

部門別概況

看護部

【看護部理念】

患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護を提供します

【看護部方針】

1. 患者さんの尊厳および権利を尊重し、意思決定を支えます
2. 患者さんに合わせた細やかな心配りをします
3. 「地域包括ケアシステム」における急性期病院の看護師としての責務を果たします
4. 多職種連携を強化するなかで看護の専門性を発揮します
5. 病院組織の一員として経営に参画します

【2020年度 看護部 年度目標（バランス・スコアカード）】

1. 急性期病院看護師としてアセスメントに基づいた看護を実践する
2. 医療・介護専門職の連携推進
3. 健全な病院経営に参画する

戦略目標	重要成功要因(CSF) および アクションプラン	現状値(2020.12.31結果)
財務 の 視点 病院経営への参画	<ul style="list-style-type: none"> ○診療報酬改定に対応し、収益を確保する ・認定看護師の活動を支援する ・診療報酬に関わる研修への出席 ○感染症病棟の新体制の構築を行う 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護体制7:1の維持 ・必要度Ⅱ:39.7% 平均夜勤時間:70.2時間 在宅復帰率:92.2% 平均在院日数11.6日 ・研修参加率:医療安全100% 感染対策99% 必要度100% ・感染症病棟の運用に関するマニュアル整備 ・COVID-19対応マニュアルの作成
顧客 の 視点 地域との連携強化	<ul style="list-style-type: none"> ○退院後の患者の生活・居住について理解し、退院調整につなげる ○医療ニーズの高い患者が在宅療養を継続出来る ・看護師による退院前訪問、退院後訪問の実施 ・緩和ケア認定看護師による退院後訪問の実施 ○夜間緊急入院患者の受入体制の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院後訪問指導料(580点:退院日から1ヶ月以内で5回まで):算定1件 ・在宅患者訪問看護指導料(1285点):算定1件 ・退院時共同指導料:40件 ・入院支援加算:4021件 ・入院支援加算1.2:678件 ・介護支援連携指導料:1回目:37件 2回目:19件
働き続けられる職場環境づくり	<ul style="list-style-type: none"> ○ヘルシーワークプレイス(健康で安全な職場)を目指して部署の課題を明確化し、ひとりひとりが課題解決に主体的に取り組む ・有給休暇を計画的な取得 ・育児短時間勤務者の復帰を阻む問題の改善 ・ペアナーシング静岡病院方式の実践 ・ハラスメント対策研修の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・超過勤務時間:記録によるもの:R1=4.1 → R2=2.68時間/月/1人 ・有給休暇5日/年取得:途中採用・途中復帰者を除き100% ・離職率10%以内達成:8%、新入職者は5.4% 職務満足度調査結果ポイント 「4自分の仕事にやりがいを感じている」2.87 ↑ 「10患者・家族から頼りにされている」2.67 ↑ 「13職場で自分の意見が生かされている」2.65 ↑ 「14個別的な事情にも対応してもらえる勤務体制」2.85 ↑ 「16上司に相談することが出来る」3.0 ↑ 「17同僚より褒められたり認められたりする」2.78 → 「19仕事とプライベートな調和(バランス)が取れている」2.47 ↓
内部 プ ロ セ ス の 視 点 看護師のタスクシフトを推進	<ul style="list-style-type: none"> ○看護師が専門性を発揮し、看護職としての本来の仕事をやりがいを持って遂行する ・チームで患者に適切な看護を提供 ・残業の実態を把握し、解決策を講じる ○安全を担保した上でペアナーシングアシスタント等を有効に活用していきぐみを作る ・タスクシフトシニアでできる看護業務を明確化 ・看護事務補助者の導入 	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師超過勤務時間:R1=12.51 → R2=8.66 時間/1人/1ヶ月 ・生命危険度3以上のインシデント/アクシデント件数減少:178件→140件 患者満足度調査結果ポイント上昇 「8看護師間医療者間の連絡」4.54 ↑ 「3頼んだことに確実に対応した」4.74 ↑ 職務満足度調査結果ポイント上昇 「9他職種と患者のケアを互いに相談」2.99 ↑ 「26お互いに助け合っている」3.11 ↑ 「30職場で役割が果たされている」2.5 ↓
看護チーム力の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○認定チームナース(ペアナーシング静岡病院方式)の実践 ・チームで患者に適切な看護を提供 ・チームステップによる事例検討 ○先輩看護師は後輩看護師を育みながら自らも成長する ・経験の差を補い合いながら二人三脚で看護する ○プラチナナースの活躍を推進する ・配属業務、認知症ケア、応援等の実践 	<ul style="list-style-type: none"> ・倫理カンファレンス開催:109件 ・提案箱「お褒めの言葉」件数:計13件=前年比増加(提案箱件数の減少) ・内服(過剰・重複投与)に関する生命危険度2以上のインシデント件数:若干減少 患者満足度調査結果ポイント上昇 「5悩みや相談に対する対応」4.09 ↑ 「7患者のプライバシー保護」4.66 ↑ 「4看護師による説明に納得した」4.74 ↑ 「6退院に向けての説明に納得した」4.39 ↑ 職務満足度調査結果ポイント上昇 「5この職場で働いていると成長できると思う」2.9 ↑ 「9他職種と患者ケアをお互いに相談できる」2.99 ↑ 「17同僚より褒められたり認められたりする」2.78 → 「18看護部の理念や方針、目標に沿った行動をしている」2.8 ↑
学習 と 成 長 の 視 点 フィジカルアセスメント 能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○「みて、きいて、触れて、考える看護の実践」 ・「ナースングスキル」の活用 ・フィジカルアセスメントのシミュレーション学習を行う ○科学的根拠に基づいて、患者の体内で起きている現象を捉える ・急変時対応シミュレーション研修を行う ・助産師の成長の推進 	<ul style="list-style-type: none"> 患者満足度調査結果ポイント上昇 「9看護師の技術に満足した」4.66 ↑ 職務満足度調査結果ポイント上昇 「6仕事上の課題を明確にもっている」2.85 ↑ 「11創意工夫した看護実践をしている」2.78 ↑ 「12上司から成長につながる助言を受けている」2.93 ↑ 「20今の仕事に面白さを感じている」2.57 ↓
看護実践に活かすスキルの強化	<ul style="list-style-type: none"> ○看護師特定行為研修指定機関の認定 ・特定看護師のキャリアラダーを検討 ○院内認知症ケアの拡充 ○摂食嚥下機能低下による合併症の予防 ・認定看護師を中心とした対象患者へのケア実践 	<ul style="list-style-type: none"> 認知症ケア加算 14日以下 身体拘束なし363回 身体拘束あり378回 15日以上 身体拘束なし363回 身体拘束あり1040回 せん妄/ハイリスク患者ケア加算...5061件 摂食嚥下支援加算件数...80件

1. 入院収益の確保と感染症病棟の再編成

COVID-19感染拡大により重症患者の受け入れ体制が急務となり、4月、COVID-19対応のメイン病床を東12階から東8階・GHCU病棟に移した。対応する看護職50名を確保するため西8階病棟を閉鎖し西8階病棟看護師を東8階病棟(一部他部署)へ異動した。5月、3病棟(西4・西7・西8)を減床し職員定数を減らし(再異動)GHCUおよび西8階病棟を再開した。その後東12階病棟を閉鎖し感染症病床を東8階・GHCU病棟に一本化、現在はゾーニングを徹底してCOVID-19患者と一般患者を看ている。一般病床は394床へ20%減らし通常診療も縮小したので大幅な減収となった。急性期一般入院基本料1(7:1)の維持は困難だったが救済措置により維持でき、COVID-19対応のための空床補償により経営への大きな影響はなかった。次年度は入退院のバランスを見据えたベッドコントロールが最重要課題である。また、ペアナーシングの導入とともに夕方から就寝までの煩雑な時間帯を4人体制にしたいところだが、1人あ

たり平均夜勤時間が72時間以上となり7：1を維持できず経営に大きな影響を与えるため今後も検討が必要である。収入源となるOP件数はCOVID-19の影響により減少し、手術室看護師の不足で準夜勤務体制を一時中止した。OP教育体制や業務の見直し、さらに中途採用を進めた。次年度は職員定数の増員予定である。

感染症病棟の体制は前述したとおり、不十分な点多かったができうる限り臨機応変に対応した。今後もCOVID-19の長期化による看護体制維持等の課題は多い。感染症病棟で感染者が発生しICNによる現場での再指導や感染教育の体制見直しを図った。また、看護師へのメンタルサポートについて、当初は面接や対象者から意見をもらい返答する体制であったが、年度後半から精神看護専門看護師が対象者1人ひとりに専門的な対応を開始した。

2. 退院前・退院後訪問の実施と夜間緊急入院患者の受入

退院前後訪問の運用方法を構築しナースマニュアルに「訪問看護の依頼と手続き」を追記した。数件実施できたが、COVID-19感染拡大により訪問を中断した。次年度はリンクナース中心の具体的な計画・実践につなげたい。また、一般病棟の夜間緊急入院による負担軽減を目的として東8階病棟の救急病床6床を本来の機能として試験的に運用を開始したが、COVID-19病床確保のため中断した。

3. ヘルシーワークプレイスを目指して働き続けられる職場環境づくり

サーカディアンリズムが機能し疲労回復のサイクルを整えるため夜勤や日勤が連続する勤務シフトを提案し、夜勤専従の試行を開始した。これは新入職者が業務を覚えやすい等のメリットがあると考えられ次年度の課題とする。11月職務満足度調査をナースングスキルのアンケート機能で実施した。ナースングアシスタント（以下NA）の希望者に対し準夜勤務を導入した。また、師長の負担軽減を目的に看護部会議の議事録は電子カルテメール機能を利用し報告した。

病気療養やメンタル不調から復職する職員に対し一旦エデ（病棟応援）ナースに配置した。復職リハビリ様の仕組みとなりその後の部署での勤務継続が可能となった。

結婚、出産、育児のメイン世代である20～30代の看護師が全体のおよそ7割を占めており、2月には産育休者数が過去10年で最多の45人となり実働人員の不足となった。早期に復職を考えられるよう産前休暇前に産休から復職までのプランについて説明会を行う仕組みとした。子供の保育園の入園困難により復職延期になった看護師が4名、院内保育園を勧めても子供連れでバス通勤となるため利用できない看護師など、院内保育園の有効利用については病児保育の検討継続も含め課題が多い。次年度は、看護職の確保や院内看護職のモチベーション向上を目的としてホームページ等を利用し魅力ある看護部をアピールする看護部広報委員会を新設する。

4. タスクシフトを推進し、看護師がその専門性を発揮する

4月より高度な重症ケアができる看護師を育成し看護の質を向上させることを目的として経験豊富なICU看護師数名をGHCUへ異動した。彼らは指導力を発揮し円滑にCOVID-19重症患者の看護（ECMO治療ケア含む）を実践した。また、GHCUが感染症病棟になり本来ならGHCUに入った重症者は東5階病棟および他の一般病棟で看護した。そのため一般病棟看護師の人工呼吸器管理など重症ケアの実践能力が向上した。

機能的NAを導入しNA業務の一部を機能的NAにタスクシフトした。その空いた時間にNAがどのような患者直接ケア業務を行っているのかを調査した結果、直接ケアを実施し看護師のタスクシフトとなっていたのは西7階病棟のみで、他の病棟では殆ど行われていないことがわかった。業務の殆どは搬送であり今後の課題である。

5. 看護チーム力の強化

固定チームナースングに加えペアナースング静岡病院方式を全病棟で導入開始した。軌道に乗っている病棟がある一方でCOVID-19により繰り返される病棟再編や実働看護師数の減少等で難渋している病棟もあった。しかし、全部署でペアナースングの必要性は理解されているので実践するための工夫が必要である。インシデント件数にほぼ変化はなかった。ペアナースングの看護師間での情報共有不足を要因とするインシデントの報告があり、次年度は件数だけでなく内容を分析し改善に繋げていく。また、看護部リスクマネジメント委員会ではチームステップスの事例検討を4例実施した。

4月COVID-19感染拡大により様々な情報をリアルタイムで共有するため9：15頃から3～5回/週で日勤責任者を集めミーティングを開始した。

エデナースの病棟応援（配薬）業務は軌道に乗り、さらに翌日の注射セッティング業務も3病棟で可能となり業務拡大できた。

6. フィジカルアセスメント能力の向上

キャリアⅢを対象とした院内研修にOSCEを導入し、認定看護師からその場で直接指導を受ける形で実施した。研修生の所属部署によって看護実践の経験に差があり、それがアセスメント能力の差になっていることがわかった。次年度は早い時期にOSCEを実施しアセスメント能力の向上や症例をまとめる力として活かせるようにしたい。COVID-19による病棟再編で、ケーススタディは部署内発表をしなくてもよい方針に変えたが数名が完成に至らなかった。また、急変時対応シミュレーションは認定看護師の指導のもと全部署で実施できた。

「ナーシングスキル」を導入し職場でも自宅でもいつでもどこでも学習できる環境を整えた。各委員会で基礎看護手順集を見直している。キャリア研修や看護師長会議で利用したり、看護部作成のビデオをアップロードしNA教育に利用する等活用した。次年度は部署ごとでこれを取り入れた研修計画書の作成を検討する。

分娩件数の減少により助産行為の経験が積めず独り立ちへの不安が大きい若い助産師が多いことから、経験の浅い助産師が夜勤時に先輩助産師のフォローを受けられる夜間待機体制を整えた。以前よりは安心して勤務できるようになり今後の能力向上に期待したい。

7. 看護実践に活かすスキルの強化 [スペシャリスト活用]

2020年度8月看護師特定行為指定研修機関として認定を受け、様々なソフト・ハード面の環境を整備し10月に院内受講生5名の研修を開始した。特定行為研修担当看護師長が定期的な面接・指導を実施するなか全員が共通科目を優秀な成績で終了し区分別科目へと順調に進んだ。

認知症院内デイケアについては運用案を作成中である。各部署で認知症せん妄委員会のリンクナースが患者ケアを実践しているが、次年度はエデナースによる協力体制を構築する。また、精神看護専門看護師がメンタル不調者や感染症病棟職員を対象とした支援を開始した。

(塚本ひとみ)

看護部研修会

オンラインセミナーを共有

主催	テーマ	講師
全国自治体病院協議会	医療における自己決定支援と医療安全	高瀬浩造氏
	命を守る 今こそ原点に戻ろう ＝看護部門における減災対策＝	中島 康氏
	患者が看護師に期待すること	山口育子氏

実習生・研修生の受け入れ

	学 校 名	対 象	延べ人数 (名)
実習生	静岡市立静岡看護専門学校	A-1.2.3	1年生 121
		B-1.2.3	2年生 101
		C-1 (シミュレーター学習)	3年生 40
		D-1.2	3年生 80
	静岡県立大学看護学部看護学科	母性看護学実習	3年生 12
		発展看護実習 (Zoomによる意見交換)	4年生 5
	常葉大学健康科学部看護学科	母性看護学実習	3年生 10
		看護統合実習	4年生 3
静岡市立清水看護専門学校	助産学科	1年生 2	
	小計		374
研修生	静岡県立大学看護学部看護学科教員実習事前研修	看護教師	1
	小計		1
その他 (病院体験 ・見学)	看護部見学説明会	看護学生	182
	病院見学	看護師・看護学生	32
	小計		214
		合計	589

看護師長会議

I. 目標

1. 中間管理者として概念化スキルを身につける
2. 想像力豊かに考えるためのスキルを磨く

II. 到達目標

1. 職務満足度調査結果7月・12月/年で管理実践評価
2. グループワーク（GW）や振り返りの中で、自分では気づかないマネジメントのクセを第三者の目をかりて客観視でき様々な見方や気づきを得て、今後のマネジメントに活かすことができる

III. 活動内容

<講義・グループワーク>

- ・看護部中間管理者の評価表変更について
日本看護協会【病院管理者のマネジメントラダー】Ⅲ
- ・【ヘルシーワークプレイスを理解する】講師看護部長
- ・【ハラスメント】
- ・【ベッドコントロール・病床管理】
- ・【中間評価】自身の管理実践を振り返り、後期の具体的な行動計画の立案
- ・【給食の配膳時間アンケート結果】
- ・【ナースングスキル 看護マネジメントリフレクション】聴講

IV. 評価

令和2年度新型コロナウイルス感染が拡大・長期化し、組織の方針や体制が度々変更された。私たちもこれまで体験したことのない環境の中での管理実践となった。

看護師長会では管理実践への支援を目標に、前半【病院管理者のマネジメントラダー】や、【ヘルシーワークプレイス】について学んだ。GWでは、自身の管理実践を他者に語ることや、他者の管理経験を聞くことで、普段自分では気づかない実践のクセなど、自身を客観視し、様々な気づきから次の実践に活かすよう、内省の促進に努めた。実践の可視化指標として職務満足度調査を前期・後期の2回実施した。結果、評価項目の殆どで後期のポイントが低下していた。今年度はコロナ感染症の影響により、組織の方針や体制が度々変更された。私たち自身も従来の実践が普段通りできない状況や、数倍意識し努力しても、受け取るスタッフ側の理由が大きく影響していたことが理由にあげられた。今回の体験を振り返り、中間管理者として、困難な状況であっても専門職として自律し使命を果たすためにはどのように行動するのかを明確にしていきたい。また、職務満足度調査は、今後も実践の可視化指標として自身のマネジメントに活用していくことを期待する。
(太田明子)

副看護師長会議

I. 目的

自部署の看護管理者とともに看護管理を実践できる

II. 目標

1. マネジメントラダーモデルを理解し、副看護師長として自己の課題を明らかにする
2. 実践場面を共有し、自部署のスタッフへの支援につなげる
「看護実践モデルとして、複雑な状況においてケアの受け手にとって最適な手段を選択し、QOLを高めるための看護実践ができる」
「自部署のスタッフが倫理的感受性を高められるよう支援することができる」

III. 活動内容

第1回 7月1日（水）

池谷副部長より「静岡市立静岡病院 看護管理者のマネジメントラダーについて」

塚本部長より「経験学習ノートの紹介と活用について」

第2回 10月7日（水）

認定看護管理者教育課程 ファーストレベル受講者 前島副看護師長より

「看護管理における人材育成」伝達講習

講習の内容と経験学習ノートを通し学んだことについてGW

第3回 1月6日（水）

GW1：経験学習ノートを通して学んだことをグループで共有

GW2：項目4「異なる状況での試行」から得られたスキルを他の場面でも活用出来るよう言語化

第4回 3月10日（水）

GW1：経験学習ノートを通して学んだことをグループで共有

GW2：次年度に向けて、自己の課題の明確化とその為の実践について各自がグループ内で決意表明

塚本部長より次年度に向けての取り組みについて

IV. 評価・課題

今回、マネジメントラダーモデルに基づいて目的・目標を設定した。目標達成に向けては臨床現場での出来事から学ぶツールである経験学習ノートを活用した。経験学習ノートに記述した内容を所属長と共有しフィードバックを得、さらにグループでその学びを共有し、具体的に概念化し異なる状況での試行に活用する、という一連の流れを繰り返した。ノートからは経験したことを内省し、分析・解釈するところから知識を生み出していくという過程を実感し

ている内容が読み取れた。今後の指導や問題解決などの実践場面に生かしていけるのではないかと考える。伝達講習の中でのヒトを大事にした人材育成や現場を想定した教育方法という学びも共有した。最終日には次年度に向けて、各自の決意をグループ内で発表した。最後に、自部署の教育計画にナーシングスキルを活用し計画していくという課題を提示した。今回の学びを自部署に持ち帰り、所属長と共有し次年度の計画に生かしていけるのではないかと考える。(齊藤輝乃)

実習指導者会

I. 目的

臨地実習が効果的に行われるよう、実習指導者と看護教員が連携を図り実習環境の調整を行う。

II. 令和2年度到達目標

1. 「教育」の重要性を考えることで指導の大切さや指導者としての役割を振り返り実習指導に役立てることができる。
2. 「看護教育」について学習する。
3. 学生指導での悩みを解決する糸口を見いだすことができる。

III. 活動内容

1. 実習指導に関し、各実習開始前に担当教員から実習目的、学生の傾向、指導の際の留意点などについて説明を受け、受け入れ準備及び実習指導に役立てる。また、実習状況・評価について教員と実習指導者からの報告を共有し、部署への学生指導に関する連絡事項の伝達を行う。
2. 指導事例を共有し、指導を振り返ると共に実習指導に生かすためのグループワーク

IV. 評価・課題

各実習前に実習担当教員からの説明を受け、実習指導者が実習の目的を明確にし、情報が各部署で周知されるように工夫して働きかけた。また、グループワークでは、指導者の関わりで学生の看護の思考がどのように変化したのか、他部署と意見交換する中で自分達の関わりの意味づけを行い、次の指導につなげた。10月には、副校長から看護過程の展開の講義を受け、机上で学んでいる看護過程の展開について理解を深めた。1月には、臨床指導者講習会受講者からの伝達講習を聴き、学生の考えを認めながら学生自身が考えられるよう働きかけていく事が大切であると学んだ。加えて、指導者と教員との連携が不可欠であることも再確認した。今後も会議の場を活用して、情報共有し連携を図れるよう努めていきたい。

実習指導者は責任を持ち、指導者の役割を果たすよう努力している。実習記録確認に費やす時間を減らす

よう学校と調整をしたが、実習の事前準備やタイムリーな指導を行うため、まだ勤務時間外で対応している状況にある。時間内に事前準備や記録確認を行え、日々の指導にも積極的に関わられるように臨床指導者だけでなく、部署のスタッフ皆が協力し合える体制を整えていく必要がある。(小勝真弓)

看護倫理委員会

I. 目的

倫理的配慮のある看護実践ができるように倫理的感受性と倫理的行動力を養う

II. 令和2年度到達目標

- ・看護倫理にかかわる検討会に4分割表を用いて実施できる
- ・「患者にとっての最善」を様々な視点で考え、意見交換ができる

III. 活動内容

委員会3回/年

第1回：各部署の看護倫理実践の目標・実践方法・計画を発表

各部署の目標、実践計画内容についての意見交換

第2回：計画に基づいた看護倫理実践の中間報告

各グループの倫理ケースをGW

第3回：目標達成のために行った年間活動実践の評価と次年度への課題報告

「どのように働きかけたら倫理ケースや4分割表を作成出来るか」についてGW

IV. 評価・課題

コロナ禍で病棟編制や異動などもあり落ち着いた大変な時期だったが倫理ケース件数144件、4分割表23件の提出があった。他のカンファレンスも沢山ある中で、倫理カンファレンスを行う時間を確保するのも大変で倫理ケースや4分割表の事前準備に時間がかかってしまうなど委員は苦労した。昨年を上回る件数の倫理カンファレンスができて看護倫理が定着してきた。

第2回目の委員会では、提出してもらった4分割表事例のグループワークを行った。その中で日頃の医療のケアの現場において「これで良いのだろうか」「このような対応をしたが正しかったのだろうか」と疑問に思ったり、悩んでいることを看護師や多職種も交えてディスカッションを行い解決の糸口を探ろうとした。話し合いを繰り返してみんなが意見を言える環境を作ること、ファシリテータ育成も大切だと感じた。最終評価からは、4分割表を使用したことで何を明らかにすべきで今後どうしていきたいかが明確になり課題が分かりやすくなった。倫理的

な配慮に意識を持って各スタッフが動く事が出来るようになった。などの意見があった。

次年度は、倫理ケースや4分割表を通して実際の問題を共有して真剣に議論する事で患者・家族・医療従事者・他の関係者が、医療・ケアの中で生じた価値観に関する不安や対立など倫理カンファレンスを用いて解消できることを目指していきたい。

(新井多佳子)

看護部記録委員会

I. 目標：記録を通して看護を繋げる

II. 到達目標

1. 外来系から病棟へ看護を繋げるための記録が書ける
2. 病棟から地域へ看護を繋げるための記録が書ける
3. 行動制限のカンファレンス記録が活用できる

III. 活動報告

今年度は病棟、外来系と区別することなく、記録を通して看護を繋ぐことを目標にあげた到達目標を「外来系から病棟へ看護を繋げるための記録が書ける。」「病棟から地域へ看護を繋げるための記録が書ける。」とし、3回グループワークを行った。ディスカッションを通し、自部署以外の看護や退院に向けた取り組みをどう記録していくかなど考える機会になればと期待した。グループワークでは、日頃の記録で疑問に感じていることや困っていることをテーマとして選んだことで積極的な意見交換がされた。「退院日の体温表へのサインや記録はどうすればよいのか。」等、記録だけでなく、退院日を迎える患者さんをどのように考えるのか話し合えたことは、日頃行っている看護のあり方についても考える機会となった。

また今回、到達目標のひとつに、昨年度末に作成した「行動制限を解除するためのカンファレンス記録」が書けることをあげ、カンファレンスの定着と記録として活用することを期待した。各病棟が自部署の目標として取り組み、「行動制限を解除するためのカンファレンス記録」の活用状況は監査の報告や中間、最終評価の中で、各病棟から報告があり、多くの部署が積極的に活用しているのがわかった。院内の身体拘束の件数や転倒件数の減少も見られたことから、「行動制限を解除するためのカンファレンス記録」を使用することで漫然と行動制限を行うのではなく、解除できるよう多職種が話し合う活動に繋がったと考える。来年度は質を高めるための活動を引き続き行いながら、新システム移行に合わせたマニュアルの改訂、看護記録の運用状況確認を行っていく。(吉井葉末)

重症度、医療・看護必要度委員会

I. 目標

1. 看護必要度を正しく理解し、評価・記録できる。
2. 多職種と協議して重症度Ⅱを維持できる。

II. 令和2年度到達目標

令和2年診療報酬改訂に伴う改訂事項を周知し、正しく評価する

1. 定義に基づいた適正な評価ができる
病棟内監査・院内監査を実施し、評価精度を向上させる
2. 多職種に重症度、医療・看護必要度を理解してもらい、正しく評価、記録できるよう協働できる

活動内容

1. 研修会「2020年度、診療報酬改訂に伴う看護必要度の変更点」

令和2年10月12日、13日、14日、20日 4日間開催 講師は必要度委員12名が担当

参加者413名(コ・メディカルを含む)、欠席者4名に対しては後日委員が個別で説明を実施した。

2. 新人看護師に対しては、7月15日研修会、講師は筆者が担当し実施した。
3. 院内作成のe-ラーニングを6月に新人対象に実施し100%履修を行った。
4. 各病棟での監査と感染症病棟での院内監査の実施。
5. 多職種、特に理学療法士、言語療法士については、介助、リハビリテーションの状況を記録に残し協働できるように取り組みを継続した。

評価・課題

今年度の診療報酬改訂に伴い、委員全員が外部開催のe-ラーニングの履修を受け、院内研修会を実施し周知を図った。必要度Ⅱの評価内容では以下の変更があった。1. 必要度の記録が不要となった。2. A項目、C項目は医事課との連携によりコスト入力を行うことで、レセプト電算処理システム用コードで評価を行い直接的な入力が不要となった。3. B項目については「患者の状態」と「介助の実施の有無」から評価を行う。

医事システムとの連携により、より正確な評価が実施され診療報酬に結びついている。今後も評価内容の周知に努め、正確な評価、監査を実施し評価精度の向上を図っていく。(大石千晴)

看護研究推進委員会

I. 目標

日々の看護実践において、看護師が研究的視点で取り組むことにより看護の質が高まり、患者満足度が上がることを目指して看護研究を推進する

II. 令和2年度到達目標

1. 第38回 静岡病院看護研究発表大会を開催する
(令和2年11月28日予定)
2. 看護研究の外部発表を推進する
3. 研究計画書の指導を外部講師より受け、研究指導の効果に関する評価
4. 看護研究の手引きの見直し、修正
5. クリニカルラダー研修(キャリアI-2 10/26)
講義 計画・実施・評価

III. 活動内容・評価

1. COVID-19の感染拡大防止の観点より令和2年11月28日に予定していた発表大会を令和3年5月へ延期することとした。しかし、全国の感染拡大が治まらず、感染拡大を防ぐことが最重要であることから発表大会を中止し、看護研究発表内容を抄録にまとめ紙面上での発表に切り替えることとした。抄録のまとめを令和3年4月より開始し、5月の完成を目指す予定。
2. 各学会や研究会の開催の見合わせがあり、外部発信の促進を行うことが難しかった。
3. 令和2年度は西館病棟が新たに研究に取り組むこととなっていたが、COVID-19の感染拡大防止の観点や、度重なる病棟編成の変更があり看護研究に取り組むことが難しいと判断し、外部講師からの指導は残念ながら中止した。
4. 看護研究の手引きの見直しを行い、研究説明書や研究同意書、研究撤回書など必要な内容を加え、修正が必要な内容は修正を行うことができた。
5. キャリアI-2研修で「実践における看護研究の意義を理解する 看護研究とは何かを理解する」の目標で講義を行った。

IV. 次年度の課題

1. COVID-19の感染対策が必要な環境の中での看護研究の取り組み方、また発表大会の実施方法の検討をおこなう
2. 2年間かけて研究を行うことについて、評価を行う
(上野山良子)

看護基準・手順検討委員会

1. 目的

ナーシングスキルの導入にあたり、運用方法を検討し、現在の各種基準検討を整理する

2. 到達目標

- 1) 現在の各種手順集を見直し、要不要を整理する
- 2) ナーシングスキルを活用して、当院に合った手順集を作成する
- 3) 運用方法を決定する

3. 活動内容

- 1) ナーシングスキルの活用を基本にして、基礎看護手順集を改訂することとした
- 2) 各委員で基礎看護手順集の担当項目を決め確認した後、委員会で検討した
- 3) ナーシングスキルのノート機能には当院独自のマニュアルや院内のマニュアルがあるものは紐付けて何のマニュアルがあるかわかるように加筆していった
- 4) ナーシングスキルの使用方法と目次・更新履歴をまとめたファイルを各部署に配布した。ナーシングスキルとノート機能に加筆した全てを出力して、原本として看護部に保管とした
- 5) ケア指導書は各部署の副師長や認定看護師に依頼して、委員会で再編集を行い差し替えた

4. 評価・課題

昨年度の課題であったネット配信サービスであるナーシングスキルを導入することができた。当委員会担当の4種類の手順集の中から、新人が最初に使用する基礎看護手順集を整理・検討していった。今まであった病院独自の技術・ルールやマニュアルに関しては、ナーシングスキルの中にあるノート機能へ明記して完成した。今後はスタッフの意識を変えナーシングスキルを基本としていくことと、全てのスタッフが主体的に学習していけるよう啓蒙していくことが課題である。

また今年度も各部署の副師長や認定看護師の協力のもと、ケア指導書の再編集を行い差し替えることができた。ケア指導書は患者家族に説明しながら配布することから、ナーシングスキルの利用ができないと判断し再編集に至った。しかし現場での活用頻度に疑問視する点もあり実態調査が必要と思われる。来年度は、ナーシングスキルの更なる活用を目指し、検査手順集の検討を行いたい。
(山村加寿子)

看護部褥瘡対策・NST委員会

I. 目標

1. 褥瘡発生子防と褥瘡ケアの質向上をめざす
2. NSTの活動を理解し、運営に参加することで栄養管理における看護師の役割を遂行する

II. 到達目標

1. 正しい弾性ストッキングの装着、観察やスキンケアの向上によりMDRPUが減少する
2. 殿部、陰部洗浄の実施によりスキントラブルが減少する
3. 看護師がNST活動を理解し、体重測定、食事摂取量、便の性状の入力ができる
4. 病棟担当栄養士と連携しNST対象患者の抽出を行い適切な栄養管理につなげる

III. 活動内容

1. 栄養科管理栄養士からリンクナースへの講義
 - ・NSTとは
 - ・経腸栄養剤、栄養補助食品について
 - ・認知症患者への食事環境と食事介助の工夫
 - ・がんと栄養など
2. 認定看護師からリンクナースへの講義
 - ・褥瘡対策に関する基礎知識
 - ・栄養の基礎知識、食べやすい姿勢づくり
3. リンクナースによる研修会企画実施
 - 10/6 弾性ストッキングの正しい装着方法、装着中の観察とスキンケア
 - 11/13 食べるための姿勢、経管栄養時のポジショニング
 - 12/8 動けない患者のマット選択とスキンケア

IV. 評価・課題

今年度は、弾性ストッキングを適切に装着することで、MDRPUの減少に向けて取り組んだ。保清、保湿などのスキンケア、早めのストッキング解除、観察を丁寧に行うことで昨年度28件、今年度28件であった。

重症度、医療・看護必要度が高い水準であったが、増加はなかった。スキンケアとして新たに陰部、殿部洗浄法が導入され、その定着に向けケアの方法の指導や勉強会を開催し、スキントラブル予防に取り組んだ。また、NST対象患者の抽出項目が改められた。病棟に抽出項目を示したポスターを掲示し、看護師から栄養士への相談が多くなりNST依頼件数は昨年度の約2倍の35件に増加した。病棟担当栄養士とともに、患者の栄養を考える場作りができた。次年度は、体圧分散ケアや栄養管理の視点を強化すること、MDRPUの減少に向け継続して取り組むこと、改定水飲みテストの実施が病棟により異なるため、看護の視点を持ち看護師が患者さんの嚥下機能に着目し評価しケアにつなげていくことを課題としたい。(澤口展子)

看護部リスクマネジメント委員会

I. 目標

部署の安全意識を高める

II. 令和2年度 到達目標

1. 部署の問題と傾向を客観的に捉える事ができる
 - ①正確なレポート入力への指導ができる
 - ②レポート分析が適切にできる
2. 安全な与薬ができる
3. 事故防止に向けて部署を教育、監督できる
 - ①部署のKYT活動ができる
 - ②チームステップスを学び理解でき、部署で活用できる

III. 活動内容

1. 前年度のインシデントを分析し、部署の年間活動計画を立案
 - 部署のRCA分析実施 グループ内の他部署のRCA分析に参加(1回/人)
 - KYT活動
2. 部署内の与薬手順の確認
 - 配薬時の病棟巡視
3. チームステップスの事例検討
 - 9月 チームステップス 学習会
講師：市川GRM
 - 8月～12月 チームステップス グループワーク
事例検討・シナリオ作成
 - 1月 チームステップス 事例発表

IV. 評価・課題

「部署の安全意識を高める」という目標を基に各部署で年間活動計画を立案し活動した。今年度はCOVID-19への対応のための病棟編成の変更や看護師やナースアシスタントの異動も重なり(当初の)計画通り活動できない部署もあった。そのような状況のなかでも部署の安全を考えKYT活動、RCA分析が実施できた。今まで気づけなかった日常業務のなかの危険に気づくことができるようになり、行動の変化につながっているという成果が得られている。このような気づきは部署の安全を高めていくうえで重要である。

エデナーシングチームの配薬業務が導入され、部署での配薬の状況を確認するためグループに分かれ病棟巡視を前期と後期に実施した。確認の指差し呼称が行えていない現状や配薬時に必要な物品を適切に使用されていないことを指摘しあうことができ改善につながっている。

チームステップスの学習会を今年度も実施した。医療者間のコミュニケーションの充実が患者の安全を守るために重要であることが理解できた。事例検討のグループワークでは事故を未然に防ぐために医師やナースアシスタント、検査技師等の多職種との場面の事例を取り上げ考えることが出来た。次年度は部署でチームステップスを活用した事例検討チーム力を強化し、安全意識を高めていきたい。(鈴木公子)

看護部感染対策委員会

I. 目標

1. 部署の感染症発生を予防する
2. 部署で発生した感染症制圧の対策と教育指導
3. 院内ICT活動との連携を図る

II. 今年度到達目標

1. リンクナースとして正しい知識を持ち、自部署で感染予防対策を徹底させる

(正しい手指衛生・経路別感染予防策の徹底)

2. 部署の感染症発生時に速やかに対応できる
3. ICTと情報共有し、部署に伝達できる

III. 活動内容

毎月：院内感染対策委員会・ICT委員会の伝達

- 5月：擦式アルコールジェル使用量調査、運用説明
講義と実技演習：標準予防策と経路別予防策、
正しい手指衛生のタイミング
- 6月：講義と実技演習：接触予防策をしている患者の
おむつ交換
- 7月：実技演習：標準予防策のおむつ交換、おむつ交
換チェック用紙に沿って実施
- 9月：ディスポ清拭用タオルの導入、運用方法検討
- 10月：中間実践報告
- 11月：手指衛生キャンペーン（11月9日～11月30日）
- 12月：ディスポ清拭用タオルの運用状況
- 1月：手指衛生キャンペーンのアンケート結果、GW「擦
式アルコールジェル使用量を増やすためには」
- 2月：年間実践報告会

