

年 報 —2025—

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/>

2025 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	経営事務課	8 0
恵愛会事業報告	5	資材課	8 1
聖隷富士病院事業報告	6	施設課	8 2
在宅事業部事業報告	1 1	医事課	8 3
沿革	1 3	地域医療連携室	8 4
現況	1 5	健診事業室	8 5
施設基準	1 6	医療安全管理室	8 7
建築概要	1 8	在宅事業部	8 8
施設概要	1 9	安全衛生委員会	8 9
主な医療機器備品	2 0	院内感染対策委員会	9 1
組織図	2 2	サービスの質向上委員会	9 2
委員会・会議名簿	2 3	臨床検査委員会	9 3
職員状況	2 5	輸血療法委員会	9 4
病棟構成	2 6	購入委員会	9 5
病院統計	2 7	安全運転委員会	9 6
外科	3 8	医療ガス安全管理委員会	9 7
内科	3 9	薬事委員会	9 8
整形外科	4 0	化学療法委員会	9 9
リウマチ膠原病科	4 1	栄養管理委員会	1 0 0
放射線科	4 2	N S T 委員会	1 0 1
看護部（看護管理室）	5 4	診療録管理委員会	1 0 2
4 階病棟	5 5	糖尿病療養支援委員会	1 0 3
5 階病棟	5 6	広報委員会	1 0 4
6 階病棟	5 8	防災委員会	1 0 5
手術室／内視鏡室	5 9	褥瘡委員会	1 0 6
人工透析室	6 0	人材育成委員会	1 0 7
外来	6 1		
入退院支援室	6 2		
薬剤課	6 3		
検査課	6 5		
放射線課	6 8		
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	7 8		

年報第19号（2025年度）発刊にあたって

病院長 小里 俊幸

2024年度に整形外科、内科の診療体制が充実したことで、一般急性期から高齢者救急を主軸においた医療を提供する方針で病院運営を行いました。まず2024年10月に高齢者救急患者に対する医療とケアをミックスした地域包括医療病床開設し、2025年度は本病床を十分に活用するため、高齢者に多い救急疾患である肺炎、尿路感染、骨折などにしっかりと対応できる診療体制を築きました。これにより救急車の受け入れも増加し、地域に貢献できたと考えています。

今年度のトピックスとしては2025年4月に人工関節センターを開設し、変形性関節症に対する手術治療を充実できたこと。同年7月には老朽化した介護浴槽を更新するためのクラウドファンディングを行い、地域の方々からの温かいご支援をいただいたこと。2026年2月に病院開設80周年記念イベントを行い地域の方々と交流できたことが挙げられます。

本邦における少子高齢化、人口減少、就労人口の減少は加速するばかりです。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、病院運営は今後さらに厳しさを増してゆくものと予想されます。

1946年に病院が発足して80年、1999年に聖隷福祉事業団の関連施設となつてから27年が経過しました。当院のような中小規模病院は地域の方々から必要とされる病院でなければ存続できません。80年病院が継続できているのは、ひとえに地域の方々からの信頼と支援があつてこそその結果と考えています。

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、引き続き職員一同努力を怠りません。

今回病院年報第19号を発刊することで、病院の現状を知っていただければ幸いです。今後ともよろしくお願い申し上げます。

2025年度 恵 愛 会 事業報告

1. はじめに

2025年度は恵愛会創立80周年を迎える節目の年として、法人理念に立ち返り「事業・地域・職員のつながり」をテーマに取り組んだ。事業のつながりでは、前年度までの取り組みを踏襲し、地域包括医療病棟・地域包括ケア病棟での高齢者の初期・中等症患者の受入れ、年々増加する高齢者の整形疾患に対応できる整形外科の診療機能の充実を重点項目として掲げ、将来にわたり高齢者医療を支えられるよう、病院機能や環境・体制を整備した。地域とのつながりでは、従来の医療機関との連携に加え、在宅や介護福祉施設、健診機関との連携の強化を図った。その結果、介護福祉施設や救急車による入院受入は年々増加傾向にある。また、健診要精密者の紹介件数は前年より139件増加した。また、新たな取り組みとして、障がい者施設と連携し院内での販売会を年12回開催、2月には吉原商店街と連携し病院フェスティバルを開催するなど、積極的に地域との交流を図った。職員同士のつながりでは、職種を超えたタスクシフト・シェアなど多職種連携範囲の拡大、福利厚生の一環としたキッチンカーの招致では24店舗にご協力いただき、年44回開催することができた。また、新たな情報発信ツールとして職員参加型のSNS（Instagram）を開始し、多くの職員の参画により運営を継続することができた。

2026年度は新たな中期計画が始まる初年度である。“事業の伸化”、“地域とのつながりの深化”、そして、“将来を見据えデジタル技術を活用した業務プロセスへの新化”をテーマに掲げ、法人一丸となって取り組んでいく。これからも80年の想いを未来へつなぐため、どのような時代でも地域から信頼され、貢献できる法人としてあり続けられるよう、経営・運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
医業収益	4,781,853	4,578,231	95.7 %
病 院	4,593,909	4,408,380	96.0 %
在 宅	187,944	169,851	90.4 %
医業費用	4,760,265	4,722,262	99.2 %
病 院	4,612,807	4,572,790	99.1 %
在 宅	147,458	149,472	101.4 %
経常利益	58,341	20,248	34.7 %
病 院	17,615	-1,314	-7.5 %
在 宅	40,726	21,562	52.9 %
当期純利益	58,461	20,712	35.4 %
病 院	17,735	-850	-4.8 %
在 宅	40,726	21,562	52.9 %

2. 聖隷富士病院

2025 年度も “高齢者医療を支える病院機能の向上” をテーマに、「地域包括医療病棟の安定稼働」と「整形外科の診療機能の充実」に継続して取り組んだ。地域包括医療病棟では、時間内救急の受入れや地域の在宅事業所・介護福祉施設との連携を進め、高齢者の初期・中等症の救急受入に対応した。また、薬剤師の病棟常駐や土日リハビリテーションの充実、リハビリ栄養口腔連携体制加算の取得など、多職種が連携して高齢者を支える体制を強化した。整形外科では、膝や股関節の痛みを抱える高齢者の増加に対応すべく、4 月に人工関節センターを開設し、手術前後のリハビリテーションや在宅復帰支援などチーム医療を推進した。また、増加する手術へ対応するため麻酔科医師体制の拡充、手術機器の整備を図った。常勤医師が不在となり課題であった透析診療においては、新たな常勤医師の着任により、入院受入やシャント造設・PTA 治療を再開することができた。また、透析患者へのフットケアやリハビリの提供、栄養管理・指導など多職種によるチーム医療にも力を入れ、透析センター機能の充実を図った。その他、聖隷富士健診センターや地域の健診機関からの要精密者の病院受診の受入れ、警察依頼の Ai への対応など地域ニーズに応えられるよう努めた。8 月に介助浴槽の更新を目的にクラウドファンディングを実施した際には、利用者や地域企業など多くの方からご支援をいただき、地域からの期待の大きさを改めて実感した。

2026 年度も地域課題である “高齢者医療を支える病院” として、「地域から信頼され必要とされる地域包括医療・ケア病棟の運営」、「整形外科の診療機能の充実」、「各部門の専門性の向上とチーム医療の推進」など、これまでの取り組みを伸化・深化させていく。また、将来を見据え、デジタル技術を活用した時間短縮・業務効率化の推進、多職種間の連携や応援体制の拡大など、それぞれの専門性が発揮できる環境・体制の構築を図ることで、医療従事者の負荷軽減・定着化を目指していく。

1. 病院機能の整備と地域連携の強化

①病床の効果的な活用

- ・ベッドコントロール体制の維持（3 病棟の施設基準維持）
- ・消防、施設への定期訪問、意見交換（高齢者救急に対応）
- ・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 61 名/年（前年 67 名/年）
- ・医療機関との連携強化
 - ・紹介/救急/転院による入院 698 名/年（前年 544 名/年）
- ・人工関節センターの開設（2025 年 4 月）
- ・リハビリ栄養口腔連携体制加算の施設基準取得、術前リハビリの開始

②地域ニーズに応える外来診療体制の構築

- ・健診要精密者の外来受診の連携強化
 - ・健診精密紹介受入数 1,298 件/年（前年 1,106 件/年）
- ・内科午後外来の体制強化（月-金 終日外来体制の構築）
- ・地域の医療機関、クリニックへの定期訪問
 - ・紹介件数 5,255 件/年（前年 4,893 件/年）

③断らない医療の推進（救急体制の整備）

- ・救急車受入件数 661 件/年（前年 642 件/年）
- ・時間内救急応需率 63%（前年 62%）、時間外救急応需率 53%（前年 47%）
- ・平日 8 時～9 時／12 時～14 時の一次救急受入枠を拡大
 - ・当番枠 285 回/年（前年 118 回/年）
- ・消防本部と定期的に意見交換会を開催

④センター機能の充実（手術、内視鏡、放射線、透析）

- ・整形外科手術の拡充
 - ・整形外科手術件数 508 件/年（前年 421 件/年）
 - ・麻酔科非常勤医師体制の拡充
- ・健診内視鏡体制の拡充
 - ・健診内視鏡件数 679 件/年（前年 632 件/年）
- ・CT/MRI 検査機器の有効活用
 - ・CT 検査数 7,504 件/年（前年 6,822 件/年）
 - ・MRI 検査数 3,592 件/年（前年 3,211 件/年）
 - ・外部からの AI（死亡時画像診断）依頼に対する協力
- ・透析診療機能の充実
 - ・シャント造設、PTA 治療の再開、フットケア、透析リハ、栄養管理の充実
 - ・透析実患者数 143.5 名（前年 141.1 名）

⑤安全・感染対策の向上

- ・感染対策マニュアルの電子化、手指衛生の向上
- ・感染対策、医療安全講習会の定期開催
- ・5S 活動の実践、院内巡視の実施

2. 人材育成と職場環境の整備

①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・応援、合同研修）
- ・次世代管理者、リーダーの育成（新規役職登用者 3 名）

②タスクシフトの推進

- ・薬剤師による病棟常駐業務の実践
- ・病院・在宅リハの連携
- ・看護師から看護補助者へのタスクシフト拡大、看護部内応援体制の継続
- ・臨床工学技士によるタスクシェアの強化（透析、内視鏡、手術室）

③健康経営の推進

- ・ストレスチェックの実施（受検率 98%）
- ・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安心して働き続けられる環境の整備

- ・業務プロセスの外部評価（透析部門、老人看護・感染管理）
- ・育児・介護者の両立支援制度の拡充（育児時差出勤・養育両立支援休暇・介護休職期間の延長）

3. 事業継続可能な病院経営

①医師・専門職の採用強化

- ・ 学生実習受入れ（65 名）、学校訪問（12 か所）、合同説明会参加（6 回）
- ・ 医師紹介会社への定期訪問（2 回）
- ・ Instagram を活用した職員募集の開始
- ・ 2025 年度 採用数 31 名
(医師 1 名、看護師 16 名、看護助手 4 名、薬剤師 1 名、管理栄養士 1 名、理学療法士 3 名、作業療法士 1 名、放射線技師 2 名、臨床検査技師 1 名、臨床工学技士 1 名)

②戦略的な広報・営業

- ・ Instagram を活用した情報発信
- ・ クラウドファンディングの実施（2025 年 7 月～8 月：介助浴槽）
- ・ キッチンカーの招致、障がい者施設による院内販売会を企画・運営
- ・ 80 周年記念事業として病院フェスティバル開催

③費用の適切な管理

- ・ 電力会社の変更（2026 年 1 月 東京電力→関西電力）
- ・ 製品切替（N95 マスク、人工関節のガウン、ディスポ吸引器）
- ・ 保守契約見直し

〈病院〉

項 目	予 算	実 績	対予算	対前年
外 来 患 者 数	387 名	380 名	98.2 %	100.3 %
外 来 単 価	23,593 円	23,411 円	99.2 %	99.2 %
入 院 患 者 数	100 名	93 名	93.0 %	98.9 %
入 院 単 価	52,555 円	52,539 円	100.0 %	103.9 %
病 床 稼 働 率	85 %	79 %	92.9 %	98.9 %
職 員 数	277 名	276 名	99.6 %	97.5 %

3. 在宅（訪問看護ステーションけいあい、居宅介護支援事業所けいあい）

団塊の世代が 75 歳を迎え超高齢化社会へ突入する中、訪問看護師に期待される役割は「回復を目指した看護」から「生活を送る上で支える看護」へ変化している。また、ケアマネジャーにおいては、医療と生活の両面を支え、本人の意思を軸に地域全体を動かす司令塔としての役割がこれまで以上に期待されている。しかし、現場の人手不足や供給不足が社会的に問題となっているように、当事業所でも職員体制の充足には至っておらず、厳しい体制での支援が続いている。2025 年度は限られた人員体制の中でも効率よく質を高めることを目指し、記録の電子化など DX を推進し業務改善に努めた。また、最近では医療依存度の高い方が在宅療養に移行するケースが増え、特定行為看護師による専門管理加算の算定可能な利用者が増えている。

今後も、日々の利用者支援に加え、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、職員の採用が最優先課題と考える。

【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。

【2025 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. ICT を活用した労働環境の整備
4. 社会貢献への取り組み

〈訪問看護・居宅〉

項 目	予 算	実 績	対予算	対前年
介護保険 利用回数	595 件	500 件	84.0%	85.9%
医療保険 利用回数	10,000 円	10,178 円	101.1%	99.5%
訪問看護 単価	550 件	593 件	107.8%	105.1%
居宅 利用回数	11,905 円	11,770 円	98.81%	116.9%
居宅 単価	170 件	167 件	98.2%	110.5%

【2025年度の主な行事】

行 事 内 容	実 施 日
新入職員オリエンテーション	4 月 1 日
新人防災研修	4 月 2 日
監事監査	5 月 16 日
理事会	5 月 21 日、 3 月 6 日
中堅研修(年 6 回)	5 月 29 日、7 月 25 日、9 月 3 日、10 月 17 日・18 日、12 月 12 日、3 月 6 日
緊急連絡(安否確認)訓練	6 月 10 日
評議員会	6 月 12 日、1 月 22 日、3 月 19 日
新人研修(年 2 回)	6 月 13 日～14 日、1 月 23 日
すくすく保育園児童育成協会立入調査	6 月 26 日
聖隷福祉事業団監査室関連法人外部監査	7 月 10 日
2 年目研修	7 月 11 日
聖隷富士健康診断センター保健所立入検査	7 月 16 日
クラウドファンディング(5 階病棟介助浴槽)	7 月 1 日～ 8 月 29 日
中堅ステップアップ研修	7 月 23 日
役職者研修	7 月 30 日、 3 月 25 日
ストレスチェック	7 月 28 日～ 8 月 15 日
勤務意向調査・職員満足度調査	8 月 5 日～29 日
すくすく保育園静岡県福祉指導課立入検査	8 月 19 日
ハラスメント研修	9 月 1 日～30 日
総合防災訓練	9 月 18 日
接遇・マナー研修	10 月 1 日～31 日
腰痛予防講座	10 月 1 日～31 日
税務調査	10 月 2 日・ 3 日・ 8 日
院内感染対策研修(年 2 回)	10 月 6 日～11 月 10 日、3 月 2 日～31 日
聖隷福祉事業団施設基準内部監査	10 月 23 日
第 22 回院内学会	10 月 25 日
患者満足度調査(透析・入院)	11 月 1 日～30 日
患者満足度調査(外来)	11 月 10 日・13 日
保健所立入検査(食品項目)	11 月 11 日
保健所立入検査・消防立入検査	11 月 12 日
保健所立入検査(放射線部門)	11 月 19 日
安全運転講習会	12 月 8 日～25 日
2 次性骨折予防管理料に係る研修	12 月 15 日～ 1 月 31 日
医療安全研修(年 2 回)	12 月 19 日、3 月 5 日～30 日
防災委員会講習会 (消火器消火栓使用方法、災害時の役割、時間外火災発生時対応)	1 月 1 日～ 1 月 31 日、 2 月 3 日～ 2 月 23 日 3 月 19 日～ 3 月 31 日
医療ガス保安講習	2 月 2 日～20 日
倫理研修・個人情報保護研修	2 月 5 日～ 3 月 13 日
聖隷富士病院 80th フェスティバル	2 月 8 日
聖隷富士健診センター人間ドック学会機能評価審査	2 月 18 日
夜間火災訓練	2 月 19 日
臨床 MRI 安全運用のための講習会	3 月 4 日～31 日

※キッチンカー・出張販売(24 店舗)・・・44 回、 障害者施設販売会(10 社)・・・毎月 1 回(計 12 回)

I. 〈2025 年度 総括〉

組織目標：変化を恐れず挑戦する

職場目標

訪問看護：共に学び、成長、進化した職場になる

居宅介護：時間管理をする

両事業ともに、2024 年度に導入した記録の電子化が定着し、職員の負担軽減と業務の安定化が進んだ。さらに継続して ICT の導入を図ることで、業務効率化や適切な時間管理を目指している。新規利用者からの依頼は順調に継続できている一方、新規件数と終了件数の入れ替わりが激しい傾向は依然として続いている。

訪問看護においては、特定行為看護師による「専門管理加算」の算定件数が増加し、事業所のサービス質向上にも大きく貢献している。また、2025 年度の院内学会では最優秀賞を受賞することができた。これまでの自分たちの取り組みが間違っていなかったと確信でき、職員にとって大きな自信と成長へとつながった。

その他、看護学生の実習受け入れや各種研修への参加を継続し、常に事業所全体の資質向上を意識して取り組んだ 1 年となった。

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)
12 名	8 名	8 名	6 名

Ⅲ. 〈今後の課題〉

- ② 訪問看護師・リハビリ・ケアマネの採用
- 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と活用
- 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	173	5979	131	7213	53	44	95

② 月平均利用者数

	全体	介護	医療
けいあい	178	126	69

③ 月平均訪問回数

	全体	介護	医療
けいあい	1091	499	592

④ 終了人数及び終了理由

	終了者数	在宅死亡	その他	在宅看取り率
けいあい	95	46	49	50.5%

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	2	40	43	62	51	35	34	268

② 利用開始者及び終了者

	開始者	終了者
けいあい	74	62

沿革

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

	地域医療連携室の開設
	在庫管理システム導入
2009 年 (H21) 10 月	レセプト電算化とオンライン請求開始
2009 年 (H21) 11 月	放射線情報システム (RIS) 導入
2010 年 (H22) 1 月	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価受審<Ver. 6.0>
2010 年 (H22) 3 月	フィルムレスシステム導入
2010 年 (H22) 6 月	皮膚科開設
	財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価認定<Ver. 6.0>
2011 年 (H23) 12 月	富士地域医療協議会にて 52 床の増床許可 (※富士市の救急に寄与)
2012 年 (H24) 2 月	聖隷富士病院増改築工事及び新管理棟起工式
2013 年 (H25) 3 月	聖隷富士病院増改築及び新管理棟工事完成 (111 床)
2013 年 (H25) 4 月	一般財団法人恵愛会へ改称
	52 床の増床認可のうちの 12 床増床 (99 床→111 床)
2013 年 (H25) 9 月	心臓血管カテーテル治療室開設
2014 年 (H26) 4 月	40 床増床 (111 床→151 床)
2014 年 (H26) 5 月	オーダ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
2025 年 (R 7) 4 月	人工関節センター 開設
	健診事業室を社会福祉法人聖隷福祉事業団へ事業譲渡
	聖隷富士健康診断センターとして開設
2025 年 (R 7) 9 月	許可病床数変更
	19 床の返還手続きを行い休床 34 床→15 床、許可病床数 151 床→132 床へ

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	132床
職員数	310.1名(2026年3月1日現在 常勤換算)
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

2026 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（50 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 50 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 16 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 50 対 1 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 16 対 1 配置加算 1・リハビリテーション・栄養・口腔連携加算）
- ▶ 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 1）

■ 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
- ▶ 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 1）
- ▶ 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
- ▶ 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, 145. 11 m ²
	建築面積	3, 166. 81 m ²
	延床面積	13, 809. 04 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	病室	床：レベリングモルタル下地、長尺シート
		天井・壁：石膏ボード下地、ビニルクロス
設備	強電	トランス容量 1φ600KVA、3φ1700KVA 発電機容量 3φ200V、500KVA
	弱電	自火報、非常放送、電話設備、ナースコール設備、 TV共聴設備、呼出設備
	空調	空気調和機：ビル用マルチエアコン、冷温水発生機、 ファンコイルユニット
	衛生	飲用給水：上水引込、受水槽＋加圧給水ポンプ式
		雑用給水：井戸、井水槽＋加圧給水ポンプ式
		污水排水：下水接続、特殊排水、排水処理槽
		消火：スプリンクラー、連結送水管
	昇降機	エレベーター：東芝エレベーター、日立エレベーター
垂直搬送機	ダムウェーター：日本機器	
	昇降機	寝台用EV ロープ式22人乗 2台
		寝台用EV ロープ式11人乗 2台
		乗用EV ロープ式11人乗 3台
		垂直搬送機 ロープ式 1台

施設概要

《本棟》

7 階	7F 病棟	1,291.15 m ²
6 階	6F 病棟	1,291.15 m ²
5 階	5F 病棟	1,291.15 m ²
4 階	4F 病棟	1,291.15 m ²
3 階	人工透析センター・手術室	1,823.29 m ²
2 階	外来診察室・内視鏡センター・臨床検査室・リハビリテーション室 栄養管理課・厨房	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》

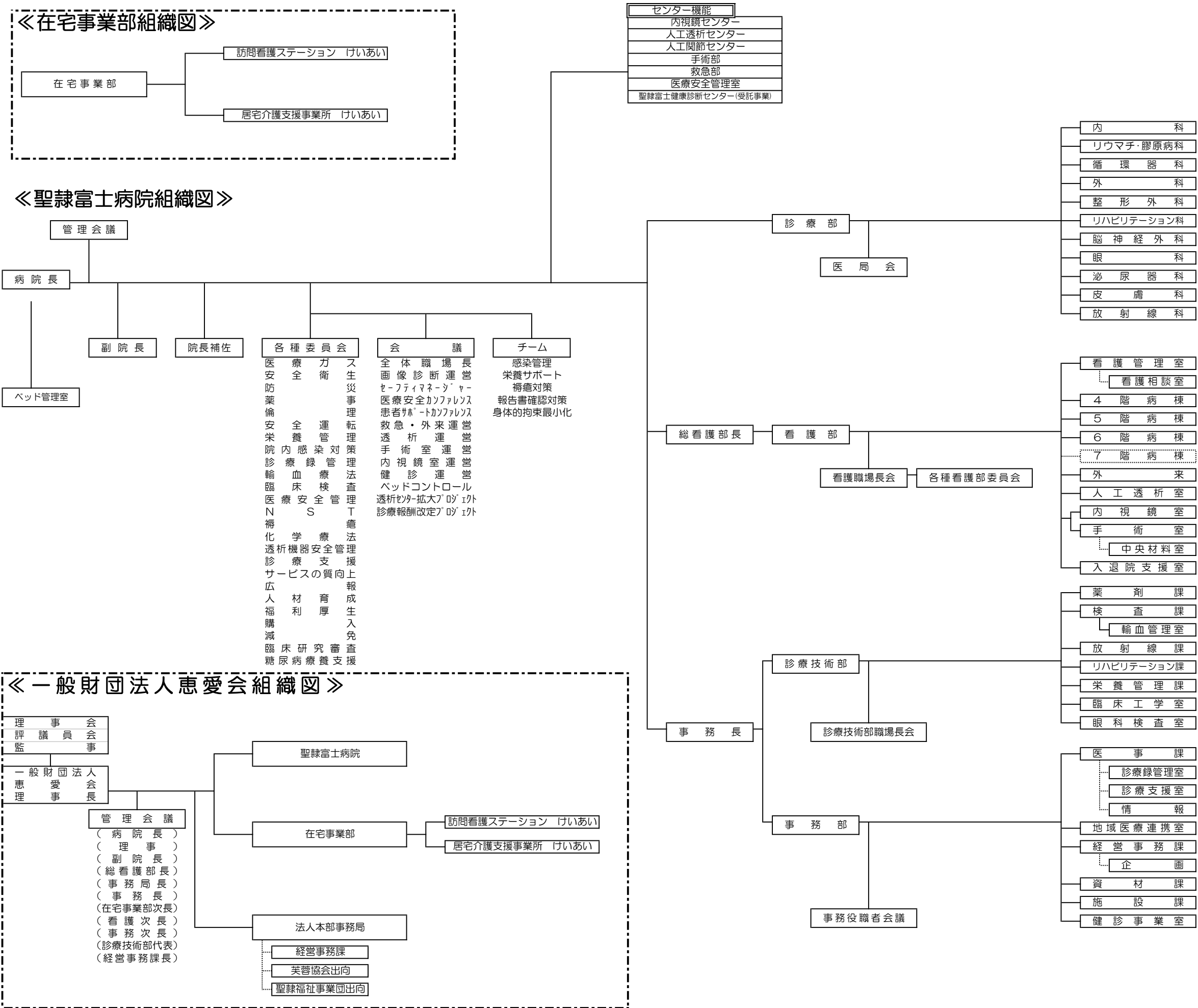
付属棟・接続通路 等	417.23 m ²
------------	-----------------------

