

病院年報

Vol. 35 令和6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6年度静岡市立静岡病院年報（Vol.35）刊行にあたって

静岡市立静岡病院 理事長

小野寺 知哉



令和6年度は、当院の新入院患者数は新型コロナウイルス感染症以前を超え、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おこった。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、増収減益となった。スタッフはしっかりと働いてくれているので、この社会情勢に対処するには病院の効率的な運用、システムの「カイゼン」が必要である。

当院は高度専門医療、救急医療を行う急性期病院である。病床の効率的運用のため集中治療部門を強化することを目的として12月からHCU（ハイケアユニット）を20床から30床に増床した。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。今年度は、富士市、富士宮市の救急車の受け入れも積極的に行った。

施設面では外来化学療法室の拡充、外来合同処置室の充実を行った。これから十分に活用していきたい。

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。本年度は、きずあとセンター、ゲノム医療センターを設立した。患者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。広報としては「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。昨年度から、LINE・YouTubeチャンネルも開始した。今後も患者、地域への広報活動を充実させていく。

今年度は静岡厚生病院との医療連携協定を締結した。両病院のスタッフが顔の見える関係になることで、当院に入院後急性期を過ぎて安定した患者が、静岡厚生病院にスムーズに転院できている。今後、共同での災害訓練、市民公開講座も計画していく。

昨年と同様、院内各科医師、看護師長、コメディカルに各科、各部門の展望、病院への要望を聞いた。皆、診療の充実と拡大への意欲、病院への協力を表してくれた。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していただき、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。

令和7年度からは、前田明則病院長と二人三脚で病院運営を行っていく。

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6年度静岡市立静岡病院年報（Vol.35）刊行にあたって

静岡市立静岡病院 病院長

前田 明則



これまで当院の年報は紙ベースの製本された形式であったが、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6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4月、病院長に就任し病院全体を統括する立場となった。

当院の特徴はいくつかあるが、まず循環器疾患に強い病院である。循環器内科・心臓血管外科合わせて25人の医師（令和6年4月1日時点、専攻医を除く）が在籍し診療に当たっており、令和6年度も当院の循環器入院患者数は市内循環器入院患者数の約4割を占めている。

またがん診療に強い病院である。当院は地域がん診療連携拠点病院であるが、今年度は令和7年2月1日にがんゲノム医療連携病院にも指定され、ゲノム医療センターを開設した。今後増えることが予想されるがんゲノム医療に積極的に参加できる体制となった。

救急医療については今年度も当院が静岡市救急医療の中心として機能し、救急車搬送患者数（ドクターヘリを除く）は当院が県内トップであった。またモットーである断らない救急を今年度も実践し、救急応需率も市内トップであった。

もうひとつの特徴として、非常に雰囲気の良い病院であるとの評価を院内外から頂いている。縦横の関係が良好で、職種を越えて非常に仲の良い病院である。このことは良い医療を提供する上でとても重要なことであり、市民の皆さんに良い医療を提供し喜んでもらえることに職員皆が幸せを感じながら働いている病院である。

今年度は静岡病院フェアを6年ぶりに開催した。約800人の参加者があり、ブース体験者は延べ4000人を超え大盛況であった。関係者やブース担当者は昼休みも取れないほど忙しかったが、来場者に喜んでもらっていることに職員自身が元気をもらい、皆大活躍してくれた。市民と職員の笑顔があふれるフェアとなり、日常診療以外でも元気でパワーある静岡病院を市民の皆さんに見ていただけた。

令和6年度は物価高騰、人件費上昇、コロナ補助金の終了などが重なり、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。ただこのような状況だからこそ、当院のように職員が生き生きと頑張っている病院が元気を見せないと日本の医療の将来は無いと考えている。

今後も、経営努力をしっかりと行いながら、患者さんに優しい医療を提供し、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よろしくお願い申し上げます。

〈目 次〉

令和6年度静岡市立静岡病院年報(Vol.35)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
物品係	18
病院運営機関・各種業務委員会	19

診 療 業 務

診療科の現況	59
部門別概況	106
医事統計	188

教 育 研 究 実 績

学術業績	203
著書	203
論文・紙上発表	203
演題発表	210
講師	223
座長・司会	227
検査技術科研修会	230
放射線技術科研修会	230

院内教育行事	232
静岡病診がんカンファレンス	232
救急セミナー（救急外来ただいま診断中in静岡）	233
第41回 静岡病院看護研究発表大会	233
静岡市立静岡病院 学術集談会	234
公開講演会などの活動	235
薬々連携アドヒアランス研究会	238
第16回静岡病院フェア	238

さまざまな活動

病院厚生会	240
患者友の会の活動	240

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)

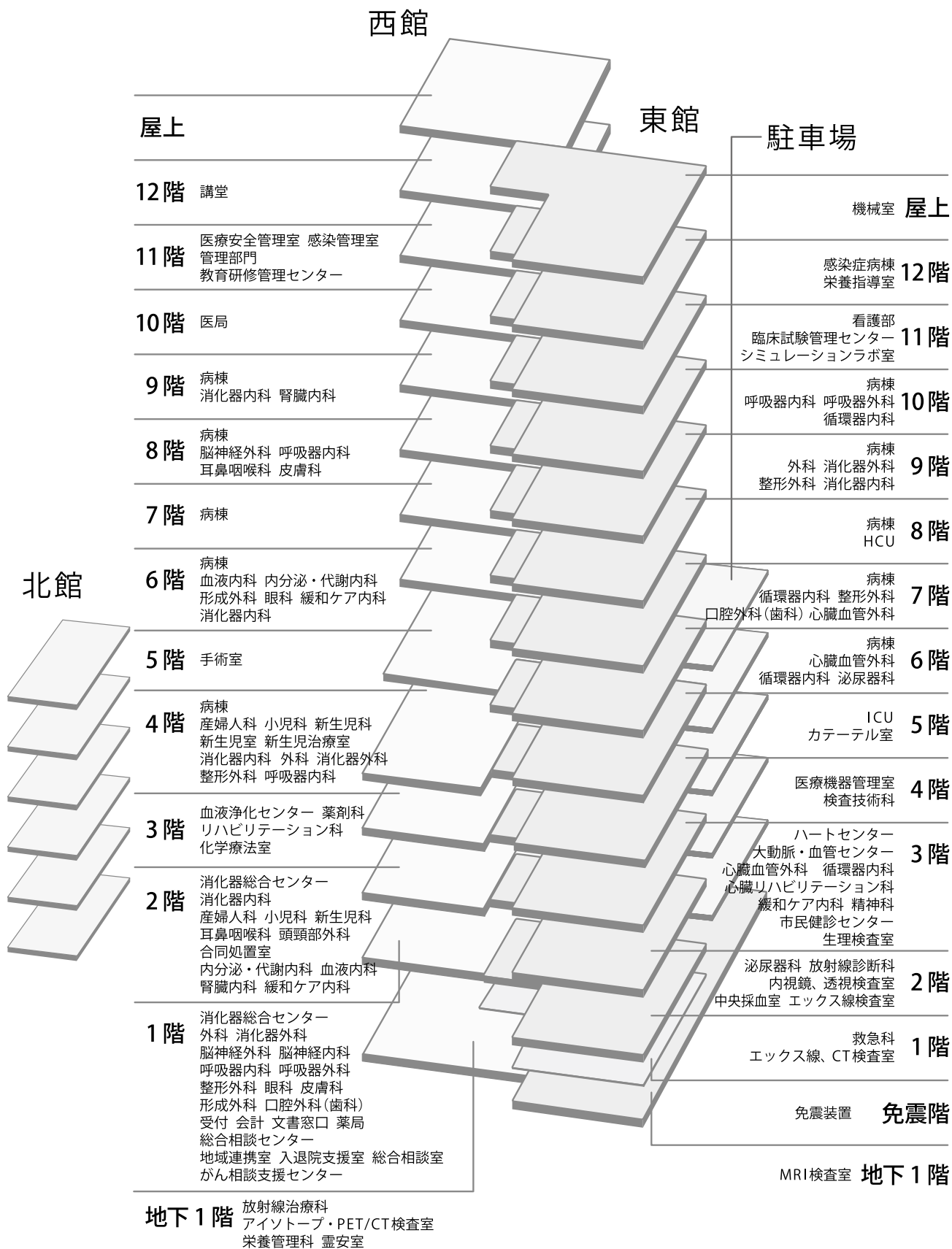
院内保育所 (つぼみ保育園)、事務所等で使用

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 圖
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

病院の種別 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

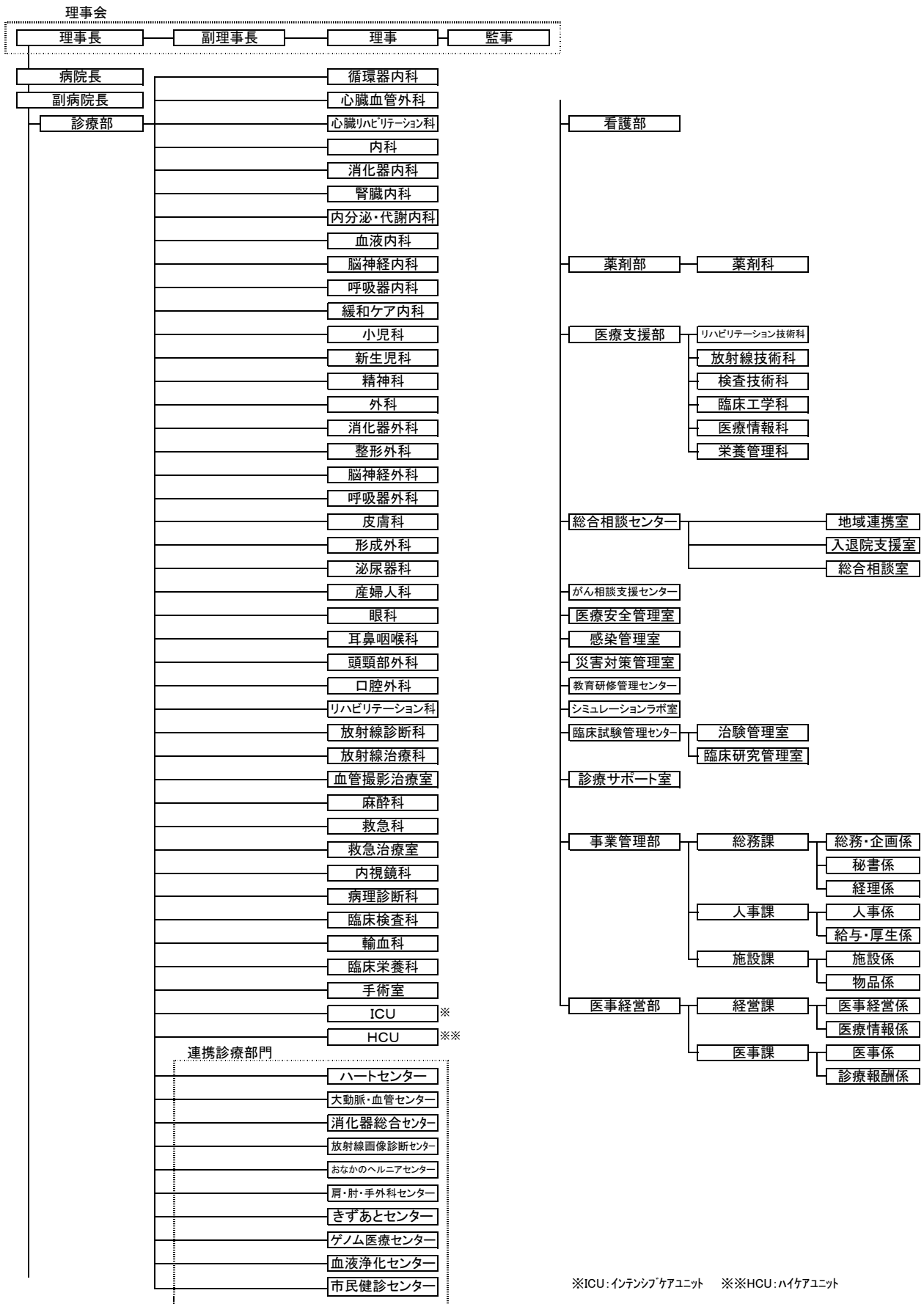
病床数 一般病棟500床 感染症病棟6床

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） 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研修） 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 NPO法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定施設

一般社団法人日本内科学会 一般社団法人日本専門医機構 内科領域専門研修プログラム
一般社団法人日本外科学会 一般社団法人日本専門医機構 外科領域専門研修プログラム
公益社団法人日本麻酔科学会 一般社団法人日本専門医機構 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
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
経カテーテル的大動脈弁置換術指導施設 経カテーテル的大動脈弁置換術専門施設
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
特定非営利活動法人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テ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テ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 日本周産期新生児医学会専門医研修補完施設
日本アレルギー学会専門医準教育研修施設 日本産科婦人科学会専門研修連携施設（浜松医科大学）
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 一般社団法人日本核医学会 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
日本口腔外科学会専門医制度研修機関 日本臨床細胞学会認定施設
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精度保証施設 ISO15189認定臨床検査室

組織図

令和7年1月1日



職員配置

(R6.4.1現在)

1. 部門別・職種別職員数

職種	常勤職員																												備考													
	理事	診療各科	看護部	薬剤部	医療支援部	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	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	施設係	物品係		医事経営部	経営課	医事経営係	医療情報係	医事係	診療報酬係	合計	非常勤・パート職員等					
医師	178																																	178	0	・専攻医、研修医58人含む						
看護師		529									14		1	1	1				1		1													548	57	・常勤職員のうち産育休等45人						
助産師		10																															10	2	・常勤職員のうち産育休等3人							
准看護師																																	0	0								
薬剤師				1	38																													40	0	・常勤職員のうち産育休等3人						
診療放射線技師					1	36																												37	2	・常勤職員のうち産育休等2人						
臨床検査技師							40																											40	7	・常勤職員のうち産育休等1人						
管理栄養士										11																								11	2	・常勤職員のうち産育休等1人						
理学療法士						19																												19	0							
作業療法士						6																												6	0	・常勤職員のうち産育休等2人						
言語聴覚士						5																												5	0	・常勤職員のうち産育休等2人						
視能訓練士		2																																2	2	・常勤職員のうち産育休等1人						
臨床工学技士								19																										19	0							
歯科衛生士		2																																2	3							
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									8	1		3						1	3	5	0	3	2	4	7	2	4	3	1	2	3	3	1	3	5	66	46	・常勤職員のうち産育休等1人			
診療情報管理士										1																										1	3	5	2			
司書																																				0	2					
事務員																																				0	87	医療クラーク				
技術職員																																				0	0					
労務職員																																				0	12					
医療補助員			1																																	1	75					
合計	2	184	540	1	38	1	30	36	40	19	0	11	23	0	2	1	0	4	0	1	1	1	3	6	0	3	2	4	7	2	4	3	1	2	3	3	1	4	8	991	300	
	2										900	23	0	2	1	0	4	0	1	1	1			12			13											13	991	300	1,291	

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)	14	11	9	19	2	4	4	0	9	1	5	1	11	3	11	5	2	2	4	5	4	2	3	4	0	1	2	7	1	3	1	1	27	178

※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	31				31				7	7	38
E 9	32				32				6	6	38
E 8	41				41				3	3	44
E 7	31				31				6	6	37
E 6	33				33				5	5	38
E 5	39				39					0	39
W 9	32				32				5	5	37
W 8	32				32	1			6	7	39
W 7	29				29				5	5	34
W 6	30				30				4	4	34
W 4	29	7			36		2		5	7	43
小 計	359	7	0	0	366	1	2	0	52	55	421
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	14				14					0	14
化学療法室	6				6	3				3	9
外 来	8				8	41			2	43	51
小 計	28	0	0	0	28	44	0	0	2	46	74
手術室	49				49	1				1	50
血液浄化センター	11				11	2			2	4	15
内視鏡放射線検査室	10				10	4			3	7	17
救 急 外 来	22				22				3	3	25
看護部(医療安全管理室 及び感染管理室含む)	13	0		1	14	5			13	18	32
小 計	105	0	0	1	106	12	0	0	21	33	139
産休・育休・専従・休職等	45	3			48	1				1	49
計	537	10	0	1	548	58	2	0	75	135	683

病院日誌

令和6（2024）年4月

日	曜	行事とその内容
1	月	08:30 辞令交付式・新職員オリエンテーション 10:00 経営統括会議
2	火	看護部新規採用職員OJT開始
3	水	13:00 新規採用者 防火・防災設備研修 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	⊕	
8	月	
9	火	
10	水	
11	木	
12	金	
13	△	
14	⊕	
15	月	10:00 経営統括会議
16	火	看護部実習指導者辞令交付 15:30 公的病院協議会 合同会議（静岡済生会総合病院）
17	水	17:00 運営会議②
18	木	07:00 新職員合同研修①（テルモ研修センター） 09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 14:00 薬剤部会議 15:00 医療支援部会議
19	金	07:00 新職員合同研修②（テルモ研修センター）
20	△	
21	⊕	
22	月	
23	火	
24	水	
25	木	14:00 看護部会議
26	金	
27	△	看護師・助産師採用試験①
28	⊕	
29	月	昭和の日
30	火	

令和6（2024）年5月

日	曜	行事とその内容
1	水	10:00 経営統括会議
2	木	14:00 看護部会議
3	金	憲法記念日
4	△	みどりの日
5	⊕	こどもの日
6	月	振替休日
7	火	
8	水	16:30 経営統括会議 17:00 運営会議①
9	木	
10	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
11	△	13:00 京大病院研修医募集説明会（Web） 15:00 県医師会ウェルカムセミナー①
12	⊕	
13	月	
14	火	
15	水	
16	木	14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議
17	金	
18	△	看護師・助産師採用試験② 14:00 研修医を育む会「研修医歓迎セミナー」（静岡市静岡医師会館）
19	⊕	11:00 レジナビフェア福岡（マリンメッセ福岡）
20	月	10:00 経営統括会議
21	火	16:00 薬剤部会議
22	水	17:00 運営会議②
23	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議
24	金	
25	△	
26	⊕	11:00 レジナビフェア大阪（インテックス大阪）
27	月	
28	火	
29	水	
30	木	
31	金	

令和6（2024）年6月

日	曜	行事とその内容
1	△	
2	⊕	
3	月	10:00 経営統括会議 15:30 看護部会議
4	火	
5	水	17:00 運営会議①
6	木	
7	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
8	△	
9	⊕	
10	月	10:00 経営統括会議
11	火	
12	水	19:15 静岡医師会総会（静岡医師会館）
13	木	
14	金	
15	△	看護師・助産師採用試験③
16	⊕	11:00 レジナビフェア東京（東京ビッグサイト）
17	月	10:00 経営統括会議
18	火	15:30 公的病院協議会 定例会（静岡厚生病院）
19	水	09:00 殉職看護婦慰霊式（慰霊碑前） 16:30 継灯式 17:00 運営会議②
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 17:30 第1回院内CPC
21	金	16:00 薬剤部会議
22	△	08:30 ICLS講習会 14:00 市民公開講座「みんなにやさしい静病のお産」
23	⊕	
24	月	
25	火	
26	水	
27	木	15:00 第1回理事会
28	金	
29	△	11:30 静岡市立清水看護専門学校 就職相談会 15:00 県医師会ウェルカムセミナー②
30	⊕	

令和6（2024）年7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（静岡市立清水病院）
3	水	15:30 市内公的病院看護部長会 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	△	臨床検査技師採用試験①
7	⊕	レジナビフェア仙台（仙台国際センター）
8	月	新・外来化学療法室供用開始
9	火	18:00 専門研修プログラム説明会
10	水	
11	木	19:00 第1回臨床研修管理委員会 19:15 第1回静岡地域医療構想調整会議（静岡医師会館）
12	金	10:00 経営統括会議 18:00 救急講演会
13	△	
14	⊕	マイナビ看護学生就職セミナー（グランシップ）
15	月	海の日
16	火	
17	水	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 09:30-12:00 消防ヘリコプターによる医師連携訓練（静岡ヘリポート） 15:00 院内暴力対策研修会 17:00 運営会議②
18	木	全国公立病院連盟 関東・中部支部会議（川崎市） 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 17:30 第2回院内CPC
19	金	全国自治体病院協議会 関東ブロック会議（つくば市）
20	△	15:00 県医師会ウェルカムセミナー③ 静岡医師会主催ドクター・バック合同説明会
21	⊕	12:30 県臨床研修・専門研修合同説明会（アクティシティ浜松）
22	月	11:00 静岡厚生病院との医療機能連携協定調印式 14:00 富士山静岡交響楽団「心のコンサート」 16:00 薬剤部会議
23	火	
24	水	
25	木	
26	金	高校生1日ナース体験
27	△	08:30 ICLS講習会
28	⊕	
29	月	臨床と学校の連携を考える会（看護部） 17:00 特定行為管理委員会・研修運営委員会合同会議
30	火	19:15 第1回静岡病院評価委員会（静岡市役所静岡庁舎）
31	水	

令和6（2024）年8月

日	曜	行事とその内容
1	木	13:00 こころざし育成セミナー（西館12階講堂） 14:00 看護部会議 19:15 病診連携総会（グランディエール）
2	金	16:00 第1回医療安全講演会（西館12階講堂）
3	△	臨床工学技士採用試験①
4	⊕	
5	月	高校生1日ナース体験 10:00 経営統括会議
6	火	15:30 市内公的病院看護部長会 17:00 運営会議①
7	水	17:30 転倒転落予防研修会（西館12階講堂） 19:15 第2回静岡病院評価委員会（静岡市役所静岡庁舎）
8	木	
9	金	08:00 診療部会議 オープンホスピタル① 16:00 病院部門連絡会
10	△	
11	⊕	山の日
12	月	振替休日
13	火	オープンホスピタル②
14	水	オープンホスピタル③
15	木	14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 17:30 第3回院内CPC（西館12階講堂）
16	金	オープンホスピタル④
17	△	14:15 第15回静岡市民「からだ」の学校 （札ノ辻クロスホール）
18	⊕	
19	月	10:00 経営統括会議 16:00 薬剤部会議
20	火	オープンホスピタル⑤
21	水	13:00 臨床研修医採用試験① 17:00 運営会議②
22	木	オープンホスピタル⑥ 09:30 事業管理部・医事経営部合同会議
23	金	静岡県立大学 病院等説明会
24	△	
25	⊕	
26	月	
27	火	
28	水	18:00 病診連携がんカンファレンス
29	木	13:00 臨床研修医採用試験②
30	金	
31	△	13:00 臨床研修医採用試験③

令和6（2024）年9月

日	曜	行事とその内容
1	日	
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（桜ヶ丘病院）
4	水	17:00 運営会議①
5	木	13:15 臨床研修医採用試験④ 14:00 看護部会議
6	金	08:00 診療部会議 常葉大学就職説明会 16:00 病院部門連絡会
7	△	13:00 臨床研修医採用試験⑤
8	⊕	情報伝達訓練（緊急連絡メール） 08:30 総合防災訓練（本部設営・情報伝達）
9	月	16:00 褥瘡対策講習会
10	火	13:30 保健所事前立入検査
11	水	13:30 保健所立入検査
12	木	14:00 マッチング希望順位登録受付開始（～10/10）
13	金	
14	△	
15	⊕	
16	月	敬老の日
17	火	
18	水	16:00 認知症ケア講習会（西館12階講堂）
19	木	14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議 16:00 薬剤部会議 17:30 第4回院内CPC
20	金	
21	△	
22	⊕	秋分の日
23	月	振替休日
24	火	10:00 経営統括会議 聖隷クリストファー大学就職説明会 18:00 病診連携がんカンファレンス
25	水	
26	木	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議
27	金	14:00 臨床研修マッチング中間発表 16:00 情報セキュリティ研修（西館12階講堂）
28	△	社会福祉士採用試験① 診療情報管理士採用試験
29	⊕	
30	月	10:00 経営統括会議

令和6（2024）年10月

日	曜	行事とその内容
1	火	
2	水	14:00 東海北陸厚生局 集团的個別指導(アクトシティ浜松) 17:30 運営会議①
3	木	14:00 看護部会議
4	金	08:00 診療部会議 13:00 大都市感染症指定医療機関病院長並びに事務長会議(広島市) 16:00 病院部門連絡会 17:30 第1回RRT講演会
5	△	
6	⊕	
7	月	看護師・助産師採用試験④
8	火	14:00 静岡市民「からだ」の学校地域版(井川地区)
9	水	
10	木	14:00 マッチング希望順位最終登録締切日
11	金	
12	△	
13	⊕	08:30 緩和ケア研修会
14	月	スポーツの日
15	火	10:00 経営統括会議 15:30 公的病院協議会 定例会(清水厚生病院)
16	水	地域連携勉強会(看護部) 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 17:15 第5回院内CPC
18	金	
19	△	08:50 JMECC講習会 臨床検査技師採用試験② 臨床工学技士採用試験②
20	⊕	
21	月	
22	火	14:00 静岡市民「からだ」の学校地域版(清沢地区)
23	水	
24	木	14:00 医師臨床研修マッチング組合せ結果発表 16:00 薬剤部会議
25	金	
26	△	08:30 ICLS講習会
27	⊕	
28	月	
29	火	
30	水	16:00 情報セキュリティ研修 19:00 静岡市民「からだ」の学校地域版(梅ヶ島地区)
31	木	

令和6（2024）年11月

日	曜	行事とその内容
1	金	10:00 経営統括会議
2	△	
3	⊕	文化の日
4	月	振替休日
5	火	10:30 特定行為研修選抜試験 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)
6	水	17:00 運営会議①
7	木	全国地方独立行政法人病院協議会総会(～8日・さいたま市) 14:00 看護部会議
8	金	08:00 診療部会議 16:00 病院部門連絡会
9	△	
10	⊕	電気設備年次点検(停電)(施設課)
11	月	19:00 第2回臨床研修管理委員会
12	火	
13	水	
14	木	全国公立病院連盟総会・事務長会・看護部長会合同会議 (～15日・熊本市) 17:45 総合防災訓練(トリアージ)
15	金	10:00 経営統括会議
16	△	
17	⊕	
18	月	
19	火	
20	水	17:00 運営会議② 19:15 静岡市研修医を育てる会(静岡市静岡医師会館)
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6回院内CPC
22	金	
23	△	勤労感謝の日
24	⊕	
25	月	10:00 経営統括会議 臨床と学校の連携を考える会
26	火	19:30 地域医療支援委員会
27	水	第41回看護研究発表大会(～28日) 18:00 第154回がんカンファレンス(静岡医師会)
28	木	18:00 救急講演会
29	金	15:00～、16:00～ 診療放射線の安全利用に関する研修会
30	△	ナースのお仕事フェア(静岡県ナースセンター) 14:00 がん市民公開講座

令和6（2024）年12月

日	曜	行事とその内容
1	㊤	
2	月	10:00 経営統括会議
3	火	
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	△	第16回静岡病院フェア
8	㊤	
9	月	15:00 第4回理事会 16:00 虐待対策講演会
10	火	15:30 市内公的病院看護部長会
11	水	
12	木	
13	金	
14	△	
15	㊤	
16	月	社会福祉士採用試験②
17	火	10:00 経営統括会議 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）
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 17:15 第7回院内CPC
20	金	
21	△	理学療法士採用試験 管理栄養士採用試験
22	㊤	
23	月	13:00 静岡看護専門学校就職説明会 15:00 経営統括会議
24	火	
25	水	
26	木	17:30 特定行為管理委員会・研修運営委員会合同会議
27	金	
28	△	
29	㊤	
30	月	
31	火	

令和7（2025）年1月

日	曜	行事とその内容
1	水	
2	木	
3	金	
4	△	
5	㊤	
6	月	08:20 仕事始めの式 10:00 経営統括会議
7	火	
8	水	17:00 運営会議①
9	木	
10	金	08:00 診療部会議 16:00 部門連絡会
11	△	
12	㊤	
13	月	成人の日
14	火	
15	水	
16	木	沼津市内看護師養成機関訪問（看護部） 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議
17	金	情報伝達訓練（緊急連絡メール）
18	△	15:00 研修医を育む会「地域医療研修懇談会」 （静岡市静岡医師会館）
19	㊤	
20	月	10:00 経営統括会議
21	火	16:00 医療安全講演会
22	水	17:00 運営会議②
23	木	16:00 薬剤部会議
24	金	甲府市内看護師養成機関訪問（看護部） 16:00 保険診療に関する研修会
25	△	
26	㊤	
27	月	16:00 医療倫理講演会
28	火	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議
29	水	18:00 病診連携がんカンファレンス
30	木	14:00 看護部会議
31	金	

令和7（2025）年2月

日	曜	行事とその内容
1	△	ICLS講習会（東館11階C会議室他） 14:00 静岡市民「からだ」の学校（札ノ辻クロスホール）
2	⊕	
3	月	10:00 経営統括会議
4	火	
5	水	17:00 運営会議①
6	木	14:00 看護部会議
7	金	08:00 診療部会議 16:00 部門連絡会
8	△	
9	⊕	
10	月	
11	火	建国記念の日
12	水	10:00 経営統括会議 19:15 第3回静岡地域医療協議会・ 第2回静岡地域医療構想調整会議（静岡医師会）
13	木	
14	金	16:00 RRT講演会（西館12階講堂）
15	△	13:00 マイナビ看護学生就職セミナー（グランシップ）
16	⊕	
17	月	10:00 経営統括会議 10:30 臨床と学校の連携を考える会 （看護部、静岡看専、常葉大、県立大）
18	火	15:30 公的病院協議会 定例会（静岡県立総合病院） 16:00 身体的拘束最小化研修会
19	水	17:00 運営会議②
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
21	金	
22	△	
23	⊕	天皇誕生日
24	月	振替休日 12:30 静岡県医師会 屋根瓦塾 in Shizuoka 2024 （静岡済生会総合病院） 13:00 ナース専科合同就職説明会（ツインメッセ）
25	火	
26	水	18:00 病診連携がんカンファレンス
27	木	18:00 夜間消防訓練
28	金	16:00 個人情報保護研修会

令和7（2025）年3月

日	曜	行事とその内容
1	△	13:30 静岡看護専門学校卒業式
2	⊕	
3	月	10:00 経営統括会議
4	火	15:00 公的病院協議会 事務長部会 （県立こころの医療センター）
5	水	17:00 運営会議①
6	木	13:15 看護部オープンホスピタル
7	金	08:00 診療部会議 13:15 看護部オープンホスピタル 16:00 部門連絡会
8	△	部署成果報告会（看護部） 臨床検査技師採用試験③ 総合事務採用試験
9	⊕	12:30 静岡県臨床研修・専門研修病院合同説明会in静岡 （グランシップ）
10	月	13:15 看護部オープンホスピタル 15:00 経営統括会議 18:00 静岡県臨床研修病院情報交換会
11	火	情報伝達訓練（緊急連絡メール） 15:30 市内公的病院看護部長会 16:00 パートナリシップ講演会
12	水	15:00 第5回理事会
13	木	専門・認定活動報告会 14:00 看護部会議 15:00 医療支援部会議
14	金	10:30 経営統括会議 13:15 看護部オープンホスピタル 14:00 第119回医師国家試験合格発表
15	△	
16	⊕	
17	月	10:00 経営統括会議 13:15 看護部オープンホスピタル
18	火	13:15 看護部オープンホスピタル 19:00 第3回臨床研修管理委員会
19	水	看護部研修報告会 17:30 運営会議②
20	木	春分の日
21	金	09:30 事業管理部・医事経営部合同会議 17:00 臨床研修・専門研修修了証授与式
22	△	
23	⊕	
24	月	
25	火	13:15 看護部オープンホスピタル（東館11階多目的室） 16:00 薬剤部会議
26	水	13:15 看護部オープンホスピタル（東館11階多目的室） 16:00 医療安全研究会（東館11階C会議室）
27	木	14:00 看護部会議
28	金	
29	△	
30	⊕	
31	月	08:40 退職者辞令交付式 10:00 経営統括会議

管 理 業 務

總 務 課
人 事 課
施 設 課

病院運営機関・各種業務委員会

総務課

1) 総務・企画係

総務・企画係は、病院運営会議等の運営、病院内の事務・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6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、さらに市民出前講座を実施し、6年ぶりの病院フェア開催、見やすい病院ホームページへの改修など、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、病院内外からの情報収集を行い、効率的で適正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。

2) 秘書係

秘書係は、理事長等の秘書機能を強化することを目的に令和5年4月末に新たに設置され、理事長等の秘書業務のほか、経営統括会議の運営、重要施策の調査及び企画、静岡市との連絡調整を行った。また、当院の中期計画や年度計画の進捗管理を行い、令和6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6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6年6月27日	審議事項 ①令和5年度財務諸表等の承認について ②令和5年度業務実績報告書の承認について ③令和6年度予算の変更について 報告事項 ①専決処分報告について ②債権の放棄について ③静岡労働基準監督署の是正勧告に伴う対応について ④訴訟(控訴審)案件について ⑤医療訴訟(控訴審)案件について ⑥医療機能連携協定の締結について	審議事項 ①～③全て原案どおり議決
第2回 令和6年9月6日 (書面開催)	審議事項 ①物品調達業務契約(核医学診断用装置)の締結について ②令和6年度予算の変更について ③令和7年度予算編成要領について ④医療行為に係る訴訟事件に関する和解について	審議事項 ①～④全て原案どおり議決
第3回 令和6年9月25日 (書面開催)	審議事項 ①人事案件について	審議事項 原案どおり議決
第4回 令和6年12月9日	審議事項 ①物品調達業務契約(ハイブリッド手術室対応血管撮影装置)の締結について ②物品調達業務契約(放射線治療システムアップグレード)の締結について ③令和6年度予算の変更について ④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 ⑤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専決処分報告について(産婦人科) ②専決処分報告について(眼科) ③医療訴訟(控訴審)案件について ④令和6年度上半期の経営状況について ⑤静岡労働基準監督署の是正勧告に伴う対応について	審議事項 ①～⑤全て原案どおり議決
第5回 令和7年3月12日	審議事項 ①地方独立行政法人静岡市立静岡病院定款の一部変更について ②令和6年度予算の変更について ③令和7年度計画について ④令和7年度予算について ⑤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 ⑥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6年度決算見込みについて ②医療機能連携協定の締結について	審議事項 ①～⑥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6年度の決算は、総収益237億88百万円に対し、総費用は246億31百万円であった。

収益については、クリニカルパスの利用増や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1億35百万円増の211億69百万円となった。このうち入院収益は、4億14百万円増の148億30百万円で、外来収益は、2億15百万円減の60億31百万円であった。

また、補助金等収益は、新型コロナウイルス感染症対

策事業に係る補助金の減などにより、3億96百万円減の2億59百万円となった。

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5億64百万円増の108億14百万円となった。

また、材料費は、手術件数の増加などにより診療材料の使用額が増加したものの、高額医薬品の使用額の減少などにより、98百万円減の75億10百万円、減価償却費は、核医学診断用装置等の医療機器の購入があったものの、空調設備等の附属設備の減価償却が進んだことにより、21百万円減の14億24百万円となった。

第3期中期計画期間の2年目となる令和6年度の当期純損失は、前年度に比べ、9億37百万円減の8億43百万円の赤字となった。

表1 損益計算書

科目	令和6年度	令和5年度	増減額	構成比率	
				令和6年度	令和5年度
	円	円	円	%	%
営業収益	23,607,914,789	23,914,669,870	△ 306,755,081	99.2	99.3
医業収益	21,168,841,261	21,033,952,466	134,888,795	89.0	87.4
入院収益	14,830,243,408	14,416,285,743	413,957,665	62.3	59.9
外来収益	6,031,463,532	6,246,755,567	△ 215,292,035	25.4	25.9
その他医業収益	359,890,047	401,233,797	△ 41,343,750	1.5	1.7
保険等査定減	△ 52,755,726	△ 30,322,641	△ 22,433,085	△ 0.2	△ 0.1
運営費負担金収益	2,082,000,000	2,119,000,000	△ 37,000,000	8.7	8.8
補助金等収益	259,356,637	655,653,080	△ 396,296,443	1.1	2.7
寄附金収益	333,000	9,000	324,000	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	88,237,160	97,203,604	△ 8,966,444	0.4	0.4
資産見返寄附金戻入	8,269,579	7,974,568	295,011	0.0	0.0
資産見返物品受贈額戻入	109,800	109,800	0	0.0	0.0
営業費用	23,243,952,819	22,711,592,340	532,360,479	94.4	94.7
医業費用	22,830,238,305	22,282,072,766	548,165,539	92.7	92.9
給与費	10,427,333,189	9,854,406,670	572,926,519	42.3	41.1
材料費	7,509,509,734	7,607,162,937	△ 97,653,203	30.5	31.7
減価償却費	1,420,357,533	1,440,975,500	△ 20,617,967	5.8	6.0
経費	3,392,825,236	3,300,546,961	92,278,275	13.8	13.8
研究研修費	80,212,613	78,980,698	1,231,915	0.3	0.3
一般管理費	413,714,514	429,519,574	△ 15,805,060	1.7	1.8
給与費	386,760,509	395,851,369	△ 9,090,860	1.6	1.7
減価償却費	3,185,768	3,901,944	△ 716,176	0.0	0.0
経費	23,768,237	29,766,261	△ 5,998,024	0.1	0.1
営業利益	363,961,970	1,203,077,530	△ 839,115,560	—	—
営業外収益	173,261,114	165,269,236	7,991,878	0.8	0.7
運営費負担金収益	48,000,000	51,000,000	△ 3,000,000	0.2	0.2
財務収益	7,141,491	614,964	6,526,527	0.1	0.0
その他医業外収益	118,119,623	113,654,272	4,465,351	0.5	0.5
営業外費用	1,299,377,477	1,277,654,114	21,723,363	5.3	5.3
財務費用	112,894,328	125,632,880	△ 12,738,552	0.5	0.5
消費税	1,169,735,351	1,150,415,794	19,319,557	4.7	4.8
雑支出	16,747,798	1,605,440	15,142,358	0.1	0.0
経常利益(または経常損失)	△ 762,154,393	90,692,652	△ 852,847,045	—	—
臨時利益	6,667,022	2,558,274	4,108,748	0.0	0.0
臨時損失	87,962,477	131,767	87,830,710	0.3	0.0
当期純利益(または当期純損失)	△ 843,449,848	93,119,159	△ 936,569,007	—	—

表2 貸借対照表

科目	令和6年度	令和5年度	増減額	構成比率	
				令和6年度	令和5年度
	円	円	円	%	%
資産	21,959,263,637	23,376,502,733	△ 1,417,239,096	100.0	100.0
固定資産	12,108,520,961	11,836,064,411	272,456,550	55.1	50.6
有形固定資産	10,836,308,012	11,034,395,021	△ 198,087,009	49.3	47.2
無形固定資産	18,320,787	25,176,040	△ 6,855,253	0.1	0.1
投資その他の資産	1,253,892,162	776,493,350	477,398,812	5.7	3.3
流動資産	9,850,742,676	11,540,438,322	△ 1,689,695,646	44.9	49.4
現金及び預金	5,566,178,138	7,331,264,167	△ 1,765,086,029	25.3	31.3
未収金	3,752,103,214	3,807,333,163	△ 55,229,949	17.1	16.3
医薬品	347,624,616	248,363,476	99,261,140	1.6	1.1
診療材料	162,723,279	132,016,249	30,707,030	0.8	0.6
貯蔵品	35,211	89,081	△ 53,870	0.0	0.0
前払金	16,635,619	17,410,069	△ 774,450	0.1	0.1
その他流動資産	5,442,599	3,962,117	1,480,482	0.0	0.0
負債及び純資産	21,959,263,637	23,376,502,733	△ 1,417,239,096	100.0	100.0
負債	13,852,193,098	14,425,982,346	△ 573,789,248	63.1	61.7
固定負債	10,185,716,377	10,966,203,426	△ 780,487,049	46.4	46.9
資産見返負債	297,765,594	394,128,319	△ 96,362,725	1.4	1.7
長期借入金	600,000,000	600,000,000	0	2.7	2.6
移行前地方債償還債務	3,875,432,856	4,168,815,037	△ 293,382,181	17.6	17.8
退職給付引当金	4,954,884,342	4,964,091,307	△ 9,206,965	22.6	21.2
リース債務	457,633,585	838,365,763	△ 380,732,178	2.1	3.6
その他固定負債	0	803,000	△ 803,000	0.0	0.0
流動負債	3,666,476,721	3,459,778,920	206,697,801	16.7	14.8
一年以内返済予定長期借入金	300,000,000	300,000,000	0	1.4	1.3
一年以内返済予定移行前地方債償還債務	293,382,181	287,155,234	6,226,947	1.3	1.2
未払金	1,869,973,552	1,734,046,844	135,926,708	8.5	7.4
未払消費税等	3,125,200	4,089,400	△ 964,200	0.0	0.0
未払費用	100,355,414	94,497,274	5,858,140	0.5	0.4
賞与引当金	543,680,448	510,450,441	33,230,007	2.5	2.2
一年以内支払予定リース債務	380,732,178	374,244,629	6,487,549	1.7	1.6
その他流動負債	175,227,748	155,295,098	19,932,650	0.8	0.7
純資産	8,107,070,539	8,950,520,387	△ 843,449,848	36.9	38.3
資本金	4,919,483,623	4,919,483,623	0	22.4	21.1
設立団体出資金	4,919,483,623	4,919,483,623	0	22.4	21.1
剰余金	3,187,586,916	4,031,036,764	△ 843,449,848	14.5	17.2
利益剰余金	3,187,586,916	4,031,036,764	△ 843,449,848	14.5	17.2

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	—	—	3,001,110,000	—	—	3,001,110,000
建物	8,218,590,746	317,107,303	—	8,535,698,049	3,821,766,835	335,080,637	4,713,931,214
構築物	34,100,000	1,650,000	—	35,750,000	27,215,393	1,775,478	8,534,607
器械備品	6,753,947,022	919,041,264	161,819,497	7,511,168,789	5,142,421,719	736,687,918	2,368,747,070
車両	24,298,613	—	—	24,298,613	18,266,702	4,257,818	6,031,911
リース資産	2,024,390,520	—	—	2,024,390,520	1,289,587,310	336,436,197	734,803,210
建設仮勘定	24,400,000	238,267,303	259,517,303	3,150,000	—	—	3,150,000
電話加入権	163,500	—	—	163,500	—	—	163,500
ソフトウェア	46,226,932	2,450,000	—	48,676,932	30,519,645	9,305,253	18,157,287
長期貸付金	276,173,350	72,600,000	94,881,188	253,892,162	—	—	253,892,162
その他	320,000	—	320,000	0	—	—	0
計	20,403,720,683	1,551,115,870	516,537,988	21,438,298,565	10,329,777,604	1,423,543,301	11,108,520,961

表4 キャッシュ・フロー計算書

科目	令和6年度	令和5年度	増減額
	円	円	円
業務活動によるキャッシュ・フロー	850,110,144	2,087,732,740	△ 1,237,622,596
材料の購入による支出	△ 8,318,694,604	△ 8,418,027,366	99,332,762
人件費支出	△ 10,701,120,943	△ 10,180,860,700	△ 520,260,243
その他の業務活動による支出	△ 3,800,116,840	△ 3,645,286,726	△ 154,830,114
医業収入	21,217,170,211	20,924,455,863	292,714,348
運営費負担金収入	2,130,000,000	2,170,000,000	△ 40,000,000
補助金等収入	294,475,460	1,250,139,597	△ 955,664,137
寄附金収入	332,560	9,000	323,560
その他の業務活動による収入	135,844,223	113,202,569	22,641,654
利息及び配当金の受取額	5,772,736	208,208	5,564,528
利息の支払額	△ 113,552,659	△ 126,107,705	12,555,046
投資活動によるキャッシュ・フロー	△ 1,954,331,379	△ 1,537,933,127	△ 416,398,252
定期預金の戻入による収入	0	100,000,000	△ 100,000,000
定期預金の預入による支出	0	△ 100,000,000	100,000,000
投資その他資産の取得による支出	△ 500,000,000	△ 500,000,000	0
有形固定資産の取得による支出	△ 1,426,873,482	△ 1,153,463,835	△ 273,409,647
無形固定資産の取得による支出	△ 2,083,400	△ 10,482,081	8,398,681
貸付金の回収による収入	30,850,075	30,280,049	570,026
貸付けによる支出	△ 72,600,000	△ 72,300,000	△ 300,000
預かり保証金による収入	17,600,000	3,355,000	14,245,000
預かり保証金払出しによる支出	△ 3,751,000	△ 1,078,260	△ 2,672,740
補助金等収入	2,526,428	165,756,000	△ 163,229,572
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 660,864,794	△ 648,415,118	△ 12,449,676
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	△ 287,155,234	△ 281,060,546	△ 6,094,688
リース債務の返済による支出	△ 373,709,560	△ 367,354,572	△ 6,354,988
資金増加額(または減少額)	△ 1,765,086,029	△ 98,615,505	△ 1,666,470,524
資金期首残高	7,331,264,167	7,429,879,672	△ 98,615,505
資金期末残高	5,566,178,138	7,331,264,167	△ 1,765,086,029

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2年度～令和6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2	22,083,553,096	100.0	20,861,709,065	100.0	1,221,844,031
令和3	23,485,993,551	106.4	22,290,249,716	106.8	1,195,743,835
令和4	24,278,554,957	109.9	23,100,559,112	110.7	1,177,995,845
令和5	24,082,497,380	109.1	23,989,378,221	115.0	93,119,159
令和6	23,787,842,925	107.7	24,631,292,773	118.1	△ 843,449,848

表6 経営分析緒値

分析項目			分析項目			
1	総収支比率	(%)	96.6	10	平均在院日数 (日)	10.4
2	経常収支比率	(%)	96.9			
3	医業収支比率	(%)	92.7	11	診療収入に対する構成比率	
4	運営費負担金比率	(%)	9.0		投薬収入 (%)	3.3
5	職員給与比率	(%)	49.3		注射収入 (%)	9.5
6	病床稼働率	(%)	80.1		検査収入 (%)	6.4
7	外来入院患者比率	(%)	163.2		X線収入 (%)	4.9
8	1日平均患者数				処置・手術収入 (%)	31.5
	入院	(人)	405	12	流動比率 (%)	268.7
	外来	(人)	994	13	自己資本構成比率 (%)	36.9
9	患者1人1日あたり診療収入			14	資金不足比率 (%)	—
	入院	(円)	100,204	15	固定比率 (%)	149.4
	外来	(円)	24,977			

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6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、本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・厚生係は、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、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。また、職員健康診断の実施、市町村共済組合や職員互助会に関する事務を行った。

令和6年度は、特に物価高騰等に対応するため、医療従事者の賃上げに向けた取組として、診療報酬改定によるベースアップ評価料の届出や、定額減税への対応を行った。

また、職員を対象にHPVワクチンのキャッチアップ接種を院内で実施した。

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4年	令和5年(A)	令和6年(B)	
医師	167	172	178	6
看護師	556	545	558	13
薬剤師	38	38	40	2
理学療法士	17	18	19	1
作業療法士	5	5	6	1
言語聴覚士	5	5	5	0
診療放射線技師	35	35	37	2
臨床検査技師	41	40	40	0
臨床工学技士	20	18	19	1
管理栄養士	9	10	11	1
視能訓練士	2	2	2	0
歯科衛生士	2	2	2	0
事務等	72	73	72	-1
合計	969	963	989	26

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、物品の調達及び管理、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。

1) 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7件金額約32,514万円、収益的支出として小額修繕（100万円未満）が174件金額約5,095万円、高額修繕（100万円以上）が11件金額約3,027万円である。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、西館外来化学療法室等改修工事、西館5・6号機エレベーターリニューアル工事、駐車場自動料金精算機更新工事などを行った。

光熱水費は約50,690万円であり、前年に比べ約5,490万

円（前年度比約12%増）増加した。電気代（前年度比約12%増）、水道代（前年度比約4%増）及びガス代（前年度比約14%増）が増加しており、主な要因は国の「電気・ガス料金支援」の縮小により電気料金の燃料調整費やガス料金単価が上がったことと猛暑の影響により各種使用量が増加したためである。

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56件約35,160万円である。（前年度53件、約33,823万円）

病院内から排出される産業廃棄物は、全体で約371.2万リットル（前年度379.0万リットル、約2%減）で前年度と同程度であった。

令和6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)
西館外来化学療法室等改修工事	木内建設(株)	267,080,000
西館5・6号機エレベーターリニューアル工事	(株)日立ビルシステム中部支社	20,556,000
駐車場自動料金精算機更新工事	野里電気工業(株)東京事業本部	12,342,000
合計金額		299,978,000

令和6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	46	26.4%	衛生	21	12.1%	
	金額(円)	15,217,708		金額(円)	5,411,868	
電気	33	19.0%	消防・防災	3	1.7%	
	金額(円)	10,211,300		金額(円)	825,000	
空調	48	27.6%	昇降機等その他	23	13.2%	
	金額(円)	14,608,330		金額(円)	4,672,376	
			総件数	174件	総金額(円)	50,946,582

令和6年度 光熱水費

種 類	金 額(円)
電 気	277,545,760
水 道	27,913,313
ガ ス	201,420,689
合 計	506,879,762

令和6年度 委託料

委託 種類	件数	金 額(円)
設備機器保守点検業務	30件	117,527,630
清掃業務	10件	75,088,252
駐車場管理業務	3件	24,123,000
その他委託業務	13件	134,862,665
合 計	56件	351,601,547

令和6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	2,557,440
	注射針、注射器、ビニルチューブ、廃培地など	239,220
	小 計	2,796,660
非感染性	プラスチック製品、ガラス屑等	729,123
	キシロール製品等	1,098
	小 計	730,221
安 定	金属性ベット、ギプス、金属、陶磁器屑、石膏	185,314
合 計		3,712,195

2) 物品係

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ている。

- 1 医療機器の購入契約、支払事務
- 2 固定資産台帳の作成、除却事務
- 3 薬品の購入契約、支払事務
- 4 診療材料の購入契約、供給及び支払事務
- 5 薬品・診療材料のたな卸し業務
- 6 医療用備品及び庁用器具備品の購入契約、支払事務
- 7 文房具、雑貨等の消耗品並びに印刷物の購入契約、

供給及び支払事務

- 8 医療器械器具等の修理及び保守契約事務
- 9 在宅医療に関する機器の賃借契約、支払事務
- 10 不用品の売却・処分
- 11 治験契約事務及び治験費物品購入、外部審査委員等への支払事務
- 12 その他の物品等の調達・契約事務

以上の主な業務について、情報収集を行い物品を安価で購入し、病院経営の一助となるように努めている。

令和6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
放射線治療システム	放射線治療科
核医学診断用装置	放射線技術科
3Dワークステーション(CT)	放射線診断科
生化学・生化学免疫連結システム	検査技術科
動画像管理システム	麻酔科
無影灯	臨床工学科
採血業務支援システム	検査技術科
生化学・化学発光免疫装置	検査技術科
COTI集中管理システム及びその他PC関連部材	検査技術科
冷蔵ストッカー	検査技術科
ICUベッド	看護部
自動採血管準備装置	検査技術科
全自動電解質分析装置	検査技術科
生体情報モニタ	臨床工学科
統合管理モジュール	検査技術科
RAAモジュール	検査技術科
高効率食器洗浄機	栄養管理科
バッファモジュール	検査技術科
3Dワークステーション(PET-CT)	放射線技術科
食器洗浄コーナー	栄養管理科
コンベアモジュール	検査技術科
ラボシステムプロ	循環器内科
透析用監視装置	血液浄化センター
マルチカラーレーザー光凝固装置	眼科
超音波診断装置	消化器内科
全身麻酔器	手術室
超音波手術器	消化器外科
高周波手術装置	手術室
消化器内視鏡システム	消化器内科
人工呼吸器	臨床工学科
呼吸器内科処置スコープセット	呼吸器内科
結石破砕用レーザー装置	泌尿器科

令和6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	1,002瓶
テセントリク点滴静注1200mg	277瓶
ヘムライブラ皮下注105mg	144瓶
オブジーボ点滴静注240mg	378瓶
ヘムライブラ皮下注150mg	93瓶
ステララ皮下注45mgシリンジ 0.5mL	245筒
エジャイモ点滴静注1.1g	264瓶
イミフィンジ点滴静注500mg	201瓶
レブラミドカプセル 5mg	176箱
イムブルビカカプセル140mg	425箱

薬品購入品目数 2,523品（薬品1,712品、試薬811品）
（薬品執行額 3,783,788千円の24.41%）

令和6年度 診療材料購入額上位10品目

品名	数量
サビエン3 Ultra RESILIAシステム	82セット
Evolut FX	33セット
PulseSelect PFA Loopカテーテル	123本
アキュナビ	295本
TactiFlex SEイリゲーションカテーテル	137本
Advisor HDグリッドマッピングカテーテルSE	123本
ディスボオキシプローブ 生体情報モニター用	16,032本
ArcticFrontAdvance冷凍アブレーションカテーテル	68本
IMPELLA CP SmartAssistセット	16セット
トランクイプシラテラル・レッグ(メインボディ)	35セット

診療材料購入品目数 5,797品目
（診療材料費執行額 3,698,471千円の22.72%）

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、平松以津子、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、青山治子、望月英明、増田秀道、小長井健司、小林恵美子、浅場浩樹、宇佐美哲也、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 森川秀幸、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、平松以津子、深澤誠司、大畑和弘、小長井健司、小林恵美子、(オブザーバー) 松野謙次

幹事 長谷川 智、納本直重

開催日 随時開催(令和6年度は計32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 小野寺知哉、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、村田耕一郎、中井真尚、三岡 博、小柳津竜樹、濱村啓介、松本芳博、岩井一也、藤井雅人、五十嵐健康、中村幸治、玉里滋幸、森木 睦、金 大志、野口哲哉、李 相沅、大山巖雄、宇佐美諭、玉里順子、渡邊 出、黒石健吾、森木利昭、富田浩一、小林敏樹、澤田智一、岸 高宏

開催日 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、鈴木公子、土田裕美、上野山良子、澤口展子、榎本康世、福田彩子、榛葉亜矢子、大石千晴、鍋田 泉、山本聖子、朝比奈ひろみ、吉井葉末、岩堀聖子、後藤 薫、河合玉明、坂上朋子、原木久美、神保聡子、

前島秀美、坂本美志、伊藤志保、小勝真弓、前田鈴子、望月英明、園田幸弘、塚本剛生、小山暢之、伊藤 弘、鈴木芳治、高木聡子、増田秀道、大隅 進、澤井 龍、後藤善人、榎永大二郎、三浦 篤、松本和恵、乙丸 亨、望月 緑、星野昭宏、堂本浩二、井出雅子、杉山弥生、加茂川暢彦、新村喜明、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、川村雅之、望月公次郎、竹田憲司、小長井健司、浅場浩樹、松野謙次、山本 英、納本直重、宇佐美哲也、川口和泉、野村健一、小林尚史、齋藤君男、池田逸作、林 良晃、出井慎也、小林恵美子、石川和俊、山内善夫、池谷拓巳、傳刀啓至、小嶋優子、大倉瑞穂、佐藤友香

幹事 長谷川智、森川秀幸

開催日 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 平松以津子

副委員長 深澤誠司、小長井健司

委員 大畑和弘、佐野倫生、中井真尚、榎本康世、渡邊 悠、明田弥生、海野千晶、長谷川智

幹事 森川秀幸

開催記録

第1回 令和6年5月16日

1 令和6年度委員会活動目標及び取組内容・スケジュールについて

第2回 令和6年9月26日

1 令和5年度個人情報保護に関する事故報告書の分析結果について

2 令和6年度個人情報保護重点取組月間について

第3回 令和7年1月15日

1 診療データ持ち出し手順の改正について(診療録委員会との合同開催)

2 個人情報保護院内ラウンドについて

3 令和6年度情報セキュリティ・個人情報保護研修について

第4回 令和7年3月27日

1 令和6年度の活動状況について

2 診療情報の持ち出し手順改定後の状況について

3 DX部会の検討状況(ペーパーレス化、電子署名)について

講演会等

個人情報保護重点取組月間

期間 令和6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2月17日・18日・20日

対象 看護部、医療支援部（リハビリテーション技術科）、経営課

内容 チェックシートに基づく現場の課題確認及び指導

個人情報保護講演会 令和7年2月28日

内容 (1) 病院業務における個人情報保護のポイント
(2) 診療データのシステム外持ち出し手順の改正について
(3) SNS利用時の注意点

講師 総務課課長補佐 長谷川 智

総括コメント

令和6年度は、診療データの管理強化を図るため、電子カルテシステムから診療データを持ち出す際の手順について、診療録委員会と合同で見直しの検討を行い、2月から手順を改定した。今後匿名化漏れ等があれば修正を促すとともに、留意すべき事項を医師等にフィードバックして診療データの適正な取り扱いを徹底する。

また、令和5年度の個人情報事故報告書を分析したところ、すべてが紙ベースのものであった。こうした状況への対応として、年度目標の一つを「ペーパーレス化と電子サイン対応の推進（電算委員会DX部会と連携して）」とし、DX部会メンバーとの情報共有等を行った。現時点では、電子サイン対応システムは複数存在するものの、いずれのシステムも患者には紙に出力して渡すシステムであり、このため紙ベースの漏えい事故を防止する決め手とはなっていない。今後も引き続きシステムベンダーの動きを注視していく。

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、総務課職員が講師となり、SNS利用時の注意点にも重点を置いた個人情報保護講演会を実施した。開催が年度末となったため、e-learningや同講演会を録画したDVDの視聴による受講を次年度も継続することとした。

その他、例年通り、個人情報保護重点取組月間（令和6年度は10月11月の2か月間）を設定し、各部署での自主的な取り組みを促すとともに、個人情報保護院内ラウンド（3部署抽出）で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 前田明則

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、梅田智之、戸崎誠也、高木俊維、佐藤隆敏、浅場浩樹、森川秀幸、飯田薫理

幹事 伊藤 香

開催記録

第1回 令和6年5月13日

1. 委員会の課題・懸案事項、理事長・病院長からの指示事項について
2. 令和6年度広報年間計画（案）について
3. 静岡市民「からだ」の学校について
4. 外来展示絵画及び機械室保管絵画について

第2回 令和6年7月1日

1. 委員会下部組織「病院フェア部会」の設置について
2. 病院フェアについて
3. 診療科PR動画の作成について
4. 体温計夏号について
5. 外来展示絵画及び機械室保管絵画について

第3回 令和6年7月29日

1. ホームページ改修案について
2. 委員会下部組織「病院フェア部会」設置に伴う広報委員会要綱の改定について
3. 静岡病院公式LINEの開設について
4. 市民公開講座「みんなにやさしい静岡のお産」アンケート結果

第4回 令和6年9月2日

1. 令和7年度 病院広報紙「体温計」の記事掲載希望に関するアンケート結果について
2. 静岡病院公式YouTubeの開設について
3. 第15回静岡市民「からだ」の学校開催報告について

第5回 令和6年10月28日

1. 第15回静岡市民「からだ」の学校のアンケート結果について
2. 静岡市立静岡病院公式YouTubeチャンネルについて
3. 当院ホームページのトップバナーについて
4. 体温計秋号について

第6回 令和6年11月25日

1. 第16回静岡市民「からだ」の学校について

第7回 令和6年12月23日

1. ホームページ改修状況について
2. 令和7年度広報計画案について

第8回 令和7年2月17日

1. 令和6年度年報について
2. ホームページのトップページ改修について
3. 静岡市民「からだ」の学校について
4. 体温計冬号について
5. 令和7年度広報計画案について

「静岡病院フェア部会」

部会長 前田明則

副部会長 佐野倫生、松野謙次

部会員 五十嵐健康、市川昭美、後藤 薫、櫻井貴斗、
牧野泰枝、乙丸 亨、鈴木崇浩、茶山 宣、
森下克己、山内浩之、戸崎誠也、高木俊維、
佐藤隆敏、梅田智之、栗山朔輝、渡邊晃司、
浅場浩樹、森川秀幸、嶋田真奈美、大瀧康宏、
伊藤 香

開催記録

第1回 令和6年7月29日

1. 病院フェア概要説明
2. キャッチコピーの検討依頼について
3. 企画提案依頼について

第2回 令和6年9月2日

1. 病院フェアキャッチコピーの選定について
2. 提案企画について

第3回 令和6年9月30日

1. 病院フェアキャッチコピーの決定について
2. 広報活動用の写真撮影の依頼について
3. 提案企画の検討について
4. 物品の発注及び支払処理について

第4回 令和6年10月28日

1. ブース出展内容の最終確認について
2. 物品の発注及び支払処理について
3. 告知用チラシの配布について

第5回 令和6年11月25日

1. タイムスケジュール（前日準備から撤収まで）
について
2. 告知用チラシの配布状況について
3. フロアマップ、スタンプラリー台紙の配布につ
いて

第6回 令和6年12月23日

1. 来場者アンケート結果について
2. ブース出展者振り返りアンケートのお願いにつ
いて
3. 写真提供の依頼について

総括コメント

静岡市民「からだの学校」については、会場を札の辻
クロスホールに変更し、第15回は8月17日に「心臓病と
脳卒中の深い関係 ～今、気になる心房細動のこと～」
をテーマに、また第16回は2月1日に「肺炎を防ぐに

は？ ～ワクチン予防、誤嚥予防、口腔ケアの視点から
学ぶ～」をテーマに開催した。院内で行っている市民公
開講座と合わせ計4回の市民向け講座を開催し、多数の
市民の皆様にご参加いただいた。

広報誌「体温計」は年4回の発行を目指し、今年度は
4月、8月、11月、3月と毎シーズンごと年4回の発行
ができた。

また今年度は、COVID-19の影響で開催を見合わせて
いた静岡病院フェアを6年ぶりに開催した。当委員会内
に部会を作り準備・運営に当たった。約800人の参加者
があり、ブース体験者は延べ4000人を超えた。市民と職
員の笑顔があふれるフェアとなり大盛況であった。

ホームページでは診療科紹介動画や疾患解説動画など
の動画コンテンツを増やしたとともに、静岡市民「から
だの学校」もYouTubeチャンネルで視聴できるように
した。

また公式LINEでの情報発信を開始し、広報誌「体温
計」や市民公開講座の内容、イベント情報など、当院の
取り組みを幅広く発信した。

これからも市民の皆様当院の活動を伝えるとともに、
健康や疾病に関する情報をわかりやすくタイムリー
に発信できるよう取り組んでいきたい。

(前田明則)

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 縄田隆三

副委員長 宇佐美哲也

委 員 上野山良子、朝比奈ひろみ、恒川典子、
乙丸 亨、中村麻衣子、大瀧康宏

幹 事 杉山つかさ

開催記録

◎令和6年5月20日

1. 令和6年度ボランティア委員会の活動予定につ
いて
2. 令和6年度 委員会活動目標シートについて
3. ボランティアミーティング開催について

総括コメント

昨年度まで年末のクリスマスコンサートは本委員会が
主体となって行ってきたが、今年度より、病院事業とし
て開催されることになり、6月に業務の移管協議を行っ
た。

その他の活動として、ボランティア会員の活動支援、
メンテナンスフリー切り花の設置、行事ごとのアレンジ
メントフラワーの設置などを行った。

(縄田隆三)

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 増田秀道

副委員長 佐野倫生、鈴木公子

委員 野口哲哉、榎本康世、塚本剛生、袴田知里、望月敬太、大長弘幸、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24日	新委員について報告 令和6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
第2回	8月22日	5 S活動説明会開催報告 5 S活動強化月間について
第3回	10月24日	5 Sパトロール実施概要について 5 Sパトロール担当について
第4回	1月23日	5 Sパトロール進捗状況について 強化月間活動成果について 評価について(ベストプラクティスの決定方法)
第5回	3月21日	評価の結果について(ベストプラクティス) ベストプラクティスの表彰について

総括コメント

今年度は、10月を活動強化月間とし5 S活動を重点的に行い、11月～1月に部署のリーダーと委員会メンバーで各部署のパトロールを行った。また各部署で活動成果報告用のパワーポイントを作成してもらい、それを5 S選考メンバーで協議し、ベストプラクティスを選出した。受賞は栄養管理科、検査技術科、東6階病棟、薬剤部、リハビリテーション技術科、施設課の6部署であった。いずれも活動前後を画像に納めた「ビフォー・アフター」のインパクト感や活動内容の継続性、応用性が評価された。この受賞例を全職員が閲覧可能な環境を整え、情報共有することで今後、各部署の活動の参考としていきたい。

(増田秀道)

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 平松以津子、前田明則、深澤誠司

幹事 川口和泉

開催記録

令和6年7月11日

議題 1 令和5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6年度の活動目標並びに取組内容・スケジュール等について

※ハラスメント調査委員会との合同開催

令和7年2月3日

議題 1 ハラスメント事案に関する報告について

議題 2 申出者への結果報告について

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った。また、全職員を対象に令和6年7月25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3月3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、増田秀道、浅場浩樹、小林恵美子

幹事 川口和泉

開催記録

令和6年7月11日

議題 1 令和5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6年度の活動目標並びに取組内容・スケジュール等について

※ハラスメント対策委員会との合同開催

令和7年1月27日

議題 1 ハラスメント被害の申立について

議題 2 ハラスメント事案の調査について

議題 3 今後の対応について

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 小野寺知哉

委員 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、大村宗久、望月 亮、田中一成、杉山智彦、菅原清子、田淵榮男

事務局 鈴木公子、坂上朋子、梅田智之、望月公次郎

幹事 中山綾野

開催記録

第1回 令和6年5月21日

議題：病診連携について（兼病診連携協議会）

第2回 令和6年8月1日

議題：病診連携実績、静岡医師会による介護保険の説明、清水医師会が主催するなんでもかんでも相談会、静岡病院からのトピックス（兼病診連携総会）

第3回 令和6年11月26日

議題：静岡市立静岡病院現況報告

第4回 令和7年3月19日

議題：令和5年度静岡市立静岡病院業務実績に関する評価書、静岡市評価の全体評価（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 小野寺知哉

委員 水野薫子、前田明則、深澤誠司、縄田隆三、田村尚久、中井真尚、野口哲哉、大山巖雄

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

事務局 鈴木公子、坂上朋子、梅田智之、望月公次郎

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、藤井雅人、榎本康世、大山巖雄、玉里滋幸、野村亮太、鈴木公子、朝比奈ひろみ、澤口展子、吉井葉末、塚本ひとみ、小山暢之、高木聡子、増田秀道、中沢 稔、望月 緑、興津健吾、浅場浩樹、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6年5月13日 令和6年11月11日

令和6年6月3日 令和6年12月2日

令和6年7月1日 令和7年1月20日

令和6年8月5日 令和7年2月3日

令和6年9月2日 令和7年3月10日

令和6年10月7日 令和7年4月7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（4/5）

・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（5/9、14、15）

・インスリン勉強会（6/27）

・血糖管理とインスリン療法勉強会「安心安全な血糖管理」（4/22）

・第1回医療安全講演会「患者トラブルを防ぐ説明と記録」（8/2）

・RRT講演会「急変をさせないシステムを作ろう」（10/4）

・転倒転落防止研究会（8/7）

・血栓塞栓症・抗凝固療法勉強会（10/25）

・診療用放射線の安全利用のための研修会（11/29）

・第2回医療安全講演会「裁判例からみる身体拘束のポイント」（2/1）

・医療安全研究会（3/26）

<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6年度のレポート報告件数は3,001件、そのうち診療部からの報告は221件（7.4%）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」は達成できなかった。

医療安全講演会は例年通り2回開催した。令和6年8

月2日には研修オフィスShima嶋崎明美先生に「患者トラブルを防ぐ説明と記録」と題してご講演いただき、令和7年1月21日には当院顧問弁護士の岡田隆志先生に「裁判例からみる身体拘束のポイント」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。医療安全管理研究会では、E部会（転倒・転落）、F部会（ドレーン・チューブ）が活動報告を行った。

（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、上野山良子

委員 小野寺知哉、中井真尚、寺井恭彦、小林敏樹、大山巖雄、青山治子、七文藍乃、望月英明、園田幸弘、増田秀道、堂本浩二、大隅進、小長井健司、一年次研修医、二年次研修医

幹事 鳥崎早苗

開催記録

令和6年4月17日

1. ICT会議の報告について
2. R6年度 HBVワクチン接種プログラムについて
3. 委託職員の針刺し時の対応
4. 12階感染症病棟について
5. プラスチック手袋について
6. 安全装置付き直針について

令和6年5月22日

1. ICT会議の報告について
2. 安全機能付き針の導入について
3. 院内感染対策講演会について
4. 職員健診時の手袋交換について
5. エアータオル復帰とペーパータオルの廃止について
6. 感染症病棟 準備物品について

令和6年6月19日

1. ICT会議の報告について
2. R5年度院内感染対策研修会の受講率について
3. 感染症病棟PPE着脱訓練について
4. テルモ社安全機能付き22G針導入に伴うプレザバックの廃止について
5. R6年度合同カンファレンスについて（感染対策向上加算1施設要件）

6. 指導強化加算に係わる外来感染対策向上加算取得医療機関への訪問について
7. 診療報酬改定に伴う「特定感染症入院医療管理加算」算定導入について
8. R5年度サーベイランス報告

令和6年7月17日

1. ICT会議の報告について
2. ワクチン接種履歴情報管理について
3. R6年度 感染症合同カンファレンスについて（報告）
4. 研修会・訓練について
5. 劇症型溶血性連鎖球菌について
6. 加硫促進剤フリーニトリル手袋（ニプロ）について
7. 使い捨て尿バックについて（第一衛材株式会社）

令和6年8月21日

1. ICT会議の報告について
2. ワクチン接種履歴情報管理について
3. 電動ファン付き呼吸用保護具（PAPR）についての検討
4. 第1回 院内感染対策研修会 7月19日実施
5. 他院・委託業者の針刺し対応について（フローチャート新設について）
6. 災害時の感染症病棟受け入れ体制について

令和6年9月18日

1. ICT会議の報告について
2. 電動ファン付き呼吸用保護具（PAPR）について
3. エコーグローブ使用後の消毒について
4. コメディカル対象 1類PPE着脱訓練実施
5. ワクチンプログラムについて
6. 麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎ワクチン接種対象者の抽出ロジックについて
7. HBVワクチン接種後抗体検査結果について（今年度から実施）
8. ニトリルグローブについて
9. ICTメンバーについて

令和6年10月16日

1. ICT会議の報告について
2. インフルエンザ・COVID-19におけるアウトブレイクの定義について
3. CLABSI対策 アクセスポートの消毒について

令和6年11月20日

1. ICT会議の報告について
2. 救急外来における針刺し受診対応について
3. プラスチックエプロンについて

令和6年12月18日

1. ICT会議の報告について
2. プロカルシトニンからプレセプシンへの変更に

ついて

3. 合同カンファレンスについて
4. 感染対策向上加算に係わる加算1相互カンファレンスについて
5. 1類対応PPE着脱訓練について
6. マニュアル改訂について
7. エコープローブの消毒について
8. OP室のサンダルについて

令和7年1月22日

1. ICT会議の報告について
2. 静岡市感染症等の合同カンファレンスについて
3. 感染対策向上加算に係わる加算1相互カンファレンスについて
4. 院内感染対策研修会について
5. 1類対応PPE着脱訓練について
6. 針刺し2ヶ月後採血について
7. 安全装置の勉強会開催
8. オセルタミビル・タミフル供給制限について
9. インフルエンザ検査試薬供給制限について
10. OP室のスリッパ廃止について
11. ライトストライク（紫外線照射ロボット）運用について
12. エコープローブ消毒について

令和7年2月19日

1. ICT会議の報告について
2. 安全装置の勉強会、1類対応PPE着脱訓練の実施について
3. マニュアル改定について
4. エコープローブ消毒について
5. マラリア受診について
6. ニトリル手袋について
7. プラスチックエプロンについて
8. 針刺し費用負担について

令和7年3月19日

1. ICT会議の報告について
2. 感染管理室年間目標に対する評価と反省点について
3. 手術室、メスのディスポ化について

◎講演会

第1回研修会

開催日：令和6年7月19日

(1) 第一部

内容・講師：「抗菌薬の最近の話題<AMRと絡めて>」・薬剤部 園田幸弘 技監

(2) 第二部

内容：「薬剤耐性菌感染症と血液透析関連感染症の疫学と防止対策」

講師：山形大学医学部附属病院 検査部・
感染制御部 部長・病院教授 森兼
啓太医師

参加者：1,235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6年12月10日

(1) 第一部

内容・講師：『感染症治療にも役立つ
「DWH」』・薬剤部 矢野佳孝
副技師長

内容・講師：『これでわかる「針刺し対応」』・
感染管理認定看護師 七丈藍乃

(2) 第二部

内容・講師：「HIV感染症 診療の現在」・感
染管理室 室長 岩井一也医師
参加者：1,200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、鈴木公子、坂本美志、名取宏樹、
池田直人、三浦 篤、茶山 宣、太田紘之、
松野謙次、山本 英、納本直重、大塚 論、
松田 薫

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6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6年4月15日

- (1) 令和6年度 防火・防災訓練スケジュール（予定）について
- (2) 令和5年度理事長懸案事項について
- (3) 情報伝達訓練（緊急連絡メール）について
- (4) 緊急連絡メールシステムの登録について

第2回：令和6年5月13日

- (1) 活動目標と取組内容・スケジュールについて
- (2) LINE WORKSについて
- (3) 災害時緊急薬品について
- (4) 緊急連絡メールシステムの登録について

第3回：令和6年6月10日（書面開催）

- (1) 情報伝達訓練の実施について

令和6年6月28日「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施

第4回：令和6年7月8日

- (1) 情報伝達訓練結果について
- (2) 総合防災訓練（災害対策本部）について
- (3) BCPマニュアルについて

第5回：令和6年8月19日

- (1) 総合防災訓練（災害対策本部）について
- (2) 災害時における感染病棟の運用について

令和6年9月8日「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施

第6回：令和6年9月9日（書面開催）

- (1) 令和6年度備蓄廃棄リストについて
- (2) 令和6年度 総合防災訓練（トリアージ訓練）について

第7回：令和6年10月21日

- (1) 情報伝達訓練（9月8日）について
- (2) 総合防災訓練（トリアージ）について

第8回：令和6年11月11日

- (1) 総合防災訓練（トリアージ）について
- (2) DMAT災害車両購入について

令和6年11月14日 総合防災訓練（トリアージ）実施

第9回：令和6年12月9日

- (1) 総合防災訓練後の検証及び評価について
- (2) 災害時における参集条件について
- (3) 備蓄品配布関係について
- (4) 情報伝達訓練について
- (5) DMAT隊員について

令和7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7年1月20日

- (1) 開催通知方法について
- (2) 夜間消防訓練について
- (3) 災害時における参集条件について
- (4) 職員ハンドブック記載内容について
- (5) 情報伝達訓練結果について
- (6) スターリンクの検討状況について
- (7) 災害トイレの運用について

第11回：令和7年2月10日

- (1) 夜間消防訓練について
 - (2) 3月11日（火）の情報伝達訓練について
 - (3) 災害用トイレについて
 - (4) 令和7年度 年間スケジュール（案）について
- 令和7年2月27日 夜間消防防災訓練実施（出火想定：西館9階）

第12回：令和7年3月10日

- (1) 令和7年度年間スケジュールについて
- (2) 災害時医療対応マニュアルについて
- (3) フィルムレス化に伴う災害時の放射線画像の運用について
- (4) 令和6年度災害医療地域連携図上訓練について
- (5) 令和6年度夜間消防訓練について
- (6) スターリンクについて

令和7年3月11日 「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施

総括コメント

令和6年元日に発災した能登半島地震に際し、1月～2月にかけてDMAT3隊を派遣した。その後も能登地方の復興の過程を注視している。DMAT活動としては令和6年は9月1日の県総合防災訓練（熱海～伊東）、9月27～28日の政府防災訓練（関東）、10月23日の静岡空港航空事故対応訓練、11月13～14日の緊急消防援助隊関東ブロック合同訓練（県東部）、令和7年は1月17日の県地震対策オペレーション、2月1日の中部ブロックDMAT実動訓練（三重）に参加した。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・応答率とも改善している。令和6年9月8日には院内総合防災訓練（情報伝達訓練）、11月14日に院内総合防災訓練（トリアージ訓練）を開催した。今回からDMAT隊員に各セクションにチューター役として入ってもらったが、参加した職員からは傷病者対応や運営の仕方がよく分かったと好評であった。今後も継続する予定である。令和7年2月27日には西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、消防出前講座として各病棟に当委員会スタッフが出向いて消火器や消防用設備の訓練を行った。令和7年度は災害拠点病院としての能力を向上できるよう災害時対応マニュアルの見直しを行う予定である。また、近隣施設との共催での総合防災訓練を計画している。

（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 小野寺知哉

副委員長 前田明則、縄田隆三

委員 前田賢人、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、村上直人、西村明人、神田順二、仲田和正、田所康之、仲地 健、長島 仁、田中一成、秋山仁一郎、表 信吾、佐々木玲聡、内田貞輔、日野佑介、鈴木研一郎、遠藤博之、外山英志、袴田光治、原田昌樹、白川京佐、福田明伸、松成信彦、白井要介、村上雅子、脇理一郎、吹田浩之、大久保雅史、小嶋善吉 他

研修医代表 岩田翔暉、小田祐哉、金田 舜、坂本麻綺、
恒川礼奈、中村尚史、水嶋桜子、阿部里央、
小澤恵実、林恵理子、増井健人、村松佑真、
柳沢玲奈、山口真央、若田部一輝

事務局 竹田憲司、塚本ひとみ、戸崎誠也、塚本真弓

幹事 三浦慎也

開催記録

第1回 令和6年7月11日

議題

1 開会

2 臨床研修管理委員会 委員長（小野寺病院長）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6年度臨床研修状況について

ア 令和6年度在籍臨床研修医一覧について

イ 令和6年度臨床研修プログラムについて

(ア) 令和6年度臨床研修医ローテーションにつ
いて

(イ) 令和6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6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7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6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）の訪問審査受審
結果について

4 審議事項

(1) 静岡市立静岡病院臨床研修管理委員会規約につ
いて

5 意見交換

6 その他

7 閉会

第2回 令和6年11月11日

議題

1 開会

2 臨床研修管理委員会委員長（小野寺病院長）挨拶

3 報告

(1) 令和6年度臨床研修状況実績報告について

ア 令和6年度在籍臨床研修医一覧について

イ 令和6年度診療科別臨床研修指導医数一覧に
ついて

ウ 令和6年度臨床研修プログラムについて

エ 令和6年度臨床研修医ローテーションについて

オ 令和6年度臨床研修医 協力型病院・協力施
設研修実績及び予定表について

カ 医師会診療所研修を終えての研修医コメント
について

(2) 令和6年度臨床研修支援プログラムについて

ア 院内研修実績及び予定表について

イ 外部講師による講演会・院外研修実績及び予
定表について

(3) 採用試験及びマッチングについて

ア 令和7年度採用に係る令和6年度実施臨床研
修医採用試験の状況について

イ 令和7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) その他

ア 令和6年度リクルート活動について

イ 病院見学者数（出身大学所在地別）について

ウ 過去3年間の当院臨床研修修了者進路について

エ 【情報共有・注意喚起】診療所研修中の不審
電話について

4 意見交換

5 閉会

第3回 令和7年3月18日

議題

1 開会

2 研修管理委員会委員長（小野寺病院長）挨拶

3 議題

(1) 報告事項

ア 令和6年度 臨床研修状況実績報告について

(ア) 令和6年度 臨床研修医在籍一覧について

(イ) 令和6年度 臨床研修医ローテーションに
ついて

(ウ) 令和6年度 臨床研修医の協力病院及び協
力施設研修実績について

(エ) 令和6年度 院内研修実績について

(オ) 令和6年度 外部講師による研修実績について

(カ) 令和6年度 基本的臨床能力評価試験の結
果について

(キ) 2年次研修医の修了認定に係る到達状況に
ついて

イ 2年次研修医の進路予定について

ウ 令和6年度 リクルート活動実績について

エ 令和7年度 臨床研修実施計画について

(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 臨床研修支援プログラムについて

オ 令和8年度採用 (令和7年度試験) 臨床研修医募集について

(ア) 令和7年度 リクルート活動 (案) について

(イ) 令和8年度採用 募集要項と採用定員 (案) について

(2) 審議事項

ア 2年次研修医に係る修了認定の審議について

イ 令和8年度採用 (令和7年度試験) 臨床研修医募集定員について

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、修了などについて審議し、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いていると感じている。

また、当院の初期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を連携研修として選択する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9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。

(小野寺知哉)

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 前田明則

副委員長 縄田隆三、前田賢人

委員 田村尚久、五十嵐健康、藤井雅人、岩井一也、濱村啓介、渡邊 出、玉里順子、米澤真澄、米沢 圭、澤田智一、小林敏樹、野村亮太、野島陽一、土田裕美、榎本康世、澤口展子、川口和泉、佐藤隆敏、研修医代表 (各月2名)

事務局 竹田憲司、塚本ひとみ、戸崎誠也、塚本真弓、本田剛一

幹事 三浦慎也

開催日 (原則として) 毎月第2・第4水曜日に開催

開催記録

第1回	令和6年4月24日
第2回	令和6年5月8日
第3回	令和6年5月22日
第4回	令和6年6月12日
第5回	令和6年6月26日
第6回	令和6年7月10日
第7回	令和6年7月24日
第8回	令和6年8月14日
第9回	令和6年9月25日
第10回	令和6年10月9日
第11回	令和6年10月24日
第12回	令和6年11月13日
第13回	令和6年11月27日
第14回	令和6年12月11日
第15回	令和6年12月25日
第16回	令和7年1月22日
第17回	令和7年2月12日
第18回	令和7年2月26日
第19回	令和7年3月12日
第20回	令和7年3月26日
全20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6年度臨床研修スケジュールについて
- (2) 「研修医担当患者一覧」「研修医評価票」の確認について
- (3) 医学生病院見学スケジュールについて
- (4) 令和5年度研修医による研修内容評価調査の結果について
- (5) 令和6年度臨床研修指導医講習会への参加について
- (6) 令和6年度臨床研修プログラム責任者養成講習会への参加について
- (7) 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
- (8) リクルート活動への出展予定・出展報告について
- (9) 臨床研修管理委員会の開催について
- (10) 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
- (11) 臨床研修における課題に対する令和6年度の目標及びスケジュール等について
- (12) リクルート活動への出張者について (レジナビ東京、県合同説明会)
- (13) 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・医療支援部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、臨床研修の問題点などにつき検討した。

