

年 報 —2024—

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/>

2024 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	総務課	8 4
恵愛会事業報告	5	経理課	8 5
聖隷富士病院事業報告	6	資材課	8 6
在宅事業部事業報告	9	施設課	8 7
沿革	1 1	医事課	8 8
現況	1 3	地域医療連携室	9 0
施設基準	1 4	健診事業室	9 2
建築概要	1 5	医療安全管理室	9 3
施設概要	1 6	在宅事業部	9 4
主な医療機器備品	1 7	安全衛生委員会	9 6
組織図	1 9	院内感染対策委員会	9 7
委員会・会議名簿	2 0	サービスの質向上委員会	9 8
職員状況	2 1	臨床検査委員会	9 9
病棟構成	2 2	輸血療法委員会	1 0 0
病院統計	2 3	購入委員会	1 0 1
外科	3 2	安全運転委員会	1 0 2
内科	3 2	医療ガス安全管理委員会	1 0 3
整形外科	3 3	薬事委員会	1 0 4
リウマチ膠原病科	3 4	化学療法委員会	1 0 5
放射線科	3 6	栄養管理委員会	1 0 6
看護部（看護管理室）	4 1	N S T委員会	1 0 7
4階病棟	4 3	診療録管理委員会	1 0 8
5階病棟	4 5	糖尿病療養支援委員会	1 0 9
6階病棟	4 6	広報委員会	1 1 0
手術室／内視鏡室	4 8	防災委員会	1 1 1
人工透析室	5 0	褥瘡委員会	1 1 2
外来	5 2	人材育成委員会	1 1 3
入退院支援室	5 3	関連記事	1 1 5
看護相談室	5 4		
薬剤課	6 3		
検査課	6 5		
放射線課	6 9		
リハビリテーション課	7 1		
栄養管理課	7 3		
臨床工学室	7 5		
眼科検査室	8 1		

年報第18号（2024年度）発刊にあたって

病院長 小里 俊幸

2024年度、私たち病院は大きな変革を行いました。医師体制の変化に伴い、急性期病院の象徴でもある心臓カテーテル治療を中止することになりましたが、内科、整形外科の医師増員により、高齢者に多い肺炎、尿路感染、骨折、変形性骨関節疾患にしっかりと対応できる体制が整いました。これにより厚労省が新たに定めた高齢者救急患者を対象に治療からリハビリ、介護まで手厚く、包括的に診ることのできる地域包括医療病床の基準を満たすことができ、2024年10月に40床を開設しました。

本邦において少子高齢化は益々加速する一方であり、もはや止めることはできません。当院のある富士市吉原地区は特に高齢化が顕著であり、受診する多くがお年寄りの方となっています。また就労人口の減少により医療スタッフの確保も困難になっており、多くの人手を必要とする急性期病床を当院のような中小規模病院が維持することは難しい状況です。1999年聖隷福祉事業団の関連施設となってから一貫して地域の急性期病院として運営してきましたが、高齢者の多い地域の特性、ニーズに合わせて、現在急性期一般病床、地域包括医療病床、地域包括ケア病床をバランスよく併せ持ち、治療はもちろんのこと、回復、療養にもしっかりと対応できる病院としております。

聖隷福祉事業団が病院運営に関わってから26年が経過しました。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、職員一同努力を怠りません。

今回病院年報第18号を発刊することで、病院の現状を開示いたします。皆様からのご意見、ご助言、ご批判など頂けたら幸いです。

引き続きご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

2024年度 恵愛会 事業報告

1. はじめに

2024年度は長年の課題であった医師体制において、内科5名体制、整形外科4名体制へ拡充でき、“病院機能の変革”をテーマに「高齢者医療・救急を支える病院機能」の強化に取り組んだ。医療事業では救急車受入れ体制の整備や病院・クリニックとの連携に加え、介護施設との連携にも力を入れた。また、10月には2024年度の診療報酬改定で新たに設けられた「地域包括医療病棟」の施設基準を取得し、高齢者に多い尿路感染症・誤嚥性肺炎・心不全・骨折患者の受入れ体制を強化した。健診事業では、新規団体との契約による人間ドック利用者の増加に加え、新たに地域の企業へ産業医を派遣する取り組みや労災二次健診の受入れを開始した。在宅事業では、引き続き聖隷富士病院や地域のサービス事業所との連携に取り組むとともに、特定看護師の育成にも力を入れた。

人件費や食材料費・水光熱費の上昇など医療機関を取り巻く環境は厳しさを増すばかりであるが、引き続き、医師含め医療従事者の採用強化に取り組み、地域貢献できる病院機能の確立に取り組んでいく。また、2025年度は法人創立80周年を迎える。これまで当法人を支えて頂いた全ての方へ感謝し、過去から未来へ繋げられるよう、「地域・事業・職員」との“繋がり”を強める年としたい。そして、法人理念である地域貢献を実現することで、経営の安定化を図っていきたい。

※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	4,914,754	4,550,145	92.6 %	102.4 %
病 院	4,726,810	4,372,892	92.5 %	102.2 %
在 宅	187,944	177,253	94.3 %	106.7 %
医業費用	4,761,304	4,367,404	91.7 %	91.0 %
病 院	4,610,297	4,211,703	91.4 %	90.7 %
在 宅	151,007	155,701	103.1 %	100.8 %
経常利益	185,391	218,346		
病 院	147,926	195,878		
在 宅	37,465	22,468		
当期純利益	254,056	260,204		
病 院	216,592	237,735		
在 宅	37,465	22,468		

2. 聖隷富士病院

2024 年度は「地域課題である高齢者救急の対応」をテーマに掲げ、病院機能の変革に取り組んだ。医師体制においては、昨年度末に循環器科医師が退職したことで心臓カテーテル治療の停止を余儀なくされた。一方で高齢者医療のニーズが高い内科（5 名）・整形外科（4 名）の診療体制を拡充できたことで、2024 年 10 月に高齢者の初期・中等症医療を支える“地域包括医療病棟”を開設した。課題であった救急車の受入れでは、時間内救急の受入体制を強化するとともに、地域全体で救急受入が困難な時間帯の当番にも積極的に参画した。その結果、救急車の受入れ件数は対前年で 20 件/月 増加した。整形外科においては、骨関節・外傷・手・脊椎など幅広い手術に対応できる体制が整い、地域医療機関との連携強化を進めた。その結果、紹介件数・手術件数は大幅に増加した。12 月にはインフルエンザやコロナウイルス感染症が流行する中、職員が一丸となり感染対策を継続し、診療の維持に努めた。健診事業では、労災二次健診の再開や婦人科健診枠の増枠、午後健診の開始など体制・環境を整備した。また、地域の企業へ産業医を派遣する取り組みを新たに開始した。

2025 年度は引き続き「高齢者救急の対応」を基本方針に、地域包括医療病棟の安定稼働、手術室の安定した運営や麻酔科医師の確保、健診内視鏡枠の拡大、透析センターの安定運用などに取り組んでいく。また、職員が長く働き続けられるよう、ストレスマネジメント体制の整備や各種制度の見直し、職員同士が繋がりをもてる取り組みを検討していきたい。

1. 病院機能の整備と地域連携の強化

①病床の効率的な活用

- ・病床稼働率 80%（目標 85%）
- ・地域包括医療病棟の開設（2024 年 10 月開設）
 - ・高齢者救急（初期・中等症）の受入れ体制構築
- ・ベッド管理室の設置（2024 年 10 月）
- ・整形入院/手術受入体制の整備
- ・介護福祉施設との連携強化
 - ・介護施設・福祉施設利用者の入院 65 名/年（前年 27 名/年）
- ・地域との連携強化
 - ・紹介/救急/転院による入院 522 名/年（前年 343 名/年）

②地域ニーズに応える外来診療体制の構築

- ・整形外科の外来診療体制拡充、地域連携の強化
 - ・外来患者数 56 名/月（前年 48 名/月）
 - ・紹介患者数 48 名/月（前年 24 名/月）
- ・健診再精密者の外来受診体制整備
 - ・健診精密紹介数 1,107 件/年（前年 963 件/年）

③救急医療の受入体制整備

- ・救急車受入件数 642 件/年（前年 398 件/年）
- ・時間内救急車受入体制の整備
- ・平日 8 時～9 時／12 時～14 時の一次救急受入枠を拡大
- ・消防本部と定期的な意見交換

④センター機能の充実（手術、内視鏡、放射線）

- ・手術室の環境・体制整備
 - ・整形外科手術枠の拡大 手術件数 421 件/年（前年 190 件/年）
- ・聖隷浜松病院による診療支援継続（整形 脊椎・下肢関節、眼科 白内障手術）
- ・健診内視鏡枠の増枠
 - ・健診内視鏡件数 632 件/年（前年 470 件/年）
- ・CT/MRI 検査機器の有効活用
 - ・CT 検査数 7,491 件/年（前年 6,822 件/年）
 - ・MRI 検査数 3,614 件/年（前年 3,211 件/年）
 - ・夕方の紹介検査枠の拡大（週 2 日→4 日）
 - ・外部からの AI（死亡時画像診断）依頼に対する協力

⑤健診事業の充実

- ・人間ドック受診者の受入れ強化
 - ・人間ドック受診者数 605 名/年（前年 354 名/年）
 - ・新規契約団体 4 団体
- ・産業医派遣の開始（2 社）
- ・午後健診枠の拡大、土曜日健診の実施
- ・労災二次健診の開始
- ・特定保健指導の充実
 - ・特定保健指導・健康相談 1,114 件/年（前年 1,040 件/年）

⑥在宅事業の充実

- ・訪問看護、居宅介護支援体制の強化
- ・特定行為看護師研修修了（1 名）

⑦戦略的な広報・営業

- ・紹介数 4,893 件/年（前年 5,023 件/年）
- ・診療体制の周知、広報（地域医療機関、消防）
 - ・医師同行による地域医療機関、消防への訪問
- ・市民公開講座の開催（整形外科）
- ・介護福祉施設への訪問（医療機能の紹介）
- ・病院広報誌「恵愛だより」を活用した情報発信の充実
 - ・整形外科診療機能、透析、地域包括医療病棟、健診など

⑧安全・感染対策の向上

- ・医療安全対策風土の醸成
 - ・医療安全巡視の実施
 - ・医療安全相互評価の実施、医療安全管理情報の月次配信
 - ・医療安全マニュアルの更新
- ・感染対策の強化
 - ・コロナウイルス、インフルエンザ感染対策の継続
 - ・感染対策マニュアルの更新

2. 人材育成と職場環境の整備

①職員が成長を「実感」できる人材育成

- ・ 専門資格の取得、外部研修への参加
- ・ 聖隷福祉事業団、芙蓉協会との連携（診療支援、職員出向、合同研修）

②やりがいをもって働ける職場づくり

- ・ タスクシェアの推進
 - ・ 薬剤師による病棟常駐業務の開始
 - ・ 病院リハ職員の訪問リハ応援
 - ・ 看護部内の応援体制推進（病棟間、透析、外来などへの応援）
 - ・ 臨床工学技士の業務範囲・応援体制の拡大（透析、内視鏡、手術室）
- ・ 職員満足度調査の実施

③健康経営の推進

- ・ ストレスチェックの実施（受検率 97.7%）
- ・ 職員健診・ドック、特定保健指導、職場巡視、予防接種の実施

④電子カルテ稼働後の業務改善の推進

- ・ 超過勤務 職員一人当たり 9.5 時間/月（前年 9.7 時間/月）

3. 事業継続可能な病院経営

①医師・専門職の採用強化

- ・ 学生実習の受入、学校訪問、合同説明会への積極的な参加
- ・ 医師紹介会社と定期的な意見交換を実施
- ・ 2024 年度 採用数 37 名（医師 7 名、看護師 14 名、薬剤師 1 名、臨床工学技士 3 名、検査技師 2 名、管理栄養士 1 名、調理師 3 名、施設員 1 名、看護補助者 2 名、事務職 3 名）

②年度予算の達成

- ・ 医師体制の充実（内科 5 名、整形 4 名、外科 3 名以上 維持）
 - ・ 地域ニーズに沿った病床機能への見直し（地域包括医療病棟の開設）
 - ・ 時間内救急、当日緊急入院の受入れ体制整備
 - ・ 整形外科の手術体制の整備、強化

〈病院〉

項 目	予 算	実 績	対予算	対前年
外 来 患 者 数	418 名	379 名	90.7 %	99.0 %
外 来 単 価	23,787 円	23,607 円	99.2 %	97.4 %
入 院 患 者 数	100 名	94 名	94.0 %	123.7 %
入 院 単 価	50,155 円	50,550 円	100.8 %	87.9 %
病 床 稼 働 率	85 %	80 %	94.1 %	123.1 %
職 員 数	283 名	283 名	100.0 %	95.6 %

〈健診〉

項 目	予 算	実 績	対予算	対前年
健診受診数	3,725 名	3,772 名	101.3 %	121.8 %
健診単価	20,457 円	19,004 円	92.9 %	102.3 %

※ 各種ドック、一般健診、職員健診に限る。

2024 年は、医療・介護・障害福祉の 3 つの報酬が同時に改定される、トリプル改定が行われた。介護報酬の改定では、BCP（事業継続計画）策定と高齢者・障害者虐待防止措置が完全義務化され、職員の意識も変化している。特定行為看護師は 1 名増え、2 名体制で活動したが、医師の負担軽減、チーム医療への貢献、患者の病状悪化の防止、そして質の高い医療の提供に努めた。

記録の ICT 化が導入され 1 年が経過したが、待機当番の緊急時の対応の不安解消につなげることが出来た。更なる業務改善を目標に運用の安定稼働を目指していきたい。

職員体制においては、訪問看護師 1 名の採用と 1 名の退職があった。新規利用者の受け入れ数は前年度と同様に継続できている。居宅介護支援事業所は、訪問看護と併設している事もあり医療依存度が高い方・終末期の方・困難事例の依頼が包括支援センターや病院からの依頼が継続している。

2025 年問題をふまえ労働力不足が問題とされているが、職員がやりがいを感じ、働き続けられる職場環境作りと地域の人々が医療と介護を安心して利用できるよう、自ら学び、成長し続ける人材の育成を図っていく。

【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。

【2024 年度重点施策】

1. 在宅事業の充実
2. 人材育成の推進と、質の高いサービスの提供
3. 労働環境の整備
4. 社会貢献への取り組み

【経営指標】

訪 問 回 数	1,112 回／月
ケアプラン作成数	135 件／月
収 入 規 模	1.8 億円
職 員 数	24 名

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(株)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	オーダー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
2023 年 (R 5) 12 月	勤怠管理システム導入
2024 年 (R 6) 1 月	電子カルテ導入
2024 年 (R 6) 10 月	地域包括医療病棟 開設 (40 床)
	一般病床 82 床→42 床

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	福塚 邦太郎
看護部長	北堀 昌代
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	303名(2025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 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 日本医学放射線学会画像診断管理認証施設

施設基準

2025 年 3 月現在

■ 基本診療料の届出

- ▶ 医療DX推進体制整備加算
- ▶ 一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）
- ▶ 救急医療管理加算
- ▶ 診療録管理体制加算 2
- ▶ 医師事務作業補助体制加算 1（40 対 1 補助体制加算）
- ▶ 急性期看護補助体制加算（25 対 1 加算（看護補助者 5 割以上）・（夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算・看護補助体制充実加算 1）
- ▶ 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1
- ▶ 療養環境加算
- ▶ 重症者等療養環境特別加算
- ▶ 栄養サポートチーム加算
- ▶ 医療安全対策加算 2（医療安全対策地域連携加算 2）
- ▶ 感染対策向上加算 2（連携強化加算・サーベイランス強化）
- ▶ 患者サポート充実体制加算
- ▶ 報告書管理体制加算
- ▶ 病棟薬剤業務実施加算 1
- ▶ データ提出加算 2
- ▶ 入退院支援加算 1（入院時支援加算）
- ▶ 認知症ケア加算 3
- ▶ せん妄ハイリスク患者ケア加算
- ▶ 地域包括医療病棟入院料（25 対 1 看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）・夜間 30 対 1 看護補助体制加算・看護補助体制充実加算 3・看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1）
- ▶ 地域包括ケア病棟入院料 1（看護職員配置加算・看護補助体制充実加算 3）

■ 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
- ▶ 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
- ▶ C T 撮影及びMR I 撮影
- ▶ 冠動脈C T 撮影加算
- ▶ 無菌製剤処理料
- ▶ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
- ▶ 脳血管疾患等リハビリテーション料（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）
- ▶ リハビリテーション初期加算
- ▶ 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
- ▶ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ▶ 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
- ▶ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
- ▶ 看護職員処遇改善評価料
- ▶ 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- ▶ 入院ベースアップ評価料
- ・入院時食事療養・入院時生活療養等
- ▶ 入院時食事療養費（Ⅰ）

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, 1 4 5. 1 1 m ²
	建 築 面 積	3, 1 6 6. 8 1 m ²
	延 床 面 積	1 3, 8 0 9. 0 4 m 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. 5 m、共用部：2. 4～2. 7 m
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 1 φ 6 0 0 K V A、3 φ 1 7 0 0 K V A 発電機容量 3 φ 2 0 0 V、5 0 0 K V A 弱 電 自火報、非常放送、電話設備、ナースコール設備、 T V 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	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 E V ロープ式 2 2 人乗 2 台
		寝台用 E V ロープ式 1 1 人乗 2 台
		乗用 E V ロープ式 1 1 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》

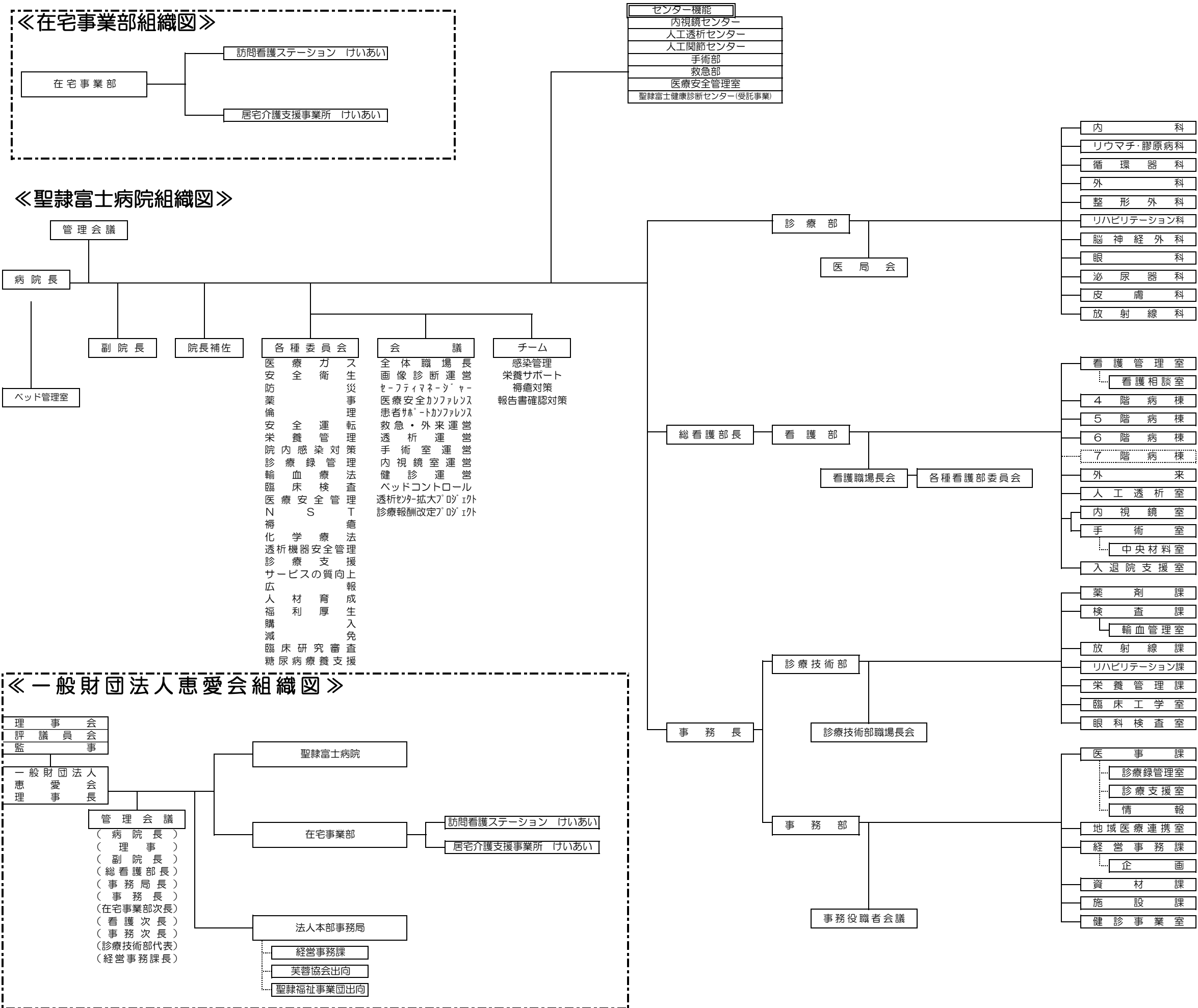
付属棟・接続通路 等	417.23 m ²
------------	-----------------------

主な医療機器備品

2025 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 ヘルスケアジッパハﾝ
CT 用造影剤自動注入機	SALIENT DUAL CT INJECTION SYSTEM	メドトロット
MRI	SIGNA Explorer	GE ヘルスケアジッパハﾝ
骨塩量測定装置	PRODIGY-C	GE ヘルスケアジッパハﾝ
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
乳房用 X 線診断装置	Senographe Crystal	GE ヘルスケアジッパハﾝ
ダイレクトイメージタイザー	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	シグエ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
臥位エロコメーター	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	アボットジッパハﾝ
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	VividS60N, LOGIQ S7, LOGIQ S8	GE ヘルスケアジッパハﾝ
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	PCF-H290I, PCF-Q260AI, 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	タカラヘルモント
前立腺切除鏡	OES Pro レベクトスコープ	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	カールツァイス
手術顕微鏡	OPMI VISU 210	カールツァイス
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	トーマーコーポレーション
セントラルモニタ	CNS-8351, WEP-1650	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 コンプレ	アイ・エム・アイ
搬送用人工呼吸器	パレハック 200DMR	スミスメディカル
生体情報モニタ	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
整形外科手術用トリル	ハッテリーハワーライン II	J&J



《聖隷富士病院：２０２４年度各種委員会・会議名簿》

◎委員長／○副委員長／△事務局／◆職場長会報告者

2024 年度の委員会委員及び会議メンバーを以下のとおり任命します。この発表をもって委嘱発令とします。

病院長 小里 俊幸

根拠	委員会名	医局	看護	在宅	診療技術	事務他	開催日時	委員会活動主旨
法的	医療ガス委員会	◎石井崇之	内堀菜江		服部俊文 廣瀬勝也	△◆佐野和洋 小野達也	年 1 回以上	医療ガスの安全管理の推進。
法的	安全衛生委員会	◎神野豊久	鈴木文也	内野知津	○◆須田智 遠藤真理子 大津康子	新宮恵介 浅野竜也 △小山剛正 △佐野麻美 鈴木由佳 大橋智美	第 2 (火) 15:30～16:30	職員の健康障害防止、健康保持増進、労働災害の原因及再発防止対策の検討。健診のフォローアップ、禁煙支援。ハラスメント・メンタルヘルス対策及び講演会の企画。
法的	防災委員会	◎原竜平	井村裕一 芦澤香織	伊東潤子	時田昌晶 小野田真歩 平松智和 安立翔梧 三枝英昭 太幡圭吾 小川千恵美	○◆佐野和洋 新宮恵介 関旨男 △小林聖志 小野達也	第 3 (木) 16:00～17:00	防災マニュアルの見直し及び、防災訓練の実施。災害発生時に動ける人材の育成。
法的	薬事委員会	◎小里俊幸 【医局員】	河野由佳子		◆△須田智 佐野祐子	新宮恵介 鈴木孝一 福岡和人 石川裕之 早房雅志 関旨男 浅野竜也	医局会と 同日開催	病院内に於いて使用する薬剤の選択。 薬剤管理の合理的運営。
法的	倫理委員会	◎小里俊幸 福塚邦太郎	河野由佳子		須田智 高柳有希 宮川透	◆新宮恵介 鈴木孝一 △浅野竜也 (外部委員)河野誠	必要時開催	聖隷富士病院における医療行為及び医学の研究について、 医療倫理の適正な保持。
法的	安全運転委員会		河野由佳子 井村裕一 鈴木清美 藤村和樹 小林美佳 櫻井香織 望月紀美 池田千夏	望月征美 須田智 高柳有希 武井孝太郎 小林知子 宮川透 服部俊文 鈴木俊子 伊東潤子	○新宮恵介 石川裕之 福岡和人 関旨男 浅野竜也	全体職場長会と 同時開催	恵愛会における車両管理及び安全運転に関する事項の周知。 恵愛会における交通事故報告と研修会の開催。	
施設基準	栄養管理委員会	◎片柳智之	藤村和樹		○◆鈴木俊子 △鍋田悦子	新宮恵介 早房雅志	(調整中)	入院患者へのより良い食事の提供の為の検討。これからの 給食運営についての検討。
施設基準	院内感染対策委員会	◎福塚邦太郎 ○小里俊幸	河野由佳子 藤村和樹 △高山明美		◆武井孝太郎 須田智 関雅晴 佐野祐子 石塚正哲 宮川透	新宮恵介 早房雅志 石川裕之 福岡和人	第 1 (木) 16:00～17:00	院内感染を防止し、患者の安全と職員の健康を守る感染性 廃棄物の処理。清掃・リネン類の消毒管理。
施設基準	診療録管理委員会	◎塩谷清司	鈴木清美		渥美幸信 石川雄平 望月健裕 堀口萌	○△秋山百子 長橋明美	偶数月 第 4 (木) 16:30～17:30	診療録（入・外）の管理、記載に関する事柄の検討及び診 療資料の管理に関する事柄の検討。新しい記録物の承認及 び記録の監査。
施設基準	輸血療法委員会	◎三鬼慶太 ○芹澤敬	鈴木清美		◆武井孝太郎 須田智 △井出しのぶ	小林聖志 佐野亜沙美	奇数月 第 4 (木) 16:00～17:00	輸血療法の安全性確保と適正化を図る。
施設基準	臨床検査委員会	◎芹澤敬 ○三鬼慶太	鈴木清美		◆武井孝太郎 須田智 △井出しのぶ	小林聖志 佐野亜沙美		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。精度管理の実施。
施設基準	医療安全管理委員会	◎小里俊幸 福塚邦太郎 塩谷清司	△池田千夏 河野由佳子	望月征美	武井孝太郎	○新宮恵介 鈴木孝一 福岡和人 石川裕之 早房雅志 浅野竜也	管理会議と 同時開催	医療事故・訴訟への対応。医療安全カンファレンス、セー フティマネージャー会議等の活動報告。
施設基準	N S T 委員会	◎原竜平	天野仁巳 大箸美緒 新井優 中嶋晴香		○鍋田悦子 △小野寺梢 堀口萌 赤池由衣 梶原早智子 渥美幸信	望月咲紀	第 4 (金) 16:30～17:00	入院患者の栄養管理の実施。
施設基準	褥瘡委員会	◎原竜平	高坂菜々美 大箸美緒 中嶋晴香 鈴木宏枝		鍋田悦子 梶原早智子 渥美幸信	△望月咲紀	第 4 (金) 16:00～16:30	褥瘡予防と褥瘡ケアの検討。
施設基準	化学療法委員会	◎原竜平	後藤貴敏 宮下瑠菜		○須田智 △秋山諒太郎	塩川夕子	第 3 (木) 16:00～17:00	化学療法を安全に実施するための検討。
施設基準	透析機器安全管理委員会		河野由佳子 △内田木綿子		○◆服部俊文	関基実	第 3 (火) 16:00～17:00	透析機器に関する運用及び問題の検討。
施設基準	診療支援委員会	◎小里俊幸	河野由佳子		鈴木俊子 天田香梨 武井孝太郎 須田智	鈴木孝一 △石川裕之 西田安江	年 3 回	良質な医療を継続的に提供するという基本的考え方の下医 療の専門職種が専門性を必要とする業務に専念し、効率的 業務運営を検討する。（人員配置や在り方・役割分担）
運用上 必須	サービスの質向上委員会	◎石山唯子	佐野恵子 山本智美		鶴田奏 松井隆介 池谷怜 伊藤佑樹	○鈴木孝一 △小山剛正 新舟友美 村嶋洋子	第 3 (水) 15:30～16:30	患者サービスの向上。投書の取りまとめ及び改善対応 喫煙 マナーの向上。
運用上 必須	広報委員会		藤村和樹	杉山尚子	高柳有希 若月圭吾 廣瀬勝也 森田愛輝	◎新宮恵介 △浅野竜也 池田友香里 伊藤慎悟 磯部紗也佳 芦澤直生	第 2 (金) 16:00～17:00	院外報けいあい、ホームページ、メディネット等を利用し た広報活動。
運用上 必須	人材育成委員会		◎河野由佳子	小林知子	高柳有希 宮川透	佐野和洋(ｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ) △伊藤慎悟 小山剛正	第 4 (火) 16:00～17:00	聖隷グループとの連携を図り職員の能力、資質の向上と研 修の企画運営。院内学会の開催。研修委員の育成。
運用上 必須	購入委員会	◎小里俊幸	河野由佳子			○◆新宮恵介 福岡和人 △小林聖志	毎週	管理備品（3,000～100,000円）申請に対する安全性・経済 性の検討。
運用上 必須	減免委員会	◎小里俊幸	河野由佳子			○◆新宮恵介 関旨男 △齋藤和歌子	三役会と同時開催 (不定期)	医療費減免への検討。
運用上 必須	臨床研究審査委員会	◎小里俊幸	河野由佳子		須田智 高柳有希 宮川透	◆新宮恵介 鈴木孝一 △浅野竜也	必要時開催	臨床研究等の審査機関。
運用上 必須	糖尿病療養支援委員会	◎芹澤敬	○井村裕一 小林綾乃 秋山美幸		廣瀬勝也 井出立 齋藤学 小野寺梢	△鈴木郁美	第 3 (火) 16:00～17:00	糖尿病治療の質の向上を図る。地域住民に向けた予防医療 の推進を図り、地域住民の健康を守る。