主な医療機器備品

2026 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 ヘルスケアシージャパン
MRI	SIGNA Explorer	GE ヘルスケアシージャパン
骨塩量測定装置	PRODIGY-C	GE ヘルスケアシージャパン
一般撮影システム	KXO-50S	キャノンメディカルシステムズ
X 線透視診断装置	EXAVISTA	富士フイルムメディカルシステムズ
乳房用 X 線診断装置	Senographe Crystal	GE ヘルスケアシージャパン
医療用画像管理システム	PACS	J-MAC
放射線情報システム	ACTRIS2	ジェイマックスシステムズ
外科用イメージ C アーム	Cios Select FD, SIREMOBIL Compact L	シーメンス
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
全自動免疫測定装置	AxSYM アナライザー	アボットシージャパン
多項目自動血球分析装置	XN-1000	シスメックス
自動採血管準備装置	BC. ROBO-8001RFID	テクノメディカ
血液カスシステム	ABL9	ラジオメーター
血圧脈波検査装置	VS-1500AN, VS-2000	フクダ電子
超音波診断装置	VividS60N, LOGIQ S7, LOGIQ S8	GE ヘルスケアシージャパン
超音波診断装置	ACUSON X300 premium edition	シーメンス
超音波診断装置	Aplio	キャノンメディカル
解析付心電計	FCP-7541, FCP-8600	フクダ電子
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
血液浄化装置	ACH-Σ	旭化成メディカル
超音波画像診断装置モバイルエコー	ECHOMO	ニプロ
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	SolemioQUEV	オリンパス
閉鎖循環式麻酔システム	PRO-NEXT II +S	アコマ
術中生体情報モニタ	BP-508 EvolutionIII	オムロン
閉鎖循環式麻酔システム	PRO-NEXT II +S	アコマ
自動麻酔記録装置	ORC-7000	フクダ電子
生体情報モニタ	DS-7000	フクダ電子
3 次元眼底像撮影装置	DRI OCT TRITON PLUS	トプコン

機 器 名	機 種 名	メーカ―
散瞳・無散瞳一体型眼底カメラ	TRC-NW7SF	トプコン
白内障・硝子体手術器械	CONSTELLATION LT, INFINITTI	日本アルコン
超音波白内障・硝子体手術装置	CV-24000	ニデック
炭酸ガスレーザー手術装置	COL-1040SH	ニデック
IOL マスター	DR-070	カルツァイス
手術顕微鏡	OPMI VISU 210	カルツァイス
クライオマチック冷凍手術装置	M-4100	Keeler
冷却療法装置(アイシングシステム)	CE4000 II	日本シグマックス
3次元術前計画支援ソフトウェア	Zedview	レキシ―
錠剤分包機	M-TOPRA212	トーショー
全自動散薬分包機	Io-9090	トーショー
セントラルモニタ	CNS-8351, WEP-1650	日本光電
除細動器	TEC-1031	日本光電
人工呼吸器	Vela コンプレリ	アイ・エム・アイ
搬送用人工呼吸器	パワパック 200DMR	スミスメディカル
介助浴槽	スカイコート SB5000Ai	アミノ



《聖隷富士病院：2025年度委員会・会議名簿》

◎委員長／○副委員長／△事務局／◆職場長会報告者

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	清川千代美		服部俊文	高木菜那		△◆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	大島章	鈴木文也	内野知津	○◆須田智 若月圭吾	石川雄平 藤井美保里		◎新宮恵介 △三納今日子	浅野竜也 鈴木由佳	△小山剛正 小林友紀	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 櫻井香織	伊東潤子	時田昌昂 安立翔梧 小川千恵美	小野田真歩 三枝英昭	平松智和 太幡圭吾	○◆佐野和洋 △小林聖志	新宮恵介 小野達也	関旨男	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】	北堀昌代		◆△須田智	佐野祐子		新宮恵介 浅野竜也	鈴木孝一 関旨男	福岡和人	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	北堀昌代		須田智	高柳有希 宮川透		◆新宮恵介 (外部委員)河野誠	鈴木孝一	△浅野竜也	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		北堀昌代 藤村和樹 望月紀美	井村裕一 小林美佳 池田千夏	鈴木清美 櫻井香織 内田木綿子	望月征美 小林知子 伊東潤子	須田智 宮川透 天田香梨	高柳有希 服部俊文	武井孝太郎 鈴木俊子	◎新宮恵介 石川裕之 ○浅野竜也	鈴木孝一 早房雅志 関旨男	福岡和人 △佐野和洋 伊藤慎悟	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	△井上悦子		新宮恵介	浅野竜也		奇数月 第4(木) 12:15～13:15	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	北堀昌代 藤村和樹	△高山明美	◆武井孝太郎 佐野祐子	須田智 石塚正哲	近藤真紀 宮川透	新宮恵介 早房雅志	福岡和人	石川裕之	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	内田木綿子		渥美幸信 鈴木理恵	小野田真歩	眞田知佳	○△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 (火) 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 北堀昌代	望月征美	武井孝太郎			○新宮恵介 石川裕之	鈴木孝一 早房雅志	福岡和人 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 鈴木晴香		○井上悦子 赤池由衣	△小野寺梢 宮城島早智子	堀口萌	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	高嶋宏江 豊田恋文	井村裕一 鈴木晴香		井上悦子	宮城島早智子	△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	番真里子 鈴木瑠菜		○須田智	△秋山諒太郎		渡邊優			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		北堀昌代 内田木綿子 持田美智子		○◆△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	北堀昌代		鈴木俊子 須田智	天田香梨 武井孝太郎		鈴木孝一 △石川裕之	西田安江		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 伊藤佑樹	松井隆介 鈴木恭平		△山田哲也 小山剛正	佐野麻美 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 森田愛輝	若月圭吾 鈴木恭平	鶴田奏	◎新宮恵介 伊藤慎悟 小山剛正 勝亦遥香	△浅野竜也 芦澤直生 小林聖志	石塚友香里 佐藤鮎美 小野達也	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		◎北堀昌代 池田千夏	小林知子	高柳有希	宮川透		佐野和洋(イシタカ) △山田哲也	△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	北堀昌代					○◆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	北堀昌代					○◆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	北堀昌代		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 福田友紀子		小野寺梢 堀口萌	井出立 齋藤学		△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			
管理会議	◎小里俊幸	福塚邦太郎	北堀昌代	池田千夏	望月征美	武井孝太郎		○◆新宮恵介 福岡和人	鈴木孝一 △浅野竜也	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】	北堀昌代			武井孝太郎 須田智 高柳有希		○◆新宮恵介 関旨男	鈴木孝一 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】	北堀昌代			○◆高柳有希 △石塚正哲		新宮恵介 関旨男	鈴木孝一 浅野竜也	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		北堀昌代 藤村和樹 内田木綿子	望月紀美 小林美佳 鈴木清美	櫻井香織 井村裕一 ○△池田千夏	須田智 宮川透 天田香梨	高柳有希 服部俊文	武井孝太郎 鈴木俊子	浅野竜也 佐野和洋	石川裕之 関旨男	早房雅志 伊藤慎悟	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	北堀昌代	池田千夏		須田智	服部俊文		新宮恵介 村嶋洋子	伊藤慎悟	△齋藤和歌子	毎週(木) 9:15～9:30		
全体職場長会議			北堀昌代 藤村和樹 内田木綿子	井村裕一 小林美佳 望月紀美	鈴木清美 櫻井香織 池田千夏	望月征美 須田智 宮川透	高柳有希 服部俊文	武井孝太郎 鈴木俊子	新宮恵介 石川裕之 関旨男	鈴木孝一 早房雅志 福岡和人	△浅野竜也 佐野和洋 伊藤慎悟	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	櫻井香織	井村裕一		高柳有希 宮川透	秋山諒太郎 池谷怜	井上悦子 天田香梨	石川裕之 伊藤慎悟	△塩川夕子	浅野竜也	第2(水) 16:00～17:00	外来運営に関する問題、課題解決に向けた取組みの検討。救急患者の受け入れ等の問題に関する検討。	
透析運営会議	◎長嶋純		北堀昌代	○内田木綿子	△持田美智子	服部俊文		新宮恵介	関基実		第3(火) 15:00～16:00	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	福岡和人		4・7・10・1月 第4(水) 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 田井優太	三鬼慶太	○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 ◎大島章					武井孝太郎 石塚正哲 鈴木俊子		新宮恵介 増田幸子 小林友紀 池田孝行(保健事業部) 吉田朋晴(情報システム)	△早房雅志 鈴木春菜 石塚友香里	鈴木不由佳		第2(水) 15:00～	健診事業拡大に向けた取り組みの検討。	
看護職場長会			◎北堀昌代 藤村和樹 望月紀美	井村裕一 小林美佳 池田千夏	鈴木清美 櫻井香織 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 宮川透 天田香梨	高柳有希 服部俊文	武井孝太郎 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 石川裕之 関旨男	鈴木孝一 早房雅志 浅野竜也	福岡和人 佐野和洋 伊藤慎悟	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 三鬼慶太 石山唯子	原竜平 片柳智之	北堀昌代 藤村和樹 田中那津美	井村裕一 望月紀美	鈴木清美 池田千夏	望月征美	宮川透	新宮恵介 石川裕之		福岡和人 伊藤慎悟	△小出明弘	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	渡邊佑美					
		神谷友美	望月駿	吉澤香奈絵					
		水野恵	新井優	豊田恋文					
		鈴木瑠菜	三須匠	佐野千春					
		鈴木清美	加藤亜弥	木又智恵					
		藤野有加里	鈴木文也	上村菜央					
		小林香奈	杉山淑恵	阿葉家優花					
		杉山真子	白子友己	植田悠介					
		藤村和樹	杉山優佳	鈴木晴香					
		高嶋宏江	千須和南	菅麻起子					
		天野仁巳	石川由紀子	高木綾					
		福田尚美							
		感染管理チーム	福塚邦太郎	高山明美					
栄養サポートチーム	原竜平	山本智美 鈴木晴香	天野仁巳	番真理子	井上悦子(栄)	堀口萌(薬)			
報告書確認対策チーム	塩谷清司	池田千夏			高柳有希(放) 眞田知佳(放)	石塚正哲(放)	藤井美保里(放)		
身体的拘束最小化チーム	福塚邦太郎	池田千夏			須田智	服部俊文	早房雅志		

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		北堀昌代	内田木綿子		△服部俊文	武井孝太郎	新宮恵介	石川裕之	伊藤慎悟	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

2026 年 3 月 1 日現在

施設名	部門	職種	正職員	準職員	非常勤 (常勤換算)	派遣	《合計》	
聖隷富士病院	医局	医師	14		5.8		19.8	
	看護部	看護師	94	10	6.2		110.2	
		准看護師		1	0.5		1.5	
		看護助手・クラーク	22	10	4		36	
	診療技術部	薬剤師	7		0.9		7.9	
		薬局受付事務	3		1.3	0.9	5.2	
		臨床検査技師	12				12	
		検査課受付事務		1			1	
		診療放射線技師	7				7	
		放射線課受付事務				1.5	1.5	
		管理栄養士	4				4	
		調理師	4					
		調理補助		3	2	2.6	7.6	
		理学療法士	9				9	
		作業療法士	5				5	
		リハビリ課受付事務			0.6		0.6	
		臨床工学技士	11				11	
		視能訓練士	2		0.6		2.6	
		眼科検査員	1		0.4		1.4	
		事務部	事務員	23	2	5.6	2.4	33
			診療情報管理士	1				1
	社会福祉士		2				2	
	施設員		2	1			3	
在宅事業部	訪看けいあい 居宅けいあい	看護師	12	2	1.8		15.8	
		介護支援専門員	3				3	
		理学療法士	2				1	
		作業療法士	1				1	
		事務員	1	1			2	
合計			242	31	29.7	7.4	310.1	

※ 出向者、休職者を除く

病棟構成

【 構 成 】

2026 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	1 5	

【 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
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
2025	8,467	8,277	8,515	8,839	8,288	8,803	8,804	7,827	8,802	8,154	7,628	8,553	8,413

【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
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
2025	368.1	376.2	370.2	368.3	376.7	400.1	366.8	391.4	400.1	388.3	381.4	371.9	380.0

【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
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
2025	204	191	238	234	228	230	204	210	225	216	194	214	215.7

【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
2021	39	39	45	44	49	60	43	49	53	54	57	28	560
2022	34	46	38	53	55	37	61	50	55	52	38	47	566

【年度別外来診療科別延患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	23,472	24,855	23,497	23,303	22,818
外科	13,093	13,304	13,051	11,609	11,403
整形外科	15,080	15,242	12,693	14,713	15,832
泌尿器科	3,105	3,509	3,413	3,646	3,727
透析	19,855	21,139	21,249	21,128	21,286
小児科	2,841	2,487	—	—	—
脳神経外科	1,125	1,114	1,466	1,640	1,733
眼科	11,749	4,356	8,014	4,547	4,827
皮膚科	7,003	4,768	4,613	4,726	4,507
循環器科	9,043	8,621	8,890	7,235	6,786
放射線科	2,599	1,463	1,510	1,312	1,541
リウマチ膠原病科	5,555	5,136	6,315	6,720	6,497
合計	114,520	105,994	104,711	100,579	100,957

【年度別外来診療科別一日平均患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	88.3	92.7	88.4	87.8	85.8
外科	49.2	50.0	49.1	43.7	42.9
整形外科	56.9	57.4	47.8	55.5	59.5
泌尿器科	11.7	13.2	13.0	13.8	14.0
透析	64.1	67.5	67.9	67.5	68.0
小児科	10.7	9.3	—	—	—
脳神経外科	4.3	4.7	5.5	6.2	6.5
眼科	44.2	18.0	18.5	17.1	18.1
皮膚科	26.4	19.1	34.0	17.8	16.9
循環器科	34.1	35.5	33.5	27.2	25.5
放射線科	5.6	5.6	5.7	4.9	5.8
リウマチ膠原病科	20.9	21.5	23.8	25.3	24.4
合計	416.4	394.5	363.4	366.8	379.5

【年度別外来診療科別新規患者数】

(単位：人)

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	481	495	505	577	527
外科	601	534	509	434	452
整形外科	328	294	190	502	604
泌尿器科	93	94	80	75	51
透析	5	2	0	2	6
小児科	144	190	—	—	—
脳神経外科	51	40	44	42	35
眼科	292	101	68	65	49
皮膚科	130	126	100	82	73
循環器科	258	259	202	90	83
放射線科	725	638	652	550	676
リウマチ膠原病科	69	78	84	46	32
合計	3,108	2,773	2,434	2,465	2,588

【2025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	22,818	85.8	527	1,879	20,939
外科	11,403	42.9	452	1,792	9,611
整形外科	15,832	59.5	604	1,680	14,152
泌尿器科	3,727	14.0	51	300	3,427
透析	21,286	68.0	6	17	21,269
脳神経外科	1,733	6.5	35	157	1,576
眼科	4,827	18.1	49	265	4,562
皮膚科	4,507	16.9	73	534	3,973
循環器科	6,786	25.5	83	387	6,399
放射線科	1,541	5.8	676	1,388	153
リウマチ膠原病科	6,497	24.4	32	69	6,428
合計	100,957	379.5	2,588	8,468	92,489

【2025年度 診療科別紹介数】

	紹介患者数	逆紹介患者数
内科	1,017	494
外科	1,134	317
整形外科	613	362
泌尿器科	102	92
透析	207	73
脳神経外科	59	59
眼科	109	82
皮膚科	25	27
循環器科	366	235
放射線科	1,538	1,523
リウマチ膠原病科	96	32
合計	5,266	3,296

【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
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
2025	2,945	2,984	2,756	3,174	2,915	2,738	2,646	2,428	2,717	2,658	2,938	2,878	2,815

【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
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
2025	98.2	96.3	91.9	102.4	94.0	91.3	85.4	80.9	87.6	85.7	104.9	92.8	92.6

【年度別病床利用率】

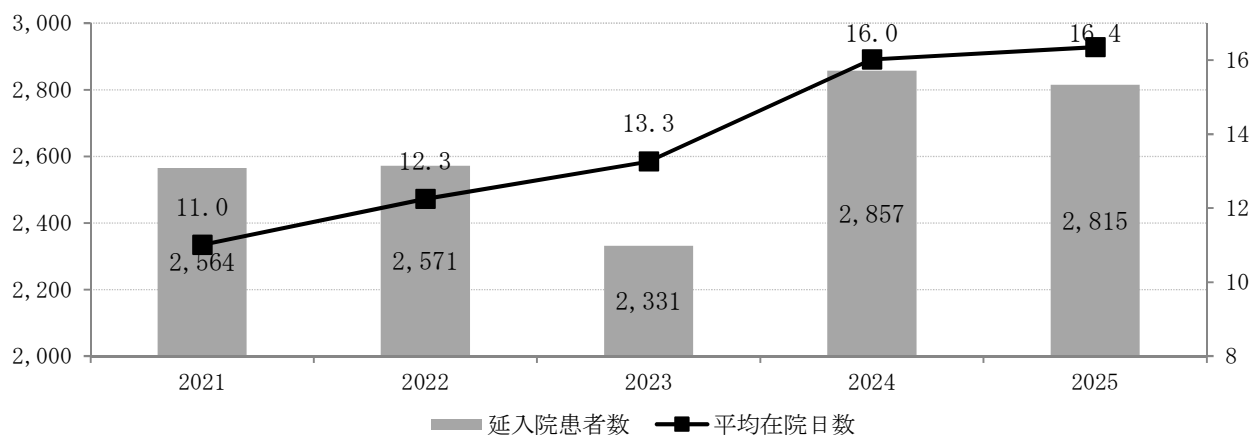
(単位：%)

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
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
2025	83.9	82.3	78.5	87.5	80.4	78.0	73.0	69.2	74.9	73.3	89.7	79.3	79.2

【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
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
2025	16.5	16.0	16.0	16.7	17.8	17.5	16.5	13.6	14.7	16.3	19.0	15.6	16.4



【年度別診療科別入院延患者数】

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	6,372	7,005	4,934	10,993
外科	11,963	10,110	9,642	8,848
整形外科	6,689	8,621	8,526	13,470
透析	1,602	1,280	1,714	526
眼科	802	427	100	397
循環器科	5,342	3,170	3,059	47
合計	32,770	30,613	27,975	34,281

【年度別診療科別一日平均入院患者数】

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	17.5	19.2	13.5	30.1
外科	32.8	28.2	26.4	24.2
整形外科	18.4	24.2	23.3	36.9
透析	4.4	3.5	4.7	2.5
眼科	2.2	1.2	0.3	1.1
循環器科	9.2	8.9	8.3	0.5
合計	84.5	91.2	76.5	95.3

【年度別診療科別平均在院日数】

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	26.2	22.3	26.4	22.0
外科	12.2	11.4	10.4	10.9
整形外科	26.5	26.5	28.7	25.8
透析	25.3	24.6	25.6	16.1
眼科	0.6	0.6	0.9	1.0
循環器科	5.2	4.7	4.9	8.6
合計	11.2	11.0	16.2	14.1

【年度別診療科別新入院数】

(単位：人)

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	229	305	158	466	417
外科	926	811	875	760	678
整形外科	250	314	295	508	560
透析	58	51	56	30	72
眼科	493	259	50	266	228
循環器科	621	580	535	5	—
合計	2,577	2,320	1,969	2,035	1,955

【年度別診療科別退院数】

(単位：人)

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
内科	251	298	228	541	411
外科	903	818	853	745	677
整形外科	240	331	280	506	565
透析	70	56	81	32	72
眼科	498	256	50	266	227
循環器科	619	583	541	5	—
合計	2,581	2,342	2,033	2,095	1,952

【年度別手術件数（手術室・心カテ室実施）】

(単位：件)

診療科\年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
外科	473	424	457	205	177
整形外科	125	145	226	421	508
透析	23	147	159	88	133
眼科	712	503	252	274	233
循環器科	244	293	270	5	0
合計	1,577	1,512	1,364	993	1,051

【2025年度 診療科別入院統計】

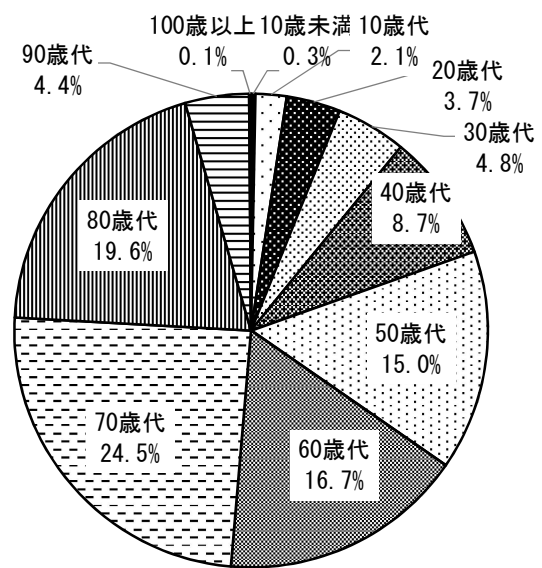
	在院患者延数	一日平均在院数	入院数	退院数 (死亡数含む)	平均在院日数
内科	8,578	23.5	417	411	20.7
外科	6,397	17.5	678	677	9.4
整形外科	15,886	43.5	560	565	28.2
透析	854	2.3	72	72	11.9
眼科	110	0.3	228	227	0.5
合計	31,825	87.2	1,955	1,952	16.3

【2025年度 患者年齢別比率】

(単位：人)

(単位：%)

	患者実数	比率
10歳未満	48	0.3%
10歳代	333	2.1%
20歳代	587	3.7%
30歳代	758	4.8%
40歳代	1,378	8.7%
50歳代	2,380	15.0%
60歳代	2,649	16.7%
70歳代	3,881	24.5%
80歳代	3,109	19.6%
90歳代	691	4.4%
100歳以上	20	0.1%