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259人と過去最高の見学者が病院に訪れ、採用試験の受験者数も66人と過去最高であった。募集人数13人に対し13人フルマッチし、これで9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。

(前田明則)

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、土田裕美、大隅 進

開催記録

令和6年10月3日 17:00~17:30

令和6年度プログラム運営状況確認、令和6年度シミュレーター購入状況確認、令和7年度購入希望検討

令和7年3月6日 17:10~17:50

令和6年度プログラム運営状況確認、令和6年度シミュレーター購入実績報告、令和7年度研修プログラム照会

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

ラム運営実績を勘案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はなく、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繋げる必要がある。

稼働率の低いプログラムの活性化、臨床研修医・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、他施設の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、土田裕美、小林尚史、楠山美保、高木俊維

幹事 茶山 宣、渡邊晃司、北島真利子、渡辺 亮

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)
①4月11日		32件
②6月13日	【治験】 ・アストラゼネカ株式会社の依頼による慢性閉塞性肺疾患(COPD)の増悪歴を有する症候性のCOPD患者を対象としてトゾラキマブの有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、長期投与、並行群間比較、プラセボ対照試験(MIRANDA) 【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) アルンプリグ錠(武田薬品): 一般使用成績調査 変更申請(呼吸器外科) ボックスゾゴ皮下注用(バイオマリン): 一般使用成績調査 新規申請(小児科) パドセブ(アステラス): 一般使用成績調査 変更申請(泌尿器科) ノクサフィル錠(MSD): 特定使用成績調査 新規申請(血液内科)	43件
③7月11日		27件

④ 8月8日		31件
⑤ 10月10日	【製造販売後調査】 ノクサフィル錠(MSD)：特定使用成績調査 変更申請(血液内科) アルンプリク錠(武田薬品)：一般使用成績調査 変更申請(呼吸器外科)	35件
⑥ 11月14日		40件
⑦ 12月12日		8件
⑧ 2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(小児科) ラスビック点滴静注キット(杏林製薬)：一般使用成績調査 新規申請(呼吸器内科) エプキンリ皮下注(ジェンマブ)：一般使用成績調査 変更申請(血液内科)	21件
⑨ 3月13日		49件

総括コメント

令和6年度は9回の委員会が開催され、新規治験審議が1件、治験継続審議286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56件の報告を実施した。今年度は継続中の治験11件のうち4件が年度中に終了となり、新たに1件が始まり、治験実施数は8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EPLink、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：前田明則

副委員長：池上 聡

委員：五十嵐健康、青山治子、土田裕美、望月英明、増田秀道、小長井健司、小林尚史

外部委員：北川和彦、横濱竜也、佐々木美晴

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	2024/4/25 迅速審査①	24-1	パセドウ病に対するI-131治療における推定甲状腺吸収線量と治療成績の関連 Relationship between thyroid absorbed dose and treatment outcome in I-131 treatment [学会発表]	放射線治療科
		24-2	高悪性度胸腺上皮性腫瘍に対する術中リンパ節サンプリングに関する研究 [変更申請]	呼吸器外科
		24-3	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
		24-4	全国放射線治療症例に基づく放射線治療の実態調査および質評価 [変更申請]	放射線治療科

24-5	CAPTURE-AMYLOID：心アミロイドーシス患者の臨床的特徴と予後を検討する多施設前向きコホート研究 [変更申請]	循環器内科
24-6	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
24-7	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
24-8	顎口腔領域への転移性腫瘍口腔癌進展、再発、および遠隔転移例に対する治療法およびその効果に関する後ろ向き観察研究の多施設共同後ろ向き観察研究 [変更申請]	口腔外科
24-9	日本整形外科学会症例レジストリー(JOANR)構築に関する研究 [変更申請]	整形外科
24-10	固形がん患者における心血管系イベントに関する多施設共同前向き観察研究(通称:SCOPE試験) [変更申請]	外科・消化器外科
24-11	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・治療プロトコルの策定に関する研究 [変更申請]	循環器内科
24-12	重症喘息に対する治療実態と臨床経過の調査-前向き観察研究 [変更申請]	呼吸器内科
24-13	多発性筋炎・皮膚筋炎に伴う間質性肺炎における、筋炎特異的自己抗体保有率の検討と臨床像の比較 [変更申請]	呼吸器内科
24-14	抗アミノアシルtRNA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
24-15	抗MDA5抗体陽性の皮膚筋炎に伴う間質性肺疾患に対するステロイド・タクロリムス併用療法の有効性検証の前向き試験 [変更申請]	呼吸器内科
24-16	間質性肺疾患に対する抗線維化薬治療実態と臨床経過の調査 -前向き観察研究- [変更申請]	呼吸器内科
24-17	間質性肺疾患の急性増悪に対する治療実態と臨床経過の調査-前向き観察研究- [変更申請]	呼吸器内科
24-18	3期非小細胞肺癌における化学放射線療法後のデュルバルマブ使用例の検討 [変更申請]	呼吸器内科
24-19	腹部大動脈瘤 に対するTREC腹部ステントグラフトシステムを用いたステントグラフト内挿術の実態調査 (TREASURE Registry) [変更申請]	心臓血管外科
24-20	パセドウ病に対するI-131治療における推定甲状腺吸収線量と治療成績の関連 Relationship between thyroid absorbed dose and treatment outcome in I-131 treatment [変更申請]	放射線治療科
24-21	胸部悪性腫瘍患者に対する免疫チェックポイント阻害薬関連肺臓炎の多施設共同前向き観察研究 [変更申請]	呼吸器内科
24-22	がん合併の低リスク肺塞栓症患者の最適な抗凝固療法の投与期間を検証する研究(ONCO PE trial) [変更申請]	循環器内科
24-23	進展型小細胞肺癌患者に対するデュルバルマブの有効性と安全性に関する検討 [変更申請]	呼吸器内科
24-24	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証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
24-25	希少未診断疾患に対する診断プログラムの開発に関する研究 [変更申請]	小児科

2	2024/5/23 迅速審査②	24-26	大動脈弁3種生体弁の10年成績 [学会発表]	心臓血管外科
		24-27	前立腺癌放射線治療後の骨盤脆弱骨折症例の検討 Radiotherapy-induced pelvic insufficiency fractures in prostate cancer patients [学会発表]	泌尿器科
		24-60	ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術(RARC)の術後成績調査[学会発表]	泌尿器科
		24-66	局所進行非小細胞肺癌に対する根治的放射線療法後の地固めdurvalumab療法の投与回数に関する多施設後向き研究	放射線治療科
		24-61	トラスツマブ+ベルツマブ+ドセタキセル 初回導入時におけるインフュージョンリアクション対策の検討 [変更申請]	外科・消化器外科
		24-62	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
		24-63	心筋梗塞後致死性イベントの新たな危険因子探索と着用型除動器の使用実態調査 [変更申請]	循環器内科
		24-64	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
24-65	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		
3	2024/5/23	24-28	静岡市立静岡病院におけるKCL注の適応外使用方法(2024年5月別紙改訂)[未承認・保険適応外医療]	薬剤科
4	2024/6/27 迅速審査③	24-67	患者情報システムを用いた集中治療部の機能評価(JIPAD事業)	心臓血管外科
		24-68	心不全患者再入院予防のための多職種連携における看護師の役割～看護師の心不全早期アクティビティへの参加から～	東6階病棟
		24-69	心筋梗塞発症と気温との関連	東8階病棟
		24-70	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	心臓血管外科
		24-71	マイコプラズマによる非結核性抗酸菌症の症例報告と文献レビュー [学会発表]	呼吸器内科
		24-72	当院におけるMRI融合前立腺生検の初期経験の報告 [学会発表]	泌尿器科
24-73	心房細動の発生・維持における心房機能的な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	循環器内科		
5	2024/7/25 迅速審査④	24-74	集中治療室入室患者における睡眠周期と夜間ケアに関する研究[変更申請]	大阪大学大学院医学研究科
6	2024/8/29 迅速審査⑤	24-75	虚血性心疾患(IHD)病診連携患者における脂質コントロールの推移と臨床転帰	循環器内科
		24-78	成人鼠径ヘルニアに対し、腹腔鏡下ヘルニア根治術でタッカーによるメッシュ固定をしないことの非劣性を検証する多機関共同ランダム化比較試験	外科・消化器外科
		24-79	complicated急性B型大動脈解離に対する当院での治療成績[学会発表]	心臓血管外科
		24-81	過活動膀胱患者に対するミラベグロンに比したビベグロンの服薬継続率に関する非劣性を検証するための多施設共同非盲検ランダム化比較試験	泌尿器科
		24-76	好中球減少患者における抗好中球抗体の検出と特性に関する検討 [変更申請]	小児科

7	2024/9/19 迅速審査⑥	24-77	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
		24-80	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
		24-82	レセプトデータを用いた患者状態判定のためのアルゴリズム開発	緩和ケア内科
		24-83	TactiFlexを使用した高出力短時間心房細動アブレーションにおける焼灼間距離が与える影響を検討する多施設前向き無作為化介入研究	循環器内科
24-99	遠位弓部真性大動脈瘤に対するオープンステントグラフトとHybrid手術の中長期成績の比較 [学会発表]	心臓血管外科		
	24-84	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	
24-85	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		
	24-86	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	
24-98	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・治療プロトコルの策定に関する研究 [MYSTICS] [変更申請]	循環器内科		
	24-87	Impella挿入症例における出血コントロールのつかない事案に対する重碳酸ナトリウム使用について [未承認・保険適応外医療]	循環器内科	
24-88	心房細動に対するパルスフィールドアブレーションの新規導入[新規治療]	循環器内科		
	9	2024/10/17 迅速審査⑦	24-83	TactiFlexを使用した高出力短時間心房細動アブレーションにおける焼灼間距離が与える影響を検討する多施設前向き無作為化介入研究[再審議]
24-100			顎口腔領域における粘液腫・粘液線維腫の線維成分による鑑別と臨床統計解析	口腔外科
24-101			HIV感染妊婦から出生した児の実態調査	小児科
24-102			透析患者に対するAVRの成績 [学会発表]	心臓血管外科
10	2024/11/7 迅速審査⑧	24-103	外側翼突筋内局所麻酔薬注入法による簡易的下歯槽神経ブロック法が顎変形症の下顎枝矢状分割骨切り術に対して有効な術後鎮痛法であった3症例の報告 [論文投稿]	麻酔科
		24-107	当院急性心筋梗塞患者における入院から外来心臓リハビリテーションへの参加率調査と、参加者の効果判定 [学会発表]	リハビリテーション技術科
		24-108	肺動脈カテーテル留置状況および縫い込み事例の調査：後方視的観察研究 [学会発表]	麻酔科
		24-104	経皮的僧帽弁接合不全修復システムを用いた僧帽弁閉鎖不全に対する治療介入の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究 [変更申請]	循環器内科
		24-105	アレルギー疾患の早期発見における、BCG接種後「コッホもどき」の有効性の検討 [変更申請]	小児科
		24-106	経皮的左心耳閉鎖システムを用いた非弁膜症性心房細動患者の塞栓予防の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究:J-LAAO[変更申請]	循環器内科

11	2024/11/28 迅速審査⑨	24-109	切除不能膵癌に対する胆管ドレナージ法の選択に関する多施設後方的検討	消化器総合センター
		24-110	非がん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	整形外科
		24-111	術前診断Stage II/III結腸癌に対する体腔内吻合と体腔外吻合の長期予後を比較する無作為化試験	外科・消化器外科
		24-112	HCU看護師における挿管患者の抑制解除の判断理由	東8階病棟
		24-113	急性期病棟における危険行動をとる患者への看護とその判断	東9階病棟
		24-114	栄養経路を選択する患者家族への看護師のかかわり	東10階病棟
		24-115	大腸ポリープ切除後患者の生活に関する心配や不安は何か、看護師のかかわりを通して明らかにする	内視鏡検査室
		24-116	心不全患者が退院後、症状自覚時に早期受診できた要因	東7階病棟
		24-117	救急外来トリアージ担当看護師は、どのように考えて行動しているのか	救急外来
		24-118	横突起間ブロック・カテーテル留置法が術後鎮痛に有効であった緊急イレウス手術の麻酔経験 [論文投稿]	麻酔科
		24-119	横突起間ブロック・カテーテル留置法が術後鎮痛に有効であった低侵襲心臓手術の麻酔経験 [論文投稿]	麻酔科
		24-122	術前画像パラメーターに基づいた腓体尾部切除後膝液瘻の予測モデルの検証	外科・消化器外科
		24-123	肺動脈カテーテル縫い込み事例の検討 [論文投稿]	麻酔科
		24-120	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

12	2024/12/26 迅速審査⑩	24-124	胸部大動脈瘤に対するTEVAR後脊髄障害の発症率および危険因子解析 [オプアウト]	心臓血管外科
		24-130	バイオテック社製HIPFORTRESS-NDシステムの固定性に関する研究	整形外科
		24-132	肛門部扁平上皮癌に対する治療成績の検討 [学会発表]	外科・消化器外科
		24-125	重度腎機能低下患者のサクビトリルパ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的研究 [変更申請]	臨床試験管理センター
		24-126	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
		24-127	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
		24-128	非がん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
		24-129	難治性悪性腫瘍(膵癌、胆管癌、胆嚢癌、乳癌など)患者におけるVHH抗体を用いたバイオマーカー探索研究 [変更申請]	血液内科
		24-131	大腸癌肝転移に対する肝切除法と予後に関する多機関共同前向き観察研究 [変更申請]	外科・消化器外科

13	2025/1/23	24-133	内眼手術において硝子体可視化目的でケナコルトーA®筋注用関節腔内用水懸注40mg/1mLの使用 [未承認・保険適応外医療]	眼科
		24-134	がん遺伝子パネル検査の導入 [新規治療]	外科・消化器外科
14	2025/1/23 迅速審査⑪	24-143	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 [学会発表]	看護部
		24-144	EBV関連種痘様水疱疹リンパ増殖異常症と重症蚊刺アレルギーの病態への探求	皮膚科
		24-145	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)	循環器内科
		24-141	経皮的左心耳閉鎖システムを用いた非弁膜症性心房細動患者の塞栓予防の有効性と安全性に関する多施設レジストリー研究:J-LAAG [変更申請]	循環器内科
		24-142	非がん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
15	2025/2/13 迅速審査⑫	24-146	脛骨近位発生軟骨芽細胞腫に対するDirect posterior approachによる腫瘍掻爬の治療成績 [学会発表]	整形外科
		24-147	超音波内視鏡下瘻孔形成術における新規導入後の短期成績 [学会発表]	消化器内科
		24-148	侵襲的冠血流予備量比による心筋虚血評価の結果から再血行再建による介入治療が行われた患者と再血行再建治療が回避され薬物治療が行われた患者の臨床転帰の比較	循環器内科
		24-149	固形物FPES症例の適切な負荷試験時期に関する検討	小児科
		24-150	川崎病全国疫学調査 2023-24	小児科
16	2025/3/27	24-174	心房細動患者に対するパルスフィールドアブレーションの非肺静脈起源への使用 [未承認・保険適応外医療]	循環器内科
		24-155	当院における気管支動脈塞栓術後の再咯血に関する検討 [学会発表]	呼吸器内科
17	2025/3/27 迅速審査⑬	24-156	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 [学会発表]	口腔外科
		24-157	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 [学会発表]	呼吸器内科
		24-158	C型肝炎ウイルス排除後における線維肝の不可逆性と肝発癌を予測する新規血清代謝物の探索	消化器総合センター
		24-159	小児入院患者の付添保護者の負担に関する検討	小児科
		24-160	小児アレルギー疾患の全身療法時の痛みに関する検討	小児科
		24-161	Excision of the internal jugular vein in uncontrolled Lemierre's syndrome: a case report and review of the literature(制御不能なレミエール症候群における内頸静脈の切除:症例報告と文献のレビュー) [論文投稿]	口腔外科
		24-162	Supine Harvesting of Subscapular System of Flaps using the Pull-Through Technique(プルスルー法を用いた仰臥位肩甲下皮弁採取) [論文投稿]	口腔外科
		24-163	肝細胞癌の長期経過 [学会発表]	消化器内科
		24-164	大建中湯の婦人科鏡視下手術における有用性	産婦人科
		24-165	類粘膜癌に対し全層植皮を行った症例の臨床的検討	口腔外科
24-166	経皮的僧帽弁接合不全修復術(マイトラクリップ) [変更申請]	循環器内科		
24-167	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		

24-168	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
24-169	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・治療プロトコルの策定に関する研究 [MYSTICS] [変更申請]	循環器内科
24-170	非がん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
24-171	非がん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
24-172	エノヴィスジャパン社手術器械の操作性について [変更申請]	整形外科
24-173	がん診療均てん化のための臨床情報データベース構築と活用に関する研究(QI研究)[変更申請]	がん登録

統括コメント

今年度は本審査4回、迅速審査13回を行った。審査件数は合計125件で、新規案件は66件であった。内訳としては新規治療2件、保険適応外医療4件、臨床研究(学会、論文発表等含む)60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27件、進捗報告50件)。

(前田明則)

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 水野薫子

委員 市川昭美、榎本康世、望月公次郎、宇佐美哲也、
傳刀啓至

幹事 長谷川智

オブザーバー 山本純二(保安)、青木啓行(保安)

開催記録

令和6年5月17日

- 1 令和6年度の活動目標について
- 2 院内暴力対策研修会の開催について
- 3 安全対策マニュアルの改訂について

総括コメント

令和6年度は、院内安全管理マニュアルをより分かりやすいものに改正するため検討を行った。

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、日本防災通信協会静岡県支部の職員を講師に招き、7月17日に院内暴力対策研修会を開催した。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、護身術の体験などを実施した。

令和7年度も職員向けの研修会を2回実施すること、

院内安全管理マニュアルをよりわかりやすいものに改正する等、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。

(小長井健司)

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 前田明則

副委員長 小林敏樹

委員 黒石健吾、土田裕美、矢野佳孝、杉保亮太、
塚本ひとみ、戸崎誠也、三浦慎也

幹事 竹田憲司

開催記録

第1回 令和6年10月31日

- 1 報告 (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
(3) 令和5年度学術発表会の開催について
- 2 議題 (1) 海外演題発表奨励金交付事業について
(2) 令和6年度学術発表会の開催について

総括コメント

COVID-19の感染流行が続いたため、学術研修委員会の主な事業のうち、海外演題発表奨励金の交付事業は3年連続で未実施としていたが、今年度より復活させ、海外演題発表4件に対し交付を行った。

学術発表会については国内学会での発表演題を中心に選定した発表演題抄録集の配布やポスター発表(医局廊下前への掲示)事業を実施した。

(前田明則)

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 水野薫子、小長井健司

委員 前田明則、小柳津竜樹、中井真尚、松本芳博、
村田耕一郎、市川昭美、土田裕美、望月英明、
増田秀道、小林恵美子、宇佐美哲也、傳刀啓至、
石川和俊、馬場英明、納本直重、野村健一

幹事 川口和泉

開催記録

令和6年5月17日

議題 1 勤務医、看護師及び医療技術職員の負担軽減計画の令和5年度の評価と令和6年度の目標について

議題 2 医師の働き方改革について

議題 3 令和6年度の活動目標並びに、取組内容及びスケジュール等について

令和6年11月19日

議題 1 医師の働き方改革の実施状況について

令和7年3月14日

議題 1 医師労働時間短縮計画の見直しについて

議題 2 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 前田賢人、池上 聡、吉井葉未、花村多美子、澤口展子、鈴木菜々、成田佳恵、佐藤雄一朗、水上紘司、高木俊維、鈴木愛実、浅倉 晶、小林美穂、吉田優希、川田奈津美、黒岩美紅、櫻井 健

幹事 大山実希

開催記録

令和6年4月4日

1. NST回診報告
2. 令和5年度NST回診報告
3. 臨床研修受入について
4. 摂食嚥下支援チーム活動報告

令和6年5月2日

1. NST回診報告
2. 臨床研修受入について
3. 令和6年度委員会活動目標・取り組み内容について

令和6年6月6日

1. NST回診報告
2. 2024年度委員メンバーと回診チーム構成について
3. 委員会活動目標に基づく取り組み内容について

令和6年7月4日

1. NST回診報告
2. NST院内講習会及び勉強会の計画

令和6年8月1日

1. NST回診報告

2. 委員メンバーの変更

3. 臨床研修受入について

4. EAT-10について

5. NST院内講習会及び勉強会の計画

令和6年9月5日

1. NST回診報告
2. 委員メンバーの変更
3. 臨床研修受入について
4. NST院内講習会及び勉強会の計画

令和6年10月3日

1. NST回診報告
2. その他：EAT-10について

令和6年11月7日

1. NST回診報告
2. その他：勉強会（薬剤の経管投与方法について）

令和6年12月5日

1. NST回診報告
2. NST院内講習会について

令和7年1月9日

1. NST回診報告
2. NST講習会について

令和7年2月6日

1. NST回診報告
2. NST講習会について

令和7年3月6日

1. NST回診報告
2. NST講習会について

総括コメント

①NST回診

毎週実施。多職種による多角的視点から、患者栄養改善を検討しています。

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、すべての職種が関与できるように努めています。

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なりません。基礎となる文献が少ないことが大きな問題です。

②NSTの課題に対する取り組み

NST回診件数、算定件数、算定率の向上を図りました。令和4年度～6年度の推移を見ると、患者抽出者を管理栄養士が代行することにより、件数が増加しています。また、回診スタッフの資格取得、回診欠席者の代理を充てることで、算定件数、算定率が向上しました。一回の回診で検討する症例数を増やす工夫も、委員会で大いに討論しています。

NSTチームに対する関心を病院職員に持って頂くために、啓蒙活動にも力を入れました（嚥下障害の早期発

見・早期介入のための勉強会、経管投薬法（懸濁法）の勉強会、院内講習会の企画など。

せっかくNST回診を行っても、回診記録の閲覧や主治医への通知がされにくいことが依然問題になっています。前者には、電子カルテ経過表上に回診記録へのショートカットアイコンを作成するようシステム対応依頼をし、後者には、病棟看護師が回診に同行していただけるように働きかけました。

（濱村啓介）

NST報告

－診療科別NST回診件数－

診療科	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
腎臓内科	1	3	1	6
血液内科	0	1	9	14
呼吸器内科	11	13	28	26
消化器内科	7	9	5	15
循環器内科	10	16	13	9
内分泌代謝内科	0	0	2	1
外科・消化器外科	12	5	12	14
整形外科	5	4	13	6
形成外科	2	4	0	6
脳神経外科	3	2	7	3
呼吸器外科	2	2	2	1
心臓血管外科	6	5	12	0
皮膚科	0	0	3	0
泌尿器科	5	0	2	10
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	13	8	20	2
口腔外科	5	4	1	0
産科	1	0	0	3
合 計	83	76	130	116

NST回診件数・NST加算算定件数・算定率の推移

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
NST回診件数	83	76	130	116
算定件数	20	12	66	97
算定率(%)	24	15	50	84

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 小野寺知哉

副委員長 前田明則

委員 池上 聡、岩井一也、青山治子、鍋田 泉、
望月英明、増田秀道、小長井健司、浅場浩樹

幹事 佐藤隆敏

開催記録

第1回：令和6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

- ・静岡病院臨床倫理指針の見直しについて

- ・ACPに係る院内の取り組みについて

第2回：令和6年6月19日

- ・静岡病院臨床倫理指針の見直し修正案について（書面開催）

第3回：令和6年9月4日

- ・ACPチームミーティングの進捗状況について

- ・『人生の最終段階における意思決定支援に関する指針』の策定について

- ・令和6年度医療倫理講演会の開催テーマについて

第4回：令和7年1月8日

- ・ACPチームミーティングの進捗状況について

- ・令和6年度医療倫理講演会の開催について

- ・お見送りについて

第5回：令和7年3月26日

- ・静岡病院版『人生の最終段階における医療ケアの指針』の策定について

- ・臨床倫理指針の見直しについて

- ・病院ホームページへの『臨床倫理指針』と『ACP指針』の掲載について

講演会・研修会等の開催実績

令和6年度医療倫理講演会

開催日：令和7年1月27日

講師：静岡大学 学術院 グローバル共創科学領域
教授 堂園俊彦

演題：現場においてともに倫理を考えるー倫理コンサルテーションという取り組みー

令和6年度ACP第1回研修会

開催日：令和6年8月30日

講師：緩和ケア内科主任科長 岩井一也

演題：ACP（人生会議）について

令和6年度ACP第2回研修会

開催日：令和7年2月26日

講師：循環器内科科長 川人充知

演題：命に関わるすべての患者にACPを

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、ACPチームミーティングにおいて検討を重ね、「ACP指針」を新たに策定した。またそれに伴い「臨床倫理指針」も一部改訂し、「ACP指針」とともにホームページに掲載した。ACPに関する研修会も2回開催した。

今年度も1月27日に医療倫理講演会を開催した。静岡大学大学院グローバル共創科学領域教授室園俊彦先生に「現場においてともに倫理を考える—倫理コンサルテーションという取り組み—」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 宇佐美哲也、浅場浩樹、青山治子、増田秀道、望月英明、朝比奈由美、芦田拓真、山内達也、岡村真理、小長谷遼、三浦慎也

施設管理者 林 良晃

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30日	令和6年度開催日程及び院内巡視年間計画・メンバー紹介・活動目標について 令和6年3月分時間外実績報告について 令和6年3月分職員の被ばく量の報告について 院内巡視(西館地階・西館1階)結果について 院内巡視(新中町ビル(看護実習生控室)、東・西館12階、北館1階)
第2回	5月27日	令和6年4月分時間外実績報告について 令和6年4月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(新中町ビル(看護実習生控室)、東・西館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3回	6月24日	令和6年5月分時間外実績報告について 令和6年5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4回	7月29日	令和6年6月分時間外実績報告について 令和6年6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5回	8月26日	令和6年7月分時間外実績報告について 令和5年度年度有給休暇取得状況について 令和6年7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)
第6回	9月30日	令和6年8月分時間外実績報告について 令和6年度 職員健診受診率について 令和6年7月・8月分職員の被ばく線量の報告について 院内巡視(東館9階・東館8階・東館7階)結果について 院内巡視(東館6階・東館5階・東館4階(検査技術科3階含))

第7回	10月28日	令和6年9月分時間外実績報告について 令和6年9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(検査技術科3階含))結果について 院内巡視(東館3階・東館2階・西館2階)
第8回	11月25日	令和6年10月分時間外実績報告について 令和6年10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9回	12月23日	令和6年11月分時間外実績報告について 令和6年11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10回	1月27日	令和6年12月分時間外実績報告について 令和6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1階・西館地階)結果について 院内巡視(西館1階・西館2階・西館3階)
第11回	2月25日	令和7年1月分時間外実績報告について 令和7年1月分職員の被ばく線量の報告について 令和5～6年度 職員健診受診一覧表 院内巡視(西館1階・西館2階・西館3階)結果について 院内巡視(西館3階・西館4階・西館5階)
第12回	3月31日	令和7年2月分時間外実績報告について 令和7年2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)結果について 院内巡視(西館6階・西館7階・西館8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。

(小長井健司)

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おして、信頼される安全な医療を実現する。

委員長 浅場浩樹

副委員長 市川昭美

委員 縄田隆三、伊藤 弘、乙丸 享、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6年5月29日	令和5年度委員会活動の振り返り 令和6年度の委員会活動について
第2回	令和7年1月20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7年3月11日	パートナーシップ講演会開催 「これからの医療に期待すること ～SDMとアドボカシー～」

総括コメント

令和6年度の活動として、現在当院が掲げる「パートナーシップ宣言」の内容に関し、近年の「ACP」(アドバンス・ケア・プランニング)や「SDM」(シェアード・デシジョン・メイキング)など、より患者さん自身の価値観や希望を医療者側と共有し、自身の治療に対する意思決定を支援する新たなプロセスの当院導入について調査・検討を行った。このための調査として、公表されている他病院での事例や各種論文などを元に当院への適用について検討を行ったが、現段階では、まだ新たなプロセスを踏まえた指針を公表している病院は極めて少なく、また参考とすべき事例も少ないことから、引き続き今後の検討課題とした。なお、この新たなプロセスを含め患者さんと医療者とのパートナーシップの現状について、院内職員への啓発活動として、患者側立場からの有識者である認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長山口育子氏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。

(浅場浩樹)

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 佐野倫生

副委員長 中井真尚、傳刀啓至

委員 小柳津竜樹、藤井雅人、杉山博文、石黒光紀、
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6年4月22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2回 令和6年5月27日
議題 1. 令和6年度委員会活動目標について
2. 査定状況について

3. 高額査定について
4. 再審査請求結果について
5. 返戻状況について

- 第3回 令和6年6月24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6年7月22日
議題 1～4 同上

- 第5回 令和6年8月26日
議題 1～4 同上

- 第6回 令和6年9月24日
議題 1～4 同上

- 第7回 令和6年10月21日
議題 1～4 同上

- 第8回 令和6年11月25日
議題 1～4 同上

- 第9回 令和6年12月23日
議題 1～4 同上

- 第10回 令和7年1月27日
議題 1～4 同上

- 第11回 令和7年2月18日
議題 1～4 同上

- 第12回 令和7年3月24日(月)
議題 1～4 同上

総括コメント

当院の経営は、主に国民健康保険および社会保険からの診療報酬を基盤として成り立っている。本委員会では、診療における病名漏れを防ぎ、適正な請求内容の精査を実施している。特に高額査定案件については、全件を詳細に検討し、再請求の必要性を判断している。

医事課職員の多大なご尽力により、令和4年度以降は低い水準で査定率が維持しており、その成果は以下の表に示されている。また、再審査案件の復活率も向上しており、当委員会は医業収益の改善において重要な役割を果たしていると言える。

(佐野倫生)

年度ごと請求額と査定額

年度	請求額	査定額	査定率
令和2年度	17,603,802,000	48,791,090	0.28%
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%

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、西 恵佳、上野山良子、大石千晴、
小林広典、興津健吾、高木俊維、山内善夫、
栗山朔輝

幹事 池谷拓巳

開催記録

第1回 令和6年4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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. ICT-BCP（ICT部門の業務継続計画）について
 5. 電子カルテシステムのレベルアップについて
 6. 令和6年度委員会活動シートについて
 7. 電算委員会の構成について

第2回 令和6年5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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. 電子カルテシステムのレベルアップについて
 5. ICT-BCP（ICT部門の業務継続計画）について
 6. 西館5階手術室及びカテ室へのポケットチャート導入に向けた準備について
 7. がんゲノム医療連携指定病院の指定に係る病理システムの改修について
 8. 富士通Japanとの情報交換会について

第3回 令和6年7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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. 電子処方箋の運用開始について
 5. AppGuard（セキュリティ製品）導入の検討について

第4回 令和6年9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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. 10月施行の診療報酬改定に伴う電子カルテシステムの変更について
 5. AppGuard（セキュリティ製品）導入の検討状況について

6. 災害時等における復旧作業等について

第5回 令和6年11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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. セキュリティ研修会の結果について
 5. APPガード（セキュリティ製品）の導入について
 6. 電子カルテ特定患者のパスワード設定時対応について

第6回 令和6年12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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. 救急時医療閲覧機能について
 5. 電子処方箋管理サービスの一時停止について

第7回 令和7年1月17日

- 議題
1. 総合情報システム稼働状況について
 2. 診療情報提供書及び返書オーダのレイアウトについて
 3. 文字起こしツールの提供について
 4. 電子処方箋サービスの開始について
 5. 処方箋の修正について

第8回 令和7年2月14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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. 電子処方箋の再開について
 5. メール訓練の結果について
 6. ICT-BCPに基づいた机上訓練について

第9回 令和7年3月14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について
 3. システム依頼書対応状況について
 4. 救急時医療閲覧機能の進捗状況について
 5. 食事オーダ権限について

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7年度の目標として、院内スマホの導入は確定しており、令和8年1月からの運用開始を目指して現在準備を進めている状況である。

(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 前田賢人

副委員長 望月英明

委員 濱村啓介、佐野武尚、中村幸治、清水洋佑、大石千晴、池田逸作、佐藤友香

オブザーバー 埜村登美子

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6年4月6日	0	3	0	0	0
令和6年6月6日	17	10	15	6	1
令和6年7月4日	3	6	3	0	0
令和6年8月1日	2	1	5	2	0
令和6年10月3日	6	15	4	7	0
令和6年11月7日	2	5	1	4	0
令和6年12月5日	5	7	5	0	4
令和7年2月6日	5	9	1	1	0
令和7年3月6日	2	2	8	5	1
本年度合計(昨年度)	42(36)	58(67)	42(29)	25(32)	6(3)

総括コメント

今年度も出荷制限・出荷停止などの供給支障が多数みられ、なかでもフェンタニル注射液0.1mg、ソルダクトン静注用200mg、ソル・コーテフ注射用100mgや鎮咳薬の影響が大きく対応に苦慮している。

経営面等を考慮し、正規採用審議品目について購入価格と償還価格の差(値引率)の確認を行うことと経口抗がん剤の採用区分を院内専用から共通(院内院外)へ変更した。

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:19品目、正規採用から院外処方専用:23品目)。

また、申請書をわかりやすくし、規約を現状に沿った内容に変更を行った。

(前田賢人)

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、上野山良子、大倉瑞穂

幹事 高木聡子

開催記録

開催日	議題等
令和6年5月9日	持参薬運用における諸問題の検討①
令和6年6月13日	持参薬運用における諸問題の検討②
令和6年8月15日	処方カレンダー上の外用薬表記について①、長期投与における処方オーダー回数について
令和6年9月12日	処方カレンダー上の外用薬表記について②
令和6年10月17日	薬剤師による土・日・祝日予定入院患者の常用薬(持参薬)セット登録について
令和7年1月16日	ヘパリンロック10単位について、定期処方について
令和7年3月27日	持参薬処方のオーダー法、持参薬・お薬手帳・退院処方の看護師薬剤師間の運用について

総括コメント

処方カレンダーについて、指示や表記の分かりづらい所や問題点を話し合い、改善する取り組みを行い、院内全体に周知した。持参薬については、入院前から持参薬内容をカルテ上で確認できるようにし、処方の出し直しや入院前把握を可能とする運用に変更した。又、医師の負担軽減を目的に、土日祝日予定入院患者について薬剤師が事前に患者常用薬(持参薬)をカルテ上でセット(保留に相当)することとし、2025年1月から始めている。

看護部・薬剤部間の病棟業務(持参薬・お薬手帳・退院処方)における業務分担の明確化や業務の標準化も着手し始めた。今後も本委員会は、薬に係る諸問題や運用等を委員会の議題に上げ、薬剤関連業務が円滑に行われよう尽力していく。

(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、上野山良子、久保 浩、大隅 進、石川和俊、望月敬太

オブザーバー 高尾実香

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6年5月30日	7品目 採用	期間：令和5年4月1日～令和6年3月31日 件数261件 金額4,118,194円
令和6年8月22日	2品目 採用	期間：令和6年5月1日～令和6年7月31日 件数70件 金額423,093円

令和6年 10月24日	10品目 採用 1品目 次回審議	期間：令和6年8月1日～ 令和6年9月30日 件数 42件 金額694,529円
令和7年 2月27日	3品目 採用 1品目 条件付採用	期間：令和6年10月1日～ 令和6年11月31日 件数 45件 金額482,208円 期間：令和6年12月1日～ 令和7年1月31日 件数 46件 金額290,332円

総括コメント

本年度は委員会を4回開催し、合計23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。また来年度からベンチマークを上回る物品は採用しないことにしている。

9月には診療材料共同購入説明会（日本ホスピタルアライアンス）、令和7年2月には診療材料卸業者に対する個別ヒアリングを行った。自治体病院の経営が厳しくなる中、これらにより納入価格の一層の引き下げを図っていく。

減耗損については昨年度より金額がやや減少した。受け渡しの際に不潔にしたり期限切れなどを起こさないよう、引き続き各部署に注意喚起していく。

（縄田隆三）

臨床検査業務委員会

目的 臨床検査の質の向上及び臨床検査業務の運営、管理の適正化のため、他部門との相互連絡と業務に係わる諸問題を審議し円滑化をはかる。

委員長 森木利昭

副委員長 富田浩一、堂本浩二

委員 前田明則、縄田隆三、上野山良子、杉山麻美、林 良晃、桜田真唯、井出雅子

オブザーバー 杉山弥生、望月裕一、渡部友芸

幹事 加茂川暢彦

開催記録

第1回 令和6年6月25日

1. 令和5年度検査技術科統計
2. 令和5年度外注検査依頼状況
3. 令和5年度外部精度管理調査結果報告
4. 各部署の報告
 - (1) 令和5年度検査項目の変更・廃止について
 - (2) 外来採血に関する調査報告
 - (3) 中央採血室での入院患者採血について
 - (4) 外注検査について
 - (5) 検体検査（生化学・免疫項目）の分析装置の更新に関して
 - (6) 機器更新の際の項目見直し
 - (7) がんゲノム検体の取扱いについて

第2回 令和6年9月18日

1. 検体検査搬送システムと分析装置の入れ替えに伴うスケジュールと変更点

2. その他

総括コメント

令和5年度の検査総件数は、ほぼ前年度並みの3,096,159件、保険点数は125,234,608点であった。新型コロナウイルス感染拡大以前の状況に戻ったと思われる。材料費（試薬・機材費）は、検査科全体では7.2%減となっている。これは試薬が高価であった新型コロナ検査の件数減少が大きい。一方、輸血や病理、生理検査室は材料費の値上げにより10%を超える増加となった。外注検査依頼件数は58,384件、委託費は94,169,587円。前年度より件数、委託費共に減少した。

外部精度管理調査では、D評価の項目があったが運用を変更するなどの対策を行った。

令和5年度検査項目の見直しは、SARSコロナウイルス核酸検出（LAMP法）を廃止、ホルター心電図（24時間）の解析を外部委託、ホルター心電図（1週間）検査の開始、解析は外注委託、クロストリジオイデス・デフィシルのトキシシンB遺伝子検査の新規登録などを行い業務の効率化を図った。

採血業務では、外来患者採血待ち時間は、繁忙時間帯8時～9時台は15分以内であり、2021年以降変化はない。令和6年7月より、平日朝7時30分から30分間入院患者の採血を実施し、病棟看護師の業務軽減に努めている。

令和6年9月には、老朽化のため検体検査搬送システムと分析装置の入れ替え作業を行った。

病理検査室では、がんゲノム医療連携病院として適切な病理検体の取扱いと記録を管理し、がんゲノム治療のサポートを行っている。

今後も臨床のニーズに応え、検査精度の維持、管理をしっかりと行い検査室業務の円滑な運営を目指していく。

（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 前田賢人

副委員長 宇佐美 諭、増田秀道

委員 小柳津竜樹、村田耕一郎、三岡 博、後藤 薫、渡部美尚子、乙丸 亨、出井慎也

幹事 星野明宏

開催記録

第1回 令和6年5月28日

- 1) 遠隔読影の夜間緊急について
- 2) 患者プロフィールをオーダ画面に反映するか否かについて

- 3) シンスライス（ボリュームデータ）転送について
- 4) MRIの頭部検査の問題点について
- 5) 救急患者のMRI検査の付き添いについて
- 6) アイソトープSPECT装置更新の機器選定について

第2回 令和6年7月31日

- 1) CT検査画像のボリュームデータの転送についての検討
- 2) 緊急MR検査の取り決めの検討
- 3) 放射線防護用品の管理についての検討
- 4) カテ室使用枠の確保について
- 5) CTの取り決め（平成28年度版）の周知と改訂について

第3回 令和6年8月27日

- 1) 夜間緊急遠隔読影の運用について
- 2) 過去に委員会で承認されたCT検査の取り決めの検討
- 3) 夜間のMRI撮影時の患者移乗と女性技師対応時の問題について

第4回 令和6年10月29日

- 1) 放射線防護衣を着けずにCアームを使った手術を行った事例の詳細報告
- 2) 整形外科医の手の被ばくに関する検討
- 3) 放射線測定器の装着義務における通知について
- 4) 夜間の緊急読影について（通知文案：夜間緊急読影の取扱）

第5回 令和6年11月28日

- 1) 放射線測定器の装着義務についての周知文案について
- 2) 防護衣未着用事例の被ばく線量検討
- 3) 個人線量の評価、認定について
- 4) 他院CDデータ取り込み手順の変更について
- 5) 遠隔読影会社契約について

第6回 令和7年1月30日

- 1) オープンの心臓CTのデータが診療所の診察日に間に合わない事例について
- 2) PM/ICDデバイスが入った患者のオープンMRI検査依頼の手順について
- 3) CT造影時のビグアナイド配合薬の休薬について（田村医師からの提案）

第7回 令和7年2月27日

- 1) CT造影時のビグアナイド配合薬の休薬について

第8回 令和7年4月10日

- 1) ベースメーカー/ICD埋め込み患者の手順書について
- 2) ラドヘッドの使用について
- 3) 冠動脈CTの読影依頼の運用変更についての検討
- 4) MRI装置更新について

総括コメント

今年度予定されていた高額機器導入に関しては、RIのSPECT-CT装置の更新があったが、無事になされた。次年度以降に3TのMRIの更新が控えており、検討に着手した。過剰被ばく事例の検討に関しては、予め当該診療科で検討してもらってそれを委員会の場で説明してもらうようにしたので、より実地的な検討になったと思う。その他、本年度も放射線関連業務で生じる諸問題に対応した。どの検査も概ね安定して運営されているが、MRIの予約待ち時間が増えつつあるので、さらなる対策が必要となりそうである。また、FDG-PET/CTの稼働率が低下しているため、他院からの集患も含め、その方策について検討する事が課題として残った。

（前田賢人）

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 増田秀道

委員 青山治子、小柳津竜樹、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（回覧による承認）

1. 日時 令和6年11月11日

議題 放射線障害予防規程に基づく教育訓練の承認について

教育訓練実施記録

日時 令和6年12月19日、12月23日

出席者 放射線業務従事者（岸、小坂、望月、山口、鳥羽、広田、西田、小澤、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（過去にあった事例の報告と対策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（事故事例を元に法令を振り返る10分）

総括コメント

今年度、放射線障害予防規程の変更はなかったため、来年度の放射線業務従事者の教育訓練の承認を回覧により行った。12月19日、23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、朝比奈ひろみ、坂奈津美、高木俊維、
加藤仁章、赤津航二郎

幹事 吉田優希

開催記録

令和6年6月20日

1. 令和6年度年間計画について
2. 献立メニューについて
3. 嗜好調査の報告
4. その他（配膳車で下膳された物品、入院時食事療養費の見直しについて、他）

令和6年8月1日

1. 献立メニューについて
2. その他（インシデント報告、新生児用ミルクの調乳について）

令和6年10月3日

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

令和6年12月5日

1. 献立メニューについて
2. その他（インシデント報告、配膳車で下膳された物品、食器洗浄機の機器更新について）

令和7年2月8日

1. 献立メニューについて
2. 嗜好調査の報告
3. その他（インシデント報告、給食業務委託契約更新に伴う変更点について、他）

総括コメント

今年度も3回の嗜好調査を実施。5月は「麻婆豆腐」の新レシピについて、9月は病院食全体について、1月は主食と主食のお供について調査した。病院給食全体の満足度は前年度と比較し8%低下が見られ、味付けや献立ともに今後とも改善に努めていく必要がある。給食委託契約更新に伴い献立内容の充実や栄養素比率の改善が実現したため来年度以降の満足度向上を期待する。

給食に関するインシデント発生状況を委員会で共有し問題解決に努めた。今後も多角的視点から対策を検討し安心・安全な病院給食運営に取り組んでいきたい。

(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 水野薫子

副委員長 前田賢人、渡邊 出

委員 小柳津竜樹、佐野武尚、玉里順子、野口哲哉、
酒井秀政、小木浩孝、鈴木公子、澤口展子、
岩崎浩典、井出雅子、入山雄一郎、鍵山周吾

幹事 加地 栞

開催記録

令和6年4月24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
新富士病院より対応困難な救急患者の受け入れについて
当院かかりつけ患者の振り分けについて

令和6年5月29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
東館4・5号機エレベーター工事に伴う運行規制時の運用について
委員会活動目標シートについて
救急外来マニュアルの改訂について
救急科常勤医退職後の日中救急の運用について

令和6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
富士市及び富士宮市からの救急患者の受け入れについて
富士市立中央病院からの電子カルテ更新に伴う救急患者の受け入れについて
日中救急当番の運用について
救急科長振り分け当番の運用変更について

令和6年7月24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
事後検証票の記載について
受け入れることができない症例の明確化と院内周知について
外勤医の遅刻等に関する対応について

令和6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

中央分析室の分析装置入れ替えに伴う検査体制について

夜間MRIの対応について

令和6年9月25日

不応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

令和6年10月23日

不応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

生体情報モニタのシステムメンテナンス作業について

ペースメーカーの作動チェックの依頼について

警察からの電子カルテ画面の撮影依頼について

令和6年11月27日

不応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

静岡徳洲会病院との救急患者の連携搬送について

外科当番日の軽症・社会的入院について

小児科当番の成人の受け入れについて

整形外科より富士・富士宮からの整形外科患者の受け入れについて

令和6年12月25日

不応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

外科当番日の外科系疾患の軽症・社会的入院に関する運用について

市立清水病院から搬送された脳神経外科患者の受け入れについて

救急外来マニュアルの改訂について

令和7年1月29日

不応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

静岡市消防局との意見交換会の報告

令和7年2月26日

不応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

救急担当医師のPHS使用に係る通知文の配布について

MC推進専門部会の報告について

令和7年3月26日

不応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

MC協議会にて決定した変更事項について

総括コメント

令和6年度は、静岡市内の他病院が救急の受け入れ増加に取り組んだり、12月・1月の満床による救急受け入れ停止があった中、年間平均が95.51%と静岡地域内で最も高い応需率を維持した。

新たな取り組みとしては、富士・富士宮市の救急搬送受け入れ困難事例が多数生じているという状況から両市の医師会及び消防本部より救急患者の受け入れについて協力要請があり、当院の「断らない救急」の基本方針に基づき、受け入れに努めた。

また、救急科の常勤医師の退職により、救急の外勤医不在時の日中救急の体制について検討し、院内の医師の協力を得て、日中救急をまわした。

(水野薫子)

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、山本浩孝、李相沅、村田耕一郎、大山巖雄、野口哲哉、玉里滋幸、澤田智一、金大志、森木睦、市川昭美、榛葉亜矢子、高木聡子、枡永大二郎、高村比路華、大隅進、入山雄一郎

幹事 久保浩、川嶋みどり、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6年4月10日

- (1) 医療安全について
- (2) 減耗損報告
- (3) 人事について
- (4) GW期間の手術申し込み締め切りについて
- (5) 今年度中に日切れの診療材料について
- (6) 手術部位のマーキングについて
- (7) 固定資産器械購入時の情報共有について
- (8) ハイブリッド室について

・令和6年5月15日

- (1) 医療安全について
- (2) 減耗損報告
- (3) ロボット部会の報告
- (4) その他

・令和6年6月12日

- (1) 医療安全について
- (2) 除細動について
- (3) ロボット部会より
- (4) 減耗損報告
- (5) スキンケアについて

- (6) 薬局からのお知らせ
- (7) 床の張り替えについて
- (8) その他
- ・令和6年7月10日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損について
 - (3) 0.75%アナペイン供給量不足への対応について
 - (4) 手術枠の一部変更について
 - (5) 業者の立ち入り規制について
 - (6) 固定資産ME器機の廃棄について
 - (7) ジーゴ定期点検のお知らせ
 - (8) その他
- ・令和6年8月14日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損について
 - (3) 固定資産ME器機の廃棄について
 - (4) ロボット会議報告
 - (5) アナペイン現状報告
 - (6) その他
- ・令和6年9月11日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損報告
 - (3) 年末年始の手術申し込みについて
 - (4) アナペイン、手術時の手指消毒剤について
 - (5) 空調修繕について
 - (6) その他
- ・令和6年10月11日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損について
 - (3) スポンゼル販売中止のお知らせ
 - (4) ソノサージ、ソニックビートの運用について
 - (5) ロボット部会の報告
 - (6) 手術枠一部変更について
 - (7) その他
- ・令和6年11月11日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損報告
 - (3) 抗菌薬について
 - (4) その他
- ・令和6年12月11日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損報告
 - (3) 麻薬の運用について
 - (4) ロボット部会報告
 - (5) ハイブリッド室の工事について
 - (6) その他
- ・令和7年1月15日
 - (1) 医療安全について

- (2) ハイブリッド室工事について
- (3) スリッパ廃止について
- (4) 減耗損報告
- (5) ジーゴ定期点検について
- (6) その他
- ・令和7年2月12日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 減耗損報告
 - (3) その他
- ・令和7年3月12日
 - (1) 医療安全について
 - (2) 4月からの手術枠について
 - (3) 減耗損報告
 - (4) 来年度中に日切れになる診療材料について
 - (5) フェンタニル供給について
 - (6) パワーシールについて
 - (7) その他

統括コメント

令和5年秋に使用開始したロボット手術室No.10を本年より通年使用し多くの手術を施行した。泌尿器科、婦人科、消火器外科に追加し呼吸器外科もロボット手術を開始した。婦人科、呼吸器外科は1日で2件の手術を行い症例数の増多に寄与した。

次7年度にハイブリッド手術室No.9の血管撮影装置の更新をはかるべく、本年は機種選定を行いArtis phenoを次期血管撮影装置に決定した。また、工事中ならびに工事後にwachman等の手技の血管撮影室への移行を図る目的で、血管撮影室No.1を全身麻酔可能となるように改造を行い、Wachman手技のシミュレーションを行った。
(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、鈴木公子

委員 前田賢人、川人充知、鍋田 泉、塚本剛生、
小野田博繁、星野明宏、杉山弥生、大瀧康宏、
望月敬太、石川和俊

幹事 池谷拓巳

開催記録

令和6年5月23日

待ち時間対策部会の設置について

1. 委員会活動目標シートについて
2. 診療報酬改定に伴う問診票の変更について
3. 病院都合で患者さんをお呼び出した際の駐車料金の割引について
4. 合同処置室の改修について

5. 外来診療マニュアルの改正について

令和6年6月26日

1. 合同処置室の改修について
2. 患者待ち時間対策部会の活動報告について
3. 外来診療マニュアルの改訂について
4. 問診電子化の推進（案）について

令和6年8月22日

1. 合同処置室の改修について
2. デジタル問診について
3. 合同処置室内に設ける診察室の運用について
4. 医師への診療情報提供の運用について
5. 到着確認をしなかった患者さんの取扱い

令和6年10月24日

1. 合同処置室の改修について
2. 合同処置室内に設ける診察室の運用について
3. 内科診察室の運用変更について

令和6年12月26日

1. 改修後の合同処置室の運用状況について
2. 待ち時間対策部会について
3. 問診の電子化について
4. 内科診察室の運用変更について
5. 令和7年度各科外来診療体制の確認について
6. 患者さんの身長・体重の入力について

令和6年12月26日

1. 令和7年度各科外来診療体制調査結果について
2. 外来エスカレータの停止時間及び照明の消灯について
3. 合同処置室内診察室の利用状況について
4. 呼吸器内科呼出しモニタの移設について

総括コメント

外来化学療法室の移転に伴う合同処置室改修など、多彩な項目に関して調整を行った。受付時間終了後に来院したり、通院中の診療科を受診したが異なる専門領域の疾患が疑われたりした患者への対応を明確化するため、外来業務マニュアルの改訂を行ったが、総合内科を持たない当院において、紹介状なしに受診し総合案内では担当診療科の判断が困難な患者の割り振りが課題として残った。待ち時間対策、問診電子化に関しては、委員会としての限界を感じている。

(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 前田明則

副委員長 水野薫子、石川和俊

委員 前田賢人、小柳津竜樹、藤井雅人、青山治子、市川昭美、鈴木公子、上野山良子、榎本康世、

藤井真一、中沢 稔、傳刀啓至

オブザーバー 池ヶ谷幸恵

幹事 大井手るな

開催記録

第1回 令和6年5月15日

- 議題 (1) 身体的拘束最小化に係る部会について
(2) 令和6年度委員会活動目標・取組内容等について
(3) 委員会設置要綱の変更について

第2回 令和6年7月10日

- 議題 (1) 病棟再編の必要性と対象病棟について
(2) 身体的拘束最小化チームの活動報告
(3) 空床状況配信メールの運用変更について
(4) 病棟付近の公衆電話一部廃止について

第3回 令和6年9月18日

- 議題 (1) 病棟・病床再編について
(2) 中央採血室における病棟患者採血について
(3) 身体的拘束最小化チームの活動報告
(4) 「DPC入院期間II対象患者一覧」の活用について

第4回 令和6年11月13日

- 議題 (1) 病棟・病床再編について（再編後の状況）
(2) 身体的拘束最小化チームの活動報告

第5回 令和7年1月15日

- 議題 (1) DPC期間II超入院への対策について
(2) 中央採血室における病棟患者採血の状況について
(3) 身体的拘束最小化チーム活動報告
(4) 「身体的拘束最小化のための指針」（案）について
(5) 患者さんご遺体輸送に係る運用の一部変更について

総括コメント

令和5年9月1日から506床（感染症病床6床を含む）運用としていたが、マンパワーの問題で30床のHCUをフル稼働することは難しかった。

委員会で検討を重ね、令和6年10月1日より西館7階病棟を休棟とし、看護師をHCUに重点的に配置することとした。これによりHCUの稼働率が上がった。

身体的拘束の最小化に取り組むため当委員会内に部会を設置し検討を重ね、身体的拘束最小化チームを立ち上げた。チームの活動は当委員会において毎回報告され、着実に効果を上げている。

年末年始にはインフルエンザ、COVID-19患者の急増に伴いベッドコントロールが困難を極めたが、各病棟、ベッドコントローラー等の努力により何とか乗り切ることができた。

今後も関係部署間の連携をさらに密に取りながら、病

棟業務が円滑に進行するよう図っていききたい。

(前田明則)

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 深澤誠司

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、佐野史江、伊藤栄和

オブザーバー 林 良晃

幹事 大長弘幸

開催記録

第1回：令和6年5月22日

- (1) 令和5年度 廃棄物排出量の報告
- (2) 令和5年度 資源ごみ回収量の報告
- (3) 令和6年度委員会活動目標シートについて

第2回：令和7年3月26日（書面開催）

- (1) 令和6年度 廃棄物排出量の報告
- (2) 令和6年度 資源ごみ回収量の報告

総括コメント

産業廃棄物はcovid-19の減少に伴い、処分費用は令和5年度より減少した。

資源ごみ回収に関しては、令和5年度より回収量が増加し、処分費用の削減効果は増加した。

次年度につなげたいと考えます。

(深澤誠司)

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 深澤誠司

副委員長 小林尚史

委員 玉里順子、岩井一也、榛葉亜矢子、福井健一朗、三浦 篤、佐野史江、伊藤栄和

オブザーバー 林 良晃

幹事 大長弘幸

開催記録

第1回：令和6年5月22日

- (1) 令和6年度委員会活動目標シートについて

第2回：令和7年3月26日（書面開催）

- (1) 令和6年度 医療ガス設備の保安状況について

総括コメント

保守点検に関しては、年4回の定期保守点検で特に指摘事項は有りませんでした。

一昨年より再開した4月の新人研修での医療ガス安全

管理講習は本年も好評でした。

次年度以降も継続を考えています。

(深澤誠司)

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 前田明則

副委員長 堂本浩二

委員 米沢 圭、野村亮太、榎本康世、進藤 仁、佐野史江、櫻井貴斗、桜田真唯、新村喜明

幹事 木明琢磨

開催記録

令和6年5月16日

1. 令和6年2月～3月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 令和5年度の年間輸血用血液製剤使用状況について
3. 令和6年度委員会活動目標シートについて

令和6年7月18日

1. 令和6年4月～5月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 輸血等に関連する診療報酬変更について

令和6年9月19日

1. 令和6年6月～7月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 輸血同意書取得条件の見直し
3. 症例報告（輸血後B型肝炎疑い）
4. 1単位RBC製剤使用のお願いについて
5. 新着輸血情報（日本赤十字社）について

令和6年11月21日

1. 令和6年8月～9月の輸血用血液製剤使用状況について
2. ABO血液型検査確定条件について
3. アルブミン25%静注12.5g/50mLに関する変更点
4. 新着輸血情報（日本赤十字社）について

令和7年1月16日

1. 令和6年10月～11月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 赤血球製剤使用ガイドライン改訂
3. 新着輸血情報（日本赤十字社）について

令和7年3月13日

1. 令和6年12月～令和7年1月の輸血用血液製剤使用状況について
2. 症例報告（輸血後感染症疑い）
3. 交差適合試験に用いる検体の使用可能期限について
4. 輸血療法委員会運用マニュアル改定について

5. 新着輸血情報（日本赤十字社）について

総括コメント

今年度は「輸血後感染症疑い」として2例報告があり、改めて輸血療法のリスクについて再確認を行った。輸血を実施する前に取得する同意書の条件、輸血前に必要な検査（ABO血液型や不規則抗体）の使用可能期限など臨床からの指摘や要望に対して積極的に議題に取り入れ、より良い輸血療法に繋がられるよう努力した。血液製剤の廃棄については廃棄率が昨年度と比較して増加に転じた。しかし、濃厚血小板の廃棄数はゼロにすることができた。今後も引き続き委員会として適正オーダーの徹底等と呼びかけていく。

（前田明則）

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、大石千晴、上野山良子、浅利亜規代

オブザーバー 篠原宏幸、乙丸 亨

幹事 海野千晶

開催記録

令和6年4月10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6年5月15日

1. 前回の議事録
2. 令和6年度委員会活動目標シートについて
3. その他

令和6年6月12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. その他

令和6年8月14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6年10月9日

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

令和6年12月11日

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

令和7年2月12日

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

総括コメント

サマリ記入率は高く維持されていて、各診療科医師の協力を感謝する。

診療録の質の維持・向上のために年2回のカルテ監査を行い、診療科毎にフィードバックを行っている。おおむね良好な状況だが、病状説明時の患者本人・家族の受け止めに関する記載には依然として改善の余地があり、啓発を続けたいと考えている。管理対象となる文書数が増大する中、適切な管理に努めている。

（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 市川昭美

委員 金 大志、深澤拓斗、山崎龍矢、海老名哲生、市川由布子、渡邊 悠、杉山和寛、浅倉 晶

幹事 桜田真唯

開催記録

令和6年4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 令和6年度褥瘡対策講習会の日程及び内容について

令和6年5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
- 令和6年6月24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 スキンテアのリスクアセスメントについて
 - 6 イソジンシュガーパスタ軟膏について
 - 7 令和6年度褥瘡対策講習会の資料について
- 令和6年7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 令和6年度褥瘡対策講習会の演題決定とポスター（案）について
- 令和6年8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 褥瘡対策講習会の当日役割分担について
 - 6 令和7年度委員会日程について
- 令和6年9月30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 重度褥瘡処置のDPC会計への影響について
 - 6 褥瘡対策講習会eラーニング受講依頼通知について
- 令和6年10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
- 令和6年11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
- 令和6年12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 委員会開催通知の通知方法の変更について
 - 6 スキンテア個体要因のリスクアセスメントについて

- 令和7年1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 褥瘡対策講習会ナーシングスキル（eラーニング）の受講結果について

- 令和7年2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 令和7年度褥瘡対策講習会の日程決定

- 令和7年3月24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

総括コメント

前年度に引き続き、WOCナース、栄養士、理学療法士、薬剤師がそれぞれのデータを事前に収集してカンファレンスを行い、効率的かつ効果的な回診を行っています。

定期的に院内勉強会を行い、褥瘡の予防の段階から治療において“除圧、栄養状態の是正、局所治療もしくは予防的スキンケア”の徹底を周知させるよう努力を続けます。今後も活発な委員会活動を行い、褥瘡を伴った患者さんに対してチームでサポートを行ってまいります。

（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 寺井恭彦、青山治子、上野山良子、榎本康世、七丈藍乃、増田秀道、高木聡子、小林恵美子、林 良晃、大井手るな、大塚 諭、三浦慎也

幹事 松野謙次

開催記録

- 令和6年5月30日
1. 本審査指摘事項への対応について
 2. 患者満足度調査について
 3. 委員会活動目標シートについて

- 令和6年8月22日
1. 本審査指摘事項への対応について
 2. 患者満足度改善に向けた取組みについて

3. 病院基本理念の見直しについて

令和6年11月21日

1. 本審査指摘事項への対応について
2. 患者満足度改善に向けた取組みについて
3. 職員ハンドブックの改訂について

令和7年2月27日

1. 本審査指摘事項への対応について
2. 期中の確認について
3. 患者満足度調査(速報値)及びPX調査について
4. 職員ハンドブックの改訂について

総括コメント

令和6年度は、令和5年10月に受審した本審査での指摘事項を中心に、各種マニュアルの見直しや設備整理などによる改善とその進捗管理を行った。

また、患者満足度調査の結果から、病棟自販機やコインランドリーの運用状況の確認と、外来待合でのプライバシー保護について注意喚起を実施した。この他、令和7年度発行に向けた職員ハンドブックの改訂作業を行った。

今後は、令和7年度に実施する「期中の確認」と、患者満足度調査の新たな手法としてPX調査の活用を中心に改善活動を継続し、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 前田明則

副委員長 前田賢人

委員 森木利昭、大山巖雄、小柳津竜樹、岩井一也、鈴木公子、鍋田 泉、青木 望、望月裕一、森川結加

幹事 山崎実優

開催記録

第1回がん診療委員会全体会議

令和6年8月7日

- 1 令和6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広報学術部会
 - ④緩和医療部会
 - ⑤がんゲノム医療部会
- 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

今年度は部会を整理した。昨年度の医科歯科連携部

会、相談・就労支援部会、支持療法部会、がん教育部会については、今年度も担当者が活動を継続したが、部会の形を取るのには昨年度までで終了とした。がん登録部会、化学療法部会、広報学術部会、緩和医療部会、がんゲノム医療部会の5部会は今年度も部会として継続し活動を行った。

化学療法室移転拡充部会において検討してきた化学療法室の移転、拡充を実施し、令和6年7月8日から新化学療法室の運用を開始した。

病診がんカンファレンスは、令和6年度中に6回開催した。

がん患者サロンは、令和6年度中に12回開催した。

緩和ケア研修会、フォローアップ研修会は合わせて2回開催した。

主に市立中学校を中心に行っているがん教育の授業は、令和6年度中には8中学校において、計13回の授業を前田が学校に出向いて行った。

これからも心のこもった質の高いがん医療を提供していくとともに、受診前の市民の健康維持にも貢献していきたい。

(前田明則)

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 佐野倫生

副委員長 池上 聡

委員 中井真尚、黒石健吾、渡辺綾乃、鈴木公子、福田彩子、河合王明、大井手るな

オブザーバー 池ヶ谷幸恵、大塚 諭

幹事 海野千晶

開催記録

令和6年5月14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6年6月11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6年7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. クリニカルパス専用の権限について
6. その他

令和6年8月13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6年9月10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. 形成外科クリニカルパスについて
6. その他

令和6年10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
5. 腎臓内科クリニカルパスについて
6. 形成外科クリニカルパスについて

令和6年11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. 消化器内科クリニカルパスについて
6. 脳神経外科クリニカルパスについて

令和6年12月10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2月25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. 血液内科クリニカルパスについて
6. 消化器内科クリニカルパスについて

令和7年3月18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. バリエーションについて
5. 脳神経外科クリニカルパスについて

総括コメント

クリニカルパスの普及と活用を目指している。毎月、パス使用率が低い科のDPC病名が多い順に既存パスが適用できないか、できなければ新規パスの作成を依頼することを行ってきた。その結果、今年度はパス使用率が大幅に上昇し、50%を越し、60%が目前に迫っている。引き続きパスの普及に努めてゆく。

(佐野倫生)

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 小林恵美子

委員 藤井雅人、金 大志、望月英明、鈴木公子、石川和俊、栗山朔輝

幹事 佐藤友香、大塚 諭

開催記録

第1回 令和6年4月25日

- 議題
1. コーディング検証（整形外科：頸椎脱臼骨折）
 2. DPC統計
 3. 診療科別入院期間割合
 4. 令和6年度診療報酬改定での診断群分類包括期間変更について
 5. 令和6年度診療報酬改定シミュレーションについて

第2回 令和6年8月1日

- 議題
1. コーディング検証（血液内科；再発性びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫）
 2. DPC統計
 3. 診療科別入院期間割合
 4. 令和6年度診療報酬改定後のDPC医療機関別係数の比較について

第3回 令和6年10月31日

- 議題
1. コーディング検証（小児科：ピーナッツによるアナフィラキシー）
 2. DPC統計
 3. 診療科別入院期間割合
 4. KPI比較、変化率ベンチマークについて
 5. その他（DPC研修会結果報告）について

第4回 令和7年2月6日

- 議題
1. コーディング検証（循環器内科：トラン

スサイレチン型心アミロイドーシス)

2. DPC統計
3. 診療科別入院期間割合
4. 特定病院群ベンチマークについて

総括コメント

DPCの円滑な運用と、医業収益の改善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行い、収益を改善している。

(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、市川昭美

委員 中井真尚、小柳津竜樹、佐野武尚、石黒光紀、吉井葉末、坂本美志、大隅 進、小林尚史、石川和俊、大倉瑞穂

オブザーバー 池ヶ谷幸恵

幹事 大井手るな

開催記録

第1回 令和6年6月6日

- 議題 (1) 令和6年度委員会活動目標について
(2) ICU及びHCUの稼働率について
(3) JIPADへの参加について
(4) ICU規約、HCU規約、委員会設置要綱の一部変更について

第2回 令和6年8月8日

- 議題 (1) 稼働率・査定状況等の確認と今後の方針
(2) ユニット運用における要望等
(3) JIPADの進捗情報ほか

第3回 令和6年10月10日

- 議題 (1) 稼働率・査定状況等の確認と今後の方針
(2) JIPADの進捗状況
(3) ICU改修について

第4回 令和6年11月18日

- 議題 (1) ICUの改修（個室増設）について
(2) その他（12月以降のHCU稼働病床数について等）

第5回 令和6年12月12日

- 議題 (1) 稼働率・査定状況、現場の状況等の確認
(2) ICUの改修（個室増設）について
(3) その他（術後せん妄患者の対応について等）

第6回 令和7年1月20日

- 議題 (1) ICU改修（個室増設）について
(2) 東8HCUにおける多職種ラウンドについて
(3) その他（日当直及び専任医師について等）

第7回 令和7年2月10日

- 議題 (1) 稼働・査定状況の確認
(2) ICU改修（個室増設）について
(3) ICU当直日誌の署名について
(4) その他（JIPADについて等）

総括コメント

ICUではオープンスペースの1床を減らして、個室を1床増やし、療養環境の改善を図った。稼働率は4月から6月にかけて60%台と低かったが、その後は徐々に上昇し、12月以降は80%以上を維持し、年間の平均では76.6%で、昨年度の75.8%よりわずかではあるが上昇した。在室患者（延べ数）の診療科としては心臓血管外科が62.6%、循環器内科が32.1%で、ほぼその2科で占められているが、その2科で空床ができる場合に他診療科でスムーズに埋め合わせができるようにしたい。

HCUでは、稼働率は4月から6月にかけて60%台と低かったが、その後は上昇に転じ、在室日数が若干増え気味ではあるが、概ね稼働率は80%以上で運用できており、年間の平均では74.1%で、昨年度の73.8%よりわずかではあるが上昇した。在室患者（延べ数）の診療科としては循環器内科が31.4%、心臓血管外科が19.5%、消化器外科が11.5%、呼吸器内科が11.2%などとなっており、循環器系と非循環器系が半々となっている。社保では在室日数の削減化を要求されており、在室していても加算が取れていないケースが増えているので、やはり在室に見合った重症度の患者確保がどうしても必要である。

今季導入予定であったJIPADへの参加が遅れており、次年度以降への持ち越しとなった。加算面でのメリットもあり、可及的速やかに導入したい。

(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 岩崎浩典

委員 米沢 圭、後藤 薫、渡部美尚子、乙丸 享、星野明宏

幹事 栗山竜輝

開催記録

・令和6年6月18日

- (1) 前回の振り返り
- (2) 委員会の活動目標、取組内容スケジュール等
- (3) インシデント等の報告
- (4) 放射線治療装置のエラー、故障の報告
- (5) 装置の品質管理状況の報告
- (6) 照射装置の総合的な回転中心精度について

- (7) その他報告事項等
- ・令和6年9月10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) 新規リニアックの更新についての費用 (概算)
 - (6) 放射線治療システムの保守契約について
 - (7) その他報告事項等
- ・令和6年12月17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) 新規リニアックの更新についての費用 (概算)
 - (6) その他報告事項等
- ・令和7年3月13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) VMAT (回転強度変調放射線治療) の治療計画のライセンス追加について
 - (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りつつある。安全性を保った上で業務の効率化を行う予定である。その上で、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、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 地方独立行政法人静岡市立静岡病院における医療の質の向上を図ることを目的に設定する。

委員長 池上 總

副委員長 小柳津竜樹、中井真尚

委員 深澤誠司、前田賢人、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、土田裕美、朝比奈ひろみ、小林恵美子

幹事 佐藤友香

開催記録

- 令和6年5月31日
 - 議題 令和6年度の本委員会の活動目標、取組内容、スケジュールについて
- 令和6年6月18日
 - 議題 令和6年度の本委員会の活動目標、取組内容、スケジュールの再検討について
- 令和6年8月16日
 - 議題 令和5年度医療指標の結果について
令和6年度の医療指標募集について

令和6年度 医療指標一覧

	診療科	指標名称
1	呼吸器内科	気管支動脈塞栓術における手技時間の短縮
2	血液内科	非ホジキンリンパ腫の5年生存率
3	脳神経外科	救急外来受診から、tPA静注療法開始までの時間の短縮
4	循環器内科	AMIのDoor to Balloon Time
5	産婦人科	子宮体癌の5年生存率
6	消化器総合センター	1. 胃癌・大腸癌手術の短期成績 2. 膵切除後の膵液瘻発生率
7	内分泌・代謝内科	糖尿病患者の血糖コントロール (HbA1c<8%) (65歳以上)
8	整形外科	パス利用率
9	心臓血管外科	1. JCVSD OEB比 2. 手術困難およびハイリスク患者に対する枝付き・穴あけステントグラフト症例の成績
10	消化器総合センター	肝細胞癌ステージ別5年生存率
11	腎臓内科	クリニカルパス利用率
12	緩和ケア内科	心不全患者新規介入数
13	小児科	ご紹介状返書2回
14	呼吸器外科	肺癌手術における術式ごとの予後と合併症
15	皮膚科	クリニカルパス利用率
16	形成外科	全層または分層植皮手術における生着率
17	泌尿器科	MRI融合前立腺生検のまとめ
18	眼科	後囊損傷率
19	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	当科における穿刺吸引細胞診の不適合率改善の取り組み
20	麻酔科	麻薬事故報告件数の削減
21	放射線診断科	IVR件数
22	放射線治療科	放射線治療件数
23	口腔外科	薬剤性顎骨壊死治癒率
24	病理診断科	がん遺伝子検査の変異検出率 (Amoy)

令和6年度ホスピタルリザルト報告会 ポスター掲示開催日

- 第1クール：令和7年2月7日～令和7年2月21日
- 第2クール：令和7年2月21日～令和7年3月7日
- 第3クール：令和7年3月7日～令和7年3月21日

令和6年度ホスピタルリザルト報告会

ポスター掲示 演題名・所属部署・参加者名

【第1クール】

	演題名	所属部署	氏名
1	令和6年度 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
2	当院における川崎病診療の成績 2017-2024	小児科	酒井秀政
3	気管支動脈塞栓術における学習曲線の検討	呼吸器内科	渡辺綾乃
4	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の評価	放射線技術科	榎永大二郎
5	Intravascular LithotripsyとRotational Atherectomyの石灰化病変に対するステント拡張性の比較	循環器内科	清水翔太
6	化学療法室移転に伴う看護体制確立にむけての取り組み～セル看護提供方式導入の試み～	看護部	原木久美 鈴木公子 青山治子
7	非定型尺骨骨折の治療経験	整形外科	佐野倫生

【第2クール】

	演題名	所属部署	氏名
8	顕微鏡下での人工血管を使用した訓練法	脳神経外科	米澤慎悟
9	超音波診断装置の保守管理業務における現状および展望	臨床工学科	田内淳介
10	当院における特定看護師の活動を考える	看護部	名取宏樹 海老名哲生
11	薬剤科入院支援業務の統計比較と現状2	薬剤科	塚本剛生
12	2024年シュミレーションラボ室の保有機器について	シュミレーションラボ室	佐藤あゆみ 戸崎誠也 五十嵐健康
13	リハビリテーション技術科の実績と新たな取り組みの紹介	リハビリテーション技術科	水上紘司
14	整形外科におけるクリニカルパスの運用について	整形外科	杉山義晴

【第3クール】

	演題名	所属部署	氏名
15	クリニカルパス使用率上昇のための取り組み	医事課	海野千晶
16	当科における薬剤関連顎骨壊死の治療成績	口腔外科	荒川 真
17	肝細胞癌治療の長期成績	消化器内科	濱村啓介
18	当院における非ホジキンリンパ腫(5年以上経過例)の5年生存率	血液内科	前田明則
19	子宮体癌の5年生存率	産婦人科	米澤真澄
20	ロボット肺切除は是非か～コストベネフィットの観点から～	呼吸器外科	玉里滋幸

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、R5年度66%の提出率であった自科で提供している医療に対する振り返りをR6年度は100%全診療科から提出頂けた。振り返る内容は各科の自由だがその結果は6月に集計しまとめ、他診療科にも供覧させて頂く予定である。他科の頑張りが刺激になって病院のさらなる発展に繋がることを願うばかりである。

また、病院職員にアピールしたいと思う内容は診療部

の枠だけに留まるものではなく、看護部やパラメディカルにもあると思われたためポスター形式の発表も行った。たくさん申し込みを頂き一度に掲示出来ないため3クールに分けざるをえなかったが、内容は素晴らしく当院で働いていることを誇らしく思えるものばかりであり、もっとアナウンスして十分みて頂けるようにすれば良かったのではと反省している。来年も誇りを持ってもらえる病院となる一助が出来ればと思う次第である。

(委員長 池上 聡)

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、土田裕美、大倉瑞穂

幹事 杉保亮太

開催記録

令和6年5月20日

議題 (1) 令和6年度の活動目標について

令和6年10月28日

議題 (1) 職員が自己負担で取得した資格の調査結果の確認

(2) 今後の支援方法について

総括コメント

看護部、薬剤部、医療支援部、事務部門の全職員に対して、これまで自費で取得した資格(あるいは類似したもの)について、アンケート調査を行った。多くの回答が寄せられ、病院側の支援に対する期待を感じた。なかには既に支援を受けているものや手当としてインセンティブを受けているものもあったが、委員会でひとつひとつ吟味し、今後の支援対象とすべきかどうかを検討した。これまでも施設基準の取得・維持に必要なとされるものは支援対象としてきたが、そうでなくても、その資格を取得した者に対して、特別な任務を与えている場合などは病院に貢献する資格と考えた。また検査部門ではスキルの向上・維持が重要であり、病院へ貢献する資格と考えた。多くの職員が自発的に、実に様々な医療関連資格を取得しているのだと感心もし、その心意気に報いたい気持ちが強かったが、厳選した。結果、「糖尿病療養指導士」、「心不全療養指導士」、「超音波検査士」の3つの資格に対しては病院として支援するに相応しい資格であるという委員会の見解をまとめて、運営会議で陳述した。今後は近隣病院での支援の状況も調査して、支援の在り方を考えていきたい。

(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 増田秀道

副委員長 深澤誠司

委員 市川昭美、菊池晴香、大柴麗子、大川 恵、藤森貴大、田中伸明、榊永大二郎、加茂川暢彦、伊藤栄和、黒岩美紅、曾根聖子、高木俊維、植野絢子

幹事 持ち回り（輪番制）

開催記録

回	開催日	議題等
第1回	令和6年6月4日	(1) 幹事・書記当番輪番制について (2) 設置目的、活動目標、取り組み内容、スケジュールについて (3) DMAT事務調整員(ロジスティック)について (4) 患者満足度調査について
第2回	令和6年7月11日	(1) 各科からの報告 (2) 電算端末の連絡用フォルダの使い方について (3) 職員健診の問題点の共有
第3回	令和6年9月12日	(1) 各科からの報告 (2) その他(8月の一時的な停電時の対応)
第4回	令和7年3月13日	(1) 電子カルテ端末内共有フォルダの整理・管理について (2) 各科からの報告

総括コメント

今年度は、会議内で各部署からの報告を積極的にしてもらうように進めてきた。また、委員会内で電子カルテ端末共有フォルダについて、多くの職員が利用するためにフォルダ内のデータが氾濫して、利用しづらいとの指摘があった。そこで医事経営課情報係へ相談し、対応してもらった。

(増田秀道)

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 市川昭美

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、佐久間恵

幹事 望月敬太

その他 令和6年9月18日 認知症ケア研修会開催
テーマ「認知症のある患者さんに対する身体的拘束最小化に向けた取り組み～認知症ケアを取り入れて～」
令和7年1月1日 「認知症ケアマニュアル」第1.7改定施行

開催記録

第1回 令和6年4月24日

認知症ケアシステムの稼働状況について、早期介入について協議

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、認知症ケア研修会について協議

第2回 令和6年5月22日

認知症ケアシステムの稼働状況について、介入率増加に向けて、病棟薬剤師と連携し、情報を共有するよう検討

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、認知症ケアマニュアルの改定について協議

第3回 令和6年6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、認知症ケア研修会の日程、講演者決定

第4回 令和6年7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、認知症ケア研修会の開催時に依頼するアンケート内容について決定

第5回 令和6年8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、認知症ケア研修会の開催テーマ決定

第6回 令和6年9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、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6年10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10月第1週より配信されたe-ラーニングの情報を共有

第8回 令和6年11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、認知症ケアマニュアルの進捗状況を報告

第9回 令和6年12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、認知症ケアマニュアルの改定について協議。令和7年1月1日改定とした

第10回 令和7年1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、令和7年1月1日改定施行した認知症ケアマニュアルの情報を共有

第11回 令和7年2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

第12回 令和7年3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、次年度の認知症ケア研修会の開催日について協議

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を本年も継続した。認知症デイケアを各病棟で行った。認知症講演会を本年も行い、各職員の認知症に対して理解、知識向上を図った。昨年より行っている、認知症ケアマニュアルの改訂を継続した。

(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 前田明則

委員 藤井雅人、田村尚久、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、内藤立暁、野口暉夫、河合 勉

事務局 竹田憲司

幹事 戸崎誠也

開催記録

第1回 令和7年3月11日

議題1 令和6年度研修状況等報告
議題2 内科専門研修修了認定について
議題3 令和7年度採用の専攻医について
議題4 令和7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

《連携施設研修派遣実績（延べ人数表記）》

令和6年度 静岡県立総合病院2名、静岡済生会総合病院2名、静岡赤十字病院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

(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

事務局 竹田憲司

幹事 戸崎誠也

開催記録

第1回 令和6年4月30日 メール審議

議題1 令和3年度研修開始者の修了認定について

第2回 令和7年1月10日

議題1 令和5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7年4月採用専攻医の募集・採用状況について

議題4 令和7年度研修ローテーションについて

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

《連携施設研修派遣実績》

令和6年度 島田市立総合医療センター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

(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、讃井将満、鳥羽好恵、樋口秀行、
石田和慶、美馬裕之、加藤隆文、小柴真一
事務局 竹田憲司
幹事 戸崎誠也
開催記録

- 第1回 令和7年3月17日 メール審議
議題1 令和7年度研修予定について
議題2 令和6年度研修状況について
(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、山本聖子、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6年5月13日
議題1 前回議事録内容経過報告
議題2 活動目標、活動内容およびスケジュールについて
議題3 1. 感染症個室22ベッドの運用について
2. 弁付穿刺針の導入について
3. 委員会開催日の曜日について
4. ブラッドアクセス管理におけるエコー使用について

- 第2回 令和6年12月19日
議題1 ベッドサイドコンソール更新について
議題2 自動返血について

総括コメント

血液浄化療法全般の業務管理に対して、多職種連携、業務効率化、安全確保を軸に活動している。令和6年度は、安全なブラッドアクセス、自動返血、機器更新に関する議論がなされた。

(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 小野寺知哉
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、青山治子、
上野山良子、海老名哲生

外部委員 脇 昌子
事務局 竹田賢司、戸崎誠也、三浦慎也
幹事 塚本ひとみ
開催記録

- 第1回 令和6年7月29日
議題1 令和6年度委員会活動目標について
2 特定行為実践運営委員会（令和6年度 第1回）の報告
3 第6期生（2025年度）募集要項について
4 看護師特定行為研修規定の改正について
5 静岡県看護協会「感染管理認定看護師教育B過程」の特定行為研修協力施設に当院がなることについて
6 第5期生（2024年度生）共通科目の修了認定について
7 その他連絡事項

- 第2回 令和6年12月24日
議題1 特定行為実践運営委員会（令和6年度 第2回）の報告
2 特定看護師による特定行為実践の現状について
3 厚労省医道審議会への特定行為区分変更申請手続きについて
4 第6期生（2025年度）選抜試験の合否判定に係る承認について
5 2025年度 看護師特定行為研修の指導体制に係る承認について
6 特定行為 手順書の承認について
7 看護師特定行為研修規定の改正について
8 その他連絡事項
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開始について