会議名	医局	看護	在宅	診療技術	事務他	開催日時	会議主旨
経営会議	◎小里俊幸	河野由佳子		武井孝太郎	○◆新宮恵介 (外部)本部企画	第 1 (木) 9:30～10:30	予算達成に向けた課題の共有と対策の検討。 中期計画・事業計画の策定に関する方針検討。
管理会議	◎小里俊幸 福塚邦太郎	河野由佳子	望月征美	武井孝太郎	○◆新宮恵介 鈴木孝一 福岡和人	第 3 (水) 16:30～17:30	病院の管理運営の検討と決定。
医局会	◎小里俊幸 【医局員】	河野由佳子		武井孝太郎 須田智 高柳有希	○◆新宮恵介 鈴木孝一 関旨男 福岡和人	第 4 (火) 7:30～8:15	医局運営の検討。医局全体の症例検討。
画像診断運営会議	◎塩谷清司 【医局員】	河野由佳子		○◆高柳有希 △石塚正哲	新宮恵介 鈴木孝一 関旨男 浅野竜也 福岡和人	医局会と 同日開催	画像診断の運営上の課題の検討。
セーフティマネージャー会議	◎塩谷清司	河野由佳子 望月紀美 櫻井香織 藤村和樹 小林美佳 井村裕一 内田木綿子 鈴木清美 ○△池田千夏		須田智 高柳有希 武井孝太郎 宮川透 服部俊文 鈴木俊子	浅野竜也 石川裕之 早房雅志 佐野和洋 関旨男	6・9・12・3月 最終(水) 全体職場長会議終了後～	医療事故防止の危険因子を把握し事故予防及び再発防止対策の周知。医療安全に関する研修会の開催。医療機器・医薬品安全管理への検討。
医療安全カンファレンス	◎塩谷清司	○△池田千夏		須田智 服部俊文	早房雅志	毎週(木) 9:30～10:00	医療事故防止の危険因子を把握し事故予防及び再発防止対策の周知。医療安全に関する研修会の開催。医療機器・医薬品安全管理への検討。
患者サポートカンファレンス	小里俊幸 塩谷清司	河野由佳子 池田千夏		須田智 服部俊文	新宮恵介 早房雅志 △齋藤和歌子	毎週(木) 9:15～9:30	
全体職場長会議		河野由佳子 井村裕一 鈴木清美 藤村和樹 小林美佳 櫻井香織 内田木綿子 望月紀美 池田千夏	望月征美 須田智 高柳有希 武井孝太郎 小林知子 宮川透 服部俊文 鈴木俊子 伊東潤子 天田香梨	新宮恵介 鈴木孝一 △浅野竜也 石川裕之 早房雅志 佐野和洋 関旨男 福岡和人	最終(水) 16:00～17:00	院内各部署の問題の検討・情報交換。	
救急・外来運営会議	◎福塚邦太郎 ○片柳智之	望月紀美 井村裕一		高柳有希 齋藤学 鍋田悦子 宮川透 佐野祐子 天田香梨	石川裕之 △塩川夕子 諸星宏和 鈴木孝一	第 2 (水) 16:00～17:00	外来運営に関する問題、課題経穴に向けた取組みの検討。 救急患者の受入れ等の問題に関する検討。
透析運営会議	◎長嶋純	○内田木綿子		服部俊文	関基実	第 3 (火) 16:00～17:00	透析運営に関する問題の検討。
手術室運営会議	◎小里俊幸 福塚邦太郎	○◆小林美佳 清川千代美		石塚正哲 佐藤裕文	新宮恵介 鈴木孝一	年 4 回 8:00～8:30	手術室運営に関する問題検討。
内視鏡室運営会議	◎原竜平 三鬼慶太 田井優太	○小林美佳 矢崎愛美		服部俊文 鍋田暁岐	早房雅志 福岡和人	4・7・10・1月 第 3 (火) 16:30～17:00	内視鏡運営に関する問題の検討・情報共有
健診運営会議	◎神野豊久			武井孝太郎 石塚正哲 鈴木俊子	新宮恵介 △早房雅志 鈴木由佳 増田幸子 鈴木春菜 大橋智美 池田友香里 小林友紀 福田訓也(保健事業部) 吉田朋靖(情報システム) 山崎勝(情報システム)	第 2 (木) 16:00～17:00	健診事業拡大に向けた取り組みの検討。
看護職場長会		◎河野由佳子 井村裕一 鈴木清美 藤村和樹 小林美佳 櫻井香織 望月紀美 池田千夏 内田木綿子				第 2 (木) 最終(水) 13:30～16:00	看護部内の連携、情報共有、問題解決、質の向上。
診療技術職場長会				須田智 高柳有希 武井孝太郎 宮川透 服部俊文 鈴木俊子	新宮恵介	第 4 (水) 16:00～17:00	診療技術部内の連携、情報共有、問題解決、質の向上。
事務職場長会					新宮恵介 鈴木孝一 福岡和人 石川裕之 早房雅志 佐野和洋 関旨男 浅野竜也	毎週(火) 10:00～11:00	事務部内の連携、情報共有、問題解決、質の向上。
ベッドコントロール会議	福塚邦太郎 原竜平 三鬼慶太 片柳智之 石山唯子	井村裕一 河野由佳子 鈴木清美 藤村和樹 望月紀美 田中那津美	望月征美	宮川透	新宮恵介 福岡和人 石川裕之 早房雅志	不定期	地域包括ケア病床を含む病床稼働の検討。

チーム名	医局	看護	在宅	診療技術	事務他	開催日時	活動主旨
褥瘡対策チーム		井村裕一 佐野恵子 田口佑美 神谷友美 望月駿 古澤香奈絵 水野恵 新井優 豊田恋文 栗原千絵子 三須匠 佐野千春 鈴木清美 諸星亜弥 木又智恵 高野寛基 鈴木文也 辻榮瑞季 鈴木瑠菜 高木淑恵 上村菜央 藤村和樹 天野仁巳 菅麻起子 高嶋宏江 高木綾 石川由紀子 福田尚美					
感染管理チーム	福塚邦太郎	高山明美 藤村和樹		武井孝太郎(検) 須田智(薬)			
栄養サポートチーム	原竜平	山本智美 天野仁巳 番真理子		鍋田悦子(栄) 堀口萌(薬)			
報告書確認対策チーム	塩谷清司	池田千夏		望月健裕(放) 高柳有希(放) 富永瑛介(放) 藤井美保里(放)			

プロジェクト名	医局	看護	在宅	診療技術	事務他	開催日時	活動主旨
透析センター拡大プロジェクト		河野由佳子 櫻井香織		△服部俊文 武井孝太郎	石川裕之 早房雅志	第 1 (木) 15:00～16:00	透析センター拡大に向けた取り組みの検討。

職 員 状 況

2025 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	15		42		57	
	看護部	看護師	92	7	5	1	105	
		准看護師	1		1		2	
		看護助手・クラーク	22	14	4	1	41	
	診療技術部	薬剤師	7		2		9	
		薬局受付事務	1	2	2	2	7	
		臨床検査技師	12				12	
		検査課受付事務		1			1	
		診療放射線技師	6				6	
		放射線課受付事務				3	3	
		管理栄養士	3				3	
		調理師	4				4	
		調理補助		3	8	4	15	
		理学療法士	6				6	
		作業療法士	4				4	
		リハビリ課受付事務			1		1	
		臨床工学技士	11				11	
		視能訓練士	2		1		3	
		眼科検査員	1				1	
		事務部	事務員	22		6	6	34
			診療情報管理士	1				1
	社会福祉士		1				1	
	施設員		2				2	
	保健師		3	1			4	
在宅事業部	訪看けいあい	看護師	12	2	2		16	
	居宅けいあい	介護支援専門員	3				3	
		理学療法士	2				2	
		作業療法士	1				1	
		事務員	1	1			2	
合計			235	31	74	17	357	

※ 出向者、休職者を除く

病棟構成

【 構 成 】

2025 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	地域包括医療病棟 入院料	4 0	内科・整形外科 透析・眼科
5 階病棟	急性期一般 入院料 1	4 2	外科・整形外科
6 階病棟	地域包括ケア病棟 入院料 2	3 5	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	3 4	

【 病 室 】

病 室	1 床室	2 床室	4 床室
4 階病棟	1 6 室	4 室	4 室
5 階病棟	1 4 室	6 室	4 室
6 階病棟	2 3 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
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
2023	8,255	8,592	8,735	8,428	8,836	8,506	8,580	8,614	8,619	8,223	7,999	8,254	8,470
2024	8,096	8,280	8,347	9,037	8,485	8,260	8,795	8,126	8,763	8,292	7,599	8,499	8,382

【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
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
2023	375.2	390.5	364.0	383.1	368.2	405.0	373.0	391.5	391.8	391.6	380.9	375.2	382.5
2024	352.0	360.0	379.4	376.5	368.9	393.3	366.5	387.0	398.3	394.9	380.0	386.3	378.6

【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
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
2023	155	198	212	226	239	204	190	192	210	222	189	197	202.8
2024	164	169	223	254	220	215	206	204	186	223	190	211	205.4

【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
2020	29	29	41	42	49	50	42	53	64	59	44	35	537
2021	39	39	45	44	49	60	43	49	53	54	57	28	560

【年度別外来診療科別延患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	24,140	23,472	24,855	23,497	23,303
外科	12,656	13,093	13,304	13,051	11,609
整形外科	14,112	15,080	15,242	12,693	14,713
泌尿器科	2,616	3,105	3,509	3,413	3,646
透析	17,698	19,855	21,139	21,249	21,128
小児科	2,386	2,841	2,487	—	—
脳神経外科	726	1,125	1,114	1,466	1,640
眼科	11,401	11,749	4,356	8,014	4,547
皮膚科	7,606	7,003	4,768	4,613	4,726
循環器科	8,362	9,043	8,621	8,890	7,235
放射線科	1,146	2,599	1,463	1,510	1,312
リウマチ膠原病科	2,283	5,555	5,136	6,315	6,720
呼吸器内科	144	—	—	—	—
合計	105,276	114,520	105,994	104,711	100,579

【年度別外来診療科別一日平均患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	90.4	88.3	92.7	88.4	87.8
外科	47.5	49.2	50.0	49.1	43.7
整形外科	53.0	56.9	57.4	47.8	55.5
泌尿器科	9.8	11.7	13.2	13.0	13.8
透析	56.5	64.1	67.5	67.9	67.5
小児科	8.9	10.7	9.3	—	—
脳神経外科	2.7	4.3	4.7	5.5	6.2
眼科	42.8	44.2	18.0	18.5	17.1
皮膚科	28.5	26.4	19.1	34.0	17.8
循環器科	31.4	34.1	35.5	33.5	27.2
放射線科	4.3	5.6	5.6	5.7	4.9
リウマチ膠原病科	17.3	20.9	21.5	23.8	25.3
呼吸器内科	3.4	—	—	—	—
合計	375.8	416.4	394.5	363.4	366.8

【年度別外来診療科別新規患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	512	481	495	505	577
外科	634	601	534	509	434
整形外科	251	328	294	190	502
泌尿器科	70	93	94	80	75
透析	5	5	2	0	2
小児科	147	144	190	—	—
脳神経外科	22	51	40	44	42
眼科	390	292	101	68	65
皮膚科	159	130	126	100	82
循環器科	271	258	259	202	90
放射線科	534	725	638	652	550
リウマチ膠原病科	89	69	78	84	46
呼吸器内科	39	—	—	—	—
合計	2,995	3,108	2,773	2,434	2,465

【2024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	23,303	87.8	577	1,643	21,660
外科	11,609	43.7	434	1,396	10,213
整形外科	14,713	55.5	502	1,018	13,695
泌尿器科	3,646	13.8	75	253	3,393
透析	21,128	67.5	2	0	21,128
脳神経外科	1,640	6.2	42	227	1,413
眼科	4,547	17.1	65	231	4,316
皮膚科	4,726	17.8	82	441	4,285
循環器科	7,235	27.2	90	273	6,962
放射線科	1,312	4.9	550	632	680
リウマチ膠原病科	6,720	25.3	46	41	6,679
合計	93,859	341.5	2,419	6,114	87,745

【2024年度 診療科別紹介数】

	紹介患者数	逆紹介患者数
内科	983	602
外科	1,016	421
整形外科	576	345
泌尿器科	107	97
透析	179	102
脳神経外科	71	50
眼科	152	194
皮膚科	24	35
循環器科	369	239
放射線科	1,309	1,310
リウマチ膠原病科	107	48
合計	4,893	3,443

【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
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
2023	1,815	1,743	1,888	2,281	2,481	2,475	2,513	2,389	2,303	2,653	2,718	2,716	2,331
2024	2,466	2,650	2,655	2,948	3,025	2,762	2,916	2,492	2,986	3,290	2,949	3,142	2,857

【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
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
2023	60.5	56.2	62.9	73.6	80.0	82.5	81.1	79.6	74.3	85.6	93.7	87.6	76.5
2024	82.2	85.5	88.5	95.1	97.6	92.1	94.1	83.1	96.3	106.1	105.3	101.4	93.9

【年度別病床利用率】

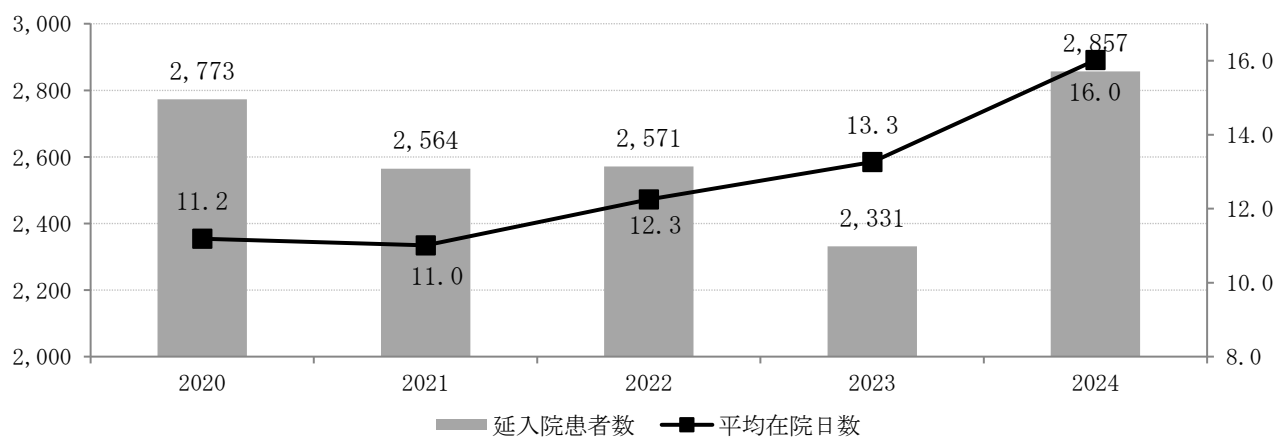
(単位：%)

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
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
2023	51.7	48.1	53.8	62.9	68.4	70.5	69.3	68.1	63.5	73.1	80.1	74.9	65.4
2024	70.3	73.1	75.6	81.3	83.4	78.7	80.4	71.0	82.3	90.7	90.0	86.6	80.3

【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
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
2023	10.8	11.1	9.7	13.9	14.4	14.1	14.2	13.6	13.1	14.4	13.9	15.9	13.3
2024	14.4	15.5	14.6	14.3	16.7	14.8	13.7	14.6	17.9	20.0	19.1	16.6	16.0



【年度別診療科別入院延患者数】

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	7,754	6,372	7,005	4,934
外科	13,146	11,963	10,110	9,642
整形外科	6,320	6,689	8,621	8,526
泌尿器科	—	—	—	—
透析	1,799	1,602	1,280	1,714
脳神経外科	—	—	—	—
眼科	1,067	802	427	100
皮膚科	—	—	—	—
循環器科	3,125	5,342	3,170	3,059
リウマチ膠原病科	7	0	0	0
呼吸器内科	55	—	—	—
合計	33,211	32,770	30,613	27,975

【年度別診療科別一日平均入院患者数】

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	21.3	17.5	19.2	13.5
外科	36.0	32.8	28.2	26.4
整形外科	17.3	18.4	24.2	23.3
泌尿器科	—	—	—	—
透析	4.9	4.4	3.5	4.7
脳神経外科	—	—	—	—
眼科	2.9	2.2	1.2	0.3
皮膚科	—	—	—	—
循環器科	8.6	9.2	8.9	8.3
リウマチ膠原病科	0.1	0.0	0.0	0.0
呼吸器内科	0.9	—	—	—
合計	92.4	84.5	91.2	76.5

【年度別診療科別平均在院日数】

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	30.3	26.2	22.3	26.4
外科	13.3	12.2	11.4	10.4
整形外科	27.9	26.5	26.5	28.7
泌尿器科	—	—	—	—
透析	20.3	25.3	24.6	25.6
脳神経外科	—	—	—	—
眼科	0.5	0.6	0.6	0.9
循環器科	4.7	5.2	4.7	4.9
リウマチ膠原病科	5.0	0.0	0.0	0.0
呼吸器内科	15.4	—	—	—
合計	8.5	11.2	11.0	13.8

【年度別診療科別新入院数】

(単位：人)

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	247	229	305	158	466
外科	941	926	811	875	760
整形外科	220	250	314	295	508
泌尿器科	—	—	—	—	—
透析	75	58	51	56	30
脳神経外科	—	—	—	—	—
眼科	702	493	259	50	266
皮膚科	—	—	—	—	—
循環器科	553	621	580	535	5
リウマチ膠原病科	0	0	0	0	0
呼吸器内科	4	—	—	—	—
合計	2,738	2,577	2,320	1,969	2,035

【年度別診療科別退院数】

(単位：人)

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	306	251	298	228	541
外科	946	903	818	853	745
整形外科	221	240	331	280	506
泌尿器科	—	—	—	—	—
透析	114	70	56	81	32
脳神経外科	—	—	—	—	—
眼科	699	498	256	50	266
皮膚科	—	—	—	—	—
循環器科	540	619	583	541	5
リウマチ膠原病科	2	0	0	0	0
呼吸器内科	3	—	—	—	—
合計	2,826	2,581	2,342	2,033	2,095

【年度別手術件数（手術室・心カテ室実施）】

(単位：件)

診療科\年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	0	4	4	0	
外科	324	473	424	457	
整形外科	172	125	145	226	
泌尿器科	51	—	—	—	
透析	—	23	147	159	
眼科	1121	712	503	252	
皮膚科	3	1	—	—	
循環器科	643	244	293	270	
合計	2,314	1,582	1,516	1,364	0

【2024年度 診療科別入院統計】

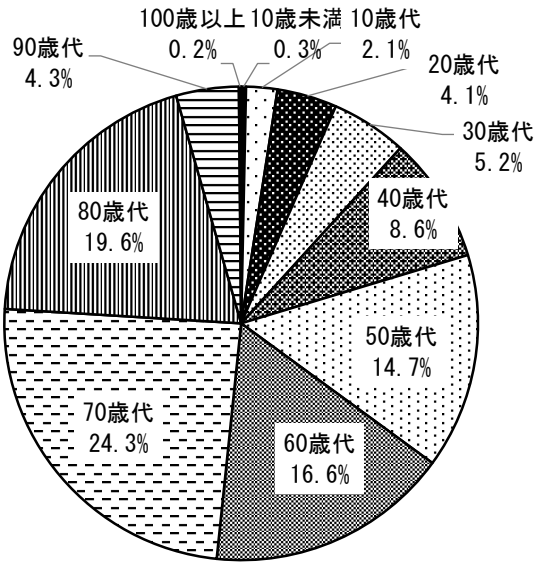
	在院患者延数	一日平均在院数	入院数	退院数 (死亡数含む)	平均在院日数
内科	9,222	22.0	466	541	22.0
外科	8,103	10.9	760	745	10.9
整形外科	12,964	25.8	508	506	25.8
透析	494	16.1	30	32	16.1
眼科	131	1.0	266	266	1.0
循環器科	42	8.6	5	5	8.6
リウマチ膠原病科	0	0.0	0	0	0.0
合計	30,956	84.4	2,035	2,095	13.8

【2024年度 患者年齢別比率】

(単位：人)

(単位：％)

	患者実数	比率
10歳未満	52	0.3%
10歳代	335	2.1%
20歳代	642	4.1%
30歳代	817	5.2%
40歳代	1,352	8.6%
50歳代	2,312	14.7%
60歳代	2,611	16.6%
70歳代	3,824	24.3%
80歳代	3,082	19.6%
90歳代	672	4.3%
100歳以上	24	0.2%



【2024年度 富士・近隣地区実患者数比率】

地区	松野・富士川	岩松・駅北一部	富士駅北	富士南・田子
比率	1.1%	4.8%	2.6%	7.4%
地区	伝法	鷹岡・天間・丘	大淵・広見	今泉
比率	9.2%	5.8%	9.5%	13.6%
地区	吉原	原田・吉永・富士見台	今宮・桑崎・鶴無ヶ淵	須津・浮島
比率	7.5%	17.6%	2.3%	6.8%
地区	元吉原	富士宮市	沼津市	静岡市
比率	5.2%	4.7%	0.9%	1.1%



【疾患（大分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数】

集計期間：2024/4/1～2025/3/31

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	1,000				6	27	26	49	95	69	80	113	156	199	111	69
		女	1,029				3	8	9	31	59	38	82	100	144	190	200	165
01.	感染症及び寄生虫症	男	25				1	3	1	1	4	2	2	1	3	6		1
		女	33				3	3	1		5	1	4	1	2	8	3	2
02.	新生物	男	57							1	5	5	8	9	12	8	4	5
		女	31							1	2	1	2	7	4	4	7	3
03.	血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	男	7							1					1	1	2	2
		女	8										4			2		2
04.	内分泌、栄養および代謝 疾患	男	27					2			1	2		1	10	4	3	4
		女	31									1	2	3	1	5	10	9
05.	精神および行動の障害	男	5						1						3		1	
		女	1														1	
06.	神経系の疾患	男	29							1	2		6	3	2	1	6	8
		女	27							2						8	16	1
07.	眼および付属器の疾患	男	123							1	3		15	22	32	40	3	7
		女	140							1	5	7	14	32	33	28	15	5
08.	耳および乳様突起の疾患	男	3													3		
		女	11							2			1	3	1	2		2
09.	循環器系の疾患	男	57				1		1	1			2	5	10	18	11	8
		女	78								1	1	1	2	1	11	28	33
10.	呼吸器系の疾患	男	103				2	5		2	3	2	6	9	10	28	23	13
		女	86					2	2	1	2	3	4	3	5	13	23	28
11.	消化器系の疾患	男	298				1	6	15	22	44	31	29	32	33	49	28	8
		女	178					1	3	12	21	8	21	18	26	26	26	16
12.	皮膚および皮下組織の疾 患	男	11					1		1	2	1		1	2	1		2
		女	15								1		2		2	6	1	3
13.	筋骨格系および結合組織 の疾患	男	87							4	7	13	11	7	13	16	11	3
		女	114							1	5	8	7	11	10	24	20	21
14.	腎尿路生殖器系の疾患	男	42							4	5	2	2	2	8	8	8	3
		女	44					1		1	3	1	3	3	2	6	12	12
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																
		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	103				1	9	3	6	15	7	6	12	12	11	12	9
		女	211					1		8	10	8	12	18	34	41	44	35
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	22					1						4	3	5	4	5
		女	21								1		1		1	2	8	8

外科

病 院 長	小里 俊幸
外科部長	原 竜平
医 長	田井 優太

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、外科治療は大腸癌、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、早期回復に役立てています。

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。

手術実績（２０２４年度）：２０４例

全身麻酔	：	６１例
腰椎・硬膜外麻酔	：	１００例
局所麻酔	：	４３例

大腸癌：１１例（結腸６例 直腸５例）（腹腔鏡８例）

胆石・胆嚢炎：１８例（腹腔鏡１８例）

腹膜炎：１例

腸閉塞：４例

虫垂炎：７例（腹腔鏡６例）

ストマ関連：２例

痔核５３例、痔瘻２３例、裂肛３例

直腸脱：３例

単径ヘルニア５７例、大腿ヘルニア２例、臍２例、閉鎖孔１例、腹壁１例

その他

内科

常勤	奥村一之
常勤	芹澤敬
部長代行	三鬼慶太
副部長	片柳智之
副部長	石山唯子

一般内科として中等症までの急性期疾患、慢性期疾患を診療対象としている。

外来部門での急性疾患は、感染症など、慢性疾患としては、高血圧、糖尿病、虚血性心疾患、消化器疾患、慢性肝炎、気管支喘息、COPD、アレルギー疾患などを主に診療している。

また、複数の疾患を持つ高齢者の治療や健康管理も行っている。

入院部門では各種の感染症や中等症までの呼吸不全、急性心不全などを治療している。

より専門的な治療を要する場合は希望に応じて近隣の医療機関を紹介し、検査、治療を受けて頂いている。

これらの診療を実践する上で、疾患分類と重症度、早期の予後予測の判断が最も重要で、結果として個々の患者の利益につながると考えている。

同時に、患者側、看護、リハビリテーション、薬剤、医療相談部門ら全てとの病態、背景因子などの相互理解、情報共有がより円滑な診療にとって不可欠であり、臨床上注力している部分である。

次年度も引き続き同診療を行って行く。

整形外科

部長	福塚 邦太郎
副部長	石井 崇之
医長	遠藤 浩一
医員	桂 光志

[全般]

2022 年度からの常勤医師 1 名体制は 2024 年 4 月から 2 名、5 月から 3 名、10 月から 4 名となり手術件数および入院患者数の増加につながった。

聖隷浜松病院の医師による脊椎専門外来および土曜日の順天堂大学病院医師による外来は継続、月曜日および水曜日の非常勤医による外来対応も継続した。

[患者数]

外来患者延数は 14,713 人と昨年度より 2020 人増（約 16%増）、入院患者延数は 13,470 人と 4944 人増（約 58%増）と大幅に増加した。

[手術]

総手術件数は昨年より 229 件増の 421 件であり、全身麻酔は 148 件増の 306 件だった。

脊椎の手術が 94 件（25 件増）件、骨折など外傷関連の手術は 157 件（102 件増）、

人工関節を専門とするスタッフが常勤となったため股関節および膝関節の人工関節手術は

昨年から 48 件増の 69 件に、手の外科を専門とするスタッフが加わり上肢手術は 98 件増の 143 件

実施された。高齢化社会を反映して、99 件の手術が老人に多い大腿骨近位部骨折、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折などの骨粗鬆症を原因とする骨折の手術だった。

全手術症例の平均年齢は 68.1 歳だったが、骨粗鬆症関連の骨折患者の年齢は平均 79.9 歳（54～100 歳）だった。

高齢者の転倒骨折の誘因となる肺炎、尿路感染、心不全、未治療糖尿病などを併せて治療する機会も多く、術前後の内科的管理が非常に重要であった。

[今後の課題]

2025 年度は手術件数のさらなる増加が見込まれる。引き続き全職域のスタッフ数の確保および安全な医療提供の継続に務める必要がある。

2020 年 10 月にリウマチ・膠原病専門外来を開設後、初診を木曜日の午前に、再診を月・水・金の午前及び午後に割り当てて診療している。再診外来は原則予約制としているが初診外来の予約は不要で、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既に治療中の場合を除き診療情報提供書等も不要としている。

一人体制のため入院での専門的・集学的な治療が必要な時は、富士市立中央病院、沼津市立病院、順天堂大学静岡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。

1 か月あたりの平均患者数は 2021 年；468 人、2022 年 462 人、2023 年 520 人、2024 年；557 人と COVID-19 が収束傾向となって以降は漸増しており、特定の時間（特に午前中）に受診を希望される患者が集中するため再診の予約枠を増やして対応している。

総患者数に占める関節リウマチ患者の比率は約 66% で、関節リウマチ以外にはリウマチ性多発筋痛症/RS3PE、脊椎関節炎/乾癬性関節炎、原発性シェーグレン症候群、全身性強皮症、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群の患者が多い。関節リウマチ患者や脊椎関節炎/乾癬性関節炎患者の 111 人に生物学的製剤を、34 名に JAK 阻害薬を導入している（合計約 38%）。

当科ではステロイド薬、免疫抑制薬、生物学的製剤や JAK 阻害薬など獲得免疫を抑制せざるを得ない治療が多く、高齢者の増加や合併症、ポリファーマシーの問題などから理想とする治療が困難な場合も増えている。高額な治療薬も多いため最適な治療法を選択できない場合も少なからずあるが、満足していただける治療となるよう心掛けている。また日和見感染症、重篤な感染症やステロイド薬による骨粗鬆症等に代表される医原性合併症を起こさないよう、コンコーダンスに基づいた安全・安心な治療に努めている。

岳南医療圏の膠原病内科医は数少ないが、富士市立中央病院に常勤医が着任し当医療圏で開業された膠原病内科医もあり医療の質が改善しつつある。引き続き地域での勉強会、研究会や患者相談会等を通じて自己免疫疾患の啓蒙、当科の周知、病診連携、病病連携を進め岳南エリアのリウマチ・膠原病診療の向上に役立つよう役割を果たしていきたい。

I 医療安全

聖隷富士病院院外報・恵愛だより 2024 年 6 月号 No. 245「聖隷富士病院の有資格者職員紹介：医療安全管理者とは？」では、医療安全管理者が紹介された。医療安全は非常に大切にも関わらず、地味で労力を要する。そのため、積極的に関わろうとする人が少なく、これは放射線科領域の被ばく管理と同様である。

●CT、MRI 報告書管理体制

CT や MRI 検査を依頼した医師が、それらの読影レポートを確認しないために重大な疾患が放置されてしまう医療事故が以前から全国的に問題となっており（医療事故情報収集事業医療安全情報 No. 63 2012 年 02 月「画像診断報告書の確認不足」、同 No. 138 2018 年 05 月「画像診断報告書の確認不足（第 2 報）」）、当院もその例外ではなかった。それらの原因は、検査依頼医が確認する習慣を持っていなかった、偶然、読影レポートを確認し忘れた、確認したけれども対応しなければならないことがわからなかった、または対応し忘れた、さらには自分の専門領域以外の事柄だったので全く興味がなく、対応しなかったなどであった。

2022 年度の診療報酬改訂で、報告書管理体制加算が新設された（医療事故情報センター：画像・病理診断報告書の確認漏れ防止に向けて）。加算を取得するために必要な要件は次の通りである。

1. 報告書確認対策チームの設置
 2. 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。
 3. 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。
 4. 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。
- 加算取得による年間 13 万円程度の増収は、積極的に取得しようとする動機付けになる金額ではないが、医療安全に対して診療報酬が付与されたことは画期的であった。医療安全を積極的に推進するため、2024 年度から画像診断報告書管理を開始した。

①報告書確認対策チームの設置：構成員は、報告書確認対策責任者（放射線科医）、報告書確認管理者（診療放射線技師）、医療安全責任者（医療安全管理室）である。

②「目的外特定所見」の抽出、報告：目的外特定所見とは、検査依頼医が予期していなかった、検査目的から想定外に発見された、被検者の生命予後に関わる重大病変（例：心臓 CT 上の肺癌や乳癌、腹部 CT 上の肺病変）を指す。報告書確認管理者は、「癌、腫瘍、腫瘤、結節、陰影」などのそれぞれの所見が偶然に発見された患者をリスト化し、前記所見が検査依頼医によって確認され、対応されたかどうかを確認する。そのようにされていない場合には、検査依頼医に直接連絡し、その旨を電子カルテに記載する。

③画像報告書の既読管理:2024 年 1 月 22 日、電子カルテが導入された(恵愛だより 2024 年 2 月号 No. 241 ～電子カルテを導入しました～)。2024 年 6 月、放射線部で利用している読影レポート支援システム LUCID (J-MAC 社製) がバージョンアップされた。LUCID は画像診断報告書参照管理機能（読影レポート見落とし防止機能）を持っており、検査依頼医のみが押すことができる確認ボタンの運用開始後、電子カルテと連動する画像診断報告書既読管理が可能となった。全体の既読率は 6 割前後に留まっており、診療科間のばらつきも多かったので、2025 年度には既読率を上げる対策を講じる必要がある。読影レポ

ート見落とし防止機能が既に導入されている施設でも、検査依頼医の読影レポートの確認不足によるインシデント、アクシデントは生じている（例：検査依頼医がレポートの確認チェック欄に盲目的にチェックマークを入れて、実際にはレポートを読んでいないなど）。放射線部は、読影レポート上の重大病変に対して確実に対応されたかどうかを、電子カルテ上で確認していく。

