病院年報

Vol. 33　令和４年度

静岡市立静岡病院

病院年報

Vol. 33　令和４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】

⑴　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。

⑵　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。

⑶　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。

⑷　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。

⑸　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４年度静岡市立静岡病院年報（Vol.33）刊行にあたって

静岡市立静岡病院　理事長・病院長
小野寺　知哉

今年度も令和２年初めからの新型コロナ感染症は続き、丸３年となった。新型コロナに逃げ腰の病院もある中で当院は新型コロナの重症者を積極的に受け入れた。今年度はオミクロン株での第７波、第８波を経験し、入院患者数は600人と最大となった。西８階病棟は閉鎖から開棟後コロナ患者と一般患者の混合病棟としての運用、東８階病棟はコロナ病棟としての運用から休棟へと変化を要し、スタッフへの負担となった。オミクロン株は重症化のリスクは低く、ECMO（膜型人工肺）の使用はなかったが、基礎疾患のある高齢者での重症化はあり、認知症やADLの低下した患者への看護は大変であった。令和５年５月からは５類感染症となり、社会にとっては感染予防措置による負担と感染重症化リスクとのバランスが取れるものと考える。また、新型コロナへのスタッフの負担も軽くなると期待している。

令和４年９月30日には当院が幹事となり大都市感染症指定医療機関の会議を静岡市で行った。各病院がコロナに対して苦労してきたことが報告された。

新型コロナの影響で、令和元年度と比べて今年度はまだ新入院患者３％減となっているが、回復はしてきている。人件費の増加、ウクライナの戦争に伴う光熱費の高騰が経営にのしかかった。令和２年度から続く新型コロナ病床確保支援の補助金（休床保証金）等により、本年度も12億円の黒字となったが、補助金がなければ７億円の赤字であった。令和５年度は患者数が戻ると期待している。

昨年と同様、病院長として、院内各科スタッフに科の展望、病院への要望を聞いた。各科とも診療の充実、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。

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。

〈目　　次〉

令和４年度静岡市立静岡病院年報（Vol.33）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

経理係…… 12

情報係…… 15

人事課…… 16

人事係…… 16

給与・厚生係…… 16

施設課…… 17

施設係…… 17

物品係…… 19

病院運営機関・各種業務委員会…… 20

診　療　業　務

診療科の現況…… 57

部門別概況…… 91

医事統計…… 172

教育研究実績

学術業績…… 187

著書…… 187

論文・紙上発表…… 187

演題発表…… 190

講師（講演会、研修会など）…… 200

座長・司会…… 203

検査技術科研修会…… 206

放射線技術科研修会…… 207

研究会…… 207

院内教育行事…… 208
静岡病診がんカンファレンス…… 208
救急セミナー（救急外来ただいま診断中in静岡） …… 209
静岡病院看護研究発表大会…… 209
静岡市立静岡病院　学術集談会…… 210
公開講演会などの活動…… 211
薬々連携アドヒアランス研究会…… 211

さまざまな活動

病院厚生会…… 213
患者友の会の活動…… 213

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

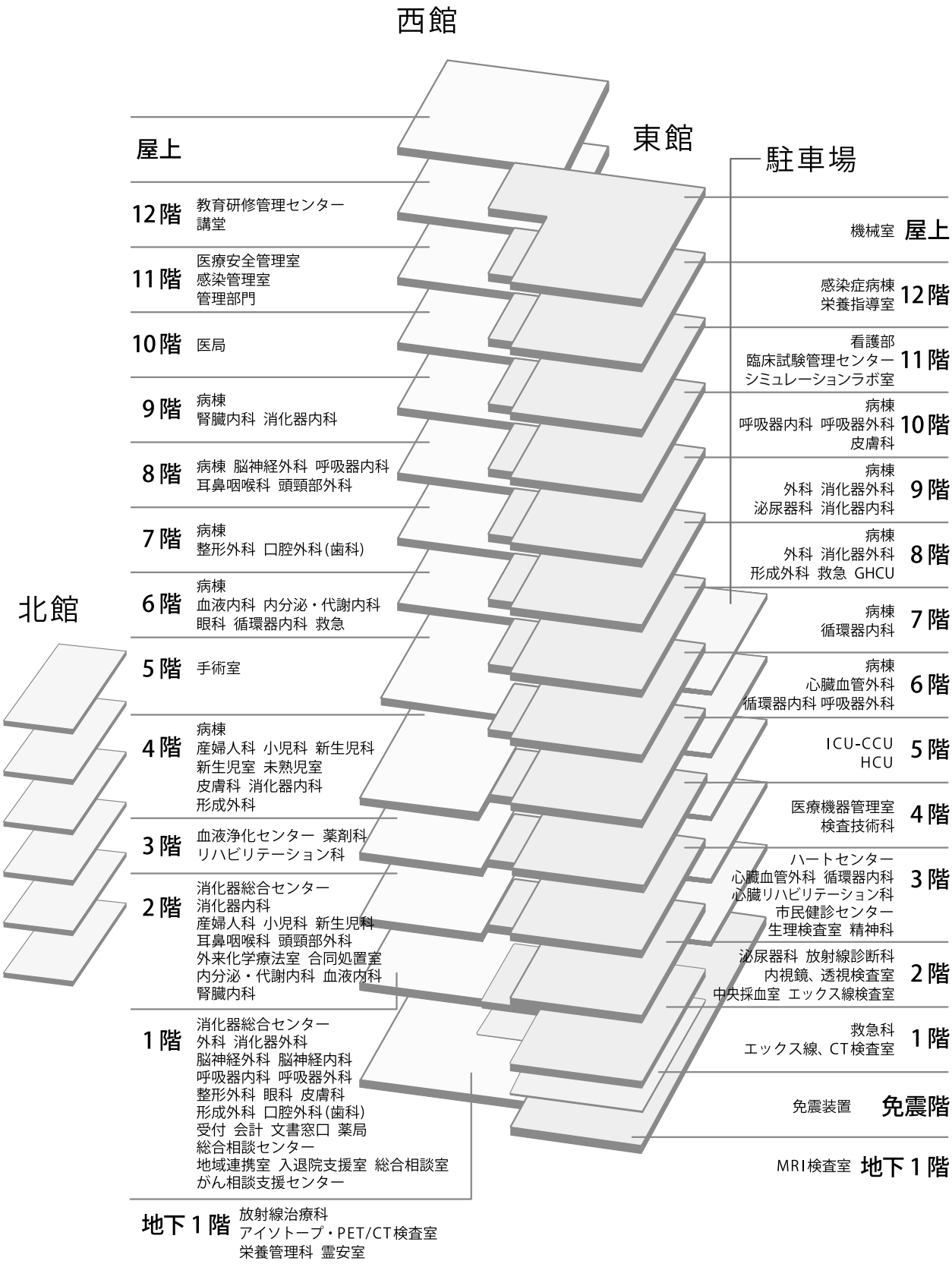
階　　数　　地下１階、地上４階建て

床　面　積　　1,728.45 ㎡

位置図

病院構成図

病院の構成


西館
東館
北館
駐車場
屋上
12階 教育研修管理センター 講堂
11階 医療安全管理室 感染管理室 管理部門
10階 医局
9階 病棟 腎臓内科 消化器内科
8階 病棟 脳神経外科 呼吸器内科 耳鼻咽喉科 頭頸部外科
7階 病棟 整形外科 口腔外科(歯科)
6階 病棟 血液内科 内分泌・代謝内科 眼科 循環器内科 救急
5階 手術室
4階 病棟 産婦人科 小児科 新生児科 新生児室 未熟児室 皮膚科 消化器内科 形成外科
3階 血液浄化センター 薬剤科 リハビリテーション科
2階 消化器総合センター 消化器内科 産婦人科 小児科 新生児科 耳鼻咽喉科 頭頸部外科 外来化学療法室 合同処置室 内分泌・代謝内科 血液内科 腎臓内科
1階 消化器総合センター 外科 消化器外科 脳神経外科 脳神経内科 呼吸器内科 呼吸器外科 整形外科 眼科 皮膚科 形成外科 口腔外科(歯科) 受付 会計 文書窓口 薬局 総合相談センター 地域連携室 入退院支援室 総合相談室 がん相談支援センター
地下1階 放射線治療科 アイソトープ・PET/CT検査室 栄養管理科 霊安室
機械室 屋上
感染症病棟 栄養指導室 12階
看護部 臨床試験管理センター シミュレーションラボ室 11階
病棟 呼吸器内科 呼吸器外科 皮膚科 10階
病棟 外科 消化器外科 泌尿器科 消化器内科 9階
病棟 外科 消化器外科 形成外科 救急 GHCU 8階
病棟 循環器内科 7階
病棟 心臓血管外科 循環器内科 呼吸器外科 6階
ICU-CCU HCU 5階
医療機器管理室 検査技術科 4階
ハートセンター 心臓血管外科 循環器内科 心臓リハビリテーション科 市民健診センター 生理検査室 精神科 3階
泌尿器科 放射線診断科 内視鏡、透視検査室 中央採血室 エックス線検査室 2階
救急科 エックス線、CT検査室 1階
免震装置 免震階
MRI検査室 地下1階

病　院　概　要

現　　況

組　　織　　図

職　　員　　配　　置

病　　院　　日　　誌

現　　況

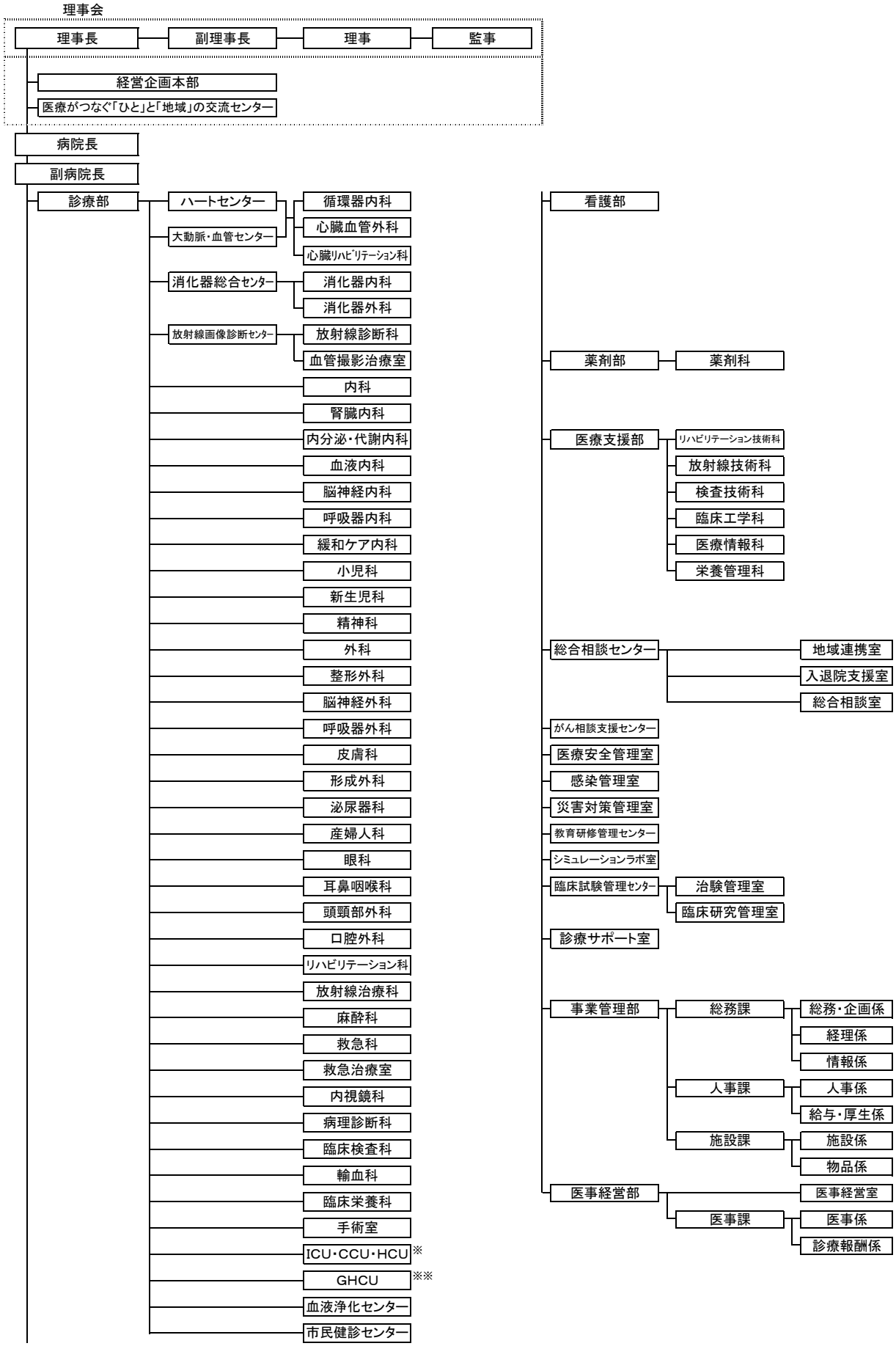
病院の名称　地方独立行政法人　静岡市立静岡病院
所　在　地　静岡市葵区追手町10番93号
設 置 主 体　静岡市
病院の種別　総合病院（昭和34年２月４日認可）
診 療 科 目　内科　腎臓内科　内分泌・代謝内科　血液内科　脳神経内科　呼吸器内科　消化器内科　循環器内科
緩和ケア内科　小児科　新生児科　精神科　外科　消化器外科　整形外科　形成外科　脳神経外科
呼吸器外科　心臓血管外科　皮膚科　泌尿器科　産婦人科　眼科　耳鼻咽喉科　頭頸部外科
リハビリテーション科　放射線治療科　放射線診断科　麻酔科　救急科　歯科口腔外科（口腔外科）
病理診断科
病　床　数　一般病棟500床　感染症病棟６床
指定・認定　健康保険医療機関　国民健康保険療養取扱医療機関　労災指定医療機関　結核予防法指定医療機関
生活保護法指定医療機関　被爆者一般疾病医療機関　更生医療指定医療機関　育成医療指定医療機関
精神通院医療指定医療機関　小児慢性特定疾病指定医療機関　静岡県地域リハビリテーション協力機関
新型コロナウイルス感染症重点医療機関　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　災害拠点病院　救急告示病院　地域医療支援病院　第一種感染症指定医療機関
地域がん診療連携拠点病院　難病指定医療機関　救護病院　地域周産期母子医療センター　エイズ中核拠点病院
静岡県臓器移植推進協力病院　地域肝疾患診療連携拠点病院　臨床研修病院　卒後臨床研修評価機構認定施設
外国人医師臨床修練指定医学会教育関連施設

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
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設　日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ
日本肥満学会認定肥満症専門病院　日本血液学会認定血液研修施設　日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設　日本高血圧学会研修施設Ⅰ
日本消化器病学会専門医制度認定施設　日本消化管学会胃腸科専門医制度指導施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設　日本循環器学会認定専門医研修施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設　日本周産期新生児医学会専門医研修補完施設
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
日本食道学会食道外科専門医制度食道外科専門医認定施設　日本乳癌学会専門医制度関連施設
日本肝臓学会認定施設　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
日本形成外科学会認定施設　日本脳神経外傷学会専門医制度研修施設　心臓血管麻酔専門医認定基幹施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院　呼吸器外科学会専門医制度認定基幹施設
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
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
日本麻酔科学会麻酔科認定病院　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　日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本アレルギー学会専門医準教育研修施設　日本核医学会専門医教育病院
認定輸血検査技師制度指定施設　臨床管理栄養士初任者研修指定病院　日本がん治療認定医機構認定研修施設
遺伝性乳癌卵巣癌総合診療協力施設　栄養管理・NST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　経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設
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
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
日本乳房オンコプラスティ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ィックサージャリー学会エキスパンダー実施施設　母体保護法指定医師研修機関
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
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
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　日本臨床衛生検査技師会精度保証施設
日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育施設　ISO15189認定臨床検査室
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　日本脳卒中学会研修教育施設

組　織　図

令和４年４月１日



※ICU：インテンシブケアユニット、CCU：コロナリーケアユニット、HCU：ハイケアユニット　※※GHCU：ゼネラルハイケアユニット

職員配置

（Ｒ４．４．１現在）

１．部門別・職種別職員数

職種	常勤職員																																			非常勤・パート職員等	備考
	理事会	診療各科	看護部	薬剤部	薬剤科	医療支援部	リハビリテーション技術科	放射線技術科	検査技術科	臨床工学科	医療情報科	栄養管理科	総合相談センター	がん相談支援センター	医療安全管理室	感染管理室	災害対策管理室	教育研修管理センター	シミュレーションラボ室	臨床試験管理センター	診療サポート室	事業管理部	総務課	総務・企画係	情報係	経理係	人事課	人事係	給与・厚生係	施設課	施設係	物品係	医事経営部	医事経営室	医事課	医事係	診療報酬係	合計		
医師	1	167																																				168	0	・専攻医、研修医58人含む ・常勤職員のうち産育休等２人
看護師			525										13		1	2																		1				542	52	・常勤職員のうち産育休等38人
助産師			14																																			14	1	・常勤職員のうち産育休等３人
准看護師																																						0	0	
薬剤師				1	36															1																		38	0	・常勤職員のうち産育休等１人
診療放射線技師								35																														35	1	
臨床検査技師									41																													41	4	
栄養士												9																										9	2	
理学療法士							17																															17	1	・常勤職員のうち産育休等１人
作業療法士							5																															5	0	・常勤職員のうち産育休等１人
言語聴覚士							5																															5	0	
視能訓練士		2																																				2	2	
臨床工学技士						1				19																												20	0	・常勤職員のうち産育休等１人
歯科衛生士		2																																				2	3	・常勤職員のうち産育休等１人
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				2	2	5	4	3	2	4	6	3	4	3	1	3	1	4	5	66	47	・常勤職員のうち産育休等４人
診療情報管理士																																		1		1	3	5	2	
司書																																						0	2	
事務員																																						0	87	医療秘書、クラーク
技術職員																																						0	0	
労務職員																																						0	9	
医療補助員			1																																			1	70	
合計	3	173	540	1	36	1	27	35	41	19	0	9	21	0	2	2	0	3	0	1	0	2	2	5	4	3	2	4	6	3	4	3	1	5	1	5	8	972	284	1,256
	3										882		21	0	2	2	0	3	0	1	0	2			14			12			10		1	5			14	972	284	

２．診療科別医師数

科名	循環器内科	心臓血管外科	消化器内科	内科	腎臓内科	内分泌・代謝内科	血液内科	脳神経内科	呼吸器内科	緩和ケア内科	小児科	精神科	外科	外科(新専門医制度)	整形外科	脳神経外科	呼吸器外科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	口腔外科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	救急科	病理診断科	臨床検査科	市民健診センター	教育研修管理センター	計
医師数(人)	12	10	10	16	2	4	2	0	8	1	3	2	9	5	9	5	2	2	3	5	4	3	3	4	0	1	2	9	1	2	1	1	26	167

※注１　各科医師数には、専攻医、研修医を含む。

3．看護部門職員配置数

	常勤					非常勤・パート					計
	看護師	助産師	准看護師	医療補助員	小計	看護師	助産師	准看護師	医療補助員	小計	
E10	32				32				5	5	37
E 9	33				33				4	4	37
E 8	45				45				3	3	48
E 7	37				37				6	6	43
E 6	32				32				6	6	38
E 5	57				57				4	4	61
W 9	32				32	1			7	8	40
W 8	9				9				0	0	9
W 7	33				33				4	4	37
W 6	31				31	1			4	5	36
W 4	23	11			34		1		5	6	40
小計	364	11	0	0	375	2	1	0	48	51	426
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	13				13					0	13
化学療法					0					0	0
外来	13				13	43			2	45	58
小計	26	0	0	0	26	43	0	0	2	45	71
手術室	46				46					0	46
血液浄化センター	12				12				2	2	14
内視鏡放射線検査室	13				13	4			2	6	19
救急外来	27				27				3	3	30
看護部(医療安全管理室及び感染管理室含む)	15	0		1	16	3			13	16	32
小計	113	0	0	1	114	7	0	0	20	27	141
産休・育休・専従・休職等	38	3			41					0	41
計	541	14	0	1	556	52	1	0	70	123	679

病院日誌

令和４（2022）年４月

日	曜	行事とその内容
1	金	新規採用者辞令交付式（西館12階講堂） 14:00　看護師特定行為研修修了式･開講式（西館11階第１会議室）
2	㊏	
3	㊐	
4	月	
5	火	
6	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室） 13:30　静岡看護専門学校入学式
7	木	14:00　看護部会議
8	金	08:00　診療部会議（東館11階Ｃ会議室） 16:00　病院部門連絡会（東館11階Ｃ会議室）
9	㊏	
10	㊐	
11	月	
12	火	
13	水	
14	木	
15	金	
16	㊏	08:30　ICLS講習会（東館11階Ｂ会議室他） 14:00　静岡県立大学薬剤師就職セミナー（Web）
17	㊐	
18	月	
19	火	15:30　公的病院協議会合同会議（静岡赤十字病院）
20	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室）
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
22	金	新人職員研修
23	㊏	
24	㊐	
25	月	
26	火	17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
27	水	
28	木	
29	金	昭和の日
30	㊏	

令和４（2022）年５月

日	曜	行事とその内容
1	㊐	
2	月	
3	火	憲法記念日
4	水	みどりの日
5	木	こどもの日
6	金	
7	㊏	採用試験（薬剤師）
8	㊐	
9	月	
10	火	
11	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室）
12	木	14:00　看護部会議
13	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂） 16:00　薬剤部会議
14	㊏	採用試験（看護師） 13:00　京大病院レジナビ2022（Web） 15:00　第１回静岡県医師会ウエルカムセミナー（Web）
15	㊐	
16	月	14:00　公的病院薬剤長会議（静岡てんかん神経医療センター）
17	火	
18	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室）
19	木	09:30　事業管理部・医事経営部合同会議 15:00　医療支援部会議
20	金	
21	㊏	14:00　静岡医師会研修医を育む会歓迎セミナー（静岡医師会）
22	㊐	
23	月	
24	火	17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
25	水	
26	木	14:00　看護部会議
27	金	
28	㊏	
29	㊐	
30	月	
31	火	

令和４（2022）年６月

日	曜	行事とその内容
1	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室）
2	木	
3	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
4	㊏	
5	㊐	
6	月	
7	火	15:00　公的病院協議会事務長部会（静岡済生会病院） 16:00　薬剤部会議
8	水	
9	木	14:00　看護部会議
10	金	
11	㊏	15:00　第２回静岡県医師会ウエルカムセミナー（Web）
12	㊐	
13	月	
14	火	
15	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室）
16	木	09:30　事業管理部・医事経営部合同会議 15:00　医療支援部会議
17	金	
18	㊏	
19	㊐	11:00　レジナビフェア2022東京（東京ビッグサイト）
20	月	09:00　看護師殉職者慰霊式（慰霊碑前） 16:30　継灯式（西館12階講堂）
21	火	15:30　公的病院協議会定例会（静岡厚生病院）
22	水	
23	木	14:00　看護部会議
24	金	
25	㊏	採用試験（総合事務）
26	㊐	
27	月	
28	火	17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
29	水	
30	木	15:00　第２回理事会（西館11階第１会議室）

令和４（2022）年７月

日	曜	行事とその内容
1	金	16:00　医療安全講演会（西館12階講堂）
2	㊏	10:00　看護のこころをつなぐ式（静岡看護専門学校） 14:00　静岡市民「からだ」の学校（ユーフォニア）
3	㊐	11:00　レジナビフェア2022大阪（インテックス大阪）
4	月	
5	火	15:00　公的病院協議会事務長部会（清水病院） 16:00　薬剤部会議 17:30　病院機能評価キックオフ（西館12階講堂）
6	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室） 16:00　情報セキュリティ研修（西館12階講堂ほか） 18:00　内科･外科･麻酔科専門研修プログラム説明会（西館12階講堂）
7	木	14:00　看護部会議 18:00　救急講演会（国保旭中央病院　坂本壮先生）(Web開催)
8	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
9	㊏	採用試験（看護師第２期）
10	㊐	
11	月	
12	火	
13	水	
14	木	19:00　第１回臨床研修管理委員会（西館12階講堂）
15	金	
16	㊏	
17	㊐	
18	月	海の日
19	火	19:00　第１回静岡病院評価委員会
20	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室）
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
22	金	
23	㊏	15:00　第３回静岡県医師会ウェルカムセミナー（Web）
24	㊐	
25	月	
26	火	19:00　第２回静岡病院評価委員会
27	水	17:00　運営会議②（西館12階講堂）
28	木	
29	金	09:00　高校生１日ナース体験
30	㊏	08:30　第28回静岡病院ICLS講習会（東館11階Ｃ会議室）
31	㊐	12:30　静岡県医師臨床専門医研修合同説明会in浜松 （アクトシティ浜松コングレスセンター）

令和４（2022）年８月

日	曜	行事とその内容
1	月	
2	火	14:00　公的病院薬剤長会議（静岡厚生病院）
3	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室） 13:00　初期研修医採用試験①
4	木	14:00　看護部会議
5	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 09:00　看護師　夏の病院説明会（令和６年卒予定者対象）① 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
6	土	
7	日	
8	月	
9	火	09:00　看護師　夏の病院説明会（令和６年卒予定者対象）② 14:00　富士山静岡交響楽団　心のコンサート（西館12階講堂）
10	水	
11	木	山の日
12	金	09:00　看護師　夏の病院説明会（令和６年卒予定者対象）③
13	土	
14	日	
15	月	
16	火	09:00　看護師　夏の病院説明会（令和６年卒予定者対象）④
17	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室） 13:00　初期研修医採用試験②
18	木	09:30　事業管理部・医事経営部合同会議 14:00　看護部会議 15:00　医療支援部会議 16:00　薬剤部会議
19	金	09:00　看護師　夏の病院説明会（令和６年卒予定者対象）⑤
20	土	13:00　初期研修医採用試験③
21	日	
22	月	
23	火	09:00　看護師　夏の病院説明会（令和６年卒予定者対象）⑥ 17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
24	水	
25	木	13:00　初期研修医採用試験④
26	金	09:00　看護師　夏の病院説明会（令和６年卒予定者対象）⑦
27	土	
28	日	
29	月	
30	火	
31	水	13:00　初期研修医採用試験⑤

令和４（2022）年９月

日	曜	行事とその内容
1	木	14:00　看護部会議
2	金	
3	土	
4	日	08:30　総合防災訓練
5	月	
6	火	15:00　公的病院協議会事務長部会（桜ケ丘病院） 16:00　病院機能評価受審サポートWeb講演会（西館12階講堂）
7	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室） 16:00　薬剤部会議
8	木	
9	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
10	土	
11	日	
12	月	09:00　看護師特定行為研修　第４期生選抜試験 （東館11階Ｂ会議室）
13	火	
14	水	
15	木	14:00　看護部会議 16:00　薬剤部会議
16	金	17:00　非常用発電機交換工事大型クレーン作業 ※9/19(月)まで
17	土	08:30　師長研修（東館11階Ｃ会議室） 10:00　採用試験（診療放射線技師、臨床検査技師、看護師③） 西館５階手術室増設工事着手
18	日	
19	月	敬老の日
20	火	
21	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室）
22	木	09:30　事業管理部・医事経営部合同会議 15:00　医療支援部会議
23	金	秋分の日
24	土	
25	日	
26	月	患者満足度調査（入院）　※9/30(金)まで
27	火	17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
28	水	17:15　特定行為研修管理委員会・運営委員会合同会議 （東館12階Ｂ会議室）
29	木	
30	金	13:00　大都市感染症指定医療機関会議（ホテルアソシア静岡）

令和４（2022）年10月

日	曜	行事とその内容
1	土	
2	日	11:00　レジナビフェア仙台（仙台国際センター）
3	月	患者満足度調査（外来）　※10/7㈮まで 14:00　看護師特定行為研修第２期生修了式（東館12階Ｂ会議室）
4	火	15:00　公的病院協議会事務長部会（清水厚生病院）
5	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室） 15:00　第３回理事会（西館11階第１会議室）
6	木	14:00　看護部会議 18:00　夜間消防訓練（西６階病棟）
7	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
8	土	
9	日	
10	月	スポーツの日
11	火	
12	水	19:00　第３回病院評価委員会
13	木	
14	金	15:20　個人情報保護講演会（東館11階Ｃ会議室）
15	土	
16	日	
17	月	
18	火	15:30　公的病院協議会合同会議 （静岡てんかん・神経医療センター）
19	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室）
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	土	看学祭 10:00　採用試験（理学療法士、管理栄養士）
23	日	
24	月	
25	火	17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
26	水	
27	木	14:00　令和５年度採用研修医マッチング結果発表
28	金	
29	土	08:30　JMECC講習会（西館12階講堂）
30	日	
31	月	

令和４（2022）年11月

日	曜	行事とその内容
1	火	15:00　公的病院協議会事務長部会（静岡県立総合病院）
2	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室） 16:00　パートナーシップ講演会（西館12階講堂）
3	木	文化の日
4	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
5	土	
6	日	
7	月	14:00　公的病院薬剤長会議（清水厚生病院）
8	火	14:30　採用試験（看護師）
9	水	19:30　静岡市医師会研修医を育む会（静岡市静岡医師会館）
10	木	全国自治体病院学会in沖縄（11日㈮まで） 14:00　看護部会議
11	金	10:00　東海北陸厚生局静岡事務所による適時調査 （西館12階講堂）
12	土	10:00　採用試験（管理栄養士、臨床検査技師）
13	日	電気設備年次点検（終日）※院内停電
14	月	19:00　第２回臨床研修管理委員会（西館12階講堂）
15	火	
16	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室） 09:30　事業管理部・医事経営部合同会議 公立病院連盟理事会（仙台市）
17	木	公立病院連盟総会（仙台市） 全国地方独立行政法人病院協議会総会（仙台市） 15:00　医療支援部会議
18	金	全国地方独立行政法人病院協議会総会（仙台市）
19	土	
20	日	
21	月	14:00　保健所立入検査（医療安全、感染対策、廃棄物）
22	火	16:00　薬剤部会議 17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
23	水	勤労感謝の日
24	木	14:00　看護部会議
25	金	
26	土	09:30　第39回看護研究発表大会（12階講堂）
27	日	
28	月	
29	火	
30	水	

令和４（2022）年12月

日	曜	行事とその内容
1	木	
2	金	
3	⚠	09:30　しずおか市町対抗駅伝 ※交通規制のため9：45～10：30　駐車場出入不可
4	㊐	
5	月	13:30　採用試験（看護師）
6	火	15:00　第４回理事会（西館11階第１会議室） 16:00　薬剤部会議
7	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室）
8	木	14:00　看護部会議 15:00　新型コロナワクチン追加接種
9	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 15:00　新型コロナワクチン追加接種 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
10	⚠	08:30　静岡病院ＩＣＬＳ講習会（東館11階Ｂ・Ｃ会議室）
11	㊐	
12	月	17:30　医局会（西館12階講堂）
13	火	15:30　公的病院協議会合同会議 （静岡県立こころの医療センター）
14	水	19:00　第４回病院評価委員会
15	木	15:00　新型コロナワクチン追加接種
16	金	15:00　新型コロナワクチン追加接種
17	⚠	09:30　採用試験（臨床工学技士）
18	㊐	
19	月	
20	火	
21	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室） 18:30　クリスマスコンサート（東館３階ホール）
22	木	09:30　事業管理部・医事経営部合同会議 14:00　看護部会議 15:00　医療支援部会議
23	金	
24	⚠	
25	㊐	
26	月	
27	火	17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
28	水	
29	木	
30	金	
31	⚠	

令和５（2023）年１月

日	曜	行事とその内容
1	㊐	元日
2	月	振替休日
3	火	
4	水	08:20　仕事始めの式
5	木	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室） 14:00　看護部会議
6	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂） 17:00　非常用発電機交換工事（大型クレーン作業） ※1/10㈫　６:00まで
7	⚠	
8	㊐	
9	月	成人の日
10	火	13:30　採用試験（看護師） 16:00　薬剤部会議
11	水	
12	木	
13	金	16:00　医療倫理研修会 18:00　外来専門研修プログラム管理委員会（東館11階Ｃ会議室）
14	⚠	
15	㊐	
16	月	18:00　麻酔科専門研修プログラム管理委員会 （東館12階Ｂ会議室）
17	火	16:00　保険診療に関する研修会（西館12階講堂）
18	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室）
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
20	金	
21	⚠	09:00　採用試験（理学療法士、総合事務） 15:00　静岡市研修医を育む会地域医療懇談会（静岡市静岡医師会館）
22	㊐	
23	月	15:00　第５回理事会（西館11階第１会議室）
24	火	19:00　第５回病院評価委員会
25	水	
26	木	
27	金	
28	⚠	
29	㊐	
30	月	13:00　病院機能評価受審支援セミナー（西館12階講堂）
31	火	17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）

令和５（2023）年２月

日	曜	行事とその内容
1	水	16:00　医療安全講演会（西館12階講堂）
2	木	14:00　看護部会議
3	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
4	㊏	08:30　看護師長・副師長研修（西館12階講堂）
5	㊐	
6	月	13:30　採用試験（看護師）
7	火	14:00　令和４年度特定行為研修意見交換会（静岡県看護協会） 15:00　公的病院協議会事務長部会（静岡県立こども病院） 16:00　薬剤部会議
8	水	
9	木	17:45　総合防災訓練（トリアージ）
10	金	
11	㊏	建国記念の日
12	㊐	
13	月	
14	火	
15	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室） 16:00　保険診療に関する研修会（西館12階講堂）
16	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	金	16:00　ハラスメント防止研修
18	㊏	
19	㊐	
20	月	
21	火	創立記念日 15:30　公的病院協議会定例会（西館11階第１会議室）
22	水	
23	木	天皇誕生日
24	金	
25	㊏	
26	㊐	
27	月	
28	火	17:00　運営会議（西館11階第１会議室）

令和５（2023）年３月

日	曜	行事とその内容
1	水	
2	木	14:00　看護部会議
3	金	
4	㊏	10:00　採用試験（臨床検査技師）
5	㊐	12:30　静岡県臨床研修･専門医研修病院合同説明会（グランシップ） 13:30　静岡看護専門学校卒業式
6	月	09:30　静岡県中部病院見学ツアー（西館12階講堂他） 13:30　採用試験（看護師）
7	火	15:00　公的病院協議会事務長部会（静岡赤十字病院） 18:00　内科専門研修プログラム管理委員会（西館11階第１会議室）
8	水	08:00　運営会議①（西館11階第１会議室）
9	木	
10	金	08:00　診療部会議（西館12階講堂） 16:00　病院部門連絡会（西館12階講堂）
11	㊏	
12	㊐	
13	月	09:00　特定行為研修選抜試験（集中治療領域）[筆記] 13:30　特定行為研修選抜試験（集中治療領域）[面接] 15:00　第６回理事会（西館11階第１会議室）
14	火	17:15　医療安全研究会（西館12F講堂）
15	水	08:00　経営会議（西館11階第１会議室） 14:00　看護部会議
16	木	09:30　事業管理部・医事経営部合同会議 15:00　医療支援部会議　　16:00　薬剤部会議 17:30　機能評価合同連絡会（東館11階B会議室） 19:00　第３回臨床研修管理委員会（西館12階講堂）
17	金	09:00　春の病院説明会（看護部）
18	㊏	
19	㊐	11:00　レジナビフェア2023東京春（東京ビッグサイト）
20	月	09:00　春の病院説明会及びインターンシップ（看護部） 17:30　第２回臨床研修プログラム委員会（西館12階講堂）
21	火	春分の日
22	水	15:30　臨床研修専門医研修修了証授与式 （西館11階第１会議室）
23	木	09:00　春の病院説明会及びインターンシップ（看護部）
24	金	09:00　春の病院説明会及びインターンシップ（看護部）
25	㊏	
26	㊐	
27	月	09:00　春の病院説明会及びインターンシップ（看護部） 17:15　特定行為研修管理委員会・運営委員会　合同会議 （西館11階第１会議室）
28	火	09:00　春の病院説明会及びインターンシップ（看護部） 17:00　運営会議②（西館11階第１会議室）
29	水	19:30　病診連携協議会（西館12階講堂）
30	木	
31	金	08:30　辞令交付式 （静岡まつり）

管　理　業　務

総　　務　　課

人　　事　　課

施　　設　　課

病院運営機関・各種業務委員会

総　務　課

１）総務・企画係

総務・企画係は、当院の法人理事会の運営（下表参照）、中期計画・年度計画の進捗管理、病院運営会議・病院経営会議等の運営、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４年度においては、２年ぶりに静岡市民「からだ」の学校を開催でき、また、年間通して市民出前講座を実施するなど、「ウィズコロナ」における広報活動を展開することができた。

病院内の事務については、老朽化した文書管理システムを更改し、事務文書の電子化を推進するとともに、病院事務における内部監査を実施することにより、病院業務の更なる効率化、適正化を図っている。

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。

令和４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 （書面審議）	審議事項 ①医療行為に係る示談の決定について	原案どおり議決
第２回 令和４年６月30日	審議事項 ①令和３年度財務諸表等の承認について ②令和３年度業務実績報告書の承認について ③第２期中期目標期間業務実績（見込）報告書の承認について ④令和４年度予算の変更について ⑤地方独立行政法人静岡市立静岡病院内部監査規程の制定について ⑥地方独立行政法人静岡市立静岡病院管理規程の一部改正について ⑦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 報告事項 ①債権の放棄について	審議事項 ①～⑦全て原案どおり議決
第３回 令和４年10月５日	審議事項 ①地方独立行政法人静岡市立静岡病院第３期中期計画素案について ②令和４年度予算の変更について	原案どおり議決
第４回 令和４年12月６日	審議事項 ①令和４年度予算の変更について ②令和５年度予算編成要領について ③地方独立行政法人静岡市立静岡病院第３期中期計画案について ④地方独立行政法人静岡市立静岡病院職員給与規程等の一部改正について 報告事項 ①令和４年度上半期の経営状況について ②地方独立行政法人静岡市立静岡病院職員の育児休業及び介護休業等に関する規程等の一部改正について	審議事項 ①～④全て原案どおり議決
第５回 令和５年１月23日	審議事項 ①地方独立行政法人静岡市立静岡病院第３期中期計画について	原案どおり議決
第６回 令和５年３月13日	審議事項 ①令和４年度予算の変更について ②令和５年度計画について ③令和５年度予算について ④地方独立行政法人静岡市立静岡病院職員就業規則等の一部改正について 報告事項 ①令和４年度決算見込について	審議事項 ①～④全て原案どおり議決

２）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４年度の決算は、総収益242億79百万円に対し、総費用は231億１百万円であった。

収益については、昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受けながらも、受入患者数の増加や新たな施設基準の取得による診療単価の上昇などにより、医業収益全体では前年度に比べ12億40百万円増の202億２百万円となった。このうち入院収益は、７億49百万円増の139億31百万円で、外来収益は、４億73百万円増の59億26百万円であった。

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、５億78百万円減の19億15百万円となった。

費用については、給与費は、給与改定や看護職員の処遇改善等により、前年度に比べ３億91百万円増の101億45百万円となった。

また、材料費は、手術件数の増加や診療材料及び医薬品の使用量の増加などにより、４億99百万円増の69億84百万円、減価償却費は、総合医療情報システム及びネットワーク機器等の減価償却が進んだものの、新型コロナウイルス感染症対策をはじめとする医療機器等の更新を行ったことで、29百万円増の13億76百万円とほぼ横ばいで推移した。

第２期中期計画期間の最終年度となる令和４年度の当期純利益は、前年度に比べ、18百万円減の11億78百万円の黒字となった。

表１　損益計算書

科目	令和４年度	令和３年度	増減額	構成比率	
				令和４年度	令和３年度
	円	円	円	%	%
営業収益	24,107,198,085	23,328,619,915	778,578,170	99.3	99.3
医業収益	20,202,099,743	18,962,197,835	1,239,901,908	83.2	80.7
入院収益	13,931,130,932	13,181,854,655	749,276,277	57.4	56.1
外来収益	5,926,470,473	5,453,898,514	472,571,959	24.4	23.2
その他医業収益	380,340,553	376,386,083	3,954,470	1.6	1.6
保険等査定減	△ 35,842,215	△ 49,941,417	14,099,202	△ 0.2	△ 0.2
運営費負担金収益	1,895,000,000	1,792,000,000	103,000,000	7.8	7.6
補助金等収益	1,915,315,684	2,493,524,448	△ 578,208,764	7.9	10.6
寄附金収益	10,073,117	11,790,200	△ 1,717,083	0.1	0.1
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	76,212,429	58,020,299	18,192,130	0.3	0.3
資産見返寄附金戻入	6,459,223	6,717,779	△ 258,556	0.0	0.0
資産見返物品受贈額戻入	1,270,537	3,602,002	△ 2,331,465	0.0	0.0
営業費用	21,877,379,322	20,945,602,464	931,776,858	94.7	94.0
医業費用	21,439,571,322	20,524,133,608	915,437,714	92.8	92.1
給与費	9,736,643,907	9,359,262,066	377,381,841	42.1	42.0
材料費	6,983,601,779	6,484,170,022	499,431,757	30.2	29.1
減価償却費	1,372,521,048	1,344,374,276	28,146,772	6.0	6.1
経費	3,275,454,838	3,287,359,128	△ 11,904,290	14.2	14.7
研究研修費	71,349,750	48,968,116	22,381,634	0.3	0.2
一般管理費	437,808,000	421,468,856	16,339,144	1.9	1.9
給与費	408,633,164	394,548,582	14,084,582	1.8	1.8
減価償却費	3,464,787	2,908,897	555,890	0.0	0.0
経費	25,710,049	24,011,377	1,698,672	0.1	0.1
営業利益	2,229,818,763	2,383,017,451	△ 153,198,688	－	－
営業外収益	171,356,872	157,373,636	13,983,236	0.7	0.7
運営費負担金収益	55,000,000	58,000,000	△ 3,000,000	0.2	0.3
財務収益	102,914	800,794	△ 697,880	0.0	0.0
その他医業外収益	116,253,958	98,572,842	17,681,116	0.5	0.4
営業外費用	1,223,179,674	1,343,697,906	△ 120,518,232	5.3	6.0
財務費用	137,664,511	143,145,365	△ 5,480,854	0.6	0.6
消費税	1,078,900,852	1,199,568,018	△ 120,667,166	4.7	5.4
雑支出	6,614,311	984,523	5,629,788	0.0	0.0
経常利益	1,177,995,961	1,196,693,181	△ 18,697,220	－	－
臨時利益	0	0	0	－	－
臨時損失	116	949,346	△ 949,230	0.0	0.0
当期純利益（または当期純損失）	1,177,995,845	1,195,743,835	△ 17,747,990	－	－

表 2　貸借対照表

科目	令和４年度	令和３年度	増減額	構成比率	
				令和４年度	令和３年度
	円	円	円	%	%
資産	23,737,821,468	22,894,956,103	842,865,365	100.0	100.0
固定資産	11,603,815,974	12,020,133,938	△ 416,317,964	48.9	52.5
有形固定資産	11,276,620,174	11,661,279,507	△ 384,659,333	47.5	50.9
無形固定資産	29,422,401	25,439,795	3,982,606	0.1	0.1
投資その他の資産	297,773,399	333,414,636	△ 35,641,237	1.3	1.5
流動資産	12,134,005,494	10,874,822,165	1,259,183,329	51.1	47.5
現金及び預金	7,429,879,672	6,824,501,848	605,377,824	31.3	29.8
未収金	4,301,360,481	3,704,358,449	597,002,032	18.1	16.2
医薬品	234,797,093	193,206,712	41,590,381	1.0	0.8
診療材料	149,074,172	136,507,743	12,566,429	0.6	0.6
貯蔵品	99,140	127,679	△ 28,539	0.0	0.0
前払金	15,357,552	14,026,705	1,330,847	0.1	0.1
その他流動資産	3,437,384	2,093,029	1,344,355	0.0	0.0
負債及び純資産	23,737,821,468	22,894,956,103	842,865,365	100.0	100.0
負債	14,880,420,240	15,215,550,720	△ 335,130,480	62.7	66.5
固定負債	11,514,248,637	12,043,712,669	△ 529,464,032	48.5	52.6
資産見返負債	389,480,643	361,042,272	28,438,371	1.6	1.6
長期借入金	600,000,000	600,000,000	0	2.5	2.6
移行前地方債償還債務	4,455,970,271	4,737,030,818	△ 281,060,547	18.8	20.7
退職給付引当金	4,856,187,331	4,739,871,646	116,315,685	20.5	20.7
リース債務	1,212,610,392	1,580,489,933	△ 367,879,541	5.1	6.9
その他固定負債	0	25,278,000	△ 25,278,000	0.0	0.1
流動負債	3,366,171,603	3,171,838,051	194,333,552	14.2	13.9
一年以内返済予定長期借入金	300,000,000	300,000,000	0	1.3	1.3
一年以内返済予定移行前地方債償還債務	281,060,546	275,095,295	5,965,251	1.2	1.2
未払金	1,688,140,919	1,530,137,878	158,003,041	7.1	6.7
未払消費税等	10,296,800	8,282,800	2,014,000	0.0	0.0
未払費用	91,394,997	89,673,167	1,721,830	0.4	0.4
賞与引当金	493,494,140	482,438,995	11,055,145	2.1	2.1
一年以内支払予定リース債務	367,879,541	361,634,598	6,244,943	1.5	1.6
その他流動負債	133,904,660	124,575,318	9,329,342	0.6	0.6
純資産	8,857,401,228	7,679,405,383	1,177,995,845	37.3	33.5
資本金	4,919,483,623	4,919,483,623	0	20.7	21.5
設立団体出資金	4,919,483,623	4,919,483,623	0	20.7	21.5
剰余金	3,937,917,605	2,759,921,760	1,177,995,845	16.6	12.0
利益剰余金	3,937,917,605	2,759,921,760	1,177,995,845	16.6	12.0

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	7,629,062,787	279,826,000	－	7,908,888,787	3,022,975,606	439,790,163	4,885,913,181
構築物	27,900,000	3,000,000	－	30,900,000	23,741,850	1,472,265	7,158,150
器械備品	5,621,679,540	651,364,047	120,735,122	6,152,308,465	4,258,072,434	586,264,979	1,894,236,031
車両	24,298,613	－	－	24,298,613	9,751,066	4,257,818	14,547,547
リース資産	2,024,390,520	－	－	2,024,390,520	616,026,165	337,124,949	1,408,364,355
建設仮勘定	15,230,000	295,206,910	245,146,000	65,290,910	－	－	65,290,910
電話加入権	163,500	－	－	163,500	－	－	163,500
ソフトウエア	31,029,500	11,058,267	－	42,087,767	12,828,866	7,075,661	29,258,901
長期貸付金	332,784,636	68,250,000	103,731,237	297,303,399	－	－	297,303,399
その他	630,000	－	160,000	470,000	－	－	470,000
計	18,708,279,096	1,308,705,224	469,772,359	19,547,211,961	7,943,395,987	1,375,985,835	11,603,815,974

表４　キャッシュ・フロー計算書

科目	令和４年度	令和３年度	増減額
	円	円	円
業務活動によるキャッシュ・フロー	2,235,720,650	3,239,447,370	△ 1,003,726,720
材料の購入による支出	△ 7,650,083,589	△ 7,198,109,771	△ 451,973,818
人件費支出	△ 10,083,888,042	△ 9,731,952,732	△ 351,935,310
その他の業務活動による支出	△ 3,591,720,007	△ 3,406,846,145	△ 184,873,862
医業収入	20,006,879,717	18,867,234,770	1,139,644,947
運営費負担金収入	1,950,000,000	1,850,000,000	100,000,000
補助金等収入	1,621,388,828	2,880,810,453	△ 1,259,421,625
寄附金収入	10,073,117	11,810,200	△ 1,737,083
その他の業務活動による収入	112,175,888	105,130,301	7,045,587
利息及び配当金の受取額	125,432	1,057,316	△ 931,884
利息の支払額	△ 139,230,694	△ 139,687,022	456,328
投資活動によるキャッシュ・フロー	1,014,670,731	△ 1,024,789,846	2,039,460,577
定期預金の戻入による収入	2,000,000,000	1,500,000,000	500,000,000
定期預金の預入による支出	0	△ 2,000,000,000	2,000,000,000
有形固定資産の取得による支出	△ 978,077,931	△ 706,277,564	△ 271,800,367
無形固定資産の取得による支出	△ 5,053,033	△ 30,342,510	25,289,477
貸付金の回収による収入	34,815,695	37,425,453	△ 2,609,758
貸付けによる支出	△ 67,650,000	△ 67,000,000	△ 650,000
預かり保証金払出しによる支出	△ 25,278,000	0	△ 25,278,000
補助金等収入	55,914,000	241,404,775	△ 185,490,775
財務活動によるキャッシュ・フロー	△ 645,013,557	△ 523,379,086	△ 121,634,471
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	△ 275,095,296	△ 269,256,738	△ 5,838,558
リース債務の返済による支出	△ 369,918,261	△ 254,122,348	△ 115,795,913
資金増加額(または減少額)	2,605,377,824	1,691,278,438	914,099,386
資金期首残高	4,824,501,848	3,133,223,410	1,691,278,438
資金期末残高	7,429,879,672	4,824,501,848	2,605,377,824

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（平成30年度～令和４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
平成30	20,170,851,286	100.0	20,104,547,627	100.0	66,303,659
令和元	20,568,663,138	102.0	20,545,855,954	102.2	22,807,184
令和２	22,083,553,096	109.5	20,861,709,065	103.8	1,221,844,031
令和３	23,485,993,551	116.4	22,290,249,716	110.9	1,195,743,835
令和４	24,278,554,957	120.4	23,100,559,112	114.9	1,177,995,845

表６　経営分析緒値

分析項目			分析項目		
1　総収支比率	(%)	105.1	10　平均在院日数	(日)	11.6
2　経常収支比率	(%)	105.1			
3　医業収支比率	(%)	94.2	11　診療収入に対する構成比率		
4　運営費負担金比率	(%)	8.0	投薬収入	(%)	4.0
5　職員給与比率	(%)	48.2	注射収入	(%)	9.1
6　病床稼働率	(%)	82.8	検査収入	(%)	7.0
7　外来入院患者比率	(%)	166.8	Ｘ線収入	(%)	4.9
8　１日平均患者数			処置・手術収入	(%)	29.9
入院	(人)	419	12　流動比率	(%)	360.5
外来	(人)	1,050	13　自己資本構成比率	(%)	37.3
9　患者１人１日あたり診療収入			14　資金不足比率	(%)	－
入院	(円)	91,128	15　固定比率	(%)	131.0
外来	(円)	23,235			

３）情報係

情報係は、院内情報システム及びネットワークの管理を行っている。

院内情報システム管理では、総合医療情報システム及び事務系システムの運用管理を行い、ネットワークの運用管理では、医療情報系及び事務系ネットワークの他に、公衆無線LAN（静病 Free Wi-Fi）の運用管理を行った。

また、各種システムの導入・変更等の相談や調整、パソコン配備・修繕を随時行っている。

なお、今年度は、院内の事務系パソコン350台（全体の約８割）の機器更新に合わせ、院内無線LANに接続できる環境を整えたことで、Web会議や電子会議への利用も可能になった。これにより、院内会議の際に配付していた紙資料の削減に繋がっている。

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４年度は職員の増員、定年年齢引上げに関する各種規程の整備や、働き方改革の対応として、これまで紙で管理していた出勤簿や年次有給休暇簿、医師の時間外記録簿を廃止し、すべてシステム管理することで、適正な勤務時間の管理を行った。

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や、定年年齢の引上げに伴う給与制度の見直しなどを行った。

また、2024年の医師の働き方改革の開始に向けて、各種制度の検討を行った。

職種別職員数推移　（各年４／１現在）

職種	職員数			増減 (B)－(A)
	令和２年	令和３年(A)	令和４年(B)	
医師	162	167	167	0
看護師	524	546	556	10
薬剤師	37	37	38	1
理学療法士	17	17	17	0
作業療法士	5	5	5	0
言語聴覚士	6	6	5	－1
診療放射線技師	35	35	35	0
臨床検査技師	41	42	41	－1
臨床工学技士	19	19	20	1
管理栄養士	9	9	9	0
視能訓練士	2	2	2	0
歯科衛生士	0	0	2	2
事務等	66	69	72	3
合計	923	954	969	15

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

今年度は病院施設及び病院設備の防災機能向上、維持管理、修繕等を主業務として実施した。

資本的支出として13件金額約31,400万円、収益的支出として小額修繕（100万円未満）が195件金額約4,840万円、高額修繕（100万円以上）が10件金額約3,920万円である。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、老朽化した非常用発電機の更新工事を行い、停電時においても安定して医療を継続する機能を確保した。次年度は手術室の増設工事及び、外来化学療法室の移転改修工事を予定している。

小額修繕は、経年劣化による空調機器や消防設備の修繕、施設の内装改修の他、レイアウト変更による電気配線器具の増設や移設などが多い。

光熱水費は約60,000万円であり、前年に比べ約23,700万円（前年度比約165％増）の増大した。金額が増大した要因は、原油等の燃料価格上昇による、電気代（前年度比約191％増）及びガス代（前年度比146％増）が大幅に上昇したためである。

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51件約32,528万円である。（前年度59件、約33,169万円）

病院内から排出される産業廃棄物は、全体で369.8万リットル（前年度351.2万リットル、105％増）である。

これは、新型コロナウイルス感染症の治療および予防のために、ディスポーザル製品が増加したため、排出される医療廃棄物が増大した。

令和４年度　大型工事（１件、100万円以上）

事　業　名	請　負　人	請負金額(円)
西館非常用発電機更新工事	日本電設工業㈱ 静岡営業所	258,286,600
西館５階オペ用インターホン更新工事	㈱宇式通信システム	2,076,000
西館１号機エレベーターリニューアル工事	㈱日立ビルシステム静岡営業所	26,400,000
厨房冷蔵庫冷凍機更新工事	㈱静岡日立	3,740,000
西館窒素ガスマニフォールド更新工事	㈱エフエスユニ静岡営業所	3,300,000
西館２階内科診察室５改修工事	大和建設㈱	1,012,000
西館外来タイル壁剥落防止対策工事	㈱フジコーム	2,310,000
東館空調熱源機器用計装設備改修工事	日本電技㈱ 静岡支店	1,925,000
電話設備音声応答装置設置工事	㈱宇式通信システム	3,190,000
東館11階サーバー室PAC状態警報遠隔監視工事	日本電技㈱ 静岡支店	1,067,000
大岩医師住宅跡地境界フェンス設置工事	㈱フジコーム	3,300,000
医師住宅　新中町ビル1306号室浴室等改修工事	大和建設㈱	3,080,000
デジタルネットワーク対応防犯カメラ用設備更新工事	㈱静岡システム特機	3,795,000
自動ドア設備修繕	ナブコシステム㈱静岡支店	2,970,000
西館吹抜部蒸気配管修繕	㈱フジコーム	4,840,000
西館機械室冷温水ポンプ更新	三洋静岡設備㈱	1,980,000
西館地下１階機械室ストレージタンク給湯用バルブ取替修繕	㈱イヌイ	1,639,000
東館ブラインモジュールチラー整備修繕	冷熱システム㈱静岡営業所	1,782,000
手術室HEPAフィルター取替修繕	太洋テクニカ㈱静岡支店	6,545,000
東館非常用発電機始動用蓄電池交換	日本電設工業㈱ 静岡営業所	7,480,000
自動ドア設備修繕その２	ナブコシステム㈱静岡支店	4,900,500
昇降機設備定期修繕	㈱日立ビルシステム静岡営業所	2,090,000
西館CT鉄骨架台改修	㈱フジコーム	4,950,000
合計金額		352,658,100

令和４年度　小額外注修繕（100万円以下）

業種	設備	件数	金額比率(%)	業種	設備	件数	金額比率(%)
建築	医師住宅内装	0	0.0%	空調	空調機器	16	28.6%
	院内内装	10	25.6%		計装機器	14	25.0%
	建具	12	30.8%		配管関係	19	33.9%
	屋上防水	6	15.4%		ダクト関係	3	5.4%
	院内サイン	3	7.7%		熱源機(ポンプ含む)	0	0.0%
	院内外構	0	0.0%		その他	4	7.1%
	木工事等	1	2.6%				
	その他	7	17.9%		件数　　計	56	100%
	件数　　計	39	100%			金　額(円)	9,150,311
		金　額(円)	14,486,103	衛生	排水設備	23	56.1%
電気	電気設備改修	17	45.9%		器具交換	6	14.6%
	コンセント回路	4	10.8%		給水・給湯設備	12	29.3%
	照明設備	9	24.3%		その他、医療ガス設備	0	0.0%
	Ｎｓコール	7	18.9%				
	電話設備	0	0.0%				
					件数　　計	41	100%
						金　額(円)	11,553,982
	件数　　計	37	100%	消防・防災		15	件
		金　額(円)	8,295,450			金　額(円)	3,922,600
				昇降機等その他		7	件
						金　額(円)	983,301
				総件数	195件	総金額(円)	48,391,747

令和４年度　光熱水費

種　　類	金　　額(円)
電　　気	345,868,688
水　　道	26,428,914
ガ　　ス	227,367,945
合　　計	599,665,547

令和４年度　委託料

委託　種類	件数	金　　額(円)
設備機器保守点検業務	29件	112,428,800
清　掃　業　務	３件	65,599,050
駐車場管理業務	３件	24,040,500
その他委託業務	16件	125,459,320
合　　計	59件	327,527,670

令和４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	2,734,960
	注射針、注射器、ビニルチューブ、廃培地など	233,760
	小　　計	2,968,720
非感染性	アンプル、ガラス小瓶、プラスッチック製品等	725,220
	キシロール製品等	990
	小　　計	726,210
安　定	金属性ベット、ギプス、金属、陶磁器屑、石膏	2,476
合　　計		3,697,406

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４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
移動型デジタル式汎用一体型X線透視診断装置	放射線技術科
手術台	手術室
Ｘ線一般撮影装置	放射線検査室
放射線治療情報システム（治療RIS）	放射線治療室
全身用X線CT診断装置ソフトウェア	CT検査室
超音波診断装置	生理機能検査室
ナビゲーションシステム	手術室
循環器内科検査装置	血管撮影室、生理機能検査室
眼科手術顕微鏡	手術室
超音波手術器	手術室
レーザー手術装置	手術室
多項目自動血球分析装置	検査技術科
消化器内科ビデオスコープセット	内視鏡室
輸液ポンプ	臨床工学科
ベッドサイドモニタ	東館５階病棟（ICU及びHCU）
超音波画像診断装置	手術室、東館５階病棟（ICU）
体外循環装置用遠心ポンプ駆動装置/人工心肺システム	感染症病棟
血行動態モニタ	手術室、東館５階病棟（ICU）
回診用Ｘ線撮影装置	放射線技術科
適温配膳車	栄養管理科
脳定位放射線治療計画装置	放射線治療室
人工心肺装置	手術室
インターネット端末調達業務	総務課

令和４年度　薬品購入額上位10品目

品　　名	数量
オプジーボ点滴静注240mg	464瓶
キイトルーダ点滴静注100mg	726瓶
ヘムライブラ皮下注150mg	97瓶
テセントリク点滴静注1200mg	225瓶
レブラミドカプセル５mg	238箱
ダラキューロ配合皮下注15mL	165瓶
ベクルリー点滴静注用100mg	1,146瓶
イクスタンジ錠80mg	562箱
ステラーラ皮下注45mgシリンジ0.5mL	185筒
レミケード点滴静注用100	1,119Ｖ

薬品購入品目数　2,492品（薬品1,751品、試薬741品）
（薬品費執行額　3,702,672千円の24.08％）

令和４年度　診療材料購入額上位10品目

品　　名	数量
サピエン３コマンダー経大腿アプローチキット	69セット
Evolut PRO+	30セット
ArcticFrontAdvance冷凍アブレーションカテーテル	123本
TactiCathコンタクトフォースアブレーションカテーテルSE	154セット
ディスポオキシプローブ 生体情報モニター用	766本
Azure XT DR MRI	74個
アキュナビ	186本
Advisor HDグリッドマッピングカテーテルSE	127本
THERMOCOOL SMARTTOUCH SFカテーテル	119本
Cobalt XT HF Quad CRT-D MRI	７個

診療材料購入品目数　6,898品目
（診療材料費執行額　3,245,564千円の23.33％）

病院運営機関・各種業務委員会

病院運営会議

目　的　病院運営全般についての重要事項の意思決定及び連絡調整を行う。

構　成　小野寺知哉、山田　孝、前田明則、塚本ひとみ、深澤誠司、水野薫子、縄田隆三、前田賢人、田村尚久、佐野倫生、望月英明、佐藤景二、漆畑利和、小林恵美子、初田秀樹、小長井健司、傳刀啓至、吉田多加貢

幹　事　長谷川　智

開催日　毎月第１水曜日と毎月第４火曜日に定例開催した。

病院経営会議

目　的　法人の管理運営上の重要事項について迅速な意思決定を行う。

構　成　宮下　正、平松以津子、小野寺知哉、上松憲之、山田　孝、前田明則、深澤誠司、塚本ひとみ、縄田隆三、水野薫子、前田賢人、田村尚久、佐野倫生、望月英明、佐藤景二、漆畑利和、小林恵美子、初田秀樹、小長井健司、傳刀啓至、吉田多加貢、望月公次郎、竹田憲司

幹　事　長谷川智、櫻井洸介

開催日　第３水曜日に定例開催し、６回臨時開催した。

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、山田　孝、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、村田耕一郎、中井真尚、光岡　博、小柳津竜樹、田中俊夫、濱村啓介、安部能崇、松本芳博、岩井一也、五十嵐健康、中村幸治、冨田浩一、土屋恭子、森木　睦、金　大志、野口哲哉、李　相沅、池上　聰、大山厳雄、玉里順子、渡邉　出、森木利昭、飯塚裕介

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　塚本ひとみ、池谷綾子、井上暢子、青山治子、市川昭美、鈴木公子、土田裕美、澤口展子、榎本康世、福田彩子、榛葉亜矢子、齋藤輝乃、大石千晴、鍋田　泉、花村多美子、山本聖子、朝比奈ひろみ、塩坂文緒、吉井葉末、太田明子、後藤　薫、上野山良子、河合王明、坂上朋子、望月英明、園田幸弘、塚本剛生、小山暢之、伊藤　弘、鈴木芳治、佐藤景二、大隅　進、澤井　龍、増田秀道、後藤善人、桝永大二郎、三浦　篤、松本和恵、乙丸　亨、望月　緑、桑山安代、堂本浩二、井出雅子、新村喜明、杉山弥生、加茂川暢彦、佐野史江、風間文美代、山内浩之、中沢　稔、篠原宏幸、田中伸明、山内　恵、大柴麗子、望月公次郎、竹田憲司、漆畑利和、初田秀樹、松野謙次、長谷川智、櫻井洸介、後藤真司、松下義弘、小長井健司、宇佐美哲也、竹下賢一、吉田多加貢、池田逸作、江上芳郎、小林恵美子、石川和俊、傳刀啓至、太田吉彦

