

年報—2025

ANNUAL REPORT of SEIREI MIKATAHARA
GENERAL HOSPITAL



社会福祉法人 聖隷福祉事業団

総合病院 聖隷三方原病院

SEIREI MIKATAHARA GENERAL HOSPITAL

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

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

目次

I. 年報発行にあたって	1	【TQM センター】	
II. 事業計画・事業報告	3	・ TQM センター・医療安全管理室	181
III. 沿革	15	・ TQM センター・感染管理室	182
IV. 現況	23	・ TQM センター・病院機能管理室	183
V. 病院統計	49	【その他】	
VI. 財務統計	85	・ 治験管理室	184
VII. 業務報告	91	【事務部門】	
【診療部門】		・ 医事課	185
・ 病院総合内科	92	・ 地域医療連携室	186
・ 血液内科	93	・ 医療相談室	187
・ 感染症・リウマチ内科	94	・ 総務課	188
・ 脳卒中科	95	・ 経理課	189
・ 腎臓内科	96	・ 資材課	189
・ 循環器科	97	・ 施設課	191
・ 消化器内科	100	・ 医療情報課	192
・ 内分泌代謝科	102	・ 診療録管理室	193
・ 呼吸器内科	102	・ 総合企画室	194
・ ホスピス科	104	・ 臨床研修センター事務室	195
・ 緩和支援治療科	106	・ 生活支援課	196
・ 外科・消化器外科	108	・ 児童発達支援センターひかりの子	197
・ 呼吸器外科	111	・ あさひ	198
・ 心臓血管外科	112	【委員会】	
・ 脳神経外科	115	・ 安全衛生委員会	199
・ てんかん・機能神経外科	117	・ 移植委員会	199
・ 整形外科	118	・ 医療安全管理委員会	200
・ 産科	120	・ 医療ガス設備安全委員会	201
・ 婦人科	122	・ 医療事故調査委員会	201
・ 泌尿器科	123	・ 医療情報システム委員会	202
・ 放射線科	124	・ 院内感染対策委員会	202
・ 放射線治療科	125	・ 栄養委員会	203
・ 眼科	127	・ 図書委員会	204
・ 耳鼻咽喉科	127	・ 業務改善委員会	204
・ 皮膚科	128	・ クリニカルパス推進委員会	205
・ 麻酔科	129	・ 研修委員会	206
・ リハビリテーション科	132	・ 減免委員会	207
・ 歯科	133	・ 購入委員会	207
・ 小児科	134	・ 個人情報保護委員会	208
・ 精神科	135	・ 診療録管理委員会	208
・ 認知症疾患医療センター	137	・ がん診療委員会	209
・ 高度救命救急センター	138	・ 治験審査委員会	209
・ 集中治療科	140	・ 病院学会実行委員会	210
・ 病理診断科	140	・ 病院ボランティア委員会	210
・ 臨床検査科	141	・ 防災委員会	211
・ 化学療法科	142	・ ホスピス入院判定委員会	212
・ 形成外科	143	・ 薬事委員会	212
・ 聖隷おおぞら療育センター	145	・ 輸血療法委員会	213
・ 診療支援室	146	・ 臨床検査適正委員会	214
【看護部門】	147	・ 倫理委員会	215
【医療技術部門】		・ 保険診療・コーディング適正委員会	215
・ 薬剤部	174	・ 苦情解決委員会	216
・ 臨床検査部	175	・ 安全運転委員会	216
・ 眼科検査室	176	・ 放射線治療品質管理委員会	217
・ 画像診断部	177	・ 役割分担推進委員会	217
・ リハビリテーション部	178	・ 虐待防止委員会	218
・ 栄養課	179	・ ハラスメント防止対策委員会	218
・ C E 室	180	・ 特定行為研修管理委員会	219
		VIII. 教育実績	221
		IX. 学術業績	229
		X. 当院関係記事	281



基本理念

キリスト教精神に基づく 「隣人愛」

経営方針

聖隷発祥の地から日本一信頼される病院を創る

聖隷三方原病院 倫理綱領

— 前文 —

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

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

I. 年報発行にあたって

● 2025 年度年報発刊にあたって

院長 山本貴道

2025 年度は、2024 年度に続いて病院経営にとっては極めて厳しい年となりました。材料費や人件費の高騰は、引き続き経営を圧迫していますが、一方で医業収益はむしろ減少しています。厚労省の以前の試算では、2040 年に向けて患者数は徐々に増加すると見ていました。しかし実際のところは、2020 年に新型コロナウイルス感染症のパンデミックから低下したまま回復しておらず、試算した患者数とは開きが大きくなるばかりです。また中東での戦争によって石油の供給が不安定となった結果、物価高騰をさらに押し上げる現状は、まさに世界はどこでつながっているかわからないといった感じでしょうか。今年の診療報酬改定に期待するところ大ですが、材料費も人件費も低下していくことはないので、注意深く情報収集しながら対応していく必要があると考えております。

さて新たに導入した機器、則ち新規医療技術ですが、ベテルてんかんセンターで行われる頭蓋内深部電極を植込む際に使用する手術支援ロボット「ROSA One ロボットシステム」という脳神経外科ロボットを導入しました。てんかんの手術では、診断の初期は頭皮電極で焦点を推定しますが、実際に切除前の段階では大脳から直接脳波を記録し最終診断を行います。目標とする部位に正確に深部電極を留置する必要があるため、ロボットがその威力を発揮します。

またこのような新規医療技術の多くが高難度となります。そのため当院では診療部で何か新たな治療を行いたいという希望がある場合は、全て申告してもらっています。それらは委員会で徹底的に討議し、承認を与えるシステムです。さらに治療後の結果についても報告を義務付けています。現在、外科系が行う手術に関しては、医師の到達度によって、「A:単独で実施可能・B:指導医の下で可能・C:助手のみ」と3段階に分けて認定しています。米国では一般的で「プリビレッジ (privilege)」と呼ばれています。全ての外科系医師、全ての手術手技について定めています。この制度は病院独自に決めています。外科医の意欲にも良い影響を与えているようです。内科系でも侵襲的な手技を行う診療科、例えば循環器科ではPCI、消化器内科では内視鏡などで、認定を開始しています。

今年は医療環境が良くなり、次年度は明るい報告ができるよう職員一同努めてまいります。2026 年度も引き続きご指導を宜しくお願い申し上げます。

Ⅱ. 事業計画・事業報告

総合病院 聖隷三方原病院

当院で初めてBSCを導入し1年が経過しようとしている。2023年度で新型コロナ患者受入れに対する補助金が終了し、病院の本来の姿が明らかになった1年であった。受診控えが全国的に顕著となり、多くの病院が収益の確保に苦慮する事態となっている。そのような厳しい環境の中、我々が成し遂げるべき目前に迫る重要案件として、電子カルテ更新と病院再開発がある。これらに如何に対応できるのか、我々にとってBSC元年の1年をかけて幹部を中心に多くの職員を巻き込んで知恵を絞ってきた。DPC期間による入院期間の適正化や、緊急入院におけるユニットの活用などは経営改善の重要なポイントであった。一方で医療安全・感染管理・病院機能など医療の質に関してはTQMセンターが院内全体をまとめる活躍を見せ、当初の想定通り順調に発展している。

2025年は練りあげてきたこのような構想を実現する年と言える。ある意味、「聖隷三方原病院の令和における分岐点」になると予想している。今まで以上に職員全員の覚悟と一致団結が必要であり、将来にわたって当院が選ばれ続ける、かつ厳しい環境の中でも走り続けられる病院となる第一歩を踏み出したい。

【理念】

キリスト教精神に基づく「隣人愛」

【経営方針】

聖隷発祥の地から日本一信頼される病院を創る

【事業・運営計画】

「利用者価値」の視点（患者・職員の満足のために）

1. 利用者・職員から信頼され選ばれ続ける病院

(ア) 利用者・職員満足度の向上	①新入院患者数	1,300人以上/月
	②病床稼働率(おおぞら除く)	82.5%以上
	(おおぞら・精神・結核除く)	91.0%以上
	③患者満足度調査「総合評価」	80%以上
(イ) 利用者利便性の向上	④職員満足度調査「仕事のやりがい」	80%以上
	「精神的不安」	20%以下
(ウ) 断らない医療の推進	①各職場での業務改善	4件/年
	①救急車応需率	90%以上
	②救急外来経由新入院数	400人以上/月
	③お断り件数 理由不明	40件以下/月
	④三方原ベテルからの受診依頼応需率	100%
	⑤病院からベテルへの紹介入所者数	75人以上/年
	⑥おおぞらから三方原病院受診1時間以内比率	100%

(エ) ブランディング活動の強化	①メディア掲載数	2回以上/月
	②HP閲覧数	50,000回以上/月
	③市民公開講座開催数	4回以上/年
(オ) 地域連携の推進	①当日紹介受入れ断り件数	50件以下/月
	②紹介初診件数	1,150件以上/月
	③後方施設への転院件数	125件以上/月

「価値提供行動」の視点（病院機能・質の向上のために）

2. 地域から求められる専門性の高い医療の提供

(ア) 三方原地区再開発計画の検討	①A号館建替PJ更新スケジュール遵守	進捗管理の徹底
(イ) 医療DXの推進	①電子カルテの更新スケジュール遵守	進捗管理の徹底
(ウ) 病床の効率的運用	①C3病棟の1日算定患者数	23人以上/日
	②院内ICU稼働率/1日算定患者数	70%以上/6人以上
	③精神科合併症患者1日入院患者数	12人以上
(エ) 専門性の高い医療機能の充実	①手術件数	640件以上/月
	②高難度手術件数	7.5件以上/月
	③内視鏡治療件数	50件以上/月
	④がん遺伝子パネル検査件数	3.0件以上/月

3. 安全で質の高い医療の提供

(ア) 医療の安全と質の向上	①患者誤認件数	80件以下/年
	②患者あたり1日手指衛生回数	20回以上/人
	③RRS活動件数	20件以上/年
(イ) 災害対応の強化	①BCP活用した防災訓練参加人数	3,000人以上/年
	②災害対応チームの充足	編成チーム1増
	③災害時通信環境の整備	1台購入

「成長と学習」の視点（人材確保・成長のために）

4. 働きがいのある職場環境づくり

(ア) 教育体制の充実	①「教育への支援」4段階評価	80%以上
	②専門医基幹プログラム数	10領域以上
	③初期研修医 JCEP認定	認定更新
	④教育関連満足度 評価点	4.5以上
(イ) 職員の働く環境整備	①超過勤務時間	13時間以下
	②有休消化率	12日以上
	③ハラスメント防止活動支援 評価	65%以上
	④貢献に対する適正な評価	評価基準の設定

5. 働き方改革の推進

(ア) 必要な医療スタッフの確保	①医師・専攻医採用数	5名以上・3名以上
	②看護師採用数	70名以上
	③看護師離職率/その他職種予定外退職	10%/2名以下
	④その他職種の採用	必要数充足

(イ) タスクシフトの推進	①手術補助件数	200件以上
	②タスクシフト目標達成率	100%以上
	③眼科 手術件数/医師一人あたり	40件以上/月

「財務」の視点（経営・運営の安定のために）

6. 安定した経営基盤の確保

(ア) 増収と費用削減	①稼働低下月(4・5・9月)の稼働率	80%以上
	②DPCⅡ期退院比率	41%以上
	③加算算定による増収効果額	20百万円以上
	④各職場の増収・費用削減効果額	10百万円以上
(イ) 予算の達成	①入院単価	77,400円以上
	②外来単価	23,200円以上
	③税引前当期活動増減差額	200百万円以上

【数値指標】

サービス活動収益	25,365百万円	常勤換算職員数	1530.2人
外来患者数	950人	外来単価	23,200円
入院患者数	全体 625人 <一般 573人・精神 50人・結核 2人>		
入院単価	全体 77,400円 <一般 81,300円・精神 34,000円・結核 67,000円>		
病床利用率	全体 82.5%<一般 89.5%・精神 48.0%・結核 14.2%>		
紹介率	85%	逆紹介率	107%

《医療保護施設・無料低額事業》

当院は、医療を必要とする要保護者に対して医療の給付を行うことを目的とする施設であり、また、経済的理由により適切な医療を受けられない人に対し、無料または低額で診療をおこなう事業を展開している施設でもある。2025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。2025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

2024年度はおおぞら療育センター（以下おおぞら）の原点に立ち返ることを模索した年であった。4月から療育神経科を新たに発足させ、おおぞらの診療体制について関係部署と話し合いを重ね、病院全体としての連携強化を図った。また、入所利用者家族とのより良いパートナーシップを築けるよう多職種チームで家族との面談の機会を積極的に持つようにした。更に、コロナ禍で中止していた「活動報告会」を再開させ、施設の生活支援の考え方について理解を得られるよう努めた。

この一年で入所利用者の数に大きな変化はないものの、在宅支援のニーズ（ショートステイ、レスパイト入院）及び発達期運動リハビリにおいて新規の紹介依頼が増加傾向にある。一方、医療の高度化、成人科移行や地域連携の困難さ、担い手不足などがより顕在化している。

2025年度は、引き続き、重心医療及び小児リハビリ医療に専門性を持つ医療者の育成、チームとしての多職種連携の強化、生活支援員の研修などを通じて利用者生活支援の質の向上を図る。また、在宅支援について、地域の実態に基づいた適切な連携を図る等、多様な人材を生かし、質の高い医療、生活を提供するよう取り組みたい。

【経営方針】

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

【事業・運営計画】

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

4. 地域から求められる施設機能の整備

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

5. 業務改革の更なる推進【安定した経営基盤の確保】

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

【数値指標】

	入所	短期入所	ひかりの子	あさひ
サービス活動収益	2,053,160 千円	122,640 千円	52,000 千円	120,000 千円
職員数	183.3 人		7.2 人	16.4 人
入院患者・利用者数	128 人	10 人	—	—
入院単価（医療）	32,400 円	—	—	—
外来患者・利用者数	25 人	—	10 人	35 人
外来単価（医療）	4,500 円	—	—	—
単価（福祉）	10,200 円	33,600 円	16,850 円	13,200 円

総合病院 聖隷三方原病院

新型コロナ禍が収束した後の厳しい外部環境の中、当院では全職員の努力により大幅な経営改善を達成した。しかし 2025 年は、急激な物価高騰と想定以上の病床稼働率低下に直面し、厳しい一年となった。その中でクラウド型電子カルテへの更新という大きな転換を実施し、災害対策の強化と医療 DX 推進の基盤を整備した。システム更新では職員の尽力により、円滑な移行を実現することができた。今後はこの新システムの活用を本格化させていく。

2026 年には診療報酬改定、新地域医療構想の進展が見込まれ、医療提供体制は大きな転換期を迎える。当院は急性期医療を基盤に独自の強みを堅持しつつ、変化に対応し持続可能な経営に向けて邁進する一年とする。

(注: 外来患者数、外来単価は歯科を除く)

	予 算	実 績	対予算	対前年		予 算	実 績	対予算	対前年
入院患者数	625 名	540 名	86.4%	91.8%	外来患者数	950 名	882 名	92.8%	96.2%
入院単価	77,400 円	80,392 円	103.8%	105.5%	外 来 単 価	23,200 円	24,843 円	107.0%	105.7%
職 員 数	1,530 名	1,532 名	100.1%	100.7%	病床利用率	82.4%	71.2%	86.4%	91.8%

【理念】

キリスト教精神に基づく「隣人愛」

【経営方針】

聖隷発祥の地から日本一信頼される病院を創る

【事業・運営計画】

「利用者価値」の視点（患者・職員の満足のために）

1. 利用者・職員から信頼され選ばれ続ける病院

(ア) 利用者・職員満足度の向上

①新入院患者数 1,300人以上/月 (実績:1,224人)

②病床稼働率(おおぞら除く) 82.5%以上 (実績:71.2%)

(おおぞら・精神・結核除く)91.0%以上 (実績:79.6%)

③患者満足度調査「総合評価」80%以上 (実績:入院90%)
(実績:外来84%)

④職員満足度調査

「仕事のやりがい」 80%以上 (実績:71.5%)

「精神的不安」 20%以下 (実績:39.6%)

(イ) 利用者利便性の向上 ①各職場での業務改善 4件/年 (実績:9件)

(ウ) 断らない医療の推進 ①北遠地区救急車応需率 90%以上 (実績:89.9%)

②救急外来経由新入院数 400人以上/月 (実績:383人)

- ③お断り件数 理由不明 40件以下/月 (実績:17.2人)
- ④三方原ベテルからの受診依頼応需率 100% (実績:100%)
- ⑤病院からベテルへの紹介入所者数75人以上/年(実績:65人)
- ⑥おおぞらから病院受診1時間以内比率 100% (実績:84%)

(エ) ブランディング活動の強化

- ①メディア掲載数 2回以上/月 (実績:1.2回)
- ②HP閲覧数 50,000回以上/月(実績:40,951回)
- ③市民公開講座開催数 4回以上/年 (実績:3回)

(オ) 地域連携の推進

- ①当日紹介受入れ断り件数 50件以下/月 (実績:38.9件)
- ②紹介初診件数 1,150件以上/月 (実績:1,135件)
- ③後方施設への転院件数 125件以上/月 (実績:107件)
- ④訪問診療の調整件数 5件以上/月 (実績:6.3件)

「価値提供行動」の視点(病院機能・質の向上のために)

2. 地域から求められる専門性の高い医療の提供

(ア) 三方原地区再開発計画の検討

- ①A号館建替PJ更新スケジュール遵守
進捗管理の徹底 (実績:定例会開催)

(イ) 医療DXの推進

- ①電子カルテの更新スケジュール遵守
進捗率100% (実績:100%)
- ②マイナ保険証利用率 30%以上 (実績:66.0%)

(ウ) 病床の効率的運用

- ①C3病棟の1日算定患者数 23人以上/日 (実績:19.7人/日)
- ②院内ICU稼働率 70%以上 (実績:64.9%)
1日算定患者数 6人/日以上 (実績:4.7人/日)
- ③精神科合併症患者1日入院患者数 12人以上 (実績:28.1人)

(エ) 専門性の高い医療機能の充実

- ①手術件数 640件以上/月 (実績:563件)
- ②高難度手術件数 7.5件以上/月 (実績:15.3件)
- ③内視鏡治療件数 50件以上/月 (実績:37.3件)
- ④がん遺伝子パネル検査件数 3.0件以上/月 (実績:2.0件)

3. 安全で質の高い医療の提供

(ア) 医療の安全と質の向上

- ①患者誤認件数 80件以下/年 (実績:106件)
- ②患者あたり1日手指衛生回数20回以上/人 (実績:16.5回)
- ③RRS活動件数 20件以上/年 (実績:37回)

(イ) 災害対応の強化

- ①BCP活用した防災訓練参加人数3,000人以上/年(実績:4,553人)
- ②災害対応チームの充足 編成チーム1増 (実績:育成中)
- ③災害時通信環境の整備 1台購入 (実績:検討中)

「成長と学習」の視点(人材確保・成長のために)

4. 働きがいのある職場環境づくり

- | | | | |
|---------------|----------------|---------|------------|
| (ア) 教育体制の充実 | ①「教育への支援」4段階評価 | 80%以上 | (実績:検討中) |
| | ②専門医基幹プログラム数 | 10領域以上 | (実績:9領域) |
| | ③初期研修医 JCEP認定 | 認定更新 | (実績:更新完了) |
| | ④教育関連満足度 評価点 | 4.5以上 | (実績:4.1) |
| (イ) 職員の働く環境整備 | ①超過勤務時間 | 13時間以下 | (実績:9.4時間) |
| | ②有休消化率 | 12日以上 | (実績:15.8日) |
| | ③ハラスメント防止活動支援 | 評価65%以上 | (実績:61.3%) |
| | ④貢献に対する適正な評価 | 評価基準の設定 | (実績:貢献表彰) |

5. 働き方改革の推進

(ア) 必要な医療スタッフの確保

- | | | |
|------------|-----------|------------|
| ①医師・専攻医採用数 | 5名以上・3名以上 | (実績:0名・6名) |
| ②看護師採用数 | 70名以上 | (実績:66名) |
| ③看護師離職率 | 10%以下 | (実績:8.3%) |
| ④その他職種の採用 | 必要数充足 | (実績:充足) |

(イ) タスクシフトの推進

- | | | |
|-----------------|---------|------------|
| ①手術補助件数 | 200件以上 | (実績:106件) |
| ②各コメディカル・事務達成率 | 100%以上 | (実績:評価実施) |
| ③眼科手術件数/医師一人あたり | 40件以上/月 | (実績:37.4件) |

「財務」の視点（経営・運営の安定のために）

6. 安定した経営基盤の確保

(ア) 増収と費用削減

- | | | |
|--------------------|----------|-------------|
| ①稼働低下月(4・5・9月)の稼働率 | 80%以上 | (実績:71.2%) |
| ②DPCⅡ期退院比率 | 41%以上 | (実績:42.4%) |
| ③加算算定による増収効果額 | 200百万円以上 | (実績:149百万円) |
| ④増収・費用削減効果額 | 100百万円以上 | (実績:120百万円) |

(イ) 予算の達成

- | | | |
|--------------|-----------|--------------|
| ①入院単価 | 77,400円以上 | (実績:80,392円) |
| ②外来単価 | 23,200円以上 | (実績:24,843円) |
| ③税引前当期活動増減差額 | 200百万円以上 | (実績:▲279百万円) |

《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、外国人労働者等に対する医療費・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」

2025年度の利用実績は、4月時点の入所者は124人であったが、年度内の入所者15人(期間限定14人含む)、退所者15人(期間限定13人・ご逝去2人)で、2026年3月末では124人となった。

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

障害児医療の医師連携では、施設内に設置した医局に小児科医師が定時常駐することで療育神経科との医療連携が滞りなく実施できた。

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

総合病院の実施する障害福祉サービス施設として、新興感染症のまん延防止対策に注力しながらも、断続的に面会等の制限緩和に努めた。

中長期的な施設運営計画の検討では、施設入所ニーズが増えており、これまで注力してきたショートステイ/レスパイト入院とのバランスの取り方が問題となってきた。現有マンパワーで持続可能なサービス提供範囲や新たな人材確保、施設・設備の老朽化対策など様々な検討課題が増えた。

ICT活用の更なる推進では、2026年1月に新電子カルテを導入し、病院と同じシステムを使用して入所とレスパイトに加えて、短期入所の記録も電子カルテで記述することになった。今後もシステムの更なる活用を通じて業務効率化を進めたい。併せて患者誤認防止対策である顔認証システムの導入に向けた検討も継続している。

地域から求められる施設機能の整備では、ショートステイ、レスパイト入院のサービス利用前の家庭訪問により状態変化等様々な確認ができ、利用者と施設の信頼構築に一定の成果を感じている。また、退所時支援として共同カンファレンスや退院支援カンファレンスのオンライン開催を定期的に行い、かかりつけ医療機関や事業団内他施設との連携強化や情報共有が図られている。更に、地域の在宅利用者の家庭の事情により一時的な入所が必要と判断したケースで実施している期間限定入所の受け入れは2025年度15人であり、利用者が安心して地域生活を継続できる施設として役割を果たすことができた。

あさひ(生活介護)

2025年度は、4月時点の利用者は44人で、年度内の利用開始者5人、利用終了者2人で、2026年3月末では47人となった。利用実績は、1日平均利用者数27.9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。新興感染症対策を継続しながら、演奏ボランティアの受入等により、地域との交流を行った。

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

ICT 活用の更なる推進では、電子記録システムを活用しての個別支援計画作成やタブレット端末の記録、予定オーダー登録の活用により、業務の効率化が図られ、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。2025 年度は、4 月時点の利用者は 6 人で、年度内の利用開始者 2 人、利用終了者 1 人で、2026 年 3 月末では 7 人となった。利用実績は、1 日平均利用者数 3.7 人(定員 15 人)となった。新興感染症対策を継続しながら、保護者が参画できる行事や企画を実施して、施設の見える化も図った。

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

放課後等デイサービスは、特別支援学校に通う医療的ケアのある重症心身障害児を主な対象として事業を継続した。2025 年度は、4 月時点の利用者は 20 人で、年度内の利用開始者 4 人、利用終了者 4 人で、2026 年 3 月末では 20 人となった。利用実績は、1 日平均利用者数 4.3 人(定員 5 人)となった。新興感染症対策を継続しながら、演奏ボランティアの受入等により、地域との交流を行った。

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。2025 年度は、新規契約者 1 人、契約終了者 5 人で、最終的な登録者数は 175 人となった。

ICT 活用の更なる推進では、電子記録システムを活用しての個別支援計画作成やタブレット端末の記録、予定オーダー登録の活用により、業務の効率化が図られ、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	128 人	128 人	10 人	8 人	—	—	—	—
入院単価(医療)	32,400 円	33,301 円	—	—	—	—	—	—
入院単価(福祉)	10,200 円	10,236 円	33,600 円	33,706 円	—	—	—	—
外来患者・利用者数	25 人	21 人	—	—	35 人	32 人	10 人	9 人
外来単価(医療)	4,500 円	4,383 円	—	—	13,200 円	13,345 円	16,850 円	17,643 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、近代のかつ画期的な医療が始められる
1952年(昭和27年)	4月 聖隷准看護婦養成所開設 5月 社会福祉法人聖隷保養園認可(理事長:長谷川 保)
1953年(昭和28年)	11月 結核研究所から神津克巳博士を院長に迎える 気管支鏡検査の導入
1954年(昭和29年)	8月 ドイツ・シーメンス断層レントゲンを設置
1956年(昭和31年)	5月 胸部外科関口一雄博士を迎え、肺結核の外科的治療の体制が確立する
1957年(昭和32年)	6月 新生館、外科手術棟落成
1959年(昭和34年)	6月 東京女子医大附属病院長 榊原任博士を顧問に迎える
1961年(昭和36年)	1月 赤星進病院長就任 7月 公衆衛生活動を開始
1963年(昭和38年)	8月 関口一雄病院長就任
1966年(昭和41年)	3月 救急指定病院告示(1日)
1967年(昭和42年)	3月 東北大学抗菌研究所から鹿内健吉博士を迎える 一般内科開設(内科部長:鹿内 健吉) 5月 聖隷病院本館が落成(318床) 11月 X線テレビ設置 一般外科開設(科長:吉成 哲夫)
1971年(昭和46年)	9月 精神科開設(科長:飯島 尚治) 10月 聖隷病院精神科病棟を開設(15科379床)
1972年(昭和47年)	7月 聖隷病院本館二期工事完成(429床)
1973年(昭和48年)	3月 聖隷病院を「聖隷三方原病院」と改称 シーメンス・ジレグラフ設置 12月 社会福祉法人聖隷保養園を社会福祉法人聖隷福祉事業団と改称
1974年(昭和49年)	3月 産婦人科開設(科長:森下 義雄)(16科317床) *月 2次救急病院参加(浜松市輪番制)
1976年(昭和51年)	5月 小児科開設(科長:矢崎 信) 母子保健センター落成、開設 総合病院認可(404床)
1977年(昭和52年)	1月 病院広報誌「緑のつうしん」発行開始 5月 健診センターと合同で肺がん検診車による肺がん検診開始 9月 病院広報誌「みどりの通信」と改称
1978年(昭和53年)	1月 眼科開設(科長:渡辺 みどり) 4月 循環器科開設(科長:香坂 茂美) 整形外科開設(科長:鈴木 弘) 10月 浜松市下初、心エコーの導入
1979年(昭和54年)	7月 泌尿器科開設(科長:塩谷 尚) 人工透析の開始 10月 鹿内健吉病院長就任 11月 脳神経外科開設(科長:大井 隆嗣)
1980年(昭和55年)	5月 地上5階、地下1階、延面積1万㎡の新病棟落成、開設現A号館(534床) 脳卒中センター開設リニアック導入 9月 血管造影装置導入 全身用CT導入
1981年(昭和56年)	4月 原義雄博士を迎え、日本初のホスピス、一般病棟の中で開始

	10月 訪問看護部を正式に設置 結核病棟の一部を改装し、ホスピスを「第15病棟」として集中型で施行開始
	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 QUANTECX)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

- 1996年(平成8年)
- 3月 呼吸器外科、胸腔鏡下手術開始
 - 4月 エイズ拠点病院指定
 - 7月 玄関棟完成
 - 8月 佐久間病院との間に遠隔地画像診断システム導入
 - 11月 新ESWL(体外衝撃波結石破碎装置)の導入
 - 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
- 1997年(平成9年)
- 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)
 - 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
- 1998年(平成10年)
- 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
 - 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
- 1999年(平成11年)
- 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)
 - 1月 新オーダーリングシステム始動
 - 4月 院外処方開始
浜松救急医学研究会ドクターヘリコプター研究事業参画
医療事故予防対策委員会発足
地域災害医療センター指定(16日)
 - 6月 患者図書室開設
 - 8月 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
- 2000年(平成12年)
- 12月 マルチスライスCT導入
 - 1月 無菌製剤処理加算の施設基準承認
DSA血管撮影装置導入
 - 4月 精神病棟入院時医学管理加算の施設基準承認
診療録管理体制加算の施設基準承認
検体検査管理加算(I)の施設基準承認
ホスピス「医療福祉建築大賞1999」受賞
 - 6月 病院モニター制度の発足
 - 8月 開放型病院の施設基準承認
自家発電システム導入
 - 9月 院内PHSの運用開始
 - 11月 特殊CT撮影及び特殊MRI撮影の施設基準承認
医療事故調査委員会発足
ドクターヘリ・ヘリポート移転(職員第7駐車場横)
- 2001年(平成13年)
- 1月 紹介患者加算(30%以上)の施設基準承認
 - 4月 院内認定看護師(不妊コーディネーター)制度導入
 - 5月 労災保険二次健診等給付医療機関指定(1日)
MRI3号機導入(1.5T)
広範囲熱傷ICU(1床)取下げ
 - 6月 嚥下患者を対象とした歯科開設(1日)
 - 7月 ICU(4床)認可(特定集中治療室はCCUと合わせて6床となる)
 - 8月 外部機関による1階フロアの接遇リサーチを実施
 - 9月 救命救急センター指定(38床)(17日)
 - 10月 ドクターヘリ導入促進事業正式運航を開始(1日)
せいわ会「虹の家」開設

- 2002年(平成14年)
- 11月 救命救急入院料(38床)の施設基準承認
 - 12月 注射オーダーリングシステム導入
 - 2月 対向型ガンマカメラ導入
検査CPUシステム更新(11日)
 - 3月 外部機関による1階フロアの接遇リサーチ(再)を実施
(財)日本医療機能評価機構の認定を受ける(18日)
 - 4月 高エネルギー放射線治療の施設基準承認
画像診断管理加算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:岩淵 昌康)
 - 9月 よろず相談室開設(22日)
 - 11月 聖隷三方原病院ボランティアの会 県知事表彰受賞(3日)
第20回日本救急医学会東海地方会総会開催(29日 会長:岡田 真人)
国際協力事業団(JICA)招致のアフガニスタン医師の研修受け入れ(11月10日～1月22日)
 - 12月 精神科救急入院料の施設基準承認(1日)
紹介患者加算(50%以上)の施設基準承認(1日)
- 2004年(平成16年)
- 2月 第20回日本救急医学会東海地方会学術集会開催(21日)
 - 3月 高規格救急車導入(3日)
日本経済新聞が実施したアンケート調査において総合評価第3位
 - 4月 臨床研修病院入院診療加算の施設基準承認(1日)
褥創患者管理加算の施設基準承認(1日)
臨床研修必須化に伴う臨床研修体制確立(1日)
脳卒中科開設(部長:名倉 博史)(1日)
当院における教育・研究での患者プライバシーの保護規定を施行
 - 6月 特定不妊治療費助成事業指定医療機関指定(4日)
地域医療支援病院承認(29日)
 - 11月 病床数変更(一般640床、結核20床、精神104床、総病床数764床)(1日)
新潟県中越地震被災地(川口町)精神科医療チーム派遣(9日～14日)
- 2005年(平成17年)
- 1月 地域がん診療拠点病院指定(17日)
 - 2月 静岡県内初(全国33例目)脳死下での臓器提供(15日)
 - 4月 個人情報保護法施行に伴い、個人情報保護方針制定
 - 6月 F号館、救急棟等 起工式(10日)
 - 8月 NGO団体カレーズの会招致のアフガニスタン医師の研修受け入れ(1日～6日)
ドクターヘリ出動件数2000件突破(4日)
 - 10月 パキスタン大地震救援の為、医師を現地派遣(14日～21日)
静岡県内初「ダブルバルーン方式」小腸電子内視鏡導入
 - 11月 F号館建築に伴う病棟再編成(1病棟:43床吸収)(1日)
小児入院医療管理料1の施設基準承認(1日)

- 院外広報誌「みどりの通信」創刊28年300号突破
- 2006年(平成18年)
- 1月 電子カルテシステム導入
検査統合(聖隷三方原病院・聖隷浜松病院・聖隷健康診断センター・聖隷予防検診センター)
 - 2月 フィリピンレイテ島大規模地滑り救援の為、医師を現地派遣
 - 4月 新救急棟落成、開設
遠鉄バス玄関前ロータリー乗り入れ開始(1日)
三方原ベテルホーム一体化運営開始(1日)
放射線治療科開設(部長:山田 和成)(1日)
心臓血管外科開設(部長:山下 輝夫)(1日)
 - 5月 新型リニアック(直線加速器)稼動開始(8日)
 - 7月 DPC(包括評価)対象病院となる
 - 8月 女性医師にやさしい病院評価認定(現:働きやすい病院評価)
 - 9月 一般病棟入院基本料7対1(541床)の施設基準承認(1日)
 - 10月 おおぞら療育センター継承(北棟・西棟110床、通所部門)(1日)
病床数変更(一般750床〔重症心身障害児病床110床、ホスピス27床含む〕、
結核20床、精神104床、総病床数874床)
障害者施設等入院基本料10対1(110床)の施設基準承認(1日)
精神障害者地域生活援助事業「せいわホーム」廃止(1日)
 - 11月 小児入院医療管理料2(12床)の施設基準承認(1日)
- 2007年(平成19年)
- 2月 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)
 - 2月 不妊センターからリプロダクションセンターへ名称変更(1日)
 - 3月 助産外来開設(5日)
ドクターヘリ出動件数3,000件を突破
(財)日本医療機能評価機構(Ver. 5.0)の認定更新を受ける(19日)
 - 4月 政令指定都市移行に伴い浜松市北区へ住所変更(1日)
 - 5月 頭部・頭頸部定位照射装置(ラジオサージェリー)および前立腺癌
密封小線源永久挿入治療装置導入
 - 8月 静岡県西部初となる前立腺癌ヨウ素シード治療を開始(22日)
 - 9月 ハートフルベンダー(募金機能付自動販売機)を静岡県内初設置(4日)
 - 10月 F号館定礎式(12日)
 - 11月 (財)日本医療機能評価機構の付加機能(緩和ケア機Ver. 1.0)の認定を受ける(19日)
- 2008年(平成20年)
- 2月 地域肝疾患診療連携拠点病院に指定
静岡県内初となるストロンチウム-89の治療が認可(6日)
F号館竣工式。(23日)一般公開を開催(24日)
 - 3月 F号館落成、開設(1日)
 - 4月 緩和ケア外来を開設
 - 6月 ドクターヘリ・ヘリポート移転(F号館屋上)
 - 7月 診療部に診療支援室を設置
訪問看護ステーション細江、聖隷ケアプランセンター細江が院内に移転
 - 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「たんぼぼ」を開設(1日)
 - 7月 玄関前ロータリー完成(1日)
特定集中治療室管理料(12床)の施設基準承認(1日)
(財)日本医療機能評価機構の付加機能(リハビリテーション機能Ver. 1.0)
の認定を受ける(3日)
 - 8月 病院敷地内禁煙開始(1日)
 - 9月 ボランティアの会がボランティア功労者厚生労働大臣表彰受賞(26日)
 - 11月 せいい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)
- 2011年(平成23年)
- 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)
 - 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)
静岡県西部初手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS」導入(1日)
DPC医療機関群「Ⅱ群」に指定(1日)
 - 6月 (公財)日本医療機能評価機構の付加機能(救急医療機能Ver. 2. 0)の認定を受ける(15日)
- 2013年(平成25年)
- 1月 (公財)日本医療機能評価機構の付加機能(緩和ケア機能Ver. 2. 0)の認定更新を受ける(18日)
 - 3月 C5病棟精神科身体合併症病棟の改修
C4病棟クリーンルーム改修
 - 4月 形成外科開設(部長:佐藤 誠)(1日)
「児童発達支援センターひかりの子」が放課後等デイサービス事業の指定を受ける(1日)
 - 5月 聖隷三方原病院ボランティアの会 緑綬褒章受章(16日)
 - 7月 認知症疾患医療センターの指定を受ける「基幹型」は県内初の指定(22日)
- 2014年(平成26年)
- 1月 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)
- 2015年(平成27年)
- 11月 第8回ワーク・ライフ・バランス大賞受賞(10日)
 - 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 佐藤志伸チャブレン就任(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 最新型1.5T MRI装置の導入
 - 5月 最新型80列 CT装置の導入
 - 7月 (公財)日本医療機能評価機構(ver. 1. 1)の認定更新を受ける(19日)
 - 8月 (公財)日本医療機能評価機構の付加機能(救急医療機能ver. 2. 0)の認定を受ける(4日)
 - 8月 九州北部豪雨災害地へボランティア派遣
 - 10月 感染管理室設置(1日)
 - 11月 手術室2室増設(1日)
 - 12月 ハイブリッド手術室完成
- 2018年(平成30年)
- 3月 ICカードを使用したセキュリティーシステムの運用開始(26日)
 - 4月 病院ホームページのリニューアル(1日)

	12月 地域障がい者総合リハビリテーションセンター起工式(12日) 聖隷おおぞら療育センターが御下賜金を賜る(23日)
2019年(平成31年) (令和1年)	1月 電子カルテシステム更新 3月 訪問看護ステーション細江、聖隷ケアプランセンター細江が院外へ転出 7月 地域障がい者総合リハビリテーションセンター定礎式(17日) 8月 特定行為研修指定研修機関に指定(22日) 10月 地域障がい者総合リハビリテーションセンター竣工式(23日) 一般公開(26日)
2020年(令和2年)	4月 地域医療体制確保加算の施設基準承認(1日) 特定行為研修指定研修の開講(1日)
2021年(令和3年)	2月 災害拠点精神科病院に指定(1日) 1月 ダヴィンチXi更新 3月 ドクターヘリ格納庫の竣工(31日) 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)
2022年(令和4年)	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 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)
2023年(令和5年)	12月 聖隷三方原病院 開設80周年(24日) 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
2024年(令和6年)	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) 1月 能登半島地震にあたり災害派遣医療チーム・DMATとして職員を派遣(4-28日) 4月 病床数変更(一般810床〔重症心身障害児病床170床、ホスピス27床含む〕結核20床、精神104床、総病床数934床) 循環器センター開設(1日) ロボット支援手術システムMako(メイコー)導入(静岡県内初) 8月 四肢外傷治療科の原田薫医師が国際緊急援助隊・医療チームでの活動により、外務大臣から感謝状を授与される(1日) 10月 ベテルてんかんセンター開設(1日) 病院総合内科開設(1日)
2025年(令和7年)	12月 駐車券認証機設置 1月 脳腫瘍治療科開設(1日) 集中治療科開設(1日) 2月 聖隷三方原病院・聖隷浜松病院合同 臨床研修制度20周年記念同窓会を挙(22日) 駐車料金事前精算機導入 4月 病床数を934床から928床(一般810・精神104・結核14)に再編 ファミリーマート聖隷三方原病院店開店 市民公開講座開催(於:サーラ音楽ホール)整形外科・循環器科・脳卒中科(26日) 5月 DMAT専用移動用車両導入(19日) 7月 乳房組織生検システム「BD EleVation(エレベーション)バイオプシーシステム」導入 市民公開講座開催(於:中東遠総合医療センター)呼吸器センター(13日) 8月 Web診察予約申込みシステムを導入(1日) 9月 眼底検査機器 CANON Xephilio(ゼフィリオ) OCT-S1を導入 10月 脳卒中センター開設(1日) 血管外科開設(1日) よろず相談地域支援室より患者サポートセンターへ名称変更 手術支援ロボットROSA Oneロボットシステム導入 病院サイトリニューアル(30日)
2026年(令和8年)	12月 「患者の権利と責務に関する宣言」および「こどもの権利」一部改訂(3日) 第50回聖隷三方原病院 病院学会を開催(14日) 1月 富士通クラウド型電子カルテシステム稼働(1日) C3病棟の名称を救命救急棟に変更(1日) 3月 通院サポートアプリ「コンシェルジュ」導入

*は、月の明らかでないものです

IV. 現況

●病院概要

2025年4月現在

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

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

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

学 会 認 定

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

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

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

標 榜 科 目

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

診 療 科 目

病院総合内科、総合診療内科、血液内科、感染症・リウマチ内科、神経内科、脳卒中科、腎臓内科、循環器科、消化器内科、内分泌代謝科、呼吸器内科、ホスピス科、緩和と支持治療科、外科・消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、てんかん・機能神経外科、脳腫瘍治療科、整形外科・四肢外傷治療科、産科、婦人科、泌尿器科、放射線科、放射線治療科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科・ペインクリニック、リハビリテーション科、歯科、小児科、精神科、救急科、集中治療科、病理診断科、臨床検査科、化学療法科、形成外科、療養神経科(計 40 科)

救 急 医 療

三次救急指定病院、精神科救急医療基幹病院、ドクターヘリ導入促進事業実施

●施設基準

基本診療料の施設基準

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

管理加算)

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

特掲診療料の施設基準

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

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

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

●設備の概要

【病院】

■電気設備

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

■弱電設備

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

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

■蒸気設備

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

■昇降搬送設備

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

■医ガス設備

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

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

【地域障がい者総合リハビリテーションセンター】

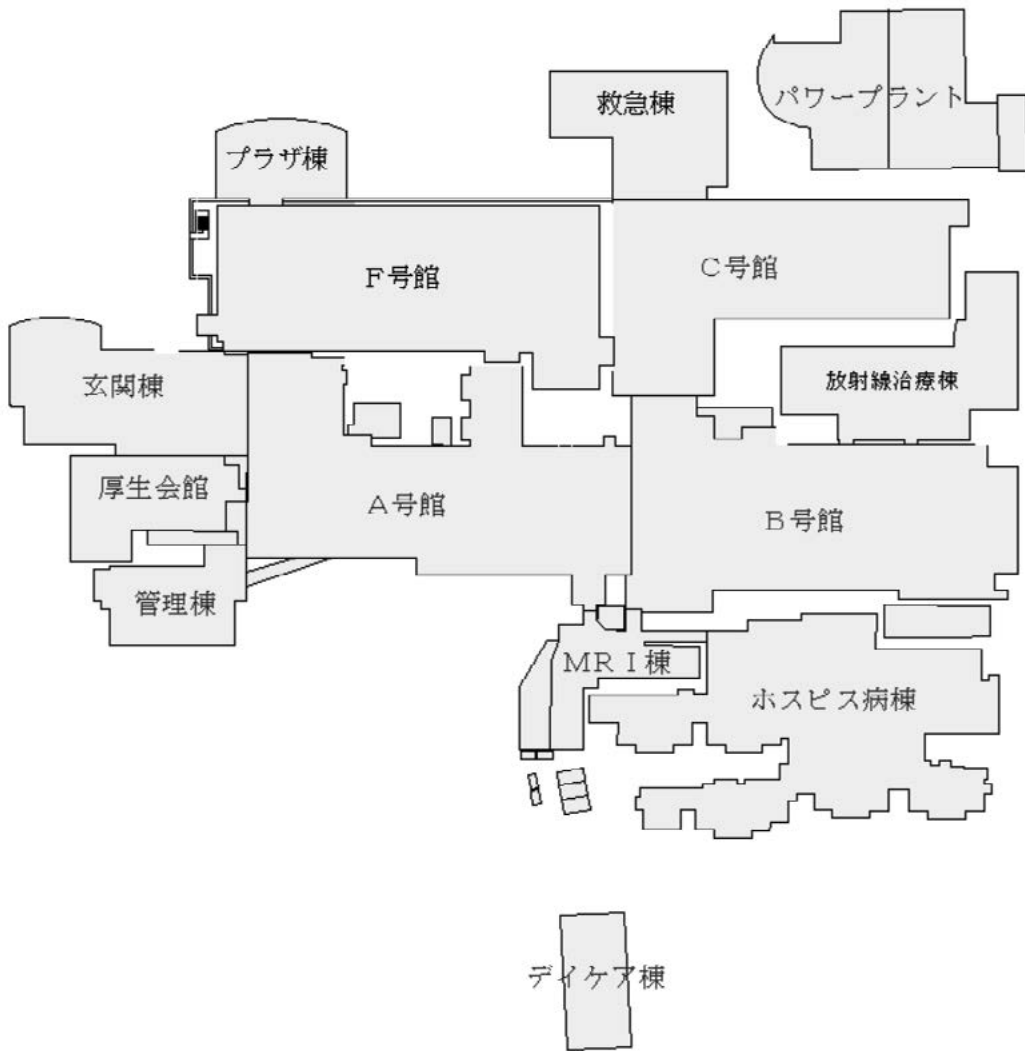
■電気設備			
受電電圧	6,600V		
契約電力	115kW(変動制)		
非常用発電設備	低圧 220V 60kVA	水冷ディーゼル	1基
■弱電設備			
電話設備	一般内線 22回線、デジタル多機能	2台	
	アナログ実回線	1回線	
NSコール	20局	1台	
非常通報装置	1式		
防犯カメラ	7台		
■空調設備			
エアコン	12台		
■医ガス設備			
酸素供給設備	7m ³ ボンベ×2×2バンク		
吸引装置	吸引ポンプ	0.75kW×2	
	レシーバータンク	300L×1	
■防災設備			
受信機	P型1級受信機	1台	
屋内消火栓ポンプ	1基	屋内消火栓	10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

【おおぞら療育センター】

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

●施設配置図（聖隷三方原病院）

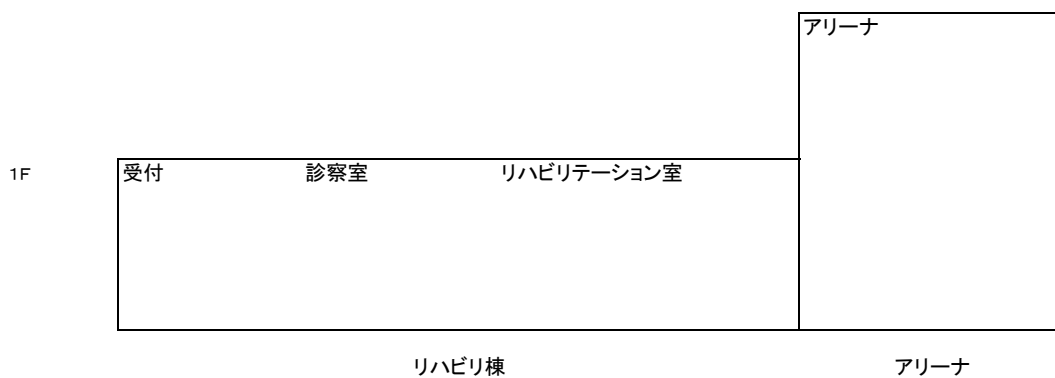
2025年4月現在



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

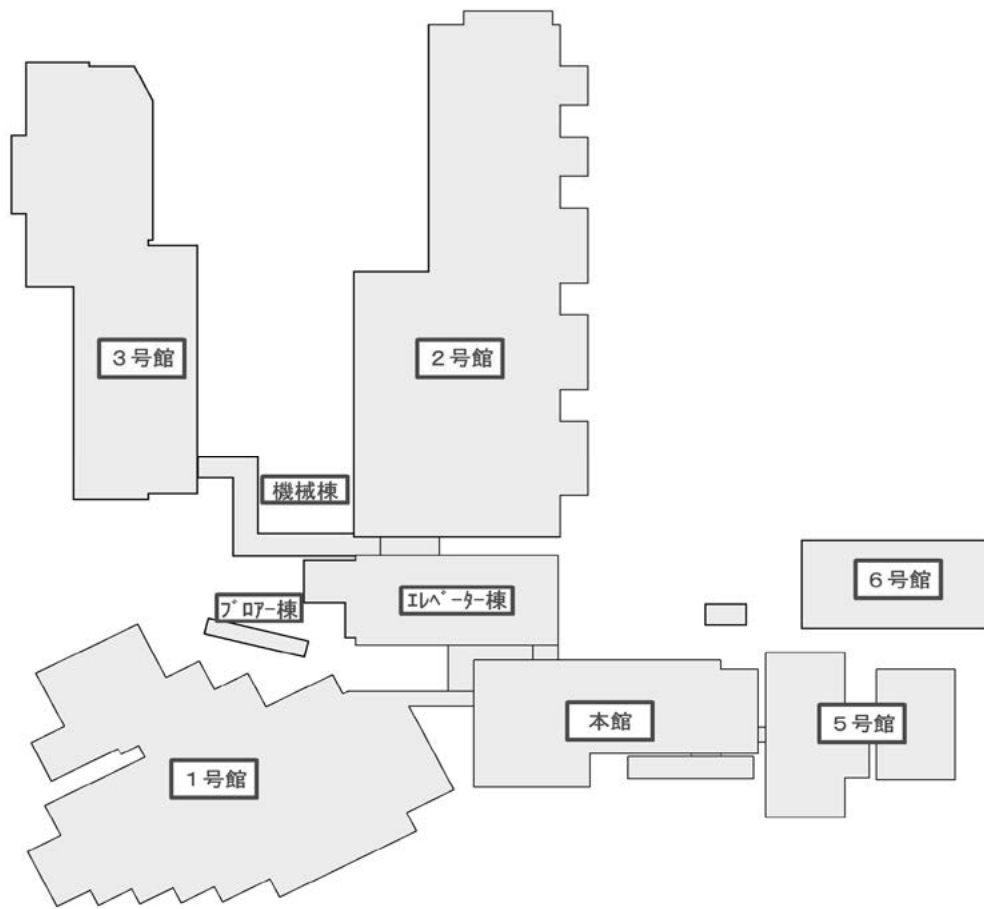
●施設配置図(地域障がい者総合リハビリテーションセンター)

2025年4月現在



●施設配置図(聖隷おおぞら療育センター)

2025年4月現在



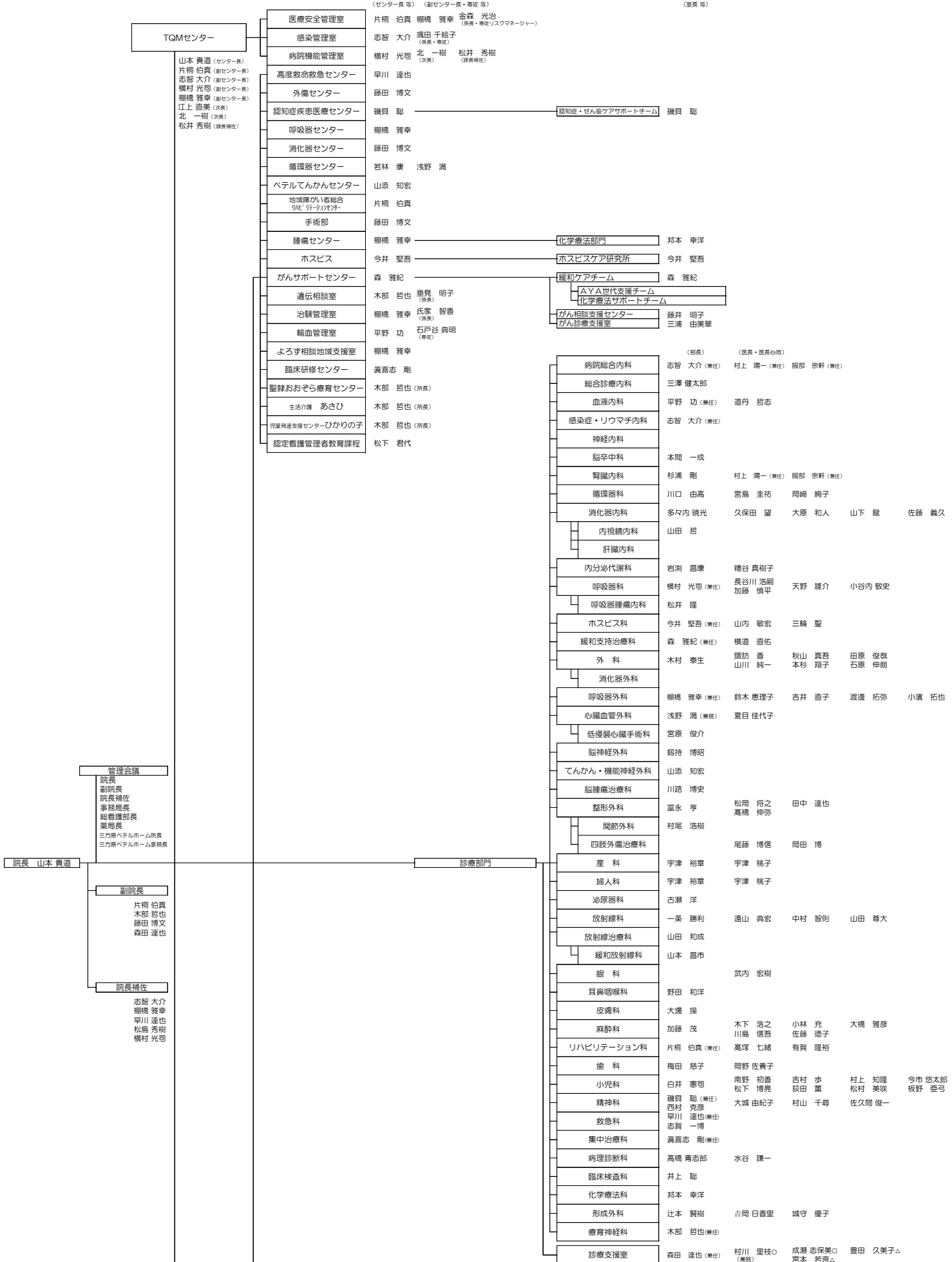
3F	活動室 会議室 サービス管理課	多目的ホール	うらら こだま はるか				
2F	あおば ほのか	会議室 食堂		地域交流室 ボランティア室 宿泊室 職員休憩室 <small>看護部・生活支援課課長室</small>		日常生活訓練室 多目的室 相談室	
1F	ほくと	厨房 配膳室 機械室	だいち あすか すばる	受付・事務室 相談支援事業所 面談室 所長室 診察室 理学療法室 作業療法室	通所活動室 指導訓練室 遊戯室 歯科診療室	日常生活訓練室 浴室 事務室	
	3号館	エレベーター棟	2号館	1号館	本館	5号館 (ひかりの子)	6号館 (あさひ)

●主な医療機器

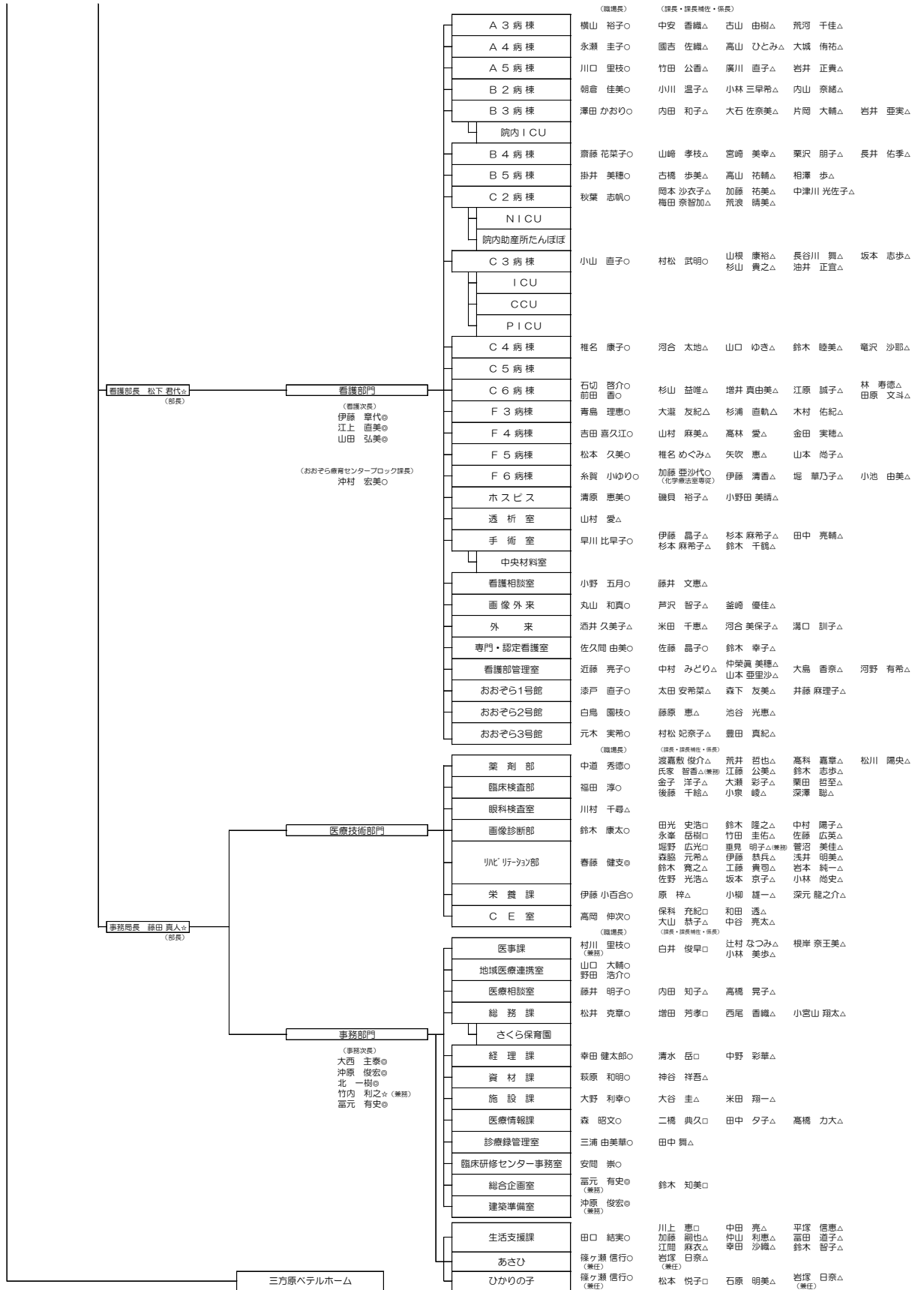
機 器 名	台数	メーカー名	機 種 名
全身用CT装置	3	キヤノンメディカル, GEヘルスケア	AquilionPRIME, AquilionONE, RevolutionEVO EX
1.5T MRI	1	フィリップス	Prodiva1.5TCX
3.0T MRI	2	フィリップス	Ingenia 3.0T, IngeniaElition3.0T X
RI診断装置	1	GEヘルスケア	DiscoveryNM630
心臓用RI診断装置	1	GEヘルスケア	Ventri
放射線治療装置	2	バリアン, キヤノンメディカル	Novalis Tx, VersaHD
治療計画用CT装置	1	キヤノンメディカル	AquilionExceed LB
マンモトームシステム	1	デヴィコア	マンモトーム リボルブ
デジタル乳房X線撮影装置	1	富士フィルムメディカル	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
体外衝撃波結石破碎装置	1	ドルニエメドテックジャパン	DeltaIII PRO
循環器用心血管撮影装置	1	島津製作所	Trinias B12
頭腹部用血管撮影装置	1	フィリップス	Azurion 7B 20/15
骨塩定量分析装置	1	GEヘルスケア	PRODIGY Fuga
X線撮影装置	24	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	53	日立, フィリップス, キヤノン, GEヘルスケア他	SSD-5500/3500/1000, iE-33, VolusonP8, LOGIQ-e/S6/S8/Book, SONOS-4500, Nemio, Vivid-S70/E9, ARIETTA70, VscanAir CL他
長時間心電図解析装置	1	日本光電	BSC-5500
臨床化学自動分析装置	1	ロシュ	コハスPRO
多項目自動血球分析システム	1	シスメックス	XR-9000
血液ガス分析装置	2	アイエルジャパン	GEMプレミア5000
3次元眼底像撮影装置	1	トプコン	DRI OCT TritonPlus
ハイブリッド手術室対応多軸透視・ 撮影システム	1	シーメンス	ARTIS pheno
ロボット支援手術システム	3	インテュイティブサージカル ストライカー ジンマーバイオメット	ダヴィンチXiサージカルシステム Makoシステム ROSA One
レーザー手術装置	5	ルミナス, 持田, SLTジャパン, オリンパス	ノーバスオムニ, MEL-30AF, Versa Pulse Select CT20-60, CL-50SLT, UDL-60
超音波凝固切開装置	11	オリンパス, J&J コヴィディエン, メドトロニック	ソノサージ, ハーモニック, エンシール, ForceTriad, FT10
手術用顕微鏡	6	ライカ, メーラー, カールツァイス	M-695-OH1, M525-OH4 VM900FS, OPMI Lumera700, M720-OH5, KINEBO900
硝子体手術装置	1	アルコン	コンステレーションビジョンシステムLXT
白内障手術装置	1	アルコン	センチュリオンビジョンシステム
白内障手術ガイドシステム	1	アルコン	VERION
術中波面収差解析装置	1	アルコン	ORA
術中ナビゲーションシステム	3	日本メドトロニック	StealthStationS8, S7 ステルスステーションFlexENT
内視鏡手術システム	12	オリンパス, ストライカー	デジタルビデオシステム, フルHDカメラシステム
内視鏡ファイリングシステム	1	オリンパス	SolemioQUEV
ラジオ波焼灼装置	1	日本ライフライン	JLLオンコロジー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, HAS II

聖隷三方原病院 組織図

2025年4月1日現在



立部長
 ◎次長
 ○課長
 □課長補佐
 △係長



聖隷三方原病院 委員会・会議 構成メンバー

《 会議 》 △事務局

2025.4.1～

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

《 委員会 》 ◎委員長、○副委員長、△事務局

2025.4.1～

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

聖隷三方原病院 委員会・会議 構成メンバー

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

聖隷三方原病院 委員会・会議 構成メンバー

《 運営会議 》 ◎委員長、○副委員長、△事務局

2025.4.1～

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

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

聖隷三方原病院 病院長 山本 貴道

●職員状況

職員別区分別職員数

2025年4月1日現在(単位:名)

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

(休職者含む)

※パートにエルダーBを含む

職種別職員数

2025年4月1日現在 (単位:名)

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

(休職者除く)

診療科別医師数

2025年4月1日現在(単位:名)

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

(病院長を除く)

看護部門職員数

2025年4月1日現在(単位:名)

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

(休職者除く)

●病棟構成

2025年4月現在

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

V. 病院統計

・年度別月別1日平均入院患者数推移

(単位：人)

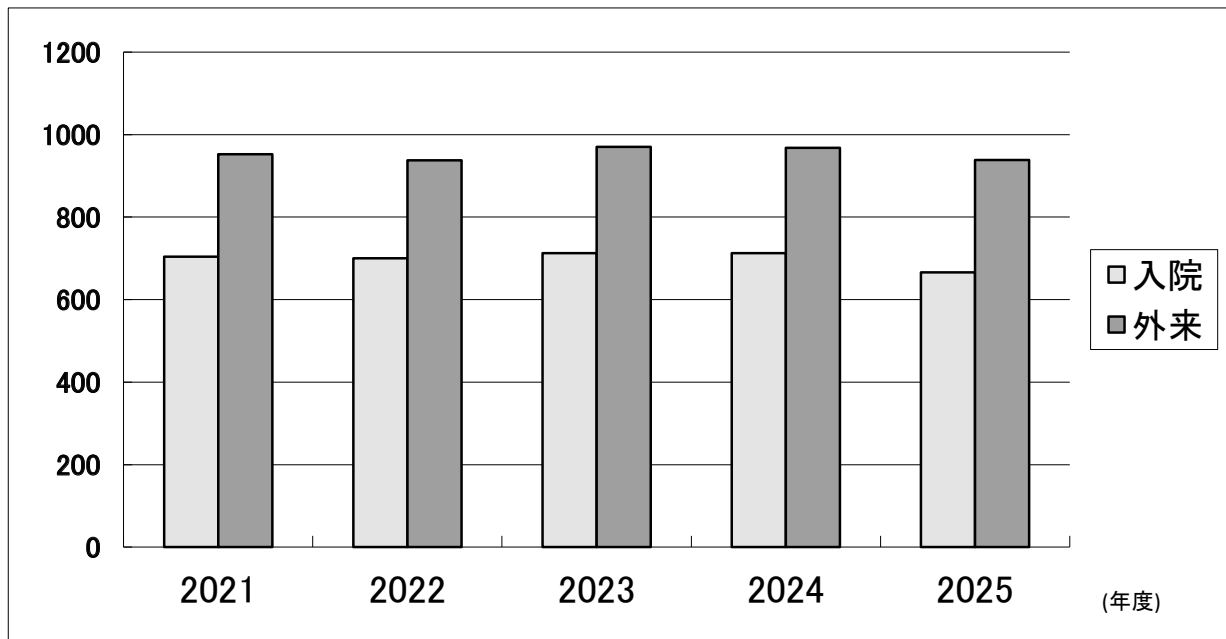
年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021	713.6	723.5	721.7	680.2	702.8	670.6	694.4	707.3	700.9	701.4	734.5	705.0	704.4
2022	660.6	653.5	675.5	677.9	701.5	709.0	697.7	704.8	707.2	753.2	738.3	720.2	699.8
2023	703.0	689.2	695.9	699.5	699.4	707.8	709.4	702.1	726.5	723.9	742.1	749.4	712.3
2024	700.4	677.5	687.3	704.4	739.1	694.9	690.8	696.1	704.8	767.4	758.8	727.8	712.3
2025	694.5	679.9	681.2	667.3	647.8	650.7	619.5	657.5	667.6	646.4	702.4	684.0	666.2

・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
2021	924.5	932.3	934.6	946.7	946.0	978.7	904.4	975.2	995.8	981.4	945.3	966.4	952.1
2022	910.9	997.6	954.9	924.0	995.1	1,003.7	899.6	980.0	1,002.1	970.4	989.3	972.5	965.7
2023	946.6	978.9	952.0	942.2	956.3	976.3	989.6	981.0	1,006.7	991.3	979.4	943.0	969.8
2024	945.9	1,059.8	924.4	972.1	909.5	1,003.4	969.4	973.4	979.4	992.9	966.1	930.4	968.0
2025	981.5	1,030.0	938.4	941.5	892.2	935.7	919.6	851.8	964.4	947.7	932.2	931.1	938.7

・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	2021	2022	2023	2024	2025
外科		946	995	979	1,004	1,038
産婦人科		187	149	132	123	125
小児科		0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		134	182	192	213	202
眼科		1,528	1,771	1,960	1,875	1,357
整形外科		1,639	1,738	1,731	1,642	1,630
泌尿器科		623	542	519	593	605
循環器科		139	138	120	142	107
脳神経外科		128	180	178	189	182
皮膚科		0	0	0	0	0
呼吸器外科		358	430	441	393	376
麻酔科		4	7	18	26	14
腎臓内科		38	57	41	36	32
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		267	281	267	281	291
精神科(全麻電気痙攣療法)		124	90	137	190	142
消化器内科		1	0	0	0	0
形成外科		913	907	967	985	652
脳卒中科		0	0	0	0	0
放射線科		0	0	0	1	0
計		7,029	7,467	7,682	7,693	6,753

・年度別病床稼働率

(単位：%)

科	年度	2021	2022	2023	2024	2025
A3病棟		92.4	94.4	100.1	98.2	96.2
A4病棟		96.7	96.1	93.8	94.8	82.0
A5病棟		89.9	95.3	99.1	97.9	91.9
B2病棟		84.0	85.4	87.2	93.0	91.8
B3病棟		91.2	93.0	96.5	94.7	96.0
院内ICU		57.8	57.2	55.6	62.0	64.8
B4病棟		89.5	90.8	89.4	92.7	92.2
B5病棟		84.7	85.6	87.0	88.0	77.9
C2病棟		64.5	70.2	64.5	63.1	66.1
NICU		25.1	26.5	12.4	7.7	0.0
救命救急病棟		-	-	-	-	69.9
C3病棟		89.6	87.1	89.2	82.8	-
PICU		30.4	22.2	25.9	30.0	-
ICU・CCU		61.3	68.9	72.5	76.9	-
C4病棟		96.1	93.2	94.6	92.6	85.4
C5病棟		38.2	34.7	41.7	33.1	0.0
C6病棟		59.3	53.8	59.3	55.0	68.4
F3病棟		82.9	84.3	81.4	83.4	81.1
F4病棟		68.5	68.9	73.0	72.7	53.2
F5病棟		41.0	38.5	43.1	46.9	66.4
F6病棟		80.3	82.2	84.9	83.0	80.8
ホスピス		92.0	89.6	90.3	86.7	84.4
平均		74.9	74.8	76.7	76.9	71.3

※2025年度よりC3病棟・PICU・ICU・CCUをKK病棟として集計

・2025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	101
鼠径ヘルニア根治術	78
虫垂切除術	72
腹腔鏡補助下結腸部分切除術	62
単純乳房切除術	43
乳房温存手術	40
低位前方切除術	36
イレウス解除術	33
汎発性腹膜炎手術	26
臍頭十二指腸切除術	22
人工肛門造設術	20
腹腔鏡補助下幽門側胃切除術	19
小腸部分切除術	14
腫瘍摘出術	11
腹腔鏡補助下回盲部切除術	7
胃全摘術	6
腹腔鏡補助下小腸部分切除術	6
幽門側胃切除術	5
腹腔鏡補助下胃部分切除術	5
右半結腸切除術	5
開腹胆嚢摘出術	4
腫瘍摘出術	3
回盲部切除術	2
S状結腸切除術	2
胸筋温存乳房切除術	2
腹腔ドレナージ	1
その他	413
計	1038

産婦人科

術式	件数
帝王切開	52
腹式単純子宮全摘術	14
円錐切除術	12
（同悪性リンパ腫清伴わない再掲）	12
付属器切除術	12
子宮内膜搔爬術	4
子宮筋腫核出術	3
子宮頸管縫縮術（マクドナルド）	1
その他	27
計	125

脳神経外科

術式	件数
穿頭洗浄ドレナージ術	69
脳腫瘍摘出術	13
脳動脈瘤クリッピング術（1箇所）	11
V-Pシャント術	10
開頭血腫除去（硬膜下のもの）	7
開頭血腫除去（脳内のもの）	4
減圧開頭術	2
浅側頭動脈生検術	2
開頭血腫除去（硬膜外のもの）	1
その他	63
計	182

循環器科

術式	件数
ペースメーカー移植術	63
ペースメーカー電池交換術	15
その他	29
計	107

耳鼻咽喉科

術式	件数
扁桃摘出術	40
甲状腺左葉切除術	23
甲状腺右葉切除術	17
ラリンゴマイクロ	12
気管切開術	7
甲状腺全摘術	5
鼓膜チュービング	4
鼻中隔矯正術	4
腫瘍摘出術	3
副鼻腔根本術	1
その他	86
計	202

眼科

術式	件数
白内障手術（PEA+IOL）	1085
硝子体茎離断術（付着組織を含むもの）	86
緑内障手術（トラベクトミー）	36
硝子体茎離断術（その他のもの）	28
緑内障手術（トラベクトレトミー）	19
内反矯正術（埋没法）	12
白内障手術（その他）	8
斜視手術	5
翼状片遊離結膜弁移植術	1
その他	77
計	1357

整形外科

術式	件数
観血的整復固定術	443
抜釘術	153
人工膝関節置換術	114
腱鞘切開術	108
人工骨頭置換術	82
腰椎後方固定術	67
人工股関節全置換術	60
経皮的ピンニング	37
腰椎椎弓切除術	35
関節鏡下滑膜切除術	29
頸椎椎弓形成術	12
アキレス腱縫合術	12
腰椎椎間板ヘルニア摘出術	10
膝関節鏡下半月板切除術	8
関節形成術	6
切断術	6
頸椎前方固定術	5
腫瘍摘出術	4
病巣搔爬術	1
その他	438
計	1630

形成外科

術式	件数
皮膚皮下腫瘍摘出術	287
分層植皮術	34
鼻骨骨折整復固定術（非観血的）	23
軟部腫瘍摘出術（手以外）	1
その他	307
計	652

心臓血管外科

術式	件数
TAVI（経皮の大動脈弁置換術）	30
TAVI（経皮尖大動脈弁置換術）	2
大動脈弁人工弁置換術	25
僧帽弁形成術	19
冠動脈バイパス術（心拍動下；2吻合以上）	6
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	5
冠動脈バイパス術（体外循環；2吻合以上）	5
動脈血栓塞栓摘出術	3
腹部大動脈人工血管置換術（分枝再建あり）	2
冠動脈バイパス術（体外循環；1吻合）	1
大伏在静脈抜去（ストリッピング手術）	1
大動脈-大動脈バイパス術	1
その他	185
計	291

呼吸器外科

術式	件数
胸腔鏡下肺部分切除術	66
ロボット支援胸腔鏡下肺葉切除術	18
胸腔鏡補助下肺葉切除術	17
ロボット支援胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	11
胸腔鏡補助下肺区域切除術	5
胸腔鏡補助下肺部分切除術	4
胸腔鏡下縦隔腫瘍摘出術	4
気管切開術	3
胸腺胸腺腫瘍摘出術	2
その他の胸腔鏡下（補助下）手術	196
その他	50
計	376

泌尿器科

術式	件数
f-TUL	128
TUR-Bt	128
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術	67
r-TUL	36
膀胱碎石術（経尿道的）	22
腹腔鏡下腎摘出術	14
膀胱全摘術	9
膀胱鏡生検	6
その他	195
計	605

腎臓内科

術式	件数
内シャント造設術	30
その他	2
計	32

その他の科

術式	件数
精神科全麻電気痙攣療法	142
麻酔科	14

手術総件数

術式	件数
全麻件数	3458
手術3時間以上件数	973
手術中止件数	2
外来手術件数	615
入院手術件数	6138
総手術件数	6753

・年度別科別平均在院日数

(単位：日)

科	年度	2021	2022	2023	2024	2025
総診内科		28.9	28.1	27.2	46.0	30.8
腎臓内科		20.8	17.3	15.5	16.5	15.3
ホスピス		31.2	29.3	32.2	32.6	34.1
消化器内科		11.0	11.4	12.3	13.2	12.9
循環器科		12.1	13.7	11.7	9.6	9.2
呼吸器内科		18.8	17.6	19.5	18.8	18.9
結核科		20.0	17.8	32.3	106.9	51.8
内分泌代謝科		20.0	21.6	21.5	20.9	20.8
脳卒中科		26.3	28.9	25.6	21.2	21.8
呼吸器外科		9.4	9.6	9.4	10.3	10.9
外科		9.8	9.7	9.8	9.6	9.8
整形外科		18.5	17.2	16.4	17.2	17.2
産科		7.0	6.3	5.3	5.8	5.6
婦人科		5.6	6.3	5.2	5.0	3.8
小児科		5.3	5.0	4.1	4.5	4.3
泌尿器科		7.5	6.0	6.0	5.9	6.7
眼科		1.6	1.6	1.5	1.6	1.4
耳鼻咽喉科		6.5	6.4	5.9	5.8	8.1
皮膚科		27.0	18.5	17.3	17.1	14.9
脳神経外科		21.8	22.5	21.8	23.8	23.2
精神科		53.6	51.7	55.3	49.7	39.7
麻酔科		1.0	1.0	1.0	5.4	0.7
救急科		8.9	10.2	12.8	9.9	11.1
神経内科		41.1	0.0	0.0	0.0	0.0
リハビリ科		49.0	35.5	28.4	35.9	32.5
心臓血管外科		12.2	12.6	13.7	14.1	15.9
肝臓内科		5.9	6.4	7.1	8.3	0.0
放射線治療科		0.0	0.0	2.0	4.0	0.0
化学療法科		26.0	0.0	0.0	0.0	0.0
感染症・リウマチ内科		15.5	15.3	11.7	12.0	13.5
血液内科		38.5	37.3	32.0	39.5	32.3
形成外科		11.7	12.0	11.3	9.2	8.2
一般平均(精神・結核除く)		15.5	15.1	14.5	14.6	15.1
一般平均(精神・結核・ 聖隷おおぞら療育センター除く)		12.7	12.3	12.0	12.1	12.2
全平均		16.4	15.8	15.4	15.3	15.6

・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	2021	2022	2023	2024	2025
浜松市中央区		—	—	124,251	122,379	119,608
浜松市浜名区		—	—	111,077	112,114	109,739
浜松市天竜区		—	—	12,619	12,076	11,433
浜松市北区		107,884	110,607	—	—	—
浜松市中区		38,609	39,881	—	—	—
浜松市西区		34,414	34,224	—	—	—
浜松市東区		15,167	15,324	—	—	—
浜松市南区		4,307	4,402	—	—	—
浜松市浜北区		30,124	29,758	—	—	—
浜松市天竜区		13,014	12,728	—	—	—
湖西市		6,430	6,479	6,231	5,987	6,001
磐田市		4,875	5,118	5,119	4,872	4,478
袋井市		2,119	2,034	2,019	1,965	2,128
掛川市		2,563	2,468	2,529	2,368	2,564
他県内		3,402	3,552	3,442	3,373	2,971
県外		9,418	9,693	9,834	9,727	8,879
計		272,326	276,268	277,121	274,861	267,801

・年度別退院患者住所区分(退院総数を集計)

(単位：人)

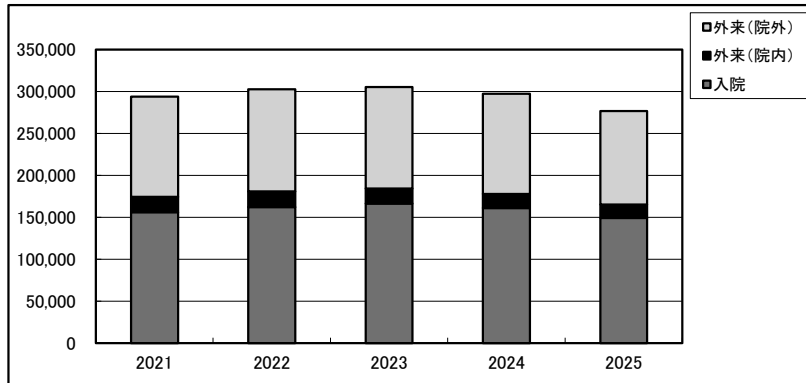
市町村	年度	2021	2022	2023	2024	2025
浜松市中央区		—	—	6,927	6,887	6,471
浜松市浜名区		—	—	6,017	6,261	5,715
浜松市天竜区		—	—	1,005	1,007	775
浜松市北区		5,246	5,413	—	—	—
浜松市中区		1,911	2,127	—	—	—
浜松市西区		1,985	1,958	—	—	—
浜松市東区		877	879	—	—	—
浜松市南区		274	298	—	—	—
浜松市浜北区		1,724	1,612	—	—	—
浜松市天竜区		967	963	—	—	—
湖西市		407	391	393	341	351
磐田市		237	254	239	229	241
袋井市		127	124	151	121	118
掛川市		171	181	209	184	252
他県内		297	280	259	270	255
県外		626	674	698	628	566
計		14,849	15,154	15,898	15,928	14,744

◇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)

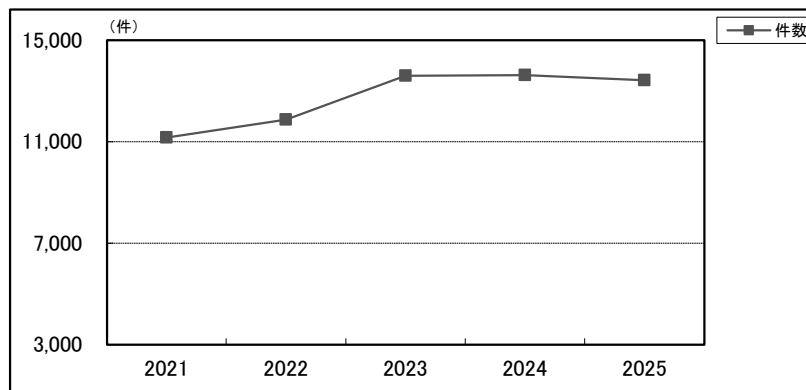
年度	2021	2022	2023	2024	2025
入院	155,839	162,051	166,182	160,852	149,164
外来(院内)	18,465	18,745	17,969	16,801	15,799
外来(院外)	119,464	121,683	121,196	119,354	111,742
合計	293,768	302,479	305,347	297,007	276,705



・服薬指導件数

(単位:件)

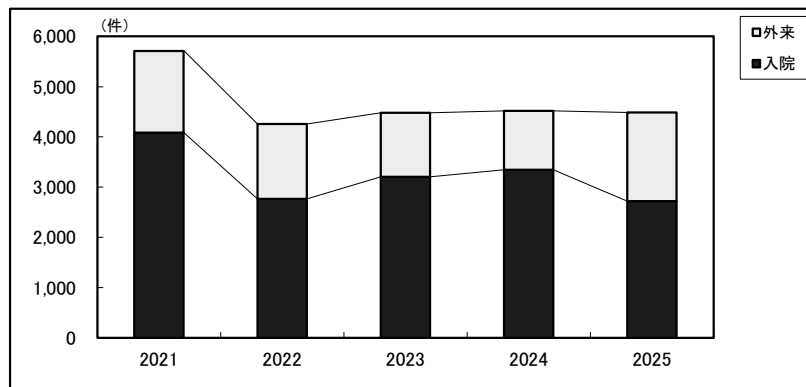
年度	2021	2022	2023	2024	2025
件数	11,167	11,867	13,596	13,622	13,424



・栄養指導件数

(単位:件)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
入院	4,084	2,766	3,208	3,346	2,719
外来	1,629	1,491	1,271	1,174	1,770
訪問	0	0	0	0	0
合計	5,713	4,257	4,479	4,520	4,489

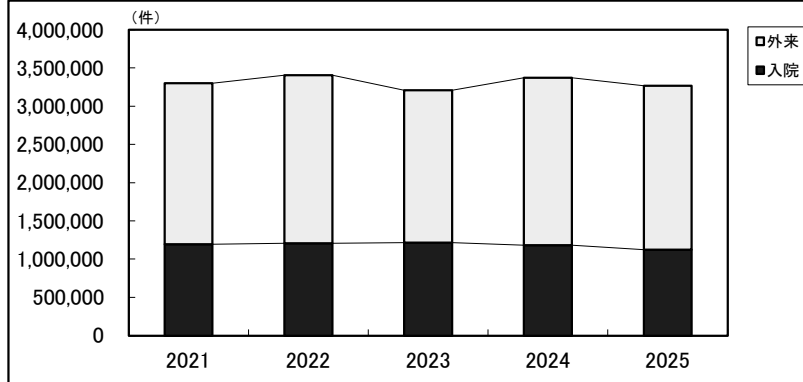


・臨床検査件数

(単位:件)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
入院	1,196,298	1,208,190	1,215,195	1,182,151	1,124,682
外来	2,105,003	2,197,097	1,992,575	2,187,803	2,142,482
その他	2,929,131	2,937,726	2,980,071	2,933,892	2,943,863
合計	6,230,432	6,343,013	6,187,841	6,303,846	6,211,027

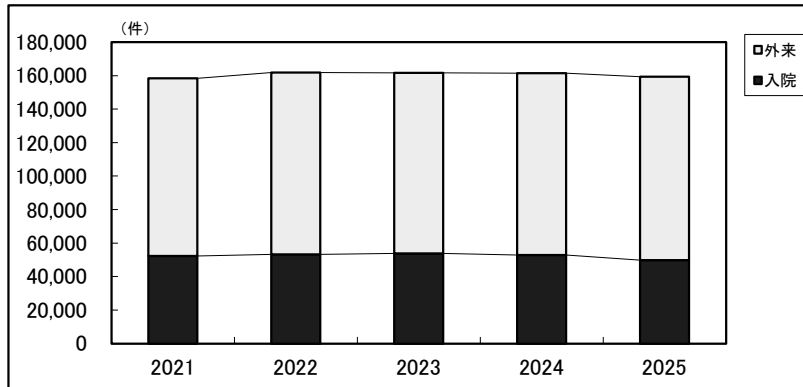
*)その他は、受託検査など



・画像診断検査件数

(単位:件)

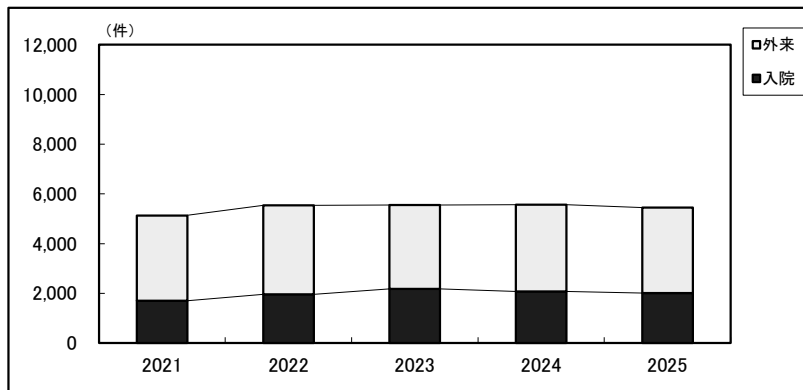
年度	2021	2022	2023	2024	2025
入院	52,324	53,317	53,756	52,834	49,865
外来	106,058	108,577	107,818	108,610	109,429
合計	158,382	161,894	161,574	161,444	159,294



・内視鏡検査件数

(単位:件)

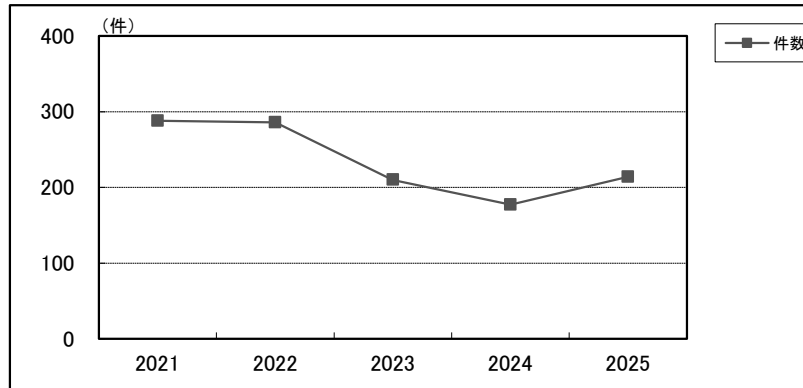
年度	2021	2022	2023	2024	2025
入院	1,699	1,957	2,180	2,084	2,009
外来	3,437	3,587	3,374	3,484	3,440
合計	5,136	5,544	5,554	5,568	5,449



・分娩件数

(単位:件)

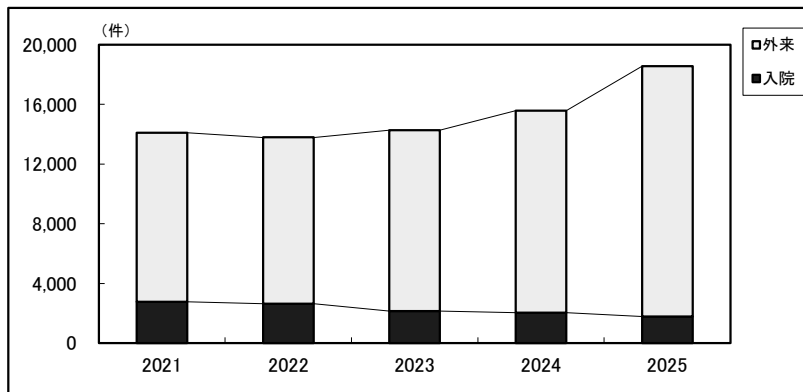
年度	2021	2022	2023	2024	2025
件数	288	286	210	177	214



・透析件数

(単位:件)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
入院	2,767	2,642	2,145	2,032	1,786
外来	11,324	11,145	12,116	13,539	16,780
合計	14,091	13,787	14,261	15,571	18,566



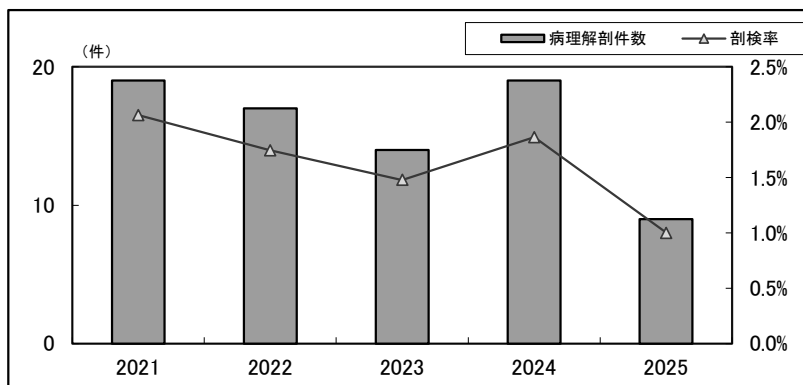
・病理解剖件数

(単位:件)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
病理解剖件数	19	17	14	19	9
死亡患者総数	921	973	947	1019	899
剖検率	2.1%	1.7%	1.5%	1.9%	1.0%

* 死亡患者総数には外来死亡数を含む

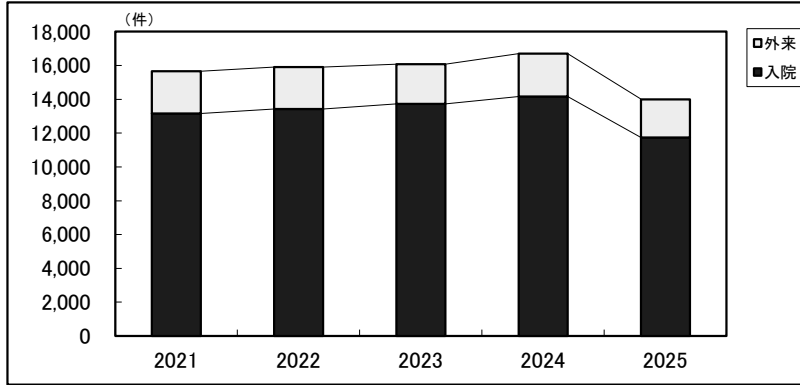
* 剖検率には48時間以内死亡・精神科死亡・ホスピス死亡を含む



・医療相談件数

(単位:件)