上記取り組みは、恵愛だより 2024 年 10 月号 No. 249「医療安全：CT、MRI 画像診断報告書の未確認・未対応を防ぐ！」で紹介した。2024 年 10 月 26 日に開催された院内学会で、放射線技術科の望月健裕君が「当院における画像診断報告書管理体制」を発表し、最優秀賞を受賞した（恵愛だより 2024 年 12 月号 No. 251「【2024 年度】第 21 回院内学会開催」）。発表時、私は共同演者として、次のように追加発言した。「…。指摘されていた病気を見落としとして訴訟になった場合、病院は必ず負けます。訴訟になって報道されると、病院への信頼はなくなり、患者さんも減ります。示談になったとしても遺族へ高額の賠償金を支払う必要があり、医療事故保険の掛け金も高くなります。医療安全自体で収入を得ることはできませんが、読影レポートで指摘された病変に確実に対応されたかどうかをチェックすることで、医療事故の発生や、それに伴って病院がお金の面でも大変な損をすることを防いでいます。」

●STAT（＝生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の）画像報告

2024 年 3 月 14 日、日本放射線学会、日本放射線科専門医会・医会、そして日本診療放射線技師会は連名で、「放射線科医から診療放射線技師へのタスク・シフト／シェアのためのガイドライン集」を公表した（https://jcr.or.jp/site/wp-content/uploads/2024/03/guideline_Ver.3.pdf）。診療放射線技師への業務委譲は放射線科医の働き方改革の一環であり、医療の質を担保するための分業体制の構築において重要な意義を持つ。それらの具体的なタスクは、造影剤投与目的の静脈路確保（現在準備中、恵愛だより 2024 年 2 月号 No. 241「診療技術部門による「タスク・シフト／シェア」について」参照）、放射線医薬品の投与、画像誘導放射線治療、そして STAT 画像報告などであり、高度な専門性を有する業務を含んでいる。

STAT の語源はラテン語の statim（すぐに、直ちに）である。依頼医に報告を要する STAT 画像所見例は、脳出血、クモ膜下出血、脳梗塞、脳腫瘍、大動脈解離、大動脈瘤破裂、肺動脈血栓塞栓症、深部静脈血栓症、気胸、腹腔内遊離ガス、腸閉塞などである。STAT 画像を発見した診療放射線技師は放射線科医に報告して一緒に画像を確認後、それが真の STAT 画像だった場合には、診療放射線技師は検査依頼医へ直ちに電話連絡し、同時に放射線科医は緊急報告書を記載している。

2015 年に塩谷が当院に着任した直後の医局会で次のような読影方針を発表した。

- ①予約の定期観察検査が至急読影依頼されていても、当日飛び込みの緊急性の高い CT、MRI 検査を優先して読影する
- ②撮影、読影段階で緊急性の高い所見があれば、診療放射線技師は直ちに依頼医に電話連絡し、放射線科医は読影報告書を作成する
- ③依頼医の専門領域以外の部位を特に注意して読影する
- ④放射線技師による撮影、放射線科医による読影、検査依頼医の診療のそれぞれの段階で、少なくとも 3 人が画像を確認することで、画像所見の見逃し、誤診を最小限とする

2016 年度には上記をパニック画像報告（有所見症例緊急報告）として制度化した。これらは STAT 画像報告そのものであり、その方法が間違っていなかったことを再確認できた。

●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。

2021 年 5 月、CT 装置をシーメンス社製 SOMATOM go.Top（ゾマトム・ゴートップ）へ更新した（恵愛だより 2021 年 6 月号 No. 209 ‘CT 装置を更新しました！’）。この装置の特徴は、超低被ばく性（例：胸部単純 X 線画像撮影 1 枚分と同じ線量で胸部 CT を撮影しても、肺実質の見え方は通常線量 CT のそれとほとんど変わらないので、日常臨床と肺がんドックの両方で有用）（恵愛だより 2022 年 11 月号 No. 226 ‘胸部 CT 検査（低線量肺がん CT 検診）受けてみませんか？’）、低侵襲（X 線管電圧を自由に設定できるので、低管電圧で撮影すると画像コントラストが上昇する分の造影剤を減量が可能）、高画質（被ばく線量と造影剤使用量の両方を低減しても、発展した画像再構成法により、ノイズの低減とアーチファクトの抑制が可能）である。

CT 装置更新以降、1 年程度の準備期間（基礎データ取得など）後、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 と低くすると、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。

低管電圧撮影を利用して造影剤の注入量を減量できたことは、被検者の腎臓への負担軽減につながっている。そして、造影剤の注入量を減量した上で、注入速度も同時に低下させると、造影剤過敏症の発現頻度が低下することが判明した。これらは医療安全に寄与している（松井技師長による広報パンフレット用講演レポート「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～」、2022 年度年報巻末掲載）。

2022 年 6 月、CT 造影剤の中で粘稠度（＝粘り気が少ない）が最も低いイオメロン 350、100mL を冠動脈 CT 用に導入し、2022 年 12 月、冠動脈以外の CT 検査もイオメロン 300、100mL へ変更した。これにより造影剤注入用留置針サイズを小さくすることができ、これは被検者への穿刺時疼痛を軽減している（恵愛だより 2024 年 1 月号 No. 240 ‘放射線課の取組紹介「今までよりも少ない痛みで造影 CT 検査を行えます。」’）。

造影剤の注入量が半減したので、2023 年 3 月、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。これは、医療資源の有効利用（それまでは 100mL シリンジ使用后、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、さらには国の医療費削減につながっている。

上記取り組みは、2022 年院内学会で放射線技術科の富永瑛介君が「低管電圧撮影による造影剤減量の標準化」、2023 年には藤井美保里君が「低粘稠度造影剤導入に伴う冠動脈 CT における留置針サイズの検討」という題名で発表し、それぞれ最優秀賞を受賞した（恵愛だより 2023 年 12 月号 No. 239 ‘【2023 年度】第 20 回院内学会開催’）。

●造影剤過敏症発現予防目的のステロイド前投薬（日本医学放射線学会 造影剤安全性委員会 2022 年 12 月 22 日発出：ヨード造影剤ならびにガドリニウム造影剤の急性副作用発症の危険性低減を目的としたステロイド前投薬に関する提言）

造影剤過敏症発現予防目的のステロイド前投薬の有効性についての明確なエビデンスはないが、否定もされていない。前投薬としてのステロイド投与方法は、従来、造影剤投与直前に静注することが一般的

だったが、現在ではステロイドの抗アレルギー作用を十分に発揮させるために、造影剤投与直前ではなく、充分前（理想的には造影剤投与の 6 時間以上前）に投与することが望ましいとされている。また、コハク酸エステル型ステロイド（ヒドロコルチゾン、プレドニゾロン、メチルプレドニゾロン）を静注で用いると、喘息発作を誘発することがある（特にアスピリン喘息患者）。経口ステロイドにはこのような危険性は少ない。ステロイド参考処方例を次に示す。

1 プレドニゾロン 50mg（当院ではプレドニゾロン錠、プレドニン錠）を造影剤投与の 13 時間前、7 時間前、および 1 時間前に経口投与

2 メチルプレドニゾロン 32mg（メドロール錠、当院では採用なし）を造影剤投与の 12 時間前と 2 時間前に経口投与

（上記 1、2 に抗ヒスタミン剤を追加投与してもよい）

3 経口投与ができない場合には、デキサメタゾン 7.5mg（当院ではデカドロン注射液 1.65mg、6.6mg）、もしくはベタメタゾン 6.5mg（当院ではリンデロン注 2mg）などのリン酸エステル型ステロイドを静注（急速静注は禁忌であり、1-2 時間以上かけて点滴静注）

2024 年 10 月、ソル・コーテフ（ヒドロコルチゾンコハク酸エステルナトリウム）注射用の出荷規制（他社の同種同効薬の販売中止等の影響による需要増加による）から院内在庫が逼迫した。これを契機として、造影剤過敏症発現予防目的のステロイド前投薬の方法を薬剤課と一緒に見直した。それまでは、前記方法は検査依頼医により異なっており、静注で用いると喘息発作を誘発する可能性があるコハク酸エステル型ステロイドが投与されていたこともあった。プレドニン錠 5mg10 錠を造影剤投与の 13 時間前、7 時間前、1 時間前に内服投与することは（特に外来患者にとって）煩雑で、実際にそのようにされたことはなかったように思われた。点滴静注に 1-2 時間以上かけることも日常臨床では実際的ではなかった。これらのことから、次のようなセット処方を作成した。

【造影剤ステロイド前投薬】

即時 点滴静脈注射（末梢）ルート 点滴

- ・造影 CT30 分前に点滴
- ・6.6mg デカドロン注射液 2mL（＝6.6mg）＋1.65mg デカドロン注射液 0.5mL（＝0.825mg）＝7.425mg
- ・生食注キット 50mL

ステロイド前投薬を行っても、造影剤による副作用は発現（いわゆる breakthrough ブレークスルー・リアクション）するので、私自身はおまじない程度にしか捉えていない。アナフィラキシーなどの重篤な副作用が通常よりも起こりやすいリスク因子（代表例は喘息）を持つ被験者に造影剤を投与する場合、アドレナリンを即時筋注できるように準備し（塩谷、他：小規模病院の医療安全-放射線部救急カート内へのエピペン導入-、日本放射線科専門医会・医会誌 2019 年 No.229、恵愛だより 2020 年 6 月号 No.197 ‘《トピックス》造影検査における医療安全’、2019 年度年報巻末掲載）、検査依頼医がすぐに駆けつけてもらえるかどうかを確認した後に施行している。造影剤によるアナフィラキシーを完全に予防することはできないので、そのショック死を出さないために、放射線部と外来看護師は共同して定期的にアナフィラキシー発生に対する訓練をしている。

II 機器更新

2015 年 6 月に当院に異動した私は、全ての放射線診療機器が陳腐化していることに愕然とした。2016 年 5 月に MRI 装置を更新し、その経緯は GE ヘルスケア社の日本語パンフレット (GE Healthcare: SIGNA Explorer Lift revives our MR, https://landing1.gehealthcare.com/201610_voice_img_mr_01.html) と英語パンフレット (<https://www.seirei.or.jp/rel/fuji/section/upimg/2018071716130116413.pdf>、GE ヘルスケアの日本語パンフレットが英訳されて全世界に公開される割合は 1%程度) に掲載されている。

2021 年 5 月に CT 装置を Siemens 社製 SOMATOM go.Top 64CH に更新した。その経緯はシーメンス社の広報誌 Future of Healthcare (「64 列 CT のイメージを凌駕する付加価値の高い SOMATOM go.Top : 医療安全を牽引して地域医療に貢献」) とホームページ (Siemens Healthineers Japan: ユーザーが明かす「SOMATOM go.Top」イチョシポイント、<https://www.siemens-healthineers.com/jp/computed-tomography/somatom-go-top-lecture>) に掲載されている (これらは 2021 年度年報巻末にも掲載)。

MRI と CT 装置以外の装置については、2020 年度に消化管透視などで利用する X 線テレビ装置、2021 年度にポータブル X 線撮影装置を更新した。そして、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が、その導入時期は、全国的に最も遅い部類であった。

画像診断機器は壊れてから更新したのでは、臨床現場での日常業務に支障を来し、被験者に迷惑をかけ、病院も無駄な支出をしなければならない。例えば、旧ポータブル X 線写真撮影装置は中古品として他院から譲渡された後、更新まで 30 年近く使用されていた。放射線部から更新願いを申請し続けていたが、それはずっと却下されていた。実際の更新前の短期間で故障が相次ぎ、その修理費用や他施設からの装置を借用した費用は更新までに合計 300 万円と、新しい装置の購入費用 600 万円の半額程度にまでなっていた。

旧マンモグラフィ装置は 2011 年に導入されており、更新時期 (一般的には導入してから 7-8 年とされている) を過ぎており、撮影装置本体を駆動させる PC も 10 年以上前のものとなっていた。2020 年以降、年末の病院上層部への次年度予算編成のためのヒアリングで、マンモグラフィ装置更新を要望していたが、「まだ動くから」、「乳腺外科不在なので、投資相応の収益が得られない」といった理由から更新が認められていなかった。しかし、2024 年度には下記問題が生じていた。

- ・メーカーによる保守期間終了後、装置の故障回数が増加し、その度に修理費用がかかっていた。
- ・メーカーによる保守点検がなくなり、診療放射線技師による自主点検は施行されていたが、X 線出力などの精度管理 (年 1 回の施行義務) はできていなかった。
- ・古い装置なので、マンモグラフィ施設認定更新ができなかった。
- ・マンモグラフィ撮影を担当する女性診療放射線技師が、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師の資格を取得するために当院のマンモグラフィ画像を提出したところ、審査者から「まだこんな装置使っているの?」とあきれられたという。
- ・病院の収益向上のためにも健診／検診事業を発展させていかなければならないが、装置が頻繁に故障したり、非常に古い装置で撮影していることによる乳癌見逃し割合増加の可能性が外部へリークされたりすると、契約破棄や受診者の減少につながる可能性があった。

2024 年 12 月上旬、旧マンモグラフィ装置は故障し、修理不能と判断された。マンモグラフィ装置導入

が急遽決定され、2024 年 12 月 24 日に新しい装置が設置された（恵愛だより 2025 年 2 月号 No. 253 ‘マンモグラフィ装置を更新しました！’）。設置されるまで検診受診者のマンモグラフィは、聖隷浜松病院から借用した車載型マンモグラフィ装置で撮影されたが、現場でさまざまな混乱をもたらし、被検者にもご不便をおかけした（例：病院敷地内だが、病院の建物の外に停めてある車まで、寒い中を歩かせたりしたことなど）。適切な時期にマンモグラフィ装置の更新が検討され、複数の装置製造会社からの説明、提案を受けるといった通常の過程を経ていれば、撮影を担当する女性診療放射線技師が本当に希望する装置ではなかったにせよ、ある程度の納得が得られただろうし、病院に有利な価格交渉（現場にはブラックボックスだが）もできていたであろうと思われた。

大型の放射線診療機器の更新が一通り済み、今後の機器更新に私が関与することはもうないと思われるが（私自身が高齢なので）、上記のような失敗が繰り返されないことを望む。

Ⅲ 診療報酬

私が当院に着任した 2015 年 6 月よりも前は、CT、MRI 検査の遠隔読影費に数百万円拠出していたという（遠隔読影会社による CT、MRI 検査の読影料金は画像枚数にもよるが、1 件あたり 3000 円前後）。着任後、院内読影分を増やして、遠隔読影費用を少しずつ減らしていった。遠隔読影を依頼していると画像診断管理加算は所得できないので、2017 年 6 月で遠隔読影依頼は止めた。そして、2017 年 7 月に画像診断管理加算 1（＝CT、MRI の 1 検査あたり 70 点加算）を取得し、2017 年 10 月に画像診断管理加算 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 点加算）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。

2023 年 3 月 5 日、厚生労働省は令和 6 年（2024 年度）診療報酬改訂説明資料を公開した。従来の画像診断管理加算 3 が、新たに新設された画像診断管理加算 4（特定機能病院対象）に移行し、新たな画像診断管理加算 3（救命救急センターを有する病院対象）の要件が変更になった。この改定に伴って、当院が取得している画像診断管理加算 2 は 2024 年度以降、180 点から 175 点への減点となった。画像診断管理加算 2 を取得する条件は次第に厳しくなっており、現在、画像診断管理加算 3 の取得条件である適切な被ばく管理に関する事項も、ごく近い将来に画像診断管理加算 2 の取得条件になるであろう。

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当院に勤務する読影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。

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、2023 年度 6819 件、2024 年度 7491 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、2023 年度 3228 件、2024 年度 3614 件であった。これらの検査件数の増減は常勤医師数に左右されていた。またコロナ禍時期には一時的に検査件数が減少していた。

2024 年度は内科、整形外科の常勤医が増加し、それに伴って CT、MRI の検査件数が 2023 年度よりもか

なり増加した。これは病院収益の観点からは非常に喜ばしい。しかし、一人の読影医の適正な（＝読影の質が保たれるとされる）読影件数（4 件／時間）は超えており、今後もさらに検査件数が増加するようであれば、読影レポート記載を簡略化せざるを得ない（例：頭痛が主訴の頭部 CT に対して、主訴を説明する病変がなければ、現在は所見欄に陰性所見を列記して、結論欄に‘主訴を説明する病変は同定できない’と記載しているが、今後は‘特記事項なし’と一言のみの記載とするなど）。

筆者自身の放射線科専門医資格を維持するための点数取得のため、放射線科関連学会に参加する必要があったが、画像診断管理加算 2 を取得しているために現地学会に参加しにくい状況が続いている。学会ウェブの視聴である程度の点数は取得できるが、現地参加のみで点数が認められる必須講習もあり、現地参加せざるを得ない。

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（開業医院様から当院への検査委託、医院様は自ら保険請求する手間がかかる）に加えて、紹介検査（＝開業医院様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、放射線科医による診察後に検査施行、医院様は自ら保険請求する手間がかからない）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と外来平均患者数は、2019 年度 3028 円/2.7 人、2020 年度 2907 円/4.3 人、2021 年度 2873 円/5.6 人、2022 年度 2880 円/5.6 人、2023 年度 2863 円/5.7 人、2024 年度 2989 円/4.9 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程度、逆紹介患者数は半分程度を占めている。経時的に単価は低下していくので、放射線科外来の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。

当院の CT 肺がんドックは、2022 年度から開始した。それらの読影を担当していると、受診者は少しずつ増加している印象を受けるが、まだ経年受診者が大半を占めている。2021 年 5 月に導入した CT 装置：シーメンス社製 SOMATOM go.Top（ゾマトム・ゴートップ）の特徴の 1 つは、前述したように超低被ばく性である。当院で CT 肺がんドックを始めるためにこの CT を選定したので、当院健診事業部には大いに宣伝をして頂きたい。

放射線部は、2023 年 5 月から紹介検査、契約検査（CT、MRI）の夕方枠（17 時、17 時 30 分）を新たに設けた（恵愛だより 2023 年 8 月号 No. 235 ‘紹介検査、契約検査（CT・MRI）の夕方枠運用を開始しました’）。この枠は、学校や仕事のために日勤帯に検査を受けることができない被検者から大変好評である。

IV 病診連携、死体検案

●病診連携

開業医院の先生方に対しては、‘先生方の病院に CT や MRI の機器が設置されているような感覚で、当院に検査をご依頼下さい’と以前からお願いをしている。CT、MRI 検査の至急読影にも対応している。地域医療連携室への電話やファックス、手紙を通じて頂いた読影所見に関する質問にも回答している。

●死体検案

2019 年 1 月以降、当院放射線部は、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 を業務時間外に撮像し、それらを読影して静岡県警の捜査に協力している（恵愛だより 2023 年 2 月号 No. 229 ‘画像診断による地域貢献—小児虐待における全身骨単純 X 線写真撮影’）。

そして、2022 年 6 月以降、静岡県内で発生した異状死（静岡県内の年間変死体発生件数は 4500～4600

件) に対して、他院で撮影された死後 CT を読影したり、当院で準夜帯に CT 検案をすることで、警察捜査に協力している。CT 検案事例数は、2023 年度 21 件、2024 年度 53 件であった。検査料、死体検案書作成料、保険会社からの問い合わせに対する回答料は全て病院に振り込まれている。

2024 年 3 月、塩谷は警察協力医に委嘱され、静岡県警察協力医会の名簿にも掲載された(恵愛だより 2024 年 5 月号 No. 244 ‘画像診断による社会貢献／死亡時画像診断を利用した死因究明’)。2024 年 8 月、塩谷はオートプシー・イメージング (Autopsy imaging: Ai) に関する「実践死亡時画像診断 (Ai) 一教科書では学べない Ai の進め方」(メディカル・サイエンス・インターナショナル刊) という学術本を編集者兼執筆者として出版した(恵愛だより 2024 年 9 月号 No. 248 ‘当院医師が学術本を出版しました～放射線科から～’)。2024 年 9 月、塩谷は、厚生労働省令和 5 年度死体検案講習会事業 日本医師会死体検案研修(上級)の修了証書を頂いた。2024 年 11 月、塩谷は静岡県警察学校検視実務専科で死亡時画像診断を講義した(2019 年以降、毎年担当している)。2024 年 12 月、塩谷は富士警察署から感謝状を授与された(恵愛だより 2025 年 3 月号 No. 254 ‘死亡時画像診断 (オートプシー・イメージング Autopsy imaging: Ai) を利用した死因究明’)。

V その他

●シーメンス社製 CT 装置プロモーション活動

放射線部は、2021 年 5 月に当院に導入されたシーメンス社製 CT 装置 SOMATOM go. Top とそれを利用した冠動脈 CT 検査の見学を、全国の複数病院から受け入れている(当院は見学毎にシーメンス社からその料金を受け取っている)。新型コロナウイルスの拡大時期にはウェブによる CT 装置見学も施行した(恵愛だより 2022 年 11 月号 No. 226 ‘Web による CT 装置見学を行いました’)。2023 年度 2 件、2024 年度 3 件の見学を受け入れた。

2022 年 4 月、Japan Radiology Congress (日本最大級の学術イベント)の機器展示ホールのシーメンスヘルスケア株式会社ブースでは、SOMATOM go. Top の装置性能をアピールするため、当院で撮影された心臓 CT が大型モニター上に展示された(恵愛だより 2022 年 8 月号 No. 223 ‘Japan Radiology Congress (日本ラジオロジー協会) 2022 に参加しました’)。

2023 年 3 月、塩谷と当時の放射線技術科松井技師長は、シーメンスヘルスケア株式会社の東京本社で社員を対象とした講演を行った(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’)。この講演会は低管電圧撮影を活用している医療現場の生の声を聴くことを目的として開催され、塩谷は「低管電圧撮影は医療安全に役立つか?」、松井技師長は「CT における低管電圧撮影の現状」を講演した。松井技師長は、講演内容をシーメンス社の広報パンフレットに執筆した(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～」、2022 年度年報巻末掲載)。

2024 年 9 月、放射線部スタッフは、シーメンスのドイツ本社マーケティング部門から、今後の CT 装置開発目的のインタビュー調査を受けた(恵愛だより 2024 年 11 月号 No. 250 ‘SIEMENS ドイツ本社マーケティング部門が放射線部来訪～放射線課～’)。同時通訳を介してのヒアリングだったが、小規模病院における CT 検査の実際や CT 装置に対する要望を確実に伝えることができたという手応えを感じた。

●コニカミノルタ社製画像診断支援人工知能 AI プロモーション活動

2018 年度、全国に先駆けてコニカミノルタ社製センシアファインダー（胸部単純 X 線写真上の骨減弱処理と経時差分処理の二つの機能を併せ持つ画像処理プロセッサ）を病院業務に導入した。その初期経験をコニカミノルタ社の広報パンフレットに執筆した（KONICA MINOLTA, in fine style Vol.5「日常診療と検診の医療安全に有用な Seneciafinder（センシアファインダー）」、2018 年度年報巻末掲載）。これは大変好評だったため、増刷された。そして、臨床放射線に論文発表した内容（塩谷、他：「検診胸部単純 X 線写真読影に骨減弱処理と経時差分処理画像を併用する有用性：訴訟例における後ろ向き肺癌検出」臨床放射線 2020; 65: 53-60）を加えて、東アジアと北米に配布用の英文広報パンフレットを執筆した（KONICA MINOLTA, in fine style Vol.5「Usefulness of Seneciafinder in ordinary medical practice and health-check examinations」、2020 年度年報巻末掲載）。

2023 年 3 月、コニカミノルタ社製胸部単純 X 線画像診断支援人工知能 AI (CXR Finding-i) を導入した。その使用経験を放射線科領域の専門雑誌に執筆した（木村、松井、塩谷：胸部単純 X 線画像診断支援 AI の臨床活用事例、Rad Fan Vol.21 No.11, 2023, 18-21、塩谷、石塚、松井：コニカミノルタ社「胸部骨減弱」「胸部経時差分」、そして「胸部 AI」の使用経験、INNERVISION 38, 12, 2023, 71-73、2022 年度年報巻末掲載）。2024 年 2 月、ウェブ上でも全国講演した（第 2 回コニカミノルタ AI セミナー～胸部 AI CXR Finding-i～：<https://bs-offers.konicaminolta.jp/lp-sol-seminar-240201.html>）。この講演内容をコニカミノルタ社の広報パンフレットに執筆した（AI セミナーレポート「胸部 AI/骨減弱/経時差分の活用事例～医療安全の観点から～」、「開発中の胸部 AI 技術紹介」、2024 年度本年報巻末掲載）。

2023 年度～2024 年度にかけて、当院はコニカミノルタ社と胸部単純 X 線画像診断支援 AI に関する共同研究契約を結んだ（当院はコニカミノルタ社からその研究費を受け取っている）。当院で PACS が開始された 2008 年以降の肺癌症例を過去に遡って確認していたところ、次のような残念な事実があった。

- ・胸部単純 X 線や CT で肺陰影を指摘されて以降、1-2 年程度フォローされ、ほとんど変わりがなかったためか、それ以降はフォローされていなかった症例内に、5 年以上経過後、有症状で再受診時、手術不能の進行肺癌となっていた症例が複数あった。最初は緩徐な発育でも、途中から増大速度が速くなったり、胸膜陥入部から癌細胞が胸腔内へ播種して大量胸水を起こしたりするので、十分な長さのフォロー期間が必要である。

- ・被験者の情報が必要な場合に、診療録を参照しようとしても、古いものは破棄されてしまっていた。
- ・胸部単純 X 線画像と CT 画像を比較する必要があるのに、CT だけが撮影されて、胸部単純 X 線画像は全く撮影されていない肺癌症例が 3 割程度あり、そのような症例はコニカミノルタ社へ提供できなかった。入院患者に対して入院中に一度も胸部単純 X 線画像が撮影されていなかった、外来患者の肺癌精査の際、胸部単純 X 線画像が撮影されていなかったなどが原因で、撮影することが普通と考えていた私は非常に奇異に感じた。

V 放射線課の発展と人材流出問題

放射線部（＝当院では放射線課）は、診療部放射線科と診療技術部放射線技術科で成り立っているので、放射線技術科についても簡単に言及する。

私が 2015 年に当院に着任当時、放射線課はさまざまな面で全国標準未満であった。定年前だった当時の技師長は多くの問題を先送りしていた。大きな負の遺産を引き継いだ状態で、2016 年度～2018 年度は杉村正義氏（現聖隷浜松病院）、2019 年度～2021 年 8 月は坪内秀生氏（現聖隷沼津病院）、2021 年 9 月～2023 年度は松井隆之氏（現聖隷浜松病院）に当院放射線技術科へ出向、技師長を務めて頂いた。2024 年度以降は高柳有希氏（聖隷浜松病院から出向）がその大役を担われている。当院放射線部の発展には

彼らの働きが非常に大きく寄与しており、深く感謝している。

最近、仕事ができる中堅診療放射線技師は当院よりも良い給料や待遇を求めて、そして、優秀な若手は当院よりも大規模で診療レベルも高い所で学びたいと、他院へ異動することが多くなっている。2023年度末、心臓カテーテル検査を施行する循環器内科医が退職したことに伴って、2024年度には同検査はなくなった。そして、血管造影装置は維持費用がかかるとの理由から撤去が決定し、2025年7月に実際に撤去された。このような診療放射線技師の職域減少も人材流出の一因となっている。人材流出問題は放射線部だけで解決できるものではなく、病院全体で考えていなければならない。2024年12月27日の予算ヒアリング内で病院上層部から、上記問題への一方策として聖隷グループ内での出向は可能との言及があった。

★2024年度聖隷富士放射線科年報 業績

1. 出版

★論文

・Hagita T, Shiotani S, Inoue K, Kosako Y, Matsuno Y. Decreased hepatic CT value on immediate postmortem CT after CPR: comparison with antemortem CT and correlation with liver enzymes changes. Forensic Imaging 2024; 39: 200609.

★論文査読

・Ishida M, Gono W, Nyunoya K, Abe H, Shirota G, Okimoto N, Fujimoto K, Kurokawa M, Nakai M, Saito K, Ushiku T, Abe O. Diagnostic performance of GPT-40 and Claude 3 opus GTP-40 and Claude 3 Opus in determining causes of death from medical histories and postmortem CT findings. Cureus 2024; 16: e67306.

★書籍

●塩谷清司、高橋直也編集. 実践死亡時画像診断 (Ai) 一教科書では学べないAiの進め方. メディカル・サイエンス・インターナショナル, 2024年08月28日発行.

- ・加賀和紀、塩谷清司、早川秀幸. Case 1 解離性椎骨動脈瘤破裂によるクモ膜下出血, p. 30-31.
- ・吉田昌弘、塩谷清司、早川秀幸. Case 2 小脳出血, p32-33.
- ・田代和也、塩谷清司、小林智哉、早川秀幸. Case 5 急性咽頭・喉頭炎, p38-39.
- ・齋藤 創、塩谷清司、菊地和徳、内田 温. Case 6 粟粒結核, p40-41.
- ・吉田昌弘、塩谷清司、早川秀幸. Case 10 大動脈解離による心タンポナーデ, p50-51.
- ・吉田昌弘、塩谷清司、早川秀幸. Case 13 心筋梗塞後心破裂による心タンポナーデ, p56-58.
- ・齋藤 創、塩谷清司、早川秀幸. Case 16 肺動脈血栓塞栓症, p64-65.
- ・齋藤 創、塩谷清司、早川秀幸. Case 28 胃潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎, p92-94
- ・倉持里帆、塩谷清司、早川秀幸. Case37 銃創, p116-117.
- ・加賀和紀、塩谷清司、早川秀幸. Case 42 外傷性クモ膜下出血, p128-129.
- ・田代和也、塩谷清司、小林智哉、早川秀幸. Case 44 頸髄損傷, p132-134.
- ・倉持里帆、塩谷清司、早川秀幸. Case 50 低体温症, p146-147.

●日本医学放射線学会・死後画像読影ガイドライン作成委員会. 死後画像読影ガイドライン 2025年版. 金原出版株式会社, 2025, 212p.

★その他

- ・KONICAMINOLTA パンフレット（本年報巻末掲載）

塩谷清司：AI セミナーレポート：胸部 AI/骨減弱/経時差分の活用事例～医療安全の観点から～.

- ・KONICAMINOLTA パンフレット（本年報巻末掲載）

塩谷清司：AI セミナーレポート：開発中の胸部 AI 技術紹介.

- ・塩谷清司：第 461 回富士市医師会胸部疾患研究会 2024 年 4 月 01 日ミニレクチャー「胸部 AI（人工知能）／BS（骨減弱）／TS（経時差分） ～医療安全の観点から～」. 富士市医師会報 2024; 621: 6674.
- ・小林智哉、塩谷清司：特集「オートプシー・イメージング 2025」序文. Rad Fan 2025; 23 (3) : 9-11.

2. 学会発表

- ・Yoshida M, Kobayashi T, Shiotani S, Kaga K, Saitou H, S, Tashiro K, Someya S, Yamamori M, Miyamoto K, Hayakawa H, Atake S. Delineation ability of one-scan fused CT with deep learning imaging reconstruction (DLIR) to visualize diseases of cerebral artery and parenchyma. The 13th Annual Meeting of the International Society for Forensic Radiology and Imaging, May 7-9, 2024, Krakow, Poland.
- ・Imaizumi K, Usui S, Hayakawa H, Shiotani S, Nagata T. Development of machine-learning based sex estimation methods for the skull and several regions of the skull. 20th Meeting of the International Association for Craniofacial Identification, Oct 2-6, 2024, Granada, Spain.
- ・臼井詩織、天野英輝、今泉和彦、早川秀幸、塩谷清司、萩原直道：3 次元幾何学的形態測定法に基づく現代日本人の頭蓋骨形状の時代変化. 第 78 回日本人類学会大会、2024 年 10 月 12～14 日、大阪.

3. 講演

- ・塩谷清司：胸部 AI（人工知能）／BS（骨減弱）／TS（経時差分） ～医療安全の観点から～. 第 461 回富士市医師会胸部疾患研究会 2024 年 4 月 01 日、富士.