- 第3回 令和7年3月26日
議題1 特定行為実践運営委員会（令和6年度 第3回）の報告
2 特定行為実践マニュアルの改訂について
3 第6期生（2025年度）の研修スケジュールについて
4 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
5 第5期生（2024年度）の区分別科目の合否判定に係る承認について
6 第5期生（2024年度）の修了認定について
7 その他連絡事項
特定行為研修修了者の退職に係る受講料返還等について

看護師特定行為研修開講式 令和6年4月3日

修了式 令和7年4月2日

総括コメント

当院では令和2年10月から特定行為研修を開講している。令和6年度には第5期生3名（院内3人）の修了認定を行った。今まで延べ22名（院内18人、院外4人）が修了認定を受けた。

令和7年度は第6期生5名（院内4人、院外1人）の研修が開始される。それぞれ「集中領域（領域別パッケージ研修）」、「術中麻酔管理領域（領域別パッケージ研修）」、「創傷管理関連+栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の区分を研修する。

当院では「術中麻酔管理領域（領域別パッケージ研修）」、「集中領域（領域別パッケージ研修）」、「創傷管理関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「感染に係る薬剤投与関連」に加え、令和7年度から「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）」、「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」「動脈血液ガス分析関連」「術後疼痛管理関連」の研修が可能となった。今後も区分拡大を検討していく。

特定行為研修を進めることで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、特定行為を行える看護師のさらなる活躍の場を提供していきたい。

（小野寺知哉）

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 三浦慎也

幹事 塚本ひとみ

開催記録

第1回 令和6年7月29日

議題1 令和6年度委員会活動目標について

2 特定行為実践運営委員会（令和6年度第1回）の報告

3 第6期生（2025年度）募集に関する予定について

4 当院が静岡県看護協会の協力施設になることについて

5 第5期生（2024年度）共通科目の合否判定について

6 その他連絡事項

第2回 令和6年12月24日

議題1 厚労省医道審議会への特定行為区分変更申請手続きについて

2 第6期生（2025年度）選抜試験の合否判定について

3 2025年度看護師特定行為研修の指導体制について

4 看護師特定行為研修規定の改正について

第3回 令和7年3月26日

議題1 第6期生（2025年度）の研修スケジュールについて

2 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

3 第5期生（2024年度）の区分別科目の合否判定について

4 その他連絡事項

看護師特定行為研修第6期生選抜試験

令和6年11月5日

看護師特定行為研修開講式 令和6年4月3日

修了式 令和7年4月2日

総括コメント

令和6年度は、第5期生（2024年度）：今井憲二（創傷管理関連+栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）、廣瀬由紀（栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）、吉澤和弘（術中麻酔管理領域）の当院看護師3名が特定行為研修を修了し、令和2年開講から延べ22名の特定看護師が誕生した。11月には研修生選抜試験を実施し、第6期生（2025年度）5名（当院看護師4名+他院看護師1名）を合格とした。

静岡県看護協会「感染管理認定看護師教育（特定行為研修含む）B過程」の協力施設として実習生2名（栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連+感染に係る薬剤投与関連）を受け入れた。

領域別パッケージの除外項目であった「E-持続点滴中の利尿剤の投与量の調整」と「B-非侵襲的陽圧換気の設定の変更」の2項目を新規区分申請し、「循環動態に係る薬剤投与関連」と「呼吸器（人工呼吸法に係るもの）関連」を単区分として拡大した。また、看護師特定行為研修規定の4条、6条、8条、18条、26条を改正した。

次年度は、今年度指導者研修を修了した徳増芳則医長（循環器内科）を加えた医師11名と薬剤師2名、特定看護師21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 三浦慎也

幹事 塚本ひとみ

開催記録

令和6年7月24日

- 議題1 各病院の特定看護師実践状況と当院特定看護師の活動報告
- 2 特定行為区分の拡大と規約の改正について
- 3 全日病S-QUE「講義確認テスト」受験方法の変更について
- 4 特定行為手順書の内容確認について
- 5 その他連絡事項

令和6年12月17日

- 議題1 特定行為手順書について
- 2 特定行為実践の現状と今後の特定看護師の活動について
- 3 その他連絡事項

令和7年3月7日

- 議題1 特定行為実践マニュアルの改訂について
- 2 令和6年度活動報告及び次年度の活動計画について
- 3 その他連絡事項

総括コメント

令和6年度は、「特定看護師の活躍の場を創出するための環境・体制を整備し、段階的に医師のタスクシフトを進める」を活動目標とした。特定行為手順書は13項目を追加し、特定行為実践マニュアルを改訂した。

特定看護師が実践開始した令和4年度は特定行為件数94件だったが、今年度742件（2月現在）と大きく実績を伸ばした。部署配置定数外としてICUに岩堀看護師長（診療看護師）と名取副看護師長（特定認定看護師）の2名を配置し、橈骨動脈ライン確保やCVカテーテル抜去等の特定行為を職種横断的に実践したことが大きく影響した。さらに、令和4年度に11名だった特定看護師数は今年度17名（令和7年4月には20名の見込み）となりそれぞれが活躍した。手術室では橈骨動脈ライン確保等を、2名以上配置されている西7階・東9階の一般病棟でも患者さんの輸液管理について医師への相談・提案を行った。また、特定行為関連業務として、患者さんの意思決定支援や治療方針についての医師とのカンファレンス等にもその知識を活かし関わった。

今後も引き続き特定看護師を育成し2030年までに50名

まで増員し、24時間365日ファーストコールコンサルテーションが実践できる体制を目指す。また、職種横断的に特定行為を実践するための医師との連絡体制の整備等も検討していく。

（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	H C U	102
ハートセンター	ゲノム医療センター	103
循環器内科	血液浄化センター	104
心臓血管外科	市民健診センター	105
大動脈・血管センター	部門別概況	106
消化器総合センター	看護部	106
消化器内科	薬剤科	150
外科・消化器外科	放射線技術科	152
おなかのヘルニアセンター	検査技術科	157
腎臓内科	臨床工学科	158
内分泌・代謝内科	医療情報科	162
血液内科	図書室	162
脳神経内科	医学写真室	166
呼吸器内科	栄養管理科	168
緩和ケア内科	総合相談センター・総合相談室	170
小児科	がん相談支援センター	174
新生児科（新生児治療室）	感染管理室	175
精神科	災害対策管理室	175
整形外科	教育研修管理センター	175
肩・肘・手外科センター	シミュレーションラボ室	176
脳神経外科	臨床試験管理センター	184
呼吸器外科	診療サポート室	185
皮膚科	経営課	186
形成外科	医事課	188
きずあとセンター	医事統計	188
泌尿器科		
産婦人科		
眼科		
耳鼻咽喉科・頭頸部外科		
口腔外科		
リハビリテーション科・ リハビリテーション技術科		
放射線画像診断センター		
放射線診断科		
放射線治療科		
麻酔科・手術室		
救急科		
内視鏡科		
病理診断科		
輸血科		
I C U		

診療科の現況

ハートセンター

当院は60年以上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、昭和37年（1962年）の心臓病センター設置を起源とし、現在は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、内科的視点、外科的視点の両方から治療方針の検討などを行っ

ている。また、TAVIをはじめとする構造的な心疾患の治療について、内科・外科の枠を超えて共同で治療に当たっている。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は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

令和5年5月からCOVID-19による新型コロナウイルス感染症は5類感染症となり、入院患者数は緩やかに増加しているが、患者さんの受療行動の変化のため、コロナ禍前まで回復していない。前年度と比べると月ごとの入院患者数は一定していた。超高齢患者の心不全入院は多く、それに反して待機的な心カテ入院は減少し、症例の適応を遵守している。末期心不全にはハートケアカンファレンスを行い、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前年度の8.8日から8.7日へと若干短縮した。

臨床面では急性冠症候群に対するカテーテル検査・治療が増加した。地域の期待に応えることができ、当院の特長を反映している。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、県内唯一のpulsed field ablationを用いて新たな心房細動治療に取り組んでいる。構造的な心疾患は弁膜症症例が増え、TAVI 100例以上を経年の

に施行し、県内唯一の指導施設となった。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。MitraClip[®]も安定した成績を出している。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[®])もチーム医療として定着している。

業績面では日本循環器学会総会で8題、日本心血管インターベンション学会総会で6題、日本不整脈心電学会総会で3題の発表を行った(コメディカル含む)。

人事面では人員の移動が多く、令和7年度はスタッフ・専攻医合わせて20人で診療を行っていくことになった。令和6年4月に田中孝治医師、松永賢樹医師、10月に大西芽衣医師、鈴木雄介医師が専攻医として当科に加わった。令和7年3月末に三竹啓嗣医師と中島敦生医師が自院継承のため退職、松田龍信医師が静岡医療センター、尾針甲祐医師と清水翔太医師が静岡赤十字病院、山田健医師が聖隷三方原病院、福田裕紀医師が岸和田市民病院、重永謙吾医師が静岡県立総合病院にそれぞれ移動となった。

(村田耕一郎)

疾患別入院患者総数

	R4	R5	R6
入院患者総数	2,240	2,336	2,483
一般入院	987	1,122	1,471
虚血性心疾患	225	162	321
AMI(含RMI)	142	142	168
その他の虚血性心疾患	83	20	154
高血圧症、高血圧性心疾患	20	75	39
心筋症、心筋疾患	51	36	49
弁膜症	95	100	173
心膜疾患	11	5	5
先天性心疾患	0	0	1
肺性心	6	3	1
その他の心不全	105	169	323
感染性心内膜炎	6	8	15
不整脈	174	234	298
肺塞栓	16	12	17
心臓腫瘍	0	0	0
大動脈疾患	15	28	24
末梢動脈疾患	6	11	1
静脈疾患	7	12	4
他の心疾患	0	3	18
非心疾患	250	264	181
心カテ入院	1,253	1,214	1,012

AMI : Acute Myocardial Infarction
RMI : Recent Myocardial Infarction

急性心筋梗塞の治療 (RMIを含む)

	R4	R5	R6
総数	100	101	168
保存療法	18	19	15
emCAGのみ	2	2	18
PCI	76	76	132
emCABG	4	4	3

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

主要検査、治療件数

	R4	R5	R6
心臓カテーテル検査総数	1,677	1,530	1,691
冠動脈造影	1,034	971	1,006
電気生理学的検査	376	417	387
冠動脈インターベンション	395	372	423
ステント	344	311	350
ロータブレータ・ダイヤモンドバック	10	7	13
PTMC	1	1	0
カテーテルアブレーション	368	410	379
PTA	28	34	33
TAVI	102	102	125
MitraClip	13	17	11
Watchman	/	9	24

心臓血管外科

手術症例数は1-12月の区切りで報告している。2024年は心臓血管外科修練に関連する総手術数は815例となり、コロナ前の2018年とほぼ同数となった。胸部心臓大血管手術は443例となり、これは過去最高となった。疾患別では弁膜症手術がTAVIとともに開心術も増加となった。TAVIに関しては3年平均100例をクリアし、2024年5月に指導病院となった。これは一般公立病院の中では2施設目である。胸部大動脈手術、CABG、血管外科手術も増加傾向に有るが2018年に比べてはまだ回復途中である。

心臓血管外科専門医修練は現在4名が修練中であり、

手術経験は順調に満たしている。小澤医師は県奨学金の義務年限のため医師少数地域の富士市立中央病院へ赴任となった。専門医、TAVI指導医維持のため週1日当院での手術参加継続中である。

時間外勤務は1名のみ960時間を超えた。昨年より1名減少した。B基準での勤務になっているが緊急手術後の代償休息の取得も翌月までになんとかクリアしている。

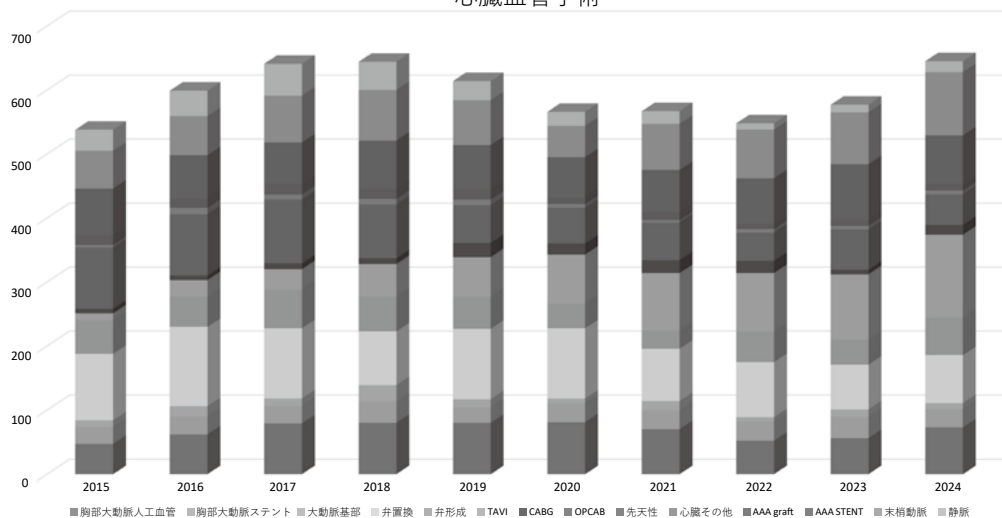
引き続き清水厚生病院、清水さくら病院への週1回外来勤務は継続しており、これらの病院からの症例紹介も少しずつ増加している。今後も清水地区医療への貢献を続けていく方針である。

(中井真尚)

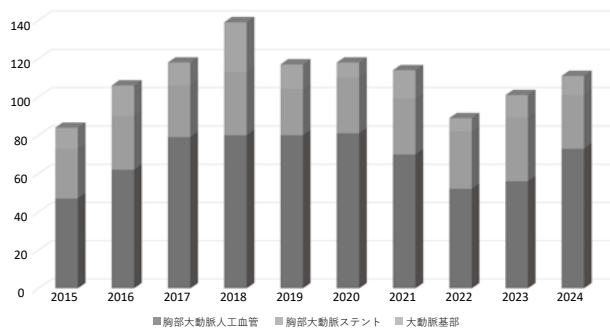
	胸部大動脈人工血管	胸部大動脈ステント	大動脈基部	弁置換	弁形成	TAVI	CABG	OPCAB	先天性	心臓その他	腹部大動脈人工血管	腹部大動脈ステント	末梢動脈	静脈	device	交換	抜去	総計
2015	47	26	11	104	52	11	7	90	6	4	14	74	59	33	124			662
2016	62	28	16	124	47	26	7	94	2	10	14	68	61	40	145			744
2017	79	27	12	110	60	32	9	94	6	8	15	66	73	50	121			762
2018	80	33	26	84	54	51	9	79	5	9	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

	複合手術	CABG	OPCAB	総計		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		複合手術	root	replacement	plasty	TAVI	総計
2015	38	7	90	135	2015	14	74	59	33	180	2015	11	11	104	52	11	189
2016	41	7	94	142	2016	14	68	61	40	183	2016	14	16	124	47	26	227
2017	23	9	94	126	2017	15	66	73	50	204	2017	11	12	110	60	32	225
2018	24	9	79	112	2018	15	76	79	44	214	2018	19	26	84	54	51	234
2019	32	22	58	112	2019	15	70	70	30	185	2019	21	13	110	50	62	256
2020	41	17	55	113	2020	9	64	49	22	144	2020	15	8	110	38	77	248
2021	32	20	56	108	2021	12	66	72	20	170	2021	15	15	80	28	90	228
2022	31	19	42	92	2022	7	72	76	10	165	2022	9	7	86	48	92	242
2023	11	7	62	80	2023	9	87	81	12	189	2023	8	12	70	39	102	231
2024	21	15	46	82	2024	9	77	99	17	202	2024	10	10	75	58	130	283

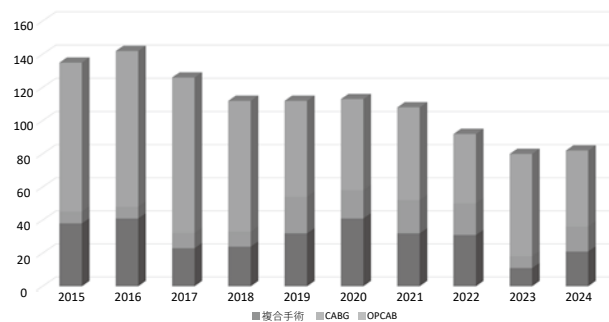
心臓血管手術



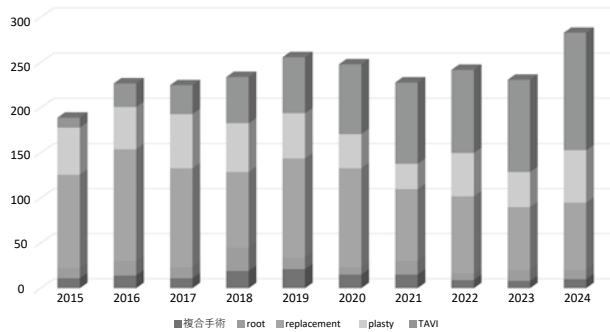
胸部大動脈手術



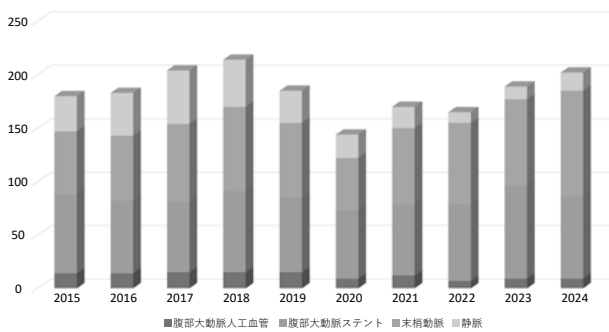
冠動脈バイパス術



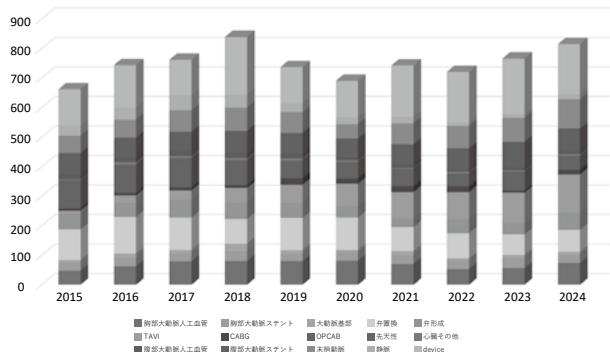
弁膜症手術



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。

これまで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年度からは、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。これにより、今後保険適応が予定されている、より低侵襲な新しい治療法にも迅速かつ柔軟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、静岡県中部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。

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。

内視鏡的全層切除（EFTR）、超音波内視鏡下胆のうドレナージ（EUS-GBD）による内視鏡治療の適応拡大により治療方針は変化していく。今後の展望として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104.9人/日に減少、新入院患者数は1,700名に増加したが平均在院日数が9.5日に短縮した結果、一日あたり49.5人/日と減少し、病床占床率も87.1%に低下した。初診患者数は2,195人に増加、紹介患者数は63.1%にあたる1,385人に増加した。救急搬送患者数も803人に増加した。結果、紹介率は87.9%（逆紹介率は76.7%）であった。

1月、2月に病床が逼迫し3月にかけて入院数が減少した。入院患者の内訳は胆膵、大腸、肝、食道・胃の順となり、食道と大腸が増加した。食道癌のなかでも扁平上皮癌に比べ食道接合部癌・腺癌の増加が注目される。胃潰瘍、十二指腸潰瘍は年次減少している。大腸疾患の中で最多である憩室関連疾患では憩室炎は重症例が増え、憩室出血はピークから減少に転じた。

上部内視鏡の検査件数が減少したがESD合計数は増加した。underwater EMRによる十二指腸腫瘍（SNADET）の切除を行った。浸水法は大腸挿入やEMRに有用で、GEL immersionは止血術にも用いられている。胆膵処置ではEUS装置を増設し、超音波診断とintervention EUS、EUS-FNAに加えEUS-BD（超音波内視鏡下胆道ドレナージ）、EUS-CD（超音波内視鏡下膵仮性嚢胞ドレナージ）、EUS-PD（EUS下膵管ドレナージ）を導入した。肝癌治療の要となる腹部エコー装置も更新した。B-modeの視認性に加え、簡便にCT画像と同期することが可能となった。治療効果の向上が期待できる。癌化学療法においては胃癌のコンビオン診断と新規治療薬が

上梓された。膵癌は増加傾向にあり、早期膵癌の発見には検診や人間ドックで発見された膵嚢胞、膵管拡張の拾い上げが重要になるため、MRCP、EUS、ERCPを用いて診断精度を高めることを心がけている。大腸癌治療は消化器外科と協力して、術前検査やステント留置から手術までの円滑な流れが構築されている。また、癌治療の新たな展開としてゲノム診断として遺伝子パネル検査が院内で導入されることになった。今後の展開が期待される。

働き方改革により効率よい診療体制が求められている。内視鏡検査は当番制で効率よく検査数を増やす。治療カンファレンスに従った標準的治療を遵守する。主治医制は主治医、担当医制から少し発展させた形に移行する。

地域連携が本格的に進められ、病院をあげて病病連携を推進している。病診連携においても外来逆紹介を増やしていく。

コロナ禍や働き方改革で自己研鑽の考え方が変わり、WEBでの研究会や学会が広がったが、学会活動はまだ地方会にとどまり、研究会の数も減り発表の機会が減った。

内視鏡、肝胆膵処置、IVR治療などの手技に若手が携わるようになり世代交代も進んだ。

4月に杉浦直輝、小林祐紀が9月に寺井雄一郎が専攻医として着任。杉浦、小林は3月で異動した。

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、杉浦、小林と非常勤の高橋の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)

	R2	R3	R4	R5	R6
入院患者総計	1,696	1,675	1,710	1,677	1,716
肝臓	317	293	311	305	305
急性肝炎	4	3	6	6	2
慢性肝炎	7	3	4	1	2
肝硬変	62	50	41	43	37
アルコール性肝障害	24	23	12	28	18
肝障害(薬物・原因不詳など)	10	16	9	13	18
肝細胞癌	179	160	194	175	188
胆管細胞癌	1	5	3	5	2
転移性肝癌	7	11	7	14	9
AIH/PBC	9	5	12	3	5
肝膿瘍	4	10	11	14	12
その他	10	7	12	3	12
胆道	253	257	267	264	239
胆石・総胆管結石	77	78	76	95	81
胆のう癌	9	19	9	6	12
胆管癌	37	52	49	24	36
胆管炎(泥・原因不明)	86	84	105	102	75
その他	2	6	2	3	3
胆のう炎	42	18	26	34	32
膵臓	157	132	174	170	154
急性膵炎	39	41	40	19	26
慢性膵炎	14	4	7	26	6
膵癌(膵管癌)	97	79	120	114	114
膵のう胞性疾患(腫瘍、その他)	3	2	3	4	2
その他	4	6	4	7	6
胃	152	148	149	170	181
急性胃炎	3	1	1	0	0
胃潰瘍	23	30	36	45	32
早期癌	49	45	43	58	70
進行癌	54	49	41	36	56
粘膜下腫瘍	5	4	6	9	4
悪性リンパ腫	1	1	0	1	0
腺腫・ポリープ	3	5	6	7	5
その他	14	13	16	14	14
食道	104	90	90	82	118
逆流性食道炎	9	2	6	6	6
早期癌	11	10	20	16	20
進行癌	42	23	19	24	46
食道・胃静脈瘤破裂	29	32	32	24	29
マロリ・ワイス症候群	2	6	5	2	3
アカラシア	3	2	2	2	0
その他	8	15	6	8	14
十二指腸・小腸	71	48	63	50	47
十二指腸潰瘍	32	13	19	24	11
小腸炎	4	4	5	3	1
十二指腸癌	6	9	3	5	2
乳頭部癌	9	11	7	2	14
小腸腫瘍	1	0	0	5	3
悪性リンパ腫	2	0	0	0	0
その他	17	11	29	11	16

	R2	R3	R4	R5	R6
大腸	372	387	323	361	380
潰瘍性大腸炎	17	18	7	7	11
クローン病	8	11	10	10	10
虚血性腸炎	29	35	31	38	46
感染性腸炎	15	7	7	8	12
憩室炎/憩室出血	23/100	26/108	19/92	29/96	22/94
他腸炎(不明・薬剤など)	9	7	9	18	11
ポリープ	43	46	50	44	46
癌	90	94	63	86	81
虫垂炎	4	1	1	0	1
その他	33	33	31	24	45
その他の腫瘍	1	1	3	1	1
消化器その他	137	146	133	144	135
イレウス	42	57	35	40	44
急性胃腸炎	9	14	12	9	11
急性腹症	9	5	8	11	5
胃瘻造設	13	16	8	11	8
癌性腹膜炎、原発不明癌	4	2	5	3	5
腹膜炎	1	3	0	2	3
上部消化管出血	4	12	7	8	12
下部消化管出血	9	14	20	16	11
消化管出血(OGIB)	7	5	5	11	6
貧血	27	15	25	25	17
その他	12	3	8	8	13
消化器以外の疾患	133	174	200	131	157
脱水・衰弱・食欲不振など	20	29	44	32	48
他科疾患	31	30	23	17	40
腫瘍	1	0	0	0	0
感染症	51	68	87	61	52
アナフィラキシー	4	4	8	5	1
COVID-19	26	43	38	16	16

表2 消化器内科検査件数

	R2	R3	R4	R5	R6
上部消化管 内視鏡	3,336	3,485	3,757	3,607	3,494
ELPS(咽喉頭内視鏡手術)	0	1	0	2	1
食道ESD	8	12	22	18	16
胃ESD	41	45	37	56	65
小腸カプセル内視鏡	31	31	25	29	27
小腸内視鏡(DBE/SBE)	12	12	22	26	26
下部消化管内視鏡	2,229	2,463	2,574	2,549	2,527
大腸ESD	18	19	23	19	20
大腸ステント*				15	15
ERCP(内視鏡的膵胆管造影)	339	300	286	365	337
EIS/EVL(内視鏡的食道静脈瘤治療)	60	55	44	46	52
PTCD(経皮経肝胆道ドレナージ)**	11	11	12	19	18
PEG(内視鏡的胃瘻造設術)	30	33	31	20	25
肝生検	33	27	29	32	30
TACE(肝動脈塞栓療法)*	75	45	65	44	73
RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法)	77	71	83	70	76
EUS-FNA(超音波内視鏡ガイド下吸引細胞診)	5	6	12	64	55
interventional EUS**					11

*R5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 (R6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】

2024年4月に近森医師と田辺医師、10月から栗林医師が着任し、若手が増えた。近森医師は卒後6年目だが、胃の腹腔鏡手術に加え、大腸のロボット支援下手術の術者としての修練も開始した。内視鏡手術の導入により手術のレパトリーが増え、習得すべき定型手術が格段に増えている。当科はしばらく前から緩やかな臓器別体制を敷くようにしたが、それは中堅以上の外科医のことであり、若手には幅広く修練を積んでほしいと思っている。当科が担当するどの分野でも一定程度は対応できる基礎の上に、特定の分野に専門性を持ってもらいたいと願っている。働き方改革により長時間勤務が問題とされる令和の時代にあっても、オールラウンダーとして育てほしいものである。

2024年（1月～12月）の手術件数（症例ベース）は1125件と、前年から39件増加した。胃切除・胃全摘は昨年の26件から40件に増え、一昨年並みに回復し、ロボット支援下手術導入の目途が立った。大腸のロボット支援下手術は結腸切除で増え、51件から60件と年々増加している。肝胆膵領域の高難度手術もコンスタントに実施しており、その術後経過も安定していた。ヘルニア手術は

63件増の453件で、手術件数全体の4割を占めている。単孔式手術のクオリティーは高く、すっかり定評を得ていると考える。乳腺領域ではラジオ波焼灼術（RFA）を導入した。近隣で実施している施設はなく、アピールポイントになるものと期待している。

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の研修医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6年4月1日 近森健太郎医師、外科・消化器外科医師として採用（京都大学医学部附属病院より）

令和6年4月1日 田辺直人医師、外科専攻医として採用（静岡県立総合病院より）

令和6年10月1日 栗林真美香医師、外科専攻医として採用（静岡県立総合病院より）

令和6年12月31日 田辺直人医師、退職（静岡県立総合病院へ）

（前田賢人）

手術件数（術式別） ー過去3年間の比較（2022年1月1日～2024年12月31日）

	2022年		2023年		2024年	
全手術数	990		1086		1125	
鏡視下手術	582		716		749	
全身麻酔手術数	864		975		1065	
緊急手術数	197		182		170	
	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	7	6	6	6	9	9
幽門側胃切除術	27	20	18	16	20	18
噴門側胃切除術			0	0	4	1
胃全摘術	14	5	8	5	16	10
結腸切除術	86	63 (5)	102	75 (18)	129	93 (31)
直腸前方切除術	29	25 (22)	37	33 (30)	31	28 (23)
直腸切断術	8	8 (7)	4	4 (3)	6	6 (6)
肝切除術(葉切除以上)	6	1	5	2	8	3
肝切除術(区域・亜区域切除)	6	2	4	3	2	0
肝切除術(上記以外)	20	8	13	9	18	9
膵頭十二指腸切除術	23	0	12	0	16	0
膵体尾部切除術(胃癌手術に伴うものは除く)	8	5	6	4	11	11
膵切除術(その他)	2	1	2	1	0	0
乳癌手術	88	0	111	0	113	0
胆嚢摘出術	165	147	197	183	176	161
脾摘術	2	1	2	1	1	1
虫垂切除術	62	61	66	62	67	65
ヘルニア手術(小児を除く)	304	250	390	327	453	388
良性肛門疾患に関する手術	4	0	3	0	3	0
小児外科手術(ヘルニアも含む)	1	1	2	2	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】

2023年に、おなかのヘルニアセンターを開設後、順調に手術件数は増加してきている。2024年は、鼠径部ヘルニア修復術は344件、腹壁癒痕ヘルニア修復術は24件、臍ヘルニア修復術は15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。

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。良好な治療成績を継続して患者さんに提供できるよう、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。また安定した治療成績を、継続して提供することが、さらなる集患につながっていくだろうと考えている。

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
鼠径部ヘルニア修復術	252	322	344
腹壁癒痕ヘルニア修復術	13	15	24
臍ヘルニア修復術	5	18	15

腎臓内科

2024年4月、田上専攻医および寺田医師は内科学会の規定により他院に移動、沖永専攻医が戻り、松本・野島・沖永・望月の4名でスタートした。10月になると、望月専攻医が同学会規定により移動し、田上・寺田両医師が戻った。かつてない5名体制となった。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312名、一人当たりの平均在院日数は15.1日、1日平均腎内入院患者は16人となった。入院患者総数は前年度より11%減少し、在院日数および平均入院患者数は同程度であった。表1に入院疾患分布をしめす。多い順に「シャント・アクセス関連」「CKD合併の滲水/肺水腫/不整脈」「急性腎不全」「透析導入期の慢性腎不全」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4人まで減少し、薬物関連の入院は14人となった。入院の45%はERを経由した。

腎生検は25症例に行われた。IgA腎症や膜性腎症などの一般的な所見に加えて、悪性高血圧、菲薄化基底膜、腎アミロイドシスなど、比較的稀な所見も観察された。ワクチン関連の腎症はなくなり、免疫チェックポイント阻害剤による腎障害（irAE）は一例確認された。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5810名、紹介件数は738件、いずれも前年と同水準であった。ブラッドアクセス手術総数は542件で11%増、腹膜アクセス症例はなかった。一方、無痛透析に繋がる長期透析用カフ型カテの留置件数は42件に減少した（表3）。透析導入患者総数は80名、前年度より4名増加した。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36%となった。

（松本芳博）

表1 入院統計

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
急性腎不全	12	28	35	33
CKD急性増悪	13	24	15	15
導入期慢性腎不全	43	30	26	32
PD導入/腹膜炎/PDカテ関連	0	0	0	0
ANCA/GBM関連血管炎/SLE	9	10	12	5
ネフローゼ(腎生検/治療)	13	9	15	11
他の腎炎(腎生検/治療)	12	14	17	10
シャント・アクセス関連	80	81	85	75
CKD(肺水腫/滲水/不整脈)	48	41	51	34
CKD(脳血管障害/意識障害)	5	9	11	4
CKD(肺炎/その他の感染症)	22	22	25	27
CKD(消化管出血/その他)	13	11	6	13
尿路感染症/敗血症	24	8	10	12
電解質・代謝異常	10	8	10	11
薬物中毒/悪性症候群	11	16	14	14
横紋筋融解症	4	2	3	2
不明熱	2	0	1	5
腎梗塞	0	1	1	0
COVID-19	20	9	7	4
ADPKDサムスカ導入入院			3	0
尿細管アシドシス			3	0
その他	2	1	2	5
合計	343	324	352	312

表3 透析アクセス手術

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内シャント造設	100	91	118	188
人工血管シャント造設	26	28	36	18
血栓除去・PTA・他	204	226	276	294
HD長期カテーテル留置	28	25	60	42
PDカテーテル留置	0	0	0	0
合計	358	370	490	542

表2 腎生検病理診断

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
微小変化群	3	6	4	2
臍状分節性糸球体硬化症	2	2	1	2
膜性腎症	2	1	1	4
膜性増殖性糸球体腎炎	0	1	0	0
管内増殖性腎炎	0	0	0	0
半月体形成糸球体腎炎/壊死性血管炎/ANCA関連/GBM関連	4	3	5	1
IgA腎症	5	5	14	5
ループス腎炎	0	0	0	0
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	0	2	1	3
腎硬化症	0	3	1	0
悪性高血圧性腎硬化症	1	0	0	1
アミロイド腎症	1	2	0	1
間質性腎炎/IgG4関連	2	2	0	4
紫斑病性腎炎/IgA血管炎	3	1	1	0
腎サルコイドーシス	0	0	0	0
菲薄化基底膜病	0	1	0	1
コレステロール塞栓症	0	0	0	0
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
急性尿細管障害			1	0
その他・分類不能	2	0	2	1
合計	25	30	32	25

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・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型糖尿病中心だが、インスリンポンプ療法実施中の1型糖尿病患者も多い。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（令和6年度340人）、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6年度96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、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実施頂いている。副腎静脈サンプリングは循環器内科で実施頂いていたが、年度途中から

放射線診断科で実施頂くことになった。

入院診療は糖尿病教育入院が中心だが、電解質異常も多い。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。視床下部・下垂体疾患での入院患者も増加している。総合内科的な疾患での入院も多く担当している。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であり、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）、学会認定糖尿病専門医の取得のための研修が可能である。また、学会認定高血圧専門医の研修にも対応可能である。京都大学医学部の臨床実習を担当し、令和6年度は3名の学生を受け入れた。

スタッフの動向だが、近藤仁江医師と京都大学大学院医学研究科糖尿病・内分泌・栄養内科大学院生の須川琢医師に、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。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、静岡県立総合病院基幹プログラム研修2年目の高橋わかな医師が令和6年9月30日まで当院当科で研修中を行った。

（田村尚久）

	R 4	R 5	R 6		R 4	R 5	R 6
該当病床数(床)	10	14	12	糖尿病教室			
入院患者数(人)	290	255	264	開催日数(日)	41	35	35
平均年齢(歳)	71.1	69.6	71.0	参加人数(人)	153	86	94
(SD)	(17.0)	(17.3)	(16.4)				
疾病内訳				外来療養指導			
糖尿病	156	121	128	糖尿病透析予防指導(人)	24	31	23
（うち 2型）	(136)	(103)	(115)	フットケア(延べ人数)	74	84	72
（うち 1型）	(20)	(16)	(10)	自己注射指導(人)	97	86	53
低血糖症	10	23	16	（インスリン・配合注）	(64)	(45)	(19)
高血圧	0	1	1	（GLP-1アナログ）	(33)	(41)	(34)
甲状腺疾患	6	3	6	外来栄養指導	集計なし	2,065	1,953
副甲状腺疾患	0	4	1				
視床下部・下垂体疾患	14	20	19				
副腎疾患	2	5	6				
肥満症	0	1	1				
電解質異常	38	39	33				
その他	64	38	53				

血液内科

今年度も多くの血液疾患患者さんの診療を行い、患者さんの立場に立った診療を心がけた。またスタッフが増えたこともあり一般内科診療にも大きく貢献した。

人事面では2024年1月から坂本奈美医長が浜松医科大学より当科に赴任し当科のパワーが大きくアップした。また当院で臨床研修を行っていた山田菜央研修医が、血液内科をサブスペとした当院の内科専門研修プログラムを選択し、4月から専攻医として大活躍してくれている。血液内科に魅力を感じる若い医師が当院で育ってくれたこと、そして科に新たな若い力が加わったことは、当科にとってこの上ない喜びである。

以上のようにスタッフの数は当科始まって以来最多の6人となり、長年の懸案であった当科外来診察室の増室も行えた。

当院緩和ケア内科主任科長でもある岩井一也科長は、今年度も血液疾患のみならず多くの緩和ケア内科症例の主治医も務め、また感染管理室室長として院内外において、正しい感染対策の普及にも尽力した。

がん教育の授業は今年も継続し、2024年度中には8中

学校において13回の授業を前田が学校に出向いて行った。

平野暁子医師、山崎寛章医長の2人は今年度も当院の血液疾患診療のため大活躍してくれたとともに、臨床研修医に血液内科の魅力を伝えてくれている。

当科の外来医療クラークは、3人とも血液疾患診療サポートのスペシャリストの域に達しており、そのおかげで当科外来では患者さんに、安全で心のこもった質の高い医療が提供できている。

重症化することも少なくない血液疾患であるが、今年度も多くの血液疾患患者さんの診療を行った。その大変な血液疾患診療を支えてくれた病棟の看護スタッフ、外来（化学療法室も含め）スタッフには心から感謝している。

今後も血液疾患診療に関しては、質の高い治療はもろんのこと、当科のモットーである「患者さんに優しい医療」を心がけ、また感染管理、緩和ケア、がん教育等血液診療以外においても血液内科スタッフが中心的存在となり、この地域の医療全体の充実に貢献していきたいと考えている。

(前田明則)

疾患別入院患者数

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
急性骨髄性白血病 / MDS	69	52	49	50	52	49
急性リンパ性白血病	4	7	7	3	4	7
慢性骨髄性白血病	1	2	1	3	3	3
ホジキンリンパ腫	4	3	0	5	3	1
非ホジキンリンパ腫	98	102	84	71	68	89
多発性骨髄腫	25	26	30	26	21	21
その他造血器腫瘍	3	6	2	11	7	6
再生不良性貧血	6	2	5	4	6	2
その他血液疾患	14	13	18	16	23	22
膠原病・不明熱等内科疾患	30	52	44	47	52	83
HIV/AIDS	3	3	0	0	1	4
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大学院生中心の非常勤医師により外来業務を行った。月曜は岡医師が担当し、水曜は上田医師、金曜は孝橋、三宅の

4名で担当した。初診、再診、他科依頼にて総数2901名の診察を行った。

(深澤誠司)

外来患者の推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
初診	190名	150名	132名
再診	2,711名	2,813名	2,531名

呼吸器内科

令和6年度は、COVID-19が5類感染症に移行してから1年が経過したが、呼吸器内科における入院患者数は過去10年間で最多を記録し、中でも肺炎・感染症、肺気腫・喘息による入院が増加した。当院では当時よりFilmArray[®]呼吸器パネル検査を施行し、COVID-19以外のウイルス感染症の診断も行っていたが、令和6年度も多様なウイルス感染症や、それによる二次的な細菌感染、閉塞性肺疾患の増悪による入院も多く見られた。RSウイルスのワクチンが新規承認され、既存のワクチンと共に予防に対する啓蒙を行っている。

近年、肺癌における遺伝子診断や個別化治療が進んでいるが、令和6年度には当院が「がんゲノム医療連携病院」に認定されたことで、がん遺伝子パネル検査の実施

が可能となった。今後、標準治療を終えた患者における治療選択肢の拡大を期待する。

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おり、累計件数が100件に到達した。全国的にも呼吸器内科医が自らBAEを行える数少ない施設の一つである。

学術業績としては、「Pediatrics」誌に小児の胸膜結核腫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3題、内科学会東海地方会で2題の発表を行った。

人事面としては佐竹医師、児嶋医師が異動により退職し、中川医師、志村医師が赴任され、スタッフ9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

	2022年度	2023年度	2024年度
肺癌・肺腫瘍	394	400	386
肺炎・感染症	505	586	617
肺気腫・喘息(閉塞性疾患群)	31	45	64
間質性肺疾患	108	114	108
胸膜疾患・気胸	42	22	37
心疾患・肺血管疾患	18	11	15
その他	166	137	127
計	1,264	1,315	1,354

検査・処置件数

	2022年度	2023年度	2024年度
気管支鏡検査	280	247	245
局所麻酔下胸腔鏡検査	27	23	23
気管支動脈塞栓術(BAE)	3	4	2

緩和ケア内科

新規患者数は例年並みの数であった。一方緩和ケアチームが新規に介入した患者数は大幅に増加し、100人を超えた。がん診療拠点病院の指定要件である50人以上はクリアしている。

緩和ケアチームとしての課題は、入院患者に対して苦

痛の緩和や在宅療養支援であることが多いが、各々専門職の持てる力を発揮するのに十分なカンファレンスとなっていないことである。患者さんとの関わり方をより密接にすることが必要なのかもしれない。

(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
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

2024年の、新生児科入院（別項記載）を除いた小児科一般入院は211名で、前年比マイナス88名であった（前々年比ではプラス76名）。診療体制としては、小児科専門医資格を有する3名の常勤医（五十嵐・酒井・芹澤）と、静岡県立こども病院小児科専攻医プログラム修了後当科スタッフとなった山中医師、同プログラム派遣の専攻医（糀谷淳一郎医師1年間）の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診療応援により専門診療に対応可能な診療を継続した。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していく姿勢を継続していく。特にアレルギー診療については、アレルギー専門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。

今年度取り組んだ内容として、当科入院患児の付き添い者に対する付き添い食の提供（実費徴収）を開始した。これは酒井科長・山中医師が中心となり、乳幼児の入院児療育環境整備の診療報酬改定に沿って行われるもので、付き添い者（主に母親が対象）に対する支援につながる取り組みである。今後も診療報酬の範囲内で患児・家族支援につながる取り組みを可能な限り展開していきたい。

引き続き少子化と疾病構造の変化に柔軟に対応しつつ、各医師の専門性を生かした診療の更なる強化を行い、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）

2024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	年齢中央値	入院日数中央値	病名
その他	その他の感染症(真菌を除く。)	23	0	3	RSウイルス感染症、手足口病、熱性痙攣
	敗血症	1	0	4	敗血症
外傷・熱傷・中毒	詳細不明の損傷等	1	11	2	アナフィラキシー
	頭蓋・頭蓋内損傷	2	5	2	頭部打撲
	薬物中毒(その他の中毒)	1	8	2	アナフィラキシー
筋骨格系疾患	リンパ節、リンパ管の疾患	2	6	5.5	川崎病の疑い、頸部リンパ節腫脹
血液・造血器・免疫臓器の疾患	血液疾患(その他)	2	8	6.5	組織球性壊死性リンパ節炎、リンパ節炎の疑い
	貧血(その他)	1	14	2	鉄欠乏性貧血
呼吸器系疾患	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	6	3	3	インフルエンザ、痙攣重積発作、意識障害、脱水症
	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	9	0	4	RSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス細気管支炎
	肺炎等	11	5	2	マイコプラズマ肺炎、急性肺炎、小児肺炎
	喘息	16	2.5	4	気管支喘息
耳鼻咽喉科系疾患	顔面神経障害	1	8	2	顔面神経麻痺
	急性副鼻腔炎	5	8	4	脱水症
	上気道炎	4	4	4	急性上気道炎
	慢性副鼻腔炎	2	2.5	2	小児副鼻腔炎
小児疾患	川崎病	17	3	7	川崎病、不全型川崎病、頸部リンパ節炎
	熱性けいれん	9	1	2	熱性痙攣、手足口病、感染性腸炎
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	ウイルス性腸炎	6	7.5	2.5	感染性腸炎、急性胃腸炎、経口摂取困難
	細菌性腸炎	1	10	10	腸間膜リンパ節炎
	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	1	14	11	腹痛症
	虫垂炎	2	11	4	急性腹症、急性大腸炎
	潰瘍性大腸炎	1	11	20	潰瘍性大腸炎
新生児疾患、先天性奇形	胆道の先天異常(閉鎖症)	1	0	3	胆道閉鎖症、体重増加不全
神経系疾患	片頭痛、頭痛症候群(その他)	2	11	3.5	片頭痛

主要診断群名称	DPC分類名称	例数	年齢 中央値	入院日数 中央値	病 名
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	2	7	微小変化型ネフローゼ症候群
	急性腎炎症候群	1	8	11	溶連菌感染後急性糸球体腎炎の疑い
	腎臓又は尿路の感染症	7	1	3	尿路感染症、腎盂腎炎の疑い
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	1	0	3	ケトン性低血糖症
	甲状腺機能亢進症	1	3	6	バセドウ病
	体液量減少症	5	1	3	脱水症
	代謝障害(その他)	1	6	3	脱水症
	低血糖症	4	4	2	ケトン性低血糖症、脱水症
	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	1	9	17	1型糖尿病
	肥満症	1	13	6	小児肥満
皮膚・皮下組織の疾患	紅斑症	1	7	4	多形紅斑
	重症薬疹	1	11	9	多形滲出性紅斑
	食物アレルギー	50	2	1	食物アレルギー、卵アレルギー、アナフィラキシー、 食物蛋白誘発胃腸炎
	膿皮症	2	6	4	蜂窩織炎、右下顎部蜂巣炎

新生児科（新生児治療室）

2024年の新生児科入院は、早産・低出生体重児20名（前年比5名減）、正常産の病的新生児77名（前年比28名増）の計97名と、前年比23名減増（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）2回、Sコース（復習コース）6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た。

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。

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（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 4	R 5	R 6
低出生体重児	21 (0)	17 (0)	14 (0)
～999g	0	0	0
1,000～1,499g	0	1	0
1,500～1,999g	3	4	2
2,000～2,499g	18	12	12
2,500g以上	55* (0)	57** (0)	83*** (0)
計	76 (0)	74 (0)	97 (0)

*早産だが出生体重2500g以上の5名を含む

**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

表2 正常産新生児疾患内訳

R 6

呼吸障害(*)	75
うち胎便吸引症候群・エアリーク	15
新生児仮死(Apgarスコア6点以下)	9
新生児黄疸	7
肺高血圧	6
新生児低血糖	5
先天性心疾患(VSD,PDA,CoA)	2
薬物離脱症候群	2
新生児感染症(GBS)	2
帽状腱膜下血腫	1
顔面神経麻痺	1
巨大児	1
HIV陽性母体からの出生	1
sleeping baby	1
合計	77

(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6年度精神科は、昨年度に引き続き科長を中村医師が務めた。令和6年3月末で医師が1名退職したため、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。

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257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80%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12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6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。静岡市保健所からの依頼による精神保健福祉法第38条6項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については令和6年度の実績はなかったが、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4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総合内科	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	17	20	9	0	1	0
内分泌・代謝内科	17	25	15	2	0	0
血液内科	4	9	6	0	0	0
脳神経内科	1	0	0	0	0	0
呼吸器内科	43	35	20	0	0	0
消化器内科	46	59	40	2	0	0
循環器内科	52	58	65	1	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0
外科	2	1	1	1	1	0
消化器外科	26	28	22	2	0	0
整形外科	67	64	47	0	0	1
脳神経外科	3	2	4	0	0	0
呼吸器外科	5	10	2	0	0	0
心臓血管外科	8	6	8	0	0	0
皮膚科	2	3	0	0	0	0
形成外科	10	3	4	0	0	0
泌尿器科	10	14	8	0	0	0
産婦人科	1	0	2	3	6	6
眼科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	4	5	1	0	0	0
口腔外科	2	3	3	0	0	0
救急外来	0	0	0	0	1	2
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	0
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	0	2	0
合計	320	345	257	11	11	9

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4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
F0	器質性精神障害	229	236	206	1	0	0
F1	精神作用物質	19	35	12	0	1	0
F2	統合失調症	20	23	12	2	4	2
F3	気分(感情)障害	6	9	7	1	2	3
F4	神経症性障害	14	8	9	3	3	2
F5	生理的障害・身体的要因	14	15	3	1	0	1
F6	パーソナリティ障害	0	2	2	0	0	1
F7	知的障害	1	4	2	0	0	0
F8	心理的発達障害	1	2	2	0	1	0
F9	情緒障害・特定不能	1	0	0	0	0	0
G4	てんかん	0	1	0	0	0	0
X	精神症状ではない	15	10	2	3	0	0
合計		320	345	257	11	11	9

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4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
男性	177	197	148	3	1	1
女性	143	148	109	8	10	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4年度	令和5年度	令和6年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
市内	298	319	240	11	10	8
市外	22	26	17	0	1	1
不明	0	0	0	0	0	0

年代別	入院・外来混合		
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
10代	1	0	1
20代	7	8	4
30代	8	10	9
40代	12	16	9
50代	21	27	19
60代	30	37	16
70代	69	88	57
80代	129	115	107
90代	53	52	44
100代	1	3	0

心身合併症病床利用患者数 (単位:名)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
2	13	12

精神科リエゾンチーム活動件数 (単位:延べ件数)

令和4年度	令和5年度	令和6年度
-	18	19

整形外科

人事：令和7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）、曾根田光（膝関節・肩関節）、梅田朱音（手・肘関節）、西恵佳（手・骨軟部腫瘍）、下村健（膝関節）、馬場（外傷一般）9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：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、澤田が初代センター長に就いた。

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ている。当院の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いる。しかしながら、弱点としては人工関節手術、脊椎手術などの手術点数が高く病院経営に貢献できる手術が少ないことである。人工関節手術は、杉山、堀の努力が着実に手術点数に現れており、更には今年度から新たに曾根田、下村が膝を専門としており、今後更に増えてゆくことが期待される。

(佐野倫生)

近況：昨年1年間の手術件数は1,056件であった。(表1)
一昨年在1,060件でありほぼ横ばいである。R5年に開設

医師数 9 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	R2	R3	R4	R5	R6
専門的手術					
頰椎・胸椎	15	15	6	8	3
腰椎除圧	2	3	2	0	5
腰椎固定	3	5	5	2	5
脊髄腫瘍	0	1	1	0	1
脊椎その他	4	0	1	0	0
THA	16	19	22	29	44
TKA・UKA	12	25	21	17	17
HTO	0	0	3	4	0
ACL再建	3	1	1	3	1
膝関節鏡手術	28	15	7	23	12
膝その他	6	1	3	3	0
舟状骨骨折・偽関節	5	6	7	6	4
末梢神経	41	55	25	70	79
腱縫合・腱移行	24	16	21	15	25
手の外科(その他)	69	64	83	97	71
足の外科(骨折以外)	2	9	19	18	20
肩腱板・反復脱など(RSA)	8	15	11	23	32(12)
悪性腫瘍	11	7	8	13	7
良性腫瘍	82	100	93	121	138
生検	5	6	13	11	4
感染処置	16	15	34	14	16
切断	3	6	2	7	7
計	355	384	386	484	491
外傷					
股関節周辺骨折	114	88	127	149	134
人工骨頭	79	71	81	71	78
下肢骨折(骨盤骨折を含む)	79	65	80	72	58
上肢骨折	89	123	178	171	161
抜釘	84	66	90	94	116
その他	38	30	5	19	18
計	483	443	561	576	565
手術件数	838	827	947	1,060	1,056
入院手術	742	735	759	914	861
外来手術	96	92	188	146	195

肩・肘・手外科センター

「肩・肘・手外科センター」では肩から指先まで（上肢）を専門に診察治療にあたっている。センターを設立することで、より専門性の高い診療を地域住民の皆様に提供することを目的としている。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」で周知を行うことで、少しずつ近隣の診療所からの紹介が増えている。以前より手外科領域の手術は多かったが、それに加え、肩関節（腱板修復や人工関節など）の手術が増加し

ている。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、日本手外科学会専門医2名、指導医1名が在籍しているため、若手医師の専門治療の指導も行っている。今後は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いききたい。

(澤田智一)

令和6年度 手術件数

手	179
肩・肘	32
上肢骨折	159

脳神経外科

【人事】

6年3月末をもって清水陽平医師が高山赤十字病院に転出され、後任として4月1日付けで山本力義医師が岐阜県総合医療センターより着任された。

【入院動向】

本年も入院患者数が700名を超えた。60%強が脳血管障害であることは例年同様であった。5名の医師でこの患者数に対応するのはかなり労働過多であり、増員希望を継続して行いたいと考える。

【手術動向】

昨年に続き、手術総数は300件を超えた。血行再建術は全体の20%と安定した件数を維持している。血種除去等は外視鏡に移行し手技の簡便化を図った。また、新規導入したpentero 800s顕微鏡を用いての腫瘍摘出、血行再建の手技精度の向上を図った。今後も、手技の簡便化ならびに精度向上を図る努力を継続したいと考える。

【資格、その他】

山本力義 脳神経外科専門医
石黒光紀、深澤誠司 脳ドック認定医

(深澤誠司)

表1 入院症例数

	R 4	R 5	R 6
脳腫瘍	33	27	39
原発性脳腫瘍	28	24	30
転移性脳腫瘍	5	3	9
脳血管障害	457	488	449
脳動脈瘤	43	68	41
脳血管奇形	1	2	1
脳内出血	104	119	107
脳虚血性疾患	285	270	255
その他の脳血管障害	24	31	45
外傷性疾患	147	193	205
脳挫傷	28	30	45
硬膜外血腫	2	7	1
急性硬膜下血腫	25	36	42
頭部外傷 I～II型	10	4	4
慢性硬膜下血腫	57	70	99
その他の外傷性疾患	2	0	2
その他	54	76	41
炎症性疾患	5	10	5
水頭症・先天奇形	24	23	10
エPILEプシー	19	29	17
末梢神経障害	0	9	4
その他	6	5	5
合計	691	784	734

表2 手術件数

	R 4	R 5	R 6
開頭術	62	83	78
脳腫瘍	26	23	28
脳動脈瘤	3	15	3
脳動静脈奇形	0	0	0
脳内出血	6	7	21
外傷性頭蓋内血腫	10	7	4
微小血管減荷術	0	5	3
頭蓋形成術	8	11	8
頭蓋外ー内血管吻合術	2	3	3
その他の開頭術	7	13	8
穿頭術	138	181	162
シャント術	23	31	21
脳室ドレナージ	16	23	19
脳膿瘍ドレナージ	4	3	0
慢性硬膜下血腫	91	121	117
脳内血腫穿頭術	4	3	0
その他の穿頭術	0	0	5
血管内手術	69	74	80
頸動脈ステント留置術	16	12	21
脳動脈瘤塞栓術	23	34	25
血栓回収療法	27	21	25
その他の血管内手術	3	7	9
その他	25	27	15
経蝶形骨下垂体手術	1	0	1
頸動脈血栓内膜剝離術	15	14	11
その他	9	13	3
合計	294	365	335

呼吸器外科

令和6年度の延べ入院患者数は376人（前年度304人）、手術件数は229例（前年度141例）、うち原発性肺癌は100例（前年度66例）で、前年令和5年度と比較していずれも大幅に増加した。全例の平均在院日数は11日であった。

令和6年度にDa Vinci Xi（Intuitive Surgical社）を用いたロボット支援下手術（Robot-assisted Thoracoscopic Surgery, RATS）の保険診療を開始した。令和6年度のロボット支援下手術は62件で、その内訳は肺葉切除術が42件、肺区域切除術が11件、縦隔腫瘍切除術が9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70件（前年度41件）、区域切除術が30件（前年度10件）であり、いずれも増加しているが、とくに区域切除術が顕著に増加しており、肺癌に対する手術療法において区域切除術の重要性が高くなったと言える。

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7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6年度の全身化学療法目的の入院患者数は延べ83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。

常勤医は2名で、不定期に京都大学呼吸器外科から応援医師を招聘した。

（玉里滋幸）

手術件数（術式別）－過去3年間の比較

疾患	術式	R 4	R 5	R 6	疾患	術式	R 4	R 5	R 6
肺癌	肺摘除	2			胸膜腫瘍	胸膜生検			
	肺葉切除	71(64)	40(31)	64(57)		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	10(6)	18(18)	14(13)		胸膜外肺摘除			
	肺区域切除	5(3)	8(8)	22(22)		慢性胸膜炎	出血性膿胸		
転移性肺腫瘍	試験開胸	1(1)			癌性胸膜炎	胸膜生検		1(1)	2(2)
	肺葉切除	3(1)	1(1)	3(2)	胸壁腫瘍	郭清			
	肺部分切除	12(12)	5(5)	8(6)	切開排膿、洗浄				1
肺良性腫瘍	肺区域切除	2(2)	2(1)	4(3)	肺がんその他の腫瘍	腫瘍、リンパ節生検、審査開胸	2(2)		
	肺葉切除	2(2)			縦隔リンパ節生検			3(3)	1(1)
	肺部分切除	6(6)	8(8)	4(4)	縦隔鏡検査				
肺炎症性疾患	肺区域切除	1(1)		1	開胸肺生検				
	肺葉切除	1(0)		2(2)	切除		1(1)		1(1)
	肺部分切除	1(1)		1(1)	胸膜生検				2(2)
肺先天性疾患	肺区域切除				慢性心膜炎	心タンポナーデ			
	肺葉切除				癌性心膜炎	心嚢ドレナージ			
	肺部分切除	1(1)			甲状腺癌	レーザー焼灼			
胸腺腫・胸腺癌	肺区域切除				頸部郭清、気管腫瘍切除・再建				
	切除	4(1)		4(4)	気管癌				
縦隔良性腫瘍	摘除	1	5(5)	4(4)	気管狭窄	気管形成			
縦隔悪性腫瘍	縦隔リンパ節切除			3(3)	気管・気管支ステント				
肺嚢胞性疾患	肺葉切除	1(1)			肺痿・気管支瘻		1		2(1)
	肺部分切除	1(1)	2(2)		血胸		2(1)	2(1)	6(6)
気胸	肺部分切除	35(35)	26(26)	34(34)	血気胸				
	肺縫縮術	1(1)		2(2)	乳び胸	リンパろう閉鎖・胸管結紮術			1(1)
	試験開胸	2(2)	1(1)		創癒不全	創処置・ワイヤー除去			
肺気腫	右有茎肋間筋弁充填術				呼吸不全	気管切開			
	気腫肺減量(LVRS)		2(2)		胸郭変形	腹直筋有茎性胸骨翻転術			
膿胸	郭清	7(7)	5(5)	21(21)	胸骨拳上法				1(1)
	開窓・胸成筋弁充填				バー撤去術			1	
	開窓	2	1		縦隔炎				
	肺部分切除				肺動静脈瘻	腫瘍核出術		1	2(2)
	肺瘻閉鎖				肺分画症				1
頸部縦隔腫瘍	郭成形術、有茎筋弁充填術		1		シェーグレン症候群	部分切除		1(1)	
	郭清				その他	血腫除去	1(1)		2(1)
胸壁腫瘍	切除	3(3)	1	3(2)	気管切開		1	1	
胸部外傷	血胸郭清			1(1)	気管支瘻孔縫合閉鎖術				1
	胸骨骨折整復			2	大網充填術				1
	肋骨骨折整復			1	肋骨切除			1	3
	肺切除				肋骨軟骨切除		1		
	血腫除去	6(6)	4(2)	2(2)	深頸部膿瘍		2(2)		
横隔膜弛緩症	横隔膜縫縮				横隔膜損傷/試験開胸	1(1)			
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	6(6)	1(1)	1(1)					
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

皮膚科

皮膚科では、常勤医師2名と非常勤医師2名の診療体制で、午前は外来診療、午後は病棟業務、手術や処置、検査を行っています。

アトピー性皮膚炎や乾癬などの炎症性皮膚疾患、蕁麻疹、水疱症や膠原病などの自己免疫疾患、皮膚感染症、皮膚腫瘍、代謝性皮膚疾患など多岐にわたる皮膚疾患を診療し、重症皮膚疾患に対しては入院治療を行っています。

また、現在は未定ですが医療発展のため臨床試験に関しても検討しています。

・乾癬について

近年になりTNF- α 、IL-23、IL-17を標的とする生物学的製剤が開発されています。その効果は非常に高く、他の治療で効果不十分だった場合でも皮膚症状が全くなくなることを治療目標にすることができる時代になりました。また、効果は生物学的製剤に劣りますが新規の内服治療も導入され、有効性だけでなく利便性や安全性を重視するなど患者さんごとに最適化した治療を提案することが重要です。

乾癬には合併症が多いことも特徴です。いわゆる生活習慣病の糖尿病、肥満、高血圧、高脂血症の他、非アルコール性脂肪肝が挙げられます。脳卒中や心筋梗塞が多いこともわかっており、乾癬の治療と同時に生活習慣の改善に努める必要があります。

病院で生物学的製剤を導入し、クリニックで維持投与を行っていただく治療連携を推進し、より患者さんの

ニーズに合わせた医療を提供できるよう体制を整えています。

・円形脱毛症について

円形脱毛症は、毛包に異常な自己免疫反応が起きることが原因です。頭部の斑状の脱毛症状から、時には頭部全体や全身に症状が出る場合があります。平均発症年齢は25～35歳ですが、子供から高齢者まで年齢、性別を問わず発症します。従来治療選択が困難であった難治・重症例においてはJAK内服薬が適応可能になり、JAK3/TEK阻害薬においては12歳以上から使用が可能となっています。

・掌蹠膿疱症について

掌蹠膿疱症は手のひら（手掌）および足の裏（足蹠）に膿疱を慢性的に生じる疾患です。手掌の症状は人目に付き、また足蹠は歩行時に痛みを伴うなど、QOLにも大きな影響を及ぼします。日本国内の患者数は約15万人と推測されています。治療として、禁煙指導や病巣感染の治療に加え、対症療法として外用薬を基盤に、光線療法および内服薬、生物学的製剤を用いた治療が行われています。しかし既存の治療では、治療抵抗性の患者さんも多数存在しているのが現状です。当科では総合病院の特性を活かし、病巣感染のスクリーニング、治療に関して各科と連携をとり、生物学的製剤など最新の治療に関して積極的に治療導入を行っています。

（森木 睦）

入院患者内訳

	R2	R3	R4	R5	R6
細菌性皮膚疾患	19	23	41	41	45
ヘルペスウイルス感染症	6	4	3	5	6
皮膚潰瘍	8	5	1	2	4
湿疹・皮膚炎群	1	10	4	7	12
薬疹・中毒疹	3	6	4	4	2
皮膚腫瘍	0	1	0	3	2
熱傷	0	0	0	0	0
その他	26	10	10	8	6
合計	63	59	63	70	77

手術件数

	R2	R3	R4	R5	R6
皮膚良性腫瘍	50	31	54	53	38
皮膚悪性腫瘍(以下内約)	9	6	19	28	16
悪性黒色腫	0	0	0	2	1
基底細胞癌	5	4	12	17	8
有棘細胞癌	2	0	3	3	3
ボーエン病	2	2	4	6	2
乳房外パジェット病	0	0	0	0	0
転移癌	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	2

形成外科

常勤医3名体制で診療を行っている。

令和6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。

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、治療を行っていることも多い。

「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ます。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。口腔外科で切除される舌がんの再建手術協力を行っている。

「小児外科」として先天遺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」をあらたに設立した。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的かつ機能的に治療を進めていく。

当科が抱える問題として、外来診察室が一部屋しかなく十分な広さが確保できていないだけでなく、処置室がない。患者さんの需要にハード面では対応できておらず、診察待ち時間、手術待機を患者さんに大きな負担を強いっている現状、さらには処置を行うスペースがないために緊急な対応が困難となる状況が続いており院内の早急な対応を引き続き切にお願いしている。時間的分散を図り、外来手術日である火曜日にも初診を受けつけ、臨機応変な対応をさせていただいている。

(金 大志)

2024年「年間の麻酔別及び疾患大分類別手術手技数」

集計期間 2024年1月1日～2024年12月31日

新患者数	302					
入院患者数	189					
		全身麻酔での手技数	137	1	138	
		腰麻・伝達麻酔での手技数	51	—	51	
		局所麻酔・その他での手技数	144	578	722	
		入院または全身麻酔の手技数計：333				
		外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他の手技数計：578				
		合計係数：622				

※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	41	16	13	—	—	224	294
先天異常	7	—	—	—	—	1	8
腫瘍	50	6	34	1	—	276	367
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	11	—	8	—	—	13	32
難治性潰瘍	24	17	41	—	—	8	90
炎症・変性疾患	1	12	37	—	—	25	75
美容(手術)	2	—	3	—	—	—	5
その他	—	—	8	—	—	4	12
Extra レーザー治療	1	—	—	—	—	27	28
合計	137	51	144	1	0	578	911

きずあとセンター

2024年主に癬痕醜状や癬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。

癬痕・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、癬痕ケア指導、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

厚性癬痕（隆起を伴うきずあと）、拘縮を伴う癬痕、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）、藤原裕士（平成27年卒、専門医）、野澤将斗（令和2年卒）が留任。伊藤誠哲（令和2年卒）が静岡泌尿科専門教育プログラム人事にて3月末をもって静岡県立総合病院に異動し、常勤医6名から5名体制となった。

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、治療方針を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。経尿道的手術（TUL）に用いるレーザー破碎装置が更新され、破碎効率が向上したことにより、手術時間が短縮し、結石完全除去率が改善した。

令和5年3月より県内で初めて当院に導入したMRI融合前立腺針生検は、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、迅速に治療が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、年間で100例に施行した。このMRI融合前立腺針生検が施行可能な県内施設はいまだ当院のみである。

近年、他診療分野と同様に当科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）なども保険収載された。新規に収載されたRARN、RANUは当院でも技術的には全く問題なく導入可能ではあるが、コストやロボット手術枠などを考慮し、難易度が高い少数の症例以外はロボットではなく腹腔鏡手術で行う方針としている。

手術室での年間の手術件数606件は昨年より2割増加しており、局所麻酔下での外来手術247件を含め総手術件数853件であった。

（野口哲哉）

年度別手術件数

術式	R 4	R 5	R 6
	2022	2023	2024
〈手術室〉			
副腎摘除術(鏡視下)	8	8	5
腎部分切除術(開腹)	0	0	0
腎部分切除(ロボット支援)	21	11	13
根治的腎摘除術(開腹)	1	0	1
根治的腎摘除術(鏡視下)	15	12	10
単純腎摘除術(鏡視下)	1	2	1
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)	15	19	12
腎尿管全摘膀胱部分切除術(ロボット支援)		1	0
腎盂形成術(鏡視下またはロボット支援)	3	2	3
経皮経尿道の同時尿路結石手術(ECIRS)		11	5
経皮的腎・尿管碎石術(PNL)	11	4	1
経皮的腎瘻造設術	2	0	2
経尿道の尿管碎石術(TUL)	36	58	48
膀胱脱メッシュ修復術(TVM)	2	1	1
膀胱全摘除術(開腹、回腸導管)	0	0	0
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	0	1
膀胱全摘除術(ロボット支援、回腸導管)	11	8	13
膀胱全摘除術(ロボット支援、代用膀胱)	0	1	0
膀胱全摘除術(ロボット支援、尿管皮膚瘻)	2	1	1
経尿道の膀胱腫瘍切除術	106	115	135
経尿道の膀胱結石摘除術	14	19	16
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	2	6	5
ボツリヌス毒素膀胱壁内注入(過活動膀胱)	0	1	0

術式	R 4	R 5	R 6
	2022	2023	2024
経尿道の前立腺手術(TURP、TUEB)	20	9	12
経尿道のトリウムレーザー前立腺蒸散術	25	50	60
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)	43	32	48
前立腺針生検(MRI融合以外、手術室)	15	11	8
前立腺針生検(MRI融合)		6	100
尿道狭窄切開術	8	2	8
尿道形成術	4	2	1
尿失禁手術(TVT、TOT)	2	1	2
精巣摘出術(ホルモン療法、良性腫瘍、外傷)	10	8	6
高位精巣摘除術(悪性腫瘍)	5	2	3
精索静脈瘤高位結紮術(鏡視下)	2	0	0
精索静脈瘤低位結紮術(顕微鏡下)	2	4	3
精巣捻転手術	2	2	3
陰嚢水腫	5	11	8
陰茎切断・切除(陰茎癌)	0	1	1
外尿道腫瘍	0	0	0
経尿道のステント留置	18	17	27
その他	50	74	43
合計	461	512	606
〈外来手術〉			
体外衝撃波破碎術(ESWL)	13	26	27
経皮的腎瘻造設術	9	16	13
経尿道の尿管ステント留置術	120	167	136
前立腺針生検(外来)	148	124	71
合計	290	333	247
総計	751	845	853

ロボット支援下手術件数(通算)

対象疾患	手術術式	導入	通算件数
前立腺癌	前立腺全摘術	2013	564
腎癌	腎部分切除術	2017	106
膀胱癌	膀胱全摘術	2019	69
腎盂尿管移行部狭窄	腎盂形成術	2022	8

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6年には68件の検査を行った。結果の解釈に戸惑うことのないよう、丁寧にカウンセリングを行っている。

静岡市内の産科診療所の数が減少してきているため、それに伴い診療所からの母体搬送数が減ってきている。しかし、未受診妊婦のとびこみ分娩は毎年ゼロになることはなく、そういった搬送事例がなかなかなくなることはないことは、行政を含め対応していくべき課題だと思われる。

一方、当院の帝王切開率は毎年約20%で、近隣病院に比べるとかなり低く抑えられている。最近はやや安易に帝切にしてしまう風潮があるが、次の妊娠や将来的なリスクをふまえると、やはり適応はしっかり守るべきであり、帝切するか否かは迅速かつ慎重に決定すべきものだと考える。当院では必ず複数の医師で帝切すべきかの判断を行うようにしている。

昨年、個室にリニューアルした陣痛室は、妊婦さんや

御家族から好評をいただいている。また、コロナ渦以後、感染対策の観点から、分娩入院時は褥婦さんに個室を優先的に使ってもらっており、母児同室の希望にも臨機応変に対応できるというメリットもあり、こちらも好評である。

婦人科手術のなかではロボット手術数が順調にのびてきており、とくに縫合のメリットを生かせる仙骨腔固定術が増えてきている。骨盤臓器脱に対しては、ロボット手術以外にも従来の腔式子宮全摘+腔壁形成や、腔閉鎖術など、患者さんに適した手術法を選択しており、ありがたいことに最近では泌尿器科からも紹介をいただくことが増えてきた。

昨年、東洋医学会専門医を取得した堀越医師が漢方薬の処方積極的に進んでおり、今までとは違ったアプローチ法で症状緩和の対策を講じている。

なお大学医局の人事異動に伴い、3月31日に加藤貴史医師が退職された。

（水野薫子）

表1 分娩統計

	R4	R5	R6
総 分 娩 数	137	129	159
多胎	1	1	1
帝王切開分娩	28	28	32
鉗子・吸引分娩	6	5	13
低出生体重児	23	10	15

（各年とも1-12月の合計）

表3 救急搬送受け入れ

	R4	R5	R6
産科母体搬送	15	14	8
婦人科救急搬送	18	15	16

（各年とも1-12月の合計）

表2 手術統計

	R4	R5	R6
悪性腫瘍手術	23	27	31
リンパ節郭清を含む悪性腫瘍手術	15	16	14
子宮全摘+附属器切除術	8	11	17
良性開腹手術	26	19	26
子宮全摘術	23	9	16
筋腫核出術	0	2	0
卵巣腫瘍手術	3	2	5
その他	0	6	5
腹腔鏡下手術	33	38	36
子宮全摘術	4	7	8
筋腫核出術	2	4	4
卵巣腫瘍手術	24	25	22
子宮外妊娠手術	2	1	2
その他	1	1	0
ロボット下手術	39	38	53
子宮全摘術	34	24	35
仙骨腔固定術	5	14	18
腔式手術	34	46	36
子宮脱手術(腔式子宮全摘を含む)	18	18	5
円錐切除	13	17	18
頸管縫縮術	0	0	1
その他	3	11	12
帝王切開術	28	28	32
合計	183	196	214

（各年とも1-12月の合計）

眼 科

【人事】櫻井美晴医師と李相沅医師は移動なし。昨年度に続いて眼科専門医2人体制であり、月曜日に手術支援のため渡部大介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】眼科研修を希望した初期研修医はいなかった。

【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】手術室では手術ベッドとしてメプロ5を導入した。そのため患者様がもっと安楽な姿勢で手術を受けられるようになった。外来では新しくパターン स्कаныレーザーを導入した。

【手術】観血的手術症例数は前年に比べて著しい変化はなかった。本年度はオープンシステムを利用した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はなかった。

（李 相沅）

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

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2025年1月から池上 聰（平成元年卒）、山本浩孝（平成27年卒）、服部矩繁（平成30年卒）の耳鼻咽喉科専門医3人、常勤3人に加え、京都大学より常勤医として古田一郎（平成24年卒）が加わり4人体制で診察にあたっていました。山本医師が一身上の都合で3月で退職したため現在は鈴木智也（平成30年卒）が交代の常勤医として加わっています。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Ns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た池上に脳外科、呼吸器内科のDrや、NSTチームの看護師、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。具体的には全入院患者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患者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、2024年度に行った手術の内訳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 聰）

2024年度（2024.04.01～2025.03.31）手術件数

手術名	件数
耳科手術 計	9
鼓室形成術	4
鼓膜チューブ挿入術(外来除く)	0
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	57
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	35
鼻中隔矯正術	3
鼻甲介切除術	6
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	6
Luc 手術	0
経皮的前頭洞根本手術	0
鼻骨整復術	7
その他の鼻・副鼻腔、顔面の手術	0
口腔咽喉頭手術 計	59
扁桃摘出術	34
口蓋垂・軟口蓋形成術	1
舌・口腔底良性腫瘍摘出術	2
舌・口腔底悪性腫瘍摘出術	3
咽頭良性腫瘍摘出術	0
咽頭悪性腫瘍摘出術	2
喉頭微細手術	9
喉頭形成術	2
喉頭切開術	0
嚥下機能改善手術・誤嚥防止術	0
アデノイド切除術	2
下喉頭神経吻合術	1
その他の口腔・咽頭の手術	3
頭頸部手術 計	66
頸部郭清術	6
顎下腺良性腫瘍摘出術	0
顎下腺悪性腫瘍摘出術	0
耳下腺良性腫瘍摘出術	5
耳下腺悪性腫瘍摘出術	4
甲状腺良性腫瘍摘出術	13
バセドウ病手術	4
甲状腺悪性腫瘍摘出術	14
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	0
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	1
喉頭悪性腫瘍摘出術	3
リンパ節生検	9
頸部嚢胞摘出術	1
副甲状腺腫摘出術	3
その他の唾液腺・頭頸部手術	3
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	14
計	205

新規頭頸部癌治療症例

年度	例数
2021年度 (2021.4.1～2022.3.31)	39人
2022年度 (2022.4.1～2023.3.31)	38人
2023年度 (2023.4.1～2024.3.31)	46人
2024年度 (2024.4.1～2025.3.31)	34人

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

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

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	34
2022年度 (2022.4.1～2023.3.31)	117	35
2023年度 (2023.4.1～2024.3.31)	150	38
2024年度 (2024.4.1～2025.3.31)	177	30

口腔外科

【人事】山崎新太郎が退職となり代わりに荒川真が着任した。常勤4名、非常勤1名の歯科医師5人体制は継続だった。衛生士は常勤歯科衛生士2名、パート衛生士3名から1人増員となり計6人体制となった。

【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3,115人（昨年3,381人）、内他院紹介は2,531人（昨年2,661人）、延べ外来受診患者は18,201人（昨年18,749人）であった。外来手術件数は2,921例（昨年2,217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266人（7.9%）、紹介患者数は130人（4.9%）、延べ外来患者数は548人（2.9%）それぞれ減少した。外来手術件数は704件（31.7%）増加した。これは昨年度、歯科医師1名が休養のため、数か月間外来処置を休止していたことが要因の一つとして考えられた。昨年度より院内周術期等口腔機能管理に力を入れており、周術期等口腔機能管理の実績が2023年度の222人から331人に増えた。

【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やや増加し232例（昨年227例で2.2%増加）であった。悪性腫瘍症例数は同程度だった。薬剤性顎骨壊死、抜歯など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】歯科衛生士の増員に伴い、院内への周術期等口腔機能管理依頼を積極的に受けて、入院中の患者さんへの口腔管理の充実を図りたい。また顎骨壊死の治療、上顎歯肉癌に対する口腔上顎洞瘻孔閉鎖術など当院で工夫して行っている術式があり、良好な成績を取っているため、データを解析し積極的に報告していきたい。

（大山厳雄）

	2022年度	2023年度	2024年度
悪性腫瘍	37	26	26
良性腫瘍	3	1	2
顎骨嚢胞	60	68	49
他の嚢胞	0	0	0
顎変形症	10	6	9
口唇口蓋裂	0	0	0
顎骨骨折	9	3	3
他の外傷	0	0	0
歯性上顎洞炎	2	1	1
下顎骨髄炎	0	0	0
重度感染症	1	0	0
唾液腺疾患	1	2	2
顎関節疾患	2	2	1
インプラント関連	10	14	9
薬剤関連顎骨壊死	2	3	6
障害者歯科治療	12	12	12
その他(抜歯など)	89	89	112
計	238	225	232

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) 佐野正人 令和6年4月採用
 作業療法士 (OT) 小野雄紀 令和6年4月採用
 言語聴覚士 (ST) 富永真由 令和6年7月退職

【動向】

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。10月以降は月2回とし、GW等の長期連休以外の祝日対応も段階的に開始した。

一昨年6月より算定開始した早期離床・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」も学会発表につなげるなど一定の成果をあげている。

心臓リハビリテーションに関しては、新採用の2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】

徐々に実績は改善しつつあるが、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。

一方で、スタッフの働きやすさの向上やストレス軽減にも配慮が必要である。

【臨床実習生の受け入れ】

- ・4月8日～5月17日 聖隷クリストファー大学4年生 総合実習1名、指導者：鈴木康介 (PT)
- ・6月3日～7月22日 静岡医療科学専門学校3年生 総合実習1名、指導者：小柳慎介 (PT)
- ・11月11日～12月6日 常葉大学3年生 評価実習1名、指導者：曾根祥仁 (PT)
- ・12月9日～12月13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

【資格取得等】

- ・3学会 (日本胸部外科学会・日本呼吸器学会・日本麻酔科学会) 合同呼吸療法認定士：笹谷聡恵 (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：佐野正人 (PT)
- ・静岡県理学療法士会 臨床実習指導者講習会 修了者：増田千紘 (PT)

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

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
・理学療法	39,511	39,857	38,364
・作業療法	9,317	8,399	10,037
・言語聴覚療法	6,767	5,725	5,501
・摂食機能療法	3,628	2,744	2,850
・早期離床リハ加算	1,712	4,493	5,764

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 6 年度は、消化管出血、仮性動脈瘤、腫瘍などの塞栓術、副腎静脈サンプリング、CTガイド下ドレナージ、CTガイド下生検などのIVRを開始した。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。昨年度の総治療件数は432例と前年度からやや増加した。高精度治療としては、強度変調放射線治療（IMRT）は125件（前年度84件）であった。体幹部定位放射線治療が51件（前年度52件）、脳定位放射線治療が28件（前年度16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0件、ラジウム223治療は6件行った。

令和7年3月で専攻医の小坂医師が退職したが、4月から同じく専攻医の立石が着任し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 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 6 年度
脳・脊髄腫瘍	3	3	8	5	3
頭頸部腫瘍	32	26	22	26	32
食道癌	7	10	7	5	17
肺癌、気管・縦隔腫瘍	110	105	87	83	99
うち肺癌	102	103	85	82	95
乳癌	44	36	49	57	60
肝・胆・膵癌	8	15	18	14	31
胃・小腸・結腸・直腸癌	37	22	25	26	27
婦人科腫瘍	12	9	9	10	15
泌尿器系腫瘍	81	82	92	111	98
うち前立腺癌	57	61	74	93	78
造血器リンパ系腫瘍	11	10	11	16	34
皮膚・骨・軟部腫瘍	2	2	3	5	9
その他(悪性腫瘍)	1	4	9	9	3
良性腫瘍	3	4	3	7	4
小児例15歳以下	0	0	0	0	0
総計	353	328	343	374	432

麻酔科・手術室

令和6年度の総手術例数は6,049例であり前年度と比較して約265症例増加した。麻酔科管理症例数は3,505症例と前年度より254症例増加している（表1）。1件当たりの麻酔時間は年々上昇しており、初期研修医と特定行為研修の看護師教育、術前術後の診察と評価に加えて昨年度4月から開始した疼痛管理チームによる回診など全体の業務量も増えてきていることから、麻酔科では変形労働の常勤医と非常勤医を組み合わせることで連続、連携した勤務体制を強化している。それにより長時間手術や重症症例、緊急手術への対応と教育が可能となり、各大学と連携した学術的な活動も盛んになってき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各方面で行えるようになった。

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も毎年行っており、ICLSインストラクター養成も続けている。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。教育体制の整備は今後の課題であり、麻酔科医が増員次第、領域を拡充していく予定である。人事では昨年度の津久井亮太、寺田尚弘の入職に引き続いて今年度は星野駿、押坂優杜、村中要公の3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た。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できる体制を目指したい。

