

病院年報

Vol. 36 令和 7 年度

静岡市立静岡病院

静岡市立静岡病院の基本理念・基本方針

【基本理念】

開かれた病院として、市民に温かく、質の高い医療を提供し、福祉の増進を図ります。

【基本方針】

- (1) 患者さんを主体とし、患者さんにとって最善の全人的医療を実践します。
- (2) 静岡市の基幹病院として、高度専門医療を提供し、その向上を常に図ります。
- (3) 市民の安全を守るため、二次救急医療、救命救急医療、災害時医療を提供します。
- (4) 地域医療の充実のため、病診連携、病病連携、保健福祉機関との連携を図ります。
- (5) 職員は、研修、研究、教育を通じて医療水準の向上を図ります。

令和7年度静岡市立静岡病院年報（Vol.36）刊行にあたって

静岡市立静岡病院 理事長

小野寺 知哉



今年度から前田明則が病院長となり、小野寺は理事長職のみとなった。前田病院長と二人三脚で病院を運営することで、運営のパワーが増している。

令和7年度はスタッフの努力で新入院患者数は令和6年度を超え、診療収入も増加した。しかし、給与改定やスタッフ増に伴う人件費の増加、物価上昇などの支出増が毎年続いている。診療報酬は人件費上昇や物価上昇には対応しないため、支出増が収入増を上回り、増収減益となっている。これは国の医療体制が原因であり、すべての急性期病院が赤字基調となっており、やむをえないところではある。令和7年度は、国からの緊急補助金などで、赤字は令和6年度より1.5億円減の6.9億円となった。ただ、この補助金は令和8年には期待できない。令和8年は診療報酬改定で少し収入は増える可能性があるが、十分なものではなさそうである。当院としては今まで通り仕事の効率化を行う「カイゼン」から、スタッフが歯を食いしばらなくても経営を良くできるよう努力を続けていく。

当院は救急医療、高度専門医療を行う急性期病院である。救急についてはスタッフの努力で、救急車受け入れ台数と救急車応需率は静岡市内のトップを維持している。富士市、富士宮市の救急車の受け入れも積極的に行っている。また、市内の病院で診療単価は最も高く、平均在院日数も最短で、最も効率よく高度医療を行っていると考えている。

施設面では5月にハイブリッド手術室の更新を行った。また、9月に以前の食堂の跡に職員用のスタッフコモンズを作った。少しは職員のアメニティも良くなったかと思う。令和8年2月にはスマホを導入した。LINEWORKSでチャットを行うことで、スタッフ間のコミュニケーションを改善できていると感じている。また、9月から11月に新しいDMATカーを購入するためのクラウドファンディングも行った。金額は目標を大幅に超えて達成し、成功に終わった。当院の広報にも役立ったと考える。

当院では、包括的、総合的に治療を行うために連携診療部門として各センターを設けている。今年度は、骨盤臓器脱センター、呼吸器センターを設立した。これからも患者さんにとってどこに受診するのか分かりやすくなるように情報を発信していく。広報として「静岡市民からだの学校」、「からだの学校の出前講座」も継続している。今後も患者、地域への広報活動を充実させていく。

今年度は4月に静岡厚生病院、静岡赤十字病院との医療連携協定を締結した。3病院合同の災害訓練、市民公開講座も実施した。

クリニックと患者さんからの信頼の獲得、断らない救急、について各科に努力を続けていただき、患者数を増やしていく。経営努力の中で、スタッフと機器を増やし、充実した医療を目指す。

当院は、高度専門医療、救急医療を行う、患者さんにもスタッフにも優しい病院として努力を続けていきます。今後とも院内外の皆様の当院へのご支援、ご指導をよろしくお願い申し上げます。

令和7年度静岡市立静岡病院年報（Vol.36）刊行にあたって

静岡市立静岡病院 病院長

前田 明則



昨年刊行した令和6年度年報から、ホームページ上で閲覧する電子媒体による年報とした。各部署の協力により令和7年度年報も比較的早期に発刊することができた。

令和7年度も昨年度同様、物価高騰、人件費上昇などの影響が大きく、当院も含め急性期病院にとっては経営的に大変厳しい状況となった。そのような中で、全職員が、市民の皆様に良い医療を提供することに尽力するとともに、収入増加、費用削減の意識も持って業務に当たってくれた。

診療部は、ホームページや講演会などでの広報活動を行うとともに、診療所の先生方への訪問なども積極的に行い、新患の確保に努めてくれた。これにより新入院患者数は昨年度と比較して約2.7%増加した。

看護部は、R7年度も「カイゼン」を実践するとともに、セル看護の導入など新しい取り組みも開始し、費用削減など経営的な面で貢献してくれるとともに、離職率の低下や採用試験受験者数の増加など、職場として選んでもらえる病院になることにも貢献してくれた。

医療支援部や事務部門などその他の部署においても、各部署における費用削減を、医事経営部とともに、あるいは自分たちの部署単独で考えて取り組んでくれ、大きな成果を上げてくれた。

またR7年度にはクラウドファンディングによる新しいDMATカー購入を目指した。238名と大変多くの皆様から、総額16,518,500円のご寄付をいただき、オフロード仕様の新しいDMATカーを購入することができた。ご寄付をいただいた皆様からは、ご寄付とともに、DMAT隊に対する、そして当院に対する、大変温かいお言葉も数多く頂き、大変うれしく有難いことであると同時に、当院にいただいたご信頼にしっかり答えることができるよう責任の重さも痛感した。

今後も、当院の強みである循環器診療、救急診療、がん診療などの高度専門医療を始めとした当院に求められる医療をしっかりと提供することで市民の皆様に喜んでいただき、また患者さんに優しい医療を常に心がけ、職員が幸せを感じながら働ける病院を目指していく。

今後とも当院へのご指導、ご支援を賜りますようお願い申し上げます。

〈目 次〉

令和7年度静岡市立静岡病院年報(Vol.36)刊行にあたって

病 院 概 要

現況	1
組織図	2
職員配置	3
病院日誌	5

管 理 業 務

総務課	11
総務・企画係	11
秘書係	11
経理係	12
人事課	15
人事係	15
給与・厚生係	15
施設課	16
施設係	16
病院運営機関・各種業務委員会	18

診 療 業 務

診療科の現況	58
部門別概況	107
医事統計	189

教育研究実績

学術業績	204
著書	204
論文・紙上発表	204
演題発表	210
講師	220
座長・司会	225
検査技術科研修会	228
放射線技術科研修会	228

院内教育行事	230
静岡病診がんカンファレンス	230
救急講演会（救急外来ただいま診断中 in 静岡）	231
第42回 静岡病院看護研究発表大会	231
公開講演会などの活動	232
薬薬連携アドヒアランス研究会	235

さまざまな活動

病院厚生会	236
患者友の会の活動	236

施設の概要

施設概要

東 館 (平成20年 7 月完成)

構 造 鉄骨鉄筋コンクリート造一部鉄筋コンクリート造、免震構造
階 数 地下 1 階、地上13階建て (13階は、機械室) 地上高さ約58m
床 面 積 23,593.53㎡

西 館 (平成元年 3 月完成 平成21年度外来・病棟部門等改修工事完了)

構 造 鉄骨鉄筋コンクリート造一部鉄筋コンクリート造、耐震構造
階 数 地下 1 階、地上13階建て (13階は、機械室) 地上高さ約58m
床 面 積 24,613.66㎡

駐車場 (平成22年 2 月完成)

構造・階数 旧東館の構造体を利用した 5 層 6 段の自走式立体駐車場
床 面 積 7,992.33㎡ (203台収容)

北 館 (昭和35年完成 平成19年 3 月耐震改修工事完了)

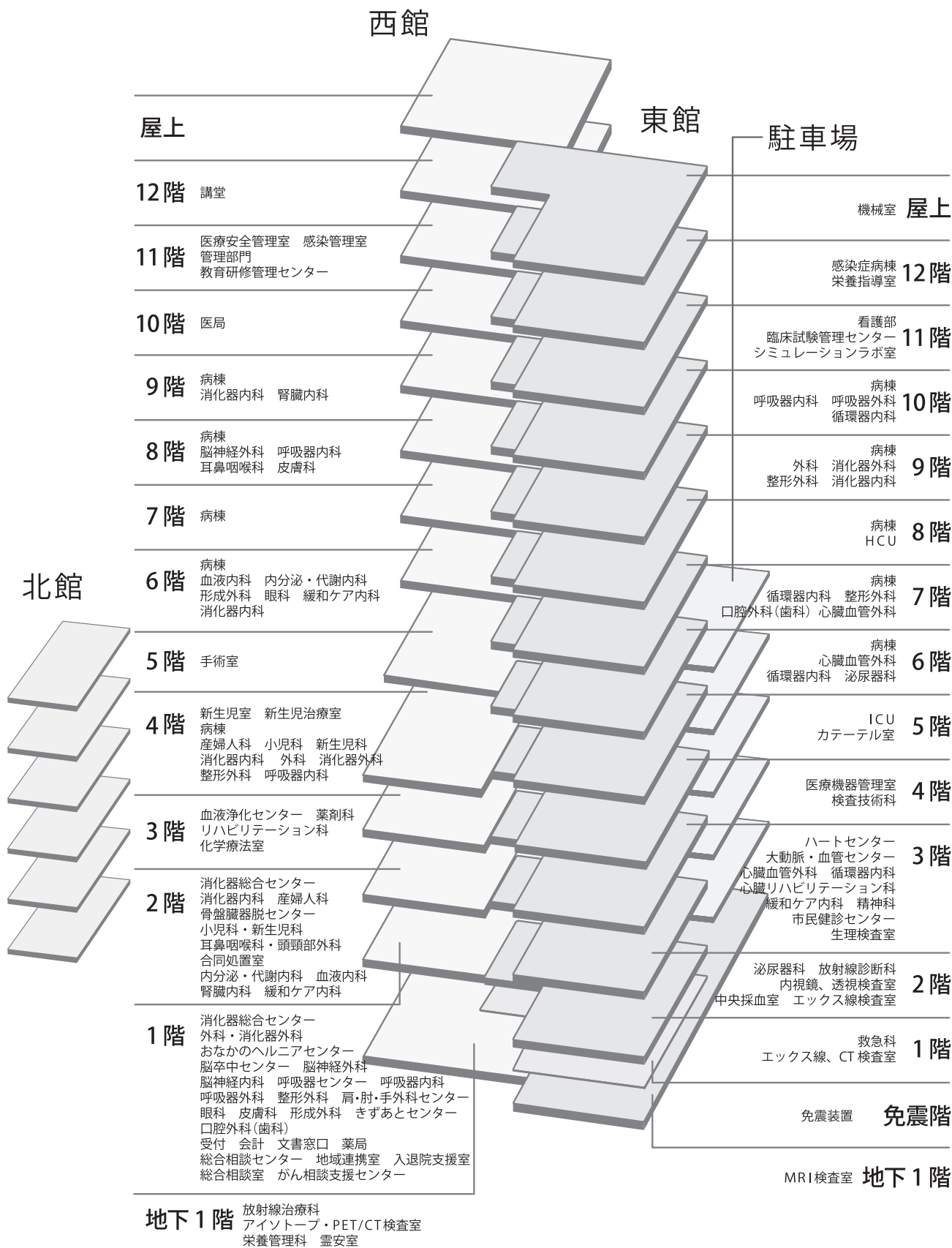
院内保育所 (つぼみ保育園)、事務所等で使用

構 造 鉄筋コンクリート造
階 数 地下 1 階、地上 4 階建て
床 面 積 1,728.45 ㎡

位置図



病院構成図



病 院 概 要

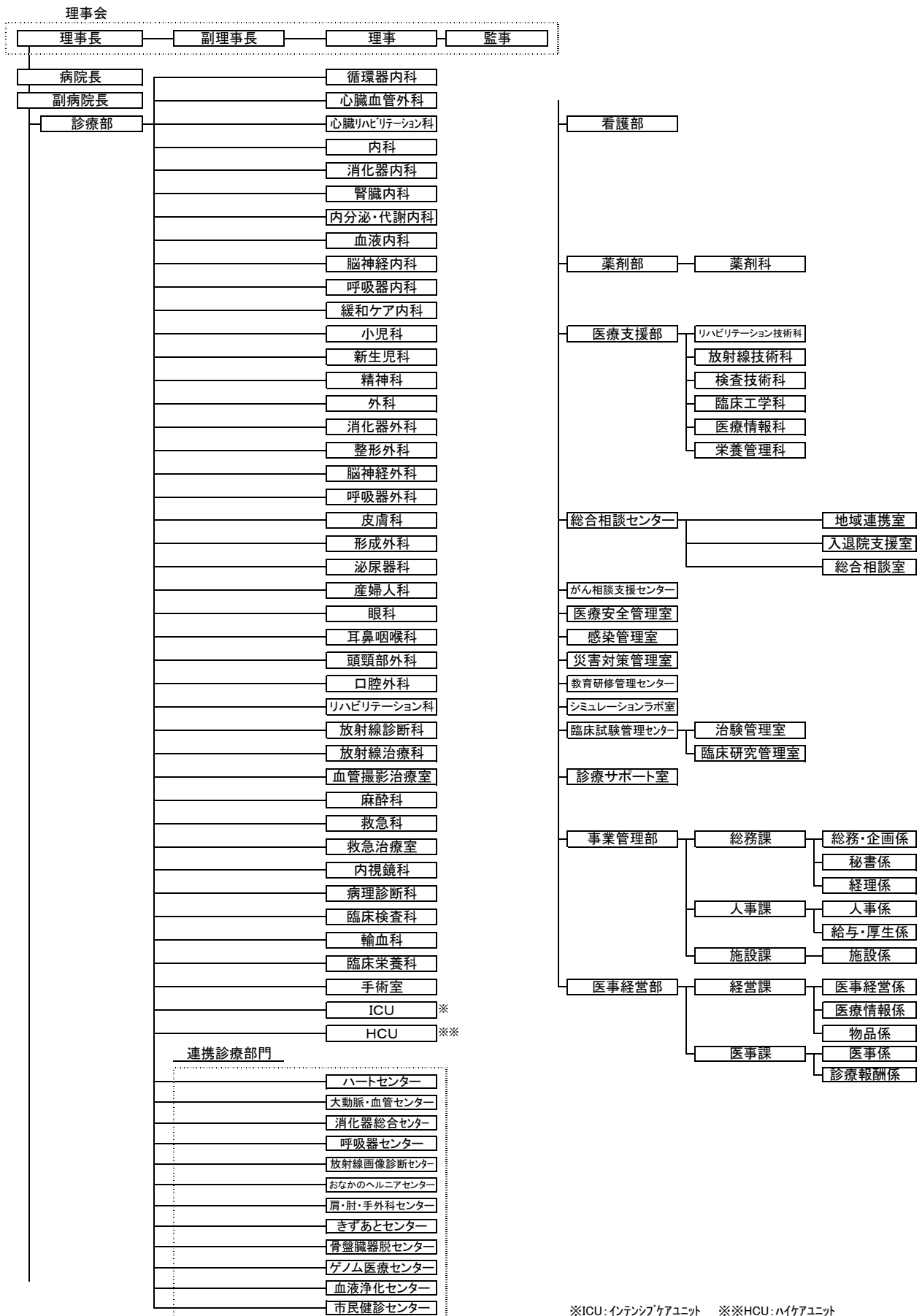
現 況
組 織 図
職 員 配 置
病 院 日 誌

現 況

病院の名称	地方独立行政法人 静岡市立静岡病院
所在地	静岡市葵区追手町10番93号
設置主体	静岡市
病院の種類	総合病院（昭和34年2月4日認可）
診療科目	内科 腎臓内科 内分泌・代謝内科 血液内科 神経内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 緩和ケア内科 小児科 新生児科 精神科 外科 消化器外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 呼吸器外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 リハビリテーション科 放射線治療科 放射線診断科 麻酔科 救急科 歯科口腔外科（口腔外科） 病理診断科
病床数	一般病床500床 感染症病床6床
指定・認定	保険医療機関 国民健康保険療養取扱医療機関 救急告示病院 救護病院 災害拠点病院 難病の患者に対する医療等に関する法律第15条第1項の規定による指定医療機関 難病医療協力指定病院 紹介受診重点医療機関 産科救急受入医療機関 労災指定医療機関 開放型病院 被爆者一般疾病指定医療機関 生活保護法等指定医療機関 肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関 結核指定医療機関 指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療） 指定自立支援医療機関（精神通院医療） 静岡県地域リハビリテーション協力機関 指定小児慢性特定疾病指定医療機関 地域周産期母子医療センター 地域肝疾患診療連携拠点病院 エイズ治療中核拠点病院 管理栄養士配置施設 管理栄養士初任者研修指定病院 静岡県臓器移植推進協力病院 地域医療支援病院 地域がん診療連携拠点病院（がんゲノム医療連携病院） 第一種感染症指定医療機関 第二種感染症指定医療機関 新型コロナウイルス感染症重点医療機関 National Clinical Database施設会員（外科領域） 日本消化器外科学会NCD術前向き登録における学会連携施設（対象術式：腹腔鏡下肝切除術） 厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型・協力型） 厚生労働省臨床研修指定病院（外国人医師が行う臨床修練） 特定行為研修指定研修機関 日本医療機能評価機構認定病院 卒後臨床研修評価機構（JCPEP）認定施設 日本内科学会 日本専門医機構 内科領域専門研修プログラム 日本外科学会 日本専門医機構 外科領域専門研修プログラム 日本麻酔科学会 日本専門医機構 麻酔科領域専門研修プログラム 日本乳癌学会乳腺外科専門医研修カリキュラム専門研修施設（基幹・連携） 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会専門医制度認定施設 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設 日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設 日本肝臓学会認定施設 日本血液学会認定血液研修施設 日本高血圧学会研修施設Ⅰ 日本消化管学会胃腸科専門医制度指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設 日本循環器学会経皮的僧帽弁接合不全修復システム実施施設 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設 日本循環器学会認定専門医研修施設 パルスフィールドアブレーション実施施設 左心耳閉鎖システム実施施設 補助人工心臓治療関連学会協議会IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設 経皮的カテーテル心筋冷凍焼灼術に関する施設基準 パワードシースによる経静脈的リード抜去術の施設基準 潜因性脳梗塞に対する卵円孔開存閉鎖術実施施設 経カテーテルの大動脈弁置換術指導施設 日本ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 日本ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会浅大腿動脈ステントグラフト実施施設 下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設 日本心血管インターベンション治療学会研修施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練施設 人工弁周囲逆流研究会 弁周囲逆流閉鎖セット実施施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本食道学会食道外科専門医認定施設 日本臨床腫瘍学会認定研修施設（特別連携施設） 日本胃癌学会認定施設B 日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設 日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設B 日本乳癌学会専門医制度認定施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本手外科学会研修施設 日本脳神経外傷学会専門医制度研修施設 呼吸器外科学会専門医制度認定連携施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設 日本脳ドック学会脳ドック認定施設 日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC） 日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）コア 日本周産期新生児医学会専門医研修補完施設 日本産科婦人科学会専門医研修連携施設（浜松医科大学） 日本アレルギー学会専門医準教育研修施設 遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設 出生前検査認証制度等運営委員会認証NIPTを実施する医療機関（連携施設） 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 内分泌外科学会認定施設 日本医学放射線学会放射線科専門医修練施設 日本放射線腫瘍学会認定施設 日本核医学会専門医教育病院 日本核医学会 PET撮像施設認証（Ⅰ） 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 心臓血管麻酔専門医認定基幹施設 日本臨床細胞学会認定施設 日本口腔外科学会専門医制度研修機関 日本口腔腫瘍学会口腔がん専門医制度指定研修施設 日本病理学会病理専門医制度研修認定施設B 日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設 日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師研修事業暫定研修認定施設 認定輸血検査技師制度指定施設 栄養管理・NST実施施設 日本臨床衛生検査技師会品質保証施設 ISO15189認定臨床検査室

組 織 図

令和8年1月1日



※ICU：インテンシブケアユニット ※※HCU：ハイケアユニット

職員配置

(R 7. 4. 1 現在)

1. 部門別・職種別職員数

職種	常 勤 職 員																														備 考											
	理療 各科 会	看護 部	薬剤 部	医療 支 援 部	リハビリ 技術科	放射線 技術科	検査 技術科	臨床工 学科	医療情 報科	栄養管 理科	総合相 談セン ター	がん相 談支 援セン ター	医療安 全管理 室	感染管 理室	災害対 策管理 室	教育研 修管理 センタ ー	臨床試 験管理 センタ ー	シミュ レーシ ョンラ ボ室	診療サ ポート 室	事業管 理部	総務 課	秘書 係	経理 係	人事 課	給与・ 厚生 係	施設 課	医事 経営 部	医事 経営 係	医療情 報係	物品 係	医事 課	診療 報酬 係	合 計	非常勤 パート 職員等								
医 師	1	179																																180	0	・専攻医、研修医 54人含む ・常勤職員のうち 産育休等1人						
看 護 師			535								16		2	2		1			1														557	64	・常勤職員のうち 産育休等35人							
助 産 師			10																														10	3	・常勤職員のうち 産育休等1人							
准 看 護 師																																	0	0								
薬 剤 師				1	36													2																39	0	・常勤職員のうち 産育休等2人						
診療放射線技師						36																												36	1	・常勤職員のうち 産育休等1人						
臨床検査技師				1		41																												42	8	・常勤職員のうち 産育休等1人						
管理栄養士										12																								12	3	・常勤職員のうち 産育休等1人						
理学療法士					20																													20	0	・常勤職員のうち 産育休等1人						
作業療法士					6																													6	0	・常勤職員のうち 産育休等1人						
言語聴覚士					4																													4	0							
視能訓練士	2																																	2	2							
臨床工学士								20																										20	0							
歯科衛生士	2																																	2	4							
精神保健福祉士	1																																	1	0							
心理療法士	1																																	1	0							
医療映像技師																																		0	1							
事 務 職 員	2										7		1			2				1	3	6	1	3	2	5	6	2	4	1	2	4	3	4	2	4	3	68	34	・常勤職員のうち 産育休等3人		
診療情報管理士											1																						1	4	6	2						
司 書																																		0	2							
事 務 員																																		0	85	医療クラーク						
技 術 職 員																																		0	0							
労 務 職 員																																		0	26							
医療補助員			1																															1	68							
合 計	3	185	546	1	36	1	30	36	41	20	0	12	24	0	3	2	0	3	0	2	1	1	3	6	1	3	2	5	6	2	4	1	2	4	3	4	2	5	7	1007	303	1,310
	3										908	24	0	3	2	0	3	0	2	1	1			13		13		6	1			13		14	1007	303						

2. 診療科別医師数

科 名	循環器内科	心臓血管外科	消化器内科	内 科	腎 臓 内 科	内分泌・代謝内科	血液内科	脳神経内科	呼吸器内科	緩和ケア内科	小 児 科	精 神 科	外 科	外科新専門医制度	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	口腔外科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	麻 酔 科	救 急 科	病理診断科	臨床検査科	市民健診センター	教育研修管理センター	計
医師数(人)	12	10	12	20	4	3	5	0	6	0	6	1	13	1	9	5	2	2	4	5	4	2	4	4	0	1	2	9	1	3	1	1	27	179

※注1 各科医師数には、専攻医、研修医を含む。

3. 看護部門職員配置数

	常 勤					非常勤・パート					計
	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	医 療 補 助 員	小 計	看 護 師	助 産 師	准 看 護 師	医 療 補 助 員	小 計	
E10	32				32				6	6	38
E 9	35				35				6	6	41
E 8	54				54				5	5	59
E 7	35				35	1			7	8	43
E 6	33				33				4	4	37
E 5	37				37					0	37
W 9	34				34				6	6	40
W 8	32				32				6	6	38
W 7											
W 6	31				31				4	4	35
W 4	31	9			40		3		4	7	47
小 計	354	9	0	0	363	1	3	0	48	52	415
内 科 系・胸 心 外					0					0	0
精 神 科					0					0	0
産 婦 人 科					0					0	0
小 児 科					0					0	0
整 形 外 科					0					0	0
耳 鼻 咽 喉 科					0					0	0
眼 科					0					0	0
外 科・脳 外 科					0					0	0
皮 膚 科・形 成 外 科					0					0	0
泌 尿 器 科					0					0	0
口 腔 外 科					0					0	0
リハビリテーション科					0					0	0
総合相談センター	16				16					0	16
化 学 療 法 室	6				6	4			1	5	11
外 来	13				13	42			2	44	57
小 計	35	0	0	0	35	46	0	0	3	49	84
手 術 室	48				48	2			2	4	52
血 液 浄 化 セ ン タ ー	13				13	2			2	4	17
内視鏡放射線検査室	17				17	3			3	6	23
救 急 外 来	25				25				3	3	28
看護部（医療安全管理室及び感染管理室含む）	28			1	29	4			7	11	40
小 計	131	0	0	1	132	11	0	0	17	28	160
産休・育休・専従・休職等	35	1			36	3				3	39
計	555	10	0	1	566	61	3	0	68	132	698

病院日誌

令和7（2025）年4月

日	曜	行事とその内容
1	火	08:30 辞令交付式・新職員オリエンテーション
2	水	17:00 運営会議①
3	木	新規採用者防火・防災設備研修
4	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
5	△	
6	㊦	
7	月	
8	火	
9	水	
10	木	14:00 看護部会議
11	金	
12	△	
13	㊦	11:00 レジナビフェア仙台（サンフェスタ）
14	月	11:00 経営統括会議
15	火	15:30 公的病院協議会 合同会議（県立こども病院）
16	水	17:00 運営会議②
17	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 15:00 医療支援部会議
18	金	
19	△	看護師・助産師採用試験①
20	㊦	
21	月	
22	火	
23	水	
24	木	08:30 新採用職員合同研修 15:00 第1回理事会 16:00 薬剤部会議
25	金	
26	△	薬剤師採用試験
27	㊦	
28	月	
29	火	昭和の日
30	水	14:00 看護部会議

令和7（2025）年5月

日	曜	行事とその内容
1	木	
2	金	10:00 経営統括会議
3	△	憲法記念日
4	㊦	みどりの日
5	月	こどもの日
6	火	振替休日
7	水	17:00 運営会議①
8	木	14:00 看護部会議
9	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
10	△	看護師・助産師採用試験②
11	㊦	
12	月	
13	火	
14	水	
15	木	15:00 医療支援部会議
16	金	
17	△	14:00 研修医歓迎セミナー（静岡市静岡医師会館）
18	㊦	11:00 レジナビフェア福岡（マリンメッセ福岡）
19	月	10:00 経営統括会議
20	火	
21	水	17:00 運営会議②
22	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 16:00 薬剤部会議
23	金	
24	△	看護師等修学資金新規貸与面接選考 社会福祉士採用試験
25	㊦	
26	月	
27	火	
28	水	
29	木	
30	金	
31	△	08:30 第37回院内ICLS

令和7（2025）年6月

日	曜	行事とその内容
1	日	
2	月	10:00 経営統括会議
3	火	19:30 病診連携協議会
4	水	17:00 運営会議①
5	木	14:00 看護部会議
6	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
7	△	
8	⊕	
9	月	14:00 経営統括会議
10	火	
11	水	
12	木	
13	金	16:00 第1回医療安全講演会
14	△	
15	⊕	
16	月	10:00 経営統括会議
17	火	15:30 公的病院協議会 定例会（静岡赤十字病院）
18	水	17:00 運営会議②
19	木	09:00 殉職看護婦慰霊式 10:00 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 16:30 看護部献灯式
20	金	
21	△	看護師・助産師採用試験③ 16:00 静岡市静岡医師会総会（グランヒルズ）
22	⊕	
23	月	13:00 地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業
24	火	
25	水	
26	木	
27	金	全国自治体病院協議会 関東ブロック会議（甲府市） 15:00 第2回理事会
28	△	11:00 静岡市立清水看護専門学校 病院説明会 17:00 静岡市清水医師会創立100周年記念式典（清水マリンビル）
29	⊕	11:00 レジナビフェア東京（東京ビックサイト）
30	月	09:45 看護のこころをつなぐ式（静岡看護専門学校） 15:00 経営統括会議

令和7（2025）年7月

日	曜	行事とその内容
1	火	15:00 公的病院協議会 事務長部会（静岡済生会総合病院）
2	水	17:00 運営会議①
3	木	13:00 全国公立病院連盟関東・中部支部会議（グランディエール） 14:00 看護部会議
4	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
5	△	
6	⊕	11:00 レジナビフェア大阪（インテックス大阪）
7	月	19:00 第1回臨床研修管理委員会
8	火	
9	水	
10	木	19:15 第1回静岡病院評価委員会
11	金	
12	△	
13	⊕	マイナビ看護セミナー静岡（ツインメッセ静岡）
14	月	10:00 経営統括会議
15	火	
16	水	13:30 参議院議員通常選挙不在者投票 17:00 運営会議②
17	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 17:15 第1回院内CPC
18	金	15:00 院内暴力対策研修会
19	△	看護師・助産師採用試験④ 13:00 聖隷クリストファー大学 就職説明会 15:00 静岡市ドクターバック合同説明会（城東保健福祉センター）
20	⊕	12:30 静岡県医師臨床研修・専門医研修病院合同説明会in静岡（グランシップ）
21	月	海の日
22	火	
23	水	
24	木	14:00 静岡市民「からだ」の学校（札ノ辻クロスホール） 19:15 病診連携総会（グランディエール）
25	金	
26	△	
27	⊕	
28	月	09:15 静岡県病院見学ツアー 16:00 特定行為研修講演会
29	火	13:00 高校生1日ナース体験
30	水	
31	木	

令和7（2025）年8月

日	曜	行事とその内容
1	金	
2	△	
3	㊦	
4	月	10:00 経営統括会議
5	火	15:00 公的病院看護部長会 17:00 運営会議① 17:30 転倒転落予防研修会
6	水	19:15 第2回静岡病院評価委員会
7	木	14:00 看護部会議 16:00 第1回院内感染対策研修会
8	金	08:00 診療部会議 看護部「夏のOpen Hospital」 16:00 病院部門連絡会
9	△	
10	㊦	
11	月	山の日 08:00 情報伝達訓練（緊急連絡メール）
12	火	13:00 高校生1日ナース体験
13	水	
14	木	看護部「夏のOpen Hospital」
15	金	看護部「夏のOpen Hospital」
16	△	13:00 臨床研修医採用試験①
17	㊦	
18	月	10:00 経営統括会議 看護師・助産師採用試験⑤
19	火	静岡県立大学就職説明会（看護部） 13:00 臨床研修医採用試験②
20	水	17:00 運営会議②
21	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 17:15 第2回院内CPC
22	金	
23	△	08:30 第38回院内ICLS
24	㊦	
25	月	看護部「夏のOpen Hospital」
26	火	看護部「夏のOpen Hospital」
27	水	看護部「夏のOpen Hospital」
28	木	看護部「夏のOpen Hospital」
29	金	
30	△	13:00 臨床研修医採用試験③
31	㊦	

令和7（2025）年9月

日	曜	行事とその内容
1	月	10:00 経営統括会議
2	火	15:00 公的病院協議会 事務長部会（静岡厚生病院）
3	水	17:00 運営会議①
4	木	14:00 看護部会議
5	金	08:00 診療部会議 13:00 常葉大学就職説明会 16:00 病院部門連絡会
6	△	
7	㊦	13:30 総合防災訓練（情報伝達訓練）
8	月	10:00 経営統括会議
9	火	
10	水	
11	木	
12	金	10:00 経営統括会議
13	△	
14	㊦	
15	月	敬老の日
16	火	
17	水	17:00 運営会議②
18	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 17:15 第3回院内CPC
19	金	
20	△	
21	㊦	
22	月	
23	火	
24	水	14:00 静岡市民「からだ」の学校in井川（井川生涯学習交流館） 18:00 第158回静岡病診がんカンファレンス
25	木	15:00 第3回理事会
26	金	14:00 3病院（市立・厚生・日赤）合同市民公開講座（札ノ辻クロスホール）
27	△	
28	㊦	
29	月	10:00 経営統括会議
30	火	

令和7（2025）年10月

日	曜	行事とその内容
1	水	08:30 辞令交付式 17:00 運営会議①
2	木	14:00 看護部会議
3	金	08:00 診療部会議 大都市感染症指定医療機関病院長、事務長会議（千葉市） 16:00 病院部門連絡会
4	△	
5	㊦	
6	月	
7	火	
8	水	
9	木	
10	金	10:00 経営統括会議
11	△	
12	㊦	08:30 第21回緩和ケア研修会
13	月	スポーツの日
14	火	17:00 運営会議②
15	水	
16	木	全国公立病院連盟総会（釧路市）～17日まで 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 17:15 第4回院内CPC
17	金	13:30 保健所立入検査（事前検査）
18	△	09:00 JMECC講習会
19	㊦	
20	月	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 13:30 保健所立入検査（本検査）
21	火	15:30 公的病院協議会 定例会（静岡市立清水病院）
22	水	看護部 地域連携勉強会
23	木	
24	金	
25	△	
26	㊦	
27	月	
28	火	
29	水	
30	木	全国自治体病院学会in群馬（高崎市）～31日まで
31	金	10:00 経営統括会議 16:00 個人情報保護研修会

令和7（2025）年11月

日	曜	行事とその内容
1	△	
2	㊦	
3	月	文化の日
4	火	15:00 公的病院協議会 事務長部会（清水さくら病院）
5	水	17:00 運営会議①
6	木	全国地方独立行政法人病院協議会総会(広島市)～7日まで 14:00 看護部会議
7	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
8	△	09:00 臨床検査技師・診療放射線技師採用試験 12:00 臨床工学技士採用試験 13:00 静岡市民「からだ」の学校 がんについての市民公開講座
9	㊦	電気設備年次点検
10	月	
11	火	
12	水	
13	木	09:00 会計実地検査 17:45 総合防災訓練（トリアージ訓練） 19:00 第159回がんカンファレンス（静岡市静岡医師会館）
14	金	16:00 ハラスメント防止研修会
15	△	
16	㊦	
17	月	10:00 経営統括会議 看護部 臨床と学校の連携を考える会
18	火	10:45 特定行為研修受講生採用試験 19:00 第2回臨床研修管理委員会
19	水	
20	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 17:00 運営会議② 17:15 第5回院内CPC
21	金	
22	△	
23	㊦	勤労感謝の日
24	月	振替休日
25	火	
26	水	第42回看護研究発表大会（～27日） 15:00 経営統括会議
27	木	
28	金	10:00 施設基準等に係る適時調査
29	△	08:30 第39回院内ICLS 13:30 ナースのお仕事フェア(ナースセンター主催)(看護協会)
30	㊦	

令和7（2025）年12月

日	曜	行事とその内容
1	月	10:00 経営統括会議
2	火	
3	水	17:00 運営会議①
4	木	14:00 看護部会議
5	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
6	△	
7	⊕	08:30 災害時医療3病院合同訓練（静岡赤十字病院）
8	月	
9	火	14:00 公的病院看護部長会
10	水	
11	木	15:30 第4回理事会
12	金	
13	△	
14	⊕	
15	月	10:00 経営統括会議
16	火	18:00 公的病院協議会 合同会議(静岡グランドホテル中島屋)
17	水	17:00 運営会議②
18	木	10:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 17:15 第6回院内CPC
19	金	18:30 クリスマスコンサート
20	△	
21	⊕	
22	月	13:15 静岡市立静岡看護専門学校就職説明会 16:00 第2回院内感染対策研修会
23	火	
24	水	
25	木	
26	金	
27	△	
28	⊕	
29	月	
30	火	
31	水	

令和8（2026）年1月

日	曜	行事とその内容
1	木	
2	金	
3	△	
4	⊕	
5	月	08:20 仕事始めの式 10:00 経営統括会議
6	火	
7	水	17:00 運営会議①
8	木	14:00 看護部会議
9	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
10	△	
11	⊕	
12	月	成人の日
13	火	
14	水	
15	木	沼津地区看護師養成機関訪問 15:00 医療支援部会議 17:15 第7回院内CPC
16	金	10:00 経営統括会議
17	△	情報伝達訓練 15:00 静岡市研修医を育む会「地域医療研修懇談会」(静岡医師会館)
18	⊕	
19	月	
20	火	山梨地区看護師養成機関訪問
21	水	17:00 運営会議②
22	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 16:00 薬剤部会議
23	金	
24	△	
25	⊕	11:00 レジナビフェア金沢（金沢流通会館）
26	月	
27	火	
28	水	18:00 第160回静岡病診がんカンファレンス
29	木	
30	金	13:00 順天堂大学保健看護学部 合同就職説明会（順天堂大学三島キャンパス）
31	△	

令和 8（2026）年 2 月

日	曜	行事とその内容
1	㊥	
2	月	10:00 経営統括会議
3	火	13:00 介護福祉士採用試験
4	水	17:00 運営会議①
5	木	14:00 看護部会議 18:00 救急講演会
6	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
7	㊦	
8	㊥	13:00 マイナビ看護学生就職セミナー(ツインメッセ静岡)
9	月	
10	火	
11	水	建国記念の日
12	木	
13	金	
14	㊦	08:30 第40回院内ICLS
15	㊥	
16	月	10:00 経営統括会議 10:30 臨床と学校の連携を考える会
17	火	15:30 公的病院協議会 定例会（清水厚生病院） 16:00 パートナリシップ講演会
18	水	17:00 運営会議②
19	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議
20	金	
21	㊦	
22	㊥	
23	月	天皇誕生日
24	火	
25	水	16:00 第 2 回医療安全講演会
26	木	18:00 夜間消防訓練
27	金	
28	㊦	14:00 静岡市民「からだ」の学校（札ノ辻クロスホール）

令和 8（2026）年 3 月

日	曜	行事とその内容
1	㊥	
2	月	10:00 経営統括会議
3	火	15:00 公的病院協議会 事務長部会（静岡てんかん・神経医療センター）
4	水	17:00 運営会議①
5	木	14:00 看護部会議
6	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
7	㊦	
8	㊥	
9	月	
10	火	14:00 公的病院看護部長会
11	水	07:00 情報伝達訓練
12	木	16:00 看護部学会報告会
13	金	
14	㊦	08:30 看護部 部署成果報告会
15	㊥	
16	月	10:00 経営統括会議
17	火	19:00 第 3 回臨床研修管理委員会
18	水	17:00 運営会議②
19	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 10:00 臨床研修・専門研修修了証書授与式 14:00 看護部会議 15:00 第 6 回理事会 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 15:00 専門・認定看護師活動報告会
20	金	08:30 緩和ケアフォローアップ研修会 春分の日
21	㊦	
22	㊥	
23	月	14:00 特定看護師会議（日赤・済生会・厚生病院合同） 16:00 診療報酬改定講習会
24	火	
25	水	
26	木	
27	金	
28	㊦	
29	㊥	
30	月	10:00 経営統括会議
31	火	退職者等辞令交付式

管 理 業 務

総 務 課
人 事 課
施 設 課

病院運営機関・各種業務委員会

総務課

な事務処理が遂行できるように努めるとともに、各種広報活動を通して病院事業の積極的な発信を行っていく。

1) 総務・企画係

総務・企画係は、病院部門連絡会、診療部会議、事業管理部・医事経営部合同会議の運営、院内の事務・文書管理の取りまとめ及び広報活動などを実施している。

令和7年度においては、静岡市民「からだ」の学校を市街地及び中山間地で開催し、さらに当院とJA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡赤十字病院による3病院合同での市民公開講座の開催、市民出前講座の実施など、一般市民に向けて各種医療知識の普及や当院の事業のPRを行った。

今後も、院内外からの情報収集を行い、効率的で適正

2) 秘書係

秘書係は、理事長、病院長の秘書業務のほか、経営統括会議や病院運営会議の運営、重要施策の調査や企画、静岡市等との連絡調整などを行っている。また、当院の中期計画や年度計画の進捗管理を行い、令和7年度は下表のとおり理事会を開催し、全ての提出議案について議決を得ることができた。

今後も、院内外での各種調整や各種計画の進捗管理などに努め、効率的かつ円滑な病院運営に向け業務を遂行していく。

令和7年度地方独立行政法人静岡市立静岡病院理事会開催実績

開催日	議事事項	審議結果
第1回 令和7年4月24日	その他事項 ①病院概要の説明 ②事業計画・業務実績評価について ③理事会年間スケジュールについて	審議、報告事項なし
第2回 令和7年6月27日	審議事項 ①令和6年度財務諸表等の承認について ②令和6年度業務実績報告書の承認について 報告事項 ①債権の放棄について ②看護師等修学資金について	審議事項 ①～②全て原案 どおり議決
第3回 令和7年9月25日	審議事項 ①令和8年度予算編成要領について ②地方独立行政法人静岡市立静岡病院組織規程の一部改正について ③地方独立行政法人静岡市立静岡病院管理規程の一部改正について 報告事項 ①株式会社清水銀行との遺贈に関する協定の締結について ②地方独立行政法人静岡市立静岡病院令和6年度業務実績に関する評価結果について	審議事項 ①～③全て原案 どおり議決
第4回 令和7年12月11日	審議事項 ①令和7年度予算の変更について ②地方独立行政法人静岡市立静岡病院組織規程の一部改正について 報告事項 ①専決処分の報告について ②令和7年度上半期の経営状況について	審議事項 ①～②全て原案 どおり議決
第5回 令和8年3月10日 (書面開催)	審議事項 ①人事案件について ②地方独立行政法人静岡市立静岡病院職員給与規程の一部改正について ③令和7年度予算の変更について	審議事項 ①～③全て原案 どおり議決
第6回 令和8年3月19日	審議事項 ①令和8年度計画について ②令和8年度予算について ③地方独立行政法人静岡市立静岡病院職員給与規程等の一部改正について ④地方独立行政法人静岡市立静岡病院組織規程の一部改正について 報告事項 ①令和7年度決算見込について	審議事項 ①～④全て原案 どおり議決

3) 経理係

経理係は、当院の出納及び予算・決算に関する業務を担当している。地方独立行政法人移行に伴い、平成28年度決算から地方独立行政法人会計基準に沿った会計規程等を新たに整えて当院の経理を運用している。

令和7年度の決算は、総収益248億31百万円に対し、総費用は255億20百万円であった。

収益については、地域医療連携による早期退院を推進することで在院日数の短縮を図り、救急患者の積極的な受入による新入院患者の確保を進めることなどにより、医業収益全体では前年度に比べ5億76百万円増の217億45百万円となった。このうち入院収益は、2億74百万円増の151億4百万円で、外来収益は、2億64百万円増の62億96百万円であった。

また、補助金等収益は、医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業などにより、4億57百万円増の7億16百万円となった。

費用については、給与費は、給与改定、職員の増員等により、前年度に比べ2億86百万円増の111億円、材料費は、手術件数の増加や高額医薬品の使用額の増加などにより、3億25百万円増の78億34百万円となった。

また、臨時損失は、当院の医師住宅を設立団体である静岡市に返還したことなどにより、前年度に比べ2億58百万円増の3億46百万円となった。

第3期中期計画期間の3年目となる令和7年度の当期純損益は、6億89百万円の赤字となった（前年度に比べ1億55百万円の赤字減少）。

表1 損益計算書

科目	令和7年度	令和6年度	増減額	構成比率	
				令和7年度	令和6年度
	円	円	円	%	%
営業収益	24,684,948,458	23,607,914,789	1,077,033,669	99.4	99.2
医業収益	21,744,690,129	21,168,841,261	575,848,868	87.6	89.0
入院収益	15,104,086,985	14,830,243,408	273,843,577	60.8	62.3
外来収益	6,295,714,183	6,031,463,532	264,250,651	25.4	25.4
その他医業収益	383,383,666	359,890,047	23,493,619	1.6	1.5
保険等査定減	△ 38,494,705	△ 52,755,726	14,261,021	△ 0.2	△ 0.2
運営費負担金収益	2,124,000,000	2,082,000,000	42,000,000	8.6	8.7
補助金等収益	716,393,284	259,356,637	457,036,647	2.9	1.1
寄附金収益	10,376,842	333,000	10,043,842	0.0	0.0
資産見返運営費負担金戻入	767,352	767,352	0	0.0	0.0
資産見返補助金等戻入	81,062,632	88,237,160	△ 7,174,528	0.3	0.4
資産見返寄附金戻入	7,548,418	8,269,579	△ 721,161	0.0	0.0
資産見返物品受贈額戻入	109,801	109,800	1	0.0	0.0
営業費用	23,922,692,941	23,243,952,819	678,740,122	93.7	94.4
医業費用	23,498,500,029	22,830,238,305	668,261,724	92.1	92.7
給与費	10,713,772,366	10,427,333,189	286,439,177	42.0	42.3
材料費	7,834,428,200	7,509,509,734	324,918,466	30.7	30.5
減価償却費	1,438,715,970	1,420,357,533	18,358,437	5.7	5.8
経費	3,428,461,837	3,392,825,236	35,636,601	13.4	13.8
研究研修費	83,121,656	80,212,613	2,909,043	0.3	0.3
一般管理費	424,192,912	413,714,514	10,478,398	1.6	1.7
給与費	386,088,938	386,760,509	△ 671,571	1.5	1.6
減価償却費	3,157,827	3,185,768	△ 27,941	0.0	0.0
経費	34,946,147	23,768,237	11,177,910	0.1	0.1
営業利益	762,255,517	363,961,970	398,293,547	—	—
営業外収益	146,045,394	173,261,114	△ 27,215,720	0.6	0.8
運営費負担金収益	46,000,000	48,000,000	△ 2,000,000	0.2	0.2
財務収益	16,200,078	7,141,491	9,058,587	0.1	0.1
その他医業外収益	83,845,316	118,119,623	△ 34,274,307	0.3	0.5
営業外費用	1,251,293,693	1,299,377,477	△ 48,083,784	4.9	5.3
財務費用	103,053,243	112,894,328	△ 9,841,085	0.4	0.5
消費税	1,146,559,382	1,169,735,351	△ 23,175,969	4.5	4.7
雑支出	1,681,068	16,747,798	△ 15,066,730	0.0	0.1
経常利益(または経常損失)	△ 342,992,782	△ 762,154,393	419,161,611	—	—
臨時利益	0	6,667,022	△ 6,667,022	0.0	0.0
臨時損失	345,630,826	87,962,477	257,668,349	1.4	0.3
当期純利益(または当期純損失)	△ 688,623,608	△ 843,449,848	154,826,240	—	—

表 2 貸借対照表

科目	令和 7 年度	令和 6 年度	増減額	構成比率	
				令和 7 年度	令和 6 年度
	円	円	円	%	%
資産	20,868,290,920	21,959,263,637	△ 1,090,972,717	100.0	100.0
固定資産	11,016,689,744	12,108,520,961	△ 1,091,831,217	52.8	55.1
有形固定資産	9,788,661,462	10,836,308,012	△ 1,047,646,550	46.9	49.3
無形固定資産	8,764,191	18,320,787	△ 9,556,596	0.1	0.1
投資その他の資産	1,219,264,091	1,253,892,162	△ 34,628,071	5.8	5.7
流動資産	9,851,601,176	9,850,742,676	858,500	47.2	44.9
現金及び預金	5,230,316,560	5,566,178,138	△ 335,861,578	25.1	25.3
未収金	4,102,164,944	3,752,103,214	350,061,730	19.6	17.1
医薬品	333,587,429	347,624,616	△ 14,037,187	1.6	1.6
診療材料	163,159,690	162,723,279	436,411	0.8	0.8
貯蔵品	102,670	35,211	67,459	0.0	0.0
前払金	16,859,765	16,635,619	224,146	0.1	0.1
その他流動資産	5,410,118	5,442,599	△ 32,481	0.0	0.0
負債及び純資産	20,868,290,920	21,959,263,637	△ 1,090,972,717	100.0	100.0
負債	13,449,843,989	13,852,193,098	△ 402,349,109	64.4	63.1
固定負債	9,688,884,192	10,185,716,377	△ 496,832,185	46.4	46.4
資産見返負債	232,371,660	297,765,594	△ 65,393,934	1.1	1.4
長期寄附金債務	200,000,000	0	200,000,000	1.0	0.0
長期借入金	600,000,000	600,000,000	0	2.9	2.7
移行前地方債償還債務	3,575,688,603	3,875,432,856	△ 299,744,253	17.1	17.6
退職給付引当金	5,010,534,910	4,954,884,342	55,650,568	24.0	22.6
リース債務	70,289,019	457,633,585	△ 387,344,566	0.3	2.1
流動負債	3,760,959,797	3,666,476,721	94,483,076	18.0	16.7
一年以内返済予定長期借入金	300,000,000	300,000,000	0	1.4	1.4
一年以内返済予定移行前地方債償還債務	299,744,253	293,382,181	6,362,072	1.4	1.3
未払金	1,886,314,737	1,869,973,552	16,341,185	9.0	8.5
未払消費税等	11,131,100	3,125,200	8,005,900	0.1	0.0
未払費用	108,961,759	100,355,414	8,606,345	0.5	0.5
賞与引当金	583,051,595	543,680,448	39,371,147	2.8	2.5
一年以内支払予定リース債務	387,344,566	380,732,178	6,612,388	1.9	1.7
その他流動負債	184,411,787	175,227,748	9,184,039	0.9	0.8
純資産	7,418,446,931	8,107,070,539	△ 688,623,608	35.6	36.9
資本金	4,919,483,623	4,919,483,623	0	23.6	22.4
設立団体出資金	4,919,483,623	4,919,483,623	0	23.6	22.4
剰余金	2,498,963,308	3,187,586,916	△ 688,623,608	12.0	14.5
利益剰余金	2,498,963,308	3,187,586,916	△ 688,623,608	12.0	14.5

表 3 固定資産明細書

資産の種類	期首残高	当期増加額	当期減少額	期末残高	減価償却累計額		差引当期末残高
						当期償却額	
	円	円	円	円	円	円	円
土地	3,001,110,000	—	312,710,000	2,688,400,000	—	—	2,688,400,000
建物	8,535,698,049	190,280,000	42,085,000	8,683,893,049	4,112,451,623	303,657,944	4,571,441,426
構築物	35,750,000	—	3,000,000	32,750,000	27,385,955	429,812	5,364,045
器械備品	7,511,168,789	536,746,106	521,487,409	7,526,427,486	5,409,449,088	787,446,546	2,116,978,398
車両	24,298,613	6,425,371	—	30,723,984	22,613,404	4,346,702	8,110,580
リース資産	2,024,390,520	—	—	2,024,390,520	1,626,023,507	336,436,197	398,367,013
建設仮勘定	3,150,000	164,430,000	167,580,000	—	—	—	—
電話加入権	163,500	—	—	163,500	—	—	163,500
ソフトウェア	48,676,932	—	—	48,676,932	40,076,241	9,556,596	8,600,691
長期貸付金	253,892,162	64,800,000	99,441,821	219,250,341	—	—	219,250,341
その他	—	13,750	—	13,750	—	—	13,750
計	21,438,298,565	962,695,227	1,146,304,230	21,254,689,562	11,237,999,818	1,441,873,797	10,016,689,744

表4 キャッシュ・フロー計算書

科目	令和7年度	令和6年度	増減額
	円	円	円
業務活動によるキャッシュ・フロー	1,108,666,191	850,110,144	258,556,047
材料の購入による支出	△ 8,581,838,568	△ 8,318,694,604	△ 263,143,964
人件費支出	△ 11,139,635,767	△ 10,701,120,943	△ 438,514,824
その他の業務活動による支出	△ 3,711,910,578	△ 3,800,116,840	88,206,262
医業収入	21,572,962,101	21,217,170,211	355,791,890
運営費負担金収入	2,170,000,000	2,130,000,000	40,000,000
補助金等収入	584,992,704	294,475,460	290,517,244
寄附金収入	213,822,670	332,560	213,490,110
その他の業務活動による収入	87,874,411	135,844,223	△ 47,969,812
利息及び配当金の受取額	16,197,309	5,772,736	10,424,573
利息の支払額	△ 103,798,091	△ 113,552,659	9,754,568
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 738,980,274	△ 1,954,331,379	1,215,351,105
投資その他資産の取得による支出	0	△ 500,000,000	500,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 718,543,893	△ 1,426,873,482	708,329,589
無形固定資産の取得による支出	△ 2,349,600	△ 2,083,400	△ 266,200
貸付金の回収による収入	37,913,219	30,850,075	7,063,144
貸付けによる支出	△ 64,800,000	△ 72,600,000	7,800,000
預かり保証金による収入	0	17,600,000	△ 17,600,000
預かり保証金払出しによる支出	0	△ 3,751,000	3,751,000
補助金等収入	8,800,000	2,526,428	6,273,572
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 705,547,495	△ 660,864,794	△ 44,682,701
長期借入れによる収入	300,000,000	300,000,000	0
長期借入金の返済による支出	△ 300,000,000	△ 300,000,000	0
移行前地方債償還債務の償還による支出	△ 293,382,181	△ 287,155,234	△ 6,226,947
リース債務の返済による支出	△ 412,165,314	△ 373,709,560	△ 38,455,754
資金増加額(または減少額)	△ 335,861,578	△ 1,765,086,029	1,429,224,451
資金期首残高	5,566,178,138	7,331,264,167	△ 1,765,086,029
資金期末残高	5,230,316,560	5,566,178,138	△ 335,861,578

期首及び期末時点で運用中の定期預金は、資金期首残高及び期末残高に含まない。

表5 年度別経営収支（令和3年度～令和7年度）

年度	収 入		支 出		損益
	決算額	趨勢比	決算額	趨勢比	
	円	%	円	%	円
令和3	23,485,993,551	100.0	22,290,249,716	100.0	1,195,743,835
令和4	24,278,554,957	103.4	23,100,559,112	103.6	1,177,995,845
令和5	24,082,497,380	102.5	23,989,378,221	107.6	93,119,159
令和6	23,787,842,925	101.3	24,631,292,773	110.5	△ 843,449,848
令和7	24,830,993,852	105.7	25,519,617,460	114.5	△ 688,623,608

表6 経営分析緒値

分析項目			分析項目				
1	総収支比率	(%)	97.3	10	平均在院日数	(日)	9.9
2	経常収支比率	(%)	98.6				
3	医業収支比率	(%)	92.5	11	診療収入に対する構成比率		
4	運営費負担金比率	(%)	8.7		投薬収入	(%)	2.7
5	職員給与比率	(%)	49.3		注射収入	(%)	10.4
6	病床稼働率	(%)	78.7		検査収入	(%)	6.2
7	外来入院患者比率	(%)	165.4		X線収入	(%)	5.0
8	1日平均患者数				処置・手術収入	(%)	31.3
	入院	(人)	398	12	流動比率	(%)	261.9
	外来	(人)	993	13	自己資本構成比率	(%)	35.5
9	患者1人1日あたり診療収入			14	資金不足比率	(%)	—
	入院	(円)	103,927	15	固定比率	(%)	148.5
	外来	(円)	26,192				

人 事 課

人事課の業務は、職員の任免・服務・給与その他勤務条件、職員の採用、職員の給与の支給、職員の研修、職員の安全衛生、職員の福利厚生に関する業務が主なものである。

1) 人事係

人事係は、職員の任免・服務等に関する業務を行った。令和7年度は、職員の増員、医療従事者の勤務負担の軽減、柔軟な勤務形態の整備等を行い、昨年度から開始された「医師の働き方改革」の実現に向けた職場環境の整備に努めた。

2) 給与・厚生係

給与関係では主に正規職員及びパート職員に対する毎月の給与や年間2回（6月、12月）の賞与、旅費、外部の応援医師に対する報酬の支給事務のほか、静岡市の制度に準じた給与改定を行った。

厚生関係では定期健診や特定業務従事者健診の実施、疾病予防や感染症対策として各種ワクチン接種等の実施、職員への被服貸与、市町村共済組合や職員互助会に関する業務を行った。

職種別職員数推移

(各年4/1現在)

職種	職員数			増減 (B)－(A)
	令和5年	令和6年(A)	令和7年(B)	
医師	172	178	180	2
看護師	545	558	567	9
薬剤師	38	40	39	-1
理学療法士	18	19	20	1
作業療法士	5	6	6	0
言語聴覚士	5	5	4	-1
診療放射線技師	35	37	36	-1
臨床検査技師	40	40	42	2
臨床工学技士	18	19	20	1
管理栄養士	10	11	12	1
視能訓練士	2	2	2	0
歯科衛生士	2	2	2	0
事務等	73	72	77	5
合計	963	989	1007	18

施 設 課

施設課の業務は、事業資産の取得、管理及び処分、施設及び設備の維持管理、病院の防災及び消防計画に関する業務が主なものである。

施設係

今年度は病院施設の機能向上、維持管理、修繕等を主業務として実施した。

資本的支出（100万円以上）が5件金額約21,732万円、収益的支出として小額修繕（100万円未満）が154件金額約4,064万円、高額修繕（100万円以上）が10件金額約2,838万円である。修繕業務の実施に当たっては現場調査及び担当者とのヒアリングより、修繕業務の優先順位付けを行い効率的に修繕を行っている。

大型工事として、西館熱源設備更新工事、東館11階職員休憩室改修工事などを行った。

光熱水費は約49,795万円であり、前年に比べ約892万

円（前年度比約2％減）減少した。電気代（前年度比約1％減）、水道代（前年度比約4％減）及びガス代（前年度比約2％減）が減少しており、前年度と同程度であった。

業務委託は電気設備・空調設備・消防設備・昇降機等保守管理業務の他、清掃業務、駐車場管理業務など53件約38,000万円である。（前年度56件、約35,160万円）

病院内から排出される産業廃棄物は、全体で約342.7万リットル（前年度371.2万リットル、約8％減）で前年度から減少している。

令和7年度 大型工事・修繕（1件、500万円以上）

事 業 名	請 負 人	請負金額(円)
西館熱源設備更新工事	三洋静岡設備(株)	180,631,000
東館11階職員休憩室改修工事	(株)フジコム	20,020,000
合計金額		200,651,000

令和7年度 小額外注修繕（100万円未満）

業 種	件 数	金額比率(%)	業 種		件 数	金額比率(%)
建 築	41	26.0%	衛 生		31	17.8%
	金 額(円)	10,582,000			金 額(円)	7,239,100
電 気	18	12.6%	消 防 ・ 防 災		8	7.0%
	金 額(円)	5,123,800			金 額(円)	2,843,500
空 調	45	28.4%	昇降機等その他		11	8.2%
	金 額(円)	11,519,750			金 額(円)	3,329,590
			総件数	154件	総金額(円)	40,637,740

令和7年度 光熱水費

種 類	金 額(円)
電 気	273,490,893
水 道	26,727,067
ガ ス	197,736,898
合 計	497,954,858

令和7年度 委託料

委託 種類	件数	金 額(円)
設 備 機 器 保 守 点 検 業 務	31件	120,510,830
清 掃 業 務	9 件	93,269,519
駐 車 場 管 理 業 務	3 件	27,155,656
そ の 他 委 託 業 務	10件	139,108,298
合 計	53件	380,044,303

令和7年度 産業廃棄物処理実績（数量）

種 類	廃棄物の内容	処理量(リットル)
感染性	人工腎臓用血液回路、点滴セット、ビニルチューブ、プラスチック製品等	2,367,300
	注射針、注射器、ビニルチューブ、廃培地など	227,824
	小 計	2,595,124
非感染性	プラスチック製品、ガラス屑等	736,956
	キシロール製品等	2,214
	小 計	739,170
安 定	金属性ベット、ギプス、金属、陶磁器屑、石膏	93,000
合 計		3,427,294

病院運営機関・各種業務委員会

病院運営会議

目 的 病院運営の方針に係る事項についての報告、検討、決定を行う。

(経営統括会議の所掌事項の決定を除く)

構 成 小野寺知哉、前田明則、大長義之、大畑和弘、深澤誠司、縄田隆三、水野薫子、前田賢人、田村尚久、佐野倫生、池上 聡、中井真尚、青山治子、望月英明、堂本浩二、小長井健司、小林恵美子、平尾隆司、川口和泉、小林尚史、傳刀啓至、石川和俊、竹田憲司、望月公次郎、松野謙次

幹 事 五十嵐大輔、納本直重

開催日 原則、毎月第1と第3水曜日に定例開催した。

経営統括会議

目 的 理事会の議事事項や法人の組織及び人事並びに財務等、法人の経営上の重要事項について迅速な意思決定を行う。

構 成 小野寺知哉、前田明則、大長義之、深澤誠司、大畑和弘、青山治子、小長井健司、小林恵美子、(オブザーバー) 平尾隆司、松野謙次、平松以津子

幹 事 五十嵐大輔、納本直重

開催日 随時開催(令和7年度は計29回開催)

診療部会議

目 的 病院運営会議での意思決定事項の伝達及び医療上の必要事項について協議する。

構 成 前田明則、深澤誠司、縄田隆三、水野薫子、前田賢人、田村尚久、佐野倫生、池上 聡、中井真尚、三岡 博、村田耕一郎、野村亮太、小柳津竜樹、黒石健吾、濱村啓介、宇佐美論、松本芳博、岩井一也、五十嵐健康、中村幸治、富田浩一、藤井雅人、玉里滋幸、森木 睦、金 大志、野口哲哉、李 相沅、大山厳雄、玉里順子、岸 高宏、森木利昭、小林敏樹、澤田智一

開催日 原則、毎月1回目の病院運営会議開催直後の金曜日に定例開催した。

病院部門連絡会

目 的 病院運営会議での意思決定事項の伝達等を行い、病院の円滑な運営を図る。

構 成 青山治子、市川昭美、土田裕美、上野山良子、吉井葉末、朝比奈ひろみ、榎本康世、前田鈴子、中井美由紀、坂本美志、小勝真弓、河合王明、

前島秀美、岩堀聖子、福田彩子、大石千晴、佐藤瑞恵、沓澤りつ子、榛葉亜矢子、伊藤志保、後藤 薫、神保聡子、鍋田 泉、澤口展子、原木久美、山本聖子、坂上朋子、望月英明、塚本剛生、小山暢之、伊藤 弘、鈴木芳治、高木聡子、藤井真一、堂本浩二、大隅 進、乙丸 亨、榎永大二郎、澤井 龍、後藤善人、三浦 篤、望月 緑、星野昭宏、井出雅子、杉山弥生、加茂川暢彦、佐野史江、風間文美代、山内浩之、篠原宏幸、中沢 稔、田中伸明、大柴麗子、大川 恵、前田真佑、望月公次郎、竹田憲司、小長井健司、平尾隆司、松野謙次、五十嵐大輔、森川秀幸、山本 英、納本直重、川口和泉、野村健一、坂井英紀、小林尚史、齋藤君男、林 良晃、小林恵美子、石川和俊、山内善夫、池田逸作、池谷拓巳、出井慎也、傳刀啓至、大倉瑞穂、小嶋優子、佐藤友香

幹 事 森川秀幸

開催日 原則、毎月1回目の病院運営会議開催直後の金曜日に定例開催した。

個人情報保護委員会

目 的 静岡病院における個人情報の保護を推進すること

委員長 大長義之

副委員長 深澤誠司、小長井健司

委 員 大畑和弘、佐野倫生、大石千晴、小山暢之、足立敬幸、海野千晶、五十嵐大輔

幹 事 森川秀幸

開催記録

第1回 令和7年5月23日

1 議事

- (1) 委員会活動目標シートについて
- (2) 個人情報保護チェックシートの活用について
- (3) 個人情報事故の迅速な報告について
- (4) 個人情報ファイル簿の作成について

第2回 令和7年7月31日

1 議事

- (1) 令和6年度個人情報保護に関する事故報告書の分析報告
- (2) 個人情報ファイル簿の作成について

第3回 令和7年10月6日

1 議事

- (1) 個人情報ファイル簿(案)について
- (2) 令和7年度個人情報保護重点取組月間 各所属の取組について
- (3) 令和7年度個人情報保護研修の開催について

第4回 令和7年11月10日

1 議事

- (1) 令和7年度個人情報保護院内ラウンドの実施について

2 報告

- (1) 令和7年度個人情報保護に関する事故報告について
- (2) LINEWORKSの個人情報の取り扱いについて (DX部会)

第5回 令和8年3月5日

1 報告

- (1) 令和7年度の活動状況について
- (2) 令和7年度個人情報保護に関する事故報告について

講演会等

個人情報保護重点取組月間

期間 令和7年10月1日から11月30日まで

内容 各部署で重点取組項目を設定し実施

個人情報保護院内ラウンド

令和7年12月15日・17日・19日

対象 看護部（東6階病棟）、総合相談センター、医療支援部（臨床工学科）

内容 チェックシートに基づく現場の課題確認及び指導

個人情報保護研修 令和7年10月31日

内容 個人情報保護法の概要とポイント

講師 まどか法律事務所 弁護士 山本正幸氏

総括コメント

令和7年度は、「個人情報保護法」で作成・公表が義務付けられている「個人情報ファイル簿」を作成。11月4日からホームページ上で公表を開始した。

これにより、当院における保有個人情報の概要を明らかにすることで利用目的ごとの適正な管理ができるようになるとともに、本人が自己に関する個人情報の利用の実態をより的確に認識することができるようになった。

また、令和7年度の活動目標として掲げた「個人情報事故案件の速やかな報告と事故内容のフィードバック」については、①個人情報の事故発覚後速やかに口頭で総務課に報告後、②速報は発覚日から3日以内に、③確報は発覚日から25日以内に総務課に「個人情報保護に関する事故報告書」を提出するようルールを定め徹底を図った。

もう一つの目標である「個人情報保護研修の受講率90%以上」については、まどか法律事務所の山本正幸弁護士と総務課職員が講師となり、個人情報保護研修会を実施した。内容は個人情報保護法の概要とポイント、リスク事案の紹介、予防のポイントのほか、個人所有のパソコンの利用のルールや患者家族への病状説明など、

日々の業務において注意すべき点も含めたもので、受講率は94.1%（1,298人中1,221人が受講）であった。

その他、例年通り、10月1日から11月30日までの2か月間を個人情報保護重点取組月間とし、各部署（課）での自主的な取り組みを促すとともに、12月に個人情報保護院内ラウンド（3部署（課）抽出）を実施し、チェックシートに基づく監査を行い、現状と課題の把握に努めた。

今後も引き続き、個人情報の保護に関する院内の課題の改善及び職員の意識向上を図っていく。

（大長義之）

広報委員会

目的 地方独立行政法人静岡市立静岡病院における広報を推進する。

委員長 縄田隆三

副委員長 佐野倫生、松野謙次

委員 五十嵐健康、市川昭美、後藤 薫、平尾隆司、森川秀幸、梅田智之、大塚 諭、桜田真唯、植野絢子、飯田薫理

幹事 大井手るな

開催記録

第1回 令和7年5月21日

- (1) 令和7年度の活動目標・計画について
- (2) 静岡市民「からだ」の学校（地域・中山間地版）について
- (3) 来年度の病院フェア開催時期について
- (4) ホームページの管理等について

第2回 令和7年7月30日

- (1) 第17回静岡市民「からだ」の学校について
- (2) ホームページアクセスに係る指標・LINE「友だち」登録者数について
- (3) 令和8年度病院フェアについて
- (4) 「LINEVOOM」の活用について
- (5) 患者向け動画（入院案内、ICU・HCU入室案内等）のホームページ掲載について
- (6) 診療科PR動画の作成依頼について
- (7) 院内展示絵画の見直しについて

第3回 令和7年9月16日

- (1) 「おまちハートファンタジー」のイルミネーション装飾案について
- (2) 次回以降の「静岡市民「からだ」の学校」のテーマについて
- (3) 広報紙「体温計」の制作及び今後の在り方について
- (4) 病院フェア開催頻度の職員アンケートについて
- (5) その他

第4回 令和7年10月15日

- (1) 「おまちハートファンタジー」のイルミネーション装飾案について
- (2) 病院フェア開催頻度アンケート集計結果及び病院フェア開催頻度の決定について

第5回 令和8年1月28日

- (1) 当院マスコットキャラクター制作の可否について
- (2) 令和8年度病院フェア開催日について
- (3) おまちハートファンタジー（イルミネーション）の来年度継続参加可否について
- (4) 第19回静岡市民「からだ」の学校（2月28日開催）について
- (5) 来年度の「からだ」の学校の開催予定
- (6) その他

第6回 令和8年3月18日

- (1) 第19回静岡市民「からだ」の学校実施報告
- (2) 令和8年度広報業務計画
- (3) 展示・保管絵画の調査結果と今後の活用方針
- (4) HP・LNE指標の分析
- (5) 正面玄関イルミネーションに関するアンケート状況

総括コメント

本年度は市民公開講座「静岡市民「からだ」の学校」を計3回開催した。

第17回 令和7年7月24日 札の辻クロスホール

テーマ 「脚の骨折を知らう～いくつになっても歩ける体を目指して～」

第18回 令和7年11月8日

静岡市立静岡病院 西館12階講堂

テーマ 「がんゲノム医療を正しく知ろう！」

第19回 令和8年2月28日 札の辻クロスホール

テーマ 「肺がん治療を「チーム」で支える！～3人の専門医が語る、診断から最適な治療法まで～」

いずれも多く多くの市民の皆様にご参加頂き、盛況であった。

また令和7年9月26日に当院・日赤・静岡厚生病院の3者合同で初の試みとして市民公開講座を行い（主催は日赤）、当院から「負担の少ない心臓弁膜症の手術～カテーテル治療でより簡単に、より体にやさしく～」というテーマで講演を行った。

広報紙「体温計」については、製作担当者の負担が大きいことから外部委託して季刊（年4回）とすることとし、第165号（令和7年度冬号）より制作を委託した。

病院フェアについては、開催頻度に関してアンケートを行った結果、従来通り隔年開催とすることとなった（令和7年度は実施せず）。

本年度は「I Love ずおか協議会」が静岡市中心部で開催する「おまちハートファンタジー」に初参加し、令

和7年11月21日から令和8年2月15日まで東館3階窓面にハートと心電図を模したイルミネーションを掲示した。

また懸案であった院内展示・保存絵画の調査鑑定を静岡市美術館に行ってもらい、展示活用の目安ごとに分類した。今後は活用度の高いものに限って保存していく方針とする。

ホームページ更新、SNS発信（LINE、YouTube公式チャンネル）についてもコンテンツを充実させるよう引き続き努力していく。

（縄田隆三）

ボランティア委員会

目 的 静岡病院におけるボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。

委員長 田村尚久

副委員長 川口和泉

委 員 上野山良子、朝比奈ひろみ、恒川典子、
望月 緑、大長弘幸、大瀧康宏

幹 事 伊藤 香

開催記録

第1回 令和7年5月28日

- (1) 令和6年度 ボランティア委員会の振り返り
- (2) 令和7年度 委員会活動目標シートについて

第2回 令和7年8月6日

- (1) ボランティア会員の登録状況について
- (2) 今後のボランティア活動について
- (3) 令和7年度クリスマスコンサート開催会場のフラワー装飾ボランティアについて
- (4) 令和8年度アレンジメントフラワー実施計画について

第3回 令和7年11月12日

- (1) 10月31日開催「認知症デイの運営ボランティア」活動報告
- (2) 市内近隣病院のボランティア活動について（9月3日運営会議指示事項）
- (3) 当院ホームページ内「病院ボランティア」ページ掲載案について
- (4) フラワーアレンジメント実施計画について

第4回 令和8年3月5日

- (1) 令和8年度フラワーアレンジメント実施計画について
- (2) 令和7年度会員登録状況と令和8年度継続希望調査の結果について
- (3) 令和7年度振り返り

総括コメント

衛生材料の作成、がん患者サロンの運営、東西館間渡り廊下のデイルームの図書管理などにボランティアの皆さんの御協力を頂きました。静岡デザイン専門学校の学

生さんによるフラワーアレンジメントも好評でした。ボランティア登録頂いた方の中に腹話術を特技とする方があり、認知症デイで披露頂いたところ好評であり、新たな取り組みにつながっています。病院長から記念品をお渡しいただき、ボランティアの皆さんに感謝の意を伝えることができました。今後も幅広いご協力を得ていきたいと思ひます。

(田村尚久)

5 S委員会

目 的 「モノの整理・整頓に取り組むことで業務の効率化、職場間コミュニケーションの活性化を図り、医療サービスの質と職場改善により患者・来院者、職員の満足向上につなげる。」ことを目的とした5 S活動を推進する。

委員長 堂本浩二

副委員長 佐野倫生、市川昭美

委 員 藤井雅人、榎本康世、塚本剛生、片岡恵理佳、
中村麻衣子、大塚 諭、栗山朔輝

幹 事 嶋田真奈美

開催記録

回数	開催日	議 題
第1回	5月22日	新委員について報告 令和7年度委員会活動目標シートにおける活動目標、取組内容・スケジュール等の決定について 令和6年度5 S活動の取り組みについて 5 S活動説明会の開催について
説明会	6月23日	5 S活動説明会
第2回	9月18日	令和7年度5 S活動の内容とスケジュールについて 強化月間活動について 5 Sパトロール分担表について
第3回	11月20日	5 Sパトロールについて 今後の活動内容とスケジュール ベストプラクティス選出部署の周知方法について
第4回	2月19日	5 Sパトロールの結果について 5 S活動強化月間成果の評価について ベストプラクティス選出 ベストプラクティスの公開について

総括コメント

6月23日に各部署の5 S推進メンバーに活動説明会を行い、例年通り10月を活動強化月間として5 S活動を重点的に行った。11月～1月に部署5 S推進リーダーと委員会メンバーで各部署のパトロールを実施した。活動成果報告用のパワーポイントと合わせ評価した結果、ベストプラクティスとしてメンテックカンザイ（中央コントロール）、看護部管理室、医事課、救急外来、西8階病棟の5部署が選出された。

いずれの部署も独自に工夫を凝らして5 S活動を行っている点が評価された。

結果は全職員が閲覧可能な環境を整え情報共有し今後、

各部署の活動の参考としていきたい。

(堂本浩二)

ハラスメント対策委員会

目 的 ハラスメントの防止等を適切に実施する。

委員長 小野寺知哉

副委員長 大畑和弘

委 員 大長義之、前田明則、深澤誠司

幹 事 坂井英紀

開催記録

令和7年5月19日

議題1 令和6年度のハラスメント対応状況等について

議題2 ハラスメント防止に関する注意喚起の通知について

議題3 令和7年度活動目標等について

※ハラスメント調査委員会との合同開催

総括コメント

ハラスメント被害の申し立て・調査依頼に基づき、ハラスメント調査委員会と連携して調査及び対応に当たるとともに、再発防止措置を実施した。また、全職員を対象に令和7年5月30日付でハラスメント防止に関する注意喚起の通知を行うとともに、令和7年11月14日にハラスメント防止研修会を開催した。

(小野寺知哉)

ハラスメント調査委員会

目 的 ハラスメントの調査等を適切に実施する。

委員長 小長井健司

副委員長 縄田隆三

委 員 青山治子、前田賢人、市川昭美、望月英明、
堂本浩二、平尾隆司、小林恵美子

幹 事 坂井英紀

開催記録

令和7年5月19日

議題1 令和6年度のハラスメント対応状況等について

議題2 ハラスメント防止に関する注意喚起の通知について

議題3 令和7年度活動目標等について

※ハラスメント調査委員会との合同開催

総括コメント

ハラスメント被害の申し立て・調査依頼に基づき、ハラスメントに関する調査及び再発防止策の検討を行い、ハラスメント対策委員会に報告した。また、各部からハラスメント相談員を選任し全職員に周知した。

(小長井健司)

地域医療支援委員会

目 的 地域の診療所との連携を図ることによって、地域医療に関し必要な支援を適切に行うこと

委員長 前田明則

副委員長 水野薫子、小柳津竜樹、前田賢人

外部委員 鈴木研一郎、竹内康史、松崎倫子、田村史之、
田中一成、杉山智彦、菅原清子、田淵榮男

委 員 土田裕美、梅田智之、望月公次郎

幹 事 中山綾野

開催記録

第1回 令和7年6月3日 兼病診連携協議会

議題：静岡病院の病診連携取組み報告、病診連携総会の内容について、病診連携について

第2回 令和7年7月24日 兼病診連携総会

議題：病診連携実績

静岡医師会「指定居宅介護支援事業所等向け診療情報提供書の改訂と医療機関での活用場面」

清水医師会「清水区脳梗塞予防実証実験（通称：SPAFSエスパス）の現況について」

静岡病院からのトピックス（がんゲノム医療について、乳がんラジオ波焼灼療法の紹介、肝細胞癌治療成績の向上、がん治療と化学療法等について）

第3回 令和8年2月13日

議題：静岡市立静岡病院現況報告（書面審議）

第4回 令和8年3月16日

議題：令和7年度患者満足度調査結果について（書面審議）

オープンシステム委員会

目 的 オープンシステムの運営上生じた諸問題を解決するため、静岡市静岡医師会、静岡市静岡歯科医師会と協議し、円滑な運営を図る

委員長 前田明則

副委員長 水野薫子

委 員 深澤誠司、縄田隆三、田村尚久、野口哲哉、
大山巖雄、宇佐美諭、土田裕美、梅田智之、
望月公次郎

外部委員 静岡市静岡医師会役員、静岡市静岡歯科医師会役員

幹 事 中山綾野

開催記録 招集案件がなかったため開催なし

医療安全委員会

目 的 医療安全管理体制を確保し、医療事故防止を中心としたリスクマネジメントを推進する。

委員長 縄田隆三

副委員長 佐野倫生

委 員 池上 聡、中井真尚、藤井雅人、榎本康世、
大山巖雄、玉里滋幸、野村亮太、市川昭美、
河合王明、榛葉亜矢子、福田彩子、前島秀美、
鈴木公子、小山暢之、高木聡子、堂本浩二、
高村比呂華、勝又恵美、平尾隆司、小林尚史、
山内善夫、島崎早苗、一年次研修医、
二年次研修医

幹 事 君島鈴奈

1. 開催記録

令和7年5月12日 令和7年11月10日

令和7年6月2日 令和7年12月1日

令和7年7月7日 令和8年1月19日

令和7年8月4日 令和8年2月2日

令和7年9月1日 令和8年3月2日

令和7年10月6日 令和8年4月6日

2. 議題

- (1) 作業部会報告
- (2) 事例の原因分析と医療事故防止対策の策定
- (3) レポートの集計報告
- (4) 画像診断・病理診断の確認報告
- (5) 医療安全管理マニュアルの年次改定
- (6) その他

3. 医療安全研修会の実施

- ・末梢静脈穿刺の安全対策勉強会（4/8）
- ・深部静脈血栓症（DVT）予防講習会（4/15）
- ・リスクマネージャー説明会（5/13、15、19）
- ・インスリン勉強会（6/26）
- ・血糖管理セミナー（6/12）
- ・第1回医療安全講演会「パワハラにならない叱り方 リスペクト・コミュニケーションの極意」（6/13）
- ・RRT講演会「RRTを活用しよう!」（10/27）
- ・転倒転落予防研修会（8/5）
- ・血栓塞栓症・抗凝固療法勉強会（12/15）
- ・診療用放射線の安全利用のための研修会（10/24）
- ・第2回医療安全講演会「医療紛争・医療訴訟への対応」（2/25）

<その他>

- ・新規採用者オリエンテーション
- ・卒後臨床研修
- ・クリニカルラダー看護教育研修（キャリアⅡ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）

4. 総括コメント

毎月第1月曜日に定例開催した。危険度3a以下のインシデントレポートに関して各作業部会で検討し、検討した症例と共に立案した対策が委員会で報告された。委員会では、インシデント・アクシデント、転倒転落及び

続発症レポートの集計結果も毎月報告された。令和7年度のレポート報告件数は3,091件、そのうち診療部からの報告は251件（8.1%）で年度目標「医師からのインシデント・アクシデントレポート提出率が前年度より増加する」が達成できた。

医療安全講演会は例年通り2回開催した。令和7年6月13日には有限会社ハートプロ吡りの達人協会の河村晴美先生に「パワハラにならない叱り方 リスペクト・コミュニケーションの極意」と題してご講演いただき、令和8年2月25日には当院顧問弁護士の岡田隆志先生に「医療紛争・医療訴訟への対応」と題してご講演いただいた。録画上映会とe-learningを通じて100%の職員が受講した。

あんぜん情報誌の発行、深部静脈血栓症予防講習会、インスリン勉強会、血栓塞栓症・抗凝固療法勉強会、転倒転落予防研修会、末梢静脈穿刺勉強会なども例年通り行い、診療用放射線に係る安全管理体制の研修も開催した。（縄田隆三）

院内感染対策委員会

目 的 院内における微生物の感染を積極的に防止し、院内衛生管理に万全を期す。

委員長 岩井一也

副委員長 佐野武尚、ボグズ葉末

委 員 前田明則、寺井恭彦、増田寿寛、青山治子、永田 優、七丈藍乃、望月英明、矢野佳孝、堂本浩二、興津健吾、小長井健司、一年次研修医、二年次研修医

幹 事 島崎早苗

開催記録

令和7年4月16日

1. ICT会議の報告について
2. 内視鏡ランダム検査報告（E10、HCU、ICU、内視鏡室、救急外来）
3. HBVワクチン接種の問診票について
4. 12階病棟安全キャビネット点検について
5. プラスチック手袋について
6. プラスチックエプロンの変更について

令和7年5月21日

1. ICT会議の報告について
2. R6年度 院内感染対策委員会年間目標反省とR7年度年間目標について
3. 針刺しに対する取り組みについて
4. リンクドクターについて
5. R7年度 第1回 院内感染対策研修会について
6. ニトリル手袋について
7. 感染管理システムについて
8. ライトストライクについて

9. 院内感染対策マニュアル全面改定について

10. AST設置要綱 取り組み事項について

11. 静岡県新型インフルエンザ等対策行動計画について

令和7年6月18日

1. ICT会議の報告について
2. 院内感染対策マニュアル全改訂について
3. 1類感染症対応PPE着脱訓練について
4. 紫外線照射機器について
5. 令和6年度第2回院内感染対策研修会受講率について
6. 感染管理システムについて

令和7年7月16日

1. ICT会議の報告について
2. R7年度入職者のHBVワクチン接種について
3. 院内感染対策研修会について
4. 安全機能装置付き器材勉強会について
5. 針刺し事故について
6. マダニ媒介によるSFTS（重症熱性血小板減少症候群）の診療について

令和7年8月20日

1. ICT会議の報告について
2. iCROWN 検体提出について
3. 新型インフルエンザ等対策行動計画について
4. 眼科領域における接触型レンズ類の再生処理について
5. 看護部1類PPE着脱訓練
6. 破傷風トキソイド供給について

令和7年9月17日

1. ICT会議の報告について
2. 令和7年度第1回院内感染対策研修会について
3. 1類PPE着脱訓練について
4. 安全装置付き器材勉強会について
5. 令和7年度指導強化加算に係わるクリニック訪問について
6. 令和7年度第2回静岡市感染症等合同カンファレンスについて
7. 三重県議会委員の当院視察について
8. iCROWN運営支援室職員の当院来訪について
9. COVID-19、インフルエンザ検査について
10. 院内感染対策研修会受講証の発行について
11. 結核接触者検診について
12. 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎（MMRV）ワクチン接種について
13. 破傷風トキソイドワクチンについて

令和7年10月14日

1. ICT会議の報告について
2. 針刺し・粘膜曝露事故 全例労務災害・公務災

害について

3. 流行性角結膜炎（EKG）における、職員の就業制限について

令和7年11月20日

1. ICT会議の報告について
2. 感染症臨床研究ネットワーク（iCROWN）事業
3. 令和7年度第3回合同カンファレンス（訓練）参加について
4. 令和7年度第2回院内感染対策研修会について
5. サーベイランス中間評価

令和7年12月17日

1. ICT会議の報告について
2. 感染対策向上加算1相互カンファレンスについて
3. 令和7年度第3回静岡市感染症等合同カンファレンス（訓練）について
4. 令和7年度第2回院内感染対策研修会について
5. 第2回 1類感染症対応PPE着脱訓練（医師・コメディカル対象）について
6. 安全装置付き器材と消毒方法についての研修会について
7. インフルエンザに関する職員の予防内服について
8. R7年度入職者のMMRVワクチン接種について
9. 当院ホームページ「感染管理室」の内容見直しについて

令和8年1月21日

1. ICT会議の報告について
2. 第2回 1類感染症対応PPE着脱訓練（医師・コメディカル対象）について
3. 安全装置付き器材と消毒方法についての研修会について
4. 感染症等スクリーニング検査について
5. R7年度院内感染対策研修会について

令和8年2月18日

1. ICT会議の報告について
2. 令和7年度 指導強化加算に関わるクリニック訪問について
3. 令和6年度中途採用・7年度新規採用職員のワクチン接種について
4. iCROWN事業 第2回 研究協力者会議について
5. 内閣感染症危機管理統括庁主催シンポジウムについて

令和8年3月18日

1. ICT会議の報告について
2. ニプロ翼状針の不具合について
3. 研修医針刺し事故への対応
4. MoonBeem 3（紫外線照射装置）について

◎講演会

第1回研修会

開催日：令和7年8月7日

(1) 第一部

内容：「長寿の鍵は腸内細菌にあり～抗菌薬を賢く使い、食生活で育む～」

講師：薬剤部 副技師長 矢野佳孝

(2) 第二部

内容：「事例検証針刺し事故から身を守るための実践的対策」

講師：心臓血管外科 医長 寺井恭彦

参加者：1,262人（ビデオ視聴、eラーニング含む）

第2回研修会

開催日：令和7年12月10日

(1) 第一部

内容：『感染症治療にも役立つ「DWH」』

講師：薬剤部 矢野佳孝副技師長

内容：『これでわかる「針刺し対応」』

講師：感染管理認定看護師 七丈藍乃

(2) 第二部

内容：「災害医療の視点から見た新型コロナウイルス感染症」～「フロントライン」から始まったDMAT活動を振り返る～

講師：浜松医科大学医学部附属病院 救急部 助教 高橋善明医師

参加者：1,227人（ビデオ視聴、eラーニング含む）
(岩井一也)

災害医療委員会

目 的 防火管理業務及び地震防災応急計画について必要な事項を定め、火災・震災・その他の災害を想定した訓練を実施し、人命の安全並びに被害の軽減・防止を図ることを目的とする。

委員長 米沢 圭

副委員長 深澤誠司、小林尚史

委 員 高柳智保、三神瑞樹、土田裕美、坂本美志、
杳澤りつ子、名取宏樹、池田直人、三浦 篤、
茶山 宣、山内浩之、松野謙次、山本 英、
大塚 諭、松田 薫、栗山朔輝

オブザーバー 佐藤多加夫

幹 事 林 良晃、馬場英明

開催記録

令和7年4月3日 新規採用者 防火・防災設備研修開催

第1回：令和7年4月14日

(1) 令和7年度災害医療委員会 年間スケジュールについて

(2) スターリンク導入検討について

(3) DMAT車両購入検討について

- (4) 災害時医療対応マニュアル改訂について
 - (5) 情報伝達訓練（緊急連絡メール）の結果について
- 第2回：令和7年5月19日
- (1) 活動目標と取組内容・スケジュールについて
 - (2) スターリンク検討状況について
 - (3) 各作業部会メンバーの選定について
 - (4) 災害時医療に関する研修について
- 第3回：令和7年6月9日（書面開催）
- (1) 緊急情報伝達訓練の実施について
- 令和7年6月30日「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
- 第4回：令和7年7月14日
- (1) 災害メール情報伝達訓練（令和7年6月30日）結果について
 - (2) スターリンク購入について
 - (3) 総合防災訓練（災害対策本部立上・情報伝達訓練）について
 - (4) 災害時医療対応マニュアル改訂について
 - (5) 災害メール情報伝達訓練（令和7年8月11日）実施について
- 令和7年8月11日「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
- 第5回：令和7年8月18日
- (1) 災害メール情報伝達訓練（令和7年8月11日）結果について
 - (2) 総合防災訓練（本部設営・情報伝達）について
- 第6回：令和7年9月8日（書面開催）
- (1) 令和7年度 総合防災訓練（トリアージ訓練）について
- 第7回：令和7年10月20日
- (1) 総合防災訓練（本部立上・情報伝達）の検証・評価について
 - (2) 総合防災訓練（トリアージ）について
 - (3) 令和7年度災害時医療合同訓練について
- 第8回：令和7年11月10日
- (1) 総合防災訓練（トリアージ）について
- 令和7年11月13日 総合防災訓練（トリアージ）実施
- 令和7年12月7日 3病院災害時医療合同訓練実施
- 第9回：令和7年12月8日
- (1) 総合防災訓練（トリアージ）後の検証及び評価について
 - (2) 3病院災害時医療合同訓練について
 - (3) 災害メール情報伝達訓練（令和8年1月17日）について
 - (4) 衛星電話及びWiFiルーターの解約について
 - (5) BCPマニュアル見直しについて
- 令和8年1月17日「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
- 第10回：令和8年1月19日
- (1) 令和7年度 夜間消防訓練について
 - (2) 令和8年度 DMAT訓練について

- (3) 災害メール情報伝達訓練（令和8年1月17日）結果について
 - (4) 停電マニュアルの改訂について
- 第11回：令和8年2月9日
- (1) 令和7年度 夜間消防訓練について
 - (2) 災害メール情報伝達訓練（令和8年3月11日）実施について
 - (3) 停電時対応マニュアルについて
- 令和8年2月26日 夜間消防防災訓練実施（出火想定：東館9階）
- 令和8年3月11日「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
- 第12回：令和8年3月9日
- (1) 夜間消防訓練後の検証及び評価について
 - (2) 現行DMAT車両（トヨタ：ハイエース）の廃止について
 - (3) 災害メール情報伝達訓練（令和8年3月11日）実施について
 - (4) 令和8年度年間スケジュールについて

総括コメント

DMAT活動としては令和7年7月17日の消防ヘリ医療機関連携訓練、8月27日の県総合防災訓練（本部運営）、9月5～6日の大規模地震医療活動訓練（東北）、10月19日の静岡県総合防災訓練、11月15～16日の中部ブロックDMAT実動訓練（福井）、令和8年1月16日の県地震対策オペレーションと多くの訓練に参加した。現在25名となった各隊員が修練する良い機会となった。

院内での活動は緊急連絡メールによる情報伝達訓練を計4回行った。メールの登録率は100%となり応答率とも改善している。院内総合防災訓練として9月7日に本部運営訓練、11月13日にトリアージ訓練を開催した。12月7日には静岡赤十字病院が主催する災害時医療合同訓練に参加、また病院幹部・関係者で視察した。当院での訓練と比較することで当院で改善すべき点が浮き彫りになった。令和8年2月26日には東9階での出火を想定した夜間消防防災訓練を行った。また、当委員会委員が各病棟・部署での消防出前講座を継続しており好評を得ている。事業管理部のご尽力のおかげで当院・事業継続計画（BCP）の全面改訂が行われた。

令和8年度は災害時対応マニュアルの改訂を行う予定である。また、11月27～28日には政府主催の大規模地震医療活動訓練が中部ブロック主幹で行われる。近隣施設と協働し当院での災害訓練も同時に行う予定なので、実災害を想定し実りある訓練にしたいと思う。

最後に、令和7年末に病院を挙げて新規DMAT車両導入のクラウドファンディングを行って頂きました。患者様/ご家族・職員・市民の皆様から予想を大きく上回るご寄付を頂き、新規車両やDMAT装備を導入して頂きました。隊員一同、ご厚情に心から御礼申し上げます。

（米沢 圭）

臨床研修管理委員会

目 的 臨床研修プログラム委員会で作成・変更された臨床研修プログラムについて、審議・承認するとともに、臨床研修医の募集・採用および修了に関する審議・承認をおこなう。

委員長 前田明則

副委員長 縄田隆三

委 員 前田賢人、藤井雅人、五十嵐健康、米澤真澄、小林敏樹、青山治子、小長井健司

外部委員 (協力型臨床研修施設管理者及び協力施設の臨床研修実施責任者、行政、有識者)

上牧 務、久保田英司、唐木克二、寺田 修、大橋 裕、西村明人、森田 浩、仲田和正、田所康之、仲地 健、岩野博俊、田中一成、天野功二、伊藤純一、三田智子、松成信彦、遠藤博之、堀田宗文、塩川和彦、湊 晃子、内田貞輔、臼井要介、日比野正幸、袴田光治、村上雅子、吹田浩之、仲島義治、福地康紀、濱本洋輔、宮城道人、影山慎二、門磨義隆、山中 芳、俵 史子、平野周太他

協力型臨床研修施設管理者及び協力施設の臨床研修実施責任者、大久保雅史、鈴木研一郎、小嶋善吉、

研修医代表 按田大志、長井陽介、江口紗永、藤元凌羅、長谷川脩祐、杉丘尚弥、金田真由果、杉本菜摘、宮城島翔、池内 陸、吉田直生、天野桃薫、大岩根舞、宮下裕策

事務局 塚本ひとみ、桜田真唯、塚本真弓

幹 事 竹田憲司

開催記録

第1回 令和7年7月7日

議題

- 1 開会
- 2 臨床研修管理委員会 委員長 (前田 (明) 病院長) 挨拶
- 3 報告事項
 - (1) 静岡病院臨床研修プログラムの理念、基本方針、研修体制について
 - (2) 令和7年度臨床研修状況について
 - ア 令和7年度在籍臨床研修医一覧について
 - イ 令和7年度臨床研修プログラムについて
 - (ア) 令和7年度臨床研修医ローテーションについて
 - (イ) 令和7年度臨床研修医協力病院及び協力施設研修予定表について
 - ウ 令和7年度臨床研修支援プログラムについて
 - (ア) 新規採用研修医オリエンテーション実施日程表について

(イ) 院内研修予定表について

(ウ) 外部講師による講演会・院外研修予定表について

(3) 令和8年度採用臨床研修医の募集等について

ア 募集要項について

イ マッチングの日程と流れについて

ウ 令和7年度リクルート活動について

(4) 卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 受審状況について

4 意見交換

5 その他 (次回令和7年11月頃)

6 閉 会

第2回 令和7年11月18日

議題

- 1 開会
 - 2 臨床研修管理委員会委員長 (前田 (明) 病院長) 挨拶
 - 3 報告
 - (1) 令和7年度臨床研修状況実績報告について
 - ア 令和7年度在籍臨床研修医一覧について
 - イ 令和7年度臨床研修プログラムについて
 - ウ 令和7年度臨床研修医ローテーションについて
 - エ 令和7年度協力型病院・協力施設研修実績及び予定について
 - オ 医師会診療所研修を終えての研修医コメントについて
 - カ 院内研修実績及び予定表について
 - キ 外部講師による講演会・院外研修実績について
 - ク リクルート活動について
 - (2) 採用試験及びマッチングについて
 - ア 令和8年度採用に係る令和7年度実施臨床研修医採用試験の状況について
 - イ 令和8年度採用臨床研修医マッチング結果について
 - ウ 県内臨床研修病院のマッチング結果について
 - 4 意見交換
 - 5 閉会
- 第3回 令和8年3月17日
- 議題
- 1 開会
 - 2 研修管理委員会委員長 (前田 (明) 病院長) 挨拶
 - 3 報告
 - (1) 令和7年度臨床研修状況実績報告について
 - ア 令和7年度 臨床研修医在籍一覧について
 - イ 令和7年度臨床研修医ローテーションについて
 - ウ 令和7年度院内研修実績について
 - エ 令和7年度院外研修実績について
 - オ 令和7年度外部講師による研修実績について
 - カ 令和7年度院内到達度試験の結果について
 - キ 令和7年度リクルート活動実績について

- ク 2 年次研修医の進路予定について
- (2) 令和 8 年度臨床研修計画について
 - ア 令和 8 年度臨床研修医在籍一覧について
 - イ 令和 8 年度臨床研修医ローテーションについて
 - ウ 令和 8 年度リクルート活動について
- (3) 審議事項
 - ア 2 年次研修医に係る修了認定について
 - イ 2 年次研修医の未修了について
 - ウ 令和 9 年度採用（令和 8 年度試験）臨床研修医募集定員・試験内容等について

4 意見交換

5 閉会

総括コメント

当院の臨床研修プログラム、臨床研修医の採用、修了などにつき審議し、それぞれ承認された。当院のプログラムは、教育研修管理センターの努力、外部委員を含めた委員会各委員の意見により着実に改善ができてきていると感じている。

また、当院の臨床研修を修了した医師が、当院が基幹施設である専門研修プログラムを選ぶケースや、大学を基幹とする専門研修プログラムで当院での連携研修を選ぶケースが増えてきている。これも当院の臨床研修プログラムへの評価が高まったことの表れと考える。

当院への臨床研修プログラムへの志願者数は増えてきており、今年度もフルマッチとなった。これで平成29年度採用（28年度実施）試験以降10年連続のフルマッチを達成した。当院のプログラムが医学生から評価されていると受け止めている。今後研修医がより一層の実力を身につけられるようプログラムのさらなる改善を目指していく。