IV. 評価・課題

今年度は、新型コロナウイルス（COVID-19）感染症の流行により対応と対策が重要となった。各部署で手指衛生・PPE着脱・環境清掃の徹底を図ること、標準予防策と経路別予防策の基本を理解し、根拠を持って日々実践できることを目標とした。5～7月実技演習を行い、各部署でリンクナースから伝達活動を実施した。擦式アルコールジェル使用量は、今年度も部署毎に毎月目標値を決め、11月には手指衛生キャンペーンを行い意識付けとなり、正しいタイミングで手指衛生ができるよう取り組んだ。患者一人に対する手指衛生回数が、前年度よりは上回る結果となった。一部署でCD毒素のアウトブレイクのみ、数名の看護師がCOVID-19陽性となったが院内感染は起きていない。患者に使用する清拭タオルを、看護ケアの円滑化と感染対策の視点からのディスポ清拭用タオルの導入を行った。すぐに冷めてしまうデメリットから、完全にディスポタオル使用のみに移行されていない。今後も運用方法の検討が必要となっている。次年度も手指衛生実施回数の更なる増加、手指衛生の質（適切な手技とタイミング）の向上、全看護師が標準予防策を確実にこなすこと（身につける、習慣化）を目指していきたい。（花村多美子）

看護部災害対策委員会

目標は、災害時に一人一人のスタッフが状況を把握でき、災害看護の役割を冷静かつ迅速に発揮することができることとし活動を行った。

活動内容は

1. 院内災害時医療対策委員会活動に参加する
①10月8日 夜間火災訓練に避難誘導応援、患者、訓練
評価者として参加した。
②9月15日16日 総合防災訓練（机上訓練）に参加した。
③8月13日とR3年1月17日の緊急連絡メール訓練。登
録率91%から98%に上昇したが、返信率は76%であり、
さらに周知が必要である。
2. 17部署で災害時医療対策訓練を実施した。
3. 7月に防災物品点検し、希望定数と実数を把握し、
不足分を請求した。12月に請求物品を配布済み。感染
病棟（E12）に防災BOXを配置した。

今年度は、COVID-19の感染拡大予防のため、トリアージ訓練や総合防災訓練は、机上訓練の形式になった。各トリアージに所属する部署から1名ずつ参加し、医師、コメディカル、事務の6名のチームで机上訓練を行った。各トリアージの必要物品の保管場所や物品の再考、トリアージ後の患者の診察、治療、カルテ作成を実施した。全職種がカルテに医療用語を理解し記入することは容易ではないことがわかった。また、病棟に入院するまでの指示連絡系統が曖昧であることもわかった。

例年、火災訓練は病棟看護師が中心に行ってきたが、今年度は事務部門が行うことになり、客観的に訓練を見ることができ、リーダーの状況把握、指示の出し方、メンバーからの報告が重要であるが、訓練していないと出来ないことも明確になった。

災害訓練の企画に、都立病院の減災対策支援センター・中島氏の研修資料を参考にしてもらうように各部署に配布した。令和2年度はCSCA（TTT）で発災直後の行動を考えるための準備や活動が出来なかった。来年度は各部署の担当への配信を十分に行い、各部署での訓練を実施したい。（塩坂文緒）

クリニカルラダー委員会

I. 目標

急性期病院としての看護師の育成を目指し、キャリア開発が支援できる院内教育を企画・運営する

II. 今年度到達目標

1. 研修スケジュールを見直し、各キャリアの目的に沿った研修を企画・運営・評価を行う
2. 集合研修とOJTが連動した教育活動ができるよう支援する
3. 中間管理者ラダーを見直し改訂する

III. 活動内容

1. 卒後臨床研修では、40名の新人と2名の既卒者を迎えた。また、「つどいのおか」から1名の研修生も迎え、注射の技術、基礎看護技術演習、認定看護師の講義をなどいくつかの講義に参加した。今年度

は、COVID-19の影響を受けテルモ研修は中止となった。感染症病棟の開棟に伴い西8階病棟が閉鎖したため実技研修の場所として使用し臨場感のある研修を行うことができた。注射技術テストは研修及び部署での技術確認として2年が経過し現場での指導も定着してきた。

2. キャリアⅢでは、急性期病院の看護師として高齢化、多様化する臨床現場に対応できる看護実践能力を身につける事を目標とし、新たにOSCEを取り入れた。
3. 研修スケジュールを見直し時間内にレポートを記載する事ができた。
4. 日本看護協会のマネジメントラダーと照らし合わせ中間管理者ラダーモデルの見直しを行い使用開始した。

IV. 評価・課題

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い集合研修を行うか否か検討を重ねた。その結果、今までに経験したことのない状況の中で密を避ける環境を整え、各キャリアの目的に沿った集合研修を企画し開催することができた。キャリアⅢではOSCEを実施し、救急看護・集中ケア認定看護師が研修生1人ひとり丁寧に指導を行った。今後も継続していくことでフィジカルアセスメント能力を高め、個別的な看護を実践できるスタッフの育成に繋がると期待する。

各キャリアの課題であるケーススタディは、自ら日々の看護実践を振り返る良い機会であるが、コロナ禍の影響があるのか取り組み時期の遅れや内容に個人差が大きくみられた。そのためOJTにおいて個々に合わせた指導が課題と考える。また、今年度から特定行為研修が開始された。次年度は、キャリアⅤ共通研修への参加を企画し、組織の一員として貢献・活躍できる人材育成も課題となる。次年度からの数年は、コロナ禍の影響で臨床実習が不足している新人看護師を迎えることとなる。そのため、これらを踏まえた研修内容の検討や集合研修とOJTの連携した教育活動への支援が課題である。(土田裕美)

卒後臨床研修委員会

I. 目的

新人の教育目標に沿って、OJTと連携した研修体制、内容の企画・運営を行う

II. 到達目標

1. 新人の状況に即した卒後臨床研修を実施する
2. 自部署の新人や教育担当者の様子を把握し、他部署と情報共有を図りながらOJT実施
3. OJTを評価し、次年度の新人研修プログラムの検討を行う

4. フィジカルアセスメント研修の評価を行う
5. 基礎看護技術チェックリストの評価を行う

III. 活動内容

今年度は、40名の新人、2名の既卒者を迎えた。また、「つどいのおか」から1名の研修生を迎え、いくつかの研修に参加した。今年度は、感染症病棟が開棟していたため、技術研修は西8階病棟も使用し、臨場感ある研修を行えた。卒後研修2から5では、事前レポートとグループワークで学習を深めていった。

IV. 評価

1. 研修の場、または毎月の委員会で各病棟間の状況を確認しながら研修を行った。COVID-19及び総合情報システムへの移行の影響で会場が思うように確保出来なかったが、技術演習などは西8階病棟を使用してより臨場感のある研修を行うことが出来た。
2. 所属の副師長がコーディネーターとして入ることが多かったため、自部署の研修生の様子は把握がし易かった。
3. 注射の技術のOJT評価は定着した。委員会での情報共有で、院内の新人看護師の状況は把握できた。
4. 今年度よりフィジカルアセスメント研修を開始し、全4回行い、知識の確認、技術の演習を行った。研修直後は、研修生の反応は良好だったが、臨床で活かすには、繰り返す事、次のラダーでも継続すること、臨床で確認するなど更なる工夫が必要と感じた。
5. 技術教材をナーシングスキルへと移行方向で、委員会内で研修内での運用を検討した。

V. 課題

来年度はCOVID-19の影響もあり、臨床実習が不足していることが予測されるため、臨床を意識した技術演習、状況設定演習を検討したい。(河合王明)

看護部院内研修

卒後臨床研修 研修生：39名 新人看護職員医療機関受け入れ研修：1名

<目的>指導を受けながら、マニュアルに沿って看護を実践する

<目標> 1. 指導を受けながら基本的看護技術を提供できる

2. 倫理綱領を理解して看護実践できる

3. 患者の看護ケアの優先度を考えて行動できる

4. チームメンバーの一員としての役割を果たすことができる

新採用者オリエンテーション：2020年4月7日(火)

卒後臨床研修1：2020年4月8日(水)～6月30日(火)

<内容>	<ul style="list-style-type: none">・注射技術研修(注射技術確認テスト含む)・看護技術演習(吸引・心電図・経管栄養・看護記録・与薬・導尿)・フィジカルアセスメント・コミュニケーション・リフレクション・DVT予防・転倒転落・ME機器取り扱い・看護倫理・状況設定演習・医療安全・褥瘡予防・認知症ケア
<振り返りテーマ>	<ul style="list-style-type: none">I. 患者や患者を取り巻く環境を五感を使って観察し言葉で表現しようII. 自部署の特徴を踏まえ、入院している患者の1日の生活を理解しようIII. 看護場面を振り返り意味づけしようIV. 患者の療養生活を支援するためにメンバーとしての役割を理解し、メンバーシップを発揮するための行動を考えてみようV. 他部署を見学し、チーム医療を担う一員としての役割を考えようVI. 3ヶ月を終えた今、どんな看護師になりたいのか「私が目指す看護師像は・・・」

卒後臨床研修2：2020年7月15日(水)

<地域看護>	地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割を理解する
<セルフコントロール>	新しい職場環境に適応できるよう自己をみつめる
<看護必要度>	看護必要度を理解する
<認定看護師講義>	コミュニケーション(緩和ケア認定看護師) 意思決定支援(緩和ケア認定看護師)

卒後臨床研修3：2020年9月9日(火)

<看護方式>	受け持ち看護師の役割を理解し、実践のための行動目標を立てる
<先輩看護師と話そう>	入職し約半年後、日々の担当看護師としての看護実践を振り返る
<グループワーク>	2年目看護師

卒後臨床研修4：2020年11月18日(水)

<認定看護師講義>	嚥下・摂食障害について、食事の介助方法 意思決定の場面や看護師の役割を理解する
<先輩看護師と話そう>	2年目看護師
<グループワーク>	

卒後臨床研修 5 : 2021年 1月13日 (水)

<看護方式>	受け持ち看護師として看護実践を振り返り自己の看護を深める
<リフレクション>	G-V看護師と看護を語ろう
<認定看護師講義>	フィジカルアセスメント

卒後臨床研修 6 : 2021年 3月 3日 (水)

<認定看護師講義>	日常ケアにおける感染防止技術を身につける がん化学療法看護
<グループワーク>	

キャリアⅠ研修 研修生：44名

キャリアⅠの概念：指導を受けながら、マニュアルにそって看護を実践する

研修名	日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリアⅠ-1	西館12階講堂	8:30～ 8:45	オリエンテーション、クリニカルラダーについて			研修担当
		8:45～ 9:00	研修前レポート記入			
		9:00～ 10:30	災害看護	災害や火災発生時、アクションカードに従って率先して行動できる	災害発生時に必要な知識・技術 ・災害の種類と特徴 ・災害サイクルに応じた看護の視点 ・役割分担 ・平時からの準備	岩堀聖子 看護師長 救急看護 認定看護師
		10:30～ 12:00	看護倫理	専門職としての倫理・行動指針について、事例を通して説明できる	・専門職業人としての倫理、看護者の倫理綱領を理解する ・事例を通して看護倫理について見つめ直す(G.W)	山村加寿子 看護師長
		13:00～ 14:20	人材育成	受け持ち看護師の役割を果たすチームの中で情報を共有し、チームメンバーとして行動する 日替わりリーダーの役割を理解する	・固定チームナーシングにおける受け持ち看護師の役割、メンバーの役割、日替わりリーダーの役割 ・指導、教育について	榎本康世 看護師長 看護方式 検討委員会
		14:30～ 16:45	フィジカルアセスメント	症状から何が起きているのかを考え、必要な援助について考える事ができる	認定看護師による講義・演習	岩堀聖子 看護師長 救急看護 認定看護師
		16:45～ 17:15	研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ			研修担当
キャリアⅠ-2	西館12階講堂	8:30～ 8:40	オリエンテーション			研修担当
		8:40～ 10:10	セルフコントロール	組織の一員としての自覚を持ち、自己の考えを表現できる	・セルフコントロールとは ・上手に伝えるための表現方法「アサーション」を学ぶ	松本安未 心理療法士
		10:20～ 12:00	リフレクション	自己の行動を振り返り、意味づける	・リフレクションとは ・グループワーク	太田明子 技監兼 看護師長
		13:00～ 14:00	看護研究	実践における看護研究の意義を理解する 看護研究とは何かを理解する	・看護研究をする意義 ・看護研究の進め方	大石悦子 副看護師長
		14:05～ 14:35	感染管理	感染管理の視点で患者環境を整えることができる 感染管理における患者指導ができる	・感染対策の視点で環境を整える ・患者、家族指導のポイント	田中良枝 副看護師長 感染管理 認定看護師
		14:40～ 15:40	意思決定支援	ケアの受け手や周囲の人の意向に気づく	・意思決定のプロセス ・意思決定支援の視点 ・事例による対象理解と支援方法(GW)	鍋田泉 看護師長 緩和ケア 認定看護師
			多職種連携	関係者と情報共有ができる	・多職種連携における看護師の役割 ・多職種連携の実際	
		15:45～ 16:45	地域看護	地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割を認識し、他職種との連携の必要性を理解する	・地域包括ケアシステムについて ・病院看護師に求められる役割について ・地域における多職種連携	坂上朋子 副看護師長
16:45～ 17:15	研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ			研修担当		
CaseStudy I		フィジカルアセスメント	現在おきている症状と疾患を照らし合わせ根拠を明確にして、個別性のある看護の必要性を明らかにする	ケーススタディ 2事例	【OJT】 1月末日までに自部署で2事例の発表と振り返り・評価を終了する	

キャリアⅡ研修 研修生：51名

キャリアⅡの概念：自立して標準的な看護を実践し、メンバーシップを発揮する、受け持ち看護師として自立する

研修名	日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリアⅡ-1	西館12階講堂	8:30~8:45		オリエンテーション、クリニカルリーダーについて		研修担当
		8:45~9:00		研修前レポート記入		
		9:00~10:00	人材育成①	自己の知識や考えをメンバーに伝え共有し、チーム運営に協力する 日替りリーダーの役割を理解し、実践の為に行動計画をたてる	<ul style="list-style-type: none"> 固定チームナーシングの再認識 固定チームナーシングにおける日替わりリーダーの役割 チームで仕事をするときの互いの影響力に気付き、自分のリーダーとしての傾向を知る (GW) 	看護方式検討委員会 花村多美子 看護師長
		10:10~12:30	フィジカルアセスメント	理論に基づき、症状に応じた関連図を描くことができる	認定看護師による講義・演習	認定看護師 救急看護・集中ケア
		13:30~16:45	医療安全	医療安全の考え方を理解する (チームステップス) リアリティーのある危険認知能力を高め、患者安全に対する意識をもって行動する	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションエラー場面を共有する 「チームSTEPPS」とは 「チームSTEPPS」ツールを使った演習 	市川昭美 副看護部長 安全管理室GRM
		16:45~17:15		研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ		
キャリアⅡ-2	西館12階講堂	8:30~8:40		オリエンテーション		研修担当
		8:40~10:10	セルフコントロール	他者との関係を築き自分の感情をコントロールし自己の役割を果たすことができる	<ul style="list-style-type: none"> セルフコントロールとは・怒りの感情との付き合い方「アンガーマネジメント」を学ぶ 	松本安未 心理療法士
		10:10~12:00	リフレクション	自己の実践を振り返り、意味づける	<ul style="list-style-type: none"> リフレクションとは グループワーク 	太田明子 技監兼 看護師長
		13:00~14:30	人材育成② (プリセプター準備研修)	プリセプターシップについて理解し、その役割を果たす為の準備をする 静脈注射の基本的考え方を再確認し、指導者としての自覚を持つ 注射マニュアル指導要項と指導のポイントを理解する ケアの受け手や状況 (場) に応じた看護を実践する	<ul style="list-style-type: none"> 人材育成とは何か (振り返り) プリセプターの役割について 卒後臨床研修について 看護師の静脈注射ガイドラインについて再確認と看護技術の振り返り どんなプリセプターになりたいかがイメージでき、そのために自分は何をすべきかを明確にする (GW) 	土田裕美 看護師長
		14:40~15:40	看護倫理	倫理的問題・価値の対立に気づき、倫理的判断ができる	<ul style="list-style-type: none"> 倫理的ジレンマに気付く 事例を通して倫理的ジレンマへの対応を考える (G.W) 	山村加寿子 看護師長
		15:40~16:45	地域看護	地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割を認識し、他職種と連携を図り、患者の生活を見据えた支援の必要性を理解する	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアシステムにおける病院看護師に求められる役割 院内外での多職種連携 看護を継続させるための事例検討 	坂上朋子 副看護師長
		17:00~17:15		研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ		
CaseStudy II		意思決定支援	ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護にいかした事例を基に、自分の行った看護を文献や理論を用いて客観的にみつめ評価する	ケーススタディ	【OJT】 1月末日までに自部署で発表と振り返り・評価を終了する	

キャリアⅢ研修 研修生：31名

キャリアⅢの概念：個別的な看護を実践し、リーダーシップを発揮する、日替わりリーダーおよび新人指導ができる

研修名	日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリアⅢ-1	7/10 (金) 西館12階 講堂	8:30~ 8:40		オリエンテーション、クリニカルリーダーについて		研修担当
		8:45~ 9:00		研修前レポート記入		
		9:00~ 12:00	フィジカル アセスメント	理論に基づき、症状に応じた関連図を描き、必要な看護援助を考える事ができる	認定看護師による講義・演習	認定看護師 救急看護・ 集中ケア
		13:00~ 15:00	人材育成①	プリセプターの役割をふまえた指導案を具体化する プリセプターとしての実践を振り返り、課題を明確化し指導案を修正する	・プリセプターの役割を再認識する ・指導の実践を考察した内容を共有し、今後の指導について具体的な方法を見いだす (GW)	土田裕美 看護師長
		15:10~ 16:45	意思決定支援	ケアの受け手や周囲の人々に意思決定に必要な情報提供や場の設定ができる	・意思決定を支援するための知識について	上野山良子 看護師長 透析看護 認定看護師
			多職種連携	ケアの受け手やその関係者・他職種と連携ができる	・病院と地域をつなぐための多職種連携	
		16:45~ 17:15		研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ		研修担当
キャリアⅢ-2	10/16 (金) 西館12階 講堂	8:30~ 8:40		オリエンテーション		研修担当
		8:40~ 10:10	人材育成②	チーム運営においてメンバーに働きかけ、メンバーが必要とする知識と学びの場(状況)を提供する日替りリーダーの役割を果たし、チームで問題解決ができるサブリーダーの役割を知る	・固定チームナーシングにおけるサブリーダーの役割を知り、リーダーシップについてと影響力を考える ・チームで協力し目標を達成する	看護方式 検討委員会 中津山訓子 副看護師長
		10:15~ 12:00	看護倫理	日常の臨床場面において倫理的に配慮した看護を実践できる	・日常業務での看護倫理問題や課題を明確にする ・事前レポートで提出された事例を通して自身の役割や責任を考える (G.W)	山村加寿子 看護師長
		13:00~ 14:30	セルフコントロール	他者との関係を築き自分の感情をコントロールし自分がとるべき姿勢を考え行動できる	・セルフコントロールとは ・「認知行動療法(問題解決法)」を学ぶ	松本安未 心理療法士
		14:40~ 16:45	リフレクション	自己の実践を振り返り、行動変容につなげる	・リフレクションとは ・グループワーク	太田明子 技監兼 看護師長
				16:45~ 17:15		研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ
キャリアⅢ-3	12/14(月) 西館12階 講堂	8:30~ 12:00	OSCE (客観的臨床 能力試験)	急性期病院の看護師として高齢化、多様化する臨床現場に対応できる看護実践力を身につける	・実技試験	認定看護師 救急看護・ 集中ケア
		13:30~ 17:00				
	12/21(月) 西館12階 講堂	8:30~ 12:00				
		13:30~ 17:00				
CaseStudyⅢ			他職種と連携を図り、患者の生活を見据えた支援に取り組んだ一連の看護を考察する	ケーススタディ		【OJT】 1月末日までに自部署で発表と振り返り・評価を終了する

キャリアIV研修 研修生：14名

キャリアIVの概念：熟練した看護を実践し、チーム医療を推進する

受け持ち看護師としてのモデルとなり、サブリーダーができる

研修名	日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリアIV-1	8/17 (月) 西館12階 講堂	8:30～ 8:45	オリエンテーション、クリニカルラダーについて			研修担当
		8:45～ 9:00	研修前レポート記入			
		9:00～ 10:20	看護マネジメント①	サブリーダーとしてマネジメントの基礎を学ぶ	・看護管理とは ・看護管理のプロセス ・リーダーシップとは	池谷綾子 副看護部長
		10:30～ 12:00	地域看護	地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割を果たし、率先して他職種と調整を図り、継続した支援に取り組む	・地域包括ケアシステムとは ・病院看護師の役割	池谷綾子 副看護部長
		13:00～ 15:30	医療安全	医療安全の考え方を理解する(RCA分析) 安全な組織を支えるために管理的視点で行動できる能力を高める 危機の回避や対応に対して後輩のモデルとなって指導できる	・ヒューマンエラー ・根本原因分析(RCA)の概要 ・根本原因分析(RCA)の手順 ・注意事項	市川昭美 副看護部長 安全管理室 GRM
		15:40～ 16:45	人材育成	よりよい部署運営のために、メンバー間を調整し、学習課題に合わせた学びの場(状況)を提供する 組織の一員として後輩や学生の指導が出来、モデルとなる行動がとれる サブリーダーの役割を果たし、チーム目標達成の為に具体的な行動目標をあげる	・看護部の教育理念・教育方針、看護部のめざす看護 ・サブリーダーの役割と業務、メンバーの役割と業務 ・人材育成について	池谷綾子 副看護部長
		16:45～ 17:15	研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ			研修担当
キャリアIV-2	12/11 (金) 西館12階 講堂	8:30～ 8:40	オリエンテーション			研修担当
		8:40～ 10:20	看護マネジメント②	BSCを理解する	・看護マネジメントと目標管理 ・SWOT分析、BSCの手法	井上暢子 副看護部長
		10:30～ 12:00	セルフコントロール	自分の立場を認識し、前向きに感情をコントロールできる	・ハラスメントのない職場作り	井上暢子 副看護部長
		13:00～ 14:30	看護倫理	日常の臨床場面において、倫理的に配慮した看護を実践し、倫理的問題・価値の対立に気づき、問題提起することができる	・様々な看護倫理問題に対して対処するためのリソースを学ぶ ・事前レポートで提出された事例を通してチームでアプローチする方法を考える(G.W)	山村加寿子 看護師長
		14:40～ 16:45	リフレクション	実践を多様な観点から振り返り、行動変容につなげる	・リフレクションとは ・グループワーク	太田明子 技監兼 看護師長
		16:45～ 17:15	研修受講後レポート記入し提出 ・ まとめ			研修担当
CaseStudyIV		意思決定支援	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴うゆらぎを共有し、選択を尊重した看護を実践し、文献や理論を用いて客観的にみつも評価し自身の看護の質を高める	ケーススタディ	【OJT】 1月末日までに自部署で発表と振り返り・評価を終了する	

キャリアM-V研修 研修生：4名

キャリアM-Vの概念：チーム医療の要となり創造的にリーダーシップを発揮する
 固定チームナースングにおけるチームリーダーができる

研修名	日/場所	時間	科目	内容	講師
キャリア M-V 1 G-V 1 (M・G共通)	7/27 (月) 東館11階 多目的室	8:30～ 8:45	オリエンテーション、自己紹介		研修担当
		8:45～ 9:00	研修前レポート記入		
		9:00～ 10:30	病院経営	医療・看護の動向と看護部指針	塚本ひとみ 病院長補佐兼看護部長
		10:40～ 12:00		病院指針と病院経営	吉永幸生 事業管理部長
		13:00～ 14:40		診療報酬の仕組み	傳刀啓至 医事課長
		14:50～ 16:00	病院経営	総合相談センターの役割	総合相談センター 看護師長
16:10～ 17:15	グループワーク・本日の振り返り		研修担当		
キャリア M-V 2 G-V 2 (M・G共通)	8/27 (木) 東館11階 多目的室	8:30～ 10:30	安全管理	リスクマネジメント	市川昭美 副看護部長 安全管理室GRM
		10:40～ 12:30	人間関係論	セルフコントロール	松本安未 心理療法士
		13:30～ 16:00	看護倫理	看護倫理	新井多佳子 看護師長
		16:10～ 17:15	グループワーク・本日の振り返り		研修担当
キャリア M-V 3	9/24 (木) 東館11階 多目的室	8:30～ 10:20	看護管理	看護管理(感染・個人情報含む)	青山治子 副看護部長
		10:30～ 12:00	組織論	目標管理	井上暢子 副看護部長
		13:00～ 14:30		チーム医療と連携	榎本康世 看護師長
		14:40～ 16:00		リーダーシップ論	齋藤輝乃 看護師長
		16:10～ 17:15	グループワーク・本日の振り返り		研修担当
キャリア M-V 4	11/26 (木) 東館11階 多目的室	8:30～ 10:00	人的資源活用論	キャリア開発	池谷綾子 副看護部長
		10:10～ 11:10	看護管理	看護師長の役割	吉井葉末 看護師長
		11:10～ 12:10		副看護師長の役割	久保 浩 副看護師長
		13:10～ 16:10		M-V研修修了者による実践報告	望月かおり チームリーダー
				グループワーク	田中みか チームリーダー
16:20～ 17:15	M-V報告会について・本日の振り返り		研修担当		
キャリア M-V 課題発表	2/22 (月) 東館11階 多目的室	13:30～ 16:30	課題発表会		研修担当
		16:30～ 17:15	今後のスケジュール(実践報告について)		研修担当

キャリアM-V実践報告 研修生：5名

キャリアM-Vの概念：チーム医療の要となり創造的にリーダーシップを発揮する
 固定チームナースングにおけるチームリーダーができる

研修名	日/場所	時間	内容	評価者
M-V 実践 報告会	6月		実践計画書提出	
	10月		中間報告書提出	
	1月末		最終報告書提出	
	2/5 (金) 東11階 多目的室	13:30～	M-V実践報告会	看護部長 教育担当副看護部長 部署担当副看護部長 クリニカルリーダー委員

キャリアG-V研修 研修生：2名

キャリアG-Vの概念：看護の実践者として役割モデルとなる

研修名	日/場所	時間	科目	内容	講師
キャリア G-V 1 M-V 1 (M・G共通)	7/27 (月) 東館11階 多目的室	8:30～ 8:45		オリエンテーション、自己紹介	研修担当
		8:45～ 9:00		研修前レポート記入	
		9:00～ 10:30		医療・看護の動向と看護部指針	塚本ひとみ 病院長補佐兼看護部長
		10:40～ 12:00	病院経営	病院指針と病院経営	吉永幸生 事業管理部長
		13:00～ 14:40		診療報酬の仕組み	傳刀啓至 医事課長
		14:50～ 16:00	病院経営	総合相談センターの役割	総合相談センター 看護師長
		16:10～ 17:15		グループワーク・本日の振り返り	研修担当
キャリア G-V 2 M-V 2 (M・G共通)	8/27 (木) 東館11階 多目的室	8:30～ 10:30	安全管理	リスクマネジメント	市川昭美 副看護部長安全管理室GRM
		10:40～ 12:30	人間関係論	セルフコントロール	松本安未 心理療法士
		13:30～ 16:00	看護倫理	看護倫理	新井多佳子 看護師長
		16:10～ 17:15		グループワーク・本日の振り返り	研修担当
キャリア G-V 3	10/22 (木) 東館11階 多目的室	13:30～ 16:30	看護実践能力	ナラティブ・アプローチ	澤口展子 看護師長
		16:30～ 17:15		今後のスケジュール コーディネーター研修について	研修担当
キャリア G-V 4	12/24 (木) 東館11階 多目的室	13:30～ 16:50		ナラティブ事例発表会	澤口展子看護師長 畠沢喜代子副看護師長
		16:50～ 17:15		まとめ	研修担当

キャリアG-Vフォローアップ研修 研修生：6名

キャリアG-Vの概念：看護の実践者として役割モデルとなる

研修名	日/場所	時間	科目	内容	講師
キャリア G-V フォロー アップ	12/24 (木) 東館11階 多目的室	13:30～ 16:50		ナラティブ事例発表会	澤口展子看護師長 畠沢喜代子副看護師長
		16:50～ 17:15		まとめ	研修担当

新看護師長・副看護師長研修

- 【目的】 1. 管理監督者の役割を自覚し、必要な情報や知識を看護管理に活かす
 2. 新たな課題に向けて挑戦することを動機づけし、問題解決能力を向上させる

- 【目標】 1. 組織を理解し、病院運営の参画と看護管理上の問題解決能力を養う
 2. 人間関係能力を高め、リーダーシップを発揮する力を養う

【研修生】 看護師長：朝比奈ひろみ 山本聖子

副看護師長：瀧浪友紀子 佐藤瑞恵 殿岡香予子 藤田清子

研修名	日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
①	7/27(月) ※ M-V 合同 多目的室	8:30～ 9:00	オリエンテーション・自己紹介・研修前レポート記入			研修担当
		9:00～ 10:30	ヘルスケア システム 資源管理 病院経営	<ul style="list-style-type: none"> 看護管理過程を展開する上で必要な保健医療福祉の動向を理解する。 当院の目指す医療、看護部の方針を理解し部署運営につなげる。 看護部が病院経済に関与していることを理解し、病院経営に参画する。 	医療・看護の動向と看護部指針	塚本ひとみ
		10:40～ 12:00			病院指針と病院経営	吉永幸生 事業管理部長
		13:00～ 14:40			診療報酬の仕組み	小林恵美子 医事経営部長
		14:50～ 16:00			総合相談センターの役割	鈴木公子
		16:10～ 17:15			グループワーク	研修担当
②	8/21(金) 多目的室	10:00～ 12:00	人材育成	<ul style="list-style-type: none"> 看護を取り巻く状況の変化と自部署の課題について検討する 専門職として求められる学習の継続と実際とのギャップについて考察する 看護管理者としての自己の学習の継続と課題を抽出する 自部署の看護ケア提供システムの評価と人材育成・活用について検討する 自施設・自部署のOJTの課題を抽出し、効果的なOJTについて検討する 	人材育成の中核 看護ケア提供システムを通して考える (ナーシングスキル)	池谷綾子
		13:00～ 16:00	組織管理	<ul style="list-style-type: none"> 臨床倫理の原則を理解する 患者にとって最善を選択するための意思決定のプロセスを学び、そのためのACPのあり方を理解する 臨床におけるアドボケートの意味、アドボケートとしての看護師の役割を理解する 組織文化に臨床倫理を定着させるための医療チームのあり方を学ぶ 	管理者に求められる 倫理的なリーダーシップ (ナーシングスキル)	
		16:00～ 17:15			意見交換	
③	11/20(金) 多目的室	10:00～ 12:00	質管理	<ul style="list-style-type: none"> 看護サービスの「サービス業」の在り方について理解することができる 質保証と質向上の違いについて理解することができる 医療の質評価の枠組みについて理解することができる ベンチマーキングについて理解し、看護サービスにおいて比較できる項目は何かを検討することができる 	看護サービスとは何か？ その質保証と評価 (ナーシングスキル)	池谷綾子
		13:00～ 16:00	組織管理	<ul style="list-style-type: none"> リフレクション（内省）と反省の違いを知る 看護マネジメントリフレクションの概念を理解する 看護マネジメントリフレクションの実践方法を学ぶ 	看護マネジメントリフレクション (ナーシングスキル)	
		16:00～ 17:15			個人ワーク	
④	1/22(金) 多目的室	10:30～ 16:00	R1年度研修生 フォローアップ 研修	<ul style="list-style-type: none"> 問題解決過程PDCAサイクルの実際がわかる 部署運営における現状の問題の明確化につなげる 	R1年度研修生実践報告 看護師長：塩坂 副看護師長：岡村・坂本・小勝 木原・北楯・伊藤 R2年度研修生6名は聴講	池谷綾子
⑤	2/19(金) 多目的室	10:30～ 16:00	個人発表 1年間の実践 と今後の課題	中間管理者としての1年間を振り返って課題を明確にし、今後の実践につなげる	R2年度研修生 6名	池谷綾子

認知症・せん妄看護委員会

I. 目標

1. 認知症患者の看護について知識を深め、患者・家族へのケアが提供できる
2. 認知症患者に安全で安楽な療養環境を提供しケアできるように推進する
3. 認知症ケア加算1の正しい評価のための支援が出来る

II. 到達目標

1. せん妄リスクアセスメント評価を正しく行うための支援ができる
2. 認知症ケアの実践モデルとなることが出来る
3. 現場の現状を把握し問題提起できる

III. 活動報告

今年度はリンクナースへの教育に重点を置いた。COVID-19の影響により、認知症ケア加算の算定要件の院内講演会の開催が困難となり、年間計画を修正して委員会の時間に講演会を実施した。その内容を録画し、eラーニングで院内全体へ配信した。事例検討は2件行い、さらに事例の理解に必要な講義を行った。また、せん妄リスクアセスメントシートの精度を上げるため、せん妄とBPSDの講義も実施した。リンクナースの活動計画やその評価の際にはグループワークを取り入れ、病棟間のつながりを深め、互いの活動から学べるようにした。認知症ケアに使用するツールとして童謡の音楽CD、スピーチロックをしない為のメッセージカード、日本地図パズルと間違い探しの絵を配布した。

IV. 評価

リンクナースの交代があり委員会を経験したスタッフが増えたため、病棟ではケアの質を担保しながら活動ができた。COVID-19の感染拡大の影響により、病棟スタッフの異動が何度かあり、認知症ケアの実践に力を入れて取り組むことは難しかったと推察された。しかし、リンクナースの評価では具体的な実践報告がいくつもあり、リンクナースは各病棟の問題を意識しながら必要なケアを考え、実践できるようになっていた。

院内の身体的拘束と転倒の件数にも変化が見られている。この要因は、転倒予防の為に患者さんたちが塗り絵や音楽を聞くことで看護室で過ごすことができるようになり、身体的拘束の減少、ケアする側の姿勢の変化をもたらした。記録委員の活動でも「行動制限を解除するためのカンファレンス」を身体的拘束を解除するために実施するという姿勢が定着し、他の委員会との相乗効果が見られ認知症ケアが充実してきている。次年度は認知症院内デイケアを立ち上げる予定である。(嶋根久美子)

看護方式検討委員会

I. 目標

1. 新たな看護方式の検討
2. 固定チームナーシングのデータ管理

II. 今年度到達目標

1. 固定チームナーシングペアナーシング静岡病院方式の検討と導入
2. 『固定チームナーシングの手引き』の見直しと改定
3. 受け持ち看護師の役割推進の支援

III. 活動内容

今年度は「固定チームナーシングペアナーシング静岡病院方式」の全病棟導入をめざし、年度初回の委員会で看護部担当副部長より現状の問題点、委員会の目的について説明を受けた。6月には情報共有と導入に向けた具体的な準備を目的として、昨年度に導入、実践している4病棟の委員から導入までの準備、検討した看護体制、実践と評価について報告の場を設けた。導入している病棟からは、①タイムリーな記録が可能となり、時間外勤務が削減している。②経験の差を補い合えることややすぐに相談できる環境にあることで安心・安全な看護の提供、また指導・教育に有効となるため、経験の浅い看護師には安心感に繋がるとの評価があり、目的としていることが達成できる看護方式である事を確認できた。ペアナーシング実践報告、病棟での現状報告、グループワークを繰り返し行い、各委員が自部署の現状を捉え、導入に向けた課題の抽出と解決のための検討できる場とした。

受け持ち看護師の自己評価については昨年同様、8月、12月に行った。集計・分析は部署の委員が担い、固定チームナーシング実践状況について評価を行った。

IV. 評価

各病棟さまざまな問題を抱え、現状報告を受けるなかでは全病棟の導入は困難かと思われたが、今年度、目標としていた全病棟での導入に至った。「固定チームナーシングペアナーシング静岡病院方式」はメリットもあるが、部署の現状を把握したうえでの業務調整は必須であり、コロナ禍での病棟編成や異動などにより、調整自体に限界もあったと思われる。しかし、導入した病棟の詳細な報告やグループワークでの意見交換により、見解が広がり、委員が積極的に自部署で活動した結果全病棟導入し、継続できたと考える。導入後の経過によりメリット、デメリットが少しずつ確認されており、各病棟で継続に向けた調整は今後も必要であると思われる。

次年度、受け持ち看護師の役割およびペアナーシングを推進し、患者・家族によりよい看護の提供を目指していきたい。(榎本康世)