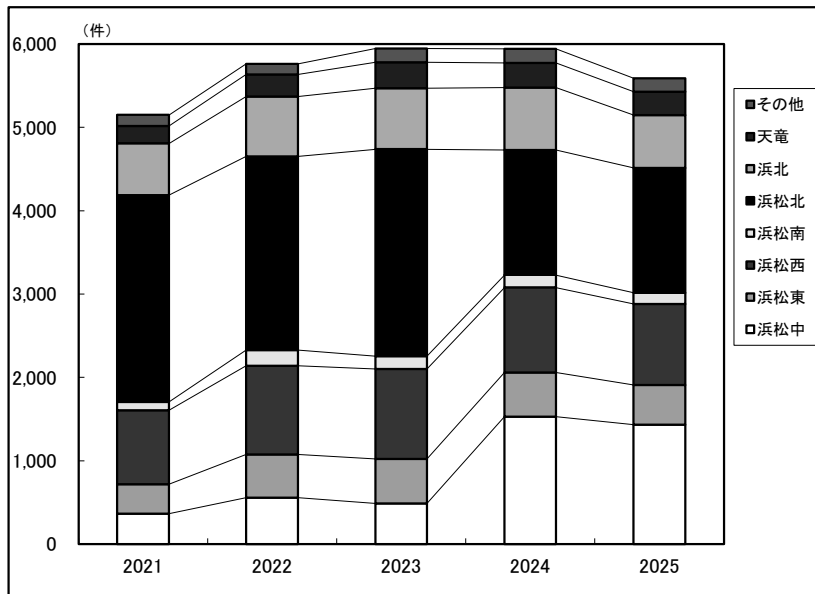
年度	2021	2022	2023	2024	2025
入院	13,154	13,422	13,728	14,167	11,743
外来	2,514	2,481	2,356	2,538	2,259
合計	15,668	15,903	16,084	16,705	14,002



・救急車搬入患者数

(単位:件)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
浜松中	365	557	487	1,528	1,434
浜松東	355	520	534	532	474
浜松西	888	1,063	1,080	1,019	973
浜松南	97	187	154	150	136
浜松北	2,483	2,325	2,483	1,499	1,496
浜北	619	718	730	750	634
天竜	209	263	313	293	280
その他	133	130	164	172	160
合計	5,149	5,763	5,945	5,943	5,587



●地域医療連携室取扱い件数

診療科別紹介患者数

(単位:人)

科	年度	2021	2022	2023	2024	2025
総合診療内科		497	396	371	107	1
病院総合内科						1
腎臓内科		353	400	402	451	473
内分泌代謝科		394	342	184	154	217
感染症・リウマチ内科		187	171	95	111	128
消化器内科		2,375	2,337	2,312	2,341	2,525
肝臓内科		229	188	235	193	—
循環器科		1,525	1,544	1,539	1,582	1,621
呼吸器内科		1,376	1,428	1,642	1,804	1,676
呼吸器外科		368	373	421	309	326
心臓血管外科		293	321	284	294	324
外科		528	541	504	461	689
消化器外科		436	464	407	344	
整形外科		1,871	1,764	1,729	1,797	1,726
産婦人科		720	629	565	493	434
小児科		1,173	1,177	1,262	1,514	1,179
療育神経科(おおぞら小児)		42	11	8	4	21
泌尿器科		1,008	965	1,022	1,063	971
眼科		1,386	1,595	1,529	1,390	1,232
耳鼻咽喉科		851	858	960	863	878
皮膚科		648	613	661	742	524
形成外科		769	685	854	869	740
脳神経外科		445	646	735	726	666
てんかん・機能神経外科						53
精神科		506	481	548	508	426
麻酔科		48	33	38	24	31
ホスピス科		417	390	381	377	388
緩和ケア外来		0	0	1		1
緩和支援治療科		2	5	1	3	3
救急科		748	853	838	912	840
神経内科		172	120	88	78	66
リハビリテーション科		69	39	49	57	84
放射線科		2,565	2,550	2,595	2,513	2,436
放射線治療科		16	13	20	11	19
脳卒中科		247	250	209	90	191
化学療法科		12	14	4	7	4
血液内科		211	182	170	124	132
全科合計		21,990	21,982	22,292	22,316	21,026

●診療科別紹介率

①地域医療支援病院計算式

(単位:%)

科	年度	2023	2024	2025
総合診療内科		49.3	42.9	0.0
腎臓内科		77.5	78.8	71.7
内分泌代謝科		62.5	46.8	58.6
感染症・リウマチ内科		90.3	96.4	78.9
血液内科		83.0	83.3	82.6
消化器内科		68.1	64.1	67.4
肝臓内科		-	-	-
循環器科		88.4	90.3	84.7
呼吸器内科		71.7	72.8	75.7
呼吸器外科		80.4	78.6	81.2
心臓血管外科		80.9	82.7	81.9
外科		75.3	64.1	71.8
消化器外科		85.5	81.7	
整形外科		88.3	88.0	86.0
産婦人科		54.3	50.5	66.4
小児科		81.6	86.0	77.7
おおぞら小児科		0.0	0.0	50.0
泌尿器科		82.1	83.4	80.9
眼科		92.6	93.3	90.8
耳鼻咽喉科		73.4	75.7	75.1
皮膚科		69.2	70.3	67.1
形成外科		88.8	86.9	83.8
脳神経外科		51.2	70.3	66.0
精神科		86.3	89.5	88.3
麻酔科		96.6	84.2	77.8
ホスピス科		34.6	41.7	45.2
緩和ケア外来				
緩和支援治療科				
救急科		23.5	32.4	38.1
神経内科		95.2	90.9	95.0
リハビリテーション科		63.3	86.5	77.3
放射線科		79.9	84.0	86.3
放射線治療科		70.0	60.0	75.0
脳卒中科		83.6	79.2	72.9
化学療法科			100.0	
全科合計		72.4	78.3	77.6

②一般病院計算式

(単位:%)

科	年度	2023	2024	2025
総合診療内科		61.6	57.4	
腎臓内科		95.2	105.3	88.0
内分泌代謝科		81.1	60.8	61.1
感染症・リウマチ内科		100.0	107.0	84.7
血液内科		111.2	105.0	98.9
消化器内科		80.3	75.9	77.5
肝臓内科		-	-	-
循環器科		114.6	117.8	102.4
呼吸器内科		96.0	100.5	95.9
呼吸器外科		95.9	99.6	97.5
心臓血管外科		100.0	100.0	89.9
外科		76.8	66.4	84.5
消化器外科		119.4	117.2	
整形外科		101.5	99.4	94.5
産婦人科		114.2	55.1	66.4
小児科		87.2	96.9	91.5
おおぞら小児科			0.0	50.0
泌尿器科		87.0	88.1	85.8
眼科		92.7	93.1	91.0
耳鼻咽喉科		76.7	79.0	76.5
皮膚科		69.8	70.9	67.7
形成外科		89.5	87.0	84.2
脳神経外科		81.3	102.8	88.7
精神科		98.2	104.7	86.1
麻酔科		96.6	84.2	81.5
ホスピス科		40.0	53.0	49.1
緩和ケア外来				
緩和支援治療科			200.0	75.0
救急科		70.2	78.1	77.9
神経内科		95.2	90.9	95.0
リハビリテーション科		90.2	112.3	94.7
放射線科		80.0	84.4	86.5
放射線治療科		70.0	60.0	75.0
脳卒中科		115.6	106.5	104.4
化学療法科			100.0	
全科合計		84.1	88.4	87.1

★地域医療支援病院 紹介率計算式

紹介患者の数

初診患者の数

●診療科別逆紹介率

①地域医療支援病院計算式

(単位:%)

科	年度	2023	2024	2025
総合診療内科		54.5	71.0	3350.0
腎臓内科		86.0	140.9	88.3
内分泌代謝科		368.8	238.3	445.7
感染症・リウマチ内科		71.0	132.7	78.9
血液内科		94.3	130.6	109.3
消化器内科		50.8	59.4	50.9
肝臓内科		-	-	-
循環器科		180.6	262.5	227.0
呼吸器内科		78.2	89.2	79.2
呼吸器外科		107.5	144.3	92.8
心臓血管外科		165.8	360.9	320.9
外科		56.7	68.1	110.8
消化器外科		291.1	293.7	
整形外科		100.2	165.0	87.6
産婦人科		64.3	50.5	62.8
小児科		38.7	44.7	37.6
おおぞら小児科		400.0	900.0	150.0
泌尿器科		92.2	132.6	136.7
眼科		106.7	123.5	125.6
耳鼻咽喉科		35.3	37.8	28.8
皮膚科		24.0	33.8	95.7
形成外科		8.3	10.0	10.5
脳神経外科		74.7	118.1	97.1
精神科		146.9	195.9	223.5
麻酔科		37.9	52.6	29.6
ホスピス科		13.7	31.1	18.5
緩和ケア外来				
緩和支援治療科				250.0
救急科		388.3	418.7	532.0
神経内科		50.0	102.3	42.5
リハビリテーション科		203.3	213.5	156.8
放射線科		114.6	128.4	126.6
放射線治療科		160.0	300.0	300.0
脳卒中科		140.2	194.3	157.0
化学療法科			200.0	
全科合計		89.9	114.5	105.5

②一般病院計算式

(単位:%)

科	年度	2023	2024	2025
総合診療内科		106.7	151.3	1800.0
腎臓内科		106.7	156.7	114.4
内分泌代謝科		580.6	495.7	745.2
感染症・リウマチ内科		74.6	138.9	100.0
血液内科		109.1	158.1	130.1
消化器内科		70.1	86.8	72.0
肝臓内科		-	-	-
循環器科		174.9	244.3	233.3
呼吸器内科		94.2	104.7	92.6
呼吸器外科		115.4	151.3	98.5
心臓血管外科		183.3	379.2	373.9
外科		74.6	105.2	134.4
消化器外科		253.5	242.9	
整形外科		104.2	175.1	95.3
産婦人科		114.2	95.5	94.7
小児科		40.9	45.5	41.2
おおぞら小児科				300.0
泌尿器科		108.0	155.5	170.4
眼科		116.2	131.6	138.0
耳鼻咽喉科		47.8	49.1	37.4
皮膚科		35.6	48.3	144.4
形成外科		9.4	11.4	12.5
脳神経外科		125.1	135.3	141.9
精神科		164.4	222.6	268.2
麻酔科		39.3	58.8	36.4
ホスピス科		37.5	69.1	37.3
緩和ケア外来				
緩和支援治療科			200.0	500.0
救急科		282.6	246.2	269.3
神経内科		52.5	112.5	44.7
リハビリテーション科		210.0	250.0	187.2
放射線科		139.5	149.4	142.8
放射線治療科		228.6	533.3	400.0
脳卒中科		146.7	209.8	216.5
化学療法科			200.0	
全科合計		106.7	132.0	121.5

★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
2023年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2024年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
2025年度	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0.1

(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
2023年度	74.8%	74.5%	78.1%	76.4%	73.6%	79.0%	76.6%	76.8%	76.0%	78.8%	77.5%	78.2%	76.6%
2024年度	80.1%	77.6%	77.9%	80.2%	75.9%	80.0%	77.4%	81.5%	75.7%	77.5%	78.5%	77.4%	78.3%
2025年度	80.6%	80.3%	79.8%	77.6%	73.6%	77.9%	80.5%	76.9%	79.8%	77.4%	72.2%	73.0%	77.6%

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
2023年度	81.1%	80.3%	84.4%	80.9%	82.3%	85.2%	83.3%	85.1%	85.0%	85.3%	87.8%	90.2%	84.1%
2024年度	88.5%	86.9%	102.3%	89.2%	88.5%	87.4%	86.0%	88.4%	84.7%	93.7%	91.2%	90.7%	89.7%
2025年度	89.6%	87.1%	90.1%	87.1%	82.5%	87.7%	89.0%	87.2%	92.2%	78.7%	75.2%	76.6%	77.6%

(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
2023年度	88.4%	83.3%	85.3%	84.5%	83.3%	81.6%	91.1%	89.5%	101.1%	94.4%	95.0%	105.2%	89.9%
2024年度	91.6%	92.3%	88.6%	111.6%	122.9%	131.0%	135.7%	138.1%	117.5%	119.2%	117.0%	110.9%	114.5%
2025年度	91.5%	98.1%	94.7%	95.6%	123.1%	105.8%	114.3%	114.0%	109.4%	100.0%	112.1%	115.4%	105.5%

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
2023年度	108.6%	99.9%	100.5%	102.2%	103.1%	95.2%	106.8%	107.7%	119.5%	111.3%	108.2%	120.3%	106.7%
2024年度	104.3%	107.7%	104.4%	126.9%	147.0%	145.7%	156.5%	156.8%	141.3%	130.4%	134.8%	131.2%	132.0%
2025年度	104.9%	110.5%	108.8%	115.0%	148.1%	123.8%	133.4%	134.4%	123.8%	119.2%	143.5%	148.5%	124.8%

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
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
2024年度	1,079	1,087	1,141	1,449	1,431	1,499	1,706	1,620	1,294	1,253	1,209	1,289	16,057	1,338
2025年度	1,091	1,124	1,157	1,267	1,269	1,246	1,286	1,053	1,180	1,018	1,121	1,246	14,058	1,172

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
2023年度	1,284	1,312	1,343	1,250	1,277	1,202	1,301	1,170	1,116	1,073	1,132	1,181	14,641	1,220
2024年度	1,178	1,178	1,288	1,298	1,164	1,144	1,257	1,173	1,101	1,051	1,033	1,162	14,027	1,169
2025年度	1,192	1,146	1,222	1,325	1,031	1,178	1,125	924	1,079	1,018	1,000	1,080	13,320	1,110

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
2020年度	905	741	1,029	1,064	1,076	1,057	1,178	1,043	998	936	890	1,194	12,111	1,009
2021年度	1,027	996	1,160	1,210	1,063	992	1,111	999	977	986	892	1,057	12,470	1,039
2022年度	1,051	1,034	1,126	1,026	961	990	1,076	1,012	975	993	967	1,098	12,309	1,026
2023年度	1,065	1,109	1,152	1,053	1,051	1,047	1,131	988	967	930	1,007	1,055	12,555	1,046
2024年度	1,055	1,039	1,125	1,170	1,002	1,046	1,117	1,054	939	982	929	1,010	12,468	1,039
2025年度	1,069	1,065	1,097	1,131	884	1,030	996	814	987	854	781	839	11,547	962

【退院病歴による疾病分類】

2025年度 科別疾病分類(ICD-10準拠)

(単位:件)

分類	性別	科別																												合計	比率				
		内科	感リ	血内	外・消	呼吸	精神	婦人	産科	小児	耳鼻	眼科	整形	外傷	泌尿	循環	脳外	て・神	皮膚	呼外	麻酔	消化	腎内	ホス	救急	内分	リハ	脳卒	心外			形成	緩和	お小	
01.感染症および寄生虫症(A00-B99)	男	4		1	2	56			40	4	2				2	6			13	8		28	6	1	16								2	192	1.3%
	女	6	1		4	62			49	7	1				3				16	7		29	5		16									206	1.4%
02.新生物(C00-D48)	男	1		151	234	262			1	41	1				522	1	10			280	291		150	1				1	1	66			2,014	13.7%	
	女			87	242	97		31	5	35		4			51	1	16		1	164	166		135	1										1,121	7.6%
03.血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害(D50-D89)	男	3		8	10	2			5						4	4				3		15	1										55	0.4%	
	女	3		8	1	4		1								2						13	3		2			1	1				39	0.3%	
04.内分泌、栄養および代謝疾患(E00-E90)	男	5	1		4	6			21	3	1				4	9			3	3		11	6		30	19							126	0.9%	
	女	4		1	1	3	1		22	6	3				1	7	2		1			11	11	1	17	8				1		12	113	0.8%	
05.精神および行動の障害(F00-F99)	男	1					102		2									2							4								111	0.8%	
	女					1	174			1								2				2			2							1	183	1.2%	
06.神経系の疾患(G00-G99)	男	3				2	7		28	9		12			5	56	8				1				3	1	3	10		1	159	308	2.1%		
	女	2			1	2	1		18	5		19			8	44	5			1					2	1	3	9			100	221	1.5%		
07.眼および付属器の疾患(H00-H59)	男										600							2										1		29			632	4.3%	
	女										698																	1		23			722	4.9%	
08.耳および乳様突起の疾患(H60-H95)	男								1	29								2				2			4		1			1			40	0.3%	
	女								1	26													1		2				1				31	0.2%	
09.循環器系の疾患(I00-I99)	男	3			4	9			1						766	185			2		8	9		7		3	110	163					1,270	8.6%	
	女	2		1	1	13				1					411	161		1			8	8	1	10	2	4	71	75	4				774	5.3%	
10.呼吸器系の疾患(J00-J99)	男	9	1	4	4	357	1		97	73		2			4	10	3			99	1	17	14	6	37	9	3	2	1	31	785	5.3%			
	女	4	2	2	4	201			65	46						3				30		9	7	9	26	1	6		2		1	12	430	2.9%	
11.消化器系の疾患(K00-K93)	男	3			460	3	1		5	4					4	1				3		346	1		5				2			838	5.7%		
	女	4	1	1	217	4			7	1		1			1	3						258	3	1		1			2			505	3.4%		
12.皮膚および皮下組織の疾患(L00-L99)	男	3			3				5	3		1			3				30	1		1			3		2		1	20			76	0.5%	
	女	3			1	3			3			1				1				19		1	2		2	1	1		21				59	0.4%	
13.筋骨格系および結合組織の疾患(M00-M99)	男	7	1			11			9			188			1		1			1		3	10		18	1	1	1	1	6			260	1.8%	
	女	6	2	1	1	9			12			215			1	2				1			5		10		1		4				270	1.8%	
14.尿路器系の疾患(N00-N99)	男	3			4	7	1		11						356	5						5	63	1	9		2		2		1	470	3.2%		
	女	3		1	6	8		36	2	6		1			132	2			1	1		8	50	2	18	1	3	1	3	1			286	1.9%	
15.妊娠、分娩および産じょく褥>(O00-O99)	男																																0	0.0%	
	女							7	221																									228	1.5%
16.周産期に発生した病態(P00-P96)	男								54																								54	0.4%	
	女								49																							12	61	0.4%	
17.先天奇形、変形および染色体異常(Q00-Q99)	男														4															1	12	66	84	0.6%	
	女				1					1		1			1	2	2						10	1					1	13	27	60	0.4%		
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)	男	5		2	12	38			62	3					10	15	7			7		23	7	1	34	1	1	4		1	1	234	1.6%		
	女	2	1		5	21	1		46	2		1				5	2				5		21	5	2	23	1	1	4			1	149	1.0%	
19.損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00-T98)	男	1			6				13	1	10	426	9	2	33	58				5		7	21		139	1	16	2	4	64	818	5.6%			
	女	3		1	6	2	2		21	1	4	444	6	3	7	39				5		2	26		124		5	2	4	31	20	758	5.2%		
20.傷病および死亡の外因(V01-Y98)	男																																0	0.0%	
	女																																	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)	男				20						1	1				10															1	33	0.2%		
	女				3				21							9															1	34	0.2%		
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]	男	1		2		18			3							2						1	4	2	4	1	1				1	40	0.3%		
	女			1		10			3													1	1	2	4						2	25	0.2%		
合計		94	10	272	1,257	1,211	291	75	244	665	303	1,319	1,318	15	1,109	1,330	594	13	85	628	1	1,298	270	314	573	40	62	222	264	389	6	443	14,715	100.0%	

【退院病歴による疾病分類】

2025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)	30	38	15	12	12	9	5	7	5	10	8	14	29	17	46	41	36	45	6	13	192	206	2.3%	3.3%
2 新生物(C00～D48)	12	19	2	6	8	11	16	17	50	67	124	129	387	211	907	382	452	220	56	59	2,014	1,121	23.9%	17.9%
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)	4		2		1				1	2	6	5	6	6	24	9	9	12	2	5	55	39	0.7%	0.6%
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00～E90)	16	31	5	4	1	5	4	4	3	6	15	11	14	12	34	17	25	14	9	9	126	113	1.5%	1.8%
5 精神および行動の障害(F00～F99)	1		3	22	22	35	16	22	21	23	17	24	13	20	11	26	6	11	1	1	111	183	1.3%	2.9%
6 神経系の疾患(G00～G99)	33	70	107	42	62	21	19	12	10	12	9	11	19	10	29	28	17	11	3	4	308	221	3.6%	3.5%
7 眼および付属器の疾患(H00～H59)			1		1	1	3	1	11	6	40	41	103	124	272	334	185	194	16	21	632	722	7.5%	11.5%
8 耳および乳様突起の疾患(H60～H95)	3	2	1	3	1	1	3	2	4	3	9	3	8	10	6	5	3	2	2		40	31	0.5%	0.5%
9 循環器系の疾患(I00～I99)	1				2	1	10	4	37	15	105	53	227	71	494	198	319	277	75	155	1,270	774	15.0%	12.3%
10 呼吸器系の疾患(J00～J99)	108	73	41	12	38	19	25	11	17	13	36	15	67	42	193	65	176	103	84	77	785	430	9.3%	6.9%
11 消化器系の疾患(K00～K93)	6	8	15	8	14	9	28	13	36	34	100	55	144	76	258	103	198	148	39	51	838	505	9.9%	8.0%
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00～L99)	5	3	3	3	4	6	2	1	2	3	21	6	9	6	20	12	8	11	2	8	76	59	0.9%	0.9%
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00～M99)	10	10	8	9	3	3	10	2	15	9	37	33	44	52	79	92	45	51	9	9	260	270	3.1%	4.3%
14 尿路器系の疾患(N00～N99)	10	6	2	2	4	8	6	9	25	25	60	29	110	50	163	69	76	51	14	37	470	286	5.6%	4.6%
15 妊娠、分娩および産じょく褥>(O00～O99)				2		91		118		17											0	228	0.0%	3.6%
16 周産期に発生した病態(P00～P96)	54	49		12																	54	61	0.6%	1.0%
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00～Q99)	8	13	55	25	12	1		3	1	1	1	13	2	1	3	3	2				84	60	1.0%	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)	55	42	10	6	3	8	5	3	7	5	13	7	17	11	67	23	43	27	14	17	234	149	2.8%	2.4%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00～T98)	29	22	99	30	42	46	42	16	87	27	99	64	112	102	165	151	113	188	30	112	818	758	9.7%	12.1%
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)						10		9	2	2	2		6	2	16	6	7	4		1	33	34	0.4%	0.5%
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	3										1	1	2	13	6	14	7	9	6	40	25	0.5%	0.4%
合計	388	389	369	198	230	285	194	254	334	280	702	514	1,318	825	2,800	1,570	1,734	1,376	371	584	8,440	6,275	100.0%	100.0%

*2025年度退院患者総数14,715名の主病名を病歴データベースより科別・性別に集計

2025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)	38	398	4.8%	9.5%
2 新生物(C00～D48)	419	3135	53.2%	13.4%
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	94	0.1%	1.1%
4 内分泌、栄養および代謝疾患(E00～E90)	6	239	0.8%	2.5%
5 精神および行動の障害(F00～F99)		294	0.0%	0.0%
6 神経系の疾患(G00～G99)	1	529	0.1%	0.2%
7 眼および付属器の疾患(H00～H59)		1354	0.0%	0.0%
8 耳および乳様突起の疾患(H60～H95)		71	0.0%	0.0%
9 循環器系の疾患(I00～I99)	89	2044	11.3%	4.4%
10 呼吸器系の疾患(J00～J99)	124	1215	15.7%	10.2%
11 消化器系の疾患(K00～K93)	19	1343	2.4%	1.4%
12 皮膚および皮下組織の疾患(L00～L99)	3	135	0.4%	2.2%
13 筋骨格系および結合組織の疾患(M00～M99)	2	530	0.3%	0.4%
14 尿路器系の疾患(N00～N99)	15	756	1.9%	2.0%
15 妊娠、分娩および産じょく褥>(O00～O99)		229	0.0%	0.0%
16 周産期に発生した病態(P00～P96)		114	0.0%	0.0%
17 先天奇形、変形および染色体異常(Q00～Q99)		144	0.0%	0.0%
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00～R99)	59	383	7.5%	15.4%
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響(S00～T98)	8	1576	1.0%	0.5%
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)		67	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]	4	65	0.5%	6.2%
合計	788	14715	100.0%	5.4%

*2025年度死亡退院患者総数788名の退院症例に占める割合

2025年度 死亡退院患者科別疾病分類(ICD-10準拠)

	内科	外・消	呼吸	小児	耳鼻	整外	泌尿	循環	脳外	呼外	消内	腎内	ホス	救急	リハ	脳卒	心外	血内	皮膚	形成	合計
1 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	1	2	13	1				3		1	3			10		1		3			38
2 新生物 (C00-D48)		23	39				14		1	8	25		285	2		1		21			419
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 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	2		1								1	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
7 眼および付属器の疾患 (H00-H59)																					0
8 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)																					0
9 循環器系の疾患 (I00-I99)	1	1	5			1	1	34	23		2	2		8		6	4				89
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	3	3	68	2		1	1	5	6	6	4	3	1	15	3	2	1				124
11 消化器系の疾患 (K00-K93)		2	1				1	2			12			1							19
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)								1											2		3
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)				1				1													2
14 尿路器系の疾患 (N00-N99)				1				1	2			8	1	1				1			15
15 妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)																					0
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)																					0
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)																					0
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	2	3	5		1	1		6	1		14	3		21			1			1	59
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)										4	1	1		1							8
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]	1		2					1													4
合計	10	34	136	3	1	3	17	55	37	16	62	17	288	59	3	11	6	26	3	1	788

*2025年度死亡退院患者総数788名の科別死因割合

2025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						2		6	4	9	10	3	2	21	17
2 新生物 (C00-D48)					1		1	5	4	14	18	34	39	85	49	81	48	20	20	240	179	
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										0	1	
4 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)							1				1				2		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	0	
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	6	1	8	10	12	18	7	24	35	54
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)				1			1					8	2	24	4	38	16	19	11	90	34	
11 消化器系の疾患 (K00-K93)												1	4	2	4	3	1		4	6	13	
12 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)																1	1		1	1	2	
13 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)																	1		1	0	2	
14 尿路器系の疾患 (N00-N99)													1	1	3	4	4	1	1	6	9	
15 妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)																				0	0	
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)																				0	0	
17 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)																				0	0	
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)											1		2	11	2	16	8	9	10	37	22	
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)															2	1	1	2	2	3	5	
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	2		3	1	
合計	0	0	0	1	1	1	2	2	7	5	16	19	51	49	139	78	168	110	63	76	447	341

*2025年度死亡退院患者総数788名の年齢階層別死因分類

2025年度 新生物科別細分類

(単位:件)

ICD	分類	内科	外・消	呼吸	婦人	小児	耳鼻	整形外科	泌尿	循環	脳外	呼外	消内	ホス	救急	血内	心外	形成	皮膚	脳卒	合計
C04	口腔底の悪性新生物(C04)													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)						1							1							2
C11	鼻く上>咽頭の悪性新生物(C11)						2														2
C13	下咽頭の悪性新生物(C13)						4							3							7
C15	食道の悪性新生物(C15)		19										23	8							50
C16	胃の悪性新生物(C16)		49										68	18							135
C17	小腸の悪性新生物(C17)		4										7	1							12
C18	結腸の悪性新生物(C18)		82										58	24							164
C19	直腸S状結腸移行部の悪性新生物(C19)		7																		7
C20	直腸の悪性新生物(C20)		68										15	13							96
C21	肛門および肛門管の悪性新生物(C21)		2										2								4
C22	肝および肝内胆管の悪性新生物(C22)		7										60	13							80
C23	胆のう<囊>の悪性新生物(C23)		5										8	5							18
C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物(C24)		14										40	10							64
C25	膵の悪性新生物(C25)		42										87	64							193
C30	鼻腔および中耳の悪性新生物(C30)													1							1
C31	副鼻腔の悪性新生物(C31)													1							1
C32	咽頭の悪性新生物(C32)						4							1							5
C34	気管支および肺の悪性新生物(C34)		5	325								310	1	51							692
C37	胸腺の悪性新生物(C37)											9		1							10
C38	心臓、縦隔および胸腺の悪性新生物(C38)											4									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)											1									1
C44	皮膚のその他の悪性新生物(C44)																	38	1		39
C45	中皮腫(C45)			4								14	1	3							22
C48	後腹膜および腹膜の悪性新生物(C48)												1								1
C49	その他の結合組織および軟部組織の悪性新生物(C49)		2											1							3
C50	乳房の悪性新生物(C50)		101											10							111
C52	腫の悪性新生物(C52)													1							1
C53	子宮頸(部)の悪性新生物(C53)				1									5							6
C54	子宮体部の悪性新生物(C54)				2									5							7
C56	卵巣の悪性新生物(C56)													6							6
C57	その他および部位不明の女性生殖器の悪性新生物(C57)													1							1
C60	陰茎の悪性新生物(C60)														1						1
C61	前立腺の悪性新生物(C61)		1	1											322						324
C62	精巣<睾丸>の悪性新生物(C62)														2						2
C64	腎盂を除く腎の悪性新生物(C64)														20						23
C65	腎盂の悪性新生物(C65)		2	1											24						29
C66	尿管の悪性新生物(C66)		1												29						30
C67	膀胱の悪性新生物(C67)														141						144
C70	髄膜の悪性新生物(C70)																				1
C71	脳の悪性新生物(C71)											1									5
C73	甲状腺の悪性新生物(C73)						7														7
C76	その他のおよび部位不明の悪性新生物(C76)													1							1
C77	リンパ節の続発性および部位不明の悪性新生物(C77)		2	2									6								10
C78	呼吸器系および消化器の続発性悪性新生物(C78)		27	4	2				8	1		23	11		1						77
C79	その他部位の続発性悪性新生物(C79)		4	7					11			4	14		1	1					45
C80	部位の明示されない悪性新生物(C80)	1	1						2					4							8
C81	ホジキン<Hodgkin>病(C81)												1								10
C82	ろ悪性[結節性]非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫(C82)																				18
C83	びまん性非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫(C83)		2											4							82
C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫(C84)																				8
C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他および詳細不明の型(C85)		5	5								3	1	3	2						39
C88	悪性免疫増殖性疾患(C88)																				4
C90	多発性骨髄腫および悪性形質細胞腫(C90)													1							16
C91	リンパ性白血病(C91)												1								17
C92	骨髄性白血病(C92)													3							43
C95	細胞型不明の白血病(C95)																				4
C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物(C96)				2																2
D01	その他および部位不明の消化器の上皮内癌(D01)												1								1
D04	皮膚の上皮内癌(D04)																	3			3
D06	子宮頸(部)の上皮内癌(D06)				1																1
D09	その他および部位不明の上皮内癌(D09)									1											1
D12	結腸、直腸、肛門および肛門管の良性新生物(D12)		1											20							21
D13	消化器系のその他および部位不明の良性新生物(D13)		2											11							13
D14	中耳および呼吸器系の良性新生物(D14)						2						10								12
D15	その他および部位不明の胸腔内臓器の良性新生物(D15)												5								6
D16	骨および関節軟骨の良性新生物(D16)																				2
D17	良性脂肪腫性新生物(脂肪腫を含む)(D17)						2														6
D18	血管腫およびリンパ管腫、各部位(D18)					5															11
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
D22	メラニン細胞性母斑(D22)																				5
D23	皮膚その他の良性新生物(D23)																				1
D25	子宮平滑筋腫(D25)				14																14
D27	卵巣の良性新生物(D27)				5																5
D32	髄膜の良性新生物(D32)												5								5
D34	甲状腺の良性新生物(D34)						2														2
D35	その他および部位不明の内分泌腺の良性新生物(D35)						1														1
D36	その他および部位不明の良性新生物(D36)																				1
D37	口腔および消化器の性状不詳または不明の新生物(D37)		18					1													19
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)			8									40								57
D39	女性生殖器の性状不詳または不明の新生物(D39)		1		6																7
D40	男性生殖器の性状不詳または不明の新生物(D40)																				2
D41	泌尿器の性状不詳または不明の新生物(D41)														8						8
D43	脳および中枢神経系の性状不詳または不明の新生物(D43)					1															9
D44	内分泌腺の性状不詳または不明の新生物(D44)						29			2											31
D46	骨髄異形成症候群(D46)																				18
D47	リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状不詳又は不明のその他新生物(D47)																				5
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				1	2	1	1		5	2								97
	合計	1	476	359	31	6	76	5	573	2	26	444	457	285	2	238	1	151	1	1	3135

*2025年度退院時主病名が「新生物」に分類された3,135名(延べ人数)の科別細分類集計

● 聖隷おおぞら療育センターの統計

入所利用者の動き(入所利用定員150人) 稼働136床・非稼働14床
 2025年4月1日時点の入所者数124人 新規入所者15名(期間限定入所14人)
 2026年3月31日現在の入所者数124人 退所者15名(死亡退所2人)

入所利用者年齢／男女別分布 (単位:人)

年齢区分(歳)	0～9	10～19	20～29	30～39	40～49	50～59	60～69	70～79	80～89	計
男性	1	10	4	8	20	8	8	3	0	62
女性	2	10	6	10	12	5	5	12	0	62
計	3	20	10	18	32	13	13	15	0	124

平均年齢：男性42.1歳 女性43.1歳 全体42.6歳 最年少：2歳 最高齢：79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)

2025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	3,796	3,897	3,743	3,836	3,820	3,706	3,882	3,765	3,860	3,831	3,426	3,826	45,388	3,782.3
実人数	127	127	126	124	124	124	127	126	126	125	123	124	1,503	125.3
1日平均利用者数	126.5	125.7	124.8	123.7	123.2	123.5	125.2	125.5	124.5	123.6	122.4	123.4	—	124.4

横地分類による入所者の障害像 (2026年3月31日)

知能レベル	124	8	10	16	10	9	71
E(簡単な計算可)	0						
D(簡単な文字・数字の理解可)	3				1	1	1
C(簡単な色・数の理解可)	3						3
B(簡単な言語理解可)	28	4	3	6	6	1	8
A(言語理解不可)	90	4	7	10	3	7	59
移動機能レベル		6	5	4	3	2	1
		(戸外歩行可)	(室内歩行可)	(室内移動可)	(座位保持可)	(寝返り可)	(寝返り不可)

超重症 37人
 *6歳未満は 2人
 人工呼吸器 33人
 準超重症 23人

短期入所宿泊有り(※1)利用者数 (単位:人)

2025年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30.4
延利用者数	154	167	190	196	190	166	200	165	156	163	164	185	2,096	174.7
実人数	32	39	43	46	45	39	44	41	36	38	39	40	482	40.2
1日平均利用者数	5.1	5.4	6.3	6.3	6.1	5.5	6.5	5.5	5.0	5.3	5.9	6.0	—	5.7

短期入所宿泊無し(※2)利用者数 (単位:人)

2025年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30.4
延利用者数	12	7	9	8	11	8	6	6	4	7	5	7	90	7.5
実人数	8	6	7	7	7	5	5	4	4	6	5	5	69	5.8
1日平均利用者数	0.4	0.2	0.3	0.3	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	—	0.2

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)

2025年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
稼働日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	30.4
延利用者数	52	65	62	86	65	64	75	82	80	63	86	76	856	71.3
実人数	15	19	18	21	19	19	20	23	21	19	20	20	234	19.5
1日平均利用者数	1.7	2.1	2.1	2.8	2.1	2.1	2.4	2.7	2.6	2.0	3.1	2.5	—	2.3

日中一時支援事業(おおぞら)(※4)利用者数 (単位:人)

2025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	2	1	0	0	2	1	1	7	0.6
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	2	1	0	0	2	1	1	7	0.6

- ※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)

2025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	621	636	612	673	604	598	655	541	550	537	534	588	7,149	595.8
実人数	47	47	49	49	48	48	47	47	46	46	47	46	567	47.3
1日平均利用者数	28.2	28.9	29.1	29.3	28.8	27.2	28.5	27.1	27.5	26.9	26.7	26.7	—	27.9
稼働日数	22	22	21	23	21	22	23	20	20	20	20	22	256	21.3

日中一時支援事業(あさひ)(※6)利用者数

(単位:人)

2025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	52	60	65	56	25	54	61	52	49	54	44	45	617	51.4
2時間	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
3時間	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
計	52	60	65	56	25	54	61	52	49	54	44	45	617	51.4

※5 障害者自立支援法に基づいた障害福祉サービス (成人通所)
名称「あさひ」 定員35人/日

※6 障害者自立支援法に基づいた地域生活支援事業で市町村の委託事業(浜松市限定)
(あさひ利用終了後 16:45~19:00:定員2人) (あさひ利用開始前 8:30~9:00:定員15人)

児童発達支援(※7)利用者数

(単位:人)

2025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	69	72	79	82	73	68	79	61	90	80	72	67	892	74.3
実人数	6	6	6	6	6	6	6	7	8	8	8	8	81	6.8
1日平均利用者数	3.3	3.6	3.8	3.7	3.5	0.0	3.6	3.4	4.5	4.2	4.0	3.4	—	3.7
稼働日数	21	20	21	22	21	20	22	18	20	19	18	20	242	20.2

放課後等デイサービス(※8)利用者数

(単位:人)

2025年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均
延利用者数	89	100	89	114	127	102	97	79	93	92	94	108	1,184	98.7
実人数	18	20	18	23	18	19	18	16	17	19	19	19	224	18.7
1日平均利用者数	4.0	4.2	3.6	4.8	6.4	0.0	3.7	3.4	4.2	4.2	0.0	4.9	—	4.3
稼働日数	22	24	25	24	20	24	26	23	22	22	22	22	276	23.0

※7 児童福祉法に基づいた障害児通所支援 (児童発達支援センター)
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)

2025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)	32	32	32	32	30	30	30	30	30	30	31	26	—
新規契約者数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
計画作成費請求数(件)	4	8	3	0	0	3	5	3	5	2	3	2	38
継続計画作成費請求数(件)	7	2	6	3	3	6	1	1	2	1	4	8	44
計画作成費請求数合計(件)	11	10	9	3	3	9	6	4	7	3	7	10	82

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)

2025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)	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	45	44	—
新規契約者数(人)	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
計画作成費請求数(件)	6	5	10	5	1	1	3	7	4	5	4	2	53
継続計画作成費請求数(件)	5	5	8	6	2	6	9	8	4	3	1	3	60
計画作成費請求数合計(件)	11	10	18	11	3	7	12	15	8	8	5	5	113

特定相談支援(入所)

2025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)	101	101	101	100	100	100	100	99	99	99	99	99	—
新規契約者数(人)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
計画作成費請求数(件)	10	4	4	6	2	1	0	0	0	0	0	1	28
継続計画作成費請求数(件)	13	10	10	9	16	21	25	12	9	16	10	24	175
計画作成費請求数合計(件)	23	14	14	15	18	22	25	12	9	16	10	25	203

看護相談室の統計

●患者サポート窓口：相談件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年	2025年
受診相談	1,042	1,225	1,169	1,178	1,016	966	704
看護・介護	757	853	545	615	608	556	352
治療・検査	235	190	240	155	90	87	34
薬	5	6	10	4	4	0	2
経済的問題	12	3	10	4	4	3	1
栄養	1	0	0	3	0	2	0
苦情	24	8	2	6	5	7	2
精神的不安	3	2	1	1	0	0	0
精神科患者の対応	3	0	0	0	1	0	3
その他	53	54	42	55	38	41	19
緊急対応	5	4	2	1	0	7	4
メール相談				21	12	0	0
合計	2,130	2,345	2,021	2,043	1,778	1,669	1,121

●患者サポート窓口：がん相談支援数

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年	2025年
がん相談支援を実施した患者数	553	660	396	432	408	389	263
院内	524	644	368	404	390	377	255
院外	29	21	28	28	18	12	8

●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	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年	2025年
退院調整を実施した患者数	474	220	188	235	173	155	122
非がん	367	114	106	89	42	88	74
がん	107	106	82	146	87	67	48
退院調整の件数	872	669	656	742	526	682	675
非がん	638	454	516	491	368	578	592
がん	234	215	140	251	158	104	83

●入退院支援：診療報酬上の算定件数

年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年	2024年	2025年
入退院支援加算 ¹⁾	5,278	6,207	6,644	6,576	7,441	7,734	8,380
退院時共同指導料	177	151	128	132	154	189	237
介護支援連携等指導料	212	207	148	181	254	319	356
入院時支援加算	1,944	2,390	2,925	2,759	3,045	2,994	3,780
退院前訪問指導（精神科）	23	29	27	9 (1)	17 (3)	3 (3)	6
退院後訪問指導	7	1	0	1	0	0	0
専門性の高い看護師の訪問指導	0	0	0	0	0	0	0

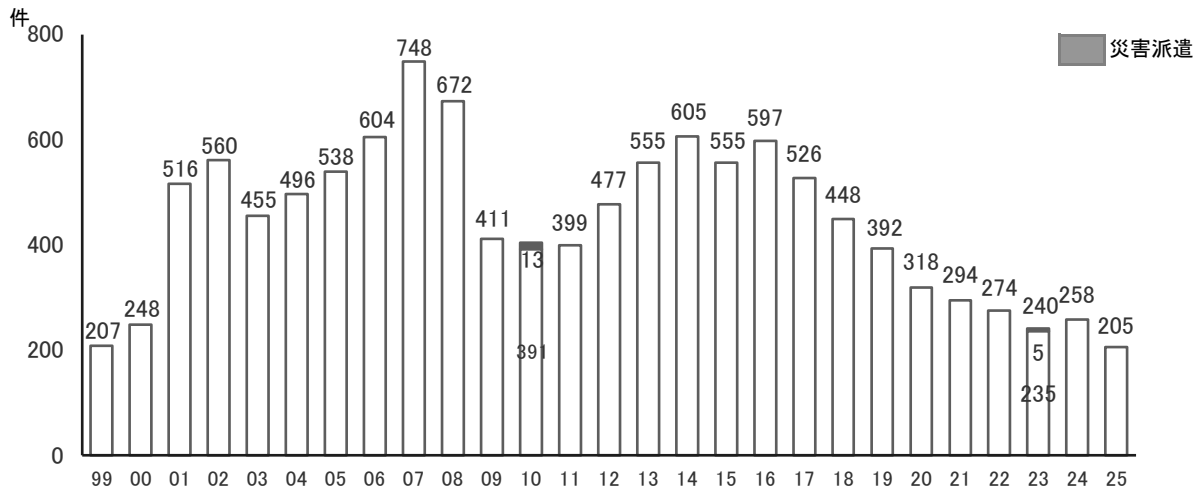
1) 2018年の診療報酬改訂で「退院支援加算」を「入退院支援加算」に改称。2020年7月までは入院支援加算2算定、2020年8月から入院支援加算1算定に変更

●介護保険相談：介護保険相談窓口の実績

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
相談件数	503	521	486	464	478	508	444
新規	479	481	455	434	452	475	428
継続	24	40	31	30	26	33	16
相談経路	497	525	484	464	476	508	424
患者または家族が直接来室	6	6	3	4	4	1	1
相談室	271	377	376	357	355	394	328
病棟看護師	205	125	98	95	112	104	90
外来看護師	10	12	7	7	1	8	4
医師	4	2	0	1	3	1	1
その他	1	3	0	0	1	0	20
受診状況	499	524	488	465	478	508	444
入院	473	496	465	432	457	490	411
外来	26	27	23	33	20	18	15
その他	0	1	0	0	1	0	18
対応	1,049	1,145	1,045	1,018	1,057	1,163	891
制度説明	450	472	419	412	429	151	358
申請代行	415	445	402	389	413	459	388
居宅紹介	139	165	139	171	146	453	95
ケアプラン受託	42	60	83	45	67	100	48
その他	3	3	2	1	2	0	2

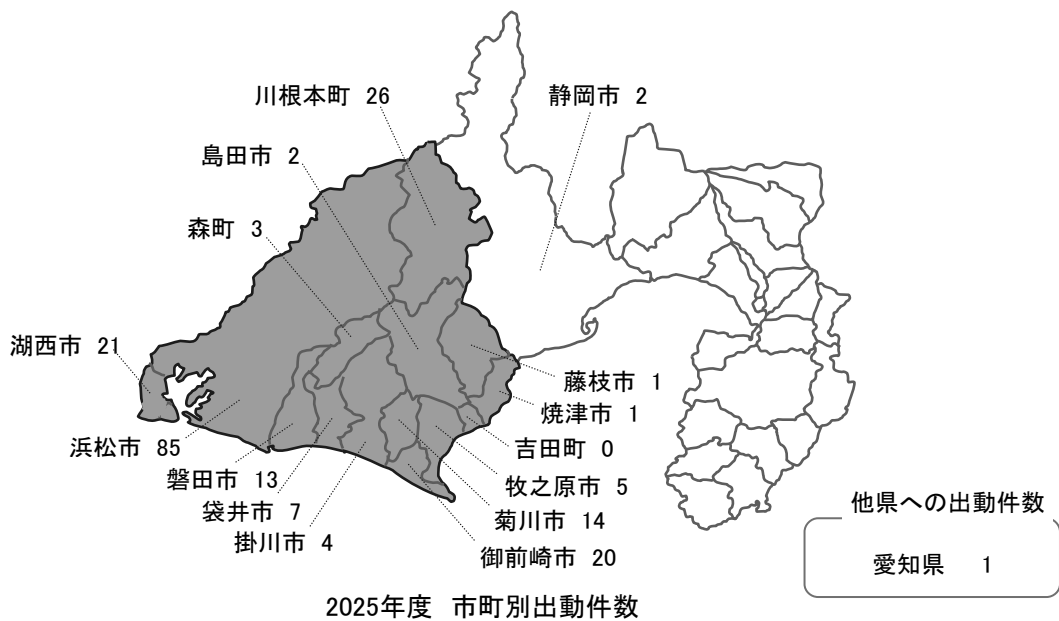
●静岡県西部ドクターヘリ運航報告

1.出動状況

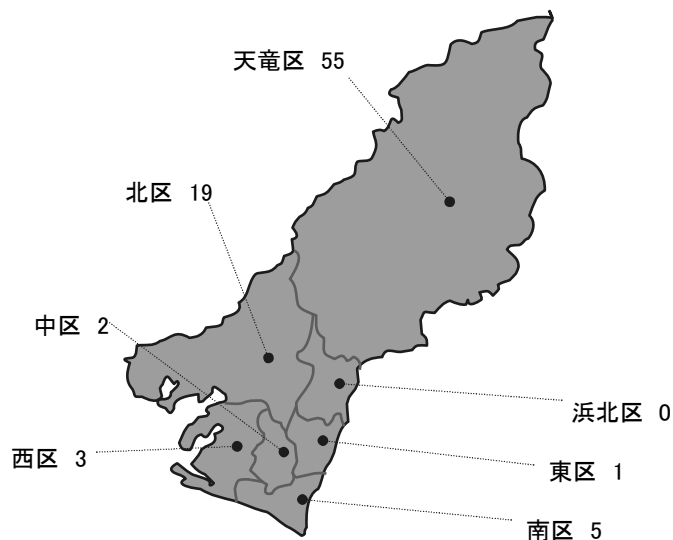


年度別 出動件数

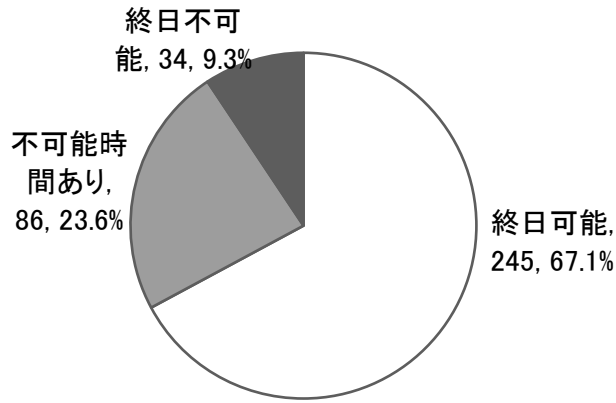
※ドクターヘリ導入促進事業による運航は、2001年10月より開始。
(2001年9月までの出動件数は、699件)



2025年度 市町別出動件数



2025年度 浜松市区別出動件数



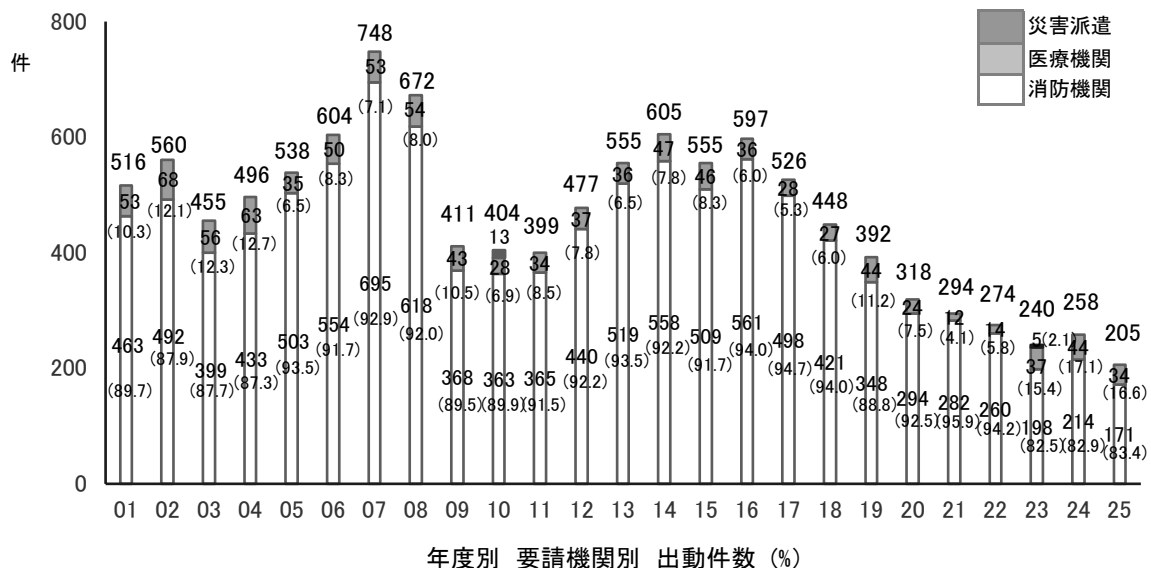
日数内訳

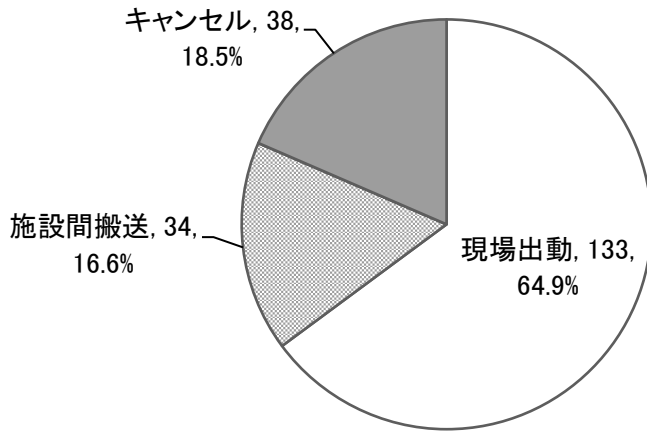
	天候不良	機体不良	計
不可能時間あり	86	0	86
終日不可能	34	0	34
計	120	0	120

2025年度 運航状況日数 (%)

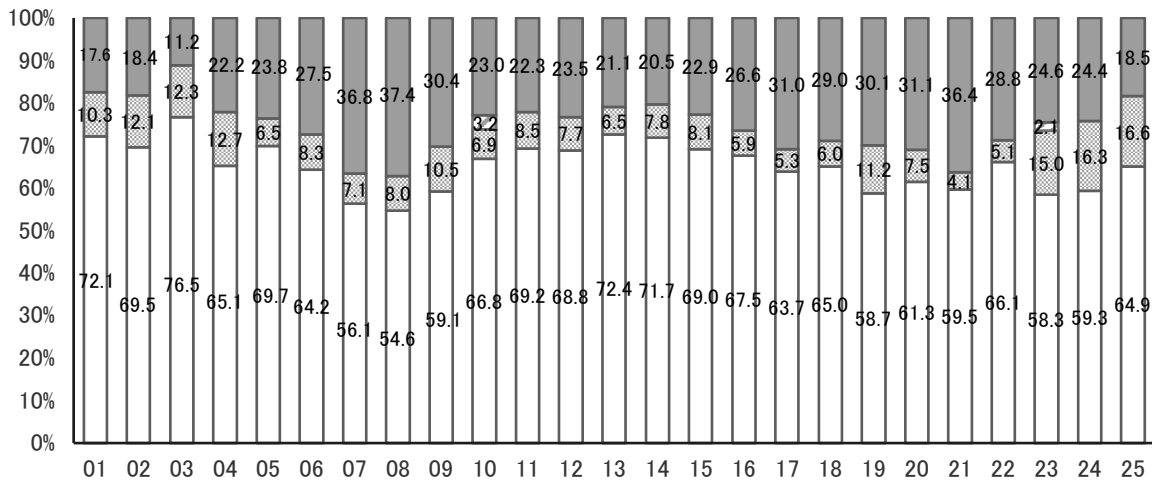
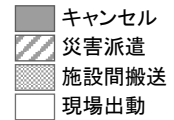
医療機関	静岡県立こども病院	1	34 (16.6)	
	焼津市立総合病院	1		
	藤枝市立総合病院	1		
	市立御前崎総合病院	2		
	中東遠総合医療センター	3		
	磐田市立総合病院	2		
	浜松医科大学附属病院	1		
	聖隷浜松病院	1		
	聖隷三方原病院	2		
	国民健康保険佐久間病院	15		
	市立湖西病院	2		
	その他県内医療機関	3		
	消防機関	志太広域事務組合志太消防本部		0	171 (83.4)
静岡市消防局		島田消防署	25	
		吉田消防署	0	
		牧之原消防署	5	
御前崎市消防本部		18		
菊川市消防本部		14		
掛川市消防本部		1		
袋井市森町広域行政組合袋井消防本部		10		
磐田市消防本部		11		
浜松市消防局		中消防署	1	
		東消防署	0	
		西消防署	3	
		南消防署	4	
		北消防署	17	
		浜北消防署	1	
天竜消防署		40		
湖西市消防本部		19		
その他県内消防機関	1			
県外消防機関	1			
合計	205			

2025年度 要請機関別 出動件数 (%)

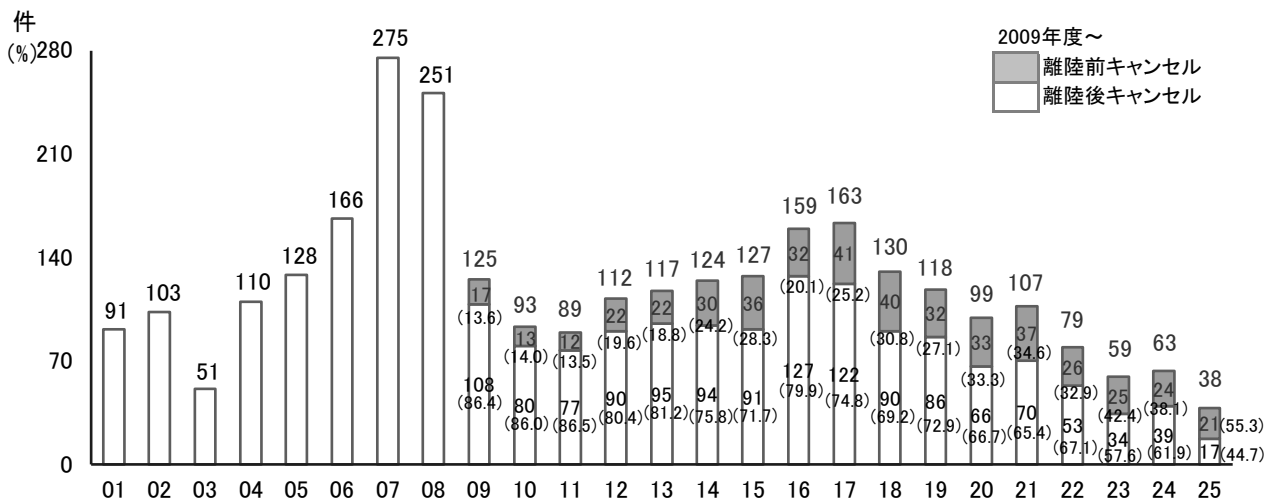




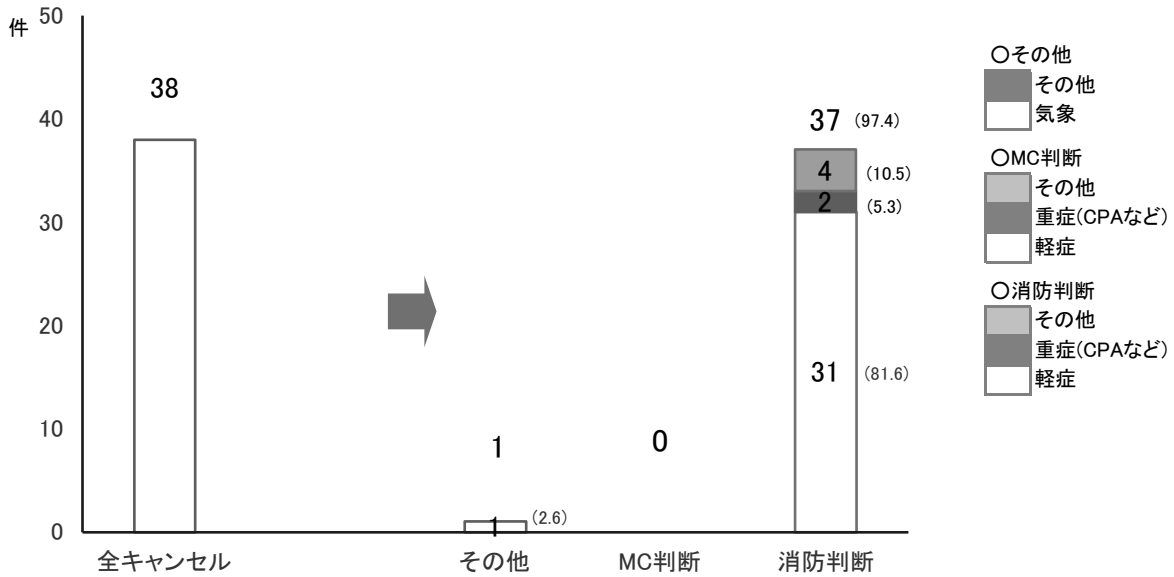
2025年度 合流形態 (%)
【キャンセル含む】



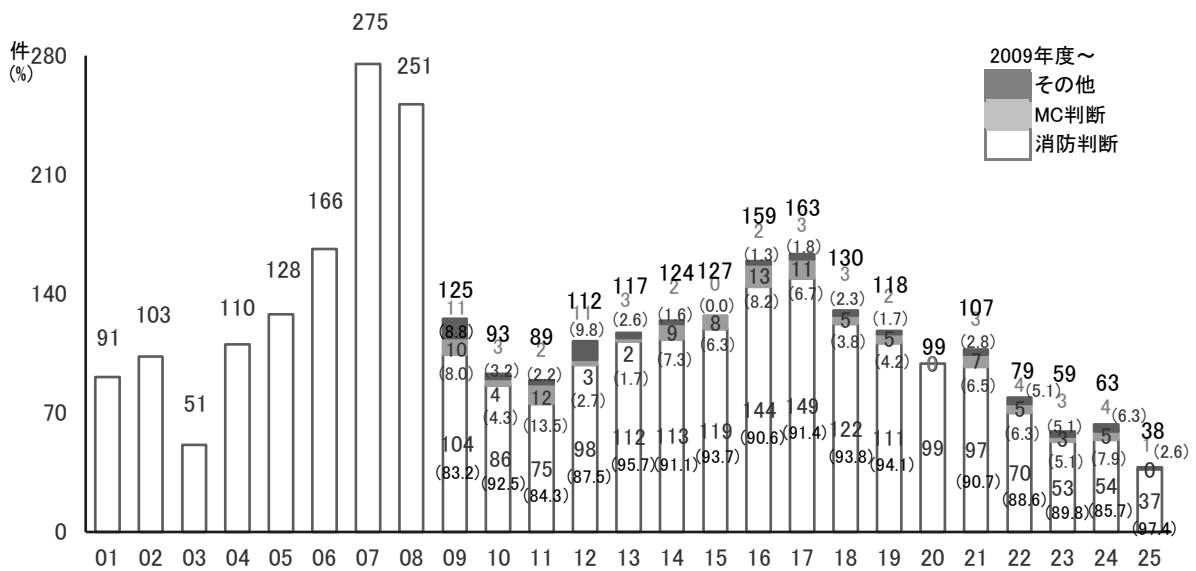
年度別 合流形態 (%)
【キャンセル含む】



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】



2025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】

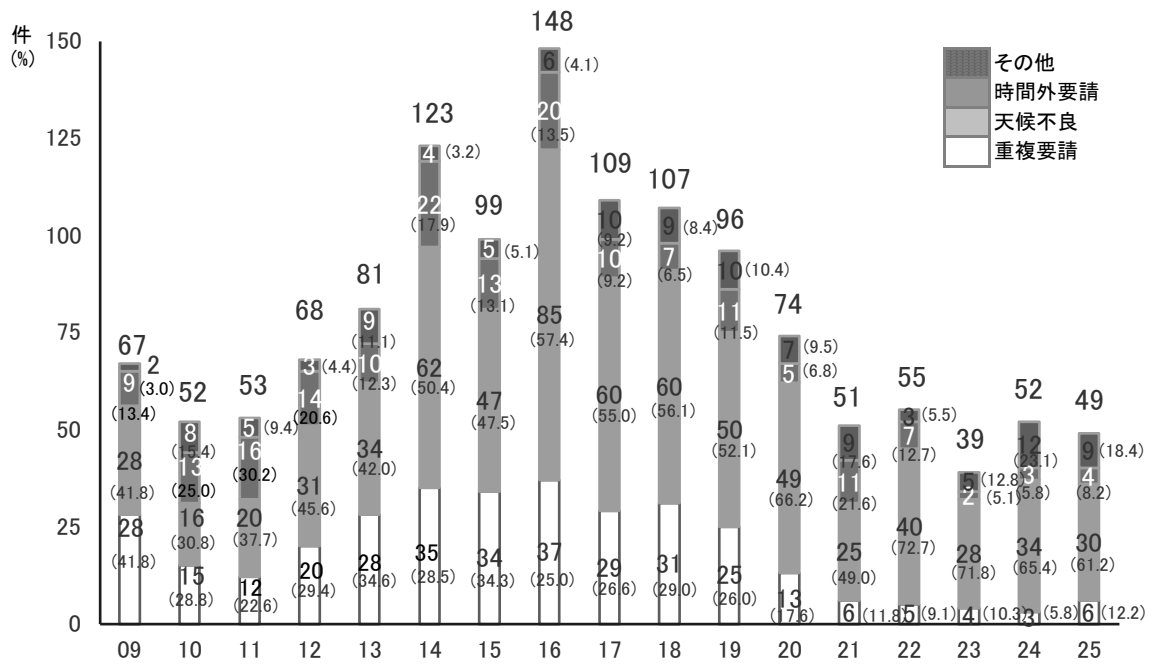
重症： 救急隊現場到着後、救急救命士にて対応可能であると判断された場合など

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

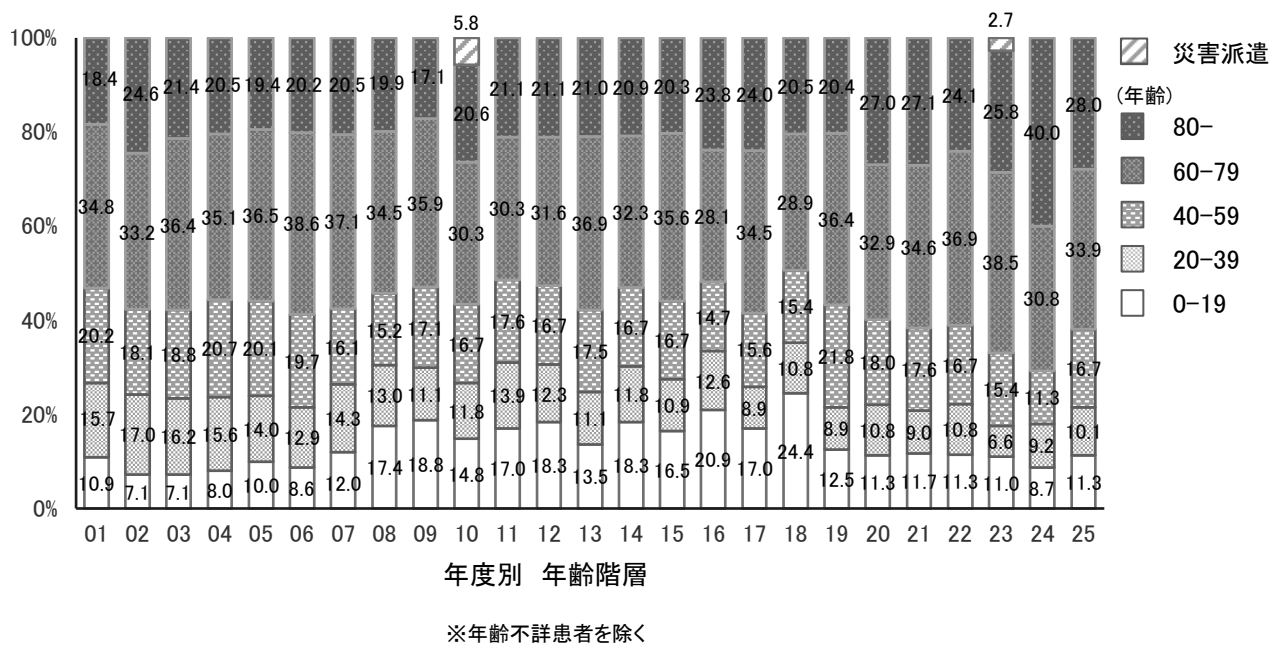
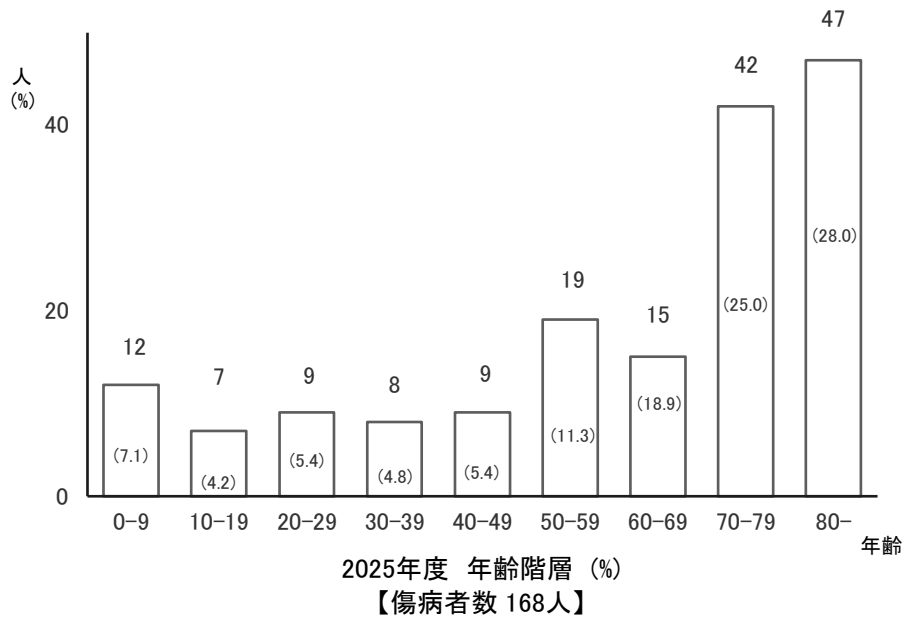
医療機関	焼津市立総合病院	1	8 (16.3)		
	藤枝市立総合病院	1			
	榛原総合病院	1			
	中東遠総合医療センター	2			
	聖隷浜松病院	1			
	浜松医療センター	1			
	国民健康保険佐久間病院	1			
	志太広域事務組合志太消防本部	0			
消防機関	静岡市消防局	静岡消防署	1	4	
		島田消防署	3		
		吉田消防署	0		
		牧之原消防署	0		
	御前崎市消防本部	5	41 (83.7)		
	菊川市消防本部	3			
	掛川市消防本部	0			
	袋井市森町広域行政組合袋井消防本部	2			
	磐田市消防本部	3			
	浜松市消防局	中消防署		1	16
		東消防署		1	
		南消防署		0	
		西消防署		0	
		北消防署		2	
		浜北消防署		0	
		天竜消防署		12	
	湖西市消防本部	8			
	合計			49	

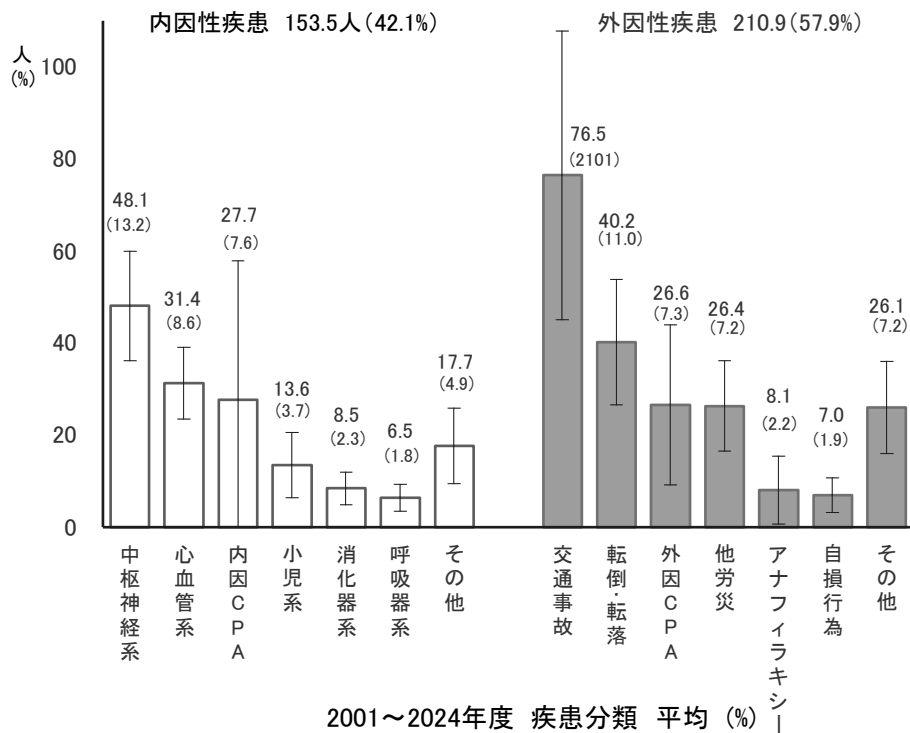
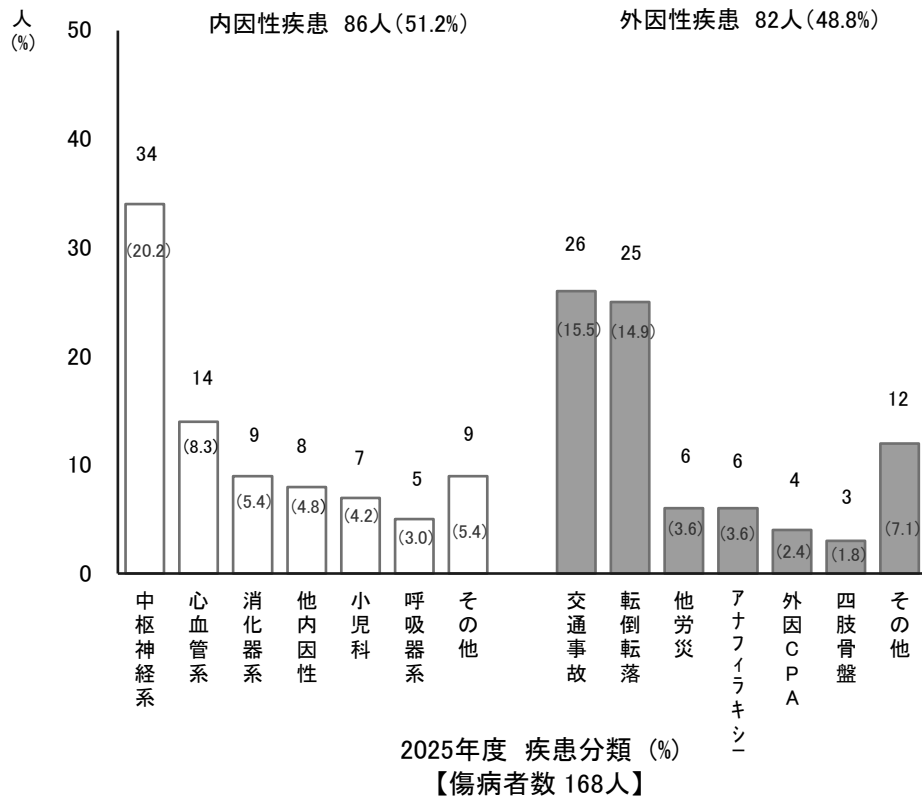
2025年度 要請不応需
【要請機関別】

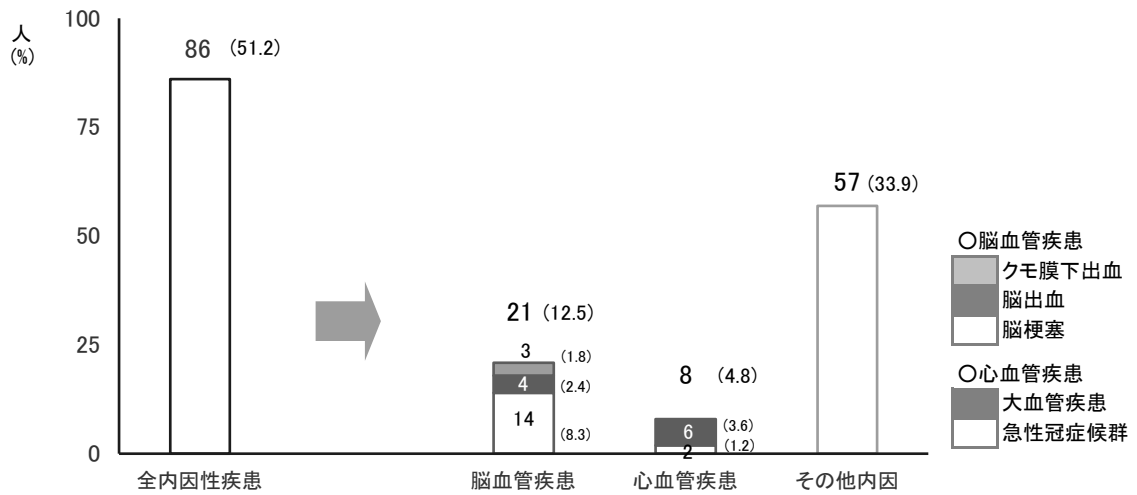


2009～2025年度 要請不応需 (%)
【理由別】

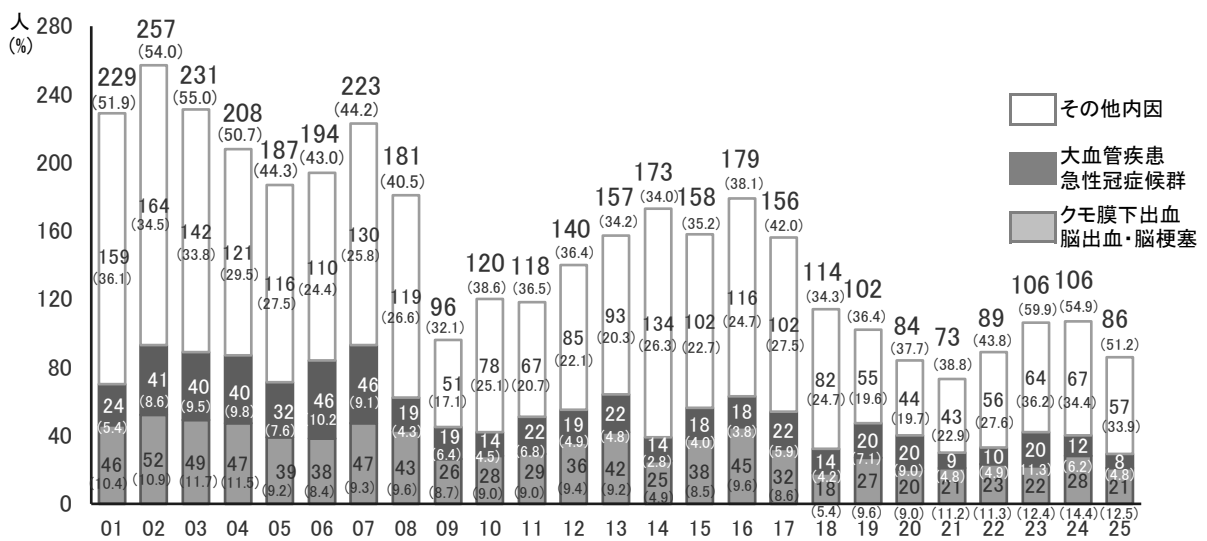
2.傷病者状況



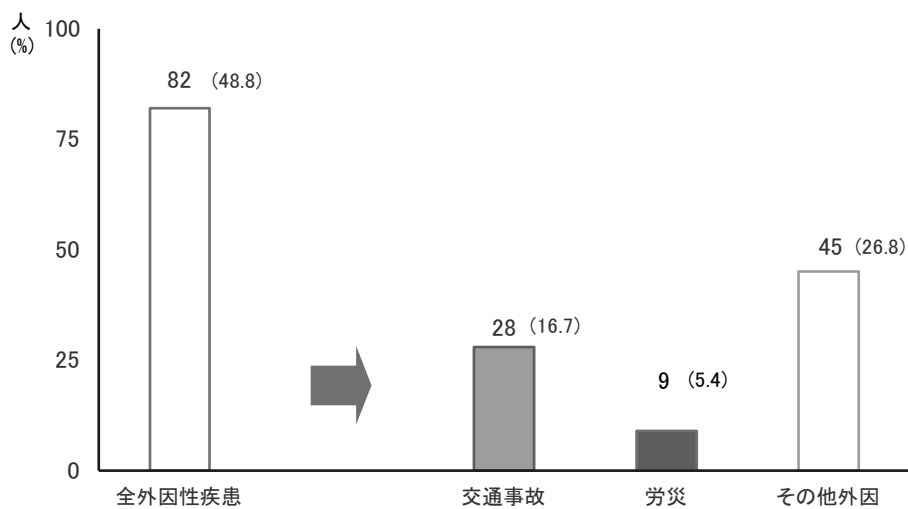




2025年度 疾患分類 (%)
【内因性疾患抜粋】

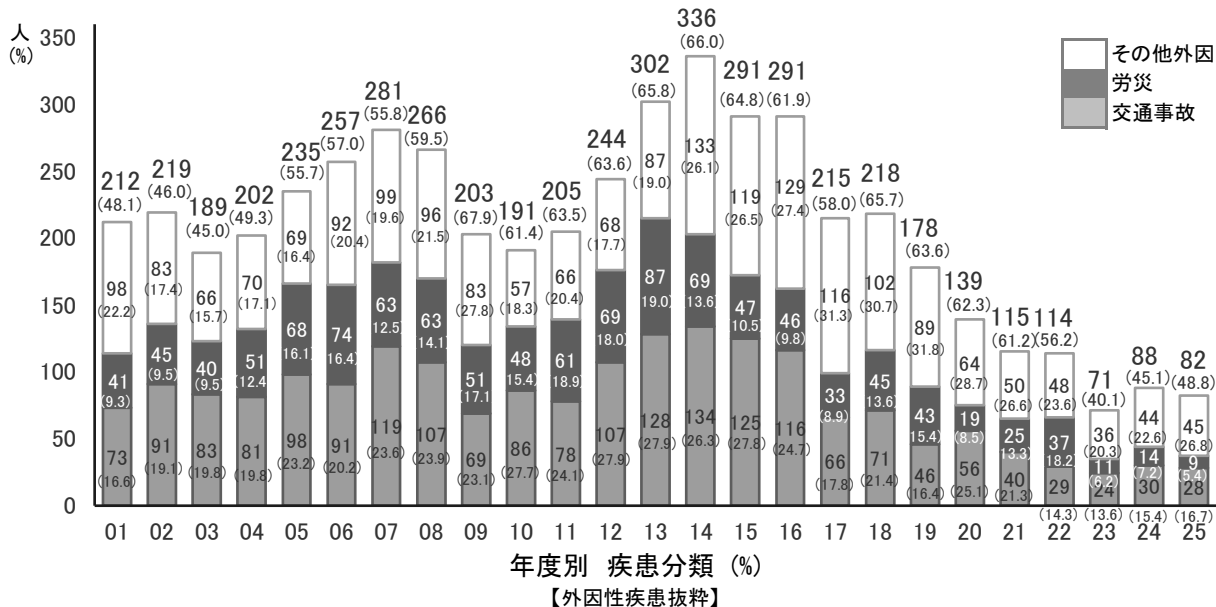


年度別 疾患分類 (%)
【内因性疾患抜粋】

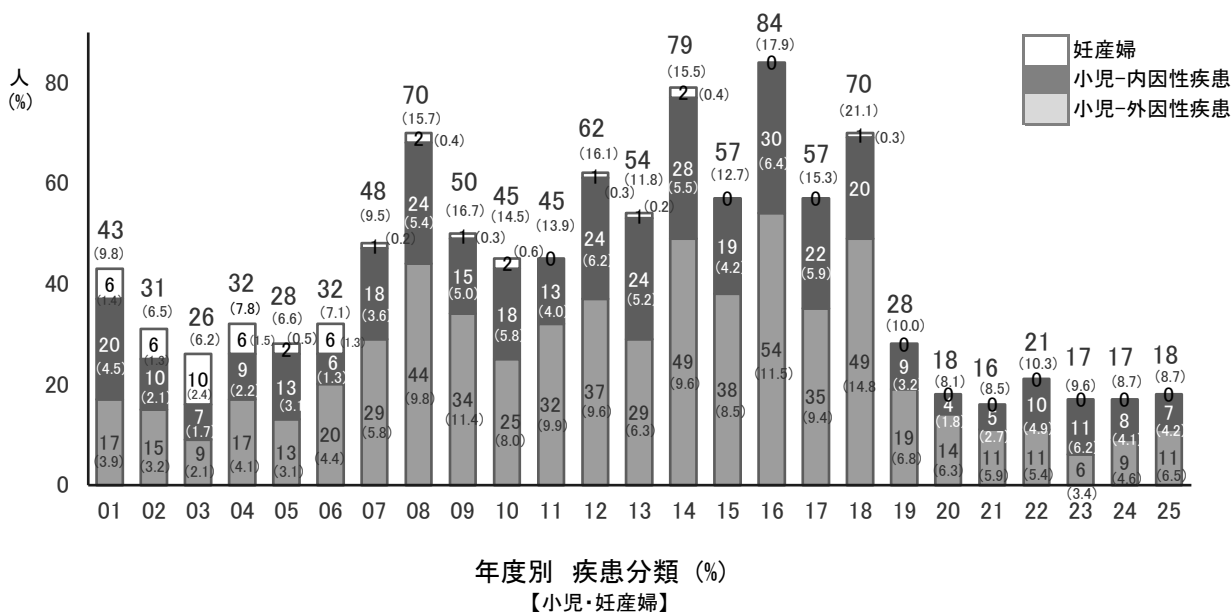
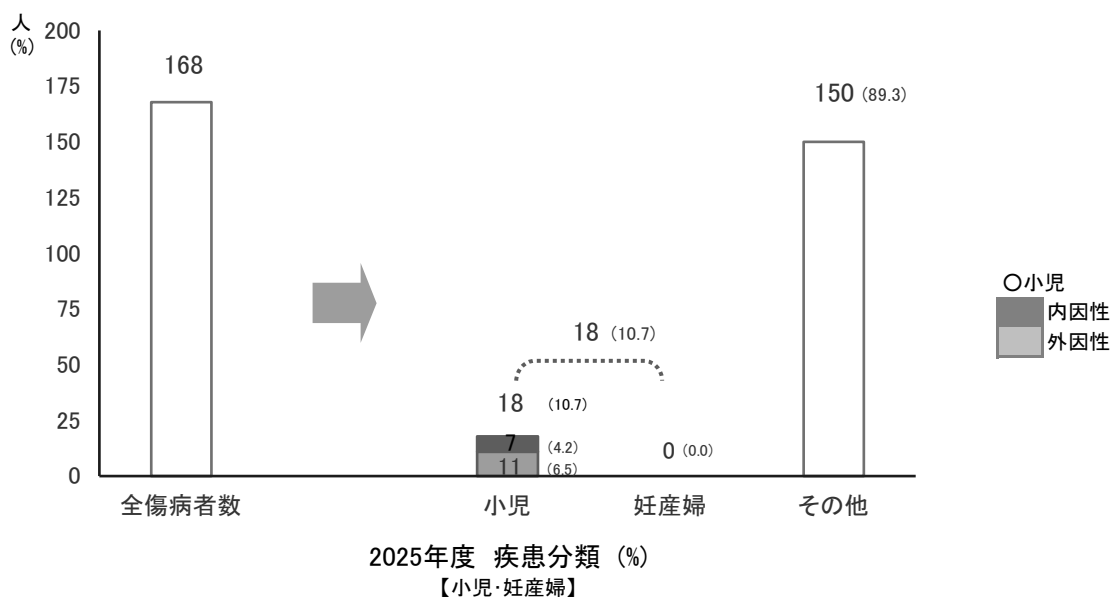