（玉里順子）

表1 科別年間麻酔統計

	令和4年度							令和5年度							令和6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	920	7	927	2	65	67	994	1,036	1	1,037	0	55	55	1,092	1,083	1	1,084	1	68	69	1,153
脳神経外科	138	0	138	0	87	87	225	169	0	169	0	152	152	321	139	0	139	3	167	170	309
心臓血管外科	494	12	506	1	78	79	585	497	8	505	1	265	266	771	520	7	527	1	194	195	722
呼吸器外科	172	0	172	0	0	0	172	141	0	141	0	0	0	141	239	1	240	0	1	1	241
整形外科	301	1	302	0	656	656	958	318	5	323	0	732	732	1,055	293	6	299	1	718	719	1,018
産婦人科	179	49	228	1	0	1	229	135	56	191	0	0	0	191	165	52	217	0	0	0	217
眼科	5	2	7	0	451	451	458	0	0	0	0	276	276	276	0	0	0	0	271	271	271
耳鼻咽喉科	141	0	141	0	39	39	180	159	0	159	0	29	29	188	138	1	139	0	19	19	158
泌尿器科	398	16	414	1	31	32	446	388	14	402	0	32	32	434	467	12	479	7	98	105	584
口腔外科	220	0	220	0	16	16	236	209	0	209	0	0	0	209	220	0	220	0	12	12	232
皮膚科	0	0	0	0	29	29	29	0	0	0	0	40	40	40	0	1	1	0	40	40	41
形成外科	73	0	73	0	447	447	520	79	4	83	1	463	464	547	108	1	109	0	407	407	516
循環器内科	105	2	107	0	3	3	110	110	0	110	0	109	109	219	125	0	125	0	110	110	235
腎内消内他	9	2	11	0	357	357	368	9	2	11	0	287	287	298	8	3	11	0	340	340	351
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	0	1	1	0	0	0	1	1	1	2	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	1
合計	3,155	92	3,247	5	2,259	2,264	5,511	3,251	91	3,342	2	2,441	2,442	5,784	3,505	86	3,591	13	2,445	2,458	6,049

救 急 科

本年度も救急搬送受け入れ人数は静岡市内で最も多かった。しかし年末年始の満床による不応需が響き、応需率は95.51%と昨年より若干下がってしまったので、来年度は例年のように96～97%をめざしたい。一方、他病院も救急に力を入れ始めてきたため、その差が縮まる傾向にあることが今までと異なる点である。

当院は富士・富士宮地域からの要請にこたえるべく、富士・富士宮医師会や消防本部などと連携し、同地域内で行き先が決まらなかった患者を当院で受け入れる体制を整えた。令和6年度は富士地区から110例、富士宮地区から32例を受け入れた。

今年度大変だったのは、6月に当院の救急専門医が退職したため、救急科専従の常勤医が不在となったことである。夜間はずっと当院医師で当直を組んで対応していたが、6月以降の日の救急は他大学からの救急専門応援医師および研修医で対応し、応援医師がない日は当

院医師に当番制で診療にあたってもらう体制をつくった。

年末年始は9連休だったため、患者が殺到し、内科当番病院ほどの病院でもキャパオーバーとなり、受け入れ困難となる事態も時間帯によっては発生した。これは当院だけの問題ではなく、静岡市の救急体制として解決しなければならず、行政に対しても改善を要望している。

さらには年末年始をピークとした1月は、インフルエンザ、コロナなどの猛威が重なり、ベッド満床のため受け入れを制限する日が出てしまった。連携病院への搬送を行い、ベッドを確保する努力はしたものの、看護体制など当院の病床管理としても対策を講じなければならない問題点である。

MC協議会でも指摘されているホットラインの問題など、来年度はさらに改善をすすめ、救急医療を確実に提供できる体制を整えていきたい。

(水野薫子)

令和6年度 (R6.4～R7.3)	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	7,418	6,471	6,775	95.51%	1,732	1,860	93.12%	4,408	4,562	96.62%	331	353	93.77%
	搬送人員第2位の病院	6,863	6,063	6,830	88.77%	2,216	2,503	88.53%	3,287	3,734	88.03%	560	593	94.44%
	搬送人員第3位の病院	5,529	5,031	5,748	87.53%	2,731	3,026	90.25%	2,139	2,537	84.31%	161	185	87.03%

内視鏡科

2024年度の内視鏡検査総数は2023年度より少し減少した6,358件（-163件）であり、これはコロナ禍以降はじめての減少である。内視鏡的止血術や腫瘍切除などの内視鏡治療は減少していないが、観察やスクリーニング目的の上部消化管内視鏡検査は減少した。

また、内視鏡治療では、経皮経肝胆道ドレナージ術（PTCD）が減少し超音波内視鏡下胆道ドレナージ術

（EUS-BD）が増加している。とくに悪性腫瘍による胆道閉塞の治療がEUS-BDへと移行しつつあり、これによって治療後の疼痛やチューブ管理・安静によるADL低下が少なく入院期間の短縮が期待される。難易度の高い手技であるが患者さんへメリットを還元できるよう介助も含めスタッフ一同習熟に努めたい。

(黒石健吾)

上部消化管内視鏡総数	3,494
食道ESD	16
食道EMR	3
胃ESD	65
胃EMR	1
十二指腸EMR	5
止血術	98
EVL	22
EIS	30
ステント留置術	17
拡張術	12

PEG	20
胃婁カテーテル交換	71
下部消化管内視鏡総数	2,527
大腸ESD	20
大腸EMR	612
大腸ポリペクトミー	763
止血術	78
ステント留置術	21
拡張術	4

ERCP総数	337
ERBD	158
EST	105
EPBD	47
EP	0
超音波内視鏡総数(注1)	285
EUS-FNA	55
注1：消化管を含む	
穿刺術(PTBD, PTCD等)	6

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6年度は組織診総数は術中迅速診断331件を含めると7,360件。細胞診は4,465件で前年度より増加している。表2は病理解剖症例を示す。令和6年度は15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6年度の実施件数は1,478症例で4,201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6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。がんゲノム医療の進歩に伴い病理検体を使用する外注検査依頼も年々増加している。令和6年度は459件、それに伴う病理標本作製枚数は約4,600枚と非常に多かった。5年前と比較すると件数、枚数ともに2倍以上に増加している。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。

（森木利昭）

表1 病理診断件数の年次推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
組織診	6,390	6,405	7,029
細胞診	4,632	4,301	4,465
術中迅速組織診	234	233	331
病理解剖	13	16	15

表2 病理解剖

(番号)	年齢・性	臨床診断名	病理診断名
2024/4月 3369	74・男	多臓器不全、大動脈弁狭窄症	胃癌、重症大動脈弁狭窄症、心肥大、肝硬変
3370	92・男	肺炎、敗血症性ショック、ARDS	びまん性肺胞傷害、中葉舌区症候群、急性虚血性肝障害、吻合部胃炎、胸水、腹水
3371	74・女	急性膵炎	急性出血壊死性膵炎、ショック肝、急性尿細管壊死、両側気管支肺炎、肺うっ血水腫
3372	64・女	カンジダ菌血症、急性肝不全、肝硬変	肝細胆管癌術後、肝不全、アルコール性肝硬変
3373	70・男	COVID-19肺炎、NOMI	NOMI、急性膵炎、両側肺炎、心肥大
3374	93・男	左腎細胞癌	左腎の淡明細胞型腎細胞癌、stage III、左肺下葉誤嚥性肺炎、空腸粘膜壊死、膀胱炎、腔水症、僧帽弁輪石灰化症
3375	73・男	左緊張性気胸、左胸水、高Ca血症、肝硬変、肝不全、大動脈瘤	左肺の扁平上皮癌、stage IV、閉塞性肺炎、肝硬変、全身性の黄疸、腹部大動脈瘤、右総腸骨動脈解離性動脈瘤、腹水、胸水
3376	96・男	心タンポナーデ、慢性腎不全、胸腹部大動脈瘤術後	右室心尖部穿孔による心嚢内出血、早期胃癌、透析腎
3377	46・女	卵巣癌術後	卵巣癌(成熟奇形腫の悪性転化、G-CSF産生紡錘形細胞型扁平上皮癌)術後再発、汎発性腹膜炎、敗血症、過形成性骨髄
2025/1月 3378	79・男	COVID-19肺炎、胆管炎	混合型IPMA術後、肝膿瘍
3379	81・女	感染性心内膜炎、腸腰筋膿瘍、脾膿瘍、脳梗塞、脳出血	感染性心内膜炎、心筋炎、左腸腰筋膿瘍、脾梗塞+膿瘍、肝臓微小膿瘍、右肺線維素性胸膜炎、胸水
3380	69・男	間質性肺炎、誤嚥性肺炎、薬剤性肝障害	十二指腸潰瘍、急性虚血性肝障害、間質性肺炎
3381	77・女	心筋炎、左後腹膜血腫	リンパ球性心筋炎、左後腹膜血腫、肝急性うっ血
3382	73・男	悪性リンパ腫疑い、急性腎機能障害、急性腸炎、自己免疫性膵炎	カンジダ性肺炎、食道や腸管のカンジダ症、慢性膵炎、慢性胆管炎、心筋炎、急性尿細管壊死、胸腺脂肪腫、胸水、腹水
3383	69・男	敗血症性ショック	感染性心内膜炎、敗血症性肺塞栓症、心室中隔欠損

輸血科

令和6年度の輸血用血液製剤の使用量は前年と比較すると自己血製剤は増加し他製剤は減少傾向であった。手術や出産に対して自己血製剤を準備することで赤血球製剤の使用を減らすことができるため、赤血球製剤の使用量減少は自己血製剤の準備量増加に起因していると考えられる。一方、廃棄量は増加してしまった。新鮮凍結血漿はフィブリノゲンを含む複数の凝固因子が含まれるため大量出血では第一選択として使用されるが凍結製剤のため管理が難しい。融解前の落下破損は前年度と比較して多くなった。

輸血適正使用加算の施設基準であるFFP/MAP比は0.38、Alb/MAP比は0.63と良好な状態を継続している。

輸血関連におけるトピックスとしては、令和7年夏頃より血小板製剤への細菌スクリーニングが導入される。血小板採血から培養実施まで40時間以上確保し、培養検査陰性の製剤が供給されるため輸血後細菌感染症の予防に繋がることを期待される。細菌スクリーニングに要する時間が考慮され、有効期限が採血後4日間から6日間に変更されるためシステムの更新も円滑に対応していく。今後も安心安全な輸血を実践するために邁進していきたい。

(前田明則)

表1 年度別輸血用血液製剤使用状況

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
赤血球製剤	割付単位数	16,646	16,268	15,885
	(時間外)	3,384	3,180	3,022
	使用単位数	11,484	10,788	10,373
	前年比	1.18	0.94	0.96
	使用率	69.0%	66.3%	65.3%
	C/T比	1.45	1.51	1.53
	廃棄単位数	18	2	8
	廃棄率	0.16%	0.02%	0.08%
新鮮凍結血漿	割付単位数	7,706	8,442	7,834
	(時間外)	1,580	1,728	1,716
	使用単位数	4,196	4,702	4,109
	前年比	0.94	1.12	0.87
	使用率	54.5%	55.7%	52.5%
	血漿交換件数	8	27	4
	FFP/MAP比	0.35	0.39	0.38
	廃棄単位数	30	30	38
廃棄率	0.71%	0.63%	0.92%	
濃厚血小板	割付単位数	11,400	11,820	10,110
	(時間外)	2,310	2,890	2,670
	使用単位数	11,230	11,710	10,110
	前年比	1.09	1.04	0.86
	使用率	98.5%	99.1%	100.0%
	廃棄単位数	20	10	0
廃棄率	0.18%	0.09%	0.00%	
アルブミン	使用グラム数	23,400.0	24,762.5	20,325.0
	使用単位数	7,800.0	8,254.2	6,775.0
	前年比	1.01	1.06	0.82
	アルブミン/MAP比	0.66	0.74	0.63
	廃棄単位数	8.4	0	1
自己血	貯血単位数	324	341	396
	(時間外)	2	4	0
	使用単位数	311	327	384
	前年比	1.25	1.05	1.17
	使用率	96.0%	95.9%	97.0%
	廃棄単位数	13	14	12
廃棄率	4.01%	4.11%	3.03%	
T & S	T & S件数	320	355	424
	割付件数	45	59	25
	割付率	14.06%	16.62%	5.90%

表2 年度別血液製剤購入金額（円）

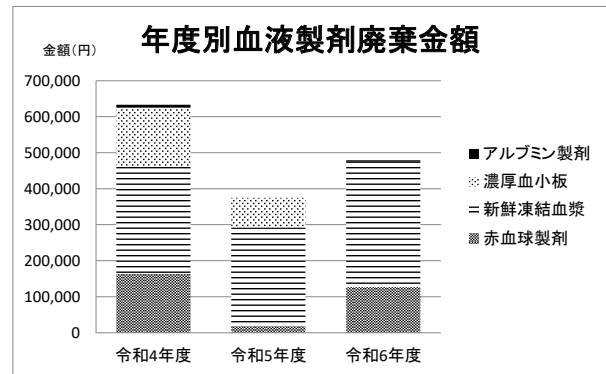
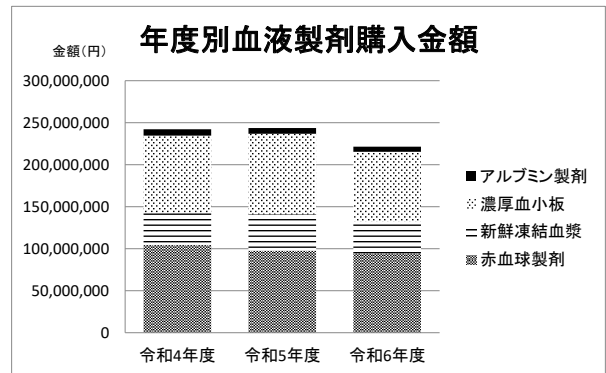
	令和4年度	令和5年度	令和6年度
赤血球製剤	104,422,188	97,695,216	94,721,586
新鮮凍結血漿	38,189,526	43,215,018	37,706,676
濃厚血小板	91,962,000	95,885,712	82,725,260
アルブミン製剤	7,619,810	6,860,880	6,300,920
合計	242,193,524	243,656,826	221,454,442

表3 年度別血液製剤廃棄金額（円）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
赤血球製剤	163,188	18,132	126,924
新鮮凍結血漿	298,382	274,830	348,118
濃厚血小板	163,488	81,744	0
アルブミン製剤	8,072	0	3,817
合計	633,130	374,706	478,859

表4 令和6年度廃棄血内訳（単位数）

	期限切れ	減耗損	合計
赤血球製剤	6	8	14
新鮮凍結血漿	0	38	38
濃厚血小板	0	0	0
アルブミン製剤	0	1	1
自己血	14	0	14



ICU

入院患者総数は前年と比較して減少した。2023年9月のHCU再編に伴い循環器疾患以外のICU入室患者数が減少したことも一因と考えるが循環器疾患入院数もやや減少した。R6年度診療報酬改定における急性期・高度急性期入院医療の必要度施設基準要件A2点以上に該当するICU入院患者は97.4%と高い水準を維持し、病床稼働率は76.6%と前年度と同水準であった。入院当日からの早期離床・リハビリの実施、早期栄養介入、口腔管理など多職種による介入を推進しICUゴールの設定と転室先の確保を図りICU加算対象外患者の早期退室に努め、

また循環器疾患においてはハートセンターの中核として地域の救急患者に対応できる体制を維持していく。

ハード面では病床数8床のうち個室を3床に増やし患者の精神面に配慮した管理を行えるように整備した。ソフト面においては看護師特定行為研修、NP育成を推進していく。またJIPAD (Japanese Intensive care Patient Database) への参加手続きを進めており、それにより正確なデータ集積を通じてICU診療レベル向上を目指し、さらに診療報酬面においても増収を図る。

(野村亮太)

ICU入院患者総数

	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)
心臓血管外科	421	390	442	452	445
循環器科	238	241	288	303	291
呼吸器外科	5	4	54	33	25
その他	93	36	88	57	46
患者総数	757	671	872	845	807

ICUダイレクト入院数

	2020(R2)	2021(R3)	2022(R4)	2023(R5)	2024(R6)
心臓血管外科	63	69	78	84	71
循環器科	143	134	167	179	168
呼吸器外科	1	1	1	2	0
その他	39	17	16	10	7
患者総数	246	221	262	275	246

2024(R6)年度	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
病床稼働率	72.6%	79.6%	80.2%	84.7%	84.4%	81.9%	76.6%

HCU

HCUが再編成されて1年が経過したが、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ることで順調に運用されてきた。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。2024年12月から看護

スタッフも充実してきたことから病床数は最大30床で運用するようになった。病床稼働率は80%以上となり、必要度自体は95%以上を満たしている。

令和6年度は循環器内科が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

がんの治療成績の向上には目覚ましいものがあり、手術治療、放射線治療、薬物治療のいずれもがその進歩に貢献しているが、なかでも分子標的治療薬や新しい免疫療法薬の開発に代表される薬物治療の進歩は、がん細胞の特性を理解し、それに基づいた治療を行う「個別化医療」を発展させている。この個別化医療のカギとなるものががんゲノム医療である。がんゲノム医療とは個々の患者のがん細胞の遺伝子情報を網羅的に解析し、がん化やがんの進展の原因となる遺伝子変異を同定し、それに合わせた分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤で治療を行うという個別化医療で、がん遺伝子パネル検査と呼ばれる網羅的な遺伝子解析は厚生労働省指定のが

んゲノム医療中核拠点病院・拠点病院・連携病院でのみ保険診療として実施できる。

当院でもがんゲノム医療に対応すべく、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月から実際の臨床を開始する予定である。また、パネル検査により遺伝性の腫瘍である可能性が判明することもあり、そのような場合には患者本人だけではなく、血縁者にも同じ遺伝子変異が共有されていることがあり、遺伝相談外来で遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査に対応する準備を進めている。将来的にはがんに限らず様々な遺伝性疾患にも取り組む予定である。

(前田賢人)

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2023年末現在34.35万人となっている。人口100万人あたり2,800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2023年も前年比4,000人の減少であった。当院では令和6年度新たに80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+4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36%が待機的外来導入となった。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137名（前年度-1名）となった。その他の血液浄化として、血漿交換（3名）エンドトキシン吸着（7名）、腹水濾過濃縮再静注（CART）（9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。

2025年3月末現在、当院で透析管理を受けている患者総数は69名、そのうちHDのみの患者は67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1HD、週2HDといった穏透析下の患者は25%を占めた。

（松本芳博）

その他の血液浄化（症例数）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
CHD/CHDF(持続的血液透析/濾過透析)	131	118	138	137
PE(血漿交換)	2	6	7	3
PMX(エンドトキシン吸着)	23	2	10	7
GCAP(顆粒球吸着)	4	1	2	0
活性炭吸着			1	0
CART(腹水濾過濃縮再静注)	13	15	15	9

市民健診センター

人間ドック、健康診断事業とも、受診者数は頭打ちである。当院の健診センターは、待っていても患者は増えない典型例だと思う。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。

(水野薫子)

令和6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2年度	117	60(30)	177
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

() の数は婦人科検診も行った件数

表2. 令和6年度 人間ドック (年齢別)

年齢階層別	男	女	計
40歳未満	8	8	16
40歳～49歳	27	13	40
50歳～59歳	44	20	64
60歳以上	86	48	134
合計	165	89	254

表3. 脳ドック

	男	女	計
令和2年度	10	7	17
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

表4. レディース検診

	総数
令和2年度	9
令和3年度	44
令和4年度	44
令和5年度	43
令和6年度	52

表5. 健康診断 (個人)

	男	女	計
令和2年度	57	40	97
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

表6. 健康診断 (企業団体)

	団体数	男	女	計
令和2年度	55	120	108	228
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

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2年度	967	220	48	281
令和3年度	933	257	34	244
令和4年度	1,038	262	82	232
令和5年度	1,094	248	115	194
令和6年度	1,101	218	85	172

部門別概況

看護部

令和6年度 看護部目標（バランスト・スコアカード）

1. モチベーションを上げて自分らしく働こう
2. お互いに認め合い、高め合える看護チームになろう
3. 看護の専門性を発揮しよう
4. 健全な病院経営への参画

○財務の視点

病院経営への参画

- (1) 重症系病床（ICU・HCU）が有効利用できる
- (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（目標45%以上）
- (4) 看護管理者は病床管理ができる

重症系の稼働率はKPI目標値である80%を超えた。大きな要因として、西7階病棟を調整し、重症系に看護師の配置を手厚くしたことで重症系病棟の有効活用が可能になった。また、ICUに専門性の高い診療看護師とクリティカルナースを定数外配置したことで患者にタイムリーに関わる体制が整った。

クリニカルパスの稼働率は目標値を超え、53.3%となり、在院日数の短縮につながった。

○顧客の視点

看護の専門性を発揮する「今、患者さんに必要なケアを丁寧に実践する」

- (1) 看護の時間を確保するための看護業務のカイゼンを継続
- (2) 看護業務のタスクシフトの検討と実践を推進する

看護の専門性を発揮するために、看護部では「今、患者さんに必要なケアを丁寧に実践する」ために、令和8年度に向けてセル看護提供方式を導入する。今年度は師長、副師長中心に学習会を開催し理解を得、準備した。2病棟が試行中であるが、看護師の関りにより、患者さんへの価値を最大化するとともに、看護に対する充実感の向上を得ることができると実感している。引き続き令和8年度は全部署が導入できるよう準備をしていく。

時短勤務者による病棟応援チームを結成し始動した。入院対応の約3分の1を担当している。それにより時短勤務者にとっても病棟看護師にとっても働きやすい環境が整えられた。

また、DXの活用推進では、RPAのロボットを10体作成した。特に全病棟MAPや身体拘束率、管理日誌の集計などに活用している。

今後も、経営課と相談しながらRPAを進めDXの活用に努める。

○内部プロセスの視点

看護師・助産師・看護補助者の人員を確保し、業務の負担軽減を図る

- (1) 入職者を増やす
- (2) 働き続けられる職場環境を整える

看護職員の確保では外部の就職説明会、病院見学、オープンホスピタル、看護師養成所への訪問など500名以上に当院看護部の魅力をアピールした。ホームページのリニューアルでは、動画を作成しYouTubeで配信、好評を得ている。

時短チームの稼働や夜勤専従など柔軟な勤務体制の構築を積極的に行った。結果、退職率が7.9%と全国平均より減少した。

○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) クリニカルラダー研修で、看護師特定行為研修「臨床推論」を継続実施する
- (2) 特定看護師活動報告書を活用し、特定看護師活動状況を可視化する

(3) 院内外研修へ積極的に参加する

クリニカルラダー研修で特定行為研修共通課目「臨床推論」を継続した。各所属での特定看護師の活躍も可視化され、実績が上昇し、今後、特定行為研修の受講を検討している対象者が52%から83%に増加した。

看護部では、現在18名の特定看護が活躍しているが、2030年までに50名の特定看護師を育成し、医師の不在となる時間外に看護師のファーストコールの体制が整うことを目標にしている。

(青山治子)

看護部研修会（オンライン配信）

主催	テーマ	講師
全国自治体病院協議会	「令和6年度 診療報酬改定の概要 ～働き方改革元年+医療DX改正 看護部門に必要な最新情報～」	一般社団法人日本血液製剤機構 事業本部事業戦略部 谷澤正明
	「これからの医療・看護に必要なイノベーション ～メディカルマーケティングの視点から」	中央大学大学院 戦略経営研究科 教授 真野俊樹
	「臨床判断の育成」	聖路加国際大学 准教授 三浦友理子
	「障害のある看護学生が学び働く環境づくり ～当事者の声から問題になっていることを考える～」	東京医科大学 IR教育センター 准教授 瀬戸山陽子
	看護職のための「Z世代や異なる世代の理解&コーチング術」	愛媛大学医学部付属病院 総合臨床研修センター 助教 内藤知佐子
エルゼビア・ジャパン	<基調講演> 看護職の働き方改革「スタッフファースト(スタッフ中心)の働き方改革の提案」	東京医療保健大学 副学長 日本看護協会 元会長 坂本すが
	看護職の働き方改革についての取り組み紹介	医療法人社団時正会 佐々総合病院 看護部長 津畑亜紀子
	看護職の能力開発 「あなたの器、輝いていますか？“ブラック”でも“ゆるブラック”でもないスタッフ支援」	東京医療保険大学東ヶ丘看護学部 看護学科/大学院 看護学研究科 教授 中島美津子
	看護職の能力開発について取り組み紹介	独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター 看護部長 余田睦美・前教育担当部長 中島友香
静岡県病院協議会	令和6年度静岡県看護協会防災会議令和6年元日に発生した能登半島地震の報告 第1部 能登半島地震における石川県看護協会の取り組み	石川県看護協会会長 小藤幹恵
	第2部 災害発生時の看護管理者のマネジメント	公立能登総合病院 副院長兼看護部長 澤味小百合
	第3部 能登半島地震での当県災害支援ナース活動報告	沼津市立病院 災害支援ナース 渡邊絢子

実習生・研修生の受け入れ

	学校名	実習領域	対象	延べ人数
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	45
		基礎看護学実習Ⅱ	1年生	40
		成人看護学実習Ⅰ	2年生	39
		成人看護学実習Ⅱ	2年生	39
		老年看護学実習	2年生	37
		母性看護学実習	3年生	19
		地域・在宅看護論実習Ⅱ	3年生	40
		発展看護実習	3年生	40
	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	56
		母性看護学実習	3年生	10
		多職種連携実習	3年生	12
		発展看護実習	4年生	5
	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	48
		母性看護学実習	3年生	13
		成人看護学実習Ⅲ(がん看護)	4年生	12
臨床実習講義(医師・認定看護師)		4年生	12	
神戸常盤大学短期大学看護学科	成人看護学実習(2日間)		1	
	老年看護学実習(2日間)		1	
	大阪保健福祉専門学校(通信教育)	基礎看護学実習(2日間)		1
			小計	458
その他 (病院見学・説明会)	病院見学		看護師・看護学生	48
	看護部見学説明会		看護学生	137
	高校生1日ナース体験		高校生	40
			小計	225
			合計	683

看護師長会議

I. 目的

「患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護」を患者に提供する

II. 目標

1. 看護部理念「患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護」が言語化できる
2. 看護部理念を行うための方法としてセル看護提供方式を理解する
3. 管理者としてぶれずに理念にある看護を目指し副師長会議、固定チーム委員会、カイゼンプロジェクト委員会と連携する

III. 内容

1. グループワークを通して自分達の行う看護を言語化する
2. 目指す看護を言語化する 看護部理念から考える
3. 「患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護」を実践するために行うこと
(1) 看護部理念を行うための方法として「カイゼン」＝セル看護提供方式を理解する
(2) 副師長会議、固定チーム委員会、カイゼンプロジェクト委員会で行っている内容を共有する
4. セル看護提供方式を取り入れるために具体的な内容を考え共有する

IV. 評価

師長会議前半では、グループワークを通して「自分たちが行いたい楽しいと思える看護」を言語化するとともに看護部理念にある「患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護とは何か」を話し合った。どのグループからもベッドサイドで過ごす時間を増やし、患者さんとの対話を通して意思決定に繋がりたいなど、患者さんのために十分な時間を費やしたいという意見が聴かれた。現在行っている業務をカイゼンし、ベッドサイドに行くための時間を作ることが共通認識された。師長会議後半では、セル看護提供方式の導入と実践に関する研修に参加した師長をグループワークの進行役として配置し疑問や不安なことを傾聴しながらすすめていった。セル看護提供方式を行うための方法を話し合うのではなく、何をを目指すのか共通認識が出来たと考える。しかし、どの部署も動線や師長の動き、次の勤務へどう繋ぐかなど細かい部分の検討が必要である。セル看護提供体制導入に向け、自部署の業務整理や試行病棟と情報を共有し、次年度へ繋げる。

(吉井葉末)

副看護師長会議

I. 目標

セル看護提供方式というカイゼンを理解する

II. 到達目標

1. セル看護提供方式を理解する
2. 日勤リーダー業務について考え補完の方法を導き出すことができる
3. 配置・動線のムダを考え患者の近くにいる方法を導き出すことができる

III. 活動内容

1. セル看護提供方式という新しい看護提供方式を理解するため、全員で解説のビデオを視聴した。その後、看護部の理念について自分たちはどう理解しているのか、どのような看護を目指しているのかを話し合い再確認し、目指す看護実践のためにセル看護提供方式を検討していく事を認識した。
2. 現在の固定チームナーシングにおいて日替わりリーダーが存在するが、その必要性を改めて話し合った。セル看護提供方式では配置のムダを省くために日替わりリーダーも検温する体制となることについて、その可能性を検討した。
3. 師長会、固定チームナーシング委員会においてもセル看護提供方式の検討を併行してすすめ、各部署で検討していく体制に入った。試行病棟の実践状況を共有し、主に人員配置について各部署が検討し始め、来年度は、令和8年の全部署導入に向けてタイムスケジュールやマニュアル作成に取り組むことになった。3月にはセル看護提供方式を発案した飯塚病院の見学もできたため、その情報伝達をしていく予定である。

IV. 評価

セル看護提供方式の理解が進むにつれ、固定チームナーシング、ペアナーシングの方式との違いが見えカイゼンしていくことに対する不安があることも明確になったが、1年間話し合いを重ねた内容を糧に、試行病棟の実践状況を共有し検討を重ねていく。特に指示受け業務については、現在よりも早いキャリアの段階から指導していく必要性を感じ、全部署で統一した指導ができるようマニュアル作成をしていきたい。

(朝比奈ひろみ)

実習指導者会議

I. 目的

臨地実習において効果的な指導が実践できるように、実習指導能力の向上を図る

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

担当教員から各実習前に実習目的、それに対して学生の学習状況、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6回のグループワークを行った。グループワークの中で学生を受け入れる環境や、学生との関わりの中で行った指導について、他部署の事例を交えながら振り返りを行った。また振り返りにより導かれた指導方法についても、実践結果をグループワーク内で報告し共有した。それに加え教員の研究発表を聞く機会を設け、実習に臨む学生の思いを知り、自らが考え行動できた事例などを話し合った。

IV. 評価・課題

今年度は指導者自身が指導能力を向上することを目的とし活動した。指導の準備段階として、学生を受け入れる環境にも配慮した。実習内容や学生について、スタッフへ周知する方法を検討・工夫することで、学生を名前で呼ぶ事や学生も看護チームの一員であるという認識が少しずつされている。また指導を行う際、そこには必ず学生の思いがあることを指導者自身が理解し、指導を学生目線で行う事が大切であることを学ぶ事ができた。実践の場で、勤務により学生と関わる時間の少ない指導者にとって、グループワークは、自部署では経験できない多くの事例を振り返ることのできる良い機会となった。今後は指導者だけが常に学生の指導を行うのではなく、病棟のスタッフも学生に対しての指導が行え、病棟全体で学生を育てる風土を作り上げていくことが課題である。

(中井美由紀)

看護倫理委員会

I. 目標

倫理綱領に基づいた責任ある看護実践ができるように、倫理的感受性と倫理的行動を養う

II. 到達目標

1. 倫理的感受性と倫理的行動を養うために、部署の特性に合わせた看護倫理にかかわるカンファレンスを実施する
2. 臨床倫理4分割法を理解し、活用できる
3. 「患者にとっての最善」を様々な視点でとらえ、

意見交換ができる

III. 活動内容

6月	・臨床倫理4分割法について(講義) ・倫理の基礎知識と医療倫理チームの活動(講義)
8月	・部署年間目標・計画・進行状況(発表) ・グループワーク(倫理カンファレンスの共有) 医療倫理チーム事例 救急搬送蘇生後患者の今後の治療方針
10月	・部署活動中間報告(発表) ・4分割法を使った倫理カンファレンスをやってみよう(講義) ・グループワーク(倫理カンファレンスの共有) ①患者の安全を守るための抑制 ②認知症患者の治療選択 ③意識レベルの回復が望めない患者の今後の治療選択
12月	・グループワーク(倫理カンファレンスの共有) 家族からのご意見にあった看護師の対応について
2月	・部署最終評価、次年度課題(発表)

IV. 評価・課題

各部署で患者ケアに生かすために、リンクナースを中心に倫理的感受性と倫理的行動力を養い、カンファレンスを実施できるよう、4分割法についての講義も行いながら実際の事例を共有した。各部署でのカンファレンスの実施件数は横ばいではあるが、組織的な倫理文化・風土をつくることが必要であり、日々行われている意思決定支援、退院後の療養生活支援、面談前後の関わり(アドボカシー支援)の場面などでも、「患者にとっての最善」や「よりよく生きようとする力を引き出す」ための看護が実践できるよう、取り組んでいきたい。

(鍋田 泉)

看護研究推進委員会

I. 目標

看護研究を推進し、看護の質向上をめざす

II. 令和6年度到達目標

1. 第41回看護研究発表大会を新たな形式で実施し、より多くの研究参加が得られるよう体制を確立する
2. 第42回看護研究発表大会の外部講師指導と勉強会を継続し、研究的視点で看護研究に取り組めるよう支援する
3. 看護研究の外部発表を推進する

III. 活動内容・評価

1. 看護研究発表大会の開催日は、働き方改革の観点を考慮し、土曜日から平日の日勤帯2日間に分けて

実施することへ変更した。1日目83人、2日目87人が参加し滞りなく大会を開催した。また非参加者には、ナーシングスキルで視聴できる環境を整え411人が視聴した。次年度の開催に向け、新体制の運営方法についてマニュアルを作成することができた。

なお、今年度より順位付け・賞金は廃止とした。

2. これまで部署は2年に一度看護研究に取り組んできたが、今年度より3年に一度発表する体制に変更した。外部講師が変更となり、日常の看護実践の中で感じている疑問を言語化し、研究疑問を具体化することが大切であると指導を受けた。そして、研究計画書作成まで細やかな指導を受け、それに基づいて研究を進めることができた。看護研究推進委員は進捗状況を確認し、研究実施者が指導内容を理解して進められる様に支援を行った。
3. 看護研究の外部発表については日本放射線学会・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・県看護学会実践報告・看護実践報告会・日本集中治療学会・県中部WOC研究会で発表した(全8題)。看護部、認定看護師、各部署で積極的に研究の成果を外部へ発信できた。

IV. 次年度の課題

今後の課題として、発表大会のナーシングスキルの視聴方法や視聴期間を見直し、看護研究への関心を一層高めるための周知や動機付けに取り組む必要がある。また、今年度は外部講師が変更され、指導体制は構築段階にある。看護研究推進委員は指導内容を共有し、研究実施者が研究的な視点を身につけながら計画的に研究を進められるよう支援を行っていく。

(坂上朋子)

看護基準・手順検討委員会

I. 目的

マニュアルを使用することで統一した看護、指導の提供ができる

II. 目標

1. 昨年度見直していないマニュアルの更新
ケア指導書
基礎看護手順チェックリスト
院内基準チェックリスト
2. 昨年度見直したマニュアルの確認と更新
疾患別看護マニュアル2冊
検査手順集
3. 電子媒体へ移行できるものを抽出し紙媒体から切り替える

III. 今年度到達目標

1. 電子媒体への移行と活用について明確化する
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. 疾患別看護マニュアルの活用状況の調査
2. マニュアルの更新
検査手順集
ケア指導書
疾患別看護マニュアル(内容の更新)
 - ・基礎看護手順チェックリスト
 - ・院内基準チェックリスト

V. 評価

マニュアルの内容について関連病棟、委員会、認定看護師を中心に見直しを行った。各マニュアルの字体の種類、書式を統一するとともに、見出し番号についても公用文作成の項番ルールに従い改訂をした。書式を整理したことで、文章が見やすくなり活用しやすくなったと考える。しかし入れ替え作業に手間や人手を要し、各部署への配布まで時間がかかっている。また疾患別マニュアルの使用状況を調査したところ、ナーシングスキルやインターネットを活用している傾向にあることがわかり、マニュアル作成後の運用についても検討が必要である。今年度、目標にあげた「電子媒体へ移行できるものを抽出し紙媒体から切り替えること」が十分行えなかったが、電子媒体の活用、ペーパーレス化は必須と考え、次年度の課題としていく。

(吉井葉末)

褥瘡対策・NST委員会委員会

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
予防用具(ポジショニングクッション、ハーティググローブ)を正しく使用する
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
5月「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」

6月「栄養の基礎知識」

7月「NST活動について 対象患者抽出について」

9月「褥瘡予防のためのポジショニング」

2. リンクナースが各部署で体験式勉強会開催
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共有
4. ポジショニングクッションの定数調査と配布

IV. 評価・課題

褥瘡発生予防と回復を目指し、適切な栄養管理や除圧と局所の治療についてリンクナースが学習し、部署で体験式勉強会を行った。今年度の褥瘡発生率0.92%、自重関連褥瘡新規発生率0.70%、弾性ストッキングによるMDRPU10件であり全部署が新規の発生を低く抑えることができた。看護師からのNST介入依頼は45件、水飲みテストは実質値80%と目標値を達成できた。年度途中で病床編成があったが部署特性にあわせたケアをリンクナースが主導して行うことができた。予防用具を充実させたことや、リンクナースが知識や技術を身につけ、部署の褥瘡予防や栄養管理につなげたことが良い結果となったと考える。次年度も、計画書の作成、褥瘡評価入力、水飲みテスト、病棟特性に合わせた看護をリンクナースがリーダーシップをとって行うことを継続課題としたい。

(山本聖子)

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
 - 1) インシデントレポートを適切に入力できているか確認できる
 - 2) インシデント発生の原因を見つけ再発防止に向けた指導ができる
2. 事故防止に向けて自部署で教育・監督できる
 - 1) 薬剤関連の医療安全に関するマニュアルの周知・徹底
 - 2) 6Rを理解し行動できるように教育する
 - 3) 身体拘束を最小化する

III. 活動内容

1. 前年度のインシデントレポートを分析し部署の年間活動計画を立案
RCA分析勉強会
8月 講師：医療安全管理室 塚本ひとみ
部署のRCA分析 他部署のRCA分析に参加
2. 新配薬方法（処方カレンダーでの配薬）の運用に

ついでに課題抽出と導入

3. KYT医療安全ラウンド（7月、8月、11月、12月実施）

4. チームステップスの事例検討

11月 チームステップス勉強会

講師：医療安全管理室 榎本康世

12月から2月 事例検討 3月 事例発表

IV. 評価・課題

「安全な看護が提供できる環境を整える」という目標を基に活動した。今年度は長年の課題であった「処方カレンダーでの新配薬方法」を全部署で導入することができた。これにより、リーダーの処方に伴う業務の負担が軽減され、与薬準備に関するインシデントは昨年より22%減少した。一方で、処方カレンダーや薬袋の見間違いによる過剰、過少、無投薬は発生している。次年度は正しく処方カレンダーで確認すること、正しい手順で配薬することが習慣となるように取り組んでいきたい。

身体的拘束を最小化する取り組みでは、解除のためのカンファレンスが定着し、倫理的な思考をもち看護として何ができるかを考える姿勢が育まれた。また、KYT医療安全ラウンドでは、他部署メンバーの視点で、自部署の医療安全に関する問題を客観的に捉えることができた。次年度もリスクマネージャが自部署の安全管理状況を捉え、PDCAサイクルを展開し事故防止に向けて指導、教育が行えるように支援していきたい。

(澤口展子)

看護部感染対策委員会

I. 目標

1. 部署の感染症発生を予防できる
2. 院内ICT活動との連携を図る
3. 部署で発生した感染症の対策ができる

II. 到達目標

1. リンクナースが正しい知識を持ち、自部署のスタッフに感染対策を指導できる。
2. ICTラウンド結果を活用し、院内共通の事項について感染対策を進める。
3. 自部署の感染対策が正しくできているかを評価できる。

III. 活動内容

1. 手指衛生5つのタイミングにおける重点項目を定め指導できる。
2. 部署間で感染対策の工夫点を認め合い、自部署の活動に活かす。
3. 経路別予防策について理解を深める。

IV. 評価・課題

接触・飛沫・空気の代表的な経路別予防策や感染管

理システム等、感染対策の基本的な内容について講義を行った。臨床場面を設定し、グリッターバグやシュアプラグを用いたデモンストレーションを行い、正しい知識と技術の理解を深めた。手指衛生については、リンクナースを対象に動画を用いて手指衛生5つのタイミングの講義を行った。その後、リンクナースが遵守率を確認しながら部署職員へ指導を行った。看護師自身がチェック表を手に取りチェックすることによって、現場の手指衛生のタイミングを確認する事が出来た。

毎月、院内感染対策委員会とICTの活動について伝達を行い、院内の感染対策活動の最新情報を共有することが出来た。サニサーラの使用量については、伝達だけでなく市内総合病院との比較を行い、静岡病院の手指衛生実施の状況を確認することができた。

課題として、針刺し事故が月により変動はあるが微増しており、更なる対策が必要である。

これまでの委員会活動により、看護職員に基本的な感染対策は浸透しつつあるが、手指衛生のタイミングや針の捨て方など未習なものも多く、継続した教育活動が必要である。今後は、臨床場面を想定したデモンストレーションを増やすなどして、基本から応用へと指導の内容を変更し、さらなる理解を深めていく必要がある。

(河合王明)

災害看護対策委員会

I. 目標

1. 災害時、一人一人のスタッフが状況を把握でき、災害看護の役割を冷静かつ迅速に発揮することができる
2. 受援システムを整える

II. 年度到達目標

1. 院内災害時医療対策委員会活動に参加する
 - (1) 災害訓練時の評価・課題検討ができる
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）を実施し報告書を提出する
 - (2) 発災直後の行動を考えることができる。
3. 受援システムを整える
4. 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

夜間防災訓練では、W9を火元とし、E9へ患者を平行移動、避難誘導し、逃げ遅れの患者3人を救急隊に救出依頼する設定とした。見学者も多数であり、模範的な実演が消防隊から高評価であった。総合防災訓練（トリアージ訓練）は各部署から2名が

参加した。マニュアルを読み合わせ参加したこと、各部門にDMAT隊員が配置されたことで適切なアドバイスを受けることができ、学びが深まった。

2. 看護部全部署にて部署の特色を考慮した防災訓練が行われた。
3. 情報伝達訓練ではメールの応需率は停滞しているため、各所属長から個別に指導を継続している。

	6月28日	9月1日	1月17日	3月11日
30分後 (7時半)	27.2%	26.3%	28.5%	33.2%
5時間後 (12時)	73.2%	68.7%	69.0%	78.1%
11時間後 (18時)	88.2%	80.5%	80.0%	85.1%

4. 防災物品確認し、簡易担送器具布団レスキューの使用廃止、Lサイズヘルメット・ラジオの追加購入、災害トイレ用尿取りパットの使用可能確認、凝固材トイレの使用方法を師長会で説明周知した。

IV. 評価、課題

COVID-19収束後2回目の実践形式の訓練参加となり活気が戻った。南海トラフ地震臨時情報を受けたことも相まって、各部署での防災訓練は短時間で回数開催するなどの工夫を行い、開催回数、参加者が増加した。「発災後も必要な看護が継続できる」ために、日々の看護実践を行動レベルで検討し、準備や対策をより具体化することが課題である。

(坂本美志)

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の支援を行う

II. 今年度到達目標

1. 目標に沿った研修を企画・運営し、評価する
2. P-Vの実践とその報告方法の運用を検討し、マニュアル化できる
3. 特定行為研修共通項目受講の運用書作成ができる

III. 活動内容

1. 卒後臨床研修 詳細は卒後臨床研修委員会を参照
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

グループワークや動画などを組み込んだ講義で、研修生も積極的に取り組むことができ、研修目的も達成できた。臨床推論はファシリテーターの助言が少なくても自分たちの知識を出し合うことができていた。研修前にS-QUEの受講を勧め

た効果があったと考える。看護倫理では、講義、事例演習を通して自分自身やグループで倫理的な観点、患者さんの価値観に沿った看護が実践できているか振り返ることができた。受け持ち看護師として自立し始め、ケアや検温を効率的に実施できるようになってきたが、効率性を求めることを考えて行動しがちになっていることに気付けた。次年度の課題である「受け持ち看護師としての自立」に向け、必要な気づきができたと考える。

3. キャリアII

講義の順番も含めテーマが一貫してコミュニケーションであるため、研修生にとって理解しやすかったと考える。セルフコントロールではアンガーマネジメントを通し、感情をコントロールし関係を築くことについて学ぶことができた。人材育成では次年度以降プリセプターを担うための準備としての講義があった。次年度以降プリセプターになるための課題や役割への意識づけとなったと考える。地域看護では講義、グループワークでは退院に向けての問題を事例として取り上げ、実践と結びつけ学びを深めた。入院早期からの支援の必要性、退院カンファレンス、他職種との連携の必要性に気づくことができた。

4. キャリアIII

OSCEは6項目事前提示した中から、認定看護師・特定看護師が研修生の部署を考慮し課題を決定し割り当てた。課題のS-QUEは研修前に視聴して参加しているか否かが実践でわかる結果となった。セルフコントロールでは自己の気持ちとの向き合い方を学びストレスにどう対処していくか学ぶことが出来た。ロールプレイを通して話を聞く姿勢の大切さや雰囲気作りの重要性も学ぶ事ができた。人材育成では今の新人の特徴を学び、物事の見え方は人それぞれであり自分と違う考え方を持っていて当然であることを踏まえ、日々感じていることをGWで話し、明日からどう行動するかにつなげて学ぶことができた。

5. キャリアIV

研修後のレポートでは、看護マネジメント講義にてBSC・目標管理を学び病院組織における看護部のあり方から、日々の看護実践へつながっていき、自己目標へもつなげて考えていくことができ、病棟での自身の役割を認識する事につながったとあった。BSCから自身の目標管理につなげていくよう、日頃より意識出来る課題を持ちかけていくことも必要になるのではないかと考える。臨床推論の講義では、事例を展開し診断名を列挙することは出来ていたが患者の訴えに気を取られ

すぎてしまい、バイタルサインも含めた評価というところが少し不足している部分が見られた。医師への報告についてもSBARの使い方など課題が残った。

6. キャリアIVフォローアップ

OJTで倫理カンファレンスを実施しファシリテーターとして役割を果たすこと、RCA分析に参加し医療安全に対する意識を高めることを課題とした。

研修ではそれぞれが日々行っていること、感じている事を共有でき、グループワークも盛り上がった。語ることはできているが文章にするのが難しい様子がみられた。

講義聴講後のレポートから、組織における自身の役割について、曖昧になってしまっているスタッフが多いと感じ、フォローアップ研修を行うことで自身の振り返りにいい機会となっていると感じる。

7. キャリアV

キャリアM-V研修受講者は1名で、G-V研修受講希望者はいなかったため、新師長・新副師長や副師長の聴講生との研修となった。受講生は意欲的に取り組み、他部署の状況も含め新たな発見や次に繋がる意識を持つことができた反面、同じ立場での情報共有や意見交換ができず、モチベーションを維持するための所属部署でのサポートがより重要となった1年であった。また、聴講したG-Vスタッフはこれまで複数回フォローアップ研修も受けていたが所属部署によって意思決定支援に係わる機会がない状況もあり、資源管理の科目（病院指針と病院経営、看護の動向・看護部指針）の受講が必要ではないかと考えた。このため、次年度からG-Vフォローアップ研修はナラティブ事例発表会だけではなく、キャリアG-V-1研修も受講することを計画した。ナラティブ事例発表はフォローアップ研修として3年ごと実施したことで記述力が上がり、自身が大切にしている看護が見えるものになってきており、G-Vの概念である“看護の実践者としての役割モデルとなる”が意識づけられてきていると考え、今後も自部署や新人研修での発表を含めて継続していきたい。

特定看護師会議の報告を毎月委員会で共有した。特定行為看護師を中心に看護師特定行為研修受験申請を修正、特定看護師活動指針、特定行為活動報告書を作成しクリニカルラダーマニュアルに追加した。

IV. 評価・課題

研修はナースングスキルを活用し、内容を研修委員

が担当となる副看護師長と共に吟味し、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出来てきていると考える。研修担当者が変わっても継続したファシリテートができるような工夫をし、研修生が意欲的に参加できるような講義内容や組み立てをしていきたい。また、研修開催日や内容など確認せずに参加する研修生が見られるため、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。

一昨年度より研修科目に「臨床推論」を加え、特定看護師の協力を得ながら実施することができている。研修終了後のアンケートでは、S-QUEの視聴や講義での学びは深く、キャリアⅠからキャリアⅢを受講する若い看護師の半数は、特定行為研修受講による特定看護師を希望するという結果が得られた。キャリアⅣの研修生は「予測的な判断のもと必要な情報収集ができる」の項目で「やや思う」と回答した研修生が研修前は92%であったが、研修後には「そう思う」が33%と増え「やや思う」と合わせ100%が出来ると回答した。他の「適切なケアを実践できる」「予防的に看護実践ができる」の項目は「そう思う」と「やや思う」を合わせると研修前から100%出来ると回答。研修後は「そう思う」が42～59%と増加した。臨床推論を導入し3年経過しており、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一助となっていると考える。キャリアごと設定したS-QUE視聴を課題として「臨床推論」の講義を受講しているが、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ため研修前の視聴を勧めていきたい。キャリア研修だけでなく各所属での指導や確認などOJTの関わりを必要とするのではないかと考える。

今後も特定・認定看護師とともに研修生の特徴をふまえながら、主体的に取り組む姿勢を促す研修内容や研修方法を検討しながら研修の企画・運営をおこなって行きたい。

(榛葉亜矢子)

卒後臨床研修委員会

I. 目的

新人の看護目標に沿って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、意味づけができるよう研修を行う
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. 研修前に病棟スタッフに向け、研修内容とOJTの

支援のポイントを提示した。また、コロナ禍で在学中に経験できなかった口腔ケア・オムツの当て方・酸素投与に関する技術演習を実施した。

2. 統一した視点で研修をファシリテートするため、到達目標を新たに設定した。
3. 今年度の新人は、2019年12月から始まったコロナ感染症により在学中の全ての期間においてコロナ禍であった世代である。これまでとは違う教育環境で過ごしたことを理解するため、各部署での支援内容と方法を共有する機会を設け、OJT支援の強化を行った。

IV. 評価

1. 研修前にテーマと目的、到達目標、指導のポイントを提示したことで、研修内容に応じたアドバイスや受け持ちの選定への配慮が得られた。技術演習では、コロナ禍の教育環境を鑑み、学習の機会のなかった演習を新たに取り入れた。研修生アンケートでは、丁寧に時間をかけて演習したことで自信につながったという声があった。
2. 到達目標を設定したことで、到達目標を意識してグループワークをファシリテートできた。委員は毎年、半数程度が新しい委員となるため、研修の進行に不安を持つ委員も少なくない。到達目標の設定は、研修の学びの質を維持し、委員の不安軽減や統一した指導にも繋がられた。
3. 各部署のOJT支援活動を共有したことで、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。また、委員同士で話し合いの意見交換ができたことで、委員の不安解消や負担軽減につながった。

V. 課題

1. コロナ禍を過ごした研修生の特徴をふまえ、看護部教育理念にある主体的に取り組む姿勢を促す研修内容・方法を検討する。
2. 来年度は新人看護職員の夜勤1人立ち時期が示される。そのため、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 卒後臨床研修

新採用者オリエンテーション：令和6年4月2日～4月5日

卒後臨床研修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6年4月8日～6月28日 研修生48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
- ・DVT予防
- ・褥瘡予防
- ・コミュニケーションスキル
- ・状況設定演習
- ・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〉

- I 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
- II 入院によって変化する患者の1日の生活を理解しよう
- III 看護場面を振り返り意味づけをしよう
- IV ペアナーシングで行った看護実践を振り返り、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
- V 患者を取り巻くチーム医療を知ろう

卒後臨床研修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

卒後臨床研修2：令和6年7月12日 研修生46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)

卒後臨床研修3：令和6年9月20日 研修生44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面を振り返る
〈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

卒後臨床研修 4：令和 6 年11月22日 研修生41名

〈認定看護師講義〉	意思決定支援 1 がん看護 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)
-----------	--	--

卒後臨床研修 5：令和 7 年 1 月17日 研修生40名

〈認定看護師講義〉	放射線治療の基礎知識	(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	

卒後臨床研修 6：令和 7 年 3 月14日 研修生38名

〈認定看護師講義〉	感染管理 意思決定支援 2	(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	

キャリアⅠ研修

(Ⅰ-1 出席45名、欠席1名 ・ Ⅰ-2 出席45名)

研修責任者：瀧浪、海老名

キャリアⅠの概念：指導を受けながら、マニュアルにそって看護を実践する

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア Ⅰ-1	10:25	集合			研修担当
	10:30～ 10:50	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			
①8/22	10:50～ 12:00	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
	②8/29	13:00～ 14:10	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
西館12階 講堂	14:20～ 15:30	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
	15:40～ 16:50	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	坂本美志 看護師長 災害対策委員会 委員長
	16:50～ 17:15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当
キャリア Ⅰ-2	10:25	集合			研修担当
	10:30～ 10:40	オリエンテーション、身だしなみチェック			
①10/2	10:40～ 12:00	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	塚本哲平 特定看護師 中村真理子 特定認定看護師
	②10/9	13:00～ 15:00	看護倫理	専門職としての倫理・行動指針について、事例を通して説明できる	日常の看護ケアで考える倫理(ナーシングスキル:1-2回視聴と「看護倫理(医学書院)」より2事例を使用しGW)
西館12階 講堂	15:10～ 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
	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研修

(Ⅱ-1 出席38名、欠席1名 ・ Ⅱ-2 出席35名、欠席3名)

研修責任者：野口、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
キャリア Ⅱ-1	9:55	集合			研修担当
	10:00~ 10:10	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			
①9/5 ②9/12	10:10~ 12:00	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
	13:00~ 14:30	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 大木一憲 特定看護師
	14:40~ 16:00	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 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 (ナーシングスキル)
西館12階 講堂	16:00~ 16:25	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	10:25	集合			研修担当
	10:30~ 10:40	オリエンテーション、身だしなみチェック			
①11/6 ②11/13	10:40~ 12:20	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
	13:20~ 14:40	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	・人を育てるとは ・プリセプターの役割について ・卒後臨床研修について	土田裕美 副看護部長
	14:50~ 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Ⅲ研修

(Ⅲ-1 出席32名 ・ Ⅲ-2 出席30名、欠席2名、聴講1名 ・ Ⅲ-3 出席30名、欠席2名)

研修責任者：岩邊、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
キャリア Ⅲ-1 6/12 6/13 6/14 東5階 ラボ室	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 大木一憲 特定看護師
キャリア Ⅲ-2	10:25	集合			研修担当
	10:30～ 10:50	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			
①10/24 ②10/31	10:50～ 12:00	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
	13:00～ 15:00	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 スタッフ育成にいかすティーチング	諏訪茂樹 東京女子医科 大学総合教育 学修センター (ナーシングスキル)
	15:10～ 16:50	人材育成	プリセプターの役割をふまえて指導案 を具体化する プリセプターとしての実践を振り返 り、課題を明確にし指導案を修正す る	・プリセプターの役割を再認識する ・指導の実践を考察した内容を共有 し、以後の指導について具体的な 方法を見いだす	土田裕美 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
キャリア Ⅲ-3	9:55	集合			研修担当
	10:05～ 10:10	オリエンテーション、身だしなみチェック			
①12/4 ②12/11	10:10～ 10:40	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
	10:50～ 12:10	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 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 (ナーシングスキル)
	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 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IV研修

(IV-1 出席13名 ・ IV-2 出席13名)

研修責任者：伊藤、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
キャリア IV-1	9:55	集合			研修担当
	10:00～ 10:10	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			
8/8	10:10～ 12:00	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
	13:00～ 14:10	看護 マネジメント	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	・看護マネジメントと目標管理 ・SWOT分析、BSCの手法	青山治子 副病院長兼 看護部長
	14:20～ 15:30	キャリアデザイン	今後のキャリアデザインを描く	領域別キャリアについて	土田裕美 副看護部長
西館12階 講堂	15:30～ 16:00	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	10:25	集合			研修担当
	10:30～ 10:40	オリエンテーション、身だしなみチェック			
12/12	10:40～ 12:00	セルフ コントロール	自分の立場を認識し、前向きに感情をコントロールできる	・ハラスメントのない職場作り	鈴木公子 副看護部長
	13:00～ 14:20	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 塚本哲平 特定認定看護師
	14:30～ 15:50	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 看護師長
西館12階 講堂	15:50～ 16:15	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フォローアップ研修

(出席 8 名)

研修責任者：伊藤、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
キャリアIV フォロー アップ	8 : 30	集合			研修担当
	8 : 35～ 8 : 55	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			
7/25	8 : 55～ 9 : 55	組織的 役割遂行能力	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	医療・看護の動向と看護部指針	青山治子 看護部長
	10 : 05～ 12 : 05	地域看護	地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割を果たし、なぜ看看連携が重要なのかを訪問看護の視点から学び、「医療」と「生活」の両方の視点を持ち病院看護師としての役割を果し継続した支援に取り組む	看看連携に必要な視点 ～訪問看護の立場から～	金坂宇将 ケアプロ株式会社 在宅療養事業部 事業部長 ケアプロ訪問看護 ステーション 東京管理者 (ナーシングスキル)
東11C 多目的室	12 : 05～ 12 : 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G-Vフォローアップ研修

(出席5名、欠席2名)

研修責任者：鍋田、坂上、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
聴講 キャリア G-V-1 (V共通)	10:25	集合			研修担当
	10:30~ 10:50		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		
7/30	10:50~ 12:00	資源管理	<ul style="list-style-type: none"> 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 看護部長
	13:00~ 14:10	資源管理	<ul style="list-style-type: none"> 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
	14:20~ 15:30	ヘルスケア システム論	<ul style="list-style-type: none"> 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	坂本すが 東京医療保険大学 大学院副学長 (ナースィングスキル)
	15:40~ 16:50	ヘルスケア システム論	<ul style="list-style-type: none"> 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	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
	16:50~ 17:15		研修受講後レポート記入・提出、まとめ		
聴講 キャリア G-V-2	13:00~ 14:10	質管理	<ul style="list-style-type: none"> 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、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・アプローチ	澤口展子 看護師長
9/20		人材管理	<ul style="list-style-type: none"> キャリア研修のグループワークに参加し、目的に合わせて研修生の意見を引き出すことができる 自己の看護観を再認識し、看護を考慮することができる 	コーディネーター研修	卒後臨床研修3 担当副看護師長
		卒後研修3にコーディネータとして参加する。 参加時間については詳細が決まり次第連絡する。 研修終了後コーディネート自己評価と感想レポートを記入する。			
聴講 キャリア G-V-3 (V共通)	10:25	集合			研修担当
	10:30~ 10:50		オリエンテーション、身だしなみチェック		
9/26	10:50~ 12:00	組織管理論	<ul style="list-style-type: none"> 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	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授 (ナースィングスキル)
	13:00~ 14:30	人材管理	<ul style="list-style-type: none"> 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	船見敏子 日本傾聴力協会代表 株式会社ハビネス ワーキング代表取締役 (ナースィングスキル)
	14:40~ 15:30	人材管理	<ul style="list-style-type: none"> 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 	キャリア開発	土田裕美 副看護部長
	15:40~ 16:50	質管理	<ul style="list-style-type: none"> 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	櫃本康世 技監兼看護師長 医療安全管理室
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

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア G-V-4	13:25	集合			研修担当
	13:30～ 13:40	オリエンテーション、身だしなみチェック			
12/9	13:40～ 15:00	質管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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 看護師長 畠沢喜代子 副看護師長
西館12階 講堂	15:00～ 15:30	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当

キャリアM-V研修

(V-1 出席1名 ・ V-2 出席1名、聴講4名 ・ V-3 出席1名、聴講9名 ・ V-4 出席3名)

研修責任者：鍋田、坂上、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 M-V-1 (V共通)	10:25	集合			研修担当
	10:30~ 10:50	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			
7/30	10:50~ 12:00	資源管理	<ul style="list-style-type: none"> 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
	13:00~ 14:10	資源管理	<ul style="list-style-type: none"> 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
	14:20~ 15:30	ヘルスケア システム論	<ul style="list-style-type: none"> 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	坂本すが 東京医療保険大学 /大学院副学長 (ナースングスキル)
	15:40~ 16:50	質管理	<ul style="list-style-type: none"> 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
キャリア M-V-2 (V共通)	10:25	集合			研修担当
	10:30~ 10:50	オリエンテーション、身だしなみチェック			
9/26	10:50~ 12:00	組織管理論	<ul style="list-style-type: none"> 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、最善の対応策を見出すことができる 	管理者に求められる倫理的なリーダーシップ	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授 (ナースングスキル)
	13:00~ 14:10	人材管理	<ul style="list-style-type: none"> 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	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 (ナースングスキル)
	14:20~ 15:30	人材管理	<ul style="list-style-type: none"> 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 	キャリア開発	土田裕美 副看護部長
	15:40~ 16:50	ヘルスケア システム論	<ul style="list-style-type: none"> 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 -地域包括ケアシステムの牽引は看護師の役割	榎本真事 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 (ナースングスキル)
	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 M-V-3	10:25	集合			研修担当
	10:30~ 10:50	オリエンテーション、研修前レポート記入			
11/5	10:50~ 12:00	組織管理論 人材管理	<ul style="list-style-type: none"> 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)	市川昭美 副看護部長
	13:00~ 14:10	人材管理	<ul style="list-style-type: none"> 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	畑埜義雄 和歌山県立医科大学 名誉教授 (ナースングスキル)

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
11/5 西館12階 講堂	14:20～ 15:30	組織管理論	・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	吉澤和弘 看護師
	15:40～ 16:50	組織管理論	・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	青山治子 副病院長兼 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
キャリア M-V-4	10:00～ 10:55	令和6年度M-V受講者 令和5年度M-V受講者	課題発表(稲葉浩嗣) 実践報告(青木真紀・山中香里)	研修担当	
2025/ 2/14	10:55～ 11:00	まとめ			
東11階 多目的室	11:00～ 12:00	評価会			評価者

副師長代行実践報告会

2025/ 1/20 東11階 多目的室	10:00～ 12:00	<実践報告者 5名> 木村 慧・朝比奈亜希・大石悦子・吉澤和弘・後藤祐子
-------------------------------	-----------------	---

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 土田

- 【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：伊藤志保・小勝真弓・前田鈴子

副看護師長：川嶋みどり・中井美由紀・廣瀬由紀・天野裕美

回	月日	時間	科目	目標	内容	講師・担当
①	7/30	10:30～ 10:50	オリエンテーション・自己紹介・研修前レポート記入			研修担当
		10:50～ 12:00	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 看護部長
		13:00～ 14:10	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
		14:20～ 15:30	ヘルスケアシステム	・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	坂本すが 東京医療保険大学 /大学院副学長 (ナースィングスキル)
		15:40～ 16:50	ヘルスケアシステム	・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 －地域包括ケアシステムの牽引は看護師の役割－	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 (ナースィングスキル)
	西12階 講堂	16:50～ 17:15	まとめ			研修担当
②	8/30	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	土田裕美 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	管理者に求められる倫理的なリーダーシップ	石垣靖子 北海道大学 名誉教授 (ナースィングスキル)
		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 C会議室	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	11/29	10:00～ 10:05	オリエンテーション			研修担当
		10:00～ 12:00	質管理	<ul style="list-style-type: none"> ・看護サービスの「サービス業」の在り方について理解することができる ・質保証と質向上の違いについて理解することができる ・医療の質評価の枠組みについて理解することができる ・ベンチマーキングについて理解し、看護サービスにおいて比較できる項目は何かを検討することができる 	看護サービスとは何か？ その質保証と評価	金井Pak雅子 関東学院大学 教授 (ナーシングスキル)
		13:00～ 17:00	組織管理	<ul style="list-style-type: none"> ・リフレクション(内省)と反省の違いを知る ・看護マネジメントリフレクションの概念を理解する ・看護マネジメントリフレクションの実践方法を学ぶ 	看護マネジメントリフレクション	河野秀一 株式会社サフィール 代表取締役 (ナーシングスキル)
		17:00～ 17:15	まとめ			研修担当
④	1/23 東11階 多目的室	10:00～ 12:00	R5年度研修生 フォローアップ 研修	<ul style="list-style-type: none"> ・問題解決過程PDCAサイクルの実際がわかる ・部署運営における現状の問題の明確化につなげる 	R5年度研修生実践報告 7名 <看護師長> 前島秀美・神保聡子・坂本美志・ 原木久美 <副看護師長> 佐藤卓也・望月雅貴・名取宏樹 R6年度研修生7名聴講	研修担当 土田
⑤	2/27 東11階 多目的室	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、今後の実践につなげる R6年度研修生 課題発表 7名 ・1人12分(発表7分・質疑応答5分) ・パワーポ 表紙を入れて8枚以内(両面印刷) 提出期限:R7.1.20(月)10時	R6年度研修生課題発表 7名 <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・中井美由紀・ 廣瀬由紀・天野裕美	研修担当 土田

認知症・せん妄看護委員会

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. 認知症・せん妄患者に過度な身体的拘束をせず、安全で安楽な療養環境を提供できる
3. パーソン・セントアド・ケアの視点にたったケアの実践ができる

II. 到達目標

1. 認知症アセスメント評価を正しく行い、予防ケアの推進ができる
2. 抑制カンファレンスを活用し、適正な身体的拘束実施と身体的拘束最小化への取り組みが実践できる
3. 病棟スタッフと共に、院内デイケアの実践ができる
4. 部署の現状を把握し、問題提起ができる
5. 入院後対象患者に対し、せん妄ハイリスクアセスメントの再評価を行うための支援ができる

III. 活動内容

1. 「令和6年度診療報酬改定 身体的拘束を最小化する取り組みの強化」について情報共有
2. 認知症ケアチームのラウンド状況と活動報告、身体的拘束実施率の確認（毎月）
3. 講義
 - (1) 「せん妄に気づく・予防する」 講師：嶋根久美子精神看護専門看護師
 - (2) 「認知症のひとの尊厳とは」 講師：伏見順子認知症看護認定看護師
 - (3) 「認知症の方を支える家族の立場について」 講師：坪内亜希子認知症看護認定看護師
 - (4) 「せん妄の予防と対策」DVD視聴 監修：岡山大学病院せん妄対策チーム
4. 「当院での身体的拘束最小化への取り組みについて」市川看護副部長のよる院内の動向の説明
5. グループワーク 身体的拘束最小化への取り組みや代替案の活用について

IV. 評価・課題

年々超高齢者の受診や入院が増加傾向にある。その中でも認知症を含めた患者の尊厳が重視され、令和6年度診療報酬改定で身体的拘束を最小化する取り組みの強化が義務化された。それらをふまえ「認知症・せん妄患者に過度な身体的拘束をせず、安全で安楽な療養環境を提供できる」ことを目標に挙げた。部署リンクナースに対し、社会の動向と専門・認定看護師の講義を行い知識の提供と、グループワークを通し他部署の取り組みを共有した。リンクナースが得た知識と情報を部署の認知症やせん妄患者さんの充実したケアにつなげられるように働きかけた。今年度、認知症ケア

チーム介入件数589件（昨年430件）、院内デイケア参加者231名（昨年180名）と年々増加傾向にある。急性期病院で加療しながら患者へ安全で安楽な療養環境を整えられるようにケアチームと部署が連携し活動している。実際に委員会で紹介した代替案（カラー包帯、ストッキネット）の活用や身体的拘束開始や継続時に3原則の該当を検討し、身体的拘束実施割合12.8%（昨年14.3%）に減少傾向にある。次年度は、身体的拘束開始時カンファレンスや多職種カンファレンスを推進し、多角的なアセスメントを行い引き続き最小化に取り組んでいきたい。

（小勝真弓）

固定チームナーシング委員会

I. 目標

1. セル看護提供方式を理解し、自施設での課題を明確にする
2. 看護必要度を正しく理解し、評価できる

II. 到達目標

1. セル看護提供方式の検討
 - (1) タイムスケジュールを提示する
 - (2) 試行病棟での実施、評価、修正
試行病棟の10月試行に向けて具体策を立て実行に移す
2. 令和6年度診療報酬改定に伴う改定事項を周知し、正しく評価できる

III. 活動内容

1. セル看護提供方式の学習を行い、タイムスケジュール案を作成
飯塚記念病院「セル看護提供方式と看護ケアの質」YouTube視聴
西4階は12月半ばより実施
西6階は実施に向けた業務調整
その他の部署は、実施に向け検討し、スタッフへの周知
2. 診療報酬改定に伴い、重症度、医療・看護必要度研修を実施
新人看護師対象に5月（講師：大石千晴）
病棟看護師対象に5月ナーシングスキルを活用

IV. 評価・課題

セル看護提供方式導入に向けて不安要素は多いものの、日勤業務のタイムスケジュールの院内統一が図れるかを検討したのち、タイムスケジュールを作成した。また看護部長、師長会委員長、副師長会委員長、カイゼン検討委員長と話し合いを重ね、導入に向けて師長業務の明確化、物品、動線の問題などを検討し、委員会での取り組みに繋がった。次年度は、セル看護体制導入委員会と委員会名を変更し、セル看護提供方式

導入に向けて取り組んでいく。

今年度6月に診療報酬改定があったため、必要度の研修会を実施した。また毎月、経営課より必要度加算の状況と、各病棟の必要度未入力状況の報告を受け、不備のないよう方法の統一化を図った。今後も継続して行い、入力漏れの無いようにしていく。

(伊藤志保)

看護記録委員会

I. 目標

1. 正確に、適時に、多職種がわかりやすい記録が出来る
2. 個別性のある記録ができる

II. 到達目標

1. 記録の監査を活用し、正確に記録ができる
2. 患者さんの個別性に合わせた看護計画が立案できる(不要な計画を立案しない)
3. 面談への同席及びアドボカシーの記録ができる(意思決定支援の実施)
4. 看護師の記録に関する超過勤務時間を短縮できる

III. 活動内容

1. 年間を通して記録の質監査実施
2. 令和6年5月 アドボカシー記録開始
3. 令和6年9月 委員会内で学習会「アドボカシーについて看護師の役割」
4. 診療記録マニュアル見直し・改訂

IV. 評価・今後の課題

今年度、正確に、適時に多職種がわかりやすい記録と個別性のある記録を目標に活動した。看護師の適時な記録と多職種との情報共有ができるようになってきている。クリニカルパスの活用により記録に関する超過勤務時間は短縮傾向であるが、クリニカルパスのアウトカム評価を行う患者に計画立案を行うなど重複した記録が見られるため、今後クリニカルパス委員会と連携して周知を行う。各部署での記録の質監査では「ケアの未実施」「タイムリーな計画評価ができていない」なども見られるため、フィードバックをしっかりと行うように徹底したい。

今年度開始したアドボカシー記録では、徐々に件数が増え年間1139件(令和6年5月から令和7年3月)となった。アドボケートへの意識は向上しているが、状況や医師の説明のみに留まる記録もある。患者個々の問題に合わせて対応し、個別性のある記録が求められる。専門職として実践した自己の看護を記録することを意識し、正確に記録できるよう取り組み、質の向上を図ることが課題である。

(大石千晴)

クリニカルパス委員会

I. 目標

1. パス活動を推進し、確実なバリエーション入力と正しい評価が出来る
2. 院内クリニカルパス委員会と連携し、パス活動を推進できる

II. 到達目標

1. クリニカルパスのバリエーションを評価出来る
2. バリエーションの評価に伴い、パスまたはアウトカムを修正出来る
3. アウトカム評価率を100%まで上昇させる

III. 活動内容

1. アウトカムバリエーション入力に対する部署での問題共有
2. クリニカルパス・アウトカム作成、修正

IV. 評価・課題

1. アウトカム評価率は2024年1月から2025年1月までで約70%(未評価率11%)であり、未評価率は昨年より減少している。しかし、バリエーションの「早い達成」のあとの未入力、入院時・退院時・手術日の未入力が多く挙げられている。各部署でバリエーション入力の勉強会や退院時のチェックリスト、委員のフィードバック指導を実施しているが完全ではない。バリエーションの傾向を捉え随時パスの内容の見直しが課題である。またアウトカム未使用のクリニカルパスも存在しており、クリニカルパスの指示を使用しているにもかかわらず、看護計画を立案している事例が存在している現状がある。次年度はクリニカルパスにはアウトカムを使用して評価できるよう修正が必要である。
2. クリニカルパス使用率は毎月平均50%を超えることが出来ており、後期は55%の使用を超えるようになった。クリニカルパスを使用することで当該診療科以外の部署でも患者を受け入れる事が出来、標準的な治療・看護が提供出来るようになってきている。またパス使用患者が増えることで患者と看護師が目標を共有することや、治療・方針が見えやすいなどのパスを活用する利点がスタッフに感じられるようになってきている為、引き続きクリニカルパスの作成と見直し・推進を実施していく。

(福田彩子)

緩和ケア・がん看護委員会

I. 目標

1. 緩和ケアを必要な患者、がん患者の苦痛を全人的にアセスメントできる
2. 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

3. 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

II. 活動内容

1. がん相談支援センターからの報告と情報提供。生活のしやすさに関する質問票のスクリーニング状況等の報告、緩和ケアチーム、心不全チームからの報告
2. 専門看護師、認定看護師のミニレクチャー（表1）
3. 症例を用いSTAS-J評価の演習、グループワーク（表1）ミニレクチャー内容

開催月	テーマ	担当認定・専門看護師
5月	生活のしやすさに関する質問票について	緩和ケア 増田
5月	STAS-Jについて	緩和ケア 鍋田・化学療法看護 原木
6月	化学療法の副作用の発現時期と対処方法	がん化学療法看護 原木
7月	IPOSについて	心不全看護 廣瀬
9月	意思決定支援について	緩和ケア 鍋田
10月	がん放射線療法と有害事象について	放射線看護 渡部
11月	がん疼痛のある患者への看護	緩和ケア 増田
1月	がん看護・緩和ケア総おさらい	リエゾン 嶋根

III. 評価

STAS-Jを用いた評価は、すべての病棟で行うことができた。STAS-Jの活用が定着した部署も増えている。「生活のしやすさの質問票」に関しては、リンクナースにより各部署にスクリーニング方法を周知でき、必要に応じ入力することができている。

また、ミニレクチャーを各分野の認定看護師が行うことで専門的ながん看護、緩和ケアの知識の習得につながったと思われる。

委員会の初日と最終日にリンクナースに対し45項目からなる「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。すべてのカテゴリーで困難感の数値が低下していた為、委員会内でのミニレクチャーや演習の効果はあったと考えられる。

今後は、がんや心不全等の疾患にとらわれず、苦痛を感じている患者すべてを緩和ケアの対象者であると捉え、包括的アセスメントができるように、評価ツールの有効活用について検討していきたい。

(原木久美)

看護補助者委員会活動報告

I. 目的

1. 看護補助者教育に必要な研修を企画・運営する
2. 日常業務における問題点を抽出し、改善を図る

II. 目標

1. 看護師と看護補助者が協働出来る
2. タスクシフト・タスクシェアを考え、段階的な教育・指導を行う

III. 今年度到達目標

1. 看護補助者は自信を持って看護介入ができる
2. 準夜勤者の病棟応援が出来る
3. 業務量調査の結果を踏まえ看護師との協働をより強化する
4. 看護補助者のやりがい感や達成感を向上できる

IV. 活動内容

集合研修 7回/年

	研修内容
6月28日	看護師と看護補助者との協働・守秘義務・個人情報保護・倫理
7月26日	医療安全・BLS
9月27日	感染防止
10月25日	認知症・せん妄患者の看護
11月22日	倫理カンファレンス 事例をグループで話し合い
12月27日	食事介助と口腔ケア
1月24日	車椅子への移乗の仕方

V. 評価・課題

集合研修は、例年行っている医療安全BLS、感染防止、口腔ケア、移乗に加え、「認知症・せん妄患者の看護」「倫理カンファレンス」を追加した。認知症・せん妄患者さんとどう関わっていけばいいか悩むスタッフも多く、また自身の家族を想って涙を流しながら聴講するスタッフもいた。倫理場面の事例のグループワークでは、患者さんとの関わりや自身の言動を振り返り、意見交換ができた。ただ必要な技術を伝えるのではなく、倫理観を持ち、接遇・身だしなみを意識した丁寧な関わりは、患者の安全につながることを伝えていきたい。

マニュアル改訂では、事務的看護補助者と機能的看護補助者の役割を明確にした。また、今まではクリニカルラダーのような教育体制が確立していなかったが、今年度、段階的な教育・指導を行うことを目標とし、看護補助者の教育プログラムの作成に取りかかった。教育を通し自身の働きを認められることで、やりがいと自信を持って患者さんと関わっていけるよう支援していく。課題として、今年度は看護補助者の退職が相次いだ。原因を明らかにし、定着してもらえるよ

う環境を整えていく必要がある。

(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作成

II. 目標

1. 看護部のホームページのバージョンアップ
2. SNS情報発信について理解し、看護部のアピールにつなげる
 - 1) 主にマイナビ看護等で情報発信
 - 2) 学生が知りたい情報収集

III. 活動内容

- 5月…広報委員の役割説明、6月中旬までに各部署の紹介文提出
- 7月…看護部ホームページの更新、各部署毎の写真撮影と紹介文の校正
- 8月…各部署の写真選択・修正
- 9月…看護部ホームページのYouTube動画(看護協会依頼)の確認・UP
- 10月…病棟編成が10月にありそれに合わせてホームページの更新
- 11月…YouTubeの動画生成伸び悩みあり検討。他病院の動画をいくつか視聴。
- 1月…CM3のアーティスト会社に依頼し年間アクセス数の評価

IV. 評価、課題

看護部広報委員会の目標である“魅力ある看護部のホームページ(HP)作成”に向けて今年度も活動した。今年度より、広報委員自ら各部署へ外向き、部署の写真撮影を実施した。定期会議で写真の選考を行い、個人情報等の修正確認・写真の画像編集・総務課の最終確認を経てHPへ随時掲載した。最終的には病棟編成が行われた9月部署毎の特性が盛り込まれた看護部HPとなった。看護部HPの新たな画像作成・削除については総務課の協力を得て改訂できた。

また、他施設のHPを参考にしながら当院のHPの改善に努め、委託業者で作成した看護部PRビデオの再生回数増加への手がかかりも得られた。病院HPから看護部へのアクセスがよりスムーズになるように、委員会内で検討した結果、トップページに看護部へ容易にアクセス出来るスライドが入ったことで今まで以上に学生や既卒者が閲覧しやすくなっている。

看護部の年間アクセスサマリー(4月～11月)は、昨年に比べ若干減っているが、看護師の採用情報に関するアクセス数が徐々に伸びている。スマートフォンによるアクセス数が圧倒的に多いことから、HPのレイアウトについても今後検討していく必要がある。

「もっと、見たいHP」「やっぱり気になるHP」を目指して、広報委員会で今後も定期的に検討し更新していく。来年度からは新たな試みとして、もっと看護部のことを院内の看護師に知ってもらう目的で、院内広報誌を定期的に発行していきたい。病院看護部の魅力を知ることによってそれぞれが広報役となり、当院入職者増加に繋がる足がかりとなればと考える。

(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挿入基準を確認し、カテーテルの早期抜去をアセスメントできる
2. 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、排尿ケアチームにつなげられる
3. 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
4. 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. 目標値

1. 平均カテーテル留置日数 感染症発生率の減少
2. 排尿ケアチームへの介入 100件
3. 研修会への参加(e-ラーニング含む) 100%

III. 活動内容

1. 講義
 - (1) 排尿のメカニズムと高齢者の特徴、残尿測定・導尿フローチャート、排尿日誌記入方法
講師：海老名・市川皮膚排泄ケア認定看護師
 - (2) 排尿に関わる薬剤 講師：加藤薬剤師
 - (3) 骨盤底筋トレーニング 講師：篠原理学療法師
 - (4) 膀胱用超音波画像診断装置の使用法
講師：大塚製薬
2. 陰部洗浄、オムツの当て方指導ラウンド
3. 排尿ケアチーム介入事例の報告

IV. 評価

膀胱留置カテーテル早期抜去にむけて、部署でフローチャートを作成したり、カンファレンスやペアーニングを活用し検討した。陰部洗浄・オムツの当て方指導も、昨年の年2回から1ヶ月半のサイクルで行い、正しいケアができる看護師が増えたことで、平均カテーテル留置日数が9.66日から7.47日、感染症発生率は0.98%から0.56%に減少したと考える。排尿日誌の使用は定着してきたが、残尿測定の回数や、排尿状態の観察がフローチャートにそってできていない。今後、フローチャートを修正し、より活用しやすいものにしていく。トイレ誘導や排尿時の工夫とともに医師に泌尿器科受診を働きかけ、排尿ケアチームの介入

が増え、排尿自立支援加算は99件から157件と大幅に増加した。リンクナースが介入事例をまとめ発表し、病棟と外来、総合相談センターとの連携の必要性を学ぶ機会となった。リンクナースの実践力の向上や自覚につながるため継続して行い、排尿自立ケアが実践できる看護師を増やしていきたい。

(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. Web配信・オンデマンド配信を併用し、達人ナース勉強会を配信できる
2. 講師および実践指導活動において、院内スタッフのニーズを検討・対応することができる
3. 各認定分野の実践活動の連携ができる 特定看護師との連携を図る
4. 外部施設看護師との交流ができる

III. 活動内容

1. 「にんにん通信」の定期配信
2. 「達人ナース勉強会」のオンデマンド配信
3. 研修会講師業務での検討と調整

IV. 評価・今後の課題

今年度も各認定看護師の活動の院内周知や院内看護師への教育のため講師活動を行った。「にんにん通信」の定期配信は概ねできていたが、「達人ナース勉強会」のオンデマンド配信は、配信準備を個人で進めていたため、準備に時間を要し、配信が遅れてしまった。各認定看護師は、キャリア教育の講師を担当しており、看護師に対する認定活動の周知は既にできている。現在、院内の各委員会からの配信による課題が増加しているおり、対面講義が可能となっているため、院内看護師への教育に関しては、オンデマンド配信に限らず、ニーズに即した学習形態の検討が必要である。看護師の実践力のボトムアップ、短時間での学習提供ができるような工夫が次年度の課題である。また、特定看護師委員会や院内クリニカルラダー委員会とともに連携できるような教育の検討も必要だと考える。

(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. 特定行為の実践事例を評価し、特定看護師の病態判断力の向上を図ることができる
4. 特定行為の実践、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
5. 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. 手順書の作成