4. 研究

- ・2018 年 04 月 01 日～2025 年 03 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.
- ・2024 年 04 月 01 日～2025 年 12 月 01 日 聖隷富士病院（甲）／コニカミノルタ株式会社（乙） 「人工知能を利用した胸部単純エックス線画像用診断支援システムの製品開発および評価」 共同研究実施責任者（甲）：青木善治、共同研究実行担当者（甲）：塩谷清司.
- ・2024 年 04 月 01 日（令和 6 年度）～2028 年 03 月 31 日（令和 10 年度） 科研費基盤研究（C）「死後心臓 CT 画像解析と AI 技術を活用した虚血性心疾患診断の新アプローチ」研究協力者

5. 放射線課（放射線科、放射線技術科）の紹介記事

- ・画像診断による社会貢献 一死亡時画像診断を利用した死因究明一. 恵愛だより 2024 年 5 月号 No. 244.

- ・聖隷富士病院コラム：学会展示場で塩谷医師のインタビュー動画が放映されました. 敬愛だより 2024 年 7 月号 No. 246.
- ・当院医師が学術本を出版しました. 敬愛だより 2024 年 9 月号 No. 248.
- ・医療安全：CT、MRI 画像診断報告書の未確認・未対応を防ぐ！ 恵愛だより 2024 年 10 月号 No. 249.
- ・聖隷富士病院コラム：SIEMENS（シーメンス）ドイツ本社マーケティング部門が放射線部来訪. 恵愛だより 2024 年 11 月号 No. 250.
- ・Topics トピックス：マンモグラフィ装置を更新しました. 恵愛だより 2025 年 2 月号 No. 253.
- ・聖隷富士病院コラム：死亡時画像診断（オートプシー・イメージング Autopsy imaging: Ai）を利用した死因究明. 恵愛だより 2025 年 3 月号 No. 254.

＜看護部理念＞

私たちは、地域の方のニーズに寄り添い、誇りをもって看護を提供します

＜年度目標＞

1. その人らしさを大切にした質の高い看護ケアを提供し、安心安全な看護を提供する
2. 全員参加で信頼しあえる関係を作り、定着して働ける組織づくりに取り組む
3. 病院経営に参画する

2023 年度 特記事項	
4 月	・昇格人事：係長→課長（小林 美佳）、係長心得（清川 千代美）
6 月	・診療報酬トリプル改訂
7 月	・地域医療地域包括ケア病棟開設決定
8 月	・看護補助者ラダー運用開始
9 月	・ベッド管理室設置 ・看護体制充実加算 1 届出 ・看護補助者夜間 100 対 1 加算→夜間 30 対 1 加算に変更 ・地域包括医療病棟開設に向けて、看護師・看護補助者計 17 名異動
10 月	・地域包括医療病棟開設 ・昇格人事：係長心得→係長（清川 千代美）
1 月	・昇格人事：係長→課長（内田木綿子）、係長心得（持田美智子）
2 月	・総看護部長 北堀昌代へ

6 月に域包括医療病棟を開設することが決定した。開設にむけて、看護師、看護補助者計 17 名の異動を実施し看護体制を整え、さまざまな施設基準、算定要件をクリアするため、職員一丸となって取り組み、予定通り 10 月より開設することができた。これにより地域包括医療病棟、急性期 7：1 維持、地域包括ケア病棟の 3 つの機能をもち、高齢者医療を支える体制が整った。3 つの機能に応じた病床を適切に運用するため、ベッド管理室に課長 2 名を兼務で配置し、救急患者の積極的な受け入れとともに、ベッドコントロール表を作成し稼働状況の可視化、適切な入院期間の調整に努め、7 月以降プラスの月別決算を出すことができた。患者数は目標には届いていないが、過去 3 年間で最も高い数となった。病院機能の変更、患者数の増加への対応など、職員の労働環境へ大きな影響を及ぼす中、各職場が協力してリリーフ体制・人員調整を行うことができた。

これからも、患者とその家族が「この病院にきてよかった、大切にされた」と思える患者中心の看護を実践していく。また、職員が自分を大切にし、働く仲間も大切にすることができるよう、個人の成長、組織の成長を願い活動していく。

方針 「専門職としての自覚を持って他者と関わる事ができる」

目標 1 アセスメントに基づいた治療・看護の実践ができる

10 月より地域包括医療病棟が開設された。スタッフの異動があり、円滑なコミュニケーションが図れるよう、係長が中心になりチーム作りを実施した。内科疾患以外の大腿骨頸部骨折・外科（痔瘻）の患者を受け入れるため学習会を行った。病棟会でのグループディスカッションの回数を増やし、スタッフ個々の看護観を共有することに努めた。毎週、地域包括医療病棟カンファレンスが開始され、医師・病棟看護師・退院支援看護師・MSW・リハビリ・栄養師との多職種連携を強化した。患者の日常生活の援助・退院後の生活を見据えた情報共有をすることにより統一した治療が行えた。しかし、看護計画に反映できているケースは少なかったといえる。次年度は、病棟スタッフが中心となり看護実践を実施していきたい。

目標 2 安全で安心できる看護を提供する

IA レポートは 312 件、昨年より約 100 件減少しているも、IA を報告する文化は今年度も継続できている。しかし、3b の事象 3 件（転倒による膝蓋骨骨折 1 件・圧迫骨折 2 件）があり、原因としては、患者のアセスメント不足があげられる。事象を病棟会で振り返り原因の分析と対策の立案を行った。2024 年に発生した重大事象に関わったスタッフに対して、医療安全管理室と連携し一人一人の心のケアを継続して実施している。中心静脈カテーテル（CV）の自己抜去を防止するための対策を実施するため、必要性を理解し、患者が安全に治療を行えるようスタッフへ教育し再発防止に努めた。感染について、12 月 COVID-19・2 月インフルエンザのクラスターが発生した。スタッフの防護具の正しい着用方法・手指衛生の徹底・定期的な環境整備を再度徹底した。

目標 3 働き続けられる環境づくりに取り組む

業務内容の見直しと同時に業務改善を実施した。看護補助者・病棟専従のリハビリスタッフへタスクシフトすることができた。超過勤務については 12.7 時間（前年度 11.5 時間）と 1.2 時間増加している。詳細な分析を行い、更なる業務改善を行う。リーダーを担えるスタッフ教育を継続的に行い 2 名増員する事ができた。転職・キャリアアップ・自己都合・職場風土といった理由の離職者もいた。次年度も業務改善の実施・スタッフ育成の見直しを行い、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

2024 年 3 月で循環器・心臓カテーテルが撤退した。診療報酬改定により新設された地域包括医療病棟開設が決定し 7 月よりプロジェクトが開始した。施設基準を達成するために、整形外科（大腿骨頸部骨折）外科（へモ）入院を受け入れた。施設基準を一度も落とすことなく継続でき延べ患者数・一日平均患者数・病床稼働率は前年度より上昇することができた。今後も職場全体で病院経営に貢献できるよう努めていく。

I. 2024 年度総括

- 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 人と人とのつながりを大切にし共に成長する
- 3 病院の機能を理解し、安心して働き続けられる職場を作る

今年度は、外科・整形外科医が新たに 4 名赴任されたことで、延べ患者平均人数も前年度より+210 人・病床利用率+16.5%と上昇し多くの患者受け入れを行うことができた。整形外科分野においては四肢の骨折・関節置換術・脊椎など新たな専門領域も広がりそれと同時に手術日・件数も拡大し多いと 15 件/週の手術が施行されている。当院は ICU がないため、術直後より病棟での周手術期看護が始まる。そのため、急変リスクを予測した看護実践が求められる。知識・技術の向上に対しては、チーム会やグループ会が中心となり 9 回の学習会を開催することができた。また、急変時対応に関してはステップアップ方式を導入し、段階的に学びを深め自信に繋げていった。

一方で、業務の煩雑化とスタッフの退職や人事異動があり約半数のスタッフの入れ替わりがあり看護視点での患者介入の統一化が図れなかった。昨年度よりグループリーダーを「人育会」と「業務会」に所属させ横の連携と協働が図れるよう努めているが、看護力向上のためにアセスメント力や状況判断力等の育成が必須となる。また、「質にこだわった」看護実践ができるようカンファレンスの見直しやチームでの共有方法を強化していくことは次年度の課題とする。更に業務改革においては機能別業務導入や補助者へのケア・環境整備等のタスクシェアを行った。このことで看護師と補助者の協働と役割分担を明確にした。更に補助者に関しては勤務表作成を輪番制で導入した。自身たちのスケジュールを管理することで、協調性や助け合い精神の構築が業務に現れるようになった。日々疲弊するスタッフの声がある中で、一人一人が力を出し合いながら励まし助け合う姿や働き方改革（超過勤務削減・リフレッシュ休暇など）を推進することで 5 階病棟のチームの結束力を強化できたと考える。今いる仲間を大切に、看護の本質と求められる役割を遂行できるよう取り組んでいく。

II. 2024 年度学術実績

III. 2024 年度統計

1. 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	29.5	30.4	33.7	33.6	33	30.7	31.4	30.6	34.8	35.4	36.3	34.4	32.8
平均在院日数	10.8	11	11.9	11.5	12.5	13.1	9.4	11.6	14.4	15.2	11.7	10.3	12
病床利用率	70.2	72.4	80.2	80	78.5	73.2	74.7	72.9	82.9	84.3	86.4	82	78.1

2. 超過勤務状況 単位：時間

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
2023 年度	73.9	99.3	197.4	202.5	357.8	336.1	227.3	324.3	165.9	330.8	218.8	190.3	227
2024 年度	139.4	183.2	191.5	181.1	189	183.2	240.3	215.1	233.5	260.1	181.8	158.4	196.4

6 階病棟（地域包括ケア病棟）

課長 藤村 和樹

I. 2024 年度総括

職場方針：病棟特性を理解し、「私たちの看護」を確立できる

目標①地域包括ケア病棟の役割を理解し、患者の「今」と「今後の生活」をつなぐ援助・介入ができる

②専門職として、能力を向上する

③「状況に適応した」職場運営に取り組む

2024 年度は、棟内の活動をコロナ禍前の状況に戻すことを目標とし、人員確保に頼らない、スタッフ個々の成長と業務改善による病棟運営の健全化を目指した。まず、地域包括ケア病棟として患者の QOL に働きかけることを課題とし、院内デイサービスや棟内リハビリの継続・環境調整や絶え間ない退院支援に努めた。定数 5 名のレスパイト入院受け入れも継続し、個別性を尊重したケアを提供することで、定期でご利用いただけている。さらに、地域のニーズに応えるため、人工呼吸器を装着する難病患者の受け入れにも力を尽くした。他部署・業者と連携して学習会を重ねることで、安全な入院生活の提供だけでなく、スタッフ個々の達成感やスキルアップに繋がった。人材育成では、看護部委員会と棟内グループ会活動を結びつけるよう人員配置し、より組織的且つ効果的な学習会を企画・実施した。実際に、ACP 用紙作成・感染対策等で委員からスタッフへと活動を落とし込む作業は見られたが、病床稼働の増加と共に活動機会が減り、その効果は検証出来ていない。職場運営上の大きな課題の 1 つである「常時 30 名以上の病床利用」については、「入院を断らない」というマインドを棟内で共有すると共に、他病棟との情報交換も密に行い、タイムリーな転棟を目指した。1 日平均患者数は 30 名に満たなかったものの、病床利用率は 81.2%まで上昇し、前年度を上回る結果となった。

9 月以降の地域包括医療病棟開設に向けた病棟編成・病床稼働数の増加と共に、業務は繁雑化した。COVID-19 感染症クラスターも起こり、棟内の疲弊感は一気に高まったが、臨機応変な業務変更・他部署からの応援も得て、この状況を乗り越えた。今後も人員確保がままならない状況は変わらない。その中で、地域包括ケア病棟としての役割を果たすため、業務改善・人材育成に取り組む。

II. 2024 年度学術実績 無

III. 2024 年度実績

項目	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月
病床利用率	76.2	73.5	73.0	81.5	88.6	81.4	81.1
1 日平均患者数	26.7	25.7	25.5	28.5	31.0	28.5	28.4
在宅復帰率	88.2	94.3	88.8	86.1	91.8	93.0	83.8
必要度	12.2	6.1	8.3	10.1	9.1	13.4	12.7
項目	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月		平均
病床利用率	70.6	83.0	88.4	92.3	85.0		81.2
1 日平均患者数	24.7	29.1	30.9	32.3	29.7		28.4
在宅復帰率	95.0	100.0	82.6	85.1	87.5		89.6
必要度	10.7	8.9	10.7	11.1	11.8		10.4

I. 2024 年度 総括

運営方針：共感力と協働

- 職場目標：1. 安全・安心な医療・看護を提供する
2. 人を大切にした関わり（ケア）をチームで実践する
3. 業務体制を構築し、病院経営に参画する

2024 年度 事業計画「変革：センター機能・健診事業の充実」を達成するため、手術・内視鏡業務に携わる全てのスタッフが協働し取り組んだ一年であった。整形外科常勤医師の増員、高齢者救急の受け入れ体制整備などにより 2024 年度手術総件数は 988 件であった。整形外科手術件数の増加に伴い、手術スケジュール拡大や手術間インターバル短縮（病棟との連携）に努め、421 件（前年度 192 件）と大幅に増加した手術に対応することができた。透析科医師の不在により透析科手術受け入れ中止期間（2024. 9～12）が生じたが 2025. 1～手術治療を再開した。透析治療患者が「かかりつけ」病院で安心して透析手術が受けられる環境を提供できるよう尽力したい。

内視鏡検査・治療総件数 2753 件（内、上部内視鏡検査 1722 件・下部内視鏡検査 988 件・胃瘻造設術 29 件）であった。上部内視鏡検査 1722 件のうち 37%にあたる健診内視鏡検査において臨床工学技士の応援体制を強化し検査予約枠を増やすことで 2023 年度 474 件から 2024 年度 632 件と実施件数の増加につながった。

次年度も状況の変化に柔軟に対応し、手術室・内視鏡室運営を維持するためスタッフ一丸となり貢献していきたい。

1. 安全・安心な医療・看護を提供する

「有害事象の発生・再発を防止する」ため、安全委員と安全グループ会メンバーが中心となりインシデント共有・分析、医療安全に関する情報発信をおこなった。影響レベル 0・1 レポート報告の推進を目的に学習会を開催しディスカッションをすることにより、インシデントレポート記載の意義について共通理解をする機会となった。その結果、学習会開催後のレポート提出率が向上した。

重大な有害事象が発生し、即時に事実確認と検証を行った。医療安全管理室と関連部署の支援を受け、チームで取り組む再発防止と同時に、スタッフの心理的影響・チーム内に生じる反応からチームで支え合える体制作り（表出の場を設定し思いに向き合う、第三者の介入）を図った。これらの経験を教訓とし患者が安全・安心して医療を受けられる環境を整え、提供していきたい。

2. 人を大切にした関わり（ケア）をチームで実践する

手術や内視鏡治療を受ける患者の術前訪問や内視鏡検査説明を通して、患者の気持ちに寄り添い、得られた情報を活かしたケアをチームで実践することができた。その結果、患者からの温かい感謝の言葉とともに「次も聖隷富士病院で検査を受けたい」との投書が寄せられた。

手術・内視鏡検査時の皮膚トラブル発生予防対策を講じているがスキンテア・医療関連機器圧迫創傷を起こした症例が 5 件あった。患者の状態・発生状況を振り返り、体位確保における観察ポイントの作成と医療用粘着製品を適切に使用するためのスタッフ教育を行い、皮膚トラブル発生リスクを減少させる活動に取り組んでいる。

3. 業務体制を構築し、病院経営に参画する

病院事業計画達成のため事業指標を共通認識し、業務改善（手順書の作成や見直し、仕組み作り）、技術の習得をすることにより多様な人員配置が可能となり、稼働率向上につながった。

I. 2024 年度 総括

運営方針

いきいき働ける環境の再構築

職場目標：

- 働き続けられる職場づくり
- 安全な療養環境を提供する
- 病院経営に参画する

2024 年 7 月、常勤医師の退職があり 6 ヶ月間非常勤医体制となった。常勤医不在という苦境の中、医療の質を保持することへの責任と不安を抱え業務を遂行することとなった。スタッフ自らが安全な看護実践をするためには、個人のアセスメント力や状況判断力を高めることが必要であると考え、フィジカルアセスメントや透析に関する学習会を繰り返し実施した。また、リーダー会を中心に他職種との情報共有を密に行うためのカンファレンス開催や、チームが良好な関係を築くためにはどのようにすれば良いかを考え、相手にわかりやすく伝える力・傾聴力・共感力といったコミュニケーションスキルの向上にも努めた。さらに、臨床工学技士と協働し透析装置の自動化を最大限に利用した業務改善や看護補助者・クラークへのタスクシフトを推進し、看護師の業務量調整を図った。結果として、職員満足度スコアに関しては過度の精神的負担を感じることなく仕事を進められる・仕事を進めていく上で相談できる人がいるという問において著しい上昇を示し、平均値も 3.5 中 2.59 から 2.99 へ上昇した。

2025 年 1 月、新任常勤医師を迎え入れることとなった。同時に新任課長・係長体制へ代わり、透析センターのイノベーションを始める契機となった。新任センター長の治療方針「患者にとって続けていくことが辛い透析治療」を叶えるべく、治療モードや透析膜の変更およびそれに沿った患者ケアを行うために繰り返しカンファレンスを開催しさらなるチーム医療の強化に努めた。患者数については新規導入・転入がなく減少傾向であったが、再び透析導入が可能な体制を整備することができた。

2024 年度様々な環境の変化や困難を共に乗り越え、共に成長することによりチームの絆が強まったと考える。これからも、患者がこの病院に通い続けたいと思えるような温かい看護を提供していくために、職員各々が心身の健康を維持し透析看護の楽しさを実感しながら働き続けられるよう、個人・職場の成長を願い活動していく。

II. 〈2024 年度 学術実績〉

なし

III. 〈2024 年度 統計〉

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
患者数 (人)	146	142	147	147	142	143	137	137	138	136	135	135
フットケア件数 (件)	43	47	48	50	49	49	46	47	46	45	47	47

I. 〈2024 年度総括〉

在宅から病院、病院から在宅など患者の背景は様々である。2024 年度は『つなげる看護』をテーマに外来運営に取り組んできた。引き続き『フィジカルアセスメント力』の共育を継続し、不得手とする分野を強みに変える活動を実施した。またスタッフの年齢層が幅広いことから、『互いに働きやすい環境』を目指し、助け合える業務改善や風通しの良い職場作りを実践した。

運営方針 患者背景を理解し、つなげる看護を実践する

目 標

1. 患者が望む環境から通院が続けられるよう支援できる
2. フィジカルアセスメントを活かした患者対応ができる
3. 同一サテライト使用科で助け合い業務改善を行い、互いに働きやすい環境を作る

評価および課題

1. 昨年度から継続し、患者が望む生活の場からの通院継続の実現を目指し看護介入用紙を用いて支援できるよう取り組んできた。昨年以上に時間に制限があり、多重業務のなか患者と関わる時間を確保できない現状は継続している。できる範囲で声掛けし関連部署と連携し地域につなげている。
2. フィジカルアセスメントを活かした患者対応ができるよう、e ラーニングを活用し知識のアップデートを図った。63%の視聴率で他部署に比べ低い結果となり、急変時訓練やアナフィラキシー対応訓練は1 回のみの実施でスタッフ全員が体験できていない。外来は日々多くの患者と接し、生活環境や病歴など不明なことが多いため、目の前の患者の異変にいち早く気づける知識は必要不可欠である。しかし、コードブルーに至る症例は減少していることから、日々患者を看ながら異変はないかと、アンテナを高くし小さな変化から患者対応ができているといえる。
3. 外来では多くの診療科がありサテライトを共有している。両科を担うことも少なくなく、急な都合で休む場合も含め1 科に一人配置できない状況も考慮し業務改善を実施した。外来 患者数が多い時は応援に来てくれ、落ち着くとさらに他部署に応援に行ける体制ができ、限られた人員の中で助け合える環境作りを実施できている。

II. 〈2024 年度学術 実績〉

なし

III. 〈2024 年度 統計〉救急車受け入れ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2023年度	13	12	6	14	22	9	20	14	22	20	19	18
2024年度	4	16	24	43	33	24	24	18	28	24	21	39

I. 2024 年度総括

職場目標

1. 患者家族の意思決定を支援する
2. 地域包括ケア病棟運営に参画する
3. 業務を加算につなげる
4. 自らがいきいきと働くために、家族を含めた体調管理と立案した目標が達成できる

内科医師増員により、担当患者が増え多くの関わりを持てるようになった。患者・家族と入院時から関わり、良好な関係を保ち意思決定を支援するため、世間の動向に注目しながら Web、院外研修等に参加し、伝達講習会等を定期的に開催している。また市内の施設との情報交換会等に参加し情報共有に努めている。病棟との連携は、退院前カンファレンスに病棟看護師参加を依頼した。共有すべき情報提供やマニュアル整備を実施した。今年度は、自分たちの看護実践評価を行うための事例検討会や、退院支援モニタリング開始を視野に入れていたが、着手できず次年度への課題となった。

地域包括ケア病棟運営の活動として、基幹病院からの適性搬送患者増加を見込んでいた。相談件数 7 件中、4 件受け入れ、予想を下回る結果となっている。これに関し、基幹病院との会議で確認しているが、複数の病院との連携があり分散されていることが分かった。

レスパイト入院は延べ 103 名の受け入れを行い、リピート率は 26.1%を示した。この数値は昨年度より 14%減となった。その要因は、施設入所・死亡が考えられ、高齢化や自宅介護の限界が予測される。当院受診者以外の情報は、利用していただけない限り得ることは難しく、分かる範囲で原因を把握した結果である。

業務を加算につなげるため、介護支援連携指導料・入退院支援加算を取得している。また今年度は、入院時支援加算取得にあたりスタッフへの説明会を開催。2024 年 11 月から開始している。

診療報酬の施設基準や算定要件内容を満たす対応を実施し、加算を取得しており新たな要件の取得を考慮し活動を始めたが、算定要件に至らず未算定の項目もあるため、多職種への協力を得て取得できる加算を増やすことを目指したい。

我らの職場はママさん看護師が活躍している職場である。自らがいきいきと働くために、家族を含めたモビールのゆらぎを心地よいモノにするよう、職場で協力し合い個人目標 80%以上を達成できた。このチームワークを継続し、入院時から患者・家族をつなぎ・つながる支援のコンダクターとなれるよう『住み慣れた地域で患者様・ご家族様が安心して暮らす』をモットーに業務に従事したいと考える。

看護相談室

職場長 河野由佳子

スタッフ 北詰光代

(火曜日担当) 小林 綾乃

I. 2024 年度の総括

糖尿病看護認定看護師の産育休、ベテランアルバイト職員 2023 年度末退職により、1 名体制でのスタートとなった。このため相談室が介入する患者は、優先度の高い透析予防、下肢創傷処置管理料算定者、フットケアが必要な患者に限定し患者数の調整を行った。毎週火曜日は、外来有資格者が相談室へ、相談室スタッフが外来勤務とし、少ない人員であっても看護相談室を継続し、必要な介入につなげてきた。

しかし、11 月相談室看護師の休職により、さらに患者選定を行い、透析室フットケア修了者の応援、外来の協力を得て、火曜日午後枠、木曜日枠を確保した。

1. 業務内容

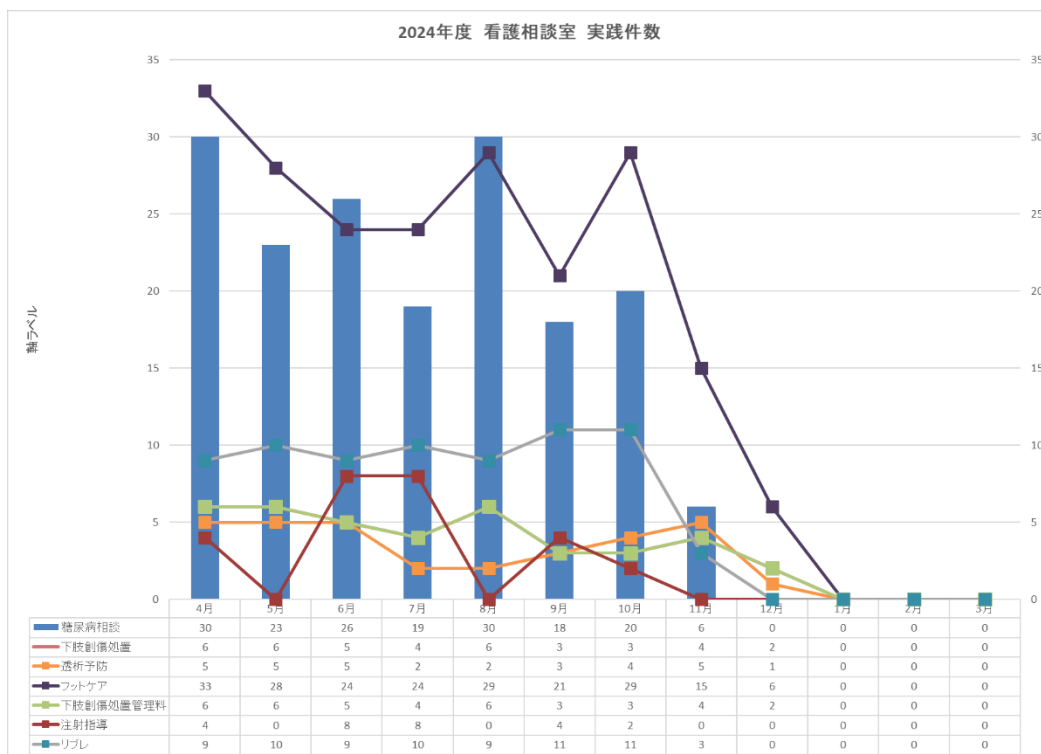
- 1) 糖尿病の療養相談
- 2) フットケア
- 3) 下肢創傷処置
- 4) 自己注射指導
- 5) 透析予防指導
- 6) リブレ指導
- 7) その他の相談

2. 次年度への課題

人員確保が大変厳しい状況であるが、糖尿病看護認定看護師が復帰するまではこの体制を継続し、看護相談室としてケアを必要としている患者に介入をしていく。

糖尿病看護認定看護師の復帰とともに、対象患者の拡大とケアの実施方法等、再考していく、

II 活動実績



I. <2024 年度の総括>

- ・ 外来処方箋枚数の月平均は、院内処方枚数 5,104 枚（対前年度比 0.98）であり、ほぼ横ばいであった一方、院外処方枚数 170 枚（対前年度比 1.23）と増加傾向を示した。入院処方箋枚数の月平均 1,185 枚（対前年度比 1.48）と大きく増加しており、院外処方箋および入院処方箋のいずれも高い水準となった。
- ・ 注射処方箋枚数の月平均 1,051 枚（対前年度比 0.93）、IVH 調整処方箋枚数月平均 36 枚（対前年度比 0.95）と減少傾向を示した。外来腫瘍化学療法診療料 2、外来化学療法加算 2 は、外来化学療法室一時閉鎖により未算定であったが、外来化学療法調製件数は月平均 5 件（対前年度比 0.60）であった。入院化学療法調製件数は 2 件（対前年度比 2.00）と増加傾向を示した。
- ・ 院内製剤の作成件数は年間合計 19 件（対前年度比 0.63）と減少した。最も作成件数が多かったのは HD ローションの 9 件（対前年度比 1.00）で、次いでホワイトローションの 7 件（対前年度比 0.54）であった。
- ・ 入院患者に対する薬剤管理指導料の算定件数は、ハイリスク薬品に対する「薬剤管理指導料 2」が月平均 31 件（対前年度比 0.86）、「薬剤管理指導料 3（その他の薬品）」が月平均 62 件（対前年度比 1.48）であった。特に薬剤管理指導料 3 については大きく増加しており、全体として増加傾向がみられた。
- ・ 7 月より病棟薬剤業務実施加算 1 の算定を開始し、算定件数は月平均 365 件であった。これに関連して、医薬品に関連するインシデントの発生件数は年間 298 件（対前年度比 0.70）と大幅な減少がみられた。この減少は、病棟薬剤師常駐による業務介入の成果であると考えられる。
- ・ 電子カルテシステムへの副作用登録件数は 99 件（対前年度比 0.76）と減少した。なお、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）へ報告が必要となるような重篤な副作用は、本年度中には発生しなかった。
- ・ 新たに日本病院薬剤師会プレアボイド報告件数の取り組みを開始し、登録件数は 3 件であった。
- ・ 医薬品の品質管理（使用期限・ロット管理）を徹底するとともに、採用薬剤の適正化や供給不足が懸念される薬剤の事前確保など、経営面にも配慮した在庫管理を集中的に実施した。
- ・ 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。次年度は薬価ダウン率に左右されることなく、個別の流通状況や使用実態を踏まえた、きめ細かい交渉を継続していく方針である。

■スタッフ（2025 年 3 月）

薬剤師 10 名（アルバイト 2 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・NST 専門療法士 1 名・糖尿病療養指導士 1 名
 医師事務作業補助者研修 修了者 2 名

2023 年度 3 月に出向解除により 1 名の人員減があり、前年度比で－1 名体制でのスタートとなったが、同年 4 月に 1 名の増員があり、結果として前年度比±0 名となった。なお、2025 年度においては、4

月に1名の入職による人員増、5月に1名の出向解除による人員減を予定している。

適正かつ効率的な業務配置を行うことで、病棟常駐業務の開始に際しても大きな事故なく円滑に業務を遂行することができている。今後は、職種間におけるタスクシフト・タスクシェアを視野に入れながら、業務の質的・量的拡大を図るため、計画的な人員増強を進めていく方針である。

■医薬品の流通状況（2025年3月）

当院採用薬のうち、安定供給の確保が必要とされた品目の割合は7.97%であった。医薬品の流通状況には依然として改善が見られず、限定出荷や出荷停止品目、薬価基準削除品目は年々増加傾向にある。流通の混乱は医薬品供給に大きな影響を及ぼしたが、事前購入や代替医薬品の確保に努めるとともに、関係各部署に理解と協力を得られたことで、治療への重大な影響は回避することができた。

■今後の展望

医薬品の流通不全に迅速かつ的確に対応するため、院内在庫管理・発注体制の強化と連携体制の整備を図る。また、チーム医療への関わり積極的に持つとともに、根拠に基づいた薬物療法の実践と医療の質の向上に貢献する。安全か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. <学術実績>

2024年8月 『骨に関わる薬を知ろう！』 市民公開講座：秋山 諒太郎

2024年10月 『血清リン値のコントロール状況の確認および薬剤師介入の必要性の検討』 院内学会：鈴木 理恵

2024年10月 『抗凝固薬と抗血小板薬について』 看護部 医療安全アップデート学習会：須田 智

2024年12月 『子宮留膿症、嫌気性菌に対する抗菌薬選択は？』 日経DI コラム執筆：佐野 裕子

2025年3月 聖隷福祉事業団薬剤部門2-3年目研究：鈴木 理恵

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えることで、モチベーションを高めながら活躍することが出来る』