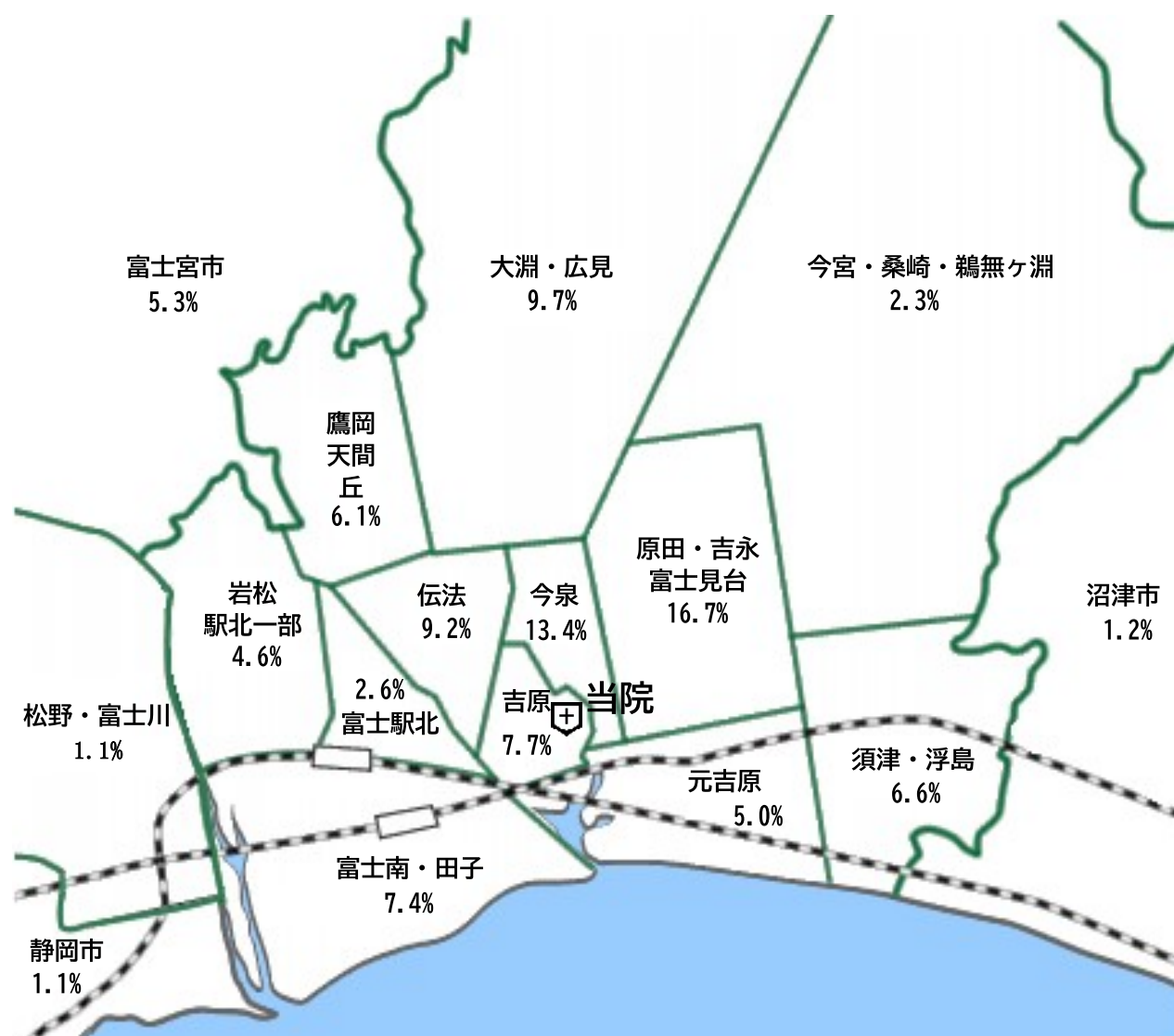
【2025年度 富士・近隣地区実患者数比率】

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%	4.6%	2.6%	7.4%

地区	伝法	鷹岡・天間・丘	大淵・広見	今泉
比率	9.2%	6.1%	9.7%	13.4%

地区	吉原	原田・吉永・富士見台	今宮・桑崎・鵜無ヶ淵	須津・浮島
比率	7.7%	16.7%	2.3%	6.6%

地区	元吉原	富士宮市	沼津市	静岡市
比率	5.0%	5.3%	1.2%	1.1%



【疾患（大分類）別・年齢階層別・性別 退院患者数】

集計期間：2025/4/1～2026/3/31

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	898				9	15	20	57	105	68	78	126	120	144	106	50
		女	1,054				4	10	10	36	68	52	54	108	171	188	191	162
01.	感染症及び寄生虫症	男	30					1	4	1	2		2	4	4	5	5	2
		女	43				1	3	4	2	2	3	2	3	2	4	12	5
02.	新生物	男	75							1	10	5	11	12	9	12	7	8
		女	45						1	2	2	6	3	1	6	5	7	12
03.	血液および造血器の疾患 ならびに免疫機構の障害	男	11								1			2		1	5	2
		女	8											2	1	1	1	3
04.	内分泌、栄養および代謝 疾患	男	25							2	1	3	5	2	7	4	1	
		女	29								1			2	2	8	7	9
05.	精神および行動の障害	男	6												1	2	2	1
		女	2						1						1			
06.	神経系の疾患	男	8							1			1	1	2	1	1	1
		女	26					1		1			1		2	17	4	
07.	眼および付属器の疾患	男	91							1	3	4	14	22	19	22	6	
		女	136							2	3	10	9	30	29	32	16	5
08.	耳および乳様突起の疾患	男	6							1	2				2	1		
		女	15							2		1		1	3	5	2	1
09.	循環器系の疾患	男	53								3	2	4	8	2	16	10	8
		女	76								1		1	4	13	10	18	29
10.	呼吸器系の疾患	男	57					2		2	2	2	1	5	10	12	10	11
		女	59						2	2	3	2	2	2	9	8	15	14
11.	消化器系の疾患	男	254				3	6	13	31	37	29	19	36	31	27	18	4
		女	163				3	5	2	15	25	7	8	20	16	25	22	15
12.	皮膚および皮下組織の疾 患	男	9								1		2	2		2	2	
		女	10										1		2	1	1	5
13.	筋骨格系および結合組織 の疾患	男	101				2		2	7	17	11	9	17	10	16	8	2
		女	164							4	14	12	12	26	40	25	24	7
14.	腎尿路生殖器系の疾患	男	39							1	6	3	1	3	9	7	6	3
		女	63					1		1	2	2	1	2	11	7	21	15
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																
		女																
19.	損傷、中毒およびその他 の外因の影響	男	126				4	6	1	9	20	9	9	11	14	16	19	8
		女	207								5	15	9	14	15	32	39	37
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	7											1			6	
		女	8												2	1	4	1

集計期間：2025/04/01～2026/03/31

		合 計	0 ～ 4	5 ～ 9	10 ～ 14	15 ～ 19	20 ～ 24	25 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～ 69	70 ～ 74	75 ～ 79
合計	男	898				9	15	20	57	105	68	78	126	120	144	106	50	
	女	1,054				4	10	10	36	68	52	54	108	171	188	191	162	
01：感染症及び寄生虫症	男	30					1	4	1	2		2	4	4	5	5	2	
	女	43				1	3	4	2	2	3	2	3	2	4	12	5	
02：新生物＜腫瘍＞	男	75							1	10	5	11	12	9	12	7	8	
	女	45						1	2	2	6	3	1	6	5	7	12	
03：血液及び造血系の疾患並びに免疫組織の障害	男	11								1			2		1	5	2	
	女	8											2	1	1	1	3	
04：内分泌、栄養及び代謝疾患	男	25							2	1	3	5	2	7	4	1		
	女	29								1			2	2	8	7	9	
05：精神及び行動の障害	男	6												1	2	2	1	
	女	2						1						1				
06：神経系の疾患	男	8							1			1	1	2	1	1	1	
	女	26					1		1			1		2	17	4		
07：眼及び付属器の疾患	男	91							1	3	4	14	22	19	22	6		
	女	136							2	3	10	9	30	29	32	16	5	
08：耳及び乳様突起の疾患	男	6							1	2				2	1			
	女	15							2		1		1	3	5	2	1	
09：循環器系の疾患	男	53								3	2	4	8	2	16	10	8	
	女	76								1		1	4	13	10	18	29	
10：呼吸器系の疾患	男	57					2		2	2	2	1	5	10	12	10	11	
	女	59						2	2	3	2	2	2	9	8	15	14	
11：消化器系の疾患	男	254				3	6	13	31	37	29	19	36	31	27	18	4	
	女	163				3	5	2	15	25	7	8	20	16	25	22	15	
12：皮膚及び皮下組織の疾患	男	9								1		2	2		2	2		
	女	10										1		2	1	1	5	
13：筋骨格系及び結合組織の疾患	男	101				2		2	7	17	11	9	17	10	16	8	2	
	女	164							4	14	12	12	26	40	25	24	7	
14：腎尿路生殖器系の疾患	男	39							1	6	3	1	3	9	7	6	3	

集計期間：2025/04/01～2026/03/31

		合 計	0 ～ 4	5 ～ 9	1 0 ～ 14	1 5 ～ 19	2 0 ～ 24	3 0 ～ 34	4 0 ～ 44	5 0 ～ 54	6 0 ～ 64	6 5 ～ 69	7 0 ～ 74	7 5 ～ 79	8 0 ～ 84	8 5 ～ 89	9 0 ～ 94	
	女	63					1		1	2	2	1	2	11	7	21	15	
15：妊娠、分娩及び産じょく<褥>	男																	
	女																	
16：周産期に発生した病態	男																	
	女																	
17：先天奇形、変形及び染色体異常	男																	
	女																	
18：症状、徴候及び異常臨床所見・ 単独検査所見で他に分類されないもの	男																	
	女																	
19：損傷、中毒及びその他の外因の 影響	男	126				4	6	1	9	20	9	9	11	14	16	19	8	
	女	207							5	15	9	14	15	32	39	37	41	
20：傷病及び死亡の外因	男																	
	女																	
21：健康状態に影響を及ぼす要因及 び保健サービスの利用	男																	
	女																	
22：特殊目的用コード	男	7											1			6		
	女	8												2	1	4	1	
???分類不明	男																	
	女																	

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（２０２５年度）：１７７例

全身麻酔：４８例

腰椎・硬膜外麻酔：１０３例

局所麻酔：２６例

大腸癌：６例（結腸５例 直腸１例）（腹腔鏡５例）

胆石・胆嚢炎：１２例（腹腔鏡１２例）

腸閉塞：４例

虫垂炎：２例（腹腔鏡２例）

ストマ関連：２例

痔核４６例、痔瘻２５例、裂肛５例

直腸脱：９例

単径ヘルニア４４例、臍１例、閉鎖孔２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

統括部長	福塚 邦太郎
上肢・手外科部長	石井 崇之
骨・関節外科部長	遠藤 浩一

[全般]

2022 年度来の常勤医師 1 名体制が徐々に増員され 2024 年 10 月から 4 名体制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 15,832 人と昨年度より 1119 人増（7.6%増）、入院患者延数は 16,451 人と 2981 人増（22.1%増）と 3 年続けて大幅に増加した。

[手術]

総手術件数は昨年より 86 件増の 507 件であり、全身麻酔は 50 件増の 356 件だった。脊椎の手術が 80 件、骨折など外傷関連の手術は 187 件、2025 年以来人工関節、手の外科を専門とするスタッフが各 1 名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より 59 件増の 129 件に、上肢手術は 68 件増の 211 件に実施された。高齢化社会を反映して、113 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 68.9 歳だったが、骨粗鬆症関連の骨折患者の年齢は平均 80.1 歳（56～97 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]

2026 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。

[業績]

学会発表：

遠藤浩一 第 52 回日本股関節学会学術集会 fit more ステムを用いた THA の中期成績 2025 年 10 月

遠藤浩一 第 56 回日本人工関節学会 BiCONTACT ステムを用いたセメントレス人工股関節全置換術の 20 年成績 2026 年 2 月

講演：

遠藤浩一 静岡整形疾患セミナー 当院での股関節治療 2025 年 11 月

遠藤浩一 アステラス・アムジェン講演会臨床現場の骨粗鬆症治療 2026 年 1 月

2020年10月にリウマチ・膠原病専門外来を開設以来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、近隣の医療機関からのご紹介・ご依頼に加え、専門外来受診の垣根を低くするため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等の膠原病・リウマチ科と連携を取り、転入院を依頼している。逆に前記病院からのご紹介も受け入れており、密な病病連携を築いている。

1か月あたりの平均患者数は2023年520人、2024年557人、2025年545人程度で推移しており、午前の受診を希望される患者が集中するため午前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71%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。人口の高齢化に伴いリウマチ性多発筋痛症/RS3PE の増加が目立つ。関節リウマチ、脊椎関節炎/乾癬性関節炎やベーチェット病等の患者の98人に生物学的製剤を、36名にJAK 阻害薬を導入している（合計約32%）。

当科はステロイド薬、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。薬価改定により毎年漸減しているものの高額な治療薬も多い。最適な治療法を選択できない場合も少なからずあるが、コンコーダンスを意識し患者の価値観を確認しながら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多くないが、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てきていると感じる。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

医療安全活動は放射線科領域の被ばく管理と同様に非常に大切だが、非常に地味で労力を要する。

●CT、MRI 報告書管理体制

CT や MRI 検査を依頼した医師が、それらの読影報告書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、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。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、放射線課（診療部放射線科と診療技術部放射線技術科）は 2024 年 8 月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画像報告書の既読管理：2024 年 1 月に電子カルテが導入された。2024 年 6 月には読影レポート支援システム LUCID がバージョンアップされ、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）も付いた。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。2024 年度の CT、MRI の既読率は 6 割前後だったが、2025 年度には両者共に 8 割を超えた。2026 年度には診療科間の既読率のばらつきをなくしながら、更に既読率を上げる必要がある。

③「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お

らず、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 上の肺癌や肺転移)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、確実に対応されたかまでを確認している(この過程には恐ろしく手間がかかっていることを是非ご理解頂きたい)。これは、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ことや、読んだが対応し忘れてしまうことがあるからである。未確認、未対応の場合には、検査依頼医に直接連絡し、その旨を電子カルテに記載している。

2024 年 10 月に開催された第 21 回院内学会で、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」を発表した際、私は共同演者として、次のように追加発言した。「…。画像診断報告書で指摘されていた病変の記載に気が付かなかった、または対応しなかったために訴訟になった場合、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な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

2015 年 6 月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、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。

- 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

2024 年 3 月、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。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、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。2025 年 10 月に開催された第 22 回院内学会で、放射線技術科の松井隆介君が「生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の画像報告体制の構築」を発表した。

●CT 検査の造影剤注入プロトコル変更

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。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、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を軽減している。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も判明した。これらは医療安全に寄与している。

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、これは被験者への穿刺時疼痛を軽減している。

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 年第 19 回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 年第 20 回院内学会では藤井美保里君が「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た。

●造影剤過敏症発現予防目的のステロイド前投薬

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、プレドニゾン、メチルプレドニゾン）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 プレドニゾン 50mg（当院ではプレドニゾン錠、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（抗ヒスタミン剤を追加投与してもよい）

2 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）注射用の出荷規制から院内在庫が逼迫したことを契機として、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静注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に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する(いわゆるブレイクスルー・リアクション)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(造影剤過敏症の連鎖反応が爆発的に拡大する前にアドレナリンを投与することが重要)、アナフィラキシーが起これば検査依頼医がすぐに駆けつけて頂けること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、それによる死亡事例を出さないために、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。2024 年度までは造影 CT アナフィラキシーショック対応演習のみだったが、2025 年度には造影 MRI のそれも施行した。MRI 室内では磁性体不能使用できないので、救急対応する場合には被験者を速やかに MRI 室外へ移送する必要がある。

II 機器更新

2015 年 6 月に当院に異動した私は、全ての画像診断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と英語パンフレット(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)に掲載された。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 とホームページ(Siemens Healthineers Japan: ユーザーが明かす「SOMATOM go.Top」イチオシポイント)に掲載された。

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。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。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。

2023 年 02 月下旬に単純 X 線撮影システムを CR からフラットパネルディテクター（コニカミノルタ社製 Aero DR システム）へようやく更新できたが、その導入時期は、全国的に最も遅い部類であった。

2024 年 12 月上旬、旧マンモグラフィ撮影装置（2011 年導入）は故障し、修理不能と判断された。旧装置は更新時期（一般的には導入後 7-8 年）を 5 年以上も過ぎており、現場からは数年前から更新を強く要望していたが、認められていなかった。そのため、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り、X 線出力などの精度管理（年 1 回の施行義務）はできず、マンモグラフィ施設認定更新もできなかった。新しいマンモグラフィ撮影装置導入が緊急決定され、2024 年 12 月 24 日に新しい装置が設置された。更新期間中、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、被検者にも大変ご不便をおかけした。

画像診断機器の更新は、適切な時期に、実際に機器を操作する臨床現場が複数の装置製造会社からの説明、提案を受けて十分に検討、現場からの要望を病院へ提出した上で、機器選定されるという通常の過程を経る必要がある。上記のような失敗を何度も繰り返してはならない。

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／月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。外部遠隔読影を利用していると画像診断管理加算は取得できないので、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、大型の画像診断機器更新、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。

2024 年度に診療報酬が改訂され、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っており、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。放射線科専門医資格を維持するためには、放射線科関連学会に参加して点数を取得する必要がある。オンライン視聴でも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、必要最小限で現地参加している。例えば、木曜日～日曜日に開催される総会(横浜)に木曜日の午前中のみ現地参加するなど、画像診断管理加算 2 を取得しているために現地学会に非常に参加しにくい状況が続いている。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 や MRI の検査件数の増減は常勤医師数に左右される。2024 年度以降、内科、整形外科の常勤医が増加したことによって CT、MRI の検査件数がかなり増加した。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かなり簡略化せざるを得ない。現在の所見欄には、陰性所見を挙げてから、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。しかし、今後は非常に簡略化して‘特記事項なし’と一言のみ記載することも考えている(医療安全上は望ましくないが)。

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/外来平均患者数は、2019 年度 30280 円/2.7 人、…、2024 年度 29887 円/4.9 人、2025 年度 27825 円/5.8 人であった。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。

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。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 検査の至急読影に対応し、緊急所見がある場合には、電話で検査依頼医にそれをお知らせし、読影報告書をすぐにファックスしている。地域医療連携室へ頂く、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 月第 229 号 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)。2021 年以降毎年、塩谷は静岡県警察学校検視実務専科で死亡時画像診断の講義を担当している(恵愛だより 2026 年 2 月第 265 号 Topics 当院放射線科部長が警察学校で講義しました)。

2022 年 6 月以降、静岡県内で発生した異状死(いわゆる変死体、静岡県内の年間変死体発生件数は約 5000 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(恵愛だより 2025 年 3 月第 264 号聖隷富士病院コラム 死亡児画像診断(オートプシー・イメージング Autopsy imaging: Ai)を利用した死因究明)。CT 検案事例数は、2022 年度 5 件、2023 年度 22 件、2024 年度 57 件、2025 年度 72 件と年々に増加している。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。2024 年 8 月、塩谷はオートプシー・イメージング(Autopsy imaging: Ai)に関する学術本「実践死亡時画像診断(Ai)―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)を編集者兼執筆者として出版した(恵愛だより 2024 年 9 月第 248 号 Topics 当院医師が学術本を出版しました)。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)を修了した。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 月第 264 号聖隷富士病院コラム 死亡児画像診断(オートプシー・イメージング Autopsy imaging: Ai)を利用した死因究明)。

2025 年 5 月 15 日、国際法医放射線画像診断学会 International Society of Forensic Radiology and Imaging の第 14 回総会で、「死後画像診断における私の経験と関わり」と題して、総会最初の 1 時間、ギル・ブロードン名誉講演を英語で行い、名誉会員の称号が授与された(恵愛だより 2025 年 7 月号第 258 号 Topics 当院医師が国際学会で講演しました)。

2025 年 10 月に開催された第 22 回院内学会で、放射線技術科の松尾長昌君が「警察から依頼される検案目的の死後 CT～あなたの知らない死後の世界～」を発表し

た。

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 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。2023 年度 2 件、2024 年度 3 件、2025 年度 5 件の見学を受け入れた。

2022 年 4 月、Japan Radiology Congress: JRC（日本医学放射線学会総会、日本放射線技術学会総会、日本医学物理学会学術大会の 3 学会と国際医療画像総合展からなる毎年恒例の日本最大級のイベント）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。

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。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。

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。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（好評だったので増刷）。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。

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、その使用経験を放射線科領域の専門雑誌に執筆した。2024 年 2 月、ウェブ上の第 2 回コニカミノルタ AI セミナーでも全国講演し、その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。

2024 年 4 月、JRC の機器展示ホールのコニカミノルタブース上、塩谷が CXR Finding-i の有用性を語るインタビュー動画が大スクリーン上で複数回放映された(恵愛日より 2024 年 7 月第 246 号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)。

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た)。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、数年間フォローされ、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、手術不能の進行肺癌となっていた症例が複数あった。十分な長さのフォロー期間が必要である。
- ・被験者の診療録を参照しようとしても、最終受診から 5 年以上経過した紙カルテは保管場所の問題から既に破棄されており、参照できなかった。
- ・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。

V 放射線課の発展

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。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。このような状態下で、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)が当院放射線技術科へ出向して下さり、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。

私自身は還暦となって仕事遂行能力が低下してきており、日々増加し続ける仕事には超過勤務でやっと対応している状況である。上述のように医療安全に関する体制は(完全ではないにしても)ある程度は整い、主要な画像診断機器の更新も一通り済んでいる。2025 年末に開催された各診療部予算編成ヒアリングの場では、私の替わりとなる若い放射線科常勤医の募集を要望した。

★2025 年度聖隷富士放射線科年報 業績

放射線科 部長 塩谷清司

1. 論文

- ・Imaizumi K, Usui S, Nagata T, Hayakawa H, Shiotani S. Sex-estimation method for three-dimensional shapes of the skull and skull parts using machine learning. Forensic Sci Int 2025; 373: 112532.
- ・Kobayashi T, Shiotani S, Muranaka H, Numano T, Ueda T, Hayakawa H, Okuda T. Time-course temperature change of refrigerated phantoms during magnetic resonance imaging (MRI): Simulation for postmortem MRI setting. Journal of The Japan Association of Radiological Technologists 2025; 72: 817-826.
- ・Imaizumi K, Usui S, Nagata T, Hayakawa H, Shiotani S. Development of an age estimation method for the coxal bone and lumbar vertebrae obtained from post-mortem computed tomography images using a convolutional neural network Int J Legal Med 2026; 140: 343-355.
- ・Usui S, Amano H, Hayakawa H, Shiotani S, Ogihara N. Secular changes in cranial morphology and pattern of sexual dimorphism in modern Japanese: a geometric morphometric analysis using post-mortem CT data. American Journal of Biological Anthropology 2026; 189: e70235.
- ・松尾長昌、高柳有希、塩谷清司: Tin Filter technology を用いた胸部低線量撮影の有用性. Rad Fan 2025; 23(10): 12-16.
- ・小林智哉、塩谷清司: オートプシー・イメージング 2026 序文. Rad Fan 2026; 24(3): 5-7.

2. 学会発表

- ・臼井詩織、天野英輝、今泉和彦、早川秀幸、塩谷清司、萩原直道: 現代日本人頭蓋骨形状の時代変化と精査パターン. 第 24 回東京大学生命科学シンポジウム、2025 年 06 月 20 日、東京.
- ・臼井詩織、天野英輝、今泉和彦、早川秀幸、塩谷清司、萩原直道: 現代日本人頭蓋骨形態における性差の拡大. 第 79 回日本人類学会大会、2025 年 10 月 11 日、下関.
- ・松井隆介、高柳有希、塩谷清司: 生命予後に関わる緊急性の高い疾患の画像報告体制の構築. 第 22 回聖隷富士病院院内学会、2025 年 10 月 25 日、富士.

- ・松尾長昌、眞田知佳、高柳有希、塩谷清司：警察から依頼される検案目的の死後 CT～あなたの知らない死後の世界～. 第 22 回聖隷富士病院院内学会、2025 年 10 月 25 日、富士.
- ・塩谷清司：第 1 部症例検討コメント. 第 15 回茨城 Ai 研究会、2025 年 1 月 31 日、つくば.

3. 講演

- ・Shiotani S: ISFRI honorary lecture of Prof. Gil Brogdon, My experience and involvement in postmortem imaging. International Society of Forensic Radiology and Imaging, May 15, 2025, Fukui.
- ・塩谷清司：オートプシー・イメージング（死亡時画像診断）の現況－御遺体専用 CT 装置の静岡県内設置後の対応－. 警察学校検視専科講義、2025 年 12 月 04 日、藤枝.

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.
- ・2025 年 04 月 01 日～2028 年 03 月 31 日 日本学術振興会、科学研究費助成事業、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」研究分担者.

5. 放射線課（放射線科、放射線技術科）の紹介記事

- ・Topics トピックス 当院医師が国際学会で講演しました～放射線科から～. 恵愛だより 2025 年 7 月号 No.258.
- ・Topics トピックス 当院放射線科部長が警察学校で講義しました～放射線科から～. 恵愛だより 2026 年 2 月号 No.265.
- ・聖隷富士病院の職場紹介：放射線課. 敬愛だより 2026 年 2 月号 No. 265.