（前田明則）

臨床研修運営委員会

目 的 静岡市立静岡病院における臨床研修の円滑な運営をおこなうことを目的に設置する。

委員長 縄田隆三

副委員長 前田賢人、藤井雅人

委 員 田村尚久、村田耕一郎、五十嵐健康、岩井一也、濱村啓介、玉里順子、米澤真澄、澤田智一、小林敏樹、野村亮太、野島陽一、太田啓介、上野山良子、榎本康世、伊藤志保、佐藤隆敏、研修医代表（各月 2 名）

事務局 塚本ひとみ、桜田真唯、塚本真弓

幹 事 竹田憲司

開催日 毎月第 2・第 4 水曜日に開催

開催記録

第 1 回	令和 7 年 4 月23日
第 2 回	令和 7 年 5 月14日

第 3 回	令和 7 年 5 月28日
第 4 回	令和 7 年 6 月11日
第 5 回	令和 7 年 6 月25日
第 6 回	令和 7 年 7 月 9 日
第 7 回	令和 7 年 7 月23日
第 8 回	令和 7 年 8 月13日
第 9 回	令和 7 年 9 月10日
第10回	令和 7 年 9 月24日
第11回	令和 7 年10月 8 日
第12回	令和 7 年10月22日
第13回	令和 7 年11月12日
第14回	令和 7 年11月26日
第15回	令和 7 年12月10日
第16回	令和 7 年12月24日
第17回	令和 8 年 1 月14日
第18回	令和 8 年 1 月28日
第19回	令和 8 年 2 月25日
第20回	令和 8 年 3 月11日
第21回	令和 8 年 3 月25日
全21回開催	

毎回、行事予定等の報告や連絡事項等の情報共有及び協議事項の検討を行った。

また開催時期に応じ、事業実施についての情報共有や協力依頼等も行った。

議題の一例は次のとおり（議題については開催日毎に異なる）。

- (1) 令和 7 年度臨床研修スケジュールについて
- (2) 臨床研修ローテーションについて
- (3) 医学生病院見学スケジュールについて
- (4) 令和 7 年度臨床研修指導医講習会への参加について
- (5) 救急レクチャー、救急講演会等の開催実績及び今後の予定について
- (6) リクルート活動への出展予定・出展報告について
- (7) 臨床研修管理委員会の開催について
- (8) JCEP（卒後臨床研修評価機構）認定更新に伴う訪問調査受審結果について
- (9) 臨床研修における課題に対する令和 7 年度の目標及びスケジュール等について
- (10) その他連絡事項他

総括コメント

当委員会は教育研修管理センターが中心となり、主に診療部・看護部・事務部門からの委員と臨床研修医の代表で構成され、臨床研修に関する広範な課題に対応し、臨床研修が円滑で充実したものになるよう図った。

月に 2 回委員会を開催し、各科ローテーション、各種支援プログラム、見学・実習の受け入れ、採用試験、リクルート活動、インシデントレポート、退院サマリの記載および承認について等臨床研修の問題点などを検討した。

また、院外リクルート活動への参加者、病院見学バス

ツアー・院内到達度試験などの担当者の選定は、当委員会の委員が中心となり選定を行った。

今年度は258人の見学者が病院に訪れ、採用試験の受験者数も69人と最近3年間は高い数字を維持している。募集人数13人に対し13人フルマッチし、これで10年連続フルマッチとなった。

引き続き、研修医の採用及び育成に委員会として組織的に注力していきたい。

(縄田隆三)

シミュレーションラボ委員会

目 的 シミュレーションラボ室の適正な運営・実習プログラムや機器等の企画検討

委員長 五十嵐健康

副委員長 村田耕一郎、橋本洋右

委 員 玉里順子、山田宗明、上野山良子、興津健吾

開催記録

令和7年9月11日

令和7年度シミュレーションラボ室の運営状況について

シミュレーター購入状況及び購入予定について

令和7年度活動目標について

令和8年3月16日

令和7年度シミュレーションラボ室の運営状況について

シミュレーター購入状況及び令和8年後の購入予定について

令和8年度研修プログラムの照会について

総括コメント

当委員会は、シミュレーションラボが院内多職種の職員や院外医療関係者に周知され、多くの方に活用されることで、最終的には患者さん、市民の皆さんに貢献する一助となるべく、その具体的な運用方法について協議している。現行プログラムは、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の3カテゴリーに分類されるが、多くのプログラムが活発に運営されている一方で、一部稼働率の低いプログラムも混在している。前者では、シミュレーターの破損や老朽化が問題となっており、新たなシミュレーターの購入計画などについて協議した。次年度の購入に関して、各科からの要望とプログラム運営実績を重視し、優先順位をつけて購入検討を行った。ただシミュレーターを購入するだけでなく、レンタルの活用等効率的でかつ効果的なシミュレーターの活用も念頭に置き、活きたプログラムと連動させ、参加者のスキルアップにつなげていく方針を確認した。学

習の“ゴール”を設定し、実効性の高い運用を行うことが求められていることを認識し、目標設定の手順や支援の方法についても再確認した。

プログラムの活用が増える一方で、スペースの活用が課題のひとつとなっている。昨年度より東館5階旧HCUスタッフステーションが、シミュレーションラボのトレーニングルームとして利用可能となっており、今年度の多くのプログラムが実施された。限られたスペースながら有効利用の選択肢が増え、引き続き周知と活用につなげる必要がある。

稼働率の低いプログラムの活性化、初期研修医・専攻医のニーズに応じたプログラムの運営、院外利用者の促進、学会認定講習会開催の拡大、新しいプログラムの開発、他施設と同機能部署との連携など、多くの課題について引き続き取り組んでいく。

(五十嵐健康)

治験審査委員会

目 的 当院における治験（製造販売後臨床試験を含む）の実施及び継続等について、倫理的及び科学的妥当性の観点から審査を行う。

また、製造販売後調査（使用成績調査、副作用感染症報告）、及び新規院内製剤等の実施についても検討を行う。

委員長 田村尚久

副委員長 望月英明、大隅 進

委 員 山田 浩、坂井美文、深澤誠司、五十嵐健康、上野山良子、石川和俊、楠山美保、望月敬太

幹 事 興津健吾、渡邊晃司、北島真利子

開催記録

開催日	新規治験・製造販売後調査	治験継続審議 (安全性報告等)
① 4月10日	【製造販売後調査】 ラスビック点滴静注キット(杏林製薬)：特定使用成績調査 変更申請(呼吸器内科)	21件
② 6月12日	—	37件
③ 7月10日	【治験】 ・株式会社新日本科学PPD(治験国内管理人)の依頼による2型炎症を伴うCOPDを有する成人を対象とした延長投与期間における生物製剤としてのデベモキマブ(ENDURA-1 試験) ・ロート製薬株式会社の依頼による冠動脈バイパス手術を施行する虚血性心疾患による心不全患者に対するADR-002Kの探索的試験	11件
④ 8月14日	【治験】 ・ロシュ株式会社の依頼による慢性閉塞性肺疾患患者を対象にastegolimabの長期安全性を評価する第III相、非盲検、継続投与試験 ・ロート製薬株式会社の依頼による冠動脈バイパス手術を施行する虚血性心疾患による心不全患者に対するADR-002Kの探索的試験(再)	21件

④ 8月14日	【製造販売後調査】 アキラルックス点滴静注(楽天メディカル): 一般使用成績調査 新規申請 5症例 (口腔外科) アルンプリグ錠(武田薬品):一般使用成績 調査 新規申請 3症例(呼吸器内科)	21件
⑤10月 9日	【治験】 ・アストラゼネカ株式会社の依頼によるア テローム動脈硬化性心 血管 疾 患 (ASCVD)の既往を有する患者又は ASCVD イベントの初発リスクが高い患 者を対象として、AZD0780 の主要心血 管イベントに対する効果を評価する第III 相、ランダム化、二重盲検、プラセボ 対照、並行群間比較試験	38件
⑥11月13日	【製造販売後調査】 フルミスト点鼻液(第一三共):使用成績 比較調査 新規申請 100症例(小児科)	17件
⑦12月11日	【製造販売後調査】 ブラザキサカプセル(日本ベーリンガー)副 作用・感染症報告 1症例 出血性 ショック(循環器内科) ブラザキサカプセル(日本ベーリンガー)副 作用・感染症報告 1症例 右肺損傷 (循環器内科) ミチーガ皮下注用(マルホ)副作用・感染 症報告 1症例 乳汁漏出、高プロテイン 血症、倦怠感、アトピー性皮膚炎の悪化 (小児科) ドブテレット錠(旭化成ファーマ)副作用・ 感染症報告 1症例 門脈血栓症(消化 器内科)	8 件
⑧ 2月12日	【治験】 ・日本新薬株式会社の依頼による閉塞 性動脈硬化症に伴う間歇性跛行患者 を対象としたNS-304のプラセボ対照 二重盲検比較試験(第Ⅲ相) ・日本新薬株式会社の依頼による閉塞 性動脈硬化症に伴う間歇性跛行患者 を対象としたNS-304の長期投与試験 (第Ⅲ相)	26件
⑨ 3月12日	【製造販売後調査】 デムサーカプセル(小野薬品)特定使用成 績調査 変更申請 期間延長(内分泌・ 代謝内科) リットフォーロカプセル50mg(ファイザー)特定使 用成績調査 新規申請 3症例(皮膚科)	25件

総括コメント

令和7年度は9回の委員会が開催され、新規治験審議が6件、治験継続審議204件の審議を行った。報告事項として新規製造販売後調査4件、その他57件の報告を実施した。今年度は継続中の治験8件のうち2件が年度中に終了となり、新たに6件が始まり、治験実施数は12件となった。

新規治験受託数を増やすため、3社(シミックヘルスケア・インスティテュート株式会社、株式会社EP Link、ノイエス株式会社)のSMO(Site Management Organization: 治験施設支援機関)と業務提携をしている。治験実施数も維持できており、次年度も継続して契約する予定である。

(田村尚久)

医学系研究等倫理審査委員会

目 的 静岡市立静岡病院における医療の倫理性と患者の人権保護に関する基本的事項を審議し、病院職員の倫理意識の向上に資することを目的とする。

委員長 水野薫子

副委員長 池上 聡

委 員 五十嵐健康、青山治子、上野山良子、望月英明、堂本浩二、小林恵美子、石川和俊

外部委員 小澤美加、横濱竜也、脇 昌子

事務局 北島真利子、渡邊晃司

開催記録

回	開催日	受付 番号	案件(新規申請・変更申請のみ)	申請科
1	2025/ 4 /24 迅速審査①	25-1	遺伝性疾患に対する医療機関連携および患者と家系への情報ネットワークの構築に関する研究	産婦人科
		25-2	LP(a)が虚血性心疾患の長期予後に及ぼすインパクト	循環器内科
		25-11	新興・再興感染症データバンク事業ナショナル・リポジトリの構築 REpository of Data and Biospecimen of Infectious Disease(REBIND)	感染管理室
		25-3	DPP-4 阻害薬治療中の2型糖尿病患者を対象としたイメグリミンの追加投与時の有効性と安全性を検討する多施設共同プラセボ対照二重盲検比較試験[変更申請]	内分泌・代謝内科
		25-4	静岡市立静岡病院における口腔外科疾患の臨床統計学的検討[変更申請]	口腔外科
		25-5	顎口腔領域への転移性腫瘍の多施設共同後ろ向き観察研究[変更申請]	口腔外科
		25-6	心房細動の発生・維持における心房機能的不整脈基質のメカニズムに関するレジストリ研究 Fractionated signal area in atrial muscle (FAAM) registry[変更申請]	循環器内科
		25-7	皮膚潰瘍を対象とした脂肪幹細胞培養上清エキスの有効性と安全性の検討[変更申請]	形成外科
		25-8	重度腎機能低下患者のサクビトリルバルサルタン投与時における高カリウム血症発現頻度の多機関共同後方視的研究[変更申請]	臨床試験管理センター
		25-9	非がん性慢性疼痛患者におけるナルデメジンとトラマドール併用投与時のオピオイド誘発性便秘症(OIC)発症割合を検討する多施設共同前向き介入研究[変更申請]	整形外科
		25-10	脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究「Close The Gap-Stroke」J-ASPECT Study[変更申請]	脳神経外科
		25-12	術前診断StageII/III結腸癌に対する体腔内吻合と体腔外吻合の長期予後と比較する無作為化試験[変更申請]	外科・消化器外科
2	2025/ 5 /22	25-48	静岡市立静岡病院におけるKCL注の適応外使用方法(2025年5月別紙改訂)[未承認・保険適応外医療]	薬剤科
3	2025/ 5 /22 迅速審査②	25-49	[再審議] LP(a)が虚血性心疾患の長期予後に及ぼすインパクト	循環器内科
		25-50	低心機能合併の重症僧帽弁逆流症患者に対するImpella挿入での区域麻酔併用 Opioid sparing anesthesia の経験[学会発表]	麻酔科
		25-58	閉所恐怖症患者のMRI検査におけるハッカオイル使用の効果[学会発表]	放射線技術科
		25-59	当院の急性期心不全患者に対する心不全早期アクティビティの取組み[学会発表]	リハビリテーション技術科
		25-51	冠動脈ステント留置後の外科手術周術期におけるアスピリン継続の有用性を検証する多施設ランダム化比較試験(OPERATION)[変更申請]	循環器内科
		25-52	造血管疾患における遺伝子異常の網羅的解析研究[変更申請]	血液内科
		25-53	BRCA遺伝学的検査に関するデータベースの作成 (JOHBOC)[変更申請]	外科・消化器外科

		25-54	感染症臨床研究ネットワーク事業ナショナル・リポジトリの構築【Infectious disease Clinical Research netwOrk With National repository】[変更申請]	感染管理室
		25-55	後期高齢者のリンパ節郭清範囲についての現況調査と周術期リスクや予後との関連性の検討 [変更申請]	外科・消化器外科
		25-56	循環器疾患診療実態調査 (JROAD) のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診断・治療プロトコールの策定に関する研究 [MYSTICS] [変更申請]	循環器内科
		25-57	皮膚潰瘍を対象とした脂肪幹細胞培養上清エキスの有効性と安全性の検討 [変更申請]	形成外科
4	2025/ 7 /17 迅速審査③	25-60	Technical note:The thinned scapular flap for Oral reconstruction [論文投稿]	口腔外科
		25-61	Buccinator myomucosal flap for oral and oropharyngeal reconstruction -review of 121 cases- [論文投稿]	口腔外科
		25-62	最新の心不全診療実態の把握のためのレジストリーデータ構築 acQUsition of reAL-world data on current cInical assessment、medical TherapY and prognosis in Heart Failure—QUALITY-HF registry—	循環器内科
		25-63	冠動脈ステント留置後の外科手術周術期におけるアスピリン継続の有用性を検証する多施設ランダム化比較試験 (OPERATION) [変更申請]	循環器内科
		25-64	疫学調査「口腔がん登録」 [変更申請]	口腔外科
		25-65	肥満症に対する減量介入が 2 型糖尿病を含む健康障害の長期的な改善に及ぼす効果を検証する観察研究 (SLIM-TARGET フォローアップ) [変更申請]	内分泌・代謝内科
		25-66	非弁膜症性心房細動を合併する冠動脈インターベンション施行患者の経口凝固薬と抗血小板薬の至適併用療法：多施設、前向き、無作為化比較試験 (OPTIMA-AF trial) [変更申請]	循環器内科
		25-67	冠動脈ステント留置後の外科手術周術期におけるアスピリン継続の有用性を検証する多施設ランダム化比較試験 (OPERATION) [変更申請]	循環器内科
5	2025/ 8 /28 迅速審査④	25-68	マルチプレックスコンパニオン診断でドライバー遺伝子変異・転座陰性が確認された非小細胞肺癌患者における包括的がんゲノムプロファイリングの有用性を評価する前向き観察研究	呼吸器内科
		25-69	皮膚潰瘍を対象とした脂肪幹細胞培養上清エキスの有効性と安全性の検討 [変更申請]	形成外科
		25-70	非弁膜症性心房細動を合併する冠動脈インターベンション施行患者の経口凝固薬と抗血小板薬の至適併用療法：多施設、前向き、無作為化比較試験 (OPTIMA-AF trial) [変更申請]	循環器内科
		25-71	循環器疾患診療実態調査 (JROAD) のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診断・治療プロトコールの策定に関する研究 [MYSTICS] [変更申請]	循環器内科
		25-72	ゴア®エクスクルーダー®コンフォーマブル AAAステントグラフトシステム又はエクスクルーダー® Y字型ステントグラフトシステム腸骨動脈分岐用デバイスを用いた腹部大動脈瘤に対する血管内治療の長期評価 [変更申請]	心臓血管外科
		25-73	皮膚潰瘍を対象とした脂肪幹細胞培養上清エキスの有効性と安全性の検討 [変更申請]	形成外科
6	2025/ 9 /25 第 2 回	25-74	ロボット支援下胃切除術・ロボット支援下全摘術 [新規治療]	外科・消化器外科
7	2025/ 9 /25 迅速審査⑤	25-89	当科における鏡視下手術時のポート創閉鎖の工夫	外科・消化器外科
		25-90	BRCA遺伝学的検査に関するデータベースの作成 (JOHBOC) [変更申請]	外科・消化器外科

8	2025/10/30 迅速審査⑥	25-91	80歳以上の切除可能膵癌に対する術前補助療法の治療成績～多施設前向き観察研究～ (PANC-80 study)	外科・消化器外科
		25-92	当院におけるpembrolizumabによるirAE発症の実態調査 [学会発表]	薬剤科
		25-93	当院多職種心不全ケアチーム (ハートケアチーム：HCT) の課題～改善への取り組みと未解決事案～ [学会発表]	循環器内科
		25-94	当院ハートケアチーム (HCT) による心不全疾病管理の知識習得度評価スケールの作成と活用 [学会発表]	循環器内科
		25-95	Maxillary reconstruction with two configurations of bi-pedicle scapular osteocutaneous flaps:a 14-patient case series and operative strategies [論文投稿]	口腔外科
		25-96	気管支動脈塞栓術を施行した咯血症例におけるCT所見と咯血量・出血側の関連性の検討 [学会発表]	呼吸器内科
		25-97	当院での禁煙外来におけるバレンクリン内服とニコチン貼付剤の比較検討 [学会発表]	呼吸器内科
		25-98	切除可能Clinical N0 肝内胆管癌に対するリンパ節郭清の意義を検証するランダム化比較試験	外科・消化器外科
		25-99	口腔扁平上皮癌終末期患者におけるWPCBALスコアの予後予測評価の妥当性に関する多機関共同後ろ向き観察研究	口腔外科
		25-100	NCD TAVI Registry における施設訪問によるデータ照合	循環器内科
		25-107	急性心筋炎の臨床的特徴と転帰の探索に関する全国規模の調査研究	循環器内科
		25-108	心房細動に対するパルスフィールドアブレーション後の再発要因の検討 [学会発表]	循環器内科
		25-109	当院の多職種ハートケアチーム (HCT) 介入による心不全再入院予防効果の検証 [学会発表]	循環器内科
		25-101	DPP-4 阻害薬治療中の 2 型糖尿病患者を対象としたイメグリミンの追加投与時の有効性と安全性を検討する多施設共同ブラセボ対照二重盲検比較試験 [変更申請]	内分泌・代謝内科
		25-102	最新の心不全診療実態の把握のためのレジストリーデータ構築 acQUsition of reAL-world data on current cInical assessment、medical TherapY and prognosis in Heart Failure -QUALITY-HF registry- [変更申請]	循環器内科
		25-103	補助循環用ポンプカテーテルに関するレジストリ事業 [変更申請]	循環器内科
		25-104	冠動脈ステント留置後の外科手術周術期におけるアスピリン継続の有用性を検証する多施設ランダム化比較試験 (OPERATION) [変更申請]	循環器内科
		25-105	経カテーテル的大動脈弁植え込み術 (TAVI) [新規治療] [変更申請]	循環器内科
		25-106	抗アミノアシルトRNA合成酵素抗体陽性の多発性筋炎/皮膚筋炎に伴う間質性肺疾患におけるステロイド単独療法 対 ステロイド・タクロリムス併用療法の前向き比較試験 [変更申請]	呼吸器内科
9	2025/11/27 迅速審査⑦	25-117	乳腺診療における多機関臨床情報データベースを用いたリアルワールドエビデンスの創生	外科・消化器外科
		25-118	静脈血栓塞栓症患者のマルチオミクスデータを収集する多機関共同遺伝子解析研究	循環器内科
		25-119	特発性大腿骨頭壊死症の全国疫学調査	整形外科
		25-121	当院における肝細胞癌に対する免疫チェックポイント阻害薬 (ATZ/BEVとSTRIDE) の治療成績の検討 [学会発表]	消化器内科
		25-122	当院におけるB-RTOの治療成績とその後の肝予備能の変化の検討 [学会発表]	消化器内科
		25-120	日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた統合的解析 [変更申請]	循環器内科

10	2025/11/27	25-110	正中弓状靱帯圧迫症候群(MALS)に対する、腹腔鏡下正中弓状靱帯切除による腹腔動脈除圧術 [新規治療]	外科・消化器外科
		25-111	十二指腸腫瘍に対する腹腔鏡・内視鏡共同手術(D-LECS)[新規治療]	外科・消化器外科
		25-112	中建中湯の婦人科手術における有用性	産婦人科
11	2025/12/25 迅速審査⑧	25-123	がんゲノム医療連携病院指定前後のがん遺伝子パネル検査の実施状況に関する研究	ゲノム医療センター
		25-124	入院支援看護師によるケアマネジャーとの情報共有の有用性を考える	総合相談センター
		25-125	2026年 即時型食物アレルギー 全国モニタリング調査	小児科
		25-126	超音波ガイド下外側翼突筋ブロックと創部局所麻酔薬投与の埋伏智歯抜歯術後鎮痛効果に関する無作為化比較試験 (ALPINE Study)	麻酔科
		25-127	上下顎智歯抜歯時の神経ブロック法比較試験 (DIRECT Study)	麻酔科
		25-128	外側翼突筋内局所麻酔薬投与における濃度・容量効果の検証：無作為化比較試験 (OPTIMAL Study)	麻酔科
		25-132	外科生体弁機能不全に対する外科的再大動脈弁置換術と Valve-in-Valve TAVR施行術の長期的な臨床転帰と人工弁の機能についての比較	循環器内科
		25-133	埋伏智歯抜歯における超音波ガイド下外側翼突筋ブロックの術後鎮痛効果に関する後ろ向き研究 (ALPINE-R Study)	麻酔科
		25-134	CVIT(日本心血管インターベンション治療学会)認定医試験技能評価における施設承諾書について	循環器内科
		25-135	大腸癌におけるDisappearing Liver Metastases (DLM) の転帰に関する多機関共同前向き観察研究	外科・消化器外科
		25-129	非弁膜症性心房細動を合併する冠動脈インターベンション施行患者の経口凝固薬と抗血小板薬の至適併用療法：多施設、前向き、無作為化比較試験 (OPTIMA-AF trial) [変更申請]	循環器内科
		25-130	カテーテルアブレーション全国症例登録研究 【J-AB 2022】 (オプトラウト用) [変更申請]	循環器内科
		25-131	破裂性腹部大動脈瘤に対する開腹手術とステントグラフト内挿術の治療選択に関する全国多施設観察研究 [変更申請]	心臓血管外科
12	2026/1/22 迅速審査⑨	25-144	頬粘膜扁平上皮癌の予後・頸部リンパ節転移予測因子の検討	口腔外科
		25-145	医療安全の取り組みを起点としたスキン・ケア発症背景の整理と組織的対策の検討 [学会発表]	看護部
		25-146	ゴア® TAG® コンフォーマブル 胸部大動脈ステントグラフト アクティブコントロールシステムの長期的性能評価	心臓血管外科
		25-147	Maxillary reconstruction with two configurations of bi-pedicled scapular osteocutaneous flaps : a 15-patient case series and operative strategies (2 種類の二茎性肩甲骨骨皮弁を用いた上顎再建：15例の症例報告と手術戦略) [変更申請・論文投稿]	口腔外科
		25-148	ゴア®エクスクルーダー®コンフォーマブル AAAステントグラフトシステム又はエクスクルーダー® Y字型ステントグラフトシステム腸骨動脈分岐用デバイスを用いた腹部大動脈瘤に対する血管内治療の長期評価 [変更申請]	心臓血管外科
		25-149	感染症臨床研究ネットワーク：Infectious disease Clinical Research netwOrk With National repository(iCROWN) 事業ナショナル・リポジトリの構築 [変更申請]	感染管理室
		25-136	無水エタノールによる気管支断端瘻に対する内視鏡的治療 [未承認・保険適応外医療]	呼吸器外科
13	2026/1/22	25-137	漏斗胸手術後疼痛を軽減させるための胸腔鏡下肋間神経高周波熱凝固療法 [未承認・保険適応外医療]	呼吸器外科

		25-138	卵円孔開存症に対する経皮的卵円孔開存閉鎖術の新規導入 [新規治療]	循環器内科
		25-139	[再審議] 中建中湯の婦人科鏡視下手術における有用性の研究	産婦人科
14	2026/2/12 迅速審査⑩	25-150	食物経口負荷試験および運動誘発試験による重篤な症状誘発に関する調査(2次調査)	小児科
		25-151	進行性肺線維症を呈する特発性胸膜肺実質線維性症患者に対する抗線維化薬治療：多施設共同前向きコホート研究の事後解析	呼吸器内科
		25-152	持続性心房細動に対するパルスフィールドアブレーションによる肺静脈隔離術と後壁隔離併用を比較する多施設共同ランダム化比較試験 (PERSIST-PWI Trial)	循環器内科
		25-155	若年性がん患者の意思決定の過程を振り返る	外来
		25-156	妊娠期から産後1か月までの周産期うつに関する縦断的研究	西4階病棟
		25-157	セルフケア困難な絶飲食患者に対する口腔ケアの実態	西9階病棟
		25-158	心臓血管外科開心術後患者の食事摂取量に関する実態調査	東5階病棟
		25-159	入院中に自己導尿を導入する患者に対する看護実践の実態	東6階病棟
		25-153	冠動脈ステント留置後の外科手術周術期におけるアスピリン継続の有用性を検証する多施設ランダム化比較試験 (OPERATION) [変更申請]	循環器内科
		25-154	持続性心房細動に対するパルスフィールドアブレーションによる肺静脈隔離術と後壁隔離併用を比較する多施設共同ランダム化比較試験 (PERSIST-PWI Trial) [変更申請]	循環器内科
15	2026/3/19 迅速審査⑪	25-160	術前治療後に切除し病理学的完全奏功(pCR)であった膵癌症例における臨床病理学的意義の検討	外科・消化器外科
		25-161	術前治療後に切除した膵癌症例の予後に関する多施設共同研究	外科・消化器外科
		25-162	リード除去症例の実態調査 Japan Lead Extraction Registry II (J-LEX II レジストリ)	心臓血管外科
		25-163	呼吸器ウイルス感染入院例における重症化因子とウイルス種別の臨床的特徴の検討 [学会発表]	呼吸器内科
		25-164	前立腺肥大症に対する200Wツリウムレーザー前立腺蒸散術(ThuVAP)の実臨床成績：単施設後ろ向きコホート研究 [論文投稿]	泌尿器科
		25-165	集中治療室における申し送り所要時間短縮にむけた取り組み [学会発表]	東5階病棟
		25-178	A Rapidly Enlarging Pulmonary Mass with Impending Airway Compromise (急速に増大する気道閉塞の危険性に伴う肺腫瘍) [論文投稿]	呼吸器内科
		25-166	皮膚潰瘍を対象とした脂肪幹細胞培養上清エキスの有効性と安全性の検討 [変更申請]	形成外科
		25-167	冠動脈ステント留置後の外科手術周術期におけるアスピリン継続の有用性を検証する多施設ランダム化比較試験 (OPERATION) [変更申請]	循環器内科
		25-168	バイオテニクス製HIPFORTRESS-NDシステムの固定性に関する研究 [変更申請]	整形外科
		25-169	非弁膜症性心房細動を合併する冠動脈インターベンション施行患者の経口凝固薬と抗血小板薬の至適併用療法：多施設、前向き、無作為化比較試験 (OPTIMA-AF trial) [変更申請]	循環器内科
		25-170	持続性心房細動に対するパルスフィールドアブレーションによる肺静脈隔離術と後壁隔離併用を比較する多施設共同ランダム化比較試験 (PERSIST-PWI Trial) [変更申請]	循環器内科
		25-171	皮膚潰瘍を対象とした脂肪幹細胞培養上清エキスの有効性と安全性の検討 [変更申請]	形成外科

		25-172	ゴア®エクスクルーダー®コンフォーマブル AAAステントグラフトシステム又はエクスクルーダー® Y字型ステントグラフトシステム腸骨動脈分岐用デバイスを用いた腹部大動脈瘤に対する血管内治療の長期評価【変更申請】	心臓血管外科
16	2026/3/26	25-177	院内同種骨移植と骨バンク【新規治療】	整形外科

統括コメント

今年度は本審査5回、迅速審査11回を行った。審査件数は合計116件で、新規案件は68件であった。内訳としては新規治療5件、保険適応外医療3件、臨床研究（学会、論文発表等含む）58件となっている。実施中試験進捗状況の調査も継続して行っており、その結果が当委員会に報告された（終了報告23件、進捗報告62件）。

（水野薫子）

安全対策委員会

目 的 患者さん等の来院者及び職員の安全確保の推進

委員長 小長井健司

副委員長 池上 聡

委 員 市川昭美、榎本康世、望月公次郎、川口和泉、
傳刀啓至

幹 事 森川秀幸

オブザーバー 山本純二（保安）、青木啓行（保安）

開催記録

第1回 令和7年5月15日

- 1 令和7年度の活動目標等について
- 2 院内暴力対策研修会の開催について
- 3 院内安全管理マニュアルの改訂について
- 4 ペイシェントハラスメントに対する基本方針（案）について

第2回 令和7年7月25日

- 1 ペイシェントハラスメントに対する基本方針の策定について

第3回 令和8年3月13日

- 1 令和7年度の活動状況について
- 2 静岡市立静岡病院職員ペイシェントハラスメント対応マニュアル（案）について

講演会等

院内暴力対策研修会

開催日 令和7年7月18日

内 容 病院における防犯対策について

講 師 公益財団法人 日本防災通信協会静岡県支部 佐野信浩氏

医療現場におけるペイシェントハラスメント対策研修

開催日 令和8年1月6日から2月27日まで

（オンラインセミナー）

令和8年1月6日から16日まで（上映会）

内 容 医療現場におけるペイシェントハラスメント対策について

講 師 井上法律事務所 所長(弁護士) 井上清成氏
（公益社団法人全国自治体病院協議会主催）

総括コメント

令和7年度は、ペイシェントハラスメントに対する基本方針の策定を行った。

また、職員の院内安全に対する知識及び意識向上を目的として、公益財団法人日本防災通信協会静岡県支部の職員を講師に招き、7月18日に院内暴力対策研修会の中で、医療機関において発生した暴力事件の事例紹介や、実際に院内暴力が発生した際の対処方法、護身術の体験などの研修が行われた。

加えて、1月6日からオンラインセミナーや上映会の手法で、公益社団法人全国自治体病院協議会主催の弁護士によるペイシェントハラスメントに対する法的知識を身に着ける研修会の中で、医療現場の職員を守る具体的な対策などの研修が行われた。

令和8年度も職員向けの医療現場におけるペイシェントハラスメント対策に係る研修会の実施や、ペイシェントハラスメントに対する基本方針の院内周知に努めるほか、職員向けのペイシェントハラスメント対応マニュアルの策定を検討する等、引き続き院内の安全確保のための体制強化を進めていく。

（平尾隆司）

学術研修委員会

目 的 学術研修委員会では院内各部門の教育研修計画

（予定及び実績）の進捗状況確認及びその情報共有をおこなっている。なお、令和元年度より、これまで職員の自主活動として行ってきた静岡病院医療学術集談会を継承した「静岡病院学術発表会」を開催している。

委員長 池上 聡

副委員長 小林敏樹

委 員 黒石健吾、上野山良子、浅利亜規代、杉保亮太

幹 事 桜田真唯

開催記録

第1回 令和7年5月27日

(1) 令和7年度委員会活動目標等について

第2回 令和7年10月21日

報告

(1) 院内の令和6年度研修実績及び令和7年度研修計画について

①重要度の高い院内研修の実績・計画について

②各科（課）の研修実績・計画について

(2) 令和7年度海外演題発表奨励委金交付事業について

協議

(1) 海外演題発表奨励金の承認について

総括コメント

学術研修委員会の主な事業のうち、海外演題発表奨励金交付事業については、4件に対し交付を行った。

本事業はCOVID-19の影響により令和5年度まで未実施としていたが、感染流行の減少に伴い再開したものであり、今後は申請件数の増加が見込まれる。

(池上 聡)

勤務環境改善委員会

目 的 医師等の負担軽減等環境改善に関する計画を策定し、各部署に計画の実施を促すことにより環境改善につなげる。

委員長 深澤誠司

副委員長 池上 聡、小長井健司

委 員 小柳津竜樹、中井真尚、松本芳博、村田耕一郎、矢崎真澄、市川昭美、朝比奈ひろみ、望月英明、堂本浩二、小林恵美子、川口和泉、傳刀啓至、石川和俊、齋藤君男、納本直重、野村健一

幹 事 坂井英紀

開催記録

令和7年4月23日

- 議題1 令和6年度の医師時間外勤務状況について
- 議題2 令和6年度の医師有給休暇取得状況について
- 議題3 勤務医、看護師及び医療技術職員の負担軽減計画の令和6年度の評価と令和7年度の目標作成について
- 議題4 令和6年度の達成状況並びに、令和7年度の活動目標等について

令和7年6月25日

- 議題1 令和7年度の医師時間外勤務状況について
- 議題2 令和7年度の医師有給休暇取得状況について
- 議題3 勤務医、看護師及び医療技術職員の負担軽減計画 令和6年度の評価と令和7年度の目標作成について

令和7年9月16日

- 議題1 医師時間外勤務状況について
- 議題2 有給休暇取得状況について
- 議題3 医師の時間外・休日労働時間の特例水準指定に係る評価受審について

令和7年12月2日

- 議題1 医師時間外勤務状況について
- 議題2 有給休暇取得状況について
- 議題3 36協定について
- 議題4 医師の働き方改革について

令和8年1月27日

- 議題1 医師時間外勤務状況について
- 議題2 時間外の承認・管理の変更について
- 議題3 医師の働き方改革について

令和8年3月6日

- 議題1 医師時間外勤務状況について
- 議題2 有給休暇取得状況について
- 議題3 面接指導の実施状況
- 議題4 委員会設置要綱の一部変更について
- 議題5 医師労働時間短縮計画の見直しについて
- 議題6 36協定を超えた時間外・休日労働時間が発生した場合の対応について
- 議題7 医師働き方改革運用マニュアルの改訂(案)について

総括コメント

医師等病院勤務職員の勤務環境の改善や医師の働き方改革を踏まえた今後の対応等について協議した。

(深澤誠司)

栄養サポートチーム Nutrition Support Team, NST

目 的 入院患者の栄養状態の問題点抽出と評価を行い、改善と早期快復に向け活動していくこと。

リーダー 濱村啓介

サブリーダー 佐野武尚、太田紘之

スタッフ 池上 聡、川守田啓介

ボグズ葉未、澤口展子、坂本美志、鈴木菜々、成田佳恵、佐藤雄一朗、小野雄紀、加地 栞、吉田優希、櫻井 健、夏目結衣

幹 事 大山実希

開催記録

令和7年4月3日

1. NST回診報告
2. NST院内講習会について

令和7年5月1日

1. NST回診報告
2. 令和7年度委員メンバー変更と回診チーム構成について
3. NST院内講習会について
4. 令和6年度NST回診年間報告
5. 令和7年度委員会活動目標・取り組みについて

令和7年6月5日

1. NST回診報告
2. 臨床研修受入について
3. NST院内講習会報告
4. 令和7年度委員会活動目標・取り組みについて

令和7年7月3日

- 1. NST回診報告
- 2. 臨床研修受入について
- 3. NST院内講習会アンケート報告

令和7年8月7日

- 1. NST回診報告
- 2. 臨床研修受入について

令和7年9月4日

- 1. NST回診報告
- 2. NST院内講習会の計画
- 3. その他・市販品とろみ茶の試飲

令和7年10月2日

- 1. NST回診報告
- 2. NST院内講習会の計画

令和7年11月6日

- 1. NST回診報告
- 2. NST院内講習会の計画

令和7年12月4日

- 1. NST回診報告
- 2. NST院内講習会の計画

令和8年1月8日

- 1. NST回診報告
- 2. NST院内講習会計画
- 3. 経管栄養プラン作成システムについて

令和8年2月5日

- 1. NST回診報告
- 2. NST院内講習会の計画

令和8年3月5日

- 1. NST回診報告
- 2. NST院内講習会アンケート報告
- 3. 食事開始フローチャートについて

総括コメント

毎月初めに委員会を、毎週木曜または金曜に入院患者に対しての回診を実施しています。

医療スタッフは、日々、患者さんの治療に努めていますが、疾患そのものが治癒、軽快しても、低栄養と廃用が進み、元の生活に戻れない方が非常に多くおられます。さらに廃用が進んで、嚥下機能が廃絶してしまうと終末期を迎えなくてはならない場合すらあります。

この問題は患者さんが入院した時点から既に存在しますので、全ての患者さんの栄養状態に配慮できれば未然に防ぐことができます。NST回診はその意味で実臨床に非常に重要な役割の一端を担っていると考えています。このことを広く周知して頂くように講演会などを通して働きかけております。

委員会や回診では、医師はファシリテーターとなり、看護師、栄養士、薬剤師、理学・作業療法士、言語聴覚士はもとより、医療相談員、医事課職員も含め、すべて

の職種が多角的かつ有機的に関与できるように努めています。歯科医師の回診への参加も歓迎しています。

医療経済上もスタッフの努力の結果、NST回診の算定数、算定率は向上しています。

臨床栄養学も他の医学分野と同じく科学的根拠に基づいた論理的検討を心がけなければ無意味になってしまいますので、患者の経過を追跡し、その効果をフィードバック・フィードフォワードし、エビデンスを構築しつつ活用してゆくことが今後の課題です。

(濱村啓介)

NST報告

－診療科別NST回診件数－

診療科	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
腎臓内科	3	1	6	6
血液内科	1	9	14	1
呼吸器内科	13	28	26	15
消化器内科	9	5	15	24
循環器内科	16	13	9	9
内分泌代謝内科	0	2	1	0
外科・消化器外科	5	12	14	11
整形外科	4	13	6	5
形成外科	4	0	6	7
脳神経外科	2	7	3	3
呼吸器外科	2	2	1	1
心臓血管外科	5	12	0	2
皮膚科	0	3	0	2
泌尿器科	0	2	10	4
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	8	20	2	15
口腔外科	4	1	0	0
産科	0	0	3	1
合 計	76	130	116	106

NST回診件数・NST加算算定件数・算定率の推移

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
NST回診件数	76	130	116	106
算定件数	12	66	97	91
算定率(%)	15	50	84	85

医療倫理委員会

目 的 患者の権利に関すること、医療者としての職業倫理に関すること及び臨床における倫理に関することを審議する。

委員長 前田明則

副委員長 池上 聡

委 員 水野薫子、岩井一也、青山治子、鍋田 泉、望月英明、堂本浩二、小長井健司、平尾隆司

幹 事 大橋知世

開催記録

第1回：令和7年4月18日

・救急救命士実習受入れに関する院内掲示について（書面開催）

第2回：令和7年5月27日

・当年度の委員会活動目標と取り組み内容、スケジュール等について

講演会・勉強会等の開催実績

令和7年度医療倫理講演会

開催日：令和8年3月16日

講師：東京大学 大学院 人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター 上廣講座 特任教授 会田薫子

演題：高齢の末期腎不全患者のための臨床倫理：保存的腎臓療法（CKM）と維持透析の終了も含めて

令和7年度第1回ACP勉強会

開催日：令和7年12月16日

講師：血液内科主任科長 岩井一也

対象：総合相談センター職員

令和7年度第2回ACP勉強会

開催日：令和8年1月26日

講師：血液内科主任科長 岩井一也

対象：化学療法室職員

総括コメント

当委員会は、医療倫理に関する病院全体の方針を決定する委員会であり、これまでに宗教的輸血拒否に対する対応や、成人年齢引き下げに対する対応等を決定してきた。個々の症例における倫理的な問題については、臨床倫理カンファレンスにおいて検討している。また、医学系研究等における倫理審査は当委員会ではなく、医学系研究等倫理審査委員会において審査している。

今年度は、「医療・ケアにおける意思決定プロセス（人生の最終段階を含む【ACP】）に関わる指針」を作成し、患者の医療・ケアに関する意思決定の支援強化を図った。また、ACPに関する勉強会を2回開催した。

今年度も3月16日に医療倫理講演会を開催した。東京大学 大学院 人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター 上廣講座 特任教授 会田薫子先生に「高齢の末期腎不全患者のための臨床倫理：保存的腎臓療法（CKM）と維持透析の終了も含めて」という内容でご講演いただいた。

医療における倫理的な問題は、決まった正解の無い難しい問題がほとんどであるが、患者さんにとって安全で温かい方針決定をこれからも目指していきたい。

（前田明則）

衛生委員会

目的 労使が互いに協力し、労働条件の改善等を通じて職場における職員の安全と健康を確保するための審議をする。

委員長 小長井健司

産業医 五十嵐健康

衛生管理者 矢野真梨子、疋野友紀乃、青山 冠、佐藤卓也

委員 平尾隆司、川口和泉、青山治子、堂本浩二、望月英明、山内達也、小長谷遼、岡田有未、吉田優希、三浦慎也

施設管理者 齋藤君男

幹事 野村健一、柴 由香、高橋美乃莉

委員会開催日及び会議内容

回	実施日	実施内容
第1回	4月28日	令和7年度開催日程及び院内巡視年間計画・メンバー紹介・活動目標・スケジュール等について 令和7年3月分時間外実績報告について 令和7年3月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(西館6階・西館7階・西館8階)結果について 院内巡視(東館6階・東館5階・東館4階(3階検査技術科含む))
第2回	5月26日	令和7年4月分時間外実績報告について 令和7年4月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(東館6階・東館5階・東館4階(3階検査技術科含む))結果について 院内巡視(東館3階・東館2階・西館2階)
第3回	6月30日	令和7年5月分時間外実績報告について 令和6年度年次有給休暇取得状況について 令和7年5月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(東館3階・東館2階・西館2階)結果について 院内巡視(東館1階・東館地階・西館地階)
第4回	7月28日	令和7年6月分時間外実績報告について 令和7年6月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(東館1階・東館地階・西館地階)結果について 院内巡視(西館1階・西館地階)
第5回	8月28日	令和7年7月分時間外実績報告について 令和7年7月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(西館1階・西館地階)結果について 院内巡視(西館1階・西館2階)
第6回	9月29日	令和7年8月分時間外実績報告について 令和7年8月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(西館1階・西館2階)結果について 院内巡視(西館3階・西館4階・西館5階)
第7回	10月27日	令和7年9月分時間外実績報告について 令和7年職員健診受診状況について 令和7年9月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(西館3階・西館4階・西館5階) 院内巡視(西館6階・西館7階・西館8階)
第8回	11月25日	令和7年10月分時間外実績報告について 令和7年10月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(西館6階・西館7階・西館8階)結果について 院内巡視(西館12階・東館12階・北館1階)
第9回	12月22日	令和7年11月分時間外実績報告について 令和7年11月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(西館12階・東館12階・北館1階)結果について 院内巡視(西館9階・西館10階・西館11階)
第10回	1月26日	令和7年12月分時間外実績報告について 令和7年12月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(西館9階・西館10階・西館11階)結果について 院内巡視(北館2階・北館3階・北館4階)
第11回	2月24日	令和8年1月分時間外実績報告について 令和8年1月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(北館2階・北館3階・北館4階)結果について 院内巡視(東館11階・東館10階)
第12回	3月23日	令和8年2月分時間外実績報告について 令和8年2月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(東館11階・東館10階)結果について 院内巡視(東館9階・東館8階・東館7階)

総括コメント

職場における職員の健康と安全を確保するため、時間外勤務状況の把握、職員健康診断及びストレスチェックの受診状況や有給休暇等の取得実績の確認、職員の放射線被ばく線量の状況確認、勤務環境改善のための院内巡視を行った。

長時間勤務職員に対して、当該職員と所属長で面談を実施し、報告書の提出を求めるとともに、当該職員には産業医との面談を促した。

職員の放射線被ばく線量については、放射線業務委員会からの報告を受け、1ヶ月の被ばく線量が当院で定めた参考値を超える職員に対して、聞き取り調査及び被ばく防止の指導を行った。

院内巡視では、1年間で院内全ての部署を巡視し、現場でのヒアリングを踏まえ指摘事項を取り纏め、改善策を検討、実施した。

今後も職場環境の状況把握に努め、労働者の健康障害の防止及び健康の保持増進等に関し、十分な審議、調査及び対策を実施していく。

(平尾隆司)

パートナーシップ委員会

目 的 患者と医療者間の信頼関係を樹立し、医療への患者参加をととして、信頼される安全な医療を実現する。

委員長 平尾隆司

副委員長 市川昭美

委 員 縄田隆三、伊藤 弘、望月 緑、海野千晶、君島鈴奈

幹 事 石井佐代子

開催記録

回数	開催日	議 題 等
第1回	令和7年5月28日	令和6年度委員会活動の振り返り 令和7年度の委員会活動について
第2回	令和8年1月14日	パートナーシップ講演会について (意見交換)
第3回	令和8年2月17日	パートナーシップ講演会開催 「患者の意思決定支援のポイント」

総括コメント

令和7年度の活動として、患者さんと医療者がよりよいパートナーシップを築くため、「SDM」（シェアード・デシジョン・メイキング:共同意思決定支援）など、患者さんの意思決定を支援する新たな考え方を中心とした内容の講演会の開催を計画した。

患者さんと医療者が良い関係を築くために価値観をいかに共有していくのか、医療者として学ぶ機会を作るために、模擬患者を使ったロールプレイングを基調とした研修を行う「静岡医療コミュニケーション研究会」による講演会を開催した。

今後も、当院におけるパートナーシップの充実に取組むほか、患者さんと職員の理解を深めるための啓発活動等を継続的に実施していく。

(平尾隆司)

保険診療委員会

目 的 保険診療の適正かつ円滑な運営を図ること。

委員長 中井真尚

副委員長 佐野倫生、傳刀啓至

委 員 藤井雅人、杉山博文、石黒光紀、鈴木博貴、
ボグズ葉末、久保 浩、塚本剛生

外部委員 ニチイ学館

幹 事 大倉瑞穂

開催記録

第1回 令和7年4月28日

- 議題1. 査定状況について
2. 高額査定について
3. 再審査請求結果について
4. 返戻状況について
5. 令和6年度委員会活動目標について

第2回 令和7年5月26日

- 議題1. 査定状況について
2. 高額査定について
3. 再審査請求結果について
4. 返戻状況について
5. 令和7年度委員会活動目標について

第3回 令和7年6月23日

- 議題1. 査定状況について
2. 高額査定について
3. 再審査請求結果について
4. 返戻状況について

第4回 令和7年7月28日

議題1～4 同上

第5回 令和7年8月25日

議題1～4 同上

第6回 令和7年9月22日

議題1～4 同上

第7回 令和7年10月27日

議題1～4 同上

第8回 令和7年11月25日

議題1～4 同上

第9回 令和7年12月22日

議題1～4 同上

第10回 令和8年1月26日

議題1～4 同上

第11回 令和8年2月24日

議題1～4 同上

第12回 令和8年3月24日

議題1～4 同上

年度ごと請求額と査定額

年度	請求額	査定額	査定率
令和3年度	18,649,115,970	65,688,360	0.35%
令和4年度	19,872,783,480	35,948,960	0.18%
令和5年度	21,062,461,560	37,158,200	0.18%
令和6年度	21,256,056,840	50,988,800	0.25%
令和7年度	21,885,251,870	61,338,390	0.28%

総括コメント

令和7年の査定状況は全体では昨年に比べると0.3%以下と低く抑えられているが、社保に関しては時折0.7%に及ぶ査定を受けた。

ハイケアユニット入院医療管理料については、社保において日数の減算を受けることがしばしば見受けられるが、重症の症例に関しては再審査で復活がする事もあった。

高額査定の傾向としては、肺がんstageⅡa症例に対する遺伝子検査の査定が多く一件あたり20万円を超えるものとなっている。審査側はstageⅡaには認めないとの基準で対応が必要と考える。治療日数を超えた局所陰圧療法、大量輸血はこれまで通り査定されている。また、病名もれ、疑い病名での癌治療など請求前の対応が必要な事例も散見された。

再審査請求では5割を超える復活率となっており、積極的な再審査が求められる。

(中井真尚)

電算委員会

目 的 病院事業の電算化システムについて、検討、審議、決定する。

委員長 佐野倫生

副委員長 濱村啓介、石川和俊

委 員 江河勇樹、川口信司、西 恵佳、ボグズ葉末、大石千晴、福田彩子、小林広典、興津健吾、高木俊維、山内善夫、池谷拓巳

幹 事 栗山朔輝

開催記録

第1回 令和7年4月18日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 食事オーダ権限について
5. 救急時医療情報閲覧機能について
6. 代行承認について

第2回 令和7年5月16日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況

3. システム依頼書対応状況

4. 委員会活動目標シートについて

第3回 令和7年6月20日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 処方解析システムの改修について
5. 新採用医師のお気に入りツール一括登録について
6. 病棟管理日誌の改修について

第4回 令和7年7月11日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 電子カルテお気に入りツール一括登録について

第5回 令和7年8月15日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. Free Wi-Fi関連の不正アクセスについて
5. Free Wi-Fiの認証について
6. 電子処方箋について

第6回 令和7年9月19日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 電気設備点検について
5. 電子処方箋管理サービスについて

第7回 令和7年10月17日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 電子カルテレベルアップについて
5. 電気設備点検について
6. 名古屋医療センターの視察について

第8回 令和7年11月21日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 電子カルテレベルアップについて
5. セキュリティ訓練について

第9回 令和7年12月12日

議題1. 前回議事録の確認

2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 電子カルテレベルアップについて
5. 薬剤チェックの障害について

6. クリニカルパスについて

第10回 令和8年1月16日

- 議題1. 前回議事録の確認
2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. スクリーンセーバーについて
5. 電子処方箋について

第11回 令和8年2月20日

- 議題1. 前回議事録の確認
2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 電子カルテ利用者パスワードについて

第12回 令和8年3月13日

- 議題1. 前回議事録の確認
2. 総合情報システム稼働状況
3. システム依頼書対応状況
4. 院内USBの運用について
5. BCP訓練

統括コメント

電算委員会は、DX推進部会とともに病院のデジタル・トランスフォーメーション（DX）を多方面から統括的に検討し、推進する役割を担っている。月に1回開催される部会では、富士通との折衝をはじめ、以下のような多岐にわたるスマート化の取り組みについて検討を行っている。

- ・院内スマホの導入
- ・スマートベッドの導入（患者の状態確認）
- ・患者予約システムの遠隔化および見える化
- ・電子処方箋の運用拡大
- ・災害時ICT-BCPの構築と訓練の実施

令和8年2月に院内スマホを導入し、全常勤医師、看護師、各部門に配付を完了した。今後はLINE WORKSを介しての連絡などにより、効率化、標準化、適時化を図ってゆく。

令和8年度の目標として、AIを用いたサマリー、紹介状関連などの効率化を進める。

（佐野倫生）

薬剤委員会

目的 当院で使用する医薬品の選定、管理および適正使用について審議する。

委員長 水野薫子

副委員長 望月英明

委員 佐野武尚、中村幸治、清水洋佑、朝比奈ひろみ、池田逸作、望月敬太

オブザーバー 高尾実香

幹事 伊藤 弘、小林広典、渡邊晃司

開催記録

開催日	臨時購入 (品目数)	正規採用 (品目数)	院外専用 (品目数)	中止 (品目数)	後発 切り替え
令和7年4月3日	2	5	15	1	1
令和7年6月5日	2	9	0	4	1
令和7年7月3日	5	3	0	5	4
令和7年8月7日	2	4	1	3	0
令和7年10月2日	1	8	3	11	0
令和7年11月6日	5	12	10	8	0
令和7年12月4日	4	6	14	3	4
令和8年2月5日	7	3	4	2	0
令和8年3月5日	6	7	0	1	1
本年度合計(昨年度)	34(42)	57(58)	47(42)	38(25)	11(6)

総括コメント

今年度も使用実績が1年以上ない正規採用医薬品および院外処方専用医薬品の必要性について診療科長宛に調査を行い、これを基に品目の整理を実施した（正規採用から中止：3品目、正規採用から院外処方専用：6品目）。

また、適正な在庫管理および医療資源の有効活用の観点から、使用実績が極めて少なく、期限切れ廃棄が発生している医薬品についても採用区分を見直し、正規採用から院外処方専用へと12品目の変更を行った。

（水野薫子）

薬剤業務委員会

目的 当院での薬剤関連業務のあり方や運用方法について審議する。

委員長 望月英明

副委員長 水野薫子

委員 佐野武尚、朝比奈ひろみ、佐藤友香

幹事 高木聡子

開催記録

開催日	議題等
令和7年5月29日	令和6年度・7年度活動目標シートについて
令和7年9月18日	病棟薬剤師による頓用処方代行入力(PBPM)試行状況報告
令和8年2月12日	病棟薬剤師による頓用処方代行入力(PBPM)全病棟施行後報告

総括コメント

委員より「入院患者の指示簿に記載されている頓用薬（カロナール等）を病棟薬剤師が代行処方入力してくれると助かる」との意見があり、今年度の課題として取り組むこととした。7月末より西4階産婦人科患者を対象に試行開始した。代行処方入力は、指示簿に記載されている疼痛時・不眠時・便秘時等の頓用薬を対象とした。（内服・外用のみ、注射薬はなし。麻薬も除外）

特段問題なく運用できたため、10月中旬より対象を全病棟の入院患者とした。

10月中旬から4ヶ月間で、198件の頓用処方代行入力が行われた。いずれの病棟（診療科）においても、病棟

薬剤師は看護師と協議の上、適切な処方回数となるように入力した。今後も本委員会は、薬剤関連業務が円滑かつ適切に行われるよう尽力していく。

(望月英明)

物品調達委員会

目 的 病院が購入し使用する診療材料等の選定及び管理に関する事項を処理することを目的とする。

委員長 縄田隆三

副委員長 中井真尚、池田逸作

委 員 大山巖雄、濱村啓介、市川昭美、久保 浩、大隅 進、石川和俊、望月敬太

オブザーバー 高尾実香(ニチイ学館)、内田和真(NHA)

幹 事 出井慎也、栗山竜輝、渡邊晃司

開催記録

開催日	診療材料の採用及び中止	診療材料減耗損報告
令和7年 5月22日	14品目 採用 1品目 保留 4品目 次回審議	期間：令和7年4月1日～ 令和7年4月31日 件数 48件 金額251,952円
令和7年 8月28日	16品目 採用 1品目 申請取り下げ	期間：令和7年5月1日～ 令和7年7月31日 件数 89件 金額999,717円
令和7年 10月23日	4品目 採用	期間：令和7年8月1日～ 令和7年9月30日 件数 47件 金額386,433円
令和7年 12月11日	10品目 採用 1品目 保留	期間：令和7年10月1日～ 令和7年11月31日 件数 39件 金額325,800円
令和8年 2月19日	12品目 採用	期間：令和7年12月1日～ 令和8年1月31日 件数 56件 金額343,306円

総括コメント

本年度は委員会を5回開催し、合計56品目の採用を決定した。採用に当たっては必要性および類似品目の有無、使用頻度、購入単位等を審議して不良在庫が出ないよう配慮している。またベンチマーク価格があるものはベンチマーク以下でないと採用しないことにしている。さらに保険償還がない物品に関しては手技料に対する持ち出しの比率が極端に大きくならないよう、使用の基準を厳格にするよう指導している。これらにより医業支出に占める診療材料費の割合を少しでも削減していくよう、引き続き努力していく。

本年度は日本ホスピタルアライアンスによる共同購入も本格化した。引き続き標準品の採用を増やすことで、納入価格の一層の引き下げを図っていく。

(縄田隆三)

臨床検査業務委員会

目 的 正確かつ迅速な検査情報を提供し、診療・医療安全・医療の質向上に貢献するため業務の円滑化や諸問題を審議する。

委員長 森木利昭

副委員長 堂本浩二

委 員 縄田隆三、朝比奈ひろみ、杉山麻美、袴田知里、大長弘幸、加地 栞

オブザーバー 井出雅子、木明琢磨、石川和俊、入山雄一郎、杉山弥生、望月裕一、渡部友芸

幹 事 加茂川暢彦

開催記録 令和7年6月26日

1. 令和6年度検査技術科統計
2. 令和6年度外注検査依頼状況
3. 令和6年度外部精度管理調査結果報告
4. 各部署の報告
- (1) 令和6年度検査項目の変更・廃止について
- (2) 中央採血室に関する調査
- (3) 検査における診療報酬逸失点について
5. その他
- (1) 外注検査・検査試薬等に係る費用削減の取り組みについて(経営課 石川課長)

総括コメント

令和6(2024)年度の検査総件数は、3,081,180件で前年比0.5%減、保険点数は123,527,920点で前年比1.4%減。材料費(試薬・機材費)は、検査科全体では2.9%増。試薬単価の高額な微生物検査の遺伝子関連検査増加による影響が大きい。外注検査依頼件数は57,671件、委託費は96,449,396円。遺伝子関連項目の依頼金額が年々増加している。

採血業務では、8時～11時台の外来患者採血待ち時間は平均約16分だった。

検査における診療報酬逸失点については、生化学Ⅰのまるめ(1オーダー11項目以上は算定不可)の扱いとなる検査依頼は34,071件91.3%だった。同時算定不可検査項目(BNP&ANP、HbA1c&GA、KL-6&SP-D)の同時提出は3ヶ月間で1,182件90,823点。同時依頼する必要性を診療科に確認し、逸失点を少なくしていきたい。

がんゲノム医療で行われるCDx検査は高額だが、入院患者はDPC包括されるため年間数百万円を逸失している。入院中に実施する必要性を考慮し提出してほしい。

外注検査・検査試薬等に係る費用削減の取り組みは、秘密保持契約を締結した上でコンサルテーション業者による無料診断を受け入れ、委託費削減に取り組むことが承認された。

(森木利昭)

放射線業務委員会

目 的 放射線診断科・放射線治療科・放射線技術科の運営に関する事項を審議する

委員長 中井真尚

副委員長 宇佐美 諭、乙丸 亨

委 員 濱村啓介、村田耕一郎、宮野雄太、後藤 薫、
渡部美尚子、榊永大二郎、出井慎也
幹 事 星野明宏
開催記録

第1回 令和7年5月27日

- 1) 心臓CTの運用について
- 2) 無資格者の放射線撮影装置の使用について
- 3) 放射線標準予防策のチラシについて
- 4) 昨年度の委員会活動目標の評価及び今年度の活動目標等について
- 5) 労基署からの指摘について

第2回 令和7年6月11日

- 1) カテ室4ルームの令和7年度7月からの保守契約について

第3回 令和7年7月24日

- 1) 高額な放射線防護用品の発注について
- 2) ガラスバッジの交換を期日までに行えない医師の対応
- 3) 学生、見学者などの管理区域一時立ち入り者について
- 4) 看護師、ナースングアシスタントの被ばく線量測定について

第4回 令和7年8月28日

- 1) 移動式外科用Cアーム装置交換進捗報告
- 2) 職員累積被ばく線量報告(四半期(4-6月))
- 3) 職員被ばく管理部会報告(第49~51回)
- 4) 画像等手術支援チームについて

第5回 令和7年10月30日

- 1) 来年度 放射線医療機器保守予算報告・再来年度以降の検討
- 2) 3.0T-MR来年度保守契約内容の検討
- 3) 256列CT時間外節電の検討
- 4) オペ室立ち入り業者へのポケット線量計について(調達・設置計画)
- 5) 術中出張撮影時の術衣への着替えについて

第6回 令和7年12月4日

- 1) 被ばくレポートの指針改訂案について
- 2) 衛生委員会でのお知らせ(警告アラート)の基準作成について
- 3) リスクアセスメント結果に応じた線量計配布のためのリスク点数に応じた試算について
- 4) 放射線防護衣の点検頻度について

第7回 令和8年2月3日

- 1) 院内スマホ導入における運用について

第8回 令和8年2月26日

- 1) ポケット線量計の必要個数の提案
- 2) 放射線検査依頼のスマホ運用についての提案

総括コメント

3 T MRI機器更新について検討された。地下機材搬入にコストがかかることなどから利用可能な補助金に申請を行い、その結果を待って進めることとなった。

放射線機器の保守管理について、3 T MRIは冷却器の交換が見込まれるため次年度の契約をプロテクションタイプとした。その後冷却器交換した。透視装置についても近々管球劣化交換が見込まれるため機材交換が行われるまでフルメンテナンス契約の方針となった。

すべての保守管理料についてコンサル会社通じて有利な契約となるよう交渉する方針となった。

放射線管理区域に入室するスタッフの個人線量計管理について、入退室のみに関わるスタッフに関しては従来通り不要とした。一方立ち会い業者、見学者については所属施設から配布していただくか、一時的に線量計を手術室受付にて貸与する方針とした。また放射線管理区域に通常勤務では立ち入らない医師について、個人線量計を2個→1個とすることで経費削減とした。1年間で問題となる被曝線量のスタッフは存在しなかったが、線量計を正しく装着することの徹底、毎月の提出が今後の課題である。

節電対策について、非当番日の夜間、休祝日はCT1台運用とした。

(中井真尚)

放射線安全管理委員会

目 的 「放射線同位元素等による放射線障害の防止に関する法律」に基づき、リニアックを取り扱うことにより発生する放射線障害を防止し、公共の安全を確保する事を目的とする。

委員長 岸 高宏

副委員長 乙丸 亨

委 員 青山治子、濱村啓介、村田耕一郎、宇佐美 諭、
林 良晃、澤井 龍

幹 事 星野明宏

開催記録

日時 令和7年7月10日

- 1) 委員会の今年度の活動および目標について
- 2) 放射線障害予防規程に基づく教育訓練の承認について
- 3) 放射線障害防止予防規則、下部規定の変更について(リニアックの取扱時間の変更)

教育訓練実施記録

日 時 令和8年3月17日、3月26日

出席者 放射線業務従事者(岸、立石、望月、山口、
広田、西田、小澤、外山、寺尾、渡部、曾我、
畠山)
放射線取扱主任者(澤井、星野、荻田、長田)

- 内 容 1. 放射線の人体に与える影響について
(放射線の人体影響と防護：10分)
2. 放射線発生装置の安全取り扱いについて
(装置と固定具等の接触件数ゼロへの取り組みについて：10分)
3. 放射線障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規程について (定期検査、定期確認について：10分)

総括コメント

今年度、放射線障害予防規程に関する細則の改訂を行った。背景は、治療患者数の増加や照射内容の多様化により、業務が予定時間を超過することがあり現行の時間枠では対応が難しくなってきたことである。そのため、リニアックの取扱時間を前後にそれぞれ30分ずつ長くした。

3月17日、26日に教育訓練を滞りなく開催した。引き続き事故なく安全に業務が行われるように努める。

安全管理に関しては、放射線治療品質委員会、PET診療安全管理委員会及び衛生委員会と連携しながら進めて行く。

(岸 高宏)

患者給食委員会

目 的 患者給食の基本事項を審議し、その向上を図る。

委員長 青山治子

副委員長 田村尚久、山内浩之

委 員 清水洋佑、前田鈴子、櫻井 健、小嶋優子、
加藤仁章、赤津航二郎

幹 事 坂奈津美

開催記録

令和7年6月26日

1. 令和7年度年間計画、活動目標について
2. 献立メニューについて
3. インシデント報告について
4. 嗜好調査の報告
5. その他（配膳車で下膳された物品、付き添い食、入院時食事療養費の見直しについて他）

令和7年8月28日

1. 献立メニューについて
2. インシデント報告について

令和7年10月23日

1. 献立メニューについて
2. 嗜好調査の報告
3. インシデント報告について
4. その他（配膳車で下膳された物品、配茶業務に関するアンケート調査結果報告他）

令和7年12月25日

1. 献立メニューについて
2. インシデント報告について

令和8年2月26日

1. 献立メニューについて
2. 嗜好調査の報告
3. インシデント報告について
4. その他（消防訓練について他）

総括コメント

前年度の課題であった給食関連インシデント再発防止策の評価に加え、社会情勢を踏まえた給食フードサービスの見直しの必要性に関する検討・検証に注力し活動した。

例年通り年3回の嗜好調査を実施。うち2回は給食そのものの評価に加え、当院のお茶の味・量・温度等の品質についても調査した。調査結果及び持続可能な病院給食経営の観点からより安価な茶への種類変更を検討していく。

病院給食の安全性向上のため、今後も多職種による給食関連インシデント再発防止策の評価及び検討を継続する。
(青山治子)

救急業務委員会

目 的 救急業務の円滑な運営を図るため救急診療に関する事項について審議する。

委員長 前田賢人

副委員長 水野薫子

委 員 小柳津竜樹、佐野武尚、野口哲哉、酒井秀政、
石黒光紀、杉山博文、杉山義晴、太田啓介、
土田裕美、伊藤志保、桺永大二郎、遠藤 彩、
鍵山周吾、入山雄一郎

幹 事 小嶋優子

開催記録

令和7年4月23日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
CPAOAの検証について
救急外来の運用方法について
専攻医から救急体制について意見

令和7年5月30日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
CPAOAの検証について
委員会活動目標シートについて
ホットラインの2回線化について
救急外来マニュアルの改訂について
年末年始の輪番体制について
救急救命士の再教育病院実習について

令和7年6月26日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
CPAOAの検証について
ホットラインの2回線化について
救急外来マニュアルの改訂について
年末年始の輪番体制について
救急外来での診療について
研修医当直についての意見
救急受診からの入院について

令和7年7月31日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
CPAOAの検証について
富士宮市への訪問について報告
救急救命士の派遣について
MC協議会の報告
消防局との意見交換会について
救急外来で入院決定後に病棟に上がるまでの所要時間について

令和7年8月28日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
CPAOAの検証について
年末年始の体制について
救急患者を日中の一般外来に受診させる場合について
軽症入院の取り扱いについて

令和7年9月26日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
CPAOAの検証について
ホットライン2回線化の運用について
乱用薬物検出キット（SIGNIFY ER）について
静岡市消防局訪問について報告

令和7年10月30日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
軽症入院パスについて
CPAOAの検証について
乱用薬物検出キット（SIGNIFY ER）について
警察への通報について
ハイケアユニット入院医療管理料の算定要件について
静岡赤十字病院からの外科診療に関する要請について

令和7年11月18日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率について
軽症入院パスについて
CPAOAの検証について

静岡市消防局・静岡市立静岡病院意見交換会の報告

令和7年12月25日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率・搬送数の資料について
軽症入院パスについて
CPAOAの検証について
医師・救急外来日報について
年末年始の救急外来診療について
救急外来看護師による救急車同乗実習の再開について
静岡地域MC協議会第2回推進専門部会からの報告
救急外来マニュアルの見直しについて

令和8年1月29日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率・搬送数の資料について
軽症入院パスについて
CPAOAの検証について
年末年始の救急外来診療について
救急外来日誌について
次年度の救急医不在の体制について
富士・富士宮地域の救急搬送応需依頼について

令和8年2月27日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率・搬送数の資料について
軽症入院パスについて
CPAOAの検証について
フェンタニル等乱用薬物の情報提供について
職員当番表の様式変更について
救急ローテーター（研修医）への夜食（検食）の提供について

令和8年3月19日

不応需症例判断の是非等検証について
応需率・搬送数の資料について
軽症入院パスについて
CPAOAの検証について
静岡地域MC協議会の報告
救急外来マニュアルの見直しについて
静岡市消防局・静岡市立静岡病院意見交換会の報告

総括コメント

本年度の救急搬送受け入れ人数は7,028人、応需率97.69%で、静岡市内で最も多かった。委員会としては従来通り、毎月、不応需事例およびCPAOA事例について検証し、必要に応じて指導を行った。新しい取り組みとして、事前管制や特定行為の指示が迅速に行えるように、救急担当医もHot Lineを携帯するようにした。また、静岡市消防局警防部救急課と定期的な懇談会を持つようにし、ざっくばらんな意見交換ができるようにした。その中で、救急隊からの搬送事例の予後・転帰を知りたいという要望を受け、救急隊が知りたい事例につい

て予後・転帰を記載する連絡帳を設けて、随時、救急隊が閲覧できるようにしたが、好評であった。今後はテーマを決めて、事例検討会の開催を企画したい。また、救急外来の看護師の救急車への同乗実習を受け入れていただき、病院前の救急救命活動を学ぶ機会をいただいたが、これも好評であった。顔の見える信頼関係を構築し、搬送先として当院をより選定していただけるようにしていきたい。一方、以前からの課題として、救急外来からの入院比率が低いことが挙げられる。適切な観察入院を行うことは医療安全の観点からも必要な処置であるが、当院は救急病床をもっていないために、入院のためには必ず診療科に振り分ける必要があり、当該診療科の待機医を呼び出さなければならない点がハードルになっていた。これまでも、比較的軽症者の観察入院を容易ならしめる仕組みはあったが、実際にはなかなか活用されてこなかった。当直医の労力削減のために、パス化（軽症入院パス）したが、期待したほどの効果は上がっていない。さらなる工夫が必要であると考えている。

（前田賢人）

手術業務委員会

目 的 手術室の円滑な運営をはかり、関係各診療科間の調整を行う。

委員長 深澤誠司

副委員長 前田賢人、玉里順子

委 員 水野薫子、中井真尚、野島陽一、古田一郎、
李 相沅、村田耕一郎、大山厳雄、野口哲哉、
玉里滋幸、澤田智一、金 大志、森木 睦、
上野山良子、榛葉亜矢子、高木聡子、
栢永大二郎、望月裕一、大隅 進、戸崎誠也

幹 事 久保 浩、川嶋みどり、大木一範、出井慎也、
栗山竜輝

オブザーバー 小林恵美子、池田逸作、池ヶ谷幸恵

開催記録

- ・令和7年4月10日
 - (1) 新委員紹介
 - (2) 医療安全について
 - (3) 減耗損報告
 - (4) フェンタニルについて
 - (5) ロボット会議報告
 - (6) OP中止、追加の連絡について
 - (7) ソノサージについて
 - (8) 縫合針について
 - (9) ハイブリッド手術室工事の日程について
 - (10) R7年度手術業務委員会の日程について
- ・令和7年5月14日
 - (1) 医療安全について
 - (2) サンプル縫合糸について

- (3) 減耗損報告
- (4) 9 ルームの進捗状況
- (5) フェンタニル注0.1mgについて

・令和7年6月11日

- (1) 医療安全について
- (2) 減耗損報告
- (3) 「3-0.4-0」モノディオックス：角針について
- (4) オペ室外科用Cアーム装置の不具合事例とデモンストレーションについて
- (5) その他

・令和7年7月10日

- (1) 医療安全について
- (2) 減耗損報告
- (3) Cアームデモについて
- (4) 手術枠の変更について
- (5) 手術室での画像取り込みシステム構築について

・令和7年8月13日

- (1) 医療安全について
- (2) 放射線区域における見学・実習者の調査について
- (3) 減耗損報告
- (4) その他

・令和7年9月10日

- (1) 医療安全について
- (2) 手術室見学者入退室について
- (3) ベッド・人工呼吸器新規購入について
- (4) 減耗損報告
- (5) 放射線科よりお知らせ
- (6) その他

・令和7年10月10日

- (1) 医療安全について
- (2) 減耗損報告
- (3) 手術台購入申請について
- (4) Cアーム納入について
- (5) 手術件数増加、収益増加に向けた手術室運営について
- (6) その他

・令和7年11月12日

- (1) 医療安全について
- (2) 2025年手術件数途中経過と予定手術枠延長の試験運用の報告について
- (3) 減耗損報告
- (4) 2 Aルームの床の貼り替えについて
- (5) 術中出張撮影時の術衣着替えについて
- (6) その他

・令和7年12月10日

- (1) 麻酔科より
- (2) 減耗損報告
- (3) 臨床工学科により
- (4) その他

- ・令和8年1月14日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 日本ホスピタルアライアンス（NHA）について
 - (3) 減耗損報告
 - (4) フェンタニルについて
 - (5) iPhone導入について
 - (6) 感染管理室より
 - (7) 縫合糸について
 - (8) 超音波デバイスの自主回収について
 - (9) ハイブリッド室透視装置定期点検のお知らせ
- ・令和8年2月10日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損報告
 - (3) 施設課よりお知らせ
 - (4) 各診療科の来年度日切れになる材料について
 - (5) 手術のOP出し時間の連絡方法について
 - (6) 病理診断科より
 - (7) 臨床工学科より
- ・令和8年3月11日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損報告
 - (3) 手術のOP出し時間の連絡方法について
 - (4) 病理診断科より
 - (5) 輸血保管方法について

統括コメント

ロボット手術対応のNo.10室は外科、泌尿器科、婦人科、呼吸器外科にて月曜から金曜まで毎日使用され、ロボット手術数が安定した。

ハイブリット対応のNo.9室の血管撮影装置が5月にArtis Phenoに更新され画像の質が改善、多くの手術に積極的に活用を行った。また、Wachman手術をNo.9室より血管撮影室に施行場所を移動させ、No.9室での全身麻酔下手術数の増加を図った。

次年度はNo.2B室の有効活用を行い、手術待ちの減少を図る事を検討したいと考える。

(深澤誠司)

外来業務委員会

目 的 外来業務に関する諸問題について関連各部門が連携し円滑な運営を図る。

委員長 田村尚久

副委員長 藤井雅人、土田裕美

委 員 前田賢人、川人充知、鍋田 泉、澤口展子、塚本剛生、牧野泰枝、星野明宏、佐野史江、大瀧康宏、高木俊維、池谷拓巳

オブザーバー 小林恵美子、石川和俊、大倉瑞穂、太田明子、森橋陽子（ニチイ学館）

幹 事 戸崎誠也

開催記録

令和7年5月28日

- 1 令和6年度 委員会活動目標の達成状況について
- 2 令和7年度 委員会活動目標について
- 3 初診患者待ち時間モニタリングの結果について（令和6年度下期）
- 4 待合室の番号掲示板の表示方法について

令和7年8月7日

- 1 外来患者振り分け表について
- 2 他科コンサルテーションについて
- 3 初診患者待ち時間モニタリングの結果について（令和7年4-6月）
- 4 CT検査前の休業問い合わせについて

令和7年10月16日

- 1 外来診療マニュアルの改訂について（意見募集）
- 2 初診患者待ち時間モニタリングの結果について（令和7年7-9月）
- 3 放射線治療科外来からの患者搬送依頼について

令和7年12月18日

- 1 外来診療マニュアルの改訂について（審議）
- 2 電子問診再導入について

総括コメント

本年度の中心的課題は外来診療マニュアルの改訂だった。各診療科外来への患者振り分け表の作成をはじめとして、診療科外来・待合で緊急性のある患者さんが発生した場合の対応ルールを確立するとともに、外来診療の円滑化を図った。初診患者さんについて診療待ち時間のモニタリングを行ったが、明らかな改善は認められなかった。ヒトと場所の面で初診患者さんのみを診療する外来は開設できない現状を考えると、逆紹介を推進して再診患者さんを減らしつつ、電子問診導入などの対策が待たれる。その他の外来業務に関する調整も行った。

(田村尚久)

病棟業務委員会

目 的 病棟全体の円滑な運営に努めるとともに、病棟間の調整について看護業務と連携をとり審議する。

委員長 前田賢人

副委員長 中井真尚、石川和俊

委 員 小柳津竜樹、藤井雅人、青山治子、上野山良子、土田裕美、朝比奈ひろみ、ボグズ葉末、藤井真一、大倉瑞穂

オブザーバー 傳刀啓至、池ヶ谷幸恵

幹 事 入山雄一郎

開催記録

第1回 令和7年5月19日

議題 (1) 令和7年度 委員会活動目標、取組内容

- 等について
- (2) 身体的拘束最小化チームの活動報告
- (3) その他
- 第2回 令和7年7月23日
- 議題 (1) 身体的拘束最小化チーム活動報告
- (2) 診療科別の病棟見直しについて
- (3) 西7階病棟再開に向けての検討
- (4) 患者向け動画のホームページ掲載に関わる監査について
- 第3回 令和7年9月24日
- 議題 (1) 身体的拘束最小化チーム活動報告
- (2) 診療科別の病棟見直しについて
- (3) 西7階病棟再開に向けての検討
- (4) ICU及びHCUのTV、冷蔵庫の配置及び利用料金について
- 第4回 令和7年10月29日
- 議題 (1) 西7階病棟再開に向けての検討
- (2) 受入れ制限解除の基本案
- (3) 看護師の配置
- (4) 病棟の運用
- (5) 受入れ制限解除の時期
- 第5回 令和7年11月17日
- 議題 (1) 身体的拘束最小化チーム活動報告
- (2) 診療科別の病棟見直しについて
- (3) 西7階病棟受入れ再開後の運用について
- (4) 病棟の運用
- (5) 受入れ制限解除の時期
- 第6回 令和8年1月28日
- 議題 (1) 身体的拘束最小化チーム活動報告
- (2) 診療科別の病棟見直しについて
- (3) 現状の問題点について
- (4) 西7階病棟受入れ再開後の運用について
- 第7回 令和8年2月24日
- 議題 (1) 身体的拘束最小化チーム活動報告
- (2) 西7階病棟受入れ再開後の運用について
- 第8回 令和8年3月25日
- 議題 (1) 身体的拘束最小化チーム活動報告
- (2) 診療科別の病棟見直しについて

総括コメント

今年度は2か月ごとの委員会開催時に診療科別の病床数の見直しを行い、実態に見合った病床の有効活用を促進させるように心掛けた。例年、冬場の12月から3月に入院患者数が増え、病床が逼迫する。前年度はHCUをフル稼働させるため看護師を重点配置したため、西館7階病棟の受入れ制限を行い、実質456床で運用していたが、冬場に病床不足が極限に達し、救急搬送の受入れ制限をせざるを得ない事態を招いた。その反省を踏まえ、今年度は看護部の協力のもと何とか看護師の配置をやり

くりし、12月から西館7階病棟の29床分を稼働させた。3月は退職看護師の有給休暇消化もあって再び西館7階病棟の受入れ制限をせざるを得なかったが、ベッドコントローラーと各診療科の退院調整の協力により、救急搬送の受入れ制限をすることなく、何とか冬場を乗り越えることができた。次年度も冬場対策が最大の検討課題である。

また、身体的拘束最小化チームの活動により、転倒転落などの事故の増加なく、身体的拘束の実施率は着実に減少し、成果を上げている。2026年診療報酬改定にともなう体制強化が検討課題となっている。

今後も関係部署間の連携を密に取りながら、病棟業務が円滑に進行するよう図っていききたい。

(前田賢人)

医療廃棄物委員会

目的 当院で排出される医療廃棄物について、「医療廃棄物処理マニュアル」及び関係法令等に基づく安全で衛生的な処理を確保することを目的とする。

委員長 池上 聡

副委員長 小林尚史

委員 玉里順子、岩井一也、榛葉亜矢子、川口真未、三浦 篤、鈴木崇浩、茶山 宣

オブザーバー 林 良晃

幹事 大長弘幸

開催記録

第1回：令和7年6月3日

- (1) 令和6年度委員会活動目標シートについて
- (2) 令和7年度委員会活動目標シートについて

第2回：令和8年3月27日

- (1) 令和7年度の産業廃棄物排出量（見込み）について
- (2) 令和7年度の資源ごみ回収量について
- (3) 令和7年度委員会活動目標シートについて

総括コメント

産業廃棄物について、処分費は、前年度より減少しました。資源ごみ回収は、前年度より回収量が増加したため、処分費用の削減効果は増加しています。次年度につなげたいと考えます。

(池上 聡)

医療ガス安全管理委員会

目的 病院で使用する医療ガス及びその設備の保安管理を図り、患者の安全を確保する。

委員長 池上 聡

副委員長 小林尚史

委員 玉里順子、岩井一也、榛葉亜矢子、福井健一郎、

三浦 篤、佐野史江、茶山 宣
オブザーバー 林 良晃、馬場英明
幹 事 大長弘幸
開催記録

第1回：令和7年6月3日

- (1) 令和6年度委員会活動目標シートについて
- (2) 令和7年度委員会活動目標シートについて

第2回：令和8年3月27日

- (1) 令和7年度 医療ガス設備の保安状況について
- (2) 令和7年度委員会活動目標シートについて
- (3) 内視鏡吸引装置増設について

総括コメント

保守点検に関しては、年4回の専門業者による定期保守点検を実施しております。点検結果に基づき修繕を計画しています。また、年度当初に開催している新人研修での医療ガス安全管理講習は85名が参加し本年も好評でした。次年度以降も継続を考えています。

(池上 聡)

輸血療法委員会

目 的 安全かつ適正な輸血療法の推進

委員長 中井真尚

副委員長 堂本浩二

委 員 岩井一也、米沢 圭、榎本康世、大石悦子、
櫻井貴斗、佐野史江、鍵山空吾

幹 事 木明琢磨

開催記録

令和7年5月15日

1. 令和7年2月～3月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 令和6年度の年間輸血用血液製剤使用状況について
3. 令和7年度 委員会活動目標シートについて
4. 輸血拒否と免責に関する証明書について
5. 輸血情報

令和7年7月17日

1. 令和7年4月～5月の輸血用血液製剤使用状況について
2. インシデント対応 ・輸血拒否と免責に関する証明書
3. アルブミン製剤の使い分け
4. 輸血情報

令和7年9月18日

1. 令和7年6月～7月の輸血用血液製剤使用状況について
2. インシデント対応 ・輸血同意書が発行されずに輸血実施された症例
3. 高張（25％）アルブミン製剤の国産化に向けて

令和7年11月20日

1. 令和7年8月～9月の輸血用血液製剤使用状況について
2. インシデント対応 ・輸血同意書が発行されずに輸血実施された症例
3. 臨床からの要望 ・交差適合試験報告書文面変更
4. 高張（25％）アルブミン製剤の国産化に向けて

令和8年1月15日

1. 令和7年10月～11月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 不規則抗体及び交差適合試験用検体の有効期限延長について
3. 高張(25%)アルブミン製剤の国産化(現状報告)
4. 輸血同意書取得条件について
5. 交差適合試験検査法追加について
6. (他院) 輸血過誤
7. 新着輸血情報（日本赤十字社）について

令和8年3月19日

1. 令和7年12月～令和8年1月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 医薬品副作用・感染症調査報告書について
3. 血液製剤搬送装置（ATR）について
4. 国産アルブミン製剤移行による変更点について

総括コメント

2025年度の輸血使用状況は規定の範囲内で特に問題はなかった。

アルブミン製剤5％製剤と25％製剤の使用に関して診療科別にガイダンスを行い、適正使用（アルブミン値上昇目的の5％製剤の禁止）の割合を高めた。また25％製剤の国産メーカーへの切り替えを行った。

赤血球緊急輸血が行われる場合患者の血液型にかかわらずO＋製剤が使用される。同意書の不備、B－症例にO＋を輸血する事例が発生したため、緊急輸血の基準の見直し、同意書取得のルールを制定した。

輸血合併症としてTACO（輸血後肺水腫）疑い1例、TRALI疑い1例が発生した。

(中井真尚)

診療録委員会

目 的 院内の診療記録・医学資料の保存、廃棄について検討し、よりよい診療録の管理を目指す。更に診療録の記載内容について検討し、診療録の質の向上を目的とする。

委員長 田村尚久

副委員長 傳刀啓至

委 員 橋本洋右、稲葉好則、ボグズ葉末、福田彩子、
北島真利子

オブザーバー 篠原宏幸、望月 緑、海野千晶

幹 事 鍵山空吾

開催記録

令和7年4月9日

1. 前回の議事録
2. サマリ記入率について
3. 新規・修正文書承認について
4. その他

令和7年6月11日

1. 前回の議事録
2. サマリ記入率について
3. カルテ監査実施について
4. 新規・修正文書承認について
5. 令和7年度委員会活動目標シートについて
6. その他

令和7年8月13日

1. 前回の議事録
2. サマリ記入率について
3. カルテ監査の結果について
4. 新規・修正文書承認について
5. その他

令和7年10月8日

1. 前回の議事録
2. サマリ記入率について
3. 新規・修正文書承認について
4. その他

令和7年12月10日

1. 前回の議事録
2. サマリ記入率について
3. カルテ監査の実施について
4. 新規・修正文書承認について
5. その他

令和7年2月18日

1. 前回の議事録
2. サマリ記入率について
3. カルテ監査の結果について
4. 新規・修正文書承認について
5. その他

総括コメント

退院サマリー記入率は高く維持されていて、各診療科医師のご協力を感謝する。一方、カルテの質の維持・向上のために年2回、カルテ監査を実施しているが、改善すべき点は未だ多く、監査結果のフィードバックを行いつつ啓発活動を続けたい。説明・同意書など電子カルテに収載する文書の適切な管理にも注力している。

(田村尚久)

褥瘡対策委員会

目 的 褥瘡対策について、病院として総合的な対策を検討する。

委員長 森木 睦

副委員長 ボッグス葉末

委 員 金 大志、山崎龍矢、久野真名実、海老名哲生、市川由布子、渡邊 悠、佐野正人、浅倉 晶

幹 事 杉山つかさ

開催記録

令和7年4月28日

- 1 褥瘡回診の報告
- 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
- 3 新規発生率
- 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
- 5 マニュアル改定、令和7年度委員会活動目標シートについて

令和7年5月26日

- 1 褥瘡回診の報告
- 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
- 3 新規発生率
- 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
- 5 令和7年度委員会活動目標シートの内容決定について

令和7年6月23日

- 1 褥瘡回診の報告
- 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
- 3 新規発生率
- 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
- 5 令和7年度褥瘡対策講習会のテーマ及び演題について

令和7年7月28日

- 1 褥瘡回診の報告
- 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
- 3 新規発生率
- 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
- 5 令和7年度褥瘡対策講習会のテーマ及び演題の決定について

令和7年8月25日

- 1 褥瘡回診の報告
- 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
- 3 新規発生率
- 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
- 5 褥瘡対策講習会の当日役割分担について
- 6 令和8年度委員会日程について

令和7年9月22日

- 1 褥瘡回診の報告
- 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
- 3 新規発生率

- 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
 - 5 褥瘡対策講習会の当日資料・役割分担について
- 令和7年10月27日
- 1 褥瘡回診の報告
 - 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
 - 3 新規発生率
 - 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
 - 5 褥瘡対策講習会のeラーニング通知（案）、アンケート結果について

- 令和7年11月17日
- 1 褥瘡回診の報告
 - 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
 - 3 新規発生率
 - 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
 - 5 年末年始の褥瘡対策チームによる回診について

- 令和7年12月15日
- 1 褥瘡回診の報告
 - 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
 - 3 新規発生率
 - 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
 - 5 令和7年11月28日 適時調査について

- 令和8年1月26日
- 1 褥瘡回診の報告
 - 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
 - 3 新規発生率
 - 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
 - 5 施設基準等に係る適時調査の結果について

- 令和8年2月16日
- 1 褥瘡回診の報告
 - 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
 - 3 新規発生率
 - 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク

- 令和8年3月23日
- 1 褥瘡回診の報告
 - 2 褥瘡対策カンファレンスの報告
 - 3 新規発生率
 - 4 DiNQL 褥瘡関連ベンチマーク
 - 5 令和8年度各科チームメンバーの報告について

総括コメント

前年度に引き続き、WOCナース、管理栄養士、理学療法士、薬剤師が事前に専門的知見に基づいたデータを収集し、多職種カンファレンスを実施することで、効率的かつ質の高い回診を実践しております。また、定期的な院内勉強会の開催を通じ、「除圧、栄養状態の評価、適切な局所治療および予防的スキンケア」の徹底を院内に周知すべく尽力しております。今後も委員会活動を一層活性化させ、褥瘡を有する患者様に対し、チーム一丸となって最善のサポートを継続します。

（森木 睦）

病院機能評価委員会

目 的 病院機能評価を通じて各業務の基準や手順を確認し、病院としてのクオリティを高めるとともに、その実現のため病院に対して提言することを目的とする。

委員長 水野薫子

副委員長 中井真尚

委 員 小柳津竜樹、青山治子、上野山良子、榎本康世、ボグズ葉末、七丈藍乃、堂本浩二、藤井真一、小林恵美子、林 良晃、桜田真唯、栗山朔輝、鍵山空吾

幹 事 松野謙次

開催記録

令和7年5月15日

1. 本審査指摘事項への対応について
2. 患者満足度調査及びPX調査について
3. 委員会活動目標シートについて

令和7年7月10日

1. 本審査指摘事項への対応について
2. PX調査について
3. 期中の確認について

令和7年9月4日

1. PX調査について
2. 期中の確認について

令和8年3月12日

1. 令和7年度患者満足度調査結果について
2. 令和8年度の予定

総括コメント

今年度は、令和5年度の本審査から3年目にあたり、認定期間中に実施する「期中の確認」を作成した。これまで進捗を管理してきた本審査での指摘事項への対応を取りまとめ提出した。

患者満足度調査では、PX調査の試験的導入に向けた検討を行い、入院4項目および外来3項目の設問を追加した。調査結果では、入院・外来ともに総合評価は前年度を上回ったが、ベンチマークにおいては外来待ち時間が全国平均を下回る結果となった。また、PX調査の結果を踏まえ、ナースコールへの対応や薬の副作用説明について、関係部署へ改善を依頼した。

令和8年度は、本審査受審に向けた準備や情報収集、PX調査の継続的な活用等を中心に取組み、医療の質の更なる向上を目指していく。

（水野薫子）

がん診療委員会

目 的 病院のがん診療にかかる方針、運用等について、検討、審議する。

委員長 前田賢人

副委員長 小柳津竜樹

委 員 森木利昭、大山巖雄、岩井一也、鈴木公子、
土田裕美、鍋田 泉、青木 望、望月裕一、
森川結加

幹 事 大瀧佑二郎

開催記録

第1回がんセンター全体会議

令和7年5月16日

- 1 令和7年度のがん診療委員会体制について
- 2 各部会年度報告
 - ①がん登録部会
 - ②化学療法部会
 - ③広報学部会
 - ④緩和医療部会
- 3 がん診療連携拠点病院指定更新に係る現況報告のための集計依頼
- 4 その他

総括コメント

当院のがん登録数は1500例ほどであるが、がん登録部会が担っている登録作業は順調に進んでいる。新しい化学療法室の運営も順調で化学療法の実施件数も徐々に増えている。免疫チェックポイント阻害剤に代表される新規薬剤の増加に伴い、新たな有害事象対策が求められており、化学療法部会を中心に病院としての対策を講じている。

広報学部会では、静岡病診がんカンファレンスを3回開催し、従来の市民公開講座はからだの学校に組み込んで1回開催した。

緩和医療部会は緩和ケアチームとして、定期的なラウンドや検討会で活動している。緩和ケア研修会、フォローアップ研修会を各1回開催したが、フォローアップ研修会への医師の参加が少ないことが課題として挙げた。

ゲノム医療部会は2025年1月のゲノム医療センターの発足に伴い廃し、以降のがんゲノム医療に関わる検討はセンター内の会議で行うこととした。がん相談支援センターでの相談業務も年々増加しており、がん患者サロンやハローワーク出張相談も従来通り毎月運営している。中学校への出前授業として行われているがん教育は2025年度も引き続き病院長により9回実施された。

2024年度にFDG-PET/CTの検査数が1割程度減少となり課題と挙げられたが、2025年には若干増加したものの、オープン検査数の割には院内からの検査数が低調であった。設備の有効活用は経営面からも重要である。適切な利用の促進に努めたい。

今後も多様化するがん診療に適切に対応できるように活動していきたい。

(前田賢人)

クリニカルパス委員会

目 的 医療の標準化を目指し、質の高い医療の提供と、効率的かつ、患者に分かりやすい医療を目指すためのシステム構築と管理を目的とする。

委員長 池上 聡

副委員長 佐野倫生

委 員 黒石健吾、渡辺綾乃、土田裕美、河合王明、
福田彩子、坪川 秋

オブザーバー 池ヶ谷幸恵、鍵山空吾

幹 事 大塚 諭

開催記録

令和7年5月20日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について
3. 新規パス承認について
4. バリエーション分析について
5. クリニカルパス委員会活動目標シートについて

令和7年7月8日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について
3. 新規パス承認について
4. バリエーション分析について

令和7年8月12日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について
3. 新規パス承認について
4. バリエーション分析について
5. 患者さん向け動画のホームページ掲載について
6. その他

令和7年9月9日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について
3. 新規パス承認について
4. バリエーション分析について
5. その他

令和7年10月23日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について
3. 新規パス承認について
4. バリエーション分析について

令和7年12月4日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について
3. 新規パス承認について
4. バリエーション分析について

令和8年1月27日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について

3. 新規パス承認について
4. バリアンス分析について

令和8年2月17日

1. 前回の議事録
2. パス稼働報告について
3. 新規パス承認について
4. バリアンス分析について

総括コメント

クリニカルパスの稼働について使用率の低い診療科や新規パスの作成について分析し情報共有を行ってきた。令和7年度は新規のクリニカルパスを21種新規承認した。結果的にクリニカルパスの利用率は前年度比で6.8%増加し年度平均61.0%となった。当委員会では65%を目標としており今後もクリニカルパスの促進に努めていきたい。

(池上 聡)

DPC委員会

目 的 標準的な診断及び治療方法について院内で周知を徹底し、適切なコーディング（適切な診断を含めた診断群分類の決定をいう。）を行う体制を確保する。また、診断群分類の適切なコーディングに関する勉強会を主な目的として、DPCコーディング検討会を開催する。

委員長 佐野倫生

副委員長 中井真尚、小林恵美子

委 員 藤井雅人、金 大志、土田裕美、浅井珠江、
石川和俊、坪川 秋

幹 事 高木俊維

開催記録

第1回 令和7年4月24日

- 議題
1. コーディング検証（血液内科：多発性骨髄腫）
 2. DPC統計
 3. 診療科別入院期間割合
 4. 機能評価係数について
 5. 基礎係数シミュレーションについて

第2回 令和7年5月30日

- 議題
1. DPC統計
 2. 診療科別入院期間割合
 3. 目標管理シートについて

第3回 令和7年7月25日

- 議題
1. コーディング検証（呼吸器外科：外傷性気胸）
 2. DPC統計
 3. 診療科別入院期間割合
 4. 令和8年度診療報酬改定について
 5. 基礎係数シミュレーションについて

第4回 令和7年10月23日

- 議題
1. コーディング検証（整形外科：腰椎骨髄炎）
 2. DPC統計
 3. 診療科別入院期間割合
 4. 基礎係数シミュレーションについて

第5回 令和8年2月12日

- 議題
1. コーディング検証（循環器内科：特発性冠状動脈解離）
 2. DPC統計
 3. 診療科別入院期間割合
 4. 令和8年度診療報酬改定DPC/PDPSについて

総括コメント

DPC制度に則り、円滑かつ適切な運用体制の整備を目的とした委員会である。併存病名や行った手術、処置、薬剤などに対して適正なコーディングを実施している。
(佐野倫生)

ICU・HCU委員会

目 的 ICU及びHCUの円滑な運営に努めるため、診療科・病棟間の調整、連携等について審議する。

委員長 前田賢人

副委員長 村田耕一郎、上野山良子

委 員 野村亮太、佐野武尚、石黒光紀、玉里滋幸、
前島秀美、坂本美志、大隅 進、小林尚史、
石川和俊、佐藤友香

オブザーバー 池ヶ谷幸恵

幹 事 入山雄一郎

開催記録

第1回 令和7年4月14日

- 議題
- (1) 稼働・査定状況の確認
 - (2) JIPADについて
 - (3) その他

第2回 令和7年6月12日

- 議題
- (1) 稼働・査定状況の確認
 - (2) JIPADについて
 - (3) その他

第3回 令和7年7月28日

- 議題
- (1) HCUへの生体情報モニター増設について
 - (2) 患者向け動画のホームページ掲載に関わる監査について

第4回 令和7年9月9日

- 議題
- (1) 稼働・査定状況の確認
 - (2) JIPADについて
 - (3) ICU入室対象の拡大
 - (4) HCUの十二誘導心電図の実施について

第5回 令和7年10月28日

- 議題
- (1) 稼働・査定状況の確認

- (2) JIPADについて
- 第6回 令和7年12月16日
- 議題 (1) 稼働・査定状況の確認
(2) JIPADについて
(3) ICUの特定集中治療室管理料1取得のための病床改修について
- 第7回 令和8年1月8日
- 議題 (1) ICUの特定集中治療室管理料1取得のための病床改修案について
- 第8回 令和8年1月26日
- 議題 (1) ICUの特定集中治療室管理料1取得のための病床改修の課題・スケジュールについて
(2) HCU短期入床パスについて
(3) ICUにおける集中治療医の治療介入について
- 第9回 令和8年2月17日
- 議題 (1) 稼働・査定状況の確認
(2) ICUにおける集中治療医の治療介入について
(3) ICU改修検討プロジェクトについて