新たに追加となった集中治療領域などの行為区分の手順書を作成し、運営委員会での承認を得た。実施記録、運用について医師と相談しながら実践にむけて調整している。

2. 特定行為の実践

特定行為	今年度/前年度
気管チューブの位置調整	4 / 0
人工呼吸器の設定変更	46 / 0
気切チューブの交換	1 / 0
循環器関連 (PM管理、PM除去)	9 / 0
ドレーン管理関連 (心嚢、腹腔、創部)	67 / 6
CV除去	203 / 0
創傷管理関連 (デブリドマン、NPWT)	63 / 46
動脈直接穿刺、ライン確保	125 / 88
脱水・高カロリー輸液の調整	60 / 43
感染に係る薬剤投与関連	3 / 0
カテコラミン、Na、K、Cl、降圧剤等の調整	180 / 0
合計 (件数) / 前年度合計 (件数)	761 / 183

実践は下記の通りであった。会議で事例報告し13症例を検証した。

3. 看護の質向上のための実践

院内外での臨床推論、部署勉強会の講師、OJTでの臨床推論の指導を積極的に行い、部署のスタッフの看護の向上に努めた。また医師と患者さんについて

での個別カンファレンス、患者さんとの意思決定支援などにも積極的に関わった。

4. 特定行為研修生への指導

1 から 4 期生を中心に各区分の担当医師とともに指導し、5 期生 3 名が全員修了した。

IV. 評価・課題

それぞれの部署で実践ができるようになってきた。しかし所属部署以外の医師や看護師が特定看護師についての理解が不足しており、その周知を今後も推進する必要がある。その周知方法を部署への掲示に拘らず検討する。実践活動を推進するために当番制の導入、活動時間・日の要望について、特定看護師のニーズを把握し、各特定行為の実践や看護の質向上のための実践の機会を増やせるように努める。

(海老名哲生)

カイゼン検討委員会議

I. 目標

1. 診療材料・文具・日用品の 5S+ 3 定の実施
2. 看護の日常業務の無駄、無理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. 引き継ぎ業務改善、処方カレンダー円滑な運用、入退院チェックシート使用を行う

III. 活動内容

1. 診療材料、日用品、文具に分け病棟での適正配置について検討を行った。

	活動内容
診療材料	・手袋の使い分け、定位置について ・診療材料定数状況調査、定数の見直し
日用品	・洗剤類の定数、置き場所の取り決め ・ビニール類の使用方法的統一と請求項目の適正化 ・ペーパータオルの請求方法の見直し
文具	・乾電池の使用状況調査と使用法に関する取り決め ・文具の定数管理のため文具BOXの作成

2. 処方カレンダーの円滑な運用に関しては、医療安全や薬剤師とのタスクシフトと平行で活動を行い、8 月から病棟での使用を開始し、定着している。入退院チェックシートは昨年度から使用を開始し、今年度からは入院時必要書類と同時に出力が出来る運用に変更をし、使用が円滑になった。インシデントレポートの内容にそって項目の見直しを行った。

IV. 評価・課題

診療材料、日用品、文具の見直しをすることでコストの削減に繋げることができた。しかし、各部署での回転数が伸びていない診療材料に関して、定量の検討

を重ねる必要がある。今後は、定品・定量・定位置を適正にすることで作業の無駄や無理を実感出来る取り組みにしていきたい。また、処方カレンダーの運用や入退院チェックシートの運用は他部門との協働で定着させることができた。各部署が今後も統一した使用を継続できるように、評価し適宜見直しを行いたい。今年度は、業務改善への活動が行えなかった。

今後も無駄を無くすことで、コストの削減だけではなく、そのことで導線や作業の無駄を省き働きやすい職場作りに繋げていきたい。

(上野山良子)

がん化学療法看護認定看護師

I. 学会・研修会参加

第39回日本がん看護学会学術集会（ライブ配信＋オンデマンド配信）

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 清水東部老人葛の家「がんの予防と治療について学ぼう」
- (3) 市政出前講座 城南静岡高等学校「がんの予防と治療について学ぼう」
- (4) BD曝露対策セミナー 曝露対策ワークショップの講師およびアドバイザー

2. 院内講師

- (1) 卒後臨床研修
- (2) 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、患者さんが安心、リラックスして治療が継続できるよう「癒やしの環境づくり」の取り組みも継続している。

また、抗がん剤の曝露対策として昨年度導入した閉鎖式薬物移送システムが正しく使用できるよう各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

1. 看護職員管理者の相互研修 暮らしをつなげる看護職員のための研修（バージョンアップ研修） 静岡県看護協会
2. 組織づくりに生かす看護倫理 静岡県看護協会

II. 院内研修講師、院外研修講師

看護部卒後臨床研修「意思決定支援」

III. コンサルテーション

各診療科外来看護師から、痛みを含む症状コントロールや療養場所の選択に関する相談を受け、緩和ケア内科受診の調整や総合相談センターに繋いだ。一方、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、カンファレンス実施のための調整を図った。

IV. 総括

今年度は認定看護師の2回目の更新を行った。実践では外来配属となりさまざまな診療科からの情報を受けることはできたが他部門へ繋ぐことが多く、直接的な支援が不足している。しかし、腎不全などの慢性疾患患者の診療に同席し、療養生活の改善について継続的に関わることもあり、今後も患者の療養を支え、“よりよく生きる”ためのケアを実践していきたい。また、死亡退院される患者さんの家族に対して「退院のしおり」を作成したため、エンゼルケアと共に最期にできるケアの一つとして活用できるものとしていきたい。

(鍋田 泉)

緩和ケア認定看護師

I. 学会・研修会参加

1. 第29回 日本緩和医療学会学術大会
2. 第39回 日本がん看護学会学術集会 等

II. 研修会等講師

1. 卒後臨床研修 I 「コミュニケーション スキル」
2. 常葉大学健康科学部看護科4年生 「事例を通して緩和ケアの実際を考える」
3. ELNEC-Jコアカリキュラム看護師研修プログラム「痛みのマネジメント」
他、院内部署勉強会

III. 総括

今年度も主に緩和ケア外来・緩和ケアチームで活動した。緩和ケアチーム新規介入患者は58名(がん53名、非がん5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。介入の時期は、がん治療終了後が半数以上であるが、今年度はがん治療中の介入依頼が増加した。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かし、更に必要に応じて緩和ケアチームに繋ぐことができるよう、次年度も緩和ケアリンクナースと取り組んでいきたい。

(増田友美)

皮膚・排泄ケア認定看護師

I. 学会・研修会参加

1. 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：静岡県看護協会(看護の質の向上研修)、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400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

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55%改善できた。リンクナース・後輩WOCNと勉強会を実施し、院内ケアの質を向上。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し、後輩育成と患者中心のケアを継続。褥瘡・排泄ケアの質向上を目指す。

V. 課題

1. 今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33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
 - (1) 卒後臨床研修「褥瘡予防ケア、DESIGN-R2020の評価方法」
 - (2) 褥瘡対策講演会「創傷ケアのポイント」
2. 院外
 - (1) 第61回静岡ストーマリハビリテーション講習会「社会復帰に向けてのケア」
 - (2) 静岡県看護の質向上研修「創傷ケアのコツとポイント」
 - (3) 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 215件

IV. スキンケア看護外来 171件

V. 総括

5月から褥瘡専従として褥瘡保有者の観察や処置方法の確認、除圧やポジショニングのOJTを病棟看護師と行った。褥瘡発生率は1.0%で、同規模病院の褥瘡

推定発生率の中央値より低く推移している。予防のケアを看護スタッフ一人一人の実践に繋がられるようにするのが課題である。ストーマケアでは術前から退院後へ継続して患者さんの支援をしている。今後もケアの質の向上に貢献したい。

(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

1. 第10回日本NP学会学術集会
2. 第26回日本救急看護学会学術集会

II. 研修会等講師

1. 病棟勉強会および急変時対応指導など 計7件

III. 総括

診療看護師として、集中治療室をはじめ重症系病棟の患者さんに対し、特定行為を実践した。(計242の特定行為を実施)また、患者さんの回復過程を促進するために多職種と連携し早期離床に努め、日常生活動作の維持を行った。

患者さんが集中治療を受けている過程で、患者さんの中には治療の意思表示困難な方もおられ、多職種と共に倫理カンファレンスで情報を共有、治療の方向性を検討することができた。常に患者さんやご家族の意思を尊重できるように、そして、即、多職種で検討できるような調整が必要である。

今後も診療のサポートの一助となるように特定行為実践を継続していくこと、そして、自身を含め看護師の臨床推論力が向上し、看護実践に繋げていくことが課題である。

(岩堀聖子)

クリティカルケア認定看護師

I. 学会、研修会参加

第52回日本集中治療医学会学術集会 共同研究

1. デクスメデトミジン鎮静下患者の夜間介護が睡眠に及ぼす影響 ー携帯型脳波計を用いた睡眠評価ー

II. 研修会等講師

1. 院内

- (1) ラダー教育・新卒教育 10件
- (2) 急変時対応 5件

2. 院外

- (1) 市政出前講座 3件
- (2) 静岡県看護協会 災害支援ナース育成研修 2件

III. 総括

今年度よりICU定数外配置となり、ICUスタッフの育成を実施した。担当しているスタッフの側で今患者に何が起きているのかアセスメントを聞き、伝える

等OJTでの教育を実施した。

また、RRSとして院内急変前の対応ができるよう、一般病棟へのラウンドを実施し、病棟看護師からの相談をその場で受け、患者の重篤化予防に努めた。各病棟バイタルサインの観察割合も提示し、病院全体で呼吸数の観察が行えるようになっている。引き続き、必要な観察ができ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

第52回日本集中治療医学会学術集会 共同研究

1. 心筋梗塞の発症と気温との関連
2. デクスメデトミジン鎮静下患者の夜間介護が睡眠に及ぼす影響 ー携帯型脳波計を用いた睡眠評価ー

II. 研修会等講師

1. 院内

- (1) ラダー教育・新卒教育 3件

2. 院外

- (1) 市政出前講座 5件
- (2) 静岡市立中学校 キャリア研修

III. 総括

臨床で患者さんの状態変化を予測・判断できる看護師の育成を実施した。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。

病状の経過で、治療経過で病態に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。今後も他職種で倫理カンファレンスを行い患者さん・ご家族の意思を尊重できる環境を整えていきたい。

看護師の臨床推論力が向上し看護に繋げていくこと、また、患者さん・ご家族の意思を尊重し治療に望めるように倫理カンファレンスを実施する事が今後の課題と考える。

(中村真理子)

感染管理認定看護師

I. 学会、研修会参加

1. 日本感染管理ネットワーク学会・学術集会
2. 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 (3件)
- (2) ラダー教育、新卒教育 (5件)
- (3) コメディカル学生・NA感染対策研修 (6件)
- (4) 第2回 院内感染対策研修会「これでわかる、針刺し対応」、他

2. 院外

- (1) 市政出張出前講座 (3件)
- (2) 静岡市立看護専門学校「感染管理の実際」

III. コンサルテーション

依頼件数 100件程度

IV. 総括

今年度は、感染症病棟の管理体制の整備・血液曝露事故対応・職員のワクチンプログラムの確立・院内感染対策マニュアルの改定に尽力した。

院外においては、静岡市感染症等合同カンファレンス幹事病院として、全4回の企画・運営を担った。また、6つのクリニックを訪問し、感染対策の評価を行うことで、互いに問題を共有することができた。

今後も、病院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自己研鑽していきたい。

(七丈藍乃)

透析看護認定看護師

I. 学会、研修参加

1. 静岡県看護学会
2. 日本看護学会学術集会

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
ラダー研修「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「腎臓機能が廃絶した患者の看護」

IV. コンサルテーション

1. 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6年度は、講義が主な活動内容であった。また、血液浄化センターの運営や業務改善等の際に適宜介入をし、血液透析を受ける患者が安心・安全に治療を受けられる環境を整えることと、スタッフが働き続けられる職場環境を作るために支援を行った。今後は、透析を受けている患者さんの最期を整える支援について他職種を含め整えて行く必要があると考えている。

(上野山良子)

糖尿病看護認定看護師

I. 学会・研修参加

1. 第3回日本フットケア・足病医学会 関東・甲信越地方会
2. 第29回日本糖尿病教育・看護学会 等

II. 研修会等講師

1. 院内

- (1) 卒後臨床研修 (インスリン注射の取り扱いと血糖測定)

- (2) 院内勉強会 (インスリン、血糖測定器、フットケア)

2. 院外

- (1) 静岡市立静岡看護専門学校
- (2) 糖尿病重症化予防フットケア研修
- (3) 糖尿病予防キャンペーン (看護相談)

III. コンサルテーション

依頼132件

IV. 総括

本年度から、爪が肥厚しているなどの原因でフットケアが困難な透析患者さんに対して、透析室のスタッフと協働してフットケアを開始した。延べ61人の患者さんにフットケアを実施した。透析患者さんは、血液の循環が悪くなるなどの原因により足切断のリスクが高いためフットケアがとても大切となっている。透析患者さんへのフットケアを継続し、患者さんの足を守っていきたい。

(今井憲二)

認知症看護認定看護師

I. 学会、研修参加

1. 第26回日本認知症ケア学会大会
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

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 コーディネーター (静岡県看護協会)

IV. コンサルテーション

チーム活動以外での相談件数20件

認知症ケアシステム、勉強会、ケアなどを含めた問い合わせ30件

V. 総括

今年度も、院内職員に対する認知症ケアの対応力向上を目指し、院内研修の企画・運営に携わることが出来た。院内デイケアについては、全41回開催し、273名が参加している。今後も、多職種と連携しながら、認知症のある患者さんが、認知症に伴うBPSDにより治療が中断せず最善の医療が受けられ、安心して入院生活が送れるように、院内全体のケア向上を目指していきたい。

(坪内亜希子)

認知症看護認定看護師

- I. 学会、研修参加
日本老年看護学会 第29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（東6、化学療法室）
 3. 卒後臨床研修
 4. 医療補助者集合研修
- III. 院外講演、研修講師
 1. 市政出前講座職員講師派遣（認知症ケア、認知症予防、家族支援）
 2. 社会福祉法人静岡市社会福祉協議会 訪問看護ステーション静岡 認知症研修
- IV. コンサルテーション
350件/年
- V. 総括

今年度、認知症ケアチームカンファレンス・ラウンド総回数50回/年、ラウンド総数702回/年となった。認定看護師2名で活動しており、ラウンド回数は増加し、ベッドサイドで認知症のある患者さんと関わる機会を多く持つことができた。今後も、認知症のある患者さんと、それを支える家族が安心・安全に入院生活を送ることができるように、院内全体の認知症ケアの質の向上を目指し、地域から選ばれる病院になるように努めていく。

(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40回日本栄養治療学会学術集会 栄養治療の船出
 2. 第93回浜松摂食嚥下研究会
- II. 院内研修会講師、院外研修会講師
 1. 院内
 - (1) 勉強会 西8、西6、西4
 - (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 共通科目を1項目
 2. 院外
 - (1) 市政出前講座 「誤嚥性肺炎の予防」1件
 - (2) 静岡市立看護専門学校 A-1実習 回復期にある患者の看護
 - (3) 老年看護の展開 嚥下機能に障害のある患者の看護
- 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延べ患者数360名、摂食嚥下

機能回復体制加算2（190点）

283件算定

2. 摂食機能療法算定（185点）看護師、言語聴覚士
含み対象患者616名
3578件算定

V. 総括

改訂水飲みテスト実施率100%を目標に掲げ年間平均100%になった。しかし、同じ患者でも状態変化に応じて再検査する為、必要な患者に的確な嚥下スクリーニングを行う事が求められている。今後は全患者に行う嚥下スクリーニングにEAT-10という摂食嚥下障害スクリーニング質問指標を用い、EAT-10陽性となった患者は改定水飲みテストの実施が出来るように導入を検討していく。

(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34回学術集会
第11回日本CNS看護学会
専門看護師研修会（日本専門看護師協議会主催）
3回出席
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 117件
 2. コンサルテーション
患者さんに関する相談 43件
職員のメンタルヘルスに関する相談 85件
 3. コーディネーション 10件
 4. 倫理調整 3件
 5. 教育（研修講師） 21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 講義 2年生
市政出前講座 「良い睡眠でこころも体も健康に」
・ふれあい大在家の里
・有度生涯学習交流館
・長尾川老人福祉センター
・蒲原老人福祉センター
静岡県看護協会
・実習指導者等講習会コーディネーター
・看護の質向上促進研修「倫理的視点から考える意思決定支援」
- III. 総括
精神看護専門看護師の資格更新審査を終えた。今年度、医師のコンサルテーションにも対応し、活動の幅が広がった。倫理に関する講師の機会は、自身の学びを深め、倫理調整の質を向上させた。リソースナース

としては、出前講座を通して市民のニーズに応えた。
(嶋根久美子)

がん放射線療法看護

- I. 2024年度治療数
総件数432件 外来照射303件、入院照射129件
- II. 学会、研修参加
 1. 2024年9月14日 日本放射線看護学会第13回学術集会参加、一般口演で発表
「放射線治療室と病棟間の連携における皮膚炎ケアマップに有用性」
 2. 骨盤内がんの放射線治療看護 (WEB)
その他WEB研修会
- III. 院内講演、研修講師
院内
 1. 達人ナース勉強会 (オンデマンド配信)
 2. 院内勉強会 (東10階病棟、がん緩和委員会、部署内)
 3. 新人看護職員研修5「がん放射線治療の基本について」院外 なし
- IV. コンサルテーション
 1. 依頼 (相談) 4件、指導件数33件
 2. 病棟訪問 (皮膚炎ケアマップ作成、病棟と情報共有) 40件
- V. 総括
昨年度から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、今年度はマップ内のイラストを大きくし改定を行い、現在も病棟への訪問、情報共有を継続し40件実施している。病棟から照射範囲や皮膚炎の観察がより具体的に実践できたことなど患者さんに対する看護の質の向上に繋がり有益であった。入院患者だけでなく外来通院で治療している患者さんに使用している皮膚炎ケアリーフレットの改訂も行い、患者さんにわかりやすいケア指導、セルフケアの継続に繋げている。
(渡部美尚子)

慢性心不全認定看護師

- I. 学会・研修会参加
 1. 第28回日本心不全学会学術集会 一般演題発表
「心不全緩和ケアとACP介入にむけたIPOSの活用とその評価」
 2. 第89回 日本循環器学会学術集会 一般演題発表
「ICD deactivationに対する当院多職種ハートケアチーム (HCT) の取り組み」
 3. 第21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
(1) 部署・委員会勉強会講師

2. 院外
(1) 地域連携勉強会講師

III. コンサルテーション

看護実践の中で困難事例に対して適宜介入し、HCTカンファレンスに繋げるなど支援を行った。

IV. 総括

HCTでは多職種での細やかな支援介入が必要とされる患者さんを中心に情報共有しながら想いに寄り添った支援を実践できるよう多職種カンファレンスを開催している。心不全手帳を用いての療養指導の統一や、適切なケアを提供するためにIntegrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) を用いた評価を開始している。IPOSは患者さんの気付きや苦痛を知るツールとして活用しているが、早期に患者さんの苦痛に気付き支援へ繋げることができるよう今後も活用を働き掛けていく。

(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、内科系・外科系の女性患者さんを幅広く受け入れている産科混合病棟である。そのため、助産師・看護師が共働しており、それぞれの専門性に応じ役割を分担しながら責務にあたっている。生命の誕生から様々なライフステージの患者さんに寄り添い、職種を超え補完し合い、看護を丁寧・安全に実践出来るよう、病棟スローガンを“ワンチームになろう”と掲げた。助産師と看護師の業務内容が異なること、時間的流れに差が出ることにより相互理解ができていない状況があったため、業務の可視化を行った。また助産師と看護師と一緒にケアに入るなど交わる機会を設け、コミュニケーションを取ることでそれぞれの専門性を活かした関わりを持つことに繋がった。

少子高齢化である現在、当院の分娩件数は今年度163件であった。分娩件数は少ないが、ハイリスク分娩加算に該当する分娩は30件あり、全体の5.4%に値する。ハイリスクな分娩も多く、スタッフ全員で振り返り学びを共有するための機会とする「分娩後カンファレンス」を導入し、夜間分娩症例の8件を実施した。

また全てのスタッフを対象に、3年前から毎月CTG (胎児心拍数陣痛図) 勉強会やNCPR (新生児心肺蘇生法) 勉強会を実施している。継続して繰り返し行うことでCTG、NCPRに対し苦手意識が強かった看護師にも変化がうまれている。

令和7年度のセル看護提供方式導入に向けて段階を踏み、7月からリーダーを廃止し、12月からは日々の変動

はあるが、新生児室を含め入院部屋を4つのブロックに分け、スタッフ一人あたりの担当患者さんを4～5名とした。クリニカルパス稼働率が婦人科88.3%、小児科92.5%であり、記録における時間の短縮が図れ、患者さんのケアに反映されている。

在院日数が減り、入退院が多い中でも、患者さんやご家族に寄り添った丁寧な対応で、スタッフ同士が高め合える病棟を目指していきたい。

(伊藤志保)

西6階病棟

西6は血液内科・緩和ケア科・内分泌代謝科・眼科・形成外科・消化器内科の計48床の混合病棟となっている。前年度の振り返りとして、カンファレンスや記録などに看護師が十分な時間をかけられる環境を作り、よりよい看護を考え実践していくことを大切にしていきたいと考えていた。そこで、今年度の病棟のスローガンをthoroughtness（丁寧に）とし、業務改善をしながら、看護においてやるべきことを丁寧に行うことを目標にした。具体的には、業務改善として日勤看護師が担当する患者数を少なくする配置に変更した。機能別に業務を担当することを止め、日勤看護師は担当する患者さんの全てにおいて責任を持ち実践するようになった。これにより、創部の観察などができ、患者さんの身体的な状態と言動のアセスメントが繋がり、正確に患者さんの把握ができるようになることを目指した。また患者さんの検査や治療などの1日の流れに合わせてケアを組み込み、患者さんへの負担を少なく、看護師も効率的にケアできることも目指した。年度初めから看護師の配置変更について検討を重ね、10月から開始した。看護師のアンケート結果では、患者さんと話す時間が増えた、患者さんの1日の流れを踏まえてケアを考えるようになったという看護師が増加した。この流れを踏まえ、看護部としてセル看護提供方式を導入することにおいて、西6階がモデル病棟として実践することとなった。日勤の看護師配置をさらに検討し、3月から開始している。日替わりリーダーがナースステーションに不在になることの影響は大きく、病棟に関わるスタッフの意見を聞き問題点を改善しつつ進めている段階である。

看護提供体制の変更は大きな改善だが、看護部の理念に基づき、患者さんの傍にいて患者さんに関心を持ち必要とされるケアを提供することが目的であることを念頭におき、最善の体制で実践していくことが次年度への課題である。

(朝比奈ひろみ)

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、

皮膚科、消化器内科（10月病床編成で呼吸器内科へ変更）の49床の混合病棟である。新規入院患者数は1,195人、そのうち緊急入院患者は657人と55.0%を占め、多く診療科の患者さんを受け入れ混合病棟としての役割を果たした。

今年度の平均在院日数は8.8日、病床稼働率年間80.6%、10月の院内病床編成の影響により10月以降の病床稼働率は平均91.8%に上昇した。脳神経外科クリニカルパスでは、承認されていたパスを使用しやすく修正したことや医師提案のパス強化月間を設けたことなど医師との協働もあり、稼働率6.0%から13.8%へ上昇し、在院日数の短縮につながられた。

「個を大切に 互いを高め合おう」を病棟スローガンに掲げ、今年度配属された3名の特定・認定看護師と院内医療チームへのタイムリーな相談を行うことで、支援・指導を受ける機会に恵まれた。様々なキャリアのスタッフが個々の力を認め合い影響し合いながら看護を考え、ベッドサイドでのアセスメントを行い、観察や看護ケアを実践した。また、院外研修に11名のスタッフが参加し伝達講習を行い、院内でオンライン研修視聴や部署内でのスタッフ企画のミニレクチャーへ参加することで、新しい情報や知識をお互いに高めることができた。

さらに、今年度の診療報酬改定で身体的拘束最小化が義務化されたことを取り組みの機会として捉えた。当病棟は、一般病棟の中で身体的拘束実施率が高い現状にあり、最小化に向けて取り組みを実践した。身体拘束3原則を意識したカンファレンスの実施、医師との回診やリハビリカンファレンスの活用、認知症看護認定看護師からの代替案の助言などにより、身体的拘束最小化への意識が病棟内に徐々に浸透していった。日中に適度な離床時間を設け、覚醒リズムを整えるためにリハビリ担当者や車椅子等への移乗を介助し、多いときには10人前後の患者さんが昼食時に集合し、和やかな時間を過ごすこともあった。これらの結果、身体的拘束実施率は、前年度と比較し5.7%の減少につなげることができた。次年度は多職種を交えたカンファレンスを推進し、実施率の減少を目指していく。そして、患者さん家族にとって安全で丁寧な看護実践を継続していきたい。

(小勝真弓)

西9階病棟

西9階病棟は消化器内科・腎臓内科を主科とする内科病棟である。今年度も消化器内科では胃EMR・食道EMR・十二指腸UEMRのクリニカルパスを新たに作成し、既存のクリニカルパスの修正も行い、活用する幅を広げた。腎臓内科では、昨年作成した長期留置カテーテル・シャント増設などのクリニカルパスを使用の継続をした。特に定期入院で積極的にクリニカルパスを使用

し、DPC期間Ⅱ以内の退院を目指し退院率が63.6%へと上昇した。また、空床時には当該科以外のクリニカルパス使用の患者も受け入れ、平均病床稼働率も88.7%と維持できている。クリニカルパスを使用することにより退院の予定を把握しやすくなり、スムーズに退院調整、病床管理を行えることを次年度も期待する。

チーム医療では、身体的拘束の最小化を目指し週1回、看護師・理学療法士・管理栄養士・薬剤師・総合相談室看護師合同での多職種カンファレンスを実施した。多角的に患者さんを評価することでその人に合った対応を考える事ができた。また、認知症チームへの相談件数も増加し介入を受けることで、身体的拘束率は7.4%へと減少した。西9階は、貧血・食欲不振・低栄養・緊急入院など転倒のリスクの高い患者さんが入院する。そのため、転倒率が他病棟より高いが多職種カンファレンスを継続したことでリスクの高い患者のアセスメント、対策が実践出来るようになり転倒件数も減少している。引き続き患者さんにやさしい安全な看護を提供し続けていきたい。

今年度も「新人ステップアップ指標」に基づき新人教育を実施した。プリセプター・アソシエートが中心となりスタッフに情報提供することで、病棟全体で教育に取り組み、計画通り新人の夜勤独り立ちも出来今年度の退職者は0であった。

今年度は、円滑な病床管理と患者さんを中心としたチーム医療・丁寧な看護、スタッフのキャリアアップ支援に力を入れた。次年度はこれらを強化し患者さんとスタッフ共に成長する心温まる職場としていきたい。

(福田彩子)

東5階病棟

東5階病棟は、令和6年度「患者さんを主体とし看護の専門性を発揮する」ことを目標に掲げ、その達成に向け「患者が安全に過ごすため知識技術を習得する」「患者、家族が安心できる丁寧な関わりをする」「業務のスリム化(カイゼン)をはかる」「集中治療室として診療科を問わず重症患者を見る」の4点について重点的に取り組んだ。とくに今年度は、より質の高い医療を提供し重症患者対応体制強化加算算定することを目指し、施設基準の定数外配置として2名の看護師(診療看護師、クリティカルケア認定看護師)と専従の常勤臨床工学技士1名が配置された。この配置によりスタッフへの教育や特殊治療である低体温療法、体外循環、透析患者への安全な対応が行われ重症化を予防することができたと考える。定数外配置のスタッフや特定行為研修修了者がスワン・ガンツカテーテル、動脈ライン抜去等の医療処置を行う機会が増え、患者を待たせることなくタイムリーに処置を行い、スムーズな離床が行えている。食事や排泄

など患者の生活活動に配慮しながら処置を行うことで「患者、家族が安心できる丁寧な関わりをする」ことに繋がっている。

部署の教育体制が充実したことで、個々の進捗状況に応じた学習や教育計画に沿った支援を行い、「患者が安全に過ごすため知識技術を習得する」ことができた。結果として新人4名、異動者5名の独り立ちと8名のスタッフのキャリアアップに繋がった。

多職種チームの関わりとして、早期離床リハビリテーション加算(算定率86.8%)早期栄養介入加算(算定率81.1%)が行われ、病院経営に貢献することが出来た。また看護必要度は、97.8%であり、ICU入室適応患者の受け入れが適正に行われていると評価する。一方で病床稼働率は75.4%と目標の80%以上に至らなかった。要因は4月～6月の平均稼働率が70%以下であることが大きい。医師の移動時期等重なることで、ICU入室の適応患者が減少する傾向にある。HCUと連携し診療科を問わず集中治療を必要とする重症患者の受け入れ、手厚い対応や質の高い看護を提供する部署としての責務を果たしていきたい。

(吉井葉末)

東6階病棟

令和6年度の病棟編成に伴い、東6階病棟は、心臓血管外科・循環器内科に加え泌尿器科を担当する病棟となった。患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護の提供のためには、私達看護職員が助け合い支え合うことが必要であると考え、病棟スローガンは、「守ろう患者さんを、支え合おう私達を」とした。

当院のハートセンターの一角を担う病棟として、心臓血管外科及び循環器の勉強会や、多職種による急変時対応シミュレーション等の職場研修を年間21講義行った。また、4分割法を用いた倫理カンファレンスも毎月2事例行い、知識・技術だけでなく、急性期病院にふさわしい倫理的配慮を身につけた看護師の育成に取り組んだ。

新人看護師の指導は、プリセプター及びチームが協力して取り組み、自己の看護観を語る事が出来る看護師を育てることが出来た。また、全ての職種が認め合える職場の構築に努め、看護補助者との定期的な話し合いとタスクシェアにより、看護業務の負担が軽減された。そして、全職員の協力による5S活動の推進により、令和6年度の病棟部門のベストプラクティスを受賞する事が出来た。患者さんの尊厳を守るために、ラウンドやチームカンファレンスにより身体的拘束最小化に努め、拘束率は令和5年度10.7%が、令和6年度6.3%と減少した。

泌尿器科は、手術前後の管理だけでなく、ウロストーマの管理や排尿自立という患者さんのQOLの支援が必要な患者が少なくない。看護師の勉強会と、個別的な患

者指導により、排尿自立支援の加算は令和5年度7件が、令和6年度11件と件数を増やす事ができた。

また、クリニカルパスの活用により、病棟のDPC期間別退院割合はⅠ期21.6%、Ⅱ期退院53.1%を占め、病院財務に貢献できた。

令和7年度は、セル看護方式の導入を目標としており、動線の無駄を省くと共に患者さんの傍に在ることを大切に、患者さんの声を聴き、語り、手を差し出す事を大切にしていきたい。

(河合王明)

東7階病棟

東7階病棟では、今年度の戦略目標を「すべき看護の実践」「気遣い合える仲間作り」「生活の場をつなぐ関わり」とし、部署目標を「安心・安全を守り、丁寧な看護実践をしていこう」と掲げた。患者さんにとっても看護師にとっても安心・安全であることを基本に、患者さんにとって必要な看護を丁寧に実践しながら、病気から回復していく過程を支え、そのために必要な支援が継続されるよう取り組んだ。当病棟では、慢性心不全患者さんに関わる機会が多い。昨年度新たに誕生した慢性心不全看護認定看護師を中心に、患者さん自身が疾患の理解を深め、セルフモニタリングできるよう、心不全手帳を用いて教育的視点を持った関わりを継続してきた。また、新たな取り組みとして、患者さんの感じている気かりや不安な気持ちを評価し、適切なケアに繋がれるよう、ケアの質を評価するためのスケールIPOSを用いた介入を開始した。これにより、患者さんの病気の受け止めや思いをより深く知り、患者さんにとって必要な看護支援を考え、実践に繋げていく機会となった。そしてこの取り組みは、看護サマリの充実という成果をもたらした。患者さんが退院される際に記載する看護サマリには、患者さんの情報が丁寧に記載された内容が増え、外来看護師に向けて、または退院先となる療養施設や病院に向けて、入院中に実施した看護や指導内容がより具体的に記され、残された課題や継続してほしい支援も記載することができるようになった。これは、「生活の場をつなぐ関わり」につながる実践といえる。今後も、慢性疾患を抱えながら在宅療養する患者さんは増加していく。そのような患者さんへの支援が継続されるよう、病棟看護師だからできる看護を提供していきたい。

そして今年度は、病床再編成によって循環器内科の単科病棟から、口腔外科・整形外科・心臓血管外科が加わった4科混合病棟となった。診療科が増えたことで、これまでの心疾患を中心とした看護から、外科的専門知識の習得が必要となっている。患者さんの安心・安全を守るため、学び続ける姿勢を持ち看護に邁進していきたい。

(前田鈴子)

東8階(HCU)病棟

今年度12月に、東8階HCU病棟は20床から30床に増床した。毎年冬期には急性期医療を必要とする患者さんが増加するため、万全の状態を受け入れたいという思いで、スタッフ一丸となり体制作りを進めた。併せて、13名の看護師が増員したため、クリティカルケア認定看護師や医師の協力の下で研修を重ねて知識と技術の向上に努めた結果、円滑に冬期を乗り切ることができた。病床稼働率が1月には88.2%まで増加し、年間平均値は74.1%と、昨年度より上昇した。

HCUという4:1の看護体制の環境を活かし、より患者さんの傍に在る時間を増やして患者さんも看護師も望む丁寧な看護実践を行うことを目標に、「患者さんも満足、看護師も満足。」という部署スローガンを掲げた。時間や動線のムダをなくすため、セル看護方式導入を踏まえたカイゼンを行った。業務内容の検討を繰り返し行い、夜勤中でも患者の傍で仕事ができる環境を整えたことで、認知せん妄患者さんの見守り、安全の担保が容易になった。11月から後期にかけて、身体拘束率も減少している。傍に在る時間が増えたことで、看護師が関わるからこそ生まれる安心や快適を提供できる機会が増え、やりたい看護の実現に近づいてきたと評価している。

東8階には全科の急性期の患者さんが入室するうえに、対象となる術後管理の術式も年々増加している。積極的に学習の機会を作り、適時に知識を補充することを心がけている。異動者にも勉強会を開催してもらうことで、強みを共有するという相互作用が生まれ、チームワークを向上させることにも繋がった。多数の異動者の受け入れは、昨年続き2回目であり、一人一人が活躍できる職場風土が醸成されていることを実感している。

今後の課題は、増床に伴い煩雑になっている業務のカイゼンを継続して、患者カンファレンスの時間を増やし、患者さんの意向に寄り添い共に回復を目指すことをやりたい看護として語り、実践することである。

(坂本美志)

東9階病棟

東9階病棟は、外科、消化器外科、泌尿器科、消化器内科の病棟としてスタートし、10月の病棟編成に伴い、泌尿器科が移動し整形外科が加わった。今年度も「守ろう安全 届けよう安心」をスローガンに、身体的拘束解除の取り組みと、患者カンファレンスを充実させ丁寧な看護実践を目指した。

認知症や術後せん妄となる患者さんが増えるなか、身体的拘束をしないですむようカラー包帯の使用や環境整備、生活リズムを整えるケアを実施し、毎日患者さんのもとで身体的拘束を外せないか話し合ったことで身体的拘束率は5.1%と昨年度より3.1%減少した。末梢ルート

の自己抜去はあったものの、ドレーンや硬膜外チューブなどの自己抜去はなく、同一患者の2回以上の転倒もみられなかった。

受け持ち看護師を中心に患者カンファレンスを行い、キャリアの浅い看護師もプレゼンテーションできるようカンファレンス用紙を作成し、新人も発言できるよう声かけをするなどカンファレンスしやすい環境を整えた。当病棟は、術後の回復期から癌の終末期、ストーマなどのセルフケアやリハビリが必要な患者さんがいる。新人の気づきから、食事介助することで点滴が終了し身体的拘束を外せた患者さんや、終末期に積極的治療を行わないという患者さんの意思を尊重し、医師など他職種を交え繰り返しカンファレンスを行い意思確認やケアの評価を行った。カンファレンスをもとに行った看護ケアから患者さんの回復する姿を実感したり、チームで看護実践出来たことでやりがいを感じる事ができたことが、患者満足度や職務満足度の上昇につながったと考える。

スタッフの異動や病棟編成に伴い、リーダー業務の見直しや、マニュアルの整備、物品の整理整頓を行った。日勤終了時のタイムアウトの方法を変更し、残務の明確化と業務配の調整がしやすくなった。スタッフの意識にも変化がみられ、時間外の削減と職場風土の改善につながった。次年度は、セル看護方式導入に向けて、個々の「気づく力」「アセスメント力」「発信力」「看護技術」を高め、その力をチームとして発揮できるような取り組みをしていく。

(神保聡子)

東10階病棟

東10階病棟は、4月～9月は呼吸器内科49床、循環器内科2床の病棟であったが、10月の病床編成で呼吸器内科36床・呼吸器外科10床・循環器内科5床、計51床の混合病棟となった。今年度の病床稼働率は93.7%で昨年度(95.1%)より減少し、平均在院日数は12.1日で昨年度(13.4日)より短縮した。呼吸器外科はクリニカルパスの活用と退院調整を必要としないことが影響したと考える。一方、呼吸器内科のみの平均在院日数は病棟の平均値から3日近く長い。そのため今年度は、呼吸器内科のクリニカルパスを4種類作成し、バリエーションになりがちな誤嚥性肺炎のアウトカム評価の時期の変更や看護計画への移行など工夫をし、効果的なパスの運用につなげた。

東10階病棟の患者さんは、平均年齢が80歳を超えている。誤嚥性肺炎や心不全の患者さんは、入院が長引きADLや嚥下機能の低下、介護力の問題等で自宅退院が難しく、療養型病院や老人保健施設へと転院となるケースも少なくない。食事が食べたくても食べられない患者さんや、自宅退院したいという患者さんの願いを叶えられず悩む家族もいる。そんな患者さん家族に寄り添いた

いという気持ちから、病棟スローガンを「みんなで語り、みんなで支え、みんなで実践」とした。今年度は、対応困難な事例が2件あり、対応に苦慮し涙を流すスタッフもいた。担当医師、精神科医師、精神看護専門看護師、総合相談センターとともにデブリーフィングを行うことで、自分たちの看護を振り返り、学びとすることができた。

東10階病棟には、夜勤専従看護師が1名と、育児短時間勤務者2名が在籍している。また、学生アルバイトと、3名のナースアシスタントが新規採用された。それぞれの働き方をお互いに理解し、タイムアウトを活用して情報共有することができた。今後も患者さんにとって安心安全な療養環境を提供でき、働き続けられる職場環境を整えていきたい。

(前島秀美)

手術室 血管撮影室

近年、手術室は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指導体制を構築した結果、スタッフが継続して働くことができています。また、新人看護職員の配属希望者も増えています。手術室・血管撮影室看護のプロとして、すべては患者さんの安全につながっていることを意識し、プライドと責任を持って欲しいと願い、今年度の部署目標を「患者に安全な看護をとどけよう」と掲げ、戦略テーマを「専門職業人として自信が持てる看護をしよう」「お互いに認め合い補完し合えるチームになろう」とした。

手術室は閉鎖空間であり部屋の中の事はその部屋のスタッフに委ねられている。だからこそ1人1人が高いリスク感性をもってルールを守りながら患者さんの安全を守っていかねなければならない。そのためリーダーが術中の部屋をラウンドし、ルールが守られているか安全確認を行い、間違いがあればその場で修正していった。また、誕生したばかりの特定看護師が、4年目以下のスタッフに入室から一緒に患者のアセスメントを行うことで、術後に振り返りを行うだけでなく、リアルタイムな指導にも力を注いだ。血管撮影室はキャリアⅡ以上のスタッフで構成され、経験値の高いスタッフが血管撮影室看護を担っている。患者満足度では両室とも高評価をいただいている。

手術室・血管撮影室の有効活用を目指し、血管撮影室でも行える手術を増やした結果、患者の待ち時間の短縮、手術件数の上昇につなげることができた。手術件数は前年度5,325件から5,539件と大きく上昇した。次年度はハイブリッドの更新工事があり手術室1部屋が使用出来ない期間があるため、手術件数減少とならないよう、ますます両室の連携を強化し、状況に合わせ柔軟に対応していくことが求められている。

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6年度は、透析監視装置の更新や透析針の変更が予想されたこと、また職員の異動が相次いだことから部署のスローガンを「安心・安全な看護を提供しよう」とし専門性を高め、支え合い助け合って安心・安全な看護をしていくことを目指した。

看護部が目指すセル看護方式に向けて日替わりリーダー業務の廃止に取り組み、廃止はできなかったものの業務を一部移譲することができた。日替わりリーダーがベッドサイドケアや職員指導をする時間を確保し、看護の向上につながった。また、リーダー層を中心として異動者に関心を寄せ、指導を丁寧に行ったことで、教育プログラムを逸脱することなく全員が自立することができた。

災害対策として、医師や臨床工学士と協力して逆流防止弁付の透析針を導入し、患者さんには災害時にとる行動を定期的に行った。看護研究では、導入患者の止血プログラムについて取り組み、止血指導の標準化を図った。また、透析患者にとってフットケアは生活の質の保持に重要であるが、知識不足でケアや指導に不安を抱える状況であったため、糖尿病認定看護師にコンサルテーションして指導を仰いだ。延べ59名に丁寧なケアや指導を実施し、看護師もやりがいを感じる事ができた。膀胱処置の算定も開始した。

財務の視点では、年度初めに看護師全員に診療報酬の勉強会を行い、関連する加算を確実に算定できるように意識づけた。医師に働きかけることができ、人工腎臓障害者等加算は前年度より799件増加112万円の増収につながった。

時短勤務者やパートも含め、ほぼ全員が子育て世代であり、生活の質を維持しながら働き続ける事を希望している。業務時間内での部署勉強会やeラーニング受講を調整して、急性期病院の看護師として対応できる人材育成を行った。働き続ける職場環境作りは、今後も課題である。また、2月に透析監視装置11台の更新があり、今後は自動返血を導入する方向である。作業の効率化を図り、丁寧な看護を図っていきたい。

(山本聖子)

救急外来

今年度の救急外来戦略テーマは、1. 互いを認め一体感がある組織になろう 2. やさしい・あたたかい心づかいが出来るチームになろう 3. 救急看護力を向上させよ

う 4. 救急外来患者の受け入れ体制を維持する。スローガンは、「しなやかに救急看護」として実践した。令和6年度の救急外来患者数は12,882名であり、そのうち救急車搬送患者件数は7,418件、平均応需率95.5%であった。

多くの患者を受け入れるために、2チームが戦略テーマに向かい活動した。Aチームは「臨床推論と適切な救急看護マネジメントに活かすことができる」「気づきを言語化しチームで看護提供ができる」を目標に活動した。ペアカンファレンス用紙を思考過程とアセスメントの参考ツールとして使用できるように改訂、来院時看護記録を電子カルテに一元化した。常に臨床推論を意識して鑑別予測を行うことで、救急看護の実践力の向上を図った。それにより、看護師からフロアコントロール、トリアージ、処置や薬剤投与後の観察に臨床推論を活用しているという声が多く聞かれるようになったことは大きな成果である。

Bチームは「看護アドボカシーを理解し、意識して患者・家族と関わり反応を記録に残す」「自分が大切にしている看護を仲間と語り、お互いの看護を認め合おう」を目標に活動した。部署内の勉強会や事例の共有によりアドボケートになろうという意識が高まり繁忙時であっても相手を知ろうと関心を寄せ、関わろうとする姿勢が育まれた。また、仲間と看護を語り合うことで、仲間共感、共有する喜び、看護の達成感を得ることができ、看護のやりがいにつながる大切な時間となった。

次年度も、患者家族から多様なニーズが求められる中で、その時、その場の状況に応じて幅広い選択肢から最善を粘り強く考える。柔軟な実行力や柔軟な思考力を多職種とともに育み使命感をもちポジティブに働く部署となるように看護実践していきたい。

(澤口展子)

外来

外来には1日800~1,000人の患者が来院し、検査・診療・治療を受けている。看護師は22科の診療科で、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。近年は在院日数の短縮に伴い、治療を外来で継続される患者も多く、より一層地域連携が求められている。

今年度は化学療法室の移転に伴う合同処置室のリニューアルにより、ベッドが3床増床した。新設された2つの診察室では、必要に応じて看護外来や各診療科の臨時診察等を行い、患者サービスにつなげることができた。戦略テーマは「無駄をなくして患者さんにより多くのメリットを」として、受診の際に継続的に関わることや総合相談センターや入院病棟に繋げるなど、アドボカシー支援を含む丁寧な看護を実践した。また、スタッフの学習と成長の視点として、急変時対応ができる看護師の育成を目標に挙げ、部署勉強会に全看護師が参加し、

ICLS講習会や看護協会主催の研修会も主体的に受講できた。

外来看護師の8割はパート看護師であり勤務時間もさまざまであることから、日々の応援体制が必要不可欠となっている。このため、複数の診療科を担当できる看護師を育成し、診療科ごとの専門性を維持するとともに他職種と協働する風通しのよい職場風土が作られている。経験豊富な看護師も多いことから働き続けられる職場としてお互いを大切に、意図的に看護を語る・考える場を持ち、今後も“やりたい看護=つなぐ看護”の実践を充実させていきたい。

(鍋田 泉)

内視鏡放射線検査室

内視鏡放射線検査室は、平均年齢約50歳とベテランながらその経験値を活かし、患者さんにとって安心できる検査室を目指している。部署の今年度の目標は「広げよう つなげよう 思いやりの看護を」とし、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持ち、専門的知識の向上のため定期的に勉強会や院内外の研修にも参加した。また、働きやすい環境作りのためワークライフバランスを重視し、子育て世代が約4割近くいる当部署は、勤務時間もフレキシブルに対応している。予定されていた希望休暇は全取得できた。

放射線治療室では、令和6年度9月より「外来放射線照射診療料」を算定するように新たに専任看護師を導入した。がん患者指導に携わる専任看護師や放射線技師等の他職種と連携しながら、患者のケアにあたっている。すでに導入しているケアマップを使用し、入院中の放射線治療患者さんには、照射後の病棟訪問を継続して実施している。

検査数は、内視鏡検査室5,549件、透視室1,211件、放射線治療室5,978件と年間を通して多くの検査がある。「検査を受けて良かった」と思ってもらえるよう、患者さんには優しく丁寧に「見えない不安」に寄り添い、検査が初めての方にも痛みや不安が最小限になるように配慮している。

部署では内視鏡と放射線の2チームがあり、それぞれ年間目標を立てて小集団活動をしてきた。実際の事例を用いてチームステップスやKYT、倫理カンファレンスを部署会で行い、良かった点、改善すべき点が明確になり来年度も引き続き実施していきたいと考える。異動者には必ずプリセプターをつけて不安の軽減を図ると共に、各種検査のマニュアルの改訂も行った。特殊な検査は異動者だけでなく、他のスタッフもマニュアルを参考に準備・実施している。

(後藤 薫)

化学療法室

化学療法室は、増加傾向である外来化学療法に対応するために令和6年7月より、西館3階に移転し、13床から20床に増床した。令和6年度の外来化学療法件数は4,589件であり、昨年度より49件増加している。院内の化学療法件数は6,510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「患者に寄り添う」を部署目標に掲げ、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るよう心がけた。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。

化学療法室移転後は面積が約3.5倍となった為、看護師の動線が長くなることや患者さんへの対応の遅れ、お互いの業務がみえない事などが懸念された。そこで、それらの問題を解決する為にセル看護提供方式を導入した。セル看護提供方式導入後の患者アンケートの結果では、以前の化学療法室と比較して「待ち時間が短くなった」と答えた患者は70%、看護師の対応に対して「すぐ対応してくれた」と答えた患者は88%であった。看護師も従来の日替わり受け持ち制と比較し、患者の傍で責任持ち看護を実践できる事、同ブロックの看護師と業務を補完しあえる事などにメリットを感じている。

化学療法の進歩は著しく、新規薬剤や新規レジメンの増加や投与経路の多様化等があり治療が複雑になっている。そこで、適宜勉強会を開催し知識と技術の習得に努めた。また、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朝実施し、多職種間での情報共有とタイムリーな介入を行うことができた。更に、抗がん剤投与管理に医薬品注入コントローラー（ドリップⅢ[®]）を導入し、安全で確実な投与管理と輸液ルートにかかるコストの削減を図ることができた。

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)

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	WEB, E-learning	受 講 者
日本看護協会「臓器移植における基礎知識と看護実践」	2024. 6. 18～6. 20	RT	磯部千晴
高齢者のいつもと違うを看護に活かす －夜、眠れない高齢者－	2024. 6. 25	RT	朝倉夏生
2024年認定看護管理者教育課程サードレベル	2024. 10. 16～12. 13	RT+集合研修	上野山良子・ ボグズ葉末
高齢者の“いつもと違う”を看護に活かす －胸が痛いと訴える高齢者－	2024. 7. 30	RT	古川祥枝・藤谷りな
看護管理者に必要な災害時におけるマネジメント	2024. 11. 29	RT+OD	坂本美志
標準的な看護計画に基づくフィジカルアセスメント	2024. 9. 10	OD	山本杏莉
標準的な看護計画に基づくフィジカルアセスメント	2024. 9. 13		興石春菜
標準的な看護計画に基づくフィジカルアセスメント	2024. 9. 20		長島このか
標準的な看護計画に基づくフィジカルアセスメント	2024. 10. 4		諏訪竣哉
高齢者の“いつもと違う”を看護に活かす －腹痛を訴える高齢者－	2024. 10. 9	OD	窪田愛菜
ケアの受け手の状況に応じたフィジカルアセスメント	2024. 12. 3/12. 10	OD	法月藍奈/田澤萌海/ 細澤愛恵
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	2024. 12. 20	OD	河村拓哉
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	2025. 1. 9	OD	清水真梨
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	2025. 2. 10	OD	片山朱菜
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	2025. 2. 12	OD	内野二菜
地域で暮らす高齢者を支える看護職連携の実際	2025. 1. 15～2. 28	OD	坂上朋子
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	2025. 1. 15～2. 28	OD	坂上朋子
看護職の多様な働き方とやりがいを支える評価・処遇	2025. 1. 15～2. 28	OD	坂上朋子

主催：静岡県看護協会

研 修 名	研修期間	WEB, E-learning	受 講 者
令和6年度第1回認定看護管理者課程ファーストレベル	2024. 5. 13～7. 23		畠沢喜代子・小勝真弓・ 進藤 仁・小保方幸広
令和6年度第1回認定看護管理者課程ファーストレベル	2024. 10. 1～12. 6		田中みか
令和6年度新入会員研修	2024. 6. 20/7. 26 どちらかに参加		新人看護師 47名
感染管理認定看護師教育B課程	2024. 4. 5～ 2025. 3. 6		永田 優
ぐんぐん伸びる考え方・育て方	2024. 6. 7		高塚晴加・川島有香・ 深谷春香・中川愛理
令和6年度認定管理者教育課程セカンドレベル	2024. 7. 4～10. 29		朝比奈ひろみ
小論文・レポートの書き方	2024. 6. 10/6. 24		朝比奈ひろみ
災害看護一般研修Ⅰ	2024. 6. 19		内山隆子
災害看護一般研修Ⅱ	2024. 7. 29		内山隆子・大石真理子
地域と共に支える心不全患者の看護	2024. 7. 3		大戸真里・柴田幸枝
臨床判断をOJTで活かして組織の看護を高めよう	2024. 7. 9/10. 20		繁田真実・瀧澤理瑛・ 大石貴広・渡邊竜済・ 石垣昭味・渡邊佳奈美
令和6年度 役員・委員研修会	2024. 7. 17		市川昭美・土田裕美
効果的なプレゼンテーション技法	2024. 7. 20		寺裏 樹・長倉滉太
看護補助者の活用のための看護管理者研修	2024. 7. 30/8. 2		進藤 仁・中津山訓子・ 望月雅貴・田中良枝
看護職員実習指導者等講習会	2024. 7. 19～9. 30		石原 歩・谷井うらら
看護教員継続研修(トピックス研修)	2024. 7. 28		中井美由紀
最新の感染予防、リンクナースの役割と実践	2024. 8. 23/8. 24		船川真依・細澤亜希子・ 細澤圭吾
令和6年度看護職員管理者の相互研修 「暮らしをつなげる看護職員のための研修」修了者と上長の ためのバージョンアップC研修	2024. 7. 20 オンライン研修 2024. 9. 14 参加型研修		鈴木公子・鍋田 泉

研 修 名	研修期間	WEB, E-learning	受 講 者
今、求められる外来看護 －病棟・地域と共に取り組む在宅療養支援推進のための組織作り－	2024. 8. 17		谷川麻智子・村松早希・大石悦子・朝比奈亜希・広橋美和子
はじめての看護研究テーマを見つけよう(3日間)	2024. 8. 4/8. 17/10. 19		紅林優希
〔JNA主催・オンデマンド活用〕医療安全管理者養成研修	2024. 10. 7	OD(35時間) +集合研修	河合王明
令和6年度看護職員管理者の相互研修 「暮らしをつなげる看護職員のための研修」A研修	2024. 7. 20/7. 22/ 10. 28	集合研修 +訪問看護実習	杉山直規
災害支援ナース登録者研修	2025. 1. 10		杉山倫代・持田佳代子
令和6年度重症心身障害児対応看護従事者養成研修	2024. 8. 3 集合研修 2024. 8. 29 実習	集合研修+実習	廣井夕葵・山中梨央
災害看護地区研修 I	2024. 9. 7/12. 1	集合研修+実習	増田友美
その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援	2024. 9. 29		杉本沙羅・岩崎絢女・宮下和子・田中美帆
災害支援ナース養成研修	2024. 8. 1～10. 31 2025. 2. 20/2. 21 集合研修	e-learning +集合研修	内山隆子
災害支援ナース養成研修	2024. 8. 1～10. 31 2024. 11. 25/11. 26 集合研修	e-learning +集合研修	細澤圭吾
外来における在宅療養支援能力向上のための研修	2024. 10. 1～10. 31 2024. 12. 1 集合研修	e-learning +集合研修	大戸真里・富岡由美
災害看護一般研修 I	2024. 10. 23 (半日)		村松真理子・本間祐華子
「看護を切れ目なく提供するための知識と役割」本人の生きるを支えるために	2024. 9. 8		広橋美和子
対話からやる気を引き出すコーチングスキル	2024. 10. 6		小長谷遼・村上梨花・野村弘美・横野靖代
〔JNA収録DVD研修〕認知症高齢者の看護実践に必要な知識	2024. 11. 13～11. 14		青山侑美・谷井うらら・渡會順子・市川佳子
	2024. 12. 4～12. 5		横田川真成・木内悠太
	2024. 12. 24～12. 25		小勝真弓・中村洋子・松本衣里加
「ふたりにひとり」の時代に生きるを支えるがん看護	2024. 11. 7		四方 舞・塚本 茜・殿岡香子
みんなで考え、実践に活かそう看護倫理(2日間)	2024. 11. 5～11. 6		石川倭希・山本光乃理・大塚理央・西澤明美 手塚美佑・川嶋葉奈・仲秋菜由子・上柳牧子
事例から学ぶ生活者として捉えた糖尿病看護のポイント	2024. 11. 2		村松愛海
明日から私でもできる！食べるを支える看護ケア	2024. 12. 13		望月英利華・齋藤未来
組織づくりに活かす看護倫理	2024. 12. 17		鍋田 泉・飯塚佳代・前島秀美・澤口展子・田中みか・荻田 紋・海野 和・木原美智子・佐藤卓也・森 桜子・大石悦子
看護職の成長につなげる看護実践能力評価育成研修	2024. 12. 16		佐藤瑞恵・瀧浪友紀子・榎戸真由
これからの時代で活躍する看護職を支える生涯学習～組織で行う障害学習支援～	2024. 12. 12		鍋田 泉・榛葉亜矢子・前田鈴子
糖尿病重症化予防フットケア	2025. 2. 3/2. 6/ 2. 12		戸谷乃里子
災害看護一般研修 II	2025. 1. 30		村松真理子・本間祐華子・青木佐代子
地域で暮らす高齢者を支える看護職・多職種連携 【JNAオンデマンド研修110】	2025. 2. 4		藤田清子
相手に伝わる文章の書き方を学ぼう	2025. 2. 18		大木一範
令和6年度新人看護職員離職防止に関する講演会	2025. 2. 14		藤原祐介・松本衣里加・前田鈴子
	2025. 3. 5		森田莉穂・海野実佑・古川祥枝
特定行為研修修了者の増加と育成に向けて	2025. 1. 15		菊池和也・渡部美尚子

研修名	研修期間	WEB, E-learning	受講者
静岡県看護職員認知症対応力向上研修 －認証ケア推進者研修－	2024. 7. 25/ 7. 30/ 7. 31		宮本真衣
令和6年度認定管理者教育課程セカンドレベルフォローアップ実践報告	2025. 3. 4		朝比奈ひろみ

主催：全国自治体病院協議会

研修名	研修期間(配信期間)	WEB, E-learning	受講者
2024年度看護部門のための診療報酬改訂オンラインセミナー 「令和6年度 診療報酬改訂の概要 ～働き方改革元年+医療DX改正 看護部門に必要な最新情報～」	2024. 5. 17 2024. 5. 24 (2024. 5. 10～8. 9)	O D	看護部管理者・師長・ 副師長・副師長代行・ スタッフ
2024年度第1回看護部会オンラインセミナー 「これからの医療・看護に必要なイノベーション ～メディカルマーケティングの視点から」	2024. 6. 27 (2024. 5. 24～8. 23)	O D	看護部管理者・師長・ 副師長・副師長代行・ スタッフ
2024年度 臨地実習オンラインセミナー 「臨床判断の育成」 「障害のある看護学生が学び働く環境づくり ～当事者の声から問題になっていることを考える～」	2024. 7. 29 2024. 8. 29 (2024. 7. 26～10. 25)	O D	看護部管理者・師長・ 副師長・副師長代行・ スタッフ
2024年度第2回看護部会オンラインセミナー	2024. 10. 30 (2024. 10. 16～ 2025. 1. 15)	O D	看護部管理者・師長・ 副師長・副師長代行・ スタッフ
第2回看護補助体制指導者要請研修	2024. 7. 4	Z M	廣瀬由紀・川嶋みどり・ 後藤祐子
第3回看護補助体制指導者要請研修	2024. 7. 19	Z M	朝比奈亜希・木村 慧・ 天野裕美・大石悦子・ 吉澤和弘
2024年度全国自治体病院協議会 看護部研修会	2014. 7. 9	完全会場参加型	広橋美和子・野口純世・ 伊藤志保
2024年度全国自治体病院協議会 看護師研修会	2024. 8. 2	完全会場参加型	岡野洋子・沓澤りつ子
2024年全国自治体病院協議会 看護管理研修会	2024. 11. 15	集合研修	木原美智子・藤田清子

主催：その他

研修名	研修期間	WEB, E-learning	受講者
認定看護管理紗教育課程「慢性心不全看護」	2024. 7. 12～ 2025. 2. 14		青木香里
テルモメディカルプラネクス研修	2024. 4. 19		辻 百恵
令和6年度 日本看護協会通常総会	2024. 6. 6～6. 7		青山治子・原木久美・ 神保聡子
令和6年度第1回静岡県肝炎医療コーディネーター登録更新研修	2024. 6. 26		大戸真里
令和6年度医療機関の看護師研修	2024. 7. 24/ 7. 31/ 8. 21 (訪問看護実習 8. 1)		荻野栄子
令和6年度医療機関の看護師研修	2024. 7. 24/ 7. 31/ 8. 21 (訪問看護実習 8. 15)		塚本哲平
第37回東海ストーリーナビリテーション講習会	2024. 9. 20		小長谷 遼・宮崎真衣
静岡県院内移植コーディネーター協議会研修	2024. 8. 22		川嶋みどり
セコム医療システム株式会社主催 第3回看護師特定行為研修指導者講習会	2024. 9. 8	Z M	小沼文香
2024年度中間管理者研修	2024. 10. 9～10. 10		鍋田 泉
2024年度中間管理者研修	2024. 11. 13～11. 14		澤口展子
日総研セミナー セル看護提供方式の導入と実践	2024. 12. 7		伊藤志保・朝比奈ひろみ・ 吉井葉未
日総研 適時調査における看護部の準備と対策	2024. 12. 8		青山治子・市川昭美・ 土田裕美・上野山良子
日本病態栄養学会 NSTセミナー eラーニング		e-learning	木村 慧 朝比奈亜希
第16回下部尿路症状の排尿ケア講習会	2024. 9. 21～9. 22	WEB	酒井香奈
飯塚病院 セル看護提供方式見学	2025. 3. 12		上野山良子・朝比奈ひろみ・ 沓澤りつ子・佐藤瑞恵

認定看護師参加研修

研 修 名	研修期間	WEB, E-learning	受 講 者
第37回日本老年泌尿器科学会	2024. 5. 17～5. 18		海老名哲生
第33回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	2024. 5. 25～5. 26		市川由布子
第25回日本認知症ケア学会大会	2024. 6. 15～6. 16		坪内亜希子
第39回日本環境感染学会総会・学術集会	2024. 7. 25～7. 27		七丈藍乃
第30回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	2024. 8. 30～8. 31	OD	鈴木菜々
第21回日本循環器看護学会学術集会	2024. 11. 9～11. 10		廣瀬由紀
題10回日本NP学会学術集会	2024. 11. 23～11. 24		岩堀聖子
感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座	2024. 11. 2 / 2025. 3. 11	OD	田中良枝

薬 剤 科

令和6年度、新入職員1名を迎えた。産育休取得者が3名おり、4月初めは36人体制でのスタートとなった。薬剤部では昨年度より、病院ホームページの薬剤部門紹介の刷新を行い、当院薬剤部に興味を持ってきている人々への情報発信の強化を図っている。当院薬剤部は採用試験に応募する者のほとんどは事前に病院見学を行っているので、ホームページから当院に興味を持ち病院見学者が増加する事にも期待したい。また静岡市主催の薬剤師確保事業にも積極的に参加し、病院薬剤師業務の紹介等を行っている。

今年度、がん薬物療法体制充実加算を早期に算定開始することを目標に掲げた。外来化学療法室の増床リニューアルに合わせ、がん薬物療法担当者の1名増員を図り、外来診察前の患者面談を増加させ、医師の負担軽減、加算取得にも貢献できたと考える。

病棟薬剤業務関連では、退院時処方の説明、関わりは増えてきているが、薬剤管理指導件数については、やは

りここ数年停滞している。病棟薬剤業務の今後の展開としては、医師の業務負担軽減を目的としたタスクシフト/シェア、医療安全関連業務にも労力を注いでいく。

医薬品の安定供給に関しては、いつになっても何かしらの薬剤が出荷制限、出荷停止になる等、問題が続いている。今年度は薬剤部で生食ロックシリンジ5mLを1日200本調製することを強いられ大変な負担になった。通常業務に対する影響も問題になってきている。特に後発医薬品においては頻回な薬価改定により、薬品メーカーにとっての不採算薬品目の増加も影響していると考えられる。こうした状況が続けば医薬品の消費者である患者にも不利益が及ぶので、いち早く医薬品安定供給の改善を要望したい。

薬剤部では、数年前よりキャリアパスプランを作成し、特に6年生薬学部卒の若い人材の養成に力を入れている。ライフワークバランスを考慮し、やりがいのある職場づくりにも力を入れていきたい。

(望月英明)

表1 薬効別医薬品使用状況 (購入金額)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
中枢神経系用薬	35,623,940	37,363,846	35,503,461
末梢神経系用薬	7,146,254	6,939,067	9,050,577
感覚器官用薬	15,639,690	18,238,985	19,607,333
アレルギー用薬	2,160,369	3,981,402	9,262,628
循環器官用薬	58,429,395	91,416,427	104,894,182
呼吸器官用薬	15,502,188	40,858,013	47,782,904
消化器官用薬	110,195,485	99,296,900	99,175,292
ホルモン剤	112,436,971	107,169,942	102,440,884
泌尿生殖器及び肛門用薬	2,957,050	2,443,273	2,841,611
外皮用薬並びにその他の個々の器官系用医薬品	10,856,521	12,010,604	12,341,265
ビタミン剤	1,765,524	1,722,478	2,235,994
滋養強壯薬	22,982,197	27,842,538	25,875,695
血液及び体液用薬	150,361,523	162,979,568	184,153,875
人工灌流用剤	16,087,773	17,891,656	15,697,549
その他の代謝性医薬品	213,385,841	252,876,245	244,374,201
腫瘍用薬	1,519,418,032	1,598,920,082	1,530,811,220
漢方製剤	1,050,382	1,054,297	1,266,866
抗生物質製剤	57,587,079	79,614,296	90,543,832
化学療法剤	212,817,484	220,485,064	210,564,360
生物学的製剤	493,862,656	696,182,879	692,230,245
寄生動物に対する薬	1,847,398	1,396,519	1,091,168
調剤用薬及び公衆衛生用薬	10,441,955	11,886,407	11,797,140
診断用薬	55,047,810	72,530,633	70,128,317
麻薬	21,018,509	18,827,679	20,431,477
その他	6,100,801	6,676,627	9,847,719
合計	3,154,722,827	3,590,605,427	3,553,990,348

表2 麻薬使用状況

	品名	令和3年.10.1～令和4.9.30	令和4年.10.1～令和5.9.30	令和5年.10.1～令和6.9.30
内服 用	アブストラル舌下錠 100 μ g	2,122錠	1,756錠	1,077錠
	アブストラル舌下錠 200 μ g	1,418錠	1,068錠	223錠
	アブストラル舌下錠 400 μ g	0錠	0錠	0錠
	アヘン散	24.2 g	27.3 g	200 g
	M S コンチン10mg錠	259錠	809錠	1,231錠
	M S コンチン30mg錠	424錠	100錠	61錠
	オキシコドン徐放錠 5mg/NX	2,245錠	3,229錠	2,616錠
	オキシコドン徐放錠20mg/NX	261錠	164錠	339錠
	オキシコドン徐放錠40mg/NX	147錠	238錠	211錠
	オキノーム散2.5mg	554包	939包	624包
	オキノーム散 5mg	166包	469包	350包
	オキノーム散10mg	519包	188包	389包
	オプソ内服液 5mg	807包	1,067包	1,227包
	オプソ内服液10mg	930包	927包	761包
	ナルサス錠 2mg	4,101錠	3,994錠	3,396錠
	ナルサス錠 6mg	5,246錠	4,915錠	5,166錠
	ナルサス錠24mg	2,780錠	1,145錠	1,079錠
	ナルラピド錠 1mg	3,025錠	3,165錠	3,324錠
	ナルラピド錠 2mg	2,721錠	2,574錠	1,731錠
	ナルラピド錠 4mg	8,085錠	4,025錠	4,003錠
	パシーフカプセル30mg	55cap	175cap	274cap
	パシーフカプセル120mg	104cap	106cap	116cap
	メサペイン錠 5mg	81錠	954錠	430錠
	メサペイン錠10mg	321錠	1,685錠	3,406錠
注 射 剤	モルヒネ塩酸塩注射液10mg	449A	682A	610A
	モルヒネ塩酸塩注射液50mg	421A	200A	450A
	アンベック注200mg	182A	2A	2A
	オキファスト注50mg	0A	8A	40A
	フェンタニル注射液	21,005A	22,575A	19,469A
	レミフェンタニル静注用 2mg	4,851V	5,200V	5,734V
	ケタラール静注用50mg	94A	80A	56A
	ナルベイン注 2mg	557A	910A	683A
	ナルベイン注20mg	333A	176A	146A
	ベチジン塩酸塩注射液35mg	5A	0A	0A
外 用 剤	アンベック坐剤10mg	92個	45個	40個
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 1mg	1,247枚	1,353枚	1,083枚
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 2mg	1,251枚	893枚	625枚
	フェンタニルクエン酸テープ 4mg	812枚	552枚	106枚
	フェンタニルクエン酸テープ 8mg	241枚	198枚	82枚
	コカイン塩酸塩	0.4g	0.2 g	2.8 g

備考：麻薬管理年度（令和3年.10.1～令和6年.9.30）による

表3 処方箋枚数推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来	9,392	10,936	10,648
入院	104,254	113,645	109,633

表4 処方箋剤数推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来	18,795	19,625	18,934
入院	254,011	261,090	240,007

表5 注射処方箋枚数推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来	42,281	61,283	61,793
入院	313,590	414,041	402,782

表6 薬剤管理指導業務推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
指導回数	14,278	14,057	13,757
算定件数	13,619	13,465	13,156
退院時薬剤情報管理指導	3,902	4,518	5,078

表7 抗がん剤混注処方箋枚数推移

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来	4,482	4,523	4,575
入院	1,596	1,785	1,921

放射線技術科

令和6年度の放射線技術科スタッフは、定年退職者1名の補充と次年度退職者予定者1名の前倒し補充、ならびに外科当番日を完全2名体制にするための増員1名の併せて3名の新採用者を加え診療放射線技師38名（正規36、再任用1、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。実際は令和5年度後半から令和6年度後半まで放射線技師の2名が育児休暇を取得しており実質36名体制で業務をこなした。ほとんどの検査で前年度比が微増または微減であった中、放射線治療の件数が伸びた。一方アイソトープは大きく下げている。要因は、放射線治療については、IMRTが浸透してきたことや多発脳転移に対応できるようになり、複数の科から依頼がされるようになった事が考えられる。またアイソトープが減った要因は、循環器内科からの検査依頼が少なくなった影響があった。

機器装置の導入・更新についてはエンド・サポートのアイソトープSPECT-CT装置の更新を行った。工事期間中の必要な検査は静岡赤十字病院で受け入れて頂いた。また従来装置と同メーカーの後継機種であったため導入後の操作訓練、教育は短時間で行うことができ、検査への影響は最小限にできた。

医師の働き方改革を推進するためのタスク・シフトを前提とした告示研修は対象者36名中35名が修了した。

2022年10月から放射線技師がRI心筋シンチグラフィのTc製剤再投与業務を始め、2023年5月からはRIの（負荷心筋シンチグラフィ、PET-CT検査を除く）静脈路確保と放射性製剤の注入業務を開始し、2023年7月から造影MRI検査の静脈路確保と造影剤注入、2024年6月からPET-CTの放射性薬剤の静脈路確保と投与を放射線技師が行うよう進めてきた。

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「画像共覧会（読影編）」は44回開催され、放射線技師も積極的に参加してきた。

このように読影補助を含むタスク・シフトに対して推進してきた1年であった。

【臨床実習生の受入】

- ① 鈴鹿医療科学大学 4年 1名
実習期間：4月22日～7月12日（57日間）
- ② 静岡医療科学専門学校 3年 1名
実習期間：4月22日～7月30日（68日間）
- ③ 鈴鹿医療科学大学 3年 1名
実習期間：11月11日～12月26日（34日間）

（増田秀道）

表1 一般撮影件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
頭	772	801	719	-10.2%
鼻	27	65	109	+67.7%
頸椎	765	1,005	632	-37.1%
胸椎	354	324	229	-29.3%
腰椎	2,689	3,301	2,490	-24.6%
骨盤	583	621	491	-20.9%
仙骨・尾骨	80	211	97	-54.0%
胸部	55,008	55,084	55,959	+1.6%
腹部	7,977	8,056	8,160	+1.3%
肋骨	158	124	118	-4.8%
胸骨・鎖骨	437	393	365	-7.1%
肩	831	995	867	-12.9%
肩甲骨	28	47	25	-46.8%
上腕	174	209	142	-32.1%
肘	675	747	703	-5.9%
前腕	170	307	236	-23.1%
手関節	1,305	1,186	1,012	-14.7%
手	1,340	1,497	1,192	-20.4%
股関節	3,579	4,003	3,998	-0.1%
大腿骨	360	339	265	-21.8%
膝	1,767	2,010	1,691	-15.9%
下腿	341	331	321	-3.0%
足関節	590	608	580	-4.6%
足	651	720	561	-22.1%
下肢全長	120	134	108	-19.4%
乳房	906	927	960	+3.6%
パントモ	3,531	4,005	3,186	-20.4%
デンタル	402	611	734	+20.1%
咽頭・喉頭	39	52	38	-26.9%
乳房生検	5	8	13	+62.5%
計	85,664	88,721	86,001	-3.1%

表2 出張撮影件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
胸部	13,929	13,060	14,033	+7.5%
腹部	4,161	3,931	4,259	+8.3%
骨・関節	1,629	1,645	1,611	-2.1%
総計	19,719	18,636	19,903	+6.8%

表3 CT検査件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
頭部単純	6,405	6,978	6,609	-5.3%
頭部造影	91	62	66	+6.5%
頭部単純+造影	459	416	362	-13.0%
頸・胸・腹・他単純	16,434	16,698	16,888	+1.1%
頸・胸・腹・他造影	2,159	1,853	1,643	-11.3%
頸・胸・腹・他単純+造影	5,818	5,793	6,304	+8.8%
治療計画	441	504	530	+5.2%
CBCT(2F放射線)	1,056	1,151	1,200	+4.3%
合計	32,863	33,455	33,602	+0.4%

グラフ CT検査件数

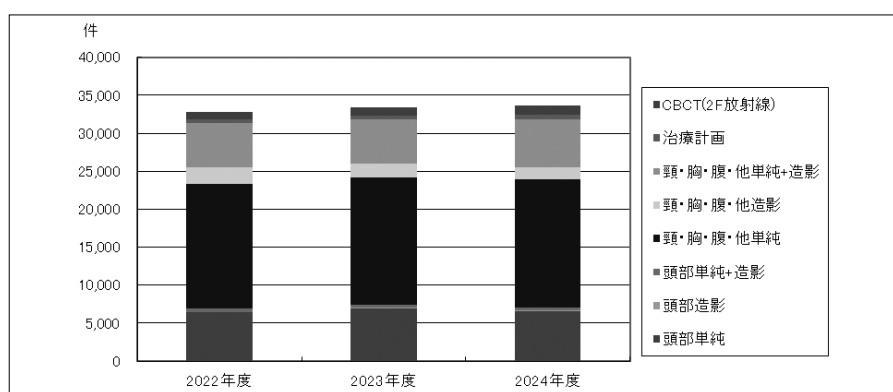


表4 CT 3D処理件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
件数	3,961	4,341	4,410	+1.6%

表5 MRI検査件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
頭部	3,309	3,322	3,282	-1.2%
T M J	5	6	12	+100.0%
頸部	135	135	165	+22.2%
胸部	198	239	202	-15.5%
腹部	1,693	1,762	1,782	+1.1%
骨盤	490	526	597	+13.5%
心・大血管	126	108	115	+6.5%
脊髄・脊椎	513	506	396	-21.7%
四肢	478	622	497	-20.1%
合計	6,947	7,226	7,048	-2.5%

グラフ MRI検査件数

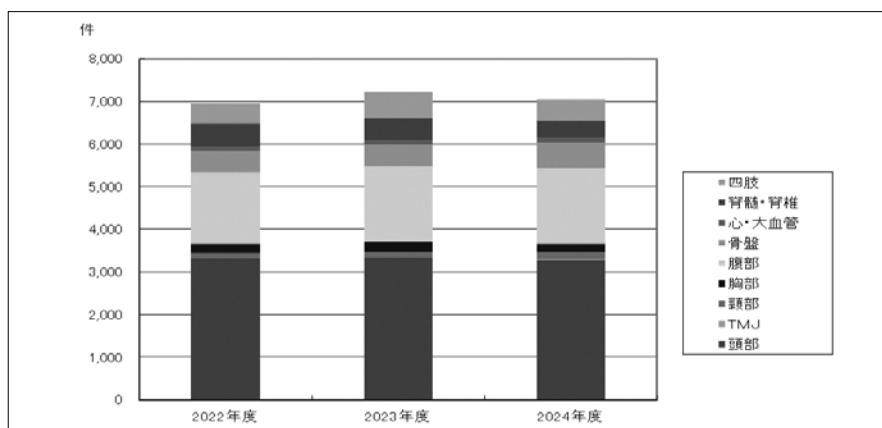


表6 骨密度件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
件数	809	962	968	+0.6%

表7 血管撮影検査件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
循環器科	1,712	1,720	1,772	+3.0%
心臓外科	212	307	244	-20.5%
脳神経外科	160	176	191	+8.5%
消化器科	85	57	80	+40.4%
その他	11	6	8	+33.3%
腎臓内科		114	160	+40.4%
合計	2,180	2,380	2,455	+3.2%

グラフ 血管撮影検査件数

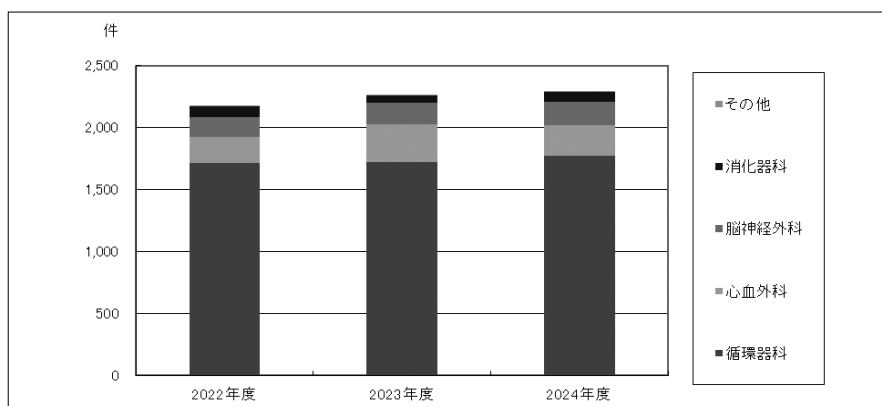


表8 HB手術室・手術室Cアーム件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
HB手術室	257	283	350	+23.7%
手術室Cアーム	373	473	617	+30.4%
合計	630	756	967	+27.9%

表9 透視造影検査件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
食道・胃・十二指腸造影	375	282	300	+6.4%
消化器系その他	689	677	697	+3.0%
健診・食道・胃	255	234	220	-6.0%
腸	278	286	288	+0.7%
呼吸器系	362	327	299	-8.6%
泌尿器系	478	465	424	-8.8%
整形	15	30	21	-30.0%
婦人科系	16	20	24	+20.0%
単純透視	93	100	109	+9.0%
その他	5	6	9	+50.0%
計	2,566	2,427	2,391	-1.5%

グラフ 透視造影検査件数

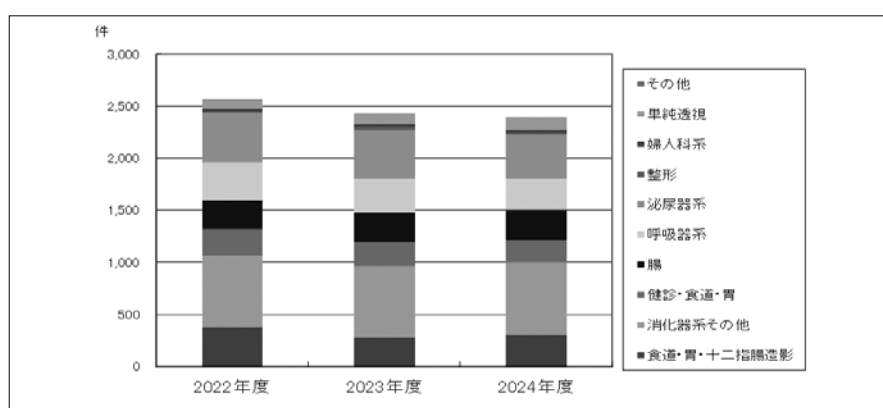


表10 放射線治療件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
頭部	408	331	356	+7.6%
頭頸部	558	737	807	+9.5%
胸部	1,214	1,284	1,458	+13.6%
腹部	267	203	359	+76.8%
骨盤部	2,037	2,381	2,007	-15.7%
四肢	41	6	78	+1200.0%
その他	1,398	1,310	1,696	+29.5%
合計	5,923	6,252	6,761	+8.1%

グラフ 放射線治療件数

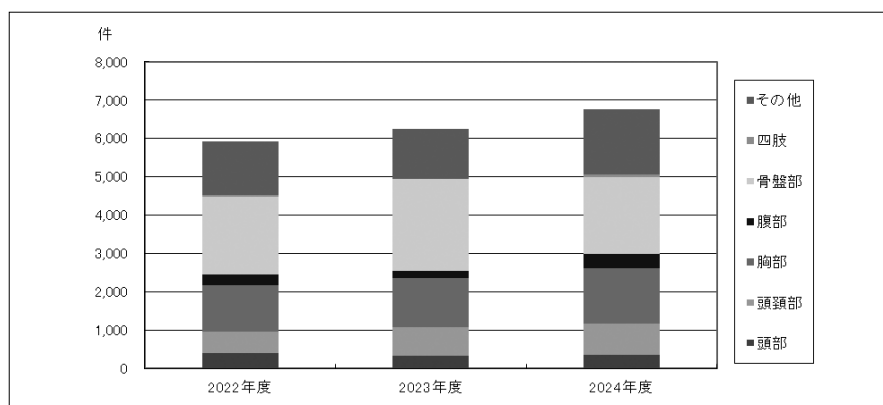


表11 特殊照射件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
体幹部定位照射	35	52	51	-1.9%
脳定位照射	20	16	28	+75.0%
強度変調放射線治療	48	84	125	+48.8%

表12 アイソトープ検査件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
脳・脊髄	73	75	42	-44.0%
唾液腺	3	6	9	+50.0%
甲状腺・副甲状腺	15	14	13	-7.1%
肺	25	24	16	-33.3%
安静時心筋	205	152	107	-29.6%
運動負荷心筋	127	75	63	-16.0%
運動負荷併用	84	228	167	-26.8%
薬剤負荷心筋	548	357	330	-7.6%
心	0	1	0	-100.0%
肝・消化管	3	2	5	+150.0%
腎・副腎	27	28	19	-32.1%
リンパ節	63	76	79	+3.9%
骨・骨髄	405	422	388	-8.1%
腫瘍・炎症	42	44	28	-36.4%
PETCT	767	793	718	-9.5%
治療	20	46	13	-71.7%
合計	2,407	2,343	1,997	-14.8%