看護部クリニカルパス委員会

I. 目標

1. 院内クリニカルパス委員会と連携し、新規パスを増やすと共にパス使用率の上昇に貢献する
2. バリエーション入力を確実に実施できるよう啓蒙する

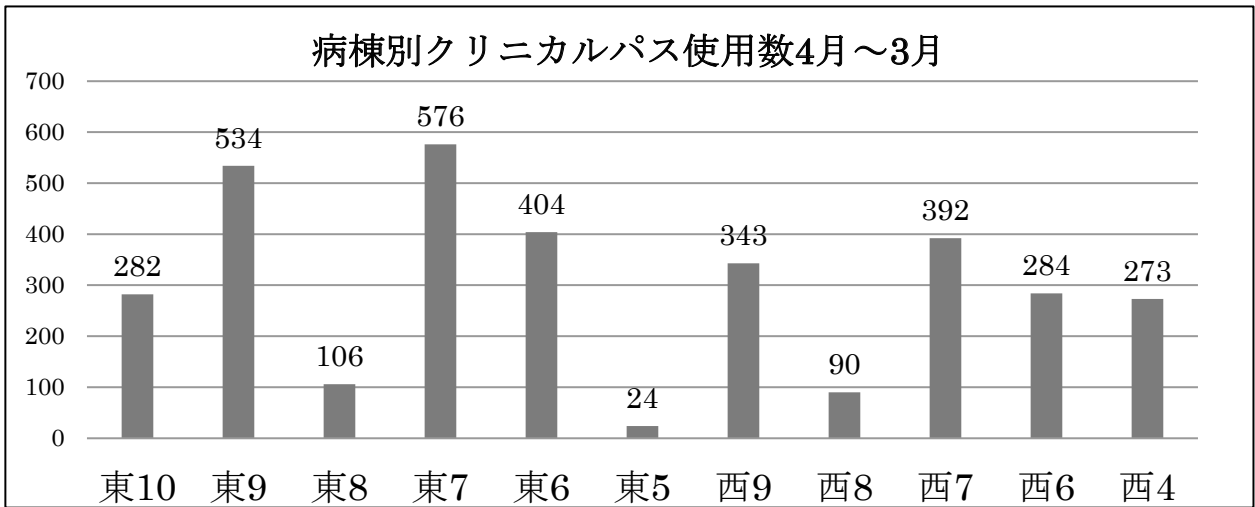
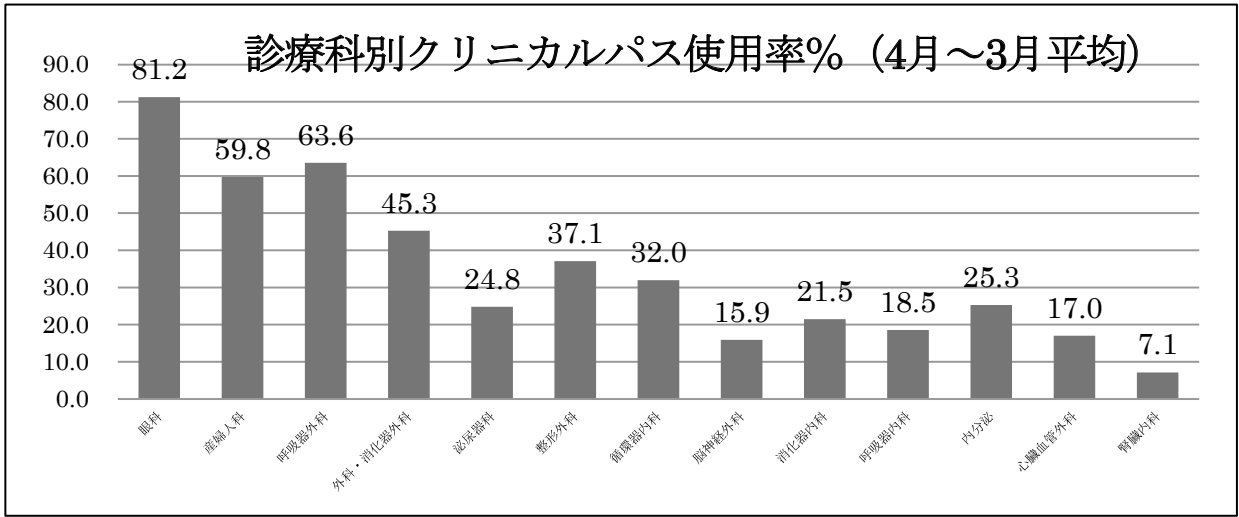
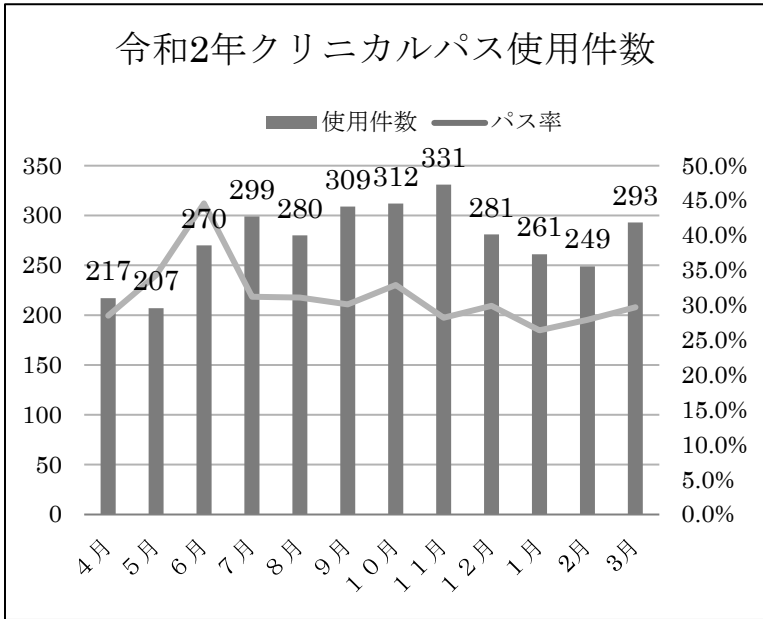
II. 今年度達成目標

1. 新規パスに作成に向けて、医師と共同し、使用可能なパスの作成に取り組む。
2. パス使用率が40%以上になるように医師と問題点を話し合い、使用率をあげる。
3. バリエーション発生時、正確に入力されているか確認する。

III. 活動内容及び結果

今年度は院内パス委員会から、DPCに沿ってのパスの見直しが行われ、日数の短縮、入院検査を外来検査に廻すなどの検討が行われ、パスの内容を見直し変更した。看護師は、患者パス内容を変更し、医師との共同が図れるよう、パス作成手順の講義を受けたが、スタッフの病棟異動が頻回にあった為、委員が変更になった部署もあり、継続的な医師との共同には至らなかった。また、院内パス委員会から医師に直接働きかけた新規パス作りは、来年度の電子カルテ変更に伴い、来年度の作成にしたい科が多くあり、十分に進めることは難しかった。今年度の新規作成パスは、整形外科の軟部腫瘍3件、遠位端骨折2件、上下肢抜釘2件、消化器肝生検当日・翌日実施2件、皮膚科蜂窩織炎1件の計10件であった。今年度のパス使用件数と、パス率は別表に示すとおりである。件数的には昨年度よりも減少しているが、年間を通して一律にパスが使われており、パス率も昨年の26.7%より31.2%と上昇しているのは、パスに対しての認識が院内で高まってきている結果だと考える。目標は40%であったが、6月のみの達成であった。来年度は新カルテでのパス作成を進め、件数を増やし、パスが有効に使われるようリンクナースと共に確認していきたい。

バリエーションに関しては、4月から2月までで、58件発生しており、全体から見て2%の発生率となっている。整形外科のバリエーションが最も多い37件、産婦人科が14件であった。最もパスが多く使われているのは循環器（今年714件）次いで外科消化器外科（420件）消化器内科（318件）整形外科（238件）であるが、循環器、消化器からはバリエーションの発生入力はない。バリエーション発生により、パス内容の検討、変更が行われ、結果患者さんにとって有意なパス作成に至れる。新カルテでは、新規パス作り、パス発動、バリエーション入力、データ収集が今までよりも簡易に出来るとのことなので、早い時点で理解を深め、有効なパス運用を協力しながら行って行く予定である。（前田弘子）



がん看護・緩和ケア委員会

I. 目標

地域がん診療連携拠点病院の看護師として、患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護を提供し、がん患者および緩和ケアを必要とする患者のケアの充実を図る

II. 到達目標

地域医療の充実のため、退院前・退院後訪問看護の実施に向けた検討を行う

- ・ スクリーニングシートの活用
(ケアを必要としている患者の抽出)
- ・ ケアについて、多職種によるチームで検討
(多職種連携)
- ・ 退院前・退院後訪問実施への取り組み
(地域包括ケア、地域連携)

III. 活動内容、評価

ケアを必要としている患者の抽出については、対象患者を決めて実施した部署や、必要時に部署のチームで検討して実施した結果、昨年度100件弱から今年度は323件のスクリーニングを実施できた。多職種チーム連携に関しては、それぞれの部署で患者家族の思いを聴き、主治医の方針を確認するなど、これからを予測したうえでの支援を他職種の専門性をいかした関わりができた。地域連携のための訪問看護は、専従認定看護師によるもの2件のみで、病棟看護師による訪問看護は実施できなかった。COVID-19流行により病棟の再編成がされスタッフの異動が頻回にあり煩雑化したことなどが影響していると考えられるが、運用についてはナースマニュアルに追加することができた。今後入院中の退院支援を充実させ、リンクナースを中心に実施につなげ評価していきたい。

年度初めと年度末の困難感尺度調査では、自らの知識や技術に関すること・医師の治療や対応に関すること・告知病状説明に関することなどでわずかだが困難感が減ったという結果が得られた。これは、栄養士などのミニレクチャーにより知識を増やし患者さんやご家族に関わった結果だと考えられ、繰り返し学ぶ機会を持つことの必要性を感じることができた。委員はリンクナースという意識を持ちながら、部署での勉強会開催やデスクカンファレンスで進行役として参加者の意見を引き出すなど、スタッフの学びとなるように努力したことで自己の成長にも繋がったと考える。

(鍋田 泉)

ナーシングアシスタント委員会

I. 目的

1. ナーシングアシスタント教育に必要な研修を企画・運営する

2. 日常業務における問題点を抽出し、対策を検討し改善を図る

II. 目標

1. ナーシングアシスタントと協働することで、看護ケアの質が向上する
2. ナーシングアシスタントの定着

III. 今年度到達目標

1. ナーシングアシスタント教育について、一定の水準維持と統一した内容を確保するために「ナーシングスキル」の活用方法を検討し、実施する
2. 上記の教育内容と照らし合わせて、マニュアルの改訂を検討し実施する

IV. 活動内容

月	委員のみ	ナーシング・スキル利用について 研修内容について	参加人数
6月	委員のみ	ナーシング・スキル利用について 研修内容について	
7月	委員のみ	病棟NAへのケアの委譲について 研修内容決定	
8月	全員研修	「ボディメカニクス」(担当:谷川)	61名
9月	全員研修	「陰部洗浄・オムツ交換」(担当:広橋/講師:ユニチャーム)	75名
10月	全員研修	「洗髪」(担当:講師:杉浦)	74名
11月	全員研修	「シャワー浴」(担当:講師:谷川)	75名
12月	全員研修	「全身清拭」(担当:講師:広橋)	70名
1月	全員研修	「認知症患者への対応」(担当:杉浦/講師:坪内 認知症ケア認定看護師)	64名
2月	委員のみ	今年度の評価と来年度の課題	

V. 評価・課題

集合研修にナーシングスキルの動画を使用することで、統一した内容を複数回できた。手順の内容と当院の決まり事の相違があり、修正をしながらの講義となったが、配付資料で工夫するなど今後も有効に活用していけるよう検討が必要となる。

病棟ナーシングアシスタントの看護ケアへの参加推進のため、機能的ナーシングアシスタントの業務内容が拡大している事で、病棟ナーシングアシスタントの業務の1/3ほど減少した。しかし、実態調査では看護ケアへの参加は病棟で差が大きく、全く参加していない部署も複数あると報告を受けた。そこで、組織として看護ケアへの参加を推進していると周知するため、今年度の集合研修はナーシングアシスタントが参加できる看護ケアを選択した。加えて研修の度に機能的ナーシングアシスタントの業務拡大の目的と病棟ナーシングアシスタントの看護ケアへの参加を呼びかけた。

機能的ナースングアシスタント、病棟ナースングアシスタント、夜勤専従ナースングアシスタント等、働き方が多様になって行く現状を捉え、看護師との協働が順調に運ぶような方法をナースングアシスタント側だけに形作るのではなく、各所属も巻き込んで取り組めるよう模索が課題である。それぞれの業務内容の詳細を明確にする事を課題とし、業務分担や業務改善が順調に行える情報提供をするなどの工夫が重要になると思われる。(山村加寿子)

認定看護師委員会

I. 目標

1. 認定看護師間の連携と情報共有により、認定分野での活動の充実と拡大を図る
2. 講師および実践指導活動を通して、院内外の看護師へ働きかけることができる

II. 今年度到達目標

1. 「にんにん通信」の定期発行や「達人ナース勉強会」開催により、看護実践の情報発信ができる
2. 講師および実践指導活動において、院内スタッフのニーズを検討・対応することができる

III. 活動内容

1. にんにん通信は、以下のとおりに発行をした。

【にんにん通信発行】

発行 ナンバー	発行予定日	発行者と分野
Vol.53	4月	鍋田(認定看護師各々の活動)
Vol.54	5月	中村(集中ケア)
Vol.55	6月	上野山(透析看護)
Vol.56	7月	名取(集中ケア)
Vol.57	8月	原木(がん化学療法看護)
Vol.58	9月	増田(緩和ケア)
Vol.59	10月	岩堀(救急看護)
Vol.60	11月	今井(糖尿病看護)
Vol.61	12月	海老名(皮膚・排泄ケア)
Vol.62	1月	鍋田(緩和ケア)
Vol.63	2月	坪内(認知症看護)
Vol.64	3月予定	鈴木(摂食・嚥下障害看護)

達人ナース勉強会は新型コロナウイルスの流行によって、院外者を広く受け入れていた従来の研修のように開催できず、開催時期や内容を変更していくこととなった。院内ラダー教育でフィジカルアセスメントの強化ということもあり、集中ケアと救急看護領域はラダー教育での講義を中心に実施することとし、達人ナース勉強会から除外した。コロナ流行第2波が落ちつきだした8月より、感染対策を徹底し研修を実施した。開催内容は以下のとおりとなった。

【達人ナース勉強会開催】

開催日	講義担当	講義内容	参観者
8/5	鈴木 (摂食・嚥下障害看護)	安全な食事介助の基本	41名
8/19	原木 (がん化学療法看護)	がん患者基礎知識・がんの治療	46名
9/9	鍋田 (緩和ケア)	エンゼルケア	39名
10/7	今井 (糖尿病看護)	足病変を予防するフットケア	22名
10/22	増田 (緩和ケア)	鎮痛薬を上手く使おう	23名
11/4	田中 (感染管理)	流行性ウイルス疾患の感染対策	46名
12/2	上野山 (透析看護)	シャント管理	48名
1/13	海老名 (皮膚・排泄ケア)	高齢者の排便障害のアセスメントと排泄ケア	22名
2/3	坪内 (認知症看護)	認知症高齢者の転倒・転落	15名

IV. 評価・課題

新型コロナウイルスの流行によって、今年度は研修や自分達の領域での活動などを見つめ直す機会の年となった。特に集合研修は、従来行われている集合研修形式で今後は望めないことを痛感した。その為、新しい講義形式を模索しWebでの開催を検討した。運営上の様々な条件をクリアしていく必要があるが、2月の達人ナース勉強会開催の時に委員内での試聴を行った。試聴は問題なく行うことはできたが、次年度完全実施に向け、条件を整えていく必要がある。視聴者のモラルについても検討を重ね、安全で安心、更に利用しやすい達人ナース勉強会の開催を目指していきたい。(岩堀聖子)

救急看護認定看護師

I. 学会、研修会参加

- ・全日本病院協会主催 看護師特定行為指導者リーダー養成研修会参加
- ・滋賀医科大学看護師特定行為フォーラム参加

II. 院内講演、院外講演

- ・看護師特定行為研修説明会

III. 院内研修講義、院外研修講義

- ・静岡市立静岡看護専門学校「災害看護」
- ・医療支援部新入職者への院内救急指導
- ・看護部卒後臨床研修「院内救急」
- ・看護部卒後臨床研修「フィジカルアセスメント」
- ・看護部キャリアⅠ研修「フィジカルアセスメント」
- ・看護部キャリアⅢ研修「フィジカルアセスメントOSCE」

IV. コンサルテーション

- ・急変時対応(BLS演習)のチェック：リハビリ科、

検査科、西6階、東7階、血液浄化センター、外来・臨床で依頼があったものについては随時対応、件数は不明

V. 総括

COVID-19の流行により出前講座や院内で行われる講義は、従来の集合研修形式での開催が困難となり見直しされることになった。私自身、今年度は看護師特定行為研修の担当となったため、上半期は指定研修機関申請や研修開講準備などに追われ、認定活動は依頼のあった講師活動のみとなっていた。出前講座は、演習を主体とする講座は避ける方針となり見送りとなった。外部講師については、流行小康状態の時期に開催され、感染防止を考えマスク装着下での演習やソーシャルディスタンスで会場を広く活用して演習を実施することとなった。

「急変時対応」の指導は、6カ所の部門や病棟から依頼を受け対応した。部門や病棟の特性を踏まえ、対応を現場スタッフが検討できるようにし、事前打ち合わせで病棟担当者が主体的に考えられるように関わった。演習指導日には基本的な手技確認が完了した状態で演習に臨んでいる部署が多く、以前よりも手技指導が具体的にできるようになったと感じる。

特定行為研修の担当となり実臨床から離れてしまっただが、患者さんとの関わりの中で学ぶことがとても多く、日々の実践の重要性を痛感している。スタッフのアセスメント力を強化していけば患者さんの変化に気づきができ、早期介入によって突発的な蘇生処置に遭遇することが減ると考えられる。キャリア研修でもOSCEを取り入れ、アセスメント強化に努めるようになっている。今後は看護スタッフが臨床推論をふまえてアセスメントできるような学習に関わり、突発的蘇生処置が減らせられるようにしていきたい。

(岩堀聖子)

がん化学療法看護認定看護師

- I. 学会研修会参加 第35回日本がん看護学会学術集会
- II. 院内講演・院外講師 市政出前講座・静岡市立看護専門学校「外来看護・継続看護」
- III. 院内講師 達人ナース勉強会「がんの基礎知識と治療について（化学療法を中心に）」
卒後臨床研修「化学療法看護」
がん看護委員会レクチャー「脱毛時のケア」
放射線治療室勉強会「化学放射線治療中の看護について」
- IV. 紙上発表 抗がん剤の爪障害へのネイルケア 美容皮膚医学BEAUTY Vol.3 No.5 2020
- IV. 総括
主に、外来化学療法室で化学療法を受ける患者の、

抗がん剤の投与管理とセルフケア支援に携わった。令和2年度の入院での化学療法の件数は1334件、外来化学療法件数は、3819件であった。外来化学療法件数は、昨年度より34件増加している。

外来化学療法室での取り組みとして、治療室入室までの通路に季節のディスプレイを施す「癒やしの空間づくり」の取り組みを継続している。また、患者さんへの情報発信として静岡病院ホームページに「外来化学療法室だより」としてディスプレイの様子と化学療法中の患者さんへの日常生活での注意点等について掲載し、毎月更新している。

病棟での活動として、医師の依頼で、化学療法を実施している患者の面談・指導を26件実施し、そのうち13件でがん患者指導管理料口を算定した。また、アピランスケアの充実を図る目的で、乳がん術後の患者さんに対し下着、パットの説明、指導を71件施行した。入院患者の脱毛時のケアについては、病棟看護師より依頼のあった21名に施行した。その他の、化学療法の副作用症状に対する病棟看護師よりの相談は5件あった。

次年度は、院内のがん看護の充実を図るために、がん看護委員会を通しスタッフの教育、指導に努めていきたい。また、入院で化学療法を受ける患者へのケアの充実を図っていこうと思う。(原木久美)

緩和ケア認定看護師

- I. 学会、研修参加
 - ・看護職員管理者の相互研修 暮らしをつなげる看護職員のための研修 静岡県看護協会
 - ・理解を深めよう がん看護基礎編 静岡県看護協会
 - ・診療所向け緩和ケア研修会 ファシリテーター 静岡県健康福祉部疾病対策課
 - ・第16回PEACE緩和ケア研修会（当院）アシスタントファシリテーター、療養場所の選択と地域連携（講師）
- II. 院内講演、院外講演
なし
- III. 院内外講師
〈院内〉 部署勉強会（デスクンファレンス含む）：西4、内視鏡放射線検査室
達人ナース勉強会 エンゼルケア（新入職者対象）
〈院外〉 なし
- IV. コンサルテーション
医師・看護師からの直接依頼により随時対応
- V. 総括
専従として緩和ケア内科外来や緩和ケアチームでの“実践・相談”、がん看護・緩和ケア委員会での“教育”を継続して行った。新型コロナウイルス感染症の流行

により、緩和ケア内科外来や緩和ケア入院などの緩和ケア介入患者数は大きく減少したが、入院や施設入所による面会制限を理由に在宅療養を希望する患者さんやご家族も多く、地域連携に関する研修受講での学びを生かして、総合相談センター地域連携看護師と協働して、在宅療養支援をすすめることができた。また、認定看護師による訪問看護や病棟看護師による退院前訪問、退院後訪問についてマニュアル作成し、2名の患者さんの訪問看護を実施することができた。

システム更新にあたり、スクリーニングの拡大やチーム依頼をスムーズに行えるよう検討したため、今後スクリーニング後の介入がこれまで以上に早期に行われることを期待したい。(鍋田 泉)

緩和ケア認定看護師

I. 学会・研修会参加

- ・緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 Web参加
- ・第35回日本がん看護学会学術集会 Web参加
- ・第16回PEACE緩和ケア研修会アシスタントファシリテーター (当院)
- ・令和2年度静岡県診療所医師向け緩和ケア研修会ファシリテーター (静岡市)

II. 院内講演、院外講演

1. <院内> なし
2. <院外> なし

III. 院内研修講師、院外研修講師

1. <院内>
 - ・卒後臨床研修1「コミュニケーション技術」
 - ・達人ナース勉強会「がん疼痛と鎮痛剤の適切な使用について」
2. <院外> なし

IV. コンサルテーション

看護実践の場で相談を受け対応した。

V. 総括

今年度も緩和ケア病床のある所属部署で主に活動を行った。苦痛のスクリーニングである「生活のしやすさに関する質問票」はリンクナースと共に部署内に周知し、新たなスタッフを迎えても継続することができた。得られた情報を看護師間のカンファレンスや、多職種カンファレンスに活用し、症状緩和や退院後の生活環境の調整、気持ちのつらさなど患者さんの気かきに対応した。またデスクカンファレンスを2回開催し、スタッフそれぞれの思いを表出できる場となり有意義であった。食事室やナースステーションのカウンターへの飾り付けを継続し、季節や安らぎを感じられるよう環境作りにつとめた。

緩和ケアチーム活動では、毎週患者さんの情報をチーム内で共有し、カンファレンスやラウンドに参加

した。各部署のスタッフと共に話し合い、多職種でケアを検討することができた。また卒後臨床研修や達人ナース勉強会での院内研修講師を担い、緩和ケアにおいて必要な知識や技術の指導を行った。

次年度も、がん看護委員会でのリンクナース育成や緩和ケアチーム活動を通じて、緩和ケアの質向上をはかりたい。(増田友美)

皮膚・排泄ケア認定看護師

1. 学会・研修会参加

- ・第22回日本褥瘡学会学術集会ほかWeb学会、セミナー参加
- ・暮らしをつなげる看護職員のための研修

2. 研修会等講師

<院内>

- ・院内卒後臨床研修講師
- ・達人ナース講師 (陰部・臀部洗浄について)

<院外>

- ・静岡市立看護専門学校講師「ストーマケア」
- ・静岡県立農業高校「床ずれをつくらないために」他

3. コンサルテーション 総依頼件数432件 依頼者医師：13名 看護師：419名

4. スキンケア看護(ストーマ) 外来 総受診件数 229件

5. 総括

リンクナースの協力の下、褥瘡ケアの質の向上を目標として活動した。褥瘡患者さんへのケア、カンファレンス、褥瘡回診を通じてスタッフ指導を行い、褥瘡ケアに取り組んだ。褥瘡対策予防のための勉強会および第7回院内褥瘡対策講習会を開催した。こうした結果、迅速に介入でき、褥瘡の改善、治癒する例が多くみられ、院内褥瘡発生率は医療関連機器圧迫創傷を含めた発生率は1.42%、自重関連褥瘡の発生率0.96%となった。前年度までは医療・看護必要度36%を越えると褥瘡発生率が高くなる傾向にあった。今年度、医療・看護必要度は毎月40%前後で経過しているが、褥瘡発生率は、昨年と比べ、大幅に上昇していない。発生しても比較的軽症の褥瘡であり、改善の見込みの多い褥瘡がほとんどであった。重症系の病棟・感染症病棟、一般病棟においてスキンケアが定着していることが示唆された。引き続き、医師、看護師、関連職種とともに褥瘡発生予防が向上できるように関わり、院内発生率の低下を目標に褥瘡対策に関わっていきたい。

院内のストーマケアでは、実践、勉強会を通して病棟スタッフへ指導した。今後も、年間を通して継続した関わりを持つことで、当院のストーマケアの質の向上に関わっていきたい。

昨年度より緩和ケア、認知症看護、接触・嚥下障害看護、感染管理など他分野と協働してコンチネンサ

ポートチームとして活動し、陰部・臀部洗浄、おむつの当て方などの標準化を図り、院内での排泄ケアの向上を図っている。

課題

褥瘡予防ケア、ストーマケア、排泄ケアの質の向上ができるように院内外問わずに活動したい。

(海老名哲生)

集中ケア認定看護師

I. 学会参加、研修参加

ECMO研修

II. 院内講演、院外講演

なし

III. 院内研修講師、院外研修講師

1. 院内

1) 卒後臨床研修講座（看護師対象）

2) キャリアⅢ研修（OSCE）

3) 病棟講義

4) 病棟急変時対応

2. 院外

なし

IV. コンサルテーション

臨床で随時依頼・相談を受け対応した

V. 総括

今年度はCOVID-19患者のV-V ECMOについてやECMO患者の看護、重症患者の呼吸管理についての講義を対象病棟に行い、重症患者が入院中は病棟に行き適宜相談を確認し、時に指導を行った。当院では、重症患者に対して腹臥位療法を実施していなかったが、関連病棟のスタッフ、RSTチーム協力で下腹臥位療法のマニュアルを作成し、配布を行った。そのマニュアルを活用し、短時間ではあるが、重症患者の腹臥位療法を関連病棟スタッフ、呼吸器内科医師とともに実施。現在では、関連病棟スタッフと担当医師とで協力し、挿管となった患者の重症化予防のための腹臥位療法が実施されるようになった。

今年度は主に、COVID-19患者の対応を行っていたため院内の急変対応やRRTチーム立ち上げに向けた活動はあまり行えなかった。しかし、RST回診などで病棟を巡回したり、カルテを確認すると、呼吸状態が悪い患者や挿管患者などの呼吸回数が測定され記録されていることが多くなっている。患者の急変予防のためにも、自分たちが観察したことはしっかりと記録に残し、急変の予兆を発見し対応できるよう活動を行っていく。

課題

院内急変を防ぐため、呼吸回数や意識レベルの観察と記録の啓蒙

看護師のフィジカルアセスメント向上

(名取宏樹)

集中ケア認定看護師

I. 学会、研修会参加

日本集中治療医学会学術集談会 オンデマンドで参加

II. 院内講演、院外講演

なし

III. 院内研修講師、院外研修講師

1. 院内

1) 卒後臨床研修講座（看護師対象）

2) キャリアⅢ研修（OSCE）

3) 病棟講義

2. 院外

1) 市政出前講座（急病の備え、救急蘇生・AED）

2) キャリア教育（看護師の仕事 小学校）

IV. コンサルテーション

臨床で随時以来、相談を受け対応した

V. 総括

主な活動は臨床での実践であり、集中治療室での活動（教育、指導、相談）を主体として行った。集中治療室では、生命維持装置を装着される患者さんが多数おり、倫理、集中治療での看取りについて考える機会が多くあった。ご高齢な患者さんも増えており、上記研修の学びをいかせるようにしていきたい。早期リハビリに関しては、患者さんの退院後の生活を考え、集中治療内で早期離床に心がけ、他職種間での意見交換を行った。

RSTの活動は、人工呼吸器時装着患者さんの所へ伺い、離脱に向けスタッフと意見交換を行った。また、認定看護師として必要時は、他病棟に伺い、重症患者さんの看護ケアの相談を受けた。

課題

PICS予防を考え、患者さんが主体となりリハビリやできることを考え、援助、介入していく。

COVID-19により各病棟で他科の患者を看ることがあるため、どの病棟でも対応できるようにフィジカルアセスメント等強化が必要である。（中村真理子）

感染管理認定看護師

1. 学会、勉強会参加

感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座（2回）

2. 院内研修講師、院外研修講師

1) 院内

・達人ナース：流行性ウイルス疾患の感染対策

・看護師キャリア1研修

・看護師卒後臨床研修6

- ・感染症病棟担当看護師研修：感染症病棟の感染対策（防護具着用研修含む）
- ・常葉大学2020年度看護統合実習：感染管理
- ・看護部新採用看護師研修：感染対策 等

2) 院外

- ・静岡市立看護専門学校：感染対策の実際
- ・静岡リハビリテーション病院：インフルエンザ、COVID-19の感染対策について
- ・救護施設葵寮：ノロウイルス、インフルエンザ、COVID-19の感染対策について
- ・新型コロナウイルス研修会（施設管理者対象）
- ・新型コロナウイルス研修会（個別施設ヘザーニング指導）

3. コンサルテーション

依頼総件数 約70件

4. 総括

昨年度に引き続き、COVID-19に関する感染管理指導が活動の主体となった。保健所からの依頼に応じ、救急外来陰圧室で陽性者の診察、市内外からの重症患者の受け入れ、人工呼吸器管理、ECMO導入など、対応が複雑となり多くの部門が関わる中、院内での医療関連感染を防ぐため現場での指導に重点を置いた活動であった。一時は介護度が高い高齢者の入院が増えたが、感染症病棟スタッフはみな落ち着いて感染対策の基本を守り対応することができた。また、院内でも陽性となった職員が数名いたが、院内に広がることはなかった。市内では介護施設等でのクラスターが相次いだ。そこで、感染管理室医師とともに、グループホームなど施設の見学に赴き、施設管理者を対象に感染対策指導を行った。その後、個々の施設のスタッフヘザーニングなどの感染対策指導も行った。また、ふじのくに感染症専門医協働チームの協力メンバーとなり、COVID-19によるクラスターが起きた施設へ支援に赴いた。病院やグループホームなど施設の特徴に応じた感染対策の支援が必要であると学べ、貴重な経験となった。

また、針刺し等の血液曝露事故については、前年度39件であったが、今年度は22件であった。中でも翼状針による針刺しは5回の勉強会を開催し正しい取り扱いについて学ぶ機会を作り前年度の8件が1件に減少した。

COVID-19対応に追われた1年であったが、3月からは職員のワクチン接種も始まった。引き続き院内外に対するCOVID-19対応と、針刺し曝露事故やサーベイランス等他の感染管理業務についても推進していきたい。

(田中良枝)

透析看護認定看護師

I. 学会、研修参加

なし

II. 院内講演、院外講演

なし

III. 院内研修講師、院外研修講師

1. 院内

- 1) ラダー研修「意思決定支援」「チーム医療と連携」
- 2) 認定看護師委員会 達人ナース「透析シャントについて」
- 3) 病棟勉強会「腹膜透析を受ける患者の理解」

2. 院外

- 1) 静岡市立静岡看護専門学校 「腎不全看護と透析治療」

IV. コンサルテーション

看護実践の中で必要時には対応をした

V. 総括

今年度は講義活動に加え、腎臓病患者さんに対しての活動を行った。講義活動では患者の意思決定を支える看護と、透析分野における看護の内容を行った。腎臓病患者さんに対しての関わりは、腎機能障害はあるが透析治療には至っていない通院をされている患者さんを対象に腎臓病教室を開催した。第1回目の腎臓病教室は腎臓内科の医師による腎臓病の知識に関する話と看護師による腎臓病を悪化させないための生活の仕方に関する話を行った。看護師からの講義は腎臓内科病棟の看護師が講義を行いその支援を行った。腎臓病教室を今後も継続して行い、医師、看護師からの話だけではなく運動や栄養、薬などの話を多部門と連携しシリーズで行っていきたいと考えている。また、現在、透析導入前の患者さんに対して看護師による治療選択についての関わりを十分に行うことができていない。来年度は外来や血液浄化センターの看護師と連携を図り外来通院中の患者さんに対しての治療選択を行っていききたい。腎機能障害のある患者さんや透析治療を受けている患者さんに対し、病棟、外来、血液浄化センターで切れ目のない看護が行えるような仕組みを作ることが課題である。

(上野山良子)

糖尿病看護認定看護師

I. 学会・研修参加

- 1) 日本糖尿病教育・看護学会学術集会
- 2) 2020年度 第63回 日本糖尿病学会年次学術集会
- 3) 第1回 日本フットケア・足病変医学年次学術集会

II. 研修会等講師

1. 院内

- 1) 達人ナース勉強会（足病変を予防するフットケア）
- 2) 病棟勉強会（糖尿病教室：日常生活の注意点）

3) 卒後臨床研修(インスリン注射の取り扱いと血糖測定)

4) 外来糖尿病教室(月1回)

2. 院外

1) 静岡市立看護専門学校(糖尿病看護)

III. コンサルテーション

依頼3件 随時依頼を受け付け対応した

IV. 総括

本年度、血糖を下げる注射薬の自己注射指導を143人、自己血糖測定指導を301人に対して行った。糖尿病治療の進歩は目まぐるしく、新しい注射薬が毎年とあっていいほど世に出てきている。また、新しい血糖測定器も出てきている。高齢の患者さんはそれらの操作方法を習得することが難しいことが多いため、患者さんの個性や生活を考慮し、最適な血糖測定器を選択できるよう努めている。また、一度の指導だけではなく、家族を含め指導を繰り返し行い、手技を習得できるよう支援している。

フットケア外来では、糖尿病患者さん49人に対してフットケア方法の指導を行った。フットケア外来を受診された患者さんは、足に関心を持ち、患者さん自身でケアを行うようになり足病変の予防につながっている。一方、患者さん自身でフットケアを行うことが困難な場合は、フットケア外来を定期的に継続して頂くことでフットケアを継続でき、足病変の予防につながっている。今後は、足病変のある患者さんに対して、他科と連携し足病変を悪化させないための支援を行っていききたい。(今井憲二)

認知症看護認定看護師

I. 学会、研修参加(Web)

- 1) 日本看護学会学術集会 学会発表
- 2) 山梨県立大学: 認定看護師のためのスキルアップセミナー
- 3) せん妄対策アルゴリズムを上手に使いこなすヒント
- 4) 身体的拘束の低減・早期解除の工夫と院内デイケアの作り方と運営の実際セミナー
- 5) 日常生活自立度判定の見極め方と認知症ケア加算の疑問解消セミナー

II. 院内講演、研修講師

- 1) 認知症ケア研修会
(認知症高齢者の日常生活自立度を理解し、看護計画・看護実践につなげよう)
- 2) 委員会勉強会(認知症患者の対応事例について)
- 3) 卒後臨床研修(認知症の基礎知識・認知症ケア加算について)
- 4) 達人ナース(認知症高齢者の転倒・転落について)
- 5) 認知症患者への対応 対象: ナーシングアシスタ

ント

6) 院内学術発表会

III. 院外講演、研修講師

1) 静岡市立看護専門学校講師(認知症看護)

IV. コンサルテーション

チーム活動以外での相談件数: 40 件

(認知症ケアシステム関連、勉強会、ケアなどを含めた問い合わせなど)

V. 総括

今年度の認知症ケア活動では、前年度に引き続き、認知症患者さんが療養生活を安心して過ごすための相談、指導に取り組んだ。また、院内研修会を通じて、認知症ケアの知識の定着や事例を通じて個別の患者さんの状況に応じた対応を共有した。また、今期は、COVID-19対応病棟に入院された認知症患者さんに関する相談・指導も実践した。

チームカンファレンス・ラウンドでは、総回数160回となり、ラウンド方法、記録の再検討を行い、チーム介入優先患者を中心に活動した。

今後は、早期介入と更なる活動件数の増加を目指し、多職種連携していきながら、認知症のある患者さんが、より安心して入院生活が送られるように、より良いケアの提供を目指していききたい。(坪内亜希子)

摂食・嚥下障害看護認定看護師

I. 学会・勉強会参加

- 1) 第26回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会(名古屋) COVID-19の影響で中止
- 2) 第5回東海Geriatric Nutrition研究会 栄養改善のための多職種アプローチ
- 3) 第35回日本静脈経腸栄養学会学術大会 COVID-19の影響で中止
- 4) サルコペニアと摂食嚥下障害-栄養と運動の重要性-

II. 院内研修会講師、院外研修会講師

- 1) 認定看護師委員会 達人ナース「安全な食事介助の基本」
- 2) 市政出前講座令和2年11月9日「誤嚥性肺炎の予防方法」安東おしゃべりサロン

III. コンサルテーション

相談・指導: 28件 依頼者: 病棟看護師27件、カテーテル検査室1件

IV. 摂食・嚥下支援チーム

2020年度4月から摂食・嚥下支援チーム結成し、多職種による嚥下カンファレンスと嚥下回診を開始した。5月からは摂食機能療法に伴いチームでカンファレンスすることで加算できる摂食嚥下支援加算を算定し始めた。