総括コメント

ICUの令和7年度の稼働率は77.4%で前年度より0.8%増、平均在棟日数は2.9日で前年度と同じであった。遅れていたJIPADにも参加し、順調に登録作業が行われている。診療報酬上の特定集中治療室管理料1取得のためのICU改修が目下の最大の検討事項であるが、不安定な世界情勢のため原油関連資材の調達の見通しが不透明で、難しい判断に迫られている。また、現在のOpen ICUからClosed ICUへの移行も検討課題である。

HCUの令和7年度の稼働率は76.5%で前年度より2.4%増、平均在棟日数は3.2日で前年度より0.2日長くなった。全病床に生体情報モニターを設置し、患者の受入れ態勢を強化した。救急外来からの入院時の医師の労力削減目的に、HCU入院者用の指示セットを作成した。さらに短期のパス化も検討していきたい。一方、社保の査定に対する対策が課題ではあるが、解決策はより多くの重症例をより短期間の滞在で治療することに尽きる。

当院が高度急性期病院として、重症度の高い手術患者と救急入院患者を受け入れる要の部署がICUとHCUであるので、適切で効率的な運営を心掛けていきたい。

(前田賢人)

放射線治療品質委員会

目的 放射線治療全体の観点から、専門的知識をもとに品質管理を行うとともに、放射線治療の安全性の向上を図る事を目的とする。

委員長 岸 高宏

副委員長 澤井 龍

委員 米沢 圭、後藤 薫、渡部美尚子、三浦 篤、星野明宏

幹事 栗山竜輝

開催記録

- ・令和7年6月17日
 - (1) 委員の紹介
 - (2) 前回の振り返り
 - (3) インシデント等の報告
 - (4) 放射線治療装置等のエラー、故障の報告
 - (5) 装置の品質管理状況の報告
 - (6) リニアック更新における今後の日程について
 - (7) 治療技師の配置及び増員について
 - (8) その他報告事項等
- ・令和7年9月19日
 - (1) 前回の振り返り
 - (2) インシデント等の報告
 - (3) 放射線治療装置等のエラー、故障の報告
 - (4) 装置の品質管理状況の報告
 - (5) リニアック更新における費用について
 - (6) その他報告事項等
- ・令和7年12月16日
 - (1) 前回の振り返り
 - (2) インシデント等の報告
 - (3) 放射線治療装置等のエラー、故障の報告
 - (4) 装置の品質管理状況の報告
 - (5) リニアック更新について
 - (6) その他報告事項等
- ・令和8年3月24日
 - (1) 前回の振り返り
 - (2) インシデント等の報告
 - (3) 放射線治療装置等のエラー、故障の報告
 - (4) 装置の品質管理状況の報告
 - (5) リニアック更新について
 - (6) 来年度の予定
 - (7) その他報告事項等

総括コメント

放射線治療装置の故障やインシデントはあったが、重大な事故やアクシデントは無く運用出来ている。装置の品質管理について、点検結果は概ね良好で安定しているが、一部誤差が大きくなった箇所についてはメーカーに調整いただいた。高精度治療件数の増加に伴い診療放射線技師の業務が増加しており点検に割ける時間の調整が難しくなったため、週末に点検専用の時間を別途確保する事で安全性を保った上で業務の効率化を図った。今後とも安全、安心な医療を提供出来るように務めていく。また、令和10年3月治療開始を目指して放射線治療システムの更新を予定しており、問題なく移行出来るように準備していく。

(岸 高宏)

クオリティーマネージメント委員会

目 的 静岡市立静岡病院における医療の質の向上を図ること

委員長 池上 聡

副委員長 小柳津竜樹

委 員 深澤誠司、森木利昭、松本芳博、岩井一也、
濱村啓介、村田耕一郎、野口哲哉、米澤真澄、
上野山良子、坂上朋子、小林恵美子、石川和俊

幹 事 坪川 秋

開催記録

第1回 令和7年5月27日

議題 令和7年度委員会活動目標シートについて

第2回 令和7年9月9日

議題 ホスピタルリザルト報告会について

日本病院会QIプロジェクトの参加について

総括コメント

静岡市の基幹病院として、高度専門医療を提供し、その向上を常に図るため職員は研修、研究、教育を通じて医療水準の向上を図るという当院の基本理念を具体的に見える形にするため、公募型ポスター報告会として展開。看護部やコメディカル、事務部門から8つの演題の応募があり、各現場の創意工夫と熱意を広く共有した。これに20診療科による「振り返り」の結果も一挙に掲示し、院内の多様な取組みを多角的に俯瞰できる場を設けた。発表内容は非常に質が高く、職員が自らの職務と当院の医療水準に改めて誇りを持つ貴重な契機となった。職種の垣根を超えて高め合う文化を次年度以降も継承し、高度専門医療機関としての発展に寄与していきたい。
(池上 聡)

令和7年度 ホスピタルリザルト報告会

ポスター掲示期間：令和8年2月2日～3月31日

演題名	所属部署	
当院のHeartLogic活用に向けて～HeartLogicって本当にいいの?～	臨床工学科	三浦大貴
外部講師指導による看護研究支援の取り組み～研究発表後のアンケート調査結果より～	看護部	土田裕美 青山治子
臨床試験管理センターの実績	臨床試験管理センター	北島真利子
RPA導入1年を経過して～院内開発を目指した導入前後の取り組みと現状の進捗～	経営課	鈴木みさ 坪川 秋
シミュレーションラボプログラム計画～令和7年度シミュレーションラボプログラム計画紹介～	シミュレーションラボ室	五十嵐健康 橋本洋右 佐藤あゆみ 竹田憲司 桜田真唯
急性呼吸器感染症(ARI)サーベイランス導入におけるDWHを活用した定点報告	感染管理室	矢野佳孝 永田 優 七丈藍乃 寺井恭彦 岩井一也
薬剤科入院支援業務の統計比較と現状3	薬剤科	小山暢之

リハビリテーション技術科の実績と新たな取組み	言語聴覚士(ST)	岩崎佳乃子 大畑尚子 岩邊恵理 黒山知穂乃
	作業療法士(OT)	石向 航 尾田 陸 小野雄紀 菊池聡恵 水上紘司 安本良子
	理学療法士(PT)	芦田拓真 小野田博繁 小柳慎介 佐藤俊史 佐野正人 篠原宏幸 鈴木康介 杉山和寛 曾根洋仁 高塚俊行 田中伸明 中沢 稔 栗山水萌 藤吉翔史 牧野泰枝 増田晋哉 増田千紘 葛西 徹 鍋田潤希 小林愛梨

専門医等資格委員会

目 的 診療報酬上加算が得られる資格等、病院に資する資格の取得を希望している職員に対し、資格取得にかかる費用の援助をして院内職員の所持する資格を充実させる。

委員長 前田賢人

副委員長 水野薫子

委 員 佐野武尚、酒井秀政、上野山良子、佐藤友香

幹 事 杉保亮太

開催記録

令和7年5月15日

議題

- (1) 令和6年度の活動目標の達成状況及び振り返り
- (2) 令和7年度の活動目標、取組内容

令和8年1月27日

議題

- (1) 近隣病院への資格取得費用助成制度調査結果について
- (2) 当院における助成方法および審査基準等の見直しについて

総括コメント

今年度は近隣の病院に対して、資格取得支援の状況をアンケート調査した。その結果、当院の資格取得費用の助成制度は近隣の病院と同水準あるいはそれ以上の手厚いものであると認識できた。新規のルールとして、旅費などを含む助成額の総額が5万円以上の場合は、資格取得後3年間の勤務継続期間を設け、それに満たない場合は不足勤務期間に応じた助成金の返還義務を課すことと

した。院内外の調査やルール策定はひと段落したので、
今後は適切な運用に努めていきたい。
(前田賢人)

多職種連絡委員会

目 的 医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職員
が互いに連携し、職種にとらわれない柔軟な発
想により提案や問題提起をすることで、病院全
体の懸案事項について情報を共有し、改善を行
うことにより連携強化を推進し職場環境の向上
に資することを目的とする。

委員長 堂本浩二

副委員長 深澤誠司

委 員 朝比奈ひろみ、菊池晴香、大柴麗子、大川 恵、
藤森貴大、小野田博繁、榎永大二郎、落合真希、
興津健吾、櫻井 健、曾根聖子、杉山つかさ

幹 事 植野絢子

開催記録

回	開催日	議題等
第1回	令和7年5月29日	(1) 設置目的、活動目標、取り組み内容、 スケジュールについて (2) 幹事・書記当番輪番制について (3) 各科からの報告 ・コードホワイト発生状況 ・ISO15189受審について
第2回	令和7年7月10日	(1) 各科からの報告 ・ISO15189立入検査時の注意事項 ・職員健診の胸部レントゲン再撮影 について
第3回	令和7年9月11日	(1) 看護部セル看護提供方式について (2) 各科からの報告 ・雑誌・図書の購入希望について ・リハビリテーション専門医について
第4回	令和7年11月13日	(1) 各科からの報告 ・会計ファイルの運用について ・検査検体の提出方法について ・W7病棟開棟 (2) その他
第5回	令和8年1月15日	(1) 各科からの報告 ・LINEWORKSでのCT予約について ・病理検査室換気設備工事について (2) その他

総括コメント

今年度は3月に議題が無く休止したため隔月の5回開
催となった。

議題は多職種に関係する問題や提案が議題に挙がるこ
とは少なく、各科からの報告・情報共有が主であった。
次年度に向けて、自部署だけで解決できない問題や広報
すべき行事を随時発信し、各科が連携して業務改善に取
り組み、医療サービスの向上に繋げていきたい。
(堂本浩二)

認知症ケア委員会

目 的 認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難
が見られ、身体疾患の治療への影響が見込ま

れる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を
有した多職種が適切に対応することで、認知症
症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に
受けられるよう認知症ケアに関する事項につい
て審議する。

委員長 深澤誠司

副委員長 朝比奈ひろみ

委 員 石黒光紀、嶋根久美子、坪内亜希子、伏見順子、
恒川典子、田中伸明、鈴木愛実、中山綾野

幹 事 望月敬太

その他 令和7年6月1日「認知症ケアマニュアル」第
1.8改定施行

令和7年9月3日 認知症ケア研修会開催

テーマ「認知症のある患者さんのアセスメント
とケアについて」

開催記録

第1回 令和7年4月23日

認知症ケアシステムの稼働状況について

認知症ケアチームの活動状況について

運用、課題について、令和6年度認知症ケア研修会
(e-ラーニング) アンケート結果について情報を共有

第2回 令和7年5月28日

認知症ケアシステムの稼働状況について

認知症ケアチームの活動状況について

運用、課題について、認知症ケアマニュアルの改定
について協議。令和7年6月1日改定とした

第3回 令和7年6月25日

認知症ケアシステムの稼働状況について、身体抑制
率の拘束解除前後のデータが抽出できるか検討

認知症ケアチームの活動状況について

運用、課題について

第4回 令和7年7月23日

認知症ケアシステムの稼働状況について、身体抑制
率の拘束解除前後のデータも共有

認知症ケアチームの活動状況について

運用、課題について、認知症ケア研修会の講演者決定

第5回 令和7年8月27日

認知症ケアシステムの稼働状況について

認知症ケアチームの活動状況について

運用、課題について、認知症ケア研修会の開催テー
マ決定

第6回 令和7年9月24日

認知症ケアシステムの稼働状況について

認知症ケアチームの活動状況について

運用、課題について、令和7年度認知症ケア研修会
アンケート結果について情報を共有

第7回 令和7年10月22日

認知症ケアシステムの稼働状況について

認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について、算定実績を報告

第8回 令和7年11月26日

認知症ケアシステムの稼働状況について
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について、認知症ケア研修会eラーニングの受講期限について情報を共有

第9回 令和7年12月24日

認知症ケアシステムの稼働状況について
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について、令和7年度認知症ケア研修会（eラーニング）アンケート結果について情報を共有

第10回 令和8年1月28日

認知症ケアシステムの稼働状況について、身体抑制率が減ってきた理由について分析結果を共有
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について

第11回 令和8年2月25日

認知症ケアシステムの稼働状況について
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について、算定実績を報告

第12回 令和8年3月25日

認知症ケアシステムの稼働状況について、認知症ケア加算にかかる指標の推移表について
月別で比較できるか検討
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について、算定実績を報告

総括コメント

令和5年度より積極的に再開した病棟ラウンド、認知症デイケアを本年も継続した。

また、認知症ケアマニュアルの改訂を協議し、令和7年6月1日付けで改訂を行った。認知症講演会は継続して行い、各職員の知識、理解の向上を図った。次年度も継続する予定である。

（深澤誠司）

内科専門研修プログラム管理委員会

目 的 静岡市立静岡病院における内科専門研修の円滑な運営を行うことを目的に設置する。

委員長 縄田隆三

副委員長 田村尚久

委 員 村田耕一郎、藤井雅人、小柳津竜樹、松本芳博、岩井一也

外部委員 有安宏之、竹内隆浩、吉富 淳、松本朋美、豊嶋敏弘、吉藤 元、野垣文昭、野口暉夫、高橋利昭、中山田真吾、宮田昌典、河合 勉

事務局（幹事） 竹田憲司

開催記録

第1回 令和8年3月10日

議題1 令和7年度研修状況等報告

議題2 （審議事項）内科専門研修修了認定について

議題3 令和8年度採用の専攻医について

議題4 令和8年度専攻医研修計画について

プログラム運営実績

《基幹プログラム採用人数》

平成30年度3名、令和元年度5名、令和2年度3名、令和3年度4名、令和4年度3名、令和5年度4名、令和6年度3名、令和7年度8名、令和8年度2名

《連携施設研修派遣実績（延べ人数表記）》

令和7年度 静岡県立総合病院3名、静岡済生会総合病院1名、県立静岡がんセンター1名、産業医科大学病院1名、小波瀬病院1名

《プログラム修了者》

令和2年度2名、令和3年度5名、令和4年度3名、令和5年度2名、令和6年度3名、令和7年度4名

（縄田隆三）

外科専門研修プログラム管理委員会

目 的 静岡市立静岡病院における外科専門研修の円滑な運営をおこなうことを目的に設置する。

委員長 前田賢人

副委員長 中井真尚、玉里滋幸

委 員 米沢 圭

外部委員 福本弘二、上村和康、寺谷直樹、小路 毅、下山裕志

事務局（幹事） 竹田憲司

開催記録

第1回 令和7年5月9日 メール審議

議題1 令和4年度研修開始者の修了認定について

第2回 令和7年12月23日

議題1 令和7年度の専攻医研修状況報告について

議題2 研修受入における問題点などについて

議題3 令和8年4月採用専攻医の募集・採用状況について

議題4 令和8年度研修ローテーションについて

議題5 京都大学医学部附属病院への連携について

プログラム運営実績

《基幹プログラム採用人数》

平成30年度1名、令和元年度2名、令和2年度2名、令和3年度2名、令和4年度1名、令和5年度1名、令和6年度0名、令和7年度2名、令和8年度2名

《連携施設研修派遣実績》

令和7年度 島田市立総合医療センター1名、浜松ろうさい病院1名

《プログラム修了者》

令和2年度1名、令和3年度2名、令和4年度2名、
令和5年度2名、令和6年度2名、令和7年度0名
(前田賢人)

麻酔科専門研修プログラム管理委員会

目 的 静岡市立静岡病院における麻酔科専門研修の円滑な運営をおこなうことを目的に設置する。

委員長 玉里順子

副委員長 前田賢人

委 員 中井真尚、佐久間潮里

外部委員 黒川 智、鳥羽好恵、樋口秀行、新庄泰孝、
美馬裕之、加藤隆文、小柴真一、讃井将満

事務局(幹事) 竹田憲司

開催記録

第1回 令和8年1月30日 メール審議

議題1 令和8年度研修予定の専攻医について

議題2 令和7年度研修実績について

(玉里順子)

血液浄化センター業務委員会

目 的 本委員会は、血液浄化センター(血液浄化療法)における業務の質的向上を図り、患者に安全な治療を提供すること、スタッフに安心安全な作業環境を整えることを目的に活動する。

委員長 松本芳博

副委員長 縄田隆三

委 員 上野山良子、神保聡子、大隅 進、勝又恵美、
林 良晃

幹 事 勝又恵美

開催記録

第1回 令和7年5月22日

議題1 1. 令和6年度活動目標達成状況の振り返り
2. 令和7年度活動目標

議題2 自動返血について

議題3 災害時対応について

1. 自動機能の使用について
2. 災害用保管物品について

総括コメント

血液浄化療法全般の管理に対して、他職種連携、業務効率化、安全確保を軸に活動している。令和7年度は、災害時対応を想定し、コンソールの自動機能および災害用保管部品について議論がなされた。

(松本芳博)

特定行為管理委員会

目 的 特定行為研修運営委員会及び特定行為実践運営委員会の統括管理組織。

特定行為に関する重要な事項を審議する。

委員長 前田明則

副委員長 縄田隆三、玉里順子

委 員 前田賢人、岩井一也、金 大志、黒石健吾、
寺井恭彦、野島陽一、徳増芳則、津久井亮太、
星野 駿、青山治子、上野山良子、海老名哲生

外部委員 脇 昌子

事務局 竹田憲司、桜田真唯

幹 事 塚本ひとみ

開催記録

第1回 令和7年7月31日

議題1 第6期生(2025年度)の共通科目の合格認定について

2 看護師特定行為研修規定の改定承認について

3 第7期生(2026年度)募集要項の改訂について

4 就学資金 返還予定者の手続について

5 令和7年度活動目標について

6 特定行為実践運営委員会の報告

第2回 令和7年12月10日

議題1 第7期生(2026年度)選抜試験の合否判定の承認について

2 令和8年度新規特定行為「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」の受講費用及びシミュレーション機器購入費用の承認について

3 令和8年度新規特定行為「栄養に係るカテーテル管理(末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理)関連」の定員数、指導者、受講費用等の承認について

4 特定行為研修「院内職員区分拡大」用の募集要項及び受講選考について

5 2026年度 看護師特定行為研修の指導体制について

6 特定行為実践運営委員会の報告

7 胸部・心臓血管外科領域特定行為研修修了看護師登録制度の院内特定看護師の登録に係ることについて

第3回 令和8年3月25日

議題1 第6期生(2025年度)の修了認定について

2 令和8年度看護師特定行為研修「区分拡大」受講者選抜試験の合否承認について

3 看護師特定行為研修受講者選抜試験の合否基準の改定承認について

4 看護師特定行為研修規程の改定承認について

5 厚労省医道審議会 特定行為区分変更申請に係る申請結果について

6 特定行為実践運営委員会の報告

7 次年度以降の研修運営委員会及び管理委員会の開催方法について

看護師特定行為研修

第7期生 開講式 令和8年4月3日

第6期生 修了式 令和8年4月3日

総括コメント

当院では令和2年10月より看護師特定行為研修を開始している。令和7年度には第6期生5名（院内看護師4名+院外看護師1名）の修了認定を行った。これまでに延べ27名（院内22名、院外5名）が修了認定を受けた。

令和8年度は第7期生4名（院内看護師1名、院内の特定看護師3名）の研修が開始される。「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」及び「感染に係る薬剤投与関連」1名、「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」及び「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」1名、「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」及び「動脈血液ガス分析関連」2名が特定行為を研修する。

当院では、令和8年度より新たに「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」区分が加わり、術中麻酔管理領域と集中治療管理領域という2つの領域別パッケージ研修と11区分21行為（全特定行為:21区分38行為）の区分別科目研修の受講が可能となった。

特定行為研修を進めることで特定看護師による特定行為実践数は年々増加しており（1096件/年、前年比335件増）、院内全体の看護師の医療レベルも上がってきている。今後、特定行為を行う看護師のさらなる活躍の場を提供していきたい。

（前田明則）

特定行為研修運営委員会

目 的 特定行為研修の円滑な運用の策定及び審議を行う。

委員長 青山治子

副委員長 玉里順子

委 員 金 大志、黒石健吾、佐野武尚、寺井恭彦、
野島陽一、徳増芳則、土田裕美、海老名哲生

事務局 桜田真唯

幹 事 塚本ひとみ

開催記録

第1回 令和7年7月31日

議題1 第6期生（2025年度）の共通科目の合否判定について

2 第7期生（2026年度）募集要項の改訂について

3 看護師特定行為研修規定の改定について

4 当院が東京医療保健大学大学院看護学研究

科の特定行為研修協力施設になり、当院看護師による実習を受入れることについて

5 令和7年度活動目標について

第2回 令和7年12月10日

議題1 第7期生（2026年度）選抜試験の合否判定について

2 令和8年度新規特定行為「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」の受講費用及びシミュレーション機器購入費用について

3 令和8年度新規特定行為区分「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」の定員数、指導者、受講費用等について

4 特定行為研修「院内職員区分拡大」用の募集要項及び受講選考について

5 2026年度 看護師特定行為研修の指導体制について

第3回 令和8年3月25日

議題1 第6期生（2025年度）の修了認定について

2 令和8年度看護師特定行為研修「院内職員区分拡大」選抜試験の合否判定について

3 看護師特定行為研修受講者選抜試験の合否基準の改定について

4 看護師特定行為研修規程の改定について

看護師特定行為研修

第7期生選抜試験 令和7年11月18日

〔院内職員区分拡大〕選抜試験（書面選考）

令和8年3月25日

看護師特定行為研修

第7期生 開講式 令和8年4月3日

第6期生 修了式 令和8年4月3日

総括コメント

令和7年度は第6期生（2025年度）：青山侑美（「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」及び「創傷管理関連」）、秋山 亮・大石貴広（集中治療領域）、佐竹佑梨（術中麻酔管理領域）の当院看護師4名と松木めぐみ他院看護師1名（「栄養・水分管理に係る薬剤投与関連」及び「創傷管理関連」）の計5名が特定行為研修を修了した。

例年同様11月に、次年度の特定行為研修選抜試験を実施し、第7期（2026年度）生として当院看護師1名（「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」及び「感染に係る薬剤投与関連」）を合格とした。また、令和8年度より新規特定行為区分として「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」が認定され、特定行為研修修了者による特定行為区分拡大のための選抜試験（書類選考）を実施し、当院看護師3名（「末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入」及び「中心静脈カテーテルの抜去」1名、「末梢留置型中

心静脈注射用カテーテルの挿入」及び「動脈血液ガス分析関連」2名)を合格とした。これに伴いシミュレーション機器を購入した他、新規特定行為区分の定員数や受講料を追加、書面選考内容を追加・変更する等、看護師特定行為研修規程の第4条、8条、17条、19条、26条を改定した。さらに、特定行為研修受講者選抜試験の可否基準も見直した。

次年度は、今年度特定行為指導者研修を修了した津久井医長、星野医師（麻酔科）を加えた医師13名、特定看護師19名、薬剤師2名の指導者（総数）34名による指導体制で円滑な研修運営を図っていく。

（青山治子）

特定行為実践運営委員会

目 的 特定行為実践の精査及び円滑な運用の策定並びに審議を行う。特定行為実践マニュアルの作成及び改訂並びに手順書の作成及び改訂を審議する。

委員長 青山治子

副委員長 玉里順子

委 員 金 大志、黒石健吾、佐野武尚、寺井恭彦、上野山良子、榎本康世、岩堀聖子、海老名哲生、名取宏樹、山内浩之、平川奈津美

事務局 桜田真唯

幹 事 塚本ひとみ

開催記録

令和7年7月22日

- 議題1 令和7年度活動目標について
- 2 特定看護師による特定行為実践状況の報告
- 3 近隣施設と合同の「特定看護師の会」の開催（7/28）について

令和7年12月1日

- 議題1 特定看護師による特定行為実践状況の報告
- 2 特定行為研修修了看護師に関する職員意識調査の実施について
- 3 新規特定行為区分「栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連」及び特定看護師の区分拡大について
- 4 ミッドラインカテーテルの運用について
- 5 看護師特定行為実践マニュアルのファイル配布について
- 6 特定行為修了看護師研修シンポジウムへの参加について

令和8年3月16日

- 議題1 特定看護師による特定行為実践状況の報告
- 2 特定行為研修修了看護師に関する職員意識調査の結果報告

3 令和7年度活動目標の達成状況について 総括コメント

令和7年度、特定看護師（19名）による年間特定行為総件数は1096件で、前年と比較し335件増加。特定看護師が活動開始した令和4年度から右肩上がりに増加している。特定行為別では、ペースメーカ管理・抜去20件[前年比11件増]（以下、[件数]は前年比）、中心静脈カテーテル抜去274件[98件増]、ドレーン管理関連101件[55件増]、創傷管理関連111件[48件増]、動脈直接穿刺・動脈ライン確保200件[84件増]。また、看護の質向上のための実践（特定行為関連業務）でも年間総件数は507件に増加[171件増]。特定看護師1名が退職し実践数が減少したのもあったが、「治療方針など意思決定支援」は328件[194件増]と大幅に増加した。

「特定行為研修修了看護師に関する職員意識調査」を実施した。調査対象は、医師（回答数20人/調査当時職員数174人=回答率11.5%）、師長（18人/20人=90%）、副師長（24人/32人=75%）、一般看護師（394人/492人=80%）である。

調査結果としては、「実際に特定看護師に特定行為実施を依頼した経験のある」医師12名と看護師208名（師長・副師長含）の99%が「有用であった」と回答した。一方、依頼経験のない医師・看護師が依頼しない理由の多くは「依頼手順の未把握」、「実施可能な特定行為が不明確」で、誰にどのように依頼するのかわからないという体制不備も明らかとなった。さらに、一般看護師への「特定行為研修を受講したいか」の質問に「強く思う」8名、「思う」38名と希望者が多数存在することが分かった。また、同じ質問に「どちらともいえない」と回答した137名については、これからの対応により受講に気持ちが傾く可能性も見えた。

次年度の課題は、①特定行為依頼方法の検討。LINE WORKSを利用した簡便なツールを考える。②看護師に向けての新たなアピール方法を検討する。

今年度、特定看護師は令和7年度特定行為研修修了者4名が加わり23名となった。引き続き、24時間365日特定看護師がファーストコールコンサルテーションを実践できる体制の実現を目指す。

（青山治子）

診 療 業 務

診 療 科 の 現 況

部 門 別 概 況

医 事 統 計

小 目 次

診療科の現況		輸 血 科	101
ハートセンター	58	I C U	103
循環器内科	59	H C U	103
心臓血管外科	60	ゲノム医療センター	104
大動脈・血管センター	62	血液浄化センター	105
消化器総合センター	63	市民健診センター	106
消化器内科	64	部門別概況	107
外科・消化器外科	66	看 護 部	107
おなかのヘルニアセンター	67	薬 剤 科	150
腎 臓 内 科	68	放射線技術科	152
内分泌・代謝内科	69	検 査 技 術 科	157
血 液 内 科	70	臨 床 工 学 科	158
脳神経内科	71	医 療 情 報 科	162
呼吸器センター	72	図 書 室	162
呼吸器内科	72	医 学 写 真 室	166
呼吸器外科	73	栄 養 管 理 科	168
緩和ケア内科	75	総合相談センター	170
小 児 科	76	がん相談支援センター	174
新生児科（新生児治療室）	78	感 染 管 理 室	175
精 神 科	79	災害対策管理室	175
整 形 外 科	81	教育研修管理センター	175
肩・肘・手外科センター	82	シミュレーションラボ室	176
脳神経外科	83	臨床試験管理センター	184
皮 膚 科	84	診療サポート室	185
形 成 外 科	85	経 営 課	186
きずあとセンター	86	医 事 課	189
泌 尿 器 科	87	医 事 統 計	189
産 婦 人 科	89		
骨盤臓器脱センター	90		
眼 科	91		
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	92		
口 腔 外 科	94		
リハビリテーション科・ リハビリテーション技術科	95		
放射線画像診断センター	96		
放射線診断科	96		
放射線治療科	97		
麻酔科・手術室	98		
救 急 科	99		
内 視 鏡 科	99		
病 理 診 断 科	100		

診療科の現況

ハートセンター

当院は以前から循環器内科と心臓血管外科が協力して診療にあたる体制が確立しており、ハートセンターとして県内トップレベルの循環器診療を行っている。毎週火曜日に合同検討会を開催し、侵襲的治療が必要な患者さんについて内科的視点、外科的視点の両方から治療方針の検討を行っている。

近年の傾向として、脂質異常症などの冠危険因子のコントロールが厳格になってきたことや喫煙人口の減少を反映して虚血性心疾患に対する侵襲的治療（PCI、CABG）は頭打ちであるが、高齢化を反映して大動脈弁狭窄症な

どの構造的心疾患が増加している。これに対して、外科的大動脈弁置換術（SAVR）、経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）の選択や治療戦略の討論などを行い、TAVIに関しては内科・外科の枠を超えて共同で治療に当たっている。

その他、急性心筋梗塞の重症例や大動脈解離などで緊急手術が必要な場合などに、循環器内科、心臓血管外科でいつでも相談できる体制となっており、救命率の向上に寄与している。

（縄田隆三）

循環器内科

入院患者数は緩やかに増加してきているが、コロナ禍前まで回復していない。超高齢患者の心不全入院は多く、全入院患者数の1/4にあたる。待機的心カテ入院は変わらず、症例の適応を遵守している。心不全には多職種でハートケアカンファレンスを行っている。ACPに取り組みながら患者さんとのShared Decision Makingに努めている。病棟看護師をはじめとして薬剤師や理学療法士など入院診療にあたるスタッフのおかげもあって、当科の平均在院日数は昨年度の8.7日から8.5日へと若干短縮した。

臨床面では心筋梗塞をはじめとする虚血性心疾患の入院は減少、心不全入院が増加した。不整脈に対するカテーテルアブレーションは適応のある有症候性心房細動を筆頭に多くの症例を治療させて頂き、pulsed field ablationの普及もあって治療数が増加した。構造的心疾患は大動脈弁狭窄症においてTAVI 100例以上を経年的に施行したが、二次性僧帽弁閉鎖不全症に対するカテーテル治療は増えなかった。心臓血管外科など多職種と全

症例を検討しハートチームとして適応を判断している。出血リスクの高い心房細動患者に対する経皮的左心耳閉鎖術（WATCHMAN®）も安定した成績を出している。奇異性脳塞栓の原因と考えられる卵円孔開存に対する閉鎖術を2026年2月から開始した。難治性高血圧症例に対する腎デナベーション治療の認定を受けたため、今後チーム医療として取り組んでいく。

業績面では日本循環器学会総会で7題、日本心血管インターベンション学会総会で4題、日本心臓病学会で3題、日本不整脈心電学会総会で1題の発表を行った。

人事面では本年度も人員の異動が多く、令和8年度はスタッフ・専攻医合わせて17人で診療を行っていくことになった。令和7年4月に飯田健太郎医師がスタッフとして、坂本寛吾医師、水嶋桜子医師が専攻医として当科に加わった。令和8年3月末に飯田健太郎医師、中川拓哉医師、政後直毅医師、大西芽衣医師、松永賢樹医師、鈴木陵太医師が退職または異動となった。

（村田耕一郎）

疾患別入院患者総数

	R 5	R 6	R 7
入院患者総数	2,336	2,483	2,536
一般入院	1,122	1,471	1,407
虚血性心疾患	162	321	264
AMI(含RMI)	142	168	146
その他の虚血性心疾患	20	154	118
高血圧症、高血圧性心疾患	75	39	16
心筋症、心筋疾患	36	49	51
弁膜症	100	173	153
心膜疾患	5	5	2
先天性心疾患	0	1	3
肺性心	3	1	1
その他の心不全	169	323	423
感染性心内膜炎	8	15	14
不整脈	234	298	216
肺塞栓	12	17	11
心臓腫瘍	0	0	1
大動脈疾患	28	24	25
末梢動脈疾患	11	1	5
静脈疾患	12	4	5
他の心疾患	3	18	17
非心疾患	264	181	200
心カテ入院	1,214	1,012	1,129

AMI：Acute Myocardial Infarction

RMI：Recent Myocardial Infarction

急性心筋梗塞の治療（RMIを含む）

	R 5	R 6	R 7
総数	101	168	146
保存療法	19	15	8
emCAGのみ	2	18	18
PCI	76	132	120
emCABG	4	3	0

RMI：Recent Myocardial Infarction

emCAG：緊急冠動脈造影

PCI：冠動脈インターベンション

emCABG：緊急冠動脈バイパス

主要件数、治療件数

	R 5	R 6	R 7
心臓カテーテル検査総数	1530	1691	1677
冠動脈造影	971	1006	1008
電気生理学的検査	417	387	483
冠動脈インターベンション	372	423	421
ステント	321	350	350
ロータブレード・ダイヤモンドバック	7	13	24
PTMC	1	0	0
カテーテルアブレーション	410	379	478
PTA	34	33	15
TAVI	102	125	121
MitraClip	17	11	9
Watchman	9	24	16

心臓血管外科

2026年古橋医師が心臓血管外科修練終了した。静岡県奨学金の関係で医師少数地域勤務のため中東遠医療センターへ移動した。2026年度から外科研修中の程医師、岩切医師が当院での研修開始となった。2026年度は呼吸器外科、外科ローテーション予定である。また麻酔科研修中の村中医師が後半6ヶ月心臓血管外科修練の予定である。初期研修医も例年通り3名ローテーション予定となっている。

働き方改革は概ね順調で時間外労働が年間960時間を超えた医師はいなかった。夜間休日診療のチーム制の徹

底が今後望まれる。また診療看護師、特定看護師をチームに入れた体制を構築していかなければならない。

2025年度はハイブリッド手術室の更新のため5月手術制限された。このためTAVIが10例減少の120例であったが指導病院維持に必要な年100例は維持している。また7月から11月まで気圧が安定していた影響で急性大動脈解離手術が極端に減少した（39→23例）。これが全体の症例数減少につながっている。一方で冠動脈バイパス術は99例となり、増加している。高齢者人口も横ばいになる中、集約化で生き残れるよう努力が必要となる。

(中井真尚)

心臓血管外科手術総件数

	胸部大動脈人工血管	胸部大動脈ステント	大動脈基部	弁置換	弁形成	TAVI	CABG	OPCAB	先天性	心臓その他	腹部大動脈人工血管	腹部大動脈ステント	末梢動脈	静脈	device	交換	抜去	総計
2015	47	26	11	104	52	11	7	90	6	4	14	74	59	33	124			662
2016	62	28	16	124	47	26	7	94	2	10	14	68	61	40	145			744
2017	79	27	12	110	60	32	9	94	6	8	15	66	73	50	121			762
2018	80	33	26	84	54	51	9	79	5	9	15	76	79	44	195			839
2019	80	24	13	110	50	62	22	58	1	9	15	70	70	30	123			737
2020	81	29	8	110	38	77	17	55	1	6	9	64	49	22	125			691
2021	70	29	15	82	28	90	20	56	3	4	12	66	72	20	176			743
2022	52	30	7	86	47	92	19	42	2	6	7	72	76	10	173			721
2023	56	33	12	70	39	102	7	62	1	6	9	87	81	12	83	106		766
2024	73	28	10	75	58	130	15	46	2	6	9	77	99	17	65	98	7	815
2025	52	27	11	57	45	121	13	65	2	7	11	78	83	20	69	69	7	737

冠動脈バイパス術

	複合手術	CABG	OPCAB	総計
2015	38	7	90	135
2016	41	7	94	142
2017	23	9	94	126
2018	24	9	79	112
2019	32	22	58	112
2020	41	17	55	113
2021	32	20	56	108
2022	31	19	42	92
2023	11	7	62	80
2024	21	15	46	82
2025	21	13	65	99

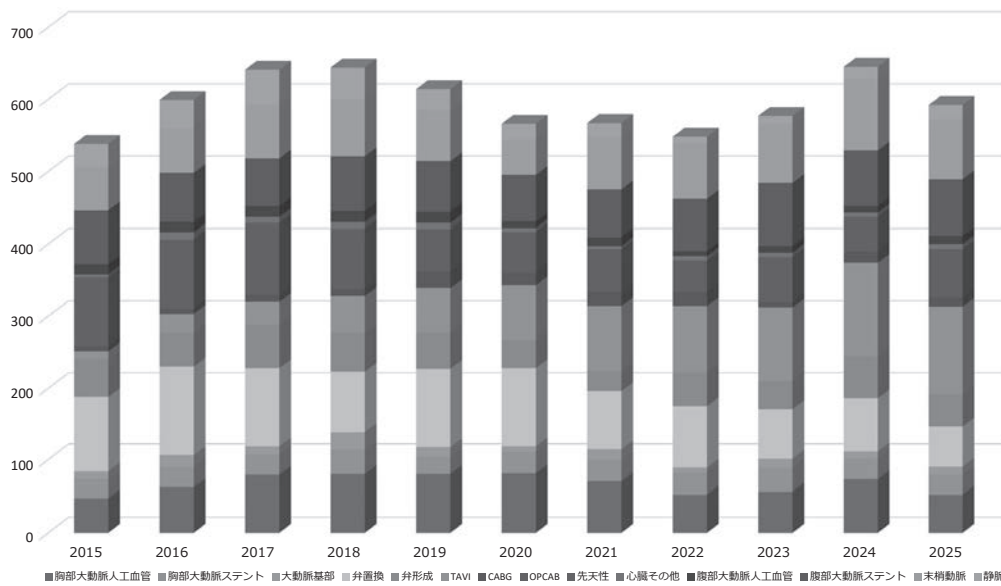
血管手術

	腹部大動脈人工血管	腹部大動脈ステント	末梢動脈	静脈	総計
2015	14	74	59	33	180
2016	14	68	61	40	183
2017	15	66	73	50	204
2018	15	76	79	44	214
2019	15	70	70	30	185
2020	9	64	49	22	144
2021	12	66	72	20	170
2022	7	72	76	10	165
2023	9	87	81	12	189
2024	9	77	99	17	202
2025	11	78	83	20	192

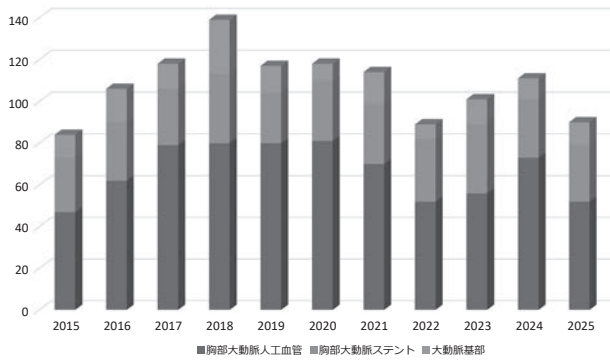
弁膜症手術

	複合手術	大動脈基部	弁置換	弁形成	TAVI	総数
2015	11	11	104	52	11	189
2016	14	16	124	47	26	227
2017	11	12	110	60	32	225
2018	19	26	84	54	51	234
2019	21	13	110	50	62	256
2020	15	8	110	38	77	248
2021	15	15	80	28	90	228
2022	9	7	86	48	92	242
2023	8	12	70	39	102	231
2024	10	10	75	58	130	283
2025	5	11	57	45	120	238

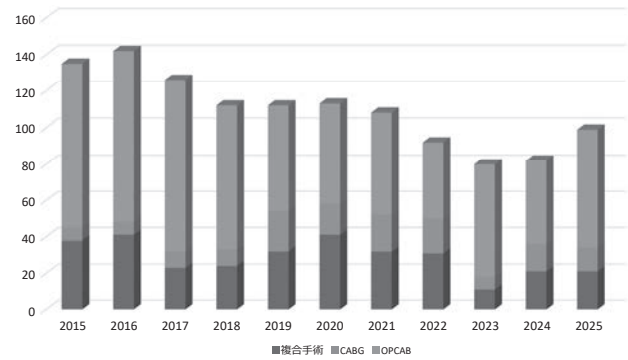
心臓血管手術



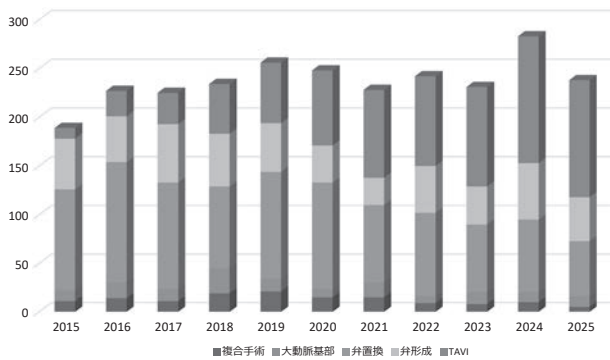
胸部大動脈手術



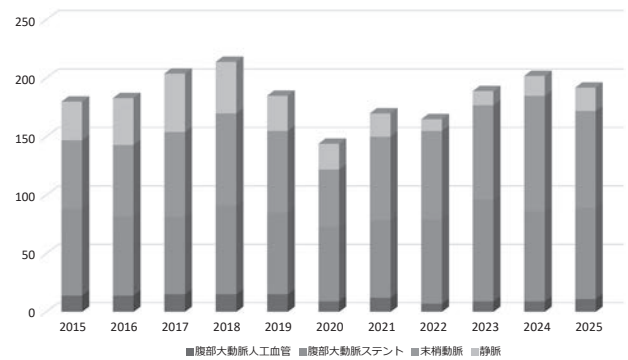
冠動脈バイパス術



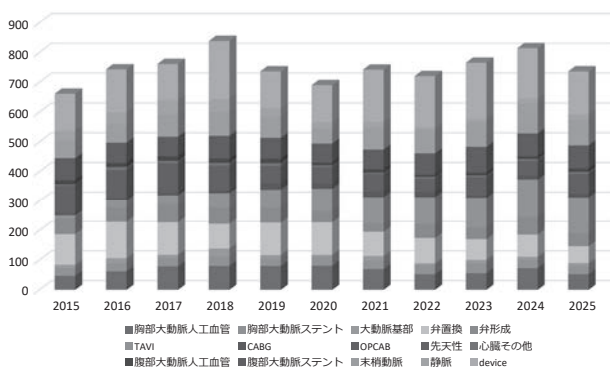
弁膜症手術



血管手術



心臓血管外科総手術



大動脈・血管センター

血管の病気に対する治療法は、日々めざましい進化を遂げています。

治療法がなかった病気や、体に大きな負担を伴う手術しか選択肢のなかった病気も、最新技術の発展により、体への負担が少ない治療が可能になりつつあります。

しかし現在でも、カテーテル治療だけでは完結できない症例や、通常の手術では体への負担が大きすぎて治療が難しいケースも存在します。さらに、手足の壊死や大動脈瘤の破裂といった、緊急を要する重篤な病態も少なくありません。

当センターでは、最新のカテーテル治療に加え、カテーテルと手術を組み合わせたハイブリッド治療を積極

的に導入し、患者さんの体への負担を最小限に抑えることを目指しています。また、緊急のカテーテル治療および外科手術にも24時間体制で対応できる万全のシステムを整えています。

2025年度から新たに稼働を開始したハイブリッド手術室により、治療の選択肢がさらに広がりました。2026年より保険収載となった枝付きステントグラフトなど低侵襲な新しい治療法にも迅速かつ柔に対応してまいります。

大動脈・血管センターは、大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患など、幅広い血管疾患に対して最適な治療をタイムリーに提供できる、東海エリア唯一の血管専門センターを目指して、これからも進化を続けます。

(三岡 博)

消化器総合センター

当センターでは内科、外科の診断から治療までの時間を短縮し、正確かつ安全な治療を行うことを目的としている。週一回のカンファレンスで手術症例の術前検討や術後報告を定例会としている。

消化器癌は基本的には切除が根治治療となるため、消化管では内視鏡治療か手術治療かはその病期に則り判断される。胃や食道は大腸に比べて手術侵襲や切除による臓器喪失症状も多く、内視鏡切除の適応は拡大している。また手術方法は開腹手術から腹腔鏡下あるいはロボット支援下のより低侵襲な手術に移行している。

実際には次のようなことを行っている。

胃粘膜下腫瘍におけるLECS（腹腔鏡内視鏡合同胃局所切除）。

大腸閉塞を伴う進行大腸癌に対しステント留置後は大腸切除までをスムーズに行う。

胆道結石に対し手術と内視鏡治療を同一入院で行う。

手術が行えないハイリスクの胆嚢炎に対しては経乳頭的ドレナージや超音波内視鏡下胆のうドレナージ（EUS-GBD）による内視鏡治療も選択できる。

膵癌は切除性（切除R、非切除UR、境界BR）を評価し、術前化学療法（R、BR）後に手術治療を行う。

地域連携をさらに深めていくため地域の先生方と顔の見える関係を構築し、ホットラインの設置やゲノム医療も取り入れた化学療法の集約化、臓器別外来を設置するなど外来診療におけるセンター化を目指していきたい。

（小柳津竜樹）

消化器内科

外来患者数は平均105.3人／日に増加し、新入院患者数も1,769名（1日あたり54.9人）へと増加した。一方で平均在院日数は10.2日に延長し、病床占床率も92.6％に上昇した。初診患者数は2,057人に減少したが、紹介患者数は1,340人（65.1％）に増加し、救急搬送患者数も849人に増加した。その結果、紹介率は78.1％に低下したものの、逆紹介率は100.2％に上昇した。

入院患者の疾患内訳では、大腸疾患と膵疾患が増加し、肝疾患は減少した。大腸では癌および憩室関連疾患が多く、膵癌の増加と肝癌治療件数の減少を反映している。胆道感染症や大腸憩室出血も多く、急性期治療を要する症例が目立った。内視鏡件数および消化管ESDは増加傾向で、EUS関連処置も増加している。特にLAMSを用いたEUS-GBDが保険適用となり、新たな潮流となっている。一方、肝癌治療はTACE・RFAともに減少した。

がん薬物療法では、免疫チェックポイント阻害剤が胃癌、胆道癌、肝癌、食道癌においてファーストラインとして適用されるようになり、治療件数が増加した。その一方で免疫関連有害事象も増加しており、当科では早期発見と早期介入により重症化を防いでいる。また、急性腹症やイレウスなどの消化器疾患に加え、発熱や食欲不振など振り分け困難な内科疾患も増加し、総入院数の約2割を占めている。消化管出血では、上部は緊急対応、下部（特に憩室出血）は入院のうえ準緊急～待機の内視鏡を行っている。止血後の早期退院基準の明確化が今後の課題である。超高齢化が進む中、高齢者やフレイル患者の退院調整は多職種で取り組んでいる。

病院は走り続ける列車のように環境が変化し、規則も更新される。立ち止まって振り返ると大きな進化を遂げていることに気づく。病院全体として外来から入院診療へ重点を移し、地域完結型の病診連携を進め、紹介・逆紹介を増やすことが病院運営の要となった。この20年で消化器内科スタッフは7名から14名へと倍増し、入院患者数も年間1,400人から1,700人へ増加した。

内視鏡、肝胆膵処置、IVRなどの手技に若手が積極的に携わるようになり、世代交代も進んだ。効率的な診療体制として、内視鏡当番制や休日・夜間の当番制を取り

入れたチーム医療を導入した。主治医・担当医制も時代に合わせて変化し、治療カンファレンスに基づく標準治療を遵守している。スタッフは静岡出身者や当院臨床研修医出身者が増え、大学病院からの出向中心だった体制から、静岡県地域枠医師を含む地域完結型の人材循環が形成されつつある。内科専門研修では市内施設をローテーションする仕組みも整った。

専門分化が進む中で、消化器疾患というマニュアル化しにくい領域においても、あえて縦割りにしないことが当科の特徴である。主治医制からチーム医療への移行を推進し、世代交代も着実に進んだ。消化器外科と協力し、急性期から慢性期の診断・治療、化学療法、緩和治療、看取りまでを一貫して担ってきた。経験豊富なスタッフが若手を育成し、安全で安心な医療を提供している。医療知識や技術のアップデートは不可欠であり、technical successとclinical successの両立を目指した治療が求められる。超高齢化と社会環境の変化を踏まえ、適切な医療提供が今後ますます重要となる。

Covid-19流行期には当科で100名の入院治療を担当した。救急医療については、当科方針として可能な限り入院対応を行ってきた。内科医として専門性に偏りすぎず、自発的に関わる姿勢が地域医療では求められる。コメディカルや病院職員との協力も欠かせない。学会発表や論文作成は臨床医としての重要な業績であり、今後も研鑽を積んでほしい。

人こそが財産であることを忘れず、当科で働きたいと考える人材が主体となり、後輩を育成し、さらに発展していくことを期待したい。地域連携を本格的に進めるには、地域完結型の病診連携を推進し、紹介・逆紹介を増やすことが重要な命題である。

大澤佑輔、吉田裕太が4月より専攻医として着任。9月に寺井雄一郎、3月に関谷幸佑、大澤佑輔、吉田裕太が異動した。

小柳津、濱村、黒石、鈴木、長谷川、早川、木村、菊池、川口、横山、関谷、寺井、大澤、吉田と非常勤の高橋の15名体制であった。

（小柳津竜樹）

表1 病名別入院患者数

(単位: 件数)

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
入院患者総計	1632	1672	1662	1700	1769
肝臓	293	311	305	305	260
急性肝炎	3	6	6	2	6
慢性肝炎	3	4	1	2	0
肝硬変	50	41	43	37	35
アルコール性肝障害	23	12	28	18	11
肝障害(薬物・原因不詳など)	16	9	13	18	15
肝細胞がん	160	194	175	188	141
胆管細胞癌	5	3	5	2	3
転移性肝癌	11	7	14	9	9
AIH/PBC	5	12	3	5	17
肝膿瘍	10	11	14	12	12
その他	7	12	3	12	11
胆道	257	267	264	239	238
胆石・総胆管結石	78	76	95	81	77
胆のう癌	19	9	6	12	13
胆管癌	52	49	24	36	29
胆管炎(泥・原因不明)	84	105	102	75	89
その他	6	2	3	3	1
胆のう炎	18	26	34	32	29
膵臓	132	174	170	154	188
急性膵炎	41	40	19	26	36
慢性膵炎	4	7	26	6	16
膵癌(膵管癌)	79	120	114	114	131
膵のう胞性疾患(腫瘍、その他)	2	3	4	2	2
その他	6	4	7	6	3
胃	148	149	169	181	137
急性胃炎	1	1	0	0	0
胃潰瘍	30	36	45	32	31
早期がん	45	43	58	70	49
進行癌	49	41	35	56	33
粘膜下腫瘍	4	6	9	4	8
悪性リンパ腫	1	0	1	0	1
腺腫・ポリープ	5	6	7	5	5
その他	13	16	14	14	10
食道	90	90	82	118	92
逆流性食道炎	2	6	6	6	2
早期がん	10	20	16	20	9
進行癌	23	19	24	46	36
食道・胃静脈瘤破裂	32	32	24	29	26
マロリ・ワイス症候群	6	5	2	3	2
アカラシア	2	2	2	0	2
その他	15	6	8	14	15
十二指腸・小腸	48	63	50	47	68
十二指腸潰瘍	13	19	24	11	25
小腸炎	4	5	3	1	5
十二指腸癌	9	3	5	2	5
乳頭部癌	11	7	2	14	13
小腸腫瘍	0	0	5	3	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0	0
その他	11	29	11	16	20

大腸	387	323	360	380	440
潰瘍性大腸炎	18	7	7	11	4
クローン病	11	10	10	10	11
虚血性腸炎	35	31	38	46	27
感染性腸炎	7	7	8	12	23
憩室炎/憩室出血	26/108	19/92	28/96	22/94	29/93
他腸炎(不明・薬剤など)	7	9	18	11	37
ポリープ	46	50	44	46	59
癌	94	63	86	81	117
虫垂炎	1	1	0	1	1
その他	33	31	24	45	39
その他の腫瘍	1	3	1	1	0
消化器その他	146	133	147	135	182
イレウス	57	35	40	44	58
急性胃腸炎	14	12	9	11	11
急性腹症	5	8	11	5	5
胃瘻造設	16	8	11	8	22
癌性腹膜炎、原発不明癌	2	5	4	5	2
腹膜炎	3	0	3	3	4
上部消化管出血	12	7	8	12	14
下部消化管出血	14	20	16	11	9
消化管出血(OGIB)	5	5	11	6	7
貧血	15	25	25	17	20
その他	3	8	8	13	30
消化器以外の疾患(Covid-19除く)	131	162	115	141	164
脱水・衰弱・食欲不振など	29	44	32	48	54
他科疾患	30	23	17	40	50
腫瘍	0	0	0	0	0
感染症	68	87	61	52	56
アナフィラキシー	4	8	5	1	4
Covid-19	43	38	16	16	11

表2 消化器内科検査件数

	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
上部消化管 内視鏡	3,485	3,757	3,607	3,494	3,592
ELPS(咽喉頭内視鏡手術)	1	0	2	1	1
食道ESD	12	22	18	16	10
胃ESD	45	37	56	65	47
小腸カプセル内視鏡	31	25	29	27	13
小腸内視鏡(DBE/SBE)	12	22	26	26	25
下部消化管内視鏡	2,463	2,574	2,549	2,527	2,573
大腸ESD	19	23	19	20	24
大腸ステント*			15	15	20
ERCP(内視鏡的膵胆管造影)	300	286	365	337	336
EIS/EVL(内視鏡的食道静脈瘤治療)	55	44	46	52	41
PTCD(経皮経肝胆道ドレナージ)**	11	12	19	18	29
PEG(内視鏡的胃瘻造設術)	33	31	20	25	46
肝生検	27	29	32	30	33
TACE(肝動脈塞栓療法)*	45	65	44	73	53
RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法)	71	83	70	76	50
EUS-FNA(超音波内視鏡ガイド下吸引細胞診)	6	12	64	55	61
interventional EUS**				11	18

*R 5より集計

**PTGBD, PTABDを含む

#肝動注、B-RTO、消化管止血術を含む

##EUS-BD, EUS-CD, EUS-PD (R 6年より集計)

外科・消化器外科

1. 外科・消化器外科の現況、動向、課題など

【現況、動向、課題】

2025年度はメンバーの入れ替わりなくスタートした。2025年末になって、漸く胃のロボット支援下手術を導入することができた。手術枠の関係で月に1例程度しか実施できないのが現状であるが、胃手術のレパトリーが一つ増えたので積極的にアピールしたい。現在は、大腸のロボット支援下手術の術者が5人、胃のロボット支援下手術の術者が1人となり、当科の半数がロボット支援下手術の術者となった。

2025年（1月～12月）の手術件数（症例ベース）は1,108件と前年並みであったが、緊急手術が138件と最近の減少傾向に歯止めがかからず、以前は200件前後こなしていたのを考えると3割減であった。救急搬送において重症例を高度救命救急センターへ集約化する流れと無縁ではないと思われる。救急隊へのアピールも必要であろう。胃切除・胃全摘が一昨年40件から31件にまで減少したが、ロボット支援下手術の施設基準の30例は何とか

死守したい。大腸手術が昨年より減少して一昨年並みとなったが、ロボット支援下手術は65件と年々増加している。肝胆膵の高難度手術と乳癌手術はほぼ横ばいであった。ヘルニア手術は25件増の478件で、500件に迫る勢いであった。

紹介があつてこそその外科・消化器外科であることを肝に銘じ、患者さんとその家族に満足度の高い治療を提供し、紹介医の期待に応えられるように努力したい。当院の外科専門研修プログラムへは2名加わったが、いずれも心臓血管外科志望者であった。消化器外科および乳腺外科へのリクルートが目下の最大の課題であり、若い医師からも魅力的に映る診療科を目指したい。

【人事】

令和7年10月31日 栗林真美香医師、退職

令和8年3月31日 柴田知佐医師、退職（大阪府済生会野江病院へ）

（前田賢人）

手術件数(術式別) ー過去3年間の比較(2023年1月1日～2025年12月31日)

	2023年		2024年		2025年	
全手術数	1086		1125		1108	
鏡視下手術	716		749		774	
全身麻酔手術数	975		1065		1059	
緊急手術数	182		170		138	
	うち鏡視下手術		うち鏡視下手術		うち鏡視下手術	
食道癌切除術	6	6	9	9	6	6
幽門側胃切除術	18	16	20	18	17	14(1)
噴門側胃切除術	0	0	4	1	4	4
胃全摘術	8	5	16	10	10	8
結腸切除術	102	75 (18)	129	93 (31)	100	79 (41)
直腸前方切除術	37	33 (30)	31	28 (23)	38	32 (22)
直腸切断術	4	4 (3)	6	6 (6)	3	3 (2)
肝切除術(葉切除以上)	5	2	8	3	6	1
肝切除術(区域・亜区域切除)	4	3	2	0	6	3
肝切除術(上記以外)	13	9	18	9	18	13
膵頭十二指腸切除術	12	0	16	0	16	0
膵体尾部切除術(胃癌手術に伴うものは除く)	6	4	11	11	9	7
膵切除術(その他)	2	1	0	0	0	0
乳癌手術	111	0	113	0	104	0
胆嚢摘出術	197	183	176	161	171	163
脾摘術	2	1	1	1	1	0
虫垂切除術	66	62	67	65	56	56
ヘルニア手術(小児を除く)	390	327	453	388	478	418
良性肛門疾患に関する手術	3	0	3	0	2	0
小児外科手術(ヘルニアも含む)	2	2	2	1	2	1
	()はロボット手術		()はロボット手術		()はロボット手術	

おなかのヘルニアセンター

【現況・動向・課題】

2025年は、鼠径部ヘルニア修復術は297件、腹壁癒痕ヘルニア修復術は22件、臍ヘルニア修復術は13件であった。いずれの手術においても、重篤な合併症なく、また再発症例も認めなかったが、前年に比して手術件数は減少した。

静岡市内の他総合病院において、ヘルニア専門外来が立ち上がったことが、手術件数減少の原因の一つと考えている。

安定した治療成績を継続して提供することはもちろんのこと、当院でヘルニア治療を受けるメリットを、開業医の先生方や市民の皆様に積極的に情報発信し、さらな

る集患につなげていきたい。

おなかのヘルニアは、外科手術が唯一の治療法であり、手術手技の良し悪しが、患者さんの治療効果に直結する疾患である。これからも手術手技の研鑽・知識のアップデートを怠らないように努力していきたい。

おなかのヘルニアのなかでも、鼠径部ヘルニア修復術は、わが国では年間約15万件が行われており、外科・消化器外科のなかで最も多く行われている手術である。Common Diseaseであるがゆえに、軽く見られがちな疾患であるが、決して油断することなく、個々の患者さんの病態にあわせた、最適な手術治療が提供できるように、日々の診療に臨んでいきたい。

(小林敏樹)

手術件数の推移

	2022年	2023年	2024年	2025年
鼠径部ヘルニア修復術	252	322	344	297
腹壁癒痕ヘルニア修復術	13	15	24	22
臍ヘルニア修復術	5	18	15	13

腎臓内科

2025年4月、坂本専攻医、獅子原専攻医（県立より移動）、田上専攻医、沖永医師、寺田医師、野島医長と松本の7名でスタートし、10月になると、田上専攻医が県立に移動、望月専攻医が戻り、1月には獅子原専攻医がさくら病院に移動した。学会の規定や病院の都合で移動はあったにしろ、いずれの期間も腎内に7名以上の医師が所属したことになる。腎臓内科の初期研修は必須ではないが、ここ数年当科を選択する研修医が増加し、カンファレンスや回診は今年度も充実した。科内ではより密接な情報共有を心掛け、特に入院診療においては屋根瓦方式と複数担当医制を徹底した。結果的に医師のストレスを少なくしワンチーム体制で腎内診療を遂行した。

年間総入院患者数は386名、一人当たりの平均在院日数は14.0日、1日平均腎内入院患者は14.8人となった。入院患者総数は前年度より24%増加となり、在院日数は7%減少した。表1に入院疾患分布をしめす。「シャント・アクセス関連」が増加し入院全体の約3割を占め、「CKD合併の溢水／肺水腫／不整脈」「急性腎不全」「CKD合併感染症」「透析導入期の慢性腎不全」がそれぞれ8～10%となった。一般に尿毒症による不調は予定入院となるが、

AKIやCKD急性増悪、CKDベースの溢水や電解質異常など腎不全救急（準救急）は当日入院あるいはER入院が多くなる。コロナ入院は3人まで減少し、薬物関連の入院は20人と大幅に増加した。入院の45%はERを経由した。

腎生検は33症例に行われた。IgA腎症、MCNS、ANCA関連血管炎が上位を占め、感染関連糸球体腎炎、ループス腎症、腎ヘモジデローシス、骨髄腫腎など比較的稀な所見も観察された。免疫チェックポイント阻害剤による腎障害（irAE）は今年も確認された。腎生検症例はこれまで同様に江河医師・森木医師による迅速病理診断のもと早期に適切な治療介入が行われた（表2）。

透析外来を除いた腎内外来総患者数は5,682名（-2%）、紹介件数は785件で6%増加した。ブラッドアクセス手術総数は516件で5%減。腹膜アクセス症例はなく、一方無痛透析に繋がる長期透析用カフ型カテの留置は39件と去年と同程度であった（表3）。透析導入患者総数は70名、前年度より10名減少した。QOLを意識した穏やかな透析導入を心がけ、外来血液透析導入は全導入患者の34%となった。

（松本芳博）

表1 入院統計

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
急性腎不全	28	35	33	35
CKD急性増悪	24	15	15	17
導入期慢性腎不全	30	26	32	31
PD導入／腹膜炎／PDカテ関連	0	0	0	0
ANCA/GBM関連血管炎/SLE	10	12	5	9
ネフローゼ(腎生検／治療)	9	15	11	8
他の腎炎(腎生検／治療)	14	17	10	17
シャント・アクセス関連	81	85	75	111
CKD－肺水腫／溢水／不整脈	41	51	34	39
CKD－脳血管障害／意識障害	9	11	4	6
CKD－感染症(肺炎／囊胞感染、その他)	22	25	27	34
CKD－代謝内分泌異常				4
CKD－消化管出血／その他	11	6	13	9
コレステロール塞栓症				5
血栓性微小血管症(TMA)				1
尿細管性アシドシス		3	0	0
尿路感染症／敗血症	8	10	12	18
電解質・代謝異常	8	10	11	3
腎梗塞	1	1	0	0
横紋筋融解症	2	3	2	5
薬物中毒／悪性症候群	16	14	14	20
ADPKDサマスカ導入		3	0	0
COVID-19	9	7	4	3
不明熱	0	1	5	0
その他	1	2	5	11
合計	324	352	312	386

表3 透析アクセス手術

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
内シャント造設	91	118	188	136
人工血管シャント造設	28	36	18	19
血栓除去・PTA・他	226	276	294	322
HD長期カテーテル留置	25	60	42	39
PDカテーテル留置	0	0	0	0
合計	370	490	542	516

表2 腎生検病理診断

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
微小変化型ネフローゼ	6	4	2	5
巣状分節性糸球体硬化症	2	1	2	1
膜性腎症	1	1	4	2
膜性増殖性糸球体腎炎	1	0	0	1
管内増殖性腎炎	0	0	0	1
半月体形成糸球体腎炎/壊死性血管炎/ANCA関連/GBM関連	3	5	1	4
IgA腎症	5	14	5	5
ループス腎炎	0	0	0	1
クリオグロブリン血症性糸球体腎炎	0	0	0	0
糖尿病性糸球体硬化症	2	1	3	1
腎硬化症	3	1	0	2
悪性高血圧性腎硬化症	0	0	1	0
アミロイド腎症	2	0	1	0
間質性腎炎/IgG4関連	2	0	4	2
紫斑病性腎炎/IgA血管炎	1	1	0	2
腎サルコイドーシス	0	0	0	0
非薄化基底膜病	1	0	1	0
コレステロール塞栓症	0	0	0	1
特発性結節性糸球体硬化症	0	0	0	0
尿酸性腎症	0	0	0	0
感染関連糸球体腎炎	1	1	0	1
急性尿細管障害		1	0	0
骨髄腫腎				1
腎ヘモジデローシス				1
その他・分類不能	0	2	1	2
合計	30	32	25	33

内分泌・代謝内科

糖尿病・脂質異常症などの代謝疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、視床下部・下垂体疾患、副腎疾患などの内分泌疾患に加え、高血圧診療も行っている。

外来診療では、糖尿病は2型中心だが、インスリンポンプ療法実施中の1型糖尿病患者も多い（令和8年3月現在15人、内SAP4人）。自己注射指導が随時可能で、フットケア外来も開設し、充実した療養指導を実施している。糖尿病認定看護師や日本糖尿病療養指導士（CDE-J）資格を有する看護師と、CDE-J資格を有する管理栄養士とともに糖尿病透析予防指導を実施し、静岡市糖尿病連携パスと静岡市糖尿病性腎症（DKD）連携パスに対応している。持続グルコースモニタリング（CGM）を用いた血糖管理に対応し、診察室での血中ケトン体迅速測定も可能である。種々の内分泌負荷試験を外来で実施でき（令和7年度106件）、原発性アルドステロン症をはじめ多くの内分泌疾患を外来で診断できる。免疫チェックポイント阻害薬による内分泌・代謝系の免疫関連有害事象への対応も行っている。甲状腺穿刺吸引細胞診は耳鼻咽喉科・頭頸部外科で、バセドウ病に対する放射性ヨウ素内用療法は放射線治療科で、膵内分泌腫瘍に対する選択的動脈内カルシウム注入試験は消化器内科で、副腎静脈サンプリングは放射線診断科で実施頂いている。

入院診療は糖尿病教育入院が中心だが、電解質異常や

視床下部・下垂体疾患も多く、低血糖症、糖尿病ケトアシドーシス、重症低ナトリウム血症など内分泌代謝救急での入院も多い。総合内科的な疾患での入院も多く担当している。今年度は昨年度までと比較して入院患者数が減少したが、常勤医数減少による外来紹介枠縮小の影響と考えている。入院患者数には含まれないが、これを上回る多数の他科入院患者の糖尿病・内分泌疾患管理を担当している。

当科は日本内分泌学会認定教育施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本高血圧学会認定研修施設であり、日本専門医機構認定内科専門医、機構認定内分泌代謝・糖尿病内科専門医、学会認定内分泌・代謝科専門医（内科）、学会認定および機構認定糖尿病専門医、学会認定高血圧専門医の取得のための研修が可能である。京都大学医学部の臨床実習を担当し、令和7年度は2名の学生を受け入れた。

スタッフの動向だが、近藤仁江医師に引き続き外来担当非常勤応援医師として勤務して頂いた。当院を基幹施設とし内分泌代謝・糖尿病内科をサブスペシャリティとする内科専攻医は1年目3名であり、そのうち島谷憲太朗専攻医と岩橋 真専攻医が当院で、兼田大暉専攻医は連携施設の産業医科大学病院および小波瀬病院で研修を行った。

（田村尚久）

	R 5	R 6	R 7		R 5	R 6	R 7
該当病床数(床)	14	12	12	糖尿病教室			
入院患者数(人)	255	264	207	開催日数(日)	35	35	34
平均年齢(歳) (SD)	69.6 (17.3)	71.0 (16.4)	67.7 (19.6)	参加人数(人)	86	94	78
疾病内訳							
糖尿病	121	128	95	外来療養指導			
（うち 2 型）	(103)	(115)	(77)	糖尿病透析予防指導(人)	31	23	18
（うち 1 型）	(16)	(10)	(14)	フットケア(延べ人数)	84	72	29
低血糖症	23	16	14	自己注射指導(人)	86	53	191
高血圧	1	1	1	（インスリン・配合注）	(45)	(19)	(87)
甲状腺疾患	3	6	5	（GLP-1アナログ）	(41)	(34)	(104)
副甲状腺疾患	4	1	0	外来栄養指導(件)	2065	1953	2216
視床下部・下垂体疾患	20	19	16				
副腎疾患	5	6	10				
肥満症	1	1	0				
電解質異常	39	33	30				
その他	38	53	36				

血液内科

診療患者数は前年度と比較してほとんど変化はありませんでした。外来化学療法室の拡充や、外来診察室が毎日2診使用できる環境になり、診療枠に少し余裕が出てきました。また入院病棟はチーム制を導入し、休日は当番医が担当することにより、休日が確実に取れるようにしました。

人事面では2025年4月から前田明則副病院長が病院長に就任したため、血液内科の実務を岩井が担うこととなりました。後期研修医2年目の山田菜央医師が、4月から1年間静岡がんセンターで研修を行うことになりました。

前田病院長は今年も中学校に出向いてがん教育の授業を行いました。

岩井は医療系に進路を希望する高校生向けに“医療倫理”についての授業を行いました。病院内でも臨床倫理チーム活動を通して、日常臨床で生じる倫理的問題に対

応しています。幅広い視点を持つことで、多様な背景のある患者さんの個々の希望に沿った医療が提供できるよう努めています。

数は多くはありませんが、自家移植は山崎寛章医師中心として行っています。山崎医師は救急外来での振り分け困難例でも、内科入院患者さんとして多くの患者さんを受け入れてくれています。坂本医師は持ち前の明晰さと行動力を存分に発揮して、重症の患者さんでも一手に引き受けてくれています。平野暁子医師は多くの前田病院長の患者さんを引き継いでくれました。山田医師は静岡がんセンターに1年間研修に出向くことになりました。

今年1年目の初期研修医として京都大学から協力型で赴任してきた1人は、静岡病院を希望したのは2年前に病院実習を当院で2週間行ったことが縁であったとのことで、学生実習にもこれまで以上に取り組む所存です。

(岩井一也)

疾患別入院患者数

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
急性骨髄性白血病/MDS	52	49	50	52	49	61
急性リンパ性白血病	7	7	3	4	7	5
慢性骨髄性白血病	2	1	3	3	3	1
ホジキンリンパ腫	3	0	5	3	1	1
非ホジキンリンパ腫	102	84	71	68	89	70
多発性骨髄腫	26	30	26	21	21	29
その他造血器腫瘍	6	2	11	7	6	6
再生不良性貧血	2	5	4	6	2	3
その他血液疾患	13	18	16	23	22	23
膠原病・不明熱等内科疾患	52	44	47	52	83	85
HIV/AIDS	3	0	0	1	4	2
COVID-19	14	27	30	12	13	

脳神経内科

月曜、水曜、金曜の週3日、京都大学脳神経内科学
院生からなる非常勤医師により外来業務（院内他科より
の診察依頼、院外開業医からの紹介）を主に行った。月

曜日は岡医師、水曜日は上田医師、金曜日は三宅医師、
孝橋医師の4名で担当した。初診、再診、他科依頼にて
総数2,711名の診察を行った。

（深澤誠司）

外来患者の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
初診	220名	200名	151名	132名	139名
再診	2,494名	2,624名	2,791名	2,531名	2,572名

呼吸器センター

当センターでは、呼吸器内科と呼吸器外科が緊密に連携し、診断から治療まで一貫した診療体制を構築しています。特に肺がん、気胸、膿胸といった外科的介入を要する疾患に対しては、内科・外科合同での迅速な検討を行い、治療方針を決定しています。肺がん診療においては放射線治療医とも連携した集学的治療を実践し、患者

さんの病態やご希望に即した最適な選択肢を提示しています。

また、院内での遺伝子変異検索体制を整備・拡充しており、最新の分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬を用いた個別化医療を積極的に推進しています。

(藤井雅人)

呼吸器内科

令和7年度の入院患者総数は1,095件であり、前年度からは減少したものの、疾患別の内訳では、前年度に急増したCOVID-19やインフルエンザ関連を含む肺炎・感染症が407件と落ち着きを見せたことが総数の変化に影響していた。一方で、2025年度は「がんゲノム医療連携病院」としての運用が本格化し、肺癌におけるがん遺伝子パネル検査に基づいた個別化治療を提供できる体制を確立した。これにより標準治療を終えた患者さんに対しても、最新の知見に基づいた新たな治療選択肢を検討・提示することが可能となっている。今後も高度な専門性を維持し、地域の医療に貢献していきたい。また咯血治療においては、カテーテルを用いた気管支動脈塞栓術

(BAE)を継続して施行している。呼吸器内科医自らがカテーテル治療を行う体制は全国的にも稀有であり、咯血という緊急性の高い病態に対して迅速かつ低侵襲な治療を提供し続けている。

学術業績としては、「Respiratory Medicine Case Reports」誌に気胸術後のステープルライン関連肺癌の症例報告が掲載されたほか、日本呼吸器学会学術講演会で2題、呼吸器学会東海地方会で7題の発表を行った。

人事面としては中村医師、亀井医師、貫医師が異動により退職し、宮本医師、白井医師が赴任され、スタッフ8名と専攻医により、診療体制を維持している。

(藤井雅人)

入院統計

	2023年度	2024年度	2025年度
肺癌・肺腫瘍	400	386	369
肺炎・感染症	586	617	407
肺気腫・喘息(閉塞性疾患群)	45	64	59
間質性肺疾患	114	108	103
胸膜疾患・気胸	22	37	42
心疾患・肺血管疾患	11	15	13
その他	137	127	102
計	1315	1354	1095

検査・処置件数

	2023年度	2024年度	2025年度
気管支鏡検査	247	245	204
局所麻酔下胸腔鏡検査	23	23	15
気管支動脈塞栓術(BAE)	4	2	4

呼吸器外科

令和7年度の延べ入院患者数は431人（前年度376人）、手術件数は239例（前年度229例）、うち原発性肺癌は113例（前年度100例）で、前年令和6年度と比較していずれも増加した。全例の平均在院日数は8日（前年度11日）で短縮した。

当科ではDa Vinci Xi（Intuitive Surgical社）を用いたロボット支援下手術（Robot-assisted Thoracoscopic Surgery, RATS）に力をいれている。令和7年度のロボット支援下手術は91件（前年度61件）で、その内訳は肺葉切除術が57件（前年度42件）、肺区域切除術が30件（前年度11件）、縦隔腫瘍切除術が9件（前年度4件）であった。ロボット支援下手術に加えて従来の胸腔鏡手術および開胸手術もあわせると、肺葉切除が83件（前年度70件）、区域切除術が49件（前年度30件）であり、いずれも増加傾向を示したが、とくに区域切除術が増加した。

区域切除術が増加した理由には、早期の肺癌が診断される機会が増加したことが挙げられる。近年は画像診断技術の進歩により高解像度のComputed Tomography（CT）が簡便に撮影されるようになり、これに伴って早期の肺癌が診断される機会が増加している。日本肺癌学会の肺癌診療ガイドライン2024年版では、早期の肺癌で一定の条件を満たすものに対しては、それまで標準治

療とされていた肺葉切除術よりも、肺切除量を減らした区域切除術が推奨されている。当科ではこれを実現するための技術としてRadiofrequency Identification（RFID）を応用した新たなマーキングシステムを令和5年度に導入した。これにより肺切除量を減らした手術が望ましいとされる肺癌に対して、より低侵襲かつより正確に治療ができるようになった。この技術は京都大学呼吸器外科で開発されたもので、その関連病院を中心に全国へ普及しつつあるが、東海地方において導入している病院は令和8年5月現在で当院のみである。

進行期の肺癌に対しては、手術後の再発を防ぐ目的で術後の補助療法として全身化学療法（抗がん剤治療）を行うことが前述の診療ガイドラインで推奨されており、当科では術後の補助療法も積極的に行っている。令和7年度の全身化学療法目的の入院患者数は延べ119人であった。

当科の手術の大半は、前述のロボット支援下手術か、あるいは1～3か所に小さな皮膚切開のポートを作成して内視鏡下に行う完全胸腔鏡手術（Video-assisted Thoracoscopic Surgery, VATS）で行っている。

当科は京都大学呼吸器外科を基幹とする専門研修連携施設である。

（玉里滋幸）

手術件数（術式別）－過去３年間の比較

疾患	術式	R 5	R 6	R 7	疾患	術式	R 5	R 6	R 7
肺癌	肺摘除				胸膜腫瘍	胸膜生検			
	肺葉切除	40(31)	64(57)	74(63)		胸膜部分切除			
	肺葉気管形成切除					腫瘍切除・胸腔温熱化学還流			
	肺部分切除	18(18)	14(13)	4(4)		胸膜外肺摘除			
	肺区域切除	8(8)	22(22)	34(33)	慢性胸膜炎	出血性膿胸			
転移性肺腫瘍	試験開胸			1		胸膜生検	1(1)	2(2)	2(2)
	肺葉切除	1(1)	3(2)	3(2)	癌性胸膜炎	胸膜生検			1(1)
	肺部分切除	5(5)	8(6)	7(7)	無菌性胸膜炎	郭清			
	肺区域切除	2(1)	4(3)	9(9)	胸壁腫瘍	切開排膿、洗浄		1	
肺良性腫瘍	肺葉切除			4(3)	肺がんその他の腫瘍	腫瘍、リンパ節生検、審査開胸			5(4)
	肺部分切除	8(8)	4(4)	2(2)		縦隔リンパ節生検	3(3)	1(1)	
	肺区域切除			2(2)		縦隔鏡検査			
肺炎症性疾患	肺葉切除		2(2)	1(1)		開胸肺生検			
	肺部分切除		1(1)			切除		1(1)	1(1)
	肺区域切除			3(3)		胸膜生検		2(2)	
肺先天性疾患	肺葉切除				慢性心膜炎	心タンポナーデ			
	肺部分切除				癌性心膜炎	心嚢ドレナージ			
	肺区域切除				甲状腺癌	レーザー焼灼			
胸腺腫・胸腺癌	切除		4(4)	4(4)		頸部郭清、気管腫瘍切除・再建			
縦隔良性腫瘍	摘除	5(5)	4(4)	3(2)	気管癌	気管形成			
縦隔悪性腫瘍	縦隔リンパ節切除		3(3)		気管狭窄	気管・気管支ステント			
肺嚢胞性疾患	肺葉切除				肺痿・気管支瘻			2(1)	3(2)
気胸	肺部分切除	2(2)			血胸		2(1)	6(6)	2(2)
	肺縫縮術		2(2)	5(5)	血気胸				
	試験開胸	1(1)			乳び胸	リンパろう閉鎖・胸管結紮術		1(1)	
	右有茎肋間筋弁充填術				創癒合不全	創処置・ワイヤー除去			
肺気腫	気腫肺減量(LVRS)	2(2)			呼吸不全	気管切開			
膿胸	郭清	5(5)	21(21)	13(13)	胸郭変形	腹直筋有茎性胸骨翻転術			
	開窓・胸成筋弁充填					胸骨挙上法		1(1)	2(2)
	開窓	1		2(0)		バー撤去術	1		
	肺部分切除				縦隔炎				
	肺瘻閉鎖				肺動静脈瘻	腫瘍核出術	1	2(2)	1(1)
	郭成形術、有茎筋弁充填術	1		2(0)	肺分画症			1	1
頸部縦隔腫瘍	郭清				シェーグレン症候群	部分切除	1(1)		
胸壁腫瘍	切除	1	3(2)		その他	血腫除去		2(1)	1(1)
胸部外傷	血胸郭清		1(1)			気管切開		1	2
	胸骨骨折整復			2		気管支瘻孔縫合閉鎖術		1	
	肋骨骨折整復			1		大網充填術		1	
	肺切除					肋骨切除	1	3	
	血腫除去	4(2)	2(2)	5(5)		肋軟骨切除			
	肺縫縮術、肋骨部分切除			1(1)		深頸部膿瘍			
横隔膜弛緩症	横隔膜縫縮					横隔膜損傷/試験開胸			
月経随伴性気胸	横隔膜部分切除								
手掌多汗症	交感神経切除	1(1)	1(1)	3(3)					
頭部多汗症	交感神経切除								
顔面多汗症	交感神経切除								
びまん性肺疾患	開胸・VATS肺生検			2(2)					

() : 胸腔鏡補助下手術 * : 同一例

緩和ケア内科

新規患者数は診察患者、緩和ケアチームへの相談、依頼件数は例年並みの数であった。

紹介元の診療科はほぼすべての科にわたっており、主診療科で緩和ケアが困難になった患者さんが適切に紹介されてきているという点で、病院内での緩和ケア内科としての役割を果たしていると考えている。国立がん研究

センターが主催する、“地域緩和ケア連携調整員研修”を緩和ケアチームのメンバーとがん相談センターの事務職員とともに受講した。病院の在院日数が短くなる中、時々患者さんの状況や希望に沿って質の高い在宅緩和ケアが提供できるように、地域連携の充実にも取り組みたい。

(岩井一也)

	緩和ケア内科新規患者数	緩和ケアチーム新規検討患者数
2025年度	50人	65人
2024年度	58人	109人
2023年度	68人	65人
2022年度	57人	55人
2021年度	52人	57人

小 児 科

2025年の、新生児科入院（別項記載）を除いた小児科一般入院は278名で、前年比プラス67名であった。診療スタッフは、新たに2名の小児科専門医（京大派遣の吉岡耕平医長、当科専攻医から7年ぶり復帰となる大井正医長）が加わり、昨年度より引き続き4名の常勤医（五十嵐・酒井・芹澤の小児科専門医3名、年度中に専門医を取得した山中医師）の6名体制（山中医師は10月末で異動、以降は5名体制）で診療を行った。

京都大学ならびに医局関連病院でもある静岡県立こども病院との連携を引き続き継続し、同院腎臓内科OB：和田尚弘医師、内分泌代謝科：上松あゆ美医師による外来応援による専門診療を継続した。当科OBである東 卓司医師、飯山道郎医師からも引き続き応援を頂いた。経験豊富な先輩医師や、専門領域の異なる先生方からの助言や激励は大変ありがたく、諸先生方にはこの場を借りて深謝申しあげ、引き続き診療内容の質の向上といった形で応えていきたい。

当科は、総合病院小児科として、小児内科系疾患を幅広く診療しており、従来から進んできた疾病構造の変化（感染症の減少、免疫アレルギー疾患の増加）に対応しつつ、引き続き幅広く小児疾患全般に対応する姿勢を継続している。特にアレルギー診療については、アレルギー学会指導医である酒井科長を中心に、舌下免疫療法・食物負荷試験などの専門診療を行い、積極的に診療を拡大している。5名の小児科専門医は、それぞれサブスペシャリティーとして、周産期新生児（五十嵐）、アレルギー（酒井、吉岡）、集中治療（大井）、腎臓（芹澤）

今年度合格）、リウマチ（吉岡）、臨床遺伝（吉岡）の専門医資格を有している。引き続き院内外の先生方・メディカルスタッフと連携・協働しながら、幅広い小児科疾患に対応していく。

今年度新たに取り組んだ内容として、2025年7月から静岡市「発達が気になる子どもの受診待機解消事業」に参画し、静岡市雇用の公認心理師1名の派遣（週1回、心理検査等4コマ/日）を頂き、神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如多動症）や限局性学習症、知的発達症などの診療を深化させることができている。また、2025年10月からは、小児脳神経外科外来（隔月1回）として静岡県立こども病院脳神経外科の石崎竜司科長に応援医師として加わって頂いた。近年、乳児期早期からの体位性斜頭症の増加が指摘されており、頭蓋骨早期癒合症を否定した上でヘルメット治療（自費診療）を行うことが治療選択となっている。いわゆる「あたまのかたち外来」として、ありがたいことに多くのご紹介を頂くことができている。前記2つの取り組みとも、特に外来診療においては親御さんのご不安が強い内容であり、この部分の支援を強化する取り組みとして、診療所の先生方のみならず市内病院小児科からもご紹介を頂くことができています。

引き続き少子化と疾病構造の変化に柔軟に対応し、各医師の専門性を生かした診療強化を行い、病診連携・病病連携・研修医教育を引き続き推進し、地域に貢献していきたい。

（五十嵐健康）

2025年入院症例（一部新生児、外来症例含む） 疾患名は重複・合併例を含む

主要診断群名称	DPC分類名称	例数	年 中 央 値 (歳)	入院日数 中 央 値 (日)	病 名
その他	その他の感染症(真菌を除く。)	13	1	5	RSウイルス感染症、小児肺炎、川崎病の疑いなど
	手術・処置等の合併症	1	0	2	敗血症の疑い
外傷・熱傷・中毒	詳細不明の損傷等	2	11.5	1.5	アナフィラキシー、FDEIA
	薬物中毒(その他の中毒)	1	3	2	急性アルコール中毒
眼科系疾患	角膜の障害	1	2	5	ヘルペスウイルス性角結膜炎
筋骨格系疾患	リンパ節、リンパ管の疾患	1	7	4	不明熱
血液・造血器・免疫 臓器の疾患	アレルギー性紫斑病	2	4	5.5	IgA血管炎
	血液疾患(その他)	1	13	5	インフルエンザ
呼吸器系疾患	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	16	1.5	3	インフルエンザ、RSウイルス感染症など
	その他の呼吸器の障害	1	12	2	上気道閉塞症の疑い
	急性気管支炎、急性細気管支炎、 下気道感染症(その他)	21	1	4	RSウイルス細気管支炎、小児肺炎、気管支炎など
	肺炎等	18	3	5	マイコプラズマ肺炎、急性肺炎、小児肺炎など
	喘息	15	2	5	気管支喘息発作、小児肺炎など

主要診断群名称	DPC分類名称	例数	年 中 央 値 (歳)	入院日数 中 央 値 (日)	病 名
耳鼻咽喉科系疾患	急性副鼻腔炎	3	4	4	急性扁桃炎、副鼻腔炎、小児肺炎
	上気道炎	9	2	3	急性上気道炎、アデノウイルス咽頭炎など
	伝染性単核球症	1	5	2	伝染性単核症
	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	3	3	3	急性中耳炎、乳様突起炎の疑い
	慢性副鼻腔炎	1	1	5	細菌感染症
	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、 急性咽頭喉頭炎	1	5	3	急性扁桃炎
小児疾患	川崎病	21	2	7	川崎病、不全型川崎病
	熱性けいれん	9	1	3	熱性痙攣、インフルエンザ
消化器系疾患、 肝臓・胆道・膵臓疾患	ウイルス性腸炎	10	3.5	2.5	ノロウイルス胃腸炎、ウイルス性胃腸炎など
	その他の消化管の障害	1	8	2	アセトン血性嘔吐症
	ヘルニアの記載のない腸閉塞	1	2	5	イレウス
	急性膵炎	1	12	3	インフルエンザ
	細菌性腸炎	3	10	4	細菌性腸炎、感染性腸炎
	食道、胃、十二指腸、 他腸の炎症(その他良性疾患)	2	3	2.5	腸間膜リンパ節炎、胃食道逆流症
	虫垂炎	4	12	5.5	急性虫垂炎
	腸重積	1	0	4	腸重積症
新生児疾患、先天性奇形	(新生児科の欄参照)				
神経系疾患	てんかん	4	4	3	てんかん、強直間代発作
	脳脊髄の感染を伴う炎症	1	0	6	髄膜炎の疑い
	片頭痛、頭痛症候群(その他)	1	9	2	偏頭痛
	(※DPC病名に該当せず)	2	10.5	7	てんかんの疑い、脱水症
腎・尿路系疾患及び 男性生殖器系疾患	ネフローゼ症候群	1	10	4	ステロイド依存性ネフローゼ症候群
	下部尿路疾患	1	2	2	膀胱尿管逆流
	上部尿路疾患	1	14	2	尿管結石症
	腎、泌尿器の疾患(その他)	3	1	2	腎機能低下、巣状細菌性腎炎など
	腎臓又は尿路の感染症	7	1	5	腎盂腎炎、尿路感染症
内分泌・栄養・代謝に 関する疾患	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	12	6	3	ケトン血性嘔吐症、ケトン性低血糖症、脱水症など
	下垂体機能低下症	1	10	2	頭蓋占拠性病変の疑い
	体液量減少症	12	7.5	3	アセトン血性嘔吐症、脱水症、胃腸炎など
	低血糖症	13	3	3	ケトン性低血糖症、脱水症など
皮膚・皮下組織の疾患	ウイルス性急性発疹症	1	6	3	麻疹
	湿疹、皮膚炎群	2	9.5	1	食物アレルギー
	重症薬疹	1	14	6	ステイブンスジョンソン症候群
	食物アレルギー	46	6	1	食物アレルギーなど
	膿皮症	2	4	8	蜂窩織炎、SSSS
	疱疹(帯状疱疹を除く。)、その類症	1	0	9	単純ヘルペス

新生児科（新生児治療室）

2025年の新生児科入院は、早産・低出生体重児28名（前年比8名増）、正常産の病的新生児91名（前年比14名増）の計119名と、前年比22名増（表1）であった。静岡市内の分娩環境変化や少子化の影響等、入院数増減要因分析と対策を引き続き継続していく必要がある。

疾患の内訳では、正常産児の呼吸障害の占める割合が引き続き高く、半数以上を占めている。呼吸障害のうち最多は、出生後の適応障害と考えられる一過性多呼吸だが、新生児仮死に伴うものやエアリーク・胎便吸引症候群などの発症がこれに続く。これらの疾患は、産科管理が重要であると同様、出生時の適切な処置や見極めが重要である。継続的に、児に関わるスタッフ間での一定レベル以上の新生児蘇生法の習得実施が必要であり、本年も引き続き、シミュレーションラボ室も活用し、実技講習を含めた取り組みを継続して行った。学会公認の新生児蘇生講習会もAコース（新規取得コース）3回、Sコース（復習コース）7回を開催し、多くの参加者が実践的な学習に取り組んでいる。従前より五十嵐が学会公認インストラクターとして指導にあたっているが、今年度より吉岡医長が加わり、より充実した体制で講習会を開催することができている。

当院は静岡県中部地区における地域周産期母子医療センターの指定を受けており、より重症度の高い児（“母胎”搬送を含む）については、総合周産期母子医療センター（県立こども病院）への入院がすすんでおり、当科は一定週数以上（在胎32週かつ出生体重1500g以上を対象）の児への対応、及び急性期の集中治療離脱後のバックトランスファー受け入れを引き続き積極的に行っていくべきであるとする。周産期センターとして産科の先生方、病棟助産師看護師をはじめとする院内各部門との連携が最重要と考えており、過去にも当科からの提案で、院内出生児全例の臍帯動脈血採血・出生後早期入院児の胎盤病理提出などを実施しており、妊娠期からシームレスに児を診療する体制構築に引き続き努めていく。

今年度は静岡県周産期新生児研究会の当番幹事として、当院産科の先生方とともに2025/9/27(土)と2026/3/7(土)の2回の研究会の企画・進行・発表・座長等を行った。9月は32名、3月は49名の県内周産期医療関係者の出席があり、大変有意義であった。

本年も引き続き『新生児治療室感染カンファレンス』を定期的（原則月1回）に開催した。院内ICTと連携しながら効果的な感染対策を心がけ実践している。本年も引き続きMRSAのアウトブレイクは無かったが、監視培養を継続実施することで保菌状態が明らかになり、手洗いや業務手順の見直し・環境改善等につなげている。

今後も引き続き、産科の先生方をはじめ、西4病棟スタッフとともに、一つのチームとして病的新生児やそのご家族の幸せのために尽力していきたいと考えている。診療と人材育成を両立しながら、地域のひとつの“砦”として機能していきたい。

（五十嵐健康）

表1 体重別入院数（カッコ内は死亡数）

	R 5	R 6	R 7
低出生体重児	17(0)	14(0)	25(0)
～999g	0	0	0
1,000～1,499g	1	0	1
1,500～1,999g	4	2	8
2,000～2,499g	12	12	16
2,500g以上	57** (0)	83*** (0)	94*** (0)
計	74(0)	97(0)	119(0)

*早産だが出生体重2500g以上の8名を含む

**早産だが出生体重2500g以上の6名を含む

***早産だが出生体重2500g以上の3名を含む

表2 正常産新生児疾患内訳

R 7

呼吸障害(*)	76
うち胎便吸引症候群・エアリーク	9
新生児黄疸	9
新生児仮死(Apgarスコア6点以下)	5
哺乳不良	5
新生児低血糖	5
新生児感染症	3
薬物離脱症候群	3
新生児嘔吐	2
sleeping baby	2
新生児発熱	1
新生児カンジダ症	1
先天梅毒疑い	1
新生児徐脈	1
新生児不整脈	1
帽状腱膜下血腫	1
新生児メレナ	1
Pierre Robinシークエンス	1
総排泄腔症	1
向精神薬服用母体からの出生	1
Baseow病母体からの出生	1
巨大児	1
合計	91

（重複あり）

*主に新生児一過性多呼吸症・及び新生児仮死に伴うもの。
MAS, エアリークについては再掲

精 神 科

令和7年度精神科は、昨年度に引き続き科長を中村医師が務め、医師1名及びコメディカル3名のスタッフで診療にあたった。令和8年3月の1か月間、初期研修医1名も診療にあたった。

主たる業務は、院内他科から依頼のあった入院患者さんに対する診療であり、その件数は272件で、各診療科と連携して診療を実施した。これまでも精神科コンサルテーション、リエゾンとしての役割及び機能を担ってきたが、令和5年6月から精神科リエゾンチーム活動加算の算定を開始し、それぞれの職種の専門性を活かしたチーム医療を提供した。入院診療における主要疾患は、器質性精神障害に分類されるせん妄・認知症で全体の約70%を占めた。外来診療については、原則、身体疾患の治療のために当院へ通院している患者さんを対象としており、そのほとんどは当院への入院を予定していた患者さんであった。

平成21年12月に開設した心身合併症病床（身体合併症を発症した精神疾患のある患者さんを受け入れるための

病床）の利用患者数は15名であった。しかし、実際には、患者さんの疾患やベッド調整の状況によって各診療科病棟の一般病床や個室への入院となっているため、心身合併症病床に限定せず対応しているのが現状である。

また、当院血液内科協力のもと、静岡県立こころの医療センターで発生したクロザピン関連合併症患者（顆粒球減少患者）さんの受入れ体制も確保しているが、令和7年度の病床利用実績はなかった。

診療業務以外においては、例年に引き続き緩和ケア内科との連携業務（院内の緩和ケアチームへの参加、院内外の緩和ケア研修会・セミナーのファシリテーターや講師としての協力など）、静岡市立看護専門学校講師、院内職員対象研修講師などを務めた。加えて、静岡市保健所からの依頼による精神保健福祉法第38条の6に基づく市内精神科病院実地指導及び第27条に基づく指定の診察への医師の派遣など、院内外における精神科医療関連業務を実施した。

（中村幸治）

新患者数

（単位：名）

依頼診療科別	入院患者の往診 (心身合併症病床での診療人数も含む)			外来 (週2日・院内紹介予約制)		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
総合内科	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	20	9	12	1	0	0
内分泌・代謝内科	25	15	18	0	0	0
血液内科	9	6	4	0	0	0
脳神経内科	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	35	20	18	0	0	0
消化器内科	59	40	50	0	0	0
循環器内科	58	65	49	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0
外科	1	1	1	1	0	1
消化器外科	28	22	29	0	0	0
整形外科	64	47	45	0	1	0
脳神経外科	2	4	7	0	0	0
呼吸器外科	10	2	6	0	0	0
心臓血管外科	6	8	5	0	0	0
皮膚科	3	0	0	0	0	0
形成外科	3	4	6	0	0	0
泌尿器科	14	8	13	0	0	0
産婦人科	0	2	2	6	6	4
眼科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5	1	2	0	0	0
口腔外科	3	3	5	0	0	0
救急外来	0	0	0	1	2	1
ファーストタッチ	0	0	0	0	0	0
職場メンタル	0	0	0	0	0	2
緩和ケアチーム	0	0	0	0	0	0
なし(ただし当院通院患者)	0	0	0	2	0	0
合計	345	257	272	11	9	8

疾病別		入院患者の往診 (心身合併症病床での診療人数も含む)			外来 (週2日・院内紹介予約制)		
		令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
F0	器質性精神障害	236	206	191	0	0	0
F1	精神作用物質	35	12	31	1	0	0
F2	統合失調症	23	12	10	4	2	2
F3	気分(感情)障害	9	7	10	2	3	2
F4	神経症性障害	8	9	16	3	2	2
F5	生理的障害・身体的要因	15	3	4	0	1	1
F6	パーソナリティ障害	2	2	0	0	1	0
F7	知的障害	4	2	3	0	0	0
F8	心理的発達の障害	2	2	6	1	0	0
F9	情緒障害・特定不能	0	0	1	0	0	1
G4	てんかん	1	0	0	0	0	0
X	精神症状ではない	10	2	0	0	0	0
合計		345	257	272	11	9	8

性別	入院患者の往診 (心身合併症病床での診療人数も含む)			外来 (週2日・院内紹介予約制)		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
男性	197	148	165	1	1	0
女性	148	109	107	10	8	8

居住地別	入院患者の往診 (心身合併症病床での診療人数も含む)			外来 (週2日・院内紹介予約制)		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
市内	319	240	259	10	8	7
市外	26	17	13	1	1	1
不明	0	0	0	0	0	0

年代別	入院・外来混合		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度
10代	0	1	5
20代	8	4	8
30代	10	9	7
40代	16	9	8
50代	27	19	20
60代	37	16	32
70代	88	57	66
80代	115	107	99
90代	52	44	35
100代	3	0	0