グラフ アイソトープ検査件数

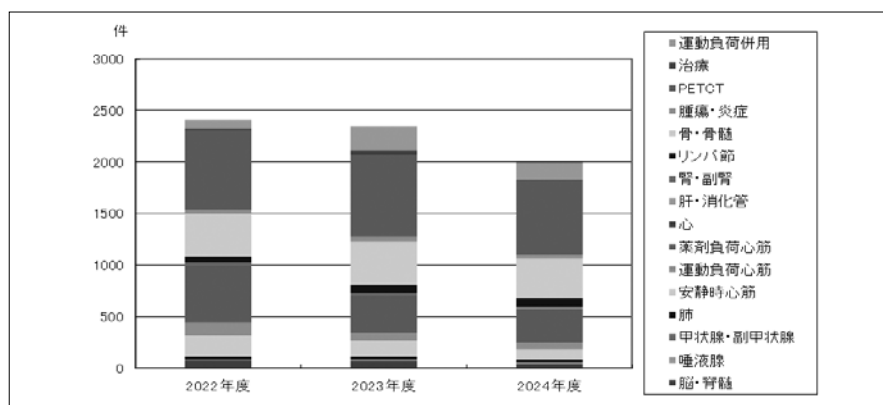


表13 CD-Rコピー件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
CD出力無料	5,147	5,798	6,062	+4.6%
CD出力有料	172	171	195	+14.0%
合計	5,319	5,969	6,257	+4.8%

表14 FILMコピー件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
FILM出力無料	793	769	523	-32.0%
FILM出力有料	16	11	8	-27.3%
合計	809	780	531	-31.9%

表15 Film・画像データのサーバ取り込み件数

	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
フィルム	162	170	110	-35.3%
CD等取り込み	3,897	4,434	4,670	+5.3%
合計	4,059	4,604	4,780	+3.8%

検査技術科

令和6年度の検査総件数は、3,081,180件で前年比0.5%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）0.7%減、輸血7.7%増、病理4.1%増、微生物1.4%増、生理機能0.5%減であり若干の増減はあるが、ほぼ前年度並みとなっている。保険点数は123,527,920点で前年比1.4%減であった。

材料費（試薬・機材費、外注は委託費）は、検査科全体では2.9%増となっている。特に輸血（28.5%増）や微生物（15.4%増）の増加が目立っている。微生物では試薬単価の高額な遺伝子関連検査の件数増加による影響が大きい。

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認定を2019年に取得し現在も維持している。令和7年度には新規格への移行審査も控えている。

令和6年度には検体検査の自動分析搬送システムの大

幅な変更があった。担当者の尽力により、スムーズな入替作業がなされ、検査業務の効率化が実現できた。

また、採血業務支援システムの更新もあり、採血部位の画像記録が可能となり、採血に関する医療事故防止に寄与している。

令和6年度の業務目標は『検査品質と職員満足度の向上』をテーマとし、タスク・シフト/シェア推進、職員ストレス削減などについて目標値を定め改善を図ってきた。タスク・シフト/シェアについては採血室での病棟採血を令和6年7月から開始している。今後も実施可能な業務について積極的に導入を検討したい。

学術面においては、新たな認定資格取得者は3名であった。今後も職員のスキルアップを支援し、品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)	外注金額(円)	材料費(試薬・機材・外注費計)	前年比
2020年	R1年度	2,879,417	-8.9%	114,302,444	-3.3%	244,725,971	65,461,732	310,187,703	-2.7%
2021年	R2年度	2,978,399	3.4%	126,675,565	10.8%	281,134,328	77,017,599	358,151,927	15.5%
2022年	R3年度	3,135,891	5.3%	130,948,216	3.4%	303,134,850	95,289,305	398,424,155	11.2%
2023年	R4年度	3,096,159	-1.3%	125,234,608	-4.4%	281,175,650	94,169,587	375,345,237	-5.8%
2024年	R5年度	3,081,180	-0.5%	123,527,920	-1.4%	289,370,455	96,449,396	385,819,851	2.8%

件数推移

		検体系	輸血	病理	微生物	生理	外注	計	採血患者数
2020年	R1年度	2,675,244	44,212	11,158	37,731	58,127	52,945	2,879,417	83,079
2021年	R2年度	2,754,369	52,544	12,409	40,939	57,830	60,308	2,978,399	84,263
2022年	R3年度	2,904,598	58,796	12,676	38,320	59,150	62,351	3,135,891	84,454
2023年	R4年度	2,863,415	61,863	12,476	39,563	60,458	58,384	3,096,159	81,677
2024年	R5年度	2,843,639	66,600	12,987	40,109	60,174	57,671	3,081,180	82,147

保険点数

		検体系	輸血	病理	微生物	生理	外注	計
2020年	R1年度	56,577,995	2,195,160	7,247,186	12,741,186	22,282,384	13,258,533	114,302,444
2021年	R2年度	60,376,966	2,498,541	8,368,312	18,883,486	21,907,038	14,641,222	126,675,565
2022年	R3年度	71,599,250	3,071,278	8,703,056	8,097,470	22,304,265	17,172,897	130,948,216
2023年	R4年度	66,017,167	3,296,124	8,734,520	8,544,293	22,598,131	16,044,373	125,234,608
2024年	R5年度	63,637,788	3,337,267	9,463,550	8,595,911	22,074,378	16,419,026	123,527,920

材料費（外注は委託費）

		検体系	輸血	病理	微生物	生理	外注	計
2020年	R1年度	164,859,632	21,330,999	10,065,886	44,384,796	4,259,976	65,461,732	310,363,021
2021年	R2年度	183,278,860	25,083,293	9,890,568	59,165,701	3,715,906	77,017,599	358,151,927
2022年	R3年度	219,339,075	24,886,826	10,292,353	44,051,541	4,565,055	95,289,305	398,424,155
2023年	R4年度	196,406,085	28,008,603	11,957,824	39,365,510	5,437,628	94,169,587	375,345,237
2024年	R5年度	191,544,249	35,994,570	11,250,238	45,431,941	5,149,457	96,449,396	385,819,851

臨床工学科

本年度は宇佐美宏斗技士が当科スタッフに新採用で入職した。令和5年度に課題であった駆け込み休暇取得に対して、計画的に休暇取得を促進、業務調整にて対応した。タスクシフト施策の医療法改正告示研修は全員修了した。令和6年10月から、重症患者対応体制強化加算（superICU）取得のため、専従CE1名をICUへ配置した。

【医療機器管理】 中央管理貸出機器の稼働状況（表1）は、シリンジポンプの稼働率が121.8%（前年比）、稼働日数は146.6%と大幅に増加した。持続投与の必要な重症患者が増加している傾向を実感した。輸液ポンプは稼働率98.5%、稼働日数98.3%で前年並み、超音波ネブライザーに関しては稼働率70.9%、稼働日数68.9%と前年を下回る結果であった。

保守業務は、本年度より超音波診断装置（ME台帳に登録されるエコー装置）の院内定期点検を開始した（達成率95%）。点検は医療機器管理室での作業のため、配備部署には装置の持ち込み協力をいただいた。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。人工呼吸器・全身麻酔器の保守が増加傾向にあることは周術期管理の件数増加である。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81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）

【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総数は減少傾向（前年比10.8%減）であった。出張透析（0件）、血漿交換療法（88%減）は著しい減少だが、covid-19対応時期との比較であり、例年通りに落ち着いたと判断する。人工心肺関連では、前年度は予定の弁膜疾患人工心肺症例がTAVI症例との置き換えに減少したが、本年度は前年比11.6%と増加傾向で、全体的に前年よりやや増加の傾向（前年比11.5%増）であった。TAVIは前年比22.8%増で、低侵襲手術の適応拡大が考えられる。ペースメーカー関連業務の件数は、リードスペースメーカーが2社適応となり前年より2倍となった。電池交換、外来、ホームモニタリングなど全体で増加（前年比13.7%増）している。カテーテル関連業務においてはアブレーション（前年比7.0%減）、ステント業務（前年比7.7%減）が減少した。手術機器関連ではdaVinciとロボット手術室の効率的な運用で、ロボット支援手術が増加（前年比：産婦人科31.7%増、泌尿器科15.2%増、消化器外科14.1%増）、さらに呼吸器外科が本格稼働され、令和6年度のロボット支援胸腔鏡手術は62症例実施された。

【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6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 2	3	6	3	30	0	0	0	0	0	0	2	204	0	0	4	23	0	0
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	15	13	6	126	2	728	0	0	0	0	4	218	0	0	18	103	0	0
R 6	13	117	2	6	3	10	0	0	0	0	2	5	1	84	21	490	12	31

	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 2	0	0	5	16	0	0	4	71	13	169	4	15	1	70	39	604	4	41.4
R 3	0	0	2	27	0	0	0	0	1	3	2	27	0	0	17	437	4	41.4
R 4	2	252	3	458	0	0	0	0	3	66	2	478	0	0	72	2,157	6	82.3
R 5	2	252	10	501	0	0	4	71	17	238	8	520	1	70	87	2,840	6	76.9
R 6	0	0	1	1	0	0	0	0	3	27	4	560	0	0	62	1,331	7	51.8

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 2	0	0	0	0	2	11	0	0	2	6	0	0	3	17	2	2	1	8
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

	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 2	179	2,398	10	109	10	39	46	925	3	22	14	10	6	1,291	278	4,838	24	58.3
R 3	164	2,079	8	104	14	154	75	1,438	3	87	22	111	0	0	299	4,141	25	69.6
R 4	175	2,043	8	81	9	73	90	1,017	2	42	33	297	4	654	364	5,383	27	39.9
R 5	144	1,941	11	29	20	110	163	1,556	3	3	15	143	0	0	376	4,420	23	37.6
R 6	31	192	8	68	6	83	208	1,717	3	22	24	146	0	0	298	2,690	21	29.1

シリジポンプ

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
R 2	37	518	21	6,435	72	568	1,076	15,620	94	1,289	45	464	25	294	146	1,137	257	3,138
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

	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 2	2,371	18,501	284	2,786	370	4,400	267	3,428	136	915	134	826	8	399	5,343	60,718	205	75.3
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	86.0
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	95.1
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	95.0
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	94.7

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 2	51	6,229	6	558	328	3,052	4	28	282	2,147	264	2,027	63	509	154	1,600	77	1,578
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

	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 2	2,051	15,489	117	863	741	4,092	487	4,755	366	2,659	252	2,028	5	279	5,248	47,893	147	74.8
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	74.8
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	92.0
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	82.2
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	65.4

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 2	17	572	0	0	1	37	0	0	1	13	11	172	19	500	4	12	0	0
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

	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 2	25	521	12	158	6	89	13	429	4	104	12	197	0	0	125	2,804	10	59.2
R 3	16	266	28	503	5	40	9	106	4	74	15	208	0	0	127	2,201	10	59.2
R 4	24	400	20	274	3	118	21	316	11	262	42	646	0	0	169	3,218	10	59.5
R 5	19	172	16	287	8	112	31	476	21	387	55	654	0	0	203	3,311	17	58.6
R 6	22	256	6	36	11	79	29	336	7	84	30	490	0	0	144	2,282	17	27.7

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 2	0	0	0	0	2	11	911	9,010	3	38	1	10	2	14	6	34	31	714
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

	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 2	47	1,672	35	328	1	7	9	80	17	103	70	782	0	0	1,135	12,803	59	63.9
R 3	43	1,697	19	179	3	23	17	119	32	208	72	545	0	0	1,063	11,726	56	67.5
R 4	42	1,473	18	124	2	30	6	41	35	284	63	667	0	0	933	11,433	83	34.8
R 5	715	6,459	10	136	1	11	8	159	26	316	58	0	0	0	1,630	15,015	45	57.3
R 6	36	924	21	371	0	0	27	459	16	128	61	475	0	0	1,114	11,109	45	62.6

表 2 機器別保守点検状況

機器名	R 3	R 4	R 5	R 6	前年度比較
自動血圧計	210	171	185	126	▲ 59
胎児診断装置	0	0	0	0	0
除細動器	769	737	1,055	1,052	▲ 3
電気メス	4	0	12	18	6
ファイバースコープ	73	4	23	26	3
人工心肺装置	15	4	17	13	▲ 4
パルスオキシメータ	13	0	10	14	4
超音波診断装置	9	19	20	104	84
バルーンポンピング	29	46	39	54	15
保育器	12	16	11	12	1
低圧持続吸引器	22	9	3	6	3
患者監視装置	88	85	256	256	0
超音波ネブライザー	130	154	129	101	▲ 28
ペースメーカー	15	19	16	20	4
透析用患者監視装置	55	50	54	62	8
人工呼吸器麻酔器	3,485	3,238	3,312	4,947	1,635
酸素流量計	2	0	29	39	10
その他	418	730	448	707	259
計	5,349	5,282	5,619	7,557	1,938

表 3 保守点検率 (別掲)

		R 3	R 4	R 5	R 6	前年度比較
シリンジポンプ	対象数	334	392	392	392	0
	点検数	293	346	342	330	▲ 12
	達成率	87.7%	88.3%	87.2%	84.2%	-3%
輸液ポンプ	対象数	258	403	403	375	▲ 28
	点検数	218	356	356	353	▲ 3
	達成率	84.5%	88.3%	88.3%	94.1%	5.8%
超音波診断装置	対象数	-	-	-	110	・
	点検数	-	-	-	104	・
	達成率	-	-	-	95%	・

表4 臨床技術提供 (単位: 件)

業 務		R 2	R 3	R 4	R 5	R 6	前年度比較	
血液浄化関連	血液透析	12,481	12,310	11,641	10,909	9,865	▲ 1044	
	出張透析	1	18	17	12	0	▲ 12	
	術中透析	53	30	33	24	14	▲ 10	
	限外濾過	116	51	76	81	74	▲ 7	
	血漿交換	18	7	8	25	3	▲ 22	
	持続緩徐式血液濾過透析	1,103	1,009	785	945	779	▲ 166	
	血液直接灌流他	55	81	8	49	18	▲ 31	
	腹水濾過濃縮再静注法	81	52	42	57	42	▲ 15	
小計	13,908	13,558	12,610	12,102	10,795	▲ 1307		
人工心肺装置関連	弁膜疾患患者	134	102	120	112	125	13	
	虚血性心疾患患者	18	26	11	8	15	7	
	弁膜疾患+虚血性心疾患患者	30	11	18	7	8	1	
	大動脈瘤疾患+他	66	70	60	72	71	▲ 1	
	その他	19	8	3	4	6	2	
	補助循環環(ECMO)	9	9	13	6	8	2	
	補助循環環日数	72	50	80	28	18	▲ 10	
小計	276	226	225	209	233	24		
人工呼吸器動作確認		2,653	2,455	2,281	2,526	1,623	▲ 903	
ペースメーカー関連	植込み	PM	104	118	113	135	113	▲ 22
		リードレスPM	7	10	4	10	21	11
		ICD	9	12	5	12	9	▲ 3
		S-ICD	3	4	1	2	6	4
		CRT-D	12	10	11	20	11	▲ 9
		CRT-P	5	7	0	7	0	▲ 7
		ICM	13	11	11	7	10	3
		リード増設/再留置	4	7	11	8	7	▲ 1
	電池交換	PM	63	56	89	90	63	▲ 27
		ICD	11	6	8	17	13	▲ 4
		S-ICD		1	2	2	0	▲ 2
		CRT-D	9	6	6	4	9	5
	CRT-P	2	1	2	3	1	▲ 2	
	植込後チェック	129	142	129	181	154	▲ 27	
設定変更等	140	269	158	402	400	▲ 2		
MRI撮像時設定変更	8	18	10	15	21	6		
リード抜去/本体摘出	4	7	4	8	9	1		
外来チェック	1589	2135	2084	2151	2074	▲ 77		
Home Monitoring チェック件数	6433	8510	8903	9783	11602	1819		
小計	8,545	11,330	11,551	12,540	14,260	1720		
カテーテル関連	ablation	239	319	363	412	383	▲ 29	
	TAVI	69	97	102	101	124	23	
	Mitra clip	-	-	13	16	11	▲ 5	
	CAG	250	-	-	-	-		
	PCI	137	-	-	-	-		
	EVT	39	64	41	34	33	▲ 1	
	ステントグラフト内挿術	24	27	28	27	27	0	
	TEVAR	77	87	78	104	96	▲ 8	
	EVAR							
	小計	835	594	625	694	674	▲ 20	
その他の医療機器	自己血回収術総数	218	157	188	138	131	▲ 7	
	内訳	218	155	187	138	128	▲ 10	
	心臓血管外科							
	その他の	0	2	1	0	3	3	
	davinci	61	77	62	66	76	10	
	泌尿器科	31	35	43	64	73	9	
	消化器外科	-	13	38	41	54	13	
	産婦人科	-	-	-	6	62	56	
	呼吸器外科	6	3	4	5	5	0	
	末梢血幹細胞採取	76	69	79	90	77	▲ 13	
ラジオ波焼灼								
小計	392	354	602	548	609	61		
合計	26,609	28,517	27,894	28,619	28,194	▲ 425		

医療情報科

1) 図書室

前年度に引き続き、雑誌の製本を見送りました。次年度に再び行うかは未定です。〈表1〉

和雑誌について、電子版(EJ)で対応できる冊子体は今年度も購入中止としましたが、EJがあっても研修利用で冊子体を再購入した雑誌もあります。洋雑誌について、EJでのみ閲覧可能な雑誌がある為、冊子体からEJに変更としました。今後、EJへのアクセス数をできるだけ調査して、閲覧が少ない雑誌は文献依頼で対応していきたいと思えます。〈表2・3〉

文献の相互貸借について、2025年からNACSIS（国立情報学研究所）-ILL（図書館間相互貸借システム）

に参加し、料金相殺サービスの利用を始めました。参加3カ月が経ち、他課にお願いしていた細かな事務業務を簡略化できたと思えます。〈表4〉

職員の利用状況は、資料貸出・メールによる文献依頼・他機関への文献依頼とも前年同様でしたが、一昨年と比較すると減少している為、“サービスの存在”の周知を図りたいと思えます。〈表5〉

患者さん図書室について、図書受入冊数は減少しましたが図書費実績は前年同様だったことから、やや高価な図書が多かったと思えます。パンフレットは、改訂せず終了した資料が増加しました。〈表7・8〉

(曾根聖子)

表1 蔵書構成 (2025. 3. 31現在)

	今年度受入	今年度廃棄
和書	5,486 冊	205 冊
洋書	917 冊	9 冊
単行書計	6,403 冊	214 冊
製本雑誌	8,863 冊	0 冊
現行受入冊子体雑誌	国内	82 J
	外国	4 J
	内寄贈	9 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 23,409,391円

表2 受入変更雑誌

	誌名	購入部署	備考
受入中止 [2024年12月まで購入]	エキスパートナース	看護科	医書.jp利用
	ICUとCCU	集中治療共通	メディカルオンライン利用
	医学のあゆみ	全科共通	医書.jp利用
	医療薬学	薬剤科	メディカルオンライン利用
	Journal of Clinical Rehabilitation	リハ技術科	医書.jp利用
	Medical Technology	検査技術科	医書.jp利用
	臨床栄養	栄養管理科	医書.jp利用
新規購入 [2025年1月から購入]	Neurosurgery	脳神経外科	冊子からEJに
	Operative Neurosurgery	脳神経外科	EJにて
	遺伝子医学	ゲノム医療センター	
	日経ヘルスケア	総務課	課内回覧後、図書室へ
	画像診断	放射線・画診共通	冊子再希望(2024~)
	臨床画像	放射線・画診共通	冊子再希望(2024~)

表3 有料電子ジャーナル（冊子+EJも含む）& 契約サイト（2025.3.31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	EuroIntervention
11	European Heart Journal
12	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery
13	European Respiratory Journal
14	International Journal of Oral and Maxillofacial Implants
15	The Journal of the American Medical Association
16	Journal of Bone & Joint Surgery-American Volume
17	Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism
18	Journal of Endovascular Therapy
19	Journal of Neurosurgery
20	Journal of Thoracic Oncology
21	Laryngoscope
22	Nature Digest
23	New England Journal of Medicine
24	Neurosurgery
25	Operative Neurosurgery
26	Pediatrics
27	Plastic and Reconstructive Surgery
28	Radiology
29	Stroke
30	Thoracic and Cardiovascular Surgeon
31	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	2022	2023	2024	文献複写受付先	2022	2023	2024
東海目録参加病院図書室	46	18	11	県内病院図書室	8	8	3
東海目録参加大学図書館	34	11	10	県外の東海目録参加病院図書室	15	24	13
東海目録以外の大学図書館	154	80	53	HospiCa 相殺 図書室	73	92	54
上記以外の病院図書室・ほか	80	32	27	HospiCa 相殺外 図書室	11	18	7
HospiCa 相殺 図書室	72	34	33	NACSIS-ILL 相殺館 大学図書館			2
HospiCa 相殺外 図書室	32	15	12	NACSIS-ILL 相殺館 大学・病院以外			1
NACSIS-ILL 相殺館 病院図書室			9	NACSIS-ILL 相殺館以外 図書室			2
NACSIS-ILL 相殺館 大学図書館			6	合計	107	142	82
NACSIS-ILL 相殺館 大学・病院以外			1	備考 受付謝絶件数	11	8	10
合計	418	190	162				

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)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024	2022	2023	2024
医	師	384	419	390	300	200	159	309	154	103
医学部臨床実習生		0	1	0						
看護	師	49	26	17	201	51	78	100	31	43
コメディカル		35	27	26	8	2	18	8	2	10
事務		14	17	24	0	0	0	1	3	6
合計		482	490	457	509	253	255	418	190	162

表6 図書室利用状況…複写機

		図書室複写機利用枚数(枚)		
		2022	2023	2024
西10階	モノクロ	122,846	136,530	100,198
	カラー	216,113	287,214	282,589
	合計	338,959	423,744	382,787
西地下 図書室	モノクロ	300	279	174
	カラー	39	42	18
	合計	339	321	192

2023年3月リリース切替あり

表7 患者さん支援図書室 蔵書構成（2025. 3. 31現在）

		'08~'21	2022	2023	2024	除籍・終了	紛失	合計	
単行書	購入(一部寄贈)	1,635	75	66	48	-422	-6	1,396	冊
	①真田氏・②鈴木氏寄贈	18①・9②	0	0	0	-2①	-1①	24	冊
受入雑誌			6	7	7	0	0	7	Journals
受入パンフレット		237	1	12	11	-137		124	種類

* 図書費実績 164,053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 (2025. 3. 31現在)

単行書10項目別	'08~'21	'22	'23	'24	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~'21	'22	'23	'24	終了	合計
あか内科	368	14	11	14	-109	-2	296	CCJAPAN	整形外科	14				-10	4
むらさきがん・腫瘍	245	6	8	10	-101		168	栄養と料理	血液内科	8				-6	2
あお外科・その他	107	3	3		-26		87	ハルメク	呼吸器内科	11			1	-4	8
オレンジ女性・高齢・子ども	223	14	6		-32	-1	210	こまど	精神科	6				-6	0
みどりこころ・脳・神経	215	8	11	5	-28		211	きょうの健康	脳神経外科	13				-6	7
ゴールド辞典・病院・基礎医学	196	14	16	10	-74		162	すこやかライフ	循環器内科	4				-3	1
きいろ検査・治療・薬	66	3	1	4	-29		45	がんの先進医療	眼科	14				-12	2
シルバー医学随筆・エッセイ	115	5	4	4	-2	-3	123	7	薬剤科(治療管理室)	7				-2	5
くろ耳鼻・眼・口腔	76	6	5	1	-17		71		内分泌・代謝内科	33				-23	10
ちゃ泌尿器	24	2	1		-4		23		耳鼻咽喉科	3				-2	1
冊数合計	1,635	75	66	48	-422	-6	1,396		皮膚科	3				-1	2
特別小児科外来	54	8	6	2			70		消化器内科	4				-3	1
寄贈小児科外来	26	9	16	6			57		総合内科	1					1
特別W4病棟	6			6			12		外科	10			2	-7	5
寄贈W4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
									産婦人科	2		1		-2	1
									小児科	1					1
									救急			1	1		2
									リハ技術科			1			1
									栄養管理	11	1	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		-3	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
									キヤンサーネットワーク	3					3
									環境再生保全機構	1			1	-1	1
									金原出版	1					1
									日本聴覚アセス学会	1					1
									浜松医科大学	1					1
									国立長寿医療研究センター				1		1
									合計	237	1	12	11	-137	124

※除籍…旧版・項目変更の為

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)
2022	1,348	1,700	3,048	243	12.5	0 ←2023.2.28~1台再設置
2023	1,572	1,760	3,332	243	13.7	23
2024	1,477	1,497	2,974	243	12.2	30

2) 医学写真室

「医学写真室」を名乗るについての本来の業務主体は写真・動画共に臨床撮影（患者、手術、標本など）と、それらを素材としたものを含む学会用のプレゼン資料の制作であると考え、それが長く続いてきた。しかしデジタル化の進歩により、そのような目的の制作は特別な知識や熟練がなくてもできる時代となり依頼は急減してきた。

現在は、職員の教育研修用などの目的の講演会・研修会の記録動画制作が毎年、継続して一定数ある。これは、講演・研修などをオンラインで行うことが常態化してきていることにもよるが、これからの主たる業務になるとは思えない。

いずれにしても、今までの「医学写真室」の役割は終える時期と考えている。

(森下克己)

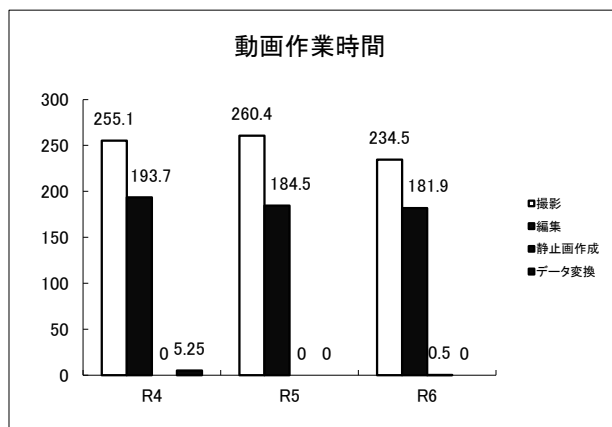
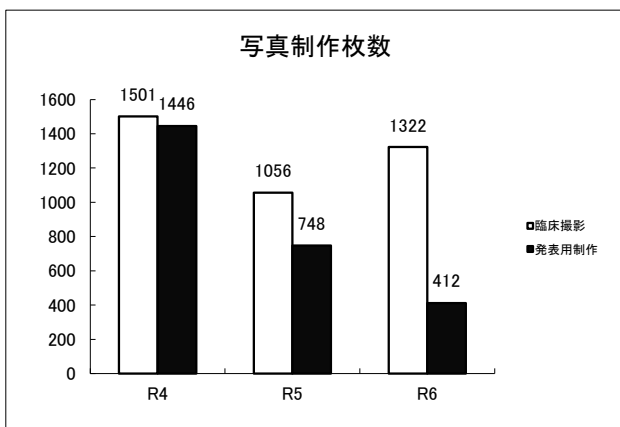
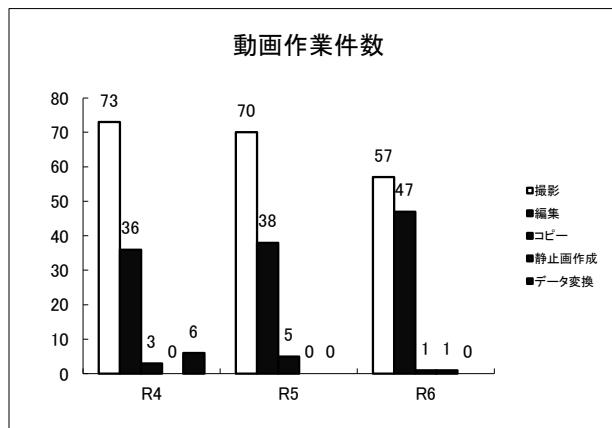
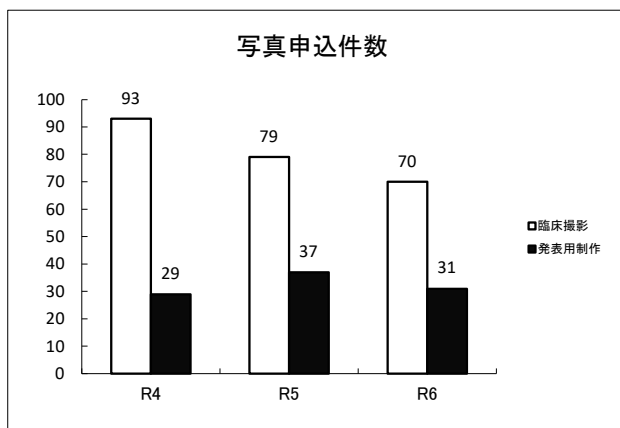


表1 発表用制作

年度	件数													件数合計
	プリント数	データ数	合計数	図表複写	X線縮小	器具機材	スナップ	CG制作	プリントのみ	証明用顔	スキャン	画像データ加工	その他	
R4	360	1,086	1,446	0	0	1	2	6	10	9	1	0	0	29
R5	99	649	748	0	0	0	9	3	12	10	0	2	1	37
R6	224	188	412	0	0	0	1	7	0	17	1	1	4	31

表2 動画制作（職員 e-ラーニング用・録画上映会用等）

1	令和6年度 新採用職員オリエンテーション(前半・後半)	17	令和6年度 第二回 情報セキュリティ研修
2	医療ガスの安全管理について	18	令和6年度 第6回 院内CPC
3	スマホ導入講演会	19	令和6年度 診療報酬に関する講習会 第一部
4	令和6年度 第1回 院内暴力対策研修会	20	二次性骨折予防 院内研修会
5	第1回 感染対策研修会	21	令和6年度 第2回 院内感染対策研修会
6	令和6年度 第1回 医療安全講演会	22	総合機能評価研修会
7	第15回 静岡市民「からだ」の学校	23	令和6年度 第7回 院内CPC
8	令和6年度 総合防災訓練 説明会	24	令和6年度 第2回 医療安全講演会
9	令和6年度 第1回 ACP勉強会	25	令和6年度 診療報酬に関する講習会 第二部
10	令和6年度 褥瘡対策講習会	26	令和6年度 医療倫理講演会
11	第15回 静岡市民「からだ」の学校(YouTube用)	27	令和6年度 排尿自立支援研修
12	認知症ケア研修会	28	令和6年度 医療安全 R 部会講演会
13	令和6年度 第一回 情報セキュリティ研修	29	令和6年度 身体的拘束最小化 研修会
14	RRT講演会 2024 Part 1	30	令和6年度 第2回 ACP講習会
15	電気設備点検説明会	31	令和6年度 個人情報保護研修
16	総合防災訓練(トリアージ)説明会	32	第3回 パートナーシップ講演会

表3 院内専用テレビ放送中番組（職員による自主制作）

市立静岡病院 基本理念・基本方針のご紹介(1分29秒)
「産後のリフレッシュ体操」(20分10秒)
「放射線技術科紹介 RI、CT検査室」(9分45秒)
「カテーテル検査を受けられる方へ」(8分27秒)
「検査技術科紹介シリーズ 生理機能検査室」(3分8秒)
「検査技術科紹介シリーズ 採血業務・尿・血液検査」(7分19秒)
「検査技術科紹介シリーズ 病理検査室」(5分3秒)
「患者さんを間違えないために」(47秒)
「入院生活を安全に送っていただくために一転倒・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
R4	7	6.3
R5	4	1.5
R6	1	0.7

栄養管理科

【現況】

令和6年度の栄養管理科は12名体制で始動した。複数の職員の育児休業が重複するなどして一時的な人員不足に見舞われながらも、昨年度に引き続き2年連続で前年度比30%弱の有給休暇取得日数向上、時間外勤務については前年度比30%削減など更なる働き方改革を実践することができた。

【人事】

櫻井 健 令和6年4月入職

藤林 茜 令和6年11月入職

【栄養管理】

職員数の増加によって1病棟につき1管理栄養士という理想的な人員配置が可能となった。入院患者に対するきめ細やかな栄養管理・栄養サポートに留まらず多職種との積極的協働により関係職種の業務負担軽減、円滑な退院支援などに寄与している。

【給食管理】

令和7年2月の給食業務委託契約更新により食料量費用負担区分の見直しが行われ、栄養成分値やボリュームといった給食そのものの品質向上を実現することができた。一方で頻発する厨房内大型調理機器の故障や前年度比110%に倍増した給食関連インシデントなど、多くの課題が残されている。

【臨床実習等受け入れ】

以下の通り5名の学生の見学・実習指導を行った。

- ・10月11日～11月1日 華学園栄養専門学校
実習生1名 指導者：山内、大山、鈴木、櫻井
- ・2月17日～2月28日 常葉大学
実習生2名 指導者：坂、浅倉
- ・3月3日～3月14日 中部大学
実習生2名 指導者：吉田、黒岩、櫻井

【次年度の課題】

全国的に給食業務受託業者の撤退が散見されている。持続可能な病院給食運営のため業者選定方式の見直しや現行業者に対し適切な評価および指導を行っていく必要がある。

病院経営の観点では病院給食の収支管理や、業務改善による診療報酬加算の算定件数維持・向上に引き続き注力し、労働生産性向上を図っていきたい。

(山内浩之)

表1 疾患別栄養指導延人員の推移

	疾患名	令和4年度	令和5年度	令和6年度
個人	糖尿病	186	218	213
	腎臓病	42	32	42
	膵臓病	9	2	5
	胃疾患	48	31	26
	心臓病 (高血圧症)	1,182	1,423	1,396
	脂質異常症	29	41	24
	高尿酸血症 (痛風)	0	0	0
	肝臓病	79	85	68
	妊娠中毒症	0	0	0
	その他	429	476	601
	小計	2,004	2,308	2,375
糖尿病関連	内分泌外来 (個人指導)	1,594	1,805	1,953
	内分泌外来 (糖尿病透析予防指導)	24	31	22
	糖尿病教育入院	143	134	112
	小計	1,761	1,970	2,087
集団指導	糖尿病教育入院	133	86	94
	糖尿病教室	112	58	64
	心臓リハビリ教室 (令和元年度開始)	15	7	0
	小計	260	151	158
	栄養サポートチーム回診	76	130	116
	合計	4,101	4,559	4,736

表2 患者食の推移 (食事療養費)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一般食	183,791	176,290	182,919
特別食	148,635	146,126	140,516
特別食比率(%)	44.7	45.3	43.4
流動食(経管)	11,521	11,643	9,947

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5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 梨
5月24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
6月21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5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
7月7日	七夕	ちらし寿司、清まし汁、胡麻和え、果物缶 梨
7月24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
8月23日	駿府 葵弁当	そば、炊き合わせ、塩もみ、水まんじゅう
9月17日	中秋の名月	栗ごはん、松風焼、衣かつぎ、胡瓜のおろし和え、月見清まし汁、へそもち
9月27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8日	秋の味覚	きのこごはん、鶏肉の松の実焼、とろろ昆布汁、豆腐サラダ、果物缶 梨
10月18日	駿府 葵弁当	麦ごはん、とろろ汁、紅鮭の塩焼、炊き合わせ、卵焼き、お浸し、安倍川もち
11月19日	秋の味覚	きのこごはん、鶏肉の松の実焼、とろろ昆布汁、豆腐サラダ、果物缶 梨
11月29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13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	年越しそば、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24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21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、酢物、安倍川もち

総合相談センター・総合相談室

1) 総合相談センター・総合相談室

総合相談室では、看護師や社会福祉士、医療メディエーターが、患者さんと病院の架け橋となり、疾患や治療に関する相談だけでなく、介護や看護、医療費、社会福祉制度など多岐にわたる相談に応じている。相談内容で最も多いのは在宅療養に関するもので257件、続いて疾患や治療に関する相談186件、医療費および制度についての相談148件であった。特に経済的な悩みを抱える相談が増加しており、高齢者世帯の増加や治療と仕事の両立が重要な課題となっている。患者さんが安心して治療や療養生活を送れる環境を整えるため地域の医療機関や介護事業所と連携し、継続的なサポートの提供に努めている。そのために地域の多職種協議会や研修会に積極的に参加した。

病院へ寄せられる提案や相談内容については速やかに関係部署へ伝え、解決や改善に向けた検討を行っている。今年度は、外来の番号表示モニターをより見やすい

場所に移動する改善が実施された。医療者と患者の間で生じた誤解や意見の食い違いに関する相談については、対話支援を通じてコミュニケーションを円滑化するように取り組んだ。窓口で把握できる安全管理に関する情報は早期に医療安全管理室へ報告し、情報共有を図っている。

脳卒中相談窓口では、相談員のスキル向上のための研修や、患者支援を充実させるための取り組みを進めている。脳卒中患者さん向けのマニュアル作成や動画配信情報の提供、運転免許に関する相談への対応も行い、役割を明確化しながら相談者のニーズに応えられるよう活動している。

総合相談室は、地域医療の変化や高齢化の進展に伴い、より専門的かつ包括的な支援が求められるようになる。特に、患者さんやその家族が安心して治療を受けられる環境を整えるため、医療機関や介護施設との連携を強化し相談対応の幅を広げていきたい。

(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		緩和等の相談		経済的な相談		22	23	24	25	計	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19						20
	療養型病院への転院調整	リハ病院への転院調整	介護施設入所調整	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・高額療養など福祉制度	就労支援に関する相談	その他機関との調整	その他	地域包括支援センターとの連携	障害者手帳	脳卒中相談	
入院相談件数	381	612	330	234	1,602	227	229	394	14	7	25	7	32	24	4	3	27	126	2	96	135	173	2	525	5,211
外来相談件数	6	0	9	13	144	63	50	36	50	2	92	40	54	79	25	16	53	57	15	28	30	43	6	33	944
合計	387	612	339	247	1,746	290	279	430	64	9	117	47	86	103	29	19	80	283	17	124	165	216	8	558	6,255

2) 病診連携業務について

総合相談センターの主要な業務である「病診連携」は「イーツネット」（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7年3月31日現在8,638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6年度においては、地域医療支援病院紹介率91.8%、逆紹介率166.1%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6年度の当院と診療所間の運用状況は、逆紹介等の送信21,505件、返書等の受信が790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、病診連携にて緊急搬送の一助にも寄与している。

週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。

令和6年7月22日に静岡厚生病院と医療機能連携協定を締結した。お互いの病院の強みを生かし、急性期から回復期まで滞りなく治療が続けられるようになった。また、冬期にはベッドが満床の時には急性期の患者を厚生病院に搬送し協働で治療にあたった。

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）

3) 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6年度97件あった。

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

（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4年度	87.5%	87.6%	91.1%	88.7%	81.4%	92.6%	92.8%	94.5%	91.3%	94.9%	92.9%	92.4%	90.6%
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%

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4年度	1,071	1,098	1,246	1,094	1,053	1,061	1,207	1,214	1,149	1,017	1,054	1,309	13,573
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

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4年度	170.0%	156.3%	133.6%	149.0%	152.8%	142.8%	172.5%	150.7%	160.9%	161.2%	156.4%	162.5%	155.5%
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%

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4年度	2,157	1,913	1,674	2,037	1,884	1,846	1,977	1,959	2,024	1,728	1,775	2,302	23,276
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

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4年度	159	162	40	21	13	21	169
令和5年度	166	161	20	32	8	23	190
令和6年度	146	128	19	28	7	16	96

4) 入退院支援室

入退院支援室は患者さんが療養生活を安心して送れるように入院決定から看護師、社会福祉士、薬剤師、栄養士、事務職員などの多職種や地域と連携し支援している。

入院支援では入院前の患者さんの日常生活状況や介護保険・社会資源の利用状況、服薬中の薬、食事についての確認、入院中の生活に関する不安や心配事などを把握し入院生活についての説明をしている。

土・日・祝日の予定入院患者さんの服薬中の薬については薬剤師が入院支援での事前鑑別情報を元に入院前に継続時の対応を開始した。

入院支援看護師は介護保険や社会資源の利用状況などから、退院後にサービスの調整や医療処置が必要となることが予測される患者さんのケアマネジャーへの連絡を開始した。連絡を受けたケアマネジャーからは患者情報が入院前から提供されるようになった。退院支援担当者とも情報共有し、早期からケアマネジャーと連携が図れ、退院支援に繋ぐことができるようになった。

退院支援は退院支援専任担当者（看護師又は社会福祉

士）を病棟に1名配置し、入院早期より患者さんに関わり退院に対する意思決定を支援している。

DPC入院期間Ⅱの対象患者データをもとに退院支援専任担当者は看護師長と治療経過や退院時に予測される患者さんの状態から介入が必要であるかを毎週確認し、DPC入院期間Ⅱ以内に退院調整を図ることが意識できるようになった。また、連携協定病院とは空床状況を定期的に情報共有し、転院調整を図った。

病床管理については病床管理能力の向上を目的に看護師長を対象に一週間のベッドコントロール研修を実施した。自部署だけでなく他部署の状況も理解し、ベッドコントローラーと共に病院全体を視野に入れた病床管理を考えることができた。冬期には入院病床調整に時間を要する時があり、各部署での調整や一般病棟応援チーム、西7階病棟開床時の夜勤対応協力で感謝する。

患者さんが安心して入院生活を送り、退院後も住み慣れた地域でその人らしい暮らしをしていくために多職種や地域と連携して患者さん、ご家族にとって最善の支援ができるように努めていきたい。

（鈴木公子）

R6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	1,071	2	3	7	0	0	6	4	1,093
自宅以外の介護施設	203	188	6	0	0	0	1	2	400
介護施設(特養・老健)	68	7	101	1	0	0	0	0	177
リハビリ病院	407	10	3	26	0	0	9	0	455
療養型病院	177	33	30	2	10	0	2	2	256
地域包括ケア病棟	98	1	2	1	0	2	0	0	104
一般病院	47	1	0	0	0	0	29	0	77
死亡	211	19	13	3	1	1	3	0	251
その他	11	1	2	0	0	0	0	12	26
合計	2,293	262	160	40	11	3	50	20	2,839

2024（令和6）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			3	4	3	2	6	2		2	26	42.6%	62.9%
	病院の施設面			1	2	3			1	2	2	2	1	14	23.0%	
	待ち時間などソフト面		2		1	2			1				1	7	11.5%	
	診療に関わることなど				1			1					1	3	4.9%	
	その他		2		4	1			2		1	1		11	18.0%	
	計	3	5	1	8	9	4	4	6	8	5	3	5	61	100.0%	
提案要望	職員の態度、言動など													0	0.0%	17.5%
	病院の施設面	2	5					1			1		2	11	64.7%	
	待ち時間などソフト面	1												1	5.9%	
	診療に関わることなど	1												1	5.9%	
	その他		1	1				1				1		4	23.5%	
	計	4	6	1	0	0	0	2	0	0	1	1	2	17	100.0%	
質問	職員の態度、言動など													0		0.0%
	病院の施設面													0		
	待ち時間などソフト面													0		
	診療に関わることなど													0		
	その他													0		
	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
お褒め	職員の態度、言動など			1	1	2	1	1	3	3	2	1	1	16	84.2%	19.6%
	病院の施設面		1											1	5.3%	
	待ち時間などソフト面													0	0.0%	
	診療に関わることなど				1								1	2	10.5%	
	その他													0	0.0%	
	計	0	1	1	2	2	1	1	3	3	2	1	2	19	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	1	1	5	5	4	5	9	4	1	3	42	43.3%	100.0%
	病院の施設面	2	6	1	2	3	0	1	1	2	3	2	3	26	26.8%	
	待ち時間などソフト面	1	2	0	1	2	0	0	1	0	0	0	1	8	8.2%	
	診療に関わることなど	1	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	6	6.2%	
	その他	0	3	1	4	1	0	1	2	0	1	2	0	15	15.5%	
	計	7	12	3	10	11	5	7	9	11	8	5	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、薬剤師など多職種と連携し幅広いニーズに対応している。

今年度は静岡県がん相談支援部会において県内統一した形式で患者満足度調査を実施することが決定した。当院では毎年実施していた調査の内容を統一形式に変更し、44名の相談者にアンケートを実施した。回答者の75%が「相談員の対応」に満足、68%が「不安の解消」に満足と回答した。また「提供資料の適切さ」に対しても68%が満足と回答があった。自由記載の要望では「医師別の手術実績を知りたい」「相談窓口の存在を知らなかった」といった意見があり、がん相談支援センターの

認知度向上のために情報発信強化や院内でのリーフレット配布を徹底していきたい。

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15名の相談者に対応し、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。

今年度当院は、ゲノム医療連携病院に指定され、新たにがんゲノム医療センターが開設された。がん相談窓口として遺伝子治療やパネル検査に関する質問など、専門的な相談に対応できるよう相談員のスキル向上を図り、患者さんが安心して相談できる体制構築を目指したい。

(前田明則)

R6年 がん相談 統計

相談内容	がんの治療・検査							症状・副作用・後遺症					セカンドオピニオン			治療・医療					在宅		緩和
	1 手術について	2 放射線治療について	3 薬物療法について	4 免疫療法について	5 ゲノム医療について	6 その他治療について	7 がんの検査	8 妊孕性・生殖機能	9 アピアランス	10 晩期合併症	11 症状・副作用・後遺症の長期フォローアップ	12 その他症状・副作用・後遺症	13 セカンドオピニオン(一般)	14 セカンドオピニオン(受入)	15 セカンドオピニオン(他へ紹介)	16 治療実績	17 臨床試験・先進医療	18 受診方法・入院	19 転院	20 医療機関の紹介	21 がん予防・検診	22 在宅医療	23 ホスピス・緩和ケア
対面	4	0	13	0	3	8	1	0	6	0	10	12	9	0	1	2	0	56	179	40	1	391	240
電話	5	0	7	0	0	12	0	0	1	0	9	5	6	0	0	4	0	115	200	49	0	584	364
合計	9	0	20	0	3	20	1	0	7	0	19	17	15	0	1	6	0	171	379	89	1	975	604

相談内容	日常生活				仕事・就学			社会福祉制度		治療	こころ・スピリチュアル			コミュニケーション		家族ケア		44 不明	45 その他	合計		
	24 動・外出など	25 食事・服薬・入浴・運	26 介護	27 看護	28 就労	29 治療と仕事の両立	30 就学・就園	31 学業・学校生活	32 介護保険	33 傷病手当金	34 その他(医療費・生活費・社会保障制度)	35 補完代替療法	36 生きがい・価値観	37 不安・精神的苦痛	38 告知	39 医療者との関係	40 患者家族間の関係				41 友人・知人・職場の人間関係	42 患者会・家族会(ピア情報)
対面	29	362	22	5	6	1	0	0	129	1	74	0	3	42	6	2	3	0	0	0	7	1,668
電話	10	415	77	0	0	1	0	6	382	0	51	0	1	11	0	4	7	0	1	0	9	2,336
合計	39	777	99	5	6	2	0	6	511	1	125	0	4	53	6	6	10	0	1	0	16	4,004

感染管理室

今年度は静岡市感染症等合同カンファレンスの幹事病院として、2回の訓練を含むカンファレンスを計4回行った。感染症に対する訓練を行う意義について国からは明確な指針が示されているわけではなく、特に医師会との合同で行う訓練の内容については苦慮したが、針刺しなど血液曝露後の対応を確認する内容とした。

またHIV診療についてHIV診療を行っていない医療機

関では最近の治療法や患者動向など知られていないことも多いので取り上げた。同時に県から医療機関向け、針刺し事故等での曝露後予防薬の斡旋事業について案内も行っていただいた。理解不足等に起因するHIV感染症に対する医療者の差別的対応や患者を忌避する姿勢を是正することで、HIV患者さんにとって地域で適切な医療が提供できる体制を構築することを目指している。

(岩井一也)

災害対策管理室

本年、DMATの実際の出動は無かったが、下記の訓練に参加した。

1. 静岡市ヘリコプター搭乗訓練参加

米沢圭、高柳智保、名取宏樹、吉澤和弘、増田七実、出井慎也、真柄佳亨、茶山宣
令和6年7月17日、静岡

2. 令和6年大規模地震時医療活動訓練参加

米沢圭、名取宏樹、増田七実、矢野佳孝、池田直人
令和6年9月28日、神奈川県小田原市（小田原市民病院）

3. 緊急消防援助隊関東ブロック合同訓練参加

高柳智保、名取宏樹、大塚論、真柄佳亨
令和6年11月13、14日、沼津

4. 県地震対策オペレーション（大規模図上訓練）

鈴木博貴、吉澤和弘、真柄佳亨、山内浩之
令和7年1月17日、静岡

5. 中部ブロックDMAT実働訓練

高柳智保、吉澤和弘、杉山典代、茶山宣、栗山朔輝
令和7年2月1日、三重

(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、初期臨床研修の管理運営と、後期研修の管理運営、そして看護師の特定行為研修を所管している。

令和6年度は、1年次研修医については、管理型13名、京都大学からの協力型1名の計14名、2年次研修医については、管理型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、救急セミナー、救急ミニレクチャー、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、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、翔南病院（沖縄市）、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った。

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。日本各地の大学から過去最多の258名が見学を訪れた。オンライン病院説明会も非常に有効な病院紹介のツールであり、病院合同の説明会に加え、当院個別でも実施した。

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6年度の採用試験は66名とこれも過去最多の受験者があり、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、滋賀医科大学、杏林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7年目と

なった。当院は内科、外科、麻酔科の3つ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3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11名、外科3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、静岡済生会総合病院、順天堂大学医学部附属静岡病院、浜松医科大学、京都大学、関西医科大学の各プログラムから専攻医を受け入れた。

看護師の特定行為研修については、今年度は3名が修了認定となった。

(前田明則)

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、今年度も延べ約4,800人の参加を得た。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。これらはプログラム毎に関係者と協議のうえ実践している。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、特に、新型コロナウイルス感染症の影響等により、6年ぶり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。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積極的に併用していく。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6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 心臓血管外科 小澤医師	研修医	14名	
	4月5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8日	研修医 オリエンテーション 注射・採血	麻酔科 玉里医師、美根医師	研修医	14名	
	4月8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8日	研修医 オリエンテーション 気道管理・心肺蘇生	麻酔科 玉里医師、美根医師	研修医	14名	
	4月8日	看護部 卒後臨床研修 注射・採血	卒後臨床研修委員 12名	新人 看護師	49名	
	4月9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9日	看護師 卒後臨床研修 注射・採血	卒後臨床研修委員 12名	新人 看護師	49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	看護師 卒後臨床研修 注射・採血	卒後臨床研修委員 12名	新人 看護師	49名	
	4月11日	看護師 卒後臨床研修 注射・採血	卒後臨床研修委員 12名	新人 看護師	49名	
	4月12日	看護師 卒後臨床研修 注射・採血	卒後臨床研修委員 12名	新人 看護師	49名	
	4月12日	点滴採血指導	看護部 田中看護師	研修医	1名	
	4月12日	輪状甲状靱帯切開実習 胸腔ドレーン挿入実習	呼吸器外科 戸矢崎医師	研修医 医学生	1名 2名	
	4月12日	気管支鏡操作	呼吸器内科 村山医師	研修医	3名	
	4月15日	看護師 卒後臨床研修 注射採血追加	卒後臨床研修委員 2名	看護師	1名	
	4月17日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	1名	
	4月17日	点滴採血指導／エコー指導	看護部 田中看護師 検査科 桑山臨床検査技師	研修医	4名	
	4月18日	NCPR・PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名	
	4月24日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	研修医	2名	
	4月24日	特定行為研修	特定行為研修指導者	看護師	4名	
	4月24日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	1名	
	4月25日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	6名	
	4月25日	気管支鏡操作	呼吸器内科 村山医師	研修医	1名	
	5月	5月1日	新職員合同研修欠席者用BLS	東館5階病棟 岩堀看護師	看護師	2名
		5月1日	点滴採血指導	看護部 田中看護師	研修医	1名
5月7日		看護師 卒後臨床研修 吸引・導尿	卒後臨床研修委員 12名	看護師	49名	
5月8日		看護師 卒後臨床研修 吸引・導尿	卒後臨床研修委員 12名	看護師	49名	
5月9日		看護師 卒後臨床研修 吸引・月導尿	卒後臨床研修委員 12名	看護師	49名	
5月9日		点滴採血指導	教育研修 塚本看護師	研修医	1名	
5月10日		看護師 卒後臨床研修 吸引・導尿	卒後臨床研修委員 12名	看護師	49名	
5月10日	点滴採血指導	看護部 田中看護師	研修医	4名		

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
5月	5月10日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	研修医	1名
	5月13日	BLS講習会(手術室)	担当医師	看護師	7名
	5月15日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	1名
	5月23日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	5月23日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	7名
	5月28日	BLS講習会(救急外来)	麻酔科 玉里医師	看護師	10名
	5月28日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	4名
	5月28日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3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 看護師	1名 6名
	5月30日	NCPR講習会	小児科 五十嵐医師	専攻医	1名
	5月31日	BLS講習会(リハビリテーション技術科)	リハビリテーション技術科 佐藤主任理学療法士	リハビリテーション 技術科	20名
6月	6月3日	点滴採血指導	看護部 田中看護師	研修医	1名
	6月3日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	2名
	6月3日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	4名
	6月12日	看護部OSCE	東館5階病棟 名取看護師	看護師	16名
	6月13日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	6月13日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	3名
	6月13日	看護部OSCE	東館5階病棟 名取看護師	看護師	14名
	6月14日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 7名
	6月14日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	研修医	2名
	6月14日	看護部OSCE	東館5階病棟 名取看護師	看護師	14名
	6月20日	新生児蘇生法 Aコース	小児科 五十嵐医師	専攻医 研修医 看護師 助産師	1名 1名 3名 1名
	6月22日	ICLS講習会	麻酔科 玉里医師、 呼吸器外科 玉里医師	専攻医 研修医	1名 10名
	6月26日	特定行為研修	特定行為研修 海老名看護師	看護師	2名
	6月29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	4名
	6月30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	4名
	7月	7月1日	気管支鏡操作	専攻医 村山医師	研修医
7月1日		看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	1名
7月1日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 7名
7月5日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 7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 看護師	2名 7名
7月9日		出前講座(伝馬町小学校)	東館5階病棟 名取看護師	学生・一般	21名
7月9日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 7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 看護師	2名 7名
7月11日		縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	5名
7月12日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 7名
7月12日		BLS講習会(リハビリテーション技術科)	リハビリテーション技術科 増田副技師長	リハビリテーション 技術科	25名
7月16日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 7名

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数	
7月	7月16日	BLS講習会(外来)	外来 中津山看護師	看護師	7名	
	7月17日	BLS講習会(東館9階病棟)	東館9階病棟 森看護師	看護師	13名	
	7月17日	BLS講習会(カテ室)	カテ室 戸川看護師	看護師	7名	
	7月18日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名	
	7月19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
	7月22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
	7月22日	BLS講習会(東館6階病棟)	東館6階病棟 渡邊看護師	看護師	10名	
	7月23日	miniDAM		麻酔科 玉里医師、美根医師他	専攻医	3名
					研修医	17名
					看護師	1名
					院外医療	4名
	7月25日	新生児蘇生法 Sコース		小児科 五十嵐医師	看護師	2名
					助産師	2名
	7月26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
7月26日	BLS講習会(NA)	看護部 前島看護師	NA	80名		
7月27日	ICLS講習会		麻酔科 玉里医師、 口腔外科 大山医師	研修医	1名	
				看護師	10名	
7月30日	BLS講習会(東館7階病棟)		看護師	11名		
7月30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	5名	
7月31日	看護技術研修	看護師 田中看護師	看護師	1名		
8月	8月1日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	22名	
	8月1日	こころざしセミナー	外科・消化器外科 橋本医師	学生・一般	18名	
	8月7日	BLS講習会(西館7階病棟)	西館7階病棟 塚本看護師	看護師	8名	
	8月10日	心臓血管外科/麻酔科合同Wetlab	心臓血管外科 中井医師、 麻酔科 玉里医師	医師	36名	
	8月13日	BLS講習会(西館7階病棟)	西館7階病棟 塚本看護師	看護師	8名	
	8月14日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 看護師	看護師	6名	
	8月15日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名	
	8月15日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	22名	
	8月16日	特定行為研修(創傷)	看護部 海老名看護師	看護師	2名	
	8月22日	特定行為研修		看護部 海老名看護師、 手術室 大木看護師	看護師	3名
	8月22日	BLS講習会(東館7階病棟)	東館7階病棟 西山看護師	看護師	10名	
	8月23日	特定行為研修	看護部 海老名看護師	看護師	2名	
	8月27日	BLS講習会(化学療法室)		東館5階病棟 岩堀看護師・名取看護師	看護師	12名
					薬剤師	5名
					医療クラーク	1名
					事務	1名
	8月29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	2名
	8月29日	特定行為研修OSCE	麻酔科 玉里医師	看護師	3名	
8月30日	特定行為研修OSCE	形成外科 金医師	看護師	3名		
8月30日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	22名		
9月	9月5日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名	
	9月5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	
	9月5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	
9月6日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	22名		

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数	
9月	9月10日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 7名	
	9月12日	BLS講習会(東館9階病棟)	東館9階病棟 森看護師	看護師	7名	
	9月13日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	22名	
	9月19日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名	
	9月19日	縫合結紮講習会	外科・消化器外科 橋本医師	研修医	1名	
	9月19日	BLS講習会(外来)	外来 中津山看護師	看護師 歯科衛生士 医療クラーク	22名 2名 1名	
	9月19日	BLS講習会(外来)	外来 中津山看護師	看護師	6名	
	9月19日	BLS講習会(東館6階病棟)	東館6階病棟 望月看護師	医師 看護師	8名 15名	
	9月19日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 小松看護師	看護師	11名	
	9月20日	気管支鏡操作	呼吸器内科 藤井医師	研修医	1名	
	9月20日	BLS講習会(西館4階病棟)	西館4階病棟 井林看護師	看護師	28名	
	9月20日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	22名	
	9月21日	心外Wetlab	心臓血管外科 中井医師			
	9月24日	BLS講習会(西館7階病棟)	西館7階病棟 塚本看護師	看護師	15名	
	9月26日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 木村看護師	看護師	10名	
	9月26日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 小松看護師	看護師	8名	
	9月26日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 看護師	看護師	10名	
	9月27日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 小松看護師	看護師	22名	
	10月	10月1日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名
		10月2日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名
10月3日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月4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	12名	
10月4日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月5日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月6日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月7日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月8日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	研修医 看護師	2名 8名	
10月8日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月9日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月10日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月11日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月12日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月13日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月14日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月15日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月16日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月17日		NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名	
10月17日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月18日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月19日		JMECC講習会	循環器内科 縄田医師	医師 院内専攻医 院外専攻医 研修医	1名 3名 1名 7名	
10月19日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月20日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月21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	12名	
10月21日		BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名	
10月22日	導尿練習	看護部 田中看護師	看護師	1名		

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
10月	10月22日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	3名
	10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
	10月24日	新生児蘇生法 Aコース	小児科 五十嵐医師	看護師	4名
	10月25日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 森看護師	看護師	5名
	10月26日	ICLS講習会	麻酔科 玉里医師	看護師	10名
				臨床検査技師	2名
	10月28日	BLS講習会(西館4階病棟)	西館4階病棟 井林看護師	助産師	1名
				看護師	7名
	10月29日	BLS講習会(救急外来)	救急外来 福富看護師	看護師	10名
	10月29日	BLS講習会(血液浄化センター)	血液浄化センター 田中看護師	看護師	10名
臨床工学技士				2名	
10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	
11月	11月11日	BLS講習会(外来)	外来 中津山看護師	看護師	10名
	11月13日		救急外来 福富看護師	看護師	2名
	11月18日	インフルエンザ予防接種練習	看護部 田中看護師	研修医	1名
	11月19日	BLS講習会(リハビリテーション技術科)	リハビリテーション技術科 曾根主任理学療法士	看護師	1名
				リハビリテーション 技術科	25名
	11月20日	気管支鏡	呼吸器内科 藤井医師	研修医	1名
	11月25日	BLS講習会(東館7階病棟)	東館7階病棟 澤田看護師	看護師	10名
	11月26日	BLS講習会(外来)	外来 中津山看護師	看護師	5名
11月26日	BLS講習会(栄養科)	東館5階病棟 岩堀看護師	管理栄養士	10名	
11月26日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	2名	
12月	12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	6名
	12月11日	BLS講習会(薬剤科)	東館5階病棟 名取看護師	薬剤師	16名
	12月17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	6名
	12月17日	CV/腰椎穿刺セミナー	麻酔科 玉里医師	研修医	14名
				看護師	1名
	12月17日	BLS講習会(東館10階病棟)	東館10階病棟 佐藤看護師	看護師	16名
12月18日	BLS講習会(救急外来)	救急外来	看護師	6名	
12月19日	BLS講習会(臨床工学)	東館5階病棟 岩堀看護師	臨床工学技士	4名	
12月26日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名	
2025年 1月	1月7日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	2名
	1月9日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	1月9日	BLS講習会(臨床工学)	東館5階病棟 岩堀看護師	臨床工学技士	4名
	1月15日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	1名
	1月17日	エコー研修	消化器内科 濱村医師	研修医	11名
				院外医師	1名
	1月17日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 小山看護師	看護師	5名
	1月20日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 田中看護師	看護師	6名
	1月21日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 田中看護師	看護師	6名
	1月22日	到達度テスト	教育研修センター	研修医	4名
	1月22日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 田中看護師	看護師	6名
	1月22日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 小松看護師	看護師	7名
	1月23日	BLS講習会(西館6階病棟)	西館6階病棟 田中看護師	看護師	6名
	1月23日	BLS講習会(カテ室)	カテ室 戸川看護師	看護師	6名
	1月23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27日	BLS講習会(東館7階病棟)	東館7階病棟 看護師	看護師	9名
1月29日	看護技術研修	看護部 田中看護師	看護師	2名	
1月29日	BLS講習会(東館5階病棟)	東館5階病棟 内藤看護師	看護師	23名	

年月	月日	研修会名	講師	参加者	参加人数
1月	1月31日	BLS講習会(臨床工学)	東館5階病棟 岩堀看護師	臨床工学技士	3名
2月	2月1日	ICLS講習会	麻酔科 玉里医師、 口腔外科 大山医師	看護師 臨床検査技師	10名 1名
	2月4日	到達度テスト	教育研修センター	研修医	7名
	2月4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
	2月5日	到達度テスト	教育研修センター	研修医	9名
	2月5日	BLS講習会(西館9階病棟)	西館9階病棟	看護師	18名
	2月6日	到達度テスト	教育研修センター	研修医	6名
	2月13日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	2月17日	BLS講習会(西館4階病棟)	西館4階病棟 川嶋看護師	助産師 看護師	3名 8名
	2月19日	BLS講習会(診療サポート室/経営課)	東館5階病棟 岩堀師長	事務 医療クラーク	1名 5名
	2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	4名
	2月26日	BLS講習会(西館8階病棟)	西館8階病棟 内田看護師	看護師	10名
	2月27日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師 看護師	2名 2名
	2月27日	BLS講習会(総合相談)	東館5階病棟 岩堀師長	看護師 事務	13名 7名
3月	3月6日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師 看護師	1名 2名
	3月13日	NCPR/PALS講習会	小児科 五十嵐医師	研修医	1名
	3月27日	新生児蘇生法Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師 看護師	1名 1名

表2 令和6年度シミュレーションラボ室使用件数(ラボ室を使用した件数)

医師・専攻医 自己練習	研修医 自己練習	研修医・学生 教育	看護師 教育/勉強会	コメディカル 勉強会	講習会 研修会	院外 医療従事者	合計
458	130	47	131	24	208	23	1,021

表3 令和6年度シミュレーター利用人数(ラボ室以外での利用も含む当院シミュレーター利用人数)

医師	専攻医	研修医	看護師	医学生	コメディカル	事務	院外医療	業者・中高生	合計
624	84	529	2,142	45	386	103	20	931	4,864

【講習会・研修風景】



2025.2.27 新生児蘇生法Sコース



2024.5.24 縫合結紮講習会



2025.1.25 CVセミナー



2024.7.23 DAMセミナー



2024.10.19 JMECC



2024.10.26 ICLS講習会

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54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進められ、実施可能とした回答数は24件となった。

令和6年度は、新たに開始となった1試験、前年度より継続中の11試験が実施された。継続中の11試験のうち4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8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108%となった。

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。

令和6年度は「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の見直しが行われ改正があったため、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、50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11試験、新規治験1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3試験を担当した。令和6年度より人員を増やし、主に循環器内科の治験以外の臨床研究の支援を行っている。

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

（前田明則）

治験実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
契約件数	5	6	5	1
継続件数	3	7	9	11
実施可能性調査数	100	44	33	54

臨床研究実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
審査件数(新規)	46	44	58	66	
審査件数(変更)	—	—	47	58	
終了報告	28	39	40	27	
実施中	介入研究	12	8	6	10
	観察研究	62	69	82	79
	その他	—	42	3	35
	特定臨床研究	7	4	4	5

診療サポート室

当院にはもともと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、主な業務内容として、ACは、外来における患者対応、検査案内、会計処理など、MCは、外来部門、病棟部門、事務部門があり、カルテ入力、紹介状入力・作成、診断書等の書類下書き・作成、病名入力、データ入力などを行うことで、医師の業務量を減らし、診療がスムーズに行われるように様々な形でサポートしていた。現在は医療クラークという名称で両クラークを一本化し、所属は診療サポート室で上記の旧AC、旧MCが行っていた業務を行っている。

優秀なクラークを育て、集めることは病院の最重要課題の一つであり、そのためには、クラークたちのキャリアアップの仕組み作り、待遇改善へ向けての取り組みが必要である。クラークの中には各部署においてかなりのレベルまで専門性を高めている者もいれば、ある程度の人数をまとめ育てていく能力にたけている者もいる。どちらのタイプもしっかり評価されキャリアアップできるような仕組みを現在作成中である。

医療クラークが幸せを感じながら働ける職場になるように、そして各部署において効率的で質の高い診療サポートが行えるように、これからも取り組んでいきたい。

（前田明則）

経営課

令和6年4月に、医事経営室と総務課情報係を統合し経営課が発足し、医事経営係と医療情報係が配置された。

医事経営係では、院内データ、各種公表データ（厚生労働省、総務省統計局等）を活用した内部環境・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、厳しい経営環境に対応するため、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」から派遣されたアドバイザーとの意見交換を行い、さらに委託費等の費用削減の取り組みを開始した。

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6年7月の電子処方箋の導入や、RPA（Robotic Process Automation）の導入、サイバーセキュリティ強化の検討、ICT-BCPの策定、令和7年度導入予定の院内スマホについて情報収集や機能の検討を行った。

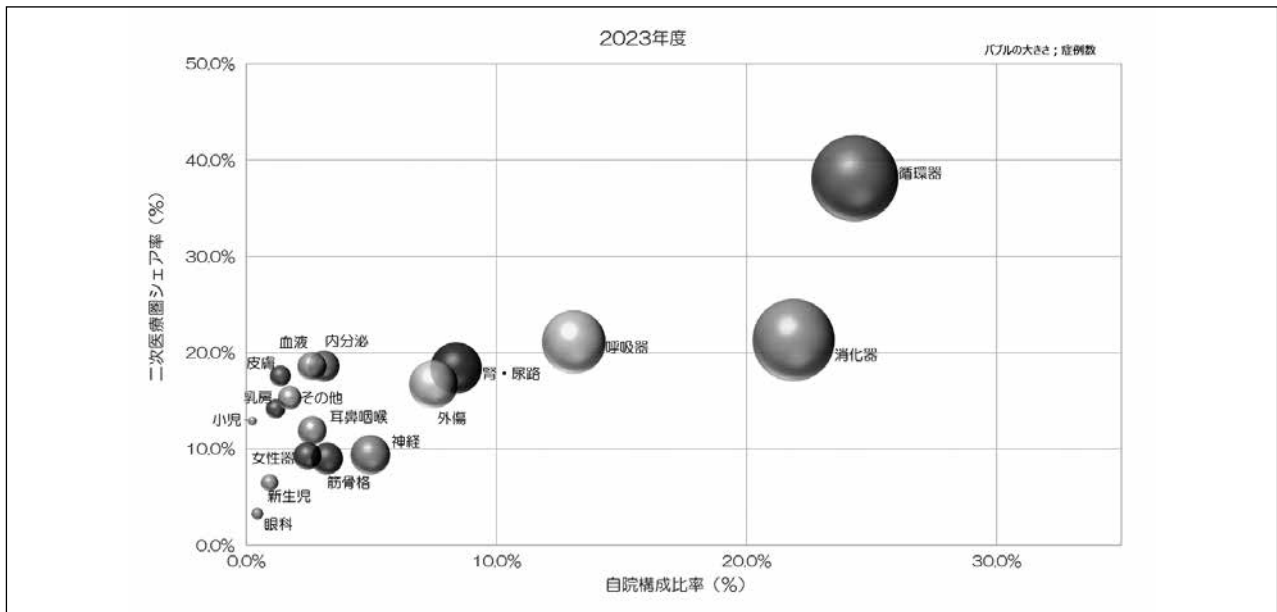
令和6年度の主な業務

【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】

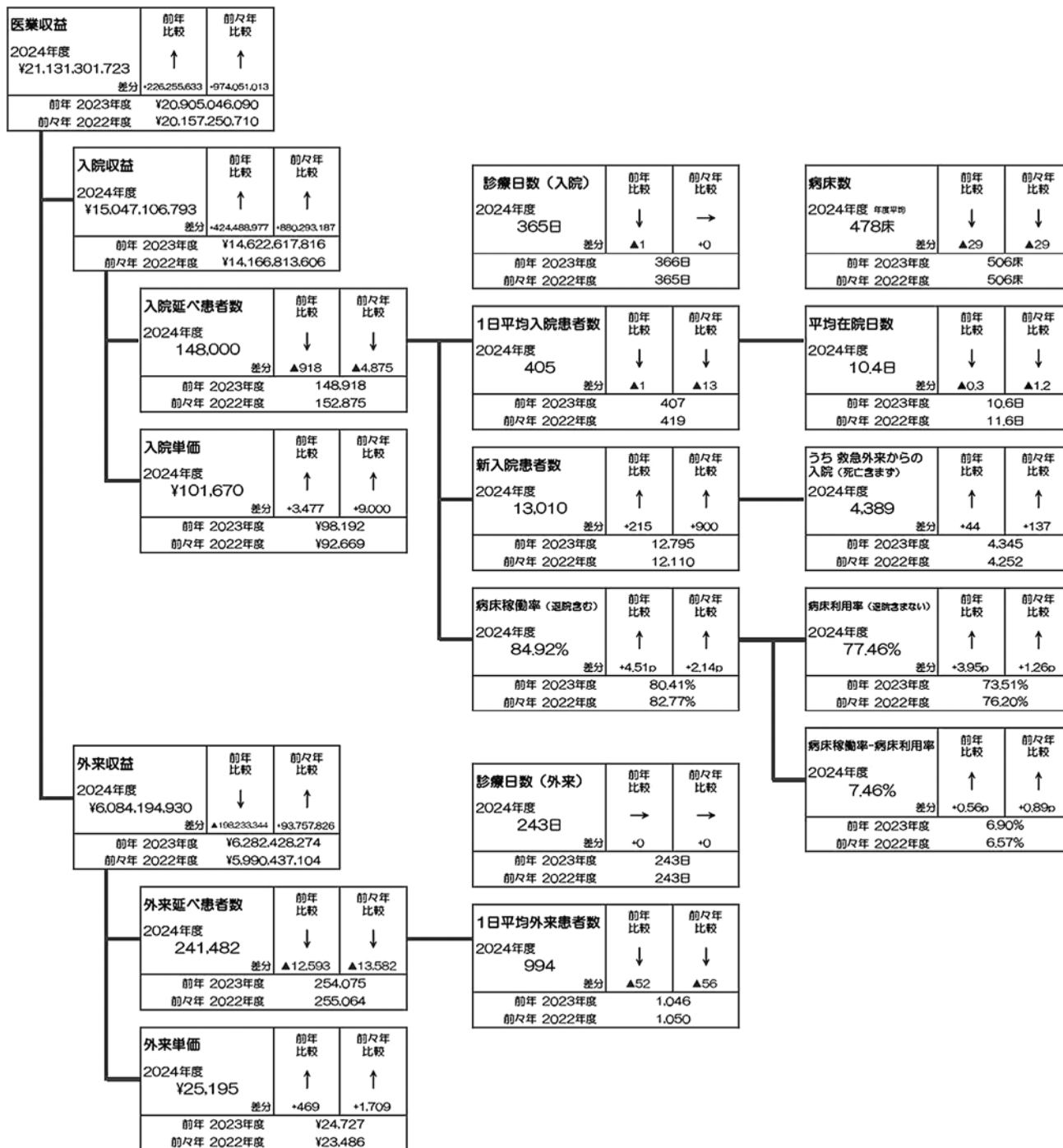
厚労省公開データによる二次医療圏（静岡医療圏）分析



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	乳腺	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	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%		
自院退院患者数	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
2022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	乳腺	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	5.2%	0.5%	3.1%	12.4%	25.7%	22.5%	2.7%	1.0%	0.9%	2.8%	8.7%	2.4%	2.6%	0.7%	0.0%	7.2%	0.0%	1.6%		
自院退院患者数	548	49	332	1,314	2,719	2,387	282	110	99	299	921	254	274	70	0	762	0	174		10,594
二次医療圏シェア率	9.3%	4.3%	16.9%	22.9%	40.1%	20.9%	7.5%	13.4%	11.8%	19.0%	18.4%	8.0%	18.1%	4.0%	0.0%	16.0%	0.0%	15.5%	18.4%	57,432
差分 (2023年度-2022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	乳腺	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	▲0.2p	▲0.0p	▲0.5p	0.7p	▲1.3p	▲0.6p	0.6p	0.3p	0.2p	0.3p	▲0.3p	0.0p	0.0p	0.3p	0.2p	0.3p	0.0p	0.1p		
自院退院患者数	9	0	▲36	159	18	75	81	42	32	50	22	21	21	34	27	80	0	21		656
二次医療圏シェア率	0.1p	▲1.0p	▲5.0p	▲1.8p	▲2.0p	0.4p	1.5p	4.2p	2.4p	▲0.4p	0.0p	1.3p	0.5p	2.5p	12.9p	0.7p	0.0p	▲0.2p	▲0.1p	

医業収益因数分解モデル

2024年度



令和6年度 入院に関わる病院目標 および 達成状況

令和6年度	平均在院日数 (日)	入院単価 (円/日)	新入院患者数 (人/年)	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	10.5	100,000	12,900	4,440	406	148億
実績	10.4	101,670	13,010	4,389	405	150.5億
達成状況	○	○	○	×	×	○

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6年度の入院、外来の患者状況は、入院延患者
148,000人で対前年度比918人、率にして0.62%の減少、

外来延患者は241,482人で対前年度比12,593人、率にして
4.96%減少した。

また、1日あたり平均患者数は、入院が405.5人で対
前年度比1.4人、0.35%の減少、外来は993.8人で51.8人、
4.96%減少した。

医 事 統 計

表1 診療年報R06

	1日当り患者数		割り当て 病床数	病 床 利用率	平 均 在院日数
	外 来	入 院			
内 科	11.0	0.2	0	0.0%	0.0
脳 神 経 内 科	11.0	0.0	0	0.0%	0.0
腎 臓 内 科	53.3	13.8	18	72.3%	16.0
内 分 泌・代 謝 内 科	54.9	10.2	14	68.3%	14.4
血 液 内 科	30.3	22.9	19	114.2%	18.2
呼 吸 器 内 科	65.0	55.2	54	95.6%	14.3
消 化 器 内 科	104.9	49.5	57	78.6%	9.5
循 環 器 内 科	92.7	66.0	69	85.9%	8.7
小 児 科	23.3	4.2	11	30.7%	4.1
外 科・消 化 器 外 科	62.4	35.1	35	90.1%	8.8
整 形 外 科	68.4	37.3	43	81.2%	14.6
形 成 外 科	19.9	8.2	8	96.1%	16.0
脳 神 経 外 科	32.8	26.0	30	80.4%	12.4
呼 吸 器 外 科	20.1	11.0	9	111.3%	10.3
心 臓 血 管 外 科	32.9	26.9	26	96.4%	13.5
皮 膚 科	35.9	2.5	4	56.8%	11.4
泌 尿 器 科	57.4	17.3	16	94.3%	6.7
産 婦 人 科	42.1	8.6	15	48.5%	5.5
眼 科	21.6	0.1	4	1.4%	1.4
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	38.5	4.2	8	43.5%	4.8
リハビリテーション科	11.4	0.0	0	0.0%	0.0
放 射 線 診 断 科	1.6	0.0	0	0.0%	0.0
放 射 線 治 療 科	26.6	0.0	0	0.0%	0.0
口 腔 外 科	74.9	5.3	7	60.8%	4.1
緩 和 ケ ア 内 科	0.6	0.8	3	24.7%	21.7
精 神 科	0.4	0.0	0	0.0%	0.0
そ の 他	0.0	0.0	56	0.0%	0.0
合 計	993.8	405.5	506	73.1%	10.4

表2 患者数（入院・外来）の推移R06

延患者数 (単位：人)				
年度	入院	前年対比%	外来	前年対比%
R02	143,675	87.1%	251,634	90.3%
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%

新患者数 (単位：人)				
年度	入院	前年対比%	外来	前年対比%
R02	11,279	90.2%	19,841	82.9%
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%

表3 令和6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		
	R04人	R05人	R06人	R04人	R05人	R06人	R04人	R05人	R06人	R04人	R05人	R06人	R04人	R05人	R06人	R04人	R05人	R06人
総合内科	2,063	2,691	2,712	1,124	1,464	1,538	8	3	13	312	422	476	227	357	390	3	0	3
脳神経内科	181	126	85	117	89	55	24	9	2	50	26	27	44	23	22	13	5	0
腎臓内科	219	237	212	146	133	138	147	152	140	72	73	68	62	64	57	62	62	54
内分泌・代謝内科	177	176	164	132	144	134	132	135	131	43	55	62	41	52	55	34	50	52
血液内科	576	181	193	132	110	127	153	116	154	391	63	56	54	45	48	52	40	47
呼吸器内科	1,102	958	987	688	676	721	616	650	695	365	300	319	253	275	290	223	256	273
消化器内科	1,564	1,498	1,481	816	786	803	768	733	747	302	302	329	245	234	276	208	201	251
循環器内科	1,483	1,522	1,500	961	1,058	1,036	907	924	961	549	572	563	410	442	437	413	415	406
小児科	485	585	544	105	123	121	73	115	72	49	33	33	29	26	28	17	13	6
外科・消化器外科	462	421	370	183	168	182	247	224	235	93	83	106	68	63	81	76	64	84
整形外科	1,344	1,401	1,364	881	956	919	342	377	324	348	403	322	309	360	290	150	171	123
形成外科	318	355	342	138	157	172	15	15	31	51	49	54	40	39	43	6	2	11
脳神経外科	1,043	1,163	1,183	778	879	909	462	520	535	301	323	332	264	289	304	158	176	175
呼吸器外科	85	138	107	47	72	65	34	61	56	24	36	29	17	32	29	12	25	23
心臓血管外科	151	153	135	112	117	101	111	119	101	64	61	54	48	48	42	54	52	42
皮膚科	311	273	240	54	59	65	43	40	27	24	24	22	12	17	20	9	13	10
泌尿器科	561	623	571	224	245	241	112	101	118	84	99	85	63	76	71	42	46	43
産婦人科	109	104	90	43	36	38	28	26	19	16	12	10	14	10	7	6	2	1
眼科	53	47	42	7	9	11	0	0	0	2	2	2	1	1	2	0	0	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	495	505	395	248	257	192	20	14	20	77	90	53	67	85	50	7	6	3
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
口腔外科	128	125	135	22	27	19	5	4	1	9	9	6	9	7	5	0	2	1
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	5	4	3	5	3	4	5	2	3	4	3	3	4	3	3	4	1
救急科	1	5	5	1	4	3	1	2	3	0	3	1	0	3	1	0	0	1
その他	42	12	32	27	8	19	0	0	2	8	4	5	8	4	1	0	0	0
合計	12,958	13,304	12,893	6,989	7,582	7,612	4,252	4,345	4,389	3,237	3,048	3,017	2,288	2,556	2,552	1,548	1,605	1,610

表4 特殊専門外来一覧

曜日	科名	名称	診療時間	受付時間・備考
月曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
		そけいヘルニア外来	午前のみ	
	小児科	予防接種	午後のみ	予約のみ
火曜日	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	音声嚥下外来		予約のみ
	腎臓内科	高血圧外来		
	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
	心臓血管外科	ペースメーカー外来		
水曜日	小児科	乳児健診(4ヵ月・10ヵ月のみ)	午後のみ	予約のみ
	泌尿器科	スキンケア看護(ストーマ)外来 [第2・4週のみ]		予約のみ
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	音声嚥下外来		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
木曜日	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
	整形外科	腰痛・脊椎外来	午前のみ	予約のみ
		膝関節外来	午後のみ	予約のみ
	心臓血管外科	ペースメーカー外来	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		予約のみ
		頭頸部腫瘍外来	午後のみ	予約のみ
	皮膚科・形成外科	レーザー外来	13～14時	予約のみ
	腎臓内科	高血圧外来		
金曜日	内分泌・代謝内科	フットケア外来 [第1・3週のみ]	午後のみ	予約のみ
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	そけいヘルニア外来	午前のみ	
	小児科	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	音声嚥下外来		予約のみ	
	舌下免疫外来	午後のみ	予約のみ	
土曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
	心臓血管外科	静脈瘤外来	午後のみ	予約のみ
		足の血管外来 [第2・4週のみ]	午前のみ	初診のみ
	整形外科	手・末梢神経外来	午後のみ	予約のみ
		腫瘍外来	午後のみ	予約のみ
小児科	学童外来	午後のみ	予約のみ	
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	音声嚥下外来		予約のみ	

