

年報 —2022—

SEIREI FUJI HOSPITAL ANNUAL REPORT



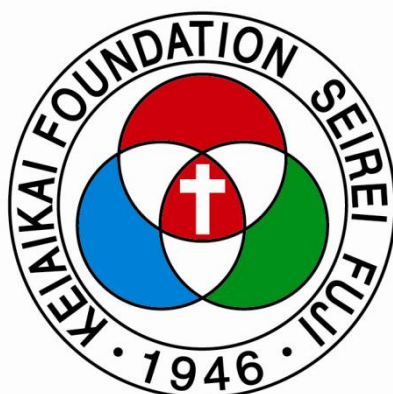
一般財団法人 恵愛会

聖隷富士病院

〒417-0026 静岡県富士市南町3番1号
TEL(0545)52-0780 FAX(0545)52-5837
<http://www.seirei.or.jp/rel/fuji/>

2022 年度 聖隷富士病院年報

Seirei Fuji Hospital



【病院理念】

『私たちは、人と人とのつながりを大切にし、
地域に貢献できる医療を目指します。』

目 次

年報発刊にあたって	4	薬剤課	6 3
恵愛会事業報告	5	検査課	6 5
聖隷富士病院事業報告	6	放射線課	6 9
在宅事業部事業報告	9	リハビリテーション課	7 1
沿革	1 1	栄養管理課	7 3
現況	1 3	臨床工学室	7 5
施設基準	1 4	眼科検査室	8 1
建築概要	1 5	総務課	8 4
施設概要	1 6	経理課	8 5
主な医療機器備品	1 7	資材課	8 6
組織図	1 9	施設課	8 7
委員会・会議名簿	2 0	医事課	8 8
職員状況	2 1	地域医療連携室	9 0
病棟構成	2 2	健診事業室	9 2
病院統計	2 3	医療安全管理室	9 3
外科	3 2	在宅事業部	9 4
整形外科	3 3	安全衛生委員会	9 6
リウマチ膠原病科	3 4	院内感染対策委員会	9 7
放射線科	3 6	サービスの質向上委員会	9 8
看護部（看護管理室）	4 1	臨床検査委員会	9 9
4階病棟	4 3	輸血療法委員会	1 0 0
5階病棟	4 5	購入委員会	1 0 1
6階病棟	4 6	安全運転委員会	1 0 2
手術室／内視鏡室	4 8	医療ガス安全管理委員会	1 0 3
人工透析室	5 0	薬事委員会	1 0 4
外来	5 2	化学療法委員会	1 0 5
入退院支援室	5 3	栄養管理委員会	1 0 6
看護相談室	5 4	N S T委員会	1 0 7
看護感染委員会	5 6	診療録管理委員会	1 0 8
看護部安全委員会	5 8	糖尿病療養支援委員会	1 0 9
看護部記録委員会	5 9	広報委員会	1 1 0
看護部教育委員会	6 0	防災委員会	1 1 1
看護部業務委員会	6 2	褥瘡委員会	1 1 2
		人材育成委員会	1 1 3
		関連記事	1 1 4

年報第16号（2022年度）発刊にあたって

病院長 小里 俊幸

2019年12月に中国から発生した新型コロナウイルスによる感染症は2020年1月には日本に伝わり、世界的な拡がりとなり3年以上経過しました。発生当初は重症化し死亡することも多かったですが、ワクチンの普及、治療薬の開発、変異によるウイルス毒性の低下により、軽症で済むケースが大多数となり、ウイルスに対する脅威はほぼなくなりました。本邦では2023年5月より感染症分類が2類から5類に引き下げられ、感染症対策は大幅に緩和され、通常の社会生活に戻りつつあります。

さて、今年度当院では新型コロナ感染の流行により3回のクラスターが発生し、入院制限をその都度余儀なくされました。しかし職員の頑張りにより9月よりコロナ患者の入院受け入れを開始し、主に軽症ですが透析中の方や高齢、衰弱により自宅、施設で過ごせない方に対応しました。

診療面においては内科常勤医1名が退職し、内科体制の縮小を招きました。慢性的な医師不足の状態は続いています。眼科、整形外科に対する聖隷浜松病院からの支援が昨年度より継続して行われ、難度の高い手術を当院で行うことが可能となり、診療の充実につながっています。

また2年前に健診センターの稼働を開始しましたが、その活動が本格化し内視鏡検査を含めたドック、健診を行うことが可能となりました。次年度には専任医師の赴任が決まっており、より一層充実した体制を築き、地域の皆様の病気の予防、早期発見に貢献したいと考えています。

今年で聖隷が病院運営に関わってから24年が経過しました。地域貢献を第一として診療体制を拡大しようとしてきましたが、医師、看護師の人員不足により当初考えていた2～300床規模の病院まで発展させることはできていません。しかし現状の人員で可能な最大限良質で安全な医療を提供するための努力は惜しみません。

これからも私たちは聖隷理念である“隣人愛”に則り、病の人に優しく寄り添う心を持って、また病院理念である“人と人とのつながりを大切にし、地域に貢献できる医療をめざして”皆様が病気になっても安心して医療を受けられる病院であるよう、職員一同日々精進を続けて参ります。

引き続きご支援のほど宜しくお願い申し上げます。

2022年度 恵愛会 事業報告

1. はじめに

2022年度は新型コロナウイルス感染症が爆発的に再流行し、富士医療圏においてもコロナ対応病床や救急患者の受入など逼迫した医療提供体制が続いた。元々、医師・看護師など医療従事者の採用が困難な地域事情の中、逼迫した医療が続いたことで、医療従事者の離職に拍車がかかり、地域内における医療提供体制は更に困難な状況となった。そのような中、“地域に貢献できる医療を目指す”という当法人の理念の下、9月にコロナ対応病床6床を確保し、これまでの発熱外来やワクチン接種の運営に加え、入院患者の受け入れを行った。この一年、日常生活において多くの我慢をしながら日々の業務に従事してくれた全職員に感謝したい。

医師体制においては、2021年度末に医師2名が退職し、厳しい診療体制を強いられることになったが、関連法人である聖隷浜松病院 整形外科・眼科医師による支援が拡大し、専門手術が出来る手術室の体制・環境を整備した。一方、年度末には医師や看護師の離職が続き、医療従事者の確保は依然として課題が残る。重点事業に掲げる“地域包括ケア病床、透析、内視鏡、心臓カテーテル治療、放射線検査（CT・MRI）”では受入体制を整備、健診事業においては、地域・企業への積極的な広報を行なった結果、人間ドック・協会けんぽ等の健診、特定保健指導等の利用者は順調に伸びている。

その他、健診利用者で要・再精密検査を必要とする方への外来受診予約、訪問看護利用者の緊急入院やレスパイトを目的とした入院受入など、法人内での更なる連携に取り組んだ。

新型コロナウイルス感染症への対応や水光熱費・材料価格の高騰、2024年には医師の働き方改革が施行されるなど、医療機関を取り巻く環境は年々厳しさを増している。その中で、地域のニーズを見極め、富士地区の地域包括ケアの具現化に向けた取り組みが図れるよう、職員の力を結集し、地域から期待される法人を目指していく。

※各事業別の主な経営成績は以下の通りである。

(千円)

項 目	予 算	実 績	対 予 算	対 前 年
医業収益	4,823,927 円	4,724,903 円	97.9 %	99.5 %
病院	4,637,927 円	4,552,569 円	98.2 %	99.8 %
在宅	186,000 円	172,334 円	92.7 %	93.5 %
医業費用	4,815,546 円	4,904,261 円	101.8 %	102.5 %
病院	4,662,561 円	4,751,347 円	101.9 %	102.7 %
在宅	152,985 円	152,914 円	100.0 %	95.0 %
経常利益	30,852 円	2,378 円	7.7 %	9.4 %
病院	-4,683 円	-19,505 円	-	-
在宅	35,535 円	21,883 円	61.6 %	92.4 %
当期純利益	30,852 円	2,391 円	7.7 %	9.6 %
病院	-4,683 円	-19,492 円	-	-
在宅	35,535 円	21,883 円	61.6 %	92.5 %

2. 聖隷富士病院

2021 年度末に整形外科の常勤医師 1 名、眼科の常勤医師 1 名が退職し、厳しい診療体制でのスタートとなった。2021 年度の途中から関連法人である聖隷浜松病院の支援を受け、整形外科では脊椎・下肢関節手術、眼科では白内障・硝子体手術を開始し、手術室の受け入れ体制や環境を整備した。病床運営では、一般病床では増大する手術患者や心臓カテーテル治療患者の受け入れ、地域包括ケア病床では地域からの転院受け入れに加え、在宅からの急性増悪患者やレスパイト入院の受け入れに努めた。また、9 月には新型コロナウイルス感染症の爆発的な感染拡大を受け、コロナ対応病床 6 床を確保し運営を開始した。今年度も新型コロナウイルス感染症への対応を余儀なくされることとなったが、発熱外来やワクチン接種の対応などの取り組みに加え、全職員の懸命な感染対策により、院内でクラスターが発生した際には手術や診療を止めることなく感染拡大を最小限に食い止め、早期収束を図ることができた。全職員の職務に対する真摯な姿勢に敬意を表し感謝したい。

重点事業に掲げている透析センター機能では、多様な患者への対応を目的として個室 2 床の増床、シャントエコー検査枠の拡大、新たに腎臓内科外来を開設し、透析新規導入に繋げる窓口として診療を開始した。その他、心臓カテーテル検査・治療や内視鏡、更新した CT や MRI 検査を有効活用する為の取組みを図り、それぞれ件数を増加させることができた。施設基準では看護補助体制充実加算や二次性骨折予防継管理料、透析時運動指導加算に関する取組みを開始し、新たな施設基準を取得した。健診事業においては、関連する聖隷保健事業部の支援を得ながら健診システムの導入、各種健康保険組合など多数団体との契約締結、人間ドックや内視鏡検査枠の拡大、婦人科検診を開始するなど、より多くの方にご利用いただける環境を整備した。また、新型コロナやインフルエンザワクチン接種などにも取り組み、地域の企業との連携を強化した。

2023 年度は”医師・看護師など医療従事者の確保”が最重要課題である。3 年間に及ぶ新型コロナの対応や感染予防の行動制限なども加わり、医師不足に加え、地域全体で看護師不足が発生するなど、地域医療は逼迫した状態が続いている。導入を予定している電子カルテシステムでは、「業務環境の改善・効率化」、「医療従事者の採用力強化」、「働きやすい環境の整備」につなげられるよう準備を進めていきたい。地域内の医療提供体制は年々厳しさを増しているが、その時々“地域に貢献できることは何か”を常に考え、全職員が目標達成の為に一丸となり取り組んでいく。

1. 事業継続可能な病院経営の改善【重点項目】

- ・ 聖隷浜松病院による診療支援
 - ・ 内科二次救急対応（2 回/月）
 - ・ 整形外科 脊椎・下肢関節外来および手術（手術：112 件/年）
 - ・ 眼科 外来および白内障・硝子体手術（手術：244 件/年）
- ・ 医師採用
 - ・ 腎臓内科 非常勤医師外来開始（週 1 日）
 - ・ 2023 年 7 月 健診常勤医師、11 月 内科常勤医師着任予定
- ・ 病床の有効活用
 - ・ 新型コロナウイルス感染症 6 床受入の開始（2022 年 9 月）
 - ・ 地域包括ケア病床の活用（平均 33.2 名、病床稼働率 70.6%）
 - ・ レスパイト入院の受入（受入数 95 名 前年：83 名）

- ・新型コロナウイルス感染症への対応（発熱外来、ワクチン接種、自費検査）
- ・新規施設基準の取得（看護補助体制充実加算、二次性骨折予防継管理料、透析時運動指導加算）

2. 病院機能の整備と地域連携の強化【重点項目】

- ・透析機能拡大に伴う体制・環境の整備
 - ・透析個室2床増床（利用者数 142名/月 前年：141名）
 - ・シャント造設、PTA（シャント造設・PTA 153件/年 前年：155件）
 - ・シャントエコー枠の増設（シャントエコー 245件/年 前年：157件）
- ・健診事業の更なる充実
 - ・人間ドック枠の拡大（人間ドック 220件/年 前年：96件）
 - ・協会けんぽ営業強化（一般健診 1,893件/年 前年：1,772件）
 - ・特定保健指導の開始（特定保健指導 278件/年 前年：140件）
 - ・婦人科検診の開始（婦人科検診 583件/年）
 - ・健診再精密検査の外来受診体制の整備（紹介受診 899件/年 前年：496件）
 - ・職域ワクチン接種、出張インフルエンザワクチンの運営
 - ・健診システムの新規導入、予約センター業務を聖隷保健事業部へ委託
- ・センター機能（内視鏡、心カテ、手術室）の充実、高額医療機器の利用促進
 - ・内視鏡検査枠の拡大（2,704件/年 前年：2,616件）
 - ・心カテ検査、治療件数の維持（517件/年 前年：516件）
 - ・手術室体制、環境の整備（脊椎・下肢関節、白内障・硝子体手術）
 - ・CT/MRIの有効活用（CT 7,292件/前年 6,900件、MRI 3,550件/前年 2,952件）
- ・地域連携・広報機能の強化
 - ・紹介、転院受入の連携強化（紹介患者数 5,178件/年 対前年：4,680件）
 - ・地域広報誌へ健診事業掲載
 - ・透析送迎車、訪問看護公用車への健診事業広告
 - ・病院広報誌「恵愛だより」を活用した情報発信の強化

3. みんながいきいきと働ける職場づくり

- ・医療従事者の採用（52名）
- ・多職種参加による診療支援委員会の定期開催（医師、看護師の負担軽減への取り組み検討）
- ・聖隷福祉事業団、芙蓉協会との連携（診療支援、職員出向、応援体制、合同研修）
- ・専門資格の取得、外部研修への参加
- ・ストレスチェック、職員満足度調査、内部監査の実施

4. 安全・安心な医療・サービスの提供

- ・医療安全管理マニュアルの改訂
- ・医療安全研修、5S活動の実践
- ・新型コロナウイルス感染症への対応（発熱外来・検査・ワクチン接種・病床確保）
- ・院内感染対策の策定および実施

5. 地域社会への参画・貢献

- ・ 個別ワクチン接種、職域ワクチン接種の実施
- ・ 障がい者雇用の継続

〈病院〉

項 目	予 算	実 績	対 予 算	対 前 年
外 来 患 者 数	427 名	407 名	95.3 %	95.5 %
外 来 単 価	22,154 円	23,310 円	105.2 %	104.7 %
入 院 患 者 数	95 名	85 名	89.5 %	101.2 %
入 院 単 価	54,492 円	58,834 円	108.0 %	101.6 %
病 床 稼働率	81.2 %	72.6 %	89.4 %	101.1 %
職 員 数	300 名	297 名	99.0 %	99.7 %

〈健診〉

項 目	予 算	実 績	対 予 算	対 前 年
健診受診数	2,363 名	2,609 名	110.4%	131.4 %
健診単価	23,517 円	17,298 円	73.5 %	114.2 %

※ ワクチン接種、PCR 自費検査、巡回バス健診への職員派遣は除く。

※ オプション検査のみ受診者数は除く。

3. 在宅(訪問看護ステーションけいあい、居宅介護支援事業所けいあい)

新型コロナウイルス感染症が再流行する中、医療施設の病床逼迫や医療従事者への負担が増し、陽性者の療養は入院から在宅へ移行された。利用者や介護者が在宅療養となり必要なサービスを利用できないケースも増え、その対応に苦慮した。

職員体制においては、看護師3名、介護支援専門員1名の退職があり、厳しい体制の中で在宅支援を行った。当事業所は看取り期の依頼が多く、短期で終了となる利用者が多いのも特徴であり、昨年度は56名の利用者の看取りを行った。居宅介護支援事業所は、新規加算の取得に向けた取り組みを意識し、次年度より特定事業所加算2を取得する体制を整えることができた。

在宅ケアの対象者は急増し、しかも重度化・多様化・複雑化してきている。がん末期患者や人工呼吸器の装着者、医療ニーズの高い利用者が増えていること、重度の障がいのある小児や精神障がいがある在宅生活者、認知症の人など、多様化してきていることも最近の特徴である。人生の最終段階を在宅で過ごすことを希望する利用者が増えている中、一人暮らしや高齢者世帯、老老介護、認認介護など家族介護基盤の弱体化など、複雑化した多問題を有する利用者が少なくない。その中で職員がやりがいを感じ、働き続けられる職場作りと人員確保・育成に注力し、地域の人々が医療と介護を安心して利用できるよう、取り組んでいく。

【在宅事業理念】

利用者が住み慣れた地域社会や在宅において、安心して安全に暮らせるよう、地域に根ざした質の高いサービスを提供します。

【2022年度重点施策】

1. 経営の安定化による事業の継続と発展
2. 地域の在宅医療・介護提供体制に寄与できる在宅機能の整備
3. 人材育成の推進を図り、質の高いサービスを提供する
4. 労働環境の整備
5. 社会貢献への取り組み

〈訪問看護・居宅〉

項目	予算	実績	対予算	対前年
介護保険 利用回数	733件	653件	89.0%	93.1%
単価	9,100円	9,076円	99.7%	88.9%
医療保険 利用回数	604件	561件	92.8%	103.1%
単価	12,758円	12,182円	95.4%	119.3%
居宅 利用回数	166件	130件	78.3%	81.7%
単価	13,165円	14,608円	110.9%	109.8%

【2022年度の主な行事】

行 事 内 容	実 施 日
新入職員オリエンテーション	04月01日
新人防災研修	04月04日
監事監査	05月16日
理事会	05月18日、6月13日、07月20日、 11月16日、3月13日
中堅研修(第1回のみ、2回以降中止)	05月27日
評議員会	06月13日
新人研修	06月17日～18日、01月27日
聖隷福祉事業団監査室関連法人外部監査	06月09日
2年目研修	07月08日
障害者雇用納付金関係業務調査	07月08日
緊急連絡(安否確認)訓練	07月23日
すくすく保育園児童育成協会立入調査	07月28日
感染研修(年2回、デスクネット開催)	10月22日～12月16日、 03月22日～4月22日
医療安全研修(年2回、デスクネット開催)	07月01日～08月31日、 01月10日～02月07日
勤務意向調査・職員満足度調査	08月01日～19日
メンタルヘルス研修(eラーニング)	09月01日～30日
総合防災訓練(デスクネット開催)	10月20日～(3週間)
第19回院内学会	10月22日
サービスの質向上委員会研修(デスクネット開催)	11月01日～30日
消防立入検査	11月02日
患者満足度調査(透析・入院)	11月(1ヶ月間)
患者満足度調査(外来)	11月14日、16日
聖隷福祉事業団施設基準内部監査	12月20日
糖尿病療養支援委員会勉強会(デスクネット開催)	01月04日～31日
医療ガス保安講習(デスクネット開催)	01月10日～24日
聖隷福祉事業団監査室フォロー監査	01月12日
安全運転講習	02月02日～16日

沿 革

- 1946年 (S21) 2月 静岡県農業会吉原病院として開院
- 1948年 (S23) 4月 吉原市国民健康保険組合の直営病院となる
- 1948年 (S23) 12月 財団法人恵愛会の設立が認可される
- 1949年 (S24) 6月 財団法人恵愛会吉原病院として開設
- 1951年 (S26) 9月 齊藤知一郎氏理事長に就任
- 1954年 (S29) 5月 病棟増改築 (62床)
- 1961年 (S36) 6月 齊藤了英氏理事長に就任
- 1966年 (S41) 4月 新病棟竣工 (99床)
- 1996年 (H 8) 6月 齊藤公紀氏理事長に就任
- 1999年 (H11) 10月 社会福祉法人聖隷福祉事業団及び財団法人芙蓉協会による業務支援
奥村一之氏病院長に就任
- 2000年 (H12) 3月 訪問看護ステーションけいあい開設
- 2000年 (H12) 12月 改装工事竣工・高度医療機器群導入・手術室2室開設
- 2001年 (H13) 1月 居宅介護支援事業所けいあい開設
- 2001年 (H13) 4月 人工透析室開設
- 2001年 (H13) 6月 山本敏博氏理事長に就任
- 2001年 (H13) 9月 財団法人恵愛会聖隷吉原病院に改称
- 2003年 (H15) 10月 第1回院内学会開催 (年1回開催)
- 2003年 (H15) 11月 訪問看護ステーション吉原・居宅介護支援事業所吉原開設
- 2004年 (H16) 11月 人工透析室増床 (18床)
- 2004年 (H16) 12月 富士急行静岡バス(柵ひまわりバス (吉原中央循環) 運行開始に伴い病院玄関前
バス停設置
- 2006年 (H18) 4月 新病院移転新築工事着工
- 2007年 (H19) 8月 財団法人恵愛会聖隷富士病院に改称
新病院完成竣工 (一般病床99床、人工透析センター30床、手術室4室、内視
鏡センター)
オーダーリングシステム一次スタート (処方・検体検査・予約・入院基本・食事)
訪問看護ステーション吉原を訪問看護ステーションかみやに改称
居宅介護支援事業所吉原を居宅介護支援事業所かみやに改称
- 2007年 (H19) 10月 奥村一之氏副理事長に就任
小里俊幸氏病院長に就任
- 2007年 (H19) 11月 旧病院解体し駐車場完成、聖隷富士病院フルオープン
- 2007年 (H19) 12月 訪問看護ステーションかみや・居宅介護支援事業所かみや、富士市神谷新町に
移転
- 2008年 (H20) 2月 オーダーリングシステム二次スタート (画像生理・注射・病名)
- 2008年 (H20) 4月 内科二次救急当番医が第2・4週火曜日の隔週へ変更
- 2008年 (H20) 8月 耳鼻咽喉科開設
- 2009年 (H21) 4月 法人理念・病院理念・在宅事業理念の変更
土曜日外来診療、第2・4週土曜日のみに変更

	地域医療連携室の開設
	在庫管理システム導入
2009年 (H21) 10月	レセプト電算化とオンライン請求開始
2009年 (H21) 11月	放射線情報システム (RIS) 導入
2010年 (H22) 1月	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価受審<Ver. 6.0>
2010年 (H22) 3月	フィルムレスシステム導入
2010年 (H22) 6月	皮膚科開設
	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定<Ver. 6.0>
2011年 (H23) 12月	富士地域医療協議会にて52床の増床許可 (※富士市の救急に寄与)
2012年 (H24) 2月	聖隷富士病院増改築工事及び新管理棟起工式
2013年 (H25) 3月	聖隷富士病院増改築及び新管理棟工事完成 (111床)
2013年 (H25) 4月	一般財団法人恵愛会へ改称
	52床の増床認可のうちの12床増床 (99床→111床)
2013年 (H25) 9月	心臓血管カテーテル治療室開設
2014年 (H26) 4月	40床増床 (111床→151床)
2014年 (H26) 5月	オーダリングシステム更新
2015年 (H27) 1月	公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価受審 機能種別評価項目<3rdG: Ver. 1.0>
2015年 (H27) 4月	公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定 機能種別評価項目<3rdG: Ver. 1.0>
2016年 (H28) 7月	地域包括ケア病床開床 (10床)
2017年 (H29) 3月	訪問看護ステーションけいあい・居宅介護支援事業所けいあい、富士市吉原に 移転
	院内保育園すくすく建築工事着工
2017年 (H29) 5月	地域包括ケア病床増床 (10床→30床)
2017年 (H29) 7月	院内保育園すくすく開園
2018年 (H30) 9月	居宅介護支援事業所かみやを居宅介護支援事業所けいあいへ業務統合
2018年 (H30) 11月	地域包括ケア病床増床 (30床→35床)
2019年 (R 1) 11月	地域包括ケア病床増床 (35床→47床)
2020年 (R 2) 7月	訪問看護ステーションけいあい・居宅介護支援事業所けいあい、富士市南町 (聖隷富士病院内) に移転
2021年 (R 3) 4月	青木善治氏理事長に就任
2021年 (R 3) 10月	訪問看護ステーションかみやを訪問看護ステーションけいあいへ業務統合

現 況

開設者	一般財団法人 恵愛会
施設名	聖隷富士病院
所在地	〒417-0026 静岡県富士市南町3番1号 TEL 0545-52-0780 (代表) FAX 0545-52-5837 URL http://www.seirei.or.jp/rel/fuji/
開院日	1946年(昭和21年)2月15日
理事長	青木 善治
副理事長	小里 俊幸
病院長	小里 俊幸
副院長	稲葉 圭介
看護部長	沖原 由美子
事務長	新宮 恵介
施設種別	一般病院
許可病床数	151床
職員数	371名(2023年3月1日現在)
認定施設等	健康保険医療機関 国民健康保険療養取扱機関 労災保険指定医療機関 公害医療指定医療機関 結核予防法指定医療機関 原子爆弾被爆者一般疾病医療取扱機関 特定疾患治療研究事業指定医療機関 身体障害者福祉法指定医療機関 指定自立支援医療機関(更生医療・育成医療・精神通院医療)
標榜科目	内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腎臓内科 外科 消化器外科 肛門外科 整形外科 脳神経外科 小児科 皮膚科 泌尿器科 眼科 リウマチ科 リハビリテーション科 放射線科
学会認定	日本外科学会外科専門医制度関連施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本透析医学会教育関連施設 日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
救急医療	内科二次救急指定病院(第2・4週火曜日)

施設基準

2023年3月現在

■ 基本診療料の届出

急性期一般入院基本料 1	感染対策向上加算 3
救急医療管理加算	患者サポート充実体制加算
診療録管理体制加算 1	データ提出加算 2
医師事務作業補助体制加算 1	入退院支援加算 1
急性期看護補助体制加算	認知症ケア加算 3
看護職員夜間配置加算 1	せん妄ハイリスク患者ケア加算
療養環境加算	地域包括ケア病棟入院料 1
重症者等療養環境特別加算	地域包括ケア入院医療管理料 1
栄養サポートチーム加算	入院時食事療養費 (I)
医療安全対策加算 2	看護職員処遇改善評価料 70

■ 特掲診療料の施設基準

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
糖尿病合併症管理料 糖尿病透析予防指導管理料 腎代替療法指導管理料
二次性骨折予防継続管理料 1・管理料 3 下肢創傷処置管理料
救急搬送看護体制加算 2 外来腫瘍化学療法診療料 1
ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1 検体検査管理加算 (II) 画像診断管理加算 2
CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 外来化学療法加算 1
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 (II) 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)
人工腎臓 (慢性維持透析を行った場合 1・導入期加算 2・腎代替療法実施加算)
透析液水質確保加算 慢性維持透析濾過加算 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
網膜付着組織を含む硝子体切除術
経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法 (IABP法) 膀胱水圧拡張術
胃瘻造設術 (内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む)
輸血管理料 II 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

建築概要

建築名称	聖隷富士病院
所在地	静岡県富士市南町3番1号
設計・監理	株式会社 公共設計
施工	本棟：株式会社 大林組名古屋支店 管理棟：株式会社 大成建設横浜支店

建築概要

面積	敷地面積	5,145.11m ²
	建築面積	3,166.81m ²
	延床面積	13,809.04m ²
構造階数	本棟	鉄筋コンクリート造 7階建 (耐火建築物・免震構造)
	管理棟	鉄骨造 5階建 (耐火建築物・耐震構造)
寸法	基準天井高	個人居室：2.5m、共用部：2.4～2.7m
仕上げ	病室	床：レベリングモルタル下地、長尺シート
		天井・壁：石膏ボード下地、ビニルクロス
設備	強電	トランス容量 1φ600KVA、3φ1700KVA 発電機容量 3φ200V、500KVA
	弱電	自火報、非常放送、電話設備、ナースコール設備、 TV共聴設備、呼出設備
	空調	空気調和機：ビル用マルチエアコン、冷温水発生機、 ファンコイルユニット
	衛生	飲用給水：上水引込、受水槽＋加圧給水ポンプ式
		雑用給水：井戸、井水槽＋加圧給水ポンプ式
		汚水排水：下水接続、特殊排水、排水処理槽
		消火：スプリンクラー、連結送水管
	昇降機	エレベーター：東芝エレベーター、日立エレベーター
	垂直搬送機	ダムウェーター：日本機器
	昇降機	寝台用EV ロープ式22人乗 2台
		寝台用EV ロープ式11人乗 2台
		乗用EV ロープ式11人乗 3台
		垂直搬送機 ロープ式 1台

施設概要

《本棟》

7階	7F 病棟	1,291.15 m ²
6階	6F 病棟	1,291.15 m ²
5階	5F 病棟	1,291.15 m ²
4階	4F 病棟	1,291.15 m ²
3階	人工透析センター・手術室	1,823.29 m ²
2階	外来診察室・内視鏡センター・臨床検査室・リハビリテーション室 栄養管理課・厨房・心臓血管カテーテル治療室	2,189.75 m ²
1階	受付・会計・外来診察室・中央処置室・救急処置室・採血室 画像診断・薬局・地域医療連携室・売店	2,509.28 m ²

《管理棟》

5階	会議室	248.16 m ²
4階	医局	430.05 m ²
3階	診療録管理室 訪問看護ステーションけいあい・居宅介護支援事業所けいあい	402.49 m ²
2階	院長室・管理事務室	311.70 m ²
1階	外来診察室・相談室	312.49 m ²

《その他》

	付属棟・接続通路 等	417.23 m ²
--	------------	-----------------------

主な医療機器備品

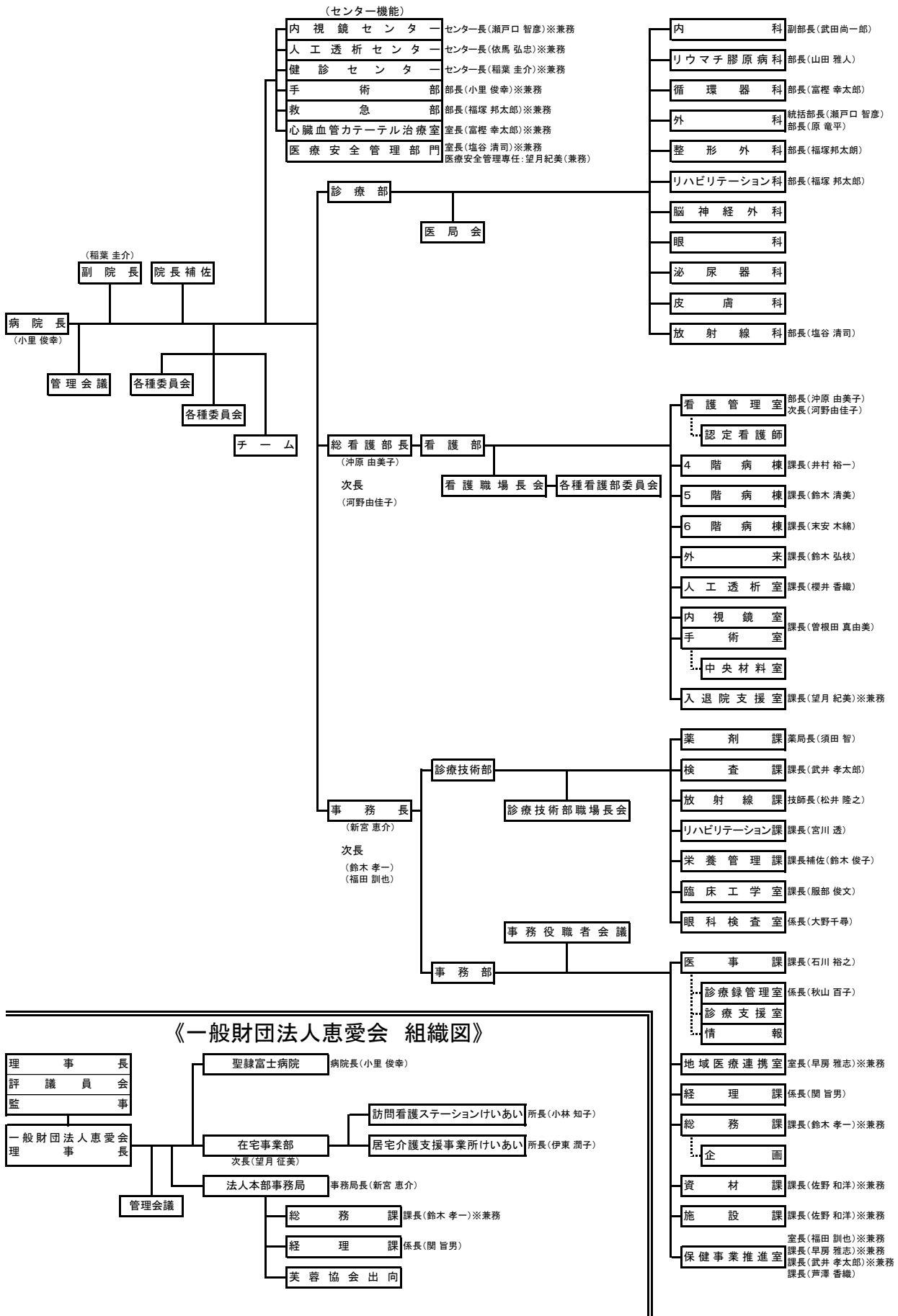
2023年3月31日 現在

機 器 名	機 種 名	メーカ
マルチスライスCT	Optima CT660Pro	GEヘルスケアジャパン
CT用造影剤自動注入機	SALIENT DUAL CT INJECTION SYSTEM	メドラット
MRI	SIGNA Explorer	GEヘルスケアジャパン
骨塩量測定装置	PRODIGY-C	GEヘルスケアジャパン
一般撮影システム	KXO-50S	東芝メディカルシステムズ
高性能移動型X線TV装置	SIREMOBIL Compact L	シーメンス
フラットパネル乳房撮影装置	Senographe DS LaVerite	コニカミノルタヘルスケア
ダイレクトデジタルタイマー	REGIUS Model 190	コニカミノルタヘルスケア
放射線情報システム	ACTRIS2	ジェイマックスシステムズ
遠心血液ポンプ装置	HAS-CFP, HAS-CL, HAS-CN-MB, HAS-CM-M, HAS-EBA3/8, HAS-CC, HAS-CFP-MD	泉工医科工業
臨床用ポリグラフ	RMC-5000M	日本光電
アンギオエコーメーター	エコー・ストレステーブル 750EC	ロート
全自動免疫測定装置	AxSYM アナライザー	アボットジャパン
自動採血管準備装置	BC. ROBO-8001RFID	テクノメディカ
超音波診断装置	Vivid S6, LOGIQ S7, LOGIQ S8	GEヘルスケアジャパン
超音波診断装置	ACUSON X300 premium edition	シーメンス
解析付心電計	FCP-7541, FCP-8600	フクダ電子
デジタル超音波診断装置	HI VISION Avius	日立アロカメディカル
超音波画像診断装置モバイルエコー	ECHOMO	ニプロ
血液ガスシステム	ABL9	ラジオメーター
閉鎖循環式麻酔システム	PRO-NEXT II +S	アコマ
高輝度光源装置	CLV260SL	オリンパス
上部消化管ビデオスコープ	GIF-H260, GIF-XP260N, GIF-XQ260, GIF-1200N	オリンパス
下部消化管ビデオスコープ	CF-H260AI, CF-HQ290I	オリンパス
内視鏡業務支援システム	SolemioBelle	オリンパス
ビデオシステム	OTV-S190 一式	オリンパス
十二指腸ビデオスコープ	JF-240	オリンパス
泌尿器科検診台	DX-899	タカラヘルメント
前立腺切除鏡	OES Pro レセクトスコープ	オリンパス
膀胱ファイバースコープ	CYF-5A	オリンパス
膀胱用超音波画像診断装置	BVI6100	シスメックス
光源・プロセッサ装置	3CMOS HD カメラ FC-304	ファイバーステック

機 器 名	機 種 名	メーカ
オーダリングシステム	MegaOak-HR	NEC
術中生体情報モニタ	BP-508 EvolutionIII	オムロン
人工腎臓(透析)装置	DAB-40E, DCS-27, DCG-02, DRY-11A, DRY-01, MIZ-752, CDG-03, DCS-100NX	日機装
浸透圧分析装置	OSA-33	日機装
3次元眼底像撮影装置	DRI OCT TRITON PLUS	トプコン
散瞳・無散瞳一体型眼底カメラ	TRC-NW7SF	トプコン
白内障・硝子体手術器械	CONSTELLATION LT, INFINITTI	日本アルコン
超音波白内障・硝子体手術装置	CV-24000	ニデック
炭酸ガスレーザー手術装置	COL-1040SH	ニデック
IOL マスター	DR-070	カルツァイス
手術顕微鏡	OPMI VISU 210	カルツァイス
クワイマチック冷凍手術装置	M-4100	Keeler
錠剤分包機	M-TOPRA212	トーショー
集塵機付調剤台 (SW-KU 仕様)	PS-120UA	トーショー
全自動散薬分包機	Io-9090	トーショー
電気整理検査装置ポータブル ERG	LE-1000	トーマコーポレーション
セントラルモニタ	CNS-8351, CNS-6201	日本光電
除細動器	デファイブリラータ TEC-8332	日本光電
病棟・透析心電図送信機	ZS-930P	日本光電
生体情報モニタ	BSM-1763	日本光電
人工呼吸器	Vela コンプリ 2 台	アイ・エム・アイ
搬送用人工呼吸器	パラパック 200DMR	スミスディカール
生体情報モニター	DS-7000	フクダ電子
自動麻酔記録装置	ORC-7000	フクダ電子
血圧脈波検査装置	VS-1500AN, VS-2000	フクダ電子
血管造影装置	Artis zee BC	シーメンス
ACIST インジェクションシステム	CVi	デューブ・イェックス
手動式除細動器	ハートスタート MRx	フィリップスエレクトロニクス
多用途透析用監視装置	DCS-100NX 他	日機装
多項目自動血球分析装置	XN-1000	シスメックス
血液浄化装置	ACH-Σ	旭化成メディカル
外科用イメージ C アーム	Cios Select FD	シーメンス

聖隷富士病院 組織図

2023年3月



委員会名	医局	看護	在宅	診療技術	事務
医療ガイス委員会		清川千代美		服部俊文 中谷有岐	△◆佐野和洋
安全衛生委員会	◎奥村一之	河野由佳子 高山明美	望月征美	○◆須田智 齋藤学 大津康子	新宮恵介 鈴木春菜 △望月知里 佐野麻美 小出明弘
防災委員会	◎原電平	井村裕一 芦澤香織	望月征美	時田晶品 小野田真歩 春名俊吾 伊藤佑樹 和田嘉明 佐野祐子	○◆佐野和洋 新宮恵介 小林聖志 小山剛正 △関智男
薬事委員会	◎小里俊幸 【医局員】	沖原由美子 河野由佳子		◆△須田智 佐野祐子	新宮恵介 鈴木孝一 石川裕之 早房雅志 福田訓也 関智男
倫理委員会	◎小里俊幸 稲葉圭介	沖原由美子 河野由佳子		須田智	◆新宮恵介 △鈴木孝一 (外部委員) 河野誠
安全運転委員会		沖原由美子 河野由佳子 望月紀美 櫻井香織 末安木綿 曾根田真由美 井村裕一 鈴木弘枝 鈴木清美	望月征美 小林知子 齋藤潤子	須田智 宮川透 大野千尋 松井隆之 服部俊文 鈴木俊子 武井孝太郎	○新宮恵介 石川裕之 関智男 鈴木孝一 早房雅志 福田訓也 △佐野和洋
栄養管理委員会	◎稲葉圭介	井村裕一		○◆鈴木俊子 △鍋田悦子	福田訓也 早房雅志
院内感染対策委員会	◎福塚邦太郎 ○小里俊幸	沖原由美子 曾根田真由美 △高山明美		◆武井孝太郎 須田智 関智晴 佐野祐子 石塚正哲	新宮恵介 早房雅志 石川裕之 小山剛正
診療録管理委員会	◎塩谷清司	井村裕一		石川千裕 堀口朝 石川雄平 木村拓馬	○△秋山百子 長橋明美
輸血療法委員会	◎稲葉圭介 ○芹澤敬	鈴木清美		◆武井孝太郎 須田智 △井出しのぶ	小山剛正 鈴木彩乃
臨床検査委員会	◎芹澤敬 ○稲葉圭介	鈴木清美		◆武井孝太郎 須田智 △井出しのぶ	小山剛正 鈴木彩乃
医療安全管理委員会	◎小里俊幸 稲葉圭介 奥村一之 塩谷清司	沖原由美子 河野由佳子 望月紀美	望月征美	武井孝太郎	○新宮恵介 石川裕之 鈴木孝一 △早房雅志 福田訓也
N S T 委員会	◎原電平	天野仁巳 野中香葉 棚原麻美		○鍋田悦子 滝美幸信 △小野寺梢 赤池由衣 堀口朝 石川千裕	望月映紀
褥瘡委員会	◎原電平 杉浦丹	鈴木清美 菅麻紀子		鍋田悦子 宮川透	△望月映紀
化学療法委員会	◎瀬戸口智彦	番真理子 杉崎優佳		○△須田智 秋山諒太郎	渡邊優
透析機器安全管理委員会	◎依馬弘忠	沖原由美子 櫻井香織 △内田木綿子		○◆服部俊文	福田訓也 関基実
診療支援委員会	◎小里俊幸	沖原由美子 鈴木弘枝		鈴木俊子 須田智 天田香梨 武井孝太郎	鈴木孝一 △石川裕之 西田安江
サービスの質向上委員会	◎稲葉圭介	河野由佳子 鈴木弘枝 佐野恵子		鍋田美若月圭吾 松井隆之 池谷裕	○鈴木孝一 △諸星宏和 新舟友美
広報委員会		諏訪理恵 芦澤香織	渡邊弘行	松井隆之 大野千尋 井出立 中谷有岐	○新宮恵介 藤亦美貴 △諸星宏和 小林奈々 池田友香里 鈴木孝一
人材育成委員会		◎河野由佳子 鈴木弘枝 (カストワウ)	小林知子	松井隆之 宮川透	△伊藤慎悟
福利厚生委員会	瀬戸口智彦	望月駿 四條美里 澤村和枝		秋山諒太郎 森田愛輝 鈴木恭平 △木村拓馬	○◆新宮恵介 望月知里 大橋智美
購入委員会	◎小里俊幸 奥村一之	沖原由美子 河野由佳子			○◆新宮恵介 佐野和洋 △小山剛正
減免委員会	◎小里俊幸 奥村一之	沖原由美子 河野由佳子	望月征美	武井孝太郎	○◆新宮恵介 石川裕之 関智男 鈴木孝一 早房雅志 △柴田隆 佐野和洋
臨床研究審査委員会	◎杉浦丹	沖原由美子 河野由佳子		須田智	◆新宮恵介 △鈴木孝一
糖尿病療養支援委員会	◎芹澤敬	○井村裕一 高橋友里絵 半田美貴 (糖尿病看護認定看護師) 和田朋子 (透析指導看護師・糖尿病療養看護師)		堀口朝 井出立 近藤慶	△鈴木郁美