- 1) 嚥下カンファレンス延べ患者数307名、前年度より84件増えている
一番多いのは呼吸器内科を有する東10階で誤嚥性肺炎が多かった。次いで耳鼻咽喉科を有する西7階、脳神経外科と心臓血管外科を有する東6階病棟であった。急性大動脈瘤解離や胸部大動脈瘤の術後に嚥下障害を有する症例があった。患者の病態と食事形態の相違があった事例が2件あった。
- 2) 看護師による摂食機能療法算定（185点）算定患者数67名と前年度より59件増えている。算定病棟も西7階、東6階、東10階で算定している。言語聴覚士と看護師併せて2105件となった。
- 3) 摂食嚥下支援加算算定（200点）算定実患者数176名、算定数231件

総括

今年度は、チームを結成し診療報酬算定の基盤を整え、活動が定着した。また、チームとして具体的な指導ができ病棟との連携も円滑に行うことができた。今後の課題として、看護師による改訂水飲みテストを促進し、嚥下機能のアセスメントができるように支援をしていきたい。（鈴木菜々）

う患者看護師双方に支援する必要がある、積極的に病棟へ外向き病棟看護師とコンタクトをとった。

ニーズが高いものは、コンサルテーションの中でも職員のメンタルヘルスに関するものである。看護管理者から依頼を受け、キャリアの若いスタッフが立ち回る場面での不安への支援、職場の不適応への対応を行った。必要時、院外のクリニックへつなぐこともある。このようにラインケアを行う看護管理者への支援が求められていた。また、看護部の要請で活動したCOVID-19の患者対応を実践している看護師のメンタルヘルス支援は、自身の活動について迷いも不安も抱えながら関わった。私が介入した時期は、すでに感染が小康状態となっているときであり、スタッフは専門職としての使命感、感染対策のスキルを身につけ職務にあたり、成果を上げているため落ち着いて対応されていた。しかしながら、感染拡大時の重症患者の対応当時の体験をともに振り返らせていただくと複雑な胸の内が語られ、大変な葛藤を抱えて職務に当たっていたのである。その際のケアする側のケアは充分なものではなかった。今後もこの状況は続くため、継続支援をしながら職場にスタッフ1人1人の安全基地が築けるような活動を行っていきたい。（嶋根久美子）

精神看護専門看護師

I. 学会・研修会参加

精神保健看護学会学術集会（Web）
ナースのためのグループ研究会（Zoom）年間10回参加

II. 活動実績

- ・直接ケア 患者対応 6事例
- ・コンサルテーション
管理者中心 のべ79件 コンサルティー中心 10件
- ・教育
静岡市立看護専門学校講師2回実施 「リエゾン精神看護」「感情と看護」
認知症せん妄看護委員会講義 「せん妄とBPSD」「せん妄のアセスメント」
- ・コーディネーション
多職種での認知症ケアチーム活動の推進と認知症看護認定看護師支援

III. 総括

筆者は2019年12月に日本看護協会の認定審査を受け、精神看護専門看護師の資格を取得した。サブスペシャリティーはリエゾン精神看護分野である。初年度は、外来診療を支援しながら当院での精神看護専門看護師へのニーズを見極めることとした。患者への直接ケアとしては、精神障害のある患者さんが身体の急性期治療のため入院した際、患者さんが病棟へなじめるように、また看護師が不安なく患者さんへ関わられるよ

看護師特定行為研修担当

看護師特定行為研修担当は、今年度から新設されたポジションである。

医療体制の充実と医師のタスクシフトを進めるため、2016年厚生労働省省令によって特定行為を行う看護師が誕生した。特定行為は、「診療の補助」で医師や歯科医師の指示（手順書）をもとに行う医療行為である。手術後の人工呼吸器離脱の場合に患者さんを観察しながら人工呼吸器を調整していく行為や動脈の採血を行い患者さんの状態を確認するなど、従来医師が行っていた医療行為の一部を、研修を履修した看護師が担当することが可能となる。

当院がこの看護師特定行為研修の指定機関になるため、4月より特定行為研修専従担当者となり、厚生労働省への申請手続きや研修準備等を進めた。8月25日付けで指定研修機関と認定され、受講生を募集、10月2日に5名の第1期生を迎え開講するに至った。

研修は共通科目と選択する区分別科目に分かれており、共通科目では250時間の学習履修が必要である。臨床病態生理学、フィジカルアセスメント、臨床薬理学、疾病臨床病態概論、医療安全・特定行為実践学、臨床推論の6科目を、年度内履修を目指して行った。指定機関での研修は自施設内での学習が可能となる。スタッフが業務離脱をせず、通常の業務を継続しながら研修を進められるため、所属部署と協力しながら研修を進めること

ができる。3月には受講生全員が共通科目テストに合格し区分別科目に進む予定となった。

看護師が医学的知識や診察に必要な思考プロセスを学ぶことは、看護師が今まで以上に患者さんの身近な存在として医師と患者さんとの架け橋となることが可能となる。そして、特定行為の実践が医師だけではなく患者さんにとっても円滑で安心できる処置行為となるよう、質の高い特定行為実践ができる看護師、臨床推論を駆使しアセスメントに長けた看護師を育成していきたいと思う。

(岩堀聖子)

西4 階病棟

今年度はCOVID-19対応により、科編成が繰り返された。西4は産婦人科・小児科・内科と外科の女性混合病棟となった。今年度の病棟目標は「チームが互いに協働し患者の安全を守る」とし、チームを超えた協働体制を構築する活動を行った。Aチームは目標を「チーム、メンバー間で声を掛け合い協働し、個々の看護力をたかめよう」に決め、多職種で患者サイドに行き自分たちの行った看護を評価することを実践した。経験年数の浅いスタッフが多く、リーダー看護師はリーダーシップを発揮し、根拠に基づいた看護とフィジカルアセスメントや丁寧な患者ケアの実践を勧めた。また、早期退院に向けて他職種との共同と、ケアが継続されるようにカンファレンスでは積極的に意見交換を行った。Bチームの目標は「時代と患者さんのニーズに合ったケアを安全に提供しよう」とした。分娩件数が激減し、経験年数の浅い助産師の実践件数を補うため、妊婦健診から産後の1ヶ月健診まで、受け持ち助産師として関わり患者さんのニーズを知り個別性のある看護の提供を勧めた。またCOVID-19の重点病院として産科の患者さんを受け入れ準備を感染対策室の指導を受け進め、出産と新生児のケアを経験した。実際に患者が入院したときは指導された通りに、落ち着いて行動することができ、産婦に不必要な緊張や不安を感じさせる事なく出産、育児を迎えることができた。

西4階病棟は12月よりペアナーシングを導入し、看護師同士、助産師同士が患者のケアについて考えながら日々の看護実践に生かされている。また、経験の浅い看護師の学習の場を多く提供でき、不安なく看護の実践行動がとれるようになった。COVID-19の感染の影響から病床編成や看護師の異動が繰り返される1年となり、チームを超えて協力し安全な看護の提供することができた。しかし、職務満足度調査では、協働に対する満足度は高くなく、来年度も継続して取り組んでいきたいと考えている。

(塩坂文緒)

西6 階病棟

今年度はCOVID-19対応により、科編成が行われた。血液内科・緩和ケア科・内分泌代謝科・眼科に加え、皮膚科・形成外科が加わり、循環器科が呼吸器科2床に変更になり、計45床の混合病棟となった。今年度の病棟目標は「患者のニーズに対応した看護を実践する」とし、活動を行った。Aチームでは目標を「発揮しよう!看護の力」に決め、専門性を高め、安全で信頼される看護の提供の実践を計画した。経験年数の浅いスタッフが多い中、根拠に基づいた看護とフィジカルアセスメントを深めると共に、チーム医療のキーパーソンとなれるようにカンファレンスで他職種との協働を目指した。また血内化学療法法の副作用やDMシックデイについて深めることができた。Bチームの目標は「受け持ち看護師を中心にチームで患者の全体像を把握し、患者にあった看護を行う」とした。早期退院に向けて他職種との共同と、継続ケアの意識を高め認知症・せん妄患者に対して適切にアセスメントし、ケアの実践を向上させた。小集団活動も実践し、①褥瘡・感染対策、②受け持ち看護師機能向上、③認知症・せん妄・転倒、④ペアナーシング・看護記録と4つに分かれそれぞれが責任を果たすことができた。特に西6階で導入できていなかったペアナーシングを4月より企画し、数回にわたり実践評価を繰り返し、西6階病棟に合うような形で定着できたのは副師長を中心とした小集団メンバーの努力の結果であると考えている。ペアナーシング導入により、複数人で患者を診ることで、看護の観察力の強化につながり、経験の浅い看護師の学習の場を多く提供でき、不安なく看護の実践行動がとれるようになった。土日は人数不足により実践はできないが、成長の機会を得やすい環境になっていると考える。また緩和を担う看護師として、デスカンファレンスを認定看護師中心に2回実施した。患者の思いを改めて考え、自分達の看護を振り返ることで、複雑な思いを抱きながら行っている自分自身も見直すことが出来、今後の看護師としてのあり方を模索する場面を作ることが出来た。来年度は、電子カルテ変更を控えており、煩雑な業務になることが予想されるが、しっかり患者と向き合い、自分自身の役割を遂行しながら、看護の仕事に対して前向きに捉えられるような職場作りを目指したい。

(前田弘子)

西7 階病棟

整形外科、口腔外科49床の混合病棟で、看護師30名でスタートした。今年度の病棟目標を『信頼される看護を実践しよう』と掲げ、受け持ち看護師が中心となりチームが協力し、患者・家族へ看護提供する事に重点を置いた。看護チームは2チームあり、Aチームは高齢者や認知症、ADL低下した患者が多く、Bチームは術後の患者、

重症度の高い患者が多い特徴がある。Aチームの目標は、患者・家族とコミュニケーションを取り、五感を使って感じ、自分達で考えて必要な看護を提供するとした。受け持ち看護師として意識し患者と関わった事で、看護ケアの充実や多職種連携における情報共有、自宅退院支援の強化に繋がった。自宅退院困難患者の退院支援を通し、経験の浅い看護師が受け持ち看護師の役割理解や地域との連携を学ぶ機会となった。Bチームは、患者の思いを聴き、感じた事をチームで共有し、入院から退院まで安全・安心な看護を提供する事を目標として取り組んだ。受け持ち看護師として患者の意思確認、対話が増え、自宅退院支援や療養環境など意識して実践ができた。

昨年1月より導入したペアナーシング体制は、看護師2名で看護実践する事により患者の把握、タイムリーな記録と対応が可能となった。また、指導・教育や安全性にも効果が高く、患者満足度調査、職務満足度調査ともに上昇がみられた。ペアナーシング体制は看護師同士のコミュニケーションが基本であるため、推進していく事でチーム力が高まり、働きやすい職場風土へも影響していると感じられた。

今年度はコロナ病棟への患者受け入れに伴い、病棟編成の度重なる変更や人事異動が続き、年度初めに予定したチーム編成や役割と日々の業務調整を随時行った。診療科の変更は、手術件数の増大、重症患者の増加や専門性のある治療により求められる知識・技術の修得が短期間に必要となった。病棟業務内容の煩雑化は回避困難で、患者・家族だけでなく看護師も安全・安心できる環境作りを副師長、チームリーダー、サブリーダーとともに尽力した。多職種との連携やリーダーの采配、スタッフ間の協力により留まることなく医療提供できた事は病棟の成果と考える。(榎本康世)

西8階病棟

令和2年度当初の西8階病棟は脳神経外科、耳鼻咽喉科/頭頸部外科、呼吸器内科49床の混合病棟であった。4月早々に、新型コロナ感染症を受け入れる感染症病棟の開設が決定し、人員確保のため西8階病棟は4月22日より閉鎖となった。28名のスタッフは感染症病棟となる東8階病棟へ13名、その他3部署へ数名ずつ異動した。新型コロナ感染第1波が終息の兆しを見せた5月22日、西8階病棟が開棟することとなり元のスタッフが招集された。この際、診療科は脳神経外科、耳鼻咽喉科/頭頸部外科の2科となり、病床数は37床に縮小しての開棟であった。

前年度までは2チームの固定チームナーシング体制であったが、病床数の縮小とペアナーシングの導入に向け、37床を1チームとすることにした。スタッフの多くが、脳神経外科病棟を希望しての配属であり、障害を持

ちながらADL回復にむけての看護にやりがいを感じていた。職務満足度調査でも「やりがい感」の項目のほとんどで平均以上という結果が得られていた。西8階病棟復帰に喜びを感じたこと、診療科が2科となったことで看護を展開しやすくなった。そのため病棟全体で、リーダー育成や、キャリアアップ、患者カンファレンスの充実などの課題に意欲的に取り組んだ。1チーム体制への調整を行いつつ患者カンファレンスを毎日実施し、受け持ち看護師の意識を高める取り組みなどの成果が見え始めた12月2日、再び病棟は閉鎖となった。導入予定だったペアナーシングは実践できず、スタッフは8つの病棟へ数名ずつ異動となった。スタッフは1年間で3回の部署異動となり、病棟再開への衝撃は大きかった。

しかし、各自が思い悩みながらも、置かれた環境を受け入れ、感染症指定病院の使命を果たすべきと理解し、それぞれの部署での役割を実践している。そして、混乱の中でも部署を越えて協力し、助け合いながら、キャリアアップのためのケーススタディをまとめあげ、全員がキャリアアップでき、退職者も出なかった。災害ともいえる困難のなかで1年を過ごし、苦境を乗り越えたからこそ得られた経験と学びを生かし、各自が配属部署で力を発揮してくれている。(齊藤輝乃)

西9階病棟

西9階病棟は、COVID-19対応のために診療科編成が行われ、消化器内科、腎臓内科に加え呼吸器内科が加わった。年間病床稼働率は平均98%、平均在院日数は134日だった。令和2年度は「信頼される看護の提供一積み重ねた経験と学びを看護実践に活かそう」をスローガンに看護活動を行った。前年度の3月より固定チームを基にペアナーシングでの実践を継続した。平日日勤帯ではペアで患者のもとに足を運び、検温、環境整備、抑制具の検討を行うことができた。ペアナーシングにより日勤者の負担が軽減したことで、看護実践に費やす時間の捻出につながられたと評価している。実際に離床の促しや保清援助、認知症患者へのデイケアを行う機会は増加した。しかし、職務満足度調査の結果からはスタッフ自身が感じる看護への充実感にまでは至らなかったため課題が残る。また、それぞれが積み重ねた経験と学びを部署の中で共有し、お互いに学びある環境作りに努めた。年間で19回企画した勉強会のうち5件がキャリアIV以上のスタッフによるスキル伝達の勉強会を行うことができた。キャリアの高いスタッフがこれまでの経験や委員会活動の中で習得した知識や技術を後輩スタッフに伝達できたことは、教育の場となっただけではなく、講師を行ったスタッフが勉強会を行った分野で中心的役割を担う看護実践の機会が増え、教え育て合うことのできる風土につながることができた。5S活動では、

限られた療養環境を快適にするためにおむつ交換物品の収納の工夫や、使用していない点滴スタンドの片付けなどを習慣化するための活動を行った。整理整頓が得意な看護師が自発的に5S活動のサポートを行う姿勢が見られ定期的に療養環境の見直しを行うことで継続につながった。また、看護師が働く環境の見直しも進み、看護師の導線に合わせた物の配置や収納ができるようになった。

入退院が多く忙しい状況の中で、信頼される看護の提供を行うために、スタッフそれぞれが活躍し、お互いに支え合う風土作りに努めた。今後もペアナーシングを継続しキャリアの異なるスタッフ同士がそれぞれの看護を高め合いよりよい看護を目指していきたい。

(上野山良子)

東5階病棟

東5階病棟は、循環器内科、心臓血管外科が協働して診療を行うハートセンターの中核となる集中治療病棟である。ここでは、医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士などの多職種が協働して高度専門医療・看護を実践している。令和2年度は、病棟編成の影響を受けハートセンターとして循環器系患者さんだけでなく、院内ほぼ全ての診療科の救急重症患者さんを受け入れてきた。これまで経験が無かった症例の患者さんを担当することで、新しい知識、技術を学習し、集中治療看護の幅を広げることが出来た。

令和2年度は、安心・安全・あたたかさをスローガンに、患者さんに寄り添う看護を目指し、小集団活動を中心として病棟を運営してきた。心臓リハビリテーションは、理学療法士とカンファレンスを行いながら、術前の評価から術後リハビリを実践するプログラムが定着してきた。今後は、更に患者さんの個性に合わせたリハビリを行い、早期離床を進めていきたい。

近年増加する認知症患者さん、集中治療室で多発するせん妄症状の患者さん、長期の入院療養患者さんとその家族との関わり等をスタッフがケーススタディし、それをカンファレンスで共有することで、私たちの看護がどうあるべきか、学びを深めることが出来た。看護研究では、ICUにおけるせん妄発症に関連する因子の調査を行い、優位に関連する因子がいくつか確認された。今後のケアに繋げていきたい。

また、ペアナーシング静岡病院方式を開始し、経験年数の少ない看護師より、常に見守られているようで安心感がある、という意見を得られた。更に改善し、定着を図っていきたい。

次年度も当病棟は、病院の救急重症患者さんを受け入れる要の病棟としての、大きな役割を担っていく。患者さんの生命の安全を守るだけでなく、患者さんの心や、

家族をケアできるように、患者さんや家族と語り、多職種で患者さんを語ることを目標として、看護を更に向上していきたい。
(河合王明)

東6階病棟

東6階病棟は、心臓血管外科、呼吸器外科、循環器内科の混合病棟である。昨年度の入院患者は約1500名であり、50.4%の方が後期高齢者であった。平均在院日数は11.5日である。筋力低下を予防しDPCII期間以内に退院できるようリハビリテーションを行い、薬剤指導、栄養指導など多職種と連携し退院調整を行っている。リハビリテーションでは動き方について勉強会を行い、日常的に筋力低下を防止できるよう声かけと付き添い歩行を行った。今年度、病棟スローガンに「高めよう、知識とチームワーク。気持ちの良い看護をしよう」を掲げた。リハビリテーションの実施に加え、看護チームの中の小集団グループに「フィジカルケア」と「看護ケア」チームを設定し病棟全体に働きかけ、看護の専門性とケアに注力した。認定看護師とも連携を行いポジショニングや褥瘡対策のため保湿にも留意し、小集団の活動により、褥瘡の新規発生者は年間入院患者数の1%であった。新規発生した褥瘡はほぼ100%の治癒となり、医療チームでの対応に専門性を高めることができた。特に今年度はナーシングアシスタントのケア参加への導入ができ、ナーシングアシスタントが患者の様子を気にかけて動く様子もあり、医療チームと協働することができた。今年度はCOVID-19の感染状況により脳神経外科や消化器外科をはじめ多くの科が混在する時期もあった。いろいろな変化に対応できたのは、看護師のみならず医療チームとしてのチームワークが図れたからだと振り返る。社会環境に左右され激動の一年であったが、チーム内でお互い声を掛け合い、患者家族とともにスタッフも協力体制を築くことでチーム活動を維持することができた。患者満足度調査では9項目の設問中8項目で院内平均より高いポイントを獲得している。今後は看護師の専門性の向上や医療チームの連携を図り、安心した入院生活、退院後もその人らしい生活を送れるような支援体制作りに努めていきたい。
(大石千晴)

東7階病棟

東7階病棟は、主に循環器内科の病棟であり、静岡病院のハートセンターの中心として診療・看護を行っている。心臓カテーテル検査・治療、心不全、ペースメーカー埋め込み、狭心症、急性心筋梗塞の治療後、経カテーテル的大動脈弁埋め込み術(TAVI)などの患者さんが入院される。毎月約140人前後の入院があり、病床稼働率は平均86.4%、平均在院日数は最短月8.1日、最長月で11.8日であった。

カテーテル治療の中でも高度な治療のアブレーションを行う患者さんや、開胸手術より負担が少ないTAVIを行う患者さん、気管内挿管を要さない人工呼吸器を使用する患者さんなどの急性期看護を行いながら、近年は心不全の患者さんの緩和ケアにも積極的に取り組んでいる。そこで、看護研究では心不全の患者さんの緩和ケアを取り上げ、過去の事例を振り返り、今後の心不全看護のあり方を検討した。「患者さんやご家族の思いを受け止めて、よりよく生きる力を引き出す看護ができる」ことを病棟目標に掲げ、患者さんやご家族の意思を確認することから始め、その意思を尊重し、納得したケアを受けられるよう日々話し合いをしている。それにより、ご希望の自宅に退院され、自宅で長く過ごすことができ、再入院されるまでの期間が長くなった患者さんもいらした。今後は外来や地域との連携を強化し、より患者さんの生活を考えた看護を提供することが課題である。また、ご高齢の入院患者さんも増加しており、退院に当たっては様々な要素が問題となってきたため、看護師や医師のみならず、薬剤師、栄養士、理学療法士、相談員らと積極的に多職種カンファレンスを行うことで最善の支援ができるよう、引き続き心がけていきたい。

コロナ禍という前例のない状況のもとであり、戸惑うことも多くあった1年だったが、感染対策を遵守しつつ、患者さんやご家族に寄り添うことを大切に考えてきた。今後も変化していくと思われる環境に対応し、病棟スタッフと多職種で丸となり看護師の役割を遂行していきたい。

(朝比奈ひろみ)

東 8 階病棟

今年度は、COVID-19感染拡大に伴い4月から急遽感染病棟へ変更となった。部署目標は『信頼される安全な看護を実践しよう』とし、感染病棟の看護師としての使命感を高く持ち看護実践に取り組んだ一年であった。しかし、COVID-19感染症は未知の感染症であり、治療やワクチンも確立していない状況下で急遽感染症病棟の勤務を担うことになった看護師からは、「感染したらどうしよう」「家族や大切な人を感染させたら・・・」という声が聞かれ、動揺や不安は計り知れないものであった。そのため、不安を軽減するために感染管理担当医師や感染管理認定看護師の協力を得ながらCOVID-19感染症を正しく理解することから始まった。

感染対策に対しては感染対策小集団が中心となり、チェックリストを作成し防護具の着脱訓練を行った。チェックリストを使用することで確認内容が明確となり、手技の曖昧な所をお互い指摘できるようになった。訓練したことが可視化されたことは自信となり、また同僚との信頼関係が生まれ感染への不安軽減にも繋がったと考える。

COVID-19感染症の対応には看護師の増員が必要となり、他病棟からの異動者を多く迎えた。異動してきた看護師はキャリアが浅く、殆どが重症治療の経験がなかった。そのためECMOや人工呼吸器など、生命を維持する機器の知識を深めるため集中治療室から異動してきた看護師が講義を行い、重症患者への看護実践に役立てることができた。また、病棟看護師の約半数がキャリアアップを希望した。プリセプターや副師長が中心となり、キャリアアップ支援にも力を注ぎ21名がキャリアアップすることができた。各キャリアの課題であるケーススタディは、コロナ禍で取り組み時期の遅れや内容に個人差はあったが看護実践を丁寧に振り返り、自らの看護観を深められたことは大きな成果であった。

COVID-19感染症はいつ終息するかわからない。感染病棟の看護師として最前線で働いている自分たちに自信と誇りを持ち、お互いを信頼し『今できる看護とは何か』を考えながら前を向いて看護実践できる病棟を目指したい。

(土田裕美)

東 9 階病棟

東 9 階病棟は、外科、消化器外科、消化器内科、泌尿器科の混合病棟である。今年度はCOVID-19により病床編成がされ、手術後の患者さんが増加し病床利用率87.7%であった。看護必要度も45%前後を維持した。病棟目標は、「安全をまもり、安心と満足につながる看護を提供する」とし、患者さんがよりよく回復し、暮らしの場所へ戻るために、行われる看護の根拠を知り自信を持ちケアする力を仲間と共に育てていくことをめざした。

6月よりベアナーシングを導入し、タイムリーな確認や相談を行うことができ、経験の浅い看護師にとり学びの機会となった。また、患者さんが安全、安楽に過ごすことができる療養環境づくりをめざし、環境ラウンドを開始し、KYTの視点を持ち整理整頓に取り組んだ。多職種カンファレンスとして、栄養、リハビリカンファレンスを新たに開始した。病棟担当栄養士と患者さんに必要な栄養について考える場をもち、NST介入事例は、前年度2件が11件に増加した。リハビリカンファレンスでは、患者さんの離床状況を理学療法士と共有し離床への認識を高められた。しかし、侵襲が大きい術後の離床基準などの学習が不足しており課題である。

病棟内の学習会として、急変時対応のシミュレーションに多くの時間を費やした。アルゴリズムに沿ったBLS、ALSを学び複数回数参加したスタッフは実践の場での自信につながり、成長がみられた。倫理カンファレンスでは、カンファレンス用紙を改訂し、行動が明確になるような意見が聞かれるようになり、倫理的思考を養う場を持つことが定着した。しかし、多職種でのカンファレンスは実施が少ないため次年度は計画的に実施し

たい。

今後も、術直後から緩和ケアまで幅広い看護を展開する中で、看護専門職業人としての意識と責任をもち、仲間と学びを積み重ねること、基準や手順をまもり安全な医療、看護を届けること、関わる全ての人にやさしい、あたたかい対応、心づかいができるように取り組んでいきたい。(澤口展子)

東10階病棟

東10階病棟は呼吸器内科を主科とし皮膚科や循環器内科などの内科系の病棟であったが、今年度は4月から突然COVID-19関連の患者さんを受け入れる状況からのスタートとなった。固定チームペアナーシングの取り組みから3年目を迎えて、病棟目標は「気づく・築く看護」とした。COVID-19対応により何回かの病棟編成(担当科の変更)があり、脳神経外科や消化器外科など周術期の患者さん対応、様々な科の対応をする状況になり戸惑うことも多くあった。しかし、他職種との連携やエディナース支援、ペアナーシングなどにより、いろいろな変化に対応できた。脳神経外科担当時、行動制限が必要な患者が増えたが、インシデントの転倒転落(43件/年→38件/年)、チューブ類の抜去(58件/年→30件/年)件数は昨年度より減少でき、褥瘡新規発生率も減少できた。COVID-19流行により接触飛沫予防策の意識がより高まり、アウトブレイクは起きなかった。また、ナースングアシスタントの準夜業務の導入、ナースングアシスタントとの協働体制を整えることで、患者さんへのケア量の増加、遅番や夜勤の業務量の負担軽減につながられた。今まで経験の少ない外科系の患者さんを担当することで、必然的に外科看護や急変時対応も学び、スキルアップとなった。今後も日常的に標準感染予防策を確実に実行できるようにしていきたい。どんな状況下にあっても、患者さんを主体として考え、固定チームペアナーシング静岡病院方式の実践で、患者さんと看護師にとって安心・安全な看護を提供する、関わるすべての人に寄り添い、お互いを認め合い、成長し合える病棟を目指していきたい。(花村多美子)

手術室 血管撮影室

2020年度、手術室、血管撮影室は人員不足からくる準夜勤務の一時中止やCOVID-19感染症など苦しいスタートであった。COVID-19の影響としては4月から8月にかけて手術や検査件数が例年を下回り40%以上減少となった月もあった。9月からは手術、血管カテーテルともに件数が増加したものの手術室4686件/年 血管撮影室2234件/年と前年度と比較し1割程度減少した。しかし件数は減少しても、血管撮影室での3件のECMO挿入、手術室でCOVID-19陽性患者の帝王切開術など、誰

も経験したことのない状況でトラブルなく迅速に対応でき、業務に対する質の担保は図られていたと考える。部署のリーダー看護師や感染対策リンクナースが中心となり、早期からマニュアル作成やトレーニングを重ねた結果といえる。また人員不足については今年度入職した新入職看護師5名、既卒の中途採用者3名がひとつでも多くの手術につくことができるよう、全員に指導者をつけ対応し、現在全員、複数の科の独り立ちが出来ている。血管撮影室でも全身麻酔下での脳外のカテーテル手術、大血管のステント術など業務が拡大できた。マンパワーが不足する中8人の手術室看護師を育成できたことは、手術室の人材育成のシステムと個々のスタッフの熱意によるものであり、十分評価できると考える。しかし手術室32人中13人と構成メンバーの4割が経験年数3年未満のスタッフの状況をふまえ、経験が重視される手術室であって、いかに質を担保し患者さんに安全な医療が提供できるか考えていかななくてはならない。現在、手術室は全ての手術につくことが出来るスタッフを育成するために3年以上期間がかかっている。既卒の他院手術室経験者からは、医師毎に手術で使う器械、糸針が違うなど覚えにくいこと、マニュアルがあっても活用できていない状況が意見としてあがっている。今後さらに新入職看護師が増えること、血管撮影室においては他職種が常に協働してカテーテルを行っている状況を考慮し、業務の見直し、標準化をすすめるためのマニュアル作成を次年度の課題としていきたい。(吉井葉末)

血液浄化センター

令和2年度、年間12481件(内3145件は入院透析)の血液浄化療法を行った。その他、血漿交換やG-CAP(顆粒球吸着)、CART(腹水濾過濃縮再静注)も行っている。当院は急性期病院であり、透析導入期だけではなく、様々な検査や根治的治療、心不全・肺炎・敗血症などの重症合併症やシャントトラブルなどで入院した透析患者の血液浄化療法を行っている。年間の透析導入は72名、他院からの転入患者は288名で昨年に比べ増加した。腹膜透析とHDの併用患者は2名に減少、オンラインHDFやI-HDFを行う患者が増加した。

令和2年度は地域のコロナ感染拡大からのスタートだった。感染管理認定看護師を中心に感染管理室への相談・指導の下、感染予防策を検討、実践した。患者さんには、3密を避けるためセンター内の待合室の利用を止め、廊下のソファでお待ちいただくこと、マスクの着用、体温測定、問診票の記入、手指消毒、体調不良時には事前に電話相談するよう呼びかけ、快く協力していただいた。1患者ごとのベッドの清拭・作り替え、透析準備方法の変更などで、受付から透析開始までに時間を要することとなったが、医師・臨床工学技士・ナースング

アシスタントを含めたチームで検討を重ね、受付順にスムーズに入室、開始できる体制ができた。廊下でお待ちいただく患者さんに、夏の暑さ、冬の寒さが少しでも和らぐよう、扇風機やヒーターなどの迅速な対応を施設課が、1日40枚前後の包布交換は機能別ナーシングアシスタント等の協力があつた。感染対策の業務が増え、身体的な疲労もあるが、様々な精神的不安を抱えるスタッフも多かった。後半2名の欠員となったが、他部署からの応援看護師の協力、スタッフの補充がされた。院内の様々な部署、医師、臨床工学技士、ナーシングアシスタント、そして患者さんの協力があつた。院内感染はなかった。感染を起こさず通常通りの透析治療を継続できたことが1年の成果だと考える。来年度は、患者さんの生活や思いに寄り添う本来の看護師の役割が果たせるよう、視点をシフトし、看護を実践していきたい。(大石悦子)

救急外来

令和2年新型コロナウイルス感染の拡大が進み救急外来ではこれまでの救急患者受け入れに、帰国者接触者外来の役割も担った。時間外は救急患者と「発熱した、体調が悪いのはコロナ感染症ではないか」など市民からの電話が増えた。コロナ陽性者の診察には医師1名と看護師2名が必要で、限られた人員のなかで、陽性者や発熱者の対応に診察が複雑となり、スタッフから不安や本来の救急外来業務ができない、人手が足りないなどの声があつた。感染管理室の医師や認定看護師と何度も話し合い私たちが徹底したことは、全ての患者さん・家族に手指衛生をしてもらい、清掃を徹底することだった。看護師だけでなく医師もアルコール製剤を携帯し、患者さんの状況に適切な予防具を選択し、動線や診療手順を確認した。振り返ってみると、救急医療において当たり前のことを徹底し、医師・看護師・コ・メディカルが医療チームとして協働することの大切さを実感する一年であった。

看護チームでは『看護する喜びを探求しよう』をスローガンに活動を行った。前年度からの一人の患者さんに2人のスタッフが対応するペアカンファレンスを継続し、看護ケアの質向上と、フィジカルアセスメント力の強化に取り組んだ。ペアカンファレンスは、倫理的問題やインフォームドコンセントの同席を意識した。感じ考えたことや得た情報を他部門や意思決定支援、入院病棟へつなぎ、細やかな看護ケアを大切にしたいスタッフの思いが実践行動を変化させていった。今後は看護記録や実践の振り返りから看護実践能力をさらに向上させたい。フィジカルアセスメント力の強化は臨床推論やシミュレーション学習を繰り返し実践で即活用できる方法であった。医師と患者受け入れ前や診療中、タイムアウトなど機会を活用し、受け入れ準備や診療方針、観察の視点をディスカッションしていった。今後救急外来はどの

ような場面でも“患者さんにとってのベストは何か”をチームで考え行動できる医療チームとしての実践力を強化していきたい。(太田明子)

外来

令和2年度は、COVID-19感染症疑い患者の受診に対応しつつ、地域医療支援病院として通常外来診療を継続するという責務を果たすために、医師、看護師、事務職員が丸となって取り組んだ一年となった。

前年度の3月から開始した「電話等を用いた再診及び処方箋の取り扱い」は6月5日まで継続し、通院に不安がある患者さんの治療中断を防ぐことにつながった。また、4月から開始した「COVID-19感染症トリアージ目的の間診票」は感染流行地域の状況により内容変更をくりかえしながら継続中であり、感染対策と早期治療開始のツールとなっている。COVID-19感染症の疑いはあつたが、他の疾患であることも多い中で早期に診断をうけ適切な治療を開始できるように丁寧な問診を行っている。

地域のCOVID-19感染症対策が確立するまでの数ヶ月は、地域で受診困難になっている発熱患者さんが感染症指定病院である当院に多数来院した。看護師からは不安の声が多くあつたが、感染管理室から検体採取についての指導や防護具の着脱についての指導をうけ、絶対に院内感染を起こさないという強い気持ちで取り組んだ。就学前の子供を養育する職員が、感染症指定病院の職員というだけで差別的な扱いを受けた事もあり非常に残念な思いがあつたが、離職することなく使命感をもって外来診療を継続してくれたことは、非常に誇らしく思う。

4月の全国緊急事態宣言発令に伴い、年度初めは外来受診者数が大きく減少したが、徐々に回復し今年度の1日平均外来受診者数は1036名であった。働き方改革が推進され多様な働き方をとする職員が増える中、複数の診療科対応ができるようにスキルアップを図り組織力強化をすることができた。高齢化社会や老々介護が進む中、地域との連携や安全な受診を支援する外来看護の役割は重要である。今年度は、泌尿器科受診患者さんに検尿を2カ所に提出していただいている現状を検討し、医師を巻き込んで検査技術科と調整することで1カ所提出に変更し、患者さんの負担を軽減できた。今後も患者さんに寄りそう看護をおこなってきたい。(山本聖子)

内視鏡放射線検査室

内視鏡放射線検査室は、内視鏡チームと放射線チームを担っている。常に患者サイドに立ち専門性の高い看護を提供したいと考え『安全で質の高い看護を提供する』を部署目標とした。サブテーマは、“専門性を発揮し、チーム医療を推進する。現場で直面する倫理的課題を検討する”とした。内視鏡チームの目標は、『質の高い内

視鏡・透視検査の看護を患者に提供するためにチームで活躍できる』とした。看護だけでなく専門的な知識と技術が求められ、異動者教育や継続教育が必要である。コロナ禍の影響もあり研修や勉強会が例年通りできず焦りもあったが、スタッフ間で知識や技術の共有ができた。看護研究は「上部内視鏡検査における不安や苦痛の軽減を目指した取り組み」について行い、検査を受ける人の思いを受け止めることができた。5S活動では各自の分担場所の清掃や整理整頓状況を可視化した事で清掃率も上がった。放射線チームの目標は、『放射線治療が安全・安心・円滑に受けられるように、他職種で情報共有していく。放射線治療において、がん患者を理解し患者に寄り添い、患者の価値観や生き方を理解していく。』とした。看護師・放射線技師・医師とのカンファレンスを行う事で患者情報を共有しタイムリーにケアができた。閉所恐怖症や不安神経症の患者にアロマ効果を期待してミントを使用したり、癒やしの空間作りを行うなど細やかな心配りができた。COVID-19の予防策としてフローチャートの作成、感染対策にも気を配りスタッフの健康管理もできた。部署会で毎回倫理ケースカンファレンスを行い、倫理的感受性を養えた。お互い様精神で思いやりを持って対応できることは、働く上でとても強みになっている。検査・治療部門における看護そのものやその専門性の発揮は、患者さんから求められており安全や安楽も求められる。そのことを強く自覚しさらなる改善を求めていきたい。また短い関わりの中でも個別性を重視した看護の提供をしたい。

(新井多佳子)