心身合併症病床利用患者数 (単位: 名)

令和5年度	令和6年度	令和7年度
13	12	15

精神科リエゾンチーム活動件数 (単位: 延べ件数)

令和5年度	令和6年度	令和7年度
18	19	32

整形外科

人事：令和8年4月時点での常勤医師は、佐野倫生（手・末梢神経・骨軟部腫瘍）、澤田智一（肩・手・末梢神経）、杉山義晴（股関節・膝関節）、堀留奈（膝関節・スポーツ）、西恵佳（手・骨軟部腫瘍）、岩澤（手外科・末梢神経）、佐藤（股関節・肩関節）、馬場（手外科・末梢神経）、村松（後期研修医）、吉田（後期研修医）10名の体制である。非常勤医師として森岡（股関節：月曜）、宮城（骨軟部腫瘍・手外科：2・4水曜）、山田（脊椎：水曜）が協力している。

なお、令和5年7月より「肩・肘・手外科センター」を開設し、澤田がセンター長を務めている。

に開設した肩・肘・手外科センターが徐々に周知され、近隣の診療所からの紹介も増えてきた。二つ目は骨折手術の増加である。三つ目は、人工股関節、人工膝関節の増加である。これは、近隣開業医への訪問など、積極的な広報活動の効果が表れてきている。人工関節手術は、整形外科領域の中で最も収益性の高い手術であり、今後もさらに増加することが期待される。また手術件数の内訳を見ると、一般総合病院ではあまり行っていない骨軟部腫瘍、上肢、末梢神経の特殊な手術が多く、若手医師からも魅力的に見えており、研修後に整形外科を志望する医師が毎年生まれていることが嬉しい。

（佐野倫生）

近況：令和6年1年間の手術件数は1056件であった。（表1）令和7年が1260件であり令和6年に比し2割増である。増加した要因としては3つある。一つ目は令和5年

医師数 10 整形外科病床数 定床42床

表1 整形外科手術件数

手術内容	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7
専門的手術					
頰椎・胸椎	15	6	8	3	10
腰椎除圧	3	2	0	5	2
腰椎固定	5	5	2	5	7
脊髄腫瘍	1	1	0	1	0
脊椎その他	0	1	0	0	0
THA	19	22	29	44	49
TKA・UKA	25	21	17	17	30
HTO	0	3	4	0	3
ACL再建	1	1	3	1	6
膝関節鏡手術	15	7	23	12	25
膝その他	1	3	3	0	1
舟状骨骨折・偽関節	6	7	6	4	7
末梢神経	55	25	70	79	96
腱縫合・腱移行	16	21	15	25	25
手の外科(その他)	64	83	97	71	128
足の外科(骨折以外)	9	19	18	20	6
肩腱板・反復脱など(RSA)	15	11	23	32(12)	20(1)
悪性腫瘍	7	8	13	7	18
良性腫瘍	100	93	121	138	112
生検	6	13	11	4	18
感染処置	15	34	14	16	29
切断	6	2	7	7	0
計	384	386	484	491	592
外傷					
股関節周辺骨折	88	127	149	134	171
人工骨頭	71	81	71	78	90
下肢骨折(骨盤骨折を含む)	65	80	72	58	73
上肢骨折	123	178	171	161	192
抜釘	66	90	94	116	99
その他	30	5	19	18	43
計	443	561	576	565	668
手術件数	827	947	1060	1056	1260
入院手術	735	759	914	861	967
外来手術	92	188	146	195	293

肩・肘・手外科センター

「肩・肘・手外科センター」では上肢を専門に診察治療にあたっている。静岡市病診連携総会や当センター主催の「静岡肩肘手外科を考える会」（年2回開催）で周知を行うことで、近隣の診療所からの紹介が増えているが、今後は遠方の診療所や市外などからの紹介患者さんを増やしていけるかが課題である。手外科領域の手術は、末梢神経障害をはじめとして安定して数多くの症例を行っているが、それに加え、肩関節（腱板修復や人工

関節など）の手術も増やしていきたい。日本整形外科学会・日本手外科学会・日本肩関節学会・静岡手外科マイクロサージャリー研究会など、関連学会でも積極的に発表をはじめとした学会活動を行っている。当院は日本手外科学会、基幹研修施設の認定を受けており、若いスタッフの育成を図りながら、手術件数の増加を行ってきたい。

（澤田智一）

令和7年度 手術件数

手	128
肩・肘	20
上肢骨折	192

脳神経外科

【人事】

7年4月末をもって山田拓見医師が岐阜大学脳神経外科学教室に、大学院生として戻られた。後任として森嶋孝文医師が5月1日付けで浜松労災病院より着任された。森嶋孝文医師は専攻医として令和元年より2年に当院に在籍されており2度目の赴任となった。当院での研鑽後、脳神経外科専門医、脳血管内治療専門医を取得されての赴任であり、即戦力として働いて頂いている。

【入院動向】

本年は入院総数が800名を超えるに至った。血管障害が60%を超えるのは例年同様であるが、現在の当科の医師数ではかなりの過重労働となっている。グループ診療を行うことで、各自の休息を担保している、このwork balanceは今後も継続したいと考えている。

【手術動向】

手術総数は本年も300件を超えた。CEA、CAS、Bypass等の慢性期血行再建術は安定した件数を維持しており、脳卒中コアセンターとして急性期血行再建を積極的に行うことで慢性期、急性期を合わせると90件強となり、手術総数の1/4を血行再建術が占めるに至った。この動向は今後も継続するのではと考えている。手技としては外視鏡の導入後は内視鏡手術が減少し、ほぼ一部脳室内治療と下垂体治療に限られるようになった。外視鏡手術の技術向上を図り、顕微鏡下と同様の結果を得られるように研鑽したいと考えている。

【資格、その他】

山本力義 脳神経血管内治療学会専門医

(深澤誠司)

表1 入院症例数

	R 5	R 6	R 7
脳腫瘍	27	39	40
原発性脳腫瘍	24	30	31
転移性脳腫瘍	3	9	9
脳血管障害	488	449	506
脳動脈瘤	68	41	49
脳血管奇形	2	1	1
脳内出血	119	107	119
脳虚血性疾患	270	255	294
その他の脳血管障害	31	45	43
外傷性疾患	193	205	233
脳挫傷	45	63	47
硬膜外血腫	1	1	7
急性硬膜下血腫	42	37	49
頭部外傷Ⅰ～Ⅱ型	4	4	10
慢性硬膜下血腫	99	97	119
その他の外傷性疾患	2	3	1
その他	76	41	36
炎症性疾患	10	5	5
水頭症・先天奇形	23	10	1
エPILEプシー	29	17	17
末梢神経障害	9	4	6
その他	5	5	7
合計	784	734	815

表2 手術件数

	R 5	R 6	R 7
開頭術	83	78	63
脳腫瘍	23	28	22
脳動脈瘤	15	3	6
脳動静脈奇形	0	0	0
脳内出血	7	21	10
外傷性頭蓋内血腫	7	4	7
微小血管減荷術	5	3	5
頭蓋形成術	11	8	2
頭蓋外-内血管吻合術	3	3	7
その他の開頭術	13	8	4
穿頭術	181	162	185
シャント術	31	21	15
脳室ドレナージ	23	19	16
脳膿瘍ドレナージ	3	0	7
慢性硬膜下血腫	121	117	142
脳内血腫穿頭術	3	0	1
その他の穿頭術	0	5	4
血管内手術	74	80	111
頸動脈ステント留置術	12	21	25
脳動脈瘤塞栓術	34	25	22
血栓回収療法	21	25	57
その他の血管内手術	7	9	7
その他	27	15	15
経蝶形骨下垂体手術	0	1	4
頸動脈血栓内膜剥離術	14	11	7
その他	13	3	4
合計	365	335	374

皮膚科

皮膚の悩み、あきらめていませんか？

「もっと早く相談すればよかった」と言っていただけの医療を目指します。

私たちは、4名の医師（常勤2名・非常勤2名）がチームとなり、日々の外来から手術、入院治療まで責任を持って取り組んでいます。日々進歩する医学をしっかりキャッチアップし、現在は新しい臨床試験の準備も進めるなど、常に「一歩先」の選択肢を患者さんに提示できるよう努めています。

特に、近年治療法が劇的に変わった4つの疾患についてお伝えします。

■ 乾癬について

目標は「皮膚の症状を気にせず過ごせる毎日」です。

今の乾癬治療は、驚くほど進化しています。「生物学的製剤」という新しい注射薬を使えば、これまで何をしてもしなかった方の皮膚を、全く症状がない状態まで持っていくことも夢ではなくなりました。

もちろん、注射だけでなく新しい飲み薬も登場しています。

「仕事が忙しいから通院回数を減らしたい」「安全性を第一に考えたい」など、一人ひとりの希望に合わせた治療と一緒に選びましょう。また、乾癬は内臓の健康（糖尿病や血圧など）とも密接に関係しているため、皮膚だけでなく全身をトータルでケアしていく視点を大切にしています。

■ アトピー性皮膚炎について

「かゆみで眠れない夜」から卒業するために。

アトピー性皮膚炎は、長年「ステロイド外用薬でうま

く付き合っていくしかない」と言われてきました。しかしここ数年で、治療の世界はガラリと変わっています。

これまでの塗り薬に加えて、皮膚の炎症やかゆみの原因となるサイトカインをブロックする注射の「生物学的製剤」や、飲み薬の「JAK阻害薬」が次々と登場しています。これにより、今までは「ある程度の赤みやかゆみは仕方ない」と諦めていた方でも、湿疹がほとんどない、かゆみを忘れるほどの状態を目指せるようになりました。

■ 円形脱毛症について

重症・難治の方へ、新しい飲み薬の選択肢を。

円形脱毛症は、免疫のバランスが崩れて髪の毛の根元を攻撃してしまう病気です。

「どこに行っても治らなかった」という重症の方に対しても、現在は「JAK阻害薬」という画期的な飲み薬が使えるようになっていきます。12歳以上の方なら検討可能ですので、お子様の脱毛でお悩みの方もぜひ一度ご相談ください。

■ 掌跖膿疱症について

手足の痛み、人知れず悩んでいる方へ。

手のひらや足の裏に繰り返す膿がたまるこの病気は、歩くたびに痛んだり、人目が気になったりと本当につらいものです。

私たちは総合病院という強みを活かし、耳鼻科や歯科とも連携して「喉や歯の隠れた炎症」が原因になっていないかを徹底的に調べます。禁煙と既存の治療で効果が出なかった方にも、最新の注射薬（生物学的製剤）を含め、あらゆる手段を尽くして改善を目指します。

（森木 睦）

入院患者内訳

	R 5	R 6	R 7
細菌性皮膚疾患	41	45	44
ヘルペスウイルス感染症	5	6	11
皮膚潰瘍	2	4	2
湿疹・皮膚炎群	7	12	1
薬疹・中毒疹	4	2	3
皮膚腫瘍	3	2	2
熱傷	0	0	0
その他	8	6	12
合計	70	77	75

手術件数

	R 5	R 6	R 7
皮膚良性腫瘍	53	38	62
皮膚悪性腫瘍(以下内約)	28	16	21
悪性黒色腫	2	1	4
基底細胞癌	17	8	10
有棘細胞癌	3	3	3
ボーエン病	6	2	4
乳房外パジェット病	0	0	0
転移癌	0	0	0
その他	0	2	0

形成外科

常勤医 5 名体制で診療を行っている。

令和 7 年 3 月に深澤医師が退職し、同 4 月からは久野医師が赴任した。同 10 月に中原医師が赴任した。

当科は「失われた機能性と整容性を取り戻す治療」を行っている。治療内容により他科と連携して手術、治療を行っていくことも多い。

「腫瘍外科」として、皮膚良性・悪性腫瘍、軟部腫瘍の摘出手術および二次的な再建手術を行っている。

「創傷外科」として、顔面外傷（顔面皮膚軟部組織外傷、顔面骨折）、熱傷、四肢外傷をはじめとする急性創傷および糖尿病性足壊疽に代表する慢性創傷に適切な創傷治療を行っている。救急外来で処置を受けた創と傷跡のフォローアップを担っている。難治性潰瘍は虚血や神経障害により増悪した感染や壊死により治療が難渋することが多く、血行再建を循環器内科、心臓血管外科に行っていただきながら多角戦略的創傷治療をチームで行っている。特定行為研修を終えた看護師が処置、回診に参加し、より手厚い創傷管理を行うことができている。褥瘡対策チームにも参画している。

「再建外科」としては、乳癌術後の患者さんの乳房再建（インプラント再建、自家組織再建）を行っている。整形外科や口腔外科、耳鼻科での術後皮膚軟部組織欠損

に対する二次再建手術を行っている。

「小児外科」として先天違相の症例は少なめではあるが、一般的な症例には対応可能である。

「美容外科」として整容を取り戻すニーズに合わせた技術を提供していきたい。

そのほか、眼瞼下垂・腋臭症・陥入爪・リンパ浮腫などの変性疾患に対する治療は器質的問題の解決にとどまらず、精神的負担を軽減することで患者さんのQOL向上に寄与する。

瘢痕醜状や瘢痕拘縮に対しては、「きずあとセンター」の中心科として、多くの患者さんが経験したことあるであろうきずあと全般の悩み、トラブルに対し整容のかつ機能的に治療を進めていく。

外来診察室は一部屋しかなく十分な広さが確保できておらず、また処置室がない。患者さんの需要にハード面が原因で対応困難な部分を、合同処置室や救急外来診察室をお借りして併診を行うなど空間的分散を行い、また手術日である火曜日・木曜日にも新たに初診を受けつけ時間的分散を図ることで臨機応変に対応をさせていただくことで、患者さんの診察待ち時間、手術待機における負担を軽減できるように努めている。

(金 大志)

2025年「年間の麻酔別及び疾患大分類別手術手技数」

集計期間 2025年 1 月 1 日～2025年12月31日

新患者数	257
入院患者数	180

	入院	外来	計
全身麻酔での手技数	183	0	183
腰麻・伝達麻酔での手技数	41	3	44
局所麻酔・その他での手技数	94	550	644
入院または全身麻酔の手技数計：318			
外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他の手技数計：553			
合計係数：594.5			

※件数の条件

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

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	56	19	16	—	3	209	303
先天異常	1	—	—	—	—	4	5
腫瘍	66	0	26	—	—	232	324
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	4	—	7	—	—	15	26
難治性潰瘍	44	20	22	—	—	23	109
炎症・変性疾患	12	1	7	—	—	34	54
美容(手術)	—	—	—	—	—	—	0
その他	—	1	16	—	—	13	30
Extra レーザー治療	0	—	—	—	—	20	20
合 計	183	41	94	0	3	550	871

きずあとセンター

2024年主に瘢痕醜状や瘢痕拘縮に特化して多角的な治療を行う、「きずあとセンター」が設立された。

瘢痕・ケロイドは形成外科学会の定める専門領域の一つである。形成外科が主導し、非手術・手術療法、放射線療法、瘢痕ケア指導、リハビリ（理学・作業療法）を行う。

世間一般的な呼称としての「きずあと」とは狭義の肥

厚性瘢痕（隆起を伴うきずあと）、拘縮を伴う瘢痕、ケロイド（きずの範囲を超えて、また明らかな誘因がなく広がる硬いきずあと）に分類され、それぞれ治療方針が異なる。見た目の問題（整容的障害）や拘縮の伴う運動障害（機能的障害）に対して、包括、総合的に治療を計画して行っている。

（金 大志）

泌尿器科

野口哲哉（平成2年卒、指導医）、八木橋祐亮（平成11年卒、指導医）、高島靖（平成24年卒、専門医）、野澤将斗（令和2年卒）が留任。藤原裕士（平成27年卒、専門医）が3月末をもって京都大学大学院進学のため退職し、代わって三橋滉（令和5年卒）が4月より着任した。9月末には野澤将斗が京都大学人事にて京都大学に異動し、大城碩輝（令和2年卒）が10月より着任した。

月木金に3診、火水に2診の外来診療と、火水木金にそれぞれ1列ずつの手術を行っている。悪性腫瘍、尿路結石症、排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、尿道狭窄症など）、尿路感染症、女性泌尿器科疾患など多岐に渡る診療分野に対して、それぞれに精通した医師を中心に、週5回のカンファレンスを行って治療方針を統一し、どの医師でも一貫した方針で治療を提供している。医師から患者・家族へ十分な情報提供を行ったうえで、患者・家族の希望を尊重し、治療方針と一緒に考えるように心掛けている（“Shared decision making”）

当科では、従来からの技術の向上に努めるのと並行して、医療の質を高める新規技術を積極的に導入している。昨年度の経尿道的手術（TUL）に用いるレーザー破碎装置の更新に続き、持続吸引型アクセスシースが導入され、破碎効率だけでなく碎石回収効率も向上したことにより、手術時間がさらに短縮し、結石完全除去率が改善した。その一方で体外衝撃波結石破碎（ESWL）は、ESWL単独で完全除石に至らず他の手術治療と組み合わせるとすべて査定されるため、10mm以下と比較的小さく比較的硬くない（CT値1000HU以下）の単発の結石に適応を絞っていることもあり、適応症例では1-2回以内の処置で完全除石に到り成績良好だが、年間件数は年々減少している。

令和5年3月より県内で初めて当院に導入したMRI融合経会陰前立腺針生検は、あらかじめ撮影していたMRI画像を生検中のエコー画面に投影し、標的病変位置への

穿刺をガイドする生検方法である。MRIで癌疑い病変が描出されてさえいれば正診率が極めて高いため、1回の生検で診断がほぼ確定でき、迅速に治療を開始できる利点がある。MRIで癌が疑われる部位が見つかった場合に1泊入院でのMRI融合前立腺生検の適応としている。このMRI融合前立腺針生検が施行可能な県内施設がいまだ当院のみということもあり、年間150例に施行した。それ以外にMRI陰性患者や入院を希望されない患者に対して外来日帰りでの経直腸前立腺生検も98例に施行した。

近年、他診療分野と同様に当科領域でもロボット支援下手術の保険適用術式が続々と認可されており、従来から行っている前立腺癌に対する根治的前立腺全摘（RALP）、小径腎癌に対する腎部分切除（RAPN）、浸潤性膀胱癌に対する根治的膀胱全摘（RARC）、腎盂尿管移行部狭窄症に対する腎盂形成術（RAPP）に加え、腎癌に対する根治的腎摘（RARN）、腎盂尿管癌に対する腎尿管全摘（RANU）、副腎腫瘍に対する副腎摘出術（RADなども保険収載済みである。新規に収載されたRARN、RANU、RADは当院でも技術的には全く問題なく施行できるが、同種の腹腔鏡手術とのコスト差や限られたロボット手術枠などを考慮し、難易度が高い一部の症例以外は、今後もロボットではなく腹腔鏡手術で行う方針としている。

泌尿器科分野では近年、腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌の各分野で免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬などを組み合わせた新規抗癌化学療法が多数導入され、患者の予後改善に大きく貢献する一法で、体調や副作用について頻回の慎重なモニタリングが必要となり、医師の負担が増加している。当科外来でも上記の悪性腫瘍にて抗癌化学療法を行っている患者が相当な割合を占める。厚労省が指針に示すように、病状が安定している良性疾患の定期投薬患者や尿道カテーテル留置患者を開業泌尿器科医や訪問看護に紹介することで、外来患者の待ち時間が増えないよう努めている。

（野口哲哉）

年度別手術件数

術式	R 5	R 6	R 7
	2023	2024	2025
〈手術室〉			
副腎摘除術(鏡視下)	8	5	10
腎部分切除術(開腹)	0	0	0
腎部分切除(ロボット支援)	11	13	9
根治的腎摘除術(開腹)	0	1	0
根治的腎摘除術(鏡視下)	12	10	13
単純腎摘除術(鏡視下)	2	1	4
腎尿管全摘膀胱部分切除術(開腹)	0	0	0
腎尿管全摘膀胱部分切除術(鏡視下)	19	12	8
腎尿管全摘膀胱部分切除術(ロボット支援)	1	0	1
腎盂形成術(鏡視下またはロボット支援)	2	3	6
経皮経尿道の同時尿路結石手術(ECIRS)	11	5	8
経皮的腎・尿管碎石術(PNL)	4	1	3
経皮的腎瘻造設術	0	2	1
経尿道の尿管碎石術(TUL)	58	48	63
膀胱脱メッシュ修復術(TVM)	1	1	0
膀胱全摘除術(開腹、回腸導管)	0	0	1
膀胱全摘除術(開腹、尿管皮膚瘻)	0	0	0
膀胱全摘除術(鏡視下)	0	1	0
膀胱全摘除術(ロボット支援、回腸導管)	8	13	9
膀胱全摘除術(ロボット支援、代用膀胱)	1	0	0
膀胱全摘除術(ロボット支援、尿管皮膚瘻)	1	1	2
経尿道の膀胱腫瘍切除術	115	135	140
経尿道の膀胱結石摘除術	19	16	18
膀胱水圧拡張術(間質性膀胱炎) ※ハンナ型間質性膀胱炎手術を含む	6	5	2
ボツリヌス毒素膀胱壁内注入(過活動膀胱)	1	0	0
経尿道的前立腺手術(TURP、TUEB)	9	12	4

術式	R 5	R 6	R 7
	2023	2024	2025
経尿道的トリウムレーザー前立腺蒸散術	50	60	47
前立腺全摘除術(開腹)	0	0	0
前立腺全摘除術(ロボット支援)	32	48	41
前立腺針生検(MRI融合以外、手術室)	11	8	5
前立腺針生検(MRI融合)	6	100	150
尿道狭窄切開術	2	8	3
尿道形成術	2	1	1
尿失禁手術(TVT、TOT)	1	2	0
精巣摘出術(ホルモン療法、良性腫瘍、外傷)	8	6	7
高位精巣摘除術(悪性腫瘍)	2	3	6
精索静脈瘤高位結紮術(鏡視下)	0	0	0
精索静脈瘤低位結紮術(顕微鏡下)	4	3	0
精巣捻転手術	2	3	1
陰嚢水腫	11	8	12
陰茎切断・切除(陰茎癌)	1	1	0
外尿道腫瘍	0	0	4
経尿道的ステント留置	17	27	20
その他	74	43	43
合計	512	606	642
〈外来手術〉			
体外衝撃波破碎術(ESWL)	26	27	14
経皮的腎瘻造設術	13	13	15
経尿道の尿管ステント留置術	158	136	155
経尿道の尿管ステント抜去術	54	47	70
経皮腎生検	3	3	7
前立腺針生検(外来)	123	71	98
合計	377	297	359
総計	889	903	1,001

ロボット支援下手術件数(通算)

疾患名	手術術式	導入	症例数
前立腺癌	前立腺全摘術	2013	595
腎癌	腎部分切除術	2017	112
膀胱癌	膀胱全摘術	2019	74
腎盂尿管移行部狭窄	腎盂形成術	2022	13
腎癌	根治的腎摘除術	2022	3
腎盂尿管癌	腎尿管全摘術	2023	1
計			798

(2013年7月～2025年12月)

産婦人科

令和5年に開始した非侵襲的出生前遺伝学的検査（NIPT）は、当院で分娩される妊婦さんだけでなく、検査だけの紹介も受け付けており、令和7年には68件のカウンセリングを行い、うち67件が検査を行った。今までは陽性が判定保留がでた場合に、基幹施設である浜松医大と連携してカウンセリングを行っていたが、令和8年度からは当院も基幹施設となる予定で、ちょうど認定を受けたところである。

分娩数は近隣の診療所が分娩取り扱いを中止した影響もあってか、回復傾向にある。また、7年度は双胎の紹介も増えた。さらに、grade A C/S（超緊急帝王切開術）のプロトコルを産婦人科だけでなく小児科・麻酔科・産科病棟・手術室・事務の複数科で、より安全な帝切体制をとれるよう、検討しなした。

高齢化社会に突入し、なかなか相談できない分野として骨盤臓器脱は、多くの潜在的な患者がいると見込まれたため、令和7年10月に骨盤臓器脱センターを当科主導で立ち上げた。センター立ち上げの目的のひとつは、骨

盤臓器脱という聞きなれない病態があることを市民に知ってもらうことである。そしてもうひとつは、もちろん治療である。尿閉をおこすような進行した脱以外は命に直結する病態ではなく、周りに相談しにくい部位の不快感のため、人知れず悩んでいる方も多いだろう、という考えは的中し、実際、診療所からの紹介もさることながら、センター立ち上げの新聞記事をにぎりしめて受診される方もけっこう多く、いかに困っている方が多いかが証明された。手術数は立ち上げの年末から令和8年になり増加しており、とくに再発率の低いロボット支援下仙骨腔固定術を選択される方が増えている。近隣の診療所のみならず、県東部からの紹介もあり、センター立ち上げの意義は大きかったと考えている。生活の質を上げるための治療であり、高齢化社会における役割をさらに果たしていきたい。

なお大学医局の人事異動に伴い、4月1日に杉村亮医師が着任した。

（水野薫子）

表1 分娩統計

	R 5	R 6	R 7
総 分 娩 数	129	159	202
多 胎	1	1	5
帝 王 切 開 分 娩	28	32	49
鉗 子・吸 引 分 娩	5	13	15
低 出 生 体 重 児	10	15	21

（各年とも1－12月の合計）

表3 救急搬送受け入れ

	R 5	R 6	R 7
産 科 母 体 搬 送	14	8	7
婦 人 科 救 急 搬 送	15	16	22

（各年とも1－12月の合計）

表2 手術統計

	R 5	R 6	R 7
悪性腫瘍手術	27	31	32
リンパ節郭清を含む悪性腫瘍手術	16	14	20
子宮全摘＋附属器切除術	11	17	12
良性開腹手術	19	26	23
子宮全摘術	9	16	14
筋腫核出術	2	0	0
卵巣腫瘍手術	2	5	8
その他	6	5	1
腹腔鏡下手術	38	36	55
子宮全摘術	7	8	12
筋腫核出術	4	4	1
卵巣腫瘍手術	25	22	37
子宮外妊娠手術	1	2	5
その他	1	0	0
ロボット下手術	38	53	50
子宮全摘術	24	35	30
仙骨腔固定術	14	18	20
腔式手術	46	36	34
子宮脱手術（腔式子宮全摘＋腔壁形成）	18	5	12
腔閉鎖術	6	6	6
円錐切除	17	18	14
頸管縫縮術	0	1	0
その他	5	6	2
帝王切開術	28	32	49
合計	196	214	243

（各年とも1－12月の合計）

骨盤臓器脱センター

令和7年10月に県内でいち早く骨盤臓器脱センターを開設した。症状があっても周りになかなか相談しにくく、放っておいても命にはかかわらない、だから病院にいくのがおっくう、となりがちなのが骨盤臓器脱だが、まずは市民の方々に骨盤臓器脱という病態を知ってもらいたい、そして治療することで生活の質をあげていただきたい、という思いから当センターを立ち上げた。婦人科が中心となり、必要に応じて泌尿器科や消化器外科と

連携し、治療にあたっている。

手術、保存治療など最適な治療法は個々に異なるため、脱の程度や全身状態を総合的に判断し、ご本人と相談のうえ納得のいく治療法を決定している。手術方法としては、再発率の低いロボット支援下仙骨脛固定術を選択される方が増えており、センター開設前の倍の勢いで増えている。

(水野薫子)

眼 科

【人事】櫻井美晴医師と李相沅医師は異動なし。昨年度に続いて眼科専門医２人体制である。2026年４月から月曜日に手術支援のため黒田能匡医師が非常勤として勤務している。視能訓練士は去年のように常勤２名、非常勤２名の４人体制を維持した。

【研修医】初期研修医１名が１ヶ月間の眼科研修を修了した。

【外来】手術日（月、水曜日）は２診で（初診及び初回患者のみ）診療を行った。非手術日（火、木、金曜日）は１診、２診で全日診療（午前・午後）を行った。非手術日の外来患者さんの診療待機時間が長くなるのが慢性的な問題になっている。

【カンファレンス】眼科カンファレンスを毎週金曜日に行った。外来症例、手術症例の治療方針検討や連絡事項の伝達を行った。

【機器】手術室の機械に続いて外来の老朽化した機械も交替している。新型のERG、レーザーフレアメーター、前眼部OCT（CASIA-2）の導入が進んでおり、令和８年中には完備すると考えられる。

【手術】観血的手術症例数は前年に比べて増加した。本年度はオープンシステムを利用しての登録医師による手術はなかった。非観血手術症例数（レーザー手術症例数）は前年度に比べて変わりなかった。

（李 相沅）

主な手術	R 4	R 5	R 6	R 7
白 内 障 手 術	282	128	131	164
緑 内 障 手 術	0	0	0	0
網 膜 剥 離 手 術	0	0	0	0
硝 子 体 手 術	3	0	0	0
涙 道 手 術	0	0	0	0
そ の 他	9	11	3	2
観血的手術合計	294	139	134	166
網 膜 光 凝 固 術	38	44	36	31
YAG レーザー後嚢切開術	22	10	16	11
非観血的手術合計	60	54	52	42

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2025年1月から京都大学より常勤医として古田一郎医師（平成24年卒）が加わり山本医師が一身上の都合により3月退職したため鈴木智也医師（平成30年卒）が交代の常勤医として加わりました。2026/4月から服部医師の代わりに吉岡秀医師、牧野恵医師が加わり5人体制で診察に当たっています。科長の池上が専門である甲状腺・頭頸部腫瘍や音声の専門外来に加え、2020/4月から診療報酬改正により嚥下支援加算が取れるようになったことを受けて、2019年嚥下認定看護師の資格を取った鈴木看護師と2020/4月に日本嚥下医学会認定嚥下相談医の資格を取得している池上が中心になって、ST、OT、薬剤師、栄養士といった多職種で構成された摂食・嚥下支援チームが精力的に活動を継続しております。具体的には全ての入院患者さんに対する嚥下スクリーニングの実施や、カンファレンスを毎週行って嚥下評価のみならず、その先の摂食指導、栄養指導を経口摂取可能な患者さんに対して行っています。また静岡市内で音声専門外来を設けている唯一の病院として他院から多数の音声障害の患者さんをご紹介頂いており、STと共に保存的音声治療と手術療法を組み合わせ治療にあたっています。科名が耳鼻咽喉科・頭頸部外科となっているのは頭頸部疾患の多くが手術治療を必要とするためであり、2025年度に行った手術の内訳、嚥下カンファレンス、音声カンファレンス、頭頸部腫瘍カンファレンスにて検討

した延べ症例数は別表のとおりです。科長が頭頸部外科、喉頭、嚥下を専門にしているため耳の疾患は少ないものの、頭頸部悪性腫瘍症例は多く、機能温存を最大限図りつつ根治を行う方針で消化器内科と合同で行う経口腔的切除や導入化学療法と化学放射線療法を組み合わせ積極的に喉頭温存を図る治療などを行っております。現在当科で進行頭頸部SCCに対して行っているPCE療法は導入化学療法として90%近い奏効率を示し、その後のCDDP併用放射線療法の完遂率もほぼ100%となっています。以前のTPFレジメンと比較してPCE療法は骨髄抑制や悪心嘔吐、腎機能障害、内耳機能障害が少なく、外来投与も可能で当院に多い高齢者に対しても用量調節を行いより安全に行えるよう心がけております。頭頸部癌にいち早く承認になったオプジーボ、キイトルーダの免疫チェックポイント阻害薬も積極的に使用しており化学療法を含めた治療戦略は様々なものがありますが、週1回放射線治療科や口腔外科とのがん治療カンファレンスなどで各患者さんに最適な治療法を相談し治療にあたっています。また入院期間の短縮も医療サービス向上のため重要と考えており、入院治療計画書（パス）の積極的な使用をほぼ100%達成し安全、安心な治療を心がけております。患者さんが自分の身内であったらと常日頃考え、親身な医療を目指しております。

（池上 聡）

2025年度（2025.04.01－2026.03.31）手術件数

手術名	件数
耳科手術 計	11
鼓室形成術	4
鼓膜チューブ挿入術（外来除く）	2
アブミ骨手術	0
顔面神経減荷術	1
先天性耳瘻管摘出術	2
鼓膜形成術（Day surgery）	0
乳突削開術	2
試験的鼓室開放術	0
中耳根本術	0
鼻科手術 計	86
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	28
鼻中隔矯正術	17
鼻甲介切除術	26
視神経管開放術	0
涙嚢・鼻涙管手術	0
顎・顔面骨骨折整復術	0
後鼻神経切断術	12
Luc 手術	0
経皮的前頭洞根本手術	0
鼻骨整復術	3
その他の鼻・副鼻腔・顔面の手術	0
口腔咽喉頭手術 計	51
扁桃摘出術	26
口蓋垂・軟口蓋形成術	1
舌・口腔底良性腫瘍摘出術	1
舌・口腔底悪性腫瘍摘出術	1
咽頭良性腫瘍摘出術	1
咽頭悪性腫瘍摘出術	1
喉頭微細手術	7
喉頭形成術	8
喉頭切開術	0
嚥下機能改善手術・誤嚥防止術	2
アデノイド切除術	1
下喉頭神経吻合術	2
その他の口腔・咽頭の手術	0
頭頸部手術 計	61
頸部郭清術	6
顎下腺良性腫瘍摘出術	1
顎下腺悪性腫瘍摘出術	0
耳下腺良性腫瘍摘出術	9
耳下腺悪性腫瘍摘出術	1
甲状腺良性腫瘍摘出術	15
パセドウ病手術	2
甲状腺悪性腫瘍摘出術	4
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	1
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	0
喉頭悪性腫瘍摘出術	2
リンパ節生検	11
頸部嚢胞摘出術	0
副甲状腺腫摘出術	1
その他の唾液腺・頭頸部手術	8
その他の頭頸部悪性腫瘍摘出術	0
その他	
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	0
気管切開術	13
計	222

新規癌治療症例

年度	頭頸部癌	甲状腺癌
2021年度 (2021.4.1～2022.3.31)	39例	
2022年度 (2022.4.1～2023.3.31)	38例	
2023年度 (2023.4.1～2024.3.31)	46例	
2024年度 (2024.4.1～2025.3.31)	34例	
2025年度 (2025.4.1～2026.3.31)	35例	7例

多職種癌カンファ

年	延べ症例数
2021 (2021.01.01～12.31)	667例
2022 (2022.01.01～12.31)	739例
2023 (2023.01.01～12.31)	824例
2024 (2024.01.01～12.31)	847例
2025 (2025.01.01～12.31)	1037例

嚥下カンファ

年度	延べ症例数
2021年度 (2021.4.1～2022.3.31)	293例
2022年度 (2022.4.1～2023.3.31)	372例
2023年度 (2023.4.1～2024.3.31)	317例
2024年度 (2024.4.1～2025.3.31)	360例
2025年度 (2025.4.1～2026.3.31)	372例

音声カンファ

年度	延べ症例	新規症例
2021年度 (2021.4.1～2022.3.31)	95例	34例
2022年度 (2022.4.1～2023.3.31)	117例	35例
2023年度 (2023.4.1～2024.3.31)	150例	38例
2024年度 (2024.4.1～2025.3.31)	177例	30例
2025年度 (2025.4.1～2026.3.31)	217例	30例

口腔外科

【人事】津田晋平が退職となり代わりに中村大志が着任した。常勤4名、非常勤1名の歯科医師5人体制は継続だった。衛生士は昨年度と同様に常勤歯科衛生士2名、パート衛生士4名の計6名体制だった。

【外来】月曜日から金曜日まで午前中は毎日診察を行っており、月曜日、火曜日、木曜日の午後は常勤医、水、金は非常勤による局所麻酔下での外来小手術を行っている。初診患者は3,620人（昨年3,115人）、内他院紹介は2,575人（昨年2,531人）、延べ外来受診患者は19,967人（昨年18,201人）であった。外来手術件数は2750例（昨年2921例）だった。最も多い外来手術は抜歯で、次に顎骨嚢胞摘出術、歯根嚢胞摘出術が続いた。昨年度と比較して初診患者数は505人（16.2%）、紹介患者数は44人（1.7%）、延べ外来患者数は1,766人（9.7%）それぞれ増加した。外来手術件数は171件（5.6%）減少した。近年、院内周術期口腔ケアに力を入れており、周術期口腔ケアの実績が2024年度の331人から574人（1.7倍）に増えた。初診患者数増加の一因として、院内における周術期口腔機能管理対象患者の増加が考えられた。

【手術】全身麻酔下での手術は主に水曜日と金曜日に行っている。手術の件数は昨年より増加し258例（昨年232例で11%増加）であった。悪性腫瘍症例数は同程度だった。抜歯を含むその他の手術が増加した。再建を用いた手術は遊離皮弁6例で、植皮が1例であった。再建が必要な進行がんが昨年より増加した。

【今後の展望】抗血小板薬・抗凝固薬を内服している患者に対して、安全性に十分配慮し、可能な範囲で入院下抜歯を行い、術後も安心して療養できる体制を整えていきたい。

また、薬剤関連顎骨壊死に対する外科的治療を積極的に行っており、より安全で予後良好な術式について解析を進め、学会・論文等で報告していきたい。

さらに、令和9年度より歯科医師臨床研修医の受け入れを予定しているため、充実した研修環境を提供できるよう、研修体制の整備を進めていく方針である。

（大山 敬雄）

	2023年度	2024年度	2025年度
悪性腫瘍	26	26	33
良性腫瘍	1	2	3
顎骨嚢胞	68	49	53
他の嚢胞	0	0	0
顎変形症	6	9	5
口唇口蓋裂	0	0	0
顎骨骨折	3	3	3
他の外傷	0	0	1
歯性上顎洞炎	1	1	2
下顎骨骨髓炎	0	0	0
重度感染症	0	0	0
唾液腺疾患	2	2	1
顎関節疾患	2	1	0
インプラント関連	14	9	5
薬剤関連顎骨壊死	3	6	4
障害者歯科治療	12	12	14
その他(抜歯など)	89	112	134
計	225	232	258

リハビリテーション科・リハビリテーション技術科

【現況】

リハビリテーション科は、昨年度に引き続き、深澤誠司副病院長がリハビリテーション科主任科長、藤井雅人呼吸器内科科長がリハビリテーション科科長を兼務された。

リハビリテーション技術科には理学療法士（PT）・作業療法士（OT）・言語聴覚士（ST）が所属しており（表1）、各療法の実績（延べ人数）は（表2）のとおりであった。

診療科とのカンファレンスは、整形外科、呼吸器内科、脳神経外科で実施している。耳鼻咽喉科・頭頸部外科とは、嚥下カンファレンス、音声カンファレンスを実施している。心臓リハビリテーションに関しては、心疾患カンファレンスと、心リハ運営会議を実施している。また、隔週開催の心不全カンファレンスにも参加している。病棟回診は、脳神経外科に参加している。各病棟ともカンファレンスなどを通して積極的に情報共有を図っている。

患者の急変に対応するための勉強会および緊急時シミュレーション訓練（2回）を例年通り実施した。

【人事】

理学療法士（PT） 小林愛梨 令和7年4月採用

【動向】

2024年7月28日より4週8休制を導入し、月1回の日曜日の対応を開始した。今年度からは毎週日曜日の対応を開始し、すべての土日に対応している。年末年始、GWで対応していない日もあるが、それ以外の祝日は全て対応している。

昨年度に引き続き、早期離床・リハビリテーション加算は、関係する医師や病棟看護師の協力により80%前後の介入率を維持している。

また一昨年6月より、開始した「高齢心不全グループアクティビティ」も病棟と連携しながら継続している。

心臓リハビリテーションに関しては、作業療法士3名が所定の要件を満たし、あらたに「心大血管疾患リハビリテーション」を担当可能となった。

【課題】

各スタッフの実績の見える化や目標設定等により、全体の実績は徐々に改善しつつあるが、まだ伸び代はあると思われる、引き続き実績向上への意識改革と業務改善に取り組んでいく必要がある。

また一部のスタッフへの負担が多くなる傾向があるため、あらためて業務分担の見直しを進める必要がある。

【臨床実習生の受け入れ】

- ・4月7日～5月16日 聖隷クリストファー大学4年生（総合実習Ⅰ）1名、指導者：増田千紘（PT）
- ・6月2日～7月19日 静岡医療科学専門学校3年生（総合臨床実習Ⅰ）1名、指導者：小柳慎介（PT）
- ・11月10日～12月5日 常葉大学3年生（臨床実習Ⅰ）1名、指導者：芦田拓真（PT）
- ・12月8日～12月12日 専門学校富士リハビリテーション大学1年生（見学実習）1名
- ・1月13日～2月6日 常葉大学3年生（臨床実習Ⅱ）1名、指導者：藤吉翔吏（PT）

【資格取得等】

- ・日本認知症ケア学会認定 認知症ケア専門士：菊池聡恵（OT）
- ・日本不整脈心電学会 心電図検定2級：小野雄紀（OT）
- ・日本心臓リハビリテーション学会 運動処方講習会 修了者：菊池聡恵・安本良子・石向 航（OT）

（篠原宏幸）

表1 リハビリテーション技術科 療法士数（人）

療法士/年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
理学療法士(PT) (パート)	17(1)	18(1)	19	20
作業療法士(OT)	5	5	6	6
言語聴覚士(ST)	5	5	4	4
合計	28	29	29	30

表2 各療法・加算の件数（延べ患者数）（人）

療法/年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
・理学療法	39,511	39,857	38,358	39,486
・作業療法	9,317	8,399	10,037	11,522
・言語聴覚療法	6,767	5,725	5,501	7,005
・摂食機能療法	3,628	2,744	2,850	1,892
・早期離床リハ加算	1,712	4,493	5,764	6,206

放射線画像診断センター

放射線画像診断センターは、放射線診断科と血管撮影治療室を総括したセンターである。放射線診断科は宇佐

美医師、血管撮影治療室は村田医師が室長である。それぞれの活動実績は、放射線診断科と循環器内科に委ねる。
(佐野倫生)

放射線診断科

常勤医師 1 名、非常勤医師 2 名で診療に従事している。当院ではCT、MRI、RIなどの画像検査が年間35,000件以上行われており、地域連携として開業医からの撮影依頼にも応じている。

これらの読影業務の大部分は遠隔読影会社に委託している。常勤医師、非常勤医師は読影業務を行いつつ、緊急時や主治医が判断に迷う場合など、各診療科からの相談に対応している。

画像撮影に関しては、主治医からの依頼内容に応じて

適切な撮像方法を選択し、被曝の低減も心掛けている。

令和 7 年度はIVRに力を入れ、当科が主体となって施行したIVRの件数は、令和 6 年度の15件から24件に増加した。また、診療放射線技師や初期研修医とのカンファレンス・勉強会を充実させ、医療安全にも積極的に関わった。

引き続き、各診療科との連携を強化し、チーム医療の一助になりたいと考えている。

(宇佐美 諭)

放射線治療科

放射線治療科はおもにがん患者に対する外部放射線治療、核医学治療を行っている。令和7年度の総治療件数は439例と前年度と概ね同様であった。高精度治療としては、強度変調放射線治療（IMRT）は160件（前年度102件）であった。体幹部定位放射線治療が42件（前年度54件）、脳定位放射線治療が26件（前年度27件）であった。IMRTの適応疾患を従来の前立腺癌、頭頸部癌に加えて脳、胸部、腹部腫瘍にも広げ、治療件数に対する高

精度治療の割合が増えてきており、治療期間も短くなっている。

核医学治療はバセドウ病に対するヨード内用療法は1件、ラジウム223治療は6件行った。

昨年度までと変わらず常勤医師2名体制でIMRTの施設基準は維持されており、高精度治療も変わりなく継続の予定である。

（岸 高宏）

治療実績（部位別症例数）

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 7 年度
脳・脊髄腫瘍	3	8	5	3	5
頭頸部腫瘍	26	22	26	32	36
食道癌	10	7	5	17	6
肺癌、気管・縦隔腫瘍	105	87	83	99	102
うち肺癌	103	85	82	95	100
乳癌	36	49	57	60	70
肝・胆・膵癌	15	18	14	31	20
胃・小腸・結腸・直腸癌	22	25	26	27	18
婦人科腫瘍	9	9	10	15	8
泌尿器系腫瘍	82	92	111	98	130
うち前立腺癌	61	74	93	78	107
造血器リンパ系腫瘍	10	11	16	34	25
皮膚・骨・軟部腫瘍	2	3	5	9	7
その他(悪性腫瘍)	4	9	9	3	5
良性腫瘍	4	3	7	4	7
小児例15歳以下	0	0	0	0	0
総計	328	343	374	432	439

麻酔科・手術室

令和7年度の総手術例数は6,145例であり前年度と比較して約96症例増加した。麻酔科管理症例数は3,789症例と前年度より198症例増え、麻酔科症例33件のうちの31件は手術室でミッドラインカテーテルおよびPICCを挿入した症例であった（表1）。集中治療領域に対応可能な麻酔科医が増加したため、ブラッドアクセス管理以外でもICUを中心とした重症患者管理への関与が拡大しており今後はさらなる増加が見込まれる。業務拡張に合わせて集中治療領域においても研修医、専攻医および特定行為研修の看護師教育を行っており、PICC挿入の特定行為研修も募集を開始した。

周術期管理としての術前評価と診察、術後診察と疼痛管理チームによる急性疼痛管理などで全体の業務量は増加傾向にある。これらの業務量増加に対応するため麻酔科では変形労働の常勤医と非常勤医を組み合わせ連続性と連携性を重視した勤務体制の強化を図っている。これにより長時間手術や重症症例、緊急手術へのシームレスな対応と教育が可能となっている。麻酔管理だけでなく各大学と連携した学術活動も活発化しており、学会発表や論文作成、研究会開催、講演と執筆活動、インストラ

クター活動などを多方面で展開している。院内では急性期エリアの医療安全教育として心肺蘇生や危機管理に関する各種シミュレーション教育や講義を継続して実施しておりICLSインストラクター養成も引き続き行っている。加えて専攻医及び研修医、手術室看護師教育にも注力しており、院内で定期的に講義及びハンズオンセミナーを開催して実践的な臨床能力の向上を図ると共に、患者の周術期管理の質の向上と安全管理、スタッフの勤務環境整備のために常にシステム改善に継続的に取り組んでいる。医療安全管理体制、教育体制のさらなる整備は今後の課題であり、麻酔科医の増員に応じて対応領域を拡充していく予定である。

人事では昨年度の星野駿、押坂優杜、村中要公の入職に引き続いて今年度は江澤康平の1名が入職し、麻酔科専門医、心臓血管麻酔専門医、集中治療専門医、救急専門医など急性期病院の運営と教育に必要な人材が揃ってきている。各認定施設専門医要件を満たすことができたため今後は院内でさらに各専門医を養成し、スタッフと症例を集約出来る体制確立を目指したい。

（玉里順子）

表1 科別年間麻酔統計

	令和5年度							令和6年度							令和7年度						
	麻酔科管理症例			各科管理症例			総手術 件数	麻酔科管理症例			各科管理症例			総手術 件数	麻酔科管理症例			各科管理症例			総手術 件数
	全麻	全麻 以外	合計	全麻	全麻 以外	合計		全麻	全麻 以外	合計	全麻	全麻 以外	合計		全麻	全麻 以外	合計	全麻	全麻 以外	合計	
外科・消化器外科	1036	1	1037	0	55	55	1092	1083	1	1084	1	68	69	1153	1089	2	1091	0	41	41	1132
脳神経外科	169	0	169	0	152	152	321	139	0	139	3	167	170	309	120	1	121	1	214	215	336
心臓血管外科	497	8	505	1	265	266	771	520	7	527	1	194	195	722	513	5	518	0	172	172	690
呼吸器外科	141	0	141	0	0	0	141	239	1	240	0	1	1	241	254	0	254	0	0	0	254
整形外科	318	5	323	0	732	732	1055	293	6	299	1	718	719	1018	398	4	402	0	683	683	1085
産婦人科	135	56	191	0	0	0	191	165	52	217	0	0	0	217	180	73	253	0	0	0	253
眼科	0	0	0	0	276	276	276	0	0	0	0	271	271	271	3	0	3	0	323	323	326
耳鼻咽喉科	159	0	159	0	29	29	188	138	1	139	0	19	19	158	111	1	112	0	22	22	134
泌尿器科	388	14	402	0	32	32	434	467	12	479	7	98	105	584	491	4	495	2	83	85	580
口腔外科	209	0	209	0		0	209	220	0	220	0	12	12	232	251	0	251	0	7	7	258
皮膚科	0	0	0	0	40	40	40	0	1	1	0	40	40	41	0	0	0	0	54	54	54
形成外科	79	4	83	1	463	464	547	108	1	109	0	407	407	516	124	1	125	0	314	314	439
循環器内科	110	0	110	0	109	109	219	125	0	125	0	110	110	235	126	1	127	0	86	86	213
胃内、酒内、透断他	9	2	11	0	287	287	298	8	3	11	0	340	340	351	3	1	4	0	354	354	358
総合内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	1	1	2	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	33	33	0	1	0	33
合計	3251	91	3342	2	2441	2442	5784	3505	86	3591	13	2445	2458	6049	3663	126	3789	3	2354	2356	6145

救 急 科

本年度も救急搬送受け入れ人数は7,028人、応需率97.69%で、静岡市内で最も多かったが、搬送数は前年比390人減であった。市内の総搬送数も減少しており、一部の病院を除いて搬送受け入れ数は減少していた。一方、応需率は他院も軒並み高くなっており、どの病院も救急医療に注力しているのがわかる。2024年～2025年の年末年始はインフルエンザとコロナの大流行で、静岡市内の一次救急も二次救急も患者が殺到し、場所によっては交通渋滞が起こるほどであったため、今年度の年末年始対策として、市民向けの啓蒙活動に加え、内科当番を

強化（複数化）する対応をとったが、流行のピークがずれ、比較的平穏な年末年始であった。

本年度は救急科に常勤医師を1名迎えることができ、平日日中の救急対応は前年度に比べて、余裕があった。研修医に対する教育にも熱心でとても有難かったが、来年度からは再び常勤の救急医が不在となるため、応援医師に頼らざるを得ない状況となり、応援医師不在の日には院内常勤医による日中救直を担ってもらう予定である。複数の救急医からなるチームを構築すべく、そのリクルートが最大の課題である。

(前田賢人)

令和7年度 (R7.4～R8.3)		搬送人員	転院を除く 搬送人員	問合せ 回数	応需率	傷病程度別応需率								
						軽症 搬送者	問合せ 回数	応需率	中等症 搬送者	問合せ 回数	応需率	重症以上 搬送者	問合せ 回数	応需率
静岡 地域	静岡病院	7,028	6,163	6,309	97.69%	2,443	2,523	96.83%	3,451	3,508	98.38%	269	278	96.76%
	搬送人員第2位の病院	6,378	5,543	6,156	90.04%	2,176	2,444	89.03%	2,778	3,104	89.50%	589	608	96.88%
	搬送人員第3位の病院	5,681	5,145	5,510	93.38%	2,961	3,125	94.75%	2,035	2,218	91.75%	149	167	89.22%

内視鏡科

2025年度の内視鏡検査総数は6,814件であり昨年度より少し増加した（+165件）。上部消化管内視鏡検査と超音波内視鏡検査（EUS）がともに少し増加した。大腸内視鏡検査の総数は変わらないがポリペクトミーの割合が増加しており、これはコールドポリペクトミーの増加によるところが大きい。コールドポリペクトミーは簡便で出血も少なく、今後も積極的に行いポリープのない「クリーンコロノ」を目指していく。EUS検査数は増加が続いている。2025年度はLAMS（Lumen apposing metal stent）を用いた超音波内視鏡下胆嚢ドレナージを導入し4症例の治療を行った。いずれも胆嚢手術に対する耐

術能がない症例に対して行い、従来のPTGBD（経皮経肝胆嚢ドレナージ）と比較してドレナージ効果が高く有用であった。

また、ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社の協力のもと、牛や豚の胃を用いた内視鏡のハンズオン勉強会を行った。熱心にトレーニングに取り組む姿に感銘を受けた。内視鏡室の看護師長として勤務された後藤 薫 看護師長が退任となった。検査を受ける患者さんの看護だけでなく、医療資材の管理や内視鏡室の環境整備にも精力的にご尽力頂いたことに感謝申し上げる。

(黒石健吾)

上部消化管内視鏡総数	3592	胃瘻カテーテル交換	72	EST	110
食道ESD	10			EPBD	41
食道EMR	1	下部消化管内視鏡総数	2573	EP	2
胃ESD	47	大腸ESD	24		
胃EMR	5	大腸EMR	577	超音波内視鏡総数(注1)	313
十二指腸EMR	6	大腸ポリペクトミー	915	EUS-FNA	58
止血術	80	止血術	70	EUS下ドレナージ	18
EVL	18	ステント留置術	20	注1：消化管と胆嚢	
EIS	23	拡張術	4		
ステント留置術	27			穿刺術(PTBD, PTCD等)	10
拡張術	10	ERCP総数	336		
PEG	46	ERBD	177		

病理診断科

より良い診療のためには質の良い病理診断が必要である。患者さんが最適な医療を速やかに受けられるように、迅速で正確・適切な病理診断の提供を心がけている。そのため、細胞診は受付から24時間以内、生検組織診は2日以内の診断報告を目標としている。細胞診ではほぼ10割、生検組織診は約8割の症例で達成されており、全国的にみても非常に早い報告となっている。病理診断結果は電子カルテ上でみることができ、診療に迅速に役立っていると考えている。

表1は病理診断件数である。令和7年度は組織診総数は術中迅速診断286件を含めると7,549件。表2は病理解剖症例を示す。令和7年度は23体。解剖症例では希少例もあり病理所見をまとめ、診断や考察に時間を要する難解な症例も多い。

病気の正確な診断や分子標的治療の指針（コンパニオン診断）として免疫染色は必要不可欠となっている。コンパニオン診断に関しては検体採取から免疫染色の実

施・判定までの精度管理が詳細に規定されている。令和7年度の実施件数は3,976枚の免疫染色を行った。前年度とほぼ同じであったが、診断や治療と関係した免疫染色は今後も増加すると考えられる。

研修医の必修項目であるCPC（臨床病理検討会）は、令和7年度は7回開催した。研修医にとってCPCレポートをまとめることは、これから経験する診療に役立つと考えられる。CPCは本院の医療の検証や向上に期待される。

病理の重要性、必要性は今後もますます高くなると思われる。当院もがんゲノム医療連携病院に指定され、がんゲノムプロファイリング検査を実施するようになり、その組織検査の中核を病理診断科・病理検査室は担っている。これらの業務量の増加は通常業務への影響も懸念されるが、医学や医療の進歩に対応した、診療に役立つ病理診断を引き続き行っていきたいと考えている。

（江河勇樹）

表1 病理診断件数の年次推移

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
組織診	6,405	7,029	7,263
細胞診	4,301	4,465	4,003
術中迅速組織診	233	331	286
病理解剖	16	15	23

表2 病理解剖

(番号)	年齢・性	臨床診断名	病理診断名
2025/4月 3384	67・男	急性腸炎、汎血球減少症	急性骨髄性白血病、腸間膜脂肪織炎、胃の小型GIST、前立腺肥大、腹水
3385	94・男	慢性心不全急性増悪、肺気腫、膀胱癌術後	右肺扁平上皮癌、拡張型心筋症疑い、冠動脈狭窄、肺気腫、左肺の気管支肺炎、腎盂腎炎
3386	85・男	敗血症、心嚢水貯留、自己免疫性溶血性貧血	右肺炎、S状結腸憩室炎
3387	71・女	急性肝不全、アルコール性肝硬変、急性腎不全、肺癌治療後	肝硬変＋亜広範性肝壊死、左肺真菌症、急性尿細管壊死、腸管虚血、腹水、胸水
3388	79・男	進行胃癌、多発肝転移	AFP産生胃癌(癌肉腫)、多発肝転移、癌性腹膜炎、肺転移、小腸NOMI、胸水
3389	83・女	敗血症性ショック、イレウス、細菌性肺炎	細菌性肺炎、肺気腫、敗血症、胸水、心嚢水
3390	88・男	慢性心不全急性増悪、誤嚥性肺炎	右肺炎、るいそう、陳旧性心筋梗塞
3391	77・男	間質性肺炎の急性増悪、ANCA関連血管炎	間質性肺炎急性増悪(DAD＋肺胞出血)、肺骨化症、ANCA関連糸球体腎炎加療中、急性尿細管壊死、脂肪肝
3392	78・女	虫垂癌、DIC	虫垂癌、多発転移
3393	88・男	感染性胸部大動脈瘤、大動脈解離	悪性リンパ腫(EBV陽性DLBCL)、解離性胸部大動脈瘤、肺炎、老人性アミロイドーシス、弓部と腹部大動脈の慢性解離
3394	81・男	大動脈弁狭窄症、虚血性心疾患、慢性心不全、末期腎不全	生体弁狭窄症、陳旧性＋亜急性心内膜下梗塞、冠動脈3枝病変、左末期腎維持透析中
3395	81・男	腹膜炎、消化管穿孔、膵癌	膵癌術後、S状結腸憩室炎
3396	84・男	呼吸不全、慢性心不全	心臓性突然死の疑い、左肺線維性胸膜炎、胸水
3397	76・男	心タンポナーデ	大動脈起始部解離に伴う心タンポナーデ、蘇生行為に伴う心嚢破裂と心臓脱出による胸腔内血液貯留、血性腹水、肝臓胆管腺腫
3398	78・男	血管肉腫	腹部大動脈血管肉腫、多発転移
3399	72・女	肺癌、癌性髄膜炎	左肺腺癌、多発転移、右肺の膿瘍、甲状腺腺腫様甲状腺腫、子宮筋腫
3400	70・女	胸膜中皮腫、発熱性好中球減少症	胸膜腹膜中皮腫、肺炎
3401	83・男	敗血症性ショック、コレステロール塞栓症	敗血症性ショック、腰椎骨の膿瘍、全身のコレステロール塞栓症、腹部と総腸骨動脈瘤、大動脈粥状硬化、結腸虚血性壊死、胸水
3402	67・男	肝腫瘍、DIC	肝低分化癌、腸管虚血
2026/1月 3403	84・女	スタンフォードA型大動脈解離、大動脈弁狭窄症TAVI術後	急性大動脈解離と破裂による縦隔血腫と胸腔内血液貯留、TAVI施工後、求心性左室肥大、右尿管壊死性肉芽腫性尿管炎、脾臓血管腫
3404	82・男	慢性心不全、亜急性心筋梗塞	陳旧性＋急性心筋梗塞、肺うっ血水腫
3405	93・男	膿胸、誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎＋左膿胸(混濁被包化胸水)、右胸水、腹水、前立腺肥大
3406	87・女	誤嚥性肺炎	誤嚥性肺炎、右膿胸、るいそう

輸 血 科

輸血療法委員会を年6回開催し各月の血液製剤使用状況を報告した。輸血適正使用加算の施設基準であるFFP/MAP比は0.39、Alb/MAP比は0.76と良好な状態を継続している。

新規臨床支援の一環として多血小板血漿（PRP:Platelet-Rich Plasma）療法を導入し、作製を開始した。導入にあたっては、関係診療科と連携しオーダー方法、採血・作製手順等、整備を行った。現在の実績として形成外科の対象患者2例、計8回作製した。

令和8年度は血液製剤搬送BOXの運用をスタートさせる予定である。課題となるのが運用面であり各科への教育や定期的な周知を行い、搬送手順の標準化と遵守徹底を図っていく。また、インシデントが発生した際は輸血療法委員会を通じて再発防止策の検討を行う。血液製剤の品質保持および安全な供給体制が整うことでより良い輸血療法に繋がることを期待する。

(中井真尚)

表1 年度別輸血用血液製剤使用状況

		令和5年度	令和6年度	令和7年度
赤血球製剤	割付単位数	16,268	15,885	16,602
	(時間外)	3,180	3,022	3,224
	使用単位数	10,788	10,373	10,650
	前年比	0.94	0.96	1.10
	使用率	66.3%	65.3%	64.1%
	C/T比	1.51	1.53	1.56
	廃棄単位数	2	8	18
	廃棄率	0.02%	0.08%	0.17%
新鮮凍結血漿	割付単位数	8,442	7,834	8,344
	(時間外)	1,728	1,716	1,490
	使用単位数	4,702	4,109	4,662
	前年比	1.12	0.87	1.05
	使用率	55.7%	52.5%	55.9%
	血漿交換件数	27	4	26
	FFP/MAP比	0.39	0.38	0.39
	廃棄単位数	30	38	10
	廃棄率	0.63%	0.92%	0.21%
濃厚血小板	割付単位数	11,820	10,110	11,460
	(時間外)	2,890	2,670	3,180
	使用単位数	11,710	10,110	11,360
	前年比	1.04	0.86	1.10
	使用率	99.1%	100.0%	99.1%
	廃棄単位数	10	0	20
	廃棄率	0.09%	0.00%	0.18%
アルブミン	使用グラム数	24,762.5	20,325.0	25,087.5
	使用単位数	8,254.2	6,775.0	8,362.5
	前年比	1.06	0.82	1.09
	アルブミン/MAP比	0.74	0.63	0.76
	廃棄単位数	0	1	1
自己血	貯血単位数	341	396	295
	(時間外)	4	0	0
	使用単位数	327	384	292
	前年比	1.05	1.17	1.18
	使用率	95.9%	97.0%	99.0%
	廃棄単位数	14	12	3
	廃棄率	4.11%	3.03%	1.02%
T & S	T & S 件数	355	424	454
	割付件数	59	25	49
	割付率	16.62%	5.90%	10.79%

表2 年度別血液製剤購入金額（円）

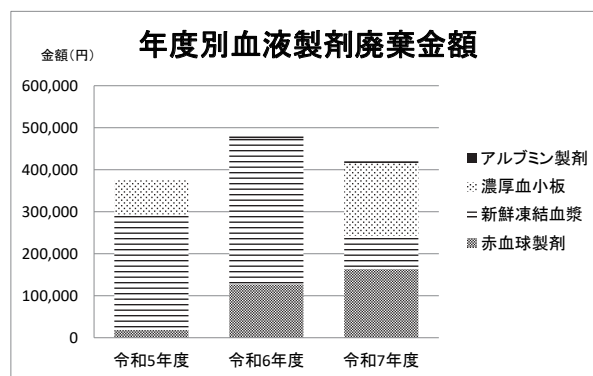
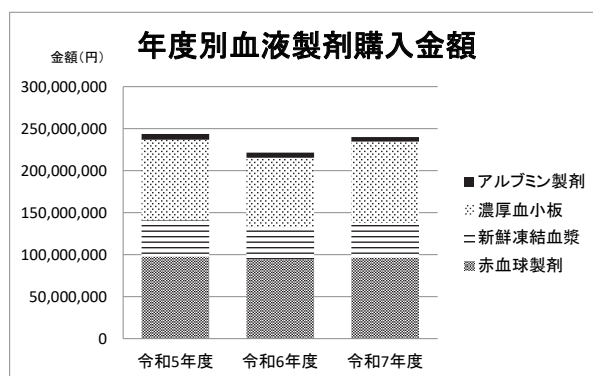
	令和5年度	令和6年度	令和7年度
赤血球製剤	97,695,216	94,721,586	96,471,337
新鮮凍結血漿	43,215,018	37,706,676	41,265,720
濃厚血小板	95,885,712	82,725,260	96,902,175
アルブミン製剤	6,860,880	6,300,920	5,245,944
合 計	243,656,826	221,454,442	239,885,176

表3 年度別血液製剤廃棄金額（円）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
赤血球製剤	18,132	126,924	163,188
新鮮凍結血漿	274,830	348,118	79,176
濃厚血小板	81,744	0	173,718
アルブミン製剤	0	3,817	3,855
合 計	374,706	478,859	419,937

表4 令和7年度廃棄血内訳（単位数）

	期限切れ	減耗損	合計
赤血球製剤	4	14	18
新鮮凍結血漿	0	10	10
濃厚血小板	2	0	20
アルブミン製剤	0	1	1



ICU

入院患者総数は784名であり、ここ数年では減少傾向が継続している。一方、病床稼働率は77.4％と前年度（76.6％）と同水準を維持しており、ICUの効率的な運用を継続することができた。循環器疾患患者数はやや減少傾向であるが、地域における循環器急性期医療の中核として今後も病診連携を強化し、救急患者に対応できる体制維持に努めていく。また、循環器疾患のみならず重症感染症や呼吸不全など多様な重症病態に対する急性期集中治療についても積極的に担っていく。

2025年度よりJIPAD（Japanese Intensive care Patient Database）への正式参加および症例登録を開始した。正確なデータ集積・解析を通じてICU診療の質向上を図るとともに、全国集計データとの比較を活用し継続的な診療改善につなげていく。

現在、各病室拡大を目的としたICU改修工事を計画しているが、世界的な物流状況の不安定性などから工事日程については現時点で明確な見通しは立っていない。早期の改修工事实施に向けて設計・準備を順次進めていく。
(野村亮太)

ICU入院患者総数

	2021(R 3)	2022(R 4)	2023(R 5)	2024(R 6)	2025(R 7)
心臓血管外科	390	442	452	445	418
循環器科	241	288	303	291	265
呼吸器外科	4	54	33	25	59
その他	36	88	57	46	42
患者総数	671	872	845	807	784

ICUダイレクト入院数

	2021(R 3)	2022(R 4)	2023(R 5)	2024(R 6)	2025(R 7)
心臓血管外科	69	78	84	71	58
循環器科	134	167	179	168	148
呼吸器外科	1	1	2	0	1
その他	17	16	10	7	21
患者総数	221	262	275	246	228

2025(R 7)年度	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
病床稼働率	75.8%	81.7%	80.6%	78.6%	81.3%	77.8%	77.4%

HCU

HCUは最大30床で運用している。外科術後や内科重症例はもとより救急外来からの入院患者さんを積極的に受け入れている。各科の協力の下に患者さんの入退室を行い、必要とされる症例のニーズに応えるようにしていることに変わりはない。病床稼働率は76.5％、必要度①

34.3％、②93.4％であり、施設基準を十分満たしていた。

令和7年度は消化器外科、循環器内科、呼吸器内科が協力してリハビリ科と栄養科を交えた病棟回診を毎日行った。

(村田耕一郎)

ゲノム医療センター

2025年1月にゲノム医療センターを発足させ、2月にはがんゲノム医療連携病院の指定を受け、4月から遺伝子パネル検査を開始した。従来の検査より複雑で、ステップも多いため、試行錯誤の連続であったが、運営は徐々に安定化し、2025年度は35件の検査を実施した。エキスパートパネルを終了した28件のうち20件（20/28＝71.4％）で何らかの治療薬や治験・臨床試験の提案が可能であった。中でも8件（8/28＝28.6％）では国内承認薬の適応が判明し、5例（5/28＝17.9％）で実際の治療に到達した。一般に治療到達率は10％弱と報告されており、件数が少ないながらもまずまずの成績と考える。

院内の体制も固まりつつあり、今後は他院からの紹介を受けられるように準備中である。がんゲノム医療の推進は国の施策でもあり、当院としても適切な運用の上で、検査数を伸ばし、伸張著しいがんゲノム医療の恩恵を多くの患者さんが享受できるように努めたい。

センターのもう一つの柱が、遺伝相談外来での遺伝カウンセリングである。2025年度は14件のプレカウンセリング、9件の本カウンセリングを実施した。がんのみならず様々な遺伝性疾患に対応すべく、院内での周知活動や体制整備に努めていきたい。

（前田賢人）

	パネル検査実施数	遺伝カウンセリング依頼数
外科・消化器外科	14	7
消化器内科	12	
呼吸器内科	3	
産婦人科	3	
泌尿器科	1	
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1	
口腔外科	1	
内分泌代謝内科		2
計	35	9

パネル検査実施数	35	
治療提案可能	20(71.4%)	※
薬剤到達	5(17.9%)	※

※エキスパートパネル終了 28件のうち

血液浄化センター

日本透析医学会統計報告によると、本邦透析患者数は2024年末現在33.74万人となっている。人口100万人あたり2700人である。2021年度までは増加傾向であったが、2022年から減少し2024年も前年比6,000人の減少であった。当院では令和7年度新たに70名の患者が透析導入され、全例が血液透析を選択した（前年度－10名）。当院では緊急導入を除いては、血液透析（HD）、腹膜透析（PD）を問わずインクリメンタル方式で導入することが多く、腎不全保存期から維持透析期への穏やかな移行を心がけている（穏透析）。さらに、導入期のADL低下やQOLへの影響を考慮し、可能な限り外来導入を選択した。結果的に全導入患者の34％が外来導入となった。一方、入院透析導入は多くが、CKDの溢水、心臓大血管病治療下、あるいはAKIの患者で、準緊急症例が多く、CHDでの透析開始も少なくなかった。

血液浄化センターでは、透析導入期の新規患者だけで

なく、PCI、冠動脈バイパスや弁置換、骨折などの根治的治療を受ける透析患者、さらに心不全・肺炎・敗血症などの重症合併症のために入院した透析患者が透析を受けた。持続的な透析（CHD・CHDF）は主にICU・HCU・GHCUで行われ、総患者数は121名（前年度－16名）となった。その他の血液浄化として、血漿交換（9名）エンドトキシン吸着（4名）、顆粒球吸着（1名）腹水濾過濃縮再静注（CART）（15名）が行われた。何れも臨床工学科および当該診療科とのチーム連携によってスムーズにおこなわれた。

2026年3月末現在、当院で透析管理を受けている患者総数は76名、そのうちHDのみの患者は74名、HDとPDを併用する患者は2名、PDのみの患者0名。HD患者のうち、週1 HD、週2 HDといった穏透析下の患者は23％を占めた。

（松本芳博）

その他の血液浄化（症例数）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
CHD/CHDF(持続的血液透析／濾過透析)	118	138	137	121
PE(血漿交換)	6	7	3	9
PMX(エンドトキシン吸着)	2	10	7	4
GCAP(顆粒球吸着)	1	2	0	1
活性炭吸着		1	0	0
CART(腹水濾過濃縮再静注)	15	15	9	15
透析(透析センター外)				1

市民健診センター

脳ドックと企業団体の健康診断者数は少し増加したが、人間ドックは伸び悩みの状態である。多くの方は通い慣れたセンターで健診する傾向にあり、団体として健診を請け負うなどの工夫が必要である。

令和８年度にむけ、静岡市民向け成人健診の受付可能項目を増やし、体制を整えたので、効果が出るか来年度の結果をみていきたい。

(水野薫子)

令和７年度 市民健診センター事業別検診業務統計

表１．人間ドック（年度別）

	男	女	計
令和３年度	137	70(49)	207
令和４年度	162	84(64)	246
令和５年度	170	89(70)	259
令和６年度	165	89(68)	254
令和７年度	187	95(68)	282

() の数は婦人科検診も行った件数

表２．令和７年度 人間ドック（年齢別）

年齢階層別	男	女	計
40歳未満	19	6	25
40歳～49歳	24	13	37
50歳～59歳	45	26	71
60歳以上	99	50	149
合計	187	95	282

表３．脳ドック

	男	女	計
令和３年度	11	5	16
令和４年度	16	5	21
令和５年度	16	13	29
令和６年度	20	14	34
令和７年度	39	16	55

表４．レディース検診

	総数
令和３年度	44
令和４年度	44
令和５年度	43
令和６年度	52
令和７年度	47

表５．健康診断（個人）

	男	女	計
令和３年度	28	31	59
令和４年度	19	22	41
令和５年度	25	32	57
令和６年度	16	29	45
令和７年度	24	29	53

表６．健康診断（企業団体）

	団体数	男	女	計
令和３年度	73	148	111	259
令和４年度	107	218	155	373
令和５年度	130	258	188	446
令和６年度	114	225	159	384
令和７年度	111	273	197	470

表７．職員健康診断

	総数	子宮がん検診	乳がん検診	胃透視
令和３年度	933	257	34	244
令和４年度	1038	262	82	232
令和５年度	1094	248	115	194
令和６年度	1101	218	85	172
令和７年度	1157	185	103	170

部門別概況

看護部

令和7年度 看護部目標（BSC）

戦略テーマ

1. モチベーションを上げて自分らしく働こう
2. 個性を認め合い、高め合える看護チームになろう
3. 患者さんに寄り添う看護を実践しよう

○財務の視点

病院経営への参画

- （1）重症系（ICU・HCU）が有効活用できる
- （2）一般病棟はDPCII期以内の退院調整を行う
- （3）クリニカルパスの稼働率を上げる

重症系ICU・HCUの稼働率はICU77.4%、HCU76%であった。繁忙期には100%以上の稼働となったが閑散期の稼働減少により、目標のKPI80%以上は達成することができなかった。今後は心臓血管外科以外の大手術に関してもICU入室を検討していく。

DPCII期以内の退院割合は72.8%と目標達成できた。退院支援と部署がDPCカンファレンスを開催したことで、在院日数短縮の成果をあげることができた。

クリニカルパスの運用も60.8%と目標達成できた。しかし、在院日数の短縮に伴い稼働率の低下に繋がったため、今後は退院日を意識したパスの組み立ての検討が必要である。

その他、診療報酬に係わる加算算定は維持継続できた。

○顧客の視点

看護の専門性を発揮し、多様な状況に柔軟に対応する

- （1）セル看護提供方式[®]の導入に向けての準備
- （2）外来看護の充実
- （3）医療DX（iPhone）の活用

セル看護提供方式[®]の導入にあたり、セル委員会・師長会・副師長会で役割分担を行いセル看護提供方式[®]の手引きが完成した。10月には重症系を除く全ての病棟が40年以上続いていた固定チームナースングからセル看護提供方式[®]に変更した。

これは、今後、看護師の働き方に大きく影響することを期待している。

2月からはスモールスタートでiPhoneが導入した。様々な情報共有やコミュニケーションツールとして活用できている。特に医師への連絡に対する精神的負担が改善された。

今後は特定看護師への依頼や災害時訓練にも活用していきたい。

○内部プロセスの視点

看護師・助産師・看護補助者の人員確保と定着を図る

働き続けられる職場環境をつくる

- （1）入職者を増やす
- （2）退職者を減らす
- （3）分娩件数を増やすことで助産師の確保に繋げる
- （4）介護福祉士の育成支援と正規雇用
- （5）プラチナナースの働き方についての体制構築
- （6）メンタル不調者を早期にキャッチ・対応する
- （7）既卒入職者の復職支援

採用の働きかけについては、病院説明会や学校訪問を拡大した。病院見学者も増加傾向にある。同時に、働き続けられ

る勤務環境の体制（育児短時間勤務者・プラチナナース）も整え、看護師の退職者は7.6%、看護補助者も11.8%であった。
教育休職制度を活用し、助産師も1名育成できた。陣痛室のリニューアル等整備し、分娩件数が令和5年140件から200件近くに増加した。

看護補助者の介護福祉士支援については5名が介護福祉士養成研修を受講し、全員資格を取得した。採用選考により2名が正規職員となり、パートの介護福祉士も処遇改善され、時間給が50円上昇した。今後、介護福祉士には認知症患者の見守りと、看護補助者のリーダとして活躍していくことを期待している。

○学習と成長の視点

高度急性期医療・急性期医療に対応できる看護師を育成する

- （１）新人看護職員の1人立ちへの支援
- （２）特定行為研修共通科目を学び、アセスメントの力を上げる
- （３）特定看護師増員への体制構築
- （４）高度専門医療を推進するリソースナースを増やす
- （５）院外研修会・学会への積極的な参加

新人看護師の1人立ち支援では1月には100%目標達成ができた。看護方式がセル看護提供方式に変更したことも寄与していると考ええる。

特定行為の実践件数は1315件で昨年度より大幅に増加した。

ICU配置定数外のクリティカルケア認定看護師が重症系病棟の新人教育にあたりフィジカルアセスメントや技術の修得に貢献した。

（青山治子）

令和 7 年度 看護部研修会（オンラインセミナー）

主催者	講演名	開催日	参加人数
全国自治体病院協議会	「しないさせない健全な職場づくりのための正しいハラスメント対策	オンラインのみ	12
	「人材」を「人財」に育むマネジメント	オンラインのみ	18
	高齢社会における未来を「医療と経済」の視点で考える	オンラインのみ	10
日 本 看 護 協 会	看護を取り巻く社会の動向	オンラインのみ	6
イ ン デ ィ ー ド	「関心」と「主体」を育む実践的アプローチ	オンラインのみ	15
株)自治体病院共済会	医療機関におけるBCPのポイントー災害発生時の診療業務継続のためにー	オンラインのみ	5
	第 7 回 病院経営改善セミナー	会場のみ	16

令和 7 年度 実習生・研修生の受け入れ状況

	学校名	実習領域	対象	延べ人数	期間
実 習 生	静岡市立静岡看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	1 年生	33	7 /17(OT)、7 /18、7 /22
		基礎看護学実習Ⅱ	1 年生	19 (1 /29、1 /30 のみ+8)	1 /29・1 /30どちらか1 日・ 2 /10～2 /24
		成人看護学実習Ⅱ	2 年生	41	9 /3～9 /17 11/14～11/28
		老年看護学実習	2 年生	25	1 /16～2 /4
		母性看護学実習	3 年生	18	4 /30～5 /15・5 /23～6 /5・ 6 /13～6 /26
		地域・在宅看護論実習Ⅱ	3 年生	36	9 /22～10 /9・10 /22～11/10
		発展看護実習	3 年生	36	9 /22～10 /9・10 /22～11/11
	静岡県立大学看護学部看護学科	基礎看護学実習Ⅰ	1 年生	32	5 /27・6 /3・6 /10・6 /17・ 6 /24・7 /1
		母性看護学実習	3 年生	10	10 /6～10 /16・11 /4～11/13
		多職種連携実習	3 年生	9	1 /19～1 /23・1 /26～30
	常葉大学健康科学部看護学科	成人看護学実習Ⅱ (クリティカル含)	3 年生	36	9 /29～10 /10・10 /14～10 /24・ 10 /27～11 /7・1 /19～1 /30・ 2 /2～2 /13
		母性看護学実習	3 年生	8	9 /30～10 /3・10 /28～10 /31
		成人看護学実習Ⅲ(緩和ケア)	4 年生	5	5 /19～5 /29 2 日間3 クール
		看護統合実習	4 年生	4	9 /10・/11・/12・/16・/18
	大阪保健福祉専門学校 (通信教育)	母性看護・小児看護学実習 (2 日間)	第 2 学年	1	7 /8・7 /9 (小児)、 7 /10・7 /11(母性)
		基礎看護学実習(2 日間)	第 1 学年	2	12 /1、12 /2
			小計	315	
(病院見学の その他)	病院見学		看護師・看護学生	65	
	看護部見学説明会		看護学生	160	
	高校生 1 日ナース体験		高校生	39	
			小計	264	
			合計	579	

看護師長会議

I. 目的

セル看護提供方式[®]を実践するために行動できる師長業務のマニュアルを作成する

II. 目標

1. セル看護提供方式[®]導入に向け、師長業務の見直しができる
2. 業務のムリ、ムダ、ムラを削減し、師長のタイムスケジュールを作成する
3. 副師長会、セル看護提供方式[®]導入委員会と連携し病棟の現状や課題を共有、解決できる

III. 活動内容

1. セル看護提供方式[®]導入に向け、セル看護提供方式[®]のビデオ視聴、飯塚病院への見学、研修受講等、報告会の実施により情報共有を行った。
2. 現在の師長業務を見直し、セル看護提供方式[®]を導入した際の看護師長の業務内容を①師長必須の業務、②タスクシフトできる業務、③看護部会議、委員会などの会議の時間、④導入後の困り事について、具体的に検討しタイムスケジュールを作成した。
3. 副師長会、セル看護提供方式[®]導入委員会と連携し、各部署の課題を共有し、方向性を確認した。

IV. 評価

活動①の師長必須の業務内容について確認し共有を行った。②のタスクシフト可能な業務には物品の消費入力、配布物の依頼などがあり、看護補助者へタスクシフトを実施することができた。③会議時間の調整は、会議の机の配置変更を最小限にし、会議も短時間で終了するよう工夫した。④セル看護提供方式[®]を導入しはじめた部署からの意見を取り入れ解決策を検討し実践した。副師長会、セル看護提供方式[®]導入委員会と情報共有を行い、方向性の確認をしながら、これらをまとめ、師長のタイムスケジュールを作成することができた。師長の業務内容を整理することで師長業務のムリ・ムダ・ムラを削減することに繋がった。しかし、日中に中断してしまう業務も多く、集中して取り組む時間の確保が難しい状況に対してカイゼンが必要である。次年度も業務のムリ・ムダ・ムラについて検討し師長業務の見直しを継続し、セル看護提供方式により看護の質が向上するよう師長の役割を再検討し実践に取り組んでいく。

(大石千晴)

副看護師長会議

I. 目標

セル看護提供方式[®]を導入するために具体的に行動できるマニュアルを作成する

II. 到達目標

1. セル看護提供方式[®]が理解できるように各部署でスタッフのサポートができる
2. モデル病棟の現状や課題を共有できる
3. 情報収集マニュアル、指示受けマニュアルが作成できる

III. 活動内容

1. セル看護提供方式[®]の手引きの中に情報収集マニュアル、指示受けマニュアルを組み込むため、グループワークを中心に内容を検討した。情報収集マニュアルは、勤務開始時の時間を有効に使うことを考慮し、朝の情報収集は最低限必要な項目とし、検温時に退院支援やチーム医療に関する内容を情報収集するように分けて作成した。また、新採用の職員などが電子カルテ展開がわかるように、実際のカルテ画面を載せたマニュアルとした。
2. 指示受けマニュアルの作成は医療安全マニュアルなどと相違がないように注意し作成した。

指示受けの流れ、手術・検査オーダー、処方関連、受診依頼、その他の項目別に指示受け手順を作成した。

IV. 評価

セル看護提供方式[®]を導入するにあたり、必須要件としてマニュアルが整備されていることがあるため、情報収集と指示受けマニュアルの作成を副師長に担当してもらった。グループワーク形式で各部署の現状を共有し、新人や中途採用の看護師でも理解ができる内容となるように検討を重ねた。現場で活動している副師長だからこそ気づくことが多く、部署のローカルルールなども明確になり、それらを修正する機会もなった。副師長の力を発揮してもらえたと感じ、目標も達成することができた。

令和8年度からは、セル看護提供方式[®]により、新人も指導を受けながら指示受けを行うこととなる。作成したマニュアルを活用し実践していく中で、指導の問題点を明確にして共有し、次年度からもマニュアルを整えていくことが必要である。

(澤口展子)

実習指導者会議

I. 目的

教育機関と実習指導者が看護学生の実習指導について話し合うことで、実習指導者の成長と実習環境の整備を図る

II. 目標

1. 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. 学生指導での悩みを解決する糸口を見いだし、指

導方法の技術を深める

3. 部署全体で実習を受け入れる体制を作ることができる

III. 活動内容

1. 実習指導について

実習担当教員から各実習前に実習目的、学生の学習状況、傾向、及び指導の留意点について説明を受け、実習準備や指導に役立てた。また、実習状況や評価についての報告を共有した。

2. グループワークについて

今年度は計7回のグループワークを実施した。グループワークの中で、実習指導者同士や実習担当教員との対話を通じて、学生の心理や行動への理解を深めた。そこから、学生の立場に立った視点を持つことで、より個々の状況に寄り添った指導のあり方について学んだ。

IV. 評価・課題

今年度は3つの目標を掲げて活動を行った。会議内で実習担当教員と実習内容や学生の特徴を共有し、病棟スタッフへ周知する取り組みを行った。さらに、各部署に学生のネームマグネットを作成依頼し、学生を名前と呼ぶ事により部署全体で学生を受け入れる体制を整えた。次に、グループワーク内で実際の事例を振り返り、指導の視点や、学生への関わり方についての理解を深めた。さらに、今年度はセル看護提供方式[®]への移行期であり、学生指導において新たなメリットとデメリットが明らかとなった。メリットとして、担当看護師が病室の近くにいるため、タイムリーに相談・報告・指導ができることがわかった。一方で、いつでも報告できる環境であることから、患者さんの個人情報漏洩されるリスクが示唆された。そのため、報告や指導する場所を適切に選ぶように周知していく必要がある。さらに、セル看護提供方式[®]となり、学生への指導を特定のスタッフが行うのではなく、その他の看護師にも委ねられる現状がある。実習指導者として、学生を指導できるスタッフを病棟内で育てて行く事が今後の課題である。

(中井美由紀)

看護倫理委員会

I. 目標

倫理的効力感を高め、責任ある看護の実践ができる

II. 到達目標

1. リンクナースが倫理的感受性について共通理解できる
2. リンクナースが日常の看護実践の中で部署の倫理的問題に気づき、議題に挙げることができる
3. リンクナース自らが倫理に関して学ぶ姿勢を持つ

ち、その学びを自部署のスタッフに伝えることができる

4. リンクナースが日々のカンファレンスや倫理カンファレンスでファシリテートできる

5. リンクナースが倫理的効力感を高めることができる

III. 活動内容

6月	・グループワーク：倫理的感受性とは？ ・ナースングスキル 看護実践に活かす「看護職の倫理綱領」第1回 看護実践と「倫理綱領」はどんな関係？
8月	・グループワーク：倫理的行動力とは？ ・ナースングスキル 臨床倫理カンファレンスを開催する一実践的なポイント第1回 臨床倫理カンファレンスを開催するタイミング ・講義 院内の医療倫理チームの活動について
10月	・講義 4分割表を使った倫理カンファレンスをやってみよう ・グループワーク：倫理カンファレンスの共有（転倒しそうだけど自分でトイレに行きたい）
12月	・講義 効果的な倫理カンファレンスの進め方 ・グループワーク：倫理カンファレンスの共有（各グループから事例を選出）
2月	・グループワーク：部署活動 最終評価・次年度課題

IV. 評価・課題

計画的に倫理カンファレンスができた部署や小集団を活用した部署、4分割表を使うことに難しさを感じている部署などさまざまであったが、部署での具体的な工夫や取り組みについてグループワークで共有できた。

今年度は倫理的な問題に柔軟に対応できる看護師の専門的能力を高めることを目的に、稲垣 聡氏による倫理的効力感尺度（J-MES）を使用した。年度末には倫理的問題について「関係者に相談する」「同僚に提示する」「さまざまな観点から評価する」「自分自身の目指す規範に沿って行動する」で『自信がある』という回答が増え、自部署内で倫理的問題について問題提起できていることがわかった。

(鍋田 泉)

看護研究推進委員会

I. 目標

現場で感じる疑問を研究的視点を持ち看護研究に取り組み、看護の質の向上を目指す

II. 令和7年度到達目標

1. 外部講師からの指導を受ける体制を整え、看護研究の取り組みを支援する
2. 看護研究発表大会を企画運営する
3. 看護研究の外部発表を推進する

III. 活動内容・評価

1. 今年度の看護研究発表6部署は、外部講師の指導のもと臨床疑問の言語化から研究計画書作成まで体系的に学び、研究疑問や目的の明確化が進んだことで、一貫した計画書を作成し円滑に研究を進められた。考察の導き方や抄録作成も指導され、全部署が期限前に完成した。発表後の振り返りアンケートでは、臨床疑問を研究疑問へ発展させる過程への理解が深まったとの声が多く、達成感も得られていた。一方で、指導内容の不一致や副師長の指導への不安が課題として挙がった。所属長は業務調整の負担を感じつつも、研究の実践への効果を評価していた。次年度は支援時間の増加や業務との両立が課題であり、継続的な指導体制の検討が求められる。
2. 看護研究発表大会は昨年に続き、平日の日勤帯2日間で開催した。大会準備と運営は推進委員が分担し、滞りなく実施できた。参加者は1日目72名、2日目73名で、参加できない職員にはナースングスキルの視聴ができる環境を整えた。また、発表大会には外部講師にも出席していただき、講評を受けることができた。
3. 看護研究の外部発表は、日本放射線学会、日本看護学会学術集会、全国自治体病院学会、県看護学会研究発表・実践報告、看護実践報告会、日本集中治療学会、県中部WOC研究会の計8題を発表した。看護部、認定看護師、各部署が積極的に研究成果を外部へ発信することができた。

IV. 次年度の課題

今後は、講師と指導者間での指導内容の共有・統一、副師長の指導者としての育成支援、実践を振り返る仕組みづくり、研究時間の確保と業務調整を課題として改善につなげたい。

(坂上朋子)

看護基準・手順検討委員会

I. 目的

安全な看護が提供できるように看護の基準・手順を整備する

ナースングスキルの活用を推進する

II. 目標

1. 疾患別マニュアル、基礎看護手順集、検査手順集、ケア指導書の見直し、更新
2. 電子媒体に移行後の紙媒体マニュアルの保管数、保管場所の検討
3. 基礎看護手順集チェックリストの見直し依頼、確認

III. 今年度到達目標

1. 電子媒体マニュアル活用の推進、紙媒体マニュアル保管の検討

2. 更新内容を次年度に引きつぎ継続的な更新が行えるようにする

IV. 今年度の活動内容

1. 「今日の治療プレミアムプラス」を看護部会で周知し活用を推奨。疾患別マニュアル廃止の検討
2. マニュアルの更新
検査手順集、ケア指導書、基礎看護手順集、院内基準チェックリスト

V. 評価

検査手順集・ケア指導書の内容を関連病棟、認定看護師に協力を得て修正した。

検査手順集は、看護部マニュアル作成・改訂手順に図り、書式設定をそろえる、全項目見直し改訂、V-11経皮的腎生検（泌尿器）を追加し第9.1版とした。

ケア指導書は目次をローマ数字でⅠ栄養・Ⅱ呼吸・Ⅲ排泄・Ⅳ注射管理・Ⅴ保清処置・Ⅵ透析・Ⅶその他の大項目に分類し直した。また、Ⅱ-1「気管切開」高研式カニューレの場合、Ⅱ-4「人工呼吸器」日常の確認ポイントとその対応（別表）8気管カニューレの管理をそれぞれ追加、Ⅱ-5非侵襲的陽圧喚起法をマスク式人工呼吸器療法に変更し第8.1版とした。

前年度の疾患別マニュアルの使用状況調査では、ナースングスキルやインターネットを活用しているとの意見が多く、マニュアルがほとんど利用されていないかった。電子カルテ上で容易に利用可能である「今日の治療プレミアムプラス」は定期的に更新され、内容も充実しているため、活用推進を所属長に依頼した。疾患別看護の項目に関し病院の独自性があるか内容を見直し、廃止することが妥当か検討している。今後もマニュアルの定期的な見直しを行い、安全な看護提供に努めていきたい。

(山本聖子)

看護部褥瘡対策・NST委員会報告

I. 目標

1. 褥瘡の発生予防と褥瘡ケアの質向上をめざす
2. NSTにおける看護師の役割を理解しNST活動に参加できる

II. 到達目標

1. 褥瘡予防ケアを適切に行うことができる
2. NST対象者の抽出を行い、NST介入を含めた適切な栄養管理につなげる
3. 水飲みテストを実施し、嚥下機能評価と正しいポジショニングを提供することで安全な食事開始につなげる
4. 褥瘡対策マニュアルに基づいて自立度判定、褥瘡危険因子評価、褥瘡対策計画書、褥瘡経過表を必要な患者に対して入力できる

III. 活動内容

1. 委員会内で講義

「褥瘡対策に関する基礎知識」「ズレと圧抜きを体験しよう」「電子カルテでの褥瘡評価入力について」「栄養の基礎知識」「NST活動について 対象患者抽出について」「褥瘡予防のためのポジショニング」

2. リンクナースにて各部署で勉強会実施、振り返りと評価を委員会と共有

3. 褥瘡発生率MDRPU発生件数、水飲みテスト入力件数と実施率の報告

4. ポジショニングクッションの定数調査と配布

IV. 評価

自重関連褥瘡新規発生率は、0.74%で、0.1%減少した。NST介入依頼は30件と少なかったが、病棟栄養士への相談件数は増加した。水飲みテストは実施率83%と目標には至らなかったが、病棟看護師が改訂水飲みテストを実施できる技術を持っていることは全国的にも珍しく、嚥下に対するスタッフの意識が高いことは評価できる。委員会内で講義を行った後に、リンクナースが、部署特性に合わせてポジショニングクッション、ハーティグロブの使用、圧抜きの勉強会を体験形式で行ったことで、部署の褥瘡予防や栄養管理に活かすことができた。また、NSTラウンドや褥瘡回診時には、部署の担当看護師が必ず同行して情報共有の場になった。次年度は、リンクナースがリーダーシップをとり、病棟特性に合わせた勉強会を計画的に、早期に行うことで、目標を達成できるような活動を推進したい。

(坂本美志)

看護部リスクマネジメント委員会

I. 目標

安全な看護が提供できる環境を整える

II. 年間到達目標

1. 自部署の医療安全に関する問題を客観的に捉えPDCAサイクルを展開する。
2. 事故防止に向けて自部署で教育・監督できる。
3. 転倒・転落、ルート類除去事例の原因分析が出来る。

III. 活動内容

1. 1) 医療安全管理室、及び医療安全作業部会との情報共有。
2) RCA分析の実施。
2. 1) 新配薬方法のアンケート調査と分析・評価。
2) 配薬チェックリストの改訂。
3. 1) 身体的拘束最小化チーム、認知症看護認定看護師と情報共有。
2) 転倒・転落KYTラウンドの実施。
3) 転倒転落率、損傷発生率の情報共有。

IV. 評価・課題

1. 医療安全管理室発行のあんぜん情報、医療安全作業部会報告等をリスクマネージャーに周知することで、部署の安全教育がタイムリーに行えた。リスクマネージャーがRCA分析を実施したことで、医療安全に関する問題を客観的に捉えることが出来た。
2. 新配薬方法についてのアンケート調査を行い、新配薬方法が現場に浸透していること、電子カルテにおける内服の確認入力に様々な方法があることが、現場に周知された。また、配薬チェックリストを改訂し、病棟ラウンドを行った。与薬は、内服指示を確認しながら行うことを、再度周知徹底していく。
3. 院内の重症系を含む、全病床の身体的拘束率(R7.4-12月)は、8.1%(前年同時期12.9%)で、前年度より4.8%低下した。一方、入院患者の転倒・転落率(R7.4-12月)は3.28%(前年同時期3.03%)、損傷発生率は0.10%(前年同時期0.06%)で、いずれも微増した。看護師のベッドサイドでのアセスメント、対策、看護補助者との協働等が課題であるが、セル看護提供方式[®]の導入によってベッドサイドでのケアが充実し、転倒・転落率及び損傷率が低下することが期待される。

(河合王明)

看護部感染対策委員会

I. 目標

1. 一患者当たりの手指衛生回数が増加する
2. 看護師の針刺し事故が低減する

II. 到達目標

1. 6つの行為(オムツ交換、吸引、ルート確保、CVドレッシング交換、検温、注射)における手指衛生回数の目安がわかる
2. 針を使用する際、その場で廃棄できるよう針捨て容器を携帯する

III. 活動内容

1. ICT委員会情報の共有とリンクナースへの「6つの行為の手指衛生タイミング」の指導
2. 各部署の現状把握と実践報告(化学療法室、手術室、血液浄化センター)
3. 手指衛生の可視化と、針の安全な廃棄習慣の定着に向けた取り組み

IV. 評価・課題

本年度は、リンクナースによる教育と現場への浸透を重視し、「6つの看護行為」における手指衛生タイミングの可視化と、針捨てボックスに携帯推進による「その場廃棄」の習慣化に取り組んだ。

手指衛生については、タイミングに関する知識の定着は確認できたものの、実際の行動への移行には依然

として課題が残った。全病棟の平均回数は9.51回/人と前年度を下回り、目標値の提示だけでは習慣化に至らない現状が明らかとなった。

「理解しているのに実践できない」という行動との乖離の要因を明らかにし、行動が自然に選択される仕組みづくりを進めることが最優先課題である。

針刺し事故防止についても、事故例の50%が針捨て容器不携帯によるものであり、マニュアル遵守を個人の意識に委ねるだけでは限界がある。安全行動が当たり前に選ばれる環境整備と、組織としての仕組み化が不可欠である。

次年度は、臨床現場に即した具体的な介入方法を検討し、リンクナースと共に、部署ごとの課題に応じた実践的アプローチを進める。スタッフ一人ひとりが自然に安全行動を選択できる文化の醸成を目指し、感染対策の質の向上に継続して取り組む。

(伊藤志保)

災害看護対策委員会

I. 目標

1. 災害時、一人ひとりのスタッフが状況を把握し行動ができる
2. 災害看護の役割を理解し、各部署が災害に備えることができる

II. 到達目標

1. 院内災害時医療対策委員会活動に参加する
院内マニュアル（アクションカード）の見直しができる
2. 各病棟で災害時医療対策訓練が実施できる
1回/年、部署災害訓練（火災または地震）を実施、報告書を提出する
3. 防災物品確認の全体把握と物品請求ができる