幹　事　長谷川智、櫻井洸介

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、漆畑利和

委　員　山田孝、中井真尚、榎本康世、北島真利子、髙村比路華、梅田智之、松野謙次、柴　由香、戸﨑誠也、大塚　諭、海野千晶

幹　事　長谷川智

開催記録

令和４年６月29日（水）

1　令和４年度の課題及び活動計画について

令和４年９月15日（木）

1　個人情報保護重点取組月間について

2　個人情報保護規程の改正について

令和４年12月７日（水）

1　個人情報保護院内ラウンドについて

2　個人情報保護規程の改正について

講演会等

個人情報保護講演会　令和４年10月14日（金）

テーマ　「個人情報保護　～正しい知識とSNS利用の注意点～」

講　師　SOMPOリスクマネジメント㈱
医療・介護コンサルティング部　上級コンサルタント　山崎堅司氏

個人情報保護院内ラウンド

令和４年12月20日（火）・21日（水）・22日（木）

対象：看護部、人事課、薬剤部

総括コメント

前年度に引き続き９月～10月を「重点取組月間」とし、

部署別に目標と取組内容を定め活動した。データ等の持ち出し時の手順の徹底、プリンターに出力した印刷物の放置防止など、各部署が実情に応じて考えた目標について自発的に活動を行った。

期間中に開催した個人情報保護講演会では、前年度に続き山崎堅司氏を講師に招き、医療職によるＳＮＳ利用時の問題事例からその影響と対策を学んだ。（参加人数777名）

重点取組月間終了後、一部の部署において委員会メンバーによる個人情報保護院内ラウンドを実施し、院内における個人情報保護の取組状況の確認と課題の抽出に取り組んだ。

これらの従来から取り組んできた活動に加え、令和４年度は同年度末に予定された市の個人情報保護条例改正（新条例の制定）への対応について検討した。年度末の改正を受け、令和５年度上半期中に当院の個人情報保護規程の改正及び関連マニュアル等の改訂を実施する予定である。

引き続き個人情報保護に関する院内の運用の改善及び職員の意識向上を図っていく。

（平松以津子）

広報委員会

目　的　病院広報誌及び病院年報の編集、ホームページの管理等をはじめ、広報全般について審議する。

委員長　宮下　正

副委員長　上松憲之、松野謙次

委　員　五十嵐健康、井上暢子、塚本剛生、楠山美保、望月敬太、明田弥生、飯田薫理、森下克己

幹　事　髙橋美乃莉

開催記録

令和４年８月26日（金）

１．広報誌「体温計」155号の紙面構成について

２．静岡病院ホームページの更新依頼状況について

３．その他

総括コメント

当委員会は当院の広報を推進することを目的に設置された委員会であり、具体的には、静岡市民「からだの学校」、広報誌「体温計」、病院ホームページなどの広報活動の総括的な部分を担当している。

COVID-19感染の影響で開催を見送っていた静岡市民「からだの学校」については、今年度３年ぶりに開催することができた。７月２日にしずぎんホール「ユーフォニア」において、「大動脈・血管センター　～血液の幹線道路を守る～」をテーマに、新設された大動脈・血管センターの医師が講演を行った。久しぶりの開催であったが、175名の市民の皆様にご参加いただいた。

広報誌「体温計」は春号と冬号を発行した。春号では大動脈・血管センターを、また冬号では大腿骨近位部骨折を特集した。

病院広報におけるホームページの重要性は近年ますます高まっており、今年度もホームページの更改作業を行った。今後はホームページの刷新も含め、さらなる充実を図っていきたい。

これからも市民の皆様に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　井上暢子

副委員長　吉田多加貢

委　員　宮下　正、縄田隆三、榛葉亜矢子、朝比奈ひろみ、鍵山尚子、恒川典子、望月裕介、中川和巳、中山綾野、加地　栞

幹　事　丹野実優

開催記録

◎令和４年６月14日（火）

１．令和４年度ボランティア委員会の活動予定について

◎令和４年９月５日（月）

１．花の都しずおかフォトコンテストについて

２．静岡雙葉学園文芸部のボランティアについて

◎令和４年12月13日（火）

１．クリスマスコンサートの当日の流れについて

総括コメント

令和４年度は、新型コロナウイルス感染症により、活動制限を余儀なくされる中、ボランティア会員においてはウエス製作等に延べ６名の活動が行われた。

クリスマスコンサートでは、静岡雙葉高等学校・中学校によるハープ部と聖歌隊及び病院職員からなる３部構成の演奏を実施、併せて、静岡デザイン学校の生徒によるアレンジメントフラワーの展示も行い、目と耳からなる楽しい一夜を患者さん等に提供することができた。また、静岡雙葉学園文芸部からのボランティアで、絵画３点を一階会計フロアー付近に展示した。

次年度は、新型コロナウイルス感染症対策を考慮しながら、ボランティア会員の全面的な活動再開及びクリスマスコンサート・アレンジメントフラワーの展示継続を行っていきたいと考えている。

（井上暢子）

５Ｓ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５Ｓ活動を推進する。

委員長　佐藤景二

副委員長　市川昭美

委　員　山田孝、鈴木公子、塚本剛生、松本和恵、袴田知里、櫻井洸介、杉山つかさ、高木俊維、大井手るな、馬場英明

幹　事　出井慎也

開催記録

回数	開催日	議　題
第１回	５月26日	新構成員について報告 令和４年度５Ｓ活動の取組み予定について 令和４年度５Ｓ活動説明会の開催について
５Ｓ活動説明会	６月２日	５Ｓ活動についての説明 令和３年度ベストプラクティスの表彰、発表
第２回	６月23日	５Ｓ活動強化月間の設定について
第３回	７月22日	５Ｓ活動強化月間の設定について 「100円ハウスレモン売掛カード」について
第４回	８月25日	５Ｓ活動強化月間について
第５回	10月27日	５Ｓパトロールについて
第６回	２月24日	５Ｓパトロールの全体結果について ５Ｓパトロールの個別報告について 令和４年度ベストプラクティスの選出について
第７回	３月23日	令和４年度ベストプラクティスの選出について 令和５年度機能評価受審に伴う来年度５Ｓ活動スケジュール(予定)について

総括コメント

５Ｓ活動のスタートから６年目を迎えた。昨年度に引き続き、キックオフ事業として、６月２日に５Ｓ活動説明会を開催した。各所属から約50名が出席し、５Ｓ活動に対する意識の向上を図ることができた。また説明会では、昨年度のパトロール結果に基づく「ベストプラクティス」選出部署への表彰や、それらの部署からの取り組み事例の発表も行った。当日の動画をe-Learningに掲載し、優秀な取り組みをいつでも参考できるようにしている。

今年度から新しい試みとして、10月の「５Ｓ活動強化月間」で、各所属で５Ｓ活動のテーマを決めてもらい、PowerPointにまとめることを依頼した。取り組んだ活動は、５Ｓパトロールの評価項目とした。今後、「５Ｓ活動強化月間」の認知度を更に高め、多くの職場で５Ｓ活動の取り組みが行われるよう勧奨していく。

また、一昨年度に100円ショップで５Ｓ活動に関わる物品の購入ができるよう、「掛売カード」を導入したところ、看護職を中心に多くの所属で利用が進んできている。

各所属のパトロール等を通じて、「整理」・「整頓」・「清掃」がかなりの職場で行き届いていると感じられるようになってきた。令和５年度は、それらを維持・改善していく活動を推進していきたい。

（増田秀道）

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　山田　孝、前田賢人

外部委員　福地康紀、望月　篤、日野昌徳、清水寿哉、土谷尚之、田中一成、山本哲生、管原清子、田渕榮男

事務局　井上暢子、坂上朋子、梅田智之

幹　事　望月公次郎

開催記録

令和５年２月８日

議題：令和３年度の実績報告

令和５年３月10日

議題：令和３年度の実績報告に対する意見･質問回答

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

副委員長　山田　孝

委　員　前田明則、深澤誠司、縄田隆三、水野薫子、田村尚久、中井真尚、野口哲哉、大山厳雄、井上暢子

外部委員　静岡市静岡医師会役員、静岡市静岡歯科医師会役員

幹事　望月公次郎、梅田智之

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　医療事故防止、医事紛争防止を中心としたリスクマネージメントの確立を図る。

委員長　縄田隆三

副委員長　佐野倫生

委　員　三岡　博、藤井雅人、田中俊夫、中井真尚、玉里順子、鈴木公子、市川昭美、大石千晴、朝比奈ひろみ、榎本康世、望月英明、小山暢之、佐藤景二、中沢　稔、乙丸　亨、佐野史江、大隅　進、興津健吾、太田紘之、初田秀樹、吉田多加貢、島崎早苗、入山雄一郎、三浦慎也、一年次研修医、二年次研修医

幹　事　納本直重

１．開催記録

令和４年５月９日（月）　令和４年６月６日（月）

令和４年７月４日（月）　令和４年８月１日（月）

令和４年９月５日（月）　令和４年10月３日（月）

令和４年11月７日（月）　令和４年12月５日（月）

令和５年１月16日（月）　令和５年２月６日（月）
令和５年３月６日（月）　令和５年４月３日（月）

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・病理診断の未確認報告
(5) 医療安全管理マニュアルの改定
(6) その他

３．各作業部会の取組

〈Ａ部会（医療機器等、窒息、誤飲、誤嚥)〉
・ＮＨＦ（ネーザルハイフロー）にバッテリーがないことを周知し、機械にもバッテリー駆動しないことをラベリングした。

〈Ｂ部会（患者誤認)〉
・患者氏名確認の院内掲示ポスターを更新した。

〈Ｃ部会（輸血、注射)〉
・麻薬の重複払い出し防止対策として「麻薬管理システム」を導入し、バーコード認証で払い出しの確認をできるようにした。
・「注射剤に関連する過敏性反応（アナフィラキシー等）対策のガイドライン」の改訂を行った。

〈Ｄ部会（手術、麻酔、治療・処置)〉
・カテーテルアブレーションの鎮静薬の過剰投与防止対策として「初期負荷投与」を中止し、手術終了まで投与量（デクスメデトミジンを0.7μg/kg/hr）を変更しないこととした。

〈Ｅ部会（転倒・転落)〉
・新採用者を対象に転倒転落予防研修会を実施した。
・転倒転落防止帯の検討を行い、柔らかい素材のものに更新した。

〈Ｆ部会（ドレーン・チューブ)〉
・中心静脈カテーテルのドレッシング材を用いた固定方法を統一した。

〈Ｇ部会（内服)〉
・0.5錠で払い出す薬品の調剤間違い防止対策として、処方箋の薬品名の前、備考欄に記号とコメントを印字することとした。

〈Ｈ部会（検査、食事、離院、その他)〉
・言語聴覚士が嚥下評価する患者さんの食事を取り置く運用手順を決定し、周知した。

〈Ｒ部会（院内迅速対応システム)〉
・呼吸回数測定機能付きパルスオキシメーターを一般病棟に配置した。
・ＲＲＴ研修会を開催した。

〈医療安全管理室〉
・委員会での決定事項を「医療あんぜん情報」に掲載し、職員への周知を図った。
・画像診断部門や病理診断部門が医療安全管理室と連携し、画像・病理診断報告書の確認漏れ防止に取り組むため報告書確認管理チームを設置した。

４．医療安全研修会の実施

・末梢静脈穿刺の安全対策勉強会（４/12）
・深部静脈血栓症（DVT）予防講習会（４/14、15）
・リスクマネージャー説明会（５/18、23、25、27）
・インスリン勉強会（５/31）
・血糖管理とインスリン療法勉強会「安心安全な血糖管理」（６/６）
・第１回医療安全講演会「ヒューマンエラー防止の考え方と方法」（７/１）
・転倒転落予防研修会（７/27）
・血栓塞栓症・抗凝固療法勉強会（９/２）
・診療用放射線の安全利用のための研修会（12/７）
・第２回医療安全講演会「医療事故・医療紛争と診療記録」（２/１）
・医療安全研究会（３/14）

〈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）

５．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４年度のレポート報告件数は2,702件、そのうち診療部からの報告は195件（7.2％）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」を達成した。

医療安全講演会は例年通り２回開催した。令和４年７月１日には早稲田大学理工学術院創造理工学部教授小松原明哲先生に「ヒューマンエラー防止の考え方と方法」と題してご講演いただき、令和５年２月１日には当院顧問弁護士の岡田隆志先生に「医療事故・医療紛争と診療記録」と題してご講演いただいた。今年度もCOVID-19の感染状況を鑑みて、ライブでの受講者を制限したが、ビデオ上映会とe-learningを通じて９割を超える職員が受講した。

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、Ｈ部会が活動報告を行い、縄田委員長が「当院の医療安全管理について」というテー

マで講演した。

（縄田隆三）

院内感染対策委員会

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

委員長　　岩井一也

副委員長　佐野武尚、田中良枝

委　員　小野寺知哉、中井真尚、橋本洋右、寺井恭彦、小林敏樹、塚本ひとみ、青山治子、齊藤輝乃、七丈藍乃、望月英明、園田幸弘、佐藤景二、中沢　稔、増田秀道、桑山安代、大隅　進、佐藤七恵、漆畑利和、一年次研修医、二年次研修医

幹　事　　太田吉彦、島崎早苗

開催記録

令和４年４月21日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．手術時の抗菌薬について

令和４年５月19日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．外来の感染性廃棄物用ゴミ箱について

令和４年６月16日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について

令和４年７月21日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．新採用職員の抗体検査について

令和４年８月18日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について

令和４年９月15日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．外来の感染性廃棄物用ゴミ箱の撤去について

令和４年10月20日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．院内感染対策講演会について

令和４年11月17日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．適時調査の指摘事項の報告について

令和４年12月15日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．使用済点滴ボトルの廃棄について

令和５年１月19日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．おむつ交換車の廃止について

令和５年２月16日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．曝露事故後の職員の受診や検体採取の管理について

令和５年３月16日（木）
　１．ＩＣＴ会議の報告について
　２．機能評価について

◎講演会等

第１回研修会

開催日：令和４年７月４日（月）

(1)　第一部
　内容・講師：「手洗いと環境消毒」・寺井恭彦医師
　内容・講師：「４回目のワクチン接種について」・岩井一也医師

(2)　第二部
　内容・講師：「今さら聞けない抗菌薬と細菌の関係」・園田幸弘
　参加者：1,050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４年12月26日（月）

(1)　第一部
　内容・講師：「コロナと共に変化する、いろいろ」・矢野佳孝

(2)　第二部
　内容：「新型コロナウイルス感染症対策をふりかえる」
　講師：大阪大学感染症総合教育研究拠点　大竹文雄特任教授
　参加者：1,041人（ビデオ視聴、ｅラーニング含む）

（太田吉彦）

災害医療委員会

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

委員長　米沢　圭

副委員長　深澤誠司、吉田多加貢

委　員　山田　孝、玉里順子、渡邉　出、上田　翔、市川昭美、塩坂文緒、望月裕一、茶山　宣、山内浩之、池田直人、矢野佳孝、牧野泰枝、三浦　篤、松下義弘、池谷拓巳、太田吉彦、大塚　諭、大井手るな、望月　達

オブザーバー　森下克己、中川和巳、江上芳郎、佐藤多加夫

幹　事　大長弘幸、中村麻衣子

開催記録

令和４年４月６日（水）　新規採用者 防火・防災設備研修開催

第１回：令和４年５月16日（月）

(1) 簡易トイレ・ヘルメット置き場について
(2) 3月11日実施 情報伝達訓練（緊急連絡メール）の結果報告
(3) サリンヘス輸液6％の販売中止について
第2回：令和4年6月13日（月）
(1) 簡易トイレ・ヘルメット置き場について
(2) 緊急連絡システムの登録及び訓練当日の応答について
令和4年6月30日（木）「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
第3回：令和4年7月11日（月）
(1) 消防計画の見直しについて
(2) 大規模地震時医療活動訓練（DMAT）について
(3) 防災倉庫（備蓄医薬品）の鍵の保管について
(4) 6月30日実施 情報伝達訓練（緊急連絡メール）の結果報告
(5) 非常食の配布について
第4回：令和4年8月8日（月）
(1) 総合防災訓練について
(2) 夜間消防防災訓練について
(3) 9月4日実施 情報伝達訓練（緊急連絡メール）について
(4) その他について
令和4年9月4日（日） 総合防災訓練実施
令和4年9月4日（日）「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
第5回：令和4年9月12日（月）
(1) 総合防災訓練の結果について
(2) 9月4日実施 情報伝達訓練（緊急連絡メール）の結果報告
(3) 夜間消防防災訓練について
(4) その他について
令和4年10月6日（木） 夜間消防訓練実施（出火想定：西館6階）
第6回：令和4年10月24日（月）
(1) 停電時対応マニュアルについて
(2) 夜間消防防災訓練の報告について
(3) 非常食の配布について
第7回：令和4年12月12日（月）
(1) 停電時対応マニュアルについて
(2) UPSの設置状況について
(3) 1月17日情報伝達訓練（緊急連絡メール）について
(4) 2月9日総合防災訓練（トリアージ）について
(5) 非常食の配布について
第8回：令和5年1月16日（月）
(1) 2月9日総合防災訓練（トリアージ）について
(2) 災害医療講習会について
(3) 停電時対応マニュアルについて
令和5年1月17日（火）「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
令和5年2月9日（木） 総合防災訓練（トリアージ）実施
第9回：令和5年2月13日（月）
(1) 令和5年度の災害医療委員会活動予定について
(2) 停電時対応マニュアルの進捗状況について
(3) 1月17日情報伝達訓練（緊急連絡メール）の結果報告及び3月11日訓練実施について
(4) 総合防災訓練（トリアージ）の検証について
令和5年3月11日（土）「緊急連絡メール」情報伝達訓練実施
第10回：令和5年3月13日（月）
(1) 総合防災訓練（トリアージ）の検証及び来年度訓練スケジュールについて
(2) 3月11日情報伝達訓練（緊急連絡メール）の結果報告

総括コメント

DMAT活動としては、COVID19の収束化に伴い全国規模の技能訓練が再開され令和4年11月の金沢市での技能訓練に参加した。隊員の異動に伴い当院のDMATは現在1隊しか編成できない状態である。令和5年度からはDMAT養成研修が再開されるので、DMAT登録予定の5名の職員に順次参加してもらう予定である。

令和4年9月23～24日の台風15号による風水害で静岡市は浸水・停電・断水等の大きな被害を受けた。院内では長時間の停電で電子カルテが停止するなどの影響を受けた。病院のハード面での防災対策の必要性が浮き彫りになった。

院内での活動は緊急連絡メールによる情報伝達訓練を計4回行った。メールの登録率は98％以上と大幅に改善した。応答率は30分後で約30％、5時間後で約70％であり今後の課題と考えられた。令和4年10月6日には西6階での出火を想定した夜間総合防災訓練を行った。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の使用や消防用設備の訓練を行い、計89名と前年度の2倍以上の職員に参加いただけた。令和5年2月9日には3年ぶりに院内総合防災訓練を開催することができた。多くの職員に積極的に参加いただけた。

令和5年度はこの3年間より積極的に活動できるようになるので、災害拠点病院としての能力を維持・向上できるよう防災対策・訓練を行っていきたいと考える。

（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　山田　孝、前田賢人、五十嵐健康、米澤真澄、塚本ひとみ、杉山弥生、淺利亜規代、漆畑利和

外部委員　上牧　務、久保田英司、唐木克二、村上直人、西村　勉、平田健雄、仲田和正、田所康之、仲地　健、長島　仁、田中一成、天野功二、秋山仁一郎、伊藤純一、表　信吾、門磨義隆、小長井大輔、佐々木玲聡、内田貞輔、杉山直史、日野佑介、鈴木研一郎、高野　哲、遠藤博之、外山英志、袴田光治、濱本洋輔、白川京佐、平野周太、福田明伸、吹田浩之、福地康紀、松田昌幸、松成信彦、脇理一郎、佐藤義之、小嶋善吉、協力型臨床研修施設管理者および協力施設の臨床研修実施責任者

研修医代表　合田理希、望月泰建、中山　暁、藤田英憲、能宗　新、水谷一貴、藤下沙紀、酒井学真、池ヶ谷俊介、佐川朋子、加藤夏実、牧原史尚

事務局(幹事)　竹田憲司、佐藤隆敏、三浦慎也、杉山みどり

開催記録

第１回　令和４年７月14日（木）

議題　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４年度臨床研修状況について

3　令和５年度採用臨床研修医の募集等について

4　卒後床研修評価機構（JCEP）の書面審査結果について

5　静岡市立静岡病院臨床研修管理委員会規約の改正について

6　意見交換

第２回　令和４年11月14日（月）

議題　1　令和４年度臨床研修状況実績報告

2　令和４年度研修の評価

3　令和５年度採用に係る令和４年度臨床研修医採用試験の状況

4　意見交換

第３回　令和５年３月16日（木）

議題　1　令和４年度臨床研修状況実績報告

2　２年次臨床研修医の進路予定

3　令和４年度リクルート活動実績

4　令和５年度臨床研修実施計画

5　令和６年度採用（令和５年度試験）臨床研修医募集について

6　後期（専門医）研修関連事業について

7　２年次研修医に係る修了認定の審議

8　令和６年度採用（令和５年度試験）臨床研修医募集定員の審議

9　意見交換

総括コメント

外部委員の方々にもご参加いただき、当院の臨床研修プログラム、臨床研修医の採用、修了などにつき審議し、承認された。

新型コロナ感染症も落ち着きを見せてきており、委員会は対面での実施とし、地域医療研修をお願いしている県外の協力施設はオンライン参加とした。地域医療研修として今年度新たに土別市立病院に加わっていただいた。この委員会は研修医代表も参加しており、自分たちが院外の施設も含めたシステム全体で育てられていることを実感してもらえると思っている。

臨床研修医は今年もフルマッチを続けることができ９年連続フルマッチとなった。当院のプログラムが評価されていると受け止めている。今後さらに研修医に実力をつけてもらえるようにプログラムの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、岩井一也、濱村啓介、五十嵐健康、渡邉　出、玉里順子、米澤真澄、米沢　圭、藤井雅人、澤田智一、野村亮太、野島陽一、池谷綾子、太田明子、鈴木公子、杉山弥生、桝永大二郎、淺利亜規代、竹下賢一、研修医代表（各月２名）

事務局(幹事)　竹田憲司、佐藤隆敏、三浦慎也、杉山みどり

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４年４月13日(水)
第２回	令和４年４月27日(水)
第３回	令和４年５月25日(水)
第４回	令和４年６月８日(水)
第５回	令和４年６月22日(水)
第６回	令和４年７月13日(水)
第７回	令和４年７月27日(水)
第８回	令和４年８月10日(水)
第９回	令和４年９月14日(水)
第10回	令和４年９月28日(水)
第11回	令和４年10月12日(水)
第12回	令和４年10月26日(水)
第13回	令和４年11月９日(水)
第14回	令和４年12月14日(水)
第15回	令和４年12月28日(水)
第16回	令和５年１月11日(水)
第17回	令和５年１月25日(水)
第18回	令和５年２月８日(水)
第19回	令和５年２月22日(水)
第20回	令和５年３月22日(水)
全20回開催	

総括コメント

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、各種サブプログラム、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。

マッチングでは募集人数13人に対し13人フルマッチし、全員が国家試験合格、採用に至った。

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　山田　孝、縄田隆三、玉里順子、濱村啓介、池上　聰、野口哲哉、米澤真澄、石黒光紀、寺井恭彦、池谷綾子、土田裕美、大隅　進、君島鈴奈、佐藤隆敏、佐藤あゆみ

開催記録

令和４年12月１日（木）　17：00〜17：40

議題１　令和４年度シミュレーションラボ室の稼働状況について

議題２　令和４年度シミュレーター購入実績・令和５年度更新計画案

総括コメント

当委員会は、シミュレーションラボ室が院内多職種の職員や院外医療関係者に周知され、多くの方に活用されることで、最終的には患者さん、市民の皆さんに貢献する一助となるべく、その具体的な運用方法について協議している。現行プログラムは、①初期研修医や看護師等を対象とした、医療現場に必須の技術習得を目指したプログラム、②専門医を目指す専攻医や、高度な技術習得を目指す看護師等を支援するプログラム、③看護師等の復職を支援するプログラムの３カテゴリーに分類されるが、多くのプログラムが活発に運営されている一方で、一部稼働率の低いプログラムも混在している。前者では、シミュレーターの破損や老朽化が問題となっており、新たなシミュレーターの購入計画などについて協議した。次年度の購入に関して、各科からの要望とプログラム運営実績を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。

稼働率の低いプログラムの活性化、初期研修医・専攻医のニーズに応じたプログラムの運営、院外利用者の促進、学会認定講習会開催の拡大、新しいプログラムの開発、他施設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　前田賢人

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、吉田多加貢、鈴木崇浩、大倉瑞穂

幹　事　茶山　宣、池田　逸作、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14日	【製造販売後調査】 ステボロニン点滴静注バッグ、BNCT治療システム及びBNCT線量計算プログラム（ステラファーマ）：一般使用成績調査（口腔外科） ヤーボイ点滴静注液（ブリストル・マイヤーズ）：特定使用成績調査（呼吸器内科） オゼンピック皮下注（ノボノルディスクファーマ）副作用・感染症報告（内分泌・代謝内科）	27件
②６月９日	【製造販売後調査】 ゼビュディ（グラクソスミスクライン）：一般使用成績調査（血液内科・呼吸器内科）	30件
③７月14日	【治験】 ・急性期帯状疱疹痛を有する患者を対象としたNPC-06の第Ⅲ相プラセボ対照二重盲検比較試験 【製造販売後調査】 Alto腹部ステントグラフトシステム（日本ライフライン）：一般使用成績調査（心臓血管外科） ラスビック点滴静注キット（杏林製薬）：特定使用成績調査（呼吸器内科）	17件

④９月８日	【治験】 ・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２種類のTozorakimab投与レジメン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（OBERON） 【製造販売後調査】 ヒュミラ皮下注（アッヴィ）：副作用・感染症報告（消化器内科） ニュベクオ錠（バイエル薬品）：副作用・感染症報告（泌尿器科） サムスカ（大塚製薬）：一般使用成績調査（内分泌・代謝内科） ハイヤスタ錠【ATL】（Meiji Seika ファルマ）：一般使用成績調査（血液内科） ハイヤスタ錠【PTCL】（Meiji Seika ファルマ）：一般使用成績調査（血液内科） パドセブ（アステラス製薬）：一般使用成績調査（泌尿器科） ジャディアンス（日本ベーリンガーインゲルハイム）：特定使用成績調査（循環器内科）	24件
⑤10月13日	【治験】 ・日本新薬株式会社の依頼による閉塞性動脈硬化症に伴う間歇性跛行患者を対象としたNS-304のプラセボ対照二重盲検比較試験（後期第Ⅱ相）	11件
⑥11月10日	【製造販売後調査】 エンハーツ点滴静注用（第一三共）：副作用・感染症報告　（消化器内科） ジセレカ錠（エーザイ）：特定使用成績調査（消化器内科） エンタイビオ点滴静注用【潰瘍性大腸炎】（武田薬品工業）：特定使用成績調査（消化器内科） エンタイビオ点滴静注用【クローン病】（武田薬品工業）：特定使用成績調査（消化器内科） アロカリス点滴静注（大鵬薬品）：特定使用成績調査（外科・消化器外科） アロカリス点滴静注（大鵬薬品）：特定使用成績調査（呼吸器内科）	27件
⑦12月８日	【治験】 ・バイエル薬品株式会社の依頼による脳卒中リスクのある18歳以上の心房細動の患者を対象に、脳卒中又は全身性塞栓症の発症抑制に関する、経口FXIa阻害薬asundexian（BAY2433334）の有効性及び安全性をアピキサバンと比較する多施設共同、無作為化、実薬対照、二重盲検、ダブルダミー、二群間並行群間比較、第Ⅲ相国際共同試験 ・バイエル薬品株式会社の依頼による急性非心原塞栓性虚血性脳卒中又は高リスクTIA（一過性脳虚血発作）発症後の18歳以上の男性又は女性を対象に経口FXIa阻害薬asundexian（BAY 2433334）の虚血性脳卒中発症抑制効果を検討する多施設共同、国際共同、無作為化、プラセボ対照、二重盲検、並行群間比較、イベント主導型第Ⅲ相試験 【製造販売後調査】 ジェセリ錠（大鵬薬品）：一般使用成績調査（外科・消化器外科） パキロビッドパック（ファイザー）：一般使用成績調査（血液内科） ローブレナ（ファイザー）：特定使用成績調査（呼吸器外科） ロズリートレクカプセル（中外製薬）：一般使用成績調査（呼吸器内科）	11件
⑧２月９日	【治験】 ・トーアエイヨー株式会社の依頼によるCNT-01の特発性中性脂肪蓄積心筋血管症患者に対する拡大治験 【製造販売後調査】 ゼビュディ（グラクソスミスクライン）：一般使用成績調査（血液内科） デムサーカプセル（小野薬品）：特定使用成績調査（内分泌代謝内科） ラスビック点滴静注キット（杏林製薬）：特定使用成績調査（呼吸器内科）	33件
⑨３月９日	【治験】 ・キッセイ薬品工業株式会社の依頼によるKSP-0243の軽症から中等症の活動期潰瘍性大腸炎患者を対象とした前期第Ⅱ相試験 【製造販売後調査】 オゼンピック皮下注（ノボノルディスクファーマ）：特定使用成績調査（内分泌代謝内科） ダルビアス点滴静注用（日本化薬）：一般使用成績調査　（血液内科） ゼビュディ（グラクソスミスクライン）：一般使用成績調査（血液内科） タズベリク錠（エーザイ）：特定使用成績調査（血液内科）	22件

総括コメント

令和４年度は９回の委員会が開催され、新規治験審議が７件、治験継続審議202件の審議を行った。報告事項として新規製造販売後調査16件、その他43件の報告を実施した。今年度は継続中の治験７件のうち４件が年度中に終了となり、新たに６件が始まり、治験実施数は９件となった。

新規治験受託数を増やすため、３社（シミックヘルスケア・インスティテュート株式会社、株式会社ＥＰ綜合、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。

（前田賢人）

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　水野薫子

委　員　池上　聰、五十嵐健康、池谷綾子、望月英明、佐藤景二、漆畑利和、吉田多加貢

外部委員　栗田保孝、横濱竜也、佐々木美晴

事務局　北島真利子、池田逸作

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	2022/４/14 迅速審査①	22-01	MITRA PLUS：重症虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対する乳頭筋に介入した僧帽弁形成術の有用性に関する多施設共同研究	心臓血管外科

		22-02	乳房温存療法における超寡分割照射法の多機関共同ランダム化検証的試験	放射線治療科
		22-10	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細動器の使用実態調査	循環器内科
		22-03	肥大型心筋症患者の早期心不全、心房細動スクリーニングを目指す多施設レジストリ(HCMレジストリ)(変更申請)	循環器内科
		22-04	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
		22-05	再発危険因子を有するStageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究(JFMC46-1201)(変更申請)	外科・消化器外科
		22-06	静岡市立静岡病院における口腔外科疾患の臨床統計学的検討(変更申請)	口腔外科
		22-07	日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構(JOHBOC) BRCA遺伝子検査に関するデータベースの作成(家系登録事業)(変更申請)	外科・消化器外科
		22-08	トラスツズマブ＋ペルツズマブ＋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
		22-09	免疫チェックポイント阻害剤関連肺障害に対する６週間プレドニゾロン投与法：第Ⅱ相試験(変更申請)	呼吸器内科
		22-11	放射線診療における医療被ばく実態調査及び線量評価と医療被ばくデータベース構築の検討(変更申請)	放射線技術科
2	2022/５/26	22-12	抗菌薬局所持続灌流療法(CLAP：continupus antibiotics perfusion)(新規治療)	整形外科
3	2022/５/26 迅速審査②	22-52	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	内分泌・代謝内科
4	2022/６/30 迅速審査③	22-54	StageⅡ、Ⅲ直腸癌に対する術後補助化学療法の進行度ステージ別の有効性に関する後ろ向き探索的な統合解析(JFMC-DB2020-４)(オプトアウト用)	外科・消化器外科
		22-55	高齢者における大腸癌術後補助化学療法の有効性と忍容性(JFMC-DB2020-5)(オプトアウト用)	外科・消化器外科
		22-56	大腸癌術後補助化学療法における有害事象と予後の関連(JFMC-DB2020-6)(オプトアウト用)	外科・消化器外科
		22-57	脳卒中を含む循環器病対策の評価指標に基づく急性期医療体制の構築に関する研究「Close The Gap-Stroke」J-ASPECT Study	脳神経外科
		22-58	セツキシマブ関連Infusion Reactionリスク因子に関する多機関共同後方視的研究(変更申請)	臨床試験管理センター
5	2022/７/28	22-59	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術支援機器を用いる場合)の導入(新規治療)	外科・消化器外科
		22-60	腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いた場合)(新規治療)	産婦人科
6	2022/８/18 迅速審査④	22-67	肥大型心筋症患者の早期心不全、心房細動スクリーニングを目指す多施設レジストリ(HCMレジストリ)(変更申請)	循環器内科
		22-68	日本リマ社手術器械の操作性について(変更申請)	整形外科
		22-69	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
7	2022/９/８ 迅速審査⑤	22-53	循環器疾患診療実態調査(JROAD)のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診断・治療プロトコールの策定に関する研究	循環器内科

		22-70	本邦心大血管リハビリテーションの問題点の抽出と対策の検討	循環器内科
		22-71	「がん」等に罹患した際に提供された放射線治療に対する現状調査	放射線治療科
		22-72	大動脈解離発症と気象条件との関連性に関する疫学研究	看護部
		22-73	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
		22-74	剖検例における冠動脈ステント病理解析レジストリー(変更申請)	循環器内科
		22-75	［新規治療］経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)(変更申請)	血管撮影室
8	2022/９/22	22-76	頭頸部腫瘍に対する穿刺吸引細胞診の改良 ―リニア振動モーターを用いた穿刺デバイスの開発―(新規治療)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
9	2022/10/３ 迅速審査⑥	22-83	当院における筋層浸潤性膀胱癌に対する術前化学療法としてのddMVACの検討	泌尿器科
		22-84	当院におけるカボザンチニブの初期使用経験	泌尿器科
10	2022/10/20 迅速審査⑦	22-81	再発小細胞肺癌の実態把握のための前向き観察研究	呼吸器内科
		22-82	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	呼吸器内科
		22-85	急性冠症候群に対する抗PCSK９抗体の効果機序の解明(START-PCSK９)(変更申請)	循環器内科
		22-86	一般社団法人日本脳神経外科学会データベース研究事業(Japan Neurosurgical Database:JND)(変更申請)	脳神経外科
		22-87	本邦心大血管リハビリテーションの問題点の抽出と対策の検討(変更申請)	循環器内科
		22-88	大動脈解離発症と気象条件との関連性に関する疫学研究(変更申請)	看護部
11	2022/11/21 迅速審査⑧	22-89	腹部大動脈瘤に対するTREO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)	心臓血管外科
		22-90	日本における大腿骨近位部骨折の適正治療を目指したナショナルデータベースの作成	整形外科
		22-91	川崎病および小児多系統炎症性症候群(MIS-C/PIMS)における診断、治療に関わる多機関共同研究	小児科
		22-94	心臓血管外科修練施設におけるSSI対策アンケート	心臓血管外科
		22-92	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
		22-93	造血器疾患における遺伝子異常・エピジェネティクス異常の網羅的解析研究(変更申請)	血液内科
12	2022/12/22 迅速審査⑨	22-95	NCDを用いた本邦における悪性胸膜中皮腫に対する根治術の有用性および予後予測因子の検討：肺癌登録合同委員会　第12次事業	呼吸器外科
		22-96	救急外来看護実践能力の向上～心肺蘇生法の勉強会とトレーニングを通して～	救急外来
		22-97	開心術後の人工呼吸器装着患者の痛みに関する実態調査	東５階病棟
		22-98	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	東８階病棟
		22-99	困難事例を分析し、急性期病院の静岡市立静岡病院における退院調整の現状と課題を明らかにする	総合相談センター
		22-100	在宅酸素療法導入患者への多職種カンファレンスから看護師の役割を明らかにする	東10階病棟
		22-101	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	内視鏡放射線検査室
		22-108	緊急入院した高齢患者のせん妄予防に対する看護師のアセスメント力向上を目指して	東７階病棟

		22-109	膀胱留置カテーテル挿入歴の無い脳血管疾患患者に対し看護師が行っている排尿ケアの実態	東６階病棟
		22-110	自宅での生活をイメージしたストーマ管理を実践していくために、入院時聴取する情報収集の項目を明らかにする	東９階病棟
		22-111	心臓血管造影室における放射線被ばく低減キャンペーンの効果	循環器内科
		22-112	当院での多職種心不全ケアチームの立ち上げと課題	循環器内科
		22-102	乳房温存療法における超寡分割照射法の多機関共同ランダム化検証的試験(変更申請)	放射線治療科
		22-103	トラスツズマブ＋ペルツズマブ＋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
		22-104	補助循環用ポンプカテーテルに関するレジストリ事業(変更申請)	循環器内科
		22-105	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系研究科
		22-106	口腔がん登録への参加について(変更申請)	口腔外科
		22-107	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
13	2023/１/26	22-113	腎癌に対するロボット支援根治的腎摘除術（RARN)(新規治療)	泌尿器科
		22-114	クライオアブレーションカテーテルの保険適応外医療について(未承認・保険適応外医療)	循環器内科
		22-115	食道内腔からの穿刺による局所麻酔下での新しい二期的ボイスプロステーゼ挿入法(福原法)(新規治療)	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
14	2023/２/16 迅速審査⑩	22-126	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	外科・消化器外科
		22-127	静岡市立静岡病院における口腔外科疾患の臨床統計学的検討(変更申請)	口腔外科
		22-128	再発危険因子を有するStageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究(JFMC46-1201)(変更申請)	外科・消化器外科
		22-129	小児における肺炎球菌感染症、全国サーベイランス(変更申請)	小児科
		22-130	SARS-CoV-２感染患者におけるウイルス関連蛋白の検出、および感染者のウイルス関連蛋白に対する抗体の評価(変更申請)	血液内科
		22-131	循環器疾患診療実態調査(JROAD)のデータベースによる心臓サルコイドーシスの診療実態調査と二次調査に基づく診断・治療プロトコールの策定に関する研究(変更申請)	循環器内科
		22-132	日本リマ社手術器械の操作性について(変更申請)	整形外科
15	2023/３/23	22-133	非侵襲性出生前遺伝学的検査(NIPT)の導入(未承認・保険適応外医療)	産婦人科
		22-134	サイトメガロウイルス網膜炎（CMV網膜炎)におけるガンシクロビル硝子体内注射治療について(未承認・保険適応外医療)	眼科
		22-135	白内障手術中、前嚢染色のためのトリパンブルーの採用(未承認・保険適応外医療)	眼科
16	2023/３/23 迅速審査⑪	22-141	静岡県内の成人先天性心疾患患者全数把握への調査研究	循環器内科
		22-142	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	口腔外科
		22-143	NOVELTY-CTサブスタディ NOVELTY研究に登録された日本人患者を対象とした、閉塞性肺疾患(喘息及び／又は COPD)の患者特性とCT 所見の関連を評価する観察研究	呼吸器内科
		22-144	ラダーレベルⅢを目指す看護師のフィジカルアセスメント力向上への取り組み－院内研修にOSCEを導入した有効性を検証する－	看護部
		22-145	心不全患者における心肺運動負荷試験と採血やエコー結果との関連	リハビリテーション技術科
		22-146	静岡市DKD連携パスによる患者データベース構築に関する観察研究	内分泌・代謝内科
		22-147	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
		22-148	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
		22-149	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
		22-150	肝癌・非代償性肝硬変患者データベース構築(変更申請)	外科・消化器外科

総括コメント

今年度は本審査５回、迅速審査11回を行った。審査件数は合計86件で、新規案件は49件であった。内訳としては新規治療６件、保険適応外医療４件、臨床研究（学会、論文発表等含む）39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39件、進捗報告63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　漆畑利和

副委員長　水野薫子

委　員　市川昭美、望月英明、佐藤景二、望月公次郎、小長井健司、傳刀啓至

幹　事　長谷川智、芝田由香

オブザーバー　山本純二（保安)、青木啓行（保安)

開催記録

令和４年12月１日（木）

1　保安業務について

2　院内安全マニュアルの更新について

令和５年２月２日（木）

1　保安業務について

2　院内安全マニュアルの更新について

総括コメント

令和４年度は院内の保安体制の見直しに着手した。

令和４年10月25日の、安全対策委員会主要メンバー等（４名）による院内ラウンドにより、建物の出入口を中心に点検を行い、不審者等の侵入防止や無断離院対策の観点から、院内の保安体制の課題を抽出した。

抽出した課題を基に、安全対策委員会において患者さんと職員の出入館時の動線の分離等による休日及び時間外の出入館管理の強化を軸とした保安体制の見直し案を

策定した。策定した見直し案は運営会議で承認され、令和５年度上半期中に施設改修を経て実施される見込みである。

引き続き、来院者及び職員の安全確保のための体制整備を推進していく。

（小長井健司）

学術研修委員会

目　的　静岡市立静岡病院における医療および看護技術の向上に資することを目的に設置する。

委員長　前田明則

副委員長　土屋恭子

委　員　松本芳博、小林敏樹、黒石健吾、土田ひろみ、朝比奈ひろみ、鈴木芳治、増田晋哉、森下克己、野田緑、佐藤隆敏、三浦慎也

幹　事　竹田憲司

開催記録

第１回　令和４年11月２日（水）

議題１．重要度の高い院内研修の実績･計画について

議題２．各科（課）の研修実績・計画について

議題３．海外演題発表奨励金交付事業について

議題４．令和４年度学術発表会の開催について

総括コメント

今年度も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年連続で未実施となった。

そのような中、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（詳細：静岡病院学術発表会）。令和５年度からは少しずつ海外演題発表が開催される見込みであり、奨励金交付事業も再開を予定している。

（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、漆畑利和

委　員　前田明則、小柳津竜樹、中井真尚、松本芳博、村田耕一郎、池谷綾子、園田幸弘、佐藤景二、小林恵美子、小長井健司、竹下賢一、石川和俊、池ヶ谷幸恵、傳刀啓至、大倉瑞穂、中村麻衣子

幹　事　西貝武晃、宇佐美哲也

開催記録

令和４年４月22日（金）

議題　勤務医、看護師及び医療技術職員負担軽減計画の令和３年度評価と令和４年度目標について

報告　１　救急等夜間当直時における勤務時間の取扱いの変更について

報告　２　救急医務手当の支給について

報告　３　当直基準の一部改正について

総括コメント

令和４年度の負担軽減目標について、タスクシフティングの明瞭化を付け加えるなど、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（消化器内科）

サブリーダー　佐野武尚（呼吸器内科）、太田紘之（栄養管理科）

スタッフ　前田賢人（外科･消化器外科）、池上聰（耳鼻咽喉科･頭頸部外科）吉井葉末（看護科）、花村多美子（看護科）、澤口展子（看護科）、鈴木菜々（看護科）、平川奈津美（薬剤科）、成田佳恵（薬剤科）、佐藤雄一朗（検査技術科）、富永真由（リハビリテーション技術科）、久保田恵理　（リハビリテーション技術科）、山根康嗣（リハビリテーション技術科）、水上紘司（リハビリテーション技術科）、明田弥生（総合相談センター）、櫻田真唯（医事課）

幹　事　山内浩之（栄養管理科）

開催記録

令和４年４月７日（木）

１．NST回診の経過報告

２．退院先療養施設等へのアンケート

令和４年５月12日（木）

１．NST回診の経過報告

２．年間計画

令和４年６月２日（木）

１．NST回診の経過報告

２．年間計画

３．回診予定

４．令和３年度回診報告

令和４年７月７日（木）

１．NST回診の経過報告

２．年間計画

３．ラコールNF配合経腸栄養剤の採用

令和４年８月４日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．その他：半固形ラコールNF配合経腸栄養剤について
令和４年９月１日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．回診記録の書式変更について
令和４年10月６日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．その他：マーメッドプラスの使用数について
　　病態栄養学会「栄養管理・NST実施施設」認定更新
令和４年11月10日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．食事開始時フローシートの改訂について
　３．退院先療養施設等へのアンケート
令和４年12月１日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．NST院内講習会報告
　３．回診記録の見直し
　４．食事開始基準フローシート改訂
令和５年１月５日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．回診記録の見直し
　３．その他：臨床研修受入について
令和５年２月２日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．臨床研修受入について
令和５年３月２日（木）
　１．NST回診の経過報告
　２．退院先療養施設等へのアンケート

総括コメント

①NST回診

毎週実施。多職種チーム（multidisciplinary team）による多角的視点から、患者栄養状態を検討しています。

医師がファシリテーターとなり、看護学、栄養学、薬学、リハビリテーション学はもとより、社会学、経営学も含めて、すべての職種が、意見を述べることができるように努めています。

治療により、患者栄養状態が著しく損なわれることは、臨床ではしばしば経験されることです。ひとたび廃用症候群に発展すると、回復に長期間を要するのみならず、ときに、致死的にすらなります。従って、臨床栄養学は、事実上、他の医学分野と同じく、注目されるべき分野です。ただ、まだ、科学的根拠に乏しい場面も多く、学術的基礎を作り上げていく使命感も感じています。

②回診記録の見直し

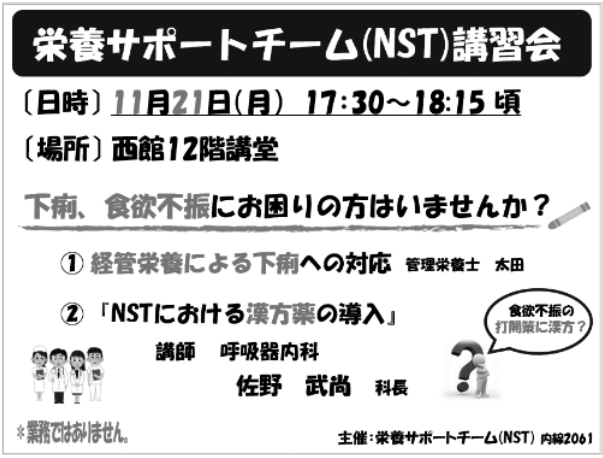
電子カルテ更新に伴い新たに導入した「栄養治療実施計画書兼栄養治療実施報告書」は患者情報が不十分で、非効率的であった。そこで、書式を見直し、患者に関する追加情報と回診記録を加え、効率よく回診できるようにした。

③退院先療養施設等へ食事形態に関するアンケート

昨年度実施したアンケート結果を集計したところ、嚥下学会分類2013の食事形態に関わるコードの各カテゴリーに相当する食種名や提供内容が施設ごとに大きく異なっていた。施設間で分類を統一することが大きな課題だが、現時点では当院の嚥下食に関する院内資料の整理、情報提供書の見直し等を課題とし、退院もしくは転院先の連携施設への情報提供を充実させるよう努めていく。

（濱村啓介）

（資料１）



（資料２）

〈院内講習会（11月21日）〉

①経腸栄養による下痢への対応

　管理栄養士　太田　紘之

②「NSTにおける漢方薬の導入」

　呼吸器内科　佐野　武尚　医師

アンケート結果報告

アンケート回収47名、回収率87.0％

・“非常に参考になった”、“参考になった”あわせて87％と全体的に好評であった。

・病棟で直面する可能性が高い食欲不振や経腸栄養による下痢をテーマとして取り上げた。実際に「自身の関わる患者さんが食欲不振で困ることがある」との回答は85％、「経管栄養による下痢で困ったことがある」との回答は87％であった。以前からNSTの分野では食欲不振に対する漢方薬の効果が取り上げられているが、当院のNSTでは積極的に使用されていない。本講習会を契機に積極的に使用を試みたい。また、経腸栄養による下痢に直面した際は、主に投与速度管理や半固形化（REF-P１）を考慮するという意見が多く見られた。抗生剤や薬剤性の原因を考えるとの意見もあったが、抗生剤によるDysbiosisへ

の対策（整腸剤や食物繊維等）があまり充実しておらず、今後の課題である。

NST報告

－診療科別NST回診件数－

診療科	R２年度	R３年度	R４年度
腎臓内科	3	1	3
血液内科	1	0	1
呼吸器内科	14	11	13
消化器内科	12	7	9
循環器内科	16	10	16
内分泌代謝内科	0	0	0
外科・消化器外科	8	12	5
整形外科	7	5	4
形成外科	0	2	4
脳神経外科	6	3	2
呼吸器外科	0	2	2
心臓血管外科	4	6	5
皮膚科	0	0	0
泌尿器科	2	5	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	6	13	8
口腔外科	0	5	4
産科	0	1	0
合　　計	67	83	76

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　山田　孝、塚本ひとみ、田村尚久、佐野倫生、濱村啓介、岩井一也、佐藤景二、望月英明、太田明子、鍋田　泉、漆畑利和、初田秀樹

幹　事　野田　緑

開催記録

令和４年６月８日（水）

議題　１　民法改正により成人年齢引き下げに伴う同意について

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　漆畑利和

産業医　五十嵐健康

衛生管理者　宮下　正、矢野真梨子、疋野友紀乃、星野明宏

委　員　小長井健司、初田秀樹、塚本ひとみ、園田幸弘、佐藤景二、若林由香里、山内達也、篠原宏幸、岩本　亮、三浦　慎也

施設管理者　大長弘幸

幹　事　宇佐美哲也、柴　由香、杉山つかさ

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25日(月)	令和４年度開催日程及び院内巡視年間計画について 令和４年３月分時間外実績報告について 令和４年３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３階・東館２階)
第２回	５月30日(月)	令和４年４月分時間外実績報告について 令和３年度年次有給休暇取得状況について 令和４年４月分放射線業務委員会からの報告について 院内巡視(東館３階・東館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３回	６月27日(月)	令和４年５月分時間外実績報告について 令和４年５月分放射線業務委員会報告について 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(西館地階・西館１階)
第４回	７月25日(月)	令和４年６月分時間外実績報告について 令和４年６月放射線業務委員会からの報告について 院内巡視(西館地階・西館１階)結果について 院内巡視(西館１階・西館２階・東館２階)
第５回	８月29日(月)	令和４年７月分時間外実績報告について 令和４年７月分放射線業務委員会報告について 院内巡視(西館１階・西館２階・東館２階)結果について 院内巡視(西館３階・東館３階・西館４階・西館５階)
第６回	９月26日(月)	令和４年８月分時間外実績報告について 令和４年８月分放射線業務委員会報告について 院内巡視(西館３階・東館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)
第７回	10月31日(月)	令和４年９月分時間外実績報告について 令和４年９月分放射線業務委員会報告について 院内巡視(西館６階・西館７階・西館８階)結果について 院内巡視(西館12階・東館12階・北館１階)
第８回	11月28日(月)	令和４年10月分時間外実績報告について 令和４年10月分放射線業務委員会報告について 院内巡視(西館12階・東館12階・北館１階)結果について 院内巡視(西館９階・西館10階・西館11階)
第９回	12月26日(月)	令和４年11月分時間外実績報告について 令和４年11月分放射線業務委員会報告について 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10回	１月30日(月)	令和４年12月分時間外実績報告について 令和４年12月分放射線業務委員会報告について 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11回	２月27日(月)	令和５年１月分時間外実績報告について 令和５年１月分放射線業務委員会報告について 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12回	３月27日(月)	令和５年２月分時間外実績報告について 令和５年２月分放射線業務委員会報告について 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)

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、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

院内巡視を行い、指摘事項に関し対策を検討･実施した。

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。また、長時間の手術において、放射線測定器を装着せずに業務に従事し、線量測定ができていない事案が発生した件を踏まえ、委員会として全ての医師に文末で勧告を行った。

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　初田秀樹

副委員長　市川昭美

委　員　縄田隆三、伊藤　弘、水上紘司、松本和恵、納本直重、海野千晶

幹　事　伊藤　香

開催記録

回数	開催日	議　題　等
第１回	令和４年７月19日(火)	令和３年度委員会活動の振り返り 令和４年度の委員会活動について
第２回	令和４年９月21日(水)	パートナーシップ講演会について 病院機能評価Ver3.0について 今後の委員会活動について
第３回	令和４年11月２日(水)	パートナーシップ講演会開催 「患者と医療者のパートナーシップ ～患者と医療者が協働する医療を目指して～」
第４回	令和４年11月30日(水)	パートナーシップ講演会の振り返り 今後の委員会活動について
第５回	令和５年２月22日(水)	令和４年度委員会活動の振り返り 令和５年度の委員会活動について

総括コメント

令和４年度は、前年度に引き続き、「患者さんと医療者のパートナーシップ」についての職員の理解を深めるため、令和４年11月２日に認定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。また、講演会終了後にはDVD上映会（令和４年11月14日、18日、25日の計３日間）及びe-learning（令和４年12月１日～令和５年１月31日）を実施した。

さらに、患者さんの主体的医療参加を促すための取組みとして、院内外来モニタを使ったコンテンツ配信を開始したほか、患者図書室の案内掲示を新たに作成した。

今後も、「患者さんと医療者のパートナーシップ」の考え方について、患者さんと職員の理解を深めるための活動を継続的に実施していく。

（初田秀樹）

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　玉里順子、藤井雅人、黒石健吾、杉山博文、石黒光紀、青山治子、河合王明、鈴木芳治、袴田知里、大井手るな

オブザーバー　小林恵美子

幹　事　大倉瑞穂

開催記録

第１回　令和４年４月18日（月）
　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．総合入院体制加算について
　　５．返戻状況について

第２回　令和４年５月16日（月）
　議題　１～５　同上

第３回　令和４年６月20日（月）
　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４年７月25日（月）
　議題　１～４　同上

第５回　令和４年８月22日（月）
　議題　１～４　同上

第６回　令和４年９月26日（月）
　議題　１～４　同上

第７回　令和４年10月24日（月）
　議題　１～４　同上

第８回　令和４年11月28日（月）
　議題　１～４　同上

第９回　令和４年12月26日（月）
　議題　１～４　同上

第10回　令和５年１月23日（月）
　議題　１～４　同上

第11回　令和５年２月27日（月）
　議題　１～４　同上

第12回　令和５年３月27日（月）
　議題　１～４　同上

年度ごと請求額と査定額

年度	請求額	査定額	査定率
平成30年度	18,062,712,680	49,620,390	0.27％

令和元年度	17,670,425,960	55,406,980	0.31％
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％

総括コメント

毎月一回、保険診療請求結果の精査を行っています。この保険請求額が病院経営の最も大きな収入源であり、当院は年間180億円を超える収入により運営されています。過去５年分の請求額と査定額の表を見ると、約0.2～0.3％台で推移していますが、令和４年度の査定率は、0.18％になりました。この５年で最も少ない査定率です。これはひとえに医事課の皆さんの尽力の成果だと思います。

私自身はこれまでに10を超える病院で働いてきましたが、当院は毎月のレセプトチェックにおける医師の負担が最も少ない病院です。全レセプトが毎月会議室に積み上げられ、それを研修医を含め全医師で分担してチェックする病院もありましたが、保険診療システムを熟知したものがチェックすることが最も効率的に査定率を下げることに繋がります。

査定率が低いことも重要ですが、さらに特筆すべきは再審査請求後の復活の多さです。再審査のうち毎月半分以上が復活しています。この復活率の高さは当委員会と医事課の努力の賜物です。これからもこの好成績を維持できるよう、みんなでがんばってゆきます。

（佐野倫生）

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　山田　孝

副委員長　濱村啓介、初田秀樹

委　員　江河勇樹、青山治子、吉井葉末、藤井真一、小林広典、田中伸明、岩崎浩典、杉山弥生、興津健吾、吉田優希、大塚　諭、後藤真司、入山雄一郎

幹　事　池谷拓巳

開催記録

第１回　令和４年４月15日（金）

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．ふじのくにねっと利用状況について
５．言語聴覚士の食事オーダー権限について
６．予備ベッド追加について

第２回　令和４年５月20日（金）

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．PocketChartアンケート結果について
５．ＤＷＨ標準サンプルの追加について
６．令和４年度情報セキュリティ研修の実施について
７．インターネットＰＣの更新について
８．遠隔モニタリング加算について

第３回　令和４年６月10日（金）

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．メールアカウントの乗っ取りについて
５．AI問診サービスについて
６．予約票について

第４回　令和４年７月15日（金）

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．情報セキュリティ研修の結果について
５．標的型メール訓練について
６．クラウドサービスの利用について
７．PocketCartの設置場所について
８．令和４年度法定停電の実施について

第５回　令和４年８月12日（金）

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．予備ベッド運用基準について
５．移動・食事の変更権限について
６．栄養給食管理システム「FUJITSU HOPE LifeMark-HX栄養管理」について

第６回　令和４年９月９日（金）

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．令和４年度法定電気設備点検の伴う停電対応について
５．電子カルテの不正閲覧禁止の通知について
６．予備ベッド運用基準について

第７回　令和４年10月14日（金）

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．令和４年度法定電気設備点検の伴う停電対応について
５．電子処方箋の導入に係る「電子処方箋部会」の立ち上げについて
６．経過観測の患者に対するアラート機能に

ついて

第８回　令和４年11月16日（水）

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．電子処方箋について
５．情報システム運用管理規定等の一部改正について
６．法定停電について
７．カウンターサインの承認について

第９回　令和４年12月16日（金）

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．電子処方箋について
５．オンライン資格確認等（薬剤・特定健診情報）システムの運用開始について
６．待合番号表示のYouTube配信の実施について
７．読影レポートに係るシステム改修について
８．院内処方箋表示に係るシステム改修について

第10回　令和５年２月10日（金）

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．電子処方箋について
５．標的型メール訓練の結果報告について
６．静岡県警と共同による標的型メール訓練の実施について
７．「総合医療情報システムに係る業務の代行に関する実施要領」の改定について
８．電子カルテのパスワード入力失敗の上限設定について

第11回　令和５年３月17日（金）

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．電子処方箋について
５．情報システム運用管理規程の改定について
６．電子カルテ運用マニュアルの改定について
７．総合医療情報システム更新プロジェクトの終了について

統括コメント

医療情報システム（電算システム）の更新が行われ１年が経過した。導入当初の混乱は、ほぼ見られなくなり安定した運用がされている。新たに利用可能となった機能のひとつにDWH（Data Ware House）がある。システム内で使用される用語や運用状態の多くを検索対象とすることで、データをさまざまな視点から抽出できるようになった。幅広い部署での利用が進み、多くの恩恵がもたらされている。電子カルテシステム本体ではないこともあり、あまり目立った存在ではないが、デジタルトランスフォーメーション（DX）効果の最大のものと言って過言ではない。他にあげるとすれば、クリニカルパスが挙げられる。日本の現状での標準的機能となり、臨床現場での利用率が向上している。これはDPCの視点からも効率よい業務につながっており、連鎖的かつ波及的効果をもたらしている。今後は、システムの一般的レベルの利用を前提とし、システム性能を使いこなすところを目指していきたい。

（山田　孝）

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、大石千晴、髙木聡子、矢野佳孝、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、戸﨑誠也

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４年４月７日	4	5	0	5	0
令和４年６月２日	7	4	5	6	0
令和４年７月７日	8	6	3	5	2
令和４年８月４日	5	5	2	0	2
令和４年10月６日	6	14	6	2	0
令和４年12月１日	4	17	7	6	4
令和５年２月２日	3	13	2	2	0
令和５年３月２日	4	2	2	1	0
本年度合計（昨年度）	41(17)	66(46)	27(26)	27(29)	8（8）

総括コメント

数年前より出荷制限・出荷停止などの供給に関する支障が当たり前のところに、日医工等製薬会社における経営再建の影響により製造ラインナップの整理が加わり、採用時医薬品の選定がさらに厳しくなっている。

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：１品目）。

（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、青山治子、大石千晴、傳刀啓至、伊藤　弘

幹　事　髙木　聡子

開催記録

開催日	議題等
令和４年５月19日	処方カレンダを用いた処方入力、持参薬使用時の指示展開
令和４年７月14日	院外処方箋における簡素化プロトコル、メトホルミン服用患者の術前休薬
令和４年９月15日	機能評価第２領域、第３領域の薬剤に関する項目、メトホルミン服用患者の術前休薬
令和４年11月17日	処方カレンダにおける外用薬日数表記、麻薬管理システム
令和５年１月12日	処方カレンダにおける諸問題、ベナンバックス吸入のオーダとコスト算定
令和５年３月９日	処方カレンダ周知文、病棟定数配置薬見直し、術前休薬が望ましい薬剤(免疫抑制剤、血管新生阻害作用のある抗がん剤等)

総括コメント

今年度は主に処方カレンダについて話し合いを行った。処方カレンダからオーダすると重複や漏れを防ぐことができ、指示入力（一時中断や中止）を合わせて行うことで処方動態が一目瞭然となるため有用である。だが、全ての外用薬表記は30日間になってしまう等、仕様として不都合な点もある。不都合な点は運用でカバーしながら、正しく処方カレンダを使用してもらうための周知を行った。

また、メトホルミン服用患者について、院内における周術期の休薬目安が明確になっていなかったため、内分泌代謝内科の田村医師・医療安全管理室の協力のもと作成し、院内全体へ周知した。

今後も効率的かつ安全に薬剤関連業務が行われることを目的とした議題を選定し、関係する部署と連携を図りながら進めていきたい。

（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　李　相沅、大山巌雄、佐野倫生、濱村啓介、青山治子、沓澤りつ子、大隅　進、高木俊維

オブザーバー　髙尾実香

幹　事　戸﨑誠也、君島鈴奈、栗山竜輝

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４年 ６月９日(木)	38品目　採用	期間：令和４年１月１日～ 令和４年３月31日まで 件数：46件　金額667,343円 期間：令和４年４月１日～ 令和４年５月31日まで 件数：39件　金額265,786円 期間：令和３年４月１日～ 令和４年３月31日まで 件数：201件 金額2,242,224円
令和４年 ８月25日(木)	７品目　採用	期間：令和４年６月１日～ 令和４年７月31日まで 件数：39件　金額216,367円
令和４年 10月６日(木)	７品目　採用	期間：令和４年８月１日～ 令和４年９月30日まで 件数：45件　金額406,477円
令和４年 12月８日(木)	６品目　採用	期間：令和４年10月１日～ 令和４年11月30日まで 件数：38件　金額365,024円
令和５年 ２月９日(木)	６品目　採用	期間：令和４年12月１日～ 令和５年１月31日まで 件数：39件　金額863,218円

総括コメント

本年度は委員会を５回開催し、診療科および部門からの新規診療材料採用申請について審議を行った。採用に当たっては必要性および類似品の有無、使用頻度、購入単位等を参考にして、不良在庫とならないよう注意している。購入金額については15％以上の値引きを原則としているが、最近は値引きが厳しく、保険償還できない診療材料も増えているため、採用後も引き続き価格交渉を行っている。

減耗損については昨年度より件数、金額とも増加しているため、使用期限切れを起こさないよう各部署でこまめな物品管理を行うなどの注意喚起を続けていく。

（縄田隆三）

臨床検査業務委員会

目　的　臨床検査業務の効率化の向上及び検査技術科と他部門との相互連絡と、業務に係わる諸問題を審議し、円滑化を図る。

委員長　森木利昭

副委員長　冨田浩一、桑山安代

委　員　前田明則、田中俊夫、佐藤景二、上野山良子、横井彩乃、江上芳郎、桜田真唯、新村喜明、杉山弥生

オブザーバー　井出雅子、加茂川暢彦、渡部友芸

幹　事　堂本浩二

欠席者　縄田隆三

開催記録

令和４年６月29日（水）

１．令和３年度検査技術科統計

２．令和３年度外注検査依頼状況

３．診療報酬改定の影響

4．令和３年度外部精度管理調査結果報告
5．各部署の報告
(1)　外来採血に関する調査報告　　中央採血室
(2)　超音波検査待ち時間分析　　生理機能検査室
(3)　COVID19関連検査の状況　　微生物検査室
(4)　中央分析室からのお知らせ･提案　中央分析室
(5)　病理組織検体の提出について　　病理検査室
(6)　その他