院外研修会参加者

	教 育 企 画	研 修 期 間	受 講 者
看護協会	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	8/1-9/24 (23日間)	前島秀美
	認定看護管理者教育課程 セカンドレベルフォローアップ研修	8/6	榎本康世
	実習指導者等講習会	8/26-11/26 (40日間)	増田彩裕美
	看護研究の第一歩	8/13	増田麗勇 森田莉穂 紅林美乃里
	臨床判断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう	8/21.8/22.11/19	木村 慧 稲葉浩嗣
	医療や看護を受ける人の意向を尊重した意思決定支援 ーあなたは支援者になっっていますかー	10/30	森 彩実
	看護補助者活用推進のための看護管理者研修	11/13	広橋美和子
	暮らしをつなげる看護職員のための研修	10/28 11/1 1/8 +実習日1日間	鈴木公子 鍋田 泉 澤口展子 海老名哲生
	OJTトレーナー研修II	10/29	松本理恵
	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護	1/14	福地七海 石原 歩
	災害支援ナースの第一歩 (JNA収録DVD研修)	12/21.22	村上梨花 持田佳代子
	静岡県看護職員認知症対応力向上研修 ー認知症ケア実践推進者研修ー	12/6.7.20	谷川麻智子 望月雅貴
全 自 病	看護部研修会 Vol.2	オンライン 10/20-1/31	全看護職員視聴案内
	看護部研修会 Vol.3	オンライン 1/15-3/31	全看護職員視聴案内
そ の 他	2020重症度、医療・看護必要度 評価者および院内指導者研修 (オンラインセミナー)	8/1-31	青山治子 瀧浪友紀子 佐藤瑞恵 坂本美志 荒武百合子 森 桜子 大石千晴 佐々木百友子 谷川麻智子 中津山訓子 塩坂文緒 進藤 仁 福田彩子 殿岡香子子 岡村栄徳
	訪問看護推進事業 医療機関看護師研修	9/18.28.10/12 +1日間 (実習)	原木久美 増田友美
	第1回看護師の特定行為に係る指導者リーダー養成研修会	11/23	岩堀聖子 (Web受講)
	コロナ・感染症対策特別セミナー	11/19	田赤良枝 (Web受講)
	人工呼吸・ECMO講習会	9/26	遠藤千春 名取宏樹
	感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座	9/26 9/27 1/9 1/10	田中良枝 (Web受講)
院内デイケアの作り方と運営の実際	12/10-23 (1日間)	坪内亜希子 (Web受講)	

薬 剤 科

令和2年度は欠員1名および育児休暇が1名あったため、34名体制で業務を行った。

年度目標としては、医師の働き方改革を見据えてPBPMの推進を一番に掲げた。当院では薬剤師による処方オーダー等の代行入力については実績がなかったため、まずは簡便なプロトコルを例にして医師や病院に対して説明を行い、退院処方の一包化修正に係るプロトコルの実施にこぎつけることができた。他に3件の処方修正に係るプロトコルを準備したが、令和3年5月に控えている電子カルテの変更を待ってからの実施することとした。

新型コロナウイルス感染症のまん延は薬剤科業務にも大きく影響を及ぼした。当初は明確な治療薬がない中で、エビデンスが報告された薬剤は全てを使用できるように手配した。第2波以降は保険適応のある治療薬が国より提供されたが、患者ごとの受注発注であったため薬剤の払い出しが間に合わず治療が途切れることのないよ

うに土日を含めて受注発注に対応した。昨年度1300件/月と成果を残した薬剤管理指導件数だったが、こちらも新型コロナの影響による病棟閉鎖や患者数減少の影響を受け1100件/月と減少してしまった。

医薬品の安定供給は全ての薬剤師に共通する重要な使命だと考えるが、これに反するような不祥事がジェネリックメーカーから相次いでしまったことは誠に残念なことであった。患者さんに安心して服用頂けるように代替薬の確保に努めた。

院外処方関連では、年3回開催している静岡市薬剤師会を中心とするメンバーとの協議会をメール会議という形で2回開催し問題点等について検討した。また、当院での治療や処方意図の解説を目的とする研究会はWeb開催で実施し、約60名もの地域薬剤師に参加いただいた。コロナ禍においても地域保険薬局との連携や教育活動は引き続き積極的に実施した。 (山本紀夫)

表1 薬効別医薬品使用状況 (購入金額)

	H30 年度	令和元年度	令和2 年度
中枢神経系用薬	39,066,108	35,007,079	30,684,885
末梢神経系用薬	8,856,564	8,960,072	8,155,032
感覚器官用薬	10,235,376	10,538,854	11,727,421
アレルギー用薬	2,966,810	5,735,988	4,175,339
循環器官用薬	60,689,143	64,401,974	57,847,021
呼吸器官用薬	10,579,997	18,658,017	20,690,125
消化器官用薬	126,982,466	136,336,338	130,385,286
ホルモン剤	119,134,891	117,931,474	109,184,440
泌尿生殖器及び肛門用薬	3,910,134	3,183,726	2,227,042
外皮用薬並びにその他の個々の器官系用医薬品	10,074,685	11,764,165	11,910,329
ビタミン剤	2,210,434	1,981,175	2,057,616
滋養強壯薬	26,234,520	23,701,219	20,273,947
血液及び体液用薬	134,129,469	142,889,071	128,212,666
人工灌流用剤	22,111,955	19,706,357	19,590,165
その他の代謝性医薬品	172,210,997	183,038,514	178,993,976
腫瘍用薬	861,962,897	950,390,455	1,060,427,767
漢方製剤	943,156	1,014,424	866,738
抗生物質製剤	55,619,978	54,365,815	47,777,884
化学療法剤	330,313,611	234,743,340	195,577,492
生物学的製剤	383,088,692	382,373,826	459,376,241
寄生動物に対する薬	1,788,503	1,926,782	1,365,851
調剤用薬及び公衆衛生用薬	10,017,452	10,461,874	9,157,010
診断用薬	94,628,471	86,426,997	70,208,072
麻薬	18,857,464	18,161,402	17,710,869
その他	7,635,162	7,948,409	6,930,894
合計	2,514,248,935	2,531,647,347	2,605,514,108

表2 麻薬使用状況

	品名	平成 29.10.1～30.9.30	平成 30.10.1～令和元 9.30	令和元 .10.1～令和 2.9.30
内服薬	アブストラル舌下錠 100 μg	1,676錠	1,503錠	1,629錠
	アブストラル舌下錠 200 μg	1,349錠	740錠	867錠
	アブストラル舌下錠 400 μg	0錠	0錠	0錠
	アヘン散	261.5 g	91.0 g	9.0 g
	M S コンチン 10mg 錠	1,114錠	202錠	125錠
	M S コンチン 30mg 錠	36錠	77錠	0錠
	オキシコドン徐放錠 5mg/NX	8,682錠	5,976錠	4,839錠
	オキシコドン徐放錠 20mg/NX	2,043錠	601錠	968錠
	オキシコドン徐放錠 40mg/NX	255錠	944錠	585錠
	オキノーム散 2.5mg	2,132包	1,714包	1,153包
	オキノーム散 5 mg	1,026包	511包	930包
	オキノーム散 10 mg	1,381包	1,505包	173包
	オプソ内服液 5mg	1,576包	1,739包	1,402包
	オプソ内服液 10mg	1,350包	1,526包	336包
	ナルサス錠 2mg	1,531錠	2,963錠	4,686錠
	ナルサス錠 6mg	878錠	2,167錠	4,728錠
	ナルサス錠 24mg	157錠	732錠	1,172錠
	ナルラピド錠 1mg	617錠	1,820錠	3,081錠
	ナルラピド錠 2mg	640錠	1,198錠	2,338錠
	ナルラピド錠 4mg	520錠	2,015錠	2,820錠
	パシーフカプセル 30mg	470cap	570cap	454 cap
	パシーフカプセル 120mg	124cap	165cap	59 cap
	注射剤	モルヒネ塩酸塩注射液 10mg	1,235 A	1,396 A
モルヒネ塩酸塩注射液 50mg		244 A	273 A	252 A
アンバック注 200mg		69 A	99 A	7 A
オキファスト注 50mg		102 A	80 A	5 A
フェンタニル注射液		18,132 A	16,591 A	14,078 A
レミフェンタニル静注用 2mg		3,492 V	3,567 V	3,711 V
ケタラール静注用 50mg		64 A	120 A	43 A
ナルベイン注 2mg		81 A	638 A	1,279 A
ナルベイン注 20mg		67 A	406 A	72 A
ベチジン塩酸塩注射液 35mg		48 A	14 A	29 A
外用剤	アンバック坐剤 10mg	68個	129個	146個
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 1mg	1,327枚	1,623枚	1,359枚
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 2mg	1,357枚	1,335枚	1,111枚
	フェンタニルクエン酸テープ 4mg	600枚	1,039枚	608枚
	フェンタニルクエン酸テープ 8mg	250枚	441枚	81枚
	コカイン塩酸塩	0 g	0 g	0 g

備考：麻薬管理年度（平成 29.10.1～令和 2.9.30）による

表3 処方箋枚数推移

	H30 年度	令和元年度	令和 2 年度
外来	14,238	13,401	11,612
入院	100,287	102,492	93,564

表4 処方箋剤数推移

	H30 年度	令和元年度	令和 2 年度
外来	30,979	30,019	27,369
入院	209,588	214,062	198,273

表5 注射処方箋枚数推移

	H30 年度	令和元年度	令和 2 年度
外来	32,200	30,280	29,978
入院	183,278	174,489	162,297

表6 薬剤管理指導業務推移

	H30 年度	令和元年度	令和 2 年度
指導回数	14,507	16,624	14,399
算定件数	13,542	15,651	13,532
退院時薬剤情報管理指導	2,961	3,467	3,391

表7 抗がん剤混注処方箋枚数推移

	H30 年度	令和元年度	令和 2 年度
外来	3,860	3,841	3,875
入院	1,464	1,425	1,334

放射線技術科

令和2年度の放射線技術科スタッフは、診療放射線技師36名（正規33、再任用2、パート1）、受付事務員7名（パート）、医療補助員1名（パート）でスタートした。

4月の診療放射線技師の増員は1名。内訳はMRIの時間外削減を目的に増員された。しかし新人教育が終了する頃に長期療養者が出て、人員をMRI業務に回すことができなかった。

今年度は、コロナの影響で病院全体の患者数の減少に伴い当科のほぼすべての検査数も前年度から大きく減少した。そんな中放射線治療の患者数は前年度を上回る結果となった。

当科の検査数は減ったものの、コロナ陽性患者あるいは疑い患者に対する検査は、感染用防護衣の着用、検査後の装置の消毒など感染予防に配慮しなくてはならず、

職員の肉体的負担は増加した。また職員家族への感染を心配するなど精神的なストレスも少なくなかった。

装置の更新については、平成21年度導入の1.5TMRIが11年経過しており保守契約の終了により故障時のサービスが受けられない懸念があったが、6月にコイル以外のすべてを交換するバージョンアップができた。

昨年度に引き続きアンギオ1室の多目的アンギオ装置の更新を行った。またコロナ感染病棟専用で使用していた移動型X線撮影装置は、保守サービスが終了しており廃棄寸前の装置であったが、12月にコロナ関連の予算で1台の更新と1台の新規購入ができた。今後は、他職種間のタスク・シフトを推進していきたい。

（増田秀道）

表1 一般撮影検査件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
頭	958	989	989	±0%
耳	4	6	0	-100.0%
鼻	43	102	45	-55.9%
頸椎	947	805	843	+4.7%
胸椎	353	260	317	+21.9%
腰椎	3515	3235	2379	-26.5%
骨盤	515	447	453	+1.3%
仙骨・尾骨	89	119	59	-50.4%
胸部	63718	60,547	54169	-10.5%
腹部	12055	10921	8917	-18.3%
肋骨	206	158	98	-38.0%
胸骨・鎖骨	341	349	332	-4.9%
肩	1004	935	805	-13.9%
肩甲骨	57	61	53	-13.1%
上腕	199	175	155	-11.4%
肘	980	807	632	-21.7%
前腕	159	178	163	-8.4%
手関節	1197	1386	1020	-26.4%
手	1438	1116	1111	-0.4%
股関節	4056	3816	3361	-11.9%
大腿骨	415	401	321	-20.0%
膝	2384	2040	1970	-3.4%
下腿	558	391	406	+3.8%
足関節	1014	788	621	-21.2%
足	944	806	591	-26.7%
下肢全長	59	24	57	+137.5%
乳房	837	836	772	-7.7%
パントモ	2613	2591	2534	-2.2%
咽頭・喉頭	30	42	22	-47.6%
乳房生検	3	10	6	-40.0%
計	100691	94341	83201	-11.8%

表2 出張撮影件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
胸部	12241	12026	10857	-9.7%
骨・関節	4282	4017	3696	-8.0%
腹部	1569	1431	1371	-4.2%
総計	18092	17474	15924	-8.9%

表3 CT検査件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
頭部単純	6773	6584	5677	-13.8%
頭部造影	287	317	325	+2.5%
頭部単純+造影	167	243	229	-5.8%
頸・胸・腹・他単純	14805	14537	14078	-3.2%
頸・胸・腹・他造影	1893	1903	1826	-4.0%
頸・胸・腹・他単純+造影	6617	5859	5325	-9.1%
治療計画	400	482	494	+2.5%
CBCT(2F放射線)	617	843	805	-4.5%
合計	31559	30768	28759	-5.1%

グラフ3

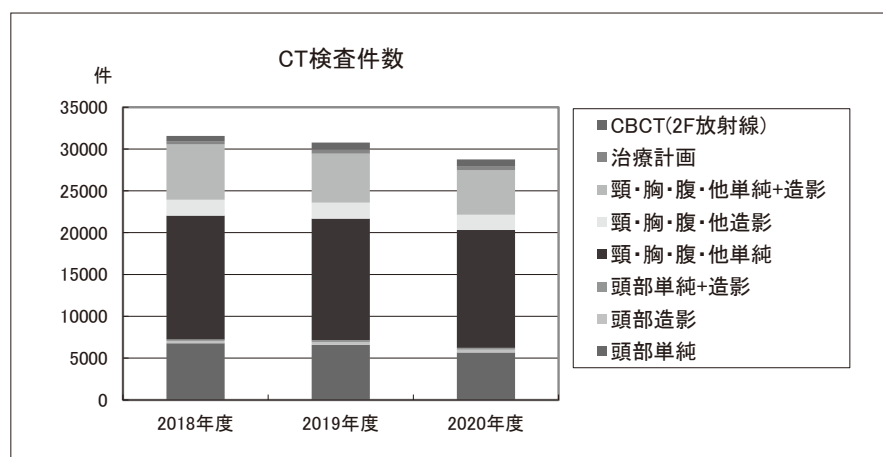


表4 CT 3D処理件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
件数	3696	3530	3456	-2.1%

表5 MRI検査件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
頭部	3691	3769	3427	-9.1%
T M J	1	0	5	
頸部	102	108	96	-11.1%
胸部	224	211	182	-13.7%
腹部	1424	1344	1312	-2.4%
骨盤	499	514	459	-10.7%
心・大血管	172	179	144	-19.6%
脊髄・脊椎	561	487	407	-16.4%
四肢	524	411	359	-12.7%
合計	7198	7023	6391	-9.0%

グラフ 5

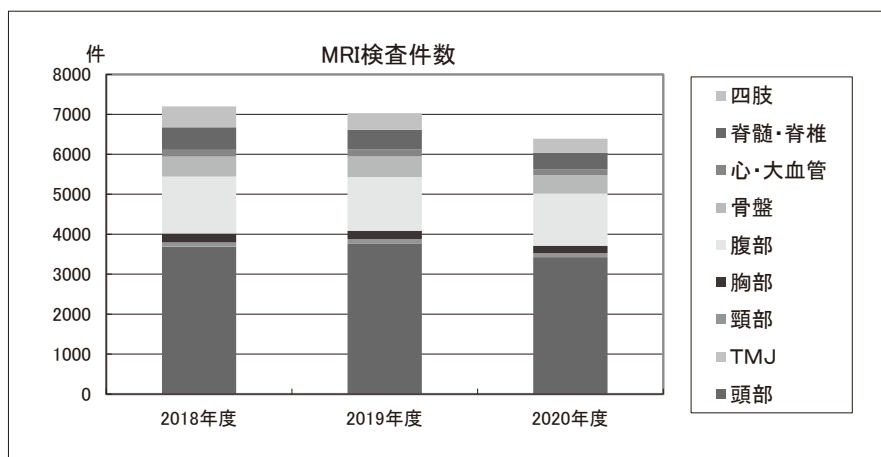


表 6 骨密度件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
件数	524	579	534	-7.8%

表 7 血管撮影検査件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
循環器内科	2157	2000	1766	-11.7%
心血外科	216	225	230	+2.2%
脳神経外科	129	174	183	+5.2%
消化器内科	70	81	79	-2.5%
その他	5	5	7	+40.0%
合計	2577	2485	2265	-8.9%

グラフ 7

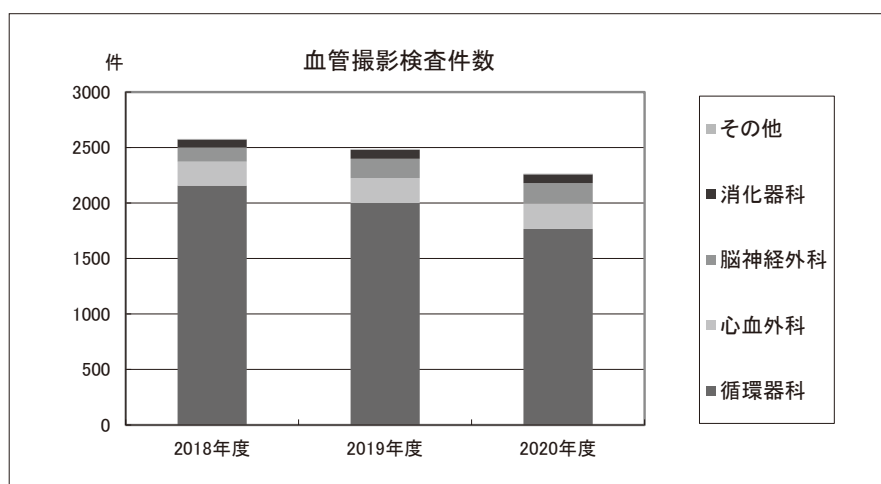


表 8 HB手術室・手術室Cアーム件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
HB手術室	243	237	220	-7.2%
手術室Cアーム	244	262	243	-7.3%
合計	487	499	463	-7.2%

表9 透視造影検査件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
食道・胃・十二指腸造影	511	396	350	-11.6%
消化器系その他	798	763	626	-18.0%
健診・食道・胃	292	276	238	-13.8%
腸	287	300	225	-25.0%
呼吸器系	133	130	120	-7.7%
泌尿器系	548	689	585	-15.1%
整形	24	29	14	-51.7%
婦人科系	26	26	13	-50.0%
単純透視	61	97	64	-34.0%
その他	7	1	5	+400.0%
計	2687	2707	2240	-17.3%

グラフ9

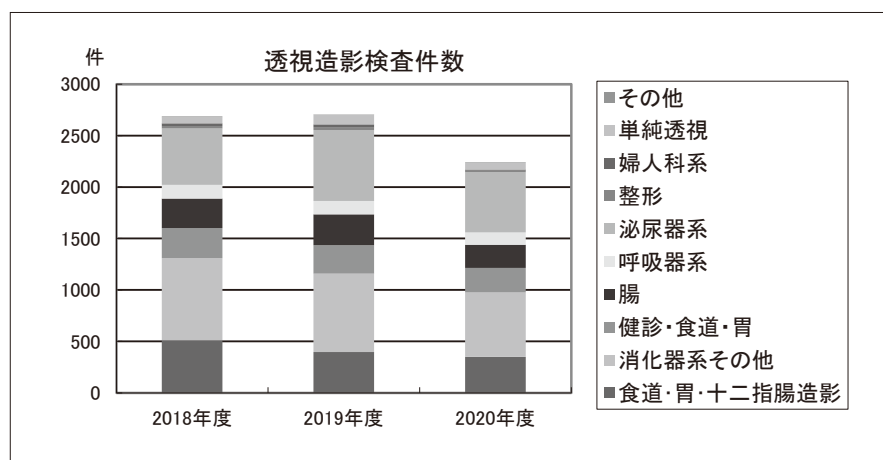


表10 放射線治療件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
頭部	420	379	336	-11.3%
頭頸部	681	851	887	+4.2%
胸部	1589	1743	1698	-2.6%
腹部	214	178	215	+20.8%
骨盤部	1453	1871	1939	+3.6%
四肢	77	119	106	-10.9%
その他	1656	1209	1657	+37.1%
合計	6090	6350	6838	+7.7%

グラフ10

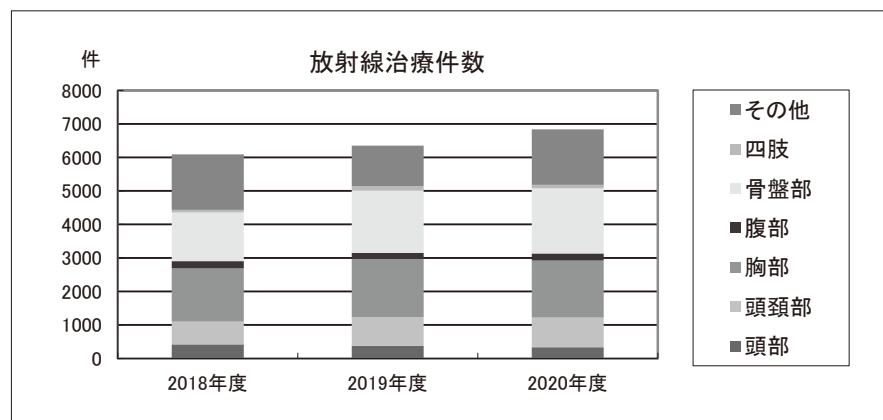


表11 特殊照射件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
体幹部定位照射	10	13	22	+69.2%
脳定位照射	17	20	13	-35.0%

表12 アイソトープ検査件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
脳	116	92	47	-48.9%
唾液腺	8	2	3	+50.0%
甲状腺・副甲状腺	41	26	27	+3.8%
肺	35	40	36	-10.0%
安静時心筋	94	115	87	-24.3%
運動負荷心筋	162	187	152	-18.7%
薬剤負荷心筋	888	796	703	-11.7%
心	4	2	2	±0%
肝・消化管	9	13	2	-84.6%
腎・副腎	3	10	9	-10.0%
動・静脈	67	64	56	-12.5%
骨・骨髄	495	470	433	-7.9%
腫瘍・炎症	138	81	52	-35.8%
PETCT	804	802	781	-2.6%
治療	11	10	14	+40.0%
合計	2875	2710	2404	-11.3%

グラフ12

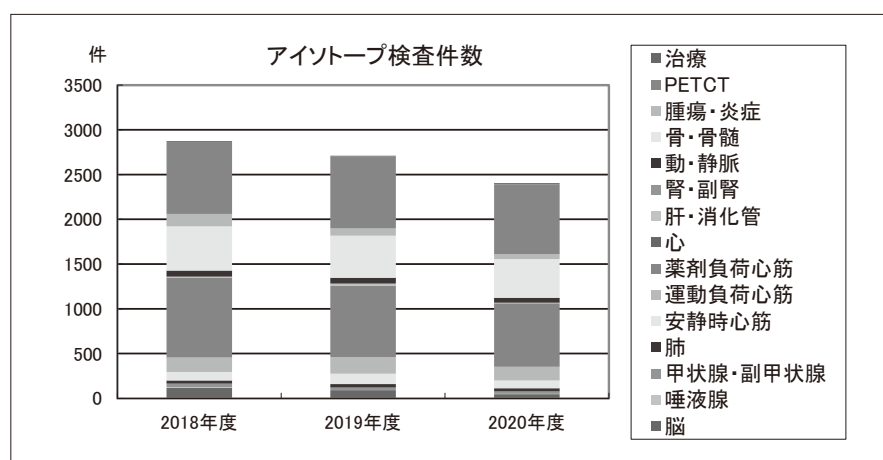


表13 CD-Rコピー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
無料	3710	3829	3997	+4.4%
有料	246	228	199	-12.7%
合計	3956	4057	4196	+3.4%

表14 Filmコピー件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
無料	1085	995	919	-7.6%
有料	20	23	18	-21.7%
合計	1105	1018	937	-8.0%

表15 Film・画像データのサーバ取り込み件数

	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比
フィルム	349	229	153	-33.2%
CD・DVD	2689	2764	2674	-3.3%
件数	3038	2993	2827	-1.5%

検査技術科

新型コロナウイルスの感染拡大の影響で患者数が減少し、検査件数も4、5月は著しく減少した。その後回復したが例年の約90%程度となった。感染防止対策として手袋・マスクの装着、周辺機器・備品の消毒をして日常検査を行うようになった。

検査総件数は2,879,417件と昨年の8.9%減、保険点数は114,302,444点で3.3%減となった。微生物検査でも全体の件数は減少し8.0%減となったが、保険点数は83.6%増となっている。試薬費等は微生物検査では材料・試薬の増加で20.8%増だが、他部署はいずれも減少し全体では1.2%減となった。関連学会から推奨されているALPとLDのIFCC法への変更は、令和3年3月1日に実施した。

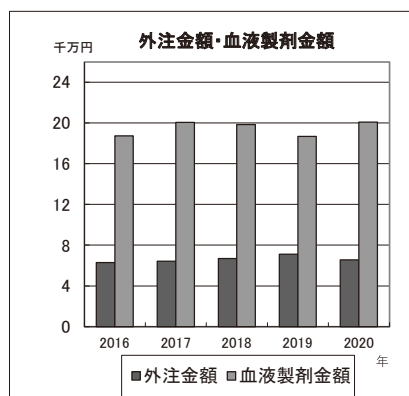
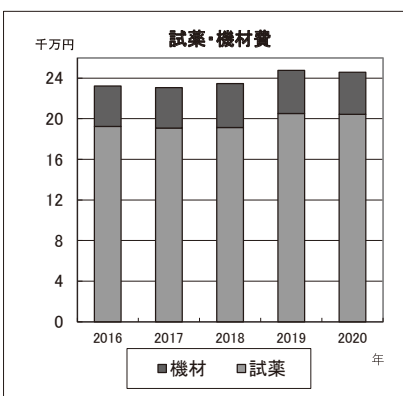
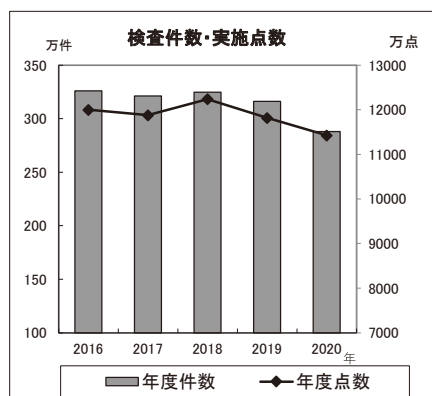
新型コロナウイルス検査は、令和2年3月からLAMP法開始、8月PCR、多項目同時検出法を開始したが、試薬が供給不足や高額だったためLAMP法を中心に実施した。令和3年2月抗原定量検査を大量検体対応、夜間を含む緊急検査対応として導入した。

外来採血待ち時間短縮のため、朝の時間帯は8人（採血台プラス1名）の技師を確保するフォロー体制を構築した結果、昨年度より平均待ち時間が16分短縮になった。患者数が戻った冬期でも短縮は維持され有効であったと考える。また総務課から受付補助員の応援を受け、待ち時間短縮だけでなく患者サービスの向上にもつながったと思われる。一方フォローに対応した部署では、超過勤務が増加した。

超音波検査の待ち時間対策は、予約時間の徹底を外来診療科の協力を得て進め患者の苦情はなくなった。予約患者の待ち時間は6分程度（予約時間からの待ち時間で25分短縮）だが、当日オーダの患者の待ち時間は以前と変化がない。

令和2年9月にISO15189第1回定期サーベイランスを受審し認定を維持している。内部監査等の準備、審査後の是正対応、QMS維持のため、ISO関係の超過勤務が増加した。質の保証を行い、かつ職員の労働衛生にも配慮していきたい。（桑山安代）

	年度件数	前年比	年度点数	前年比	試・機・消費合計(円)	前年比	外注金額(円)	前年比	血液製剤金額(円)	前年比
平成28年	3,260,912	-0.2%	120,008,057	-15.0%	232,277,989	-4.2%	62,950,867	-4.7%	187,332,195	0.6%
平成29年	3,213,523	-1.5%	118,832,104	-1.0%	230,485,219	-0.8%	64,315,297	2.2%	200,392,467	7.0%
平成30年	3,248,968	1.1%	122,418,670	3.0%	234,652,251	1.8%	66,881,341	4.0%	198,495,333	-0.9%
令和元年	3,161,285	-2.7%	118,236,157	-3.4%	247,660,160	5.5%	71,098,074	6.3%	186,711,832	-5.9%
令和2年	2,879,417	-8.9%	114,302,444	-3.3%	244,725,971	-1.2%	65,461,732	-7.9%	200,709,154	7.5%



	検体検査(中央分析・血液・一般・採血)						輸血					
	件数(件)	前年比	点数	前年比	材料費(円)	前年比	件数(件)	前年比	点数	前年比	材料費(円)	前年比
平成30年	3,013,317	0.6%	65,914,150	0.6%	168,348,056	0.6%	48,078	0.1%	2,421,497	7.6%	22,493,099	-1.7%
令和元年	2,933,242	-2.7%	61,708,920	-6.4%	173,646,283	3.1%	45,783	-4.8%	2,278,651	-5.9%	22,662,260	0.8%
令和2年	2,675,244	-8.8%	56,577,995	-8.3%	164,859,632	-5.1%	44,212	-3.4%	2,195,160	-3.7%	21,330,999	-5.9%

	病理						微生物					
	件数(件)	前年比	点数	前年比	材料費(円)	前年比	件数(件)	前年比	点数	前年比	材料費(円)	前年比
平成30年	12,562	5.6%	8,409,696	3.6%	9,622,514	1.7%	40,669	10.0%	7,007,293	8.3%	29,485,118	13.1%
令和元年	12,345	-1.7%	8,156,980	-3.0%	10,065,886	4.6%	40,990	0.8%	6,939,453	-1.0%	36,732,998	24.6%
令和2年	11,158	-9.6%	7,247,186	-11.2%	9,890,568	-1.7%	37,731	-8.0%	12,741,186	83.6%	44,384,796	20.8%

	生理機能						外注検査					
	件数(件)	前年比	点数	前年比	材料費(円)	前年比	件数(件)	前年比	点数	前年比	委託費(円)	前年比
平成30年	65,455	3.4%	24,685,352	7.6%	4,703,464	-1.3%	68,887	16.8%	13,980,682	3.2%	66,881,341	4.0%
令和元年	65,533	0.1%	24,891,911	0.8%	4,552,733	-3.2%	63,392	-8.0%	14,260,242	2.0%	71,098,074	6.3%
令和2年	58,127	-11.3%	22,282,384	-10.5%	4,259,976	-6.4%	52,945	-16.5%	13,258,533	-7.0%	65,461,732	-7.9%

超音波検査件数の年次推移

	心臓	腹部	頸動脈	他血管体表	下肢血管	腎・泌尿器	甲状腺	合計	前年比
平成30年	11,623	2,589	1,890	1,404	1,161	627	676	19,970	4.8%
令和元年	11,578	2,854	1,874	1,758	1,088	598	699	20,449	2.4%
令和2年	10,894	2,837	1,510	1,524	1,097	517	616	18,995	-7.1%

中央採血室 採血患者数の推移

	患者数(人)	前年比
平成30年	91,620	1.2%
令和元年	89,298	-2.5%
令和2年	83,079	-7.0%

臨床工学科

医療機器の安全管理業務である保守点検計画を策定し、血液浄化装置、人工呼吸器、人工心肺装置、除細動器、閉鎖式保育器等の保守点検を行った。安全使用のための研修会は主要機種を計画に従って行い、全部で46件の研修を行った。

医療機器の保守状況として救急外来のセントラルモニター、手術室のベッドサイドモニター、内視鏡室のベッドサイドモニター、西6階病棟の送信機、西7階病棟のベッドサイドモニター、西8階病棟のセントラルモニター、送信機、西9階病棟のセントラルモニター、送信機、東5階ICUのセントラルモニター、ベッドサイドモニター、東6階病棟の送信機、東7階病棟の送信機、東9階病棟の送信機が故障し、修理不能となった為購入して頂いた。またコロナ対応として東館12階感染症病棟に多項目モニター、セントラルモニター、ベッドサイドモニター、送信機を購入して頂いた。他の機種に於いても老朽化が進んでいる為計画的な更新が必要不可欠と考える。長期使用すればコスト削減につながるが修理費用が

高額となればコストパフォーマンスが低下する上に安全上の問題が増大する。

血液浄化関連、人工心肺関連、ペースメーカー関連、カテーテル関連、その他の臨床技術サービスは維持レベルであったが、ホームモニタリングチェック件数は、年々増加傾向であり6,433件と23%増となりラジオ波焼灼業務は76件と32%減であった。ECMOに関しては件数は減少したが日数が2.3倍に増大した。これは新型コロナウイルス感染症が影響した可能性がある。また新規業務として補助循環用ポンプカテーテルIMPELLAの導入、カテーテル業務の待機を開始した。

医療機器に関する問い合わせやトラブル対応依頼、貸出は当直1名を含めて24時間の対応を行っている。血液浄化センターに於ける水質の確保に関しては日本透析医学会のガイドラインに準拠してその清浄化に努めた結果アクションレベルに達することはなかった。

(後藤 彰)

令和2年度中央管理機器貸出状況

表1 中央管理貸出機器稼働状況

患者監視装置

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
H29	9	3171	0	0	2	367	0	0	0	0	1	3	10	209	0	0	1	1
H30	1	365	0	0	1	365	0	0	0	0	0	0	14	36	5	18	4	10
R1	2	730	1	2	1	43	0	0	0	0	1	6	1	20	1	31	0	0
R2	3	6	3	30	0	0	0	0	0	0	2	204	0	0	4	23	0	0

	E5		E6		E7		E8		E9		E10		E12		合計		稼働率	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	台数	%
H29	0	0	2	61	1	365	1	2	0	0	1	46	0	0	28	4225	8	85.4
H30	0	0	2	4	3	9	17	79	37	193	0	0	2	216	86	1295	5	82.1
R1	0	0	5	8	0	0	1	3	0	0	1	1	2	272	16	1116	6	87.6
R2	0	0	5	16	0	0	4	71	13	169	4	15	1	70	39	604	4	41.4

人工呼吸器

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
H29	0	0	0	0	5	617	2	17	2	16	2	8	17	126	4	25	2	49
H30	0	0	0	0	4	573	0	0	2	3	0	0	37	176	3	6	0	0
R1	0	0	0	0	2	374	0	0	3	8	1	47	2	9	1	1	1	4
R2	0	0	0	0	2	11	0	0	2	6	0	0	3	17	2	2	1	8

	E5		E6		E7		E8		E9		E10		E12		合計		稼働率	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	台数	%
H29	135	2120	11	117	29	240	76	1133	3	12	14	99	0	0	302	4579	25	64.2
H30	173	2349	9	152	34	326	65	1192	9	86	17	115	2	172	355	5150	24	58.3
R1	100	1507	7	104	5	30	75	1684	5	49	6	43	4	418	212	4278	25	69.6
R2	179	2398	10	109	10	39	46	925	3	22	14	10	6	1291	278	4838	24	57.9

シリジポンプ

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
H29	27	496	43	4480	60	1924	965	29177	83	785	26	505	16	480	38	897	192	3647
H30	32	1189	80	7593	94	975	1065	21995	112	1079	37	1167	138	1016	33	972	243	3312
R1	46	1306	60	7199	80	611	930	14542	90	916	34	305	56	730	61	683	236	2944
R2	37	518	21	6435	72	568	1076	15620	94	1289	45	464	25	294	146	1137	257	3138

	E5		E6		E7		E8		E9		E10		E12		合計		稼働率	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	台数	%
H29	254	5263	364	4873	108	3179	342	4977	63	772	89	777	0	0	2670	62232	192	88.8
H30	1099	12730	303	2910	315	4205	309	3363	134	828	103	897	1	133	4098	64364	205	75.3
R1	2101	18869	305	2832	351	4279	473	3989	108	619	99	788	6	326	5036	60938	184	86.0
R2	2371	18501	284	2786	370	4400	267	3428	136	915	134	826	8	399	5343	60718	188	70.0

輸液ポンプ

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
H29	65	5892	13	1524	163	3947	5	48	175	1180	108	1561	38	960	55	1393	59	1880
H30	42	5964	24	2024	344	4344	14	110	187	1632	114	1604	209	1787	70	1523	50	1215
R1	57	6191	9	286	385	3996	8	53	275	2247	188	1970	158	1147	84	1386	60	1366
R2	51	6229	6	558	328	3052	4	28	282	2147	264	2027	63	509	154	1600	77	1578