2025 年度は、7 名の新人看護師を迎え、新たに係長 1 名を登用した。高齢者医療を支える病院機能の向上を目指し、看護部目標の達成に向けて邁進した。今後も、医療・看護機能を発揮するための体制整備、採用活動の強化と離職防止による人材の確保・定着、および看護の質向上のための教育体制の再構築に取り組んでいく。そして、個人の成長と組織の成長を共に大切にしながら、患者中心の看護実践を推進していく。

<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. 地域住民の健康を守る看護機能を強化する

高齢者医療および救急への対応を継続した。地域包括医療病棟や地域包括ケア病棟における高齢患者の受け入れ、整形外科の診療機能強化など、高齢者を支える病院機能の充実に注力した。各機能に応じた病床を適切に運用するため、施設基準管理に努めるとともに、看護課長会では毎回ベッドコントロールに関する現状共有と対策の検討を重ねた。また、透析常勤医の着任に伴い、入院透析やシャント造設・PTA 治療が再開された。病院目標値の達成に向けた組織的な取り組みを継続した結果、外来・入院患者数、救急搬送件数、整形外科を中心とする手術件数、透析実患者数などの増加に結びついた。今後も医療機能が最大限に発揮できる人員配置の検討、外来機能の充実、地域連携の推進に取り組み、地域ニーズに応じた病院機能の維持向上に貢献していく。

2. 看護の質向上のための生涯学習支援を構築する

当院が求める人材像を明確にするため、看護課長会にてディスカッションを重ね、看護部の教育理念・教育方針・教育目標を改訂した。また、聖隷福祉事業団内からの専門看護師・認定看護師の派遣が実現し、各専門領域における知識向上とケアの充実を図る基盤が整った。安全な職場風土づくりのため、病院・看護部委員会と協同し、各部署が質改善活動を展開した。さらに、看護補助者委員会を中心に看護補助者ラダーの運用に向けた取り組みも進めた。今後は、アセスメント能力を有する看護師の育成を目指して現行の教育プログラムの評価を行うとともに、認定看護師や特定看護師の育成、さらには看護管理者の育成も進めていく。

3. 看護職等の確保と定着を図る

実習生の受け入れやインターンシップの継続、学校訪問の拡大、ナースセンターとの連携、SNS を活用した情報発信などに注力し、知名度向上と魅力の発信に努めた。その結果、採用活動が結実し、新人看護師および看護補助者の採用数は目標を上回った。また、各部署が離職防止を部門目標に掲げて主体的に取り組んだ結果、入職 1 年以内の看護師離職者ゼロを達成し、全体の離職率も直近 4 年間で最低となった。中途採用看護師の職場定着も進みつつあるが、部署による支援内容のばらつきが課題となっているため、継続したフォロー体制を構築していく。今後は、複雑化・重複化している業務やデスクワークの見直しを図り、看護職の負担軽減と業務効率化を推進していく。

4. 災害・感染症等発生時における危機管理体制を整備する

病院の年間訓練計画に基づく各種訓練や勉強会へ積極的に参加した。また、災害看護地区研修に 3 名が参加したことで、看護部全体の危機管理意識が高まりつつある。今後は病院全体と連携し、BCP（事業継続計画）の策定等次の課題解決に向け、体制整備をしていく。

4 階病棟

課長 井村裕一

2025 年度 運営方針 「責任と自覚をもち患者中心の看護を実践する」

2025 年度は、地域包括医療病棟として患者一人ひとりの生活背景や価値観を尊重し、多職種と連携した患者中心の看護実践に取り組んだ。また、安全で安心できる療養環境の提供と、地域包括医療病棟の機能維持・向上を目指し活動を推進した。

目標 1 アセスメントに基づいた治療・看護の実践

リハビリ部門との協働学習会を開始し、専門職間の相互理解と看護実践力の向上につなげることができた。また、個別性を意識した看護記録や入院時からの全身観察が定着し、患者の状態変化を早期に把握する体制づくりが進んだ。さらに、10 月に開催された院内学会では「地域包括医療病棟の実践報告」を発表し、病棟の取り組みや成果を院内へ発信する機会となった。日々の実践を振り返り、看護の質向上につなげる貴重な機会となった。一方で、記録監査結果は目標値に達しておらず、患者参画型看護計画の充実やリーダー育成など、今後の課題も明確となった。

目標 2 安全で安心できる看護の提供

転倒による骨折事例は発生せず、褥瘡新規発生も減少傾向を示した。防災訓練参加率も目標を達成し、安全管理において一定の成果を上げることができた。一方で、窒息事例や感染症アウトブレイクを経験し、リスクマネジメントおよび感染対策の重要性を再認識した。今後はより予防的介入を強化し、安全文化のさらなる醸成に努める。

目標 3・4 地域包括医療病棟としての役割遂行

地域包括医療病棟に求められる在宅復帰率、重症度・医療看護必要度、平均在院日数等の施設基準については、年間を通じて安定して基準を達成し、一度も施設基準を下回ることなく病棟運営を継続することができた。また、口腔連携強化加算の取得や多職種カンファレンスの充実、電子カルテ活用による業務改善など、病棟機能の向上にも取り組んだ。これらの取り組みにより、職員満足度は向上し、働きやすい職場環境づくりに一定の成果がみられたが、人材育成や有給休暇取得率の向上など、引き続き取り組むべき課題も残された。

〈 総括 〉

2025 年度は、地域包括医療病棟の施設基準を年間通じて一度も下回ることなく維持・運営できたことが最大の成果であった。これは病棟スタッフ一人ひとりが自らの役割を理解し、多職種と協働しながら質の高い医療・看護を実践してきた証である。今年度は多職種連携の推進、安全管理の強化、口腔連携、さらには院内学会での実践報告など、病棟機能向上に向けた多角的な取り組みを展開できた。一方で、人材育成、感染対策の強化、看護記録の質向上など、次年度に継続すべき課題も浮き彫りとなった。2026 年度も地域包括医療病棟としての使命を果たしつつ、患者中心の看護実践と職員の育成を両立させ、地域からさらに信頼される病棟づくりを目指す。

〈 学術実績 〉

聖隷富士病院院内学会 「地域包括医療病棟の未来について」

I. 2025 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、相手の立場を尊重し共に成長する

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

2025 年度は、当院の一般病床が 5 階病棟に一元化されたこと、および 4 月の「人工関節センター」開設に伴い、当病棟にとって極めて大きな変革期となった。整形外科領域（人工関節置換術等）の患者が病棟全体の半数以上を占め、毎月約 50 件におよぶ手術に対応するなど、入退院数の増加や手術・検査目的の受け入れにより、業務の複雑化・高密度化が極めて顕著な 1 年であった。これに対し、病棟全体で多角的な業務改革、教育体制の強化、および職場環境の改善に取り組み、数多くの具体的な成果を収めることができた。

1. 業務改革と効率化の推進：手術出しや入退院業務の増加に対応するため、早朝時間帯の業務を円滑化する「早番業務」を新たに導入した。これにより、午前 8 時台からの円滑な手術出しや、夜勤から日勤へのスムーズな引継ぎ・業務移譲、さらには医師側からの要求に迅速に応えられる協力体制を構築することができた。また、朝と昼に「残務共有時間」を設けたことで、スタッフ間で進捗をリアルタイムに共有して相互にフォローし合う風土が定着した。結果として業務の統一化と個々の負担軽減が図られ、大幅な超過勤務削減を達成した。さらに、2026 年 3 月からは次年度の本格運用を見据え、「セル看護提供方式」の試験導入を開始した。

2. 組織マネジメントと個々のキャリア・ライフステージへの寄り添い：多様な雇用形態やライフステージを有するスタッフが増加する中、「一人ひとりが 5 階病棟の大切な仲間であり、不可欠な存在である」というメッセージを根気強く発信し続け、それぞれの能力を発揮できる柔軟な活躍の場を整備した。各自が自身の役割と「居場所」を実感できた結果、ストレスチェックにおける「ワーク・エンゲイジメント」や「職場の一体感」は非常に高い水準を維持した。今年度は 3 名の退職があったが、いずれもスキルアップやライフステージの変化による前向きな決断である。職場環境への不満による離職はゼロであり、個々の意思を尊重し、互いを応援し合える温かい組織風土が構築されている。退職という局面においても、互いの人生の選択を肯定し合える強い絆が維持されている。

3. 教育活動の実践とアセスメント力の強化：年間を通じて計画的な学習会を開催し、学びを継続する文化を構築した。特に若手・中堅看護師が主体となって企画・講師を務める形式を採用したことで、アウトプットを通じて「教える難しさ」や「自身の知識不足」を自覚させ、次なる自己研鑽への強い意欲を引き出す機会となった。また、院内学会での「ABCDE アプローチを活用した術後観察の統一」に関する取り組みや発表は、急性期病棟としてのスタッフの役割意識を再認識させ、周手術期看護におけるアセスメント力と看護実践力の底上げに大きく寄与した。

II. 2025 年度学術実績

2024 年 10 月 25 日 第 21 回 聖隷富士病院院内学会

「一搬急性期病棟における術後観察の統一 ～ABCDE アプローチを活用して」発表者：阿葉家 優花

Ⅲ. 2025 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	35. 2	31. 5	29. 4	34. 5	33. 5	32	31. 4	30. 5	30. 9	31. 9	30. 8	35. 4	32.5
平均在院日数	13. 3	12. 2	10. 8	11. 9	14. 4	12. 8	13. 7	10. 5	11. 0	13. 1	16. 2	16. 0	13.0
病床利用率	83. 8	74. 9	69. 6	82. 1	79. 8	76. 1	72. 7	73. 6	76. 0	73. 3	84. 3	80. 5	77.3

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
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
2025 年度	261. 6	169. 0	139. 7	176. 5	166. 5	117. 0	89.4	117. 9	106. 1	204. 9	1157 .2	76.8	148. 5

6 階病棟（地域包括ケア病棟）

課長 藤村和樹

2025 年度病棟目標

「地域包括ケア病棟」として責務を果たす

1. 地域包括ケア病棟の役割を理解し、患者の「今」「その後」を結ぶ介入ができる
2. 専門職としての技能を向上する
3. 個々のスタッフが貢献意欲を持てる病棟環境を作る

今年度、地域包括ケア病棟が本来成すべき命題である「患者の QOL を保持・向上する」ために、具体的介入とスタッフ個々のスキルアップ・責任感の醸成を目標として活動を開始した。

バーセルインデックス（BI）を基にした看護計画・介入や院内デイサービスの継続、リハビリ課・入退院支援室との情報共有等行い、退院に至るまで切れ間ない介入ができた。スタッフ個々に、クリニカルラダー向上を踏まえた年間計画の作成と実践を勧め、委員会・実地指導者等新たな役割も任命した。各々が日々更新される業務に臨みながら、年間を通じて完遂できたことが成果と言える。病床稼働の増加に対し、業務委譲・整理を行った。看護補助者へのケア委譲・遅番への日勤残務委譲によって日勤帯のラウンド効率が上がり、超過勤務も前年度平均 265 時間から 163 時間へと大幅に減少した。

一定の成果が得られた活動がある一方で、課題も残された。ACP 取得率：62%・転倒転落 3b 事象：3 件・褥瘡発生率：2.5%といった、療養環境の質が問われる状況は、棟内での共有と各委員会・グループ会を通しての対策検討が必須と考える。「地域包括ケア病棟」としての役割を果たすため、より具体的且つ体系化された活動を計画・実施する。

I. 2025 年度 総括

運営方針：共感力と協働

職場目標：1. 安心して手術・内視鏡検査が受けられる医療・看護を提供する

2. チームの一員として、一人一人が役割を発揮し、やりがいをもって働き続けられる

3. 病院経営に参画する

手術室・内視鏡室においては患者が安心して手術や検査に臨める環境づくりを目指し「医療安全への取り組み」「感染予防の徹底」「患者・家族に寄り添ったケアの実践」の3つの柱を掲げ、日々実践と評価、課題抽出を重ねてきた。

医療安全面では、インシデントレポートの共有と分析を通じた再発防止に注力した。その結果、軽微な事象を早期に捉える「レベル0（発見）」の提出率が47%（目標30%）あり、発見・報告文化の構築とスタッフの危険予知感覚が高まった。一方でレベル3a以上の有害事象（5件）、スキントアや医療関連機器圧迫創傷（5件）、針刺しなどの職業感染（3件）が発生し、深刻な課題に直面した。これらの発生要因をPm-shellやRCA（根本原因分析）を用いて詳細に分析し、マニュアルの徹底と具体的な手技の改善に努めた。また、環境・器材管理チェックラウンドによる「みえる環境作り」を徹底するとともに、内視鏡挿管介助訓練や手術室体験型学習会を通じて、急変対応力の習得に取り組んだ。

感染管理においては全スタッフが適切な手指衛生の実施と个人防护具（PPE）の正しい着脱を遵守し、感染予防の徹底による「患者・自分・相手」の保護を目指した。手指衛生の個人目標達成率は76%（前年比+1%）となったものの、他者評価では正しい手技で実施できていない場面が散見され、自己評価と他者評価に乖離があることが明らかになった。この認識のズレを埋めるため下半期に生じたラウンドの滞りを解消し、確実にラウンドを継続できるシステム構築や他者評価結果をスタッフ個人へフィードバックし、自覚を促す活動が課題である。

患者・家族に寄り添う看護の実践として、術前訪問の実施や個別的な看護計画の立案に取り組んだ。今年度は、退職や育児休暇取得に伴う人員減少、午前開始の整形外科手術の増加などが重なり、術前訪問の全体実施率は23%（目標40%以上）に留まった。しかし、内視鏡室においては「全スタッフが術前訪問を実践できる体制」を確立し、緊急時にも互いにカバーし合う強固な協力体制を築くことができた。看護計画の立案件数は平均3.2件/月（目標4件以上）となり、人員体制が厳しくなった9月以降に低下（0.6件/月）したため、業務フローを再考し、持続可能な業務プロセスを創りあげていきたい。

2025年度は人員体制の変化や業務負荷の変動など、多くの困難を伴う1年であったが、スタッフ一人ひとりが安全や感染対策に対する意識を高め、お互いに支え合う姿勢が見られた。一方で、実践レベルにおける個人差や評価の乖離、持続可能な業務フローの構築などの課題も明確になった。今後はマニュアルの徹底や教育体制の再整備、視覚的な工夫を進め、組織力の底上げを図っていく。手術室・内視鏡室における安全・安心な環境づくりと質の高い看護の提供は、病院の信頼性向上と経営基盤の強化に直結する。運営方針である「共感力と協働」のもと、次年度も多職種と強固に協働し、患者・家族に最も信頼される、安全で温かい医療・看護を実践することで、病院経営に積極的に参画・貢献していきたい。

I. 2025 年度 総括

2025 年度は、透析センターの持続的な発展を見据え、基盤整備と組織力強化に取り組んだ一年であった。診療・患者受け入れ・教育の各体制を包括的に拡充した結果、患者数の増加と安全で質の高い透析医療の提供につなげることができた。

運営方針

透析センターのイノベーション

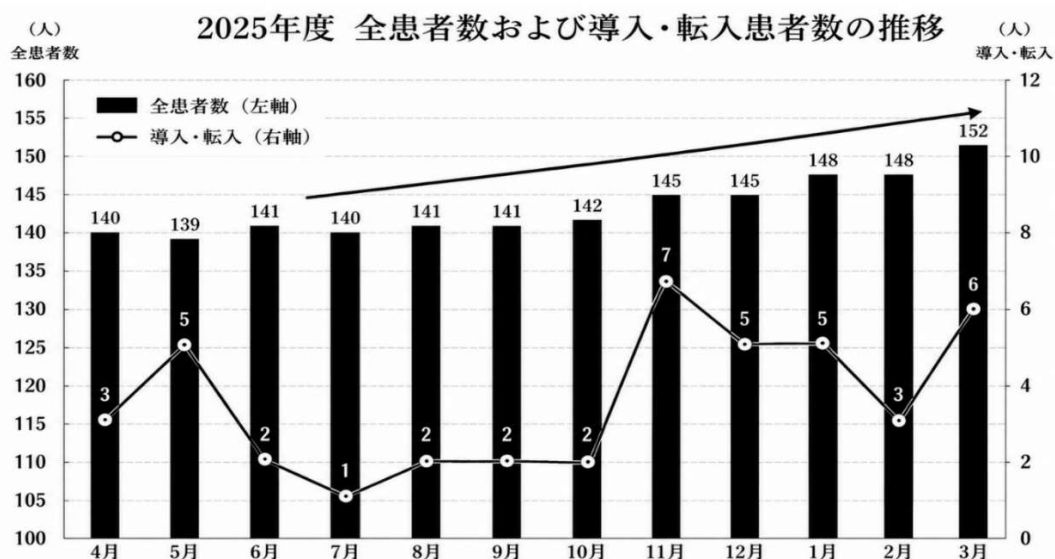
職場目標：

1. 透析センターのあるべき姿を理解し、スタッフ全員が職場運営に貢献する
2. 「育てる心」と「育つ意思」をもち、共に成長する
3. 安心して働き続けられる職場をつくる

新任センター長の着任を契機に、センターのあるべき姿を再定義し、体制の再構築を進めた。外来通院中の患者情報の見直しや、地域への広報活動を積極的に展開し、新規患者の受け入れ体制の充実を図るとともに、スタッフ一人ひとりがセンターの役割と方向性を共有し、主体的に運営に参画できる体制づくりを推進した。その結果、患者数や手術件数は着実に増加し、地域における透析センターとしての信頼と役割をさらに高めることができた。また、本年度は新人配置に伴い、教育体制の強化にも注力した。新人教育を通してスタッフが自己研鑽を重ね、互いに学び合い、育て合う風土の醸成に取り組んだ。その結果、個々の成長に加え、組織全体の教育力および看護実践力の向上につながり「育てる心」と「育つ意思」を大切にしながら共に成長することができた。さらに、迅速な医学的判断と透析条件の個別最適化により、患者の状態変化への対応力が向上し、安全で質の高い透析医療を安定して提供できる体制を強化した。また、多様な状況に柔軟に対応できる組織力が培われ、スタッフ同士が支え合いながら協働できる環境づくりが進んだことで、チームとしての結束も一層高まった。

2026 年度は、2025 年度に得た経験と成果を基盤に、さらなる組織力の向上を目指す。同時に、DX 推進による業務効率化と情報共有体制の強化を進める。スタッフ一人ひとりがやりがいと成長を実感し、安心して働き続けられる職場づくりを推進することで、安全で質の高い透析医療の提供と患者の QOL 向上に引き続き貢献していく。

II. 2025 年度 統計



I. 〈2025 年度総括〉

昨年同様、働く環境の土台作りを行いながら、スタッフの業務改善や働きやすい職場環境の整備を実践した。e ラーニングの視聴や各 G 会の活動を実施し「質」の向上を目指した。又、スタッフが担当科を増やすことも継続し行った。

運営方針 元気！笑顔！思いやり！～安心して受診できる外来を目指す～

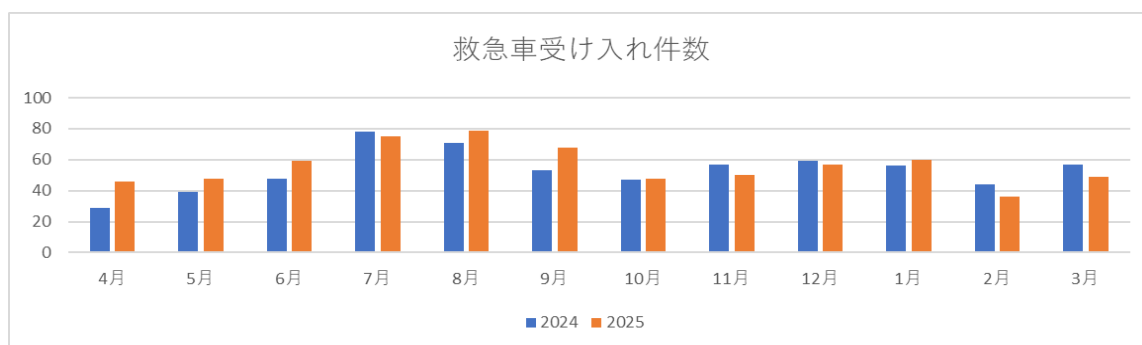
目標

1. 働きやすい職場作り
2. 安心・安全の担保
3. 地域医療への貢献

評価および課題

1. スタッフの働く環境を優先し休みやすい環境作りと、休憩をしっかり取る目的で、スタッフ一人あたりの担当科を増やすことを実践した。11 名のスタッフがプラス 1・プラス 2 と担当科を増やすことが出来たことで、中央リーダーの増員も行い、医師の増員や増枠にも柔軟に対応できた。又、今年度の離職者ゼロに加え、退職したスタッフの職場復帰や、勤務時間の延長もあり業務を円滑に回すことが実現した。職員満足度調査においては前年度と比較すると各項目の平均指数が 2.45→2.73 と上昇している。そのことから、前年度より働きやすい職場になっていると言える。
2. IA 報告では、3a 事象が 1 件発生した。それ以外の多くの内容は確認不足で占めている。発見は 24 件（42%）であった。又、リーダー業務の負担軽減を目的にグループワークを実施し、実現可能な具体策をそれぞれ抽出することができたことで、手が空いたスタッフが率先して応援に来てくれる体制も実現している。しかし、その他のグループ会活動が不明瞭であるため活動内容の可視化を行うことが次年度の課題である
3. 患者が住み慣れた地域や自宅で安心して療養生活を継続できるよう、「病院から在宅へ」「在宅から病院へ」の円滑な移行の支援を目指し活動した。

老々介護や支援が必要な患者が来た場合は医療ソーシャルワーカーや訪問看護につなげ、相談に行けるようアンテナを高くした。各科数名ではあるが医療ソーシャルワーカーや訪問看護に繋げることができた。救急車の受け入れは昨年度を上回る受け入れができています。対応するスタッフのスキルや状況判断能力も向上していると言える。



I. 2025 年度総括

職場目標

1. 患者家族の意思決定を支援する。
2. 各病棟の機能維持に参画する。業務を加算につなげる。
3. 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。
4. 災害時の役割がわかり行動できる。

上記目標を掲げ、2025 年度を活動してきた内容を報告する。

我々の仕事には意思決定支援に関わるシーンが多くある。この関わりにはプロセスとして、必要な情報をわかりやすく提供し、患者様・ご家族様の考えやご希望を引き出すこと。さらに、表現していただいた意思を実現するためのサポートがあり、これが我々の職務と言える。そのために、職場内で学習会を行い、各病棟の各種カンファレンスに参加し、支援を行っている。この他に富士医療圏共通のツールを使用し、在宅療養に向けた情報を居宅介護支援事業所等へ提供するに至る。また、マイナンバーカードを用いた介護保険オンライン申請手続きを、ご家族に積極的に説明し支援が遅延しないよう対応に務めている。

当院は急性期から地域包括医療病棟・ケア病棟があり地域密着型病院とした機能を有している。その中でも包括ケア病棟は、自分らしい生活が続ける在宅療養の方々を支えるサービスと捉え、レスパイト入院を担っている。今年度、8 件/月と枠を広げたが利用者 80 名、6.6 件/月と目標値には届かなかった。この要因として考えられることは、病床稼働・運営状況に合わせ動いてきた結果、新規患者の獲得に至らなかったと言える。

加算については、介護支援連携指導料・入退院支援加算・入院時支援加算などの取得は継続している。加算取得は我々の部署だけではなく、多職種と連携している部分も多いため今後も柔軟な対応ができるよう務めていきたい。

ママさん職員が働く職場であるが故に、少ない人員で協力しながら業務を行っている。休み希望などは協力し合いながら取得し、自身のリフレッシュになるような休日の取得を勧めている。

災害に関しては、マニュアルを再検証したところ、当部署の役割が記載されていないことに気づくことができた。そのため各病棟での業務中と、自職場にいたときの発災時の対応を検討した。また災害を考慮し、頭上の物品整理を行うとともに 5S 活動に取り組み、医療安全推進週間では最優秀賞を頂く結果を得ることができた。

富士市の 65 歳以上の人口は、総人口の 30%弱と示されている。地域別にある病院や施設系が高齢者を支えている。当院もその一躍を担っており、住み慣れた地域で医療の提供をすべく富士市立中央病院からの連携搬送システムに賛同しており、2025 年度は 14 名の受け入れを行った。

入退院支援とは、患者が入院前から退院後の生活を見据えたうえで、医療・介護・福祉の各機関と連携しながら療養継続を支援する取り組みである。我々は患者に最も近い医療者として、この役割を担い続けたい。

I. <2025 年度の総括>

2025 年度目標：『安全・適正な薬物療法の提供を通じて、患者中心の医療に貢献する』

外来・入院処方箋件数および注射処方箋件数は前年度をやや下回った。病棟薬剤業務算定件数は前年度比 0.95 となったが、1 月から 3 月まで人員不足に伴い病棟薬剤業務実施加算の算定を一時休止したことが影響している。また、TPN 無菌調製件数、医薬品関連インシデント・アクシデント（IA）報告件数および IA 発生件数は前年度を下回った。一方、薬剤管理指導件数はハイリスク薬、通常指導ともに増加し、抗がん剤調製件数および院内製剤作製件数も前年度を上回るなど、薬学的介入および専門性の高い業務の充実を図った。副作用報告登録件数および日本病院薬剤師会プレアボイド報告件数も増加し、安全な薬物療法の推進に努めた。なお、独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）への報告が必要となる重篤な副作用は、本年度中には発生しなかった。