2025年度 疾患分類 (%)
【外因性疾患抜粋】

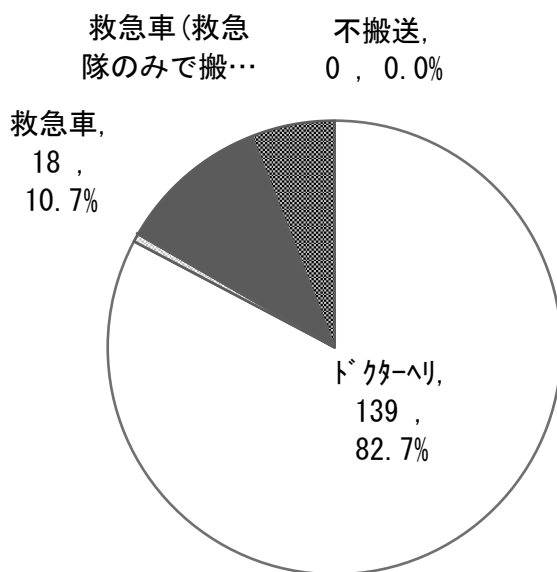
※労働中の交通事故は、“労災”にて計上



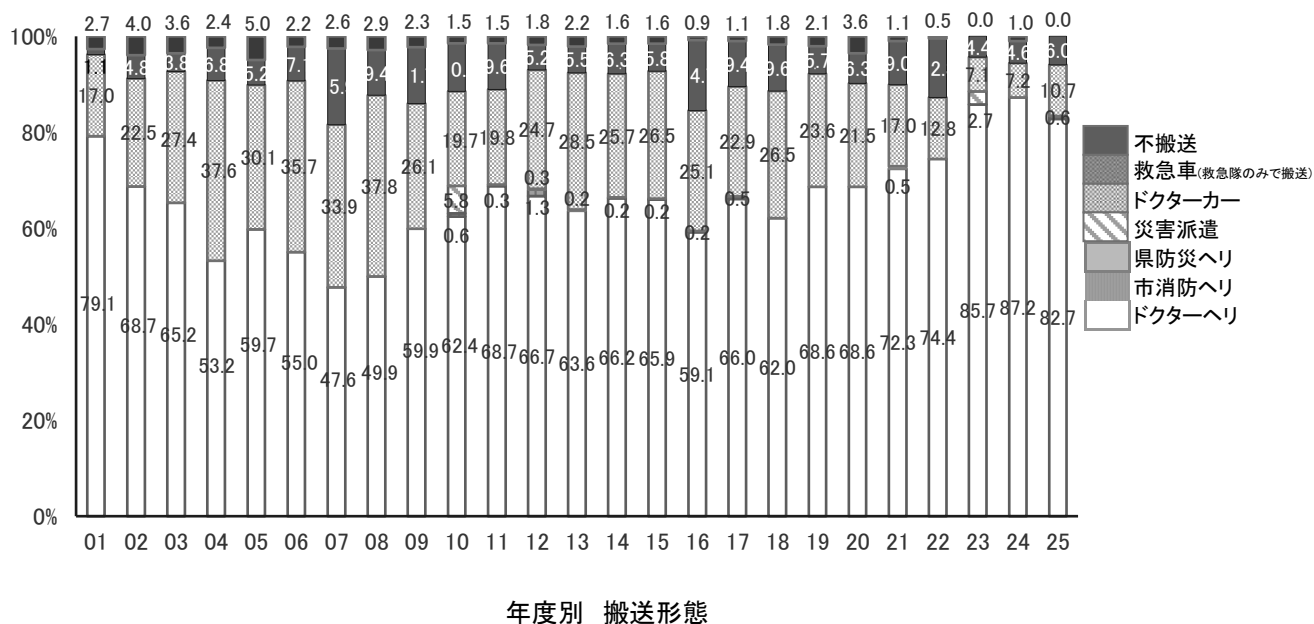
※労働中の交通事故は、“労災”にて計上



3.搬送状況

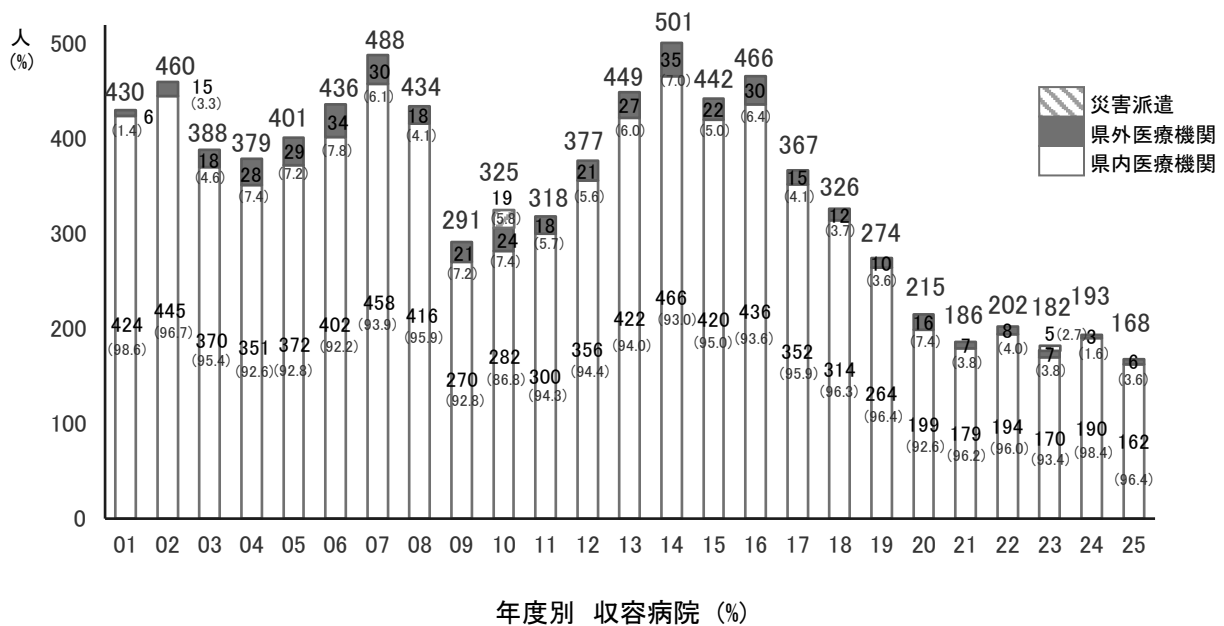


2025年度 搬送形態 (%)
【傷病者数168人】

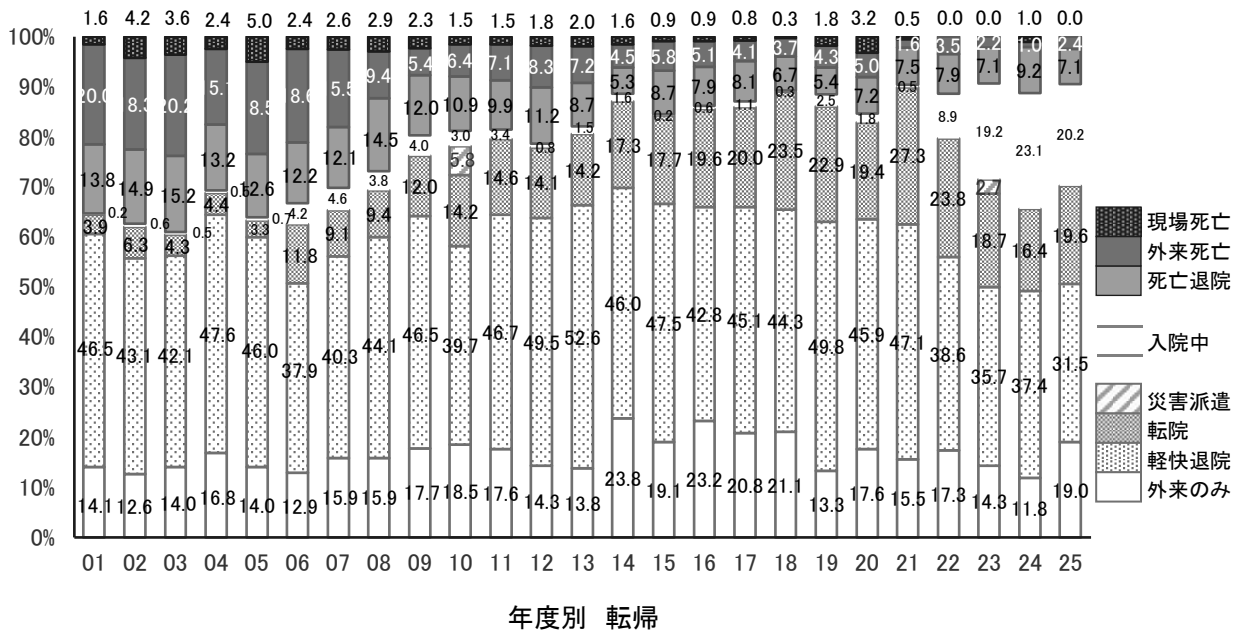
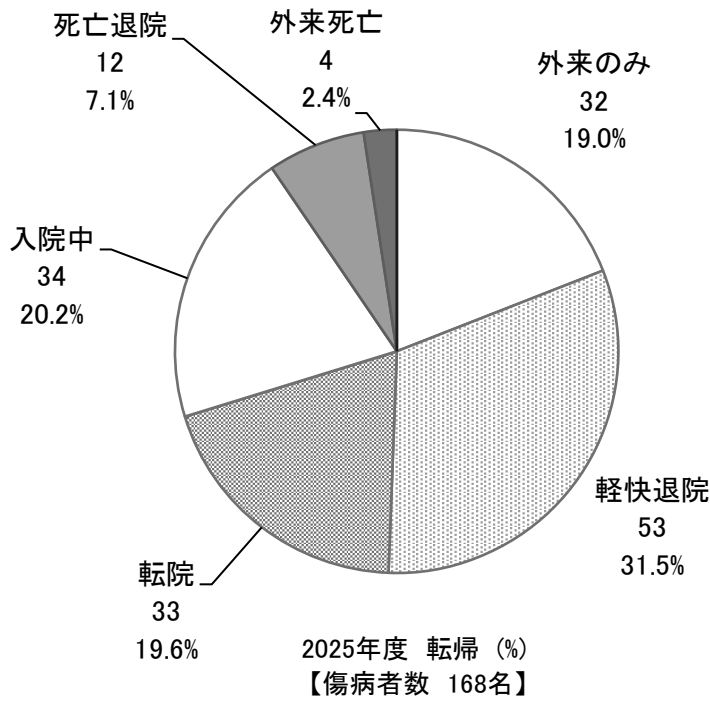


県内	傷病者数	県外	傷病者数
静岡県立こども病院	4	愛知/新城市民病院	0
静岡県立総合病院	2	愛知/豊橋市民病院	2
焼津市立総合病院	0	愛知/豊橋ハートセンター	2
藤枝市立総合病院	7	愛知/中京病院	1
島田市立総合医療センター	26	山梨/山梨県立中央病院	1
榛原総合病院	0		
市立御前崎総合病院	1		
中東遠総合医療センター	19		
公立森町病院	0		
磐田市立総合病院	2		
浜松医科大学附属病院	5		
浜松医療センター	1		
浜松赤十字病院	2		
遠州病院	1		
聖隷浜松病院	8		
聖隷三方原病院	82		
国立病院天竜病院	0		
国民健康保険佐久間病院	1		
市立湖西病院	1		
計	162	計	6
県内・県外 合計		168	

2025年度 収容病院



4. 転帰・ドクターヘリの効果



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

5.会議等

2025年度 静岡県西部ドクターヘリ事後検証会

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

開催日	発表事例数	出席者数	備考(その他発表項目等)
第284回 2025年4月24日	1	医療機関 1 消防機関 64 運航他 5 基地病院 8 合計 78	
第285回 2025年5月29日	1	医療機関 1 消防機関 46 運航他 2 基地病院 4 合計 53	
第286回 2025年6月26日	1	医療機関 1 消防機関 58 運航他 5 基地病院 7 合計 71	
第287回 2025年7月24日	1	医療機関 1 消防機関 60 運航他 5 基地病院 8 合計 74	
第288回 2025年8月28日	1	医療機関 1 消防機関 53 運航他 3 基地病院 8 合計 65	
第289回 2025年9月26日	1	医療機関 2 消防機関 55 運航他 4 基地病院 8 合計 69	
第290回 2025年10月31日	1	医療機関 2 消防機関 57 運航他 5 基地病院 7 合計 71	
第291回 2025年11月27日	1	医療機関 2 消防機関 57 運航他 5 基地病院 7 合計 71	
第292回 2025年12月18日	1	医療機関 3 消防機関 82 運航他 6 基地病院 12 合計 103	
第293回 2026年1月29日	1	医療機関 1 消防機関 56 運航他 8 基地病院 9 合計 74	
第294回 2026年2月26日	1	医療機関 4 消防機関 68 運航他 6 基地病院 6 合計 84	
第26回 2026年3月26日	2	医療機関 1 消防機関 48 運航他 5 基地病院 6 合計 60	

2025年度 静岡県西部ドクターヘリ運航調整委員会

開催日 : 2025年10月16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 : 14:00~15:05
 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 34機関53名

2025年度 静岡県西部ドクターヘリ安全管理部会

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

回	開催日時	出席者数	内容
第15回	2025年4月24日 (WEB会議)	17:15~ 17:35 消防機関 10 行政機関 2 運航会社 3 基地病院 2 合計 17	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20回	2025年7月24日 (会場・WEB会議)	17:15~ 17:20 消防機関 11 行政機関 2 運航会社 1 基地病院 1 合計 15	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21回	2025年11月26日 (WEB会議)	16:45~ 16:50 消防機関 12 行政機関 1 運航会社 1 基地病院 2 合計 16	1.インシデントアクシデント報告 2.運航会社より 4.その他
第22回	2026年2月26日 (WEB会議)	17:15~ 17:20 消防機関 13 行政機関 1 運航会社 2 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 5.その他

VI. 財務統計

☆ サービス活動収益・費用の推移

(単位：千円)

項 目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
収 益	入院診療収益	14,854,097	15,087,905	15,848,624	16,281,066	15,772,148
	外来診療収益	6,406,008	6,450,679	6,225,354	6,317,955	6,467,463
	室料差額収益	403,079	410,914	454,757	512,400	446,505
	その他の医業収益	2,593,023	2,614,224	863,418	669,556	1,084,899
	受託検査・施設利用収益	111,596	109,692	95,251	89,748	84,831
収 益 合 計	24,367,803	24,673,414	23,487,405	23,870,725	23,855,846	
対 前 年 比	109.0%	101.3%	95.2%	101.6%	99.9%	

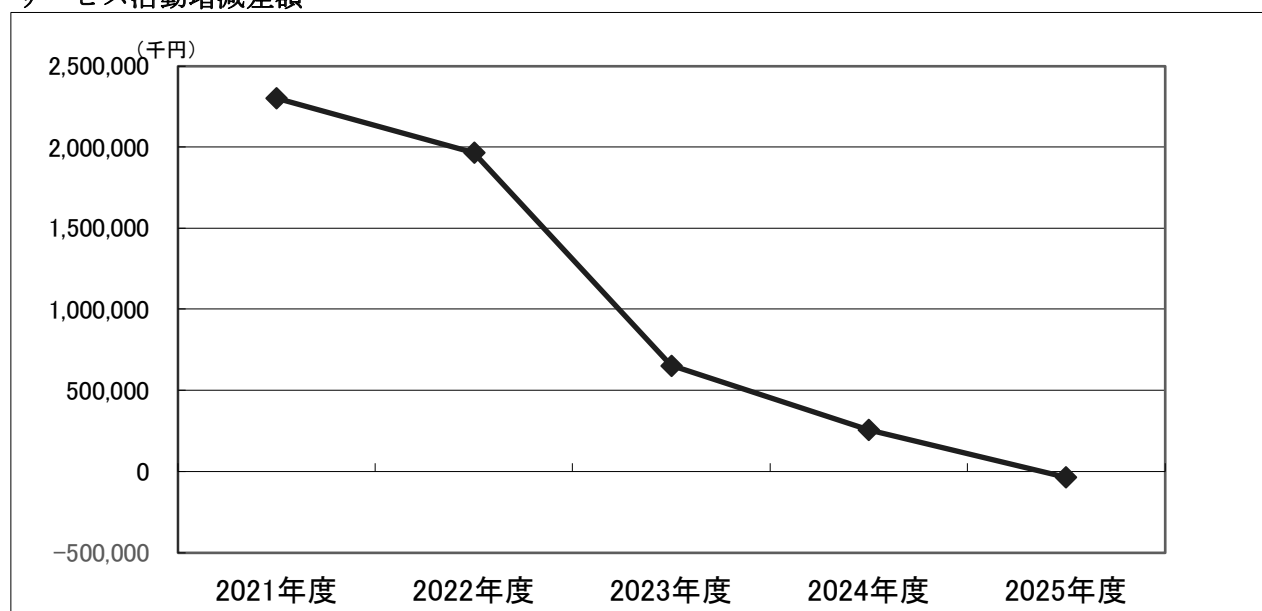
(単位：千円)

項 目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度	
費 用	人 件 費	11,594,422	11,668,304	11,654,306	12,016,903	12,373,715
	材 料 費	6,010,902	6,393,186	6,666,161	6,921,672	6,819,100
	事業費・事務費	2,130,959	2,355,692	2,390,066	2,656,177	2,513,689
	減価償却費	1,359,802	1,330,027	1,212,853	1,021,873	1,083,910
	委 託 費	930,270	902,718	847,769	928,569	1,031,802
	研究研修費	42,179	59,293	63,354	69,225	68,167
	費 用 合 計	22,068,534	22,709,220	22,834,510	23,614,421	23,890,382
対 前 年 比	104.1%	102.9%	100.6%	103.4%	101.2%	

(単位：千円)

サービス活動増減差額	2,299,269	1,964,194	652,894	256,305	-34,536
------------	-----------	-----------	---------	---------	---------

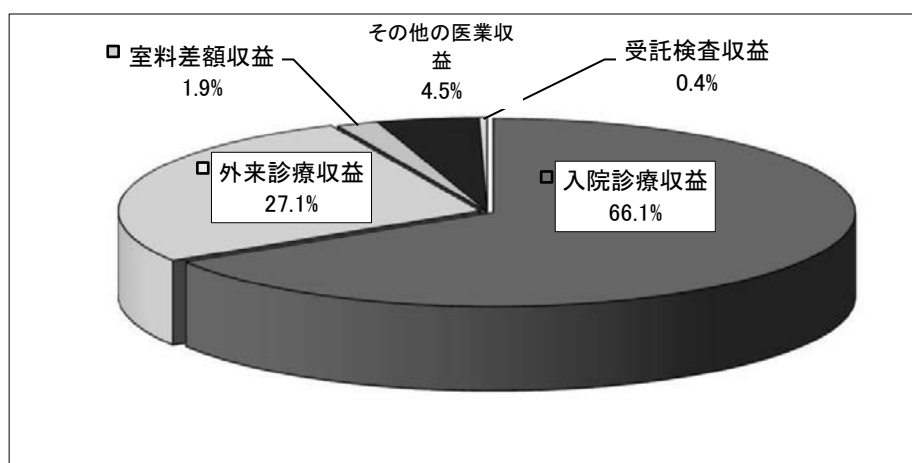
サービス活動増減差額



☆ サービス活動収益・費用の内訳

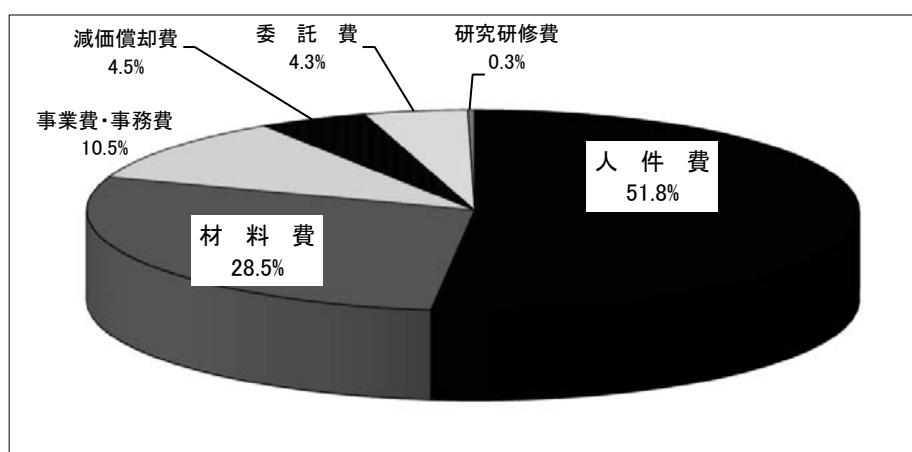
(単位：千円)

	サービス活動収益	占有率
入院診療収益	15,772,148	66.1%
外来診療収益	6,467,463	27.1%
室料差額収益	446,505	1.9%
その他の医業収益	1,084,899	4.5%
受託検査収益	84,831	0.4%
合計	23,855,846	100.0%



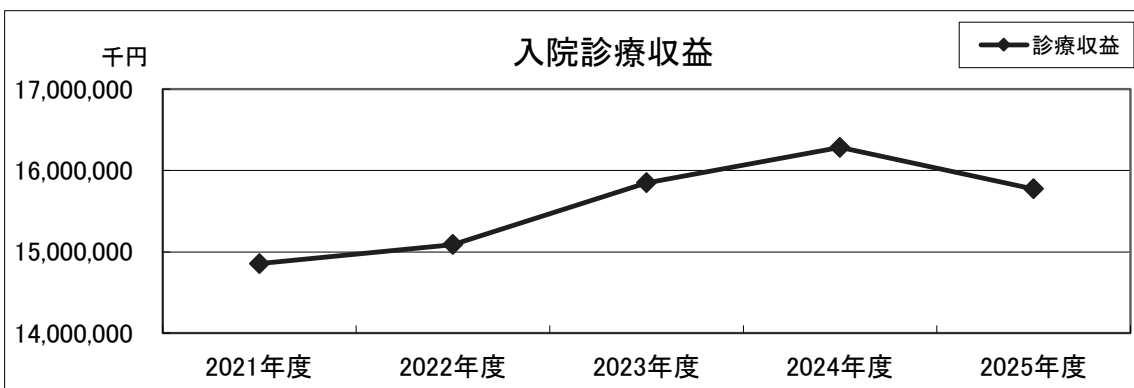
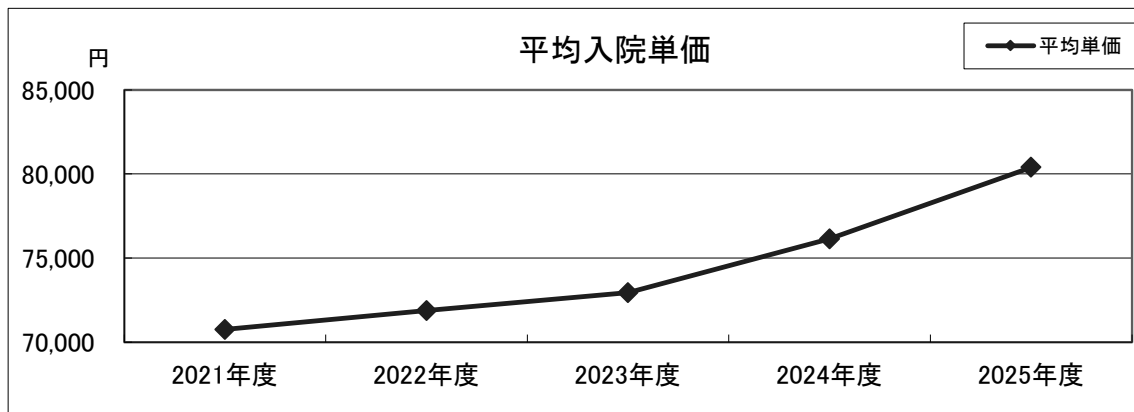
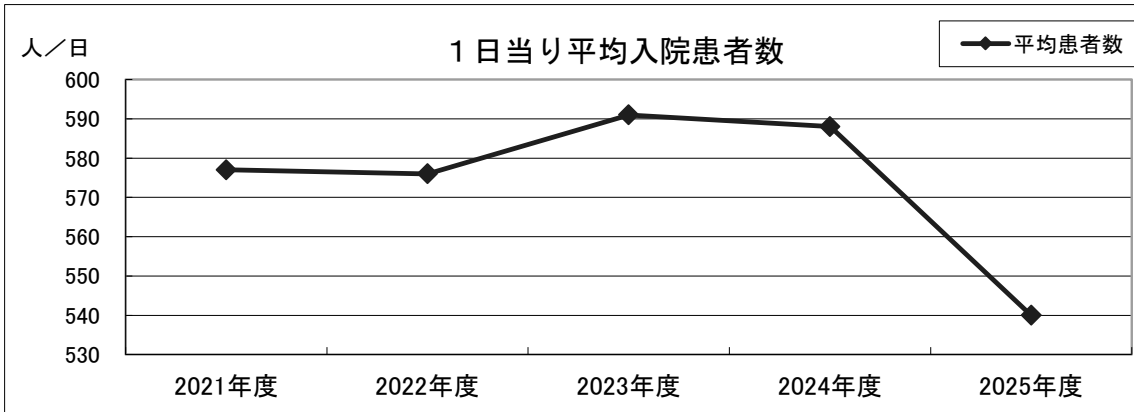
(単位：千円)

	サービス活動費用	占有率
人件費	12,373,715	51.8%
材料費	6,819,100	28.5%
事業費・事務費	2,513,689	10.5%
減価償却費	1,083,910	4.5%
委託費	1,031,802	4.3%
研究研修費	68,167	0.3%
合計	23,890,382	100.0%



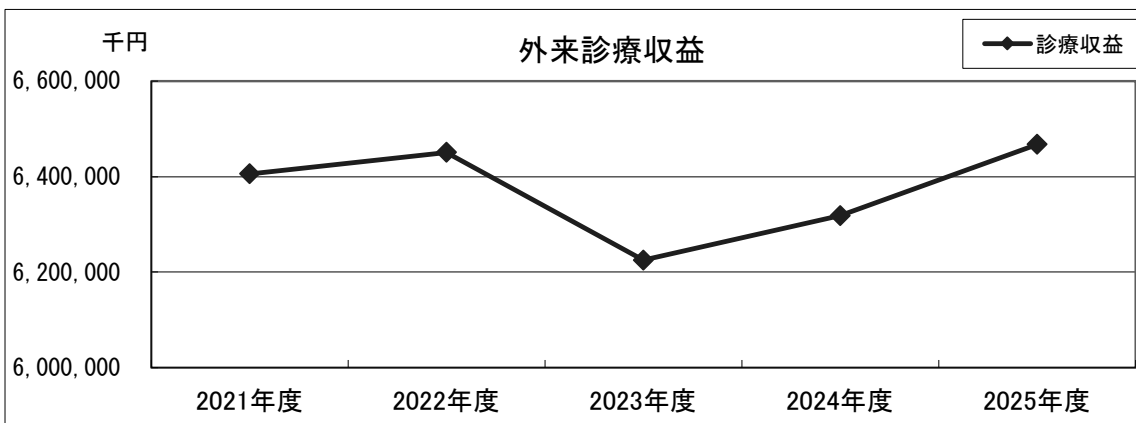
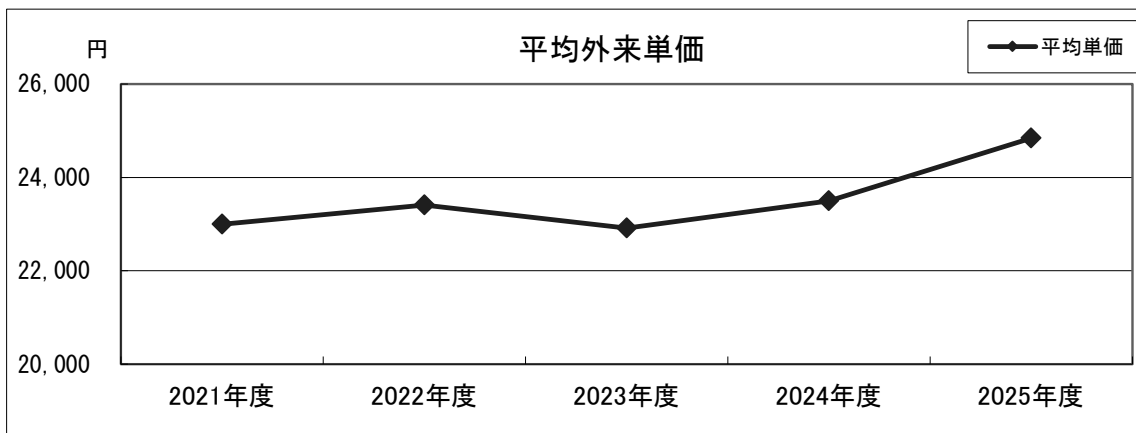
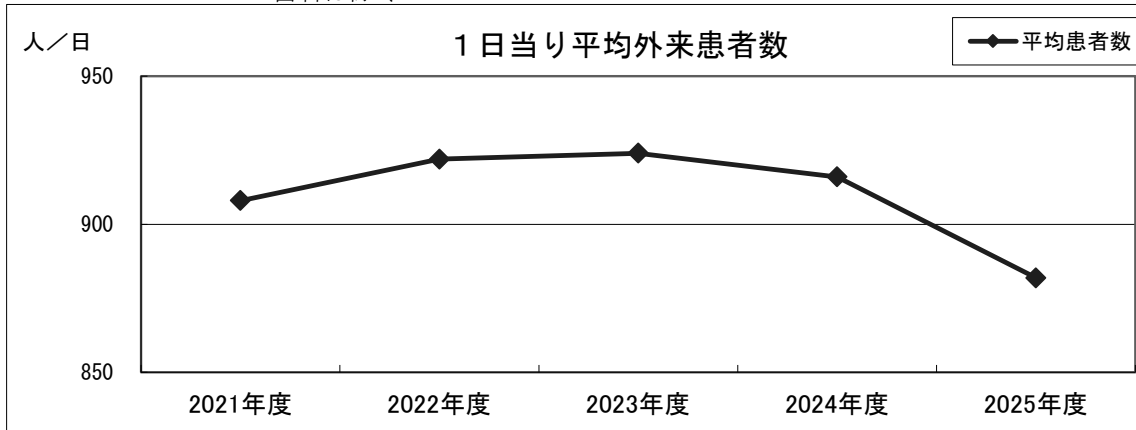
☆ 年度別患者数と診療収益の推移

項	目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
入院	延べ患者数 (人)	210,536	210,324	216,144	214,463	197,073
	平均患者数 (人/日)	577	576	591	588	540
	対前年比	98.6%	99.8%	102.6%	99.5%	91.8%
	単価 (円)	70,752	71,876	72,942	76,141	80,392
	対前年比	103.0%	101.6%	101.5%	104.4%	105.6%
	診療収益 (千円)	14,854,097	15,087,905	15,848,624	16,281,066	15,772,148
対前年比	101.8%	101.6%	105.0%	102.7%	96.9%	



項	目	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
外来	延べ患者数 (人)	265,950	270,203	270,604	268,368	260,161
	平均患者数 (人/日)	908	922	924	916	882
	対前年比	102.3%	101.5%	100.2%	99.1%	96.3%
	単価 (円)	23,001	23,411	22,917	23,502	24,843
	対前年比	107.8%	101.8%	97.9%	102.6%	105.7%
	診療収益 (千円)	6,406,008	6,450,679	6,225,354	6,317,955	6,467,463
	対前年比	114.8%	100.7%	96.5%	101.5%	102.4%

* 歯科は除く

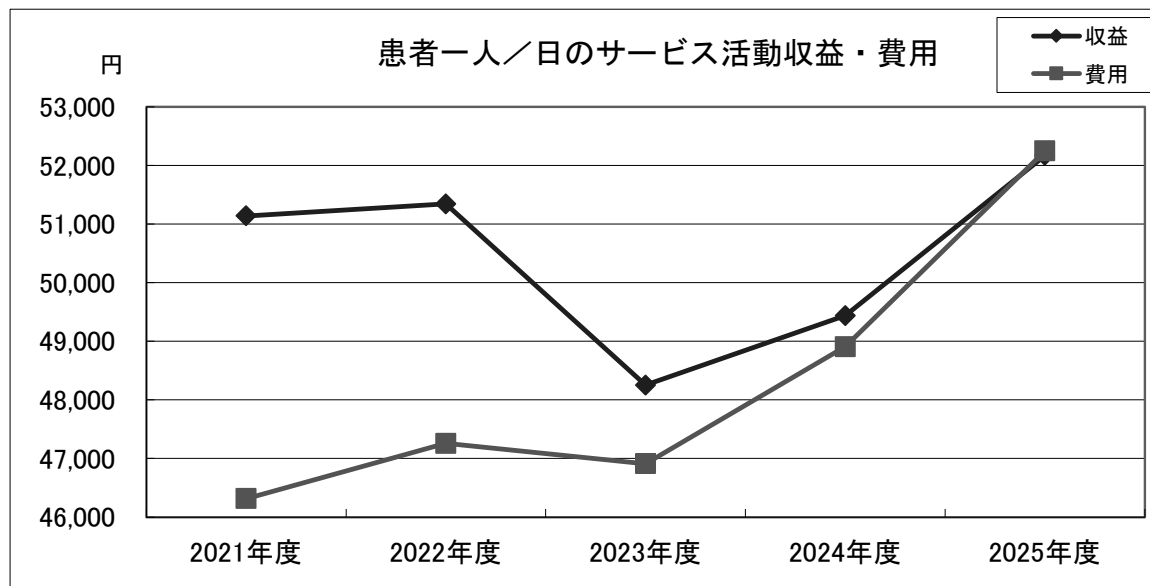


☆ 患者1人1日当たりのサービス活動収益及び費用

(単位：円)

項 目		2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
患者一人一日当たり損益	収益	51,141	51,347	48,254	49,439	52,174
	費用	46,315	47,259	46,912	48,908	52,250

* 患者数には歯科を含めず。



Ⅶ. 業務報告

【診療部門】	.....	P92
【看護部門】	.....	P147
【医療技術部門】	.....	P174
【TQMセンター】	.....	P181
【その他】	.....	P184
【事務部門】	.....	P185
【委員会】	.....	P199

病院総合内科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

当科は試験的なGeneral Practice (GP) チームの病棟業務運用開始後、正式に2024年9月に設立された。

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

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

2024年に引き続き、貧血、心不全、呼吸不全、意識障害、発熱、関節腫脹、低血糖、不眠、体動困難、食思不振などの症状患者、誤嚥性肺炎、化膿性脊椎炎、糖尿病・足潰瘍、蜂窩織炎、などの疾患患者の病棟診療を行った。

【課題と今後の展望】

科の専属医師・指導医が不在で所属医師はいずれも兼務者として勤務している。また院内各科の人的応援や教育的関わりがまだまだ薄く、特定の診療科に偏りが生じている。科の魅力やアピールが不足しており、医師の確保・人材の流入に課題がある。

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

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

(部長 志智 大介)

・医師数 3名（兼務） ・専攻医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】

(単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院					39
退院					53
延べ人数				447	2,144
一日平均					5.9

【平均在院日数】

(単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数					59.4

血液内科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

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、最近で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、従来割り当ての病床数をはるかに上回ったオーバーフロー状態が続いている。そのため、互いの病院が連絡を密にとり、各施設の特徴やマンパワーを考慮した上で、できるだけ患者さんに不利益のないように、より治療に適した病院へと、初診時の段階から紹介するように努めている。また、患者数の増加により初診患者さんを受け入れられないことへの懸念から、経過の落ち着いた患者さんは、早めに近隣の医療機関へ逆紹介をお願いするようにし、できるだけ支障が生じないように努めている。

【課題と今後の展望】

しかし、血液疾患の患者さんについては、疾患・治療の特異性から後方施設での受け入れがスムーズ

にいかないことも少なくない。このためしばしば退院調整に困難を伴い入院の長期化につながることも少なくなく、退院調整について円滑にすすめるためのシステムの構築がのぞまれる。

今後も、静岡県西部地域の血液疾患の診療に貢献していきたいと考えている。

(部長 平野 功)

・医師数 2名 (2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	137	105	71	68	71
退院	6,379	6,859	5,949	5,827	5,883
延べ人数	6,516	6,964	6,020	5,895	5,954
一日平均	22.2	23.8	20.5	20.1	20.3

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	137	105	71	68	71
再来	6,379	6,859	5,949	5,827	5,883
延べ人数	6,516	6,964	6,020	5,895	5,954
一日平均	22.2	23.8	20.5	20.1	20.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	38.5	37.3	32.0	41.4	32.7

感染症・リウマチ内科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

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

2024年度に引き続き、当科は感染症、免疫疾患、リウマチ性疾患の外来診療を中心とし、院内外からの紹介患者さんの診療およびコンサルテーション業務を担当した。また、感染症診療の一環として、感染対策の指導、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動の指揮、院内職員向け講習、研修医教育を行い、院内外の医療水準向上に貢献した。

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

感染対策業務として、院内感染対策の指導、入院患者の血液等培養陽性時のカルテチェックおよび抗菌薬使用介入、入院患者の感染症診療のコンサルテーション業務、院内職員向け感染症および抗菌薬使用に関する講習の開催、研修医教育（レジデントデイでの感染症診療集中講義、外部講師を招いた感染症・抗菌薬講義）、ICT/AST回診を通じた研修医へのチーム医療・感染対策教育、などを行った。

【課題と今後の展望】

診療レベルの向上：

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

地域医療への貢献：

地域における膠原病・リウマチ診療の充実を図

り、患者さん受け入れの拡大に努める。

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

（部長 志智 大介）

・医師数 2名 （2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	198	187	12	8	12
退院	210	173	14	9	11
延べ人数	3,046	2,767	293	104	159
一日平均	8.3	7.6	0.4	0.3	0.3

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	310	113	62	58	71
再来	3,213	3,009	2,531	2,615	2,931
延べ人数	3,523	3,122	2,593	2,673	3,002
一日平均	12.0	10.7	8.8	9.1	10.2

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	15.5	15.3	11.7	10.4	13.6

脳卒中科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年3月より本間医師が聖隷浜松病院から赴任し、診療体制の強化を図った。同年4月からは、B医師が合計9ヶ月間ほど内科研修を行い、緊急対応から入院治療、診断など幅広い症例を経験した。これにより、若手医師の育成と診療の質向上の双方に寄与した。

脳卒中地域連携パスについては、積極的な導入を進め、急性期病院・回復期病院・在宅医療機関との連携を深化させた。これにより、患者の入院から在宅復帰までの流れがより円滑となり、地域全体での脳卒中診療の質向上に貢献した。また、病院主催の市民公開講座にも参加し、地域住民に対して脳卒中予防や早期受診の重要性を啓発した。さらに、B4看護スタッフを中心に脳卒中相談窓口を新設し、患者および家族への情報提供や相談対応を行い、地域に開かれた医療体制の構築を進めた。

脳梗塞の病型診断に関しては、経食道心エコーおよび埋込型心電図記録計を新たに導入し、塞栓源検索の精度向上を図った。これにより、潜因性脳梗塞（ESUS）や心原性脳塞栓症の診断精度が向上し、再発予防戦略の最適化に寄与した。

急性期脳梗塞に対する脳血栓回収術は、24時間対応体制のもと積極的に実施し、症例数の増加に努めた。また、頸動脈ステント留置術（CAS）についても適応症例が増加し、血行再建治療の選択肢が広がったことで、より多様な患者ニーズに応えることが可能となった。

脳神経外科とは日常的に緊密な連携を図り、急性期対応から慢性期フォローまで一貫した脳卒中診療体制の強化に努めた。その成果として、2024年12月には脳卒中センターを立ち上げ、地域の脳卒中診療の中心的役割を担う体制が整備された。

【課題と今後の展望】

2026年4月からは、脳神経内科に武内医師が新たに赴任する。これにより当科の診療体制は一層充実

する見込みである。脳神経内科医師が加わることで、急性期脳卒中診療に加え、幅広い神経疾患への対応が可能となる。多くの専門性の高い診療が可能となることで、脳卒中センター全体の機能強化が期待される。

慢性期においては、塞栓源検索や生活習慣病管理を含む包括的な脳卒中予防医療の質向上に寄与することが見込まれる。これらの取り組みは、地域における脳卒中診療の均てん化にも大きく貢献する。

さらに、脳卒中センターとしての機能を強化するため、脳神経外科や救急科、リハビリテーション科との連携をより密にし、急性期から回復期、在宅復帰まで切れ目のない医療提供体制を整備していく。

地域の医療機関やかかりつけ医との連携も深化させ、脳卒中地域連携パスの活用を通じて、患者のスムーズな移行支援と予後改善を図る。

これらの体制整備を通じ、当科は今後も地域の脳卒中診療の中心的役割を担い、より質の高い医療を提供できるよう努めていく。

（部長 本間 一成）

・医師数 1名 ・専攻医 1名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新 入 院	297	235	163	52	234
退 院	298	242	161	52	232
延べ人数	8,130	7,129	4,162	1,178	5,167
一日平均	22.3	19.5	11.4	3.2	13.9

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新 来	112	109	97	40	159
再 来	1,863	1,930	1,620	1,242	2,760
延べ人数	1,975	2,039	1,717	1,282	2,919
一日平均	6.7	7.0	5.9	4.4	3.9

※ 2025年度は脳卒中科・神経内科の合計または平均の値

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	26.3	28.9	25.6	24.2	23.7

腎臓内科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年度は腎臓学会専門医4名、透析学会専門医3名が在籍して、専攻医3名の専門医研修を受けられて、腎臓内科の診療を行ってきた。

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

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

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

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

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

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

【課題と今後の展望】

標準的な腎臓内科の診療を地域に安定して提供できるように努めると共に、後継となる若い腎臓内科医を育成することを目標とする。

2026年度から新規に末期腎不全の緩和ケアに対して診療加算の算定が可能になる予定である。ホスピス科と協力をして、地域のニーズに応じた病診連携の構築と、末期腎不全に対するより良い緩和医療が提供できる診療体制の確立を目指して、地道に取り組むたいと考えている。

（部長 杉浦 剛）

・医師数 6名 ・専攻医 2名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	176	224	245	322	266
退院	209	254	248	316	272
延べ人数	4,204	4,399	4,157	5,486	4,379
一日平均	11.5	12.1	11.4	15.0	12.0

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	186	163	185	186	225
再来	3,421	3,553	3,448	3,621	3,897
延べ人数	3,607	3,716	3,633	3,807	4,122
一日平均	12.3	12.7	12.4	13.0	14.0

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	20.8	17.3	15.5	16.2	15.2

循環器科

2025年度は4月より織田悠輔、藪崎涼祐、山田健が赴任され、スタッフ13名で診療にあたっていた。虚血性心疾患治療における経皮的冠動脈形成術（PCI）に関しては、石灰化の強い病変にはロータブレード、ダイヤモンドバッグやIVL（衝撃波血管内採石術）を、大きな側枝を持つ分岐部病変に対しては方向性冠動脈粥腫切除術（カッターで病変を削る）の治療を行っている。心原性ショックを伴う急性心筋梗塞の患者さんに対しては大動脈内バルーンポンピング（IABP）、補助循環用ポンプカテーテル（Impella）や体外式膜型人工肺（ECMO）等の機械的補助循環を使用し救命率を向上させている。閉塞性動脈硬化症における経皮的血管形成術（EVT）に関しては、石灰化が高度の病変に対してはCROSSERを用いて治療している。下肢末梢が潰瘍、壊死している包括的高度慢性下肢虚（CLTI）の患者さんに対しては形成外科、皮膚科、心臓血管外科、リハビリテーション科と緊密にカンファレンスを行い、感染の有無の評価、血行再建術および切断術の最善な治療方法を検討している。アブレーションに関しては心房細動、心房粗動、WPW症候群などの発作性上室性頻拍症、心室頻拍に対して治療を行っている。3次元マッピングシステム（CARTO、EnSite）を用いることにより治療成績および安全性の向上が得られている。心房細動に関しては高周波、クライオ、パルスフィールドアブレーションを行っている。徐脈性不整脈に対する恒久的ペースメーカー植込みにおいて、ペーシング法としては左脚ペーシングという自然な刺激伝導系を利用する手法を行っている。その他のデバイスとしては、リードレスペースメーカー、植え込み型除細動器（ICD）、心臓再同期療法（CRT）、心臓再同期治療除細動器（CRTD）の植え込みを行っている。CRTに関しては通常の左右のペーシングに加え、刺激伝導系ペーシングを組み合わせたLOT-CRTという治療も行っている。大動脈弁狭窄症に対しては経カテーテル的大動脈弁植え込み術（TAVI）を行って

いる。外科的大動脈弁置換術あるいはTAVIの治療選択は、多職種でハートチームカンファレンスを行い、患者さんの背景を含めて最善の治療方法を議論している。左心耳閉鎖術に関しては2024年から経皮的左心耳閉鎖術（Watchman）を開始しており、心臓血管外科で行う低侵襲心房細動手術である胸腔鏡下外科的左心耳閉鎖術（ウルフ-オオツカ法）を含めて、ハートチームカンファレンスを行い、患者さん個々に対して最善の治療方法を検討している。外来では非侵襲的に冠動脈病変・虚血の評価が可能な心臓CT（FFR-CT）、心筋シンチグラフィや心臓MRIによる検査を行っている。また、CT、MRIともに、非造影で左房の大きさや形が評価でき、心房細動のアブレーションに役立てている。また、今まで胸痛の原因として冠動脈狭窄病変が認められず診断がつかなかった冠動脈微小循環障害の患者さんに対して、冠血流予備能（CFR）および微小循環抵抗指数（IMR）を評価し、多くの患者さんが診断されるようになり、症状の改善につながっている。高齢化社会を迎え、心不全患者さんの増加、再入院率の増加を認めている。このため医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、ケースワーカーなど多職種で心不全カンファレンスを行い心不全患者さんに最適な指導を開始し、また退院後も同様の指導ができるよう心不全の地域連携が行われ再入院が減るようにしている。心臓リハビリにも力を入れており、急性心筋梗塞患者さんや心不全患者さんに対して、入院中から退院後も心臓リハビリ指導を行っている。2025年からは呼吸器内科、感染症リウマチ内科の医師や生理検査技師を含めて肺高血圧症カンファレンスを開始した。単科の医師のみでは判断が困難な肺高血圧症例に対して、考えられる原因、検査方法や治療方法等を議論している。病診連携講演会や市民健康講座を開催し当院の診療内容について開業医や市民へ説明している。日常診療に加えて、学会や研究会への参加および発表、論文投稿などを行い、医師のレベルアップを試みている。浜松医科大学関連病院や、他大学主導の多施設共同研究にも参加している。

(部長 川口 由高)

・医師数 11名 ・専攻医 2名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	1,339	1,279	1,369	1,462	1,353
退院	1,340	1,273	1,375	1,458	1,345
延べ人数	17,558	18,801	17,493	15,431	13,624
一日平均	48.1	51.5	47.8	42.3	37.3

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	686	735	743	724	804
再来	7,633	8,086	8,366	9,008	10,438
延べ人数	8,319	8,821	9,109	9,732	11,242
一日平均	28.4	30.1	31.1	33.2	38.2

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	12.1	13.7	11.7	9.6	9.1

【循環器科検査件数】

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
循環器科カテ総件数	1,191	1,053	1,121	1,204	1,030
冠動脈造影	611	582	561	563	429
心臓CT	451	421	480	634	749
心臓MRI	182	189	242	242	224
心筋シンチ	470	439	384	293	271
心エコー (食道心エコー)	8,802 (135)	9,395 (142)	9,379 (100)	9,161 (126)	9,449 (171)
Holter	653	686	606	735	889
CPX	67	59	75	71	59
冠微小循環障害検査 (CMD)	0	7	10	41	26
心筋生検	6	7	25	21	9
FFRCT	17	26	48	32	27
PCI	350	286	324	375	314
PCI (ロータブレーター)	42	25	27	34	28
アブレーション	88	95	132	179	192
PTMC	0	1	0	0	0
EVT	65	33	31	28	25
IABP	30	27	30	27	15
Impella	11	10	13	7	12
ECMO	16	15	18	14	16
TAVI	19	30	22	26	34
ペースメーカー (CRTまたはCRTD)	73 (8)	67 (3)	65 (5)	69 (7)	63 (6)
ペースメーカー電池交換	28	34	21	27	15

実績

	年 度	2021	2022	2023	2024	2025
心不全	入院患者数	324	304	333	317	288
	院内死亡	13	27	30	39	27
	平均入院期間 (日)	25.6	26.4	25	20.7	19.6
	院内死亡率 (%)	4.01	8.88	9.01	12.3	9.38
急性 心筋梗塞	症例数	109	120	130	119	109
	院内死亡	7	8	10	13	7
	平均入院期間 (日)	17.8	18.8	14.7	11.7	12.5
	院内死亡率	6.42	6.67	7.69	10.92	6.42

消化器内科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

消化器内科は、消化器疾患のうち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頃より多くの患者さんをご紹介いただいているが、食欲不振や体重減少など、一般内科的な愁訴で当科にご紹介いただくケースも少なくない。当院では現在、総合内科診療科の常勤医が不在であるため、総合内科診療についても協力している。当日受診のご依頼についても、迅速に受け入れるよう努めている。

2025年度の当科の診療体制は、私と山田医師の2名が診療部長を務め、常勤医7名(育児休業中1名)、後期研修医1名、初期研修医1～2名の計10～11名で診療を行っていた。2025年3月に2名の医師が退職したが、同年4月より河合医師が加わり、さらに後期研修医の伊藤医師が消化器内科を志望したため、結果として人員に大きな増減はなかった。

消化管・胆膵疾患に関しては、ESD、ERCP、EUS-FNAなど侵襲の大きい治療内視鏡や内視鏡検査について、必ず指導医の監督のもとで安全に実施できる体制を整えている。2025年度、内視鏡にもブリレッジ制度が導入されたが、それ以前から同等の体制で診療を行っていたため、大きな混乱なく運用することができた。重大な偶発症ゼロを目標に掲げ、日々、質の高い診療に取り組んでいる。

肝疾患については、肝臓内科部長であった岡井医師が2025年3月で退職されたが、肝がん治療は大原医師が、肝炎対策チームは山下医師が中心となり、肝疾患診療は例年並みの水準を維持することができた。岡井医師には現在も非常勤医師として週1回勤務いただいております。適宜アドバイザーとして助言を受けながら、肝疾患診療の質の担保にご協力いただいている。

【課題と今後の展望】

2026年度は人員の異動がなく、2025年と同等以上の目標をもって診療にあたることができると考えている。科内をさらに活性化させるため、今後も若

手医師の勧誘に力を入れていきたい。

診療環境の整備については、なお多くの課題が残されている。2026年度も内視鏡スコープや関連機器を最新機種へ更新できるよう働きかけていく。当科の診療は精密機器に支えられている部分が多く、ハード面の整備は重要な課題である。また、患者さんにより快適に検査を受けていただくため、内視鏡室の環境整備も引き続き必要である。

消化管・胆膵疾患については、病院経営の改善の観点から、治療内視鏡件数の増加が求められている。そのためには、紹介患者数を増やす努力を継続することに加え、自施設での内視鏡検査件数を増やし、症例を拾い上げていくことも重要である。一方で、現在の内視鏡室ではコメディカルの人員不足感が否めない。現状の医師・コメディカル体制の中で件数を増加させていくためには、業務の効率化が不可欠であり、一人ひとりのレベルアップと連携強化が求められる。

肝疾患に関しては、当面は現状維持が目標である。指導的役割を担える肝臓内科医の獲得が理想ではあるが、容易ではないため、現在の人員でそれぞれがスキルアップしていく必要がある。幸い、岡井医師のご助力もあり、現時点では大きな問題や不安なく日々の診療に取り組むことができている。

2026年度も、地域の皆さまやかかりつけの先生方から信頼される医療を提供できるよう努めていく。

(部長 多々内 暁光)

・医師数 9名 (2025年4月現在)

内視鏡件数

2025（令和7）年4月～2026（令和8）年3月

上部消化管内視鏡	2,533
超音波内視鏡（EUS）	192
内視鏡的止血術	94
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	59
内視鏡的粘膜切除術（EMR・ポリペクトミー）	22
内視鏡的消化管ステント留置術	14
食道静脈瘤硬化療法（EIS）	7
内視鏡的異物除去術	11
内視鏡的胃瘻増設術（PEG）	20
大腸内視鏡	2,151
内視鏡的粘膜切除術（EMR・ポリペクトミー）	860
超音波内視鏡（EUS）	9
内視鏡的止血術	51
内視鏡的ステント留置術	44
内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	49
小腸内視鏡（経口・経肛門）	4
カプセル内視鏡	7
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP） 診断・結石除去・ステント留置など含む	333
経皮経肝胆道・胆嚢ドレナージ術	88
肝動脈塞栓術（TACE）	35
ラジオ波焼灼術（RFA）	5

【入院患者】

（単位：人）

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	1,110	1,211	1,287	1,256	1,302
退院	1,177	1,235	1,247	1,274	1,285
延べ人数	13,744	15,200	17,130	18,534	17,963
一日平均	37.7	41.6	46.8	50.8	49.2

【外来患者】

（単位：人）

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	1,524	1,474	1,305	1,293	1,343
再来	13,135	13,719	12,500	12,787	14,135
延べ人数	14,659	15,193	13,805	14,080	15,478
一日平均	50.0	51.9	47.1	48.1	52.6

【平均在院日数】

（単位：日）

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	11.0	11.4	12.1	13.7	12.9

内分泌代謝科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

外来患者さんや他科入院患者さんの対応を継続しています。

【課題と今後の展望】

医師数が病院規模に比して極端に少ないために現状の継続が困難になりつつあります。

(部長 岩淵 昌康)

・医師数 2名 (2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	69	47	43	22	27
退院	82	60	42	24	29
延べ人数	1,614	1,218	1,053	618	738
一日平均	4.4	3.3	2.9	1.7	2.0

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	222	144	47	46	58
再来	9,555	9,386	7,883	7,273	7,199
延べ人数	9,777	9,530	7,930	7,319	7,257
一日平均	33.4	32.5	27.1	25.0	24.7

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	20.4	20.3	21.6	26.6	28.6

呼吸器内科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

人事に関しては、3月末で霜多凌 医師・杉山裕樹 医師が退職した。また、4月1日より当院初期研修医であった古関尚子医師が浜松医科大学内科専門研修プログラムを専攻して新たな専攻医として加わり、専攻医1年目を浜松医科大学で過ごした鈴木理沙医師も専攻医2年目以降の研修継続のために加わった。

7月には杉山未紗医師が産休となり、10月より古関尚子医師が研修継続のため浜松医科大学に赴任し、11月に友田遙医師、1月に森川萌子医師が、それぞれ産休に入った。

新規に資格を修得した医師も含め、2025年度も、日本内科学会専門医10名(うち指導医3名)、日本呼吸器学会呼吸器専門医9名(うち指導医5名)、日本アレルギー学会アレルギー専門医5名(うち指導医1名)、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医5名(うち指導医2名)、日本結核・非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症指導医2名・認定医1名、等の資格を有するスタッフが複数在籍し、専門性の高い診療及び指導が可能な状況を維持している。

新専門医制度への対応としては、日本呼吸器学会呼吸器専門研修プログラムの基幹施設及び連携施設として浜松医科大学医学部附属病院をはじめとする県内の主要な総合病院と施設群を形成し、専攻医の受け入れ体制を整えている。また、2025年から開始された肺癌認定医制度において、認定医の育成に適した施設として肺癌教育認定施設の条件を取得した。

肺癌診療においては呼吸器外科、放射線治療科、緩和支援治療科と密な連携を取り、迅速かつ適切な医療が提供できる体制を整えている。細胞障害性の抗癌剤に加え、分子標的治療薬、さらに次々と上市される免疫チェックポイント阻害薬を単独もしくは併用する形で治療選択肢が増えているため、肺癌の病期、組織型や遺伝子変異の有無、免疫学的特徴、身体状況、等に応じ患者さん毎に適切な治療を迅速に提供しよう心がけている。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、クライオバイオプシーによる生検が安定して行えるようになり、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。

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

日常診療の成果は、2025年度も日本呼吸器学会、日本結核病学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本肺癌学会などにおいて発表した。また、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。

【課題と今後の展望】

2024年12月より、喘息・COPD・間質性肺疾患という主要な呼吸器疾患の診断を原則2回の診療で行う「喘息/COPD診断外来」・「間質性肺炎診断外来」を開設したが利用者が限られるため、地域の先生方にご利用を呼びかけ、より多くの患者さんを診断し適切な治療につなげたい。これら疾患だけでなく、肺癌・肺炎・肺結核等、全ての呼吸器疾患の患者さんや、その家族、医療関係者からこれまで以上に信頼されるよう各自研鑽を積み、静岡県西部地域のみならず、県内外の北部山間地域や静岡県中部地域に至るまで、広範な地域の医療に貢献出来るよう病院間の連携も深めるよう務めたい。

(部長 横村 光司)

・医師数 10名 ・専攻医 4名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	1,099	1,181	1,369	1,385	1,201
退院	1,154	1,189	1,359	1,381	1,219
延べ人数	22,054	22,011	28,164	27,707	24,368
一日平均	60.4	60.3	77.0	75.9	66.8

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	759	798	936	986	890
再来	16,662	17,788	17,939	19,033	18,614
延べ人数	17,421	18,586	18,875	20,019	19,504
一日平均	59.5	63.4	64.4	68.3	66.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	18.6	17.6	19.5	19.1	19.2

ホスピス科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

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、進行がんと患者さんに対し、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の向上を図ってきた。

I 困難な状況の患者さんへのホスピスケアの提供

1 入院調整

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

2 退院支援

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

3 緩和ケアの教育・研究

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

II 患者さんとご家族のQOL向上

1 症状の緩和

PRO (Patient Reported Outcome) と他者評価の併用した活用、患者さんとご家族との治療目標の共同での設定、死亡直前期の難治性症状への対応、患者さんとご家族とスタッフ間の症状や希望についてのタイムリーな共有、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きた。

2 コミュニケーション

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

3 家族のケア

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

4 チーム医療

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

【課題と今後の展望】

2026年度の診療報酬改訂より、緩和ケア病棟の対象疾患に、従来の悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群に加え、「終末期の末期腎不全」が追加されることとなった。これまで主としてがんを中心に制度設計されてきたホスピス・緩和ケアが、非がん疾患、特に末期腎不全にも本格的に広がっていく転換点となっている。腎臓内科、透析関連部署、緩和ケアチームと連携した上で、ホスピス病棟への入院治療を希望される終末期腎不全患者さんやそのご家族のQOLが向上し、質の高い治療・ケアを提供できるよう体制を整えていく。

(部長 今井 堅吾)

・医師数 6名 (2025年4月現在)

ホスピス病棟 2025 年度統計

() 内 2024 年度データ

(単位：人)

	年間入院患者数	年間退院患者数	死亡退院患者数	自宅・施設への退院数
合計	312 (345)	290 (321)	286 (303)	4 (18)

【主病名】 (単位数：人)

すい臓癌	64 (56)
肺癌	57 (67)
結腸癌	44 (53)
胆のう胆管癌	22 (23)
胃癌	21 (27)
前立腺癌	13 (9)
乳癌	11 (20)
子宮癌	9 (5)
食道癌	9 (10)
肝臓癌	8 (8)
卵巣癌	8 (8)
悪性リンパ腫	7 (4)
腎臓癌	7 (8)
膀胱癌	3 (8)
甲状腺癌	0 (4)
悪性黒色腫	0 (2)
骨肉腫	0 (0)
AIDS	0 (0)
その他の悪性腫瘍	29 (33)
計	312 (345)

【平均年齢と中央値】

平均年齢	中央値
74.8歳 (76.1)	76歳 (77)

【男女比】

	男性	女性	計	単位
総数	164 (179)	148 (166)	312 (345)	(人)
男女比	52.56	47.44	100	(%)

【平均在院日数と中央値】

(2026/4/1 以降在棟中の患者を抜いた数)

平均在院日数	中央値
26.5日 (24.5)	18.0日

【在棟日数別の退院患者数】

(単位：人)

	0 - 7日	8 - 30日	31 - 60日	61日以上
全退院患者	71人 (87)	135人 (141)	54人 (54)	30人 (38)
死亡退院患者	71人 (83)	134人 (134)	53人 (52)	28人 (30)

緩和支援治療科

【入院患者】（ホスピス病棟以外の期間も含む）（単位：人）

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	202	218	188	194	173
退院	361	364	197	192	212
延べ人数	9,146	8,880	9,012	8,974	8,663
一日平均	25.1	24.3	24.6	24.6	23.7

【外来患者】（単位：人）

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	291	297	294	307	273
再来	92	110	83	80	133
延べ人数	383	407	377	387	406
一日平均	1.3	1.4	1.3	1.3	1.4

【平均在院日数】（ホスピス病棟以外の期間も含む）（単位：日）

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	31.2	29.3	32.2	48.7	47.0

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

当院の緩和ケアチームは、緩和医学を専門とする医師3名と専従の看護師2名（がん専門看護師/緩和ケア認定看護師）、薬剤師4名を中核として、精神科医、公認心理師、管理栄養士、歯科衛生士、MSW、リハビリテーションセラピスト等多職種で活動している。年間約200人の患者さんに緩和治療を行い苦痛の緩和や精神的サポートに貢献している。初診時に化学療法施行中の患者さんの割合は年々増加しており、2020年には80%を超えた。今後とも、治療時期に関係なく苦痛緩和に努力していきたい。また、院内・静岡県西部の緩和ケア医師・ペインクリニックとも連携し、院内や県西部のがん疼痛を有する患者さんに対して、適応のある場合に迅速にインターベンショナル治療が提供できる体制の構築に尽力している。2022年以降は麻酔科・ホスピス科と毎週カンファレンスを行い、疼痛緩和目的の神経ブロックの件数が大幅に増加した。

制度面からは、2007年からがん対策基本法が施行され、緩和ケアはがん治療における必須領域と位置づけられた。また、2014年に改訂されたがん診療連携拠点病院の要件では、緩和ケアセンターによる患者さんのニーズのスクリーニングが含まれた（当院では2006年から実施）。2018年からは心不全が保険診療としての緩和ケアチームの対象となり、少数例ながら循環器科と共働して診療にあたっている。2023年はおおぞら療育センターとも連携し入所者の症状緩和や意思決定支援にも関わらせていただいた。2026年度からは末期腎不全や非がん性呼吸器疾患が緩和ケアチーム加算の対象になる予定で

ある。

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。

教育・研修面では、当院の初期研修医や専攻医、静岡家庭医養成プログラム等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。

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 (2025年4月現在)

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

外科・消化器外科

2025年度も本邦の大多数の医療機関と同様に当院においても厳しい経営状況の中、経営状態の改善と日常診療の質の維持向上の両立を求められた1年であった。一方でプラス改訂となった2026年度の診療報酬改定では、外科医にとって、これまでにない画期的な改訂が行われた（後述）。

以下に2025年度の当科の診療を報告する。

1日平均の外来患者数は43.3人、1日平均の入院患者数は36.7人、平均在院日数は10.0日とほぼ例年通りであった。

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

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

手術件数に関しては、2025年度の手術件数は1,038件と2024年度とほぼ横ばいであった。

2010年代より消化器外科領域においては腹腔鏡

手術が主流となっているが、2018年より直腸癌および胃癌に対するロボット支援手術が保険適応となり、ロボット手術が新たな潮流となりつつある。当科でも2019年より直腸癌に対するロボット支援手術を開始しており、これまで150件を超える症例を経験し順調に導入が進んでいる。2022年度からは結腸癌に対するロボット支援手術が保険適応となり、当科でも保険適応下に施行することが可能となっている。さらに2023年度からはロボット肝切除術、2024年度からロボット膣体尾部切除、ロボット胃切除を導入し、それぞれ順調に症例数を重ねている。ロボット手術は今後手術の中心的役割を果たすことが予測され、実績を積んだ施設に集約していく可能性があるため、今後も当院ではさらに適応拡大していく予定である。

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。膣頭十二指腸切除術・肝切除術など高難度手術もクリニカルパスを活用し、安全かつ効率的な周術期管理が可能となっている。

鼠径ヘルニア、胆石症、虫垂炎などの良性疾患に対する手術は、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1,000件を超える症例を経験し、再発なく良好な成績が得られている。一方、鼠径ヘルニアは併存疾患の多い高齢者が罹患しやすい疾患でもあるため、腹腔鏡手術に必要な全身麻酔に伴うリスクがある場合は、患者さんの状態に応じて負担の少ない局所麻酔下での修復術も行っている。

急性虫垂炎および急性胆嚢炎に対しては、積極的に緊急での腹腔鏡下手術を行う体制を整えており、病態に応じて保存的治療と手術治療の適応を判断している。特に急性胆嚢炎は、当院受診の時点で消化器内科と連携して治療方針を検討する体制をとっている。

乳癌治療は、手術を含めた周術期の集学的治療が

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

冒頭に述べた2026年度診療報酬改定では、外科医の減少と働き方改革に対応し、高難度手術や長時間勤務を行う外科医の処遇改善（外科医への手当支給を要件とした「外科医療確保特別加算」15%新設）や、地域医療体制確保加算2の追加（720点）、休日等加算1のチーム制要件緩和など、包括的な支援策が導入された。これらの加算は全国的に外科医師数が減少している消化器外科にとっては画期的な加算であると同時に、外科医・手術を限られた施設へ集約化を進める厚生労働省のメッセージでもあり、今後さらなる診療の質の維持向上が求められているともいえる。

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。

(2026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
- ・ ロボット手術の症例数増加

(部長 木村 泰生)

・ 医師数 9名 ・ 専攻医 3名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	1,089	1,220	1,272	1,163	1,215
退院	1,103	1,229	1,273	1,152	1,223
延べ人数	11,862	13,132	13,816	12,364	13,399
一日平均	32.5	36.0	37.7	33.9	36.7

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	462	478	459	406	350
再来	11,486	12,062	12,043	11,710	12,376
延べ人数	11,948	12,540	12,502	12,116	12,726
一日平均	40.8	42.8	42.7	41.4	43.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	9.8	9.7	9.8	9.7	10.0

手術件数

(単位：件)

年 度		2021	2022	2023	2024	2025		
全身麻酔	頭頸部	0	0	0	0	0		
	胸部							
	乳房	120	125	122	97	103		
	食道	7	6	7	5	6		
	腹部	胃・十二指腸	良性 (胃潰瘍・胃・十二指腸穿孔など)	11	14	5	12	6
			悪性	48	44	43	39	48
			*うち内視鏡手術	30	37	31	38	44
		胃・十二指腸 合計		59	58	48	51	54
		小腸	44	42	42	38	36	
		大腸	結腸	115	104	104	114	122
			直腸	45	58	55	56	56
			*うち内視鏡手術	120	136	128	157	141
		大腸 合計		160	162	159	170	178
		虫垂	87	83	87	83	86	
		肝	19	17	17	26	19	
		胆嚢	良性	83	92	115	131	104
			悪性	7	2	3	1	4
	*うち内視鏡手術		81	92	116	125	103	
	胆道	11	6	20	7	12		
	膵	18	26	15	20	24		
	副腎	0	0	0	1	0		
	脾 (*胃切除との合併手術は除く)	1	2	1	2	1		
	イレウス	27	37	24	47	39		
	その他	19	12	20	24	20		
	肛門 (痔核・肛門管癌・直腸脱含む)	7	12	9	5	8		
	ヘルニア	206	254	217	218	247		
その他	8	8	14	7	6			
合計	883	945	920	933	947			
局所麻酔	69	51	62	70	90			

呼吸器外科

呼吸器外科は、呼吸器外科専門医6名、外科専門医1名、専攻医1名の計8名で構成される診療チームである。専門医を中心に、安全性と低侵襲性を重視した高度な胸部外科医療の提供に努めており、胸腔鏡手術をはじめとする低侵襲手術から拡大手術、高齢者に対する外科治療まで幅広く対応している。

当科では2018年にロボット支援手術を導入し、安全かつ精緻な外科治療の実現を図ってきた。さらに2020年には、3～4cm程度の単一の創で手術を行う単孔式胸腔鏡手術（uni-portal VATS）を導入し、患者さんの身体的負担を一層軽減する低侵襲手術の選択肢を拡充した。肺癌を中心とした年間手術件数は350～450例に達しており、豊富な症例経験の蓄積により診療の質の向上を図っている。

また当科では、麻酔科医、看護師、呼吸理学療法士、栄養士など多職種の医療スタッフが周術期管理に深く関わり、術後合併症の予防と早期回復を支えている。近年、日本の高齢化に伴い、糖尿病、脳梗塞、心筋梗塞などの併存疾患を有する肺癌患者さんが増加している。このような背景を踏まえ、当科では循環器科、脳卒中科、内分泌代謝科、リハビリテーション科など関連診療科と密接に連携し、安全な周術期管理と合併症予防に努めている。

当院には呼吸器外科医、呼吸器内科医、放射線治療医などのがん専門医が多数在籍しており、多職種によるカンファレンスを通じて患者さんごとに最適な治療方針を検討している。I期およびIIA期の肺癌に対しては外科治療を第一選択とし、胸腔鏡手術やロボット支援手術による低侵襲手術を実施している。またI期の患者のなかでも、CTやPETなどの画像所見から非浸潤性小型肺癌（早期肺癌）と考えられる場合には、根治性を担保しつつ肺機能の温存を図る縮小手術（部分切除術、区域切除術）を積極的に行っている。

II期以上の患者さんに対しては、手術検体の解析によって得られるバイオマーカー情報をもとに術後補助療法を提案している。さらに胸壁浸潤肺癌や

隣接臓器浸潤肺癌、縦隔リンパ節転移を伴う肺癌など、IIB～III期の局所進行肺癌に対しては、抗がん剤治療や免疫チェックポイント阻害薬、放射線治療、外科治療を組み合わせた集学的治療（手術の前後にも治療を行い、予後の改善を図る周術期治療）を行い、治療成績のさらなる向上を目指している。

また当科では、レーザー焼灼術、ステント留置術、バルーン拡張術などの気管支鏡治療も積極的に実施している。腫瘍によって気道狭窄を来した患者さんに対しては、まず気管支鏡治療によって気道を確保し全身状態の改善を図ったうえで、根治手術へとつなげる治療戦略をとっている。

当科は肺癌のみならず、肺感染症、縦隔腫瘍、膿胸、自然気胸、胸壁腫瘍、胸膜中皮腫など多岐にわたる胸部疾患に迅速に対応できる診療体制を整えている。

「自分自身や家族が病気になったときに受けたい医療の実践」を診療理念とし、患者さん一人ひとりに寄り添った質の高い医療を提供することを使命としている。今後もスタッフ一同、さらなる研鑽を重ね、地域医療に貢献するとともに、最高水準の呼吸器外科医療の提供に努めていく所存である。

（部長 棚橋 雅幸）

・医師数 7名 ・専攻医 1名

（2025年4月現在）

心臓血管外科

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	722	772	765	677	621
退院	714	776	760	679	621
延べ人数	7,452	8,175	7,949	7,729	7,456
一日平均	20.4	22.4	21.7	21.2	20.4

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	220	229	255	167	166
再来	6,018	6,054	6,168	5,827	5,677
延べ人数	6,238	6,283	6,423	5,994	5,843
一日平均	21.3	21.4	21.9	20.5	19.9

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	9.4	9.6	9.4	10.5	11.0

当科における2025年度の総手術件数は342例（心臓胸部大血管疾患156例、腹部大動脈45例、末梢血管等141例）であった。心大血管疾患手術の内訳としては、弁膜症88例、胸部大動脈手術38例、虚血性心疾患手術（CABG含）13例、その他2例であった。胸腔鏡を用いた単独左心耳閉鎖術（Wolf-Otsuka法）は14例施行している。本術式は低侵襲で心房細動患者さんの血栓塞栓症予防、抗凝固薬フリーに役立つ。僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術（MVP）では右小開胸での低侵襲心臓手術（MICS; minimally invasive cardiac surgery）を標準術式としている。MICSは約7cmの皮膚切開による心臓手術で術後の回復が早い。開心術の標準アプローチである胸骨正中切開による術後疼痛や術後の一時的な運動制限を避けられるため患者さんの周術期リハビリや社会復帰において非常に有用である。2025年度は22件のMICS MVPがあり、近年増加傾向である。MICS MVPでは同時に三尖弁閉鎖不全症や心房細動に対する三尖弁輪形成術やメイズ手術、左心耳閉鎖術を併施することが可能である。大動脈弁狭窄症や閉鎖不全症に対する外科的大動脈弁人工弁置換術（SAVR）は28症例で、単独AVRは標準的にMICSアプローチで施行しており、15症例のMICS AVRを施行している。その他の大動脈弁狭窄症治療として経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）を行っており34例施行された。TAVIは低侵襲であり術後回復が極めて良好なため、80歳以上の高齢者やFrailtyの高い患者さんにとって非常に有用である。TAVIの症例数は徐々に増加してきており、本治療は大動脈弁狭窄症に対する一般治療として認知されてきた。今後は更に症例を増やし、透析患者さんに対するTAVI治療が施行可能な専門施設（TAVI 50例/年が条件）を目指している。現在、弁膜症治療の6割以上はMICSもしくはTAVIであり、今後もより低侵襲治療の導入を目指している。また当科ではハートチームで患者さんの社会的背景を考え治療方針を決めている。また弁膜症・心ざつ

おん外来では弁膜症を早い段階から経過観察することで重症化や心不全を回避できる様にしている。また最近では院内ICUでの心大血管術後管理を集中治療医と協力して行い、また術後処置に関しては特定看護師へのタスクシフトを行うことで、術後管理が質的に向上し、医師の働き方改革へも対応可能となっている。

大動脈疾患に対する低侵襲手術であるステントグラフト治療は大動脈内へ骨組みのついた人工血管を挿入し大動脈瘤の治療を行う方法である。皮膚切開は単径部の小切開のみで手術時間は短く、術後疼痛も少ない。更に胸部大動脈疾患に対するステントグラフト治療では人工心肺が不要といったメリットもある。2025年度のステントグラフト留置術は50例（腹部大動脈瘤37例、胸部大動脈疾患13例）であった。しかしながら近年はステントグラフト留置後の大動脈瘤再拡大症例も増してきており、遠隔期に開腹術が必要となるケースが散見される。frailtyの低い元気な患者さんへは根治性を追求し、従来通りの開腹下人工血管置換術を施行する方針としている。

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

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

(部長 浅野 満)

・医師数 3名 ・専攻医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	322	330	336	266	249
退院	338	332	341	269	248
延べ人数	4,355	4,496	5,017	4,064	4,342
一日平均	11.9	12.3	13.7	11.1	11.9

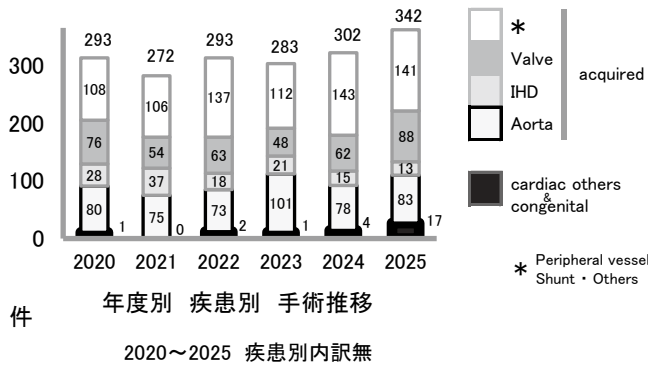
【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	167	151	144	151	167
再来	3,462	3,514	3,605	3,439	3,540
延べ人数	3,629	3,665	3,749	3,590	3,707
一日平均	12.4	12.5	12.8	12.3	12.6

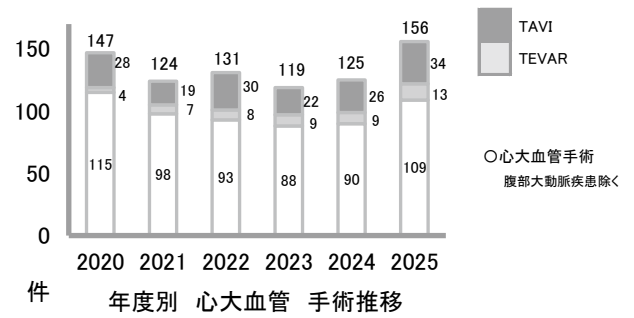
【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	12.2	12.6	13.7	14.2	16.8

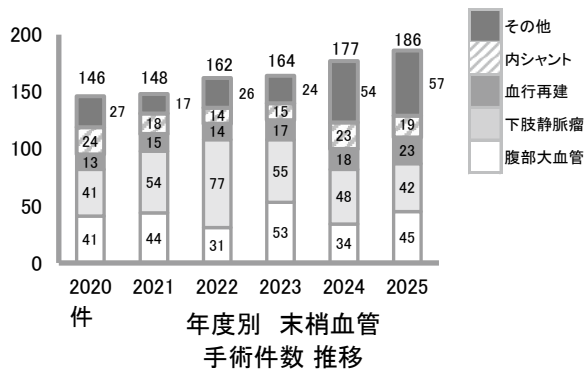
◆ 心臓血管外科 手術件数



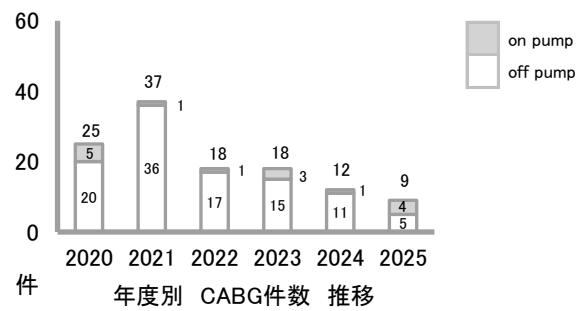
(I) 心大血管手術数



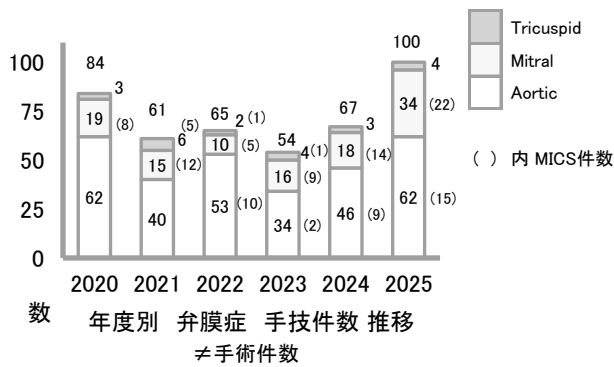
(II) 横隔膜下手術(末梢血管・その他)手術数



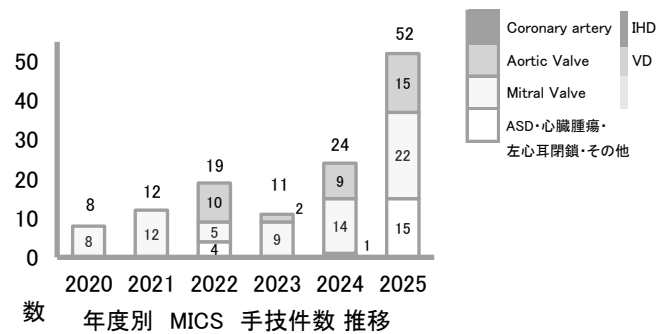
1 虚血性心疾患 単独CABG



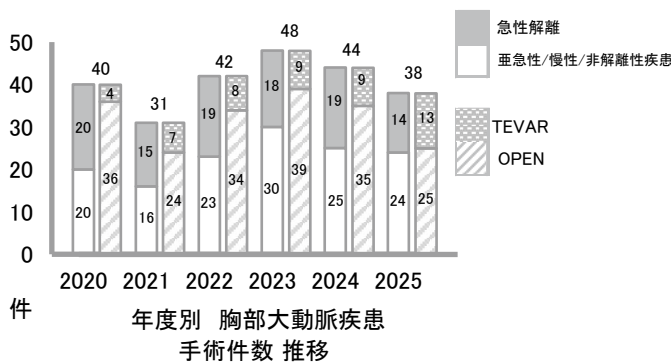
2 弁膜症



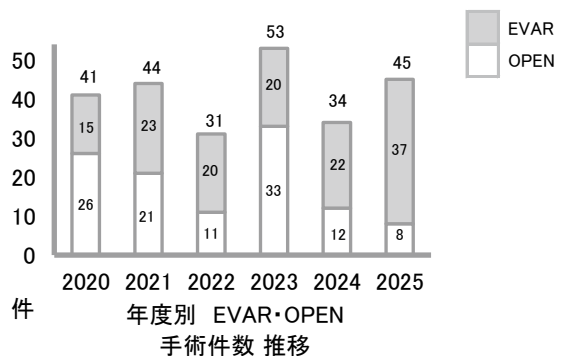
3 MICS IHD・VD・ASD・心臓腫瘍・その他



4 胸部大動脈疾患



5 腹部大動脈疾患



脳神経外科

2025年3月末に岡崎諒先生が浜松医科大学大学院へ進学するため異動となり、4月には菅井実来先生が赴任した。菅井先生は当院初期研修医からの経験を活かして神経系救急医療や手術治療へ積極的に参加し、脳神経外科専攻医として多くの経験を積むことができた。また国内/海外での学術発表などを通して幅広く活躍された。

2025年は脳神経外科の人員体制は大きく変わりにくく、てんかん・機能神経外科、脳腫瘍治療科、脳卒中科と連携して幅広く神経疾患の救急治療、専門的手術治療を行った。脳卒中に関しては救急科、脳卒中科と協力し、rt-PA療法/血栓回収療法を主体とした急性期再開通療法の件数が増加している。また重症な頸動脈狭窄症や脳動脈瘤について、直達手術に加えて浜松医科大学 根木宏明先生の指導のもと頸動脈ステント留置術やsimple techniqueを主体とした脳動脈瘤塞栓術、Woven-EndoBridgeデバイス(W-EB)留置など最新の治療も行っている。三叉神経痛、片側顔面けいれん、舌咽神経痛などの神経血管圧迫症候群は豊橋ハートセンター 野村契先生の指導のもと手術治療を行った。

神経外傷については、2024年4月外傷センターの新設に伴い治療件数も増加傾向であり、重症頭部外傷では開頭血腫除去術に加えて、頭蓋内圧モニターや脳波モニタリングによる急性期集中治療が可能である。脳腫瘍の外科治療については術前の綿密な手術計画に加え、術中ナビゲーションや神経モニタリングを使用し機能温存と病変切除を最大限達成するよう努めている。また悪性脳腫瘍についてはコメディカルや緩和支援治療科と連携し、患者さんとご家族の心理社会的背景に配慮した終末期医療も行っている。

神経救急体制は例年同様、脳卒中と協力し計5-6名の宅直制で対応した。iPadを使用した遠隔画像診断の利用や、救急科・初期研修医・看護や放射線技師などコメディカルと協力し、働き方改革で変動する医療情勢の中で如何に緊急性のある神経疾患の

治療の安全性と質を維持していくか、日々模索している。また医師の研鑽、キャリアアップに対応できる環境も重要と考えており、初期研修医や脳神経外科専攻医が多忙な中でも脳神経外科の魅力を感じられる診療を継続することも今後の大きな目標である。

(部長 釵持 博昭)

・医師数 2名 ・専攻医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	412	441	500	707	578
退院	433	441	533	692	598
延べ人数	9,653	10,351	12,386	17,309	14,381
一日平均	26.4	28.4	33.9	47.4	39.4

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	349	484	550	454	421
再来	4,178	4,450	5,283	5,925	5,425
延べ人数	4,527	4,934	5,833	6,379	5,846
一日平均	15.5	16.8	19.9	21.8	19.9

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	21.8	22.5	21.8	23.8	23.9

手術内訳	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	(単位：件)
<u>脳腫瘍</u>	25	26	15	19	17	
髄膜腫	2	3	2	6	6	
神経鞘腫	1	2	0	0	2	
神経膠腫	3	6	3	2	1	
<u>脳血管障害（直達）</u>	31	27	24	20	18	
脳動脈瘤	17	16	18	6	12	
脳内出血	5	5	1	5	3	
脳動静脈奇形	0	2	0	1	0	
CEA その他	7	2	5	8	3	
<u>外傷</u>	58	74	88	78	94	
急性硬膜外血腫	1	0	2	0	2	
急性硬膜下血腫	0	1	2	3	5	
慢性硬膜下血腫	55	70	84	73	86	
その他	2	3	0	2	1	
<u>水頭症</u>	10	10	11	15	19	
<u>微小血管減圧術</u>	0	3	5	0	4	
<u>血管内手術</u>	20	25	26	48	73	
<u>てんかん・機能外科</u>			28	36	29	
その他	11	23	16	8	15	
合計	155	188	213	224	269	

てんかん・機能神経外科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2024年10月にベテルてんかんセンターを設立し、1年が経過した。院内での連携体制は順調に構築され、2025年度秋期以降は聖隷浜松病院、友愛の里診療所とZoomを用いた合同カンファレンスを実施し、てんかん患者さんの治療方針の検討等を共有している。これにより院内だけでなく、地域での緊密な連携体制の構築ができつつある。また、てんかん診療支援コーディネーターの資格を、看護師3名のみならず、臨床検査技師4名が取得し、更なる当院てんかんセンターのサービス提供に付加価値が付きつつある現状である。2025年9月からはEpi Networkという地域医療のクリニックと当院てんかんセンター(専門医)を橋渡しする手帳を作成し、地域連携をより綿密にすることで、患者さんへの継続的で安心な診療のサポートが提供できるようなシステムを構築した。

2025年春・夏期は比較的手術が少ない時期があったが、地域連携の促進のため地域クリニックへのご挨拶に重点をおいた。その影響もあり、秋以降には紹介患者件数が増加し、外来脳波件数の増加と長時間ビデオ脳波件数の増加に至っている。

2024年9月に導入したロボット支援下(ROSA-one)定位的頭蓋内脳波(SEEG)電極留置術は、これまでで7症例となった。以前の硬膜下電極での検査に比較して、低侵襲でありながらも広範囲の脳を精査の対象とすることができ、また3次元的な脳の電氣的活動をとらえることもできることにより、てんかん発作における脳の電氣的活動をより詳細に調べることができ、今後の治療への考察に幅を持たせることができるようになってきている。

髄腔内バクロフェンポンプ投与療法は、薬剤を製造する国内会社が急遽倒産となってしまった事態で、薬品供給が不安定となり、全国的に新規導入患者は控えるようにされていた。現在でも希望されている方は存在し、薬品供給の安定化が確認されれば、随時、新規導入を検討していきたい。

【課題と今後の展望】

今後、ベテルてんかんセンターの更なるステップアップとして、

- ①周辺地域クリニックへのご挨拶を拡充し、更に広い地域へのてんかん患者の受け入れを検討していく。
- ②長時間ビデオ脳波計の台数を増加し、更に長時間ビデオ脳波検査の件数を増加させる。
- ③SEEG電極留置術を増加させる。
- ④てんかん焦点に対する低侵襲な定位的温熱凝固術(radiofrequency thermal coagulation therapy; RFCT)を導入していく
- ⑤日本てんかん学会包括的てんかん医療施設の認定取得をめざし、認定条件をクリアできるように準備をすすめていく。
- ⑥臨床研究等には積極的に参加していく。

を検討し、日本国内でも有数となる地域の主要なてんかんセンターの樹立・維持に努める。

また、今後はさらに将来のてんかん診療を担う若手への育成にも力を入れていきたい。

ベテルてんかんセンターでは、今後も引き続き複数科での診療連携・診療レベルの向上のみならず、患者さんへの支援サービスやアドバイスの提供、地域連携にも着手し、てんかん患者さんのよりよいQOL維持に貢献していく。

(部長 山添 知宏)

・医師数 1名 (2025年4月現在)

整形外科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年度は4月より田宮医師が当院初期研修医から専攻医として着任した一方、10月から三田村医師が脊椎内視鏡の修得のため、仙台整形外科病院へ国内留学となった。また村尾医師が4月より関節外科部長に昇任し、富永医師が整形外科部長専任となった。1、2年目研修医が1年を通じて交代でローテーション研修をおこなった。手術件数は1671件と昨年と同水準であった。

【脊椎】

総数183件で、ほぼ全例脊髄モニター下に行い、頸椎後方固定ではナビゲーションを使用して正確なインプラント設置に努めた。時代を反映して、高齢者の脆弱性骨折に対する固定術が増加して来ている。椎間板内酵素注入療法（ヘルニコア）も症例を選んで行った。

【関節】

人工関節手術支援ロボットMAKOを主に用いた股関節人工股関節61件、人工膝関節95件であったが、MAKO導入により過去は0件が続いていた単顆置換が2024年度には5件となり2025年度は10例と増加傾向にある。

人工肩関節はリバーショルダーが大半で15件、肩腱板修復21件、膝半月板手術17件、腱靱帯再建術9件であった。

【外傷】

上肢骨接合は橈骨遠位端骨折を中心に265件と増加、大腿骨近位部骨折は人工骨頭置換82件、下肢骨接合264件と例年通り外傷が全手術の3分の1近くを占めた。再接着手術も3件で前年度と同水準であった。

【課題と今後の展望】

2025年度は岡田、原田、中川の医師3名が退職し、2026年4月より斉藤、藤田の後期研修医が赴任となる。10月には三田村医師の帰院、服部医師の赴任予定ではあるが、前半は1名減の状態が続き、外来

と手術の人員の配分に気を配りつつ、手術件数を減らさないように留意したい。三田村医師が帰院後は、新たに脊椎内視鏡の手術を導入予定である。

2026年度からは当科が整形外科の臨床研修基幹病院としてプログラムがスタートし、斉藤医師がその第一号となった。基幹病院となる事で今後の専攻医獲得にプラスになると思われるが、大学医局との交渉も引き続き継続し人員確保に努めたい。

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

(部長 富永 亨)

・医師数 9名 ・専攻医 2名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	1,391	1,514	1,428	1,309	1,297
退院	1,431	1,522	1,448	1,307	1,296
延べ人数	27,479	27,624	25,410	24,323	23,925
一日平均	75.3	75.7	69.4	66.6	65.5

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	1,193	1,111	1,109	1,173	1,155
再来	31,919	2,420	30,335	26,966	24,958
延べ人数	33,112	3,531	31,444	28,139	26,113
一日平均	113.0	114.4	107.3	96.0	88.8

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	18.5	17.2	16.4	17.7	17.9

手術件数

		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
脊椎外科											
頸椎		54	69	57	50	48	50	34	56	43	40
胸腰椎		184	158	155	122	183	166	142	163	177	143
脊髄腫瘍		1	0	0	0	1	1	3	1	0	0
関節外科											
股関節	人工関節	55	56	50	51	45	44	44	62	70	61
	人工関節再置換	11	14	9	10	7	3	10	6	4	6
	人工骨頭	115	122	129	119	110	112	113	113	116	82
	その他	11	17	9	13	14	16	10	7	6	5
膝関節	人工関節	123	111	102	92	83	79	96	105	88	95
	人工関節再置換	8	9	2	7	2	5	3	2	3	6
	単顆置換	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10
	半月板手術	37	19	34	22	20	31	26	13	16	17
	腱・靭帯再建術	16	14	13	20	7	14	18	16	14	9
その他	29	36	59	52	65	52	41	43	53	59	
肩関節	人工関節・人工骨頭	15	9	13	12	10	10	15	11	15	15
	腱板修復	20	36	19	20	18	20	28	24	24	21
	その他	14	16	84	58	18	35	21	19	25	21
肘関節	人工関節	2	0	1	1	1	0	1	2	0	0
	その他	0	6	29	16	2	3	20	17	11	17
足関節 足部関節	人工関節	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	関節固定	7	3	39	55	46	53	62	0	0	0
	関節形成	3	3	5	3	4	1	0	4	0	0
	その他	55	23	58	33	47	53	13	6	5	1
その他関節		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
外傷外科											
骨接合術	上肢	236	212	139	215	240	202	240	198	251	265
	下肢	343	323	287	305	196	256	260	320	231	264
再接着術		1	7	19	14	18	8	4	0	4	3
その他外傷		78	240	90	42	65	11	14	21	23	25
手の外科	関節	7	0	8	16	10	18	24	10	17	20
	腱・靭帯	11	20	39	53	60	68	87	19	15	16
	その他	49	52	73	79	94	124	106	186	140	135
腫瘍外科	良性腫瘍	-	-	3	1	0	8	10	13	10	8
	原発性悪性腫瘍	-	-	1	0	1	0	0	0	0	0
	転移性悪性腫瘍	-	-	5	3	2	3	1	2	4	5
骨軟部腫瘍		10	9	5	6	4	4	1	2	3	1
末梢神経		15	6	29	21	6	7	44	63	60	80
その他手術		42	97	173	165	164	199	214	265	234	241
手術総数		1,554	1,687	1,741	1,676	1,591	1,656	1,705	1,769	1,667	1,671

産科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

産科では、妊娠・出産という人生の重要な瞬間を支えることに誇りと大きな喜びを持っています。私たちの理念は、最高水準の医療を提供するだけでなく、すべての妊婦さんとそのご家族が、安心と信頼の中で出産を迎えられるようにすることです。

当院は、産科医師数の減少によりマンパワーが不足しており分娩数を制限しています。また母体搬送をお断りし2次救急当番からも除外していただいております。診療対象として正常妊娠、里帰り、高齢妊娠、既往帝王切開術などでの予定帝王切開、子宮筋腫合併妊娠、体外受精など生殖補助医療による妊娠、精神疾患合併妊娠、国外出身者などや、当院他科などで治療されている合併症妊娠の方を中心にできる限り対応しています。