委員会名	医局	看護	在宅	診療技術	事務
	◎小里俊幸 福塚邦太郎 塩谷清司	沖原由美子 河野由佳子	望月征美	武井孝太郎	○◆新宮恵介 福田訓也 △鈴木孝一 彦坂浩史 (法人理事) 服部東洋男 (法人理事) 高元有史 (本部企画)
	◎小里俊幸 奥村一之 稲葉圭介	沖原由美子 河野由佳子	望月征美	武井孝太郎	○◆新宮恵介 福田訓也 △鈴木孝一
	◎小里俊幸 【医局員】	沖原由美子 河野由佳子		武井孝太郎 須田智 松井隆之	○◆新宮恵介 福田訓也 △鈴木孝一 関智男
	◎塩谷清司 【医局員】	沖原由美子 河野由佳子		○◆松井隆之 △石塚正哲	新宮恵介 福田訓也 鈴木孝一 関智男
	◎塩谷清司	河野由佳子 望月紀美 櫻井香織 末安木綿 曾根田真由美 鈴木弘枝 鈴木清美		須田智 松井隆之 服部俊文 鈴木俊子 武井孝太郎	鈴木孝一 石川裕之 △早房雅志 関智男
	◎塩谷清司	○△望月紀美 河野由佳子		須田智 服部俊文	早房雅志
	小里俊幸 塩谷清司	沖原由美子 河野由佳子 望月紀美		須田智 服部俊文	新宮恵介 早房雅志 △柴田隆
		沖原由美子 河野由佳子 望月紀美 櫻井香織 末安木綿 曾根田真由美 鈴木弘枝 鈴木清美	望月征美 小林知子	須田智 松井隆之 服部俊文 鈴木俊子 武井孝太郎	新宮恵介 福田訓也 △鈴木孝一 石川裕之 早房雅志 佐野和洋 関智男
	◎福塚邦太郎 ○武田尚一郎	鈴木弘枝 井村裕一 塩川希		松井隆之 齋藤学 鍋田悦子 宮川透 天野重紀 大野千尋	福田訓也 伊藤慎悟 石川裕之 △塩川夕子
	◎依馬弘忠	沖原由美子 ○櫻井香織 △内田木綿子		服部俊文	福田訓也 関基実
	◎小里俊幸 福塚邦太郎 依馬弘忠	○◆曾根田真由美 小林美佳		石塚正哲 佐藤裕文	新宮恵介 鈴木孝一
	◎瀬戸口智彦 原電平 稲葉圭介	○曾根田真由美 矢崎愛美		服部俊文 鍋田映岐	小山剛正
		◎沖原由美子 ○河野由佳子 望月紀美 櫻井香織 末安木綿 曾根田真由美 井村裕一 鈴木弘枝 鈴木清美		須田智 松井隆之 服部俊文 鈴木俊子 武井孝太郎	新宮恵介 福田訓也 鈴木孝一
				須田智 松井隆之 服部俊文 鈴木俊子 武井孝太郎	新宮恵介 福田訓也 鈴木孝一 石川裕之 早房雅志 関智男
		沖原由美子 河野由佳子 井村裕一 望月紀美 鈴木清美	望月征美	宮川透	新宮恵介 福田訓也 △石川裕之 早房雅志

委員会名	医局	看護	在宅	診療技術	事務
	◎稲葉圭介	沖原由美子		武井孝太郎 松井隆之	新宮恵介 ○福田訓也 △早房雅志 大橋智美 増田幸子 鈴木春菜 池田友香里 鈴木由佳 藤田真人 (保健事業部) 栗原尚人 (本部企画)
	依馬弘忠	沖原由美子 櫻井香織		△服部俊文 武井孝太郎	福田訓也 石川裕之 早房雅志
		沖原由美子 河野由佳子 鈴木弘枝 番真里子			福田訓也 鈴木孝一 △石川裕之 早房雅志

職員状況

2023年3月1日現在

施設名	部門	職種	正職員	準職員	非常勤 パート	派遣	《合計》
聖隷富士病院	医局	医師	12		38		50
		看護部	看護師	96	13	6	
	准看護師		1		1		2
	看護助手・クラーク		29	16	4		49
	診療技術部	薬剤師	6		3		9
		薬局受付事務	1	2	2	2	7
		臨床検査技師	11	1	1		13
		検査課受付事務		1			1
		診療放射線技師	9				9
		放射線課受付事務				4	4
		管理栄養士	3	0			3
		調理師	4				4
		調理補助		2	10	1	13
		栄養管理課事務			1		1
		理学療法士	4		0		4
		作業療法士	3		0		3
		リハビリ課受付事務			1		1
		臨床工学技士	13				13
		視能訓練士	2		1		3
		眼科検査員	1				1
	事務部	事務員	30	6	1	10	47
		診療情報管理士	1				1
		社会福祉士					
		施設員	1	3			4
		看護師					
		保健師	3	1			4
在宅事業部	訪看けいあい	看護師	13	3	2		18
	居宅けいあい	介護支援専門員	2				2
		理学療法士	2				2
		作業療法士	1				1
		事務員	2	1			3
合計		250	49	71	17	387	

※ 出向者 10名、休職者 10名を除く

病棟構成

【 構 成 】

2022年3月1日現在

病棟名称	入院料	許可病床数	備 考
4階病棟	急性期一般 入院料 1	40	循環器科・内科 透析・眼科
5階病棟	急性期一般 入院料 1 地域包括ケア病棟 入院料 2	42	外科・整形外科 泌尿器科・眼科 急性期医療を経過した患者の 在宅復帰支援、及び在宅療養 患者のレスパイト入院
6階病棟	地域包括ケア病棟 入院料 2	35	急性期医療を経過した患者の 在宅復帰支援、及び在宅療養 患者のレスパイト入院
7階病棟	※ 休床中	34	

【 病 室 】

病 室	1床室	2床室	4床室
4階病棟	16室	4室	4室
5階病棟	14室	6室	4室
6階病棟	23室 (特別室3室含む)	2室	2室
7階病床	休 床 中		

病院統計

【年度別月別外来延患者数】

(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
2018	10,673	10,844	10,765	11,092	11,253	10,283	11,487	11,397	10,634	10,920	10,081	9,860	10,774
2019	10,360	10,356	9,889	11,293	10,742	10,491	11,046	10,140	10,501	10,125	8,780	9,142	10,239
2020	8,543	7,915	8,995	9,325	8,208	8,585	9,043	8,625	9,094	8,642	8,361	9,941	8,773
2021	9,530	8,893	9,514	9,479	9,581	9,570	9,781	9,367	9,847	9,543	8,585	9,718	9,451
2022	8,457	8,452	9,032	9,178	9,685	9,324	9,217	9,248	9,142	8,858	8,109	9,560	9,022

【年度別月別外来一日平均患者数】

(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
2018	485.1	471.4	468.0	482.2	468.9	514.2	478.6	495.5	506.4	520.0	480.0	448.1	484.9
2019	450.4	470.7	449.5	470.5	467.0	499.6	480.2	482.8	477.3	482.1	439.0	397.4	463.9
2020	371.4	395.7	374.7	405.4	373.0	390.2	376.7	410.7	413.3	411.5	418.0	397.6	394.9
2021	414.3	444.6	396.4	430.8	416.5	435.0	425.2	425.7	447.5	454.4	429.2	404.9	427.0
2022	384.4	402.4	376.3	417.1	403.5	423.8	418.9	420.3	415.5	421.8	405.4	398.3	407.3

【年度別月別新規患者数】

(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
2018	245	290	299	391	425	315	356	289	291	261	235	274	305.9
2019	313	269	306	362	397	367	324	296	305	310	219	251	309.9
2020	233	204	249	279	292	294	336	259	232	233	243	269	260.3
2021	264	221	322	252	299	282	296	293	270	244	220	214	264.8
2022	234	224	262	262	281	243	251	227	241	233	186	207	237.6

【年度別月別救急車受入れ件数】

(単位：件)

年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2018	51	41	50	61	60	59	58	61	50	70	50	38	649
2019	38	44	41	49	60	44	46	55	51	63	33	44	568
2020	29	29	41	42	49	50	42	53	64	59	44	35	537

【年度別外来診療科別延患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	28,952	29,508	24,140	23,472	24,855
外科	13,803	14,025	12,656	13,093	13,304
整形外科	19,108	17,180	14,112	15,080	15,242
泌尿器科	6,749	5,857	2,616	3,105	3,509
透析	18,845	18,523	17,698	19,855	21,139
小児科	5,244	4,832	2,386	2,841	2,487
脳神経外科	7,619	—	726	1,125	1,114
眼科	16,650	16,350	11,401	11,749	4,356
皮膚科	3,602	7,652	7,606	7,003	4,768
循環器科	8,507	8,233	8,362	9,043	8,621
放射線科	—	705	1,146	2,599	1,463
リウマチ膠原病科	—	—	2,283	5,555	5,136
呼吸器内科	—	—	144	—	—
耳鼻咽喉科	210	—	—	—	—
合計	129,289	122,865	105,276	114,520	105,994

【年度別外来診療科別一日平均患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	108.8	111.4	90.4	88.3	92.7
外科	51.9	53.0	47.5	49.2	50.0
整形外科	71.6	64.8	53.0	56.9	57.4
泌尿器科	25.4	22.1	9.8	11.7	13.2
透析	60.6	59.0	56.5	64.1	67.5
小児科	19.8	18.3	8.9	10.7	9.3
脳神経外科	28.7	—	2.7	4.3	4.7
眼科	62.6	61.7	42.8	44.2	18.0
皮膚科	13.6	28.9	28.5	26.4	19.1
循環器科	39.2	31.0	31.4	34.1	35.5
放射線科	—	2.7	4.3	5.6	5.6
リウマチ膠原病科	—	—	17.3	20.9	21.5
呼吸器内科	—	—	3.4	—	—
耳鼻咽喉科	0.8	—	—	—	—
合計	482.2	452.9	396.5	416.4	373.0

【年度別外来診療科別新規患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	829	825	512	481	495
外科	717	742	634	601	534
整形外科	454	365	251	328	294
泌尿器科	201	160	70	93	94
透析	1	2	5	5	2
小児科	327	260	147	144	190
脳神経外科	163	—	22	51	40
眼科	543	576	390	292	101
皮膚科	115	209	159	130	126
循環器科	316	255	271	258	259
放射線科	—	325	534	725	638
リウマチ膠原病科	—	—	89	69	78
呼吸器内科	—	—	39	—	—
耳鼻咽喉科	5	—	—	—	—
合計	3,666	3,719	2,995	3,108	2,851

【2022年度 診療科別外来統計】

	延患者数	一日平均患者数	新規患者数	初診患者数 (新規以外)	再診患者数
内科	24,855	92.7	495	1,631	23,224
外科	13,304	50.0	534	1,499	11,805
整形外科	15,242	57.4	294	802	14,440
泌尿器科	3,509	13.2	94	281	3,228
透析	21,139	67.5	2	1	21,138
小児科	2,487	9.3	190	1,096	1,391
脳神経外科	1,114	4.7	40	119	995
眼科	4,356	18.0	101	368	3,988
皮膚科	4,768	19.1	126	483	4,285
循環器科	8,621	35.5	259	409	8,212
放射線科	1,463	5.6	638	689	774
リウマチ膠原病科	5,136	21.5	78	56	5,080
合計	100,858	373.0	2,773	7,378	93,480

【2022年度 診療科別紹介数】

	紹介患者数	逆紹介患者数
内科	1,009	434
外科	1,036	372
整形外科	337	304
泌尿器科	91	106
透析	166	33
小児科	12	239
脳神経外科	35	51
眼科	185	101
皮膚科	17	77
循環器科	679	221
放射線科	1,470	1,471
リウマチ膠原病科	138	45
合計	5,175	3,454

【年度別月別入院延患者数（在院延数+退院数）】

(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
2018	2,648	2,456	2,632	2,839	2,940	2,503	2,640	2,844	2,831	3,277	3,010	3,093	2,809
2019	2,839	2,557	2,628	2,770	3,048	2,680	2,717	2,719	2,761	2,783	2,586	2,707	2,733
2020	2,652	2,428	2,257	2,454	2,982	2,807	3,103	3,101	2,800	3,332	2,606	2,751	2,773
2021	2,361	2,509	2,316	2,337	2,339	2,501	2,520	2,397	2,711	2,803	2,799	3,177	2,564
2022	2,601	2,618	2,397	2,773	2,351	2,590	2,840	2,557	2,564	2,896	2,311	2,358	2,571

【年度別月別入院一日平均患者数】

(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
2018	88.3	79.2	87.7	91.6	94.8	83.4	85.2	94.8	91.3	105.7	107.5	99.8	92.4
2019	94.6	82.5	87.6	89.4	98.3	89.3	87.6	90.6	89.1	89.8	89.2	87.3	89.6
2020	88.4	78.3	75.2	79.2	96.2	93.6	100.1	103.4	90.3	107.5	93.1	88.7	91.2
2021	78.7	80.9	77.2	75.4	75.5	83.4	81.3	79.9	87.5	90.4	99.9	102.4	84.4
2022	86.7	84.5	79.9	89.5	75.8	86.3	91.6	85.2	82.7	93.4	82.5	84.2	85.2

【年度別病床利用率】

(単位：%)

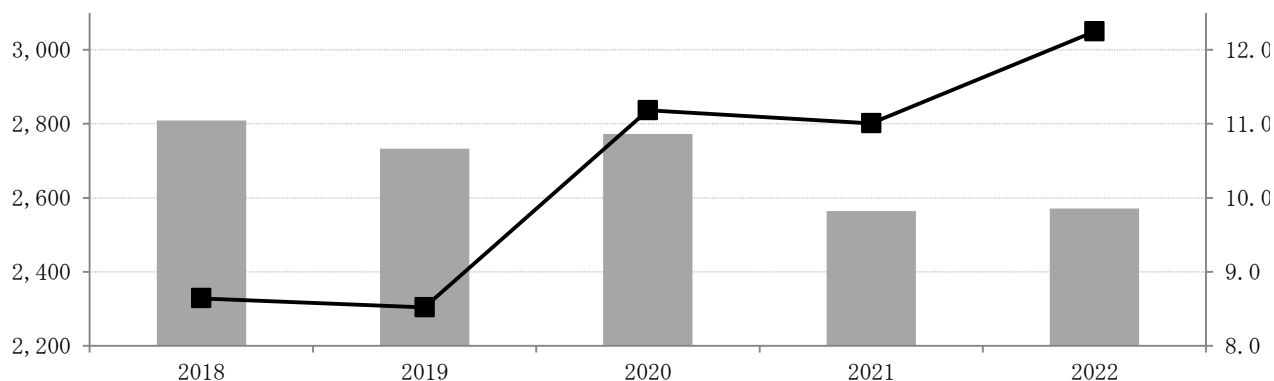
年度\月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2018	75.4	67.7	75.0	78.3	81.1	71.3	72.8	81.0	78.1	90.4	91.9	85.3	79.0
2019	80.9	70.5	74.9	76.4	84.0	76.4	74.9	77.5	76.1	76.7	76.2	74.6	76.6
2020	75.6	66.9	64.3	67.7	82.2	80.0	85.6	88.3	77.2	91.9	79.5	75.8	77.9
2021	67.3	69.2	66.0	64.4	64.5	71.3	69.5	68.3	74.7	77.3	85.4	87.6	72.1
2022	74.1	72.2	68.3	76.5	64.8	73.8	78.3	72.8	70.7	79.8	70.5	72.0	72.8

【年度別月別入院平均在院日数】

(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
2018	8.2	8.1	9.1	8.3	9.4	8.8	7.5	7.0	8.6	10.4	9.4	8.9	8.6
2019	8.5	7.8	8.7	7.8	8.6	9.0	7.7	8.1	9.2	9.0	9.7	8.1	8.5
2020	10.4	12.7	10.7	10.3	11.3	12.0	11.5	11.9	10.6	12.7	10.3	9.8	11.2
2021	8.7	10.4	8.8	11.3	11.1	9.9	10.3	12.2	11.7	12.1	11.9	13.7	11.0
2022	12.6	13.4	11.2	12.2	12.4	12.0	11.6	11.3	12.2	14.8	12.3	11.0	12.3

【年度別延入院患者数（月平均）と平均在院日数】



【年度別診療科別入院延患者数】

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	8,019	8,285	7,754	6,372
外科	10,291	10,071	13,146	11,963
整形外科	8,094	7,405	6,320	6,689
泌尿器科	827	324	—	—
透析	868	1,451	1,799	1,602
小児科	—	—	—	—
脳神経外科	20	—	—	—
眼科	1,597	1,760	1,067	802
皮膚科	—	—	—	—
循環器科	3,989	3,499	3,125	5,342
リウマチ膠原病科	—	—	7	0
呼吸器内科	—	—	55	—
合計	33,705	32,795	33,273	32,770

【年度別診療科別一日平均入院患者数】

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	22.0	22.6	21.3	17.5
外科	28.2	27.5	36.0	32.8
整形外科	22.2	20.2	17.3	18.4
泌尿器科	2.3	0.9	—	—
透析	2.4	4.0	4.9	4.4
小児科	—	—	—	—
脳神経外科	0.1	—	—	—
眼科	4.4	4.8	2.9	2.2
皮膚科	—	—	—	—
循環器科	11.0	9.6	8.6	9.2
リウマチ膠原病科	—	—	0.1	0.0
呼吸器内科	—	—	0.9	—
合計	92.4	89.6	91.2	84.5

【年度別診療科別平均在院日数】

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
内科	24.0	21.5	30.3	26.2
外科	9.7	9.7	13.3	12.2
整形外科	27.8	30.1	27.9	26.5
泌尿器科	5.6	3.7	—	—
透析	9.5	19.5	20.3	25.3
小児科	—	—	—	—
脳神経外科	0.6	—	—	—
眼科	0.6	0.6	0.5	0.6
循環器科	4.5	4.6	4.7	5.2
リウマチ膠原病科	—	—	5.0	0.0
呼吸器内科	—	—	15.4	—
合計	8.6	8.5	11.2	11.0

【年度別診療科別新入院数】

(単位：人)

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	310	360	247	229	305
外科	994	968	941	926	811
整形外科	282	240	220	250	314
泌尿器科	124	71	—	—	—
透析	75	69	75	58	51
小児科	—	—	—	—	—
脳神経外科	4	—	—	—	—
眼科	991	1,107	702	493	259
皮膚科	—	—	—	—	—
循環器科	739	643	553	621	580
リウマチ膠原病科	—	—	0	0	0
呼吸器内科	—	—	4	—	—
合計	3,519	3,458	2,738	2,577	2,320

【年度別診療科別退院数】

(単位：人)

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	348	392	306	251	298
外科	944	944	946	903	818
整形外科	276	242	221	240	331
泌尿器科	126	71	—	—	—
透析	91	81	114	70	56
小児科	—	—	—	—	—
脳神経外科	10	—	—	—	—
眼科	988	1,105	699	498	256
皮膚科	—	—	—	—	—
循環器科	718	624	540	619	583
リウマチ膠原病科	—	—	2	0	0
呼吸器内科	—	—	3	—	—
合計	3,501	3,459	2,826	2,581	2,342

【年度別手術件数（手術室・心カテ室実施）】

(単位：件)

診療科\年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
内科	0	0	4	4	
外科	350	324	473	424	
整形外科	178	172	125	145	
泌尿器科	82	51	—	—	
透析	—	—	23	147	
眼科	992	1121	712	503	
皮膚科	0	3	1	—	
循環器科	725	643	244	293	
合計	2,327	2,314	1,582	1,516	0

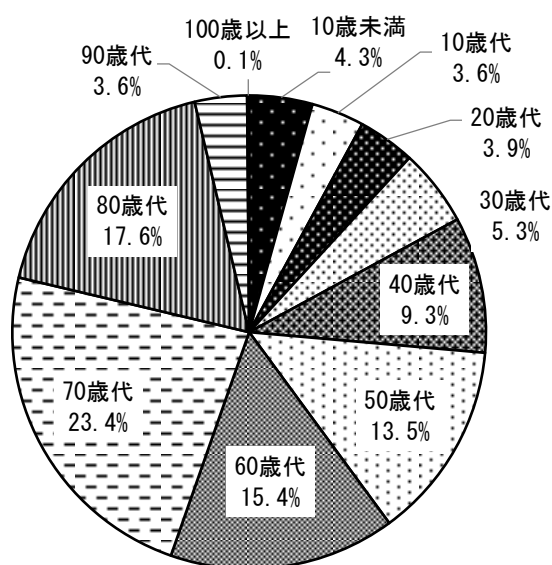
【2022年度 診療科別入院統計】

	在院患者延数	一日平均在院数	入院数	退院数 (死亡数含む)	平均在院日数
内科	6,707	22.3	305	298	22.3
外科	9,292	11.4	811	818	11.4
整形外科	8,290	26.5	314	331	26.5
透析	1,224	24.6	51	56	24.6
眼科	171	0.6	259	256	0.6
循環器科	2,587	4.7	580	583	4.7
リウマチ膠原病科	0	0.0	0	0	0.0
合計	28,271	90.1	2,320	2,342	11.0

【2022年度 患者年齢別比率】

(単位：人) (単位：%)

	患者実数	比率
10歳未満	719	4.3%
10歳代	602	3.6%
20歳代	651	3.9%
30歳代	878	5.3%
40歳代	1,549	9.3%
50歳代	2,256	13.5%
60歳代	2,573	15.4%
70歳代	3,892	23.4%
80歳代	2,931	17.6%
90歳代	594	3.6%
100歳以上	23	0.1%



【2022年度 富士・近隣地区実患者数比率】

(単位：%)

地区	松野・富士川	岩松・駅北一部	富士駅北	富士南・田子
比率	0.9%	4.6%	2.8%	7.4%

地区	伝法	鷹岡・天間・丘	大淵・広見	今泉
比率	9.1%	6.1%	9.5%	14.4%

地区	吉原	原田・吉永・富士見台	今宮・桑崎・鵜無ヶ淵	須津・浮島
比率	7.7%	18.1%	2.4%	6.5%

地区	元吉原	富士宮市	沼津市
比率	5.0%	4.5%	1.0%



【疾患（大分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数】

集計期間：2022/4/1～2023/3/31

項目	性別	人数	年齢															
			0-4	5-9	10-14	15-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-	
合計	男	1,240				5	20	18	73	122	105	118	169	177	217	149	67	
	女	1,100				3	15	13	29	67	46	77	121	188	200	207	134	
01. 感染症及び寄生虫症	男	21				1	3		2	1	3		3		5	2	1	
	女	18				1	1		2	1	2	1	1	2	1	4	2	
02. 新生物	男	79							1	3	15	9	11	7	18	14	1	
	女	53					1	1	1				12	7	11	13	7	
03. 血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	男	6										1	1	2		2		
	女	6													3		3	
04. 内分泌、栄養および代謝 疾患	男	30					1		6	5		1	2	3	3	6	3	
	女	28								2	2	1		2	3	8	10	
05. 精神および行動の障害	男																	
	女	1															1	
06. 神経系の疾患	男	28							2	4	1	8	1	1	11			
	女	23					1		2	3		1	2	10	2	1	1	
07. 眼および付属器の疾患	男	110							1	4	3	14	18	27	28	13	2	
	女	146								4	6	10	24	43	26	29	4	
08. 耳および乳様突起の疾患	男	6								1					4	1		
	女	9								1		1	1	2	2	2		
09. 循環器系の疾患	男	414					3	4	16	46	44	47	65	64	54	49	22	
	女	301					5	4	6	21	11	26	34	61	56	47	30	
10. 呼吸器系の疾患	男	68							1	2	1	3	4	17	10	17	13	
	女	32					1				1	4	2		5	11	8	
11. 消化器系の疾患	男	252					8	11	31	28	26	23	38	24	38	18	7	
	女	190				2	2	5	9	22	10	16	26	36	27	21	14	
12. 皮膚および皮下組織の疾患	男	13					1			1		1	2	2	2	4		
	女	15					1			1					3	2	8	
13. 筋骨格系および結合組織 の疾患	男	73				1			2	12	5	9	14	9	16	1	4	
	女	74					1	1	3		9	7	9	6	18	14	6	
14. 腎尿路生殖器系の疾患	男	49							4	5	3	2	6	5	9	8	7	
	女	64					2	2	2	6		5		3	13	15	16	
15. 妊娠、分娩および産褥	男																	
	女																	
16. 周産期に発生した病態	男																	
	女																	
17. 先天奇形、変形および染 色体異常	男	1															1	
	女																	
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	男	1														1		
	女																	
19. 損傷、中毒およびその他 の外因の影響	男	76				3	4	3	5	9	4		3	14	17	10	4	
	女	136							4	6	5	5	9	16	30	36	25	
20. 傷病および死亡の外因	男																	
	女																	
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	男																	
	女																	
22. 特殊目的用コード	男	13							2	1			1	2	2	3	2	
	女	4											1			3		

外科

病院長	小里 俊幸
副院長	稲葉 圭介
統括部長	瀬戸口 智彦
部長	原 竜平

外科 * 肛門科

主に消化器疾患と肛門疾患の診療を行っています。

消化器疾患の治療では、外科治療は消化器癌手術を主体に、胆石、腸閉塞、腹膜炎、虫垂炎、単径ヘルニア、痔疾患を対象とし、内科治療は胃十二指腸潰瘍、ピロリ菌除菌、逆流性食道炎、感染性腸炎、過敏性腸症候群、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病）などを対象として行っています。また消化器癌に対する化学療法（抗癌剤治療）はガイドラインに準じて施行しており、終末期における緩和ケアにも力を注いでいます。

手術治療での基本的方針は、安全で確実な手術を提供することを第一としております。腹腔鏡手術も胆石、大腸癌、虫垂炎、腸閉塞などに対し施行しています。また手術後の痛み対策として鎮痛薬持続静注を用いることにより、早期離床、早期回復に役立っています。

肛門疾患は主に痔核（イボ痔）、裂肛（切れ痔）、痔瘻、直腸脱などの幅の広い診療を行っています。最も多い痔核（イボ痔）の治療は、座薬・内服薬での保存的治療、硬化療法（ジオン）、切除手術を症状にあわせて適切に選択することにより、最も効率のよい治療を目指します。

また乳腺専門外来ではデジタルマンモグラフィを導入し、乳癌検診および乳腺疾患に対する診療を行っています。

手術実績（2022年度）：224例

全身麻酔：90例

腰椎・硬膜外麻酔：99例

局所麻酔：35例

胃癌：2例

大腸癌：14例（結腸11例、直腸3例）（腹腔鏡11例）

胆石・胆嚢炎：27例（腹腔鏡25例）

胃十二指腸穿孔：1例

大腸穿孔：1例

大腸良性：1例

腸閉塞：10例

虫垂炎：11例（腹腔鏡8例）

ストマ関連：7例

痔手術：70例（痔核43例、痔瘻20例、裂肛7例）

直腸脱：4例

ヘルニア：49例（単径44例、大腿3例、閉鎖孔1例、臍1例）

その他

[全般]

常勤医師が2名から1名となり、一人で毎日の外来と病棟を担当することとなった。聖隷浜松病院の医師による脊椎専門外来（週1～2回）と下肢専門外来（概ね週1回）が開始された。土曜日は従来通り順天堂大学病院医師による股関節専門および一般外来を継続した。月、火、水曜に非常勤医が新患および再診を担当した。

[患者数]

外来患者延数は15,240人と昨年度より160人増（約1%増）、入院患者延数は8,743人と2054人増（約31%増）であった。数値としては病棟管理をする常勤医師数減少やクラスター等による新型コロナウイルス感染症の影響はほとんど受けなかった。なお、全科外来患者延数は前年度の4.5%減、全科入院患者延数はほぼ増減無しだった。

[手術]

総手術件数は230件と昨年より80件増であり、全身麻酔は189件だった。脊椎の手術が95件、骨折など外傷関連の手術は64件、股関節および膝関節の人工関節手術が27件だった。高齢化社会を反映してうち40件が老人に多い大腿骨近位部骨折などの骨粗鬆症を原因とする骨折手術だった。全手術症例の平均年齢は69.7歳だったが、骨粗鬆症関連骨折に対する手術患者年齢は平均81.5歳（56～99歳）であり、術前後の内科的管理が非常に重要であった。

2020年10月よりリウマチ膠原病専門外来を開設し、月・水・金の午前及び午後に再診外来を、木曜日の午前に初診外来を設けている。再診外来は原則予約制としているが、初診外来は予約不要で、地域の医療機関からのご紹介、ご依頼に加え、専門外来を気軽に受診出来るよう他の医療機関で既に治療中の場合を除き、紹介状不要で診療している。

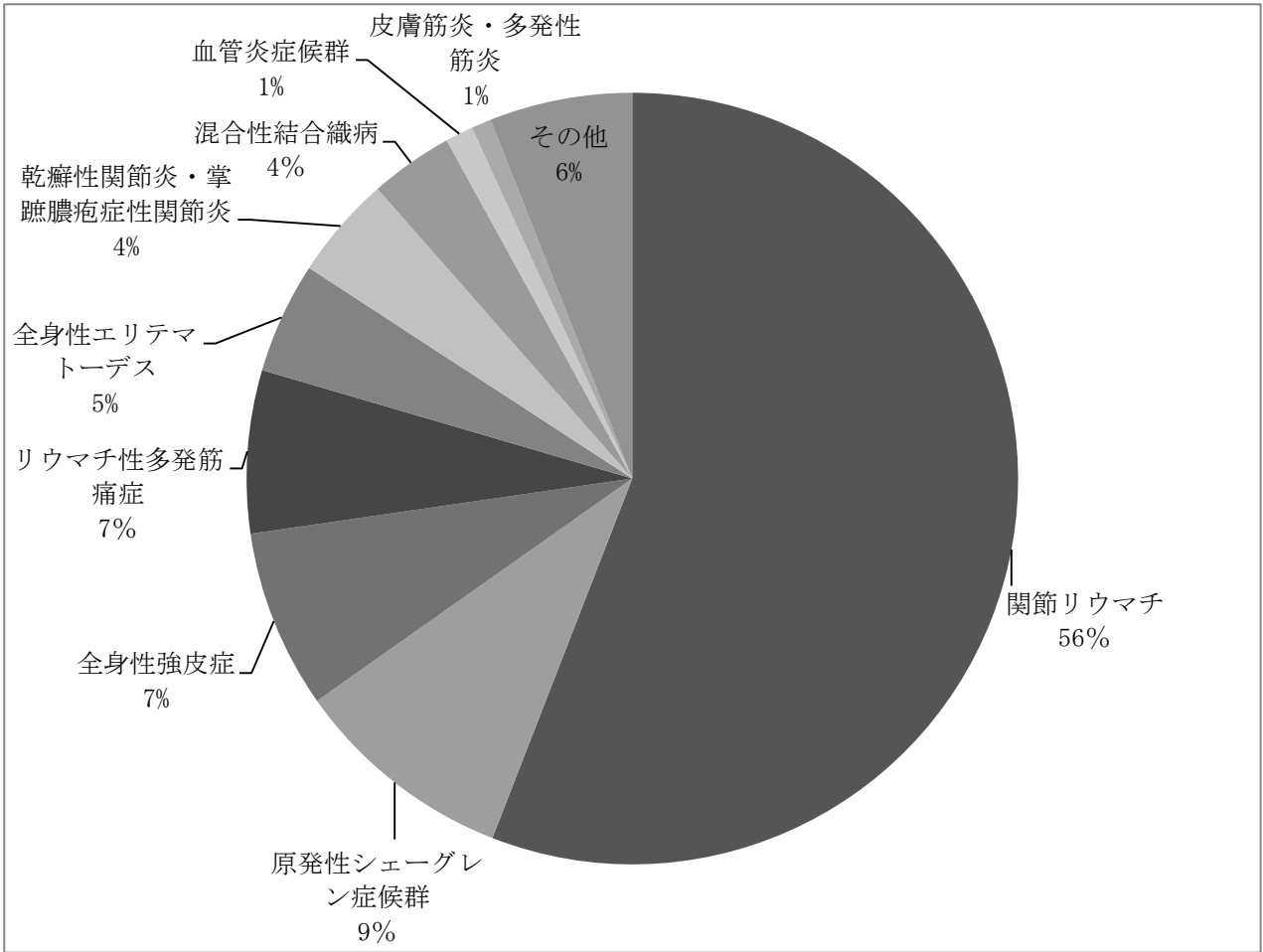
一人体制のため入院での専門的・集学的な治療が必要な場合は、順天堂大学静岡病院、沼津市立病院や静岡赤十字病院の膠原病・リウマチ科と連携を取り、転入院を依頼している（2022年度4名）。2022年4月～2023年3月の初診患者数は198名（前年度比+17）で、内訳は紹介108名（同+5）、直接来院50名（同-3）、院内対診40名（同+15）であり、そのうち2023年3月時点で継続して外来を受診している患者数は111名である。111名の内訳は関節リウマチ(RA)；55人、リウマチ性多発筋痛症(PMR)；16人、原発性シェーグレン症候群(SjS)；11人、全身性強皮症(SSc)；6人、全身性エリテマトーデス(SLE)；6人、混合性結合織病(MCTD)；4人、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症(EGPA)；3人であり、昨年度に続き皮膚筋炎・多発性筋炎(DM・PM)の患者はいなかった。

初診患者を含め定期受診している総患者数は約590名（前年度比+70）である。総患者数に対する疾患の比率はRA；約56%、SjS；約9%、SSc；約7%、PMR；約7%、SLE；約5%、乾癬性関節炎・掌蹠膿疱症性関節炎(PsA・PAO)；約4%、MCTD；約4%、血管炎症候群；約1%、DM・PM；約1%、その他約6%で、当院皮膚科や皮膚科を診療している医療機関の協力を得て、PsA・PAO患者数が増加傾向にある。RAやPsA・PAOを含む脊椎関節炎の患者のうち92人に生物学的製剤を、また29名にJAK阻害剤を導入している（合わせて約36%）。

当科での診療は生物学的製剤やJAK阻害剤を含め獲得免疫を抑制せざるを得ないことが多いため、高齢者の増加や世界的感染症の流行に伴い理想とする治療が困難な場合も増えている。重篤な感染症、日和見感染症やステロイド剤による骨粗鬆症に代表される医原性合併症を起こさないようオルタナティブな治療を含め、コンコーダンスに基づいた安心・安全な治療に努め、満足していただける転帰となるよう心掛けている。

当医療圏には膠原病内科医が極めて限られており、今後も地域での勉強会、講演や患者相談会等を通じて当科の周知、病診連携、病病連携を進め、富士・岳南エリアのリウマチ膠原病診療の向上に役立つよう努力を継続していく。

総患者数に対する疾患の比率



I. 医療安全

・ 報告書管理体制加算

放射線科医が記載した CT、MRI 検査報告書の確認漏れが全国的に問題となっているため（当院も例外ではない）、診療報酬上、報告書管理体制加算が新設された。加算を取得するために必要な要件は次の通りである。

- ・ 報告書確認対策チームの設置。
- ・ 常勤の放射線技師、検査技師で報告書管理責任者を配置：適切な医療安全研修を受講した有資格者。
- ・ 報告書確認漏れ対策の策定と実施：報告書作成から 2 週間後に、主治医による確認状況について確認を行うと共に、未確認となっている報告書を把握。
- ・ 報告書管理を目的とした研修を年 1 回実施：月 1 回チームのカンファレンスにて管理状況を評価。

当院において加算取得をすると年間 13 万円程度の増収となるが、積極的に取得しようとする動機付けになる金額ではなく、施行する上での課題も多い。そのため、「初回指摘の癌」といった特定所見が報告書に記載されている場合、報告書が検査依頼医または主治医に読まれて、適切に対応されたかどうかを、放射線部が後日に診療録上で確認することにした。今後、当院に導入される電子カルテに搭載されるであろう報告書未読・既読管理機能は、未読をある程度防ぐかもしれない。

・ 読影報告書開示

画像診断報告書未読問題に対して、一部の先進的医療機関で始められている対策は、患者参加という観点から、患者に画像診断報告書を渡すという方法である（東京慈恵会医科大学が患者用の報告書を別途作成し、公布する試みを開始している）。しかし、画像診断報告書や病理報告書は患者に渡すことを通常は想定しておらず、検査依頼医師に向けて記載されているので、そのまま患者に渡すことによって、不必要な誤解や軋轢を生む可能性がある。

実際に当院外来でも画像診断報告書を患者に渡した後、トラブルに発展した事例が複数あった。私が当院に着任直後に経験した一例を紹介する。夜に左胸痛で救急外来を受診した女性患者がおり、当直医は CT 撮影後、原因不明として帰宅させていた。翌朝、私はその患者の CT 画像を読影し、画像診断報告書に胸痛の原因である「軽微な肋骨骨折」と、偶発的に描出されていた「右乳癌」の二つの所見を記載した。後日、当直医とは別の外来担当医が、再受診した患者に画像診断報告書を渡して、乳腺外科を受診するように勧めたが、肋骨骨折については伝えられていなかったようであった。さらに後日、画像診断報告書を読んだ患者から「痛くて受診していたのに、肋骨骨折のことは一回も伝えられなかった。」と強いクレームがあった。本来は、偶然に乳癌が発見されたことに対して感謝されても良かったと思える事例であったが、結局、患者のクレームに対して外来受診と検査にかかった一連の費用を返却するという対応となっていた。

読影報告書は診療録の一部である。2022 年度から、読影報告書を患者に渡す、または患者からそれを求められた場合には、通常の診療録開示と同様に対応することにした。

・ CT 検査の造影剤注入プロトコール変更

2021 年度までの CT 造影剤注入法は、全ての患者で同じ注入量、注入スピードを固定していた

が、この方法では体重によって過剰投与や過少投与となり、患者間で造影効果のバラツキが出ていた。2022年度から、患者の体重に合わせて必要なヨード量を換算し、注入量、注入速度を変化させる新規注入法へ変更した。そして、低管電圧撮影と組み合わせることで、造影剤の注入速度を減少させ、投与量も減量できた。例えば、管電圧を120kVp→80kVpとすることで、診断画質を保った状態で、注入速度を1.5mL→0.8mL、注入量を100mL→50mLと、それぞれ半減することができた。これに関して、放射線技術科の富永瑛介君が院内学会で「低管電圧撮影による造影剤減量の標準化」という題名で発表し、最優秀賞を受賞した。

低管電圧撮影は被検者の身体的負担（腎機能、過敏症発症）を軽減させている。さらに、主に使用する造影剤シリンジの容量規格を従来の100mLから75mLに変更したことは、医療資源の有効利用（100mLシリンジ使用時、造影剤が半分程度残存した状態で破棄していた）や被検者の金銭的負担軽減（と国の医療費削減）につながっている。

- ・ ヨード造影剤使用上の注意改訂
ヨード造影剤過敏症に起因した急性冠症候群（Kounis 症候群）が重大な副作用として追記されたので、医局会で紹介した。

II. 機器更新

- ・ 2023年02月下旬に単純X線撮影システムをCRから、フラットパネルディテクター（コニカミノルタ社製 Aero DR システム）へ、ようやく更新できた。その導入時期は、全国的に最も遅い部類であった。更新により、撮影スピードと画質の向上、被ばく低減、ポータブル撮影における迅速な画像確認が可能となった。
2023年03月下旬、胸部単純X線画像診断支援人工知能AI（コニカミノルタ社製 CXR Finding-i）を導入した（使用経験については2023年度年報に報告予定）。

III. 診療報酬

2017年7月に画像管理加算1（=CT、MRIの1検査あたり70点加算）を取得し、2017年10月に画像管理加算2（=CT、MRIの1検査あたり180点加算、さらに64列CTで900点→1000点へ増点、冠動脈CTは600点加点、その他外傷全身CTも加点）を取得した。それ以降、現在に至るまで、約200万円/月以上の増収となっている。画像診断管理加算の取得とその維持により、大型の放射線関連画像機器更新、当院内で読影可能な放射線科非常勤医の雇用が可能となっている。

画像診断管理加算2の算定は、CTとMRIの少なくとも8割以上の読影結果が常勤医により撮影日の翌診療日までに主治医に報告されていることが条件となっている。そのため、常勤一人体制の放射線科医にとっては大きな負担となり、夏、冬休みといった、まとまった日数の休暇取得ができていない。画像診断管理加算は非常に魅力的な制度だが、その取得条件が厳しいため、最初から取得できない、または途中で止めてしまった病院も多い。

2019年4月から放射線科外来を開設した。これにより、従来の契約検査（開業医院から当院への検査委託、開業医院は自ら保険請求する手間がかかる）に加えて、紹介検査（=医院から当院放射線科外来へ診療情報提供書を介し紹介受診し、放射線科医の診察後に検査を行うもの）を導入し、100万円/月以上の増収となっている。

放射線科外来の年度平均の外来平均単価は、2019年度3028円、2020年度2907円、2021年度2873円、2022年度2880円であった。外来平均患者数は2019年度2.7人、2020年度4.3人、2021年度5.6人、2022年度5.6人であった。放射線科外来への紹介患者数は、毎年、病院全体のその三分の一を占めている。経時的に単価は低下していくので、診療報酬を上げるためには、紹介

患者数をさらに増やしていく必要がある。

CT 検査件数は、2015 年度 6830 件、2016 年度 7217 件、2017 年度 7776 件、2018 年度 7412 件、2019 年度 6516 件、2020 年度 6214 件、2021 年度 6902 件、2022 年度 7295 件であった。

MRI 検査件数の推移は、2015 年度 3276 件、2016 年度 3144 件、2017 年度 3524 件、2018 年度 3146 件、2019 年度 2297 件、2020 年度 2527 件、2021 年度 2954 件、2022 年度 3514 件であった。

IV. 病診連携、地域医療貢献

開業医院様からの CT、MRI 検査依頼に対して、至急読影にも対応している。読影所見に対する疑問点は、地域医療連携室への電話やファックスを通じて質問を頂き、それらにも回答している。

当院放射線部は、業務時間外に静岡県内の小児虐待死亡が疑われる事例に対して、それぞれ全身の骨 X 線写真、CT、MRI を撮像し、それらを読影して静岡県警の捜査に協力している（2019 年 1 月に第 1 例目を施行後、不定期に施行）。そして、静岡県内で発生した異状死に対して、他院で撮影された死後 CT を読影したり、当院で CT 検案することで、警察捜査に協力している（2022 年 6 月に第 1 例目を施行後、増加傾向）。

V. その他

放射線部による学会参加記が院外報恵愛だより 2022 年 8 月号 No. 223 に掲載された。次の『』内に転記する。

『Japan Radiology Congress（日本ラジオロジー協会）2022 に参加しました

JRC は、日本医学放射線学会総会、日本放射線技術学会総会学術大会、日本医学物理学学会学術大会の 3 学会と国際医用画像総合展からなる毎春恒例の日本最大級の学術イベントです。JRC2022 は、4 月 14～17 日の四日間、パシフィコ横浜で開催されました。今年は聖隷富士病院から塩谷医師、富永技師、藤井技師の 3 名が参加しました(写真 1)。

機器展示ホールのシーメンスヘルスケア株式会社のブースでは、2021 年 5 月に当院に導入され CT 装置(SOMATOM go. Top)で撮影された心臓 CT 画像が大型モニター上に掲示されており(写真 2)、多くの来場者が閲覧していました。当院は心臓 CT 検査を静岡県で 2 番目に多く実施しており、それに比例するような質の高い画像も提供しています。そのため、シーメンス社から‘全国の病院に CT 装置性能をアピールするため、聖隷富士病院の心臓 CT 画像をお借りしたい’との申し入れがあり、それらが展示場で掲示されました。当院にとっても非常に名誉なことでした。

放射線課は、今後も学会や研究会に積極的に参加して最先端知識を貪欲に吸収し、画像診断装置の性能を最大限に発揮させて、皆様に質の高い検査を提供します。』

当院放射線部は、他院から複数回、CT 装置と冠動脈 CT 検査施行の視察を受け入れた。

VI. 2022 年度聖隷富士放射線科年報 業績

1. 論文

- ・ Kobayashi T, Shiotani S, Tashiro K, Someya S, Yoshida M, Numano T, Hayakawa H, Okuda T. Roles of radiological technologists at Tsukuba Medical Examiner’s Office equipped with a computed tomography system dedicated for the examination of corpses. Forensic Imaging 2022; 30: 200508.
- ・ Hagita T, Shiotani S, Toyama N, Tominaga N, Miyazaki H, Ogasawara N. Correlation between Hounsfield Unit values of blood in CT on immediate postmortem CT after cardiopulmonary

resuscitation and antemortem hemoglobin levels. *Forensic Imaging* 2022; 30: 200515.