総括コメント

令和３年度検査総件数は、2,978,399件で前年度比3.4％増、診療報酬点数では出来高換算の実施料で126,675,565点、10.5％増となった。新型コロナウイルス感染拡大前の平成30年度と比較すると、件数で8.3％減、診療報酬点数で3.5％増となっている。材料費は高額試薬や契約単価の高額な遺伝子関連外注項目の増加により前年比15.6％増であった。

令和４年４月の診療報酬改定の影響は採血採取量などの増点はあったが、新型コロナウイルスPCRや検体検査の減点があり、令和３年度実績で算定すると4.6％程度の減収となる。

外部精度管理調査における全設問の正答率は日本医師会が98.6％、静岡県医師会で100％と良好な結果であった。

外来採血は患者が集中する８～９時台の平均待ち時間が20分以内となっているが、患者の採血時間が分散できれば、さらに待ち時間短縮が出来ると思われる。

超音波検査の待ち時間は、予約取得の推進を行い、予約患者の待ち時間はほとんどなくなった。

COVID19関連検査は、令和４年１月より院内LAMP法から抗原定量検査に移行した。

中央分析室から電子カルテ上で閲覧可能な外注検査報告書の配布中止が提案され、了承が得られた。

病理検査からは、がんゲノム診療病理検体の取扱いを考慮し、固定までの時間短縮のため、提出時間の要望があった。

（森木利昭）

放射線業務委員会

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

委員長　前田賢人

副委員長　安部能崇、宇佐美諭、増田秀道

委　員　小柳津竜樹、田中俊夫、村田耕一郎、原　秀、石黒光紀、三岡　博、飯塚裕介、野口哲哉、澤田智一、佐藤景二、後藤薫、後藤善人、櫻井洸介、吉田多加貢

幹　事　星野明宏

開催記録

第１回　令和４年５月20日（金）
1）SYNAPSEの容量使用率について
2）手術室９番に納入予定の防護板の管理部署について
3）手術室９番に納入予定の防護板の種類について
4）医師のガラスバッジの登録業務について
5）2022年度個人被ばく線量管理体制の承認
6）MRI（３T）装置・その他装置の更新について
7）造影CT施行時のビグアナイド系糖尿病薬の中止基準について
8）休日の入院患者の画像結果について

第２回　令和４年８月24日（水）
1）放射線管理に関する自主点検で明らかになった問題点について
2）CTの肺HR画像はVINCENTに転送提案
3）PET－CTの適応範囲について

第３回　令和４年11月10日（木）
1）CTのサジタルコロナル画像の転送について
2）頭部や腹部のサジタルコロナル画像をSYNAPSEに転送できないかの件について
3）PET検査適応の拡大について
4）サルコイドーシスの適応について
5）フォロー造影CTの撮影タイミングについて

第４回　令和５年１月12日（木）
1）被ばく線量の高い（X線透視および撮影時間が長い）手術に関する報告と検討

第５回　令和５年２月21日（火）
1）CTオーダの撮影部位追加について

総括コメント

放射線関連機器の導入・更新・維持管理、FDG-PET/CT検査の運用の変更、画像データの出力のルール作りなど、放射線関連業務で生ずる諸問題に対応している。今年度は被ばく管理について議論・検討することが多かった。これまで１回の治療・検査における患者の被ばく線量は測定していたが、同一患者で治療・検査を繰り返す場合も多く、一定期間の被ばく線量を合算して管理するという視点に欠けていた。そのためのシステム作りは次年度に持ち越しとなった。また、職員の被ばく線量のリアルタイムのモニタリングの採用についても、データ集積を行ったが、解析は次年度に行う予定である。

（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　飯塚裕介
副委員長　増田秀道
委　員　塚本ひとみ、小柳津竜樹、村田耕三、
　　宇佐美　諭、澤井　龍、江上芳郎
幹　事　望月　緑
開催記録
　令和５年２月13日（月）
　　１）放射線障害予防規定の変更について
　　２）教育訓練の概要について
　　３）当院下部規定―放射線障害予防規定細則の改正について
　　４）報告事項（定期検査、定期確認、表示式認証機器の更新等）
教育訓練実施記録
　日　時　令和５年３月８日（水）、３月13日（月）
　出席者　業務従事者（飯塚、小坂、望月み、星野、小野田、山口、鳥羽、近藤、広田、西田、渡部、曽我、東條）
　　放射線取扱主任者（澤井、荻田、長田、望月よ）
　内　容　１．放射線の人体に与える影響について　10分
　　２．放射線発生装置の安全取り扱いについて　10分
　　３．放射線障害の防止に関する法令及び放射線障害予防規定について　10分
総括コメント
　放射線同位元素等の規制に関する法律（RI法）が令和５年10月に改正（予定）に伴い、放射線障害予防規定の変更が必要となる。また、当院下部規定―放射線障害予防規定細則の改正の必要もあり、委員に説明するため委員会を開催した。後日変更案を委員に回覧、承認を得、原子力規制庁へ提出予定。来年度に向けての業務従事者の教育訓練も滞りなく開催し、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、引き続き、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。
（飯塚裕介）

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　塚本ひとみ
副委員長　濱村啓介
委　員　清水洋佑、齋藤輝乃、山本聖子、岩崎佳乃子、山内浩之、太田紘之、佐藤七恵、鈴木愛実、浅倉　晶、吉田優希、川田奈津美、黒岩美紅
オブザーバー　高木俊維、加藤仁章、赤津航二郎
幹　事　小林美穂
開催記録
　令和４年６月９日（木）
　　１．令和４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
　令和４年８月４日（木）
　　１．献立メニューについて
　　２．その他
　令和４年10月13日（木）
　　１．献立メニューについて
　　２．嗜好調査の報告
　　３．その他
　令和４年12月８日（木）
　　１．献立メニューについて
　　２．令和４年度上半期配膳車忘れ物について
　　３．その他
　令和５年２月９日（木）
　　１．献立メニューについて
　　２．嗜好調査の報告
　　３．インシデントの報告
　　４．その他
総括コメント
　今年度も例年同様３回の嗜好調査を実施。結果をもとに患者給食の改善・向上に向けた検討を行った。５月の第１回調査では令和４年２月に変更した色付きご飯茶碗に関する調査を実施した。３種類のご飯茶碗全てにおいて過半数以上の患者さんから「満足」とのご意見を頂いた。９月の第２回調査では給食全体について調査。全体的に「満足」と回答したグループが例年と比較して増加傾向であった。１月の第３回調査では肉みぞれうどんについて調査を行った。全ての調査項目において「ちょうど良い」との回答が過半数を占めていたものの、麺の量については「多い/少ない」というマイナス意見が目立つ結果となった。現在常食の麺の盛り付け量は一律250gとしているが、この点において今後改善が必要である。今後も様々な視点から嗜好調査を実施し、患者意見の抽出と把握、給食改善とフィードバックを継続し、患者満足度の向上および安心・安全な病院給食の提供に努めていく。
（塚本ひとみ）

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　山田　孝
副委員長　渡邉　出、前田賢人
委　員　小柳津竜樹、玉里順子、野口哲哉、佐野武尚、

杉山博文、酒井秀政、小木浩孝、青山治子、
太田明子、小保方幸広、塚本剛生、岩崎浩典、
井出雅子、石川和俊、池ヶ谷幸恵、池谷拓巳、
鍵山周吾
オブザーバー　小林恵美子
幹　事　小嶋優子
開催記録
令和４年４月27日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（２月～３月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員と傷病程度別応需率について
令和４年５月25日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（３月～４月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員と傷病程度別応需率について
令和４年６月22日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（４月～５月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員と傷病程度別応需率について
清水地区内科当番の運用について
COVID-19検査について
病院機能評価の受審について
令和４年７月20日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（５月～６月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
令和４年８月24日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（６月～７月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
救急外来の監視カメラ設置について
令和４年９月28日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（７月～８月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
令和４年10月26日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（８月～９月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
令和４年11月30日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（９月～10月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
令和４年12月21日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（10月～11月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
救急外来マニュアルの改訂について
令和５年１月25日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（11月～12月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
救急外来マニュアルの改訂について
令和５年２月22日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（12月～１月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
救急外来マニュアルの改訂について
令和４年３月22日（水）
ＣＰＡＯＡの検証について（１月～２月）
不応需症例について
医療機関別搬送人員数と疾病程度別応需率について
総括コメント
新型コロナウイルスの年余にわたる流行は医療受診の抑制をもたらし、救急受診も例外ではなかった。救急搬送数も減少するほどの影響を与えた。しかしワクチン接種の普及、ウイルス自体の性質がより弱毒化に変わることなどにより、受診者はコロナ以前にほぼ復帰してきた。また、コロナウイルスの簡易診断キットが利用できるようになったこともあり、コロナ患者かもしれない患者さんの受け入れ体制が整備されてきた。本来の救急外来診療に戻りつつあるのが現状である。この傾向は次年度も継続していくものと思われる。苦難を乗り越えたことで、より強靭さを持った救急診療を目指したい。
（山田　孝）

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　佐野倫生、玉里順子
委　員　前田賢人、水野薫子、中井真尚、池上　聰、
李　相沅、村田耕一郎、大山厳雄、野口哲哉、
土屋恭子、金　大志、森木　睦、澤田智一、
野島陽一、市川昭美、吉井葉末、成田佳恵、
桝永大二郎、堂本浩二、大隅　進、石川和俊、
池ヶ谷幸恵
幹　事　沓澤りつ子、川嶋みどり、君島鈴奈
オブザーバー　小林恵美子
開催記録
・令和４年４月20日（水）
(1) 手術室の医療安全に関すること
(2) 令和３年度の減耗損報告
(3) 経営効率を考慮した手術受け入れについて
(4) 人員確保と育成について
(5) 前回議題　手術室業務委員会の議題確認について

(6) その他
・令和４年５月18日（水）
(1) 10ルーム増設工事について
(2) 医療安全に関すること
(3) 経費削減について
(4) 経営効率化について
(5) 人事管理と育成について
(6) その他
・令和４年６月15日（水）
(1) 医療安全に関すること
(2) 経費削減について
(3) 経営効率化について
(4) 人員管理と育成について
(5) その他
・令和４年７月20日（水）
(1) 医療安全に関すること
(2) 経営効率化について
(3) 経費削減について
(4) 人員管理と育成について
(5) 10ルーム増設工事について
(6) その他
・令和４年８月17日（水）
(1)「SSI防止のための抗菌薬予防投与」マニュアル改訂について
(2) 減耗損報告
(3) 人員管理について
(4) 10ルーム増設工事について及び６ルームと９ルームの床修繕について
(5) その他
・令和４年９月21日（水）
(1) 麻酔科から報告事項
(2) ピオクタニンブルーの使用に関して
(3) 減耗損報告
(4) 10ルーム増設工事について
(5) その他
・令和４年10月19日（水）
(1) 医療安全に関すること
(2) 周術期抗生剤について
(3) ビグアナイド系製剤の休薬について
(4) 減耗損報告
(5) 10ルーム増設工事に伴う連絡
(6) その他
・令和４年11月16日（水）
(1) 人事について
(2) 減耗損報告
(3) 物品の評価について
(4) 年末年始の手術予定と締め切り
(5) 透視装置の点検について
(6) 放射線の被曝について
(7) その他
・令和４年12月21日（水）
(1) 医療安全に関すること
(2) SSI防止のための予防抗菌薬投与について
(3) 減耗損報告
(4) １月の看護師勤務体制について
(5) 10ルーム増設工事について
(6) その他
・令和５年１月18日（水）
(1) 減耗損報告
(2) 周手術期疼痛緩和チームについて
(3) 10ルーム増設工事について
(4) パソコンの追加配置に関しての回答
(5) グローブの試供について
(6) その他
・令和５年２月15日（水）
(1) グローブの試供について
(2) 10ルーム増設工事について
(3) 手術室看護師の人事異動について
(4) 令和５年度の機器購入の希望について
(5) 令和５年度の部屋割りについて
(6) その他
・令和５年３月15日（水）
(1) 減耗損報告
(2) 10ルーム増設工事について
(3) 医療安全に関すること
(4) 周手術期疼痛管理チームについて

統括コメント

令和４年度の手術総数は前年より増加しCOVID-19の感染隔離開始前と同数まで回復した。また、念願であった手術室増室工事が開始となった。令和５年秋にはロボット手術専用の手術室として使用開始を検討している。増室により各科の手術室の配分を再検討し手術数の増加に期待している。

手術室看護師の半数以上が卒後１年目、２年目となる構成となったが、上級者の指導のもとに各手術に積極的に関与して技量の向上を認めたと考える。次年度以降も更なる修練を継続していただきたいと考える。

（深澤誠司）

外来業務委員会

目　的　外来業務に関する諸問題について関連各部門が連携し円滑な運営を図る。

委員長　田村尚久

副委員長　藤井雅人、井上暢子

委　員　前田賢人、川人充知、川合王明、畠沢喜代子、塚本剛生、田中伸明、小野田博繁、後藤善人、

鈴木崇浩、出井慎也、入山雄一郎、大長弘幸、石川和俊、池ヶ谷幸恵、傳刀啓至、大倉瑞穂
オブザーバー　小林恵美子
幹　事　加地　栞
開催記録
令和４年６月27日（月）
１．外来患者待合室における感染性廃棄物ボックスについて
２．西館２階内科診察室（血液内科）改修工事について
令和４年10月26日（水）
１．形成外科外来の運用について
２．予約票システムに関する要望への対応の進捗状況について
３．外来化学療法室の移転について
４．感染性廃棄物ボックスについて
令和４年12月21日（水）
１．診療サポート室の専用部屋の設置について
２．予約票・受診票に関する要望への対応の進捗状況について
令和５年２月２日（木）
１．男性用サニタリーボックスの外来トイレへの設置について
２．オンライン資格確認について
３．眼科外来の月曜・水曜休診について
４．予約票に関する要望への対応の進捗について
令和５年３月29日（水）
１．静岡市立静岡病院外来診療マニュアルについて
２．男性用サニタリーボックスの展開について
３．診療待ち状況のYouTube配信について
総括コメント
診療・事務各部門からの委員により委員会を構成し、外来業務の円滑な運営を目的とした協議･調整を行った。
昨年度に引き続き、外来患者の予約票・受診票の修正を行うとともに、令和５年４月からのオンライン資格確認原則義務化への対応を含め、外来業務マニュアルの改訂を行った。
令和５年度の病院機能評価受審への対応として、外来待合室の感染性廃棄物ボックスを１～３階の各階１カ所にまとめた。また、癌の手術などの影響で尿漏れパッドなど衛生用品使用が必要な男性患者に安心して受診して頂けるように、男性用トイレへのサニタリーボックスの設置を行った。
医療秘書とアシスタントクラークの医療クラークへの統合に備えた医療クラークを管轄する診療サポート室の専用部屋の設置、ウイルス疾患指導料の施設基準適合のための血液内科診察室の改修について調整を行うと共に、手狭となった外来化学療法室の移転に関する調整にも参画した。各診療科の外来診療上の問題解決のための調整も行った。
外来待ち時間対策として、診療待ち状況のYouTube配信を検討中であり、外科外来で試験運用を行ったが、内科系診療科の外来でも試験運用を行った上での本運用を予定している。外来待ち時間短縮について今後取り組む予定である。
（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、井上暢子、池ヶ谷幸恵、前田弘子、塚本剛生、髙村比路華、傳刀啓至、江上芳郎
オブザーバー　小林恵美子
幹　事　大井手るな
開催記録
第１回　令和４年５月11日（水）
議題　(1) 西８病棟の運用について
(2) 西館自家発電機更新に係る工事について（施設課より説明）
第２回　令和４年６月27日（月）
議題　西８病棟の再開について
第３回　令和４年10月19日（水）
（GHCU委員会と合同開催）
議題　GHCU・ICUの運用について
第４回　令和５年１月11日（水）
議題　(1) 男性用サニタリーボックスの病棟への設置について
(2) 病床数の今後について（重症系病棟の編成等）
第５回　令和５年３月８日（水）
議題　(1) 東８病棟・西８病棟の運用について
(2) 西７病棟・西９病棟の浴室改修について
総括コメント
今年度もCOVID-19感染に大きく影響された１年であった。
COVID-19患者は、基本的には重症は東８階GHCU、非重症は東８階一般床で対応したが、多数の看護スタッフを必要とするため、西８階病棟は閉棟とした。
COVID-19患者数に応じて、東８階病棟（GHCU）は非COVID-19患者の入院診療も行い、７月には西８階病棟も26床で開棟した。
年度終盤には東８階一般床を休棟とし、西８階病棟を

40床以上に増床し、非重症COVID-19患者は西８階病棟で対応した。

COVID-19患者の増減、非COVID-19患者の増減に伴い、臨機応変に病床管理を行ったが、冬場の非COVID-19患者増加の時期にはベッドコントロールは困難を極めた。

今後も病棟業務が円滑に進行するよう図っていきたい。

（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　吉田多加貢

委　員　岩井一也、玉里順子、太田明子、古谷恵理、三浦　篤、望月裕一、伊藤栄和

幹　事　中村麻衣子

開催記録

令和５年３月15日（水）

(1)　令和４年度の産業廃棄物排出量（見込み）について

(2)　令和５年度産業廃棄物収集運搬委託業者変更に伴う感染性廃棄物段ボール容器・ペール缶の入替えについて

(3)　令和４年度の資源ごみ回収量について

(4)　「院内廃棄物処理マニュアル」における「院内廃棄物の分別と処理方法」の見直しについて

総括コメント

昨年同様にCOVID-19の影響を受け、感染性廃棄物、廃プラスチックを主として産業廃棄物排出量が増加した。COVID-19の沈静化を祈る。

昨年東６階病棟で試験的に行った資源ゴミ回収を病院全部署で開始した。全体として55万円の削減となった。今後も継続したいと考える。

（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　吉田多加貢

委　員　岩井一也、玉里順子、吉井葉末、伊藤栄和、望月裕一、三浦　篤、福井健一朗

幹　事　馬場英明

開催記録

令和５年３月15日（水）

(1)　令和４年度　医療ガス設備保守点検業務について（報告）

(2)　医療ガス基礎研修について（報告）

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なしでした。

４月の新人研修での医療ガス安全管理講習は好評でした。来年度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　桑山安代

委　員　米沢　圭、野村亮太、鈴木公子、進藤　仁、櫻井貴斗、佐野史江、桜田真唯

幹　事　新村喜明

開催記録

令和４年５月19日（木）

1．令和４年２月～３月の輸血用血液製剤使用状況について

2．令和３年度の年間輸血用血液製剤使用状況について

3．自己血200mL採血用血液バッグについて

4．「輸血後感染症検査メッセージ」非表示の進捗について

5．「院内輸血業務マニュアル」改訂版差し替えの進捗について

令和４年７月21日（木）

1．令和４年４月～５月の輸血用血液製剤使用状況について

2．新型コロナウイルス感染症の遡及調査について

3．病院機能評価受審準備について

令和４年９月15日（木）

1．令和４年６月～７月の輸血用血液製剤使用状況について

2．輸血後感染症について（日赤輸血情報より）

3．前回委員会での病院機能評価受審準備についての進捗と補足

令和４年11月17日（木）

1．令和４年８月～９月の輸血用血液製剤使用状況について

2．クリオプレシピテートの取り扱いについて

3．産科危機的出血への対応指針2022について

4．血液製剤の病棟保管禁止について

令和５年１月19日（木）

1．令和４年10月～11月の輸血用血液製剤使用状況について

2．血小板製剤の輸血により細菌感染が疑われた事

例について（日本赤十字社）
3．血小板製剤の細菌スクリーニング検査導入予定について（日本赤十字社）
4．照射赤血球液-LR「日赤」（RBC）の有効期間変更のお知らせ
5．クリオプレシピテートの取り扱いについて

令和５年３月23日（木）
1．令和４年12月～令和５年１月の輸血用血液製剤使用状況について
2．輸血療法委員会運用マニュアルの改訂案について
3．照射赤血球液-LR「日赤」（RBC）の有効期間変更について
4．人血小板濃厚液の安全確保措置の周知徹底について

総括コメント

令和５年が病院機能評価の更新年にあたるため、輸血療法についての再確認が主題の一年であった。内容は、改訂版「院内輸血業務マニュアル」の配布や血小板製剤の外観確認などの安全確保措置を周知徹底したことである。血液製剤の使用にあっては、クリオプレシピテートの廃棄が著しかったことから、その取り扱いについて検討した。血液製剤を有効利用する目的で、クリオプレシピテートは常時在庫することから予約による受注作製に切り替えたが、今のところ問題は生じていない。今後も適正な輸血療法を推進するために改善を検討していく。

（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　山田　孝
副委員長　傳刀啓至
委　員　村田耕一郎、五十嵐健康、橋本洋右、青山治子、河合王明、篠原宏幸、岩崎尚子、望月　緑
幹　事　大塚　諭、海野千晶

開催記録

令和４年４月20日（水）
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４年６月15日（水）
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４年８月17日（水）
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４年10月19日（水）
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４年12月21日（水）
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５年２月15日（水）
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．診療録等記載マニュアルの更新について
5．新規文書承認について
6．その他

総括コメント

電子カルテのペーパレス化が進んでいる。これは紙書類を発行してもその後スキャンし、原本は一定期間後廃棄するとのルールが定められかつ確実に実行されていることによる。地下カルテ庫に空間が生まれ、これが院内活用されることで、副次的な効果をもたらしている。年余の努力が結実の時期を迎えている。努力の方向性と努力の継続のいずれもが正しかったことが示された。

（山田　孝）

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　吉井葉末
委　員　金　大志、成瀬莉沙、北條貴子、福田　萌、海老名哲生、市川由布子、渡邉　悠、佐藤俊史、曾根祥仁、浅倉　晶
幹　事　桜田真唯

開催記録

令和４年４月28日（木）
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
令和４年５月26日（木）
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　令和４年度褥瘡対策講習会について
令和４年６月23日（木）
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
令和４年７月28日（木）
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　褥瘡対策講習会について
5　病院機能評価（第２領域）について
6　ワーニングについて
令和４年８月25日（木）
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　褥瘡対策講習会の役割分担について
5　褥瘡対策計画書の必須項目検討について
令和４年９月22日（木）
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　研修会について
5　機能評価について
令和４年10月27日（木）
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　研修会について
令和４年11月24日（木）
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　適時調査の講評について
令和４年12月22日（木）
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　令和５年度褥瘡委員会日程について
　要綱及びマニュアル改定について
　褥瘡対策に関する看護計画書について
令和５年１月26日（木）
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５年度マニュアルの変更について
6　機能評価について
7　計画書様式の変更について
令和５年２月16日（木）
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５年３月23日（木）
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５年度マニュアルについて
6　褥瘡対策に関する治療計画書の栄養項目部分運用変更について

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る。

定期的に院内勉強会を行い、啓蒙活動にも力を入れているが、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ていく。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いきたい。

（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　藤井雅人、澤田智一、塚本ひとみ、青山治子、鈴木公子、田中良枝、園田幸弘、佐藤景二、篠原宏幸、山内浩之、江上芳郎、石川和俊、寺田知世、納本直重、池谷拓巳、大塚　諭
幹　事　松野謙次、長谷川　智

開催記録

・病院機能評価委員会

令和４年５月11日（水）

１．受審に向けたスケジュールについて

２．Ver2.0とVer3.0の違いについて

・病院機能評価受審キックオフミーティング

令和４年７月５日（火）

１．理事長、病院長あいさつ

２．病院機能評価委員長あいさつ

３．病院機能評価受審の概要説明

４．各作業部会打合せ

・病院機能評価作業部会

令和４年８月１日（月）

１．予算措置が必要な課題について

２．今後の予定について

令和４年９月29日（木）

１．領域別課題について

２．予算措置が必要な課題について

令和４年12月15日（木）

１．領域別課題について

２．今後の予定について

令和５年３月16日（木）

１．領域別課題について

２．自己評価調査票の確認

３．模擬審査について

４．訪問審査について

・講演会

令和４年９月６日（火）

テーマ　病院機能評価受審サポートWeb講演会

講　師　日本医療機能評価機構

事務管理サーベイヤー　菊池　純一 氏

令和５年１月30日（月）

テーマ　病院機能評価３rdG:Ver3.0項目体系のポイント

講　師　日本医療機能評価機構

診療サーベイヤー　小林　利彦 氏

看護サーベイヤー　市川智恵子 氏

事務管理サーベイヤー　相馬　敏克 氏

総括コメント

令和４年度は、次年度の本審査受審に向けて７月にキックオフし、領域別作業部会を組織し活動を開始した。予算措置が必要な課題について取りまとめ、必要な設備整備を進めるとともに、３ヵ月毎に各領域の課題に対する進捗の管理と自己評価調査票の作成を行った。また、サーベイヤーによる講演会の開催により、新たなバージョンである３rdG:Ver3.0の情報を院内で共有し、本審査に向けた準備を進めた。

今後も引き続き改善活動を継続し、認定更新と医療の質の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　山田　孝、小柳津竜樹、大山厳雄、岩井一也、井上暢子、鍋田　泉、坂上朋子、原木久美、増田友美、佐藤瑞恵、渡部美尚子、青木　望、望月裕一、野川晴美、森川結加、足立敬幸

幹　事　高橋美乃莉

開催記録

第１回キャンサーボード全体会議

令和４年７月14日（木）

１　令和４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緩和医療部会

④広報学術部会

⑤就労支援部会

⑥がん教育部会

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

今年度も、がん登録部会、化学療法部会、広報学術部会、緩和医療部会、医科歯科連携部会、相談・就労支援部会、支持療法部会、がん教育部会の８部会において、それぞれの活動を行った。

今年度もまだCOVID-19の影響があったものの、中止、縮小していた集会が徐々に再開できた。

病診がんカンファレンスは、令和４年度中に４回開催した。

がん患者サロンは、令和４年度中に７回開催し、昨年度より２回増えた。

緩和ケア研修会、フォローアップ研修会はこれまでも中止せず行っており、今年度も予定通り開催した。

主に市立中学校を中心に行っているがん教育の授業は、担当してもらえる講師が増えたことにより当院は葵区のみの担当となったが、希望する学校が増えたことから、2022年度中には８中学校、１特別支援学校において、計15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　山田　孝

副委員長　佐野倫生

委　員　小柳津竜樹、米澤真澄、中井真尚、上田　翔、小林敏樹、井上暢子、福田彩子、河合王明、池ヶ谷幸恵、中山綾野

幹　事　大塚　諭、海野千晶

開催記録

令和４年４月12日（火）
1．新規パス検討について
2．パスの稼働報告について
3．その他

令和４年５月10日（火）
1．新規パス検討について
2．修正パス報告について
3．パス稼働報告について
4．その他

令和４年６月14日（火）
1．前回の議事録
2．修正パス報告について
3．パス稼働報告について
4．その他

令和４年７月12日（火）
1．前回の議事録
2．新規パス承認について
3．パス稼働報告について
4．その他

令和４年８月９日（火）
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．修正パス報告について
5．その他

令和４年９月13日（火）
1．前回の議事録
2．パス稼働報告について
3．修正パス報告について
4．パス検証について
5．その他

令和４年10月11日（火）
1．前回の議事録
2．パス稼働報告について
3．パス検証について
4．その他

令和４年11月８日（火）
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．パス検証について
5．その他

令和４年12月13日（火）
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．パス検証について
5．その他

令和５年１月10日（火）
1．前回の議事録
2．パス稼働報告について
3．新規パス承認について
4．バリアンスについて
5．パス検証について

令和５年２月14日（火）
1．前回の議事録
2．パス稼働報告について
3．新規パス承認について
4．バリアンス分析及びパス評価（予定通り）の代行入力について
5．パス検証について
6．その他

令和５年３月14日（火）
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．修正パス報告について
5．バリアンス分析について
6．パス検証について
7．その他

総括コメント

パスの普及を重点課題として取り組んだ。その結果、令和元年には20％台であったパス使用率が約43％まで増加した。このことはDPC期間Ⅱまでの退院割合増加の原因の一つとも考えられている。

パスを看護計画として利用することも進めているが、30～40％台の普及率まで上昇してきたところである。０％からのスタートであったことを考えると着実な増加となっている。看護師の時間外削減効果はまだ確認できるほどにはなっていないが、今後も普及に努めクリニカルパスの持つ特性を十分に発揮させていきたい。

（山田　孝）

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　山田　孝

副委員長　小林恵美子

委　員　多田誠一郎、服部雄介、井上暢子、鈴木芳治、後藤善人、石川和俊、中山綾野

幹　事　佐藤友香

開催記録

第１回　令和４年４月28日（木）

議題　１．コーディング検証（皮膚科:細菌性肺炎）
２．DPC統計
３．診療科別の入院期間割合
４．外部環境分析

第２回　令和４年５月26日（木）
中止

第３回　令和４年６月23日（木）

議題　１．コーディング検証（呼吸器内科：肺癌）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．DPC収益比較・期間比較・手術手技比較・手術材料比較

第４回　令和４年７月28日（木）

議題　１．コーディング検証（皮膚科：肛門管癌）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．定義副傷病名症例割合について

第５回　令和４年８月25日（木）

議題　１．コーディング検証（泌尿器科：膀胱頚部膀胱癌）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．入院レポートについて

第６回　令和４年９月22日（木）

議題　１．コーディング検証（泌尿器科:前立腺癌）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．病院情報公表について

第７回　令和４年10月27（木）

議題　１．コーディング検証（内分泌・代謝内科：抗利尿ホルモン不適合分泌症候群）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．伸びしろがあるＤＰＣ診断群分類について

第８回　令和４年11月24（木）

議題　１．コーディング検証（産婦人科：切迫早産・30週）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．基礎係数について

第９回　令和４年12月22日（木）

議題　１．コーディング検証（脳神経外科：アテローム血栓性脳梗塞・急性期）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．基礎係数分析・急性期指標について

第10回　令和５年１月26日（木）

議題　１．コーディング検証（循環器内科：非弁膜性持続性心房細動）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．粗利分析・入院レポートについて
５．診療科別DPC分析・各指標経年推移について

第11回　令和５年２月24日（金）

議題　１．コーディング検証（整形外科：慢性腎臓病ステージG５D）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．令和５年度DPC機能評価係数Ⅱについて
５．令和６年度DPC基礎係数について

第12回　令和５年３月23日（木）

議題　１．コーディング検証（呼吸器内科：誤嚥性肺炎）
２．DPC統計
３．診療科別入院期間割合
４．DPC包括期間Ⅱ超率の推移について

総括コメント

定期活動として、コーディング検討、月次統計、診療科別退院期間（期間Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ比較）を行っている。不定期には、係数の検討、外部環境、テーマを絞ったベンチマークなどがある。これらの活動で当院におけるDPCを立体的に捉えようとしている。予定入院については期間Ⅱまでに８割以上退院しており、クリニカルパスに利用が効果を発揮した可能性が推察されている。今後も他の院内活動の成果を取りいれながら、DPC制度のよりよい活用を目指していきたい。

（山田　孝）

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　飯塚裕介
副委員長　岩崎浩典
委　員　米沢　圭、乙丸　亨、望月　緑、星野明宏、新井多佳子、渡部美尚子
幹　事　君島鈴奈
開催記録
令和４年６月21日（火）
1．前回のインシデント報告に関する対策及び取り決めの確認
2．臨床案件（インシデント報告）
3．放射線治療装置のエラー、故障の報告
4．装置の品質管理状況等について
5．その他…IMRT（強度変調放射線治療）開始について
来年度の校正、施設認定等の予算(案)
VARIAN社製放射線治療システムのアップグレードについて
治療RISの更新について
令和４年９月13日（火）
1．前回のインシデント報告に関する対策及び取り決めの確認
2．臨床案件（インシデント報告）
3．放射線治療装置のエラー、故障の報告
4．装置の品質管理状況等について
5．その他…VARIAN社製放射線治療システムのアップグレードについて
治療RISの更新について
令和４年12月22日（木）
1．前回のインシデント報告に関する対策及び取り決めの確認
2．臨床案件（インシデント報告）
3．放射線治療装置のエラー、故障の報告
4．装置の品質管理状況等について
5．その他…VARIAN社製放射線治療システムのアップグレードについて
治療RISの更新について
脳定位専用治療計画装置(ELEMENTS)導入について
令和５年３月28日（火）
1．前回のインシデント報告に関する対策及び取り決めの確認
2．臨床案件（インシデント報告）
3．放射線治療装置のエラー、故障の報告
4．装置の品質管理状況等について
5．その他…VARIAN社製放射線治療システムのアップグレードについて
脳定位専用治療計画装置(ELEMENTS)導入について
次年度の医療機器等整備要求について
電離箱線量計更新について
IMRT郵送調査の申し込み状況
JASTRO施設認定更新予定
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なく運用できている。装置の品質管理についても点検結果は良好で安定している。６月から強度変調放射線治療（IMRT）を特に問題なく導入してすでに50件近く施行している。11月の放射線治療RISの移行についても大きなトラブルはなかった。来年度に放射線治療システムの更新が予定されているため、計画的に移行できるように準備していく。
（飯塚裕介）

クオリティーマネージメント委員会
目　的　院内のクオリティー向上活動について取組を発表する場を設置するため。
委員長　山田　孝
副委員長　小柳津竜樹、中井真尚
委　員　前田明則、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、市川昭美、嶋根久美子、塚本剛生、中沢　稔、澤井　龍、伊東香奈子、茶山　宣、佐藤七恵、君島鈴奈、中山綾野
幹　事　栗山竜輝
開催記録
令和４年11月18日（金）
議題　令和４年度クオリティーマネージメント報告会の開催について
令和４年度クオリティーマネージメント報告会　ポスター掲示開催日
第１クール：令和５年２月10日(金)～令和５年２月24日(金)
第２クール：令和５年２月24日(金)～令和５年３月10日(金)
第３クール：令和５年３月10日(金)～令和５年３月24日(金)

令和４年度クオリティーマネージメント報告会　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	呼吸器内科・医療の質　臨床指標　成人市中肺炎経年データ　８年の経過	呼吸器内科	山田　孝
2	PNI低値は大腿骨転子部骨折患者において周術期合併症のリスク因子である	整形外科	杉山　義晴ほか
3	オンラインMother Classの開催と実績	西４階病棟	塩坂　文緒
4	令和４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
5	未収金削減の取り組み～患者へのアプローチ～	医事課	島崎　早苗
6	2022年の当科における経皮的脳血栓回収療法	脳神経外科	米澤　慎吾

【第２クール】

	演題名	所属部署	氏名
7	当院における経皮的僧帽弁接合不全修復術の短期治療成績	循環器内科	三竹　啓嗣
8	icタグを用いた新たなマーキング法による肺切除	呼吸器外科	玉里　滋幸
9	COVID-19感染妊婦への対応と病診連携について	産婦人科	米澤　真澄
10	CIED's患者のRMS管理	臨床工学科	興津　健吾
11	リハビリテーションの実績とあらたな取り組み	リハビリテーション技術科	田中　伸明
12	令和４年　シミュレーションラボ室の利用状況について	シミュレーションラボ室	佐藤あゆみ 佐藤　隆敏

【第３クール】

	演題名	所属部署	氏名
13	小児麻酔の質を向上させるための取り組み	麻酔科	川口　陽子 玉里　順子
14	心臓植込み型デバイス手術における新しい皮膚消毒剤オラネキシジンの有用性	心臓血管外科	宮野　雄太
15	持続可能な部門体制構築に向けた取り組み	栄養管理科	山内　浩之
16	新人教育におけるステップアップ指標の重要性	西９階病棟	鍋田　　泉 岡野　洋子 佐藤　卓也
17	薬剤科入院支援業務の統計と現況	薬剤科	塚本　剛生
18	タスクシフトシェアに伴う診療放射線技師の業務拡大	放射線技術科	三浦　　篤

総括コメント

COVID19への対応のため、今年度もポスター発表形式を採用した。院内から18の発表をいただいた。医局横の廊下に、３回に分けてポスターを掲示した。また今年はコンピューターにも発表データを置き、随時見ることができるようにした。日常業務において、質を意識した行動ができるように委員会活動を進めていきたい。

（山田　孝）

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、池谷綾子、青木　望、桑山安代、佐藤友香

幹　事　杉保亮太

開催記録

令和４年６月７日（火）

議題　精神保健指定医取得費用について

総括コメント

本年度の新規案件は上記の１件のみであった。個人に属する資格取得に対する病院の費用負担の在り方については、資格取得後の病院への貢献を加味することとし、その貢献度に応じて支援することとしている。各医療職において、資格取得を通じて職員のモチベーションの維持・向上が図れるならば、積極的に支援していきたいと考えている。

（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　佐藤景二

副委員長　深澤誠司

委　員　池谷綾子、菊池晴香、大柴麗子、山内　恵、藤森貴大、田中伸明、桝永大二郎、加茂川暢彦、伊藤栄和、山内浩之、中山綾野、曽根聖子、松田　薫、中川和巳、望月敬太、森下克己、望月公次郎

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４年５月12日(木)	(1) 委員会の目的 (2) 全国自治体病院学会演題応募案内 (3) 患者満足度調査について (4) 院内リモート会議について
第２回	令和４年７月14日(木)	(1) 患者満足度調査について 外来患者アンケートの追加項目について (2) 全国自治体病院学会演題応募者の報告
第３回	令和４年９月８日(木)	(1) 患者満足度調査について 実施期間の決定 (2) 手術室等増設工事の説明 (3) 図書の購入希望依頼書の案内
第４回	令和４年11月10日(木)	(1) 全国自治体病院学会で発表した演題ポスターの掲示案内 (2) 患者満足度調査結果報告 形を病院ホームページに掲載する。 (3) 採用情報
第５回	令和５年１月12日(木)	患者満足度調査結果について 改善活動の方向性について説明
第６回	令和５年３月９日(木)	患者満足度調査について 各部署から頂いた意見について、事務部門のワーキンググループで検討した内容や、今後改善していかなければならない事項について報告

総括コメント

令和４年度は前年度に引き続き、患者満足度調査の内容について、検討を重ねた。

事務ワーキンググループで主たる作業を行ったが、アンケート調査の設問設定や調査期間、評価方法については、委員会での協議を必要とした。また、得られた結果からの改善案を各委員から意見を出してもらい、優先順位をつけて改善していく今後の方向性について周知を

図った。次年度は患者満足度だけでなく、多職種からの幅広い視座から見える、改善アイデアを多職種で共有することで、患者サービスに還元することが出来る取組みを実践していきたい。

（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さが見られ、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　中村幸治

副委員長　花村多美子

委　員　嶋根久美子、坪内亜希子、伏見順子、恒川典子、鈴木愛実、石向　航、水上紘司、佐久間恵

幹　事　高木俊維

その他　令和４年12月１日（木）
「認知症ケアマニュアル」第1.5改定施行
令和５年１月25日（水）
認知症ケア研修会開催
テーマ「パーソンセンタードケアとは～パーソンセンタードケアの視点を用いたアセスメント～」

開催記録

第１回　令和４年４月20日（水）
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、新規介入患者の確保に向け、救急外来経由の入院患者を対象として抽出する運用を試行

第２回　令和４年５月18日（水）
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、円滑なカンファレンス実施に向けたカンファレンスシートの修正案を提示

第３回　令和４年６月15日（水）
認知症ケアシステムの稼働状況について、一部病棟における介入対象患者の抽出が少ないことから、看護部委員会にて運用を再確認
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、新型コロナウイルス感染防止のため開催を中止していた院内デイケアを再開

第４回　令和４年７月20日（水）
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、入院患者に向けた各専門医療チームからのメッセージについて、変更案を協議

第５回　令和４年８月17日（水）
認知症ケアシステムの稼働状況について、認定看護師不在時の円滑な運用について協議
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

第６回　令和４年９月21日（水）
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を昨年のアンケートを参考に検討

第７回　令和４年10月19日（水）
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訂に向け、修正点の確認を依頼

第８回　令和４年11月16日（水）
認知症ケアシステムの稼働状況について、各病棟における日常生活自立度の評価水準統一に向けた情報共有
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について、認知症ケアマニュアルの改訂案を提示し、令和４年12月１日改訂施行とした。院内掲示専門医療ポスターのメッセージを「入院や治療によって生じる不安や混乱を和らげ、安心して入院生活を送れるよう支援します」に決定

第９回　令和４年12月14日（水）
認知症ケアシステムの稼働状況について、せん妄症状患者への介入依頼に対する指導を予定
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、認知症ケア研修会で依頼するアンケートの内容について協議

第10回　令和５年１月18日（水）
認知症ケアシステムの稼働状況について、明らかなせん妄症状患者の介入依頼については精神科への依頼を検討していただくよう指導
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について

第11回　令和５年２月15日（水）
認知症ケアシステムの稼働状況について、チームメンバーへの介入対象患者の情報共有におけるタイムラグが発生しないよう次年度の体制を含めた運用について検討
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、１月25日（水）に開催された認知症ケア研修会のアンケートを基に各病棟において実施されている独自の認知症に対する取り組みを

共有
第12回　令和５年３月15日（水）
認知症ケアシステムの稼働状況について、令和４年度における介入患者の統計データについて共有
認知症ケアチームの活動状況について
運用、課題について、令和５年度の新体制における最適な運用について検討
総括コメント
令和４年度においては、認知症患者さんにおけるパーソン・センタード・ケアをテーマにした院内研修会を行い、参加できなかった職員向けに院内eラーニングおよびDVD視聴にも対応した。他にもリンクナースへの指導、マニュアル改定も例年通りに行っている。
当委員会主管のケアチームにおいては、前年度までの運用を変更し、全病棟を対象に入院間もない患者さんを中心に選定することとした。また、毎週木曜であった巡回を水曜に変更し、最終的に268名の患者さんに介入した。これは前年度に比べ、３割以上の増加となった。
当委員会が立ち上がって６年目になる次年度においては、院内でのCOVID-19対応の変更に伴い様々な体制変更が予想されるため、それに合わせながらこれまでの活動を継続するとともに、実施が予定されている病院機能評価にも対応していきたい。
（中村幸治）

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おこなうことを目的に設置する。
委員長　縄田隆三
副委員長　前田明則
委　員　山田　孝、田村尚久、小柳津竜樹、松本芳博、岩井一也、渡邉　出
外部委員　河合　勉、竹内隆浩、豊嶋敏弘、内藤立暁、袴田康弘、吉富　淳、松田宏幸、横井秀基、野口暉夫
事務局　竹田憲司
幹　事　佐藤隆敏
開催記録
第１回　令和５年３月７日（火）
議題１　令和４年度研修状況等報告
２　令和２年度研修開始者の修了認定について（審議事項）
３　令和５年度採用の専攻医について
４　令和５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
《連携施設研修派遣実績（延べ人数表記）》
令和４年度　静岡県立総合病院１名、
静岡済生会総合病院１名、静岡赤十字病院１名
静岡県立静岡がんセンター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
（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、土屋恭子
委　員　米沢　圭
外部委員　福本弘二、上村和康、寺谷直樹、平山一久
事務局　竹田憲司
幹　事　佐藤隆敏
開催記録
第１回　令和４年４月25日（月）
議題１　令和元年度研修開始者の修了認定について（審議事項）
第２回　令和５年１月13日（金）
議題１　令和４年度の専攻医研修状況報告について
２　研修受入れにおける問題点について
３　令和５年度採用の専攻医について
４　令和５年度採用専攻医の研修計画について
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　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
《連携施設研修派遣実績》
令和４年度 浜松ろうさい病院１名
《プログラム修了者》
令和２年度　１名、令和３年度　２名、
令和４年度　２名
（前田賢人）

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、佐藤景二
委　員　池谷綾子、上野山良子、殿岡香代子、茶山　宣、

江上芳郎、佐藤友香
幹　事　茶山　宣
開催記録
第１回　令和４年８月８日（月）
議題１　血液浄化センター感染症室の運用について（報告）
議題２　その他
１）ECPRについて
２）機器更新について
３）自動化について
第２回　令和５年３月15日（水）
議題１　血液浄化センター機器類更新について
議題２　自動化について
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、安全確保を主軸に活動している。令和４年度はCOVID-19対応に関係する感染室の運用と、透析自動化への移行についての事案が主であった。
（松本芳博）

特定行為研修管理委員会
目　的　静岡病院特定行為研修に関する受講生の募集、入講及び修了などの重要な事項について審議・承認を行う。
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、寺井恭彦、上田　翔、塚本ひとみ、池谷綾子、松野謙次、竹田憲司、佐藤隆敏
外部委員　脇　昌子
幹　事　三浦慎也
開催記録
開講式　令和４年４月１日（金）
1　開式の辞
2　入講生紹介
3　病院長式辞
4　副病院長兼看護部長祝辞
5　受講生代表挨拶
6　閉式の辞
第１回　令和４年６月27日（月）
議題　1　感染に係る薬剤投与関連　受講費用及び定員について
2　集中治療領域（領域別パッケージ研修）の区分拡大申請・受講費用・定員について
3　NST加算のための「栄養に係るカテーテル管理関連」の区分拡大申請について
4　令和５年４月第４期生募集に係る選抜試験について
5　現在開講中の区分別科目及び領域の定員見直しについて
6　手順書について
7　その他連絡事項
第２回　令和４年７月14日（木）～同月27日（水）
［書面審議１回目］
議題　1　現在開講中の受講費用の見直し及び区分拡大申請に伴う受講費用の決定について
2　説明・同意に係る同意書の署名の必要性について
3　実習要綱の一部改正について
第３回　令和４年７月27日（水）～同月29日（金）
［書面審議２回目］
議題　1　第３期生（令和４年４月入講）共通科目修了認定について
2　評価結果について
第４回　令和４年９月28日（水）
議題　1　第１回～第３回までの議事録の確認について
2　第２期生修了認定について
3　第４期生選抜試験結果及び合否判定について
4　共通科目免除受講生の受講体制、修学資金返還手続きの対応について
5　第２期生の修了式開催について
6　その他連絡事項
修了式　令和４年10月３日（月）
1　開式の辞
2　修了生紹介
3　修了証授与
4　病院長式辞
5　副病院長兼看護部長祝辞
6　修了生挨拶
7　閉式の辞
第５回　令和４年12月26日（月）
議題　1　前回（第４回）議事録の確認
2　2023年度の研修について（スケジュール、指導者及び指導担当科目、指導医一覧等）について
3　新しい手順書の承認について
4　特定行為実践について
5　特定行為研修修学資金貸与規程の改正について
6　特定行為研修修学資金貸与規程の運用基準の制定について
7　一般教育訓練給付金、特定一般教育訓練給付金、専門実践教育訓練給付金、人材開発支援助成金について
8　その他連絡事項

第６回　令和５年３月27日（月）

議題　１　前回（第５回）議事録の確認

２　第４期生（集中治療領域のみ）選抜試験結果及び合否判定について

３　第３期生修了認定について

４　令和５年度　特定行為研修に係る各委員会の構成員について

５　事務局からの報告及び審議依頼事項について

６　その他連絡事項

修了式　令和５年４月５日（水）

１　開式の辞

２　修了生紹介

３　修了証授与

４　理事長兼病院長式辞

５　看護部長祝辞

６　修了生挨拶

７　閉式の辞

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た。令和４年度には第２期生４名、第３期生２名、計６名の修了認定を行った。今までのべ11名が修了認定を受けたことになる。現在、当院では、「創傷管理関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」、「術中麻酔管理領域」、「感染に係る薬剤投与関連」、「集中治療領域」、の開講を行っている。

令和５年度は第４期生８名（院内６名、院外２名）の研修が開始される。また、令和５年度以降は静岡県看護協会の感染管理認定看護師Ｂ課程の協力施設として当院の定員とは別に３名の定員として「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」の実習派遣を受け入れる予定である。

今後は特定行為を行える看護師の実際の活躍を進めることが重要である。このため、「特定行為研修運営委員会」に加えて新たに「特定行為実践運営委員会」を設置することとした。この「特定行為研修管理委員会」は今後「特定行為管理委員会」として研修と実践を統括管理することとなる。

特定行為は医師からのタスクシフトの一環として論じられている。また令和４年の診療報酬改定からは、各種のチーム医療加算の要件にもなっている。しかし、現在の特定行為研修の大きな意義は看護師の医療レベルの向上だと考える。研修修了者が医療チームの核となり、他の看護師の指導にあたるための活躍の場を当院は提供していく。

（小野寺知哉）

特定行為研修運営委員会

目　的　静岡病院特定行為研修の円滑な運営を行う。

委員長　塚本ひとみ

副委員長　縄田隆三

委　員　前田賢人、玉里順子、金　大志、寺井恭彦、黒石健吾、池谷綾子、上野山良子、海老名哲生、松野謙次、竹田憲司、佐藤隆敏

幹　事　三浦慎也

開催記録

第１回　令和４年６月27日（月）

議題　１　感染に係る薬剤投与関連の受講費用及び定員について

２　集中治療領域（領域別パッケージ研修）の区分拡大申請・受講費用・定員について

３　NST加算のための「栄養に係るカテーテル管理関連」の区分拡大申請について

４　令和５年４月第４期生募集に係る選抜試験実施について

５　現在開講中の区分別科目及び領域の定員見直しについて

第２回　令和４年７月14日（木）～同月27日（水）

［書面審議１回目］

議題　１　現在開講中の受講費用の見直し及び区分拡大申請に伴う受講費用の決定について

２　説明・同意に係る同意書の署名の必要性について（東海北陸厚生局への問合せ結果）

３　実習要綱の一部改正について

第３回　令和４年７月27日（水）～同月29日（金）

［書面審議２回目］

議題　１　第３期生（令和４年４月入講）共通科目修了と成績評価について

２　評価結果について

第４回　令和４年９月28日（水）

議題　１　第２期生修了認定に係る成績評価について

２　第４期生選抜試験結果及び合否判定について

３　共通科目免除受講生の受講体制、修学資金返還手続きの対応について

４　第２期生の修了式開催について

第５回　令和４年12月26日（月）

議題　１　2023年度の研修について（スケジュール、指導者及び指導担当科目、指導医一覧等）について

第６回　令和５年３月27日（月）

議題　１　第４期生（集中治療領域のみ）選抜試験結果及び合否判定について

2　第３期生修了認定に係る成績評価について
3　令和５年度　特定行為研修に係る各委員会の構成員について
4　事務局からの報告及び審議依頼事項について

総括コメント

2019年の看護師特定行為研修検討部会発足から３年が経過した。今年度は、第２期生（10月修了）は当院３名（小沼文香・鈴木奈々・坪内亜希子：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）と院外施設１名（静岡厚生病院看護師：創傷管理関連＋栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）の計４名が研修を修了した。また、開講時期を10月から４月に変更した第３期生は、当院１名（中村真理子：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）と院外施設１名（清水厚生病院看護師：術中麻酔管理領域）の計２名が３月に研修を修了した。当院で研修を修了した特定看護師は2020年10月開講から計11名となった。受講の進め方や修学資金返還に係る問題点が見つかり、貸与期間や返還期間について特定行為研修修学資金貸与規程を改正しその運用基準を制定した。また、患者への説明・同意の手順や受講生の電子カルテ閲覧に関すること等、実習要綱及び受講費用についても見直した。

令和５年度開講予定として、新たに「感染に係る薬剤投与関連」と「集中治療領域」の特定行為区分を拡大した。選抜試験を実施し８名（当院看護師６名、静岡厚生病院看護師１名、静岡済生会総合病院看護師１名）を合格とした。また、静岡県看護協会にて令和５年度開講予定の感染管理認定看護師教育（特定行為研修含む）Ｂ課程の協力施設となり３名の研修生を受け入れる予定である。

現在、院内在籍中の特定看護師は他施設での研修修了者を含め13名となった。特定行為の実践にあたり各特定行為の手順書を複数作成し、特定行為実施入力と医師の指示入力を含めた電子カルテ記録やその運用について「特定行為実践マニュアル」を作成した。

次年度は、特定行為に係る各委員会の組織体制を改正し、院内特定看護師の実践にも注力していきたい。

（塚本ひとみ）

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　長坂安子、讃井將満、鳥羽好恵、樋口秀行、石田和慶
事務局　竹田憲司
幹　事　佐藤隆敏

開催記録

第１回　令和５年１月19日（木）
議題１　令和５年度研修予定について
2　令和４年度研修状況について

（玉里順子）

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
循環器内科……57
心臓血管外科……58
消化器内科……60
外科・消化器外科……62
腎臓内科……63
内分泌・代謝内科……64
血液内科……65
脳神経内科……65
呼吸器内科……66
緩和ケア内科……66
小児科……67
新生児科（新生児治療室）……68
精神科……69
整形外科……71
脳神経外科……72
呼吸器外科……73
皮膚科……74
形成外科……75
泌尿器科……76
産婦人科……77
眼科……78
耳鼻咽喉科・頭頸部外科……79
口腔外科……80
リハビリテーション科・リハビリテーション技術科……81
放射線診断科……83
放射線治療科……83
麻酔科・手術室……84
救急科……85
内視鏡科……85
病理診断科……86
輸血科……87
ICU／CCU／HCU……89
血液浄化センター……89
市民健診センター……90

部門別概況
看護部……91
薬剤科……136
放射線技術科……138
検査技術科……143
臨床工学科……144
医療情報科……148
図書室……148
医学写真室……152
栄養管理科……154
総合相談センター・総合相談室……156
がん相談支援センター……160
感染管理室……161
災害対策管理室……161
教育研修管理センター……162
シミュレーションラボ室……163
臨床試験管理センター……168
診療サポート室……169
医事経営部……170
医事経営室……170
医事課……172
医事統計……172

診療科の現況

循環器内科

薬物療法の進歩や生理学的な虚血評価が一般化したことにより待機的PCI件数は減少傾向にあるが、AMIの緊急PCI件数は例年とほぼ同様であった。TAVIは心臓血管外科と協力して行い年間件数100件を超えた。4月より開始したMitra ClipによるTEER（経カテーテル的edge-to-edge修復術）は年度内に13件施行し、重症心不全治療のオプションの1つとして確立した。心房細動アブレーションはクライオバルーン使用や3Dマッピングシステムの進歩により治療時間の大幅な短縮が図れるようになり件数を順調に伸ばした。デバイス関連ではペースメーカー留置時に左脚領域ペーシングを標準的に施行するようになった。心原性ショックに対するIMPELLAは本年度10件行われ、必要時はいつでも施行できる体制をとっている。慢性心不全に対する多職種カンファレンスは本年度から月2回ペースとなり、心不全療養指導士が3名誕生した。

本年度は前年度までの変形労働制をやめ、始業時に全員出席のブリーフィングを行った。またカンファレンスの回数を減らして密度を高めるとともに、開始時間を遅くして出席しやすくした。これらによって科としてのまとまりが出てきたがその分時間外労働時間が増加したので、令和6年度からの働き方改革に向けて業務の一層の効率化を図っていく。

業績面では令和5年3月に福岡市で開催された日本循環器学会学術集会において若手を中心に6題の演題発表を行うことができた。

人事面ではスタッフの移動がなく安定した1年であった。4月には浜松医大からたすき掛け専攻医として清水翔太医師、瀧健医師、山田健医師の3名が当科に加わった。令和5年3月には専攻医の齋藤研医師が退職し国立循環器病研究センターに移動した。

（縄田隆三）

疾患別入院患者総数

	R 2	R 3	R 4
入院患者総数	2679	2860	2240
一般入院	940	1105	987
虚血性心疾患	229	250	225
AMI（含RMI）	122	133	142
その他の虚血性心疾患	107	117	83
高血圧症、高血圧性心疾患	22	30	20
心筋症、心筋疾患	69	58	51
弁膜症	102	91	95
心膜疾患	0	6	11
先天性心疾患	3	0	0
肺性心	2	7	6
その他の心不全	121	140	105
感染性心内膜炎	5	4	6
不整脈	179	200	174
肺塞栓	23	16	16
心臓腫瘍	0	1	0
大動脈疾患	29	28	15
末梢動脈疾患	2	0	6
静脈疾患	7	12	7
他の心疾患	0	1	0
非心疾患	147	261	250
心カテ入院	1739	1755	1253

AMI：Acute Myocardial Infarction
RMI：Recent Myocardial Infarction
（令和4年度より集計方法変更のため入院患者総数、心カテ入院に変動あり）

主要検査、治療件数

	R 2	R 3	R 4
心臓カテーテル検査総数	1791	1816	1676
冠動脈造影	1102	1178	1034
電気生理学的検査	257	269	376
冠動脈インターベンション延数	444	453	395
年度内患者実数	362	388	344
患者当たり年度内介入治療件数	1.23	1.17	1.15
POBAのみ	66	62	40
ステント	427	443	344
ステント使用率（%）	96	98	87
ロータブレータ・ダイアモンドバック	14	17	10
PTMC	0	1	1
カテーテルアブレーション	237	322	368
PTA	28	40	28
TAVI	73	98	102
TEER			13

POBA：Plain Old Balloon Angioplasty
PTMC：Percutaneous Transluminal Mitral Commissurotomy
PTA：Percutaneous Transluminal Angioplasty
TAVI：Transcatheter Aortic Valve Implantation
TEER：Transcatheter Edge-to-Edge Repair

急性心筋梗塞の治療（RMIを含む）

	R 2	R 3	R 4
総数	122	133	142
保存療法	15	12	19
emCAGのみ	3	1	7
PCI	102	115	113
emCABG	2	5	3

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

心臓血管外科

2022年は大動脈・血管センターを標榜しました。対象患者の高齢化が進む中で、胸部大動脈から末梢血管まで、最適な治療を行う事を目標とし、低体温循環低下手術、血管内治療を組み合わせることにより、低侵襲化、成績の向上をはかっていきます。

コロナ感染症は診療に対する影響が非常に強く出ました。特に８月までは手術症例数も少ない状態でした。周辺の医療機関もコロナ患者発生による病棟閉鎖などあり、診療、検査が進まず、紹介症例も少ない状況で経過しました。2023年になり、コロナ対応の変更が決まってから、手術症例数はコロナ前のペースに戻りつつあります。

TAVIは循環器内科と合同で行っていますが心臓外科にも３人目の術者、２人目の指導医が誕生しました。徐々に術者を増やして行く方針です。

心臓血管外科修練を連動研修として現在４名の修練医が修練中です。順調に症例数、学会発表をこなしています。心臓血管外科専門医の必須事項に筆頭論文が必要であり、これをこなすことが重要となっています。

周辺医療機関との連携を進めていき、さらなる手術症例数を増加させていく方針です。

（中井真尚）

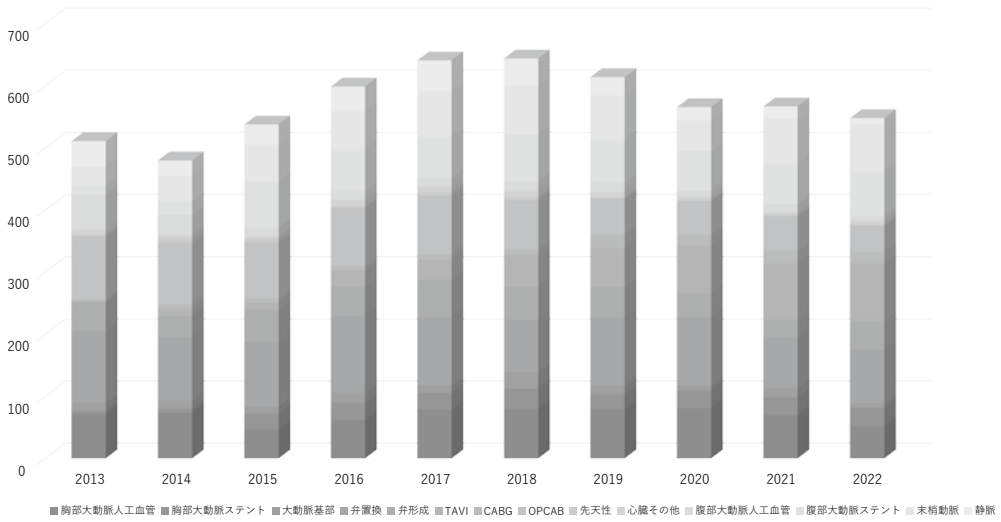
	胸部大動脈人工血管	胸部大動脈ステント	大動脈基部	弁置換	弁形成	TAVI	CABG	OPCAB	先天性	心臓その他	腹部大動脈人工血管	腹部大動脈ステント	末梢動脈	静脈	総計
2013	72	5	12	117	47		4	101	3	7	56	16	30	41	511
2014	74	6	14	102	34	11	8	99	6	6	32	23	40	25	480
2015	47	26	11	104	52	11	7	90	6	4	14	74	59	33	538
2016	62	28	16	124	47	26	7	94	2	10	14	68	61	40	599
2017	79	27	12	110	60	32	9	94	6	8	15	66	73	50	641
2018	80	33	26	84	54	51	9	79	5	9	15	76	79	44	644
2019	80	24	13	110	50	62	22	58	1	9	15	70	70	30	614
2020	81	29	8	110	38	77	17	55	1	6	9	64	49	22	566
2021	70	29	15	82	28	90	20	56	3	4	12	66	72	20	567
2022	52	30	7	86	47	92	19	42	2	6	7	72	76	10	548

	複合手術	CABG	OPCAB	総計
2013	37	4	101	142
2014	19	8	99	126
2015	38	7	90	135
2016	41	7	94	142
2017	23	9	94	126
2018	24	9	79	112
2019	32	22	58	112
2020	41	17	55	113
2021	32	20	56	108
2022	31	19	42	92

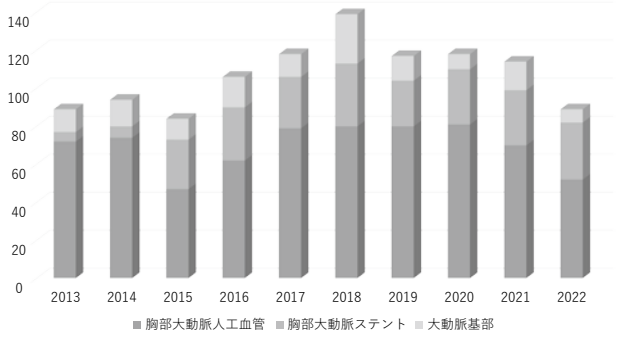
	腹部大動脈人工血管	腹部大動脈ステント	末梢動脈	静脈
2013	56	16	30	41
2014	32	23	40	25
2015	14	74	59	33
2016	14	68	61	40
2017	15	66	73	50
2018	15	76	79	44
2019	15	70	70	30
2020	9	64	49	22
2021	12	66	72	20
2022	7	72	76	10

	複合手術	root	replacement	plasty	TAVI	総計
2013	20	12	117	47		196
2014	23	14	102	34	11	184
2015	11	11	104	52	11	189
2016	14	16	124	47	26	227
2017	11	12	110	60	32	225
2018	19	26	84	54	51	234
2019	21	13	110	50	62	256
2020	15	8	110	38	77	248
2021	15	15	80	28	90	228
2022	9	7	86	48	92	242

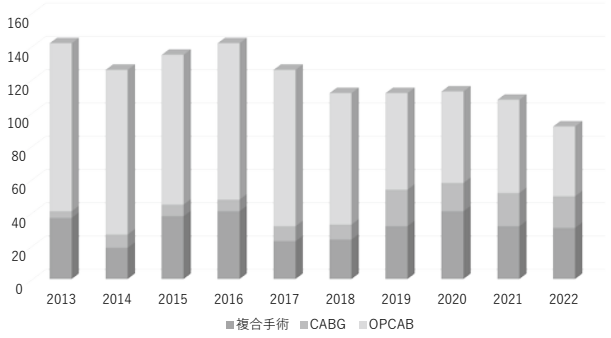
心臓血管外科手術推移



胸部大動脈手術推移

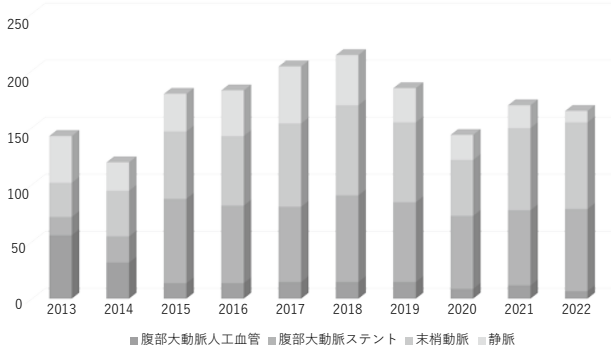


冠動脈バイパス術推移



弁膜症手術推移

末梢血管推移



消化器内科

外来患者数は平均113.7人／日と増加に転じたが、入院患者数56.2人/日、病床占床率は90.4％に増加、平均在院日数は11.0日に短縮した。初診患者数も2,189人と横ばい。その内紹介患者数も62.7％にあたる1,372人に増加、救急搬送患者数は816人に増加した。結果、紹介率は91.7％（逆紹介率は97.1％）であった。