III. 活動内容

1. 院内災害時医療対策委員会活動に参加
夜間消防訓練は、東9階を火元とした消防防災訓練を実施、西9階への平行移動、避難誘導、逃げ遅れ患者の消防隊による救出依頼をする設定で実施した。病棟スタッフの図面による説明や誘導、大きな声で指示・誘導している事が消防隊より高評価であった。
総合防災訓練（トリアージ訓練）は各部署から2名が参加、患者のトリアージや搬送、各ゾーンの受け入れの実践ができた。アクションカードの見直しも実施した。
2. 看護部全部署で、部署の課題・特色に合わせた防災訓練が行われた
情報伝達訓練では、メールの応需率は停滞しているため、3月よりアプリによる情報伝達方法も導入

した。しかし浸透はできていないため、所属長を通して活用を促していく。

日付	6月30日	8月11日	1月17日	3月11日
緊急連絡メール応需率 5時間後	74%	67.5%	63.2%	73.2%
緊急連絡メール応需率 11時間後	82.9%	81.1%	76%	79.7%

3. 単I電池使用の懐中電灯から電池の汎用性があるLEDの懐中電灯へ全部署変更した。

IV. 評価・課題

DMATの配置や防災訓練を繰り返すことでトリアージや患者の流れは浸透してきていると評価する。

今後、①トリアージゾーンの設営がいつでも、誰でもできるように整える②トリアージ訓練の一環として、病棟のトリアージ、患者・病床の管理を実践レベルで考える③DXを活用した情報の伝達・共有を検討、構築する事が課題である。

情報伝達訓練では院内にいるスタッフが漏れてしまうため、LINE WORKSの活用も検討する。

(杓澤りつ子)

クリニカルラダー委員会

I. 目標

急性期病院の看護師育成のための院内教育を企画・運営し、個々の看護師の能力開発支援を行う

II. 今年度到達目標

目標に沿った研修を特定看護師と協力しながら企画・運営し、評価する

III. 活動内容

1. 新人看護職員研修 詳細は新人看護職員研修委員会を参照
今年度の新人の傾向や新人に合わせた研修の運営などを委員会で共有しOJT支援、今後のキャリアアップ支援を考える機会とした。
2. キャリアI研修
「指導を受けながらマニュアルに沿って看護を実践する」という概念に基づき実施。グループワーク、ミニワーク、動画などを組み込んだ講義内容であり、研修生が講義やワークに積極的に取り組む事が出来ていた。「看護研究」の講義では、研修生から業務の中から疑問を持って看護に寄与したい等の声を聞くことが出来た。「地域看護」では、受け持ち看護師として身近な場面や事例から地域包括ケアにおける看護師の役割を深めることができた。「臨床推論」ではファシリテーターの助言が少なくても研修生同志で知識を出し合い3つ以上の疾患を挙げることができており、S-QUE視聴の効果が見られていると考える。

3. キャリアⅡ研修

「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」という概念に基づき実施。医療安全・臨床推論・コミュニケーション・セルフコントロール・人材育成の講義で構成したが、全科目を通して「コミュニケーションスキルの向上」という共通のテーマを持たせたことで、研修生にとって理解しやすい内容となった。「人材育成」の講義では、自身の新人時代の経験を振り返るグループワークを通じ、次年度に担うプリセプターの役割を、当事者意識を持って再確認する機会となった。研修後のレポートからは、「完璧でなければならない」というプレッシャーが、「共に学ぶ姿勢が大切である」という前向きな認識へと変化しており、役割遂行に対する心理的な準備が整った様子が伺えた。全体を通して研修の目標は概ね達成されたと評価する。特に、技術的な習得に留まらず、自身の感情理解（アンガーマネジメント）や他者への働きかけ（DESC法）といった実践的な対人スキルを学んだことは今後メンバーシップを発揮していく土台となる。

4. キャリアⅢ研修

「個別的な看護を実践し、リーダーシップを発揮する。日替わりリーダー及び新人指導が出来る」という概念に基づき実施。「OSCE」では事前に6項目の中から研修生の部署を考慮して課題を決定し、部署に合わせた場面設定を行った。事前にS-QUEを視聴し、症状から疾患を思い浮かべて考えている様子があり、S-QUEによる学習の成果が見られている。振り返りで、自身の今後の課題が行動レベルで明確にすることができた。「セルフコントロール」の講義では、自分や相手のタイプを知り、多様性を認めて折り合いをつけること、ストレスに対する対処スキルを学んだ。「人材育成」のティーチングとコーチングでは、話しやすい雰囲気や自己決定・自己解決のサポートを体験し、リーダーや新人育成に必要なスキルを学んだ。Z世代の特徴や臨床でのリアリティーショックなど新人の背景を知り、新人の自立を支援して居場所を作るプリセプターの役割について学んだ。グループワークで、プリセプターとしての悩み・困難・成功体験を共有・共感することができ、今後の指導に向けたアクションプランにつなげることができた。

5. キャリアⅣ研修

「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モデルとなり、サブリーダーができる」という概念に基づき実施。「看護マネージメント」では、キャリアⅣとしての役割と、

現段階での自己の役割を認識した上で、目標管理における部署のSWOT分析やBSCの成り立ちについて学ぶ事ができた。施設と看護部、看護部と部署の関連や、自部署内でのチーム活動もすべてBSCにおいて目標達成の為に活動していることを再認識できた内容であった。「人材育成」では、まず自分が思い描く未来を見据えて学んで行くことが大切であると学び、ライフイベントがある世代において、キャリアⅣ取得後のキャリアデザインを見つめ直す機会となった。

「今、患者さんに必要なケアを丁寧に実践できた」事例報告では、研修生からはお互いの看護について学ぶ事ができる良い機会となったという意見が聞かれた。

6. キャリアⅣフォローアップ研修

今年度はキャリアⅣ-1の研修と合同で実施。座席もフォローアップとキャリアⅣを目指す研修生を混合し、グループワークも一緒に実施した。積極的に参加できており、お互い活発な意見交換ができていた。3年ごとのフォローアップでキャリアデザインについて再度認識することになったと考える。

7. キャリアⅤ研修

【V-1（M・G・G-Vフォローアップ・P・S共通）】

国の方針、医療分野・看護師を取り巻く環境の動向、社会や病院から求められている役割、自身のキャリアプランを考える機会になった。病院経営に関しては、実態を数値で把握することや、看護師が働きやすくなるよう支援を受けていることを講義から理解できたことで、病棟でも積極的にムダの削減に取り組もうという声が聞かれた。アサーティブのGWでは、日頃の自身の振る舞いを振り返り、行動変容しなくてはならないという気づきの発言が多かった。今年度からG-Vフォローアップ研修生も参加したが、医療の最新動向や院内の動向を知る機会となり、意欲的に取り組む姿が好印象であった。

【V-2（M・G・P・S共通）】

M/S、P/Gの2つのグループで話したが、経験値が近いことで、感じている問題や思いも共感しやすい様子うかがえ、積極的に話すことができていた。組織管理論で、目標管理/BSCについて説明を受け、「責任の重みを自覚した」「自部署のBSCを真剣に見てみたい」という意見が聞かれた。ヘルスケアシステム関連のグループワークでは病院や地域の看護師として求められる役割を意識した話し合いができていた。

【M-V-3】

研修生は意欲的に学ぶ姿勢を持ち、発言も積極的にグループワークでは昨年の実践者から得たアドバ

イスを共有するといった経験も活かされていた。

【G-V-3（フォローアップ研修共通）】

ナラティブ発表会

共に働く看護師がどのような看護観を持って実践しているのかを知る事で、経験を増やすことができるとを学ぶことができた。他者の発表を聞くことで、互いの考え、感情に共感し、認め合うことができていた。それにより、自身の世代の持つ看護の力を実感し、自身の世代だからこそ、看護を言葉にして現場で伝えることができるのだと気づけた、良い時間を持てたとの感想が聞かれた。自部署に持ち帰る自身の課題を認識できた。

【副看護師長代行実践報告会】

セル看護が導入され、新人やプリセプターの教育・指導体制を見直し、職場環境を整えるなどカイゼンを重ねた様子がうかがえた。また課題として見えてきたものに対して、部署全体で取り組むことの必要性や支援のポイントなど今後の部署運営に関わる意欲も感じる事ができた。異なる部署でも共有できる部分は多く、今後の部署間連携にも期待したい。

【M-V 課題発表・実践発表会】

M-Vは2年かけてキャリアアップをする。1年目の課題発表と2年目の実践報告を合同で実施。3名の課題発表者は各々が自部署の現状・問題点を分析し課題を明確にできていた。他者の実践報告を聞くことで今後のビジョンが見えてきたと述べていた。2名の実践発表者は、部署の特性を理解分析し、課題解決のため丁寧に実践できたことがわかった。成果を出すこともでき、部署への貢献もできた。

講義内のグループワークは毎回活発であり、研修が他部署の情報共有の場にもなり、聴く姿勢に意欲も感じられた。部署を牽引する立場を再認識し、研修での学びを実践に活かしたいという振り返りも多かった。

IV. 評価・課題

研修はナースングスキルを活用し、研修担当委員がファシリテートすることができ効果的に学びを深めることができている。「臨床推論」を導入し4年経過したが、研修委員の3分の1の特定看護師が中心となって実施することができている。研修生からは予測的な判断のもと必要な情報収集ができ、適切なケアを実践できるなどの声も聞かれ、臨床推論の学習がアセスメント力や看護実践力を培う上で効果的であると考え。キャリアごとに設定したS-QUEの項目を臨床推論の講義前に視聴を勧めているが、視聴してない研修生との講義中の発言に差が生じている。キャリア研修時だけでなく各所属での指導や確認などOJTの関わり

りを引き続き働きかけていきたい。また、研修開催日や内容などを理解せずに参加する研修生も見られるため、各所属でのキャリア研修受講の心構えをあらためて指導していきたい。

今年度は看護提供体制の変更があり10月に全ての一般病棟で固定チームナースングからセル看護提供方式が導入された。セル看護提供方式を推進していくためには、質の高い看護実践ができる看護師の育成が求められるため、今後も特定・認定看護師とともに研修生の特徴をふまえ、研修内容や研修方法を検討し、研修の企画・運営をおこなって行きたい。

（榛葉亜矢子）

新人看護職員研修委員会

I. 目的

新人の教育目標に沿ってOJTと連携した研修の企画・運営を行う

II. 到達目標

1. 臨地実習経験の少ない新人に合わせた研修を企画・実施する
2. 新人が主体的に看護実践を振り返り、意味づけ出来るよう研修を行う
3. 研修の様子・学びを自部署に伝えOJTにつなげる

III. 活動内容

1. 実践に則した演習を希望する新人の意向に合わせ、基本的な看護技術に加え、日常生活援助である口腔ケア、おむつの当て方の演習を実施した。また今年度より、早期から夜勤体験ができるよう研修を開始した。夜勤前の過ごし方を研修に組み込み、夜勤に対する心構えができるよう支援した。
2. 研修の目的、到達目標を委員同士で共有し、新人が積み重ねた経験をもとに、新たな課題に向け看護実践ができるよう支援した。
3. OJT支援を強化するため、各部署の教育活動を共有した。新人とプリセプターの様子や傾向を共有し、自部署の教育活動のあり方を見直した。

IV. 評価

1. 各部署へ研修目的、到達目標、指導のポイントを提示したことで、研修に応じたOJTへの支援が得られ到達目標の達成につながった。技術演習では、コロナ禍で学習機会のなかった演習を取り入れた。実践に則した演習を望む研修生の自信や安心につながった。
2. 到達目標の設定により、研修を企画する委員も到達目標を意識して運営できた。研修のファシリテートに不安を持つ委員もいる中で、到達目標の設定は研修の学びの質の維持と委員の不安軽減、統一した指導につながった。

3. OJT支援活動の共有は、他部署での教育の実際を知る機会となり、自部署に新たな支援の視点や体制を取り入れる後押しとなった。委員同士での意見交換の機会は、委員の不安解消と負担感の軽減にもつながった。

V. 課題

1. コロナ禍を過ごした研修生の特徴をふまえ、看護部の教育理念にある主体的に取り組む姿勢を促す研修を検討する。
2. 新人看護職員の夜勤1人立ちに向けた研修を新たに企画・実施する。

(前田鈴子)

看護部院内研修 新人看護職員研修

新採用者オリエンテーション：令和7年4月2日～4月7日

新人看護職員研修1（第一段階）

〈目的〉 リアリティショックを緩和し、スムーズな職場適応を図る

〈目標〉 患者の観察が正確にでき、患者の話を理解し、結果を適切に相談・報告できる

令和7年4月8日～6月27日 研修生51名

〈内容〉

- ・注射技術研修(注射技術確認テストを含む)
- ・看護技術演習
- ・ME機器取り扱い
- ・フィジカルアセスメント
- ・輸血
- ・DVT予防
- ・褥瘡予防
- ・コミュニケーション技術
- ・状況設定演習
- ・看護倫理
- ・医療安全
- ・転倒転落予防
- ・リフレクション
- ・感染対策

〈集合研修 振り返りテーマⅠ～Ⅵ〉

- 患者を取り巻く療養環境を理解し、五感を使った観察をしよう
- 入院によって変化する患者の1日の生活を理解しよう
- 看護場면을振り返り意味づけをしよう
- 患者を取り巻くチーム医療を知ろう(関連他部署の見学、NA・クラーク体験を通して)
- 新人看護師としてできるメンバーシップについて考える
- 3ヶ月を経験してできるメンバーシップについて考える

新人看護職員研修2～6（第二段階）

〈目的〉 指導を受けながら、マニュアルに沿って看護実践能力を身に付ける

〈目標〉 指導を受けながら基本的看護技術が提供でき、メンバーとしての役割を果たす

新人看護職員研修2：令和7年7月11日 研修生50名

- | | | |
|--------------|--|---|
| 〈専門・認定看護師講義〉 | 認知症の講義
セルフコントロール
フィジカルアセスメント(クリティカルケア) | (認知症看護 認定看護師：伏見順子)
(精神看護専門看護師：嶋根久美子)
認定看護師：中村真理子) |
| 〈地域看護講義〉 | 地域包括ケアシステムにおける看護師の役割を理解する | (総合相談室看護師長：坂上朋子) |

新人看護職員研修3：令和7年9月19日 研修生48名

- | | |
|-------------|-----------------------------|
| 〈グループワーク〉 | 担当看護師(日替わり)として実践した看護場면을振り返る |
| 〈看護方式〉 | 事例紹介を通して受け持ち看護師の役割について学ぶ |
| 〈先輩看護師と話そう〉 | 2年目看護師と話そう |

新人看護職員研修 4：令和 7 年11月21日 研修生48名

〈認定看護師講義〉	緩和・意思決定支援 がん化学療法看護 フィジカルアセスメント 摂食・嚥下講義	(緩和ケア 認定看護師：鍋田 泉) (がん化学療法看護 認定看護師：原木久美) (クリティカルケア 認定看護師：中村真理子) (摂食・嚥下障害看護 認定看護師：鈴木菜々)
-----------	---	--

新人看護職員研修 5：令和 8 年 1 月23日 研修生46名

〈認定看護師講義〉	放射線看護 (がん放射線療法看護 認定看護師：渡部美尚子)
〈グループワーク〉	受け持ち看護師としての看護を振り返る
〈看護を語ろう〉	語り：G-V 福富美帆

新人看護職員研修 6：令和 8 年 3 月11日 研修生46名

〈認定看護師講義〉	感染対策 透析・意思決定支援	(感染管理 認定看護師：七丈藍乃) (透析看護 認定看護師：上野山良子)
〈グループワーク〉	印象に残った看護場面を振り返り、自分の行った看護や思いについて語り合う	
〈1 年間を振り返る〉	1 年間の看護実践を振り返り、私が目指す看護師像を 1 人 1 分で発表	

2025年度 キャリアⅠ研修日程

研修責任者：海老名・大木

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	担当
キャリア Ⅰ－1	8：30～ 8：50	看護部長挨拶、オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			研修担当	
①8/22 ②8/28 西館12階 講堂	8：50～ 10：00	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 ・自己表現の3つのタイプ ・ロールプレイ	嶋根久美子 副看護師長 精神看護 専門看護師	① (海老名・ 大木) ② (海老名・ 大木)
	10：10～ 11：10	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	石川彩実看護師	
	11：20～ 12：30	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	沓澤りつ子 看護師長 災害対策委員会 委員長	
	13：30～ 15：30	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	日常の看護ケアで考える倫理 (ナースングスキル)(ナースン グスキル：1－2回視聴と「看 護倫理(医学書院)」より2事例 を使用しGW	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授	
	15：40～ 16：50	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	永田優 感染管理 認定看護師	
	16：50～ 17：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	
キャリア Ⅰ－2	8：30～ 8：40	オリエンテーション、身だしなみチェック			研修担当	
①10/10 ②10/17 西館12階 講堂	8：40～ 10：10	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おける 病院看護師に求められる役割 ・退院支援、退院先施設等につ いて	広橋美和子 副看護師長	① (海老名・ 大木) ② (海老名・ 大木)
	10：20～ 11：40	臨床推論	急性期病院の看護師が臨床推論 を学ぶ目的を理解する	S-QUEを使用しての学習	廣瀬由紀 特定看護師 中村真理子 特定認定看護師	
	11：40～ 12：00	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	

2025年度 キャリアⅡ研修日程

研修責任者：永田・海老名

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	担当
キャリアⅡ-1	8:30～ 8:50	看護部長挨拶、オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			研修担当	① 永田・海老名 ② 永田・海老名
①9/4	8:50～ 10:50	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/講義)リアリティ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	・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	榎本康世 技監兼看護師長 医療安全管理室	
	11:00～ 12:30	臨床推論	各論に沿って学習を行うことで、臨床推論力をつける	S-QUEを使用しての学習	渡部美尚子 特定認定看護師 大木一範 特定看護師	
	13:30～ 14:50	接遇 コミュニケーション	自分の伝えたいことを適切に表現し、自分も相手もストレスを感じないコミュニケーションがとれるようになる	アサーティブコミュニケーション(ナーシングスキル)20分 ①②を視聴してグループワーク	船見敏子 ハビネス ワーキング 代表取締役	
	15:00～ 16:50	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	・院内外での他職種連携 ・実際に退院支援する看護師として大切なこと ・グループワーク	坂上朋子 看護師長	
西館12階 講堂	16:50～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	
キャリアⅡ-2	8:30～ 8:40	オリエンテーション、身だしなみチェック			研修担当	① 永田・海老名 ② 永田・海老名
①11/6	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	・自分の考え方の傾向を知る ・セルフコントロールに役立つ方法	嶋根久美子 副看護師長 精神看護 専門看護師	
	10:20～ 11:40	人材育成	プリセプターシップについて理解し、その役割を果たすための準備をする	・卒後臨床研修について ・人を育てるとは ・プリセプターの役割について	上野山良子 副看護部長	
西館12階 講堂	11:40～ 12:00	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	

2025年度 キャリアⅢ研修日程

研修責任者：小保方・名取

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	担当
キャリア Ⅲ－１	いずれかの 日程に参加 １人１時間 程度	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 (事例は予め提示します) →OSCE終了後、関連図を描き、 アセスメント内容を振り返る	中村真理子 特定認定看護師 塚本哲平 特定看護師 廣瀬由紀 特定看護師 大木一範 特定看護師	6/11 小保方 6/12 名取 6/13 名取
キャリア Ⅲ－２	8:30～ 8:50	看護部長挨拶、オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			研修担当	① 小保方・ 名取 ② 小保方・ 名取
①10/23 ②10/30	8:50～ 10:00	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	・自分の感情を取り扱う怒りの 理解と対処	嶋根久美子 副看護師長 精神看護 専門看護師	
	10:10～ 12:00	人材育成	コーチング基本スキルの「聴く」 「質問する」「承認する」こと の意味合いや、その効果、コー チングの会話を学ぶ	スタッフ教育にいかすコーチン グ(ナースィングスキル)スタッ フ育成にいかずティーチング (ナースィングスキル)	諏訪茂樹 東京女子医科 大学総合教育 学修センター	
	13:00～ 14:40	人材育成	プリセプターとしての実践を振 り返り、課題を明確にし指導案 を修正する	・プリセプターの役割確認 ・コロナ禍の影響を受けた新人 の理解と指導の仕方 ・実践を振り返り、課題を明確 にする	上野山良子 副看護部長	
	14:50～ 16:10	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	日常の看護ケアで考える倫理 (ナースィングスキル)127分 ③④を視聴、看護倫理(医学書院) より1事例を使用しGW	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授	
	16:20～ 16:50	臨床推論	臨床推論を用いて看護実践力を 身につける	事例検討(個人ワーク)	海老名哲生皮膚 排泄ケア特定看護師 名取宏樹クリティカルケア 認定看護師	
西館12階 講堂	16:50～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	
キャリア Ⅲ－３	13:00～ 13:10	オリエンテーション、身だしなみチェック			研修担当	① 小保方・ 名取 ② 小保方・ 名取
①12/4 ②12/10	13:10～ 15:10	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/演習) リアリティ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	・「チームSTEPPS」とは(復習) ・「チームSTEPPS」ツールを 使った演習	榎本康世 技監兼看護師長 医療安全管理室	
	15:20～ 16:50	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	・体験から学ぶ ・リフレクションの実際	朝比奈ひろみ 副看護部長	
西館12階 講堂	16:50～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	

2025年度 キャリアIV研修日程

研修責任者：岩邊・名取

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	担当
キャリア IV-1	8:30～ 8:40	看護部長挨拶、オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			研修担当	岩邊 名取
8/19	8:40～ 10:30	看護マネジメント ＋ 組織的 役割遂行能力	サブリーダーとしてマネジメントの基礎を学ぶ 目標管理、BSCを理解する 病院や看護部から求められる役割を認識し、チーム医療を推進する。 所属部署の目標達成に向けたマネジメント力を発揮する チーム運営ではサブリーダーの役割を遂行する	・看護マネジメントと目標管理・SWOT分析、BSCの手法 ・医療・看護の動向と看護部指針	吉井葉未 副看護部長	
	10:40～ 12:00	人材育成	今後のキャリアデザインを描き、実現に向けた目標を立てる	・看護職を取り巻く状況の変化 ・看護職の生涯学習ガイドライン ・領域別ラダーについて ・将来のキャリアデザインを描く	上野山良子 副看護部長	
	13:00～ 14:10	臨床推論	臨床推論を用いて看護実践力を身につける	事例検討	名取宏樹 特定認定看護師 廣瀬由紀 特定認定看護師	
	14:20～ 17:00	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	榎本康世 技監兼看護師長 医療安全管理室	
東館11階 多目的室	17:00～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	
キャリア IV-2	8:30～ 8:35	オリエンテーション、身だしなみチェック			研修担当	岩邊 名取
12/19	8:35～ 9:55	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	・体験から学ぶ ・リフレクションの実際	朝比奈ひろみ 副看護部長	
	9:55～ 11:05	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	市川昭美 副看護部長	
	11:05～ 11:40	事例報告	・実践報告発表後の学びの共有をし、看護を深める	・実践報告発表後の情報共有をグループワークで行う	研修担当	
西館12階 講堂	11:40～ 12:00	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	

2025年度 キャリアIVフォローアップ研修日程

研修責任者：岩邊・名取

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	担当
キャリア IV-1	8:30～ 8:40	看護部長挨拶、オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			研修担当	岩邊 名取
必須	8:40～ 10:30	看護マネジメント ＋ 組織的 役割遂行能力	サブリーダーとしてマネジメントの基礎を学ぶ 目標管理、BSCを理解する 病院や看護部から求められる役割を認識し、チーム医療を推進する。 所属部署の目標達成に向けたマネジメント力を発揮する チーム運営ではサブリーダーの役割を遂行する	- 看護マネジメントと目標管理 - SWOT分析、BSCの手法 - 医療・看護の動向と看護部指針	吉井葉未 副看護部長	
8/19	10:40～ 12:00	人材育成	今後のキャリアデザインを描き、実現に向けた目標を立てる	- 看護職を取り巻く状況の変化 - 看護職の生涯学習ガイドライン - 領域別ラダーについて - 将来のキャリアデザインを描く	上野山良子 副看護部長	
	13:00～ 14:10	臨床推論	臨床推論を用いて看護実践力を身につける	事例検討	名取宏樹 特定認定看護師 廣瀬由紀 特定認定看護師	
	14:20～ 17:00	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	榎本康世 技監兼看護師長 医療安全管理室	
東館11階 多目的室	17:00～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当	

2025年度 キャリアG-Vフォローアップ研修日程

研修責任者：鍋田、坂本、海老名

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	目標	内容	講師
キャリア V-1	8:30	集合			研修担当
	8:30～ 8:40	オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			
必須	8:40～ 10:00	資源管理	- 医療情報を敏感にキャッチする必要性を認識し、看護・医療の方向性を考える - 現行の保険制度を理解し、患者個々に応じた看護サービスを提供する知識を高める	医療・看護の動向と看護部指針	青山治子 副病院長兼 看護部長
	10:10～ 11:30	資源管理	- 当院の目指す医療を理解する - 自らの看護が病院収入につながっていることの認識を高め、看護部が病院経営に関与していることを理解する	病院指針と病院経営	小長井健司 事業管理部長
	12:30～ 13:50	人材管理	セルフコントロールができ、アサーティブなコミュニケーションがとれ、他者との信頼関係を築き調整ができる	アサーティブ コミュニケーション (ナーシングスキル)	船見敏子 日本傾聴力協会代表 株式会社ハピネス スワーキング 代表取締役
	14:00～ 15:20	人材管理	キャリア開発の概念を理解し、倫理観をもって看護実践ができ、スタッフへのキャリア支援ができる	- 看護職を取り巻く状況の変化 - 看護職の生涯学習ガイドライン - 指導者に求められる心構え	上野山良子 副看護部長
	15:30～ 16:50	質管理	医療安全に対し管理的視点で行動でき、モデルとなり、後輩に指導ができる	リスクマネジメント	榎本康世 技監兼看護部長 医療安全管理室
	16:50～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当
	西館12階 講堂				
キャリア G-V-3	13:00	集合			研修担当
	13:00～ 13:10	オリエンテーション、身だしなみチェック			
必須	13:10～ 16:50	質管理	- 倫理観を養い自己の看護観を再認識することができる - 自己の看護を語ることで、自部署・施設の看護実践能力の向上をはかることができる	ナラティブ事例発表会	澤口展子看護部長 畠沢喜代子副看護部長
	16:50～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当
西館12階 講堂					

2025年度 キャリアM－V研修日程

研修責任者：鍋田、坂本、海老名

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	目標	内容	講師
キャリア V－1	8：30	集合			研修担当
	8：30～ 8：40	オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			
7/15	8：40～ 10：00	資源管理	・医療情報を敏感にキャッチする必要性を認識し、看護・医療の方向性を考える ・現行の保険制度を理解し、患者個々に応じた看護サービスを提供する知識を高める	医療・看護の動向と看護部指針	青山治子 副病院長兼 看護部長
	10：10～ 11：30	資源管理	・当院の目指す医療を理解する ・自らの看護が病院収入につながっていることの認識を高め、看護部が病院経営に関与していることを理解する	病院指針と病院経営	小長井健司 事業管理部長
	12：30～ 13：50	人材管理	・セルフコントロールができ、アサーティブなコミュニケーションがとれ、他者との信頼関係を築き調整ができる	アサーティブ コミュニケーション (ナースングスキル)	船見敏子 日本傾聴力協会代表 株式会社ハピネス ワーキング代表取締役
	14：00～ 15：20	人材管理	・キャリア開発の概念を理解し、倫理観をもって看護実践ができ、スタッフへのキャリア支援ができる	・看護職を取り巻く状況の変化 ・看護職の生涯学習ガイドライン ・指導者に求められる心構え	上野山良子 副看護部長
	15：30～ 16：50	質管理	・医療安全に対し管理的視点で行動でき、モデルとなり、後輩に指導ができる	リスクマネジメント	榎本康世 技監兼看護師長 医療安全管理室
	16：50～ 17：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当
キャリア V－2	8：30	集合			研修担当
	8：30～ 8：40	オリエンテーション、身だしなみチェック			
9/2	8：40～ 10：00	組織管理論 (論理的思考技法)	・目標管理とは何か全体像を理解できる ・目標設定、目標達成度評価のポイントを理解できる	目標管理	吉井葉末 副看護部長
	10：10～ 11：30	組織管理論	・倫理的感受性を持ち、日常の臨床の現場に発生する臨床倫理の問題に気づく能力を高め、スタッフと共に倫理上の問題について、最善の対応策を見いだすことができる	管理者に求められる 倫理的なリーダーシップ (ナースングスキル)	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授
	12：30～ 13：50	ヘルスケア システム論	・診療報酬のしくみ、内容を再確認できる ・診療報酬改定の動きから、医療機関が期待されていることを理解する ・看護に関する診療報酬上の評価ができる	初学者のための診療報酬・介護報酬のしくみ (ナースングスキル)	坂本すが 東京医療保険 大学/大学院 副学長
	14：00～ 15：20	ヘルスケア システム論	・地域包括ケア時代における社会保障制度の動向について理解できる ・生活を支えるための医療・介護について理解できる ・地域全体で連携を強化していく看護師の役割について理解できる	社会保障制度の動向 ー地域包括ケアシステムの牽引は看護師の役割 (ナースングスキル)	櫃本真事 四国医療産業 研究所所長 日本医師会総合政策 研究機構 客員研究員
	15：30～ 16：50 M・S・P	人材管理 (看護チームの マネジメント)	・スタッフとより良い人間関係を構築するために必要なコミュニケーション力を学ぶ ・リーダーに必要な資質リーダーシップ、フォロワーシップを理解する	リーダーシップ＆ フォロワーシップ (ナースングスキル)	畑埜義雄 和歌山県立医科大学 名誉教授 海老名副看護師長 瀧浪副看護師長
	16：50～ 17：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当
東館11階 多目的					

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア M－V－3	８：３０	集合			研修担当
	８：３０～ ８：４０	オリエンテーション、研修前レポート記入			
11/４	８：４０～ １０：００	組織管理論 （組織マネジメント概論） 人材管理 （労務管理の基礎知識）	・組織マネジメントや看護管理の基礎知識を学び、中間管理者の役割を理解する	看護管理 （個人情報保護含む）	朝比奈ひろみ 副看護部長
	１０：１０～ １１：３０	組織管理論 （組織マネジメント概論）	・自己の管理観を深め、看護実践の活用に結びつける	M－V研修終了者による実践報告、 グループワーク	E7 山中香里看護師 W4 青木真紀看護師
	西館12階 講堂	１１：３０～ １２：００	研修受講後レポート記入・提出、まとめ		
キャリア M－V－4	１０：００	集合			
	１０：００～ １０：０５	オリエンテーション			研修担当
2/6	１０：０５～ １１：５０	課題発表会（グループディスカッション）			研修担当
西館12階 講堂	１１：５０～ １２：００	今後のスケジュールについて（実践報告等）			研修担当

新看護師長・新副看護師長研修

研修責任者：看護部 教育担当 上野山

- 【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：中井美由紀 佐藤瑞恵 杵澤りつ子
副看護師長：宮本真衣 木村慧 大石悦子 大木一範 吉澤和弘

回	月日	時間	科目	目標	内容	講師・担当
①	7/15	8:30～ 8:40	オリエンテーション・身だしなみチェック			研修担当
		8:40～ 10:00	資源管理	・医療情報を敏感にキャッチする必要性を認識し、看護・医療の方向性を考える ・現行の保険制度を理解し、患者個々に応じた看護サービスを提供する知識を高める	・医療・看護の動向と看護部指針	青山治子 副病院長兼看護部長
		10:10～ 11:30	資源管理	・当院の目指す医療を理解する ・自らの看護が病院収入につながっていることの認識を高め、看護部が病院経営に関与していることを理解する	・病院指針と病院経営	小長井健司 事業管理部長
		12:30～ 13:50	人材管理	・セルフコントロールができ、アサーティブなコミュニケーションがとれ、他者との信頼関係を築き調整ができる	船見敏子日本傾聴力協会代表 (株)ハピネスワーキング代表取締役 ・アサーティブコミュニケーション (ナースングスキル)	研修担当 鍋田・坂本・ 海老名
		14:00～ 15:20	人材管理	・キャリア開発の概念を理解し、倫理観をもって看護実践ができ、スタッフへのキャリア支援ができる	・看護職を取り巻く状況の変化 ・看護職の生涯学習ガイドライン ・指導者に求められる心構え	上野山良子 副看護部長
		15:30～ 16:50	質管理	・医療安全に対し管理的視点で行動でき、モデルとなり、後輩に指導ができる	・リスクマネジメント	榎本康世 技監兼看護師長 医療安全管理室
	西12階 講堂	16:50～ 17:15	まとめ			研修担当
②	8/29	10:00～ 10:05	オリエンテーション			研修担当
		10:05～ 12:00	人材育成	・看護を取り巻く状況の変化を理解する ・看護職の生涯学習ガイドラインを理解する ・自施設、自部署のOJTの課題と支援について検討する ・中間管理者として看護専門職を育成するための課題を明確にする	・改定された「看護職の生涯学習ガイドライン」を理解し、看護専門職の育成	上野山良子 副看護部長
		13:00～ 16:00	組織管理	・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	石垣靖子：北海道大学名誉教授 管理者に求められる倫理的なリーダーシップ(ナースングスキル)	ボグズ葉末 副看護部長
		16:00～ 17:00	労務管理	労務管理の基礎知識を学び看護管理者としての役割を理解する	・労務管理の基礎知識 ・勤務表作成の留意点	市川 副看護部長
	東11階 多目的室	17:00～ 17:15	まとめ			研修担当

回	月日	時間	科目	目標	内容	講師・担当
③	9/9	10:00～ 10:05	オリエンテーション			研修担当
		10:05～ 12:00	組織管理	・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	河野秀一 株式会社サフィール 代表取締役 (ナースングスル) 看護マネジメント・リフレクション	朝比奈ひろみ 副看護部長
		13:00～ 14:00	組織管理	・有効的な病床運用を目指した病床管理の役割を理解する	・病床管理のあり方の共通理解 ・病床管理における看護師長(代行)の役割	土田裕美 副看護部長
		14:00～ 16:00	質管理	・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	金井Pak雅子 関東学院大学 教授 ・看護サービスとは何か？ その質保証と評価 (ナースングスル)	上野山良子 副看護部長
	東11階 多目的室	17:00～ 17:15	まとめ			研修担当
④	1/26 東11階 C会議室	10:00～ 12:00	R6年度研修生 フォローアップ 研修	中間管理者として課題を明確にして取り組んだことを実践報告する R6年度研修生 実践報告 6名 ・1人12分(発表7分・質疑応答5分) ・パワポ 表紙を入れて8枚以内 (両面印刷) 提出期限: R8.1.21(水)12時	<u>R6年度実践報告6名</u> 〈看護師長〉 伊藤志保・小勝真弓・前田鈴子 〈副看護師長〉 川嶋みどり・廣瀬由紀・天野裕美 <u>R7年度新師長・副師長8名は聴講</u>	上野山
⑤	2/20 東11階 C会議室	10:00～ 12:00	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、今後の実践について述べる R7年度研修生 課題発表 8名 ・1人12分(発表7分・質疑応答5分) ・パワポ 表紙を入れて8枚以内 (両面印刷) 提出期限: R8.2.16(月)12時	<u>R7年度課題発表8名</u> 〈看護師長〉 中井美由紀・佐藤瑞恵・沓澤りつ子 〈副看護師長〉 宮本真衣・木村慧・大石悦子 大木一範・吉澤和弘	上野山

認知症・せん妄・身体的拘束最小化看護委員会

I. 目標

1. 認知症・せん妄患者の看護について知識を深め、患者・家族へのケアを実践できる
2. 多職種での抑制カンファレンスを推進し、身体的拘束最小化につなげることができる
3. 院内デイケアを継続し、患者にとって安全で安心な療養環境を提供できる

II. 到達目標

1. 認知症・せん妄のBPSDの予防ケアを実践できる
2. 身体的拘束開始・実施中の多職種カンファレンスを推進し、実施率低下につなげる
3. 切迫性・非代替性・一時性をふまえたテンプレート記録入力の実践性と周知を図る
4. リンクナース主体の院内デイケア企画・実践と部署での実践につなげる

III. 活動内容

1. 身体的拘束実施率の報告、記録の不備や内容とチームラウンド状況の共有（毎月）
2. 「認知症のBPSDとせん妄について～ケアに焦点を当てて～」

講師：嶋根久美子精神看護専門看護師

3. カンファレンス記録や代替方法の事例検討
4. 院内デイケア内容の検討
5. 「入院中に発生した転倒」 DVD視聴

講師：坪内亜希子認知症認定看護師

IV. 評価・課題

認知症・せん妄患者への知識を深め、安全で安心な看護ケアの実施と療養環境の確保により、身体的拘束の最小化を目標に掲げた。院内での取り組みを情報共有し、代替案の検討や実践につなげた。リンクナースを通じ、3要件を記載するテンプレート記録の入力方法や内容の情報共有し、開始・解除の検討・解除記録入力を習慣化した。身体的拘束実施率は、8.1%（昨年12.9%）に減少した。また、リンクナース主体で開催した院内デイケアの経験や情報を活用し、病室やベッドサイドでのレクリエーションを行う部署もあった。この活動は、高齢者や認知症患者が安心できる療養環境や居場所を整える活動となった。

次年度は、患者個々の様子が伝わる記録の充実や多職種カンファレンスの実施を進めていく。そして、身体的拘束最小化に向けて認知症せん妄患者へのケアをリンクナースと共に部署に働きかけていきたい。

（小勝真弓）

セル看護体制導入委員会

I. 目標

1. 令和8年度に全部署でセル看護提供方式[®]を導入

するための準備を行う

2. 重症度・医療・看護必要度を正しく理解し評価できる

II. 到達目標

- 1-①セル看護提供方式[®]の目的を全スタッフが理解する
- 1-②モデル病棟による試行により課題を明確化する
- 1-③セル看護提供方式[®]の運用体制を確立する
- 1-④セル看護提供方式[®]に必要なマニュアルを整備する
- 2 重症度・医療・看護必要度を正しく評価し、評価漏れを減らす

III. 活動内容

- 1-①飯塚病院見学報告および説明動画を作成し、ナースングスキルで視聴
- 1-②モデル病棟の実践報告
- 1-③④日勤帯のタイムスケジュールと「セル看護提供方式[®]の手引き」を作成
- 2-①医事経営課からの伝達を基に、自部署の傾向を把握し評価漏れの対策を考える
- 2-②新人研修およびナースングスキルを活用した研修を実施

IV. 評価・課題

モデル病棟の試行を経て導入部署を拡大し、課題を協議しながら令和7年10月より全一般病棟でセル看護提供方式[®]に移行した。看護師がベッドサイドにいることは定着したが、目的である「患者さんのそばにいて、今必要なケアを丁寧に行う」ことの意識の共有は不十分であり、経験やキャリアにより担当看護師の実践力にも差が見られる。今後は看護の質向上に向けた評価指標の検討と、一人ひとりが担当看護師としての役割を果たし責任感を持って実践できるように、フォローや教育体制の強化が必要である。また、担当患者さんが日々変わることで、情報共有や退院調整の引き継ぎに課題があり、記録や共有方法の改善が求められる。

重症度・医療・看護必要度は全看護師が研修を受講した。セル看護提供方式[®]となり、担当看護師が一人で評価するようになると、評価表の誤りや評価漏れが続く。令和8年度は、診療報酬改定への対応と評価漏れ対策を継続する。

（佐藤瑞恵）

看護記録・クリニカルパス委員会

I. 目標

1. 患者がみえる看護記録が書けるように推進する
2. 担当医師と協力し、クリニカルパスの作成と見直しを行う
3. 認知症・せん妄看護・身体的拘束最小化看護委員会と協働し、適切に記録を入力出来るように啓蒙する

II. 到達目標

1. 記録の監査を継続し部署の課題を見だし改善する
(質の監査毎月5件・身体的拘束の必要性・解除をするためのカンファレンスの記録の監査)
2. アドボカシー記録を閲覧しやすいようにシステムを整え活用できる
3. クリニカルパスの確実なバリエーション入力と正しい評価が出来る
4. クリニカルパスのアウトカム評価がすべて入力出来るように整えることができる

III. 活動内容

1. 年間を通して記録の質監査実施
2. 身体的拘束の必要性・解除カンファレンスの記録の監査用紙の作成
3. 各部署で「良いと思われるアドボカシー支援記録」のプレゼン
4. アドボカシー支援記録に付箋を付けるよう推進
5. 医師と協働し、クリニカルパス新規パスの作成

IV. 評価・課題

クリニカルパス新規作成については委員と当該医師と協力し、新規パス28件(軽症入院パス7件)を作成することができた。また、今年度アドボカシー支援記録は年間1371件(1月末)であり、昨年より大幅に増加した。クリニカルパスを増やし活用することは、記録時間の短縮となる。その時間を患者さん・家族の思いを受け止め代弁するアドボカシー支援記録を充実することで、必要な看護を計画実施することが出来たと考える。また、アドボカシー支援記録に赤い付箋を付け、電子カルテにて検索しやすくすることで、患者さん・家族の思いを閲覧しやすくなり、継続した看護介入を実践出来るようになった。今後は記録の内容も充実させ、他職種にも周知し、医療チームでの介入が出来るように働きかけていきたい。

クリニカルパスのアウトカム入力不備については、定期的に入力不備の提示を実施することで、委員から病棟スタッフへの指導が浸透し、4月の不備率が21.93%から、11月には7.9%となった。委員の根気強い指導の成果と考え今後も継続する。次年度は、患者に合わせた看護計画の立案・評価、アドボカシー支援の記録など、引き続き患者が見える記録となるよう活動していく。

(福田彩子)

緩和ケア・がん看護委員会

I. 目標

- ・緩和ケアが必要な患者、がん患者の苦痛を全人的にアセスメントできる
- ・多職種連携を図り適切なケアを切れ目なく行う事で、

患者のよりよく生きようとする力を引き出す看護を提供する

- ・リンクナースの緩和ケア・がん看護に対する知識を深め自部署に伝達する
- ・緩和ケアチーム、心不全チームの活動を知り、必要な患者をチームに繋ぐ

II. 活動内容

5月	ミニレクチャー「生活のしやすさに関する質問票」(増田)「STAS-Jについて」(原木)・困難尺度アンケート実施
7月	ミニレクチャー「放射線療法の照射方法と有害事象」(渡部)事例を用いSTAS評価GW
9月	ミニレクチャー「心不全緩和ケア」(廣瀬) 事例を用いSTAS評価GW
11月	ミニレクチャー「痛みせん妄のケア」(鍋田) 事例を用いSTAS評価のGW
1月	ミニレクチャー「CVポートの取り扱い」(原木) 事例を用いSTAS評価のGW
2月	年間活動、評価発表 困難尺度アンケート実施

III. 評価

今年度は、各部署から実際の事例を挙げてもらいグループワークでSTAS-J評価を行い、情報不足な点や患者にどんなケアが必要なのかを考えることができた。また、すべての病棟でSTAS-Jを用いたカンファレンスを実践できた。

認定看護師のミニレクチャーは、専門的な緩和ケアやがん看護の知識の習得に繋がった。更に、リンクナースが緩和や心不全チームのカンファレンスに参加してもらう事でチーム活動についての理解が深まった。

5月と2月にリンクナースに対し「看護師のがん看護に対する困難尺度」のアンケートを実施した。「コミュニケーション」「知識技術」「告知病状説明」「システム、地域連携」等の項目は困難感の数値が低下していた為、委員会活動の効果があったと考えられる。しかし「看取りに関する事」の項目に関しては、困難感の数値が上昇している為、次年度の委員会の活動計画にミニレクチャーや演習の形式で取り入れていきたいと考える。

(原木久美)

看護補助者委員会

I. 目的

1. 看護補助者教育に必要な研修を企画・運営する

II. 目標

1. 看護師と看護補助者が、タスクシフトを考えた協働ができる
2. 段階的な教育・指導を行う(ラダーの導入)
3. 看護補助者の人員確保と定着

III. 到達目標

1. 看護補助者が自信をもって、患者と関わることができる
2. 看護補助者の教育的ラダーを導入し、やりがい感や達成感を得ることができる
3. 看護補助者が働き続けられる職場環境を整える
 - (1) 退職者昨年度より減少
 - (2) 看護補助者ミーティング推進
 - (3) 新採用者の研修内容の検討、指導側の看護補助者への介入

IV. 活動内容

1. 全看護補助者に対する集合研修 7回/年
2. 段階的な教育・指導、ラダーマニュアルの作成・導入、キャリア評価の実践

6月27日	看護補助者業務の理解、基礎的な知識・技術について
8月29日	業務に必要な能力に合わせた段階的な研修について
9月26日	感染防止 感染経路別感染予防策とPPE着脱
10月24日	車椅子への移乗の仕方
11月28日	倫理カンファレンス
12月26日	医療安全・BLS 患者を守ろう
1月30日	誤嚥と食事介助・口腔ケア

V. 評価・課題

集合研修は、実技演習を中心としたことで理解しやすかったという意見が多かった。倫理カンファレンスでは臨床でよくある場面を題材にグループワークを行い、普段の患者との関わりや自身の言動を振り返る機会となった。

段階的な教育・指導の実践では、看護補助者ラダーマニュアルに沿って全職員のキャリア評価をした。94人中、89名がキャリアⅠを取得できた。来年度以降は、キャリアにあった研修を行う必要があり、集合研修だけでなくeラーニングを活用するなど、研修のあり方を検討していくことが課題である。

今年度看護補助者全体の離職率は前年24.8%から12%と大幅に減少したが、新入職者の離職率は41%とかなり高かった。(17名中1年未満の離職7名)新入職者研修は、1ヶ月のプログラムはあるが、その具体的な内容は各部署に任されており指導する側の負担も大きい。新入職者の定着のためには、新入職者研修を年齢や経験を考慮した内容に変更する必要があると考える。令和7年度に実施した介護福祉士実務者研修受講者5名のうち、2名が令和8年度介護福祉士として採用された。委員会とともに現場の教育的支援を担ってもらえるよう協働していく。

(前島秀美)

看護部広報委員会

I. 目的

魅力ある看護部のホームページ更新

II. 目標

1. 看護部のホームページのバージョンアップ
 - 1) 各病棟毎に写真と紹介文を掲載
 - 2) パンフレットの改訂
2. 広報誌 (Nursing News) の発行
 - 1) 3回/年発行

III. 活動内容

1. ホームページ

- ・前年度の看護部ホームページを見直し、今年度の看護部理念・BSCに修正した。
- ・所属長に各部署の紹介用PR文を依頼し、校正を行った。
- ・各部署の写真を撮影し、更新した。

2. 広報誌

- ・Vol.1 (9月発行) は、発行目的・新師長の紹介、セル看護の紹介。
- ・Vol.2 (12月発行) は、担当委員による東館新人看護師のインタビューと、セル看護提供方式[®]の現状を掲載。スタッフからの意見を取り入れるため、二次元バーコード導入。
- ・Vol.3 (2月発行) は、担当委員による西館新人看護師のインタビューと、特定・認定看護師3名の活躍を掲載。

IV. 評価・課題

今年度から看護部ホームページ更新に加え、看護部広報誌の発行をしていくこととなった。そこに至った経緯として「看護の現場で日々重ねられている努力や工夫を何とか可視化して組織全体で共有出来る場が必要ではないか」という広報委員会メンバーの思いがあった。この情報発信のツールとして広報誌の必要性が検討され、9月にVol.1が無事発行された。Vol.2の新人看護師へのインタビューは、内容量の多さから再検討し2回に分けて掲載とした。看護部所属のスタッフ全員が興味を持てるように、文字は少なめに、写真を多く活用したが実際の評価があまり委員会まで届かずVol.2から二次元バーコードを盛り込んだ。評価は様々な形で現れると思うが、看護部で行っているタイムリーな情報 (特にセル看護提供方式[®]) を全部署に届けられたことは評価したい。パンフレットに関しては、看護部主体で簡易的でより見やすいものに変更した。

今後は、iPhone等のデバイスを使用して、広報委員会からのアピールをもっと積極的に行っていきたい。また、看護部ホームページの「看護部の紹介」「部署紹介」は毎年早期に更新を行っており、当病院へ就職を考えている看護学生や看護師にとって非常に有益な情報元と考えるため、今後も引き続き実施していきたい。

(後藤 薫)

排尿自立支援委員会

I. 目標

1. 膀胱留置カテーテル抜去後のフローチャートにそった手順で排尿状態を評価し排尿ケアチームに伝えられる
2. 下部尿路機能障害、症状アセスメントを行い、排尿自立に向けた看護ケアが行える
3. 排尿自立に導くケアを理解し実践できる看護師を育成する

II. 到達目標

1. 平均カテーテル留置日数7.5日未満（昨年度7.47日）
2. 排尿自立ケアチームの介入件数170件うち外来70件（昨年度157件うち外来66件）
3. 院内研修会への参加（e-ラーニング含む）100%（昨年度63.2%）
4. 部署での学習動画視聴80%
5. リンクナースが介入事例を1件まとめる

III. 活動内容

1. 排尿自立に必要なケアを学ぶ
2. 介入事例を通し、排尿自立ケアの実践を共有し、部署の実践につなげる

IV. 評価・課題

基礎知識動画を全部署で視聴するとともに、リンクナース全員が所属部署の介入事例をまとめた。学習や介入事例を通し、排尿自立ケアを共有でき部署の実践につながったと考える。膀胱用超音波画像診断装置リアムの使用方法やおむつフィットについては、手技の確実な習得に向け次年度は年2回の勉強会を計画する。平均留置日数6.66日（1月末）は目標7.5日未満を達成した。前立腺全摘後の算定は手術件数や外来受診が主治医によって異なるといった影響を受けたが、尿閉・排尿困難へ積極的に介入したことで、入院41件・外来での算定1.03回/件を確保した。多職種連携による組織横断的な成果が示された。排尿日誌は患者情報の継続性に関する病棟内の話し合いに活用できている部署がある一方、フローチャートの基準を2回クリアした時点で記載を終了してしまう部署もあった。また重症系病棟から一般床への転出時にカテーテル抜去後の自排尿確認のみを行い、排尿日誌の記載を省略する対応が一部で行われた。スタッフの負担軽減につながった反面、高齢患者においてフローチャートの対象外の疾患での尿閉・排尿困難をきたすリスクが懸念され、排尿日誌の意義が忘れ去られるという弊害も生じた。患者属性・病態・ADLを踏まえた導入判断の仕組みの整備が次年度の課題である。

（神保聡子）

認定看護師会議

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. 到達目標

1. 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
2. 各認定分野の実践活動の連携ができる
3. 認定看護師間でコラボレーション企画を実践する

III. 活動内容

1. 講義・実践指導活動

院内：キャリアラダー研修、病棟依頼での勉強会、所属する委員会・作業部会等における講演活動等を実施した。

院外：市政出前講座を担当した。

2. 実践活動の連携

各認定分野における実践活動を実施した。認定分野に複数所属している場合は、実務との調整を図りながら活動を行った。

がん関連の認定分野においては、相互に協力しながら活動した。

3. 認定看護師間のコラボレーション企画

皮膚排泄ケア領域とクリティカルケア領域において、人工呼吸器装着に関連する医療関連機器褥瘡（MDRPU）の発生について検討を行った。今年度は、MDRPUに関する文献検索および院内での発生状況調査を実施した。

IV. 評価・今後の課題

今年度は、従来実施していた「達人ナース勉強会」「にんにん通信」の定期開催・配信を見直し、必要時開催へと変更した。その結果、今年度は開催・配信ともに実施はなかった。認定看護師の実践活動は年々増加しており、専門分野での直接的な活動時間の確保が優先課題となっている。一方で、委員会としての定期的な情報発信機能は縮小しており、院内への体系的な活動可視化や横断的な教育機会の提供が十分であったとはいえない。

認定看護師間の連携については、医療関連機器褥瘡（MDRPU）をテーマに領域横断的な取り組みを開始できたことは成果であるが、活動時間の確保や調整の困難さが課題として明確になった。ひとつの課題に対して関連する認定分野が連携し検討することは、患者の回復促進やスタッフ教育への還元につながる有意義な取り組みといえる。MDRPUに関する検討は継続課題とし、次年度は他領域を含めた横断的なコラボレーションの可能性についても検討していく必要がある。

（岩堀聖子）

特定看護師会議

I. 目標

1. 手順書に基づき、特定行為を安全に実践できる
2. 特定看護師間の連携と特定行為区分の活動を推進できる
3. 特定行為の実践の実践、症例報告、ラダー研修を通し、部署の看護師へ病態、臨床推論等を指導することで看護師のアセスメント力の向上を図る
4. 特定行為研修生へ演習および実習を通して指導できる

II. 今年度到達目標

1. 各区分で手順書をもとに実践できる
2. 特定行為実践や提案の事例検討を通して、実践内容を評価できる、臨床推論などの妥当性を検証できる
3. 事例検討を通して知識、技術、リスク管理などを情報共有できる
4. 特定看護師としてのスキルの向上を図る
5. 特定行為実践、勉強会、ラダー研修を通し、部署の看護師を病態の判断、臨床推論等を指導できる
6. 特定行為研修生、ラダー研修の受講生が安心して受講でき、修了できる

III. 活動内容

1. 特定行為実践

特定行為の実践は下記の通りであった。幅広い区分での実践が進んだ。

気管チューブの位置調整	7(4)
人工呼吸器の設定変更	55(46)
気切チューブの交換	2(1)
循環器関連(PM管理、PM抜去)	20(9)
ドレーン管理関連(心嚢、腹腔、創部)	122(67)
CV抜去	301(203)
創傷管理関連(デブリドマン、NPWT)	111(63)
動脈直接穿刺、ライン確保	209(125)
脱水・高カロリー輸液の調整	39(60)
感染に係る薬剤投与関連	10(3)
カテコラミン、Na、K、Cl、降圧剤等の調整	216(180)
合計(前年度合計)(件数)	1092(761)

また会議の中で、関連する行為毎にグループを構成し、10症例を事例報告することで、実践内容を検証した。

2. 看護の質向上に向けた実践

実践件数は、今年度合計507／前年度合計336（件数）であった。院内外での臨床推論、部署勉強会の講師、OJTでの個別指導、一般看護師からの包括的な相談に対して積極的に取り組み、スタッフのアセスメント力向上に寄与した。また、医師との個別カ

ンファレンスや患者の意思決定支援にも関わり、多職種連携を図りながら支援を行った。

3. 特定行為研修生への指導

1 から 5 期生を中心に各区分の担当医師と連携して指導し、6 期生 5 名が修了した。

IV. 評価・課題

今年度は実践件数の大幅な増加により、特定行為の実践がさらに進んだ一年であった。また、臨床推論を共有する活動を通じ、看護の質向上に一定の貢献ができた。一方で、活動のさらなる可視化、地域における実態把握、および脱水・高カロリー輸液の調整に向けたツール開発が今後の課題である。また組織のニーズを明確化し、特定看護師の役割を病院全体の機能としてさらに発展させるとともに将来的な増員につながる体制整備を図る。

(海老名哲生)

カイゼン検討委員会

I. 目標

1. 業務を効率化し、看護の質向上に向けた方策を検討・推進する
2. ムリ・ムダ・ムラを削減し 5S+3 定の実施
3. 看護の日常業務のムダ、ムリを無くし経営に参画する

II. 到達目標

1. 病棟で物の適正配置を定め運用できる
2. 業務改善、各部署が統一して実施できるシステムを検討し実践する

III. 活動内容

1. 診療材料の回転率をチェックし、各部署の定数見直しの継続
2. 入院時の準備書類の見直し実施。セル看護提供方式の開始により受け持ち看護師のお知らせ文書を廃止
約7500枚／月（1.16円/枚）、年間で約10万円分の用紙削減に繋がった。また、チェックリストと共に、薬剤指導や看護補助者への手術時のベッド準備依頼の書類を同時に準備できるよう印刷設定を整え、業務の効率化が図れた。

退院チェックリストは、次回外来受診の予約票を最終で出力するよう注意喚起し、患者さんが退院後不要に来院することがないように整えた。

3. 処方用のミニプリントの不要な印刷の削減に向けた取り組み実施

処方ラベル（3.54円/枚）の払い出し枚数を概算すると年間121万円の購入費がかかっており、ムダな印刷、廃棄になっていることを現在調整中

4. クリニカルパスの栄養指導の入力について栄養科との協働を調整中

5. 取り組みを学会発表

テーマ「看護業務の効率化のための取り組みによる
病院経営への参画」

2025年9月14日 日本看護学会学術集会

2026年1月31日 静岡県看護協会カイゼンアワード2025

IV. 評価

今年度も業務の見直しを継続した。準備書類の削減実施、処方ラベルがほとんど廃棄されていることに着目した。処方ラベルが必ず出力される設定になっている事柄について経営事務担当とシステムに調整を行うなどカイゼンに取り組んだ。栄養科、入退院支援センター、薬剤科などとも調整を実施し進められるようになってきている。今後の課題としては、1. カイゼンについて多職種と連携し、院内全体で取り組めるよう実践する。2. 業務内容の見直しを行い、タスクシフトの実践を行うなど業務改善にも取り組み、引き続き身近なムダをカイゼンし経営への参画を進めたい。

(大石千晴)

がん化学療法看護認定看護師

I. 学会・研修会参加

第40回日本がん看護学会学術集会

がんゲノム医療コーディネーター研修 等々

II. 研修会等講師

1. 院外

(1) 静岡市立看護専門学校「成人看護の展開Ⅳ 化学療法を受ける人の看護」

(2) 市政出前講座 建静会「がんの予防と治療について学ぼう」

2. 院内講師 卒後臨床研修、部署勉強会等

III. 総括

患者さんが治療と生活を両立できるよう、化学療法室で、抗がん剤の投与管理、セルフケア支援に携わった。そして、化学療法室で安全に治療が行えるようにスタッフへの教育、指導を行った。病棟からは、主に脱毛時のケアや副作用対策等の相談を受けた。

また、抗がん剤の曝露対策として導入している閉鎖式薬物移送システムが正しく使用できるよう必要な部署にミニレクチャーを行った。

今後も、抗がん剤の安全な投与管理と患者のセルフケア支援に努めていきたい。

(原木久美)

緩和ケア認定看護師

I. 学会、研修参加

第56回日本看護学会学術集会 日本看護協会

II. 院内研修講師、院外研修講師

1. 院内 新人看護職員研修「意思決定支援」

2. 院外 ELNEC-J緩和ケア研修会「臨死期のケア」
静岡県立総合病院

III. コンサルテーション

外来看護師からの情報提供や相談に応じて、症状コントロールに関しては緩和ケア 内科の受診の調整や、在宅療養支援としてケアマネジャー・訪問看護師・訪問診療医の介入をコーディネートした。

また、医療倫理カンファレンスチームの窓口として医師や看護師からの情報を受けてカンファレンス開催の調整を行い、6件の多職種カンファレンスを実施することができた。

IV. 総括

外来とがん相談支援センターを兼務する中で、さまざまな診療科からの情報を受け他部門との連携や直接的な支援を実践することができた。今後はさらに地域とのつながりを強化し、“よりよく生きる”ためのケアの実践に向け、丁寧な看護を追及していきたい。

(鍋田 泉)

緩和ケア認定看護師

I. 学会・研修会参加

・第30回 日本緩和医療学会学術大会

・第40回 日本がん看護学会学術集会 等

II. 研修会等講師

・卒後臨床研修Ⅰ「コミュニケーション スキル」

・市政出前講座「あなたが望む生き方を～人生会議はじめてみませんか?～」

他、院内部署勉強会

III. 総括

今年度も緩和ケア内科外来・緩和ケアチームを通じて横断的活動を行った。入院患者に対する緩和ケアチーム新規介入患者65名(がん59名、非がん6名)。主な依頼内容は、疼痛・息苦しさや悪心など身体症状の緩和であった。また、6月から新たに緩和ケア内科外来の患者に対して外来緩和ケア管理料の算定を開始し34件であった。基本的緩和ケアの質向上をはかるため、苦痛のスクリーニングやSTAS-Jを用いて把握した情報をケアに活用できるよう、緩和ケアリンクナースへの指導を継続した。次年度も多職種と協働し、症状緩和や在宅療養支援などを通して患者・家族のQOL向上に貢献したい。

(増田友美)

皮膚・排泄ケア認定看護師

I. 学会・研修会参加

参加：老年泌尿器科学会、日本褥瘡学会学術集会等

II. 研修会等講師

1. 院内：創傷・ストーマ・排泄ケアの部署勉強会・個別指導
2. 院外：静岡市立看護専門学校等

III. コンサルテーション

1. 総依頼件数：年間約300件（医師、看護師等に対応）
2. 内容：創傷、ストーマ、排泄ケアの専門助言

IV. 総括

今年度も形成外科との連携で褥瘡治療を強化した。排尿自立支援で70%改善できた（昨年度55%改善）。リンクナース・後輩WOCNと勉強会を実施し、院内ケアの質が向上した。また院外講師活動で地域のスキル向上に努めた。今後も多職種連携を強化するとともに後輩育成と患者中心のケアを継続し、褥瘡・排泄ケアの質向上を目指す。

V. 課題

1. 昨年度に引き続き多職種連携を強化し、皮膚・排泄領域のケアの質向上に努める。
2. 排尿自立支援のさらなる改善率の向上を図る。
(海老名哲生)

皮膚・排泄ケア認定看護師

I. 学会・研修会参加

第34回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 他学会参加

II. 院内研修会講師、院外講演

1. 院内

卒後臨床研修「褥瘡予防ケア、DESIGN-R2020の評価方法」

2. 院外

- (1) 第63回静岡ストーマリハビリテーション講習会「術直後のストーマケア」
- (2) 常葉大学 成人看護援助論Ⅱ「排泄器系の手術を受ける人の看護 ストーマケア」

III. コンサルテーション 366件

IV. スキンケア看護外来 192件

V. 総括

WOCN 2名体制の強みを活かし、ストーマケアでは「外来・病棟・地域のシームレスな連携」と「現場教育の補完」に注力した。褥瘡対策では、介助グローブやクッションの適正使用を全部署に働きかけた。褥瘡発生率は1.01%となり、令和6年度の1.13%と比較しやや改善が見られた。褥瘡発生率1.0%未満をめざし、次年度は、セル看護方式下でもケアが継続されるよう、リンクナースによる実践状況のモニタリングを強化し、病院全体の予防技術の底上げを図る。

(市川由布子)

診療看護師、クリティカルケア特定認定看護師

I. 学会、研修会参加

第11回日本NP学会学術集会

II. 研修会等講師

1. 院内

ラダー教育・病棟勉強会 2件
急変事対応 9件
集中治療室スタッフ教育 1件

2. 院外

市政出前講座 1件

III. 総括

集中治療室や一般病棟の患者さんに対し、中心静脈カテーテルの抜去やドレーン抜去などの特定行為を計339件実施した。特定行為の内容は前年度よりも拡大して実施するようになっている。また、集中治療室スタッフの育成として、患者さんの状態変化に対しスタッフとアセスメントを共有しOJT教育を実施した。患者さんの回復過程を支える看護師として、多職種と連携し合い、患者さんが早期に回復できるよう、看護師の臨床推論スキルを向上させ、早期対応ができる看護師の育成活動を今後も継続していきたい。そして、自身の特定行為実践に関しても、診療看護師として役割拡大ができるように自己研鑽に努めていきたい。
(岩堀聖子)

クリティカルケア特定認定看護師

I. 学会、研修会参加

1. 静岡県看護協会 特定看護師研修終了者研修
2. 第53回日本集中治療医学会学術集会

評価

II. 研修会等講師

1. 院内

- (1) ラダー教育・新卒教育等 5件
- (2) HCU、救急外来異動者対象講義 各1回
- (3) 院内急変時対応

2. 院外

- (1) 市政出前講座 2件
- (2) 静岡県看護協会 災害支援ナース養成研修ファシリテーター 2回
- (3) 静岡市立看護専門学校 授業

III. 総括

ICU定数外配置としてICUスタッフの育成を実施。新人看護師にはOJTでのアセスメントを確認し、自分はどう考えるのかを伝え、タイムリーな介入で問題解決できるよう心掛けた。また、23年目スタッフは重症患者を担当できるよう、補助循環デバイス挿入患者と一緒に担当して教育を行った。

院内活動では、RRSとして院内急変前の対応ができ

るよう周知を行った。特に呼吸数の観察と記録の周知を行い、院内全体で60%台まで観察が行えるようになった。今後は呼吸数だけではなく、意識レベルの観察・記録率も上昇するよう、活動していく。

(名取宏樹)

クリティカルケア特定認定看護師

I. 学会、研修会参加

1. 日本看護協会 認定看護師対象としたキャリアアップ研修
2. 日本心臓血管外科学会 心臓血管外科における診療配属の働き方
3. 兵庫県臓器移植 終末期の選択的抜管・脳死診断の抜管
4. 日本集中治療医学会 重症患者の睡眠アプローチ

評価

II. 研修会等講師

1. 院内
(1) ラダー教育・新卒教育等 4件
2. 院外
(1) 市政出前講座 2件

III. 総括

HCU看護師が状態変化を予測・判断が出来る様にするため、病棟で臨床推論カンファレンスを実施した。状態の把握、緊急性の有無など情報交換をしながら思考、判断力の向上に努めた。また、患者さんの日常生活動作の維持・拡大のため多職種と連携し早期離床を行った。

治療課程で病態が変化することもある。医療行為に対し、患者さん・ご家族の意思を尊重するため、多職種で倫理カンファレンスを行い情報共有した。

今後も多職種で情報共有をし、患者さん・ご家族の意思を尊重し医療提供を行うこと、看護師の臨床推論力が向上し患者さんの看護に繋げることに努めていきたい。

(中村真理子)

感染管理認定看護師

I. 学会、研修会参加

1. 第13回 日本感染管理ネットワーク学会・学術集会
2. 第40回 日本環境感染学会総会・学術集会、他

II. 研修会等講師

1. 院内
(1) 1類感染症対応PPE着脱訓練
(2) 研修医・R7年度新入職員研修
(3) コメディカル学生研修
(4) 看護学生 感染管理、他職種連携実習

2. 院外

- (1) 市政出張出前講座
- (2) 静岡市立看護専門学校

III. コンサルテーション

依頼件数 100件程度

IV. 総括

院内活動では、職業感染予防に向け職種別の特性に応じた組織的な介入により、職員の針刺し件数を前年度比で11件減少させ、安全な職場環境の構築に寄与した。

院外活動では、市政出張出前講座による自助意識の普及とクリニック訪問による施設間連携の強化を両輪とし、地域一貫の予防管理体制を構築することで、地域医療構想の推進に貢献した。

今後も、院内のみならず地域の感染対策の質の向上に貢献できるよう活動していきたい。

(七丈藍乃)

透析看護認定看護師

I. 学会、研修参加

静岡県看護学会
日本看護学会学術集会(座長)

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
新人看護職員研修 透析看護と意思決定支援
2. 院外
静岡市立静岡看護専門学校「腎不全、透析看護」

IV. コンサルテーション

依頼件数不明 看護実践の中で必要時には対応をした

V. 総括

令和7年度は、講義が主な活動内容であった。血液浄化センターでの透析治療や看護について適宜介入を行った。また、腹膜透析患者に関するチューブ管理について交換の時期や必要性、交換時の注意事項について支援を行った。腎不全患者に対しての緩和ケアが重視され診療報酬が認められることとなった。今後、患者さんや家族が治療選択をする際や透析困難に至った場合の緩和的ケアが十分に受けられる環境を整えて行きたい。

(上野山良子)

糖尿病看護認定看護師

I. 学会・研修参加

- ・第14回静岡県看護学会
- ・第30回日本糖尿病教育・看護学会 等

II. 研修会等講師

1. 院内

- ・卒後臨床研修（インスリン注射の取り扱いと血糖測定）
 - ・院内勉強会（フットケア）
2. 院外
- ・静岡市立静岡看護専門学校
 - ・糖尿病重症化予防フットケア研修
 - ・認定看護師から学ぶ基礎知識：糖尿病看護

III. コンサルテーション

- ・依頼114件

IV. 総括

糖尿病患者さんの合併症予防には自宅で療養生活を継続できることが大切となる。本年度は、病棟と外来で情報共有を行い、退院後の療養生活を支援できる体制を整えた。退院後に外来を受診した際に自宅での様子を聞き取り、自己注射手技や低血糖時の対応など理解が不足している内容を修正し、退院後の療養生活の手助けにつなげている。

（今井憲二）

認知症看護認定看護師

I. 学会・研修参加

1. 第30回学術集会 日本老年看護学会
2. 認知症ケアを考える会
3. 認定看護師のためのスキルアップセミナー

II. 院内講演、研修講師

1. 病棟勉強会

III. 院外講演、研修講師

1. 静岡市立看護専門学校講師
2. 市政出前講座職員講師派遣
3. 看護職員認知症対応力向上研修 演習担当（静岡県看護協会）
4. 静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 演習担当

IV. コンサルテーション

チーム活動以外での相談件数23件

認知症ケアシステム、身体的拘束に関する相談、勉強会、ケアなどを含めた問い合わせ50件以上

V. 総括

今年度は、身体的拘束最小化チームの専任看護師として、多職種によるチームラウンドの立ち上げおよび定着に主眼を置いて活動した。具体的には、記録様式の整備、拘束状況の可視化、教育周知に尽力した。

今後は、認知症を有する患者さんが身体的拘束を必要とせず、入院早期から適切な療養環境の中で安心して生活できるよう、ケアの質のさらなる向上と、組織風土の醸成に努めていきたい。

（坪内亜希子）

認知症看護認定看護師

I. 学会、研修参加

1. 日本老年看護学会 第30回学術集会

II. 院内講演、研修講師

1. 認知症ケア研修会
2. 病棟勉強会講師（西4階、西8階）
3. 卒後臨床研修
4. 静岡県立大学実習生

III. 院外講演、研修講師

1. 市政出前講座職員講師派遣（知っておきたい認知症）
 - （1）東部生涯学習センターみのり大学東部学級「東華会」
 - （2）静岡市蒲原老人福祉センター
2. 静岡県看護協会 認知症高齢者の看護実践に必要な知識 演習担当

IV. コンサルテーション

227件／年

V. 総括

認知症ケアチームカンファレンス実施回数50回／年、ラウンド総数500回／年。院内デイケア実施回数42回／年。今後も、認知症のある患者さんと、患者さんを支えるご家族が安心・安全に入院生活を送ることができるよう、院内全体の認知症ケアの質の向上を目指していく。そして、地域から選ばれる病院になるように努めていきたい。

（伏見順子）

摂食嚥下障害看護認定看護師

I. 学会発表・参加

- 1) 第41回日本栄養治療学会学術集会
- 2) 第31回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会

II. 院内研修会講師

- 1) 勉強会 西8、西9、総合相談室
- 2) ナーシングアシスタント研修「口腔ケア」
- 3) 新人研修 口腔ケア、食事介助
- 4) 特定行為研修

院外研修会講師

- 5) 市政出前講座「誤嚥性肺炎の予防」
静岡市立看護専門学校

- 6) A-1 実習
- 7) 老年看護の展開

III. コンサルテーション

相談3件

IV. 摂食・嚥下支援チーム活動

- 1) 嚥下カンファレンス数372名、摂食嚥下機能回復体制加算2（190点）223件算定
- 2) 摂食機能療法算定（185点）595名、算定件数3280件

V. 総括

今年度、嚥下スクリーニングの計測方法を変更し、年間の実施率は80%を維持する事ができた。次年度の課題として、嚥下スクリーニング陽性から嚥下の検査実施までの期間がおよそ7日と長い為、食事開始基準を見直していくことにする。

(鈴木菜々)

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 第35回学術集会

第1回 日本高度実践看護学学術集会

ナースのためのグループ研究会 年間10回

II. 活動実績

1. 直接ケア 164件

2. コンサルテーション

患者さんに関する相談 29件

職員のメンタルヘルスに関する相談 51件

3. コーディネーション 4件

4. 倫理調整 4件

5. 教育(研修講師) 30件

卒後臨床研修、ラダーⅠ、Ⅱ、Ⅲ研修(セルフコントロール)

静岡市立看護専門学校 2年生講義 2回

市政出前講座「良い睡眠でこころも体も健康に」
・市内7施設で開催

III. 総括

新人看護師への夜勤への適応を助けるための研修、患者さん、家族からの暴力やハラスメントの被害者への支援を行った。精神科リエゾンチームの活動では、「精神的なもの」として依頼を受けた患者さんの身体疾患の除外が重要となる場面が何度かあった。身体疾患の悪化によるせん妄を見逃さないことは急性期病院のチームとしての責務であると考えます。市政出前講座は、市民の睡眠への関心の高まりから依頼が多いが、院内の業務との調整が課題である。

(嶋根久美子)

がん放射線療法看護師

I 2025年度治療数

総件数440件 外来照射323件、入院照射112件

II 学会、研修参加

1) 2025年6月7日 第6回山梨・静岡放射線治療研究会(静岡グランシップ)

2) 2025年9月20、21日 日本放射線看護学会第14回学術集会参加(福島)

3) 緩和照射の放射線治療看護(WEB)
その他WEB研修会

III 院内講演、研修講師

院内

1) 2025年10月22日看護師のための地域連携勉強会「放射線治療を正しく理解しよう」(ハイブリット配信、YouTube配信)

2) 院内勉強会(東10階、西8階病棟、がん緩和看護委員会、部署内)

IV コンサルテーション

相談12件、指導件数6件、病棟訪問(皮膚炎ケアマップで病棟と情報共有)64件

V 総括

放射線治療室と病棟の連携を図るために「放射線性皮膚炎ケアマップ」を導入、今年度は64件、8病棟への訪問実施、病棟からのケアの相談も多くなった。多職種との連携として、がん相談支援センター、ケアマネージャー、訪問看護師、訪問薬剤師など地域との連携するケースが多くあった。患者さんの個別性に応じたケア支援に繋がった。

今回初めての試みとしてYouTube動画作成する機会があった。現在は勉強会や学生指導の教材として運用している。

治療室からの情報発信を継続して、治療している患者さんや家族の支えとなるように多職種の連携を継続していきたい。

(渡部美尚子)

心不全看護認定看護師

I. 学会・研修会参加

1. (看護部) 廣瀬由紀、(循環) 川人充知: 当院多職種心不全ケアチーム(ハートケアチーム:HCT)の課題~改善への取り組みと未解決事案~、第29回日本心不全学会学術集会 チーム医療一般口述セッション内での最優秀演題賞受賞

2. (看護部) 廣瀬由紀、山中香里、田辺一真、矢部菜津美、(循環) 徳増芳則、川人充知、村田耕一郎、小野寺知哉、(リハビリ) 小野雄紀、水上紘司、佐藤俊史、小野田博繁、(薬剤部) 鈴木莉子、藤井真一、(栄養科) 小林美穂: 当院多職種ハートケアチーム(HCT)介入による心不全再入院予防効果の検証、第90回日本循環器学会学術集会 チーム医療セッションポスター

3. 第22回日本循環器看護学会学術集会参加

II. 研修会等講師

1. 院内

各部署・委員会勉強会でIPOSについて講義

2. 院外

なし

III. コンサルテーション

看護実践内で困難事例に対して適宜介入し、在宅支援や外来通院へ繋げていった。

IV. 総括

2021年11月にHCTチームを立ち上げ、これまでの心不全患者さんの再入院率は20%未満と全国平均を下回っている。療養指導には心不全手帳を活用して継続的に支援を行い、チーム発足前に比べ塩分過多や過活動など、患者さんの療養管理不足による再入院率は減少傾向にあり、多職種で包括的に支援できている結果であると評価する。今後は心不全再入院予防継続管理料の算定が開始となる事で、地域との連携を深めていく事が課題となるため、地域連携パスの運用開始に伴い、心不全手帳を活用した継続的支援により力を入れていきたい。

(廣瀬由紀)

西 4 階病棟

西 4 階病棟は、産婦人科・小児科を主科とした内科系・外科系の女性患者さんを幅広く受け入れている混合病棟であり、助産師・看護師が協働し、周産期医療を担っている。生命の誕生から終末期まで、様々なライフステージにある患者さんに寄り添い、安心して退院後の生活が送れるように、他職種と協働し患者さんを支援することを目標にしている。

地域周産期センターとして、分娩件数211件（昨年度比48件増）、ハイリスク妊娠管理加算20件、ハイリスク分娩管理加算36件であった。ハイリスク症例に対しては、分娩後に医師・助産師・看護師でカンファレンスを実施し、今後の実践や学びにつなげられるように情報を共有している。また今年度は、8月より産後の支援体制の一環として、産後ケア事業に参画し16件の実績をあげた。小児科では付き添い食の提供を開始し、患児だけでなく付き添われるご家族の負担軽減に取り組んでいる。また、当病棟では80歳以上の患者割合が20.4%と増加するなかで、生活リズムの改善やリハビリの一環として、会話をしながら食事を楽しむ工夫や病棟内デイケアを実施している。この活動は患者さんの食事摂取量の増加につながっていると好評を得ている。

当病棟では、日中「入院を断らない病棟」として病院経営に参画、緊急入院患者割合51.3%、病床稼働率74.4%、DPC I + II 期間以内の退院は81.2%と病床の有効活用につなげた。

教育に関しては、看護学生は母性実習を中心に経験・見学が行えるように調整したことや丁寧な指導が高評価であった。新人看護師4名には教育計画に沿って指導を行い、2年目を迎えることができた。西 4 階病棟では産科、新生児・小児科領域の専門性を持ったスタッフの育

成に向け教育計画の整備を行い、NCPR（新生児蘇生法）や学習会など医師と共に実施し、チームで患者さんの安全の確保につなげる取り組みを今後も行っていく。

(沓澤りつ子)

西 6 階病棟

西 6 階病棟は、血液内科・緩和ケア内科・内分泌代謝科・消化器内科・眼科・形成外科の計48床の混合病棟である。血液内科や緩和ケア内科、形成外科では入院期間が月単位となる場合があるが、令和7年度は日替わりで実施する診療科カンファレンスを活用し、医師と退院の目処を共有した。これにより、早期から看護師が退院に関する問題点を発信し協議できたことで、在院日数の短縮やDPC II 期以内の退院割合の増加につながった。

令和7年3月よりセル看護提供方式[®]の試行を開始し、看護師の居場所をベッドサイドとするため、タイムスケジュールや看護師の配置、物品配置を整備した。年3回の看護師へのアンケート結果を基に、ケア量の偏りに対してはブロック編成を見直すとともにNAの介入で調整した。またブロック割を固定することで、患者さんの変化を捉えやすくした。その結果、看護師の居場所はベッドサイドに定着し、面談同席やアドボカシー支援記録が増加した。さらに、担当看護師がせん妄や認知症患者さんのそばで仕事をする事で、日中の活動性向上と夜間睡眠の確保につながり、身体的拘束率は昨年より2.17%減少した。週1回全患者さんに転倒転落アセスメント評価を実施したことは、看護師の危険意識が高まり、対策行動として緩衝マット使用率は上昇し、担当看護師が近くにいることで排泄誘導や見守りが行われ、転倒件数も減少傾向を示した。

一方で、新規褥瘡発生件数は増加し、患者満足度も低下した。これはセル看護提供方式[®]がベッドサイドにすることが目的化し、今必要なケアの実践に至っていないことが要因と考える。また担当患者さんが日々異なることで、看護実践の差や情報共有、退院調整の継続性に課題がある。次年度は、担当看護師一人ひとりの役割意識を高め、担当患者さんに関心を寄せて必要なケアに気づく力を育成する。さらに、日々のケアを継続につなげる仕組みを整えていきたい。

(佐藤瑞恵)

西 8 階病棟

西 8 階病棟は、脳神経外科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、呼吸器内科、皮膚科、循環器内科の混合病棟である。今年度の平均在院日数は11日、病床稼働率は89.1%であった。脳神経外科クリニカルパスの使用率は13.8%から29.5%へと増加し在院日数の短縮に寄与した。今年度は「一人ひとりが自分の行動に責任を持ち、患者さんの安

全につながる看護を実践できる病棟づくり」を目標とし、病棟スローガンを「小さな変化に気づき、お互い（患者・家族・看護師）の喜びに変えよう！」と掲げて取り組みを進めた。脳神経外科では、脳卒中の突然発症により緊急入院となる患者さんが多く、耳鼻咽喉科では治療が長期になることもあり、リハビリテーションや栄養状況への介入が速やかに開始できるよう取り組んだ。毎週患者カンファレンスを実施し、患者さんの機能回復に向けた取り組みを行った。患者さんの小さな変化を的確に捉えるため、特定・認定看護師からの支援・指導を受けながら看護実践の質向上に努めた。今年度は、安全で丁寧な看護提供を目的に、セル看護提供方式[®]の導入準備を進め、10月より本格的に開始した。看護師同士が協力しやすい体制で、ベッドサイドでの滞在時間増加により患者さんの様子が見えるようになり、身体的拘束の最小化に向けた取り組みが進めやすくなった。身体的拘束3原則に基づき、毎日の身体拘束解除のためのカンファレンスを実施し、解除に向けた方法や注意点をスタッフ全員で共有しながら丁寧な対応を行った。ベッドサイドでの看護ケア、医師との回診、理学療法士との情報共有、栄養士との相談、日中の車いす座位の推進など、多職種と連携した取り組みにより、身体的拘束実施率は昨年度より2%減少し15.2%となった。患者さんは日中の活動により夜間の睡眠確保にも繋がった。セル看護提供方式[®]の導入は体制の変更に時間を要したが、患者さんの安全と安楽へつなげることができた。今後も多職種との連携をさらに推進し、患者・家族にとって安全で丁寧な看護の提供が実践できるよう取り組んでいきたい。

（大石千晴）

西9階病棟

西9階病棟は消化器内科・腎臓内科を主科とし、今年度から循環器内科の2床を含めた内科病棟である。「患者さんとスタッフが共に成長する心温まる職場」を目指し、患者さんは安心して入院できるように、看護師は安心して働けるよう、今年度はセル看護提供方式を導入することに力を入れた。導入の際、副院長・チームリーダーを中心にスタッフの疑問、不安が軽減できるよう、ルール作り・医師の指示受けの指導などを丁寧に検討し、大きな混乱もなく10月に導入することが出来た。導入後は、日中に身体的拘束を中断することが増え、身体的拘束の患者割合が、昨年度の7.4%から、今年度は6.1%と減少している。また当病棟は、貧血・食欲不振・低栄養など転倒のリスクの高い患者さんが多い。セル看護提供方式によりスタッフが病室前に居ることで、心電図の危険アラームにも速やかに反応しベッドサイドに訪室することができ、また、廊下で歩行する患者さんを病棟スタッフ全員で見守ることができるようになった。これら

により平日の日勤では転倒患者も減少している。

病床運営に関しては、総合相談室の病棟担当看護師と日責者とが、DPCⅡ期以内の退院を目標に患者さんの治療の方向性、生活支援などを担当医師、担当看護師に確認し、早期に対応した。当病棟は全入院のうち緊急入院43.6%と約半数を占めるが、適切な退院調整と病床管理により平均病床稼働率は91%と上昇した。

また、当病棟はラジオ波治療・肝生検・腎生検など特殊な治療、検査を病棟で実施している。繁忙期には当病棟担当のプラチナナースの支援を受け、キャリア問わずどの看護師でも介助、看護出来るように指導・教育ができた。

次年度は、患者さんの傍でより身近な存在として、患者さんが安心して入院生活を送ることが出来るよう、安全で丁寧な看護の実践の継続をしていく事が課題である。

（福田彩子）

東5階病棟

東5階は「心のこもった安全な看護を提供しよう。支え合い、相談し合いチームで成長しよう」を目標に、「時間を生み出しベッドサイドに行こう」「互いに成長し合えるチームになろう」を戦略テーマにあげた。まず、セル看護プロジェクトチームが中心となって申し送り内容の見直しを行い、1患者6分の申し送り時間の短縮に繋げることが出来た。その他、タイムスケジュールの見直しを行い、これにより生み出した時間を患者さんの清潔ケアや看護師が行うリハビリの時間等のベッドサイドケアに生かすことが出来た。

また、チームワークの強化に向け、「心理的安全性の確保」に取り組んだ。意見が言いやすく安心して働くことが出来る関係性が確立し、職務満足度調査の「お互いに助け合える」「過度に精神的な不安を感じずに仕事が出来た」の項目でポイントアップでき、メンタル不調者や退職者はなかった。昨年度に比べ、患者カンファレンスが積極的に行われるようになり、患者さんに対する思いの共有やケアの充実、看護師のやりがいや達成感に繋がったと評価する。

教育において、キャリアアップは体調不良等で2名が断念したが、それ以外のスタッフは予定通りできた。診療看護師や認定看護師の指導の下、2～3年目のスタッフが新人に向け勉強会を行うことで互いの成長に繋がった。

ICUの稼働率目標値は80%だったが77.4%と達成はできなかった。稼働率UPの取り組みとして、これまで受け入れていなかった診療科の受け入れを推進した結果、前年度63名だった他科の入室患者は77名まで増加した。今後もベッドコントロールやHCU、救急外来と重症患者の情報共有を図り、医師と共に適切な集中治療を行って行きたい。令和8年度は、特定集中治療室管理料1の

算定に向け、ICU改修工事が予定されている。従来のICUに比べ導線が拡大するため、患者さんの安全を守るための看護師配置の検討や環境整備が大きな課題である。
(前島秀美)

東 6 階病棟

今年度は、セル看護提供方式[®]の開始を踏まえ、患者さんの側でケアし看護の質を高めるために、「患者さんの声を聴き、語り、手を差し出そう」を目標とし活動した。

セル看護提供方式[®]の導入に伴い、これまでの看護方式で大きな役割を担っていた日替わりリーダーの業務と役割の見直しや、病棟内の環境整備を計画的に行った。医師、コメディカルの協力もあり、セル看護提供方式[®]はスムーズに導入することができた。そして、患者さんの側でケアする時間が増えた影響もあり、身体的拘束率は、令和6年度6.3%が令和7年度4.1%へ、転倒・転落率は、令和6年度3.11%が令和7年度2.4%へ減少した。

また、昨年に引き続き患者カンファレンスを活発に行い、患者さんの声を共有し、語り合い、次のケアに進めていく充実した話し合いを行うことができた。更に、医師、特定看護師などの協力を受け、年間17回の勉強会を行った。それらの活動により令和7年度は、患者満足度調査の”声のかけやすさ””看護師の技術に対する満足度”の項目の数値が大きく改善しており、患者さんのより安全・安心な療養環境を整えることが出来た。

一方、クリニカルパスは、昨年度よりさらに稼働率が上昇し、入退院支援室の相談員の協力やDPCを意識したベッドコントロールにより、DPC入院期間Ⅱ以内の退院患者の割合は60%を超え、病院経営に貢献することが出来た。

更に、教育に関しては、新人看護師へのプリセプター・チームからの知識・技術の直接指導だけでなく、カンファレンスにおいて全ての看護師が看護観を語り合う場を設けた。それらの活動により、新人看護師5名を含み、途中離職者を出す事も無く次年度を迎えることが出来た。

来年度は、今年度よりも更に患者さんの声を聴き、語り、手を差し出せるような病棟を目指し活動していきたい。
(河合王明)

東 7 階病棟

昨年10月の病床編成により、循環器内科・心臓血管外科・口腔外科・整形外科を担う病棟として再編成された。急性期・術後管理に加え、慢性期疾患や術後回復過程まで幅広い患者さんと関わり、全身状態の変化に気づく力や退院を見据えた生活指導に対応する看護が求められた。病棟スローガン「つなぐ～患者を中心に途切れることのない丁寧な看護提供～」のもと、「患者のそばで看

護実践」「個々を認め合う協働チーム」「多職種連携により看護をつなぐ」を戦略目標に取り組んだ。

今年度は、8月からセル看護提供方式[®]（以下セル看護）を導入し、患者さんのそばにいる時間の確保と対話の充実を図った。多様な診療科の中で、患者さんごとの状態変化を継続的に捉え、思いや生活背景をふまえて丁寧な看護の実践につなげた。その結果、倫理的感性の向上や代替案の検討が日常的に行われるようになり、身体的拘束の実施率や実施時間の減少にもつながった。さらに患者さんとの対話の増加により、意思決定支援やアドボカシーに関する記録が増加し、患者さんの意向を尊重した看護実践がより明確になった。患者さんのそばにいる意識が高まるとともに、時短勤務者もセル看護のブロックメンバーの一員として関わることで、多様な勤務形態のスタッフが協働しやすい職場風土の維持にもつながった。一方で、スタッフが集合する患者カンファレンスの実施にはばらつきが見られた。

今後も急性期医療の進展や在院日数の短縮によって、より高度で迅速な判断と多職種連携の強化が求められる。次年度は、セル看護を基盤に観察力と実践力を高めるとともに、カンファレンスの方法や内容の充実を図り、外来部門や多職種との連携を一層強化し、患者家族が安心して療養を継続できる体制を整えていく。また、心臓カテーテル治療をはじめとした医療の進展に対応できるよう継続的な教育体制を強化し、専門性の向上と質の高い看護の提供を目指していく。

(小勝真弓)

東 8 階病棟

HCUの役割は、集中治療を要する患者さんをいつでも受け入れることと、安全で丁寧な看護を提供することである。両者には、スタッフのモチベーションが必須と考え、部署目標を「やりたい看護をカタチに。」と掲げた。自分がやりたい看護を意識し実践できることで、自分らしく看護できたと、モチベーションが上がることを目的とした。

昨年度から始めた「カイゼン」では、働く環境を整え看護師が患者さんのそばにいる時間を増やす試みを継続した。「患者さんのそばにいる看護」が実践できた一番の成果は、身体的拘束率が11.9%（前年比-18.9%）に減少したことである。身体的拘束解除のためのカンファレンスで対話を重ねたことは、スタッフの相互理解が深まり、良好なチームアプローチができた結果となった。また、今年度から看護補助者が看護ケアに参加するようになり、時間的効果に加え、情報共有やチームの一体感が生まれた。看護補助者が、看護師に代わり患者さんを見守り、身体的拘束を解除できた事例もあった。一方で、ドレーンの自己抜去が増加したという問題点がある。ア

セメントの精度を高め、正しい判断ができるよう研鑽することが課題である。

今年度の病床稼働率は76%（前年比+3.3%）であった。目標の80%には及ばなかったが、整形外科や泌尿器科の術後患者さんの入室を開始、内科系の敗血性ショックの患者さんの入室が増加した。新たな診療科や疾患に対しては、勉強会を開催し対応した。認定看護師の指導で、臨床推論を18症例行いスキルアップに努めた。日々の看護実践場面では、特定看護師の指導が効果的であった。患者さんが必要とする手厚い看護を提供できる場として、積極的に活用されることが課題である。

新人や異動者の学習負担を軽減し、皆が無理なく成長できる環境を整え、忙しい場面でも、安全で丁寧な質の高い看護を提供できる病棟を目指していきたい。

（坂本美志）

東9階病棟

今年度の東9階では、病棟目標を「届けよう思いやりのかたち」とし、患者さんや家族、さらには同僚への思いやりを「気持ち」ととどめず、「行動として届ける」ことを目指し活動した。その中でも、スタッフが最も大切にしていたのが患者カンファレンスであり、今年度は356件の患者カンファレンスを実施した。カンファレンスを通じて、患者さんの共通理解を深めることから始め、入院時から退院後の生活を見据えて必要な看護ケアを検討し、実践へとつなげた。さらに、患者カンファレンスに加え、他職種とのカンファレンスも毎週実施した。それにより各職種からの専門的知識が加わり、患者さんを医療チームで包括的に支えることができた。結果、ADLを維持したままの早期退院につながり、DPCⅡ期以内の割合は目標数値の70%以上を達成することができた。

また、入院中の患者さんが安全・安楽に過ごせる環境を整えるため、不要な身体拘束の減少を目指し病棟全体で取り組んだ。自部署は消化器内科、消化器外科、整形外科の病棟であり、術後管理としてドレーンの挿入や経管栄養チューブが挿入される患者さんが多い。しかし、高齢や、術後の環境変化によるせん妄症状により自己抜去をする患者さんが多かった。そこで、日中の離床促進や疼痛コントロール、夜間の点滴実施の削減、せん妄予防を意識した環境調整など多方面からのアプローチを積み重ねた。さらに看護研究では、「危険行動をとる患者への看護と判断の実際」と題し、看護師が危険と判断し抑制を実施するまでの分析を行い、抑制を回避するためにチームで継続的に関わっていく必要がある事がわかった。実践を重ねていくことで、身体的拘束率は昨年度の5.1%から2.1%と減少し、安全と尊厳を守る看護の実践につながった。さらに10月からは、来年度正式導入され

るセル看護提供方式[®]に向けて体制を整えた。その際ナースングアシスタントを各ブロックに配置し、必要なケアをタイムリーに行えるように、新たな取り組みを行った。来年度はセル看護提供方式[®]が本格的に始動するため、病棟全体でお互いに成長、協力し合う事で、看護の質を向上させていきたい。

（中井美由紀）

東10階病棟

東10階病棟は、主に呼吸器疾患患者の看護を担う病棟である。呼吸機能が低下し、ADLの低い患者さんや手術を受けた患者さんが療養し、中には嚥下機能の低下から栄養経路や終末期の過ごし方を選択しなければならない方もいる。このような患者さんやご家族は、様々な思いを持ち療養されている。今年度、看護介入が難しかった事例を振り返った看護研究で、患者さんやご家族の心は常に揺らいでおり、だからこそ、その揺らぎを受け止め関わり続けることが大切だと再認識した。

このような中、患者さんのすぐ近くでケアを提供するセル看護提供方式[®]（以下セル看護とする）の導入が看護部で決まった。当部署のすべき看護を体現するに適した看護方式と捉え7月に導入した。

セル看護の導入では、時間や動線の無駄、業務の偏りを最小限にすることで患者さんのそばにいる時間を捻出した。また、観察項目の見直しを毎日行うことで次の勤務者へ観察の視点をつなげ、患者さんの様子や面談内容を丁寧に記録することで患者さんやご家族の思いをつなげた。セル看護が、「前の勤務者からつなげられた看護を実践し、私も明日につなげよう」と思えるものに定着するよう、部署目標も「みんなで看護をつなげよう」と掲げた。

セル看護を導入し、患者さんからは「看護師さんがそばにいてくれるので、異変にいち早く気づいてくれて安心できる」との声をいただき励みになった。そして、身体的拘束の実施期間が短縮し、患者さんの尊厳を脅かす身体的拘束が縮小できたことは大きな成果であった。また、業務効率が改善したことで、看護師の超過勤務も大幅に削減され、業務の負担感軽減にもつながった。

私たちは日々、患者さんの命とご家族の揺れ動く不安な気持ちを感じ取りながら看護している。セル看護の導入は、患者さんと向き合う時間をもたらし、自分の看護を見つめ直す機会になった。これからも自然と患者さんに関心が寄せられる業務改善を探求し、患者さんやそのご家族の決断に心残りが生じないよう丁寧な看護を実践していきたい。

（前田鈴子）

手術室 血管撮影室

I. 手術室数構成 手術室数10室（ハイブリッド・ダ
ヴィンチ各1室）・血管撮影室4室

II. 患者の動向

	R 6 年度	R 7 年度
手術件数	6,064	6,196
予定手術件数	5,376	5,513
予定外手術件数(緊急)	688	683
手術室稼働率(定時内%)	66.6	66.2

III. 職員数（R 7 年 4 月 1 日）

看護師長	1 名
副看護師長	3 名
看護師	手術室：40名 血管撮影室：6 名

今年度はハイブリッドの更新工事により手術室1室が使用出来ない期間があったため、手術件数が減少とならないよう、手術室・血管撮影室の有効活用を目指した。まず、手術室から応援機能体制をつくり、両室の連携を強化し、血管撮影室でも行える手術を増やした結果、手術件数は前年度6,064件から6,196件に増加した。両室の勤務ができる看護師の育成を行い、3名中1名は休日待機まで担えるようになった。今後は両室の勤務が出来る看護師を増やし両室の協働を推進していくことが課題である。

手術室は教育会を中心に新人看護師1人ひとりに合わせた指導と日々の振り返りを丁寧に行い、組織全体で育成する体制を整えた。若いスタッフの心理的安全性を保障して教育することを大切にし、働き続けられる環境を整えた結果、一昨年は13.8%だったキャリアⅢのスタッフが今年度は25%を占めるまでになった。また、看護の質向上に向け、特定行為看護師による個別指導を通したフィジカルアセスメント力の強化を行っている。4年目以下の看護師に患者さんの入室時から同行し、リアルタイムに指導し、丁寧なフィジカルアセスメントと準備が患者さんの安全を守る上で大切であることを改めて感じられている。職務満足度調査では「仕事にやりがいを感じている」「やりたい看護ができる」の項目で評価が上がっている。