- Hagita T, Shiotani S, Nakamura M, Minematsu K. Frozen (iced) effect on postmortem CT Experimental evaluation. *Forensic Imaging* 2022; 31: 200524.
- 塩谷清司: 造影剤によるアナフィラキシーの病態とその対処方法を理解する. *日本放射線科専門医会・医会学術雑誌* 2023; 3: 1-37.
- 塩谷清司: 歴史探訪の街道歩き 2 一古地理を知ると歴史が理解できる一. *日本放射線科専門医会・医会ニュース* 2022; No. 245: 42-43.
- 塩谷清司: 書評「放射線科研修読本～すべての放射線診療に携わる人へ」. *日本放射線科専門医会・医会ニュース* 2022; No. 248: 51.
- 塩谷清司: 画像診断による地域貢献一小児虐待における全身骨単純 X 線写真撮影一. 敬愛だより (聖隷富士病院院外報) 2023 年 2 月号 No. 229.
- 小林智哉、塩谷清司: 特集「オートプシー・イメージング 2023」序文. *Rad Fan* 2023; 21 (3): 13-14.
- 萩田智明、塩谷清司、富永尚樹、遠山奈雅博、宮崎博美、小笠原伸彦: 死後 CT から生前ヘモグロビン値を推定する. *Rad Fan* 2023; 21 (3): 80-83.
- 山盛萌夕、小林智哉、塩谷清司、早川秀幸: 国家試験で取り上げられたオートプシー・イメージング. *Rad Fan* 2023; 21 (3): 133-140.
- 佐野麻衣子、小林智哉: 「女性診療放射線技師のリアルライフ」序文. *Rad Fan* 2022; 20 (14): 11.

2. 学会発表

- Shiotani S. Usefulness of bone suppression and temporal subtraction processing for chest X-ray images in clinical practice. (日常臨床の胸部単純 X 線写真読影における骨減弱と経時差分処理画像の有用性). 第 81 回日本医学放射線学会総会、2022 年 04 月 14 日～17 日、横浜
- Yoshida M, Kobayashi T, Kaga K, Saitou H, Someya S, Tashiro K, Yamamoori M, Miyamoto K, Shiotani S, Hayakawa H. The ability of fused PMCT to visualize vascular diseases as causes of death. The 11th annual congress of International Society of Forensic Radiology and Imaging, May 12-14, Tokyo (on the web).
- 今泉和彦、臼井詩織、永田毅、早川秀幸、塩谷清司: 死後 CT データから得られる骨格 3D 像からの機械学習による年齢推定. 第 106 回日本法医学会学術全国集会、2022 年 06 月 08 日～10 日、名古屋
- 萩田智明、塩谷清司、中村真梨菜、峰松享平: 死後 CT における冷凍の影響～豚肉による実験的評価～. 第 20 回日本オートプシー・イメージング学会、2021 年 08 月 27 日、川崎
- 今泉和彦、臼井詩織、小川好則、永田毅、早川秀幸、塩谷清司: 死後 CT 画像から得た頭蓋 3D 形状を用いた機械学習による性別推定法の開発. 第 76 回日本人類学会、第 38 回日本霊長類学会大会連合大会、2022 年 09 月 16～19 日、京都
- 塩谷清司 (コメンテーター): 死亡診断書と画像所見の乖離について. 茨城 Ai 研究会、2023 年 01 月 28 日、ウェブ開催.

3. 講演

- 塩谷清司: 胸部単純 X 線写真読影上の骨減弱、経時差分画像の有用性. 第 442 回富士市医師

会胸部疾患研究会 2022 年 04 月 04 日、富士

- ・ 塩谷清司：ユニカミノルタ社製 胸部差分処理について 第 443 回富士市医師会胸部疾患研究会 2022 年 05 月 09 日、富士
- ・ 塩谷清司：オートプシー・イメージング（死亡時画像診断）の現況. 第 14 回 Medical Imaging Conference Shizuoka、2022 年 06 月 25 日、沼津
- ・ 塩谷清司：胸部単純 X 線検査において、動態撮影を実現するデジタル X 線動画撮影システム. 第 445 回富士市医師会胸部疾患研究会 2022 年 07 月 04 日、富士
- ・ 塩谷清司：死亡時画像診断. 静岡県警察学校講義. 2022 年 08 月 25 日、藤枝
- ・ 塩谷清司：シーメンス社製 AI-Rad Companion について. 第 446 回富士市医師会胸部疾患研究会 2022 年 10 月 03 日、富士
- ・ 塩谷清司：オートプシー・イメージング（死亡時画像診断）の現況—ご遺体専用 CT 装置の浜松医大カダバートレーニング施設内設置に向けて—. 浜松医科大学 FD 講習会、2022 年 10 月 28 日、浜松
- ・ 塩谷清司：胸部 X 線写真の AI. 第 447 回富士市医師会胸部疾患研究会 2022 年 11 月 07 日、富士
- ・ 塩谷清司：富士フィルム社製人工知能 AI による胸部 X 線写真の読影補助. 第 449 回富士市医師会胸部疾患研究会 2023 年 02 月 06 日、富士
- ・ 塩谷清司：低管電圧撮影は医療安全に役立つか？ シーメンスヘルスケア社勉強会 2023 年 03 月 17 日、東京

（講演の様子は、恵愛だより 2023 年 7 月号 No. 234 ‘当院スタッフが院外で講演を行いました’で紹介）

4. 研究

2018 年 4 月 1 日～2025 年 3 月 31 日 内閣府科学技術イノベーション総合戦略 2017 民間機関等における研究開発プロジェクト「Ai（オートプシー・イメージング）を用いた死体情報に基づく死因に関連する情報の総合的な利活用に関する研究開発プロジェクト」研究分担者.

【2022年度の振り返り】

2020年より経営改善目標で危機意識を高め、変革推進のための連帯チームを作り、看護に関わる加算取得達成に向けて邁進し続けた。そこに、2021年12月から新しい整形外科脊椎分野の手術、新しい眼科チームの手術が入るようになった。経営に重点を置いた取り組みが強くなればなるほど、看護という仕事をやりきった気持ちを最大限に維持できる仕組みを求めていることが、看護課長からひしひしと伝わってきたため、看護に重点を置いた計画に振り子に戻して計画を立てた。

そのような中、当院においてコロナクラスターが7月に5階病棟、10月に6階病棟、2023年1月に4階病棟で発生した。最前線で感染予防、患者さんに対応、職員も新型コロナ陽性になり少ない人数での業務を強いられることとなった。看護人員の減少も進み、運用のしくみを調整せざるを得ず、2023年4月を迎えることになった。

看護目標達成度（A：80%～100%、B：50%～79%、C：50%未満）

1. ナイチンゲールの5つのものさしで自分達の援助を見直し、実践する。（達成度：B）

～どんな看護をしたいのかを語る場をつくる～

今年、富士地区の看護実践報告会で透析の和田 朋子さんが「血液透析患者のもてる力を活かした通院支援」を発表した。

1) 係長会を中心に「看護を語る」場をつくる。

係長会の開催が現場業務優先で、できずにきていた。各職場の魅力発信をしていこうということもでていたが、まだ手がつけられていない。（達成度：C）

2) 看護課長会を中心に「看護補助者・クラークの現場での話しをきく」場を作る。

看護補助者の研修時に話しをきくことはできた。30%くらいの進捗である。（達成度：C）

2. 療養生活支援の専門家として力を発揮する。（達成度：A）

1) 聖隷富士病院ができる地域の急性期医療を連携し合い実践する。

9月にコロナ病床の届出が受理され、受け入れる病床は確保した。

8月の5階、10月の6階、2023年3月4階がクラスター発生したが隔離期間で終了してくれた。

そのため一般急性期医療の継続、地域包括ケアの継続ができた。

2) 予防保健事業

保健事業活動の推進を通して病気の予防につなげる。

新型コロナの地域での感染予防に貢献する。

保健事業は昨年より実績を伸ばしている。また、冬場の時期は落ち込むのでキャンペーンを始めた。

新型コロナのワクチン接種を地域企業や住民に実施した。

3) 地域包括ケア事業

外来通院中の患者さんの療養生活支援ができる。

看護相談室では糖尿病患者の療養支援をできる看護師を増やし、糖尿病療養患者のフットケアの資格保持者を増やした。療養支援を通じながら他職種連携をとり件数は少しずつ延びている。

3. 病院職員として健康的に仕事ができるように多職種連携、業務改善を推進する。(達成度：B)

1) 共有環境をさらに発展させる。～病棟と外来ローテーション研修の実施

11月に病棟間各2名、2月に係長3名の異動を行った。(達成度：A)

2) 生活と仕事が両立して「いきいき」働けるようにする業務改善を推進する。(達成度：B)

4階と5階の一般病棟での看護補助者夜勤導入が可能となった。24時間通じて看護補助者が病棟にいることは、生活支援を担う点では、誇るべきものである。また看護師が看護の仕事に少しでも専念できる環境づくりとなった。

11月、電子カルテを2024年1月に導入することが決定した。

3) 人と人との関わりを大切にする(達成度：C)

自己申告書からでた意見を元に、看護課長会で話し合いをした。看護部の大きな課題であり、共に働く仲間を増やしていくためには、必須事項である。

3年間総看護部長の任をとらせていただき、2023年度は新任の総看護部長のもと課題解決に入っていくことになる。

以下、3年間に学ばせて頂いたことをフローレンス・ナイチンゲールの言葉で締める。

- ・ 進歩のない組織で持ちこたえた者はない。
- ・ 人生とは戦いであり、不正との格闘である。
- ・ 経験をもたらすのは観察である。
- ・ どんな仕事をするにせよ、実際に学ぶ事ができるのは現場においてのみである。
- ・ 構成員の奉仕にも頼るが、経済的援助なしにはそれも無力である。
- ・ 病気ではなく病人をみる。

以上

〈2022 年度の総括〉

方針 「ひとりひとりの想いを大切に、その人に合わせた看護の実践ができる」

評価

目標1 患者・家族の想いや考えを看護に活かす

今年度は、自分の思いや看護観を共有し、患者の個別性を尊重した看護実践に取り組んだ。患者の個別性を尊重した看護実践にあたり、スタッフ間の看護観の相互理解のため自分の価値観をカードに示して気軽に話し合える場として「もしばなゲーム」を行い、死生観を共有した。終末期の患者、家族に対し寄り添い想いや考えを傾聴するよう努めた。コロナ禍ではあったが、大切なひとと大切な時間を過ごせるよう感染対策に配慮した面会を実現し、家族のグリーフケアの一助とすることができた。しかし、患者・家族へのケアが、看護計画に反映されていないケースが多く、看護実践の見えない記録もあった。患者が見える記録、看護実践の見える記録は、看護の質の保障、評価に不可欠であることから、正しく記録できるよう次年度はしっかりと取り組んでいきたい。

目標2 安全で安心できる看護を提供する

7月にクロストリジウムディシフェルの病棟内アウトブレイクがあり、1月にはCOVID-19によるクラスターを経験した。入院中の患者より感染が確認され、医療従事者による伝播が原因と考えた。感染委員会・グループ会が中心となりPPIの着脱・手指衛生についての確認を実践したが、感染対策についての個人の意識、5つの手指衛生のタイミングが十分ではなかったといえる。また、サーベランスの結果より、1日あたりの1患者に対する手指衛生回数は、平均9.0回となっているが、急性期病棟の手指衛生の回数としては妥当とは言えない。感染対策の意識の向上を図り、手指衛生を徹底し、医療者が原因の水平感染発生ゼロを目指し、医師、看護師、コメディカルが一丸となって取り組んでいきたい。

IAレポート提出件数は337件と今年度も院内一の報告件数となり、IAレポートが提出できる文化は継続して出来ている。しかし、同一事象のIAレポートが多いため、事実確認をしっかりと行い、要因・対策について指導していく必要がある。アクシデントについては360件で目標達成する事ができた。

スキントラブルに関しては新規褥瘡発生11件（前年8件）スキンテア発生21件（前年26件）とスキンテアに関して減少している。これは、スキンテアについての看護研究が行われ、テープの剥がし方・剥離剤の使用方法と言った知識の統一が図れ、患者に関わる事ができたことが結果に繋がったと考える。

目標3 働き続けられる環境づくりに取り組む

有休取得5日間以上について1名のスタッフを除き取得する事ができ、ワークライフバランスの調整ができたと考える。リーダーを担えるスタッフ教育を継続的に行い4名増員する事ができた。一方、離職者が6名/年となった。結婚や転職といった理由があったが中には職場風土が理由となり退職したスタッフもいた。今後は業務改善・スタッフ育成の見直し、スタッフが働き続けられる環境づくりに取り組んでいく。

目標4 病院経営に参画する

聖隷浜松病院眼科周手術期対応が実施できるよう眼科パスの見直し、入院治療に貢献することが出来た。診療報酬の改訂に伴い、必要度は昨年度より低下してしまっただが、評価漏れがないよう、取り組みを行った。1月のCOVID-19のクラスター発生時においても、感染対策を徹底し循環器の重症患者・心臓カテーテルの入院は受け入れ、病床稼働率を維持することが出来た。その他、医事部門の協力を得てコスト・加算取得漏れがないよう努めることができた。今後も他職種と連携を深め職場全体で病院経営に貢献できるよう努めていく。

	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
述べ患者数	871	930	797	1,011	988	979	1,075	904	878	1,006	798	876	926
入棟患者数	97	93	98	103	94	95	122	98	101	103	84	96	99
1日平均患者数	29	30	26.6	32.6	31.9	32.6	34.7	30.1	28.3	32.5	28.5	28.3	30.4
在院日数	7.8	8.9	7.3	9.2	9.1	9.4	8.1	7.5	8	8.9	8.1	8.1	8.4
病床稼働率	72.60%	75.00%	66.40%	81.50%	79.70%	81.60%	86.70%	75.30%	70.80%	81.10%	71.30%	70.60%	76.10%
必要度	23.00%	17.00%	23.00%	23.00%	21.00%	19.70%	31.60%	24.20%	29.60%	25.10%	19.20%	29.90%	23.90%

I. 〈2022 年度の総括〉

運営方針：チームの結束を原動力とした看護実践の実現

病棟目標：1 看護の専門家として、質を追求した看護実践をする

2 互いを認めチーム医療を提供する

3 病院機能を理解し、経営的視点を持ち能力を発揮する

スタッフ個々の特性を知り、チームの結束力を深め協力し合う風土を方針に活動を行なった。今年度は人員の減少や COVID-19 によるクラスター等で、スタッフひとりひとりの身体・精神的負担感が大きかった。また、背骨科・関節科・眼科と新しい分野への参入にあたり、不安や戸惑いの声も多く聞かれた。看護手順の整理や疾患の理解を深めたことで、自信を持ちながら看護実践が行えるようになったことは大きな成果であった。その結果、医師との信頼関係も構築でき、多くの患者受け入れに繋がり経営参画にも貢献できた一年であった。

看護の専門性では、チーム制の特性を活かし症状の観察に留まらず、セルフケア指導や患者・家族の心に寄り添うケアにも着目し実践に努めた。また、三年目スタッフが行なった「言葉の抑制（スピーチロック）を行わない」という看護研究から、倫理的視点を養う機会となり看護の質の向上に繋がる一要因となった。更に、他職種との連携を図る仕組みづくりの一環として、リハビリ課と情報共有や課題解決の場を設け活動を行なっている。

各々がチームで取り組む姿勢の大切さ「チームの結束力」を学び、支援体制の継続と業務改革の推進を行い、ストレスチェック評価では、職場の一体感は前年度より 2.7%上昇した。時間外超過勤務も前年度より 706.3 時間の削減となり、プライベートと仕事の両立にも取り組めた。しかし、一方で業務支援にばかり重点が置かれ、教育的視点での介入や育成が十分に行なえなかったことが課題である。

ベットコントロールにおいては、平均患者数は 8 月クラスター、2・3 月は手術件数の減少と人員不足に伴い病床縮小のため、平均病床利用率は 2021 年度より 2.6%減であった。しかし、その他の月ではほぼ同程度であり、平均在院日数に関しては、2021 年度を上回った。

次年度は看護実践の楽しさを実感しながら、自己実現に向けたスキルアップを職場全体で出来るよう取り組んでいきたい。

II. 〈2022 年度統計〉

1) 病床利用状況（一搬病床 35 床+地域包括病床 12 床）

単位：人

	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
1日平均患者数	30.9	28.7	29.5	30.3	20.5	29.3	32.2	32.9	29.7	32.6	29	26	29.3
平均在院日数	11.6	11.9	10.5	9.6	11.9	9.7	10.6	10.1	10.7	13.6	9.8	9	10.8
病床利用率	73.7	68.4	70.3	72	48.8	69.7	76.7	78.3	70.8	77.6	69	62	69.8

2) 包括病床利用状況

単位：人

	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
1日平均患者数	8.4	8.3	9	8.5	4.5	7.9	8	10.2	8.8	9.8	9.7	7.6	8.4
平均在院日数	9.8	10.4	9.4	8.5	12.4	13.4	8.6	9.8	9.3	11.8	13.3	8.7	10.5
病床利用率	70.6	69.9	75.6	71.5	38.2	65.8	66.9	85	73.7	82	81	63.7	70.3

I. 〈2022 年度 総括〉

運営方針：互いを認めるコミュニケーションをもち、笑顔を作り感動できる看護をする

- 目標 1. 地域包括病棟としての役割をわかり、入院ニーズに合わせ「ひとに関わる」ことに主眼を持ち看護する
2. 専門職としての能力向上
 3. 看護にビジネス視点をもち、実践する
 4. 働きやすい職場環境づくりに取り組む

前年度の業務改革から様々な活動がタイト化されたが、地域包括ケア病棟の果たすべき役割は変わっていない。サービスの質向上と共に経営参画が求められる中、まずは当病棟の患者の特性を理解し援助することを主眼として、食事・排泄・創傷ケア・ACP に着目した。全患者に対し、個別かつ的確な援助の提供を実現するため、生活動作に関わる評価ツールを学び、活用を検討した。患者の持てる力を活かし、日常生活動作上どこに介助を要すのかを、細やかな視点で観察し、段階的な援助を割り出す一助となった。さらに、患者自身の思いを尊重し、生を全うできるよう関わるために、ACP の理解を深め、広める取り組みも始めた。「ACP とは」という基本的な定義まで遡り、ACP を行う前後での留意点・阻害要因やその対策までを紐解くことで、活動に携わったスタッフに対する明確な動機付けとなった。当病棟の特徴とも言える、患者の生活を基盤とした看護計画立案や ACP に対する感度の高さは、このような活動に裏づけされていると感じる。専門職としての能力向上に関しても、上記活動を含む各々の役割やクリニカルラダーを軸とした課題を目標管理シートに具体的な行動レベルで落とし込むことで、スタッフへの動機付けとなった。そして、病院運営上コロナウイルスの蔓延は切り離せない話題であるが、当病棟も例に漏れずクラスターを体験した。前年度の業務改革により個々のスタッフが担う負担は一時軽減したものの、感染対策や人員の確保に追われ、棟内の疲労感はピークとなった。集会の制限によりグループ活動や病棟会の開催・継続も困難となり、行動目標の下方修正も余儀なく行われた。当時、スタッフの抱えるフラストレーションは計り知れないものであったと感じる。しかし、致死性のウイルスのパンデミックは、医療者における負の経験とは言いきれず、看護師として欠かせない感情や知識を再認識する貴重な体験ともなった。当病棟が作成した「コロナ感染拡大体験記」にそれは現れており、「感染することへの恐怖・不安」「患者と家族の面会の必要性」「コロナ対策から得た自信」「これまで自身が行ってきた感染対策への自問自答」「医療者としてのあるべき姿」等、コロナ患者に向き合ったからこそ得られたスタッフそれぞれの知見が記されている。5 類移行した今尚続く感染症と向き合えるのも、この経験があったからこそであると感じる。様々な活動が未達成であったことは否めないが、特異的な事態を乗り越えた団結力を更に深められるよう、スタッフそれぞれが「自身の居場所」と感じられるような病棟作りを次年度の課題とする。

II 〈2022 年度学術実績〉 無

Ⅲ 〈2022年度 統計〉 病床数：35床

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
A	26.8	25.7	23.8	26.6	23.5	24.4	24.7	22.2	24.6	28.4	25.0	21.8	24.8
B	76.5	73.5	68.0	75.9	67.1	69.8	70.7	63.4	70.4	81.1	71.5	62.2	70.9
C	18.8	24.7	19.3	18.9	19.7	20.3	22.9	23.2	24.2	28.3	28.6	18.3	22.3
D	14.7	15.6	18.4	19.9	21.0	19.9	20.1	26.2	32.5	35.5	28.5	32.1	23.7

※ A：1日平均患者数／B：病床利用率／C：平均在院日数／D：必要度

I. 2022年度の総括

方針：連帯

目標：

1. 安全、安心な医療・看護を提供する
2. 無理・無駄をなくし病院経営に参画する
3. 業務にやりがいを感じ、前向きに仕事に取り組める

2022年度は、業務体制の整備と増員が課題となった年であった。一方で、病院の重点項目として、センター機能（内視鏡、心カテ、手術室）の充実が謳われた。人員が少ない中でも、怒涛のごとくやってくる課題に果敢に立ち向かい、脊椎手術や眼科手術に対しても体制を整えることができた。

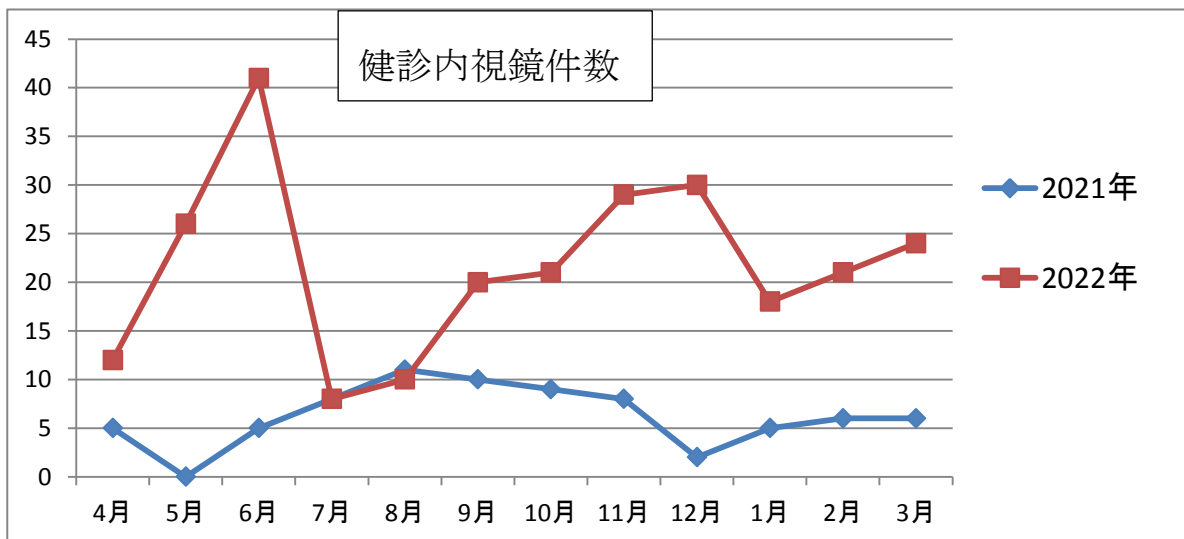
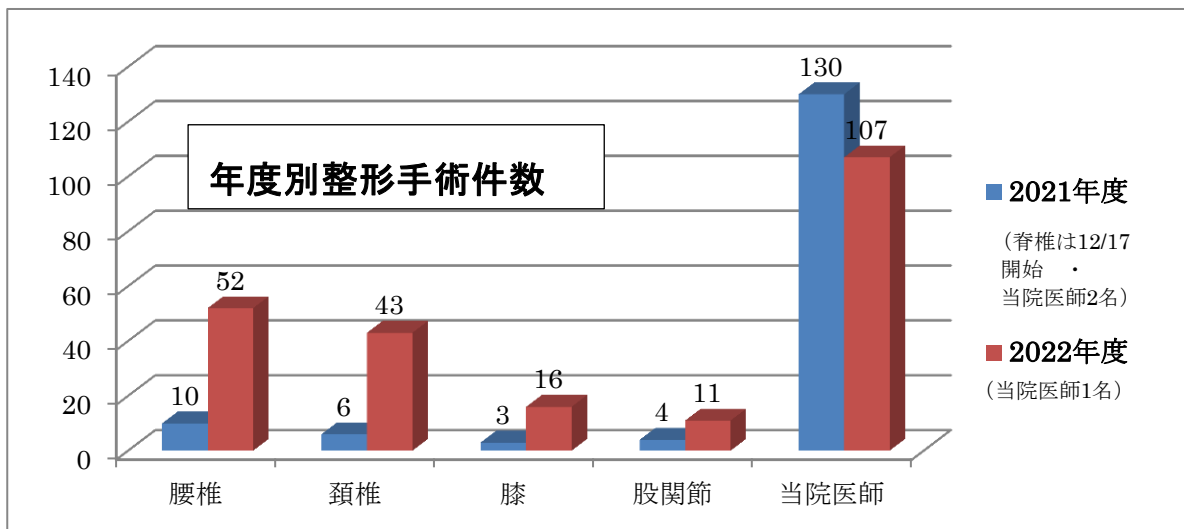
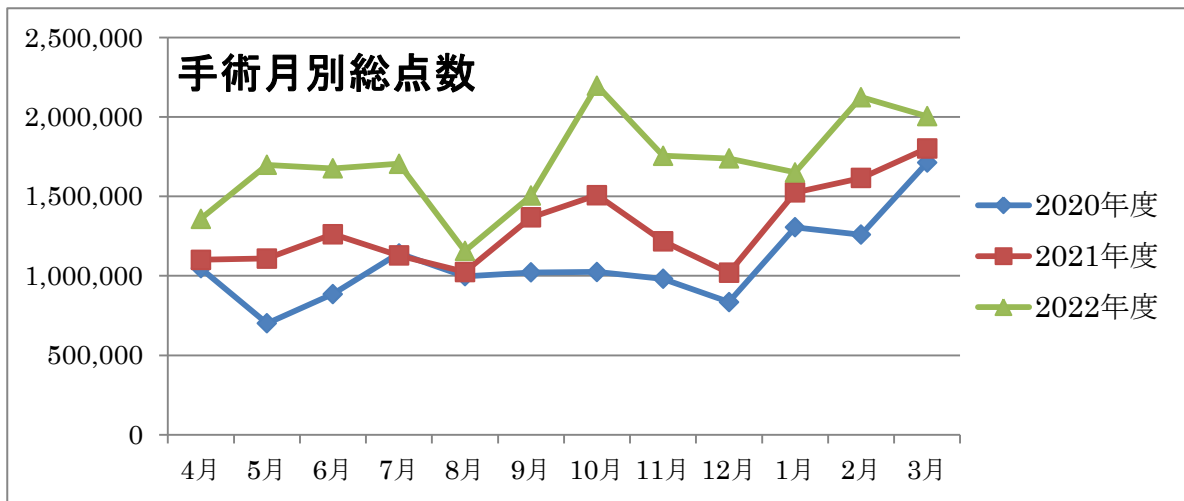
安全面においては、眼科の事故発生が2件あった。この事故の振り返りから改善事項が多数発覚し、根本の見直しや確認方法の周知を早急に行った。同時に、手術に関わる他職種の業務の仕方に注目していく事と、連携強化の必要性を再確認した。また、患者の状態共有を他部署と密にすることで、共通認識のもと、患者対応した。今後は教訓を活かし、患者の安全を守っていきたい。そのためには決められたルールを遵守し、コミュニケーション技術を身につけていく必要がある。そのような中でも、ヒヤリハット提出を促すため、職場独自でヒヤリハット用紙を作成し、啓蒙活動することで60件の提出があった。潜在化したリスクを拾い上げると共に、チームで情報共有することができた。今後は、IAレポート提出に繋げることが課題となる。

経営参画については、浜松病院の支援を受けての手術（脊椎、膝、眼科）が定着し経営にも大きく貢献した。他職種連携を目的とし、手術スケジュールの情報交換が円滑となるよう透析科に加え、整形外科スケジュール運用を開始した。その結果、関連部署全体で手術仮予約時点でのスケジュール把握が容易となり、先を見越した人員調整、機器・診材準備が可能となった。

健診内視鏡については、体制が整えられ、事業計画における目標が99.6%とほぼ達成された。また、内視鏡検査時の「鎮静剤使用患者の回復スコア」の作成と試験運用を行った。現在院内共通使用を目指し進めている段階である。

今年度は職場体制を整えるため、手術・健診内視鏡実績集計・報告を行い、スタッフ一人一人の努力が病院経営に貢献していることを共有した。さらに、課題解決のための話し合いや、個々の想いを吐き出す場を設けることで、強固なチームづくりと、意欲向上に努めた。その上で、一人一人が固定担当となっている科以外の業務拡大に着手し、ローテーションが可能となるよう動き始めた。

脊椎手術や健診内視鏡など新たな分野への挑戦は、1つのチャンスでもあり、手探りながらも、やり遂げられたことは、多くの学びや経験となった。2023年度は、今置かれた環境下で、自分達の役割を見つめ、スタッフが心身共に意欲的に働ける職場を継続していくことが、経営貢献にも繋がると考える。



I. 2022 年度 総括

2021 年度に職場長が変わり、違う目で新たな年度を迎えることとなった。病院運営に昨年度の数を下回ることがないように、シャント造設や PTA 等ブラッドアクセスの治療を継続することで参画を目指し、さらに職員の働きやすさを重視した『いきいき働ける環境への変革』を方針とし、2022 年度の運営を目指した。

運営方針：「いきいき働ける環境への変革」～質の高い看護を提供するために～

- 【目 標】：
1. 働き続けられる職場づくり
 2. 病院経営に参画する
 3. 質の向上を目指す

【評 価】：

1. 職員満足度調査平均スコアから読み取ると、2.46 →2.82 と上昇。他職種との業務分担や業務の簡素化に昨年度末から取り組んだことの結果である。透析中のバイタル測定の定時化や除水の均等割りなど IA をもとに業務改善を行い、IA が起きない対策を行った。リーダー業務が多く負担が大きいため、メンバーへの業務移譲を適宜行い、誕生日月の検査やシャントエコーや心エコーの予約はメンバーが行っている。しかし、リーダーの増員は人員不足によりオリが出来ない状況で未達に終わっている。
2. 透析患者数や PTA・シャント増設数は未達であったが、コロナに罹患した患者のために 7 階の一室を透析のコロナ個室とし、感染患者が外来で通院しながら透析ができるようにした。2023.1 月からは透析室の一角に個室を作り同時に 2 名、最大 6 名/日の透析が可能となり述べ 30 名の患者が個室での透析を行った。平均単価も 33,120 円/人と昨年度を上回り、検査などの内容をその都度見直し、日頃からコスト漏れを防ぐようスタッフ同士で声を掛け合い行った結果であるといえる。又、透析時フットケアを実現させ、今まで非透析日に行っていたフットケアを透析時に実施できるようにした。現在有資格者の 2 名が約 40 名/月の患者の足をケアし経営に参画している。さらにシャントエコーの枠を 4 件/週→10 件/週とし、異常の早期発見と経営に参画している。
3. 5 月に 3b 事象が発生している。その事象をきっかけに全患者、全ベッドに両側の柵を設置した。IA カンファレンスを実施し IA の共有を行い再発防止に努め、その後同様の IA は起きていない。急変時訓練は 3 回/年実施した。アナフィラキシーショックや透析時の急変を予測し訓練を行った。感染面ではクラスターが発生しない取り組みを継続して行っている。手指衛生や PPE をグループが中心となり安全に確実にできるよう指導している。その結果、透析室でのクラスターは発生していない。

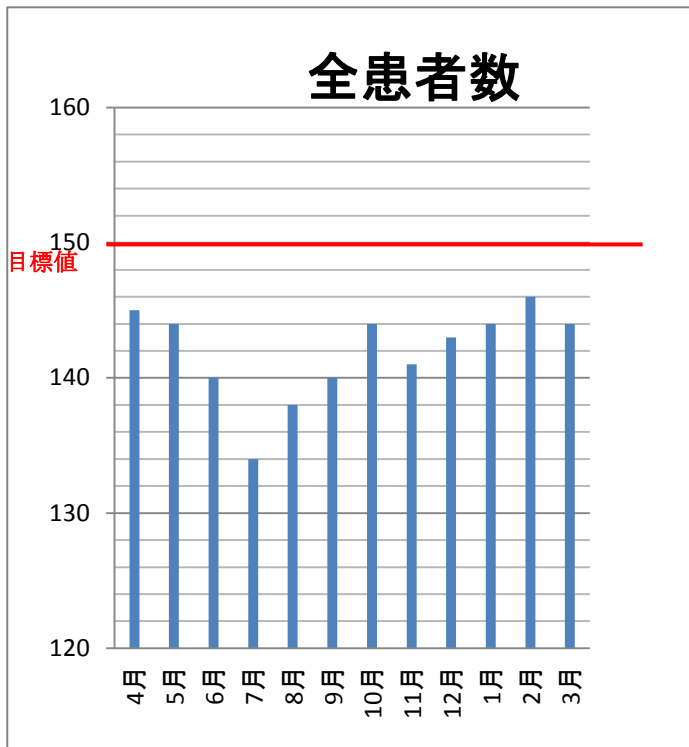
今年度から診療報酬の改訂にて透析時運動療法に取り組んでいる。看護では 3 名のスタッフが研修参加し数名から開始している。立ち上がりが楽になったと患者の声もある。

一方で、記録監査について 5%増し目標→1.2%減という結果となった。記録用紙の変更と同時に患者参画型看護計画立案の呼びかけなど今後も継続して行っていく。

ACP については、院内のシートを活用し全患者の聞き取りを行った。院内の運用に則りカルテ内に提示した。万が一の時の本人の考えを知るきっかけにもなったといえる。

Ⅱ. 学術実績 なし

Ⅲ. 統計



フットケア数	
4月	×
5月	31
6月	28
7月	25
8月	34
9月	29
10月	35
11月	35
12月	39
1月	40
2月	40
3月	40

I. 〈2022 年度総括〉

運営方針：協働してつなぐあたたかい看護を実践する

～ケアの受け手に統一した質の高い看護を提供するために～

目標

1. アセスメント力を身に付け、質の高い看護を実践できる
2. 「つなぐ」看護を実践し、療養生活を支援する
3. 多職種の業務内容を理解し、いきいきと働き続けられる職場環境を作る
4. 病院経営に主体的に参画する

評価および課題

目標 1. 来院される方々にとって外来部門の印象は、病院評価に大きく影響を与えるため接遇への配慮が求められる。しかし、患者から接遇に対する厳しい意見が寄せられた。そこには今後も通い続けたいという期待値が込められ、医療者の見え方・見られ方を学び接遇を改善する機会となった。今後も、外来看護の接遇は病院の評価に影響することを念頭に患者対応をしていく。続くコロナ禍で急変時訓練が予定通り実施できず、来院直後、急変した患者への対応やアナフィラキシー患者の対応において訓練不足が明確となった。使用薬剤の知識習得や事例をもとに技術訓練を実施し、医師の処置介助や医療機器の取り扱いに不安があがった。今後も、「いざ」というとき自信を持って対応できるよう訓練を続ける。