入院患者数は４年ぶりに増加に転じた。高齢化が進み90歳以上の患者が増加している。内訳は胆膵疾患（441名）が最多で増加傾向である。大腸疾患（323名）、肝臓（311名）とも減少傾向も、上部消化管疾患（302名）は増加傾向であった。消化器以外の疾患はCOVID-19も合わせて増加、全入院数の１割を占めた。

膵癌は進行症例の増加により入院数が著しく増加。外科医師と症例検討することで、R/BR症例でのNAC、外科切除に積極的に取り組んだ。胆道疾患は高齢の症例が増加している。内視鏡治療はバルーン内視鏡下処置数も増えてきたが、経乳頭処置を第一とした手技の安全性、確実性を重視している。大腸領域では大腸憩室出血は内視鏡止血術の適応となるが、出血源の同定が困難であることから止血成功率が低く、大腸内視鏡の侵襲も高齢者では問題となり、内視鏡のタイミングについても検討がなされている。炎症性腸疾患の治療薬である生物学的製剤、JAK阻害薬が数多く上梓されるなか、長期安全性も考慮した適切な治療選択が必要である。肝がん治療件数は減少してきているが院内外の肝細胞癌破裂等に対する緊急肝動脈塞栓術を行う機会が多かった。肝硬変での入院期間が長期化する傾向は変わらず、肝がんに対する治療ではTACE単独症例は減少し薬物治療が増加した。薬物治療単独およびTACE併用治療について適応と合併症対策を常に注意しなければならない。

ようやく内視鏡件数は回復傾向を見せたが、処置件数に大きな変化はない。ESDは横ばい、ERCPは減少傾向、肝がん治療（TACE,RFA）は両者とも増加であった。IVRの中でもB-RTOや消化管止血目的のTAEは消化器領域で欠かせぬ治療となっている。これらの手技についても若手術者の育成を行っている。

新たに肝肺症候群、胃壁膿瘍、小腸血腫を経験した。

超高齢者医療は内科全般の課題である。発症が発熱、食欲低下であって原疾患の治療が奏功しても廃用、嚥下機能低下、フレイルを来たし、元のADLに回復しないことが現状である。COVID-19感染も同様であると実感した。高齢消化器癌について進行度とガイドラインに偏らず、ADLと本人の治療希望を考慮した治療選択をしなければならない。

医療安全の観点からCT読影所見に膵嚢胞の所見があれば当科への受診勧奨が周知された。電子カルテによるHBV再活性化対策の復旧がなされず、院内HBV、HCV拾い上げについて周知をはかった。内視鏡処置後の出血、穿孔。処置具のトラブルも経験した。

ポストコロナの時代に入りAI技術による診断技術の飛躍的向上につながることは確実である。非効率が付加価値をもたらす反面、効率化により労働時間短縮が求められている。人材育成、リクルート、検査、入院の主治医制の見直しなど現行の医療システムの変革が課題である。

学会発表はWEB開催で行われた。菊池医師、横山医師が学会若手奨励賞を受賞した。研究会もWEBかハイブリッド形式で参加した。

４月より正谷一石医師が専攻医として着任。

小柳津、田中、濱村、黒石、鈴木、早川、木村、池田、上田、有谷、菊池、八木、正谷、横山、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）

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
入院患者総計	2013	1799	1670	1632	1672
肝臓	380	336	317	293	311
急性肝炎	18	7	4	3	6
慢性肝炎	27	10	7	3	4
肝硬変	58	35	62	50	41
アルコール性肝障害	14	15	24	23	12
肝障害(薬物・原因不詳など)	15	8	10	16	9
肝細胞がん	200	230	179	160	194
胆管細胞癌	4	6	1	5	3
転移性肝癌	11	7	7	11	7
AIH/PBC	13	6	9	5	12
肝膿瘍	10	4	4	10	11
その他	10	8	10	7	12
胆道	306	296	253	257	267
胆石・総胆管結石	92	88	77	78	76
胆のう癌	13	26	9	19	9
胆管癌	51	50	37	52	49
胆管炎(泥・原因不明)	97	94	86	84	105
その他	4	8	2	6	2
胆のう炎	49	30	42	18	26
膵臓	181	171	157	132	174
急性膵炎	50	30	39	41	40
慢性膵炎	20	18	14	4	7
膵癌(膵管癌)	101	113	97	79	120
膵のう胞性疾患(腫瘍、その他)	4	1	3	2	3
その他	6	9	4	6	4
胃	205	177	152	148	149
急性胃炎	1	1	3	1	1
胃潰瘍	46	41	23	30	36
早期がん	52	58	49	45	43
進行癌	76	56	54	49	41
粘膜下腫瘍	7	3	5	4	6
悪性リンパ腫	1	1	1	1	0
腺腫・ポリープ	5	4	3	5	6
その他	17	13	14	13	16
食道	140	122	104	90	90
逆流性食道炎	14	7	9	2	6
早期がん	11	11	11	10	20
進行癌	47	39	42	23	19
食道・胃静脈瘤破裂	47	38	29	32	32
マロリ・ワイス症候群	7	9	2	6	5
アカラシア	2	1	3	2	2
その他	12	17	8	15	6
十二指腸・小腸	54	59	71	48	63
十二指腸潰瘍	21	26	32	13	19
小腸炎	1	1	4	4	5
十二指腸癌	5	7	6	9	3
乳頭部癌	5	8	9	11	7
小腸腫瘍	2	1	1	0	0
悪性リンパ腫	0	0	2	0	0
その他	20	16	17	11	29
大腸	467	430	372	387	323
潰瘍性大腸炎	17	13	17	18	7
クローン病	12	4	8	11	10
虚血性腸炎	40	40	29	35	31
感染性腸炎	43	27	15	7	7
憩室炎/憩室出血	18/118	24/90	23/100	26/108	19/92
他腸炎(不明・薬剤など)	21	27	9	7	9
ポリープ	45	46	43	46	50
癌	131	124	90	94	63
虫垂炎	0	1	4	1	1
その他	22	33	33	33	31
その他の腫瘍	0	1	1	1	3
消化器その他	159	109	137	146	133
イレウス	69	41	42	57	35
急性胃腸炎	5	8	9	14	12
急性腹症	2	5	9	5	8
胃瘻造設	17	14	13	16	8
癌性腹膜炎、原発不明癌	7	2	4	2	5
腹膜炎	2	2	1	3	0
上部消化管出血	7	6	4	12	7
下部消化管出血	16	10	9	14	20
消化管出血(OGIB)	8	7	7	5	5
貧血	18	6	27	15	25
その他	8	8	12	3	8
消化器以外の疾患	121	99	107	131	162
脱水・衰弱・食欲不振など	28	23	20	29	44
他科疾患	67	48	31	30	23
腫瘍	0	0	1	0	0
感染症	22	25	51	68	87
アナフィラキシー	4	3	4	4	8
COVID-19			26	43	38

表２　消化器内科検査件数

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
上部消化管 内視鏡	4,406	4,090	3,336	3,485	3,757
ELPS(咽喉頭内視鏡手術)	1	1	0	1	0
食道ESD	10	13	8	12	22
胃ESD	46	58	41	45	37
小腸カプセル内視鏡	27	29	31	31	25
小腸内視鏡(DBE/SBE)	11	21	12	12	22
下部消化管内視鏡	2,561	2,682	2,229	2,463	2,574
大腸ESD	16	34	18	19	23
ERCP(内視鏡的膵胆管造影)	327	344	339	300	286
EIS/EVL(内視鏡的食道静脈瘤治療)	57	73	60	55	44
PTCD(経皮経肝胆道ドレナージ)*	21	28	11	11	12
PEG(内視鏡的胃瘻造設術)	44	41	30	33	31
肝生検	37	33	33	27	29
TACE(肝動脈塞栓療法)**	67	65	75	45	65
RFA(経皮的ラジオ波焼灼療法)	95	112	77	71	83
EUS-FNA(超音波内視鏡ガイド下吸引細胞診)	21	14	5	6	12

*PTGBD,PTABDを含む
**肝動注、B-RTO、消化管止血術を含む

外科・消化器外科

外科・消化器外科の現況、動向、課題など

【現況、動向、課題】

2022年度は専攻医３人でスタートし、後半は４人となり、コロナ禍の１年ではあったが、活気があって賑やかであった。長らく貢献してくれた上田医師が母校の教授に請われ転出することになった。一時的に人員が少なくなった際には、若いながらも当科をよく支えてくれたことを感謝している。新天地での活躍を祈りたい。入れ替わるようにして、佐々木医師が10月から当科に加わった。待望の肝胆膵外科高度技能専門医取得者で、当科も次年度から日本肝胆膵外科学会の修練施設となる目途がつき、当科での修練により高度技能専門医を養成できる態勢が整った。早速、高難度の系統的肝切除の内視鏡手術の導入もなされ、さらなる発展を期待している。大腸外科では西谷医師が橋本医師に次いで、ロボット手術の術者としてのスタートを切った。また、直腸癌のみならず結腸癌に対するロボット手術の導入が始まり、大腸領域では治療選択の幅が広がった。

2022年（１月～12月）の手術件数（症例ベース）は990件と、前年から46件減少した。緊急手術は例年並みであったが、大腸手術が昨年から４割減と大幅に減少した。大腸手術が例年170件前後のところ、昨年急増したのだが、今年は123件であった。大腸領域は当科の看板のひとつなので、巻き返しを図りたい。胃切除・胃全摘は合わせて41件で徐々に増えてきた。50件をクリアして、将来のロボット手術導入を目指したい。乳がん症例は概ね横ばいであった。ヘルニア手術は、近隣からの紹介も多く戴いており、安定して多くの手術を行っている。

紹介があってこその外科・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。また若い医師にも魅力的と映る診療科を目指したい。

【人事】

令和４年４月１日　菱川恵介医師、外科専攻医として採用（浜松ろうさい病院　外科より）

令和４年４月１日　佐藤祥子医師、外科専攻医として採用（静岡県立総合病院　外科より）

令和４年９月30日　上田　翔医師、退職（愛知医科大学消化器外科へ）

令和４年10月１日　佐々木直也医師、外科・消化器外科医長として採用（京都桂病院　外科より）

令和４年10月１日　柴田知佐医師、外科専攻医として採用（浜松ろうさい病院　外科より）

令和５年３月31日　片山裕也医師、退職（兵庫県立尼崎総合医療センター　外科・消化器外科へ）

令和５年３月31日　佐藤祥子医師、退職（静岡県立総合病院　外科へ）

（前田賢人）

手術件数（術式別）　－過去３年間の比較（2020年１月１日～2022年12月31日）

	2020年		2021年		2022年	
全手術数	919		1036		990	
鏡視下手術	513		583		582	
全身麻酔手術数	833		866		864	
緊急手術数	176		193		197	
		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	4	4	11	10	7	6
幽門側胃切除術	21	13	18	14	27	20
胃全摘術(噴門側胃切除術を含む)	5	1	11	3	14	5
結腸切除術	105	74	153	95	86	63(5)
直腸前方切除術	37	28(24)	41	33(31)	29	25(22)
直腸切断術	7	7(4)	7	5(5)	8	8(7)
肝切除術(葉切除以上)	2	0	4	0	6	1
肝切除術(区域・亜区域切除)	7	2	10	0	6	2
肝切除術(上記以外)	18	5	31	15	20	8
膵頭十二指腸切除術	16	0	12	0	23	0
膵体尾部切除術(胃癌手術に伴うものは除く)	10	3	8	3	8	5
膵切除術(その他)	0	0	0	0	2	1
乳癌手術	92	0	93	0	88	0
胆嚢摘出術	142	129	164	136	165	147
脾摘術	2	0	0	0	2	1
虫垂切除術	55	54	54	52	62	61
ヘルニア手術(小児を除く)	259	189	273	207	304	250
良性肛門疾患に関する手術	12	1	4	0	4	0
小児外科手術(ヘルニアも含む)	1	1	1	1	1	1
		( )はロボット手術		( )はロボット手術		( )はロボット手術

腎臓内科

令和４年度は、それまで松本・野島・寺田の３名体制であったところに、新しく沖永千聡医師が内分泌科または腎臓内科志望の専攻医として当院に赴任し、腎内としては3.5名体制となった。さらに、循環器などの内科系専攻医が当科のローテを選択し、腎内診療に多大な貢献をした。研修管理室や内科系診療部からは、専攻医・研修医の優先的腎内研修および一部医師の当直免除などの配慮を受け、この場をかりて感謝を申し上げたい。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、ワンチームとしてより丁寧に業務を遂行した。

年間総入院患者数は324名、一人当たりの平均在院日数は21.0日、１日平均腎内入院患者は19.9人であった。入院患者総数は前年度より5.5％減少し、在院日数は1.3日増加、平均入院患者数は0.5人減少した。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合併の溢水／肺水腫／不整脈」「透析導入期の慢性腎不全」「急性腎不全」となった。尿路感染や敗血症などERからの一般内科入院症例がさらに減少する一方で、AKIあるいはCKD急性増悪患者の入院が倍加した。コロナ収束傾向に伴いコロナ入院は９症例と半減したが、オーバードーズ入院は20症例と大幅に増加した。

腎生検は30症例に行われた。前年度はコロナ（感染およびワクチン）に誘導されてIgA腎症が顕在化、あるいは新規発症した症例が含まれていたが、今年度は明らかな該当症例はみられなかった。一方、当科初診でANCA陽性の急性腎障害（AKI）症例数は増加し、一部の症例に腎生検がおこなわれた。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5724名で前年度より13％減少したが、紹介件数は656件で６％増加した。ブラッドアクセス手術総数は、370件で微増、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、新規器材（CentrosFLO™）の導入により閉塞や感染症例が減少し、件数は前年度と同数にとどまった（表３）。透析導入患者総数は80名、前年度より12名減少した。QOLを意識した穏やかな透析導入を心がけ、外来血液透析導入は全導入患者の33％であった。

（松本芳博）

表１　入院統計

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
急性腎不全	12	17	12	28
CKD急性増悪	9	7	13	24
導入期慢性腎不全	28	35	43	30
PD導入／腹膜炎／PDカテ関連	2	2	0	0
ANCA／GBM関連血管炎／SLE	9	10	9	10
ネフローゼ(腎生検／治療)	15	17	13	9
他の腎炎(腎生検／治療)	12	10	12	14
シャント・アクセス関連	78	72	80	81
CKD(肺水腫／溢水／不整脈)	41	48	48	41
CKD(脳血管障害／意識障害)	3	5	5	9
CKD(肺炎／その他の感染症)	30	22	22	22
CKD(消化管出血／その他)	12	13	13	11
尿路感染症／敗血症	44	54	24	8
電解質・代謝異常	5	7	10	8
薬物中毒／悪性症候群	10	17	11	16
横紋筋融解症	8	7	4	2
不明熱	8	5	2	0
腎梗塞	2	2	0	1
COVID-19		11	20	9
その他	15	16	2	1
合計	343	377	343	324

表３　透析アクセス手術

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
内シャント造設	89	96	100	91
人工血管シャント造設	43	29	26	28
血栓除去・PTA・他	163	172	204	226
HD長期カテーテル留置	4	11	28	25
PDカテーテル留置	1	0	0	0
合計	300	308	358	370

表２　腎生検病理診断

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
微小変化群	5	3	3	6
巣状分節性糸球体硬化症	0	1	2	2
膜性腎症	6	2	2	1
膜性増殖性糸球体腎炎	0	0	0	1
管内増殖性腎炎	1	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	4	3
IgA腎症	6	7	5	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	3	4	0	2
腎硬化症	0	1	0	3
悪性高血圧性腎硬化症	0	0	1	0
アミロイド腎症	0	0	1	2
間質性腎炎/IgG4関連	0	1	2	2
紫斑病性腎炎/IgA血管炎	1	2	3	1
腎サルコイドーシス	0	0	0	0
菲薄化基底膜病	1	0	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		1	0	0
感染関連糸球体腎炎				1
その他・分類不能	0	0	2	0
合計	27	25	25	30

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、高血圧外来を担当し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。自己注射導入指導が随時可能で、フットケア外来も開設している。糖尿病透析予防指導も実施数を伸ばしている。CGM（フリースタイルリブレやDexcom G６）を用いた血糖管理に対応し、診察室での血中ケトン体迅速測定も可能である。種々の内分泌負荷試験を外来で実施でき、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増えている。甲状腺穿刺吸引細胞診は耳鼻咽喉科・頭頸部外科で、外来で実施可能な放射性ヨウ素内用療法は放射線治療科で、副腎静脈サンプリングは循環器内科で、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いただいている。

入院診療は糖尿病教育入院が中心だが、低血糖症、糖尿病ケトアシドーシス、重症低ナトリウム血症など内分泌代謝救急での入院も多い。総合内科的な疾患に加え、COVID-19患者も担当した。入院患者数には含まれないが、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Iであり、内科専門医、内分泌・代謝科専門医、糖尿病専門医に加えて、機構認定内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医の取得のための研修が可能である。高血圧学会認定高血圧専門医の取得も可能である。COVID-19の影響で中止になっていた京都大学医学部の臨床実習の受け入れを再開し、本年度は２名の学生を受け入れた。

スタッフの動向だが、令和４年４月１日付で清水洋祐医師が医長に昇進した。令和４年７月31日付で近藤仁江医師が退職し、同年８月１日から外来担当の非常勤応援医師となった。これに伴い、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 琢医師に外来担当の非常勤応援医師を依頼している。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だが、当院基幹プログラム研修２年目の田邉雄大医師は、令和４年４月１日から同年９月30日まで静岡県立総合病院で、同年10月１日から令和５年３月31日まで静岡赤十字病院で研修を行った。同３年目の中上瑛里加医師は、令和５年３月31日で内科専門研修を修了し、同年４月１日付で京都市立病院に転出した。また、静岡県立総合病院基幹プログラム研修３年目の澤部史一医師が、令和４年４月１日から同年９月30日まで当院当科で研修を行った。

（田村尚久）

	R２	R３	R４
該当病床数（床）	10	10	10
入院患者数（人）	228	236	290
平均年齢（歳） （SD）	69.6 (16.3)	69.9 (16.5)	71.1 (17.0)
疾病内訳（人）			
糖尿病	107	97	156
（うち　２型）	(97)	(89)	(136)
（うち　１型）	(10)	(8)	(20)
低血糖症	5	20	10
高血圧	2	2	0
甲状腺疾患	6	1	6
副甲状腺疾患	3	1	0
視床下部・下垂体疾患	6	10	14
副腎疾患	8	2	2
肥満症	1	3	0
電解質異常	集計なし	集計なし	38
その他	78	101	64
（うちCOVID-19）	(12)	(20)	(14)

	R２	R３	R４
糖尿病教室			
開催日数（日）	19	22	41
参加人数（人）	138	117	153
外来療養指導			
糖尿病透析予防指導（人）	35	13	24
フットケア（延べ人数）	49	52	74
自己注射指導（人）	152	144	97
（インスリン・配合注）	(99)	(65)	(64)
（GLP-１アナログ）	(53)	(79)	(33)

血液内科

2022年度もCOVID-19の影響を少なからず受けた１年であった。造血器腫瘍の化学療法中あるいは化学療法後の患者さんで感染が遷延するケースが相次ぎ、COVID-19そのもので致命的になることはほとんどなかったが、原疾患の経過に悪影響する症例を少なからず経験した。

内科系の診療科全体でCOVID-19患者さんの受け持ちを担当しているため、当科も2022年中に血液疾患以外のCOVID-19患者さんを30人受け持った。

今年度も当院感染管理室室長である岩井一也科長は多忙を極めた。感染を恐れすぎることで生じる弊害も増えているため、必要のない感染対策は積極的に解除するなど、まさに正しく恐れることの普及にも尽力し、病院入り口のアルコール消毒を全国に先駆け撤去した。

主に市立中学校を中心に行っているがん教育の授業は、担当してもらえる講師が増えたことにより当院は葵区のみの担当となったが、希望する学校が増えたことから、2022年度中には８中学校、１特別支援学校において、計15回の授業を前田が学校に出向いて行った。

平野暁子専攻医、山崎寛章医長の若手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ているとともに、初期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（メディカルクラーク、アシスタントクラーク）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外来（化学療法室も含め）、病棟の看護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、質の高い治療はもちろんのこと、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

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
急性骨髄性白血病 / MDS	58	70	69	52	49	50
急性リンパ性白血病	4	1	4	7	7	3
慢性骨髄性白血病	2	7	1	2	1	3
ホジキンリンパ腫	0	2	4	3	0	5
非ホジキンリンパ腫	103	112	98	102	84	71
多発性骨髄腫	11	23	25	26	30	26
その他造血器腫瘍	4	6	3	6	2	11
再生不良性貧血	4	3	6	2	5	4
その他血液疾患	11	16	14	13	18	16
膠原病・不明熱等内科疾患	2	12	30	52	44	47
HIV/AIDS	1	2	3	3	0	0
COVID-19				14	27	30

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。月曜は坂戸医師が担当し、水曜、金曜は岡、菊谷、孝橋、石橋、本庄、成宮の６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）

外来患者数の推移

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
初診	155	195	190
再診	1,968	2,362	2,711

呼吸器内科

診療体制は当初８人体制で前年と変化なかった。

新型コロナウイルス感染第７波、８波による感染が拡大した。治療薬が増えたこともあり、増加した軽症患者には、外来のみで対応することもみられるようになった。通常ベッドの減少は継続し、診療に大きな影響を与え続けている。一般患者の受診は回復してきている。前シーズンと同様にインフルエンザウイルス感染は激減した状態が続いている。COVID19の影響は薄まりつつある。

（山田　孝）

入院患者年間推移	令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院患者総数	1,004	1079	1,264
肺炎・感染症	393	381	505
肺癌・肺腫瘍	350	383	394
閉塞性肺疾患群	71	33	31
間質性肺疾患群	98	107	108
胸膜疾患群	41	41	42

緩和ケア内科

今年度も新規患者数はかわらず診療を行った。主な紹介理由は、痛みの治療が不十分となった場合、積極的抗がん治療が終了し、QOLを重視した治療へシフトする際に併診を依頼される場合、せん妄や抑うつに対する相談、ADLが低下した状態での退院支援などであった。

緩和ケアチームでは入院患者で苦痛の緩和が十分でない患者のスクリーニングを行い、必要に応じて担当病棟看護師を含めて、薬剤師、栄養士、精神科からなる緩和ケアチームによる検討を行った。

当科で外来通院している患者で、病気が進行した際にもなるべく入院はせず、自宅で過ごしたいと希望する患者・家族に対しては早期に在宅療養支援の導入を勧めている。この数年は、在宅緩和ケア並びに在宅看取りを行っている診療所も増え、適切な時期に訪問看護と在宅療養支援のための診療所を紹介、併診することによって、患者の望まない入院を回避することが可能になってきている。今後もさらに病診連携を進め、それぞれの患者・家族の希望に沿った負担の少ない医療の提供ができるよう努めたい。

（岩井一也）

	緩和ケア内科新規患者数	緩和ケアチーム新規検討患者数
2022年度	57人	55人
2021年度	52人	57人

小 児 科

2022年の、新生児科入院（別項記載）を除いた小児科一般入院は135名で、前年比６名の増加であった。新型コロナウイルス流行による当科診療への影響は引き続き大きく、前年比増加傾向を示したものの、コロナ禍前の水準には戻っていない。診療体制としては、小児科専門医資格を有する２名の常勤医（五十嵐・酒井）と、静岡県立こども病院プログラムからの後期研修医（山中雄城１年間、本橋康弘下半期半年間）の上半期３名、下半期４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にありがたく、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。

前述した様に、診療対象疾患として大きな位置を占めていた感染症の減少に対し、アレルギー疾患や免疫疾患の割合が増加した。感染症に関しては、季節流行の状況が様変わりしてきており、局所流行などの状況は、近隣医療機関との情報共有や連携がより重要となっている。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。このように、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。

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）

2022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	在院日数中央値	主な疾患
その他	その他の感染症(真菌を除く)	30	1歳	3日	COVID-19、RSウイルス感染症、クループ性気管支炎
	性感染症	1	0歳	12日	先天梅毒の疑い
外傷・熱傷・中毒	顔面損傷(口腔、咽頭損傷を含む。)	1	1歳	2日	軟口蓋損傷
	詳細不明の損傷等	1	8歳	2日	アナフィラキシー
呼吸器系疾患	インフルエンザ、ウイルス性肺炎	1	2歳	6日	RSウイルス肺炎
	急性気管支炎、急性細気管支炎、下気道感染症(その他)	14	0歳	4日	RSウイルス感染症、急性上気道炎、気管支炎
	肺炎等	2	2歳	4日	ヒトメタニューモウイルス肺炎、肺炎の疑い
	喘息	16	3.5歳	4日	気管支喘息、気管支喘息発作、気管支喘息重積発作
耳鼻咽喉科系疾患	急性副鼻腔炎	5	1歳	3日	急性上顎洞炎、急性副鼻腔炎
	上気道炎	7	0歳	4日	発熱、細菌感染症の疑い、急性上気道炎
	伝染性単核球症	1	5歳	5日	ＥＢウイルス伝染性単核症
	慢性副鼻腔炎	1	2歳	5日	尿路感染症の疑い
循環器系疾患	循環器疾患(その他)	1	15歳	3日	起立性低血圧症
小児疾患	川崎病	8	2.5歳	7.5日	川崎病
	熱性けいれん	2	1.5歳	4日	熱性痙攣
消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患	ウイルス性腸炎	5	0歳	4日	感染性腸炎、急性胃腸炎、急性腹症
	細菌性腸炎	3	12歳	3日	細菌性腸炎
	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	5	12歳	3日	腸間膜リンパ節炎
	虫垂炎	3	14歳	9日	虫垂炎
神経系疾患	てんかん	4	5歳	2日	てんかんの疑い、痙攣重積発作
	遺伝性運動失調症	2	2歳	6.5日	ケトン血性嘔吐症、脱水症
	脳脊髄の感染を伴う炎症	1	0歳	2日	細菌性髄膜炎の疑い
腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患	腎臓又は尿路の感染症	10	4.5歳	5日	尿路感染症、発熱、急性巣状細菌性腎炎
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	6	4歳	2.5日	ケトン血性嘔吐症
	体液量減少症	1	14歳	3日	脱水症
	代謝障害(その他)	3	2歳	2日	ケトーシス
	低血糖症	4	5歳	2日	アセトン血性嘔吐症、ケトン血性嘔吐症
	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	1	14歳	15日	糖尿病性ケトアシドーシス
皮膚・皮下組織の疾患	食物アレルギー	23	3歳	1日	食物アレルギー、卵アレルギー、牛乳アレルギー

新生児科（新生児治療室）

2022年の新生児科入院は、早産・低出生体重児26名（前年比３名増）、正期産の病的新生児50名（前年比12名減）の計76名と、前年比９名減（表１）でした。静岡市内の分娩環境変化や少子化の影響等、減少要因の分析と対策を引き続き継続していく必要があります。

疾患の内訳をみると、正期産児の呼吸障害の占める割合が引き続き高く、半数以上を占めます。呼吸障害のうち最も多いものは、出生後の適応障害と考えられる一過性多呼吸ですが、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きます。これらの疾患は、産科管理が重要であるのと同様、出生時の適切な処置や見極めが大切です。引き続き、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いました。学会公認の新生児蘇生講習会もAコース（新規取得コース）３回、Sコース（復習コース）３回を開催し、多くの参加者が実践的な学習に取り組みました。

当院は静岡県中部地区における地域周産期医療センターの位置付けにあります。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考えます。

本年も引き続き『未熟児室感染カンファレンス』を定期的（月１回）に開催致しました。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ます。本年も引き続きMRSAのアウトブレイクといった事態はありませんでしたが、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ます。

今後も引き続き、当院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思います。今後とも新生児科（新生児治療室）をどうぞよろしくお願い致します。

（五十嵐健康）

表１　体重別入院数（カッコ内は死亡数）

	R２	R３	R４
低出生体重児	28(0)	20(0)	21(0)
～999g	0	0	0
1,000～1,499g	0	0	0
1,500～1,999g	6	4	3
2,000～2499g	22	16	18
2,500g以上	68*(0)	65**(0)	55***(0)
計	96(0)	85(0)	76(0)

*早産だが出生体重2500g以上の１名を含む
**早産だが出生体重2500g以上の３名を含む
***早産だが出生体重2500g以上の５名を含む

表２　正期産新生児疾患内訳

	R４
呼吸障害（＊）	42
うち胎便吸引症候群・エアリーク	13
新生児仮死（Apgarスコア６点以下）	6
新生児黄疸	4
新生児低血糖	2
新生児遷延性肺高血圧症	2
無呼吸発作	2
先天性水腎症	2
脳室内出血の疑い	1
COVID-19母体からの出生（呼吸障害）	1
先天梅毒疑い	1
新生児感染症の疑い	1
血友病推定保因者からの出生児	1
胎児母体間輸血症候群	1
哺乳不良	1
心室中隔欠損症（入院のみ）	1
合計	50

（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４年度精神科は、昨年度に引き続き科長を中村医師が務め、医師２名及びコメディカル３名のスタッフで診療にあたった。11月から医師１名減員となったため外来診療を休止し、原則、院内他科から依頼のあった入院患者さんに対する診療のみ、対応した。

主たる業務である入院・外来診療件数は331件で、各診療科と連携して診療を実施した。精神科リエゾンとしての役割及び機能を担ったほか、診療以外でもコンサルテーションを実施した。入院診療における主要疾患は、器質性精神障害に分類されるせん妄・認知症で、全体の約70％を占めている。10月末までの外来診療は週２回（火・水曜日）実施し、当院身体科へ継続的に通院されている患者さん及び退院された患者さんへのフォローアップに努めた。

平成21年12月に開設した身体合併症を発症した患者さんを受け入れるための病床（心身合併症病床）の運用は継続しているものの、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあり、ベッド調整ができず、身体合併症対応を主目的とした病床利用件数は２件であった。

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（顆粒球減少）を発症した患者さんの受け入れ体制を整備し、引き続き受け入れ体制を確保している。

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を務めた。加えて、保健所からの依頼による精神保健福祉法第38条の６に基づく市内精神科病院実地指導及び同法第27条に基づく指定の診察への医師の派遣など、院内外における精神科医療関連業務を実施した。

（中村幸治）

新患統計　（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日外来）		
	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
総合内科	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	23	23	17	1	0	0
内分泌・代謝内科	25	14	17	0	0	2
血液内科	8	7	4	0	1	0
神経内科	0	0	1	1	0	0
呼吸器内科	24	25	43	0	2	0
消化器内科	58	28	46	1	0	2
循環器内科	63	45	52	1	0	1
小児科	0	0	0	0	0	0
外科	1	3	2	4	1	1
消化器外科	9	18	26	0	0	2
整形外科	77	56	67	0	0	0
脳神経外科	6	1	3	0	0	0
呼吸器外科	7	4	5	0	1	0
心臓血管外科	5	4	8	0	0	0
皮膚科	3	4	2	0	0	0
形成外科	2	4	10	0	0	0
泌尿器科	7	6	10	0	0	0
産婦人科	2	0	1	1	3	3
眼科	1	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	4	7	4	1	0	0
口腔外科	3	5	2	1	0	0
救急外来	0	0	0	0	0	0
ファーストタッチ	0	0	0	0	0	0
職場メンタル	0	0	0	1	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	0	0
合計	328	254	320	12	8	11

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日外来）		
		令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
Ｆ０	器質性精神障害	219	177	229	2	2	1
Ｆ１	精神作用物質	11	12	19	1	1	0
Ｆ２	統合失調症	17	12	20	2	1	2
Ｆ３	気分(感情)障害	13	10	6	2	1	1
Ｆ４	神経症性障害	29	22	14	3	2	3
Ｆ５	生理的障害・身体的要因	18	7	14	1	0	1
Ｆ６	パーソナリティ障害	2	3	0	0	0	0
Ｆ７	知的障害	2	0	1	1	0	0
Ｆ８	心理的発達の障害	2	1	1	0	0	0
Ｆ９	情緒障害・特定不能	0	0	1	0	0	0
Ｇ４	てんかん	0	0	0	0	0	0
×	精神症状ではない	15	10	15	0	1	3
合計		328	254	320	12	8	11

性別

令和２年度	入院	外来
男	172	1
女	156	11

令和３年度	入院	外来
男	138	1
女	116	7

令和４年度	入院	外来
男	177	3
女	143	8

居住地別

令和２年度	入院	外来
市内	306	11
市外	22	1
不明	0	0

令和３年度	入院	外来
市内	241	8
市外	13	0
不明	0	0

令和４年度	入院	外来
市内	298	11
市外	22	0
不明	0	0

年代別（入院・外来混合）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
10代	3	2	1
20代	2	9	7
30代	9	6	8
40代	20	12	12
50代	25	25	21
60代	41	26	30
70代	84	69	69
80代	115	79	129
90代	39	34	53
100代	2	0	1

心身合併症病床利用患者数

令和２年度	0
令和３年度	7
令和４年度	2

整形外科

【人事】：令和４年４月、桒原、下村（Ｒ２卒）が研修医から後期研修医として繰り上がり就職した。堀（H26）が藤枝より赴任した。佐野が診療部長になった。10月、宮城（H14）が静岡がんセンターから赴任した。Ｒ５年１月、増本（H31）が産休から復帰した。３月、素村、桒原が退職した。

それ以外は、佐野倫生（Ｈ２：手・末梢神経・骨軟部腫瘍)、澤田智一（H12：肩・手・末梢神経)、杉山（股関節)、小木（肩肘手外科）９名の体制である。

【近況】:昨年１年間の手術件数は947件であった。(表１)昨年と比較し増加した。コロナ禍が一息ついたことにより、外傷の増加と人々が病院に行き控えていたことが解消されたためと思われた。宮城の赴任は医局内の異動人事ではなく、彼がR６年に静岡市内で診療所を開くまでの準備期間として増員での赴任である。彼が増員できたことにより、専門とする骨軟部腫瘍、手外科分野のますますの発展を期待している。

医師数９

整形外科病床数　定床42床　コロナ時32床

（佐野倫生）

表１　整形外科手術件数

手術内容	H30	H31, R１	R２	R３	R４
専門的手術					
脊椎	15	24	24	24	15
THA	12	8	16	19	22
TKA・UKA	12	3	12	25	21
膝	31	16	37	17	14
手・末梢神経	136	174	139	141	136
足の外科(骨折以外)	3	4	2	9	19
肩腱板・反復脱など	9	7	8	15	11
腫瘍	104	94	98	113	114
感染処置	23	17	16	15	34
切断	2	4	3	6	2
計	347	351	355	384	386
外傷					
股関節周辺骨折	98	130	114	88	127
人工骨頭	77	62	79	71	81
下肢骨折(骨盤骨折を含む)	115	85	79	65	80
上肢骨折	139	116	89	123	178
抜釘	112	97	84	66	90
その他	15	13	38	30	5
計	556	503	483	443	561
手術件数	903	854	838	827	947
入院手術	785	750	742	735	759
外来手術	118	104	96	92	188

脳神経外科

【人事】

令和４年３月末をもって加藤佑規医師が土岐市立総合病院に移動され、後任として森嶋亮医師が豊橋医療センターより４月１日付けで着任された。９月末をもって原秀医師が岐阜大学脳神経外科教室から離れ当院を退職された。後任として10月１日付けで清水陽平医師が岐阜大学附属病院より着任された。森嶋、清水ともに若い医師であり今後の活躍に期待している。

【入院動向】

昨年同様にCovid-19対応にて、本年も心臓血管外科の主病棟である東６階病棟にて間借りする形での診療業務が継続された。入院総数は昨年よりは少し増加した。７割弱が脳血管障害であり、特に虚血性疾患が主を占めているのは例年と同様であった。

【手術動向】

昨年減少した頸動脈血行再建術（頸動脈ステント留置術、頸動脈血栓内膜剥離術）が令和元年と同数まで回復した。また、急性期の血栓回収療法が増加傾向にあり、中部静岡地区の脳卒中一次コアセンターとしての役割を果たしていると自任している。術者教育の観点からの外視鏡への移行は継続したいと考えている。

【資格、その他】

本年より委託では無く、手上げ方式に変更された脳卒中コアセンターの資格維持を行った。また、米澤慎悟医師が血栓回収実施医の資格を取得された。

（深澤誠司）

表１　入院症例数

	Ｒ２	Ｒ３	Ｒ４
脳腫瘍	**30**	**35**	**33**
原発性脳腫瘍	30	32	28
転移性脳腫瘍	0	3	5
脳血管障害	**427**	**426**	**457**
脳動脈瘤	56	53	43
脳血管奇形	2	2	1
脳内出血	103	89	104
脳虚血性疾患	245	242	285
その他の脳血管障害	21	40	24
外傷性疾患	**150**	**124**	**147**
脳挫傷	34	28	30
硬膜外血腫	2	2	7
急性硬膜下血腫	27	25	36
頭部外傷Ⅰ～Ⅱ型	10	10	4
慢性硬膜下血腫	75	57	70
その他の外傷性疾患	2	2	0
その他	**61**	**54**	**54**
炎症性疾患	13	5	5
水頭症・先天奇形	5	10	24
エピレプシー	19	25	19
末梢神経障害	7	8	0
その他	17	4	6
合計	**626**	**639**	**691**

表２　手術件数

	Ｒ２	Ｒ３	Ｒ４
開頭術	**60**	**70**	**62**
脳腫瘍	13	23	26
脳動脈瘤	8	8	3
脳動静脈奇形	2	2	0
脳内出血	7	3	6
外傷性頭蓋内血腫	9	7	10
微小血管減荷術	4	7	0
頭蓋形成術	7	8	8
頭蓋外-内血管吻合術	4	2	2
その他の開頭術	6	10	7
穿頭術	**168**	**129**	**138**
シャント術	27	21	23
脳室ドレナージ	21	27	16
脳膿瘍ドレナージ	5	0	4
慢性硬膜下血腫	103	74	91
脳内血腫穿頭術	11	7	4
その他の穿頭術	1	0	0
血管内手術	**69**	**63**	**69**
頸動脈ステント留置術	9	6	16
脳動脈瘤塞栓術	21	27	23
血栓回収療法	19	15	27
その他の血管内手術	20	15	3
その他	**38**	**18**	**25**
経蝶形骨下垂体手術	3	1	1
頸動脈血栓内膜剥離術	14	9	15
その他	21	8	9
合計	**335**	**280**	**294**

呼吸器外科

令和４年度は常勤の土屋恭子（2001年卒）、玉里滋幸（2004年卒）、非常勤の千原幸司（1978年卒）の３人で診療を行った。述べ入院患者数309人、手術目的以外で多いのは術前後の化学療法49人、放射線化学療法３人、気胸や膿胸に対するドレナージ38人、肺炎、間質性肺炎、呼吸不全、外傷、緩和ケアなどである。全例の平均在院日数は令和３年度と同じく、11日であった。手術例の大半の在院日数は約４～10 日であった。

手術件数は全身麻酔174件で、うち肺癌は75例であった。腫瘍が小さかったり周囲臓器･血管への浸潤がなければ、侵襲の少ない胸腔鏡下手術を行っており、肺癌のうち74例（84％）であった。胸腔鏡下手術は術者用の第４肋間４～５cmの小開胸窓、第７肋間に５mmのカメラポートと助手用の鉗子挿入のためのポート２個によるVATS（video-assisted thoracic surgery）で行っている。肺癌手術症例の13％が80歳以上と手術対象の高齢化はさらに進んでいる。高齢化に伴い、心疾患や慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎などを合併した症例も増加しているが、年齢のみで手術適応を決定すること無く生理機能と画像所見を詳細に評価し、可能であれば切除の方針を継続している。また、縦隔腫瘍も血管などの周囲臓器への浸潤がなければポート２個による胸腔鏡下手術で行っている。

（土屋恭子）

手術件数（術式別）－過去３年間の比較

疾患	術式	R２	R３	R４
肺癌	肺摘除	2		2
	肺葉切除	40(27)	61(56)	58(53)
	肺葉気管形成切除			
	肺部分切除	14(14)	4(4)	10(6)
	肺区域切除	11(11)	1(1)	5(3)
	試験開胸			1(1)
転移性肺腫瘍	肺葉切除	3(2)	2(1)	3(1)
	肺部分切除	12(12)	12(12)	11(11)
	肺区域切除	2(2)	4(4)	1(1)
肺良性腫瘍	肺葉切除	3	2(2)	1(1)
	肺部分切除	7(7)	6(6)	4(4)
	肺区域切除			1(1)
肺炎症性疾患	肺葉切除	1		1(0)
	肺部分切除	1(1)		2(2)
	肺区域切除			
肺先天性疾患	肺葉切除			
	肺部分切除		1(1)	1(1)
	肺区域切除	1(1)		
胸腺腫・胸腺癌	切除	3(2)	1	4(1)
縦隔良性腫瘍	摘除	3(2)	5(5)	1
肺嚢胞性疾患	肺葉切除			0
	肺部分切除	3(3)	1(1)	1(1)
気胸	肺部分切除	21(21)	12(12)	35(35)
	肺縫縮術	1(1)	1(1)	1(1)
	試験開胸			2(2)
	右有茎肋間筋弁充填術			
肺気腫	気腫肺減量(LVRS)			
膿胸	郭清	4(4)	2(2)	7(7)
	開窓・胸成筋弁充填			
	開窓			2
	肺部分切除			
	肺瘻閉鎖			
	郭成形術、有茎筋弁充填術			
頸部縦隔膿瘍	郭清			
胸壁腫瘍	切除	1(1)	3(3)	3(3)
胸部外傷	血胸郭清			
	胸骨骨折整復			
	肺切除	1	1(1)	
	血腫除去			6(6)
横隔膜弛緩症	横隔膜縫縮			
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	3(3)	3(3)	4(4)

疾患	術式	R２	R３	R４
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)	1(1)	2(2)
胸膜腫瘍	胸膜生検	3(3)	1(1)	
	胸膜部分切除			
	腫瘍切除･胸腔温熱化学還流			
	胸膜外肺摘除			
慢性胸膜炎	出血性膿胸			
癌性胸膜炎	胸膜生検			
胸壁膿瘍	郭清			
肺がんその他の腫瘍	腫瘍、リンパ節生検、審査開胸	1(1)	5(4)	2(2)
	縦隔リンパ節生検	2(2)	2(2)	
	縦隔鏡検査	2(2)		
	開胸肺生検			
	切除		2(1)	1(1)
慢性心膜炎	心タンポナーデ			
癌性心膜炎	心嚢ドレナージ			
甲状腺癌	レーザー焼灼			
	頸部郭清、気管腫瘍切除･再建			
気管癌				
気管狭窄	気管形成			
	気管・気管支ステント			
肺瘻・気管支瘻				1
血胸			1(1)	2(1)
血気胸				
乳び胸	リンパろう閉鎖･胸管結紮術			
創癒合不全	創処置・ワイヤー抜去			
呼吸不全	気管切開			
胸郭変形	腹直筋有茎性胸骨翻転術			
	胸骨挙上法		1	
縦隔炎				
その他	血腫除去			1(1)
	気管切開	2		1
	血気胸/肺部分切除	1(1)		
	鎖骨リンパ節切除	1		
	縦隔膿瘍	1		
	感染性肺のう胞/試験開胸	1(1)		
	食道術後狭窄	1		
	心室瘤/切開、第5肋間開胸	1		
	肋軟骨切除			1
	深頚部膿瘍			2(2)
	試験開胸			1(1)

(　)：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、少数ですが医療発展のため臨床試験を行っています。

・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。

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。

また、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始めており、より患者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おります。

（森木　睦）

入院患者内訳

	H30	R 1	R 2	R 3	R 4
細菌性皮膚疾患	24	41	19	23	41
ヘルペスウイルス感染症	0	0	6	4	3
皮膚潰瘍	5	5	8	5	1
湿疹・皮膚炎群	3	4	1	10	4
薬疹・中毒疹	6	1	3	6	4
皮膚腫瘍	0	4	0	1	0
熱傷	0	0	0	0	0
その他	12	37	26	10	10
合計	50	92	63	59	63

手術件数

	R 1	R 2	R 3	R 4
皮膚良性腫瘍	52	50	31	54
皮膚悪性腫瘍(以下内訳)	7	9	6	19
悪性黒色腫	0	0	0	0
基底細胞癌	3	5	4	12
有棘細胞癌	3	2	0	3
ボーエン病	0	2	2	4
乳房外パジェット病	0	0	0	0
転移癌	0	0	0	0
その他	1	0	0	0

形成外科

常勤医３名体制で診療を行っている。

令和５年３月に成瀬医師が退職し、同４月からは深澤医師が赴任した。

当科は、他科と連携して手術、治療を行っていくことが多い。

「皮膚腫瘍外科」として、皮膚良性・悪性腫瘍、軟部腫瘍の摘出手術及び二次的な再建手術を行っている。悪性腫瘍は皮膚科と連携し後療法を含め総合的な治療を行っている。

「創傷外科」として、顔面外傷（顔面皮膚軟部組織外傷、顔面骨骨折）、熱傷、四肢外傷をはじめとする急性創傷は眼科、耳鼻科、口腔外科、皮膚科、整形外科と役割分担、協力している。救急外来で処置を受けた創のフォローアップをその傷跡を含めて行っている。

糖尿病性足壊疽に代表する慢性創傷である難治性潰瘍には循環器内科、心臓血管外科に血行再建を行っていただきながら治療を進めている。感染創はしばしば難治性潰瘍に陥りやすく各科で難渋する創傷に対して、持続陰圧閉鎖療法を用いた多角戦略的創傷治療を行う例も多い。近年特定行為研修を受けた看護師が回診に参加しより手厚い創傷管理を行うことができている。

また褥瘡対策チームの一員として、褥瘡診療にも携わっている。

「再建外科」としては、乳腺外科での乳癌の術後の患者さんの再建を行っている。また口腔外科で切除される口腔がんの再建の皮弁採取も施行させていただいている。

「小児外科」として先天異常の症例は比較的少なめではあるが、一般的な症例には対応可能である。

「美容外科」としてニーズに合わせた技術を提供していきたいと考えている。

瘢痕醜状や拘縮、眼瞼下垂・腋臭症治療・陥入爪などの変性疾患に対して、患者さんのQOLを改善させるための治療を行っている。

問題として、外来診察室が一診しかなく十分な広さが確保できていないため、患者さんの需要にハード面で対応できておらず、診察待ち時間、手術待機を患者さんに強いている現状、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対応を引き続きお願いしている。月水曜日に整形外科、外科の診察室をお借りして併診を行うこと、外来手術日の火曜日にも初診を行うことで患者さんの待機時間軽減に努めている。

（金　大志）

2022年「年間の麻酔別及び疾患大分類別手術手技数」

2022年１月１日～2022年12月31日

新患者数	267
入院患者数	133

	入院	外来	計
全身麻酔での手技数	101		101
腰麻・伝達麻酔での手技数	18	3	21
局所麻酔・その他での手技数	112	675	787
入院または全身麻酔の手技数計：231			
外来での腰麻・伝達麻酔、局麻・その他の手技数計：678			
合計係数：570			

※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	27	3	25			176	231
先天異常	3					2	5
腫瘍	51		28		3	375	457
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	1		1			7	9
難治性潰瘍	18	14	44			19	95
炎症・変性疾患		1	4			14	19
美容（手術）							
その他	1		10			2	13
Extra レーザー治療						80	80
合　計	101	18	112		3	675	909

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）、藤川祥平（平成23年卒、指導医）、藤原裕士（平成27年卒、専門医）が昨年度に引き続き留任。当院で２年間の初期研修を完了し泌尿器科医となった伊藤誠哲（令和２年卒）が静岡県泌尿器科専門医プログラムにて４月から、同じく野澤将斗（令和２年卒）が京都大学泌尿器科専門医プログラムにて７月から当院に配属され、常勤医６名体制となった。

スタッフが４人から６人に増え、月木金に３診、火水に２診、火曜の外来を併設したことで外来での待ち時間が短縮した。火水木の定時手術枠に加え、ほとんどの金曜にも臨時枠で１－２件の手術を行い、手術室での年間の手術件数は461例と、COVID-19の影響下でも年々増加している。局所麻酔下での外来手術は290件と例年より若干少なめだったが、手術室での手術と合わせた総手術件数は751件と増加している。

八木橋医師は日本泌尿器科学会にて泌尿器専門領域委員会委員（外傷・救急医療部門部副部会長）を務めており、泌尿器外傷診療ガイドライン、尿道狭窄症診療ガイドラインの作成にも携わっている。

前年に施設認定を取得した腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援腎盂形成術を本格的に導入し３例に施行した。

前立腺肥大症に対する経尿道的手術法として、特殊なループ電極を用いた経尿道的前立腺核出術（Transureteral Enucleation with Bipolar :TUEB）を従来行っていたが、より凝固性能が高く術中術後の出血がほとんどない経尿道的ツリウムレーザー前立腺蒸散術（Thurium laser vaporization of the prostate: ThuVAP）を９月末から導入、25例に行った。周術期に抗凝固剤/抗血小板剤を中止せず手術可能となったことで、血栓症リスクを懸念することなく手術を推奨できる患者が増加し、術後の尿道カテーテル留置期間、入院期間も従来より短縮した。ほとんどの経尿道的前立腺手術がThuVAPに移行する中、サイズのよほど大きな前立腺肥大症に対しては縮小効率に優るTUEBを行う場合もあり、使い分けている。

（野口哲哉）

術式	R２	R３	R４
	2020	2021	2022
〈手術室〉			
副腎摘除術（鏡視下）	8	8	8
経皮的腎・尿管砕石術（PNL）	5	6	11
腎部分切除術（開腹）	0	0	0
腎部分切除（ロボット支援）	9	7	21
根治的腎摘除術（開腹）	2	0	1
根治的腎摘除術（鏡視下）	8	8	15
単純腎摘除術（鏡視下）	1	3	1
腎尿管全摘膀胱部分切除術（開腹）	1	0	0
腎尿管全摘膀胱部分切除術（鏡視下）	20	12	15
腎盂形成術（鏡視下またはロボット支援）		4	3
経皮的腎瘻造設術	1	4	2
経尿道的尿管砕石術（TUL）	35	47	36
膀胱脱メッシュ修復術（TVM）	6	3	2
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	0
膀胱全摘除術（ロボット支援、回腸導管）	8	9	11
膀胱全摘除術（ロボット支援、代用膀胱）	0	0	0
膀胱全摘除術（ロボット支援、尿管皮膚瘻）	3	5	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	117	108	106
経尿道的膀胱結石摘除術	15	19	14
膀胱水圧拡張術（間質性膀胱炎）	2	5	2
ボツリヌス毒素膀胱壁内注入（過活動膀胱）		4	0
経尿道的前立腺手術（TURP、TUEB）	29	34	20
経尿道的ツリウムレーザー前立腺蒸散術			25
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）	45	43	43
前立腺針生検（手術室）	12	20	15
尿道狭窄切開術	6	8	8
尿道形成術	0	2	4
尿失禁手術（TVT、TOT）	0	0	2
精巣摘出術（ホルモン療法、外傷）	5	2	10
高位精巣摘除術（悪性腫瘍）	2	2	5
精索静脈瘤高位結紮術（鏡視下）	0	0	2
精索静脈瘤低位結紮術（顕微鏡下）	2	2	2
精巣捻転手術	1	0	2
陰嚢水腫	3	2	5
陰茎切断・切除（陰茎癌）	2	0	0
外尿道腫瘍	2	0	0
経尿道的ステント留置	12	15	18
その他	28	48	50
合計	390	430	461
〈外来手術〉			
体外衝撃波破砕術（ESWL）	42	8	13
経皮的腎瘻造設術	21	10	9
経尿道的尿管ステント留置術	148	148	120
前立腺針生検（外来）	121	143	148
合計	332	309	290
総計	722	739	751

産婦人科

新型コロナによる社会不安は分娩数減少に拍車をかけ、日本の少子化はとどまる気配がない状態である。当院でも分娩数が激減していることが残念だが、経験数減少によりモニター判読に迷いがでないように、堀越医師を中心として医師・助産師・看護師での勉強会を毎月行い、病棟全体でスキルアップに努めている。

新型コロナ陽性妊婦の分娩は、まだCOVID-19がどのようなウイルスかわからなかった当初は帝王切開にしていたが、昨年度からは産科適応のない帝王切開はやめ、経腟分娩の方針としている。今年度、当院での陽性妊婦の分娩は６例あった。

一方、新生児が入院になった場合は胎盤病理を確認しているが、その評価法として新たにAmsterdam Placental Workshop Group Consensus Statementによる評価基準を加えるようにした。この評価を用いたデータを用い、学会で新生児呼吸障害症例における絨毛膜羊膜炎・臍帯炎と分娩経過の関連について望月医師が発表したが、県内の静岡産科婦人科学会春季学術集会だけでなく、関東地域および近隣圏が集まる関東連合産科婦人科学会学術集会においても最優秀演題賞を受賞し、うれしいダブル受賞となった。

婦人科良性手術は鏡視下手術の比重が高くなり、子宮全摘はロボットまたは腹腔鏡で、筋腫核出や卵巣手術は腹腔鏡で行っている。水野を中心として昨年度開始したロボット支援下の子宮全摘術は順調に症例数を伸ばし、今年度１年間で39例行った。またロボットでは子宮全摘に加え、今年度は仙骨腟固定術も開始した。子宮脱や膀胱瘤の患者さんに治療選択肢の幅が広がり、また術後の満足度も好評である。高齢化に伴い、今後も適応は増えるものと思われる。

感染対策にも力を入れている。経腟超音波検査を行うときには従前より、プローブカバーをつけ患者間の体液接触のないようにしているが、昨今はHPVを含めたウイルス感染も問題となっている。このため細菌・ウイルス殺滅効果のある超音波プローブ高水準消毒装置を婦人科独自に導入し、見えにくい感染予防にもいち早く取り組みを始めた。

なお大学医局の人事異動に伴い、３月31日に望月琴美医師が退職された。

（水野薫子）

表１　分娩統計

	H30	R１	R２	R３	R４
総分娩数	**206**	**214**	**153**	**156**	**137**
多胎	3	3	2	2	1
帝王切開分娩	48	49	34	45	28
鉗子・吸引分娩	19	11	6	7	6
低出生体重児	32	31	21	20	23

（各年とも１－12月の合計）

表３　救急搬送受け入れ

	H30	R１	R２	R３	R４
産科母体搬送	12	13	14	17	15
婦人科救急搬送	17	16	11	22	18

（各年とも１－12月の合計）

表２　手術統計

	H30	R１	R２	R３	R４
悪性腫瘍手術	**25**	**23**	**30**	**25**	**23**
リンパ節郭清を含む悪性腫瘍手術	17	13	15	16	15
子宮全摘＋附属器切除術	8	10	15	9	8
良性開腹手術	**59**	**65**	**42**	**31**	**26**
子宮全摘術	35	42	31	22	23
筋腫核出術	3	9	3	0	0
卵巣腫瘍手術	17	12	6	6	3
その他	4	2	2	3	0
腹腔鏡下手術	**5**	**24**	**37**	**38**	**33**
子宮全摘術	3	9	15	26	4
筋腫核出術	1	1	1	0	2
卵巣腫瘍手術	1	12	19	10	24
子宮外妊娠手術	0	2	2	2	2
その他	0	0	0	0	1
ロボット下手術				**2**	**39**
子宮全摘術				2	34
仙骨腟固定術				0	5
腟式手術	**30**	**39**	**37**	**44**	**34**
子宮脱手術(腟式子宮全摘を含む)	9	15	19	19	18
円錐切除	17	17	16	19	13
頚管縫縮術	2	2	1	3	0
その他	2	5	1	3	3
帝王切開術	**48**	**49**	**34**	**45**	**28**
合計	**167**	**200**	**180**	**185**	**183**

（各年とも１－12月の合計）

眼　科

【人事】櫻井美晴医師は移動なし。井上亮医師、井上志帆医師は令和４年３月退職した。清水佳陽医師は令和４年４月出産休暇から復職した。（令和５年３月退職予定。）令和４年４月から李相沅医師が新しく赴任した。視能訓練士は去年のように常勤２名、非常勤２名の４人体制を維持した。

【研修医】初期研修医５名が眼科ローテーションを行った。５名ともに１か月ずつ眼科研修を受けた。当院にて後期研修で眼科を志望する医師はいなかった。

【外来】手術日（月、水曜日）は２診または３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、３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】手術室では新しく手術顕微鏡（OPMI Lumera T, Zeiss社）とイメージガイダンスシステム（CALLISTO eye）を導入した。外来検査室でも既存の IOL Master 500の代わりに新モデルである IOL Master 700を導入し、computer assisted cataract surgery が可能な環境を整えた。今後白内障手術の際、トーリック眼内レンズを用いて角膜乱視を矯正する症例の増加が期待される。患者さんにより良質の術後視力を提供することができるので患者満足度の向上にもつながると考えられる。

【手術】観血的手術症例数は前年に比べて減少した。勤務医の退職、移動などが原因と考えられた。コロナ対応のため白内障手術は入院手術を減らして主に通院手術を行ったので入院患者も少なくなった。本年度はオープンシステムを利用しての登録医師による手術はなかった。非観血手術症例数（レーザー手術症例数）は前年度に比べて変わりはなかった。

（李　相沅）

主な手術	Ｒ２	Ｒ３	Ｒ４
白内障手術	296	301	282
緑内障手術	2	4	0
網膜剥離手術	0	3	0
硝子体手術	16	7	3
涙道手術	0	0	0
その他	6	4	9
観血的手術合計	371	320	294
網膜光凝固術	79	54	38
ＹＡＧレーザー後嚢切開術	16	20	22
非観血的手術合計	95	74	60

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2022年度（４月１日～３月31日）　手術件数

手　術　名	件数
耳科手術　計	12
鼓室形成術	3
鼓膜チューブ挿入術(外来除く)	2
顔面神経減荷術	2
先天性耳瘻管摘出術	3
外耳道形成術	2
鼻科手術　計	107
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	31
鼻中隔矯正術	16
鼻甲介切除術	28
後鼻神経切断術	28
鼻骨整復術	3
その他の鼻・副鼻腔、顔面の手術	1
口腔咽喉頭手術　計	56
扁桃摘出術・アデノイド切除術	26
舌・口腔底良性腫瘍摘出術	2
舌・口腔底悪性腫瘍摘出術	1
下咽頭悪性腫瘍摘出術	2
喉頭微細手術	11
喉頭形成術	10
嚥下機能改善手術・誤嚥防止術	1
下喉頭神経吻合術	1
その他の口腔・咽頭の手術	2
頭頸部手術　計	77
頸部郭清術	5
単独で行った頸部郭清術	1
顎下腺良性腫瘍摘出術	2
顎下腺悪性腫瘍摘出術	0
耳下腺良性腫瘍摘出術	7
甲状腺良性腫瘍摘出術	10
バセドウ病手術	4
甲状腺悪性腫瘍摘出術	5
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	6
喉頭悪性腫瘍摘出術	5
リンパ節生検	13
頸部嚢胞摘出術	1
その他の頭頸部腫瘍摘出術	8
その他の頭頸部手術	10
手術実績	23
気管切開術	23
全体　計	275

現在池上聰（平成元年卒）、山本浩孝（平成27年卒）、山下燎亮（平成31年卒）の耳鼻咽喉科専門医２人、常勤３人に加え京都大学より手術日に応援医師をお願いして3.5人体制で診察にあたっています。科長の池上が専門である甲状腺・頭頸部腫瘍や音声の専門外来に加え、県内では当院だけとなるメニエル病に対する中耳加圧療法も不定期ながら施行中です。また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士と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チームの看護士、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2020/５月から活動を開始、全入院患者に対して嚥下スクリーニングを実施し、毎週カンファレンスを行って経口摂取可能な患者の嚥下支援を行っている。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て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、2022年度に行った手術の内訳は別表のとおりで科長が頭頸部外科、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治療を行っています。例として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て積極的に喉頭温存を図る治療があげられます。当科で進行頭頸部SCCに対して行っていたTPF変法のTCS法は導入化学療法として90％近い奏効率を示しながら安全性も高く、その後のCDDP併用放射線療法の完遂率もほぼ100％の治療となっていたが、骨髄抑制が強い傾向が認められました。そのため現在は導入化学療法を骨髄抑制や悪心嘔吐、腎機能障害、内耳機能障害の少ないPCE療法に変更している。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は新たな段階に入っております。同時に入院期間の短縮も可能となっており患者のADL向上にも寄与できていると感じています。

（池上　聰）

口腔外科

【人事】

金丸智紀が退職となり代わりに津田晋平が着任した。常勤４名、非常勤１名の歯科医師５人体制は継続だった。2022年４月から新卒の常勤歯科衛生士が着任し、2023年１月より産休明けの常勤歯科衛生士が復帰し、非常勤含め５名の歯科衛生士体制となった。

【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、水曜日、金曜日は非常勤医による局所麻酔下での外来小手術を行っている。ユニットを１台増設し４診をあらたに新設した。初診患者は3,069人（昨年は2,860人）、内他院紹介は2,442人（昨年は2,165人）、延べ外来受診患者は17,162人（昨年14,988人）であった。外来手術は2,452例（昨年1,921例）であった。最も多い外来手術は抜歯であるが、次に、顎骨嚢胞摘出術、良性腫瘍切除術が続いた。昨年度と比較して初診患者数は209人（7.3％）、紹介患者数は277人（12.8％）、延べ外来患者数は2,174人（14.5％）、手術件数は531例（27.6％）とそれぞれ増加した。外来患者数、外来手術数の増加はユニット新設およびCovid-19感染症の終息が貢献していると考えられた。

【手術】

全身麻酔下での手術は主に水曜日と金曜日に行っている。手術の件数は昨年より増加し238例（昨年179例で33％増加）であった。悪性腫瘍症例は増加し、抜歯や顎骨嚢胞症例が増加した。再建を用いた手術は遊離皮弁３例で、植皮が２例であった。再建が必要な進行がんが例年に比べて少なかった。

【その他】

2022年５月より静岡市内の開業医さん向けにメール相談窓口を設置し、計６歯科医院より、計15件の症例に対する相談があった。

【今後の展望】

歯科衛生士の増員に伴い、院内からの周術期口腔ケア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。

（大山厳雄）

手術室における疾患別手術件数

	2020年度	2021年度	2022年度
悪性腫瘍	41	24	37
良性腫瘍	8	6	3
顎骨嚢胞	33	56	60
他の嚢胞	0	0	0
顎変形症	6	5	10
口唇口蓋裂	0	0	0
顎骨骨折	2	3	9
他の外傷	0	0	0
歯性上顎洞炎	1	1	2
下顎骨骨髄炎	1	0	0
重度感染症	1	0	1
唾液腺疾患	2	2	1
顎関節疾患	0	0	2
インプラント関連	7	7	10
薬剤関連顎骨壊死	7	7	2
障害者歯科治療	10	11	12
その他（抜歯など）	32	52	89
計	151	174	238