表5 人間ドック実績 (R.6)

(単位：人)

年齢階層別	男	女	計
40歳未満	8	8	16
40歳～49歳	27	13	40
50歳～59歳	44	20	64
60歳以上	86	48	134
合計	165	89	254

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	3	5	10	7	0	3	8	5	5	1	5
家族	1	0	1	1	2	0	2	0	0	0	0	2
→うち遺族	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	1
他機関	1	2	1	7	2	5	3	0	3	3	3	3

【年度別カルテ開示取扱数(患者及び患者家族)】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受付件数	74	84	95	72	98
開示件数	74	84	95	72	98
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 4		R 5		R 6	
	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	52	2.7	31	1.6	48	2.5
2月	50	2.8	27	0.1	46	2.4
3月	80	3.6	29	1.3	56	2.8
4月	42	2.1	31	0.1	56	2.7
5月	49	2.6	24	1.2	50	2.4
6月	130	5.9	21	1.0	53	2.7
7月	51	1.8	23	1.2	67	3.0
8月	41	1.8	21	1.0	38	1.8
9月	37	1.9	16	0.8	29	1.5
10月	53	2.8	20	1.0	22	1.0
11月	29	1.5	19	1.0	30	1.5
12月	54	2.7	24	1.3	32	1.6
年累計	668	32	286	11	527	26
月平均	55.7	2.7	23.8	1.0	43.9	2.2

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		36	21	25	25	29	22	20	22	26	22	25	30	303
内分泌・代謝内科		16	20	20	15	18	20	20	24	16	21	16	26	232
血液内科		42	27	49	38	33	36	36	31	46	39	31	38	446
呼吸器内科		100	88	109	106	118	105	100	105	123	141	92	122	1,309
消化器内科		141	135	152	145	137	151	153	145	157	123	139	124	1,702
循環器内科		191	177	199	172	208	204	206	189	238	204	221	243	2,452
小児科		23	23	27	36	30	23	19	23	22	31	21	25	303
外科		42	40	52	44	49	44	41	45	42	36	40	41	516
消化器外科		59	70	59	65	73	82	66	58	84	58	55	63	792
整形外科		79	76	73	76	64	70	67	65	75	75	77	82	879
形成外科		12	18	13	15	16	19	17	13	13	16	9	16	177
脳神経外科		64	67	59	42	62	53	59	54	64	46	65	67	702
呼吸器外科		27	33	27	34	41	28	28	33	28	29	28	33	369
心臓血管外科		65	55	51	49	58	59	62	51	67	45	59	60	681
皮膚科		7	4	7	7	4	8	7	9	4	3	5	5	70
泌尿器科		57	77	73	68	69	67	82	72	67	54	57	71	814
産婦人科		35	38	45	42	48	34	38	35	40	47	40	43	485
眼科		0	1	2	3	1	1	2	1	2	0	1	1	15
耳鼻咽喉科・頭頸部外科		23	38	28	33	19	26	15	16	20	16	15	16	265
口腔外科		30	31	29	31	41	25	35	26	31	30	30	38	377
緩和ケア内科		0	3	0	1	0	1	4	1	1	3	1	0	15
総計		1,049	1,042	1,099	1,047	1,118	1,078	1,077	1,018	1,166	1,039	1,027	1,144	12,904

表9 診療科別・年齢別・入院患者数

診療科	年齢別																				総計		
	0 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94	95 ~ 99		100 ~ 104	105 ~
腎臓内科	0	0	0	0	1	5	2	1	9	7	10	24	16	16	42	51	61	30	21	7	0	0	303
内分泌・代謝内科	0	0	1	0	0	3	3	3	11	12	15	8	9	19	26	32	37	32	17	3	1	0	232
血液内科	0	0	0	0	3	2	5	7	1	9	14	16	11	50	59	82	91	53	40	3	0	0	446
呼吸器内科	0	0	0	5	8	7	5	8	13	8	35	61	66	78	147	225	272	206	114	43	7	1	1,309
消化器内科	0	0	0	4	5	24	11	16	14	30	61	83	90	117	243	312	285	249	112	42	2	2	1,702
循環器内科	0	0	1	3	3	4	4	13	19	41	101	123	155	195	331	410	427	325	215	71	11	0	2,452
小児科	238	39	25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	303
外科	0	0	0	3	6	5	7	6	14	21	25	40	40	56	83	83	73	41	11	2	0	0	516
消化器外科	0	0	0	8	3	5	16	10	10	19	39	57	43	64	137	122	148	83	27	0	1	0	792
整形外科	0	10	7	22	15	16	13	21	23	34	47	67	77	49	98	86	114	106	54	18	2	0	879
形成外科	1	0	1	7	1	10	2	2	11	13	19	14	12	14	15	19	15	14	7	0	0	0	177
脳神経外科	1	0	0	1	2	2	2	5	15	11	32	31	42	43	78	125	132	94	67	19	0	0	702
呼吸器外科	0	0	2	7	3	2	8	9	5	8	11	15	44	43	60	83	48	17	2	2	0	0	369
心臓血管外科	0	0	0	0	1	0	0	5	12	13	23	47	36	65	126	144	100	71	28	10	0	0	681
皮膚科	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	7	6	5	7	1	8	13	11	3	3	0	0	70
泌尿器科	0	0	3	1	0	5	4	9	9	6	21	31	58	97	174	133	135	78	36	13	1	0	814
産婦人科	0	0	0	3	28	69	73	56	48	33	36	32	5	28	18	25	19	11	1	0	0	0	485
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	5	1	4	2	0	0	0	15
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	2	3	4	4	13	6	10	6	10	15	18	10	21	43	35	28	29	5	2	1	0	0	265
口腔外科	1	12	10	42	46	41	36	11	17	19	21	18	26	15	15	23	9	10	5	0	0	0	377
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	3	0	1	3	1	3	0	0	0	0	15
総計	243	64	54	111	138	208	201	189	241	302	539	683	760	999	1,691	1,999	2,010	1,443	764	237	25	3	12,904

表10 月別・年齢別・死亡患者数

年齢別	月別												総計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
0~4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5~9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10~14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15~19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20~24	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45~49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
50~54	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	1	0	10
55~59	1	2	2	0	3	1	0	3	1	0	0	1	14
60~64	1	1	1	1	3	1	0	1	2	0	2	0	13
65~69	2	2	0	1	2	2	1	4	6	2	2	0	24
70~74	3	2	9	4	6	5	3	4	9	5	2	5	57
75~79	8	7	9	7	8	6	7	7	12	12	9	5	97
80~84	8	8	8	13	12	10	10	11	12	20	10	7	129
85~89	12	6	6	6	8	10	9	8	14	15	16	12	122
90~94	6	7	6	6	6	11	4	8	9	8	8	8	87
95~99	6	3	4	3	3	2	1	1	1	11	6	4	45
100~104	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	6
105~	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
総計	48	41	45	43	52	49	37	49	68	75	58	43	608

表11 疾病分類別・年齢別・入院患者数

国際分類	年齢別																			計			
	0 ～ 4	5 ～ 9	10 ～ 14	15 ～ 19	20 ～ 24	25 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～ 69	70 ～ 74	75 ～ 79	80 ～ 84	85 ～ 89	90 ～ 94		95 ～ 99	100 ～ 104	105 ～
I 感染症及び寄生虫症	22	4	1	2	7	9	3	4	8	4	7	11	10	10	25	36	34	31	15	10	1	0	254
II 新生物<腫瘍>	1	0	8	5	8	13	24	34	56	80	143	188	201	349	539	611	496	311	68	8	1	0	3,144
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1	2	2	0	0	1	1	2	0	2	3	2	1	5	15	14	12	16	5	2	0	0	86
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	13	6	3	0	2	3	4	4	11	12	16	16	18	26	34	30	52	42	31	5	0	0	328
V 精神及び行動の障害	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5
VI 神経系の疾患	1	2	1	1	1	1	2	2	1	5	14	11	16	11	16	12	13	13	8	0	0	0	131
VII 眼及び付属器の疾患	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	4	6	1	5	2	0	0	0	22
VIII 耳及び乳様突起の疾患	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	4	2	3	1	0	0	0	0	17
IX 循環器系の疾患	0	0	1	2	4	5	5	20	39	67	152	186	220	280	485	618	576	422	248	76	9	0	3,415
X 呼吸器系の疾患	38	8	9	13	16	11	14	11	16	8	18	34	43	45	94	143	192	163	109	47	5	1	1,038
XI 消化器系の疾患	3	12	9	54	55	63	60	36	36	60	90	96	124	124	210	239	261	163	89	30	2	2	1,818
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	1	2	2	1	0	3	1	3	1	3	9	8	9	7	11	17	20	14	7	3	0	0	122
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	16	5	2	5	2	1	2	1	6	4	8	18	18	11	39	27	36	14	15	1	0	0	231
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	10	2	3	1	7	10	9	11	21	20	24	41	28	59	107	112	133	73	55	25	4	0	755
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	0	0	0	2	19	61	63	42	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	202
XVI 周産期に発生した病態	99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	1	0	0	2	1	2	0	0	2	4	2	0	2	0	4	3	2	0	0	0	0	0	25
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	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	33	19	13	22	15	24	13	19	28	31	52	68	65	63	94	115	149	151	92	27	2	0	1,095
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	7	9	13	30	24	20	3	1	0	113
総計	243	64	54	111	138	208	201	189	241	302	539	683	760	999	1,691	1,999	2,010	1,443	764	237	25	3	12,904

表12 新生物別・年齢別・死亡患者数

部位名称	年齢別																			計			
	0 ～ 4	5 ～ 9	10 ～ 14	15 ～ 19	20 ～ 24	25 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～ 69	70 ～ 74	75 ～ 79	80 ～ 84	85 ～ 89	90 ～ 94		95 ～ 99	100 ～ 104	105 ～
口唇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌根部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口蓋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の口腔	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	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大唾液腺	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻<上>咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
梨状陥凹<洞>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	7
胃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	5
小腸	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	1	1	0	0	0	0	8
直腸S状結腸移行部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
直腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	3
肛門及び肛門管	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5	4	2	1	0	0	0	14
胆のう<囊>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
その他及び部位不明の胆道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4	1	4	0	0	0	0	14
その他及び部位不明確の消化器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻腔及び中耳	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
喉頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支及び肺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	3	8	13	12	1	0	0	0	44
胸腺	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	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呼吸器系及び胸腔内臓器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

部位名称	年齢別																	計					
	0 ～ 4	5 ～ 9	10 ～ 14	15 ～ 19	20 ～ 24	25 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～ 69	70 ～ 74	75 ～ 79	80 ～ 84		85 ～ 89	90 ～ 94	95 ～ 99	100 ～ 104	105 ～
(四) 肢の骨及び関節軟骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の骨及び関節軟骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の結合組織及び軟部組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳房	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
外陰(部)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮体部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
子宮、部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	3
その他及び部位不明の女性生殖器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胎盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰茎	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
精巣<睾丸>	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
腎盂	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2
尿管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
膀胱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	0	5
その他及び部位不明の尿路	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の内分泌腺及び関連組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明確	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

部位名称	年齢別																			計			
	0 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94		95 ~ 99	100 ~ 104	105 ~
リンパ節の続発性及び部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	2	0	0	0	0	0	6
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ろく濾>胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
非ろく濾>胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5	2	3	1	0	0	0	15
成熟T/NK細胞リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	4
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	1	0	0	0	0	1
悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	5
リンパ性白血病	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	1	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	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	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	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	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	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の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中耳及び呼吸器系の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨及び関節軟骨の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

部位名称	年齢別																			計			
	0 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94		95 ~ 99	100 ~ 104	105 ~
良性脂肪腫性新生物 (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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔及び消化器の性状 不詳又は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	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	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	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	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	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	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	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	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	0	1	2	1	2	0	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	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性 状不詳又は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	6	8	10	20	44	37	35	8	0	0	0	172

表13 疾病分類別・年齢別・死亡患者数

国際分類 大項目分類	年齢別																			計			
	0 ～ 4	5 ～ 9	10 ～ 14	15 ～ 19	20 ～ 24	25 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～ 69	70 ～ 74	75 ～ 79	80 ～ 84	85 ～ 89	90 ～ 94		95 ～ 99	100 ～ 104	105 ～
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	4	7	6	3	4	0	0	31
II 新生物<腫瘍>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	6	8	10	20	44	37	35	8	0	0	0	172
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	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	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	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	3
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	4	3	2	4	13	19	20	35	27	14	4	0	147
X 呼吸器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	12	17	45	33	26	15	2	1	156
XI 消化器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	7	2	3	3	9	4	0	0	33
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	1	1	1	0	0	0	0	3
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	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	5
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	7	2	6	4	0	0	25
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	0	1	0	1	2	2	2	3	0	0	11
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	2	2	1	1	2	2	0	0	0	10
総計	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	10	14	13	24	57	97	129	122	87	45	6	1	608

表14 新生物別・年齢別・入院患者数

部位名称	年齢別																	計					
	0 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84		85 ~ 89	90 ~ 94	95 ~ 99	100 ~ 104	105 ~
口唇	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
舌根部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
舌	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	4	0	7	0	2	4	1	1	1	0	0	0	25
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	6	0	1	2	0	0	0	13
口腔底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
口蓋	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腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4
耳下腺	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	7
その他及び部位不明の大唾液腺	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	2	0	13	3	0	0	0	0	0	0	24
鼻<上>咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
梨状陥凹<洞>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
下咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2	3	15	0	0	0	0	0	0	35
その他及び部位不明確の口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	8	5	9	31	25	20	8	2	0	0	0	117
胃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	14	51	42	32	25	3	0	0	0	172
小腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	0	0	1	0	0	0	0	8
結腸	0	0	0	0	0	0	0	2	2	12	12	4	13	30	27	29	17	3	0	0	0	0	151
直腸S状結腸移行部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0	5
直腸	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	4	1	12	10	15	16	6	1	0	0	0	70
肛門及び肛門管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	3
肝及び肝内胆管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	6	16	39	44	41	42	6	2	0	0	205
胆のう<囊>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	4	0	0	0	0	15
その他及び部位不明の胆道	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	7	5	20	17	1	1	0	0	57
膵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	17	7	12	21	30	22	29	2	1	0	0	144
その他及び部位不明確の消化器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻腔及び中耳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
副鼻腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
喉頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	3	1	0	0	0	0	9
気管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
気管支及び肺	0	0	0	0	0	1	0	5	2	9	22	40	56	68	92	142	85	35	4	0	0	0	561
胸腺	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	8
心臓、縦隔及び胸膜	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呼吸器系及び胸腔内臓器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

部位名称	年齢別																			計				
	0 ～ 4	5 ～ 9	10 ～ 14	15 ～ 19	20 ～ 24	25 ～ 29	30 ～ 34	35 ～ 39	40 ～ 44	45 ～ 49	50 ～ 54	55 ～ 59	60 ～ 64	65 ～ 69	70 ～ 74	75 ～ 79	80 ～ 84	85 ～ 89	90 ～ 94		95 ～ 99	100 ～ 104	105 ～	
(四) 肢の骨及び関節軟骨	0	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骨及び関節軟骨	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚の悪性黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	2	2	2	0	0	0	0	8
皮膚のその他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	2	2	0	0	0	0	0	10
中皮腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	6
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	0
末梢神経及び自律神経系	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
その他の結合組織及び軟部組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	10
乳房	0	0	0	0	0	0	1	0	3	11	14	8	7	16	16	15	14	12	2	1	0	0	0	120
外陰(部)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮頸部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	6
子宮体部	0	0	0	0	2	0	0	0	1	2	10	18	2	7	7	1	5	3	0	0	0	0	0	58
子宮、部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	4	0	9	2	8	1	1	0	0	0	0	0	34
その他及び部位不明の女性生殖器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胎盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰茎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
前立腺	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	21	23	57	42	28	7	3	1	0	0	0	191
精巣<睾丸>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の男性生殖器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎盂を除く腎	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	1	4	7	8	7	5	1	1	0	0	0	0	38
腎盂	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	2	8	1	7	1	2	0	0	0	0	25
尿管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	8	5	1	1	0	1	0	0	19
膀胱	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	5	11	25	33	25	31	35	11	1	0	0	0	183
その他及び部位不明の尿路	0	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	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	8
脊髄、脳神経及びその他の中枢神経系	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺	0	0	0	0	0	0	1	0	2	1	3	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	12
副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
その他の内分泌腺及び関連組織	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明確	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

部位名称	年齢別																			計			
	0 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94		95 ~ 99	100 ~ 104	105 ~
リンパ節の続発性及び部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	0	0	3	2	2	0	0	0	0	14
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	7	7	4	10	13	13	7	4	1	0	0	71
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	0	5	5	6	1	0	0	0	0	23
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	3	0	0	0	0	0	1	2	4	0	5	0	0	0	0	0	0	15
ホジキンリンパ腫	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	1	0	0	3	3	2	0	0	0	0	0	9
非ろく濾>胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	4	3	6	18	13	22	17	16	3	0	0	0	108
成熟T/NK細胞リンパ腫	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	4
非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	3	4	6	7	1	0	0	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	1	2	0	0	0	0	3
悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	4	0	0	0	0	0	0	0	11
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	2	8	0	4	1	0	0	0	21
リンパ性白血病	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	2	6	1	5	0	0	0	0	0	17
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	1	5	7	9	13	0	0	0	0	0	45
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
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	0	1	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	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	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	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4
乳房の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	5
子宮頸(部)の上皮内癌	0	0	0	0	1	2	2	2	5	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	17
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	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	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	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	2	3	1	1	1	0	0	0	13
消化器系その他及び部位不明の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	9
中耳及び呼吸器系の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
その他及び部位不明の胸腔内臓器の良性新生物	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	4
骨及び関節軟骨の良性新生物	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5

部位名称	年齢別																			計			
	0 ~ 4	5 ~ 9	10 ~ 14	15 ~ 19	20 ~ 24	25 ~ 29	30 ~ 34	35 ~ 39	40 ~ 44	45 ~ 49	50 ~ 54	55 ~ 59	60 ~ 64	65 ~ 69	70 ~ 74	75 ~ 79	80 ~ 84	85 ~ 89	90 ~ 94		95 ~ 99	100 ~ 104	105 ~
良性脂肪腫性新生物 (脂肪腫を含む)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	6
血管腫及びリンパ管腫、 全ての部位	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
中皮組織の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
後腹膜及び腹膜の軟部 組織の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
結合組織及びその他の軟部 組織のその他の良性新生物	0	0	0	0	0	1	2	0	2	4	6	1	2	1	2	2	1	1	0	0	0	0	25
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	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	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
子宮平滑筋腫	0	0	0	0	0	0	1	5	9	11	9	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	37
子宮のその他の良性新 生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣の良性新生物	0	0	0	1	1	1	2	1	4	1	1	2	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	19
その他及び部位不明の女 性生殖器の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
男性生殖器の良性新生 物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎尿路の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼及び付属器の良性新 生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	1	0	1	2	0	0	0	0	0	8
脳及び中枢神経系のその 他の部位の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の 内分泌腺の良性新生物	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5
その他の部位及び部位 不明の良性新生物	0	0	0	1	0	0	2	0	2	1	2	3	1	2	3	5	0	0	0	0	0	0	22
口腔及び消化器の性状 不詳又は不明の新生物	0	0	1	0	1	0	0	0	2	2	2	2	3	6	2	6	2	6	0	0	0	0	35
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	0	0	0	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	3	3	0	2	0	0	0	0	13
女性生殖器の性状不詳 又は不明の新生物	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	1	4	2	2	0	0	0	0	15
男性生殖器の性状不詳 又は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
腎尿路の性状不詳又は 不明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
髄膜の性状不詳又は不 明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳及び中枢神経系の性状 不詳又は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	5
内分泌腺の性状不詳又 は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	0	4	0	1	3	0	0	0	0	0	0	15
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	4	5	10	17	2	6	0	0	0	44
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他及び部位不明の性 状不詳又は不明の新生物	1	0	5	3	1	1	4	1	5	4	4	10	4	4	10	3	2	2	0	0	0	0	64
総計	1	0	8	5	8	13	24	34	56	80	143	188	201	349	539	611	496	311	68	8	1	0	3,144

教育研究実績

学 術 業 績
院 内 教 育 行 事

著書

- (内分) 田村尚久：サイクリックAMP [cAMP]、臨床検査データブック2025-2026、医学書院、p339-340、2025
- (小児) 五十嵐健康、酒井秀政：特集 これでわかる新生児呼吸管理2024 (増大号) <呼吸管理の実際> 4.その他
4) ビデオ喉頭鏡、周産期医学 vol.54 No.6、p747-752、2024
- (泌尿) 八木橋祐亮：尿道狭窄症ガイドライン2024年度版、日本泌尿器科学会、2024
- (麻酔) 津久井亮太：Chapter1 Section11 iPACKブロック (膝窩動脈関節包間ブロック)、こだわる！神経ブロック下肢、p68-p73、2024
- (麻酔) 津久井亮太：Chapter1 Section12 坐骨神経ブロック (傍仙骨)、こだわる！神経ブロック下肢、p74-p79、2024
- (麻酔) 津久井亮太：Chapter3 Section3 下肢手術に対する脊髄幹麻酔・下肢ブロックの現在地、こだわる！神経ブロック下肢、p157-p161、2024

論文・紙上発表

- (循環) Yamamoto K, Morimoto T, Natsuaki M, Shiomi H, Ozasa N, Sakamoto H, Takeji Y, Domei T, Tada T, Taniguchi R, Uegaito T, Yamada M, Takeda T, Eizawa H, Suwa S, Shirohani M, Tamura T, Inoko M, Sakai H, Ishii K, Toyofuku M, Miki S, Onodera T, Furukawa Y, Inada T, Ando K, Kadota K, Nakagawa Y, Kimura T.: CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-3 Investigators. Polypharmacy and Bleeding Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention. *Circ J.* 2024 May 24;88(6):888-899.
- (循環) Kanenawa K, Yamaji K, Morimoto T, Yamamoto K, Domei T, Hyodo M, Shiomi H, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Watanabe H, Yoshikawa Y, Tada T, Tazaki J, Ehara N, Taniguchi R, Tamura T, Iwakura A, Tada T, Suwa S, Toyofuku M, Inada T, Kaneda K, Ogawa T, Takeda T, Sakai H, Yamamoto T, Tambara K, Esaki J, Eizawa H, Yamada M, Shinoda E, Nishizawa J, Mabuchi H, Tamura N, Shirohani M, Nakayama S, Uegaito T, Matsuda M, Takahashi M, Inoko M, Kanemitsu N, Tamura T, Ishii K, Nawada R, Onodera T, Ohno N, Koyama T, Tsuneyoshi H, Sakamoto H, Aoyama T, Miki S, Tanaka M, Sato Y, Yamazaki F, Hanyu M, Soga Y, Komiya T, Minatoya K, Ando K, Kimura T. : Prognostic significance of baseline low-density lipoprotein cholesterol in patients undergoing coronary revascularization; a report from the CREDO-Kyoto registry. *J Cardiol.* 2024 Oct;84(4):300-310.
- (循環) Aihara K, Torii S, Nakamura N, Hozumi H, Shiozaki M, Sato Y, Yoshikawa M, Kamioka N, Ijichi T, Natsumeda M, Ohno Y, Kodama T, Onodera T, Mibiki Y, Ohtani H, Kametani R, Yoshikawa A, Nakamura N, Ikari Y, Nakazawa G.: Pathological evaluation of predictors for delayed endothelial coverage after currently available drug-eluting stent implantation in coronary arteries: Impact of lesions with acute and chronic coronary syndromes. *Am Heart J.*
- (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) Akita K, Kageyama S, Suzuki S, Ohno K, Kamakura M, Nawada R, Takanaka C, Wakabayashi Y, Kanda T, Tawarahara K, Mutoh 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, Suwa K, Naruse Y, Ohtani H, Saotome M, Maekawa Y.: Searching for Atrial Fibrillation and Early Recruitment of Heart Failure in HCM (SAFER-HCM) Registry Investigators. : Machine learning-based detection of sleep-disordered breathing in hypertrophic cardiomyopathy. *Heart.* 2024 Jun 25;110(14):954-962.

- (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.* 2024 Mar 8.
- (循環) Yamamoto K, Yamamoto E, Morimoto T, Shiomi H, Domei T, Taniguchi R, Sakai H, Toyofuku M, Kaji S, Nawada R, Yokomatsu T, Suwa S, Furukawa Y, Kadota K, Ando K, Kimura T. : CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Investigators. : Long-Term Effects of Proton Pump Inhibitors in Patients Undergoing Percutaneous Coronary Intervention in High-Risk Subgroups. *Circ J.* 2024 Oct 25;88(11):1778-1787.
- (循環) Amano M, Takegami M, Miyake M, Kitai T, 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, Tsujita K, Sakata Y, Sugio K, Nishimura K, Furukawa Y, Izumi C.: BPV-AF Registry Group. : Clinical effects of direct oral anticoagulants in elderly patients with a bioprosthetic valve and atrial fibrillation. *Int J Cardiol.* 2024 Oct 15:413.
- (循環) Kanenawa K, Yamaji K, Morimoto T, Yamamoto K, Domei T, Hyodo M, Shiomi H, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Watanabe H, Yoshikawa Y, Tada T, Tazaki J, Ehara N, Taniguchi R, Tamura T, Iwakura A, Tada T, Suwa S, Toyofuku M, Inada T, Kaneda K, Ogawa T, Takeda T, Sakai H, Yamamoto T, Tambara K, Esaki J, Eizawa H, Yamada M, Shinoda E, Nishizawa J, Mabuchi H, Tamura N, Shirotani M, Nakayama S, Uegaito T, Matsuda M, Takahashi M, Inoko M, Kanemitsu N, Tamura T, Ishii K, Nawada R, Onodera T, Ohno N, Koyama T, Tsuneyoshi H, Sakamoto H, Aoyama T, Miki S, Tanaka M, Sato Y, Yamazaki F, Hanyu M, Soga Y, Komiya T, Minatoya K, Ando K, Kimura T. : Prognostic significance of baseline low-density lipoprotein cholesterol in patients undergoing coronary revascularization; a report from the CREDO-Kyoto registry. *J Cardiol.* 2024 Oct;84(4):300-310.
- (循環) Sano M, Takegami M, Amano M, Tanaka H, Ando K, Kitai T, Miyake M, Komiya T, Izumo M, Kawai H, Eishi K, Yoshida K, Kimura T, Nawada R, Sakamoto T, Shibata Y, Fukui T, Minatoya K, Tsujita K, Sakata Y, Sugio K, Koyama T, Fujita T, Nishimura K, Izumi C, Furukawa Y.: BPV-AF Registry Group. : R2-CHA2DS2-VASc Score for Cardiovascular Event Prediction After Bioprosthetic Valve Replacement-Subanalysis From the BPV-AF Registry. *Circ Rep.* 2024 Jun 29;6(8):341-348.
- (循環) Obayashi Y, Miyake M, Takegami M, Amano M, Kitai T, 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, Tsujita K, Sakata Y, Fukuzawa M, Uehara K, Tamura T, Nishimura K, Furukawa Y, Izumi C.: BPV-AF Registry Group. : Bioprosthetic Valve Positions in Patients With Atrial Fibrillation-Insights From the BPV-AF Registry. *Circ Rep.* 2024 Oct 19;6(11):521-528.
- (循環) Izumi C, 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, Tsujita K, Sakata Y, Takegami M, Kimura T, Sugio K, Takita A, Nishimura K, Furukawa Y.: BPV-AF Registry Group. : CORRIGENDUM: Antithrombotic Therapy for Patients With Atrial Fibrillation and Bioprosthetic Valves-Real-World Data From the Multicenter, Prospective, Observational BPV-AF Registry. *Circ J.* 2024;88(9):1598-1602.
- (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) Sueta D, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Nishimoto Y, Kaneda K, 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, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Kimura T, Tsujita K.: COMMAND VTE Registry-2 Investigators. : Edoxaban, Rivaroxaban, or Apixaban for Cancer-Associated Venous Thromboembolism in the Real World: Insights from the COMMAND VTE Registry-2. *Thromb Haemost.* 2024 Nov;124(11):1013-1023.
- (循環) Obayashi Y, 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, 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. : Concomitant Mitral Regurgitation in Severe Aortic Stenosis-Insights From the CURRENT AS Registry-2. *Circ J.* 2024 Nov 25;88(12):1996-2007.
- (循環) 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. : Incidence of Chronic Thromboembolic Pulmonary Hypertension After Pulmonary Embolism in the Era of Direct Oral Anticoagulants: From the COMMAND VTE Registry-2. *J Am Heart Assoc.* 2024 Nov 5;13(21):e035997.
- (循環) Nishimoto Y, Yamashita Y, Morimoto T, Chatani R, Kaneda K, 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, Sato Y, Watanabe T, Yamada T, Fukunami M, Kimura T.: COMMAND VTE Registry-2 Investigators. : External validation of the Pulmonary Embolism-Syncope, Anemia, and Renal Dysfunction bleeding score for early major bleeding in patients with acute pulmonary embolism: from the COMMAND VTE Registry-2. *J Thromb Haemost.* 2024 Oct;22(10):2784-2796.
- (循環) Nishikawa R, Yamashita Y, Morimoto T, Kaneda K, 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, Ono K, Kimura T.: COMMAND VTE Registry - 2 Investigators. : Selection of Home Treatment and Identification of Low-Risk Patients With Pulmonary Embolism Based on Simplified Pulmonary Embolism Severity Index Score in the Era of Direct Oral Anticoagulant. *J Am Heart Assoc.* 2024 Oct;13(19):e034953.
- (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.: Subclass phenotypes in patients with unprovoked venous thromboembolisms using a latent class analysis. *Thromb Res.* 2024 Jun;238:27-36.
- (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
- (循環) 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, Kimura T.: COMMAND VTE Registry-2 Investigators. : Cancer-associated venous thromboembolism in the direct oral anticoagulants era: Insight from the COMMAND VTE Registry-2. *Thromb Res.* 2024 Feb;234:86-93.

- (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. : Temporal Changes in Long-Term Outcomes of Venous Thromboembolism From the Warfarin Era to the Direct Oral Anticoagulant Era. *J Am Heart Assoc.* 2024 Aug 6;13(15):e034412.
- (循環) 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. : Fragility and long-term clinical outcomes in patients with venous thromboembolism receiving direct oral anticoagulants: From the COMMAND VTE REGISTRY-2. *Thromb Res.* 2024 Apr;236:191-200.
- (循環) Mabuchi H, Nishikawa R, 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, Tsuyuki Y, Murata K, Takabayashi K, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Ono K, Nakagawa Y, Kimura T. : Statins use and recurrent venous thromboembolism in the direct oral anticoagulant era: insight from the COMMAND VTE Registry-2. *J Thromb Thrombolysis.* 2024 Aug;57(6):907-917.
- (循環) Takabayashi K, 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, Nakai H, Sueta D, Shioyama W, Dohke T, Nishikawa R, Ono K, Kimura T. : COMMAND VTE Registry-2 Investigators. : Clinical characteristics and short-term outcomes of patients with critical acute pulmonary embolism requiring extracorporeal membrane oxygenation: from the COMMAND VTE Registry-2. *J Intensive Care.* 2024 Nov 5;12(1):45.
- (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. circj.CJ-24-0581.* Epub 2024 Oct 22.
- (循環) Sato T, 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, Nishikawa R, Kimura T, Dohi K. : Contemporary Management and Outcomes in Patients With Venous Thromboembolism Registry-2 Investigators. : Incidence and risk factors of ischemic stroke in patients with cancer-associated venous thromboembolism: from the Contemporary Management and Outcomes in Patients With Venous Thromboembolism Registry-2. *Res Pract Thromb Haemost.* 2024 Oct 30;8(8):102617.
- (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. CJ-24-0771.* Online ahead of print.

- (循環) Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Kitano K, 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, Yamamoto K, 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, Sawada K, Nakazeki F, Okabayashi M, Shirofani M, Inuzuka Y, Ando K, Komiya T, Minatoya K.: CURRENT AS registry-2 Investigators; Kimura T. : In-hospital outcomes after SAVR or TAVI in patients with severe aortic stenosis. *Cardiovasc Interv Ther.* 2024 Jan;39(1) :65-73.
- (循環) Xiong W, Yamashita Y, Morimoto T, Takase T, Hiramori S, Kim K, Oi M, Akao M, Kobayashi Y, Chen PM, Murata K, Tsuyuki Y, Nishimoto Y, Sakamoto J, Togi K, Mabuchi H, Takabayashi K, Kato T, Ono K, Kimura T.: COMMAND VTE Registry Investigators. : Initial hemodynamic status and Acute Mortality in Cancer patients with Acute Pulmonary Embolism: from the COMMAND VTE Registry. *J Thromb Thrombolysis.* 2024 Oct;57(7) :1183-1192.
- (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.* CJ-24-0786. Online ahead of print.
- (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) Nakajima K, Miyauchi H, Hirano KI, Fujimoto S, Kawahito M, Iimori T, Kudo T. : Practice recommendation for measuring washout rates in 123I-BMIPP fatty acid images. *Ann Nucl Med.* 2024 Jan;38(1) :1-8.
- (循環) Nakajima K, Miyauchi H, Hirano KI, Fujimoto S, Kawahito M, Iimori T, Kudo T. : Correction: Practice recommendation for measuring washout rates in 123I-BMIPP fatty acid images. *Ann Nucl Med.* 2024 Jan;38(1) :9.
- (循環) Miyashita K, Ninomiya K, Tobe A, Masuda S, Kotoku N, Kageyama S, Revaiah PC, Tsai TY, Wang B, Garg S, Serruys PW, Onuma Y. : Long-term outcomes following bioresorbable vascular scaffolds. *Expert Rev Cardiovasc Ther.* 2024 Aug;22(8) :391-407.
- (循環) Tsai TY, Guo XJ, Kageyama S, Lim RP, Tanaka K, De Mey J, La Meir M, Onuma Y, Poon EKW, Serruys PW. : Managing Iatrogenic Aortic Dissection: Insight From 3D Holographic Imaging and CT Computational Fluid Dynamic Simulations. *J Am Coll Cardiol.* 2024 Jul 2;84(1) :130-136.
- (循環) Serruys PW, Kageyama S, Pompilio G, Andreini D, Pontone G, Mushtaq S, La Meir M, De Mey J, Tanaka K, Doenst T, Teichgräber U, Schneider U, Puskas JD, Narula J, Gupta H, Agarwal V, Leipsic J, Masuda S, Kotoku N, Tsai TY, Garg S, Morel MA, Onuma Y. : Coronary bypass surgery guided by computed tomography in a low-risk population. *Eur Heart J.* 2024 May 27;45(20) :1804-1815.
- (循環) Kageyama S, Taylor CA, Updegrove A, Garg S, Masuda S, Revaiah PC, Kageyama M, Tsai TY, Miyashita K, Tobe A, Tanaka K, De Mey J, La Meir M, Schneider U, Doenst T, Teichgräber U, Saima M, Pompilio G, Andreini D, Pontone G, Puskas JD, Gupta H, Morel MA, Serruys PW, Onuma Y. : Cardiac computed tomography-derived coronary artery volume to myocardial mass in patients with severe coronary artery disease. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* 2024 Sep-Oct;18(5) :478-488.
- (循環) Ninomiya K, Serruys PW, Garg S, Kageyama S, Kotoku N, Masuda S, Revaiah PC, O'leary N, Kappetein AP, Mack MJ, Holmes DR, Davierwala PM, Mohr FW, Thuijs DJFM, Onuma Y.: SYNTAX Extended Survival (SYNTAXES) Investigators. : γ -Glutamyl Transferase and Long-Term Survival in the SYNTAXES Trial:

Is It Just the Liver? *J Am Heart Assoc.* 2024 Apr 16;13(8) :e032276.

- (循環) Kageyama S, Serruys PW, Kotoku N, Garg S, Ninomiya K, Masuda S, Morel MA, Taylor CA, Rogers C, Thomsen B, Pontone G, Pompilio G, Puskas JD, Doenst T, La Meir M, Teichgräber U, Gupta H, De Mey J, Andreini D, Onuma Y. : Coronary computed tomography angiography-based SYNTAX score for comprehensive assessment of advanced coronary artery disease. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* 2024 Mar-Apr;18(2) :120-136.
- (循環) Serruys PW, Kageyama S, Onuma Y.: Cardiology's new crystal ball: machine learning for outcome prediction. *Eur Heart J.* 2024 Feb 21;45(8) :610-612.
- (循環) Revaiah PC, Tsai TY, Wang B, Renkens M, Kageyama S, Wlodarczak A, Lemoine J, Mollmann H, Sabate 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) Kotoku N, Ninomiya K, Ding D, O'Leary N, Tobe A, Miyashita K, Masuda S, Kageyama S, Garg S, Leipsic JA, Mushtaq S, Andreini D, Tanaka K, de Mey J, Wijns W, Tu S, Piazza N, Onuma Y, Serruys PW.: Murray law-based quantitative flow ratio to assess left main bifurcation stenosis: selecting the angiographic projection matters. *Int J Cardiovasc Imaging.* 2024 Jan;40(1) :195-206.
- (循環) Kotoku N, Ninomiya K, Masuda S, Tsai TY, Revaiah PC, Garg S, Kageyama S, Tu S, Kozuma K, Kawashima H, Ishibashi Y, Nakazawa G, Takahashi K, Okamura T, Miyazaki Y, Tateishi H, Nakamura M, Kogame N, Asano T, Nakatani S, Morino Y, Ishida M, Katagiri Y, De Martino F, Tinoco J, Guimarães PO, Tanabe K, Ozaki Y, Muramatsu T, Lemos PA, Onuma Y, Serruys PW.: ASET Japan and ASET Brazil Investigators. : Geographic disparity of pathophysiological coronary artery disease characteristics: Insights from ASET trials. *Int J Cardiol.* 2024 Apr 1;400:131805.
- (循環) Poon EKW, Ninomiya K, Kageyama S, Guo X, Reimers B, Torii R, Dijkstra J, Bourantas CV, Reiber JHC, Barlis P, Onuma Y, Serruys PW. : Two Facets of Shear Stress Post Drug Coating Balloon: Angiography Versus Optical Coherence Tomography Fusion Approach. *Circ Cardiovasc Imaging.* 2024 Apr;17(4) :e016279.
- (循環) Masuda S, Revaiah PC, Kageyama S, Tsai TY, Miyashita K, Tobe A, Puskas JD, Teichgräber U, Schneider U, Doenst T, Tanaka K, De Mey J, La Meir M, Mushtaq S, Bartorelli AL, Pompilio G, Garg S, Andreini D, Onuma Y, Serruys PW.: Quantitative coronary computed tomography assessment for differentiating between total occlusions and severe stenoses. *J Cardiovasc Comput Tomogr.* 2024 Sep-Oct;18(5) :450-456.
- (循環) Kageyama S, O'Leary N, Chenniganahosahalli Revaiah P, Ninomiya K, Masuda S, Kotoku N, Ilancheran N, Garg S, Harte E, Ni Bheolain G, Reiber JHC, Tu S, Zaman A, Sabaté M, Möllmann H, Sharif F, Lemoine J, Wlodarczak A, Onuma Y, Serruys PW.: Multivessel Talent Trial Investigators OBOT. : Quantitative flow ratio for the prediction of coronary events after percutaneous coronary intervention. *EuroIntervention.* 2024 Jan 1;20(1) :104-106.
- (循環) Jonik S, Kageyama S, Ninomiya K, Onuma Y, Kochman J, Grabowski M, Serruys PW, Mazurek T.: Five-year outcomes in patients with multivessel coronary artery disease undergoing surgery or percutaneous intervention. *Sci Rep.* 2024 Feb 8;14(1) :3218.
- (循環) Tsai TY, Kageyama S, He X, Pompilio G, Andreini D, Pontone G, La Meir M, De Mey J, Tanaka K, Doenst T, Puskas J, Teichgräber U, Schneider U, Gupta H, Leipsic J, Garg S, C Revaiah P, Stanuch M, Skalski A, Onuma Y, Serruys PW.: Feasibility and accuracy of real-time 3D-holographic graft length measurements. *Eur Heart J Digit Health.* 2023 Nov 14;5(1) :101-104.
- (循環) Masuda S, Serruys PW, Ninomiya K, Kageyama S, Nozomi K, Gao C, Mack MJ, Holmes DR, Morice MC, Thuijs DJFM, Milojevic M, Davierwala PM, Garg S, Onuma Y.: SYNTAX Extended Survival Investigators. : Impact of left ventricular ejection fraction on 10-year mortality in the SYNTAX trial. *Cardiovasc Revasc Med.* 2024 Jan;58:7-15.

- (循環) Masuda S, Tanabe K, Guimarães PO, Muramatsu T, Ozaki Y, De Martino F, Kozuma K, Garg S, Kotoku N, Ninomiya K, Kageyama S, Lemos PA, Onuma Y, Serruys PW.: Prasugrel Monotherapy After Percutaneous Coronary Intervention for Chronic Coronary Syndrome: Insights From ASET Pilot Studies. *JACC Asia*. 2023 Dec 12;4(3):171-182.
- (循環) Kageyama S, Ninomiya K, Jonik S, Masuda S, Revaiah PC, Tsai TY, Garg S, Onuma Y, Serruys PW, Mazurek T.: Systematic screening by a heart team and a machine learning approach contribute to unraveling novel risk factors in revascularization candidates with complex coronary artery disease. *Pol Arch Intern Med*. 2024 Jun 27;134(6):16747.
- (心外) 三岡 博、寺井恭彦、宮野雄太、鈴木貴大: Skill mastery and learning curve analysis in fenestrated endovascular aortic repair with physician modified ebdograft. *Annals of vascular disease: DOI; 10.3400/avd.oa.24-0037, ePub, 2024*
- (心外) 鈴木貴大、三岡 博、寺井恭彦、宮野雄太: Remodeling of the Proximal Sealing Zone and Sac Shrinkage after Endovascular Aortic Repair or Fenestrated Endovascular Aortic Repair. *Annals of vascular surgery: Ann Vasc Surg* 2024;109: 47-54
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博: 両側腸骨動脈瘤の静脈穿破による心不全に対し緊急ステントグラフト治療を行った1例、*静脈学*: 2024;35(3):415-418
- (外科) 米沢 圭: 特徴的なhyper vascular echo像を呈したnipple adenomaの1例、*日本乳癌検診学会誌* 33(1):91-94, 2024
- (外科
腹へ) 小林敏樹、西谷健太、多田誠一郎、高柳智保、橋本洋右、前田賢人: 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術のさらなる低侵襲性を追求したSingle Incision and Single Surgeon TAPP (SISSTAPP)、*手術* 78 (5): 853-860、2024
- (外科) 米沢 圭、矢崎真澄、小林敏樹、江河勇樹、森木利昭、前田賢人: BRCA 1 / 2 遺伝子変異陽性両側乳癌術後に発症した腹膜癌の1例、*日本臨床外科学会雑誌* 85(11): 1603-1609、2024
- (腎内) Matsumoto Y, Mori Y, Kageyama S, Yoshimura K, Saito T, Terada R, Nojima Y. : Exploring the association of natriuretic peptides with QTc interval in hemodialysis patients. *Ren Fail*. 2025 Dec;47(1):2460720. doi: 10.1080/0886022X.2025.2460720. Epub 2025 Feb 17.
- (呼内) Ayano Watanabe, Takehisa Sano, Kenta Murayama, Nobuhiro Shimura, Emiko Nakagawa, Toshihiro Masuda, Masato Fujii.: Pleural Tuberculoma Presenting as a Solitary Pleural Mass in a Child. *Pediatrics*, Feb 1;155(2), 2025.
- (小児) 酒井秀政、本橋康弘、五十嵐健康: 異なる除去指導を行った学童期の果物GRPアレルギーの2例、*アレルギー*: vol.73 No.4 347-352,2024
- (整形) 澤田智一、杉山義晴、下村 健: 橈骨遠位端骨折における骨亜脱臼の検討、*骨折*: 46(1): 19-21, 2024.
- (整形) 澤田智一、佐野倫生、宮城道人、大村威夫、松山幸弘: 坐骨神経発生神経鞘腫の検討、*末梢神経*: 35(1): 103-108, 2024.
- (整形) 澤田智一、佐野倫生、大石崇人、岡林 諒、大村威夫、松山幸弘: 非定型尺骨骨折の治療経験、*整形外科*: 75(13):1301-1305, 2024.
- (整形) 澤田智一、佐野倫生、森本祥隆、大石崇人、岡林 諒、大村威夫: 非定型尺骨骨折における尺骨彎曲、*日手会誌*: 41(2): 92-95, 2024.
- (整形) 杉山義晴、下村 健、澤田智一: 大腿骨転子部骨折術後頸部前捻に影響する因子の検討、*骨折*: 46:729-732,2024
- (整形) 堀 留奈、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、小木浩孝、松山幸弘: 前十字靭帯再建術後に発生したホスホグリセリド結晶沈着症の1例、*中部整形誌*: 67; 2: 261-262, 2024.
- (整形) 小木浩孝、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、明珍剛志、松山幸弘: 大腿骨転子部骨折の対する髓内釘遠位スクリュー挿入時に動脈損傷を合併した1例、*中部整形誌*: 2024;67:669-670
- (整形) 小木浩孝、澤田智一: 上腕骨近位部良性骨腫瘍に対して鏡視下手術を行った2例、*肩関節*: 第48巻2号 412-415
- (整形) Keika Nishi, Tomohiko Hasegawa, Yu Yamato, Go Yoshida, Tomohiro Banno, Hideyuki Arima, Shin Oe, Yuh Watanabe, Koichiro Ide, Tomohiro Yamada, Kenta Kurosu, Yukihiro Matsuyama: Reshrinkage of Giant-Cell Tumor of the Bone in the Thoracic Vertebrae after Resumption of Denosumab Treatment: A Case Report. *Spine Surgery and Related Research*. 2024; 8(3): 347-35

- (整形) 西 恵佳、大村威夫、澤田智一、杉浦香織、松山幸弘：手術加療が必要となったGuyon管症候群術後回復について、中部日本整形外科災害外科学会雑誌：67 巻3号 p. 363-364, 2024年
- (耳鼻) Hiroataka Yamamoto, Mami Iima, Yo Kishimoto, Ayami Ohno Kishimoto, Sho Koyasu, Akira Yamamoto, Yoshitaka Kawai, Akira Yoshizawa, Koichi Omori: Preoperative Localization of Parathyroid Adenomas with Diffusion MR Imaging: Readout-segmented versus Single-shot Echo-planar Imaging, Magn Reson Med Sci 2023; 22; 79-85 doi:10.2463/mrms.mp.2021-0149
- (口腔) Takeshita Y, Iwanaga J, Ohyama Y, Ibaragi S, Matsushita Y, Tubbs RS, Kitagawa N, Kawazu T, Hisatomi M, Okada S, Fujikura M, Asaumi J.: Radiological assessment of the dissection area in supraomohyoid neck dissection. Surg Radiol Anat. Oct;46(10):1643-1652, 2024
- (口腔) Kurita H, Uzawa N, Nakayama H, Abe T, Ibaraki S, Ohyama Y, Uchida K, Sato H, Miyabe S, Abé T, Kakimoto N, Kaida A, Sugiura T, Kioi M, Danjo A, Kitamura N, Hasegawa O, Tanaka T, Ueda N, Hasegawa T, Asoda S, Katsuta H, Yanamoto S, Yamada S, Takeda D, Suzuki T, Ohta Y, Kirita T. : Japanese clinical practice guidelines for oral cancer, 2023 Int J Oral Maxillofac Surg. 24:S0901-5027(24)00446-6. 2024
- (口腔) Ohyama Y, Hasegawa K, Uzawa N, Sawada T, Sano M, Yamashiro M, Michi Y, Inaba Y, Myo K, Iwasaki T, Terauchi M, Yoda T. : Reduction of ischemic time using the pull-through technique for scapular free flap Oral Maxillofac Surg. Jan 9;29(1):25, 2025
- (口腔) Kawakita D, Yoshimoto S, Nakamizo M, Kitayama M, Kirita T, Kodaira T, Tomioka T, Kamiyama R, Takahashi H, Nakayama H, Ohyama Y, Murakami Y, Nibu KI. : Head and neck cancer registry of Japan. Auris Nasus Larynx. 30;52(2):122-126.
- (口腔) Alamoudi A, Husein D, Ohyama Y, Chen A, Mochida H, Mochida Y. : A transgenic mouse line with a 58 kb fragment deletion shows skeletal defects. Sci Rep. 6;15(1):4476, 2025
- (放技) 山内達也：当院の血管撮影室におけるタスクシフトについて、静岡県放射線技師会誌 しずおかジャーナル：Vol.34 No.1：p.42-44、2024
- (放技) 千葉和宏：放射線マネジメントシステムに関するアンケート調査報告、静岡県放射線技師会誌 しずおかジャーナルVol.34 No.2：p.26-28、2024
- (放技) 千葉和宏：静岡県放射線技師会管理士部会 活動報告、静岡県放射線技師会誌 しずおかジャーナルVol.34 No.3：p.39-41、2025
- (臨工) 宮野雄太、服部雄介、三浦大貴：体表面心電図と心内心電図のPQ時間の違いおよび心房リード留置位置による影響の検討、Gallant whitepaper No.19

演題発表

- (循環) 杉山博文：ACS/CCSにおける積極的脂質低下療法～LDL-Cを下げる意義を再考する～、ACS二次予防脂質管理を考えるin静岡中部・東部、2024.4.15. Web
- (循環) 影山茂貴：冠動脈CTは冠動脈疾患予防、治療の切り札になりうるか、Cardiovascular Lipid Conference、2024.4.16. Web
- (循環) 杉山博文：なぜ、FantasticFourを使うのか？～病院診察医が考える使用意義と使用方法～、高血圧と心不全診療を考える会、2024.4.18. Web
- (循環) 三竹啓嗣：心原性脳梗塞の検出のための当院での取り組み、循環器診療の地域医療連携Webセミナー、2024.4.24. Web
- (循環) 川人充知：心房細動治療の選択肢 経カテーテル的左心耳閉鎖WATCHMAN、循環器診療の地域医療連携Webセミナー、2024.4.24. Web
- (循環) 杉山博文：TAVI -SAPIEN 3 Ultra RESILIA-、第50回 CVIT 東海北陸地方会、2024.4.26. 静岡市
- (循環) 杉山博文：Strike early and strike strong ～ACS/CCSにおける積極的脂質低下療法の重要性～、第50回 CVIT 東海北陸地方会、2024.4.27. 静岡市
- (循環) 政後直毅、本杉 大、清水翔太、福田裕紀、山田 健、尾針甲祐、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、縄田隆三、小野寺知哉、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、服部雄介、影山茂貴、杉山博文、川人充知、村田耕一郎：経カテーテル的大動脈弁植え込み術中に人工弁機能不全による大動脈弁閉鎖不全症を生

- じTAVinTAVを行った一例、第50回 CVIT 東海北陸地方会、2024.4.26. 静岡市
- (循環) 清水翔太、徳増芳則、瀧健、山田 健、福田裕紀、尾針甲祐、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、服部雄介、影山茂貴、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：IMPELLA関連の血栓症による急性期脳梗塞に対し血栓回収療法を施行した1例、第50回 CVIT 東海北陸地方会、2024.4.27. 静岡市
- (循環) 福田裕紀、鎌倉理充、本杉 大、政後直毅、瀧健、山田 健、清水翔太、尾針甲祐、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、服部雄介、影山茂貴、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：IABP抜去後14日目に大腿動脈穿刺部仮性動脈瘤破裂を来した1例、第50回 CVIT 東海北陸地方会、2024.4.27. 静岡市
- (循環) 徳増芳則：心不全パンデミックに立ち向かう～多職種ハートケアチームの取り組み～、みんなで取り組む心不全診療、2024.5.17. Web
- (循環) 徳増芳則：Killer chest painのTTE診断、第6回 静岡心臓血管周術期管理研究会、2024.5.18. 静岡市
- (循環) 杉山博文：冠動脈疾患における積極的脂質低下療法～LDL-Cを下げる意義を再考する～、PCSK9 Premium Webinar、2024.6.14. Web
- (循環) 影山茂貴：CTを用いた重症冠動脈疾患の治療方針決定、第45回 PICASSO Online Seminar、2024.6.15. Web
- (循環) 影山茂貴：CTguideCABGが切り開く新しい世界 (FASTtrackCABG)、第14回 豊橋ライブデモンストレーションコース、2024.6.26. Web
- (循環) 本杉 大、川人充知、清水翔太、福田裕紀、山田 健、尾針甲祐、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、影山茂貴、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：三尖弁置換術後36年経過した三尖弁狭窄症と洞不全症候群の合併に対し三尖弁バルーン弁形成術を施行した一例、第163回 日本循環器学会東海地方会、2024.6.29. 浜松市
- (循環) 本杉 大、川人充知、清水翔太、福田裕紀、山田 健、尾針甲祐、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、影山茂貴、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：アブレーション後の止血デバイスとして導入したVASCADE MVPの当院での初期使用経験、第163回 日本循環器学会東海地方会、2024.6.29. 浜松市
- (循環) 松田龍信：症例Discussion、補助循環用ポンプカテーテル「Impella」技術指導会、2024.7.2. 静岡市
- (循環) Eri Ishikawa: INVESTIGATION OF THE USEFULNESS OF EnSiteX PEAK FREQUENCY MAPPING IN ROOF LINE ABLATION FOR LEFT ATRIAL POSTERIOR WALL ISOLATION IN ATRIAL FIBRILLATION (AF)、第70回日本不整脈心電学会学術大会 JHRS2024、2024.7.19. 金沢市
- (循環) Takeru Yamada: A CASE OF A COMMON TYPE OF AVNRT WITH MAPPING DURING SINUS RHYTHM AND RV PACING USING EnSiteX HIGH-DENSITY MAPPING TO IDENTIFY THE OPTIMAL SITE、第70回日本不整脈心電学会学術大会 JHRS2024、2024.7.18. 金沢市
- (循環) Takuya Nakagawa: A CASE OF CRYOABLATION FOR PAROXYSMAL ATRIAL FIBRILLATION WITH A PERSISTENT LEFT SUPERIOR VENA CAVA、第70回日本不整脈心電学会学術大会 JHRS2024、2024.7.19. 金沢市
- (循環) 杉山博文、瀧健、山田 健、清水翔太、福田裕紀、尾針甲祐、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：外科生体弁機能不全に対する経カテーテル大動脈弁置換術と外科的再置換術の中期成績の比較、第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会CVIT2024、2024.7.25. 札幌市
- (循環) Shigetaka Kageyama: The Impact of the Pre-procedural Pathophysiological Pattern of Coronary Disease On Immediate Hemodynamic and Predicted Clinical Outcomes、第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2024、2024.7.26. 札幌市
- (循環) 徳増芳則、瀧健、清水翔太、山田 健、尾針甲祐、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、服部雄介、影山茂貴、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：SAPIEN3 23mm弁を減量容量で留置した患者の中期臨床転帰について、第32回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2024、2024.7.26. 札幌市
- (循環) 三竹啓嗣、瀧健、山田 健、清水翔太、福田裕紀、尾針甲祐、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、徳増芳則、服部雄介、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：永久

的ペースメーカー植え込みとなったTAVI患者の予測因子、第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2024、2024.7.26、札幌市

- (循環) 尾針甲祐、杉山博文、三竹啓嗣、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、徳増芳則、服部雄介、影山茂貴、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：バルーン拡張型RESILIA弁を留置後に溶血を来した経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）の3症例の報告、第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2024、2024.7.26、札幌市
- (循環) 清水翔太、徳増芳則、瀧健、山田 健、尾針甲祐、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、三竹啓嗣、服部雄介、影山茂貴、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：心筋架橋を有する患者の冠動脈プラークのリスクと臨床的特徴について、第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2024、2024.7.26、札幌市
- (循環) 三竹啓嗣：経カテーテル僧帽弁形成術の実際とTEE評価のポイント、第7回 静岡心臓血管周術期管理研究会、2024.8.10、静岡市
- (循環) 影山茂貴：Complex病変の治療戦略、TERUMO PCI Web Seminar、2024.8.28、Web
- (循環) 杉山博文：LDL-Cをどのようにして下げるか～冠動脈疾患に対する積極的脂質低下療法～ ACS二次予防、厳格な脂質管理と院内フローを考える、2024.9.5、静岡市
- (循環) 杉山博文：心不全パンデミックを迎えるいま、高尿酸血症を考える、第512回 御殿場市医師会学術講演会、2024.9.11、Web
- (循環) 杉山博文：ACS/CCSにおける積極的脂質低下療法～LDL-Cを下げる意義を再考する～ ハートを守れ！地域連携講演会、2024.9.18、Web
- (循環) 川人充知：典型例な心不全紹介事例共有、かかりつけ医のための心不全症状の見つけ方、2024.9.26、静岡市
- (循環) 影山茂貴：二次予防における県統一の新しい治療戦略、第6回 SING Live 研究会 ランチョンセミナー1～急性冠症候群再発予防フロー静岡版を使いこなす～、2024.10.5、静岡市
- (循環) 影山茂貴：高度石灰化多枝病変に対するnew scoring balloon、drug coated stentの有効性、第6回 SING Live 研究会 イブニングセミナー1、2024.10.4、静岡市
- (循環) 三竹啓嗣：TAVI術者、assistからoperatorへ、第6回 SING Live 研究会 教育セミナー、2024.10.5、静岡市
- (循環) 松田龍信：エンレストの入院での導入・増量の工夫点、心不全 Expert Meeting～心不全再入院抑制のためにエンレスト導入・増量での工夫点～、2024.10.8、Web
- (循環) 石川恵理：POLAR x を用いた肺静脈隔離術中に発生した肺損傷の1例 CATHETER ABLATION 2024、カテーテルアブレーション関連秋季大会、2024.10.10～12、大阪府
- (循環) 影山茂貴：心筋梗塞、心房細動の治療、県民健康講演会 知って防ごう！脳梗塞と心筋梗塞、2024.10.14、静岡市
- (循環) 杉山博文：高度石灰化狭小弁にバルーン拡張型人工弁を用いてTAVIを施行した1例、SHIZUOKA TAVI conference、2024.10.17、Web
- (循環) 尾針甲祐、藤田英憲、本杉 大、清水翔太、田中孝治、福田裕紀、山田 健、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、影山茂貴、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：高度な石灰化を伴うLMTのSTEMIに対してIVLで有効に治療し得た1例、日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）第51回東海北陸地方会、2024.10.19、名古屋市
- (循環) 清水翔太、杉山博文、藤田英憲、本杉 大、田中孝治、福田裕紀、山田 健、尾針甲祐、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、影山茂貴、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：Intravascular Lithotripsy とRotational Atherectomyの石灰化病変に対するステント拡張性の比較、日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）第51回東海北陸地方会、2024.10.19、名古屋市
- (循環) 杉山博文：虚血性心疾患に対するインターベンション治療～最新のカテーテル治療と薬物療法～、循環器医療の最前線～病診連携の未来を考える～、2024.10.23、静岡市
- (循環) 中川拓哉：JCS/JHRSガイドラインフォーカスアップデート版心房細動に対するアブレーションと左心耳閉鎖、循環器医療の最前線～病診連携の未来を考える～、2024.10.23、静岡市
- (循環) 杉山博文：ACS/CCSにおける積極的脂質低下療法～LDLコレステロールを下げる意義を再考する、～ACS二次予防～地域で支える、LDL70への道～、2024.10.24、Web
- (循環) 本杉 大、杉山博文、藤田英憲、清水翔太、田中孝治、福田裕紀、山田 健、松田龍信、尾針甲祐、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、影山茂貴、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：心膜

- 腔原発悪性リンパ腫の罹患後にたこつば症候群を発症した一例、日本循環器学会第164回東海・第149回北陸合同地方会、2024.10.26. 名古屋市
- (循環) 杉山博文：心腎関連症候群に対するSGLT2阻害薬治療への期待、ジャディアンス講演会 静岡市の心不全を考える～病診連携のその先～、2024.11.1. 静岡市
- (循環) 杉山博文：心疾患合併CKD患者に対する新たな治療戦略、第40回 清水循環器カンファレンス、2024.11.13. 静岡市
- (循環) 影山茂貴：連合弁膜症、慢性心房細動が主体で心不全を来した症例、第40回 清水循環器カンファレンス、2024.11.13. 静岡市
- (循環) 石川恵理：睡眠時無呼吸症候群 (SAS) と心疾患について、第40回 清水循環器カンファレンス、2024.11.13. 静岡市
- (循環) 影山茂貴：Physiology ～CMDから次世代モダリティまで～、ARIA2024、2024.11.22. 福岡市
- (循環) 川人充知：当院の早期心不全外来と心不全短期支援入院について～StageBからDまで多職種ハートケアチームの取り組み～、ジャディアンス講演会 しみず心不全治療を考える会、2024.11.22. Web
- (循環) 杉山博文：ACS患者に対する積極的脂質低下療法～入院中のICから地域連携パスの活用まで～、ACS患者の入院中IC～効果的なコミュニケーション戦略～、2024.11.27. 静岡市
- (循環) 杉山博文：ACS/CCSにおける積極的脂質低下療法～薬物インターベンションの重要性について～、PCSK9 Expert Meeting、2024.11.28. Web
- (循環) 村田耕一郎：最新のAS治療と紹介タイミング、島田市 弁膜症小規模講演会、2024.12.12. 島田市
- (循環) 杉山博文：高度石灰化病変に対するPCI～冠微小循環とデバイス選択～、第46回 PICASSO、2024.12.14. Web
- (循環) 杉山博文：虚血性心疾患地域連携パスを活用した脂質管理とその有用性、徳島心疾患地域連携セミナー、2024.12.16. Web
- (循環) 影山茂貴：静岡市から静岡県へ 当院の虚血性心疾患病診連携15年の軌跡と市中病院からの海外留学、第35回 宮城県心筋梗塞対策協議会、2024.12.19. Web
- (循環) 杉山博文：Long-acting PCSK 9産生阻害薬レクビオへの期待～導入に関する具体的なIC方法について～、LEQVIO WEB Symposium、2025.1.9. Web
- (循環) 杉山博文：心不全パンデミックを迎える今、循環器内科医が考える高尿酸血症とその治療 高尿酸血症治療剤、東海・北陸エリア ユリスWEBチャンネルー循環器内科における尿酸治療を考える、2025.1.24. Web
- (循環) 川人充知：自施設のPulseSelectTM、Medtronic Pulse Field Ablation Symposium、2025.2.4. Web
- (循環) 杉山博文：Long-actingPCSK 9産生阻害薬レクビオへの期待～導入に関する具体的なIC方法について～、LEQVIO Web Seminar ASCVDハイリスク患者の治療を考える、2025.2.19. Web
- (循環) 杉山博文：Long-actingPCSK 9産生阻害薬レクビオへの期待～導入に関する具体的なIC方法について～、STOP!!ACS～LDL70未満の未来を創るIn静岡、2025.2.21. 静岡市
- (循環) 杉山博文：The Changes of LDL-cholesterol Levels in Patients with Using Our Unique Referral System to Connect Hospitals and Outpatient Clinics、第89回日本循環器学会学術集会、2025.3.29. 横浜市
- (循環) 清水翔太：Comparison of Stent Expandability in Calcified Lesions with Using Intravascular Lithotripsy and Rotation Atherectomy、第89回日本循環器学会学術集会、2025.3.29. 横浜市
- (循環) 徳増芳則：Medium-term Clinical Outcomes of Transcatheter Aortic Valvular Replacement in Patients with Severe Aortic Stenosis with Extra-Small Annuli、第89回日本循環器学会学術集会、2025.3.29. 横浜市
- (循環) 石川恵理：A Case of Acquired von Willebrand Syndrome Caused by Paravalvular Prosthetic Mitral Regurgitation、第89回日本循環器学会学術集会、2025.3.29. 横浜市
- (循環) 松田龍信：The Predictions of Survivals at Discharge in Patients with Cardiogenic Shock Receiving Impella Support、第89回日本循環器学会学術集会、2025.3.30. 横浜市
- (心外) 三岡 博、寺井恭彦、宮野雄太、鈴木貴大：FEVAR firstでの傍腎動脈腹部大動脈瘤治療、第52回日本血管外科学会学術集会、2024.5.29～31. 大分県別府市
- (心外) 三岡 博：自作開窓ステントグラフト、JET2024、2024.6.13～15. 福岡市
- (心外) Hiroshi Mitsuoka: Midterm results of physician modified endograft in juxtarenal AAA using three-dimensional model assisted planning and intraoperative three-dimensional image analysis, 2024 vascular annual meeting, 2024.6.19～22. アメリカ

- (心外) 三岡 博：Midterm results of physician modified endograft in juxtarenal AAA using three-dimensional model assisted planning and intraoperative three-dimensional image analysis, Korea-Japan Joint meeting for vascular surgery 2024, 2024.6.29～30, 川崎市
- (心外) 山田宗明：CABG術後の右開胸経上行大動脈アプローチでのTAVI後に、ガイドワイヤーによる左室穿孔を来とし、左開胸心拍動下に左室穿孔修復を施行し救命し得た一例、JTVT 2024 (第14回日本経カテーテル心臓弁治療学会学術集会)、2024.7.19～20, 福岡市
- (心外) 鈴木貴大：馬蹄腎合併傍腎動脈腹大動脈に対するFEVARの1例、第32回日本血管外科学会東海北陸地方会、2024.2.10, 静岡市
- (心外) 鈴木貴大：EVAR、FEVAR後瘤収縮因子の検討、第52回日本血管外科学会学術集会、2024.5.29～31, 大分県別府市
- (心外) 鈴木貴大：診断に難渋した特発性大動脈破裂の1例、第67回関西胸部外科学会学術集会、2024.6.13～6.14, 大阪市
- (心外) 三岡 博：胸腹部大動脈瘤に対するFEVARの当院の中間期成績、第55回日本心臓血管外科学会学術集会、2025.2.21, 山口県下関市
- (心外) 鈴木貴大：傍腎動脈腹部大動脈瘤に対する当院でのChiney-EVARとFenestrated EVARの成績比較、第55回日本心臓血管外科学会学術集会、2025.2.20～22, 山口県下関市
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博、宮野雄太、川口信司、鈴木貴大、野村亮太、山田宗明、小澤貴大、古橋広樹、佐藤翔太、中井真尚：Excluder IBEを使用したEVARの中期成績、第52回日本血管外科学会学術集会、2024.5.29～31, 大分県別府市
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博、宮野裕太、鈴木貴大、野村亮太、山田宗昭、川口信司、小澤貴大、古橋広樹、佐藤翔太、水谷一貴、中井真尚：症候性上腸間膜動脈瘤に対しhybrid治療を行った1例、第5回静岡県血管外科症例検討会、2024.7.6, 浜松市
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博、古橋広樹、野村亮太、山田宗明、宮野雄太、川口信司、小澤貴大、鈴木尚広、佐藤翔太、水谷一貴、中井真尚：von Recklinghausen病者に合併した腹腔動脈仮性瘤に対するPMEG併用治療、第27回大動脈ステントグラフト研究会、2024.11.9, 奈良県奈良市
- (心外) Yasuhiko Terai, Hiroshi Mitsuoka, Yuta Miyano, Takahiro Suzuki: Hybrid surgery for contained rupture of a superior mesenteric artery aneurysm, VEITH symposium, 2024.11.19～11.23, アメリカ
- (心外) 寺井恭彦、三岡 博、野村亮太、山田宗明、宮野雄太、川口信司、鈴木貴大、小澤貴大、古橋広樹、佐藤翔太、水谷一貴、中井真尚：胸腹部大動脈瘤に対する3Dプリンターを活用したfenestration TEVAR、第55回日本心臓血管外科学会学術集会、2024.2.20～22, 山口県下関市
- (心外) 川口信司：complicated急性B型大動脈解離に対する当院での治療成績、第55回日本心臓血管外科学会学術集会、2024.2.20～22, 山口県下関市
- (心外) 中井真尚、山本博之、種本和雄、宮田浩章、本村 昇：心臓血管外科領域のSSI対策 胸部心臓大血管、下肢心臓胸部大血管領域におけるSSIの現状・本心臓血管外科データベースを用いた分析 2019-2021, 第37回外科感染症学会、2024.11.8～9, 東京都台東区
- (心外) 中井真尚、三岡 博、野村亮太、寺井恭彦、山田宗明、宮野雄太、川口信司、小澤貴大、鈴木貴大、古橋広樹、佐藤翔太、水谷一貴：大動脈弁3種生体弁の10年成績、第77回日本胸部外科学会定期学術集会、2024.11.1～4, 金沢市
- (消内) 杉浦直輝、小林祐紀、関谷幸佑、横山翔平、川口大貴、菊池恵介、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、長谷川力也、黒石健吾、濱村啓介、小柳津竜樹：当院における薬物性肝障害の症例についての検討、日本消化器病学会東海支部第140回例会、2024.6.22, 名古屋市
- (消内) 関谷幸佑、小柳津竜樹、濱村啓介、黒石健吾、長谷川力也、鈴木博貴、木村領佑、早川諒祐、菊池恵介、川口大貴、横山翔平、杉浦直輝、小林祐紀：進行胃癌に対しNivolumab併用化学療法を施行後に副腎不全と間質性肺炎を発症した一例、日本消化器病学会東海支部第140回例会、2024.6.22, 名古屋市
- (消内) 小林祐紀、杉浦直輝、関谷幸佑、横山翔平、川口大貴、菊池恵介、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、長谷川力也、黒石健吾、小柳津竜樹：ERCP後膵炎に続発した被包化壊死の保存的治療中に癒着性腸閉塞を合併した一例、日本消化器病学会東海支部第140回例会、2024.6.22, 名古屋市

- (消内) 横山翔平、小林祐紀、杉浦直輝、関谷幸佑、川口大貴、菊池恵介、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、長谷川力也、黒石健吾、濱村啓介、小柳津竜樹：粘膜下腫瘍様の形態を呈した大腸アニサキス症の一例、日本消化器病学会東海支部第140回例会、2024.6.22. 名古屋
- (消内) 横山翔平、小柳津竜樹、濱村啓介、黒石健吾、長谷川力也、鈴木博貴、木村領佑、早川諒祐、菊池恵介、川口大貴、関谷幸佑、杉浦直輝、小林祐紀：急性膵炎後の被包化膵/膵周囲壊死 (WON) に合併した膵結腸瘻に対してover-the-scope clip (OTSC) systemが有効であった1例、第67回 日本消化器内視鏡学会東海支部例会、2024.11.30. 岐阜県岐阜市
- (消内) 小林祐紀、小柳津竜樹、濱村啓介、黒石健吾、長谷川力也、鈴木博貴、木村領佑、早川諒祐、菊池恵介、川口大貴、関谷幸佑、横山翔平、杉浦直輝：胆道癌を合併したCholedochocoeleの1例、第67回 日本消化器内視鏡学会東海支部例会、2024.11.30. 岐阜県岐阜市
- (消内) 杉浦直輝、小柳津竜樹、濱村啓介、黒石健吾、鈴木博貴、長谷川力也、木村領佑、早川諒祐、菊池恵介、川口大貴、関谷幸佑、横山翔平、小林祐紀：外科的処置を要さず改善した爪楊枝の胃壁穿通による肝腫瘍の1例、第67回 日本消化器内視鏡学会東海支部例会、2024.11.30. 岐阜県岐阜市
- (消内) 黒石健吾、小林祐紀、杉浦直輝、関谷幸佑、川口大貴、菊池恵介、木村領佑、早川諒祐、鈴木博貴、長谷川力也、濱村啓介、高橋好朗、小柳津竜樹：診断から42年で回腸癌に至ったクローン病の一例、第137回 静岡県大腸疾患研究会、2024.6.19. 静岡市
- (消内) 黒石健吾：発売1周年オンボーを考える、静岡県中部UC治療を考える会、2024.6.27. 静岡市
- (消内) 川口大貴、長谷川力也、小林祐紀、杉浦直輝、関谷幸佑、菊池恵介、木村領佑、早川諒祐、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、小柳津竜樹：急性膵炎後の被包化膵/膵周囲壊死 (WON) に合併した膵結腸瘻に対してover-the-scope clip (OTSC) systemが有効であった1例、静岡県胆膵疾患研究会、2024.7.6. 静岡市
- (消内) 黒石健吾、小林祐紀、杉浦直輝、関谷幸佑、寺井雄一郎、川口大貴、菊池恵介、木村領佑、早川諒祐、鈴木博貴、長谷川力也、濱村啓介、高橋好朗、小柳津竜樹：大腸ポリープ切除後出血を契機に診断された後天性フォンウィルブランド症候群の一例、第138回 静岡県大腸疾患研究会、2024.11.20. 静岡市
- (消内) 川口大貴：NET Work Seminar in Shizuoka -神経内分泌腫瘍の治療連携を考える-PRRT治療連携時の適切なタイミングでの患者紹介について、2024.11.28. 静岡市
- (消内) 川口大貴：実症例から考えるirAE、静岡県irAEセミナー、2024.12.7. 静岡市
- (外科) 小林敏樹、柴田知佐、菱川恵介、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：単孔式腹腔鏡下腹腔内洗浄ドレナージ術を施行した、肝硬変に伴う特発性細菌性腹膜炎の1例、第110回日本消化器病学会総会、2024.5.9. 徳島県徳島市
- (外科
腹へ) 小林敏樹、柴田知佐、菱川恵介、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：当科における腹壁癒着ヘルニア修復術の手技の定型化と治療成績~Double rolling & Center hitch techniqueをふまえて~、第22回日本ヘルニア学会学術集会、2024.5.24~5.25. 新潟市
- (外科
腹へ) 小林敏樹、柴田知佐、菱川恵介、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：腹壁辺縁の腹壁癒着ヘルニアに対する当センターでの治療戦略、第22回日本ヘルニア学会学術集会、2024.5.24~5.25. 新潟市
- (外科
腹へ) 小林敏樹、柴田知佐、菱川恵介、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：当院における「おなかのヘルニアセンター」開設の経験、第22回日本ヘルニア学会学術集会、2024.5.24~5.25. 新潟市
- (外科
腹へ) 小林敏樹：TAPP (ノーカットビデオセッション)、第22回日本ヘルニア学会学術集会、2024.5.24~5.25. 新潟市
- (外科) 小林敏樹、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：細径鉗子「EndoRelief」併用の単孔式腹腔鏡下腸管癒着剥離術を施行したERCP後膵炎に伴う小腸癒着性イレウスの1例、第49回日本外科系連合学会学術集会、2024.6.5~6.7. 東京都新宿区
- (外科) Naoya Sasaki, Seiichiro Tada: Management of Non-communicative Bile Leaks After Hepatectomy、第36回日本肝胆膵外科学会学術集会、2024.6.28~6.29. 広島市
- (外科) Seiichiro Tada, Naoya Sasaki, Toshiki Kobayashi, Masato Maeda: A case of mixed ductal-neuroendocrine carcinoma of the pancreas、第36回日本肝胆膵外科学会学術集会、2024.6.28~6.29. 広島市
- (外科) 米沢 圭、矢崎真澄、小林敏樹、前田賢人：乳腺アポクリン癌14症例の治療経験、第32回日本乳癌学会学術総会、2024.7.11~7.13. 仙台市

- (外科) 矢崎真澄、米沢 圭、小林敏樹、前田賢人：ER陽性乳腺扁平上皮癌の1例、第32回日本乳癌学会学術総会、2024.7.11～7.13. 仙台市
- (外科
腹へ) 小林敏樹、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) ～The best solution for hernioplasty～、第79回日本消化器外科学会総会、2024.7.17～7.19. 山口県下関市
- (外科) 米沢 圭：NACの前後でサブタイプが異なった症例の術後療法～再発時療法、第24回静岡乳がんセカンドライオン研究会、2024.9. 静岡市
- (外科) 杉丘尚弥、多田誠一郎、田辺直人、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、矢崎真澄、高柳智保、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：傍十二指腸ヘルニアの一例、静岡県外科医会第250回集談会、2024.9.14. 静岡市
- (外科
腹へ) Toshiki K., Naoto T., Chisa S., Kentaro C., Kenta N., Masumi Y., Seiichiro T., Keisuke K., Tomoyasu T., Naoya S., Yosuke H., Kei Y., Masato M. : The standardization of techniques and treatment outcomes of ventral hernia repair at our institution～Focusing on the innovations in the insertion of the 1st port and the deployment of the mesh in IPOM plus～, World Congress of Abdominal Wall Hernia Surgery, 2024.10.11～10.12. Singapore
- (外科) 柴田知佐、佐々木直也、菱川恵介、西谷健太、矢崎真澄、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、小林敏樹、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：小腸穿孔を契機に診断された胃・肝臓・小腸に多発したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の1例、第66回日本消化器病学会大会 (JDDW2024)、2024.10.31～11.2. 神戸市
- (外科) 橋本洋右、柴田知佐、近森健太郎、西谷健太、多田誠一郎、矢崎真澄、小林敏樹、佐々木直也、米沢 圭、前田賢人：直腸切断術後の結腸人工肛門粘膜皮膚縫合部に生じた扁平上皮癌の1例、第86回日本臨床外科学会総会、2024.11.21～11.23. 栃木県宇都宮市
- (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：当センターにおける腹壁癒痕ヘルニア修復術の手技の定型化と治療成績～IPOM plusにおける、1stport挿入からmesh展開の工夫をふまえて～、第86回日本臨床外科学会総会、2024.11.21～11.23. 栃木県宇都宮市
- (外科) 田辺直人、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：G-CSF産生後腹膜脂肪肉腫の1例、第86回日本臨床外科学会総会、2024.11.21～11.23. 栃木県宇都宮市
- (外科) 橋本洋右、高柳智保、矢崎真澄、西谷健太、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：腹腔鏡下大腸切除術における合併症－間膜裂隙閉鎖で気付く吻合トラブルとその対策－、第37回日本内視鏡外科学会総会、2024.12.5～12.7. 福岡市
- (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：ラパヘルのさらなる低侵襲性を追求したSingle Incision and Single Surgeon TAPP (SISSTAPP)、第37回日本内視鏡外科学会総会、2024.12.5～12.7. 福岡市
- (外科) 佐々木直也、小林敏樹、田辺直人、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、橋本洋右、米沢 圭、前田賢人：完全腹膜外アプローチで鏡視下に切除した骨盤内後腹膜脂肪腫の一例、第37回日本内視鏡外科学会総会、2024.12.5～12.7. 福岡市
- (外科) 高柳智保、橋本洋右、田辺直人、柴田知佐、栗林真美香、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、米沢 圭、前田賢人：結腸憩室炎に対する治療成績と手術手技の工夫、第37回日本内視鏡外科学会総会、2024.12.5～12.7. 福岡市
- (外科) 多田誠一郎、田辺直人、柴田知佐、米沢 圭、前田賢人：内視鏡的逆行性胆道ドレナージチューブの逸脱による空腸穿孔の一例、第61回日本腹部救急医学総会、2025.3.20～3.21. 名古屋市
- (外科) 柴田知佐、多田誠一郎、田辺直人、米沢 圭、前田賢人：肝細胞癌術後に再発した腹膜播種の自然破裂により腹腔内出血をきたした一例、第61回日本腹部救急医学総会、2025.3.20～3.21. 名古屋市
- (外科) 田辺直人、柴田知佐、多田誠一郎、米沢 圭、前田賢人：用手的換気により胃破裂・出血のため緊急手術を要した1例、第61回日本腹部救急医学総会、2025.3.20～3.21. 名古屋市
- (腎内) 田上暁之、寺田理沙子、望月泰建、野島陽一、江河勇樹、森木利昭、松本芳博：保健機能食品の長期摂取中に発症した尿細管性アシドーシスの1例、第253回日本内科学会東海地方会、2024.6.30. 名古屋市