目標 2. つなぐ看護実践では、時間外対応や短時間での関わりのなかでも、看護介入が必要な患者へ声をかけ関連部署と連携し地域につなげている。継続して当院に通院していただけるよう引き続き質の高い看護を目指し、つなぐ看護実践により療養生活を支援できるよう努める。

目標 3. 助け合える環境作りに、診療担当科増加をすすめ隣接する科同士協力し合える環境を目指し共育している。外来看護当直体制と外来診療を継続するため、当直アルバイト制を開始しスタッフの負担軽減に努めた。人員不足の中でもいきいきと働き続けられる環境作りを進める。

目標 4. 病院経営に対しスタッフの退職が続く環境下であるが、泌尿器科・眼科・整形外科・腎臓内科診療日の増加や急に増診となる整形外科へもスタッフのマンパワーに支えられ、柔軟な対応ができた。小児の新型コロナワクチン予防接種へも他職種と連携し実施でき収益につなげられた。また二次性骨折予防管理料や、下肢創傷処置管理料も関係部署と連携し僅かながら取得している。タスクシェア・シフトを推奨される現在、看護師・看護補助者間だけでなく今後は診療技術部等、他職種の業務範囲を理解し協働して外来運営を行う必要がある。スタッフ同士が、互いに協力し合い相手の立場になって考え行動できる職場環境にしていきたい。

I. 〈2022年度の総括〉

運営方針：生き心地のよい退院支援をつなぐ

目標1：地域・社会資源との連携、調整を行い自己決定の実現を支援する

評価) 昨年度整備した退院支援マニュアルを活用し、病棟で必要な支援を実施した。また地域の社会資源に関する情報提供をタイムリーに実施するよう、富士市から提供される冊子等の情報更新を随時実施。各病棟、他職種カンファレンスに参加、退院支援部門としての意見を発信してきた。しかし、プライマリ看護師と協同しての退院支援は実現に至らず、次年度の課題となった。この他に、地域包括病床運用：平均 30 床運用を目指し受け入れ調整を行った。空床情報を居宅支援事業所向けに配信し、土日のレスパイト入院患者の受け入れを開始し、若干名の利用を受けることができた。しかし、30 床運用には届かず未達の結果であった。

目標2：前年度の加算取得を下回らない

評価) 他施設等からの受け入れは、可能な限り受け入れできるよう奔走した。コロナウィルス感染・入院療養後の後方支援として9件の受け入れを行えた。レスパイト入院は、年明けから件数が落ち込み8.5件/月の利用は未達。新規利用者35名は達成することができている。更に退院支援加算は、平均136.8件/月であり収益に貢献できている。介護支援連携指導料は、コロナ禍で退院前カンファレンスが容易に行えない中、必要な患者なタイミングを見計らい実施した結果28件/年の実施をすることができた。

目標3：自らがイキイキと働けるよう、家族を含めた健康管理と立案した目標達成できる

評価) 感染症に留意し、自分や家族を含めての健康管理に勤め、急な休みの調整や援助ができるよう、日頃から情報共有を行うことで、不測の事態に対応し活動は続けられた。ワークライフバランスを保ち、仕事を楽しみ生産性を追及していきたい。

コロナ禍で病院としての患者受け入れ制限や、受け入れ時の訪問、包括病床の最大限の利用ができず、苦戦を強いられた1年であった。次年度は、患者・家族の生き心地のよい退院支援に結び付けられる活動に邁進していきたい。

I. 2022年度の総括

糖尿病関連の有資格者7名が機能的に活動し、ひとりでも多くの糖尿病患者の支援に繋げ、合併症予防に努めることを最重要目標とした。透析患者のフットケアについては、2022年6月より透析室有資格者に完全移行が可能となった。相談室のスタッフ事情による枠数減と外来事情により外来の有資格者の活用は進まなかったが、できる限り対応し89.9%の高い稼働率を達成することができた。また、2022年度の12月から、医師の指示のもと、下肢損傷処置算定及び整形外科医師と外来と協働し、下肢損傷処置管理料の算定を開始することができた。

1. 業務内容

1) 糖尿病の療養相談 2) フットケア 3) 下肢創傷処置 4) 自己注射指導 5) 透析予防指導 6) リブレ指導 7) その他の相談 8) 看護職員からの相談対応 9) 病棟ラウンド※2022年10月から休止中

2. 目標と評価

目標1 フットケア介入を強化し、下肢を救済する。

目標2 異常の早期発見に努め、合併症予防に繋げる。

- 今年度も合併症予防に重きを置いた療養支援を行った。眼底出血、足壊疽、各2例があったが、失明、切断、透析導入は1例もなかった。2月現在、スタッフ2名で療養支援114名、フットケア75名、計189名を支援している。
- 今年度は時間を限定せずスクリーニングを実施し必要な患者へ必要なケアにつなげることを目標としていたが、相談室の稼働率が80%を超え、予約枠に対応することで精一杯となり、スクリーニングを推進することはできなかった。
- フリースタイルリブレの対応件数を6件→12件に増枠できた。
- 下肢創傷処置管理料算定に必要な計画書、説明同意書を作成し、1月より算定できる体制を整備した。(3月末までに8件算定)
- 糖尿病新聞の発行～有資格者の紹介と活動実績を報告し、院内に周知することができた。

3. 次年度への課題

- 外来との連携し、外来有資格者が活躍できる場づくりを強化する
- コロナで中断していた啓発活動を再開する。

「2月10日 フットの日」

(目的)病変の早期発見と、足切断からの救済を促す

(対象)当院通院中の糖尿病患者

(内容)神経・血流検査を無料で実施し、異常の早期発見・早期介入に繋げる

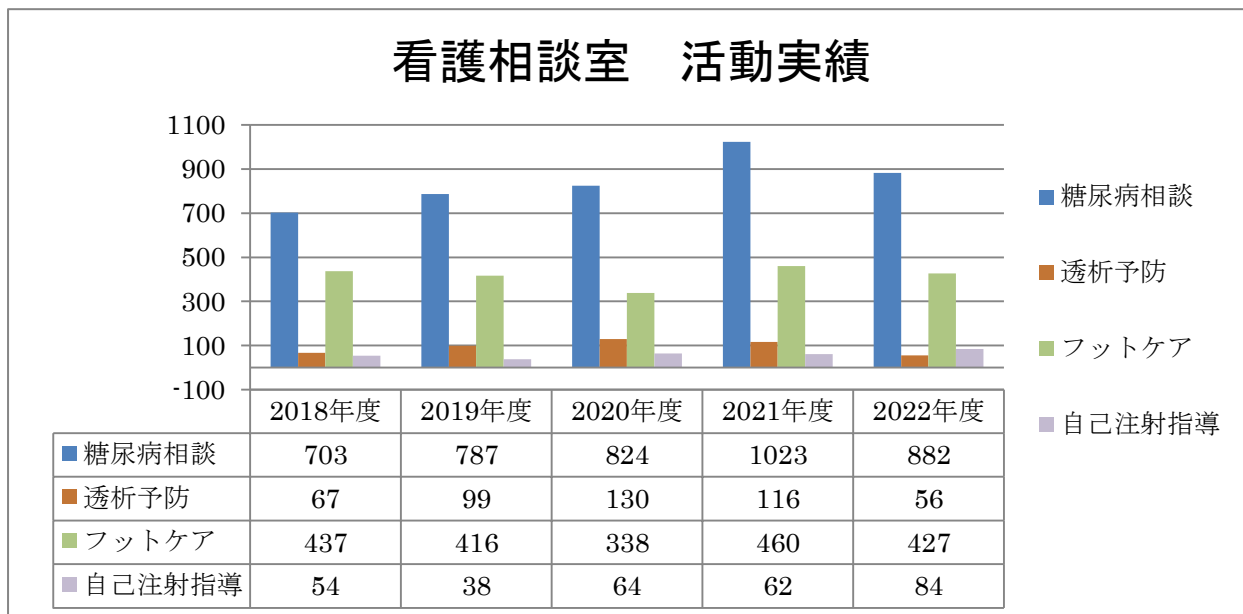
- 2022年の診療報酬の改訂により、「糖尿病足病変」という病名でのリハビリテーションが可能になったことから、リハビリ課と協働し、「下肢創傷処置」対象患者に対して運動器リハビリテーションを開始し、傷の再発予防に繋げていく。

II. 2022 年度学術実績

2022 年 10 月 29 日 第 6 回 静岡県東部糖尿病療養支援 WEB セミナー

「知っていますか？糖尿病の合併症 Part 1～ し・め・じの秘密を学ぼう～」 講師：半田美貴

III. 活動実績



I. 2022 年度の総括

1. 正確な感染症情報を把握し感染の伝播を防止する
2. 手指衛生における現状の可視化と分析

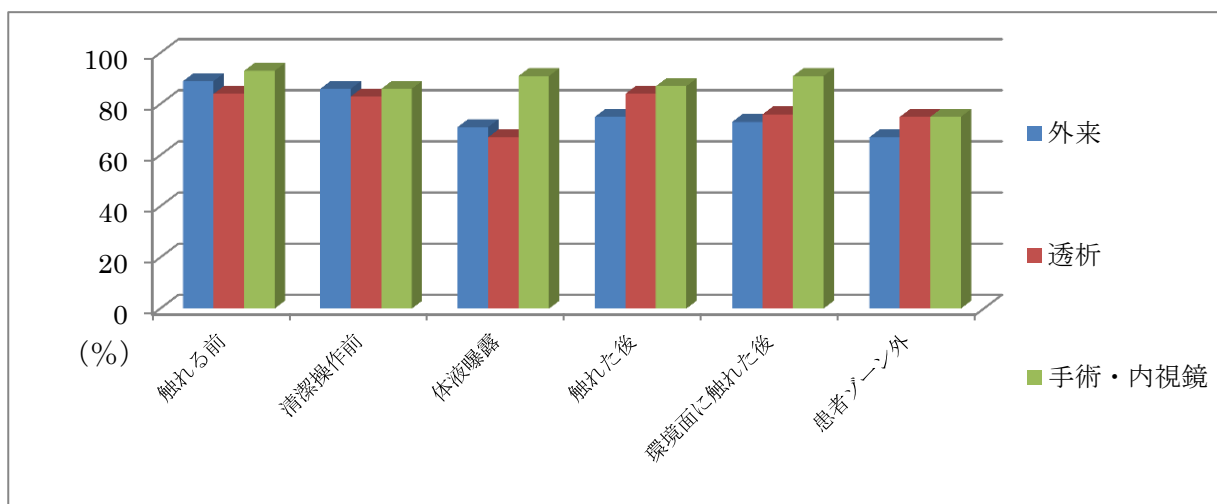
2022 年度は初のコロナクラスターを経験し、感染委員としての苦悩を味わった年であった。病棟は、不安と恐怖で混乱し、人員不足から疲弊した。このような事態だからこそ、委員の役割を発揮するチャンスと捉え、早急に手指衛生の強化やゾーニングを行った。防護具は着脱の中でも正しい脱ぎ方について、病棟を訪問し個々の確認を行った。感染防止の基本は手指衛生や PPE にあることを実践で意識づける機会ともなった。

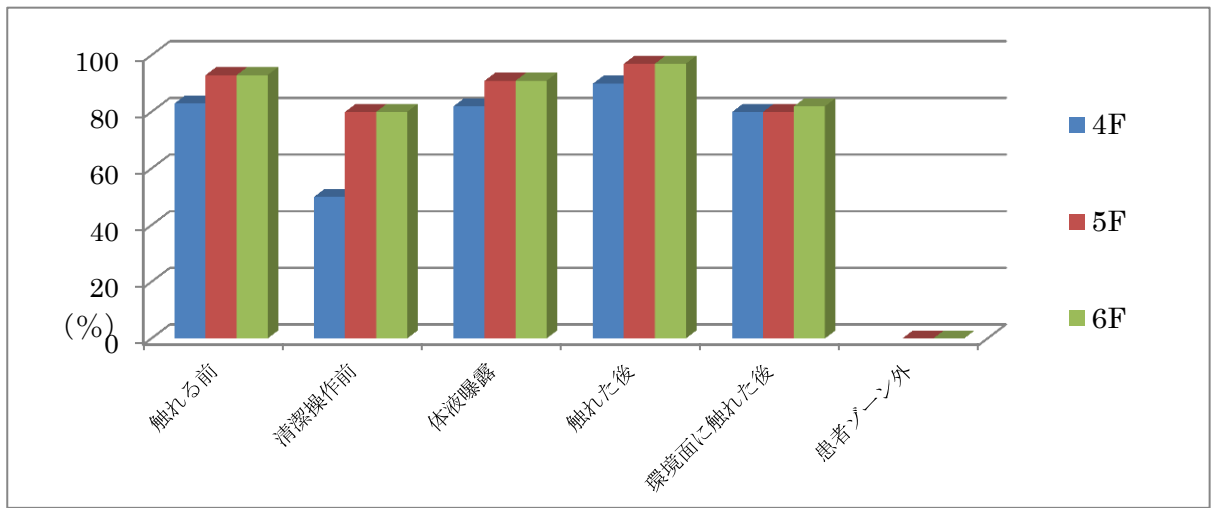
一方で、「苦い教訓」から、感染防止について真正面から考える時機となった。同時に、委員の役割として、正確な情報収集と、共有の必要性を自覚し、病棟で起こる感染事例のディスカッションを行った。委員の立場から、感染に関する同様の悩みに理解を示し、活動のヒントを与えあうなど、影響し合える関係性が生まれた。

手指衛生ラウンドの遵守率は、看護部全体で 77% を保っていた。各職場の報告結果から、ラウンドによる委員の目があることで、省略しがちな手指衛生が保たれることが分かり、クラスターや注意喚起があると遵守率は上がる等、データがあるからこそ、職場の状況と照らし合わせた分析をすることができた。しかし、手指衛生遵守率・手指衛生サーベイランス・感染症情報等の、各データを合わせ持つての分析が浅くなっているため、日々の啓蒙や注意喚起が減少し活動に満足が得られない結果となった。活動の時間が確保できないながらも、各職場の課題は見えている。

次年度は、課題を見つめなおし、職場ごと焦点を絞った活動の中で、分析力を強化し、感染防止に努めたい。また、看護補助者教育を職場とタイアップし、彼女らの持てる力を最大限に活かすとともに看護部全体で感染対策を講じていきたい。新型コロナウイルス感染も終息とはいかない中、今後も、より医療従事者として要点を捉えた感染予防、感染指導を行っていく必要がある。

2022 年度手指衛生遵守率





I. 〈2022 年度の総括〉

運営方針： 確認不足を有害事象につなげない

看護部総件数（2022 年 4 月～2023 年 3 月）：1182 件

影響レベル別

影響レベル 0	影響レベル 1	影響レベル 2	影響レベル 3a	影響レベル 3b
231	783	78	82	8

【目標 1】 影響レベル 0、影響レベル 1 の発見インシデントレポート提出率を 60%台にする。

評価) 影響レベル 0、1 は全体の 85.7%を示している。しかし、レポート発見のみに絞ると 35.9%と目標は未達であった。レポート提出の割合から、軽微な事象発生が多い事が分かる。これら軽微な事象を分析し、重大事象につながらない看護の提供が求められる。

【目標 2】 安全パトロールの実施内容を各職場にフィードバックし、ルールへの遵守を評価する。

評価) パトロール内容は『5S』『4原則 6R』『リストバンド装着確認』この 3つの項目について年間予定を立て実施した。各職場、改善されていない項目に対し委員からの問題提起を行い、マニュアル等に関する周知徹底を試みているが、現状は大きな改善は認められず、ルールの遵守の難しさを痛感している。

【目標 3】 インシデント分析を行い、再発防止や業務改善につなげる活動を行う。

評価) 患者間違い誤薬事象、インスリン注射後、食事未配膳による低血糖症状を呈した事象を委員会で S H E L L 分析し、当該病棟にフィードバックを行い、各職場で業務改善内容を検討・実施した。患者間違い誤薬に関しては、マニュアル遵守徹底や職員同士の支援・指導。食事未配膳は、確認表などを用いた対策を実施したが、改善内容が不適切で同様の事象が発生していた。事象の根本を認識した業務の見直しが必要であった。しかし、職場単位で事象内容の根本を見直し業務改善後、同一事象が発生していない職場もある。その要因は、事象の共通認識・業務改善に直向に取り組む姿勢がスタッフの行動に影響していると言える。

インシデント集計、安全パトロール、職場へのフィードバックなど実践しているが、同一事象の減少に結びついていない。新たな対策を講じるよりも、マニュアル遵守することが事象再発防止の近い道と考える。

指針 『個別性のある看護記録を残す』

目標

1. 5つのものさしを活用し、カンファレンスを実践できる
 - 1) 基礎情報用紙および患者情報用紙について改定後の評価を実施する
 - 2) 回復過程にあわせた看護計画の立案
2. 患者の見える記録が記載できる
 - 1) 記録監査を施行し結果を各職場にフィードバックする
 - 2) 各職場の課題を明確にして計画的に取り組む
 - 3) 医療・看護必要度の二次評価育成（必要度テスト・オンデマンド実施）
 - 4) 記録充実のための院内教育実施・院外教育参加・学研ナーシングの活用

評価

【目標1】 5つのものさしを活用し、カンファレンスを実践できる

ナイチンゲール看護論を活用しカンファレンスの充実に取り組んだ。しかし、部署間においてその理解と活用に格差があることがわかったため、委員会内で理解の統一を図り、委員が中心となり患者の回復過程にあわせた評価がカンファレンスで実践できるよう努めた。5つのものさしを用いたカンファレンス定着には、ナイチンゲール看護論への理解を深めるとともに、アセスメント能力の向上が課題である。

* 5つのものさし：看護の対象を「病人」に絞ることなく「生活している人間」としてとらえ、看護実践する視点構成する5つのキーワード・「自然過程」「生命過程」「認識過程」「生活過程」「社会過程」

【目標2】 患者の見える記録が記載できる

各職場の記録監査を実施、自職場でのフィードバックを実践した看護監査結果より、4階→基礎情報用紙の記載もれが目立ち、患者家族の意向等の聞き取りが足りなく、患者に合わせた個別性のプランが少ない。5階→患者参画プランについて、2021年23件から2022年10件、記録監査については81%/年となっている。6階→質的監査について、不足部分については委員が直接スタッフへとアプローチをし、2021年79.6%から2022年80.8%と上昇する事ができた。年間目標の監査結果85%を達成する事ができなかった。患者参画プランが少なく、質的監査結果に繋がらなかった為、家族参画プランの基準、運用についてマニュアル化に向け作成に取り組んだ。

院内でも患者参画プランの統一が図られていない現状が各病棟の監査結果からわかった。次年度は院内で患者参画プランの統一を図り、質的監査結果の向上に繋げていく。透析では、透析記録用紙の修正・変更を行いつついる。カンファレンスの開催も定着し看護計画の評価修正を行い、個別性を考えたプランの増加をする事ができた。

医療・看護必要度について院内研修を今年度より学研オンデマンド・eランニングを活用し、その後必要度テストを実施した。結果、平均点18点/25点 22点以上のスタッフが16名/55名（29%）であった。残り39名/55名（71%）が合格点に満たないため、正確な必要度の評価を行えるスタッフの育成が必要となる。合格に満たないスタッフに対しては、テストの修正箇所を自己学習し、提出することで研修を終了し二次評価者育成を行った。

次年度の課題として、患者参画プランの充実を図り監査結果の向上に努めていく。また、患者の見える記録が残すため、正確に事実を記載できるよう委員が中心となり活動を続けていく。

I. 〈2022年度の総括〉

運営方針：『看護職員の看護実践能力向上と組織目標達成の貢献のために効果的な研修を企画・実施・評価しより良い共育を行う』

目標 1. クリニカルグレードレベル分布を基に継続教育デザインの策定をしながら段階的成長を支援する

1) 段階的自立をめざした新人看護職員研修の策定と実施

(1) ローテーション研修の継続

(2) 看護技術研修の遂行

(3) 社会人基礎力の知識充足を行い専門職の基盤づくりをする

(4) ペアリング制度での到達チェック強化と実地指導者の育成

2) クリニカルグレードレベルⅡ・Ⅲ到達をめざす対象の研修強化

3) 新規参入者のリアリティショック緩和における支援

(1) 新人看護職員への定期的アンケートと面接

(2) 中途採用者研修

4) オンデマンドを活用し看護実践能力指標に合わせたシラバスの作成

2. 集合研修と現場教育がつながる学習支援をする

1) 集合研修を想起させた現場での「学びの場」を事後研修として設定する

2) 臨床場面での思いや気づきを題材に、事例検討を通じてリフレクションを兼ねた研修を設定する

3) 研修前後の研修生の様子や変化について看護課長会で情報を得る

3. 高齢者の特性をふまえたフィジカルアセスメント力の強化

4. ナイチンゲール看護論を活用した看護実践能力拡大のための研修を展開する

5. 委員会での役割遂行により共育を感じひとに関わる喜びを得る

1. クリニカルグレードレベル分布を基に継続教育デザインの策定をしながら段階的成長を支援する

新人教育は受講者5名、新人看護職員研修ガイドラインの到達目標に沿って、18の集合研修とメンバーシップ研修トータル12日間の実施となった。新人への定期的アンケートはできなかったが、委員会内で新人の心境を捉え支援していることの情報共有に努め離職ゼロに繋がられている。又、課長会で研修状況の報告を行い情報共有に努めた。到達チェックリストの評価を月別とし、到達目安時期の印を付け可視化している。9月までに80%以上の項目が「ひとりでできる」の状況にチェックされていることは病棟によって差があった。委員会で提示している評価時期に指導者と新人がどれだけ目を通すことが大きく反映するため、次年度も進捗を追っていく。臨床看護技術到達チェックリストに含まれている項目は集合研修で「知識としてわかる」が網羅できるように構成しているためOJT教育の一助となっている。研修の合理化を図り時間数を削減した企画も行なった。輸血・血ガス・血培・気管挿管の介助・気管切開部の管理・体位ドレナージ・胸腹腔ドレナージ清潔操作での処置介助等残された技術となる。その中でも体位ドレナージに関しては吸引操作の項目に組み込み臨床実践できるように次年度検討したい。又、ローテーション研修を継続的に実施した。配属部署のイメージにはなるが、配属から除外されている部署へのローテーション研修は中止していく

こととする。適宜研修内や事前課題・事後課題でオンデマンドを使用し実施した。オンデマンドの使用は正しい知識の共通認識にもなり、教育担当者の負担軽減にもなっている。

2. 集合研修と現場教育がつながる学習支援をする

新人看護職員の研修内容やレポートは職場長を通し教育担当者や実地指導者が共有している。研修生の思いや進捗状況を周囲が理解することで、職場での効果的なOJTにつながっていると考えられる。又、新人職員以外の研修においても、研修後実践期間を得てレポートを提出し確認している。意思決定支援では研修講義でのプロセスに加え、患者家族との対話の中で技法を用いて展開している様子も確認できた。

クリニカルラダー意思決定を支える力Ⅲの到達を5名とも確認でき、中にはⅣクリアに至っている実践レポートも確認できた。

更に、ナイチンゲール看護論を活用した実践を確認でき、細やかに事例展開できていたことから引き続き実践で概念を活用することを期待していく。

3. 高齢者の特性をふまえたフィジカルアセスメント力の強化

8月に予定していたフィジカルアセスメント研修であるがコロナの影響で2度にわたる日程変更の上11/29に開催に漕ぎ着けた。各領域別のフィジカルアセスメントの知識について研修生が調べ講義を担当できたことで理解に繋がっている。演習では目の前の模擬患者に問診、イグザミネーションを用い、体感することで臨床で活用できることに繋げている。セカンドフィジカルは受講生が揃わず今年度の開催は見送った。

4. ナイチンゲール看護論を活用した看護実践能力拡大のための研修を展開する

ラダーⅠ到達めざす者に対し、ナイチンゲール看護論研修を実施した。事後研修レポートにより看護の5つのものさしを活用することで患者の生命過程に留まらず、生活・認識過程を考えて看護計画を立案できていた。「ニーズをとらえる力」クリニカルラダーレベルⅢの到達につなげることができた。セカンドナイチンゲールは研修生が揃わず実施を見合わせた。

5. 委員会での役割遂行により共育を感じひとに関わる喜びを得る

常に臨床現場からどうあるべきかを考え研修に組み込む。自分たちの“やりたい、やってみたい”という探究心を大切に企画する。

メンバー同士のフィードバックにより研修を振り返り、対象者の成長を確認する。

研修の構成として「伝える」ばかりでなく、「聴く」=聞き出す、考えを引き出すこともイメージして変革している。またアウトプットに働きかけるような仕掛けも考慮してきている。講義以外の場面では、研修生の反応を確認しながら即時フィードバックも行ってきた。講義担当者においても研修生の反応から場に応じたアドリブで、理解が得られるようなアプローチにもつながっていると評価する。

委員のメンバー同士でよいフィードバックを得られることで講義担当としてステップアップしていることを実感しモチベーションに繋げることができた。

I. 〈2022年度 総括〉

前年度看護次長・課長で構成された業務委員会から、各職場の代表者で構成する業務改善委員会へ名称変更され、看護部内の連携や看護補助者研修、物品・資材を見直し、経費の削減を担当する委員会として新に発足された。

方針：「看護部の連携を深め、協働した業務改善を目指す」

目標

1. 各部署の取り組みを知り、連携した業務改善ができる
2. 物品・資材を見直し、経費を削減できる
3. 看護職間でのタスクシェアリングを推進する

評価

目標 1. 連携をとる上で他者理解が必要と考え、各部署が抱えている課題を挙げ部署の特性や取り組み、業務マニュアルを共有し、他部署の理解に努めた。委員会内でディスカッションすることにより、職場毎に運用方法や解釈に相違があることが確認でき、主観的・客観的に物事を捉え協働した対応を見出すことができた。委員会活動を通じ、新たな挑戦・成果を伝え合い互いに協力し合う体制を確認する場にもなった。外来部門と病棟部門が、手術室・人工透析室・心臓カテーテル室への移送や受け入れ、情報共有に対し互の状況に合わせ協力して対応することに繋がった。

目標 2. 物品・資材の見直しと経費削減については、部署毎の在庫一覧表をもとに看護補助者の協力を得て、定数変更『減らす・なくす・必要部署へ移動する』を実践した。

環境クロス、三方活栓キャップ、スピーディーバンド、膀胱留置カテーテル、ペーパータオル、滅菌ガウン、針捨てBOX など7項目関連各所と各委員会が中心となり物品・資材の検討・選定により変更され約100万円の年間経費を削減できている。各部署の課題であるコスト請求漏れについては、個々に問題であることを認識しているが取り組んだ成果を委員会内で報告するには至らなかった。

目標 3. 看護職員負担軽減策として診療報酬にて看護補助者との業務分担・協働の観点から看護補助者の活用推進への取り組みが求められている。患者の日常生活を支援する看護補助者は、看護師にとって欠かせない看護チームの一員であり、看護補助者がいなければ既に業務は成り立たなくなっている。看護師が専門性を必要とする業務に専念し、その専門性を発揮できるよう看護師と看護補助者が適切に役割分担し協働することが益々必要とされる。今年度、看護補助者が主体的に活動し、やりがいや就労意欲につながられるよう看護補助者会を発足した。部署の看護補助者代表者は看護補助者会を通じて、自らが働く環境を知り、チームの一員として役割を理解すること、業務遂行のために必要な知識・技術・態度の習得をすることができたと考える。看護補助者研修運営を担う委員にとっては、研修を行う意義（負担軽減・処遇改善体制確保、配置している体制を評価する「急性期看護補助体制加算および看護補助加算」について）を改めて認識することができた。研修後のテストや実技チェックにより研修生自身と同じ部署である委員が、技術習得状況の確認と振り返りの機会となった。また、看護補助者と看護師ともにマニュアルに沿った研修を実施する重要性が再確認できた。今後も看護師が看護師の業務に集中し、看護チームの一員である看護補助者が主体的に活動でき、やりがいを感じいきいきと活躍できるよう関わっていききたい。

I. <2022年度の総括>

- ・ 外来処方箋枚数の月平均は、院内処方枚数 5534 (対前年度比 0.92)、院外処方枚数 121 枚 (対前年度比 1.19)、入院処方箋枚数の月平均 798 枚 (対前年度比 1.02) であり、外来院内処方箋枚数が低値であった。
- ・ 注射処方箋枚数の月平均 1186 枚 (対前年度比 0.92)、IVH 調整処方箋枚数月平均 18 枚 (対前年度比 0.44)、外来化学療法加算 1A・1B の月平均取得件数は 31 件 (対前年度比 0.97)、入院化学療法無菌加算件数は月平均 1 件 (対前年度比 1.00) であった。
- ・ 入院患者に対して、薬剤管理指導料 2 (ハイリスク薬品)、3 (その他の薬品) の月平均件数は 25 件 (対前年度比 4.17)、27 件 (対前年度比 9.00) と増加傾向であった。職員増加の影響によるものと思われる。
- ・ オーダリングシステムへの副作用登録は 156 件 (対前年度比 0.91) であった。
- ・ 施設間での効率的な在庫運用、医薬品使用期限管理、採用薬剤の適正化等、在庫管理を集中的に実施した。
- ・ 看護、保健事業部との共同により、滞りなく新型コロナワクチンの調製・保管管理を実施することが出来た。
- ・ 透析定期処方薬の代行入力を継続し、医師の負担軽減に寄与することが出来た。
- ・ 医薬品費の交渉により経営的なインパクトを出せる金額の遡及を行うことが出来た。

■スタッフ (2023年3月)

薬剤師 10名(アルバイト3名、出向1名 含む) 事務 7名(アルバイト2名、派遣2名含む)

専門領域：実務実習指導薬剤師 1名・研修センター認定薬剤師 1名

日本病態栄養学会認定 NST研修 履修者 1名

7月に1名増員、3月に2名の退職により人員減となったが、適性且つ効率的な業務配置を実施することで、業務過多な状況でありながら大きな事故もなく業務に取り組んでいる。結果、職員満足度調査では仕事・勤務条件・職場環境において平均値以上であり、疲弊することなく前向きに業務に取り組むことが出来た。

新型コロナウイルス流行継続、ウクライナ情勢により医薬品流通に大きな影響を及ぼしたが、事前購入、代替医薬品の確保に努めたことにより、治療に大きな影響はみられなかった。

■今後の展望

2023-24年度に掛けて3名の増員を予定している。業務体制の再構築、病棟常駐の開始を目標に、医薬品管理としての質の向上に努めていきたい。また、チーム医療への関わりを積極的に持つとともに、安全且つ専門職としてのやりがいの持てる職場づくりを行っていきたい。

II. <外部活動>

2022年7月 『病院薬剤師のGH治療患者とのかかわり方』ファイザー社 看護師向け講演会 : 須田 智

2022年11月 メディメッセージ2022 : 須田 智、秋山 諒太郎

III. <薬剤課ビジョン>

『薬に関る一人一人が笑顔になれるように 各々が わくわく・キラキラ 未来に向かって成長し続ける』

目標：『職員一人一人が自分のやりたいことを言うことで、モチベーションを高めながら
活躍することが出来る』

IV. <2022 年度統計>

	2022 年	2021 年	2020 年	2019 年	2018 年
薬剤師数	8.6	6.8	6.8	7.8	9.8
外来院内処方せん枚数／月	5534	6015	5961	7025	7559
前年度比	0.92	1.01	0.85	0.93	1.06
外来院外処方せん枚数／月	121	102	75	77	73
前年度比	1.19	1.36	0.97	1.05	1.33
入院処方箋枚数／月	798	780	851	851	938
前年度比	1.02	0.92	1.00	0.91	0.97
注射処方せん枚数／月	1186	1290	1473	1376	1254
前年度比	0.92	0.88	1.07	1.10	0.78
薬剤管理指導 3 件数 / 月	27	3	72	79	240
前年度比	9.00	0.04	0.91	0.33	0.74
薬剤管理指導(ハイリスク薬)2 件数 / 月	25	6	38	22	116
前年度比	4.17	0.16	1.73	0.19	0.76
麻薬指導件数／月	1	0	4	1	8
前年度比	-	0	4.00	0.13	0.5
外来薬剤情報提供件数／月	4151	4607	4284	5347	5634
前年度比	0.90	1.08	0.80	0.95	1.06
外来薬剤情報手帳記載加算／月	2579	1790	2425	2723	3392
前年度比	1.44	0.74	0.89	0.80	0.93
外来腫瘍化学療法診療料 1(15 歳以上)イ／月	10	10	17	22	20
前年度比	1.00	0.59	0.77	1.10	0.91
外来化学療法 1(②15 歳以上)／月	21	22	10	4	3
前年度比	0.95	2.2	2.5	1.33	0.75
無菌製剤処理料 I (入院化学療法)／月	1	1	5	3	3
前年度比	1.00	0.20	1.67	1.00	0.38
無菌製剤処理料 II (IVH)／月	18	41	65	106	73
前年度比	0.44	0.63	0.61	1.45	0.74
副作用報告登録件数／年	156	172	143	236	28
前年度比	0.91	1.20	0.61	8.43	1.4

I. <2022 年度の総括>

2022 年度は、コロナウィルス感染拡大の影響に伴い、病棟でのクラスター発生等の影響により入院での検査件数は減少したが、外来および健診、透析での検査件数が軒並み増加したため入院・外来合わせての検査件数は各検査 4~10%増加した。

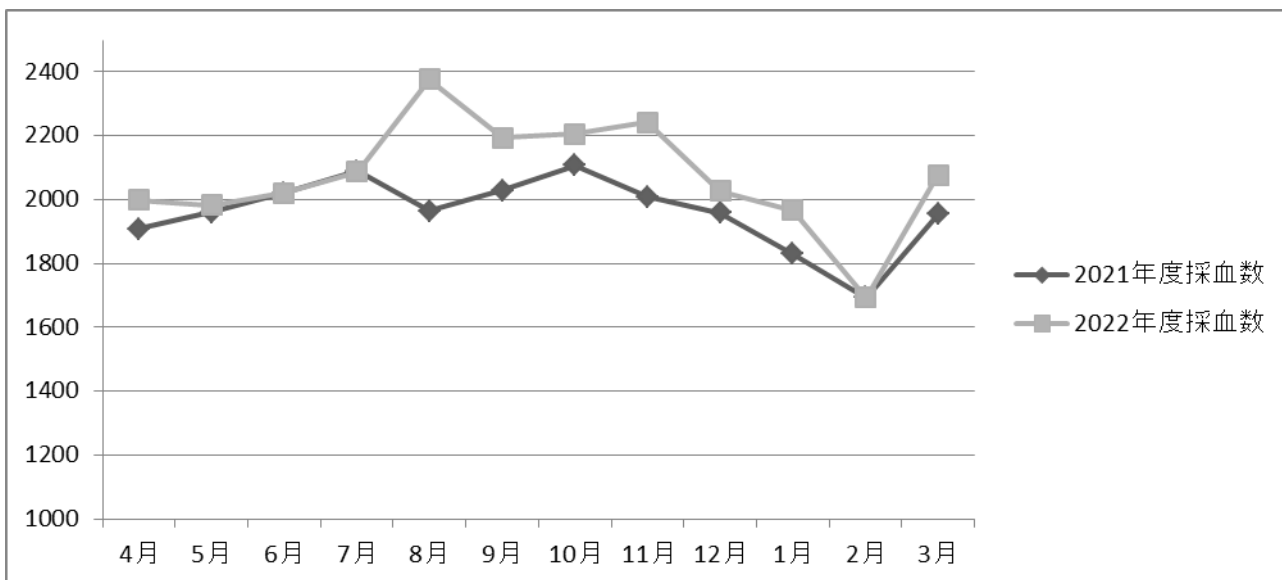
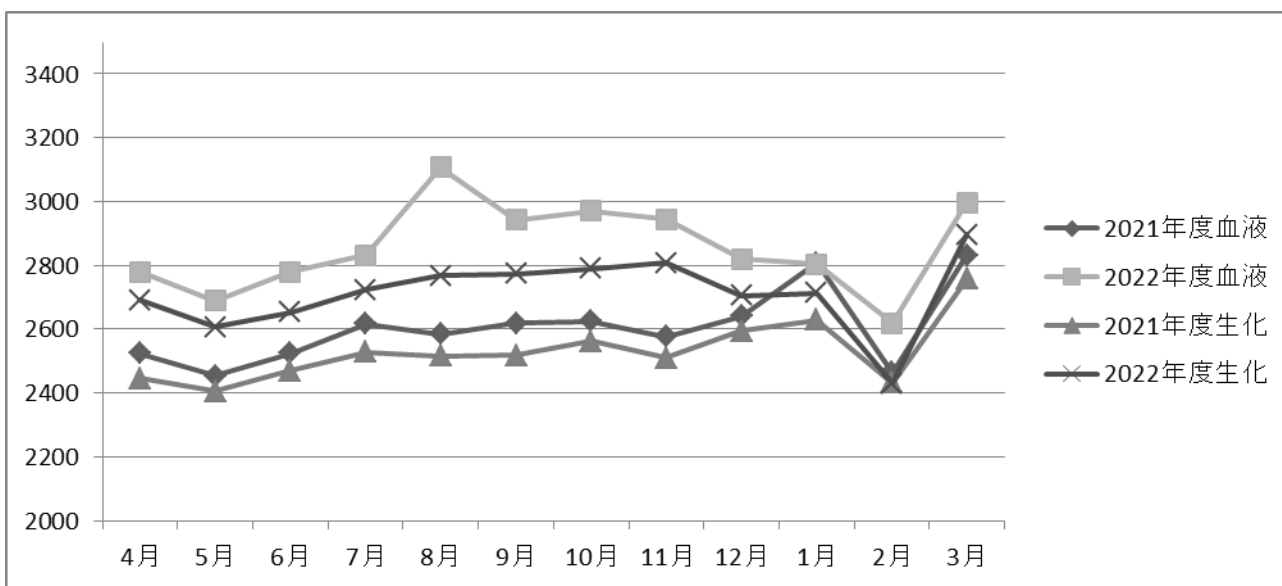
健診事業（人間ドック）、透析枠の拡大による影響が大きく、中でも採血、心電図、超音波（腹部・シヤント）検査の検査件数は昨年度より大きく増加傾向を示した。