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、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は、佐藤景二医療支援部長が科長を兼務された。リハビリテーション技術科所属の療法士数は29名である（表１）。

理学療法士（PT: Physical Therapist）・作業療法士（OT: Occupational Therapist）・言語聴覚士（ST: Speech-Language-Hearing Therapist）いずれも、各診療科からの依頼により患者の廃用症候群の予防および機能向上を図るために、早期から介入している。各療法の件数（延べ人数）は（表２）のとおりである。

令和４年度のリハビリテーション技術科の目標は、（１）あらたな医療チームへの貢献（「排尿ケアチーム」への参加、「早期離床・リハビリテーションチーム」への参加、「心不全チーム」への参加）、（２）質向上に寄与する資格取得推進（「がんのリハビリテーション研修」参加、「運動処方講習会」参加、「心不全療養指導士」資格取得、その他資格の維持やあらたな資格取得の推進）、（３）スタッフ満足度の向上（業務改善の推進）とした。

チーム医療の実践としての病棟とのカンファレンスは、東５階ICU・HCUでは週６回実施し、西９階、西７階、西６階、東９階、東８階、東７階、東６階の各病棟では基本的に週１回実施している。診療科とのカンファレンスは、整形外科（週１回）、呼吸器内科（週１回）、脳神経外科（月１回）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（週１回）、音声カンファレンス（週１回）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を週１回と、月に１回の心リハ運営会議を実施している。また、隔週で開催されている心不全カンファレンスにも参加している。さらに、次年度に向けて令和５年２月より心疾患患者に対するスタッフの病棟担当制を開始した。病棟回診は、脳神経外科（週２回）、整形外科（週１回）それぞれ参加している。栄養サポート委員会（月３回）、褥瘡対策委員会（月４回）、認知症ケア委員会（週１回）の各委員会のカンファレンス・回診に参加している。各業務委員会等の参加者は（表３）のとおりである。また、リハビリテーション科とリハビリテーション技術科の合同で「リハビリ運営会議」を月１回開催し、情報共有を図っている。

【人事】

理学療法士（PT）藤本水萌　　令和４年４月採用
主任理学療法士（PT）山根康嗣　令和５年２月退職
医療支援部長 兼 リハビリテーション技術科長
佐藤 景二　　令和５年３月再雇用満了

【動向】

令和２年度より、連休中のリハビリテーション実施に関して３連休とならないよう、入院患者に対して病棟でのリハビリテーションを実施している。令和３年10月からは隔週土曜日を追加、さらに令和４年度からは毎週土曜日も出勤し、入院患者に対して早期より廃用症候群の予防、および、在宅復帰に向けたADL（日常生活動作; Activities of Daily Living）の再獲得を目的としたリハビリテーションを実施している。

６月より、ICU・HCU病棟に入院した対象患者に対して、医師・看護師と連携しながら早期離床リハビリテーション加算の算定を開始した。

心臓リハビリテーションに関しては、所定の「運動処方講習会」を４名が修了し、心大血管リハビリテーションを担当可能なスタッフは13名になった。また、水上紘司主任作業療法士が、作業療法士ではまだ数少ないながら、心臓リハビリテーション指導士と心不全療養指導士を両方取得している。

今年度は、がんのリハビリテーション研修には参加していないが、現在までの研修修了者は24名である。

医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関しては、現行制度上実施可能で、特に推進する項目「リハビリテーションに関する各種書類の作成・説明・書類交付」は、今年度も継続して実施している。

【新型コロナウイルス（COVID）感染拡大への対応】

令和３年６月よりCOVID陽性患者への直接介入を始めている。令和３年度は228回のリハビリ介入であったが、令和４年度は延べ1,016回のリハビリ介入となった。

外来体操（平成26年に開始した「外来待ち時間を有意義な時間に変える試み」のプログラムの一つとして、呼吸器、内分泌代謝内科、ハートセンターの外来の各診療科３カ所で誤嚥予防と筋力維持の実演を実施している取り組み）をCOVID感染拡大以降中止しており、「外来体操」に関するチラシ設置のみ継続している。

【臨床実習生の受け入れ】

コロナ禍において感染対策に配慮しながら、以下の期間の実習生３名の見学・実習指導を行った。

- ４月11日～５月20日 聖隷クリストファー大学PT４年生 総合実習１名、指導者:小柳慎介（PT）
- ５月30日～７月22日 常葉大学PT４年生 総合実習１名、指導者:増田晋哉（PT）
- 12月12日～12月16日 専門学校富士リハビリテーション大学校PT１年生 見学実習１名

また、2020年入学からの学生に対して、厚生労働省「理

学療法士･作業療法士学校養成施設カリキュラム等改正」の臨床実習指導者の要件に臨床実習指導者講習会等の修了が要件であることから、今年度は３名が講習会に参加した。令和５年３月現在、８名の理学療法士が講習会を修了している。

【課題】

次年度への課題として、⑴実績向上への意識改革と業務改善（目標単位数の設定と業務改善、「リハビリテーション総合実施計画書」「退院時リハビリテーション指導料」算定率の向上、日常業務の見える化）、⑵質向上に寄与する資格取得推進（「がんのリハビリテーション研修会」参加、「運動処方講習会」参加、「心不全療養指導士」資格取得、その他資格の維持及び新たな資格取得推進）、⑶スタッフ満足度の向上（業務効率化の推進、改善提案の促進）の３つを挙げた。

【顕彰】

・患者さんへ情報提供するための「リハビリ新聞『平行棒』」を継続して発行している。
・５月、６月、11月の３回、急変患者に対応するための勉強会･緊急時シミュレーション訓練を実施した。

【資格取得等】

・日本心臓リハビリテーション学会 心臓リハビリテーション指導士：水上紘司（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：尾田　睦（OT）、芦田拓真（PT）、藤吉翔吏（PT）、増田千紘（PT）
・日本循環器学会 心不全療養指導士：水上紘司（OT）
・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：増田千紘（PT）
・静岡県理学療法士会 臨床実習指導者講習会 修了者：佐藤俊史（PT）、杉山和寛（PT）、曾根祥仁（PT）

（篠原宏幸）

【業務統計資料等】

表１　リハビリテーション技術科　療法士数
表２　各療法の件数（延べ人数）
表３　各業務委員会等参加者

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２年度	令和３年度	令和４年度
理学療法士(PT)(パート)	17(1)	17(1)	17(1)
作業療法士(OT)	5	5	5
言語聴覚士(ST)	6	6	5
合　計	29	29	28

表２　各療法の件数（延べ人数）

療法/年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
・理学療法	30,121	32,792	37,427
心臓リハビリ(ステップアップ)	1,560	1,701	2,084
・作業療法	6,063	7,338	9,317
・言語聴覚療法	4,655	5,735	6,766
合　計	42,399	47,566	55,594

表３　各業務委員会等参加者

医療安全委員会	中沢　稔
医療安全委員会Ｅ部会	中沢　稔，小柳慎介
院内感染対策委員会	中沢　稔
災害時医療対策委員会	牧野泰枝
クオリティーマネージメント委員会	中沢　稔
学術研修委員会	増田晋哉
栄養サポート委員会(NST)	富永真由，久保田恵理，山根康嗣，水上紘司
衛生委員会	篠原宏幸
パートナーシップ検討委員会	水上紘司
電算委員会	田中伸明
患者給食委員会	岩崎佳乃子
外来業務委員会	田中伸明，小野田博繁
診療録管理委員会	篠原宏幸
褥瘡対策委員会	曾根祥仁，佐藤俊史
病院機能評価委員会	篠原宏幸
ICU・HCU委員会	小野田博繁
GHCU委員会	小柳慎介
多職種連絡委員会	田中伸明
認知症ケア委員会	石向　航，水上紘司，笹谷聡恵，安本良子，尾田　睦
５Ｓ委員会(職場リーダー,サブ)	石向　航，黒山知穂乃

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。

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を行っている。昨年度の総治療件数は343例と前年度から若干増加した。高精度治療としては、令和４年６月から開始した強度放射線治療（IMRT）は48件、体幹部定位放射線治療が35件（前年度22件）、脳定位放射線治療が20件（前年度16件）であった。治療件数に対する高精度治療の割合が徐々に増えてきている。核医学治療はバセドウ病に対するヨード内用療法は１件、ラジウム223治療は６件行った。

放射線治療装置は８年目となり機器の老朽化に伴う故障のリスクは増加するが、ひきつづき適切な運用を心がけている。

令和５年５月に脳定位放射線治療専用の治療計画装置（ELEMENTS）を導入する予定であり、転移性脳腫瘍に対する定位放射線治療のスループット向上が期待される。

（飯塚裕介）

治療実績（部位別症例数）

	H30年度	R１年度	R２年度	R３年度	R４年度
脳・脊髄腫瘍	5	4	3	3	8
頭頸部腫瘍	35	48	32	26	22
食道癌	11	7	7	10	7
肺癌、気管・縦隔腫瘍	96	85	110	105	87
うち肺癌	92	83	102	103	85
乳癌	50	58	44	36	49
肝・胆・膵癌	15	13	8	15	18
胃・小腸・結腸・直腸癌	15	21	37	22	25
婦人科腫瘍	10	6	12	9	9
泌尿器系腫瘍	63	89	81	82	92
うち前立腺癌	42	80	57	61	74
造血器リンパ系腫瘍	18	31	11	10	11
皮膚・骨・軟部腫瘍	1	1	2	2	3
その他(悪性腫瘍)	1	0	1	4	9
良性腫瘍	2	2	3	4	3
小児例15歳以下	0	0	0	0	0
総計	322	365	353	328	343

麻酔科・手術室

令和４年度の総手術例数は5511例であり前年度と比較して約373症例増加し、新型コロナウィルス問題により減少した手術症例数が完全回復した。このうち麻酔科管理症例数は3155症例と前年度よりも200症例増加している（表１）。数年前から働き方改革に合わせた勤務体制にシフトしており、常勤医と非常勤医を合わせたフレキシブルな麻酔科体制によって日中、夜間の複数列の緊急手術やICU当直、GHCU当直等に対応している。

麻酔科の体制が充実したため血管撮影室や外来等の麻酔・鎮静のみならず、その鎮静と麻酔に関する危機管理教育と体制強化を目的としてICLSを含めた急変対応シミュレーションや講義も各部門で行っている。手術室は患者の周術期管理の質の向上と安全管理、働き方改革のためのスタッフの環境整備等の課題が山積しており、システム改善や若手医師のトレーニング、スタッフ教育などに少しずつ取り組んでいる。手術室の運営、経営改善に関する課題では麻酔科だけでなく手術部門に関与する部署と連携し様々な勉強会、機器やキットの見直しを行うなど横断的な取り組みも始めている。

（玉里順子）

表１　科別年間麻酔統計

	令和２年度							令和３年度							令和４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	842	4	846	1	86	87	933	1003	14	1017	0	66	66	1083	920	7	927	2	65	67	994
脳神経外科	141	0	141	1	116	117	258	131	2	133	2	95	97	230	138	0	138	0	87	87	225
心臓血管外科	494	4	498	2	216	218	716	444	1	445	0	217	217	662	494	12	506	1	78	79	585
呼吸器外科	156	0	156	0	1	1	157	144	0	144	0	0	0	144	172	0	172	0	0	0	172
整形外科	274	2	276	0	478	478	754	299	14	313	1	475	476	789	301	1	302	0	656	656	958
産婦人科	121	45	166	0	0	0	166	114	59	173	0	4	4	177	179	49	228	1	0	1	229
眼科	1	0	1	0	358	358	359	7	0	7	0	225	225	232	5	2	7	0	451	451	458
耳鼻咽喉科	129	0	129	0	32	32	161	160	2	162	0	29	29	191	141	0	141	0	39	39	180
泌尿器科	302	25	327	0	45	45	372	318	58	376	0	17	17	393	398	16	414	1	31	32	446
口腔外科	146	0	146	0	6	6	152	164	0	164	0	14	14	178	220	0	220	0	16	16	236
皮膚科	0	0	0	0	55	55	55	0	0	0	0	35	35	35	0	0	0	0	29	29	29
形成外科	41	0	41	2	401	403	444	66	1	67	0	443	443	510	73	0	73	0	447	447	520
循環器内科	72	0	72	0	47	47	119	101	0	101	0	70	70	171	105	2	107	0	3	3	110
腎内, 消内 他	3	0	3	0	305	305	308	4	3	7	0	334	334	341	9	2	11	0	357	357	368
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	3	3	0	0	0	3	0	2	2	0	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1
合計	2,722	83	2,805	6	2,146	2,152	4,957	2,955	156	3,111	3	2,024	2,027	5,138	3,155	92	3,247	5	2,259	2,264	5,511

救 急 科

今年度も、横浜市立大学、東京大学および慶応大学よりの応援を受けることができました。

2021年度の救急車搬送件数は5,875台でしたが、2023年度は6,989台とあと一歩で7,000台というところまで増やすことができました。今後は、救急専門医を確保し、救命センター化を目指していきたいと思っております。各大学からの応援医師の方々は、研修医指導も熱心に行ってくださっており、今後は次世代を担う医師の要請にも力を入れていきたいと思っております。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

（渡邉　出）

内視鏡科

平成４年度に当科で施行した検査は以下のとおりである。

上部消化管内視鏡総数	3757
食道ESD	22
食道EMR	0
胃ESD	37
胃EMR	0
十二指腸ESD	0
十二指腸EMR	3
止血術	128
EVL	21
EIS	23

PEG	31
PEG交換	73
SEMS	16
拡張術	14
下部消化管内視鏡総数	2575
大腸ESD	23
大腸EMR	665
大腸ポリペク	442
止血術	82

SEMS	14
拡張術	8
ERCP総数	286
ERBD	160
EST	62
PTBD	12
EPBD	34
穿刺術	20
砕石	78

新型コロナ感染流行により検査件数は減少傾向だが令和４年度後半より徐々に回復傾向にある。内視鏡処置件数は横ばいである。

当科は日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化管学会の認定指導施設である。令和４年度には消化器内視鏡学会の研修プランに従い４人の後期研修医に内視鏡研修を行ってきた。当科の特徴として、市立急性期病院の役割として救急患者の受け入れが多く、内視鏡室看護師の協力もあり消化管出血などの時間外緊急検査が多い事がある。急性期の緊急内視鏡検査を多数経験することができたと思う。

当科の基本姿勢としては①検査を安全に行う事、②内視鏡手技を更新し標準化する事とJEDに参加して検査所見記載法を標準化する事、③消化器内視鏡関連学会へ積極的に参加する事、である。今後は更に新しい検査、手技に挑戦できればよいと思う。

（田中俊夫）

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、全国的にみても早い報告であり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。組織診は令和３年度より多くなった。組織診総数は術中迅速診断234件を含めると6,624件。細胞診は4,632件であった。病理解剖は13体で前年度より少なかったが、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４年度の実施件数は1407症例で3776枚の免疫染色を行い前年度より増加した。診断や治療と関係した免疫染色は今後もますます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４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４年度は582件、それに伴う病理標本作製数は約5800枚と非常に多かった。４年前と比較すると件数、標本作製枚数ともに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、診療や治療適応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２年度	令和３年度	令和４年度
組織診	5,268	5,957	6,390
細胞診	4,375	4,838	4,632
術中迅速組織診	254	277	234
病理解剖	25	18	13

表２　病理解剖

（番号）	年齢・性	臨床診断名	病理診断名
2022/4月 3340	58・男	大動脈解離、心不全、僧帽弁閉鎖不全症	急性大動脈解離(Stanford B型)、前立腺偶発癌、心肥大、慢性肺うっ血、透析腎、大動脈粥状硬化
3341	58・男	食道静脈瘤破裂	食道静脈瘤破裂、アルコール性肝硬変
3342	77・女	COVID-19、血球貪食症候群、原発性マクログロブリン血症	血管内大細胞型B細胞性リンパ腫、COVID-19肺炎
3343	93・女	多発肝腫瘍・肺腫瘍、上行結腸癌、右副乳癌疑い、卵巣癌疑い	上行結腸神経内分泌癌、多発肝転移・肺転移、stage IVB、右副乳癌術後再発、左卵巣線維腫、子宮筋腫、胸水
3344	75・男	蘇生に成功した心停止、急性肺炎	胸膜中皮腫(肉腫型)、stage IA、DIC、線維素線維性胸膜炎、陳旧性心筋梗塞、脾梗塞、腔水症
3345	79・男	大動脈弁閉鎖不全症兼三尖弁閉鎖不全症、心房細動	心臓性突然死、心肥大、冠動脈粥状硬化
3346	71・男	肝細胞癌破裂、慢性心不全、心房細動、２型糖尿病	肝細胞癌破裂・肺転移、stage IVB、血性腹水、肺動脈腫瘍塞栓、肺うっ血水腫、胸水、軽度の左室肥大と心筋炎
3347	71・男	大腸憩室出血	脳梗塞、上行結腸憩室出血、止血後、感染性心内膜炎、心肥大(503g)、冠動脈粥状硬化
3348	73・男	肺炎、DIC、急性腹症	左肺大葉性肺炎、肺気腫・肺嚢胞、右肺の過誤腫、十二指腸カルチノイド、胃潰瘍瘢痕、脂肪肝、胸水
3349	82・男	腎不全、下部消化管出血	腸管壊死、心肥大、肺うっ血水腫、透析腎
2023/2月 3350	64・男	劇症型心筋炎、ショック後多臓器不全、血小板減少、腸炎	劇症型心筋炎、黄疸、肺うっ血水腫、胃多発潰瘍、胸水、(ヘパリン起因性血小板減少症)
3351	65・男	急性呼吸窮迫症候群	線維化期びまん性肺胞障害、間質性肺炎、心肥大、多発腸管潰瘍
3352	75・女	うっ血性心不全、拡張型心筋症、僧帽弁閉鎖不全症、婦人科系悪性腫瘍stage IV	左卵巣高異型度漿液性癌 stage IVB、癌性腹膜炎、真菌感染症(真菌性心筋炎、肺、肝、腎)、肺梗塞、胸水

輸 血 科

輸血用血液の使用量は新鮮凍結血漿を除いて増加傾向にあり、特に赤血球製剤と濃厚血小板の使用量が著増している。赤血球製剤の使用率に変化は見られないが、使用量が増加しているためか期限切れ廃棄を半減することができた。新鮮凍結血漿では作製後のクリオプレシピテートのほとんどが期限切れ廃棄となっていたため、クリオプレシピテートは常時在庫することから予約での受注作製に変更した。今のところ問題は生じていない。また、輸血適正使用加算の施設基準であるFFP/MAP比は0.35、Alb/MAP比は0.66と良好な成績であった。

令和４年度の輸血関連におけるトピックスとしては、赤血球液の有効期間延長が挙げられる。有効期間が７日間延長されると血液の有効利用が容易になり、廃棄血の削減が期待できる。しかし、保存期間が長くなれば保管管理には一層の注意が必要となるだろう。同じ頃、血小板輸血による細菌感染で患者が亡くなるというショッキングなニュースが報じられた。血小板製剤は室温保存であるために細菌が繁殖し易い環境にある。日赤での細菌スクリーニングの早期導入に期待したいが、他人事とは捉えずに安全確保措置の周知徹底に尽力するつもりである。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２年度	令和３年度	令和４年度
赤血球製剤	割付単位数	13,408	14,086	16,646
	（時間外）	1,850	3,270	3,384
	使用単位数	9,284	9,714	11,484
	前年比	1.03	1.05	1.18
	使用率	69.2%	69.0%	69.0%
	C/T比	1.44	1.45	1.45
	廃棄単位数	46	42	18
	廃棄率	0.49%	0.43%	0.16%
新鮮凍結血漿	割付単位数	7,158	7,550	7,706
	（時間外）	1,354	1,868	1,580
	使用単位数	4,272	4,450	4,196
	前年比	1.29	1.04	0.94
	使用率	59.7%	58.9%	54.5%
	血漿交換件数	20	7	8
	FFP/MAP比	0.43	0.44	0.35
	廃棄単位数	24	26	30
	廃棄率	0.56%	0.58%	0.71%
濃厚血小板	割付単位数	8,960	10,490	11,400
	（時間外）	1,800	2,680	2,310
	使用単位数	8,780	10,300	11,230
	前年比	1.04	1.17	1.09
	使用率	98.0%	98.2%	98.5%
	廃棄単位数	60	20	20
	廃棄率	0.68%	0.19%	0.18%
アルブミン	使用グラム数	20,637.5	23,100.0	23,400.0
	使用単位数	6,879.2	7,700.0	7,800.0
	前年比	0.89	1.12	1.01
	アルブミン/MAP比	0.72	0.77	0.66
	廃棄単位数	0	0	8.4
自己血	貯血単位数	341	271	324
	（時間外）	4	2	2
	使用単位数	323	248	311
	前年比	0.72	0.77	1.25
	使用率	94.7%	91.5%	96.0%
	廃棄単位数	18	23	13
	廃棄率	5.28%	8.49%	4.01%
T&S	T&S件数	498	341	320
	割付件数	81	41	45
	割付率	16.27%	12.02%	14.06%

表 2　年度別血液製剤購入金額（円）

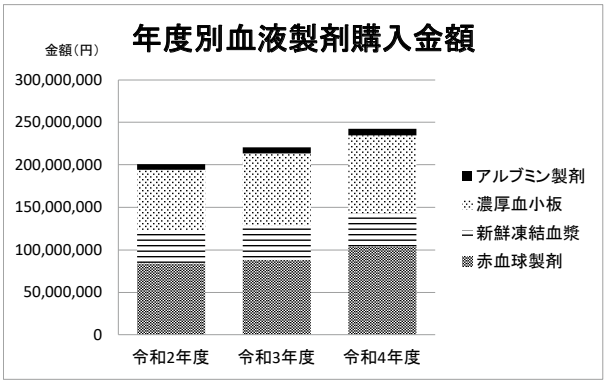
	令和２年度	令和３年度	令和４年度
赤血球製剤	84,149,694	88,520,424	104,422,188
新鮮凍結血漿	38,143,656	40,332,542	38,189,526
濃厚血小板	71,917,268	84,441,552	91,962,000
アルブミン製剤	6,498,536	7,077,928	7,619,810
合　　計	200,709,154	220,372,446	242,193,524

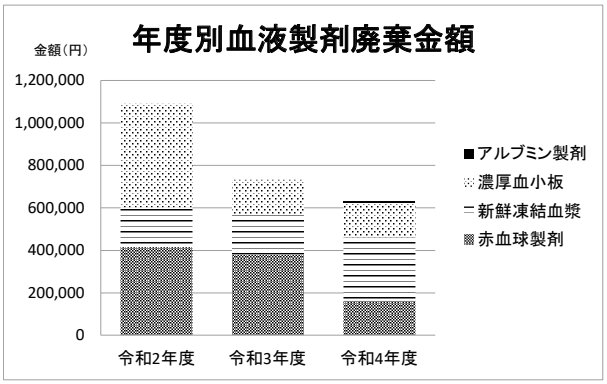
表 3　年度別血液製剤廃棄金額（円）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
赤血球製剤	415,242	380,772	163,188
新鮮凍結血漿	187,436	188,450	298,382
濃厚血小板	488,124	163,488	163,488
アルブミン製剤	0	0	8,072
合　　計	1,090,802	732,710	633,130

表 4　令和４年度廃棄血内訳（単位数）

	期限切れ	減耗損	合計
赤血球製剤	14	4	18
新鮮凍結血漿	16	14	30
濃厚血小板	20	0	20
アルブミン製剤	0	8.4	8.4
自　己　血	13	0	13





ICU／CCU／HCU

2022年度より、早期リハビリテーション加算および早期栄養介入管理加算の算定を開始した。また、ICU／HCUの効率的な運営及び稼働率の向上にも取り組んだが、いまだ道半ばというのが実感である。重症系病棟の大幅な再編成も予定されていることより、2023年度以降も継続して取り組んでいきたいと考えている。懸案の特定集中治療①の取得に関しては、集中治療専門医の獲得が重要であり、今後とも努力していきたいと考えている。

（渡邉　出）

HCU

項目	2020年度（R２）	2021年度（R３）	2022年度（R４）
病床稼働率	72.1％	75.0％	78.3％
病床利用率	71.1％	73.6％	76.9％
平均在棟日数	4.1	4.4	3.3
重症度、医療、看護必要度	98.7％	94.9％	93.8％

ICU

項目	2020年度（R２）	2021年度（R３）	2022年度（R４）
病床稼働率	66.1％	68.8％	73.5％
病床利用率	65.3％	67.9％	72.6％
平均在棟日数	4.0	4.4	2.6
重症度、医療、看護必要度	98.3％	98.2％	94.5％

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2021年末現在35.0万人となっている。人口100万人あたり2800人である。前年比およそ2000人増で増加に鈍りはあるものの依然増加傾向である。当院では令和４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－12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33％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、準緊急症例であった。

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118名（前年度－10％）となった。その他の血液浄化として、血漿交換（６名）エンドトキシン吸着（２名）、顆粒球吸着（１名）、腹水濾過濃縮再静注（CART）（15名）が行われた。何れも臨床工学科および当該診療科とのチーム連携によってスムーズにおこなわれた。

2023年３月末現在、当院で透析管理を受けている患者総数は82名、そのうちHDのみの患者は80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30％を占めた。

（松本芳博）

その他の血液浄化（症例数）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
CHD/CHDF（持続的血液透析／濾過透析）	138	141	131	118
PE（血漿交換）	3	4	2	6
PMX（エンドトキシン吸着）	30	18	23	2
GCAP（顆粒球吸着）	2	2	4	1
CART（腹水濾過濃縮再静注）	10	7	13	15

市民健診センター

健診センター常勤の矢野医師が３年間の研修を終え、人間ドック健診専門医を取得した。また、検診マンモグラフィー読影認定医も取得したので、今まで外科の医師にお願いしていた乳癌検診を、ダブルチェックという形で診療にあたり、精度を高めるべく努力をしている。

新型コロナの扱いも令和５年５月から５類に変更になり、人々の受診控えもなくなってきているので、今後の健診者数の増加を期待したい。

（水野薫子）

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
平成30年度	182	111(55)	293
令和元年度	187	121(53)	308
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

（　）の数は婦人科検診も行った件数

表２． 令和４年度　人間ドック（年齢別）

年齢階層別	男	女	計
40歳未満	8	9	17
40歳～49歳	28	12	40
50歳～59歳	43	14	57
60歳以上	83	49	132
合計	162	84	246

表３． 脳ドック

	男	女	計
平成30年度	12	5	17
令和元年度	12	7	19
令和２年度	10	7	17
令和３年度	11	5	16
令和４年度	16	5	21

表４． レディース検診

	総数
平成30年度	24
令和元年度	51
令和２年度	9
令和３年度	44
令和４年度	44

表５． 健康診断（個人）

	男	女	計
平成30年度	43	41	84
令和元年度	37	39	76
令和２年度	57	40	97
令和３年度	28	31	59
令和４年度	19	22	41

表６． 健康診断（企業団体）

	団体数	男	女	計
平成30年度	79	158	159	317
令和元年度	85	183	166	349
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

表７． 職員健康診断

	総数	婦人科検診	乳がん検診	胃透視
平成30年度	931	221	39	221
令和元年度	959	245	31	294
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

部門別概況

看護部

令和４年度　看護部目標（バランスト・スコアカード）

１．こころのこもった看護ケアを実践する

２．互いに補完し合いチーム力を発揮する

３．健全な病院経営に参画する

〇健全な病院経営にの参画：診療報酬改定に対応し、収益を確保する

急性期一般入院基本料１は維持できた（重症度・医療・看護必要度Ⅱ：約37％。平均夜勤時間：約69.5時間等）。しかし、７月COVID-19対策に伴う病棟編成で東８階一般床の夜間看護配置を２名に変更したため看護職員夜間配置加算の算定辞退となった。看護補助者の夜番勤務者（17：00～21：00）や準夜勤務者（16：30～翌１：00）等を確保し急性期夜間看護補助加算は維持できた。また、RRSチームを立ち上げ５月より急性期充実体制加算が算定され２億円超の収益となった。褥瘡発生率は0.96％（４月～２月）に改善した。

〇円滑な病床管理：入退院病床管理の体制を構築する

夜間の入院や患者の状態変化により空床管理システムの活用が難しい部分はあるが、約６割が予定通り入床できた。入退院支援看護師による予約入院患者の介入率77.9％、効率的な退院調整に向けたクリニカルパス使用率38.4％等、設定した全項目で目標値を上回った。病床管理体制を変更し２年経過したが、多職種が円滑に連携、協働してきている。

〇重点医療機関としての役割：COVID-19患者を継続的に受け入れる看護体制を整える

COVID-19体制３年目。感染管理室と病院長及び対策本部、看護部及び東８・西８階病棟と救急外来、各管理責任者、ベッドコントローラーが毎日情報交換し病床管理して体制維持を図った。８月感染が爆発的に拡大し感染症病棟での対応が不可能となり各病棟での個室・コホート管理へ切り替えた。COVID-19在院患者数が50名余まで増加したが、病棟管理責任者を中心とした看護職員の感染管理スキルの向上と柔軟な対応によりさらなる感染拡大は防ぐことができた。

〇チーム医療の促進：「排尿自立支援チーム」「RRSチーム」「精神科リエゾンチーム」「心不全チーム」「無痛分娩チーム」の活動を支援する

ホームページ（看護部門）をリニューアルし、特に、看護学生に対しわかりやすいよう改善した。また、チーム活動報告会では「排尿自立支援チーム」のラウンド実施件数67件、「RRSチーム」のRRT要請件数30件等の活動実績（５月～２月）を報告した。さらに、院内分娩に関する職員の考えについてアンケート調査を実施した。調査結果は次年度の「カイゼン」で検討する。

〇看護の質を保証し効率化を図る：クリニカルパスの円滑な運用。与薬インシデントの減少。夜間・日勤の部署特性に応じて看護師人数を適正配置する

クリニカルパス使用率は目標値を下回ったが前年度比より８％上昇した。副看護師長の協力が大きく影響した。与薬インシデント発生率は4.75％と前年度より低下したが、全国平均（日看協DiNQL調べ）より高かった。看護師の対応に関する患者満足度調査では「確実な対応」「十分な説明」が前年度よりポイント上昇した。また、職務満足度調査では「創意工夫し看護実践する」でポイント上昇した。年度終盤で６病棟中２病棟の業務量調査が実施された。次年度は調査結果を分析し看護業務を「カイゼン」する等さらなる効率化を図りたい。

〇タスクシフト・シェアの推進：看護補助者の夜番勤務の配置。看護師が看護補助者に指示するケア業務を判断できる。看護事務作業補助者に業務を委譲する。アシスタントクラークの体制整備

夜勤看護師の負担軽減策として看護補助者の準夜勤者を東10・東９・東７・東６・西９・西７階病棟に配置した。今後は準夜勤専従者の導入も進める。看護師の平均超過勤務時間数は前年度より減少。患者満足度調査では「プライバシーの保護」「看護師の技術」でポイント上昇した。職務満足度調査は「他職種と患者ケアについて相談できる」で看護師、看護補助者ともにポイント上昇。「互いに助け合っている」で看護師はポイント上昇したが看護補助者は低下した。生命危険度レベル２以上のインシデント・アクシデント件数は前年度比増となった。４月アシスタントクラークが看護部の所属となり、病棟事務作業支援を西６・西７・東６・東７階病棟で試行開始した。次年度は「医療クラーク」に名を改め、管理は看護部から離れるが支援は継続していく。

〇お互いを認めあい高めあう看護チーム：看護実践においてチームワークの重要性を再認識する。※成功循環モデル（Daniel Kim）「グッド・サイクル」を意識した行動

看護師長会にて外部講師を招き成功循環モデルの勉強会を、看護補助者・アシスタントクラークはコミュニケーション研修会を開催した。チームＳＴＥＰＰＳ研修は全部署で実施した。職務満足度調査では「この職場で成長できる」「自分の意見が活かされている」「同僚から褒められたり認められたりする」でポイント上昇した。

〇働き続けられる職場環境：時間外労働を減らす。部署の勤務帯ごとの業務量に応じた勤務表の作成。院内つぼみ保育園を有効利用する。精神看護専門看護師による看護職員のメンタルケア

平均夜勤時間69.5時間／月／人。有給休暇年５日取得率100％。男性職員の育児関係休暇は３名取得。産前休暇前説明会８回（計20名）実施。院内保育園の夜間保育利用者は０人。救急外来や東８・西８階病棟看護師による他部署応援は東10・東６階病棟等に入りその機能を果たした。看護師の平均超過勤務時間数は前年度より増加した部署もあったが、看護部門全体では減少した。職務満足度調査では「個人的事情に対応可能な職場」「仕事とプライベートのバランスが取れている」でポイント上昇。しかし、メンタル不調者が多く休職者15名、試験就労実施者７名、退職者６名となり、精神看護専門看護師の看護職員へのメンタルケア介入数も120件余であった。COVID-19罹患とそれに伴う急な勤務変更の繰り返しが、ストレス度を高め不眠や無気力、被害的感情等につながったことが要因の一つと考える。年度途中の退職者も12名と多く、離職率10％以内は達成できなかった。

〇専門、認定、特定看護師が活躍を推進：RRSチーム、精神科リエゾンチーム、排尿自立支援チームが活動できる基盤をつくる等、専門・認定・特定看護師の活動を支援する。

特定看護師は今年度誕生の４名を含め11名となった。特定行為実施件数は82件（輸液調整：10件、動脈血採血・Ａライン確保：53件、デブリドマン・陰圧閉鎖療法：17件、J-VAC抜去：２件）。また、特定看護師を主軸に救急外来等看護師が中心となったRRSチームが部署からの要請に応じて活動開始している。また、排尿自立支援委員会を立ち上げリンクナースを教育した。

おわりに

2020年２月から始まったCOVID-19体制も最終章を迎える。当初、職員は未知の恐怖が先立ち混乱し、度重なる看護体制変化に翻弄された。しかし、各部署の管理責任者や当該看護チームが関係各所と対話を深めズレを減らす作業を繰り返したことで、正しく恐れ正しく看護する体制ができていったと考える。今年度は職員の感染も拡大し各部署で半数以上がCOVID-19に罹患した。病棟では新入院ストップの体制をとるなど、各部門より支援をいただき乗り切ることができた。また、2021年４月から開始された新型コロナウィルスワクチンの接種支援事業も2023年３月で終了。2022年度は看護職員延べ573名に協力を頂いた。ありがとうございました。

10月には看護職員処遇改善評価料の算定が開始され、看護師月給が１万円余増額された。

次年度は残された多くの課題を「カイゼン」し看護部門の大変革を期待する。

（塚本ひとみ）

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４年度診療報酬改定の概要 コロナ禍を乗り越え働き方改革を見据えて看護部門の対応を考える	一般社団法人日本血液製剤機構 事業本部事業戦略部　参事　谷澤正明
	医師の働き方改革を共に考える	東京都立多摩総合医療センター 全国自治体病院協議会看護部会部会長　小坂智恵子
	看護の動向	厚生労働省医政局　看護部長　習田由美子
	トップマネージャの哲学	北海道医療大学　名誉教授　石垣靖子
	価値ある自分をつくる	テキックス株式会社　代表取締役社長　石田秀朗
	人を教えること、そだてることとは －教育的かかわりの本質を考える－	元藤沢市教育文化センター　主任研究員　目黒　悟
	職場をよりよくする仕掛け －ナッジのマネジメントへの応用－	慶応義塾大学看護医療学部大学院 健康マネジメント研究科　准教授　小池智子
	看護基礎教育における臨地実習の新たな展開に向けて －専門家を育てる教育を見直そう－	札幌保健医療大学　保健医療学部看護学科 教授　大日向輝美
	患者と医療者が協働する医療を目指して	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
	アドバンス・ケア・プランニング	北海道医療大学　名誉教授　石垣靖子
	働きたい職場作り	東京医療保健大学　大学院　副学長 日本看護協会　前会長　坂本すが
	夢は自分でつかもう！ 看護師として自分らしくいきいきと働き続ける	ヘアメディアプロディーサー　半田まゆみ
	看護職のための医療安全 前向きなインシデントレポートの活用法について	上尾中央総合病院　情報管理特任副院長 長谷川　剛
	主役は自分！頑張れ自分！ －知って得する対応力アップのコツ－	地方独立行政法人桑名市総合医療センター顧問 公益社団法人愛知県看護協会 訪問看護総合支援センター長　野中時代
	認知症の人の看護　認知症と行動制限について	東京都立松沢病院　副看護師長 認知症看護認定看護師　堀口法子

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	基礎看護実習Ⅰ	１年生	41
		基礎看護実習Ⅱ	１年生	41
		成人・老年看護学実習B-１	２年生	37
		成人・老年看護学実習B-２	２年生	39
		成人・老年看護学実習B-３	２年生	39
		母性看護学実習C-１	３年生	21
		在宅看護論実習D-１	３年生	39
		発展看護実習D-２	３年生	40
		卒業研究事例発表会	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	72
		母性看護学実習	３年生	5
		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	３年生	34
		母性看護学実習	３年生	7
		成人看護学実習Ⅲ	４年生	16
		臨床実習講義(医師・認定看護師)	４年生	80
		看護統合実習	４年生	3
	静岡市立清水看護専門学校	助産科	１年生	1
	大阪保健福祉専門学校(通信教育)	小児看護学実習	２年生	1
		母性看護学実習	２年生	1
	神戸常盤大学短期大学看護学科通信制課程	基礎看護学実習		中止
		看護マネージメント実習		
			小計	562
その他 (病院見学 ・説明会)	病院見学		看護師・看護学生	17
			その他(中学・高校生)	10
	看護部見学説明会		看護学生	190
			小計	217
			合計	779

看護師長会議

Ⅰ．目標

看護管理能力を高めるために課題を抽出し、協議・検討する

Ⅱ．到達目標

1．看護師長業務マニュアルを改訂する

2．成功循環モデル「グッドサイクル」を理解し、具体的な活用方法がイメージできる

3．看護補助者の業務基準を理解し、看護補助者のタスクシフト・タスクシェアを推進する

4．入退院調整について（研修評価と今後の病床管理）

5．日々の問題解決、情報共有の場として活用する

Ⅲ．実践

4月：部署の看護ケアについてのディスカッション
（看護補助者との協働を推進していくことが課題）

6月：看護補助者の早番の出勤時間について
（部署によって出勤時間に差がある）

7月：病院機能評価受審について、ビデオ視聴し情報共有

9月：クリニカルパスの推進について

10月：師長業務マニュアル、ナースマニュアル改訂の説明

Ⅳ．評価

年度初めに計画した到達目標は、看護部と相談しながら、計画修正した。成功循環モデルについては今年度看護部が師長対象に9月研修会を開催し、師長たちは自身の管理実践に活力を得ることができた。看護補助者のタスクシフト・タスクシェアについては4月師長会で部署の看護ケアの現状を共有し、患者に届けたい看護ケアをNAと協働し実現していく方針が共有された。また、看護補助者の早番業務を機会に、就業規則に沿った管理実践の重要性の確認や、看護部から病院機能評価の受審や、クリニカルパス委員会からパス推進状況など、タイムリーな情報提供がされた。

今年度は、一年を通し師長会で取り組む課題を上げていなかったが、看護部と相談しながら日々の問題解決や、看護部の方針、他部署の状況を共有する場として活用した。今後も師長が集まり情報交換、問題解決に取り組む貴重な場として活用を期待する。

（太田明子）

副看護師長会議

Ⅰ．目的：中間管理者として看護師の実践能力を高めるための課題を抽出し、協議・検討をする

Ⅱ．目標：経験による気づきや学びを概念化し、管理能力を養うことで自己の成長につなげると共に、自部署の看護実践能力を高める方策を見いだすことができる

Ⅲ．活動内容

第1回　6月1日（水）

（1）年間活動計画について

（2）「経験学習ノート」について　塚本看護部長
担当：大石

第2回　8月3日（水）

令和5年度病院機能評価受審にあたっての準備
YouTubeの視聴
担当：前島・石垣

第3回　10月5日（水）

部署学習会の経過報告
GW経験学習ノートのフィードバック①
担当：小勝・田中

第4回　12月7日（水）

看護研究の指導について学習会
講師：東8階　石川彩実
担当：久保・村松

第5回　2月1日（水）

GW経験学習ノートのフィードバック②
アンケート記入
担当：大石

Ⅳ．評価・課題

副看護師長は、スタッフと同様の業務を行いながら看護管理業務を担っている。日々、様々な問題に直面し、個人として実践の中で培われる部分もあると思われるが、副看護師長として自部署全体へと視野を広げスタッフを導く役割が求められる。

今年度も経験学習ノートを活用し共有した。自己の経験を言葉にして表現する中で、部署のあるべき姿、現状を認識し問題から課題の設定を行う思考が大切であると学んだ。2回のフィードバックでは実践の中で内省を行い、問題の絞り込み、取り組む課題にむけて師長と話し合い、自己の課題、副師長同志、スタッフとの連携、リーダーシップをもち行動できるように取り組むことなど悩みながらも進めることができ、それぞれの課題達成ができた。

今後の課題として、副看護師長が主体となり、自部署での看護実践に活かすことができる取り組みや管理能力の向上を目指したテーマ選定、会議の進行方法について検討し、それぞれが課題達成できるよう取り組みたい。

（大石千晴）

実習指導者会議

Ⅰ．目的

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

Ⅱ．目標

1．「教育」の重要性を考えることで指導の大切さや指導者としての役割を振り返り実習指導に役立てることができる

2．「看護教育」について学習する

3．学生指導での悩みを解決する糸口を見出すことができる

Ⅲ．活動内容

1．実習指導

実習開始前に教員から学習の進行状況と共に実習目的、学生の傾向、指導の際の留意点などについての説明を受け、実習受け入れ準備及び指導に役立てた。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

学生との振り返り場面を充実させ、タイムリーな学生指導を行う事を目指した。実習指導者と教員がともに学生指導を意図的に振り返ることで、指導者としての役割理解を深め、病棟全体として学生への指導を考える機会とした

Ⅳ．評価・課題

今年は初めての実習指導者も多く、学生の言動に対してどのような指導的関わりを持てば良いか戸惑うことが多かった。グループワークでは教員からアドバイスをもらい、自部署の指導について振り返り、自らの看護実践を言語化して伝えていく必要性を再認識することができた。そして指導者は学生と意識的にコミュニケーションを図り、タイムリーな看護実践の指導につなげた。今年から指導者の学生記録への介入を廃止したが、臨床の場で振り返りをきちんと行うことで、学生の学びに対する問題は無かったと考える。また指導者が学生と病棟スタッフとの架け橋となり、学生も看護を提供するチームの一員であるという意識も高まってきている。

課題は、指導者は交代勤務のため学生指導に直接関わる機会が少ない。そのため学生と関わったスタッフ自らが看護を語ることが求められる。そして大学・専門学校と実習を受け入れるため、それぞれの実習目的・目標を理解し指導できるように情報共有を図ることも必要である。

（佐藤瑞恵）

看護倫理委員会

Ⅰ．目標

倫理的配慮のある看護実践ができるように倫理的感受性と倫理的行動力を養う

1．倫理的問題に関心を持つことができる

…倫理的感受性

2．倫理的事柄を問題視できる

…倫理的感受性

3．話し合える環境をつくることができる

…倫理的行動力

4．倫理的問題の対処に向け働きかけることができる

…倫理的行動力

Ⅱ．到達目標

・臨床倫理４分割法を理解し、活用できる

・倫理的感受性と倫理的行動力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

・「患者さんにとっての最善」を様々な視点で考え、意見交換ができる

Ⅲ．活動内容

1．部署の年間活動計画を立案（10月 中間評価・２月 最終評価）

2．臨床倫理４分割法･看護職の倫理綱領について学ぶ

臨床倫理４分割法（６月）

看護職の倫理綱領（12月）

3．部署の倫理ケースを臨床倫理４分割法を用いてグループワーク（８月・10月・12月　計３回）

Ⅳ．評価・課題

昨年度、「臨床倫理４分割法」の理解が不十分で部署で活用されていない状況がわかった。今年度は委員が臨床倫理４分割法を理解することを到達目標の１つとした。臨床倫理４分割法は情報を整理するツールであること、４つの視点の必要な項目について学んだ。また、部署の倫理ケースを用いカンファレンスの進め方をグループワークした。委員会での学びを部署に伝え、13の部署で臨床倫理４分割法を用いたカンファレンスが実施できた。「患者さんの情報を整理することができた、自分１人では得られなかった情報を知ることができた、これまで見えなかった視点が明らかになり事例の全体像がわかり方向性がみえた」と、倫理問題を検討するうえで必要な情報や問題点を確認でき、思考を整理することに活用できた。

日常の看護実践の現場で遭遇している倫理的ジレンマ事例を多職種で、患者さんにとっての最善を様々な視点で考えられ、倫理的感受性を磨き信頼される看護につなげられるように取り組んでいきたい。

（鈴木公子）

看護研究推進委員会

Ⅰ．目標

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

Ⅱ．令和４年度到達目標

1．第39回（西館）静岡病院看護研究発表大会を開催

する
2．看護研究の外部発表を推進する
3．外部講師より研究計画書の指導を受け、担当副師長が指導に反映できているかを評価する

Ⅲ．活動内容・評価

1．「今こそ実践しよう　患者のこころとからだに寄り添う看護」をテーマに７部署が研究し発表をすることができた。看護師の勤務形態が多様化してきており、働き方改革として発表会場に来場しなくても参加できるよう、今年度からWeb配信を取り入れた。Web配信の勉強会を実践している認定看護師の力を借りて準備し、発表当日は大きな滞りはなく行うことができた。会場参加111人、Web参加135人と、前回より多くの参加が得られた。また、事前に各部署から多くの質問を受けていたため、質問・回答集を作成し配布した。
2．コロナ禍により前回、前々回の看護研究発表の時期がずれたことで、今年度は部署研究の外部発表は間に合わなかった。認定看護師からは、全国自治体病院学会と静岡県中部WOC研究会に発表することができた。
3．外部講師から指導された内容に対して修正力が不足していると思われ、今年度から１回目の外部講師指導後に担当副師長と推進委員との相談日を設けた。その結果、担当副師長も日常の疑問を研究疑問にする方法や、文献検索、研究デザインなどに悩み、不十分な状態で研究計画書の作成をおこなっていることがわかった。そのため、副師長と看護研究対象者に看護研究勉強会を企画し、看護学研究科修士課程修了の看護師に講義をして頂いた。

Ⅳ．次年度の課題

1．実行委員と協力しWeb配信をよりスムーズにおこない、多くの参加を促す
2．担当副師長との相談会や、看護研究者への勉強会を継続し、研究的視点で看護研究に取り組めるよう支援していく

（朝比奈ひろみ）

看護基準・手順検討委員会

Ⅰ．目的

ナーシングスキル、検査手順集、ケア指導書を活用し、誰もが正確かつ安全な看護活動が行えることができる

Ⅱ．今年度の目標

1．ナーシングスキル、オリジナル基礎看護手順の見直し
2．ケア指導書の見直し
3．看護師長業務手順の見直し

Ⅲ．実践・評価

４月看護部長から看護師長業務手順集の改訂依頼を受け、2022年度はケア指導書と看護師長業務マニュアルの改訂を行うこととした。看護師長業務マニュアルを確認していくと、ナースマニュアルや他のマニュアルと重複する内容が殆どだった。看護部と相談し看護師長業務マニュアルは廃止し、今年度看護部で改訂したナースマニュアルを部署１冊、看護師長に１冊配布した。師長用ナースマニュアルには看護師長業務マニュアルにあった管理に必要な部分を【師長看護管理資料】とし、ナースマニュアルの前頁に追加した。ケア指導書は前年度から引き継ぎ改訂を進めた。ケア項目を追加し認定看護師や部署に依頼したが、書式を提示しなかったため、全体の統一性がなく、次回からの課題とし年度末に第７版を配布する。また、基礎看護手順はナーシングスキルに移行された。2022年度は卒後臨床委員会が基礎看護手順チェックリスト・院内基準チェックリストの見直しをした。今後は見直しの分担等看護基準・手順検討委員会で依頼して欲しいと要望があり、委員会で承認された。その他、検査手順集の、気管支鏡検査、心臓カテーテル検査を改訂し、脳外科血栓溶解療法が追加され7.2版とした。

今後も定期的にマニュアルを見直し、内容の吟味や改訂を機会に書式が統一できるよう進める。さらに各委員会とも連携しながら、看護基準・手順を管理していく。

（太田明子）

褥瘡対策・NST委員会

Ⅰ．目標

1．褥瘡の発生予防と褥瘡ケアの質向上
2．NSTにおける看護師の役割の理解とNST活動参加

Ⅱ．到達目標

1．褥瘡予防ケアとして体圧分散ケアを適切に行うことができる
　院内自重関連の発生率　1.0％以下
2．MDRPUが減少する　目標値　20件以下
3．NST対象患者の抽出を行い、適切な栄養管理につなげる
　目標値　看護師からのNST介入依頼40件以上
4．嚥下機能評価と正しいポジショニングによる安全な食事
　目標値　20％以上実施（入院患者に対して）

Ⅲ．活動内容

1．褥瘡対策、栄養管理に関する講義
2．委員会リンクナースによる演習形式の勉強会
3．褥瘡発生率MDRPU発生件数、水飲みテスト入力件数と実施率の報告

4．ポジショニングクッションの定数調査と配布

Ⅳ．評価

褥瘡発生予防　創傷治癒　病状の回復を目指し、適切な栄養管理、ポジショニングや圧抜きによる除圧と局所の治療についてリンクナースが学習し、部署での伝達、啓蒙を行った。電子カルテには2020年度に改訂されたDESIGN-R2020が褥瘡評価として導入されている。委員会初回では評価入力について認定看護師より学び、リンクナースが、正しく評価できることを目指した。また、水飲みテストの実施率は40.4％（12月現在）と上昇し嚥下機能の重要性を意識していると考える。今後の課題は、看護師が主体となって行う改訂水飲みテストの質の維持と部署による件数の差をなくすことである。褥瘡に関しては、発生率1.10％（12月現在）自重関連褥瘡新規発生率は、0.85％（12月現在）であった。入院患者数の増加や経験年数３年未満の看護師が半数以上を占める中、どの部署も新規の発生を低く抑えられたと考える。予防のための道具を充実したことやリンクナースが、委員会の中で学んだことを活かし勉強会を企画、実施するレベルまで知識や技術を高めたことが、部署の褥瘡予防や栄養管理に繋がったと考える。今後の課題は、経験年数に関わらず計画書を作成し正しく褥瘡評価入力ができることと考える。

（吉井葉末）

看護部リスクマネジメント委員会

Ⅰ　目標

部署の医療安全に関する手順の周知・徹底を図る

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）レポート発生の原因を見つけ再発防止に向けた指導ができる

（3）レポート分析ができる

2．事故防止に向けて自部署で教育・監督できる

（1）自部署でのKYT活動

（2）コミュニケーションエラーを防止する

（3）与薬マニュアルの改定と周知

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　7月、11月　講師：鈴木師長

・部署のRCA分析と他部署のRCA分析に参加

・KYT活動

・急変時対応勉強会

2．部署の与薬手順の確認

・病棟巡視　各グループで配薬時に実施　2回

3．チームステップス

・学習会　7、9月　講師：鈴木師長

・グループワーク　12月、1月　部署での実践に向けて計画を検討

・実践報告　3月

4．インシデント・アクシデントレポート作成について説明会　鈴木師長

5．年間計画以外の実践

・ダブルチェック方法について　勉強会

・処方カレンダーの活用について検討

Ⅳ　評価・課題

「部署の医療安全に関する手順の周知･徹底を図る」と目標を立て、各部署で年間計画を立案、活動した。与薬マニュアルの内容を検討したが、大きな変更点はないため、リーダーを選出し現状に沿った表現に修正した。３月中に完成し、次年度の新人指導と共に周知を図っていく。今年度、処方カレンダー使用を推進されるなか、インシデント発生があり、安全活用に向けた情報収集や共有を繰り返し行った。処方カレンダーは部署での使用に差があるため、今後の使用状況に合わせマニュアルの追加･修正は必要である。ダブルチェックの勉強会では、正しい方法を理解し、自部署での方法やタイミングの検討の機会となった。

各部署で発生したインシデントの中で稀少の発生・危険性があり注意喚起が必要な内容は、毎月報告の場を設け、情報共有を図った。自部署内の情報共有、確認に繋がり、同様のインシデント対策に有効であった。RCA分析は、RMが部署で指導できる事を目的とした勉強会、出来事流れ図作成の演習を行った。RMはGRMの支援を受け出来事流れ図の作成を指導し、各部署で実践している。今後も繰り返し実践する事で、インシデントレポートの状況確認が具体的になり、原因に対する指導に繋げていきたい。

チームステップスの実践報告は、実際に発生したインシデントの振り返り事例、各部署特性に合わせた状況設定や他職種の参加も増えた。職種を問わず、日常的にアサーティブなコミュニケーションが取れ、インシデント回避に繋がる事を期待している。

（榎本康世）

看護部感染対策委員会

Ⅰ．目標

1．部署の感染症発生を予防する

2．部署で発生した感染症制圧の対策と教育指導･評価

3．院内ICT活動との連携を図る

Ⅱ．今年度到達目標

1．リンクナースとして正しい知識を持ち、自部署で感染予防対策を徹底させる

（正しい手指衛生・経路別感染予防策の徹底）
2．自部署の感染予防対策が正しくできているかを評価する
3．ICTと情報共有し、部署の活動に生かす

Ⅲ．活動内容
1．手指衛生のタイミング調査
2．オムツ交換車廃止
3．針刺し事故防止

Ⅳ．評価・課題

昨年度、手指衛生のタイミング調査では、手指衛生教育実施の前後で調査しその結果を比較し評価できるようにした。また調査場面数も指定し各部署で調査を行うこととしたため、調査自体がリンクナースや各部署への大きな負担となってしまった。今年度は委員会の時間内に調査を行い調査場面数も各部署のできる範囲とした。しかし、調査時間の調整や場面を確保することが困難で１回の調査で実施できる場面数は２～３個でしかなかった。それを踏まえて各部署で自主的に調査を行ってはいたが十分な結果は得られなかった。リンクナースでお互いの部署を調査しあうことで観察の視点の違いに気づいたり、場面の取り方の工夫にはつなげられた。

オムツ交換車廃止については、お部屋毎に廃棄する方法や、オムツ交換セット（手袋とエプロンをビニール袋にセット）を準備する等の工夫を行ったが準備が間に合わないなどの理由で全面廃止には至らなかった。交換車にあったカゴや袋を撤去しオムツ交換車自体をより清潔に保つことを提案しそれは全病棟で実施した。

手術室ではリンクドクターと協力し、医師への教育をおこない、後期は針刺し事故が０になった。救急外来では、分注キットや血培分注ホルダーを導入し防止に努めている。病棟で針捨てボックスの持参が徹底できていないのが今後の課題といえる。

次年度はオムツ交換車全面廃止への支援を継続し、手指衛生調査の効果的な実施、リンクナースに達成感が得られるような活動を、年間計画に盛り込んでいきたい。

（斉藤輝乃）

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
2．各病棟で災害時医療対策訓練が実施できる
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．夜間火災訓練　令和４年10月６日

西６階病棟で夜間火災訓練を実施した。東館６階に患者を平行移動、避難誘導、担送患者をベッドで移動する設定とした。高齢患者さんの入院数が増えていることで、避難時の搬送方法が以前と変化しているため、担送患者さんをベッドのまま避難することで患者を多く搬送することができると仮定した。しかし、防火扉が狭く、通過するために時間がかかることが分かった。また、通過に時間がかかると防火扉を開放する時間が長くなり、煙が広がる原因になるという問題点に気づくことができた。３年ぶりの訓練となったが、消防隊との連携や指導もあり、実践訓練の重要性を再確認した。

2．総合防災訓練（３年ぶりにトリアージ訓練開催）令和５年２月９日
3．セコム情報伝達訓練　令和4年9月4日、3月11日

緊急メール訓練の２時間後返答率は、９月79.7％、３月は93％であった。

4．防災物品の内容を検討し、部署に常備してある清拭クロス、ハイター、擦式手指消毒剤は外した。凝固剤入りのトイレセットを院内で購入し、各部署に１箱ずつ配布しトイレ造りを実践している。

Ⅳ．評価

COVID19の影響で、３年ぶりの夜間火災訓練やトリアージ訓練は実践形式の訓練参加となった。実際に動いてみることで周知出来ていない事や他職種とのコミュニケーションの重要性を実感した。各部署での災害訓練の一環として、防災物品の内容を見直しは行ったが、実践訓練からしか習得できないことは多いので、来年度の課題としたい。

（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、キャリア開発の支援を行う

Ⅱ．今年度到達目標
1．ナーシングスキルを活用し、各キャリアの目的に沿った研修を企画・運営・評価を行う
2．集合研修とOJTが連動した教育活動ができるよう支援する
3．ナーススケジューラーを活用し、院内教育の管理ができるように運用を検討する

Ⅲ．活動内容
1．卒後臨床研修は新採用43名を対象に、ナーシング

スキル視聴後の演習や精神看護専門看護師によるメンタルヘルスサポートなど、集合研修とOJTを組み合わせて実施することができた。また、院内基準チェックリストや基礎看護手順集チェックリストを見直し、新人が２年間かけて継続して学ぶことができるように改訂した。

２．キャリアⅠ研修では、COVID-19感染による欠席者が２名おり、同じ内容で補足研修を実施した。

３．キャリアⅡ研修は、自立して標準的な看護を実践し、メンバーシップを発揮する、受け持ち看護師として自立するという概念のもと研修を開催したが、受講生が消極的でグループワークが活発に行えない場面があった。しかし、研修後のレポートからは、研修の目的を理解し前向きな姿勢で研修に臨めていたことが読み取れ、自己の目指すプリセプター像について考え、課題を明らかにすることに繋がった。

４．キャリアⅢ研修は、OSCEを取り入れ３年目となり28名が受講した。クリティカルケア認定看護師や特定看護師の協力や答えやすい状況設定にしたことで、研修生の言葉を引き出しやすくなった。医療安全のグループワークはリスクマネジャーである担当副看護師長が加わったことで進行がスムーズにとなった。

５．キャリアⅣ研修では看護マネジメントの講義があり、BSC、目標管理を学び病院組織における看護部について学ぶ機会があり、病棟での自身の役割を認識する事ができた反面、キャリアⅢまでの研修から一気にハードルが高くなり不安が大きいという声もあった。またキャリアⅣフォローアップ研修は、取得後５年以上経過しているスタッフ17名を対象に実施した。研修参加が久しぶりとなり、グループワークで語ることはできても、RCAや倫理カンファレンスなどで文章化することが難しい様子があった。

６．キャリアⅤ研修では、M（マネジメント）４名、G（ジェネラリスト）５名、P（特定）４名が受講し、S（認定）の受講者はいなかった。また、今年度はM-Ⅴ取得後３年以上経過している13名は看護実践報告を所属部署で行い、副看護師長代行の４名は実践報告会を設けた。取得から時間が経過していたことで自らの実践を文章にまとめることに困難もあったが、今回の研修を通して自らの思考や実践を振り返る機会となった。

Ⅳ．評価・課題

今年度もコロナ禍での集合研修であったが、ほぼ計画通りに実施することができた。研修生が感染による出勤停止となった場合のみ補足研修を開催したが、改めて研修を開催するにあたり、時間や場所の確保、講師や研修生の勤務調整など困難なことも多く、次年度からの対応についても再検討していきたい。昨年度より使用しているナーシングスキルについては、担当副看護師長が内容を吟味して視聴させ、ファシリテートする必要があり、今後も担当者の意識を高め、効果的に実施していく必要があると考える。

新たな取り組みとして、M－Ⅴ取得者による実践報告や副看護師長代行による実践報告を行った。また、実践の場で中心的存在となることを期待して、キャリアⅣフォローアップの内容を倫理カンファレンスやRCA分析に変更したが、これまでの経験を活かし理論的に振り返る場面を、今後も意図的につくっていくことが必要であると感じた。

クリニカルラダーマニュアルについては、卒後担当が中心となり「基礎看護技術チェックリスト」や「院内基準チェックリスト」を見直し、よりOJTとして部署で教育・支援できるよう整えることができた。

次年度は、臨床推論の科目をつくり、特定行為研修で使用しているS-QUEを使用した研修を計画するなど、院内研修プログラム『基本ラダー』の内容を見直し、研修準備をすすめていく。

（鍋田　泉）

卒後臨床研修委員会

Ⅰ．目的

新人の教育目標に沿ってOJTと連携した研修の企画、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・運営する（ナーシングスキルの活用）

２．新人が自らの看護実践を振り返り、意味づけ出来るように研修を行う

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．ナーシングスキルを活用し、視聴後に実際の演習を行い、繰り返し練習出来る時間を設けた。メンタルヘルスのサポートのため、集合研修終了後リエゾン専門看護師によるGWを昨年同様継続した。

２．委員会や研修で各病棟の教育状況・評価を確認しながら、担当委員を中心にOJTを行った。振り返り研修は、原則自部署のGWに担当委員が参加して、新人看護師の状況の把握・指導に努めた。

３．課題レポートを課すことが、新人または指導者に負担や時間外勤務となることを避けるため研修記録は時間内での記録を原則とした。卒後臨床研修３からは事前に研修日時・研修内容・テーマを各部署に提示しテーマに沿った指導をお願いした。

院内基準チェックリスト・基礎看護手順集チェックリストをプリセプターと確認しているが項目が多

く、時間外や自分の時間でのチェックとなることもあり、新人・プリセプター双方の負担となっている。院内基準チェックリストは院内マニュアルが更新されていない項目もあり見直しを行った。基礎看護手順集チェックリストの見直しも必要。

Ⅳ．評価

1．ナーシングスキルの視聴と実際の演習、繰り返しの練習で手技を身につけられた、実践に近い形でわかりやすかったとの声があった。ナーシングスキルは自分の時間で繰り返し視聴でき、練習時間の確保も新人が病棟でスムーズに実践できることにつながっている。集合研修で積極的に発言する新人はあまりなく、発言の機会を与えると言うことはできるのが特徴的であり、研修を進める側のコーディネート力が必要とされた。

　研修は同期と会え、励みの場にもなり、学びのサポートだけでなく精神的なサポートになったという新人もいた。退職者１名（大卒）。休職中２名（大卒）。就労支援中１名（大卒）。病棟異動者４名（大卒・専門）と大卒者が職場適応できないケースが多く、臨床実習経験の少なさ、リモートワーク下で他者とのコミュニケーション力の低下が影響していると推察する。

2．委員会や研修で、各病棟の新人看護師の進行状況を確認しながら臨床で副師長を中心OJTを行い、テーマごと部署の副師長と時間をかけて共有できたのは学びになるだけでなく、精神的なサポートにもなったと新人から評価の声があった。

3．事前にテーマを提示したことで、病棟では受け持ち患者の選定に配慮する様子があり、新人も意識でき、研修時間内でレポートを書くこともスムーズにできた。研修前の各部署への提示は効果があると考える。

Ⅴ．課題

1．新人看護師の退職１名、職場適応できず年度途中での異動者が４名あった。メンタルの不調を訴える新人看護師も数名いた。部署の受け入れ体制の見直し、メンタルヘルスのサポートの継続が必要。

2．提出物の遅延、身だしなみの乱れが病棟スタッフで散見される。新人研修での社会人としてのあり方の指導が浸透しない。

3．勤務内で時間がとれず超過勤務になりがちなチェックリストなどは新人・プリセプター双方の負担の軽減に努めていく必要がある。

（榛葉亜矢子）

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４年４月１日(金)、４月４日(月)～４月８日(金)