今後も働き続けられる環境を整え、患者さんに安心して安全な看護を提供するとともに、特定看護師と連携し、看護の専門性と質の向上を目指していきたい。

（榛葉亜矢子）

血液浄化センター

令和7年度の部署のスローガンを「変化に柔軟に対応し、ワンチームになろう」と掲げた。この「変化」とは、看護部のセル看護提供方式[®]導入にあたり、自部署でも

新たな看護体制の見直し、「変化」を主軸とした。動線の無駄を省き、ベッドサイドでの観察や患者さんへのケアを実施するための時間確保や、リーダーを廃止し、スタッフ全員が患者さんの状態や治療方針、透析システムに関する知識を理解することで、災害など有事の際にも安全な透析治療を提供する環境を整えることに繋がられた。また、急性期治療を受ける重症の入院患者さんへの細やかな循環管理や、生涯に渡り透析治療を受ける患者さんへの継続看護を行うため受け持ち看護師の役割は今後も継続して行う事とした。

また臨床工学技士と協働し自動返血システムを導入し、業務の効率化と安全性の向上を図ることができた。透析終了時の複雑な技術を要さない自動返血システムは、透析看護のキャリアを問わず、標準的な技術の提供が可能となった。また血液暴露の危険が高い部署のため感染対策も重視した。今年度は感染管理室に前期、後期と2回、手指衛生が正しいタイミングで実施できているかの調査を依頼した。直接観察法での調査結果から手指衛生における自部署の傾向と課題が明確になった。これまで曖昧だった患者エリアと環境エリアの区分を明確にし、より血液暴露の危険が少ない透析回路の廃棄方法に変更することができた。

自部署は育児短時間勤務者やパート看護師など多様な働き方のスタッフが多い。しかし、クリニカルラダーⅡからⅤの看護師経験豊富なスタッフが揃っており、その強みを活かし今後も状況に合わせた「変化」を柔軟に行い、ワンチームで取り組みたい。

（上野山良子）

救急外来

令和7年度救急外来では、高齢化の進行や患者背景の複雑化に対応するため、「学び合おう 認め合おう 補い合おう」をスローガンに掲げ、多職種が互いを尊重し補完し合う体制づくりを推進した。断らない救急の実践と質の高い看護サービスの提供を軸に、地域の救急需要増加に応えるべく、迅速かつ安全な医療提供体制の維持に努めた。

本年度の救急外来受診者数は12,091人、救急車搬送件数は7,176件であり、応需率は97.69%を維持した。救急隊との「顔の見える連携」を深化させるため、意見交換会や救急車両への同乗実習を実施し、ホットライン伝達項目の統一を図った。これらの取り組みにより、プレホスピタルから院内治療への移行が一層円滑となり、地域からの信頼向上にもつながった。

救急患者受け入れ体制の最適化として、病棟申し送りの廃止による業務のスリム化を進め、現場でしか守れない安全を確保した。また、スキルの高いスタッフが半数以上を占める強みを活かし、繁忙期でも互いを補完し合

うチームワークが醸成されつつある。こうした取り組みは、救急外来の質向上だけでなく、地域医療を支える重要な基盤となっている。

一方で、地域医療構想に基づく退院調整支援の早期介入や、さらなる加算取得に向けた体制整備など、継続的な課題も残されている。よりスムーズな入院移行、重症患者受け入れ体制の強化、安全な帰宅支援の充実を図るためには、院内外の連携を一層強め、患者さんの生活背景に寄り添った支援体制を構築することが求められる。救急外来は単なる急性期の入り口ではなく、その後の医療・介護の方向性を左右する重要な役割を担っており、多様化する救急ニーズに柔軟に対応する姿勢が不可欠である。

次年度もBSCに基づく戦略的運営を継続し、地域住民から信頼される救急外来として、質の高い医療と温かいケアの両立を目指して取り組みを進めていく。

(伊藤志保)

外来

外来には1日800～1,000名の患者さんが来院し、検査・診察・治療を受けている。看護師は22の診療科で、診療の補助と共に患者ケアや生活支援という役割を担っている。医療は地域完結型にシフトチェンジしているため、より一層地域連携が求められている。今年度は骨盤臓器脱センター、呼吸器センターが開設された。また、4月より臨床遺伝専門医、認定遺伝カウンセラーが担当する遺伝外来が開始、9月より保健師による特定保健指導が開始され、先進、専門的な医療が行われている。

外来スローガンは「外来での看護を発展させよう」とした。外来看護師として、患者さんは療養者であると同時に生活者であるという視点を持ち、患者さんやそのご家族と悩み考えるプロセスを共に歩む丁寧な看護実践をめざした。各診療科の看護師からがん相談支援センターへの相談件数は、950件を超え年々増加している。その中で丁寧な看護実践として、退院後の初回外来受診時に不安に寄り添い、思いを表出できる場面を作り、下肢に浮腫みに対する自宅でのケア方法を提案するなどの看護を行った。また、ハートセンターでは心不全認定看護師を中心とし、心不全患者さんに心不全手帳の交付や手帳を持参している全ての患者さんに関りを持ち問診や療養管理状況を確認した。昨年度より取り組んでいる入院前のクリニカルパスのビデオによる説明は、腹腔鏡ヘルニア術、気管支鏡検査、ペースメーカー埋込・電池交換などの5例に対して説明を行った。

次年度は「患者重症化予防・再入院予防」を図るため外来看護の強化に向けた取り組みが課題である。在宅療養指導や患者さんやご家族が望む生活を維持するための支援が行えるように関連部署と連携する体制を構築して

いきたい。さらに、特定認定看護師が複数在籍することになるため、追い風ととらえて、看護師一人ひとりが持っている力を発揮することで外来看護をさらに発展させていきたい。

(澤口展子)

内視鏡放射線検査室

令和7年度の戦略目標は「技術と優しさで、不安を安心に変える検査室」で、1.限られた時間の中で、患者・家族の個別性を重視した関わりをする2.部署の専門性を発揮する3.患者の思いを受け止めチームで共有する、とした。検査数は、上下部内視鏡検査が約6000件、透視検査約1200件、放射線治療検査数約8000件と年々増加傾向である。今年度より大腸ポリープ切除後の短期滞在手術等基本料算定のため、リカバリールームは4：1の看護体制を整え、病院経営に大きく参画できた。また、内視鏡放射線検査室は病棟と違い、患者さんと関わる時間は短く、事前情報を元に素早く患者さんのアセスメント・実施・評価まで看護を実践している。そのためにはチーム医療が欠かせず、医師・看護師はもちろんのこと、放射線技師・看護補助者・クラーク等の専門のコメディカルスタッフが同じ目標に向かって患者さんの安全確保に努めている。

今年度の看護研究では「大腸ポリープ切除後の患者が抱く心配事」をテーマに取り組んだ。そこから、検査を受ける患者さんが求めていることは何なのか明確にし、患者さんの不安を少しでも軽減できるような説明力・質問力の向上を目指した。検査後の説明を受付クラークだけに頼るのではなく、自分たちから進んで患者さんの不安や家族の思いを引き出すような関わり方を少しずつ実践している。放射線治療室でも専任（がん放射線療法看護認定看護師）・専従看護師を常に配置し、患者さんが安心して治療を受けられいつでも相談できるような体制を整えた。来年度も患者さんの思いを知り自分たちに来ることは何なのか常に考えて行動できる風土の構築と、タスク業務になりがちな部署である事をふまえ「帰りの会」という1日の行動を振り返るリフレクションの習慣化を今まで以上に図りたいと思う。この病院で検査を受けることができて良かったと思えるように、今後も一期一会の患者さんとの関わりを大切にしていきたい。

(後藤 薫)

化学療法室

令和7年度の外来化学療法件数は4800件であり、昨年度より211件増加した。院内の化学療法の件数は6840件であり70%は外来での実施となっている。

化学療法室では「思いやりのあるチームになろう」を部署目標に掲げ、化学療法室に訪れるすべての人に対し

気持ちの良いあいさつや声かけを心がけた。そして、患者さんの傍に寄り添い、患者さんが安心して治療を受けられる環境を整えた。また、患者さんが生活と治療の両立ができるようセルフケア支援に力をいれた。

化学療法室は、令和6年7月に西館3Fに移転拡充後よりセル看護提供方式を導入し、定着が図れた。セル看護提供方式を導入し、看護師の動線が短くなり、常に患者さんの側に寄り添うことができています。また「観察」「安全」「心理的ケア」の面で質の向上が図れた。

がん化学療法の進歩は著しく、新規薬剤や新規レジメンが増加し、免疫チェックポイント阻害薬の適応拡大等があり治療が多様化、複雑化し、看護師の知識と技術の向上が必須である。そこで、適宜勉強会や演習を開催し看護の質の維持向上に努めた。

更に、化学療法室看護師、薬剤師、緩和ケア認定看護師とのカンファレンスを毎日実施し、情報共有とタイムリーな介入を行うことができた。また、多職種でのSTAS-Jを用いたカンファレンスや倫理カンファレンスも定期的に実施し、継続したケアが行えるように話し合いを持った。

そして「癒やしの環境づくり」の取り組みも継続し、受付や通路への季節のディスプレイやアロマは患者さんやご家族に好評である。

化学療法室で実施した患者満足度調査では、看護師の対応や技術等の項目に関して90%以上「満足」「ほぼ満足」の回答を得ることができた。

今後も、多職種連携の強化とタイムリーなセルフケア支援を継続し、患者さんの療養生活を支えていきたい。

(原木久美)

2025年度院外研修会参加者一覧

主催：日本看護協会

研 修 名	研修期間(西暦表記)	WEB, E-learning	受 講 者
標準的な看護計画に基づくフィジカルアセスメント		オンデマンド	成瀬優貴 秋野凌花 中村優奈 鈴木みくり 宮本菜花
ケアの受け手の状況に応じたフィジカルアセスメント		オンデマンド	海野成奈 中井花菜 田澤萌海
ケアの受け手の全体像把握のためのアセスメントの統合			法月藍奈 細澤愛恵
療養生活を支え、看護をつなぐ退院支援			望月れもん
複合的な問題を抱えながら地域で暮らす高齢者を支える看護職・多職種連携		オンデマンド	市川佳子
個人の尊厳を守る意思決定支援		オンデマンド	水元花梨 渡邊美鈴 加藤 舞 森川桜子 大山璃子 小江康博
看護チームにおける業務のあり方			長倉滉太
災害への備えと対応			秋山 亮 増田七実
医療安全の制度・施策の動向と法的基礎知識		オンデマンド	木内悠太 紅林優希
感染予防・対策の基本		オンデマンド	渡邊竜済
JNA主催 医療安全管理者養成研修 OD35時間+集合研修1日	OD(7/1～9/26) 研修10/2		福田彩子 坂本美志

主催：静岡県看護協会

研 修 名	研修期間(西暦表記)	WEB, E-learning	受 講 者
認定看護管理者教育課程ファーストレベル 前期 23日間	2025. 5/12～7/23		滝浪友紀子 岩邊しのぶ 名取宏樹 村松早希 望月雅貴 永田 優
認定看護管理者教育課程ファーストレベル 後期 23日間	2025. 10/1～12/8		佐藤瑞恵 伊藤志保 海老名哲生 中井美由紀
令和6年度認定管理者教育課程サードレベル 35日間	2025. 7/14～11/13		河合王明
令和6年度認定管理者教育課程サードレベルフォローアップ	2026. 3/2		河合王明
対話からやる気を引き出すコーチングスキル	2025. 6/12		宮田彩葵 河森千穂 本間未来 榎戸真由 村松愛海 内藤乃愛 杉山はずき 朝倉夏生 野中葉子
看護職員交流会	2025. 6/14		藤崎華恋
新入会員研修	6/18, 7/17 どちらかに参加		新人51名
認定看護師から学ぶ基礎知識 ①クリティカルケア②感染管理 2時間/講義	2025. 6/11	オンライン	竹本優斗
①認知症看護②在宅ケア	2025. 4/26	対面	宮本菜花
災害看護 一般研修 1	2025. 6/23		広橋美和子 辻 百恵
はじめての看護研究～研究テーマを見つけよう～ 3日間	2025. 6/28, 7/5, 8/2		片山朱菜 廣井夕葵 大滝温子 鈴木貫太
組織作りに活かす看護倫理	2025/ 7/3		木村 慧
看護教員と実習指導者の合同研修 発達発達障害および発達障害が疑われるグレーゾーンな学生の理解と支援	2025. 7/5		中川 遥
その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援	2025. 7/9		二見一恵 中川愛理 増田麗勇 田辺一真
ぐんぐん伸びる考え方・育て方	2025. 7/21		横野靖代 望月杏南 小松 葵 阿部桃奈
看護管理者の相互研修 B研修 看護管理者のための「看護体制構築」	2025. 7/30	オンライン	土田裕美
静岡県看護職員認知症対応力向上研 一修認知症ケア推進者研修ー 3日間	2025. 7/31, 8/12, 8/13		森 桜子 大石千春
労働環境に関する研修会 ナースのためのアンガーマネジメント	2025. 8/9		飯塚佳代
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	2025/ 8/26 1人 10/ 8 2人		川島夕香 高橋杏樹 森 桜子

研 修 名	研修期間(西暦表記)	WEB, E-learning	受 講 者
医療従事者向け障害事業福祉研修2	2025. 8 /29		宇佐美智央
災害看護地区研修 1日講義+半日実習(12月初旬)	2025. 9 /27		小松 葵
高齢者の尊厳と安全のはざまを守る看護を考える 身体拘束最小化を目ざした取り組み	2025. 11/14		大庭恵美子 高山瑞生 大村直子
「ふたりにひとり」の時代に生きるを支えるがん看護	2025. 11/20		笠原玄也 河村拓哉 望月久乃
JNA主催 医療安全管理者養成研修 OD35時間+集合研修1日	10月		福田彩子 坂本美志
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 2日間:両日AMのみ(OD+集合研修) 2日間	8月		大木一範 青木香里 宮本真衣 佐々木友百子
感染リンクナースの役割と実践 2日間	2025. 8 / 5, 8 /16		高木篤志 西山夢乃 木村理菜
臨床判断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう 2日間	2025. 9 /11, 12/ 5		佐々木友百子 中村菜美 植田帆香 野口純世
新人看護職員指導者研修(研修責任者研修) 5日間	2025. 9 /18, 19. 12/ 2, 3, 10		前田鈴子
災害看護地区研修 (講義・演習と自主防災訓練)	2025. 8 /27		小松 葵
災害支援ナース養成研修 2日間	実習:12/22・23か R 8年1 /29・30日	e-ラーニング 9 / 1 ~11/30 (20時間)	深澤優香
みんなで考え、実践に活かそう看護倫理 2日間	2025. 10/ 7, 10/ 8		酒井香奈 石田未千留 檜出優香 山崎実来 佐野有沙 山中香里 宗意 栞
特定行為研修終了者研修会	2025. 8 /31		上野山良子 名取宏樹
地域と共に支える心不全患者の看護	2026. 1 /15		小野なぎ沙 荻田 紋 松井 雛 加瀬あいら 杉山勝利
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	2025. 11/11		大石由紀子 畠沢喜代子 稲葉さくら 廣瀬麻紀子 木原美智子
高齢者の尊厳と安全のはざまを守る看護を考える 身体拘束最小化を目指した取り組み	2025. 11/14		笠井博世 桑原千穂 大村直子 増山英理子
外来における在宅療養支援能力向上のための研修	2026. 1 /23	e-ラーニング 195分+対面	廣瀬由紀
組織で行う生涯学習支援の基礎知識 (JNAオンデマンドNo142)	2025. 12/ 9		大庭恵美子 吉澤和弘 坂上朋子
療養生活を支え、看護をつなぐ退院支援 (JNAオンデマンドNo111)	2025. 12/17		小澤留美 古木亜希子
第2回看護職員交流会	2025. 12/ 6		石塚麻由
新人助産師交流会	2026. 1 /21		小林菜都香
新人看護職交流会	2026. 1 / 8		安川由依菜 小澤菜穂子
認定看護管理者教育課程	2026. 3 / 2		青山治子

主催：全国自治体病院協議会

研 修 名	研修期間(西暦表記)	WEB, E-learning	受 講 者
第1回看護部会オンラインセミナー しないさせない健全な職場づくりのための 正しいハラスメント対策	2025. 5 /30~ 8 /29	オンライン	看護部管理者・師長・ 副師長・副師長代行・ スタッフ
第2回看護部会オンラインセミナー 人材を人財に育むマネジメント	2025. 10/21~ 1 /20	オンライン	看護部管理者・師長・ 副師長・副師長代行・ スタッフ
第3回看護部会オンラインセミナー 高齢者会における未来を「医療と経済」の視点で考える	2025. 1 /20~ 4 /20	オンライン	看護部管理者・師長・ 副師長・副師長代行・ スタッフ
第4回看護部会研修会	2025. 11/21		北楯淳子 石垣昭美

主催：その他

研 修 名	研修期間(西暦表記)	WEB, E-learning	受 講 者
東海ストマリハビリテーション講習会 オンデマンド+演習	2025. 9 /12	オンデマンド	藤谷りな
集中治療医療安全協議会 FCCSコース	2025. 5 /24, 5 /25		望月 葵
令和7年度第1回 再就業者フォローアップ研修	2025. 7 /11		丹羽麻梨子
セル看護提供方式の導入と路実践	2025. 7 /19		大石千晴 福田彩子 前田鈴子 坂本美志 小勝真弓
セコム看護師特定行為研修 指導者講習会	2025. 7 /26		ボグズ葉末 稲葉浩嗣
セコム看護師特定行為研修 指導者講習会	2025. 8 /26		朝比奈ひろみ 天野裕美
令和7年度訪問看護研修「医療機関の看護研修」	(7/23, 8/1) あざれあ、 8/4～9/2 実習1日、 9/3 あざれあ		藤田清子
厚生労働省委託事業「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」 連携調整員研修地域緩和ケア連携調整員研修	2025. 9. 27	オンライン受講	鍋田 泉 増田友美
てんかん看護セミナー	2025. 10. 23～24		伏見順子
中間管理者研修会プログラム	2025. 10/2, 10/3		神保聡子
中間管理者研修会プログラム	2025. 11/6, 11/7		大石千晴
日本看護協会 看護職員の賃金制度見直しセミナー	2025. 9 /30		青山治子
身体拘束最小化チームと認知症ケアチームの取り組み方	2025. 7 /21		坪内亜希子 佐々木友百子 朝比奈亜紀
令和7年度特定保健指導に関する研修会実施要綱 初任者編	2025. 7 /30		P山中雅子
静岡市特定保健指導指導者研修会	2025. 9 /25, 1 /27		P山中雅子
日本看護協会通常総会	2025. 6 /11～6 /12		市川昭美 榎本康世 山本聖子 畠沢喜代子
日本看護サミット2025	2026. 2 /5		青山治子 上野山良子 朝比奈ひろみ
日本看護協会 看護職員賃金制度見直しセミナー	2025. 9 /30		青山治子

認定看護師参加研修

研 修 名	研修期間(西暦表記)	WEB, E-learning	受 講 者
第13回日本感染管理ネットワーク学術集会	2025. 5 /9, 5 /10		七丈藍乃
感染症臨床研究ネットワーク事業 令和7年度第1回施設協議会	2025. 7 /9		七丈藍乃
第34回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	2025. 6 /20, 6 /21		海老名哲生 市川由布子
日本老年看護学会第30回学術集会(合同開催第34回日本老年学会総会)	2025. 6 /28, 6 /29		坪内亜希子
特定行為研修終了者研修会(交流会含む) 静岡県看護協会	2025. 8 /31		海老名哲生
第11回日本NP学会学術集会	2025. 10/25, 10/26		岩堀聖子
2025年度がん相談ネットワーク事業 がん相談の基礎演習	2025. 9 /6, 9 /7	オンライン	増田友美
厚生労働省委託事業「地域緩和ケア等ネットワーク構築事業」 2025年度地域緩和ケア連携調整員研修	2025. 9 /27	オンライン	鍋田 泉 増田友美
第40回日本がん看護学会学術集会	2025. 2 /21, 22		増田友美 原木久美
第53回日本集中治療医学会学術集会	2026. 3 /5, 3 /6		名取宏樹
第378階静岡県院内移植コーディネーター連絡会	2025. 8 /15		磯部千晴
静岡市特定保健指導研修会	2025. 9 /25, 1 /27		山中香里

薬 剤 科

令和7年度、欠員1名、産育休取得者が2名おり、4月初めは36名体制でのスタートとなった。今年度は、年度初めに退職者、さらに産育休者も2名加わり在籍者と実際に出勤している人員が乖離している状態が続いた。こういった状況下において、業務を縮小することなく、急激な時間外勤務の増加や、有給休暇の未取得者を出さずに次年度を迎えられたことは、日頃より業務効率化を意識して、日々業務を行っているスタッフに感謝すべきであろう。

薬剤部門の新しい取り組みとしては、RPA（Robotic Process Automation）を一部の業務に導入し、個別に電子カルテを開かないと得られない情報をまとめて処理することが可能となり、作業時間の短縮となった。今後どういった業務に応用できるかを模索しながら、業務効率化を実現させていきたい。

人員のやりくりが厳しい年ではあったが、PBPM（ここでは医師との事前合意に基づく薬物治療管理）の手法を用いて、医師の指示入力に基づく頓服薬の代行入力業

務や、薬剤部の年度目標でもあった、電子カルテ内処方カレンダー運用の推進についてのタスクシフト業務を行った。医師や看護師に対して一定の業務負担軽減になったと認識している。

医薬品の出荷制限、出荷停止については、相変わらず問題となり業務負担にもなっている。手術時に使用されるフェンタニルは約1年出荷制限となっていたが、麻酔科医の協力のもと何とか通常出荷に戻るまで持ちこたえた。このような状況は何年にも及んでおり、薬剤部門の業務圧迫にもなっている。度重なる薬価引き下げ、原材料費の高騰、海外依存等、要因は複数あり、改善は容易ではない。薬剤の供給に関しては、部門として重要項目として取り組んでいく。

次年度は、複数名の6年生新卒者が入職予定である。新入職者については、今までの教育体制をブラッシュアップした新たな体制、内容で取り組む予定である。新規採用者がやりがいを持って、早期退職者を出さない職場づくりを行っていく。

（望月英明）

表1 薬効別医薬品使用状況（購入金額）

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
中枢神経系用薬	37,363,846	35,503,461	372,651,29
末梢神経系用薬	6,939,067	9,050,577	17,831,952
感覚器官用薬	18,238,985	19,607,333	18,865,412
アレルギー用薬	3,981,402	9,262,628	15,203,829
循環器官用薬	91,416,427	104,894,182	99,175,927
呼吸器官用薬	40,858,013	47,782,904	58,152,977
消化器官用薬	99,296,900	99,175,292	98,966,210
ホルモン剤	107,169,942	102,440,884	103,566,975
泌尿生殖器及び肛門用薬	2,443,273	2,841,611	2,770,693
外皮用薬並びにその他の個々の器官系用医薬品	12,010,604	12,341,265	10,477,963
ビタミン剤	1,722,478	2,235,994	2,745,836
滋養強壮薬	27,842,538	25,875,695	28,457,802
血液及び体液用薬	162,979,568	184,153,875	159,327,986
人工灌流用剤	17,891,656	15,697,549	15,962,827
その他の代謝性医薬品	252,876,245	244,374,201	255,719,884
腫瘍用薬	1,598,920,082	1,530,811,220	1,682,901,480
漢方製剤	1,054,297	1,266,866	1,233,972
抗生物質製剤	79,614,296	90,543,832	92,244,228
化学療法剤	220,485,064	210,564,360	125,351,943
生物学的製剤	696,182,879	692,230,245	745,327,741
寄生動物に対する薬	1,396,519	1,091,168	1,402,117
調剤用薬及び公衆衛生用薬	11,886,407	11,797,140	12,259,063
診断用薬	72,530,633	70,128,317	74,263,899
麻薬	18,827,679	20,431,477	17,890,118
その他	6,676,627	9,847,719	6,000,668
合計	3,590,605,427	3,553,990,348	3,683,366,631

表2 麻薬使用状況

	品 名	令和4年.10.1～令和5.9.30	令和5年.10.1～令和6.9.30	令和6年.10.1～令和7.9.30
内服 用	アブストラル舌下錠 100 μ g	1,756錠	1,077錠	1,158錠
	アブストラル舌下錠 200 μ g	1,068錠	223錠	828錠
	アブストラル舌下錠 400 μ g	0錠	0錠	0錠
	アヘン散	27.3 g	200 g	0 g
	M S コンチン10mg錠	809錠	1,231錠	855錠
	M S コンチン30mg錠	100錠	61錠	73錠
	オキシコドン徐放錠 5 mg/NX	3,229錠	2,616錠	2,116錠
	オキシコドン徐放錠20mg/NX	164錠	339錠	177錠
	オキシコドン徐放錠40mg/NX	238錠	211錠	60錠
	オキノーム散2.5mg	939包	624包	501包
	オキノーム散 5 mg	469包	350包	265包
	オキノーム散10 mg	188包	389包	162包
	オプソ内服液 5 mg	1,067包	1,227包	1,081包
	オプソ内服液10mg	927包	761包	545包
	ナルサス錠 2 mg	3,994錠	3,396錠	3,619錠
	ナルサス錠 6 mg	4,915錠	5,166錠	5,336錠
	ナルサス錠24mg	1,145錠	1,079錠	1,309錠
	ナルラピド錠 1 mg	3,165錠	3,324錠	2,777錠
	ナルラピド錠 2 mg	2,574錠	1,731錠	1,836錠
	ナルラピド錠 4 mg	4,025錠	4,003錠	4,444錠
	パシーフカプセル30mg	175cap	274cap	215cap
	パシーフカプセル120mg	106cap	116cap	145cap
	メサペイン錠 5 mg	954錠	430錠	154錠
	メサペイン錠 10mg	1,685錠	3,406錠	2,289錠
注 射 剤	モルヒネ塩酸塩注射液10mg	682A	610A	1,169A
	モルヒネ塩酸塩注射液50mg	200A	450A	261A
	アンベック注200mg	2A	2A	1A
	オキファスト注50mg	8A	40A	15A
	フェンタニル注射液	22,575A	19,469A	12,670A
	レミフェンタニル静注用 2 mg	5,200V	5,734V	5,987V
	ケタラール静注用 50mg	80A	56A	427A
	ナルベイン注 2 mg	910A	683A	507A
	ナルベイン注20mg	176A	146A	557A
	ベチジン塩酸塩注射液 35mg	0A	0A	0A
外 用 剤	アンベック坐剤10mg	45個	40個	94個
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 1 mg	1,353枚	1,083枚	812枚
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 2 mg	893枚	625枚	694枚
	フェンタニルクエン酸テープ 4 mg	552枚	106枚	348枚
	フェンタニルクエン酸テープ 8 mg	198枚	82枚	127枚
	コカイン塩酸塩	0.2 g	2.8 g	0 g

備考：麻薬管理年度(令和4年.10.1～令和7年.9.30)による

表3 処方箋枚数推移

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来	10,936	10,648	10,253
入院	113,645	109,633	108,439

表4 処方箋剤数推移

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来	19,625	18,934	18,147
入院	261,090	240,007	235,002

表5 注射処方箋枚数推移

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来	61,283	61,793	61,230
入院	414,041	402,782	387,288

表6 薬剤管理指導業務推移

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
指導回数	14,057	13,757	14,165
算定件数	13,465	13,156	13,422
退院時薬剤 情報管理指導	4,518	5,078	4,631

表7 抗がん剤混注処方箋枚数推移

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来	4,523	4,575	4,801
入院	1,785	1,921	2,040

放射線技術科

令和7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32、正規時短1、再任用2、パート1）、受付事務員7名（パート7）、撮影補助1名（パート1）でスタートした。5月に正規1名が産育休から時短勤務で復帰したが、10月と1月にそれぞれ正規1名が産育休取得となり、人員不足で業務をこなした。

業務の検査件数推移をみると、CT3D処理、骨密度検査、血管撮影、OP室業務、透視造影検査、放射線治療、CD-R作業が増加傾向である。

機器装置の購入・更新については、手術室9番ハイブリッド室の血管撮影装置の更新が行われた。更新工事等による休止期間の短縮をはかるためにトレーニング期間をなるべく短縮した。また、手術室で使用している外科用Cアームの更新も行った。

3TMRI装置の更新が検討されたが、県の補助金申請を行う方針となったため、来年度以降の更新となる。

医師の働き方改革を推進するためのタスク・シフトについては、2022年10月から進め、造影MRI検査・アイソトープ検査の静脈路確保と注入をほぼ全例で放射線技師が行うことができた。また、当科では放射線治療のIMRTが増加しており、その治療計画を来年度より技師1名増

員し、対応することになっている。今後、造影CT検査の静脈路確保と注入についても看護科と協議して進めていきたい。

令和5年度から始めた放射線診断科医師を中心に「STAT（緊急画像報告）のための研修会」は12回開催した。また、研修医が参加する「画像供覧会（読影編）」は37回開催され、放射線技師も積極的に参加してきた。

今年度から、撮影装置の保守点検契約について、放射線技術科が積極的に関わり、過去の修理歴を考慮した契約を結ぶことができた。これからも、継続して貢献していきたい。

また、放射線治療担当と透視検査担当については積極的に時差勤務を導入し、時間外削減に取り組んだ。

【臨床実習生の受け入れ】

- ①鈴鹿医療科学大学 4年 2名
実習期間：5月12日～6月26日（34日間）
- ②静岡医療科学専門学校 3年 1名
実習期間：4月28日～8月8日（68日間）
- ③鈴鹿医療科学大学 3年 2名
実習期間：11月4日～12月22日（34日間）

（乙丸 亨）

表1 一般撮影件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
頭	801	719	757	+5.3%
耳	0	0	3	
鼻	65	110	21	-80.9%
頸椎	1,005	632	599	-5.2%
胸椎	324	229	201	-12.2%
腰椎	3,301	2,490	2,672	+7.3%
骨盤	621	491	449	-8.6%
仙骨・尾骨	211	97	53	-45.4%
胸部	55,084	55,959	53,323	-4.7%
腹部	8,056	8,160	8,641	+5.9%
肋骨	124	118	101	-14.4%
胸骨・鎖骨	393	365	329	-9.9%
肩	995	867	886	+2.2%
肩甲骨	47	25	32	+28.0%
上腕	209	142	143	+0.7%
肘	747	703	662	-5.8%
前腕	307	236	179	-24.2%
手関節	1,186	1,012	1,062	+4.9%
手	1,497	1,197	1,257	+5.0%
股関節	4,003	3,998	4,264	+6.7%
大腿骨	339	265	301	+13.6%
膝	2,010	1,691	2,188	+29.4%
下腿	331	322	279	-13.4%
足関節	608	580	553	-4.7%
足	720	561	616	+9.8%
下肢全長	134	108	250	+131.5%
乳房	927	1,170	948	-19.0%
パントモ	4,005	3,186	3,891	+22.1%
咽頭・喉頭	52	38	27	-28.9%
乳房生検	8	17	15	-11.8%
計	88,110	85,488	84,702	-0.9%

表2 出張撮影件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
胸部	13,060	14,033	12,919	-7.9%
腹部	3,931	4,259	4,081	-4.2%
骨・関節	1,645	1,611	1,689	+4.8%
総計	18,636	19,903	18,689	-6.1%

表3 CT検査件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
頭部単純	6,978	6,609	6,229	-5.7%
頭部造影	62	66	79	+19.7%
頭部単純+造影	416	362	447	+23.5%
頸・胸・腹・他単純	16,698	16,888	16,615	-1.6%
頸・胸・腹・他造影	1,853	1,643	1,513	-7.9%
頸・胸・腹・他単純+造影	5,793	6,304	6,379	+1.2%
治療計画	504	530	607	+14.5%
CBCT(2F放射線)	1,151	1,200	1,787	+48.9%
合計	33,455	33,602	33,656	+0.2%

グラフ CT検査件数

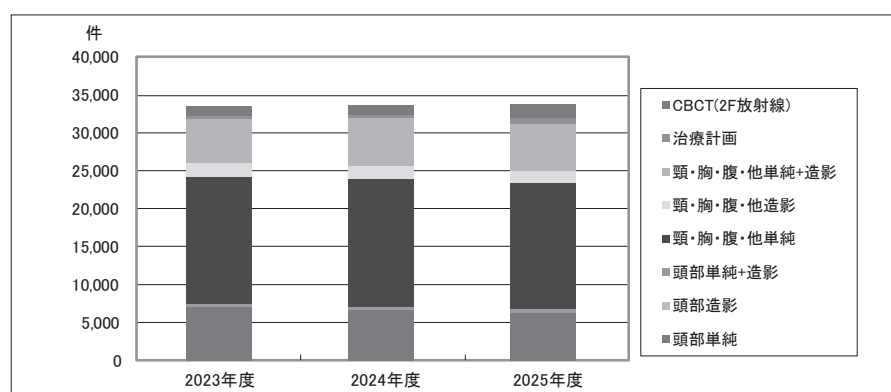


表4 CT 3D処理件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
件数	4,341	4,410	4,613	+4.6%

表5 MRI検査件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
頭部	3,322	3,282	3,292	+0.3%
T M J	6	12	19	+58.3%
頸部	135	165	160	-3.0%
胸部	239	202	213	+5.4%
腹部	1,762	1,782	1,815	+1.9%
骨盤	526	597	662	+10.9%
心・大血管	108	115	116	+0.9%
脊髄・脊椎	506	396	469	+18.4%
四肢	622	497	506	+1.8%
合計	7,226	7,048	7,252	+2.9%

グラフ MRI検査件数

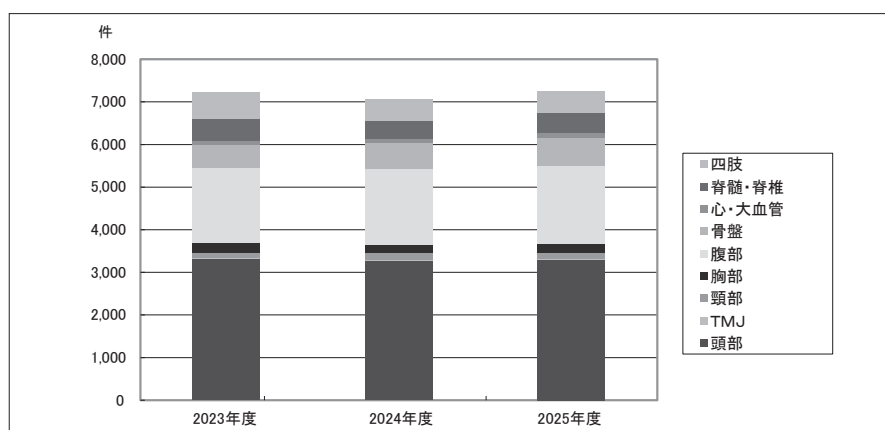


表 6 骨密度件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
件数	962	968	1,138	+17.6%

表 7 血管撮影検査件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
循環器科	1,720	1,772	1,854	+4.6%
心血外科	307	244	219	-10.2%
脳神経外科	176	191	209	+9.4%
消化器科	57	80	77	-3.8%
その他	6	8	12	+50.0%
腎臓内科	114	160	211	+31.9%
合計	2,380	2,455	2,582	+5.2%

グラフ 血管撮影検査件数

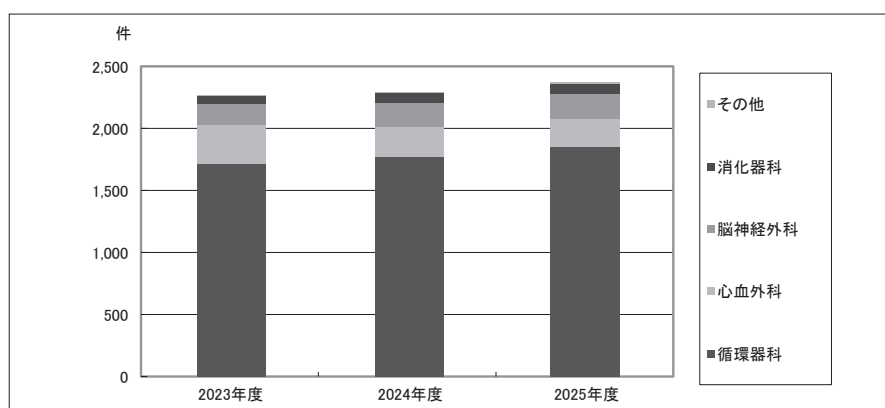


表 8 HB手術室・手術室Cアーム件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
HB手術室	283	350	320	-8.6%
手術室Cアーム	473	617	657	+6.5%
合計	756	967	977	+1.0%

表9 透視造影検査件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
食道・胃・十二指腸造影	282	300	404	+34.7%
消化器系その他	677	697	673	-3.4%
健診・食道・胃	234	220	225	+2.3%
腸	286	288	332	+15.3%
呼吸器系	327	299	261	-12.7%
泌尿器系	465	424	407	-4.0%
整形	30	21	20	-4.8%
婦人科系	20	24	27	+12.5%
単純透視	100	109	173	+58.7%
その他	6	9	2	-77.8%
計	2,427	2,391	2,524	+5.6%

グラフ 透視造影検査件数

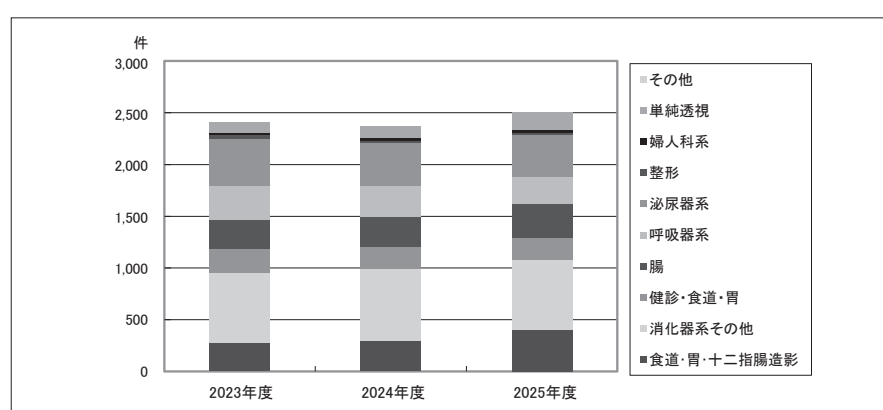


表10 放射線治療件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
頭部	331	356	374	+5.1%
頭頸部	737	807	744	-7.8%
胸部	1,284	1,458	2,074	+42.2%
腹部	203	359	247	-31.2%
骨盤部	2,381	2,007	2,608	+29.9%
四肢	6	78	88	+12.8%
その他	1,310	1,696	1,069	-37.0%
合計	6,252	6,761	7,204	+6.6%

グラフ 放射線治療件数

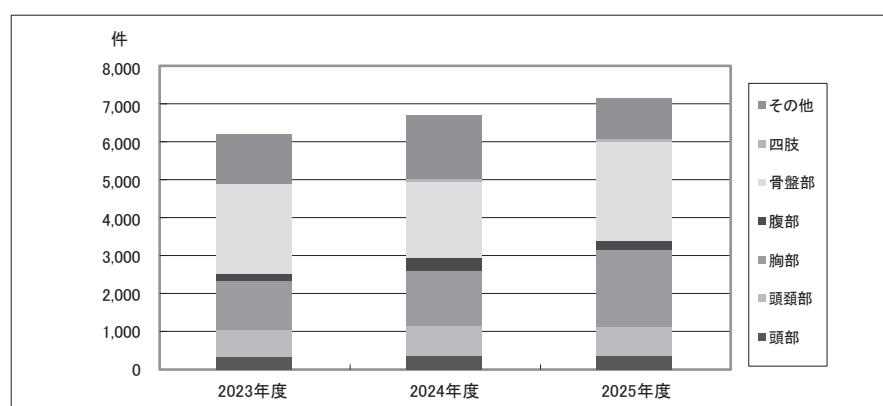


表11 特殊照射件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
体幹部定位照射	52	51	42	-17.6%
脳定位照射	16	28	29	+3.6%
強度変調放射線治療	84	125	160	+28.0%

表12 アイソトープ検査件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
脳・脊髄	75	42	46	+9.5%
唾液腺	6	9	8	-11.1%
甲状腺・副甲状腺	14	13	14	+7.7%
肺	24	16	31	+93.8%
安静時心筋	152	107	105	-1.9%
運動負荷心筋	75	63	47	-25.4%
運動負荷併用	228	167	161	-3.6%
薬剤負荷心筋	357	330	275	-16.7%
心	1	0	2	
肝・消化管	2	5	8	+60.0%
腎・副腎	28	19	26	+36.8%
リンパ節	76	79	75	-5.1%
骨・骨髄	422	388	504	+29.9%
腫瘍・炎症	44	28	18	-35.7%
PETCT	793	718	736	+2.5%
治療	46	13	7	-46.2%
合計	2,343	1,997	2,063	+3.3%

グラフ アイソトープ検査件数

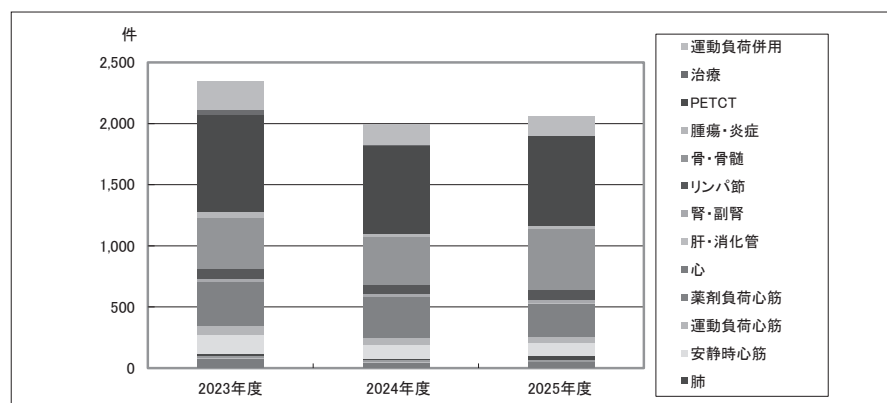


表13 CD-Rコピー件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
CD出力無料	5,798	6,062	6,668	+10.0%
CD出力有料	171	195	223	+14.4%
合計	5,969	6,257	6,891	+10.1%

表14 FILMコピー件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
FILM出力無料	769	523	7	-98.7%
FILM出力有料	11	8	3	-62.5%
合計	780	531	10	-98.1%

表15 FILM・画像データのサーバー取り込み件数

	2023年度	2024年度	2025年度	前年度比
フィルム	170	110	67	-39.1%
CD等取り込み	4,434	4,670	4,835	+3.5%
合計	4,604	4,780	4,902	+2.6%

検査技術科

令和7年度の検査総件数は、2,959,956件で前年比3.9%減であった。部署別で見ると、検体検査（中央分析・血液・一般・採血）4.2%減、輸血4.1%増、病理4.0%減、微生物7.6%減、生理機能0.7%減であり、微生物検査の減少が目立っている。保険点数は119,395,797点で前年比3.3%減であった。

外注検査は件数、点数ともに減少しているにもかかわらず、委託費用が前年比22.9%増と大幅な増加となった。高額で採算性の低い遺伝子検査が急増していることに起因している。

材料費（試薬・機材費）は、検査科全体では0.7%減となっている。これは検査科全体の件数減少によるところが大きい。病理では新規機器導入に伴う試薬購入により29.7%と大幅な増加となったが、外注検査の一部を院

内導入したことで迅速な報告が可能となった。

令和7年度の業務目標は『業務効率と労働環境の改善』をテーマとし、目標値を定め改善を図ってきた。職員個々の努力により目標は概ね達成することができた。特に休暇取得や時間外削減など労働環境の改善において大きな成果が得られ、職員のストレス低下に繋がっている。

検査技術科では臨床検査の品質と能力に関する国際規格であるISO15189を2019年に取得し、令和7年度には新規格への移行審査も完了し認定を維持している。

令和7年度は新たに7名の職員が加わり順調に業務の習得が進んでいる。部署内で円滑な世代交代を推進し、個人、組織のレベルを引き上げ、質の高い検査データを提供できるように、スタッフ全員で協力して業務に取り組んでいく。

（堂本浩二）

検査統計

	年度件数	前年比	年度点数	前年比	試薬・機材費(円)	前年比	外注金額(円)	前年比	血液製剤金額(円)	前年比
2021年	2,978,399	3.4%	126,675,565	10.8%	281,134,328	14.9%	77,017,599	17.7%	213,294,518	6.3%
2022年	3,135,891	5.3%	130,948,216	3.4%	303,134,850	7.8%	95,289,305	23.7%	234,573,714	10.0%
2023年	3,096,159	−1.3%	125,234,608	−4.4%	281,175,650	−7.2%	94,169,587	−1.2%	236,795,946	0.9%
2024年	3,081,180	−0.5%	123,527,920	−1.4%	289,370,455	2.9%	96,449,396	2.4%	215,153,522	−9.1%
2025年	2,959,956	−3.9%	119,395,797	−3.3%	287,404,085	−0.7%	118,489,929	22.9%	239,885,176	11.5%

	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
2023年	2,863,415	−1.4%	66,017,167	−7.8%	196,406,085	−10.5%	61,863	5.2%	3,296,124	7.3%	28,008,603	12.5%
2024年	2,843,639	−0.7%	63,637,788	−3.6%	191,544,249	−2.5%	66,600	7.7%	3,337,267	1.2%	35,994,570	28.5%
2025年	2,725,166	−4.2%	61,901,324	−2.7%	191,197,606	−0.2%	69,314	4.1%	3,590,852	7.6%	33,138,374	−7.9%

	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
2023年	12,476	−1.6%	8,734,520	0.4%	11,957,824	16.2%	39,563	3.2%	8,544,293	5.5%	39,365,510	−10.6%
2024年	12,987	4.1%	9,463,550	8.3%	11,250,238	−5.9%	40,109	1.4%	8,595,911	0.6%	45,431,941	15.4%
2025年	12,468	−4.0%	9,219,035	−2.6%	14,596,021	29.7%	37,054	−7.6%	8,457,055	−1.6%	42,968,448	−5.4%

	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
2023年	60,458	2.2%	22,598,131	1.3%	5,437,628	19.1%	58,384	−6.4%	16,044,373	−6.6%	94,169,587	−1.2%
2024年	60,174	−0.5%	22,074,378	−2.3%	5,149,457	−5.3%	57,671	−1.2%	16,419,026	2.3%	96,449,396	2.4%
2025年	59,731	−0.7%	21,795,649	−1.3%	5,503,636	6.9%	56,223	−2.5%	14,431,882	−12.1%	118,489,929	22.9%

中央採血室 採血患者数の推移

	患者数(人)	前年比
2023年	81,677	−3.3%
2024年	82,147	0.6%
2025年	82,332	0.2%

臨床工学科

本年度は森ゆき音技士が新採用で入職、12月末で柴広樹技士が退職した。昨年度より開始した重症患者対応体制強化加算（superICU）取得のための専従CE 1 名配置は、条件に合わせ1ヶ月ごとの担当交代制とした。

【臨床技術業務】 連携する診療科に症例数（表4）は準ずる。

血液浄化関連の業務内訳は急性期が前年比0.4%減、慢性期が2.9%増で、総数では2.5%の微増であった。透析内容はon-lineHDF、i-HDFを稼働させ、より至適なHDを目指した。

人工心肺関連では、弁膜疾患人工心肺症例が前年比15.2%減、緊急大動脈疾患は25.4%減、総数で15.5%減であった。症例は低侵襲のMICS（弁）が増加傾向にある。また本件数外だがoff-PumpCABで待機、自己血回収に当たった。ペースメーカ（以下PM）関連業務はリードレスPM植込みが前年比57.1%増、反して経静脈リードPM植込み33.6%減であった。設定変更は22.5%増で、植込みデバイス挿入患者の緊急検査、手術などに対応した。

カテーテル関連業務では不整脈アブレーションが前年比24.8%増、EVT業務が30.3%増であった。手術機器関連

では呼吸器外科のロボット症例（主にRATS）が前年比46.8%増で、滅菌材料（daVinci鏡）を増備し、効率運用と安全対策に努めた。

【医療機器管理】 中央管理貸出機器の稼働状況（表1）は、全機種を通した稼働率が前年比16.8%減少した。保守業務は、昨年度より開始した超音波診断装置（ME台帳に登録されるエコー装置）の院内定期点検は達成率95%で昨年同様であった。特定保守管理医療機器*、中央管理機器の保守（表2、3）は、定期点検の他、始業・終業時点検、異常時対応（修理、調整など）に努めた。

また、製造メーカーが承認する使用者点検整備の認定を積極的に取得し、専門職種の意義確立、院内保守による費用削減等で貢献する方針である。医療機器の安全使用を目的とした院内説明会および勉強会は77回開催した。

（*人工呼吸器、閉鎖式保育器、人工心肺装置、除細動器、血液浄化装置）

【対外活動】 当科では施設認定、施設機能に適應する専門資格の取得を促し、その他学術活動、各種認定資格取得は自主性に任せており、各々活動し自己研鑽に努めている。

（大隅 進）

令和7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
R 3	7	4	0	0	1	364	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	0	0
R 4	5	3	3	96	1	364	0	0	0	0	2	14	0	0	10	68	0	0
R 5	12	7	3	96	2	728	0	0	0	0	2	14	0	0	14	80	0	0
R 6	13	117	2	6	3	10	0	0	0	0	2	5	1	84	21	490	12	31
R 7	5	156	7	192	0	0	1	1	3	33	0	0	0	0	21	395	3	7

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		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	%
R 3	0	0	2	27	0	0	0	0	1	3	2	27	0	0	17	437	4	41
R 4	2	252	3	458	0	0	0	0	3	66	2	478	0	0	72	2,157	6	82
R 5	2	252	5	485	0	0	0	0	4	69	4	505	0	0	48	2,236	6	77
R 6	0	0	1	1	0	0	0	0	3	27	4	560	0	0	62	1,331	7	52
R 7	0	0	3	7	0	0	1	106	2	8	3	382	0	0	49	1,287	9	47

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
R 3	0	0	0	0	7	133	0	0	3	6	0	0	1	1	1	1	1	27
R 4	18	685	0	0	1	0	2	0	6	31	1	11	6	28	6	20	3	401
R 5	0	0	0	0	0	0	0	0	5	10	0	0	10	160	1	8	4	460
R 6	0	0	2	9	1	21	0	0	4	9	0	0	5	20	1	1	5	402
R 7	0	0	1	1	0	0	4	22	5	26	2	2	8	15	7	24	4	368

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		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	%
R 3	164	2,079	8	104	14	154	75	1,438	3	87	22	111	0	0	299	4,141	25	70
R 4	175	2,043	8	81	9	73	90	1,017	2	42	33	297	4	654	364	5,383	27	40
R 5	144	1,941	11	29	20	110	163	1,556	3	3	15	143	0	0	376	4,420	23	38
R 6	31	192	8	68	6	83	208	1,717	3	22	24	146	0	0	298	2,690	21	29
R 7	15	132	17	260	5	30	204	1,491	0	0	14	54	0	0	286	2,425	20	25

シリンジポンプ

	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
R 3	54	1,689	39	8,405	70	524	367	8,689	59	524	41	451	5	45	148	635	294	2,661
R 4	54	1,193	21	6,785	86	801	143	6,875	83	424	46	660	58	333	172	837	414	3,568
R 5	109	1,652	21	5,426	63	437	144	9,733	72	338	51	616	105	405	170	929	460	3,540
R 6	172	912	255	10,572	129	1,120	289	22,215	143	719	75	968	192	799	320	2,000	871	7,466
R 7	217	537	20	4,767	33	544	135	13,707	75	298	13	40	17	311	173	1,047	554	4,118

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		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	%
R 3	2,531	17,167	227	1,692	399	3,727	550	4,708	109	586	151	1,010	0	0	5,044	52,513	184	86
R 4	2,786	16,249	226	1,637	368	3,646	442	2,888	92	637	162	865	0	0	5,153	47,398	201	95
R 5	2,466	13,061	278	1,312	349	3,020	962	5,648	97	461	98	909	0	0	5,445	47,487	169	95
R 6	2,290	11,174	213	1,058	240	2,529	1,300	6,990	58	298	85	815	0	0	6,632	69,635	196	95
R 7	1,857	11,400	201	1,191	204	2,719	1,332	7,952	57	360	93	801	0	0	4,981	49,792	191	48

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
R 3	96	5,754	16	1,978	368	3,076	5	36	327	2,276	298	2,030	21	110	208	2,145	122	1,891
R 4	96	5,754	16	1,978	368	3,076	5	36	327	2,276	298	2,030	21	110	208	2,145	122	1,891
R 5	53	4,885	20	1,751	426	2,852	10	102	347	1,943	320	2,528	306	1,601	264	1,679	260	3,145
R 6	168	5,901	17	2,194	311	1,837	3	3	358	2,148	135	1,197	210	1,167	293	2,082	235	2,759
R 7	192	4,006	14	921	191	1,402	2	5	341	2,065	36	157	135	992	192	1,292	330	2,979

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		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	%
R 3	2,150	15,137	167	1,057	813	3,514	714	5,657	365	2,275	305	2,127	0	0	5,975	49,063	147	75
R 4	2,150	15,137	167	1,057	813	3,514	714	5,657	365	2,275	305	2,127	0	0	5,975	49,063	144	92
R 5	1,934	17,315	228	1,106	874	4,170	1,289	8,553	406	2,869	379	2,925	0	0	7,116	57,424	129	82
R 6	1,746	15,979	196	1,036	849	3,970	1,909	11,840	275	2,244	306	2,064	0	0	7,011	56,421	189	65
R 7	1,382	14,409	129	670	746	3,337	2,135	11,840	183	1,556	226	1,388	0	0	6,234	47,019	188	60

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
R 3	11	450	0	0	0	0	0	0	6	34	31	515	0	0	2	5	0	0
R 4	6	384	0	0	0	0	0	0	3	15	15	399	23	389	1	15	0	0
R 5	3	349	0	0	2	24	0	0	3	31	8	121	35	682	2	16	0	0
R 6	11	612	0	0	0	0	0	0	1	16	2	8	20	320	5	45	0	0
R 7	19	740	0	0	1	2	0	0	6	90	0	0	24	367	5	176	3	2

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		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	%
R 3	16	266	28	503	5	40	9	106	4	74	15	208	0	0	127	2,201	10	59
R 4	24	400	20	274	3	118	21	316	11	262	42	646	0	0	169	3,218	10	60
R 5	19	172	16	287	8	112	31	476	21	387	55	654	0	0	203	3,311	17	59
R 6	22	256	6	36	11	79	29	336	7	84	30	490	0	0	144	2,282	17	28
R 7	2	11	7	86	4	89	33	414	4	31	16	258	0	0	124	2,266	17	36

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
R 3	0	0	0	0	10	51	795	7,774	25	341	5	65	1	8	9	51	32	665
R 4	0	0	0	0	13	176	663	7,120	24	455	6	70	4	53	11	95	46	845
R 5	0	0	0	0	11	149	716	6,470	15	373	4	30	3	12	18	149	45	751
R 6	0	0	0	0	10	116	840	7,320	20	292	2	43	4	63	26	143	51	775
R 7	0	0	0	0	6	23	806	7,528	5	30	1	5	11	124	24	139	51	673
	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		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	%
R 3	43	1,697	19	179	3	23	17	119	32	208	72	545	0	0	1,063	11,726	56	68
R 4	42	1,473	18	124	2	30	6	41	35	284	63	667	0	0	933	11,433	83	35
R 5	715	6,459	10	136	1	11	8	159	26	316	58	0	0	0	1,630	15,015	45	57
R 6	36	924	21	371	0	0	27	459	16	128	61	475	0	0	1,114	11,109	45	63
R 7	33	779	10	31	3	3	16	88	27	167	49	304	0	0	1,042	9,894	40	68

表 2 機器別保守点検状況

機器名	R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	前年度比較
自動血圧計	191	210	171	185	126	124	▲ 2
胎児診断装置	3	0	0	0	0	1	1
除細動器	746	769	737	1,055	1,052	885	▲ 167
電気メス	4	4	0	12	18	18	0
ファイバースコープ	46	73	4	23	26	12	▲ 14
人工心肺装置	9	15	4	17	13	5	▲ 8
パルスオキシメータ	22	13	0	10	14	7	▲ 7
超音波診断装置	19	9	19	20	104	98	▲ 6
バルーンポンピング	66	29	46	39	54	43	▲ 11
保育器	10	12	16	11	12	18	6
低圧持続吸引器	37	22	9	3	6	0	▲ 6
患者監視装置	167	88	85	256	256	247	▲ 9
超音波ネブライザー	122	130	154	129	101	96	▲ 5
ペースメーカー	21	15	19	16	20	12	▲ 8
透析用患者監視装置	54	55	50	54	62	51	▲ 11
人工呼吸器、麻酔器	3,445	3,485	3,238	3,312	4,947	3,527	▲ 1420
酸素流量計	21	2	0	29	39	6	▲ 33
その他	744	418	730	448	707	1,139	432
計	5,727	5,349	5,282	5,619	7,557	6,289	▲ 1268

表 3 保守点検率（別掲）

		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	前年度比較
シリンジポンプ	対象数	370	334	392	392	392	430	0
	点検数	314	293	346	342	330	332	▲ 12
	達成率	84.8%	87.7%	88.3%	87.2%	84.2%	77.2%	7%
輸液ポンプ	対象数	270	258	403	403	375	396	▲ 28
	点検数	262	218	356	356	353	357	▲ 3
	達成率	87.9%	84.5%	88.3%	88.3%	94.1%	90.2%	5.8%
超音波診断装置	対象数	—	—	—	—	110	103	▲ 7
	点検数	—	—	—	—	104	98	▲ 6
	達成率	—	—	—	—	95%	95%	0

表4 臨床技術提供

(単位：件)

業 務			R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	前年度比較
血液浄化関連	血液透析		12,310	11,641	10,909	9,865	10,157	292
	出張透析		18	17	12	0	3	3
	術中透析		30	33	24	14	16	2
	限外濾過		51	76	81	74	67	▲ 7
	血漿交換		7	8	25	3	27	24
	持続緩徐式血液濾過透析		1,009	785	945	779	745	▲ 34
	血液直接灌流他		81	8	49	18	16	▲ 2
	腹水濾過濃縮再静注法		52	42	57	42	36	▲ 6
小 計			13,558	12,610	12,102	10,795	11,067	272
人工心肺装置関連	弁膜疾患患者		102	120	112	125	106	▲ 19
	虚血性心疾患患者		26	11	8	15	18	3
	弁膜疾患＋虚血性心疾患患者		11	18	7	8	9	1
	大動脈瘤疾患＋他		70	60	72	71	53	▲ 18
	その他		8	3	4	6	4	▲ 2
	補助循環(E C M O)		9	13	6	8	7	▲ 1
	補助循環日数		50	80	28	18	36	18
小 計			226	225	209	233	197	▲ 36
人 工 呼 吸 器 動 作 確 認			2,455	2,281	2,526	1,623	1,466	▲ 157
ペースメーカー関連	植 込 み	PM	118	113	135	113	75	▲ 38
		リードレスPM	10	4	10	21	33	12
		ICD	12	5	12	9	11	2
		S-ICD	4	1	2	6	5	▲ 1
		CRT-D	10	11	20	11	15	4
		CRT-P	7	0	7	0	4	4
		ICM	11	11	7	10	8	▲ 2
		リード増設/再留置	7	11	8	7	6	▲ 1
	電 池 交 換	PM	56	89	90	63	52	▲ 11
		ICD	6	8	17	13	8	▲ 5
		S-ICD	1	2	2	0	0	0
		CRT-D	6	6	4	9	10	1
		CRT-P	1	2	3	1	2	1
	植込後チェック等		142	129	181	154	142	▲ 12
設定変更等		269	158	402	400	490	90	
M R I 撮像時設定変更		18	10	15	21	25	4	
リード抜去／本体摘出		7	4	8	9	4	▲ 5	
外来チェック		2135	2084	2151	2074	1905	▲ 169	
Home Monitoring チェック件数		8510	8903	9783	11602	11630	28	
小 計			11,330	11,551	12,540	14,260	14,196	▲ 64
カテーテル関連	ablation		319	363	412	383	478	95
	TAVI		97	102	101	124	120	▲ 4
	Mitra clip		－	13	16	11	9	▲ 2
	EVT		64	41	34	33	43	10
	ステントグラフト内挿術	T E V A R	27	28	27	27	31	4
		E V A R	87	78	104	96	85	▲ 11
	小 計			594	625	694	674	766
その他の医療機器	自己血回収術総数		157	188	138	131	96	▲ 35
	内 訳	心臓血管外科	155	187	138	128	94	▲ 34
		その他の	2	1	0	3	2	▲ 1
	davinci	泌尿器科	77	62	66	76	67	▲ 9
		消化器外科	35	43	64	73	72	▲ 1
		産婦人科	13	38	41	54	53	▲ 1
		呼吸器外科	－	－	6	62	91	29
	小 計		125	143	177	265	283	18
末梢血幹細胞採取		3	4	5	5	3	▲ 2	
ラ ジ オ 波 焼 灼		69	79	90	77	52	▲ 25	
合 計			28,517	27,706	28,481	28,063	28,126	63

医療情報科

1) 図書室

雑誌の製本について、休止して3年となりました。廃棄について、地下図書室に余裕がある為、極少数となりました。 <表1>

購入雑誌について、循環器内科治験費で購入していたすべてを中止し、1洋雑誌は循環器内科公費購入とし、2和雑誌を複数科利用枠で公費購入とし、ほか洋1和1雑誌は中止となりました。(図書購入検討会にて承認)

<表2・3>

文献の相互貸借について、依頼と受付を相殺できる機関が中心となりました。依頼について、大学にも所蔵確認ができない文献を業者依頼していますが、高額となる海外手配になる場合は、一度文献希望依頼者に必須かどうか確認をとるようにしたいと思います。 <表4>

職員の利用について、文献の電子化が進んでいるので、図書室HPのリンクリゾルパSFXを検索に利用してもらえよう、努めていきたいと思います。 <表5>

コピー機の利用について、患者さんへの配布資料(高額医療費など)の医事課・手術を受ける方へのオペ室・Dr.に記載依頼をする循環器病棟の資料・医安全管理室・教育研修管理センターが定期的に多量の複写をされています。(利用簿より) <表6>

患者さん図書室について、利用が減少しているので、月1回午前・午後1時間程度、状況を確認し、少しでも多く希望者に利用していただけるよう改善点を考えていきたいと思います。 <表7-9>

(曾根聖子)

表1 蔵書構成 (2026.3.31現在)

		今年度受入	今年度廃棄
和 書	5,676 冊	206 冊	16 冊
洋 書	924 冊	8 冊	1 冊
単 行 書 計	6,600 冊	214 冊	17 冊
製 本 雑 誌	8,863 冊	0 冊	0 冊
現 行 受 入 冊 子 体 雑 誌	国 内	76 J	内 寄 贈 8 J
	外 国	2 J	内 寄 贈 0 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 24,002,386円

表2 受入変更雑誌

	誌名	購入部署	備考
受入中止 [2025年12月まで購入]	EuroIntervention	循環器内科	治験費購入中止
	European Heart Journal	循環器内科	治験費購入中止
	Coronary Intervention	循環器内科	治験費購入中止
	ハートナーシング	循環器内科	治験費購入中止
	心エコー	循環器内科	治験費購入中止
	心エコー	検査技術科	複数科 循環器共通へ変更
	J-IDEO(ジェイ・イデオ)	複数科 感染共通	
	ビデオサロン	医療情報科	医学写真室閉室(2026.3)
	泌尿器外科	泌尿器科	メディカルオンライン利用
	建設物価	施設課	
	積算資料	施設課	
新規購入 [2026年1月から購入]	European Heart Journal	循環器内科	治験費購入から公費に
	ハートナーシング	複数科 循環器共通	治験費購入から公費に
	心エコー	複数科 循環器共通	新着時図書室、その後検技科へ
	電気と工事	施設課	再希望(2025.10~)

表3 有料電子ジャーナル & 契約サイト (2026.3.31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	Neurosurgery
24	Operative Neurosurgery
25	Pediatrics
26	Plastic and Reconstructive Surgery
27	Radiology
28	Stroke
29	Thoracic and Cardiovascular Surgeon
30	Thorax
	医書.jp
	nature.com Complete
	ClinicalKey
	MEDLINE Ultimate
	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 プレミアムプラス
	Proceduresconsult (教育研修管理センター扱い)
	MEDIFAX web
	SFX (文献検索リンクリゾルバ)

表4 相互貸借件数

文献複写依頼先	2023	2024	2025	文献複写受付先	2023	2024	2025
東海目録参加病院図書室	18	11	0	県内病院図書室	8	3	9
東海目録参加大学図書館	11	10	0	県外の東海目録参加病院図書室	24	13	4
東海目録以外の大学図書館	80	53	0	HospiCa 相殺 図書室	92	54	62
上記以外の病院図書室・ほか	32	27	13	HospiCa 相殺外 図書室	18	7	8
HospiCa 相殺 図書室	34	33	18	NACSIS-ILL 相殺館 病院図書室		0	29
HospiCa 相殺外 図書室	15	12	1	NACSIS-ILL 相殺館 大学図書館		2	21
NACSIS-ILL 相殺館 病院図書室		9	35	NACSIS-ILL 相殺館 大学・病院以外		1	1
NACSIS-ILL 相殺館 大学図書館		6	73	NACSIS-ILL 相殺館以外 図書室		2	3
NACSIS-ILL 相殺館 大学・病院以外		1	2	NACSIS-ILL 相殺館以外 大学		0	1
合計	190	162	142	合計	142	82	138
備考 受付謝絶件数					8	10	11

表5 図書室利用状況…貸出（地下図書室も含む）、SFX文献申込、他機関への文献申込

職種	項目	貸出冊数(冊)			SFX文献申込(件)			文献相互貸借(件)		
		2023	2024	2025	2023	2024	2025	2023	2024	2025
医 師		419	390	276	200	159	117	154	103	103
医学部臨床実習生		1	0	0						
看 護 師		26	17	10	51	78	81	31	43	30
コ メ デ ィ カ ル		27	26	27	2	18	3	2	10	3
事 務		17	24	49	0	0	4	3	6	6
合計		490	457	362	253	255	205	190	162	142

表6 図書室利用状況…複写機

		図書室複写機利用枚数(枚)			
		2023	2024	2025	
西10階	モノクロ	136,530	100,198	88,956	2023年3月リース切替あり
	カラー	287,214	282,589	265,901	
	合計	423,744	382,787	354,857	
西地下 図書室	モノクロ	279	174	157	
	カラー	42	18	34	
	合計	321	192	191	

表7 患者さん支援図書室 蔵書構成（2026.3.31現在）

		'08～'22	2023	2024	2025	除籍・終了	紛失	合計	冊 冊 Journals 種類
単行書	購入(一部寄贈)	1710	66	48	40	-482	-6	1376	
	①真田氏・②鈴木氏寄贈	18①・9②	0	0	0	-2①	-1①	24	
受入雑誌			7	7	8	0	0	8	
受入パンフレット		238	12	11	7	-140		128	

* 図書費実績 135,610円

表8 患者さん支援図書室 単行書・雑誌・パンフレット詳細 (2026.3.31現在)

単行書10項目別	'08~'22	'23	'24	'25	除籍※	紛失	累計	受入雑誌(種)	受入パンフレット 関連科別(種)	'08~'22	'23	'24	'25	終了	合計
あか 内 科	382	11	14	6	-121	-2	290	CCJAPAN	整形外科	14				-10	4
むらさき が ん・腫 瘍	251	8	10	7	-121		155	栄養と料理	血液内科	8				-6	2
あお 外 科・そ の 他	110	3		2	-27		88	ハ ル メ ク	呼吸器内科	11		1		-4	8
オレンジ 女性・高齢・こども	237	6		3	-35	-1	210	きょうの健康	精 神 科	6			1	-6	1
みどり こころ・脳・神経	223	11	5	4	-35		208	すこやかライフ	脳神経外科	13				-6	7
ゴールド 辞典・病院・基礎医学	210	16	10	7	-79		164	がんの先進医療	循環器内科	4				-4	0
きいろ 検査・治療・薬	69	1	4	4	-35		43	肺がんBOOK	眼 科	14				-12	2
シルバー 医学随筆・エッセイ	120	4	4	3	-2	-3	126	肺がんマンガ	薬剤科(治療管理室)	7				-2	5
くろ 耳鼻・眼・口腔	82	5	1	3	-19		72	8	内分泌・代謝内科	33				-23	10
ちゃ 泌 尿 器	26	1		1	-8		20		耳鼻咽喉科	3				-2	1
冊数 合計	1710	66	48	40	-482	-6	1376		皮 膚 科	3				-1	2
特別 小 児 科 外 来	62	6	2	5			75		消化器内科	4				-3	1
寄贈 小 児 科 外 来	35	16	6				57		総合内科	1					1
特別 W 4 病 棟	6		6				12		外 科	10		2		-7	5
寄贈 W 4 病 棟	6		11				17		泌尿器科	2				-2	0
特別 市民健診センター	6	1			-1		6		腎臓内科	1	1				2
※除籍…旧版・項目変更の為									産婦人科	2	1			-2	1
									小 児 科	1			1	-1	1
									救 急		1	1			2
									リハ技術科		1				1
									栄養管理	12	1			-3	10
									医療安全	2					2
									医 事 課	3					3
									総 務 課	1					1
									がん研究振興財団	25	1	2		-22	6
									国立がん研究センター	41	4	2		-18	29
									静岡がんセンター	2					2
									静岡県健康福祉部	1					1
									日本対がん協会	3	1		1	-4	1
									厚生労働省	3		1		-1	3
									農林水産省		1				1
									日本緩和医療学会	1					1
									キャンサーネットワークジャパン	3			1		4
									環境再生保全機構	1		1		-1	1
									金 原 出 版	1					1
									日本小児臨床アレルギー学会	1					1
									浜松医科大学	1					1
									国立長寿医療研究センター			1			1
									社会保険出版社(Harmony)				1		1
									肺がん患者の会				1		1
									JA静 岡 市				1		1
									合計	238	12	11	7	-140	128

表9 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)
2023	1,572	1,760	3,332	243	13.7	23
2024	1,477	1,497	2,974	243	12.2	30
2025	1,269	1,472	2,741	242	11.3	29

2) 医学写真室

本年度を持って当室は閉室することになりました。平成元年1月より約36年に渡って業務を行ってきましたが、写真・動画ともアナログからデジタルでの制作に技術環境も大変革し、専門のスキルがない者でも通常に使用する制作がそれぞれで容易に得られる時代にもなり当室への依頼は限定された範囲のものになってきていました。

また、個人情報保護の社会的な要請から当室本来の主たる業務である臨床記録写真・動画制作等の制作と管理も厳しく制限される時代となってきたことも、今までのように院内の部門としての位置づけでの役割を終える時

期と考えた理由です。

私自身は担当者として、この病院に必要とされる時期に着任し、望まれる業務にできる限りの対応をしてきたことで、一定の評価と期待に応えられ、その役割を終える時期を迎えられたものとして、幸運な時間を過ごせたものと感謝いたします。

時代の進歩と変化の中で新しいものが生まれ、その一方で消えていくものがあることは世の常でもあります。が、当院の歴史の中で、このような部門が存在したことが記憶されることを望みたいと思います。

(森下克己)

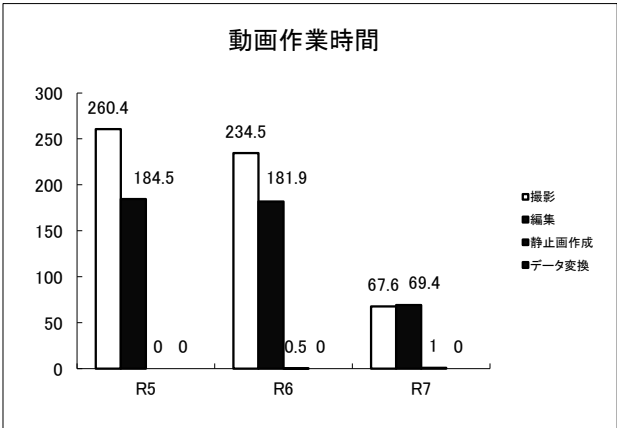
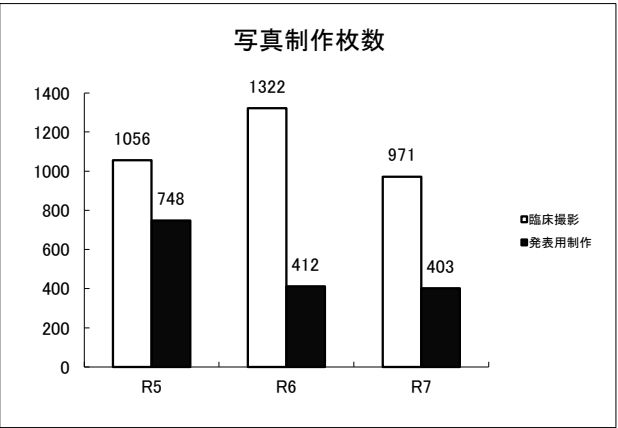
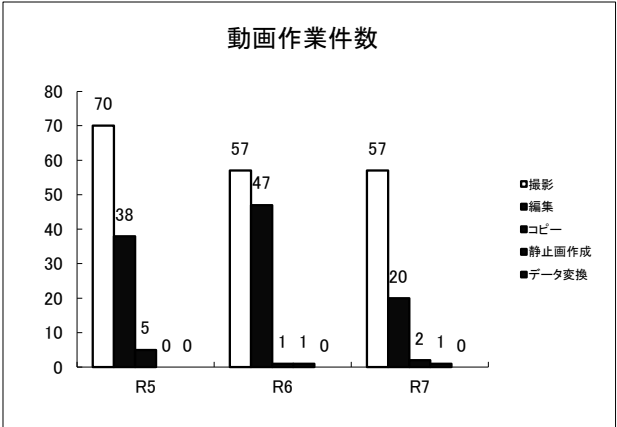
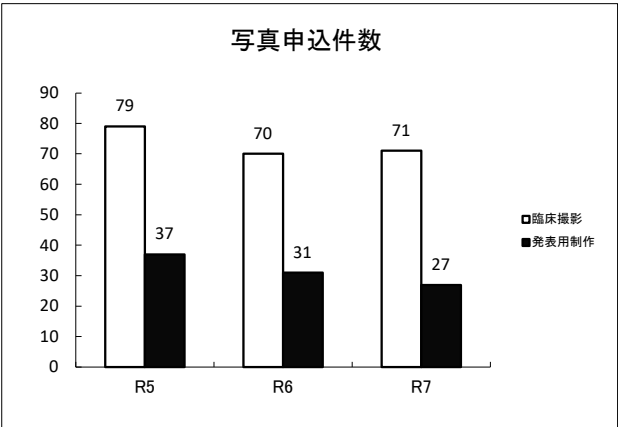


表1 発表用制作				件数										
年度	プリント数	データ数	合計数	図表複写	X線縮小	器具機材	スナップ	C G制作	プリントのみ	証明用顔	スキャン	画像データ加工	その他	件数合計
R 5	99	649	748	0	0	0	9	3	12	10	0	2	1	37
R 6	224	188	412	0	0	0	1	7	0	17	1	1	4	31
R 7	90	164	254	1	0	0	0	6	5	10	3	1	1	27

表2 動画制作（職員e-ラーニング用・録画上映会用等）

1	新採用職員オリエンテーション+辞令交付式	15	二次性骨折予防院内研修会
2	栄養サポートチーム(NST)講習会	16	ハラスメント防止研修会
3	令和7年度 第1回 医療安全講演会	17	総合機能評価加算研修会
4	令和7年度 臨床研究倫理セミナー	18	令和7年度 第2回 院内感染対策研修会
5	令和7年度 院内暴力対策研修会	19	令和7年度 排尿自立支援研修会
6	第1回 院内感染対策研修会	20	診療報酬に関する講習会・第一部
7	令和7年度 総合防災訓練 説明会用	21	栄養サポートチーム(NST)講習会
8	認知症ケア研修会	22	令和7年度パートナーシップ講演会
9	身体的拘束最小化チーム研修会	23	令和7年度 第2回 医療安全講演会
10	令和7年度 褥瘡対策講習会	24	令和7年度 医療倫理講演会
11	令和7年11月9日電気設備点検説明会	25	診療報酬に関する講習会・第二部
12	令和7年度 診療放射線の安全利用のための研修会	26	心臓血管外科の手術を受ける患者様へ (※令和8年度用 患者指導用 新編集版)
13	トリアージ訓練説明会	27	診療報酬に関する講習会・第二部
14	令和7年度 個人情報保護研修		

※本年度は当室は講堂新設置の録画機操作サポートを担当、今後はe-ラーニング用の動画編集は教育研修管理センターが担当。

表3 院内専用テレビ放送中番組（職員による自主制作中心）

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)
「水戸光圀、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)

※一般病室テレビ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ます

表4 初心者パソコン指導

	件数	時間
R5	4	1.5
R6	1	0.7
R7	2	2

栄養管理科

【現況】

令和7年度の栄養管理科は13名体制で始動。年度途中に産休代替パート職員退職、年度末に男性職員育児休業が重複するなどして度々欠員が発生したが、早々にパート職員が補充されるとともにここ数年推進してきた働き方改革が実を結び、部門業務遂行に目立った支障なく1年を過ごすことができた。

【人事】

夏目 令和7年4月 入職
藤林 令和8年1月 退職
小林 令和8年2月 入職

【栄養管理】

入院基本料7大施設基準のひとつである栄養管理体制について、当院ではその運用の大部分を管理栄養士が担っている。入院患者さんにタイムリーかつ手厚い栄養サポートを提供できるよう、引き続き所属職員に対し業務効率化を促すとともに適切な指導教育を行い、栄養管理の質の向上を図っていく必要がある。

【給食管理】

令和8年3月に次期給食業務委託契約の見積執行がなされ、無事現行業者との契約更新が決定した。物価高騰・人材不足など病院給食運営には依然として課題が多いが、限られた資源を活用して可能な限り良質な給食サービスを入院患者さんに提供できるよう給食業務受託業者と協力していく。

【臨床実習の受け入れ】

以下の通り7名の学生の実習指導を行った。

- ・1月19日～1月30日
名古屋学芸大学 2名 指導者：山内
- ・2月16日～2月27日
静岡県立大学 3名 指導者：山内
- ・3月2日～3月13日
中部大学、常葉大学 各1名 指導者：山内

【次年度の課題】

給食運営にあたっては給食の材料となる生鮮食品は当然として、入院治療において頻繁に用いられる栄養補助食品などの診療材料のコスト管理も重要である。入院患者さんの栄養補給量向上等治療支援の費用対効果について、現場職員による能動的な検討・検証が日常的に行われるよう業務改善を進めていく。

(山内浩之)

表1 管理栄養士が関わる診療報酬加算の算定件数推移

	疾患名	令和6年度	令和7年度
栄養食事指導料	入院指導・初回	1,673	1,784
	入院指導・2回目以降(対面で実施)	137	157
	外来指導・初回	418	384
	外来指導・2回目以降(対面で実施)	1,633	1,886
	集団指導(入院・外来合算)	81	50
	合 計	3,942	4,261
早期栄養介入管理加算	特定集中治療室・経腸栄養なし	937	996
	特定集中治療室・経腸栄養あり	631	574
	ハイケアユニット・経腸栄養なし	2,122	2,806
	ハイケアユニット・経腸栄養あり	1,832	2,337
	合 計	5,522	6,713
その他	栄養サポートチーム加算	100	93
	栄養サポートチーム加算・歯科医師連携	51	30
	糖尿病透析予防指導管理料	22	15
	個別栄養食事管理加算	93	72

表2 患者食の推移(入院時食事療養費)

	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一般食	176,290	182,919	178,146
特別食	146,126	140,516	135,929
特別食比率(%)	45.3	43.4	43.3
流動食(経管)	11,643	9,947	9,731
合計食数	334,059	333,382	323,806

表3 行事献立・駿府葵弁当 実施内容一覧

月日	行事・テーマ	献立
4月11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、鮭の漬け焼、筍の旨煮、なます、抹茶ゼリー
5月5日	端午の節句	若竹寿司、清まし汁、胡麻和え、かしわもち
5月16日	駿府 葵弁当	かき揚げ、茹でしらす、筍の煮物、塩もみ、清まし汁、安倍川もち
5月23日	新緑初鯉	えんどう豆ごはん、かつおの春野菜添え、すき焼風煮、胡麻和え、果物缶 みかん
6月20日	駿府 葵弁当	かき揚げ、煮物、茹でしらす、鮪角煮、清まし汁、安倍川もち
7月7日	七夕	ちらし寿司、清まし汁、胡麻和え、果物缶 みかん
7月19日	土用の丑の日	うな鶏丼、すき焼風煮、塩もみ、果物缶 みかん
7月25日	駿府 葵弁当	天ぷら、冬瓜煮、胡瓜と大葉の塩もみ、枝豆、豆腐と花ふの清汁、水まんじゅう
8月22日	駿府 葵弁当	そば、炊き合わせ、塩もみ、水まんじゅう
9月26日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、かじき鮪生姜焼、炊き合わせ、酢物、安倍川もち
10月6日	中秋の名月	栗ごはん、松風焼、衣かつぎ、もやしと水菜の和風和え、月見清まし汁、へそもち
10月24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
10月31日	秋の味覚	きのこごはん、鶏肉の松の実焼、とろろ昆布汁、ゴボウサラダ、果物缶 みかん
11月21日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、かじき鮪生姜焼、炊き合わせ、塩もみ、安倍川もち
12月12日	駿府 葵弁当	ヒレカツ、里芋煮、小花はんぺん煮、胡瓜と大葉の塩もみ、豆腐と花ふの清汁
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、クリスマスケーキ
12月31日	大晦日	年越そば、天ぷら盛り合わせ、大学芋、キャベツのさっぱりサラダ、果物 みかん
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、粕汁、茹でしらすおろし
1月23日	駿府 葵弁当	麦ご飯、とろろ汁、かじき鮪生姜焼、炊き合わせ、酢物、安倍川もち
2月3日	節分	山菜ごはん、鰯の竜田揚げ、かき玉汁、かぶとわかめの酢物、福豆
2月27日	駿府 葵弁当	ヒレカツ、里芋煮、小花はんぺん煮、かぶとわかめの酢物、味噌汁
3月3日	桃の節句	ちらし寿司、菜の花の清まし汁、ぬた、ひなあられ
3月20日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、かじき鮪生姜焼、炊き合わせ、酢物、安倍川もち

総合相談センター

1 総合相談室

本年度、総合相談室は、患者さん・家族が安心して医療を受けられる環境づくりを目的に、院内外の関係者と連携しながら幅広い相談支援を行った。年間相談件数は、入院中の相談が5,211件、外来相談が944件で、入院・外来患者さんだけでなく家族や地域住民からも多様な相談が寄せられた。高齢患者の増加や疾患の重複、生活環境の複雑化に伴い、介護保険制度の利用方法、在宅サービスの調整、経済的問題、社会保障制度に関する相談が特に多くみられた。また外来では、症状に対する不安や医療者とのコミュニケーションに関する相談が増加しており、患者さんが抱える心理的負担の大きさが明らかとなった。

相談対応にあたっては、社会福祉士・看護師・事務職員が密に連携し、必要に応じて院内の多職種チームや地域包括支援センター、訪問看護ステーションなど地域の

医療福祉機関と協働した。医療安全や患者の権利に関する相談では、丁寧な説明と関係部署との調整を行い、誤解やトラブルの未然防止に努めた。寄せられた意見や要望については速やかに関係部署へ共有し、改善に向けた検討を進めている。今年度は、入院患者さんからの意見を受け、施設課と協働して病棟シャワー室の設備見直しと案内表示の改善を実施し、患者さんの利便性向上につなげた。

脳卒中相談窓口では、相談員が継続的に研修を受講し、専門性の向上を図りながら支援体制の充実に努めた。脳卒中患者向けの動画配信による情報提供も行い、相談者が自宅でも必要な知識を得られるよう工夫している。

今後は、相談内容の傾向をより体系的に分析し、院内の改善提案に活かすとともに、地域との連携をさらに強化し、患者さん・家族が抱える不安の軽減に一層取り組んでいく。

(坂上朋子)

相談内容別集計（令和6年度 4月～3月）

	転院調整				在宅調整				受診に関する相談		症状・日常生活に関する相談		精神的な相談				経済的な相談									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	計
	療養病院への調整	リハ病院への転院調整	介護施設入所調整	その他病院(急性期・一般など)調整	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・高額療養費など福祉制度	就労支援に関する相談	その他機関からの調整	苦情	その他	地域包括支援センターとの連携	障碍者手帳	脳卒中相談	
入院相談件数	488	756	509	214	1,764	152	154	330	19	0	38	12	44	29	8	0		155	6	25	1	122	130	8	7	4,971
外来相談件数	14	9	31	31	482	130	131	56	127	21	415	285	88	335	72	38	88	202	25	103	65	159	136	2	1	3,040
外来がん相談抜き	14	9	31	31	482	130	131	27	43	6	75	47	47	55	25	6	34	144	11	38	57	133	94	2	1	1,673
合計	502	765	540	245	2,246	282	285	386	146	21	453	297	132	364	80	38	88	357	31	128	66	281	266	10	8	8,017

2. 地域連携室

1) 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パスシステム（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、令和3年度はてんかん病診連携、潰瘍性大腸炎病診連携が平成6年からは糖尿病連携システムが立ち上がりイーツ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8年3月31日現在8,835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7年度においては、地域医療支援病院紹介率88.7%、逆紹介率162.2%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。

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「イージーイーツネット」を平成23年度から運用開始しており、令和7年度の当院と診療所間の運用状況は、逆紹介等の送信21,126件、返書等の受信が821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（緩和ケア研修会、清水循環器カンファレンス等）やWeb講演会を開催し、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。

ふじのくにねっとも順調に利用数を伸ばしており、病病連携にて緊急搬送の一助にも寄与している。

周術期口腔ケアの推進により、当院で手術予定の患者さんの多くは地域の歯科診療所で口腔ケアを実施している。これらの病診・病病連携推進を通じて、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）

2) 提案箱による意見・提案対応

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7年度97件あった。

（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
令和5年度	88.2%	87.4%	87.0%	89.4%	89.5%	90.6%	91.4%	91.4%	93.6%	93.3%	95.0%	93.8%	90.8%
令和6年度	90.5%	90.9%	92.7%	90.1%	91.2%	90.6%	92.1%	89.9%	95.1%	93.7%	93.3%	91.6%	91.8%
令和7年度	91.6%	90.6%	89.7%	91.1%	84.1%	85.9%	87.6%	88.3%	86.6%	91.5%	88.0%	89.0%	88.7%

2 地域医療支援病院紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和5年度	1,176	1,194	1,294	1,207	1,253	1,210	1,310	1,310	1,211	1,202	1,204	1,285	14,856
令和6年度	1,187	1,173	1,237	1,277	1,136	1,144	1,337	1,158	1,232	1,120	1,092	1,225	14,318
令和7年度	1,208	1,105	1,330	1,324	1,098	1,196	1,299	1,132	1,155	1,169	1,157	1,311	14,484

3 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
令和5年度	155.7%	145.1%	143.5%	147.8%	147.0%	153.7%	150.0%	148.2%	165.9%	153.7%	166.4%	168.7%	153.5%
令和6年度	169.4%	166.5%	163.0%	150.1%	166.3%	164.8%	158.9%	162.0%	171.0%	173.5%	176.7%	174.4%	166.1%
令和7年度	170.3%	163.9%	146.8%	156.3%	150.5%	153.7%	164.5%	159.8%	181.2%	167.5%	165.4%	168.1%	162.2%

4 地域医療支援病院逆紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和5年度	2,077	1,982	2,134	1,995	2,058	2,052	2,149	2,123	2,147	1,981	2,108	2,311	25,117
令和6年度	2,222	2,148	2,175	2,127	2,072	2,081	2,306	2,086	2,215	2,073	2,067	2,333	25,905
令和7年度	2,246	1,999	2,176	2,273	1,966	2,140	2,440	2,048	2,415	2,139	2,175	2,476	26,493

5 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
令和5年度	166	161	20	32	8	23	190
令和6年度	146	128	19	28	7	16	96
令和7年度	152	138	27	31	9	31	149

3. 入退院支援室

入退院支援室は、患者さんが安心して入院から退院、さらに退院後の生活へ円滑に移行できるよう支援する役割を担っている。入院前から看護師・社会福祉士・薬剤師・栄養士・事務員が関わり、患者さん・家族の背景や生活状況の把握に努めている。

入院支援看護師は、退院調整が必要と予測される独居や超高齢者などのケアマネジャーに連絡をとり、入院前の情報を得ることができた。その情報を退院支援担当者に繋ぐことでケアマネジャーと連携し、治療後は予定された期間で退院することができた。

退院支援担当者と病棟師長は、DPCⅡ期以内の退院を目指し、週に一度DPCカンファレンスを行った。DPCカンファレンスを評価するため、退院支援担当者と病棟師長にアンケート調査を行った。病棟師長は、DPCⅡ期を超えている患者さんへの管理意識が高まり、医師との調整役を意

識するようになった。退院支援担当者は、医師への働きかけがしやすくなり、師長の関与により退院調整が進みやすくなったとの解答が得られた。両者においてDPCⅡ期以内の退院への意識向上には効果があった。今後、病状や治療経過を踏まえながら医師へ退院時期を確認し、患者さん・家族、ケアマネジャーと具体的な退院目標を共有し、退院調整を行っていく必要がある。

入退院支援クラウドサービスを2月に導入することができた。このシステムは、従来電話やFAXで行っていた転院調整等の連携業務を、Web上のチャット機能を活用して円滑に相談・調整ができる仕組みである。また、システムに登録されている他県の医療施設の情報も得ることができ、患者さんの状況に合わせた幅広い転院調整が可能となった。今後、転院調整業務の効率化、地域の医療機関や介護施設との連携を図ることで切れ目ない医療・看護を提供し、患者さんの生活の質向上への支援に繋げていきたい。

（土田裕美）

R7年度（4月～3月）

入院前の療養場所→退院後の療養先→件数

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	1,234	15	3	7	2	1	7	0	1,269
自宅以外の介護施設	117	157	6	3	1	1	2	0	287
介護施設(特養・老健)	47	10	52	2	0	0	0	0	111
リハビリ病院	445	17	5	39	0	1	2	0	509
療養型病院	173	37	25	6	9	0	0	0	250
地域包括ケア病棟	114	2	0	2	1	6	1	0	126
一般病院	31	4	1	1	0	1	21	0	59
死亡	212	22	17	0	3	2	0	0	256
その他	44	44	61	0	0	0	2	0	151
合計	2,417	308	170	60	16	12	35	0	3,018

2025（令和7）年度 提案箱統計

総合相談センター

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	3	1	2	3	4	1		1	4		1	6	26	37.1%	72.2%
	病院の施設面	4	1	7	1		3		3		1		2	22	31.4%	
	待ち時間などソフト面	1		1	1		2	1	1	1			1	9	12.9%	
	診療に関わることなど							1						1	1.4%	
	その他	1		4	3		2	1			1			12	17.1%	
	計	9	2	14	8	4	8	3	5	5	2	1	9	70	100.0%	
提案要望	職員の態度、言動など													0	0.0%	13.4%
	病院の施設面		1						2	1	1			5	38.5%	
	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	1					2		3	2				8	61.5%	
	計	1	1	0	0	0	2	0	5	3	1	0	0	13	100.0%	
質問	職員の態度、言動など													0	0.0%	1.0%
	病院の施設面													0	0.0%	
	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									1				1	100.0%	
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100.0%	
お褒め	職員の態度、言動など			2	1	2	2	3	1		1			12	92.3%	13.4%
	病院の施設面		1											1	7.7%	
	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	0	1	2	1	2	2	3	1	0	1	0	0	13	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	3	1	4	4	6	3	3	2	4	1	1	6	38	39.2%	100.0%
	病院の施設面	4	3	7	1	0	3	0	5	1	2	0	2	28	28.9%	
	待ち時間などソフト面	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	0	1	9	9.3%	
	診療に関わることなど	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1.0%	
	その他	2	0	4	3	0	4	1	3	3	1	0	0	21	21.6%	
	計	10	4	16	9	6	12	6	11	9	4	1	9	97	100.0%	

※3月31日までの回収分です。

がん相談支援センター

がん相談支援センターでは、患者さんやご家族の不安に寄り添いながら、治療や生活に関する情報提供や心理的サポートを行い、安心して治療を受けられる環境を整えている。相談窓口にはがん相談専門の看護師や社会福祉士を配置し、医師や認定看護師、薬剤師など職種と連携し幅広いニーズに対応している。

国からの要請でがん相談支援センターの利活用向上が求められており、院内での掲示やリーフレット配布などにより患者さんの当センター利用促進に努めた。職員への啓蒙も講習会やe-ラーニングを通じて推進する予定である。

毎月開催されるがん患者サロンには毎回6～8名の参

加があった。サロンは、ピアサポーターを中心に参加者が治療や生活に関する情報を共有し、リラックスした環境で悩みを話し合い精神的な支えを得る場となっている。

ハローワーク出張相談では、治療と仕事の両立支援を含む長期的なサポートを提供している。

今年度は当センターと総合相談センターを組織として完全に分離したので、世帯としては小さくなった感があるが、認定看護師がもう1名本格的に加わり、がんに特化した相談業務に専念する体制となった。今後、稀少がんへの対応など、当センターに求められる事項は増えていくと思われるが、適切に対応していきたい。

(前田賢人)

R7年4月～R8年3月 がん相談（外来） 統計

相談内容	手術について	放射線治療について	薬物療法について	免疫療法について	ゲノム医療について	その他治療について	がんの検査	妊孕性・生殖機能	アピランス	晩期合併症	症状・副作用・後遺症の長期フォローアップ	その他症状・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（受入）	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	転院	医療機関の紹介	がん予防・検診	在宅医療	ホスピス・緩和ケア
面会回数	17	10	81	1	28	45	9	1	3	0	51	25	8	0	3	1	0	10	14	9	1	159	43
電話回数	8	6	34	0	16	35	0	0	0	0	27	7	6	0	6	0	0	18	31	13	1	202	42
人数	24	16	106	1	42	75	9	1	3	0	76	31	14	0	8	1	0	25	42	19	1	330	76
合計	25	16	115	1	44	80	9	1	3	0	78	32	14	0	9	1	0	28	45	22	2	361	85

相談内容	食事・服薬・入浴・運動外出など	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・社会保障制度）	補完代替療法	生きがい・価値観	不安・精神的苦痛	告知	医療者との関係・コミュニケーション	患者家族間の関係・コミュニケーション	友人・知人・職場の人間関係	患者会・家族会（ピア情報）	グリーフケア	不明	その他	合計
面会回数	13	19	8	0	3	3	0	0	72	0	38	0	8	54	1	5	2	0	0	1	0	4	750
電話回数	3	22	20	0	1	3	1	0	77	0	21	0	1	15	0	8	2	0	1	0	0	11	638
人数	16	40	26	0	4	5	1	0	139	0	52	0	9	67	1	11	3	0	1	1	0	15	1291
合計	16	41	28	0	4	6	1	0	149	0	59	0	9	69	1	13	4	0	1	1	0	15	1388

相談人数 計 1291人

相談時間 計30506分

がんの部位別

1. 眼・脳・神経	10
2. 耳鼻咽喉・口腔	91
3. 胃	96
4. 食道	41
5. 大腸	165
6. 小腸・肛門	11
7. 肝・胆	96
8. 膵	140

9. 肺	132
10. 縦隔・心臓	1
11. 乳房	181
12. 卵巣・膣・外陰部	21
13. 子宮	56
14. 精巣	3
15. 前立腺	107
16. 腎・尿管・膀胱	72

17. 甲状腺	1
18. 副腎	0
19. 血液・リンパ	51
20. 成人T細胞	0
21. 皮膚	0
22. 骨・軟部組織	8
23. 後腹膜・腹膜	0
24. 中皮腫	0

25. 原発不明がん	0
26. 希少がん	0
27. 診断なし	0
28. 不明	6
29. その他	3
合計	1292

感染管理室

今年度の目標に掲げた針刺し前年度比10%減少が達成された。2024年度は41件であったが、2025年度は31件となった。不注意や患者さんが突然噛みついてくという予想外の状況も含まれるが、同様の事例が複数回生じている点を考えると、起こりうることを事前に想定しておくことも不可能ではないと言える。針刺しが想定される状況を職員が認識できるように周知したい。

人工呼吸器関連肺炎などサーベイランスデータを収集しているが、データをもとに院内感染や職業感染予防につなげる方策が課題である。

永田認定看護師が、感染に係る薬剤投与関連特定行為看護師の研修を終了し、抗生物質の適正使用について相談窓口となって活躍してくれている。

(岩井一也)