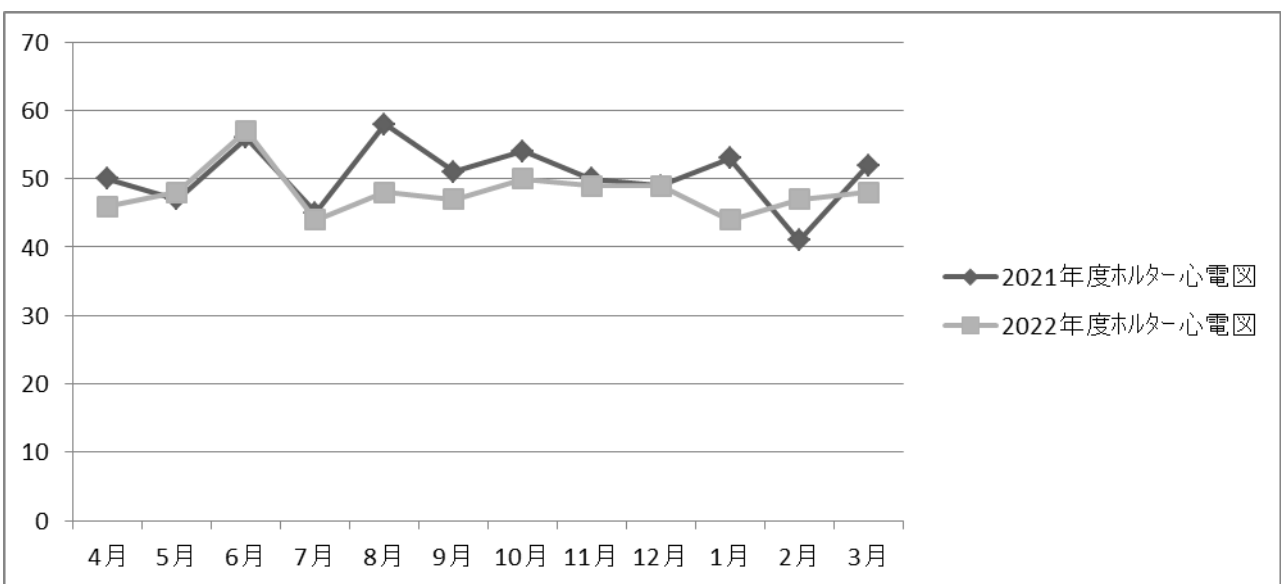
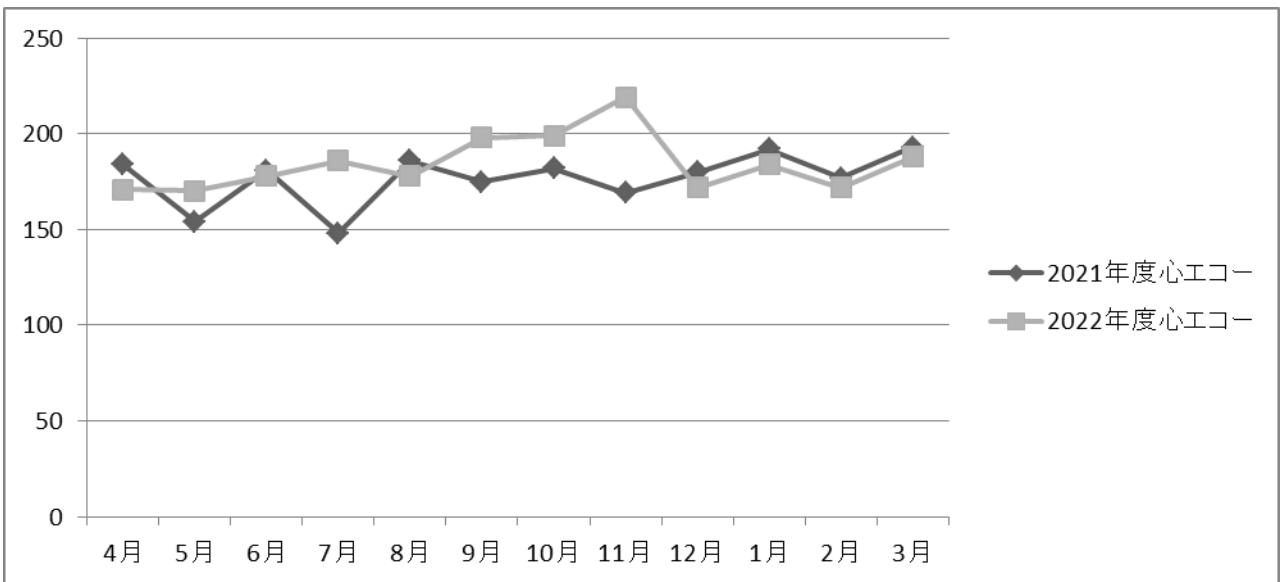
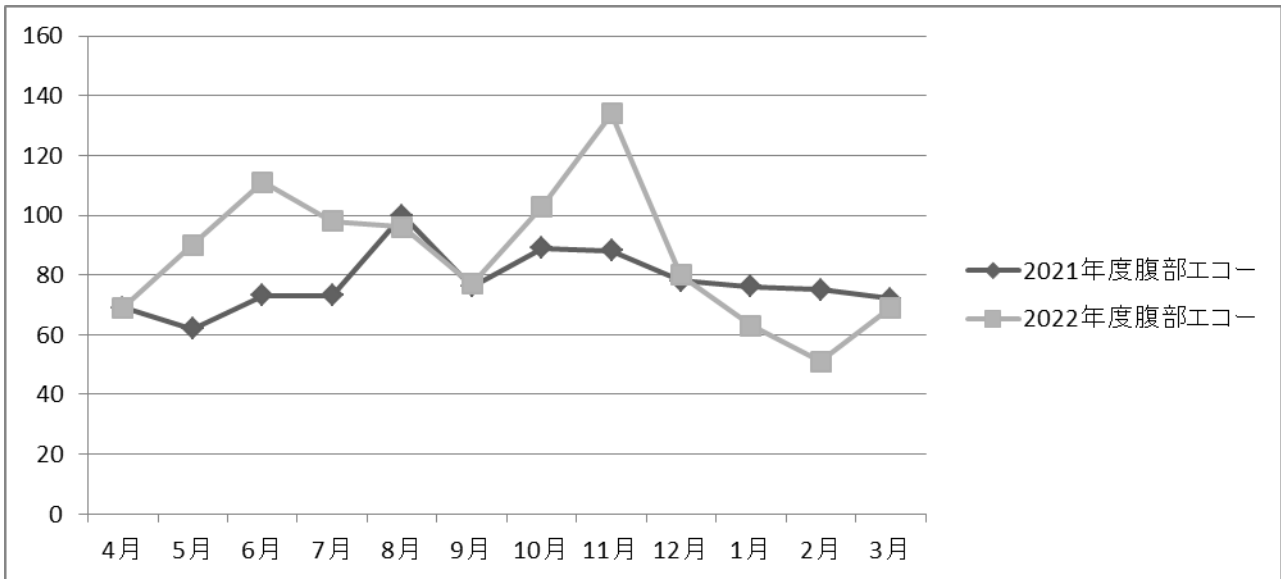
2023 年度は、退職に伴うスタッフの減少はあるが、電子カルテ導入等システムの整備を実施し少ないスタッフで効率の良い検査ができるよう体制の強化を図っていきたい。

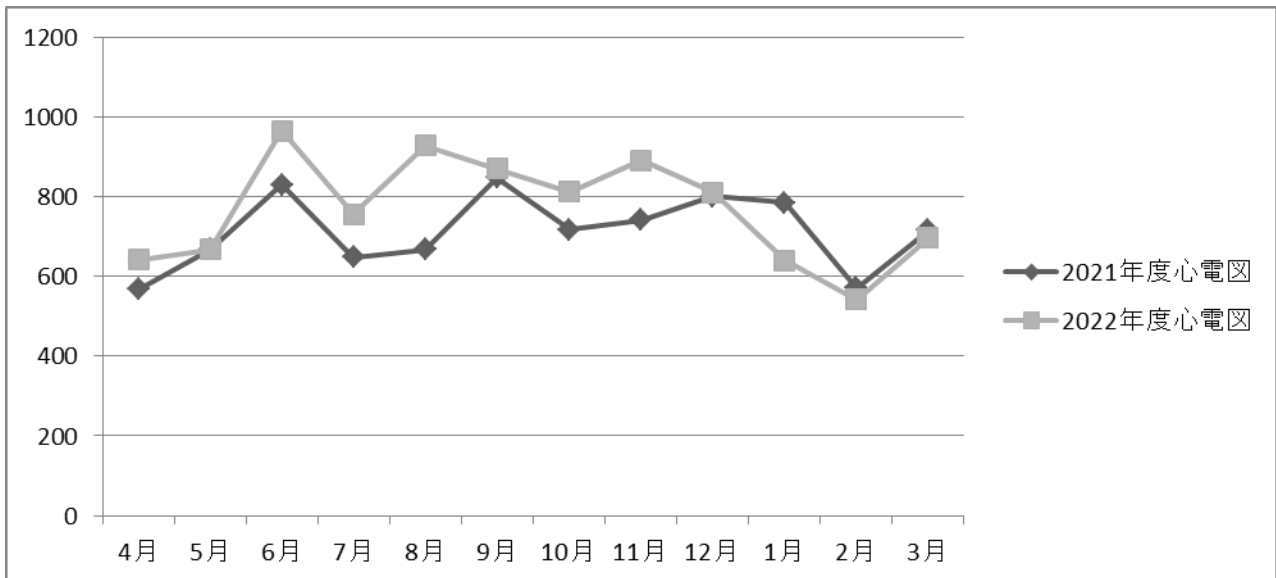
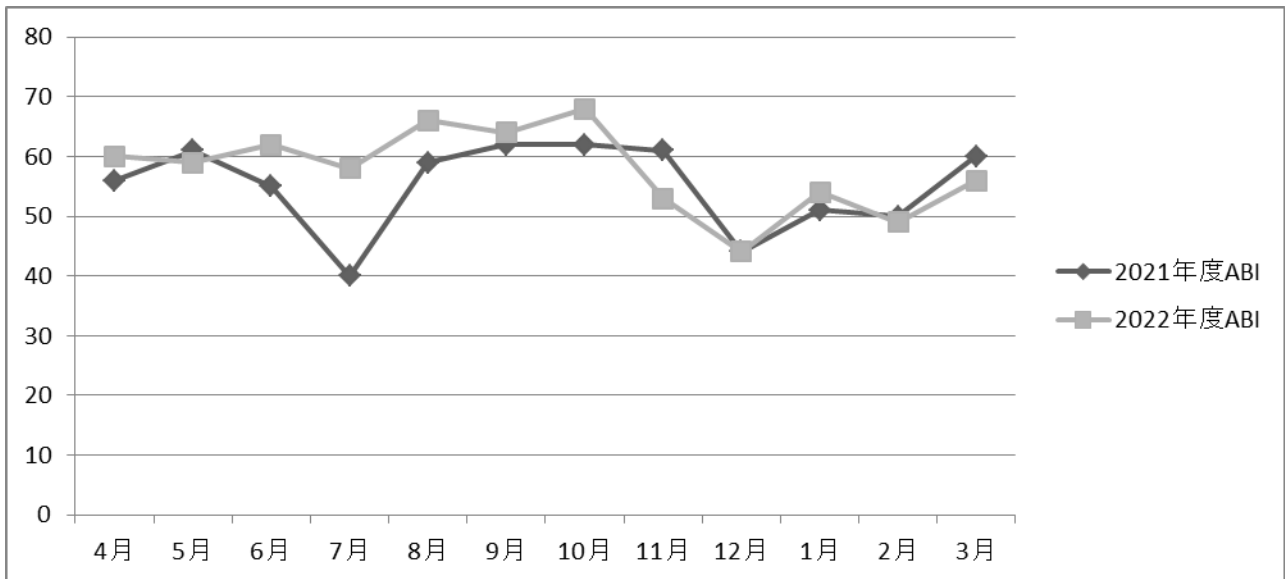
また、コロナウィルス等の院内での感染防止に努め、検査待ち時間の軽減およびスタッフの人材育成、院内全体への更なる診療支援、よりよい患者サービスへと繋げていきたいと考える。

II. <2022 年度統計>

~2021 年度・2022 年度月別検査件数~







2022年度検査項目別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液	2780	2690	2779	2833	3108	2942	2971	2945	2819	2803	2618	2996
尿定性	1342	1269	1317	1343	1351	1432	1394	1302	1334	1359	1166	1483
心電図	641	667	964	756	928	870	812	891	811	640	541	696
生化	2691	2606	2654	2723	2768	2773	2789	2808	2706	2713	2429	2897
採血数	1999	1982	2021	2087	2377	2194	2206	2242	2028	1966	1694	2077

2021年度2022年度検査月別比較

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年度血液	2525	2455	2524	2617	2584	2618	2625	2576	2640	2808	2465	2833
2022年度血液	2780	2690	2779	2833	3108	2942	2971	2945	2819	2803	2618	2996
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年度生化	2445	2406	2470	2528	2517	2518	2563	2510	2594	2629	2431	2757
2022年度生化	2691	2606	2654	2723	2768	2773	2789	2808	2706	2713	2429	2897
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年度採血数	1909	1960	2021	2090	1965	2029	2107	2009	1958	1829	1694	1955
2022年度採血数	1999	1982	2021	2087	2377	2194	2206	2242	2028	1966	1694	2077

2022年度生理機能検査月別比較

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
腹部エコー	69	90	111	98	96	77	103	134	80	63	51	69
頸部エコー												
心エコー	171	170	178	186	178	198	199	219	172	184	172	188
ホルター心電図	46	48	57	44	48	47	50	49	49	44	47	48
ABI	60	59	62	58	66	64	68	53	44	54	49	56

2021年度2022年度生理機能検査月別比較

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年度腹部エコー	69	62	73	73	100	76	89	88	78	76	75	72
2022年度腹部エコー	69	90	111	98	96	77	103	134	80	63	51	69
2021年度頸部エコー	21	20	17	22	22	19	20	20	18	21	16	14
2022年度頸部エコー												
2021年度心エコー	184	154	181	148	186	175	182	169	180	192	177	193
2022年度心エコー	171	170	178	186	178	198	199	219	172	184	172	188
2021年度ホルター心電図	50	47	56	45	58	51	54	50	49	53	41	52
2022年度ホルター心電図	46	48	57	44	48	47	50	49	49	44	47	48
2021年度ABI	56	61	55	40	59	62	62	61	44	51	50	60
2022年度ABI	60	59	62	58	66	64	68	53	44	54	49	56
2021年度心電図	568	668	829	648	667	847	717	741	800	785	570	716
2022年度心電図	641	667	964	756	928	870	812	891	811	640	541	696

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2021年度血液	2525	2455	2524	2617	2584	2618	2625	2576	2640	2808	2465	2833
2022年度血液	2780	2690	2779	2833	3108	2942	2971	2945	2819	2803	2618	2996
2021年度生化	2445	2406	2470	2528	2517	2518	2563	2510	2594	2629	2431	2757
2022年度生化	2691	2606	2654	2723	2768	2773	2789	2808	2706	2713	2429	2897

I. 〈2022 年度の総括〉

2022 年度は整形外科、内科の診療体制が充実し CT・MRI の検査件数が大きく増加した。放射線課では診療がスムーズに進む様に、当日依頼の検査を断わる事なく効率的に検査を行う事を意識した。

CT 検査では低管電圧撮影を導入し、造影剤の使用量を従来の検査の 6 割程度で行えるようになり患者さんの身体的負担を低減する事に繋がった。機器に関しては一般撮影の CR システムから FPD に更新され、検査時間の大幅な短縮と被ばくの低減が可能となった。AI を用いたポジショニング判定も搭載されており、技師に働き方が今後変わっていく可能性を肌で感じた。2022 年度も放射線課では引き続き安全且つ、効率的な検査を提供出来るようにスタッフ全員で取組んでいく。

また、入職した新人 2 名、中途採用 2 名の教育では週間目標を取り入れ、教育者と学習者が目標を考え実践し振り返る事を行なった。週一回は朝礼で教育の進捗状況をスタッフ全員で確認し、みんなで育てる風土を醸成するように意識した。更に、スタッフの専門性の向上を目的とした月 1 回の勉強会をスタッフ持ち回りで行った。各自得意とするモダリティに関して知識、技術を講義する事で課全体のスキルアップに繋がったと感じている。1 年を通してスタッフの成長を実感する事ができた。

〈2023 年度目標〉

- ・CT, MRI の件数増加 CT : 10 件増/月、MRI : 6 件増/月 ※平均件数
- ・シフト勤務の実施、業務の明確化(宅直、カテ業務延長の翌日勤務調整も含めて)
- ・教育の継続、スキルアップ(検診バス、GI、マンモ、カテ)
- ・線量管理
- ・新規 RIS 更新と活用、電子カルテ導入に伴い運用改定

II. 〈2022 年度学術成績〉

学会

2022 年 11 月 6 日 第 14 回中部放射線医療技術学術大会 会場：愛知県ウインクあいち
LUNG CAD の臨床における有用性についての検討 木村 拓馬

2022 年 10 月 22 日 第 19 回聖隷富士病院院内学会 会場：聖隷浜松病院
低管電圧撮影による造影剤減量の標準化 富永 瑛介

講演

2023 年 3 月 17 日 シーメンス社員向け教育講演 会場：東京都シーメンス本社
CT における低管電圧撮影の現状 ～静岡県内の状況も含めて～

III. 〈2022 年度統計〉

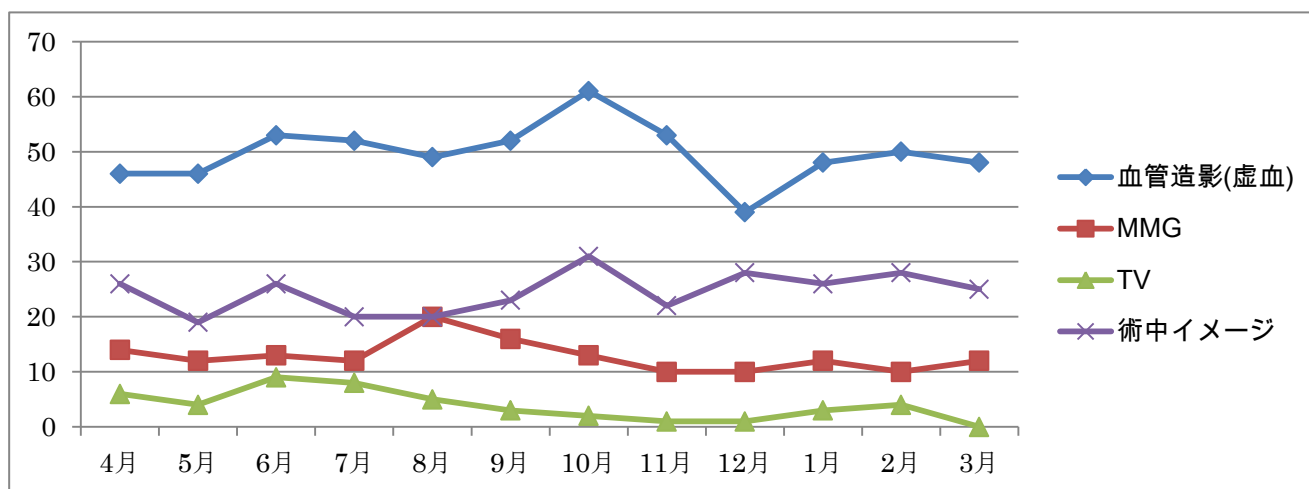
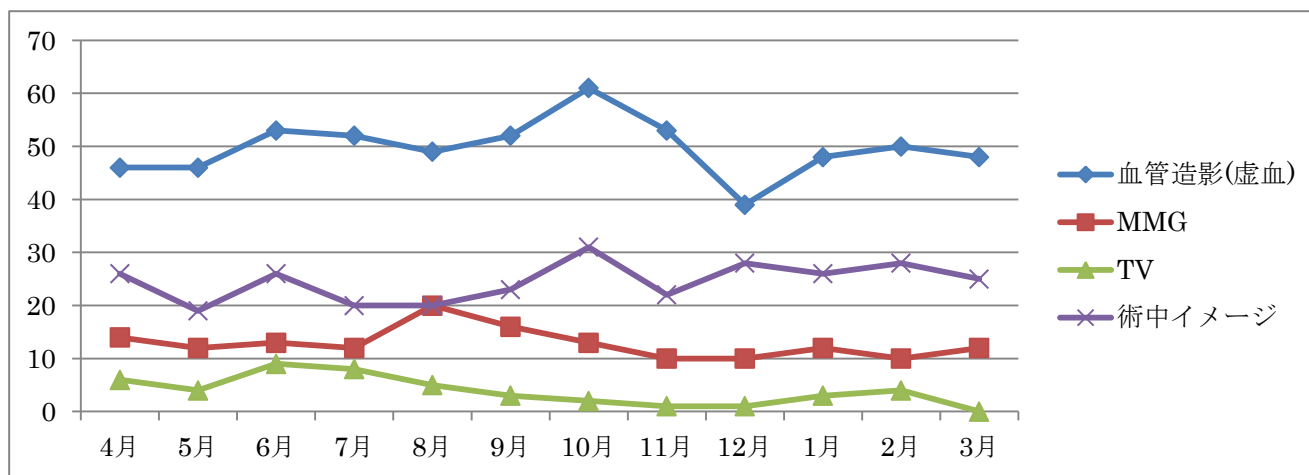
前年度と比較して

- ・一般撮影：月の平均件数で 100 件の増加となった。これは整形外科(せぼね)、内科の診療体制充実がオーダー増加に繋がっている。また、せぼねの手術増加に伴い術中イメージの件数も増加した。

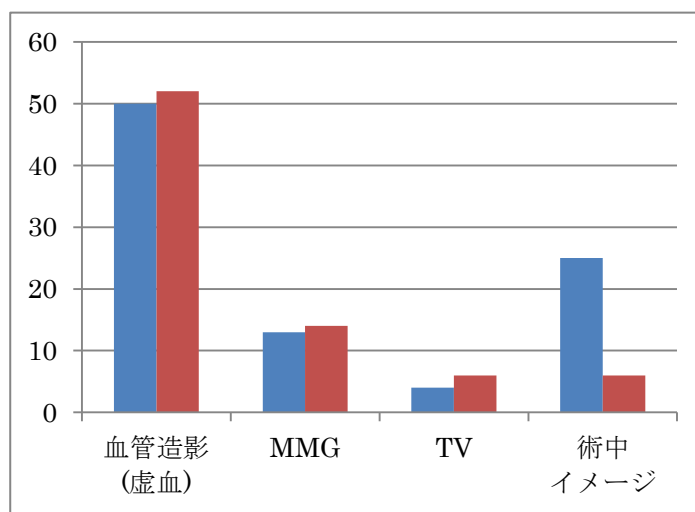
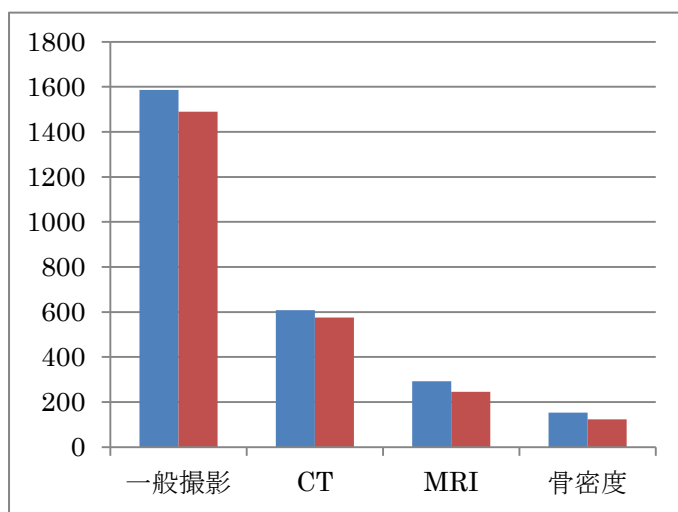
- ・CT検査：月の平均件数で30件の増加となった。特に整形外科(月平均30件)、内科(月平均10件)で大幅な件数増加がみられた。
- ・MRI：月の平均件数で50件の増加となった。CTと同様に整形外科で(月平均で40件)と大幅な件数増加となった。

紹介検査においてはCT, MRI 共に2021年度と比較して若干の件数減となっている為、件数増に向けた検査枠の増設を視野に入れて対応していきたい。

2022年度モダリティ別件数の推移



前年度との比(月平均件数)



■ 2022年度
■ 2021年度

I. 〈2022 年度の総括〉

〈2022 年度目標〉

- 1) 安定した運営と発展
- 2) 質の高いリハビリテーションの提供
- 3) 在宅事業部と業務を通じて連携が図れる仕組みづくり
- 4) 共に学び、高めあう職場風土づくり
- 5) 患者・職員にとって安全な環境づくり

2022 年度は、整形外科の手術件数増加に伴う術後リハビリテーションに力を入れる年であった。特に、人工関節置換術前後の関わりや、これまで経験の無かった脊椎疾患の術後リハビリテーションを病棟と協働して関わり、早期の ADL 向上ならびに早期退院を目指して取り組んだ。

また、新たな取り組みとして、人工透析室と協働し透析時運動指導等加算の算定を開始する事ができた。これは人工透析中に運動療法を提供するもので、理学療法士が患者の身体機能の評価や運動負荷の設定・運動方法の指導を行い、看護師と共に患者が運動療法を取り組めるように支援している。透析中は安静に過ごすことに慣れている患者をどのように巻き込むかが今後の課題である。

今年度も在宅事業部との連携強化をテーマに取り組みを継続した。病院リハビリスタッフによる訪問看護（在宅リハ業務）や在宅と病院リハスタッフによる「在宅リハビリ会議」を継続し、活動成果を院内学会で発表した。課題となっていた利用者のリハビリ目標設定を円滑に行うため、新たに定期的なケースカンファレンスを開始することができた。

今年度も患者や職員にとって安全で働きやすい職場環境づくりに取り組んだ。5S 活動や急変時対応訓練の実施、状況に応じた感染対策を行った。第 5 回医療安全推進週間では日常の整理・整頓に加え、課内係による毎月の職場内ラウンドの取り組みが評価され最優秀賞を受賞し、これで 5 年連続での入賞となった。人材育成では、聖隷リハビリ部門で運営しているキャリアラダーにて、ラダーⅠ：2 名、ラダーⅡ：1 名の取得があった。

ここ数年コロナ禍で入院の面会禁止などの制限があり、患者家族やケアマネジャーを含めた退院支援が十分にできなかった。2023 年度は、入院中の家屋訪問調査や家族・ケアマネジャーのリハビリ見学をコロナ禍前のように積極的に実施し、退院支援の潤滑剤として関わられるよう取り組みたい。

II. 〈2022 年度学術実績〉

・2022 年 10 月 22 日 第 19 回聖隷富士病院院内学会

発表 「在宅リハビリと病院リハビリの連携強化の取り組み～地域包括ケアシステムを担う「恵愛会」として「リハビリテーション」ができる事～」 理学療法士 井出立

発表 「糖尿病運動指導に対する動画を利用した取り組み」 理学療法士 井出立

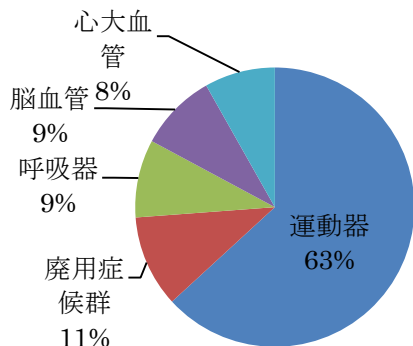
・2022 年 11 月 27 日 第 4 回聖隷リハビリテーション学会

発表 「多職種と連携して適切な酸素投与量を検討した慢性繊維化性間質性肺疾患患者の 1 経験」
理学療法士 石川千裕

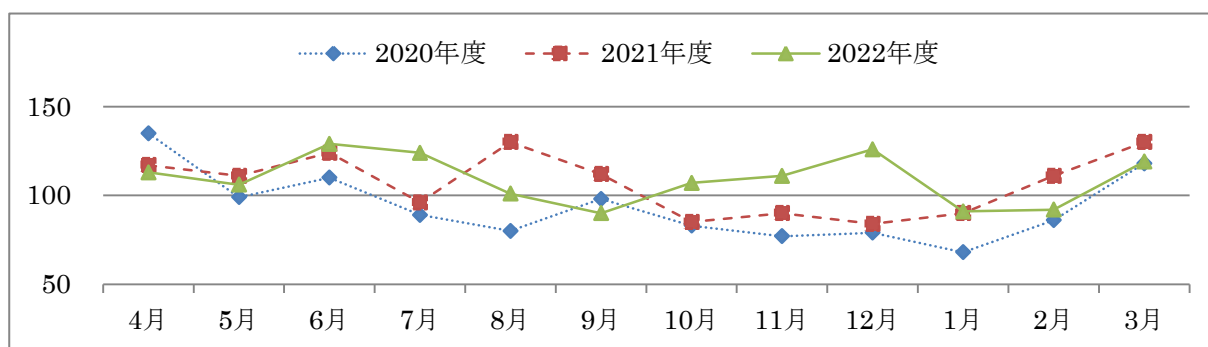
座長 「フレッシュマンズセッション 内部障害」 理学療法士 宮川透

Ⅲ. 〈2022年度統計〉

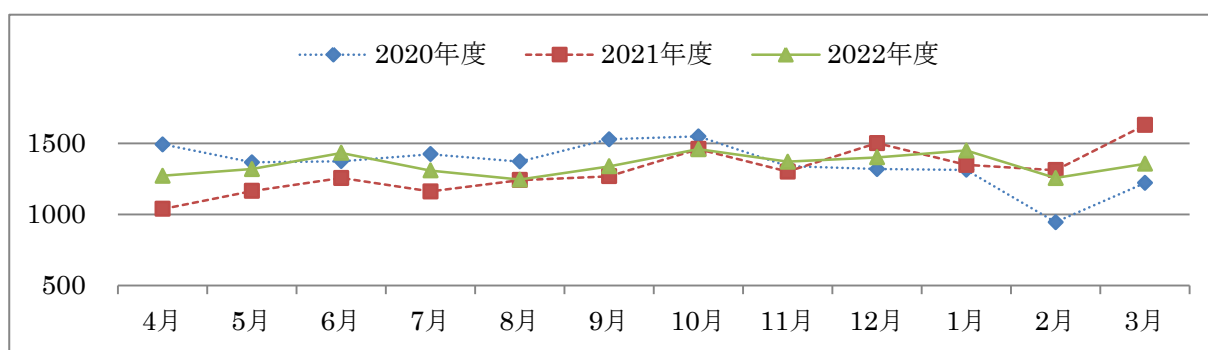
1) 疾患別リハビリテーション料 算定単位数比率



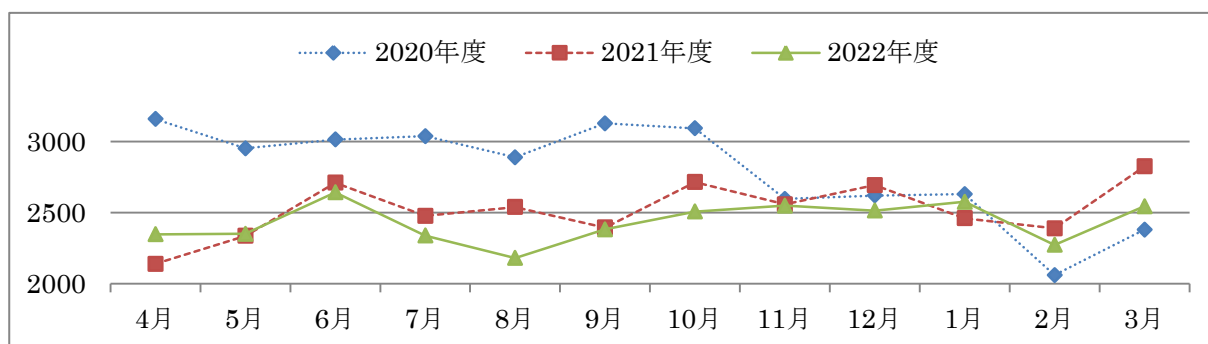
2) 外来 疾患別リハビリテーション人数



3) 入院 疾患別リハビリテーション人数



4) 入院・外来 疾患別リハビリテーション総単位数



I. 〈2022 年度の総括〉

給食管理において、入院患者食数は濃厚流動食が前年比 50.5%と少なかったが、全体では前年比 103.5%になり前年を上回った。様々な食材の値上がりに対して、上半期は献立変更や使用食材変更によりある程度の抑制が可能であったが、下半期は米・乳製品などの主要食材の値上がり、魚類や調味料などの度重なる値上がりに対して抑制が困難となり、食材料費(1日分)は前年比 106.2%に上昇した。

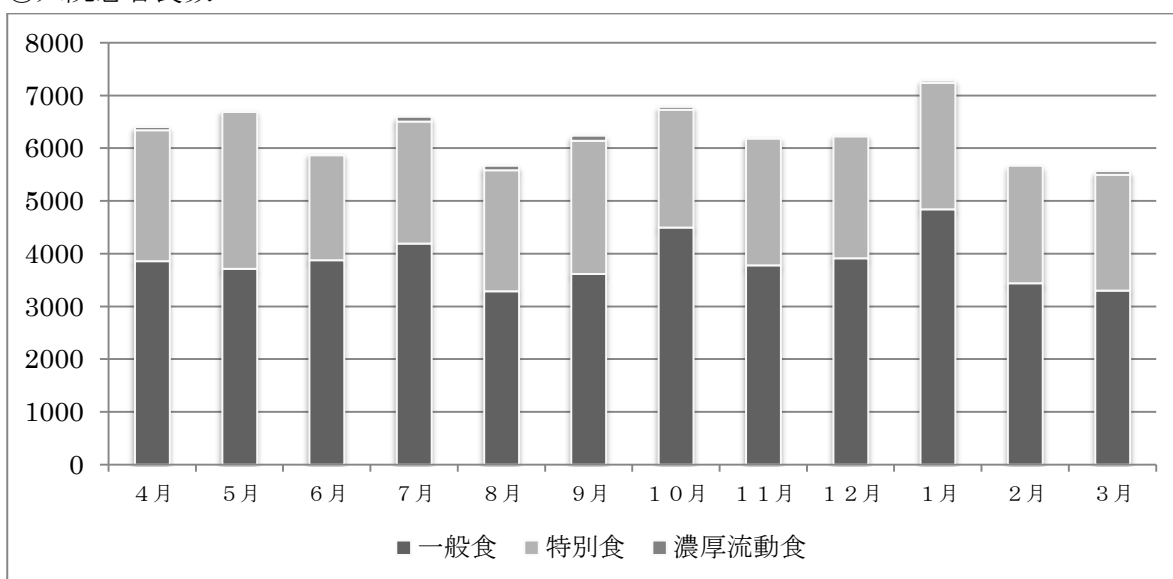
栄養管理において、管理栄養士 1 名欠員により栄養指導実施件数は前年比 66.6%に留まったが、新人管理栄養士が栄養指導業務を担当するようになり、3 月には今年度最高件数を実施するまでに回復した。

2023 年度も「患者様ひとりひとりを尊重した栄養管理と質の高いサービスの提供」を基本方針に、患者様の笑顔が少しでも増えるように、栄養管理課スタッフ全員で、おもてなしの心を大切にした食事提供を心がけフードサービスにおける患者満足度の向上を目指したい。

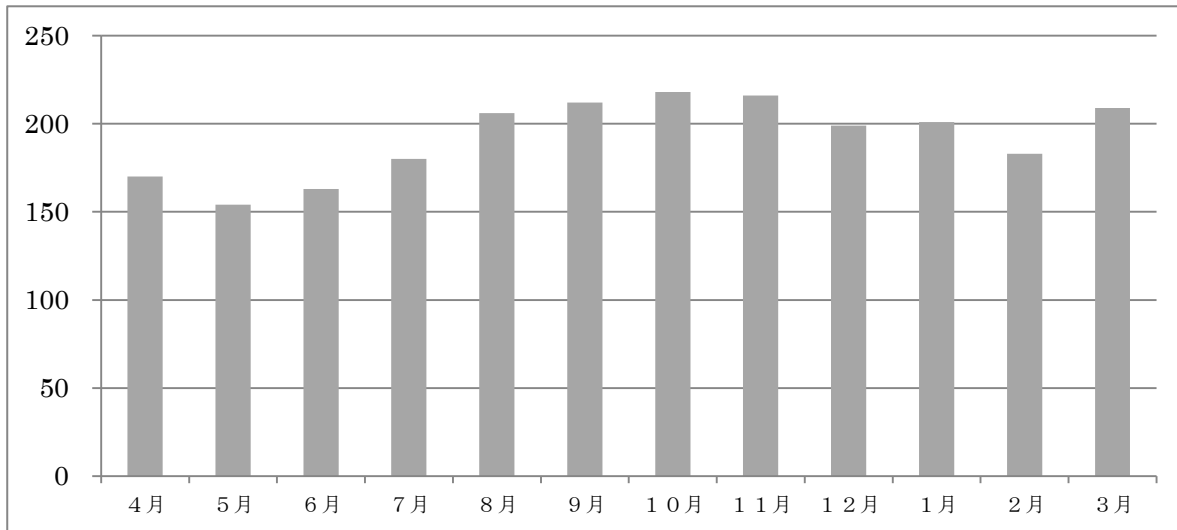
II. 〈2022 年度統計〉

総食数(ひと月あたり平均)	7,104 食
特別食比率	38.1%
栄養指導実施件数(ひと月あたり平均)	78.4 件
糖尿病透析予防指導件数(ひと月あたり平均)	6.1 件

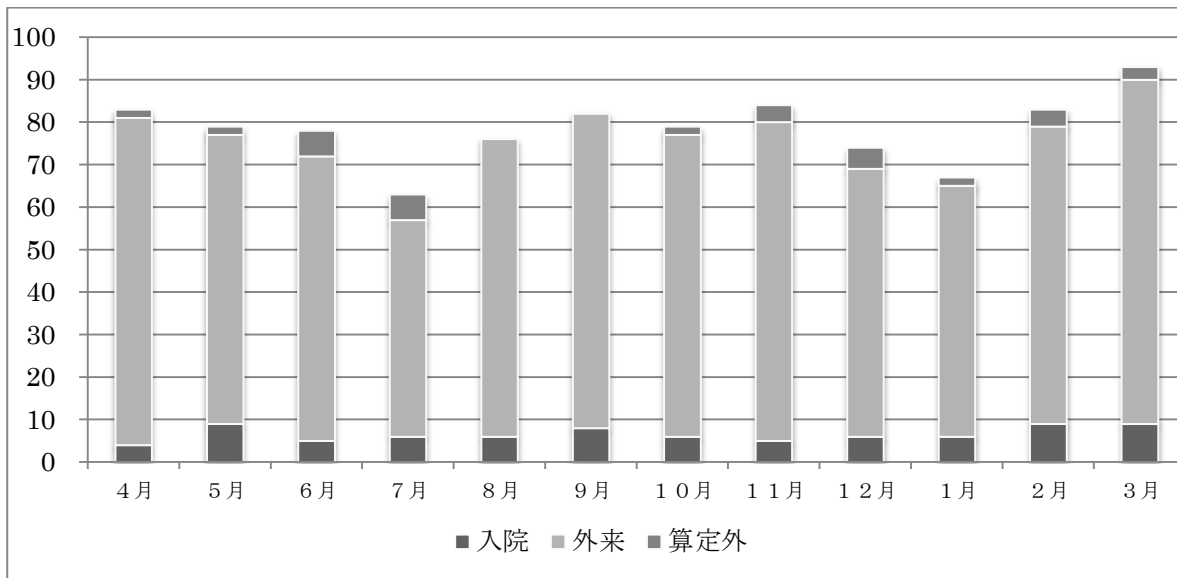
①入院患者食数



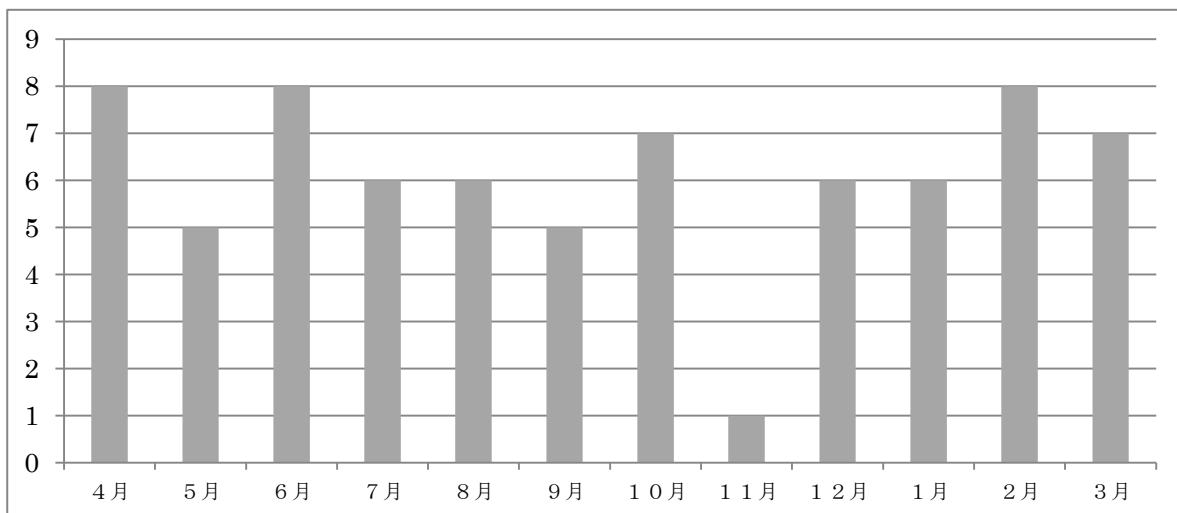
②外来透析食



③栄養指導実施件数



④糖尿病透析予防指導件数



I. 〈2022 年度の総括〉

〈血液浄化業務〉

今年度の透析総件数は 21,630 件、オンライン HDF 18,265 件であった。また透析液管理として生菌・エンドトキシンの測定を実施し治療提供を行うことができた。持続緩徐式血液濾過透析（CHDF）は 33 件、腹水濾過再静注法 10 件、顆粒球除去療法 63 件の実施となった。血液浄化療法が多岐にわたり件数が増加している。

〈循環器業務〉

循環器部門における CE の役割/目標として学術・技術・教育の 3 本柱を掲げているが、本年度は学術・技術、ペースメーカー（以下：PM）遠隔モニタリング加算の増収に特に力をいれ、業務に取り組んだ。

学術においては、学会発表・セミナー講師の参加録を最後に明記する。

技術に関しては新しい業務への挑戦と効率化による業務時間短縮を目標として業務を行っており、虚血分野における CE の役割である CAG・PCI での清潔野直接介助、生命維持管理装置である PCPS や IABP、人工呼吸器などの操作・管理・保守を全員が同等に行えるよう指導、教育を継続している。