卒後臨床研修１（第一段階）

４月11日(月)～６月30日(木)　研修生43名

〈目的〉 リアリティショックを緩和し、スムースな職場適応を図る

〈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

〈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

〈集合研修　振り返りテーマⅠ～Ⅵ〉

Ⅰ　患者の立場に立ち、療養環境について理解しよう

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　患者の入院生活を整えるためにチームメンバーとしての役割と、メンバーシップを発揮するための行動を考えよう。
自部署の特徴を理解しよう。

Ⅴ　他部署を見学し、チーム医療を担う一員としての役割を理解しよう。

Ⅵ　３ヶ月を終えた今、「私が目指す看護師像」を表現しよう。

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

卒後臨床研修２：令和４年７月13日(水)　研修生42名

〈専門・認定看護師講義〉	コミュニケーション技術(緩和ケア認定看護師：増田友美)
	フィジカルアセスメント(集中ケア認定看護師：中村真理子)
	セルフコントロール(精神看護専門看護師：嶋根久美子)
〈地域看護講義〉	地域における看護師の役割を理解する(坂上朋子)

卒後臨床研修３：令和４年９月21日(水)　研修生40名

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

卒後臨床研修４：令和４年11月16日(水)　研修生42名

〈認定看護師講義〉	意思決定支援１(緩和ケア認定看護師：鍋田　泉) がん看護(がん化学療法認定看護師：原木久美) フィジカルアセスメント(集中ケア認定看護師：中村真理子) 摂食嚥下(摂食嚥下障害認定看護師：鈴木菜々)

卒後臨床研修５：令和５年１月18日(水)　研修生39名

〈認定看護師講義〉	認知症患者の看護(認知症ケア認定看護師：坪内亜希子)
〈グループワーク〉	受け持ち看護師しとしての看護を振り返る
〈看護を語ろう〉	キャリアG-V看護師：西澤明美

卒後臨床研修６：令和５年３月15日(水)　研修生40名

〈認定看護師講義〉	透析看護　意思決定支援２(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を話し合う
〈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　研修生41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
①8/10 (水) ②8/17 (水)	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			
	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	認定看護師 嶋根久美子 副看護師長 精神看護 専門看護師
	13：00～ 14：10	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	塩坂文緒 看護師長 災害対策委員会 委員長
	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	感染管理	感染管理の視点で患者環境を整えることができる 感染管理における患者指導ができる	・感染対策の視点で環境を整える ・患者、家族指導のポイント	田中良枝 副看護師長 感染管理
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 Ⅰ－2	10：25	集合			研修担当
①10/13 (木) ②10/21 (金)	10：30～ 10：40	オリエンテーション、身だしなみチェック			
	10：40～ 12：00	看護倫理	専門職としての倫理・行動指針について、事例を通して説明できる	病院で働く職員に向けた臨床倫理(ナーシングスキル)	浅井　篤 東北大学 大学院教授
	13：00～ 15：10	接遇 コミュニケーション	「聴く」ことの意味合いやその効果、聴くスキルの基本を学ぶ	聴く力(ナーシングスキル)	船見敏子 ハピネス ワーキング 代表取締役
	15：20～ 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	病院看護師が行う入退院支援(ナーシングスキル)	石原ゆきゑ 昭和大学 老人看護 専門看護師
西館12階 講堂	16：50～ 17：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当

【OJT】 CaseStudy	フィジカルアセスメント	関連図を描き、現在起きている症状と疾患を照らし合わせ根拠を明確にして、個別性のある看護の必要性を明らかにする	ケーススタディⅠ	関連図実施後、ケーススタディをまとめる 期日までに、自部署で発表・振り返り・評価を終了する

キャリアⅠ（特別休暇による救済研修）　研修生２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/ 3 （月）	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			
	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	認定看護師 嶋根久美子 副看護師長 精神看護 専門看護師
	13：00～ 14：10	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	塩坂文緒 看護師長 災害対策委員会 委員長
	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	感染管理	感染管理の視点で患者環境を整えることができる 感染管理における患者指導ができる	・感染対策の視点で環境を整える ・患者、家族指導のポイント	田中良枝 副看護師長 感染管理
東館11B 会議室	16：50～ 17：00	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当

キャリアⅡ研修　研修生26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	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			
①9/7 （水） ②9/14 （水）	10：50～ 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	鈴木公子 GRM
	13：00～ 15：40	フィジカル アセスメント	1）臨床推論の思考と具体的な方法を理解する 2）臨床推論のプロセスを看護実践で活用する方法について考えることができる 3）経験から学ぶ上で有意義な理論や必要な能力、患者へのアセスメント力を向上させるポイントについて理解する	臨床推論 （ナーシングスキル）	木澤晃代 日本大学病院 看護部長 重症専門看護師 救急認定看護師 特定行為研修終了
	15：50～ 16：50	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 技監兼看護師長
東館11階 C会議室	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 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			
①11/10 （木） ②11/17 （木）	10：40～ 12：20	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	・地域包括ケアシステムにおける病院看護師に求められる役割 ・院内外での他職種連携 ・実際に退院支援する看護師として大切なこと	坂上朋子 看護師長
	13：20～ 15：00	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 （ナーシングスキル）	船見敏子 ハピネス ワーキング 代表取締役
①西館12階 講堂	15：10～ 16：50	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
②東館11階 C会議室	16：50～ 17：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当

【OJT】 CaseStudy	意思決定支援	ケアの受け手や周囲の人々の意向を看護にいかした事例を基に、自分の行った看護を文献や理論を用いて客観的にみつめ評価する	ケーススタディⅡ	期日までに、自部署で発表・振り返り・評価を終了する

キャリアⅢ研修　研修生27名

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

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア Ⅲ－1 6/22 (水) 6/23 (木) 6/24 (金) 東11 C会議室	いずれかの日に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 集中ケア 認定看護師 名取宏樹 集中ケア 認定看護師
キャリア Ⅲ－2	10：25	集合			研修担当
①10/4 (火) ②10/12 (水)	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			研修担当
	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	臨床コーチング (ナーシングスキル)	田丸司 偕行会リハビリテーション病院 病院長
	15：10～ 16：50		プリセプターの役割をふまえ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 技監兼看護師長
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－3	10：25	集合			研修担当
①12/6 (火) ②12/14 (水)	10：30～ 10：40	オリエンテーション、身だしなみチェック			研修担当
	10：40～ 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/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	鈴木公子 GRM
	13：00～ 15：20	看護倫理	日常の臨床場面において倫理的に配慮した看護を実践できる	日常の看護ケアで考える倫理 (ナーシングスキル)	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授
	15：30～ 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	太田明子 技監 兼 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

【OJT】 CaseStudy	多職種連携	他職種と連携を図り、患者の生活を見据えた支援に取り組んだ一連の看護を考察する	ケーススタディⅢ	期日までに、自部署で発表・振り返り・評価を終了する

キャリアⅣ研修　研修生６名

キャリアⅣの概念：熟練した看護を実践し、チーム医療を推進する
受け持ち看護師としてのモデルとなり、サブリーダーができる

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア Ⅳ－１	10：25	集合			研修担当
8 /25 （木）	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			
	10：50～ 12：00	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	井上暢子 副看護部長
	13：00～ 15：30	医療安全	医療安全の考え方を理解する (RCA分析) 安全な組織を支えるために管理的視点で行動できる能力を高める 危機の回避や対応に対して後輩のモデルとなって指導できる	・ヒューマンエラー ・根本原因分析(RCA)の概要 ・根本原因分析(RCA)の手順 ・注意事項	鈴木公子 医療安全管理室 GRM
	15：40～ 16：50	セルフ コントロール	自分の立場を認識し、前向きに感情をコントロールできる	・ハラスメントのない職場作り	井上暢子 副看護部長
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－２	12：55	集合			研修担当
12/13 （火）	13：00～ 13：10	オリエンテーション、身だしなみチェック			
	13：10～ 14：30	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	太田明子 技監兼看護師長
	14：40～ 16：30	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
	16：40～ 17：00	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 技監兼看護師長
西館12階 講堂	17：00～ 17：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当

【OJT】 CaseStudy	意思決定支援	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定に伴うゆらぎを共有し、選択を尊重した看護を実践し、文献や理論を用いて客観的にみつめ評価する	ケーススタディⅣ	期日までに、自部署で発表・振り返り・評価を終了する

キャリアⅣフォローアップ研修　研修生17名

キャリアⅣの概念：熟練した看護を実践し、チーム医療を推進する
受け持ち看護師としてのモデルとなり、サブリーダーができる

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリアⅣ フォロー アップ	午前の部	集合			研修担当
	8：45	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			
	8：55～ 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	塚本ひとみ 副病院長 兼 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
7/27 (水)	12：05～ 12：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当
	午後の部	集合			研修担当
	13：40	看護部長挨拶、オリエンテーション、身だしなみチェック、研修前レポート記入			
	13：50～ 14：50	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	塚本ひとみ 副病院長 兼 看護部長
	15：00～ 17：00	地域看護	地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割を果たし、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
東11 多目的室	17：00～ 17：10	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当

【OJT】	倫理カンファレンス	倫理綱領に基づいた責任ある看護実践を行うために、倫理原則を用いて倫理カンファレンスを実施する 自らファシリテーターとなり自部署の倫理的感性を高める	看護倫理委員会の書式に則り実施し、１月末までにクリニカルラダー委員会に提出する
	RCA分析	自部署(状況により他部署)で行うRCA分析に参加し、医療安全に関する意識を高める	１月末までに、実施日をクリニカルラダー委員会に報告する

キャリアG－Ｖ研修日程

キャリアG－Ｖの概念：看護の実践者として役割モデルとなる

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア 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 /15 （金） 東11階 多目的室	10：50～ 12：00	ヘルスケア システム論	・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	塚本ひとみ 副病院長 兼 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	漆畑利和 事業管理部長
	14：20～ 15：30	資源管理	・診療報酬のしくみ、内容を再確認できる ・診療報酬改定の動きから、医療機関が期待されていることを理解する ・看護に関する診療報酬上の評価ができる	初学者のための診療報酬・介護報酬のしくみ （ナーシングスキル）	坂本すが 東京医療保険大学 /大学院 副学長
	15：40～ 16：50	ヘルスケア システム論	・地域包括ケア時代における社会保障制度の動向について理解できる ・生活を支えるための医療・介護について理解できる ・地域全体で連携を強化していく看護師の役割について理解できる	社会保障制度の動向 －地域包括ケアシステムの牽引は看護師の役割 （ナーシングスキル）	櫃本真聿 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			研修担当
キャリア G－Ｖ－２ （Ｖ共通）	10：25	集合			
	10：30～ 10：50	オリエンテーション、身だしなみチェク			
9 /28 （水） 東館11階 多目的室	10：50～ 12：00	組織管理論	・倫理的感受性を持ち、日常の臨床の現場に発生する臨床倫理の問題に気づく能力を高め、スタッフと共に倫理上の問題について、最善の対応策を見いだすことができる	管理者に求められる 倫理的なリーダーシップ （ナーシングスキル）	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授
	13：00～ 14：30	人材管理	・セルフコントロールができ、アサーティブなコミュニケーションがとれ、他者との信頼関係を築き調整ができる	アサーティブ コミュニケーション　128分	船見敏子 日本傾聴力協会代表 株式会社ハピネス ワーキング 代表取締役
	14：40～ 15：30	質管理	・医療安全に対し管理的視点で行動でき、モデルとなり、後輩に指導ができる	リスクマネージメント	鈴木公子 医療安全管理室 GRM
【G－Ｖのみ 会場異動】 東館11階 C会議室	15：40～ 16：50	質管理	・倫理観を養い自己の看護観を再認識することができる ・自己の看護を語ることで、自部署・施設の看護実践能力の向上をはかることができる	ナラティブ・アプローチ	澤口展子 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 G－Ｖ－３	13：25	集合			研修担当
	13：30～ 13：40	オリエンテーション、身だしなみチェク			
12/23 （金） 東館11階 多目的室	13：40～ 16：50	質管理	・倫理観を養い自己の看護観を再認識することができる ・自己の看護を語ることで、自部署・施設の看護実践能力の向上をはかることができる	ナラティブ事例発表会	澤口展子 看護師長 畠沢喜代子 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M・P・G－V－1・2共通研修 研修生：M４名・P４名・G４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
固定チームナーシングにおけるチームリーダーができる

キャリアP－Vの概念：医療技術と知識を用いて水準の高い看護実践を行い、チーム医療の推進者として役割を発揮する

キャリアG－Vの概念：看護の実践者として役割モデルとなる

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア M－V－1 P－V－1 G－V－1	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			
7/15 (金)	10：50～ 12：00	ヘルスケア システム論	・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	塚本ひとみ 副病院長 兼 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	漆畑利和 事業管理部長
	14：20～ 15：30	資源管理	・診療報酬のしくみ、内容を再確認できる ・診療報酬改定の動きから、医療機関が期待されていることを理解する ・看護に関する診療報酬上の評価ができる	初学者のための診療報酬・介護報酬のしくみ (ナーシングスキル)	坂本すが 東京医療保険大学 大学院 副学長
	15：40～ 16：50	ヘルスケア システム論	・地域包括ケア時代における社会保障制度の動向について理解できる ・生活を支えるための医療・介護について理解できる ・地域全体で連携を強化していく看護師の役割について理解できる	社会保障制度の動向 －地域包括ケアシステムの牽引は看護師の役割 (ナーシングスキル)	櫃本真聿 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
東11階 多目的室	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 P－V－2 G－V－2	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			
9/28 (水)	10：50～ 12：00	組織管理論	・倫理的感受性を持ち、日常の臨床の現場に発生する臨床倫理の問題に気づく能力を高め、スタッフと共に倫理上の問題について、最善の対応策を見いだすことができる	管理者に求められる 倫理的なリーダーシップ (ナーシングスキル)　158分	石垣靖子 北海道医療大学 名誉教授
	13：00～ 14：30	人材管理	・セルフコントロールができ、アサーティブなコミュニケーションがとれ、他者との信頼関係を築き調整ができる	アサーティブ 　コミュニケーション	船見敏子 日本傾聴力協会代表 株式会社ハピネス ワーキング 代表取締役
	14：40～ 15：30	質管理	・医療安全に対し管理的視点で行動でき、モデルとなり、後輩に指導ができる	リスクマネージメント	鈴木公子 医療安全管理室 GRM
東館11階 多目的室	15：40～ 16：50	人材管理	・キャリア開発の概念を理解し、倫理観をもって看護実践ができ、スタッフへのキャリア支援ができる	キャリア開発	池谷綾子 副看護部長
【G－Vのみ 会場異動】	15：40～ 16：50	質管理	・倫理観を養い自己の看護観を再認識することができる ・自己の看護を語ることで、自部署・施設の看護実践能力の向上をはかることができる	ナラティブ・アプローチ	澤口展子 看護師長
東館11階 C会議室	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－3・4研修　研修生4名

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
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			
11/25 (金)	10：50～ 12：00	組織管理論 (組織マネジメント概論) 人材管理 (労務管理の基礎知識)	・組織マネジメントや看護管理の基礎知識を学び、中間管理者の役割を理解する	看護管理 (感染・個人情報含む)	市川昭美 副看護部長
	13：00～ 14：10	組織管理論 (論理的思考技法)	・目標管理とは何か全体像を理解できる ・目標設定、目標達成度評価のポイントを理解できる	目標管理	池谷綾子 副看護部長
	14：20～ 15：30	人材管理 (看護チームのマネジメント)	・スタッフとより良い人間関係を構築するために必要なコミュニケーション力を学ぶ ・リーダーに必要な資質リーダーシップ、フォロワーシップを理解する	リーダーシップ＆フォロワーシップ (ナーシングスキル)	畑埜義雄 和歌山県立 医科大学 名誉教授
	15：40～ 16：50	組織管理論 (組織マネジメント概論)	・自己の管理観を深め、看護実践の活用に結びつける	M－V研修終了者による実践報告、グループワーク	チームリーダー 2名
東館11階 多目的室	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－4	13：25	集合			
	13：25～ 13：30	オリエンテーション			研修担当
2023/ 2/17 (金)	13：30～ 16：30	課題発表会			研修担当
東館11階 多目的室	16：30～ 17：15	今後のスケジュール(実践報告について)			研修担当

キャリアM－Vおよび副師長代行実践報告　M－V 4名・副師長代行4名

研修名	月/日	時間/場所	内容	評価者
M－V 実践報告	6月		実践計画書提出	
	10月		中間報告書提出	
	2023/ 1月末		最終報告書提出	
	2023/ 2/3 (金)	13：40～16：00 東11階多目的室	M－V実践報告会	看護部長 副看護部長 クリニカルラダー委員
副師長 代行 実践報告	2023/ 2/10 (金)	15：00～16：50 東11階多目的室	副師長代行実践報告会	看護部長 副看護部長 クリニカルラダー委員

キャリアG－V－3研修　研修生5名

研修名 日/場所	時間	科目	目標	内容	講師
キャリア G－V－3	13：25	集合			研修担当
	13：30～ 13：40	オリエンテーション、身だしなみチェク			
12/23 (金)	13：40～ 16：50	質管理	・倫理観を養い自己の看護観を再認識することができる ・自己の看護を語ることで、自部署・施設の看護実践能力の向上をはかることができる	ナラティブ事例発表会	澤口展子 看護師長 畠沢喜代子 副看護師長
東館11階 多目的室	16：50～ 17：15	研修受講後レポート記入・提出、まとめ			研修担当

新看護師長・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：後藤　薫・坂上朋子・福田彩子
　　副看護師長：海老名哲生・石垣昭味・田中みか・永田　優・村松早希

回	月日	時間	科目	目標	内容	講師・担当
①	7/15（金）※M-V合同	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	ヘルスケアシステム	・看護管理過程を展開する上で必要な保健医療福祉の動向を理解する ・当院の目指す医療、看護部の方針を理解し部署運営に繋げる	医療・看護の動向と看護部指針	塚本ひとみ 副病院長 兼 看護部長
		13：00～14：10	病院経営	・看護部が病院経営に関与していることを理解し、病院経営に参画する	病院指針と病院経営	漆畑利和 事業管理部長
		14：20～15：30	資源管理	・診療報酬の仕組み、内容を理解し、看護に関する診療報酬上の評価ができる	初学者のための診療報酬・介護報酬のしくみ（ナーシングスキル）	坂本すが 東京医療保険大学大学院　副学長
		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及び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－（ナーシングスキル）	櫃本真聿 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
	東11階多目的室	16：50～17：15	まとめ			研修担当
②	8/30（火）	10：30～12：30	人材育成	・看護を取り巻く状況の変化と自部署の課題について検討する ・専門職として求められる学習の継続と実際とのギャップについて考察する ・看護管理者としての自己の学習の継続と課題を抽出する ・自部署の看護ケア提供システムの評価と人材育成・活用について検討する ・自施設・自部署のOJTの課題を抽出し、効果的なOJTについて検討する	人材育成の中核 看護ケア提供システムを通して考える （ナーシングスキル）	鶴田惠子 聖隷クリストファー大学 看護学部
		13：30～16：30	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 （ナーシングスキル）	石垣靖子 北海道大学 名誉教授
	東11階多目的室	16：30～17：00	意見交換・まとめ			土田
③	11/21（月）	10：30～12：30	質管理	・看護サービスの「サービス業」の在り方について理解することができる ・質保証と質向上の違いについて理解することができる ・医療の質評価の枠組みについて理解することができる ・ベンチマーキングについて理解し、看護サービスにおいて比較できる項目は何かを検討することができる	看護サービスとは何か？ その質保証と評価 （ナーシングスキル）	金井Pak雅子 関東学院大学 教授
		13：30～16：30	組織管理	・リフレクション（内省）と反省の違いを知る ・看護マネジメントリフレクションの概念を理解する ・看護マネジメントリフレクションの実践方法を学ぶ	看護マネジメントリフレクション （ナーシングスキル）	河野秀一 株式会社サフィール 代表取締役
	東11階多目的室	16：30～17：00	意見交換・まとめ			土田

回	月日	時間	科目	目標	内容	講師・担当
④	1/20 （金） 東11階 多目的室	14：00～ 17：15	R３年度研修生 フォローアップ 研修	・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	R３年度研修生実践報告４名 看護師長：榛葉 副看護師長：岩邊・沓澤・小保方 R４年度研修生８名は聴講	土田
⑤	2/28 （火） 東11階 多目的室	10：00～ 17：00	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	R４年度研修生　８名	土田

認知症・せん妄看護委員会

Ⅰ．目標

1．認知症患者の看護について知識を深め、患者・家族へのケアを実践できる

2．認知症患者に安全で安楽な療養環境を提供しケアできるように推進する

3．認知症ケア加算１の正しい評価ができる

Ⅱ．今年度到達目標

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
（認知症ケアチームに早期に介入依頼できる）

2．認知症ケアの実践モデルとなることができる（認知症デイケアの運営）

3．部署の現状を把握し、問題提起（カンファレンス）ができる

Ⅲ．活動内容

毎回：認知症ケアチームのラウンド状況と活動報告

５月：認知症アセスメント評価の入力状況、問題点や課題、今年度の目標について説明
『急性期病院の認知障害高齢者に対する看護実践自己評価尺度』の説明、各部署で１回目実施

６月：院内認知症デイケアの企画と運営について
リンクナース４Gに分け（８･12月、９・１月、10・２月、11・３月で、１G２回、企画運営）

７月：GW　院内認知症デイケアの企画

９月：GW　事例検討（認知症看護の本より事例）

11月：伏見順子さん講義「パーソン・センタード・ケアを目指した認知症看護」
各部署の中間評価発表

１月：GW　各部署での事例発表
『看護実践自己評価尺度』２回目実施

３月：各部署の年間実践報告と次年度の課題

Ⅳ．評価・課題

今年度で５年目となり課題は、リンクナースが認知症自立度判定Ⅲa以上の患者を早期に認知症ケアチームに介入依頼できる事、院内認知症デイケアの参画でした。また認知症ケアに対する評価の可視化が必要と考え、各部署で『急性期病院の認知障害高齢者に対する看護実践自己評価尺度』を実施評価して、自部署の傾向を知り今年度の計画を立案しスタートした。看護実践自己評価尺度は、評価の視点は、Ｖ（価値）･Ｉ（独自性）・Ｐ（その人の視点）・Ｓ（社会的環境）で、６段階評価で４以上が目標でした。全体で１回目と２回目の大きな差は無く、Ｉ（独自性）が３台と低く、認知機能と本人に合わせた独自性のあるケアが高められる事が今後の課題です。事例検討では、患者さんの認知症の程度を理解し、どのような援助をすれば患者さんが落ち着いた生活を送ることができるのかなど、関わり方のヒントを得られた。院内デイケアは６月から２月までに全24回開催、１回の参加患者数は３～５名、総参加患者数83名だった。８月と９月は院内COVID-19アウトブレイクにより自粛、また開催日に参加患者の体調不良や検査等と重なり急遽中止になる事もあった。院内デイケアの場では、患者も看護師も病室より生き生きしている姿があり、患者の可能性を引き出す機会、看護師の関わりの学習の場になっている。認知症ケアチームの介入は入院７日目位、５日以内の介入を目指している。今後もパーソン・センタード・ケアを目指した認知症看護を高めて行きたい。

（花村多美子）

看護方式・看護必要度委員会

Ⅰ．目標

1．看護必要度を正しく理解し、評価できる

2．多職種と協働して重症度Ⅱを維持できる

3．ペアナーシング静岡病院方式の統一化

Ⅱ．令和４年度到達目標

1．令和４年度診療報酬改訂に伴う改訂事項を周知し、正しく評価する

2．新システムでの評価・監査の実施

3．多職種に重症度、医療・看護必要度を理解してもらい、正しく評価できるよう協働できる

4．看護方式：ペアナーシング静岡病院方式の継続と統一化

Ⅲ．活動内容

１－１：新人研修会の開催　５月31日「重症度、医療・看護必要度について」
新人30名（内既卒３名）を対象に実施、講師は委員長が担当

１－２：６月13日～30日までフォローアップ研修会を実施
ナーシングスキルを使用した「重症度、医療・看護必要度」令和４年度改定のポイントの視聴、ナーシングスキルにて514名にテストを実施

２－１：今年度から医事システムのHファイル、EFファイルで必要度を取り込み可能になり、毎日の評価はコスト入力とB項目の入力の徹底を図った

３－１：移乗動作や食事摂取については、理学療法士、言語療法士と協働しＢ項目について評価を行い、医事課との連携により評価漏れの有無をチェック、修正、再入力を行い評価の精度維持を行った

４－１：ペアナーシングの状況の状況確認、タイムアウトの内容、時間確認、看護業務内容の基本表の作成

Ⅳ．評価・課題

研修会は、コロナを鑑みナーシングスキルを活用したテストを実施した。100点を目指すスタッフが多く次年度もナーシングスキルを有効活用したいと考える。今年度は「心電図モニターの管理」、特殊な治療法等に「IMPELLA」が追加されたが、重症度の年間平均は36.4％であり評価基準以上を維持できている。A項目はEFファイルでの評価が可能となり、コスト入力の徹底を行うことで評価漏れを減少することに努めた。医事課との協働で評価の精度維持に努めることができた。来年度もB項目評価、コスト入力の徹底を継続していく。

看護方式については、ペアナーシングの実施状況の確認、問題点などを検討した。新人の独り立ちに向け、ペアナーシングにより不安の軽減が図れるなど継続していくことを共通認識した。各病棟で使用する「看護業務内容の基本表」を作成しマニュアルの変更を実施した。今後もタイムリーな記録の実施、看護の質の向上維持に務めていく。

（大石千晴）

看護部記録・クリニカルパス委員会

Ⅰ．目標

1．クリニカルパスマニュアルを整備する

2．クリニカルパスを多職種で作成し、使用率を上げる

3．クリニカルパスを活用する

4．正しく記録ができる

Ⅱ．到達目標

1－1．クリニカルパス運用手順を作成する

2．クリニカルパスマニュアルを更新する

2－1．クリニカルパス数40％以上使用（使用患者数/退院＋転科）

3－1．パス内に目標･看護指示･観察項目を追加し、看護記録としての手順を整える

2．アウトカム評価の方法を確立し記録負担を軽減する

4－1．R３年度修正した看護計画の再評価を行う

2．病院機能評価に備えるため質の監査を継続し、各部署正確な記録が出来る

Ⅲ．活動内容と評価

目標１（１）クリニカルパス運用手順を作成運用中。

（２）次年度早々にマニュアルの入れ替えを予定している。患者用パスシートは、原本１部を委員会または看護部で保管予定。

目標２（１）クリニカルパス使用率は、40％を超える月も出てきた。委員の副師長、医事経営室及び診療情報管理士の協力もあり、看護師が作成する患者用パスは大幅に増加した。

目標３（１）パス内に目標・看護指示・観察項目を追加し、看護記録としての手順を整えることができた。パスを作成する際、担当副師長が意識して観察項目を設定出来るようになってきた。

（２）アウトカム症例が多い病棟では，記録の負担が減少したという声が聞かれるようになった。アウトカム評価を怠る事例があり、記録として成り立たなくなるので厳重な注意を要する。監査体制が課題であり、未評価が無いよう病棟内でチェックできるようにしていく。

目標４（１）病院機能評価にむけた“診療記録監査の手引き”と、“SOAPの形式”の資料を配付・説明した。病院機能評価に向けて、正しい記録、個別的な記録を行うよう、特に来年度上半期は監査を重点的に行い、強化月間などを設けて正確な記録ができるよう啓蒙していく。

（河合王明）

緩和ケア委員会

Ⅰ．目標

患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護を提供するために、患者・家族の苦痛を全人的にアセスメントすることや意思決定の必要性を理解し、多職種連携を強化することで、患者に合わせた看護ケアを実践することができる。

Ⅱ．今年度到達目標

1．院内の緩和ケアチームおよび心不全チームの活動を理解し、コンサルテーションの方法について理解することができる

2．患者･家族の苦痛をSTAS-Jやスクリーニングシートを用いて評価し、必要に応じてチームや認定看護師に相談することができる

3．院内での意思決定に関する取り決めに沿って、患者の意思決定支援をすることができる

4．がん看護委員会の活動について情報共有するとともに、各部署においてがん患者だけでなく苦痛を抱えている患者や家族への支援について考えることができる

Ⅲ．活動内容

年間を通じて、緩和ケアチームや心不全チームの活動報告と、がん相談の内容等の報告を行い、下記のようにミニレクチャーやグループワークを実施した。

５月	緩和ケアチーム、心不全チームの活動内容
７月	がん患者に対する鎮痛薬(オピオイド)の使い方
９月	グループワーク　膵臓がん事例検討

11月	グループワーク　慢性心不全事例検討
1月	アドバンス・ケア・プランニング　日本緩和医療学会講演視聴

Ⅳ．評価

がん看護委員会との情報共有の不足もあり、リンクナースの年間評価には差が生じた。しかし、各部署で勉強会を開催しスクリーニングシートやSTAS-Jを使用して、緩和ケアチーム依頼につながったケースもあり、患者さんの苦痛緩和に対する意識が向上したという評価が得られた。緩和ケアチームや心不全チームの活動状況について報告を受けたことや、事例検討でスクリーニングシートやSTAS-Jを使用して検討したことがリンクナースの活動に繋がったと考える。また、今年度循環器内科病棟では早期介入を目指して心不全患者用にスクリーニングシートを修正しており、今後も情報共有していきたい。次年度はACPに関して、対象をがんだけでなく人生の最終段階に直面している人として、委員会でもその内容を検討していきたい。

（鍋田　泉）

がん看護委員会

Ⅰ．目標

地域がん診療連携拠点病院の看護師として、患者さんのよりよく生きようとする力を引き出す看護を提供し、がん患者が必要とするケアの充実を図る。

Ⅱ．到達目標

1．STAS-Jについて知識を得て、アセスメントに活用し多職種間でケアを検討できる

2．ミニレクチャーによりがん看護について必要な知識を学習し看護に活用できる

3．スクリーニングシートを活用し、ケアを必要としている患者を抽出することができ、ケアに繋げる

4．抽出した患者・家族へのケアについて、部署のチームや主治医、がん関連の認定看護師、多職種にタイムリーに相談することができる

Ⅲ．活動内容

毎月	・がん相談・スクリーニング状況報告
4月	委員会メンバーにて年間活動計画立案
6月	年間活動計画について説明 ・「生活のしやすさに関する質問表について」 ・「STASについて」 ・STAS：仮想症例 4 グループワーク演習
8月	・「がん相談支援センターの役割について ・「がん放射線療法について」 STAS：仮想症例5にてグループワーク演習
10月	・「がん化学療法」（原木） STAS：実際の症例にてグループワーク検討
12月	STAS：実際の症例についてグループワーク
2月	・リンクナースより部署年間活動の報告 次年度に向けてがん看護委員会活動について

Ⅳ．評価・課題

今年度はSTAS-Jの活用を推進した。リンクナースには各部署でのSTAS-Jの伝達講習と実際の活用を目標に活動してもらった。実際にカンファレンスを実施できたのは15部署中８部署であった。実施できなかった部署では「対象患者さん（がん患者さん）がいなかった」「カンファレンスの時間が取れなかった」などの理由が挙がった。実施できた部署からは「問題が明確になり意識して関わるようになった」という意見が聞かれた。STAS-Jを有効に活用するためには演習を重ね十分に使いこなす必要がある。委員会で演習を繰り返したことはリンクナースの理解を深めることに繋がった。しかし実際の活用には更に教育と支援が必要となる。【生活のしやすさに関する質問票】の入力件数は509件で緩和ケアチームや認定看護師に相談するケースも増えている。リンクナースに行った６月と12月の【がん看護に対する困難感】では７項目中６項目について困難感が減っているという結果を得た。がん看護の専門的知識の習得や院内のチーム活動を知ること、またリンクナースが伝達講習やカンファレンスを中心的に実施したことが、がん看護の実践力に向上につながったと考える。がん看護と特定すると難しい部署もあったが、心不全、呼吸不全など苦痛を感じる患者さんをケア対象者として活動を促した。外来系、病棟、治療室、相談室などのそれぞれが連携し継続した看護が行えるようなリンクナースの育成と委員会活動を今後も計画していきたい。

（坂上朋子）

ナーシングアシスタント委員会

Ⅰ．目的

1．ナーシングアシスタント教育に必要な研修を企画・運営する

2．日常業務における問題点を抽出し、対策を検討し改善を図る

Ⅱ．目標

1．看護師とナーシングアシスタントが協働出来る

Ⅲ．今年度到達目標

1．ナーシングアシスタントが自信を持って直接ケアに介入できる

2．ナーシングアシスタント教育について、看護補助者ラダーの検討

Ⅳ．活動内容

1．看護補助者直接業務の実態調査（システム化の活用推進）

2．集合研修

日時	研修内容	受講人数
7月22日	口腔ケア・スポンジブラシの使い方 講師：鈴木摂食・嚥下障害認定看護師	79名
9月30日	スライダーを用いての移乗介助・車椅子への移乗介助 講師：リハビリテーション技術科中沢技師長	78名
10月28日	フットケア・下肢の観察と保湿・弾性ストッキングのはき方 講師：海老名皮膚排泄ケア認定看護師	91名
11月25日	感染対策・環境整備 講師：田中感染管理認定看護師	80名
12月23日	BLS・急変時対応 講師：名取集中治療認定看護師	76名
1月27日	倫理　検査室への搬送について	77名

V．評価・課題

令和3年度にナーシングアシスタントマニュアルを改定、今年度は電子カルテの看護指示に「ナーシングアシスタント○○」と入力し、各部署への活用を推進した。指示方法を統一することにより業務の標準化が図られ、看護師とナーシングアシスタントのケア協働が増加した。病棟の特色により協働出来るケアは異なるが、次年度は、検証を行い、直接ケアに関する業務を検討していく。

集合研修では、直接介助の根拠を理解し実践できるように、体験型の研修とした。認定看護師や、理学療法士が具体的に根拠や実践方法、注意点等を動画や使用物品を用いて講義・指導することで、「日々疑問に思っていることが解決した」「ケアに積極的に関わりたい」などの意見が聞かれた。これは、直接ケアに対する不安軽減や、意識の向上に繋がったと考える。また、倫理では、検査室搬送場面での患者さんの気持ち、医療者の気持ちなどを話し合い、患者さんにとって安全で安心なケアとは何かを考えることが出来た。業務内ので研修であるため、夜間勤務等で受講出来ない職員に対しては、ナーシングスキルを用いて課題制とし、全員受講することが出来ている。しかし、病棟の繁忙に伴い日中勤務でも受講出来ない職員がいたため、次年度は所属長が時間調整を図り研修に参加出来るようにしていく。

（福田彩子）

アシスタントクラークプロジェクト

Ⅰ．目標

1．医療事務補助業務が円滑に進むように体制を強化する

2．職種間の連携を図り、安心安全な医療を提供する

Ⅱ．到達目標

1．アシスタントクラークリーダーが医師事務作業補助者32時間講習を修了する

2．アシスタントクラークの応援体制がとれる

3．他職種（看護師・メディカルクラーク）と連携・協働体制を構築する

4．病棟業務における他職種との連携・協働体制を検討・導入する

5．アシスタントクラークマニュアルの修正

Ⅲ．活動内容

1．今年度はじめて職種内でリーダーを6名選定し、32時間講習を修了した

2．リーダー会を定期開催し、主体的に問題解決や業務改善を図るように動機づけた。耳鼻科や内科系の応援体制を強化した

3．診療サポート室と情報共有しメディカルクラークとの連携強化、業務内容検討を始めた。次年度は組織的にアシスタントクラークとメディカルクラークが一本化して医療クラークとなるため、説明会を行い周知した

4．病棟業務は7月から開始、病棟師長と業務内容の相談をしながら4病棟まで拡大

5．アシスタントクラークマニュアルを修正

6．研修

車椅子の操作と移乗　　誤認防止　　急変時対応

車椅子操作講習（新規入職者）

Ⅳ．まとめ

昨年度の方針を継続し業務内容の明確化、教育体制の強化をはかった。6名のリーダーが担当看護師の指導のもと医師事務作業補助者32時間講習を終了し、情報共有や入職者指導を担えるようになった。課題であった耳鼻科や内科系診療科の応援体制においても、率先して行動できるようになってきたと思う。一方で、急性期病院の医療事務作業は高いスキルが求められるため、入職者の定着に至らないケースもあった。病棟業務を7月から導入したが、マンパワーの不足で外来診療補助を優先させたこと、慣れない環境での独り立ちが難しかったことから4病棟での一部業務に留まった。

看護部所属だったアシスタントクラークは今後、職種名称が医療クラークとなり、診療サポート室管理となる。指示命令系統はかわるが、引き続き適切な協働をしていきたい。

（山本聖子）

看護部広報委員会

Ⅰ．目的

就職希望者や院内職員に魅力ある看護部をアピールする

Ⅱ．目標

1．看護部ホームページの管理

・閲覧しやすく最新情報が網羅されているホームページの整理

・特に病棟紹介のバージョンアップ

2．パンフレットの見直し

Ⅲ．活動内容

1．CMSの編集方法を総務課より講習受ける

2．ナース専科Web研修に参加、他院ホームページ参考

3．外部業者に当院ホームページのアクセス内容を依頼

4．当院アクセスレポート確認、外部からの検索方法や閲覧順位をメンバーで周知

5．部署紹介の刷新（アイコンをピクトグラム方式へ）専門・認定・特定看護師を「リソースナース」として紹介方向へ

6．ホームページを大幅に更新（カラー・トップ画面の変更（当院看護師）等

7．看護部ホームページ公開

Ⅳ．評価・課題

看護部広報部委員会が発足して２年がたち、看護部ホームページの見直しを本格的に開始した。各委員の担当を決め、現在のホームページを改めて確認し、誤字脱字から修正していった。

いかに興味を持って当院看護科のホームページをみてもらうか検討するにあたり、業者に当院のホームページのアクセス数や媒体に関して解析を依頼した。その結果、スマートフォンやGoogle等の検索エンジンからのアクセス数の多いことがわかり、全国からのアクセス数（意外に大阪や北海道も多い）も把握できた。そこで、看護学生や若い中途採用者をターゲットにスマートフォンで見やすく知りたいことが短時間でわかり、当院の特徴もわかりやすいホームページになるように進めていった。内容はあまり変わらないのになぜか見やすい他院のホームページを何カ所かピックアップしていく中で、項目の配置や色使いに工夫していることが判明した。看護科のアクセス数ランキングで上位に占めているものや若い世代に閲覧されている項目をトップに移動し、統一性を持った構成に変更していった。委員会が１回/２ヶ月だが、その間総務課とのやりとりが非常に多く、CMSの編集が思いのほか難渋し、自分たち委員だけでは不可能である内容も多かったのも事実である。

来年度はCMSの使用方法のポイントを絞って委員が習得し、ある程度の編集・作成が出来るようにしていきたい。

（後藤　薫）

排尿自立支援委員会

Ⅰ．目的

排尿ケアチーム・リンクナース・多職種が連携し患者さんに適切な指導を行うことで患者さんの排尿自立につなげることができる

Ⅱ．目標

1．リンクナースが排尿自立ケアの目的を理解し部署で実践する

2．排尿自立に導くケアを理解し実践できる看護師の育成

3．排尿自立支援のため多職種と連携できる

Ⅲ．活動内容

1．講義

（1）排尿自立支援に関する基本的な知識、残尿測定、導尿スケールの説明
排尿自立支援の病棟運用について、カルテ入力、排尿日誌記入方法の説明
下部尿路機能障害機能回復にむけた看護について理解する
講師：市川由布子　皮膚・排泄ケア認定看護師

（2）膀胱用超音波画像診断装置　リリアムの使用方法
講師：Otsuka

（3）おむつの正しい使用方法　フィッティング講習
講師：ユニチャーム

（4）排尿自立とリハビリテーション
講師：理学療法科　篠原技師長

（5）排尿に関わる薬剤について
講師：薬剤部　鈴木薬剤師

2．介入事例の紹介

3．おむつ交換フォローラウンド　令和４年11月から令和５年２月実施（病棟全部署）

Ⅳ．評価・課題

今年度より看護部委員会として活動が開始された。委員会では、リンクナースが排尿自立ケアの目的を理解し部署で排尿自立に導くケアの実践が行えるように活動した。排尿自立加算件数は72件であった。排尿自立ケアに関する基本的知識や多職種との連携の必要性を学んだ。患者さんの排尿障害を知り、ケアへの第一歩である残尿測定や排尿日誌を記入し、観察や評価が徐々に行えるようになった。次年度は、リンクナースを中心として排尿ケアチームとの連携をすすめていくことが課題である。また、下部尿路機能障害として残尿、尿閉、頻尿、失禁の症状アセスメント力を養い患者さんの排尿自立を促すことで、QOLが向上するようにさらにリンクナースの育成を強化していきたい。

（澤口展子）

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．今年度到達目標

1．新しい方法で看護実践の情報発信ができる

2．講師および実践指導活動において、院内スタッフのニーズを検討・対応することができる

3．各分野の実践活動の連携ができる

Ⅲ．活動内容

1．看護実践の情報発信について

【達人ナース勉強会】

昨年度に引き続きCOVID-19の感染拡大防止の観点から講義は対面と配信のハイブリッドで行った。また今年度より院内の特定看護師と共に講義を行うことを試みた。各分野における最新の知識や技術に加え臨床推論、フィジカルアセスメントの視点を加えた内容にすることができた。今年度は講師が体調不良のため開催中止をせざるを得ない講義があった。

（＊参加者は会場参加を含めた数を表記）

開催	講義担当	講義内容	参観者
6/10	渡部 (認定･特定)	がん放射線療法とは	42名 (WEB2名)
7/26	鈴木(認定) 塚本・阿部 (特定)	嚥下障害と栄養	42名 (WEB2名)
8/17	原木 (認定)	化学療法の副作用の発現時期と対処法	34名 (WEB13名)
9/7	鍋田 (認定) 名取 (認定･特定)	終末期の呼吸管理	40名 (WEB10名)
10/21	七丈 (認定)	中心静脈カテーテル感染を防ごう	50名 (WEB9名)
11/18	市川 (認定)	事例で考える排尿自立支援チーム始動から半年が経過して	中止
12/16	上野山 (認定) 大木 (特定)	バスキュラーアクセスの管理	28名 (WEB4名)
1/13	坪内 (認定) 伏見 (認定･特定)	認知症看護と栄養について	43名 (WEB8名)
2/7	今井 (認定) 海老名 (認定･特定)	看護師が行う下肢救済のためのフットケア	31名 (WEB7名)
3/17	名取 (認定･特定) 遠藤・塚本 (特定)	事例で考えるフィジカルアセスメント	

【にんにん通信発行】

各認定看護師が担当月での定期発行ができた。

発行月	発行担当
4月	上野山(認定看護師会)
5月	渡部(がん放射線療法)
6月	市川(皮膚・排泄ケア)
7月	七丈(感染管理)
8月	鈴木(摂食・嚥下障害看護)
9月	鍋田(緩和ケア)
10月	名取(クリティカルケア)
11月	増田(緩和ケア)
12月	原木(がん化学療法看護)
1月	中村(集中ケア)、坪井(認知症看護)
2月	上野山(透析看護)、今井(糖尿病看護)
3月	海老名(皮膚・排泄ケア)、田中(感染管理)

1．認定看護師の講義・実践活動について

卒後臨床研修や院内キャリアラダー研修等の講師担当として院内教育への協力ができた。

2．認定看護師間の連携

達人ナースの講義では認定看護師間での連携し、特定看護師とのコラボレートが実現できた。

Ⅳ．評価・課題

講義の配信方法は対面とWEB配信を定着させることができた。今後はいつでもその内容を視聴できるようオンデマンドの環境を整えていきたい。また、講義や通信紙の発行を継続して行うことが出来ているが、現場やスタッフが必要としている知識や技術を提供できているのかを評価し内容や発信の方法を修正して行く必要がある。今後は日々、変化している教育体制を特定看護師やクリニカルラダー委員会等と連携し院内のスタッフの知識向上の一助となるように活動を検討していきたい。

（上野山良子）

特定看護師会議

Ⅰ．目標

1．特定行為に係る手順書に基づき、特定行為を安全に実践できる

2．特定行為実践や認定看護師と協働して行う勉強会を通し、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

3．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．各区分で手順書を医師とともに作成し、院内周知できる

2．特定行為実践、勉強会を通し、部署の看護師を病態、臨床推論等を指導できる

3．特定行為研修生が演習及び実習を安心して受講で

き、修了できる

Ⅲ．活動内容

1．手順書の作成

診療情報管理士と必要な書式・手続きを確認し、安全を担保した手順書を作成した。栄養、水分管理、創傷管理はカルテへの組み込みを完了した。運用を医師と相談しながら実践している。

2．特定看護師の知識・技術のフォローアップ

自部署等で実践（医師の立ち会い・提案を含む）は下記の通りであった。

特定行為区分	件数	実践内容
水分・栄養管理	13	輸液調整
術中麻酔領域	53	動脈血採血・Aライン確保
創傷管理関連	17	デブリドマン・陰圧閉鎖療法
創部ドレーン抜去	2	J-VAC抜去
計	85	

摂食・嚥下障害看護、緩和ケア、透析看護、認知症看護、糖尿病看護、クリティカルケア領域の認定看護師と協働して計６回勉強会を実施した。

3．特定行為研修生への指導

二期生４名（院内３名、他施設１名）、三期生２名（院内１名、他施設１名）全員が修了できた。

Ⅳ．評価・課題

手順書を各区分で完成することができた。運用を医師と調整し、安全を担保しつつ効率的に特定行為の実践を図れるようにする。加えて看護部会議等で周知しつつ、積極的に実践活動を行う。知識・技術のフォローアップとして、達人ナース勉強会を通じて学びを深めた。特定看護師の知識の維持・向上に繋げられ、一般スタッフへの学習提供のリソースとして活動を開始できた。今後も継続できるように認定看護師と連携する。症例検討会を今後定期的に行い、自己の病態判断力を高めつつ、臨床の連続した看護の中で高い実践能力を発揮し、日常的に一般スタッフのアセスメント力の向上を支援できるようにしたい。特定行為研修では、指導者と指導医が連携して研修を進められた。次年度においては、県看護協会の研修生の受け入れもあるため、指導者どうしがより緊密に情報共有しながら指導していく。

（海老名哲生）

がん化学療法看護認定看護師

Ⅰ．学会発表　第60回全国自治体病院学会「緩和ケアリンクナースに対するSTAS-J導入に向けての教育」

Ⅱ．学会参加　第37回日本がん看護学会学術集会

Ⅱ．院外講師　静岡市立看護専門学校「外来看護・継続看護」
静岡県がん診療連携協議会相談支援部会
がん患者就労支援に関するワークショップ講義「化学療法を受けながら就労する患者の支援」

Ⅲ．院内講師　達人ナース勉強会「抗がん剤による副作用の発現時期とその対処法」
卒後臨床研修「化学療法看護」
がん看護委員会レクチャー「STASについて」「抗がん剤の取り扱い･曝露予防」
西９階病棟勉強会「中心静脈ポートの管理・インヒューザーポンプの取り扱い」
東10階病棟勉強会「肺がんの化学療法」
東９階「消化器・消化器外科で行う化学療法、副作用と対処法」

Ⅴ．総括

令和４年度の入院での化学療法の件数は1596件、外来化学療法件数は、4465件だった。外来化学療法件数は、昨年度より318件増加している。

外来化学療法室では、主に抗がん剤の投与管理とセルフケア支援に携わった。そして、「癒やしの空間づくり」の取り組みを継続し、ホームページの「外来化学療法室だより」に季節のディスプレイの様子と化学療法中の患者さんへの日常生活での注意点等について掲載し、毎月更新した。

医師の依頼で化学療法を実施している患者の面談・指導を24件実施し、そのうち２件でがん患者指導管理料ロを算定した。医師の面談同席件数は13件でがん患者指導管理料イを算定している。また、アピアランスケアの一環として、乳がん術後の患者さんに対し下着、パットの説明、指導を41件施行した。看護師による相談や介入依頼は50件、医師による対応依頼は３件あった。次年度は抗がん剤による曝露対策のため、すべての点滴投与の抗がん剤に閉鎖式薬物移注システムを導入すること、増加傾向である外来化学療法に対応するための化学療法室移転拡充が課題となる。

（原木久美）

緩和ケア認定看護師

Ⅰ．学会、研修参加

第46回日本死の臨床研究会年次大会　日本死の臨床研究会

ACPの考え方と実践－本人を人として尊重する意思決定支援－　日本老年学会他

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

達人ナース勉強会「緩和ケアと集中ケア～終末期

の呼吸管理〜」
看護部卒後臨床研修「意思決定支援」
2．院外
なし
Ⅳ．コンサルテーション
主に自部署の看護実践の中で必要時に対応した。日々の患者情報から緩和ケア（疼痛コントロールやせん妄症状の緩和、療養場所の選択など）を必要とする患者に対して、主治医やスタッフと相談し、緩和ケアチームへの依頼を行った。
Ⅴ．総括
病棟管理業務が中心で直接ケアを実施する機会が減り、専門分野での活動時間を持つことが難しかった。しかし、自部署に入院している患者、家族に対する基本的緩和ケアをスタッフと情報共有して看護ケアを検討し、医師や病棟薬剤師、緩和ケアチーム、退院支援チームに相談することができた。なかでも、自宅での生活やご家族との時間を共有したいと在宅療養を希望されている患者に対して、その意思決定を支え、在宅療養環境を整えるための支援を複数回行うことができ、病状が悪化するなかで患者・家族の希望に沿うことができた。
達人ナース勉強会では、初めてクリティカルケア認定看護師と協働で開催し、観察のポイントを学ぶことができた。
機能評価受審準備は緩和ケア認定看護師間で協力して、「症状などの緩和を適切に行っている」に対して緩和ケアマニュアル等を見直し、痛み以外の苦痛症状についての項目を増やし、オピオイドのレスキューの自己管理について取り決めを明確にした。「ターミナルステージへの対応を適切に行っている」に対して院内でのACPについて検討しており、次年度具体化していく。
次年度も自部署に入院している患者とその家族に対して、スタッフと共に緩和ケア介入のタイミングを図り、スタッフがチームにコンサルテーションできるよう支援していく。

（鍋田　泉）

緩和ケア認定看護師

Ⅰ．学会・研修会参加
・第27回 日本緩和医療学会学術大会　web参加
・第46回 日本死の臨床研究会年次大会（三重）参加
・第60回 全国自治体病院学会（沖縄）ポスター発表共同研究
「緩和ケアリンクナースに対するSTAS-J導入に向けての教育」
Ⅱ．研修会等講師
・卒後臨床研修Ⅰ「コミュニケーション スキル」
・がん看護委員会勉強会「苦痛のスクリーニングについて」
・部署勉強会「STAS-Jについて」５部署で実施
・常葉大学健康科学部看護科４年生
「地域がん診療連携拠点病院におけるがん看護の取り組みについて」講義
Ⅲ．コンサルテーション
緩和ケアチームへの相談を含め38件
Ⅳ．総括
専従として２年目となり、今年度も緩和ケアチームや緩和ケア内科外来で活動した。緩和ケアチーム新規介入患者数は55名、週１回病棟スタッフと緩和ケアチームメンバーでカンファレンスを行い、延べ124回開催した。新規介入患者数やカンファレンス実施回数は前年と同等であった。主な検討内容は、がん疼痛をはじめとする身体症状や、せん妄の対応、終末期の療養場所の検討などであった。苦痛のスクリーニングは入院・外来で実施し、年間598件と年々使用数は増加し定着してきている。部署でのケア検討や、緩和ケアチーム・総合相談室への相談等に活用されている。
がん看護委員会ではケアの評価ツールである「STAS-J」について、演習を含めた勉強会を年間通じて行った。化学療法室、総合相談室の看護師と共に「STAS-J」を用いてカンファレンスを行い、外来通院中の患者さんについて他部門の看護師と情報共有しケアを考える機会を得た。
次年度は、苦痛のスクリーニングに加えSTAS-Jを各部署の看護師が実施できるよう、緩和ケア・がん看護委員会を通じてリンクナースへの指導を継続したい。ケアの評価を可視化しながら取り組むことで、基本的緩和ケアの実践力向上につなげたい。そして、必要に応じて緩和ケアチームへ橋渡しができるよう支援し協働したい。

（増田友美）

皮膚・排泄ケア認定看護師

Ⅰ．学会・研修会参加
・第24回日本褥瘡学会学術集会ほかセミナー参加
Ⅱ．研修会等講師
1．院内
・院内卒後臨床研修講師
・達人ナース講師（看護師が行う下肢救済のためのフットケアについて）他部署勉強会
2．院外
・静岡市立看護専門学校、常葉大学講師「ストーマケア」
・静岡県看護協会主催、看護の質向上研修、褥瘡予防インストラクター

Ⅲ．コンサルテーション

総依頼件数358件　依頼者　医師：23名　看護師：335名

Ⅳ．スキンケア看護（ストーマ）外来　総受診件数　233件

Ⅴ．総括

リンクナースの協力の下、褥瘡ケアの質の向上を目標として活動した。褥瘡患者さんへのケア、カンファレンス、褥瘡回診を通じてスタッフ指導を行い、褥瘡ケアに取り組んだ。褥瘡対策予防のための勉強会および第９回院内褥瘡対策講習会を開催した。こうした結果、迅速に介入でき、褥瘡の改善、治癒する例が多くみられた。院内褥瘡発生率は医療関連機器圧迫創傷を含めた発生率は0.98％、自重関連褥瘡の発生率は0.72％であった。DiNQLの褥瘡に関するデータにおいて推定発生率は同機能・規模の施設の中では、中央値又は中央値よりも低く推移できた。また今年度、医療・看護必要度は毎月35％から40％で推移していたが、褥瘡発生率は、昨年度と比べ、低減できた。発生しても比較的軽症の褥瘡であり、改善の見込みの多い褥瘡がほとんどであった。重症系の病棟・感染症病棟、一般病棟において予防的なスキンケアや体圧分散ケアが定着していることが示唆される。引き続き、医師、看護師、関連職種とともに褥瘡発生の予防が向上できるように関わり、院内発生率の低下を目標に褥瘡対策に関わっていきたい。

院内のストーマケアでは、実践、勉強会を通して外来・病棟スタッフへ指導した。術前の外来を含めた周手術期で継続した関わりを持つことできた。引き続き、当院のストーマケアの質の向上に関わっていきたい。

今年度より排尿自立支援チームが活動を開始した。院内全体の排尿ケアが向上できるようにチーム活動を支援したい。

Ⅵ．課題

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

（海老名哲生）

皮膚・排泄ケア認定看護師

Ⅰ．学会・研修会参加

・第35回日本老年泌尿器科学会学術集会web参加
・第24回日本褥瘡学会学術集会web参加
・第31回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会web参加
・第35回静岡県中部WOC研究会　症例報告「難治性瘻孔の生じた患者への瘻孔管理」
・第40回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会現地参加

Ⅱ．院内研修会講師、院外講演

１．院内

・第２回排尿自立支援院内研修会「看護師が実践する排尿自立ケア」
・東９階勉強会「ストーマ装具交換」

２．院外

・市政出前講座「高齢者の排泄障害」参加者148名

Ⅲ．コンサルテーション

創傷関連　５件、ストーマ関連　41件

排尿ケアチームの介入件数　64件

Ⅳ．総括

院内の排尿自立支援を確立するため、昨年10月から準備を開始し、排尿ケアチームを立ち上げた。2022年５月に排尿ケアチームの活動を開始し、７月末までに院内の全病棟で運用を開始した。排尿ケアチームが作成した残尿測定・導尿スケールに沿って、病棟看護師が尿道カテーテル抜去後の患者さんへ自尿があっても残尿測定することが習慣化されてきている。さらに残尿が多い患者さんへは医師の指示がなくてもスケールに沿って導尿を行うようになった。残尿の改善がないなど、下部尿路機能障害がある患者さんへは排尿ケアチームが週１回カンファレンスと回診を行った。本年度は尿閉34名、排尿困難23名、尿失禁14名、頻尿４名に介入した。また前立腺全摘除術後の尿失禁のある患者さんには泌尿器科外来と共同し15名の患者さんに退院３ヶ月後まで継続してフォローを行った。診療報酬算定の要件も整え排尿自立支援加算72件、外来排尿自立指導料21件の算定にも繋げられた。今後の課題として尿道カテーテル挿入の延べ日数が介入前と比較し短縮されたかどうか評価し尿道カテーテル早期抜去への取り組みに繋げたい。

褥瘡予防やストーマケアでは主に消化器外科、泌尿器科のある所属病棟で勉強会や実践を通して病棟看護師へ指導した。引き続き委員会や勉強会などを通して院内の褥瘡予防のケアやストーマケア、排尿ケアの質の向上に貢献したい。

（市川由布子）

クリティカルケア認定看護師

Ⅰ．学会、研修会参加

第24回日本救急看護学会学術集会　参加

第50回日本集中治療医学会学術集会　参加

Ⅱ．院内講演、院外講演

RRT講演会

Ⅲ．院内研修講師、院外研修講師

１．院内

（１）卒後臨床研修講座（看護師対象）

（２）キャリアⅢ研修（看護師対象）

2．院外

（1）静岡市立看護専門学校講義

Ⅳ．コンサルテーション

依頼件数不明　臨床で随時相談を受け対応した。

Ⅴ．総括

今年度は院内急変迅速対応体制チーム（以下RRT）の立ち上げを行い、５月より急性期充実体制加算の取得が開始された。24時間体制での対応のため、救急外来看護師の協力を得ながら、少しずつチームメンバー数を増やすことができた。現在は看護師主体のRRTチームであるが、少しずつ病棟への周知も行うことができ、相談件数も増えてきている。ただ、急変してからの相談が圧倒的に多いため、RRTコール機動基準を再度病棟に周知していく必要がある。また、相談を受けるだけでなく、積極的な院内ラウンドを行い、急変前兆のある患者の早期発見に努められるようにしていく。

院内、院外講義は講義依頼を受け、実施することができた。院内講義については、講義後の評価が行えていない。院内ラウンド時にOJTを行うなどして講義の補足が行えるようにしていく。

院内呼吸ケアチームの活動も行っているが、一般病棟での対象患者が少なく、GHCUやHCU入室中の患者が多い。RRTラウンドも含め、一般病棟へ呼吸数測定も含めた呼吸の観察について引き続き周知を行っていく。

Ⅵ．課題

RRTへの連絡を急変してからではなく、急変する前に相談出来るよう周知していく。

RRTの院内ラウンドを定期的に行えるよう調整していく。

呼吸数を含めた呼吸の観察について院内周知を継続していく。

（名取宏樹）

集中ケア認定看護師

Ⅰ．学会、研修会参加

集中治療医学会学術集会　参加

集中治療医学会学術集会　演題発表　栄養評価と繊毛との関連性に関する検討

Ⅱ．院内講演、院外講演

なし

Ⅲ．院内研修講師、院外研修講師

1．院内

（1）卒後臨床研修講座（看護師対象）

（2）キャリアⅢ研修（看護師対象）

2．院外

市政出前講座　1件

Ⅳ．コンサルテーション

依頼件数不明　臨床で随時相談を受け対応した。

Ⅴ．総括

主な活動は臨床での実践であり、集中治療室での活動（教育、指導、相談）を行った。

早期離床加算が開始しとなったため、離床に関し見直しを行った。安全に早期離床を行い在宅へ退院出来るように、PICS予防を考慮し他職種とカンファレンスを行った。患者さんにも本日の予定を説明し実施した。早期離床加算に対しては計画書作成の時期、他職種のサインの問題があり、十分に加算が取れない状況があった。リハビリ実施に対し適切に加算を取れるよう他職種と連絡を取り合い検討した。

院内、院外講義に対しては依頼を受け対応できた。院内講義に対しては講義受講者の受講後の評価が出来ていないため、臨床で確認し不足は対応する必要がある。また、院外講義に対しては学びの評価が良好であった。

集中治療室では、生命維持装置を装着される患者さんが多数おり、倫理、集中治療での緩和について考える機会が多くあった。集中治療内で早期離床に心がけ、他職種間での意見交換を行っているため、継続し退院後の生活を見据え対応していく事を継続していく必要がある。

Ⅵ．課題

昨年度の評価から、早期離床について内容、対応を再度検討する必要がある。

高齢患者さんが増加しているため、認知症と合わせ、ICU内でのせん妄評価を検討し予防、対応方法を定着し、重症化の予防をしていく。

（中村真理子）

感染管理認定看護師

Ⅰ．学会、勉強会参加

感染管理認定看護師のためのキャリアディベロップメント講座（2回）

第37回日本環境感染学会総会・学術集会

Ⅱ．院内研修講師、院外研修講師

1．院内

（1）新採用研修医対象研修（個人防護具の着脱について）

（2）ナーシングアシスタント委員会研修：環境整備

（3）看護師卒後臨床研修6

（4）感染症病棟担当看護師研修：感染症病棟の感染対策（防護具着用研修含む）

（5）常葉大学令和4年度看護統合実習：感染管理

（6）看護部新採用看護師研修：感染対策　等

２．院外

（１）新型コロナウイルス感染症入院待機施設対応者向け事前研修会（２回）

（２）市政出前講座（新型コロナウイルスの感染対策）１件

Ⅲ．コンサルテーション

依頼総件数　約100件

Ⅳ．総括

令和４年度は、新型コロナウイルスがオミクロン株に変異した後の第７波、第８波に対応した。複数の部署で集団感染がみられたが、患者、職員ともにほとんど重症化することなく収束した。また既感染の職員が再感染することはなく、感染により出勤困難となる職員は少なかったため、大きな混乱はなかった。新型コロナウイルスについてはすでに多くの知見が得られ、エアロゾル感染が主体であり接触感染のリスクは大きく減ったことから、昨年度の感染対策をさらに見直し、不要な個人防護具の着用はしないこととし、周知をはかった。

その一方、令和３年度同様、感染者の把握、発生届の対応、外部機関との連絡調整等に時間を費やし、本来の感染管理業務に注力できなかった。

曝露事故（針刺し事故）についても、医師、看護師、検査技師、放射線技師を対象に安全装置付き勉強会を２回実施し、のべ74名が出席した。今年度はそれに加え、新採用研修医に対しても研修を実施した。結果は38件と大きな減少には至らなかったが、自らの手技を見直す良い機会とすることが出来た。

院内感染サーベイランスでは新型コロナウイルスの対応に追われ、データの提出にとどまり、現状把握や改善策の立案に至らなかったため、次年度の課題である。

新型コロナウイルス感染症は令和５年５月８日に５類感染症に位置づけられる。次年度はひとつひとつの役割に対し丁寧に向き合っていきたい。

（田中良枝）

透析看護認定看護師

Ⅰ．学会、研修参加

日本透析医学会・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

（１）ラダー研修「透析看護、意思決定支援」

（２）病棟勉強会「透析の治療選択について」

２．院外

（１）静岡市立静岡看護専門学校　「腎不全看護と透析治療」

Ⅳ．コンサルテーション

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

今年度は血液浄化センターでの勤務を通し、血液透析を受けている患者さんの支援と血液透析を受ける必要のある患者さんや家族の支援を主に行った。近年では血液透析を受けるためのアクセスが透析シャントの代わりに長期留置カテーテルを挿入する患者さんが増加してきている。長期留置カテーテルを挿入した患者さんが安心して在宅生活を送られるように患者さんや家族、必要時には介護サービス提供者や転院先の施設にも管理方法や看護に関して説明を行った。また、昨年度より活動をしていた透析中のリハビリについては今年度も理学療法士と連携を図ることができた。生活動作の低下を来していると考えられる患者や来す恐れのある患者さんに対して医師、看護師のみでは無く理学療法士が加わり、運動機能評価や透析中の運動内容を設定する仕組みを作ることができた。また、地域支援室との連携を図り入院中の患者さんだけでなく通院困難が生じている患者さんや在宅での介護に負担を感じている患者さんの家族に対して社会資源の導入やショートステイなどの利用など提案することができた。