災害対策管理室

本年度は幸い大規模な災害が無かったため、DMATの派遣行為はありませんでした。

下記の訓練、研修を行いました。

訓練

1. 消防ヘリコプターによる医師連携訓練（静岡市）
高柳智保以下9名参加 令和7年7月2日
2. 静岡DMAT衛星通信訓練（静岡市）
大塚 諭以下2名参加 令和7年7月17日
3. 静岡県総合防災訓練（静岡市）
野島陽一以下4名参加 令和7年8月27日
4. 大規模地震時医療活動訓練（岩手、宮城県）
三神瑞樹以下5名参加 令和7年9月5日－6日
5. 静岡県総合防災訓練（藤枝市）
鈴木博貴以下4名参加 令和7年10月19日
6. 中部ブロック実働訓練（福井県）

高柳智保以下10名参加 令和7年11月15日-16日

7. 静岡県地震対策大規模図上訓練（静岡市）
名取宏樹以下3名参加 令和8年1月16日

研修

1. 日本DMAT養成研修（東京都）
齋藤翔吾 令和7年5月27日－30日
2. 静岡DMAT看護師研修（浜松市）
河合王明 令和7年11月9日
3. 静岡DMATロジスティクス研修（静岡市）
出井慎也以下2名参加 令和8年1月10日
4. 静岡DMAT-L1.5日研修（静岡市）
鍵山空吾以下4名参加 令和8年2月14日－15日
5. 静岡DMAT看護師研修（三島市）
吉澤和弘 令和8年2月28日

(深澤誠司)

教育研修管理センター

教育研修管理センターは、臨床研修の管理運営と、専門研修の管理運営、そして看護師の特定行為研修を所管している。

令和7年度は、1年次研修医については、基幹型12名、京都大学と浜松医科大学からの協力型2名の計14名、2年次研修医については、基幹型13名が当院での研修を行った。

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、救急レクチャー、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、内科カンファレンス、クルズス研修、感染症治療道場など）を実施した。また今年度も薬剤科研修、検査技術科研修、放射線診断科研修を実施し

た。静岡市医師会と市内研修病院からなる「静岡市研修医を育む会」主催のセミナーや、静岡県医師会主催のセミナーが今年度も開催された。

2年次の地域医療研修は、西伊豆健育会病院、岡本石井病院、熱川温泉病院、士別市立病院（北海道士別市）で行わせていただいた。また精神科研修は今年度も溝口病院にお世話になった。

また診療所研修においては静岡市医師会の多大なご協力のもと、研修医一人につき2カ所の診療所で研修を行わせていただき、どちらかの診療所で必ず訪問診療に同行させていただいた。

静岡市保健所研修、救急車同乗研修を今年度も行わせていただいた。

リクルート活動に関しては、静岡、浜松、東京、大阪、仙台、福岡の会場に新たに金沢の会場も追加し、全国各地での病院紹介イベントに参加し、それぞれ多くの来訪者があり、当院の周知度を広め、見学生やマッチングに効果的につながっている。

今年度も教育研修管理センターが窓口となり学生見学を受け入れた。日本各地の大学等から過去最多の昨年度と同じ258名が見学に訪れた。

今年度も研修医のヒアリングを行い、臨床研修の問題点の把握と研修内容の見直しの参考とした。

令和7年度の採用試験は69名と3年連続60名を超え、10月のマッチングでは13名の定員を充足した。

京都大学、浜松医科大学、関西医科大学、杏林大学、帝京大学、北京大学からの学部実習生の受け入れを今年

度も行った。

日本専門医機構による新専門医制度は今年度8年目となった。当院は内科、外科、麻酔科の3つの基幹施設としての専門研修プログラムを有しているが、今年度は新たに内科専門研修プログラムに定員を満たす8名、外科専門研修プログラムに2名が参加し、上の学年を含めると今年度の当院専門研修プログラム所属者は、内科15名、外科4名であった。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。また逆に当院を連携施設として静岡県立総合病院、浜松医科大学、京都大学の各プログラムから専攻医10名を受け入れた。

看護師の特定行為研修については、今年度は5名が修了認定となった。

(縄田隆三)

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は、①臨床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、シミュレーションラボ室以外でも院内各部署で広くシミュレーターを使用した研修が行われ、昨年度の約4,800人の1.2倍の6,000人近くの参加を得た。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。

当院は看護師特定行為研修指定医療機関に認定されており、令和3年度より実技講習を含む専門プログラムがすすめられている。当室としても引き続き全面的にバックアップしている。静岡市立静岡看護専門学校の看護学生を対象とした小児・新生児シミュレーターを用いた実習も年々より積極的に活用されており、引き続き実施協力している。

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環境整備を行っている。特にシミュレーターの新規購入以外にもレンタル機器の利用も行なった。これらはプログラム毎に関係者と協議のうえで実践している。院内各科

の研修内で行われる手技獲得とシミュレーション学習の位置づけ、“ゴール”設定を行い実効性の高い運用を行うことに着目し、プログラムの整備と充実とともに継続的に取り組んでいる。今後も引き続き、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。

副室長である橋本洋右外科・消化器外科科長によるドライボックストレーニング（腹腔鏡シミュレーター）による折り鶴作成であるが、当室としても引き続き支援していきたい。橋本科長の存在は、若手医師のメンターとなっており、切磋琢磨する姿が日常的にみられている。シミュレーター学習による技術の向上は、臨床現場での患者さんの利益に直結する。引き続き若手医師の手下としてのご活躍を期待するものである。

院外への情報発信も積極的に行い、令和6年度に開催した病院フェアにシミュレーションラボとしてブース出展し、病院フェアのテーマでもある「きて、みて、さわって、みんなのしずびょう」そのままに、当院所有のシミュレーター機器を来場者に直接体験していただくことで、シミュレーターを使用した医療の魅力を効果的に伝えることを目指し取り組んだ。その影響からか、院内の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、参加者のニーズに引き続き敏感かつ迅速に対応していく。シミュレーターの購入のみでなく、レンタルによる活用も説教的に併用していく。当室での学習が最終的には患者さんの利益につながることを引き続き意識し、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7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

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
4月	4月3日	研修医 オリエンテーション 点滴注射	麻酔科 玉里医師	研修医	14名
	4月4日	研修医 オリエンテーション 縫合結紮	外科・消化器外科 小林医師	研修医	14名
	4月7日	看護部 卒後臨床研修 点滴採血注射実習	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	4月8日	研修医 オリエンテーション BLS/気道管理	麻酔科 玉里医師	研修医	13名
	4月8日	看護部 卒後臨床研修 点滴採血注射実習	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	4月9日	研修医 オリエンテーション エコー	検査科 佐野臨床検査技師	研修医	4名
	4月9日	研修医 オリエンテーション エコー	検査科 佐野臨床検査技師	研修医	3名
	4月9日	看護部 卒後臨床研修 点滴採血注射実習	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	4月10日	研修医 オリエンテーション エコー	検査科 桑山臨床検査技師	研修医	3名
	4月10日	研修医 オリエンテーション エコー	検査科 桑山臨床検査技師	研修医	4名
	4月10日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	院外看護師	2名
	4月10日	看護部 卒後臨床研修 点滴採血注射実習	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	4月11日	看護部 卒後臨床研修 点滴採血注射実習	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	4月14日	看護部 卒後臨床研修 点滴採血注射実習	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	4月17日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	4月17日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	9名
	4月21日	BLS講習会(手術室)	麻酔科 美根医師	看護師	7名
	4月23日	AVR講習会	心臓血管外科 山田医師	医師	1名
	4月23日	特定行為研修演習	認定看護師 海老名看護師	看護師	8名
	4月24日	新職員合同研修	人事課	研修医	14名
				新人看護師	51名
				リハビリテーション技術師	1名
				臨床検査技師	1名
				臨床工学技士	6名
				管理栄養士	1名
				事務	2名
	4月25日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	研修医	2名
5月	5月7日	看護部 卒後臨床研修 吸引・導尿	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	5月8日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	医師	1名
				医師(院外)	1名
				助産師	1名
				看護師	1名
	5月8日	看護部 卒後臨床研修 点滴採血練習	卒後臨床研修委員2名	新人看護師	10名
	5月8日	採血指導	教育研修館センター 塚本看護師	研修医	4名
	5月8日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	1名
	5月9日	採血指導	教育研修館センター 塚本看護師	研修医	4名
	5月12日	看護部 卒後臨床研修 吸引・導尿	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
5 月	5 月13日	看護部 卒後臨床研修 吸引・導尿	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	5 月14日	看護部 卒後臨床研修 吸引・導尿	卒後臨床研修委員13名	新人看護師	53名
	5 月15日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	5 月15日	採血指導	教育研修館センター 塚本看護師	研修医	2名
	5 月16日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
				看護師	8名
	5 月16日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
				看護師	7名
	5 月19日	シミュレーターウィーク	麻酔科 玉里医師	専攻医	2名
				研修医	4名
	5 月20日	シミュレーターウィーク	麻酔科 玉里医師	専攻医	2名
				研修医	4名
	5 月21日	シミュレーターウィーク	麻酔科 玉里医師	専攻医	1名
				研修医	4名
	5 月22日	シミュレーターウィーク	麻酔科 玉里医師	専攻医	2名
				研修医	4名
	5 月23日	シミュレーターウィーク	麻酔科 玉里医師	専攻医	2名
				研修医	4名
				看護師	1名
	5 月24日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
				看護師	10名
6 月	5 月26日	眼科 白内障手術(WetLabo)	眼科 李医師	研修医	1名
	5 月29日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
				看護師	8名
	5 月29日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	看護師	8名
	5 月31日	ICLS講習会	麻酔科 玉里医師他	研修医	12名
	6 月11日	看護部OSCE	東 5 階病棟 名取看護師	看護師	16名
	6 月12日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	6 月12日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	2名
7 月	6 月12日	看護部OSCE	東 5 階病棟 名取看護師	看護師	16名
	6 月13日	看護部OSCE	東 5 階病棟 名取看護師	看護師	16名
	6 月20日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	1名
				看護師	6名
	6 月26日	新生児蘇生法Aコース	小児科 五十嵐医師	助産師	1名
			参加者+小児科医師 1 名	看護師	2名
	7 月 1 日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	専攻医	1名
	7 月 1 日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
7 月				看護師	25名
	7 月 2 日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名
	7 月 3 日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
				看護師	9名
	7 月 3 日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名
	7 月 4 日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名
	7 月 5 日	BLS講習会(東館 5 階病棟)	救急外来 名取看護師	看護師	5名
	7 月 5 日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名
	7 月 6 日	BLS講習会(東館 5 階病棟)	救急外来 名取看護師	看護師	5名
	7 月 6 日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
7月	7月7日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名
	7月8日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	1名
				看護師	1名
	7月8日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	1名
				看護師	6名
	7月8日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名
	7月9日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
				看護師	25名
	7月10日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
				看護師	2名
	7月10日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
				看護師	2名
	7月10日	BLS講習会(東7階病棟)	東7階病棟 望月看護師	看護師	12名
	7月10日	BLS講習会(事業管理部)	東5階病棟 岩堀看護師	事務	10名
	7月10日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	6名
	7月10日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	7月10日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	4名
	7月11日	BLS講習会(事業管理部)	東5階病棟 岩堀看護師	事務	10名
	7月11日	BLS講習会(西館4階病棟)	東5階病棟 岩堀看護師	看護師	11名
				研修医	6名
8月	8月1日	特定行為研修	認定看護師 海老名看護師	看護師	2名
				看護師	1名
	8月1日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月2日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月3日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月4日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月4日	特定行為研修	東館5階病棟 名取看護師	看護師	3名
	8月4日	特定行為研修	手術室 大木看護師	看護師	2名
	8月5日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月6日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月7日	BLS講習会(東館5階病棟)	救急外来 名取看護師	看護師	10名
	8月7日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月7日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月7日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	専攻医	1名
	8月7日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	8月8日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
8月	8月9日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月10日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月11日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月12日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 杉山看護師	研修医	8名
				看護師	25名
	8月14日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	看護師	7名
	8月14日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	1名
	8月15日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	5名
	8月17日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	3名
	8月18日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	6名
	8月19日	BLS講習会(東館7階病棟)	東館7階病棟 望月看護師	看護師	13名
	8月19日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	15名
	8月21日	BLS講習会(総合相談センター/医事課)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	15名
				事務	17名
	8月21日	BLS講習会(東館10階病棟)	東館10階病棟 田島看護師	看護師	13名
	8月21日	BLS講習会(手術室)	手術室 宗意看護師	看護師	7名
	8月23日	ICLS講習会	麻酔科 玉里医師他	看護師	12名
8月25日	BLS講習会(東館7階病棟)	東館7階病棟看護師	看護師	10名	
8月28日	看護部OSCE	麻酔科 玉里医師	看護師	5名	
8月28日	BLS講習会(東館9階病棟)	東館9階病棟 森田看護師	看護師	15名	
8月28日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師	1名	
			看護師	3名	
8月29日	看護部OSCE	形成外科 金医師	看護師	2名	
9月	9月5日	感染症病棟要因研修	感染管理認定看護師 七丈看護師・永田看護師	看護師	14名
	9月8日	感染症病棟要因研修	感染管理認定看護師 七丈看護師・永田看護師	看護師	15名
	9月10日	BLS講習会(経営課)	東館5階病棟 岩堀看護師	事務	6名
	9月11日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	9月11日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	13名
	9月12日	BLS講習会(東館6階病棟)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	16名
	9月12日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	看護師	26名
	9月18日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 名取看護師	看護師	7名
	9月19日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	看護師	26名
	9月25日	BLS講習会(血液浄化センター)	外来 中津山看護師	看護師	4名
10月	10月1日	看護技術研修	東館5階病棟 岩堀看護師	看護師	4名
	10月16日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	10月16日	出前講座(三保)	東館5階病棟 名取看護師	院外	23名
	10月18日	JMECC講習会	循環器内科 縄田医師他	専攻医	4名
				研修医	4名
				院外研修医	1名
	10月23日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	10月24日	BLS講習会(東館10階病棟)	東館10階病棟 中井看護師	看護師	12名
10月24日	BLS講習会(東館6階病棟)	東館6階病棟 原看護師	看護師	15名	
10月31日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	研修医	2名	
11月	11月13日	トリアージ訓練	施設課 林係長	医師	27名
				看護師	42名
				リハ技術科	5名
				放射線技術科	2名
				検査技術科	2名
				臨床工学技士	3名

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
11月	11月13日	トリアージ訓練	施設課 林係長	薬剤師	3名
				管理栄養士	1名
				事務	36名
	11月20日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	11月26日	竜南小にて	外科・消化器外科 小林医師	医師	1名
	11月27日	新生児蘇生法Aコース	小児科 五十嵐医師	研修医	3名
				看護師	2名
	11月29日	ICLS講習会	麻酔科 玉里医師他	研修医	1名
				看護師	7名
				検査技師	2名
				臨床検査技師	1名
12月	12月1日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医	2名
	12月1日	気管支鏡操作	専攻医 臼井医師	看護師	9名
	12月10日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	研修医	2名
	12月11日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	看護師	20名
	12月16日	コメディカル吸引指導	東館5階病棟 岩堀看護師	リハ技術科	1名
				臨床工学技士	2名
	12月17日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	研修医	1名
	12月18日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	産科医師	1名
	12月25日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師	1名
				看護師	3名
2026年 1月	12月26日	BLS講習会(看護師対象)	東館5階病棟 岩堀看護師	看護師	18名
	12月26日	BLS講習会(ナースングアシスタント(NA)対象)	東館5階病棟 名取看護師	NA	76名
	1月8日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師	1名
				看護師	3名
	1月15日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	1月16日	腹部エコー研修会	消化器内科 濱村医師	研修医	3名
	1月16日	腹部エコー研修会	消化器内科 濱村医師	研修医	11名
	1月20日	BLS講習会(栄養科)	東館5階病棟 岩堀看護師	管理栄養士	6名
	1月20日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 栗田看護師	研修医	2名
				看護師	4名
	1月22日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	1月22日	BLS講習会(検査技術科)	検査技術科 加茂川技監	薬剤師	13名
	1月22日	BLS講習会(薬剤科)	東館5階病棟 名取看護師	管理栄養士	6名
	1月23日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名
2月	1月26日	出前講座(美術館スタッフ)	東館5階病棟 岩堀看護師	一般	45名
	1月29日	BLS講習会(外来看護師)	東館5階病棟 岩堀看護師	看護師	32名
	1月30日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	看護師	10名
	2月5日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	看護師	10名
	2月12日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	2月14日	ICLS講習会	麻酔科 玉里医師他	看護師	12名
	2月18日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 今井看護師	医師	2名
				看護師	15名
3月	2月25日	BLS講習会(東館8階病棟)	東館8階病棟 木内看護師	医師	1名
				看護師	17名
	2月26日	新生児蘇生法Aコース	小児科 五十嵐医師	研修医	2名
				看護師	4名
	3月12日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師	2名
3月	3月17日	BLS講習会(診療サポート室)	東館5階病棟 岩堀看護師	看護師	2名
				医療クラーク	10名

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
3月	3月18日	BLS講習会(診療サポート室)	東館5階病棟 名取看護師	医療クラーク	8名
	3月19日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	3月24日	BLS講習会(診療サポート室)	東館5階病棟 岩堀看護師	医療クラーク	10名
	3月25日	BLS講習会(診療サポート室)	東館5階病棟 岩堀看護師	医療クラーク	12名
	3月26日	BLS講習会(診療サポート室)	東館5階病棟 岩堀看護師	医療クラーク	9名
	3月27日	BLS講習会(診療サポート室)	東館5階病棟 名取看護師	医療クラーク	9名
	3月31日	BLS講習会(診療サポート室)	東館5階病棟 名取看護師	医療クラーク	11名

表2 令和7年度シミュレーター利用延べ人数（ラボ室での利用数）

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	業者・中高生	合計
489	76	531	134	82	9	74	4	19	1,418

表3 令和7年度シミュレーター利用延べ人数（ラボ室以外での利用も含む）

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	業者・中高生	合計
648	104	1,062	3,356	90	227	284	25	146	5,942

【講習会・研修風景】



2025.5.31ICLS講習会



2025.10.18JMECC講習会



2025.11.27新生児蘇生法Aコース



2025.12.25新生児蘇生法Sコース

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

治験管理室には、治験審査委員会（IRB）の運営を行うIRB事務局と、治験受託業務の窓口であり、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、実施可能性調査に回答し、今年度の回答件数は49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19件となった。

令和7年度は、新たに開始となった6試験、前年度より継続中の8試験が実施された。継続中の8試験のうち2試験については年度内に終了と報告されたため、実施課題数は12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/初回契約症例数」）の平均は110%となった。

来年度のGCP省令改正を見据え、統一書式の押印省略を行った。クラウド上での治験文書管理システムとしてAgatha for CHIを導入し治験関連文書の電磁化も進めていく予定である。

2) 臨床研究管理室

臨床研究管理室には、医学系研究等倫理審査委員会

（IEC）の運営を行うIEC事務局と、研究の事務的管理や研究者への書類作成等の支援を行い、研究参加者の総合窓口として相談・質問へ対応する臨床研究事務局が置かれている。

前年度に「ヘルシンキ宣言」の改訂があったため、研究者への周知を目的とした臨床研究倫理セミナーを実施した。

これと並行して、実施中の研究の進捗状況の確認を行い、62件を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）

実務支援部門には、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）が所属している。

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8試験、新規治験6試験、治験以外の臨床研究1試験を担当した。院内職員CRCは治験に加え、静岡県ファルマバレーセンター（PVC）経由の治験以外の臨床研究1試験を担当した。令和6年度より循環器内科の治験以外の臨床研究の支援を行っているが、これまで15試験を担当した。

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。

（水野薫子）

治験実績

	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
契約件数	6	5	1	6
継続件数	7	9	11	8
実施可能性調査数	44	33	54	49

臨床研究実績

		令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度
審査件数(新規)		44	58	66	68
審査件数(変更)		—	47	58	48
終了報告		39	40	27	23
実施中	介入研究	8	6	10	12
	観察研究	69	82	79	92
	そ の 他	42	3	35	38
	特定臨床研究	4	4	5	4

診療サポート室

当院では、従来、アシスタントクラーク（AC）と医師事務作業補助者であるメディカルクラーク（MC）の2種類のクラークが存在していたが、「医療クラーク」として一本化し、「診療サポート室」として運用を開始してから3年が経過した。令和8年3月時点では、79名（うち産休1名）の医療クラークが所属している。

医師からのタスクシフトを推進するとともに、ACとMCの業務統合を進め、業務量の適切な配分、質の向上に努めている。R7年度は、基本業務を誰もが均質に遂行できる体制づくりを推進するとともに、管理業務や高度な業務へのスキルアップを図る体制整備、ならびに適正に評価される処遇改善について検討を行った。

また、安定的な人材確保に向け、処遇改善や業務内容の見直しによる職場環境の向上を目指すとともに、求職者に対しては職場見学を積極的に受け入れ、未経験者であっても「働いてみたい」と感じられるよう、見学内容の工夫を図っている。

業務面では、R7年度に泌尿器科における初診時カル

テの代行入力を新たに開始したことにより、小児科を除く全ての診療科において、医療クラークによる初診時カルテの代行入力が可能となった。また、医事課と協働し、周術期口腔機能管理に係る診療情報提供書や受診依頼の入力についても医療クラークが担当できる体制を整備した。これにより、周術期口腔機能管理計画算定料や周術期口腔機能管理料（I）の算定に寄与し、病院経営にも貢献することができた。

優秀な医療クラークを育成していくためには、キャリアアップの仕組みづくりが重要である。現在、キャリアラダーの作成に着手しており、評価制度や処遇への反映方法など、運用開始に向けた検討を進めている。

さらに、今後の病院DX推進に伴い、AIを活用した業務効率化を進めるとともに、医師のタスクシフトに資する業務拡大にも活用していきたいと考えている。そのためにも、医療クラークの教育体制を充実させ、業務の標準化、適正化を図るとともに、処遇改善を通じて、より働きやすく魅力ある職場づくりに取り組んでいきたい。

（太田明子）

経営課

令和7年4月より、医事経営係、医療情報係に加え、施設課にあった物品係が経営課へ改編し3係体制となった。

医事経営係では、院内データ、各種公表データを活用した内部環境・外部環境の分析業務や、「病床機能報告」「外来機能報告」の集計・報告を行った。また、昨年度に引き続き、総務省の事業である「地方公共団体の経営・財務マネジメント強化事業」の取り組みも行った。さらに委託費等の費用削減の取り組みや、クラウドファンディングといった新規事業に取り組んだ。

医療情報係では、従来の院内情報システム及びネットワークの管理に加え、病院DXの取り組みとして、令和8年2月のスマートフォンの導入により、コミュニケーションの活性化に寄与した。また、技術的な情報セキュリティ対策として、電子カルテシステムの主要な機能を担っている機器により高度なセキュリティシステムを導入し、サイバー攻撃に対するセキュリティの強化を実施した。

物品係では、病院が医療サービスを提供するために必要なあらゆる物品を調達するなど、各部門の業務を支援し、令和7年度は、医療機器ベンチマークシステムの導入による医療機器購入価格の削減や、診療材料の共同購入への加盟による診療材料費の削減に取り組んだ。

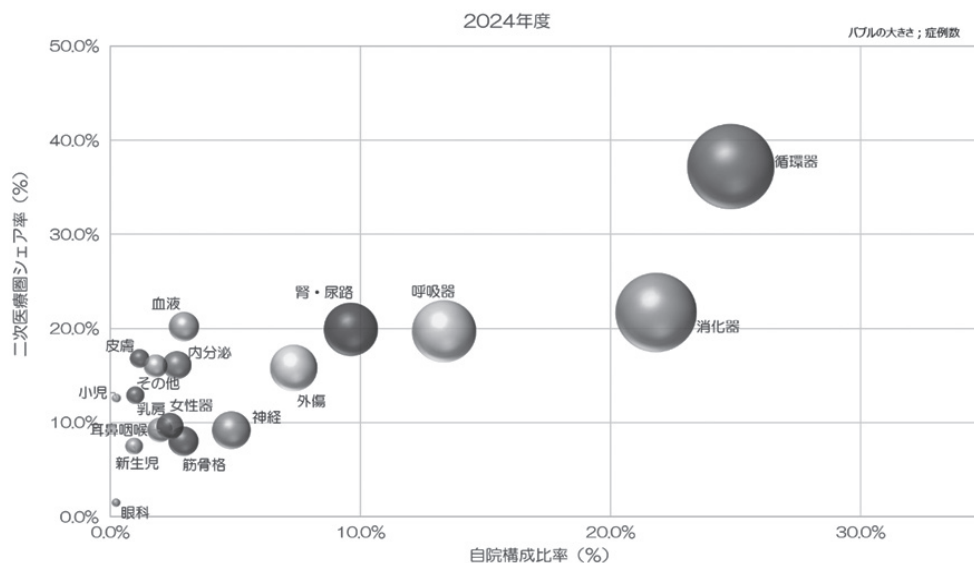
令和7年度の主な業務

【内部環境分析】

経営分析に関するもの DPC分析 クリニカルパス分析 施設基準取得状況分析	診療、質的データの調査に関するもの 病床機能報告 外来機能報告、 重症度、医療・看護必要度分析
--	--

【外部環境分析】

厚労省公開データによる二次医療圏（静岡医療圏）分析



2024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	乳癌	内臓	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	4.8%	0.2%	2.0%	13.3%	24.8%	21.8%	2.9%	1.2%	1.0%	2.7%	9.6%	2.4%	2.9%	0.9%	0.2%	7.3%	0.0%	1.8%		
自院診療患者数	558	25	228	1,540	2,864	2,519	337	135	115	307	1,110	275	339	109	27	846	0	209		11,543
二次医療圏シェア率	9.2%	1.5%	9.2%	19.7%	37.2%	21.7%	8.0%	16.8%	12.9%	16.1%	19.9%	9.6%	20.2%	7.5%	12.6%	15.8%	0.0%	16.0%	18.1%	63,648

2023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	乳癌	内臓	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	5.0%	0.4%	2.6%	13.1%	24.3%	21.9%	3.2%	1.4%	1.2%	3.1%	8.4%	2.4%	2.6%	0.9%	0.2%	7.5%	0.0%	1.7%		
自院診療患者数	557	49	296	1,473	2,737	2,462	363	152	131	349	943	275	295	104	27	842	0	195		11,250
二次医療圏シェア率	9.4%	3.3%	11.9%	21.1%	38.1%	21.3%	9.0%	17.6%	14.2%	18.6%	18.4%	9.3%	18.6%	6.5%	12.9%	16.7%	0.0%	15.3%	18.4%	61,203

差分 (2024年度-2023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	乳癌	内臓	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	▲0.1p	▲0.2p	▲0.7p	0.2p	0.5p	▲0.1p	▲0.3p	▲0.2p	▲0.2p	▲0.4p	1.2p	▲0.1p	0.3p	0.0p	▲0.0p	▲0.2p	0.0p	0.1p		
自院診療患者数	1	▲24	▲68	67	127	57	▲26	▲17	▲16	▲42	167	0	44	5	0	4	0	14		293
二次医療圏シェア率	▲0.2p	▲1.8p	▲2.7p	▲1.4p	▲0.9p	0.4p	▲1.0p	▲0.8p	▲1.3p	▲2.5p	1.5p	0.3p	1.6p	1.0p	▲0.3p	▲0.9p	0.0p	0.7p	▲0.2p	

医業収益因数分解モデル

2025年度

医業収益 2025年度 ¥21,688,494,545 差分 前年 2024年度 ¥21,131,301,723 前々年 2023年度 ¥20,905,046,090	前年 比較 ↑	前々年 比較 ↑
入院収益 2025年度 ¥15,308,251,448 差分 前年 2024年度 ¥15,047,106,793 前々年 2023年度 ¥14,622,617,816	前年 比較 ↑	前々年 比較 ↑
入院延べ患者数 2025年度 145,334 差分 前年 2024年度 148,000 前々年 2023年度 148,918	前年 比較 ↓ ▲2,666	前々年 比較 ↓ ▲3,584
入院単価 2025年度 ¥105,332 差分 前年 2024年度 ¥101,670 前々年 2023年度 ¥98,192	前年 比較 ↑ +3,662	前々年 比較 ↑ +7,139
外来収益 2025年度 ¥6,380,243,097 差分 前年 2024年度 ¥6,084,194,930 前々年 2023年度 ¥6,282,428,274	前年 比較 ↑ +296,048,167	前々年 比較 ↑ +97,814,823
外来延べ患者数 2025年度 240,370 差分 前年 2024年度 241,482 前々年 2023年度 254,075	前年 比較 ↓ ▲1,112	前々年 比較 ↓ ▲13,705
外来単価 2025年度 ¥26,543 差分 前年 2024年度 ¥25,195 前々年 2023年度 ¥24,727	前年 比較 ↑ +1,348	前々年 比較 ↑ +1,817
診療日数（入院） 2025年度 365日 差分 前年 2024年度 365日 前々年 2023年度 366日	前年 比較 → +0	前々年 比較 ↓ ▲1
1日平均入院患者数 2025年度 398 差分 前年 2024年度 405 前々年 2023年度 407	前年 比較 ↓ ▲7	前々年 比較 ↓ ▲9
新入院患者数 2025年度 13,357 差分 前年 2024年度 13,010 前々年 2023年度 12,795	前年 比較 ↑ +347	前々年 比較 ↑ +562
病床稼働率（退院含む） 2025年度 86.1% 差分 前年 2024年度 84.9% 前々年 2023年度 80.4%	前年 比較 ↑ +1.1p	前々年 比較 ↑ +5.6p
診療日数（外来） 2025年度 242日 差分 前年 2024年度 243日 前々年 2023年度 243日	前年 比較 ↓ ▲1	前々年 比較 ↓ ▲1
1日平均外来患者数 2025年度 993 差分 前年 2024年度 994 前々年 2023年度 1,046	前年 比較 ↓ ▲0	前々年 比較 ↓ ▲52
病床数 2025年度 年度平均 463床 差分 前年 2024年度 478床 前々年 2023年度 506床	前年 比較 ↓ ▲15	前々年 比較 ↓ ▲43
平均在院日数 2025年度 9.9日 差分 前年 2024年度 10.4日 前々年 2023年度 10.6日	前年 比較 ↓ ▲0.5	前々年 比較 ↓ ▲0.8
うち 救急外来からの入院（死亡含まず） 2025年度 4,313 差分 前年 2024年度 4,389 前々年 2023年度 4,345	前年 比較 ↓ ▲76	前々年 比較 ↓ ▲32
病床利用率（退院含まない） 2025年度 78.2% 差分 前年 2024年度 77.5% 前々年 2023年度 73.5%	前年 比較 ↑ +0.7p	前々年 比較 ↑ +4.6p
病床稼働率-病床利用率 2025年度 7.9% 差分 前年 2024年度 7.5% 前々年 2023年度 6.9%	前年 比較 ↑ +0.4p	前々年 比較 ↑ +1.0p

令和7年度 入院に関わる病院目標 および 達成状況

令和7年度	新入院患者数 (人/年)	平均在院日数 (日)	入院単価 (円/日)	うち 救急外来からの 入院患者数 (人/年)	平均入院患者数 (人/日) 退院含む	入院収益 (円/年)
目標	13,200	10.4	103,000	4,560	408	155億
実績	13,357	9.9	105,332	4,313	398	153.1億
達成状況	○	○	○	×	×	×

令和7年度 器械及び器具購入の概況（1件1,000万円以上のもの）

器 械 名	部 門 名
無影灯	臨床工学科
手術台	手術室
ICUベッド	看護部
プッシュプル型換気設備	病理診断科
全自動免疫染色装置	病理診断科
超音波診断装置	消化器外科
全身麻酔器	手術室
人工呼吸器	臨床工学科
大動脈内バルーンポンプ	循環器内科
過酸化水素ガス滅菌装置	手術室

令和7年度 薬品購入額上位10品目

品 名	数 量
キイトルーダ点滴静注 100mg	1,253瓶
テセントリク点滴静注 1200mg	291瓶
イミフィンジ点滴静注 500mg	357瓶
オブジーボ点滴静注 240mg	313瓶
ヘムライブラ皮下注 150mg	76瓶
ヘムライブラ皮下注 105mg	90瓶
ボライビー点滴静注用 30mg	249瓶
エジャイモ点滴静注 1.1g	258瓶
ダラキューロ配合皮下注 15mL	131瓶
エプキンリ皮下注 48mg	32瓶

薬品購入品目数 2,425品(薬品1,727品、試薬698品)
(薬品執行額 4,019,406千円の22.81%)

令和7年度 診療材料購入額上位10品目

品 名	数 量
サピエン3 Ultra RESILIAシステム	86セット
PulseSelect PFA Loopカテーテル	269本
ViewFlex Xtra ICEカテーテル	300本
TactiFlex SEイリゲーションカテーテル	206本
Evolut FX+	20セット
Advisor HD Grid XマッピングカテーテルSE	145本
トランクイプシラテラル・レッグ(メインボディ)	47セット
ゴアTAGコンフォーマブルアクティブコントロールシステム	30セット
Evolut FX	11セット
FARAWAVE PFAカテーテル	58本

診療材料購入品目数 5,714品目
(診療材料費執行額 3,781,845千円の24.99%)

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・請求業務が主なものである。

令和7年度の入院、外来の患者状況は、入院延患者145,334人で対前年度比2,666人、率にして1.80%の減少、

外来延患者は240,370人で対前年度比1,112人、率にして0.46%減少した。

また、1日あたり平均患者数は、入院が398.2人で対前年度比7.3人、1.80%の減少、外来は993.3人で0.5人、0.05%減少した。

医 事 統 計

表1 診療年報R07

	1日当たり患者数		割り当て 病床数	病床 利用率	平均 在院日数
	外 来	入 院			
内 科	8.7	0.2	0	0.0%	0.0
脳 神 経 内 科	11.2	0.0	0	0.0%	0.0
腎 臓 内 科	57.0	15.3	18	79.3%	14.0
内 分 泌 代 謝 科	54.8	9.1	14	61.0%	15.3
血 液 内 科	32.4	21.2	19	105.1%	17.2
呼 吸 器 内 科	60.3	47.7	54	82.9%	15.6
消 化 器 科	105.3	54.9	57	87.8%	10.2
循 環 器 科	91.3	65.0	69	84.4%	8.5
小 児 科	23.2	5.6	11	40.7%	4.2
外 科・消化器外科	61.0	30.4	35	40.8%	7.2
整 形 外 科	66.1	36.6	43	79.0%	12.7
形 成 外 科	17.9	5.8	8	65.9%	10.9
脳 神 経 外 科	32.7	29.4	30	90.8%	12.3
呼 吸 器 外 科	20.7	9.6	9	93.0%	7.5
心 臓 血 管 外 科	31.3	25.5	26	91.2%	13.4
皮 膚 科	38.7	4.0	4	94.3%	16.0
泌 尿 器 科	61.9	15.9	16	85.5%	6.3
産 婦 人 科	47.7	10.4	15	58.5%	5.3
眼 科	19.9	0.2	4	3.2%	1.5
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	34.1	4.4	8	47.2%	6.2
リハビリテーション科	0.0	0.0	0	0.0%	0.0
放 射 線 診 断 科	1.8	0.0	0	0.0%	0.0
放 射 線 治 療 科	31.2	0.0	0	0.0%	0.0
口 腔 外 科	82.9	5.9	7	64.8%	3.3
緩 和 ケ ア 科	0.6	1.1	3	36.4%	28.5
精 神 科	0.4	0.0	0	0.0%	0.0
そ の 他 の 科	0.0	0.0	56	0.0%	0.0
合 計	993.3	398.2	506	71.5%	9.9

表2 患者数（入院・外来）の推移R07

延患者数 (単位：人)				
年度	入 院	前年対比%	外 来	前年対比%
R03	145,493	101.3%	246,890	98.1%
R04	152,862	105.1%	255,064	103.3%
R05	148,918	97.4%	254,075	99.6%
R06	148,000	99.4%	241,482	95.0%
R07	145,334	98.2%	240,370	99.5%

新患者数 (単位：人)				
年度	入 院	前年対比%	外 来	前年対比%
R03	11,787	104.5%	20,566	103.6%
R04	12,110	102.7%	22,687	110.3%
R05	12,795	105.7%	23,044	101.6%
R06	13,010	101.7%	21,981	95.4%
R07	13,357	102.7%	22,148	100.8%

表3 令和7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		
	R05 人	R06 人	R07 人	R05 人	R06 人	R07 人	R05 人	R06 人	R07 人	R05 人	R06 人	R07 人	R05 人	R06 人	R07 人	R05 人	R06 人	R07 人
総 合 内 科	2,691	2,712	2,153	1,464	1,538	1,292	3	13	10	422	476	424	357	390	349	0	3	2
脳 神 経 内 科	126	85	97	89	55	65	9	2	10	26	27	27	23	22	24	5	0	5
腎 臓 内 科	237	212	213	133	138	144	152	140	164	73	68	79	64	57	65	62	54	68
内 分 泌 代 謝 内 科	176	164	164	144	134	129	135	131	122	55	62	49	52	55	40	50	52	41
血 液 内 科	181	193	176	110	127	112	116	154	137	63	56	50	45	48	41	40	47	41
呼 吸 器 内 科	958	987	780	676	721	556	650	695	499	300	319	268	275	290	242	256	273	220
消 化 器 内 科	1,498	1,481	1,546	786	803	849	733	747	792	302	329	321	234	276	233	201	251	239
循 環 器 内 科	1,522	1,500	1,398	1,058	1,036	953	924	961	881	572	563	541	442	437	410	415	406	386
小 児 科	585	544	491	123	121	123	115	72	127	33	33	44	26	28	26	13	6	18
外科・消化器外科	421	370	337	168	182	170	224	235	208	83	106	86	63	81	61	64	84	71
整 形 外 科	1,401	1,364	1,394	956	919	950	377	324	406	403	322	361	360	290	315	171	123	162
形 成 外 科	355	342	318	157	172	130	15	31	17	49	54	46	39	43	25	2	11	3
脳 神 経 外 科	1,163	1,183	1,240	879	909	945	520	535	611	323	332	362	289	304	326	176	175	220
呼 吸 器 外 科	138	107	106	72	65	65	61	56	53	36	29	29	32	29	28	25	23	27
心 臓 血 管 外 科	153	135	119	117	101	95	119	101	91	61	54	45	48	42	36	52	42	35
皮 膚 科	273	240	266	59	65	62	40	27	28	24	22	26	17	20	15	13	10	9
泌 尿 器 科	623	571	585	245	241	226	101	118	101	99	85	75	76	71	52	46	43	32
産 婦 人 科	104	90	110	36	38	33	26	19	23	12	10	13	10	7	9	2	1	6
眼 科	47	42	59	9	11	11	0	0	0	2	2	4	1	2	2	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科	505	395	395	257	192	233	14	20	20	90	53	71	85	50	65	6	3	8
リ ハ ビ リ 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口 腔 外 科	125	135	133	27	19	27	4	1	9	9	6	11	7	5	8	2	1	2
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩 和 ケ ア 内 科	5	4	3	5	3	1	5	2	3	4	3	1	4	3	1	4	1	1
救 急	5	5	2	4	3	2	2	3	1	3	1	2	3	1	2	0	1	1
そ の 他	12	32	6	8	19	3	0	2	0	4	5	1	4	1	1	0	0	0
合 計	13,304	12,893	12,091	7,582	7,612	7,176	4,345	4,389	4,313	3,048	3,017	2,936	2,556	2,552	2,376	1,605	1,610	1,597

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	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	
	循環器内科	アブレーション外来	午後のみ	予約のみ
	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 嚥 下 外 来	午前のみ	紹介のみ
	形 成 外 科	レ ー ザ ー 外 来	午後のみ	予約のみ
火曜日	内 分 泌・代謝内科	高 血 圧 外 来		予約のみ
	消化器外科	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
	循環器内科	アブレーション外来	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
		小児心理アセスメント外来		予約のみ
水曜日	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
	消化器外科	食 道・胃 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
	循環器内科	アブレーション外来	午後のみ	予約のみ
	整 形 外 科	腰痛・脊椎外来	午前のみ	予約のみ
		膝 股 関 節 外 来	午後のみ	予約のみ
木曜日	心臓血管外科	ペースメーカー外来	14～16時	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1・3週のみ〕	午前のみ	
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	音 声 嚥 下 外 来	午前のみ	紹介のみ
		頭頸部腫瘍外来	午後のみ	予約のみ
	内 分 泌・代謝内科	高 血 圧 外 来		予約のみ
		フットケア外来 〔第1・3週のみ〕	午後のみ	予約のみ
金曜日	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	
	循環器内科	アブレーション外来	午後のみ	予約のみ
	小 児 科	小児アレルギー外来	午後のみ	予約のみ
		小児内分泌外来 〔第3週のみ〕	午後のみ	予約のみ
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	学 童 外 来	午後のみ	予約のみ
		舌 下 免 疫 外 来	午後のみ	予約のみ
土曜日	内 分 泌・代謝内科	高 血 圧 外 来		予約のみ
	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
	循環器内科	アブレーション外来	午後のみ	予約のみ
	心臓血管外科	静 脈 瘤 外 来	午前のみ	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
日曜日	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
		学 童 外 来	午後のみ	予約のみ
月曜日	小 児 科	小児脳神経外科外来 〔偶数月 第3週のみ〕	午後のみ	予約のみ

表5 人間ドック実績 (R.7)

(単位：人)

年齢階層別	男	女	計
40歳未満	19	6	25
40歳～49歳	24	13	37
50歳～59歳	45	26	71
60歳以上	99	50	149
合計	187	95	282

表6 診療情報提供(カルテ開示)申請

【開示申請者内訳】

申請者	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
患者本人	4	0	3	6	3	4	7	3	6	5	4	6
家 族	4	3	2	4	2	3	0	3	0	1	2	1
→うち遺族	4	3	2	4	2	3	0	3	0	1	2	1
他 機 関	5	2	1	3	2	5	0	1	4	3	3	6

【年度別カルテ開示取扱数(患者及び患者家族)】

	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度
受付件数	84	95	72	98	111
開示件数	84	95	72	98	111
取 下 ・ 却下件数	0	0	0	0	0

表7 病歴資料貸出返却業務量推移

年度 月	R 5		R 6		R 7	
	1ヶ月累計	1日平均	1ヶ月累計	1日平均	1ヶ月累計	1日平均
1月	31	1.6	48	2.5	29	1.5
2月	27	0.1	46	2.4	15	0.8
3月	29	1.3	56	2.8	33	1.7
4月	31	0.1	56	2.7	34	1.6
5月	24	1.2	50	2.4	37	1.8
6月	21	1.0	53	2.7	28	1.4
7月	23	1.2	67	3.0	41	1.9
8月	21	1.0	38	1.8	34	1.7
9月	16	0.8	29	1.5	22	1.2
10月	20	1.0	22	1.0	42	1.9
11月	19	1.0	30	1.5	16	0.9
12月	24	1.3	32	1.6	25	1.3
年累計	286	11	527	26	356	18
月平均	23.8	1.0	43.9	2.2	29.7	1.5

表8 診療科別・退院月別・入院患者数

診療科	入院月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
腎臓内科		26	31	37	29	47	25	37	26	38	32	22	28	378
内分泌・代謝内科		15	18	13	18	10	11	20	18	29	20	17	13	202
血液内科		32	38	35	32	43	38	39	32	39	38	32	36	434
呼吸器内科		86	82	89	102	86	79	87	73	71	86	107	88	1,036
消化器内科		134	153	139	161	146	151	165	133	163	126	139	161	1,771
循環器内科		215	174	182	203	172	192	206	198	244	242	226	213	2,467
小児科		35	30	33	29	42	44	27	34	46	24	22	30	396
外科		45	49	41	52	34	41	66	44	40	42	38	44	536
消化器外科		62	66	65	76	48	57	60	50	68	47	52	76	727
整形外科		78	95	69	58	76	67	82	81	104	76	94	98	978
形成外科		23	14	10	13	17	14	22	15	11	15	17	15	186
脳神経外科		71	82	66	65	57	63	75	49	72	63	61	82	806
呼吸器外科		30	23	35	32	34	32	43	39	40	43	34	33	418
心臓血管外科		71	50	70	56	52	45	56	52	59	42	57	54	664
皮膚科		11	6	6	10	8	7	6	4	9	5	8	4	84
泌尿器科		77	72	58	65	77	61	64	65	63	58	71	63	794
産婦人科		47	46	43	56	59	51	46	54	53	47	42	58	602
眼科		2	4	2	3	1	2	3	2	2	4	4	3	32
耳鼻咽喉科頭頸部外科		19	16	19	20	15	25	19	21	22	12	19	17	224
口腔外科		30	30	26	41	45	45	53	48	45	47	50	48	508
緩和ケア内科		0	4	2	2	0	3	2	1	3	0	1	0	18
総計		1,109	1,083	1,040	1,123	1,069	1,053	1,178	1,039	1,221	1,069	1,113	1,164	13,261

表9 診療科別・年齢別・入院患者数

診療科	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 ～	総計
腎臓内科	0	0	0	6	5	7	2	6	4	4	14	16	23	29	43	75	58	50	26	9	1	0	378
内分泌・代謝内科	0	0	0	4	4	3	2	7	9	10	17	9	8	17	18	22	28	33	8	3	0	0	202
血液内科	0	0	0	2	3	4	4	0	6	18	14	18	16	49	67	68	78	54	25	7	1	0	434
呼吸器内科	0	0	0	3	4	5	1	8	5	5	21	20	50	74	130	218	219	156	84	30	3	0	1,036
消化器内科	0	0	0	8	14	11	11	26	21	28	67	78	92	142	207	313	317	259	132	39	6	0	1,771
循環器内科	0	0	1	4	3	7	11	9	46	47	91	140	178	219	272	428	399	365	190	51	6	0	2,467
小児科	275	78	40	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	396
外科	0	0	0	5	3	8	9	7	12	14	31	33	53	58	89	87	71	44	10	2	0	0	536
消化器外科	0	0	3	7	7	8	9	14	13	22	40	49	53	65	96	128	120	66	25	2	0	0	727
整形外科	3	9	13	25	17	17	18	10	21	27	63	63	83	72	86	117	114	113	76	27	4	0	978
形成外科	1	3	3	3	8	5	6	8	9	10	10	14	12	15	15	13	25	16	9	1	0	0	186
脳神経外科	0	2	0	2	2	3	2	4	15	14	25	31	53	56	74	140	170	111	67	30	5	0	806
呼吸器外科	0	0	0	10	7	13	3	2	2	8	10	28	37	44	75	106	54	11	7	0	1	0	418
心臓血管外科	0	0	0	0	0	6	1	2	7	16	18	48	34	66	107	143	113	73	29	1	0	0	664
皮膚科	0	0	1	0	1	0	6	1	4	3	7	9	6	4	2	9	10	10	6	4	1	0	84
泌尿器科	0	0	1	0	3	11	3	6	6	8	26	32	75	110	140	163	125	56	23	6	0	0	794
産婦人科	0	0	0	5	18	61	113	88	61	36	40	24	15	38	42	37	16	6	2	0	0	0	602
眼科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	3	13	4	7	1	0	0	0	32
耳鼻咽喉科頭頸部外科	2	1	1	9	3	12	7	6	8	11	12	18	30	31	28	27	16	1	1	0	0	0	224
口腔外科	2	17	10	42	62	54	34	24	30	22	33	13	14	23	28	28	24	21	26	1	0	0	508
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	1	1	3	1	4	1	1	1	0	0	18
総計	283	110	73	138	164	235	243	228	279	304	542	644	833	1,116	1,525	2,136	1,965	1,453	748	214	28	0	13,261

表10 月別・年齢別・死亡患者数

年齢別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35～39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40～44	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
45～49	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
50～54	1	2	1	2	0	2	0	1	0	1	0	0	10
55～59	1	0	0	2	1	0	2	3	0	1	1	3	14
60～64	1	2	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2	15
65～69	2	2	3	1	0	5	3	4	3	5	0	2	30
70～74	3	5	5	5	6	4	4	3	5	5	3	4	52
75～79	1	5	10	10	10	9	7	10	5	9	5	6	87
80～84	18	6	13	9	10	4	5	9	12	7	9	7	109
85～89	10	11	9	7	10	11	16	7	10	11	13	8	123
90～94	8	7	4	15	5	8	4	9	7	12	11	9	99
95～99	3	2	3	0	4	1	4	1	1	6	1	2	28
100～104	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0	7
105～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	48	44	49	52	50	45	48	49	45	59	46	44	579

表11 疾病分類別・年齢別・入院患者数

国際分類	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 ～	計
I 感染症及び寄生虫症	28	7	7	4	6	7	5	8	7	5	7	11	12	14	19	29	56	40	23	5	3	0	303
II 新生物＜腫瘍＞	0	7	8	11	5	16	22	28	49	80	132	162	241	355	532	660	473	222	78	8	0	0	3,089
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	1	0	1	1	2	1	3	2	0	4	4	3	12	10	13	17	10	8	1	1	0	95
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13	13	6	4	3	5	2	6	7	9	17	13	8	20	29	39	38	40	18	9	0	0	299
V 精神及び行動の障害	0	0	0	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	12
VI 神経系の疾患	7	4	2	1	2	4	1	4	6	10	18	16	21	19	13	22	11	11	4	1	0	0	177
VII 眼及び付属器の疾患	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	4	2	11	8	8	2	0	0	0	40
VIII 耳及び乳様突起の疾患	4	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	5	3	2	3	1	0	1	0	0	0	24
IX 循環器系の疾患	0	1	1	5	3	11	11	12	65	69	120	194	237	327	414	631	587	484	238	66	8	0	3,484
X 呼吸器系の疾患	58	14	11	16	11	14	7	6	6	15	14	15	30	42	74	117	153	135	86	31	3	0	858
XI 消化器系の疾患	6	17	11	52	71	70	48	57	56	56	118	102	118	146	202	255	272	210	101	28	3	0	1,999
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1	2	1	0	3	0	9	4	7	7	9	15	9	5	8	7	15	13	9	3	1	0	128
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	16	4	2	5	7	3	6	1	4	10	15	15	29	33	29	47	40	20	15	7	0	0	308
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	5	1	5	2	11	13	8	15	21	15	36	26	50	58	89	134	111	94	45	16	0	0	755
XV 妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	0	0	0	2	13	57	102	67	22	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264
XVI 周産期に発生した病態	113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	113
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	4	1	1	2	1	2	1	1	2	2	1	4	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	29
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	1	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	10
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	25	36	18	30	24	27	17	14	22	24	51	61	64	65	85	140	160	145	107	38	6	0	1,159
XX 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	4	2	3	0	0	0	0	14
XXII 特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4	8	7	9	6	1	2	0	40
総計	283	110	73	138	164	235	243	227	278	304	542	641	832	1,109	1,515	2,122	1,955	1,446	742	214	27	0	13,200

表12 新生物別・年齢別・死亡患者数

年齢別 部位名称	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 ～	計
口唇の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌根＜基底＞部の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌のその他及び部位不明 の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
歯肉の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
口(腔)底の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口蓋の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の口 腔の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳下腺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
その他及び部位不明の大唾 液腺の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
扁桃の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中咽頭の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻＜上＞咽頭の悪性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
梨状陥凹＜洞＞の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下咽頭の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
その他及び部位不明の口唇、口 腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	0	0	5
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	1	0	0	0	0	0	10
小腸の悪性新生物 ＜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
結腸の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	6	1	0	1	0	0	0	16
直腸S状結腸移行部の 悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直腸の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	4
肛門及び肛門管の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝及び肝内胆管の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	3	3	0	0	0	0	10
胆のう＜囊＞の悪性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
その他及び部位不明の胆 道の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	3	2	0	0	0	10
膵の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	2	2	4	3	1	0	1	0	0	17
その他及び部位不明の消 化器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻腔及び中耳の悪性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副鼻腔の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
喉頭の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支及び肺の悪性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	6	7	9	3	2	0	0	0	30
胸腺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓、縦隔及び胸膜の 悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の呼吸器系及 び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年齢別 部位名称	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 ～	計
(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚の悪性黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中皮腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
カポジ＜Kaposi＞肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
外陰(部)の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞、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
卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3
精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	4
腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿管の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副腎の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年齢別 部位名称	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 ～	計
リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性新生物＜腫瘍＞、部位が明示されていないもの	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ろく濾＞胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
非ろく濾＞胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	1	3	0	0	0	0	8
成熟T/NK細胞リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	3
T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	2	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	0	0	0	0	0	0	0
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	3	3	1	1	1	0	0	17
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞型の明示されたその他の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞型不明の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞	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)多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	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、食道及び胃の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及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
中耳及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
その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及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
口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大唾液腺の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年齢別 部位名称	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 ～	計
良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血管腫及びリンパ管腫、 全ての部位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中皮組織の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
後腹膜及び腹膜の軟部組織 の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結合組織及びその他の軟部組織 のその他の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
メラニン細胞性母斑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚のその他の良性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳房の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮平滑筋腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮のその他の良性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の女性生 殖器の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男性生殖器の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎尿路の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼及び付属器の良性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳及び中枢神経系のその他の 部位の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の内分 泌腺の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の部位及び部位不 明の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
口腔及び消化器の性状不詳 又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性 状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
女性生殖器の性状不詳又 は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男性生殖器の性状不詳又 は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎尿路の性状不詳又は 不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜の性状不詳又は不 明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳及び中枢神経系の性状不詳 又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内分泌腺の性状不詳又は 不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
真正赤血球増加症 ＜多血症＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨髄異形成症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	6
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状 不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他及び部位不明の性状不 詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	9	6	15	31	39	33	22	12	3	0	0	177

表13 疾病分類別・年齢別・死亡患者数

国際分類 大項目分類	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 ～	計
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	4	2	2	15	11	3	1	1	0	43
II 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	9	6	15	31	39	33	22	12	3	0	0	177
III 血液及び造血器の 疾患並びに免疫機 構の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	5	1	1	0	0	0	9
IV 内分泌、栄養及び 代謝疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	8
V 精神及び行動の障害	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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	6
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII 耳及び乳様突起の 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	0	0	1	1	1	1	1	6	6	20	23	42	40	16	3	0	161
X 呼吸器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	8	15	18	16	25	3	2	0	92
XI 消化器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	3	3	6	7	5	1	0	0	29
XII 皮膚及び皮下組織 の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
XIII 筋骨格系及び結合 組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	0	0	6
XIV 腎尿路生殖器系の 疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	2	6	5	1	0	0	20
XV 妊娠、分娩及び産 じょく＜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、変形及 び染色体異常	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVIII 症状、徴候及び異常臨床 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	0	0	0	0	0	0
XIX 損傷、中毒及びそ の他の外因の影響	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	10	3	1	1	0	22
XX 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI 健康状態に影響をお よぼす要因及び保健 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
XXII 特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
総計	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	10	14	15	29	52	86	109	122	99	28	7	0	576

表14 新生物別・年齢別・入院患者数

部位名称	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 ～	計
口唇の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌根＜基底＞部の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌のその他及び部位不明 の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	2	2	8	2	0	1	0	0	0	23
歯肉の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	12	0	0	0	20
口(腔)底の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
口蓋の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の口 腔の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	1	0	0	0	7
耳下腺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
その他及び部位不明の大唾 液腺の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
扁桃の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	2	0	0	0	0	0	0	6
中咽頭の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	3	4	0	0	1	0	0	0	0	15
鼻＜上＞咽頭の悪性新 生物＜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
梨状陥凹＜洞＞の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
下咽頭の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	9	9	5	8	0	0	0	0	0	32
その他及び部位不明の口唇、口 腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道の悪性新生物＜腫 瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	3	12	8	12	22	21	11	1	0	0	0	97
胃の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	5	7	16	22	31	29	15	5	0	0	0	134
小腸の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	1	0	0	0	0	0	6
結腸の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	11	13	13	10	26	38	19	16	11	1	0	0	162
直腸S状結腸移行部の 悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	4	7	4	4	3	0	0	0	0	26
直腸の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5	1	6	22	9	9	7	1	0	0	0	63
肛門及び肛門管の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝及び肝内胆管の悪性 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	5	7	7	26	39	45	24	3	0	0	0	158
胆のう＜嚢＞の悪性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	3	2	3	0	0	0	0	14
その他及び部位不明の胆 道の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	9	3	12	4	1	0	0	35
膵の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	8	11	14	32	34	28	12	4	1	0	0	149
その他及び部位不明の消 化器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻腔及び中耳の悪性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
副鼻腔の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
喉頭の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	0	5
気管の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支及び肺の悪性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	8	0	2	2	4	19	23	53	61	110	176	108	24	7	0	0	0	597
胸腺の悪性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	9
心臓、縦隔及び胸膜の 悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の呼吸器系及 び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

年齢別 部位名称	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 ～	計
(四)肢の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
皮膚の悪性黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	0	1	1	1	0	0	0	9
皮膚のその他の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	1	6	1	1	0	0	0	14
中皮腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	1	0	0	0	0	0	9
カポジ＜Kaposi＞肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢神経及び自律神経系の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
後腹膜及び腹膜の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5
その他の結合組織及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	4	2	0	0	1	0	0	0	14
乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	5	6	11	10	16	21	9	3	4	0	0	0	93
外陰(部)の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
腔の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸部の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0	0	11
子宮体部の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	7	14	9	8	10	3	13	8	6	2	2	0	0	0	0	82
子宮の悪性新生物＜腫瘍＞、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
卵巣の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	1	10	8	3	0	1	0	0	0	0	33
その他及び部位不明の女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胎盤の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰茎の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	28	45	47	51	19	7	1	1	0	0	214
精巣＜睾丸＞の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
その他及び部位不明の男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
腎盂を除く腎の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	5	12	6	3	5	3	0	0	0	0	38
腎盂の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	7	5	2	3	0	0	0	0	20
尿管の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	5	0	0	0	0	0	13
膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	5	8	23	35	38	48	18	7	0	0	0	188
その他及び部位不明の尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼及び付属器の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	4
脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
副腎の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の内分泌腺及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明確の悪性新生物＜腫瘍＞	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	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 ～	計
リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	2	3	3	7	1	0	1	1	0	0	21
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	4	14	19	7	8	2	0	0	0	62
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	2	3	1	2	2	0	0	0	0	15
悪性新生物＜腫瘍＞、部位が明示されていないもの	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	0	0	0	0	0	6
ホジキン＜Hodgkin＞リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
ろく濾＞胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	5	6	0	0	0	0	14
非ろく濾＞胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	1	0	2	8	1	1	0	17	12	12	10	10	1	0	0	0	75
成熟T/NK細胞リンパ腫	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	2	4	3	7	5	0	1	0	0	27
T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	0	3	0	0	0	0	0	11
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	4	8	1	5	4	0	0	0	30
リンパ性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	7	3	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	19
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	2	5	2	8	14	5	11	3	1	1	0	0	57
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞型の明示されたその他の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
細胞型不明の白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
リンパ組織、造血組織及び関連組織のその他及び詳細不明の悪性新生物＜腫瘍＞	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)多部位の悪性新生物＜腫瘍＞	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、食道及び胃の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及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
中耳及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	1	0	0	0	0	0	1
乳房の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	11
子宮頸(部)の上皮内癌	0	0	0	0	1	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	9
その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及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
口腔及び咽頭の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大唾液腺の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4	3	2	2	1	1	0	0	0	17
消化器系のその他及び部位不明の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	0	0	0	9
中耳及び呼吸器系の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨及び関節軟骨の良性新生物＜腫瘍＞	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	10

年齢別 部位名称	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 ～	計
良性脂肪腫性新生物＜腫瘍＞（脂肪腫を含む）	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	7
血管腫及びリンパ管腫、 全ての部位	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
中皮組織の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
後腹膜及び腹膜の軟部組織 の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結合組織及びその他の軟部組織 のその他の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	10
メラニン細胞性母斑	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
皮膚のその他の良性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳房の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮平滑筋腫	0	0	0	0	0	1	1	5	4	12	5	2	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	33
子宮のその他の良性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	1	1	0	2	0	4	2	3	3	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	22
その他及び部位不明の女性生 殖器の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男性生殖器の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎尿路の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼及び付属器の良性新 生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	7
脳及び中枢神経系のその他の 部位の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
甲状腺の良性新生物 ＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の内分 泌腺の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
その他の部位及び部位不 明の良性新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	3	2	3	1	3	0	1	0	0	0	0	17
口腔及び消化器の性状不詳 又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	2	0	1	2	1	5	4	0	1	1	16	7	4	1	0	0	0	45
中耳、呼吸器及び胸腔内臓器の性 状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	0	0	8
女性生殖器の性状不詳又 は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	1	0	0	3	2	1	0	3	2	3	1	2	5	1	0	0	0	0	0	24
男性生殖器の性状不詳又 は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5
腎尿路の性状不詳又は 不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6
髄膜の性状不詳又は不 明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳及び中枢神経系の性状不詳 又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	1	2	0	0	0	0	0	0	10
内分泌腺の性状不詳又は 不明の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0	1	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	16
真正赤血球増加症 ＜多血症＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨髄異形成症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	18	4	13	6	2	1	0	0	46
リンパ組織、造血組織及び関連組織の性状 不詳又は不明のその他の新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	2	0	1	0	0	0	0	0	10
その他及び部位不明の性状不 詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	0	5	7	3	2	1	4	6	3	8	12	7	3	9	6	8	6	1	0	0	0	0	91
総計	0	7	8	11	5	16	22	28	49	80	132	162	241	355	532	660	473	222	78	8	0	0	3,089

教育研究実績

学 術 業 績

院 内 教 育 行 事

著書

- (腎内) 松本芳博：微量元素、いまさら訊けない！透析患者検査値のみかた，考え方 Ver 3（中外医学社）、pp.268-272、2025
- (泌尿) 八木橋祐亮：泌尿器科（尿路・性器外傷）、オールラウンド外来診療ガイドブック、pp.590-591、2025
- (泌尿) 八木橋祐亮：泌尿器科疾患（膀胱・尿道・陰茎損傷）、今日の治療指針 2026年版、pp.1287-1289、2026
- (産婦) 堀越義正、谷口千津子：早期症例の胎盤病理所見、早産のすべて改訂第2版（MEDICAL VIEW社）、pp.38-41、2025

論文・紙上発表

- (循環) Miura Y, Ichihara N, Kawaguchi S, Nomura R, Nakai M, Yamazaki F, Onodera T, Kitaoka H: Hemodynamic performance and midterm clinical outcomes after surgical aortic valve replacement using trifecta and perimount magna valves: a Japanese single-center experience. J Cardiothorac Surg. 2025 Aug 8;20(1):326.
- (循環) Hanazawa K, Shiomi H, Morimoto T, Ando K, Furukawa Y, Tada T, Tazaki J, Kadota K, Tamura T, Sato Y, Matsuda M, Inoko M, Shirotani M, Onodera T, Shinoda E, Yamamoto T, Tamura T, Miki S, Aoyama T, Suwa S, Minatoya K, Soga Y, Koyama T, Komiya T, Ohno N, Ogawa T, Yamazaki F, Nishizawa J, Esaki J, Kanemitsu N, Nakagawa Y, Kimura T; CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort -2 and -3 Investigators: Suspected Fatal Arrhythmic Events in Japanese Patients With Coronary Artery Disease - From the CREDO-Kyoto PCI/CABG Registries Cohorts-2 and -3. Circ J. 2025 Feb 25;89(3):364-372.
- (循環) Yamashita Y, Morimoto T, Muraoka N, Shioyama W, Chatani R, Shibata T, Nishimoto Y, Ogihara Y, Doi K, Oi M, Shiga T, Sueta D, Kim K, Tanabe Y, Koitabashi N, Takada T, Ikeda S, Nakagawa H, Tsukahara K, Shoji M, Sakamoto J, Hisatake S, Ogino Y, Fujita M, Nakanishi N, Dohke T, Hiramori S, Nawada R, Kaneda K, Ono K, Kimura T; ONCO PE Trial Investigators: Rivaroxaban for 18 Months Versus 6 Months in Patients With Cancer and Acute Low-Risk Pulmonary Embolism: An Open-Label, Multicenter, Randomized Clinical Trial (ONCO PE Trial). Circulation. 2025 Mar 4;151(9):589-600.
- (循環) Saotome M, Akita K, Kageyama S, Suzuki S, Ohno K, Kamakura M, Nawada R, Takanaka C, Wakabayashi Y, Kanda T, Tawarahara K, Muto M, Matsunaga M, Suwa S, Takeuchi Y, Sakamoto H, Saito H, Hayashi K, Wakahara N, Unno K, Ikoma T, Sato R, Iguchi K, Satoh T, Sano M, Sakamoto A, Suwa K, Naruse Y, Ohtani H, Maekawa Y; Searching for Atrial Fibrillation and Early Recruitment of Heart Failure in HCM (SAFER-HCM) Registry Investigators: Associations between heart failure-related quality of life and clinical parameters in patients with hypertrophic cardiomyopathy: a cross-sectional analysis of data from a multicentre Japanese registry. BMJ Open. 2025 Nov 13;15(11):e101251.
- (循環) Ito M, Takegami M, Furukawa Y, Miyake M, Fujita T, Koyama T, Tanaka H, Ando K, Komiya T, Izumo M, Kawai H, Eishi K, Yoshida K, Kimura T, Nawada R, Sakamoto T, Shibata Y, Fukui T, Minatoya K, Sakata Y, Fukuzawa M, Nishimura K, Kaneko S, Hoshiyama T, Kanazawa H, Tsujita K, Izumi C; BPV-AF Registry Group: Clinical Outcomes of Anticoagulation Therapy With Direct Oral Anticoagulants or Warfarin in Patients With Atrial Fibrillation and Renal Impairment After Bioprosthetic Valve Replacement. Circ Rep. 2025 Nov 20;8(1):58-67.
- (循環) Sato T, Ogihara Y, Yamashita Y, Morimoto T, Muraoka N, Shioyama W, Chatani R, Shibata T, Nishimoto Y, Doi K, Oi M, Shiga T, Sueta D, Kim K, Tanabe Y, Koitabashi N, Takada T, Ikeda S, Nakagawa H, Tsukahara K, Shoji M, Sakamoto J, Hisatake S, Ogino Y, Fujita M, Nakanishi N, Dohke T, Hiramori S, Nawada R, Kaneda K, Ono K, Kimura T, Dohi K; ONCO PE Trial Investigators: Impact of body weight on clinical outcomes in cancer patients with low-risk pulmonary embolism receiving rivaroxaban: Insights from the ONCO PE trial. Thromb Res. 2026 Mar;259:109631.

- (循環) Chatani R, Yamashita Y, Morimoto T, Muraoka N, Shioyama W, Shibata T, Nishimoto Y, Ogihara Y, Doi K, Oi M, Shiga T, Sueta D, Kim K, Tanabe Y, Koitabashi N, Takada T, Ikeda S, Nakagawa H, Mitsuhashi T, Shoji M, Sakamoto J, Hisatake S, Ogino Y, Fujita M, Nakanishi N, Dohke T, Hiramori S, Nawada R, Kaneda K, Mushiaki K, Yamamoto H, Kadota K, Ono K, Kimura T; ONCO PE Trial Investigators: Home Treatment for Active Cancer Patients With Low-Risk Pulmonary Embolism – A Predetermined Companion Report From the ONCO PE Trial. *Circ J.* 2026 Mar 25;90(4):427–435.
- (循環) Shigeno R, Kim K, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Furukawa Y, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Initial anticoagulation therapy with single direct oral anticoagulant in patients with intermediate-high risk acute pulmonary embolism: From the COMMAND VTE Registry-2. *Int J Cardiol.* 2025 Jan 15;419:132680.
- (循環) Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Yamamoto K, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS registry-2 Investigators: Availability of transcatheter aortic valve implantation across hospitals and differences in strategies and clinical outcomes in patients with severe aortic stenosis. *Cardiovasc Interv Ther.* 2025 Jan;40(1):152–163.
- (循環) Taniguchi T, Morimoto T, Takeji Y, Shirai S, Ando K, Tabata H, Yamamoto K, Murai R, Osakada K, Sakamoto H, Tada T, Murata K, Obayashi Y, Amano M, Kitai T, Izumi C, Toyofuku M, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Izuhara M, Nagao K, Nakatsuma K, Furukawa Y, Inoko M, Kimura M, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Shirotani M, Inuzuka Y, Ono K, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS Registry-2 Investigators: Low-Gradient Severe Aortic Stenosis: Insights From the CURRENT AS Registry-2. *JACC Cardiovasc Interv.* 2025 Feb 24;18(4):471–487.
- (循環) Kuno T, Koitabashi N, Yamashita Y, Morimoto T, Ohyama Y, Takama N, Obokata M, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ishii H, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Management strategies and clinical outcomes of venous thromboembolism in patients with antiphospholipid syndrome in the direct oral anticoagulant era: Insight from the COMMAND VTE Registry-2. *Thromb Res.* 2025 May;249:109311.
- (循環) Ikeda S, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ono K, Kimura T: Association Between White Blood Cell Counts at Diagnosis and Clinical Outcomes in Venous Thromboembolism – From the COMMAND VTE Registry-2. *Circ J.* 2025 Apr 25;89(5):592–601.
- (循環) Tsujisaka Y, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ono K, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Edoxaban treatment without initial heparin lead-in for acute venous thromboembolism: insight from the COMMAND VTE registry-2. *J Thromb Thrombolysis.* 2025 Jun;58(5):591–600.

- (循環) Kobayashi S, Ogihara Y, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Sato T, Nishikawa R, Kimura T, Dohi K; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Differences in risk factors between all-cause and pulmonary embolism-related death in acute pulmonary embolism: insights from the COMMAND VTE registry-2. *Res Pract Thromb Haemost*. 2025 Jul 3;9(5):102965.
- (循環) Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Yamamoto K, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS Registry-2 Investigators: Early Aortic Valve Replacement Versus Clinical Surveillance in Asymptomatic Patients With Severe Aortic Stenosis. *Am J Cardiol*. 2025 Oct 15;253:68-77.
- (循環) Kanamori N, Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Ando K, Tabata H, Kitai T, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Yamamoto K, Toyofuku M, Tatsushima S, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Komiya T, Ono K, Aoyama T, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS Registry-2 Investigators: Prognostic Value of the 6-Minute Walk Test in Patients With Severe Aortic Stenosis. *Circ J*. 2025 Aug 25;89(9):1566-1574.
- (循環) Yamamoto K, Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS Registry-2 Investigators: Safety of Calcium Channel Blockers in Patients With Severe Aortic Stenosis and Hypertension. *Circ J*. 2025 Aug 25;89(9):1528-1537.
- (循環) Ikeda S, Yamashita Y, Morimoto T, Ueno Y, Maemura K, Chatani R, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Kaneda K, Ono K, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Prediction Score for Major Bleeding in Patients With Venous Thromboembolism Receiving Direct Oral Anticoagulants – Insights From the COMMAND VTE Registry-2. *Circ J*. 2025 Nov 25;89(12):1896-1905.
- (循環) Noto T, Ikeda N, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Impact of the Balloon Pulmonary Angioplasty on the Diagnosis of Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension: From the COMMAND VTE Registry-2. *Catheter Cardiovasc Interv*. 2025 Oct;106(4):2753-2762.
- (循環) Kaneda K, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ono K, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Concomitant Antiplatelet Therapy in Patients With Venous Thromboembolism Treated With Anticoagulants – Insights From the COMMAND VTE Registry-2. *Circ J*. 2025 Nov 25;89(12):1906-1915.

- (循環) Okada T, Kitai T, Morimoto T, Miyakoshi C, Taniguchi T, Ota M, Kato T, Ando K, Ohno N, Kanamori N, Murata K, Kawase Y, Komiya T, Miyake M, Arai Y, Izumi C, Koyama T, Furukawa Y, Kimura T: Differences in Severity and Prognosis Between Bicuspid and Tricuspid Severe Aortic Stenosis. *JACC Adv.* 2025 Dec;4(12 Pt 2):102285.
- (循環) Kobayashi S, Ogihara Y, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Sato T, Nishikawa R, Kimura T, Dohi K; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Low Body Weight and Long-term Outcomes in Patients with Venous Thromboembolism: Insights from the COMMAND VTE Registry-2. *Thromb Haemost.* 2025 Dec 15.
- (循環) Kuno T, Koitabashi N, Yamashita Y, Morimoto T, Ohyama Y, Takama N, Obokata M, Chatani R, Kaneda K, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ishii H, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Real-world management and outcomes of venous thromboembolism in patients with cancer and limited life expectancy in the direct oral anticoagulant era: insights from the COMMAND VTE Registry-2. *Cardiooncology.* 2025 Dec 22;11(1):117.
- (循環) Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Yamamoto K, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Kimura M, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Togi K, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS registry-2 Investigators: Cardiac Damage Stages and Clinical Outcomes in Patients With Severe Aortic Stenosis. *JACC Adv.* 2026 Jan;5(1):101729.
- (循環) Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Ohno N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Watanabe S, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa Y, Nishikawa R, Obayashi Y, Yamamoto K, Toyofuku M, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Nagao K, Izuhara M, Nakatsuma K, Inoko M, Fujita T, Masahiro K, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Ono K, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS Registry-2 Investigators: Changes in Demographics, Initial Treatment Strategies, and Clinical Outcomes of Severe Aortic Stenosis in the Pre- and Post-TAVR Era in Japan. *Circulation: Population Health and Outcomes.* 2026 Feb;19(2):e012639.
- (循環) Saitoh W, Taniguchi T, Takeji Y, Morimoto T, Shirai S, Ando K, Murai R, Osakada K, Takahashi K, Tada T, Murata K, Obayashi Y, Amano M, Kitai T, Izumi C, Tatsushima S, Kanamori N, Miyake M, Nakayama H, Izuhara M, Nagao K, Nakatsuma K, Inoko M, Nakane E, Fukuda H, Yamaji Y, Kitano M, Hayashi H, Kimura M, Ishii M, Usami S, Nakazeki F, Shirohani M, Inuzuka Y, Ono K, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS Registry-2 Investigators: Cardiac damage stages and prognosis in patients with bicuspid versus tricuspid aortic valve: insights from the CURRENT AS Registry-2. *Cardiovasc Interv Ther.* 2026 Mar 3.
- (循環) Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Nishimoto Y, Ikeda N, Kobayashi Y, Ikeda S, Kim K, Inoko M, Takase T, Tsuji S, Oi M, Takada T, Otsui K, Sakamoto J, Ogihara Y, Inoue T, Usami S, Chen PM, Togi K, Koitabashi N, Hiramori S, Doi K, Mabuchi H, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Kaneda K, Ono K, Kimura T; COMMAND VTE Registry-2 Investigators: Newly Diagnosed Cancer After Diagnosis of Venous Thromboembolism - Insights From the COMMAND VTE Registry-2. *Circ J.* 2026 Mar 25;90(4):410-417.
- (循環) Sugiyama H, Saito T, Yamamoto N, Kitajima M, Mochizuki K, Tanaka K, Kojima E, Nakagawa T, Ishikawa E, Tokumasu Y, Kageyama S, Murata K, Nawada R, Onodera T: Impact of stricter lipid control on cardiovascular outcomes in a regional hospital-clinic referral system. *J Cardiol.* 2026 Jan 6:S0914-5087(25)00322-3.

- (循環) Kageyama S, Revaiah PC, Tsung-Ying T, Miyashita K, Tobe A, O'Leary N, Reiber JHC, Tu S, Zaman A, Sabaté M, Möllmann H, Sharif F, Lemoine J, Wlodarczak A, Garg S, Onuma Y, Serruys PW: Diffuseness of coronary artery disease impacts on immediate hemodynamic and predicted clinical outcomes. *Sci Rep.* 2025 Jan 17;15(1):2228.
- (循環) Revaiah PC, Tsai TY, Wang B, Renkens M, Kageyama S, Wlodarczak A, Lemoine J, Möllmann H, Sabaté M, Sharif F, Zaman A, Wykrzykowska J, Benit E, Qiang HX, Miyashita K, Tobe A, Muramatsu T, Tanabe K, Ozaki Y, Garg S, McEvoy JW, Neumann FJ, Baumbach A, Smits PC, Stone GW, Onuma Y, Serruys PW: Frequency of periprocedural myocardial injury and infarction stratified by cardiac troponin I and cardiac troponin T. *Cardiovasc Revasc Med.* 2025 Jan;70:12-19.
- (循環) Kageyama S, Tsai TY, Serruys PW: Editorial: Left-main risk lives at the bifurcation – Rethinking our approach. *Cardiovasc Revasc Med.* 2025 Nov 24:S1553-8389(25)00576-7.
- (循環) Renkens MPL, Tsai TY, Revaiah PC, Kageyama S, Reiber JHC, de Winter RJ, Grundeken M, Nurmohamed NS, Stroes E, Garg S, von Birgelen C, Hofma S, Alkhalil M, Rosseel L, Sharif F, Smits PC, Baumbach A, Onuma Y, Wykrzykowska JJ, Serruys PW: Impact of elevated lipoprotein(a) on epicardial coronary flow conductance and endoluminal atherosclerotic disease distribution. *Cardiovasc Revasc Med.* 2025 Jul 8:S1553-8389(25)00355-0.
- (循環) Serruys PW, Tsai TY, Kageyama S, Revaiah PC, Keulards DCJ, Updegrave A, Taylor CA, Sinclair M, Mullen S, Rogers C, Thomsen B, Garg S, Chinnenzva A, Puskas JD, Narula J, Gupta H, Agarwal V, Tanaka K, De Mey J, La Meir M, Schneider U, Kirov H, Doenst T, Teighgräber U, Mushtaq S, Pompilio G, Pontone G, Andreini D, Morel MA, Onuma Y: Percentage of left ventricular myocardial blood flow distribution and revascularization completeness in FASTTRACK CABG. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* 2026 Jan-Feb;20(1):50-62.
- (循環) Ishikawa E, Kageyama S: Acquired von Willebrand syndrome caused by paravalvular prosthetic mitral regurgitation. *Eur Heart J.* 2025 Sep 2;46(33):3311.
- (循環) Mizuno Y, Nakagawa T, Kumazawa D, Onodera K, Nomura T, Satomi K, Yamashita K: Successful treatment of ridge-related reentry atrial tachycardia using the circular array pulsed field ablation catheter: A case series. *HeartRhythm Case Rep.* 2025 Feb 18;11(5):461-466.
- (心外) 三岡 博: F/BEVAR takes centre stage at 55th annual meeting of the Japanese Society for Cardiovascular Surgery, *Vascularnews* 14th April: -, 2025
- (心外) Yasuhiko Terai, Hiroshi Mitsuoka, Hiroki Furuhashi, Takahiro Suzuki: Celiac arterial stent grafting assisted by a physician-modified fenestrated aortic endograft for chronic celiac artery aneurysm rupture in neurofibromatosis type 1 (NF-1), *J Vasc Surg Cases Innov Tech*, Article 101831. 2025
- (心外) 中井真尚、山本博之、種本和雄、本村 昇: 心臓胸部大血管領域におけるSSIの現状・日本心臓外科手術データベースを用いた分析 2019-2021、*日本外科感染症学会雑誌* 21巻6号: 365-370、2025
- (外科) Ryoichi Matsunuma, Shigeru Nakagaki, Eiji Nakatani, Masayuki Kikuchi, Noriaki Wada, Kei Yonezawa, Tadahiro Isono, Ryosuke Hayami, Mayumi Kaga, Michiko Tsuneizumi: Impact of modified dexamethasone administration sequence on infusion reaction incidence in HER2-positive breast cancer: a randomized multicenter trial, *Breast Cancer.* 32(6):1308-1317, 2025
- (外科) 米沢 圭、栗林真実香、矢崎真澄、佐々木直也、多田誠一郎、川守田啓介、玉里順子、前田賢人: 左乳癌の腋窩郭清後に発生した乳び漏の1手術例、*乳癌の臨床* 40(6): 425-430、2025
- (腎内) Matsumoto Yoshihiro, Mori Yasuo, Kageyama Shinji, Sato Hidemaro.: Long-term changes in QT interval in hemodialysis patients. *Ren Fail.* 2026 Dec;48(1):2641970. doi: 10.1080/0886022X.2026.2641970. Epub 2026 Mar 12.PMID: 41820013
- (腎内) 寺田理沙子、田上暁之、江河勇樹、望月泰建、野島陽一、森木利昭、松本芳博: サプリメントX服用の結果、薬剤性腎障害として尿細管性アシドーシスを呈した一例、*日本腎臓学会誌* (0385-2385) 67巻3号: pp.334-340、2025

- (呼内) Toshihiro Masuda, Ayano Watanabe, Toshiya Toyazaki, Shigeyuki Tamari, Masato Fujii: Staple-line-associated lung adenocarcinoma years after video-assisted thoracoscopic surgical bullectomy for pneumothorax. *Respir Med Case Rep.* 2026 Jan 17;59:102370.
- (整形 肩手) 澤田智一、佐野倫生、梅田朱音、西 恵佳、大村威夫：母指MP 関節掌側不安定症に対して手術加療を行った2例、*日手会誌* 42 (2) : 104-108. 2025
- (整形) 杉山義晴、古橋弘基、清水雄太：放射線治療後大腿骨頸部骨折に対して行われたBHAがCentral migrationを起こした1例、*Hip joint* 51、478-480. 2025
- (整形 肩手) 西 恵佳、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、松山幸弘：母指の連続使用により短母指伸筋腱が単独皮下断裂した一例、*日手会誌* 41(6) : 630-632、2025
- (整形 肩手) 西 恵佳、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、大村威夫、松山幸弘：肘窩発生脂肪腫による神経麻痺の検討、*日手会誌* 42(2) : 121-124、2025
- (泌尿) 八木橋祐亮：【尿道狭窄症診療ガイドライン2024年版】尿道狭窄症における経尿道的治療では、内尿道切開術(DVIU)と尿道拡張のどちらが推奨されるか？(CQ4まとめ)[ガイドライン・インフォメーション]、*週刊日本医事新報*5292号 : p.39、2025
- (産婦) 堀越義正、水野薫子、加藤貴史、米澤真澄：G-CSF産生を伴う卵巣成熟奇形種悪性転化の一例、*山梨産科婦人科学会雑誌* 16(2): 9-16、2026
- (口腔) Yoshio Ohyama, Yasuyuki Michi, Yoshinori Inaba, Kazuki Hasegawa.: Use of cold devices for tumor resection improves the engraftment rate of full-thickness skin grafts in buccal mucosal cancer, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology.*: Volume 37, Issue 6, November 2025, Pages 1181-1185
- (口腔) Keisuke Nakazawa, Ryota Tsukui, Yoshio Ohyama, Yoshinori Inaba, Junko Tamari, Takahiro Suzuki.: Ultrasound-guided lateral pterygoid muscle injection for inferior alveolar nerve block in sagittal split ramus osteotomy: a three-case series, *JA Clin Rep*, 2025 Jun 16;11(1) :36.
- (口腔) Kazuki Hasegawa, Hideo Miyamoto, Tomokazu Sawada, Yoshio Ohyama Technical note: Supine harvesting of subscapular system of flaps combined with the pull-through technique, *J Craniomaxillofac Surg.*:2025 Nov;53(11) :1962-1965
- (口腔) Takeshita Y, Ohyama Y, Ibaragi S, Matsushita Y, Tubbs RS, Kitagawa N, Kawazu T, Hisatomi M, Okada S, Fujikura M, Yanagi Y, Iwanaga J.: Radiological assessment of dissected cervical lymph nodes in Level III affected by the area of supraomohyoid neck dissection, *Dentomaxillofac Radiol.* *Dentomaxillofac Radiol.*: 2026 Jan 1;55(1) :106-111
- (口腔) 金丸 智紀、大山 徹雄、佐藤 由紀子、原園 陽介、岩崎 拓也、依田 哲也：舌下腺に生じたNR4A3陰性の腺房細胞癌の1例、*日本口腔外科学会雑誌* : 72巻1号p. 14-19 2026
- (口腔) Shin-ichi Yamada , Takumi Hasegawa, Takashi Niiyama, Hironori Sakai, Tomofumi Naruse, Koichi Koizumi, Kenichiro Uchida, Kotaro Sakurai, Yoshio Ohyama, Yoshihide Ota, Kenichiro Ishibashi, Hirokazu Nakahara, Yuya Denda, Nobuhiro Yamakawa, Yukari Tasaka, Kazuma Noguchi, Akihisa Horie, Tetsuya Nitta, Masahiro Nishimura, Wataru Kakuguchi, Seiji Asoda.: Metastatic tumors in the oral and maxillofacial region: A multicenter retrospective investigation in Japan *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology* Available online 16 February 2026
- (口腔) Yoshio Ohyama, Yoshihiro Matsumoto, Hirotatsu Mochizuki, Yuki Egawa, Yoshinori Inaba.: Anti-glomerular basement membrane antibody-associated glomerulonephritis following pembrolizumab therapy for recurrent tongue cancer: A case report and review of the literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology* Available online 12 March 2026.
- (口腔) Kazuki Hasegawa, Hideo Miyamoto, Yoshio Ohyama. Technical note: Thinned scapular flap as an alternative for oral reconstruction: Report of three cases *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology* Available online 17 March 2026
- (放治) Yusuke Iizuka, Takuya Kosaka, Takahiro Kishi, Hiroshi Mitsuoka, Yuki Yamaguchi, Akihiro Hoshino, Hidemichi Masuda: Perioperative Complete Blood Count Changes After Endovascular Aneurysm Repair (EVAR) and Fenestrated EVAR (FEVAR): A Retrospective Cohort Study, *Cureus* 18(3) : e105733、2026

- (麻醉) Keisuke Nakazawa, Ryota Tsukui, Yoshio Ohyama, Yoshinori Inaba, Junko Tamari, Takahiro Suzuki: Ultrasound-guided lateral pterygoid muscle injection for inferior alveolar nerve block in sagittal split ramus osteotomy: a three-case series、JA Clinical Reports: Volume 11, article number 36. 2025
- (放技) 増田秀道: タスクシフトの教育・トレーニング・運用について、静岡県放射線技師会会誌 しずおかジャーナルVol.35 No.1: p.38-41 2025
- (放技) 千葉和宏: 相談レベルに応じた被ばく相談対応の構築、静岡県放射線技師会会誌 しずおかジャーナルVol.35 No.2: p.26-28 2025
- (放技) 荻田広大: SEの基礎、静岡県放射線技師会会誌 しずおかジャーナルVol.35 No.2: p.35-38 2025

演題発表

- (循環) 石川恵理: 肺動脈隔離術におけるパルスフィールドエネルギーと熱エネルギーの心筋障害の比較、カテーテルアブレーション関連大会2025、2025.5.28-6.1, 沖縄県宜野湾市
- (循環) 川人充知: 再発を繰り返したVOM関連ATと医原性LIPV閉塞に対してケミカルアブレーション血管形成術が有効であった一例、カテーテルアブレーション関連大会2025、2025.5.28-6.1, 沖縄県宜野湾市
- (循環) 中川拓哉: 当院で施行したパルスフィールドアブレーションにおける急性期再発の検討、カテーテルアブレーション関連大会2025、2025.5.28-6.1, 沖縄県宜野湾市
- (循環) 田中孝治: EFが低下したAS患者のTAVI前後における心エコー指標の推移と予後の影響、第165回日本循環器学会東海地方会、2025.6.7, 名古屋市
- (循環) 清水翔太: 喫煙とEPA/AA比の低下がリスクファクターであった若年ネパール人のSTEMIの一例、第33回日本心血管インターベンション学会学術集会、2025.7.17, 大阪市
- (循環) 清水翔太: ステント再狭窄の原因を冠動脈イメージングと病理学の観点から推察した一例、第33回日本心血管インターベンション学会学術集会、2025.7.19, 大阪市
- (循環) 影山茂貴: Intra-vascular lithotripsy is not a panacea for all severely calcified lesions、第33回日本心血管インターベンション学会学術集会、2025.7.17, 大阪市
- (循環) 小嶋瑛璃子: SAPIEN 3 20mmと23mm低容量留置をしたTAVI患者の短期臨床転帰について、第33回日本心血管インターベンション学会学術集会、2025.7.17, 大阪市
- (循環) 影山茂貴: 冠動脈CT血管造影のみによる冠動脈バイパス手術の計画と実施の安全性と実現可能性、第73回日本心臓病学会学術集会、2025.9.19, 高知県高知市
- (循環) 影山茂貴: 重症冠動脈疾患患者における心臓CTによる冠動脈容積と心筋重量の関係、第73回日本心臓病学会学術集会、2025.9.19, 高知県高知市
- (循環) 石川恵理: 急性静脈血栓塞栓症における中長期リスク因子の体系的スクリーニング - COMMAND VTE レジストリからの洞察、第73回日本心臓病学会学術集会、2025.9.20, 高知県高知市
- (循環) 影山茂貴: Systematic screening of risk factors in acute venous thromboembolism population revealed the utility of PESI score as a predictor of 3-year prognosis - insights from COMMAND VTE registry、ESC CONGRESS 2025、2025.8.31, スペイン
- (循環) 影山茂貴: 虚血性心疾患二次予防に与える高血圧の影響、第47回日本高血圧学会総会、2025.10.19, 東京都中央区
- (循環) 本杉 大: 両側大腿静脈血栓症を有する心房粗動に対し経頸静脈アプローチにより心筋焼灼術を施行した一例、第166回日本循環器学会東海・第151回北陸合同地方会、2025.10.25, 富山県富山市
- (循環) 松永賢樹: 乾酪様僧帽弁輪石灰化による冠動脈塞栓により急性心筋梗塞を発症した一例、第166回日本循環器学会東海・第151回北陸合同地方会、2025.10.26, 富山県富山市
- (循環) 大西芽衣: 心室細動の機序として右冠動脈起始異常と円錐枝虚血による右室流出路心筋再分極異常の関与が疑われた1例、第166回日本循環器学会東海・第151回北陸合同地方会、2025.10.26, 富山県富山市
- (循環) 政後直毅: 上行大動脈内で屈曲反転したImpellaを抜去できた亜急性心筋梗塞の一例、第53回CVIT東海北陸地方会、2025.10.18, 名古屋市
- (循環) 鈴木雄介: 異なる冠動脈に異時性に発症した特発性冠動脈解離の一例、第53回CVIT東海北陸地方会、2025.10.18, 名古屋市

- (循環) 中川拓哉: Acute recurrence after pulsed field ablation versus thermal ablation for atrial fibrillation: a single-center experience、第71回日本不整脈心電学会、2025.11.12-15、横浜市
- (循環) 影山茂貴: Acquired von Willebrand syndrome caused by paravalvular prosthetic mitral regurgitation、第46回浜松循環器フォーラム、2025.12.6、浜松市
- (循環) 影山茂貴: CT guided CABG- FASTTRACK CABG、第36回日本心血管画像動態学会、2026.1.23、岩手県盛岡市
- (循環) 影山茂貴: Development and External Validation of a Novel Risk Model for 3-Year Mortality in Venous Thromboembolism: Insights from the COMMAND VTE Registry、第24回京都心臓血管疾患フォーラム、2026.1.10、京都市
- (循環) 松永賢樹: 僧帽弁感染性心内膜炎に合併した完全房室ブロックを背景に TdP・VFを発症した1例、日本内科学会第258回東海地方会、2026.2.15、名古屋市
- (循環) 徳増芳則: 左脚領域ペーシングにおけるリード種類別の長期臨床成績とQRS幅変化の検討、第18回植込みデバイス関連冬季大会、2026.2.19-21、北九州市
- (循環) 小嶋瑛璃子: A Case of Dilated Hypertrophic Cardiomyopathy Indicated for Isolated Heart Transplantation Due to Improvement in Pulmonary Vascular Resistance、第90回日本循環器学会学術集会 (JCS2026)、2026.3.20、福岡市
- (循環) 杉山博文: Impact of High Intensive Lipid-lowering Therapy in Ischemic Heart Disease Patients with Using Our Unique Referral System、第90回日本循環器学会学術集会 (JCS2026)、2026.3.21、福岡市
- (循環) 大西芽衣: A Case of Ventricular Fibrillation Caused by Acute Right Ventricular Outflow Tract Ischemia Due to Right Coronary Artery Origin Abnormality、第90回日本循環器学会学術集会 (JCS2026)、2026.3.21、福岡市
- (循環) 石川恵理: Utility of PESI Score in Predicting Long-Term Prognosis of PE and Assessing DVT Mortality Risk: A Command VTE Sub-study、第90回日本循環器学会学術集会 (JCS2026)、2026.3.22、福岡市
- (循環) 徳増芳則: Clinical Outcomes of Percutaneous Ventricular Assist Device in Acute Myocardial Infarction with Cardiogenic Shock after In-hospital Protocol Implementation、第90回日本循環器学会学術集会 (JCS2026)、2026.3.22、福岡市
- (循環) 川人充知: Clinical Characteristics of Recurrence after Pulsed Field Ablation in Patients with Atrial Fibrillation、第90回日本循環器学会学術集会 (JCS2026)、2026.3.22、福岡市
- (循環) 影山茂貴: Development and External Validation of a Novel Risk Model for 3-Year Mortality in Venous Thromboembolism、第90回日本循環器学会学術集会 (JCS2026)、2026.3.22、福岡市
- (心外) 中井真尚: なぜ大動脈切開線肺動脈側、LMTボタン、弓部小弯側は裂け、肺動脈は破けるのか。、第38回胸部外科教育施設協議会、2025.6.15、熊本市
- (心外) 三岡 博: EVAR成績向上のための中枢ネック性状評価の重要性と無理ないcomplex EVARの有効性について、第56回日本脈管学会総会、2025.10.17、東京都千代田区
- (心外) 三岡 博、寺井恭彦: conformable ExcluderのDelivery Sheathをsteerable catheterとして使用したFEVARの経験、第56回日本脈管学会総会、2025.10.17、東京都千代田区
- (心外) 鈴木貴大: 腹部内臓動脈閉塞、腎動脈閉塞を合併したJuxtarenalAAAに対してVORTEC法を用いた腎動脈バイパス、逆行性SMAステント留置、EVARを行った1例、第28回大動脈ステントグラフト研究会、2025.11.8、奈良県奈良市
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博: 膝窩動脈ステントグラフト脱落による膝窩動脈閉塞に対し血管内治療を行った1例、第56回日本脈管学会総会、2025.10.16-17、東京都千代田区
- (心外) 中井真尚: 正中アプローチ再考、第78回胸部外科学会学術集会ランチョンセミナー、2025.10.24、大阪市
- (心外) 寺井恭彦: Para/Juxta-Renal AAAに対するPMEG治療、第3回JAST webカンファレンス、2025.11.25、Web
- (心外) 寺井恭彦、中井真尚: 心臓血管外科領域における術後縦隔炎予防と縦隔炎治療の現状、第38回日本外科感染症学会総会学術集会、2025.11.7-8、山形県山形市
- (心外) 中井真尚、寺井恭彦: 心臓血管外科領域におけるSSIの現状、第38回日本外科感染症学会総会学術集会、2025.11.7-8、山形県山形市