CAG2021 年度 350 件 2022 年度 348 件 / PCI2021 年度 156 件 2022 年度 129 件

EVT2021 年度 36 件 2022 年度 25 件 / IABP・PCPS 2021 年度 7 件 2022 年度 9 件

また不整脈分野における CE の役割として、アブレーション（以下：ABL）業務では PSVT・AT/AF 治療の清潔野直接介助、Stimulator/Mapping System の操作を行い、support に当たっている。PM 業務では、新規植え込み（以下：PMI）、PM 交換術（以下：PMR）における PSA（Pacing System Analyzer）の操作、退院前 PM チェック（以下：PMC）PM 外来（診療報酬 300 点）、PM 遠隔モニタリング外来（診療報酬月々 300 点）の support に当たっている。

ABL2021 年度 60 件 2022 年度 64 件 / PMI2021 年度 16 件 2022 年度 16 件

PMR2021 年度 2 件 2022 年度 2 件 / PMC2021 年度 155 件 2022 年度 179 件

また PM 遠隔モニタリング加算に関しては、

2021 年度 306 件 →2022 年度 459 件と増加に寄与した。

〈内視鏡業務〉

今年度の内視鏡総件数は 2710 件、上部 1640 件、下部 1030 件、その他 40 件であった。その中で、実際に検査、治療に関わったのは併せて 1150 件であった。臨床工学技士も検査説明業務を担うように業務シェアしてきたため、検査介助につく機会は減少している。ス

コープの点検等の医療機器の保守管理に継続して務めながら、症例の少ない治療にも関わる事ができた。

<手術室>

聖隷浜松病院せぼね科、眼科医師による応援も本格化し、1年間を通し対応する年となった。当院診療科も含め、臨床工学室立会い割合は、外科（89.6%）整形外科（98.6%）透析科（98.9%）眼科（99.6%）だった。臨床工学技士視点の専門性、安全性の高い手術環境を全ての科へ提供できたと考える。今後は個人で対応できる症例に偏りがあるので、人材育成、教育体制を整え、病院へ貢献していく。

<機器管理業務>

医療機器定期点検に関しては、定期点検実施率がシリンジポンプ（33台）100%、輸液ポンプ（32台）100%、人工呼吸器（2台）100%、透析装置（40台）100%、DC（3台）100%、AED（9台）100%、IABP（2台）100%、PCPS（1台）100%となった。

臨床工学室として今後も業務展開を行い、患者様へ安全かつ安心の出来る医療提供を確実に行ない、地域医療への貢献を果たしていく。

II. <2023年度の目標>

- ①センター機能に臨床工学技士が配置され、病院機能の強化に貢献する
- ②医療機器定期点検を実施し医療機器の安全性を維持する

定期点検実施率 100%

シリンジポンプ（テルモ 26台、JMS1台、トップ 2台、IMI 2台）、輸液ポンプ（OT-707 7台 OT-808 24台）、DC（4台）、AED（8台）、人工呼吸器（2台）、透析装置（40台）

- ③キャリアパス・キャリアラダーの取り組み、臨床工学に関連する学会・勉強会への参加
- ④臨床工学室の視点から経営基盤の確立に繋がる医療機器の運用を提案する
- ⑤社会貢献への取り組みをする

III. <2022年度学術実績>

2022年5月第7回 Co-Medical Webinar Series 「CAG・心電図・薬剤・カテ室業務を知る」
講師参加 横田裕也

2022年8月第8回 Co-Medical Webinar Series 「PCIの流れ・デバイス・基礎を知る」
講師参加 横田裕也

2022年10月第9回 Co-Medical Webinar Series 「FFR・Restingの基礎を知る」
講師参加 横田裕也

2022年カテーテルアブレーション関連秋季大会（主管日本不整脈心電学会）

発表 横田裕也 「心房細動に対するカテーテルアブレーション時の呼吸管理における経口 airway と igel の比較」

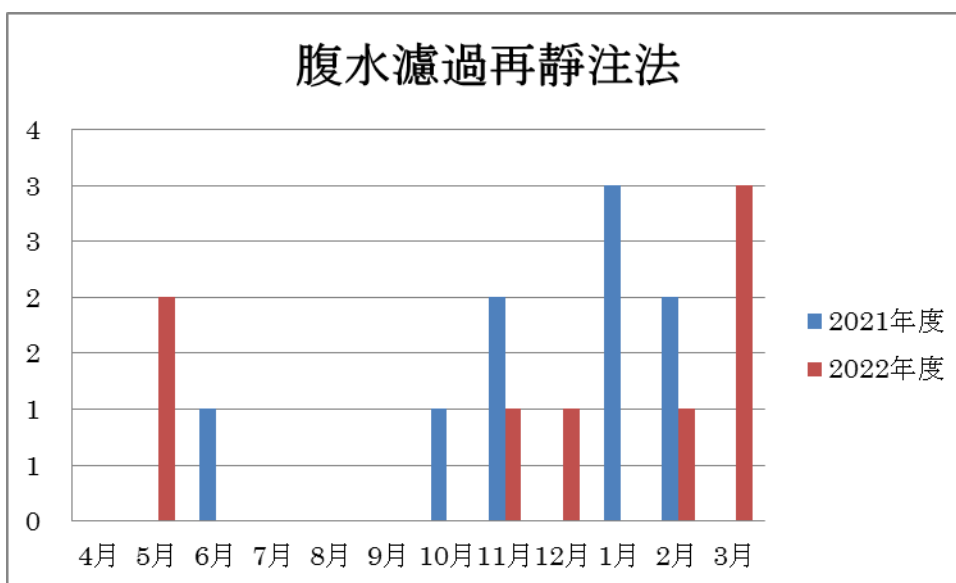
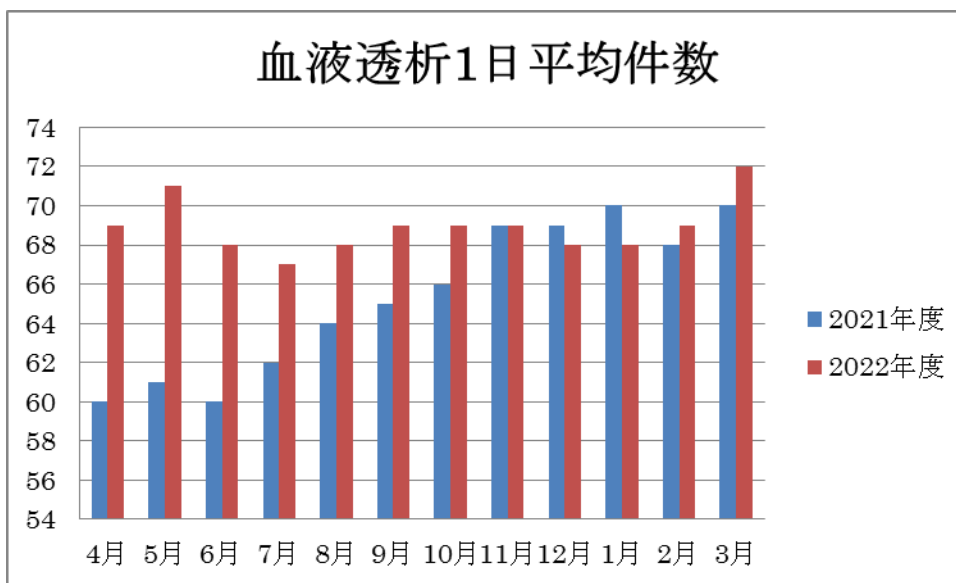
2022年11月第2回循環器Webセミナー（主管 静岡臨床工学技士会）

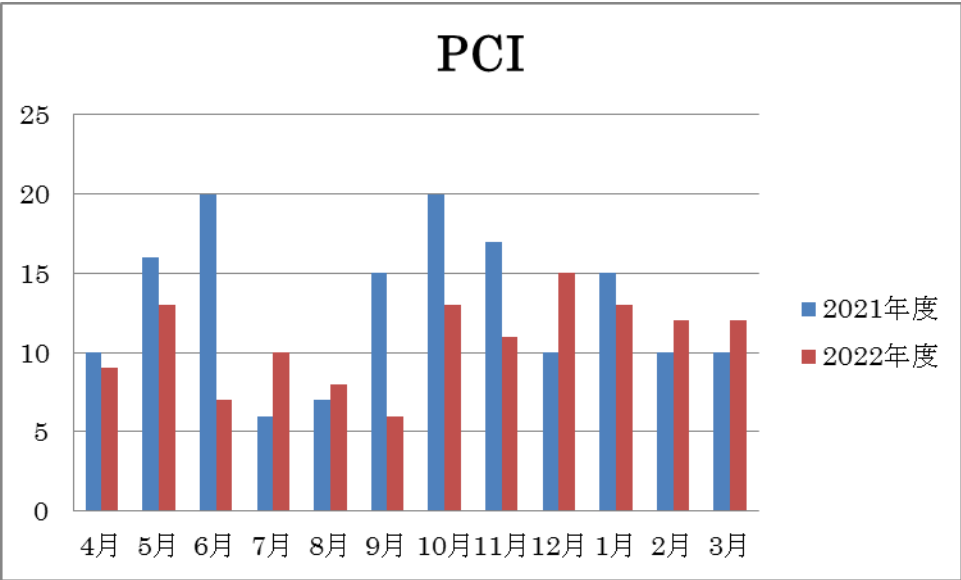
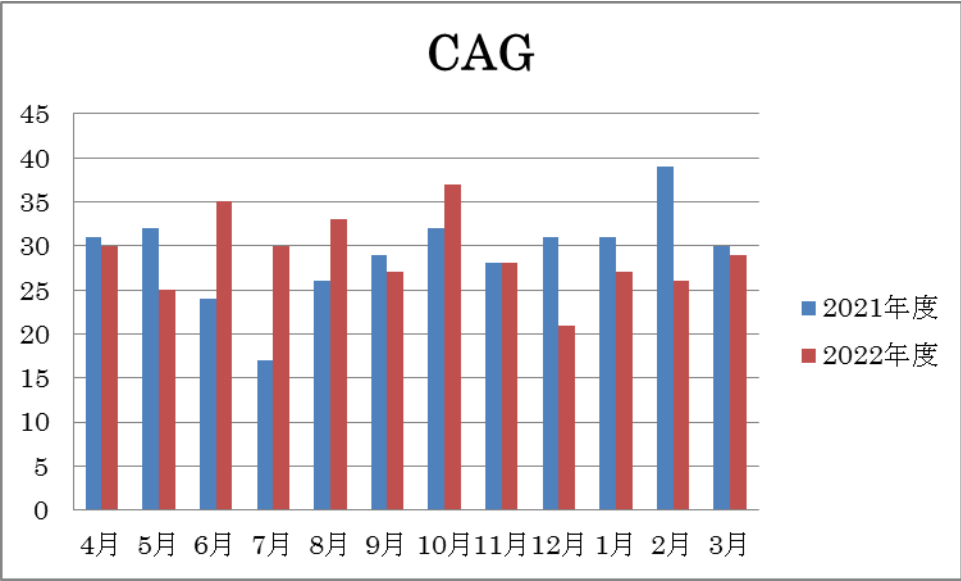
講師参加 横田裕也 「EVTの基礎と治療戦略」

2022年12月第11回Co-Medical Webinar Series 「石灰化病変治療の基礎を知る」

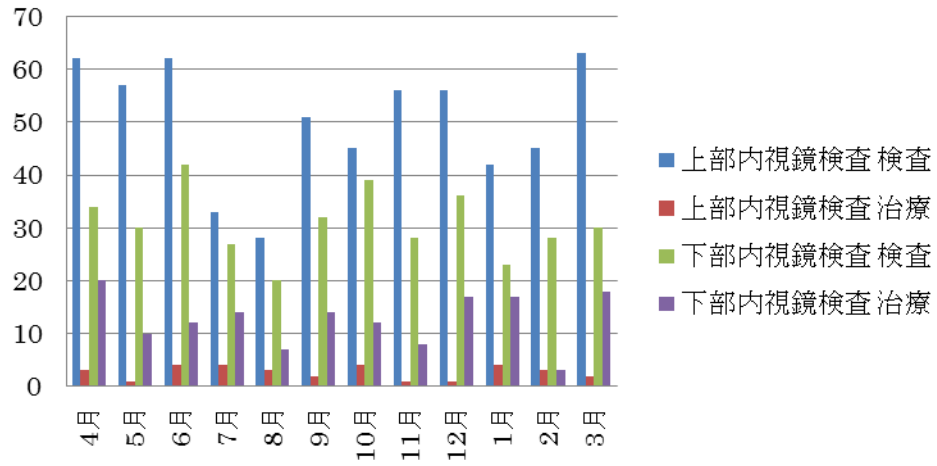
講師参加 横田裕也

IV. 〈2022年度統計〉

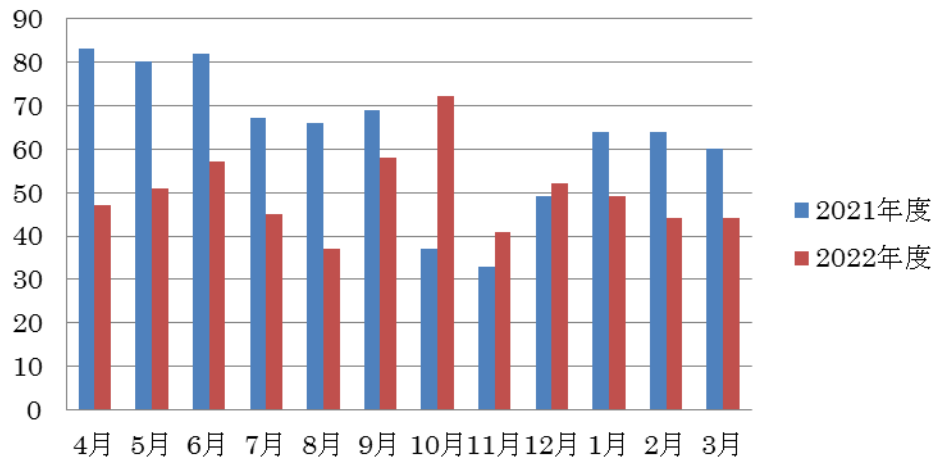




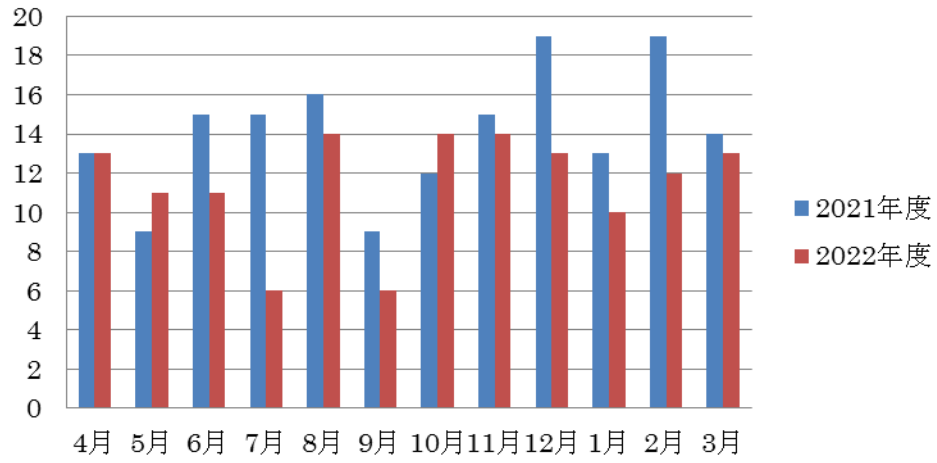
内視鏡検査件数



手術室清潔操作介助



シャントPTA件数



I. 〈2022 年度 総括〉

今年度は聖隷浜松病院と順天堂大学医学部附属静岡病院の非常勤医師 4 名が診療を行った。9 月からは非常勤医師 5 名体制で診療を行い、2 月から 4 名体制で診療を行った。また 9 月から緑内障手術と硝子体手術を開始し、地域で治療が受けられる体制を構築した。外来体制の変更により総患者数が対前年比で大幅に減少し、それに伴い手術前後の検査項目も大幅な減少したが、緩やかではあるが改善傾向がみられる。

動的視野検査は医師に件数の確保を働きかけ、対前年比で約 1.25 倍に推移させる事が出来た。静的視野検査・動的視野検査・眼鏡合わせなど時間がかかる検査は医師が手術を行っている時間帯に行うことで、待ち時間を最小限で診察に案内することができた。

今年度は学会や勉強会がオンラインと会場のハイブリッド形式の開催が多く、例年より多くの講義を聴講する事ができた。また医師による白内障手術、緑内障手術の勉強会を実施し、眼科検査室、外来看護、病棟看護、手術室のスタッフが参加し、知識を増やすことで安全で安心な治療を提供できるようになった。

各検査や手術介助、診療介助のマニュアルの作成・修正改定を行い、スタッフが共通した知識・技術を患者様に提供できる体制作りをした。

II. 〈2023 年度の目標〉

2023 年度も眼科検査室が非常勤医師間の架け橋となり、情報共有を密に行うことで安心安全な医療を提供していく。2022 年度作成した各種マニュアルは定期的に見直しを行い、改善していくことで業務の効率化を図っていく。

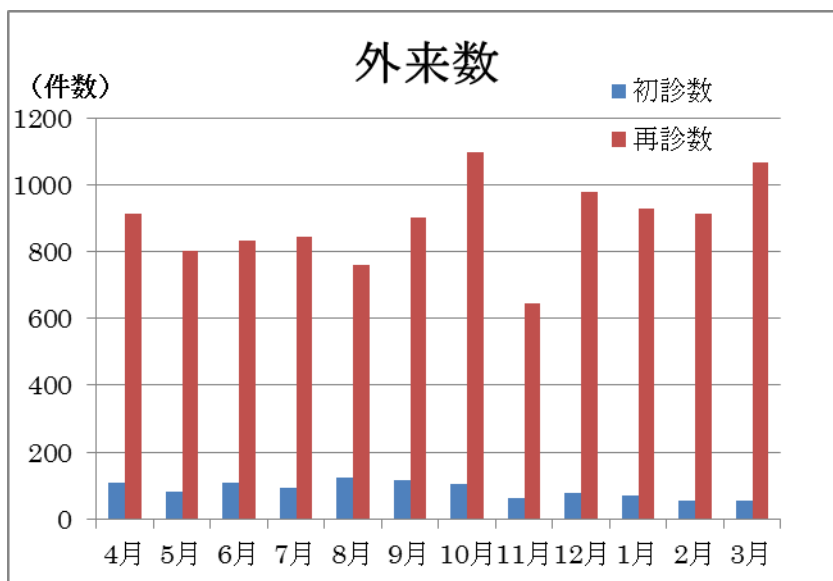
白内障の外来手術を実現させ、多焦点眼内レンズの導入も検討する。

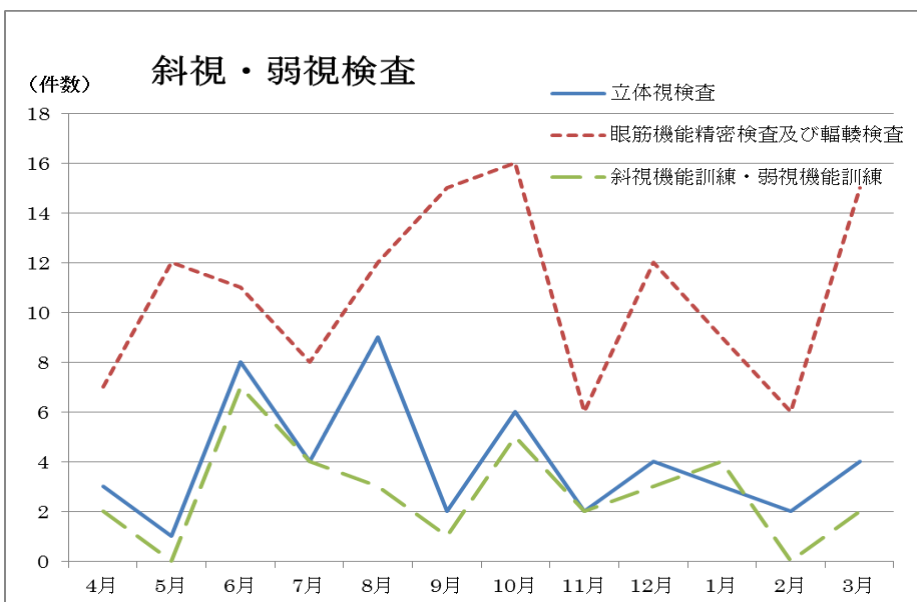
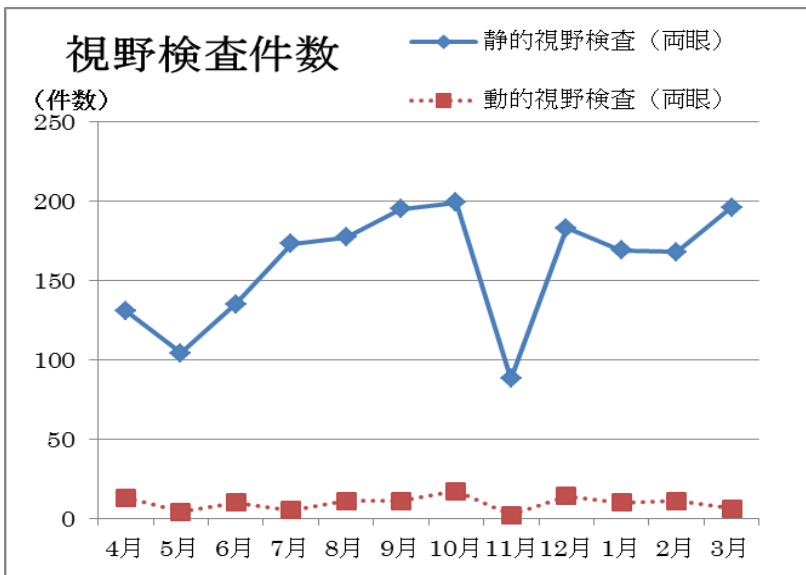
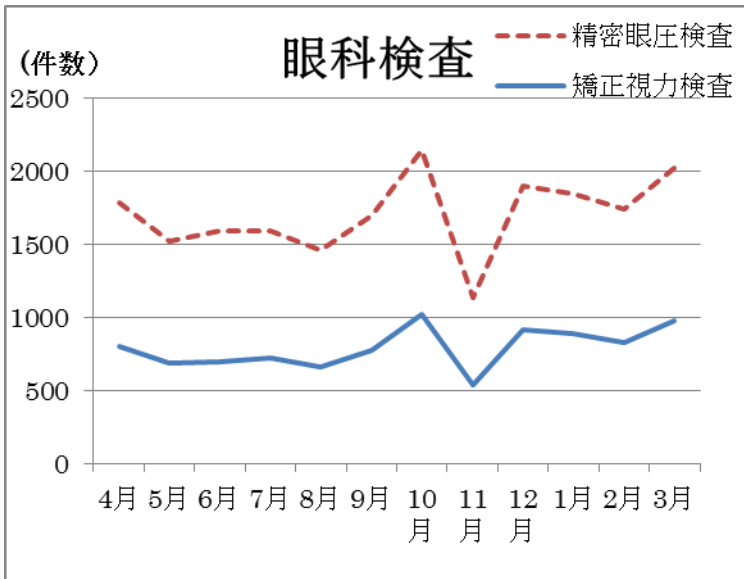
身体障害者手帳の申請や、見えにくい方への日常生活のアドバイス、拡大鏡合わせなどロービジョンケアを開始することで地域での生活を豊かにする支援を行っていきたいと考えている。

日々進歩する眼科医療の最新の知識・技術を得るために学会・勉強会に関しては積極的に参加できるようにしたいと考えている。来年度も引き続き富士市の 3 歳児健康診査に視能訓練士を派遣し、地域の眼科医療に貢献していく。

Ⅲ. 〈2021年度 統計 月平均〉

項目		2021年度	2022年度	対前年度
外来総件数	初診	87.8	101.6%	
	再診	891.3	103.2%	
白内障手術件数		41	71.6%	
外眼部手術件数		3.8	67.9%	
硝子体手術件数		1.0	125.0%	
矯正視力検査		790.3	108.7%	
精密眼圧検査		908.6	104.1%	
動的量的視野検査（両眼）		9.5	243.6%	
静的視野検査（両眼）		159.8	208.1%	
立体視検査		4	105.3%	
眼筋機能精密検査及び輻輳検査		10.8	144.0%	
斜視機能訓練・弱視機能訓練		2.8	59.6%	
超音波検査（Aモード法）		20.9	60.6%	
レーザー前房蛋白細胞数検査		158.0	71.0%	
角膜内皮細胞顕微鏡検査		94.7	74.4%	
蛍光眼底造影検査		0.8	-	
眼底三次元画像解析		729.1	107.8%	
自発蛍光撮影		14.3	76.5%	





I. 〈2022 年度の総括〉

2022 年度は以下の職場目標に取り組んだ。

1. 事業計画達成への取り組み
 - ①医師の確保
 - ②人件費予算の遵守
 - ③すくすく保育園の黒字運営、病児保育の開始
 - ④超勤の削減
 - ⑤障害者雇用の促進
2. 魅力ある組織づくりへの貢献
 - ①医師の働き方改革への対応
 - ②必要な人材確保と定着率の向上
 - ③職員満足度調査における不満足項目の改善
 - ④職員への情報提供・発信の徹底
3. 業務改善と効率化
 - ①机周り、書棚、PC内の整理・整頓
 - ②業務精査によるムダの削減
 - ③各担当間の連携強化・業務標準化
 - ④I/Aレポートの件数増加
4. コンプライアンスの向上
 - ①監査指摘項目の是正
 - ②個人情報管理の徹底
 - ③法人各規則の整備と遵守
5. 利用者サービスの向上
 - ①相手の立場に立った親切な電話対応
 - ②委員会活動を通じた積極的な取り組み

2022 年度は、前年度に引き続き経営に貢献できる総務課を目指し、利用者へのタイムリーな情報発信、患者サービス向上、費用削減等に向けて取り組む予定であった。しかし、年度前半に職員 2 名の退職があり、人員体制の確保と業務の安定稼働に集中せざるを得ない年となった。

そのような状況の中でも、まずは医師確保を最重要課題として取り組んだ。しかし、常勤医師の年度内での採用はできず、次年度に内科医師 1 名の採用ができただけであった。

次に、人件費予算の遵守と費用削減対策に取り組んだ。職員数は予算内で抑えられたが、超勤手当や非常勤医師の増加等もあり、給与費は大幅に予算を超過した。特に総務課は退職に伴う人員不足もあり職員の超勤時間が大幅に増加してしまった。すくすく保育園については、永年の課題であった病児保育が 2023 年 2 月より開始することができた。収支は前年度に引続き黒字運営ができたが、園児の確保は継続の課題として残った。

2023 年度も、引き続き人員体制の整備と業務の安定稼働が課題であり、超勤削減を目指し担当業務の見直し、業務効率化、さらに就業管理システムの早期稼働に取り組む。

I. 〈2022 年度の総括〉

職場運営としては職員の離職や、感染症による病欠などの困難はあったが、これを契機に業務の洗い出しと、代替方法の検討をした。他職場への業務協力や、芙蓉協会からの業務応援を依頼するなど、臨機応変に対応していった。

II. 〈2022 年度経営概況〉

経営概況・経営指標については、「2022 年度 事業報告」を参照。

入院収益としては院内クラスターの発生により、受入制限を行ったため減収の月もあったが、聖隷浜松病院からの支援により高単価のオペを継続的に実施することができ、通年では増収をはかることができた。物価高や光熱費の高騰といった厳しい環境の中で収支をプラスで終えることができた。

III. 〈その他〉

電子帳簿保存法に対応した会計システムへの入替を行った。各部署との請求書の取り扱いや、電子データの保管方法など、新システムを活用しながら次年度に運用作りをしていく。

2022 年度 主な取り組み

- ①世界情勢の急激な変化に伴う価格改定への対応
- ②商品切り替えによるコスト削減
- ③新型コロナウイルス感染症対策における各種材料および補助金の活用

新型コロナウイルス感染症の拡大、その後の世界情勢の急激な変化により、消耗品や各種材料の価格高騰に対しては、商品の切り替えを実施。また、遅延・欠品に関しては、代替品にて対応した。その他、該当する補助金を活用しながら、在庫管理し大きな混乱は無かった。今年度は、各部署と連携しながら 10 品目以上の商品切り替えと、8 品目の現行品値下げを行った。

2023 年度の取り組み

- ①診療報酬改訂による保険償還材料の納入価の削減
- ②システム導入による使用期限管理を実施
- ③各部署定数見直しによるコスト削減
- ④耐用年数超過機器の計画的な更新

2022 年度整備機器一覧

部署	製品名	型番	メーカー名
手術室	整形手術用ドリル プリマド2	プリマド2	ジンマー
手術室	内視鏡システム	一式	オリンパス
臨床工学室	AED	AED-3100	日本光電
臨床工学室	AED	ハートスタート FRx+e	フクダ電子
臨床工学室	モニター送信機	ZS-630P	日本光電
カテーテル室	EnsiteX	ENSITE-SYSTEM-01	アボット
泌尿器科	クリニースキャン	8000016682	クリエート
眼科	超音波画像診断装置	UD-800	トーマー
放射線課	一般撮影装置	Radspeed PRO	島津製作所
内視鏡室	上部消化管汎用ビデオスコープ	GIF-H290	オリンパス
検査課	遠心機	S500T	久保田商事
検査課	超音波診断装置プローブ	3Sc-RS	GE

人員構成（2022 年度）

- ・施設員 3 名 10 月より 4 名（年度末 1 名退職の為）
- ・リネン 2 名
- ・フロアアシスタント 1 名
- ・フロントアシスタント 1 名（アルバイト）

業務内容

- ・建築物、建築設備、電気設備、空調設備、衛生設備、昇降設備、消防設備、医療ガス設備、電話設備、外構緑地等の維持管理
- ・光熱水費、各廃棄物（一般、産業、感染性）の管理
- ・各法定点検及び自主点検業務、各工事及び修繕業務等
- ・病院リネン業務、病院正面玄関来院者サービス

2022 年 総括

- ・施設課目標を 3 つ掲げスタッフと共に取組んだ。

【病院設備の安定稼働】

- ・病院竣工後 15 年を向かえ、各設備に老朽化が伺える。日常、月例点検はもちろん、保守点検にて設備状態を把握し安定稼働に努めた。また、中長期保全計画により院内重要設備、電話交換機の更新工事をトラブルなく終えることができた。今後も病院をご利用される全ての方に安全で快適な療養環境及び職場環境を提供していきたい。

【費用削減の検討・実行】

- ・設備保守、委託契約費について点検内容、点検項目、回数を精査することで近年削減を行ってきたが、今年度はエレベータ保守業者変更を検討、業者が変わることでのデメリットがないよう確認、調整を綿密に行い業者変更することで年間 100 万円の削減に繋がった。
また施設課の専門性を活かし部品購入、修理、工事等自営にて行なうことで費用削減、コスト管理に貢献できた。

【施設人員体制の検討】

- ・今年度 1 名、次年度 1 名と施設員契約期間満了が決まっている。幅広い業務内容のため育成にも時間が必要であり、また設備更新や改修工事、設備管理等、ルーチン業務でない業務を共有し育成するために正職員の採用募集を行なっているが良い結果がでていない。施設業務を円滑に進めるため 10 月より準職員 1 名の採用を行なった。今後も引続き正職員の募集を行いつつ、業務引継ぎ等も考慮し準職員 1 名の採用検討も視野に入れ体制を整えていく。

I. 〈2022年度 総括〉

2022年4月に、診療報酬改定が施行された。既届出項目において、見直しが多数行われた為、継続して算定できるよう、院内体制の調整・整備を行った。また、12月よりオンライン資格確認を導入開始し、その為の環境整備及び患者様への案内等を行った。

人員体制は、外来担当にて急な人事異動により6月より1名減となったが、11月に新規採用により1名補充された。新規採用者は未経験者であるため、年度内は教育に力を入れ、次年度より独り立ちできるような目標での教育をした。その為、当初の目標であった『課内・担当内の業務の標準化・効率化（一人業務とならない体制作り）』は見送りとなった。医師事務作業補助者では、2020年度末に1名退職となり、4名⇒3名の体制となっていたが、10月に新規採用し体制の整備を行った。

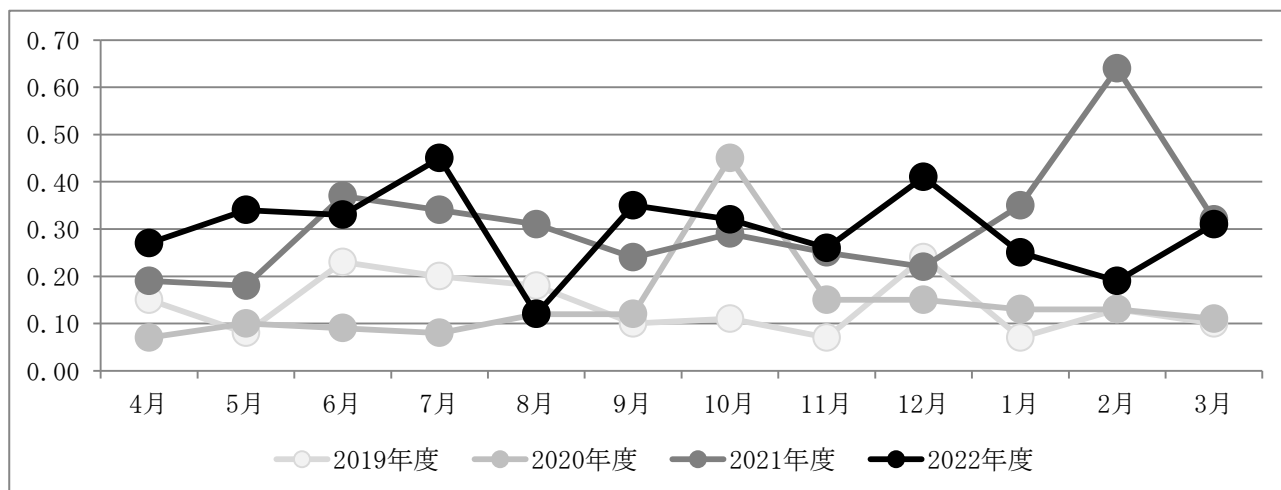
職場数字目標として、費用増収・経費削減を掲げた。査定金額の予算達成としたが、特定の診療科・医師での査定が多く医師へお働きかけも行ったが協力が得られず、目標達成には至らなかった。

II. 〈2022年度 実績〉

診療報酬請求査定率

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度	0.15	0.08	0.23	0.20	0.18	0.10	0.11	0.07	0.24	0.07	0.13	0.10
2020年度	0.07	0.10	0.09	0.08	0.12	0.12	0.45	0.15	0.15	0.13	0.13	0.11
2021年度	0.19	0.18	0.37	0.34	0.31	0.24	0.29	0.25	0.22	0.35	0.64	0.32
2022年度	0.27	0.34	0.33	0.45	0.12	0.35	0.32	0.26	0.41	0.25	0.19	0.31



I. 〈2022 年度 総括〉

方針：地域医療連携室として病院に貢献する

紹介患者件数は前々年度ほぼ横ばいであったが、当院健診事業室と連携し、紹介状発行者の外来予約をスタートさせたこともあり、健診機関からの受診者数が 2021 年度 496 件から 2022 年度 899 件と大幅に増加した。

外来透析患者については、市立病院を含めた市内外医療機関へ定期的に訪問を継続しているため、徐々にではあるが患者数も増加している。

聖隷浜松病院との病病連携が整形外科・眼科で活発となっている。遠方への受診や手術入院の不安をなるべく軽減させ、スムーズに利用できる体制作りを引き続き行う。

地域連携関連実績

- ・富士市 DM/CKD ネットワーク運営委員会・近隣医療機関訪問・富士市地域医療連携部会など

II. 〈2022 年度 院外活動実績〉

- ・富士圏域自立支援協議会重度心身障害者部会
- ・富士圏域高次脳機能障害者支援ネットワーク会議

III. 〈2023 年度 職場方針・目標〉

1. 病床の有効活用と紹介患者・在宅部門からの受入強化
2. 広報機能強化と高額医療機器の利用促進
3. 自己／職場の成長

IV. 〈2022 年度 統計〉

①紹介患者数 [他院から当院への紹介数]

年度/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年度平均	年度合計
2020年度	261	271	357	364	311	398	534	587	460	370	371	412	391.3	4,696
2021年度	390	309	394	399	387	418	424	419	405	381	346	401	389.4	4,673
2022年度	384	372	462	422	456	502	441	452	427	396	374	487	431.3	5,175

②逆紹介患者数 [当院から他院への紹介数]

年度/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	年度平均	年度合計
2020年度	206	179	226	246	234	256	258	246	206	254	270	306	240.6	2,887
2021年度	279	216	289	283	274	280	261	283	258	283	239	312	271.4	3,257
2022年度	270	257	339	270	270	282	277	324	288	283	269	325	287.8	3,454

●2022 年度取組み

- ①人間ドック・生活習慣病健診の受診枠増加
- ②婦人科検診実施
- ③内視鏡枠（胃カメラ枠）の拡大
- ④健診システム導入（聖隷保健事業部統一システム）
- ⑤予約業務の集約化（協会けんぽ予約業務の委託化）
- ⑥再検査・精密検査外来の受入体制の充実
- ⑦オプション検査拡大
- ⑧特定保健指導、健康相談の体制拡充
- ⑨院内外での個人・企業ワクチン接種（コロナ、インフルエンザ）の実施

その他、新規事業所への訪問営業強化、新規契約健保の獲得により更なる受診者の増大を図った。

●2023 年度取組み

- ①健診システム安定稼働
- ②人間ドック等（各種コース・オプション検査）受診者増加
- ③質の向上（精度管理）
- ④新規契約団体獲得と営業強化
- ⑤巡回バス健診実施

2023 年度は健診システムの安定稼働を図るとともに、各種コース受診枠の更なる拡大、土曜日枠の稼働、MRI 枠増加など更なる受診者サービスの向上に努める。

また胸部レントゲン検診車を新たに導入し、富士市住民を対象にした結核肺がん検診を実施する予定。

7 月からは常勤医師の採用を予定しており、安定的な健診業務の遂行、更なる健診事業の拡大、精度管理向上、産業衛生分野への拡充も進めていきたい。

2022 年度件数実績

種別	コース	2020 年度件数	2021 年度件数	2022 年度件数
人間ドック	人間ドック		96	220
脳ドック	脳ドック	109	117	129
定期健診	特定健診	784	806	1228
	法定健診	157	396	
生活習慣病健診	協会けんぽ	317	558	665
	集合 B	18	29	
胃カメラ	胃カメラ		85	258
乳がん	乳がん	387	475	495
婦人科検診	子宮頸がん			88
オプション	頸部エコー	83	69	78
	ABI	61	55	64
	胸部 X 線		5	1
	胃がん検診	※	186	62
	大腸がん検診	571	644	588
	前立腺がん検診	212	241	243
	肝炎ウイルス検診	47	63	57
	骨密度	89	65	48
	VSRAD	46	51	64
	眼底検査	131	172	88
	胃リスク	0	65	43
	その他オプション			203
	特定保健指導	国保特保	56	90
協会特保		56	50	
協会健康相談		249	424	533
その他	PCR 検査	63	194	47
	巡回バス		193	211
	ワクチン		1	501
	職員健診		166	367
合計		3,436	5,296	6,541

※新型コロナウイルス対策のため中止

I. 〈2022 年度の総括〉

目標として

- ① 安全管理体制の構築
- ② 医療安全に関する職員への教育・研修の実施
- ③ 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価
- ④ 医療事故への対応を掲げ活動してきた。

1. インシデント・アクシデント結果

総報告件数 1397 件、昨年度から 500 件少ない報告件数であった。

影響レベル内訳

レベル 0	レベル 1	レベル 2	レベル 3a	レベル 3b
301	919	80	84	13

部署別件数

診療部	事務部	診療技術部	看護部
0	39	175	1183

影響レベル内訳では、提出件数のほとんどがレベル 0、1 であった。しかしその中でレベル 3b が 13 件提出されている。(事象件数:9 件) 有害事象率は 0.29%。昨年度から 0.13% 増加していた。また事象内容をみると『転倒による骨折』『血管外漏出』『診材取り違い』『医療機器手技の誤り』など多岐に渡り発生している。部署別件数は、表の通りであり看護部が大半を占めており、再発防止には医療安全マニュアルを遵守した行動が求められる。

2. 医療安全に関する職員への教育・研修の実施

第 1 回目「放射線従事者に対する診療用放射線における安全管理」(参加率 95%)、
第 2 回目「安全で効果的な薬物療法のために看護師が身につけたいこと」(参加率 92%)
を配信講視聴の形式で実施した。2 回実施した研修共に、全職員の参加結果は得られなかった。医療安全対策加算、施設基準に基づく研修であることを周知し、参加率の向上を目指したい。