医薬品管理では、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医薬品の事前確保など、経営面にも配慮した在庫管理を実施した。また、医薬品購入価格の交渉は厳しい状況が続いたものの、価格改定に伴う遡及を実施し、経営改善に寄与した。

病院 80 周年フェスティバルでは「薬剤師お仕事体験」を開催し、多くの来場者に薬剤師業務を体験していただく機会を提供した。各種イベントは好評を得るとともに、地域住民への薬剤師業務の理解促進や薬剤課内の連携強化にもつながった。

概 要	件数 （前年度比）
外来処方箋(院内)件数	59,834 (0.98)
外来処方箋(院外)件数	1,911 (0.94)
外来薬剤情報提供（一般・手帳）件数	80,803 (1.00)
入院処方箋件数	13,795 (0.97)
注射処方箋件数	11,843 (0.94)
TPN(無菌調整)件数	268 (0.62)
抗がん剤調製件数	42 (3.5)
院内製剤作製件数	36 (1.89)
薬剤管理指導(ハイリスク)件数	622 (1.67)
薬剤管理指導(通常)件数	1,096 (1.47)
病棟薬剤業務算定件数	3,104 (0.95)
医薬品関連 IA 報告	359 (0.93)
副作用報告登録件数	108 (1.09)
日病薬プレアボイド報告件数	7 (2.33)
医薬品関連 IA 発生件数	361 (0.93)

■ スタッフ（2026年3月）

薬剤師 9名（うちアルバイト2名） 事務 7名（うちアルバイト2名、派遣2名）

専門領域：実務実習指導薬剤師 1名・病院薬学認定薬剤師 3名

日本病態栄養学会認定 NST 研修 履修者 1名

医師事務作業補助者研修 修了者 2名

4月に1名が入職した一方、5月に1名の出向解除、12月に1名の退職があり、年度末時点の人員は前年度比1名減となった。人員減少の影響により、1月から3月まで病棟薬剤業務実施加算の算定を一時休止したが、適正かつ効率的な業務配置に努めることで、病棟業務を含め重大な事故なく業務を遂行した。次年度は4月および7月に各1名の入職を予定しており、人員体制の充実を図るとともに、病棟薬剤業務実施加算の早期再開を目指す。今後も職種間のタスクシフト・タスクシェアを推進し、病棟業務を中心とした薬剤師業務の質の向上に努める。

■ 医薬品の流通状況（2026年3月）

当院採用医薬品のうち、国が安定供給の確保を求める基礎的医薬品・安定確保医薬品は167品目、限定出荷・出荷停止品目は47品目であった。医薬品の流通状況は依然として改善が見られず、限定出荷・出荷停止品目や薬価基準削除品目の増加傾向が続いている。

このような流通不全は診療への影響が懸念されたが、事前購入や代替医薬品の確保、採用品目の見直しを計画的に実施するとともに、医師・看護師をはじめとする関係部署との情報共有および連携を強化した。その結果、医薬品供給不足による診療への重大な影響を回避した。

■ 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・発注体制の強化および関係部署との連携体制の整備を推進する。また、チーム医療への積極的な参画を通じて、根拠に基づく薬物療法を実践し、医療の質の向上に貢献する。さらに、安全で働きがいのある職場環境の整備を進め、専門性を発揮できる人材育成と組織づくりに取り組む。

2026年度診療報酬改定では、薬剤総合評価調整加算の見直し、退院時薬剤情報管理指導料の整理、病棟薬剤業務実施加算の再編、在宅医療における連携評価の新設、心不全再入院予防継続管理料の新設など、薬剤師の専門性や多職種連携がより重視される内容となった。これらの改定を踏まえ、病棟薬剤業務の充実と退院支援・在宅医療への積極的な関与、薬物療法の適正化および継続的な薬学的介入を推進し、診療報酬上の評価だけでなく、患者アウトカムの向上に資する薬剤業務の実践を目指す。

II. <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』

2026年度目標：『専門性と多職種連携を活かし、患者中心の安全で質の高い薬物療法と持続可能な業務体制を構築する』

検査課

課長 武井 孝太郎

I. <2025 年度の総括>

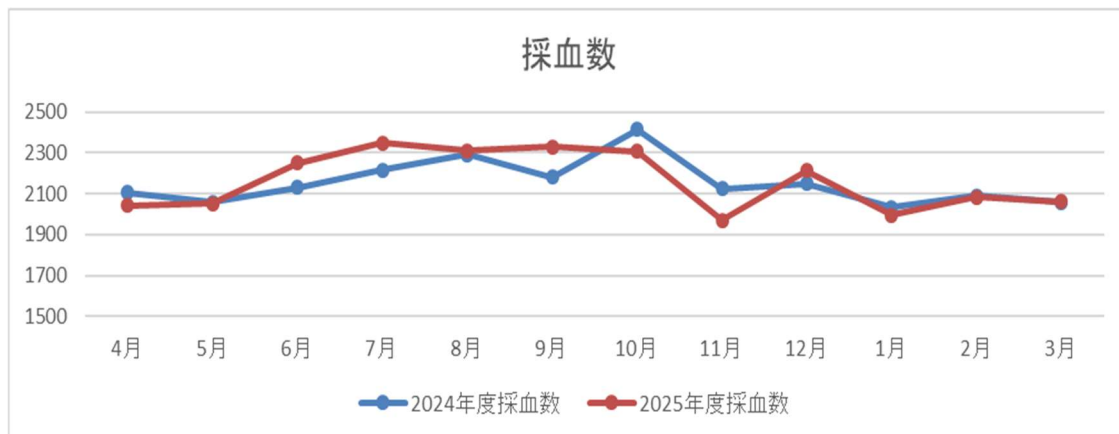
2025 年度は健診事業の拡大および整形手術件数増加に伴い肺機能検査、下肢静脈超音波検査採血患者数が増加した。これらの検査件数の増加に伴い、就業開始時間における検体の乱雑さを解消するため、勤務開始時間を朝 7:00 に変更し、7:30 より病棟検査を開始、8:00 より健診業務開始とすることで検体処理および受診者の流れをスムーズにすることができ、業務開始時の技師の負担を解消することに繋がった。

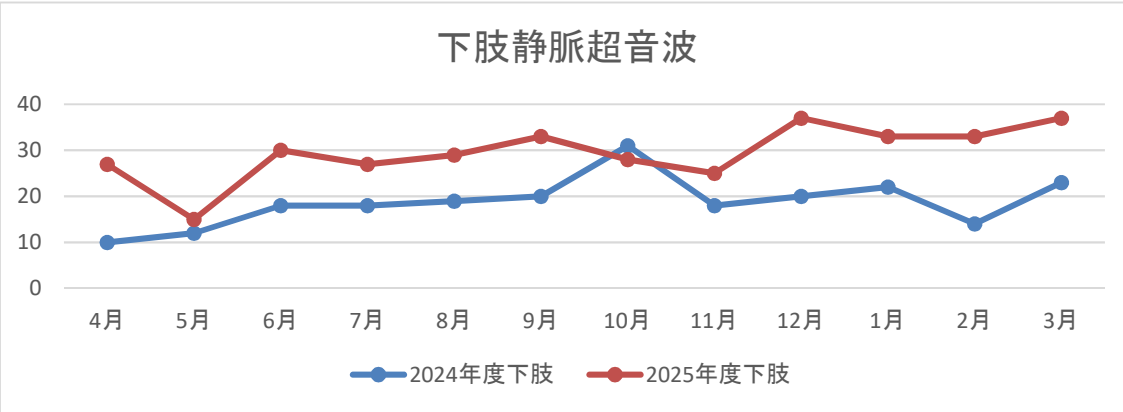
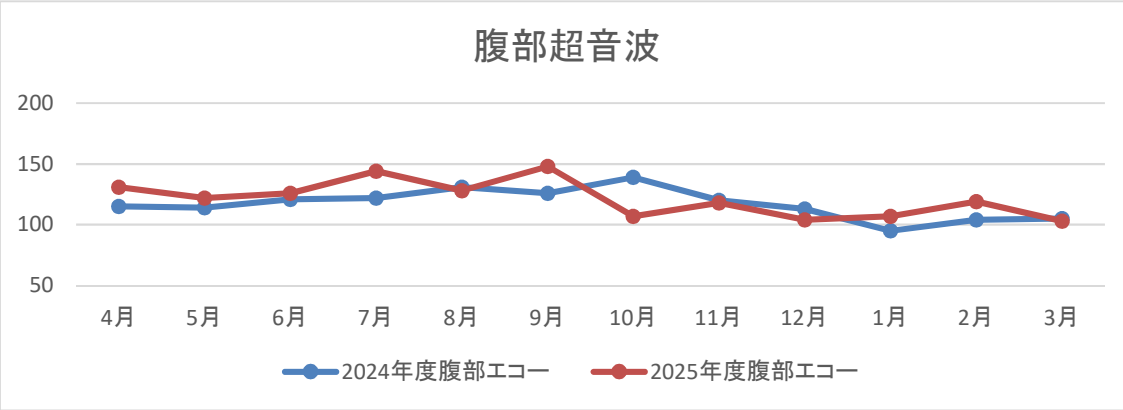
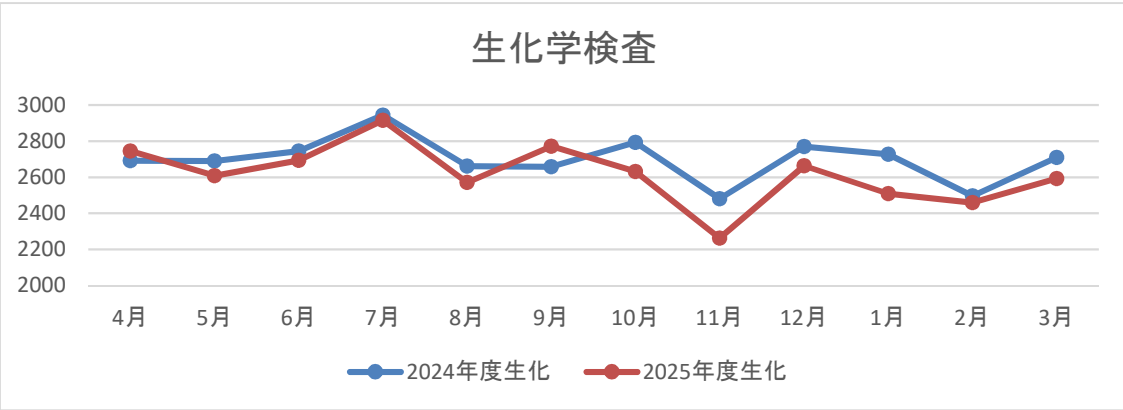
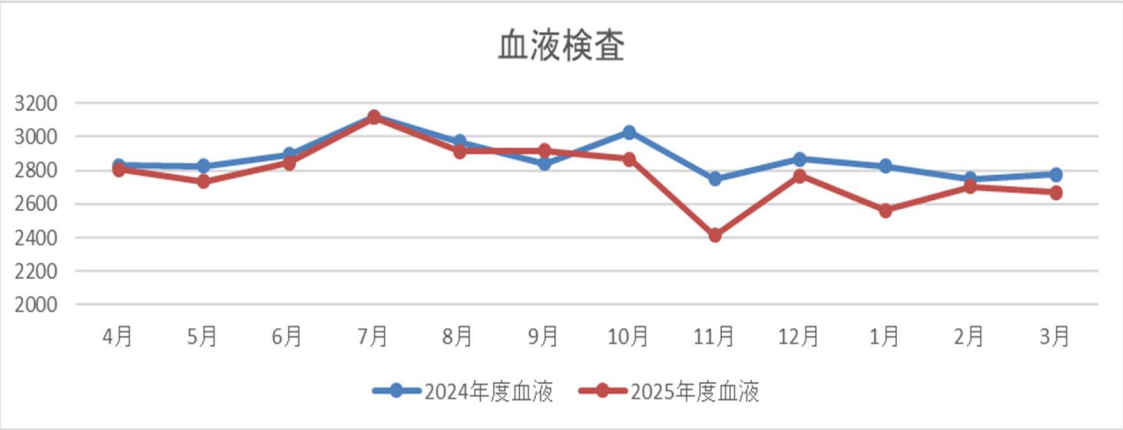
また、下肢静脈超音波検査や腹部超音波検査を初めとする多くの検査予約枠の拡大をすることができた。今後は、課内のさらなる業務改善を行うことで、検査技師による乳房超音波検査への新規取り組みや人間ドック腹部超音波検査枠の拡充、救急患者に対応するための夜間勤務の充足に繋げていきたいと考える。

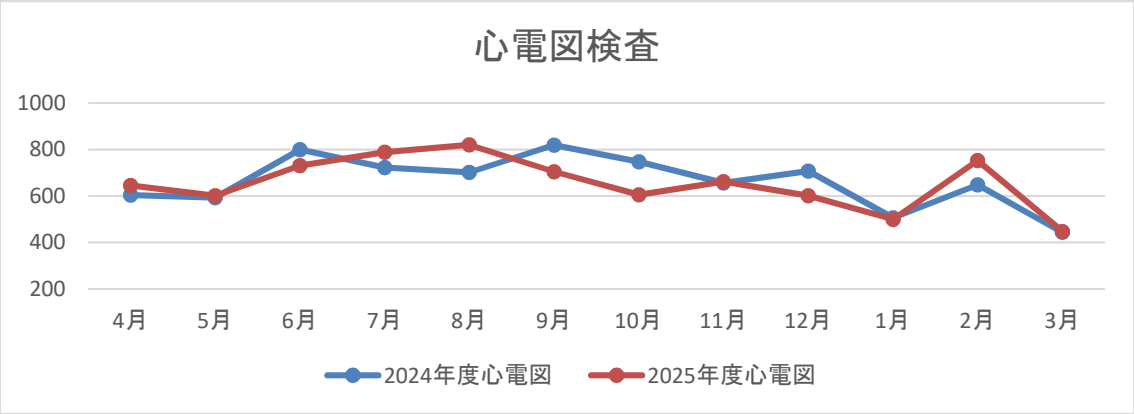
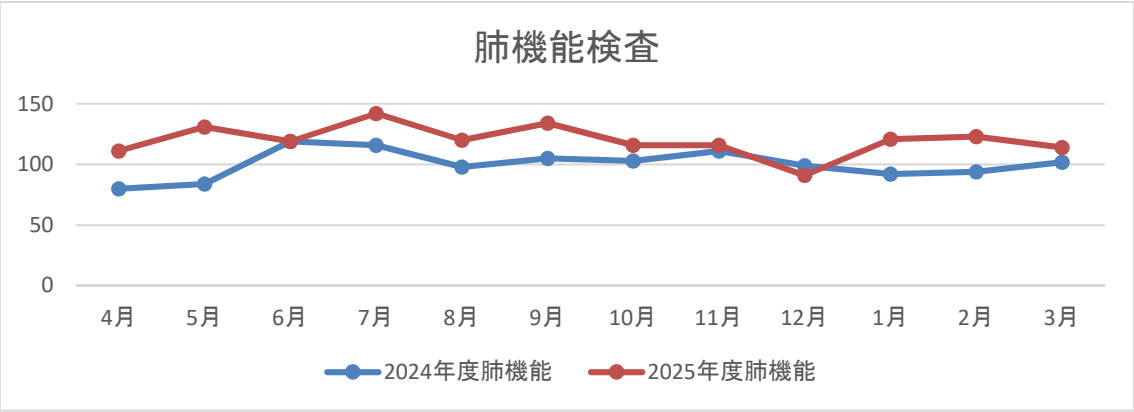
また、感染防止・医療事故防止に努めるとともに、検査待ち時間の軽減およびスタッフの院内全体への更なる診療支援、よりよい患者サービスを目指していきたい。

II. <2025 年度統計>

～2024 年度・2025 年度月別検査件数～







I. 〈2025 年度の総括〉

●整形外科の手術件数増加に伴う対応

整形外科の手術件数増加に伴う、検査・手技件数増加へ対応した。

- ・一般撮影（骨）：月の平均件数 932 件（前年比 140 件／月の増加）。
- ・術中イメージ：月の平均件数 31 件（前年比 4 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。

●報告書管理チームの安定稼働

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、2024. 08 より報告書管理体制加算を取得している。

加算取得開始から約 2 年が経過し、報告書管理チームの活動も安定し、既読率の向上もみられる。

- ・報告書既読率：CT 83. 6%、MRI 80. 2% （前年 CT 65. 5%、MRI 59. 2%）

●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 5 件 ⇒ 2023 年度 22 件 ⇒ 2024 年度 57 件 ⇒ 2025 年度 72 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。

●新人技師の育成・教育

2025 年度は課内の Vision として『教育・共育・協育』を掲げ、課内全体で新人技師 2 名の育成に取り組んだ。宅直開始までの年間スケジュールを組み、計画的に OJT を実施。教える側にも成長の機会と動機づけを行い、認知的徒弟制をベースとした教育システムを構築した。教育は計画通りに進み、今では貴重な戦力として業務にあたっている。

●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 60 件 （目標 54 件 ← 技師 9 名×月 0. 5 件×12 ヶ月）

●受託検査の価格値上げ・受託検査から紹介検査への移行

2025. 11 より受託検査（CT・MRI）の検査料の値上げを実施。またこの機会に受託検査を申し込んでいただいている施設へ訪問し、紹介検査への移行の営業を地域医療連携室と協働して実施した。

- ・受託検査 → 紹介検査への移行施設：17 施設中 12 施設
- ・2025. 11～2026. 03 の期間の値上げ・移行による増収：1, 167, 420 円

〈2026 年度目標〉

- ・ CT, MRI の件数増加 CT : 640 件/月、MRI : 310 件/月
- ・ 業務改善チーム活動 (目標 : 12 件/年)
- ・ 学術発表
- ・ 技師の育成・教育の継続、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 60 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. 〈2025 年度学術業績〉

学会

2025 年 10 月 25 日 第 22 回聖隷富士病院院内学会

「生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の画像報告体制の構築」 松井 隆介

「警察から依頼される検案目的の死後 CT ～あなたの知らない死後の世界～」 松尾 長昌

2025 年 11 月 15 日～11 月 16 日 第 17 回 中部放射線医療技術学術大会

シンポジウム「明日の臨床に活かす心理的安全性」

「聖隷富士病院および聖隷放射線部門における心理的安全性に対する試み

— Respect & Integrity の実践を通して —

高柳 有希

2025 年 11 月 22 日 第 37 回聖隷沼津学術集会 (招待演題)

「当院における画像診断報告書管理体制」 石塚 正哲

2026 年 3 月 14 日 第 28 回聖隷放射線部門合同学術大会

シンポジウム「スペシャリストによる知識、技術の継承」救急部門 松尾 長昌

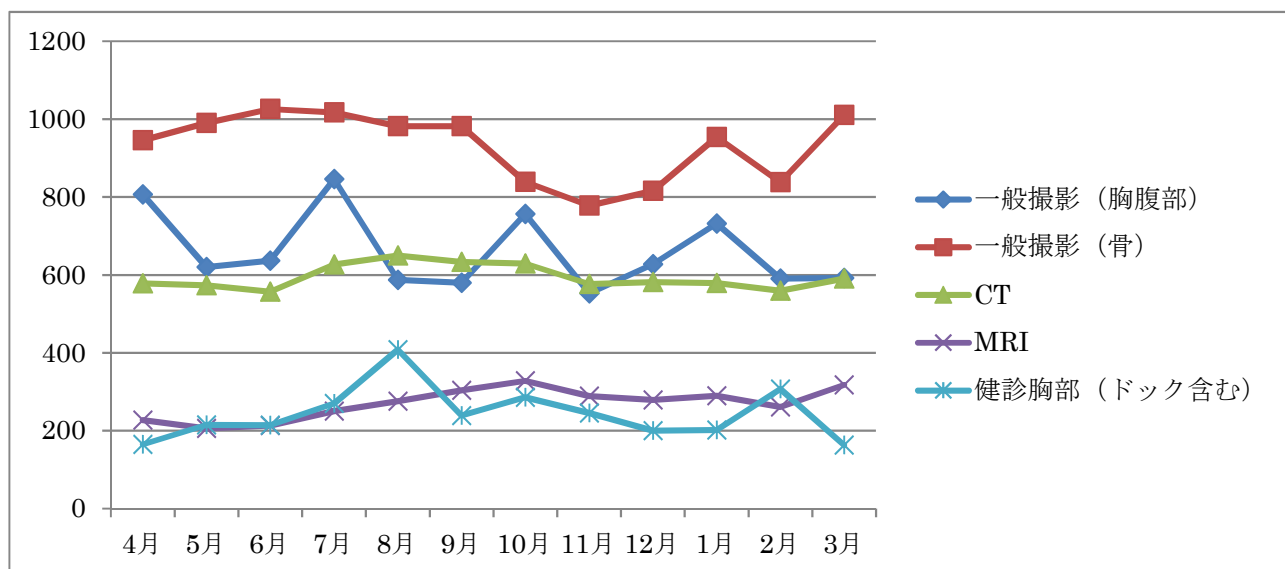
寄稿

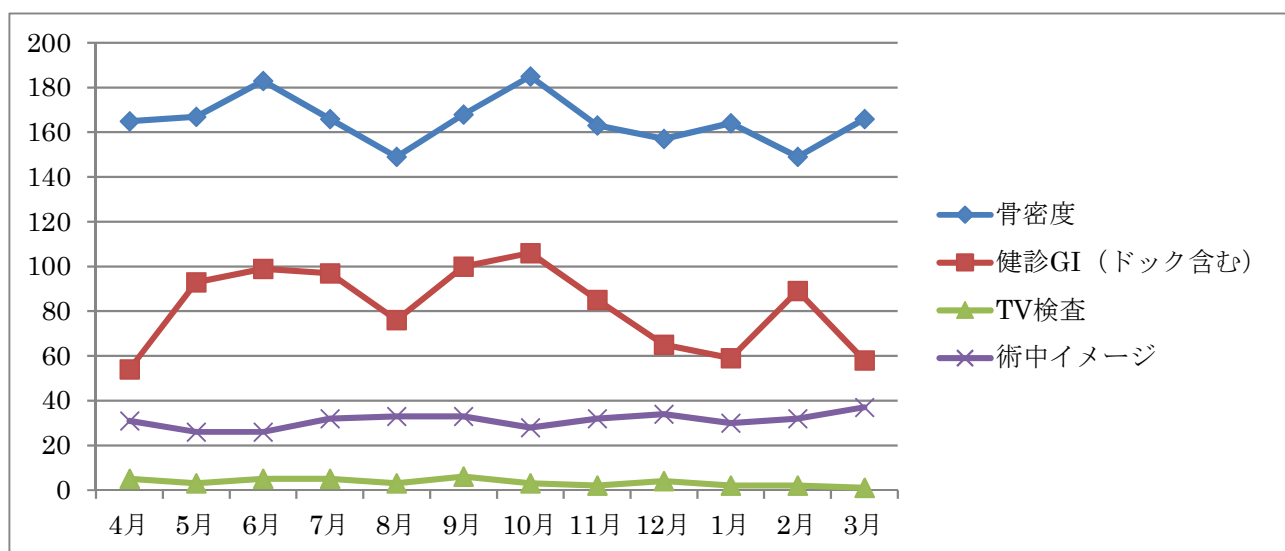
Rad Fan 2025 OCTOBER Vol.23 No.10

「Tin Filter technology を用いた胸部低線量撮影の有用性」 松尾 長昌

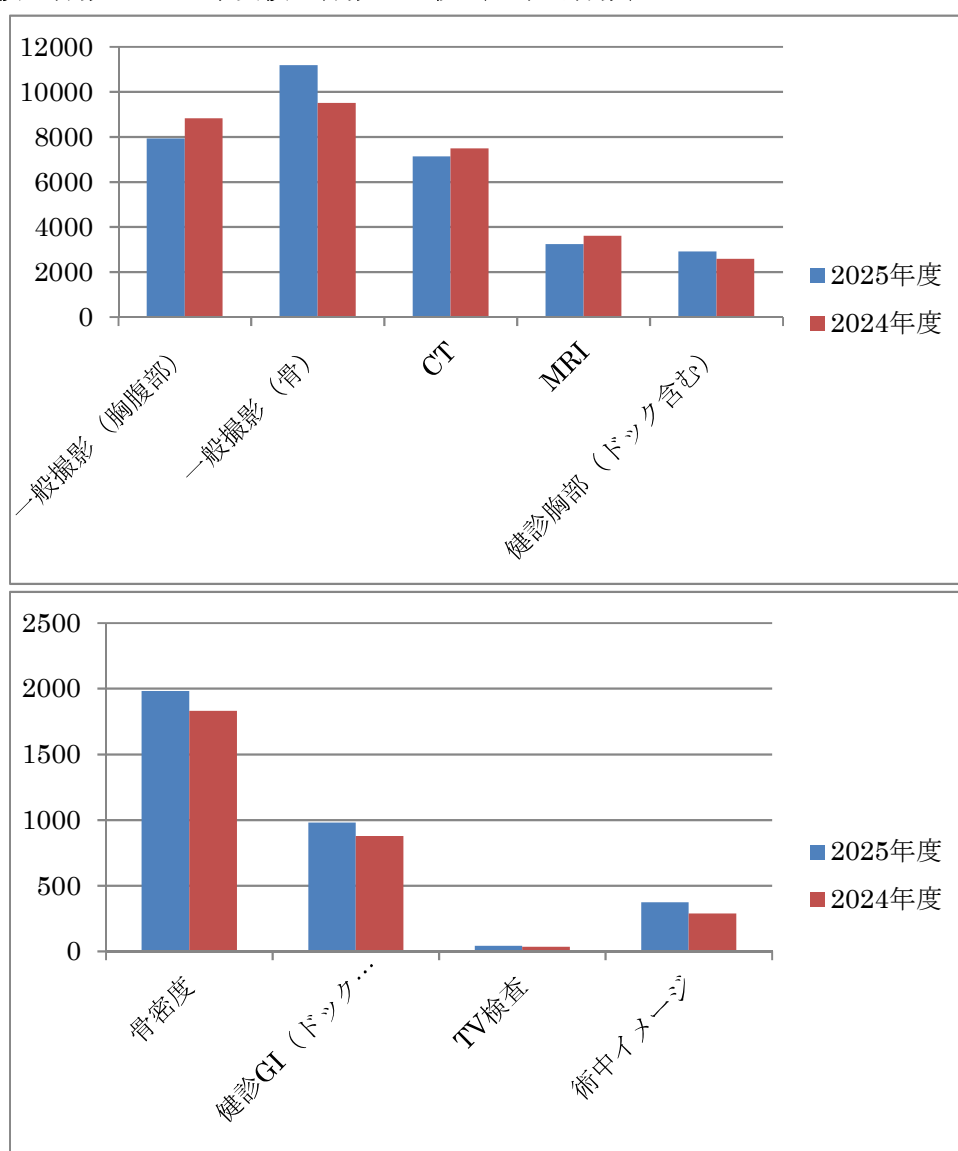
Ⅲ. 〈2025 年度統計〉

2025 年度モダリティ別検査件数の推移





2025 年度検査件数と 2024 年度検査件数の比較（月平均件数）



I. 2025 年度の総括

2025 年度は、変化する医療ニーズに対応するため、リハビリテーション提供体制の充実と機能強化を重点課題として取り組んだ一年であった。勤務体制の見直しや新たな診療報酬への対応を進めながら、地域包括医療病棟および地域包括ケア病棟を中心に、質の高いリハビリテーション提供体制の構築を進めた。その結果、年間総単位数、実施件数、診療報酬点数はいずれも過去最高を更新し、患者サービスの向上と病院機能の充実、病院経営への貢献につながる成果を挙げる事ができた。