今後も透析を受ける患者さんや家族のニーズを捉え必要な支援の提供ができるように他職種との連携を図っていきたい。

（上野山良子）

糖尿病看護認定看護師

Ⅰ．学会・研修参加

１．日本糖尿病教育・看護学会学術集会　第27回

２．第65回　日本糖尿病学会年次学術集会

３．第96回　日本糖尿病学会中部地方会

Ⅱ．研修会等講師

１．院内

（１）達人ナース勉強会（看護師が行う下肢救済のためのフットケア）

（２）院内勉強会（インスリン、GLP-１、透析予防指導）

（３）卒後臨床研修（インスリン注射の取り扱いと血糖測定）

（４）外来糖尿病教室（月１回）

２．院外

（１）静岡市立静岡看護専門学校（糖尿病看護）

（２）静岡中部糖尿病療養指導士研修会（療養指導の基本）

（３）市政出前講座（糖尿病を予防するために、受

診中断しないため）

（４）第31回　静岡糖尿病看護研究会（座長）

Ⅲ．コンサルテーション

依頼67件　随時依頼を受け付け対応した（フットケア、インスリン自己注射）

Ⅳ．総括

昨年度に病棟看護師へフットケアの勉強会を行った。フットケアの関心が深まり、本年度は病棟から65件のフットケアの相談依頼を受けることができた。主な相談内容は、巻き爪や肥厚した爪の爪切りが難しいことだった。これらは、ニッパーを使用することも一つの方法であるが、ニッパーを使用した爪切りは技術や経験を必要とするため難しい。次年度は、爪切り用ニッパーの使用方法や注意点について勉強会を行い、看護師のフットケアのスキルアップに繋げていきたい。

糖尿病の薬物療法に使われる薬は、新薬が登場してきている。新しいタイプのインスリンポンプや持続血糖測定器も患者さんに使われ始めている。患者さんが安心して安全に治療を継続できるように、正しい操作方法やトラブル時の対応などの情報を患者さんに提供していかなければならない。そのため、使用する患者さんだけではなく医療者においても、薬効や使用方法などの知識や技術の習得が必要となっている。これらの勉強会を行い、多数の院内看護師が参加してくれている。私たち医療者も技術と知識習得のために自己研鑽を続け安全な医療を提供できるように努めていきたい。

（今井憲二）

認知症看護認定看護師

Ⅰ．学会、研修参加

１．認知症ケアを考える会　コロナ渦における認知症ケアの基本（WEB）

２．認定看護師のためのスキルアップセミナー（WEB）

３．認知症の緩和ケアに関する研究会（WEB）

Ⅱ．院内講演、研修講師

１．認知症ケア研修会

２．病棟勉強会講師（西４階階病棟、内視鏡室）

３．卒後臨床研修（認知症の基礎知識について）

４．達人ナース（パーソン・センタード・ケアについて）

Ⅲ．院外講演、研修講師

１．静岡市立看護専門学校講師「認知症看護」担当

２．市政出前講座職員講師派遣（認知症の基礎知識・予防）

Ⅳ．コンサルテーション

チーム活動以外での相談件数：13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：32件

Ⅴ．総括

今年度の認知症ケアチームの活動は、ラウンド総数は588名/年、チームカンファレンス・ラウンド総回数は52回/年であった。また院内職員の認知症ケアへの関心や、対応力向上を目指し、院内研修の企画・運営にも携わることが出来た。認知症看護認定看護師が12月より増えたため、研修会など連携を図りながら活動を行った。院内デイケアについては、全28回開催している。COVID-19の影響にて年度初期は活動休止となっていたが、６月より再開している。院内デイケアでは、ベッドサイドでは見られない患者さんの持てる力や表情変化などが見られた。DCNの個人の活動では、個別ケアを実践している。ベットサイドに訪室し、お話を伺ったり、スタッフやご家族などの相談にも対応した。今後は更なる活動件数の増加を目指し、多職種と連携していきながら、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、院内全体のケアの向上を目指していきたい。

（坪内亜希子）

摂食嚥下障害看護認定看護師

Ⅰ．学会、勉強会参加

１．第28回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会　摂食嚥下のSDGｓ（オンライン参加）

２．第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会JSPEN2022「栄養」ニューノーマル and MIRAI（オンライン参加）

Ⅱ．院内研修会講師、院外研修会講師

１．病棟勉強会　西４階、東７階、東９階、西６階、東10階で実施

２．ナーシングアシスタント研修「口腔ケア」実施

３．認定看護師委員会

達人ナース「嚥下障害と栄養について」

４．市政出前講座

７月11日「誤嚥性肺炎の予防」古庄ハッピーシニアクラブ

10月13日「誤嚥性肺炎の予防」清水船越老人福祉センター

院外研修会講師

５．静岡市立看護専門学校：A-１実習（基礎看護実習）回復期にある患者の看護

６．静岡市立看護専門学校：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：件数19件　　依頼者：病棟看護師19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372名、男性227名、

女性145名、摂食嚥下機能回復体制加算１（210点）349件算定

２．看護師による摂食機能療法算定（185点）算定患者数158名　全病棟を対象に算定しているが、記録不備も多かったため入力システムを改善していく。

Ⅴ．総括

チームカンファレンスでは、摂食嚥下機能回復体制加算を算定しており算定件数も前年度より98件と増えている。超高齢化とCOVID-19後の嚥下機能低下による誤嚥性肺炎が多く経口摂取ができない患者さんが多かった。また、2021年院内全体の改訂水飲みテスト実施率は18.8％だったため、リンクナースに協力してもらい周知に努めた。その結果2022年度院内全体の改訂水飲みテスト実施率は36.8％まで上昇した。これらの背景から入院時、全患者を対象とした改訂水飲みテストを実施し看護師による嚥下機能のアセスメントができるように支援をする。それにより患者さんに合わせた食事の提供や入院期間の延長を防ぐ事にもつなげていきたい。

（鈴木菜々）

精神看護専門看護師

Ⅰ．学会・研修会参加（WEB）

精神保健看護学会 第32回学術集会

ナースのためのグループ研究会 年間10回

専門看護師研修会（日本専門看護師協議会主催）３回出席

国立精神・神経医療センター、PTSD対策専門研修受講　基礎・専門　４日間

Ⅱ．活動実績　（随時対応、概要のみ示す）

１．直接ケア　患者への直接介入　60件

２．コンサルテーション

・患者ケアに関する相談　21件

・看護師のメンタルヘルスに関する相談

管理者中心のもの　のべ71件

コンサルティー中心のもの　67件

３．コーディネーション　13件

４．教育（研修講師）

卒後臨床研修、ラダーⅠ．Ⅱ．Ⅲ研修（セルフコントロール）

救急外来看護師対象講義「自殺企図の患者さんへの対応」（以上院内活動）

つどいのおか　研修会「職員のメンタルヘルス」

静岡市立看護専門学校講義　２回 「リエゾン精神看護」「感情と看護」

地域連携勉強会「ケアする人のためのセルフケア」

市政出前講座「良い睡眠でこころも体も健康に」のべ６回

鯨ヶ池老人福祉センター、清水船越老人福祉センター、国立印刷局静岡工場

中日本ハイウエイエンジニアリング東京（株）

静岡県看護協会「看護職員実習指導者等講習会」コーディネーター（以上院外活動）

５．看護師のためのメンタルヘルス支援に関する活動

新人のためのサポートグループ開催（計６回）

Ⅲ．総括

精神科リエゾンチームの一員としての活動は、チーム活動のマニュアル作り、職員のメンタルヘルスへの支援のありかたについて検討し、枠組みを作成した。患者さんへの直接ケアは、身体科医師のコンサルテーションがあり、前年度より多くの患者さんに関わることができた。直接ケアの実践時には、病棟看護師の後方支援となるよう留意している。

院外へのリソースナースとしての活動は、市政出前講座の講師を務めた。一般市民は、睡眠への誤解と睡眠についての悩みを抱えていることがわかり、睡眠衛生指導へのニーズが高いことがわかった。

自己研鑽としての学会・研修は現地開催も増え、事例検討など対話からの学びが再開される。このことは、実践の振り返りや自身のメンタルヘルスの維持につながる。今後もCNSとしての資質の向上に努めたい。

（嶋根久美子）

がん放射線療法看護認定看護師

Ⅰ．学会、研修参加

・2022年５月21日　第35回がん放射線療法看護セミナー、乳がんの放射線治療看護（WEB）

・頭頸部領域：口腔ケア、婦人科領域：放射線療法、上部消化管領域：放射線療法、胆肝膵領域：放射線療法、呼吸器領域：放射線療法（WEB）

・2022年10月１日　第36回がん放射線療法看護セミナー、緩和的放射線治療（WEB）

・2023年３月18日　第37回がん放射線療法看護セミナー、基礎から学ぶ放射線治療看護２（WEB）

Ⅱ．院内講演、研修講師

１．院内

・達人ナース勉強会「放射線治療と看護」

・放射線治療室見学会（治療室の案内、固定用シェルの作成工程、皮膚炎ケアの基本）

５月、12月開催

・病棟勉強会（東10階、西６階）

２．院外

・なし

Ⅲ．コンサルテーション

・依頼７件、指導件数10件、研修参加３件

Ⅳ．総括

2021年12月認定看護師となり、2022年度から専従として活動を開始した。2022年度の治療の総件数343件のうち外来照射237件、入院照射106件であった。放射線療法はがんの集学的治療の一つであり、単独で行うだけでなく、根治性を高めるために手術や薬物療法と併用することが多くなったことで放射線療法をしている患者さんへ介入する機会も増えている。しかし、放射線療法の認知度が低いことを日々実感していた。そのため、放射線治療を知ってもらうために、放射線治療の対象となる患者さんや照射によるさまざまな有害事象、皮膚炎ケアについて院内勉強会を実施、治療室の見学会で外来や病棟からの参加があった。治療対象となる患者さんは外来通院だけでなく、入院して抗がん剤併用や緩和的治療のために入院することも多い。病棟との連携を図っていくために、2023年１月から放射線性皮膚炎に関する情報の共有のために病棟訪問を開始した。照射方法や角度によって皮膚炎の発症に個人差があり、観察やケアしていく上で治療の情報を提供し、皮膚炎への早期対応と適切なケアにつなげるためにも病棟訪問は今後も継続していきたい。

（渡部美尚子）

西４階病棟

病棟目標は、「理解しよう！患者さんの生活に起きた変化。理解しよう！患者さんの身体に起きている症状。理解しよう！患者さんの心に中にある思い。」とし、療養環境、フィジカルアセスメント、メンタルケアを理解し、患者さん中心の看護を考え提供しようと考え活動した。小集団活動は、医療安全、感染対策、褥瘡対策、認知症せん妄対策が、それぞれの委員会活動も含め積極的に活動を行った。看護師個々の長所、興味を生かした役割分担により、小集団活動のリーダーとして活躍でき、メンバーと協力できたと考える。

患者さん中心の看護を考えるために、倫理カンファレンスに力を入れた。新人看護師からベテラン看護師まで全員が事例提供し、勤務者が積極的にカンファレンスに参加し意見交換した。日々の看護の中で疑問に感じたことや患者さんを取り巻く家族や環境について考える時間となり、入院環境を女性病棟らしく整えることにもつながった。

多くの入院診療科を受け入れ、新規入院患者さんも多く受け入れていたが、平均在院日数は短く、順調な退院調整を行うことができた。治療方針の早めの確認と総合相談室との連携をとること、退院まで家族と患者さんへの気配りを心掛けた。退院支援に関する看護師の対応についての患者満足度調査の結果は昨年度より上昇した。

産婦人科、小児科の病棟としての課題は、分娩件数が減少し、分娩介助経験の不足により、助産師が自信を持つことができないことである。対策として、胎児心拍モニターを判読する知識向上のため、産婦人科医師の講義と事例検討会を毎月行った。２年継続しており、分娩進行中の産婦の状況を的確な表現で報告できるようになり成果が出てきた。しかし、女性患者さんの混合病棟である環境は、産後の母児が安心できる雰囲気つくりに困難さを感じる。

今後の目標は、患者さんからのフィードバックを、看護師としての自分の仕事の手応えとして感じることができ、また若い助産師がやりがいをもって安心して仕事ができるように、学ぶ姿勢を自ら持ち、一緒に学び合う病棟運営を継続していきたい。

（北楯淳子）

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・皮膚科・形成外科の計45床の混合病棟となっている。それぞれの科の多職種カンファレンスが定着しており、今年度は「カンファレンスを通して受け持ち患者のフィジカルアセスメント力をあげよう」を目標にしてきた。曜日毎に各科のカンファレンスがあり、医師、看護師の他、緩和ケアのスタッフ、薬剤師、栄養士、相談員の参加がある。医師から現状を聞いた後に看護の視点の問題点を伝えているが、多職種カンファレンスとなると、多くの医師やスタッフの参加があり、特にキャリアの若い看護師はその場で発言することに消極的だった。そこで、日替わりリーダーがモデルとなること、受け持ち看護師に声をかけ発言を促すことをこころがけてきた。また、各チームでの患者カンファレンスや振り返りの時間を確保し定着させ、看護師間での意見交換が十分できるようにすることも、多職種カンファレンスの準備の一端と考え実践してきた。その結果、カンファレンスでの発言が増えたことは看護の力を発揮できていることと評価できた。しかし、フィジカルアセスメント力については不十分だと課題が残り、次年度への課題とする。

看護技術面においても、幹細胞移植、インスリンポンプ、入院で行うヨウ化ナトリウムカプセル投与など、初めての医療機器使用や治療への対応が求められることが多くあった。その都度認定看護師などと連携し勉強会を行い、大きなトラブルは無く遂行することができた。その他、今年度は院内でクリニカルパスを運用することが目標とされていた中、W６当該科の眼科（１泊２日入院）のパスをいち早く作成し運用を開始することができた。

チームや小集団の活動、受け持ち看護師の役割遂行など、毎年ひとつずつステップアップできている。次年度は改善し定着してきたことは継続していくと共に、よりよい看護を考え提供するためにフィジカルアセスメント

力が向上する学びをしてきたい。

（朝比奈ひろみ）

西７階病棟

病床編成があり７月より耳鼻咽喉科７床が他病棟に割当となった。これにより西７階病棟は整形外科36床、口腔外科６床に加え新たに外科・消化器外科７床が割当となった。多くの看護師が不安を感じていたが、外科病棟の経験がある看護師が中心となって外科周術期の看護実践に取り組んだ。医師の協力も得て、ヘルニア手術、乳がん手術、胆嚢摘出手術患者等、積極的に外科・消化器外科患者さんの入院を受け入れ、病床が逼迫する中でベッドコントロールに貢献した。また、診療報酬改定に対応して二次性骨折予防継続管理料を算定するために、自己研鑽を行い他職種と連携して体制を整えることができた。

当院の課題としてクルニカルパス率の低迷があるが、西７病棟ではクリニカルパス委員が医師と協力して積極的に新規作成を行った。整形外科、口腔外科共に後期のクリニカルパス使用率は60％となり、目標としていた40％を大きく上回る結果となった。標準的で質の高い医療の提供のため、次年度も継続して取り組んでいきたい。

前年度から継続してきた看護研究では、大腿骨近位部骨折患者のベッド上での食事姿勢の検討を行い、改訂水飲みテスト実施率の向上や誤嚥性肺炎合併率の低下に繋げることができた。また、特定看護師が中心となって、多くの看護師が未経験だった人工呼吸器装着患者さんを受け入れた。後方支援病院への転院まで責任を持って看護したことは、看護実践能力向上になった。同時に他職種協働についても経験を積むことができた。整形入院患者さんであっても循環器や呼吸器疾患等の合併症をもつ患者さんが多い中で、今後も安全な看護提供を続けるため、学び続ける環境を整えていきたいと思う。

特定看護師１名、特定・認定看護師１名を中心に看護師の質向上に取り組んだ１年だったが、次年度さらに特定看護師１名の配置がある。入院患者さんに関心をよせ質の高い看護実践を目指していきたい。

（山本聖子）

西８階病棟

閉鎖していた西８階病棟は、４月からCOVID-19における即応病床として、処置室的対応の病棟で、スタッフ８名（師長・副師長・常勤務者・時短勤務者）で稼働となった。「一期一会」「おもてなし」の精神で、真摯に対応する看護を目指しスタートした。看護ケアのタスクシェアを目的としたナーシングアシスタントとの協働、他病棟への応援機能として午前の定期入院患者さんの初期対応、看護ケアや処置の応援を実施した。育休明けや休養していた看護師が安心して復帰できるように、期間限定で復帰予定病棟へ配属される前に、ならし勤務として、昨年度更新された電子カルテ操作の習得を支援、さらに看護ケアや処置をペアで行い、看護技術の再確認につなげた。４月から６月までの平日61日間で、合計243件の全診療科の定期患者さんの対応と緊急入院対応や他病棟の看護ケア応援機能を発揮した。

７月４日から看護師28名に増員し、耳鼻科７床・救急科８床・混合科11床で合計26床の入院病棟として稼働となった。変則３交代で３人夜勤、勤務時間帯が様々な時短勤務者が４分の１を占め、日勤ナーシングアシスタント１名のため、病棟業務を見直し、様々な調整をしてワンチーム体制で、目標を「受け持ち看護師の役割を発揮し、チームで患者さんが安心できる看護を提供する」とし入院病棟としてスタートした。お互いの知識を出し合い、勤務開始時間と終了時間が様々なスタッフがいる中で、各自が時間管理を意識し、協力し合い予定時間で終了できるワークライフバランスを考えた働き方にも務めていった。

COVID-19病棟の運用変更により、12月頃より西８階病棟でもCOVID-19患者さんの受け入れを始めた。看護体制を分け、一般患者さんを平行しての受け入れ体制をとり、徐々に増床した。３月から看護師増員し、２チーム体制に変更し、次年度４月からの49床フル稼働の準備体制を整えた。COVID-19患者対応と担当科は耳鼻科以外、救急科・混合科のため様々な疾患を診ていく必要があり、個々の経験や知識を出し合い、協力して看護実践を行った。今後も患者さんを主体として考え、患者さんや看護師にとって安心・安全な看護実践ができる病棟を目指していきたい。

（花村多美子）

西９階病棟

西９階は消化器内科、腎臓内科の混合病棟で、在院日数は12.6日（消化器内科10.1日、腎臓内科19.0日）、病床稼働率は101％、緊急入院を院内で一番多く受け入れている病棟である。

今年度は、キャリアに応じたリーダーシップの育成、経験を言葉にして表現し合える風土の構築、他職種との協働・チーム力の強化を課題とし、昨年度と同様に“看護する喜びを探求しよう”をスローガンとして取り組んだ。

キャリアに応じたリーダーシップの育成に関しては最も力を入れたところだが、昨年度作成した『新人のステップアップ指標』を見直し、独り立ちの基準を明確にした。そのなかでプリセプターだけでなく病棟全体で新人を育成することを意識付け、同じ視点を持ち日々の新人指導に携わることができたため、クオリティマネジメント報告会に演題提出した。また、リーダーシップについて、ゲームを取り入れたティーチングやコーチングの学習会

を実施し、リーダーシップはリーダーだけが発揮するものではなく、それぞれのキャリアで発揮するものであることを再確認した。この結果、職務満足度調査では、「この職場で成長できている」「職場で自分の意見がいかされている」「同僚から褒められたり認められたりする」でポイントがアップし、成果を感じられた。育んだ個々の力がチーム力を高めたことで、COVID-19第７波による感染症病床ひっ迫のため陽性患者を一般床でそのまま看るなど柔軟な対応ができ、その後のアウトブレイクもなかった。また、チーム医療の推進として、看護チームカンファレンス時にチェックリストを用いて多職種チームに繋げる問題はないか精査し、タイムリーに院内チームに相談することができた。

課題であった、表現し合える風土の構築に関しては、自信がないなどの理由で言葉にできていない場面もあるため、さらに強化が必要であると感じている。日々感じたことや考えたことを言葉にして伝え、聴いて言葉にするという積み重ねを大切にしていきたい。

（鍋田　泉）

東５階病棟

東５階病棟は、呼吸、循環管理を中心に高度専門医療・看護を実践する集中治療室８床、ハイケアユニット12床の病棟である。以前から取り組んでいた呼吸管理、栄養管理、リハビリテーションについて多職種で話し合い進められるよう体制を見直した。患者さんの状態に合わせ対応できるようフローチャートを活用し、入室した患者さんに早期に対応できるよう実践した。平均在棟日数は、集中治療室は2.7日、ハイケアユニットは3.3日である。今年度、東５階病棟では「チームで看護を語ろう」をスローガンに、医療チームでのカンファレンスに取り組んできた。受け持ち看護師の意識の向上を目指し、受け持ち看護師が中心となり患者さん・ご家族の思いを発信し、医師、看護師、薬剤師、理学療法士、栄養士、社会福祉士など医療チームでカンファレンスを行い、治療方針の確認、退院支援の方向を設定することで医療チームの対応が統一され連携が図れるよう取り組んだ。COVID-19の感染拡大など不安定な状況であり面会制限がされる中、ご家族に対し橋渡しができるよう時間を確保し、ご家族の思いや状況を丁寧に確認した。多くの職種が集まるカンファレンスだけでなく、現状の共有、治療方針の確認、患者さん・ご家族へのフィードバックを行う中でリハビリテーションの目標、到達点、退院支援などを話し合い、患者さんのその人らしく生きる力を支え、納得のいく医療を提供することができた。このことは看護の専門性を最大限に発揮して安心・安全なクリティカルケア・家族ケアの実践に繋げられたと考える。患者さんの思いに寄り添い、受け持ち看護師としての役割を発揮し、チームが連携して対応出来ることは患者さんの入院期間が短くなり早期に地域に帰ることに繋がっていく。次年度もスタッフ一人ひとりが役割を意識し、医療チームで情報共有を行い連携し、安心・安全な看護、その人らしく生きる看護の提供を実践していきたい。

（大石千晴）

東６階病棟

今年度東６階病棟は心臓血管外科、脳神経外科に加え、新たに循環器内科を含む混合病棟となった。平均在院日数は10.39日と昨年度より２日程延びた。新規入院患者数は935人、そのうち緊急入院患者が444人（47.5％）と半数を占めた。入退院や手術前後の転入転出が多く、加えて手術後のせん妄や認知症の悪化のため見守りに時間を要する患者さんや脳血管疾患により介護やリハビリへの介入が求められる患者さんが大半を占めた。看護実践のためには互いに協力し合う体制作りが重要と考え「互いに補完し合い働き続けられる職場作り～支え合おう信じ合おうお互いの力～」をスローガンに取り組んだ。

業務効率化のために、朝の申し送り時間を５分以内とし、タイムアウトの時間変更と遅勤務者への業務委譲、各勤務で緊急入院や指示取りを何時まで受けるかを決め、少しづつ業務を整理し時間を確保していった。それらすき間時間を利用し患者カンファレンスを定期的な開催とした。同時にカンファレンスの内容の充実へも目が向けられるようになった。患者カンファレンスの準備を受け持ち看護師の役割として意識付けし、患者さんに必要な看護を検討・共有することで継続した看護に繋がった。リハビリカンファレンスは担当の理学療法士へ、患者さんの移乗の注意点など、知りたい内容を事前に依頼し、話し合いのテーマとした。必要時はベッドサイドで患者さんの移乗方法やポジショニング方法を指導してもらう時間となった。

タスクシフトとしてナーシングアシスタントには脳血管疾患でADLや嚥下機能の低下した患者さんに対する移動介助や食事介助、口腔ケアの指導を行った。そして、看護師の指示のもとケアの参加を促し、徐々に実践に繋げている。

今後も看護の質を維持した上での業務改善と時間管理への取り組みをすすめ、働き続けられる職場作りを目指したい。そして、他職種とも協働し、患者さんの力も信じお互いに支えあい、ともに成長できる場としていきたい。

（齊藤輝乃）

東７階病棟

東７階は循環器内科の病棟であり、当院のハートセンターの中心として診療・看護に日々取り組んでいます。

あらゆる心臓病に対する内科的な診断、治療を行っており、カテーテル検査・治療を積極的に行っています。カテーテル治療には経皮的冠動脈インターベンション、不整脈に対するカテーテルアブレーションがあります。また、開胸手術より負担が少ない経カテーテル大動脈弁置換術や経皮的僧帽弁接合不全修復術の件数が増加しています。カテーテル検査の結果によっては、循環器内科と心臓血管外科が連携してカンファレンスを行い患者さんにとって最善と考える治療を提供しています。

令和４年度の部署目標は「安全・安心かつ信頼される看護を提供できる」とし、専門知識、技術の向上だけでなくチームで補い合いながら看護を提供し、安全に看護実践することを念頭に取り組みました。ペアナーシングの標準化やクリニカルパスにおけるアウトカム評価を推進し、業務の効率化を図り超過勤務の減少にも繋げることができました。

心臓病は入院中は勿論、退院後の生活にも着目し、長期的な視野で体･心･生活環境を整える必要があります。そのため医師・看護師・理学療法士・薬剤師・栄養士・総合相談員の多職種で協働しながら、チーム医療を行い、患者さん一人一人の病状や生活に合わせたリハビリテーションや生活指導を行っています。

また、近年は心不全の患者さんのケアに積極的に取り組んでいます。高齢化社会に伴い慢性心不全を繰り返す高齢患者さんが増加しており、生命予後の改善や緩和ケアの必要性が高まっています。そこで、一昨年立ち上げた多職種からなる「ハートケアチーム」が、それぞれの専門分野から意見を出し合う「心不全カンファレンス」を開き、患者さんが抱える問題に対して最善の方針を検討しています。患者さんの意思を尊重し、納得したケアを受けられるよう日々話し合いをしています。今後はより一層外来や地域との連携を強化し、より患者さんの生活をみすえた看護を提供していきたいと考えています。

今後もさらに変化していくと思われる環境に柔軟に対応し、病棟スタッフと多職種で一丸となり看護師の役割を遂行していきたいと考えます。

（榛葉亜矢子）

東８階病棟

東８階病棟は、一般床29床、一般総合重症治療室（GHCU）８床を有する病棟であるが、一般病床29床を閉棟しCOVID-19対応病棟としての受け入れが３年目となった。感染の波により患者さんの特色も変化し、基礎疾患を有したCOVID-19患者さんが多く入院してきた。そのため、全診療科のCOVID-19の患者さんであれば受け入れた。

病棟目標は「信頼される看護を実践しよう」とした。主科がないため、患者さんが安全に治療・看護が受けられるように医療スタッフ同士、常に声を掛け合い、話し合いと確認を行った。そしてCOVID-19患者さんであっても、一般の患者さんと同様にできる看護は何かを常に考え実践した。高齢な患者さんの日常生活動作の低下、認知症予防の為にディルームを開設し、入院中も生活リズムを整え隔離解除後は元の生活に戻ることを目標に積極的に離床を図った。また、危篤、看取りの時には感染対策をした上で家族との面会を行えるように環境を整え、最期の時を共に過ごせるように配慮した。患者さんが亡くなった後の納体袋も廃止し、できるだけ家族の意向を尊重し退院出来るようにした。重症患者さん対応に関しては、患者さんの入床が減少した時に、スタッフのスキル維持の為GHCUのスタッフの協力を得て知識、技術に対する訓練を行った。

GHCUでは急性期の重症患者さん対応のため、常にアセスメント能力の向上に務めた。ペアナーシング静岡病院方式では、ペアのスタッフのお互いの感性・知識を出し合い、患者さんの状態をアセスメントし、治療の確認、必要な看護を話し合った。どんなキャリアであってもお互いを尊重し自己の考え、思いを伝え合う事で患者さんにとってよりよい看護を考える事ができた。

病棟スタッフは今年度も一丸となり、流動的に求められる患者さん対応を実践し、どのような場合でも今できる看護を十分に発揮した。次年度COVID-19は５類に分類される。病棟としてもCOVID-19対応病棟から一般対応へと変化をしていく事となる。患者さんにとって何が最善であるか考え、看護師としての専門性を発揮し、主体的に行動出来る部署にしていきたい。

（福田彩子）

東９階病棟

東９階病棟は、外科、消化器外科、泌尿器科、消化器内科の混合病棟である。令和４年度の目標は『退院後の生活を見据えた温かい看護を実践しよう』とした。

病棟の特性として、周術期看護が多いことに加え、ストマケアや排尿障害、ターミナル期にあり治療継続のまま自宅で過ごされる患者さんが多く、時間を要するケアも頻繁に発生する。また、タイムリーな対応が必要なケースも多くある。しかし、入退院が多く、手術件数が増加傾向にあるため、看護師が「やりたい看護が実践できない」「患者さんと話す時間が持てない」と感じている状況が見られた。そこで、ナーシングアシスタント（NA）と協働、調整を強化し、タスクシフト･シェアを推進した。併せて部屋割りの調整やタイムアウト時間の変更、業務内容の調整を行い、看護師がベッドサイドで看護できる時間の確保に努めた。また、コール対応や麻薬投与時のチェック方法の見直し、面会対応の改善など患者さん・家族への対応がスムーズに行える事を意識し１年間取り組んだ。急な異動や退職、病欠などがあったが、その状

況下でも職員が多職種と連携し、ペアナーシングの時間確保に努めながら、受け持ち・担当看護師の役割意識を持って看護できた。職務満足度調査結果では、「看護師の仕事にやりがいを感じられる」のポイントが上昇した。忙しいなかでも限られた時間で患者さんにとって必要な看護をチームで考え、協力しながら実践できた結果と考える。

病棟勉強会は、医師、病棟看護師、認定看護師により30分から１時間程度で開催した。急変時対応は昨年までの継続した学習による個々の対応力があり、今年度は急変に至る前の徴候を察知するアセスメント力の向上を目指した。そのため、事例を通して必要な観察とアセスメントを振り返る機会を増やした。状況のイメージ化を促し、状態の理解や治療に伴い生じる合併症への危機感を改めて考える事となり、患者カンファレンスの時間確保、RRTへのコンサルトや医師への早めの報告など明確な課題抽出となった。

新人指導はOJTを意識し、副師長を中心にプリセプター会、リーダー会とも連動し、情報共有、指導の統一を図りながら、個々の段階に合わせた指導計画を立て、実践した。コロナ渦で臨地実習での経験が少ない影響を強く感じる。多重課題に対して優先順位を考慮した看護実践力獲得への指導と支援の難しさを痛感した１年であった。次年度も新人教育計画を調整しながら、個々の成長を推進できる体制を整えていきたい。

（榎本康世）

東10階病棟

東10階病棟は、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科の混合病棟である。戦略テーマは、「ここちよい看護を共有する」とした。「ここちよい」という言葉に、こまやかに、呼吸を整え、知識と技術を高めあい、寄り添う看護で、生命を支えよう。という意味を込め、部署でめざす看護の姿勢を示した。

今年度は病棟教育について、計画的に推進した。新人教育計画書の作成を行ったことで、部署のスタッフが教育内容を把握し、教育進行状況を明らかにした。共に育てることをスタッフ間で共有し、新人スタッフの夜勤独り立ちが昨年度は１月、今年度は11月から12月となった。学びあう場として朝の申し送り時間を利用し、呼吸器内科医師によるワンポイントアドバイスの時間を設けた。疾患や治療の方向性、治療観察ポイントなど10分程度の実施を行った。また、循環器内科のアブレーション治療患者の受け入れを積極的に行い、勉強会などを開催し知識や技術の向上につなげた。

業務改善の取り組みとして、ナーシングアシスタントとの協働体制を強化した。早番を２名体制に変更し、ケア表の作成を行い清潔ケアの協働、体位調整を共に行い誤嚥防止に努めた。また、看護研究の取り組みとして、在宅酸素導入患者の指導に対して、これまではビデオの視聴のみであったが医師、薬剤師、理学療法士、在宅酸素業者、総合相談室、病棟看護師参加による多職種カンファレンスを開始した。今後は、各職種の役割の把握とともに看護師の役割を明確にし、回復にむけた支援をさらに行っていきたい。

病棟リーダーが、メンバーとの語り合いや認め合う時間を持ち、思いを言語化することを大切にしてくれたことが成果であった。次年度も、仲間とのコミュミケーションを大切にできる対話の場をつくること。学び合い学習する組織となり、一人ひとりが看護力を身につけ看護師として成長し、自らの職業に誇りをもち看護が行えるように支援したい。

（澤口展子）

手術室　血管撮影室

今年度、手術室　血管撮影室では、スローガンを患者さんの安全　自分たちの安全を守るとした。経験年数の浅いスタッフが増える中、基本に立ち戻り、報告連絡相談の徹底、マニュアルの遵守、針刺し血液暴露の予防を実践することで患者の安全と自分達の安全を担保し働くことを目指した。手術室と比較し経験年数の高いスタッフで構成される血管撮影室では、日々の看護をチームで振り返りをショートカンファレンスとして行い、看護研究としてまとめた。ショートカンファレンスを通して、問題点の共有や患者の精神的な支えとなるよう意識したことで患者の気持ちに寄り添う看護の実践に繋げることができたと考える。一方、手術室では６割以上のスタッフが当院経験年数３年未満という状況の中、個々の自主性を大事にしながら、若手の育成を行った。既存の教育体制を見直し、今まで行っていた講義を大幅に削るかわりに日々の手術介助を振り返る時間を充実させるなど内容を工夫した。結果として今年度の新入職者８人それぞれが順調に独り立ちでき、４月からの入職者は５ヶ月ほど早く待機を行えるようになった。その結果、一昨年は看護師の人数不足から、朝から５列以上同時に手術することが難しかった状況が、８列同時に手術が行えるまでになった。手術件数はコロナ渦前の件数に戻り5300件近くとなったが、時間外で行われる手術は減少した。人材育成によって、時間内により多くの手術に対応できるようになったことが大きいと考える。また10roomの増設については、第Ⅰ期からⅣ期までの工事が段階的に行われた。数ヶ月にわたり、東館からの出入りができなくなるなど、不便はあったが、各診療科・各部署の協力の下、事故無く東館からの出入り口が完成した。現在は10roomができあがることで、ロボット支援手術を固定化できるため、他の部屋を有効活用出来るよう各診療科の部屋割

りを診療科医師と共に検討している。

（吉井葉末）

血液浄化センター

今年度は「ALL FOR ONE～１人１人の患者さんへ思いのこもった看護を～」をスローガンに活動を行った。血液浄化センターは約80％がラダーⅣ以上でありキャリアの高いスタッフで構成されているが、未就学児の育児との両立が課題のスタッフも多い。働き続けられる職場環境を整えるために専門職としての知識の獲得が行えるよう、研修の参加とe-ラーニングでの学習をすすめられるよう計画を立てた。院外の研修参加者は前年度に比べ50％増加したが、e-ラーニングでの学習が受講を１回もしなかったスタッフと視聴を繰り返したスタッフに差が生じた。また、やり甲斐感や達成感が得られるようにスタッフひとりひとりに役割を担ってもらいその成果に対し部署で共有する場を設けた。職務満足度調査の「同僚より褒められる」や「お互い助け合っている」「職場で自分の意見が活かされていえる」の項目ではすべてポイントを上げることが出来た。また、「個別な事情でも対応してもらえる」の項目でもポイントがあがり退職者、病欠者はゼロであった。また、COVID19の患者に対しては個室での透析を行い、感染した患者であっても安心して透析を受けられる体制を整えることができた。

来年度は「シンカ」をスローガンとし周りの状況に合わせよりよく変化、対応ができる部署にしていきたい。

（上野山良子）

救急外来

常に「患者さんにとってどうか？」を考えて行動することをスローガンに、部署の戦略テーマを１．病院経営への参画　２．救急外来を取り巻く多様なニーズに応える　３．個々の実践力を強化しチーム力を発揮する　としました。

令和４年度の救急搬送数は6070件、応需率95.92％で市内最多を維持することができました。新型コロナウイルス感染症の第７波、８波では、救急搬送数の増加に病床が逼迫し、予定･緊急入院の病床確保が困難な場面では、ベッドコントロールや感染管理室など院内全体が連携し対応してくれました。

今年度RRS院内急変迅速対応体制が開始され，５月から急性期充実体制加算が算定されました。救急外来ではRRSの24時間対応を担い９名のRRTメンバーを育成しました。また、救急患者の受け入れを適切かつ迅速に行うため救急外来のホットライン対応力の向上と、ペアカンファレンスの強化に取り組みました。毎日、日替わりリーダーが救急隊の情報収集場面を振り返り、自分の思考、アセスメントを言語化し、スタッフからのサポートを受けました。根拠のある緊急判断や情報収集への意識が高まり、患者さんが搬送される前から看護ケアは始まっていることを改めて認識しました。ペアカンファレンスは、元々受け持ち看護師がペアで患者情報を共有し、一緒にアセスメントしていたものを、患者受け入れ前から医師にも参加してもらい、診察の方針を決め準備し、ABCDEの観察や急変の可能性をアセスメントする形に発展させました。毎日の看護実践を丁寧に振りかえり、行ったことが患者さんにとってどうだったのかを考える良い機会となりました。そして、救急外来には毎日交替で研修医の教育を目的に救急医師が来ています。外部医師が救急医療の実践モデルとなり、医師だけでなく看護師にも影響を与え、看護師は学習とトレーニングを重ね成長しています。「できたこと」「できなかったこと」も振り返り、日々実践の繰り返しで常に成長し続ける救急外来として今後も役割を果たしていきたい。

（太田明子）

外来

外来は、昨年に引き続き多職種協働して安全な外来看護を実践することを目標として活動した。

コロナ禍で度重なる職員の欠勤の中、看護師・医療クラークが協力し合い、応援機能を発揮して診療を補助し、外来業務を継続することが出来た。COVID19の患者の診療・看護も、感染対策を遵守しながら、大きな混乱も無く行うことが出来た。

外来会議や診療が落ち着いた時間を見計らって、多職種による勉強会、認定看護師による勉強会、医薬品業者からの説明会を通じて教育の機会を設け、急性期病院に勤務する看護師としての質の向上に努めた。看護職員は、院内で行われる研修会や勉強会には積極的し、e-learningも意識して受講できた。複数の診療科担当者で構成する小集団のチーム活動を通して、マニュアルの見直し・情報共有・教育体制の整備を行い、安全な外来業務を行う土台を形成した。

外来の業務負担の軽減のため業務の見直しを行い、看護師から医療補助員さらに虹色ステーションへのタスクシフトを進めた。いくつかの診療科では、多職種で話し合い業務を見直し、業務量の削減に繋がった。

診療サポート室と連携しながら病棟支援要員を育成し、入院準備や、看護記録・カンファレンス記録の入力作業の代行、療養生活支援を行い、病棟を支援した。

ハートセンターでは、心不全療養指導士が中心となり、病棟で行われている心不全ケアカンファレンスに参加した。多職種で情報共有し患者さんの生活の質を向上するだけでなく、入院中の患者情報を外来が引き継ぐことで、継続した治療・看護が提供できるようになった。

次年度は、AI問診の試行やマイナ保険証への移行など

DXが活発となるため、新しい外来業務に適応しながらも、安全な外来看護を実践するように努めていきたい。

（河合王明）

内視鏡放射線検査室

内視鏡放射線検査室は、内視鏡・透視検査室と放射線治療室で構成されている。機械の取り扱いや、患者さんの対応、他部門との連携、医師による治療の介助など、専門性を要求される特殊な部署でもある。スタッフはキャリアⅢ以上で平均年齢も高くベテラン看護師が多いのも特徴の一つと言える。

部署目標は、「専門性を発揮しチーム医療を推進する」とした。

内視鏡チームの目標は「専門的な内視鏡看護のスキルアップをめざそう」

放射線チームの目標は「放射線治療において、患者に必要な情報・ケアが提供でき、患者や家族のセルフケア能力を高める」とした。

まず、フィジカルアセスメント能力向上のため、ナーシングスキル視聴を推進し、部署内のテーマに関連する動画９件、テキスト15件の課題を視聴した。また現場で直面する倫理的課題を検討するために、11件/年倫理カンファレンスを実施し１人１人の行動が患者さんにとってどうだったのか振り返る機会となった。

後半では「看護を語ろう会」を発足し、パート看護師も交え、検査の隙間の短時間ではあるが看護を実践していく中でスタッフがどのように考えながら行動しているのか改めて知る場となった。来年度も継続していきたい。

放射線治療室では今年度より、「放射線治療による皮膚炎ケアマップ」を作成し治療を行っている患者さんの病棟に出向いて情報を共有している。どんな治療が行われているのか病棟間の連携でより明らかになればいいと思っている。

患者さんの安全を守るために各チームでチームステップス・KYT・急変時シミュレーションを実施した。コミュニケーションスキルを使い、安全な検査や治療が行われるように危機管理意識を高め、患者さんにとって優しく安全な検査室を来年度も目指していきたい。

（後藤　薫）

院外研修会参加者一覧

主催	研　修　名	研修期間	受　講　者
日本看護協会	研修での学びと実践をつなぐ指導者のための研修	7/13	鍋田　泉・坂本美志
	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	1/29	田形笑美
	慢性疾患患者の療養生活を支える看護の連携	6/28	山本佑紀
	慢性心不全患者の長期的な療養生活を支える看護	7/20	見﨑由莉菜
	地域での療養生活と看取りを実現するための最適な看護介入とQOLの維持向上	7/21	青山侑美
	主任のための組織管理入門自部署の問題を組織管理の視点で考える	12/9	谷川麻智子
静岡県看護協会	新入会員研修	6/1・6/17・7/8(いづれか1日)	新採用者43人
	認定看護管理者教育課程　サードレベル	7/1～10/26	青山治子
	認定看護管理者教育課程セカンドレベルフォローアップ実践報告	7/28	大石千晴
	2022年度医療安全管理者養成研修 オンデマンドによる講義35時間含む	7/1～11/22	榛葉亜矢子
	看護職員実習指導者等講習会	7/12～9/20	稲葉浩嗣
	看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	6/8・6/26	榎本康世・福田彩子
		6/15・6/26	榛葉亜矢子
		7/1・7/10	岡野洋子・田中みか
	組織で取り組む医療安全 －心理的安全性が高いチーム作り－	6/18	朝比奈ひろみ・進藤　仁・岡田みのり
	令和4年度災害看護一般研修Ⅱ	7/9	吉井葉末
	災害看護地区研修Ⅰ	9/11	村上梨花
	後輩育成に活かすコーチングスキル	6/23	戸谷乃里子・大橋珠亜・有村かおり・佐々木友合子
	みんなで考え、広めよう看護倫理	6/27	片井優花
	JNA収録DVD研修 認知症高齢者の看護実践に必要な知識	7/2・7/3	青木佐代子・高須紗規子・塚本　茜
	ぐんぐん伸びる教え方・育て方	7/23	植田帆香・西山夢乃
	「看護師のクリニカルラダー」評価者育成研修	8/7	前島秀美
	臨床判断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう	7/29・7/30・11/4	井林綾乃・佐藤瑞恵
	感染予防リンクナースの役割	8/26・8/27	黒田奈津美・佐竹佑梨
	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護	9/21	尾焼津　舞・岩﨑めい
	今、求められる外来看護	10/2	畠沢喜代子
	JNA収録DVD研修 認知症高齢者の看護実践に必要な知識	7/2・7/3	高須紗規子・青木佐代子
		10/11・10/2	望月佳夏
		10/5・10/6	飯塚佳代・堀川沙織・塚本　茜
	意思決定プロセスの理解と意思決定における権利擁護	10/27	石原　歩
	その人らしい人生の実現に向けた意思決定支援	11/10	西澤愛梨・加藤　舞・森川桜子・杉山直規
	理解を深めよう！がん看護	11/15	鈴木菜摘子・大榎尋子・梅原侑里
	看護職の働き方改革 ～管理者が知っておきたい施策と改善方法～	11/28	森　桜子
	根拠ある看護実践に繋げる理論を学ぶ	12/5	藤原祐介・小江康博
	ヘルシーワークプレイスを目指して みんなで取り組むステップ1～5	12/23	神保聡子
	組織づくりに活かす看護倫理	12/22	広橋美和子・天野裕美・殿岡香予子・川嶋みどり
	医療や看護を受ける人の意向を尊重した意思決定支援	12/21	小泉輝代美・繁田真実・大瀧温子・荻田　紋・西川小百合・杉山夕佳
	認定看護管理者教育課程サードレベルフォローアップ研修	1/11	青山治子
	倫理や基準を看護実践に結びつけて考えてみよう	1/12(半日)	望月かおり・土井理江
	看護職員離職防止に関する講演会	2/15	嶋根久美子・佐藤卓也
全自病研修	2022年度看護補助体制指導養成研修	第4回　9/29	大石千晴・鍋田　泉
		第8回　11/1	河合王明・澤口展子
		第10回　11/22	小勝真弓
		第11回　12/2	久保　浩・前田鈴子
	第2回看護管理研修会	10/20・10/21	前田鈴子・畠沢喜代子

主催	研　修　名	研修期間	受　講　者
その他	FCCSオンラインコース	5 /22	中村真理子・名取宏樹
		6 /19	遠藤千春
		8 /21	小保方幸広・吉澤和弘・小沼文香
		9 /18	塚本哲平
		12/18	渡邉大輔・森本美帆・井林綾乃
		2 /19	小野山眞惟・榎戸真由
	放射線業務従事者のための教育訓練講習会	4 /26・ 4 /27	曽我眞澄・東條　舞
	脳卒中相談支援研修(STROKE2022)	5 /18～ 5 /31	井上暢子・坂上朋子
	2022年度医療安全管理者養成講習会B日程	6 /24～ 6 /25・ 8 /27～ 8 /28・ 12/ 2 ～12/ 3	鈴木公子
	令和４年度訪問看護研修「医療機関の看護師研修」	8 / 8 ・ 8 /19・ 9 / 2 ・ 9 / 8	望月仁美
	一般社団法人日本臨床看護マネジメント学会　オンラインセミナー 2022年度「重症度、医療・看護必要度」評価者及び院内指導者研修	7 / 1 ～ 7 /31、 8 / 1 ～ 8 /24	小勝真弓・根岸悦子・大石千晴・川嶋みどり・名取宏樹・森　桜子・佐藤卓也・坂本美志・木原美智子・永田　優・瀧浪友紀子・石垣昭味・塩坂文緒・村松早希
	第３回医療事故調査・支援センター主催研修	12/ 3 ・ 12/ 9 ～ 2 /28	鈴木公子
	日本病態栄養学会　NSTセミナー(E-lerning)	7 / 1 ～ 8 /31	田中みか・ボッグズ葉末・坂本美志
	第１回腎臓リハビリテーションガイドライン講習会	7 /31	小佐野久美・高須紗規子・渡邉佳奈美
	公益社団法人日本アイソトープ協会　放射線業務従事者のための教育訓練講習	4 /26・ 4 /27	曽我眞澄・東條　舞
	腎代替療法専門指導士資格認定	3 /10～ 3 /20	上野山良子

薬　剤　科

令和４年度、前年度に引き続き35人体制でのスタートとなった。全国的に病院薬剤師不足という調査結果が厚労省から公表されたが、当院薬剤科は比較的人員が保たれている。そういった中でも、今後人員については、毎年２～３人の育児休業取得者、年度中の退職者を考慮し業務とのバランスを考え人員を確保していきたい。

今年度は薬剤科内の目標であった、術後疼痛管理チーム加算の算定開始や周術期薬剤管理のプロトコル作成等概ね達成できた。

病棟薬剤業務関連では、重症系病棟への薬剤師配置により病棟薬剤業務実施加算２の算定開始となったが、薬剤管理指導件数は昨年度とほぼ同水準の1100件/月となり、ここ３年間、指導件数が横ばいの状態が続いている。これはCOVID-19の影響もあるが、年度当初からの欠員が響いたと分析している。科内の業務分担等を見直し、業務効率化、改善を行い算定率アップに努めたい。

院外処方においては、疑義紹介簡素化プロトコルを策定し、院外の調剤薬局からの問い合わせを約４割減少させた。PBPMとして、院外処方については修正等変更入力も薬剤科で行い医師の業務負担軽減にもつながっている。

医薬品の安定供給に関しては、一層深刻化している。出荷制限、出荷停止、さらに不採算等の理由で、製造販売中止される薬品が以前より増え、代替薬品の選別、確保が厳しい状況になってきている。患者さんに迷惑がかかることがないように日々対応に当たっているが、当院の在庫が尽きてしまい、流通していない医薬品を購入できるはずもなく、一部の患者さんには影響が出てしまっている。こういった状況が改善されるよう願うしかない状態が続いている。

薬薬連携においては、令和５年度中に電子処方箋の発行が開始される予定でもあり、近隣の調剤薬局との情報共有をしっかり行い、スムースに導入できるよう準備していく。

（望月英明）

表１　薬効別医薬品使用状況（購入金額）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
中枢神経系用薬	30,684,885	34,241,541	35,623,940
末梢神経系用薬	8,15,032	7,398,728	7,146,254
感覚器官用薬	11,727,421	10,040,440	15,639,690
アレルギー用薬	4,175,339	3,728,901	2,160,369
循環器官用薬	57,847,021	54,669,233	58,429,395
呼吸器官用薬	20,690,125	25,387,542	15,502,188
消化器官用薬	130,385,286	118,499,184	110,195,485
ホルモン剤	109,184,440	99,706,809	112,436,971
泌尿生殖器及び肛門用薬	2,227,042	3,181,504	2,957,050
外皮用薬並びにその他の個々の器官系用医薬品	11,910,329	11,189,535	10,856,521
ビタミン剤	2,057,616	1,737,766	1,765,524
滋養強壮薬	20,273,947	26,793,171	22,982,197
血液及び体液用薬	128,212,666	137,770,776	150,361,523
人工潅流用剤	19,590,165	20,103,020	16,087,773
その他の代謝性医薬品	178,993,976	203,726,327	213,385,841
２腫瘍用薬	1,060,427,767	1,352,804,033	1,519,418,032
漢方製剤	866,738	1,166,198	1,050,382
抗生物質製剤	47,777,884	47,000,605	57,587,079
化学療法剤	195,577,492	222,840,767	212,817,484
生物学的製剤	459,376,241	479,510,958	493,862,656
寄生動物に対する薬	1,365,851	1,195,562	1,847,398
調剤用薬及び公衆衛生用薬	9,157,010	9,480,285	10,441,955
診断用薬	70,208,072	66,836,032	55,047,810
麻薬	17,710,869	22,885,288	21,018,509
その他	6,755,782	5,649,548	6,100,801
合計	2,605,514,108	2,967,859,729	3,154,722,827

表 2　麻薬使用状況

	品　名	令和元.10. 1～令和2．9.30	令和2.10. 1～令和3．9.30	令和3.10. 1～令和4．9.30
内服用	アブストラル舌下錠 100μg	1,629錠	1,852錠	2,122錠
	アブストラル舌下錠 200μg	867錠	821錠	1,418錠
	アブストラル舌下錠 400μg	0錠	0錠	0錠
	アヘン散	9.0 g	194.4 g	24.2 g
	ＭＳコンチン10mg錠	125錠	55錠	259錠
	ＭＳコンチン30mg錠	0錠	0錠	424錠
	オキシコドン徐放錠 5 mg/NX	4,839錠	2,254錠	2,245錠
	オキシコドン徐放錠20mg/NX	968錠	273錠	261錠
	オキシコドン徐放錠40mg/NX	585錠	46錠	147錠
	オキノーム散2.5mg	1,153包	461包	554包
	オキノーム散 5 mg	930包	285包	166包
	オキノーム散10 mg	173包	119包	519包
	オプソ内服液 5 mg	1,402包	598包	807包
	オプソ内服液10mg	336包	833包	930包
	ナルサス錠 2 mg	4,686錠	3,727錠	4,101錠
	ナルサス錠 6 mg	4,728錠	5,140錠	5,246錠
	ナルサス錠24mg	1,172錠	2,221錠	2,780錠
	ナルラピド錠 1 mg	3,081錠	2,868錠	3,025錠
	ナルラピド錠 2 mg	2,338錠	2,008錠	2,721錠
	ナルラピド錠 4 mg	2,820錠	4,193錠	8,085錠
	パシーフカプセル30mg	454cap	366cap	55cap
	パシーフカプセル120mg	59cap	28cap	104cap
	メサペイン錠 5 mg			81錠
	メサペイン錠10mg			321錠
注射剤	モルヒネ塩酸塩注射液10mg	856 A	573 A	449 A
	モルヒネ塩酸塩注射液50mg	252 A	165 A	421 A
	アンペック注200mg	7 A	16 A	182 A
	オキファスト注50mg	5 A	8 A	0 A
	フェンタニル注射液	14,078 A	23,050 A	21,005 A
	レミフェンタニル静注用 2 mg	3,711 V	4,635 V	4,851 V
	ケタラール静注用　50mg	43 A	23 A	94 A
	ナルベイン注 2 mg	1,279 A	904 A	557 A
	ナルベイン注20mg	72 A	242 A	333 A
	ペチジン塩酸塩注射液　35mg	29 A	4 A	5 A
外用剤	アンペック坐剤10mg	146個	88個	92個
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 1 mg	1,359枚	1,169枚	1,247枚
	フェントス/フェンタニルクエン酸テープ 2 mg	1,111枚	1,253枚	1,251枚
	フェンタニルクエン酸テープ 4 mg	608枚	534枚	812枚
	フェンタニルクエン酸テープ 8 mg	81枚	378枚	241枚
	コカイン塩酸塩	0 g	0.2 g	0.4 g

備考：麻薬管理年度(令和元. 10. 1～令和４．９．30)による

表 3　処方箋枚数推移

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
外来	11,612	8,341	9,392
入院	93,564	95,634	104,254

表 4　処方箋剤数推移

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
外来	27,369	17,168	18,795
入院	198,273	242,773	254,011

表 5　注射処方箋枚数推移

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
外来	29,978	35,962	42,281
入院	162,297	274,641	313,590

表 6　薬剤管理指導業務推移

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
指導回数	14,399	14,139	14,278
算定件数	13,532	13,417	13,619
退院時薬剤情報管理指導	3,391	3,301	3,902

表 7　抗がん剤混注処方箋枚数推移

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
外来	3,875	4,169	4,482
入院	1,334	1,572	1,596

放射線技術科

令和４年度の放射線技術科スタッフは、退職者２名の補充を加え診療放射線技師36名（正規32、再任用３、パート１）、受付事務員７名（パート）、撮影補助１名（パート）でスタートした。新型コロナの影響も落ち着き、件数は回復基調にある。詳しく見ると、昨年度と比較して件数は伸びているがコロナ禍前の水準には達していないものとして一般撮影、MRI、透視造影検査、アイソトープ検査、放射線治療があげられる。回復傾向が見られないものとして血管撮影があげられる。コロナ禍前と同等かそれ以上に件数が増えたものとして、骨密度検査、CT検査、ハイブリッド手術室でのロボットCアームを用いた検査、手術室のCアーム装置の利用があげられる。

機器装置の導入・更新については８月に第２（一般）撮影室をFPD（フラットパネル）化、12月にFPD一体型ポータブル撮影装置が導入されたことで、ほぼ全ての撮影がFPDで行えるようになった。また故障時や災害時に備え令和５年３月に救急撮影室のCR読み取り装置の更新を行い、CR用カセッテでの運用が可能な体制を整えた。

その他治療RIS、心臓運動負荷モニタリングシステム、CT装置のAIを用いた再構成ユニットとソフトの導入を行った。

医師の働き方改革を推進するためのタスク・シフトを目的とした診療放射線技師法の改正が行われた。それにより拡大された業務の本格的開始時期を2023年に設定して、職員の告示研修受講、院内における教育体制、安全性の確保について準備を進めた。その過程で、静脈路確保がなされている患者のRI心筋シンチグラフィーのTc製剤再投与業務に関しては、2022年10月から放射線技師が実施を始めた。

新しい放射線診断科医師が10月に着任され、放射線技師が遠隔診断転送やレポートの既読報告にも大きくかかわる事となった。また、撮影の相談や勉強会など診断科と技術科で良い環境が構築された。放射線治療においては放射線治療医が２名体制になったことから令和４年からIMRTを開始した。

（増田秀道）

表１　一般撮影検査件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
頭	989	917	772	－15.8％
鼻	45	50	27	－46.0％
頸椎	843	891	765	－14.1％
胸椎	317	252	354	＋40.5％
腰椎	2,379	2,155	2,689	＋24.8％
骨盤	456	499	583	＋16.8％
仙骨・尾骨	59	91	80	－12.1％
胸部	54,169	52,965	55,008	＋3.9％
腹部	8,917	8,678	7,977	－8.1％
肋骨	98	103	158	＋53.4％
胸骨・鎖骨	332	306	437	＋42.8％
肩	805	738	831	＋12.6％
肩甲骨	53	31	28	－9.7％
上腕	155	148	174	＋17.6％
肘	632	656	675	＋2.9％
前腕	163	141	170	＋20.6％
手関節	1,020	924	1,305	＋41.2％
手	1,111	1,076	1,340	＋24.5％
股関節	3,361	3,271	3,579	＋9.4％
大腿骨	321	320	360	＋12.5％
膝	1,970	1,559	1,767	＋13.3％
下腿	406	271	341	＋25.8％
足関節	621	558	590	＋5.7％
足	591	620	651	＋5.0％
下肢全長	57	68	120	＋76.5％
乳房	772	804	906	＋12.7％
パントモ	2,534	2,767	3,531	＋27.6％
咽頭・喉頭	22	28	39	＋39.3％
乳房生検	6	9	5	－44.4％
計	83,204	80,896	85,262	＋5.4％

表２　出張撮影件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
胸部	10,856	11,801	13,929	＋18.0％
骨・関節	3,702	4,322	4,161	－3.7％
腹部	1,379	1,420	1,629	＋14.7％
総計	15,937	17,543	19,719	＋12.4％

表３　CT検査件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
頭部単純	5,677	5,794	6,405	＋10.5％
頭部造影	181	119	91	－23.5％
頭部単純＋造影	373	448	459	＋2.5％
頸・胸・腹・他単純	14,078	14,595	16,434	＋12.6％
頸・胸・腹・他造影	1,713	1,844	2,159	＋17.1％
頸・胸・腹・他単純＋造影	5,438	5,726	5,818	＋1.6％
治療計画	494	452	441	－2.4％
CBCT（２F放射線）	805	928	1,056	＋13.8％
合計	28,759	29,906	32,863	＋9.9％

グラフ　CT検査件数

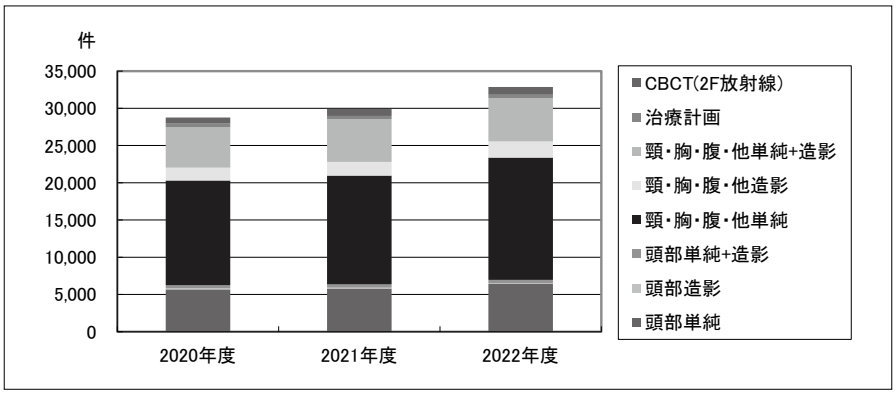


表４　CT　３D処理件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
件数	3,456	3,796	3,961	＋4.3％

表５　MRI検査件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
頭部	3,427	3,327	3,309	－0.5％
ＴＭＪ	5	10	5	－50.0％
頸部	96	156	135	－13.5％
胸部	182	192	198	＋3.1％
腹部	1,312	1,322	1,693	＋28.1％
骨盤	459	527	490	－7.0％
心・大血管	144	110	126	＋14.5％
脊髄・脊椎	407	471	513	＋8.9％
四肢	359	378	478	＋26.5％
合計	6,391	6,493	6,947	＋7.0％

グラフ　MRI検査件数

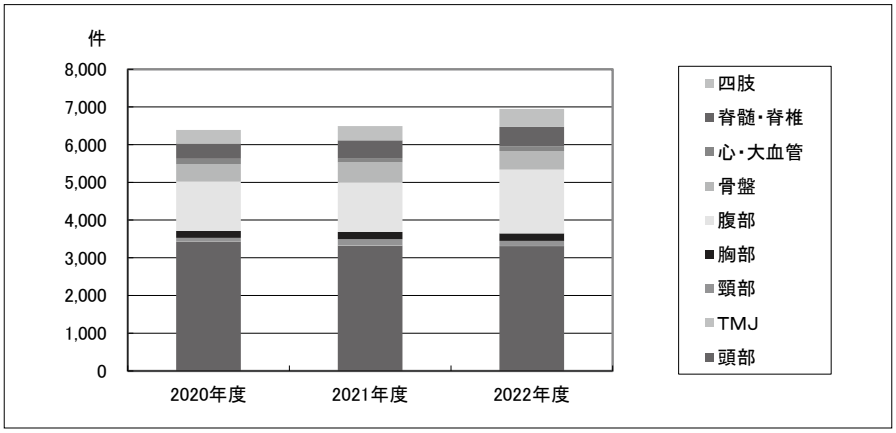


表６　骨密度件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
件数	534	504	809	＋60.5％

表７　血管撮影検査件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
循環器内科	1,766	1,799	1,712	－4.8％
心血外科	230	249	212	－14.9％
脳神経外科	183	196	160	－18.4％
消化器内科	79	68	85	＋25.0％
その他	7	8	11	＋37.5％
合計	2,265	2,320	2,180	－6.0％

グラフ　血管撮影検査件数

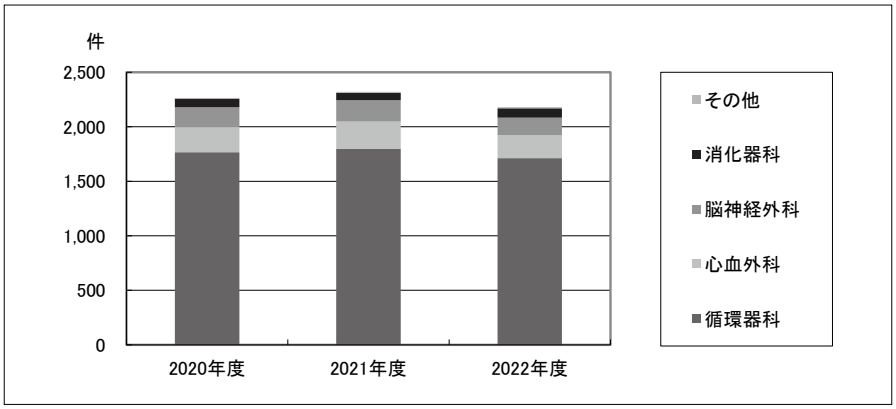


表８　HB手術室・手術室Cアーム件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
HB手術室	220	227	257	＋13.2％
手術室Ｃアーム	243	298	373	＋25.2％
合計	463	525	630	＋20.0％

表 9　透視造影検査件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
食道・胃・十二指腸造影	350	438	375	−14.4%
消化器系その他	626	648	689	+6.3%
健診・食道・胃	238	241	255	+5.8%
腸	225	276	278	+0.7%
呼吸器系	283	301	362	+20.3%
泌尿器系	355	417	478	+14.6%
整形	14	22	15	−31.8%
婦人科系	13	21	16	−23.8%
単純透視	131	102	93	−8.8%
その他	5	4	5	+25.0%
計	2,240	2,470	2,566	+3.9%