2025年度も継続して、あつみ医院の渥美正典先生に週1回当院での当番をして頂き、大変大きな助けとなっています。

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

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

【課題と今後の展望】

人員の確保が最優先されます。情報通信技術などを利用し業務効率化を進めていきます。人員減少するなかリスクの高い産科医療を行うことの意義などについて病院にもさらなる理解を求めていきたいです。

(部長 宇津 裕章)

・医師数 3名 (2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	305	312	225	199	245
退院	312	312	263	200	243
延べ人数	2,470	2,286	1,636	1,349	1,612
一日平均	6.8	6.3	4.5	3.7	4.4

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	277	233	234	211	149
再来	3,455	3,054	2,671	2,239	2,542
延べ人数	3,732	3,287	2,905	2,450	2,691
一日平均	12.7	11.2	9.9	8.4	9.2

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	7.0	6.3	5.3	5.8	5.6

	2021年度		2022年度		2023年度		2024年度		2025年度	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
総分娩数	288件		286件		220件		177件		214件	
帝王切開	57件	20.0%	71件	24.8%	48件	21.8%	57件	32.2%	52件	24.3%
鉗子分娩	15件	5.0%	12件	4.2%	15件	6.8%	4件	2.3%	6件	2.8%
吸引分娩	0件	0.0%	3件	1.0%	1件	0.5%	0件	0.0%	0件	0.0%
双胎妊娠	1件	0.3%	3件	1.0%	1件	0.5%	0件	0.0%	1件	0.4%
母体搬送	2件	0.6%	2件	0.7%	1件	0.5%	2件	1.1%		0.0%
2,500g>児	16件	6.0%	14件	4.9%	7件	3.0%	16件	9.0%	15件	7.0%
2,300g>児	20件	7.0%	22件	7.7%	10件	5.0%	6件	3.4%	8件	3.7%
新生児死亡	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%		0.0%
院内助産所出産	43件	15.0%	33件	11.5%	31件	14.1%	28件	15.8%	26件	12.1%
早産	33件	11.5%	28件	9.8%	11件	5.0%	14件	7.9%	17件	7.9%
NICU入院	126件	43.8%	124件	43.4%	102件	46.4%	60件	33.9%	102件	47.7%
正期産	255件	88.5%	258件	90.2%	209件	95.0%	163件	92.1%	157件	73.4%
胎児死亡	4件	1.4%	7件	2.4%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%
助産外来受診	144件	50.0%	100件	35.0%	91件	41.4%	76件	42.9%	90件	42.1%
無痛分娩	-	-	-	-	-	-	3件	1.7%		2.8%
分娩紹介件数	288件	97.2%	262件	91.6%	206件	93.6%	164件	92.7%	180件	84.0%
(紹介の内) 正常妊娠正常分娩件数	243件	84.4%	200件	76.3%	130件	63.1%	96件	58.5%	123件	68.0%
(紹介の内) 共同診療分娩立会件数	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%	0件	0.0%

婦人科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

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

現在マンパワーの不足から悪性疾患の治療は、近隣病院に紹介させて頂いておりご迷惑お掛けしております。また、2025年度途中から更なる人員減少のため、時間を要するリスクの高い手術を中止しました。今後の主な診療対象は子宮内膜ポリープや子宮頸部異形成などに限っている。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。また浜松医大から朝比奈俊彦先生、鈴木美沙子先生に外来を担当して頂き、非常に助かっています。

ホスピスが隣接しておりますので、最後のひと時まで家族に囲まれ自分らしさを保ちながら生活していただくための支援を積極的に行っています。また、セカンド・オピニオンの勧めや在宅医療の橋渡し役を積極的に実施しています。

【課題と今後の展望】

人員減少のため通常診療が行えず、人員の確保が最優先されます。情報通信技術などを利用し業務効率化を進めていきます。近隣病院との連携をとって診療を進めていきます。

(部長 宇津 裕章)

・医師数 2名 (2025年4月現在)

1. 産婦人科の手術件数 (過去3年間)

	2023年	2024年	2025年
腹式子宮全摘術	12件	7件	9件
腔式子宮全摘術	1件	0件	0件
腹式子宮筋腫核出術	2件	3件	3件
腹式附属器切除術	1件	1件	0件
帝王切開	56件	52件	52件
腹腔鏡下手術	30件	28件	26件
子宮鏡下手術	2件	15件	20件
その他	17件	8件	20件
総手術件数	142件	114件	130件

2. 婦人科癌の手術患者推移 (過去3年間)

	2023年	2024年	2025年
子宮頸癌	0件	0件	0件
子宮体癌	0件	2件	0件
卵巣癌	0件	0件	0件
その他	0件	0件	0件
総計	0件	2件	0件

【入院患者】

(単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	156	106	100	80	73
退院	160	110	99	81	72
延べ人数	1,039	787	628	493	356
一日平均	2.8	2.2	1.7	1.4	1.0

【外来患者】

(単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	261	246	205	200	125
再来	3,793	3,518	3,271	3,241	2,912
延べ人数	4,054	3,764	3,476	3,441	3,037
一日平均	13.8	12.8	11.9	11.7	10.3

【平均在院日数】

(単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	5.6	6.3	5.2	5.6	3.8

泌尿器科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

泌尿器科は手術治療を中心とした外科系診療科の一翼を担う一方で、薬物治療を中心とした内科的な要素も合わせ持つ診療科である。また近年、高齢化社会を反映して、前立腺癌をはじめ泌尿器疾患が増加し、泌尿器科は大変重要な診療領域となっている。当科は、これまでにロボット支援手術（ダヴィンチ）や腹腔鏡手術から経尿道手術まで数多くの泌尿器科低侵襲手術を実施してきており、患者さんの身体に優しい手術治療を安全に提供することをモットーに医師皆が日々の診療を行っている。

当科のアピールポイントは泌尿器科低侵襲手術である。1つは、前立腺癌や腎癌などに対するロボット支援手術を中心とした腹腔鏡手術であり、もう1つは、膀胱癌、腎尿管結石、前立腺肥大症などに対する経尿道的手術である。

特に前立腺癌に対しては、前任の部長が在籍していた2012年5月に当院第1例目のロボット支援前立腺全摘除術（RARP）が行われて以降、多くの医師によって引き継がれ2024年11月に単一施設で1000例目を迎えることができた。その後も順調に実施件数を伸ばし、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。

また、腎癌に対するロボット支援腎部分切除術（RAPN）に関しては、一時実施が途切れていたが、当院のダヴィンチが新機種に更新されたため、2021年8月より再開した。その後、保険適応になったロボット支援根治的腎摘除術（RARN）、腎尿管全摘除術（RANU）、腎盂形成術（RAPP）も順次導入し、適応をよく吟味しながら症例を重ねている。

2025年に限ったことではないが、我々はこの1年間、泌尿器科低侵襲手術の実施件数を維持することを目標に皆で取り組んできた。この結果、当科ではロボット支援手術を年間99例に施行することができた。内訳は、RARPが76例、腎癌に対するRAPNが10例、腎癌/腎盂尿管癌に対するRARN/RANUが合わせて11例、腎盂尿管移行部狭窄症に

対するRAPPが2例であった。この多くを若手医師が指導医のもとで執刀し、3年連続で当科の若手医師が学会認定の前立腺全摘除術の指導医資格を取得し、後進の指導にも注力することができた。

また経尿道的手術では、特に、前立腺肥大症に対する前立腺ホルミウムレーザー核出術（HoLEP）と、サンゴ状結石のような大きな腎結石に対する経皮的経尿道的同時碎石術（ECIRS）を当科の特徴とした。これらは他院からご紹介いただく例数も増え、年間でHoLEPは61例、ECIRSは12例（これまでの当科実績は43例）に施行した。

さらに、手術だけでは根治出来ない進行した腎癌・腎盂尿管癌・膀胱癌・前立腺癌に対する抗癌剤治療も多く実施した。これらに対しては、近年先端的な薬剤が次々と承認されており、進行した尿路癌に対しても新規薬剤を用いた治療を患者さんに早く提供できるように心がけた。

【課題と今後の展望】

当科の中心的手術となる前立腺癌や腎癌などに対するロボット支援手術や、前立腺肥大症に対するHoLEPは若手医師の施行例も多く、若手上級医からさらに後進への指導体制も順調に構築出来ていた。しかし、諸事情から、2026年4月より泌尿器科医師数が減ることとなり（特に専門医減員）、患者さんへ安全に医療を提供する観点から、診療体制を一時的に縮小することにした。縮小とは言っても、泌尿器科外来の当日予約外受診の制限で、通常の予約枠は制限せず受け入れている。当科のアピールポイントであるロボット支援手術など低侵襲手術はこれまでどおり実施していくので、手術件数を出来るだけ維持することによって引き続き地域医療に貢献していきたいと考えている。

（部長 古瀬 洋）

・医師数 4名 ・専攻医 2名

（2025年4月現在）

放射線科

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	1,067	960	930	1,083	1,087
退院	1,105	973	930	1,086	1,093
延べ人数	9,291	6,802	6,544	7,580	8,459
一日平均	25.5	18.6	17.9	20.8	23.2

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	614	574	626	638	560
再来	3,218	11,641	11,696	11,679	11,447
延べ人数	13,832	12,215	12,322	12,317	12,007
一日平均	47.2	41.7	42.1	42.0	40.8

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	7.5	6.0	6.0	6.0	6.7

2024年度末に血管造影撮影装置の入れ替えを行い、PHILIPS社製のAzurion7 B20/15 LNを導入した。今年度は画像診断装置の更新はなく、各装置に大きなトラブルはなかった。

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のために有効に機能している。

CTおよびMRI検査件数はここ数年大きな変化はなく、読影件数は微減している。核医学検査は骨シンチが増加した。血管系のIVRは例年通り咯血に対する気管支動脈塞栓術や外科術後あるいは外傷などにより生じた血管損傷による動脈性出血に対する塞栓術が主体であるが手術中の出血を減らすための術前の動脈塞栓術の依頼が数件あった。

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CT検査がやや減少したが核医学検査の依頼がやや増え全体としては前年度並みであった。

次年度は放射線診断専門医が4名から3名に減少する。現時点でスタッフの補充の目処は立っていない。診療放射線技師や看護師へのタスクシフト（CTやMRI造影剤や核医学製剤の血管内投与等）を継続し現状の診療体制を維持するしかなくかなり困難状況となる。現状の診療体制を維持しさらに充実するために常勤の放射線診断専門医を確保することが喫緊の課題である。その上で将来フォトンカウンティングCTなどの新しい画像診断装置の導入も考えていきたい。

引き続き土曜日の放射線科外来は開設しているので、平日と合わせ、できるだけ多くの施設にご利用頂きたい。

(部長 一条 勝利)

・ 医師数 4名 (2025年4月現在)

放射線治療科

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新 来	1,892	1,941	1,825	1,690	1,591
再 来	623	541	727	739	704
延べ人数	2,515	2,482	2,498	2,429	2,295
一日平均	8.6	8.5	8.5	8.3	7.8

<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	2023	2024	2025
読影件数	43,258	43,444	42,183

<検査件数>

CT

年 度	2023	2024	2025
頭 部	6,338	6,544	6,254
体 幹 部	25,574	25,460	25,842
四 肢	1,891	1,744	1,650
合 計	33,803	33,748	33,746

MRI

年 度	2023	2024	2025
頭 部	4,256	4,548	4,843
体 幹 部	5,167	5,132	4,622
四 肢	684	785	747
合 計	10,107	10,465	10,212

核医学

年 度	2023	2024	2025
骨	325	361	506
腫 瘍	32	24	15
心 臓	336	176	194
そ の 他	466	507	429
合 計	1,159	1,068	1,144

<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	2023	2024	2025
MRI検査	1,042	1,051	1,040
CT検査	1,055	1,083	1,000
核医学検査	96	81	145
合 計	2,193	2,215	2,185

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

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

2026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 (2025年4月現在)

放射線治療患者内容

年 度	2023	2024	2025
新規患者数（新患人数）	296	253	283
男	201	160	173
女	95	93	110
放射線治療患者実人数 （新患+再患）	402	359	391
年間延べ治療人数	6,292	5,408	6,756
延べ治療件数（部位数）	6,783	5,741	7,354
延べ治療門数	16,959	14,161	18,163

新規患者疾患内容

（単位：件）

年 度	2023	2024	2025
脳腫瘍	4	5	5
頭頸部腫瘍	4	6	10
肺・縦隔	101	77	72
うち肺癌	93	72	69
乳癌	51	44	49
消化器系	31	31	31
食道癌	7	4	6
胃・腸	15	15	14
肝胆膵	9	18	11
泌尿器系	83	59	91
前立腺癌	66	55	78
膀胱癌	10	1	6
腎癌	4	2	3
婦人科癌	0	0	1
血液リンパ	19	15	10
悪性リンパ腫	17	14	9
骨髄腫	2	0	1
その他	4	16	14

新規患者内容

（単位：件）

年 度	2023	2024	2025
根治照射	181	161	194
緩和照射	115	92	89
脳転移	70	74	50
骨転移	76	55	69
特殊照射			
肺定位照射	18	22	30
体幹部定位照射（肺以外）	7	9	5
頭部定位照射	55	63	41
前立腺I-125	2	5	3
Sr-89	0	0	0
Ra-223	4	2	2
強度変調放射線治療（IMRT）	142	126	163

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

VersaHD

2号機：ブレインラボ社製 Novalis Tx

治療計画コンピューター

バリアン社製 Eclipse Ver.13.6,

ブレインラボ社製 iPLAN 4.5.4

エレクタ社製 Monaco 5.11

Mim ソフトウェア社製 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

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年度は昨年度4人体制だったが3人となった。専門医も3人から2人となり、手術件数は減少したが専攻医にたくさん経験を積ませる事が出来た。マンパワーが減少したため緊急紹介の症例などに対しても比較的受け入れができなかったケースもあった。白内障手術に関しては多焦点眼内レンズや乱視矯正レンズ、焦点深度拡張型単焦点眼内レンズなども必要に応じて適宜用いることにより、質の高い術後視機能を得られるようにしている。2026年度は専門医が1人で眼科医計3人体制となりマンパワー低下のため現状の診療体制が維持出来るかが課題と思われる

【課題と今後の展望】

1. 白内障術 後屈折成績の向上を目指す
2. 後期研修医を育成する

(医長 武内 宏樹)

・医師数 3名 ・専攻医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	1,473	1,716	1,886	1,818	1,318
退院	1,469	1,705	1,900	1,817	1,320
延べ人数	3,844	4,443	4,706	4,687	3,216
一日平均	10.5	12.2	12.9	12.8	8.8

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	946	1,059	1,099	953	824
再来	12,788	13,965	14,959	16,300	14,071
延べ人数	13,724	15,024	16,058	17,253	14,895
一日平均	46.8	51.3	54.8	58.9	50.7

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	1.6	1.6	1.5	1.6	1.5

耳鼻咽喉科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年度の医師スタッフは4月時に野田、高橋、藤森の常勤3名に加えて、上村の非常勤1名であった。7月からは常勤が野田、井上、上村（非常勤から常勤へ）、藤森に、1月からは野田、上村、植田、藤森と入れ違いの多い年度であった。手術応援は浜松医大耳鼻咽喉科から今井講師、加納助教にお越し頂いた。

耳鼻咽喉科の主な診療内容は、中耳炎、難聴、めまい、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を受け入れている。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。

2025年の手術室実施の手術は190件（2024年は213件、以後括弧は2024年の手術件数）、うち全身麻酔は165件（184件）でやや減少した。詳細をみると（以後左右のある場合は2件として計測）、鼓膜チューブ挿入術35件（38件）、鼻科手術は59件（72件）、扁桃摘出術90件（114件）、アデノイド切除術16件（29件）、喉頭微細手術10件（13件）、甲状腺手術43件（28件）、リンパ節生検術19件（26件）、気管切開術9件（7件）、その他頸部手術24件（35件）であった。

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

皮膚科

End stageの症例は原則的に緩和支援治療科の介入を依頼した。

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

【課題と今後の展望】

2025年度は人員不足から生じる業務多忙に悩まされた。2026年度は人員が1名増えるため、長時間労働の削減につながることを期待される。

(部長 野田 和洋)

・医師数 2名 ・専攻医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	298	316	325	362	297
退院	297	314	325	357	302
延べ人数	2,221	2,334	2,241	2,473	2,743
一日平均	6.1	6.4	6.1	6.8	7.5

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	692	680	740	619	656
再来	9,900	9,393	9,769	10,005	9,634
延べ人数	10,592	10,073	10,509	10,624	10,290
一日平均	36.2	34.4	35.9	36.3	35.0

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	6.5	6.4	5.9	5.9	8.2

2025年度は、皮膚科診療に於ける高齢者の割合が増加し、看取りを含めた入院患者さんが例年の3倍となりました。原疾患としては、①水疱性類天疱瘡・②褥瘡・③CLTI (Critical Limb Threatening Ischemia：包括的高度慢性下肢虚血) です。いずれも高齢者に多い病気です。

①水疱性類天疱瘡は自己免疫疾患の一つで、初期病変は痒みを伴う紅斑ですが、徐々に水疱が出現し、対応が遅れると全身の水疱とびらんのため、全身ずるむけ状態となります。処置には痛みを伴い、患者さんは大変苦痛を感じます。医療者も入浴介助や全身の軟膏塗布、ガーゼ保護や包帯を巻くなど、とても時間がかかります。薬(副腎ステロイドホルモン剤)が効いて水疱の新生がとまり、またびらんが上皮化するには1～2ヶ月以上を要しますし、初期治療が無効の場合には、免疫グロブリン大量療法や、血漿交換といった高度な治療も必要になります。徐々に衰弱し、感染症を併発し、死にいたる病気です。

②寝たきり患者さんの仙骨・尾骨、車椅子患者さんの坐骨が好発部位です。体調を崩して数時間同じ姿勢で寝ているだけでも生じます。下着に隠れる部位なので発見が遅れると深くまで進行します。便汚染から褥瘡に細菌感染も併発してしまうと発熱や敗血症にまで至ります。このため全身状態が悪化し亡くなりました。

③CLTIも高齢者や糖尿病患者に見られる疾患です。以前はASOと呼ばれていました。これも初期に診断し血行再建が行われないと、完治は難しく、下肢の切断に至ります。全身の血管の問題があるため、長期入院を要したりあるいは、手術を望まず亡くなる患者さんがいました。

これらの患者さんでは皮膚科だけの対応では難しく、形成外科や病院内科をはじめとした医師や、他職種の皆さんにお願いしてきました。これからも皮膚科だけで診療は難しく、広く各科の先生方に協力をお願いしたいと思います。よろしくお願ひいたし

ます。

また高齢者の患者さんの場合には病院への受診をきっかけに、日常生活の困りごとが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す。その上で家族へ治療の協力をお願いしたり、必要な社会サービスへつなげていけるようチームで取り組んでいきたいと思ひます。

(部長 大場 操)

・医師数 2名 (2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	40	51	91	72	73
退院	46	60	88	73	76
延べ人数	1,209	1,085	1,678	1,407	1,249
一日平均	3.3	3.0	4.6	3.9	3.4

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	682	604	574	600	427
再来	11,410	11,162	10,796	11,133	9,943
延べ人数	12,092	11,766	11,370	11,733	10,370
一日平均	41.3	40.2	38.8	40.0	35.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	23.0	27.0	17.3	21.0	14.9

麻酔科

三方原病院での麻酔科開設から43年、中央手術室からは39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。2025年度は常勤麻酔科医7名、非常勤麻酔科医3名(日本麻酔学会指導医6名、機構専門医7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、実習を実施している。特定看護師制度も発足後5年経過、人数も増やした。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。術後の鎮痛療法として超音波画像下神経ブロックあるいは持続伝達麻酔が行われるようになった。2025年度の中央手術室における手術件数は6,772例であり、そのうち麻酔科管理は3,647例であった。(表1)麻酔方法の変化としては全身麻酔+伝達麻酔(超音波画像下神経ブロック)症例が増加、手術としてはロボット支援手術やハイブリッド手術症例がTAVI以外でも症例数が増加している。また、高齢者頸部骨折、目標2日以内に手術実施や外傷センター、集中治療室の立ち上げによる症例増加にも対応している。麻酔科医は外科医の要求に対応できるよう努力しているが、全国的に麻酔科医の減少によって苦境に立たされているのが近年の現状である。そのうえ、2020年からの新型コロナウイルス感染症、2025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、インフルエンザ感染者が散発し、予定手術が中止になることもあった。同時に待てないコロナ感染患者の緊急手術も十分な感染対策を施し実施した。周術期合併症発生予防の対策としては発生しうる危険性を想定して十分な対策を立てることに主2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る。このような努力を行っていくことで麻酔科医が行う周術期管理が繊細かつ安全第一を考えていることを患者さんに理解していただければ幸いと考える。ペインクリニック外来では神経ブロック療法、神経刺激療法や薬物療法などの様々な方法を用いて有害な痛みを緩和するための治療を行っている。痛みの治療にあたっては、専門的な知識と技術をもとに症状や身体所見から痛みの原因を診断し、適切な検査や治療を行っている。治療する痛みの種類は本来の痛みの機能に由来する痛み（侵害受容性疼痛）、病的な痛み（神経障害性疼痛）、情動と密接に関係する痛み（心因性疼痛）など多種多様であるが、すべての痛み（慢性疼痛、癌性疼痛）がペインクリニックの対象となる。特に癌性疼痛に関してはホスピス科および緩和ケアチーム（緩和支援治療科）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。

2025年度の初診者数は126（緩和症例含む）例、延べ受診者数は4,118（緩和症例含む）例の診療を行った。（表2）受診者数の減少はコロナ感染症後の受診控えや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、深部神経ブロック療法の合併症（異常出血、血腫形成）の発生が危惧されるため代替療法（内服、光線療法など）を選択しなければならず、星状神経節ブロック（SGB）、硬膜外ブロック（EPI）などのブロック療法が減少している。そして、ブロック療法ができない症例に対しては、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。（表3）

麻酔科の課題は麻酔科医不足が全国的に慢性化、当院も同じように不足している。そのため2021年より麻酔科医増員計画を立ち上げ麻酔科勧誘事業を行っている、その結果、年々2年目研修医が麻酔科

研修を選択する割合が非常に高くなって来た。（2026年度の2年目研修医が麻酔科を選択する割合は60%を超えた）、同時に当院研修医が麻酔科医を目指し、麻酔科専攻医として研修する人数も増加した、2024年度は2名、2025年度は1名が医大麻酔科プログラムへ、2026年度は2名が当院麻酔科プログラム参加となった。当院プログラムへの初参加である、今後当院プログラムへの参加が継続すれば（専攻医2人/年の獲得）病院での麻酔科医不足は解消方向へ舵を切り始めたと考える。

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（緩和支援治療科）とカンファレンスなど合同で行い、2025年度ではカンファレンス出席者も増え15名程度となり活気づいている。

麻酔科では中央手術室手術件数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 8名 （2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新 入 院	4	3	2	8	2
退 院	4	3	2	8	2
延べ人数	18	13	4	51	2
一日平均	-	-	-	0.1	-

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新 来	159	132	30	20	27
再 来	4,056	4,099	4,039	4,206	3,902
延べ人数	4,215	4,231	4,442	4,226	3,929
一日平均	17.6	14.7	15.2	14.4	13.4

【平均在院日数】 (単位：日)

年 度	2021	2022	2023	2024	2025
日 数	2.0	2.0	1.0	8.1	-

表1 中央手術室手術件数

(単位：件)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
延べ手術件数	6,662	6,783	6,987	7,018	6,947	7,031	7,019	7,272	7,703	7,713	6,772
緊急手術	663	708	750	815	765	720	687	681	740	412	740
準緊急手術	784	819	841	776	833	761	740	780	702	536	1,026
麻酔科管理症例数	3,086	3,130	3,241	3,312	3,185	2,883	3,088	3,133	3,577	3,786	3,647

(中央手術室・麻酔科データベースより)

表2 外来患者

(単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新 来	159	132	30	20	126
再 来	4,056	4,099	4,039	4,206	3,893
延べ人数	4,215	4,231	4,442	4,226	4,118
一日平均	17.6	14.7	15.2	14.4	14.0

表3 ペインクリニック受診者数

(単位：件)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
延べ新患者数	657	598	570	557	483	150	158	132	168	128	126
延べ受診者数	6,800	6,732	6,392	6,468	5,995	4,716	4,039	4,231	4,525	4,338	4,118
延べ星状神経節ブロック施行患者数	1,858	1,952	2,075	2,061	2,049	2,031	139	129	5,999	4,045	4,964
延べ硬膜外ブロック施行患者数	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）	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

【1年間の主な取り組み・振り返り】

リハビリテーション（以下リハ）科では、当院での役割として、急性期入院患者へのリハに加え、義肢装具療法への対応、痙縮に対するボツリヌス療法など例年以上に症例数を増やし対応してきた。カンファレンスにおいても脳卒中やがん診療に加え、NST活動においても積極的に対応してきた。

また当院の専門性の高い領域としている嚥下障害に関しても入院患者の早期嚥下評価に加え、地域医療機関からの紹介も受入れ、年間900件以上の嚥下内視鏡検査、250件以上の嚥下造影検査を目標に実施し、本年もほぼ例年通りの実施件数を行うことができた。

高次脳機能障害に関しては、市内にとどまらず、愛知県東部からの紹介患者も増え、小児の高次脳機能障害に関しては相談対応を含め、幅広い地域での支援に従事してきた。また県から委託されている高次脳機能障害医療体制連携強化事業として、他医療機関への支援・人材派遣・連携や各種マニュアル作りなど行ってきた。2025年は例年の研修会主催に加え、自動車運転に関する会議なども主催し、県警とリハ医療機関との連携を図った。

2019年に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でのパラスポーツ推進事業は、当院独自のパラスポーツ啓発企画に加え、地域の障がい者団体を中心としたアリーナの貸し出しや県主催のバラアスリート発掘会の運営にも協力することができた。

地域支援の取り組みの1つとしての国交省短期入院協力病院としての重度障害患者の受け入れも例年通り対応してきた。

年々、医療機関におけるリハ専門医のニーズが増える中、当院では専攻医研修の連携医療機関として受け入れを行っており、幅広いリハ診療が可能となるよう、専門医3名体制で教育を実施してきた。またリハ医療に関する教育は浜松医大の卒前教育や当院を始めとした初期研修医教育の場面でも対応してきた。さらにリハ関連職種の教育にお

いても大学での講義を担うのみならず、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おり、実習の場としての提供も行ってきた。

【課題と今後の展望】

今後の医療では救命率向上、高齢者の増加、社会における障害の適切な支援を求める動きから、リハ医療に対するニーズは拡大する一方、リハ医不足が深刻な問題となりつつある。卒前教育の中でのリハに対する認識は低いが、今後も急性期・回復期・生活期全てにおいて高い専門性が求められる中、リハ医養成は喫緊の課題であり、当院も引き続きその一翼を担っていきたい。

急性期加療後早期に回復期リハ病院へスムーズに移行する体制が整えられてきた一方、障害の重症度や合併症・社会的背景から回復期や生活期での受け入れに難渋する事例も一定程度認めている。今後も必要に応じて当科が主治医として一般病棟で対応していきたい。

専門性の高い医療としての高次脳機能障害者支援は、2026年度より高次脳機能障害者支援法施行に伴い、より充実した支援体制が求められるため、当院が支援センターとしての役割が果たせるよう、今まで以上に診療のみならず、教育・啓発活動にも力をいれていきたい。

救命された後、障害とともに生きていく方の体力維持のみならず、QOL向上や生き甲斐の再獲得を目的としたパラスポーツの普及も、現在少しずつ関心が高まる中、障がい者スポーツに特化したアリーナを併設している医療機関としての新たな役割の創出も今後の課題と考えている。

聖隷発祥の地である当院の中で、「たとえ障がいがあっても、その人らしく生きていきたい」という方々の思いに応えられる医療をこれからも提供していきたい。

（部長 片桐 伯真）

・医師数 4名 ・専攻医 1名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	6	43	50	74	40
退院	19	48	53	73	42
延べ人数	631	1,662	1,653	2,842	1,706
一日平均	1.7	4.6	4.5	7.8	4.7

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	60	35	33	39	46
再来	11,622	11,837	13,788	14,942	15,931
延べ人数	11,682	11,872	13,821	14,981	15,977
一日平均	39.9	40.5	47.2	51.1	54.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	49.0	35.5	28.4	46.3	56.2

歯科

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

当院では入院患者さんを対象とし、口腔機能の維持・改善を目的に2001年に歯科が開設され、入院患者さんの口腔衛生管理を行うシステムが構築されてから25年が過ぎた。当科の今までの業務内容としては、

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

であったが、2012年の診療報酬改定の際に周術期等口腔機能管理が新設されたことにより、それに関わる患者さんに関しては一部外来診療も実施している。マンパワーに限界はあるものの、今後も多くの有病患者さんに歯科診療および専門的口腔ケアを提供していきたい。処置内容としては2024年度までと同様に口腔ケアの件数が多い傾向であった。開設当初からの当科の特徴である「専門的口腔ケアを中心とした診療体制」を基本路線にしていく方針は今後も変わらない。歯科治療については粘膜疾患への対応、義歯調整、歯周治療、齲蝕治療が多い傾向にあるのは2024年度と同様であった。近年では口腔内感染源精査のご依頼も多くなっており、今後も医科歯科連携を推進していきたい。

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

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のアプローチを行っていく方針に変更はない。

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

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

(部長 梅田 慈子)

・医師数 2名 (2025年4月現在)

小児科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年度の小児科スタッフの異動については、4月に聖隷浜松病院プログラム所属の一瀬医師、富山医師、中野医師（専攻医）の3名が1年間の任期で着任した。その後、2026年3月にそれぞれ聖隷浜松病院新生児科、同小児科、兵庫県立こども病院循環器内科へと異動となった。勤務体制については、2015年8月から導入している交代制勤務を維持し、医師の働き方改革への適切な対応を継続できている。

一般外来における平日日勤帯の受診者数は、新型コロナウイルス感染症の影響で大きく減少した2020年度から回復傾向にあるものの、コロナ禍以前の水準には至っていない。一般小児の入院数は、F4病棟とPICUを合わせて607例であった。これは過去最低となった2020年度（387例）からは回復しているが、2024年度からは減少に転じており、地域における出生数減少の影響がうかがわれる。

PICUにおいては、聖隷おおぞら療育センター入所者の呼吸障害や消化器症状による転棟も多く、疾患別では気道感染症や急性胃腸炎が症例の多くを占めた。また、新型コロナウイルス感染症への対応として、患児の受け入れや陽性妊婦の分娩・新生児管理も継続して実施した。

NICUの入院総数は103人（院内93、院外10）であった。出生体重別では、1,000g未満：0人、1,000-1,499g：0人、1,500-1,999g：2人、2,000-2,499g：22人、2,500g以上：79人である。在胎週数別では、30週未満：0人、30-33週：0人、34-36週：12人、37週以上：91人であった。

少子化に伴い地域の分娩数が低下し、入院数も減少傾向にあるが、今後も新生児搬送を積極的に受け入れ、地域周産期センターとしての役割を確実に果たしていく所存である。

【課題と今後の展望】

当科はチームワークを重視し、「一般小児」「周産

精神科

期」「救急・PICU」「重症心身障害」の4つを柱として日々の診療に当たっている。現在、神経・新生児・感染症・呼吸器・循環器・アレルギーの各分野においてスタッフが充実しており、より専門的な医療への対応が可能となっている。特に「ベテルんかんセンター」の開設に伴ってんかん症例の紹介が増加しており、長時間ビデオ脳波検査等を実施しながら、幅広い症例に対応できるよう努めている。

当面の課題は、スタッフ人員の安定的な確保と維持である。当院は新専門医制度における基幹施設として、聖隷浜松病院からの専攻医教育にも注力しているが、今後は当院独自の専攻医確保を目指し、診療および学術活動のさらなる充実を図る必要がある。若手医師にとって魅力ある研修環境を構築し、人材育成に積極的に取り組みながら、引き続き地域医療の発展に貢献していきたい。

(部長 白井 憲司)

・医師数 9名 ・専攻医 3名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	480	536	670	715	660
退院	492	537	670	710	661
延べ人数	3,055	3,217	3,400	3,902	3,498
一日平均	8.4	8.8	9.3	10.7	9.6

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	1,981	2,222	1,969	1,825	1,610
再来	5,848	6,757	6,605	6,960	6,402
延べ人数	7,829	8,979	8,574	8,785	8,012
一日平均	26.7	30.6	29.3	30.0	27.3

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	4.3	5.0	3.8	4.5	4.4

【1年間の主な取り組み・振り返り】

当院精神科は主に浜松市と湖西市を対象とした精神科救急事業と、全県域を対象とした精神科身体合併症事業を静岡県から請け負っている。2025年4月からはC6病棟を精神科救急・合併症入院料を算定する病棟とし、現在当科は1病棟44床体制で診療をおこなっている。2025年度の病棟稼働状況をみると、入院患者数は300前後とこれまでと変わらない一方で、入院直後に後方支援病院への転院する患者数が明らかに増加している。またこれまで主に精神科身体合併症患者の入院対応を行っていたC5病棟が休床となったことで、一般病床で精神疾患を持つ患者の対応が必要となった。そのため休床と同時に精神科リエゾンチームの活動を本格化させた。まずチーム内のPSW1名を専従スタッフとすることで、これまでの週15件から30件まで精神科リエゾンチーム加算の算定上限を増やした。またこれまでは一般病床に入院中の患者であっても精神科受診までの即時性に問題があったが、それを改善させ、特に救命救急入院料を算定中の患者について積極的に精神疾患診断治療初回加算を算定するようにした。更にチーム介入を行ったにも関わらず、なお一般病棟での対応が困難な患者については、適宜精神科病棟への転棟を行うようにしている。

当科は精神科専門医の研修プログラム基幹病院であり、これまで多くの精神科専門医や精神保健指定医を輩出している。2022年度に独自採用した後期研修医2名は、無事2025年度で研修修了を迎えることができた。更に2026年度に1名の専攻医を採用しており、今後も安定的に入職者が確保できるよう努力を続けたい。

【課題と今後の展望】

前述の通り、精神科救急で入院した患者の後方支援病院への転院が多いことが問題となっている。その対策としては、①C6病棟の病床数増加、②平均在院日数の削減が考えられる。①については、既

に2026年度中に病床数を47床まで増やす工事の準備を行っている。②については精神科の特殊療法（ニューロモデュレーション）であり、一般的に行われる薬物療法と比較して精神症状を比較的速やかに改善させる効果のある修正型電気けいれん療法（mECT）を積極的に適応させることで、現在当科の抱える病床状況の問題を改善させる可能性があると考えている。現在mECTを実施するための精神科医師の配置は十分だが、術後患者を病棟で管理する看護師の配置数が少なく、それがボトルネックとなり実施件数を増やすことが困難となっている。これは当科の専門医研修医プログラムにも影響しており、当科は精神科救急を行っていることから症例数が非常に多いにも関わらず、専攻医師の診療実績にならないという状況をもたらしている。これを改善するには、後方病院への転送を減らし、院内で入院治療が完結できる患者数を増やす必要がある。今後、当科で実施ができるmECTの件数を増やすために看護部や手術部と連携を行い、速やかに実施件数を増やす必要があると考える。

2025年度中に当科に入院した患者1名が、入院直後に縊頸をはかり、その後蘇生後脳症となったケースがあった。院内での自殺未遂や既遂は、患者本人や家族のみならず、対応するスタッフにも精神的・身体的に多大な負担をもたらす。今回C6病棟で予定さる病棟改修にあわせ、医療安全の観点から病棟内の手すりやドアノブの形状の見直しを同時に行う予定となっている。

（部長 西村 克彦）

・医師数 8名 ・専攻医 2名

（2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	308	301	305	284	254
退院	346	315	311	296	266
延べ人数	17,874	16,249	18,728	16,104	11,117
一日平均	49.0	44.5	51.2	44.1	30.5

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	328	330	360	306	301
再来	13,375	13,510	14,907	15,201	14,296
延べ人数	13,703	13,840	15,267	15,507	14,597
一日平均	46.8	47.2	52.1	52.9	49.6

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	53.6	51.7	55.3	54.9	42.5

認知症疾患医療センター

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年度は早期アルツハイマー病に対する抗アミロイドβ抗体薬療法が本格化して、多くの患者さんに使われるようになってきた。早期の治療導入の有用性や安全性に対する知見も集約されてきており、今後は一年半の治療終了後の継続治療の有効性や新剤形の登場にも注目が集まっている。アルツハイマー型認知症のBPSDに対して、2024年9月にレキサルティが保険適用を取得したことに呼応して、かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドラインが第3版に改訂された。今後はかかりつけ医でも広くBPSDの薬物療法が普及していくものと期待される。院内では従来の認知症・せん妄ケアサポートチームに加えて、身体拘束最小化チームが発足した。

認知症の専門外来への初診が年間223件であった。このうちレケンビ初診（DMT）専門外来の初診は37件であった。精神科の外来や救急、リエゾンでの対応も加えると年間初診件数は312件であった。DMT専門外来を設置し、継続治療への対応を要するために初診件数は減少している。浜松PET診断センターと連携して施行しているアミロイドPET検査は年間41件であった。抗アミロイドβ抗体薬の年間導入数は年間26件で、総数は65件と全国的に見ても非常に多くの患者さんの治療をおこなっている。投与開始六ヶ月以降の継続投与は市内の病院や診療所との連携している。

認知症の人の精神科病棟への入院は年間57件であった。2024年に精神科急性期病棟と身体合併症病棟が統合されたため、認知症疾患の人の一般病棟での療養が増え、認知症・せん妄ケアサポートチームに加えて精神科リエゾンチームの重要性が高まってきた。

2025年度は認知症・せん妄ケアサポートチームに加えて、身体拘束最小化チームが発足した。身体拘束最小化ガイドラインを策定し、年間の身体拘束率5%以下を目標として、研修の実施や実績報告を随

時おこなっている。

認知症の専門相談は全体で年間459件であった。このうち直接相談が168件で、このほか出張相談会や本人ミーティングで多くの相談を受けた。

講演会や研修会に積極的に協力し、医師や多職種、市民向けの講演会をのべ31回おこない、市内のみならず全国への積極的な情報発信に努めた。さらに多職種メンバーによる図書館や協働センターなどの公共機関における相談会や研修にも協力した。公認心理師と専門看護師による家族介護教室も実施し、第40回老年精神医学会で「認知行動療法を取り入れた認知症家族介護者教室の活動報告と効果の検証」として、その成果を発表した。

【今後の展望】

2026年度も抗アミロイドβ抗体療法はもとより、外来及び入院での認知症診療体制の充実に努める一方で、地域の諸機関との連携強化を進めていく方針である。さらには相談会や講演会などによる情報発信を通して地域貢献を目指していきたい。

（認知症疾患医療センター長・部長 磯貝 聡）

・医師数 1名 （2025年4月現在）

高度救命救急センター

2025年度の救急外来患者数は11,291名であった。搬入形態はwalk-inによるもの5,669名、救急車によるもの5,507名、ドクターヘリ等によるもの89名、病院車その他によるもの26名であった。なお、2025年度のドクターヘリ出動件数は205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1,663名、救急車によるもの3,065名であり、受診あるいは搬入に対する入院率はそれぞれ29.3%、54.5%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、中枢神経系疾患、消化器系疾患、呼吸器系、心血管系疾患がそれに続く。このうち、入院及び外来死亡となる中等症以上の患者は、呼吸器系疾患、消化器系疾患、中枢神経系疾患、心血管系疾患、転倒転落の順となり、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、小児系疾患、呼吸器系疾患、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、中枢神経系疾患、転倒転落の順となる（図2）。

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

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

救急外来搬入後、人工呼吸を行ったものは103名、緊急冠動脈造影検査を行ったものは161名、緊急手術を行ったものは213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、2,614名であった。入院先は

ICU 794名、CCU 389名、PICU 112名、C3病棟1,319名である。急変リスクの高い夜間緊急入院患者をセンターで看ることとし入院患者数は増加した。高度救命救急センター入院患者の担当診療科は、循環器科・心臓血管外科484名、救急科1,096名、脳神経外科・脳卒中科328名、外科・消化器外科173名、小児科100名、その他433名であった（図4）。

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

（高度救命救急センター センター長 早川 達也）

・医師数 3名 （2025年4月現在）

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	886	849	811	1,048	958
退院	418	486	818	1,027	887
延べ人数	6,875	8,298	8,917	10,137	9,364
一日平均	18.8	22.7	24.4	27.8	25.7

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	5,478	5,888	5,466	4,601	4,337
再来	3,731	3,433	3,487	3,416	3,205
延べ人数	9,209	9,321	8,953	8,017	7,542
一日平均	31.4	31.8	30.6	27.4	25.7

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	9.9	11.7	11.3	8.8	9.3

表 2025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	11,291	5,669	5,622
	帰宅患者	6,563	4,006	2,557
	入院患者数	4,728	1,663	3,065
1日平均	患者数	30.8	15.5	15.4
	帰宅患者	17.9	10.9	7.0
	入院患者数	12.9	4.5	8.4
入院率(%)		41.9%	29.3%	54.5%
救急外来全体に対する入院率(%)			14.7%	27.1%

救急車内訳	
手段	患者数
病院車	26
ドクターヘリ等	89
注)救急車	5,507
合計	5,622

※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
 注)救急隊車両のDrカーを含む

図1 2025年度 救急車搬入患者 疾患分類【年間総数】※救急車:救急車搬入患者・ドクターヘリ搬入患者・病院車搬入患者の合計

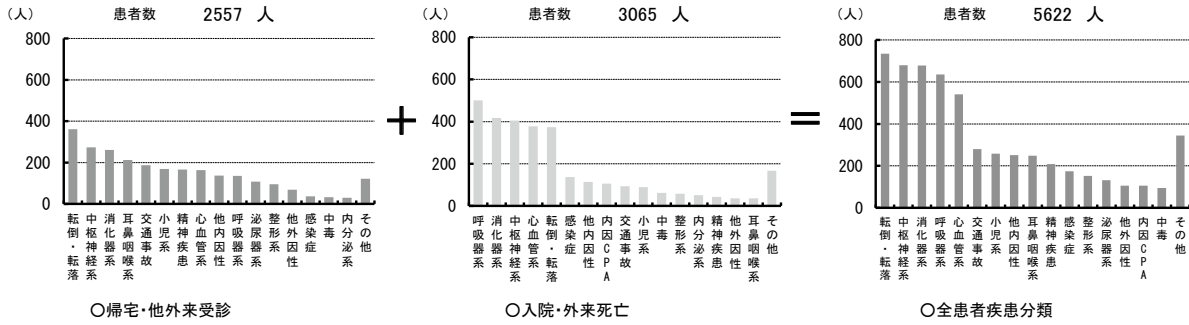


図2 2025年度 救急外来入院患者 疾患分類【年間総数・入院+外来死亡のみ】

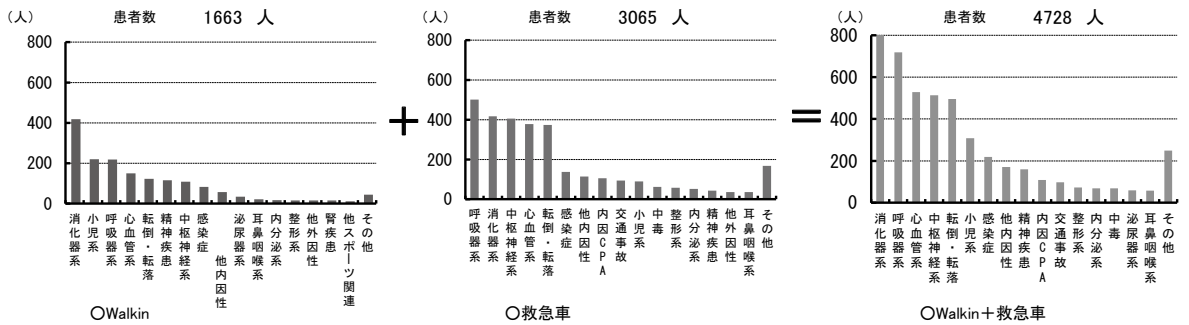


図3 2025年度 救急外来入院患者 診療科分類【年間総数・入院+外来死亡のみ】

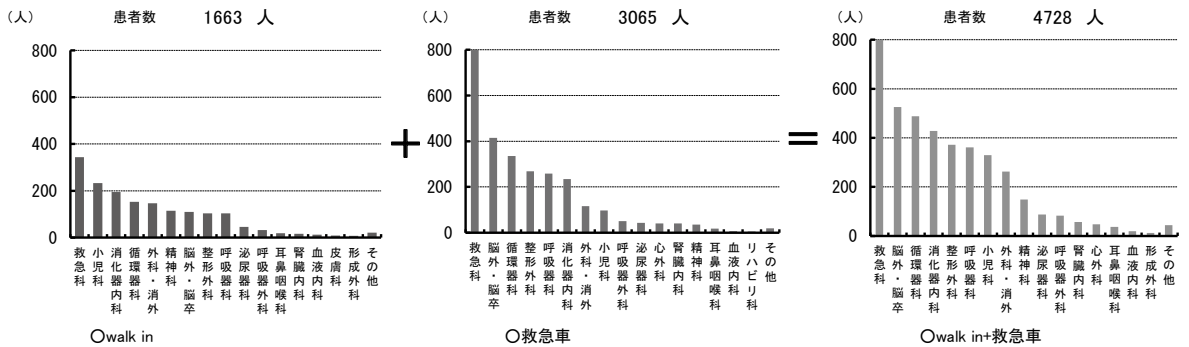
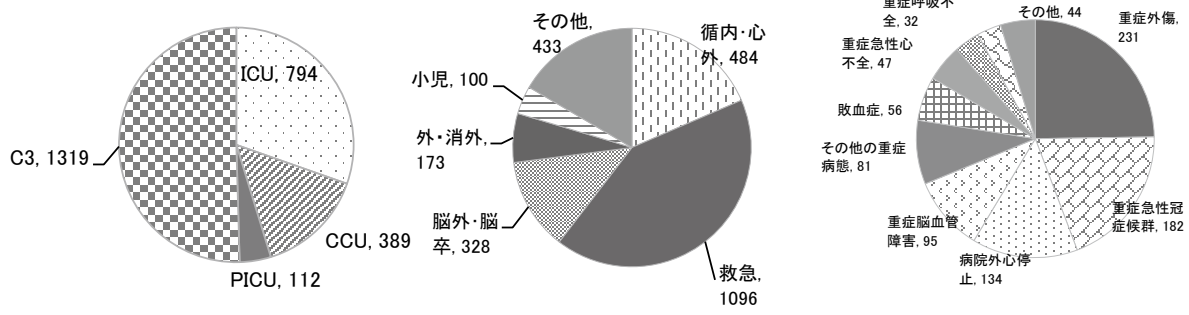


図4 2025年度 救命救急センター 病床形態別症例数(左)、入院傷病者診療担当科(中)、重症患者疾患分類(右)
 総数:2,614人 総数:2,614人 総数:933人



集中治療科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年は当院の集中治療科が稼動を開始した年であった。集中治療医がICU管理やベッドコントロールに関与するようになった。ICU管理では、予定手術のクリニカルパスに従ってスムーズな診療を受けている患者さんについては、当初から十分に質の高い診療を受けていたと感じているが、予定外のイベント、急変を生じた患者さんの治療に集中治療医が関与することで一定の予後改善につながったものと評価している。またベッドコントロールについても医師の評価の基で転棟の可否を決定するなど、安全性の向上に資する活動を開始できたものと考えている。

【課題と今後の展望】

この1年は稼動の開始にあたって、調整に費やした感がある。2026年度以降は新しい治療やガイドラインについての勉強会を開催してスタッフの診療能力を向上させるとともに、学術活動を行う余裕を持ちたいと考えている。

(部長 眞喜志 剛)

・医師数 1名 (2025年4月現在)

病理診断科

- 1) 組織診6,490件(前年比98%、うち予防検診センターなど653件)、迅速診断294件(前年比78%)、細胞診3,736件(前年比98%)、迅速細胞診93件(前年比97%)、病理解剖9件(前年比47%)であった。常勤病理医2名(うち病理専門医2名、細胞診専門医2名、分子病理専門医2名)、非常勤病理医3名、臨床検査技師8名(うち認定病理検査技師1名、細胞検査士4名)、病理検査事務員1名で対応した。
- 2) 組織診のうち診断が困難であった4症例(リンパ節1例、肺1例、腎臓1例、後腹膜1例)については専門病理医にコンサルトし、正しい病理組織診断のもとで適切な治療が行われるように努めた。
- 3) 病理診断において診断確定および治療方針決定のために免疫染色の重要性が高くなっている。当科では1年間に1,892症例(全症例の29%、前年比96%)で免疫染色を施行した。
- 4) 症例検討会はCPC 8回(全8症例)、消化管生検検討会9回、腎生検検討会10回を開催した。また、静岡県立がんセンター主催のエキスパートパネル10回に参加した。
- 5) 初期研修医(2年目)1名が1か月間の病理研修を行った。
- 6) 大学生、高校生、専門学校生、中学生を対象とした実習および職場見学の受け入れを実施した。
- 7) 2007年より運用してきたバーチャルスライドシステム(NanoZoomer 浜松ホトニクス)は、2025年に新システム(DP600 ベンタナ)へ更新された。現在も引き続き、悪性腫瘍症例や借用標本の保存、電子カルテからの参照、院外コンサルテーションの補助、症例検討会、臨床医向けサービスなどに活用している。
- 8) 2026年1月の電子カルテ更新に合わせて、病理診断・検査業務支援システム(WebPath 正晃テック)を更新し、医療事故の防止と業務の効率的な遂行の両立を図っている。

臨床検査科

- 9) 2002年より病理肉眼標本のデジタル撮影を開始し、以来24年にわたり継続してきた。蓄積された画像データは、電子カルテでの参照をはじめ、学会発表や論文作成などに幅広く活用されている。
- 10) 日本病理精度保証機構の2025年度外部精度評価（染色サーベイ、フォトサーベイ）に参加し、所定の基準を満たしたことを認定された。
- 11) 昨今の社会情勢を踏まえ、当科でも業務生産性の向上と働き方改革に取り組んでいる。臨床検査技師の増員に加え、切り出し業務の一部を臨床検査技師へタスクシフトすることで、臨床検査技師の意欲と技能の向上を促すとともに、病理医がより専門的な診断業務に専念できる体制を整えた。これにより、スタッフ全体の能力向上と業務の効率化を図っている。
- 12) 2026年度も、業務の効率化と精度管理のさらなる充実に努め、正確で質の高い病理診断を通じて患者さんの期待に応えていきたい。

（部長 高橋 青志郎）

・ 医師数 2名 （2025年4月現在）

【1年間の主な取り組み・振り返り】

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

今年度は、2025年9月の第2回サーベイランスで軽微な不適合2個にとどめることができた。

教育面では、初期研修医の研修も受け入れており、今年度は7名の研修を受け入れた。

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なく、多職種との連携のもとに医療が行われていることを知る上においても重要である。

研修期間は1ヶ月と短いですが、基本的な検査（一般検尿、便検査、血算、血液生化学検査、細菌学検査、心電図、脳波検査等）については自ら実施できるようになること、そして生理学検査では特に超音波検査の手技を習得してもらっている。

【課題と今後の展望】

今後も「ISO15189」認定を継続していくために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。

（部長 井上 聡）

・ 医師数 1名 （2025年4月現在）

化学療法科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

癌診療や薬物療法を専門的に行う腫瘍内科として化学療法科が始まって18年目になります。

この1年間を振り返ると、切除不能進行再発胃癌では1次薬物治療前のバイオマーカー検査が標準的となり、バイオマーカーに準じて治療レジメンを選択するようになりました。また、大腸癌領域では、BRAF変異陽性例に対する1次治療としてEC+FOLFOX療法、KRASG12c変異陽性例に対するソトラシブ+パニツムマブのレジメンが保険収載され使用できるようになっています。

乳癌領域ではADC（抗体薬物複合体）の適応が広がりつつあります。T-DXd（トラスツズマブ デルクステカン）は、HER2lowやultralowにも使用可能となり、SG（サシツズマブ ゴビテカン）はTNBCだけではなくHR陽性例にも適応が広がりました。バイオマーカー検査の目処もたってきました。

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

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

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

テムの整備に努めていきたいと考えています。

【課題と今後の展望】

- ・ 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 （2025年4月現在）

【入院患者】

（単位：人）

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	2	-	1	1	-
退院	2	-	1	1	-
延べ人数	54	-	3	1	-
一日平均	0.1	-	-	-	-

【外来患者】

（単位：人）

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	4	9	-	3	-
再来	1,793	1,605	1,053	808	759
延べ人数	1,797	1,614	1,039	811	759
一日平均	6.1	5.5	3.5	2.8	2.6

【平均在院日数】

（単位：日）

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	26.0	-	6.0	-	-

形成外科

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2025年8月から診療部長が交代し、常勤医師4人体制で診療を行った。

当科の1年間での主な取り組みは、外来での日帰り手術を導入することにより業務分担および効率化を図ったことである。

以前は手術室でのみ手術を行っていたため、退勤時間が遅くなるが多かったが、外来での日帰り手術を行うことで退勤時間の遅延は大幅に減少した。これにより、昨今の医師の働き方改革に準じた勤務体系を実現することができた。

また、外傷・熱傷治療に対しても可能な限り受け入れを行い、積極的に診療を行った。一方で、2025年度の手術件数は例年と比較して少ない印象であった。当院では救急疾患を積極的に受け入れているため、当科としても今後は救急疾患への関与をさらに強化し、可能な限り協力していく方針である。

2024年に発足した「ぶらすチーム」は、2025年も継続して運用しているが、高額となることから手術まで実施した患者さんは少数であった。価格設定の見直しを行ったが、依然として患者さんの受診は少ない状況である。今後は対象疾患の明確化や周知方法の検討などを行い、運用改善を図る必要がある。

【課題と今後の展望】

これまでは神戸大学形成外科および浜松医科大学形成外科の連携施設として医師が在籍していたが、2026年度からは浜松医科大学形成外科のみの連携施設に変更となった。常勤医師も5人体制となる予定であり、マンパワーの充実した診療体制の構築が可能となる見込みである。

形成外科は体表外科とも呼ばれ、身体表面のすべての部位を対象としている。外傷・腫瘍・先天異常など対象疾患は多岐にわたるが、整容的および機能的再建を目的として診療を行っている。

診療範囲が広いことから、院内の様々な診療科お

よび他職種との連携が必要不可欠である。

今後は医師の増加を活かし、他科および他職種との連携をさらに強化し、common diseaseや院内からの相談症例、外傷症例に対して迅速に対応できる体制を構築する方針である。小さな創傷から複雑な症例まで幅広く対応し、院内における形成外科の役割をさらに高めていきたい。

(部長 吉岡 日香里)

・医師数 4名 ・専攻医 1名

(2025年4月現在)

【入院患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新入院	544	552	574	627	366
退院	542	575	581	619	380
延べ人数	6,916	7,332	7,185	6,370	3,491
一日平均	18.9	20.1	19.6	17.5	9.6

【外来患者】 (単位：人)

	2021	2022	2023	2024	2025
新来	673	594	700	732	652
再来	9,376	10,479	11,192	10,860	8,351
延べ人数	10,049	11,073	11,892	11,592	9,003
一日平均	34.3	37.8	40.6	39.6	30.6

【平均在院日数】 (単位：日)

年度	2021	2022	2023	2024	2025
日数	11.7	12.0	11.3	9.3	8.3

2025年「年間の麻酔別及び疾患大分類別手術手技数」
 集計期間 2025年1月1日～2025年12月31日

	入院	外来	計
全身麻酔での手技数	434	5	439
腰麻・伝達麻酔での手技数		4	4
局所麻酔・その他での手技数	240	877	1,117
入院または全身麻酔の手技数計：679			
外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他の手技数計：881			
合計係数：1,119.5			

※件数の条件

- ・入院手術または全身麻酔手術の手技数の合計が認定施設150以上、教育関連施設80以上であること
- ・「入院手術または全身麻酔手術1例を係数1.0」、「外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他1例を係数0.5」とした場合の釘叶係数が認定施設200以上、教育関連施設130以上であること

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	154		16			103	273
先天異常	30		6			2	38
腫瘍	161		110	2		486	759
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	21		11	2		9	43
難治性潰瘍	12		18			3	33
炎症・変性疾患	20		12		4	34	70
美容（手術）	8		2			4	14
その他	4		65			27	96
Extraレーザー治療	24			1		209	234

聖隷おおぞら療育センター

【1年間の主な取り組み・振り返り】

2024年度末の入所者数は、124人であった。2025年度に15人が入所した。このうち14人は有期限入所であった。有期限の入所者のうち、2025年度末以降も入所を継続したのは2人であった。2025年度以前の入所者のうち2人が死亡退所した。その他、退所状況は在宅復帰13人で2025年度末の入所者数は124人となった。有期限入所を含めた15人が入所機能を利用し、長期入所者数は1人増加であった。一方で当初0名だった入所待機者が年度末には10名に急増し、介護者の高齢化や医療の複雑さに伴う介護負担の増大などにより入所の要望が一気に増加したことを示唆している。

短期入所（ショートステイ）については、定床20人に対し、1日平均利用者数は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先天性心疾患及びてんかん重積を起こしやすい等の利用者は短期入所という枠では対応できず、レスパイト入院として受入れている。2025年度の1日平均利用者数は5.7人であった。医療の複雑化、高度化と共に在宅支援の現場では多くの時間と労力を要するようになってきている。一つの施設で対応できる課題ではなく、地域における支援の連携が益々求められる。

重症心身障害通所は、児童は児童発達支援センター「ひかりの子」で、成人は生活介護事業所「あさひ」の規格で運営している。「あさひ」は35人の定員に対し、1日の利用実績は27.9人。「ひかりの子」は15人の定員に対し、1日の利用実績は3.7人。両事業を合わせると、一日平均利用者数は約31.6人であった。

児童発達支援センターのなかで、重症心身障害就学児童の放課後と学校の長期休業時の通所である「放課後等デイサービス」は5人の定員に対し、1日の利用実績は4.3人であった。

総じて、2025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）

・医師数 1名 （2025年4月現在）

診療支援室

【使命・ミッション】

メディカルクラークとして、患者に寄り添い、医師の支援とチーム医療に貢献する

【ビジョン】

患者・医療者から信頼され、外来運営の中核を担う

1. 利用者から信頼され選ばれ続ける病院

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

2. 地域から求められる専門性の高い医療の提供 安全で質の高い医療の提供

- ①患者誤認防止の徹底
- ②地震・火災等の災害時に対応できる人材・環境整備の強化
- ③トラブル発生直後の迅速な報告と情報共有
- ④システム更新の新機能を習得し、安定した外来運営を実現する
- ⑤他職種・自職場内での接客改善～親しき仲にも礼儀あり～

3. 働きがいのある職場環境づくり

働き方改革の推進

- ①タスク・シフト／シェアの推進に伴う事務職員としての役割の構築
- ②職員のワークライフバランスの充実と支援
- ③知識・スキルを身につけ、個々のキャリアデザインを実現する
- ④本質を理解して自発的に行動できる人材を育成する
- ⑤キャリアラダーの実現と職員としての質の向上を図る
- ⑥ハラスメント防止活動に参画し、働きやすい職場環境づくりに努める

4. 安定した経営基盤の確保

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

【総合評価】

2025年度は、電子カルテ更新に向け、外来部門における運用の構築・検討に注力した一年であった。従来の運用を見直す過程では、現場に一定の負担や戸惑いも生じたが、新システムの特徴を活かしつつ、医療DXの推進による業務効率化を図る重要な機会と捉え、関係各所と連携しながら対応を進めた。操作訓練等を通じて、職員一丸となり、ミッション・ビジョンの実現に向けた基盤づくりに取り組んだ。

また、電子カルテ更新と並行してタスク・シフトの推進にも取り組み、年間目標（3件以上）に対し、紹介状や院内対診書の返書下書き作成など、医師の事務作業支援を中心に7件の実績を上げた。2026年度診療報酬改定において、医師事務作業補助者の業務内容が具体的に明文化されたことは、院内におけるタスク・シフト推進の追い風となっており、今後も継続的に取り組む方針である。

一方で、案内票における患者誤認の発生件数は2024年度より増加した。課内での注意喚起や情報共有を重ねたものの、十分な抑止には至らなかった。ヒューマンエラーの低減は重要課題であり、新システム導入を契機として、仕組みや業務環境の見直しを進めている。今後はその効果検証を行い、再発防止の徹底を図る。

当課は総勢67名の職員で構成されており、多様な働き方を尊重しながら、働きやすい職場環境の整備に努めている。医師の働き方改革が本格化する中、診療支援体制のさらなる充実を図り、メディカルクラークの専門性と役割を一層高めることで、医師の業務負担軽減と医療の質向上に貢献していく。

（課長 村川 里枝）

看護部管理室

2025年度は電子カルテ更新を機会に「思い切った業務改善」が可能な年であった。今回の更新では、セキュリティ強化やDX化推進を図るためベンダーを変更することになった。準備期間が短期間であったため、医療情報システム委員会ははじめ、各ワーキンググループや職場は大変であったと思うが、予定通り2026年1月1日に稼動し、一度もシステムダウンせず地域のみなさまへ医療・看護を提供できていることに安堵している。第一段階は大成功と評価できるが、課題は山積しており、今後、患者・利用者の利便性を高め、医療の質を向上できる道具としていきたい。

<部門目標>

2024年度から病院BSCが導入されたため、2025年度から看護部運営にも活用することにした。病院BSCにはあげられていないが、看護の質向上のために必要なものは、看護部で尺度を追加して目標管理を実施した。

1. 利用者価値

「病床は患者のためのものである」という共通認識をもち、各病棟が協力し合い空床利用に取り組んだ。退院日は、医師が退院許可した後、看護が患者家族と共に決定する運用にしたことで、退院前の調整を充実させることにつながった。

「断らない医療」のため、夜間緊急入院に備え救命救急病棟の空床確保に取り組んだ。よりスムーズな入院受け入れが可能になり、救命救急病棟での夜間入院が増加したため、翌日の一般病棟への転棟時の申し送り方法などを改善した。「下り搬送」の仕組み作りや聖隷浜松病院との協力体制の検討を行った。

地域連携の推進のための地域活動は、市民公開講座、出前授業、静岡県看護協会西部地区支部活動、「旧北区天竜区看護介護職連携会議」によるACP普及のための訪問など、11件に取り組んだ。

2. 価値提供行動

医療DXの推進では、患者さん用説明動画の作成に取り組んだ。目標3件に対し12本作成できホーム

ページにアップし利用され始めている。病床の効率的運用では、院内ICUの利用する科・対象を拡大し、てんかんと泌尿器科の術後患者にも利用していただくようになった。術後の手厚い医療が必要な時期に2:1の看護が提供できるようになった。

専門性の高い医療機能の充実では、がん遺伝子パネル検査の件数は月2~3件であるが、説明、カウンセリング数などは増加しており、10名の専門・認定看護師で対応している。認知症患者へのケアの充実として「認知症ケアチーム」の活動が中心となり、各職場のケアが推進され月1000件以上に関わりをもっている。精神科身体合併症患者が精神科病棟以外に入院することもあり、精神科リエゾンチームが週30件程度関わり、患者およびスタッフの支援になっている。

医療の安全と質の向上は、意思決定のプロセスを支援したり、身体拘束最小化に多職種で取り組んだり、教育、体制整備、チーム活動などの効果が出てきている。身体拘束は全国7%に対し、5%以下で推移している。

褥瘡の発生率は目標未達成、改善率は達成した。高齢や栄養状態や疾患により皮膚が脆弱な患者が増え予防ケアが重要である。転倒転落は0件にするのは難しく、転倒しても怪我をしない環境調整づくりを大切にしている。また、患者・家族の協力は必要不可欠で、入院時には全患者にリスクアセスメントをし、リーフレットを活用しながら予防活動に参画してもらっている。

災害対応の強化として、静岡DMAT、DPAT隊員を各1名育成した。また災害支援ナースを7名育成できたため合計17名となり、有事の際の派遣の準備が進んだ。

3. 成長と学習

4月、新入職員54名を迎えた（看護師50名・助産師2名・看護補助者2名）。中途採用にも力を入れて2025年度の採用は看護師13名、看護補助者8名（内4名アルバイト）を採用できた。新たに係長11名、感染管理認定看護師3人目、診療看護師2名（クリティカルケア領域1名、プライマリケア領域1名、

合計4名)が育成できた。

特定行為研修は8名が受講し3月に全員が修了、特定看護師は59名となった(表1)。これまで配属がなかった産婦人科領域、外来からの修了生があり、診療看護師と合わせ特定行為の実践のさらなる拡大が期待できる。実施件数は4242件(前年度3905件)で経年的に増加している。外科術後パッケージは範囲が広く受講のしにくさがあり、必要な区分ごとに新規に申請をした。現在当院では14区分と2つの領域パッケージを開校している。

表1. 2026.3現在 特定行為研修修了者58名

特定行為区分	人数
呼吸器関連(気道確保)	23名
呼吸器関連(人工呼吸療法)	28名
呼吸器関連(気管カニューレ)	18名
循環器関連	1名
胸腔ドレーン管理関連	4名
腹腔ドレーン管理関連	4名
ろう孔管理関連	6名
栄養に係るカテーテル管理関連(中心静脈カテーテルの抜去)	4名
栄養に係るカテーテル管理関連(PICCの挿入)	4名
創傷管理関連	18名
創部ドレーン管理	4名
動脈血液ガス分析関連	36名
栄養及び水分管理に係る薬物投与関連	57名
感染に係る薬剤投与関連	9名
血糖コントロールに係わる薬剤投与	8名
術後疼痛管理関連	15名
循環動態に係る薬剤投与関連	16名
精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	5名
術中麻酔管理領域パック(再掲)	9名
外科術後病棟管理領域パック(再掲)	4名

おおぞら療育センターは、胃ろうや膀胱ろうの交換が必要な利用者さんが増加傾向にあるが、ろう孔管理関連の修了生も増えたため、カニューレ交換などと同様に特定看護師により利用者さんの生活に合わせた処置が可能になっている。

認定看護管理者教育課程は、ファーストレベルを開講し当院職員3名を含む33名が修了した。認定看

護師教育課程のカリキュラム改訂により、ファーストレベル、セカンドレベルは2025年度で閉校となる。今後は県西部地区の看護管理者の育成のため「管理研修」を開催し、地域連携の推進と地域全体の看護の質向上に貢献したい。

看護部のクリニカルリーダー教育は、クリニカルリーダーレベルⅣ19名、Ⅴ名8名(全員係長)が承認された。リーダーとなるクリニカルリーダーレベルⅣ以上の育成は、目標値には未達成であったが、現場の実践モデルである係長を中心に育成が進んだ。

地域のニーズに応えるためには、医療スタッフを必要数採用し、教育を行い、病院機能を発揮することが重要である。新卒看護師採用は目標数未達成であったが、経験豊かな中途採用者の採用ができ、離職率も低下したため、配置基準をまもり質の担保ができる人員を満たすことができていた。また、キャリア継続につながる勤務環境整備としてハラスメント対策に病院全体で取り組み始めている。次年度からはカスタマーハラスメントにも力を入れ、当院を利用される方々の理解を得て医療を行っていききたい。看護職の生涯学習支援となる、学びやすい環境をさらに整備し、スタッフ個々が目標をもち、地域医療に貢献できる人材育成を進めていきたい。

(総看護部長 松下 君代)

A3病棟

<職場方針>

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

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

<目標と実績・評価>

患者さんに安全に内視鏡検査や治療を受けてもらうための環境づくりの一環として、画像外来との相互研修の仕組みを作り連携を強化したこと、慢性疾患患者さんの繰り返しの再入院防止への取り組みに力を入れた一年であった。

1. 利用者価値

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、癌告知や治療方針の決定など重要な面談には必ず看護師が同席し、患者さんや家族が納得して意思決定ができるように支援を行っている。スタッフが統一した支援が継続するため面談後の支援記録が記載できるように、記録係を中心に活動を行った。記録に記載することで患者さんの個々に合わせた看護実践につながっている。

慢性疾患患者さんの繰り返しの再入院の防止のため、退院後テレフォンプォロアアップ実施対象にアルコール性肝硬変患者さんを追加した。初回外来前に実施することで、体調確認以外にも、自宅での生活状況、服薬確認や、断酒の継続確認ができ聞き取り内容を外来スタッフとも共有することで患者さんの継続的な支援につながっている。

2. 価値提供行動

病棟で強化をしている、転倒・転落インシデント・アクシデント（以下I・A）減少に向けた取り組みにより、転倒・転落I・Aは2024年度より全体数、検査後ともに減少傾向となっている。リスク係を中心に検査後の転倒・転落I・Aの分析を行い、分析結果をもとにスタッフへ勉強会を行った。それにより検

査や行動特性を理解した上で、患者さんの個々に合わせた予防策の実施につながっている。

職場の質指標として、低栄養患者さんの褥瘡管理を継続して取り組んでいる。特定看護師による定期的な栄養評価を行うことで、褥瘡管理の質向上につながっている。

3. 成長と学習

1～3年目看護師は、教育プログラムに沿って教育を実施し、クルニカルラダーレベルⅠ：3名、Ⅱ：3名、Ⅲ：3名が取得できた。また中堅スタッフ3名が、困難事例に対する看護実践報告を行い、レベルⅣを取得することができた。

ジェネラリスト看護師の育成とスタッフのキャリア支援を目的に、8年目看護師1名が精神科病棟で2ヶ月間の他職場研修を行った。精神科病棟では、一般病棟との入院環境の違いや患者さんへの声のかけ方、関わり方などを学ぶことができた。精神疾患を抱えながら病気と向き合い社会生活を送ることができるよう努力する患者さんの姿を見ることで、医療者の取るべき姿勢を改めて考え直す機会となりスタッフのキャリア支援につながっている。精神疾患を持つ患者さんが、一般病棟へ入院する機会も増えているため、研修で学んだことをスタッフへのOJTを通して行うことで、スタッフの知識とケアの質の向上を図ることができた。

内視鏡検査・治療を行う患者さんも年々増加傾向である。そのため、画像外来との連携を強化する目的で職場間での相互研修の仕組みを作り、7年目スタッフ1名が画像外来で1ヶ月研修を行った。実際の検査の介助につくことで検査方法や検査介助中の看護師の役割、検査中の患者さんの様子を知ることによって検査前後の患者さんの看護に活かすことができている。画像外来から係長1名が2日間病棟で研修を行った。画像外来との連携を図ることで、患者さんが安心して内視鏡検査・治療を受ける環境の提供につながるため今後も相互研修の取り組みを継続していく。

(横山 裕子)

A 4病棟

<ビジョン>

ホスピタリティ溢れる医療の提供

<職場方針>

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

<目標と実績・評価>

2025年度は2024年度からの病床編成に伴い、下半期から循環器科の予定入院を全例受け入れている。標準的業務は実施でき、リスクを予測しながらケアや環境調整などに取り組んだ。さらに、働きやすい職場を目指し、スタッフと共に業務改善や在庫整備を実施し、ワークライフバランスの推進に取り組んだ。さらに、80～100歳代の超高齢者の入院が増加したため、高齢者が手術や検査・治療を受けることを意識した環境調整や関わりを強化し、変化が感じられる1年であった。

1. 利用者価値

循環器の高齢者の入院が増加し、患者さんと共に人生会議手帳を用いて今後の生き方について考える機会をもち、ACPを推進した。さらに病床回転率が高く、多くの患者さんを治療・入退院がある職場のため、接遇を意識した声かけや事例カンファレンスを行い、患者さんの尊厳を大切に取り組んだ。

2. 価値提供行動

職員のリスク感性を高めるために、ベッドサイドの環境を職員同士で転倒転落リスクを予測し環境調整することや、発生したインシデント・アクシデントを振り返るカンファレンスを行い、リスクを予測しながら対応する職員が増えた。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、患者に合わせた予防策を実施し転倒転落予防に努めた。さらに、感染管理では日常的に対策を行い

ながら、COVID-19やインフルエンザなど流行期には職員と共に状況に応じた徹底した感染管理を実施した。

他職種と連携し、循環器の専門的な医療機器である着用型自動除細動器（WCD）の運用を整備し、患者さんへの標準的な指導や実践ができるように取り組んだ。

3. 成長と学習

病棟で作成した教育計画・プログラムを作成しながら、患者層や職員の成長度などにあわせて、目標や研修計画を推進した。クリニカルラダーのレベルⅠ：3名、Ⅱ：2名、Ⅲ：3名取得、日勤のリーダー2名、夜勤のリーダー4名を育成した。看護部教育講座の摂食・嚥下ケア2名、感染管理1名、排泄ケア1名、救急看護2名が受講・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、心不全療養指導士の試験1名受講、心電図検定、認知症対応力向上研修を5名受講し、専門的知識や看護管理能力の向上に努めた。さらに循環器科看護の専門性を高めるため、治療についてやWCD、正しいモニター管理などの勉強会を開催し、看護の質向上や、実践に必要な知識や技術の向上に努めた。

患者数の変動や職員数の減少に伴い、職員の勤務の傾斜配置や各勤務の業務整理、看護補助者の体制変更と業務調整、物品整備などを行った。今後も状況や勤務にあわせた業務改善を行い、職員の働きやすい職場環境にしていく。

4. 財務

適切な病床管理のため、入院期間の見直しや退院日の設定、空床時には他職場と連携し、病床活用に努めた。さらに入退院支援で様々な疾患や治療、退院調整に難渋する方など、複雑な背景の方が増加し、早期から地域に戻れるように調整した。必要な患者さんに漏れなく退院後の指導を行えるように調整した。今後も患者家族の意向を早期から確認しながら地域連携していく。

(永瀬 圭子)

A5病棟

<職場方針>

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

<総括>

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

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する
各年代に合わせて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：3名、Ⅱ：4名、Ⅲ：2名、Ⅳ：1名が取得できた。

2025年度は呼吸器疾患看護教育プログラム（以下プログラム）を継続し、専門・認定看護師、多職種、の勉強会を通じて呼吸器患者のケアの質向上に取り組んだ。プログラムの内容に応じ、認定看護師・医師・薬剤師・栄養士・リハビリ訓練士・酸素業者等多職種に講義を依頼した。呼吸器管理を行なう病棟にも参加を呼びかけ、実施回数19回に対し延べ211名が参加した。ラダー別にプログラムを実施し、新人・2年目には呼吸器患者に使用する機器の装着体験をすることで患者の苦痛を理解することに繋がり患者看護に活かすきっかけとなった。次年度もプログラムを継続し、呼吸器看護の質の向上に努めていく。

呼吸器看護認定看護師による特定行為（直接動脈穿刺による採血）実施が定着し、迅速に患者の状態を把握し治療に繋ぐことができ、今後も継続していく。

2. 看護倫理を規範とし個にあった最適な看護を提供する

医療安全においては「患者誤認防止マニュアル」の遵守と患者誤認0件を目標に活動を行なったが、目標達成に至らなかった。マニュアル遵守状況を確

認すると、照合が適切に行えていない現状が確認できたことから、適切な照合について指導を行った。次年度も継続目標として取り組んでいく。

インシデント・アクシデント（以下I・A）の総数は昨年より減少していた。内服関連と転倒・転落が総数の半数以上を占めており、内服に関しては自己管理関連IAが半数となっている。次の処方を経済的タイミングや、持参薬から院内処方への切り替え時に薬の説明書を用いて患者とともに確認するなど患者教育の強化を行った。転倒・転落に関しては、転倒・転落リスクが高い患者の排泄時などに常時見守る必要性について多職種とも共有しながら対応していく必要がある。

意思決定支援では、昨年度改訂した「肺の病気の方へ」パンフレットを在宅酸素療法導入時などに活用することができた。引き続き、意思決定支援の活用に向けて推進していく。

感染管理では、手指衛生目標回数10回/日を上回り11回/日の実施であった。5つのタイミングでの達成率は80%となり目標を達成したが、患者に触れる前や手袋装着前などで実施率が低かったため、引き続きタイミングを意識して感染対策を継続していく。

3. 個と組織が成長できる勤務環境を創る

土日の夜勤を4名から3名へ変更し、検査の多い曜日の深夜勤を3名から4名へ変更した。深夜勤の時間外減少に努めたが、時間外月平均15.4時間であり、目標達成には至らなかった。夜勤の時間外減少に向けて傾斜配置を検討するなど、超過勤務時間の減少に向けた取り組みを継続していく。

4. 医療制度・病院施策に参画する

病院経営を踏まえ、診療群分類包括評価（DPC）期間Ⅱを意識した退院調整を診療部と協働で行っている。慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎増悪患者の在宅酸素導入や調整、高流量の酸素が必要な状態での在宅調整が必要な患者が多く見られた。訪問看護の導入や退院前カンファレンスの需要が増加しており、今後も地域と連携した退院調整を継続していく。

（川口 里枝）

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

今年度は各診療科の受け入れを積極的に継続し、多くの患者さんを受け入れることができた。泌尿器科では、がんの患者さんの受け入れを開始し、医師や多職種、認定看護師と協働し、疼痛管理やフィジカルアセスメントの向上に務めた。

<目標と実績・評価>

1. 利用者価値

医師の面談に同席し、患者さんの治療や療養場所の選定などに関わった。患者さんやご家族の希望を確認し、多職種と連携しながら在宅調整や社会サービスの調整をおこなった。スタッフが同席できない場合も、患者さんやご家族へ意向を確認し支援につなげることができた。今後も患者さんの支援を行うために医師の面談に同席できるよう務める。

身体拘束の解除に向けての倫理カンファレンスでは、多職種を交えて患者さんの疾患や病態を改めて整理し、個に添ったコミュニケーションなど具体的な支援を検討し、身体拘束の解除へつなぐことができた。倫理カンファレンスは3件/年実施し、患者さんのケアへつなげることができた。今後も倫理的視点をもったスタッフの育成を継続する。

2. 価値提供行動

転倒・転落予防では、多職種を交えてカンファレンスを開催し、ケアの検討を行い患者さんに合わせたベッド環境の調整を行った。またリーダー以上のスタッフが中心となり、5S活動を行い職場の環境整備ができるスタッフの育成をめざした。今後も個に寄り添ったケアを検討し転倒・転落予防に努める。

褥瘡ケアでは、高齢な患者さんや低栄養の患者さんが入院する傾向が多く、褥瘡の悪化や褥瘡発生を最小限にできるよう予防ケアを実践した。

感染管理では、適切なタイミングでの手指消毒の

使用と个人防护具の着脱ができるよう、スタッフへ指導を行い使用率が増加した。しかし、患者に触れる前の手指消毒剤の使用量と个人防护具では汚染物廃棄時の着用率が低下しているため、今後も指導を継続する。

3. 成長と学習

看護部・職場教育プログラムに準じてスタッフ育成し、クリニカルラダーレベルⅠ：4名、レベルⅡ：1名、レベルⅢ：3名が取得した。泌尿器科のがん看護ができるリーダーやスタッフの育成のために、クリティカルケア認定看護師を活用し、病態や疾患別の管理への知識を身につけた。身につけた知識を元に、患者さんの全身状態をみてケアに活かすことができた。また疼痛の管理、終末期のケアが必要であるため、がん看護のできるスタッフを育成する。

院内外の研修では、係長が新人教育研修に参加し、個に合わせた指導について職場内の教育に役立った。防災リーダーを務める中堅スタッフが防災の研修に参加し、職場のBCP修正に役立った。感染管理のリーダーを担う中堅スタッフが感染管理の研修に参加し、感染管理について学び、職場の感染管理の向上に努めた。また職場の摂食・嚥下障害看護認定看護師が中心となって看護実践を行うとともに新人スタッフにOJTを実施した。OJTから嚥下障害や食事介助時のアセスメントやケアの向上ができた。また皮膚・排泄ケア看護認定看護師から新人看護師のOJTを実施し、皮膚観察の方法や評価方法の理解につながった。今後も継続してスタッフ育成をする。

働きやすい環境を提供するために、作業環境や資材管理、業務の見直しを行った。スタッフに聞き取りを行いながら、土日の業務を平日へ変更、ナースコールの多い時間帯の補助者業務の見直しをした。また作業に集中し負担のないよう休憩時間を変更し、超過勤務の減少に努めた。しかし、入院患者の増加から超過勤務の減少が困難であった。今後も業務の見直しを行い、スタッフの働きやすい環境への改善をめざす。

(朝倉 佳美)

B3病棟

<職場方針>

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

<目標と実績・評価>

2025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、職員の研修や特定看護師のOJTを強化し、人材育成に取り組んだ。また、インフォームド・コンセント（以下IC）の看護師同席や多職種カンファレンス、チーム介入を推進し、意思決定支援の充実を図った。

1. 利用者価値

意思決定支援は、診療部とIC同席基準の見直しや同席が必要な患者さんの共有を行った。さらに、ICの同席ができるよう業務調整を行い、手術前の説明など同席数が増加している。これにより、治療方針など患者さんやご家族の意向に沿った支援へと繋げることができた。記録においても、「説明前後の反応」の記録が増え、チームで情報共有することで、手術前から介入し継続した看護が提供できている。

多職種連携においては、治療方針の確認や退院支援などカンファレンスを定期的を実施し、倫理カンファレンスを7件開催した。多職種でケア介入を検討し、看護ケアに繋げることができている。

2. 価値提供行動

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

感染管理では、正しい手指衛生の方法やタイミン

グについて、朝の申し送り時や実践の場面で感染係が中心となり声かけを行った。その結果、手指消毒剤の使用量と実施率は目標値を達成し、アウトブレイクはなかった。

特定看護師は8名となり、業務調整に加え、新たな特定行為の取得や手順書の整備を行い、実践数は増加している。院内ICUの全ての勤務帯に、特定看護師1名以上の配置を目指し、今後も育成していく。

3. 成長と学習

入院時重症患者対応メディエーターを1名育成し、3名となった。救命救急病棟と連携し、対象患者さん、ご家族へ適切な時期に介入を行っている。ストーマサイトマーキングでは、2名が講習会を修了し、実施できる職員は8名となった。ストーマサイトマーキングの実施件数は増加し、緊急手術への対応が可能となった。

リーダー役割を担う職員のクリニカルラダーレベルIV取得を推進し、3名が研修参加し来年取得を目指している。リーダー育成は、B3病棟1名、院内ICU1名育成ができた。

認定看護師育成においては、日本集中治療医学会ICUセミナー受講や学会参加、他職場研修の受け入れを行い、クリティカルケアや皮膚・排泄ケア認定看護師の次世代育成に繋げた。

職員の働く環境においては、看護師業務や看護補助者業務、学生アルバイト業務の見直しを行い、超過勤務の削減ができた。さらに、院内ICUとB3病棟の配置変更や夜勤専従を活用し、勤務調整を行うことで育児制度利用者が働き続けられる環境を整えた。

4. 財務

院内ICUは、泌尿器科、脳神経外科の受け入れを開始し勉強会の開催や病棟間の調整を行うことで、稼働率が上昇した。各診療部と連携し、満床時においても緊急入院へ対応できるよう努めている。

重症患者初期支援充実加算では、算定のため基準の作成や記録の整備を行った。また、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算では、業務調整を行い算定率の向上と、質の高い看護の提供へと繋げている。

(澤田 かおり)

B4病棟

<職場方針>

1. 倫理観を基盤とし、専門性の高い脳神経外科・脳卒中科看護を提供する

- 1) 専門的な脳卒中看護を展開する
- 2) ベテルてんかんセンターの役割を担うことができるスタッフを育成する

<目標と実績・評価>

1. 利用者価値

- 1) 患者満足度が向上する
接遇係を中心に、患者さんの想いに寄り添った接遇が実践できるよう、呼びかけを行い、接遇に対する投書は0件であった。

- 2) 意志決定支援を推進する
中堅スタッフが中心となり、職場で発生する倫理的課題に取り組んだ。倫理カンファレンスを9件実施し、治療の選択や療養先の選定など患者さんの意志に基づいた支援を展開した。

- 3) 地域連携の推進
脳卒中地域連携パスを導入し、急性期だけではなく、回復期、維持期を見据えたケアを展開することにつながっている。退院支援看護師を中心に、患者さんが望む生活を送るために必要な支援を行った。

2. 価値提供行動

- 1) 専門性の高い医療機能の充実
脳卒中療養相談士3名、てんかん診療支援コーディネータを1名育成した。病棟において、必要な勉強会を開催し、専門性の高い治療に対するケアを展開できるようになった。

- 2) 医療DXを推進する
記録係を中心に、電子カルテ更新に対応した。大きな問題なく、稼働できている。

- 3) 感染対策を強化する
感染係を中心に、手指消毒の使用が適正に実施できるよう、直接観察を行い、スタッフにフィードバックした。病棟内での集団感染は起きていない。

- 4) 医療安全の体制を強化する
患者誤認ゼロを目指し、医療安全係のリーダーが

中心となり、思い込み確認不足予防マニュアル（注射・内服）が遵守できるよう、スタッフへの指導を継続して行った。結果、注射・内服投与における患者誤認はおこっていない。今後は、書類の渡し間違いなどの予防を行っていくことが課題である。

- 5) 災害対応の強化
防災係が中止となり、火災総合訓練、地震総合訓練を実施した。患者さんの特性を踏まえたBCPの見直しを行った。

3. 成長と学習

- 1) キャリアラダーを活かした人材育成
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：2名、レベルⅡ：3名、レベルⅢ：2名、レベルⅣ：2名が取得した。中堅看護師に対して、夜勤のリーダー4名を育成した。

- 2) 個と組織が成長できる環境を創る
スタッフのキャリアプランを目標参画面談で確認し、それに応じた研修や学会参加を計画した。院外の研修（医療安全や認知症、てんかん等）は8件、日本医療マネジメント学会、日本看護学会にそれぞれ1件ずつ発表した。

- 3) 職員の働く環境を整備する
患者さんの清潔ケアに関する業務を、看護補助者のリーダーと話し合い、業務を一部変更した。また、診療資材の在庫管理について、クラークと相談し、適正な在庫管理を行った。職員の個別性に合わせた働き方を検討し、勤務表作成に反映している。その結果、病欠はなく、スタッフの健康を維持することにつながっている。

4. 財務

- 1) 病床の適性運用
救命救急病棟、B2病棟と連携し、脳卒中急性期やてんかんの検査や治療を受ける患者さんを受け入れるように調整した。病床稼働率は90%を超える月が多く、病院の目標に達している。

（齋藤 花菜子）

B5病棟

<職場のビジョン>

専門職からも地域からも期待される医療を提供できる呼吸器スペシャリストを目指す

<目標と実績・評価>

2025年度は、スタッフの退職や休職が重なったが他職場よりリリーフをもらいながら安全な看護と医療の提供ができるよう努めた。院内ICU活用や外科・消化器外科患者さんの受け入れを継続、また呼吸器センターとして病床利用率を維持できるように他職場と協力しあいながら対応することができた。

1. 利用者価値

継続した医療や看護・在宅療養のケア充実のため月に2回、特定看護師を訪問看護ステーションへ派遣している。利用者さんのケアの充実や地域のスタッフへのOJTを行っている。顔の見える関係構築に繋がり、退院支援における地域連携がよりスムーズになった。近年、呼吸器疾患患者さんの生活背景の複雑さや、中東遠地域の呼吸器科医師減少等、地域情勢の変化があり退院支援を強化した。遠方への退院、高齢独居、症状管理が必要な患者さんなど患者さんが住み慣れた自宅で過ごせるよう支援した。今年度は新規の訪問看護導入16件・訪問診療導入6件となり、患者さん・ご家族の『自宅に帰りたい・自宅で見てあげたい』を支援できた。

呼吸器疾患患者さんへの看護の質向上のため新人看護師が、呼吸器疾患看護認定看護師によるフィジカルアセスメントの指導を受け、日々の看護実践能力の向上を目指した。

意思決定支援について今年度は、倫理カンファレンス・患者カンファレンスの開催を重視した。医師やリハビリテーションスタッフ、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム等多職種を交え、個々に合わせたケアの提供について考えることができた。その人がその人らしく療養生活や治療を選択できるよう個別性を重視した意思決定支援や看護の提供に繋げることができた。

2. 価値提供活動

医療安全については、今年度発生した患者誤認は退院時に渡す書類や内服薬関連だった。退院時渡す書類のチェック体制や退院時処理について再検討し、その後書類関連の患者誤認は発生していない。

感染管理については、係を中心に手指消毒剤の使用量の目標値をスタッフへ周知し、毎月のチェックと呼びかけを行いスタッフの意識向上に繋がった。COVID-19クラスターが発生したが、感染対策の徹底と早期対応により短期間で収束し、スタッフへの感染は予防できた。今後も日々の感染予防策の徹底と遵守率向上に取り組んでいきたい。

3. 成長と学習

クリニカルラダーレベルⅠ:3名、レベルⅡ:1名、レベルⅢ:4名、レベルⅣ:2名を取得した。日勤のリーダー看護師を1名育成、特定行為研修を1名が修了し今後の職場実践での活躍に期待したい。制度利用をしている子育て世代のスタッフが4割を占めている。時短スタッフ退勤後の患者ケア充実や超過勤務、業務負担の軽減のため、看護補助者と看護師の業務の見直しを行い、看護補助者へのタスクシフトや看護師の新たなシフトを開始するなど業務改善に努めた。また、目標参画面談を定期的に行い個別性に合わせた支援を行った。今後も個々のライフスタイルに合わせた働きやすい職場環境作りに努めていく。

4. 財務

呼吸器外科術後の院内ICUの活用を継続し、術後の管理を行うことができています。今年度は、外科・消化器外科術前リハビリテーションを実施する患者さんや低侵襲の手術、術後病状が落ち着いた患者さんの受け入れをするなど、B3病棟とのベッドコントロールを行った。手術のない週末に病床利用率が低下する傾向にあるため、診療部と話し合いながら、適正なDPCⅡ区間での退院調整をおこなった。今後も新たな対象疾患の患者さんを受け入れるなど、他職場と連携しながら病床管理を継続していく。