(1) 診療実績

2025 年度は、リハビリテーション提供体制の充実と業務改善に継続して取り組んだ結果、年間総単位数（前年比 116%）、実施件数（前年比 118%）、診療報酬点数（前年比 122%）が過去最高の実績を達成した。また、平均稼働人数は 13.2 人となり、人員体制の充実とあわせて、各病棟において質の高いリハビリテーションを安定して提供することができた。

(2) リハビリテーション提供体制の充実

地域包括医療病棟および地域包括ケア病棟では、施設基準を継続して達成するとともに、多職種と連携しながら、入院早期から退院支援まで切れ目のないリハビリテーションの提供に努めた。

2025 年 2 月からは、第 2・第 4 土曜日の勤務体制を半日勤務から終日勤務へ変更した。これにより、午前中に集中していた業務負担の平準化を図るとともに、週末のリハビリテーション提供時間を拡大し、継続的なリハビリテーション提供体制の充実につなげた。

また、2025 年 12 月より地域包括医療病棟におけるリハビリ・栄養・口腔連携加算の算定を開始した。算定開始にあたっては、多職種で連携を図りながら施設基準の整備を進めた。当課では、地域包括医療病棟専従療法士を中心に、患者の状態に応じた早期リハビリテーション介入を推進するとともに、適切な時期でのリハビリテーション処方について医師へ働きかけを行い、早期リハビリテーション実施割合の向上に取り組んだ。その結果、多職種協働のもと施設基準を満たし、新たな診療報酬の算定開始につなげる事ができた。

(3) 組織基盤の強化

組織力の向上を目指し、人材育成と組織づくりに継続して取り組んだ。

人材育成では、目標参画システムやキャリアラダー制度を活用し、職員一人ひとりの成長を支援した。職場勉強会などを通じて専門性の向上を図るとともに、中堅職員の育成にも取り組んだ。

また、法人内在宅事業部とは合同会議や共同勉強会を継続し、病院から在宅まで円滑なリハビリテーション提供につながる情報共有や連携強化を進めた。

広報活動では、ホームページブログを年間 15 件更新し、当課の取り組みや職場の様子を継続的に発信した。

医療安全活動では、インシデント事例の共有や BLS 訓練を継続するとともに、院内医療安全推進週間（5S 活動）において最優秀賞を受賞し、安全で働きやすい職場環境づくりを推進した。

(4) 2026 年度に向けて

2026 年度は、整形外科診療体制の拡充に伴い、手術件数およびリハビリテーション需要のさらなる増加が見込まれる。これに対応するため、人材の確保と育成を進めるとともに、急性期リハビリテーションおよび休日リハビリテーションの提供体制をさらに充実させていく。また、地域包括医療病棟および地域包括ケア病棟の施設基準を安定して維持しながら、多職種との連携を一層深め、患者サービスの向上と病院機能の充実に貢献していく。

II. 2025 年度学術実績

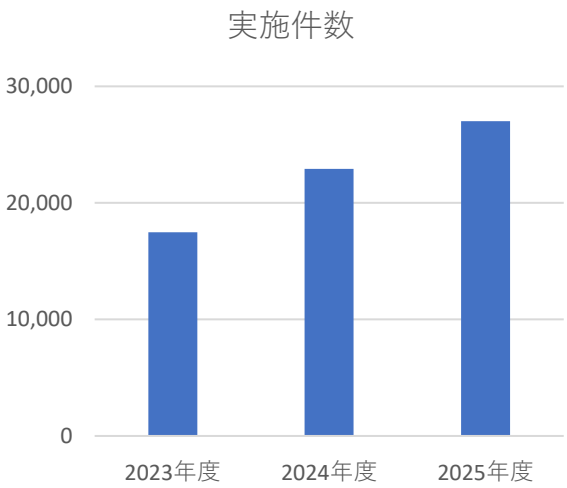
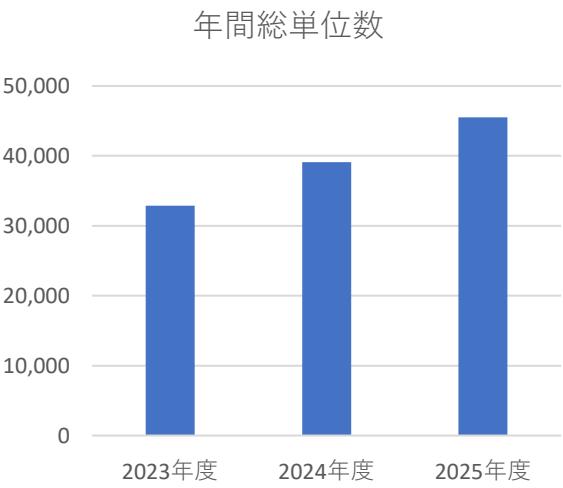
第 22 回 聖隷富士病院院内学会

- ・「多職種で連携し円滑な退院に繋がられた、脊髄損傷を既往にもつ両大腿骨遠位端骨折の一症例」
理学療法士 井出 立
- ・「Excel-VBA を利用した業務の効率化の紹介 ChatGPT 活用の可能性」 理学療法士 井出 立

III. 2025 年度統計

診療実績推移

項目	2023 年度	2024 年度	2025 年度
年間総単位数	32, 881	39, 081	45, 494
実施件数	17, 480	22, 911	27, 022
平均稼働人数	8. 9 人	10. 4 人	13. 2 人



I. 2025 年度の総括

給食管理において、入院患者食数は前年比 100.8%で大きな変化は無かった。一方、外来透析食は前年比 97.9%、すくすく保育園食は前年比 82.2%へ減少した。保育園食に関しては、未食食材がある園児の個別対応食数が多く、調理の対応に苦慮した。2025 年度も前年度に引き続き、様々な食材の価格が上昇した。これに対し、食材納品業者や食品メーカーを変更するなどの対応を行ったが価格の抑制は極めて困難であり、食材料費(1 日分)は前年比 109.6%に増加した。病欠や離職などが重なり人員が不安定な状況もあったが、スタッフ一同で協力し安全・安心な食事提供を継続することができた。

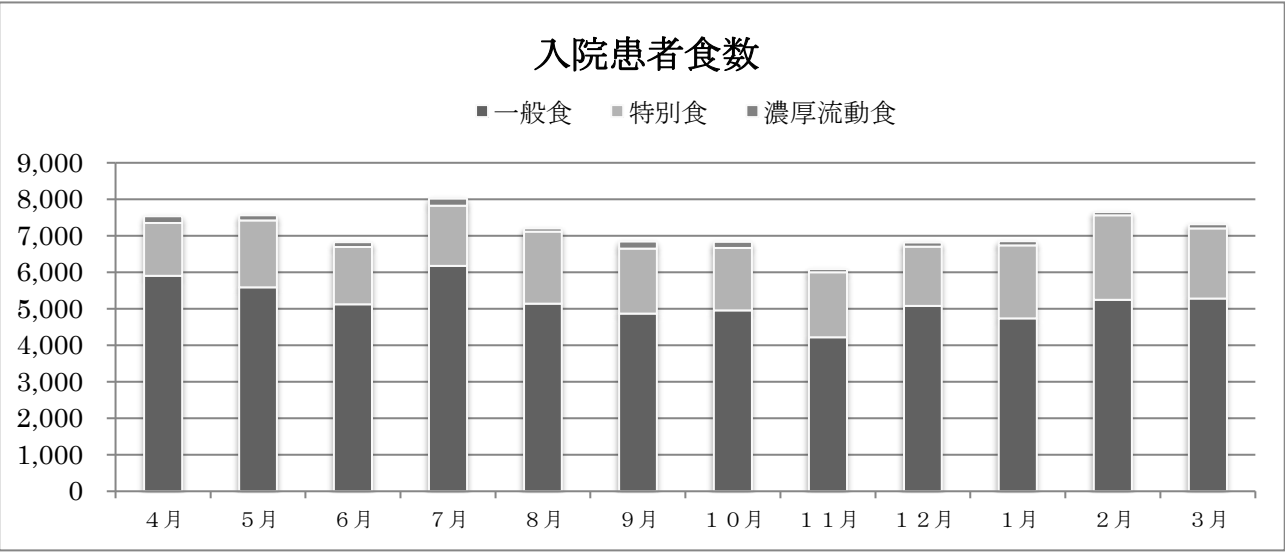
栄養管理において、管理栄養士 1 名欠員の状況が続いていたが、10 月に管理栄養士 1 名を採用することができ、栄養指導実施件数は前年比 113.1%に増加した。「地域包括医療病棟」におけるリハビリテーション・栄養・口腔連携加算算定に伴い専任管理栄養士を 2 名体制に変更した。朝食時のミールラウンド実施など、早期栄養介入を継続実施したが、今年度も病院管理栄養士の望ましい姿とされる「病棟配置型管理栄養士」を全病棟に導入するには至っていない。

2026 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。

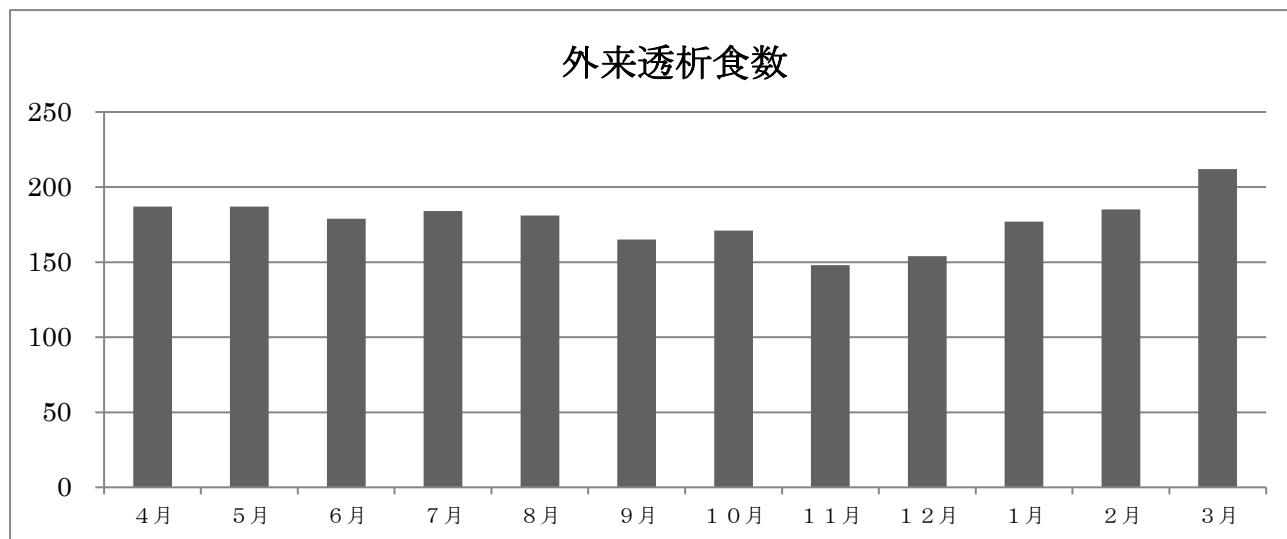
II. 2025 年度統計

総食数(ひと月あたり平均)	7,992 食
特別食比率	25.8%
栄養指導実施件数(ひと月あたり平均)	71.2 件
糖尿病透析予防指導件数(ひと月あたり平均)	4.3 件

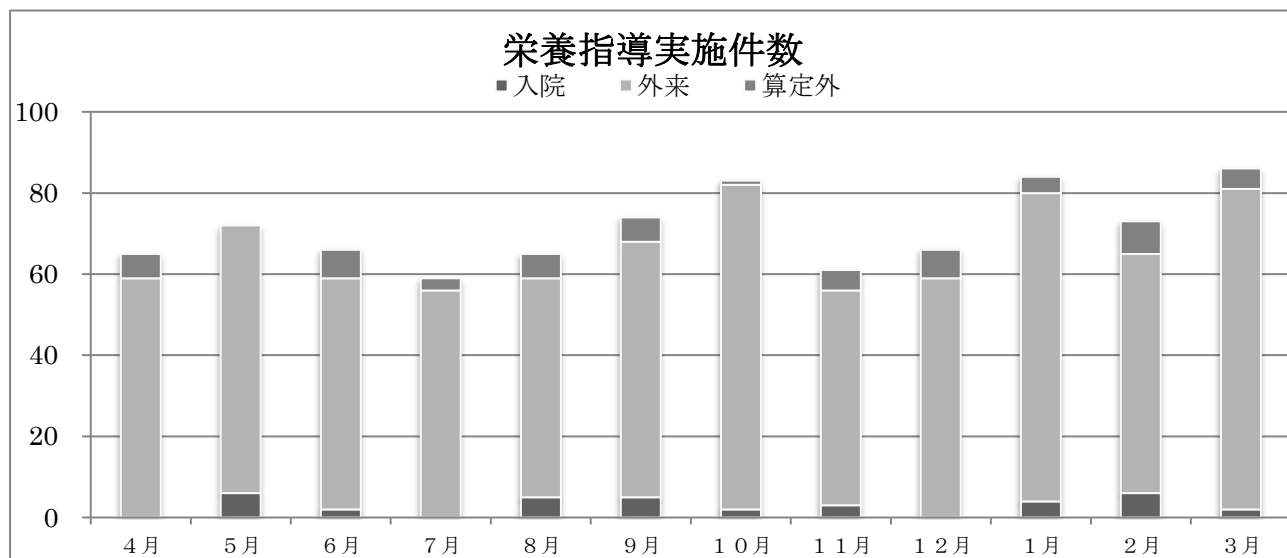
① 入院患者食数



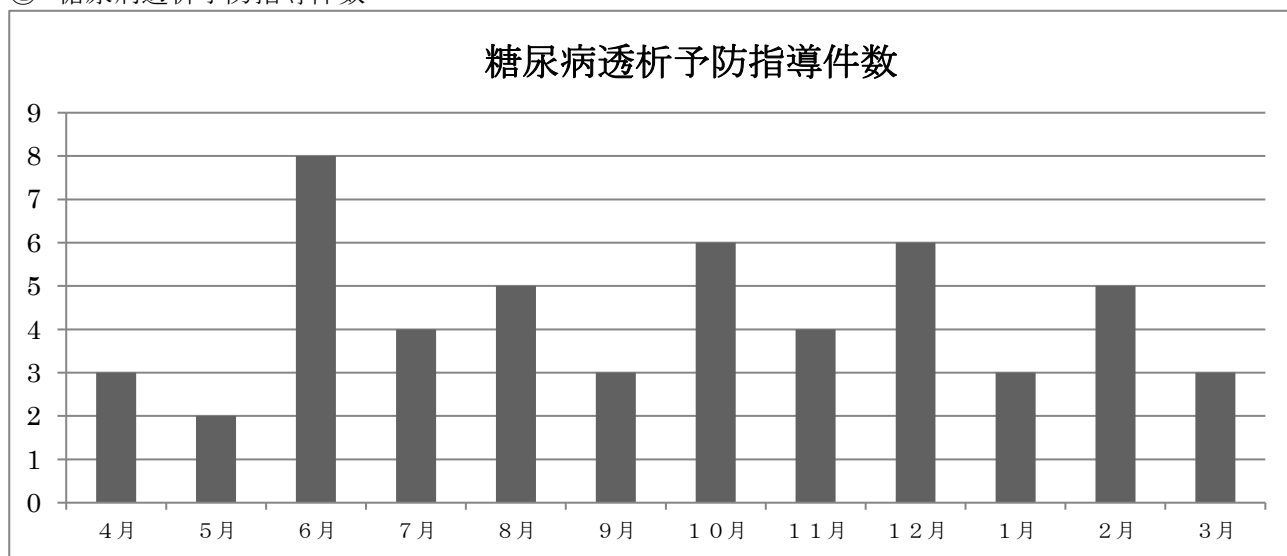
② 外来透析食数



③ 栄養指導実施件数



④ 糖尿病透析予防指導件数



I. 〈2025 年度の総括〉

＜血液浄化業務＞

今年度の透析総件数は 21,763 件であった。透析件数の増加に繋がる取り組みを検討しなければならない時期に差し掛かっている。近隣の透析施設との差別化を図ることが必要である。

＜内視鏡業務＞

内視鏡総件数は 2716 件、検査件数 2234 件、治療件数 482 件であった。看護師の一時的な減少はあったが、臨床工学技士 2 名の体制が定着し健診内視鏡について臨床工学技士が主に担当することで内視鏡室の円滑な運営を維持することができた。また、内視鏡マネジメントシステムの更新につき、業務に滞りが生じないよう臨床工学の立場からの提案でスムーズな更新に協力した。今後は内視鏡業務に従事できるスタッフの人材育成、教育体制を整え、病院へ貢献していく。

＜手術室＞

総手術件数は 1051 件、全身麻酔症例は 404 件と増加した。引き続き 3 名体制で手術立ち会い、医療機器の管理を行い安全な手術環境を提供できた。整形外科手術は 422 件から 508 件、専門性の高い症例も多く、昨年度の課題であった人材育成に取り組み、対応できる症例が少しずつ増えた。今後は全科において、提供できる医療の質、負担の均一化を目標とし、人材育成に力を入れ臨床工学室からより安全な手術環境を提供できるよう支援したい。

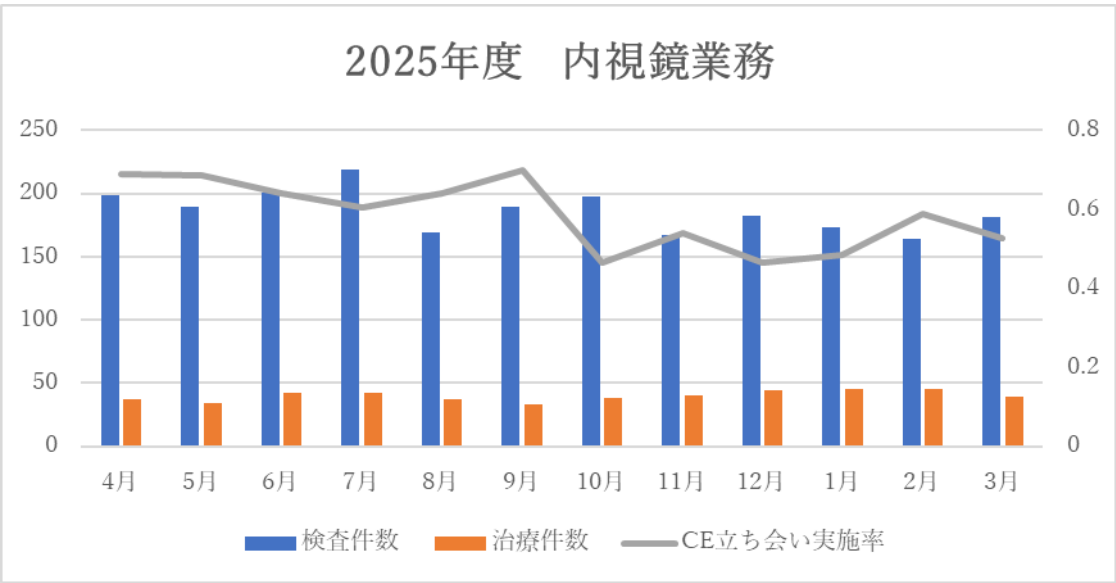
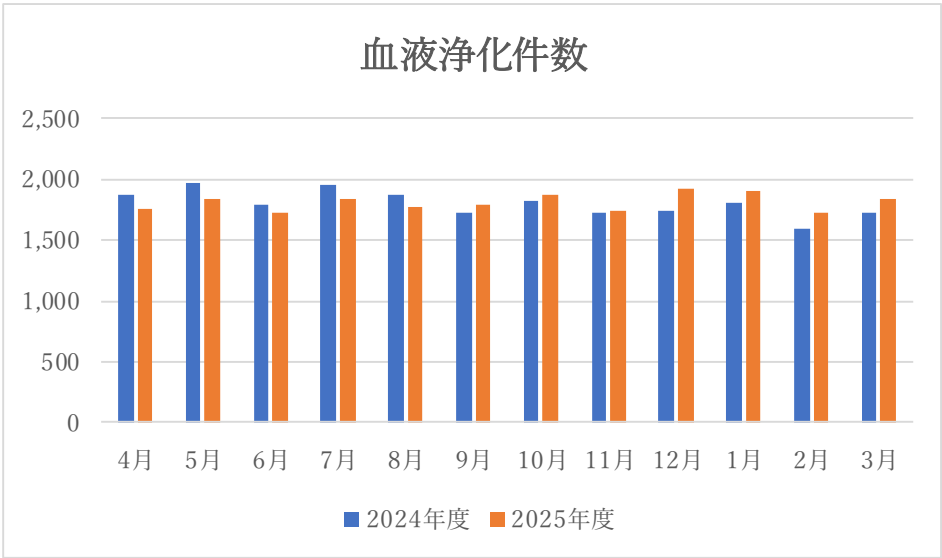
＜機器管理業務＞

人工呼吸器を始め機種を更新を考慮し機種選定を実施した。院内で安全に医療機器が運用される体制づくりと、費用対効果を含めた医療器の運用が必要であった。緊急時に医療機器が安全に使用される環境を看護部と協力し安心・安全に繋がる取り組みがこれからも必要になる。