- (腎内) 望月泰建、寺田理沙子、田上暁之、沖永千聡、野島陽一、江河勇樹、森木利昭、松本芳博：PD-1 阻害薬使用後に抗糸球体基底膜腎炎をきたし血漿交換とステロイド治療が有効であった1例、第69回静岡腎セミナー、2024.8.31. 静岡
- (腎内) 坂本麻綺、田上暁之、望月泰建、野島陽一、江河勇樹、森木利昭、松本芳博：COVID-19ワクチン接種後に発症したネフローゼ症候群の1例、第254回日本内科学会東海地方会、2024.10.6. 浜松市
- (腎内) 寺田理沙子、田上暁之、沖永千聡、野島陽一、松本芳博：透析導入期の片側胸水に複数の原因が考えられた一例、第65回静岡県腎不全研究会、2024.3.2. 静岡市
- (内分) 高橋わかな、三神瑞樹、清水洋佑、近藤仁江、田村尚久：胆石症発作を起こした高齢の緩徐進行1型糖尿病の一例、第67回日本糖尿病学会年次学術集会、2024.5.17~19. 東京都千代田区
- (内分) 田村尚久、高橋わかな、三神瑞樹、清水洋佑、近藤仁江：ビタミンD不足による副甲状腺腫を伴う二次性骨粗鬆症を生じた一例、第97回日本内分泌学会学術総会、2024.6.6~6.8. 横浜市
- (内分) 清水洋佑、高橋わかな、伴有沙美、三神瑞樹、田村尚久：糖尿病ケトアシドーシスに痙攣発作を合併し、急性症候性発作と診断された一例、第98回日本糖尿病学会中部地方会、2024.9.14~9.15. 金沢市
- (内分) 三神瑞樹、高橋わかな、鈴木博貴、小柳津竜樹、多田誠一郎、江河勇樹、伴有沙美、清水洋佑、近藤仁江、田村尚久：選択的動脈内カルシウム注入試験で腫瘍濃度が不明瞭だったインスリノーマの1例、日本内分泌学会第24回東海支部学術集会、2024.9.21. 岐阜県岐阜市
- (内分) 兼田大暉、三神瑞樹、水嶋桜子、高橋わかな、伴有沙美、清水洋佑、田村尚久：糖尿病ケトアシドーシスにおいて甲状腺クリーゼ併発を早期発見し、良好な経過を得た1例、日本内科学会第254回東海地方会、2024.10.6. 浜松市
- (内分) 兼田大暉、三神瑞樹、水嶋桜子、高橋わかな、伴有沙美、清水洋佑、田村尚久：糖尿病ケトアシドーシスにおいて甲状腺クリーゼの併発を早期発見し、良好な経過を得た1例、第18回糖尿病臨床フォーラム、2025.2.9. 大阪市
- (内分) 金田 舜、清水洋佑、坂本麻綺、重永健吾、松永健樹、伴有沙美、三神瑞樹、近藤仁江、田村尚久：劇症1型糖尿病に無痛性甲状腺炎による甲状腺クリーゼを併発した1例、日本内科学会第255回東海地方会、2025.2.16. 名古屋市
- (血内) 山崎寛章、平野暁子、坂本奈美、岩井一也、前田明則：COVID-19に罹患し死亡したB細胞性腫瘍患者3例の剖検所見、第253回日本内科学会東海地方会、2024.6.30. 名古屋市
- (血内) 岩井一也：行き過ぎた感染対策の弊害と正しい感染症対策について、静岡県鍼灸マッサージ師会東洋療法セミナー、2024.10.27. 静岡市
- (呼内) 佐竹康臣、宮本凌太、村山賢太、亀井淳哉、中村匠吾、増田寿寛、児嶋 駿、渡辺綾乃、藤井雅人、佐野武尚、山田 孝：ChatGPT×Advanced Data Analyticsによる医療統計処理の自動化・効率化の検討、第64回日本呼吸器学会学術講演会、2024.4.6. 横浜市
- (呼内) 渡辺綾乃、佐野武尚、宮本凌太、村山賢太、亀井淳哉、中村匠吾、増田寿寛、児嶋 駿、佐竹康臣、藤井雅人、山田 孝：気管支動脈塞栓術における学習曲線の検討、第64回日本呼吸器学会学術講演会、2024.4.7. 横浜市
- (呼内) 板川俊輝、増田寿寛、宮本凌太、亀井淳哉、中村匠吾、児嶋 駿、渡辺綾乃、佐竹康臣、藤井雅人、佐野武尚、山田 孝：EGFRG719X変異とMETex14skipping変異が同時に検出された肺腺癌の1例、第125回日本呼吸器学会東海地方会、2024.6.8. 名古屋市
- (呼内) 宮本凌太、亀井淳哉、中村匠吾、増田寿寛、児嶋 駿、渡辺綾乃、佐竹康臣、藤井雅人、佐野武尚、山田 孝：非侵襲的陽圧喚起療法（NPPV）を併用し胸膜癒着術を施行した肝性胸水の1例、第125回日本呼吸器学会東海地方会、2024.6.8. 名古屋市
- (呼内) 亀井淳哉、村山賢太、貫 智嗣、志村暢泰、中川栄実子、中村匠吾、増田寿寛、渡辺綾乃、佐野武尚、山田 孝、藤井雅人：両側多発浸潤影を呈した肺扁平上皮癌の1例、第126回日本呼吸器学会東海地方会、2024.10.5. 岐阜県岐阜市
- (呼内) 山田菜央、増田寿寛、村山賢太、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：COVID-19罹患後に発症した自己免疫性肺胞蛋白症の1例、第254回日本内科学会東海地方会、2024.10.6. 浜松市
- (呼内) 水嶋桜子、渡辺綾乃、村山賢太、志村暢泰、亀井淳哉、中川栄実子、中村匠吾、増田寿寛、佐野武尚、藤井雅人：肝性胸水に対し非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）併用下で胸膜癒着術を施行した2例、第254回日本内科

学会東海地方会、2024.10.6. 浜松市

- (呼内) 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：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腫瘍にPembrolizumabを投与した1例、第22回日本臨床腫瘍学会学術集会、2025.3.8. 神戸市
- (小児) 伊藤史子、梶谷淳一郎、山中雄城、芹澤龍太郎、酒井秀政、五十嵐健康：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158回日本小児科学会静岡地方会、2024.6.2. 静岡市
- (小児) 酒井秀政：全身療法が低年齢化したからこそ改めて日常の軟膏指導を考える、小児アトピー性皮膚炎診療web seminar in shizuoka、2024.9.13. 静岡市
- (小児) 梶谷淳一郎、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159回日本小児科学会静岡地方会、2024.10.6. 静岡市
- (小児) 酒井秀政、五十嵐健康：アレルギー疾患の早期発見におけるBCG接種後「コッホ現象もどき」の有用性、第73回日本アレルギー学会学術大会、2024.10.19. 京都市
- (小児) 五十嵐健康：医師としてのリトルベビーハンドブックとの関わり、リトルベビーハンドブック全国展開を祝う会、2025.1.8. 東京都港区
- (小児) 梶谷淳一郎、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20回静岡小児感染症研究会、2025.1.25. 静岡市
- (小児) 酒井秀政：アトピー性皮膚炎の全身療法に伴う痛みの検討、第85回静岡小児アレルギー研究会、2025.2.1. 静岡市
- (整形
肩手) 澤田智一：前腕回内外障害の1例、第184東海手外科研究会、2024.4.6. 名古屋市
- (整形
肩手) 澤田智一、佐野倫生、宮城道人、小木浩孝、西 恵佳、柴田晃平、森本祥隆、岡林 諒、大村威夫、松山幸弘：非定型尺骨骨折における尺骨弯曲、第67回日本手外科学会2024.4.25～4.26. 奈良県奈良市
- (整形) 澤田智一、佐野倫生、宮城道人、小木浩孝、鈴木重哉、大石崇人、岡林 諒、森本祥隆、大村威夫、松山幸弘：非定型尺骨骨折の治療経験、第49回日本整形外科学会、2024.5.23～5.26. 福岡市
- (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：大腿骨転子部骨折患者は術後低栄養となり早期には改善しない、第97回日本整形外科学会、2024.5.23～5.26. 福岡市
- (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Burch-schneider、cage (BSC) を用いて再建した1例、第51回股関節学会、2024.10.27～10.28. 岡山市
- (整形) 堀 留奈、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、小木浩孝、松山幸弘：脚立からの転落により受傷した骨折症例の特徴、第49回日本整形外科学会、2024.5.23～5.26. 福岡市
- (整形) 小木浩孝、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、明珍剛志、松山幸弘：大腿骨転子部骨折に対する髓内釘遠位スクリュー挿入時に動脈損傷を合併した1例、中部整形外科災害医療学会、2024.4.12～4.13. 鳥取県米子市
- (整形) 小木浩孝、澤田智一、西 恵佳：重症大動脈弁狭窄症を有する大腿骨近位部骨折に対して経カテーテル動脈弁植え込み術と骨折治療のどちらを先行して行うか、日本骨折治療学会2024、2024.6.28～6.29. 仙台市
- (整形) 小木浩孝、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、杉山義晴、下村 健、柴田晃平、明珍剛志、松山幸弘：CTガイド下針生検におけるハイブリッド手術システム (Artis、Zeego) の有用性についての検討、日本整形外科骨軟部腫瘍学会、2024.7.11～7.12. 福井県福井市
- (整形) 梅田朱音、村田浩一、藤井貴之、大西 輝、田中真生、鬼澤秀夫、村上孝作、森信暁雄、松田秀一：関節リウマチ患者におけるHU値を用いた椎体骨折の予測、第68回日本リウマチ学会総会・学術集会、2024.4.18～4.20. 神戸市
- (整形) 梅田朱音、村田浩一、藤井貴之、大西 輝、田中真生、鬼澤秀夫、村上孝作、森信暁雄、松田秀一：関節リウマチ患者におけるHU値を用いた椎体骨折の予測、第97回日本整形外科学会学術総会、2024.5.23～5.26. 福岡市
- (整形) 西 恵佳、佐野倫生、澤田智一、宮城道人、小木浩孝：Nintendo、Switch©の連続使用により短母指伸筋腱が単独皮下断裂した1例、第67回日本手外科学会、2024.4.25～4.26. 奈良県奈良市 (webポスター)
- (整形) 西 恵佳、大村威夫、荻原弘晃、澤田智一、大石崇人、杉浦香織、松山幸弘：小児上腕骨外側顆骨骨折術後の外側顆膨隆が肘内外反に及ぼす影響、第97回日本整形外科学会、2024.5.23～5.26. 福岡市
- (整形) 西 恵佳、大村威夫、荻原弘晃、澤田智一、杉浦香織、松山幸弘：腕神経叢損傷として当院に紹介された心性性上肢麻痺症例の検討、第97回日本整形外科学会、2024.5.23～5.26. 福岡市
- (整形) Keika Nishi, Michio Sano, Takao Omura, Hiroaki Ogihara, Tomokazu Sawada, Takato Oishi, Kaori Sugiura, Yukihiko Matsuyama: A Effect of lateral condyle swelling on elbow varus/valgus deformity after pediatric humeral

- lateral condyle fracture surgery, FESSH2024, 2024.6.26-6.29. オランダ (e-ポスター)
- (整形) 桐木健太郎、佐野倫生、澤田智一、梅田朱音、西 佳恵、松山幸弘：Dupuytren拘縮手に生じたSwanneck変形の1例、第143回中部日本整形外科学会災害外科学期・学術集会、2024.10.4~10.5. 神戸市
- (整形) 桐木健太郎、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、堀 留奈、小木浩孝、梅田朱音、西 佳恵、池ヶ谷俊介：急速破壊型肩関節症に対してリバーズ型人工肩関節置換術 (RSA) を行った1例、第205回静岡県整形外科医会集談会、2024.11.30. 静岡市
- (整形) 池ヶ谷俊介：下腿切断後に生じた断端神経腫の1例、第3回SurugaBoneSeminar、2024.6.13. 静岡市
- (整形) 池ヶ谷俊介、佐野倫生、澤田智一、堀 留奈、小木浩孝、松山幸弘：橈骨遠位骨端線損傷後に生じた長母指伸筋腱断裂の1例、第143回中部日本整形外科学会災害外科学会、2024.10.4~10.5. 神戸市
- (整形
肩手) 池ヶ谷俊介、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、小木浩孝、梅田朱音、西 恵佳、桐木健太郎：橈骨頭に生じた離断性骨軟骨炎の1例、第75回静岡手外科マイクロサージャリー研究会、2024.10.26. 浜松市
- (脳外) 山田拓見、清水陽平、米沢慎悟、石黒光紀、深澤誠司：ViewSiteを用いた外視鏡下脳内血種除去術の治療経験、第105回日本脳神経外科学会中部支部学術集会、2024.4.13. 福井県福井市
- (脳外) 深澤誠司：当院でのクラブセンタン使用経験、SAH SPASM Network Meeting in Gifu opening remarks、2024.10.15. 岐阜県岐阜市
- (脳外) 米沢慎悟、山本力義、山田拓見、石黒光紀、深澤誠司：頭部外傷治療に際してのケイセントラの使用経験、第48回日本脳神経外傷学会、2025.7.21. 東京都千代田区
- (脳外) 山本力義、山田拓見、米沢慎悟、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) 米沢慎悟、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
- (呼外) 戸矢崎利也、玉里滋幸：右下葉肺葉内分画症の一例、静岡呼吸器外科医会 第35回 集談会、2025.3.8. 浜松市
- (皮膚) 山崎龍矢、佐野友佑、森木 睦：抗TNF α 阻害薬による薬剤誘発性ループスを疑った関節リウマチの1例、静岡地方会第140回例会、2024.10.26. Web
- (皮膚) 山崎龍矢、森木 睦：限局性皮膚結節性アミロイドーシスの一例、静岡地方会第141回例会、2025.2.15. Web
- (泌尿) 高島 靖、伊藤誠哲、野澤将斗、藤原裕士、八木橋祐亮、野口哲哉：当院におけるECIRS（経皮的経尿道的併用結石破碎術）の導入経験、第111回日本泌尿器科学会総会、2024.4.25. 横浜市
- (泌尿) 野澤将斗、伊藤誠哲、藤原裕士、高島 靖、八木橋祐亮、野口哲哉：当院におけるロボット支援前立腺全摘除術における神経温存と術後尿失禁の関連について、第111回日本泌尿器科学会総会、2024.4.25. 横浜市
- (泌尿) 伊藤誠哲、野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、八木橋祐亮、野口哲哉：当院における前立腺ツリウムレーザー蒸散術 (ThuVAP) の初期経験、第111回日本泌尿器科学会総会、2024.4.27. 横浜市
- (泌尿) 藤原裕士、野澤将斗、伊藤誠哲、高島 靖、八木橋祐亮、野口哲哉：重複下大静脈患者における腹腔鏡下左後腹膜リンパ節郭清術におけるアプローチの工夫、第111回日本泌尿器科学会総会、2024.4.27. 横浜市
- (泌尿) 藤原裕士、野澤将斗、伊藤誠哲、高島 靖、八木橋祐亮、野口哲哉：骨盤骨折を来した前立腺癌の1例、静岡県中部URO会、2024.5.15. 静岡市
- (泌尿) 高島 靖、伊藤誠哲、野澤将斗、藤原裕士、八木橋祐亮、野口哲哉：Apalutamideの使用経験と副作用マネジメント、Clinical Discussion For Urologists in Shizuoka、2024.5.31. 静岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮、伊藤誠哲、野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、野口哲哉：骨盤輪骨折、恥骨結合離開に伴った膀胱嵌頓の1例、第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会、2024.7.18. 鹿児島県鹿児島市
- (泌尿) 八木橋祐亮、伊藤誠哲、野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、野口哲哉：20年の時を経て診断された外傷性精巣脱出症の1例、第16回日本Acute care surgery学会、2024.9.27. 香川県高松市
- (泌尿) YUSUKE YAGIHASHI: A Nightmare in the Operating Room: Rectum perforation during Foley catheterization., Urology Association of Asia congress, 2024.9.5. インドネシア
- (泌尿) 野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、八木橋祐亮、野口哲哉：前立腺肥大症に対するThulium laser 経尿道的前立腺蒸散術 (ThuVAP) の初期治療経験、静岡県中部URO会、2024.9.25. 静岡市
- (泌尿) 高島 靖、野澤将斗、藤原裕士、八木橋祐亮、野口哲哉：前立腺肥大症に対するThuVAP手術の初期治療経験の報告、第89回日本泌尿器科学会東部総会、2024.10.4. 山形県山形市

- (泌尿) 藤原裕士、野澤将斗、高島 靖、八木橋祐介、野口哲哉：当院での前立腺癌骨盤放射線治療後の骨盤脆弱骨折症例の検討、第89回日本泌尿器科学会東部総会、2024.10.4. 山形県山形市
- (泌尿) 野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、八木橋祐亮、野口哲哉：レンバチニブ+ペムブロリズマブを使用したdeferred CN 2症例の報告、Renal Cell Carcinoma Meeting in 静岡、2024.10.23. 静岡市
- (泌尿) 藤原裕士、野澤将斗、高島 靖、八木橋祐介、野口哲哉：Radiotherapy-induced pelvic insufficiency fractures in prostate cancer patients、第62回日本癌治療学会学術集会、2024.10.25. 福岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮：泌尿器救急疾患と外傷の対応 シンポジスト、第76回西日本泌尿器科学会総会、2024.10.31. 佐賀県佐賀市
- (泌尿) 野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、八木橋祐亮、野口哲哉：当院における MRI 融合前立腺生検の初期経験の報告、第74回日本泌尿器科学会中部総会、2024.11.22. 金沢市
- (泌尿) 八木橋祐亮、伊藤誠哲、野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、野口哲哉：TVM術後5年目に膀胱内露出したメッシュの1例、第17回静岡泌尿器ラパロ・ロボット手術研究会、2024.12.7. 静岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮、伊藤誠哲、野澤将斗、藤原裕士、高島 靖、野口哲哉：TVM術後5年目に膀胱内露出したメッシュの1例、第42回泌尿器科手術研究会、2025.1.25. 東京都港区
- (産婦) 加藤貴史、水野薫子、堀越義正、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、令和6年度静岡産科婦人科学会秋季学術集会、2024.11.24. 三島市
- (耳鼻) 服部矩繁、山本浩孝、池上 聰：口蓋腫瘍手術における当院の工夫、第37回静岡手術手技研究会、2024.5.11. 静岡
- (耳鼻) 服部矩繁、山本浩孝、池上 聰、副甲状腺癌を疑い術中に判明した縦隔パラガングリオーマの1例、2024.10.17. 浜松市
- (口腔) 大山厳雄、稲葉好則、道 泰之、長谷川和樹：頬粘膜癌に対し全層植皮を行った症例の臨床的検討、第49回日本頭頸部癌学会総会、2024.6.20~6.21. 浜松市
- (口腔) 大山厳雄、稲葉好則、津田晋平、荒川 真、長谷川和樹：当科で加療したICI症例13例についての臨床的考察、第69回口腔外科学会総会、2024.11.22-11.24. 横浜市
- (リ技) 佐野正人：希少な指定難病者に対する急性期理学療法における苦悩、第27回静岡県理学療法学会、2024.6.22~23. 静岡市
- (リ技) 小柳慎介：当院における緊急時対応訓練の継続した取組みと、更なる発展にむけて、第62回全国自治体病院学会、2024.10.31. 新潟市
- (リ技) 水上紘司：当院の作業療法士による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89回日本循環器学会学術集会、2025.3.29. 横浜市
- (放治) 岸 高宏、小坂拓也：声門癌 cT1aN0M0 に対する放射線治療方針の変遷に伴う成績の検討、日本医学放射線学会第176回中部地方会、2025.2.15~2.16. 愛知県豊明市
- (放治) 小坂拓也、飯塚裕介、岸 高宏、山崎寛章、星野宏明、望月 緑、広田黎歩、西田晃輝、渡部美尚子：多発皮膚病変に低線量緩和照射が著効した薬物治療抵抗性T細胞性リンパ腫の一例、日本放射線腫瘍学会第37回学術大会、2024.11.21~11.23. 横浜市
- (麻酔) 津久井亮太、中澤圭介、岡 愛理、今泉 碧、玉里順子：TAVI術前に緊急大腿骨人工骨頭置換術が予定されたSevere AS患者の麻酔経験、日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部 第64回合同学術集会、2024.9.7. 東京都新宿区
- (麻酔) 津久井亮太、中澤圭介、笹川智貴、中澤莉沙、川本英智、玉里順子、鈴木孝浩：拡張型心筋症患者の腹壁癒痕ヘルニア修復術に2つの筋膜面ブロックを併用し鎮痛を行なった麻酔経験、日本心臓血管麻酔学会第29回学術大会、2024.9.22~9.24. 広島市
- (麻酔) 岡 愛理、中澤圭介、今泉 碧、津久井亮太、玉里順子、鈴木孝浩：右内頸静脈の中心静脈カテーテル挿入に難渋したステントグラフト内挿術の1例、日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部 第64回合同学術集会、2024.9.7. 東京都新宿区
- (麻酔) 今泉 碧、岡 愛理、中澤圭介、津久井亮太、玉里順子、鈴木孝浩：顎変形症の下顎枝矢状分割骨切り術に対して簡易的な下歯槽神経ブロック法が有効であった3例の麻酔経験、日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部 第65回合同学術集会、2024.9.7. 東京都新宿区

- (麻酔) 山本 偉、玉里順子、長坂安子：How to diagnose and treat intraoperative pulmonary catheter entrapment before end of the operation --- case series、International Anesthesia Research Society 2025 Annual Meeting、2025.3.20～3.23. Honolulu, Hawaii
- (病理) 江河勇樹：尿細管性アシドーシスの腎生検の1例、第291回静岡県病理医会症例検討会、2024.4.20. 静岡市+Web
- (病理) 江河勇樹：亜鉛製剤による胃粘膜障害かもしれない2例、第292回静岡県病理医会症例検討会、2024.7.27. 静岡市+Web
- (病理) 江河勇樹：診療報酬に関するアンケート結果報告、2024年度静岡県臨床細胞学会秋期学術集会、2024.10.12. 静岡市+Web
- (看護) ボッグズ葉末、榎本康世、上野山良子：看護師が働き続けられる環境を目指して、第55回日本看護学会学術集会、2024.9.26～9.28. 熊本市
- (看護) 福富美帆、澤口展子：A病院の救急外来における救急救命看護技術の向上を目指して、第55回日本看護学会学術集会、2024.9.27～9.28. 熊本市
- (看護) 渡部実尚子、曾我眞澄：放射線治療室と病棟間の連携における皮膚炎ケアマップの有用性、日本放射線看護学会 第13回学術集会、2024.9.14. 鹿児島県鹿児島市
- (看護) 石川彩実、岩邊しのぶ、増田麗勇：病棟看護師が行う擦式手指消毒剤の手指消毒手順遵守に関する実態調査、全国自治体病院学会in新潟、2024.10.31. 新潟市
- (看護) 片井優花、大石真理子、森山菜生：自宅での生活をイメージしたストーマ管理指導を検討する、第13回静岡県看護学会、2025.1.11. 静岡市
- (看護) 川嶋菜奈、伊藤志保：nasalDPAP装着児のMDRPU発生を予防するための取り組み、第62回静岡県中部WOC研究会、2025.1.25. 静岡市
- (看護) 大長陽平、大榎尋子、鈴木知美、河合王明：心不全患者の再入院予防のための看護師の役割～指導パンフレットを用いた指導を通して～、令和6年度静岡県看護協会静岡地区支部看護実践報告会、2025.2.22. 静岡市
- (看護) 秋山 亮、大石貴宏、石川彩実、中村真理子：心筋梗塞発症と気温の関連、第52回日本集中治療学会学術集会、2025.3.14～3.15. 福岡市
- (薬剤) 矢野佳孝、小林広典、望月英明：抗菌薬投与の影響を早期に発見できる、感染関連28項目対応DWH時短ツールの有効性 第61回最優秀演題発表、第62回全国自治体病院学会、2024.10.31～11.1. 新潟市
- (薬剤) 矢野佳孝、川口真未、高井彩花、望月英明、岩井一也、小柳津竜樹：鎮痛作用の減弱が疑われたヒドロモルフォン徐放錠とポリスチレンスルホン酸カルシウムゼリーの同時服用、日本病院薬剤師会東海ブロック学術大会、2024.10.27. 岐阜県岐阜市
- (薬剤) 早川 栞、矢野佳孝、望月英明：VCM採血タイミングの推測を含む積極的な介入で治療に貢献した症例、第35回静岡県病院薬剤師会学術大会、2025.2.11. 静岡市
- (放技) 尾崎博史：バイパス術後の心臓CTにおいて偽陽性となった一例、第50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、2024.4.27. 静岡市
- (放技) 栗本航暉：術者用放射線防護手袋の被ばく低減効果について、第50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、2024.4.27. 静岡市
- (放技) 榎永大二郎：血圧測定機能付き造影剤自動注入装置のピットホール、第50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、2024.4.27. 静岡市
- (放技) 山内達也：当院の血管撮影室におけるタスクシフト、第50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、2024.4.27. 静岡市
- (放技) 榎永大二郎：血圧測定機能付一筒式造影剤自動注入装置を使用した希釈造影剤注入回路の事前検討とTAVIにおける造影効果、第63回日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 関東甲信越地方会、2024.5.11. 東京都千代田区
- (放技) 小野田良麻：施設紹介 静岡市立静岡病院、第3回静岡心血管メディカルスタッフミーティング、2024.5.25. 静岡市
- (放技) 榎永大二郎：ここが心カテ中の画像ポイント！ 第3回静岡心血管メディカルスタッフミーティング、2024.5.25. 静岡市

- (放技) 栗本航暉：当院での術前腫瘍画像について、第44回静岡県脳神経血管内手術懇話会、2024.6.8. 静岡市
- (放技) 松本和恵：PythonによるCT検査プロトコルの一覧表管理アプリケーションの開発、日本CT技術学会 第12回学術大会、2024.6.22. 広島市
- (放技) 新聞将史：当院における胆膵MRI、第23回静岡県MAGNETOM研究会、2024.6.29. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：X線透視下内視鏡検査における散乱線分布図の作成～術者・介助者の立ち位置再考～、第45回東海消化器内視鏡技師研究会、2024.8.4. 愛知県一宮市
- (放技) 森田知宏：当院で行っているタスクシフトについて、第6回SING Live研究会、2024.10.4. 静岡市
- (放技) 小澤星那：ラドン変換を理解するためのガンマ線源CTの開発、第1回日本放射線医療技術学術大会（第40回日本診療放射線技師学術大会）、2024.10.31. 沖縄県宜野湾市
- (放技) 長田瑞樹：体幹部測定用線量計と水晶体測定用線量計の感度比較、第1回日本放射線医療技術学術大会（第40回日本診療放射線技師学術大会）、2024.11.1. 沖縄県宜野湾市
- (放技) 荒川菖子：GI-BONEを用いたカラー表示検討、第92回静岡県核医学談話会、2024.11.30. Web
- (放技) 千葉和宏：静岡県放射線技師会管理士部会 活動報告、第55回放射線技師のためのセミナー・第12回放射線管理士セミナー コラボセミナー、2025.1.18. 静岡市
- (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、第1回キャリア支援委員会研修会、2025.2.1. 静岡市
- (放技) 山脇和磨：救急撮影と読影（STAT画像）の現状、第65回東海四県診療放射線技師学術大会、2025.2.16. 岐阜県岐阜市
- (放技) 榎永大二郎：各施設でのHybrid ORの使用状況と放射線技師の関わり方、第23回静岡県血管撮影研究会、2025.2.22. 静岡市
- (放技) 鳥羽沙織：当院における高精度治療における検証方法について、第40回静岡県放射線治療研究会（第144回中部支部放射線治療研究会）、2025.3.22. 島田市
- (検査) 楠山美保、杉山弥生、佐野史江、高村比路華、遠藤 彩、鈴木崇浩、佐野りほ、杉山紺菜：コントラスト心エコー検査におけるタスク・シフト/シェアの取り組み、第62回日臨技中部圏支部医学検査学会、2024.11.2. 名古屋市
- (検査) 三井綾乃：めまい、耳鳴りを主訴に頸動脈高度狭窄を認めた1例、第41回Shizuoka Sonographers Communityカンファレンス、2024.10.4. 静岡市
- (検査) 西野 諒：心不全を契機に当院受診となった甲状腺機能亢進症の1例、第42回Shizuoka Sonographers Communityカンファレンス、2025.1.17. 静岡市
- (臨工) 日向勇人：HeartInsightが心不全入院を予期した一例、第24回日本心臓植込みデバイスフォローアップ研究会、2024.6.29～30. 東京都墨田区
- (臨工) 高橋由希：肺静脈隔離に対する2つのcryo ballonカテーテルArctic Front AdvanceとPOLARxの比較検討、第70回日本不整脈心電学会学術大会 JHRS2024、2024.7.18～20. 金沢市
- (臨工) 宮地健太：緊急停止を要した症例から検討するDiaphragm movement sensor (DMS) 応答の有用性、第70回日本不整脈心電学会学術大会、2024.7.18～20. 金沢市
- (臨工) 内藤豊貴：Ruptureに対するNBCAと固体塞栓物質の併用経験、CVIT 2024、2024.7.25～27. 札幌市
- (臨工) 日向勇人：高周波アブレーションでの焼灼時における周波数の比較検討、カテーテルアブレーション関連秋季大会2024、2024.10.10～10.12. 大阪市
- (臨工) 興津健吾：OPCAB 後の左上大静脈遺残を有する急性A型大動脈解離に緊急対応した1例、第49回日本体外循環医学会、2024.10.12～10.13. 北海道旭川市
- (臨工) 田内淳介：超音波診断装置の保守管理業務における現状および展望、第62回全国自治体病院学会 in 新潟、2024.10.31～11.1. 新潟市
- (臨工) 日向勇人：肺静脈隔離におけるGeometryとCT Fusionの比較検討、第24回中部臨床工学会、2024.11.2～11.3. 浜松市
- (臨工) 三浦大貴：体外循環時の水分管理、静岡パーフェクションアカデミー、2024.11.23. 静岡市
- (臨工) 三浦大貴：Conduction System PacingがCardiac Resynchronization Therapyへのupgradeが困難なペーシング誘発性心筋症患者に有効であった1例、第17回植込みデバイス関連冬季大会、2025.2.21～2.22. 福岡市
- (臨工) 宮地健太：Implantable cardiac monitorの植込み角度とelectrogram dataにおけるP波視認性の検討、第17回植込みデバイス関連冬季大会、2025.2.21～2.22. 福岡市

- (臨工) 日向勇人：upper loop reentry ATを含む複数の頻拍回路を有した開心術後の心房頻拍の1例、第4回日本EPアブレーション技術研究会 中部地方会、2025.3.23. Web
- (栄養) 浅倉 晶：当院の褥瘡カンファレンス対象患者における管理栄養士介入の効果と今後の課題、第62回全国自治体病院学会、2024.10.31～11.1. 新潟市

講師

- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、Medtronic Web Conference、2024.4.2. Web
- (循環) 杉山博文、三竹啓嗣：ディスカッサント、DCA Workshop “DCAを用いた治療戦略”、2024.4.11. 駿東郡清水町
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic Cryo Ablation Symposium、2024.4.19. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic Ablation Summit、2024.4.25. Web
- (循環) 杉山博文、山田健、松田龍信：コメンテーター、第50回 CVIT東海北陸地方会、2024.4.26. 静岡市
- (循環) 影山茂貴、尾針甲祐：コメンテーター、第50回 CVIT東海北陸地方会、2024.4.27. 静岡市
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、Medtronic Cryo Ablation Meeting、2024.5.7. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic DiamondTemp Ablation Summit、2024.6.4. Web
- (循環) 杉山博文：虚血性心疾患に対するインターベンション治療～最新のカテーテル治療と薬物療法～、第39回清水循環器カンファレンス、2024.6.12. 静岡市
- (循環) 清水翔太：「多様な患者への選択肢 リードレスペースメーカ」、第39回清水循環器カンファレンス、2024.6.12. 静岡市
- (循環) 中川拓哉：「JCS/JHRSガイドラインフォーカスアップデート版 心房細動とアブレーション」、第39回清水循環器カンファレンス、2024.6.12. 静岡市
- (循環) 三竹啓嗣：ディスカッサー、Endpointに悩んだ症例～Case Review Discussion～、2024.6.17. Web
- (循環) 川人充知：コメンテーター、Expert直伝！！そこが聞きたかった！Epi VT in豊橋、2024.6.21. Web
- (循環) 川人充知：病院での心房細動治療 手術・デバイス・術後の抗凝固療法、生涯教育研修臨床薬学講座、2024.7.24. Web
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、Medtronic Academy For Arrhythmias、2024.7.25. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Cryo Web Conference、2024.7.30. Web
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、PROGRESS、2024.8.8. Web
- (循環) 川人充知：心臓病と脳卒中、そして心房細動について、第15回 静岡市民「からだ」の学校、2024.8.17. 静岡市
- (循環) 徳増芳則：ディスカッサント、安全なペーシングリード留置を目指して A Guide to Ventricular Septal Pacing Using Locator 3D、2024.9.6. Web
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、心房細動治療のいまとみらい、2024.9.12. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic Academy For Arrhythmias、2024.9.18. Web
- (循環) 川人充知：コメンテーター、第19回 WATCHMAN症例検討会、2024.9.24. Web
- (循環) 縄田隆三：ディスカッサント、地域医療連携講演会 in shizuoka -SGLT2阻害薬の可能性を探る-、2024.9.25. Web
- (循環) 影山茂貴：ディスカッサント、第6回 SING Live 研究会 ランチョンセミナー1 ～急性冠症候群再発予防フロー静岡版を使いこなす～、2024.10.5. 静岡市
- (循環) 小野寺知哉：ご意見番、第6回 SING Live 研究会 ビデオライブ1、2024.10.4. 静岡市
- (循環) 杉山博文、徳増芳則：コメンテーター、第6回 SING Live 研究会 ビデオライブ1、2024.10.4. 静岡市
- (循環) 三竹啓嗣、杉山博文、中川拓哉：コメンテーター、第6回 SING Live 研究会 ビデオライブ1、2024.10.5. 静岡市
- (循環) 徳増芳則：パネリスト、Amvia:B3 EBM Webinar～vsAT/AF:CLSとA-ATPをとことん使い尽くす～、2024.10.8. Web
- (循環) 村田耕一郎：「弁カテーテル治療の新しい適応」、第522回 学術講演会、2024.10.17. 富士宮市
- (循環) 鈴木雄介：ディスカッサント、Sumitomo Pharma Diabetes Seminar 若手医師のためのDM臨床課題解決セミナー、2024.10.30. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic Ablation Summit、2024.11.5. Web

- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、Medtronic Cryo ablation summit、2024.11.8. Web
- (循環) 村田耕一郎：パネリスト、Edwards SAPIEN Implanters Meeting、2024.11.10. 東京都品川区
- (循環) 山田健：コメンテーター、Medtronic Cryo ablation summit、2024.11.27. Web
- (循環) 川人充知：ディスカッサー、Abbott/NK Ablation Summit、2024.11.29. Web
- (循環) 杉山博文：コメンテーター、WEB講演会 第2回Evolutで挑むAS治療最前線、2024.12.9. Web
- (循環) 中川拓哉：ディスカッサント、Medtronic Cryo Conference、2024.12.11. Web
- (循環) 川人充知：コメンテーター、Medtronic PROGRESS、2024.12.16. Web
- (循環) 杉山博文：コメンテーター、Signs of Calcified Lesions、2024.12.17. Web
- (循環) 川人充知：コメンテーター、Medtronic PulseSelect™ Users Meeting、2025.1.8. Web
- (循環) 村田耕一郎：コメンテーター、第32回 東海ライブ研究会、2025.2.1. Web
- (循環) 中川拓哉：コメンテーター、Medtronic PROGRESS、2025.2.3. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic PulseSelect™ Users Meeting、2025.2.5. Web
- (循環) 杉山博文：ディスカッサント、心不全治療を考える会、2025.2.5. Web
- (循環) 影山茂貴：心血管疾患における医療連携について、循環器病対策の医療連携に関する研修会、2025.2.19. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic Ablation Summit、2025.2.26. Web
- (循環) 徳増芳則：コメンテーター、HeartLogic™を活用した心不全憎悪予防を考えるin神奈川・静岡、2025.3.14. Web
- (循環) 石川恵理：コメンテーター、Medtronic Pulse Field Ablation Symposium、2025.3.19. Web
- (心外) 鈴木貴大：Zenithデバイスによる当院でのFEVAR治療、Z-Conference New ERA2025、2025.3.22. 東京都港区
- (消内) 濱村啓介：日本肝臓研究会、ランチョンセミナー「一般病院でできる経皮ラジオ波焼灼術」、2024.7.13. 兵庫県姫路市
- (消内) 黒石健吾：第2回 Neo IBD Club in Hamamatsu症例呈示、ウパダシチニブが奏功したステロイド抵抗性潰瘍性大腸炎の1例、2024.7.27. 浜松市
- (消内) 濱村啓介：静岡IVR懇話会ハンズオンセミナー、「エコーガイド下経皮的穿刺のTIPS&TriCKS」、2024.10.5. 駿東郡長泉町
- (消内) 小柳津竜樹：SBS静岡健康増進センター公開講座2024、聞いてなるほど いきいきライフ「気になる膵がん」、2024.10.20. 静岡市
- (消内) 濱村啓介：静岡病診癌カンファレンス、「肝細胞癌診療のエッセンス」、2024.11.27. 静岡市
- (外科) 前田賢人：症例をもとに考える胃癌一次治療、第2回静岡県胃癌Mix Webライブセミナー、2024.6. 静岡市
- (外科) 橋本洋右：当科における大腸癌に対するロボット支援下手術、Colorectal Cancer Web Symposium in Shizuoka、2024.10. 静岡市
- (外科
腹へ) 小林敏樹：再発させない鼠経ヘルニア修復術・腹壁ヘルニア修復術を目指して ～当センターにおける手技の工夫と使用デバイス～、第14回北陸ヘルニア研究会 特別講演、2025.2. 石川県金沢市
- (外科
腹へ) 小林敏樹：当センターにおける腹壁癭痕ヘルニアの治療戦略と治療成績について、第9回 自治医科大学ヘルニアセミナー 特別講演、2025.2. 栃木県下野市
- (内分) 田村尚久：糖尿病と災害、令和6年度たちばな会春季例会、2024.6.9. 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、2024.10.3. 静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立竜爪中学校、2024.10.4. 静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立玉川小中学校、2024.10.21. 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、2024.10.23. 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、2024.11.21. 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、2024.12.5. 静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立観山中学校、2025.1.16. 静岡市
- (血内) 前田明則：がんについて学ぼう、静岡市立服織中学校、2025.1.31. 静岡市
- (呼内) 藤井雅人：肺炎とその予防について、静岡市立静岡病院市民公開講座、2025.2.1. 静岡市
- (整形
肩手) 澤田智一：肩・肘・手外科センターについて、令和6年度静岡市病診連携総会、2024.8.1. 静岡市
- (整形) 杉山義晴：頸部骨折について、京セラEducation webセミナー2024、2024.5.31. web
- (整形) 小木浩孝：JSPO公認指導者資格コーチ養成講習会、日本山岳・スポーツクライミング協会、2024.8.24. 東京都墨田区

- (整形) 小木浩孝：肩・肘・スポーツ障害と神経障害性疼痛、第3回静岡肩・肘・手外科を考える会、2024.9.20. 静岡市
- (脳外) 石黒光紀：『あれ？脳梗塞？と思ったら・・・』、第15回 静岡市民『からだ』の学校、2024.8.17. 静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「小さな早期肺癌に対する新しいアプローチと、進行肺癌に対する周術期治療」、第1回Shizuoka Lung Conference、2024.7.17. 富士市
- (呼外) 玉里滋幸：「小さな早期肺癌に対する新しいアプローチと進行肺癌に対する周術期治療」、第2回Shizuoka Lung Conference、2024.11.30. 静岡市
- (呼外) 戸矢崎利也：「本邦の呼吸器外科手術の現状とさらなる低侵襲化を目指す当院での取り組み」、第2回Shizuoka Lung Conference、2024.11.30. 静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「小さな早期肺癌に対する新しいアプローチと進行肺癌に対する周術期治療」、静岡市市民公開講座、2024.11.31. 静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：「ロボット手術の立ち上げ」 ロボット時代における手技の選択-RATSの最適化を目指して、コヴィディエンジャパン、2025.1.11. 浜松市
- (皮膚) 森木睦：皮膚癌について、静岡市がんカンファレンス、2024.11.27. 静岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮：泌尿器外傷1、第74回日本泌尿器科学会中部総会 卒後教育プログラム講師、2024.11.21. 石川県金沢市
- (泌尿) 藤原裕士：転移性前立腺癌の治療戦略とアパルタミドの使い所、Spotlight Live voices from clinical practice in Shizuoka、2024.11.27. 静岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮：mCRPCと個別化治療、静岡県中部URO研究会、2025.2.19. 静岡市
- (産婦) 堀越義正：漢方服薬指導のポイント、令和6年度焼津市薬剤師会 第3回生涯学習研修会、2024.6.19. 焼津市
- (産婦) 堀越義正：みんなにやさしい静病のお産 ～当院で実施している出生前検査について～、静岡市立静岡病院市民公開講座、2024.6.22. 静岡市
- (産婦) 米澤真澄：みんなにやさしい静病のお産 ～合併症も安心！静岡病院でのお産～、静岡市立静岡病院市民公開講座、2024.6.22. 静岡市
- (産婦) 堀越義正：妊婦授乳婦の漢方治療、2024年度第1回静岡県薬剤師会、2024.8.22. Web
- (口腔) 大山巖雄：口腔外科手術をまねぶ ～安全で患者さんのための手術を目指して～、MSD Web講演会、2024.11.30. 広島市
- (口腔) 大山巖雄：口腔外科手術の実際 静岡市～切開、剥離、縫合ができれば幅が広がる！～、TKO（静岡開業歯科の先生方の勉強会）、2024.12.14. 静岡市
- (口腔) 大山巖雄：肩甲骨による下顎再建、第8回 関西腫瘍集談会、2025.3.8. 大阪市
- (リ技) 牧野泰枝：ハンズオンセミナー「尿失禁に対する理学療法の可能性」、第27回 静岡県理学療法学会、2024.6.22-23. 静岡市
- (リ技) 高塚俊行：ベーシックセミナー「記録・サマリー記載の効率化と実践」、第27回 静岡県理学療法学会、2024.6.22-23. 静岡市
- (リ技) 佐野正人：ベーシックセミナー「Physical Assessment 患者の様子がおかしい！～そこにあなたしかいない時、救えるのは誰？～」、第27回 静岡県理学療法学会、2024.6.22-23. 静岡市
- (リ技) 鍋田潤希：脳と心臓を守るためのリハビリテーション、第15回静岡市民「からだ」の学校、2024.8.17. 静岡市
- (リ技) 佐野正人：セラピスト必見！バイタルサイン・検査データの見方、岡本石井病院、2024.9.20. 焼津市
- (リ技) 水上紘司：心不全セルフチェックの工夫とスコア化、2nd 多職種 Skill Up Conference ～広げよう、心不全療養指導の輪～、2024.12.20. 静岡市
- (リ技) 大畑尚子：自宅でできる嚥下体操で誤嚥を防ごう！、第16回静岡市民「からだ」の学校、2025.2.1. 静岡市
- (リ技) 小野田博繁、佐野正人：循環器障害の病態を把握しリスク管理に役立てる～信頼される理学療法士になるために～、専門学校中央医療健康大学校、2025.3.2. 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、2024.6.22. 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、2024.7.27. 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、2024.9.28～9.29. 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、2024.10.26. 静岡市
- (麻酔) 玉里順子：ICLS WSインストラクター、静岡赤十字病院ICLSインストラクター養成コース、2024.11.17. 藤枝市

- (麻酔) 玉里順子：ACLSインストラクター、静岡県立総合病院、2024.12.7～12.8. 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、2025.2.1. 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、2024.6.22. 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、2024.7.27. 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、2024.10.26. 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、2025.2.1. 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11回学術集会、2024.4.14. 仙台市
- (麻酔) 津久井亮太：ICLSインストラクター、静岡病院ICLSコース、2024.6.22. 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16回日本ポイントオブケア超音波学会学術集会 国立国際医療センター、2024.7.28. 東京都新宿区
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、第3回TOKYO麻酔神経ブロック研究会 荻窪病院、2024.10.5. 東京都杉並区
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、第1回KANAGAWA麻酔神経ブロックセミナー 昭和大学北部病院、2024.11.16. 横浜市
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、第3回静岡神経ブロックハンズオンセミナー 静岡病院、2025.1.25. 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、2025.2.1. 静岡市
- (麻酔) 津久井亮太：神経ブロックインストラクター、北里大学病院 区域麻酔学会認定ハンズオンセミナー（神奈川県）、2025.3.29. 相模原市
- (看護) 原木久美：第1回暴露対策ワークショップ、日本ベクトン・ディッキンソン株式会社、2024.4.24. web
- (看護) 鈴木菜々：認定看護師審査会ワーキンググループ、日本看護協会認定部、2024.5.18, 6.15. web
- (看護) 嶋根久美子：応用看護学特論Ⅰ リエゾン看護師としてのこれまでの経験からメンタルヘルスに関する支援について、日本赤十字看護大学、2024.5.28. web
- (看護) 増田友美：成人看護学実習Ⅲ 「事例を通して緩和ケア看護の実際について考える」、常葉大学、2024.5.29. 静岡市
- (看護) 青山治子：基礎看護学実習Ⅰ講義、静岡県立大学、2024.5.14. 静岡市
- (看護) 青山治子：「新型コロナ患者受入れ病院の取り組み」、静岡県看護連盟、2024.6.29. 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、株式会社ホリスター、2024.7.28. 名古屋
- (看護) 海老名哲生、市川由布子：静岡県看護の質向上促進研修1日コース「褥瘡予防対策とケアとコツ」、静岡県看護協会、2024.9.28. 静岡市
- (看護) 坂上朋子：「看護職員管理者の相互研修 暮らしをつなげる看護職員のための研修」演習講師、静岡県看護協会 2024.7.20, 22, 9.14, 10.21, 28. 静岡市
- (看護) 坪内亜希子：看護職員認知症対応力向上研修 演習講師、静岡県看護協会 2024.7.25, 30, 31. 静岡市
- (看護) 海老名哲生：特定行為研修におけるOSCE評価者、静岡県立大学、2024.8.30. 静岡市
- (看護) 嶋根久美子：看護の質向上促進研修、静岡県看護協会、2024.11.1. 静岡市
- (看護) 海老名哲生、市川由布子：第61回静岡ストーリーマリハビリテーション講習会講師、静岡県中部WOCネットワーク、2024.7.6. 静岡市
- (看護) 海老名哲生：特定行為研修修了者研修会、静岡県看護協会、2024.12.22 (中部)／10.12 (西部)／11.23 (東部)、静岡市/浜松市/三島市
- (看護) 名取宏樹：災害支援ナース養成研修、静岡県看護協会、2024.11.26, 2025.2.21. 静岡市
- (看護) 嶋根久美子：「看護職員実習指導者等講習会」コーディネーター、静岡県看護協会、2024.9.11, 13, 17, 19. 静岡市
- (看護) 市川由布子：成人看護援助論Ⅱ 周術期看護 排泄器系の手術を受ける人の看護（ストーリーケア）講義、演習、常葉大学、2024.10.25. 静岡市
- (看護) 森茜：太榛原ICLSコース認定インストラクター、藤枝市立総合病院、2024.10.5. 藤枝市
- (看護) 名取宏樹：災害支援ナース養成研修 ファシリテーター、静岡県看護協会、2024.11.26, 2025.2.21. 静岡市
- (看護) 鍋田泉、増田友美：ELNEC-Jコアカリキュラム看護師研修プログラム、静岡県立総合病院、2025.1.11-12. 静岡市

- (看護) 澤口展子：災害看護地区研修Ⅱ 応急手当の訓練 市民への応急法指導、静岡地区支部、2024.12.1. 静岡市
- (看護) 廣瀬由紀：2nd 多職種Skill Up Conference 講演、日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、2024.12.20. 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、2025.2.3,6,12. 静岡市
- (看護) 広橋美和子：地域・在宅看護の展開Ⅰ 入退院支援の実際、静岡市立静岡看護専門学校、2024.11.15. 静岡市
- (看護) 河合王明：地域・在宅看護の展開 外来看護、静岡市立静岡看護専門学校、2024.7.22. 静岡市
- (看護) 海老名哲生：成人看護の展開Ⅱ ストーマケア、人工肛門、静岡市立静岡看護専門学校、2024.9.27. 静岡市
- (看護) 海老名哲生：成人看護の展開Ⅲ 創傷ケア・治癒促進・褥瘡ケア、静岡市立静岡看護専門学校、2024.9.20. 静岡市
- (看護) 今井憲二：成人看護の展開Ⅳ 糖尿病患者の看護、静岡市立静岡看護専門学校 2024.10.10,17. 静岡市
- (看護) 原木久美：成人看護の展開Ⅳ 化学療法を受ける人の看護、静岡市立静岡看護専門学校、2024.11.12. 静岡市
- (看護) 坪内亜希子：老年看護の展開Ⅰ 認知症患者の看護、静岡市立静岡看護専門学校、2024.6.20,27. 静岡市
- (看護) 鈴木菜々：基礎看護実習Ⅰ 回復期にある患者の理解と看護、静岡市立静岡看護専門学校、2024.6.13. 静岡市
- (看護) 鈴木菜々：老年看護の展開Ⅰ 嚥下機能に障害のある患者の看護、静岡市立静岡看護専門学校、2024.6.27. 静岡市
- (看護) 上野山良子：老年看護の展開Ⅲ 慢性腎不全患者の看護、静岡市立静岡看護専門学校、2024.11.8. 静岡市
- (看護) 嶋根久美子：精神看護概論 リエゾン精神看護、看護師のメンタルヘルス、静岡市立静岡看護専門学校、2025.2.14,21. 静岡市
- (看護) 青山治子：看護マネジメント 看護管理の実際、静岡市立静岡看護専門学校、2024.11.27. 静岡市
- (看護) 榎本康世：医療安全 組織における医療安全対策の実際、静岡市立静岡看護専門学校、2024.12.5. 静岡市
- (看護) 七丈藍乃：医療安全 感染管理の実際、静岡市立静岡看護専門学校、2024.11.28. 静岡市
- (看護) 名取宏樹：災害看護、国際看護 災害看護の実際（心肺蘇生法、AED等）、静岡市立静岡看護専門学校、2024.7.18,25. 静岡市
- (薬剤) 海老岡志穂：当院の手術室担当薬剤師の役割、静岡県病院薬剤師会中部支部例会、2024.4. 静岡市
- (薬剤) 横井彩乃：当院におけるがん化学療法、第15回薬薬連携アドヒアランス研究会、2024.9. 静岡市
- (薬剤) 横井彩乃：薬剤師によるがん薬物療法への関わり、第153回静岡病診連携がんカンファレンス、2024.9. 静岡市
- (薬剤) 青木望：ICI治療への薬剤師介入の実際～irAE大腸炎を発症した一例～、静岡中部irAEマネジメントセミナー For Pharmacist、2024.12. 静岡市
- (放技) 榎永大二郎：メディカルスタッフシンポジウム1 「タスクシフト／シェア～現在と未来～」、第50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、2024.4.27. 静岡市
- (放技) 山脇和磨：T1強調画像・T2強調画像とは？、第1回SURUGA MRI BASIC CONFERENCE、2024.4.27. 静岡市
- (放技) 山内達也：心臓の基礎、第22回静岡県血管撮影研究会、2024.9.7. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：GM計数管の取り扱いとスクリーニング・避難地域時検査の概要と甲状腺簡易測定、令和6年度原子力緊急時災害対策研修会（第54回放射線技師のためのセミナー合同研修会）、2024.11.16. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：放射線MSを取り入れた被ばく管理と課題、2024年度放射線管理講習会、2025.2.7. Web
- (検査) 望月裕一：組織・細胞検体の取り扱いについて、第45回東海消化器内視鏡技師研究会、2024.8.4. 愛知県一宮市
- (検査) 鈴木崇浩：心エコー検査でこんな症例を見逃していませんか、第10回静岡超音波研究会、2025.2.15. 静岡市
- (臨工) 宮地健太：植込みデバイスにおける電磁干渉による注意事項、循環器セミナーⅠ～心臓植込みデバイス編、2024.11.23～12.1. Web
- (臨工) 宮地健太：心房症例での3Dマッピングの活用、第4回循環器EBセミナー、2024.12.7. Web
- (臨工) 内藤豊貴：CABG症例の体外循環、第4回循環器WEBセミナー、2024.12.7. 浜松市
- (臨工) 三浦大貴：HeartLogicが心不全兆候を示唆していた1例、HeartLogicを活用した心不全増悪予防を考えるin神奈川・静岡、2025.3.14. Web

座長・司会

- (循環) 杉山博文、影山茂貴：Final announcement SUP 2024 Shizuoka Under 45 PCI Round-Table Discussion、2024.4.12. 静岡市

- (循環) 川人充知：静岡心不全多職種ネットワーク、2024.4.20. 静岡市
- (循環) 村田耕一郎：第50回CVIT東海北陸地方会～ランチョンセミナー4～、2024.4.27. 静岡市
- (循環) 村田耕一郎：第50回CVIT東海北陸地方会～モーニングセミナー3～、2024.4.27. 静岡市
- (循環) 村田耕一郎：第50回CVIT東海北陸地方会～TAVI 1～、2024.4.26. 静岡市
- (循環) 川人充知：Medtronic DiamondTemp Ablation Summit、2024.6.4. Web
- (循環) 村田耕一郎、川人充知：第163回 日本循環器学会東海地方会、2024.6.29. 浜松市
- (循環) 縄田隆三：補助循環用ポンプカテーテル「Impella」技術指導会、2024.7.2. 静岡市
- (循環) 村田耕一郎：第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT2024、2024.7.26. 札幌市
- (循環) 縄田隆三：地域医療連携講演会 in shizuoka -SGLT 2 阻害薬の可能性を探る-、2024.9.25. Web
- (循環) 縄田隆三：かかりつけ医のための心不全症状の見つけ方、2024.9.26. 静岡市
- (循環) 村田耕一郎：第6回 SING Live 研究会 教育セミナー、2024.10.5. 静岡市
- (循環) 村田耕一郎：日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)・第51回東海北陸地方会、2024.10.19. 名古屋市
- (循環) 川人充知：Medtronic Ablation Symposium、2024.10.21. Web
- (循環) 縄田隆三：ジャディアンズ講演会 静岡市の心不全を考える～病診連携のその先～、2024.11.1. 静岡市
- (循環) 川人充知：VASCADE MVP Seminar VASCADE MVPの安全・効果的な活用法、2024.11.1. Web
- (循環) 杉山博文、影山茂貴：SUP2024 Shizuoka Under 45 PCI Round-Table Discussion、2024.11.8. 静岡市
- (循環) 杉山博文：PCSK9 Expert Meeting、2024.11.28. Web
- (循環) 川人充知、徳増芳則：第2回 静岡心不全多職種ネットワーク S-HFnetの会、2024.11.30. Web
- (循環) 川人充知：ベリキューボ@錠 WEBカンファレンス、2024.12.18. Web
- (循環) 川人充知：2nd 多職種Skill Up Conference～広げよう、心不全療養指導の輪～、2024.12.20. Web
- (心外) 三岡博：第52回日本血管外科学会学術集会 ポスター17、2024/5/29-31. 大分県別府市
- (心外) 三岡博：Subculture研究会、2024.6.6. Web
- (心外) 三岡博：第55回日本心臓血管外科学会学術集会 一般口演38、2025.2.22. 山口県下関市
- (心外) 中井真尚：第37回外科感染症学会、2025.11.8-9. 東京都台東区
- (消内) 小柳津竜樹：静岡県肝疾患学術講演会 一般講演「知られざるD型肝炎の実態」、2024.4.18. 静岡市、Web
- (消内) 小柳津竜樹：HCC Expert Seminar STRIDE 1st Anniversary 肝細胞癌治療に関して・複合免疫療法どちらを先に優先する？、2024.5.29. 静岡市、Web
- (消内) 小柳津竜樹：静岡リアル内視鏡研究会 『上部 関連の話題 (自社関連)』、2024.7.26. 静岡市
- (消内) 小柳津竜樹：Elimination Leaders Conference in 静岡～チーム医療で肝炎撲滅を目指す～ 特別講演、2024.9.13. 静岡市
- (消内) 小柳津竜樹：脂質異常症と肝疾患を考える会 特別講演『糖尿病・脂質異常症とMASLD/MASH診療2024』、2024.11.15. 静岡市
- (消内) 小柳津竜樹：HCC Expert Seminar in Shizuoka 特別講演II 進行肝細胞癌薬物療法におけるUp to date-ESMOの最新データも含めて、2024.11.21. Web
- (消内) 濱村啓介：肝細胞癌における薬物療法+局所療法を考える会、2024.11.29. 静岡市
- (消内) 濱村啓介：第23回静岡IVR懇話会、2024.11.30. 静岡市
- (消内) 小柳津竜樹：静岡県irAEセミナー 講演 『irAEマネジメントにおけるステロイド・免疫抑制薬の使い方』、2024.12.17. 静岡市
- (外科) 小林敏樹：第305回東海外科学会、2024.4. 名古屋市
- (外科) 米沢圭：Breast Cancer Web Seminar、2024.9. 静岡市
- (外科) 小林敏樹：静岡県外科医会第250回集談会、2024.9. 静岡市
- (外科) 米沢圭：第24回静岡乳がんセカンドライン研究会、2024.9. 静岡市
- (外科) 佐々木直也：第33回京都肝胆膵外科セミナー、2024.10. 京都市
- (外科) 多田誠一郎：第11回静岡肝胆膵腫瘍外科フォーラム、2024.11. 静岡市
- (外科) 小林敏樹：第86回日本臨床外科学会総会、2024.11. 栃木県宇都宮市
- (外科) 前田賢人：NET Work Seminar in Shizuoka、2024.11. 静岡市
- (外科) 前田賢人：第6回静岡市がん診療地域連携協議会 (S-NET) 総会、2024.12. 静岡市
- (外科) 前田賢人：第65回静岡食道疾患懇話会、2025.2. 静岡市

- (外科) 米沢圭：第25回静岡乳がんセカンドライン研究会、2025.2. 静岡市
- (外科) 佐々木直也：第34回京都肝胆膵外科セミナー、2025.3. 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、2024.6.8. 横浜市
- (内分) 田村尚久：令和6年度静岡市立静岡病院病診連携総会学術講演会、2024.8.1. 静岡市
- (内分) 田村尚久：第15回静岡県糖尿病治療Update研究会、2024.10.24. 静岡市、Web
- (内分) 田村尚久：第1回イーソーネット糖尿病連携システム講演会〜キックオフミーティング〜、2025.1.16. 静岡市、Web
- (小児) 酒井秀政：第43回東海川崎病研究会、2024.5.11. 名古屋市
- (小児) 五十嵐健康：第39期静岡県小児科医会 夏の学術講演会、2024.7.6. 静岡市
- (整形) 澤田智一：第74回静岡手外科マイクロサージャリー研究会 一般演題 (II)、2024.10.26. 浜松市
- (脳外) 深澤誠司：SAH Network seminar in Shizuoka 2024、2024.5.24. 静岡市
- (脳外) 深澤誠司：脳卒中とてんかんWEBセミナー、2024.6.18. 静岡市
- (呼外) 玉里滋幸：静岡中部呼吸器外科Webセミナー「irAEマネジメント方法・県内の使用状況」、2024.9.2. 静岡市、Web
- (皮膚) 森木睦：静岡市PsA病診連携の会パネリスト、2024.7.17. Web
- (皮膚) 森木睦：第9回 皮膚と免疫を考える会パネリスト、2024.6.20. 静岡市
- (皮膚) 森木睦：第10回 皮膚と免疫を考える会パネリスト、2024.11.21. 静岡市
- (皮膚) 森木睦：第139回日本皮膚科学会静岡地方会、2024.6.15. 静岡市
- (泌尿) 野口哲哉：Renal Cell Carcinoma Meeting in 静岡、2024.10.23. 静岡市
- (泌尿) 野口哲哉：静岡県中部Topics of Urological cancer 2025、2025.1.29. 静岡市
- (泌尿) 八木橋祐亮：静岡県泌尿器がんセミナー、2025.2.21. 三島市
- (産婦) 水野薫子：女性漢方セミナー、2024.11.20. 静岡市
- (リ技) 小柳慎介：静岡中部糖尿病療養指導士講習会、2024.12.1. 静岡市
- (リ技) 小野田博繁：第27回 静岡県理学療法学術大会 ベーシックセミナー「Physical Assessment 患者の様子がおかしい！〜そこにあなたしかいない時、救えるのは誰？〜」、2024.6.22-23. 静岡市
- (放治) 岸高宏：第58回京都放射線腫瘍研究会、2025.3.1. 京都市
- (麻酔) 玉里順子：第6回静岡心臓血管周術期管理研究会、2024.5.18. 静岡市
- (麻酔) 玉里順子：第7回静岡心臓血管周術期管理研究会、2024.8.10. 静岡市
- (麻酔) 玉里順子：日本心臓血管麻酔学会第29回学術大会、2024.9.22. 広島市
- (麻酔) 玉里順子：第3回静岡神経ブロックハンズオンセミナー 静岡病院、2025.1.25. 静岡市
- (病理) 江河勇樹：2024年度静岡県臨床細胞学会春期学術集会、2024.6.1. 静岡市、Web
- (薬剤) 望月英明：静岡県病院薬剤師会中部支部例会、2024.4. 静岡市
- (薬剤) 望月英明：第15回薬薬連携アドヒアランス研究会、2024.9
- (放技) 千葉和宏：第15回静岡CT研究会、2024.5.18. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：第28回静岡県放射線技師学術大会、2024.5.26. 富士市
- (放技) 澤井龍：第23回静岡県MAGNETOM研究会、2024.6.29. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：第53回放射線技師のためのセミナー、2024.7.13. 静岡市
- (放技) 榎永大二郎：第22回静岡県血管撮影研究会、2024.9.7. 静岡市
- (放技) 荻田広大：第19回静岡県MRI技術研究会、2024.10.26. 静岡市
- (放技) 千葉和宏、増田秀道：令和6年度秋季公開講演会「肺がん検診受診率向上を目指して」、2024.11.2. 静岡市
- (放技) 千葉和宏：第55回放射線技師のためのセミナー・第12回放射線管理士セミナー コラボセミナー、2025.1.18. 静岡市
- (放技) 山内達也：第23回静岡県血管撮影研究会、2025.2.22. 静岡市
- (放技) 荻田広大：第20回静岡県MRI技術研究会、2025.3.15. 静岡市
- (検査) 加茂川暢彦：第11回静岡県医学検査学会、2024.6.15. Web
- (臨工) 内藤豊貴：第50回CVIT東海北陸地方会、2024.4.16. 静岡市
- (臨工) 宮地健太：日本心血管インターベンション治療学会第50回東海北陸地方会、2024.4.26-27. 静岡市
- (臨工) 大隅進、興津健吾：第34回日本臨床工学会、2024.5.18-19. 福井県福井市
- (臨工) 宮地健太：第6回SING Live研究会、2024.10.4-5. 静岡市
- (臨工) 内藤豊貴：第51回CVIT東海北陸地方会、2024.10.19. 名古屋市

(臨工) 興津健吾：第24回中部臨床工学会、2024.11.2-3. 浜松市

(臨工) 内藤豊貴：第4回循環器WEBセミナー、2024.12.7. 浜松市

検査技術科研修会

- 令和6年4月25日 ①部署別目標評価
②検査技術科目目標評価
③ISO15189マネジメントレビュー
- 令和6年5月22日 ①毒劇物特定化学物質の取扱、保管、暴露時の措置
②災害時アクションカードの確認
- 令和6年6月9日 ①ISO15189 2022年度版 規格説明会
- 令和6年6月27日 ①ISO15189 S3 受審直前連絡事項
②消防出前講座
- 令和6年7月4日 ①トレーサビリティとバリデーション (&不確かさ概要)
- 令和6年8月8日 ①ISO15189 S3 審査是正処置
②検体検査搬送システムと分析装置の入れ替に伴うスケジュールと変更点
- 令和6年9月12日 ①搬送システム及び新規機種の変更点
- 令和6年10月24日 ①服務規程について
②時間外労働及び休日労働に関する協定書(36協定)について
- 令和6年11月28日 ①新採血システムの概要説明
- 令和6年12月26日 ①内部監査について
- 令和7年1月23日 ①新採血システム手順 動画
②当番業務習熟度チェック解説
- 令和7年2月13日 ①内部監査報告会
- 令和7年2月27日 第23回検査技術科研究発表会
①酵母様真菌の酵素基質培地を用いた簡易同定とMALDI-TOF MSによる同定法の比較検討
②腫瘍細胞含有率を高めたセルブロック法の検討
③飲水法による膵臓描出能向上の検討
④多項目自動血球分析装置XRシリーズにおける赤血球凝集回避方法の検討
⑤ST上昇型心筋梗塞におけるバイオマーカーと心電図変化の検討
⑥受け入れ不可となった採血検体の要因分析と採血取り直し削減への取り組み
- 令和7年3月6日 ①患者急変時対応
- 令和7年3月27日 ①緊急検査の基礎知識
②2024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6年4月2日 水晶体線量計のつけ方
- 令和6年4月3日 第1回STAT研修会
- 令和6年4月23日 RI骨シンチ勉強会
- 令和6年5月2日 血管内エコー講習会
- 令和6年5月20日 カテ勉強会
- 令和6年5月27日 第2回STAT研修会
- 令和6年6月17日 ヨード造影剤副作用研修会
- 令和6年6月24日 第3回STAT研修会
- 令和6年6月27日 CT急変時対応シミュレーション
- 令和6年7月1日 VINCENT Ver.7講習会
- 令和6年7月3日 タスクシフト講演会
- 令和6年7月22日 第4回STAT研修会

令和6年8月19日 第5回STAT研修会
令和6年9月9日 第6回STAT研修会
令和6年10月21日 第7回STAT研修会
令和6年11月11日 第8回STAT研修会
令和6年12月23日 第9回STAT研修会
令和7年1月27日 第10回STAT研修会
令和7年1月27日 造影剤勉強会
令和7年2月17日 第11回STAT研修会
令和7年2月26日 SHD TEEレクチャー
令和7年3月24日 第12回STAT研修会
令和7年3月25日 造影剤勉強会

院内教育行事

§ 静岡病診がんカンファレンス

第152回

日時：令和6年8月28日 18:00～

場所：西館12階講堂

演題：(1) がんゲノム医療連携病院指定に向けて
(2) ゲノム医療と遺伝カウンセリング

演者：(1) 外科・消化器外科 前田賢人診療部長
(2) 教育研修管理センター 本田剛一遺伝カウンセラー

第153回

日時：令和6年9月24日 18:00～

場所：西館12階講堂

演題：薬剤師による薬物療法への関わり

演者：薬剤科 横井彩乃主任薬剤師

第154回

日時：令和6年11月27日 19:30～

場所：静岡市静岡医師会 3階講堂

演題：(1) 皮膚がんについて
(2) 肝細胞癌診療のエッセンス

演者：(1) 皮膚科 森木睦主任科長
(2) 消化器内科 濱村啓介主任科長

第155回

日時：令和7年1月29日 18:00～

場所：西館12階講堂

演題：放射線治療の副作用とその対策

演者：放射線治療科 岸高宏主任科長

第156回

日時：令和7年2月26日 18:00～

場所：西館12階講堂

演題：遺伝子パネルの現状

演者：中外製薬株式会社 ファウンデーションメディシン事業推進部
松本和紀課長

第157回

日時：令和7年3月27日 17:30～

場所：西館12階講堂

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

§ 救急セミナー（救急外来ただいま診断中 in 静岡）

講 師	国保旭中央病院 救命救急センター医長 西伊豆健育会病院 非常勤内科医師 坂本 壮 医師
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6年7月12日 18:00～19:30 テーマ：『意識障害に会ったら@ER』 第2回 令和6年11月28日 18:00～19:30 テーマ：『内科救急のオ・キ・テ』
参加人数	第1回 53名（Web参加含む） 第2回 40名（Web参加含む）

§ 第41回 静岡病院看護研究発表大会

日時：令和6年11月27日、11月28日 15:20～17:00
場所：西館12階講堂

テーマ：未来につなげる看護のちから

<11月27日>

- 1 シャント穿刺を開始した患者の止血指導プログラムの作成
血液浄化センター ○渡邊佳奈美 野中葉子
- 2 ニーブレス装着患者における総腓骨神経麻痺の発生要因と予防の検討
西7階 ○望月茉央 阿部高志 瀧澤理瑛 植田帆香
- 3 術後のコミュニケーションをイメージするためのパンフレットを用いて
～待機的気管切開術を受けた患者との関わりから振り返る～
西8階 ○横山里佳子 内田実来 石原 歩 塚本 茜
- 4 行動制限を減らすための取り組み ～多角的視点によるカンファレンスの有効性～
西9階 ○勝山 恵 望月仁美 根間沙耶乃 田形笑美 奥野真奈

<11月28日>

- 5 インスリン自己注射を導入した患者への外来での継続支援の有用性
～情報共有ツールを用いた病棟と外来の連携～
外来 ○大戸真里 豊田麻帆 佐藤香里
- 6 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
西6階 ○高尾彩夏 横井芙美 青島怜実 今井憲二 松井 雛
- 7 輸液療法を行う小児の刺入部を観察した現状報告
西4階 ○高戸美涼 梅原侑里 鈴木菜摘子 増川亜里香 望月佳夏
- 8 ロボット支援手術における体温管理を考える
～低体温予防の効果的な保温方法の確立をめざして～
手術室 ○青木真琴 佐竹佑梨 横田川真成 北川未悠 磯部千晴

§ 静岡市立静岡病院 学術集談会

令和6年度静岡市立静岡病院学術発表会

抄録掲示期間：令和7年4月28日～5月27日

掲 示 会 場：西館10階医局前廊下

演題一覧：

所 属	代表者名	発表学会名、研究会名
外科・消化器外科	小林 敏樹	The standardization of techniques and treatment outcomes of ventral hernia repair at our institution.
循環器内科	杉山 博文	The changes of LDL-cholesterol levels in ischemic heart disease patients with using our unique referral system to connect hospitals and outpatient clinics
小児科	酒井 秀政	アレルギー疾患の早期発見におけるBCG接種後「コッホ現象もどき」の有用性
心臓血管外科	三 岡 博	Midterm Results of Physician Modified Endograft in Juxta-renal AAA using Three-Dimensional Model Assisted Planning and Intraoperative Three-Dimensional Image Analysis
心臓血管外科	寺井 恭彦	Hybrid surgery for contained rupture of a superior mesenteric artery
整形外科	西 恵 佳	Effect of lateral condyle protrusion on elbow varus/valgus deformity after pediatric humeral lateral condyle fracture surgery
脳神経外科	山田 拓見	Viewsiteを用いた外視鏡下脳内血腫除去術の治療経験
看護部	吉井 葉末 榎本 康世 上野山 良子	看護師が働き続けられる環境を目指して ～カイゼンプロジェクトチームの取り組み～
薬剤科	矢野 佳孝	鎮痛作用の減弱が疑われたヒドロモルフォン徐放錠とポリスチレンスルホン酸カルシウムゼリーの同時服用
放射線技術科	長田 瑞樹	体幹部測定用線量計と水晶体測定用線量計の感度比較
臨床工学科	興津 健吾	OPCAB後の左上大静脈遺残を有する急性A型動脈解離に緊急対応した1例
検査技術科 生理機能検査室	楠山 美保	生食コントラスト心エコー検査におけるタスク・シフト/シェアへの取り組み
リハビリテーション 技術科	水上 紘司	当院の作業療法士による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り組み
栄養管理科	浅倉 昌	当院の褥瘡カンファレンス対象患者における管理栄養士介入の効果と今後の課題

§ 公開講演会などの活動

令和6年度は「静岡市民『からだ』の学校」について、市街地での開催及び中山間地域での「地域版」の開催を行いました。

また、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。

●公開講座 第15回静岡市民「からだ」の学校

日 時	令和6年8月17日 14:15~16:15
場 所	札の辻クロスホール
参加者	244人
内 容	<ul style="list-style-type: none"> ① 心臓病と脳卒中、そして心房細動について 循環器内科 科長 川人 充知 ② 心房細動の手術とは？ 心臓血管外科 医長 川口 信司 ③ あれ？脳梗塞？と思ったら… 脳神経外科 科長 石黒 光紀 ④ 脳と心臓を守るためのリハビリテーション リハビリテーション技術科 理学療法士 鍋田 潤希 ⑤ 食事で守ろう 心臓と血管 栄養管理科 管理栄養士 小林 美穂

●公開講座 静岡市民「からだ」の学校 地域版

	i n 井川	i n 梅ヶ島	i n 清沢
日 時	10月8日 14:00~15:40	10月30日 19:00~20:40	10月22日 14:00~15:40
場 所	井川生涯学習交流館	梅ヶ島生涯学習交流館	清沢生涯学習交流館
参加者	17人	24人	33人
内 容	第15回静岡市民「からだ」の学校の内容と同様 ○井川 心臓血管外科 川口信司医長、脳神経外科 石黒光紀科長、 栄養管理科 小林美穂管理栄養士 ○梅ヶ島 循環器内科 川人充知科長、脳神経外科 石黒光紀科長、 リハビリテーション技術科 鍋田潤希主任作業療法士 ○清沢 循環器内科 川人充知科長、心臓血管外科 川口信司医長、 栄養管理科 小林美穂管理栄養士		

●公開講座 第16回静岡市民「からだ」の学校

日 時	令和7年2月1日 14:00~15:30
場 所	札の辻クロスホール
参加者	101人
内 容	<p>① 肺炎とその予防について 呼吸器内科 主任科長 藤井 雅人</p> <p>② 自宅でできる嚥下体操で誤嚥を防ごう！ リハビリテーション技術科 言語聴覚士 大畑 尚子</p> <p>③ 口腔ケアで肺炎リスクを減らそう！ 口腔外科 歯科衛生士 菊池 晴香</p>

●市民公開講座 「みんなにやさしい静病のお産」

日 時	令和6年6月22日 14:00~15:30
場 所	静岡市立静岡病院 西館12階講堂
参加者	40人
内 容	<p>① 当院で実施している出生前検査について 産婦人科 医長 堀越 義正</p> <p>② 合併症も安心！静岡病院でのお産 産婦人科 科長 米澤 真澄</p> <p>③ 妊娠から育児まで十人十色 ～新しい生命をともに育む助産師としての活動～ 看護部 副看護師長 助産師 北楯 淳子</p>

●市民公開講座 「当院におけるがん診療について」

日 時	令和6年11月30日 14:00~15:30
場 所	静岡市立静岡病院 東館11階C会議室
参加者	35人
内 容	<p>① 乳がんの治療について 外科・消化器外科 医長 矢崎 真澄</p> <p>② 転移性脳腫瘍の外科的治療について 脳神経外科 医長 米澤 慎吾</p> <p>③ 小さな早期肺がんへの新しいアプローチと進行肺癌に対する周術期治療 呼吸器外科 主任科長 玉里 滋幸</p>

●市政出前講座

30回の講座に延べ30人の講師を派遣し、計901人が参加した。

No.	開催日	講座名	講師	派遣先	参加者
1	5月30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	清水東部老人憩の家	20
2	6月4日	知っておきたい認知症ケア	坪内亜希子	折戸生涯学習交流館	14
3	6月11日	認知症の家族支援について	伏見 順子	折戸生涯学習交流館	17
4	6月26日	健康食品やサプリメントについて	鈴木 莉子	静岡市長尾川老人福祉センター	17
5	7月4日	認知症予防について	坪内亜希子	みなのか	22
6	7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～	名取 宏樹	PTA成人教育委員会	21
7	7月11日	誤嚥性肺炎の予防	鈴木 菜々	袖師生涯学習交流館	21
8	7月30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	長田南小学校第8支部 養護教諭研修会	8
9	8月8日	がんの予防と治療について学ぼう	原木 久美	城南静岡高等学校	203
10	8月20日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	静岡市蒲原老人福祉センター	22
11	9月2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～	田中 良枝	静岡県理容生活衛生同業組合 静岡第3支部・静岡西支部	84
12	9月6日	認知症予防について	坪内亜希子	静岡市駿河区有明町2区自治会 「健康福祉部」	30
13	9月10日	がんの予防と治療について学ぼう	原木 久美	清水東部老人憩の家	10
14	9月19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～	田中 良枝	静岡乳児院	8
15	10月2日	感染対策きほんのき あなたの手洗い再確認！	七丈 藍乃	グライフ東鷹匠	10
16	10月3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	静岡市 地域子育て支援センター服織	16
17	10月23日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	静岡市長尾川老人福祉センター	13
18	11月5日	健康食品やサプリメントと薬について	海老岡志保	おひとりさまの会	15
19	11月7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	社会福祉法人 葵寮	105
20	11月7日	知っておきたい認知症ケア	坪内亜希子	シニアクラブ柳和会	30
21	11月15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	静岡市長尾川老人福祉センター	10
22	11月15日	健康食品やサプリメントと薬について	真柄 佳享	生活情報交換会	37
23	11月20日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	公益社団法人 静岡市シルバー人材センター	16
24	11月25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・パトロール 東京株式会社静岡基地	17
25	1月15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	静岡市用宗老人福祉センター	15
26	1月27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	静岡市歴史博物館	60
27	1月31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	静岡市北部生涯学習センター	3
28	2月14日	高齢者の排泄障害・失禁・便秘のケア	市川由布子	静岡市駿河区有明町3区自治会 「健康福祉部」	27
29	2月17日	知っておきたい認知症ケア	坪内亜希子	清水社会福祉会館 受付ボランティア「さんご樹」	8
30	2月28日	良い睡眠でからだもこころも健康に	嶋根久美子	静岡市用宗老人福祉センター	22

§ 薬々連携アドヒアランス研究会

第15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：令和6年9月11日

形 式：同時配信型研修（Webex講演会）

参加者：43名

演 題：『当院におけるがん化学療法』薬剤科 横井彩乃

§ 第16回静岡病院フェア

【テーマ】きて☆みて☆さわって☆みんなのしずびよう☆

【日 時】令和6年12月7日 10:00~14:00

【会 場】静岡病院 西館1、2階、12階&東館1、2、3階

【推定来場者数】約800名

【延べ体験者数】4,121名

【企画内容】

(1) 体験ブース

1. 働きものの心臓を見てみよう！（循環器内科）
2. あなたも名医！狭心症の治療を体験してみよう！（循環器内科）
3. 心臓や大動脈の3Dモデルにさわってみよう！（大動脈・血管センター）
4. 胃の中をのぞいてみよう！（消化器内科）
5. タイムトライアル☆腹腔鏡手術に挑戦！（外科・消化器外科）
6. 手術顕微鏡で小さな世界をのぞいてみよう！（脳神経外科）
7. 何がかくれているかな？エコーを使って、見てみよう！（整形外科）
8. 赤ちゃんの心音を聞いてみよう！（小児科・シミュレーションラボ室）
9. ビデオ喉頭鏡ってどんなもの？赤ちゃんの気管挿管にトライ！（小児科・シミュレーションラボ室）
10. 抜歯、口腔ケアを体験しよう！（口腔外科）
11. 健康寿命をのばそう！（看護部）
12. マイナ保険証登録支援コーナー（静岡市）
13. 君もDMAT隊員になって病院救急車に乗ってみよう！（静岡病院DMAT）
14. あなたも命を救う 胸骨圧迫を体験し、AEDを使ってみよう！（看護部）
15. やってみよう！応急手当！（救急外来）
16. 活動紹介コーナー（心臓病友の会）
17. 気になること、ご案内します。（総合相談センター）
18. お薬のプロに一步近づく！調剤チャレンジ開催中！（薬剤科）
19. 白衣でパチリ！（看護部）
20. おくすりでお病気をなおそう！（経営課）
21. みて、ぬって、しろろ！からだのしくみ（医事課）
22. 測って何歳？あなたの血管（検査技術科）
23. 脳の健康度をはかろう！（静岡市）
24. This is 放射線 ～撮影装置の操作、画像クイズをやってみよう～（放射線技術科）
25. 肌年齢チェック（静岡厚生病院）
26. 冬の大敵！ドライスキン スキンケアでお肌を守る！（看護部）
27. 血糖値をはかってみよう！（看護部）
28. 簡単筋力チェック ～衰えを感じるなら、今すぐチェック～（リハビリテーション技術科）
29. 体組成計測で、栄養状態を知ろう！（栄養管理科）

30. 心臓と肺になってみよう！（臨床工学科）
 31. からだとあたまの体操コーナー ～静岡型認知症・MCI予防プログラム～（静岡市）
 32. クリスマスコンサート（雙葉学園中学校・高等学校）
 33. フラワーアレンジメント（静岡デザイン専門学校）
- (2) ポスター展示
1. 心不全って、なに？（ハートケアチーム）
 2. 小児科関連のお役立ち情報（小児科）
 3. 妊娠健診って、何してるの？（産婦人科）
 4. しずMama Room（西4病棟）
 5. なにこれ？を知ろう！病院クイズコーナー（施設課）
- (3) お楽しみ企画
1. しずびょうわくわく☆スタンプラリー（総務課）
 2. ゆるキャラパレード（人事課）

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6年度 代議員・役員合同会議

日 時 令和6年6月18日

会 場 静岡市立静岡病院西館12階 講堂

- 議 事 (1) 令和5年度厚生会会計決算報告について
(2) 令和6年度厚生会会計予算案について
(3) 令和5年度厚生会関連の活動報告について

2. 厚生会忘年会

日 時 令和6年12月13日

会 場 ホテルグランヒルズ静岡

出席者 257名

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、平成30年度から「絆キャンペーン」を立ち上げました。その結果、令和2年度は会員数の減少速度が鈍り、会員減少阻止に一定の効果が得られましたが、令和3年度以降はコロナ禍のため「絆キャンペーン」が中止となり、令和6年度から復活しましたが、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6年度末会員数98人）

令和6年度実施事業

1. 令和6年度総会 令和6年5月

議 事 令和5年度事業報告・決算報告・同会計監査報告

令和6年度事業計画案・同予算案

2. 春季例会（総会終了後実施）

3. 親睦旅行（令和6年10月）

4. 秋の例会（令和6年11月）

5. 絆キャンペーン（令和6年9月）

6. 新春懇親会（令和7年1月）

7. 会報「しんゆう」の発行 年4回（128～131号）

西部支部担当

8. 支部例会 各支部長の判断

9. 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）

記録者 心友会事務局長 田淵 栄男

糖尿病友の会（たちばな会）

令和6年度に実施した事業は次のとおりです。

①総会（第35回）

日 時 令和6年6月9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5年度事業報告
2 令和5年度決算報告・積立金勘定
3 令和5年度会計監査報告
4 役員を選任に伴う承認
5 令和6年度事業計画
6 令和6年度予算案

質疑応答

全ての議案が議決承認された。

②定期例会

春季例会（第95回） 総会に続いて行う。

記念講演

演 題 糖尿病と災害

講 師 静岡市立静岡病院診療部長

医師 田村 尚久 先生

出席者 13名（会員10名、病院3名）

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57回）

日 時 令和6年6月21日 午前10時

場 所 お風呂カフェ美肌湯（びじんゆ）（静岡市葵区）

出席者6名（会員）

④ 広報・組織活動

1 幹事会（役員会）年2～3回随時開催

日 時 令和6年5月21日 正午～午後3時

場 所 静岡病院西館12階 友の会室

- 議 題 1 総会の開催と役割分担
2 春、秋季例会開催
3 春、秋のアウトドアについて
4 その他

- 2 広報「たちばな」発行
第116号 令和6年5月22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 静岡病院主催事業等に積極的に
協力（参加）する。
静岡病院広報紙「体温計」の会員への配付
会員数12名 令和6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.35 令和 6 年度

令和 7 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