(掛井 美穂)

C2病棟

<職場方針>

職場のビジョン

女性の全てのライフステージを支援できる病棟

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>

2025年度は職場ビジョンの実現に向けて分娩を中心とした周産期領域での助産師の活躍だけでなくウィメンズヘルス領域にも力を入れて取り組んだ。

前年度NICUを新生児特定集中治療室加算2から小児入院医療管理料3へ切り替えたが、看護配置は3:1を守りNICUの質を落とすことなく運営を行うことができた。

<BSCの視点での評価>

【利用者価値】

10月に職員向けの「助産師による更年期講座」を開催。医師からコメディカル、事務など幅広い職種から22名の参加があった。アンケートでは満足度が高くPMSやピルの使い方など助産師に話をし、欲しい内容を聞き取ることができたため、次年度以降もウィメンズヘルスに関する研修の開催を企画する。また、職員だけでなく地域の方も対象とした研修も企画していきたい。

産科外来では患者のニーズが高いRSウイルスや百日咳の予防接種を行うことができるように整え患者満足につながっている。

分娩件数は1月末の時点で179件であり、今年度の目標である200件/年を超す見込みである。院内助産での分娩件数は前年度1月までと比較し同等の数字となっている。昨年からは開始した無痛分娩は安全に実施出来ている。無痛分娩の希望者は初年度4件/年だったが、現在は1~2件/月の予約となっ

ており、ますますの増加が予測される。件数が増加しても安全に無痛分娩を行うことができる環境整備が課題である。

産後ケア事業利用者は1月末までに17件、主に児がNICU入院となり育児技術習得が必要な母親に利用してもらっている。

【価値提供行動】

内服に関する患者誤認は0件、転倒転落での骨折があり、3b以上のIAが1件だった。

緊急手術時の「説明前後の反応」記載率は80%、緊急手術、看護師同席基準となっているICには100%同席できるように整えていく。

バースレビューの実施率は100%となり、妊娠期からのバースプランと連動し有効な妊産婦支援を行うことが出来ている。

【成長と学習】

聖隷三方原病院看護部クリニカルラダーはレベルIV:1名、レベルIII:1名、レベルII:1名、レベルI:2名が取得した。特定行為研修1名終了予定である。次年度は周産期領域での特定行為看護師の活用について医師と話し合いをすすめていきたい。

CLoCMiPレベルIII（アドバンス助産師）は2名更新し合計9名となっている。NCPRインストラクターを2名育成予定だったが、インストラクター講習会の空きがなく今年度の育成はできなかった。開業医での中堅助産師の助産師研修は1名終了、終了後に研修での学びを活かし、助産師外来、院内助産での業務を行うことが出来ている。

クリニカルラダーIV以上の職員が困難事例2事例以上/年担当は維持できており、適切な担当看護師の割り付けを行うことが出来ている。

【財務】

「ハイリスク妊産婦連携指導料1」を2件算定しており、ハイリスク妊産婦に対して妊娠期から産褥期まで地域と連携した支援ができています。

次年度も周産期だけでなく女性の全てのライフステージを支援できるような職場づくりを行っていく。

(秋葉 志帆)

C3病棟・高度救命救急センター

<職場方針>

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

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

<目標と実績・評価>

1. 利用者価値

「看護の質向上」においては、褥瘡診療計画書の不備をなくように、計画書の確認と不備のあったスタッフへのフィードバックを継続した。褥瘡は入院時の持ち込みが多く、救急救命病棟の在院期間は短いため改善なく転床していきことが多い。医療関連機器圧迫創傷の発生は昨年より減少した。患者状態からも皮膚トラブルの発生リスクは高いため、引き続き予防策を講じていく。

2. 価値提供行動

「医療安全の職場風土を築く」においては『患者誤認ゼロ』を達成した。マニュアル違反による薬剤関連IAは減少したが、指示受けから実施までの間に気付ける場面はあったのにも関わらずすり抜けたIAがほとんどであったため、確認の際の甘さがでていられる。ペアやチームでの協力体制が整ってきた半面『受け持ち看護師の責任』が薄れていないか、受け持ち看護師の役割を周知していく。

「感染対策の強化」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。使用量は前半目標値に達しなかったが、後半は目標値を達成出来た。直接観察法における適切なタイミングでの手指衛生の結果は、一部未達成項目があるため、引き続き指導、注意喚起が必要である。

3. 成長と学習

「人材育成」においては職場内教育プログラムに沿って、スタッフ育成を行った。クリニカルリーダーレベルⅠは5名、レベルⅡは6名、レベルⅢは5名、

レベルⅣは3名が取得できた。新規リーダー育成計画は3名だったが、電子カルテ更新の影響もあり1名の育成にとどまった。今後リーダー業務・リーダー体制を見直し、レベルⅢ取得者による指示受けを推進していきたい。

「個と組織が成長できる勤務環境を創る」においては、希望する研修や学会に参加できるよう勤務調整に努めた。学会発表2件、学会認定資格である心臓デバイスナースや災害支援ナース、メディエーター、ICLSインストラクターなどの資格を複数名のスタッフが取得した。救急救命センターに在籍する診療看護師1名、特定行為研修修了者8名は、臨床において実践モデルとなりスタッフへの特定行為への理解も浸透してきた。受講希望者も増加しキャリアアップの一環として根付きつつある。次年度は、研修修了者の更なる活用と活躍の場の提供を検討したい。

夜間緊急入院患者の受け入れ開始から1年が経過し、スタッフも慌ただしい業務には慣れた。しかし、やりがいを持ち働き続けられる労務環境の整備には、抜本的な業務改善が必要である。若手スタッフが『業務をこなせた』ではなく『看護が実践できた』と感ずることができるよう、システム更新を好機にスタッフのモチベーション維持に繋がるよう業務を見直していく。

4. 財務

「救命救急センターの適正利用」を目標に該当患者が救命救急センターを利用出来るよう、関連職場と連携しベッドコントロールを行った。夜間緊急入院患者を受け入れるベッドを確保している影響もあり病床利用率は低下したが、救命救急加算算定率は上昇した。事務部門と協働し救命救急加算の算定基準を見直したことが、算定率の向上に繋がった。算定基準を再周知したことで、日中の対象患者の受け入れも少しずつ増加している。引き続き救命救急センターとしての役割が果たせるよう体制を整備していきたい。

(小山 直子)

C4病棟

<職場方針>

『慢性疾患患者に対し専門的知識・技術を持ち、個別に応じた安全で質の高い看護を提供する』

1. 患者、家族の意思決定を尊重しながら、生活を見据え多職種と連携した看護実践
2. スタッフ個々が成長できる人材育成
3. スタッフがルール遵守する職場風土創り
4. 個々がやりがいを持ち、働くことができる職場環境の構築

<目標と実績・評価>

1. 利用者価値

退院支援においては難渋する事例が増える中、個々の状況に合わせタイムリーに多職種カンファレンスや地域カンファレンス等を開催し、患者さん・ご家族の意向を尊重しながら生活を見据えた退院支援ができた。引き続き地域で安心して療養生活を送ることができるよう多職種や地域と連携を図っていく。

接遇においては、毎朝「接遇チェックリスト」や「患者を1人の人として尊重するためのチェック表」を1日1項目ずつスタッフ全員で読み上げ確認することで、意識して行動することができた。

2. 価値提供行動

必要な面談への同席や患者さんの治療や療養環境等につ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繋がった。引き続き倫理的視点を持ちケア提供できるようスタッフの育成を継続していく。

医療安全においては、思い込み確認不足予防マニュアル（注射・内服）遵守ができるよう取り組み、注射・内服投与の患者誤認はなかった。しかし、送迎時や書類関連の患者誤認が発生しており、今後の課題である。また、転倒・転落の件数は大幅な減少はなく、患者要因も大きいレベル3b以上のIAが2件発生している。引き続き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える対応を検討し、重大な外傷を起こさないよう看護を実施していく。

褥瘡ケアにおいては、日々の予防ケアや週に1回皮膚・排泄ケア認定看護師と共に褥瘡ケアを実践し、褥瘡発生や褥瘡の悪化が最小限となるよう努めた。

係を中心に電子カルテ更新への対応をし、大きなトラブルなく稼働できた。

3. 成長と学習

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：4名、レベルⅡ：3名、レベルⅢ：2名が取得され、看護実践能力の高い看護師育成へとつながっている。また、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ただけるよう、実践の中でOJTや支援を実施し2名育成した。

スタッフ個々に目標参画面談を実施し、組織と個人の目標を確認しながら院内外の研修や学会への参加を推奨した。看護部教育講座には4講座（創傷ケア、排泄ケア、感染管理、緩和ケア）7名、学会1名、院外9研修13名参加した。それぞれが修得した知識や技術をもとに、日々の看護実践や係活動・OJTの実践において力を発揮しており、スタッフのやりがいに繋がっている。また、他部署にリリーフを出したことで、普段関わる機会のない看護について学ぶことができ、スキルアップの一助となった。

働きやすい職場環境構築のため、看護師・看護補助者共に勤務形態・業務を見直し体制を整備した。変更後、リーダー・スタッフ共にOJTがしやすくなりリーダーを4名育成でき、休憩時間の取得の増加や時間外勤務の減少にも繋がった。そして、タスクシフトが進み患者ケアの充実が図れると共に、看護師・看護補助者間が相互尊重しチーム力が高まった。

4. 財務

DPCを意識し新たに1件クリニカルパスを作成した。また、医療監査や院内サーベイを機会とし、職場環境の見直しや病棟の物品・薬品の在庫調整等を実施した。

リリーフを出し他職場の人員不足の補填や有休取得に貢献した。

(椎名 康子)

C6病棟

<職場方針>

精神科救急・合併症病棟として、専門性の高い看護の実践をする

1. 最新の知見を得て看護実践ができる職員の育成を行う
2. 患者の苦悩に寄り添いパーソナルリカバリの支援を行う
3. 患者の尊厳を傷付けることなく看護実践する

<目標と実績・評価>

2025年3月より、病床を効率よく活用するために、C5病棟とC6病棟が統合され、精神疾患の急性期状態の治療と精神疾患を持つ患者さんの合併症治療を行う病棟となった。2つの病棟の職員が対等の立場で働きはじめられるように、統合について伝える際には、職員の想いに配慮して準備をすすめた。一般病床に入院している精神疾患を持った患者さんへの介入は精神科リエゾンチームが積極的に介入している。

1. 利用者価値

静岡県西部地区の精神科救急基幹病院の役割を担っており、夜間、精神疾患の急性期状態にある患者さんの入院依頼に対して速やかに対応している。

合併症治療を行う患者さんが入院する病床（合併症ユニット）への入院では、特定の病状の患者さんが入院することができるように、他部署と共に考えながら適切に受け入れることができた。肺炎や手術を必要とする骨折、糖尿病、消化器疾患などの治療を目的とする患者さんを受け入れた。

入院した患者さんが円滑に退院に向かえるように、対象の患者さんに対してストレングスマッピングシート（患者さんのなりたい姿の共有）、クライシスプラン-J（不調や危機に自分らしく対処）を積極的に実施した。

2. 価値提供行動

患者さんが元いた場所に円滑に戻るができるように、これまで入院時にのみ行っていた多職種による退院支援カンファレンスを、入院2週間後と1ヶ

月後にも行うようにした。退院に向けての状況を多職種で確認し合い、支援に繋げることができている。

精神科認定看護師が精神科リエゾンチームの一員として、一般病床に入院する精神疾患を持つ患者さんへの専門的な介入や一般病床の職員に対してケア方法のアドバイスなどを行った。リエゾンチームが介入した患者さんが、2025年4月～10月の精神科リエゾンチーム延べ介入患者数は、569名（2024年度：280名）、介入患者人数は、223名（2024年度：130名）と増加した。

これまで看護師が中心で行っていた介助浴を看護補助者が中心になって行うようにタスクシフトした。精神運動興奮がみられる患者さんについては看護師も介入して実施しているが、看護師が入院患者さんに関われる時間が確保でき、行動制限最小化にも繋がっている。

3. 成長と学習

病棟担当の薬剤師による薬剤の勉強会を5回開催した。処方箋の見方や薬の飲み合わせに関すること、新規採用薬剤、向精神薬以外の薬剤で頻回に使われる薬剤についてなど、実践で活かせる内容で行われた。

院外で行われた精神科に関連する、DPAT・自殺予防・行動制限最小化などの研修に参加し、職員個人のキャリアアップに繋がり、今後の病棟運営にも活かせる知識を得ることができた。日本看護学会では、精神科退院総合評価・退院支援計画書の体制整備について発表をした。他の施設から参加した精神科関連の職員と交流することで、退院支援の方法などの意見交換や情報共有をすることができた。

4. 財務

緊急入院を受け入れるために日常的に患者さんの状態に適した病床を検討し、受け入れ病床の確保に繋げている。また、合併症ユニットを他職種で決定し運用している。2025年4月～12月の病床利用率は、68.9%（2024年度：58.4%）。精神科救急合併症入院料算定率は、84.9%（2024年度：72.0%）であった。

（石切 啓介）

F 3病棟

<職場方針>

- ・整形外科患者の個別性を考慮し、安全な医療・ケアを提供できる。
- ・多職種と連携し、退院後の生活を見据えた退院支援を行う。
- ・個々が看護にやりがいを持ち、成長できる職場環境を構築する。

<目標と実績・評価>

1. 整形外科として質の高い医療の提供・人材育成
新人看護師3名と2～3年目看護師、係長1名に対し、クリニカルラダーに沿った人材育成を行い、クリニカルラダーレベルⅠ:2名、Ⅱ:3名、Ⅲ:3名、Ⅴ:1名を取得できた。

2025年度は「整形外科患者の個別性を考慮し、安全な医療・ケアを提供できる」を目標に認定・特定看護師とともに、病態・フィジカル・周術期・リハビリ・ボディイメージ変容を効果的に学ぶための整形外科看護教育プログラムを作成し、2026年度の運用開始に向けた準備をおこなった。同じ整形外科病棟として自分のスキルや経験を可視化することで人員配置に活用できるようF5病棟と教育プログラムの充実を図っていく。

フィジカルアセスメント力の向上に向けて特定行為研修e-ラーニングを実施、全身麻酔下手術の帰宅時の緊急度判断の記録を推進するとともに、装具の適正な装着方法の教育、ポジショニング不備に伴う疼痛緩和について1～3年目看護師を対象に勉強会を行った。今年度は、2～3年目看護師4名を術直後患者の看護を実践できるよう育成したが、今後診療看護師（NP）や特定行為研修終了者が新たに誕生することから、専門性の高い看護師を活用したスタッフ教育をより充実させていく。

2. 医療の安全と質向上

医療安全においては「患者誤認防止マニュアル」の遵守と患者誤認0件を目標にしていたが達成には至らなかった。マニュアルの遵守状況の確認から患者さんとの照合ができていなかったため、適切に照

合を行うことを再周知するとともに、カンファレンスで事例を共有し、再発防止に努めた。

インシデント・アクシデントは、内服関連と転倒が半数を占めており、内服に関しては医療者だけでなく、患者自身に協力を依頼し、事故を未然に防ぐ取り組みを継続して行っていく。転倒に関しては離床センサー付きベッド等のデバイスの使用だけでなく、予見・予防に注力していく必要がある。

感染管理では、手指衛生目標回数に未達であり、5つのタイミングの中でも特に患者に触れる前の実施率が低く、外科領域として感染対策を一層強化していく必要がある。今年度は患者よりインフルエンザの発症が認められたが、拡大することなく対策を終えることができていた。

3. 働きやすい職場環境

育児に関する両立支援制度の拡充に伴い、制度利用者が働きやすい勤務を選択できるよう支援した。病棟の人材の減少、A勤務の慢性的な超過勤務時間に対応するため、11月より3交替勤務を導入した。子育て世代や若いスタッフの働きやすさを考慮し、希望者には2交替を活用し、多様な働き方・人材の減少に対応した柔軟な勤務の作成を行った。その結果準夜帯の超過勤務時間は大幅に減少し、11月以前と比べ10～30%減少した。12時間から8時間の夜勤となり、超過勤務時間が減少したことからスタッフの健康面の配慮にもつながった。

4. 適正な病床活用・DPCを意識した退院調整

新電子カルテの導入に伴い、退院可能時期が明確になったことで退院調整をスムーズに開始できるようになった。病床稼働率は82.1%、平均在院日数は18.6日（2025年12月現在）昨年同月の稼働率は80.2%、平均在院日数は15.9日であり、今後も診療群分類包括評価（DPC）期間Ⅱを意識した退院調整を診療部とともにやっていく。

（青島 理恵）

F 4病棟

<職場方針>

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

<目標と実績・評価>

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

1. 利用者価値

スタッフの倫理課題に対する意識が高まっており、職場で発生する倫理的課題に対し、中堅看護師を中心に倫理カンファレンスを9件開催した。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。

接遇に関しては、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繋がった。患者さんからポジティブな内容の投書をいただいた。

入退院支援においては、退院後も患者さんが住み慣れた地域で生活することができるよう、退院前カンファレンスは4件、退院前訪問は1件実施した。退院後に必要な支援等についてケアマネジャーをはじめ、地域のスタッフと情報共有することができた。

2. 価値提供行動

医療安全においてマニュアル違反による内服薬の患者誤認が発生した。これを受け、課長・係長・リスク係が中心となり、起きた事象を振り返り、職場

のスタッフと共に根本原因分析を行なった。

スタッフが「思い込み確認不足予防マニュアル」を遵守できているか、全スタッフのチェックをおこない、マニュアルを遵守する事について再指導をおこなった。

小児患者さんが安心して検査・治療を受けることができるようCT、MRI、エコー、成長ホルモンの動画を作成した。この4つの動画については今後ホームページに掲載していく予定である。

3. 成長と学習

教育プログラムに沿ってクリニカルラダーレベルⅠ:3名、Ⅲ:1名、Ⅴ:1名取得した。中堅のスタッフもラダーⅣの取得を目標とし看護部の研修に参加し、修得した知識や技術を看護実践の場で活かしている。リーダー育成として、日勤のリーダー1名、夜勤のリーダー2名を育成した。

ジェネラリスト育成と今後のキャリアのために他職場研修に1名が参加した。学び直しをしたことで、自身の課題や、スペシャリストとして活動していくことに対する目標も明確となった。

特定看護師が特定行為を行うことができるよう、特定看護師と診療部と体制等を検討した。対象となる患者さんが少なく、特定看護師の積極的な介入は少なかったが、特定看護師は臨床推論に基づいて日々の看護過程を実践した。後輩へも臨床推論に基づいたアセスメント等、指導できている。

目標参画面談を行ないスタッフが自らの目標を設定することができるよう支援をおこなった。個々のニーズに合わせ情報提供をおこない、学会や院外の研修への参加を推奨した。摂食・嚥下障害看護の教育講座等に3名が参加し学んだ事を看護実践で活かすことができている。

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

(吉田 喜久江)

F 5病棟

＜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、お互いを高めあえる職場環境を創る

＜目標と実績・評価＞

勉強会の開催や研修参加を通して、結核に関する知識や認知症ケアに関する知識を高め実践に活かした。また、多職種でのカンファレンスを開催し情報共有やケアの検討を行うことで、患者さんや家族が安心して安全な療養生活が送れるように支援することができた。

1. 人材育成と働く環境の整備

教育プログラムに沿って計画的に教育を実施し、クリニカルラダーレベルⅠ：3名、レベルⅡ：3名、レベルⅢ：2名、レベルⅤ：1名が取得し、リーダーの育成を2名行うことができた。

早準夜勤務を継続し、育児短時間制度やワークシェアの制度利用者も時間内で勤務が終了できるような職場環境となっている。また、看護補助者会をリーダーが中心となって開催し、業務の見直しを行うことができた。

2. 専門性の高い医療機能の充実

病棟の特徴として、高齢患者さんが多数を占めており、結核患者さんの入院が増加している。そのため、認知症ケアに関する院外研修への参加を進め、結核に関する勉強会を開催し、日々の実践に活かすことができています。また、倫理カンファレンス、患者カンファレンスを多数開催し、本人の意向をくみ取る努力やケア介入の検討を重ね、本人や家族の希望を尊重した意思決定支援につなげることができた。

高齢患者さんを対象とした病棟でのアクティビティを試験的に開催し、活動する機会の増加や患者さん同士の交流の場となった。次年度は運用を整え定期的な開催を目指していきたい。

3. 職場の質改善活動

患者誤認やルール違反減少に向けて、マニュアルの読み合わせ、行動確認、事例共有や振り返りを行い、安全に対するスタッフの意識を高めた。また、

5S活動や薬剤・資材の定数見直しや不要な物品の片付けなど在庫の整理を適宜行い環境整備にも努めた。感染管理については、手指消毒・標準予防策の遵守率は少しずつ上昇しているが、感染対策の徹底には至っていない。現状の課題は把握できているため、次年度は目標を絞って対策を検討していきたい。転倒・転落予防では、ベッドサイドのラウンドで患者環境の確認を行い、予防策がとれるようになってきたことで転倒・転落による3b以上のインシデント・アクシデントは発生していない。褥創に関しては、医療関連機器圧迫創傷の勉強会を開催したことで、昨年度多かった呼吸デバイスによる褥瘡の発生はなかった。しかし、新規褥瘡発生件数が増加しており、次年度は褥創発生予防のための取り組みに力を入れていきたい。

4. 地域連携の推進

大腿骨近位部骨折地域連携バスやFLS（骨折リエゾンサービス）の運用を徹底した。今年度は、FLS指導のための動画作成が終了したため、今後患者指導に活用していきたい。急性期治療を終了後、早期に施設や在宅に戻るためにケアマネージャーや施設職員との情報共有を行い、地域と連携することで退院時共同指導料や介護支援連携指導料算定件数の増加につながった。

5. 適正な病床利用

F3病棟と協力し、整形外科患者さんを受け入れるためのベッドコントロールを実施した。また、呼吸器科患者さん受け入れを積極的に行った。COVID-19の患者さんの受け入れを継続し、様々な疾患や治療に対応した。

他職場のリリーフや他職場研修を通して、普段関わる機会の少ない疾患の看護についてスタッフが学ぶ機会となった。また、COVID-19や結核患者さんの減少時には積極的に他職場へリリーフを出すことで、人材の有効活用に貢献することができた。

(松本 久美)

F 6病棟

<職場方針>

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

外来化学療法室、化学療法科、放射線治療科、F6病棟4つのユニットを統括し、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。また、がん治療における外来を有する職場であり、外来部門を担当することで、より専門的な知識の獲得につながり、看護師としてのスキルアップの機会となっている。

<目標と実績・評価>

1. 患者・家族の意思を尊重した意思決定支援

係長が中心となり倫理カンファレンスを4回実施（治療継続に関する意思決定支援／本人の意志を明確に確認できない中での療養先の検討等）した。倫理カンファレンスを通して、倫理観を学び日々のカンファレンスで倫理的視点を重視したカンファレンスが開催出来る様今後も計画的に開催していく。患者の個性ある目標や看護計画を立案し、スタッフ間で共有出来るよう「心地よい生活を送る」の看護計画を日曜日に評価を実施している。患者さんやご家族が大切にしている価値観や希望を共有することで統一したケア実施ができるようになり、今後も患者さん個々に視点をあてケア提供できるように継続していく。

2. 専門職として成長できる職場内教育

3名の認定看護師が病棟配属で在籍（がん薬物療法看護認定看護師・がん放射線療法看護認定看護師・緩和ケア認定看護師）しており、それぞれの得意分野を病棟内教育プログラムにそって実施した。また、病棟スタッフ向けに最新情報やケアで大切にしたい事を記載した発行紙を作成し、看護の質向上に向け教育を実施した。新規薬剤導入時（抗癌

剤・医療用麻薬）は、スタッフ全員が説明を聞き投与管理や副作用管理が実施できるように環境を整えた。今後も安全に投与でき副作用管理が実施できるように定期的に学び直しの機会を作っていく。

3. クリニカルラダーにそった人材育成

病棟内で2年目会を実施した。サイコロ型の箱を作成して、自分の強みを箱の外側、弱みを内側に記載し可視化する作業をした。自分自身を客観的に知り、そのことがさらに強みとなり、周囲のサポートも受けながら自分のことをケアできる人となり成長のきっかけとなっている。今後もこの時期の人材育成の取り組みを継続していく。

4. 働きやすい職場環境

抗がん剤投与時の安全な環境整備として、アームカバー、閉鎖式ルート（ファシール）を2024年度導入した。病棟内での使用は定着しており、看護師の薬剤曝露に対する認識も高くなっている。今後も新規薬剤の導入が予測されるため、安全に投与出来るように環境を整えていく。

2025年11月より夜勤帯のみインカムを導入した。医療用麻薬を使用している患者さんが多く、即時に麻薬確認が必要な時の応援要請が迅速となり、急変時や転倒等の際の対応スピードがあがり業務効率に繋がっている。今後も、限られた人材の中で業務の効率と質を考えながら職場環境を整えていく。

5. 適正なベッドコントロール

新規抗癌剤の中には、初回投与時の副作用管理が難しい薬剤がある。対象患者さんが入院治療を実施するときは、当病棟に入院できるように診療部と協力しながらベッド調整を実施した。また、ベッド空床状況を確認しながら、消化器内科の緊急入院患者を中心に受け入れた。退院日程調整が必要なときは、DPCデータを参考に調整を実施した。次年度も適正なベッドコントロールが実施出来る様に受け入れ患者の調整を行っていく。

（糸賀 小ゆり）

ホスピス病棟

<職場ビジョン>

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

<職場方針>

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

<目標と実績・評価>

1. 高い専門性と謙虚さを持ち能力を発揮する

緩和ケアに対する専門性に特化した教育として、緩和ケア認定看護師による講義による年代別教育とベッドサイドOJTを行っている。昼のカンファレンスにおいては、医師などの多職種とともに「その人にとっての心地よさを考える」「抱えている苦悩とケア」「家族の悲嘆とケア」など多様なテーマで、目の前の患者家族へのケアを深く、そして多方面から考える機会設けている。また、デスクスペースカンファレンス3件を開催し、チームとして行ったケアの提供の振り返りを通して、看護観、死生観を養う教育を行っている。

今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。概ね平均値4以上で、平均値4以下の項目は2項目であった。前回2023年度に行なった評価に比べ、全ての平均値が上昇していた。平均値4以下の2項目「ボランティアが、緩和ケア病棟の医師および看護師と話し合う場が定期的に設定されている」「病棟の入退棟基準について、スタッフが意見を述べられる仕組みがある」を課題として、改善策を実施する。

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

2025年度電子カルテ更新にともない、内服実施や注射実施の流れが変更されたことによる事故が起

きないように、職場全体で運用の確認を行った。

麻薬については、専門的な知識もと患者へ安全に使用することができている。

職場の感染管理については、手指衛生の適正な実施を行い感染対策に努めた。

「褥瘡リスクアセスメント」を適正に行うことで、褥瘡悪化率を最小限にしている。お亡くなりになる2週間前から最も褥瘡が出来やすい時期となるため、観察とケアを十分に行い患者の最適な看護をチームで提供している。2025年度は体位変換困難な患者に対し、スモールチェンジでの除圧や学会で知識を得た看護師が作成した耳枕を使用し、耳の褥瘡発生数が減少した。入院直後から身体状況の悪い患者が多いため、深い褥瘡に至る前にケア介入を行うことが課題である。

3. 医療体制、病院施策に参画する

がん性疼痛認定看護師がホスピス外来を担い、ホスピス外来を利用された患者家族のケアと入院調整を行っている。必要な患者にはテレホンフォローにて、身体状況の確認や家族へのケアを行った。ホスピス待機期間は平均9.15日であった。

地域緩和ケアを促進するための看護師・介護士に対するホスピス研修は、OPTIM開始時より地域で緩和ケアが実践出来る人材育成を目的として継続している。2025年度19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347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。実際に研修に参加された看護師からホスピス予約の患者についてコンサルテーションを3件受けた。

2025年度も地域に一つしかないホスピス病棟として、緩和ケアが必要な患者さんへチームで看護実践を行うことが出来た。患者さん・ご家族が安心して療養できる最高の看護の提供、隣人愛を実践する場として、チーム一丸となって一層努力を重ねていく。

(清原 恵美)

透析室

<職場方針>

- ・ チームで安心・安全な透析治療を提供する
- ・ 患者個々の背景に応じた療養支援をする

<目標と実績・評価>

外来維持透析患者さんの今後を見据えて、午前透析・夜間透析の2クール制から午前午後透析・夜間透析の3クール制を10月から導入した。電子カルテ更新や透析支援システムを控える中での透析クール増加であったが、業務内容の見直しや新システムの準備を腎臓内科医師や臨床工学技士（以下CE）と協働しておこなうことができた。

利用者価値

1) 意思決定支援の充実

透析室見学の対応を2月までに23件対応、透析導入を迷っている患者さんに対して、医師の説明（以下IC）後に不安の表出ができるような支援を透析室へ見学時におこない、意思決定につなげることができた。

2) 患者の生活を見通し、腎不全保存期から終末期までのステージに応じた療養支援をおこなう

終末期の患者さんに対して、IC前後の反応などで得た患者さんの意思や大切にしていること、身体的状況、周囲の状況などの情報をCEと共有した。予後や病状に合わせて個別性を考慮した透析治療を提供するために、情報共有の大切さをカンファレンス通して伝えることができています。

腹膜透析（以下PD）患者さんが合併症（心血管疾患、鼠径ヘルニア）にて入院した際には、病棟と協力して入院中のPD治療を継続することができました。また、終末期を迎えたPD患者さんに対して、患者さん自身の希望である在宅療養を叶えるために、支えとなる家族への支援を中心に、地域担当者や病棟看護師と連携した。サポート体制を整えたことで、在宅療養へつなげることができました。

1. 価値提供活動

1) 穿刺技術の向上

医師の指導のもとCEと共にエコーガイド下穿刺

のできるスタッフを育成し、新たに看護師1名がエコーガイド下穿刺の技術を習得した。穿刺ミスにつながりそうな時、抜針せずにエコーガイド下で修正が可能となったことで、患者さんスタッフ共に穿刺のストレスが軽減したという言葉が聞かれている。

また、穿刺困難事例の振り返りを丁寧を実施し、エコーから得たバスキュラーアクセス（以下VA）情報を共有することや穿刺カンファレンスの内容を「どうしたらうまくいくか」視点に変更したことで再穿刺率2%以内/月を維持できている。

2. 成長と学習

1) 教育体制の充実

今年度、リーダー看護師を1名育成した。また透析看護に必要な勉強会や研修への参加を促し、腹膜透析とフットケアの勉強会に3名が参加し、日々の患者ケアに活かすことができています。

2) 職員の働く環境整備

CEと協働しながら、患者対応や看護補助者業務など業務のタスクシェアをすすめている。

3. 財務

1) 外来維持透析患者が通い続けられるように支援する

全国的に透析患者さんの高齢化、新規導入と亡くなる患者さんの数が同等になりつつある今、当院の外来維持透析患者さんも年齢を重ね、複合的な合併症などで入院するケースが増加している。透析クール数を増やした事で、患者さんの生活スタイルに合わせた治療時間を提供することができ、今年度、転出患者さんの数よりも当院の外来通院される新規導入患者さんの数が上回っている。

合併症予防のための栄養管理・服薬管理・体重管理・VA管理などCE、栄養課、腎臓内科医師と協働しておこなっている。引き続き、患者さんの変化に応じて最適な透析治療をタイムリーに提供できるように、スタッフの職場内教育と他職種との連携を強めていきたい。

（山村 愛）

手術室

<職場方針>

1. 手術を受ける患者さんに対し、マニュアルを遵守し、安全で安楽な看護を提供する
2. 手術室看護師として専門的な知識・技術の習得に努め看護実践すると共に病棟と手術室間の継続した看護を提供する
3. スタッフ一人一人が自立し、互いに認め合い成長し合える職場環境を作る

<目標と実績・評価>

1. 専門性の高い医療機能の充実

高難度医療技術の申請に対し、安全管理の視点を持ち対応した。心臓血管外科、循環器での新規申請、また、ロボット支援手術がさらに拡大し、てんかん治療（ROSA）や、人工関節手術（MAKO）の器械準備、基準作成、勉強会等のスタッフ教育にチームが中心になって取り組んだ。

2. 医療安全と質の向上

術後訪問は、昨年度より実施率が向上し、年間を通して手術後の患者さんの状態を確認し、患者さんの声を直接聞くことで、自身が行った看護を振り返り、看護の質向上に務めた。

手術由来の重大な身体、神経損傷の報告は無かった。手術患者が深部静脈血栓予防目的に使用する弾性ストッキングによる皮膚、神経損傷予防の勉強会をスタッフ主導で行い、注意するポイントがわかり、予防策を意識することができた。

無痛分娩対象患者への硬膜外カテーテルの挿入と麻酔薬注入の介助の対応が増え、安全に対応するため中堅スタッフが勉強会を開催した。

3. 医療DXの推進

電子カルテシステムの更新に向け、年度当初から手術申し込みオーダの検討や、輸血、病理検体等の複数のワーキングに参加した。手術関連の帳票、手術システムとの連携においては、患者さんの情報収集や、確認、手術看護記録等が安全かつスムーズに行えるよう、患者さんや医療者双方にメリットとなるよう現在も検討を重ねている。

また、物流システム更新により、滅菌期限がデータにて管理できるようになり、期限の近い診療材料を可視化し、無駄なく使用できるよう改善することができた。

4. 教育体制の充実

教育プログラムに沿って3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2名がレベルⅡを取得した。看護研究1の発表を支援し、5名がレベルⅢを取得した。職場での困難事例における看護実践を報告し、4名がレベルⅣ、1名がレベルⅤを取得した。

係長1名が認定看護管理者研修のファーストレベルを修了し、病院内外への視野を広げることができた。

スタッフ1名が、看護師特定行為研修「術中麻酔管理領域パッケージ」を受講し、修了者は計9名となり12月までに513行為の特定行為を実施した。麻酔科医と看護師、両方の視点を持ちながら患者状態のアセスメント、OJTを実施している。

看護学生の臨地実習では手術見学支援及び、手術看護認定看護師による臨床講義を実施し、手術看護についての理解を深められるようにした。

5. 職員の働く環境整備・適正な物品管理

臨床工学技士のタスクシフトを受け、午前中の手術予定枠を拡大することができた。また、診療科ごとの枠を共有化し、必要な診療科の手術を柔軟に受け入れたことで、手術枠を効率的に活用し、日勤帯で終了する手術が増え、スタッフの働く環境を整えた。

看護補助者の超過勤務削減、業務短縮を目標として、物流システムの更新を機に、手術室内の診療材料、器械の配置を変更した。看護補助者の手術準備の導線を短くし、準備時間の短縮につながった。また、物品管理としては、診療科ごとに配置されていた診療材料を一元化でき、定数とコスト削減につなげることができた。

(早川 比早子)

看護相談室

<職場方針>

1. ケアの受け手の意思決定を支援し、各部署と協力して継続看護を組織的に実践する
2. 患者サポートセンター（2025年10月、よろず相談地域支援室より改名）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>

2025年度は、電子カルテの更新を好気と捉えて、入退院支援における継続看護のDX（Digital Transformation）化に取り組んだ。また、患者さんやご家族等が必要な医療・看護・介護・障害福祉サービスを利用し、希望する場所でできるだけ長く暮らし続けられるよう院内外の関係者が連携協働する体制の強化に取り組んだ。

1. 入退院支援における継続看護のDX化推進
 - 1) 入退院支援フロー図に沿った質の高い看護の実践
看護記録の効率化と一貫性を高めるために、入退院支援にかかわる一連の文書（退院総合評価、退院支援計画書、介護連携共同指導記録、退院前訪問指導、テレフォンプォローアップなど）をテンプレート化した。更に、複数の文書を効率的に整理し、入退院支援のプロセスを適正管理できるようワークフロー機能を用いた文書管理の体制を整えた。
 - 2) 看護相談室におけるペーパーレス化の推進
これまで紙運用してきた看護相談室の相談業務と介護保険サテライトのデジタル化に取り組み、相談や外来ラウンドの記録、介護保険サテライト申請に必要な文書をテンプレート化した。これにより、必要な情報を効率的に収集し、記入漏れを防ぐことができるようになった。記録のペーパーレス化に踏み切ったことが、データ入力の手間とミスの軽減、紙文書の保管場所確保に関する問題の解決に繋がった。
 - 3) 継続看護の組織的な実践におけるデータ活用推進
台帳機能やDWH（Data Warehouse）機能を活用することで入退院支援の質改善、看護相談室の業務改善に必要なデータの収集、高度な分析が可能に

なった。

2. 他部門との協力による業務の充実

看護相談室と医療相談室と地域医療連携室の三室で協力しながら「よろず相談地域支援室」から「患者サポートセンター」への名称変更に伴う諸事に対応した。『患者サポート体制に関する規程』『患者サポート体制図』を改訂し、病院全体で使用する一次文書として整えた。

急性期医療機関の救急外来を受診した患者さんを受入医療機関に転院搬送する「浜松市下り搬送」の体制を医療相談室・看護相談室・地域医療連携室・施設課・医事課・救命救急病棟の他部門多職種で協力して整えた。2025年10月、当院からの搬送を開始し、地域医療の機能分化・連携に貢献した。

3. 院内外の関係者が連携協働する体制の強化

2025度も昨年度に継続して在宅医療提供体制整備事業に参加し、連携拠点機関の役割遂行に務めた。

- 1) 病院看護師と地域関係者との顔の見える関係作り
看護課長・看護係長・認定看護師が地域包括支援センターの相談員やケアマネージャーと意見交換する事例検討会を月1回開催した。対面交流で培った病院と地域との間にある相互理解の関係性が、退院困難要因の相談、療養支援に難渋する事例の共有、問題の解決策の検討において好結果をもたらした。
- 2) 入院前から始まる退院後の暮らしを見据えた支援
聖隷ケアプランセンター細江、訪問看護ステーション細江と三方原で「聖隷三方原病院 入退院支援役割一覧」を作成し、入院決定から在宅移行に至るプロセスに必要な支援と関係者の役割を可視化した。
- 3) 在宅医療にかかわる人材の育成
地域包括支援センター細江との協働で医療・看護・介護・障害福祉に従事する専門職を対象とした医療の勉強会（3回、61名参加）と精神事例検討会（4回、104名参加）を開催し、知識や技能の獲得、情報共有の機会を提供した。研修のテーマは、当院を取り巻く地域に特徴的な健康問題、日頃感じている疑問や問題など、参加者同士が意見交換し易い内容とし、参加者から高い評価を得ることができた。

（小野 五月）

画像外来

<職場方針>

1. 安全・安楽な検査と治療の提供を行う
2. 専門職として、職員一人一人が臨床実践能力を高める

<目標と実績・評価>

安全な医療の提供を行うために、手技の遂行する要件を満たすか評価するプリビレッジ制度を、10月から内視鏡室にも導入した。患者の安全を守ることの意識が高まり、医療安全の向上につながった。また、平日の夜勤体制を見直すとともに、土日祝日の宅直制の導入を行うことで、緊急検査へのスムーズな対応と、超過勤務時間の削減につながり、職員の働きやすさを向上することができた。

1. 利用者・職員から信頼され選ばれ続ける病院

内視鏡室におけるプリビレッジ制度を導入することができた。導入時には画像外来看護師を中心に、消化器内科医師や、TQMセンターと打ち合わせを重ねた。職員への周知方法、確認のタイミング等を事前に検討することで、問題なく導入することができた。

大腸内視鏡検査の前処置の際に服用する洗腸剤の内服方法に関して、パンフレットの修正を行った。患者さんと共有しながら、職員が共通のツールを使用し、安全に前処置が行える環境を整えることができた。各検査前訪問にも力を入れた。内視鏡室では、消化器内科病棟以外に入院し、大腸内視鏡検査を受ける患者さんに対し、全例検査前訪問を行った。また、血管造影室・TV室では、身体症状が強く事前の薬剤調整が必要な場合や、不安が強い患者さんに対し検査前訪問を行った。その結果、検査前の不安の軽減や、安楽な検査の提供につながっている。

2. 地域から求められる専門性の高い医療の提供

安全で質の高い医療の提供

医療の進歩に伴い、新たな検査や治療が導入される。特に、医療機器の変更時には、多職種で使用方法をシミュレーションし、安全に使用できる環境を整えた。様々な領域の検査や治療に対応する部署で

あり、診療看護師や、特定看護師、学会認定資格保持者を中心に専門性を高めることに努めた。有資格者のOJTを受けながら、一緒に働くことで、職員が自身のキャリアについて考える機会となり、専門的な知識の取得を目指す風土作りができた。

安全な医療の提供として、検査室における患者誤認は、患者さんに重大なデメリットが生じるため、検査室への案内時や、開始前のタイムアウトを多職種で連携し行った。

3. 働き方改革の推進

働きがいのある職場環境づくり

医師、診療放射線技師、臨床工学技士など、様々な職種が連携し医療を提供している。それぞれの専門性を発揮するために、タスクシフト・タスクシェアに力を入れている。特定看護師による胃瘻交換は、看護師の細やかな視点でアセスメントがなされることや、同一の看護師が定期的に交換することで、患者さんへの丁寧なケアにつながっている。診療看護師によるPICC挿入も増加傾向にあり、診療部に対する診療支援の一環になっている。

育児制度や、再雇用制度を活用し様々な世代のスタッフが従事している。生活スタイルを大切にしながら、より働きやすい職場環境について話し合いを重ね、夜勤体制の見直しと、土日祝日の宅直制度を導入した。平日日中の業務がスムーズに夜勤者に引き継がれ、平均超過勤務時間は、4.3→2.6時間に大きく削減することができた。また、夜間等に緊急検査が重なった際も、スムーズな人員確保が可能となった。今後も、個々の生活スタイルに合わせた働き方を推進し、働きがいのある職場作りを行いたいと考える。

4. 安定した経営基盤の確保

院内外の緊急治療が必要な患者さんに早急に対応することが求められる。そのため、人材育成と同時に、内視鏡室と血管造影室の看護師配置を柔軟に変更し、24時間を通して受け入れられる環境を整えている。今後も、地域の患者さんの生命を守ることを最優先に取り組みを進めたいと考える。

(丸山 和真)

外来

<職場方針>

1. 外来看護師として自律し、患者の意思決定と療養生活につながる看護を実践する
2. ディーセント・ワーク（人生と両立できる働きがいのある仕事）を意識し、質改善活動をする

【ビジョン】

他職種と連携し、患者の療養生活を支える看護を提供する

<総括>

係長を中心に、システム更新を見据えた業務改善に終始する年であった。また、介護を担う職員が増え、介護休暇・休職の取得がある。今後も職員の生活に寄り添い、働き続けられる職場作りを強化していく。

<目標と実績・評価>

1. 利用者価値

看護師の対応について、患者さんから感謝の投書をいただいた。待ち時間に関し、システム更新に伴う延長が見られるが、予約時間での来院や待機途中の食事案内などしている。

退院前カンファレンス（42件/4-10月）へ参加し、患者さんが退院後、初回外来時に看護相談室と必要な患者さんの療養調整を実施し、必要時地域医療福祉関係者と連携しながら在宅療養支援を実施している。患者が活用する在宅サービスを提供する関係者へ看護サマリ（11件/4-10月送付）や必要時地域カンファレンス（15件/4-10月）で情報共有を行い、院内外でのシームレスなケアの提供を心がけている。

2. 価値提供

高齢患者さんや癌患者さんなどは短期間での病状変化があり、訪問診療へ切り替える症例が増えており必要な意思決定支援と療養の調整を実施した。

アルツハイマー型認知症治療薬を希望される高齢患者さんが増加し、安全に留意し中央処置室で5-10件/日の治療を担っている。退院患者さんの6割が65歳以上である現状から、外来の転倒転落予防

に向けた安全対策への提言をし、安全なエスカレーターの利用に関する注意喚起を実施している。

診療科ごとに、感染率低減に向けた職場環境の整備を実施している。手指衛生の勉強会とおむつ交換の伝達講習の参加率はいずれも100%である。

手指衛生剤の使用量1,4690ml/月(前年度同等)。

他職種で防災訓練を2回実施した。外来エリアの災害初動活動の検討会へ参加し、防災委員会や多職種と検討し、病院防災マニュアルへ外来の災害活動について、意見をまとめ提案した。また、この取り組みについて病院学会で発表した。今後も地域災害拠点病院としての役割を意識し活動を推進する。

3. 成長と学習

計画的に必要な看護部研修を受講した。学会認定資格を持つ看護師が自己研鑽を目的に、学会参加や市民公開講座へ参加した。

ハラスメントに関する職員からの聞き取りを実施し、安全な環境整にむけて整備した。

4. 財務

入院時支援に常時外来看護師を2名配置しており、実施件数の約50-60%を担っている。入院時支援の専従看護師の部屋を固定したことで、入院時支援の効率を図ったが、入院患者の減少もあり実施件数は減少している。

勤務計画でのフットケア外来へ糖尿病療養指導士を配置しフットケア外来を実施しており、糖尿病合併症管理料を算定している。また、乳腺外来へ乳がん看護認定看護師を配置し、がん患者指導管理料の算定につなげている。

看護の質指標4-10月 2025年度 / 2024年度

記録タイトル

説明前後の反応	876件 /	938件
入退院支援	6,915件 /	7,481件
カンファレンス	15件 /	19件
入院時支援介入件数	2,069件 /	2,362件
退院前カンファレンス参加件数	42件	
倫理カンファレンス	2件	

(田中 恵梨子)

専門・認定看護室

＜職場方針＞

専門・認定看護師として「聖隷」のブランド力強化に貢献する

＜目標と実績・評価＞

※専門認定看護室付け4名（皮膚排泄ケア認定看護師2名：以下WOC/がん看護専門看護師1名：以下がん看護

老人看護専門看護師1名：以下老人看護）の実績

1. 地域に繋げる患者が安心して療養できるよう活動する
- 1) 退院前カンファレンス参加実績・・・22件
 - ・WOC 11件 がん看護専門11件
- 2) 地域医療福祉従事者からの相談に積極的に応じる
 - ・78件
 - ・WOC44件（訪問看護ステーション10箇所/病院3箇所/施設10箇所等）
 - ・がん看護専門34件（訪問看護8箇所/施設3箇所/診療所2箇所 ケアマネージャー 等）
- 3) 地域医療福祉従事者への研修会を実施する・・・42件
 - ・WOC22件（西部ストーマ講習会/特養・訪問看護等）
 - ・がん看護7件（緩和ケアチーム研修会/リハビリ等）
 - ・老人看護13件（認知症疾患医療センター出張相談会/倫理事例検討会/訪問看護等）
2. 外部講師・講演・執筆の機会を積極的に受ける・・・58件
 - ・WOC13件（TENA/まちの保健室/在宅褥瘡セミナー）
 - ・がん看護12件（小学校/特別支援学校/大学/大学院/ファーストレベル/執筆：青海社・メディ

2025 年度在籍状況

専門・認定看護師が提供する看護分野	人数	配置職場	
専門			
がん君護	2	専門認定室	看護相談室
急性・重症患者君護	1	高度救命救急センター	
老人看護	1	専門認定室	
家族支援	1	看護相談室	
小児看護	1	おおぞら2号館	
認定			
緩和ケア	2	F6	ホスピス
がん薬物療法看護（特定認定）	1	F6（外来化学療法室）	
がん放射線療看護	1	F6（放射線治療室）	
がん性疼痛看護	1	ホスピス	
クリティカルケア（特定認定）	3	高度救命救急センター	B3
手術君護	1	手術室	
脳卒中リハビリテーション君護	1	B4	
摂食・嚥下障害看護	3	B2	B4
皮膚・排泄ケア（特定認定）	2	専門認定室	B3
皮膚・排泄ケア	1	専門認定室	
認知症看護	2	F3	C6
感染管理	2	TQMセンター	看護管理室
呼吸器疾患看護（特定認定）	2	A5	
乳がん看護	1	外来	
精神科看護	1	C5	

カ出版等)

・老人看護33件（静岡県看護協会/病院/大学/執筆：日本看護協会出版社・雑誌看護・照林社等）

3. 病院機能の維持に貢献する

1) 安全保持を目指し電子カルテ更新に備える

WOC：褥瘡関連記録全般の整備 等

がん看護：緩和ケアチーム関連記録/麻薬関連記録等

老人看護：身体拘束カンファレンス/せん妄リスクアセスメント/意思決定プロフェイル関連 等

※専門認定看護師会（院内在籍30名）からの実績

1. 看護の質向上に貢献する

1) 7名全員資格更新を果たした

老人看護専門看護師 小児看護専門看護師 認知症

看護認定看護師2名 緩和ケア認定看護師2名

乳がん看護認定看護師

2) 教育講座を実施した

※14名の専門・認定看護師が11講座を開講した。

院内看護師の修了試験合格者は合計121名。内訳は

褥瘡ケア：28名 救急Ⅰフィジカルアセスメント編：20名

集中ケア：15名 救急Ⅱ症状別アセスメント編：14名

摂食・嚥下障害：11名 感染管理：8名

がん薬物療法：6名 がん放射線看護：6名

緩和ケア：4名 排泄ケア：5名 手術看護：4名

院外からの受講者は合わせて46名であった。

3) 看護部研修への協力

以下の14研修で17名の専門認定看護師が講師などを務めた

導入研修/補助者・クラーク研修/食事介助・創傷管理研修/フィジカルアセスメント（リーダー編）

看護倫理・臨床倫理 1-5/看護過程と記録 4

がん看護 1-3/高齢者とのコミュニケーション

（佐久間 由美）

おおぞら 1 号館

<職場方針>

1. スタッフ個々が専門職業人として、安全・安心な看護を提供します。
2. 利用者に合わせた最善な方針を多職種と連携し見出します。

<目標と実績・評価>

今年度は、安全と多職種連携に特に力を入れて取り組んだ。当施設は、一生涯を過ごされる利用者さんが生活されており、医療的ケアだけではなく日々の身の回りのケアを多職種と協働して行っている。ケアの前には、安全な医療の提供のために「利用者確認マニュアル」に則り名前の照合を行っている。その行為が、利用者さんやご家族との信頼関係の構築にも繋がっているため今後も継続していく。多職種連携では、回診を活用し多職種で利用者さんの情報共有を行い、ご家族を含めたACP（以下、ACP）面談を実施した。入所前の利用者さんの状況やご家族の思い、今後の希望などを確認し合う機会に繋がっている。ご家族からも、「今までは個別で話していたことが多職種と話すことで、顔の見える関係で安心できた」とフィードバックもあった。次年度も、引き続きACPを実施していく。

1. 利用者価値

接遇推進者研修に1名参加し職場内の課題に取り組んだことで、接遇が向上し利用者さんやご家族からの接遇に関する苦情はなかった。

2. 価値提供行動

意思決定支援の充実として、今年度はACPを13人の利用者さんやご家族で検討した。電子カルテの更新に向けて記録係を中心に情報の整理等の準備に取り組んだ。電子カルテ操作訓練に参加し事前準備をしたことで、混乱はあるが大きなトラブルはなく現在に至っている。レスパイト入院利用者の薬の渡し間違いが発生した事例を元に、多職種と振り返りを行い「ショートステイ・レスパイト入院の薬の取り扱いについて」の運用を開始した。全号館での運用としたことで、安全な医療の提供に繋がっている。

感染対策として、手指衛生剤使用量調査を行っている。7月17.7回/日/人、11月16.5回/日/人と目標値の10回/日/人を大幅に上回ることができた。感染係が中心となり、手指消毒の5つのタイミングや個人防護具の交換を呼びかけたことでアウトブレイクも発生しなかった。新規褥瘡発生や繰り返す褥瘡発生に対し、皮膚・排泄ケア認定看護師や特定看護師と改善策を検討し実施したことで治癒に向かっている。ベッドやマットレスの老朽化に伴い、ベッド等の更新が計画的に進められ始めたことで、利用者さんの褥瘡予防や安楽な生活の提供に繋がっている。災害対応の強化として、年間訓練計画に基づいてスタッフが災害に適した行動がとれるように訓練を実施した。今年度は、感染BCPの訓練も実施し有事の際に備えた。BLS訓練は全員実施した。

3. 成長と学習

根柢を持った看護実践ができる人材育成として、教育講座「排泄ケア」を2名が更新し知識・スキルを再習得できた。特定看護師1名が在籍しており、手順書のある利用者さん（胃瘻:8名・気管カニューレ8名）の胃瘻交換や気管カニューレ交換を100%実施した。重症心身障害児者対応看護従事者養成研修を1名受講、看護補助者活用推進のための看護管理者研修に1名受講し、日々の看護実践に活かしている。また、理学療法士を含む多職種でカンファレンスを行い、利用者さんの体形（変形や拘縮など）に合わせ骨折予防の視点を考慮した体交枕の使用方法や移乗方法を共有し日々の実践に繋げることができている。新機種の人工呼吸器や排痰補助装置の勉強会などに1回/人以上参加することができた。

4. 財務

クランクと共に物品の見直しを行い、コスト削減に取り組んでいる。看護学生や院内からのリリース者へ、スタッフ個々が重症心身障害児者の看護の魅力を伝えることができている。当施設で働きたいと感じたスタッフもおり次世代への人材確保への一歩に繋がると考えた。

(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>

病床稼働率約90%を維持しながら有期限入所やショートステイ利用者を安定して受け入れることができた。アドバンス・ケア・プランニング（以下ACP）では入所利用者さんの約半数のご家族や後見人と面談を行い、将来を見据えた話し合いを進めた。電子カルテ更新やインターコミュニケーションシステム（以下インカム）導入により、業務の効率化と質の向上が進んだ。地域連携や職員の学習にも尽力し、利用者が安心して過ごせる環境づくりを進めた1年であった。

<目標と実績・評価>

1. 利用者価値

・地域連携の推進

ショートステイ・レスパイト入院の利用前訪問、入院先施設への訪問、サービス担当者会議への参加を継続して行ったことでご家族や関係施設との情報共有が円滑になり、利用時のケアや在宅への移行につなげることができた。

・接遇

チェックリストを活用し90%以上実施率を達成したことで、職員の接遇意識が向上し利用者・家族への関わりが丁寧に行えるようになった。

2. 価値提供行動

・医療DXの推進

電子カルテ更新に向けて、勉強会と事前準備を行い、更新時の混乱は最小限だった。情報用紙の様式変更などを行うことで職員間の情報共有が効率的となった。夜間、インカムの導入により職員間の連携が強化され、ケア要請に迅速に対応できる体制が整えられた。

・医療の安全と質

ご家族や後見人との面談を21件実施しACPを進

めた。将来の医療と生活支援の方向性を共有でき、ケアの選択が利用者さんの尊厳に沿ったものとなった。

倫理カンファレンスは4件行った。「障害のステージ変化とADLの担保について」「行動制限以外で見守りをする代替案」などを検討し、ケアの質と安全性を高める方策が得られた。

感染管理は、手指衛生のタイミング（手指衛生直接観察法）遵守率に課題が残った。一方で感染症発生時には適切な対応により拡大を防止できた。

アクシデント発生時には直ちに原因分析と再発防止策を実施した。また例年通り、教育と「経管栄養のルール定着度調査」を実施しマニュアル遵守やルール定着100%に向け取り組んだ。

褥瘡は、多職種が協働し改善率は76%だった。体調変化時や障害のステージ変化などで新たに発生する事例に難渋したが、ケアを繰り返し検討し治療に向けて継続的に取り組んだ。

・災害対応の評価

役職者とスタッフがシミュレーション訓練を行い、感染事業継続計画の見直しを行ったことで災害時の備えが強化された。スタッフ全員がBLS講習を受講し緊急時の即応する体制が整った。

3. 成長と学習

・教育体制の充実

スタッフ1名がクリニカルラダーⅣを取得した。係長が「静岡県障害者虐待防止・権利擁護研修 管理者コース」を受講した。また日本重症心身障害学会学術集会で係長とスタッフが「アドバンス・ケア・プランニングの導入と定着に向けた取り組み」を発表した。勉強会は、専門職や特定看護師と共に6回実施しスタッフの参加率は100%だった。「姿勢の整え方」「低体温の対応」「骨折予防」など重症心身障害看護の質向上に直結する内容を学ぶ機会となった。

・職員の働く環境

3交替勤務の中に2交替勤務を導入、また勤務を柔軟に調整したことで子育て世代を含む職員の働きやすさが向上し、勤務継続につながる環境が整った。

(白鳥 園枝)

おおぞら 3 号館

<職場方針>

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

<目標と実績・評価>

2025年度は、利用者の高齢化・重症化に伴い治療を要することが多くなった。外来受診が困難な利用者に対し、診療科の往診が進んだ。そのような中、治療面と日常生活を含めたアドバンス・ケア・プランニングに向けての面談を多職種で取り組んだ。また、骨折事例に対し多職種で検討を行っている。抗痙攣薬の使用や重力負荷不足等の背景の中で、利用者の拘縮・変形に合わせた介護方法に難渋している。

1. 利用者価値

地域連携の推進において退院支援看護師を中心に入所前に訪問を行い、スタッフと利用者の特徴・ケア方法を共有し、事前準備を行うことで安全な利用につながっている。

2. 価値提供行動

利用者の高齢化・重症化に伴い、代理意思決定支援が増えている。家族が日常的にケアを担っていないため、日常生活の様子を伝え、利用者の生活をイメージできるよう配慮し、多職種で家族が判断できるよう支援した。また、骨折した利用者が、拘縮や下肢の交差により、処置・手術時の体位に配慮が必要となった。転棟先の病棟および手術室とカンファレンスを実施し事前に情報共有を行った。また、自職場で手術室の勤務経験を有する看護師が意図的に関わられるようにし、専門的視点を取り入れ安全な体位管理および看護の継続につなげた。人工呼吸器に付属する物品の患者誤認が発生した。再発防止策として、緊急時でも確認できるよう、利用者名を見えやすい位置へ表示するようした。また、ルール遵守者がスタッフの経管栄養の実施場面を確認しルールに沿った手技が行われているかを確認した。電子カルテ更新に伴い実施方法に一部変更が生じたが、適切に対応できている。来年度はマニュアルの改訂お

よび実施確認を行う予定である。

感染対策は手指衛生の伝達講習を実施し、手指衛生使用量は目標値を達成した。利用者が日中、リビングで集団生活を送っており、感染症発生時には接触者が複数名となり、ゾーニングを含めた初動対応が重要となる。12月にCOVID-19陽性者が1名発生したが感染は拡大しなかった。明らかになった課題や対応内容を、感染BCPへ反映させていく。

3. 成長と学習

重症心身障害児者特有のケアや業務内容が多いため、異動者が安心して力を発揮できる環境づくりを目的に教育プログラムを再構成した。教育係が習得状況を確認し、次に取り組む課題を明確化した。クリニカルラダーV1名取得、リーダー2名を育成した。

人工呼吸器管理を含む呼吸器ケアを必要とする利用者が多く、吸入を短い間隔で実施しなければ痰が硬化するなど、継続的かつ手厚いケアが求められる状況がみられた。状態変化の経過や今後の見通しの判断に難渋することが多く、課長とリーダーで利用者の体調変化を整理し、医師に情報共有を行っている。

特定看護師による水分・栄養スクリーニングを継続している。身体査定・採血等を元にアセスメントを行い必要な職種とカンファレンスを実施している。特定行為の手順書のある気管カニューレ9名・胃瘻15名・膀胱瘻1名の利用者に対し、特定看護師が100%実施出来ている。係長が中心となり、利用者の状況把握とスタッフ間の協力体制強化を目的に昼休憩後に業務状況の共有を開始した。

残務の確認や業務調整は行っているものの、超過勤務の減少には至っておらず、今後の課題として取り組んでいく。防災面では、2024年度に改訂した地震BCPに基づき訓練を実施し、見直しを繰り返している。また、病院の担当看護次長および施設課長と連携し、火災発生時の応援体制を整理した。今後も災害時における病院との連携体制については、引き続き検討が必要な課題である。

(元木 実希)

薬剤部

<目標と実績・評価>

2025年度、①薬剤に関する医療安全管理の促進②“専門職としての質”と“人としての質”の向上③診療報酬改定に対応した部内体制の整備④質と量を意識した医療提供への取り組み強化⑤“購入価格”と“適正価格”の妥当性追求以上の職場目標のもと業務に向かった。

I・A件数を減らすべく取り組み、昨年度比で削減することができた一方で、患者誤認件数を削減には至らなかった。退院後の薬剤管理をより適正に行えるよう退院時薬剤情報管理指導と退院時薬剤情報連携に注力することで、目標通りとなった。職場内見学を目標値以上のスタッフを対象として実施することで、“専門職としての質”の向上を図ることができた。資格取得補助制度の継続により精神科薬物療法認定薬剤師、緩和薬物療法認定薬剤師、漢方薬・生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継続した。質と量の向上を図る点では、職場内見学希望を募り、現行業務にとらわれない広い視野での検討姿勢を育成できた。医薬品の供給不安定が遷延していること、医薬品提供に要する燃料費高騰などの影響を受けたこともあり、診療報酬改定対策として目標率スライドでの妥結はできなかった（実績92.19%）。

<活動報告>

外来処方箋枚数は、2024年度比94%、入院処方箋数は93%と比べて減少していた。2025年度においては、病棟業務時間の確保、件数情報の共有化を行い、件数の増加を計画していたが、退職や他業務への職員配置による人員不足、業務時間削減、入院患者数減により薬剤管理指導業務及び病棟常駐業務は、2024年度比100%、92%と向上させることができなかった。化学療法件数は外来で減少し、2024年度比98%であった（入院は変化なし）。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、職業暴露軽減を進めることができた。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いたが、不動在庫、期限切迫品の積極的な等価交換などにより2,000千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31,000千円の購入費を削減した。

2025年度については、①薬剤に関する医療安全管理の促進②専門職としての質の向上③自己・他己成長プランの継承④業務の効率化とタスクシフト・タスクシェアの促進⑤購入価格と適正在庫の妥当性追求により、安全で質の高い医療（薬物治療）を提供していきたい。

（薬局長 中道 秀徳）

項	目	2025年度	項	目	2025年度
処方箋枚数	入院処方箋数	149,164	薬剤管理指導料	薬剤管理指導料 2	4,632
	院内処方箋数	15,799		薬剤管理指導料 3	9,341
	院外処方箋数	111,742		合計	13,973
	院外発行率 (%)	87.6%			
処方箋料 (件数) (抗癌腫瘍剤処方加算)		3,521	退院時薬剤情報提供料 (件数)		1,823
採用薬品数	内服 (内後発品数)	864 (112)	薬剤総合評価調整加算 (件数)		11
	外用 (内後発品数)	271 (24)	薬剤管理指導料 (取扱人数)		11,730
	注射 (内後発品数)	761 (61)	病棟薬剤業務実施加算 1		36,080
DI室への問合せ件数		500	病棟薬剤業務実施加算 2		8,964
持参薬鑑別件数		22,456	抗がん薬無菌調整処理件数 (入外)		6,639
TDM実施件数		428	無菌製剤処理料 1		4,987

臨床検査部

<目標>

1. ISO15189：2022（第4版）に適合した品質マネジメントシステム（QMS）を実践することにより、質の高い臨床検査サービスを提供する。
2. 品質マネジメントシステム（QMS）の運用を実践することで、検査実施時の患者誤認を発生させない。
3. 各部署での検査所要時間（TAT）を短縮して、患者の待ち時間を軽減する。
4. 各種再検条件を見直し効率的且つ効果的な検査実施を実現し、検査材料費を削減する。
5. 研究成果発表としての学会発表と、認定資格取得を合わせて年間10件以上を実施する。

<実績・評価>

2025年12月1日付けでISO15189の第2回サーベイランスを受審し、認定が維持（継続）された。軽微な不適合が2件指摘されたものの、すでに是正を完了しており、今回の受審では認定取得以降、着実にQMSの維持活動が定着していることを実感することができた。

分析部門では、今年度よりクリオシール作成を開始し、年間58件作成・使用し経営に寄与した。また、シューター内包布の変更や透析定期採血のヘパリン管採用によってインシデントや血液曝露への対策に取り組んだ。

生理部門では、脳卒中科病棟での経食道エコーの

補助、カテーテル室での血管内治療（EVT）時の超音波検査といった検査室外での医師の補助業務が増加した。

病理部門では、昨年開始した検査技師による臓器切り出しのタスクシフトの体制を確立し、病理医の業務を約90分/日削減することができた。

資格取得として二級臨床検査士（生化学）1名、認定血液検査技師1名、超音波検査士（体表）1名、日本周術期経食道心エコー認定1名、がんゲノム医療コーディネーター1名、てんかん診療支援コーディネーター3名、第一種衛生管理者1名、衛生工学衛生管理者1名、I&A制度視察員1名、の新規資格を取得した。また学会発表において、第50回聖隷三方原病院院内学会 院長賞（パニック値運用の現状と求められる体制の構築について）、第13回全国てんかんセンター協議会総会札幌大会2026 ポスター優秀賞（てんかんセンターにおける臨床検査技師の脳波判読と検査精度向上）の表彰を受けた。

<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、検査室の環境整備にも積極的に取り組み、ISO15189を維持していくことが継続課題である。

常に新しいことにチャレンジし続け、働きがいのある職場を作り、利用者に信頼される検査を提供していきたい。

（技師長 福田 淳）

《5年間における部門別検査件数推移》

（単位：件）

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
生化学検査	4,672,724	4,713,461	4,779,815	4,700,513	4,645,359
血清免疫検査	305,329	321,372	306,680	309,946	287,179
血液検査	849,312	882,095	861,637	880,663	868,283
一般検査	277,331	292,500	288,626	280,550	283,067
細菌検査	37,772	41,297	42,234	39,944	37,843
病理検査	14,559	14,247	14,132	13,562	13,171
生理検査	58,231	61,556	60,951	61,380	60,908
血液検査	15,154	16,212	10,416	17,268	15,257
ART検査	21	25	24	20	21
検査合計	6,230,433	6,343,025	6,364,515	6,303,846	6,211,078

眼科検査室

<目標と実績・評価>

2025年度の眼科検査室は①接遇向上、②患者誤認ゼロ、③タスクシフト、④HPの更新、⑤予防業務の新設、これら5つを年間活動の柱として推進した。

①接遇向上については2021年度より引き続き行った。2025年度は散瞳するまでの待ち時間や、術前検査の所要時間を患者さん・ご家族に説明することで時間についてご理解していただいた。年度末の自己評価にて90%以上お伝えすることができており、安心して受診していただける環境を整えることができた。

②患者誤認ゼロについては、2024年度2件であったが、2025年度1件と減少した。患者誤認の原因は患者確認忘れであったため、患者確認のタイミングを徹底した。4月以来患者誤認は起こっていないが、0件を継続する難しさを全員で共有し、意識を高めた。来年度は患者誤認0件を目指し引き続き活動する。

③タスクシフトについては、2025年度から眼科医師が常勤3名に減少したため、医師の負担軽減を目的に実施した。手術件数が多い白内障手術説明の一部を眼科検査室で開始した。患者さん・ご家族に説明することで、医師の考えを共有することができ、さらに専門的な知識が増えたことで他の検査でも活かすことができた。医師からも診察時間が短縮し待ち時間が減少したと声をいただいた。

④HPの更新については、2024年度大きく眼科検査室のHPリニューアルし、トピックスページを設けた。2025年度は学会や勉強会開催、新しい機器の導入のお知らせなどを8回情報発信することができた。患者さん、医療機関、就職活動をされている学生さんに向け、より身近に感じてもらえるよう、引き続き情報発信をしていく。

⑤予防業務の新設については、4月の市民公開講座、10月と2月には浜松市主催の健幸フェスティバル

に参加しアイフレイルチェックを実施した。早期発見早期治療をすることで予後が変わる眼科疾患が多いため、受診を呼びかける必要性を改めて感じた。

また12月から予防検診センターと協力し、緑内障オプション検査を開始した。視野障害などの自覚症状が出る前に見つけることができるため、眼の健康を守るお手伝いを今後も継続する。

<活動報告>

2025年4月より1名の職員が入職し、新人教育にも力を入れた。また11月には聖隷浜松病院と人事交流がありスタッフの異動があった。

新しくOCTAの機械(OCT-S1)を導入し、高血圧や動脈硬化、糖尿病による網膜血管の変化を短時間で広角撮影できるようになった。患者さんの負担軽減できるほか、治療タイミングの精度も上がり、診療に役立っている。

2025年度は臨床実習学生を4名受け入れた。基礎から丁寧に説明することで、考えて検査が実施できるようスタッフも伝え方を工夫した。

2026年度は就職先としても魅力ある組織として向上を計り、引き続き選ばれる実習先としての魅力を増やすようにする。また職員がやりがいをもって働けるよう職場環境を整えていく。

以下に外来状況データの一部分を表記する。

(室長 川村 千尋)

	2022年	2023年	2024年	2025年
初診	1,066	1,149	1,012	849
再診	16,810	16,316	17,911	15,104
視力	13,374	14,110	15,471	13,502
視野	504	497	615	673
自動視野	760	844	1,056	1,033
両眼視 眼球運動	313	355	347	365
OCT	3,738	4,506	5,760	6,076

画像診断部

【2025年度総括】

電子カルテシステムの更新に伴い、造影剤同意書・問診票の電子化を実現し、従来の紙運用に伴う記入・管理・保管業務を削減した。これにより患者対応の迅速化と情報共有の正確性向上が図られた。また、臨床検査部門と既読管理システムを統合し、同一プラットフォームでの既読確認を可能としたことで、医師の操作負担軽減および確認漏れリスクの低減につながった。さらに、画像レポートの未読防止体制を二部門連携により構築し、診療の安全性と質の向上に寄与した。

今年度より手術室常駐体制を開始し、術後撮影への迅速な対応を実現したことで、手術室の円滑な運用に寄与した。また、術中イメージ業務を担うことで医師・看護師の業務負担軽減（タスクシフト）を実現し、チーム医療の効率化に貢献した。加えて、診療放射線技師による適切な線量管理により安全性の向上にも寄与した。

人材育成においては、放射線部門ラダーを活用した体系的な育成を継続実施した。キャリアラダーは半年ごと、クリニカルラダーは年度末に全スタッフ

を対象として評価・面談を行い、課題の明確化と能力向上を図った。また、役職者にはマネジメントラダー評価を実施し、組織運営力および人材育成力の強化を推進した。

【2026年度の展望・重点課題】

2026年度は、業務改善および業務効率化を一層推進し、安全性の向上とスタッフ負担の軽減を図る。また、次期放射線治療装置の導入に向けて情報収集および比較検討を進め、将来の診療需要や治療精度向上を見据えた更新提案を行う。高額医療機器については稼働率の最適化と運用の平準化を図り、質向上と収益性向上の両立を目指す。さらに、診療報酬改定への確に対応し、算定要件を満たすとともに業務プロセスの見直しを図りながら、安定した放射線医療提供体制および経営基盤の強化につなげる。加えて、タスクシフト／シェアを推進し、造影剤投与時の静脈路確保を含めた業務分担の見直しを進めることで、医師・看護師の負担軽減とチーム医療の強化を図る。

これらの取り組みにより、質・安全性・効率性の総合的な向上と部門運営の強化を目指す。

(技師長 鈴木 康太)

(単位：件)

検査・治療件数推移		2023年度	2024年度	2025年度	前年比
一般撮影・TV部門	胸部・腹部	57,520	56,983	54,178	95.1%
	骨・その他	32,140	31,753	28,028	88.8%
	マンモグラフィ	1,077	1,146	1,089	95.0%
	ポータブル	20,044	19,305	17,482	90.6%
	ESWL	64	94	80	85.1%
	骨密度測定	1,560	1,544	1,585	102.7%
	TV造影	2,596	2,769	2,782	100.5%
CT部門	CT	33,803	34,748	33,746	97.1%
	院外	1,055	1,083	1,000	92.3%
MRI部門	MRI	10,107	10,465	10,212	97.6%
	院外	1,042	1,051	1,040	99.0%
血管撮影部門	ANGIO	1,551	1,635	1,551	94.9%
核医学部門	脳血流	39	51	26	51.0%
	循環器系	336	176	194	110.2%
	Ga	32	24	15	62.5%
	骨	325	361	506	140.2%
放射線治療部門	新患	296	253	343	132.4%
	照射のべ件数	6,783	5,739	7,354	128.1%
	定位照射	82	93	76	81.7%
	IMRT	130	107	133	124.3%
	前立腺シード治療	2	5	3	60.0%

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2026年度診療報酬改定を予測し、日曜日稼働を9月より開始した。次年度は6月の診療報酬改訂に合わせて更なる急性期リハビリの充実に取り組んでいく。

<活動報告>

理学療法部門では、がんリハ研修に3名が受講し、がんリハビリの充実を図った。また、心不全学会などでの学術活動も積極的に行った。脳血管疾患患者への介入時間を増加させるため人員の増員を図り、急性期リハビリをより充実させた。

作業療法部門では、早期ADL・IADLの獲得を目指し、各分野の専門性向上に継続して取り組んでいる。せん妄認知症チームとして、病棟・他職種で連携し、せん妄・認知症患者の診療支援強化、地域における認知症出張相談会へ参加・講義等を行った。また静岡県委託事業として「高次脳機能障害及びその関連障害に対する医療体制連携強化事業」の研修を実施、県内41名の参加者があり、県内の専門的な知識の向上と臨床への応用を促進した。リハビリセンターや病棟、医師と連携し、退院後の生活を見据えた支援を継続して行った。呼吸器・循環器疾患分野では呼吸療法認定士1名、心不全療養指導士6名を有しより専門的な介入に取り組んでいる。

言語療法部門では、嚥下チームによる多職種協働のもと、急性期診療に必要な摂食嚥下支援加算の運用を再構築した。また、てんかん患者における言語能力評価の運用については医師からの指示に基づき役割の再確認や診療がスムーズに行えるよう体制をさらに整えた。小児や外来高次脳機能障害・失語症患者への訓練提供など、幅広い疾患や状態に対応する診療を行うことができた。

地域障がい者総合リハビリセンターでは、脳性麻痺患者を対象としたパラスポーツの体験会の開催継

続、リハビリを通じた社会参加を支援した。作業療法部門が中心となり、高次脳機能障害者へのスポーツ体験会を年9回実施した。自動車運転評価では入院から外来へ途切れない支援を行うことが出来た。パラスポーツ体験会や失語症の集団訓練である「どんぐり会」ではクリストファー大学との連携、院内学会での特別企画として「パラスポーツ体験会」を開催し50組程度の参加、地域へのパラスポーツの啓蒙を行うことができた。

おおぞら療育センターでは、本院との連携を強化し、呼吸機能評価の充実と、対象患者の呼吸管理の質向上を目指した。さらに、ACPの推進や骨折予防委員会を立ち上げ、骨折予防チェックリストの作成、院内勉強会の実施など、患者のQOL向上に貢献する取り組みをすすめることができた。

心理部門では精神科医師の指示の下、外来・入院患者に対し、延べ729件の心理面接、及び延べ972件の心理検査（もの忘れ外来での認知機能検査含む）を実施した。多職種連携にあたっては、緩和ケアチーム、認知症・せん妄ケアサポートチーム、精神科心理教育チームに所属し、患者・家族に対する心理的サポートを行った。また、精神科病棟における集団レクリエーションも心理師が中心に実施した。認知症家族介護者教室は今年度も2クール実施し、計19家族（29名）の参加があった。

（技師長 春藤 健支）

2025年度リハビリテーション部実施件数

（病院合計）

	PT	OT	ST
脳血管疾患	24,965	20,818	2,244
廃用症候群	23,631	11,490	
運動器	30,462	17,152	
呼吸器	20,883	12,147	553
心大血管疾患	8,434	5,575	
がん	2,205	768	0
総計	110,580	67,950	2,797

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を実施
4. 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>

調理師は月に2回の献立改善会議および献立提案を継続的に実施し、加えて年2回の嗜好調査を行うことで患者満足度の向上に努めた。これらの取り組みにより患者ニーズを反映した献立の見直しを実施することができた。行事食においては、七夕に彩り豊かな七夕素麺の提供など季節感と楽しさを感じられる食事提供を行い、患者さんから評価を得た。また、ホスピス病棟の患者さんに対しては、さくらやよもぎを使用した柔らかか団子、抹茶羊羹、南瓜プリンなど季節感を取り入れた手作りデザートを提供し喜んで頂けた。

安全で安心な食事提供に向けては、厨房内の衛生管理および安全管理に関する職員教育に注力し、勉強会や小テストの実施、5S活動の推進に取り組んだ。これにより職員の衛生意識の向上が図られた。今後も継続して安全性の確保と献立の質向上に努め、患者さんから『おいしいね』の言葉を頂けるよう日々の献立の評価改善を繰り返しながら、入院中の楽しみに繋がる食事提供に取り組みたい。

管理栄養士は院内約束食事箋（栄養基準）の見直しを実施し、それに基づく献立調整を行ったことで、学会基準に準拠した食事提供体制を整備した。外来栄養指導では肥満症の患者さんへの栄養指導を強化し、前年度比120%の実績を達成した。次年度は糖尿病教室の再開や透析予防指導などにも力をいれて行く予定であり、電子カルテの更新を契機に、より効率的かつ質の高い栄養管理体制につなげていきたい。また、2026年度の診療報酬改定を見据え

退院後訪問栄養食事指導の導入を検討し、入院・外来・在宅を通じた切れ目のない栄養支援体制の確立につなげていきたい。

コスト管理の観点では、食品ロス削減に向けた取り組みとして、廃棄食事量の調査および対策の検討・実施を行った。職員の食品ロス削減に対する意識が向上し、予備数や食数変動に対する対策に努め、年間100万円以上のコスト削減につながっている。また電子カルテ更新に伴い医師・看護師と連携して食事オーダー時間の締め切りを設定し更なる食品ロス削減に取り組んでいる。さらに、食材高騰に対しては、品質を維持しながら食材選択や献立の工夫を行い、コスト上昇の抑制に努めた。

働き方改革の一環として、子育て世代の調理師が働きやすい環境整備を目的に、厨房業務の見直しを継続的に実施し、院内QCサークルにて賞をいただいた。日々の業務の問題点を抽出して業務改善チームを中心に改善提案等実施し超過勤務時間の削減や有給休暇取得率増に繋げた。

<課題>

安全で安心かつ美味しい食事提供のさらなる向上をめざし、衛生管理および5S活動を継続すると共に、献立の継続的な評価・改善に取り組む必要がある。また職員が安心して働き続けられる環境作りを推進し、業務の効率化と働きやすさの両立を図るための新たな取り組みを進めていきたい。

【給食管理における実績】

提供食数：42,661食 / 月平均

特別加算食：13,471食 / 月平均

食材料費：1日平均 807.3円（税抜）

【栄養食事指導における実績】

個別栄養食事指導	入院初回	2,245件
	入院2回目以降	491件
	外来初回	441件
	外来2回目以降	926件
	外来化学療法	371件
栄養情報提供加算		31件
栄養サポートチーム加算		336件
栄養サポートチーム歯科医師連携加算		336件
緩和ケア加算		306件
周術期栄養管理加算		1,917件

（課長 伊藤 小百合）

CE室

2025年度は子育て世代やエルダー職員の働く環境整備と昨今の物価高騰を踏まえ、医療機器の管理の徹底を重点課題として下記①～③を目標に掲げた。

- ①安全安心な医療を提供する。
- ②自律したスタッフの育成と活躍を支援する。
- ③病院経営に貢献する。

<総括>

2025年度職場で掲げた目標を達成する過程で、スタッフ一人一人の言動に変化を感じられる年度となり、組織としての成長が、働く環境整備・病院経営に大きく貢献したと感じている。

「安全安心な医療を提供」では、スタッフが働きやすい職場とする事で、患者さんに安全安心な医療を提供できる環境の創造することを目的とした。

育児休暇取得の推進、超過勤務削減を主とした改善を行い育児休暇取得100%（男女共）、超過勤務削減対前年250時間、また労務負荷軽減のため、宅直体制の見直しや夜間呼び出し後の休暇の確保を充実し、職場の働き方改革の充実が図れた。

患者さんへの安全安心な医療提供には、タスクシフト/シェアの推進を主に、呼吸器外科や心臓血管外科の内視鏡を使用した手術でのスコープオペレータ業務の拡大や心臓カテーテル業務における記録業務の委譲など医師からのタスクシフトや泌尿器科手術時の看護師の外回り業務や内視鏡介助業務の拡大など、他職種の労務環境の改善にも寄与できたと実感している。

「自律したスタッフの育成と活躍を支援する」では、生き生きと働ける職場で、自ら専門的な知見を獲得し、医療の質向上への貢献とブランディング樹立を実現する事を目的とした。スタッフが望む部署の育成に加え、勉強会や研修会・Web 交流会等他知識獲得と他施設交流を深め、スタッフの知識・技術の向上が組織の流動性を高めた結果、各部署において業務拡充がなされ、その取り組み15件を各医学会等で報告した。また引き続きではあるが、施設

認定に関わる体外循環技術認定士の育成に努め診療のサポートの質向上に寄与した。

「病院経営に貢献する」では、主に昨今の人件費高騰・物価高騰を踏まえ、事業団内での、スタッフの支援体制の構築や医療機器の譲渡や購入を、資材課長会と実施し効率的な運用に努めた。

< 2026年度の重点課題 >

2026年度は、ますます厳しさがますます事が予想される病院経営への貢献を目指し、スタッフ一人一人のスキルアップを実感できる育成を主目標とし、スタッフや医療機器の事業団内での運営の促進、今後予定されている労働基準法の大改訂に向けた情報収集と働く環境の改善を実現し、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】

	2023年度	2024年度	2025年度
心臓カテーテル	1,022件	1,018件	934件
アブレーション治療	132件	182件	154件
スコープオペレータ (呼吸器外科)	-	56件	58件
スコープオペレータ (心臓血管外科科)	-	4件	48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～

	2023年度	2024年度	2025年度
心臓血管外科※	268(66)件	282(78)件	289(86)件
TAVI	22件	26件	34件
IMPELLA	12件	7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（2024年度より20%減少）
2. 医療安全パトロール実施・フィードバック・評価
3. MRM改訂
4. I・A、オカレンスレポート活用の推進
5. コードブルー事例の検討・評価
6. 医療安全管理室と医療安全管理委員会との連携
7. その他
 - 1) 死亡事例監査
 - 2) 患者誤認I・A 聞取り
 - 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39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107件（36職場）で患者誤認I・A が発生した。2024年度20%減少（80件以下）の目標を達成することができなかった。2026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：26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. 2025年度I・A 報告：約3100件、オカレンス130件であった。I・A 件数は約700件程度減少があったが、概要別については大きな変化は見られなかった。事例検討会は13職場で実施し対策を立案した。また107件の患者誤認I・A に対して、97件当事者・職場長より聞き取りを行い、適時指導を行った（2件該当者が退職、8件は2026年4月に実施予定）。M & Mカンファレンス（デスカンファレンスから名称変更）を6回開催。

5. 32件のコードブルー発生し、コードブルー事案件をRRS運営会議にて事例共有・検討を行った。RRSコール基準にかかっているRRS起動がなかった事例やコードブルー対応前・対応時・対応後に不備があった事例等に関しては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47回/年、医療安全管理委員会12回/年開催し、患者サポートカンファレンス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113人、入院患者787人（計900人）の記録監査を実施し、医療安全管理室会議で内容検討を行い、病院長へ報告した。医療事故調査制度対象死亡例はなしと判断された。
 - 2) 患者誤認I・A に対して当事者・職場長より聞き取りを全症例（バイト、退職者を除く）行い、対応策までのフィードバックを行った。
 - 3) 浜松赤十字病院との相互監査（2/25浜松赤十字病院監査、2/27当院監査）、2/26浜松南病院、3/11浜松市リハビリテーション病院の監査を行った。
 - 4) 院内BLS実施訓練100%実施にむけての実施管理。診療部に対して9/10、9/17にBLS技術チェックを施行。
 - 5) 病棟で対応困難な患者・患者家族の暴言・クレームに対して助言
 - 6) セーフマスターのIA レポートシステムを新規導入した。
 - 7) 令和6年度医療安全ワークショップ（講演）にWebで参加した。
 - 8) 令和7年度浜松市医療安全研修会にWebで参加した。
 - 9) 医療安全ネットワーク浜松の事務局を当院に設置（2024年度～2025年度）

（専従医療安全管理者 金森 光治）

TQM センター・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。2025年度は、電子カルテや感染管理システムの更新に対し、診療報酬や機能評価、情報収集等業務改善につながるよう準備を行った。

<目標と実績・評価>

1. 病院感染防止策を立案し、良質かつ適切な医療の提供
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
4. 病院感染防止・感染制御のための職員教育・広報活動を実施
5. 病院職員の健康管理・感染予防に関して検討
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

<活動報告>

1. 病院感染防止策を立案し、良質かつ適切な医療の提供をする。（各種マニュアルの作成と整備・物品導入の立案と改善）
 - 1) 感染対策チーム（ICT）活動
 - 1 定期ラウンド（週1回）：53回
 - 2 感染対策実施状況の確認件数：172例
 - 3 症例ラウンド：18例
 - 2) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）
 - 1 症例件数：384件 ラウンド件数：70件
 - 3) 院内感染対策マニュアルの改訂：30件
 - 4) 安全医材の検討：1物品
2. サーベイランスを行い院内の感染症の実態を把握する。（感染症の発生状況や耐性菌の出現の監視。感染管理室の運用。病院サーベイランスの参加）
 - 1) 検査部門：JANIS・J-SIPHE
 - 2) ICU部門：JANIS（VAP・CAUTI・CRBSI）

- 3) 院内ICU部門：VAP・CAUTI・CRBSI
 - 4) SSI部門：全手術部位、JANIS（結腸）、胃・直腸手術、脊椎・脊椎固定術
 - 5) 全入院患者
 - 6) デバイスサーベイランス（全入院患者対象）
 - 7) 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。
 - 1) ICTラウンドと同様
 - 2) 感染症法報告
 4. 病院感染防止・感染制御のための職員教育・広報活動を行う（研修会の開催、コンサルテーション）
 - 1) 全職員対象講演会講演：5回
 - 2) 感染関連勉強会：17回
 5. 病院職員の健康管理・感染予防に関して検討する。（職業感染防止対策、事例発生時での対応。各種ワクチン接種等に関すること）
 6. ファシリティマネジメント：病院感染対策に関することに対し、組織横断的に活動し改善する。
 7. その他
 - 1) 感染防止対策の地域連携
 - 1 感染防止対策向上加算1：感染防止対策加算2・3取得施設とのカンファレンスの開催：4回、加算1取得施設との感染防止対策の相互評価：各1回、外来感染防止対策加算取得施設に対する新興感染症発生等を想定した訓練1回
 - 2 指導強化加算：加算2・3取得施設へ訪問し指導・相談対応：4回

《新年度の展望》

聖隷三方原病院BSC「1日1患者1回当たりの手指衛生回数」目標達成

《重点課題》

聖隷三方原病院BSC「1日1患者当たりの手指衛生回数」の増加に向けた取り組み

診療報酬改定や機能評価に向けた対応・業務改善
血液培養採取指標（2セット実施率、広域抗菌薬使用時の血液培養提出率、コンタミネーション率）の向上

（室長 志智 大介）

TQM センター・病院機能管理室

2023年10月に設立された病院機能管理室は、TQMセンター直下に設置された部門であり、TQMセンターを兼務している医師1名と事務職3名で構成されている。開設3年目の2025年度は、これまで整備してきた取り組みを本格的に遂行し、その実施と評価を通じてTQMセンター全体の体制強化と課題の明確化を図った。

当部署は、院内規程等の文書管理、診療録管理、医療の質に関する指標の管理を担うとともに、医療安全管理室および感染管理室と連携しながら、病院全体の医療の質向上に向けた活動を推進している。

本年度は、開設当初より整備を進めてきた高難度新規医療技術承認制度の正式運用を開始した。正式運用後は制度が着実に定着し、当院における医療の質と安全性の確保に資する重要な基盤となっている。また、昨年度から実施している院内サーベイや、医療の質に関する各種指標の管理・分析を中心に院内の改善活動にも継続的に取り組んだ。

定例会議は毎月2回開催し、活動の進捗管理に加え、院内の質改善活動に関する検討や新規提案を行った。

本年度は新たに取り組む案件も多く、急を要する課題に対しても多職種で連携しながら迅速に対応した。これらの取り組みを通じて、院内における質改善活動の推進体制の強化が図られた。今後も継続的に医療の質改善に取り組み、安全の確保とさらなる質の向上を通じて地域医療への貢献を目指す。

<活動報告>

1. 病院機能管理室会議：2回／月 開催
2. TQMフライヤー：6回発行 ※不定期発行
3. TQMセンター会議：1回／月 開催
4. 医療の質可視化プロジェクト（日本医療機能評価機構）への参加：2回／年
5. プリビリッジ（侵襲的手技における医師の資格制度）

2024年度に「患者を守り、医師を守る施策」として導入し、手術を実施する15診療科、約100名の

医師に加え、本年度は消化器内科を対象に内視鏡室での運用を開始した。次年度はカテーテル治療での手術など、対象範囲をさらに広げていく予定である。

6. 高難度新規医療技術承認制度の導入

高難度新規医療技術の安全確保を目的として、2025年4月に承認制度を導入した。

2025年度実績：申請・仮承認：5診療科、9手技

7. 一次文書の管理

文書管理規程に基づき、院内で定める一次文書（109文書）について改訂状況の確認を行った。本年度は新たに4文書を追加し、規程の改訂も行った。

8. みかたはらルールブックの作成

今年度に刷新された「みかたはらルールブック（医療安全ガイド／看護実践ガイド）」の第3版（2026年度に配布）を看護部と協力して作成した。

9. 院内サーベイの実施

昨年度の院内サーベイ結果を基に課題を抽出し、各部署における指摘事項の改善を図った。改善状況の確認については、医療安全ラウンドと併せて実施し、現場の改善状況を確認し、その結果をフィードバックして継続的な医療の質改善につなげた。2月には次年度の本審査に向けて病院全体でのキックオフも実施した。