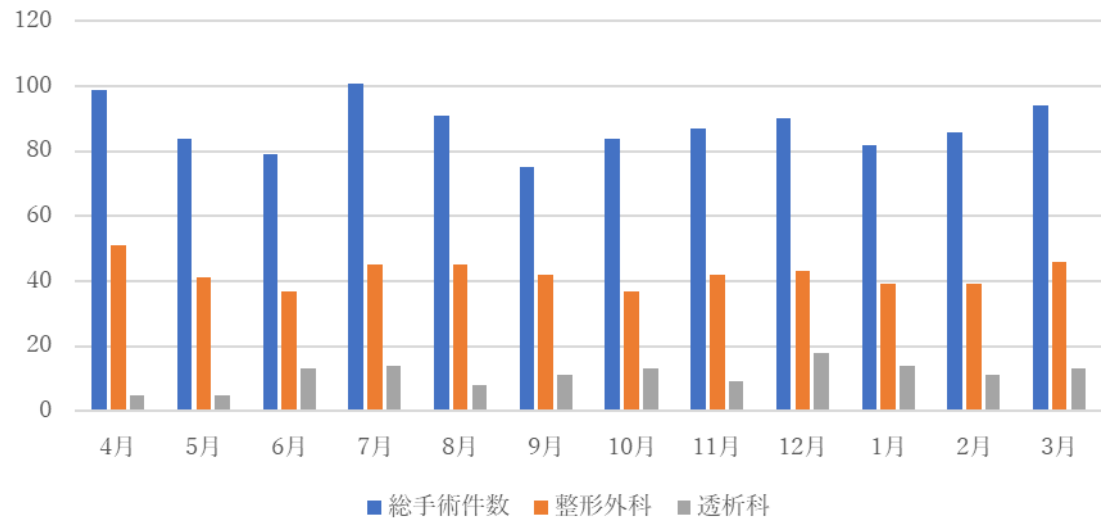
II. 〈2025 年度の目標〉

- 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. 〈2025 年度統計〉



2025年度手術件数



〈2025 年度 総括〉

2025 年度は、診療日を週 4 日から週 5 日体制（月～金曜日の平日全日診療）へと拡充し、地域における受診アクセスの向上を図った。診療体制においては聖隷浜松病院からの非常勤医師 5 名で診療を行い、手術については前年同様に火曜・木曜の週 2 日体制で実施した。

①ロービジョンケアについて

これまで蓄積してきたロービジョンケアの実績を基に「ケア成功における要因」を研究・分析し、院内学会で報告。その結果、最優秀賞を受賞することができた。また、聖隷浜松病院主催の「遠江眼科セミナー」においても発表の機会をいただき、当院の取り組みを広く外部へ発信することができた。さらに、当院 80 周年プロジェクトの一環として、外部から歩行訓練士や眼鏡店などの専門職を招聘し、総合的なサポートを提供する「ロービジョン相談会」を開催した。当院の通院患者様のみならず、近隣の眼科クリニックや静岡県視覚障害者福祉推進協議会等の関係団体へも幅広くアプローチし、地域社会に関われた相談会を実現した。

②インシデント・アクシデント（IA）レポートの活性化と医療安全の徹底

2025 年度は、スタッフ全員が毎月 1 件以上の IA レポートを継続して提出する体制を定着させ、報告内容の分析と共有を毎月実施した。これにより、潜在的なリスクやインシデントの傾向を的確に把握することが可能となり、職場全体における医療安全への意識が大きく向上した。

③視能訓練士派遣による地域医療・予防医学への貢献

2025 年度は、静岡社会健康医学大学院大学等との多目的コホート研究「ふくけん」や、自治体の三歳児健診へ視能訓練士を派遣した。地域社会における予防医療・健康増進活動に貢献することができた。

〈2026 年度の目標〉

2026 年度においても、眼科検査室が複数の非常勤医師間の架け橋として機能し、密な情報共有を徹底することで、安心・安全な医療を提供し続ける。特に本年度は「硝子体手術の再開」という重大な局面を迎える。眼科検査室としては、手術に関わるすべてのプロセスにおいて事故なく安心して安全に遂行することを最優先目標に掲げ、自部署の役割に留まらず、病棟での看護フローや手術手順など、他部署が担う業務プロセスまで深く理解・把握することで、事前準備の漏れがないよう推進していく。

〈2025 年度 統計 月平均〉

項目		2024 年度	2025 年度	対前年度比
外来総件数	初 診	24.7	22.0	89.1%
	再 診	354.3	380.2	107.3%
白内障手術件数		21.1	18.8	89.1%
硝子体手術件数		1.0	0.4	40.0%
矯正視力検査		317.7	355.7	112.0%
精密眼圧検査		361.8	390.5	107.9%
動的量の視野検査（両眼）		4.7	3.9	83.0%
静的視野検査（両眼）		69.8	80.0	114.6%
眼筋機能精密検査及び輻輳検査		13.7	14.1	102.9%
斜視機能訓練・弱視機能訓練		2.3	2.4	104.3%
眼底三次元画像解析		137.6	148.7	108.1%
自発蛍光		6.0	9.5	158.3%

I. 〈2025 年度の総括〉

2025 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. 経営改善の取り組み

- ①債権回収業者への委託
- ②クラウドファンディングによる設備資金調達

2025 年度は総務課・経理課を組織再編し経営事務課として新たにスタートを切った、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、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。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。

2025 年度は、昨年度に続く診療材料価格の値上げもあったため、資材課全員で価格交渉や製品変更を実施し、結果的に値上げ分を上回る費用削減ができた。その一環として、聖隷他施設との情報交換の頻度を上げて当院で使用が少ない診療材料や日切れしそうな診療材料の効率的なやりとりが可能となる体制を整えることができた。その他に人工関節センター開設に伴う備品や診療材料などの準備を遅滞なく行った。

備品についても計画的な新規購入及び更新を行った（下記一覧参照）

2026 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購入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。

2025 年度整備機器一覧

部署	製品名	型番	メーカー
手術室	人工関節手術用ヘルメット	VIVI ヘルメット W/HP ライト	ジンマーバイオメッド
手術室	エレクトロサージカルシェネレーター	MEGEN1	J&J
手術室	電動手術器一式	CROSS FIRE2	日本ストライカー
手術室	除細動器	TEC-1031	日本光電
検査課	超音波診断装置	Aprio me	キャノンメディカル
放射線課	医療用画像管理システム PACS		J-MAC
5F 病棟	介助浴槽	スカイコート SB5000Ai	アミノ
5F 病棟	下肢用 CPM 装置	ARTROMOT-K1	日本シグマックス
整形外科	冷却療法装置アイシングシステム	CE4000 II	日本シグマックス
整形外科	3 次元術前計画支援ソフトウェア	ZedView	レキシ
内視鏡	内視鏡業務支援システム	SolemioQUEV	オリンパス
透析	多用途透析用監視装置	DCS-200Si	日機装
外来	薬用冷蔵ショーケース	MPR-S150H-PJ	PHC
外来	電動診察台	EX-CS2N	タカラベルモント
救急室	除細動器	TEC-1031	日本光電
病棟全般	除細動器	TEC-1031	日本光電

人員構成（2025 年度）

- ・施設員 4 名 9 月より 5 名（12 月末 2 名契約満了） 正職員 2 名、準職員 1 名
- ・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
- ・病院正面玄関来院者サービス

2025 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 18 年を向かえ、老朽化設備が増えており計画的に各設備更新を行う必要性があり、設備の重要度を考慮し具体的に検討を行った。大型更新工事も控えており工事計画、更新費用等業者と綿密に打合せを行った。今後もまだまだ重要設備も多く、計画的に実施検討を行っていく。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務めていく。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。

【考えられる費用削減を行う】

- ・部品、消耗品、工事費等、物価の上昇は変わらず続いている。光熱水費上昇に対し、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啓蒙活動を行うことで、職員の節電意識が高まっていると感じる。
また、1 年かけ計画的に病棟照明の LED 化（約 450 灯）を、自営にて行うことで、工事費約 100 万以上の削減に繋げることができた。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。

【施設人員体制の安定】

- ・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 9 月より準職員 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．〈2025 年度 総括〉

今年度は新卒の配属や院内の異動により、人員体制の変更があった。新卒は外来医事に配属したが新卒は7年ぶりの配属であり新人教育において苦慮する場面も多く、今後の課題となった部分も多くあった。新人教育を通じ、正確性と迅速な対応の重要性を改めて実感した1年であった。

レセプト請求業務では診療内容と病名の整合性や算定漏れ、入力誤りの確認を意識し、医師や看護師など他職種と連携しながら正確な請求に努めた。また、記載要領や算定ルールを遵守することが求められ、返戻や査定を防ぐための事前確認を怠らず業務を遂行することを心がけた。

メディカルークにおいては、診療支援室の立ち上げを目標に体制整備及び業務内容の見直しを行っていたが、人員体制が整わず次年度以降に持ち越しとなった。

電子カルテ稼動し2年目を迎えたが、診療録管理室・情報システム担当を中心にカルテ管理を行うことで円滑に診療が出来る体制を継続できた。

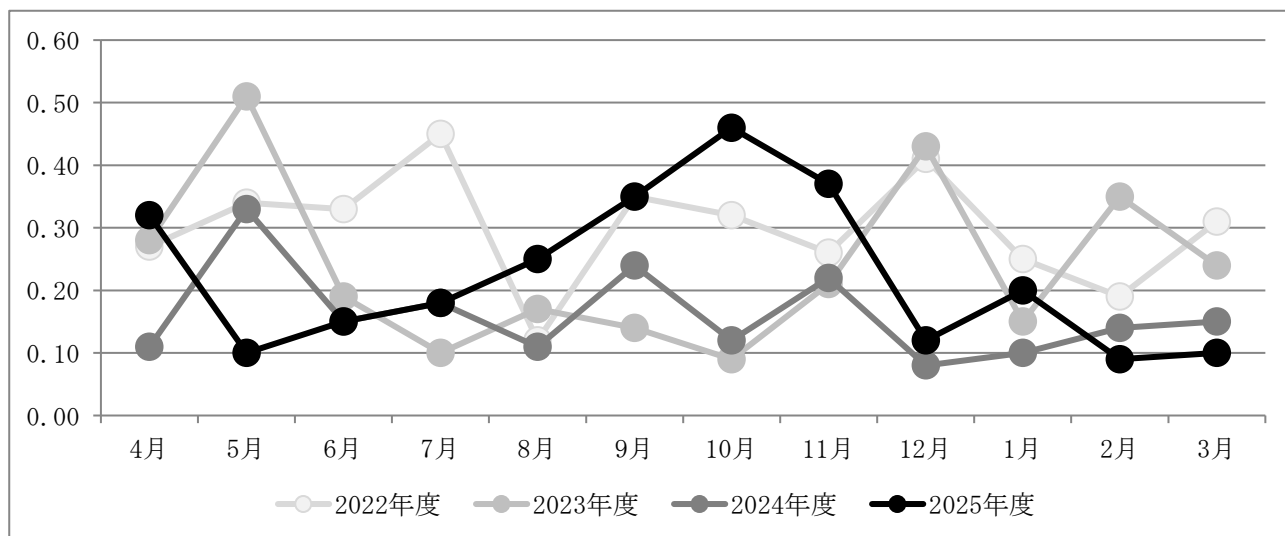
今後に向け、業務の効率化や後輩職員への知識共有にも積極的に取り組み、課全体の業務品質向上に取り組んでいきたい。

Ⅱ．〈2025 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
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
2025 年度	0.32	0.10	0.15	0.18	0.25	0.35	0.46	0.37	0.12	0.20	0.09	0.10



I. 〈2025 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

4 月に人工関節センターを開設し、整形外科の診療機能が充実されたことで、市立病院を含めた市内外の医療機関へも医師と訪問活動を積極的に行った結果、市内をはじめ市外からの紹介件数増加につなげることができた。地域包括医療病棟の安定稼働の取り組みについて、介護福祉施設への営業活動を積極的に行い、紹介ルート拡大と信頼関係の構築に貢献した。

また、看護部とも共働りし、地域の先生方と顔がみえる関係性を構築し、スムーズな受け入れ要請の体制と連携強化を図った。

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
連携搬送パス会議など

II. 〈2025 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. 〈2026 年度 職場方針・目標〉

1. 整形診療体制拡大/健診センターとの連携強化（紹介患者・在宅部門からの受入強化）
2. 戦略的な広報・地域連携（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. 人材育成・自己成長

IV. 〈2025 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
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
2025年度	446	401	469	449	381	466	477	447	419	437	410	453	437.9	5,255

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
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
2025年度	267	243	315	295	255	340	303	305	287	298	302	346	296.3	3,556

2025 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院内部門システム連携構築
- ③日本人間ドック・予防医療学会 施設機能評価受審
- ④事業所への受診後訪問実施
- ⑤要精密対象者の外来受診勧奨強化

2025 年度より健診事業室の聖隷保健事業部との業務統合、2025 年 9 月にセンター長交代と組織体制の変更があった。受診者数は前年比プラス 10.4%、特に一般健診受診者数が増加した。
事業所への受診後訪問説明など新たな取り組みも実施できた年度となった。

●2026 年度の取組み

- ①人間ドック受診者増加
- ②予約枠拡大準備
- ③追加オプション検査の検討
- ④質の向上（精度管理）
- ⑤中期計画策定
- ⑥巡回健診システム連携構築

2026 年度も施設内健診の稼働率向上を目指し、様々な施策や検討を行っていく。
また、健診システムと検査部門・放射線部門システムの連携を安定稼働させ効率化を図り、利用者がより安全安心に利用できる健診機関を目指す。

2024 年度 健康診断・人間ドック受診者 要精検数・精検受診数・精検受診率

			人間ドック	一般健診				人間ドック	一般健診
がん検診項目	胸部	利用者数	577	2005	生活習慣病項目	血圧	利用者数	580	2567
		要精検数	16	35			要精検数	14	62
		精検受診数	12	25			精検受診数	8	32
		精検受診率(%)	75	71.4			精検受診率(%)	57.1	51.6
	上部消化管	利用者数	544	894		糖代謝系	利用者数	580	2222
		要精検数	43	79			要精検数	31	67
		精検受診数	36	45			精検受診数	20	25
		精検受診率(%)	83.7	57			精検受診率(%)	64.5	37.3
	下部消化管	利用者数	559	1178		脂質系	利用者数	580	2222
		要精検数	110	227			要精検数	18	103
		精検受診数	87	122			精検受診数	11	41
		精検受診率(%)	79.1	53.7			精検受診率(%)	61.1	39.8
婦人科健診	子宮	利用者数	65	156		肝機能系	利用者数	580	2222
		要精検数	3	9			要精検数	50	179
		精検受診数	3	8			精検受診数	23	63
		精検受診率(%)	100	88.9			精検受診率(%)	46	35.2
	マンモグラフィ	利用者数	69	139					
		要精検数	1	5					
		精検受診数	1	3					
		精検受診率(%)	100	60					

2025 年度受診者数実績

人間ドック

		2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
29 歳以下	男	5	5	5	9
	女	3	4	10	6
30－39 歳	男	7	25	51	43
	女	1	15	22	19
40－49 歳	男	20	51	81	79
	女	10	20	37	33
50－59 歳	男	25	61	112	120
	女	6	29	53	45
60－69 歳	男	14	38	69	78
	女	9	31	38	46
70 歳以上	男	5	53	65	73
	女	3	41	37	42
小計	男	76	233	383	402
	女	32	140	197	191
合計		108	373	580	593

一般健診(市町村除く)

		2022 年度	2023 年度	2024 年度	2025 年度
29 歳以下	男	78	115	128	143
	女	81	123	147	152
30－39 歳	男	109	170	213	227
	女	125	148	167	184
40－49 歳	男	187	231	280	310
	女	140	172	234	242
50－59 歳	男	149	239	265	320
	女	125	208	245	280
60－69 歳	男	125	151	183	217
	女	54	86	108	149
70 歳以上	男	56	75	79	83
	女	19	23	28	36
小計	男	704	981	1158	1300
	女	544	760	929	1051
合計		1248	1741	2087	2351

2025 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・アクシデント（以下、IA）レポートの提出件数の増加と活用
- 4) 医療安全職場風土の構築
- 5) 病院経営への参画

2. 実績

- 1) 安全管理体制の構築
 - (1) 電子マニュアルへの移行を目的に、現行の指針とマニュアルの見直しを実施
 - (2) 医療安全巡視の実施に加え、転倒転落率低下を目的に、看護安全委員会と看護感染委員会の協働による療養環境ラウンドと合同会議を実施。療養環境整備の標準化に向けた活動となった。
 - (3) 11 月「医療安全推進週間」の取り組みとして、各職場における 5S 活動に関する評価を実施
- 2) 医療安全に関する職員への教育
 - (1) 全職員対象医療安全研修 年 2 回実施
 - ・第 1 回 防犯講習会 講師；富士市警察署
参加者；294 名（参加率；99%）※リモート参加含む
 - ・第 2 回 医薬品に関する学習会（e-ラーニング）講師；薬剤課 受講者；337 名（受講率 96%）
 - (2) セーフティマネジャー対象の研修（Web 講義）
テーマ；カスタマーハラスメント、患者家族からの暴力防止対策
講師；浜松医科大学医学部総合人間科学講座 法学 大磯義一郎教授 参加者；23 名
- 3) インシデント・レポートの提出件数の増加と活用
 - (1) ヒヤリハット事例（患者影響レベルゼロ）報告件数増加を目標とし働きかけた結果、
影響レベルゼロ 250 件以上の増加（※前年比）となり、IA 報告総数も大幅に増加した。
 - (2) IA 報告状況は、月ごとに全体職場長会での共有を行い、院内外の報告事例を元に作成した医療安全管理情報での発信により院内周知をはかった。※医療安全管理情報 年 12 回発行
- 4) 医療安全職場風土の構築
 - (1) 医療安全標語 計 6 標語 ※持ち回り制により、各職場にて作成
 - (2) 医療安全管理室のスキルアップとして、メディカルピアサポーター研修受講し活動計画実施
- 5) 病院経営への参画
 - (1) 医療安全管理活動推進により、損害を起こさない、または最小限度にするための活動・職員教育を継続
 - (2) 医療安全対策地域連携加算 継続取得
 - ① 医療安全対策地域連携加算相互ラウンドへの参加
 - ② 医療安全対策地域連携会議への参加

3. 2026 年度重点施策

- A) 医療安全管理体制の構築 B) 安全文化の醸成 C) 医療安全に関する職員教育の継続

「訪問看護アクションプラン 2025」の重点項目に訪問看護業務の効率化が挙げられている。そこでは ICT を活用することで、情報共有や、記録などにかかる時間を短縮させ、訪問看護に専念できる体制をつくることが推奨されている。2024 年度より導入された訪問看護及び居宅介護支援の記録の電子化が定着し、さらに業務の効率化を促進するための ICT の活用に取り組みを継続している。特定行為看護師も医師の負担軽減、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、事業所の質向上に繋がっている。

職員体制においては、訪問看護師 2 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も前年度と同様に継続できている。居宅介護支援事業所も利用者数が増え、訪問看護と併設していること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をはじめ病院からの依頼が継続できている。労働力不足が問題とされているが、当事業所も全職種において職員不足が課題となっている職員が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、新規採用と聖隷富士病院との連携をさらに強化したい。

【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。

【2025 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. ICT を活用した労働環境の整備
4. 社会貢献への取り組み

【経営指標】

訪 問 回 数	1,091 回／月
ケアプラン作成数	168 件／月
収 入 規 模	1.4 億円
職 員 数	26 名

I. 〈2025 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。

※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19日（火）～8月29日（金）の8日間

受診人数：一般健診 198 名 電離健診 30 名 有機溶剤健診 13 名、雇入れ健診・人間ドック 133 名

未受診人数：6 名（病欠 1 名・海外滞在中 1 名・退職 2 名・前倒し産休入り 1 名・休職中 1 名）

特定業務健診（旧：秋季） 実施期間：

【特殊・特定業務健診】2月20日（金）・24日（火）・25日（水）・26日（木）・27日（金）

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28日（月）～8月15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：303 人 受検者数：297 人 受検率 98.0%

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7日（金）から11月14日（金）

〈集団接種〉診療技術部・事務部：11月7日（金）・11月14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

【ハラスメント研修】

9月1日（月）～9月31日（火） 形式：e-ラーニング

「CJ2556-a ハラスメントが起きやすい？ 医療現場の環境」

対象者数：342人 受講者数：273人 受講率：80%

【腰痛講座】

10月1日（水）～10月31日（金） 形式：デスクネッツ（アンケート）

①腰痛予防講座 介護職・看護職編

②腰痛予防講座 デスクワーク編

内容：2025年度活動計画の「病気の治療と仕事の両立支援」に沿って、デスクネッツ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：338人 受講者数：295人 受講率：87%

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。

I. 2025 年度総括

・新型コロナ感染症が 5 類に移行し 3 年経過し、外来診療、病棟ともに落ち着きを取り戻した。昨年度より面会時間の延長や職員就業制限の解除、実習生の制限などを撤廃することで、従来の院内に戻った 1 年であった。12 月に 6F 病棟でコロナクラスターが発生したが、罹患者数、期間ともに最小限で済んだ。

・4 月より、手指消毒剤（ウエルリード®）の個人持ちを開始した。まずは看護部（各病棟・外来・手術室・内視鏡室）からとした。

結果、2024 年度は、7.6 回/月・量 10.4ml/月 2025 年度は、8.8 回/月・量 11ml/月と微量ながら増加した。また、個人持ちとしたことで、従来から問題となっていた手あれが表面化した。そのため、9 月より看護感染委員会主導し手の評価を開始した。

今後は、看護部以外の部署での手指消毒個人持ちの検討、手の評価実施による課題など明確にしておくことなどが課題である。

II. 活動内容

1. 4 月手指消毒剤（ウエルリード®）の個人持ちを開始した
2. 7 月 N95 マスクフィットテストを実施した（昨年度入職者）
3. 9 月手あれ評価の開始をした
4. 10 月院内感染対策マニュアルを電子化とした
5. 1 月感染加算 1 蒲原総合病院と協議書を作成した
6. 院内研修（Web）

3. 院内研修

- ・Web による研修をおこなった

第 1 回 10 月 テーマ『手あれと予防（手のケアについて）』

参加率 97%（参加人数 308/312 名）

：看護部にて手指消毒剤を個人持ちにした。この変更にもなって手あれを訴える職員が急増した。ハンドケアの基礎知識と職員の手あれ状況を把握し、今後の活動に繋げていくことを目的とした。

第 2 回 3 月 テーマ『手指衛生 5 つのタイミング』参加率 92.7%（参加人数 305/329 名）

：今年度は手指衛生にこだわって活動した。看護部では以前より 5 つのタイミングを意識してきたが、他部署への働きかけはできておらず、5 つのタイミングを知らない職員が多いことがわかった。職員全員が 5 つのタイミングを理解することを目的とした。

III. 2026 年度目標

1. 手指衛生遵守率アップ（15ml/月/患者 1000 人）をめざす
2. 手指衛生の質の向上をめざす
3. 災害時感染対策の構築をする

〈2025 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 … 全職員の接遇の向上をはかるための研修と入職者へも e ラーニング研修を行う。

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 10 日（月）、11 月 13 日（木） 9 時 00 分～12 時 00 分

*回答枚数 193 枚 （昨年度 177 枚）

【透析】11 月 1 日（金）～ 11 月 30 日（土）

*回答枚数 94 枚 （昨年度 86 枚）

【入院】11 月 1 日（金）～ 11 月 30 日（土）

*回答枚数 43 枚 （昨年度 26 枚）

この調査では患者さんが当院をどのように感じているのか知ることが出来る。

2025 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。

2024 年度と比べ、外来・入院・透析すべてにおいて前回以上の回収ができた。今年度は入院部門において回収枚数が 6 割以上増加したが、運用方法の工夫により、さらなる回収増加が見込まれる。来年度は病棟との連携を強化し、回収率向上に取り組む。また、本調査結果を踏まえ、より一層患者満足度の向上を目指し、職員一丸となって改善活動を推進していく。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：e ラーニング

期間：2025 年 10 月 1 日～ 2025 年 10 月 31 日

対象人数：339 名 回答人数：289 名 受験率：85%

全職員が受講しやすいよう集合研修は行わず、学研 e ラーニングを利用し実施した。患者さんに対する接し方について考えるよい機会となった、また具体的な対応事例があるとより良い等の意見もあった。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

〈2025 年度総括〉

2025 年度の臨床検査委員会では、検査業務の効率化及び検査体制の充実を重点に取り組んだ。検査室の早出勤体制を 2 人体制にし、検査室での病棟検体の処理を早期に行う事で検査結果の報告時間を短縮、並びに外来診療への影響を最小限に抑えるよう運用変更を行った。また、増加している下肢静脈エコーの依頼に対応できるよう予約枠を増やし、今後も引き続き予約枠増設の検討を行う予定でいる。