IV. <2024 年度統計>

	2024 年	2023 年	2022 年	2021 年	2020 年
薬剤師数	8.8	8.8	6.8	6.8	6.8
外来院内処方箋枚数／月	5,104	5,188	5,534	6,015	5,961
前年度比	0.98	0.94	0.92	1.01	0.85
外来院外処方箋枚数／月	170	138	121	102	75
前年度比	1.23	1.14	1.19	1.36	0.97
入院処方箋枚数／月	1,185	798	798	780	851
前年度比	1.48	1.00	1.02	0.92	1.00
注射処方箋枚数／月	1,051	1,135	1,186	1,290	1,473
前年度比	0.93	0.96	0.92	0.88	1.07
無菌製剤処理料 II (IVH)／月	36	38	18	41	65
前年度比	0.95	2.11	0.44	0.63	0.61
外来腫瘍化学療法診療料 2／月※	0(5)	0(8)	10	10	17
前年度比 ※()内は未算定実施件数	0.60	0.8	1.00	0.59	0.77
外来化学療法加算 2(実施)／月※	0(20)	0(20)	21	22	10
前年度比 ※()内は未算定実施件数	1.00	0.95	0.95	2.2	2.5
無菌製剤処理料 I (入院化学療法)／月	2	1	1	1	5
前年度比	2.00	1.00	1.00	0.20	1.67
院内製剤作製件数／年	19	30	24	－	－
前年度比	0.63	1.25	－	－	－
薬剤管理指導(ハイリスク薬)2 件数 /月	31	36	25	6	38
前年度比	0.86	1.44	4.17	0.16	1.73
薬剤管理指導 3 件数 /月	62	42	27	3	72
前年度比	1.48	1.56	9.00	0.04	0.91
麻薬指導件数／月	3	2	1	0	4
前年度比	1.50	2.00	0	0	4.00
外来薬剤情報提供件数／月	3,990	3,953	4,151	4,607	4,284
前年度比	1.01	0.95	0.90	1.08	0.80
外来薬剤情報手帳記載加算／月	2,773	2,805	2,579	1,790	2,425
前年度比	0.99	1.09	1.44	0.74	0.89
病棟薬剤業務実施加算 1 件数／月	365	－	－	－	－
前年度比	－	－	－	－	－
医薬品関連インシデント報告件数／年	298	426	－	－	－
前年度比	0.70	－	－	－	－
副作用報告登録件数／年	99	130	156	172	143
前年度比	0.76	0.83	0.91	1.20	0.61
日病薬プレアボイド報告件数／年	3	－	－	－	－
前年度比	－	－	－	－	－

I. <2024 年度の総括>

2024 年度は循環器科医師退職に伴い、心電図および心エコー検査が減少した。

しかしながら健診事業拡大および入院患者増加に伴い、採血数で 0.2%、検体検査で 2.2~2.8%、腹部エコーで 18.7%、肺機能検査で 84.8%増と著しく検査件数が増加した。

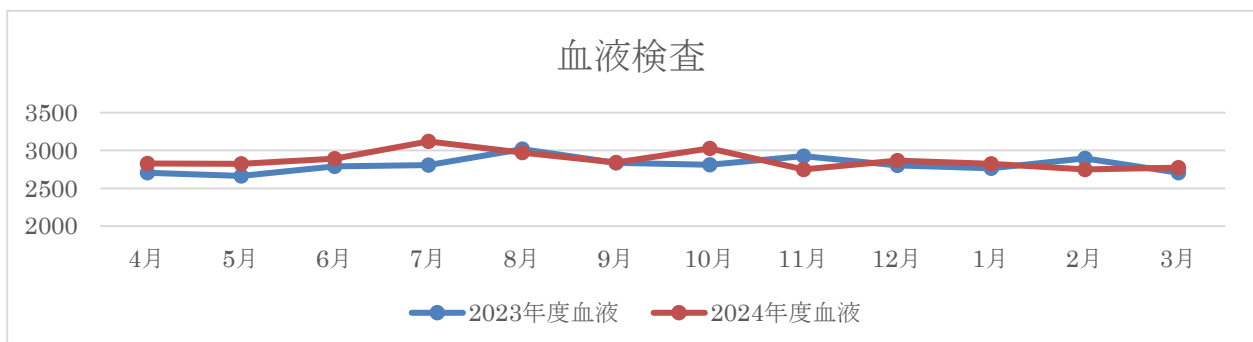
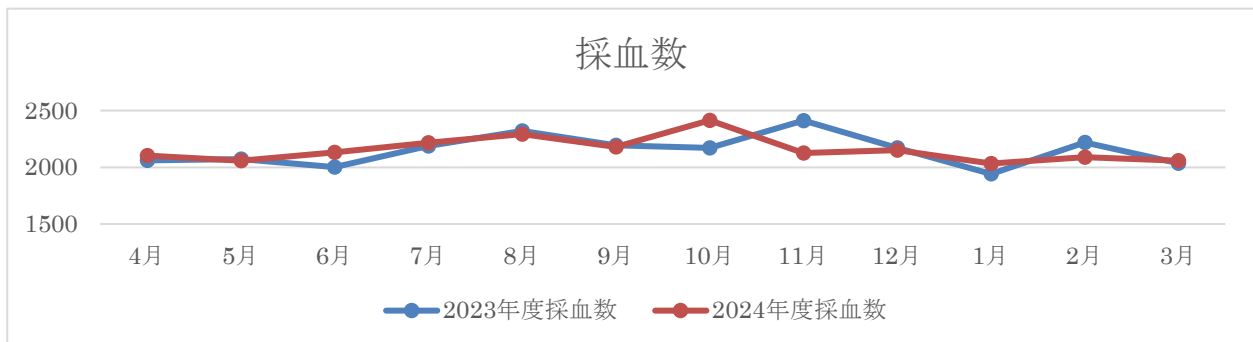
依頼される検査内容が大きく変化した年であったが、現状のスタッフで効率よく検査ができるよう業務の効率化を図り、不足がみられる部門への人員補充、教育体制の強化をすることで、技師を増員することなく業務をこなすことを可能とした。

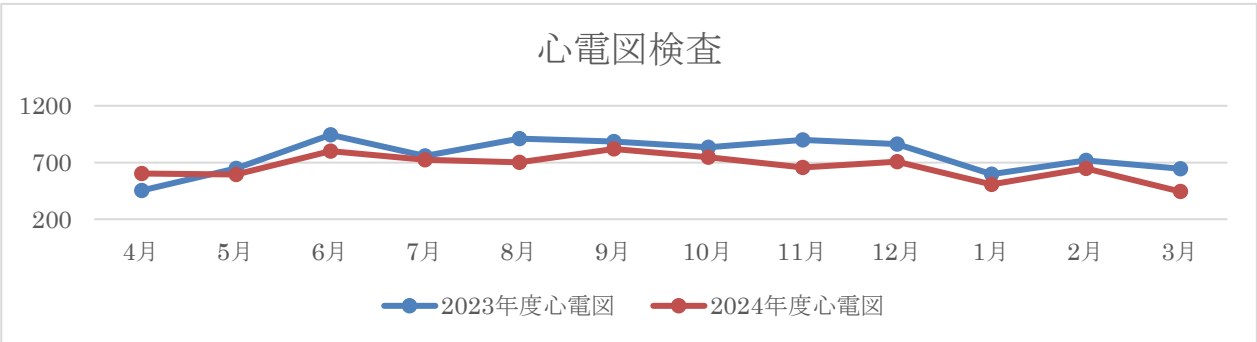
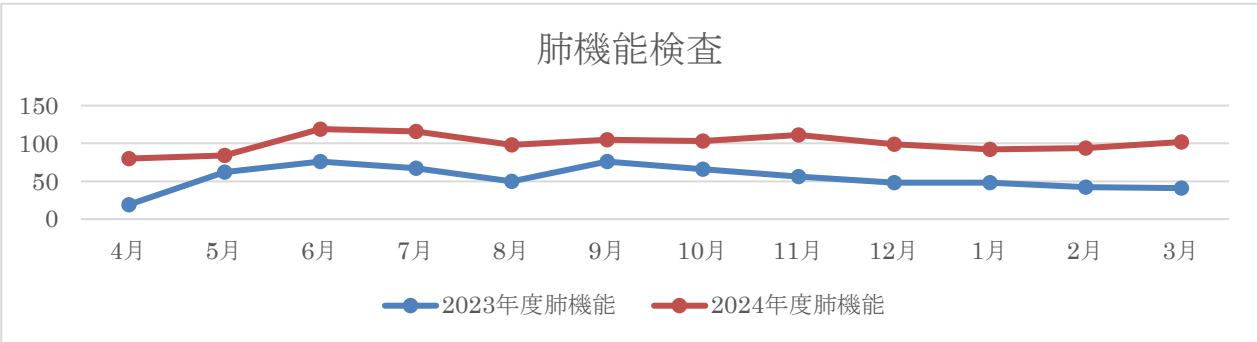
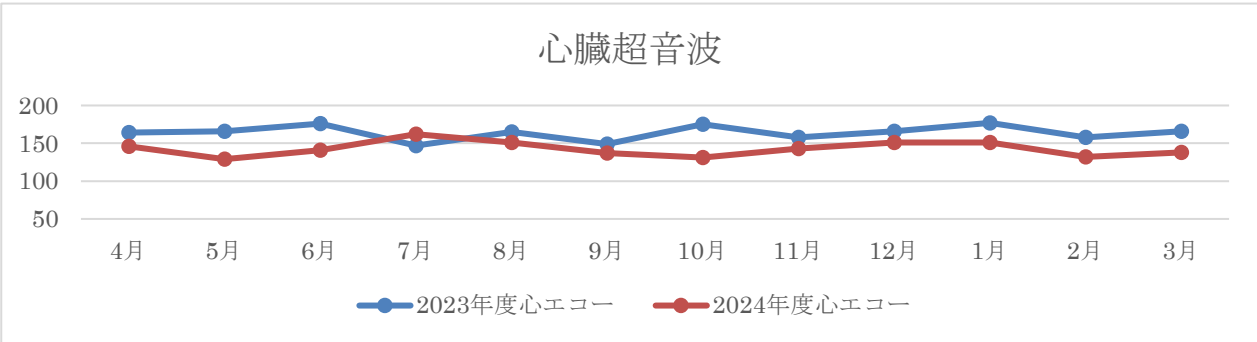
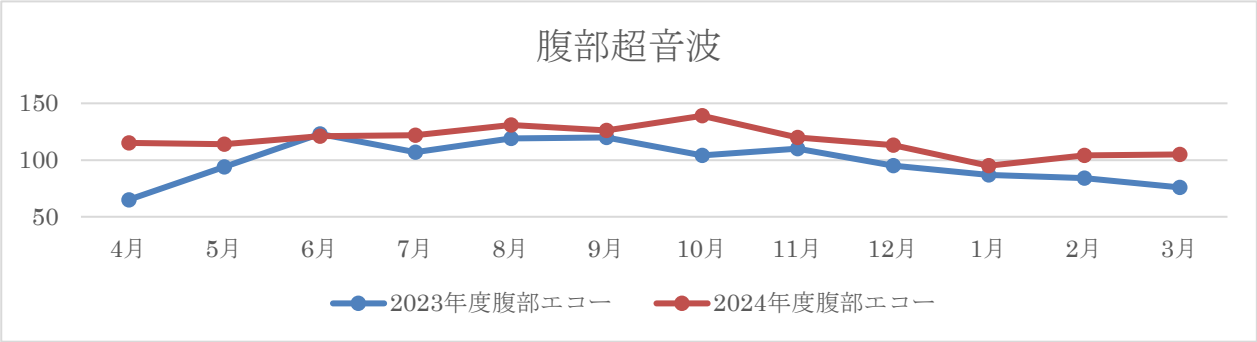
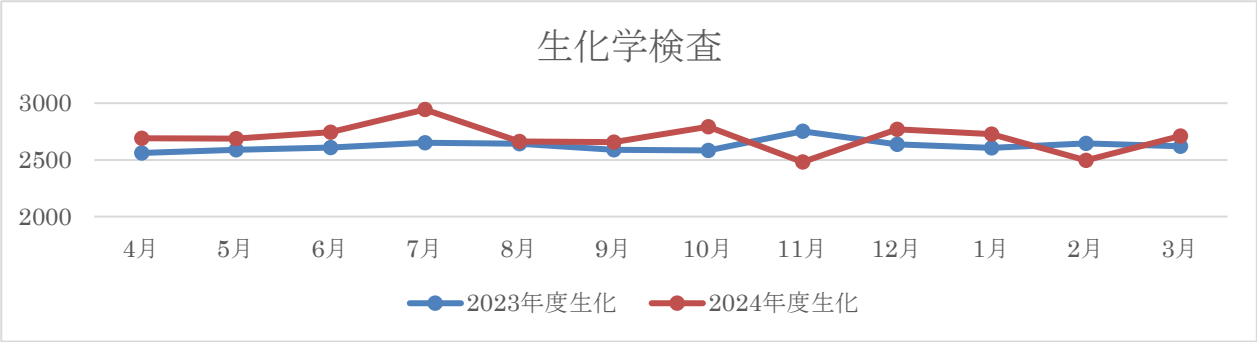
今後は、さらなる健診事業拡大が見込まれるため、腹部エコー、検体検査、採血部門への人員、教育体制のさらなる強化を考えていくと共に、部門を管理することのできる、役職者の増員を図っていきたいと考える。

また、感染防止・医療事故防止に努めるとともに、検査待ち時間の軽減および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。

II. <2024 年度統計>

～2023 年度・2024 年度月別検査件数～





I. 〈2024 年度の総括〉

●診療科医師の体制変更に伴う対応

循環器常勤医師の退職に伴い、IVR 業務から撤退した。

内科・整形外科の常勤医師の増員に伴い、検査件数増加へ対応した。

- ・一般撮影（骨）：月の平均件数 792 件（前年比 290 件／月の増加）。
- ・CT：月の平均件数 624 件（前年比 56 件／月の増加）。
- ・MRI：月の平均件数 301 件（前年比 32 件／月の増加）。
- ・術中イメージ：月の平均件数 24 件（前年比 5 件／月の増加）。

可能な限り当日依頼の検査を受け入れ、医師からの特殊な撮影・手技にも臨機応変に対応した。

●報告書管理体制加算の取得開始

画像診断報告書の確認漏れを防ぐために、確認対策チームを組織し、報告書の既読率の算出や報告書の確認漏れを医師へ伝える活動を開始した。

活動開始から約 1 年が経過し、確認対策チームの活動も安定してきている。

●静岡県警本部、静岡県東部警察署から依頼の死後画像診断（Ai）件数の増加

2022 年度 3 件 ⇒ 2023 年度 21 件 ⇒ 2024 年度 56 件 と件数が増えている。

依頼増加の背景には当日受け入れられる体制であること、塩谷医師の読影・対応が丁寧であることが考えられ、警察との信頼関係に繋がっていると思われる。そして、いかなる時でもスタッフが対応できるため、休日でも Ai 撮影を行えるところが富士病院の強みだと認識している。

●認定資格取得への支援

2024 年度は技師の認定資格取得の支援を行い、下記 3 つの資格取得者を輩出できた。

- ・肺がん CT 検診認定技師 1 名
- ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 1 名
- ・磁気共鳴専門技術者 1 名

●安全管理文化の醸成

ヒヤリハット事例を含む IA レポートの提出を推奨し、IA 事例を共有することで、医療安全に対する感覚を養う活動を行った。

- ・IA レポート報告数 87 件（目標前年比 200%（2023 年度 19 件））
- ・事例検討会実施（問診票の不備に対する対応について）

〈2025 年度目標〉

- ・CT, MRI の件数増加 CT：640 件/月、MRI：310 件/月
- ・タスクシフト 造影ルートを技師のみで接続、告示研修受講 100%
- ・学術発表
- ・計画的な新人技師 2 名の育成、OPE 室／健診／TV 検査の教育の継続・促進
- ・安全管理 IA 報告目標件数 54 件／年、事例検討会開催 2 回/年
- ・技師個人のスキルアップ 外部勉強会参加 4 回/1 人/年

Ⅱ. 〈2024 年度学術業績〉

学会

2024 年 10 月 31 日～11 月 3 日 第 1 回日本放射線医療技術学術大会

「当法人放射線部門中堅職員に対するジョブ・カードを用いたキャリアデザイン研修の取り組み」

高柳 有希

2024 年 11 月 23 日 第 36 回聖隷沼津学術集会（招待演題）

「低粘度造影剤導入に伴う冠動脈 CT における留置針サイズの検討」

藤井 美保里

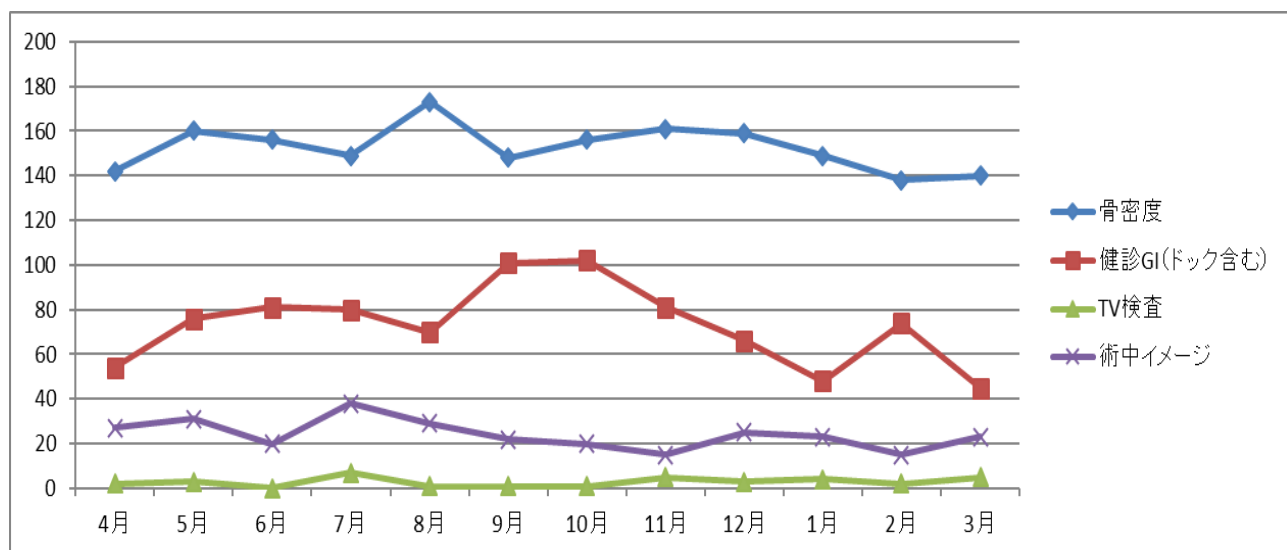
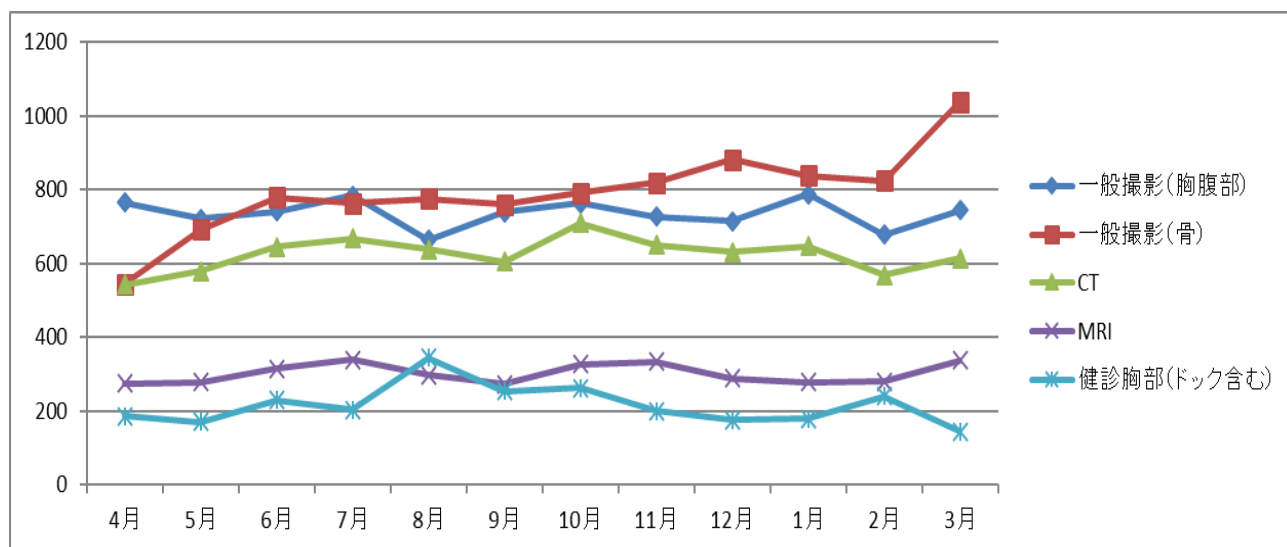
Ⅲ. 〈2024 年度統計〉

前年度と比較して、医師の増員（内科・整形外科）が検査件数増加に大きく影響した。

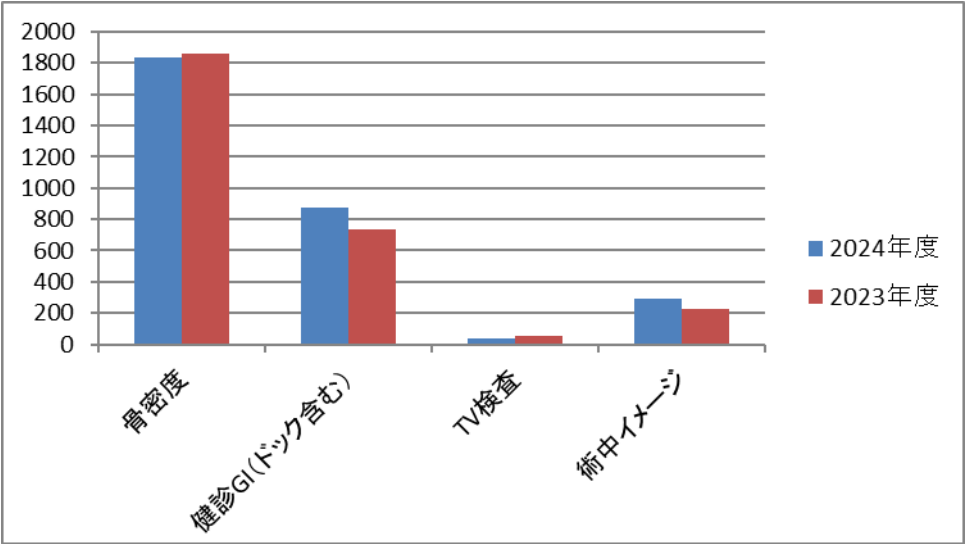
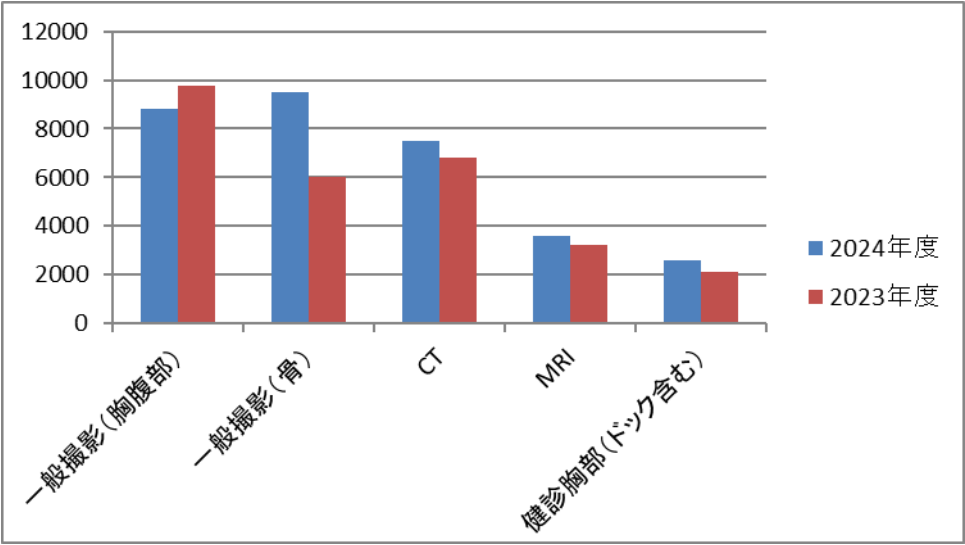
循環器常勤医師 1 名退職、外科常勤医師 1 名退職。

- ・一般撮影：月の平均件数で 212 件の増加。
- ・CT：月の平均件数で 56 件の増加。
- ・MRI：月の平均件数で 32 件の増加。
- ・術中イメージ：月の平均件数で 5 件の増加。

2024 年度モダリティ別検査件数の推移



2024 年度検査件数と 2023 年度検査件数の比較（月平均件数）



I. 2024 年度の総括

<体制と人員構成>

2024 年度、リハビリテーション課は理学療法士 6 名、作業療法士 4 名の計 10 名体制でスタートした。10 月には地域包括医療病棟の開設に伴い、病棟専従療法士 2 名の配置が必要となったため、聖隷福祉事業団より理学療法士 3 名の出向を受け入れ、13 名体制へと拡充した。

<主な取り組み>

・地域包括医療病棟の開設に貢献

病棟開設にあたり、土日祝日を含むリハビリ提供体制の整備が求められたため、勤務体制を見直して土日・祝日も対応可能な運用へと移行した。専従療法士を中心に、入院早期からのリハビリ介入による ADL 低下予防に取り組み、施設基準に求められる体制を確保した。

・急性期リハビリの需要拡大

整形外科・内科診療体制の拡充により、リハビリ処方件数は前年対比 120%、うち整形外科は 170% と大幅増加。TKA・THA 術後や上肢疾患術後など、急性期リハビリのニーズの増大に対応した。

・在宅部門との連携

法人内訪問看護ステーションとの連携により、当課理学療法士に加えて作業療法士による訪問リハビリ（訪問看護）業務への参画を実現した。

・広報・採用活動の推進

病院ホームページにてブログ「リハビリ課の日常」を開設。職場の様子や日々の取り組みを発信し、利用者への認知向上とともに、学生への採用活動ツールとしても活用した。

<実績>

- ・前年対比 処方件数：120%（整形外科：170%）、単位数：120%、件数：130%
- ・地域包括ケア病棟・施設基準達成：専従 1 名配置、患者 1 人 1 日平均 2.0 単位以上を年間通じて提供
- ・地域包括医療病棟・施設基準達成：専従 2 名配置、ADL 低下率 5%未満、土日祝日リハビリ提供体制
- ・令和 6 年「院内医療安全推進週間」(5S 活動)：最優秀賞受賞

<課題と今後の展望（2025 年度）>

2024 年度は、地域包括医療病棟の開設や人員拡充、勤務体制変更など大きな組織変化があった。今後は人的資源を有効活用するため業務の効率化を図るとともに、職員一人ひとりが働きやすい職場環境づくりを進める必要がある。また、4 月に入職した新人理学療法士 2 名の育成体制強化も急務であり、既存マニュアルに加え現場で活用可能な教育ツールの構築に取り組む。今後も、急性期から在宅までを見据えた質の高いリハビリ提供を継続し、患者の安心安全な退院を支援する。

II. 2024 年度学術実績

- ・2024 年 9 月 第 6 回聖隷リハビリテーション学会 発表

「聖隷富士病院における糖尿病理学療法士の活動と課題」 理学療法士 井出 立

I. 2024 年度の総括

給食管理において、入院患者食数は特別食が前年比 79.9%と少なかったが、濃厚流動食が 235.7%に増え、総食数は前年比 121.2%に増加した。2024 年度も昨年度に引き続き、様々な食材の価格上昇への対応に追われる 1 年であった。約 2.2 倍まで価格が上昇した米は銘柄を変更し、その他の食材も納品業者や食品メーカーを変更するなどの対応を行うことにより食材料費(1 日分)は前年比 104.2%であった。また、厨房内スタッフの退職に伴い 3 名の調理師を採用することにより、安全・安心な食事提供を継続することができた。

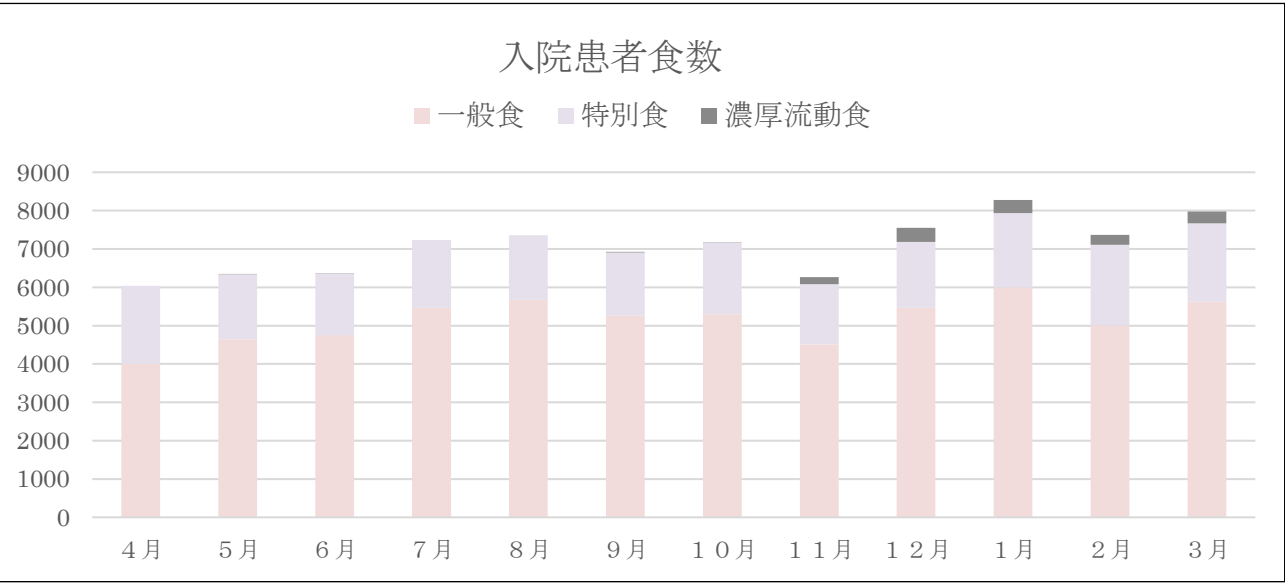
昨年度より管理栄養士 2 名欠員の状況が続いていたが、9 月に管理栄養士 1 名を採用することができた。しかし、欠員状況の影響は大きく栄養指導実施件数は前年比 81.9%に減少した。「地域包括医療病棟」開設に伴い管理栄養士 1 名が 4 階病棟の専任となり、朝食時のミールラウンドを開始するなど GLIM 基準を取り入れた早期栄養介入を開始した。しかし、病院管理栄養士の望ましい姿とされる「病棟配置型管理栄養士」を全病棟に導入するには至っていない。

厨房内スタッフの休職や欠員により厳しい職場環境が続いているが、2025 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。