院内ラウンド：10回実施（約30部署）

ケアプロセス：1回実施

10. その他の活動、事務局業務など

- ・TQMセンター会議事務局
- ・高難度新規医療技術評価会議事務局
- ・業務改善委員会事務局
- ・院内サーベイ事務局
- ・RRSの体制整備と運営会議事務局
- ・入院時重症患者メディエータ制度導入整備
- ・病院機能評価受審WG事務局
- ・患者満足度、職員満足度調査の実施
- ・コードホワイトの体制整備
- ・同意取得と同席基準の検討
- ・適応外医療機器使用に関する検討
- ・未承認薬、適応外使用薬剤に関する検討

（室長 横村 光司）

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

<2025年度実績>

治験実施数は4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512件の対応を行った。

（氏家 智香）

医事課

2025年度は、電子カルテの更新に伴い医事システムも大幅に刷新され、運用面において極めて大きな変化を経験した一年であった。従来自動化されていた処理の一部が手動対応へと移行したことにより業務負担は増加し、運用の再構築には相当の労力を要した。システム稼働直前まで運用設計、インターフェース構築、マニュアル整備に追われる状況が続き、稼働開始後も安定運用の確立と並行して調整を重ねるなど、開始と構築が同時進行する厳しい局面を乗り越えた一年であった。

入院および外来の運用についても、従来の業務フローを見直す過程において現場には一定の負担や戸惑いが生じた。しかしながら、新システムの特性を活かし、医療DXの推進による業務効率化を実現する好機と捉え、関係部署と密に連携しながら課題解決に取り組んだ。操作訓練や周知活動を重ねることで、職員一丸となり、診療現場および診療報酬請求の運用に支障を来さぬよう尽力した。

また、3月より通院支援アプリ「HOPE LifeMark-コンシェルジュ」を導入し、利便性を広く実感いただくことを目的として、外来フロアにおける紹介および登録支援キャンペーンを実施した。病院職員が一体となって案内を行い、日々の声掛けを積み重ねた結果、利用は着実に拡大している。今後も総合受付を中心に継続的な案内を行い、さらなる普及につなげていく方針である。

さらに、物価高騰や人件費の上昇を背景に、次年度に向けてアウトソーシングに関する交渉は一層厳しさを増した。限られた経営資源の中で最適な選択を行う必要があり、委託内容や費用対効果を精査しながら院内業務との役割分担を見直した。あわせて、職員の働き方にも配慮し、過度な負担が一部に集中しないよう業務配分の再検討を行うなど、持続可能な体制構築に取り組んだ。

課長が兼務体制にある中で、個々の職員と十分に向き合う時間の確保が難しい状況にあったが、そのような状況下においても職員一人ひとりが主体的に

役割を果たし、課全体で支え合いながら業務に取り組んだことは特筆すべき点である。また、急激な環境変化に伴う心理的負担にも配慮し、日々の声掛けや情報共有を通じたメンタルフォローに努め、組織としての安定性の維持を図った。

次年度においては、こうした基盤を踏まえ、職員一人ひとりと向き合う対話の機会をより意識的に確保し、個々の満足度と成長、さらには主体的な活躍を支える職場環境の整備を一層推進していく方針である。

本年度は、システム刷新という大きな変革に直面し、多くの課題と向き合う一年であったが、その過程で得られた知見と経験は、今後の業務改善および組織力強化に資する重要な財産である。引き続き安定運用の確立とさらなる効率化を推進し、医事課として病院経営の基盤を支える役割を果たしていく所存である。

(課長 村川 里枝)

地域医療連携室

医療連携推進、機能分化に伴う院内外の集約的窓口として、患者さんに切れ目のない医療を提供できるよう支援、調整することが地域医療連携室の役割であり、当部署は総勢10名の職員で稼働している。2025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。

2025年度の地域医療支援病院実績は、紹介件数21,036件（前年比1,466件減）、逆紹介件数14,058件（前年比1,999件減）、救急搬入件数5,587件（前年比356件減）、ドクターヘリ出動数205件（前年比53件減）、共同利用件数、CT検査1,022件（前年比98件減）、MRI検査1,278件（前年比35件減）、RI検査136件（前年比56件減増であった。地域医療支援病院紹介率77.6%（前年比0.7%減）、逆紹介率105.5%（前年比9.0%減）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、心不全勉強会等の研修会を開催し、院外からも多くの参加頂いているが、中でも3月に開催した聖隷談話会では多くの地域医療機関の先生方をお招きし、講演会や懇親会通じて親睦を深めることができた。がん診療連携拠点病院 医療従事者研修会では、消化器内科部長 多々内 暁光医師を講師に「膵癌診療の現在地～早期診断から集学的治療まで～」をテーマにWeb形式で開催し市内のみならず県外の医療従事者の方にご参加いただいた。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、2025年度は以前のWeb形式のみではなく会場開催と併用とした。検証会では日々の事例検証を通じて円滑な活動の推進、顔の見える連携構築、情報の共有化を継続している。

地域の皆様向けの市民公開講座は、7月中東遠総

合医療センター大会議室にて呼吸器センター・放射線治療科 医師らを講師に「肺がんのおはなし その治療と予防」をテーマに会場開催し、多くの皆様に拝聴していただいた。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、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った。

新しい取り組みとしては、WEB診察予約申込システム「やくばと」の導入を8月より実施し、207件利用された。

2026年度は益々病診連携推進への取り組みが予想される。現状維持にとどまらず、業務改善を行い常に地域の医療機関をスムーズに連携するという重要な役割を十分に果たせるよう、職員一同励んでいく。

（室長 山口 大輔）

医療相談室

医療ソーシャルワーカーの業務は、社会福祉の立場から患者さん・ご家族のかかえる経済的、心理的、社会的問題の解決、調整を援助し社会復帰の促進を図ることであり、具体的な業務として経済的問題の支援、調整援助や退院支援等が示されている。2025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、関係機関との連携を行った。10月より救急患者連携搬送料（下り搬送）の算定（運用）を開始し、入院治療の機能分化および受入体制の確保に向けて取り組んだ。また院内外の更なる顔の見える連携として、看護相談室が開催している退院支援看護師会への参加を始めた。さらに病棟看護師からの意見を反映させつつ、待ち時間軽減等相談者の負担軽減を図る目的で、退院に関する相談を始めとした新規の予約方法を変更した。

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。がんサロン「じゃがいも」の開催、就労に関する相談会・ハローワーク浜松による就職支援相談会等の個別相談を実施。また市内のがん相談支援センターと協働し、アピアランスケアに関する医療従事者向け講演会、浜松・湖西地区がん患者就労支援ネットワーク協議会、浜松市がん患者就労支援講演会等を企画開催した。

3. 精神保健福祉相談

精神保健福祉相談室では、精神科救急常時対応型施設・身体合併症対応施設の精神保健福祉士として精神科チーム医療を実践した。精神科入退院支援加算では、入退院支援部門および病棟の専任精神保健福祉士として退院支援を行った。精神科リエゾン加算では、専従精神保健福祉士として一般病棟でのチーム活動を行った。また自殺企図等による重篤な患者に対して面接を実施し自殺再企図防止のための

支援を行った。地域連携に関する取り組みとしては、聖隷相談支援事業所連携交流会に継続して参加し、交流会、精神科医の事業所見学会、事例検討会を企画・実施した。

4. 認知症疾患医療センター相談窓口

認知症に関する相談窓口として、患者さん・ご家族、他関係機関からの相談に応じた。院内、地域に出向いて開催する認知症相談会32件、関係機関と連携しての啓発活動、事例検討会等は2回開催した。認知症基本法の施行に伴い、認知症の人や家族が地域で安心して暮らしていくためのニーズ把握を目的に、当事者同士が日々の生活状況を自由に語り合う場として、『認知症本人ミーティング』を行政とともに2回開催した。認知症疾患医療センター事務局として、浜松市認知症疾患医療連携協議会を開催した。

5. 患者サポート体制

患者さんまたはそのご家族から疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口としての役割を担い、定期的なカンファレンスを開催した。医療安全管理室や各職場と連携し患者支援を行った。

6. 医療保護施設の減免申請相談窓口

医療保護施設の使命として、無料低額診療事業を継続している。生活困窮者支援の取り組みとして、昨年度より浜松市生活自立相談支援センター「つながり」と連携した支援を検討し、生活困窮者自立支援事業対象者等の医療費減免制度を整備し、2025年8月より運用を開始した。高齢・後期高齢者入院医療費減免は638件、その他経済減免は1件の実績があった

その他、リハビリ科担当者の業務として重度後遺障害者短期入院協力事業の相談窓口業務、救急科との連携、虐待防止委員会事務局としての調整業務、診療録開示請求窓口業務等を行った。

通訳業務では、常勤2名体制で約400件/月を超える通訳業務を行い、言語・習慣の違いで不安を抱える患者さんを支援した。

(課長 藤井 明子)

総務課

労務係5名、人事係2名、庶務係3名、おおぞら療育センター事務係7名、医局事務係3名、電話交換係4名、警備係1名、チャプレン1名、夜間受付係5名、保育士4名、育児休職者2名、課長1名、(2026年3月現在)。総務課が管轄する業務は幅広く多岐にわたり、以下に2025年度の主な活動を抜粋して報告する。

医療機関専用の当直管理システムGauDiを導入した。導入以前はエクセルで作成したカレンダーで管理していたが、GauDiの導入により、医師の希望日（または不可日）を踏まえた当直表をAIが作成することによって、当直明けの労働からの解放・当番日割り当ての不公平感の解消、当直表作成担当者の負担軽減につながった。

育児・介護休業法の改正により、男女ともに仕事と育児・介護を両立できることが一層求められた。看護課長会・職場長会で制度説明を丁寧に行うことで周知を深め、男性の育児休業取得者（産後パパ育児含む）は23名（2024年度16名）を数えた。

少子化による労働力不足の中、優秀な医療人材を確保することは非常に重要なことである。そのような背景の中、仕事探求授業と題した企画での高校生の受入、中学生の職業体験の受入などを積極的に行い、将来の職業として医療従事者を選択してもらえようような活動にも取り組んだ。

聖隷三方原病院の知名度や取組を知ってもらえるよう、看護部・法人採用課と協力して、学内説明会・就職セミナーへの参加、インターンシップの受入、病院見学会の開催、Instagramでの情報発信を行い、新卒の看護師・助産師採用は58名（2025年度48名）、新卒の生活支援員（おおぞら療育センター介護職・保育士）は3名（2025年度2名）採用することができた。

また、聖隷奨学金貸与者に対しては、契約手続きを紙面署名から電子契約サービスによる電子署名に切り替えることによって、利便性とあわせて印紙代・郵送代の費用削減にもつなげることができた。

カスタマーハラスメント対策として、サービス業界・行政を中心に名札表記の見直しが行われている。医療安全管理室・ハラスメント防止対策委員会などの意見も踏まえながら、当院の名札表記の見直しを行うことができた。雇用管理部署として、引き続き、職員が安心して働ける環境整備に取り組んでいきたい。

2026年1月に電子カルテの更新が行われた。おおぞら療育センター総務係では、利用者の受付・登録、会計、診療報酬の請求等を行っているため、事前の操作訓練、リハーサルへの参加、利用者向けの案内等を入念に行うことで、大きな混乱もなくシステム更新に対応することができた。

さくら保育園（開園2006年、定員11名）は近年利用者数が減少していたが、2025年度の日中利用者は1名となり、2026年度の申込者数が0名となったことから、2026年3月31日をもって休園することとなった。保育士はおおぞら療育センターの生活支援員の一人として、重度心身障がい児（者）の発達支援に関わってもらうこととなる。さくら保育園は休園となったが、復職者等には聖隷関係の保育園を仲介するなど丁寧な説明を心がけていく。

2026年度は、診療報酬改定に対応した施設基準の管理、人事・給与システムの更新、病院機能評価の認定更新、特定労務管理対象機関の更新、障がい者の雇用（雇用率2.7%以上）、慰霊祭の開催など、総務課に求められる役割は非常に大きい。総務課員が成長できる機会として取り組んでいきたい。

（課長 松井 克章）

経理課

2025年度は数年間続く急激な物価高騰に加え、かつて経験したことのない病床活動率の低下に見舞われ極めて厳しい年となった。国の補正予算にて医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援や、その他の物価高騰補助金をいただき、おおぞら療育センター、三方原ベテルホームは採算が合ったものの三方原病院単体では大変厳しい結果となった。

当院の過去20年間の収益増加率は年平均で約2%となっている。毎年その増加した原資の中で定期昇給分の人件費や収益に対応して増加する材料費、他費用を支出してきたが、毎年のように費用の増加率が収益のそれを上回り利益の減少が続いている。

年末年始にはクラウド型電子カルテシステムへの移行を行った。それに伴い長年使用してきた医事システムが変更となり当課も大きな影響を受けた。運用構築やアウトプット帳票の作成に難渋したものの、スタッフの尽力により具現化しつつある。また、同じタイミングで自動支払機による入院会計精算を開始した。3月現在で入院会計の50%以上が自動支払機での精算となりご利用者の利便性向上、職員の業務効率化に寄与した。3月には通院サポートアプリ「コンシェルジュ」の運用を開始した。スマートフォンにアプリをダウンロードし電子カルテと紐付けを行うことにより、診察券が電子化され予約状況の確認や会計事後精算の選択、受診時には診察状況のお知らせを受け取ることができる新しいサービスである。さらなる利便性向上や業務効率化に寄与するこのアプリの普及に貢献していきたい。アプリの普及、自動支払機の入院会計精算を実施するにあたり、医事課をはじめ、情報課、資材課、病棟その他多くの部門の尽力をいただいた。

経理課の体制においては、4月に高等学校卒業職員を1名、1月に院内から1名当課に迎えた。12月に定年退職1名、2月と3月に2名の産休入りがあり年度末時点で2名減での運営となっている。

(課長 幸田 健太郎)

資材課

2026年1月の電子カルテシステム更新に伴い、物流システムも更新となった。ベンダーが変更となり、既存システムと仕様・運用が大きく変更となった。更新直後はシステム更新に伴う混乱が一部あったが都度対応し、無事に稼働することができた。

新物流システムにはこれまでになかった新しい機能があるため、次年度は内容を精査した上でそれら機能を有効活用しながら業務効率化を進めていきたい。

2025年度は前年度に引き続き物価高騰の影響を受けた一年であった。メーカー、卸業者からの値上げ要望が多数あり、値上げの影響を最小限に抑えるために価格交渉や製品切り替えなどの対応に追われた。

さらに今年度は中東の社会情勢悪化の影響も大きく受けた。原油急騰、医療機器メーカーへのサイバー攻撃等により、医療材料の供給不安定にもつながっている。この影響は次年度以降も継続することが予想されるため、動向を注視し、臨機応変に対応していく必要がある。安定した医療提供を継続できるよう資材課として取り組んでいく。

メーカーより当院で採用している血糖測定用診療材料(穿刺器具・穿刺針・センサー)の販売終了の案内があり、後継品への切り替えを実施した。患者さんへの説明・物品の受け渡しが円滑に行えるよう看護部・薬剤部・検査部・医事課と連携しながら切り替えを進めることができた。

トイレットペーパーについては新たな卸業者を開拓し、品質を上げながら価格を下げることにつながった。

2026年度も物価高騰による値上げは継続し、保守費用や委託費用など様々な科目にも影響することが予想される。

2025年度から取り組んでいる他部門(施設課・CE室)との連携・共同購入の拡大だけでなく、VHJ(Voluntary Hospital of Japan)研究会の共同購入WGへの参画など新しい取り組みにも積極的に

チャレンジしながら購入部門としてより一層のコスト意識を持ち、費用削減に取り組んでいく。 予算を鑑みながら計画的に進めていく予定である。

医療機器の新規購入や更新についても経営状況や (課長 萩原 和明)

・2025年度 主な購入備品一覧

部署	品名	メーカー	機種	台数
手術室	生体情報モニタ	フィリップス	IntelliVue MX750	5
	汎用電動式手術台	ゲティンゲ	MEERA	1
	ROSA One ロボットシステム	ジンマー	ROSA One	1
画像診断部	回診用 X線撮影装置	島津製作所	MobileArt Evolution	1
	体外衝撃波結石破碎装置	ドルニエ	Delta III PRO	2
	X線骨密度測定装置	GEヘルスケア	PRODIGY Fuga	1
臨床検査部	聴力検査装置	リオン	AA-M1A / RS-H1	各1
	純水製造装置	オルガノ	PR-0500SG	1
B2病棟	シャワー式介護入浴装置	パラマウント	AQUAS	1
B3・B4・C6病棟	ベッドパンウォッシャー	モレーン	Tornado1810	各1
眼科	光干渉断層計	キャノン	OCT-S1	1
産婦人科	超音波診断装置	GEヘルスケア	VolusonP8	1
整形外科	電動式骨手術器械	エムシー	MBU-470	2
おおぞら	人工呼吸器	フィリップス	トリロジー Evo	20
病院・おおぞら	電動ベッド	パラマウント	KA-H5320A	65

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。2025年度の主な活動内容は以下のとおりである。

<実績報告>

①看護部・診療支援室ユニフォームリース更新

看護部および診療支援室のユニフォームリース契約の更新を実施した。更新に伴い納品回収方法など運用面で大きな変更が生じたが、看護部管理室をはじめ各職場と事前調整を行い、大きな混乱なく新たな運用へ移行することができた。

②救急棟高圧 VCB 更新

電気設備の年次点検において劣化が確認された救急棟の高圧遮断器（VCB）の更新を実施した。救急棟は24時間稼働しているため停電を伴う作業調整が必要であったが、院内関係部署と連携し影響時間を最小限とする工程で作業を実施した結果、大きなトラブルなく更新を完了した。これにより電気設備の安定稼働と停電リスクの低減を図った。

③第2電気室パッケージエアコン更新

設置から約30年が経過し老朽化していた第2電気室のパッケージ型エアコンの更新を実施した。電気室の空調は院内インフラ設備を保護する重要設備であり、計画的な更新により設備環境の安定維持を図った。また配管経路を見直すことで施工内容を最適化し、更新費用の圧縮にも努めた。

④OP室・中央材料室HEPAフィルター交換

手術室および中央材料室の空調設備に設置されているHEPAフィルターについて、設置から5年が経過し交換時期を迎えたため計画的に交換を実施した。手術室環境の清浄度維持に寄与し、安全な医療環境の確保につながった。

⑤病棟ベッド更新

老朽化した病棟ベッド65台の更新を実施した。患者の療養環境の改善および介助時の安全性・操作性の向上が期待される。

⑥体圧分散マットレス導入

褥瘡対策および患者療養環境の向上を目的として

体圧分散マットレス65枚を購入した。看護部と連携し運用を開始しており、褥瘡リスク低減への効果が期待される。

⑦感染性廃棄物容器の段ボール利用率向上

2024年度に導入した感染性廃棄物用段ボール容器の利用促進に取り組んだ。院内周知や運用整理を行った結果、段ボール容器の利用率が向上し、感染性廃棄物量を約20%削減することができた。廃棄物処理費用の抑制にもつながる取り組みとなった。

<次年度の展望>

施設課は「安全な医療を提供するための設備環境を提供する組織」を使命として業務を行っている。2025年度も物価高騰の影響を受け、設備保守費用や業務委託費など各種コストの上昇が続く一年となった。そのような状況の中でも、院内関係部署および関係業者の協力のもと、必要な設備更新や修繕を計画的に実施し、医療提供環境の維持に努めた。

2026年度においても物価高騰や設備老朽化への対応が継続して求められることが予想される。限られた資源の中で効率的な設備管理を行うため、設備更新計画の整理や新たな設備管理手法の情報収集を進め、持続可能な施設管理体制の構築を目指していく。

<重点課題>

⑧次世代施設職員の確保と育成

施設職員の高齢化や人材不足への対応として、次世代を担う人材確保と育成が重要課題となっている。学校との関係構築や施設課業務の魅力発信を行い、将来的な人材確保につながる取り組みを進める。

⑨設備老朽化への計画的対応

院内設備の多くが更新時期を迎えており、計画的な設備更新および修繕の実施が必要となっている。中長期的な設備更新計画を整理し、安全で安定した設備運用の維持を図る。

⑩施設管理業務の効率化とコスト管理

物価高騰に伴う保守費用・工事費の増加に対応するため、設備管理手法の見直しや業務改善を進め、効率的な施設管理体制の構築を図る。

(課長 大野 利幸)

医療情報課

病院の基幹システムとなる電子カルテシステムは2006年から始まり2回の更新を経て2026年1月に既存とは異なるベンダーでシステム更新を行った。更新に向けてパソコンやプリンタといったハード機器の台数や構成の調査、候補ベンダーのシステムデモ、運用や機能の確認を実施し、2025年3月キックオフミーティングを開催した。今までの更新とは違い長年使用してきたベンダーから切り替わるため現在の運用を大きく変える必要があった。ワーキング数は50を超え、新システムの機能確認と共に現行の運用と課題を整理し、新しい運用検討を行った。診療科や部署が多岐にわたり多くの課題が発生、慎重に検討を重ねた。

10月から全職員に向けて新システムの操作習得を目的に操作研修を実施した。11月以降は大がかりなりハーサルを3回実施、並行して外来、救急といったブロック毎でミニリハーサルを随時実施し、操作、運用確認を行った。この後も課題対応、運用周知を継続して行い、予定通り2026年1月1日に新システムでの運用を開始した。大きな混乱もなく新システムへの移行ができた。稼働後は大きな問題は発生していないが課題も多く残っている。システム更

新は業務改善を検討する機会でもあり、業務フローの見直しや各部署との連携の強化も期待できる。引き続き継続して課題に取り組み、安定して使いやすいシステムを目指していく。

新システム更新に合わせて6月よりネットワーク機器の更新を実施した。新機能であるタブレットを使用した同意書の作成等電子カルテが安定して運用できるようにインフラの整備も重要である。

今回のシステム更新でクラウド型電子カルテを導入したことにより、地震や火災、洪水といった自然災害時のリスク軽減、BCP対策につながるかと考えている。また、年々増加傾向にあるサイバー攻撃による大規模なシステム障害を想定した対策も不可欠となる。ランサムウェアによる被害が生じた医療機関では診療停止に追い込まれ復旧までに数か月を要している。診療基盤となるデータのバックアップの重要性、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、聖隷福祉事業団のセキュリティ規約をもとに今後も継続して対策を行って行く。院内・院外の関係部署と連携して診療を継続させるための運用フローを具体的に検討・周知・訓練等を繰り返しながら、今後IT-BCP対策を取りまとめていく予定である。

(課長 森 昭文)

2025年度	全部門計	診療部	看護部	医療技術部	事務部
薬品・データ抽出	2件	1件	0件	1件	0件
手術・データ抽出	1件	1件	0件	0件	0件
病名・データ抽出	2件	1件	1件	0件	0件
その他・データ抽出	111件	33件	41件	15件	22件
テンプレート作成依頼等	18件	9件	4件	5件	0件
フォルダ・セット	3件	3件	0件	0件	0件
院内ホームページ更新等	113件	2件	21件	46件	44件
端末関連	31件	0件	12件	4件	15件
その他	11件	0件	1件	2件	8件
合計	292件	50件	80件	73件	89件

診療録管理室

2025年度における診療録管理室の主な取り組みは以下のとおりである。

【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、紙媒体文書の電子カルテへのスキャナ取込業務（病棟分）を担当している。1日あたり500～700件の取込を実施し、文書発生後の速やかな電子化に向けて各部署と連携し、効率的な運用を行っている。

新規・修正記録（文書サマリ）の受付および作成調整についても、継続して迅速に対応した。

2026年1月の電子カルテシステム更新に伴い、同意書の電子署名運用が開始された。当室は関係部署と連携し、同意書の整備に取り組み、円滑な導入を支援した。

標準病名マスタによる病名入力には診療部の協力により定着しており、部位不明・詳細不明病名の割合は概ね8%未満で推移している。今後も医事課と連携し、適切な病名登録の維持・向上に努める。

カルテ記載内容評価は年間4回実施した。第1～3回は全診療科の一般医師を対象とし、第4回は2年目研修医を対象に実施した。本評価は記録の質向上および医療の質改善に資する取り組みであり、今後も継続して実施する。

【DPC様式1】

2025年度もDPC対象病院として影響調査に協力し、様式1の入力業務を担当した。今後もデータ精度の向上を見据え、適切な対応を継続する。

【地域がん診療連携拠点病院（院内がん登録等）】

標準登録様式に基づき院内がん登録を実施した。2025年度は、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、現況報告調査への対応に加え、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。

今後はデータの精度向上および分析の重要性が高まることを見込まれるため、個人情報保護に配慮しつつ、適切なデータ管理と活用の推進に努める。

【がんゲノム医療連携拠点病院】

がん遺伝子パネル検査に伴うC-CAT（がんゲノム情報管理センター）への情報入力を実施した。2025年度の検査件数は24件であり、全症例においてエキスパートパネルを実施した。今後も関係部署と連携し、円滑な運用を継続する。

【学会DBへの症例登録（タスクシフト）】

医師が作成した資料および診療録をもとに、学会データベースへの症例登録を代行入力した。医師の業務負担軽減に資する取り組みとして、今後も継続する。

診療録は患者・病院・地域にとって重要な資産である。その質の向上を通じて、医療の質および安全性の向上に寄与できるよう、引き続き診療録管理業務に取り組む。

また、2026年度は病院機能評価の受審を控えていることから、同意書の内容整備をはじめとした診療記録の標準化・適正化を推進し、評価基準を踏まえた体制整備に取り組む。

（室長 三浦 由美華）

総合企画室

2025年度は病院BSC導入2年目の年であり、戦略目標に対する具体的なアクションプラン推進に注力した一年であった。以下に、実施した具体的な取り組みを報告する。

1. BSCの運用と定着

BSC（Balanced Scorecard）を職場BSCと連動させ具体的なアクションプランの実行促進・進捗管理を行った。6月・8月に診療部に対する臨時ヒアリングを実施し、目標に対する進捗と必要な対策について協議を行った。

2. 経営分析ツールの活用

経営情報の効率的な収集・分析を支援する病院ダッシュボードを活用し、具体的な経営改善策の立案を行った。各種加算の取得向上や重症ユニットへの集約化などの取り組みにより入院単価を大幅に向上させることができた。

3. 各種指標の可視化

BSCの考え方にに基づき、組織のパフォーマンスを測定するための各種指標を可視化した。ダッシュボードやレポートを通じて、関係者がタイムリーに把握できるようにした。主要指標についてはイントラネットに掲載し、全職員が情報にアクセスできる環境を整備した。

4. 病床管理の仕組み化

新しい電子カルテシステムに更新したことで、電子カルテと連動したタイムリーな病床管理体制が整備された。病床稼働状況に加え、看護必要度・DPC期間などの情報が可視化され、各病棟での活用が期待される。2026年4月から運用を開始する予定。

5. 戦略的広報の実施

病院ホームページの大幅なリニューアルを行い、情報発信プラットフォームの強化を図った。

病院の活動や取り組み、医療情報についてプレスリリースやLINEを活用して積極的に情報発信を行った。また市民公開講座については、市内の北部や掛川・袋井など今まで開催していないエリアでの開催を行った。

6. 地域医療機関への情報発信

「MIKATA NEWS」として、当院の特長ある診療内容や新たな取り組みについての地域医療機関に対して定期的な情報発信を実施。

7. 事業団内施設との連携強化

聖隷浜松病院と救急領域での連携を強化するため、救急連携部会を立ち上げた。課題の共有・具体的な具体策について検討を行い、施設間の情報通信の体制を整備した。

予防検診センターとの連携においては、利用者の予約受付の際の利便性の向上や医療者間の情報共有などを推進した。

8. ボトムアップの組織文化醸成

職員の経営参画と貢献意識を高めるために、ボトムアップのアプローチを推進した。現場からの要望や企画提案の場として、経営戦略会議の活用を推進。各種プロジェクトやワーキンググループによる検討を積極的に支援することで現場の主体的な取り組みを推進することができた。

（室長 富元 有史）

臨床研修センター事務室

臨床研修センター事務室は、医師の各キャリア(初期研修医、専攻医、その他)に寄り添った業務をおこなっている。

医師が安心して勤務、研修できる環境を整えることで、医師、専攻医、初期研修医の採用力を高めることができる。

医師採用から病院の経営を支えるべく、日々活動している。

【2025年度の総括】

2025年度は医師、専攻医、初期研修医の採用に力を入れて活動した。

医師採用においては医局派遣、病院HPでの公募、医師紹介会社と提携した採用活動を実施した。

病院見学者数は9名と昨年度を大きく上回ったが、医師不足診療科の採用者数は0名だった。

2025年度やりとりをしたうちの3名の医師と現在もコンタクトをとっている。次年度以降の採用候補者として今後も継続してアプローチしていきたい。

専攻医においては、院内・外向けのプログラム説明会を実施し、見学者の対応を積極的におこなった。

その結果、過去最高の専攻医採用数(6名)を達成した。

また、整形外科領域において新たに基幹型プログラムの申請をおこなった。

初期研修医においては、採用セミナー、見学・実習の受け入れなどに職場全体で取り組み、過去最高の採用セミナー来場者数、見学・実習の受け入れ数、受験者数を記録した。

また、2025年10月にNPO法人卒後臨床研修評価機構の認定を更新した。

それぞれの実績などは以下の通りである。

【医師】

採用数	2名
病院見学者数	9名
医師紹介会社紹介数	77名
研修受入医師数	3名
研修見学者数	7名

【専攻医】

採用数 (うち残留研修医数)	6名(3名)
病院見学者数	15名
問い合わせ数	25名
他病院専攻医の受け入れ	18名
基幹型プログラム領域数	9領域(+1)
当院連携施設への新規施設追加	6施設
他院連携施設への新規参加	3プログラム

【初期研修医】

マッチング率	100%
マッチング中間1位登録者数	22名
病院見学会参加者数	29名
病院見学・実習者数	381名
レジナビ等来訪者数	531名
研修プログラム評価 教育関連満足度評価点	4.1点
レジデントデイ開催回数	7回
静岡県主催病院見学会実施数	2回

・2025年10月 NPO法人卒後臨床研修評価機構の認定更新

【2026年度の展望】

2026年度は特に医師および専攻医の採用に力を入れて取り組む。医師においては不足している診療科の医師が確保できるよう医師紹介会社などのツールを用い、まずは採用の母数となる病院見学者数の増加に努める。専攻医においては、基幹型プログラム領域数を10領域に増やすことを目指すとともに、初期研修からの残留者を確保できるような仕組みを構築する。

また、職場として採用につながる数字を成果として捉え、実績を“見える化”することをさらに促進していきたい。

(課長 安間 崇)

生活支援課

生活支援課は障害者総合支援法に則り、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）の入所利用者の個別支援計画（18歳未満は児童発達支援計画）の作成と評価、計画に基づいたサービス提供を実施している。2025年度生活支援課の取り組みは以下である。

1. 利用者の個別性に応じた生活支援

サービス管理係が2名の新規入所者と延べ14名の有期限入所者の状態等をアセスメントし個別支援計画を作成した。入所児者計123名の個別支援計画（18歳以下は児童発達支援計画）の立案、中間評価、年度末評価を実施した。生活支援係は個別支援計画に基づいてサービス提供を実施した。個別活動や生活環境設計については実施の経過を定期的に生活支援員と担当サービス管理責任者で共有し評価した。

入所者の日常活動の様子をご家族に知ってもらうために11月に日常活動報告会を2回に分けて開催した。個別で映像や活動素材などを使用して家族へ報告した。長期入所者121名中46家族が参加した。2024年度よりも参加家族が10家族増加し、家族の報告会への関心が高いことがうかがえた。

利用者家族を交えたACP面談では多職種とケース担当の生活支援員が中心となり参加した。生活支援の視点から利用者の個別性に応じた今後の生活について意見交換する機会となった。

2. 人材育成

課内階層別研修は現場実践に繋げることのできる研修内容を役職者で検討し実施した。新入職員3名と異動・中途採用職員4名（計7名）を対象に4月に導入研修を実施した。1～2年目職員9名を対象には重症心身障害児者の基本的な知識を学ぶ研修を年3回実施した。3～7年目の職員11名を対象に、2月に「重症心身障害の利用者発達理解」をテーマに半日研修を実施した。日々の利用者との関わりや観察を重ね職員間で共有することが利用者を理解することにつながっていくことを学んだ。役職者を含めた5年目以上の職員53名については、7～9月に

6回に分けて「コミュニケーション」「後輩指導」「問題行動」の3つのテーマに分れて半日研修を実施した。日々の業務を振り返り、他ゾーンの職員と積極的な意見交換をする中で、現場への課題へと繋げることができた。

10月に開催された第36回重症心身障害療育学会学術集會にて1名が、動く重症心身障害者の終末期における利用者支援の実際と題した事例報告を発表した。2026年度も学会等で取り組みをまとめ発表する機会を持つ。

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った。ご家族の面会が増え、その際に接遇を意識した応対で利用者の近況について報告することが出来た。

4. 労働環境の整備

職員の腰痛対策として全号館に介護用リフトが導入され、利用者の移動時に介護用リフトを使用することが定着した。利用者や職員の安全が守られるケアを今後も継続していく。

2026年度は入所待機者の入所受け入れのために介助度に応じた人員配置を見直し、受け入れを進めていく。引き続きチーム力が向上できる職場を目指していく。

（課長 田口 結実）

児童発達支援センターひかりの子

児童発達支援センターひかりの子は児童福祉法に規定されている児童発達支援センターであり、児童発達支援事業、放課後等デイサービス事業、保育所等訪問支援事業、相談支援事業の機能がある。

「児童発達支援事業（定員15人）」（以降、児童発達支援）は、4月時点の利用者は6人で、年度内の利用開始者2人、利用終了者1人（2026年3月卒園）で、2026年3月末では7人となった。年間の1日平均利用者数は3.7人で、2024年度（7.0人）より3.3人の減少となった。医療の必要な利用者は6人で、内訳（重複あり）は、人工呼吸器2人・酸素吸入1人・気管吸引3人・口鼻腔吸引2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わりをするように、取り組んだ。今年度は、10月に運動会、12月にクリスマス会をご家族参加で実施し、事業所の活動について伝えると共にご家族同士の交流の機会を提供することができた。保護者の「保育参加」を年7回実施（参加者延数31名）して、ひかりの子のお子さんの活動を楽しみながら体験していただいた。2月に保護者懇談会を実施して、保護者同士の交流の機会を作った。

「放課後等デイサービス事業（定員5人）」（以降、放課後デイ）は、4月時点の利用者は20人で、年度内の利用開始者4人、利用終了者4人（内、1人2026年3月特別支援学校卒業）で、2026年3月末では20人となった。年間の1日平均利用者数は4.3人で、2024年度（4.0人）より0.3人の増加となった。医療の必要な利用者は16人で、内訳（重複あり）は、人工呼吸器4人・酸素吸入5人・気管吸引6人・口鼻腔吸引のみ5人・経管栄養14人である。特別支援学校在学中の主に医療ケアを要する重症心身障害児に対して、放課後や土曜日、夏休み等の長期休業期間中において、個別に作成した支援計画に基づき、

個々の障害に合った活動や生活能力向上のための訓練、医療的ケアを含む生活支援を行った。演奏ボランティアの受入を行い地域との交流ができた。送迎サービスとして、放課後時間に静岡県立西部特別支援学校から事業所への送迎を行った。支援計画の内容を更に充実させ、利用する児童が満足できる活動提供を実践していく。

「保育所等訪問支援事業」は、利用登録者1名（2024年度卒園児童）が必要時に支援を行う計画としていたが、特別支援学校へ入学以降、訪問依頼がなくサービス提供の実績はなかった。

「児童発達支援」「放課後デイ」の両事業のサービスに関する評価を職員と利用者家族に対して実施した。それぞれの結果について分析し、2026年度の取り組みにつなげていく。

新型コロナウイルス感染症拡大防止に関しては、病院の感染対策を基準として継続し、事業所内の感染拡大はなかった。

電子記録システムを使った個別支援計画の作成開始など、ICTを活用した記録が定着し、業務の効率化へつなげた。

「相談支援事業」は、相談員2名の体制で実施した。4月に利用登録者数179人（児童32人・特定147人）でスタートした。年度途中での新規利用者1人、利用終了者5人があり、最終的には175人（児童31人・特定144人）となった。浜松市相談支援連絡会の会議や研修、法人内の相談部門会議への参加等、地域、他事業所との情報共有、連携を行った。

（課長 篠ヶ瀬 信行）

あさひ

あさひは、在宅で生活をしている重症心身障害者を対象に、利用定員35人の生活介護事業を行っており、日中活動の場を提供している。サービス提供日は月曜日～金曜日（祝日を含む）、利用時間は9:00～16:45である。職員配置は、利用者2人に対して生活支援員1人（2024年度の1日の平均利用者数を基準とする）を配置した。

4月時点の利用者は44人で、年度内の利用開始者5人、利用終了者2人で、2026年3月末では47人となった。年間の1日平均利用者数は27.9人で、2024年度（27.5人）より0.4人の増加となった。

医療の必要な利用者は31人で、内訳は、酸素吸入4人（内、臨時使用者3人）・気管吸引14人・口鼻腔吸引のみ12人・経管栄養27人である。医療の必要な方が増加しており、医療ケアを安全に実施するための看護体制の維持が大きな課題となっている。

入浴サービス利用登録者は36人であり、週2回の利用者が24人、週1回の利用者が12人であった。このサービスにより、利用者のより快適な生活の実現と、家族の介護負担の軽減ができていると考える。

利用者にとっては、医療ケアや介護が日々の生活に欠かせないものである。この重要なサービスを軸にして、利用者が豊かに生活できるように個別の活動を提供すること、また、利用者を介護する家族の支援も大きな柱として、通所事業を展開した。また、今年度は、ご家族の交流の機会として懇談会を企画し4回（参加延人数31人）実施できた。

利用者の活動は、年度ごとに作成する個別支援計画に基づき、個々のニーズに応じた生活援助や活動プログラムを実践した。月に1回個別活動の検討会を実施し、利用者にとってより良い活動提供に活かした。

サービスに関する評価を職員と利用者家族に対して実施した。それぞれの結果について分析し、その結果を公表し、2026年度の取り組みにつなげていく。

重い運動障害や知的障害をもつ利用者は、自分自身を表現することが困難である。何をどのように感じているのか、表出の意味を理解することは容易ではない。個別活動を重視し、繰り返しじっくり関わりながら表情や眼差し、身体の動き等から、その表出を正しく理解することが大切であると考えている。

新型コロナウイルスやインフルエンザの感染症拡大防止に関しては、病院の感染対策を基準として継続し、事業所の感染拡大はなかった。

電子記録システムを使った個別支援計画の作成開始など、ICTを活用した記録が軌道に乗り、業務の効率化へつながった。

あさひ「日中一時支援事業」は、生活介護事業開始前の8:30～9:00と生活介護事業終了後の16:45～18:00までの間をサービス提供時間として実施した。ご家族の就労等、ニーズに合わせたサポートを行えるように体制を整えている。年間の1日平均利用者数は2.5人（2024年度2.1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）

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2025年度実施した活動内容を報告する。

1. 職員健康診断

今年度より春期健診は全職員対象・秋期健診は夜勤回数平均4回以上の職員・特殊健診対象者の実施（受診率（人間ドック含む）に変更し、通年で実施率は99.7%。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36名、2回目接種34名、3回目接種35名。

3. 針刺し事故などの対応

報告書の管理をし、特異な事例の場合、当委員会で改善案を講じている。

4. 職員の結核検診

1) 結核患者が発生した際に、職員に接触者検診をする体制を講じている。

2) 接触者検診を行った職員の異動後、退職後の対応について、検診経過及び健康管理の注意事項に関する案内を行っている。

3) 対象保健所への定期外健康診断実施報告を行っている。

4) 活動性結核に濃厚に接触する可能性のある職員を対象に、年1回定期検査を実施している。
（新規配属職員は配属時1回）

5. インフルエンザ予防接種

全職員に呼びかけをし、希望者に接種を実施。実績1,624名・職員全体の実施率は84%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 42名・実施率100%

水痘 実績 33名・実施率100%

麻疹風疹混合 実績 34名・実施率100%

7. 作業環境測定の管理

放射線個人被曝管理、中央材料室・臨床検査部・画像

外来における作業環境測定の管理を行っている。

8. 腰痛健康診断の実施

介護業務・看護業務に従事する職員を対象に実施した。2025年8月と2026年2月に、腰痛実態調査を行った。調査結果をもとに職場長を通じ、必要な職員に対して注意を促した。

9. メンタルヘルス対策

聖隷福祉事業団のメンタルヘルスに関する手引きに基づき、職場復帰時の書式を導入し、活用している。また、事業団全体で7月にストレスチェックを実施、院内での受検率は95.4%だった。

10. 職場巡視の実施

産業医1名と衛生管理者8名による職場巡視を週1回実施した。全職場を巡視し、委員会にて巡視報告を行い、産業医と委員で共有した。

（事務局 岩澤 恵子）

移植委員会

2025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うと共に、院内外への移植医療啓発を行った。

(1) 連絡網、脳死判定医リストの更新

委員会メンバー変更に伴い連絡網を改編し、脳死判定医リストは非常勤医師を除く常勤医師のみのリストへ改編した。

(2) 法的脳死判定マニュアル2024への対応

2025年3月27日に上記マニュアルが公開され、一部内容が変更された。変更内容について当院で実施可能であることを確認し院内ホームページを更新した。

(3) シミュレーションの実施

日本臓器移植ネットワークが提供している映像資料「脳死下臓器提供における手術室対応」を参照し、当院の「脳死移植のための臓器提供手術室マニュアル」の内容について確認し、不明瞭な内容の明記、不十分な工程の追記を行った。

(4) 院内外啓発活動

・グリーンライトアップ

10月16日のグリーンリボンデーを中心に10月13日～10月17日の間、ロータリー入り口の病院看板をグリーンにライトアップした。この活動について

グリーンライトアッププロジェクトのホームページに掲載されている。

- ・臓器移植ポスターコンクール「いのちのリレー」作品展示

11月の1ヶ月間、患者さんのための医学情報プラザに入賞作品を展示した。

- ・移植医療に関する説明会の開催

3月4日（水）に静岡済生会総合病院救命救急センター長の小柴真一先生を招聘し、脳死下臓器提供の概要について講義いただいた。58名の院内スタッフが出席している。

(5) 献眼移植症例対応

7月にホスピスにて献眼移植のための角膜摘出が行われた。主治医と手順を確認し、マニュアルに沿った対応にて滞りなく終了した。

近年移植医療の認知度が高まってきているため、院内スタッフへ向けた移植医療の啓発活動を続けると共に、臓器提供施設としての体制を維持していく。（院内移植コーディネーター

和田 透、村松 武明、山根 康裕
事務局 和田 透)

医療安全管理委員会

<目標>

医療安全とは、医療事故や紛争を起こさないための方策とともに、医療事故や紛争が起きた場合の対応策に取り組むことである。

医療事故や紛争を未然に防止するために院内全体の問題点を把握し、改善策を講じる必要がある、そのための各部署を横断した組織が必要である。当委員会は、ゼネラルリスクマネージャーを筆頭に各部署のリスクマネージャーや外部委員で構成されており、

1. 事故に結びつきやすい病院内のシステム・医療機器・設備及び構造などについての情報を集め、園底の防止対策を検討して立案する。
2. 医療事故予防のための、研修・教育・広報をする。
3. 上記、取り組みを行ってきた。

以下に、2025年度の活動内容を報告する。

<活動実績>

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

2025年度死亡事例：900名（ホスピス288名含む）。入院48時間以内の死亡事例60名、術後1ヶ月以内の死亡事例23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11名、予定手術12名であり、2024年度と比較すると術後1ヶ月以内の死亡事例は緊急手術、予定手術において共に減少した。M&Mカンファレンス（デスクカンファレンスから名称変更）を6回/年開催した。

4. 患者誤認事例減少を目標として各職場で目標設定と対策立案を進め活動を促した。結果：107件の患者誤認（2024年度112件）あり、2024年度と比べて減少した。

5. 2025年度の【指定講習】は集合研修で実施した。8/19『医療安全教育講演会 医療安全－患者誤認－』、1/19『医療安全リスクマネジメント講演会【事例解説】診療録・看護記録の重要性』開催。研修後は一部パネル研修とeラーニング実施。受講率は8月開催研修：99%、1月開催研修：97%であった。

6. 医療安全対策地域連携加算算定に伴う相互監査の実施：医療安全対策加算1取得施設：浜松赤十字病院との相互監査、医療安全対策加算2取得施設：浜松市リハビリテーション病院、浜松南病院への監査を実施。2/25（浜松赤十字病院）、2/26（浜松南病院）、2/27（当院）、3/11（浜松リハビリテーション病院）の日程で行なった。

7. I・A、オカレンスレポートの集計と活用：2025年4月1日～2026年3月31日までに報告されたI・A件数約3100件。2024年度と比較して提出件数は約700件程減少があった（IAレポートシステム新規導入した2026年1月より褥瘡のIA報告を除外）。影響レベルについては大きな変化は見られなかった。診療部（診療支援室含む）からのI・A報告は53件/年で2024年度（83件）より減少。研修医からのI・A報告は13件/年（2024年度8件/年）と増加したものの、依然少ない

オカレンスレポート130件であった。患者誤認I・A：107件、うちオカレンス事例34件であり、2024年度（35件）と比較し微減していた。

8. 患者誤認事例について、計107件中97件、当事者・職場長からの聞き取りを行い、要因分析・対策立案の支援を行った。

9. 医療安全協働行動への参加：当院の目標である『医療機器の安全な操作と管理』について活動を行った。

(委員長 片桐 伯真)

- ・日本医療ガス学会学術大会への参加
- ・院内研修の継続的実施

(事務局 大谷 圭)

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：施設課
- 委員：薬剤部
- 委員：資材課

【2025年度活動実績】

- ・年2回の委員会開催（8月、2月）
- ・医療ガス保安管理
- ・医療ガス設備工事監理
- ・医療ガス設備保守点検管理
- ・「医療ガスの安全管理」変更に伴う対応
- ・医療ガス設備保守点検
病院・おおぞら、リハビリセンター
2025年5月、8月、11月、2026年2月
（アウトレット及び吸引設備点検）
- ・厚生労働省医療ガスに係る安全管理のための職員研修指針に則りeラーニングにて職員研修を実施
参加人数：509名
- ・事例に基づいたヒヤリハット事例の共有
協力会社による委員会内でのヒヤリハット事例の共有

【2025年度活動予定】

- ・医療ガス保安管理講習会の参加

医療事故調査委員会

医療行為の結果が予想外の方向へ進み、当事者がその対応に混乱を来すという経験は、当院のような救急医療に積極的に取り組んでいる急性期型病院においてはあまり珍しいことではない。そのような事態に直面した時、その現場の医療者には、まず患者さんの異変に対する処置を最優先させ、さらに症状が落ち着けば何が起こって今どのように処置を行っているのかを患者さん本人に説明し、さらにご家族が居合わせれば、その人にも説明し納得を得るように指導している。一般に患者さんのもつ疾患そのものとは異なり、医療行為により発生した傷害に対して、医療者側に過失のないものを医療事故、過失を伴うものを医療過誤と呼んでいる。しかし、当事者に事故か過誤かを現場で判断させることは、はっきりとした事例を除き、決して容易な事ではない。そこで、当事者の報告を受け即座に関係者を招集し、状況の把握、原因の分析評価を行い、病院としてこの事態に対してどう判断を下すのかを検討するのがこの委員会である。客観的な立場から委員会が当事者に代わり、患者家族側に検討内容を説明する場合もある。

現場に居合わせていないという意味では客観性を保っていると言えるが、所詮医療サービス提供者側であるという立場からは脱却できず、より公平性を保つために、第三者的な機関に鑑定を依頼することもしばしば経験した。

委員会の招集は、現場からの報告書、職員からの直接の報告などを受けて病院長が判断を下している。従って開催は不定期であり、必要と判断すれば時間外・祝祭日にも招集される。

(2025年度活動内容)

委員会開催：5回

(開催原因の主な内容)

- ・内視鏡後に発覚した腸管穿孔
- ・心臓デバイス関連合併症による死亡
- ・隔離入院中に発生した自殺未遂（縊頸）2回
- ・watchman脱落

医療サービス需給者側からの不平不満に対しても、状況把握のために開催を招集するために、過誤の有無と開催回数は相関しない。

また、この委員会と医療安全管理委員会とは密接に関連している。つまり、当委員会の結果により病院の医療提供システムに問題があると判断された場合には、その対策を立案・実行するのが安全管理委員会であるため、一部委員を共有し、さらに活動内容も連携して行うよう心掛けています。

(委員長 山本 貴道)

医療情報システム委員会

電子カルテは2019年1月の導入後、7年となり、システム更新時期を迎えた。前年度にはベンダー選定を行い、富士通での更新が決定し、2025年度は準備から更新までを行うこととなった。

ベンダー変更となり、これまで行っていた運用が大きく変更となるため、多くの課題が発生し、具体的にどのように行うのか、慎重な検討が必要となった。各種分科会の開催、検討及び操作説明会の開催を行った。

年末年始に大がかりなりハサールを3回実施し、リハサールの評価から当初予定通りシステム更新を実施することとなった。年末年始にハードの入れ替え、データの移行を実施したが、この間システム利用が出来ない時間帯が発生し、やむを得ず救急外来の制限をせざるを得なかった。この面で協力して頂いた関係各位には感謝申し上げたい。

当院受診を希望されながら他院で対応していただくこととなった患者さんには申し訳ないが、それぞれの機関で適切な対応をしていただいたものと考えている。

2026年1月1日12:00、当初の予定通り新システムの利用を開始した。稼働当初、また1月5日からの外来診療においても、大きな混乱はなくスタートできた。様々な状況を想定していたが、患者さんに大きな影響を及ぼすことはなく安堵したものである。これも、稼働前に行った運用調整、周知等、現場職員の協力によるものと考えている。

操作方法、運用が変更となった部分があり、戸惑うところは現在もあると思われるが、過去からの継続したデータ蓄積とそのデータを利用する「全文検

索」機能を次年度から利用開始を計画している。業務の効率化、データ活用がさらに進むものと期待している。

システム更新を総括すると、大きな混乱はなかったが、まだまだ課題や効率化が図れる箇所は残っているととらえている。この点については今後も継続して必要な対応を行うことが、当委員会の役割と考えている。

最後にシステム更新に様々な形で協力して頂いた全職員に感謝する。

(委員長 藤田 博文)

院内感染対策委員会

当委員会は、院内における感染を積極的に防止し、院内の衛生管理の万全を期する事を目的として院内感染対策に取り組んでいる。ICT活動として、環境ラウンドや耐性菌ラウンド等を実施した。AST活動として院内の抗菌薬使用状況を把握と共有、耐性菌治療の追加検査を含めた細菌検査の適正化に関わる活動を実施した。また、本年度は電子カルテや感染管理システムの更新に対し、診療報酬や機能評価、情報収集等業務改善につながるよう準備を行った。

1. 院内感染制御のためのデータ収集と報告

- 1) 院内感染対策に必要な情報検索・報告、感染予防対策の表示、教育システムの活用、院内感染状況の把握
- 2) 月間検出菌情報・検出菌推移の報告（臨床検査部）院内感染率（感染管理室）、委員会及び院内報告

2. 抗菌薬適正使用の推進

- 1) 抗MRSA薬使用患者調査、広域抗菌薬長期使用患者調査
- 2) 7抗微生物薬新規採用薬の検討：3件
- 3) 7抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動
 - ①症例件数：384件
 - ②ラウンド症例件数：70件
 - ③10h以内血液培養陽性ICD迅速報告：62件
 - ④血液培養Candida検出例迅速対応：5件
- 4) 抗菌薬使用量、細菌検査提出率、AST活動内容の委員会及び院内報告

3. 感染対策チーム（ICT）活動

- 1 定期ラウンド（週1回）：53回
- 2 感染対策実施状況の確認件数：172件
- 3 症例ラウンド件数：18例
- 1) 各種サーベイランスの実施
 - 1 厚生労働省院内感染対策サーベイランス（JANIS）へ参加：細菌検査部門、集中治療室部門、結腸手術における手術部位感染部門
 - 2 院内ICU（BSI・UTI・VAP）
 - 3 手術部位感染サーベイランス（胃・結腸・直腸・脊椎固定・脊椎）
全手術部位感染サーベイランスの開始
 - 4 全入院患者サーベイランスの開始
 - 5 デバイスサーベイランスの開始
 - 6 感染対策連携共通プラットフォームへの参加（検査・抗菌薬・手指衛生剤）
- 2) 耐性菌サーベイランス（ICニュースの週1回の発行）
- 3) 新就職者・研修医・新任看護課長・外注業者等への感染管理に関するオリエンテーション
4. 安全医材の導入（感染予防具導入・療養環境の整備）：針捨てBOXの変更
5. 経管栄養物品の一次洗浄の中止
6. 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 手指衛生（指定）
 - 2 第2回 インフルエンザについて（指定）
 - 3 結核について
 - 2) 抗菌薬適正使用研修会の開催
 - 1 第1回 血液培養の現状とバストプラクティス
 - 2 第2回 抗菌薬の使用方法和院内ガイドライン
 - 3) 全職員に指定講習（2講習）参加を推進
7. 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（2回）、外来感染防止対策加算取得施設に対する新興感染症発生等を想定した訓練（1回）
 - 2) 指導強化加算：加算2・3取得施設へ訪問し指導・相談対応（4回）
8. 各種マニュアルの改訂・追加30件

《新年度の展望》

聖隷三方原病院BSC「1日1患者当たりの手指衛生回数」目標達成

《重点課題》

聖隷三方原病院BSC「1日1患者当たりの手指衛生回数」の増加に向けた取り組み

診療報酬改訂や機能評価に向けた対応・業務改善
血液培養採取指標（2セット実施率、広域抗菌薬使用時の血液培養提出率、コンタミネーション率）の向上

（事務局 颯田 千絵子）

栄養委員会

【目的】

個々の患者さんに対し、治療に沿った適切な栄養管理と安全かつ美味しい食事を提供するために、食事や濃厚流動食、衛生管理や安全性への配慮について検討している。また、栄養サポートチーム（NST）は、栄養治療を通して栄養状態の改善、院内の栄養管理体制を充実、NST実地修練認定教育施設として各職種の専門性を活かした栄養管理を行なう人材の育成を目的に活動している。

【2025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。また、約束食事箋の見直しを行い、1月より運用を開始した。変更後の課題について委員会内で共有を行った。
2. 濃厚流動食・栄養補助食品の評価と選定
 - ・濃厚流動食・栄養補助食品について定期的に評価と選定を行った。
3. 食品衛生教育（食中毒防止対策）
 - ・HACCPチームの活動報告をした。
 - ・自主衛生管理チェックリストの実施状況報告、聖隷栄養部門衛生監視指導報告確認を行った。
4. 栄養教育・栄養情報の提供
 - ・院内HPの栄養課・栄養委員会ホームページを随時更新した。
5. 栄養サポートチーム（NST）活動推進
 - ・NST回診・カンファレンス 週2回の開催

NST加算件数 302件/年

NST加算 歯科医師連携加算 295件/年

- ・NST認定講習会の実施7回の開催
(内容は下記参照)
- ・NST専門療法士の育成支援をした。
- ・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 静脈栄養について・内服薬と栄養
- 3 栄養プラン・経口栄養・濃厚流動食について
- 4 腎臓の働きと栄養
- 5 摂食・嚥下リハビリテーションと栄養
- 6 歯科・口腔ケアと栄養
- 7 褥瘡・排泄管理と栄養

(記載者 小柳 雄一)

図書委員会

毎年価格上昇する洋雑誌を予算内で維持していくことがいよいよ難しくなっている中、2025年度は、各診療科で購読しているタイトルに順位付けしてもらおう形でアンケートを実施した。

シングルはもちろん、パッケージで契約しているタイトルについても一つ一つ確認してもらい、優先順位の高いタイトルだけを継続することとした。また、各診療部門からの書籍購入が少なかったこともあり、予算オーバーではあるが修正可能な範囲で締めることができた。

今までいろいろな手段で洋雑誌タイトルの見直し削減を実施してきているが、図書予算での対応では難しくもう限界に近い。さらに2026年度は、クリニックやUpToDateの複数年契約が切れるため、2025年度以上に厳しい状況となることが予想される。

(事務局 今村 久美恵)

業務改善委員会

当委員会は、特定の部門に限定せず、広く病院の

業務改善を目指すことを目的とした委員会であり、各委員会を横断的に推進する役割を果たしている。

2025年度はBSCの目標の「各職場での業務改善年間4件以上」の達成に向け、業務改善を通じたQC活動の普及に注力した。また、2026年度の病院機能評価受審に向けた準備を進め、ワーキンググループ活動や病院全体向けキックオフ説明会を実施した。

継続的な取り組みとしては、患者・職員満足度調査、省エネ活動、同意取得に関する指針の整備、QIプロジェクトや医療の質可視化プロジェクトへの参加による分析データを報告し、データに基づく課題抽出と改善提案を行った。

次年度も、各部門が改善活動を継続し、患者・職員双方の満足度向上に向けて、多角的な検討や提案、議論を行い、効率化だけに留まらない、病院の質向上に向けた活動を展開していく。

【2025年度 活動報告】

1. 患者・職員満足度調査の実施

昨年度に引き続き、日本医療機能評価機構のツールを用いた患者満足度調査(紙面1回・Web1回)と、職員満足度調査(Web1回)を実施した。患者満足度調査では、BSCの目標値である「総合評価の肯定的回答80%以上」を入院・外来共に達成(入院:90.9%、外来:84%)することができた。一方で、外来の待ち時間に対しては改善を求める声も多く寄せられた。2026年1月からの新電子カルテ導入、および3月からのコンシェルジュアプリの導入による今後の変化に着目し、具体的対策につなげるための分析を継続する。

職員満足度調査では、「仕事のやりがいに対する肯定的回答80%以上」と「精神的不安に対する不満回答20%以下」を目標に掲げたが、いずれも未達成となった。次年度以降も目標達成に向けた各職場の改善支援を行っていく。

2. QC活動報告会の実施

院内で取り組まれた業務改善活動を募集し、委員会内で「QC活動報告会」を開催した。9事例の応募があり、特に優れた上位3事例を表彰した。

【QC活動報告会 プログラム】(2026/2/12 開催)

NO.	部署名	タイトル
1	臨検部	採血室レイアウト変更について
2	栄養課	働きやすい職場づくり
3	医療情報課	打合せ出席者情報のDX化
4	リハビリテーション部	急性期リハビリテーション加算算定向上にむけて
5	A3病棟・A4病棟・A5病棟 83病棟・85病棟・F3病棟 F5病棟・F6病棟・C2病棟	準夜勤務学生アルバイトの リリーフ体制について
6	施設課	レイアウト変更について
7	A5病棟	A5病棟における看護DX化活動 ～係活動にExcelを活用した看護DX化の試み～
8	治験管理室／倫理委員会	臨床研究倫理審査の負担軽減について
9	医事課	救急外来の受診相談の改善

初の試みとなったが、院内における改善活動の可視化と横展開の契機となった。次年度以降は、職場内でチームを組み、自発的に課題発見から原因の分析、具体的な改善策の実行、効果の測定までを行う「QCサークル活動」を推進する。病院学会との連携も視野に、成果の発信や更なる質向上に着手する。

3. 院内掲示物の運用見直し

総合企画室と当委員会の事務局である病院機能管理室が中心となって運用を見直し、「院内掲示物取り扱い規程」を再整備した。本規程では、掲示期間や掲示責任者の役割、作成時のルールなどを明確に定め、適正管理体制を構築した。今後は業務改善委員会が年1回の院内掲示物点検を行い、患者・職員双方にとって分かりやすく、適切な掲示物管理を目指していく。

4. 2026年度病院機能評価受審に向けた準備

病院全体向けのキックオフ説明会を開催し、受審のポイントやスケジュールの共有を行った。また、業務改善委員会と関連部署で構成されるワーキンググループを立ち上げ、課題の共有や事前提出資料の見直しを行った。次年度からは、ケアプロセスやカルテレビュー調査、部署訪問調査の模擬サーベイを実施し、本番に向けた更なる改善活動に注力する。

(委員長 横村 光司)

クリニカルパス推進委員会

当院のクリニカルパスは、1997年のクリニカルパス導入（2006年6月からは全科で稼働）から25年以上経過し、2026年3月現在、142のクリニカルパスが正式に登録され運用中である。導入当初は、クリニカルパスを広く作成することに主眼を置いて

いたが、適用率が50%前後で推移するようになった現在では、新しい治療や術式による新規作成はもとより、現在運用されているパスの質的向上が望まれるようになってきている。パスの電子化によりバリエーション分析が比較的容易になっており、パス検討会ではパスの改善が活発に行われている。

パス推進における当院の理念は「患者満足度向上に寄与するクリニカルパスの運用」であり、パスの有用性を追究し、既存のパスの改訂、地域連携パスの精度管理をさらに推し進めていきたい。以下に2025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

2025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2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156件となった。定期評価を除き計23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、パスを選択するかどう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。2025年度の全診療科におけるパス適用率は、50.7%（退院件数14,826名中7,511名適用）で前年比2.5ポイント減であった。また、パスを保有している診療科のみに限定した場合におけるパス適用率は63.0%で前年比増減なしであった。

適用率の集計精度の向上を目指すため、適切に終了されていないパスを毎月抽出して病棟へフィードバックする運用を継続している。パス適用率の変動の要因を分析しつつ、各パスの定期的な分析報告を計画的に実施することで、既存パスの質の向上を図っていく。

3. パス検討会の開催

2025年度はパス検討会を4回開催した。検討会には当委員会メンバーだけでなく、関連する診療科の医師やコメディカルも参加し、他職場でのパス改善への取り組み状況などが共有され、活発な意見交換がなされた。今後も定期的に検討会を開催し、パスの質向上に向けて取り組んでいく。

4. 電子カルテシステム更新への対応

2026年1月に電子カルテシステムのベンダー変更があった。これに合わせ、旧システムで運用されていた電子パスのうち新システムへ移行する必要があるパスの選定を関係部署と連携のうえ実施した。

2025年12月までに全ての電子パスの作成が完了し、新システム稼働後もスムーズに運用を開始することができた。

5. 学会活動

2025年8月2日にアクトシティ浜松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当院から2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

2025年度、研修委員は三方原ベテルホームを含め21名で構成し、三方原事業部として階層別研修を実施した。時間と人的資源の効率化のため、研修の総回数を延べ21.5日から16.5日へ削減した。研修1回に参加する研修生数を増加させたが、運営に関する問題は発生していない。また、1年目研修を宿泊研修とし、研修生同士の交流を深める場とした。さらに、ICTを活用したアンケートを実施。入力や集計が簡素化された。延べ参加者総数434名、各研修の主なねらいと実績は以下の通りである。

【新人導入研修】2日間実施（参加者数92名）

- ・自施設の理念、方針、組織、規則を知る
- ・社会人として働くということを理解する
- ・1年目職員の役割を知る
- ・職員としての接遇・感染・医療安全の重要性を知る

2日間を通して病院の理念、方針、組織を知り深める事に繋がった。

【1年目研修】延べ4日間実施（参加者104名）

- ・1年目職員としての役割が分かる
 - ・チームワークの大切さを学ぶ
 - ・自分の目標を明確にできる
 - ・いきいきと仕事に向かうために悩みややりがいを共有できる
 - ・グループワークで自身の考えを発言する
- 各研修のねらいを意識し、自分達が考えるべき

事、行なうべき事が確認でき、チームの協働や連携の重要性を学ぶことが出来た。

【2年目研修】延べ2日間実施（参加者72名）

- ・2年目の役割を理解する
- ・チームの一員として自ら行動するためのスキルを学ぶ

コミュニケーションの演習を中心に理解度の向上を目的として内容を調整した。聞き方・伝え方のスキルの重要性や難しさ、コンセンサスによる意思決定を体験した。

【3年目研修】延べ2日間実施（参加者70名）

- ・3年目の役割を理解する
- ・リーダーシップを理解し組織の一員として行動できる

3年目職員として求められる役割を理解し、組織の一員として主体的に行動することの重要性およびそのために必要なスキルを学ぶことができた。

【中堅研修】延べ4.5日間実施（参加者数35名、研修修了者34名）

- ・中堅職員の役割を理解する
- ・職場で起こる問題を解決するためのトレーニングをする
- ・自分自身のキャリアプランを描く

全5回の研修を通して、中堅職員の役割を理解した上で職場の問題との向き合い方や解決する際のスキルを学び、職場の問題解決へと繋げるトレーニングを行った。また、中堅の節目でキャリアプランを考え、自分の今後の働き方を明確することを目指した。5回の研修を通して、中堅職員の役割に必要な理論やスキルについては、十分に学ぶことのできるプログラムとする必要がある。次年度は理論やスキルの学びが充実できる内容を検討する。

【中途採用者研修】1日間実施（参加者18名）

- ・施設の理念と使命を理解する
- ・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

今までの自身のキャリアの振り返りや三方原事業の理念や使命の理解、コミュニケーションスキルや問題解決、グループプロセスを実施した。

【接遇推進者研修】1日間実施（延べ参加者43名）

- ・職員が当院の理念を実践し形にして地域の信頼を得る

接遇推進者として職場で活動出来る職員の育成を目指し実施した。推進者の育成は進んでいるため、次年度から全職員対象の接遇研修を検討する。

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』を積極的に推進する。
(山田 弘美)

減免委員会

当委員会は、医療費の負担により生活困窮をきたすおそれのある患者さん・ご家族に対し、医療費の一部または全額を免除することにより、自立した生活を営むことができるよう支援することを目的としている。

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。

また、生活困窮者支援の取り組みとして、2024年度より「浜松市生活自立相談支援センターつながり」と連携した支援を検討し、生活困窮者が安心して医療を受けられるような生活困窮者自立支援事業対象者等の医療費減免制度を整備し、2025年8月より運用開始された。

医療相談室が介入し、審議した事案は 639 件であった。事案の内経済減免は 1 件、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 638 件であった。

医療ソーシャルワーカーは経済状況だけでなく生活や家族背景などを聞き取り、利用可能な社会資源を活用していけるよう支援を行っている。

当院の医療費減免が患者さん・ご家族の経済的自立につながり、生活困窮からの自立支援になる可能性がある場合は、減免の審議が妥当と判断し、減免申請を受けている。

当委員会では、医療ソーシャルワーカーの意見も踏まえ、減免の妥当性について多角的な視点で審議し、必要な支援について検討するよう配慮している。今後も医療費の支払いが困難な患者さん・ご家族が経済的な理由で治療を諦めることなく安心して医療を受けられる体制を整え、医療保護施設としての役割を果たしていけるよう審議を進めていく。

(事務局 高橋 晃子)

購入委員会

【目的】

質の高い医療の提供、病院環境改善、業務の効率化などの目的で申請された医療消耗備品・消耗備品の購入に関する審議を行う。

【2024年度 購入実績】

(単位：千円)

	医療消耗備品		
	予算	実績	差異
4月	2,000	669	-1,331
5月	2,000	1,472	-528
6月	2,000	1,794	-206
7月	2,000	666	-1,334
8月	2,000	910	-1,090
9月	2,000	859	-1,141
10月	2,000	1,761	-239
11月	2,000	982	-1,018
12月	2,000	851	-1,149
1月	2,000	510	-1,490
2月	2,000	2,394	394
3月	2,000	1,420	-580
合計	24,000	14,288	-9,712

(単位：千円)

	消耗備品		
	予算	実績	差異
4月	1,000	560	-440
5月	1,000	535	-465
6月	1,000	472	-528
7月	1,000	1,432	432
8月	1,000	400	-600
9月	1,000	694	-306
10月	1,000	1,423	423
11月	1,000	1,331	331
12月	1,000	3,236	2,236
1月	1,000	862	-138
2月	1,000	583	-417
3月	1,000	1,191	191
合計	12,000	12,719	719

【活動内容】

2025年度における医療消耗備品の購入金額は、対予算では▲9,712千円となった。消耗備品につい

ては対予算で+719千円という結果であった。

2025年度は2024年度に続き物価高騰の影響を大きく受けた年であった。状況に応じて物品の切り替えを行い費用削減に努めた。

医療消耗備品では数年前に標準化した褥瘡予防に使用する体交枕が、経年劣化によりへたってきているため随時更新を行った。今後も定期的に発生することが予想されるため、まとめ買いにより単価を抑えて更新を継続する。

ベッド・マットレス更新計画に基づき、2月に体圧分散マットレス50枚の定期更新を行った。

病棟で使用している旧型ナースিংカートが修理対応不可となった際、新型へ更新をした。今後も全てが新型になるまで随時更新していく予定。

その他、各診療科・各部門においても修理不能となった機器の更新や新たに必要になった物品の購入を実施した。

消耗備品では電子カルテ更新に伴う備品の購入申請があり、更新が円滑に進み、その後の業務に支障が出ないよう12月に必要物品の購入をした。

おおぞら療育センターについては、修理不能となったバックバルブマスク、パルスオキシメーター、吸引器、酸素流量計などの医療機器や必要物品の更新、購入を随時行った。

また、エアゾール投与が必要な利用者の利便性を考慮し、エアロネブを10台まとめ買い特価で新規追加購入したことにより、費用を抑えるとともに頻回な本体交換が不要となりスタッフの負担軽減にも繋がった。

2026年度も経営の動向や社会情勢を踏まえつつ、計画的かつ効果的な購入を検討していく方針である。

(事務局 神谷 祥吾)

個人情報保護委員会

【目的について】

当委員会は、個人情報保護法の主旨に則り、当院における個人情報保護に関する院内諸規程の遵守、個人情報保護の推進を図るため、設置されている。

当委員会は、4月に電子カルテ内の個人情報訂正・削除に関する対応、12月に個人情報漏洩を疑われる事案に対する対応とそれを受けて、個人情報保護

に関しての講習を指定講習として実施することを取り決めた。講習については法人本部法務室に依頼し開催した。詳細については、以下の通りである。

【個人情報訂正・削除の申請について】

2025年4月に医療相談室より、「個人情報保護・相談記録票」の提出があり、臨時で個人情報保護委員会を開催した。委員会にて審議し、診療記録については患者に関係のない内容であるという判断から削除する旨を決定し対応した。

【個人情報漏洩を疑われる事案について】

個人情報漏洩を疑われる事案が発生したため、2025年10月に臨時で個人情報保護委員会を開催した。委員会にて対応について協議し、患者の意見を尊重し漏洩した可能性のある職員の特定が出来ないため、職員に対して個人情報保護に関する啓発・教育をしていくこととなった。

【指定講習の新設・実施について】

2026年2月に法人本部法務室の鈴木直弘次長を講師としてお招きし、個人情報保護に関する指定講習を開催した。聴講できなかった職員向けにe-learningでの受講環境の整備も実施した。全職員の受講達成に向けて引き続き、案内していく。

【今後の展望】

2026年度も引き続き、職員教育のために講習を継続していき職員の個人情報保護に関する意識向上および関連法令の遵守に努めていく。

(山本 貴道)

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、2025年度の活動内容について報告する。

1) 院内文書の書式の統一

システム更新に合わせて、診療方針の説明同意書の書式を院内で統一し、Sign文書化（電子署名化）した。また、手術レポートに関しても統一書式での運用を開始した。

2) 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。

3) 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。

4) カルテ記載内容評価の実施

2025年度も年4回のカルテ記載内容評価を実施した。1回目～3回目は全診療科・全一般医師を対象に年1回評価を実施し、4回目は2年目全研修医を対象に実施した。在院7日以上 of 退院患者を各医師2症例、評価用として無作為に抽出し、23項目について評価を行った。評価した結果は、一般医師については各診療部長へ、2年目研修医については臨床研修センター長と対象研修医へ報告を行った。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。

また、2026年度は、診療録記録マニュアルの見直しを行っていく。

(事務局 梅田 美智子)

がん診療委員会

当委員会は、当院のがん診療に関する検討の場として、下部組織の「がん治療・がんゲノム運営会議」「がんサポートセンター運営会議」と連携しながら、院内のがん診療体制を整備する役割を担う。

■2025年度の主な検討内容

- ・新規採用レジメンの実績報告
- ・薬剤疑義照会報告
- ・ホスピス運営状況報告
- ・緩和ケアスクリーニング運用状況報告
- ・がん看護外来の運用状況報告
- ・がん相談件数・就労支援に関する活動報告
- ・臨時キャンサーボード実施報告
- ・骨転移コンサルテーションの現状報告
- ・アピアランスケアセミナー実施報告
- ・がんゲノム運用状況の報告

がん診療連携拠点病院・がんゲノム医療連携病院の指定を今後も維持していくためには、ソフト面・ハード面ともに継続した体制の見直しが不可欠である。現在のところ当院においては、指定要件を十分に満たしていると考えられるが、今後も診療部だけでなく、病院全体で取り組んでいく枠組みを維持していきたい。

(委員長 棚橋 雅幸)

治験審査委員会

<委員会の役割>

治験審査委員会は、医薬品（医療機器）の臨床試験の実施の基準に関する省令（GCP省令）に基づき、治験が科学的・倫理的に正しく実施できるかを治験開始前から治験終了時まで審査する役割を担っている。治験審査委員会に関する情報（手順書、委員名簿、議事要旨など）は病院ホームページに掲載されている。

<委員の構成>

専門委員：医師、薬剤師、臨床検査技師、看護師（医学、歯学、薬学その他の医療または臨床試験に関する専門知識を有するもの）

非専門委員：事務員（医療を専門としない者）、外部委員（病院と利害関係がない者）

<審査の種類>

- ・治験実施の可否に関する審査（初回審査）
- ・治験継続の可否に関する審査（治験の変更や安全性情報に対する審査）
- ・終了報告など

<2025年度実績>

委員会を10回開催した。
今年度実施の治験は4件（表参照）だった。

表 治験実施状況（受託プロトコル数）

診療科	治験段階	件数
呼吸器外科	第Ⅲ相 企業治験	1件
呼吸器内科	第Ⅲ相 企業治験	1件
脳神経外科	第Ⅱ相 企業治験	1件
	第Ⅲ相 企業治験	1件

(事務局 氏家 智香)

病院学会実行委員会

第50回聖隷三方原病院病院学会は2025年12月14日(日曜日)に救急棟3階の大ホールで開催された。

学会は前半に研究発表、後半に特別講演を実施した。

研究発表では、計11演題が各部門から発表され、いずれも非常に興味深い内容だった。各賞の受賞結果は以下のとおり

□ 院長賞 臨床検査部

パニック値運用の現状と求められる体制の構築について

□ 総看護部長賞 看護部 B4病棟

A総合病院における慢性硬膜下血腫クリニカルパスのバリエーション分析と評価

□ 事務長賞 画像診断部

①血管造影室における術者線量低減に対する散乱線防護具の有効性評価

②放射線管理区域内における室内散乱線量分布と防護対策効果の評価

※今年度は画像診断部より2演題受賞

□ 特別賞 リハビリテーション部

聖隷おおぞら療育センターにおける骨折予防の取り組み

特別講演では、元東京ディズニーランド防火管理者の石井修一氏をお招きし、「安全はゲストサービスの基本です～ディズニーの防災体制～」と題してご講演いただいた。本講演は、院内職員のみならず、地域の皆さまからも好評をいただいた。

特別企画としては、昨年に引き続き、地域障がい者総合リハビリテーションセンター職員によるパラスポーツ体験コーナーを実施。なお、例年実施している写真・川柳コンクールについては、電子カルテシステム更新時期と重なり、学会運営を縮小せざるを得なかったため、本年度は実施を見送った。

2026年度も、より多くの職員や部門、地域の皆さまにご参加いただける充実した病院学会を目指し、運営に努めて参りたい。今後ともご理解ご協力のほどお願い申し上げます。

(委員長 志智 大介)

病院ボランティア委員会

【目的】

病院ボランティア活動の定着・発展のため、2002年4月に「病院ボランティア委員会」が組織され、時代に合わせて活動を続けてきた。

【活動内容】

診療部・看護部・医療技術部・事務部からの計12名で構成され、毎月1回委員会会議を定例開催している。2021・2022年度は新型コロナウイルス感染症(以下コロナ)拡大防止の為にボランティア活動を中止していた。2023年度には午前中のみではあるが、3年ぶりにボランティア活動を再開し、新たなボランティア募集のための広報や説明会も再開した。

2025年度は73名のボランティアさんに精力的に活動いただいた。また、10月にはボランティア説明会を開催し、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参加者へ説明した。また、ホスピスでの活動希望者に対し、ホスピス講座を開催した。さらに、ホスピス庭園の手入れをしていただく園芸ボランティアの募集も追加を行った。

院内行事として、五月人形・七夕・クリスマスツリー・ひな人形の飾り付けをボランティア委員が行った。

ボランティアさんの日頃の活動、尽力に対して病院職員が感謝の念を表出するボランティア感謝会を12月に開催し、ボランティアさんと職員の交流が深まった。

また、2025年度は、説明会を10月に実施した。

2025年度の参加者は、以下の通りであった。

ボランティア講座	1回	2名
ボランティア感謝会	1回	ボランティア 34名 病院職員 22名

【その他】

- ・午前中だけの活動であるが、大変多くのボランティアさんにご活躍いただいている。
- ・駐車券認証手続き等の案内、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る。

一般ボランティア活動記録

2025年4月～2026年3月活動記録

活動日数	244日
活動延べ人数	265名
活動実員	27名
活動延べ時間	1693時間

医学情報プラザ活動記録

2025年4月～2026年3月活動記録

活動日数	117日
活動延べ人数	117名
活動実員	9名
活動延べ時間	351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程および消防計画に基づき、当院における火災/震災/その他災害の予防および人命の安全確保、被害の極限防止を図る。また、有事の際に職員一人ひとりが迅速かつ的確な行動をとれるよう、防災教育・訓練の実施および防災体制の整備を行う。

【実績報告】

①防災委員会開催（5回）

院内の各種訓練計画の立案、訓練での課題や振り返り、マニュアル整備状況の確認等について協議を行った。

②新人防災訓練（参加者93名）

新入職員および中途採用職員を対象に、防災の基礎知識の習得を目的とした訓練を実施した。火災および地震発生時の初動対応、通報手順、消防設備の基本操作等について実践的に学ぶ機会とした。また、選抜職場の防災係をインストラクターとして配置し、現場視点での指導體制の充実を図った。

③職場防災係訓練（参加者41名）

各職場の防災係を対象に、職場間連携を意識した机上訓練を実施した。災害発生時の情報共有や応援体制などをテーマとし、部署横断的な対応力の向上を図った。

④火災対応講習会（参加者23名）

火災発生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について整理し、実際の対応を想定した勉強会を実施した。火災時の役割分担と連携について理解を深める機会とした。

⑤日中火災総合訓練（参加者589名）

C6病棟を対象に日中火災を想定した総合訓練を実施した。スモークマシーンを使用し、実際の火災に近い環境を再現することで、初期消火、通報、連絡、避難誘導等の一連の流れを実践的に確認した。

⑥安否確認通信訓練（参加者1,409名）

災害時の職員安否確認体制の確立を目的として、メールを活用した通信訓練を実施した。多数の職員が参加し、災害時の連絡体制の確認を行った。

⑦地震総合訓練（参加者647名）

大規模地震発生を想定した院内総合訓練を実施した。病棟での災害対応訓練に加え、各班・各職場による自職場訓練および災害対策本部における情報訓練を行った。事前準備を行わない初動訓練とすることで、マニュアルでは想定されていない課題を抽出し、実災害を想定した対応について各職場で検討を行った。

⑧リハビリセンター火災訓練（参加者17名）

リハビリセンターを対象に火災発生を想定した机上訓練を実施し、患者避難および避難誘導における対応手順の確認を行った。訓練を通じて患者避難方法や情報共有体制に関する課題を抽出した。机上訓練後には屋内消火栓を使用した実放水訓練を実施し、初期消火設備の操作方法と実践的な消火対応の確認を行った。

⑨防災勉強会（全3回・参加者82名）

机上訓練および防災備品の展示・操作説明を中心とした勉強会を開催し、防災知識の普及と備品の理解促進を図った。

【2026年度の展望】

2025年度は、院内全体での実動訓練を重視した防災教育を重点的に実施した。

特に、事前準備を行わない初動対応訓練や実際の火災環境を再現した訓練を行うことで、マニュアルでは想定されていない課題を抽出することができた。

今後はこれらの訓練結果を踏まえ、防災体制および各種マニュアルの見直しを進めるとともに、実災害を想定した訓練を継続的に実施し、院内の防災対応力のさらなる向上を図っていく。

【重点課題】

各種防災訓練を通じて、災害発生時の救護所の配置、院内の指揮命令系統、行政および関係機関との連携体制について整理すべき課題が明らかとなった。

今後は災害拠点病院としての役割を踏まえ、院内救護所の配置および運用体制の検討を進めるとともに、災害時においても日常業務の延長で対応できる指揮命令系統の整理を行う。

また、行政や地域医療機関との連携を強化し、地域の災害医療体制の中で当院が担う役割を明確化することで、実災害時に機能する防災体制の構築を進めていく。

(事務局 大野 利幸)

ホスピス入院判定委員会

【目的】

ホスピスを利用しようとしている患者さんに対して、公平にホスピスケアが提供できることを目的としている。

【開催頻度】

毎週火曜日、ホスピス外来終了後に開催している。また緊急性のある患者さんに対しては随時、入院判定を行っている。

【活動内容】

入院予約者の病状や社会背景等の状況を把握した上で、入院判定基準に照らし合わせ、優先順位の高い患者さんからの受入を考慮している。優先順位は入院判定基準に合致した時期に加え、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。

【課題】

ホスピスへの入院希望患者さんが多い場合に、入院予約となっても待機期間が長く、速やかなホスピスケアの提供ができないケースや入院できない場合（入院待ちの間に亡くられる）がある。

ホスピス病棟に入院しており、症状が落ち着いて療養している患者さんの退院支援を行うことで、病床の回転を上げて入院までの待機期間の短縮に努めている。

引き続き地域の関係機関の協力・連携を得て、ホスピス予約中または仮予約中の患者さんの正確な病状モニタリングをし、適切な病床活用に努めることで出来るだけ速やかなホスピスケアの提供に努めたい。

(事務局 藤森 梢)

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、2025年度は隔月開催の6回開催した。以下に2025年度の活動内容を報告する。

<活動報告>

1. 正式採用薬52、削除・製造中止薬品数71を承認した。
2. 抗癌剤レジメンについて新規52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138件提出され、そのうちグレード3の症状であった13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. 院内製剤品の使用量減少と代替医薬品の採用により「モヒ坐薬」「ケタラルシロップ」の2剤が削除されたことが承認された。
6. 「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について（2010年医政局発出）」に基づき、医師・看護師の負担軽減および患者の利益向上を目的として、精神科リエゾンチーム介入患者さんを対象に薬剤師による代行処方業務の実施していくことが承認された。
7. 抗MRSA薬「キュビシン静注用350mg」について、後発品への変更により年間2,000千円の薬剤費削減が見込まれるため、後発品「ダプトマイシン静注用350mg」へ変更することが報告

された。なお、後発品には小児適応がないため、キュビシン静注用は削除せず小児限定で使用していくことが承認された。

8. 富士通電子カルテの院外処方せん検査項目記載の検討を行った。旧電子カルテでは検査値の高低しか記載することができなかつたため、前回システム更新時には検査値を院外処方せんに記載しない方針となっていた。今回富士通電子カルテへの移行に伴い、直近の検査数値の記載が可能となったため、富士通電子カルテの院外処方せんは検査値を記載することが承認された。
9. 2025年8月よりヘパリン類似物質外用液0.3%の一般名処方マスタが乳剤性・水性と区分けされた。当院採用薬のヒルドイドローションは乳剤性のため、水性後発品の希望がある場合にはオーダ変更が必要となり、疑義照会の件数増加が懸念された。そのため、オーダ変更の疑義が来た際に医師へ確認不要とする疑義照会簡略化プロトコルの項目を追加することを検討し、承認された。また、ビオフェルミン散Rの採用削除に伴い、ビオフェルミン散R単独処方に関する項目をプロトコルから削除することが承認された。
10. ドクターヘリ限定採用薬「イノバン注0.3%シリンジ50mL」について、希釈の手間やワンショット投与リスク軽減のため手術室への使用部署拡大希望があり、承認された。なお、安全のため現在使用している「イノバン注100mg」は手術室では常備せず、小児科限定へ変更することが承認された。
11. 当院の抗がん剤血管顔漏出時対応マニュアルについて、「がん薬物療法に伴う血管害漏出に関する合同マニュアルガイドライン2023年版」の記載に基づき、ステロイド局所注射の記載を削除することが承認された。

	2025年度
正式採用薬品数	52
削除薬品数	24
製造中止薬剤数	47
副作用報告承認数	138
レジメン承認数（新規・変更）	52
年度末現在の採用薬品数	1,755
（院外限定薬）	67

（事務局 中道 秀徳）

輸血療法委員会

【目的】

輸血療法に必要な血液製剤を管理し、円滑な運営により安全かつ適正な輸血療法を推進することを目的として当委員会を設置する。

【活動報告】

1. 2025年度委員会開催数

2025年度は、計10回委員会を開催した。

2. 2025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	6,206	14	19
FFP-LR	2,109	6	0
PC-LR	13,020	10	38
自己血	100	8	0
アルブミン	3,565	4	0

血液製剤使用金額：188,344,292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：0.32、ALB/RBC比：0.59（年平均）であり輸血適正使用加算の基準（FFP/RBC比<0.54、ALB/RBC比:2.0）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輸血指示受け間違い等、合計3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・クリオシール等）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5例について、委員会委員長・主治医と連携して対応した。

7. 輸血療法に関する院内監査

輸血事故防止マニュアルに沿ったチェックリストを作成し、それを元に実施しているか当委員がICUで院内監査を実施した。また実施した部署へ監査結果を報告し、輸血療法の安全担保に努めた。

8. 輸血療法に関する院内勉強会開催

昨年度は不適切な保管や不必要な融解指示等で廃棄事例は多く起こっていたため、輸血用血液製剤の保管管理や院内ルールについての勉強会を開催した。

9. 自己フィブリン糊（クリオシール）院内作製

2025年4月1日より自己フィブリン糊の院内作製を開始し、年間58件作製し、術中に使用した。

10. クリオプレシピテート院内作製

クリオプレシピテートの院内作製を開始した。

【2026年度への展望】

2025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】

2025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

- ・2020年2月より院内にて実施していた新型コロナウイルスPCR検査の依頼件数減少（2025年実施件数2件）により、2025年5月SARS-CoV-2 PCR院内測定を中止した。
- ・検体取り忘れのIAが複数回発生していることを受けて、気送管内のクッション袋をビニール製の袋へ変更し、検体取り忘れが減少した。（5月）
- ・凝固時間不要、フィブリン除去による血液暴露・コンタミ防止、前処理装置処理可能であることを理由に透析定期採血の採血管をヘパリン

Li（血漿）に変更した。（7月）

- ・製品不良にて血液ガスシリンジのキャップ外れが頻発しており、別メーカーのシリンジへ変更した。（8月）
 - ・これまで記載に際して統一したルールがなかった血液培養の採取部位に対し、採取部位記載の簡略化、正確なデータ収集を可能とするため、臨床検査部及び抗菌薬適正使用支援チームにて検討し、ルールを策定・施行した。（10月）
 - ・抗悪性腫瘍剤であるエンハーツの適応が「ホルモン受容体陽性かつHER2低発現または超低発現の手術不能又は再発乳癌」に拡大されたことを受け、HER2超低発現を識別できる報告様式へ変更した。（10月）
 - ・薬剤部からの依頼を受け、クレアチニンオーダーのある検体に対しクレアチニンクリアランスを追加した。（1月）
 - ・小児科のeGFR計算式を現行のガイドラインにあった計算式へ変更した。（1月）
 - ・材料費削減、至急血液型検査の検査時間短縮、血液型検査の可視可を目的に、血液型およびHbA1cの採血管を変更した。（1月）
 - ・処理に必要な凍結ホルマリンの適切保管が困難なことを受けて、NAPを外注化した。（1月）
 - ・依頼件数減少を受けてテオフィリンを外注化した。（2月）
 - ・生化学免疫分析装置を更新した。（3月）
 - ・これまでのシステム障害時使用を想定したOMR伝票では、緊急時の対応が困難であることが予想されるため、緊急・災害時、システム停止時専用の依頼伝票を作成した。（3月）
- #### 2. 臨床検査の精度管理調査に関する事項
- ・静岡県臨床衛生検査技師会精度管理調査：全てA,B評価であった。
 - ・日本臨床衛生検査技師会精度管理調査：CRPについて評価D、血小板について評価C、その他項目は全てA、B評価であった。
 - ・日本医師会精度管理調査：全てA,B評価であった。
 - ・ISO15189の第2回定期サーベイランスを受審した。検査部全部署において臨床検査室－品質と能力に関する特定要求事項に対し適合し、有効性が継続的に維持されていることを認められたため、認定が継続された。（12月）

【2026年度への展望】

臨床検査の正確性を確保するための設備を確保し、本委員会から最新の情報を発信し続けるとともに、利用者の視点に立った医療を提供していきたい。

(事務局 大瀬 彩子)

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）
- ・一般の立場から意見を述べることのできる者（3名）

【審議の種類】

- ・通常審査 ・迅速審査

【主な審議内容】

- ・臨床研究の審査（実施の可否・変更の可否・継続の可否・終了報告等）
- ・医療の現場で起こる様々な倫理的問題に関する審議
- ・その他倫理的審査の希望があるものに関する審議
- ・臨床倫理検討事例の共有

【活動報告】

2025年度の倫理委員会は11回開催した。臨床研究に関する審査以外として、院内製剤1題、適応外使用2題を審議した。患者に意思決定能力がなく親族などから同意書の署名を得られない場合の考え方、「患者の権利と義務」に関する宣言、こどもの権利の見直しを行った。ほか、臨床倫理に関する報告を受けた。