	E5		E6		E7		E8		E9		E10		E12		合計		稼働率	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	台数	%
H29	819	12178	49	540	188	3114	403	7157	211	2379	179	1677	0	0	2530	45430	140	83.6
H30	1510	13258	73	695	469	4465	563	6647	379	3002	171	1547	1	146	4220	49963	147	74.8
R1	1572	13664	65	628	624	4168	1051	7996	336	2863	212	1883	2	205	5086	50049	144	92.0
R2	2051	15489	117	863	741	4092	487	4755	366	2659	252	2028	5	279	5248	47893	155	81.9

超音波ネブライザー

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
H29	2	730	0	0	0	0	0	0	1	8	10	126	20	442	0	0	0	0
H30	5	737	0	0	0	0	0	0	3	34	9	144	29	488	1	13	0	0
R1	12	427	0	0	1	7	0	0	1	5	14	345	19	420	0	0	0	0
R2	17	572	0	0	1	37	0	0	1	13	11	172	19	500	4	12	0	0

	E5		E6		E7		E8		E9		E10		E12		合計		稼働率	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	台数	%
H29	8	174	10	210	5	46	28	310	0	0	7	30	0	0	91	2076	10	56.9
H30	14	237	8	71	7	321	9	53	2	42	4	20	0	0	91	2160	10	59.2
R1	11	180	11	185	4	62	20	482	0	0	4	5	0	0	97	2118	10	59.5
R2	25	521	12	158	6	89	13	429	4	104	12	197	0	0	125	2804	10	79.2

持続吸引器

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
H29	1	123	0	0	6	49	1014	9250	4	32	5	44	14	151	9	108	39	647
H30	0	0	0	0	8	57	940	9232	4	27	2	30	13	129	11	84	35	698
R1	0	0	0	0	14	195	949	9260	3	28	5	73	9	99	5	21	40	828
R2	0	0	0	0	2	11	911	9010	3	38	1	10	2	14	6	34	31	714

	E5		E6		E7		E8		E9		E10		E12		合計		稼働率	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	台数	%
H29	44	1036	67	809	1	1	52	651	16	91	48	395	0	0	1320	13387	60	61.1
H30	95	1922	49	629	3	22	18	715	22	299	53	637	0	0	1253	14481	59	63.9
R1	84	2123	57	609	4	51	30	663	21	610	52	759	0	0	1273	15319	56	67.5
R2	47	1672	35	328	1	7	9	80	17	103	70	782	0	0	1135	12803	51	68.8

表 2 機器別保守点検状況

機器名	H29	H30	R1	R2
自動血圧計	159	176	140	191
胎児診断装置	7	4	2	3
除細動器	613	540	718	746
電気メス	10	8	10	4
ファイバースコープ	58	37	67	46
人工心肺装置	24	15	5	9
パルスオキシメータ	28	20	18	22
超音波診断装置	9	8	12	19
バルーンパンピング	60	66	43	66
輸液ポンプ	413	437	456	339
保育器	14	19	12	10
低圧持続吸引器	56	34	16	37
患者監視装置	341	425	384	167
超音波ネブライザー	80	74	97	122
ペースメーカー	12	8	14	21
透析用患者監視装置	91	100	88	54
シリンジポンプ	578	545	519	385
トレッドミル	0	0	0	0
人工呼吸器, 麻酔器	3893	3683	3393	3445
酸素流量計	37	27	30	21
ESWL	0	0	0	0
その他	774	596	581	744
計	7257	6822	6605	6451

部署別件数 (別掲)

部署	H29	H30	R1	R2	
血液浄化C	4	8	13	3	
W4	W4	28	26	14	15
	未熟児	0	0	0	0
OP	OP	86	49	55	60
	心カテ	12	12	5	5
E5	ICU	63	44	28	69
	HCU	22	22	9	19
	モービル	0	0	0	0
地下検査	内視鏡室	26	25	40	21
	RI	0	0	0	0
外来	一般外来	17	13	11	34
	救急外来	12	6	12	17
NE8	GHCU	23	11	17	8
計	293	216	204	251	

表 3 部署別保守点検状況

部署	H29	H30	R1	R2
血液浄化C	8	8	13	3
W 4	37	32	14	15
OP	99	52	60	65
W 6	3	5	6	15
W 7	15	29	21	18
W 8	1	15	30	17
W 9	21	7	10	10
外来	29	12	23	54
リハビリ	8	16	9	9
CE	6799	6446	6172	6028
中央材料室	0	0	0	0
訪問看護	0	0	0	0
NE 1 1	0	0	2	0
NE 1 0	8	15	12	17
NE 9	16	10	16	16
NE 8	13	7	19	6
GHCU	23	11	17	8
NE 7	45	26	40	34
NE 6	19	17	14	21
NE 5	85	78	84	88
NE 3	0	0	0	3
NE 2	28	25	40	20
NE 1	0	2	3	2
W 1 2	0	0	0	2
NER 1	0	9	0	0
臨床検査	0	0	0	0
薬剤科	0	0	0	0
計	7257	6822	6605	6451

保守点検率 (別掲)

部署	H29	H30	R1	R2	
シリンジポンプ	対象数	618	618	561	370
	点検数	530	432	460	314
	達成率	85.8%	69.9%	81.9%	84.8%
輸液ポンプ	対象数	515	435	432	270
	点検数	366	401	380	262
	達成率	71.1%	92.1%	87.9%	97.0%

表4 臨床技術サービス (単位：件)

業 務		H29	H30	R1	R2	
血液浄化関連	血液透析	12,389	12,913	12,664	12,481	
	出張透析	1	9	4	1	
	術中透析	55	47	68	53	
	限外濾過	134	144	123	116	
	血漿交換	31	0	7	18	
	持続緩徐式血液濾過透析	949	1,093	1,113	1,103	
	血液直接灌流他	156	54	59	55	
	腹水濾過濃縮再静注法	93	68	142	81	
小計	13,808	14,328	14,180	13,908		
人工心肺装置関連	弁膜疾患	149	146	160	134	
	虚血性心疾患	6	11	21	18	
	弁膜疾患+虚血性心疾患	15	18	24	30	
	大動脈瘤疾患+他	89	80	64	66	
	その他	31	0	0	19	
	補助循環(E C M O)	3	7	12	9	
	補助循環日数	5	11	31	72	
小計	293	262	281	276		
人工呼吸器動作確認		2,625	2,347	2,185	2,653	
ペースメーカー関連	植込み	PM	114	138	132	104
		リードレスPM	3	3	6	7
		ICD	10	11	13	9
		S-ICD	5	4	3	3
		CRT-D	17	10	14	12
		CRT-P	7	3	3	5
		ICM	6	7	4	13
		リード増設/再留置	12	9	10	4
	電池交換	PM	43	41	39	63
		ICD	11	6	6	11
		CRT-D	3	5	4	9
		CRT-P	2	0	0	2
	植込後チェック		135	168	153	129
	設定変更等		149	220	258	140
MRI撮像時設定変更		7	3	8	8	
リード抜去/本体摘出		5	2	4	4	
外来チェック		1917	1775	1732	1589	
Home Monitoring チェック件数		2442	3931	5216	6433	
小計		4,888	6,336	7,605	8,545	
カテーテル関連	ablation	174	250	275	239	
	TAVI	35	61	66	69	
	CAG	—	—	247	250	
	PCI	—	—	83	137	
	EVT	21	43	71	39	
	ステントグラフト内挿術	T E V A R	28	31	24	24
		E V A R	63	83	76	77
小計		321	468	842	835	
その他の医療機器	自己血回収術総数		208	220	266	218
	内訳	心臓血管外科	208	220	266	218
		外科	0	0	0	0
		呼吸器外科	0	0	0	0
	davinci	泌尿器科：RALP	51	40	88	61
		泌尿器科：RAPN	12	16	—	—
		消化器外科：直腸切除	—	—	19	31
	末梢血幹細胞採取		0	0	0	6
	ラジオ波焼灼		76	96	111	76
小計		347	372	484	392	
合計		22,282	24,113	25,577	26,609	

医療情報科

1) 図書室

外国雑誌の電子化を進めてきましたが、冊子体の和雑誌40誌について、約100誌閲覧できる『医書.jpオールアクセス』を1月から契約し、電子版となりました。和洋雑誌の電子化により、所蔵の冊子体雑誌の整理を慎重に行っていききたいと思います。〈表1〉

図書室間の相互貸借は、Hospica（日本病院ライブラリー協会Web目録）の料金相殺サービスが今年度から始まり、前年度の予想どおり、主要の依頼先・受付先と

なりました。近年中には他の相殺サービスにも参加し、“今”に合った相互貸借ができるようにしていきたいと思っています。〈表3〉

コロナ禍の患者さん図書室では、感染対策として、設置されていたパソコン2台を撤去し、初期ピーク時には1か月ほど閉室しました。今後は、利用者再増加を目指すのではなく、患者さん図書室を利用されたい方が安心して利用してもらえるよう、努めていきたいと思えます。〈表7〉

(曾根聖子)

表1 蔵書構成 (2021. 3.31現在)

		今年度受入		今年度廃棄	
和	書	4,839 冊	255 冊		36 冊
洋	書	903 冊	7 冊		6 冊
単行書計		5,742 冊	262 冊		42 冊
製本雑誌		8,926 冊	316 冊		294 冊
現行受入冊子体雑誌			103 J	内 寄 贈	20 J
		国 外	5 J	内 寄 贈	1 J

上記ほかに、和洋オンラインパッケージジャーナル購入中

*図書費実績 19,018,443 円

表2-1 受入変更雑誌

受入中止	British Journal of Anaesthesia (麻酔科)
[2020年12月まで購入]	PACE (循環器内科)
新規購入	European Respiratory Journal (呼吸器内科)
[2021年1月から購入]	

表2-2 有料電子ジャーナル（冊子+EJも含む）& 契約サイト（2021.3.31現在）

1	American Journal of Roentgenology
2	American Journal of Surgical Pathology
3	AUA Update Series
4	Blood
5	The Bone & Joint Journal
6	Cancer
7	Chest
8	Circulation
9	Circulation. Cardiovascular Interventions
10	European Heart Journal
11	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery
12	European Respiratory Journal
13	International Journal of Oral and Maxillofacial Implants
14	The Journal of the American Medical Association
15	Journal of Bone & Joint Surgery - American Volume
16	Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism
17	Journal of Endovascular Therapy
18	Journal of Neurosurgery
19	Journal of Thoracic Oncology
20	Laryngoscope
21	Nature Digest
22	New England Journal of Medicine
23	Pediatrics
24	Plastic and Reconstructive Surgery
25	Radiology
26	Stroke
27	Thoracic and Cardiovascular Surgeon
28	Thorax
29	薬事新報

医書.jp・・・2021年1月～
nature.com Complete
ClinicalKey
MEDLINE Complete
Springer Hospital Edition
UpToDate Anywhere
The Cochrane Library
Medical Online イーブックスライブラリープラス
医中誌 Web
最新看護索引 Web
今日の診療 病院フルアクセスプラン
Proceduresconsult
MEDIFAX Web プラス FAX セット版
SFX（文献検索リンクリゾルバ）

表3 相互貸借件数

文献複写依頼先	2018	2019	2020	文献複写受付先	2018	2019	2020
東海目録参加病院図書室	68	60	47	県内病院図書室	141	67	35
東海目録参加大学図書館	65	58	51	県外の東海目録参加病院図書室	63	41	13
東海目録以外の大学図書館	198	168	126	Hospica 相殺図書室			141
Hospica 相殺図書室			107	Hospica 相殺外図書室	36	123	27
Hospica 相殺外図書室	114	85	28	合計	240	231	216
上記以外の病院図書室・ほか	62	57	62	備考			
合計	507	428	421	受付謝絶件数	33	16	20

表4-1 図書室利用状況・・・貸出、SFX文献申込、他機関への文献申込

職種	貸出冊数 (冊)			SFX 文献申込 (件)			文献相互貸借 (件)		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
医師	385	448	541	304	299	254	330	272	279
医学部臨床実習生	1	1	0						
看護師	112	135	83	180	129	203	170	111	138
コメディカル	61	36	41	1	51	4	6	45	4
事務	36	20	5	2	0	0	1	0	0
合計	595	640	670	487	479	461	507	428	421

表4-2 図書室利用状況・・・複写機

	図書室複写機利用枚数 (枚)		
	2018	2019	2020
モノクロ	161,880	158,066	164,773
カラー	220,070	232,777	216,523
合計	381,950	390,843	381,296

表5 患者さん支援図書室 蔵書構成 (2021. 3. 31現在)

		'08 ~ '17	2018	2019	2020	除籍・終了	紛失	合計	
単行書	購入 (一部寄贈)	1442	50	59	34	- 251	- 4	1330	冊
	①真田氏・②鈴木氏寄贈	18①・9②	0	0	0	- 1①	- 1①	25	冊
受入雑誌			9	8	8	0	0	8	Journals
受入パンフレット		201	9	3	9	- 79		143	種類

* 図書費実績 103,659 円

表6 患者さん支援図書室 単行書・雑誌・パンフレット詳細 (2021. 3. 31現在)

単行書 10 項目別	'08 ~ '17	'18	'19	'20	旧版の 為除籍	紛失	累計	年度版	受入雑誌 (種)	受入パンフレット 関連科別 (種)	'08 ~ '17	'18	'19	'20	終了	合計
あか 内科	302	17	18	10	- 61	- 1	285		CCJAPAN	整形外科	14				- 6	8
むらさき がん・腫瘍	220	5	6	4	- 48		187		栄養と料理	血液内科	8				- 4	4
あお 外科・その他	99	4	0	3	- 19		87		げんきのカプセル	呼吸器内科	11				- 2	9
オレンジ 女性・高齢・子ども	205	4	5	4	- 22		196		こまど	精神科	6				- 5	1
みどり 心臓・脳・神経	196	9	3	2	- 17		193		きょうの健康	脳神経外科	10	3			- 5	8
ゴールド 辞典・病院・基礎医学	165	7	12	8	- 43		149		すこやかライフ	循環器内科	4				- 3	1
さいろ 検査・治療・薬	61	0	4	1	- 24		42	2	おとなの健康	眼科	11				- 2	9
シルバー 医学随筆・エッセイ	106	2	4	0	- 2	- 3	107		がんの先進医療	薬剤科 (治験管理室)	7				- 2	5
くろ 耳鼻・眼・口腔	68	2	4	1	- 12		63		8	内分泌・代謝内科	29	2	1	1	- 15	18
ちゃ 泌尿器	20	0	3	1	- 3		21			耳鼻咽喉科	3					3
冊数 合計	1442	50	59	34	- 251	- 4	1330	2		皮膚科	3					3
特別 小児科外来	4	11	7	17			39			消化器内科	4				- 1	3
寄贈 小児科外来				3			3			総合内科	1					1
特別 W4 病棟			3				3			外科	10				- 1	9
特別 市民健診センター	5			1			6			泌尿器科	2				- 2	0
										腎臓内科	1					1
										産婦人科	1		1		- 1	1
										栄養管理				2		2
										医療安全	2					2
										医事課	3					3
										総務課	1					1
										がん研究振興財団	23	2			- 19	6
										国立がん 研究センター	37	1		2	- 11	29
										静岡がんセンター	1	1				2
										静岡県健康福祉部	1					1
										日本対がん協会	3					3
										厚生労働省	2		1			3
										日本緩和医療学会	1					1
										キャンサーネットワーク	2			1		3
										環境再生保全機構				1		1
										金原出版				1		1
										日本小児臨床 アレルギー学会				1		1
合計	201	9	3	9	- 79		143									

表7 患者さん支援図書室 利用状況

	男性 (人)	女性 (人)	合計 (人)	日数 (日)	平均 (人)	パソコン利用者 (人)
2018	2,745	3,365	6,110	244	25.0	388
2019	2,542	2,701	5,243	247	21.2	269
2020	1,465	1,740	3,205	* 224	14.3	** 14

* 閉室日あり ** 感染対策の為、2台とも撤去中

2) 医学写真室

新型コロナウイルス感染症による社会・医療機関の大混乱の中で当室の業務も影響を受け、従来からの業務（臨床記録撮影、学会用制作）に関する作業は写真・動画とも大きく減少してしまいました。

一方、感染対策として多人数を集めた院内での講演会・講習会・研修会などが行なえなくなったことから、それらをビデオ撮影して院内の他の会場に生中継したり、録画したものを院内ネットのe-ラーニング用の動画

素材として制作するなどの新しい性質の依頼は増加しました。

これらの変化に対して、総務課情報係などと協力して対応していますが組織内での当室の本来の存在意義からは複雑な思いがあります。

この感染症が収束して医学・医療界が以前のように臨床研究や学会活動が行なえる時期が来て、業務が本来の軌道に戻れることを願います。（森下克己）

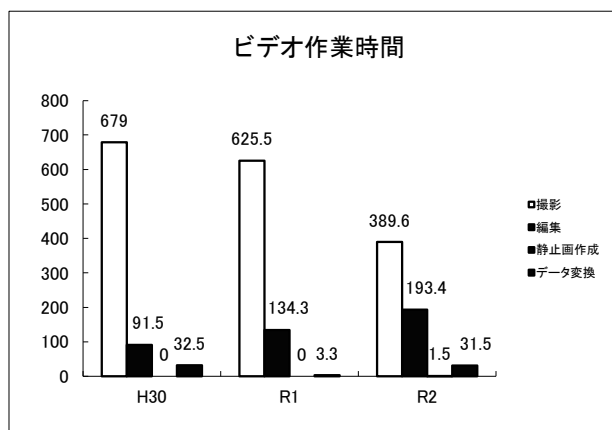
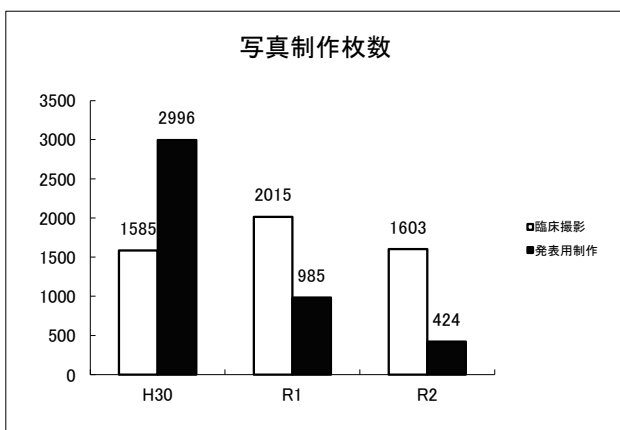
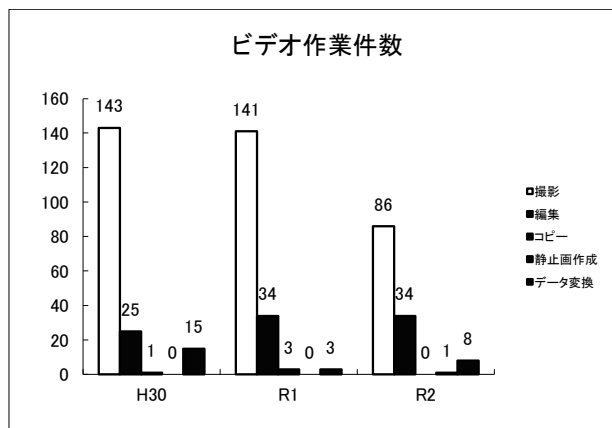
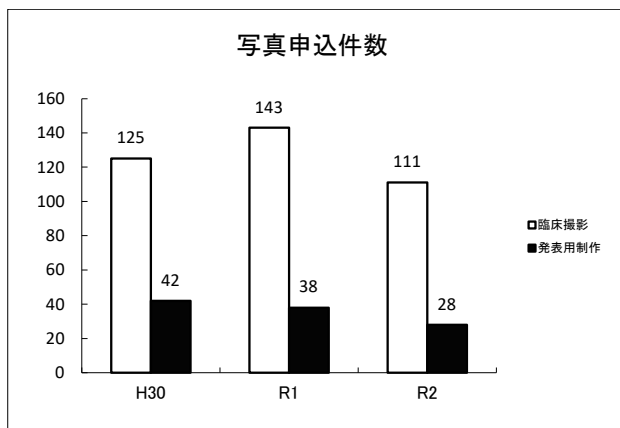


表1 発表用制作 件数

年度	プリント数	データ数	合計数	図表複写	X線縮小	器具機材	スナップ	CG制作	プリントのみ	証明用顔	スキャン	画像データ加工	その他	件数合計
H30	107	2889	2996	0	0	1	10	7	9	8	5	0	2	42
R1	143	842	984	0	0	2	6	5	13	10	1	0	1	38
R2	174	250	424	0	0	0	2	6	7	9	4	0	0	28

表2 市民+職員用等の動画制作 (DVD及びデータファイル)

1	令和2年度 新職員辞令交付式	18	事務員のための新型コロナウイルスについて 5
2	防護具の着脱方法	19	令和2年度褥瘡対策講習会
3	COVID-19 症例検討会	20	令和2年 第2回院内感染対策研修会第1部 「COVID-19 診療の手引き」
4	カテ風景	21	令和2年度 第2回 医療安全講演会「インフォームド・コンセントのタテマエとホンネ」
5	令和2年度 5S活動説明会	22	令和2年 第2回院内感染対策研修会第2部「Withコロナ時代の日常診療」
6	新型コロナウイルスについて 3 ~あなたの不安にこたえます~	23	新電子カルテシステム運用説明会 (1回目)
7	読影レポート見落としをどう防ぐか?	24	令和2年度 職員接客研修
8	新型コロナウイルスについて 4 ~首都圏での感染増加を受けて~	25	新電子カルテシステム運用説明会 (2回目)
9	令和2年 第1回院内感染対策研修会「口腔内の感染対策+抗菌薬はムズカシクナイ」	26	電子カルテ操作研修 ※ (各職種用・全12コース制作)
10	特別講演 「新型コロナ肺炎における考察 ファクターX (集団免疫理論)」	27	高齢者診療並びに総合的な機能評価
11	静岡市立静岡病院リハビリテーション科スタッフによる「身体機能維持・向上プロジェクト」	28	「令和2年度診療報酬改定の振り返りと今後の制度改正」について
12	診療用放射線に係る安全管理体制 - 医療法施行規則の一部改正を受けて	29	新型コロナウイルスワクチンについての説明会
13	血栓塞栓症の診療について	30	次期電子カルテシステム更新に伴うスキャンシステムの操作説明について
14	心臓血管外科の手術を受ける患者様へ (2020改訂版)	31	「看護必要度と診療報酬の記載事項」について
15	急性期病院に入院する認知症高齢者の看護	32	PrimeReport 操作説明会
16	「大空を見上げよう」フライト	33	診療報酬説明会
17	BPSDへの基本的対応	34	電子カルテ操作説明 (送付されたデータの編集処理のみ)

表3 院内専用テレビ放送中番組 (職員による自主制作)

市立静岡病院 基本理念・基本方針のご紹介 (1分29秒)
「産後のリフレッシュ体操」(20分10秒)
「放射線技術科紹介 RI、CT 検査室」(9分45秒)
「カテーテル検査を受けられる方へ」(8分27秒)
「検査技術科紹介シリーズ 生理機能検査室」(3分8秒)
「検査技術科紹介シリーズ 採血業務・尿・血液検査」(7分19秒)
「検査技術科紹介シリーズ 病理検査室」(5分3秒)
「患者さんを間違えないために」(47秒)
「入院生活を安全に送っていただくために - 転倒・転落を予防するには」(6分8秒)
「水戸光園、入院す (転ばぬ先の杖)」・特別番組 - 自治医科大学制作 (23分25秒)

※ テレビ放送設備の更新により、一般病室ではメニュー選択で希望の番組を希望の時間に視聴できるようになりました

(その他)

リハビリテーション科の企画・制作を技術支援 (撮影+編集) し、院内感染症病棟内専用番組として放送中です
番組タイトル…静岡市立静岡病院 リハビリテーション科スタッフによる「身体機能維持・向上プロジェクト」

表4 初心者パソコン指導

	件数	時間
H30	14	8.3
R1	6	3
R2	1	0.5

表5 映写準備+操作

	件数	時間
H30	9	15
R1	6	12.1
R2	0	0

栄養管理科

令和2年度はCOVID-19という経験のない感染症に追われた1年であった。給食業務では病棟・配膳順番の変更など、感染対策室からの情報に対し給食委託業者と逐次話し合いながら対応した。事故なく1年が終了した事が何よりである。食数は病床数減で昨年の8割程度となった。今回患者さんからの意見を踏まえ配膳時間の実態調査を行った。結果は給食委員会に報告し病棟スタッフ業務、人員問題を提起、院内に協力を求めた。引き続き患者満足度の向上に努めていく。インシデント件数は年間目標の24件を上回る結果となった。今後アレルギー対策、システム面を電算更新に盛り込み件数減少に努めていく。同時に院内約束食事箋、献立など大幅な給食業務の見直しを行う予定である。

診療報酬改定では管理栄養士のチーム医療への参画が求められた。摂食嚥下チームが立ち上がり、その効果として嚥下食の栄養指導依頼が昨年を上回った。外来化学療法でも管理栄養士を配置、栄養指導も数件であるが実施した。NST（栄養サポートチーム）は加算要件を満たし、8月より算定を開始した。回診・カンファレンス件数は昨年より微増、現在患者抽出方法のシステム化を検討中である。これらチーム充実の一方で病棟での役割については模索中である。病棟リンクナースと連携を密にしより多くの時間病棟業務を行い、将来的には他職種とのタスクシフティングに寄与できる体制を整備する。

入院・外来指導算定率は外来患者の減少、病床減もあり昨年比86%であった。入院栄養食事指導は月136件、集団指導、糖尿病教育入院の外泊中止も件数に影響した。その中でも感染対策を徹底しながら依頼された指導は通常通り実施した。

栄養士臨地実習は昨年中止した2校4名を8月～9月に受け入れ、また通常の受け入れ3校7名を終了した。

次期電算システム更新を機に効率よく栄養評価を行い、病棟担当、チームの一員として必要な患者さんに即時対応できる体制を整えていく予定である。

(久保田美保子)

疾患別栄養指導延人員の推移

()内外来

	疾患名	平成30年度	令和元年度	令和2年度
個 人 指 導	糖 尿 病	113(34)	120(42)	125(67)
	腎 臓 病	45(18)	63(33)	58(22)
	膵 臓 病	15(3)	20(4)	5(2)
	胃 疾 患	150(1)	111(1)	86(3)
	心 臓 病 (高血圧症)	1,113(39)	1,229(81)	1,173(105)
	高 脂 血 症 (動脈硬化症)	4(2)	13(10)	23(20)
	高 尿 酸 血 症 (痛風)	1(0)	1(1)	0
	肝 臓 病	100(27)	98(31)	80(16)
	妊 娠 中 毒 症	6(4)	2(1)	0
	そ の 他	320(48)	305(54)	380(59)
	小 計	1,867	1,962	1,930
糖 尿 病	内 分 泌 外 来 (個人指導)	1,563	2,030	1,842
	内 分 泌 外 来 (糖尿病透析予防指導)	78	54	35
	糖尿病教育入院	207	192	122
	小 計	1,847	2,276	1,999
集 団	糖尿病教育入院	167	189	143
	糖 尿 病 教 室	156	127	94
	心 臓 病 教 室 (平成30年度終了)	10	0	0
	母 親 教 室	60	72	0
	心臓リハビリ教室 (令和元年度開始)		12	0
	小 計	393	400	237
	栄養サポートチーム回診	78	67	79
	合 計	4,185	4,705	4,245

患者食の推移 (食事療養費)

	平成30年度※	令和元年度	令和2年度
一般食	182,677	186,210	157,470
特別食	193,270	190,967	160,732
特別食比率(%)	51.4	50.6	50.5
流動食(経管)	18,694	14,995	10,806

※実食数

令和2年度 行事献立・駿府葵弁当 一覧表

月日	行事・テーマ	献立
4月3日	駿府 葵弁当	天ぷら、卵焼き、炊き合わせ、酢物、味噌汁、さくらもち
5月1日	八十八夜	茶飯、つけ焼き卸し、筍のあらめ煮、生酢、抹茶ゼリー
5月5日	端午の節句	若竹寿司、清汁、胡麻和え、かしわもち
5月15日	駿府 葵弁当	かき揚げ、卵焼き、筍の煮物、お浸し、清汁、安倍川もち
5月25日	新緑初鰹	えんどう豆ごはん、鰹のみぞれあんかけ、若竹汁、二色サラダ
6月12日	駿府 葵弁当	かき揚げ、煮物、茹しらす、鮭角煮、清汁、メロン
7月7日	七夕	ちらし寿司、清まし汁、胡麻和え、果物
7月17日	駿府 葵弁当	天ぷら、冬瓜煮、うりもみ、枝豆、味噌汁（なめこ、豆腐）、メロン
7月21日	土用の丑	穴子と夏野菜の天重、冬瓜汁、塩もみ、メロン
8月28日	駿府 葵弁当	そば、天ぷら、炊き合わせ、塩もみ、水まんじゅう
9月18日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、かじき鮭生姜焼、炊き合わせ、酢物、安倍川もち
10月1日	仲秋の名月	栗ごはん、松風焼、衣かつぎ、胡瓜おろし和え、月見清まし汁、へそもち
10月12日	秋の味覚	きのこごはん、秋刀魚塩焼卸し、豆腐の清まし汁、さつま芋のサラダ
10月16日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、紅鮭の塩焼、炊き合わせ、卵焼き、お浸し、安倍川もち
11月20日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、かじき鮭生姜焼、炊き合わせ、塩もみ、安倍川もち
12月4日	駿府 葵弁当	一口ヒレカツ、切干大根煮、お浸し、味噌汁
12月24日	クリスマス	バターライス、クリスマスチキン、コールスローサラダ、コンソメスープ、ケーキ
12月31日	大晦日	年越しそば、炊き合わせ、バナナ
1月1日	元旦	おせち ぶりの照焼、有頭海老、伊達巻、生酢、黒豆、野菜炊き合わせ
1月7日	春の七草	七草ごはん、蟹餡仕立ての玉子焼き、粕汁、茹でしらすおろし
1月22日	駿府 葵弁当	麦ご飯、とろろ汁、かじき鮭生姜焼、炊き合わせ、酢物、安倍川もち
2月2日	節分	山菜ごはん、鯛立田揚げ卸し、かき玉汁、かぶとわかめの酢物、福豆、せんべい
2月19日	駿府 葵弁当	一口ヒレカツ、かぶとわかめの酢物、お浸し、味噌汁
3月3日	桃の節句	ちらし寿司、菜の花清汁、ぬた、いちご、ひなあられ
3月12日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、かじき鮭生姜焼、炊き合わせ、酢物、安倍川もち

(8月1日昼食は栄養週間として啓発コメント配布)

総合相談センター

1) 総合相談室

総合相談室は病気や治療、医療費、療養生活などに関する不安を抱える患者、家族の相談窓口である。

患者、家族は病気や治療の不安だけでなく、治療費や入院費の心配、退院後の生活や社会復帰への不安など様々な問題に直面している。患者、家族が安心して医療、看護を受けられるよう看護師、社会福祉士、事務員が対応し相談をうけている。相談内容は症状や治療の副作用について、手術を勧められたが医療費が心配で入院できない、身体に障害が残る利用できる介護保険、社会福祉制度について知りたい、外来に一人で来るのが大変になってきたなど多種多様である。相談内容により適切な職種と連携し、問題解決へと支援している。

また、相談には改善を求めるとご意見や苦情も含まれ、職員の接遇や待ち時間、病院の設備に関することなどもある。総合相談室でカンファレンスを行い、相談、苦情などの対応事例の報告や改善策の検討を行っている。医療安全に関する相談は医療安全管理室のカンファレンスに参加し、情報を共有し対応を検討している。

今年度は新型コロナウイルス感染症に対する院内の感染対策へのご意見や提案が寄せられた。感染管理室と寄せられたご意見を共有し、新型コロナウイルス感染症について学び感染対策に対する根拠を示し対応した。

患者、家族の抱える不安や問題について一緒に考え安心して医療が受けられ、療養生活が送れるよう相談者の気持ちに寄り添い支援していきたい。（鈴木公子）

相談内容別集計（令和2年度 4月～3月）

	退院調整（転院）				退院調整（在宅）				受診に関する相談									経済的な相談		21	22	計		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19					
	療養型病院への転院調整	リハ病院への転院調整	介護施設入所調整	（急性期・一般など）調整 その他病院	介護保険等ケアマネとの連絡調整	在宅医の情報提供連絡調整	訪問看護との連絡調整	自宅以外の在宅施設入所調整	受診相談	他院・他施設からの受入	症状について	治療・検査・薬剤について	食事・服薬・入浴等日常生活について	不安・精神的苦痛について	医療者との関係	セカンドオピニオン	緩和・ホスピスについて	医療費・高額療養など福祉制度	就労支援に関する相談	その他機関との調整	苦情	その他		
入院相談件数	395	474	243	138	1,442	180	210	156	11	4	14	17	14	16	5	3	8	210	5	45	5	55	3,650	
外来相談件数	10	4	9	9	222	94	90	14	49	32	37	34	19	16	23	19	15	106	19	39	27	66	953	
合計件数	405	478	252	147	1,664	274	300	170	60	36	51	51	33	32	28	22	23	316	24	84	32	121	4,603	

2) 病診連携業務について

総合相談センターの主要な業務である「病診連携」は「イーツーネット」（医療連携システム）を軸に、静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会、静岡市静岡歯科医師会及び静岡市清水歯科医師会の多大な協力を得て着実にその実を上げている。平成18年度からはがん術後連携システム（S-net）、心房細動連携システムを開始、平成19年度からは、脳卒中連携システムの取り組みを開始し、さらに平成21年度からは虚血性心疾患連携システム、大腿骨頸部骨折連携システムを開始、平成29年より前立腺がん連携システムを開始しイーツーネットのさらなる充実に努めている。また、平成16年3月よりイーツーネットで紹介された患者さんが安心して療養を続けられるように、当院と静岡市静岡医師会で開始した「連携安心カード」（オレンジカード）の発行枚数も令和3年3月31日現在7,709枚に達している。

こうした病診連携の取り組みによって、平成18年9月21日付で地域医療支援病院の承認を受けた。令和2年度においては、地域医療支援病院紹介率86.5%、逆紹介率147.3%と地域医療支援病院の要件（紹介率80%以上、紹介率65%以上かつ逆紹介率40%以上、紹介率50%以上かつ逆紹介率70%以上のいずれかを満たすこと）を満たす安定した実績を残すことができた。令和2年度はコロナ禍でイーツーネット連携施設からの紹介も感染の状況を鑑みて送ってこられたため通年と紹介数・逆紹介数と

は異なった。

セキュリティを確保した電子メールとFAXを使い、より便利で安全な情報交換の仕組みを持つ病診連携システム“EzE2ネット”を平成23年度から運用開始しており、令和元年度の当院と診療所間の運用状況は、逆紹介等の送信17,948件、返書等の受信が1,115件となっている。

診療科においても診療所の先生との病診連携勉強会（がんカンファレンス、緩和ケア研修会、清水循環器カンファレンス等）をコロナの状況を見ながら開催（Web含）し、信頼関係の構築に努めている。

また、検査機器や入院病床等の設備を診療所の先生に活用していただくオープンシステムを推進しており、具体的には紹介受診、オープン検査（MRI、CT、アイソトープ、膀胱鏡、前立腺生検等及びPET検査）、入院ベッド共同利用等を実施している。

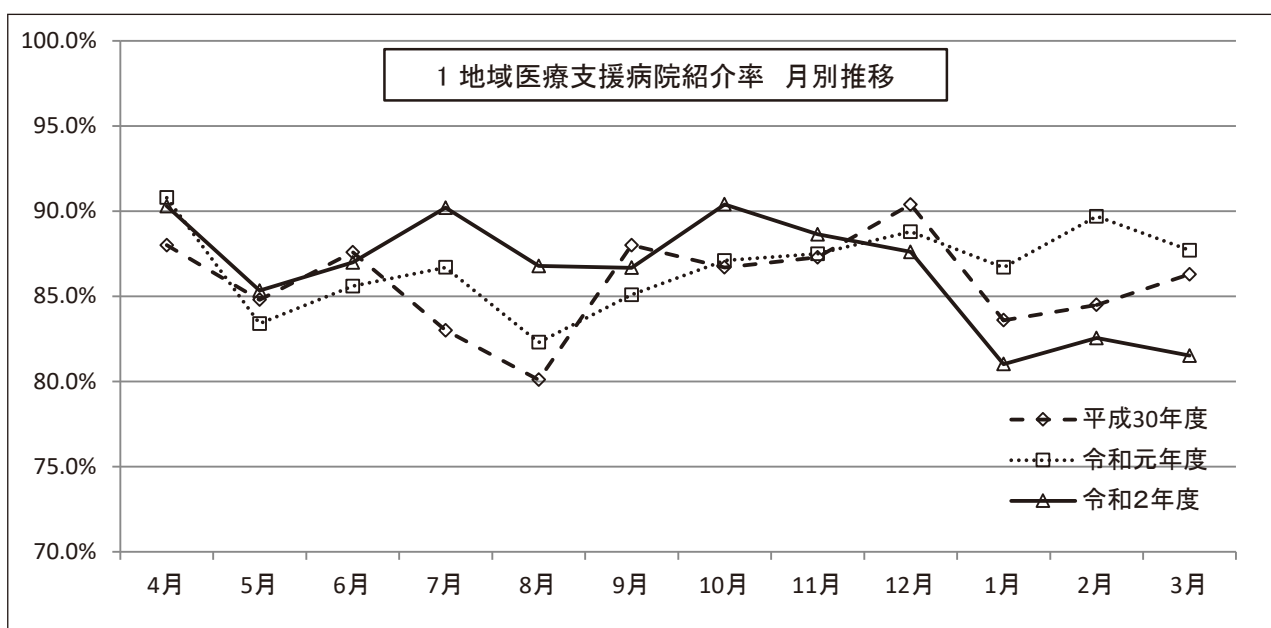
歯科連携についても、周術期口腔ケアを推進しており、予定した手術等の周術期口腔ケアを地域の歯科診療所に紹介している。