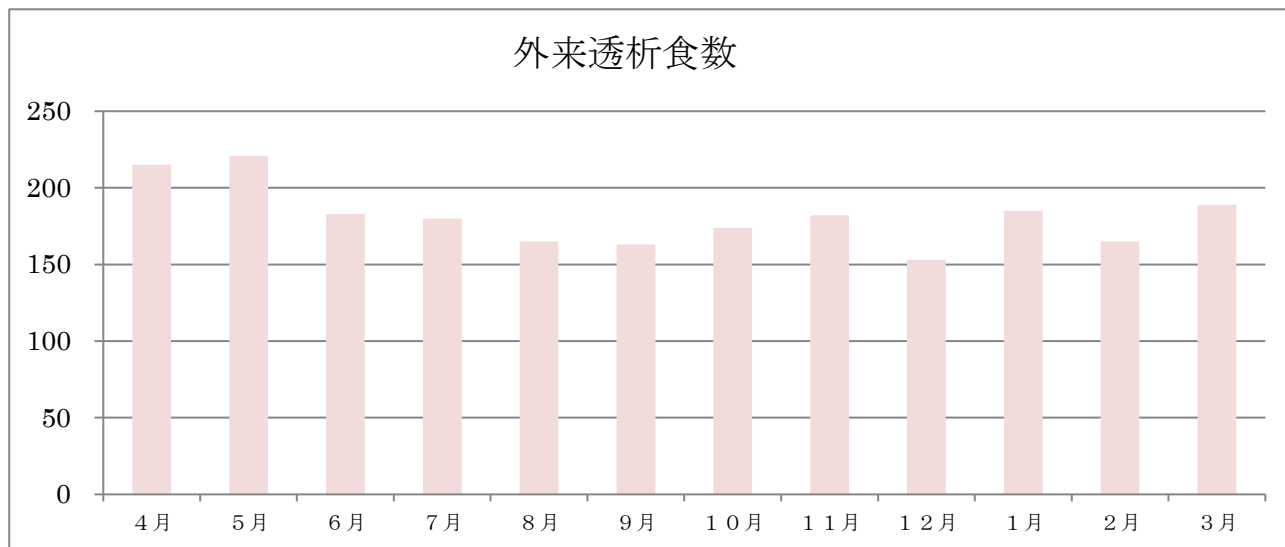
II. 2024 年度統計

総食数(ひと月あたり平均)	7,909 食
特別食比率	26.1%
栄養指導実施件数(ひと月あたり平均)	62.9 件
糖尿病透析予防指導件数(ひと月あたり平均)	3.5 件

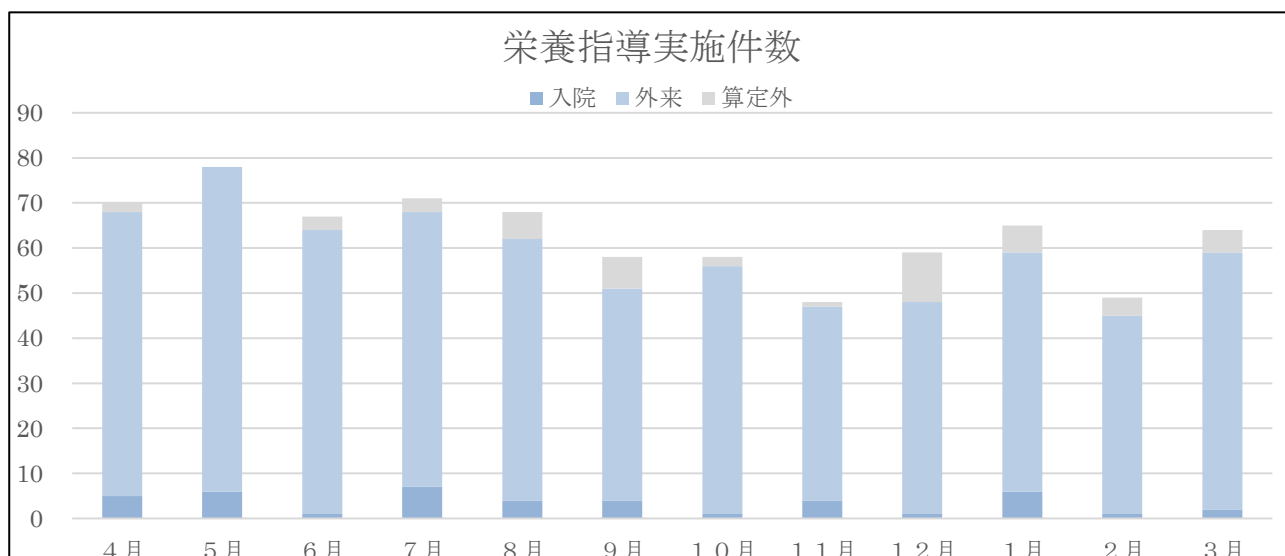
① 入院患者食数



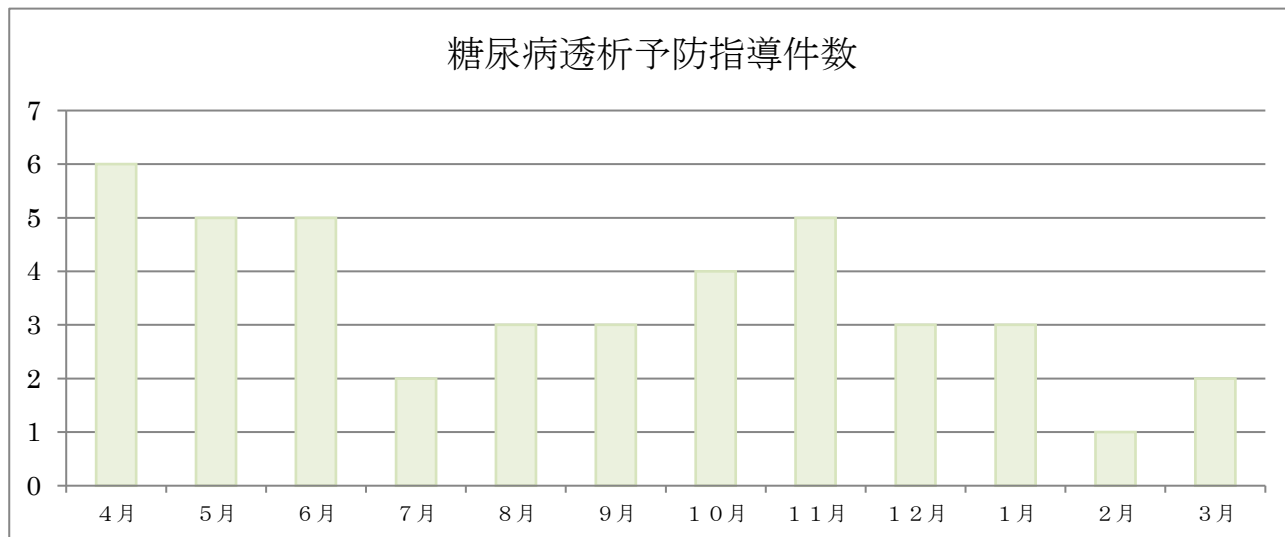
② 外来透析食数



③ 栄養指導実施件数



④ 糖尿病透析予防指導件数



I. 〈2024 年度の総括〉

＜血液浄化業務＞

今年度の透析総件数は 21,614 件であった。下半期 OHDF 治療が増加し除去効率の向上へと繋がる治療法への変更が大きな点であった。透析アミロイド、血圧安定、貧血改善、不定愁訴改善など長期的に改善されていくことが今後の期待したい点である。毎月実施される検査データをスタッフが把握し予後の改善に繋がる透析条件の提案を継続的に実施していく。

＜内視鏡業務＞

今年度の内視鏡総件数は 2749 件、検査数 2327 件、治療件数 422 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が、下半期からは臨床工学 2 名の体制を開始し、健診に携わることで業務の幅が以前よりも拡大した。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。今後は洗浄業務に関わる件数を増加させてさらに臨床工学の活躍の場を増やしていく。

＜手術室＞

総手術件数は 990 件、内訳としては内視鏡手術件数 62 件、全身麻酔件数 370 件、機器操作術中立ち会い 161 件であった。今年度は臨床工学の人員を 3 名体制にし、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。

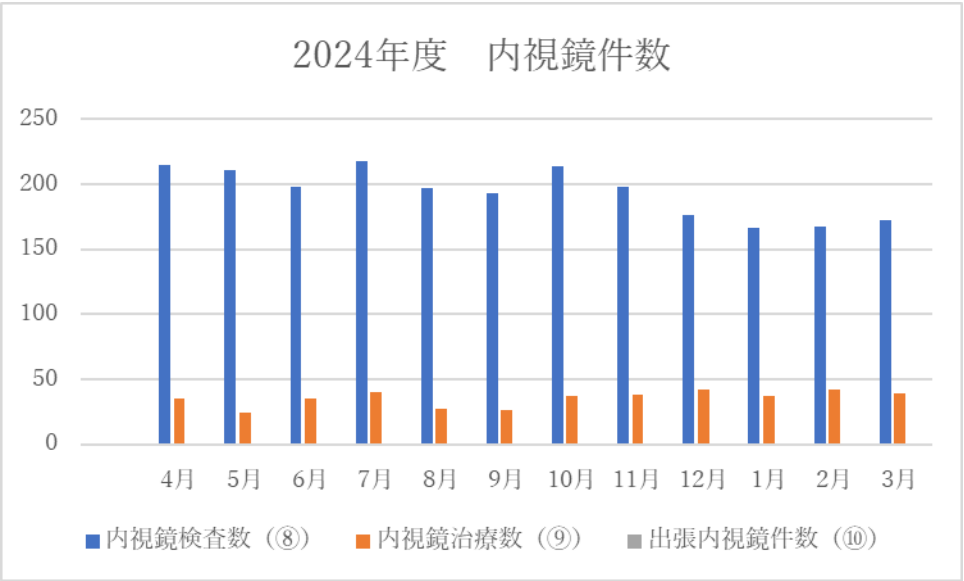
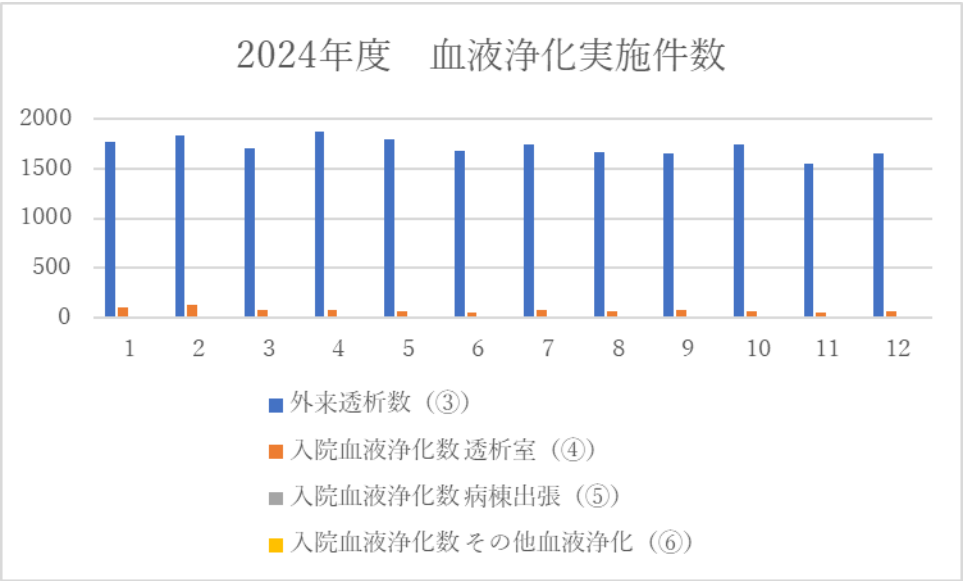
＜機器管理業務＞

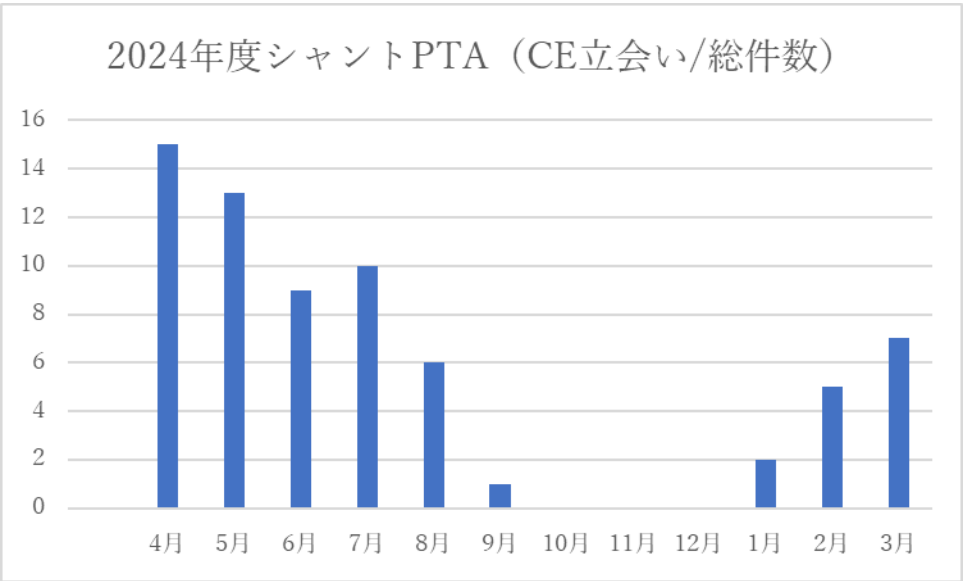
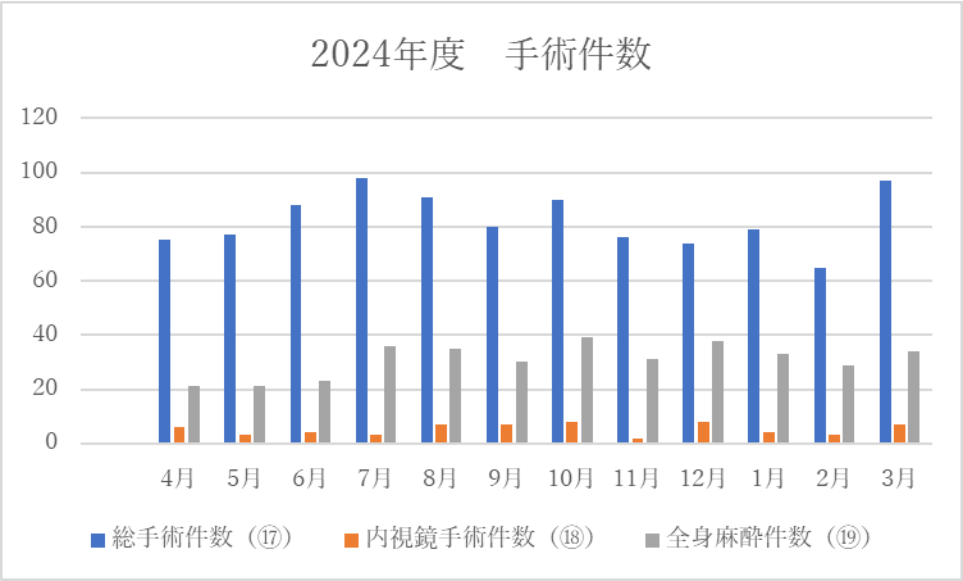
医療機器定期点検に関しては、大きな機器トラブルの発生もなく医療機器が運用されている。更新しなければならぬ医療機器があるため、費用面でのコスト削減に繋がる案を提示し臨床工学室として今後も業務展開を行い、患者様へ安全かつ安心の出来る医療提供を確実に行ない、地域医療への貢献を果たしていく。

II. 〈2025 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
- 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. 〈2024 年度統計〉





I. 〈2024 年度 総括〉

診療体制について

2024 年度は 1 年を通して、聖隷浜松病院と順天堂静岡病院からの非常勤医師 4 名週 4 日体制（木曜休診）で診療を行った。10 月末に火曜担当の医師が退職したことに伴い、別の医師への交代があった。

手術について

12 月までは月、火、水の週 3 回手術を行っていたが、水曜担当医師が 3 月退職に向け手術を縮小したため、1 月からは月、火の週 2 回体制となった。手術日数は減少したが、水曜手術分を月、火へ振り分けることにより、手術件数は減少することなく例年通りを保てている。

患者数について

11 月に医師の交代があったため、その前後は多少の変動はあるが、今年度は診療体制が大きく変わることがなかったため、年間を通して安定した患者数であった。

ロービジョンケアについて

クイックロービジョンケアという、見えにくい方への簡単なケアをスタッフ全員で行い積み重ねていくことで、患者満足度を上げ、スタッフのモチベーション向上にも繋がった。年度末には他職種を外部から招いてロービジョン相談会を開催することで、患者を他のサービスへ繋げることができ、QOL の向上を実現した。

視能訓練士派遣について

2024 年度はコホート研究「ふくけん」や近隣眼科クリニック、三歳児健診へ視能訓練士を派遣することで、地域医療への貢献をすることができた。

II. 〈2025 年度の目標〉

2025 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。中でもロービジョンケア実施を他院へ広報することで、より多くのロービジョン患者へケアを届けたいと考えている。2 月の 80 周年 PJ では院外の患者向けにロービジョン相談会の実施を検討中。

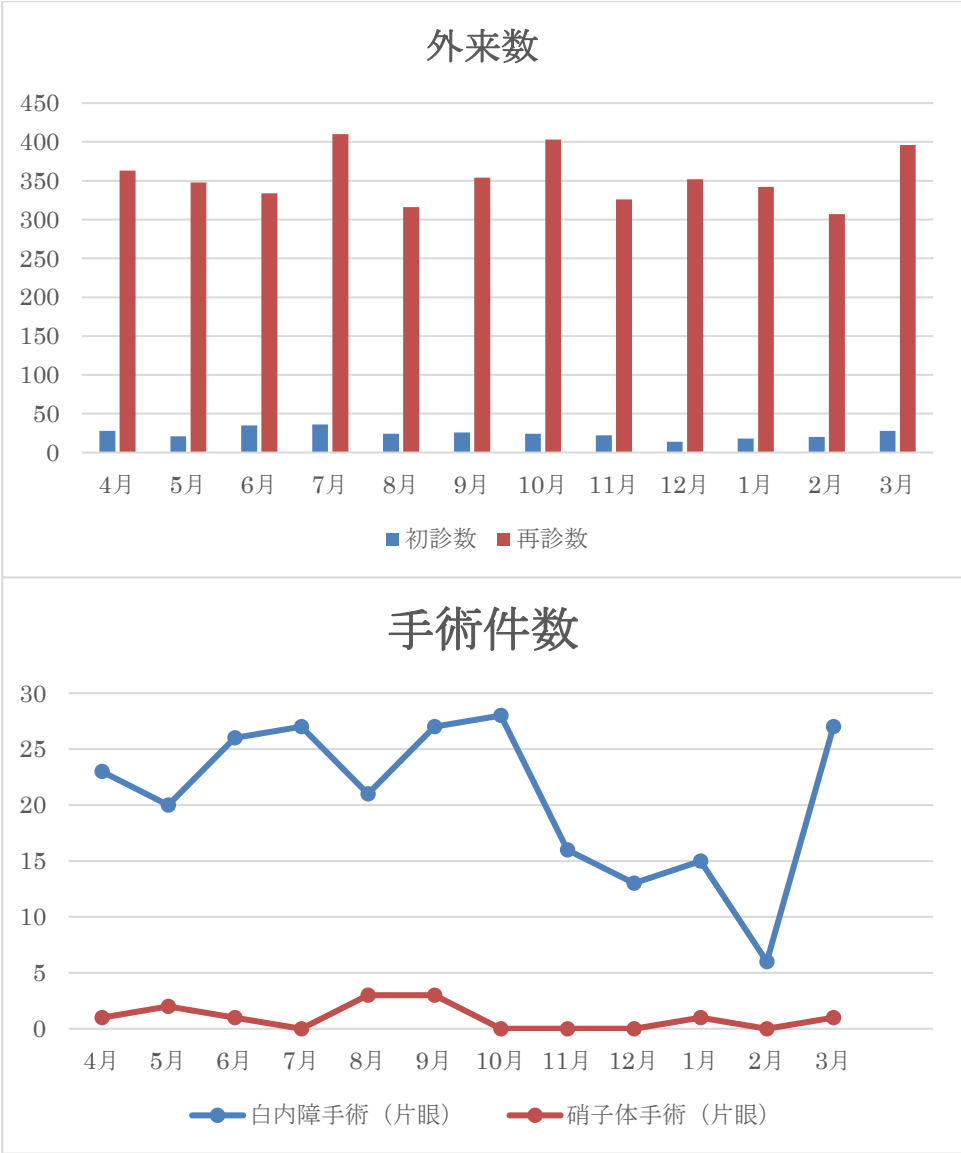
外来運営では外来看護から受付業務をタスクシフトし、看護の負担軽減に取り組む。また、IA レポートの提出件数を増やし、2～3 ヶ月に 1 度分析、共有することで当科の問題解決に取り組む。

日々進歩する眼科医療の最新の知識・技術を得るためにスタッフで勉強会を主催したり、医師へ勉強会を依頼したりすることで、月 1 回以上部署内勉強会の時間を設ける。

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、地域医療に貢献していく。

Ⅲ. 〈2024 年度 統計 月平均〉

項目		2023 年度	2024 年度	対前年度比
外来総件数	初 診	29.6	24.7	83.4%
	再 診	363.3	354.3	97.5%
白内障手術件数		19.3	20.8	107.8%
硝子体手術件数		0.4	0.9	225.0%
矯正視力検査		326	317.7	97.5%
精密眼圧検査		371	361.8	97.5%
動的量の視野検査（両眼）		4	4.7	117.5%
静的視野検査（両眼）		61.2	69.8	114.1%
眼筋機能精密検査及び輻輳検査		13.5	13.7	101.5%
斜視機能訓練・弱視機能訓練		2.3	2.3	100.0%
眼底三次元画像解析		151	137.6	91.1%
自発蛍光		1.3	6	461.5%



I. 〈2024 年度の総括〉

2024 年度は以下の職場目標に取り組んだ。

1. 超過勤務の削減

- ①担当業務の見直し
- ②業務の効率化
- ③電話交換業務負担の軽減
- ④医師労働時間上限規制の遵守

2. 採用力の強化

- ①人事計画の早期立案
- ②ホームページの充実
- ③募集活動の拡大（定期的な学校訪問）
- ④障害者枠の拡大

3. 委員会活動を通しての病院経営への貢献

- ①安全衛生委員会事務局活動
- ②広報委員会事務局活動
- ③サービスの質向上委員会事務局活動

4. 監査指摘項目の改善

- ①労働基準法、労働安全衛生法、その他各関係法規に則った労務管理の徹底
- ②不正を防ぐための正しい業務運営

5. 勤怠管理システムの早期稼働

- ①労働関係法規に即した労務管理を実現するシステム設計と運用の確立
- ②正しい入院基本料施設基準管理を実現するシステム設計と運用の確立

2024 年度は人員体制に変化が生じ、体制整備や業務分担等の再構築を行う年度となった。

採用に関しては、目標としていた取り組みを行うことで常勤医師 2 名を採用することができた。診療技術部においても、学校訪問や学校説明会などを通して養成学校との関係性を構築し、各職種の新卒の応募と採用につながった。また、障害者雇用については、法定雇用率の達成に向けて大きく前進した。しかしながら、看護師の採用については依然として苦戦する状況が続いている。

監査指摘項目の改善については、重大なコンプライアンス違反はないものの監査にて指摘された通り改善の余地は多々散見される。改善への取り組みについては、引き続き次年度への継続課題としたい。

I. 〈2024 年度の総括〉

経営概況・経営指標については、「2024 年度 事業報告」を参照。

新年度に内科医師 2 名、整形 1 名、5 月に 1 名着任し、診療体制を大きく充実させることができ、また地域包括医療病棟を開設し、地域における高齢者医療に重きを置くなど、診療体制の構築を図った。収益面では 2023 年度末に循環器 Dr. の退職に伴い心臓カテーテル治療が終了したなどの減少要因があったものの、結果として 2024 年度にかけて増収を図ることができた。

一方水道光熱費の増加、物価高騰、金利上昇による資金の調達コストの増加など、外的な経営環境は厳しく、引き続き経営改善に向けて取り組んでいく。

院内での異動により、派遣体制を職員へ切り替え、コロナ流行期には 3 分の 2 が出勤できない厳しい状況があったが、欠員リスクによる業務停滞を回避することができた。

2024 年度は診療報酬改定に伴い、公定価格の改定があり資材課では、価格交渉や製品変更などを実施し、診療材料の差益確保をするため全員で対応を行った。同時に整形外科・内科の常勤医師が増えたことで、手術件数や入院患者の増加があったが、診療材料費について予算内管理ができた。備品についても計画的な備品更新を行った（下記一覧参照）

2025 年度も引き続き、診療材料費の予算内管理や備品の計画的な更新を実施していくとともに、費用削減についても検討していきたいと考える。

2024 年度整備機器一覧

部署	製品名	型番	メーカー
手術室	エアウェイスコープ	AWS-S200	日本光電
手術室	電動デジタルエアーニケット	MT-960	ミズホ
手術室	電動手術用トリル一式		J & J
臨床工学室	メウサキウム	MS-009	泉工医科
臨床工学室	自動体外式除細動器	AED-3100	日本光電
透析室	バリアフリースケール	DP-7500PW-TS	大和製衡
栄養課	プラスチック	QXF-012SFSV2	フクシマカプリレイ
整形外科	超音波診断装置	SONIMAGE MX1	エニカミルタ
内視鏡	下部消化管汎用スコープ	PCF-H290I	オリンパス
4F 病棟	生体情報モニター式	WEP-1650	日本光電
放射線科	乳房用 X 線診断装置	SenographeCrystalNova	GE ヘルスケア
検査課	卓上遠心機	S300T	久保田商事
検査課	システム生物顕微鏡	BX53LED	エビデント
検査課	超音波診断装置	VividS60N	GE ヘルスケア

人員構成（2024 年度）

- ・施設員 3 名 5 月より 4 名（年度末 1 名契約満了の為）正職員 2 名、準職員 1 名、アルバイト 1 名
- ・リネン 2 名（準職員）
- ・フロアアシスタント 1 名（アルバイト）
- ・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

2024 年 総括

- ・3 つの重点項目に対しスタッフとともに取り組んだ。

【病院設備の安定稼働】

- ・病院竣工後 17 年を迎え、老朽化設備が増えてきている。整備計画、院内重要設備の更新計画の策定を具体的に検討、実施。今年度は非常用発電機の整備を計画的に行うことができた。
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今後も努めていく。
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。

【あらゆる物価上昇に対し、考えられる費用削減を行う】

- ・光熱水費上昇に対し、職員への啓蒙活動、月 1 回の光熱水費のお知らせを作成し、費用や節電のポイントを発信した。熱源等の運転時間を細かく調整し、電気、ガス使用量削減に努めた。
また、保守、委託費削減は年々厳しくなっているが、内容変更、交渉の末、年間 10 万の削減に結びつけることが出来た。部品、業者修理等も含め、最適な方法、価格交渉を徹底し、施設課の専門性を活かし、スタッフと協力し自営工事、修理にて費用削減に努めた。

【施設人員体制の検討】

- ・施設員（準職員）の契約期間満了が決まっており、施設業務を円滑に進めるため 5 月より正職員 1 名の採用を行なった。専門性があり幅広い業務内容のため育成にも時間が必要だが、少しずつ専門性を活かし出来ることが増え、達成感を感じられている。今後もスタッフとともに成長していく職場環境を構築したい。

I. 〈2024 年度 総括〉

本年度は診療報酬改定の年であり、今回より 6 月改定となったため、例年より準備期間が 2 ヶ月延長となり、改定対応及び準備に余裕を持って取り組むことが出来た。今回の改定にて地域包括医療病棟入院料が新設され、当院の患者層が地域包括医療病棟入院料のコンセプトの高齢者救急にマッチしていること、また急性期入院基本料の重症度・医療看護必要度の見直しにより、経営的にも減収が想定されたため、地域包括医療病棟入院料の届出を目指し、7 月に院内プロジェクトを発足し届出準備及び病棟編成を行い、目標とした 10 月に地域包括医療病棟の開設ができた。

人員体制は、一昨年度末に入院担当が 1 名退職にて 3 名体制となった、医師体制が整備されたことにより、年間の患者数が増加し業務量も増えたが増員せず 1 年間の業務を遂行した。外来担当は、12 月末で 1 名退職となったが、次年度新卒採用者をインターンにて 12 月よりアルバイトにて採用し、次年度に向けた体制整備を行った。メディカルクラークは 3 名体制でスタートだったが、下半期より 2 名体制となり、体制が脆弱化した、業務は滞りなく対応した。電子カルテが稼動し 1 年が経過したが診療録管理室にて対応・調整等により大きなトラブルなく運用することが出来た。

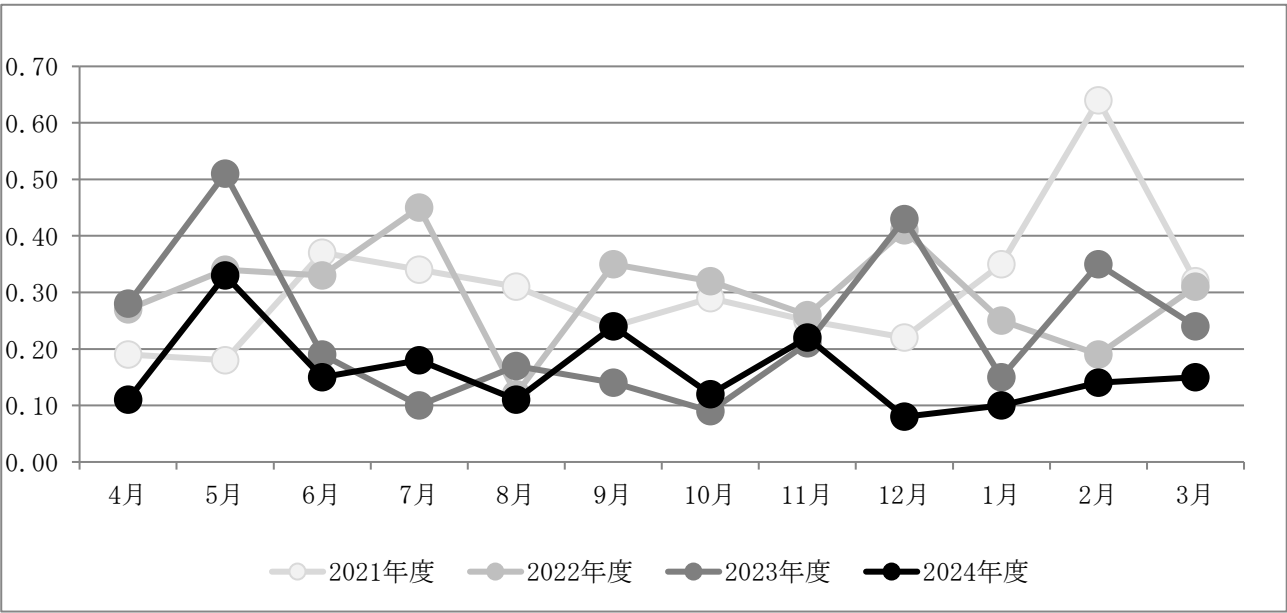
診療報酬請求では、例年同様、各科担当者にて査定内容をチェックしながら医師への情報提供及び協力を依頼し、査定減少への取り組みを実施した。

II. 〈2024 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
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
2023 年度	0.28	0.51	0.19	0.10	0.17	0.14	0.09	0.21	0.43	0.15	0.35	0.24
2024 年度	0.11	0.33	0.15	0.18	0.11	0.24	0.12	0.22	0.08	0.10	0.14	0.15



I. 〈2024 年度 総括〉

方針：地域医療連携室として地域と病院に貢献する

病床稼働率向上に寄与することを最大の目標として、地域との繋がりを強くし相談や利用しやすい病院を PR した。これまで以上に高齢者施設や回復期病院などに積極的に訪問を行った。
看護部とも共働し受け入れ要請にも参画してもらい、スムーズな体制を構築した。

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
適正搬送部会など

II. 〈2024 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
- ・ 協力医療機関連携会議

III. 〈2025 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. 地域（医療機関）との信頼、利用者や家族が安心できる支援／援助
4. 自己／職場の成長

IV. 〈2024 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
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
2023年度	378	397	427	408	438	451	449	450	411	423	409	382	418.6	5,023
2024年度	363	359	395	496	381	410	421	445	368	396	394	465	407.8	4,893