3、医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック

IA レポート件数は前年度から減少してはいるが、事象割合は前年度とほぼ変わらない結果を得ている。影響レベル 3a では、スキンテア件数は昨年度から減少し、『チューブ類（各種）の自己抜去』『処置診材の自己取去』等の事象が発生しており、患者の治療等に大きく影響することが懸念される。

4、医療事故への対応

既存マニュアルの改訂を行い、看護部のマニュアルを医療安全マニュアルに移行した。今後は電子カルテ導入に合わせ、再びマニュアル更新・改訂し、周知徹底を図る予定。

I. 〈2022年度 総括〉

目標：質の高いサービスの提供を共に実践する

新型コロナウイルス感染症予防対策を講じながらの支援が継続している。大規模ステーションとして運用を開始し1年が経過し業務改善に取り組んだ。当事業所の特徴が地域にも定着し、難病や小児、医療ニーズが高い利用者から軽度者まで幅広い依頼があった。癌の終末期の方も多く、新規利用者と終了利用者の入れ替わりが多い傾向にあった。

訪問看護・居宅介護支援事業共に職員数の減少がある中、利用者からの依頼を断ることなくニーズに応え続けたことで、利用者数・訪問回数が維持できた。又、訪問看護と居宅介護支援を合わせた依頼も多くみられた。今後も社会の動向を踏まえ次年度に繋げていきたい。

その他、コロナ禍ではあったが感染対策を講じ看護学生の実習受入れや研修への参加を継続し、常に事業所の資質向上を意識して取り組んだ。

II. 〈委託事業〉**【訪問看護】**

- ① 在宅人工呼吸器使用特定疾患患者訪問看護治療研究事業（静岡県）
- ② 富士市難病患者介護家族リフレッシュ事業委託（富士市）

【居宅介護支援】

- ① 介護予防支援業務委託：けいあい 地域包括支援センター：6カ所

【看護実習受け入れ】

事業所	富士市立看護専門学校	順天堂大学	看護師実習
けいあい	6名	22名	2名

III. 〈今後の課題〉

- ① 地域の医療機関との連携、聖隷富士病院との連携強化を図る
- ② 職員採用
- ③ 専門性の高い看護師の育成
- ④ 質の高いケアの向上
- ⑤ 安定した経営及び運営
- ⑥ 地域のニーズに合わせた事業展開の検討
- ⑦ ICTの導入

IV. 〈活動実績〉

1. 訪問看護ステーション

① 保険別利用者数・件数

	介護保険		医療保険		新規利用者		利用終了者	
	利用者数	延件数	利用者数	延件数	介護	医療	介護	医療
けいあい	183	10354	116	6753	53	63	63	60

② 月平均利用者数

	全体	介護	医療
けいあい	184	126	63

③ 月平均訪問回数

	全体	介護	医療
けいあい	1213	653	560

④ 終了人数及び終了理由

	終了者数	在宅死亡	入院	その他	在宅看取り率
けいあい	113	47	50	16	41%

2. 居宅介護支援事業所

① 要介護別利用者実人数

	事業対象者	要支援 1・2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
けいあい	4	32	32	48	29	27	23	204

② 利用開始者及び終了者

	開始者	終了者
けいあい	51	88

I. 〈2022年度 総括〉

① 職員健康診断実施

- ・2021年度に引続き聖隷沼津健康診断センターへ委託していた職員健診を、当院の健診事業室にて行った。

※期間内にて人間ドック利用者は定期職員健診代用とした。

春季 実施期間：

【一般】8月1・2・3・4・5・8・9・10・12の9日間

【特殊】8月2日（火）・8日（月）・12（金）

受診人数：集団健診 273名、雇入れ健診・人間ドック 122名

秋季 実施期間：

【一般・特殊】2月20日（月）・21日（火）・22日（水）・24日（金）

受診人数：集団健診 189名

- ・有所見者へ委員会を通して受診確認を行い、未回答者・未受診者には、書面による受診勧奨を行った。

② ストレスチェック実施

ウェブでの実施で行った。

実施の目的：職員自身のストレスへの気付き及びその対処の支援並びに職場環境の改善を通じて、メンタルヘルス不調となることを未然に防止する為

実施期間：7月28日（木）～9月16日（金）

当初8月18日（木）までの予定だったが、受検率が伸びず9月16日（金）まで延長した。

対象：①正職員・準職員 ②正職員の4分の3以上の勤務を行っているパート・アルバイト

対象者数：318人 受検者数：294人 受検率92.5%

③ 職員予防接種実施

【各種ワクチン予防接種】

- ・在籍職員：HB、インフルエンザワクチン
- ・新入職員：HB、MR、おたふく、水疱瘡、インフルエンザワクチン

【インフルエンザワクチン予防接種】

〈職場接種〉医師・看護部・訪問看護：11月7日（月）・11月18日（金）

〈集団接種〉診療技術部・事務部：11月9日（水）・11月16日（水）

実施数 332名 接種率 94%

④ 職場巡視実施

毎月委員会前に委員長・安全衛生管理者・その他委員にて職場巡視を実施した。各部署の職場環境や健康管理体制の見直しを行った。

⑤ 講習会実施

9月1日（水）～9月30日（水） 形式：e-ラーニング

内容：2022年度活動計画の「ハラスメント対策、メンタルヘルス関連の講習会実施」に沿って、学研ナーシングの中からメンタルヘルスの講座を全職員、聖隷健保の講座メニューのラインケアを管理職のみに実施した。

対象者数：326人 受講者数：247人 受講率：76%

管理職対象者：24人 受講者数：22人 受講率：92%

⑥ 職員の超勤管理

毎月の委員会でも月ごとの超勤30・45・60・80時間超の職場ごとの人数集計を報告している。80時間超の職員は年間通して2名だった。

2019年4月より労働基準法の改正が行われ、残業時間に上限規制が設けられているため、今後もより徹底した管理と対応が求められる。

I. 2022 年度の総括

- 2022-23 年は引き続き、新型コロナウイルス感染症感染拡大が続き、感染力が強いオミクロン株が主流となった第 6～8 波を経験した。特に第 7 第 8 波は、感染者数、死亡者数が前回までの波を大きく上回る数を記録した。当院においても、8 月・10 月・1 月に各病棟においてクラスターが発生した。クラスターを体験したことで、感染防止対策を周知徹底するようにしたが、現場は混乱した。また当該病棟の職員は心身ともに疲弊した。しかし、クラスターを経験することで、当院としての感染対策の弱みがわかったことで更に危機感を持ち、職員健康管理をはじめ、院内感染防止対策に力を注いだ年であった。

II. 活動内容

1. 新型コロナウイルス感染症のパンデミックが 3 年目となり、当院としても更に地域に貢献するための体制作りと院内クラスター発生を阻止することを最大の目標として新型コロナウイルス感染症防止対策を見直し周知する。

- ①新型コロナウイルス感染症罹患後の後方支援患者の受入をより積極的に行った。
- ②10 月よりコロナ病床を開設し、新規の患者（軽症者など）をできるかぎり受け入れた。
- ③コロナワクチンは副反応が強いため、4 回目・5 回目接種が低迷し、接種率が低下した。
- ③10 月より、面会禁止から面会制限へ緩和したが、6F 病棟でのクラスター発生のため、11 月より再び面会禁止となった。
- ④8 月 5F 病棟・10 月 6F 病棟・1 月 4F 病棟でのクラスターが発生した。
入院患者・職員のスクリーニング検査の実施方法を決定した。
ゾーニングの方法やクラスター時の感染対策を具体的にした
- ⑤新型コロナウイルス感染症マニュアルを作成した

3. 院内研修

- Web によるアンケート研修をおこなった

第 1 回 10/21～12/01 テーマ『新型コロナウイルス感染症について当院のいまを知っておこう』

参加率 97%（参加人数 300 名/309 名）

： 2022 年 9 月より、療養期間が変更され、院内でも面会禁止が緩和されることや、4 回目のワクチン接種をすることなど再度新型コロナウイルス感染症対策を職員に周知することを目的としてアンケート形式の研修とした。

内容は、院内感染防止対策について、最新情報を PP にまとめ、閲覧し、その後アンケートを実施、周知度を確認した。

第 2 回 03/01～03/31 テーマ『職業感染防止～針さし時対応～』参加率 96%（参加人数 300/311 名）

： 例年になく、針さし件数が増加したため、基本的な内容を再学習することを目的にアンケート形式での回答を求めた。内容は、針さししてしまったときの対応について PP を作成。その後、アンケート形式のテストを実施した。

III. 2023 年度目標

1. 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策の徹底
5 類に移行したため、病院としての with コロナのあり方を検討する

〈2022 年度 総括〉

毎月第3水曜日に開催

■担当部門ごとの活動

投書 … 患者の声を回収して、回答、掲示を行う。

接遇 … 職員の接遇の向上をはかるための研修を行う。

患者サービスを考える … 病院設備・サービス等の検討と改善、患者満足度調査の実施。

利用者の方々に満足していただける病院を目指す。

■患者満足度調査の実施

【外来】11月14日（月）、11月16日（水） 8時30分～12時00分

*回答枚数 154枚 昨年より41枚減

【透析】11月1日（火）～11月30日（水）

*回答枚数 104枚 昨年より5枚増

【入院】11月1日（火）～11月30日（水）

*回答枚数 41枚 昨年より49枚減

この調査では患者が当院をどのように感じているのか知ることが出来る。

2022年度も引き続き新型コロナウイルスの流行を考慮し、感染対策を行いながら実施した。

2021年度と比べ、外来分・入院分共に回答数が減少。これには眼科の診療体制変更や新型コロナウイルスのクラスターによる患者数減少が原因と思われる。回答内容からは、当院の診療に満足や当院を他人に勧められるとの声を外来・入院共に多数頂いた反面、外来の待ち時間が長いといった厳しい意見も頂いたため、これらの結果を各職場で共有し、改善への課題として検討する。次年度も継続して患者満足度調査を実施し、患者サービス向上に繋げる。

■接遇研修の実施

テーマ：新医療人のためのビジネスマナー

実施方式：e-ラーニング使用によるWeb研修受講

期間：2022年11月1日（火）～2022年11月30日（水）

対象人数：337名 回答人数：290名 受験率：86%

新型コロナウイルスの流行拡大に伴い、感染拡大防止で3密を避けるため集合研修は実施せず、WEB媒体で実施した。改めて接遇の大切さを実感したとの意見も多かったが、身だしなみについての病院ルールや基本的な接遇・言葉遣い・態度などの研修を行って欲しい等の意見も寄せられた。次年度も継続して接遇研修の立案・実施に努める。

■投書

回収件数 55件（内訳）要望：7件 感謝：16件 苦情：29件 意見：3件

感謝の内容では職員の接遇や対応に関する内容が多く、安心して入院生活を過ごす事が出来た、安心して内視鏡の検査が出来たなどの意見を多く頂いた。また苦情の内容では職員の対応・接遇に関する内容が多く、頂いた様々な意見を元に引き続き接遇力・マナーの向上を目指していく。

I. 〈2022 年度総括〉

- ・国内のみならず海外でのコロナウイルス感染症拡大の影響により、採血管の出荷停止、キットなどの供給の遅延など起きたが、診療に影響が出ることがないように体制を確保することに注力した。
- ・健診、診療科や医師の要望により生理系検査枠の増設、新規検査項目導入を行った。
- ・3つの外部精度管理調査に参加し、信頼性のある正確な結果報告ができるよう努めた。

II. 〈2022 年度の実績〉

活動趣旨：臨床検査の適正化を図り、正確かつ迅速な検査業務の運営。精度管理の実地

活動内容：年間6回開催

第1回（5月）・尿糖定量検査について

- ・真空密封型採血管について
- ・外注検査依頼用紙変更について

第2回（8月）・T-Bill, D-Bill 測定値の逆転現象について

- ・シャントエコー予約枠について
- ・コロナウイルス検査について

第3回（9月）・前年度外部精度管理報告

- ・休日、祝日の生理機能検査依頼について

第4回（11月）・来年度導入生理画像部門システムについて

- ・外注検査基準値変更報告

第5回（1月）・来年度電子カルテ運用について

- ・外注検査新規実施項目、中止項目のお知らせ

第6回（3月）・マイコプラズマ抗体キット「イノカードマイコプラズマ抗体」販売中止によるキット変更について

- ・結核菌特異的 IFN- γ （SPOT）について
- ・外注検査項目検査の各種変更のお知らせ

I. 〈2022 年度の総括〉

活動趣旨：輸血療法の安全性確保と適正化を図る

活動内容：年間 6 回開催（奇数月第 4 木曜日）

- ・前年度輸血使用状況報告及び月別・科別輸血使用状況報告
- ・輸血事故・副作用報告・検討
- ・輸血製剤・アルブミン製剤の使用状況及び査定状況報告
- ・予備血保管状況報告
- ・WEB 発注システムの導入について
- ・日本赤十字社からの情報提供
 - ・人血小板濃厚液の使用時の安全確保処置
 - ・輸血用血液製剤の取り扱いについて
 - ・2021 年に見られた輸血製剤関連性が高いと考えられた感染症症例報告と非溶血性輸血副作用報告

前年度に比べアルブミン・血液製剤使用量は増加した。ALB/RBC 比は前年より減少となったが輸血適正使用加算の基準（2.00 未満）を満たす条件には至らなかった。また製剤破棄が前年度より増加した結果となった事は今年度の改善点としたい。

〈2023 年度の目標〉

- ・安全確保した輸血療法を維持・継続するため、最新の輸血情報を提供し適宜マニュアルや運用の見直しを行う。
- ・院内に保管製剤情報を提供し、破棄軽減に努める。

使用実績 〈前年度比較〉

(単位)

	RBC		FFP		PC	
	2021 年	2022 年	2021 年	2022 年	2021 年	2022 年
内科	37	133	2	6		15
外科	347	332	22	14		
整形外科	68	84		6		10
循環器科	46	109		8		
透析	52	43	2	2		
合計	550	701	26	36	0	25

2022 年度 副作用報告：0 件 破棄率：0.54% アルブミン使用量 5162.5g ALB/RBC=2.45

I. 〈2022年度の総括〉

計 12 回の委員会を開催し、48 件の購入（3,000 円以上 100,000 円未満）、15 件の修理、2 件の点検、1 件の業務委託を決定した。前年度と比較すると購入件数+11 件（購入金額 146%）、修理・保守件数は共に同数（修理金額 125%、保守金額 72%）、業務委託が+1 件となった。購入や修理に関しては、健診事業拡大や病棟介助浴、中央材料室の滅菌器等の経年劣化による費用が増加した。その他、点検に関しては減少していた。

2023 年度についても、10 年以上経過している医療機器が多数あることから修理件数が増加することが予測される。また、購入申請物品の必要性と適正価格の確認を徹底すると共に、経年機器の適宜更新を行い、院内備品の有効配置を含めた備品管理に注力していく。

【開催実績】

12回（全体職場長会と同日開催）

【目的】

職員の安全運転意識向上及び交通事故撲滅に対する啓蒙活動

【主な活動報告】

- ・毎月安全運転ポイントの配信
- ・全国交通安全運動 啓蒙活動
- ・施設内 交通事故報告の共有及び注意喚起

【安全運転講習】

- ・危険予知トレーニング

【総括】

今年度の事故報告については8件、幸い大きな事故はなかったが状況を確認すると、注意不足、だろろ運転、思い込み等からの事故が大半だった。

1つ間違えれば自分、他人の人生をも狂わせる凶器となる為、毎月職員へ安全運転ポイントを配信、施設内事故報告を共有し注意喚起、安全運転講習を行うことで安全運転に対する意識向上に努めている。

【開催実績】

1回 2022年10月3日（月）

【目的】

医療ガス設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。

【主な活動内容】

- ・医療ガス設備 保安管理
- ・医療ガス設備 定期点検管理
- ・医療ガス等に関する知識普及・啓発に関する啓蒙

【医療ガス保安講習会】

- ・当院の医療ガス設備について
医療ガス取扱いに対する注意事項

【総括】

今年度の医療ガス設備の日常点検、定期点検内容等、委員会を通じ共有することで医療ガス設備について理解度を高める事ができた。

医療ガスは取扱方法を間違えると重大な事故につながる恐れがあることから、引続き職員への知識普及・啓発に関する啓蒙に努めていく。

I. 〈2022 年度の総括〉

2022 年度は 12 回開催し、新規薬剤・採用中止薬剤等の検討を行った。

今年度の新規採用薬剤は全部で 74 品目、そのうち通常採用が 50 品目、患者限定薬剤が 12 品目、院外限定薬剤が 7 品目、要時購入が 5 品目となっており、合計採用品目数は 1363 品目となった。使用頻度が少ない薬剤の採用区分変更を積極的に行った。内訳として通常採用から患者限定薬剤へ 12 品目、通常採用から院外限定薬剤は 65 品目区分変更を行った。

主な活動内容

- ・ 委員会内で期限切迫薬剤の報告を開始し、積極的な利用促進を行った。
- ・ 救急カート追加薬剤に伴い周知を行った。
- ・ 流通が不安定な薬剤に対し、在庫確保、処方制限、他剤変更等の依頼を行った。
- ・ 新型コロナウイルス治療薬であるラゲブリオカプセルの薬価収載に伴い、同意取得方法の変更を行った。
- ・ 院外処方箋における「後発薬品への変更不可」の対応について周知を行った。
- ・ 院外処方箋における疑義照会の簡素化についての追加事項の検討を行った。
- ・ 使用頻度が少ない薬剤は採用区分を院外限定に変更、または採用中止とし、過剰在庫にならないよう努めた。

2022 年度の新規採用薬剤、採用中止薬剤、採用区分変更薬剤の内訳：

	新規採用薬剤				採用中止薬剤	採用区分変更薬剤			
	通常	患者限定	院外限定	要時購入		通常→患者限定	通常→院外限定	患者限定→通常	院外限定→患者限定
品目数	50	12	7	5	40	12	65	4	1

II. 〈2023 年度の目標〉

- ・ 不動薬品で使用期限切れとなる薬剤を減少させる為、委員会内にて積極的な情報提供を行う。
- ・ 安定供給および収益性の確保を重視し、医薬品の新規採用・規格変更を行う。
- ・ 新規薬剤採用の際は一増一減を基本とし、積極的に同効薬剤群の見直しを行う。
- ・ 医薬品の使用状況を把握し、長期間使用されない薬剤等を整理し、適正な在庫品目数を維持する。

I. 〈2022 年度の総括〉

2022 年度は 10 回開催し、新規レジメン登録、抗がん剤曝露対策の促進、各種運用マニュアルの作成・見直しなど、安心・安全を中心とした抗がん剤適正使用の強化に努めた。

レジメン件数が 2 件追加され、合計 57 件となった。

実施件数については 2022 年度と比較し、外来化学療法・入院化学療法ともに減少傾向を示した。全体としては 13 件減少の 385 件となった。

化学療法実施件数

	外来化学療法加算 A	外来化学療法加算 B	無菌製剤処理料 (入院化学療法)	計
2021 年度	119	263	16	398
2022 年度	134	237	14	385
前年度比	1.13	0.90	0.88	0.97

(件)

主な活動内容

- 新規登録レジメンが 2 件追加され、計 57 件の登録レジメンとなった。
DOC+PSL療法（ドセタキセル+プレドニン）／前立腺癌
GC療法（シスプラチン+ジェムザール）／膵・胆道癌
- 診療報酬改定に伴い B 型肝炎の抗原・抗体スクリーニング検査が同時に行えるようになったため、マニュアルを改訂し運用変更を行った。
- バイオ製剤の調製を外来で行うことになったため、外来バイオ製剤のマニュアルを作成し運用を開始となった。
- 制吐剤の採用がプロイメンドからアロカリスに変更となったため、プロイメンドを使用していたレジメンを全てアロカリスに変更した。変更により、制吐剤の投与時間が 60 分から 30 分に減少した。
- 外来化学療法室が 7 階から中央処置室に変更され、それに伴うマニュアルの改定がされた。

II. 〈2023 年度の目標〉

- 教育：職員対象の勉強会を開催し化学療法へ対する知識を深める（曝露対策・副作用に対して）
- 共有：化学療法に伴う有害事象発生時、共有、対策検討を行うことで安全な医療提供を目指す
- マニュアルの見直し：化学療法に関するマニュアルの見直し及び更新
- CSTD 導入の検討：ミキシング時、投与時に使用する CSTD の導入検討

2022 年度も、「入院および外来透析患者様へのより良い食事の提供」「これからの給食運営についての検討」の二項目を目標に掲げて活動した。

行事食や季節献立の提供を行い、嗜好調査や検食コメントで指摘された食材の試食を実施するなど「患者さまへのより良い食事の提供」につながる活動を継続した。嗜好調査は約 60%の回答率ではあったが、80%以上の患者様から満足との回答が得られた。社会情勢の影響を受けて多くの食材の高騰が続いている中で、代替品や献立などの再検討を行い、今後の対策についても話し合った。

また、NST(栄養サポートチーム)の活動状況を共有して、主に入院中の患者様の状態や栄養管理にかかわる協議を行い、栄養管理活動の拡充についても積極的に取り組んだ。

食事提供時にいただくメッセージや嗜好調査における患者様からのご意見などを委員会内で共有し、味付けや献立改善につなげたことで、今年度も患者様から病院食について多くのお礼や感謝の言葉をいただくことができた。

食品衛生管理面では、栄養管理課職員が一丸となって最大限の注意を払い、2022 年度も食中毒や異物混入などの事故の発生はなかった。

〈2023 年度の目標〉

2023 年度は「ひとりひとりの患者様に適したより良い食事の提供」「給食運営に関わる課題の共有と対策の検討」を目標に掲げ、病院食に対する年 2 回の嗜好調査を実施し、結果と評価を検討して市場価格も考慮した上での食材の選定などに役立てていく。献立に彩りを添えるため、行事食や季節献立の提供を続けていく。加えて、高騰する食材費への対応にも引き続き取り組んでいく。

また、食事提供だけではなく、栄養指導を含めた栄養管理においても協議して、引き続き NST 活動と連携しながら患者様一人一人に体調に適した栄養管理や栄養介入を行っていききたい。

2022年度は(1) NST 算定件数 220 件/年(介入件数 9 件/週、440 件/年)、(2) 委員会メンバーのスキルアップ(業者開催の勉強会、各課が担当する勉強会など)を目標に掲げ活動を行った。

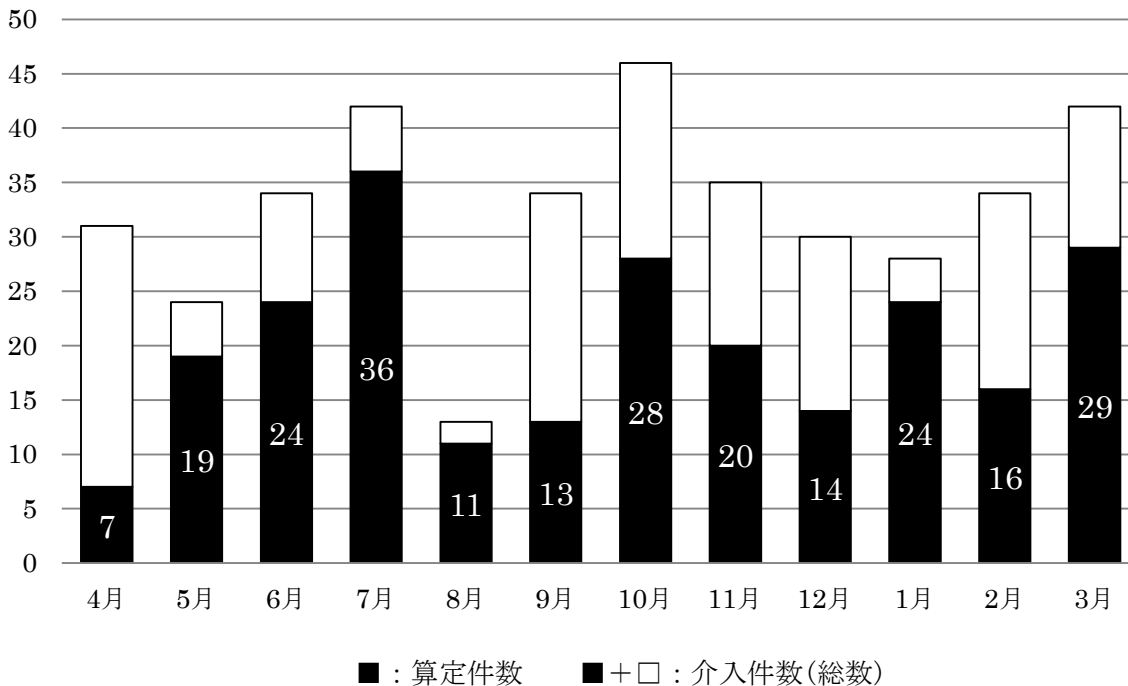
2022年度の合計介入件数は 393 件(前年度比 94.5%)、そのうち算定件数は 241 件(算定件数 4.6 件/週)であり、前年度より約 40 件の算定数の減少となった。委員会メンバーのスキルアップを目的とした勉強会は、栄養補助食品の試食や検討、業者からの勉強会用 DVD の鑑賞などを実施した。

2023年度は、資格を有する看護師の回診参加状況を考慮し、目標合計算定件数 250~260 件/年(4.8~5.0 件/週)を目指す。また、委員会メンバーのスキルアップのための症例検討や勉強会、業者を招いた勉強会の実施や、NST 資格取得研修への参加者の派遣、また NST 活動の可視化としては活動結果報告のポスター掲示やけいあい便りでの活動内容の紹介などを実施する。

〈2022 年度統計〉

介入件数(総数)	393 件
算定件数	241 件
1 回の回診における算定件数平均	4.6 件

各月の NST 介入件数と算定件数の比較



2022年度は、診療報酬改定の年であった為、各書式の内容更新及び、新たに算定開始した新規書式の承認依頼等を行った。

各規約の見直しや、関連部署への周知等も行い、より適切な院内文書を承認できた1年であった。特に大きな問題等もなく、無事に稼働できた。退院後2週間以内のサマリー記載率も9割維持。コーディング委員会も2回開催することができた。

<2023年度課題>

- ・2024年1月～電子カルテ稼働に向けた準備及び院内文書を適切に管理する。
- ・退院後2週間以内のサマリー記載率、9割維持
- ・退院日より30日以内にサマリー記載完了へのリスト作成・催促等の実施及び報告。

<2022年度統計>

- 2週間以内サマリー記載率 95.1% ○ 6週間以内の再入院率 4%(計画的再入院:12%除く)
- 入院患者数 2,351名(前年度:2,599名) ○ 診療情報開示件数 7件(公的機関含む)
- 退院患者数(転科含む)2,343名(前年度:2,581名) ○ 死亡退院数 90名(死亡退院率 3.8%)
- 入院カルテ出庫数 11,506件(前年度:13,256件)(月平均958件 前年度1,104件)
- 入院カルテ入庫数 8,494件(前年度:9,862件)(月平均707件 前年度821件)
- フィルム出庫数 10,539件(前年度:10,017件)
- フィルム入庫数 12,273件(前年度:11,719件) 新患作成数 1,734件(前年度:1,702件)

【入院診療記録 質的監査の報告】 監査カルテ総数:33件

書式	主な監査事項
入院病歴総括	入院から退院までの経過及び治療内容が簡潔に記載されている 要約として分かりやすい記録である
病名	適切な傷病名が記載されている
医師指示表	全ての指示に対しての医師の署名及び看護師の指示受け署名が記載されている
医師経過記録	診療の都度記載されている
説明・同意書	説明医師、患者の署名がされている リスク・合併症、他の選択肢等の説明された記録が記載されている
入院診療計画書	患者・家族が理解しやすいように記載されている

結果(n=627)「前年度 n=646」

- : 460件(73.4%)「前年度 415件:64.2%」
- △: 71件(11.3%)「前年度 115件:17.8%」
- ×: 5件(0.8%)「前年度 12件:1.9%」
- 該当なし:91件(14.5%)「前年度 104件:16.1%」

△判定

*全体評価:第三者にも読みやすいよう分かりやすい文字での記載ではなかった。実日数に対し、記載内容が少なかった。

×判定

*医師経過記録に、日付及び医師の署名が無い箇所があった。字が読みにくかった。

【まとめ】

今年度の、監査は、○判定が7割を超えていた。監査項目の内容を検討し、より記載の充実した記録を残せるよう監査を進めていきたい。

1. 目標

- (1) 患者教育の充実を図る
- (2) スタッフ教育を行い糖尿病治療の質の向上を図る

① 目標 1

今年度も新型コロナウイルス感染影響により患者向けの集合研修はせず、メディネットで糖尿病関連のコンテンツを放映することで患者教育を行った。

病院ホームページにて、YouTube を活用し、「気軽にはじめるつづくカンタン運動療法～レジスタン運動療法～」 「気軽にはじめるつづくカンタン運動療法～バランス運動～」の2本を動画配信開始とした。

患者からの反応は評価できないが、数年前から計画していた動画配信が実現したため今後も広報活動と含めた動画の本数を増やし患者教育に役立てていきたい。

来年度は、コロナウイルスの感染にあわせた集合研修を検討していきたい。

② 目標 2

コロナの感染状況を踏まえ今年度もデスクネットでの学習会を開催し、300人以上の参加がすることが出来た。「運動療法の基礎」に関する学習内容学習会終了後には解答や誤りが多かった問題に対して解説を交えたデスクネットを配信し、スタッフ教育へとつなぐことが出来た。

2. 活動

- ・ 委員会メンバーでリブレを装着し、運動療法・食事療法といった観点から個人の血糖上昇に関するデータを集め委員会内で共有した。
- ・ 院内学会 テーマ：「動画を使用した糖尿病運動指導の取り組み」 井出立

〈2022 年度の総括〉

2022 年度の広報委員会は、院外報『恵愛だより』の記事作成・発行を中心とした活動内容であった。恵愛だよりの全体校正の見直し、委員会メンバーによる分担など、発行に至るまでの工程について検討を行った。

公式 YouTube チャンネルの開設と公開へ向けて、規約やガイドラインの整備を行った。今後はホームページにリンクバナーを設置して、アクセス数を増やしたいと考えている。

院内掲示はラウンドを定期的に行った。2021 年度から開始した掲示物の申請管理が周知され、院内における掲示管理が一元化した事で、期限切れや破損した掲示物への対策が取りやすくなった。

次年度は地域との結びつきを強化するため、広報委員会がその役割を担い、恵愛だよりを始めとした各種の媒体を活用し、委員会を通して広報を盛り上げて行きたい。

〈2022 年度の総括〉

訓練・研修の実施状況

- 4 月 新人防災研修
- 7 月 緊急連絡システム訓練 (ANPIC)
- 10 月 総合防災訓練 (問題配信)
- 2 月 総合防災訓練 (職場ごと)

前年度に引き続きコロナの感染状況をふまえ、訓練の規模を職場単位にした実施や、院内ポータルを活用した問題形式の研修を行い、職員への防災の啓発に努めた。

〈2023 年度課題〉

コロナの感染状況もあり 3 年間実地訓練を行えていない。

職員の入れ替わりも多く、一連の流れを理解し指揮や行動できる職員に限られてきているという現状がある。この状況を打破すべく来年度の訓練は職員一人ひとりの理解度を高めるため、実地訓練を行う際は念入りに準備・打合せを行う。

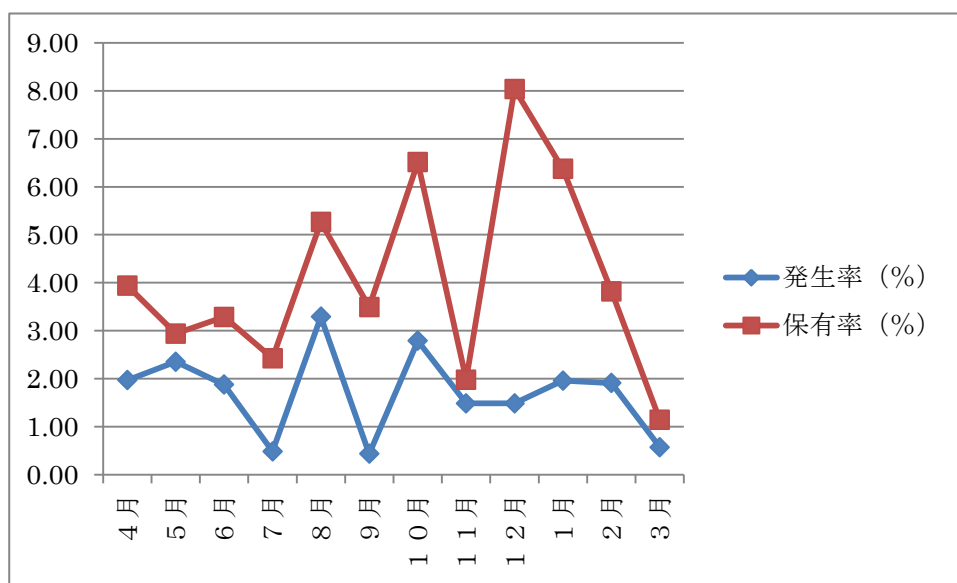
I. 〈2022 年度の総括〉

褥瘡委員会では、褥瘡対策チーム・看護部スキンケア委員と協働し、褥瘡を有する患者情報を共有した。また、褥瘡回診で患者の全身状態と予防策について医師・他職種が連携し、褥瘡発生の危険因子を有する患者へ看護計画の立案、評価を行い適切な治療・ケアの提供に努めた。

当院の 2022 年度褥瘡発生率は平均 1.72%・保有率は 4.10%と昨年度より増加した。来年度以降も多職種連携して、褥瘡発生予防に取り組んでいきたい。

II. 〈2022 年度統計〉

1) 褥瘡発生率と保有率推移



〈2022年度の総括〉

院内においては、役職者研修、院内学会を開催した。

新人・2年目・中堅研修（第1回のみ）は例年通り芙蓉協会との合同研修で実施し、芙蓉協会との有機的な連携を図りスタッフ育成に努めている。

第1回役職者研修は、「恵愛会の現状と今後について」と題して事務長講演を行った。研修のねらいは、当法人の現状を理解・把握し、向かうべき方向性を共有することである。研修後のアンケート結果より、研修の満足以上が38%、今後の職務に役立つかについては24%と低い評価となり、事前に質問用紙を準備するなど参加する形式に課題を残す結果となった。第2回役職者研修は、新任係長実践報告を予定していたが、新型コロナウイルスの影響にてマネジャー1研修が延期となった為、次年度の開催予定となった。

また、毎年院内で実施している中堅ステップアップ研修も新型コロナウイルスの影響で中止となった。

院内学会は3年ぶりに通常開催で行われ、7演題のエントリーがあり、最優秀賞は放射線課の『低管電圧撮影による造影剤減量の標準化』が受賞した。

活動実績：

月 日	研 修
5月25日（水）	第1回役職者研修 参加：21名 ねらい 恵愛会の現状を把握し、向かうべき方向性を共有する
5月27日（金）	第1回中堅研修 参加：22名（富士6名） ねらい 職場における自分の立場がわかり、これからの課題を見出す
6月17日（金） ～18日（土）	第1回新人研修 参加：32名（富士11名） ねらい 同期の仲間と知り合い力を合わせる。就職後、心にたまっている事、困っている事など思い切り話して、解決するきっかけをつかむ
7月8日（金）	第1回2年目研修 参加：24名（富士11名） ねらい 2年目の職員としての自分の立場・役割を理解し、日常業務の中で自分らしい実践ができる
10月22日（土）	第19回院内学会 演題数：7演題 最優秀賞 『低管電圧撮影による造影剤減量の標準化』 放射線課 富永瑛介
11月3日（木）	芙蓉協会第34回学術集会
1月27日（金）	第2回新人研修 参加：32名（富士11名） ねらい 第1回新人研修で立てた目標を振り返り、自分自身の今後の具体的目標を見つける



講演レポート

SOMATOM go.Top 導入後の当院 CT 検査における 低管電圧撮影の運用について

～静岡県内の実施状況を含めて～

聖隷富士病院 放射線課
技師長 松井 隆之

www.siemens-healthineers.com/jp

製造販売業者
シーメンスヘルスケア株式会社
〒141-8644
東京都品川区大崎 1-11-1
ゲートシティ大崎ウエストタワー

本冊子に関するお問い合わせは、下記
電話番号までお願いいたします。
TEL 03-3493-7500

23069A(2309GPJ3K)

SIEMENS
Healthineers

講演レポート

SOMATOM go.Top導入後の当院CT検査における 低管電圧撮影の運用について

～静岡県内の実施状況を含めて～

聖隷富士病院 放射線課
技師長 松井 隆之



【要旨】

静岡県内の施設にCTにおける低管電圧撮影の使用状況についてアンケートを実施した。7割近くの施設で低管電圧撮影が行われているが、ルーチンの造影検査において低管電圧撮影を行っている施設は15%と少ない結果となった。低管電圧撮影を使用できていない理由としてノイズコントロールに関する内容が多いが、装置間における画質のばらつきやスタッフの勤務体制など、装置に依存する理由だけではない事がわかった。当院ではSOMATOM go.Top*導入後、従来の造影効果を維持しつつ造影剤使用量を減量（従来よりも40%減量）する目的で80 kVpの低管電圧撮影を始めている。自動管電圧設定機能「CARE kV」、逐次近似画像再構成法「SAFIRE」を使用する事で、標準体重の患者様であれば十分にノイズコントロールができています。現状、心臓では100 kVp、肝臓ダイナミックで体重70 kg以上の場合に100 kVp、その他の造影検査は全て80 kVpで運用を行っている。患者様にとってもメリットが大きい低管電圧撮影を多くの施設で活用していくには、読影医、診療放射線技師が低管電圧撮影の特性を理解した上でお互いに協力していく事が重要であると考えます。

【はじめに】

当院で導入したSiemens Healthineers製SOMATOM go.Top（以下go.Top）は、高出力のX線管「Athlon」やX線検出効率の高いフルデジタル検出器「Stellar Detector」といった低管電圧撮影に必要なハードウェアに加えて、体型に合わせてmAs値とkVp値を自動調整するCARE kVを搭載している。実際に使用してみて、低管電圧撮影をより手軽に活用できる装置であるという事を実感している。

近年、各装置メーカーから低管電圧撮影に対応した装置が販売されている一方で、これまで実際に他施設がどのように低管電圧撮影を活用しているのかについて把握する事はできていなかった。そこで静岡県内の施設にアンケートへ協力して頂き、低管電圧の使用状況を調査し、低管電圧撮影の普及について考察した。また当院の低管電圧撮影の現状についても併せて報告する。

【調査方法、対象】

静岡CT研究会、遠州CT懇話会の世話人の方々にご協力頂き、各施設に以下の内容でアンケートを依頼し集計を行った。

また、今回のアンケートでは、「低管電圧」とは120kVp未満の管電圧と定義した。

- ① 腎機能正常値の患者様へ施行する造影検査で低管電圧を使用しているか
- ② ①で「はい」と答えた施設においてどの程度の管電圧を使用しているか
- ③ ①で「いいえ」と答えた施設において低管電圧を使用していない理由（複数回答可）

【アンケート結果】

アンケートを依頼したのは静岡県内の病院からクリニックまで20施設で、病床数の内訳は約半数が400床を越える規模の病院となっている（図1左）。また、CT保有台数は8割を超える施設で複数台のCTを保有しており、2台体制で検査を行っている施設が最も多かった。（図1右）

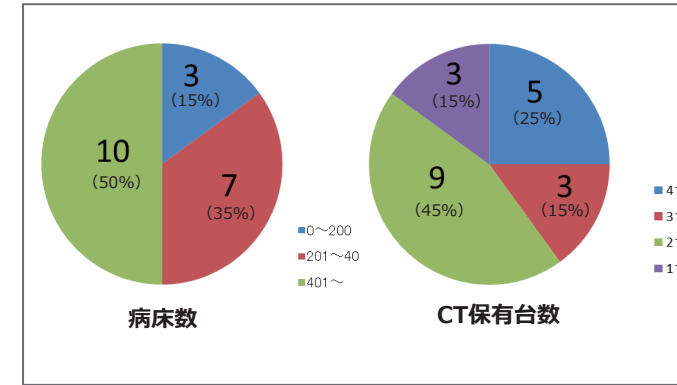


図1 アンケート回答施設の内訳

質問①「腎機能正常値の患者様へ施行する造影検査で低管電圧を使用しているか」についての回答を見ていくと、半数を超える施設で低管電圧を使用していることがわかった（図2左）。通常の造影検査で低管電圧を使用しているのは3施設で、そのうちの2施設は造影剤減量を目的に低管電圧撮影を行っており、もう1施設は小児を対象にした検査を主に行っているとの事で、被ばく線量低減を目的としている。また、特定の造影検査で低管電圧を使用している施設は8施設であった。特定の造影検査の内容は、DVT（深部静脈血栓症）検索の遅延相、CTA（TAVIのアクセスルート）の撮影である。DVT検索は従来の造影剤量を維持し、造影効果を上昇させる事を目的としている施設が多かった。一方で、CTAに関してはCT値を維持しつつ造影剤の減量を行う事を目的としている施設が多かった。このように低管電圧使用の目的は造影効果の上昇、造影剤低減、被ばく線量低減といったように各施設目的に応じて使い分けられていることがわかった。