当院のみで実施する後ろ向き観察研究の申請書類を見直し、申請者・委員会双方の負担軽減を実現した。

(事務局 氏家 智香)

保険診療・コーディング適正委員会

【目的】

保険請求適正化を目的として、返戻・査定に対する対応や、診療材料の標準使用に向けた取組み、適切なDPCコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制の確保のための活動等を行い、標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底する。

【職務】

1. 適切なコーディングを行う体制の確保
2. 標準的な診断及び治療方法の院内周知

【開催実績】

- 第1回：2025年06月17日（参加者10名）
 - 第2回：2025年09月16日（参加者10名）
 - 第3回：2025年12月16日（参加者10名）
 - 第4回：2026年04月14日*（参加者13名）
- ※当初予定より変更し開催

【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。2025年度は4.58%～7.13%で推移しており年間平均は5.78%であった。DPC病院の要件となる10%を超過していた月はなく、適正な傷病名コーディングが実施できていたと考える。

【定義副傷病有りの診断群分類の選択率】

定義副傷病によって分岐されるDPC診断群分類における定義副傷病選択率について調査した。2025年度は14.1%となっており、同規模病院の平均(11.1%)を大きく上回った。2024年2月以降、定義副傷病入力の意義とその重要性を医師へ周知し、レセプト点検時の確認体制を強化している。今後も高い水準を維持できるよう取り組みを継続していく。

◆診療報酬査定状況報告

2025年の病院全体の診療報酬査定率は平均で0.43%であった。毎月の査定率調査及び査定内容の分析を継続して実施し、高額査定や傾向的な査定があれば、関係部署へ速やかに共有するとともに、医師・コメディカルが連携しながら、より適正な診療報酬請求に繋げていくことを目標とする。

(事務局 白井 俊早)

苦情解決委員会

苦情解決委員会は、聖隷おおぞら療育センター・あさひ・児童発達支援センターひかりの子・相談支援事業所おおぞらの利用者及び利用者家族からの苦情への適切な対応により、福祉・医療サービスを適切に利用することができるように支援すること、また、苦情を密室化せず、社会性や客観性を確保し、一定のルールに沿った方法で解決を進めることにより、円滑・円満な解決の促進や施設の信頼や適正性の確保を図ることを目的とし、活動を行ってきた。

【委員会の開催】

2025年度は、委員会（第三者委員参加）を8月と2026年2月に開催した。施設内委員会は12回（毎月）開催した。苦情解決のための第三者委員は、外部見識者2名である。

【苦情受付・処理件数】

月	受け付け・処理件数	月	受け付け・処理件数
4	1 (0)	10	1 (0)
5	0 (0)	11	0 (0)
6	0 (0)	12	0 (0)
7	0 (0)	1	0 (0)
8	1 (0)	2	1 (0)
9	0 (0)	3	0 (0)
		計	4 (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を確認した1件を施設広報誌に掲載し公表した。

（事務局 篠ヶ瀬 信行）

安全運転委員会

【目的】

道路交通法に基づく安全運転管理の推進および交通事故防止を目的とし、当院における交通事故発生状況の把握・分析、安全運転教育の実施並びに交通安全意識の向上に関する施策の検討・実施を行うことにより、職員の安全確保と当院の社会的責任の遂

行を図る。また、院内における交通安全に関する情報共有および啓発活動を通じて、職員一人ひとりの安全意識の向上を促し、安全で円滑な医療提供体制の維持に寄与することを目的とする。

【2025年度活動実績】

1. 安全運転委員会の開催（年3回）

事件事例の報告および事故発生状況の共有を行い、事故の原因分析および再発防止策について検討した。また、院内における交通事故の傾向やリスク要因の把握を行うとともに、注意喚起や安全対策について協議した。さらに、関係法令の改正や交通安全に関する最新情報について共有し、院内の安全運転管理体制の維持・強化に努めた。2025年度の職員による交通事故発生件数は47件（うちハイリスク事故12件）であった。

2. 安全運転管理会議への参加（年3回）

事業団で開催される安全運転管理会議に参加し、交通安全対策、交通事故防止に関する取り組み事例、法令改正、事業団他施設の取り組みに関する情報収集を行った。収集した情報については委員会内で共有し、院内の安全運転管理の取り組みに活用した。

3. 外部安全運転講習会および法定講習への参加

交通安全意識の向上および安全運転管理体制の強化を目的として、各種講習会へ参加した。

6月安全運転協会総会 11月安全運転管理者法定講習 安全運転副管理者法定講習 3月福祉車両安全運転講習会

これらの講習を通じて得た知識や最新の交通安全情報については、委員会内で共有するとともに院内の安全運転指導に活用した。

4. 安全運転講習会の実施

eラーニングによる安全運転講習会を実施した。過去1年以内に事故報告書を提出した職員および業務用車両使用者に受講を呼びかけ、309名が講習を修了した。講習では交通事故防止に関する基本的な知識や安全確認の重要性等について学習し、安全運転に関する知識の向上および事故防止意識の醸成を図った。

5. 公用車使用時のアルコールチェックの実施

道路交通法に基づく安全運転管理の一環として、公用車を業務で使用する際に運転者のアルコールチェックを実施している。運転前後に酒気帯びの有無を確認し、その結果を記録・管理することで飲酒

運転の防止および交通事故防止を図っている。これらの取り組みにより、職員の安全確保と安全な業務遂行に努めるとともに、継続的な交通安全管理体制の維持に取り組んでいる。

(事務局 大谷 圭)

放射線治療品質管理委員会

【目的】

当委員会は安全で質の高い放射線治療を提供することを目的とする。

【活動内容】

1. 委員会の開催（年2回開催）
第1回2025年8月19日
第2回2026年2月17日
外部委員を招請
浜松医療センター 杉村 洋祐氏
経歴：医学物理士、放射線治療品質管理士
放射線治療専門放射線技師
2. 週一回の定例カンファレンスの開催
3. 放射線治療装置の年間保守計画の立案及び年間保守計画の実施
故障状況の報告、進捗状況は委員会内で報告。
4. 放射線治療装置の年間QA計画の立案及び年間QA計画の実施。
進捗状況は委員会内で報告。
5. リファレンス線量計の校正（2026年1月）
線量計2本の校正を実施。
6. 第三者機関出力線量測定の実施（2025年11月）
7. RI規制法に関する安全管理
安全管理に関する計画の策定・見直し、教育訓練の方針決定、測定器の管理を実施した。
8. IAレポート報告
IAレポートの件数及び内容を委員会で報告。改善点を検討した。
9. 放射線治療機更新に向けての準備
放射線治療機の保守・サポート終了に伴い、治療機・周辺機器の更新に向けての準備を行った。

【2026年度の展望】

購入から15年経た放射線治療機の早急な更新に向けて、将来を見据えた装置更新を委員会としてサポートする。また、高精度の放射線治療を安全に提供できるよう、品質管理を充実させるとともに、

IAレポート報告を通じて安全文化の醸成を図りたい。

(事務局 加藤 由明)

役割分担推進委員会

【目的】

良質な医療を継続的に提供するために、医師、看護師、事務職員等の適切な役割分担を検討し、効率的な業務運営と快適な職場環境の形成の実施を目的とする。

【活動内容】

2024年度の診療報酬改定に伴い、病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資するための取り組みをした。2024、2025年度の2か年計画として、立案・中間評価・年度評価と年3回開催し、項目ごとに進捗状況と達成度を確認した。

(負担軽減計画・取り組み事項)

1. 医師・看護師・その他職種との業務分担
・「院内助産所たんぽぽ」の分娩件数増加
・病棟出張生理検査の実施
2. 交替勤務制の導入
3. 連続当直を行わない勤務体制の実施
4. 医師事務作業補助者の配置による病院勤務医の事務作業の負担軽減
・診療代行業務
・学会や臨床研究の支援
5. 外来縮小の取り組み
・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. 医師の育児・介護休業法第23条第1項、同条第3項、又は同法第24条の規程による措置を活用した短時間正規雇用医師の活用
11. 特定行為研修終了者である看護師の配置および活用による医師の負担軽減
12. 夜勤を含む交替制勤務に従事する看護職員の勤務終了時刻と直後の開始時刻の間の11時間以上の確保

13. 夜勤時間帯における早出や遅出等の柔軟な勤務態勢の工夫
14. 夜間を含めた各部署の業務量の把握、調整するシステムの構築
15. 夜間における看護補助者の配置による看護業務の負担軽減
16. みなし看護補助者を除いた看護補助者の比率5割以上

【今後の活動】

目標達成に至らなかった項目について、計画の見直しをすると共に「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し、2026年の診療報酬改定に対応した計画を立案して、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 豊田 久美子)

虐待防止委員会

【目的】

1. 「児童虐待の防止等に関する法律」に基づき、医療現場において児童虐待の早期発見に努めることはもとより、児童虐待予防の視点を持ち、関連機関との連携のもと、児童及び家族に対する支援を、迅速かつ組織的に行うこと。
2. 「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援に関する法律」並びに「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」に基づき、虐待への迅速かつ組織的な対応を行うこと。
3. 「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、精神科病院における業務従事者による虐待防止対策を組織的に行うこと。

【活動内容】

毎月1回の定例委員会を開催し、年間計12回実施した。

①事例対応・事例報告

委員長をはじめとする委員会メンバー間での情報共有に加え、対応方針の検討および関係機関との連絡調整を行った。

定例委員会においては、ケース検討、経過報告、対応報告を通じて情報共有を積極的に実施した。

また「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」に基づき、精神障害者虐待対応チームから報告された事案について検証を行い、再発防止に取り組んだ。

②虐待対応に関する理解の促進

初期研修医を対象に「救急外来における小児虐待」をテーマとして委員長が講義を行った。

また、浜松市中央福祉事務所児童家庭課中央子ども家庭センター鈴木千明氏を講師として招き、全職員を対象に「子ども家庭センターについて」の講演会を開催した。参加者は34名であった。

【対応実績】

2025年度における委員会への報告件数は32件であり、そのうち18件についてケース検討を実施した。

虐待の内訳は、児童虐待23件（うち児童相談所からの診察依頼3件）、高齢者虐待5件、障害者虐待1件、精神障害者虐待対応チームによる対応が3件であった。

ケース検討を実施したすべての事案について、児童相談所および市区町の関係機関と連携を図った。

【課題】

虐待防止の観点から、医療機関に求められる早期発見および関係機関との連携を、さらに強化していく必要がある。そのため、院内マニュアルの整備・充実および研修の実施を通じて、虐待防止に対する職員全体の意識向上を図る。

(事務局 山田 春菜)

ハラスメント防止対策委員会

【目的】

ハラスメント防止対策について検討・評価し、健全な勤務環境を構築することを目的とする

【活動内容】

4項目の活動計画を策定し年間をとおして活動を行った。委員会開催は年間5回の集合開催（奇数月開催）を予定していたが、電子カルテの更新と重なった1月は開催を中止したため委員会開催は4回となった。主な活動内容は以下のとおり。

1. ハラスメント防止広報・ハラスメント防止教育
ハラスメント防止用啓発ポスターを作成し、全体課長会・診療部長会（5月、7月、9月、11月、

2月の計5回)で説明のうえ、職場内に掲示することでハラスメントをさせない・許さない職場風土の醸成を図った。

2. ハラスメントのない職場環境づくりの評価

8月に職員向けアンケートを実施し、集計結果を11月の全体課長会・診療部長会で報告をした。アンケート結果で「病院内のハラスメント対策に満足していますか」の設問に対し、満足・おおむね満足の回答率は62% (2024年度は61%)となり、BSCの目標値である65%には届かなかった。

3. ハラスメントをする、受ける傾向を職員自身を知る

院内ホームページ内に「あかるい職場応援団(厚生労働省が運営するハラスメント裁判事例、他社の取組などハラスメント対策の総合情報サイト)」を掲示したが、職員向けの具体的な活用には至らなかった。

4. ハラスメント事例の共有と対策

各委員がハラスメント事例を委員会内で共有し、介入が必要と判断した事例については、ハラスメント被害を申告した側・申告された側の双方からヒアリングを行うなど必要な対応を行った。

【今後の活動】

2026年10月からは、カスタマーハラスメント防止のため雇用管理上、必要な措置(方針の明確化と周知、相談体制の整備と周知、事後の適切な対応)を講じることが事業主に義務付けられることになる。一方的な暴力・暴言からスタッフを守り、心身ともに安心して働ける職場の環境整備に取り組んでいく。

(委員長 松下 君代)

特定行為研修管理委員会

【目的】

保健師助産師看護師法第37条の2第2項第1号に規定する特定行為、及び同項第4号に規定する特定行為研修に関する省令により、特定行為研修の実施を統括管理する。

【活動内容】

2019年8月22日付けで特定行為研修の指定研修機関(特定行為区分:5区分)に指定され、2020年度開講に向けて委員会を発足させた。2025年度は

血糖コントロールに係る薬剤投与関連を新規に加えることによって10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。2025年度受講生8名について、2026年3月研修修了判定を行い、予定していた区分について全員修了とした。これにより本研修を受講し修了した特定看護師は延べ57名(院外2名含む)。院内の特定看護師は延べ58名(院外取得者5名含む)となった。

パッケージの受講はボリュームが多く、1年間で修了が困難であること、必要な行為が入っていかず、あまり活用のない行為が入っていたりするため、切り離した方が受講しやすいという要望があった。そのため、2026年度は新規区分として「胸腔ドレーン管理関連」、「栄養に係るカテーテル管理(中心静脈カテーテル管理)関連」、「栄養に係るカテーテル管理(抹消留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連」、「創部ドレーン管理関連」を追加し、14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する。

2026年度研修生募集は定員12名に対し8名の応募があり、選考試験の結果8名全員を合格とした(内訳:当院職員8名、他施設職員0名)。また共通科目履修免除者5名の区分追加の受講希望があり選考試験に合格したため、2026年度は13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も確認しており、手順書は23行為で作成され計34となった。2025年度の特定行為実践件数は4月～2月で5,153件(2025年度は5011件)となり、脱水補正(スクリーニング含む)、動脈穿刺、橈骨動脈ライン確保、壊死組織除去、CV抜去は、100件以上の実績があり確実な応需体制が整ってきている。おおぞら療養センターにおける特定行為は5月より膀胱ろう交換を開始、安全な実践に繋げることができている。手術室における特定行為実践も順調に育成が進み、周術期における術中管理の質向上、スムーズな麻酔導入援助に貢献している。

【今後の活動】

2026年1月の電子カルテシステムの変更に伴う運用の見直し・新規取り決めなど、診療部・看護部を含め院内全体で安全かつ効率的に運用できるよう整えておく必要がある。

(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
2025年11月29日 土	がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会

◆看護教育講座/会場:聖隷三方原病院 救急棟3階大ホール 他

「がん放射線看護」

開催日	研修内容
2025年10月18日 土	1. 放射線治療とは 2. 放射線治療の実際 3. がん治療における放射線治療の役割
2025年11月15日 土	4. がん治療における放射線治療の役割 緩和照射 5. 急性有害事象①皮膚炎発生機序とケアについて 6. 急性有害事象②粘膜炎発生機序とケアについて

「摂食・嚥下障害」

2025年5月22日 木	1. 摂食・嚥下に関わる基礎的知識
2025年6月26日 木	2. 間接訓練・直接訓練の原理と方法
2025年7月24日 木	3. 摂食・嚥下障害患者の口腔ケア
2025年8月28日 木	4. 嚥下調整食の特徴と作り方、栄養管理
2025年9月25日 木	5. 摂食嚥下障害患者の看護
2025年10月23日 木	6. 摂食嚥下障害患者の看護

「排泄ケア」

2025年5月28日 水	1. コンチネンスケアとは
2025年6月25日 水	2. 排便に関する解剖とメカニズム
2025年7月23日 水	3. 排便障害に対するアセスメントとケア
2025年8月27日 水	4. 排便障害に対するアセスメントとケア
2025年9月24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
2025年10月22日 水	6. 排尿障害のアセスメントとケア

「創傷ケア」

2025年6月3日 火	1. 講義の到達目標、予習復習教材説明
2025年7月1日 火	2. 褥瘡の評価(DSIGN-R2020)と鑑別すべき創の状態
2025年8月5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
2025年9月2日 火	4. 褥瘡対策のためのポジショニング
2025年10月7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)
2025年11月4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」

2025年6月10日 火	1. 日常業務に役立つ バイタルサインと身体の見方
2025年7月8日 火	2. 日常業務に役立つ よく見る合併症を知る・見つける
2025年8月12日 火	3. 病棟であった事例を振り返る(コードブルー事例・持ち込み事例で)
2025年9月16日 火	4. 痛みを訴えた時のフィジカルアセスメントと最初の対応
2025年10月14日 火	5. 反応が低下した時のフィジカルアセスメントと最初の対応
2025年11月4日 火	6. 事例の振り返り

「集中ケア」

2025年6月21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)
2025年9月13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」

2025年10月18日 土	1. がん薬物療法概論 2. 抗がん剤の安全な取り扱い・抗がん剤の安全な投与 3. がん化学療法の副作用を最小限にするためのセルフケア支援
2025年11月15日 土	4. がん化学療法の副作用とケア 悪心・嘔吐

「緩和ケア」

2025年9月27日 土	1. がん患者の身体症状のマネジメント 2. 緩和におけるケアのコツ
2025年10月4日 土	1. がん患者の精神心理面のケア 2. 看取りのケア 3. 事例検討

「手術看護」

2025年5月8日 木	1. 術前準備
2025年6月12日 木	2. 体温管理
2025年7月10日 木	3. 手術における輸液管理
2025年8月14日 木	4. 全身麻酔
2025年9月11日 木	5. 局所麻酔
2025年10月9日 木	6. 手術侵襲

「感染管理」

2025年5月7日 水	1. 標準予防策
2025年6月4日 水	2. 感染経路別予防策
2025年7月16日 水	3. 感染防止技術
2025年8月20日 水	4. 職業感染予防対策
2025年9月17日 水	5. 感染症発生時(アウトブレイク時)の対応、検体採取
2025年10月15日 水	6. 冬季に流行する疾患の感染予防対策

◆ドクターヘリ事後検証会/会場:聖隷三方原病院 救急棟3階大ホール

開催日		研修内容
2025年4月24日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年5月29日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年6月26日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討2例)
2025年7月24日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年8月28日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年9月26日	金	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年10月31日	金	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年11月27日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2025年12月18日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2026年1月29日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2026年2月26日	木	県西部ドクターヘリ事後検証会 (事例検討1例)
2026年3月26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
2025年4月26日	土	「専門医の講演と健康チェックで地域を元気に！」 聖隷三方原病院 整形外科医師・循環器科医師・脳卒中医師
2025年7月13日	日	「肺がんのおはなし」 聖隷三方原病院 呼吸器センター医師・放射線治療科医師・中東遠総合医療センター 呼吸器科医師

◆地域医療研修会

開催日		研修内容
2025年11月27日	木	心不全勉強会「心不全を地域で支える」
2026年1月29日	木	地域医療ミニ講演会
2026年3月17日	火	聖隷談話会
2026年3月27日	金	がん診療連携拠点病院 医療従事者研修会 「 総合病院 聖隷三方原病院 消化器内科 部長 多々内 暁光 医師

◆臨床病理カンファレンス/会場:聖隷三方原病院 厚生会館4階 診療部研修室

開催日		研修内容
2025年7月8日	(火)	第1回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「逆行性 胆管炎および腹腔内膿瘍を合併した膵 頭部癌の1例」
2025年8月12日	(火)	第2回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「右肺紡錘細胞癌、多臓器不全」
2025年9月9日	(火)	第3回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「プレドニゾンによる治療開始後に腹水貯留、右中大脳動脈領域脳梗塞を発症した線維性非特異性間質性肺炎の1例」
2025年10月14日	(火)	第4回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「早期再灌流を行ったもの の心 原性ショックにより死亡した急性心筋梗塞の一例」
2025年11月11日	(火)	第5回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「病理解剖によって確定診断に至った不整脈原性右室心筋症の一例」
2025年12月9日	(火)	第6回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「急性骨髄性白血病に意義不明の単クローン性グロブリン血症を合併しVEXAS症候群が疑われた1例」
2026年1月13日	(火)	第7回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「心筋梗塞後の左心室自由壁破裂により死亡した1例」
2026年2月3日	(火)	第8回 臨床病理カンファレンス (CPC) 「熱中症により多臓器不全に至り死亡した一例」

● 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、愛知県立大学大学院、四天王寺大学大学院、日本赤十字豊田看護大学大学院
医学生	北海道大学、旭川医科大学、岩手医科大学、秋田大学、東北大学、新潟大学、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、昭和医科大学、北里大学、杏林大学、帝京大学、順天堂大学、獨協医科大学、横浜市立大学、東京科学大学、東京慈恵会医科大学、筑波大学、日本医科大学、東邦大学、東海大学、福井大学、金沢大学、金沢医科大学、富山大学、岐阜大学、山梨大学、信州大学、浜松医科大学、名古屋大学、愛知医科大学、藤田医科大学、名古屋市立大学、三重大学、近畿大学、京都府立医科大学、関西医科大学、大阪医科薬科大学、奈良県立医科大学、兵庫医科大学、川崎医科大学、鳥取大学、岡山大学、香川大学、高知大学、徳島大学、山口大学、産業医科大学、長崎大学、福岡大学、大分大学、宮崎大学、鹿児島大学、久留米大学、琉球大学、プレーベン医科大学（ブルガリア）、北京大学（中国）、ティラーズ大学（マレーシア）、ハサヌディン大学（インドネシア）
看護学生	聖隷クリストファー大学、浜松市立看護専門学校、豊橋創造大学
理学療法士学生	聖隷クリストファー大学、長崎大学、常葉大学、静岡医療科学専門学校
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、愛知淑徳大学
公認心理師学生	聖隷クリストファー大学、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、京都医健専門学校、名古屋医専
管理栄養士学生	常葉大学、愛知学泉大学
臨床工学技士学生	静岡医療科学専門学校
診療放射線技師学生	静岡医療科学専門学校、鈴鹿医療科学大学、福岡医療専門学校
薬剤師学生	静岡県立大学、愛知学院大学、京都薬科大学、名古屋市立大学、大阪医科薬科大学
臨床検査技師学生	静岡医療科学専門学校、藤田医科大学、東海学院大学
保育士学生	東海こども専門学校、常葉大学、常葉大学短期大学部、静岡福祉大学 静岡県立大学短期大学部、浜松学院大学
介護福祉士学生	(2025年度はなし)
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、聖隷クリストファー大学

第50回 聖隷三方原病院 病院学会プログラム

日時:2025年12月14日(日) 9:30~15:30

会場:聖隷三方原病院 救急棟3階 大ホール

【職員研究発表】(9:30~12:15)

第I群 座長: 春藤 健支

No.	時間	演題名	職場名	発表者
1	9:35	CE室における医療安全意識向上の取り組み	CE室	鈴木 達也
2	9:47	聖隷おおぞら療育センターにおける骨折予防の取り組み	リハビリテーション部	松浦 郁美
3	9:59	小集団知育の実践報告	生活支援課	平塚 信恵
4	10:11	パニック値運用の現状と求められる体制の構築について	臨床検査部	栗野 真琴

第II群 座長: 大西 主泰

No.	時間	演題名	職場名	発表者
5	10:35	血管造影室における術者線量低減に対する散乱線防護具の有効性評価	画像診断部	小森 仁
6	10:47	放射線管理区域内における室内散乱線量分布と防護対策効果の評価	画像診断部	田中 蓮華
7	10:59	薬剤監査支援ツールの導入によるIA未然防止の取り組み	薬剤部	増田 響三
8	11:11	認知症・せん妄ケアから精神科リエゾンへ -チーム医療で繋ぐ薬剤師の役割-	薬剤部	石塚 雅人

第III群 座長: 近藤 亮子

No.	時間	演題名	職場名	発表者
9	11:35	A 総合病院における慢性硬膜下血腫クリニカルパスのバリエーション分析と評価	B4病棟	栗沢 朋子
10	11:47	A 病院看護部のクリニカルラダーレベルに応じた看護倫理・臨床倫理研修の取り組み	看護相談室	小野 五月
11	11:59	A 地域災害拠点病院の外来エリアにおける災害初動活動の再構	外来看護	田中 恵梨子

【特別講演】(13:30~15:00)

演題:「安全はゲストサービスの基本です ~ディズニーの防災体制~」

演者:石井 修一氏 (元東京ディズニーランド防災管理者・セーフティアドバイザー・防災士)

座長:早川 達也

【特別企画】(9:30~12:30)

リハビリテーション部主催 パラスポーツ体験会

- ボッチャ
- 車いすバスケットボール(フリースローのみ)
- サウンドテーブルテニス
- ドライビングシミュレーター体験
- スラローム(タイム測定)
- フライングディスク(アキュラシー)
- 高次脳機能障害
- その他掲示など

研修医学会プログラム

日時：2026年1月24日（土）9:00～12:40

会場：聖隷三方原病院 救急棟3階 大ホール

開会挨拶・注意事項等 9:00～9:10

第Ⅰ群 座長 呼吸器科：藤田 大河 先生

No.	開始時間	演 題 名	発 表 者
1	9:10	ERで役に立つ！？当院における顔面骨骨折の動向	白川 礁
2	9:20	心臓MRIで広範な遅延造影効果を認めた心臓サルコイドーシスに対し一次予防目的でICD留置した1例	手塚 美羽
3	9:30	心臓超音波検査で心肥大は軽度と判断されたが精査により診断に至った野生型ATTRアミロイドーシスの1例	望月 夢乃
4	9:40	高度石灰化病変に対する経皮的冠動脈形成術に先行してLOT-CRTによる心不全加療を施行した虚血性心筋症の1例	布施 圭悟
5	9:50	肺高血圧を伴い胸腔外病変を認めなかったIgG4関連間質性肺炎の1例	佐藤 海斗

第Ⅱ群 座長 呼吸器外科：小濱 拓也 先生

No.	開始時間	演 題 名	発 表 者
1	10:10	進行期非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤の長期有効例と休薬の可能性に関する検討	樋田 慎司
2	10:20	当科におけるMPO-ANCA陽性症例の検討	内藤 龍仁
3	10:30	免疫チェックポイント阻害薬投与後に小細胞肺癌への形質転換を認めた非小細胞肺癌の1例	大岩 千紘
4	10:40	DAM コールを要した1例と当科におけるシミュレーション教育の取り組みについて	清水 真彩
5	10:50	自己固定型メッシュを用いた腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術の学習曲線と安全性：965例の後方視的解析	藤澤 聡
6	11:00	TAFRO症候群様の臨床所見を呈した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の1例	浅野 順之輔

第Ⅲ群 座長 外科：田原 俊哉 先生

No.	開始時間	演 題 名	発 表 者
1	11：20	当院における大腿骨転子部骨折患者の抗血栓薬内服による出血性合併症について	齋藤 冴佳
2	11：30	当院における抗 GBM 抗体陽性急速進行性糸球体腎炎の 7 例	横江 美紅
3	11：40	インスリン皮下注に抵抗性のあった糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) の一例	槇田 佳一
4	11：50	初期バイタルと主訴による救急外来トリアージの AI 予測モデルの検討	村松 諒太
5	12：00	高齢発症で治療に難渋した摂食障害の 1 例	梶田 哲也
6	12：10	発作時頻拍に対応する自動刺激を有する迷走神経刺激療法における発作予後因子の検討	牛田 宏樹

審査・休憩・表彰準備 12:20 ～ 12:40

表彰 12:40 ～ 12:45

閉会挨拶 12:45 ～ 12:50

IX. 學術業績

聖隷三方原病院 学術業績基準（2025年度）

- ・ 2025年4月1日～2026年3月31日に発行・発表されたものとする。
- ・ 著者のすべて、あるいは一部が聖隷三方原病院に所属し、その旨が明記されている業績に限る。

区分	種 類	基 準	備 考
I 著 書	<ul style="list-style-type: none"> ● 学術書 	一冊の学術書を単独または連名で執筆したもの 分担執筆・シリーズの学術書に参加 編集者・監修者として参加 学術書の翻訳	著書がシリーズ（全集、講座、双書など）の一冊である場合、その旨を記入する。 専門分野の入門書、概説書、便覧、ハンドブックなど。 教科書・テキストは原則として著書とする。但し、セミナー・講習会テキスト類は除く。 翻訳：専門学術書の翻訳。
II 学 術 論 文 ・ 総 説	<ul style="list-style-type: none"> ● 原著論文 ● 総 説 ● 症例報告 ● 研究報告 ● その他の論文・総説 	レフェリーシステムを有する学術誌およびそれに準ずる権威ある学術誌（以下学術誌と呼ぶ）に原著として掲載された論文 学術誌に掲載された総説・展望など 学術誌に掲載された症例報告・臨床治験・短報など 学術団体・文部省・厚生省等研究報告書 原著論文の体裁を持つ紀要論文 学術誌に掲載された教育を目的とした専門分野の解説・講座・シリーズ・特集・臨時増刊など	年度報告は発行年を採用する。 製薬会社の論文集は論文とする。
III 学 会 発 表	<ul style="list-style-type: none"> ● 指定講演 ● シンポジウム等 ● 一般講演 ● その他の講演 	特別講演・招待講演・教育講演など 学会・各種学術研究会でのシンポジウム・パネルディスカッション・ワークショップなどに準ずるものでの発表 学会・学術研究会での口頭・ポスターなどによる発表で、印刷物として内容が記録されたもの セミナー・研究会・学会と無関係の講演会での発表、講演で抄録のないもの	発表年・月・開催地・《WEB開催》または《ハイブリッド開催》を記載する。 国内学会・国際学会・各種班会議・学会。付置研究会およびこれに準ずる研究会。 座長の総括・まとめ・序文は除く。
IV そ の 他	<ul style="list-style-type: none"> ● 学術関連 ● その他 	区分I・IIに入らない学術関連分野において執筆した図書。専門学術的な立場からの書評・論評・資料・紹介・調査報告・研究情報など 業績として記録しておくにふさわしいもの	

病院総合内科

学会発表

ステロイドパルスとシクロホスファミド療法をおこなったが救命し得なかった劇症型IgA血管炎の一例

牛田宏樹、服部宗軒、村上陽一、志智大介

第32回日本病院総合診療医学会学術総会 2026.2 長崎

重症貧血を呈したANCA関連血管炎に対して回数・用量を減らした免疫抑制剤で管理した1例

眞城若菜、服部宗軒、村上陽一、伊藤圭介、志智大介

第32回日本病院総合診療医学会学術総会 2026.2 長崎

血液内科

学会発表

精神疾患の併存があり治療に難渋した再生不良性貧血の1例

平田博也、一戸宏哉、平野功、小林政英

第14回日本血液学会東海地方会 2025.5 静岡市

当院で経験したイブルチニブが奏功したRichter症候群の1例

平野功、道丹哲志、平田博也、小林政英

第258回日本内科学会東海地方会 2026.2 愛知

感染症・リウマチ内科

著書

Association of time-to-treatment with prognosis in pneumocystis pneumonia among immunocompromised patients without HIV infection: a multi-center, retrospective observational cohort study.

Fujioka H, Matsui H, Homma Y, Nagai T, Otsuki A, Ito H, Ohmura S, Miyamoto T, Shichi D, Tomohisa W, Otsuka Y, Nakashima K.

BMC Infect Dis. 2025 Apr 15;25(1):531.

Effectiveness of pulse methylprednisolone in patients with non-human immunodeficiency virus pneumocystis pneumonia: a multicentre, retrospective registry-based cohort study.

Morimoto Y, Matsui H, Fujioka H, Homma Y, Nagai T, Otsuki A, Ito H, Ohmura SI, Miyamoto T, Shichi D, Watari T, Otsuka Y, Nakashima K.

BMC Infect Dis. 2024 Nov 2;24(1):1233.

浜松地区の感染対策向上加算1取得施設における呼吸器内科外来の抗菌薬処方動向調査（会議録）

古橋一樹（浜松医科大学医学部附属病院感染制御センター）、井上裕介、安井秀樹、穂積宏尚、鈴木勇三、柄山正人、榎本紀之、藤澤朋幸、藤田薫、貝田勇介、佐藤雅樹、豊嶋幹生、井上立崇、橋本大、渡邊卓哉、横村光司、志智大介、佐藤潤、乾直輝、須田隆文

日本呼吸器学会誌（2186-5876）14巻増刊 Page251（2025.03）

食道癌術後の再建胃管潰瘍から侵入したCandida glabrataによるカンジダ血症（会議録）

鍋田 朗冊、志智 大介

感染症学雑誌（0387-5911）99巻1号 Page91-92（2025.01）

神経内科

学術論文・総説

デキストロメトルフアン誘発性Parkinson症候群の1例

荒井元美

脳神経内科 103 (1): 84-88, 2025.7

早期胃癌に対する胃全摘術の8年後にビタミンB12欠乏性脊髄症を、34年後にWernicke脳症を発症した1例

荒井元美

外科 87 (8): 917-921, 2025.7

両側性慢性硬膜下血腫に伴ってPisa症候群と頸部側屈を生じた1例 末梢前庭障害の関与についての考察

荒井元美

臨床神経 65 (9): 676-678, 2025.9

マクロビタミンB12は血清ビタミンB12濃度測定の落とし穴の一つである

荒井元美
臨床神経 65 (11) : 820-821, 2025.11

指のしびれ感の検査で偶然診断された椎骨動脈蛇行による髄炎圧迫症候群の1例

荒井元美
脳神経内科 104 (3) : 407-411, 2026.

循環器科

学術論文・総説

「Gerbode defect concomitant with LV-LA shunt and complete atrioventricular block due to infective endocarditis」

岡崎絢子
Journal of Echocardiography

学会発表

着用型自動除細動器 (WCD) により植込み型除細動器 (ICD) を安全に回避できた低左心機能の1例
佐藤海斗、袴田昇吾、宮島佳祐、石原和尙、増田望、小林若葉、鎌倉理充、高澤恭和、中村和也、
岡崎絢子、小田敏雅、川口由高、若林康
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2025 2025.4 大阪

LOT-CRT 導入後に高度石灰化病変に対する経皮的冠動脈形成術を施行した虚血性心筋症の1例

鎌倉理充、宮島佳祐、石原和尙、増田望、小林若葉、袴田昇吾、高澤恭和、中村和也、岡崎絢子、
川口由高、若林康
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2025 2025.4 大阪

心臓超音波検査で心肥大は軽度と判断されたが精査により診断に至った野生型ATTRアミロイドーシスの1例

望月夢乃、宮島佳祐、石原和尙、増田望、小林若葉、袴田昇吾、小田敏雅、鎌倉理充、高澤恭和、
中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2025 2025.4 大阪

右房内可動性血栓を伴う急性広範型肺血栓塞栓症に対して、血栓溶解療法により速やかに右房内血栓が消失した一例

石原和尙、宮島佳祐、増田望、袴田昇吾、小林若葉、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、
若林康
医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ2025 2025.4 大阪

エイプリルフールに伝える脂質の Lies and Truth. ACSにおける華麗なる脂質戦略とは？

宮島佳祐
LEQVIO Special 2Days ～実地医からの新提案～ 2025.4 web

『医者ガチャ』をなくして至適な心臓突然死予防を！～病棟看護師を中心とした多職種チーム介入の試み～

宮島佳祐
ICD/CRT Development Summit 2025.4 web

うーん、このままでいいの？循環器科における排便コントロール戦略！

宮島佳祐
様々な立場から便秘を考える会 in 静岡市 2025.4 静岡市

凡人の、凡人による、凡人のための心房細動アブレーション・・・それがPulseSelect アブレーション！

宮島佳祐
PFA Ablation Summit in 神奈川 2025.4 web

海でのカフカ～頭を守るために頭を使う、塩の旅～

宮島佳祐
ARNI Expert Meeting 2025.4 浜松市

胸の痛み・息切れ・動悸が気になる方へ ～心疾患のリスクと対策～

川口由高
循環器疾患セミナー 2024 市民公開講座 2025.4 浜松市

CARTO 3 systemのCFAE moduleで同定されたfragment potential areaへの焼灼により頻拍が停止した心房細動の2例

宮島佳祐
カテーテルアブレーション関連大会 2025 2025.5 沖縄

Solia S leadを使用したLBBAPのTips & Tricks

宮島佳祐
若手医師ペースメーカー植込について考える 2025.5 東京

GOODであるということはGOODであるということ！均しき心不全治療を全ての心不全患者に（薬
薬連携の話もあるよ）！！

宮島佳祐
心不全治療ムーブメント 2025.5 浜松市

心臓MRIで広範な遅延造影効果を認めた心臓サルコイドーシスに対し一次予防目的でICD留置した1例
手塚美羽、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第165回日本循環器学会東海地方会 2025.6 愛知

血栓溶解療法の併用により治療し得た右房内可動性血栓を伴う急性広範型肺血栓塞栓症の一例

石原和尙、宮島佳祐、増田望、袴田昇吾、小林若葉、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、
若林康
日本循環器学会 第165回東海地方会 2025.6 愛知

急性冠症候群後のLDL-C 70未満達成因子の特定と機械学習モデルを用いた解析

宮島佳祐、石原和尙、増田望、山田健、藪崎涼祐、小林若葉、袴田昇吾、織田悠輔、鎌倉理充、中
村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第256回日本内科学会東海地方会 2025.6 三重

PCI合併症後の心原性ショックに伴う頻脈性心房細動に対しカテーテルアブレーションを行い救命で
きた1例

榎田桂一、小林若葉、宮島佳祐、石原和尙、増田望、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、
川口由高、若林康
第256回日本内科学会東海地方会 2025.6 三重

急性冠症候群後のLDL-C 70未満達成因子の特定と機械学習モデルを用いた解析

宮島佳祐、石原和尙、増田望、山田健、藪崎涼祐、小林若葉、袴田昇吾、織田悠輔、鎌倉理充、中
村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第7回日本メディカルAI学会 2025.6 京都

301ページ！からなる新・心不全ガイドラインからカリウムにおける重要トピックについて学ぶ

宮島佳祐
Cardio-Renal HK symposium in 浜松 2025.6 浜松市

2型糖尿病薬物治療のCKM症候群における心血管疾患の治療戦略

宮島佳祐
Medical Collaboration Conference 循環器・代謝内分泌編 2025.6 浜松市

デバイスがスタックした時の対処法 The Bailouters ～危機からの脱出術 Part. 1 デバイス編～

川口由高
第15回豊橋ライブデモンストレーションコース 2025.6 web

心肺運動負荷試験が心臓再同期療法の設定変更に有用であった一例

石原和尙、宮島佳祐、増田望、山田健、藪崎涼祐、袴田昇吾、小林若葉、織田悠輔、鎌倉理充、中
村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 2025.7 愛知

外来心臓リハビリテーションにおける障壁は何か？心リハに関する多職種アンケート結果と解決への提案

宮島佳祐
第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 2025.07 愛知

Investigation of FFR values drop phenomenon during pressure-wire pullback in RCA

Yoshitaka Kawaguchi Kazuku Ishihara Nozomi Masuda Takeru Yamada Ryosuke Yabusaki
Yusuke Oda Wakaba Kobayashi Shogo Hakama ta Masamitsu Kamakura Kazuya
Nakamura Ayako Okazaki Keisuke Miyajima Yasushi Wakabayashi
CVIT 2025 2025.7 Osaka

GDMTのQuality向上のために今我々は何をなすべきか？心不全治療に必要なチーム連携について考える

宮島佳祐
ベリキューボwebカンファレンス 2025.7 web

ACS院内プロトコルの構築と運用の工夫

宮島佳祐
ACS二次予防のためのLDL-C管理座談会 2025.7 東京

What is potassium ? 2000年以上つきあってきたカリウムの現状と課題について今、考える

宮島佳祐
HK lunchitime webinar 2025.7 web

駆逐してやる・・・医者ガチャを！！チームで戦う心臓突然死予防

宮島佳祐
CVIT-TV 2025.7 web

あなたの大切なものは、何ですか？心臓突然死から患者の『人生』を救う多職種チーム介入の試み

宮島佳祐
第31回日本心臓リハビリテーション学会学術集会ランチョンセミナー 2025.07 愛知

『うわっ...私の予防率、低すぎ...?』とならGOODであるということはGOODであるということ。均しき心不全治療を全ての心不全患者にないための適正な心臓突然死予防のあり方について考える

宮島佳祐
虚血不整脈心不全の医師がごちゃまぜに心臓突然死予防を考える around 40 循環器医の夜会
2025.7 web

TAVI後房室ブロックに対する左脚領域ペーシングの有用性：ペースメーカー非植込み群との比較

宮島佳祐
第15回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会 2025.8 神奈川

Selectra 3D, Solia Sを用いてLOT-CRTを行った1例

宮島佳祐
若手医師ペースメーカー植込について考える会 2025.8 東京

経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）の前後で特徴的な左室内の血流パターンを観察し得た僧帽弁逸脱症,肥大型心筋症合併大動脈弁狭窄症の1例

宮島佳祐
第7回4D FLOW研究会 2025.8 兵庫

凡人の、凡人による、凡人のための心房細動アブレーション・・・それがPulseSelect アブレーション！

宮島佳祐
PFA Ablation Summit in三島 2025.8 三島市

名探偵の困難。なぜ我々はWCDを使ってこなかったのか？その謎に迫る

宮島佳祐
WCDランチョンセミナー 2025.8 web

痛風井とティラノサウルスから探る心臓病領域における高尿酸血症

宮島佳祐
高尿酸血症・心不全治療セミナー 2025.8 web

冠動脈疾患診療における抗血栓療法と消化管出血超高齢社会における循環器診療 ～抗血栓療法のマネジメント～

川口由高
地域で考える循環器疾患 ～循環器疾患セミナー 2025～ 2025.8 web

心臓MRIで広範な遅延造影効果を認めた心臓サルコイドーシスに対し一次予防目的でICD留置した1例
手塚美羽、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第73回日本心臓病学会学術集会 2025.9 高知

PCI合併症後の心原性ショックに伴う頻脈性心房細動に対しカテーテルアブレーションを行い救命できた1例

槇田桂一、小林若葉、宮島佳祐、石原和尙、増田望、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第73回日本心臓病学会学術集会 2025.09 高知

うっ血性心不全患者における有害事象によるSGLT (sodium-glucose cotransporter) 2阻害薬の内服中断の原因となる因子の検討

袴田昇吾、宮島佳祐、石原和尙、増田望、織田悠輔、小林若葉、藪崎涼祐、山田健、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第73回日本心臓病学会学術集会 2025.09 高知

新ガイドライン下での最新の心不全治療 心不全治療におけるQuality Indicatorsに基づく多職種チーム介入 ガイドラインと実臨床のギャップを埋める挑戦

宮島佳祐
第73回日本心臓病学会学術集会 2025.09 高知

シンポジウム 新ガイドライン下での最新の心不全治療心不全治療におけるQuality Indicatorsに基づく多職種チーム介入：ガイドラインと実臨床のギャップを埋める挑戦

宮島佳祐
第73回日本心臓病学会学術集会 2025.9 高知

GOODであるということはGOODであるということ。均しき心不全治療を全ての心不全患者に

宮島佳祐
Heart conference in Aichi 2025.9 愛知

凡人の、凡人による、凡人のための心房細動アブレーション・・・それがPulseSelect アブレーション！

宮島佳祐
PFA Ablation Summit in 岐阜 2025.9 web

冠動脈疾患の脂質管理 ～ PCSK9阻害薬注射剤の選択の工夫～

川口由高
浜松市の心疾患治療の未来を考える 2025.9 浜松市

アデノシンを用いたカテーテルアブレーションが有効であった右室流出路後壁中隔を起源とする心室性期外収縮の1例

小林若葉、宮島佳祐、石原和尙、増田望、袴田昇吾、藪崎涼祐、山田健、川口由高、若林康
日本内科学会第257回東海地方会 2025.10 愛知

Peak frequency mapを用いた房室結節リエントリ性頻拍に対するカテーテルアブレーションの1例

宮島佳祐、石原和尙、増田望、山田健、藪崎涼祐、小林若葉、袴田昇吾、織田悠輔、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第257回日本内科学会東海地方会 2025.10 愛知

房室ブロック患者に対する心室ペーシング様式の予後に与える影響:CTによる検討

宮島佳祐
第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

Vector Flow Mappingによる心不全患者の左心室内渦流の検討

宮島佳祐
第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

性冠症候群後のLDL-C 70未満達成因子の特定と機械学習モデルを用いた解析

宮島圭祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

心肺運動負荷試験の無酸素閾値と最高酸素摂取量の乖離が、ペースメーカーによって改善した洞不全症候群の一例

石原和尙、増田望、鎌倉理充、山本敦也、宮島圭祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

心不全患者における最大呼気筋力が Peak VO₂, 嫌気性代謝閾値に与える影響

福川竜也、宮島圭祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

多職種チームによるWCD導入パスの取り組み

鈴木隼人、宮島圭祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

経カテーテル大動脈弁置換術前後でVector Flow Mappingによる左室内血流評価を行った大動脈弁狭窄症の一例

鎌倉理充

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

シンポジウム 心不全パンデミックを不整脈で切り開く新時代房室ブロック患者に対する心室ペーシング様式の予後に与える影響：CTによる検討

宮島佳祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

シンポジウム 働き方改革時代の心不全カンファレンス～苦悩と工夫をみんなで共有、私たちはこうしています～ 電子カルテのチーム一覧機能を活用した心不全カンファレンスの効率化と多職種連携の工夫

山本敦也、宮島佳祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

シンポジウム 調剤後薬剤管理の成功事例・新しい取り組み調剤薬局との連携による外来患者のGDMT score評価の取り組みについて

渡嘉敷俊介、宮島佳祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

シンポジウム 調剤後薬剤管理の成功事例・新しい取り組み心不全患者に対する心リハ連携フローチャートを用いたリハビリ継続支援の取り組み

山本敦也、宮島佳祐

第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

外来心房細動患者における尿中ナトリウムカリウム比と推定塩分摂取量の現状

宮島圭祐

第47回日本高血圧学会総会 2025.10 東京

SGLT2阻害剤の心腎疾患への効果と機序について考える

宮島佳祐

2986会診療評議会 2025.10 浜松市

凡人の、凡人による、凡人のための心房細動アブレーション・・・それがPulseSelect アブレーション！

宮島佳祐

PFA Ablation Summit in 神奈川 2025.10 神奈川

GDMTのQuality 向上のために今我々は何をなすべきか？心不全治療に必要なチーム連携について考える

宮島佳祐

ベリキューボwebカンファレンス in 滋賀 2025.10 web

凡人の、凡人による、凡人のための心房細動アブレーション…それがPulseSelectアブレーション！
宮島佳祐
PFA Ablation Summit in 南関東 2025.10 web

人生会議手帳の活用事例

石原和尙
医療・介護・福祉等関係者向け人生会議手帳2の説明会 2025.10 浜松市

Impact of ventricular pacing mode on prognosis in patients with atrioventricular block

Keisuke Miyajima
第71回日本不整脈心電図学会学術大会 2025.11 神奈川

Multidisciplinary Intervention Enhances ICD Utilization for Primary Prevention of Sudden Cardiac Death

Keisuke Miyajima
第71回日本不整脈心電図学会学術大会 2025.11 神奈川

Multidisciplinary Intervention Enhances ICD Utilization for Primary Prevention of Sudden Cardiac Death

Keisuke Miyajima
第71回日本不整脈心電図学会学術大会 2025.11 神奈川

Experience of Left Bundle Branch-Optimized Cardiac Resynchronization Therapy in Patients with Reduced Left Ventricular Function

Shogo Hakamata, Keisuke Miyajima, Kazuku Ishihara, Nozomi Masuda, Yusuke Oda, Wakaba Kobayashi, Ryosuke Yabuzaki, Takeru Yamada, Masamitsu Kamakura, Kazuya Nakamura, Ayako Okazaki, Yoshitaka Kawaguchi, Yasushi Wakabayashi
第71回日本不整脈心電図学会学術大会 2025.11 神奈川

無酸素性代謝閾値の改善が労作時呼吸困難の改善に寄与した、ペースメーカー移植後の洞不全症候群の一例

石原和尙、増田望、山田健、藪崎涼祐、袴田昇吾、小林若葉、織田悠輔、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、宮島佳祐、川口由高、若林康
日本心臓リハビリテーション学会 第11回東海支部地方会 2025.11 浜松市

大腿-膝窩動脈領域CTOの2例

川口由高、石原和尙、増田望、山田健、藪崎涼祐、織田悠輔、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、宮島佳祐、若林康
第10回静岡県血行再建クラブ 2025.11 浜松市

心臓突然死の一次予防におけるデバイス植え込みの現状と院内連携の取り組み

宮島佳祐
リードマネージメント研究会2025 ランチョンセミナー 2025.11 滋賀

Atama Iize!!人工知能が切り裂く隠れ心房細動との闘いの新時代

宮島佳祐
日本臨床生理学会 2025 ランチョンセミナー 2025.11 東京

悪玉や 医者ガチャどもが 夢の跡 ～ ACS後の脂質管理の均てん化にむけて～

宮島佳祐
群馬県ACS-CCS地域医療連携パス手帳 導入・運用・成果を考える 2025.11 群馬

左脚領域ペーシング時のRing電極による右脚領域補足の検討

宮島佳祐、石原和尙、増田望、山田健、藪崎涼祐、小林若葉、袴田昇吾、織田悠輔、鎌倉理充、中村和也、岡崎 絢子、川口由高、若林康
第18回植込みデバイス関連冬季大会 2026.2 福岡

CMDその古の名はSyndrome X Japanが発信したその疾患概念とは？

宮島佳祐
日本心臓リハビリテーション学会東海地方会アフタヌーンセミナー 2025.11 浜松市

昭和生まれが語る、昭和→平成→令和の心不全とカリウムの関係 ～さらば、昭和の日よ～
宮島佳祐
カリウム慢性管理を考えるアラフォーの会 2025.12 浜松市

刺激伝導系ペーシングの Tips & Tricks 超応用編
宮島佳祐
CSP ハンズオンセミナー in 札幌 2025.12 北海道

凡人の、凡人による、凡人のための心房細動アブレーション…それがPulseSelect アブレーション！
宮島佳祐
PFA Ablation Summit in 北海道 2025.12 web

CMD その古の名は Syndrome X Japan が発信したその疾患概念とは？
宮島佳祐
日本心臓リハビリテーション学会東海地方会アフタヌーンセミナー 2025.11 浜松市

昭和生まれが語る、昭和→平成→令和の心不全とカリウムの関係 ～さらば、昭和の日よ～
宮島佳祐
カリウム慢性管理を考えるアラフォーの会 2025.12 浜松市

刺激伝導系ペーシングの Tips & Tricks 超応用編
宮島佳祐
CSP ハンズオンセミナー in 札幌 2025.12 札幌

凡人の、凡人による、凡人のための心房細動アブレーション…それがPulseSelect アブレーション！
宮島佳祐
PFA Ablation Summit in 北海道 2025.12 web

オッス、オラ 59! 9極5番電極パルスの技を極める天下一武道会…次の究極Z戦士はおめえだ!
宮島佳祐
PFA Ablation Summit in 千葉 2026.1 web

一次予防適応患者のICD導入のための多職種介入について
宮島佳祐
Medtronick ICD seminar in 静岡 2026.1 web

当院における Physiological Pacing の実践と評価～全て見せます、三方原流 Physiological Pacing !
宮島佳祐
Cardiovascular Lead Implantation Academy 2026.1 浜松市

名探偵の困難、『何故 Fantastic Zero! ?』 日常に潜むイナナーシャの謎を追え!!
宮島佳祐
ARNI Lunch Time Seminar In TOKAI 2026.1 浜松市

流体力学的見地からみた心不全薬物治療および脳生理学的見地からみた「連携」の重要性について
の一考察
宮島佳祐
State of the art GDMT 2026.1 愛知

冠動脈疾患の持続的なコレステロール治療～患者さんの将来に寄り添う PCSK9 阻害薬注射剤の選択
の工夫～
川口由高
LEQVIO WEB Symposium in TOKAI 2026.1 web

左脚領域ペーシング時の Ring 電極による右脚領域捕捉の検討
宮島佳祐
The 18th IMPLANTABLE CARDIO DEVICE WINTER CONFERENCE 2026.2 福岡

房室ブロックにおける坂役領域ペーシング (LBBAP) の有用性を評価する機械学習
宮島佳祐
The 18th IMPLANTABLE CARDIO DEVICE WINTER CONFERENCE 2026.2 福岡

当院のWCD着用心不全患者の短期転帰における検討

鎌倉理充

The 18th IMPLANTABLE CARDIO DEVICE WINTER CANFERENCE 2026.2 福岡

皮下植込み型除細動器 (I-ICD) 移植術後に外側胸動脈からの出血を来した一例

袴田昇吾

The 18th IMPLANTABLE CARDIO DEVICE WINTER CANFERENCE 2026.2 福岡

当院の肺高血圧患者の診療科連携, 多職種連携の取り組み

川口由高

PH Seminar in 浜松市 2026.2 浜松市

SHAP-Guided Machine Learning Identifies Determinants of LVMI Regression after TAVI

Masamitsu Kamakura

第90回日本循環器学会学術集会 2026.3 福岡

Machine-Learning Prediction of Severe Outcomes in Infective Endocarditis: SOFA as the Dominant Contributor

Kazuku Ishihara, Keisuke Miyajima, Nozomi Masuda, Wakaba Kobayashi, Yusuke Oda, Shogo Hakamada, Takeru Yamada, Ryosuke Yabuzaki, Yoshimitsu Kamakura, Kazuya Nakamura, Ayako Okazaki, Yoshitaka Kawaguchi, Yasushi Wakabayashi

第90回日本循環器学会学術集会 2026.03 福岡

Machine Learning Prediction of 3-Year Composite Adverse Events and SHAP Analysis of LBBAP Benefit in AV Block Pacemaker Patients

Keisuke Miyajima

第90回日本循環器学会学術集会 2026.3 福岡

Renal tubular injury after pulsed field ablation: comparison between PulseSelect and Farapulse using urinary biomarkers

Keisuke Miyajima

第90回日本循環器学会学術集会 2026.3 福岡

心臓MRIで広範な遅延造影効果を認めた心臓サルコイドーシスに対し一次予防目的でICD留置した1例

手塚美羽、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康

第90回日本循環器学会学術集会 2026.3 福岡

「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 の一例」

岡崎絢子

静岡心エコー図セミナー

その他

右房内可動性血栓を伴う急性広範型肺血栓塞栓症に対して、血栓溶解療法により速やかに右房内血栓が消失した一例

石原和尙、宮島佳祐、増田望、袴田昇吾、小林若葉、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康

医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ 2025 優秀演題賞

うっ血性心不全患者における有害事象によるSGLT (sodium-glucose cotransporter) 2阻害薬の内服中断の原因となる因子の検討

袴田昇吾、宮島佳祐、石原和尙、増田望、織田悠輔、小林若葉、藪崎涼祐、山田健、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康

第73回日本心臓病学会学術集会 retrospective research award ファイナリスト賞

心臓MRIで広範な遅延造影効果を認めた心臓サルコイドーシスに対し一次予防目的でICD留置した1例

手塚美羽、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康

第165回日本循環器学会東海地方会 最優秀演題賞

Impact of ventricular pacing mode on prognosis in patients with atrioventricular block

Keisuke Miyajima

第71回日本不整脈心電学会学術大会 JHRS Best Abstract Award Competition

心臓MRIで広範な遅延造影効果を認めた心臓サルコイドーシスに対し一次予防目的でICD留置した1例
手塚美羽、宮島佳祐、小林若葉、袴田昇吾、鎌倉理充、中村和也、岡崎絢子、川口由高、若林康
第90回日本循環器学会学術集会 Early Career Championship

消化器内科

学会発表

肝細胞癌の薬物治療 ～当院の事例を含めて～

大原和人

アストラゼネカ 肝細胞癌浜松エリア講演会 2025.11 浜松市

当院の肝性脳症診療

山下龍

あすか製薬 肝疾患研究会 2025.11 三島市

膵癌ってどんな病気？ 知っておきたい基礎知識

多々内暁光

市民公開講座「誰でもわかる がん治療の最前線」 2025.11 浜松市

出血性回腸脂肪腫に対し内視鏡的切除術を施行した一例

三宅彩、多々内暁光、山田哲、久保田望、佐藤義久、大原和人、山下龍、河合健、榛葉友香

第68回日本消化器内視鏡学会東海支部例会 2025.12 愛知

膵癌診療の現在地 ～早期診断から集学的治療まで～

多々内暁光

がん診療連携拠点病院 聖隷三方原病院 がん医療従事者研修会 2026.3 浜松市

呼吸器内科

学術論文・総説

肺炎に伴う胸水の鑑別 単純性肺炎随伴性胸水から膿胸まで

横村光司

臨床透視 2025 ; 41 (10) 58-9

関節リウマチに合併した播種性Mycobacterium haemophilum感染症の1例

伊藤大恵、松井隆、豊田峻輔、藤田大河、友田悠、霜多凌、杉山裕樹、長谷川浩嗣、横村光司

結核 2025;100(5)111-5

ABPM Research Program. Clinical Characteristics of Difficult-To-Treat Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis and Its Prediction Score.

Tanaka J, Oguma T, Ishiguro T, Taniguchi H, Nishiuma T, Tateno H, Matsumoto H, Koshimizu N, Ito Y, Matsunaga K, Matsushima H, Uchida Y, Yokomura K, Yasuba H, Suzuki J, Hattori S, Okada N, Tomomatsu K, Asano K

Allergy. 80(9):2531-2540. 2025

Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis/Mycosis Research Program. Roles of Mycological and Pathological Examinations of Bronchoscopic Specimens in the Diagnosis of Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis/Mycosis.

Tomomatsu K, Tanaka J, Oguma T, Ishiguro T, Taniguchi H, Yamaji Y, Koshimizu N, Matsushima H, Nishiuma T, Suzuki J, Ito Y, Tanosaki T, Abe T, Toyoshima M, Okada N, Hattori S, Asano K

J Allergy Clin Immunol Pract. 13(8):2004-2011. 2025

Blood DNA virome associates with autoimmune diseases and COVID-19.

Sasa N, Kojima S, Koide R, Hasegawa T, Namkoong H, Hirota T, Watanabe R, Nakamura Y, Oguro-Igashira E, Ogawa K, Yata T, Sonehara K, Yamamoto K, Kishikawa T, Sakaue S, Edahiro R, Shirai Y, Maeda Y, Nii T, Chubachi S, Tanaka H, Yabukami H, Suzuki A, Nakajima K, Arase N, Okamoto T, Nishikawa R, Namba S, Naito T, Miyagawa I, Tanaka H, Ueno M, Ishitsuka Y, Furuta J, Kunimoto K, Kajihara I, Fukushima S, Miyachi H, Matsue H, Kamata M, Momose M, Bito T, Nagai H, Ikeda T, Horikawa T, Adachi A, Matsubara T, Ikumi K, Nishida E, Nakagawa I, Yagita-Sakamaki M, Yoshimura M, Ohshima S, Kinoshita M, Ito S, Arai T, Hirose M, Tanino Y, Nikaido T, Ichiwata T, Ohkouchi S, Hirano T, Takada T, Tazawa R, Morimoto K, Takaki M, Konno S,

Suzuki M, Tomii K, Nakagawa A, Handa T, Tanizawa K, Ishii H, Ishida M, Kato T, Takeda N, Yokomura K, Matsui T, Uchida A, Inoue H, Imaizumi K, Goto Y, Kida H, Fujisawa T, Suda T, Yamada T, Satake Y, Ibata H, Saigusa M, Shirai T, Hizawa N, Nakata K; Japan COVID-19 Task Force; Imafuku S, Tada Y, Asano Y, Sato S, Nishigori C, Jinnin M, Ihn H, Asahina A, Saeki H, Kawamura T, Shimada S, Katayama I, Poisner HM, Mack TM, Bick AG, Higasa K, Okuno T, Mochizuki H, Ishii M, Koike R, Kimura A, Noguchi E, Sano S, Inohara H, Fujimoto M, Inoue Y, Yamaguchi E, Ogawa S, Kanai T, Morita A, Matsuda F, Tamari M, Kumanogoh A, Tanaka Y, Ohmura K, Fukunaga K, Imoto S, Miyano S, Parrish NF, Okada Y.
Nat Genet. 57(1):65-79.2025

Prognostic Awareness and Knowledge of Acute Exacerbation in Patients Dying with Interstitial Lung Disease: A Nationwide Survey.

Koyauchi T, Fujisawa T, Miyashita M, Mori M, Morita T, Yazawa S, Akiyama N, Hagimoto S, Matsuda Y, Tachikawa R, Yasui H, Suzuki M, Asai Y, Ono M, Kimura Y, Ohkouchi S, Tanino Y, Sugino K, Tateishi T, Kato M, Miyamoto A, Saito Y, Sakamoto S, Kono M, Yokomura K, Imokawa S, Sakamoto K, Waseda Y, Handa T, Hattori N, Anabuki K, Yatera K, Shundo Y, Hoshino T, Sakamoto N, Kondoh Y, Tomioka H, Tomii K, Inoue Y, Suda T
Ann Am Thorac Soc. 22(3):395-402.2025

Severe bronchiectasis and chronic rhinosinusitis due to homozygous WFDC2 Variants: The first three cases reported from Japan.

Ito M, Morimoto K, Hijikata M, Hasegawa H, Wakabayashi K, Miyabayashi A, Keicho N.
Respir Med Case Rep. 19:55.2025

Hypnotics and Mortality in Idiopathic Pulmonary Fibrosis: Hospital and National Data-Based Analysis.

Hozumi H, Endo Y, Kono M, Hasegawa H, Miyashita K, Naoi H, Aono Y, Aoshima Y, Inoue Y, Mori K, Yasui H, Suzuki Y, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Yokomura K, Suda T.
Chest. 2025 Apr;167(4):1107-1119. doi: 10.1016/j.chest.2024.10.038. Epub 2024 Nov 5. PMID:39510406.

Prevalence and clinical features of progressive pulmonary fibrosis in patients with unclassifiable idiopathic interstitial pneumonia: A post hoc analysis of prospective multicenter registry.

Kono M, Enomoto N, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Hashimoto D, Ogawa N, Suda T.
Respir Investig. 2025 Mar;63(2):216-223. doi:10.1016/j.resinv.2025.01.007. Epub 2025 Jan 31. PMID: 39892159.

Quantitative Assessment of Systemic Sclerosis-Related Interstitial Lung Disease via 3D-Imaging.

Nakayasu H, Suzuki Y, Kono M, Hashimoto D, Kato S, Yokomura K, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T.
Respirology. 2025 Jul;30(7):652-661. doi: 10.1111/resp.70024. Epub 2025 Mar 17. PMID: 40095434

Prognostic value of computed tomography assessment of normal lung volume in upper lobe in idiopathic pleuroparenchymal fibroelastosis.

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, Suda T
ERJ Open Res. 2025 Jun9;11(3):00687-2024. doi: 10.1183/23120541.00687-2024. PMID: 40491469; PMCID: PMC12147167.

Analysis of the relationship between bronchoalveolar lavage lymphocyte fraction and detailed autoimmune features in patients with idiopathic interstitial pneumonia.

Enomoto N, Watanuki M, Nakai S, Yazawa S, Mochizuka Y, Fukada A, Tanaka Y, Naoi H, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Kono M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Mori K, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T.
Sci Rep. 2025 Jul19;15(1):26295. doi: 10.1038/s41598-025-12180-7. PMID: 40683979; PMCID: PMC12276317.

Risk stratification of acute exacerbations by autoantibodies in patients with idiopathic interstitial pneumonia.

Yazawa S, Enomoto N, Nakai S, Mochizuka Y, Fukada A, Tanaka Y, Naoi H, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Toyoshima M, Kono M, Imokawa S, Fujii M, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Nakamura Y, Shirai M, Mori K, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T. *Sci Rep.* 2025 Oct13;15(1):35623. doi: 10.1038/s41598-025-19487-5. PMID: 41083568; PMCID: PMC12518612.

Biological Aging and Survival Outcomes in Patients With Advanced Non-Small Cell Lung Cancer Receiving Systemic Therapy.

Kojima S, Inoue Y, Karayama M, Hashimoto D, Asada K, Matsuura S, Imokawa S, Matsui T, Matsuda H, Inami N, Kaida Y, Sato J, Ito Y, Fujii M, Toyoshima M, Yasui H, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T. *BMC Cancer.* 2025 Oct1;25(1):1494. doi: 10.1186/s12885-025-14985-1. PMID: 41034823; PMCID: PMC12486796.

Olanzapine plus triple antiemetic therapy for prevention of carboplatin-induced nausea: a pooled analysis of two clinical trials.

Kojima S, Inui N, Suzuki T, Tanaka K, Karayama M, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Furuhashi K, Fujisawa T, Enomoto N, Nishimoto K, Matsuura S, Hashimoto D, Matsui T, Asada K, Suda T. *BMC Cancer.* 2025 Oct1;25(1):1494. doi: 10.1186/s12885-025-14985-1. PMID: 41034823; PMCID: PMC12486796.

Post-discontinuation Survival in Patients With Advanced NSCLC Receiving Immune Checkpoint Inhibitors: A Pooled Analysis of Prospective Cohort Studies.

Inoue Y, Kitahara Y, Karayama M, Asada K, Nishimoto K, Matsuura S, Hashimoto D, Fujii M, Matsui T, Inami N, Toyoshima M, Matsuda H, Ikeda M, Niwa M, Kaida Y, Sato M, Ito Y, Yasui H, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T. *JTO Clin Res Rep.* 2025 May15;6(8):100847. doi: 10.1016/j.jtocrr.2025.100847. PMID: 40612589; PMCID: PMC12221446.

Primary Malignant Melanoma of the Lung.

Koyauchi T, Toyoda S, Tomoda H, Yokomura K. *Intern Med.* 2025 Oct23. doi: 10.2169/internalmedicine.6362-25. Epub ahead of print. PMID: 41125379.

ABPM Research Program. Clinical Characteristics of Difficult-To-Treat Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis and Its Prediction Score.

Tanaka J, Oguma T, Ishiguro T, Taniguchi H, Nishiura T, Tateno H, Matsumoto H, Koshimizu N, Ito Y, Matsunaga K, Matsushima H, Uchida Y, Yokomura K, Yasuba H, Suzuki J, Hattori S, Okada N, Tomomatsu K, Asano K. *Allergy.* 2025 Sep;80(9):2531-2540. doi: 10.1111/all.16559. Epub 2025 May 2. PMID: 40317973; PMCID: PMC12444840.

Psychological palliative care for patients with interstitial lung disease in Japan: A secondary analysis of a National Survey of Japanese Respiratory Physicians.

Matsuda Y, Fujisawa T, Morita T, Mori M, Akiyama N, Koyauchi T, Miyashita M, Tachikawa R, Tomii K, Tomioka H, Hagimoto S, Kondoh Y, Inoue Y, Suda T. *Respir Investig.* 2026 Jan;64(1):101330. doi: 10.1016/j.resinv.2025.11.009. Epub 2025 Nov 20. PMID: 41270638.

Clinical Characteristics and Prevalence of Apical Scarring at Chest CT in a Healthy Population.

Fukada A, Hozumi H, Fukuda T, Sumikawa H, Muto S, Kono M, Yokomura K, Inoue Y, Mori K, Yasui H, Suzuki Y, Karayama M, Furuhashi K, Fujisawa T, Enomoto N, Inui N, Suda T. *Radiol Cardiothorac Imaging.* 2026 Feb;8(1):e250190. doi: 10.1148/ryct.250190. PMID: 41711551.

Serum interferon- λ 3 as a short-term biomarker of disease control in anti-MDA5-positive dermatomyositis-associated ILD.

Kitahara Y, Fujisawa T, Fukada A, Koda K, Akamatsu T, Ikeda M, Fujii M, Niwa M, Kaida Y, Matsuda H, Yokomura K, Koshimizu N, Toyoshima M, Imokawa S, Hashimoto D, Yamashita K, Iwaizumi M, Maekawa M, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Suzuki Y, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Inui N, Suda T.
Sci Rep. 2026 Jan 24;16(1):6134. doi:10.1038/s41598-026-37104-x. PMID: 41577954; PMCID: PMC12901154.

Antifibrotic therapy in familial idiopathic pulmonary fibrosis: a comparative cohort study.

Morikawa K, Suzuki Y, Kato S, Kono M, Hashimoto D, Yokomura K, Inoue Y, Yasui H, Hozumi H, Karayama M, Furuhashi K, Enomoto N, Fujisawa T, Inui N, Suda T.
Sci Rep. 2025 Dec 15;15(1):43859. doi: 10.1038/s41598-025-27730-2. PMID: 41398196; PMCID: PMC12706045.

学会発表

axial断面でbronchus sign陰性の末梢肺病変に対する気管支鏡検査の診断に寄与する因子の検討

藤田大河、稲葉龍之介、豊田峻輔、霜多凌、杉山裕樹、友田悠、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65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

間質性肺疾患患者の終末期QOLおよび呼吸困難の実態：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、矢澤秀介、安井秀樹、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、富岡洋海、井上義一、須田隆文
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

614例の胸部悪性腫瘍患者を対象とした免疫チェックポイント阻害薬による肺障害発症に関する前向き観察研究

北原佳泰、乾直輝、小谷内敬史、井上裕介、安井秀樹、柄山正人、鈴木勇三、穂積宏尚、古橋一樹、榎本紀之、藤澤朋幸、幸田敬悟、西本幸司、丹羽充、池田政輝、伊波奈穂、伊藤靖弘、松浦駿、貝田勇介、橋本大、松田宏幸、松井隆、朝田和博、藤井雅人、須田隆文
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

全国実態調査から見えてきた加湿器肺の臨床像

坂本晋、北村淳史、飯島裕基、花田仁子、横村光司、下田真史、黒崎敦子、栗原泰之、植草利公、坂東政司、宮崎泰成、須田隆文、岸一馬、本間栄
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

ウロキナーゼ供給不足が急性膿胸診療に与えた影響に関する後ろ向きコホート研究

稲葉龍之介、豊田峻輔、藤田大河、霜多凌、杉山裕樹、友田悠、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65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

当院における間質性肺疾患地域連携パスの試み

霜多凌、横村光司、藤田大河、豊田峻輔、杉山裕樹、友田悠、森川萌子、杉山未紗、稲葉龍之介、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

浜松地区の感染対策向上加算1取得施設における呼吸器内科外来の抗菌薬処方動向調査

古橋一樹、井上裕介、安井秀樹、穂積宏尚、鈴木勇三、柄山正人、榎本紀之、藤澤朋幸、藤田薫、貝田勇介、佐藤雅樹、豊嶋幹生、井上立崇、橋本大、渡邊卓哉、横村光司、志智大介、佐藤潤、乾直輝、須田隆文
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

当院で入院した肥満喘息患者の臨床的特徴

杉山裕樹、加藤慎平、藤田大河、豊田峻輔、友田悠、霜多凌、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

間質性肺疾患患者の精神症状緩和ケア：呼吸器専門医調査副次解析

松田能宣、藤澤朋幸、秋山訓通、森田達也、小谷内敬史、森雅紀、宮下光令、立川良、富井啓介、富岡洋海、萩本聡、近藤康博、井上義一、須田隆文
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

高齢者の間質性肺疾患に関する検討：単施設後方視的研究

豊田峻輔、長谷川浩嗣、藤田大河、霜多凌、杉山裕樹、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、松井隆、横村光司
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

多剤耐性結核に対してベダキリン、デラマニドを含む5剤で治療した1例

樋田慎司、杉山裕樹、豊田峻輔、藤田大河、友田悠、霜多凌、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第65回日本呼吸器学会学術講演会 2025.4 東京

アパルタミドによる薬剤性間質性肺炎の一例

豊田峻輔、藤田大河、霜多凌、杉山裕樹、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第145回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第127回日本呼吸器学会東海地方会、第30回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.5 愛知

タバコの銘柄変更が原因と考えられた急性好酸球性肺炎の1例

内藤龍仁、杉山裕樹、藤田大河、豊田峻輔、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第145回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第127回日本呼吸器学会東海地方会、第30回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.5 愛知

両側卵巣転移が疑われたEGFR 遺伝子L858R 変異陽性肺腺癌の一例

手塚美羽、霜多凌、豊田峻輔、藤田大河、杉山裕樹、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、加藤慎平、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第145回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第127回日本呼吸器学会東海地方会、第30回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.5 愛知

混合性結合組織病関連間質性肺炎に対してプレドニゾロンとミコフェノール酸モフェチルの併用が奏功した1例

藤田大河、豊田峻輔、霜多凌、杉山裕樹、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第145回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第127回日本呼吸器学会東海地方会、第30回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.5 愛知

当院における肺癌マルチプレックス遺伝子変異検査のまとめ

古関尚子、加藤慎平、藤田大河、豊田峻輔、杉山裕樹、友田悠、霜多凌、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第145回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第127回日本呼吸器学会東海地方会、第30回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.5 愛知

検診異常で受診し、喀痰抗酸菌塗抹陰性で気管支鏡検査を実施した後に化学療法を行った高蔓延国出身外国人結核患者の臨床経過について

杉山未紗、稲葉龍之介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第100回日本結核・非結核性抗酸菌症学会学術講演会 2025.6 神奈川

局所麻酔下胸腔鏡検査により確定診断に至った肺原発悪性黒色腫の1例

小谷内敬史、豊田峻輔、藤田大河、杉山裕樹、友田悠、霜多凌、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第48回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2025.6 宮城

当院での難治性喘息に対する生物学的製剤における臨床的効果の検討

長谷川浩嗣、加藤慎平、稲葉龍之介、豊田峻輔、藤田大河、友田悠、森川萌子、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、松井隆、横村光司
第74回日本アレルギー学会学術大会 2025.10 東京

気管支喘息(成人):疫学 重症喘息患者の臨床的寛解に関連する因子の検討 多施設共同前向き研究
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、須田隆文
第74回日本アレルギー学会学術大会 2025.10 東京

非小細胞肺癌免疫チェックポイント阻害薬単剤・併用療法における免疫関連有害事象の比較
加藤慎平、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第66回日本肺癌学会学術集会 2025.11 東京

若年成人に発症した急性呼吸窮迫症候群を伴うアデノウイルス肺炎の一例
嶋崎航輝、稲葉龍之介、古関尚子、鈴木理紗、豊田峻輔、藤田大河、友田悠、森川萌子、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146回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第128回日本呼吸器学会東海地方会、第
31回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.11 浜松市

デュピルマブ休薬後に好酸球性肺炎を発症した一例
相川滉太、長谷川浩嗣、古関尚子、豊田峻輔、藤田大河、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未
紗、小谷内敬史、天野雄介、加藤慎平、松井隆、横村光司
第146回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第128回日本呼吸器学会東海地方会、第
31回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.11 浜松市

下垂体炎で発症したIgG 4 関連疾患の1例
堀裕輝、加藤慎平、古関尚子、豊田峻輔、藤田大河、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、
小谷内敬史、天野雄介、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第146回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第128回日本呼吸器学会東海地方会、第
31回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.11 浜松市

特発性肺線維症の治療経過中に巨細胞性動脈炎様の症状で発症した顕微鏡的多発血管炎の1例
古関尚子、小谷内敬史、鈴木理紗、藤田大河、豊田峻輔、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未
紗、天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、松井隆、横村光司
第146回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第128回日本呼吸器学会東海地方会、第
31回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.11 浜松市

クライオ生検で診断した免疫不全/免疫調節障害関連リンパ増殖症の一例
鈴木理紗、松井隆、古関尚子、藤田大河、友田悠、森川萌子、稲葉龍之介、杉山未紗、小谷内敬史、
天野雄介、加藤慎平、長谷川浩嗣、横村光司
第146回日本結核・非結核性抗酸菌症学会東海支部学会、第128回日本呼吸器学会東海地方会、第
31回日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会中部支部会 2025.11 浜松市

ホスピス科・緩和支援診療科・臨床検査科

学術論文・総説

Perceived Gaps Between Wishes and Practice in End-of-Life Sedation for Psycho-Existential Suffering

Maeda S, Morita T, Imai K, Otani H, Naito AS, Tsuneto S.
J Pain Symptom Manage. 2025 Dec;70(6):582-591.e2.

Pharmacological Strategies for Providing Patients With Delirium Relief From Terminal Dyspnea: A Secondary Data Analysis.

Hasegawa T, Mori M, Yamaguchi T, Imai K, Matsuda Y, Maeda I, Hatano Y, Yokomichi N, Hamano J, Morita T; East Asian Collaborative Cross - Cultural Study to Elucidate the Dying Process (EASED) investigators.
Cancer Med. 2025 Feb;14(3):e70677.

Longitudinal changes in delirium motor subtypes among patients with advanced cancer in inpatient hospice and palliative care units: A secondary analysis of a multicenter cohort study.

Hasegawa T, Mori M, Yamaguchi T, Imai K, Matsuda Y, Maeda I, Hatano Y, Ishiki H, Otani H.
Support Care Cancer. 2025 Aug 16;33(9):791.

Reliability and validity of the Japanese version of the palliative care phase in palliative care facilities.

Ohinata H, Mori M, Aoyama M, Ito N, Shigeno T, Iida T, Matsumura Y, Tsukuura H, Naito AS, Imai K, Yokomichi N, Morita T, Miyashita M.
Jpn J Clin Oncol. 2025 Aug 3;55(8):913-919.

Clinical Characteristics and Treatment Outcomes of Terminal Dyspnea: A Multicenter Cohort Study.

Miwa S, Mori M, Imai K, Ikari T, Watanabe H, Matsumoto Y, Matsuda Y, Aiki S, Yamaguchi T.
J Palliat Med. 2025 Dec 12.

Objective Measure for Physical Symptoms in Terminal Phase: Activity Scores from Nonwearable Devices.

Hatasaki KC, Kanno Y, Toyota S, Imai K, Yamauchi T, Miwa S, Yuasa M, Okamoto S, Inoue S, Kogure T, Morita T, Fukui S
J Palliat Med. 2025 Oct 24.

Association of Systemic Inflammation with Nocturnal Sleeping Time Among Terminally Ill Patients with Cancer: Preliminary Findings.

Amano K, Imai K, Toyota S, Yamauchi T, Miwa S, Yuasa M, Okamoto S, Inoue S, Kogure T, Morita T.
Healthcare (Basel). 2025 Nov 18;13(22):2959.

Effectiveness of Opioid Titration for Terminal Dyspnea in Opioid-Naïve and -Tolerant Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Prospective 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 Palliat Med. 2025 Nov 21.

Delirium Motor Subtypes and Severity of Physical Symptoms in Patients with Advanced Cancer in Inpatient Hospice/Palliative Care Units: A Multicenter Prospective Cohort Study.

Hasegawa T, Mori M, Yamaguchi T, Imai K, Matsuda Y, Maeda I, Hatano Y, Yokomichi N, Hamano J, Morita T; East Asian Collaborative Cross-Cultural Study to Elucidate the Dying Process (EASED) Investigators.
J Palliat Med. 2025 Apr;28(4):437-445.

Needs of bereaved families of patients with cancer toward artificial intelligence in palliative care

1.Masukawa K, Hirayama H, Tagami K, Kawashima A, Chiu SW, Ito K, Matsuzaka S, Aoyama M, Mori M.
A web-based survey. Eur J Oncol Nurs. 2025 June;76:102875.

Information provision in life-threatening illnesses: comprehensive framework.

2.van Vliet LM, Koffman J, Namisango E, Martina D, Gidaly D, Loucka M, L Back A, Selman LE, Rietjens JA, Plum N, Borgstrom E, Lemos Dekker N, Bajwah S, Banerjee D, de Meij MA, Mori M, Brosig F, Sanders JJ, Samuels A.
BMJ Support Palliat Care. 2025 May 2;spcare-2024-005207.

Reliability and validity of the Japanese version of the palliative care phase in palliative care facilities.

3.Ohinata H, Mori M, Aoyama M, Ito N, Shigeno T, Iida T, Matsumura Y, Tsukuura H, Naito AS, Imai K, Yokomichi N, Morita T, Miyashita M.
Jpn J Clin Oncol 2025 May 8.

Referral criteria for specialist palliative care for patients with dementia.

4.Chang YK, Philip J, van der Steen JT, Van den Block L, Hum AYM, Pérez-Cruz PE, Paiva C, Mori M, Chen PJ, Agar MR, Hanson L, Evans CJ, Hui D.
JAMA Netw Open 2025 May 1;8(5):e2510298.

Effectiveness of systemic corticosteroids in managing cancer-related neuropathic pain: A multicenter prospective observational study.

5.Tagami K, Kessoku T, Hasuo H, Ishiki H, Yamaguchi T, Mori M, Hiratsuka Y, Kosugi K, Okuda Y, Yamaguchi T, Miyamoto S, Oya K, Nishijima K, Koinuma Y, Morikawa N, Oyamada S, Ariyoshi K, Higuchi M, Mawatari H, Tanaka K, Shimazu M, Kiuchi D, Sato M, Iwaki M, Koike R, Sato K, Inoue A.
Cancers 2025 May 12;17(10):1630.

Prognostication in advanced cancer: foreseeing from global insights and foretelling in the Asian context.

6.Hiratsuka Y, Hamano J, Mori M, Suh SY, Hui D.
Jpn J Clin Oncol 2025 May 30.

The hospice and palliative care medicine physicians certification programs across countries/regions.

Oh SN, Kim SH, Lee MA, Hui D, Mori M, Kizawa Y, Yuen KK, Cheng SY, Clayton JM, Ng R.
J Hosp Palliat Care 2025;28:31-39.

Association between baseline inflammation and the effectiveness of nutritional support among terminally ill patients with cancer: A secondary analysis of a multicenter prospective cohort study.

Amano K, Okamura S, Mori N, Sakaguchi T, Miura T, Uneno Y, Ishiki H, Hiratsuka Y, Yokomichi N, Hamano J, Mori M, Morita T.
Nutrition 2025 April 25;138:112818.

Minimal clinically important difference in the Integrated Palliative Care Outcome Scale for cancer dyspnea.

9.Matsuda Y, Mori M, Tokoro A, Taniguchi Y, Aiki S, Takagi Y, Kiuchi D, Suzuki K, Ito M, Oyamada S, Ariyoshi K, Yamaguchi T.
J Pain Symptom Manage. 2025 Jun 21.

The effectiveness of regular opioids for dyspnea among opioid-tolerant patients with cancer: A comparison of increasing baseline opioids versus opioid switch/combination therapy.

10.Suzuki K, Matsuda Y, Mori M, Tasaki J, Matsunuma R, Ikari T, Miwa S, Aiki S, Takagi Y, Kiuchi D, Oyamada S, Ariyoshi K, Kihara K, Yamaguchi T.
J Palliat Med. 2025 Jun 26.

Factors associated with withholding of invasive mechanical ventilation in the early phase of the COVID-19 response and their ethical analyses.

Morioka S, Takashima K, Asai Y, Suzuki T, Nomoto H, Saito S, Suzuki K, Suzuki S, Sato L, Nakamura K, Nikaido M, Matsunaga N, Hayakawa K, Mori M, Yamamoto K, Ohmagari N.
GHM Open. 2025 Jun 30;5(1):30-36.

Reasons for and congruence between preferred and actual place of death among cancer patients receiving end-of-life care: A cross-cultural multicenter prospective cohort study in East Asia.

Yang CH, Wu CY, Cheng SY, Mori M, Suh SY, Kim SH, Lin WY, Yamaguchi T, Huang HL, Hamano J, Hiratsuka Y, Tsuneto S, Morita T, Chen PJ, On Behalf of The EASED Investigators.
Cancers (Basel). 2025 Jun 20;17(13):2062.

Longitudinal changes in delirium motor subtypes among patients with advanced cancer in inpatient hospice and palliative care units: A secondary analysis of a multicenter cohort study.

Hasegawa T, Mori M, Yamaguchi T, Imai K, Matsuda Y, Maeda I, Hatano Y, Ishiki H, Otani H.
Support Care Cancer. 2025 Aug 16;33(9):791.

Clinical and communication factors associated with family conflict in palliative care units: A survey of bereaved families in Japan.

14.Hamano J, Masukawa K, Mori M, Yamaguchi T, Otani H, Ishiki H, Hatano Y, Maeda I, Tsuneto S, Shima Y, Morita T, Kizawa Y, Miyashita M.
Cancer Med. 2025 Sep;14(17):e71192.

The Unfinished Business Scale for Families: A measure for evaluating the unfinished business of bereaved family members of terminally ill patients with cancer in Japan.

15.Matsuzaka S, Miyashita M, Masukawa K, Otani H, Morita T, Mori M.
Palliat Med Rep. 2025 May 13;6(1):233-240.

Predictors of death rattle development in patients with advanced cancer: A multicenter prospective cohort study.

16.Yamaguchi T, Yokomichi N, van Esch HJ, Maeda I, Matsunuma R, Hatano Y, Tanaka-Yagi Y, Akatani A, Morita T, Mori M.
J Palliat Med. 2025 Sep 11.

Body positioning for dyspnea in patients with cancer with unilateral pleural effusion: A pilot trial.

17.Kako J, Matsuda Y, Ikari T, Suzuki K, Tachikawa R, Matsumoto Y, Miwa S, Mori M, Kobayashi T, Fujimoto H, Tomaru A, Sumitani H, Inoue A, Koike R, Kobayashi S, Oyamada S, Ariyoshi K, Yamaguchi T.
J Palliat Med. 2025 Sep 16.

Family perspectives on chemical coping in advanced cancer: influence on opioid-use concerns.

18.Baba M, Shirakawa T, Mori M, Akechi T, Matsuda Y, Odagiri T, Otani H, Masukawa K, Morita T, Miyashita M.
Support Care Cancer. 2025 Sep 16;33(10):856.

Psychological palliative care for patients with interstitial lung disease in Japan: A secondary analysis of a National Survey of Japanese Respiratory Physicians.

19.Matsuda Y, Fujisawa T, Morita T, Mori M, Akiyama N, Koyouchi T, Miyashita M, Tachikawa R, Tomii K, Tomioka H, Hagimoto S, Kondoh Y, Inoue Y, Suda T.
Respir Investig. 2025 Nov 20;64(1):101330.

Effectiveness of opioid titration for terminal dyspnea in opioid-naïve and -tolerant patients with advanced cancer: A multicenter prospective cohort study.

20.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 Palliat Med. 2025 Nov 21.

Pharmacological strategies for pain relief in patients with terminal delirium: A secondary data analysis.

21.Hasegawa T, Mori M, Yamaguchi T, Imai K, Matsuda Y, Maeda I, Hatano Y, Ishiki H, Otani H; East Asian collaborative cross-cultural study to elucidate the drying process (EASED) investigators.
Palliat Med Rep. 2025 Oct 24;6(1):527-532.

Multidisciplinary and eHealth care approaches for cancer patients' families: nationwide bereavement survey.

22.Toishi M, Takagi Y, Kano K, Aoyama M, Morita T, Tsuneto S, Mori M, Miyashita M.
BMJ Support Palliat Care. 2025 Dec 17:spcare-2025-005876. Online ahead of print.

Clinical characteristics and treatment outcomes of terminal dyspnea: A multicenter cohort study.

23.Miwa S, Mori M, Imai K, Ikari T, Watanabe H, Matsumoto Y, Matsuda Y, Aiki S, Yamaguchi T.
J Palliat Med. 2025 Dec 12.

Analysis of systemic opioid prescribing patterns for dyspnea in opioid-naïve cancer patients: a secondary analysis of a multicenter observational study in Japan.

24.Iida M, Mori M, Ikari T, Suzuki K, Tanaka-Yagi Y, Watanabe H, Ohmori T, Matsumoto Y, Yamaguchi T.
Support Care Cancer. 2025 Dec 23;34(1):53.

Clinical characteristics and treatment outcomes of terminal dyspnea: A multicenter cohort study.

25.Miwa S, Mori M, Imai K, Ikari T, Watanabe H, Matsumoto Y, Matsuda Y, Aiki S, Yamaguchi T.
J Palliat Med. 2025 Dec 12.

Factors indicating cancer-related neuropathic pain relief by corticosteroids administration.
26.Koike R, Tagami K, Kessoku T, Hasuo H, Ishiki H, Yamaguchi T, Mori M, Hiratsuka Y, Kosugi K, Okuda Y, Yamaguchi T, Miyamoto S, Oya K, Nishijima K, Koinuma Y, Morikawa N, Higuchi M, Ariyoshi K, Oyamada S, Inoue A.
J Pain Symptom Manage. 2026 Feb 5.

Saying good-bye or final conversations between terminally ill inpatients and family members in the last weeks of life: a nationwide survey of bereaved families.
27.Otani H, Morita T, Aoyama M, Tsuneto S, Mori M, Miyashita M.
Support Care Cancer. 2026 Feb 11;34(3):184.

膵癌診療ガイドライン2025年版改訂のポイント—患者・市民グループの活動と成果
花田敬士、奥坂拓志、坂本康成、高山敬子、森雅紀、清水陽一、藤森麻衣子、寺澤孝男、島袋百代、古谷佐和子、眞島喜幸.
膵臓 2025;40:226-230.

Half of hospice and palliative care unit inpatients' family members are surprised by death.
29.Ito S, Morita T, Mori M, Maeda I, Hatano Y, Yamaguchi T, Otani H, Yamagiwa T, Kizawa Y, Tsuneto S, Shima Y, Masukawa K, Miyashita M.
J Palliat Med. 2026 Mar 10.

Discussion about life expectancy and functional prognosis in family members of cancer patients.
30.Hiratsuka Y, Hamano J, Mori M, Aoyama M, Morita T, Tsuneto S, Miyashita M.
J Pain Symptom Manage. 2026 Mar 17.