- (心外) 中井真尚：この症例をどうする、日本冠疾患学会学術集会、2025.11.28-29、名古屋市
- (心外) 三岡 博、他 5 施設共同：FEVAR適応開始により発生しうる本邦TAAA成績の変化の予測、第53回日本血管外科学術総会、2025.5.21-23、北九州市
- (心外) 鈴木貴大：馬蹄腎を伴う防腎動脈腹部大動脈瘤に対するFEVARの1例、第53回日本血管外科学術総会、2025.5.21-23、北九州市
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博、宮野雄太、野村亮太、山田宗明、川口信司、鈴木貴大、古橋広樹、佐藤翔太、水谷一貴、中井真尚：Hostile neck AAAに対する3Dプリンターを活用した開窓型ステントグラフト治療の中期成績、第53回日本血管外科学術総会、2025.5.21-23、北九州市
- (心外) 川口信司：結核性胸部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行した1例、第53回日本血管外科学術総会、2025.5.21-23、北九州市
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博：上腸間膜動脈切迫破裂に対しハイブリット手術を行った1例、第31回日本血管内治療学会学術総会、2025.6.13-14、沖縄県宜野湾市
- (心外) 三岡 博、寺井恭彦：F/B-EVARにおける3Dモデルの有用性、第31回日本血管内治療学会学術総会、2025.6.13-15、沖縄県宜野湾市
- (心外) 三岡 博：FEVARの学習曲線、第31回日本血管内治療学会学術総会、2025.6.13-15、沖縄県宜野湾市
- (心外) 三岡 博、寺井恭彦、古橋弘幸：Celiac arterial stent-grafting assisted by a physician modified fenestrated aortic endograft for chronic celiac aneurysm rupture in neurofibromatosis type 1、Vascular Annual Meeting 2025 (米国血管外科学会)、2025.6.3-7、New Orleans, Louisiana, USA
- (心外) 古橋弘樹：右総腸骨動脈からImpella5.5補助下に僧帽弁形成を行った1例、東海心臓血管外科懇話会、2026.1.16、名古屋市
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博：3Dプリンターを用いたPMEGの取り組み、Aortic VISTA in Oita、2026.2.1、大分県大分市
- (心外) Yasuhiko Terai, H. Mitsuoka, R. Nomura, M. Yamada, Y. Miyano, S. Kawaguchi, T. Suzuki, H. Furuhashi, S. Sato, K. Mizutani, M. Nakai: Midterm outcomes of PMEG for short-neck AAA、第56回日本心臓血管外科学会学術総会、2026.2.21-23、千葉県千葉市
- (心外) 中井真尚：器質的心疾患合併発作性心房細動に対する外科的不整脈治療、第56回日本心臓血管外科学会学術総会、2026.2.21-23、千葉県千葉市
- (消内) 寺井雄一郎：顆粒球除去療法（G-CAP）の併用が有効であった重症型アルコール性肝炎の一例、第51回日本急性肝不全研究会、2025.6.4、東京都千代田区
- (消内) 大澤佑輔：壁外発育型S状結腸癌と回腸原発悪性リンパ腫が重複した1例、日本消化器病学会東海支部第142回例会、2025.6.14、名古屋市
- (消内) 吉田裕太：デュルバルマブ投与後に致死的心筋炎を発症した胆管細胞癌の1例、日本消化器病学会東海支部第142回例会、2025.6.14、名古屋市
- (消内) 川口大貴：免疫チェックポイント阻害薬により致命的な免疫関連有害事象を発症した食道癌の一例、第257回日本内科学会東海地方会、2025.10.5、名古屋市
- (消内) 濱村啓介：肝細胞癌の長期経過、日本消化器関連週間2025（JDDW2025）、2025.10.31-11.1、神戸市
- (消内) 吉田裕太：無症候性胆管拡張の長期経過後、胆管炎を契機に診断された胆管内乳頭状腫瘍の1例、日本消化器病学会東海支部第143回例会、2025.11.29、静岡市
- (消内) 大澤佑輔：正中弓状靱帯圧迫症候群に起因した動脈瘤破裂に対して血管内治療が奏効した1例、日本消化器病学会東海支部第143回例会、2025.11.29、静岡市
- (消内) 川口大貴：『ピロイのレジメン・マニュアル・副作用マネジメントについて』、VYLOY Area Symposia In 静岡、2025.11、静岡市
- (消内) 早川諒祐：肝細胞癌に対する薬物治療－当院におけるSTRIDEレジメンの使用経験－、HCC Expert Seminar in Shizuoka、2025.11、静岡市
- (消内) 川口大貴：『症例から考える胃癌一次治療』、第4回静岡県胃癌Mix Webライブセミナー、2025.12、静岡市
- (消内) 黒石健吾：多様なIBD治療へのアプローチ～Advanced Therapyを中心に～CDパート、第8回静岡県中部IBDを考える会、2026.2、静岡市

- (外科
腹へ) 小林敏樹、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、佐々木直也、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：Single Incision and Single Surgeon TAPP (SISSTAPP) ～鼠径部ヘルニア手術の best solution を目指して～、第125回日本外科学会定期学術集会、2025.4.10-2025.4.12. 仙台市
- (外科
腹へ) 小林敏樹、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、佐々木直也、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：スコープホルダー【SOLOassist II】・細径鉗子【BJ needle R】を使用した Single Incision and Single Surgeon TAPP【SISSTAPP】、第26回静岡内視鏡外科研究会、2025.6.7. 静岡市
- (外科
ゲノム) 矢崎真澄、米沢 圭、堀越義正、本田剛一、前田賢人：当院での乳癌患者におけるBRCA遺伝学的検査施行例の検討、第31回日本遺伝性腫瘍学会学術総会、2025.6.20-2025.6.21. 北九州市
- (外科) 米沢 圭、栗林真実香、矢崎真澄、小林敏樹、前田賢人：市中病院における乳癌ラジオ波焼灼療法導入の経験、第33回日本乳癌学会学術総会、2025.7.10-2025.7.12. 東京都新宿区
- (外科) 矢崎真澄、米沢 圭、栗林真実香、小林敏樹、前田賢人：対側腋窩にセンチネルリンパ節を同定した温存乳房内再発乳癌の1例、第33回日本乳癌学会学術総会、2025.7.10-2025.7.12. 東京都新宿区
- (外科) 栗林真実香、矢崎真澄、米沢 圭、小林敏樹、山崎寛章、前田賢人：乳腺原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫の1例、第33回日本乳癌学会学術総会、2025.7.10-2025.7.12. 東京都新宿区
- (外科) 橋本洋右、高柳智保、西谷健太、近森健太郎、多田誠一郎、川守田啓介、小林敏樹、佐々木直也、米沢 圭、前田賢人：当院における肛門部扁平上皮癌の治療成績、第80回日本消化器外科学会総会、2025.7.16-2025.7.18. 神戸市
- (外科) 米沢 圭、栗林真実香、矢崎真澄、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、佐々木直也、小林敏樹、橋本洋右、前田賢人：乳癌ラジオ波焼灼療法(RFA)の経験、静岡県外科医会第252回集談会、2025.9.13. 沼津市
- (外科) 趙 誠雅、小林敏樹、柴田知佐、栗林真実香、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、佐々木直也、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人、江河勇樹：腹腔鏡下噴門側胃切除術および腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した、胆嚢癌胃転移の1例、静岡県外科医会第252回集談会、2025.9.13. 沼津市
- (外科) 矢崎真澄、米沢 圭、栗林真実香、堀越義正、小林敏樹、前田賢人：当院におけるHBOC乳癌患者の対側乳房サーベイランスに関する検討、第22回日本乳癌学会中部地方会、2025.9.20-2025.9.21. 名古屋市
- (外科) 小林敏樹：腹腔鏡下肝嚢胞開窓術を施行した、常染色体優性多発性嚢胞腎患者における感染性肝嚢胞の1例、第38回日本外科感染症学会総会学術集会、2025.11.7-2025.11.8. 山形県山形市
- (外科) 橋本洋右、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、多田誠一郎、川守田啓介、小林敏樹、佐々木直也、米沢 圭、前田賢人：当科における鏡視下手術時のポート創閉鎖の工夫、第87回日本臨床外科学会学術総会、2025.11.20-2025.11.22. 東京都新宿区
- (外科) 矢崎真澄、佐々木直也、栗林真実香、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、小林敏樹、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：膿瘍形成性虫垂炎に対しドレナージ術施行後経過観察中に判明した虫垂粘液性腫瘍の1例、第87回日本臨床外科学会学術総会、2025.11.20-2025.11.22. 東京都新宿区
- (外科) 橋本洋右、近森健太郎、西谷健太、高柳智保、柴田知佐、多田誠一郎、矢崎真澄、川守田啓介、小林敏樹、佐々木直也、米沢 圭、前田賢人：ロボット支援下手術と働き方改革、ワークライフバランス、そして外科手術教育、第140回静岡県大腸疾患研究会、2025.12.3. 静岡市
- (外科) R. Matsunuma, S. Nakagaki, E. Nakatani, M. Kikuchi, N. Wada, K. Yonezawa, T. Isono, R. Hayami, M. Kaga, M. Tsuneizumi: Impact of Dexamethasone Premedication Timing on Infusion Reactions in HER2 Positive Breast Cancer, San Antonio Breast Cancer Symposium, 2025.12.10. USA
- (外科) 橋本洋右、高柳智保、西谷健太、近森健太郎、柴田知佐、矢崎真澄、多田誠一郎、川守田啓介、小林敏樹、佐々木直也、米沢 圭、前田賢人：完全内蔵逆位を伴うS状結腸癌に対してロボット支援下S状結腸切除術を施行した1例、第38回日本内視鏡外科学会総会、2025.12.11-2025.12.13. 横浜市
- (外科) 高柳智保、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、多田誠一郎、川守田啓介、佐々木直也、小林敏樹、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：当院のロボット支援下大腸癌手術の術式別短期成績について、第38回日本内視鏡外科学会総会、2025.12.11-2025.12.13. 横浜市

- (外科) 矢崎真澄、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、小林敏樹、佐々木直也、橋本洋右、米沢 圭、江河勇樹、前田賢人：Low-grade appendiceal mucinous neoplasm (LAMN) に対し腹腔鏡手術を施行した20例の検討、第38回日本内視鏡外科学会総会、2025.12.11-2025.12.13, 横浜市
- (外科) 矢崎真澄：進行転移再発乳癌のサブタイプ変化に伴う治療、第26回静岡乳がんセカンドライン研究会、2026.2.20, 静岡市
- (外科) 小林敏樹、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、佐々木直也、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：当科における噴門側胃切除術後の食道残胃吻合 (mSOFY法) の経験と成績について、静岡県外科医会第254回集談会、2026.3.14, 静岡市
- (外科) 江口紗永、多田誠一郎、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、川守田啓介、佐々木直也、小林敏樹、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：出血性ショックを呈した若年発症のMeckel憩室出血の一例、静岡県外科医会第254回集談会、2026.3.14, 静岡市
- (腎内) 松本芳博、森 泰男、影山慎二、吉村和明、斎藤孝雄、田中宏紀、野島陽一、寺田理沙子、沖永千聡、田上暁之、望月泰建：NT-proBNP値から心電図QTc時間を予測する、第70回日本透析医学会学術集会総会、2025.6.27-29, 大阪市
- (腎内) 松本芳博、森 泰男、影山慎二、在原和夫、杉山壽一：透析予後におけるMRAのインパクトと心臓管理におけるQTcの重要性、(シンポジウム：透析患者におけるnephrocardiology)、第70回日本透析医学会学術集会総会、2025.6.27-29, 大阪市
- (腎内) 田上暁之、坂本麻綺、獅子原秀輔、袴田千聡、寺田理沙子、野島陽一、江河勇樹、森木利昭、松本芳博：腹腔内圧亢進症により急性腎不全を呈した微小変化群の2例、第55回日本腎臓学会東部部学術大会、2025.9.27-28, 横浜市
- (腎内) 坂本麻綺、沖永千聡、獅子原秀輔、田上暁之、寺田理沙子、野島陽一、松本芳博：回腸導管造設後にアニオンギャップ非開大性代謝性アシドーシスを呈した1例、第66回 静岡県腎不全研究会、2025.10.5, 静岡市
- (腎内) 望月泰建、田上暁之、袴田千聡、寺田理沙子、野島陽一、江河勇樹、森木利昭、松本芳博：PD-1阻害薬使用後の抗糸球体基底膜腎炎に対し血漿交換とステロイド及びリツキシマブが有効であった1例、第55回日本腎臓学会西部学術大会、2025.10.11-12, 奈良県奈良市
- (腎内) 寺田理沙子、田上暁之、袴田千聡、野島陽一、松本芳博：透析導入期の片側胸水に複数の要因が考えられた一例、第55回日本腎臓学会西部学術大会、2025.10.11-12, 奈良県奈良市
- (腎内) 坂本麻綺、袴田千聡、獅子原秀輔、田上暁之、寺田理沙子、野島陽一、松本芳博：著明なアニオンギャップ非開大性代謝性アシドーシスと慢性腎臓病の急性増悪を認めた回腸導管造設後の1例、第258回日本内科学会東海地方会、2026.2.15, 名古屋市
- (内分泌) 清水洋佑、高橋わかな、伴 有沙美、三神瑞樹、近藤仁江、田村尚久：アルドステロン産生腺腫の摘除後に視床下部性副腎皮質機能低下症と診断した1例、第98回日本内分泌学会学術総会、2025.6.5-7, 千葉市
- (内分泌) 島谷憲太郎、三神瑞樹、田村尚久、高木 正、近藤仁江、清水洋佑、伴 有沙美、趙 誠雅：ペムプロリズマブ投与中に膵頭部腫大を伴いインスリン分泌能が枯渇した一例、第99回日本糖尿病学会中部地方会、2025.9.6-7, 名古屋市
- (内分泌) 清水洋佑、趙 誠雅、藤元凌羅、岩橋 真、島谷憲太郎、三神瑞樹、近藤仁江、高木 正、田村尚久：下垂体茎腫大、頭痛からリンパ球性漏斗下垂体後葉炎とみなし、糖質コルチコイド治療開始後に中枢性尿崩症を発症したが、高用量糖質コルチコイドにて症状寛解した1例、第25回日本内分泌学会東海支部学術集会、2025.9.28, 愛知県豊明市
- (内分泌) 島谷憲太郎、三神瑞樹、趙 誠雅、伴 有沙美、高木 正、清水洋佑、近藤仁江、田村尚久：ペムプロリズマブ使用中に膵腫大を生じインスリン依存状態となった一例、第19回糖尿病臨床フォーラム、2026.1.24, 大阪市
- (血内) 岩井一也：当科におけるIsatuximabの使用経験とRRMMの治療選択、第4回Myeloma Experts Conference in Shizuoka、2025.5.27, 静岡市
- (血内) 坂本奈美：悪性リンパ腫の治療戦略、静岡県病院薬剤師会中部支部例会、2025.8.28, 静岡市
- (血内) 岩井一也：濾胞性リンパ腫の治療、静岡中部FL Symposium、2025.10.24, 静岡市
- (血内) 岩井一也：こども病院からのトランジション症例、静岡県血友病 Transition Meeting、2025.11.7, 静岡市
- (血内) 岩井一也：CLLの治療、静岡県Hematology Forum、2025.11.20, 静岡市

- (呼内) 村山賢太、増田寿寛、貫 智嗣、亀井淳哉、志村暢泰、中川栄実子、中村匠吾、渡辺綾乃、佐野武尚、藤井雅人、山田 孝：マルチプレックスPCR法によって診断された呼吸器感染症の検討、第65回日本呼吸器学会学術講演会、2025.04.11、東京都千代田区
- (呼内) 亀井淳哉、渡辺綾乃、村山賢太、貫 智嗣、志村暢泰、中川栄実子、中村匠吾、増田寿寛、佐野武尚、藤井雅人：当院における気管支動脈塞栓術後の再喀血に関する検討、第65回日本呼吸器学会学術講演会、2025.04.11、東京都千代田区
- (呼内) 板川俊輝、中川栄実子、村山賢太、貫 智嗣、志村暢泰、亀井淳哉、中村匠吾、増田寿寛、渡辺綾乃、佐野武尚、藤井雅人：肺骨化症に肺癌を合併した一例、第127回日本呼吸器学会東海地方会、2025.05.24、名古屋市
- (呼内) 水嶋桜子、増田寿寛、村山賢太、貫 智嗣、志村暢泰、亀井淳哉、中川栄実子、中村匠吾、渡辺綾乃、佐野武尚、藤井雅人：結核性胸部大動脈瘤から肺内穿破を起こした1例、第127回日本呼吸器学会東海地方会、2025.05.24、名古屋市
- (呼内) 村山賢太、増田寿寛、貫 智嗣、志村暢泰、亀井淳哉、中川栄美子、中村匠吾、渡辺綾乃、佐野武尚、藤井雅人：高頻度マイクロサテライト不安定性を有する肺大細胞神経内分泌癌にPembrolizumabを投与した1例、第127回日本呼吸器学会東海地方会、2025.05.25、名古屋市
- (呼内) 板川俊輝、渡辺綾乃、白井鉄郎、宮本凌太、村山賢太、志村暢泰、中川栄実子、増田寿寛、藤井雅人、佐野武尚：Lambert-Eaton症候群ならびに原疾患である小細胞肺癌の治療に難渋した1例、第128回日本呼吸器学会東海地方会、2025.11.15、浜松市
- (呼内) 宮本凌太、板川俊輝、白井鉄郎、村山賢太、志村暢泰、中川栄実子、増田寿寛、渡辺綾乃、戸矢崎利也、佐野武尚、藤井雅人：気胸術後ステープルラインから発生した肺腺癌の一例、第128回日本呼吸器学会東海地方会、2025.11.15、浜松市
- (呼内) 水嶋桜子、増田寿寛、板川俊輝、白井鉄郎、宮本凌太、村山賢太、志村暢泰、中川栄実子、渡辺綾乃、佐野武尚、藤井雅人：肺Mycobacterium xenopi症の1例、第128回日本呼吸器学会東海地方会、2025.11.16、浜松市
- (呼内) 白井鉄郎、増田寿寛、村山賢太、宮本凌太、志村暢泰、中川栄実子、渡辺綾乃、佐野武尚、藤井雅人：重症レジオネラ肺炎に体外式膜型人工肺(PCPS)を要し救命した1例、第128回日本呼吸器学会東海地方会、2025.11.16、浜松市
- (小児) 伊藤史子、糀谷淳一郎、山中雄城、芹澤龍太郎、酒井秀政、五十嵐健康、本橋康弘、村田乃理子、小倉妙美：血友病B推定保因者の母から出生した男児の診療経験、第128回日本小児科学会学術集会、2025.4.18、名古屋市
- (小児) 糀谷淳一郎、山中雄城、芹澤龍太郎、酒井秀政、五十嵐健康：後期梅毒治療不十分な母体から出生した正期産低出生体重児の診療経験、第128回日本小児科学会学術集会、2025.4.18、名古屋市
- (小児) 酒井秀政：全身療法を使わなくても！ここまでやれる日常の軟膏指導～モイゼルトの位置づけも含めて小児アトピー性皮膚炎診療を考える（大塚製薬e講演会）、2025.5.20、静岡市
- (小児) 五十嵐健康、芹澤龍太郎、山中雄城、大井 正、吉岡耕平、酒井秀政、池ヶ谷やす代：拡大新生児スクリーニング開始に伴う精度管理再考ー我々の施設での取り組みー、第160回日本小児科学会静岡地方会、2025.6.8、静岡市
- (小児) 芹澤龍太郎、糀谷 淳一郎、山中 雄城、酒井秀政、五十嵐健康：「よく眠る」「見えにくい」といった多くの主訴から、頭部MRIで診断した急性散在性脳脊髄炎の2例、第160回日本小児科学会静岡地方会、2025.6.8、静岡市
- (小児) 大井 正、山中雄城、芹澤龍太郎、吉岡耕平、酒井秀政、五十嵐健康：実際は上手いかわからない事だらけ?! 社会的ハイリスク妊産婦への対応、第51回静岡県周産期新生児研究会、2025.9.27、静岡市
- (小児) 五十嵐健康、山中雄城、芹澤龍太郎、大井 正、吉岡耕平、酒井秀政、池ヶ谷やす代：拡大新生児スクリーニング開始に伴う精度管理再考ー我々の施設での取り組みー、第51回静岡県周産期新生児研究会、2025.9.27、静岡市
- (小児) 五十嵐健康、芹澤龍太郎、山中雄城、大井 正、吉岡耕平、酒井秀政、池ヶ谷やす代：拡大新生児スクリーニング開始に伴う精度管理再考ー我々の施設での取り組みー、第52回日本マスクリーニング学会学術集会、2025.10.4、名古屋市
- (小児) 酒井秀政、吉岡耕平、五十嵐健康：卵黄FPIESの負荷試験の適切な施行時期に関する検討、第62回日本小児アレルギー学会学術集会、2025.10.5、大阪市
- (小児) 酒井秀政、吉岡耕平、五十嵐健康：Nemolizumab投与後に高プロラクチン血症による乳汁分泌を見た思春期女児例、第74回日本アレルギー学会学術大会、2025.10.24、東京都千代田区

- (小児) 大井 正、山中雄城、芹澤龍太郎、吉岡耕平、酒井秀政、五十嵐健康：commonな主訴から認知バイアスに陥らずに診断に至った気管支狭窄症の一例、第160回日本小児科学会静岡地方会、2025.11.30、静岡市
- (小児) 吉岡耕平、芹澤龍太郎、大井 正、酒井秀政、五十嵐健康：不全型川崎病の治療後も「川崎病っぽい」症状を繰り返した男児例、第204回静岡市小児科医会臨床懇話会、2025.12.3、静岡市
- (小児) 芹澤龍太郎、大井 正、吉岡耕平、酒井秀政、五十嵐健康：アトピー性皮膚炎やカポジ水痘様発疹症との鑑別を要した小児疥癬の一例、第20回静岡小児感染症研究会、2026.1.31、静岡市
- (小児) 五十嵐健康：病院小児科って面白い！？現場から広がる実践とコラボレーション、第60回静岡県東部臨床小児懇話会、2026.2.14、沼津市
- (整形
肩手) 澤田智一、佐野倫生、宮城道人、小木浩孝、梅田朱音、西 恵佳、池ヶ谷俊介、大村威夫、松山幸弘：母指MP関節掌側不安定症に対しKessler法を行った2例、第68回日本手外科学会、2025.4.10-4.11、横浜市
- (整形
肩手) 澤田智一、佐野倫生、宮城道人、大石崇人、木下 佑、畑 佳秀、大村威夫、松山幸弘：非定型骨折における尺骨と大腿骨の違い、第98回日本整形外科学会、2025.5.22-5.25、東京都千代田区
- (整形) 澤田智一、佐野倫生、梅田朱音、西 恵佳、佐藤翔太、三岡 博、大村威夫、松山幸弘：動脈瘤による正中神経麻痺を生じた神経線維腫症1型の1例、第36回日本末梢神経学会、2025.9.19-9.20、北九州市
- (整形) 杉山義晴、佐野倫生、澤田智一、堀 留奈、小木浩孝、梅田朱音、西 恵佳、池ヶ谷俊介、桐木健太郎、松山幸弘：大腿骨転子部骨折患者においてBMI 20未満は予後栄養指数が低い、第98回日本整形外科学会学術総会、2025.5.25、東京都千代田区
- (整形) 杉山義晴：低栄養状態である大腿骨転子部骨折患者に対して嚥下機能評価は重要である、第52回日本股関節学会学術集会、2025.10.24、山口県下関市
- (整形) 曾根田光、花田 充、堀田健介、松山幸弘：PCL再建術においてremnant温存のためにtrans-septal portalを用いた1例、第30回東海関節鏡研究会、2025.1.18、名古屋市
- (整形) 曾根田光、花田 充、堀田健介、松山幸弘：内側開大型高位脛骨骨切り術におけるjoint line convergence angleの変化に影響する因子の検討、第98回日本整形外科学会学術総会、2025.5.22-5.25、東京都千代田区
- (整形) 曾根田光、花田 充、堀田健介、松山幸弘：内側開大型高位脛骨骨切り術においてjoint line convergence angleが過度に外反する要因の検討、第98回日本整形外科学会学術総会、2025.5.22-5.25、東京都千代田区
- (整形) 曾根田光、佐野倫生、澤田智一、堀 留奈、梅田朱音、松山幸弘：心臓血管術後に発症した下腿コンパートメント症候群の検討、第145回中部日本整形災害外科学会・学術集会、2025.10.3-10.4、広島市
- (整形) 梅田朱音、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、堀 留奈、小木浩孝、西 恵佳、池ヶ谷俊介、桐木健太郎：尾骨脱臼に対し保存加療を行った1例、第206回静岡県整形外科医会集談会、2025.3.15、沼津市
- (整形) 西 恵佳、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、杉山義晴、堀 留奈、小木浩孝、梅田朱音、桐木健太郎、池ヶ谷俊介：左腓骨近位骨幹端に発生した有痛性骨病変の1例、静岡骨軟部腫瘍研究会、2025.3.1、静岡県
- (整形
肩手) 西 恵佳、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、梅田朱音、大村威夫、松山幸弘：肘窩発生筋内脂肪腫の神経麻痺の検討、第68回日本手外科学会、2025.4.10、横浜市
- (整形
肩手) 西 恵佳、澤田智一、杉山義晴：手術加療を行った上腕骨通頸骨折において上腕骨皮質骨厚とPrognostic Nutritional Indexが骨癒合に及ぼす影響、第51回日本整形外傷学会学術集会、2025.6.27、横浜市
- (整形
肩手) 西 恵佳、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、堀 留奈、梅田朱音、佐藤良祐、馬場朱里：医原性指仮性絞扼症の1例、第77回静岡手外科・マイクロサージャリー研究会、2025.11.1、浜松市
- (整形) 西 恵佳、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、堀 留奈、梅田朱音、佐藤良祐、馬場朱里：後外側骨片を伴う転子部骨折に対してUnicorn Nail Wingで固定し脱臼した1例、第208回静岡整形外科医会集談会、2025.11.8、静岡県
- (整形) 佐藤良祐、堀田健介、清水雄太、花田 充、松山幸弘：人工関節の早期ゆるみに対する再置換後に急速な股関節破壊を生じた一例、第264回整形外科集談会東海地方会、2025.6.14、名古屋市
- (整形) 馬場朱里、佐野倫生、澤田智一、梅田朱音、西 恵佳、松山幸弘：高齢者に生じた肘関節脱臼後不安定症の3例、第145回中部日本整形災害外科学会・学術集会、2025.10.3-10.4、広島市
- (整形
肩手) 馬場朱里、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、堀 留奈、曾根田光、梅田朱音、西 恵佳、佐藤良祐：徒手整復不能であった母指MP関節掌側脱臼の一例、第77回静岡手外科マイクロサージャリー研究会、2025.11.1、浜松市

- (脳外) 山本力義、山田拓見、米澤慎悟、石黒光紀、深澤誠司：孤立性硬膜動静瘻に対する静脈洞直接穿刺によるコイル塞栓術の有用性、STROKE2025、2025.3.6. 大阪市
- (脳外) 米澤慎悟、山本力義、山田拓見、石黒光紀、深澤誠司：両側被殻出血による聴覚性失認の1例、STROKE2025、2025.3.6. 大阪市
- (脳外) 山本力義、山田拓見、米澤慎悟、石黒光紀、深澤誠司：自傷行為による頸動脈損傷の1例、第107回日本脳神経外科学会中部支部学術集会、2025.4.5. 岐阜県岐阜市
- (脳外) 山本力義、森嶋孝文、米澤慎悟、石黒光紀、深澤誠司：外頸動脈系栄養と内頸動脈系栄養の2つのcompartmentで形成された高位円蓋部髄膜腫の1例、第108回日本脳神経外科学会中部支部学術集会、2025.9.20. 名古屋市
- (脳外) 米澤慎悟、山本力義、森嶋孝文、石黒光紀、深澤誠司：頭部外傷に際しての抗てんかん薬の使用、第49回日本脳神経外傷学会、2026.2.20. 名古屋市
- (呼外) 玉里滋幸：「RFIDを併用したRATS肺区域切除術の検討」、第42回日本呼吸器外科学会学術集会、2025.5.16. 東京都江東区
- (呼外) 玉里滋幸：「ロボット支援下肺切除術は是か非か -コストベネフィットの観点から-」、静岡呼吸器外科医会 令和7年度 夏期例会、2025.7.5. 静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「ロボット支援下肺切除術は是か非か -コストベネフィットの観点から-」、京都大学呼吸器外科教室 令和7年度 夏期研究会、2025.7.12. 大阪市
- (泌尿) 高島 靖、三橋 滉、野澤将斗、藤原裕士、八木橋祐亮、野口哲哉：RAPNで難渋した症例、静岡県中部URO研究会、2025.5.21. 静岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮、藤原裕士、野澤将斗、高島 靖、野口哲哉：Resident versus Attending Urologist clinical outcomes in Thulium Laser Vaporization of the Prostate (ThuVAP)、UAA (Urology Association of Asia) in Taipei、2025.8.14. 台湾
- (泌尿) 大城碩輝、住吉崇幸、曲淵敏博、酒谷 徹、瀧田彬弘、水野 桂、北 悠希、増井仁彦、後藤崇之、小林 恭：下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎細胞癌に対する薬物療法およびロボット支援手術の検討、第297回泌尿器科マンスリーミーティング、2025.10.11. 京都市
- (泌尿) 三橋 滉、高島 靖、大城碩輝、八木橋祐亮、野口哲哉：副腎癌の症例、静岡県中部URO研究会、2025.10.22. 静岡市
- (泌尿) 高島 靖、三橋 滉、大城碩輝、八木橋祐亮、野口哲哉：MRI融合生検の導入経験と有用性、第90回日本泌尿器科学会東部総会、2025.10.23. 群馬県高崎市
- (泌尿) 八木橋祐亮、藤原裕士、野澤将斗、高島 靖、野口哲哉：恥骨結合離開を伴う骨盤骨折に膀胱嵌頓を併発し外科的整復を要した症例、第75回日本泌尿器科学会中部総会、2025.11.8. 神戸市
- (泌尿) 高島 靖、三橋 滉、野澤将斗、野口哲哉：ロボット支援腎部分切除術で難渋した症例、第18回静岡泌尿器ラパロ・ロボット手術研究会、2025.11.15. 静岡市
- (泌尿) 大城碩輝、八木橋祐亮、三橋 滉、高島 靖、野口哲哉：尿道外傷に対する初期治療の1例、静岡県中部URO研究会、2026.1.21. 静岡市
- (泌尿) 三橋 滉、高島 靖、大城碩輝、八木橋祐亮、野口哲哉：当院にて複数回のロボット支援腎部分切除術を施行した腎癌の症例、第143回静岡県泌尿器科医会、2026.3.14. 静岡市
- (産婦) 加藤貴史、堀越義正、米澤真澄、水野薫子：婦人科良性疾患の鏡視下手術における大建中湯の有用性、令和7年度静岡産科婦人科学会春季学術集会、2025.4.29. 静岡市
- (産婦) 加藤貴史、堀越義正、米澤真澄、水野薫子：婦人科良性疾患の鏡視下手術における大建中湯の有用性、第44回産婦人科漢方研究会学術集会、2025.9.7. 愛媛県松山市
- (産婦) 堀越義正、杉村 亮、米澤真澄、水野薫子：切迫早産に対する芍薬甘草湯の使用経験、第51回静岡県周産期新生児研究会、2025.9.27. 静岡市
- (口腔) 大山巖雄、津田晋平、稲葉好則：免疫チェックポイント阻害剤投与下に生じた抗GBM抗体型糸球体腎炎の一例、第79回日本口腔科学会総会、2025.5.11-12. 長野県松本市
- (口腔) 大山巖雄、稲葉好則、長谷川和樹：下顎半側切除に対しカスタムメイドプレートを用いて肩甲骨再建を行った2例、第63回日本口腔科学会北日本地方部会 第51回日本口腔外科学会北日本支部学術集会、2025.5.31. 札幌市

- (口腔) 竹下洋平、岩永 譲、大山巖雄、伊原木聰一郎、松下祐樹、北河憲雄、河津俊幸、久富美紀、岡田俊輔、藤倉満美子、柳 文修：肩甲舌骨筋上頸部郭清術の郭清範囲に影響される摘出頸部リンパ節数の検討、日本歯科放射線学会第65回学術大会、2025.5.30、札幌市
- (口腔) 稲葉好則、大山巖雄、中村大志、荒川 真：下顎骨病的骨折を生じた薬剤関連顎骨壊死に対して口腔内アプローチによる外科治療を行った1例、第50回日本口腔外科学会中部支部学術集会、2025.6.7、名古屋市
- (口腔) 荒川 真、大山巖雄、津田晋平、金丸智紀、長谷川和樹、稲葉好則：骨吸収抑制薬関連顎骨壊死に対する外科治療における開放創の試みの検討、第70回口腔外科学会総会、2025.11.15、福岡市
- (口腔) 角谷宏一、大月智史、伊原木聰一郎、桂野美貴、石井純一、八木原一博、富岡寛文、原田浩之、大山巖雄、岡田茂治、炭野 淳：深層学習を用いた舌癌舌エコー画像による後発頸部リンパ節転移の予測の多施設共同研究、第44回日本口腔腫瘍学会総会、2026.1.22、栃木県宇都宮市
- (口腔) 大山巖雄、鶴澤成一、山城正司、道 泰之、田中顕太郎、矢野智之、稲葉好則、長谷川和樹：下顎骨半側切除後の機能再建について、シンポジウム3「機能から考える口腔癌の再建」、第49回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会、2025.6.13、札幌市
- (口腔) 大山巖雄：導入「サルコペニアから考える口腔がん治療の未来-「筋肉」と「チーム医療」がもたらす新たな治療戦略-」ワークショップ1、2026.1.22、栃木県宇都宮市
- (リ技) 牧野泰枝：排尿ケアにおける理学療法士の役割：「ハンズオンセミナー・尿失禁に対する理学療法の可能性の参加者の意識調査」、第28回静岡県理学療法士学会、2025.6.22、浜松市
- (リ技) 小柳慎介：当院急性心筋梗塞患者における外来心臓リハビリテーション参加率の現状と、不参加要因に対する対応の検討、第28回静岡県理学療法士学会、2025.6.22、浜松市
- (リ技) 佐藤俊史、小野田博繁：当院ハートケアチーム（HCT）による心不全疾病管理の知識習得度評価スケールの作成と活用、第29回日本心不全学会、2025.10.10-10.12、鳥取県米子市
- (リ技) 水上紘司、小野田博繁、小野雄紀、芦田拓真、佐藤俊史、篠原宏幸：当院の急性期心不全患者に対する心不全早期アクティビティの取組み、第63回全国自治体病院学会in群馬、2025.10.30-10.31、群馬県高崎市
- (放治) 岸 高宏、立石雄大：子宮頸癌に対する術後放射線治療の成績の検討、日本医学放射線学会第177回中部地方会、2025.7.5-7.6、岐阜県岐阜市
- (放治) 岸 高宏、立石雄大：転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療の成績の検討、日本医学放射線学会第178回中部地方会、2026.2.14-2.15、名古屋市
- (麻酔) 津久井亮太、中澤圭介、岡 愛理、阪田 碧、玉里順子、鈴木孝浩：欧州区域麻酔学会認定医による体系的末梢神経ブロック教育プログラムの構築、日本区域麻酔学会、第12回学術集会、2025.4.18-4.19、さいたま市
- (麻酔) 村中要公、中澤圭介、津久井亮太、押坂優杜、川本英智、玉里順子、鈴木孝浩：術前にIMPELLA®を留置した重症僧帽弁逆流症患者の弁形成術の術後鎮痛に区域麻酔が有効だった一例、日本心臓血管麻酔学会第30回学術大会、2025.9.19-9.21、横浜市
- (麻酔) 村中要公、中澤圭介、津久井亮太、押坂優杜、川本英智、玉里順子、鈴木孝浩：低心機能合併の重症僧帽弁逆流症患者に対するIMPELLA挿入での区域麻酔併用での Opioid sparing anesthesiaの経験、日本心臓血管麻酔学会第30回学術大会、2025.9.19-9.21、横浜市
- (麻酔) 星野 駿、押坂優杜、寺田尚弘、中井真尚、玉里順子、塩塚潤二：肝性脳症に合併した難治てんかん重積状態に対して集学的治療が奏功した1例、第53回日本集中治療医学会学術集会、2026.3.5-3.7、横浜市
- (麻酔) 押坂優杜、平崎裕二、外山彩乃、近藤 真、千葉圭彦、飯塚悠祐：閉塞性肥大型心筋症患者に対する心室中隔切除術で切除範囲を経食道エコーの所見を参考に決定した症例の報告、日本心臓血管麻酔学会第30回学術大会、2025.9.19-9.21、横浜市
- (麻酔) 押坂優杜、吉永晃一、佐藤正章：抗NMDA受容体脳炎患者をレミマゾラム麻酔とSedline®で管理し、良好な経過を得た一症例、日本麻酔科学会2025年度支部学術集会、2025.9.6、東京都新宿区
- (麻酔) 押坂優杜、星野 駿、寺田尚弘、中井真尚、玉里順子、塩塚潤二：レジオネラ肺炎による重症ARDSに対してVV-ECMOを導入し救命し得た一例、第53回日本集中治療医学会学術集会、2026.3.5-3.7、横浜市
- (病理) 江河勇樹、水上和夫、森木利明、三浦克敏：酢酸亜鉛製剤による胃粘膜障害の2例、第114回日本病理学会総会、2025.4.17、仙台市
- (病理) 三浦克敏、江河勇樹、森木利明、水上和夫、岩下寿秀：超音波の減衰値を用いた若年および老年乳房皮膚の蛋白分解に対する抵抗性、第114回日本病理学会総会、2025.4.17、仙台市

- (ゲノム) 前田賢人、矢崎真澄、本田剛一：がんゲノム医療を始めました、病診連携総会、2025.7.24、静岡市
- (ゲノム) 本田剛一、矢崎真澄、前田賢人：がん遺伝子パネル検査実施体制および遺伝相談外来の立ち上げ、第4回静岡県がんゲノム医療・遺伝医療検討会、2025.11.15、Web
- (看護) 青山治子、市川昭美：時短勤務者がいきいきと働き続けられるための体制構築、第29回日本看護管理学会学術集会、2025.8.22-8.23、札幌市
- (看護) 鍋田 泉、大石千春、朝比奈ひろみ、上野山良子（座長）：物品の適正配置による看護業務の効率化と病院経営への参画、第56回日本看護学会学術集会、2025.9.14、名古屋市
- (看護) 廣瀬由紀：当院他職種心不全ケアチーム（HCT）の課題－改善への取り組みと未解決事案－、第29回日本心不全学会学術集会、2025.10.10-10.12、鳥取県米子市
- (看護) 横井芙美、青島伶実、藤田清子：糖尿病教育入院中の看護師の関わりによる患者自身の足に対する関心の変化、第14回静岡県看護学会、2026.1.10、静岡市
- (看護) 渡邊佳奈美：シャント穿刺を開始した患者の止血プログラムの作成－止血指導の標準化を目指して、看護実践報告会、2026.2.21、静岡市
- (看護) 磯部千晴、佐竹佑梨：ロボット支援手術における体温管理を考える、全国自治体病院学会、2025.10.30-10.31、群馬県高崎市
- (薬剤) 倉澤広名：当院におけるpembrolizumabによるirAE発症の実態調査、第63回全国自治体病院学会、2025.10.30-10.31、群馬県高崎市
- (放技) 新聞将史：散乱線防護パッドによる術者の水晶体被ばく低減効果の検討、第52回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）東海北陸地方会、2025.5.23、石川県金沢市
- (放技) 山内達也：冠動脈造影における装置間の表示角度と実投影画像の検証、第52回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）東海北陸地方会、2025.5.24、石川県金沢市
- (放技) 荒川菖子：GI-BONEを用いたカラー表示検討、第29回静岡県放射線技師学術大会、2025.5.25、掛川市
- (放技) 長田瑞樹：当院における心筋シンチグラフィの撮像の運用と工夫、第93回静岡県核医学談話会、2025.6.14、Web
- (放技) 千葉和宏：相談レベルに応じた被ばく相談対応の構築、第56回放射線技師のためのセミナー、2025.7.19、静岡市
- (放技) 榎永大二郎：血管造影法に基づく冠血流予備量比システムと侵襲的冠血流予備量比の診断性能と検査内容対比、冠動脈介入治療情報の評価、第33回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2025学術集会、2025.7.19、大阪市
- (放技) 山内達也：カテカテFight!ベテランVSビギナーACSオンコールどう考えてる？、第5回静岡心血管メディカルスタッフミーティング、2025.8.23、静岡市
- (放技) 柴田 萌：当院の腰椎MRI、第24回静岡県MAGNETOM研究会、2025.9.6、静岡市
- (放技) 榎永大二郎：マルチモダリティでの心筋虚血評価について、第24回静岡県血管撮影研究会、2025.9.6、静岡市
- (放技) 千葉和宏：閉所恐怖症患者のMRI検査におけるハッカオイル使用の効果、第41回日本診療放射線技師学術大会、2025.9.13、福井県福井市
- (放技) 荻田広大：SEの基礎、第21回静岡県MRI技術研究会、2025.9.20、静岡市
- (放技) 榎永大二郎：アンギオ装置メーカーの緊急時カスタマー対応について、第53回日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）東海北陸地方会、2025.10.18、名古屋市
- (放技) 栗本航暉：定性から定量へ～顎骨、骨髄炎の評価～、第94回静岡県核医学談話会、2025.11.29、静岡市
- (放技) 山内達也：当院における消化器系IVRでの放射線技師の役割、第25回静岡IVR懇話会、2025.11.29、静岡市
- (放技) 新聞将史：患者被曝と術者被曝の関係について、第25回静岡IVR懇話会、2025.11.29、静岡市
- (放技) 星野明宏：自施設におけるタスクシフトの経験、東海放射線腫瘍研究会 第71回技術部会、2026.2.28、Web
- (放技) 小野田良麻：カテ室における線量管理の実際、第25回静岡県血管撮影研究会、2026.2.28、静岡市
- (検査) 落合真希：Mott細胞を多数認めたメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の一例、第64回日本臨床細胞学会秋期学術集会、2025.11.29、広島市
- (検査) 佐藤雄一朗：搬送システム更新に伴うレイアウト構築における問題点とその対応、日本医療検査科学会第57回大会、2025.10.3-10.5、横浜市
- (検査) 袴田知里：分析装置更新による効果の検証、第63回全国自治体病院学会、2025.10.30-10.31、群馬県高崎市
- (検査) 山口聖羅：1週間ホルター心電図2社導入から得られた運用実績と機器比較、第63回全国自治体病院学会、2025.10.30-10.31、群馬県高崎市

- (検査) 西野 諒：冠動脈瘤を伴った冠動脈瘻の1例、令和7年度日本臨床衛生検査技師会、第63回中部圏支部医学検査学会、2025.11.1, 三重県津市
- (検査) 楠山美保：冠動脈瘤を伴った冠動脈瘻の1例、Shizuoka sonographers Community 第43回カンファレンス、2025.4.4, 静岡市
- (検査) 片岡恵理佳：炎症性乳癌の1例、Shizuoka sonographers Community 第44回カンファレンス、2025.7.18, 静岡市
- (検査) 遠藤 彩：神経原性腫瘍の症例、Shizuoka sonographers Community 第45回カンファレンス、2025.10.3, 静岡市
- (検査) 佐野史江：体表腫瘍?? (肉腫とSCC)、Shizuoka sonographers Community 第46回カンファレンス、2026.1.16, 静岡市
- (臨工) 日向勇人：CARTOSOUND FAMに関する超音波診断装置の設定に関する検討、第5回日本不整脈心電学会東海北陸地方会、2025.4.5, 名古屋市
- (臨工) 日向勇人：HeartInsightを用いた心不全管理に関する検討、第35回日本臨床工学会、2025.5.17-5.18, 大阪市
- (臨工) 鈴木彩加：広がれCE認知度・志望者拡大への第一歩 ～今出来ることを全世代で考えよう～、第35回日本臨床工学会、2025.5.17-5.18, 大阪市
- (臨工) 宮地健太：「専従」だけじゃだめですか? ～令和時代は「兼任」だからこそ～、第19回静岡県臨床工学会循環器部会、2025.6.22, 浜松市
- (臨工) 栗田浩瑛：EnSite connectの導入経験 -遠隔支援による新たなサポートのかたち-、第15回豊橋ライブ、2025.6.26, Web
- (臨工) 三浦大貴：デバイス機能好きな私が考える設定～PVARPとFOIについて～、第15回豊橋ライブデモンストレーションコース、2025.6.28, Web
- (臨工) 内藤豊貴：保存加療中に切迫破裂を疑いTEVAR+Candy Plugを施行したB型解離の一例、第53回CVIT東海北陸地方会、2025.10.20, 名古屋市
- (臨工) 大隅 進：心不全の急性期治療における多職種連携-臨床工学技士の関わり-、第63回全国自治体病院学会 総会シンポジウムⅡ、2025.10.30-10.31, 群馬県高崎市
- (臨工) 日向勇人：Clinical Composite scoreを用いたCRTの評価とデバイス管理、JHRS2025、2025.11.13-11.16, 横浜市
- (臨工) 日向勇人：LBBAPを用いたICDにおけるAAIモード中にVsense後Ablankingにより不適切ペーシングが散見された1例、第18回植込みデバイス関連冬季大会、2026.2.20-2.21, 北九州市
- (栄養) 山内浩之：当院における配茶業務の実態調査と今後の展望、静岡県給食協会 令和7年度事例研究発表会、2026.2.19, 静岡市
- (感染) 矢野佳孝、永田 優、七丈藍乃、寺井恭彦、佐野武尚、岩井一也：急性呼吸器感染症（ARI）サーベイランス導入におけるDWHを活用した定点報告、第63回全国自治体病院学会、2025.10.30-10.31, 群馬県高崎市
- (教研) 阿部里央、大西芽衣、尾針甲祐、縄田隆三：心肺停止蘇生後にたこつば様壁運動を呈した冠攣縮性狭心症の一例、第256回日本内科学会東海地方会、2025.6.8, 三重県四日市市

講師

- (循環) 石川恵理：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2025.11.7, 静岡市
- (循環) 影山茂貴：コメンテーター、株式会社カネカメディックス、2025.4.9, Web
- (循環) 影山茂貴：コメンテーター、テルモ株式会社、2025.6.21, Web
- (循環) 影山茂貴：コメンテーター、ニプロ株式会社、2025.7.1, 岐阜県岐阜市
- (循環) 川人充知：コメンテーター、ボストンサイエンティフィックジャパン株式会社、2025.9.25, Web
- (循環) 杉山博文：コメンテーター、ボストンサイエンティフィックジャパン株式会社、2025.6.19, 静岡市
- (循環) 杉山博文：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2025.10.6, 静岡市
- (循環) 杉山博文：コメンテーター、ボストンサイエンティフィックジャパン株式会社、2025.9.6, 静岡市
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2025.4.25, 静岡市
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2025.5.23, Web
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2025.6.4, 静岡市
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2025.7.16, 静岡市
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2025.12.18, 静岡市

(循環) 徳増芳則：コメンテーター、日本メドトロニック株式会社、2026.1.14. 静岡市

(循環) 影山茂貴：「総合大雄会病院 English Live」でのLive コメンテーター、アボットメディカルジャパン合同会社、2026.3.27. 愛知県一宮市

(循環) 縄田隆三：JMECCインストラクター、地方独立行政法人静岡県病院機構 静岡県立総合病院、2025.7.21. 静岡市

(循環) 杉山博文：Liveコメンテーター、アボットメディカルジャパン合同会社、2025.12.19. 愛知県一宮市

(循環) 杉山博文：インタビュー、ノバルティスファーマ株式会社、2025.12.1. 東京都渋谷区

(循環) 小野寺知哉：演者、ノバルティスファーマ株式会社、2025.6.4. 静岡市

(循環) 影山茂貴：演者、アムジェン株式会社、2025.4.23. 静岡市

(循環) 影山茂貴：演者、興和株式会社、2025.4.15. 浜松市

(循環) 影山茂貴：演者、ノバルティスファーマ株式会社、2025.6.19. 静岡市

(循環) 影山茂貴：演者、ニプロ株式会社、2025.9.6. 静岡市

(循環) 川人充知：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.4.9. 静岡市

(循環) 川人充知：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.4.11. 静岡市

(循環) 川人充知：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.4.22. 静岡市

(循環) 川人充知：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.5.23. 静岡市

(循環) 川人充知：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.7.23. 静岡市

(循環) 川人充知：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.8.6. 静岡市

(循環) 川人充知：演者、大塚製薬株式会社、2025.9.24. 静岡市

(循環) 杉山博文：演者、ノバルティスファーマ株式会社、2025.4.10. 静岡市

(循環) 杉山博文：演者、アストラゼネカ株式会社、2025.6.18. 静岡市

(循環) 杉山博文：演者、ノバルティスファーマ株式会社、2025.11.19. 静岡市

(循環) 中川拓哉：演者、アストラゼネカ株式会社、2025.6.18. 静岡市

(循環) 中川拓哉：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.9.26. 静岡市

(循環) 影山茂貴：演者、富士製薬工業株式会社、2025.9.6. 静岡市

(循環) 徳増芳則：演者、オーバスネイチメディカル株式会社、2025.6.23. Web

(循環) 徳増芳則：演者、エドワーズライフサイエンス合同会社、2025.12.16. Web

(循環) 中川拓哉：演者、日本メドトロニック株式会社、2025.12.16. 静岡市

(循環) 杉山博文：演者、ノバルティスファーマ株式会社、2026.1.15. 静岡市

(循環) 杉山博文：演者、ノバルティスファーマ株式会社、2026.1.30. 静岡市

(循環) 川人充知：講演、日本メドトロニック株式会社、2025.7.4. 静岡市

(循環) 川人充知：講演、日本メドトロニック株式会社、2025.7.8. 静岡市

(循環) 川人充知：講演、日本メドトロニック株式会社、2025.7.15. 静岡市

(循環) 村田耕一郎：講演講師、静岡県 脳卒中・心臓病等総合支援センター/静岡県健康福祉部、2026.3.29. 静岡市

(循環) 影山茂貴：講師、テルモ株式会社、2025.10.1. 浜松市

(循環) 影山茂貴：資料作成に伴うインタビュー、ノバルティスファーマ株式会社、2025.6.16. 静岡市

(循環) 杉山博文：スーパーバイザー、オーバスネイチメディカル株式会社、2025.11.28. 静岡市

(循環) 徳増芳則：手術手技指導、日本メドトロニック株式会社、2026.1.19. 静岡市

(循環) 杉山博文：パネリスト、日本イーライリリー株式会社、2026.2.27. 静岡市

(循環) 杉山博文：パネリスト、株式会社 カネカメディックス、2026.2.2. 静岡市

(循環) 徳増芳則：パネリスト、バイオトロニックジャパン株式会社、2026.2.27. 静岡市

(循環) 徳増芳則：パネリスト、バイオトロニックジャパン株式会社、2026.3.3. 静岡市

(循環) 影山茂貴：ディスカッサント、ノバルティスファーマ株式会社、2025.7.30. Web

(循環) 大西芽衣：負担の少ない心臓弁膜症の手術～カテーテル治療でより簡単に、より体にやさしく～、「おまち」から発信！静岡3病院が語る健康と医療、2025.9.24. 静岡市

(心外) 中井真尚：僧帽弁置換について、静岡県心臓血管外科wet lab、2025.9.16. 静岡市

(消内) 濱村啓介：Hepatitis C Expert Meeting, C型肝炎診療 -院内連携を含めて-、2025.4. 静岡市

(消内) 濱村啓介：肝炎拾い上げ企画、診療に役立つC型肝炎の知識 -C型肝炎撲滅を目指して-、2025.6. 静岡市

- (消内) 小柳津竜樹：「がん治療と化学療法等について」令和7年度病診連携総会、2025.7.24、静岡市
- (消内) 濱村啓介：静岡病診がんカンファレンス、肝細胞癌治療成績の向上、2025.7、静岡市
- (消内) 小柳津竜樹：「内視鏡診療の変遷～IBD長期フォローの考案～」静岡リアル内視鏡研究会、2025.10、静岡市
- (消内) 小柳津竜樹：「静岡と関西をつなぐ胆膵治療の発展史：連携と現在地」第5回胆膵疾患研究会 in 関西医大、2026.3、大阪市
- (外科) 多田誠一郎：腹腔鏡下肝S3亜区域切除、静岡県次世代外科手術手技セミナー、2025.5.16、Web
- (外科) 近森健太郎：ロボット支援下回盲部切除術、静岡県次世代外科手術手技セミナー、2025.5.16、Web
- (外科) 米沢 圭：当院における乳がんラジオ波焼灼療法（RFA）、HER2低発現転移・再発乳癌の治療戦略、Breast Cancer Web Seminar in Shizuoka、2025.7.3、Web
- (外科) 米沢 圭：乳がんラジオ波焼灼療法（RFA）、病診連携総会、2025.7.24、静岡市
- (外科) 多田誠一郎：肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝左葉切除、静岡県消化器外科手術手技セミナー、2026.1.16、Web
- (内分泌) 田村尚久：糖尿病アドボカシー、令和7年度たちばな会春季例会、2025.6.29、静岡市
- (血内) 岩井一也：医療倫理について、静岡市立高等学校、2025.8.22、静岡市
- (血内) 岩井一也：新型コロナウイルス感染症対策の検証、第3回健康セミナー、2025.9.7、愛知県高浜市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立藁科中学校、2025.9.10、静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、私立静岡雙葉中学校、2025.10.6、静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立城内中学校、2025.10.8、静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立東中学校、2025.10.22、静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立竜爪小中学校、2025.11.7、静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立美和中学校、2025.11.26、静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立安倍川中学校、2025.12.18、静岡市
- (呼内) 増田寿寛：ディスカッサント、Shizuoka SCLC Seminar、2026.2.12、浜松市
- (呼内) 増田寿寛：肺がん治療を「チーム」で支える！、静岡市立静岡病院・市民公開講座、2026.2.28、静岡市
- (小児) 酒井秀政：小児アトピー性皮膚炎診療を考える（大塚製薬e講演会）、2025.5.20、Web
- (整形
肩手) 澤田智一：非定型尺骨骨折について、第188回東海手外科研究会 ワンポイントレッスン、2025.8.23、名古屋市
- (整形
肩手) 澤田智一：上肢の変形性関節症と神経障害性疼痛（肩関節を中心に）、第5回静岡肩・肘・手外科を考える会、2025.9.4、静岡市
- (整形
肩手) 澤田智一：見逃しやすい骨折：手根骨骨折と神経障害性疼痛、第6回静岡肩・肘・手外科を考える会、2026.2.13、静岡市
- (整形) 曾根田光：変形性膝関節症に対する当院の治療～神経障害性疼痛管理～、第5回静岡肩・肘・手外科を考える会、2025.9.4、静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「肺がん治療の現在地～診断から最新の治療まで～」、SBS健康増進センター公開講座2025、2025.6.1、静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「これからの術後補助療法－ADAURAで何かわるか－」、Lung Cancer VR Seminar in Shizuoka～手術手技と術後補助療法～、2025.9.12、浜松市
- (呼外) 玉里滋幸：「これからの呼吸器外科手術－RATSを標準治療にするために－」、Mastering RATS Seminar、2025.9.25、静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「地域で行う肺がん診療－診断から全身化学療法まで－」、静岡市清水医師会講演会、2025.11.21、静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「進化する肺がん治療」、第18回静岡市民「からだ」の学校、2026.2.28、静岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮：泌尿器外傷1、第112回日本泌尿器科学会総会 卒後教育プログラム12、2025.4.18、福岡市
- (泌尿) 高島 靖：間質性膀胱炎（ハンナ型）治療の新展開 最新知見と治療戦略 ジムソ®の臨床的意義、静岡県中部URO研究会、2026.1.21、静岡市
- (産婦) 堀越義正：婦人科疾患の漢方～三大処方を中心に～、令和7年度焼津市薬剤師会・第2回生涯学習研修会、2025.5.21、焼津市
- (産婦) 堀越義正：“腹のムシを抑えよう”抑肝散加陳皮半夏の使い方、第15回静岡女性のための漢方を学ぶ会、2025.6.13、静岡市
- (産婦) 堀越義正：三種の参者を会得しよう～補中益気湯・十全大補湯・人參養栄湯～、第16回静岡女性のための漢方を学ぶ会、2025.10.10、静岡市

- (産婦) 米澤真澄：見逃さない！子宮体癌発見のためのプライマリケア、第159回静岡病診がんカンファレンス、2025.11.13、静岡市
- (産婦) 堀越義正：漢方服薬指導のポイント、令和7年度静岡市薬剤師会・生涯教育研修臨床薬学講座、2025.11.19、Web
- (産婦) 堀越義正：“一歩先”から広げる女性漢方の選択肢、第17回静岡女性のための漢方を学ぶ会、2026.3.6、静岡市
- (産婦) 水野薫子：当院の骨盤臓器脱の治療、Women's Health Online Seminar、2026.3.25、Web
- (口腔) 中村大志、荒川 真、稲葉好則、大山巖雄：第1回 静岡市立病院病診連携総会（静岡歯科医師会、清水歯科医師会）、2025.8.27、静岡市
- (口腔) 大山巖雄：口腔外科手術と術後疼痛管理—口腔外科医の視点から— TKO（開業歯科の先生方の勉強会）、2025.12.13、静岡市
- (口腔) 大山巖雄：頸部郭清術、第13回岡山大学臨床解剖口腔外科手術手技研修会、2026.2.14-15、岡山市
- (口腔) 大山巖雄：口腔外科手術と術後疼痛管理—口腔外科医の視点から—、第4回静岡神経ブロックハンズオンセミナー、2026.1.25、静岡市
- (リ技) 小野田博繁：急性期治療後の心臓リハビリテーションの現状と問題点—回復期（Phase II）から維持期（Phase III）をどう支えるか—（シンポジウム）、日本心臓リハビリテーション学会第11回東海支部地方会、2025.11.30、浜松市
- (リ技) 小柳慎介：ケーススタディ、静岡中部糖尿病療養指導士講習会、2025.12.15、静岡市
- (麻酔) 玉里順子：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.5.31、静岡市
- (麻酔) 玉里順子：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.8.23、静岡市
- (麻酔) 玉里順子：TEEハンズオンセミナーコーディネーター、日本心臓血管麻酔学会第30回学術大会、2025.9.20、横浜市
- (麻酔) 玉里順子：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.11.29、静岡市
- (麻酔) 玉里順子：インストラクター、静岡県医師会主催屋根瓦塾、2025.12.21、静岡市
- (麻酔) 玉里順子：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2026.2.14、静岡市
- (麻酔) 玉里順子：ACLSインストラクター、静岡県立総合病院、2026.2.22、静岡市
- (麻酔) 美根智子：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.5.31、静岡市
- (麻酔) 美根智子：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.11.29、静岡市
- (麻酔) 美根智子：インストラクター、静岡県医師会主催屋根瓦塾 気道確保ベーシック、2025.12.21、静岡市
- (麻酔) 美根智子：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2026.2.14、静岡市
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、日本区域麻酔学会 第12回学術集会、2025.4.18、さいたま市
- (麻酔) 津久井亮太：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.5.31、静岡市
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、第4回TOKYO麻酔神経ブロック研究会 聖路加国際病院、2025.7.5、東京都中央区
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、第17回日本ポイントオブケア超音波学会学術集会 東京都立大学荒川キャンパス、2025.7.26、東京都荒川区
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、第2回KANAGAWA麻酔神経ブロックセミナー 昭和大学北部病院、2025.11.15、横浜市
- (麻酔) 津久井亮太：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.11.29、静岡市
- (麻酔) 津久井亮太：インストラクター、静岡県医師会主催屋根瓦塾 気道確保ベーシック、2025.12.21、静岡市
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、第4回静岡神経ブロックハンズオンセミナー 静岡病院、2026.1.31、静岡市
- (麻酔) 津久井亮太：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2026.2.14、静岡市
- (麻酔) 星野 駿：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.5.31、静岡市
- (麻酔) 星野 駿：神経ブロックアシスタントインストラクター、第4回TOKYO麻酔神経ブロック研究会 聖路加国際病院、2025.7.5、東京都中央区
- (麻酔) 星野 駿：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.8.23、静岡市
- (麻酔) 星野 駿：神経ブロックアシスタントインストラクター、第2回KANAGAWA麻酔神経ブロックセミナー 昭和大学北部病院、2025.11.15、横浜市
- (麻酔) 星野 駿：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.11.29、静岡市

- (麻酔) 星野 駿：神経ブロックインストラクター、第4回静岡神経ブロックハンズオンセミナー 静岡病院、2026.1.31、静岡市
- (麻酔) 星野 駿：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2026.2.14、静岡市
- (麻酔) 村中要公：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.5.31、静岡市
- (麻酔) 村中要公：神経ブロックアシスタントインストラクター、第4回TOKYO麻酔神経ブロック研究会 聖路加国際病院、2025.7.5、東京都中央区
- (麻酔) 村中要公：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.8.23、静岡市
- (麻酔) 村中要公：神経ブロックアシスタントインストラクター、第2回KANAGAWA麻酔神経ブロックセミナー 昭和大学北部病院、2025.11.15、横浜市
- (麻酔) 村中要公：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.11.29、静岡市
- (麻酔) 村中要公：神経ブロックインストラクター、第4回静岡神経ブロックハンズオンセミナー 静岡病院、2026.1.31、静岡市
- (麻酔) 村中要公：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2026.2.14、静岡市
- (麻酔) 押坂優杜：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.5.31、静岡市
- (麻酔) 押坂優杜：神経ブロックアシスタントインストラクター、第4回TOKYO麻酔神経ブロック研究会 聖路加国際病院、2025.7.5、東京都中央区
- (麻酔) 押坂優杜：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.8.23、静岡市
- (麻酔) 押坂優杜：神経ブロックアシスタントインストラクター、第2回KANAGAWA麻酔神経ブロックセミナー 昭和大学北部病院、2025.11.15、横浜市
- (麻酔) 押坂優杜：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2025.11.29、静岡市
- (麻酔) 押坂優杜：神経ブロックインストラクター、第4回静岡神経ブロックハンズオンセミナー 静岡病院、2026.1.31、静岡市
- (麻酔) 押坂優杜：ICLSアシスタントインストラクター、静岡病院ICLSコース、2026.2.14、静岡市
- (病理) 江河勇樹：診療報酬、特に細胞診組織診併算定についての調査お願いII、2025年静岡県臨床細胞学会秋期学術集会、静岡県がん検診細胞診従事者講習会、2025.12.8、Web
- (ゲノム) 前田賢人、矢崎真澄、本田剛一：がんゲノム医療を始めました、病診連携総会、2025.7.24、静岡市
- (ゲノム) 前田賢人：がんゲノム医療とは何か？～仕組み、対象、メリットと限界を中心に～第18回静岡市民「からだ」の学校 がんゲノム医療を正しく知ろう！、2025.11.8、静岡市
- (ゲノム) 矢崎真澄：「遺伝性のがん」～がんって遺伝するの？～第18回静岡市民「からだ」の学校 がんゲノム医療を正しく知ろう！、2025.11.8、静岡市
- (ゲノム) 本田剛一：もし“遺伝”が気になったら～遺伝相談外来と遺伝カウンセリング～第18回静岡市民「からだ」の学校 がんゲノム医療を正しく知ろう！、2025.11.8、静岡市
- (看護) 中津山訓子、望月 葵、森 茜：第37回静岡市立静岡病院ICLS講習会、静岡市立静岡病院、2025.5.31、静岡市
- (看護) 海老名哲生：令和7年度特定行為研修における科目担当、静岡県立大学看護学部、2025.8.8、静岡市
- (看護) 海老名哲生：静岡県看護協会 特定行為研修終了者研修会 運営、静岡県看護協会、2025.8.31、静岡市
- (看護) 海老名哲生：第38回東海ストーマリハビリテーション講習会 運営委員、第38回東海ストーマリハビリテーション講習会、2025.9.12、静岡市
- (看護) 海老名哲生：特定行為研修 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去OSCE評価、静岡赤十字病院、2025.12.12、静岡市
- (看護) 海老名哲生：静岡県看護協会 特定行為研修終了者研修会 運営・実践報告、静岡県看護協会、2026.1.14、静岡市
- (看護) 海老名哲生：静岡県看護協会 特定行為研修終了者 地区代表合同会議、静岡県看護協会、2026.2.26、静岡市
- (看護) 今井憲二：第33回静岡糖尿病看護研究会、テルモ株式会社静岡支店、2025.6.28、静岡市
- (看護) 今井憲二：認定看護師から学ぶ基礎知識：糖尿病看護 研修、静岡県看護協会、2025.8.27、静岡市
- (看護) 今井憲二：糖尿病重症化予防フットケア研修、静岡県看護協会、2025.8.21、9.2、9.9、静岡市
- (看護) 今井憲二：静岡県中部糖尿病療養指導士養成研修、静岡中部糖尿病療養指導士養成運営委員会、2025.10.19、11.30、静岡市
- (看護) 森 茜：第104回志田榛原ICLSコース認定インストラクター、藤枝市立総合病院、2025.7.5、藤枝市

- (看護) 上野山良子：静岡県ナースウェーブ集会、静岡自治労連、2025.6.8. 静岡市
- (看護) 山中雅子：静岡市特定保険指導研修会、健康づくり推進課、2025.9.25、2026.1.27. 静岡市
- (看護) 伏見順子：認知症高齢者の看護実践に必要な知識、静岡県看護協会、2025.10.6、11.11、12.4、12.18. 静岡市
- (看護) 前島秀美：災害看護地区研修Ⅱ コーディネーター、静岡県看護協会、2025.11.30. 静岡市
- (看護) 前島秀美：災害看護研修、静岡県看護協会、2025.9.27、10.18. 静岡市
- (看護) 前島秀美：まちの保健室「協力員」、静岡県看護協会、2025.9.14. 静岡市
- (看護) 市川由布子：令和7年度成人看護援助論 排泄器系の手術を受ける人の看護講義、常葉大学、2025.10.24. 静岡市
- (看護) 名取宏樹：災害支援ナース養成研修 感染症の演習指導、静岡県看護協会、2025.12.23、2026.1.30. 静岡市
- (看護) 廣瀬由紀：症状の前に気づく医療へ HeartLogicをどう活かすか コメンテーター、日本ライフライン株式会社、2025.8.28. 静岡市
- (看護) 坪内亜希子：静岡県病院勤務の医療従事者向け認知症対応向上研修 演習担当、静岡県看護協会、2025.7.31、8.12、8.13、8.26、10.8. 静岡市
- (薬剤) 松坂めぐみ：当院におけるポリファーマシー対策、静岡県病院薬剤師会中部支部例会、2025.5.27. 静岡市
- (薬剤) 青木 望：大腸癌薬物療法における副作用マネジメントについて、第37回静岡中部支部がん化学療法研究会、2025.10.8. 静岡市
- (薬剤) 渡邊 悠：癒着性イレウスと急性腎不全にて入院中に副作用が疑われた症例、第4回静岡中部薬物療法研究会、2026.3.5. 静岡市
- (放技) 榎永大二郎：循環器用X線診断装置のアプリケーション機能について、日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構、2025.4.20. Web
- (放技) 榎永大二郎：KATESHITSU GENERATION ビデオライブ！、第5回静岡心血管メディカルスタッフミーティング、2025.8.23. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：避難退域時検査 講義と実習、令和7年度第2回原子力緊急時災害対策研修会（第57回放射線技師のためのセミナー合同研修会）、2025.11.29. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：放射線MS導入による被ばく管理と課題、令和7年度放射線被ばく管理に関する労働安全衛生マネジメントシステム導入支援事業報告会、2026.2.13. Web
- (検査) 落合真希：泌尿器領域、細胞検査士資格取得のためのWEB研修会、2025.7.27. Web
- (検査) 高村比路華：大動脈の病変を見つけよう、第13回 静岡超音波研究会、2025.12.7. 静岡市
- (検査) 佐野史江：検査室のマネジメント、令和7年度衛生検所精度管理責任者等研修会、2026.2.17. 静岡市
- (臨工) 日向勇人：アルバース アブレーションセミナー、アブレーション基礎、2025.6.27. Web
- (臨工) 三浦大貴：当院のHeartLogic活用に向けて～HeartLogicって本当にいいの？～、HeartLogicセミナー、2025.8.28. Web
- (臨工) 三浦大貴：植込み型心臓電気デバイスによる心不全管理～心不全増悪を早期発見するために～、第5回循環器Webセミナー、2025.12.13. 浜松市 (Web)

座長・司会

- (循環) 村田耕一郎：第52回CVIT東海北陸地方会～ランチョンセミナー2～、2025.5.23. 石川県金沢市
- (循環) 村田耕一郎：第33回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2025、2025.7.17. 大阪市
- (循環) 川人充知：日本不整脈心電学会第5回東海・北陸支部地方会、2025.4.5. 名古屋市
- (循環) 影山茂貴：第7回SING Live研究会、2025.9.6. 静岡市
- (循環) 石川恵理：日本内科学会第258回東海地方会、2026.2.15. 名古屋市
- (循環) 影山茂貴：アムジェン株式会社、2025.4.23. 静岡市
- (循環) 影山茂貴：オーバスネイチメディカル株式会社、2025.4.11. 静岡市
- (循環) 影山茂貴：オーバスネイチメディカル株式会社、2025.11.28. 静岡市
- (循環) 川人充知：ボストンサイエンティフィックジャパン株式会社、2025.6.20. 浜松市
- (循環) 川人充知：ボストンサイエンティフィックジャパン株式会社、2025.9.6. 静岡市
- (循環) 杉山博文：オーバスネイチメディカル株式会社/日本メドトロニック株式会社、2025.4.11. 静岡市
- (循環) 杉山博文：ニプロ株式会社、2025.9.11. 静岡市

(循環) 杉山博文：アムジェン株式会社、2025.10.1, 静岡市

(循環) 杉山博文：日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、2025.10.31, 静岡市

(循環) 縄田隆三：Alnylam Japan株式会社、2025.5.14, 静岡市

(循環) 縄田隆三：ファイザー株式会社、2025.6.24, 静岡市

(循環) 縄田隆三：ブリストル・マイヤーズスクイブ株式会社、2025.7.29, 静岡市

(循環) 縄田隆三：興和株式会社、2025.9.8, 静岡市

(循環) 縄田隆三：大塚製薬株式会社、2025.9.24, 静岡市

(循環) 縄田隆三：大塚製薬株式会社、2025.11.11, 静岡市

(循環) 村田耕一郎：フクダ電子株式会社、2025.5.23, 石川県金沢市

(循環) 村田耕一郎：エドワーズライフサイエンス合同会社、2025.12.16, Web

(循環) 川人充知：日本ライフライン株式会社、2026.2.25, Web

(循環) 杉山博文：ノバルティスファーマ株式会社、2025.9.4, 浜松市

(循環) 影山茂貴：ノバルティスファーマ株式会社、2026.2.12, 三島市

(心外) 三岡 博：第53回日本血管外科学術総会、2025.5.21-23, 北九州市

(心外) 三岡 博：2025メドトロニックマスターズ、2025.7.5, 川崎市

(心外) 三岡 博：Treo Endovascular Expert Seminar、2025.12.13, 東京都港区

(心外) 寺井恭彦：第53回日本血管外科学術総会、2025.5.21-23, 北九州市

(心外) 寺井恭彦：第6回静岡県血管外科症例検討会、2025.7.12, 浜松市

(心外) 寺井恭彦：GORE AORTIC TECHNICAL DISCUSSION、2025.9.27, 東京都千代田区

(心外) 寺井恭彦：第38回日本外科感染症学会総会学術集会、2025.11.7-8, 山形県山形市

(心外) 中井真尚：第68回関西胸部外科学会学術集会、2025.6.20, 三重県津市

(消内) 小柳津竜樹：Hepatology Summit in Shizuoka 肝疾患診療の最近の話題とHCV-Elimination、2025.4, 静岡市

(消内) 小柳津竜樹：Hepatocellular carcinoma Conference in Shizuoka、2025.5, 静岡市

(消内) 小柳津竜樹：令和7年度 病診連携総会 静岡市立静岡病院の医療連携の現状報告、2025.7.24, 静岡市

(消内) 小柳津竜樹：「半歩進んだ潰瘍性大腸炎の病診連携」第22回 静岡県消化器科医会総会学術講演、2025.9, 静岡市

(消内) 濱村啓介：Tumor Immunology Seminar in Shizuoka、2025.10, 静岡市

(消内) 小柳津竜樹：HCC Expert Seminar in Shizuoka特別講演、2025.11, 静岡市

(消内) 小柳津竜樹：オプジーボ 胃癌 コラボWEBセミナー in 静岡、2026.3, 静岡市

(外科) 橋本洋右：静岡県次世代外科手術手技セミナー、2025.5.16, Web

(外科) 佐々木直也：静岡県次世代外科手術手技セミナー、2025.5.16, Web

(外科) 佐々木直也：第35回京都肝胆膵外科セミナー、2025.10.25, 京都市

(外科) 米沢 圭：Lilly Breast Cancer Web Seminar、2025.11.5, 静岡市

(外科) 橋本洋右：第140回静岡県大腸疾患研究会、2025.12.3, 静岡市

(外科) 米沢 圭：第26回静岡乳がんセカンドライン研究会、2026.2.20, 静岡市

(外科) 小林敏樹：静岡県外科医会第253回集談会、2026.3.14, 静岡市

(外科) 佐々木直也：第36回京都肝胆膵外科セミナー、2026.3.28, 京都市

(腎内) 松本芳博：第69回日本透析医学会学術集会総会、2025.6.7-9, 横浜市

(内泌) 田村尚久：第17回静岡県糖尿病展開治療研究会、2025.7.5, 静岡市

(内泌) 田村尚久：第38回静岡県糖尿病懇話会、2026.3.7, 静岡市

(血内) 岩井一也：静岡県オルツビーオ症例共有・検討会、2025.7.19, 静岡市

(呼内) 増田寿寛：第128回日本呼吸器学会東海地方会、2025.11.16, 浜松市

(小児) 酒井秀政：第41期静岡県小児科医会 夏の学術講演会、2025.7.5, 静岡市

(小児) 五十嵐健康：第51回静岡県周産期新生児研究会、2025.9.27, 静岡市

(小児) 酒井秀政：第41期静岡県小児科医会 冬の学術講演会、2026.1.24, 静岡市

(小児) 五十嵐健康：第52回静岡県周産期新生児研究会、2026.3.7, 静岡市

(整形) 澤田智一：第188回東海手外科研究会

(呼外) 玉里滋幸：Lilly NSCLC Web Seminar、2025.5.23, Web

(呼外) 玉里滋幸：MSD Lung Cancer Seminar、2025.10.14、Web

(呼外) 玉里滋幸：Lilly NSCLC Web Seminar、2025.12.1、Web

(皮膚) 森木 睦：第142回日本皮膚科学会静岡地方会、2025.6.14、静岡市

(皮膚) 森木 睦：AD治療最前線 in 静岡、2025.9.4、静岡市

(泌尿) 八木橋祐亮：第112回日本泌尿器科学会総会 oral session Others 1、2025.4.19、福岡市

(泌尿) 野口哲哉：泌尿器疾患Web Seminar in 静岡、2025.7.23、静岡市

(泌尿) 野口哲哉：Prostate Cancer Expert Seminar、2025.8.26、静岡市

(泌尿) 野口哲哉：静岡県中部泌尿器がんセミナー、2025.9.17、静岡市

(泌尿) 野口哲哉：Bayer Urological Seminar in Tokai、2025.11.21、静岡市

(泌尿) 野口哲哉：静岡県中部URO研究会、2026.1.21、静岡市

(泌尿) 野口哲哉：静岡市泌尿器科医会、2026.3.6、静岡市

(産婦) 米澤真澄：産科領域一般演題、第51回静岡県周産期新生児研究会、2025.9.27、静岡市

(産婦) 水野薫子：特別講演・働き方改革時代を生き抜く人材育成－DEI発想のアプローチ、第52回静岡県周産期新生児研究会、2026.3.7、静岡市

(口腔) 大山巖雄：「サルコペニアから考える口腔がん治療の未来－“筋肉”と“チーム医療”がもたらす新たな治療戦略－」ワークショップ 1、2026.1.22-23、栃木県宇都宮市

(麻酔) 玉里順子：第 8 回静岡心臓血管周術期管理研究会、2025.8.9、静岡市

(麻酔) 玉里順子：日本心臓血管麻酔学会第30回学術大会、2025.9.19、横浜市

(麻酔) 玉里順子：第 4 回静岡神経ブロックハンズオンセミナー 静岡病院、2026.1.31、静岡市

(薬剤) 望月英明：静岡県病院薬剤師会、2025.5、静岡市

(薬剤) 望月英明：薬薬連携アドヒアランス研究会、2025.9.10、Web

(放技) 榎永大二郎：第52回日本心臓血管インターベンション治療学会（CVIT）東海北陸地方会、2025.5.23、石川県金沢市

(放技) 千葉和宏：第16回静岡CT研究会、2025.5.24、静岡市

(放技) 乙丸 亨：第93回静岡県核医学談話会、2025.6.14、Web

(放技) 千葉和宏：第56回放射線技師のためのセミナー、2025.7.12、静岡市

(放技) 榎永大二郎：第33回日本心臓血管インターベンション治療学会CVIT2025学術集会、2025.7.17、大阪市

(放技) 榎永大二郎：第 5 回静岡心臓血管メディカルスタッフミーティング、2025.8.23、静岡市

(放技) 山内達也：第 5 回静岡心臓血管メディカルスタッフミーティング、2025.8.23、静岡市

(放技) 澤井 龍：第24回静岡県MAGNETOM研究会、2025.9.6、静岡市

(放技) 山内達也：第24回静岡県血管撮影研究会、2025.9.6、静岡市

(放技) 榎永大二郎：第24回静岡県血管撮影研究会、2025.9.6、静岡市

(放技) 千葉和宏：令和 7 年度第 1 回原子力緊急時災害対策研修会（甲状腺モニタリングセミナー）、2025.9.20、静岡市

(放技) 榎永大二郎：第53回日本心臓血管インターベンション治療学会（CVIT）東海北陸地方会、2025.10.18、名古屋市

(放技) 榎永大二郎：第25回静岡IVR懇話会、2025.11.29、静岡市

(放技) 千葉和宏：第58回放射線技師のためのセミナー・第19回医療安全セミナーコラボセミナー、2026.1.17、静岡市

(放技) 荻田広大：第22回静岡県MRI技術研究会・第43回乳腺画像部会研修会 合同研究会、2026.2.28、静岡市

(放技) 榎永大二郎：第25回静岡県血管撮影研究会、2026.2.28、静岡市

(放技) 榎永大二郎：第 6 回静岡心臓血管メディカルスタッフミーティング、2026.3.14、静岡市

(放技) 山内達也：第 6 回静岡心臓血管メディカルスタッフミーティング、2026.3.14、静岡市

(検査) 望月裕一：令和 7 年度 第 3 回静岡技病理細胞部門WEB型研修会、2026.2.14、Web

(臨工) 宮地健太：第 5 回日本不整脈心電学会東海・北陸支部地方会、2025.4.5、名古屋市

(臨工) 大隅 進：第35回日本臨床工学会、2025.5.17-18、大阪市

(臨工) 内藤豊貴：第35回日本臨床工学会、2025.5.17-18、大阪市

(臨工) 興津健吾：第19回静岡県臨床工学会 市民公開講座座長、2025.6.22、浜松市

(臨工) 宮地健太：第19回静岡県臨床工学会、2025.6.22、浜松市

(臨工) 内藤豊貴：第15回 豊橋ライブデモンストレーションコース、2025.6.28、Web

(臨工) 内藤豊貴：伊勢志摩ライブ 2025、2025.11.11、Web

(臨工) 宮地健太：静岡perfusion academy、2025.11.29、静岡市
(臨工) 三浦大貴：静岡perfusion academy、2025.11.29、静岡市
(臨工) 宮地健太：循環器セミナー、2025.12.13、浜松市 (Web)
(臨工) 興津健吾：第48回日本体外循環技術医学会東海地方会学術大会一般演題座長、2026.1.17、浜松市

検査技術科研修会

令和7年4月24日 ①検査技術科目目標評価
②ISO15189マネジメントレビュー
令和7年5月29日 毒劇物特定化学物質の取扱、保管、暴露時の措置
令和7年6月26日 ①WEB血液製剤発注システムの手順説明
②内部監査報告会
令和7年7月3日 ISO15189 S4 是正処置報告会
令和7年9月25日 消防出前講座
令和7年10月23日 当番業務習熟度チェック解説 (輸血、微生物、血液一般)
令和7年12月18日 当番業務習熟度チェック解説 (中央分析)
令和8年1月22日 患者急変時対応
令和8年2月26日 第24回検査技術科研究発表会
①尿沈渣検査における異型細胞検出と尿細胞診結果の一致率
②プレセプシンの妥当性確認および衝撃による測定結果の影響について
③赤血球製剤の在庫管理におけるARMAモデルの有用性
④心電図で肥大型心筋症を疑った症例の検討
⑤Act ratioによる頸動脈狭窄の評価
⑥当院における便培養検査の実施状況と「3日ルール」の検討
令和8年3月12日 ①輸血過誤について
②2025年度検査技術科医療安全報告会

放射線技術科研修会

令和7年5月13日 造影剤研修会
令和7年5月26日 第1回STAT研修会
令和7年6月4日 第2回STAT研修会
令和7年6月18日 第3回STAT研修会
令和7年6月23日 第4回STAT研修会
令和7年6月30日 Watchmanについて
令和7年7月15日 VINCENTバージョンアップ新機能紹介
令和7年7月28日 第5回STAT研修会
令和7年7月30日 アブレーション勉強会
令和7年8月25日 第6回STAT研修会
令和7年8月28日 脳卒中ガイドラインの見方と脳卒中のおさらい
令和7年8月28日 バイエル造影剤centargo勉強会
令和7年9月3日 GE STAT画像セミナー
令和7年9月25日 INOCAについて
令和7年9月29日 第7回STAT研修会
令和7年10月22日 カテーテル検査に関連した研修会
令和7年10月24日 第8回STAT研修会
令和7年12月2日 OASについて
令和7年12月19日 2025年度放射線内用療法教育訓練

令和7年12月22日 第9回STAT研修会
令和8年1月26日 第10回STAT研修会
令和8年1月30日 PFO閉鎖術について
令和8年3月3日 カテーテル検査に関連した研修会
令和8年3月13日 GE STAT画像セミナー
令和8年3月23日 第11回STAT研修会
令和8年3月25日 RI勉強会
令和8年3月26日 TAMBE説明会

院内教育行事

§ 静岡病診がんカンファレンス

第157回

日時：令和7年3月27日 18:00～

場所：西館12階講堂

演題：(1) がん遺伝子パネル検査キックオフミーティング
(2) がん遺伝子パネル検査の運用について

演者：(1) ゲノム医療センター 本田剛一
(2) ゲノム医療センター 前田賢人

第158回

日時：令和7年9月24日 18:00～

場所：西館12階講堂

演題：薬剤師によるがん薬物療法への関わり
演者：薬剤科 川口真末主任薬剤師

第159回

日時：令和7年11月13日 19:00～

場所：静岡市静岡医師会館 3階講堂 (zoomとのハイブリッド開催)

演題：(1) 検診でPSAが高いといわれた… 当院でのMR融合前立腺生検について
(2) 見逃さない！子宮体癌発見のためのプライマリケア

演者：(1) 泌尿器科 八木橋祐亮科長
(2) 産婦人科 米澤真澄科長

第160回

日時：令和8年1月28日 18:00～

場所：西館12階講堂

演題：転移性腫瘍に対する放射線治療
演者：放射線治療科 岸高宏主任科長

共催：静岡市静岡医師会

静岡市立静岡病院がん診療委員会

§ 救急講演会（救急外来ただいま診断中 in 静岡）

講 師	坂本 壮 医師 国保旭中央病院救命救急科医長
対 象 者	1 年および 2 年次の臨床研修医、当院看護師・コメディカル、 静岡県内の臨床研修医他
開催方式	Web配信方式 ※当日西館12階講堂に視聴会場を設置
開催記録	第 1 回 令和 7 年 7 月 17 日 テーマ：『高齢者救急』 第 2 回 令和 8 年 2 月 5 日 テーマ：『意識障害』
参加人数	第 1 回 40 名（Web参加含む） 第 2 回 32 名（Web参加含む）

§ 第42回 静岡病院看護研究発表大会

日時：令和 7 年 11 月 26 日、11 月 27 日 15:50～17:00

場所：西館12階講堂

テーマ：知ろう！私たちの看護

<11月26日>

- 大腸ポリープ切除後の患者が抱く心配事
内視鏡放射線検査室 ○小幡留美 杉山倫代 飯塚佳代 野村弘美
- 危険行動をとる患者への看護と判断の実際
東 9 階 ○高山瑞生 朝倉夏生 宮崎真衣
- HCU看護師における挿管患者の身体拘束解除の判断理由
HCU ○佐々木海優 本間祐華子 長倉滉太 小長谷遼

<11月27日>

- 栄養経路を選択する患者家族の心境変化
東10階 ○高橋杏樹 小池真莉乃 斎藤未来 岡田みのり
- 心不全患者が定期受診日より前に受診した背景
東 7 階 ○齊藤翔悟 田辺一真 水元花梨
- トリアージ担当看護師の施行と行動
救急外来 ○大川芽衣 加藤千貴 齋藤香緒里 小泉輝代美

§ 公開講演会などの活動

令和7年度は「静岡市民『からだ』の学校」について、市街地及び中山間地域での「地域版」（井川）の開催を行いました。また、静岡厚生病院、静岡赤十字病院との連携協定に基づく3病院合同市民公開講座「『おまち』から発信！静岡3病院が語る健康と医療」を初めて開催しました。

年間を通じ、市民を対象とした「市政出前講座」を実施し、市民団体等の希望に応じ、看護師や薬剤師等の医療職を講師として派遣し、医療や健康に関する講座を開催しました。

今後も市民の皆さんに当院を身近に感じていただけるよう、病院の活動や医療についての講演会や講座等の機会を提供していきます。

●市民公開講座 第17回静岡市民「からだ」の学校

日 時	令和 7 年 7 月24日 14:00～16:00
場 所	札の辻クロスホール
参加者	91人
内 容	「脚の骨折を知ろう～いくつになっても歩ける体を目指して～」 ①「たかが骨折」ではなく「生命の危機」なんです！ 診療部長 兼 整形外科 主任科長 佐野 倫生 ②股関節骨折の治療について 整形外科 医長 杉山 義晴 ③今日から始めよう！自宅でできる転倒予防 リハビリテーション技術科 副技師長 牧野 泰枝 ④栄養で骨を丈夫に！ 栄養管理科 副技師長 太田 紘之

●市民公開講座 静岡市民「からだ」の学校 地域版（in 井川）

日 時	令和 7 年 9 月24日 14:00～16:00
場 所	井川生涯学習交流館
参加者	13人
内 容	第17回静岡市民「からだ」の学校の内容と同様

●3病院合同市民公開講座（令和7年度幹事病院：静岡赤十字病院）

日 時	令和 7 年 9 月26日 14:00～16:00
場 所	札の辻クロスホール
参加者	101人
内 容	「『おまち』から発信！静岡3病院が語る健康と医療」 ①負担の少ない心臓弁膜症の手術～カテーテル治療でより簡単に、より体にやさしく～ 静岡市立静岡病院 循環器内科 大西 芽衣 ②静岡から考える女性の健康支援～漢方医学の立場から～ 静岡厚生病院 産婦人科 副病院長 中山 毅 ③それって本当に大丈夫？もう大丈夫。老眼、白内障、緑内障がよくわかるおはなし 静岡赤十字病院 眼科 副部長 松岡 貴大

●市民公開講座 第18回静岡市民「からだ」の学校（がんに関する市民公開講座）

日 時	令和 7 年11月 8 日 13:00～14:30
場 所	静岡市立静岡病院 西館12階講堂
参加者	51人
内 容	「がんゲノム医療を正しく知ろう！」 ①がんゲノム医療とは何か？ ～仕組み、対象、メリットと限界を中心に～ 診療部長 兼 ゲノム医療センター長 前田 賢人 (外科・消化器外科 主任科長) ②「遺伝性のがん」～がんって遺伝するの？～ ゲノム医療センター副センター長 矢崎 真澄 (外科・消化器外科 医長) ③もし“遺伝”が気になったら～遺伝相談外来と遺伝カウンセリング～ ゲノム医療センター 本田 剛一

●市民公開講座 第19回静岡市民「からだ」の学校

日 時	令和 8 年 2 月28日 14:00～16:00
場 所	札の辻クロスホール
参加者	91人
内 容	「肺がん治療を「チーム」で支える！～3人の専門医が語る、診断から最適な治療法まで～」 ①肺がんの今を知る～早期発見と個別化治療～ 呼吸器内科 医長 増田 寿寛 ②進化する肺がん治療～肺がんの根治を目指して～ 呼吸器外科 主任科長 玉里 滋幸 ③知って安心 放射線治療～肺がん治療の選択肢～ 放射線治療科 主任科長 岸 高宏

●市政出前講座

33回の講座に延べ36人の講師を派遣し、計1,039人が参加した。

No.	開催日	講座名	講 師	派遣先	参加者
1	6月4日	知っておきたい認知症	伏見 順子	蒲原老人福祉センター	42
2	7月25日	健康食品やサプリメントと薬について学ぼう	倉澤 広名	長田生涯学習センター	47
3	7月29日	突然のケガや病気！どうしたらいいの？～応急手当の講義～	名取 宏樹	賤機南小学校	66
4	7月30日	感染対策 きほんのき あなたの手洗い再確認！	永田 優	井宮第二児童クラブ	7
5	8月1日	感染対策 きほんのき あなたの手洗い再確認！	七丈 藍乃	中央第二児童クラブ	28
6	8月5日	感染対策 きほんのき あなたの手洗い再確認！	七丈 藍乃 永田 優	番町児童クラブ	87
7	8月6日	感染対策 きほんのき あなたの手洗い再確認！	七丈 藍乃	杓谷簡易児童館	24
8	8月19日	感染対策 きほんのき あなたの手洗い再確認！	七丈 藍乃 永田 優	西奈南児童クラブ	95

No.	開催日	講座名	講 師	派遣先	参加者
9	8月27日	あなたが望む生き方を ～人生会議はじめてみませんか？～	増田 友美	北部生涯学習センター 美和分館	33
10	9月2日	健康食品やサプリメントと薬について学 ぼう	早川 栞	江尻生涯学習交流館	13
11	9月9日	健康食品やサプリメントと薬について学 ぼう	朝比奈 遙	高部生涯学習交流館	25
12	9月16日	知っておきたい認知症	坪内亜希子	若松町公民館	36
13	9月19日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	S型デイサービス「大岩三丁目ふ れあい大在家の里」	24
14	9月30日	健康食品やサプリメントと薬について学 ぼう	松坂めぐみ	中島団地公民館	32
15	10月1日	ウイルス性の病気と感染対策 ～新型コロナ、インフルエンザ、ノロウ イルスなど～	七丈 藍乃	静岡県教育会館	32
16	10月8日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	県営住宅東部団地集会所	28
17	10月9日	知っておきたい認知症	坪内亜希子	庵原生涯学習交流館	24
18	10月16日	突然のケガや病気！どうしたらいいの？ ～応急手当の講義～	名取 宏樹	三保生涯学習交流館	23
19	10月28日	知っておきたい認知症	伏見 順子	東部生涯学習センター	28
20	11月14日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	清水東部老人憩の家	23
21	11月20日	ウイルス性の病気と感染対策 ～新型コロナ、インフルエンザ、ノロウ イルスなど～	七丈 藍乃 永田 優	社会福祉法人 (救護施設) 葵寮	83
22	12月4日	誤嚥性肺炎の予防	鈴木 菜々	清水東部老人憩の家	21
23	12月5日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	有料老人ホームグライフ東鷹匠	14
24	12月9日	がんの予防と治療について学ぼう	原木 久美	静岡県男女共同参画センター 「あざれあ」	29
25	12月11日	知っておきたい認知症	坪内亜希子	フィットネスクラブ Step Up	10
26	12月12日	ウイルス性の病気と感染対策 新型コロナ・インフルエンザ・ノロウ イルスなど	七丈 藍乃	有度生涯学習交流館	15
27	1月9日	突然のケガや病気！どうしたらいいの？ ～応急手当の講義～	中村真理子	北部生涯学習センター	3
28	1月20日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	片山公民館	16
29	1月26日	倒れた人を発見！ 対応方法と心肺蘇生法を学ぶ	岩堀 聖子	静岡市美術館	39
30	1月26日	ウイルス性の病気と感染対策 ～新型コロナ、インフルエンザ、ノロウ イルスなど～	七丈 藍乃	中日本ハイウェイ・エンジニア リング東京株式会社 静岡道路 技術事務所	30
31	2月18日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	有度生涯学習交流館	10
32	2月20日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	用宗老人福祉センター	21
33	3月25日	感染対策 きぼんのき あなたの手洗い再確認！	七丈 藍乃	安倍口児童クラブ	31

§ 薬薬連携アドヒアランス研究会

第16回（外来化学療法特定薬剤管理指導2/連携充実加算 算定対象研修）

日 時：2025年9月10日 19:00～20:30

場 所：静岡市立静岡病院 同時配信型研修（Webex講演会）

参加者：23名

演 題：『当院におけるがん化学療法』薬剤科 川口真未

さまざまな活動

病 院 厚 生 会
患 者 友 の 会 の 活 動

病院厚生会

静岡市立静岡病院厚生会は、①会員の福利厚生、②会員の相互の親睦、③会員の資質の向上、④病院利用者の利便性の向上、⑤病院の円滑な医療活動への協力を目的としている。本会は、会員のレクリエーション、スポーツ、文化及び研修等の活動事業、会員の慶弔、見舞いその他の共済事業を行っている。

1. 令和7年度 代議員・役員合同会議
日 時 令和7年5月21日
会 場 静岡市立静岡病院西館12階 講堂
議 事 (1) 令和6年度厚生会会計決算報告について
(2) 令和7年度厚生会会計予算案について
(3) 令和6年度厚生会関連の活動報告について
2. 代議員・役員臨時合同会議
日 時 令和7年10月9日
会 場 静岡市立静岡病院西館12階 講堂
議 事 厚生会物品の販売について
3. 厚生会忘年会
日 時 令和7年12月12日
会 場 ホテルグランヒルズ静岡
出席者 256名
4. 厚生会物品の販売会
日 時 令和7年12月20日
会 場 静岡市立静岡病院西館12階 講堂

心臓病友の会（心友会）

心臓病友の会は1976年（昭和51年）7月に設立し、病院当局の絶大なるご支援を戴き49年の歴史を刻み今日に至りました。高齢化等の事情から、会員増が喫緊の課題であり、会員数減少に歯止めがかからず現在に至っております。（令和7年度末会員数95人）

令和7年度実施事業

1. 令和7年度総会 令和7年6月1日（日）
静岡市立静岡病院12F 講堂
議 事 令和6年度事業報告・決算報告・同会計監査報告
令和7年度事業計画案・同予算案
会則改定、会費改定、役員組織改編等提案予定
2. 春季例会（総会後）
3. 親睦旅行（10月）
4. 秋の例会（11月）
5. 新春懇親会（令和8年1月）

6. 会報「しんゆう」の発行 年4回（132号～135号）
西部支部担当
7. 支部例会 各支部長の判断
8. 会議参加記録（参加者 事務局長）
静岡県循環器病対策推進協議会 年1回
静岡市立静岡病院地域医療支援委員会 年1回（書類審査）
9. クラウドファンディングに寄付
心友会は令和8年度に創立50年を迎えます。会では記念行事等を計画していますが、日頃から静岡市立静岡病院にはお世話になっているので、感謝の気持ちと有意義なことに支出したいと総務会で決定し、50周年記念積立金と総務会メンバーからの拠出金あわせ50万円を寄付いたしました。静岡市立静岡病院から心友会に感謝状を戴きました。
心友会事務局長 田淵栄男

糖尿病友の会（たちばな会）

令和7年度に実施した事業は次のとおりです。

- ①総会（第36回）
日 時 令和7年6月29日 午前10時開会
場 所 静岡市立静岡病院東館11階C会議室
議 題 1 令和6年度事業報告
2 令和6年度決算報告
3 令和6年度会計監査報告
4 令和7年度事業計画
5 令和7年度予算案
- ②定期例会 春季例会（第96回） 総会に続いて行う。
記念講演
演 題 糖尿病アドボカシーについて
講 師 静岡市立静岡病院 診療部長 兼
内分泌・代謝内科 主任科長
田村尚久 先生

- ③レクリエーション、アウトドアグループ活動
(春・秋各1回 予定)

春（第58回）
日 時 令和7年7月11日 午前10時
場 所 東静岡天然温泉 柚木の郷

- ④広報・組織活動
1 幹事会（役員会）年1～2回随時開会
(1回目)
日 時 令和7年5月30日 正午開会
場 所 静岡市立静岡病院西館12階友の会室

- 議 題 1 総会の開会
2 春季例会の開会
3 春のアウトドアー
4 上記の役割その他

(2回目)

日 時 令和7年11月21日 正午開会

議 題 新役員の選任について

- 2 広報「たちばな」発行
第119号 令和7年6月1日発行
- 3 業務連絡 広報「たちばな」の補完として「たちばなだより」を発行
- 4 病院事業に協力 静岡市立静岡病院主催事業に積極的に協力（参加等）する。
静岡病院広報紙「体温計」の会員への配付
会員数10名 令和7年度末現在
静岡市立静岡病院糖尿病友の会（たちばな会）
会長 野崎 怜

病 院 年 報

Vol.36 令和 7 年度

令和 8 年 8 月発行

編集・発行 静岡市立静岡病院
静岡市葵区追手町10-93
電話(054)253-3125

製 作 松本印刷株式会社
静岡市葵区南安倍1丁目1番18号
電話(054)255-4862

【訂正】 p.170

・本文

(誤)

1. 総合相談室

本年度、総合相談室は、患者さん・家族が安心して医療を受けられる環境づくりを目的に、院内外の関係者と連携しながら幅広い相談支援を行った。年間相談件数は、入院中の相談が 5,211 件、外来相談が 944 件で、入院・外来患者さんだけでなく家族や地域住民からも多様な相談が寄せられた。

(正)

1. 総合相談室

本年度、総合相談室は、患者さん・家族が安心して医療を受けられる環境づくりを目的に、院内外の関係者と連携しながら幅広い相談支援を行った。年間相談件数は、入院中の相談が 4,971 件、外来相談が 3,046 件で、入院・外来患者さんだけでなく家族や地域住民からも多様な相談が寄せられた。

・表

(誤) 相談内容別集計 (令和6年度 4月～3月)

(正) 相談内容別集計 (令和7年度 4月～3月)