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
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
2023年度	228	246	252	262	276	250	280	256	257	255	256	247	255.4	3,065
2024年度	267	253	276	312	331	271	315	294	238	290	284	312	286.9	3,443

I．2024 年度取組み

- ①人間ドック・生活習慣病健診の受診数増加
- ②巡回バス検診実施
- ③産業医活動の拡大
- ④労災 2 次健診再開
- ⑤日本人間ドック・予防医療学会 施設機能評価受審準備
- ⑥要精密対象者の外来受診勧奨強化

総件数の進捗は前年比プラス 18%となり、人間ドック受診者数が最も増加した。産業医についても年度末より 1 社追加、労災 2 次健診も再開できた。枠数の大幅な増加は難しいが、関係部署の協力も大きく、実績を伸ばせた。

2025 年度に予定している施設機能評価受審の準備において体制整備や明文化を進めている。

II．2025 年度取組み

- ①人間ドック等（各種コース・オプション検査）受診者増加
- ②日本人間ドック・予防医療学会 施設機能評価受審
- ③質の向上（精度管理）
- ④ジョブローテーション
- ⑤システム連携構築

2025 年度は施設内健診の利用者数増加に向けて各種健診の実施方法を検討する。利用いただく企業に対し個別性に合わせた健診やオプションの提供をし、健診受診後のフォローも含め更なる受診者サービスの向上に努める。

施設機能評価受審に向けて、入念な準備を行っていく。

また、健診と病院とのシステム連携を構築し、さらに安全安心に利用できる健診機関を目指す。

III．2023 年度 健康診断・人間ドック受診者 精密受診者数・要精密率

検査項目	利用者数（人）	要精検数（人）	要精密率	精検受診数（人）	精検受診率
胸部	2112	73	3.46%	53	72.60%
上部消化管	1099	59	5.37%	33	55.93%
下部消化管	1329	225	16.93%	126	56.00%
血圧	2348	59	2.51%	19	32.20%
糖代謝系	2295	79	3.44%	37	46.84%
脂質系	2296	81	3.53%	23	28.40%
肝臓系	2300	187	8.13%	70	37.43%
子宮頸部細胞診	173	10	5.78%	8	80.00%
乳房X線	154	19	12.34%	16	84.21%

2024 年度件数実績

種別	コース	2022 年度件数	2023 年度件数	2024 年度件数
人間ドック	人間ドック	220	354	605
脳ドック	脳ドック	129	118	118
定期健診	特定健診	1228	1494	1757
	法定健診			
生活習慣病健診	協会けんぽ	665	808	899
	集合 B			
胃カメラ	胃カメラ	258	474	614
乳がん	乳がん	495	533	503
婦人科検診	子宮頸がん	88	170	217
オプション	頸部エコー	78	74	63
	ABI	64	100	70
	胸部 X 線	1	0	0
	胃がん検診	62	106	64
	大腸がん検診	588	503	489
	前立腺がん検診	243	236	203
	肝炎ウイルス検診	57	52	60
	骨密度	48	74	51
	VSRAD	64	57	45
	眼底検査	88	91	57
	胃リスク	43	20	25
	その他オプション	203	411	
特定保健指導	国保特保	278	353	461
	協会特保			
	協会健康相談	533	687	653
その他	産業医	0	1	2
	巡回バス	211	6832	8201
	ワクチン	501	537	545
	職員健診	367	324	393
合計		6541	14408	16563

2024 年度 総括

1. 目標

- 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
- 3) インシデント・レポートの提出件数の増加と活用

2. 結果

1) 安全管理体制の構築

(1) マニュアルの整備：見直しと更新を行い、職員が閲覧しやすいように電子マニュアル化に向けた準備を行うことができた。

(2) 作業フローの見直し：医療安全巡視の実施と看護部安全委員会との連動し、マニュアル通りに実施されているか確認する事ができた。11月24日～11月30日を「医療安全推進週間」として各職場で医療安全に関する取り組みと5S活動を実践してもらうことができた。

2) 医療安全に関する職員への教育

(1) リスク対策の意識向上（教育・発信）

① 全職員へ向けて年二回の安全研修を実施。4月には「自殺事例から学ぶ学習会」を開催し、病院内での自殺事故について予防できること、医療者自身のこころのケアについて知ることができた。265名（参加率100%）が参加した。自殺に関するマニュアルの大幅な改訂にもつながった。2月には「アナフィラキシーについて学ぼう」というテーマで学習会を開催。279名（参加率91.2%）が参加することができた。

② セーフティマネージャー会で Safety I・Safety II の考え方を理解するための学習会を開催し1月には実践報告会の開催をすることで、マネージャーとしての視点を養うことにつながった

3) インシデント・レポートの提出件数の増加と活用

(1) リスク対策の意識向上（教育・発信）

① インシデント・アクシデント結果：総報告件数 1475 件、昨年度比 ≒9%減

影響レベル別内訳

レベル0	レベル1	レベル2	レベル3a	レベル3b	レベル4	レベル5	合計
381	831	170	82	10	1	0	1475
26%	56%	12%	6%	1%	0%	0%	100%

② インシデント・アクシデント結果は昨年度に比べて減少し未達成である。目標達成のために Safety I・Safety II の考え方を医療安全情報で周知した。引き続きそれらの考え方が浸透できるように継続的なアプローチの必要性を感じている。内訳を見るとレベル2や3a・3bの数は減少している。レベル0良い報告からの気づきやそこから行われた業務改善・取り組みについて医療安全情報でとりあげレベル0報告をする意義など職員へ発信することができた。

③ レベル3b以上の報告があった際には、当該職場と医療安全カンファレンスで分析をすすめ医療安全情報で注意喚起をすることができた。

I. 〈2024 年度 総括〉

目標：相手を思いやり、自ら考え・行動する

- ① ICT 導入による業務改善・効率化、働きやすい体制整備
- ② 質の高いサービスの提供をするための人材育成

2024 年度に実施されたトリプル改定では、BCP（事業継続計画）策定や高齢者・障害者虐待防止措置、ハラスメント対策が義務化されたが、職員の意識は確実に変化している。1 年前に導入した記録の ICT 化では職員の負担軽減がされているが、業務安定を目標に取り組みを継続している。当事業所の特徴である難病や小児、医療ニーズが高い利用者からの依頼は継続しているが、新規利用者と終了利用者の入れ替わりが多い傾向にある。

居宅介護支援も同様に困難事例や医療依存度の高い利用者の新規依頼が継続している。又、訪問看護と居宅介護支援を合わせての依頼も多くみられた。その他、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】

東都大学沼津 ヒューマンケア学部	富士市立看護 専門学校	順天堂大学 保健看護学部	看護師実習 (訪問看護ステーション協議会) (静岡県看護協会)
8 名	14 名	7 名	10 名

III. 〈今後の課題〉

- ② 訪問看護職員・リハビリ職員の採用
- ③ 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
- ④ 専門性の高い看護師の育成
- ⑤ 質の高いケアの向上
- ⑥ 安定した経営及び運営
- ⑦ 地域のニーズに合わせた事業展開の検討

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		終了利用者
	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	290	5727	186	6793	43	48	108

② 月平均利用者数

	全体	介護	医療
けいあい	192	126	69

③ 月平均訪問回数

	全体	介護	医療
けいあい	1048	536	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	101	33	51	17	32.6%

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	1	40	36	44	41	32	24	218

② 利用開始者及び終了者

	開始者	終了者
けいあい	88	56

I. 〈2024 年度 総括〉

① 職員健康診断実施

- ・昨年度は、定期健診と特定・特殊健診（腰痛健診）を実施した。

受診人数：（腰痛健診のみ 90 名）（健診+腰痛健診 91 名）計 181 名

※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。

定期職員健診（旧：春季） 実施期間：

【一般・特殊】8 月 20 日（火）～8 月 30 日（金）の 9 日間

受診人数：一般健診 155 名 電離健診 28 名 有機溶剤健診 12 名、雇入れ健診・人間ドック 162 名

未受診人数：7 名（休職者）

特定業務健診（旧：秋季） 実施期間：

【特殊・特定業務健診】2 月 18 日（火）・19 日（水）・21 日（金）・25 日（火）・26 日（水）

受診人数：一般健診 130 名 電離健診 30 名 有機溶剤健診 12 名

未受診人数：2 名（退職者）

- ・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 29 日（月）～8 月 16 日（金）

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：302 人 受検者数：295 人 受検率 97.7%

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、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 1 日（金）から 11 月 8 日（金）

〈集団接種〉診療技術部・事務部：11 月 1 日（金）・11 月 8 日（金）

実施数 367 名 接種率 97%

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

10月1日（火）～10月31日（木） 形式：e-ラーニング

内容：2024年度活動計画の「病気の治療と仕事の両立支援」に沿って、デスクネットアンケートにて腰痛予防講座を全職員対象に実施した。

対象者数：321人 受講者数：250人 受講率：78%

⑥ 職員の超勤管理

毎月の委員会で月ごとの超勤 30・45・60・80 時間超の職場ごとの人数集計を報告している。

昨年度報告のあった 80 時間超の職員 2 名は年間通して 0 名となった。

また、今年度は昨年度と比較して超勤対象者の人数が減少していた。今後も職員の超勤に注視しながら管理をしていく。

⑦ 産業医面談の実施

2024 年度は職場復帰に関わる面談を計 4 回実施した。

今年度も対象者に必要に応じて産業医面談を実施していく。

I. 2024 年度の総括

・新型コロナウイルス感染症が 5 類に移行し 1 年経過措置として、2024 年 4 月以降の医療体制について、新型コロナウイルス感染症であっても幅広い医療機関で対応すること、新型コロナウイルス治療薬は患者自己負担になるなど県より通達があった。これを受け当院での新型コロナウイルス感染症対策の見直しを行った。具体的には、面会時間を 15 時～18 時まで延長、コロナに罹患した入院患者の 5 日目以降の面会許可、職員の同居家族がコロナに罹患した場合でも症状などなければ就業可能、実習生受け入れの制限撤廃等を決定した。

・新型コロナウイルス感染症によるクラスターが 4 件発生した。(7 月 5F 病棟・12 月 4F 病棟・6F 病棟 2 月 6F 病棟) インフルエンザアウトブレイクが 1 件発生した(2 月 4F 病棟) 発生源は職員もしくは患者から発生しており、職員に対しては日常生活での規制が緩和されたことが要因の一つと考えられ、患者に対しては入院時チェックの不徹底、入院中の発見の遅れが感染拡大となった可能性があった。今後は気を引き締めて対応する必要がある。冬期に集中したこともあり、今後はタイムリーな流行情報の把握、冬期の感染対策強化が課題である。

II. 活動内容

1. 県より医療体制の通達を受け、当院の院内感染対策を再考し、院内周知をおこなった。
2. 7 月からの 4 回の新型コロナウイルス感染症によるクラスター発生、2 月のインフルエンザアウトブレイクに対して、病棟と連携し適切な対応をした
3. 院内感染対策マニュアルの電子化にむけて、マニュアルの整備をおこなった。
4. 感染対策の要は病棟であるため、リンクナースの支援を行った。それぞれのリンクナースが自職場の感染対策向上のために行う学習会や防護具着脱チェックの支援、日々の課題解決のための支援をおこなった。
5. N95 マスクフィットテストの実施。コロナ禍の 3 年間が実施できなかったため、全職員を対象とした。
6. コロナワクチン定期接種(秋接種)を実施した。約 180 名接種。

III. 院内研修

- ・Web による研修をおこなった

第 1 回 6 月 テーマ『N95 マスクを正しくつけよう』

参加率 92% (参加人数 277/299 名)

: コロナ禍では、N95 マスクフィットテストが実施できていなかったため実施した。また、新型コロナウイルス感染症の流行により N95 マスクを着用する機会がふえたが、正しく装着できているのか不安があった。全職員を対象に実施し、マスク装着方法とあわせて、フィットを確認した。

第2回 3月 テーマ『感染対策の基本を再確認する』

参加率 98.7%（参加人数 303／307 名）

：新型コロナ感染症が5類に移行した。今年度は数回のクラスターを経験したため、感染対策の再確認をすることを目的とした。

IV. 2025 年度目標

1. 手指衛生の遵守率広報をめざし、手指消毒剤を個人持ちとする
2. 院内感染による医療費や診療材料などのコストを最小限にする

〈2024 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7日（木）、11月11日（月） 9時00分～12時00分

*回答枚数 177 枚 （昨年同数）

【透析】11月1日（金）～ 11月30日（土）

*回答枚数 86 枚 昨年より 18 枚減

【入院】11月1日（金）～ 11月30日（土）

*回答枚数 26 枚 昨年より 52 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。

2024 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。

2023 年度と比べ、外来分は前年同数の回収ができた。一方で入院分と透析分は共に回答数が減少。減少理由は、昨年度より運用変更したことが一因だと考えられる。回答内容からは、職員の対応・接遇に関しては外来・入院共に好評価を頂いた反面、外来の待ち時間が長いといった厳しい意見も頂いた。透析に関しては送迎車等の設備に関する要望があった。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：医療機関のための接遇マナー研修

実施方式：Y o u T u b e 無料講座

期間：2023 年 10 月 1 日（火）～ 2023 年 10 月 31 日（木）

対象人数：347 名 回答人数：239 名 受験率：69%

全職員が受講しやすいよう集合研修は行わず、アンケート機能を利用し実施した。改めて自身の行動を見つめ直す機会となった。また言葉遣いの大切さを理解した等の意見も多かった。一方で、基本的な内容のみであった、初期研修の内容と変わらな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 68 件 （内訳）要望：24 件 感謝：15 件 苦情：17 件 意見：12 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、入院中職員の明るい笑顔と丁寧な言葉遣いで安心して治療を受けることができた等の意見を頂いた。しかし苦情の内容にも職員の対応・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。

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

〈2024 年度総括〉

透析定期検査項目を変更するにあたり、新規に加わったフェリチンやマグネシウムなどの院内化の検討を行った。また今まで用手法で行っていた網状赤血球を機器測定に変更し直ちに結果報告ができる体制とした。

医師の要望により毎週月曜日の検査開始時間を変更、病棟への検査報告時間の改善を行った。

新規検査項目のオーダーリング作成など、診療からの要望を検討し運用に繋げた。

外部精度管理調査に参加し、精度改善、維持に努めた。

〈2024 年度の実績〉

第 1 回（5 月）：騒音職場における定期検診について【検診】

A 群 β 溶血連鎖球菌抗原キットについて

外注検査受託中止：ck アイソザイム

外注所要日数変更：アデノウィルス エコーウィルス コクサッキーウィルス

第 2 回（7 月）：CLDN18 蛋白免疫染色について

血液培養ボトルの出荷調整について

「FreeStyle リブレ」について

第 3 回（9 月）：血液培養ボトルの運用制限について

毎週月曜日の検査開始時間変更について

マイコプラズマ検査キットの納品制限について

LSI メディエンス不適切事案について

第 4 回（11 月）：2023 年度外部制度管理報告

マイコプラズマ IgM 抗体検査について

年末年始病理組織および細胞診について

外注検査中止項目報告

月曜日の早朝病棟検体について

第 5 回（1 月）：パニック値の見直しについて

診療報酬査定報告

透析定期検査の項目（Mg, PTH インタクト、フェリチン、網状赤血球）の院内化検討

第 6 回（3 月）：網状赤血球について

嫌気ポーター容器変更

病棟の結果報告プリントについて

病棟患者の至急対応を要する外注検査について

時間外パニック値の連絡について

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）

(2024 年度総括)

- 検討議題
- ・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
 - ・輸血製剤・アルブミン製剤の使用状況及び査定状況報告
 - ・輸血療法マニュアル改定 外来・病棟・手術室及び透析室での記録方法の変更
 - ・日本赤十字社からの情報提供
 - ・非溶血性輸血副作用報告 2023 年
 - ・新型コロナウイルスの輸血感染リスクについて
 - ・静岡県医療機関輸血担当会議、参加報告
 - ・自己血輸血の運用及び輸血パック陰圧型採血器について

前年に比べ Ir-RBC-LR の使用量は、循環器、透析は減少したが、内科、外科、整形外科は増加した。
院内での製剤の転用を行ったことで昨年度同様、製剤破棄を防ぐ事ができ無駄のない運用ができた。
また電子カルテの導入に伴い、輸血療法マニュアルを一部改定し運用整備を行った。

(2025 年度目標)

製剤の破棄を出来るだけ無くするため、迅速に輸血情報をアナウンスする。
輸血に関する情報を常に提供し、安全な輸血療法できるよう普及活動に努める。

	Ir-RBC-LR		FFP		PC	
	2023 年	2024 年	2023 年	2024 年	2023 年	2024 年
内科	37	98	0	0	0	10
外科	214	262	6	0	0	0
整形外科	86	192	2	0	0	0
循環器科	56	4	0	0	0	0
透析	111	32	2	4	50	0
合計	504	588	10	4	50	10

ALB/RBC 1.46 ALB 使用量 2575 g 【単位】

輸血副作用・事故報告：なし

年間製剤破棄：2U×1本

【2024 年度の総括】

毎月木曜開催（全 12 回）

＊購入実績＊

合計	86 件の購入（3000 円以上 100000 円未満）
購入	65 件
修理・保守	17 件
その他	4 件

＊購入品一例＊

- ・ 4 階病棟：フットポンプ
- ・ 5 階病棟：離床センサー
- ・ 手術室：直腸鉤・持針器・鉗子・腸管クリップ・ワイヤーカッター・剪刃
- ・ 臨床工学室：セントラルモニター修理
- ・ リハビリテーション：重鎮バンﾄﾞ 2 kg・0.5 kg
- ・ 防災委員会：防災時ヘルメット+ラック

昨年度の購入実績と比べると大幅な増加が見受けられる。（昨年度 28 件の購入実績）10 年以上経過している医療機器が多数あり、修理件数増加や部品の欠品などで新規購入を迫られる場面がある。臨床工学室等による定期的な点検により安全に使用できているが、今後計画的な更新が必要と考えられる。また地域包括病棟開設による入院患者の増加や整形外科の手術件数増加、透析室長嶋医師による PTA（経皮的血管拡張術）の再開による手術物品の購入などが購入品増加の理由として挙げられる。

2025 年度も引き続き購入委員会は購入申請物品の適正価格の確認を行い、現場の職員が無理をすることが無くなるような院内備品の配置を検討し備品管理を行っていく。

【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

【安全運講習】

- ・ 2024 年 12 月 4 日 ～ 1 月 10 日（デスクネッツ アンケート方式）
- ・ 【ドライブレコーダ 事故の瞬間から学ぶ】動画視聴
- ・ 確認テスト

【総括】

今年度の事故報告については 7 件、幸い大きな事故はなかったが状況を確認すると、注意散漫、だろろ運転、思い込み等からの事故が大半だった。

また、信号待ち等で追突された事故が 2 件、止まっても気を緩めず、かもしれない運転を心がけるよう啓蒙した。

その他、毎月安全運転ポイントを配信し、年 1 回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 2024年10月11日（金）

【目的】

医療ガス設備の安全管理を図り、職員へ医療ガスの正しい取扱を啓蒙し患者の安全を確保する。

【主な活動内容】

- ・医療ガス設備 保守管理
- ・医療ガス設備 定期点検に対する管理
- ・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】

- ・2025年2月3日 ～ 2月28日（デスクネッツアンケート機能使用）
- ・【アウトレット始業点検の方法】動画視聴
- ・確認テスト

【総括】

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。また医療ガス保安講習会を開催することで職員一人ひとりへ、安全管理と事故防止策について啓蒙することができた。

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に努めていく。

I. 〈2024 年度の総括〉

2024 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 103 品目、そのうち通常採用が 47 品目、患者限定薬剤が 26 品目、院外限定が 30 品目であった。使用頻度が少ない薬剤については、採用区分を患者限定に変更するなどして不要在庫の削減に努めた。合計採用品目数は 1443 品目となった。中止薬剤は 73 品目となり、院内在庫に関わる通常採用薬剤、患者限定薬剤は 73 品目になることから一増一減が実施できていたと考える。

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。
- ・副作用報告用紙の書式を見直し、電子カルテの運用に合わせて修正を行った。
- ・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。
また他剤変更の依頼を行うに際し、代替薬の提示や力価等の情報提供を行った。
- ・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。
- ・長期収載医薬品の選定療養費制度開始に伴い、対象薬剤のオーダ入力方法について周知を行った。
- ・带状疱疹ワクチン定期接種化に伴い、生ワクチン、不活化ワクチンの違いを周知した。
- ・VCM の TDM における運用の見直しを行い、解析ソフトの PAT を導入した。

2024 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			用時 購入	採用中止 薬剤	採用区分変更薬剤			
	通常	患者 限定	院外 限定			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	47	26	30	0	73	5	32	0	0

II. 〈2025 年度の目標〉

- ・医薬品の流通不全に迅速かつ的確に対応するため、院内在庫管理・発注体制の強化と連携体制の整備を図る。
- ・流通不全時の代替薬候補の検討および治療方針の提案を通じて、医療の質の維持に貢献する。
- ・VCM の TDM 運用の評価を行う。

I. 〈2024 年度の総括〉

2024 年度は 3 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。

新規レジメンの登録はなく、合計 57 件のままであった。

実施件数については 2023 年度と比較し、外来化学療法は減少したが、バイオ製剤及び入院化学療法は同程度であった。全体としては 43 件減少の 319 件となった。実施件数減少の理由として、外来化学療法の導入患者減少、治療中患者の治療期間終了、外科診療体制の変更が考えられた。

2023 年度より外来化学療法室の運用が停止したため、外来腫瘍化学療法診察料 2・外来化学療法加算 2 とともに算定が行えていないが、算定が取得できていた場合の件数を下記の表に示す。

化学療法実施件数

	外来腫瘍化学療法診察料 2	外来化学療法加算 2	無菌製剤処理料 (入院化学療法)	計
2023 年度	98	244	20	362
2024 年度	63	237	19	319
前年度比	0.64	0.97	0.95	0.88

(件)

主な活動内容

- ・ 添付文書・最新のガイドラインに基づき、5-FU 持続投与の投与基準値の再設定を行った。
- ・ カンプト点滴静注が販売中止となったため、後発品のイリノテカン点滴静注を採用し、関係部署へ情報提供を行った。
- ・ 採用薬変更に伴い、登録レジメンの修正行い、関係部署へ情報提供を行った。
- ・ 薬剤投与の順序を明確にするため、化学療法セット処方に投与の順番を記載した。

II. 〈2025 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
- ・ 運用：外来化学療法室の運用を再開し、外来腫瘍化学療法診察料 2・外来化学療法加算 2 の算定再開を目指す

I. 〈2024 年度の総括〉

2024 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」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、委員会内で検食を実施するなど「患者様へのより良い食事の提供」につながる活動を継続した。社会情勢の影響を受けて 2024 年度も多くの食材の高騰が続いている中で、代替品や献立見直し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)の活動状況や診療報酬改定への対応、地域包括医療病棟開設に向けた栄養管理計画書の改訂などを共有して、主に入院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、2024 年度も食中毒などの事故の発生はなかった。

II. 〈2025 年度の目標〉

2025 年度も「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、病院食に関する年 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の体調に適した栄養管理や栄養介入を行っていきたい。

I. 〈2024 年度総括〉

2024 年度は（1）NST 算定件数 330 件/年（算定件数 6.3 件/週）、（2）委員会メンバーのスキルアップ（外部講師を招いた勉強会、各課が担当する勉強会など）を目標に掲げ活動を行った。

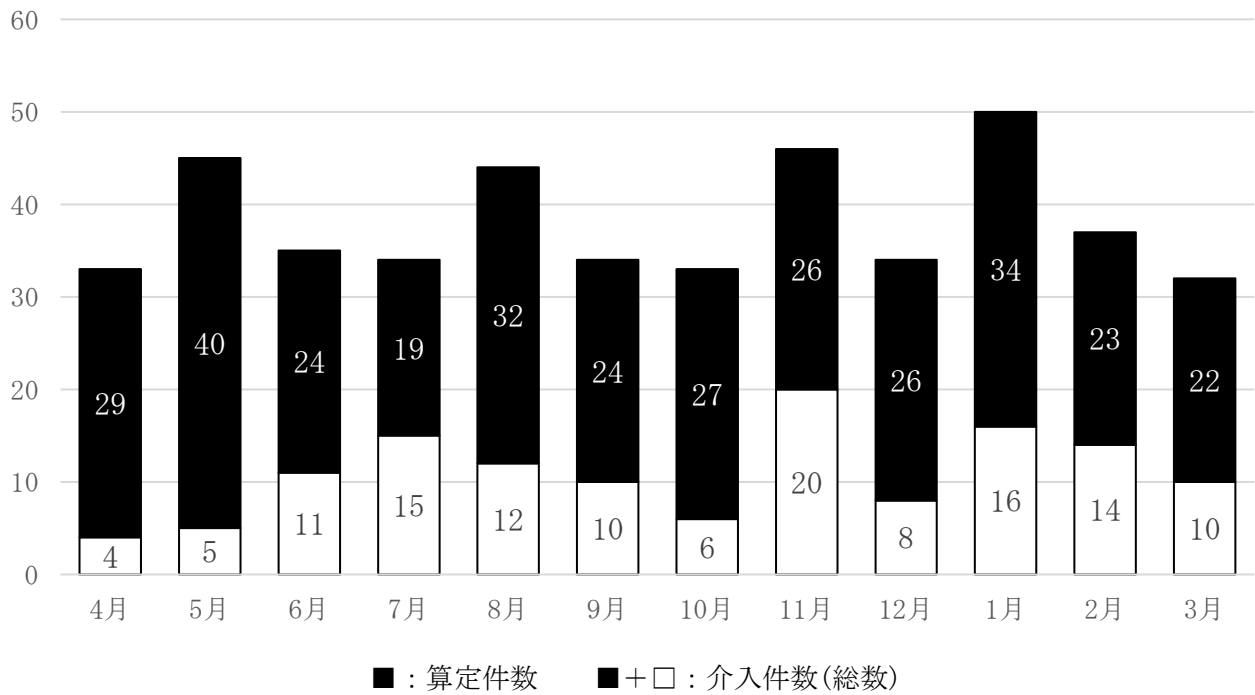
2024 年度の合計介入件数は 457 件（前年度比 106%）、そのうち算定件数は 326 件（算定件数 6.8 件/週）であり、前年度より約 6 件の算定数の増加となった。その他の主な活動の一つとして、毎週回診後に医師による勉強会、および外部講師による年 2 回の勉強回が実施され、メンバーのスキルアップに繋げることができた。

2025 年度は、資格を有する看護師の回診参加状況を考慮し、4 階病棟の地域包括医療病棟への編成による不可避免的な算定減少が予測されるなか、目標算定件数 330 件/年(6.3 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、外部講師を招いた勉強会の実施を予定している。その他に 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 SNS 運用やけいあい便りでの活動内容の紹介などを行っていく。

II. 〈2024 年度統計〉

介入件数（総数）	457 件
算定件数	326 件
1 回の回診における算定件数	6.8 件

各月の NST 介入件数と算定件数の比較



I. <2024 年度総括>

2024 年度は、1 月に電子カルテが稼働、4 月に診療報酬改定、8 月に診療情報開示手数料の徴収開始した年であった。改定に伴う新規承認依頼文書及び更新依頼等も併用して進めた。

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。

<2025 年度課題>

- ・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。
- ・当院の電子カルテに合わせた、診療録管理における各種規約やマニュアルの確認を進める。

II. <2024 年度統計>

- 2 週間以内サマリー記載率 99.3% ○ 6 週間以内の再入院率 3% (計画的再入院:9%除く)
- 入院患者数 2,052 名 (前年度:2,017 名) ○ 診療情報開示件数 16 件 (公的機関含む)
- 退院患者数 (転科含む) 2,029 名 (前年度:1,953 名) ○ 死亡退院数 80 名 (死亡退院率:3.9%)
- 入院カルテ出庫数 3,439 件 (前年度:8,205 件) (月平均 286 件 前年度 683 件)
- 入院カルテ入庫数 4,684 件 (前年度:6,677 件) (月平均 390 件 前年度 556 件)
- 資料袋出庫数 6,981 件 (前年度:10,028 件)
- 資料袋入庫数 7,881 件 (前年度:10,958 件) 新患作成数 900 件 (前年度:930 件)

【入院診療記録 質的監査の報告】監査カルテ総数:36 件

様 式	主な監査事項
入院病歴総括 (病歴要約)	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
指示簿	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 (2 号用紙)	診療の都度記載されている 診療内容、治療計画等が適切に記載されている
説明書・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=720)「前年度 n=627」】

- :597 件 (82.9%)「前年度 464 件:74.0%」
- △:30 件 (4.2%)「前年度 66 件:10.5%」
- ×:18 件 (0.1%)「前年度 18 件:2.9%」
- 該当なし:92 件 (12.8%)「前年度 79 件:12.6%」

【まとめ】

今年度の監査は、約 8 割の○判定を得られた結果であった。電子カルテへ移行し、記録も分かりやすく文字も読みやすくなったため、全体的な判定が良かったと思われる。今後は、監査対象の範囲を広げ、監査手法を工夫し、より記載内容の充実した診療記録を残せるよう進めていきたい。

I. 〈2024 年度 総括〉

- 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
- 目標
- ① 糖尿病教室を開催し患者教育を行う
 - ・メディネットを利用し、患者教育につなげる
 - ・患者向けの糖尿病教室の開催方法を検討する
 - ② 職員対象に勉強会を開催しスタッフ教育を行う

当院における糖尿病治療の質向上や、地域住民の健康を守ることを目的に、毎月第3火曜日に活動を実施した。

「患者教育の充実を図る」では、11月9日に患者向け糖尿病教室を開催。講義内容は糖尿病の基礎知識（医師）・食事療法（管理栄養士）・運動療法（理学療法士）・フットケア（看護師）を実施した。それぞれの職種が専門性を活かした講義を行うことができた。参加者13名。アンケートより、満足度の高い教室であったとの結果を得ることができた。今年後の教室内容を踏まえ、次年度では更に参加者が学びを得ることのできる教室を開催できるよう努めていきたい。

「スタッフ教育を行い糖尿病治療の質の向上を図る」では、昨年同様にデスクネットのアンケート機能を用いて勉強会（フットケア）を開催し、多くのスタッフが参加することができた。アンケート機能を用いることで参加者が自分の都合の良い時間に学習できるということや、配信期間中に何度も復習することが出来るというメリットがある。

次年度は、看護スタッフへの患者指導向上を目指した研修を計画していきたい。

II. 〈2024 年 学術実績〉

特になし

I. 〈2024 年度の総括〉

2024 年度は、活動を強化すべく、4 つの活動グループ（①ホームページ ②恵愛だより ③掲示・メディネットチェック ④年報）を広報の主な柱として活動を行った。広報活動は利用者様や関係医療機関等への情報提供のみならず、採用力強化や病院経営に関しても非常に重要な役割を担うことに立ち返り、活動を強化した。

ホームページについては極力定期的にチェックを行い、常に最新の情報を公開できるように留意した。職員ブログは近年更新できていないが、看護部ブログは毎月看護部の職場が持ち回りで原稿を作成し、定期的に更新できる仕組みを構築した。今後は閲覧数等の分析を行うことで、より魅力的なホームページとなるよう取り組んでいきたい。

恵愛だよりについては、年間計画を基にしながらも掲載内容を柔軟に検討することで、必要な時期に必要な情報を公開できるように作成を進めた。原稿作成には院内の各職場や各委員会の多大な協力を得ることができた。引き続き、手に取っていただける魅力的な紙面を目指して作成を進めていきたい。