依頼件数が著しく減少した院内検査項目 (RS, ロタ, hMPV 検査) について院内での検査廃止を検討、また臨床からの新規での依頼検査 (シスタチン C、M2BPGi) はシステムオーダーで対応可能とした。

例年通り 3 団体の精度管理調査に参加して精度管理報告を行い検査精度の維持、向上に向けて情報共有を図った。

2026 年 6 月に改定される診療報酬に関する情報を共有し、今後の対応について確認を行った。

今後も検査の適正化と精度管理の継続、検査業務を検討し臨床検査体制の向上に努めていきたい。

〈2025 年度の実績〉

第 1 回 (5 月)：臨床検査における査定状況について

細菌外注検査抗酸菌培養検査について

第 2 回 (7 月)：2024 年度外部精度管理報告

第 3 回 (9 月)：シスタチン C について

第 4 回 (11 月)：2F 検査室の早出体制について

新規外注項目 kMac-2 結合蛋白糖鎖修飾異性体 (M2BPGi) 定量の追加

診療報酬審査会からの通達共有。

第 5 回 (1 月)：血清学検査用試験管について

下肢静脈の予約枠増設について

RS、ロタ、hMPV 検査について

新規外注項目 IGF-1 (ソマトメジン C) SD スコアの追加

第 6 回 (3 月)：来年度診療報酬改定について

外注検査項目の基準値変更 NT-proBNP

外注受託中止項目 特異的 IgE (シングルアレルゲン)、エリンオキサイド、CK アイソザイム

輸血療法委員会

委員長 三鬼慶太

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

(2025 年度総括)

2025 年度の輸血療法委員会では年間の輸血製剤使用報告、事故・副作用等の確認、輸血関連の情報を報告・共有した。また輸血が不備なく行えるよう運用の見直しに取り組み、前年に引き続き良好な輸血製剤破棄率を維持、その成果を報告する事ができた。
今後も安全で適正な輸血療法を推進し、輸血に関する情報共有や副作用・インシデントの把握、不備のない管理を維持し安全性確保に努めていきたい。

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
- ・日本赤十字社からの情報提供
 - ・細菌スクリーニング陰性で細菌が増殖した血小板製剤について

	Ir-RBC-LR		FFP		PC	
	2024 年	2025 年	2024 年	2025 年	2024 年	2025 年
内科	98	70	0	24	10	10
外科	262	199	0	2	0	0
整形外科	192	245	0	4	0	0
循環器科	4	10	0	0	0	0
透析	92	38	4	0	0	0
合計	588	552	4	30	10	10

ALB/RBC 1.71 ALB 使用量 2875 g 破棄率 0.34% 【単位】

輸血副作用・事故報告：なし

年間製剤破棄：FFP480×1

【2025 年度の総括】

毎月木曜開催（全 12 回）

実績

合計 110 件（3,000 円以上 100,000 円未満）

【内訳】

- ・購入 : 86 件
- ・修理・保守 : 23 件
- ・その他 : 1 件（備品破棄）

購入品一例

- ・4 階病棟：アルコー S K 型 m i n i （歩行器）
- ・5 階病棟：ナースングカート
- ・6 階病棟：コードレスマットスイッチ
- ・手術室：トンネラー T H ・血管ピンセット ドゥベキー（シャント造設施行のため）
- ・臨床工学室：無停電電源装置交換バッテリー・輸液ポンプ や個人用逆浸透装置等の定期部品交換
- ・リハビリテーション：電子血圧計エレマーノ 2 ・パルスオキシメータ
- ・けいあい：トナカイの着ぐるみ(利用者様宅へクリスマスイベント)
- ・広報委員会：80 周年記念イベント関連（バルーンアーチ等）

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 86 件の購入実績）

今年度は 80 周年記念ということもありイベントを行うための購入(合計約 300,000 円)があり、委員会内で取り上げる機会が多く見受けられた。

また人員増加に伴い、病棟ではナースングカートの追加購入や電子血圧計エレマーノ 2 ・パルスオキシメータの購入等、不足した物品の補充を行った。

その他に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。

2026 年度も引き続き購入委員会は購入申請物品の必要性や適正価格の確認を行い、現場の職員が働きやすい院内備品の配置を検討し管理を行っていく。

【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】

- ・ 2025 年 12 月 8 日 ～ 2026 年 1 月 9 日（デスクネット アンケート方式）
- ・ 【危険予測トレーニング＜静動不注視＞】動画視聴
- ・ 確認テスト

【総括】

今年度の事故報告については 12 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 5 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 2025 年 10 月 10 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 2 日 ～ 2 月 27 日（デスクネッツアンケート機能使用）
- ・ 【医療ガスの概要・ボンベの取扱について・事故、ヒヤリハット事例について】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、医療ガスの取扱について再認識、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. 〈2025 年度の総括〉

2025 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 90 品目、そのうち通常採用が 47 品目、患者限定薬剤が 24 品目、院外限定が 19 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 1494 品目となった。中止薬剤は 82 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 71 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。
- ・バンコマイシンの TDM において AUC 評価で行う運用を確立させた。
- ・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。
- ・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。
- ・肺炎球菌ワクチンと新型コロナワクチンウイルスについての情報提供を行った。
- ・医薬品リストの更新に伴い、医薬品リストへの追加、削除薬剤の見直しを行った。
- ・院内製剤採用の見直しを行い、同意書の必要の有無もあわせて情報提供を行った。

2025 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	24	19	0	82	13	38	2	0

II. 〈2026 年度の目標〉

- ・ 安定供給および収益性の確保を重視し、医薬品の新規採用・規格変更を行う。
- ・ 新規薬剤採用の際は一増一減を基本とし、積極的に同効薬剤群の見直しを行う。
- ・ ワクチンやその他の医薬品に対し、随時必要な情報を提供する。

I. 〈2025 年度の総括〉

2025 年度は 3 回開催し、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 2024 年度と比較し、外来腫瘍化学療法、入院化学療法は減少したが、バイオ製剤使用者は採用薬の追加の影響もあり増加となった。全体としては 3 件減少の 316 件となった。

(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
2024 年度	63	237	19	319
2025 年度	34	274	8	316
前年度比	0.54	1.16	0.42	0.99

(件)

主な活動内容

- ・ TS-1 が後発医薬品のエスワンタイホウへ採用変更となったため、TS-1 を含むレジメンについて記載をエスワンタイホウへ登録変更
- ・ 新規採用薬のフリュザクラについて、関係部署へ情報提供
- ・ バイオ製剤の採用追加に伴い、事前払い出し薬剤のリストを改訂
- ・ 病棟看護部に対し閉鎖式ユニットの勉強会開催
- ・ 化学療法用ダイナミックテンプレートの改訂を検討

II. 〈2026 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. 〈2025 年度の総括〉

2025 年度は、「ひとりひとりの患者様に適した、より良い食事の提供」「給食運営に関わる課題の共有と対策の検討」を目標として活動を展開した。嗜好調査については計画通り年 2 回実施し、結果と評価を委員会内で検討した。市販品や食材の選定に結果を活用し、患者様の嗜好に合わせた献立改善につなげることができた。行事食や季節献立の提案も継続して行い、患者様に季節感のある食事を提供することができた。食事提供に加え、食事指導を含めた栄養管理においても積極的に取り組んだ。NST 活動と密に連携しながら、患者様一人一人の体調に適した栄養管理および栄養介入を実施した。食材費の高騰が引き続き続く中でも、代替食の活用や食材の見直しを随時行い、限られた予算の中で質の高い食事の提供に努めた。食事提供時にいただいた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、献立改善につなげることができた。患者様から病院食について尋ねられた際にも、スタッフが自信を持って対応できるよう情報共有を継続した。

食品衛生管理面では、栄養管理部門が一丸となって最大限の注意を払い、2025 年度も食中毒などの事故の発生はなかった。2026 年度も引き続き、患者様一人一人に適した栄養管理の充実と給食運営のさらなる改善に取り組んでいく。

II. 〈2026 年度の目標〉

2026 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」を目標として継続して活動する。病院全体を対象とした年 2 回の嗜好調査を継続して実施し、結果と評価を検討して市販品や食材の選定、献立改善に反映させていく。献立に彩りを添えるため、行事食や季節献立の提案を継続し、患者様に質の高い食体験を提供していく。

また、食事提供だけでなく食事指導を含めた栄養管理においても積極的に取り組み、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う。食材費高騰への対応として、代替食や食材の最適化を継続しながらコスト管理を徹底し、食事の質の維持・向上を図る。食品衛生管理についても引き続き全員で注意を払い、事故ゼロを継続させていく。

I. 2025 年度総括

2025 年度は (1) NST 算定件数 330 件/年 (算定件数 6.2 件/週 : 年間 53 週換算)、(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)、(3) NST 活動の可視化 (職員への活動発信、恵愛だより、SNS を利用した院外発信など) を目標に掲げ活動を行った。

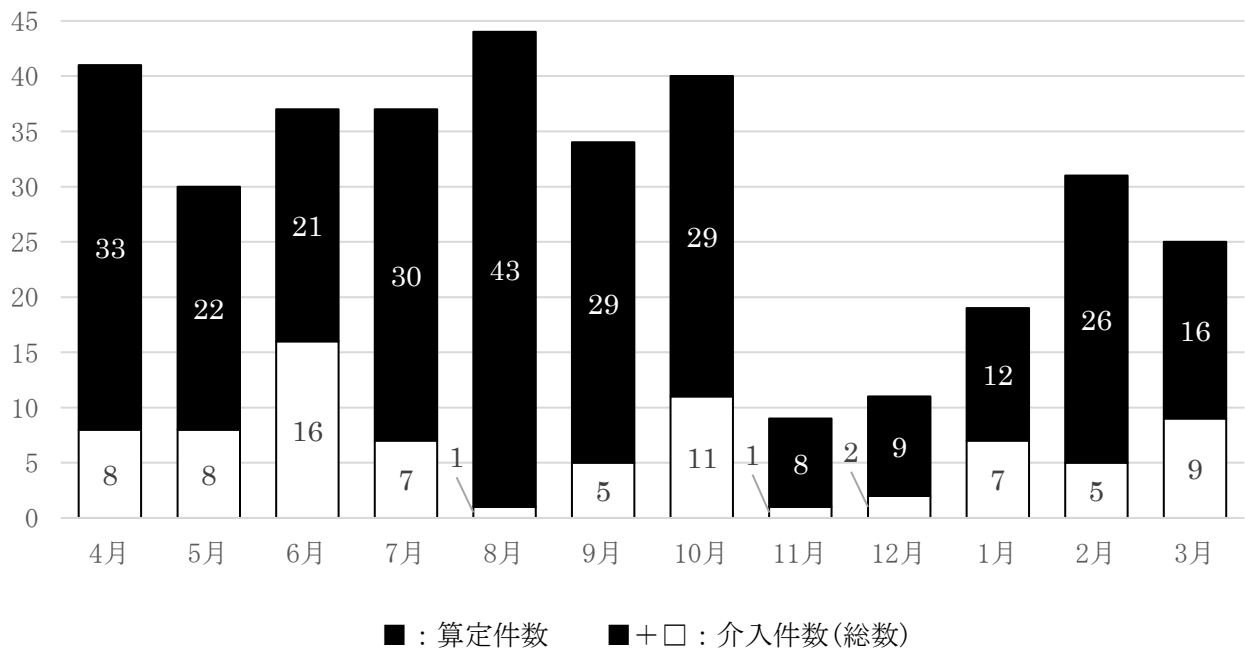
2025 年度の合計介入件数は 358 件 (前年度比 84.2%)、そのうち算定件数は 278 件 (算定件数 5.2 件/週) であり、前年度より介入件数は 26 件の減少となった。理由としては、当年 12 月から開始した 4 階病棟の地域包括医療病棟への編成による不可避免的な算定減少および専任管理栄養士の一時的な不在が挙げられる。一方で、介入件数に対する算定件数の割合は、72% (前年度) から 78% に増加した。理由として整形手術患者に対する早期介入などが挙げられる。その他の主な活動の一つとして、毎週回診後に医師による勉強会が実施され、メンバーのスキルアップに繋げることができた。

2026 年度は、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を加味し、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、外部講師を招いた委員会内・院内勉強会の実施を予定している。また NST 活動の可視化としては SNS 運用や恵愛だよりでの活動内容の紹介などを行っていく。

II. 〈2025 年度統計〉

介入件数 (総数)	358 件
算定件数	278 件
1 回の回診における算定件数 (年間算定可能週 : 53 週)	5.2 件

各月の NST 介入件数と算定件数の比較



Ⅰ. <2025 年度総括>

2025 年度は、電子カルテ稼働より 1 年が経過し、紙運用文書を少しずつ電子化へ移行を進めた年であった。並行して新規文書や内容変更依頼等の承認検討も行った。特に大きな問題等もなく、無事に稼働できた。退院後 2 週間以内のサマリー記載率も 9 割維持。コーディング委員会も 2 回開催することができた。

<2026 年度課題>

- ・退院後 2 週間以内のサマリー記載率、9 割維持を継続
- ・退院日より 30 日以内にサマリー記載完了のリスト確認・未記入時の催促実施及び報告。
- ・電子カルテに合わせた、診療録管理における各種規約や文書の確認を進める。

Ⅱ. <2025 年度統計>

- 2 週間以内サマリー記載率 97.4% ○ 6 週間以内の再入院率 4%(計画的再入院:7%除く)
- 入院患者数 1,972 名 (前年度:2,052 名) ○ 診療情報開示件数 11 件(公的機関含む)
- 退院患者数(転科含む)1,952 名 (前年度:2,029 名) ○ 死亡退院数 63 名(死亡退院率:3.2%)
- 入院カルテ出庫数 2,302 件 (前年度:3,439 件) (月平均 191 件 前年度 286 件)
- 入院カルテ入庫数 4,009 件 (前年度:4,684 件) (月平均 334 件 前年度 390 件)
- 資料袋出庫数 1,589 件 (前年度:6,981 件)
- 資料袋入庫数 1,976 件 (前年度:7,881 件) 新患作成数 387 件 (前年度:900 件)

【入院診療記録 質的監査の報告】監査カルテ総数:44 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=880)「前年度 n=720」】

- : 757 件 (86%) 「前年度 597 件 : 82.9%」 △ : 13 件 (1.5%) 「前年度 30 件 : 4.2%」
- × : 0 件 (0%) 「前年度 18 件 : 0.1%」 該当なし : 110 件 (12.5%) 「前年度 92 件 : 12.8%」

【まとめ】

電子カルテへ移行し、読みにくい文字も無くなったため、全体的な監査の結果が良かった。今後は監査項目の検討及び記録の質の向上を目指して進めていきたい。

活動目標

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

当委員会では、当院における糖尿病治療の質向上および地域住民の健康維持・増進を目的として、隔月第3火曜日に委員会活動を実施した。

1. 患者教育の充実

(1) 糖尿病教室の開催

開催日：2025年11月8日（土）参加者：9名

患者向け糖尿病教室を集合形式で開催した。講義内容は、糖尿病の基礎知識、食事療法、運動療法、フットケアとし、各職種が専門性を活かした内容を提供した。また、講義終了後に質問ブースを設けたことで、参加者が個別に相談できる機会となり、好評を得ることができた。

参加者アンケートでは満足度は良好であり、「質問しやすかった」「わかりやすかった」などの意見が聞かれた。一方で、「フットケアに関する資料も配布してほしい」との意見もあり、今後の課題として挙げられた。次年度に向けては、以下の改善案が挙げた。・タイムスケジュールの見直し・広報方法の検討・ポスターのリニューアル・栄養療法・運動療法を中心とした講義内容の充実・食事レシピの紹介・病院SNSを活用した定期的なレシピ紹介

今後も参加者のニーズを踏まえながら、より学びの深い糖尿病教室の開催を目指していく。

(2) メディネットを活用した患者教育

病棟や外来においてメディネットを活用し、糖尿病に関する情報提供や患者教育を実施した。患者が自身の疾患について理解を深め、セルフマネジメント能力の向上につながるよう支援を行った。

2. スタッフ教育による糖尿病治療の質向上

(1) 看護職員向け勉強会

2025年8月、「インスリン手技」をテーマに看護職員向け勉強会を開催した。メーカー担当者の協力を得ながら、正しい手技や指導方法について学習し、知識・技術の向上を図った。

(2) 全職員対象勉強会

配信期間：2026年2月

デスクネットのアンケート機能を活用し、全職員を対象とした勉強会を実施した。

対象者：364名 回答者：258名 回答率：70.9%

研修資料とともに解答も配信したことで、参加者が自身の理解度を確認しながら学習できる内容となった。デスクネットを活用した研修は、勤務時間や勤務形態に左右されず参加できることや、配信期間中に繰り返し学習できることが大きな利点である。集合研修と比較して参加しやすいとの意見も多く、今後もテーマを変えながら継続して実施していく予定である。

〈今後の課題と展望〉

患者向け糖尿病教室では参加者から高い評価を得ることができたが、より多くの地域住民に参加していただけるよう広報活動の強化が必要である。また、参加者の関心が高い栄養療法や運動療法を中心とした内容の充実や、レシピ紹介など実生活に活かしやすい情報提供についても検討していきたい。

スタッフ教育については、デスクネットを活用した研修を継続しながら、患者指導力の向上を目的とした研修内容も取り入れ、糖尿病治療の質向上につなげていく。

I. 〈2025 年度の総括〉

2025 年度は、例年の定例業務（①ホームページ管理、②広報誌「恵愛だより」発行、③掲示・メディネット管理、④年報作成）を着実に実施するとともに、2026 年 2 月の開院 80 周年に向けたプロジェクト事業として「SNS グループ」および「イベントグループ」を新設し、広報活動の強化を図った。広報活動が、患者様・ご利用者様、地域医療機関への情報提供にとどまらず、採用力強化や病院経営の基盤を支える重要性を再認識し、以下の通り精力的に活動を展開した。

■ホームページ

定期的な確認・更新を行い、常に最新情報を提供できるよう努めた。

■広報紙「恵愛だより」

年間計画を基にしながらも掲載内容を柔軟に検討し、必要な時期に必要な情報を発信できるよう作成を進めた。原稿作成にあたっては、院内各部署および各委員会より多大な協力を得ることができた。今後も、多くの方に手に取っていただける魅力ある紙面づくりを目指していく。

■掲示・メディネット（デジタルサイネージ）

院内利用者向けに医療情報を提供し、待ち時間対策の一助となっている。今後も定期的な見直しを行い、利用者様への情報提供に活用していく。

■SNS（Instagram）

Instagram を開設し、職場紹介やイベント情報を発信した。開院 80 周年に向けた各部署による「カウントダウン動画」の投稿など、一体感のある広報を展開し、今後の採用活動や情報発信の強化に向けた基盤を構築した。

■イベント企画・運営

毎月のキッチンカー招致や季節ごとの院内装飾により、温かみのある療養環境を演出した。また、2 月には初の試みとなる「病院フェスタ」を開催し、看護部・診療技術部・事務部・健診・在宅等の体験型イベントを通じて、多くの地域住民の方々から好評を得た。今後も、ご利用者様および職員のエンゲージメント向上に繋がるイベントを企画していく。

I. 〈2025 年度の総括〉

毎月第 3 木曜開催（全 1 2 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

院内感染対策委員会と協力し有事の際、どのように災害用トイレを運用していくかを課題に話し合いを行いマニュアルの整備に努めた。過去に起きた東日本大震災や能登半島地震の資料を参照し、被災時に環境衛生の悪化に加え、ライフラインが断たれ感染症の発生が顕著になった場合を想定する等、例年とは違った視点で防災に取り組むことができた。

また訓練の理解度を上げるために、実地訓練を行う前に問題配信を行い消火器・消火栓の使用方法など全職員が復習できる環境作りを行った。

職員一人ひとりが災害時に必要な行動が取れるよう今後も防災委員会は防災の啓発に努める。

＊防災マニュアル更新＊

- ・EMIS FUJISAN ログイン操作マニュアル

＊防災備品購入＊

【非常食】

- | | | | | | | | |
|--------|---------------|---|-------|----------|----------------|---|-----|
| ・アルファ米 | 1 0 0 g 5 0 袋 | × | 6 箱 | ・五目米 | 1 0 0 g 5 0 袋 | × | 3 箱 |
| ・おかゆ | 2 0 0 g 4 0 袋 | × | 8 箱 | ・けんちん汁 | 3 0 食 | × | 2 箱 |
| ・豚汁 | 3 0 食 | × | 2 箱 | ・飲料水 5 年 | 4 9 0 ml 2 4 本 | × | 8 箱 |
| ・焼き鳥缶 | 2 4 缶 | × | 1 2 箱 | ・アルファ米 | 1 0 0 g 5 0 袋 | × | 4 箱 |

II. 〈2026 年度課題〉

昨年度は他施設の訓練風景や過去の災害を元に作成された資料を委員会内で確認し、当院における災害時の行動指針の参考になる情報の共有を行った。今年度も引き続き情報収集を行い、マニュアル等の更新を検討していく。

また搬送訓練の振り返りではシート法を使用した避難時の【教材】の少なさが指摘された。患者さまをシートで包み込む資料や映像はあるが「どのように避難をするか」「階段での注意事項は何か」明確にする資料が少ないため、経験豊富な職員の指導とは別に、後から参照できる資料を模索していき新人教育を充実させていく。

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. 〈2025 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 2025 年度褥瘡発生率は平均 1.57%・保有率は 3.4%と昨年度より上昇した。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。

院内においては、役職者研修、中堅ステップアップ研修、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、『認知的徒弟制』について学び、グループディスカッションを行った。これは医療業界において人材確保がますます困難を極める中、既存職員の定着化は必須課題として、そのための環境整備の一助となる「上司を育成上手に育成する」ことをねらいとしたものである。研修後のアンケート結果より、研修の理解度が93%と高く、満足度も高かった。なにより新人・中堅層の定着に各職場が苦勞している実情を職場・職種を超えて共有できたことが学びに深みを与えたと考えられる。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ことを見出せた。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つた。また、第1回の認知的徒弟制の職場実践についてグループディスカッションを行った。

院内学会は10演題のエントリーがあり、最優秀賞が2演題選ばれる結果となった。訪問看護ステーションけいあいの『症例報告「念願のお蕎麦食べたよ」』、眼科検査室の『ロービジョンケア成功例からみたケア成功のコツ』はともに素晴らしい内容であった。

活動実績：

月 日	研 修
05月29日（木）	第1回中堅研修 参加：28名（内、富士：12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
06月13日（金） ～14日（土）	第1回新人研修 参加：42名（内、富士：12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
07月11日（金）	第1回2年目研修 参加：38名（内、富士：10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
07月23日（水）	第1回中堅ステップアップ研修 参加：7名（昨年度 中堅研修終了者） ねらい：中堅研修で学んだことを踏まえ実践している内容を共有し、継続して自ら目標管理ができる
07月25日（金）	第2回中堅研修 参加：26名（内、富士：11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
07月30日（水）	第1回役職者研修 参加：45名 ねらい：「認知的徒弟制」について学び、職場の人材育成に活用する

09 月 03 日 (水)	第 3 回中堅研修 参加：26 名（内、富士：11 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（内、富士：11 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 25 日 (土)	第 22 回院内学会 演題数：10 演題 最優秀賞 『 症例報告「念願のお蕎麦食べたよ」 』 訪問看護ステーションけいあい 宮川なぎさ 『 ロービジョンケア成功例からみたケア成功のコツ 』 眼科検査室 天田香梨
11 月 22 日 (土)	芙蓉協会第 36 回学術集会 招待演題 『 当院における画像診断報告書管理体制 』 放射線課 石塚正哲
12 月 12 日 (金)	第 5 回中堅研修 参加：26 名（内、富士：12 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にたち、病院経済の現状を理解する
01 月 23 日 (金)	第 2 回新人研修 参加：40 名（内、富士：11 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
03 月 04 日 (水)	第 2 回中堅ステップアップ研修 参加：8 名（昨年度 中堅研修終了者） ねらい：中堅職員としての役割をどのように実践してきたかを発表し、フィードバックしあう大切さを知り、今後の継続した行動につなげる
03 月 06 日 (金)	中堅修了者フォローアップ研修 参加：25 名（内、富士：10 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
03 月 26 日 (水)	第 2 回役職者研修 参加：49 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

2025年度 年報 第19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/>