悪性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注は腹腔穿刺ドレナージと比べて生存期間や穿刺間隔を延長するのか 全国レセプト研究
横道直佑、奥原康司、山口拓洋、森田達也、佐藤一樹
日本外科学会定期学術集会抄録集125回 Page SF-052-6(2025.04)

【膵癌の早期発見を目指して】膵癌の緩和ケア
森雅紀
アニムス (1342-0119) 30巻2号 Page31-35 (2025.05)

Advance Care Planningのエビデンスと実践
森雅紀
The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine (1881-3526) 62巻特別号 Page S202(2025.04)

【生活を支えるための神経ブロック】緩和ケアにおける神経ブロックの役割 「生活を支えるという視点からの神経ブロック」という概念
森雅紀、森田達也
緩和ケア (1349-7138) 35巻3号 Page165-170 (2025.05)

【生活を支えるための神経ブロック】生活を支えるための神経ブロック 事例から考える 神経ブロックと日常生活の広がり
横道直佑
緩和ケア (1349-7138) 35巻3号 Page177-180 (2025.05)

【生活を支えるための神経ブロック】30年前の緩和ケアと神経ブロック事情
森田達也
緩和ケア (1349-7138) 35巻3号 Page216-218 (2025.05)

【精神科×内科-患者と家族を支えるために知っておきたい見えない"こころ"のこと】終末期の患者とのかかわり方 患者の気持ちを考えながら治療すること 終末期の輸液の場合
森田達也
Medicina (0025-7699) 62巻7号 Page1079-1083 (2025.06)

重症虚血肢の痛みに対して坐骨神経の高周波熱凝固法を行い、良好な鎮痛が得られた1例
佐藤徳子、杉浦弥栄子、横山聡子、小林充、加藤茂
日本ペインクリニック学会誌 (1340-4903) 32巻6号 Page158 (2025.06)

アドバンス・ケア・プランニング 現状、課題、そして展望 (Advance Care Planning: Scope, Challenges, and Opportunities)

森雅紀

日本乳癌学会総会プログラム抄録集 33回 Page274-275 (2025.07)

アドバンス・ケア・プランニング 現状、課題、そして展望 (Advance Care Planning: Scope, Challenges, and Opportunities)

森雅紀

日本乳癌学会総会プログラム抄録集 33回 Page274-275 (2025.07)

緩和ケアにおける研究と臨床は同じことである 黎明期の0から1を作る試行錯誤

森田達也

Palliative Care Research (1880-5302) 20巻Suppl. Page S.6 (2025.07)

緩和ケア臨床のもやもやを考える 緩和ケア×倫理×社会学の視点から

森田達也、田代志門

Palliative Care Research (1880-5302) 20巻Suppl. Page S.169 (2025.07)

終末期の息苦しさを和らげるための研究 患者市民参画から学んだこと

森雅紀

Palliative Care Research (1880-5302) 20巻Suppl. Page S.171 (2025.07)

FAST FACT (第63回) 倦怠感を表す方言

三輪聖

緩和ケア (1349-7138) 35巻4号 Page308 (2025.07)

【外科医として押さえておきたい緩和ケア】症状緩和の実際 消化器症状 悪性腹水

横道直佑

外科 (0016-593X) 87巻10号 Page1060-1064 (2025.09)

学会発表

苦痛緩和の実践から考える緩和ケアの本質 ～オピオイド治療も含めて～

今井堅吾

緩和ケア勉強会 特別講演II 2025.8 宮城

最期のつらさにどう向き合うか ～鎮静の臨床実践から考える～

今井堅吾

支持・緩和療法セミナー 特別講演 2025.9 大阪

鎮静の“もやもや”にどう向き合う？ -多職種で支える現場のヒント

今井堅吾

どさんコロジャー 6月定例会 講演 2025.6 北海道

鎮静の“もやもや”にどう向き合う？ -多職種で支える現場のヒント

今井堅吾

ナースのための緩和ケアセミナー 講演 2025.10 Web

【スキルアップセッション2】患者とのコミュニケーション「重い病を持つ患者とのコミュニケーション」

森雅紀

医学生・研修医・専攻医の日本内科学会ことはじめ 2025 2025.4 大阪

“Prospective Observational Study”

Mori M

The 16th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference (APHC2025). Preconference Workshop: Research Forum. 2025.4 Malaysia

“From Reflection to Action: Crafting Effective ACP Through Practice and Systems”

Mori M

The 16th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference (APHC2025). Plenary 1. 2025.4 Malaysia

“Advances in the Management of Dyspnea in Cancer Patients”

Mori M

4.The 16th Asia Pacific Hospice Palliative Care Conference (APHC2025). Concurrent Session 26.
2025.4 Malaysia

パネルディスカッション3「がん患者における呼吸器症状への対処法」「薬物療法で関わる呼吸器症状」

森雅紀

第10回日本がんサポーターケア学会学術集会 2025.5 和歌山

(特別講演)「緩和ケアとアドバンス・ケア・プランニング～最近の話題」

森雅紀

令和7年度鳥取県がん診療連携協議会研修会 2025.5 web

教育講演16「Advance Care Planningのエビデンスと実践」

森雅紀

第62回日本リハビリテーション医学会学術集会 2025.6 京都

シンポジウム9 意思決定支援のこれまでとこれから～事前指示書からACPへ、そして～「ACPのこれまでとこれから」

森雅紀

第7回日本在宅医療連合学会大会 2025.6 長崎

PAL ランチョン 「臨床試験と患者・市民参画から考える終末期の苦痛緩和～共に、未来を創る」

森雅紀

第30回日本緩和医療学会学術大会 2025.7 福岡

シンポジウム14 予後の告知をめぐるエトセトラ「予後の対話の起承転結」

森雅紀

第30回日本緩和医療学会学術大会 2025.7 福岡

「多施設共同研究の立ち上げ～臨床からエビデンスを創る」

森雅紀

中部病院キャリアミーティング (OCH36期×24yrs) ～研修を共にした仲間たちが語る、それぞれの歩み～ 2025.7 沖縄

終末期の苦痛緩和～リハ職に求めること「多職種で協働する苦痛緩和～緩和ケア医の立場より」

森雅紀

静岡県理学療法士会研修部研修会 2025.8 web

地域医療を支える新たな力：診療看護師 (NP) が拓く未来「NPの方々に助けていただいたこと～日米の経験より」

森雅紀

聖隷クリストファー大学大学院看護学研究科 プライマリケアNPプログラム主催 シンポジウム
2025.9 浜松市

シンポジウム アドバンスケアプランニングの今～アドバンスケアプランニングのより良い形とは？～「ACPの最近の話題：概要、課題、そして実践」

森雅紀

第7回日本緩和医療学会東海・北陸支部大会 2025.9 岐阜

「がん診療におけるアドバンス・ケア・プランニング (ACP) ～エビデンスから実践まで」

森雅紀

大阪国際がんセンター 2025年度ACP研修会 2025.10 大阪

「ACP (アドバンス・ケア・プランニング) の重要性と実践」

森雅紀

第2回湖西市在宅医療・介護多職種連携研修会 2025.10 湖西市

ACP・アピアランスケア 「アドバンス・ケア・プランニング (ACP) のエビデンスと実践～最近の話題より」

森雅紀

2025年度東海がん専門医療人材養成プランセミナー 2025.11 愛知

Lecture, "Prognostic factors in palliative care"

Mori M

XXXII congresso nazionale SICP 2025.11 Italy

Session, "Overview of distressing symptoms", "Different treatments for the same symptom at different stages of illness: Dyspnea"

Mori M

XXXII congresso nazionale SICP 2025.11 Italy

講義「在宅医療におけるがん疼痛と補液管理の実際」

森雅紀

令和7年度 在宅医療スタート研修（実践編） 2025.11 静岡市

Cross-Cultural Approaches to Decision-Making for Vulnerable Populations. Session 4: Interactive lecture. "Reframing ethical support in palliative care: What really matters?"

Mori M

Kyoto Univ. SP & Fund. Kyoto University & National Taiwan University. International Workshop on Ethical Conversations in Serious Illness Fostering Ethical Conversations in Serious Illness 2025.11 Kyoto

基調講演「人生会議～一人ひとりにできること」

森雅紀

第5回アドバンス・ケア・プランニング市民公開講座 2025.12 web

教育講演1「ACP実践に必要な知識と近年の話題」

森雅紀

第40回日本がん看護学会学術集会 2026.2 大阪

「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング：ACP）～一人一人にできること～」

森雅紀

ACP（人生会議講座） 2026.3 浜松市

シンポジウム 8「悪性腹水研究の現在地」

横道直佑

第30回日本緩和医療学会学術大会 2025.7 福岡

座長 疼痛を科学する 例えばNSADS / アセトアミノフェン

森田達也

第30回日本緩和医療学会学術大会 2025.7 福岡

シンポジウム 予後の告知をめぐるエトセトラ

森田達也

第30回日本緩和医療学会学術大会 2025.7 福岡

ランチョンセミナー 28 乳癌患者の声を大切にする：意思決定支援のあり方 アドバンス・ケア・プランニング：現状、課題、そして展望

森雅紀

第33回日本乳癌学会学術総会 2025.7 東京

外科・消化器外科

学術論文・総説

十二指腸乳頭部癌が疑われ臍頭十二指腸切除術を施行し術後に浸潤性膨大部内乳頭管状腫瘍と診断された1例

橋渡七奈子、山根秘我、松尾智暁、恩田禎子、片山諒、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、木村泰生、藤田博文

日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)86巻4号 Page567(2025.04)

非乳頭部十二指腸神経内分泌癌に対し臍頭十二指腸切除を施行した1例

山根秘我(聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院外科)、橋渡七奈子、松尾智暁、鈴木禎子、片山諒、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、木村泰生、藤田博文

日本臨床外科学会雑誌(1345-2843)86巻4号 Page568(2025.04)

1091 病変の後方視的解析による Lap ProGrip の治療成績

田原俊哉(聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院外科)、木村泰生、山根秘我、山川純、秋山真吾、丸山翔子、片山諒、松尾智暁、恩田禎子、橋渡七奈子、藤田博文
日本臨床外科学会雑誌 (1345-2843) 86 巻4号 Page568 (2025.04)

長期経過で区域性に多発した乳管腺腫の1例

諏訪香(聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院外科)、藤田博文、邦本幸洋、木村泰生、山根秘我、山川純一、丸山翔子、秋山真吾、水谷謙一、高橋青志郎、山田和成
日本乳癌学会総会プログラム抄録集 33回 Page501 (2025.07)

ロボット支援下直腸手術における側方郭清手技の定型化の試み

木村泰生(聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院外科)、藤田博文、橋渡七菜子、松尾智暁、内藤健、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、山根秘我
日本消化器外科学会総会 80回 Page1175 (2025.07)

膵癌に対する当院での術前補助化学放射線療法の実験

山川純一、藤田博文、橋渡七奈子、松尾智暁、内藤健、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山根秘我、木村泰生
日本消化器外科学会総会 80回 Page1688 (2025.07)

学会発表

外科専攻医による消化器外科領域ロボット支援手術

橋戸七奈子、木村泰生、坂根舜哉、松尾智暁、内藤健、石原伸朗、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、藤田博文
第26回静岡内視鏡外科研究会 2025.6 静岡市

ロボット支援下直腸手術における側方郭清手技の定型化の試み

木村泰生、橋戸七奈子、坂根舜哉、松尾智暁、内藤健、石原伸朗、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、藤田博文
第26回静岡内視鏡外科研究会 2025.6 静岡市

膵癌に対する当院での術前補助化学放射線療法の実験

山川純一
第80回日本消化器外科学会総会 2025.7 兵庫

陈旧性会陰裂傷に発症した骨盤臓器脱に対し、薄筋皮弁による会陰再建および肛門形成術を施行した1例

松尾智暁
第80回日本大腸肛門病学会学術集会 2025.11 東京

オラパリブが著効し長期完全寛解が得られたBRCA陽性乳癌術後再発の1例

丸山翔子
第87回日本臨床外科学会学術集会 2025.11 東京

画像診断で術前診断しえた、腹腔鏡下手術を施行した大網捻転症の一例

秋山真吾、橋戸七奈子、内藤健、松尾智暁、石原伸朗、田原俊哉、丸山翔子、山川純一、木村泰生、藤田博文
第38回日本内視鏡外科学会総会 2025.12 神奈川

診断に苦慮した膵尾部腫瘍の1例

石原伸朗、橋戸七奈子、松尾智暁、内藤健、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、木村泰生、藤田博文
第38回日本内視鏡外科学会総会 2025.12 神奈川

Lap.ProGrip™ は術者の経験に関わらず、再発や慢性疼痛を低減できる

田原俊哉、木村泰生、山川純一、秋山真吾、丸山翔子、石原伸朗、内藤健、松尾智暁、橋戸七奈子、藤田博文
第38回日本内視鏡外科学会総会 2025.12 神奈川

腓外尾部切除術後周囲液体留に対して超音波内視鏡下経消化管的ドレナージ術を施行した2例

石原伸朗

第62回日本腹部救急医学会総会 2026.3 神奈川

当院で経験した胆嚢内乳頭状腫瘍の7例

石原伸朗、松本健、大浦敬介、田原俊哉、丸山翔子、秋山真吾、山川純一、木村泰生、藤田博文

静岡県外科医会第253回集談会 2026.3 静岡市

呼吸器外科

論文

Uniportal video-assisted thoracoscopic surgery for lung cancer: the current opinions and future perspectives of thoracic surgeons in Japan

Takuya Watanabe, Takefumi Doi, Hiromitsu Domen, Yoshinori Handa, Hitoshi Igai, Jun Suzuki, Akihiro Taira, Masayuki Tanahashi, Takashi Suda

Gen Thorac Cardiovasc Surg. 73(11):845-854, 2025

Postoperative Pain Reduction and Clinical Value of Uniportal Video-Assisted Thoracic Surgery: A Secondary Analysis of the J-RATSIG 01 Study.

Takuya Watanabe, Masayuki Tanahashi, Masato Chiba, Kumiko Hashimoto, Noriaki Sakakura, Mikio Okazaki, Shoichi Mori, Masaki Hashimoto, Toyofumi Fengshi Chen-Yoshikawa, Masahiro Miyajima, Isao Matsumoto, Masayuki Shitara, Motoshi Takao, Toru Ogura, Koji Kawaguchi

Clin Lung Cancer, 26(6):e413-e419.e2, 2025

Bronchopleural fistula: a multi-institutional analysis of the treatment outcomes and prognostic factors in the ESSG-01 study

Takuya Watanabe, Tadashi Sakane, Kosuke Fujino, Yoshinori Handa, Takahiro Iida, Shuichi Shinohara, Ryutaro Hanawa, Takefumi Doi, Atsushi Ito, Masayuki Tanahashi

Eur J Cardiothorac Surg, 67(6):ezaf207, 2025

Completion lobectomy following segmentectomy for malignant lung tumors: a multi-institutional study of surgical feasibility, oncologic outcomes, and diagnostic challenges (ESSG-02 study)

Takuya Watanabe, Kosuke Fujino, Tadashi Sakane, Yoshinori Handa, Takefumi Doi, Natsuko Kawatani, Seshiru Nakazawa, Takahiro Iida, Ryutaro Hanawa, Shuichi Shinohara, Atsushi Ito, Masayuki Tanahashi

Transl Lung Cancer Res, 14(12):5372-5382, 2025

Uniportal video-assisted thoracoscopic segmentectomy for early-stage non-small cell lung cancer

Takuya Watanabe

J Vis Surg, 11:1, 2025

Minimally Invasive Surgery to Superior Sulcus Tumor after Induction Chemoradiotherapy: The Combination of Transmanubrial Approach and Uniportal Video-Assisted Thoracic Surgery

Takuya Watanabe, Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Takuya Kohama, Kensuke Iguchi, Takumi Endo, Masayuki Tanahashi

J Chest Surg, 58 (Suppl 1):S59-60, 2025

Postoperative Pain Reduction and Clinical Value of Uniportal Video-Assisted Thoracic Surgery: A Secondary Analysis of the J-RATSIG 01 Study

Takuya Watanabe, Masayuki Tanahashi, Masato Chiba, Kumiko Hashimoto, Noriaki Sakakura, Mikio Okazaki, Shoichi Mori, Masaki Hashimoto, Toyofumi Fengshi Chen-Yoshikawa, Masahiro Miyajima, Isao Matsumoto, Masayuki Shitara, Motoshi Takao, Toru Ogura, Koji Kawaguchi

J Chest Surg, 58 (Suppl 1):S80-81, 2025

Slow-firing mode reduces stump oozing during pulmonary vessel stapling

Takuya Kohama, Masayuki Tanahashi, Haruhiro Yukiue, Takeshi Yamada, Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Takuya Watanabe, Hiroyuki Tsuchida, Kosuke Shibata, Takumi Endo

J Thorac Dis.17(11):10230-10240, 2025

Larger polyglycolic acid sheet pleural covering to reduce postoperative recurrence of primary spontaneous pneumothorax

Takuya Kohama, Toshihiko Sakamoto, Masayuki Tanahashi, Yoshimasa Maniwa
J Thorac Dis.17(7):4576-4586, 2025

学術論文・総説

肺悪性腫瘍区域切除断端に発生した腫瘍に対する再手術例の検討

井口拳輔、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、遠藤匠、棚橋雅幸
日本呼吸器外科学会雑誌 (0919-0945) 39巻3号 Page DP1-8 (2025.04)

単一の空洞性病変に単純性肺アスペルギローマと肺癌が合併した1例

遠藤匠、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、棚橋雅幸
肺癌 (0386-9628) 65巻2号 Page139 (2025.04)

学会発表

ワークショップ4「若年者原発性自然気胸の治療成績」-若年者気胸の手術治療の検討-

鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第125回日本外科学会定期学術集会 2025.4 宮城

当科における85歳以上高齢者に対する呼吸器外科手術の現状(特別企画特別企画-04超高齢者に対する外科手術の是非を問う1-外科学全般)

吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第125回日本外科学会定期学術集会 2025.4 宮城

会長企画1-2「この年この1例」転落による気管分岐部断裂・右主気管支閉塞に対し二連銃型気管分岐部再建術を行い救命し得た1例

棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第42回日本呼吸器外科学会学術集会 2025.5 東京

学会特別企画「外科の魅力を語ろう 学生・研修医に伝えたいこと:手術編」:外科医だからこそできること-手術の魅力とこれからの時代の可能性-

渡邊拓弥
第125回日本外科学会定期学術集会 2025.4 宮城

ワークショップ17「気管支断端瘻に対する治療戦略」:術後気管支断端瘻に関する多機関共同後方視的研究(ESSG-01 BPF Study)

渡邊拓弥、坂根理司、藤野孝介、半田良憲、伊藤温志、飯田崇博、塙龍太郎、土井健史、篠原周一、棚橋雅幸
第125回日本外科学会定期学術集会 2025.4 宮城

日本における肺がんに対する単孔式胸腔鏡下肺切除手術の現状と課題:全国アンケート調査からの考察

渡邊拓弥、土井健史、道免寛充、半田良憲、井貝仁、鈴木潤、平良彰浩、棚橋雅幸、須田隆
東海呼吸器低侵襲手術セミナー 2025 2025.4 愛知

区域切除後再発に対するcompletion lobectomy/手術のpitfall 区域切除後completion lobectomyに関する多機関共同後方視的研究(ESSG-02 CL Study)

渡邊拓弥、藤野孝介、土井健史、河谷菜津子、中澤世識、飯田崇博、塙龍太郎、篠原周一、半田良憲、坂根理司、棚橋雅幸
第42回日本呼吸器外科学会学術集会 2025.5 東京

頸胸境界部神経鞘腫に対してTransmanubrial Osteomuscular Sparing Approachを用いた完全切除の1例

小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第42回日本呼吸器外科学会学術集会 2025.5 東京

稀な肺良性血管周囲類上皮細胞腫(PEComa)の3例

遠藤匠、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、棚橋雅幸
第42回日本呼吸器外科学会学術集会 2025.5 東京

当院における非小細胞肺癌に対する術後補助化学療法の治療成績

鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第42回日本呼吸器外科学会学術集会 2025.5 東京

座長 一般演題（口演）肺癌－縮小手術2

吉井直子
第42回日本呼吸器外科学会学術集会 2025.5 東京

座長 一般演題（口演）肺癌－拡大手術

鈴木恵理子
第42回日本呼吸器外科学会学術集会 2025.5 東京

Minimally Invasive Surgery to Superior Sulcus Tumor After Induction Chemoradiotherapy: The Combination of Transmanubrial Approach and Uniportal VATS

Takuya Watanabe, Masayuki Tanahashi, Eriko Suzuki, Naoko Yoshii, Takuya Kohama, Kensuke Iguchi, Takumi Endo
The Asia-Pacific Innovative Thoracic Surgery Symposium (APITS) 2025 2025.5 韓国

Postoperative Pain Reduction and Clinical Value of Uniportal Video-assisted Thoracic Surgery: A Secondary Analysis of the J-RATSIG 01 Study

Takuya Watanabe, Masayuki Tanahashi, Masato Chiba, Kumiko Hashimoto, Noriaki Sakakura, Mikio Okazaki, Shoichi Mori, Masaki Hashimoto, Toyofumi Fengshi Chen-Yoshikawa, Masahiro Miyajima, Isao Matsumoto, Masayuki Shitara, Motoshi Takao, Toru Ogura, Koji Kawaguchi
The Asia-Pacific Innovative Thoracic Surgery Symposium (APITS) 2025 2025.5 韓国

こだわりのDumon Yステント留置法－安全で簡便なpulling back method－

棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第48回呼吸器内視鏡学会学術集会 2025.6 宮城

ビデオシンポジウム2「単孔式VATSにおけるリンパ節郭清のテクニックと工夫」：単孔式VATSにおけるリンパ節郭清の工夫

渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子
第48回呼吸器内視鏡学会学術集会 2025.6 宮城

シンポジウム3「硬性鏡下気道インターベンションの適応・手技・教育」：High volume centerにおける気道ステント留置術－安全な手技とその教育－

渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第48回呼吸器内視鏡学会学術集会 2025.6 宮城

シンポジウム4「小型肺癌に対するsublobar resectionの適応と手術手技」－小型非小細胞肺癌の予後因子と術式選択

鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第48回呼吸器内視鏡学会学術集会 2025.6 宮城

硬性鏡による合併症 気道損傷の発生と対処法

吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第48回呼吸器内視鏡学会学術集会 2025.6 宮城

ワークショップ「Under 40 呼吸器外科医による複雑区域切除の実際」Complex Segmentectomy をSimpleに 単孔式胸腔鏡手術での手技の工夫

小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、棚橋雅幸
第68回関西胸部外科学会学術集会 2025.6 三重

Complex Segmentectomy をSimpleに：単孔式胸腔鏡下手術での手技の工夫

小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、井口拳輔、遠藤匠、棚橋雅幸
第68回関西胸部外科学会学術集会 2025.6 三重

左肺癌に対し、左肺上葉切除、左鎖骨下動脈、胸壁合併切除、再建術施行後、晩期に左鎖骨下動脈人工血管の血栓閉塞をきたした1例

鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、棚橋雅幸
静岡呼吸器外科学会令和7年度夏季例会 2025.7 静岡市

Kommerell 憩室および右側大動脈弓に対し、人工血管置換術に右主気管支軟化症を来たし、硬性鏡下気管支ステント留置術を施行した1例

吉田真依子、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、棚橋雅幸
第69回日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会 2025.7 愛知

要望演題1「難治性気胸」：間質性肺炎合併気胸における手術とその意義

渡邊拓弥、棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、小濱拓也、井口拳輔、遠藤匠
第29回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会学術総会 2025.9 福岡

難治性続発性気胸に対し局所麻酔下胸腔鏡手術を施行し良好な結果が得られた1例

遠藤匠、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、吉田真依子、棚橋雅幸
第29回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会学術総会 2025.9 福岡

若年性気胸患者の対側気胸発症リスクに関する検討（要望演題4 私のC.Q.2）

吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、棚橋雅幸
第29回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会学術総会 2025.9 福岡

術前脂肪摂取により術中乳び漏出を可視化できた Ancient schwannoma の1例

小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、棚橋雅幸
第29回日本気胸・嚢胞性肺疾患学会学術総会 2025.9 福岡

開窓術—その歴史と適応、手技について—

棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、
第78回日本胸腔外科学会定期学術集会 2025.10 大阪

Risk Factors for Preoperative Immune-Related Adverse Events in Resectable NSCLC Treated with Neoadjuvant Nivolumab Plus Chemotherapy: a CREGYT-04 Sub-analysis

Watanabe T, Nomura K, Takamori S, Tane S, Ohara S, Oiki H, Katsumata S, Endo M, Takamori S, Nakatsuka M, Tenpaku H, Nakamura R, Notsuda H, Namba K, Minegishi K, Tanahashi M, Tsuboi M, Soh J, Shimokawa M, Ohde Y

The European Society for Medical Oncology (ESMO) Congress 2025 2025.10 Germany

間質性肺炎急性増悪後の膿胸に対し非挿管下で剥皮術を施行し良好な経過を得た一例

遠藤匠、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、吉田真依子、棚橋雅幸
第308回東海外科学会, 2025.10 愛知

パネルディスカッション「血痰・咯血を伴う炎症性疾患（結核、アスペルギルス症など）に対する外科治療」気道出血を伴う炎症性肺疾患に対する外科治療成績 - 筋弁充填・胸郭成形を併用した戦略 -

小濱拓也、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、棚橋雅幸
第78回日本胸腔外科学会定期学術集会 2025.10 大阪

Technoacademy「“温故知新”開窓術の技術を伝承する」開窓術—その歴史と適応、手技について—

棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子
第78回日本胸腔外科学会定期学術集会 2025.10 大阪

触知困難な末梢小型肺結節に対する体表マーキングを併用した術中 cone beam CT 下肺部分切除術

吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、棚橋雅幸
第78回日本胸腔外科学会定期学術集会 2025.10 大阪

パネルディスカッション2「気管・腕頭動脈瘻の予防策と出血時対応」喉頭気管分離術後の気管腕頭動脈瘻の予防策—前胸壁部分切除術—

棚橋雅幸、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子
第76回日本気管食道科学会学術講演会 2025.11 福岡

肺癌オリゴ転移 StageIV 期に対する原発巣切除症例の治療成績

鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、棚橋雅幸
第66回日本肺癌学会学術集会 2025.11 東京

85歳以上高齢者に対する肺癌術後予後に影響を与える因子の検討

吉井直子、鈴木恵理子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、遠藤匠、吉田真依子、棚橋雅幸
第66回日本肺癌学会学術集会 2025.11 東京

超音波凝固切開装置による区域間切離の工夫と単孔式手術への応用

小濱拓也

第38回日本内視鏡外科学会総会 2025.12 神奈川

硬性鏡下で切除しえた気管支血管腫の1例

遠藤匠、鈴木恵理子、吉井直子、渡邊拓弥、小濱拓也、土田浩之、吉田真依子、棚橋雅幸

第70回日本呼吸器内視鏡学会 中部支部会 2025.12 愛知

上海市肺科病院でみた“世界最前線” – The Frontie of Thoracic Surgery –

渡邊拓弥

第34回東海呼吸器外科セミナー 2026.1 愛知

Short-term Outcomes of Neoadjuvant Nivolumab Plus Platinum Chemotherapy in cN0 NSCLC Patients

Takuya Watanabe

21st Annual Academic Surgical Congress 2025.2 アメリカ

心臓血管外科

学術論文・総説

Operation for acute type A aortic dissection with internal carotid artery occlusion: Is it justified?

Hiroshi Nagamine, Hiroshi Nagano, Mitsuru Asano

J Thorac Cardiovasc Surg.2025

Intracranial thrombus migration and perioperative cerebral injury in acute type A aortic dissection

Hiroshi Nagamine, Hiroshi Nagano, Mitsuru Asano

Interdiscip Cardiovasc Thorac Surg. 2025 24(1) 66-68

Patterns, Clinical Management, and Short-Term Outcomes of Acute Limb Ischemia (ALI) Seen In In-Hospital and Out-of-Hospital Onset

Kayoko Natsume, Nene Imai, Maiko Yoshida, Keita Hosaka, Hiroshi Nagano, Syunsuke Miyahara, Mitsuru Asano

Cureus.2026 18(1)

Balancing Risks and Clinical Outcomes of Endovascular Aneurysm Repair in Nonagenarians

Kayoko Natsume, Yasutaka Saito, Syunsuke Miyahara, Mitsuru Asano

Annals of Vascular Surgery. 2025 121(12) 366-372

下肢末梢動脈瘤と閉塞性動脈硬化症における中膜および内弾性板の病理学的検討

夏目佳代子、宮原俊介、浅野満、新谷恒弘、犬塚和徳、岡本一真

日本血管外科学会雑誌 (0918-6778) 34巻Suppl. Page P24-8 (2025)

学会発表

左心耳閉鎖術後、晩期に認めた巨大左心耳の一例

齋藤保隆、浅野満、宮原俊介、夏目佳代子

第49回静岡県心臓血管外科手術手技ビデオカンファレンス 2025.4 静岡市

膠原病における血管疾患（第40回日本血管外科学会教育セミナー）

夏目佳代子

第53回日本血管外科学会学術総会 2025.5 福岡

下肢末梢動脈瘤と閉塞性動脈硬化症における中膜および内弾性板の病理学的検討

夏目佳代子、宮原俊介、浅野満、新谷恒弘、犬塚和徳、岡本一真

第53回日本血管外科学会学術総会 2025.5 福岡

Balancing Risks and Clinical Outcomes of Endovascular Aneurysm Repair in Nonagenarians

Kayoko Natsume MD, PhD., Yasutaka Saitoh MD, Syunsuke Miyahara MD, PhD., Mitsuru Asano MD, PhD.

The 13th Meeting of the German-Japanese Society for Vascular Surger 2025.9 Hyogo

Acute aortic dissection in elderly patients aged over 80 years old.

Mitsuru Asano, Takeshi Matsumoto, Kayoko Natsume, Hiroshi Nagano, Syunsuke Miyahara
The 13th Meeting of the German-Japanese Society for Vascular Surger 2025.9 Hyogo

大動脈弁狭窄症に対するLifetime management～健康寿命を延ばすために私たちが考えなくてはならないこと～

浅野満
浜松市の心疾患治療の未来を考える 2025.9 浜松市

オープニングリマークス

浅野満
心不全を地域で支える 2025.11 浜松

弁膜症治療により地域の健康寿命をのばす

浅野満
浜松北部 心臓弁膜症 地域連携セミナー 2025.12 浜松市

院内発症急性動脈閉塞の短期予後：院外発症例との比較

夏目佳代子、保坂啓太、長野博司、宮原俊介、浅野満
第56回日本心臓血管外科学会学術総会 2026.2 千葉

大動脈弁輪部瘍に対するデブリードマン後の大動脈基部再建

浅野満
第56回日本心臓血管外科学会学術総会 2026.2 千葉

当院で経験した80歳以上の高齢者における急性A型大動脈解離の検討

浅野満
第56回日本心臓血管外科学会学術総会 2026.2 千葉

Aortic Root Reconstruction after debridement of aortic annular abscess

Mitsuru Asano, Kayoko Natsume, Hiroshi Nagano, Shunsuke Miyahara
第56回日本心臓血管外科学会学術総会 2026.2 千葉

Our Experience on type A acute aortic dissection in patients aged over 80 years old.

Mitsuru Asano, Kayoko Natsume, Hiroshi Nagano, Shunsuke Miyahara
第56回日本心臓血管外科学会学術総会 2026.2 千葉

脳神経外科

学会発表

感染症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
日本脳神経外科学会第84回学術総会 2025.10 神奈川

内頸動脈解離で発症した副神経障害を伴わないVillaret症候群の一例

牛田宏樹、釧持博昭、菅井実来、川路博史、山添知宏、山本貴道
第84回日本脳神経外科学会総会 2025.10 横浜

てんかん・機能神経外科／ベテルてんかんセンター

論文

Long-term efficacy and safety of perampanel monotherapy in patients with newly diagnosed or currently untreated recurrent focal-onset seizures

Yamamoto T, Lim SC, Ninomiya H, Kubota Y, Shin WC, Kim DW, Shin DJ, Iida K, Ochiai T, Matsunaga R, Hiramatsu H, Kim JH
Results from the open-label extension phase of FREEDOM (Study 342). Epilepsy Res 210 (2025) 107494

Effectiveness and safety of perampanel by concomitant antiseizure medications

Yamamoto T, Chez M, Campos D, Lattanzi S, Matricardi S, Estévez-María JC, D'Souza W, Trinkka E, Cappucci S, Villanueva V
Insights from the real-world PERMIT Extension study. Epilepsy Behav. 171 (2025) 110651

Clinical factors associated with perampanel retention, response, seizure freedom and tolerability
Alsaadi T, Penovich P, Auvin S, López-Gonzalez J, Gennaro GD, Wheless J, Yamamoto T, Takahashi S, Maehara T, Trinka E, Cappucci S, Sainz-Fuertes R, Villanueva V
real-world evidence from the PERMIT Extension study. *Ther Adv Neurol Disord* 2025, <https://doi.org/10.1177/17562864251387912>

Efficacy of adjunctive cenobamate by focal seizure subtypes
Wu X, Chen L, Choe E, Heo K, Hong SB, Iida K, Jeon YH, Jung J, Kamin M, Kawai K, Kim JH, Kim MW, Lee SK, Misra SN, Park J, Rosenfeld WE, Wang T, Yamamoto T, Yu P, Ferrari L
a randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study in a multinational Asian population. *Seizure* 133: 43-51, 2025

Early response rates with adjunctive cenobamate in uncontrolled focal seizures
Kawai K, Choe E, Ferrari L, Heo K, Hong SB, Huang H, Iida K, Jeon YH, Jung J, Kamin M, Kim JH, Kim MW, Lee SK, Pan S, Park J, Pradhan P, Rosenfeld WE, Xu H, Yamamoto T, Misra SN
Prospective analysis of a randomized, double-blind, placebo-controlled study in a multinational Asian population. *Epilepsia* 67(3): 1235-45

A randomized, double-blind, placebo-controlled, multicenter study to evaluate the efficacy and safety of adjunctive cenobamate in Asian patients with focal seizures
Lee SK, Yu P, Choe E, Ferrari L, Heo K, Hong SB, Hong Z, Iida K, Jeon YH, Jung J, Kamin M, Kawai K, Kim JH, Kim MW, Liu X, Park J, Rosenfeld WE, Yamamoto T, Zhou D, Zhu S, Misra SN
Epilepsia 67(2): 660-72, 2026

学術論文・総説

ROSA-SEEGが焦点同定に有効であった側頭葉底部起始・側頭葉てんかんの1例
川路博史、山添知宏、クー・ウイミン、吉村歩、松村美咲、今市悠太郎、本間一成、黒田彬子、西村克彦、山本貴道
てんかん研究 (0912-0890) 43巻2号 Page537 (2025.09)

焦点発作を有する患者に対するセノバメート追加療法の有効性と安全性の評価 多施設ランダム化二重盲検プラセボ対照試験の日本人サブグループ解析 (Japanese Subgroup Analysis of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter study to Evaluate the Efficacy and Safety of Adjunctive Cenobamate in Patients with Focal Seizures) (英語)
Yamamoto Takamichi, Iida Koji, Yamamoto Tetsuya, Ogawa Hiroshi, Tanaka Shigeya, Ferrari Louis, Misra Sunita N., Konemura Takashi, Morishima Eiichiro, Kawai Kensuke
てんかん研究 (0912-0890) 43巻2号 Page415 (2025.09)

SEEG; Champion cases and problem cases Problem case;hypothesisとSEEG planningに苦慮した難治てんかんの1症例
山添知宏、クー・ウイミン、川路博史、吉村歩、松村美咲、今市悠太郎、本間一成、黒田彬子、西村克彦、山本貴道
てんかん研究 (0912-0890) 43巻2号 Page369-370 (2025.09)

ROSA-SEEGが焦点同定に有効であった側頭葉底部起始・側頭葉てんかんの1例
山本貴道、山添知宏、川路博史、吉村歩、本間一成、松村美咲、今市悠太郎、西村克彦
てんかん研究 (0912-0890) 43巻2号 Page345-346 (2025.09)

VNSの現状と未来 発作時頻拍に対する自動刺激を有する迷走神経刺激療法の発作予後
山添知宏、川路博史、吉村歩、松村美咲、今市悠太郎、本間一成、黒田彬子、西村克彦、安藤直人、鶴井聡、山本貴道
てんかん研究 (0912-0890) 43巻2号 Page344 (2025.09)

学会発表

てんかん外科の未来: ロボット・ニューロモデュレーション・凝固術

山本貴道

第34回脳神経外科手術と機器学会 2025.4 大阪

10年以上の迷走神経刺激療法によりてんかん発作が変容した難治てんかんの1例

山添知宏、川路博史、吉村歩、松浦美咲、今市悠太郎、本間一成、西村克彦、森川健基、山本貴道

第17回日本てんかん学会東海北陸地方会 2025.7 愛知7/5

How we approach people with refractory epilepsy and: Dominant TLE with normal MRI - Case I.

Yamamoto Takamichi

36th International Epilepsy Congress 2025.8 Portugal

VNS導入が本邦の転換診療へ与えたインパクトと未来の立ち位置

山本貴道

第58回日本てんかん学会シンポジウム 2025.10 栃木

Japanese Subgroup Analysis of a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Adjunctive Cenobamate in Patients with Focal Seizures

Yamamoto T, Ogawa H, Tanaka S, Ferrari L, Misra SN, Konemura T, Morishima E, Kawai K

第58回日本てんかん学会English Session 2025.10 栃木

発作時頻拍に対する自動刺激を有する迷走神経刺激療法の発作予後

山添知宏、川路博史、吉村歩、松村美咲、今市悠太郎、本間一成、黒田彬子、西村克彦、安藤直人、鶴井聡、山本貴道

第58回日本てんかん学会 2025.10 栃木

Problem case; hypothesisとSEEG planningに苦慮した難治性てんかんの1症例

山添知宏、クー・ウイミン、川路博史、吉村歩、松村美咲、今市悠太郎、本間一成、黒田彬子、西村克彦、山本貴道

第46回日本てんかん学会 2025.10 栃木

Seizures outcomes of vagus nerve stimulation with the closed-loop VNS responding to ictal tachycardia for 75 patients with drug-resistant epilepsy

Tomohiro Yamazoe, Hiroshi Kawaji, Ayumi Yoshimura, Misaki Matsumura, Yutaro Imaichi, Katsuhiko Nishimura, Naoto Ando, Satoshi Tsurui, Takamichi Yamamoto

Annual meeting of American Epilepsy Society 2025 2025.12 USA12/5-

SEEG導入後の手術戦略の変遷

山添知宏、川路博史、クー・ウイミン、山本貴道

第49回日本てんかん外科学会 2026.2 大阪2/5-

薬剤抵抗性欠神発作に対してVNSが著効した1例

川路博史

第49回日本てんかん外科学会 2026.2 大阪2/5-

SEEGにより過運動発作が側頭葉病変起源であることが示された多発性結節を有する結節性硬化症の1例

牛田宏樹、山添知宏、クー・ウイミン、川路博史、山本貴道

第49回日本てんかん外科学会 2026.2 大阪2/5-

乳幼児期発症の症候性全般てんかんに対する近年の迷走神経刺激療法

山添知宏

第49回日本てんかん外科学会 2026.2 大阪2/5-

てんかんセンターにおける臨床検査技師の脳波判読と検査精度向上

谷高由利子、古山ひかり、金子洋子、山添知宏、山本貴道

第13回全国てんかんセンター協議会(JEPICA)総会 2026.3 北海道3/28-

学術論文・総説

泌尿器科手術の後に臀部コンパートメント症候群をきたした1例

村尾浩樹、岡田博、富永亨

中部日本整形外科災害外科学会雑誌 (0008-9443) 68巻5号 Page607-608 (2025.09)

頸椎前方固定術後の頸椎矢状アライメント変化のX線学的検討

高橋伸弥、吉田正弘、中川真之介、三田村昇吾、尾藤博信、富永亨.

中部日本整形外科災害外科学会雑誌 2026年69巻1号 p.37-38

頸椎前方手術における嚙下障害の危険因子に関する検討

三田村昇吾、高橋伸弥、富永亨、吉田正弘

臨床雑誌整形外科2026年77巻3号 p205-209

当院での人工骨頭置換術におけるFull HAステムとセメントステムの術後成績

中川真之介、尾藤博信、三田村昇吾、原田薫、岡田博、富永亨

中部日本整形外科災害外科学会雑誌 2026年69巻1号 p.99-100

リバーズ型人工肩関節置換術中に腋窩動脈損傷を生じた一例

富永亨

肩関節2025年49巻2号 p.527-530

Chylothorax Following Thoracolumbar Corpectomy: Successful Conservative Management with Octreotide: A Case Report

Shogo Mitamura,Shinya Takahashi,Toru Tominaga,Msahiro Yoshida

Cureus. 2025 Sep 9;17(9)

学会発表

Study on long-term cryopreservation and replantation of amputated limbs using liquid nitrogen

Hiroshi Okada

X III Congress of the World Society for Reconstructive Microsurgery 2025.4 Spain

MLLF 8 mm未満の橈骨遠位端骨折に対して掌側靭帯をスーチャーホールに縫合したAcuLoc 2の治療成績

松岡将之

第68回日本手外科学会 2025.4 神奈川

橈骨遠位端リム骨折に対するアキュロック2プレートのスーチャーホールを使用した固定法

松岡将之

第68回日本手外科学会 ランチョンセミナー 2025.4 神奈川

治療に難渋した上腕骨遠位端・骨折の1例

岡田博

伊豆整形外傷スプリングセミナー 2025.4

頸椎前方手術における嚙下障害の危険因子に関する検討

三田村昇吾

第54回日本脊椎脊髄病学会 2025.4 東京

骨性支持が大事！粉碎していたらどうする？

尾藤博信

Stryker IMNS講演 2025.4

大転子骨折を合併した大腿骨転子部骨折の1例

田宮琴仁

第20回京大外傷研究会 2025.5 大阪

地域における外傷センターの役割～骨折治療の現状と今後の課題～

尾藤博信

痛み診療Up to Date (第一三共) 講演 2025.6

当院の最近の人工骨頭置換術（フルHA ステムはじめました）

尾藤博信

Kyoto University Hip Surgeon Training Meeting 講演 2025.6

外弯の強い非定型大腿骨骨折に対してChippingによるアライメント矯正を併用した髓内釘挿入による治療

岡田博

第51回日本整形外傷学会 2025.6 神奈川

外弯の強い非定型大腿骨骨折に対してChippingによるアライメント矯正を併用した髓内釘挿入による治療報告

岡田博

第51回日本整形外傷学会 2025.6 神奈川

高齢者上腕骨近位端骨折に対する観血的整復固定術(プレート固定)の成績

尾藤博信

第51回日本整形外傷学会 2025.6 神奈川

外弯の強い非定型大腿骨骨折に対してChippingによるアライメント矯正を併用した髓内釘挿入による治療報告

岡田博、尾藤博信、岡田薫

第51回日本整形外傷学会学術集会 2025.6 埼玉

神経障害生疼痛の治療経験

高橋伸弥

第一三共Webセミナー 2025.7

当院での人工骨頭置換術におけるFull HA ステムとセメントステムの術後成績

中川真之介、尾藤博信、三田村昇吾、原田薫、岡田博、冨永亨

第145回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2025.10 広島

不安定型大腿骨転子部骨折に対するAPPOLOFIXの成績

尾藤博信

第145回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2025.10 広島

ハンズオンセミナー 脊椎固定術における患者、術者のストレス負荷、被ばく軽減の工夫

田中達也

第33回日本腰痛学会 2025.10 富山

当院での重度外傷治療

田中達也

浜松整形外科医会 2025.10 浜松市

遊離前外側大腿皮弁で再建した手部開放骨折の一例

田中達也

第35回京都手外科集談会 2025.10 京都

救急医に呼びかける国際緊急援助へ飛び出す意義、10年目の救急医の経験より

原田薫

第53回日本救急医学会総会・学術集会 シンポジウム 2025.10 大阪

足関節周囲骨折の治療戦略～初期治療から内固定まで～

尾藤博信

第50回日本足の外科学会学術集会 2025.11 長野

静岡県西部ドクターヘリの24年間から考える航空医療の質と今後のあり方

原田薫

第32回日本航空医療学会総会・学術集会 パネルディスカッション 2025.11 沼津市

腓腹筋膜皮弁を用いて再建したアキレス腱断裂術後感染症例の治療経験

田中達也

第52回日本マイクロサージャリー学会学術集会 2025.11 東京

大腿骨転子間骨折への挑戦と当院での二次骨折予防

尾藤博信

第13回日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会in名古屋 2026.2 愛知

A case of soft tissue reconstruction using a free anterolateral thigh flap for an open dislocated ankle fracture

田中達也

第39回日本四肢再建・創外固定学会学術集会 2026.3 大阪

私が創外固定治療をはじめたきっかけ

尾藤博信

第39回日本四肢再建・創外固定学会学術集会 2026.3 大阪

橈骨遠位端骨折に対する一時的創外固定の実際

尾藤博信

第39回日本四肢再建・創外固定学会学術集会 2026.3 大阪

Intermittent Local Antibiotic Perfusion (ILAP) を用いた治療法

岡田博

第39回日本四肢再建・創外固定学会学術集会 2026.3 大阪

泌尿器科

学術論文・総説

Robot-assisted partial nephrectomy for multiple synchronous renal tumors in unilateral kidney using hinotori surgical system: A case report

Ozawa K, Watanabe H, Watanabe K, Matsushita Y, Tamura K, Motoyama D, Otsuka A, Inamoto T, Miyake H

IJU Case Reports. 2025; 8: 475-479.

学会発表

聖隷三方原病院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術1000例の経験

熊谷里美、崎野剛志、小澤健仁、柿沼俊吾、杉山桃子、古瀬洋

第39回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会 2025.10 東京

尿道瘻が原因で会陰部膿瘍を繰り返した一例

杉山桃子、崎野剛志、小澤健仁、熊谷里美、柿沼俊吾、古瀬洋

第143回静岡県泌尿器科医会 2026.3 静岡

前立腺癌における臨床セミナー

柿沼俊吾

アステラス製薬社内研修会 2025.7 浜松

前立腺癌臨床セミナー

柿沼俊吾

日本新薬株式会社営業所内研修会 2025.8 浜松

前立腺がんについて - 検診で早期発見・早期治療へ -

古瀬洋

第27回保険事業報告懇談会 2026.3 浜松

放射線治療科

学術論文・総説

Influence of Non-Index Pain Before Radiation Therapy for Bone Metastases on Post-Treatment QOL: Analyses Based on a Prospective Observational Study of 26 Centers

Tetsuo Saito, Naoto Shikama, Takeo Takahashi, Hideyuki Harada, Naoki Nakamura, Akifumi Notsu, Hiroki Shirato, Kazunari Yamada, Haruka Uezono, Yutaro Koide, Takashi Kosugi, Takuya Yamazaki, Kei Ito, Joichi Heianna, Naoyuki Shigematsu

Int J Radiat Oncol Biol Phys 123(5):1233-1240, 2025

学会発表

長期経過で区域性に多発した乳管腺腫の1例

諏訪香、藤田博文、邦本幸洋、木村泰生、山根秘我、山川純一、丸山翔子、秋山真吾、水谷謙一、高橋青志郎、山田和成

第33回日本乳癌学会学術総会 2025.7 東京

JROSG23-2 骨転移以外の有痛性腫瘍の第III相ランダム化比較試験

斉藤哲雄、今野伸樹、小杉崇、原田英幸、鹿間直人、高橋健夫、小出雄太郎、永倉久泰、川本晃史、関井修平、和田優貴、山田和成、櫻井孝之、平安名常一、室谷健太、中村直樹

日本放射線腫瘍学会第38回学術大会 2025.11 東京

A Panoramic Overview of the JROSG17-3 Study and Its Secondary Analyses

小杉崇、斉藤哲雄、中村直樹、和田仁、戸成綾子、小川洋史、三橋紀夫、山田和成、高橋健夫

日本放射線腫瘍学会第38回学術大会 2025.11 東京

CT-PD変換テーブルを使用したCBCT画像使用時の治療計画の評価

加藤由明、大城みづき、氏原裕太、岡部修平、田光史浩、西野奈々江、山本昌市、山田和成

日本放射線腫瘍学会第38回学術大会 2025.11 東京

耳鼻咽喉科

学会発表

乾燥組換え帯状疱疹ワクチン接種後に生じた不全型ラムゼイ・ハント症候群の1例

上村広希、野田和洋、井上有美、藤森拓、下平有希、稲垣佳也

第136回日耳鼻静岡県地方部会学術講演会

皮膚科

学会発表

高齢者によく見る皮膚疾患～ヘルペス感染症・皮脂欠乏症を中心に～

白濱茂穂

豊田加茂医師会講演会 2025.5 WEB

腎機能に配慮した帯状疱疹治療戦略

白濱茂穂

第68回日本糖尿病学会年次学術集会inOKAYAMA ランチョンセミナー 43

2025.5 岡山

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 2025.6 WEB開催

腎機能を考慮した帯状疱疹治療戦略

白濱茂穂

第68回日本腎臓学会学術総会 ランチョンセミナー 20 2025.6 神奈川

帯状疱疹の早期治療の必要性和注意点

白濱茂穂

第9回日本老年薬学会学術大会 ランチョンセミナー 1 2025.6 千葉

より身近になった多汗症治療～診断・治療のポイント～

白濱茂穂

带状疱疹/腋窩多汗症WEBライブセミナー 2025.6 WEB開催

带状疱疹の治療～その注意点・問題点～

白濱茂穂

Herpes Seminar in Kansai 2025.7 兵庫

带状疱疹の治療戦略～現時点での総括（私見）～

白濱茂穂

静岡ヘルペス疾患WEBセミナー 2025.7 WEB開催

皮膚疾患～带状疱疹、単純疱疹、皮脂欠乏症、真菌等～

白濱茂穂

第40回北阪神臨床実践勉強会 2025.7 兵庫

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

磐田産医学会学術講演会 2025.7 磐田市（ハイブリッド）

腎機能を考慮した带状疱疹治療戦略

白濱茂穂

第55回日本腎臓学会東部学術大会 ランチョンセミナー12 2025.9 神奈川

*Scedosporium apiospermum*による真菌症の1例

齊藤舞・大場操・白濱茂穂・三川由季乃

第143回日本皮膚科学会静岡地方会 2025.10 WEB

腎機能を考慮した带状疱疹治療

白濱茂穂

第19回日本腎臓病薬物療法学会 学術集会・総会ランチョンセミナー2 2025.11 神奈川

皮膚動脈炎の小児例

大場操・齋藤舞・白濱茂穂・荻田薫・山中克二

第86回遠州皮膚科医学会 2025.12 浜松市（ハイブリッド）

改めて考えたい保湿剤の重要性

白濱茂穂

外用剤スペシャリストがこっそり教えるスキルアップセミナー～これからの薬剤師の役割が変わる～ 2025.12 愛知

带状疱疹の治療戦略～その治療選択肢が増えることのメリット～

白濱茂穂

大宮皮膚科医学会学術講演会 2026.1 埼玉

带状疱疹の治療と予防

白濱茂穂

藤枝薬剤師会定例研修会 2026.1 藤枝市

带状疱疹の治療戦略～その治療選択肢が増えることのメリット～

白濱茂穂

带状疱疹治療の温故知新 2026.1 東京・WEB開催

加齢に伴う皮膚疾患～带状疱疹など～

白濱茂穂

藤沢エデン講演会 2026.2 神奈川

带状疱疹の早期診断・治療の必要性和注意点

白濱茂穂

第32回日本病院総合診療医学会学術総会ランチョンセミナー4 2026.2 長崎

今日から変わる帯状疱疹治療の新たな視点
白濱茂穂
全国WEBライブセミナー 2026.3 東京

麻酔科

論文

Acute onset oral edema with life-threatening dyspnea.

Atsushi Kobayashi, Shin Suzuki, Shingo Kawashima, Tetsuro Kimura, Hiroyuki Kinoshita
Minerva Anesthesiol. 2026 Jan-Feb;92(1-2):105-106

橈骨骨切り術後遷延痛に対して超音波ガイド下Fasciaハイドロリリースが著効した1例

大塚剛史、木村哲朗（医大）、中島芳樹（医大）
ペインクリニック学会誌

Esketamine and postoperative delirium : Accounting for patient age.

Kawashima S, Kimura T, Kinoshita H
Anesth Analg 2025; 140: e52-e53

We need to re-evaluate the usefulness of AceScope™ videolaryngoscope that has an improved monitor view.

Kobayashi A, Kawashima S, Kimura T, Kinoshita H
Can J Anesth 2025; 72: 1179-1180.

A needle guide device improves the in-plane ultrasound guided imaging in medical students'education.

Kimura T, Ohashi M, Kobayashi A, Suzuki A, Nakajima Y, Kinoshita H
Cureus 2025; 17: e86209

Will the laparoscopic-installed rectus sheath block procedure and evaluation affect postoperative nerve block efficacy?

Kawashima S, Kinoshita H, Kobayashi A
Anaesthesia 2026; 81: 156-157. doi.org/10.1111/anae.16773

Effect of ondansetron on intra-procedural nausea and vomiting in patients undergoing transcatheter aortic valve replacement with conscious sedation before-and-after study.

Anezaki H, Kawashima S, Suzuki K, Kimura T, Nakajima Y, Kinoshita H
Cureus 2025; DOI: 10.7759/cureus.91070.

Conscious sedation vs. general anaesthesia for the peri-operative management of patients undergoing transcatheter aortic valve implantation.

Kawashima S, Kinoshita H, Kobayashi A
Anaesthesia 2025; 16:156-157

学術論文・総説

完全皮下植え込み型除細動器留置症例に対する末梢神経ブロック併用の効果

小林充、姉崎大樹、鈴木謙介、川島信吾、木村哲朗、木下浩之
日本循環制御医学会総会プログラム・抄録集46回 Page63 (2025.06)

悪性縦隔腫瘍の腕神経叢浸潤に対して持続斜角筋間ブロックが長期に奏効した1例

横山聡子、小林充、佐藤徳子、杉浦弥栄子、加藤茂
日本ペインクリニック学会誌 (1340-4903) 32巻6号 Page157 (2025.06)

周術期鎮痛から始める緩和ケア

小林充（聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院麻酔科）
日本ペインクリニック学会誌 (1340-4903) 32巻6号 Page154 (2025.06)

若手麻酔科医における研究活動の魅力と継続のためのコツをお伝えします 研究環境の作り方 医局長の立場から

川島信吾
Cardiovascular Anesthesia (1342-9132) 29巻Suppl. Page145 (2025.09)

若手麻酔科医における研究活動の魅力と継続のためのコツをお伝えします 研究継続のためにして
おいてよかったこと 麻酔科医としての30年以上の研究キャリアから

木下浩之

Cardiovascular Anesthesia (1342-9132) 29巻Suppl. Page146 (2025.09)

多職種連携で考える-航空医療の質評価指標の策定- 静岡県西部ドクターヘリの24年間から考える
航空医療の質と今後のあり方

原田薫、眞喜志剛、志賀一博、早川達也

日本航空医療学会雑誌 (1346-129X) 26巻2号 Page63 (2025.10)

フライトドクター教育体系の標準化—実践的な育成プログラムの構築— 日本航空医療学会の取り
組みとしてのドクターヘリ講習会

早川達也、大森一彦

日本航空医療学会雑誌 (1346-129X) 26巻2号 Page71 (2025.10)

大規模災害とドクターヘリ 運用ドクターヘリの円滑な災害対応には重層的対応が必要である

早川達也

日本航空医療学会雑誌 (1346-129X) 26巻2号 Page78 (2025.10)

大規模災害とドクターヘリ運用静岡県における、災害時のドクターヘリ運用に関わる人材育成の取
り組み

志賀一博、竹内有香、有賀崇博、早川達也

日本航空医療学会雑誌 (1346-129X) 26巻2号 Page80 (2025.10)

学会発表

完全皮下植込み型除細動器留置症例に対する末梢神経ブロック併用の効果

小林充 姉崎大樹 鈴木謙介 木村哲朗 川島信吾 木下浩之

第46回日本循環制御医学会総会・学術集会 2025.6 北海道

迷走神経を切断した麻酔下ラットにおけるスガマデクスの心拍数変動への影響

西川美佳、川田徹、朔啓太、木下浩之、川人伸次

第46回日本循環制御医学会総会・学術集会 2025.6 北海道

鎮静下経カテーテル大動脈弁置換術を受ける患者において、オングンセトロンが手技中の悪心・嘔
吐を予防する

川島信吾、姉崎大樹、鈴木謙介、木村哲朗、小林充、木下浩之、中島芳樹

第46回日本循環制御医学会総会・学術集会 2025.6 北海道

マグネシウム含有緩下剤で惹起された高マグネシウム血症による心停止症例の緊急手術

姉崎大樹、川島信吾、木村哲朗、小林充、鈴木謙介、木下浩之

第46回日本循環制御医学会総会・学術集会 2025.6 北海道

完全皮下植え込み型除細動器留置症例に対する末梢神経ブロック併用の効果

小林充、姉崎大樹、鈴木謙介、川島信吾、木村哲朗、木下浩之

第46回日本循環制御医学会総会・学術集会 2025.6 北海道

Special event1, Korean-Japanese Geriatric Anesthesiology Symposium Anesthetic Management of
Thoracoscopic Partial Lung Resection With Preserved Spontaneous Breathing Using the i-gel™ in
a Patient With Giant Emphysematous Bullae.

Takeshi Otsuka, Atsushi Kobayashi, Hiroyuki Kinoshita, Shigeru Kato

日本老年麻酔学会 第38回学術集会 2025.9 浜松市

研究継続のためにしておいてよかったこと：麻酔科医としての30年以上の研究キャリアから

木下浩之

日本心臓血管麻酔学会第30回学術集会 2025.9 神奈川

フィブリノゲン製剤溶解時の問題点と?その改善のための提言

大塚剛史、川島信吾、鈴木慎、小林充、加藤茂、木下浩之

第45回日本臨床麻酔学会 2026.12 愛知

麻酔導入直後に発見された急性口腔内浮腫症例

鈴木慎、横山聡子、小林充、川島信吾、木下浩之、加藤茂
第45回日本臨床麻酔学会 2026.12 愛知

フィブリノゲン製剤溶解時の問題点とその改善のための提言

大塚剛史、川島信吾、鈴木慎、小林充、加藤茂、木下浩之
本臨床麻酔学会第45回大会 2025.12 愛知

i-gel™による自発呼吸温存全身麻酔で胸腔鏡下肺切除を施行した巨大ブラ患者症例

大塚剛史、小林充、木下浩之、加藤茂
日本老年麻酔学会第38回学術集会 2026.2 浜松市

巨大ブラを有する患者に対し i-gel™を用いて自発呼吸を温存した胸腔鏡下肺部分切除の麻酔経験

大塚剛史
日本老年麻酔学会 第38回学術集会 2026.2 浜松市

Non-intubated video-assisted thoracic surgery with preserved spontaneous breathing using i-gel™ in a patient with giant bullae

Takashi Otsuka, Atsushi Kobayashi, Hiroyuki Kinoshita, Shigeru Kato
Korean-Japanese Geriatric Anesthesiology Symposium

その他

「若手研究者と臨床研究」によせて

木下浩之、戸田雄一郎
日本臨床麻酔学会誌 2026; 46: 45

リハビリテーション科

学会発表

事例を通して高次脳機能障害を理解する

片桐伯真
第38回静岡県作業療法学会 教育講演 2025.6 浜松市

その他

高次脳機能障がい者支援において障害を見落とさない

片桐伯真
令和7年度 あいち高次脳支援ネットワークを考える会 2025.8 愛知

軽度外傷性脳損傷の臨床経験と課題

片桐伯真
令和7年度 高次脳機能障がいフォーラム 2025.9 岐阜

高次脳機能障害 症状およびその治療、支援のポイントについて

片桐伯真
令和7年度 精神障がいを理解するための研修会 2025.10 浜松市

高次脳機能障害の基礎知識と対応のポイント

片桐伯真
精神障害等に関する普及啓発講演会 2025.11 掛川市

高次脳機能障害の基礎と支援の考え方

片桐伯真
令和7年度高次脳機能障害愛知県東部支援センター笑い太鼓・豊田市地域自立支援協議会 共催研修 2026.1 愛知

高次脳機能障害のある方が地域で暮らしていくために

片桐伯真
令和7年度 藤枝市精神保健福祉講座 2026.1 藤枝市

ライフステージ変化に応じた支援について

片桐伯真
令和7年度 静岡県高次脳機能障がい研修会 2026.2 浜松市

「リハビリテーションの視点で気づきを考える」

片桐伯真

第28回なるほど！納得！！高次脳機能障害 2026.3 オンデマンド配信

小児科

著書

成人とくらべて学ぼう 違いがわかる 小児の呼吸器疾患と呼吸管理 成人とくらべて学ぼう 小児の閉塞性呼吸障害

南野初香

みんなの呼吸器 Respica 23巻2号 281-284 (2025.04)

学術論文・総説

小児呼吸理学療法の実状と未来展望20年間で変わったこと、変わらないこと、そして未来へ 医師の視点 評価と診断について医師は何をみて何をしているか

南野初香

日本小児呼吸器学会雑誌 (2187-5731) 36巻2号 Page208-211 2025.06

マグネットパズルの破損に伴うネオジム磁石誤飲による盲腸穿孔の1例

荻田薫、白井憲司

外来小児科 (1345-8043) 28巻1号 Page104-108 2025.06

当科においてプロプラノロール療法を行った乳児血管腫症例の検討

池田愛沙、鍋田朗冊、高橋昂暉、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、白井憲司

日本小児科学会雑誌 (0001-6543) 129巻4号 Page615 2025.04

小児心身児におけるエゴグラム変化の臨床的意義 2症例からの考察

荻田薫、白井憲司、村上知隆、今市悠太郎

子どもの心とからだ (0918-5526) 34巻2号 Page339 2025.08

小児心身症における親子関係改善へのCAREプログラムの効果 2症例の報告

荻田薫、白井憲司、村上知隆、今市悠太郎

子どもの心とからだ (0918-5526) 34巻3号 Page441 2025.11

学会発表

当院における小児慢性疾患患者の成人移行期診療に関する後方視的検討

吉村歩、今市悠太郎、板野亜弓、松村美咲、村上知隆、荻田薫、松下博亮、南野初香、白井憲司

第128回日本小児科学会学術集会 2025.4 愛知

頭痛、嘔吐、両側全盲の主訴で救急搬送された11歳男児

富山茉那、中野謙、一瀬礼華、板野亜弓、今市悠太郎、村上知隆、荻田薫、松下博亮、南野初香、白井憲司

第279回浜松市小児科医会症例検討会 2025.5 浜松

溶連菌感染後糸球体腎炎に続発した可逆性後頭葉白質脳症の1例

鍋田朗冊、白井憲司、高橋昂暉、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

第160回日本小児科学会静岡地方会 2025.6 静岡

思春期特有の精神的な不安定さがあり、診断に難渋したマイコプラズマ脳炎の1例

板野亜弓、吉村歩、今市悠太郎、松村美咲、中野謙、一瀬礼華、富山茉那、荻田薫、村上知隆、松下博亮、南野初香、高橋幸利、白井憲司

第38回静岡小児神経研究会 2025.7 浜松市

運動中に嘔吐と意識消失を認めた7歳男児

一瀬礼華、中野謙、富山茉那、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、白井憲司

第280回浜松市小児科医会症例検討会 2025.7 浜松

ヒトメタニューモウイルス感染症によるMERSType2の1例

南野初香、板野亜弓、荻田薫
第38回日本小児救急医学会学術集会 2025.7 東京

感冒後、遷延する頭痛・嘔吐症状で受診した12歳女児

富山茉那、中野謙、一瀬礼華、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、白井憲司
第281回浜松市小児科医会症例検討会 2025.9 浜松

小児心身児におけるエゴグラム変化の臨床的意義—2症例からの考察—

荻田薫、白井憲司、村上知隆、今市悠太郎
第43回日本小児心身医学会学術集会 2025.9 東京

当院の勤務状況の変遷～多様な働き方への対応～

白井憲司
第99回名市大小児科臨床集談会 2025.9 愛知

特徴的な臨床像を呈し、詳細な遺伝学的検査及び繰り返す糖鎖質量解析により診断に至ったSSR4-CDGからの考察

吉村、歩、一瀬彩華、富山茉那、中野謙、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、仲間美奈、岡本伸彦、東慶輝、宮武聡子、松本直通、白井憲司
第84回静岡小児神経研究会 2025.11 静岡

2024年流行期以降の小児マイコプラズマ感染症の臨床像 単一施設における273例の後方視的解析

富山茉那、中野謙、一瀬礼華、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、白井憲司
第57回日本小児呼吸器学会学術集会 2025.11 福岡

日本の小児RSV感染患者における症状と家族の負担に関する検討

南野初香、石和田稔彦、坂田葉子、堰八英里香、Byrne Stuart、馬場崇充
第57回日本小児呼吸器学会学術集会 2025.11 福岡

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケール（S-CARES）を用いた呼吸器感染症による入院リスクの予測性能 再現性の検証

大曲正樹、南野初香、原品結衣、松井香菜子、浅井明美、鈴木里枝、熊谷有加、内山圭、河合美早、松浦郁美、齋藤香保、天野美乃里、木部哲也
第57回日本小児呼吸器学会 2025.11 福岡

当院のDown症候群の移行期診察の現状と課題

吉村歩、一瀬礼華、富山茉那、中野謙、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、白井憲司
日本小児科学会第161回静岡地方会 2025.11 静岡市

発熱後の辻褄の合わない言動を主訴に来院した12歳女児

中野謙、吉村歩、一瀬礼華、富山茉那、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、白井憲司
第282回浜松市小児科医会症例検討会 2026.1 浜松

脳梁膨大部病変を有し、急激な経過で肝移植を要した肝性脳症の一例

中野謙、吉村歩、一瀬礼華、富山茉那、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、白井憲司
第63回日本小児神経学会東海地方会 2026.1 愛知

精神科

学術論文・総説

抗アミロイドβ（Aβ）抗体薬治療の現状と課題

磯貝聡

老年精神医学雑誌（0915-6305）36巻増刊II Page278（2025.09）

救急科

学術論文・総説

Effects of a Reclining Position on Postoperative Dysphagia After Esophagectomy for Esophageal Cancer

Takahiro Ariga, Tetsuyuki Nagafusa, Kouji Watanabe, Mami Takahashi, Shunji Takashima, Makoto Hasui, Junko Honke, Sanshiro Kawata, Tomohiro Muraki, Eisuke Booka, Tomohiro Matsumoto, Hirothoshi Kikuchi, Hiroya Tkauchi, Katsuya Yamauchi, Yoshihiro Hiramatsu
Jornal of Clinclal Medicin 2025, 14, 7401

【外傷死ゼロへの挑戦】 Challenge for the 'Tactics' 蘇生的開胸術

眞喜志剛
救急医学 (0385-8162) 49巻4号 Page444-449 (2025.04)

当院で悪性症候群として治療した症例における国際的コンセンサスによる診断基準の有用性の検証

眞喜志剛、原田薫、志賀一博、早川達也
日本集中治療医学会雑誌 (1340-7988) 32巻Suppl.2 Page S1034 (2025.09)

学会発表

未診断1型糖尿病に伴う糖尿病性ケトアシドーシスと敗血症性ショック後に二相性意識障害を呈した若年女性の1例

金子寛之、原田薫、眞喜志剛、志賀一博、早川達也
第53回日本救急医学会総会・学術集会 2025.10 大阪10/28-

救急医に呼びかける国際緊急援助に飛び出す意義、10年目の救急医の経験より

原田薫
第53回日本救急医学会総会・学術集会 2025.10 大阪10/28-

静岡県における、災害時のドクターヘリ運用に関わる人材育成の取り組み

志賀一博、竹内有香、有賀崇博、早川達也
第32回日本航空医療学会総会・学術集会11/14-

パネルディスカッション3 日本航空医療学会の取り組みとしてのドクターヘリ講習会

早川達也
第32回日本航空医療学会総会・学術集会11/14-

パネルディスカッション6 ドクターヘリの円滑な災害対応には重層的対応が必要である

早川達也
第32回日本航空医療学会総会・学術集会11/14-

パネルディスカッション1 ドクターヘリ搬送外傷者におけるショック初期治療の即時効果評価: Mean Signed Diviation (MSD) 指標の提案

原田薫
第32回日本航空医療学会総会・学術集会11/14-

集中治療科

著書

当直ハンドブック 2025年版

眞喜志剛
救急医学 Vol. 49 No.4 2025 April 外傷死ゼロへの挑戦

病理診断科

学術論文・総説

Immunohistochemical and molecular evolutionary features of jejunoileal adenocarcinoma unveiled through comparative analysis with colorectal adenocarcinoma

Rei Ishikawa; Hidetaka Yamada; Hiroto Saito; Ryosuke Miyazaki; Juri Takahashi; Rino Takinami; Satoshi Baba; Mitsuko Nakashima; Moriya Iwaizumi; Satoshi Osawa; Hideya Kawasaki; Yoshifumi Arai; Yoshiro Otsuki; Hiroshi Ogawa; Hiroki Mori; Fumihiko Tanioka; Shioto Suzuki; Kazuyo Yasuda; Makoto Suzuki; Haruhiko Sugimura; Kazuya Shinmura
Neoplasia. 2025 Aug;66:101180. doi: 10.1016/j.neo.2025.101180. Epub 2025 May 21.

学会発表

Helicobacter pylori未感染胃に組織型が異なる胃型形質の癌が異時性に発生した一例
北川哲司、杉本健、濱屋寧、藤広麻由、馬場 聡、多々内暁光、久保田望、高橋青志郎
第109回日本消化器内視鏡学会総会 2025.5 北海道

形成外科

学術論文・総説

手指火焰熱傷におけるRECELL併用網状分層植皮とシート状分層植皮との比較
辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大
日本熱傷学会総会・学術集会プログラム・抄録集51回 Page131(2025.05)

小児熱傷の上皮化における維持輸液の役割
高柳奈央、辻本賢樹、吉岡日香里、城守優子、土屋皓大
日本熱傷学会総会・学術集会プログラム・抄録集51回 Page148(2025.05)

学会発表

特殊部位の熱傷におけるRECELL®の効能
辻本賢樹、城守優子、吉岡日香里、高柳奈央、土屋皓大
第17回日本創傷外科学会総会・学術集会 2025.7 東京

ランチョンセミナー2 創傷治療戦略 Up To Date 1歩進化した『熱傷』治療
辻本賢樹
第17回日本創傷外科学会総会・学術集会 2025.7 東京

肛門周囲に乳房外Paget病を発症した一例
松丸多門、城守優子、土屋皓大、吉岡日香里
第59回静岡県形成外科医会 2025.11 浜松市

聖隷三方原病院ってどんなところ？～現状と今後の発展について～
吉岡日香里、城守優子、松丸多門、土屋皓大
第59回静岡県形成外科医会 2025.11 浜松市

植皮片を金魚のようにすくい上げる～金魚すくい法の提案～
土屋皓大、吉岡日香里
第31回日本形成外科手術手技学会 2026.3 大阪

看護部

著書

第2章認知症看護における倫理 権利擁護 身体拘束ゼロ化

佐藤晶子
認知症看護スタンダード 照林社 2025.6

倫理的課題3 高齢者本人の価値・自尊心を低めるスタッフの態度 一見反応がない高齢者に声もかけずに処置やケアをしてしまうのはどうして？

佐藤晶子
超高齢者看護と看護倫理 へるす出版 2025.7

【-これだけは知っておきたい-せん妄診療の現在】患者とスタッフ双方の安全と尊厳を守り、患者とその家族、多職種との対話を重視した せん妄ケアと身体拘束最小化の取り組み

佐藤晶子
精神医学68巻1号 医学書院 2026.1

【身体拘束最小化を実現するための倫理的問い 診療報酬改定を受け、踏まえておくべき視点・論点】
実践報告 聖隷三方原病院の実践 倫理的ジレンマを乗り越える多職種カンファレンスの意義 多様な視点からの情報共有で、身体的拘束が解除できた事例

佐藤 晶子
看護管理35巻11号 医学書院 2025.11

学術論文・総説

【きほんの知識を網羅!指導者にも役立つ救急看護の歩き方】(step 2-3)救急の現場で飛び交う"ならでは用語"を押さえよう プレホスピタル編

大瀧友紀
Emer Log (2434-4559) 38巻2号 Page172-176 (2025.04)

【研修では学べなかった 私が看護師長になって得たマネジメントの経験知・実践知】(Part 2)かつての師長たちの経験知・実践知 経験を言葉に、言葉を力に

山田弘美
看護展望 (0385-549X) 50巻9号 Page0866-0869 (2025.07)

終末期の希望と医療の狭間で:自由診療をどう捉えるか? 自由診療を希望する患者、家族とどう向き合うか

佐久間由美
Palliative Care Research (1880-5302) 20巻Suppl. Page S.103 (2025.07)

次世代に継承すべき看護実践 A病院におけるプレホスピタルケアの継承 診療看護師の立場から
有賀崇博

日本航空医療学会雑誌 (1346-129X) 26巻2号 Page76 (2025.10)

中堅看護師であるフライトナースの"辞めない理由"に関する文献検討

高津綾乃
日本航空医療学会雑誌 (1346-129X) 26巻2号 Page131 (2025.10)

【身体拘束最小化を実現するための倫理的問い 診療報酬改定を受け、踏まえておくべき視点・論点】
実践報告 聖隷三方原病院の実践 倫理的ジレンマを乗り越える多職種カンファレンスの意義 多様な視点からの情報共有で、身体的拘束が解除できた事例

佐藤晶子
看護管理 (0917-1355) 35巻11号 Page970-973 (2025.11)

学会発表

A病院認定看護管理者教育課程の実績と課題

山田弘美
第29回日本看護管理学会学術集会 2025.8 北海道

突撃!隣のカテ室

新村佳菜子、藪崎涼祐
第7回SINGLive研究会 2025.9 静岡市

A病院を取り巻く地域における看護・介護職連携の取組み ～医療が届きにくい中山間地域における看護・介護職連携の振り返り～

松下君代、小野五月、石切啓介、前田香、尾田優美子、前田知恵美、斎藤広江
第56回日本看護学会学術集会 2025.9 愛知

脳神経外科・脳卒中科病棟における身体拘束最小化の取組み

齋藤花菜子
第56回日本看護学会学術集会 2025.9 愛知

アドバンス・ケア・プランニングの導入と定着に向けた取組み 第1報

元木実希、真木希、池谷光恵
第50回日本重症心身障害学会学術集会 2025.11 三重

アドバンス・ケア・プランニングの導入と定着に向けた取組み 第2報

真木希、池谷光恵、元木実希
第50回日本重症心身障害学会学術集会 2025.11 三重

アドバンス・ケア・プランニングの導入と定着に向けた取組み 第3報

池谷光恵、元木実希、真木希、
第50回日本重症心身障害学会学術集会 2025.11 三重

A病院の大腿骨近位部骨折における特定看護師による集住TK医管理の実態調査

村松武明
第13回日本脆弱性骨折ネットワーク学術集会 2026.2 愛知

薬剤部

学術論文・総説

ブロンセリン貼付剤の夜間限定使用による過鎮静回避と精神症状の改善が得られた1例
石塚雅人、西村克彦、江原誠子、田口弘美、高橋晃子、中道秀徳
日本精神薬学会総会・学術集会プログラム・抄録集9回 Page107 (2025.09)

当院精神科リエゾンチームの現状と今後の課題

田口弘美、西村克彦、江原誠子、高橋晃子、石塚雅人、中道秀徳
日本精神薬学会総会・学術集会プログラム・抄録集9回 Page96 (2025.09)

臨床検査部

学会発表

IPMN（乳管内乳頭粘液性腫瘍）の経過観察中に膵と胃の交通を認めた症例
太田有紀、岡井直子、金子洋子、深澤聡、福田淳
令和7年度日臨技中部圏支部医学検査学会（第63回） 2025.11 三重

コンパクトパネル導入に向けた臨床へのアプローチと導入後の変化

越戸香琳、杉山晃輔、小泉峻、福田淳
令和7年度日臨技中部圏支部医学検査学会（第63回） 2025.11 三重

パニック値運用の現状と求められる体制の構築について

栗野真琴、大瀬彩子、谷高由利子、福田淳
第50回聖隷三方原病院院内学会 2025.12 浜松市

バーチャルスライドを用いた技師による免疫染色自動判定の検討

秋吉潤佑、高橋羽菜、外崎友美、小泉峻、福田淳
第11回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会 2025.12 浜松市

SEEG（定位的頭蓋内脳波）が有用であった難治性てんかんの1例

鈴木碧、岡田真実、谷高由利子、金子洋子、福田淳
第11回聖隷福祉事業団臨床検査部門合同学術集会 2025.12 浜松市

てんかんセンターにおける臨床検査技師の脳波判読と検査精度向上

谷高由利子、古山ひかり、金子洋子、山添知宏
第13回全国てんかんセンター協議会総会札幌大会2026 2026.03 北海道

画像診断部

著書

低線量肺がんCT検診の知識と実務（改訂4版）

鈴木千晶、牛尾哲敏、柿沼龍太郎、金石清雄、山口功 他
オーム社. 2025

学会発表

Assessment of deep learning reconstruction for low-dose chest CT examinations with silver beam filter

鈴木涼亮、鈴木千晶
第81回日本放射線技術学会総会学術大会 2025.4 神奈川

Deep Learningカメラを用いた自動ポジショニングと撮影方向の違いがCT-AECに及ぼす影響－
ファントムおよび臨床評価－

鈴木千晶、金子裕史、松原孝祐
第53回日本放射線技術学会秋季学術大会 2025.10 北海道

MRI装置更新に伴うVSRAD推奨撮像条件変更による解析結果への影響

井村勇斗、佐藤雷人、永峯岳樹、佐藤洋之、磯貝聡
第17回中部放射線医療技術学術大会 2025.11 三重

外傷全身CT検査における防護板の設置による散乱線低減効果の検討

小宅海人、鈴木千晶、鈴木涼亮
第17回中部放射線医療技術学術大会 2025.11 三重

CT-PD変換テーブルを使用したCBCT画像使用時の治療計画の評価

加藤由明、大城みづき、氏原祐太、岡部修平、田光史浩、西野奈々江、山本昌市、山田和成
日本放射線腫瘍学会第38回学術大会 2025.11 東京

3次元位置決めデータを用いた低線量CT肺がん検診の検討ーファントム検証ー

鈴木千晶、鈴木涼亮、名倉義和、高井彩、上原晋、畠山雅行、影山善彦
第33回日本CT検診学会学術集会 2026.2 神奈川

その他

線量管理

鈴木千晶
肺がんCT検診認定技師 定期講習会 2025.5 《web形式：オンデマンド配信》

臨床講演：領域別モーションアーチファクト対策 脊椎・四肢領域

佐藤雷人
第3回Gyro MRI A to Z lab 2025.07 Zoom Webiner

マルチモダリティでの心筋虚血評価について、FFRCT

小宅海人
第24静岡県血管撮影研究会 2025.09 静岡市

DIBH時の吸気量の再現性について

岡部修平
第19回自由に放射線治療について話す会 2025.10 浜松市

STAT画像報告の実跡と課題

鈴木涼亮
第23回 遠州CT懇話会

核医学検査における安全管理

竹田圭佑
第65回三河遠州核医学研究会

PC法とbalancedTFEによる血管描出の基礎

佐藤雷人
第4回Gyro MRI A to Z lab 2026.01 Zoom Webiner

当院における乳腺MRI検査の紹介～事前準備から解析まで～

杉山ちなみ
第22回静岡MRI技術研究会 2026.02 静岡市

Split bolus injection法を用いた造影検査で診断された無症候性肺動脈塞栓症

鈴木千晶
画論33rd The Best Image

Split bolus injection法による冠動脈と下肢動脈同時撮影

鈴木涼亮
画論33rd The Best Image

WATCHMAN術前心臓CTにおける左側臥位撮影の有用性

松崎翠
画論33rd The Best Image

リハビリテーション部

学術論文・総説

両側planter heel painに対する超音波画像診断装置の活用

石井裕也
静岡理学療法ジャーナル (2759-0216) 49号 Page66 (2025.04)

脳梗塞患者に対する身体活動量増加のための行動変容介入の効果 開放性の低い症例での検討

清水咲良、芦澤遼太、工藤貴司、和久田雅史、鈴木寛明、小杉つかさ、池田早希、伊藤泰裕
静岡理学療法ジャーナル (2759-0216) 49号 Page79 (2025.04)

認知行動療法を取り入れた認知症家族介護者教室の活動報告と効果の検証

小桐友広、佐藤晶子、磯貝聡

老年精神医学雑誌 (0915-6305) 36巻増刊II Page264 (2025.09)

超重症児(者)・準超重症児(者) 判定基準は呼吸状態やケアの必要性を過小評価する 重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケール (S-CARES) による包括的評価の有用性

大曲正樹、南野初香、原品結衣、松井香菜子、浅井明美、鈴木里枝、熊谷有加、内山圭、河合美早、齋藤香保、木部哲也

静岡理学療法ジャーナル (2759-0216) 50号 Page31-39 (2025.09)

救急・ICU栄養療法ステップアップ 病態から理解する重症患者の栄養管理

中村謙介(監修)、森脇元希(分担執筆)

第II章管理栄養士が実践するアセスメント⑥摂食・嚥下の見方と嚥下評価 (54-63) 三輪書店 2026.2

学会発表

開放性の低い脳梗塞患者に対する身体活動量増加のための行動変容介入の効果-1症例での検討-

清水咲良、芦澤遼太、工藤貴司、和久田雅史、鈴木寛明、小杉つかさ、池田早希、伊藤泰裕

第28回静岡県理学療法学会 2025.6 浜松市

90歳以上の大動脈弁狭窄症患者に対するTAVI治療前後の身体機能とフレイルの変化~術前と術後6ヶ月の比較~

豊田祐多、山本敦也、丸山恵奈、福川竜也、伊藤恭兵、浅野満

心臓リハビリテーション学会 2025.7

TAVI治療前後での身体機能・認知機能の推移 ~術前・術後6か月・術後12か月での比較~

山本敦也、豊田祐多、伊藤恭兵、丸山恵奈、福川竜也、鈴木隆太郎、大滝美空、浅野満

日本経カテーテル心臓弁治療学会 2025.8 神奈川

認知行動療法を取り入れた認知症家族介護者教室の活動報告と効果の検証

小桐友広、佐藤晶子、磯貝聡

第40回日本老年精神医学会大会 2025.9 石川

肺移植待機となった人工呼吸器患者に対する作業療法介入~入浴動作獲得に至った一例~

池田大希、坂本京子、岩本純一

第35回日本呼吸器ケア・リハビリテーション学会 2025.10 新潟

心不全患者における最大呼気筋力がPeak VO₂、嫌気性代謝閾値に与える影響

福川竜也、豊田祐多、山本敦也

日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

心不全患者に対する心リハ連携フローチャートを用いたリハビリ継続支援の取り組み

山本敦也、宮島佳祐、森谷成美

日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

電子カルテのチーム一覧機能を活用した心不全カンファレンスの効率化と多職種連携の工夫

山本敦也、宮島佳祐、森谷成美

日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

レートレスポンス設定の個別化により歩行後の息切れが改善した一例

豊田祐多、山本敦也、福川竜也、鈴木隼人、石原和尙

心臓リハビリテーション学会 地方会 2025.10

性格特性によって急性期脳梗塞患者の身体活動量の変化パターンは異なる

清水咲良、芦澤遼太、工藤貴司、奥山深暖、和久田雅史、鈴木寛明、小杉つかさ

第23回日本神経理学療法学会 2025.11 石川

心臓血管外科周術期梗塞により多彩な視覚認知障害を呈した一例

森脇元希

第49回日本高次脳機能障害学会学術総会 2025.11 愛知

重症心身障がい児呼吸ケア必要度評価スケール (S-CARES) を用いた呼吸器感染症による入院リスクの予測性能：再現性の検証

大曲正樹、南野初香、原品結衣、松井香菜子、浅井明美、鈴木里枝、熊谷有加、内山圭、河合美早、松浦郁美、齋藤香保、天野美乃里、木部哲也
第57回日本小児呼吸器学会 2025.11 福岡

社会サービス調整が重症心不全患者の自宅療養を可能にした一例

山本敦也、豊田祐多、村上和文、柴本千晶
日本心臓リハビリテーション学会東海支部地方会 2025.11 浜松市

レートレスポンス設定の個別化により歩行後の息切れが改善した一例

豊田祐多、山本敦也、福川竜也、鈴木隼人、石原和起
心臓リハビリテーション学会 地方会 2025.10

栄養課

学会発表

外国産米への代替え運用の取り組み～外国産米をご飯・お粥に美味しく活用～

杉岡教男、深元龍之介
第6回聖隷栄養部門キャリアラダー研究発表会 2025.11 浜松市

CE室

学術論文・総説

人工呼吸管理における加温加湿器MR850とVHB200の性能比較

谷口絢子、保科充紀、清水淳一郎、中谷亮太、高岡伸次
日本臨床工学技士会誌 (1341-3171) 86号 Page240 (2025.04)

学会発表

Nasal High Flow:高流量酸素療法におけるF&P950の有用性

志波 翠
F&P加温加湿研究会 2025.4 WEB開催 (オンデマンド)

人工呼吸管理における加温加湿器MR850とVHB200の性能比較

谷口絢子、保科充紀、清水淳一郎、中谷亮太、高岡伸次
第35回日本臨床工学学会 2025.5 大阪

手術室における使用環境に起因する機器停止への対応

加納瑠奈、中谷亮太、大山恭子、高岡伸次
第19回静岡県臨床工学会 2025.6 浜松市

「そうだ、学会へ行こう」活動報告

伊東杏、中谷亮太、高岡伸次
第19回静岡県臨床工学会 2025.6 浜松市

当院の呼吸療法業務について

志波翠、保科充紀、高岡伸次
第19回静岡県臨床工学会 2025.6 浜松市

CFR計測における生理食塩水投与の温度変化についての検討

宮下祐司、田西彩人、高岡伸次
第33回日本心血管インターベンション治療学会：CVIT2025 2025.7 大阪

多職種で支えるWCD管理の実際と運用成果

鈴木隼人
ZollメディカルWCDランチョンセミナー：多職種で取り組むWCDのチーム医療 2025.8 WEB開催

多職種チームによるWCD導入パスの取組み

鈴木隼人、鈴木達也、貝阿彌知、宮下祐司、高岡伸次、宮島佳祐、渡辺光希、山本敦也
第29回日本心不全学会学術集会 2025.10 鳥取

体外循環技士による心臓血管外科手術のスコープオペレーター参入について

加納瑠奈、杉山徹、志波翠、中島弘貴、清水淳一郎、平生凌大、杉山亮太、中谷亮太、高岡伸次
第50回日本体外循環技術医学会大会 2025.10 東京

刺激伝導系ペーシング（CSP）の基礎と実践—技士が支える生理的ペーシング—

宮下祐司
第5回静岡県臨床工学技士会循環器部会webセミナー 2026.12 WEB開催

当院におけるICD植込み患者のプログラミング設定と国際ステートメントとの一致率に関する検討

鈴木達也、宮下祐司、貝阿彌知、鈴木隼人、高岡伸次、宮島佳祐
第18回植込みデバイス関連冬季大会 2026.2 福岡

TQMセンター

学会発表

「TQMの挑戦」3つの組織を統合したセンターの設立は、医療の質をどう変えたのか

宮地珠妃、松井秀樹、江上直美、山本貴道
第27回日本医療マネジメント学会学術総会 2025.7 宮城
日本医療マネジメント学会 第31回静岡県支部学術集会 2025.8 浜松市

患者を守り医師も守る方策「プリベリッジ制度」の導入

松井秀樹、宮地珠妃、江上直美、山本貴道
第27回日本医療マネジメント学会学術総会 2025.7 宮城
日本医療マネジメント学会 第31回静岡県支部学術集会 2025.8 浜松市

その他

ボーダーレスで医療の質を管理するTQMセンター

宮地珠妃、松井秀樹
医事業務 No.704 特集1 医療×業務 Quality Improvement Page6-9 2025.12

事務部

学会発表

手術室稼働率の見える化による効率的運営の実現 - 予定手術枠最適化への取り組み -

村田崇匡、富元有史、早川比早子
第75回日本病院学会 2025.7 長崎

動く重症心身障害者の終末期における利用者支援の実際

都築宏輔
第36回重症心身障害療育学会学術集会 2025.10 埼玉

X. 当院関係記事

No.	記事タイトル	掲載日		掲載媒体
1	災害時 物資供給で支援	2025年	4月1日	静岡新聞
2	医療現場 大変さ理解 聖隷三方原病院 磐田の中学生職場体験		4月25日	中日新聞
3	中学生 医療の仕事学ぶ 中央区		4月28日	静岡新聞
4	災害派遣医療に新戦力 聖隷福祉事業団（浜松）DAMTカー導入		5月22日	静岡新聞
5	DMATが使う新車両 聖隷福祉事業団が2台導入		5月27日	中日新聞
6	患者と家族へ適切支援		7月29日	中日新聞
7	献血者のメッセージをパネルに		8月14日	静岡新聞
8	看護師志す高校生 点滴など現場見学		8月20日	静岡新聞
9	医療・福祉の内情学ぶ 聖隷三方原病院 高校生向け講座		9月7日	中日新聞
10	てんかん手術リスク低減		11月22日	中日新聞
11	てんかん手術 ロボ導入		11月30日	静岡新聞
12	パラスポーツ親子で楽しむ		12月22日	静岡新聞
13	脳の病気知って 早期発見コツ伝え	2026年	1月26日	中日新聞
14	連携強化へ40人訓練 消防ドクターヘリスタッフ		2月10日	中日新聞

2025 年度 病院年報

- 発行日 ● 2026 年 6 月
編 集 ● 総合企画室
発 行 ● 社会福祉法人 聖隷福祉事業団
総合病院 聖隷三方原病院
〒433-8558
静岡県浜松市中央区三方原町 3453
TEL (053) 436-1251 (代)
FAX (053) 438-2971
<https://www.seirei.or.jp/mikatahara/>
-