令和2年度より開始した「ふじのくにねっと」は他医療機関と393件の情報開示と閲覧をし、救急転医搬送等や病診連携に寄与した。

これらの病診連携推進を通じて、地域医療資源の効率的な活用を図り、地域全体の医療水準向上により、市民に質の高い医療の提供に努めている。（望月公次郎）

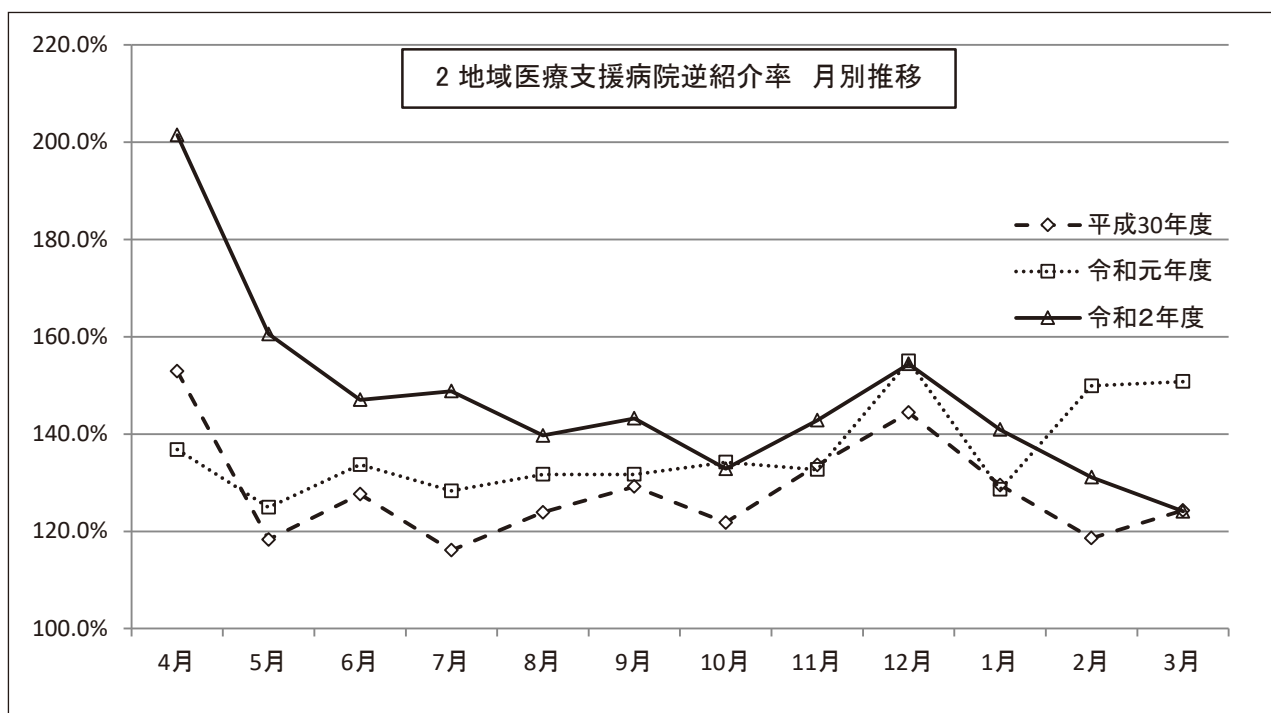
1 地域医療支援病院紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成30年度	88.0%	84.8%	87.6%	83.0%	80.1%	88.0%	86.7%	87.3%	90.4%	83.6%	84.5%	86.3%	85.9%
令和元年度	90.8%	83.4%	85.6%	86.7%	82.3%	85.1%	87.1%	87.5%	88.8%	86.7%	89.7%	87.7%	86.8%
令和2年度	90.3%	85.3%	87.0%	90.2%	86.8%	86.7%	90.4%	88.6%	87.6%	81.0%	82.6%	81.5%	86.5%



2 地域医療支援病院逆紹介率

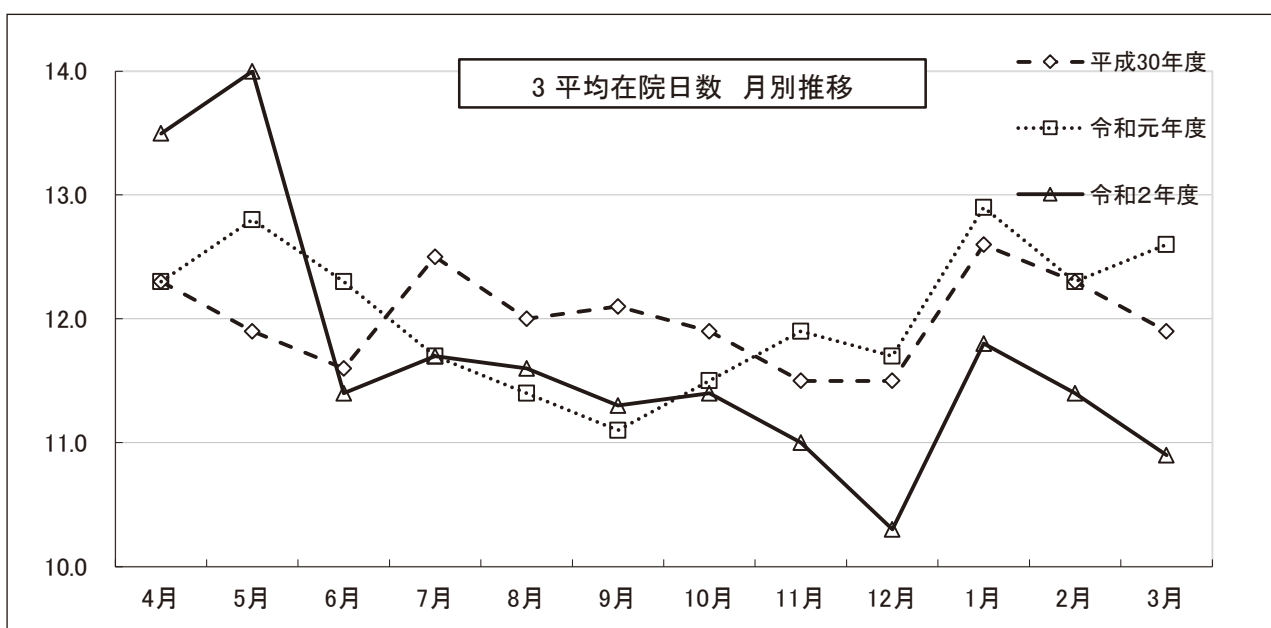
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成30年度	152.9%	118.3%	127.6%	116.1%	123.9%	129.2%	121.8%	133.6%	144.4%	129.5%	118.6%	124.3%	128.4%
令和元年度	136.8%	124.9%	133.7%	128.3%	131.7%	131.7%	134.2%	132.7%	155.0%	128.6%	149.9%	150.8%	136.5%
令和2年度	201.5%	160.6%	147.0%	148.8%	139.7%	143.2%	132.8%	142.8%	154.4%	140.9%	131.1%	124.1%	147.3%



3 平均在院日数

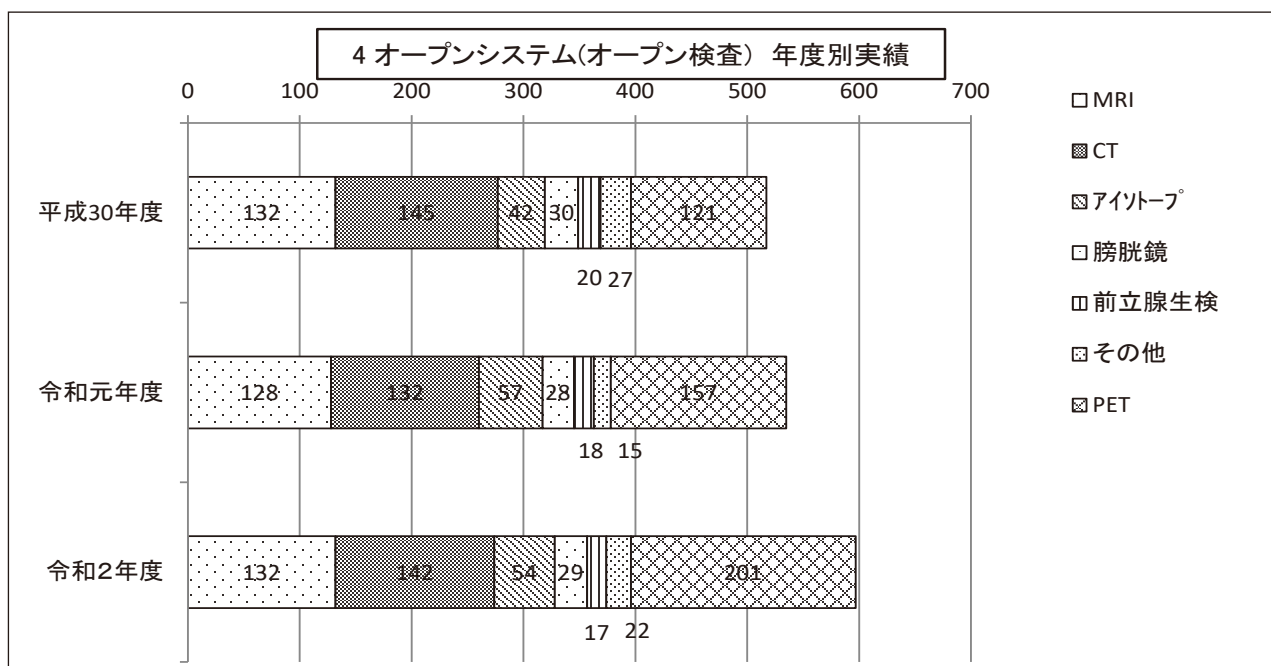
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
平成30年度	12.3	11.9	11.6	12.5	12.0	12.1	11.9	11.5	11.5	12.6	12.3	11.9	12.0
令和元年度	12.3	12.8	12.3	11.7	11.4	11.1	11.5	11.9	11.7	12.9	12.3	12.6	12.0
令和2年度	13.5	14.0	11.4	11.7	11.6	11.3	11.4	11.0	10.3	11.8	11.4	10.9	11.7

※ 平成26年度診療報酬改定に伴う新基準による平均在院日数



4 オープンシステム（オープン検査）

	MRI	CT	アイソトープ	膀胱鏡	前立腺生検	その他	PET（平成29年6月から）
平成30年度	132	145	42	30	20	27	121
令和元年度	128	132	57	28	18	15	157
令和2年度	132	142	54	29	17	22	201



3) 提案箱による意見・提案対応業務

平成15年度から投書、苦情対応業務を総合相談センターにおいて担当している。

患者さん等からの提案・意見・苦情を病院の最優先課題と認識し、誠実かつ迅速な対応を心掛けるとともに、医療サービスの改善を図っていく。

提案箱等処理の統計データは統計表のとおりで、意見等に対する回答は随時、西館1階ロビーに掲示している。

患者さん及び家族からの提案箱への投書は、令和2年度127件あり、令和元年度と比べて減少した。内容とし

ては施設面に関するものが53件と最も多いが、職員の態度言動に関する苦情が42件と多くなってきている。院内で委託職員等も含めた全従事者を対象とした接遇研修を毎年実施するなど、接遇の向上に努めている。

患者さんからの意見が反映できるようにホームページにて満足度調査の結果や施設改善した情報を掲載している。

投書箱の投書、苦情等は貴重なご意見として、具体的な改善等に繋がるよう患者意見等検討・改善部会で協議し、各部門の改善実施を促している。（望月公次郎）

4) 入退院支援室

入院決定時から早期に患者と関わり入院に対する患者の不安を軽減し、退院後まで安心して生活が送れるように看護師、社会福祉士、薬剤師、医療事務職員など多職種で支援している。

入院予定患者は入退院支援室にて医療事務職員による入院案内、限度額申請の説明、介護保険の確認、薬剤師による内服薬の確認や中止薬の説明、アレルギーの確認、看護師による入院までの経過プロフィールの聴取、クリニカルパスの説明、栄養評価、褥瘡リスク評価、退院支援スクリーニング、退院支援計画書の着手を行っている。休日入院となる手術予定患者の術前訪問も手術室看護師と連携し行われている。クリニカルパスの説明はペーメーカー埋め込み術とICD埋め込み術の2種類が行えるようになった。

また、今年度は新型コロナウイルス感染症対策として

入院前2週間の体調調査票、入院当日の体調確認票の記入の説明を追加して行った。院内へのウイルス持ち込み防止の観点から入院当日の受け付け時の体温測定や症状などを確認し感染防止対策を実施した。患者、家族に必要な性を丁寧に説明し、対応したことで感染防止につながられた。

退院支援では患者、家族の意向を確認し、病状に合った退院調整を病棟と連携し行っている。入院早期に退院困難な要因を抽出し介入しているが、今年度は新型コロナウイルス感染症の地域や社会資源との調整に苦慮した。高齢患者や要介護の患者は、感染対策解除となっても今まで利用していた施設や介護サービスを受けることができず、入院期間が延長した。地域の医療・福祉機関の理解が必要となり、在宅生活の再開に向け必要な介護サービスなどが速やかに提供されるよう感染対策室を通して市へ要望をだし協力を求めた。感染拡大が続いてい

る状況にあり、円滑な退院調整を行うために地域の医療、介護、福祉との連携を図っていく必要がある。

令和2年度診療報酬改定に伴い退院支援マニュアルを改訂し周知を図った。次年度は電子カルテシステムの更新が予定され入退院支援のシステムも変更される。退院支援担当者が病棟に指導しスムーズに運用できるよう調

整する必要がある。

患者、家族の希望、病状に合った退院支援を図り、住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように調整力を向上させ退院調整部門としての役割を果たしていきたい。
(鈴木公子)

2020（令和2）年度 入退院支援室が介入した入院前の場所別退院先

退院先\入院前の場所	自宅	自宅以外の在宅施設	介護施設(老健・特養)	リハビリ病院	療養型病院	地域包括ケア病棟	一般病院	その他	合計
自宅	1,092	14	2	5	1	1	3	0	1,118
自宅以外の介護施設	91	140	6	2	0	0	1	0	240
介護施設(老健・特養)	67	3	83	0	0	1	1	0	155
リハビリ病院	318	7	4	19	0	0	1	0	349
療養型病院	139	31	38	7	6	0	1	1	223
地域包括ケア病棟	74	4	2	0	1	3	2	0	86
一般病院	45	2	0	1	0	1	13	2	64
死亡	155	9	6	0	0	0	2	3	175
その他	110	12	8	0	0	0	2	7	139
合計	2,091	222	149	34	8	6	26	13	2,549

2020（令和2）年度 提案箱統計

種別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	比率1	比率2	
苦情	職員の態度、言動など	1	2	1	3		1	1	4	3	1	1	3	21	38.9%	42.5%
	病院の施設面							1	1	2		3	4	11	20.4%	
	待ち時間などソフト面							2	1	1		1		5	9.3%	
	診療に関わることなど													0	0.0%	
	その他	1	1	1	2	2		3	1	3	1	1	1	17	31.5%	
計	2	3	2	5	2	1	7	7	9	2	6	8	54	100.0%		
提案要望	職員の態度、言動など		1											1	1.9%	40.9%
	病院の施設面	1	2	5	5	6	4	2	3	1	4	5	3	41	78.8%	
	待ち時間などソフト面											1		1	1.9%	
	診療に関わることなど												2	2	3.8%	
	その他	2					1	3			1			7	13.5%	
計	3	3	5	5	6	5	5	3	1	5	6	5	52	100.0%		
質問	職員の態度、言動など													0		0.0%
	病院の施設面													0		
	待ち時間などソフト面													0		
	診療に関わることなど													0		
	その他													0		
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
お褒め	職員の態度、言動など	3	1		3	2	2			3	3	1	2	20	95.2%	16.5%
	病院の施設面										1			1	4.8%	
	待ち時間などソフト面													0	0.0%	
	診療に関わることなど													0	0.0%	
	その他													0	0.0%	
計	3	1	0	3	2	2	0	0	3	4	1	2	21	100.0%		
その他	その他													0		0.0%
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
計	職員の態度、言動など	4	4	1	6	2	3	1	4	6	4	2	5	42	33.1%	100.0%
	病院の施設面	1	2	5	5	6	4	3	4	3	5	8	7	53	41.7%	
	待ち時間などソフト面	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	0	6	4.7%	
	診療に関わることなど	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1.6%	
	その他	3	1	1	2	2	1	6	1	3	2	1	1	24	18.9%	
計	8	7	7	13	10	8	12	10	13	11	13	15	127	100.0%		

がん相談支援センター

今年度は新型コロナウイルスの感染拡大により、がん相談支援センターには、多くのがん患者から感染に関する相談があった。相談内容は、治療による免疫低下の不安や、検査入院や治療を先延ばしにした場合のがんの進行について、通院や外出に対する危惧など多様であった。新型コロナウイルスに関する情報が混乱する中、感染管理室に適宜確認を取りながら不安の声に対応した。

毎月実施していた院内がん患者サロンは2月から8月まで開催を中止し、感染状況が鎮静化した9月に再開した。中止期間中も定期的なサロン参加者から、再開を望む問い合わせがあった。再開後は、初回参加者も加わり、再発治療の辛さや治療の選択について、医療者との関係などが話題に挙がっていた。サロンでは、がん体験者同士が語り、傾聴することで、たとえ問題が解決しなくても孤立感が和らぎ、気持ちを整理し、心を和ませることができると言われている。サロンという交流の場を必要とする方達が安心して参加できるよう、今後も感染対策を図り継続していきたい。

ハローワーク出張相談は、一時中止したが、事前予約

制にして相談室の環境を整え再開した。相談件数は年間7人と昨年度より少なかった。次年度は産業保健センターの「治療と仕事の両立支援窓口」も開設予定である。窓口を広報し、多くの方が活用してもらえるようにしていきたい。

相談内容別件数の内訳は、例年、在宅医療や介護に関する相談が最も多い。これまで、介護保険対象外の40歳以下の若年がん患者の在宅介護に活用できる制度がなく、環境を整えるのに難渋していた。しかし今年度より各市町村で、「若年がん患者在宅療養助成制度」が開始となり、在宅療養における支援につなげることができるようになった。

がん相談員の院外研修や協議会等はWEBで実施された。令和3年度は静岡県がん診療連携協議会相談支援部会主催のがん相談員ワークショップを県中部地区病院合同で企画担当する。今後も地域がん連携拠点病院の相談支援センターとしての役割を存分に果たせるよう、病院間の連携もさらに深めていきたい。（前田明則）

令和2年度 がん相談件数内容別

	がんの治療・検査							症状・副作用・後遺症			セカンドオピニオン						転院	がん予防・検診	在宅医療	ホスピス・緩和ケア			
	手術	放射線治療	薬物療法	免疫療法	ゲノム医療	その他の治療	がんの検査	妊孕性・生殖機能	アピアランス	長期フォローアップ	医療機関の紹介	その他症状・副作用・後遺症	症状・副作用・後遺症	セカンドオピニオン(一般)	セカンドオピニオン(受け入れ)	セカンドオピニオン(他へ紹介)					治療実績	臨床試験・先進医療	受診方法・入院
対面	7	1	18	1	0	7	1	0	5	0	33	2	3	0	0	0	0	5	101	5	403	54	19
電話	3	2	18	0	1	10	1	0	0	1	44	8	2	0	0	0	2	21	147	3	564	69	15
合計	0	3	36	1	1	17	2	0	5	1	82	10	5	0	0	0	2	26	248	8	967	123	34

	日常生活				仕事・就学			社会福祉制度				コミュニケーション						合計						
	運動・外出	食事・服薬・入浴	介護	看護	養育	就労	治療と仕事の両立	就学・就園	学業・学校生活	介護保険	傷病手当金	その他(医療費・生活費・社会保険制度)	補完代替治療法	生きがい・価値観	不安・精神的苦痛	告知	医療者との関係		家族間の関係	友人・職場の人間関係	患者会	グリーフケア	不明	その他
対面	231	33	1	5	11	0	0	197	1	67	5	1	21	0	1	3	0	1	0	0	0	7	0	1250
電話	297	50	2	0	3	0	0	171	0	48	4	0	23	0	2	3	0	0	0	0	0	19	0	1533
合計	528	83	3	5	14	0	0	368	1	115	9	1	44	0	3	6	0	1	0	0	0	26	0	2778

感染管理室

令和2年度もCOVID-19の対応に注力した1年であった。しかし、初期のころと比べ、病態や感染伝播様相など明らかになるにつれて、感染対策の要点が徐々に見えてきた。病院内での治療を含め患者への対応は見直しを重ね、職員の負担なども最小限にするべく取り組み、重大な問題は起こらずに現在に至っている。一方院内の落ち着きと比較して、社会的な混乱の度合いは改善がみられていないように感じる。感染管理室では、病院内のマ

ネジメントを行うだけでなく、主に県のFICT（ふじのくに感染症協働チーム）の一員として手段感染が発生した医療機関や社会福祉施設、学校などにも出向いて感染対策の支援を行った。また過剰な感染対策を見直した当院の取り組みを、広く情報公開することも行った。

今後も医学的活動のみならず、社会の混乱も沈静化できるよう、この感染症に正面から向き合っている医療機関の立場で活動を行っていきたい。（岩井一也）

災害対策管理室

本年はCOVID-19の感染防止目的に会合はなく、文章での指示、通達のみであり対外的な活動はなかった。研修等の行為もありませんでした。

教育研修管理センター

教育研修管理センターは、初期臨床研修の管理運営と、平成30年度に始まった新専門医制度下の内科、外科の後期研修の管理運営を所管している。センター長 脇、3名の副センター長（前田明則副病院長、縄田隆三診療部長、前田賢人診療部長）、2名の事務担当（松野、佐藤）とパート職員（杉山）の体制であった。

令和2年度は初期研修医の管理型に12名、また京都大学の協力型プログラムに1名、浜松医科大学の協力型プログラムに1名、計14名を採用し、研修をスタートした。2年次研修医は管理型12名であった。研修各科ローテーションと各種サブプログラム（オリエンテーション、救急セミナー、外科系集中講義、国保旭中央病院の坂本壮救命救急センター医長による救急講演会、院内CPC、専門医研修説明会など）を実施した。静岡市研修医を育む会によるセミナーは中止となったが、静岡県医師会主催屋根瓦塾in Shizuoka はオンラインでの講習会が開催されたため、研修医の受講を支援した。COVID-19感染症対策のため年度当初のオリエンテーション開始が遅延したが、年間を通じての研修でキャッチアップできた。毎年研修医のヒアリングを行い、研修内容を見直しているが、本年度は、平日の日中救急外来の指導体制を改善した。10月から他施設の救急専門医4名をパート雇用し、週2～3日ではあるが、研修医の救急研修指導者としてしている。

2年次の地域医療研修は、前年に引き続き、西伊豆健育会病院・共立蒲原総合病院・岡本石井病院（焼津市）に、精神科研修は溝口病院に、また静岡市医師会のお世話での12診療所にも研修を受入れていただいた。本年度から改訂された「医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版-」に則ったプログラムとするために、地域医療研修病院には200床未満の連携施設として、熱川温泉病院と翔南病院（沖縄市）に加わっていただいた。また必修の4週間の外来研修を行うために、初診患者さんの総合内科診療を開始した。これには、日本内科学会総合内科専門医有資格医師が交代で指導にあたり、場所は曜日ごとに整形外科、呼吸器外科、内科の外来一室を利用して

行った。

COVID-19感染拡大のため、例年の医学生対象の病院紹介イベントは軒並み中止されたが、唯一3月に静岡県主催の合同説明会が市内で開催され、38名の医学生が当院ブースを訪れた。また、企業によるものや、市内4研修病院合同などでオンライン病院説明会が行われ、これらには積極的に参加した。個別のオンライン説明希望を受け入れ随時応じた。また、感染症対策をとった上で、日本各地の大学から70人の医学生の見学を受け入れた。見学生には、当センターのセンター長あるいは副センター長が直に挨拶と説明をしている。

令和3年度の採用に向けて行われた10月のマッチングでは13名の定員を充足し、採用予定者とした。

例年、京都大学、浜松医科大学、関西医科大学、徳島大学などから学部実習生を受け入れてきた。これは研修医の採用につながるものとしても重要であるが、本年度は感染拡大のため各大学からの実習生派遣が中止され、限定的な実施となった。

日本専門医機構による新専門医制度は今年度3年目となった。当院の内科専門研修プログラムには新たに3名（うち当院は初期研修医から1名）と外科専門研修プログラムに2名（うち当院は初期研修医から1名）が参加し、2、3年次を含めると内科11名、外科5名が専門医の取得に向け研修し、また3年次の内科3名、外科1名が研修修了認定を受けた。3年間のプログラムのうち半年～1年は他の施設での研修が必要とされているので、順次 転出、転入した。また当院を連携施設として県立総合病院や浜松医科大学などのプログラムからも専攻医を受け入れている。5・6月に院内外の研修医への説明会、10月に採用面接を行い、当院2年次の初期研修医からは内科に2名、外科に1名が登録し、来年度4月から専攻医として採用予定となった。

令和2年10月1日に、看護師の特定行為研修指定研修機関として開講した。初回の受講者として院内から5人が合格し、研修を開始した。受講者の受講費負担軽減策も検討した。

（脇 昌子）

教育研修管理センター所管業務実績

- ・臨床研修管理委員会
- ・臨床研修運営委員会
- ・臨床研修プログラム委員会
- ・内科専門研修プログラム管理委員会
- ・外科専門研修プログラム管理委員会
- ・看護師特定行為研修管理委員会
- ・看護師特定行為研修運営委員会
- ・学術研修委員会

シミュレーションラボ室

H24年度に運営を開始した当シミュレーションラボ室は、①初期研修医や看護師等を対象とした、医療現場に必須の技術習得を目指したプログラム、②専門医を目指す専攻医や、高度な技術習得を目指す看護師等を支援するプログラム、③看護師等の復職を支援するプログラム、を三本柱とし、院内職員のみならず広く静岡市内の医療従事者の利用促進を目指している。今年度も多くの実効性のあるプログラム（表1）が、専属職員をはじめとする関連部署の強力なサポートのもと実施され、延べ約3,800人と過去最大の参加を得た。表2には、当室の職種別使用件数を、表3には職種別シミュレーター利用人数を示した。

今年度、上記②に関連したトピックスとして、看護師特定行為研修の開始があげられる。当院は同行為研修指定医療機関に認定されており、実技講習を含む長期にわたる専門プログラムが開始された。今後プログラムの拡大を図りながら継続的にすすめていく予定であり、当室としても全面的にバックアップしていく。また、こちらも今年度から開始した取り組みとして、小児・新生児シミュレーターを用いた看護学生実習が挙げられる。新型コロナウイルス流行による影響は多方面に及んでいるが、静岡市立静岡看護専門学校においては、従来小児専

門病院で行われていた実習が中止となり、バイタルサインの測定などの研修ができない事態となっていたが、当室が全面的に協力し、シミュレーターによる実習機会をつくることができた。教官・学生の皆さんからは非常に好評で、こちらも来年度以降継続の運びとなった。

例年同様、学会公認プログラムなど積極的に運営されているプログラムでは、シミュレーターの不足や老朽化・破損などの問題があり、安定継続していくためのルール作りや環境整備を行う必要がある。これらはプログラム毎に関係者と協議のうえ実践している。直近のJCEP審査結果から、院内各科の研修内での手技獲得におけるシミュレーション学習の位置づけと“ゴール”設定を行い実効性の高い運用を行うことが求められており、プログラムの整備と充実に継続的に取り組んでいる。今後一層、教育研修管理センターなど関連部署との連携を強化しつつ各プログラムの支援に努めていく。

コロナ禍の中、シミュレーション教育や実習への期待はますます高まっており、参加者のニーズに敏感かつ迅速に対応していく決意である。当室での学習が最終的には患者さんの利益となることを意識し、今後も当ラボ室の運営に尽力して参ります。（五十嵐健康）

表1 令和2年度 臨床研修運営委員会及びシミュレーションラボ室両主催による臨床研修プログラム

日付	研修会名	講師	参加人数	
令和2年 4月	4月8・9日	研修医オリエンテーション（注射手技） 内分泌代謝科 脇医師、 専攻医 平野医師、有谷医師、 小嶋医師、中上医師 2年次研修医 寺田医師、山田医師	研修医	14名
	4月8日～14日	卒後臨床研修（注射手技） 看護部指導員	新人看護師	48名
	4月10日	気管支鏡操作実習 呼吸器内科 渡辺医師、児嶋医師	研修医	2名
	4月14日～28日	看護技術研修 看護部 田中看護師他	看護師	14名
	4月16日	縫合結紮手技実習 外科・消化器外科 橋本医師	研修医	3名
	4月23日～24日	BLS出前講座 看護部 岩堀看護師他	看護師 コメディカル	44名 11名
	4月25日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	専攻医・研修医	各1名
	4月27日	研修医オリエンテーション（BLS） 循環器内科 縄田医師	研修医	14名
5月	5月7日～11日	卒後臨床研修（吸引） 看護部指導員	新人看護師	50名
	5月12日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師	1名
	5月14日	縫合結紮手技実習 外科・消化器外科 橋本医師	専攻医	1名
	5月25日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師	1名
	5月28日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医	1名
6月	6月9日～10日	卒後臨床研修（吸引） 看護部指導員	新人看護師	24名
	6月11日	縫合結紮手技実習 外科・消化器外科 橋本医師	研修医	1名
	6月18日	新生児蘇生法2015専門（S）コース 小児科 五十嵐医師	看護師	5名
	6月24日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師	1名
	6月25日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医	1名

日付	研修会名	講師	参加人数
7月	7月7日	気管支鏡操作実習 呼吸器内科 藤井医師、児嶋医師	研修医 2名 専攻医 2名
	7月9日	胸腔ドレーン挿入・輪状甲状靱帯切開実習 呼吸器外科 土屋医師、高橋医師	研修医 1名
	7月10日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 1名
	7月16日	新生児蘇生法2015専門(A)コース 小児科 五十嵐医師	看護師 2名
	7月20日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 1名
	7月28日	BLS出前講座 看護部 岩堀看護師	看護学生 40名
	7月30日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医 1名
8月	8月13日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医 1名
	8月13日	縫合結紮手技実習 外科・消化器外科 橋本医師	研修医 2名
	8月24日	胸腔ドレーン挿入・輪状甲状靱帯切開実習 呼吸器外科 土屋医師	研修医 1名
9月	9月2日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 1名
	9月15日	気管支鏡操作実習 呼吸器内科 藤井医師	研修医 1名
	9月17日	新生児蘇生法2015専門(S)コース 小児科 五十嵐医師	看護師 4名
	9月19日	ICLS講習会 麻酔科 玉里医師 消化器内科 濱村医師 東9階 中津山看護師 手術室 木内看護師 放射線技術科 後藤放射線技師 院内外医師・看護師 4名	医師 2名 看護師 4名
	9月24日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医 1名
10月	10月1日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 1名
	10月5日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 1名
	10月8日	縫合結紮手技実習 外科・消化器外科 橋本医師	研修医 4名
	10月12日	NCPR講習会 小児科 五十嵐医師	専攻医 1名
	10月24日	JMECC(内科救急) 循環器内科 縄田医師 消化器内科 濱村医師 呼吸器内科 佐野医師 循環器内科 影山医師 院内外医師 6名	専攻医 2名 研修医 10名
	10月29日	気管支鏡操作実習 呼吸器内科 児嶋医師	研修医 2名
	10月29日	胸腔ドレーン挿入・輪状甲状靱帯切開実習 呼吸器外科 土屋医師	研修医 1名
11月	11月2日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 2名
	11月5日	気管支鏡操作実習 呼吸器内科 児嶋医師	研修医 1名
	11月7日	エコーガイド下中心静脈穿刺実習 麻酔科 玉里医師・美根医師・ 藤田医師 院外医師 1名	研修医 16名
	11月26日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医 1名
12月	12月24日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医 1名
2021年 1月	1月4日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 3名
	1月15日	特定行為研修 看護部 岩堀看護師	看護師 5名
	1月19日	気管支鏡操作実習 呼吸器内科 藤井医師	研修医 1名
	1月22日	特定行為研修 看護部 岩堀看護師	看護師 5名
	1月28日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医 1名
	1月29日	特定行為研修 看護部 岩堀看護師	看護師 5名
2月	2月1日	特定行為研修 看護部 岩堀看護師	看護師 5名
	2月1日	看護技術研修 看護部 田中看護師	看護師 1名
	2月8日	特定行為研修 看護部 岩堀看護師	看護師 5名
	2月15日	特定行為研修 看護部 岩堀看護師	看護師 5名
	2月18日	新生児蘇生法2015専門(S)コース 小児科 五十嵐医師	看護師 3名
	2月22日	特定行為研修 看護部 岩堀看護師	看護師 5名
	2月25日	NCPR/PALS講習会 小児科 五十嵐医師	研修医 1名
	2月27日	ICLSコース 麻酔科 玉里医師 東9階 中津山看護師 放射線技術科 後藤放射線技師 院内外医師・看護師 9名	医師 1名 専攻医 2名 研修医 3名 看護師 4名 コメディカル 1名

日付	研修会名	講師	参加人数	
3月	3月4日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医 2名
	3月6日	心臓血管外科Wetlab	心臓血管外科 中井医師	医師 5名 専攻医 3名 研修医 4名
	3月11日	新生児蘇生法2015専門(A)コース	小児科 五十嵐医師	研修医 3名
	3月13日	ICLSコース	麻酔科 玉里医師 東9階 中津山看護師 手術室 木内看護師 放射線技術科 後藤放射線技師 院内外医師・看護師 13名	専攻医 1名 看護師 9名 コメディカル 1名
	3月22日	小児科基本手技講座 ～末梢静脈編～ ～腰椎穿刺編～	小児科 五十嵐医師	研修医 2名 看護師 2名

- 学会認定講習会
- 研修医参加講習会
- 院内開催講習会

令和2年度職種別シミュレーションラボ室使用件数（ラボ室を使用した回数）

医師・専攻医 自己練習	研修医 自己練習	研修医・ 学生教育	看護師自己練習	コメディカル 自己練習	講習会研修会	院外医療従事者	合計
684	443	109	113	13	82	19	1463

令和2年度職種別シミュレーター利用人数（ラボ室以外での利用も含む当院シミュレーター利用人数）

医師	専攻医	研修医	看護師	医学生	コメディカル	事務	院外医療 従事者	業者・中高生	合計
875	77	710	1369	27	244	88	73	366	3829

【講習会・研修風景】



ICLS 講習会



静岡市立静岡看護専門学校 小児看護学実習



NCPR 講習会 (S コース)



看護師特定行為研修

臨床試験管理センター

臨床試験管理センターは、治験管理室、臨床研究管理室および実務支援部門から構成されている。

1) 治験管理室

治験管理室は治験受託業務の窓口、GCP省令ガイダンスに記された治験の実施に関する事務及び支援を行う治験事務局と、治験審査委員会（IRB）の運営・支援を行うIRB事務局が置かれている。

新規受託治験数を増やす取り組みとして、実施可能性調査に積極的に回答し、その数は124件であった。事務局でのスクリーニング、各診療科へのリクルートも積極的にを行い実施可能とした回答数は36件となった。

令和2年度は前年度より継続中の6試験が実施された。そのうち5試験については年度内に終了と報告されたが、同時期に新たに3試験が始まり、実施課題数は4試験となった。実施率（年度内に組み入れ期間の終了した治験における「組み入れ症例数/契約症例数」）の平均は50%となった。

2) 臨床研究管理室

臨床研究管理室は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号。以下「指針」という。）に定められた“研究を適切に実施するために必要な体制・規程の整備”を受けて平成28年4月に設置された。業務内容は、臨床研究事務局および医学系研究等倫理審査委員会事務局として当院