メディネットは院内の利用者向けに医療情報を提供するとともに、待ち時間対策の一助になっている。しかしながら、内容についてはやや惰性で流している状況もあるため、定期的に見直しを図りより効果の高い活用について模索していきたい。

I. 〈2024 年度の総括〉

毎月第 3 木曜開催（全 12 回）

＊訓練・研修の実施状況＊

- 4 月 新人防災研修
- 6 月 緊急連絡システム訓練（ANPIC）
- 9 月 総合防災訓練
- 2 月 夜間火災訓練

昨年度より意見が上がった防災備品の不足等の問題点の改善を行った。

職員の入れ替わりによる指揮や行動できる職員が限られてきているという問題点改善のため、訓練の流れや職員の役割を周知できるよう準備を行った。

また今年度は総合防災訓練時に 2 か所同時火災（5 階病棟出火後 3 階中材室にて出火）というシナリオを準備し訓練に臨んだ。新たな試みだったが実際に起こりえるため様々なシチュエーションを考え、訓練を行っていきたい。

今後も防災委員会は災害時に必要な行動が取れるよう職員への防災の啓発に努める。

＊防災マニュアル更新＊

- ・本部提出用チェックリスト
- ・院内見取り図（3 階・7 階）

＊備品＊

- ・7 階病棟：エアーストレッチャーを手術室へ移動

＊防災備品購入＊

- ・ヘルメット 60 点
- ・エコラック 16 点

II. 〈2025 年度課題〉

昨年度の反省を生かし各自アクションカードに沿って行動が出来ていた。しかし複合的に被害が出てしまう場合（地震発生時、同時に火災が発生など）自身がどのような行動をするべきか分からないため改めて患者様の安全を確保するためにはどうしたら良いか考える・話し合える機会になった。

また複数個所からの火災発生時に院内アナウンスが最初の火災箇所の放送のみ流れているため別の場所で火災が発生した際にどのように周知していくかなど新たな試みを行ったことで問題点が明らかになった。

来年度も職員によるフィードバックを元に問題点を確認し修正・改善を行っていく。

I. 〈2024 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 2024 年度褥瘡発生率は平均 1.31%・保有率は 2.6%と昨年度より低下した。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。

文字サイズ等の定義

題 フォント MS ゴシック

太字

サイズ 16

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、2024年度診療報酬改定について医事課長より説明会を行った。ねらいは、令和6年度診療報酬改定の概要を理解し、地域における病院の役割を考えるとともに、各職場で経営に貢献できる増収対策等の取り組みを考える機会とした。研修後のアンケート結果より、研修の満足以上が74%と高い評価であったが、短時間での理解に苦しむ声もあった。今後、講師との事前打ち合わせの必要性和目的・目標をどこに置くべきか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会を開催した。自分自身の取り組みを振り返ることで、自らの成果を確認し今後のマネジャーとして取り組むべき事を見出せた。また、フィードバックシートを用いたことで、参加したマネジャー自身のマネジメントについても有意性があった。

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対象者が少なく、開催を検討した結果、職場長と面談形式で実施した。今年度の目標に対する達成状況や成果、問題点を確認し、中堅職員として自律し行動するため、次年度への課題を見出した。

院内学会は8演題のエントリーがあり、最優秀賞は放射線課の『当院における画像診断報告書管理体制』が受賞した。

活動実績：

月 日	研 修
5月30日（木）	第1回中堅研修 参加：26名 ※芙蓉協会との合同 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14日（金） ～15日（土）	第1回新人研修 参加：38名 ※芙蓉協会との合同 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
6月26日（水）	第1回役職者研修 参加：39名 ねらい 令和6年度診療報酬改定の概要を理解し、地域における病院の役割を考えるとともに、各職場で経営に貢献できる増収対策等の取り組みを考える機会とする
7月19日（金）	第1回2年目研修 参加：29名 ※芙蓉協会との合同 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
7月25日（木）	第2回中堅研修 参加：25名 ※芙蓉協会との合同 ねらい 目標による管理の意味がわかり職場における自分の関わり方をつかむ

8 月 29 日 (木)	第 3 回中堅研修 参加：26 名 ※芙蓉協会との合同 ねらい リーダーシップや後輩指導に関する知識を得て、職場においての自分らしい実践の仕方を見出す
10 月 18 日 (金) ～19 日 (土)	第 4 回中堅研修 参加：26 名 ※芙蓉協会との合同 ねらい 職場におけるコミュニケーションの問題点を明確にし、解決の為に自分ができる具体的な行動目標を見出す
10 月 28 日 (土)	第 21 回院内学会 演題数：8 演題 最優秀賞 『当院における画像診断報告書管理体制』 放射線課 望月健裕
11 月 23 日 (土)	芙蓉協会第 35 回学術集会 招待演題 『低粘調度造影剤導入に伴う冠動脈 CT における留置針サイズの検討』 放射線課 藤井美保里
12 月 13 日 (金)	第 5 回中堅研修 参加：25 名 ※芙蓉協会との合同 ねらい 自組織の中堅職員としての自覚をもち、医療経済の現状を理解する
1 月 24 日 (金)	第 2 回新人研修 参加：37 名 ※芙蓉協会との合同 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な目標を見つける
3 月 7 日 (金)	中堅修了者フォローアップ研修 参加：24 名 ※芙蓉協会との合同 ねらい 第 4 回の研修で見出した各自の課題の取り組みを評価し、次へのステップへ繋げる機会とする
3 月 26 日 (水)	第 2 回役職者研修 参加：37 名 ねらい 新任係長としての実践報告をし、今後の自己成長につなげる。今後の人材育成に活かすため、実践への具体的支援を学ぶ

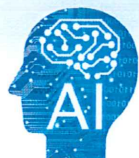


KONICA MINOLTA

多様な視点で未来をデザインする
RETHINK WHAT'S POSSIBLE

AIセミナーレポート 胸部AI/骨減弱/経時差分の活用事例

～医療安全の観点から～



聖隷富士病院
放射線科部長/医療安全管理室室長
塩谷 清司



院内で使用している経験から、活用事例を紹介します。

製品コンセプト

胸部X線画像診断支援AI
CXR Finding-i

- ◎ 効率的かつ高水準な読影の担保
- ◎ 医師の読影負担軽減
- ◎ 心理的不安の軽減

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す。そのため、当院は小規模病院(病床数151床、常勤医師数17人、放射線科常勤医1人、診療放射線技師9人、64列CT装置1台、1.5テスラMRI装置1台)*ながら、富士市内では2番目の病床規模です(1番は520床の富士市立中央病院)。その診療内容は救急、癌、慢性疾患、終末期医療、地域包括ケア、死体検案と多岐に渡り、さらに在宅事業、検診事業も展開しながら、地域医療に貢献しています。診療(特に外来)では、少人数の医師で多数の患者さんを効率良く診療する必要があります。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の20～30件の当日追加依頼)が診療の要となっています。

上記のような状況下で、胸部単純X線画像の読影上の医療安全を確保するため、当院は2018年9月にセンシアファインダー(画像処理・解析AIソフトウェア搭載用ゲートウェイ)を導入しました。この時には「骨減弱(bone suppression: BS)」と「経時差分(temporal subtraction: TS)」の2つの画像処理ソフトウェアを搭載していました。そして、2023年3月に胸部X線画像診断支援AI「CXR Finding-i」をセンシアファインダーへ追加搭載しました。

※2024年4月現在



講演者が医療安全に関わるようになった理由

講演者は放射線科診断専門医で、その診断専門領域はオートプシー・イメージング(死亡時画像診断)と肺癌です。1991年に大学を卒業してから約10年間、肺癌の診断(画像病理相関、気管支鏡)、治療(化学療法、放射線療法)、そして終末期医療の診療に従事していました*1*2*3。2000年頃からオートプシー・イメージング*4に、そして2010年頃からはその画像鑑定に関わり始めました。その後、鑑定領域は生体画像にも拡大し、肺癌見落とし訴訟例の胸部単純X線写真の鑑定を少なからず経験しました*5。これが医療安全に深く関わるきっかけとなりました*6。

<文献>

*1 塩谷清司、他: 薄層スライスCT画像による肺癌の胸膜播種の画像診断—より早期の診断を目指して、臨床放射線1996; 41: 67-77。 *2 塩谷清司、他: 非癌性病変(20mm以下のthin-section CT画像を用いた解析—肺癌との鑑別を中心に—、肺癌1997; 37: 47-54。 *3 Shiotani S, et al: Diagnosis of chest wall invasion by lung cancer: useful criteria for exclusion of the possibility of chest wall invasion with MR imaging. Radiat Med 2000; 18: 283-290。 *4 Shiotani S, et al: Non-traumatic postmortem computed tomographic (PMCT) findings of the lung. Forensic Sci Int 2004; 139: 565-572。 *5 塩谷清司、他: 検診肺癌見落としの2訴訟例: 骨減弱処理と経時差分処理の有用性。臨床放射線2020; 65: 53-59。 *6 塩谷清司、他: 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。 https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjcr/3/0/3_1/_article/-char/ja/

胸部X線画像診断支援AI
CXR Finding-i

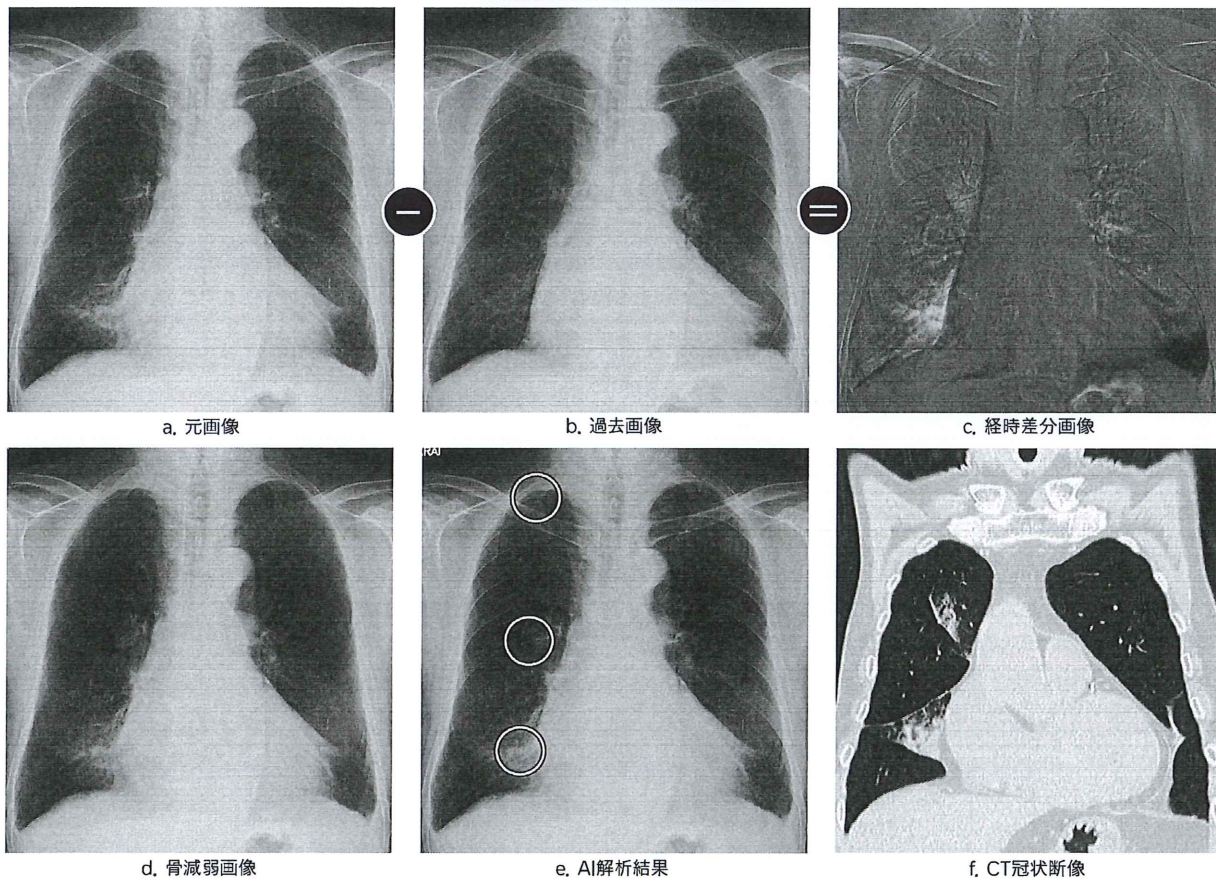
① 肺炎

元画像(図1a)上、右肺のそれぞれ縦隔側の中、下肺野に斑状影を認めます。元画像(図1a)から、その6週間前の過去画像(図1b)を引き算した経時差分画像(図1c)上、前記斑状影は白色に表示されており、出現したことを示しています。その反対に、左肋骨横隔膜角は黒色に表示されており、同部に貯留していた胸水が消失したことを示しています。

受診時の骨減弱画像(図1d)上、肋骨に邪魔されことなく右肺の斑状影を確認することができ、それら以外の病変の有無も評価しやすくなっています。AI解析結果(図1e)上、右肺の斑状影には白い円形マークが表示されています。右肺尖部もマークされていますが、これは骨の重なりによる偽陽性と考えました。胸部CT(図1f)上、右上葉と中葉に浸潤影(肺炎)を認めます。

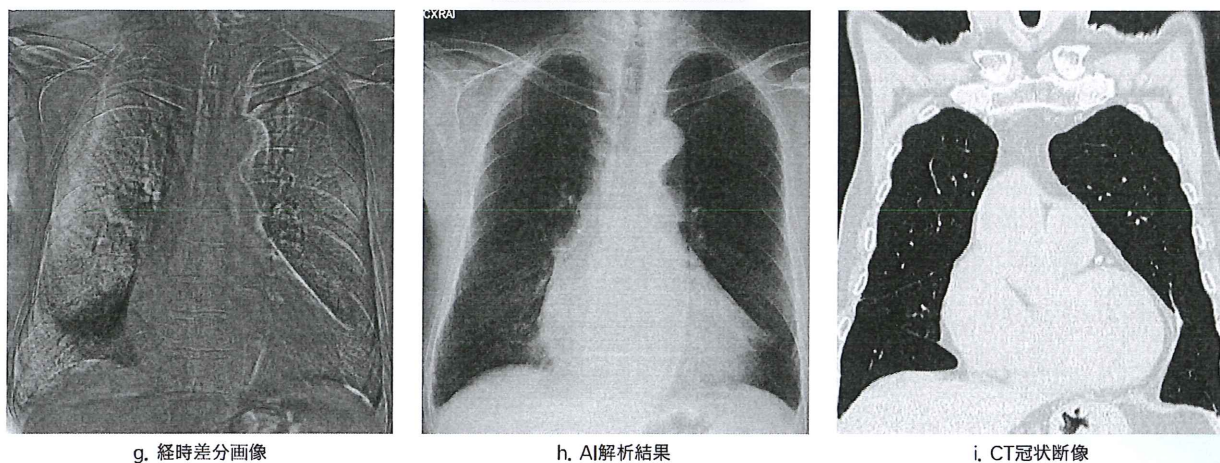
図1

肺炎発症時



肺炎消退時の経時差分画像(図1g)上、右肺炎は黒色に表示されており、消失したことを示しています。AI解析結果(図1h)上、病変を示唆するマークは表示されていません。胸部CT(図1i)上でも、右上葉と中葉に肺炎は消失しています。

肺炎消退時

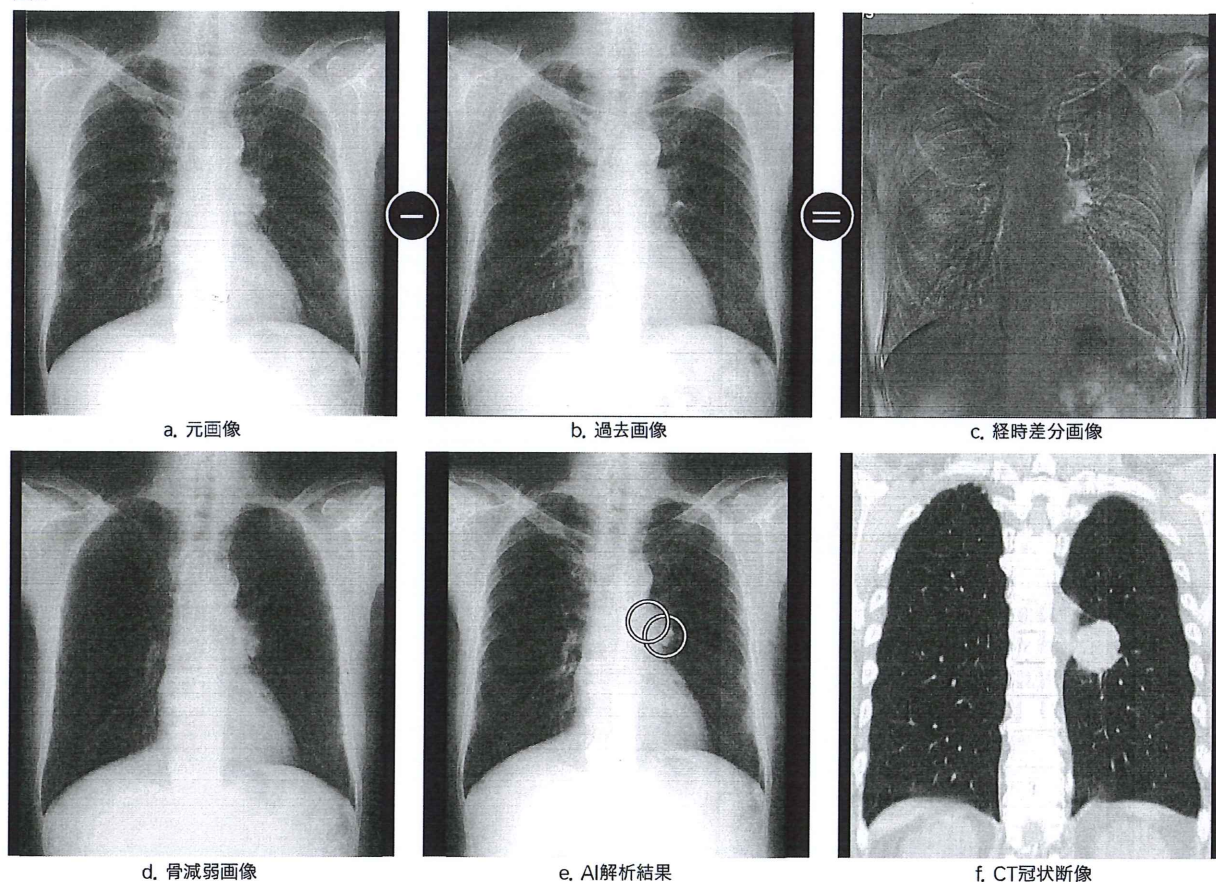


② 肺癌

受診時の元画像(図2a)上、左肺門部は右のそれよりも拡大しています。元画像(図2a)から、その11ヶ月前の過去画像(図2b)を引き算した経時差分画像(図2c)上、左肺門部が白色に表示されており、出現したことを示しています。

受診時の骨減弱画像(図2d)上、肋骨や鎖骨に邪魔されことなく、肺野病変の有無を評価することができます。AI解析結果(図2e)上、左肺門部に白い円形マークが表示されています。胸部CT(図2f)上、左下葉S6に下行大動脈に接する腫瘤(肺癌)を認めます。

図2



経時差分画像の見方

※白色と黒色の表示を反対にする設定も可能です。設定変更のご要望がある場合は、弊社最寄りのサービス窓口にお問い合わせください。

	灰色：変化なし
	白色：変化あり(経時差的な輝度上昇)
	黒色：変化あり(経時差的な輝度低下)

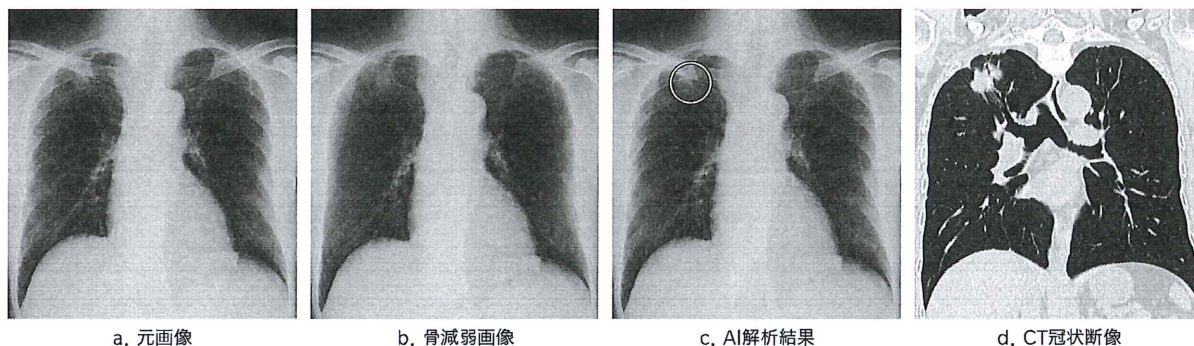
利用している院内医師からの評価コメント

- ☑ 診断支援がなければ、見落としていた病変があった。このような経験をしてしまうと、診断支援なしの状況には戻れない。
- ☑ 読影時の心理的負担が減った。
- ☑ 自分の診断と診断支援の結果が一致すると、診断に自信が持てる。
- ☑ 診断支援導入前には1枚の元画像のみ、または過去画像があればそれと比較して診断していた。現在、元画像、骨減弱画像、経時差分画像、AI解析結果と、観察する画像は増えたが、診断支援のおかげで最終判断するまでの時間は短くなっている。だから1件あたりの読影時間は以前と変わらないか、複数人を読影する場合には以前より短くなっていると思う。

③ 肺癌

初診時の元画像(図3a)上、右肺尖部の鎖骨に重なる部分の濃度(X線吸収値)が左側の同領域よりも軽度高くなっています。過去画像はなかったので、経時差分画像は作成されていません。骨減弱画像(図3b)上、鎖骨や肋骨に邪魔されことなく、肺野病変有無の評価が可能で、右外側肺尖部の腫瘤を確認することができます。また、それ以外の病変の有無も評価しやすくなっています。AI解析結果(図3c)上、右肺尖部腫瘤に白い円形マークが表示されています。胸部CT(図3d)上、右肺尖部に胸膜陥入と棘形成を伴った腫瘤(肺癌)を認めます。

図3



胸部AI、骨減弱、経時差分の導入メリット

胸部AI、骨減弱、経時差分の導入メリットを、視聴者の先生方と一緒に多数の実症例画像を読影するようにしながら説明しました。それらは次の3点です。

- ① **医療安全に資する**：骨減弱、経時差分、AI解析結果は病変の見落としを防ぎ、確信度を高めます。それぞれの画像は異なる気付きを与えてくれるので、これらを組み合わせることで有用性が増します。
- ② **AIに慣れ親しむ**：人工知能AIを用いた医療画像診断支援システムは今後、広く普及してくるはずですが。今のうちからそれを利用することに慣れておいた方が良く、胸部単純X線画像のAI読影支援システムはその入門に最適です。
- ③ **読影を楽しむ**：胸部単純X線画像の元画像1枚のみで診断するよりも、骨減弱、経時差分、AI画像と併せて診断する方が、頼りになる助手と会話しているようで楽しいです。

終わりに

骨減弱画像、経時差分画像、そしてAI解析結果はそれぞれが異なる気付きを与えてくれます。AI解析結果には偽陽性、偽陰性があるので、診断をそれに完全に依存することはできないものの、非常に頼りになります。骨減弱画像、経時差分画像、そしてAI解析結果を組み合わせることは、病変の見落としを相乗的に減少させます。これらが胸部単純X線写真読影上の医療安全に役立っていることを日々実感しています。



呼称	販売名	認証番号等
CXR Finding-i (胸部X線画像診断支援AI)	画像診断支援ソフトウェア KDSS-CXR-AI-101	30300BZX00271000
Bone Suppression (胸部骨減弱処理)	画像診断ワークステーション Image Processing Pro	225ABBZX00123000
Temporal Subtraction (胸部経時差分処理)	画像診断ワークステーション Image Processing Pro	225ABBZX00123000

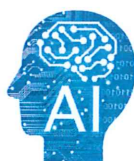




KONICA MINOLTA

多様な視点で未来をデザインする
RETHINK WHAT'S POSSIBLE

AIセミナーレポート 開発中の胸部AI技術紹介



聖隷富士病院
放射線科部長 / 医療安全管理室室長
塩谷 清司

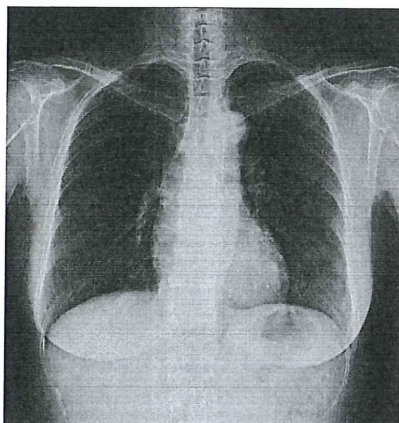


施設内の症例画像に対して、開発中プログラムで解析した結果を紹介します。

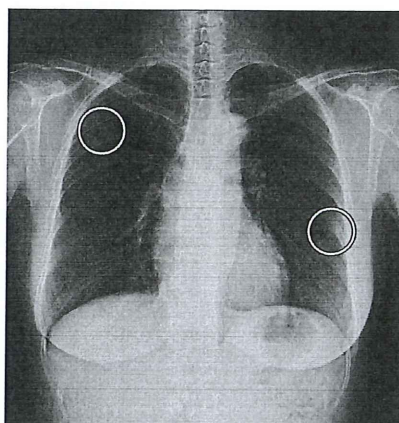
開発コンセプト
検出精度改良（偽陽性低減）

◎ 感度を維持しつつ偽陽性を大幅低減

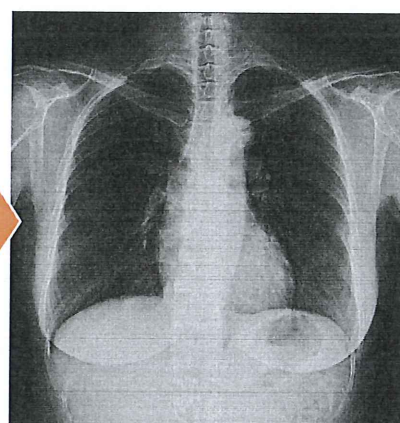
■ 正常例に対して肋骨起因の偽陽性が低減した症例



オリジナル画像

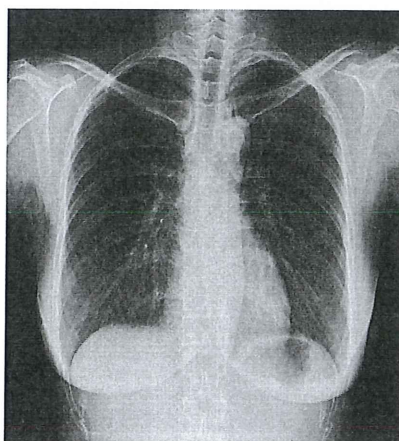


現行の胸部AI技術

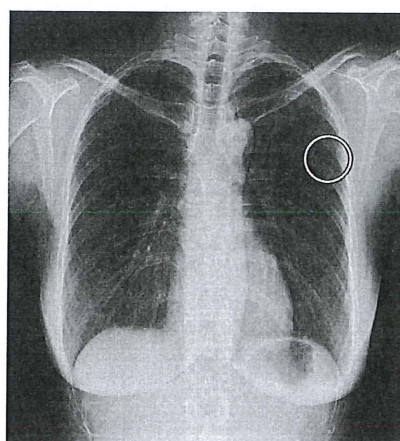


開発中の胸部AI技術

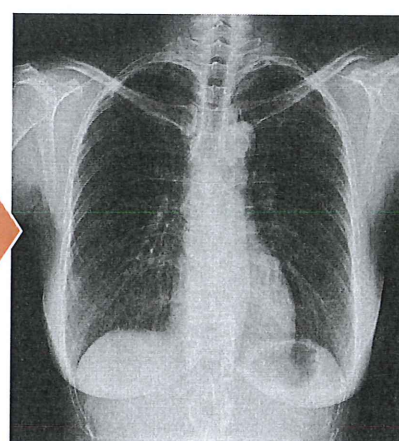
■ 正常例に対して誤検出要因が不明な偽陽性が低減した症例



オリジナル画像



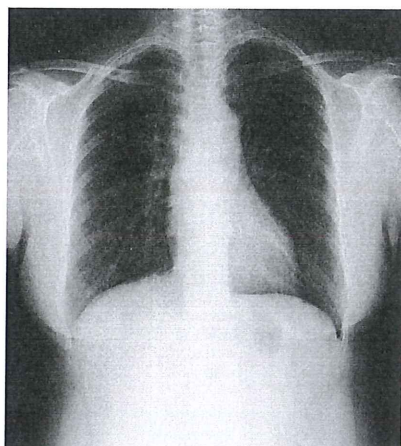
現行の胸部AI技術



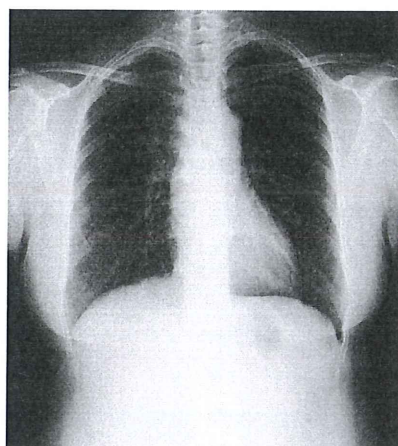
開発中の胸部AI技術

※コニカミノルタと聖隷富士病院は共同研究契約を締結

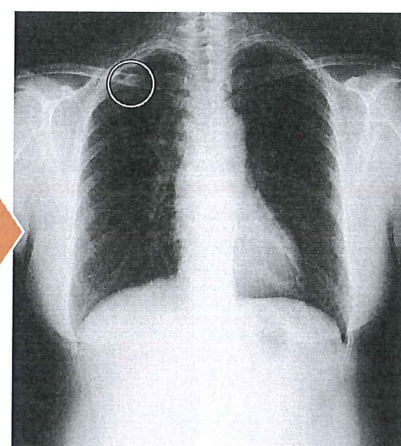
■ 肺癌に対して開発中の胸部AI技術で指摘した症例



オリジナル画像

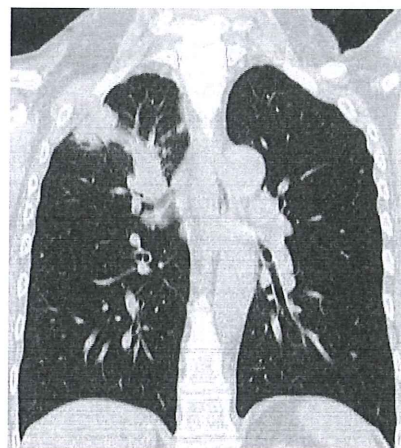


現行の胸部AI技術



開発中の胸部AI技術

オリジナル画像上、右外側肺尖部の鎖骨に重なる部分は左側のそれより濃度(X線吸収)が高くなっています。現行の胸部AI技術ではこれを指摘していませんが、開発中の胸部AI技術は同部をマークしています。CT上、右肺尖部肺癌とその肺門部への伸展を認めます。



CT冠状断像

開発中技術への期待

現行の胸部AI技術では、正常例に対する偽陽性が多い印象がありましたが、開発中の胸部AI技術では前記は明らかに低減していましたので、読影効率の更なる向上が期待できます。



2024年度 年報 第18号

発行年月 ■ 2025年9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/>