次に、質問②「どの程度の管電圧を使用しているか」の回答を見ていくと、幅を持った回答ではあるが、多くの施設で100kVpを含む管電圧を使用している事がわかる（図2右）。

これは通常の造影検査で低管電圧を使用しているという3施設に注目してみても同じ傾向であった。また、80 kVpを使用している施設はあるが、体重や装置によって80 kVp~100 kVpを使い分けており、通常行う造影検査のすべてを80 kVpで行っている施設は無かった。

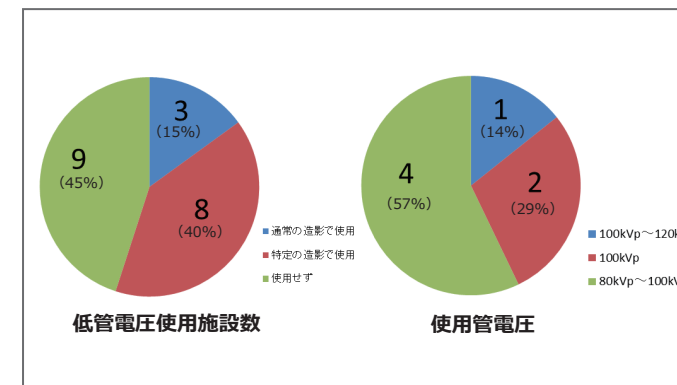


図2 アンケート回答 低管電圧の使用状況

続いて質問③「造影検査において低管電圧を使用していない理由」の回答を以下にまとめた。

- 画質の低下が懸念される・・・4
- 被ばく線量が増加するので・・・3
- 比較読影に支障がでるので・・・2
- 装置のスペック上難しい・・・2
- 読影医が否定的な意見であったので・・・2
- Dual Energyを使用している・・・2
- 使用するメリットが小さい・・・1
- 撮影が煩雑になるので・・・1
- 装置間で画質に差が出てしまうので・・・1

結果より、画質低下に起因する理由が多い事がわかる。次いで被ばく線の増加を懸念するという回答が多くなっている。また、装置間での画質の差を懸念する回答もあり、複数台のCTを保有する施設ならではの理由があるという事がわかった。

【アンケート結果からの考察】

今回のアンケートの結果より、最も使用されている管電圧は100 kVpであった。これは、多くの装置で標準体型の患者様に対する検査であれば安定してX線量を出力できる事、ノイズによる影響をコントロールするという点を考慮すると、100 kVpが選択しやすい管電圧であるからと考える。

一方で、低管電圧を使用していない施設の理由としてはノイズによる画質低下がネックとなっている。これは装置に依存する点もあるが、複数のCT装置を所有している施設では装置間の画質のばらつきも考慮しなければならない。よって、複数台のCTで検査を行う施設は、どの装置でも安定して出力できる画質の提供を意識しなければならない点も低管電圧の使用に慎重になっている要因であると考えられる。

また、撮影が煩雑になる事を懸念している回答については、規模が大きい病院ほど普段CTに従事していないスタッフが時間外にCT検査を行わなければならない状況が想定される。低管電圧の使用に際しては目的を明確にした上で、造影効果とノイズを考慮し、線量の調整や造影剤量を決定しなければならないので、検査効率を求められる時間外における低管電圧の使用は敷居が高くなってしまいう事も考えられる。

今回のアンケート調査では低管電圧撮影による造影効果の上昇というメリットよりも線量不足、ノイズによる画質低下というデメリットが先行している印象を受けた。低管電圧の使用により、従来の撮影と比較して患者様に不利益が生じてしまう事はあってはならない。低管電圧撮影を活用していく為には、デメリットを許容できる程度まで抑え、且つメリットを最大限に活かせるように被ばく線量、ノイズコントロール、造影剤使用量のバランスを考慮する必要がある。装置のメーカーやスペックが異なる中で、全ての造影検査を低管電圧撮影で行う事は難しいと思われるが、診療放射線技師と読影医の双方が低管電圧撮影の特性を理解し、まずは自施設でできる範囲から取組んでいく事が重要であると考えます。

ここからは当院における低管電圧撮影の運用について紹介する。

【低管電圧撮影導入までの経緯】

2021年5月にCT装置をgo.Topに更新した。スタッフが装置と造影剤注入法（それまでは造影剤量固定、注入時間固定で行っていた）に慣れてもらう為の準備期間を設けた後、2022年10月より本格的に低管電圧撮影の運用を開始した。

低管電圧使用にあたっては、従来の120kVpと同等の造影効果を維持しつつ、造影剤量を減量する事を目的とした。

【管電圧とCT値の変化】

まずはgo.Topにおける管電圧とCT値の変化を検証した。水ファントム内に造影剤を入れたシリンジ、牛脂、鳥の骨をそれぞれ設置し管電圧を変化させて撮影を行い、CT値の変化をグラフにした(図3左上)。すでに各施設で検討されており、既知の内容ではあるが当院のgo.Topに関しても120kVpから80kVpに変化させるとCT値は約1.6倍に上昇しており、この結果より当院では80kVpを使用する際には従来よりも40%の造影剤減量を行う事にした。

【低管電圧におけるパラメータの調整】

線量調整に関しては装置搭載の「CARE kV」を活用している。冒頭にも少し触れたが、これは管電圧を変化させた際に120kVpのCNRに相当するよう、装置がmAs値を調整してくれる機能である。設定を「フル」にするとプログラムから体型を想定し最も被ばく線量が少ない管電圧を装置が自動で選択してくれる。当院では使用する管電圧をユーザーによって変更できる「マニュアルkV」の設定を選択し80kVpを使用している。CARE kV最適化対象はノイズの影響を考慮して「非造影」を選択した。撮影範囲を設定する際にmAs値の変動がプログラム横にカラー曲線で表示され、線量不足の場合は黄色、赤で表示されるので必要に応じてピッチにて線量を調整している。

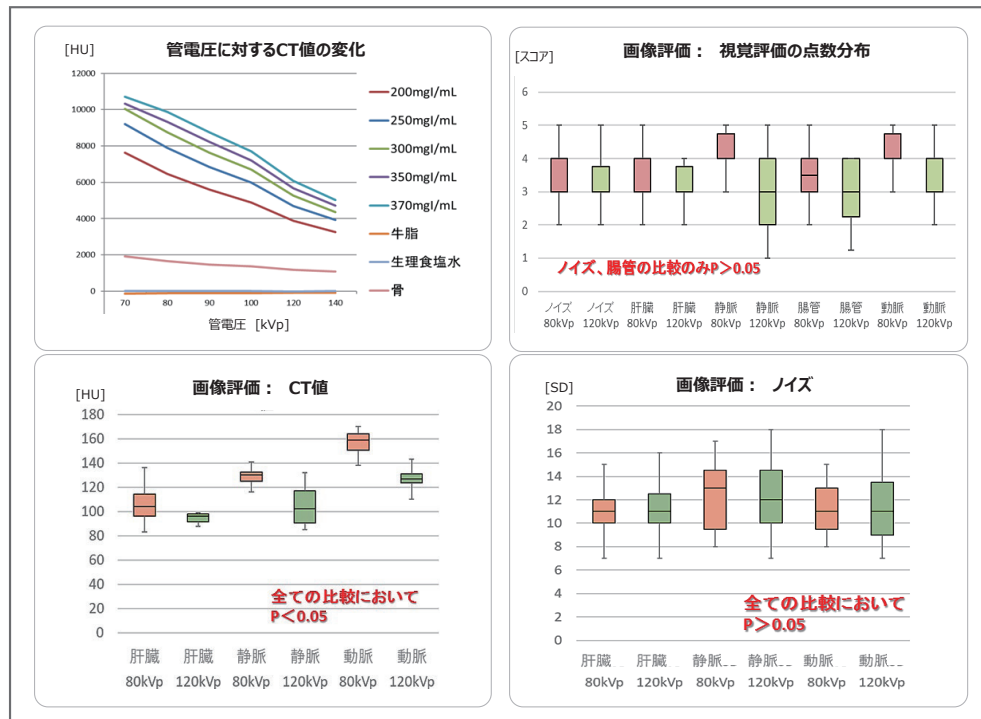


図3 当院における低管電圧撮影の検証

また80kVpを使用する上で再構成関数はBr40のまま変更していないが、ノイズの影響を考慮し、80kVpを使用する際には逐次近似画像再構成法SAFIREの強度を従来の1から3へと上げている。

【画像の評価】

トライアルとして、まずは術後フォローアップの造影CT検査で低管電圧撮影を行った。

120kVpでの造影剤注入プロトコルは540mgI/kgを60秒注入。80kVpでは324mgI/kgを60秒注入で行った。造影の撮影はどちらも注入開始から120秒後のタイミングで行っている。

120kVp、80kVpで撮影した画像をそれぞれ10症例ずつランダムに抽出し以下の3つを評価した。(体重 59 ± 8.2 kg)

- ・CT値の比較 (肝臓、動脈、静脈)
- ・ノイズ (SD) の比較 (肝臓、動脈、静脈)
- ・診療放射線技師による視覚評価: 肝臓、動脈、静脈、腸管それぞれの造影効果とノイズについて5段階 (悪い:1 ~ 良い:5) で診療放射線技師の経験年数 (1 ~ 20年) の7名にて評価。

結果の有意差検定は統計ソフトRを使用しt検定を行った。

結果をみていくと、CT値はすべての比較において80kVpで有意差を持って上昇している(図3左下)。一方でノイズに関してはすべての比較において有意差なしの結果となった(図3右下)。

視覚評価は肝臓、動脈、静脈の造影効果では80kVpが有意差を持って高い評価となった。一方でノイズ、腸管の2項目に関しては有意差なしの結果となった(図3右上)。低管電圧撮影のデメリットとなりうるノイズについては物理評価、視覚評価ともに120kVp、80kVpで差が出なかった。これはCARE kVが有効に機能した事と、SAFIREの強度変更によりノイズコントロールができていたと考えられる。今回の結果と臨床画像を放射線科医師に確認頂き、低管電圧撮影をダイナミック検査においても適用していく事となった。(80

kVp、324mgI/kgを30秒注入、注入開始50秒後にダイナミック撮影)

当院は放射線科医師が造影剤低減に積極的であり、低管電圧撮影導入に向けて多大なる協力を頂いた。低管電圧撮影を行う上で医師の理解、協力は非常に重要であることを改めて感じた。

【造影剤注入パラメータの変化】

低管電圧を使用してから体幹部造影検査(肝臓ダイナミックを除く)における造影剤の注入量、注入スピードを比較した(図4)。80kVpでは大半の検査において75ml以下で検査を行っており、120kVpと比較して大幅に造影剤量の低減ができていた事がわかる。注入スピードも全体的に下がっており、造影時の患者様が感じる熱感の低減にも繋がっていきと考えている。当院では低管電圧撮影導入をきっかけに低粘調度の造影剤を採用した。今後は注入スピードと注入圧を検討する事で、造影用留置針のサイズ変更をする事で痛みの少ない検査を提供していきたいと考えている。

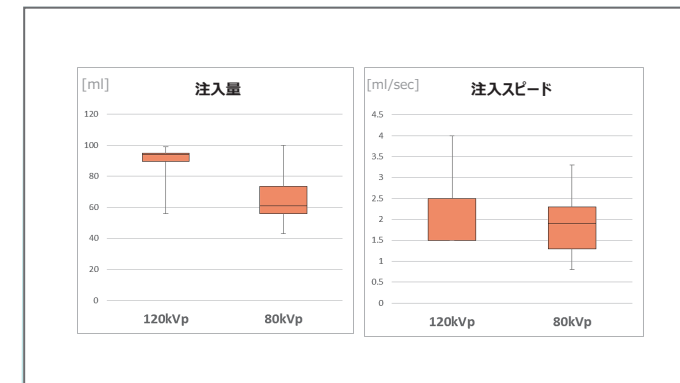


図4 使用管電圧の変化による造影剤総量、注入スピードの比較

ここで同一の患者様において80,100,120kVpで撮影した画像を供覧する。82歳の男性で体重は57kg。S状結腸癌の術後でフォローアップをされている方である。肝臓のスライス、骨盤のスライス共に造影効果の上昇がわかり、著しいノイズや骨盤腔内のアーチファクトの増加はない事もわかり頂けると思う(図5、6)。

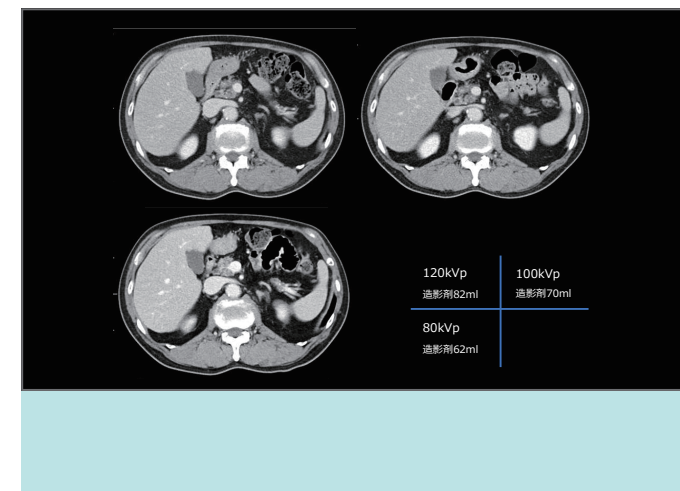


図5 各管電圧で撮影した同一患者様の画像 (肝臓スライスレベル)

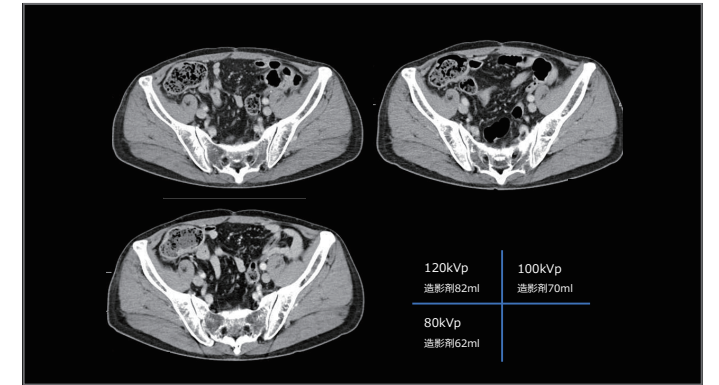


図6 各管電圧で撮影した同一患者様の画像 (骨盤スライスレベル)

【低管電圧撮影による肝臓ダイナミック】

続いて低管電圧撮影による肝臓ダイナミックについて記載する。肝臓についても従来の120kVpと同等の造影効果を維持しつつ、造影剤量を低減する事を目的としている。従来は120kVp、600mgI/kgを30秒注入で撮影していたが、80kVp、360mgI/kg、25秒注入に変更した。尚、他の体幹部造影と同様に80kVpではSAFIRE強度3を使用し、CARE kVデフォルトの設定値で線量不足の表示がされる場合には120kVpを使用している。(当院の設定では、体重71kg以上で120kVpが選択される傾向がある。)

80kVpにて撮影した症例が集まったタイミングで120kVp、80kVpで撮影した画像を比較した。内容としては、それぞれ40症例の造影によるCT値の上昇(門脈相のCT値から単純のCT値を減算)、ノイズ(SD)、CTDIvol(ダイナミック1相あたり)それぞれを比較した。尚CT値の上昇とノイズは肝臓の右葉に2点、左葉に1点の計3箇所ROIを置き、その値を平均した。尚、患者様の体重は120kVpで64 ± 14.5kg、80kVpでは54 ± 10.4kgであった。

CT値の上昇を見ると80kVpでは従来より40%減量した。造影剤量であるが、ほとんどの撮影で50HU以上の上昇となっている(図7左上)。また、今回評価した40例の患者様の体重においては、ほとんどの撮影がSD12以下に抑えられている(図7右上)。但し、体重が65kgを超えるとSD12を超える症例があり、体重を考慮して電圧を上げる必要がある事がわかる。次にCTDIvolを見ると80kVpでは120kVpよりも全体的に下がっている(図7左下)。比較対象が同じ体重ではない事を考慮しても低管電圧を使用する事で被ばく低減に繋がっている傾向が見取れる。ノイズのコントロールと被ばく低減を両立できているのは、SAFIREの強度を上げた事に加えてCARE kVによる線量のコントロールが効果的であったと考えられる。また、Japan DRLs 2020の肝臓ダイナミック(標準体格50-70kg)の値が17mGyであることを考えると、該当体格において80kVp(あるいは100kVp)の使用は効果的に被ばく低減を叶える手段と言えるだろう。

以上の結果より体重を考慮する事で肝臓のダイナミックにおいても低管電圧の活用が可能である事がわかる。当院では今後、体重に応じて80,100,120kVpを使い分けるようにしていきたいと考えている。

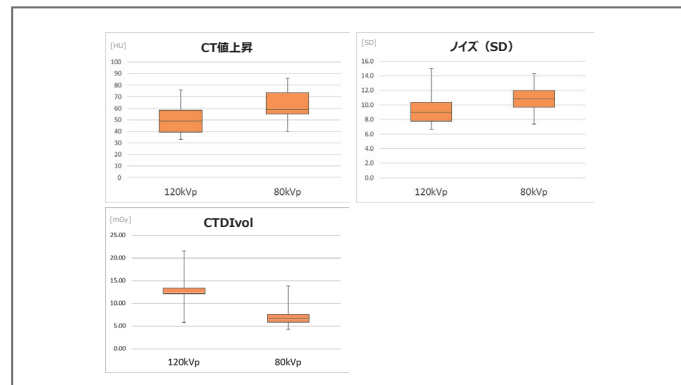


図7 当院の肝臓ダイナミックにおける計測値の比較

【低管電圧撮影が有効であった事例】

最後に低管電圧撮影が有効であった事例を紹介する。
 77歳女性、体重55 kg。狭心症疑い、冠危険因子ありの患者様。
 2020年にも冠動脈CTを行っており、読影結果はLADに石灰化を伴うプラークがあり軽度狭窄を指摘されていた。2021年に9月に再度症状が出現したため冠動脈CTを行う事になった。前回のCT検査では造影直後に強い熱感に加えて咳き込みが出現し検査後経過観察を行っており、今回患者様の不安が強く検査に消極的であったが、循環器医師が説明して検査を行う事になった。患者様は入室時から強い不安を口にしていたが、前回よりも造影剤の量を減らすこと、注入する速度を落とすことを説明し、少しでも不安を減らせるように対応した。
 今回は100 kVpを使用して検査を行い、前回よりも注入量、注入スピードを低減して撮影を行った。(前回：120 kVp、総量80 ml、4 ml/s、TI法、今回：100 kVp、45 ml、3 ml/s、BT法いずれも生食後押し)
 その結果、前回起こった造影直後の咳き込み症状は出現せず患者様からも熱感が全く違ったという感謝の言葉を頂いた。このケースでは低管電圧撮影による造影剤減量、注入速度低減が安全な検査を提供する上で非常に効果的であったと感じている。画像に関しても大動脈のCT値が485 HUと十分な造影効果を得られており(図8)、結果はLAD病変に進行はみられず経過を診ていく方針となった。

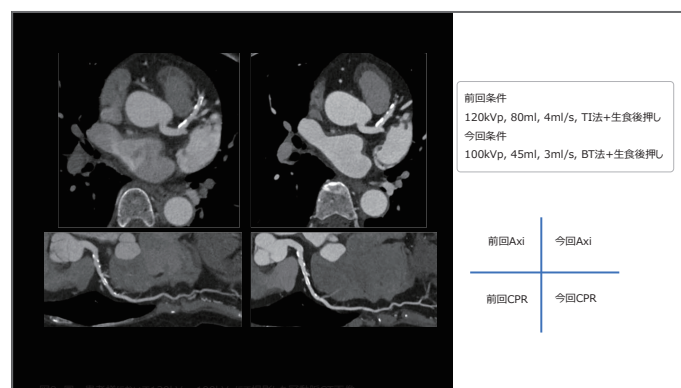


図8 同一患者様において120 kVp、100 kVpにて撮影した冠動脈CT画像

【おわりに】

静岡県のCTにおける低管電圧撮影の実施状況に加えて、当院における低管電圧撮影の運用について記述した。静岡県内では低管電圧を使用している施設は半数以上あるものの、一般的に普及しているとは言い難い。今回のアンケートより低管電圧使用の可否は装置に依存するところが多いが、その他、各施設がおかれている状況、環境にも起因している事がわかった。患者様にとって多くのメリットがある事は既述の通りである。低管電圧撮影の更なる普及に繋げていく為には、各施設で低管電圧撮影の目的を定めた上で、できる範囲で始めていく事。そして読影医、診療放射線技師が低管電圧撮影の特性を理解し、お互いに協力していく事が重要であると考えます。

【謝辞】

今回のアンケートにご協力頂いた静岡CT研究会、遠州CT懇話会の世話人の方々に厚く御礼申し上げます。

【参考文献】

- [1] CT super basic 市川勝弘 編著 オーム社
- [2] White paper: SOMATOM go.platform Imaging chain innovations and technologies From generation to detection Siemens-healthineers.com/somatom-go Dr.Marcus Brehm
- [3] White paper: Reduction of contrast agent dose scanning at low kv Siemens-healthineers.com/ct. Christian Canstein, MSc Johannes G.Korporaal, PhD
- [4] How to scan with CARE kV for all SOMATOM scanners equipped FAST CARE syngo CT 2011 Siemens.com/hearhcare By B.Schmidt, R.Raupach and T.flohr
- [5] CT造影理論 市川智章 編集 医学書院
- [6] Rad Fan 2021 JANUARY Vol.19 No.1 CTで低管電圧を使いこなす メディカルアイ

* 認証番号:230AABZX00028000, 販売名:ソマトム go Top/All

胸部単純X線画像診断支援AIの臨床活用事例

1) 聖隷富士病院 診療技術部放射線課
2) 聖隷富士病院 診療部放射線科

木村拓馬¹⁾、松井隆之¹⁾、塩谷清司²⁾

はじめに

富士市(人口約25万人)は静岡県東部に位置する医療過疎地域である。そのため、当院は小規模病院(病床数151床、常勤医師数15人、放射線科常勤医1人、診療放射線技師10人)ながら、富士市内では2番目の病床規模である(1番は520床の富士市立中央病院)。その診療内容は救急(緊急PCIも24時間対応)、癌、慢性疾患、終末期医療、地域包括ケアと多岐に渡り、さらには在宅事業、保健(健診/検診)事業も展開しながら、地域医療に貢献している。

診療(特に外来)では、少人数の医師で多数の患者さんを短時間に効率良く診療する必要があり、単純X線検査(約100件/日)とCT検査(定期フォロー目的の10~20件/日の予約に加え、全身スクリーニング目的に当日20~30件の追加依頼)が診療の要となっている。それらに使用しているX線診療装置は次の通りである。

- ・単純X線撮影装置：島津製作所製 RADspeed Pro™(2023年2月導入)、キヤノン(旧東芝)社製 MRAD-A50S/Z1 (2007年8月導入)
- ・ポータブルX線撮影装置：島津製作所

製 MobileArt Evolution(2021年9月導入)

- ・CRシステム装置：コニカミノルタ社製 FPDシステムAero DR、CS 7 (2023年2月導入)
- ・64列全身用X線CT診断装置：シーメンス社製 SOMATOM go.Top(2021年5月導入)

上記のような状況下で、放射線診療上の医療安全を確保するため、当院放射線部は、2018年9月にコニカミノルタ社画像処理ゲートウェイ「Sencifinder(センシアファインダー)」¹⁾、2019年12月に同社被ばく線量管理システム「FINO.XManage」²⁾を導入した。そして、2023年3月に同社胸部X線画像診断支援AI(人工知能)「CXR Finding-i」を導入した。

Sencifinder

Sencifinderは、X線撮影装置から送信された画像を解析処理し、自動的にPACSへ送信する画像処理・解析AIソフトウェア搭載用ゲートウェイである。当院導入時(2018年9月)には、胸部単純X線画像に対するBone Suppression(骨減弱)とTemporal Subtraction(経時差分)の二つの画像処理ソフトウェアをインスト

ールしていた。

Bone Suppressionは、肺野領域に重なる肋骨と鎖骨の画像信号を減弱する画像処理技術である。頭の中で思い描いているBone Suppression画像を可視化することで、肺野内の骨に重なる病変を認識しやすくする。

Temporal Subtractionは、現在と過去の差分画像を生成する画像処理技術であり、経時的な変化の有無を可視化する。現在と過去の2枚の画像を見比べることと比較して、1枚の画像でそれらの違いを認識することができる。現行のTemporal Subtraction法は現在と過去の原画像を差分しているが、開発中の新しいTemporal Subtraction法は、現在と過去のBone Suppression画像同士を差分してアーチファクトを減少させるので、医師による読影の偽陽性率が低減し、感度も向上すると報告されている³⁾。

CXR Finding-i

CXR Finding-iは、専門医のスキルを学習したAIが胸部単純X線画像を解析し、病変候補(肺がんや肺炎を疑うような結節影や浸潤影)の位置を白い円形マークで表示するソフトウェアである。読影者はAIが表示する部位をすぐに認識し、マ

ークを消さずにその部位を注意深く観察することができる。CXR Finding-iは、見落としを防止し、確信度を向上させる。特に限られた時間内に大量の診断をする必要がある健康診断業務では、そのワークフローを改善する。

複数ある胸部X線画像診断支援AIの候補内から、われわれはCXR Finding-iを選択した。その理由は、「胸部X線画像読影支援関連のソフトウェアであるBone Suppression、Temporal Subtraction、そしてAIを国内の単独メーカーが扱っていることに安心感があり、相互の相性も良いだろうと感じたこと」、「病変候補はシンプルな○で表示されて、一目でわかりやすかったこと」、「結節影の検出感度が高かったこと」、「既に導入していたSenciafinderにインストールするだけで利用できたこと」であった。

● 当院での Senciafinder運用

撮影された胸部単純X線(立位PA)の原画像はSenciafinderへ自動的に送られる。そこでBone Suppression画像、(過去画

像があれば)Temporal Subtraction画像、そしてCXR Finding-i画像が生成され、それらは全てPACSへ送信される。

診療担当医師からは、「以前は1枚の原画像のみ、または過去画像があればそれらを並べて比較して、あれこれ迷いながら診断していた。現在、モニター上で観察する画像の枚数は1、2枚から3、4枚に増加したが、自動生成された画像が診断を助けてくれるので、読影時間は以前より減少した。」、「Senciafinderがなければ見逃していた病変があった。」、「自分の判断とSenciafinderの表示結果が合致すれば、自信を持って病変の存在診断ができる。」、「胸部単純X線の診断は決して得意ではないので、これまでのBone Suppression画像とSubtraction画像だけでも助かっていた。今回、CXR Finding-i画像が追加されたことで、読影時の心理的負担がさらに軽減された。」などのコメントを頂いている。

厚生労働省医政局の「チーム医療の推進に関する検討会」の報告書資料(2010年4月30日付)は、画像診断における読影の補助を行うことに診療放射線技師を積極的に活用することが望ましいとしてい

る。撮影後の画像を最初に確認するのは診療放射線技師なので、緊急性の高い所見を認めた場合にはすぐにそれを医師へ報告するSTAT(緊急)画像報告の役割が特に期待されている。

当院診療放射線技師は、胸部単純X線の撮影終了直後、原画像とそれを元にして生成されたBone Suppression画像、Temporal Subtraction画像、そしてCXR Finding-i画像を確認し、緊急報告しなければならない所見の有無を即時判断している。放射線科医と診療放射線技師が共同で開催している放射線部内の症例検討会でも、前記画像を教育ツールとして利用している。具体的には、適切に撮影されたかどうかだけに留まらない画像確認の意識を高め、読影補助に必要な画像観察能力を向上させることに非常に役立っている。

● 症例提示

1. 症例1: 80歳台男性(肺炎)

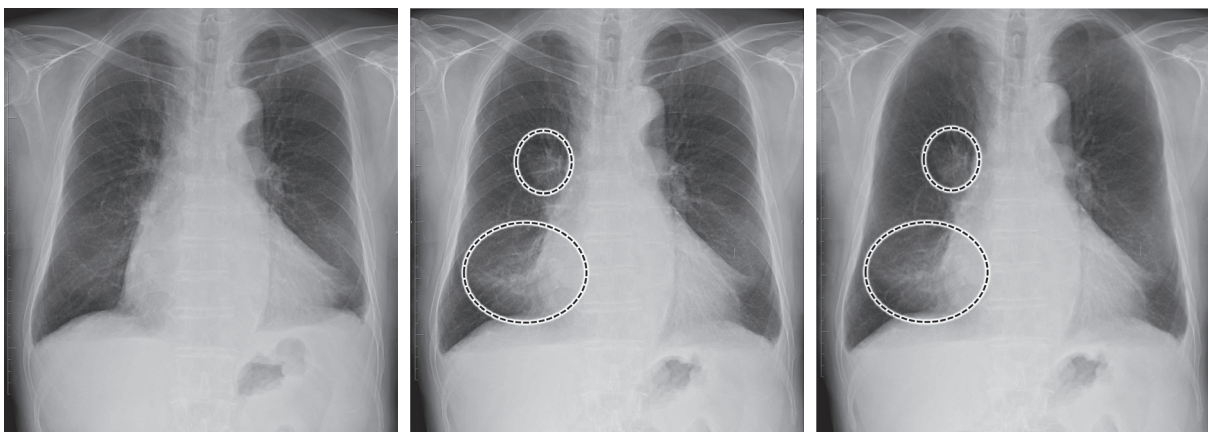


図1 症例1: 80歳台男性(肺炎)

- a 過去の胸部単純X線画像
- b 胸部単純X線原画像(図1aの6週間後)
- 図1aと比較して、右肺門部と右縦隔側下肺野に斑状の軽度吸収値上昇が出現しており、肺炎を疑う(囲み)。
- c 原画像(図1b)のBone Suppression画像
- 原画像上の陰影は、肋骨の重なりがなくなったことで原画像よりも認識しやすくなっている(囲み)。

a | b | c

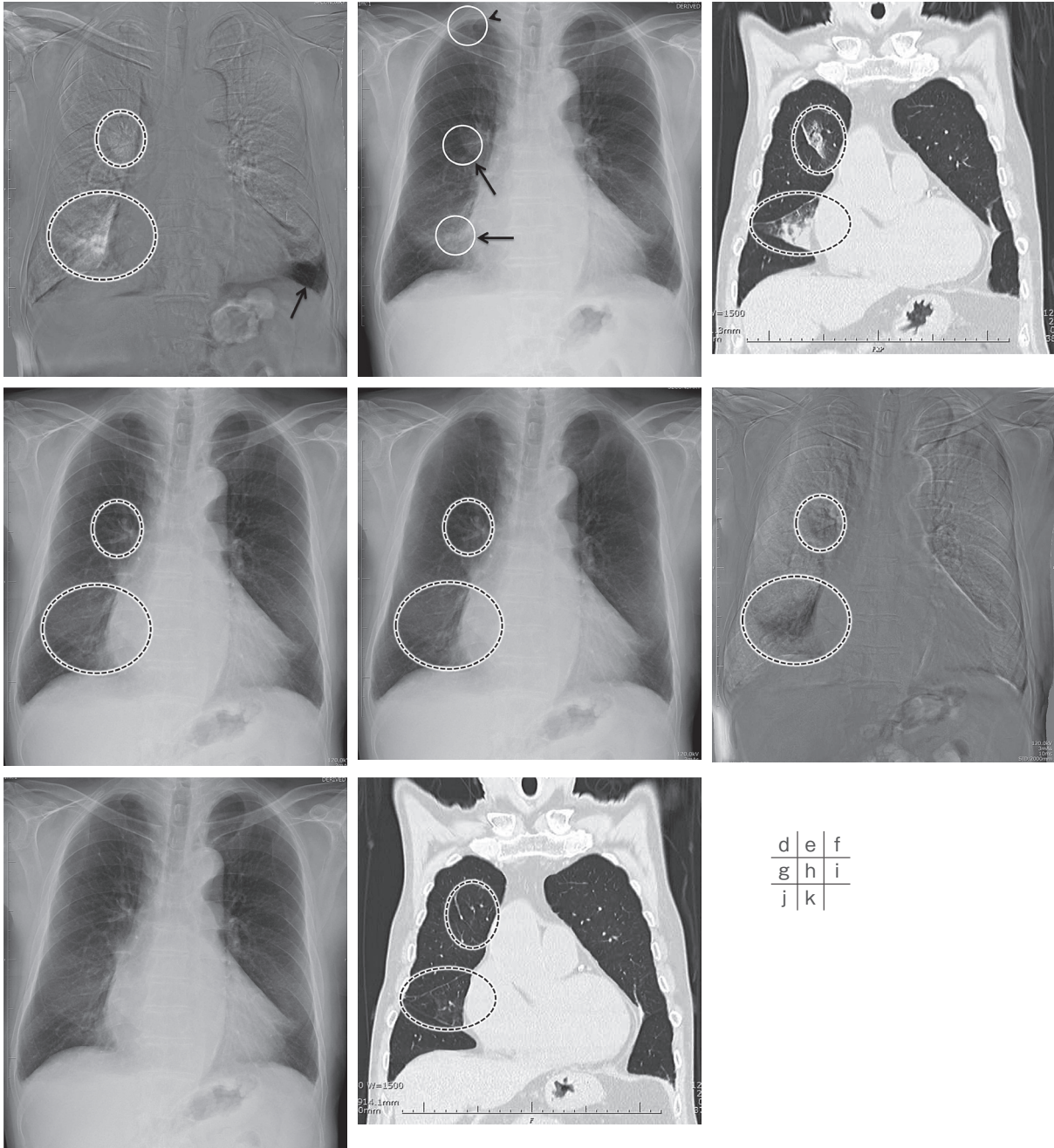


図1 症例1: 80歳台男性(肺炎)

- d 原画像(図1b)と過去画像(図1a)のTemporal Subtraction画像
原画像上の陰影は白く強調表示されており(囲み)、出現したことを示している。左肋骨横隔膜角の黒い強調表示(矢印)は、過去画像上の左胸水が減少したことを示している。
- e 原画像(図1b)のCXR Finding-i画像
原画像上の陰影に、白い円形マークが表示されている(矢印)。右肺尖部の白い円形マーク(矢頭)は、骨と骨の重なりによる偽陽性のようである(同日CT上、病変は認めなかった)。
- f 冠状断CT画像(図1b)と同日に撮影
右腹側上葉と右中葉にすりガラス様陰影～浸潤影(肺炎)を認める(囲み)。
- g 胸部単純X線写真の原画像(図1b)の9週間後
図1b上の肺炎は消失している(囲み)。
- h 原画像(図1g)のBone Suppression画像
肺炎の消失は、肋骨の重なりがなくなったことで、図1gよりも認識しやすくなっている(囲み)。
- i 原画像(図1g)と図1bのTemporal Subtraction画像
肺炎の消失は、黒く強調表示されている(囲み)。
- j 原画像(図1g)のCXR Finding-i画像
病変候補を示す白い円形マークは表示されていない。
- k 冠状断CT画像(図1g)と同日に撮影
図1fで認めた肺炎はほとんど消失している(囲み)。

2. 症例2：80歳台男性（肺癌）

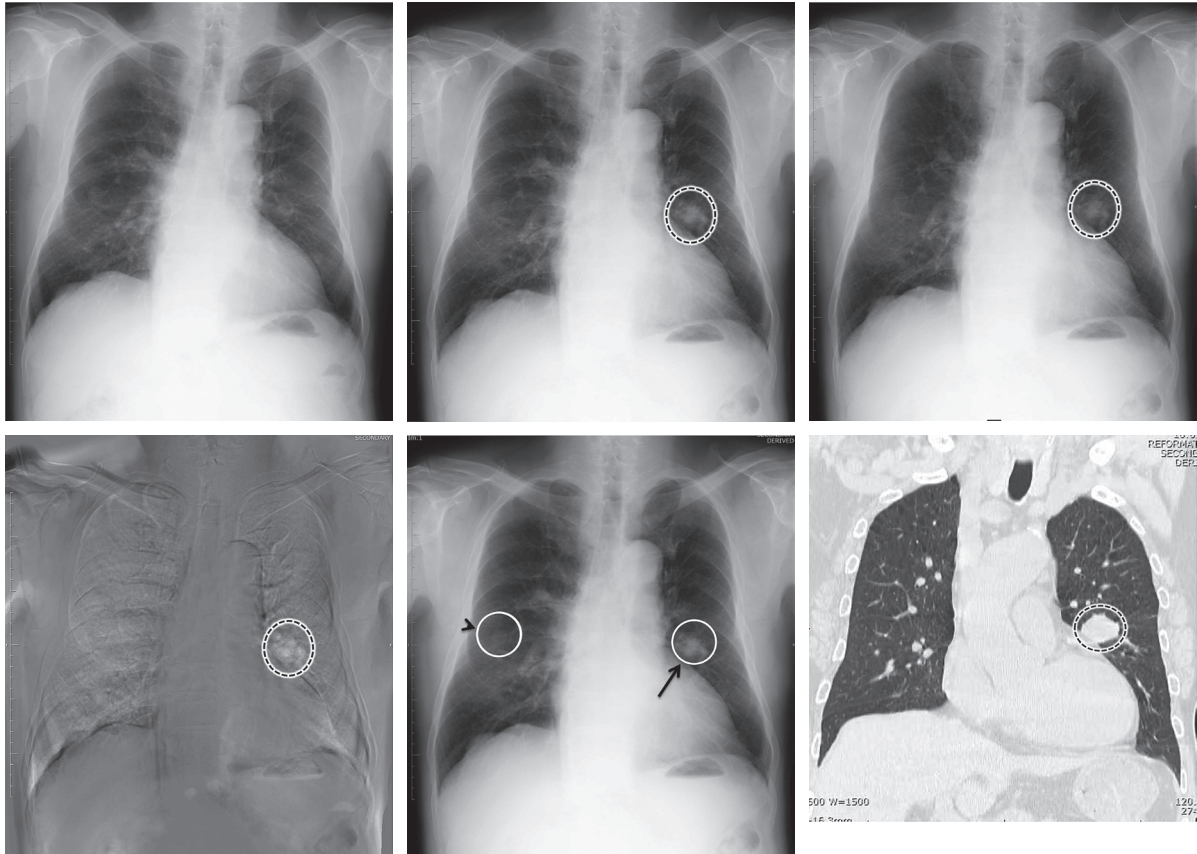


図2 症例2：80歳台男性（肺癌）

- a 過去の胸部単純X線写真
- b 胸部単純X線原画像（図2aの4か月後）
図2aと比較して、左肺門部に径2cm程度の結節の出現を疑う（囲み）。
- c 原画像（図2b）のBone Suppression画像
原画像上の結節は、肋骨の重なりがなくなったことで、図2bより認識しやすくなっている（囲み）。
- d 原画像（図2b）と過去画像（図2a）のTemporal Subtraction画像
左肺門部結節は、白く強調表示されており（囲み）、出現したことを示している。
- e 原画像（図2b）のCXR Finding-i画像
原画像上の左肺門部結節には、白い円形マークが表示されている（矢印）。右中葉の白い円形マーク（矢頭）は、乳頭による偽陽性のようである（同日CTで病変は認めなかった）。
- f 冠状断CT画像（図2bと同日に撮影）
左肺門部に結節（後日、肺癌と確定診断）を認める（囲み）。

a	b	c
d	e	f

おわりに

胸部単純X線画像上の見えにくい病変を見やすくするBone Suppression、見え

にくい変化を見やすくするTemporal Subtraction、それらに加えて、読影時に病変存在の気付きを与えてくれるCXR Finding-iは、病変の見落としを防止することで、当院の医療安全に大きく貢献している。

<文献>

- 1) 塩谷清司 ほか: 日常臨床と検診の医療安全に有用な Sencifinder(センシアファインダー). コニカミノルタ. in fine style vol.5
- 2) 木村拓馬 ほか: 地方中核病院における線量管理システムの運用. Rad Fan 19(12): 9-12, 2021
- 3) Takaki T et al: Evaluation of the clinical utility of temporal subtraction using bone suppression processing in digital chest radiography. Helion 9(1): e13004, 2023

2022年度 年報 第16号

発行年月 ■ 2023年12月
編 集 ■ 広報委員会
発 行 者 ■ 小里 俊幸
発 行 ■ 一般財団法人 恵愛会 聖隷富士病院
〒417-0026
静岡県富士市南町3番1号
TEL (0545) 52-0780 (代)
FAX (0545) 52-5837
<http://www.seirei.or.jp/rel/fuji/>