臨床研究の事務的管理を行うことと、研究参加者の総合窓口として相談・質問へ対応することである。

医師以外の職種からの倫理審査申請案件も増えてきており、多職種による研究活動への支援が求められてきている。研究計画書や審査申請書、研究委受託契約書の作成の支援を引き続き行っていきたい。

令和2年度も研究者全員に対しての臨床研究倫理セミナーを実施した。これと並行して、実施中の介入試験18件、観察研究11件の実態調査を行い、医学系研究等倫理審査委員会に報告した。

3) 実務支援部門（CRC業務）

実施支援部門は、研究参加者と責任（分担）医師及び研究依頼者の三者間をコーディネートし治験・臨床研究の円滑な推進支援を図る、臨床研究コーディネーター（CRC）により構成されている。

院内職員CRCは静岡県ファルマバレーセンター（PVC）経由の臨床研究1試験と特定臨床研究1試験を担当した。以前より業務委託しているSMO-CRCが昨年度から継続中の治験6試験、新規治験3試験、臨床研究2試験を担当した。年度末に受託が決定した新規治験1件についても実施に向けた準備を進めている。

試験全般において、今年度は倫理面、安全面でも、特に問題となる事象は起こらず、適正に治験・臨床研究が実施できた。
(前田明則)

治験実績

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
契約件数	2	2	4	3
継続件数	5	5	6	6
実施可能性調査数	51	110	133	124

臨床研究実績

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
新規案件	23	53	51	46
終了報告	14	9	19	19
継続中 介入研究	20	14	15	10
観察研究	33	47	80	77
特定臨床研究	—	5	6	6

医事経営室

医事経営室では、院内データ、各種公表データ（厚生労働省、総務省統計局等）を活用し、内部環境・外部環境の分析業務を行った。

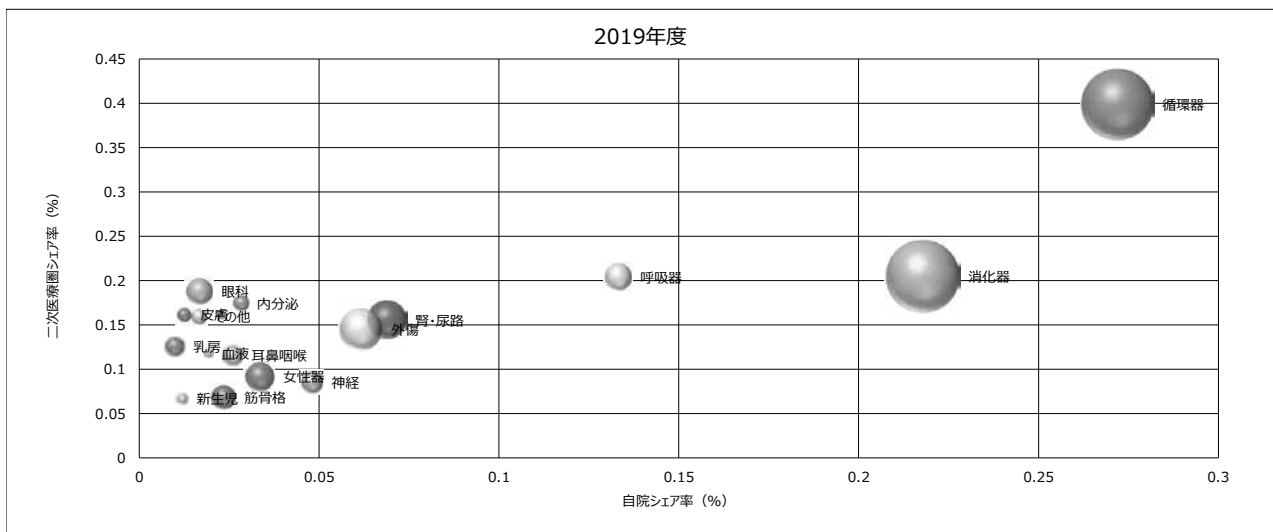
令和2年度の主な業務

【内部環境分析】

経営分析に関するもの 原価計算 DPC分析	その他 照会・回答 救急外来台帳 院内広報誌（6回発行） 院外広報誌（2回発行）
診療、質的データの調査に関するもの 病床機能報告 重症度、医療・看護必要度分析 QI報告	

【外部環境分析】

厚生労働省公開データによる二次医療圏（静岡医療圏）分析



2019年度	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	全体割合	総件数
	神経	眼科	耳鼻咽喉	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院シェア率	4.8%	1.7%	2.6%	13.3%	27.2%	21.8%	2.3%	1.3%	1.0%	2.8%	6.9%	3.3%	1.9%	1.2%	0.2%	6.2%	0.0%	1.6%		
自院退院患者数	543	189	292	1510	3087	2472	265	142	110	319	780	380	216	135	23	700	2	185		11350
二次医療圏シェア率	8.6%	18.8%	11.6%	20.5%	39.9%	20.5%	6.9%	16.2%	12.7%	17.5%	15.6%	9.2%	11.9%	6.7%	8.1%	14.5%	2.2%	16.0%	17.8%	

2018年度	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	全体割合	総件数
	神経	眼科	耳鼻咽喉	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院シェア率	4.8%	1.6%	2.5%	13.5%	28.0%	23.2%	2.0%	1.1%	0.9%	2.5%	6.1%	3.0%	1.8%	1.0%	0.3%	6.0%	0.0%	1.5%		
自院退院患者数	565	184	289	1577	3269	2705	236	134	105	296	712	352	214	113	33	704	1	175		11664
二次医療圏シェア率	8.7%	18.3%	11.4%	20.8%	40.1%	21.9%	6.7%	14.3%	12.2%	16.5%	14.6%	8.6%	13.1%	5.5%	10.9%	15.4%	1.1%	15.1%	18.2%	

差分 (2019年度-2018年度)	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	全体割合	総件数
	神経	眼科	耳鼻咽喉	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院シェア率	▲ 0.1p	0.1p	0.1p	▲ 0.2p	▲ 0.8p	▲ 1.4p	0.3p	0.1p	0.1p	0.3p	0.8p	0.3p	0.1p	0.2p	▲ 0.1p	0.1p	0.0p	0.1p		
自院退院患者数	▲ 22	5	3	▲ 67	▲ 182	▲ 233	29	8	5	23	68	28	2	22	▲ 10	▲ 4	1	10	▲ 314	
二次医療圏シェア率	▲ 0.2p	0.6p	0.2p	▲ 0.4p	▲ 0.2p	▲ 1.4p	0.2p	1.9p	0.5p	1.0p	1.0p	0.6p	▲ 1.2p	1.3p	▲ 2.8p	▲ 0.9p	1.2p	0.9p	▲ 0.4p	

医業収益因数分解モデル

2020年度

医業収益	前年比較	前々年比較
2020年度 ¥17,584,018,404	↓	↓
差分	-919,584,202	-756,061,190
前年 2019年度	¥18,503,602,606	
前々年 2018年度	¥18,340,079,594	

入院収益	前年比較	前々年比較
2020年度 ¥12,412,475,982	↓	↓
差分	▲653,224,565	▲774,995,746
前年 2019年度	¥13,265,700,547	
前々年 2018年度	¥13,187,471,728	

入院延べ患者数	前年比較	前々年比較
2020年度 143,675	↓	↓
差分	▲21,185	▲24,115
前年 2019年度	164,860	
前々年 2018年度	167,790	

入院単価	前年比較	前々年比較
2020年度 ¥86,393	↑	↑
差分	+5,926	+7,798
前年 2019年度	¥80,466	
前々年 2018年度	¥78,595	

外来収益	前年比較	前々年比較
2020年度 ¥5,171,542,422	↓	↑
差分	▲66,359,637	+18,934,556
前年 2019年度	¥5,237,902,059	
前々年 2018年度	¥5,152,607,866	

外来延べ患者数	前年比較	前々年比較
2020年度 251,634	↓	↓
差分	▲27,138	▲28,192
前年 2019年度	278,772	
前々年 2018年度	279,826	

外来単価	前年比較	前々年比較
2020年度 ¥20,552	↑	↑
差分	+1,763	+2,138
前年 2019年度	¥18,789	
前々年 2018年度	¥18,414	

診療日数(入院)	前年比較	前々年比較
2020年度 365日	↓	→
差分	▲1	-0
前年 2019年度	366日	
前々年 2018年度	365日	

1日平均入院患者数	前年比較	前々年比較
2020年度 394	↓	↓
差分	▲57	▲66
前年 2019年度	450	
前々年 2018年度	460	

新入院患者数	前年比較	前々年比較
2020年度 11,279	↓	↓
差分	▲1,223	▲1,488
前年 2019年度	12,502	
前々年 2018年度	12,767	

病床稼働率(通院含む)	前年比較	前々年比較
2020年度 77.79%	↓	↓
差分	▲11.58p	▲13.42p
前年 2019年度	89.37%	
前々年 2018年度	91.21%	

診療日数(外来)	前年比較	前々年比較
2020年度 243日	↑	↓
差分	+3	▲1
前年 2019年度	240日	
前々年 2018年度	244日	

1日平均外来患者数	前年比較	前々年比較
2020年度 1,036	↓	↓
差分	▲126	▲111
前年 2019年度	1,162	
前々年 2018年度	1,147	

病床数	前年比較	前々年比較
2020年度 506床	↑	↑
差分	+2	+2
前年 2019年度	504床	
前々年 2018年度	504床	

平均在院日数	前年比較	前々年比較
2020年度 11.6日	↓	↓
差分	-0.4	-0.4
前年 2019年度	12.0日	
前々年 2018年度	12.0日	

病床利用率(通院含まない)	前年比較	前々年比較
2020年度 71.68%	↓	↓
差分	▲10.91p	▲12.59p
前年 2019年度	82.58%	
前々年 2018年度	84.26%	

病床稼働率-病床利用率	前年比較	前々年比較
2020年度 6.12%	↓	↓
差分	▲0.67p	▲0.83p
前年 2019年度	6.79%	
前々年 2018年度	6.95%	

2020年度は、年間を通して新型コロナの影響を受ける形となった。

病院側の新型コロナ受入体制による一般患者の受入抑制や、患者の受診抑制、マスク着用や手指衛生徹底のため一般的な感染症患者の減少、ステイホームによる外出の減少によるケガや事故の減少などの患者行動変化による患者数の減少が見られた。

一方で、少ない病床を有効に活用すべく在院日数の短縮、新型コロナ流行による疾患構成の変化や軽症受診の減少により重症患者の占める割合が増えた影響もあり、1日単価は大きく増加した。

「病床稼働率(退院含む)－病床利用率(退院含まな

い)」の指標はこの差が「5%」以上ないと病院経営は苦しくなると言われている。平均在院日数を短く保ち、常に一定数以上の退院患者がいる、つまり高回転で病床が稼働していることを意味しており、コロナ禍においても5%以上を維持することができた。

年度が替わった2021年度に入っても新型コロナの流行は終息には至らず、コロナ流行前の患者数に戻ることは厳しいと思われるが、本資料を関係各所で共有し、前月や前年との違いを検討することで、医療の質向上や限りある医療資源を有効活用すべく効率的な医療提供に資する分析を継続していく。

医 事 課

医事課の業務は、入院・外来業務、診療報酬の請求・
 収納事務、病歴を含む診療録管理及び検診の受付・請求、
 医師の事務的補助（医療秘書）業務が主なものである。

令和2年度の入院、外来の患者状況は、入院患者143,675
 人で対前年度比21,185人、率にして12.9%の減少、外来患者

は251,634人で対前年度比27,138人、率にして9.7%減少した。

また、1日あたり平均患者数は、入院が393.6人で対
 前年度比56.8人、12.6%の減少、外来は1035.5人で126.1人、
 10.9%減少した。

医 事 統 計

表1 診療年報R2

	1日当り患者数		割り当て 病床数	病 床 利用率	平 均 在院日数
	外 来	入 院			
内 科	7.3	0.2	0	0.0%	0.0
神 経 内 科	9.7	0.0	0	0.0%	0.0
腎 臓 内 科	73.5	20.0	13	146.3%	19.1
内分泌代謝科	78.6	10.1	10	95.3%	15.5
血 液 内 科	28.8	16.1	14	109.4%	20.3
呼吸器内科	65.0	42.0	58	67.7%	14.2
消 化 器 科	110.8	57.2	57	92.8%	11.9
循 環 器 科	89.6	71.5	78	82.9%	9.4
小 児 科	17.7	3.6	15	20.1%	5.0
外科・消化器外科	60.0	31.1	39	72.1%	9.8
整 形 外 科	56.9	34.4	42	77.0%	15.8
形 成 外 科	16.1	3.5	5	65.9%	19.4
脳神経外科	33.8	26.1	27	90.2%	13.8
呼吸器外科	21.4	6.7	11	55.7%	10.1
心臓血管外科	39.4	30.6	42	68.3%	15.8
皮 膚 科	40.4	3.1	3	98.6%	16.9
泌 尿 器 科	61.5	13.9	13	96.0%	8.5
産 婦 人 科	36.3	8.4	23	32.0%	6.9
眼 科	32.4	1.7	9	14.6%	3.1
耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	47.9	6.9	11	56.9%	10.2
リハビリテーション科	14.8	0.0	0	0.0%	0.0
放射線診断科	0.8	0.0	0	0.0%	0.0
放射線治療科	24.4	0.0	0	0.0%	0.0
口 腔 外 科	58.1	5.3	7	67.8%	8.4
緩和ケア科	1.5	1.1	3	32.6%	14.6
精 神 科	8.9	0.0	0	0.0%	0.0
その他の科	0.0	0.0	26	0.0%	0.0
合 計	1035.5	393.6	506	71.7%	11.7

表2 患者数（入院・外来）の推移R2

延患者数 (単位：人)

年度	入 院	前年対比%	外 来	前年対比%
H28	165,836	97.2%	282,213	98.0%
H29	162,928	98.2%	277,006	98.2%
H30	167,789	103.0%	279,826	101.0%
H31	164,860	98.3%	278,772	99.6%
R 2	143,675	87.1%	251,634	90.3%

新患者数 (単位：人)

年度	入 院	前年対比%	外 来	前年対比%
H28	12,659	100.2%	24,612	89.0%
H29	12,378	97.8%	24,495	99.5%
H30	12,767	103.1%	24,699	100.8%
H31	12,502	97.9%	23,940	96.9%
R 2	11,279	90.2%	19,841	82.9%

表3 令和2年度 救急患者状況

(単位：人)

科名	救急患者数																	
	来院延患者数									時間内患者数								
	内救急車搬送						内入院患者数			内救急車搬送						内入院患者数		
	H30人	R1人	R2人	H30人	R1人	R2人	H30人	R1人	R2人	H30人	R1人	R2人	H30人	R1人	R2人	H30人	R1人	R2人
総合内科	2,532	2,475	1,691	1,058	1,148	879	4	10	9	343	304	222	223	226	165	0	3	0
神経内科	91	95	82	57	45	48	1	0	0	15	11	10	13	8	9	0	0	0
腎臓内科	225	230	256	138	150	176	142	155	198	79	67	75	62	60	61	61	55	65
内分泌・代謝内科	140	173	145	99	126	107	81	116	95	30	54	38	26	47	33	20	42	32
血液内科	76	113	470	47	62	68	48	76	99	23	25	328	19	19	22	14	17	28
呼吸器内科	966	949	863	565	539	415	580	570	452	234	253	366	182	171	147	194	176	166
消化器内科	1,754	1,511	1,217	758	701	591	804	694	657	275	245	239	202	196	186	199	188	181
循環器内科	1,506	1,417	1,359	923	889	909	925	881	894	511	473	503	345	334	372	376	342	398
小児科	493	375	211	83	53	36	112	93	56	46	31	30	20	19	12	17	16	7
外科・消化器外科	442	362	397	155	130	147	260	184	183	74	53	67	41	40	42	58	39	46
整形外科	1,456	1,349	1,129	769	759	672	340	346	319	271	250	203	197	203	173	124	121	115
形成外科	505	421	324	199	170	146	9	14	7	87	59	43	40	34	32	2	5	2
脳神経外科	956	990	903	658	683	630	482	478	461	211	230	220	163	197	186	128	150	136
呼吸器外科	95	98	90	49	51	60	44	35	36	42	21	22	31	16	16	22	13	9
心臓血管外科	149	121	142	99	94	97	105	100	106	52	38	58	39	31	45	37	36	54
皮膚科	254	307	232	33	52	39	6	28	15	14	21	12	4	13	5	2	7	2
泌尿器科	587	493	516	186	174	183	56	75	68	61	52	53	48	43	39	15	23	21
産婦人科	132	114	90	38	28	26	26	17	17	8	7	11	8	5	9	1	3	3
眼科	67	69	39	11	8	4	1	0	3	2	2	2	2	1	2	0	0	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	540	441	417	218	189	198	31	17	30	62	58	53	52	51	42	5	0	6
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
画像診断科・放射線科																		
口腔外科	152	146	115	15	16	20	1	4	3	10	4	12	6	4	9	0	0	2
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0
緩和ケア内科	13	12	14	8	9	8	6	10	9	2	5	5	2	5	5	2	5	5
救急																		
その他	28	28	18	14	17	12	4	2	5	3	25	4	22	14	10	1	10	8
合計	13,159	12,289	10,720	6,180	6,093	5,471	4,068	3,905	3,722	2,455	2,288	2,576	1,747	1,737	1,622	1,278	1,251	1,286

表4 特殊専門外来一覧

曜日	科名	名称	診療時間	受付時間・備考
月曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
		そけいヘルニア外来	午前のみ	
	小児科	予防接種	午後のみ	予約のみ
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	音声嚙下外来	午後のみ	予約のみ	
火曜日	腎臓内科	腎臓病予防看護外来〔第2・4週のみ〕		
		高血圧外来		
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
	消化器科	スキンケア看護(ストーマ)外来〔第1・3週のみ〕		予約のみ
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	心臓血管外科	ペースメーカー外来		
	小児科	乳児健診(4ヵ月・10ヵ月のみ)	午後のみ	予約のみ
泌尿器科	スキンケア看護(ストーマ)外来〔第2・4週のみ〕		予約のみ	
水曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	消化器外科	食道・胃外来	午前・午後	
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
	整形外科	膝股関節外来	午後のみ	予約のみ
	小児科	乳児健診(1ヵ月のみ)	午後のみ	予約のみ
		小児腎臓病外来〔第2・3週のみ〕	午前のみ	予約のみ
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頭頸部腫瘍外来	午後のみ	予約のみ
	形成外科	レーザー外来	14時～15時	予約のみ
	木曜日	腎臓内科	高血圧外来	
内分泌・代謝内科		フットケア外来〔第1・3週のみ〕	午後のみ	予約のみ
呼吸器内科		禁煙外来	午後のみ	予約のみ
外科		そけいヘルニア外来	午前のみ	
		小児アレルギー外来	午後のみ	予約のみ
小児科		小児内分泌外来〔第3週のみ〕	午後のみ	予約のみ
		学童外来	午後のみ	予約のみ
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	舌下免疫外来	午後のみ	予約のみ	
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	補聴器外来	午後のみ	予約のみ	
金曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
	心臓血管外科	静脈瘤外来	午後のみ	予約のみ
	整形外科	手・末梢神経外来	午後のみ	予約のみ
		腫瘍外来	午後のみ	予約のみ
	小児科	肩・肘スポーツ外来〔第1・4週のみ〕	午後のみ	予約のみ
小児科	学童外来	午後のみ	予約のみ	

表5 人間ドック実績 (R2)

(単位：人)

年齢階層別	男	女	計
40歳未満	4	7	11
40歳～49歳	38	39	77
50歳～59歳	37	40	77
60歳以上	64	52	116
合計	143	138	281

表6 診療情報提供(カルテ開示等)件数

【年度別カルテ開示取扱数】

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
受付件数	58	48	54	67	74
開示件数	58	48	54	67	74
取下・却下件数	0	0	0	0	0

【開示申請者内訳】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者本人	2	2	4	8	5	4	6	5	3	3	2	0
家族	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0
(うち遺族)	0	1	1	3	1	0	0	0	0	1	0	0
他機関	2	2	1	4	2	5	1	0	2	3	0	1

表7 病歴資料貸出返却業務量推移

年度 月	H 30		R 1		R 2	
	1ヶ月累計	平均1日平均	1ヶ月累計	平均1日平均	1ヶ月累計	平均1日平均
1月	4,441	234	4,453	234	3,908	206
2月	5,304	279	3,950	208	3,096	172
3月	5,455	260	4,389	219	3,893	185
4月	3,739	187	3,767	188	3,217	153
5月	5,416	258	3,555	169	2,969	175
6月	4,551	217	3,481	174	3,296	150
7月	4,217	201	4,154	189	3,825	182
8月	4,325	188	4,156	198	3,388	169
9月	3,609	200	4,230	223	2,863	143
10月	5,652	257	3,995	190	3,166	144
11月	3,938	188	3,339	176	2,686	141
12月	4,545	239	3,640	192	2,943	147
年累計	55,192	2,708	47,109	2,360	39,250	1,967
月平均	4,599	226	3,926	197	3,271	164

表8 診療科別・退院月別・入院患者数

入院月 診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
総合内科	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	25	35	26	26	33	24	32	44	37	29	28	23	362
内分泌・代謝内科	15	17	28	19	27	26	16	14	19	16	16	13	226
血液内科	21	20	20	22	19	24	30	24	28	14	23	25	270
呼吸器内科	82	85	84	87	83	86	96	84	80	74	80	77	998
消化器内科	114	133	143	134	130	170	149	153	147	126	125	140	1,664
循環器内科	169	176	188	219	193	195	250	211	219	208	193	210	2,431
小児科	14	11	7	20	29	17	18	17	20	19	18	27	217
外科	27	23	21	35	28	23	35	39	34	23	20	32	340
消化器外科	50	52	56	67	54	74	69	73	71	69	66	77	778
整形外科	49	46	57	74	80	64	60	74	79	59	52	68	762
形成外科	9	2	7	7	7	3	6	4	6	5	6	9	71
脳神経外科	54	63	52	53	48	52	63	45	68	59	43	61	661
呼吸器外科	22	26	15	17	13	23	28	15	20	11	17	20	227
心臓血管外科	55	51	53	53	61	61	68	58	69	48	63	56	696
皮膚科	5	5	4	4	5	14	2	3	6	2	8	5	63
泌尿器科	41	35	41	58	42	40	54	41	52	40	45	49	538
産婦人科	27	24	29	40	35	29	32	32	30	31	31	43	383
眼科	9	1	11	17	15	20	19	17	12	15	10	8	154
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	12	12	19	14	16	19	19	24	28	23	21	21	228
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔外科	5	8	15	21	23	18	15	20	26	17	17	22	207
緩和ケア内科	2	3	4	1	0	3	3	3	1	2	4	0	26
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	807	829	881	988	941	986	1,064	995	1,052	890	886	986	11,305

表9 診療科別・年齢別・入院患者数

診療科	年齢別																				総計		
	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	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94	95 ~ 99		100 ~ 104	105 ~ 109
総合内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	3
神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	4	4	4	6	4	9	13	5	20	17	35	45	66	72	35	20	3	0	0	362
内分泌・代謝内科	0	0	0	1	1	3	2	3	7	9	14	14	12	23	26	33	36	29	11	2	0	0	226
血液内科	0	0	0	0	0	1	4	3	13	10	1	12	12	29	44	51	46	26	14	4	0	0	270
呼吸器内科	0	0	0	6	3	4	5	2	7	11	35	29	45	105	163	180	159	140	73	27	4	0	998
消化器内科	0	0	0	2	5	12	13	29	14	39	38	69	117	181	250	288	292	202	94	17	2	0	1,664
循環器内科	0	0	0	1	4	1	13	18	29	77	100	122	169	230	353	395	394	307	163	49	6	0	2,431
小児科	175	18	23	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	217
外科	0	0	0	0	4	3	3	3	10	20	23	15	22	45	64	50	41	27	10	0	0	0	340
消化器外科	0	0	2	1	1	2	12	16	20	22	40	40	70	83	140	135	117	52	19	6	0	0	778
整形外科	0	4	12	18	19	8	13	19	18	33	49	41	40	68	81	78	95	99	57	9	1	0	762
形成外科	1	0	0	0	0	1	1	2	2	5	4	3	3	7	10	11	11	7	2	1	0	0	71
脳神経外科	1	3	1	2	1	1	6	4	7	26	20	25	36	72	85	110	110	86	50	14	1	0	661
呼吸器外科	0	0	0	11	5	3	1	4	6	7	4	21	23	26	50	39	17	8	2	0	0	0	227
心臓血管外科	0	0	0	0	1	0	4	9	6	19	21	33	51	73	126	166	113	51	18	5	0	0	696
皮膚科	0	0	0	1	0	0	6	3	1	4	2	7	4	5	3	8	6	8	4	1	0	0	63
泌尿器科	0	0	1	2	0	0	3	3	11	14	17	28	41	83	100	92	75	40	25	3	0	0	538
産婦人科	0	0	0	4	16	55	64	54	37	39	32	8	10	16	36	8	2	1	1	0	0	0	383
眼科	0	0	0	0	0	2	0	0	0	7	4	4	12	17	25	31	37	14	1	0	0	0	154
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	2	0	3	7	12	7	1	2	6	20	13	20	17	27	45	16	18	12	0	0	0	0	228
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線診断科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔外科	1	6	2	20	19	13	10	6	3	11	12	12	13	13	20	14	16	12	4	0	0	0	207
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	0	1	4	5	4	3	1	1	0	0	26
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	180	31	44	81	95	120	167	184	207	386	435	528	715	1,139	1,670	1,777	1,662	1,159	569	142	14	0	11,305

表10 月別・年齢別・死亡患者数

年齢別	月別												総計	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
0~4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
5~9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
10~14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
15~19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
20~24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
25~29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
30~34	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4
35~39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
40~44	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
45~49	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	3	
50~54	0	0	2	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	
55~59	1	2	0	0	2	1	1	1	1	1	2	0	12	
60~64	2	2	3	3	3	2	1	1	3	0	1	3	24	
65~69	3	6	4	7	1	4	3	1	6	3	5	6	49	
70~74	11	9	7	5	6	4	6	3	9	7	6	5	78	
75~79	8	5	12	8	4	9	9	7	6	10	6	3	87	
80~84	9	11	7	18	10	5	10	10	6	12	8	10	116	
85~89	4	1	7	10	5	7	10	11	14	12	8	7	96	
90~94	6	6	7	3	4	5	2	7	7	6	8	6	67	
95~99	7	5	5	2	0	3	0	2	4	3	4	2	37	
100~104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
105~	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
総計	52	47	54	56	38	41	46	44	59	55	49	43	584	

表11 疾病分類別・年齢別・入院患者数

国際分類 大項目分類	年齢別																				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	80 ～ 84	85 ～ 89	90 ～ 94	95 ～ 99		100 ～ 104	105 ～
I 感染症および寄生虫症	11	4	3	1	2	7	4	2	4	5	7	6	7	19	24	28	30	34	14	3	1	0	216
II 新生物（悪性）	0	0	0	0	0	6	8	16	40	74	86	91	163	315	498	409	334	171	60	9	0	0	2280
新生物（良性）	1	1	3	7	6	7	10	9	18	25	18	15	17	25	50	39	19	9	3	1	0	0	283
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	0	4	0	0	0	3	0	1	0	0	4	1	3	4	15	15	14	8	1	0	0	73
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	8	2	2	1	1	4	3	4	8	11	16	16	14	23	35	41	37	32	10	1	0	0	269
V 精神および行動の障害	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0	0	2	1	0	0	1	0	0	12
VI 神経系の疾患	0	0	3	3	3	2	3	1	3	7	6	6	9	10	21	23	16	7	4	1	0	0	128
VII 眼および付属器の疾患	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4	3	6	12	16	21	33	36	15	2	0	0	0	149
VIII 耳および乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	8	3	4	2	1	0	0	0	24
IX 循環器系の疾患	0	1	0	2	4	2	20	33	43	105	138	170	250	355	529	618	565	400	193	60	5	0	3493
X 呼吸器系の疾患	18	4	2	15	16	10	0	4	7	10	12	27	23	36	69	99	118	119	82	32	3	0	706
X I 消化器系の疾患	4	5	4	20	24	22	28	39	29	57	68	79	110	142	194	234	223	142	63	12	3	0	1502
X II 皮膚および皮下組織の疾患	3	0	1	2	0	0	6	3	0	6	1	8	6	6	9	17	10	9	6	1	0	0	94
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	17	1	4	1	4	1	0	3	2	10	10	11	14	26	27	27	30	17	7	2	0	0	214
XIV 尿路性器系の疾患	4	0	0	2	4	4	8	5	10	23	26	33	35	65	73	72	82	42	29	7	1	0	525
XV 妊娠、分娩および産褥	0	0	0	4	13	41	56	40	19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	174
XVI 周産期に発生した病態	86	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	2	0	0	1	1	0	3	1	2	1	1	3	1	4	1	5	0	4	1	0	0	0	31
XVIII 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	6	1	3	1	0	0	0	1	1	6	1	4	4	8	9	3	8	5	6	1	0	0	68
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	20	11	15	20	17	13	15	23	20	38	40	45	45	82	96	109	133	135	80	9	1	0	967
XX 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	6
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	5
総計	180	31	44	81	95	120	167	184	207	386	435	528	715	1,139	1,670	1,777	1,662	1,159	569	142	14	0	11,305

表12 新生物別・年齢別・死亡患者数

部位名称	年齢別																				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	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94	95 ~ 99		100 ~ 104	105 ~	
口唇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
舌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口蓋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の部位および部位不明の口腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
扁桃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
鼻〈上〉咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
胃	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	8	5	5	3	0	0	0	0	0	25
小腸(十二指腸を含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
結腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	2	2	1	0	0	0	0	0	10
直腸S状結腸移行部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	9
肛門	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝および肝内胆管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	3	5	1	1	0	0	0	0	15
胆のう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
胆外胆管、胆道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
膵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	6	6	0	3	1	0	0	0	28
後腹膜および腹膜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他および部位不明確の消化器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻腔、中耳および副鼻腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
喉頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支および肺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	8	8	11	6	5	1	0	0	0	0	43
胸腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胸膜・心および縦隔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨および関節軟骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中皮およびその他の軟部組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
皮膚の悪性黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚のその他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女性乳房	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
子宮(部位不明)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
胎盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
卵巣およびその他の子宮付属器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
その他および部位不明の女性生殖器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

部位名称	年齢別																			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	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94		95 ~ 99	100 ~ 104	105 ~
前立腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3
睾丸〈精巣〉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰茎およびその他の男性生殖器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
膀胱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0	5
腎並びにその他および部位不明の泌尿器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	4
眼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳・神経系の新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳神経および中枢神経系の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の内分泌腺および関連組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の部位および不明確な部位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リンパ節の続発性および詳細不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸系および消化系の続発性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の明示された部位の続発性	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
転移性脳腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
部位の明示されない悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	4	3	3	3	0	1	0	0	19
ホジキン病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
リンパ組織・造血組織のその他の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多発性骨髄腫および免疫増殖性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	6
リンパ性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
その他の明示された白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞形態不明の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リンパ組織、造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
独立した（原発性）他部位の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔、食道および胃の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他および部位不明の消化器の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中耳および呼吸器系の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上皮内黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳房の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸（部）の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他および部位不明の性器の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他および部位不明の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
性状不詳または不明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
総 計	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	8	12	24	47	41	38	25	10	5	0	0	218

表13 疾病分類別・年齢別・死亡患者数

国際分類 大項目分類	年齢別																			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	80 ～ 84	85 ～ 89	90 ～ 94		95 ～ 99	100 ～ 104	105 ～
I 感染症および寄生虫症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3	3	3	3	4	4	3	0	0	25
II 新生物（悪性）	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	2	8	12	24	48	41	38	24	10	4	0	0	217
新生物（良性）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	6
IV 内分泌、栄養および代謝疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
V 精神および行動の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI 神経系の疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5
VII 眼および付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII 耳および乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX 循環器系の疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	2	2	11	8	16	28	37	25	13	0	0	146
X 呼吸器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	9	16	25	16	15	9	0	0	96
X I 消化器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	5	6	4	8	7	4	4	0	0	41
X II 皮膚および皮下組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X III 筋骨格系および結合組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4
XIV 尿路性器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	2	3	2	3	2	0	0	17
XV 妊娠、分娩および産褥	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVI 周産期に発生した病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII 先天奇形、変形および染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
XVIII 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	6	2	4	1	0	0	18
XX 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	0	0	0	0	0	0	4	1	2	3	8	12	24	49	78	87	116	96	67	37	0	0	584

表14 新生物別・年齢別・入院患者数

部位名称	年齢別																			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	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94		95 ~ 99	100 ~ 104	105 ~
口唇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	5	2	2	0	2	0	0	0	0	16
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	9	0	1	3	0	0	0	0	17
口腔底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	4
口蓋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の部位および部位不明の口腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	0	0	1	1	1	0	0	0	0	8
扁桃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	12
中咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	1	13	1	0	2	0	0	0	0	21
鼻〈上〉咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
下咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	7	6	0	7	0	0	0	0	0	25
その他および部位不明確の口唇、口腔および咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	9	10	21	9	17	5	5	0	0	0	84
胃	0	0	0	0	0	0	2	0	3	1	4	3	14	19	31	29	24	19	4	2	0	0	155
小腸(十二指腸を含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	1	2	2	0	0	0	0	13
結腸	0	0	0	0	0	0	1	4	1	0	4	2	13	18	25	50	29	15	8	0	0	0	170
直腸S状結腸移行部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	5
直腸	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	7	3	6	16	27	11	19	3	5	0	0	0	101
肛門	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	5
肝および肝内胆管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1	8	18	27	35	32	46	14	1	0	0	0	189
胆のう	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	1	1	1	1	1	1	0	0	13
胆外胆管、胆道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	12	11	9	4	0	0	0	42
膵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	3	13	42	25	16	6	3	2	0	0	121
後腹膜および腹膜	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	4
その他および部位不明確の消化器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻腔、中耳および副鼻腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
喉頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
気管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支および肺	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	19	17	32	75	111	95	54	21	3	0	0	0	433
胸腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	5
胸膜・心および縦隔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他および部位不明確の呼吸器系および胸腔内臓器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨および関節軟骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
中皮およびその他の軟部組織	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	4	0	11	5	1	1	0	0	0	0	25
皮膚の悪性黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4
皮膚のその他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	3	3	0	1	0	0	11
女性乳房	0	0	0	0	0	0	0	1	3	11	12	5	4	16	16	12	9	7	5	0	0	0	101
子宮(部位不明)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸	0	0	0	0	0	4	0	0	7	1	2	0	0	1	7	1	1	0	1	0	0	0	25
胎盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮体	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	2	2	9	14	1	2	0	0	0	0	0	45
卵巣およびその他の子宮付属器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1	1	1	1	3	1	0	1	0	0	0	0	14
その他および部位不明の女性生殖器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

部位名称	年齢別																				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	80 〜 84	85 〜 89	90 〜 94	95 〜 99		100 〜 104	105 〜
前立腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	9	17	19	13	7	5	4	1	0	0	82
睾丸(精巣)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
陰茎およびその他の男性生殖器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	0	0	0	4
膀胱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	10	16	19	38	24	22	10	0	0	0	147
腎並びにその他および部位不明の泌尿器	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	2	2	4	15	13	11	4	0	0	0	0	57
眼	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳・神経系の新生物	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	0	3	5	3	1	0	0	0	0	17
脳神経および中枢神経系の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	3	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	18
副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の内分泌腺および関連組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の部位および不明な部位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リンパ節の続発性および詳細不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	2	4	3	0	0	0	0	15
呼吸系および消化系の続発性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	10	15	9	6	3	1	0	0	0	59
その他の明示された部位の続発性	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	1	2	2	2	1	0	0	0	0	0	14
転移性脳腫瘍	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4
部位の明示されない悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	3	6	4	0	3	4	19	23	21	20	6	0	2	0	0	111
ホジキン病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
リンパ組織・造血組織のその他の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多発性骨髄腫および免疫増殖性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	8	5	6	4	0	0	0	0	29
リンパ性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	8
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	2	1	0	2	3	0	0	0	0	13
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	7
その他の明示された白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞形態不明の白血病	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
リンパ組織・造血組織および関連組織のその他および詳細不明の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
独立した(原発性)他部位の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔、食道および胃の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他および部位不明の消化器の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
中耳および呼吸器系の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
上皮内黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳房の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
子宮頸(部)の上皮内癌	0	0	0	0	0	2	2	6	1	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17
その他および部位不明の性器の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他および部位不明の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
良性新生物	1	0	1	2	2	4	6	6	11	15	14	8	7	7	13	12	3	1	0	0	0	0	113
性状不詳または不明の新生物	0	1	2	5	4	3	4	3	7	8	4	7	10	18	34	25	14	7	3	1	0	0	160
総計	1	1	3	7	6	13	18	25	58	99	104	106	180	340	550	448	353	180	63	10	0	0	2,565