グラフ　透視造影検査件数

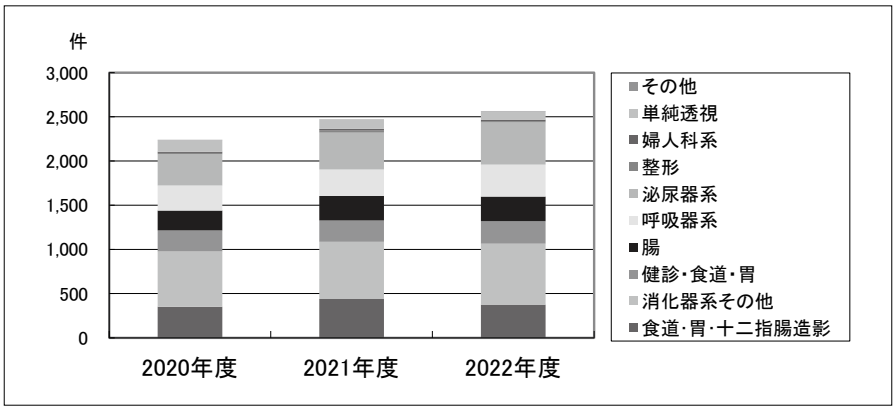


表10　放射線治療件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
頭部	336	245	408	+66.5%
頭頸部	887	590	558	−5.4%
胸部	1,698	1,501	1,214	−19.1%
腹部	215	275	267	−2.9%
骨盤部	1,939	1,884	2,037	+8.1%
四肢	106	68	41	−39.7%
その他	1,657	1,018	1,398	+37.3%
合計	6,838	5,581	5,923	+6.1%

グラフ　放射線治療件数

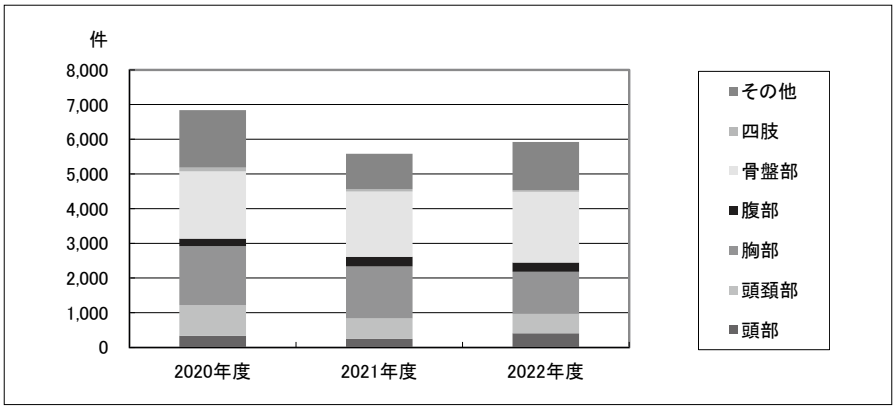


表11　特殊照射件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
体幹部定位照射	22	40	35	−12.5%
脳定位照射	13	19	20	+5.3%
強度変調放射線治療	0	0	48	−

表12　アイソトープ検査件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
脳・脊髄	47	63	73	+15.9%
唾液腺	3	6	3	−50.0%
甲状腺・副甲状腺	27	20	15	−25.0%
肺	36	20	25	+25.0%
安静時心筋	87	142	205	+44.4%
運動負荷心筋	152	131	127	−3.1%
運動負荷併用	0	0	84	−
薬剤負荷心筋	703	707	548	−22.5%
心	2	2	0	−100.0%
肝・消化管	2	0	3	−
腎・副腎	9	12	27	+125.0%
リンパ節	56	64	63	−1.6%
骨・骨髄	433	416	405	−2.6%
腫瘍・炎症	52	40	42	+5.0%
PETCT	781	726	767	+5.6%
治療	14	10	20	+100.0%
合計	2,404	2,359	2,407	+2.0%

グラフ　アイソトープ検査件数

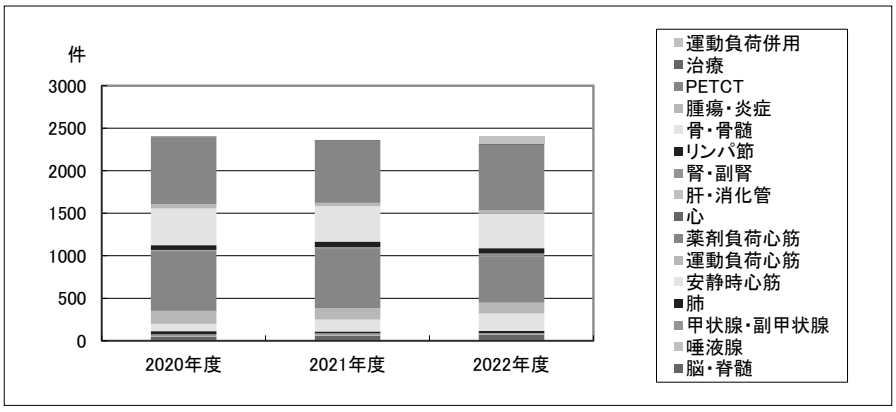


表13　CD-Rコピー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
無料	4,006	4,224	5,147	+21.9%
有料	199	206	172	−16.5%
合計	4,205	4,430	5,319	+20.1%

表14　Filmコピー件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
無料	919	780	793	+1.7%
有料	18	22	16	−27.3%
合計	937	802	809	+0.9%

表15　Film・画像データのサーバ取り込み件数

	2020年度	2021年度	2022年度	前年度比
フィルム	153	150	162	+8.0%
CD・DVD	2,674	3,609	3,897	+8.0%
件数	2,827	3,759	4,059	+8.0%

検査技術科

令和４年度の検査総件数は、3,135,891件で前年比5.3％増、保険点数は130,148,246点で前年比2.7％増であった。新型コロナウイルス感染拡大前の平成30年度と比較すると件数で3.5％減、点数で6.3％増となっている。微生物検査の保険点数は前年比57％減と大幅に減少しているが、これは新型コロナウイルスの検査を微生物検査室で実施していたLAMP法から中央分析室での抗原定量法に切り替えたことに起因している。また、材料費（試薬・機材費、外注は委託費）は、遺伝子検査など高額な外注項目の増加や機材の値上げの影響で前年比11.2％増となった。

当検査室はISO15189の認証を受けており、検査品質の向上のために品質指標を定めて管理している。昨年度は品質指標のうち、外来採血待ち時間だけが目標値を達成できなかった。繁忙時間における外来採血待ち時間の目標値を平均10分としていたが、約３分超過する結果となった。生理機能検査を含めた患者待ち時間短縮は検査技術科の重要な課題であるため、採血要員の増員などの対策を施しながら改善につなげていきたい。

今後は、医師の働き方改革に伴うタスク・シフト/シェアにも積極的に取り組む一方、業務の効率化を図り職員満足度の向上、ストレス軽減にも配慮していきたい。

（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
H30年度	3,248,968	1.1％	122,418,670	3.0％	234,652,251	66,881,341	301,533,592	2.3％
R１年度	3,161,285	−2.7％	118,236,157	−3.4％	247,660,160	71,098,074	318,758,234	5.7％
R２年度	2,879,417	−8.9％	114,302,444	−3.3％	244,725,971	65,461,732	310,187,703	−2.7％
R３年度	2,978,399	3.4％	126,675,565	10.8％	281,536,113	77,017,599	358,553,712	15.6％
R４年度	3,135,891	5.3％	130,148,246	2.7％	303,557,597	95,289,305	398,846,902	11.2％

件数推移

	検体系	輸血	病理	微生物	生理	外注	計	採血患者数
H30年度	3,013,317	48,078	12,562	40,669	65,455	68,887	3,248,968	91,620
R１年度	2,933,242	45,783	12,345	40,990	65,533	63,392	3,161,285	89,298
R２年度	2,675,244	44,212	11,158	37,731	58,127	52,945	2,879,417	83,079
R３年度	2,754,369	52,544	12,409	40,939	57,830	60,308	2,978,399	84,263
R４年度	2,904,598	58,796	12,676	38,320	59,150	62,351	3,135,891	84,454

保険点数

	検体系	輸血	病理	微生物	生理	外注	計
H30年度	65,914,150	2,421,497	8,409,696	7,007,293	24,685,352	13,980,682	122,418,670
R１年度	61,708,920	2,278,651	8,156,980	6,939,453	24,891,911	14,260,242	118,236,157
R２年度	56,577,995	2,195,160	7,247,186	12,741,186	22,282,384	13,258,533	114,302,444
R３年度	60,376,966	2,498,541	8,368,312	18,883,486	21,907,038	14,641,222	126,675,565
R４年度	70,755,814	3,071,278	8,703,056	8,097,470	21,504,295	17,172,897	130,148,246

材料費（外注は委託費）

	検体系	輸血	病理	微生物	生理	外注	計
H30年度	168,348,056	22,493,099	9,622,514	29,485,118	4,703,464	66,881,341	301,533,592
R１年度	173,646,283	22,662,260	10,065,886	36,732,998	4,552,733	71,098,074	318,758,234
R２年度	164,859,632	21,330,999	9,890,568	44,384,796	4,259,976	65,461,732	310,187,703
R３年度	183,278,860	25,083,293	10,292,353	59,165,701	3,715,906	77,017,599	358,553,712
R４年度	219,339,075	24,886,826	10,715,100	44,051,541	4,565,055	95,289,305	398,846,902

臨床工学科

【現況】

本年度の当科スタッフは、新入職者３名、退職者３名で数的増減はなかった。

新採用：髙橋由希、岩澤貴志、鈴木彩加

退　職：村松拓海、丹野佳祐、佐藤景二

【医療機器管理】

保守管理は、年間保守計画に沿って特定保守管理医療機器（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）、中央管理機器の定期保守を実施した（表２、３）。保守件数は管理機器数に比例し例年通りの推移であった。機器管理は、コロナウィルス対策補助予算で人工呼吸器、ＮＨＦ装置、ＥＣＭＯ装置等が増備され、臨床受け入れ環境が拡大した。更新対象機器については、患者監視装置、超音波診断装置など高額機器を計画的な整備を継続している。

【臨床技術業務】

連携する診療科に症例数（表４）は準ずる。本年の業務件数はコロナウィルス感染症の影響を反映する内訳となった。血液浄化関連では17件の出張透析を実施するも、血液直接還流（PMX）の適応は減少（前年比-90%）した。人工心肺件数は例年より減少傾向で、TAVIは件数維持となった。今年度より経皮的僧帽弁クリップ術（MitraClip）が開始され、患者の高齢化を見る内訳であった。手術機器関連では、産婦人科のロボット支援（daVinci）手術が増加、消化器外科、泌尿器科は件数維持であるが、手術内容は高難度の症例に推移しており、手術環境の整備が急務と感じた。

【学術活動】

昨年度より医療法改正による告示研修が開催され、資格取得率は33％である。学術活動、各種認定資格取得はＷｅｂ開催、ｅラーニングに代替えされたことで、参加、受講が容易となり各々参加している。

【顕彰】

本年度をもって退職した佐藤景二医療支援部長にあっては、昭和62年に入職、平成元年より、故秋山文彌名誉病院長（心臓血管外科）と共に、国内先駆けとなる独立部門として臨床工学科を開設され、モデルケースとなった。平成19年に臨床工学科長、平成26年からは医療支援部長を兼務された。永続的な医療支援への功績に関係一同感謝する。

（大隅　進）

令和４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		Ｗ３		Ｗ４		OP		Ｗ６		Ｗ７		Ｗ８		Ｗ９		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
Ｒ１	2	730	1	2	1	43	0	0	0	0	1	6	1	20	1	31	0	0
Ｒ２	3	6	3	30	0	0	0	0	0	0	2	204	0	0	4	23	0	0
Ｒ３	7	4	0	0	1	364	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	0	0
Ｒ４	5	3	3	96	1	364	0	0	0	0	2	14	0	0	10	68	0	0

	Ｅ５		Ｅ６		Ｅ７		Ｅ８		Ｅ９		E10		E12		合計		稼動率	
	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	%
Ｒ１	0	0	5	8	0	0	1	3	0	0	1	1	2	272	16	1116	6	87.6
Ｒ２	0	0	5	16	0	0	4	71	13	169	4	15	1	70	39	604	4	41.4
Ｒ３	0	0	2	27	0	0	0	0	1	3	2	27	0	0	17	437	4	41.4
Ｒ４	2	252	3	458	0	0	0	0	3	66	2	478	0	0	72	2157	6	82.3

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 1	0	0	0	0	2	374	0	0	3	8	1	47	2	9	1	1	1	4
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

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		E10		E12		合計		稼動率	
	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 1	100	1507	7	104	5	30	75	1684	5	49	6	43	4	418	212	4278	25	64.2
R 2	179	2398	10	109	10	39	46	925	3	22	14	10	6	1291	278	4838	24	58.3
R 3	164	2079	8	104	14	154	75	1438	3	87	22	111	0	0	299	4141	25	69.6
R 4	175	2043	8	81	9	73	90	1017	2	42	33	297	4	654	364	5383	27	39.9

シリンジポンプ

	外来		W 3		W 4		OP		W 6		W 7		W 8		W 9		救急	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数	件数	日数
R 1	46	1306	60	7199	80	611	930	14542	90	916	34	305	56	730	61	683	236	2944
R 2	37	518	21	6435	72	568	1076	15620	94	1289	45	464	25	294	146	1137	257	3138
R 3	54	1689	39	8405	70	524	367	8689	59	524	41	451	5	45	148	635	294	2661
R 4	54	1193	21	6785	86	801	143	6875	83	424	46	660	58	333	172	837	414	3568

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		E10		E12		合計		稼動率	
	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 1	2101	18869	305	2832	351	4279	473	3989	108	619	99	788	6	326	5036	60938	192	88.8
R 2	2371	18501	284	2786	370	4400	267	3428	136	915	134	826	8	399	5343	60718	205	75.3
R 3	2531	17167	227	1692	399	3727	550	4708	109	586	151	1010	0	0	5044	52513	184	86.0
R 4	2786	16249	226	1637	368	3646	442	2888	92	637	162	865	0	0	5153	47398	201	95.1

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 1	57	6191	9	286	385	3996	8	53	275	2247	188	1970	158	1147	84	1386	60	1366
R 2	51	6229	6	558	328	3052	4	28	282	2147	264	2027	63	509	154	1600	77	1578
R 3	96	5754	16	1978	368	3076	5	36	327	2276	298	2030	21	110	208	2145	122	1891
R 4	96	5754	16	1978	368	3076	5	36	327	2276	298	2030	21	110	208	2145	122	1891

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		E10		E12		合計		稼動率	
	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 1	1572	13664	65	628	624	4168	1051	7996	336	2863	212	1883	2	205	5086	50049	140	83.6
R 2	2051	15489	117	863	741	4092	487	4755	366	2659	252	2028	5	279	5248	47893	147	74.8
R 3	2150	15137	167	1057	813	3514	714	5657	365	2275	305	2127	0	0	5975	49063	144	92.0
R 4	2150	15137	167	1057	813	3514	714	5657	365	2275	305	2127	0	0	5975	49063	129	82.2

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 1	12	427	0	0	1	7	0	0	1	5	14	345	19	420	0	0	0	0
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

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		E10		E12		合計		稼動率	
	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 1	11	180	11	185	4	62	20	482	0	0	4	5	0	0	97	2118	10	56.9
R 2	25	521	12	158	6	89	13	429	4	104	12	197	0	0	125	2804	10	59.2
R 3	16	266	28	503	5	40	9	106	4	74	15	208	0	0	127	2201	10	59.5
R 4	24	400	20	274	3	118	21	316	11	262	42	646	0	0	169	3218	17	58.6

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 1	0	0	0	0	14	195	949	9260	3	28	5	73	9	99	5	21	40	828
R 2	0	0	0	0	2	11	911	9010	3	38	1	10	2	14	6	34	31	714
R 3	0	0	0	0	10	51	795	7774	25	341	5	65	1	8	9	51	32	665
R 4	0	0	0	0	13	176	663	7120	24	455	6	70	4	53	11	95	46	845

	E 5		E 6		E 7		E 8		E 9		E10		E12		合計		稼動率	
	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 1	84	2123	57	609	4	51	30	663	21	610	52	759	0	0	1273	15319	60	61.1
R 2	47	1672	35	328	1	7	9	80	17	103	70	782	0	0	1135	12803	59	63.9
R 3	43	1697	19	179	3	23	17	119	32	208	72	545	0	0	1063	11726	56	67.5
R 4	42	1473	18	124	2	30	6	41	35	284	63	667	0	0	933	11433	58	62.7

表 2　機器別保守点検状況

機器名	H30	R 1	R 3	R 4
自動血圧計	176	140	210	171
胎児診断装置	4	2	0	0
除細動器	540	718	769	737
電気メス	8	10	4	0
ファイバースコープ	37	67	73	4
人工心肺装置	15	5	15	4
パルスオキシメータ	20	18	13	0
超音波診断装置	8	12	9	19
バルーンパンピング	66	43	29	46
輸液ポンプ	437	456	371	329
保育器	19	12	12	16
低圧持続吸引器	34	16	22	9
患者監視装置	425	384	88	85
超音波ネブライザー	74	97	130	154
ペースメーカー	8	14	15	19
透析用患者監視装置	100	88	55	50
シリンジポンプ	545	519	343	351
人工呼吸器，麻酔器	3683	3393	3485	3238
酸素流量計	27	30	2	0
その他	596	581	418	730
計	6822	6605	6063	5962

表 3　部署別保守点検状況

部署	R 1	R 2	R 3	R 4
血液浄化C	13	3	10	9
W 4	14	15	171	196
O P	60	65	285	231
W 6	6	15	5	0
W 7	21	18	5	4
W 8	30	17	4	5
W 9	10	10	0	1
外来	23	54	143	123
リハビリ	9	9	25	16
C E	6172	6028	5006	4928
中央材料室	0	0	0	0
訪問看護	0	0	0	0
E 11	2	0	0	0
E 10	12	17	2	0
E 9	16	16	4	2
E 8	19	6	2	1
G H C U	17	8	4	0
E 7	40	34	9	1
E 6	14	21	8	0
E 5	84	88	376	453
E 3	0	3	−	−
E 2	40	20	−	−
E 1	3	2	−	−
W12	0	2	0	0
E R 1	0	0	4	166
臨床検査	0	0	0	0
薬剤科	0	0	0	0
計	6605	6451	6063	6136

表 4　臨床技術提供（単位：件）

業務			R 1	R 2	R 3	R 4
血液浄化関連	血液透析		12,664	12,481	12,310	11,641
	出張透析		4	1	18	17
	術中透析		68	53	30	33
	限外濾過		123	116	51	76
	血漿交換		7	18	7	8
	持続緩徐式血液濾過透析		1,113	1,103	1,009	785
	血液直接灌流他		59	55	81	8
	腹水濾過濃縮再静注法		142	81	52	42
	小計		14,180	13,908	13,558	12,610
人工心肺装置関連	弁膜疾患		160	134	102	120
	虚血性心疾患		21	18	26	11
	弁膜疾患＋虚血性心疾患		24	30	11	18
	大動脈瘤疾患＋他		64	66	70	60
	その他		0	19	8	3
	補助循環（ＥＣＭＯ）		12	9	9	13
	補助循環日数		31	72	50	80
	小計		281	276	226	225
人工呼吸器動作確認			2,185	2,653	2,455	2,281
ペースメーカ関連	植込み	PM	132	104	118	113
		リードレスPM	6	7	10	4
		ICD	13	9	12	5
		S-ICD	3	3	4	1
		CRT-D	14	12	10	11
		CRT-P	3	5	7	0
		ICM	4	13	11	11
		リード増設/再留置	10	4	7	11
	電池交換	PM	39	63	56	89
		ICD	6	11	6	8
		S-ICD	－	－	1	2
		CRT-D	4	9	6	6
		CRT-P	0	2	1	2
	植込後チェック		153	129	142	129
	設定変更等		258	140	269	158
	ＭＲＩ撮像時設定変更		8	8	18	10
	リード抜去／本体摘出		4	4	7	4
	外来チェック		1732	1589	2135	2084
	Home Monitoring チェック件数		5216	6433	8510	8903
	小計		7,605	8,545	11,330	11,551
カテーテル関連	ablation		275	239	319	363
	TAVI		66	69	97	102
	Mitra clip		－	－	－	13
	CAG		247	250	－	－
	PCI		83	137	－	－
	EVT		71	39	64	41
	ステントグラフト内挿術	ＴＥＶＡＲ	24	24	27	28
		ＥＶＡＲ	76	77	87	78
	小計		842	835	594	625
その他の医療機器	自己血回収術総数		266	218	157	188
	内訳	心臓血管外科	266	218	195	187
		その他	0	0	2	1
	davinci	泌尿器科	88	61	77	62
		消化器外科	19	31	35	43
		産婦人科	－	－	13	38
	末梢血幹細胞採取		0	6	3	4
	ラジオ波焼灼		111	76	69	79
	小計		484	392	394	602
合計			25,577	26,609	28,557	27,894

医療情報科

1）図書室

地下カルテ庫内を含めた分散型図書室となり、一年が経ちました。雑誌の製本については、西館10階・地下と各フロアで依頼できました。毎年和書を中心に約300冊の単行書を購入し、図書原簿に記入する形で目録としてきましたが、冊子記入は今年度で終了し、令和５年度からはe目録のみで登録していきます。過去に図書管理ソフトを利用していましたが、PC変更に対応できずそのままになっていました。今後電子化により、利用者に所蔵情報が明確になるように、再び整えていきたいと思います。〈表１〉

文献の相互貸借について、当院に所蔵のない文献を年間約400件外部入手しています。逆に当院で所蔵している文献を外部受付していますが、月毎50件受付していた時期もありましたが、今年度は激減しました。（107件）数年前からの東海地区所蔵目録の内容の変更・外部受付に応じられなくなった文献の増加（提供元の縛り）等が考えられます。

図書室契約サイトの一括したリモートアクセス・CiNii（国立情報学研究所学術情報ナビゲータ）の相殺参加 について、時間をつくり、検討していきたいと思います。〈表３－６〉

患者さん図書室について、単行書は改訂版を含め今年度くらい（75冊）新規図書を購入していけるよう努めていきたいです。パンフレットの受入はわずかでしたが、既存の資料は最新版に更新しています。

コロナ禍が落ち着き、年度末にパソコン１台を再設置しました。再び患者さんが図書室を利用しやすいよう、工夫していきたいと思います。〈表７－９〉

（曽根聖子）

表１　蔵書構成（2023. 3 . 31現在）

		今年度受入		今年度廃棄	
和書	5,169 冊		306 冊		25 冊
洋書	903 冊		12 冊		1 冊
単行書計	6,072 冊		318 冊		26 冊
製本雑誌	8,838 冊		162 冊		0 冊
現行受入冊子体雑誌		国内	100 J	内寄贈	12 J
		外国	4 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 21,638,714円

表２　受入変更雑誌

受入中止 ［2022年12月まで購入］	Annals of Otology,Rhinology & Laryngology　(耳鼻科)上位パッケージ購入の掲載内に 泌尿器 Care & Cure Uro-Lo　(泌尿器科)休刊 耳鼻咽喉科　(耳鼻咽喉科)休刊 看護　(看護部)医書.jp・メディカルオンラインの電子版利用 看護技術　(看護部)休刊 糖尿病プラクティス　(パラメディカル共通)休刊 薬事新報 EJ　(薬剤部)3282号で終了
新規購入 ［2023年１月から購入］	BeyondER(ビヨンダー)　(循環器内科治験費)V1,2022～ オン・ナーシング　(看護部)V1,2022～

表 3　有料電子ジャーナル（冊子＋EJも含む）＆ 契約サイト（2023. 3 . 31現在）

1	American Journal of Roentgenology
2	American Journal of Surgical Pathology
3	AUA Update Series
4	Blood
5	The Bone & Joint Journal
6	Cancer
7	Chest
8	Circulation
9	Circulation. Cardiovascular Interventions
10	European Heart Journal
11	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery
12	European Respiratory Journal
13	International Journal of Oral and Maxillofacial Implants
14	The Journal of the American Medical Association
15	Journal of Bone & Joint Surgery - American Volume
16	Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism
17	Journal of Endovascular Therapy
18	Journal of Neurosurgery
19	Journal of Thoracic Oncology
20	Laryngoscope
21	Nature Digest
22	New England Journal of Medicine
23	Pediatrics
24	Plastic and Reconstructive Surgery
25	Radiology
26	Stroke
27	Thoracic and Cardiovascular Surgeon
28	Thorax
	医書.jp
	nature.com Complete
	ClinicalKey
	MEDLINE Complete
	Springer Hospital Edition
	UpToDate Anywhere
	The Cochrane Library
	Medical Online イーブックスライブラリープラス
	医中誌 Web
	最新看護索引 Web
	今日の診療 病院フルアクセスプラン プレミアムプラス
	Proceduresconsult
	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	2020	2021	2022	文献複写受付先	2020	2021	2022
東海目録参加病院図書室	47	30	46	県内病院図書室	35	44	8
東海目録参加大学図書館	51	49	34	県外の東海目録参加病院図書室	13	26	15
東海目録以外の大学図書館	126	116	154	HospiCa 相殺図書室	141	125	73
HospiCa 相殺図書室	107	67	72	HospiCa 相殺外図書室	27	27	11
HospiCa 相殺外図書室	28	26	32	その他		1	
上記以外の病院図書室・ほか	62	47	80	合計	216	223	107
合計	421	335	418	備考　受付謝絶件数	20	16	11

表 5　図書室利用状況…貸出、SFX文献申込、他機関への文献申込

職種＼項目	貸出冊数(冊)			SFX文献申込(件)			文献相互貸借(件)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
医師	541	395	384	254	340	300	279	237	309
医学部臨床実習生	0	0	0						
看護師	83	69	49	203	170	201	138	95	100
コメディカル	41	25	35	4	1	8	4	2	8
事務	5	8	14	0	0	0	0	1	1
合計	670	＊497	＊482	461	＊＊511	509	421	335	418

＊地下カルテ庫内も含む　　＊＊セキュリティ強化の為、４時間利用不可あり

表 6　図書室利用状況…複写機

		図書室複写機利用枚数(枚)			
		2020	2021	2022	
西10階	モノクロ	164,773	179,137	122,846	
	カラー	216,523	207,049	216,113	
	合計	381,296	386,186	338,959	2023年３月リース切替あり
地下カルテ庫内	モノクロ		116	300	
	カラー		401	39	
	合計		＊517	339	

＊新設　1 /21～３/31, 2021年度

表 7　患者さん支援図書室 蔵書構成（2023. ３. 31現在）

		’08～’19	2020	2021	2022	除籍･終了	紛失	合計	
単行書	購入(一部寄贈)	1551	34	50	75	－286	－4	1420	冊
	①真田氏・②鈴木氏寄贈	18①・9②	0	0	0	－1 ①	－1 ①	25	冊
受入雑誌			8	7	6	0	0	6	Journals
受入パンフレット		213	9	15	1	－97		141	種類

＊図書費実績 148,465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（2023. 3 . 31現在）

単行書10項目別		'08～'19	'20	'21	'22	旧版の為除籍	紛失	累計	年度版
あか	内　　科	337	10	21	14	−62	−1	319	
むらさき	がん・腫瘍	231	4	10	6	−62		189	
あお	外科・その他	103	3	1	3	−20		90	
オレンジ	女性・高齢・こども	214	4	5	14	−27		210	
みどり	こころ・脳・神経	208	2	5	8	−18		205	
ゴールド	辞典・病院・基礎医学	184	8	4	14	−51		159	
きいろ	検査・治療・薬	65	1	0	3	−27		42	2
シルバー	医学随筆・エッセイ	112	0	3	5	−2	−3	115	
くろ	耳鼻・眼・口腔	74	1	1	6	−14		68	
ちゃ	泌　尿　器	23	1	0	2	−3		23	
冊数 合計		1551	34	50	75	−286	−4	1420	2
特別	小児科外来	22	17	15	8			62	
寄贈	小児科外来		3	23	9			35	
特別	W４病 棟	3		3				6	
特別	市民健診センター	5	1					6	

受入雑誌(種)
CCJAPAN
栄養と料理
こ　ま　ど
きょうの健康
すこやかライフ
がんの先進医療
6

受入パンフレット関連科別(種)	'08～'19	'20	'21	'22	終了	合計
整形外科	14				−8	6
血液内科	8				−5	3
呼吸器内科	11				−3	8
精 神 科	6				−5	1
脳神経外科	13				−5	8
循環器内科	4				−3	1
眼　　科	11		3		−4	10
薬 剤 科(治験管理室)	7				−2	5
内分泌・代謝内科	32	1			−17	16
耳鼻咽喉科	3					3
皮 膚 科	3					3
消化器内科	4				−1	3
総合内科	1					1
外　　科	10				−4	6
泌尿器科	2				−2	0
腎臓内科	1					1
産婦人科	2				−1	1
小 児 科			1			1
栄養管理		2	9	1	−1	11
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				−19	6
国立がん研究センター	38	2	1		−16	25
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					3
厚生労働省	3					3
日本緩和医療学会	1					1
キャンサーネットジャパン	2	1				3
環境再生保全機構		1			−1	0
金原出版		1				1
日本小児臨床アレルギー学会		1				1
浜松医科大学			1			1
合計	213	9	15	1	−97	141

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)
2020	1,465	1,740	3,205	＊224	14.3	＊＊14
2021	1,576	1,765	3,341	242	13.8	＊＊ 0
2022	1,348	1,700	3,048	243	12.5	＊＊＊ 0

＊閉室日あり　＊＊感染対策の為、２台とも撤去中
＊＊＊２/28～１台再設置

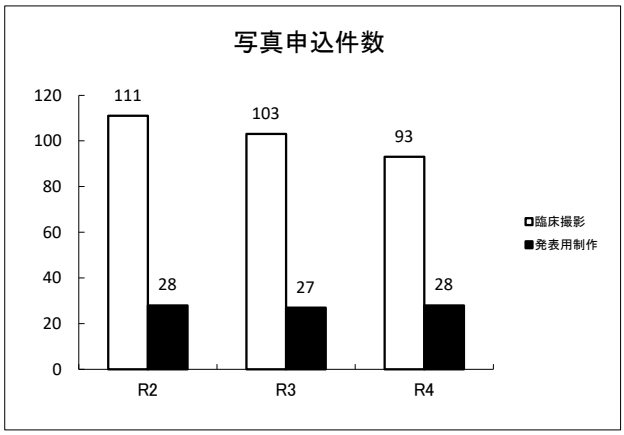
2）医学写真室

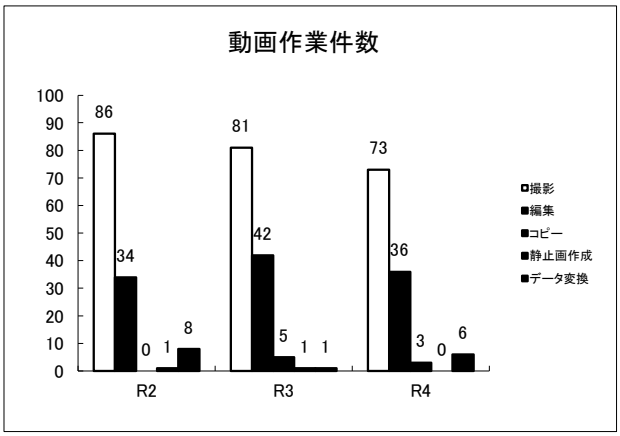
今年度の統計で発表用制作のデータ数が急増しているのは、職員身分証明書更新のための正規職員の証明用撮影を含めたためである。学会用等の発表用制作の依頼は前年度同様にデータ、プリントともに減少が続いている。

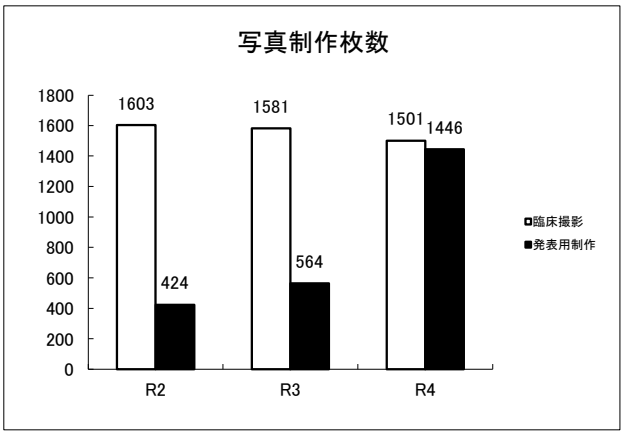
講演会や研修会の動画撮影及び編集制作の依頼は前年度同様に多い（表２参照）のであるが、医学写真室としての本来の業務と存在意義を考えると複雑な思いもある。依頼目的は職員のための院内e-Learningシステムへの使用が増えていることである。

手術写真撮影や手術動画撮影の依頼は特定の科に偏ってきているので、以前のように各科にバランスよく利用されることを望んでいる。

（森下克己）







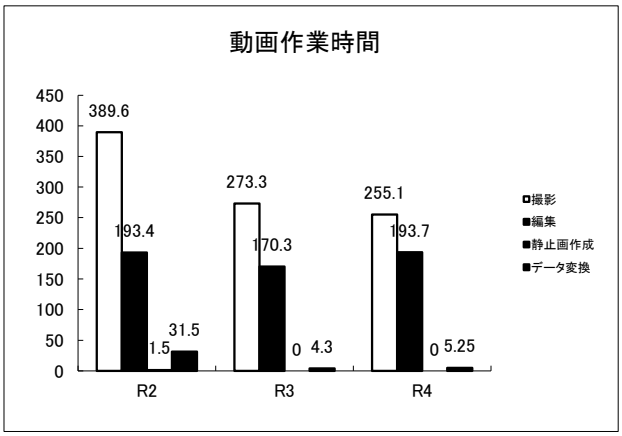


表１　発表用制作　件数

年度	プリント数	データ数	合計数	図表複写	X線縮小	器具機材	スナップ	CG制作	プリントのみ	証明用顔	スキャン	画像データ加工	その他	件数合計
R 2	174	250	424	0	0	0	2	6	7	9	4	0	0	28
R 3	73	491	564	0	0	1	3	9	4	7	1	1	1	27
R 4	360	1086	1446	0	0	0	2	6	10	9	1	0	0	28

表 2　市民＋職員用等の動画制作（DVDディスク保存データファイル）

1	令和４年度　新規採用者　オリエンテーション	18	栄養サポートチーム(NST)講習会
2	医療ガス講習会「医療ガスの安全管理について」	19	第６回　院内CPC
3	令和４年度　５Ｓ活動説明会	20	2022 クリスマス コンサート
4	令和４年度　第１回　医療安全講演会「ヒューマンエラー防止の考え方と方法」	21	令和４年度　第３回　院内感染対策研修会　第１部、第２部
5	第13回　静岡市民「からだ」の学校　「大動脈・血管センター」～血液の幹線道路を守る～	22	令和４年度　医療倫理講演会
6	令和４年度 第１回 院内感染対策研修会	23	令和４年度　診療報酬改定説明会　第一部
7	令和４年度　情報セキュリティ研修・医療分野におけるサイバーセキュリティ情勢について	24	総合機能評価加算研修会
8	サル痘について	25	第７回　院内CPC
9	令和４年度　臨床研究倫理セミナー	26	認知症ケア研修会(パーソン・センタード・ケアを目指した認知症看護)
10	令和４年度　災害医療講習会	27	令和４年度　第２回　RRT研修会(RRT活動報告)
11	公立病院経営強化ガイドラインについて	28	令和４年度　災害医療講習会
12	病院機能評価Ｗｅｂ講演会	29	令和４年度　第２回　医療安全講演会
13	令和４年度　褥瘡対策研修会・DESIGN-R 2020、褥瘡ケアのポイント	30	院内救急研修会　～急変患者を助けよう～
14	電子カルテ操作説明(※2021.3.31制作分の再制作)	31	総合防災訓練
15	令和４年度　個人情報保護講演会	32	令和４年度　診療報酬改定説明会　第二部
16	第２回　パートナーシップ講演会～患者と医療者が協働する医療を目指して～	33	排尿自立支援院内研修会
17	二次性骨折予防院内研修会	34	第147回　静岡病診がんカンファレンス

表 3　院内専用テレビ放送中番組（職員による自主制作）

市立静岡病院　基本理念・基本方針のご紹介(１分29秒)
「産後のリフレッシュ体操」(20分10秒)
「放射線技術科紹介　ＲＩ、ＣＴ検査室」(９分45秒)
「カテーテル検査を受けられる方へ」(８分27秒)
「検査技術科紹介シリーズ　生理機能検査室」(３分８秒)
「検査技術科紹介シリーズ　採血業務・尿・血液検査」(７分19秒)
「検査技術科紹介シリーズ　病理検査室」(５分３秒)
「患者さんを間違えないために」(47秒)
「入院生活を安全に送っていただくために-転倒・転落を予防するには」(６分８秒)
「水戸光圀、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
Ｒ２	1	0.5
Ｒ３	11	6
Ｒ４	7	6.3

栄養管理科

【現況】

令和４年度の栄養管理科は新たに臨床栄養科主任科長である濱村啓介医師が科長に着任され、実質的な業務運営は主任管理栄養士を筆頭に行われた。退職・産休職員の補充がようやく実現し、管理栄養士10名体制で部門業務の遂行と業務改善に取り組むとともに、今年度は部門レベル・個々のスタッフレベルで働き方の改善にも注力し成果を挙げることのできた一年であった。

【人事】

吉田優希　　令和４年４月入職
川田奈津美　令和４年４月入職
黒岩美紅　　令和４年４月入職
中村美咲　　令和４年４月入職
　　令和５年２月退職

【栄養管理】

人員確保により入院患者に対するきめ細やかな栄養管理・手厚い食事相談が可能となった。またICUに１名の専任管理栄養士を配置し、特定集中治療室における早期栄養介入管理加算の算定を開始。重症患者の入院治療を栄養管理面からサポートした。COVID-19による病床制限の影響で減少が続いていた栄養指導件数については回復傾向である（表１）。

【給食管理】

患者給食の食数については栄養指導件数と同様、回復傾向であった（表２）。社会情勢等の影響もあり食材料費高騰が著しい中、給食委託会社と協力し病院給食の品質維持に務めた。例年通り月１～２回、年間26回のイベントメニュー提供体制を維持（表３）。

【臨床実習等受け入れ】

以下の通り６名の学生の見学・実習指導を行った。

・１月24日～１月27日　静岡県立農業高等学校
　インターンシップ１名　指導者：山内浩之
・２月６日～２月17日　常葉大学
　臨地実習２名　指導者：佐藤七恵
・３月６日～３月17日　静岡県立大学
　臨地実習３名　指導者：鈴木愛実

【課題】

フードサービスとしての病院給食の品質維持・向上を考えるにあたり、昨今の物価上昇の問題もあり給食業務委託契約におけるコストの適正評価・管理が求められている。患者さんの血肉となり入院治療の基盤たる病院給食を適切な内容で提供できるよう、献立・栄養価・予算の検討を継続的に行っていく。

（山内浩之）

表１　疾患別栄養指導延人員の推移

	疾患名	令和２年度	令和３年度	令和４年度
個人指導	糖尿病	125	174	186
	腎臓病	58	45	42
	膵臓病	5	5	9
	胃疾患	86	46	48
	心臓病（高血圧症）	1,173	1,008	1,182
	高脂血症（動脈硬化症）	23	27	29
	高尿酸血症（痛風）	0	0	0
	肝臓病	80	75	79
	妊娠中毒症	0	1	0
	その他	380	378	429
	小計	1,930	1,759	2,004
糖尿病関連	内分泌外来（個人指導）	1,842	1,365	1,594
	内分泌外来（糖尿病透析予防指導）	35	31	24
	糖尿病教育入院	122	90	143
	小計	1,999	1,486	1,761
集団指導	糖尿病教育入院	143	111	133
	糖尿病教室	94	83	112
	心臓リハビリ教室（令和元年度開始）	0	15	15
	小計	237	209	260
栄養サポートチーム回診		79	83	76
合計		4,245	3,537	4,101

表２　患者食の推移（食事療養費）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
一般食	157,470	172,080	183,791
特別食	160,732	146,589	148,635
特別食比率（％）	50.5	46	43.2
流動食（経管）	10,806	9,585	11,521

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1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2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13日	駿府　葵弁当	かき揚、卵焼き、筍の煮物、お浸し、清まし汁、安倍川もち
5月24日	新緑初鰹	えんどう豆ごはん、かつおの春野菜添え、すき焼風煮、菜の花のお浸し、果物缶 みかん
6月10日	駿府　葵弁当	かき揚、煮物、茹でしらす、鮪角煮、清まし汁、安倍川もち
7月7日	七　　夕	ちらし寿司、清まし汁、胡麻和え、果物缶 梨
7月22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、果物缶 みかん
7月23日	土用の丑	さんま蒲焼(うな重風) 茄子と茗荷の味噌汁、塩もみ、果物缶 パイン
8月26日	駿府　葵弁当	そば、天ぷら、炊き合わせ、塩もみ、水まんじゅう
9月10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23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13日	秋の味覚	きのこごはん、鶏肉の松の実焼、羽衣汁、酢味噌和え
10月28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15日	秋の味覚	きのこごはん、鶏肉の松の実焼、五目スープ、切干大根の胡麻酢和え、果物缶 桃
11月25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9日	駿府　葵弁当	一口ヒレカツ、里芋煮、小花はんぺん煮、胡瓜と大葉の塩もみ、豆腐と花ふの清汁
12月24日	クリスマス	バターライス、クリスマスチキン、コールスローサラダ、コンソメスープ、クリスマスケーキ
12月31日	大晦日	年越そば、蟹蒲あんかけ、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き、粕汁、茹でしらすおろし
1月27日	駿府　葵弁当	麦ご飯、とろろ汁、かじき鮪生姜焼、炊き合わせ、酢物、安倍川もち
2月3日	節　　分	山菜ごはん、鰯の竜田揚、かき玉汁、かぶとわかめの酢物、福豆
2月24日	駿府　葵弁当	一口ヒレカツ、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10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

総合相談室は看護師、社会福祉士、医療相談メディエーター研修を修了した事務職員が患者さんと病院の架け橋となることを目指し、患者さん等からのあらゆる相談に対応している。疾患や治療に関すること、介護や看護、医療費などの経済的問題、社会福祉制度についてなど相談内容は様々である。内容に合わせ的確な情報提供や課題解決に向けた支援が行えるよう院内各部門や認定看護師等と連携し必要時は地域の医療福祉機関へつないでいる。病院に対する意見、提案については担当部署に報告し相談センター内で改善に向けて話し合い病院へ報告している。また医療安全管理室と共有すべき内容については定期的カンファレンスにて事案について対応策を検討している。

今年度は総合相談室が中心となり入院時重症患者メディエーターの役割を担うこととなり体制を整備した。メディエーターは救急・集中治療室に入院した患者さんや家族等に初期から寄り添いその不安や疑問をていねいに聞き取り医療者につなぐことで関係者全員が十分に納得のいく形で入院治療を継続できるよう調整をする役割がある。GHCU、ICU、HCUからメディエーションを要請された場合には、速やかに患者さんや家族と面会し、医師と家族の面談にはできるだけ同席して十分理解できていないと思われる病態、診療内容、治療方針についての説明を医師側に求めたり、両者が疑問に思うこと、求めるところを相手側に伝え相互理解の促進に努めている。

また今年度当院は一時脳卒中センターコア施設の指定を受けその要件である脳卒中相談窓口を総合相談センター内に設置した。相談員は脳卒中療養相談士の講習を受講し急性期医療機関の連携窓口として回復期・維持期医療機関や障害者相談センター、生活支援センターなどと協力し脳卒中患者さんに対して必要な相談支援や情報提供ができるよう体制を整えた。

地域包括ケアシステムにおける相談室の役割は地域医療と介護の充実に向け更に拡大し専門性が求められる。相談支援の幅を広げるために人員体制や連携体制を整え患者さんの治療と生活をサポートできるよう取り組んでいきたい。

（坂上朋子）

相談内容別集計（令和４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			経済的な相談		緩和等の相談		経済的な相談					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	計
	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	苦情	その他	
入院相談件数	481	566	343	167	1,661	158	161	205	14	2	9	14	10	14	9	6	3	164	3	66	10	41	4,107
外来相談件数	16	5	12	12	236	85	62	20	80	6	54	58	86	80	22	19	40	109	23	40	50	63	1,178
合計	497	571	355	179	1,897	243	223	225	94	8	63	72	96	94	31	25	43	273	26	106	60	104	5,285

2）病診連携業務について

総合相談センターの主要な業務である「病診連携」は「イーツーネット」（医療連携システム）を軸に、静岡市静岡医師会、静岡市清水医師会、静岡市静岡歯科医師会及び静岡市清水歯科医師会の多大な協力を得て着実にその実を上げている。平成18年度からはがん術後連携パスシステム（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、大腿骨頚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立ち上がりイーツーネットのさらなる充実に努めている。また、平成16年３月よりイーツーネットで紹介された患者さんが安心して療養を続けられるように、当院と静岡市静岡医師会で開始した「連携安心カード」（オレンジカード）の発行枚数も令和５年３月31日現在8,213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４年度においては、地域医療支援病院紹介率90.6％、逆紹介率155.5％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４年度の当院と診療所間の運用状況は、逆紹介等の送信17,635件、返書等の受信が979件となっている。

診療科においても診療所の先生との病診連携勉強会（緩和ケア研修会、清水循環器カンファレンス等）やWeb講演会を開催し、信頼関係の構築に努めている。

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

ふじのくにねっとも順調に利用数を伸ばしており、病病連携にて緊急搬送の一助にも寄与している。

周術期口腔ケアの推進により、当院で手術予定の患者さんの多くは地域の歯科診療所で口腔ケアを実施している。

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

（望月公次郎）

1　地域医療支援病院紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和２年度	90.3%	85.3%	87.0%	90.2%	86.8%	86.7%	90.4%	88.6%	87.6%	81.0%	82.6%	81.5%	86.5%
令和３年度	80.0%	80.7%	90.2%	82.5%	73.7%	91.0%	85.5%	83.3%	84.8%	79.0%	92.0%	88.3%	86.6%
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%

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２年度	614	710	1,056	1,179	1,104	1,113	1,357	1,132	1,097	982	1,008	1,324	12,676
令和３年度	1,158	895	1,330	1,146	1,024	1,139	1,237	1,282	1,108	943	842	1,120	13,224
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

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２年度	201.5%	160.6%	147.0%	148.8%	139.7%	143.2%	132.8%	142.8%	154.4%	140.9%	131.1%	124.1%	147.3%
令和３年度	110.6%	181.7%	128.5%	106.3%	140.2%	148.9%	127.8%	129.6%	147.9%	145.1%	170.8%	170.0%	140.0%
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%

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２年度	1,370	1,336	1,785	1,945	1,777	1,839	1,994	1,824	1,933	1,708	1,601	2,015	21,127
令和３年度	1,601	2,015	1,895	1,476	1,949	1,863	1,849	1,995	1,931	1,732	1,563	2,157	22,026
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

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２年度	132	142	54	29	17	22	201
令和３年度	130	155	25	20	11	14	163
令和４年度	159	162	40	21	13	21	169

３）提案箱による意見・提案対応、患者満足度調査業務

平成15年度から投書、苦情対応業務を総合相談センターにおいて担当している。

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

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

患者さん及び家族からの提案箱への投書は、令和４年度94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。

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

患者満足度調査は外来は令和４年10月３日～10月７日回答者数762人、入院は令和４年９月26日～10月７日回答者数は260人であった。いただいた意見は院内で共有し問題点はワーキングチームを作り改善に務めている。また、結果はホームページにて公表している。

（望月公次郎）

４）入退院支援室について

入退院支援室は、患者さんの入院決定から退院まで全体を支援している。さらに地域に戻ってからも継続的に支援ができる体制を整えている。

職員構成は、看護師、社会福祉士、薬剤師、栄養士、事務職からなり、それぞれの専門性を発揮しながら協働してその役割を担っている。

入院支援では、患者さんが安心して入院できるように多職種で協働し十分な説明を行うことで不安軽減に努めている。またクリニカルパスを用いた説明を９種類に増やした。昨年度より開始した【入院患者さんの情報用紙】は、介入したすべての患者さんの情報を入院前に電子カルテに入力することができた。これにより病棟の看護支援に繋がった。

病床管理は、ベッドコントローラーが入退院支援室に入り２年目を迎えた。病床稼働率は前年度より高く順調であった。病棟業務委員会や救急外来、外来、病棟、医事課、退院支援室など多くの部門や職員の協力により助けられた。システムでは、空床管理システムの本格利用を開始した。前日、病棟責任者が予約患者さんの入院病室のシミュレーションを行うことでベッド確保が円滑にできるようになった。当院は緊急入院が多いため予定通りにはならないが、システムのメール機能を使用しタイムリーな情報伝達ができたことはよかった。

入院から退院までは退院支援相談員が患者さんとご家族の意思を大切にしながら、支援に繋げていった。今年度よりＤＰＣ期間Ⅱまでの退院を目指し、医事課の協力のもと一覧表の配布を開始した。これにより意識的に退院調整ができるようになった。コロナ禍のため退院調整が難航することもあったが、地域の連携と協力により乗り切ることができた。

次年度も患者さん、ご家族の希望が叶い、住み慣れた地域で療養生活が継続できるように支援していきたい。

（井上暢子）

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	1,119	3	2	2	0	0	2	6	1,134
自宅以外の介護施設	157	147	7	2	0	0	0	0	313
介護施設(特養・老健)	50	6	113	3	0	0	1	0	173
リハビリ病院	443	4	2	33	0	0	0	0	482
療養型病院	203	33	32	7	12	0	2	2	291
地域包括ケア病棟	60	2	2	0	0	3	1	0	68
一般病院	35	1	3	1	0	0	16	0	56
死亡	244	22	12	5	2	0	3	0	288
その他	6	0	0	0	0	0	0	6	12
合計	2,317	218	173	53	14	3	25	14	2,817

2022（令和４）年度　提案箱統計

種別		４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	計	比率１	比率２
苦情	職員の態度、言動など		1	2	1		3		5	2		2	3	19	44.2%	45.7%
	病院の施設面	3	1			1			2	1	1		1	10	23.3%	
	待ち時間などソフト面	1					4	1	1			1	2	10	23.3%	
	診療に関わることなど	1											1	2	4.7%	
	その他											1	1	2	4.7%	
	計	5	2	2	1	1	7	1	8	3	1	4	8	43	100.0%	
提案要望	職員の態度、言動など													0	0.0%	29.8%
	病院の施設面		2	1	2	1			2	1	5	2	3	19	67.9%	
	待ち時間などソフト面	3		2										5	17.9%	
	診療に関わることなど					1				1				2	7.1%	
	その他	1										1		2	7.1%	
	計	4	2	3	2	2	0	0	2	2	5	3	3	28	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	3	1		1	4	1	1	1	1	1	2	17	73.9%	24.5%
	病院の施設面													0	0.0%	
	待ち時間などソフト面			1										1	4.3%	
	診療に関わることなど	1			1								1	3	13.0%	
	その他	1										1		2	8.7%	
	計	3	3	2	1	1	4	1	1	1	1	2	3	23	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	1	4	3	1	1	7	1	6	3	1	3	5	36	38.3%	100.0%
	病院の施設面	3	3	1	2	2	0	0	4	2	6	2	4	29	30.9%	
	待ち時間などソフト面	4	0	3	0	0	4	1	1	0	0	1	2	16	17.0%	
	診療に関わることなど	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	7	7.4%	
	その他	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	6	6.4%	
	計	12	7	7	4	4	11	2	11	6	7	9	14	94	100.0%	

がん相談支援センター

がん相談支援センターは地域連携拠点病院のがん専門の相談窓口として、専従看護師１名、専任社会福祉士１名を配置し、その他の看護師、社会福祉士も「がん相談支援センター相談員研修」を修了しており、入退院支援や総合相談窓口を担当しながらがん相談に対応できる体制を整えている。また必要に応じて院内のがん認定看護師と連携し、より専門的相談支援に繋げている。

相談支援センターはがん患者さんやご家族がいつでも、どのようなことでも相談したい時に利用できることが重要である。今年度は、各外来にリーフレットを配備し、患者さんが、がんと診断を受けた時に主治医からリーフレットを直接受け取り、がん相談支援センターについて認知してもらうようにした。治療の選択、医療費や生活費などの経済的不安、仕事、家事、育児など生活のこと、心理社会的な不安、副作用、症状の対処法、再発への不安、家族としての関わり方、緩和ケアなど、患者さんやご家族の抱く不安や困りごとは多岐に渡る。思いを傾聴し、情報や考えを整理しながら、自ら意思決定ができるような支援を心掛けている。相談者の多様なニーズに応えられるよう常に新しく正確な情報を整理し、他職種、他機関との連携体制を整え、相談員のスキルアップに努めていきたい。

２月には静岡県がん診療連携協議会・相談支援部会の活動として、就労支援に関する相談員ワークショップを中部地区の他病院と合同で開催した。「就労支援における効果的な機関連携」をテーマとし、当院の就労支援事例を元に、がん相談支援センター、化学療法認定看護師、ハローワーク、産業保健総合支援センターがそれぞれの立場での取り組みを発表した。研修内では、他の関係機関の参加者とグループワークを通して相互理解を深めることができた。また、就労両立支援における効果的な連携方法の具体的な課題について意見交換ができ、有意義な研修となった。

３月の病診連携がんカンファレンスにおいて「がん相談支援センターの役割」について講演し、院内職員だけではなく医師会、訪問看護ステーション等にもがん相談支援センターについて紹介し、相談窓口を活用していただくよう働きかけをした。

今後も研修や部署内学習を実施すると共に、院内の医師、認定看護師やその他部門との連携を深め、相談の対応能力を高めていきたい。

（前田明則）

令和４年度　がん相談件数内容別

	がんの治療・検査							症状・副作用・後遺症					セカンドオピニオン										
	手術について	放射線治療について	薬物療法について	免疫療法について	ゲノム医療について	その他治療について	がんの検査	妊孕性・生殖機能	アピアランス	晩期合併症	症状・副作用・後遺症の長期フォローアップ	その他症状・副作用・後遺症	セカンドオピニオン（一般）	セカンドオピニオン（受入）	セカンドオピニオン（他へ紹介）	治療実績	臨床試験・先進医療	受診方法・入院	転院	医療機関の紹介	がん予防・検診	在宅医療	ホスピス・緩和ケア
対面	5	1	10	0	0	7	0	2	0	0	6	0	6	0	1	0	1	4	231	36	0	381	121
電話	2	2	12	0	0	5	2	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	9	379	48	0	653	315
合計	7	3	22	0	0	12	2	2	0	0	6	0	8	1	1	0	1	13	610	84	0	1034	436

	日常生活				仕事・就学				社会福祉制度							コミュニケーション								合計
	食事・服薬・入浴・運動・外出など	介護	看護	養育	就労	治療と仕事の両立	就学・就園	学業・学校生活	介護保険	傷病手当金	その他（医療費・生活費・社会保障制度）	補完代替療法	生きがい・価値観	不安・精神的苦痛	告知	医療者との関係・コミュニケーション	患者家族間の関係・コミュニケーション	友人・知人・職場の人間関係	患者会・家族会（ピア情報）	グリーフケア	不明	その他	
対面	29	370	34	0	2	11	1	1	164	4	34	0	5	16	0	3	0	2	1	0	0	14	1,503
電話	19	592	88	0	1	0	1	0	332	3	14	0	1	12	0	8	3	0	0	1	0	22	2,527
合計	48	962	122	0	3	11	2	1	496	7	48	0	6	28	0	11	3	2	1	1	0	36	4,030

感染管理室

COVID-19に対する対応は３年目となった。このウイルスは今後も消滅することはないと考えられ、しかも全国民の半数以上がこの３年間で感染したものの、オミクロン以降は肺炎になることは極めて稀になったことから、日常の疾患であると位置づけることが重要であると考えた。国や県のデータでも季節性インフルエンザと同等の致死率、重症化率であると評価された。むしろ、感染しないことに重きを置きすぎて、医療機関での診療に対する忌避感や、過剰であったり効果が不明確な感染対策が行われる結果、医療機関の機能が十分に発揮できない状況も生み出された。

幸い、病院内ではこの疾患に対する上述のような考え方も広く受け入れられ、COVID-19は陽性であるが、主要疾患の治療のために手術が必要となった場合においても、通常診療の流れで医療提供がスムースに行える状況になってきた。

９月30日には“大都市感染症指定医療機関病院長並びに事務長会議”を当院が当番幹事病院として主催し、全国から参集いただいた。各地域での感染症指定病院と対面とオンラインのハイブリッド形式で有意義な意見交換ができた。そこで確認できたのは、流行初期に患者数が増加し特定の急性期病院のみで患者を受け入れることは困難であるものの、やはり感染症患者を避けたいという考えから、対応病院、病床数が増加しなかったということである。厚生労働省に対し新型コロナウイルス感染症を速やかに５類相当の位置づけにするよう要望することでまとまった。

（岩井一也）

災害対策管理室

本年度も昨年、一昨年と同様にCOVID-19感染防止目的に会合は控えられ、WEB会合のみであり、対外的活動として記載するものは特にない。

（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４年度は、１年次研修医については、管理型12名、京都大学からの協力型１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、外科系集中講義、国保旭中央病院の坂本 壮救命救急センター医長による救急講演会、院内CPC、専門研修説明会など）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今年度も、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）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り、精神科志望研修医の選択研修として静岡県立こころの医療センターでも追加で研修を行わせていただいた。小児科研修も、当院小児科での必須研修に加えて、希望者は選択研修として静岡県立こども病院で研修を行わせていただいた。

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、今年度から研修医一人につき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。

COVID-19の影響で中止となっていた静岡市保健所研修を今年度から再開させていただき、COVID-19対応で大変お忙しい中、研修をさせていただいた。

また静岡市消防局のご協力により救急車同乗研修も行わせていただいた。

リクルート活動に関しては、COVID-19感染拡大のため中止となっていた病院紹介イベントが順次再開され、静岡、浜松、東京、大阪のイベントに加え今年度初めて仙台でのイベントにも参加した。久しぶりの開催で学生も待ち望んでいたようで、当院のブースには各イベントとも予想を上回る来訪者があった。

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129名の医学生が今年度当院の見学に訪れた。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５年度の採用試験は34名の受験者があり、10月のマッチングでは13名の定員を充足した。京都大学と浜松医科大学からそれぞれ１名の協力型研修依頼があり、全員国家試験も合格したため、令和５年度は１年次15名、２年次12名での研修開始予定となった。

京都大学、浜松医科大学、関西医科大学、徳島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５年目となった。当院の内科専門研修プログラムには新たに４名と外科専門研修プログラムに１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５名であった。３年間のプログラムのうち半年～１年は他の施設での研修が必要とされているので、順次 転出、転入した。また逆に当院を連携施設として静岡県立総合病院、浜松医科大学、関西医科大学、東京都健康長寿医療センター、ふじのくに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、指定研修機関として令和２年10月に開講し、令和４年度末までに11名が修了認定となった。

また、令和５年４月開講に向け、「感染に係る薬剤投与関連」「集中治療領域」の区分変更申請をおこない承認された。

令和４年度に第４期生の選抜試験を実施し、８名合格となった。

（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室は、①初期研修医や看護師等を対象とした、医療現場に必須の技術習得を目指したプログラム、②専門医を目指す専攻医や、高度な技術習得を目指す看護師等を支援するプログラム、③看護師等の復職を支援するプログラム、を三本柱とし、院内職員のみならず広く静岡市内の医療従事者の利用促進を目指している。今年度も多くの実効性のあるプログラム（表１）が、専属職員をはじめとする関連部署の強力なサポートのもと実施され、延べ4,000人超の参加を得た。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、一昨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く。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引き続き実施協力していく。

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

昨年度累計１万羽に達した、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、2022年12月15日に、腹腔鏡スキルを競う『第１回神の手チャレンジ全国大会』が開催され、橋本科長が見事、優勝（第１位）の偉業を成し遂げた。10年以上にわたり、毎日の様に取り組んだ素晴らしい成果である。技術の向上は、臨床現場での患者さんの利益に直結する。当室としても大変嬉しいニュースであり、NHK総合テレビで全国放送された。引き続き若手医師の手本としてのご活躍を期待するものである。

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

（五十嵐健康）

表１　令和４年度　臨床研修運営委員会及びシミュレーションラボ室両主催による臨床研修プログラム

	日付	研修会名	講師	参加者	参加人数
令和4年4月	４月１日	気管支鏡操作	呼吸器内科　藤井医師	研修医	1名
	４月５日	研修医オリエンテーション　点滴・輸液	麻酔科　玉里医師、新屋医師、川口医師、清水医師	研修医	13名
	４月５日	研修医オリエンテーション　エコー	検査技術科　桑山臨床検査技師	研修医	3名
	４月６日	研修医オリエンテーション　エコー	検査技術科　桑山臨床検査技師	研修医	3名
	４月６日	心拍動下冠動脈バイパストレーニング	心臓血管外科　山田医師	専攻医	1名
	４月７日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	４月７日	研修医オリエンテーション　感染	心臓血管外科　寺井医師、感染管理室　田中看護師	研修医	13名
	４月７日	研修医オリエンテーション　縫合結紮	外科・消化器外科　上田医師、心臓血管外科　川口医師	研修医	13名
	４月８日	研修医オリエンテーション　エコー	検査技術科　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　心肺蘇生	麻酔科　玉里医師	研修医	13名
	４月11日	研修医オリエンテーション　エコー	検査技術科　桑山臨床検査技師	研修医	4名
	４月11日	卒後臨床研修　注射採血	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名
	４月12日	卒後臨床研修　注射採血	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名
	４月12日	気管支鏡操作	呼吸器内科　藤井医師	研修医	1名
	４月12日	研修医オリエンテーション　感染	看護部　田中看護師	研修医	13名
	４月13日	卒後臨床研修　注射採血	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名

	日付	研修会名	講師	参加者	参加人数
4月	4月14日	卒後臨床研修　注射採血	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名
	4月15日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	4月16日	日本救急医学会認定　ICLS講習会	麻酔科　玉里医師、院内医師　4名、 院外医師　1名、看護師　4名、 診療放射線技師　1名	看護師	12名
	4月18日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	4月22日	新人職員合同研修	名取看護師	研修医 助産師 新人看護師 コメディカル 事務	13名 2名 43名 14名 3名
	4月28日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
5月	5月2日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	5月6日	特定行為研修　OSCE試験	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	5月9日	卒後臨床研修　吸引・導尿	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名
	5月10日	卒後臨床研修　吸引・導尿	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名
	5月11日	卒後臨床研修　吸引・導尿	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名
	5月12日	卒後臨床研修　吸引・導尿	卒後臨床研修委員　13名	新人看護師	43名
	5月12日	縫合・結紮手技実習	外科・消化器外科　橋本医師	研修医 医学生	5名 1名
	5月16日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	5月16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　土屋医師	研修医	1名
	5月26日	院内救急セミナー	救急外来　武田医師	研修医	12名
	5月27日	BLS講習会(つどいの丘対象)	救急外来　名取看護師	院外医療従事者	28名
	5月30日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
6月	6月2日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	6月9日	縫合・結紮手技実習	外科・消化器外科　橋本医師	研修医	3名
	6月9日	卒後臨床研修　導尿・吸引	卒後臨床研修委員　5名	新人看護師	21名
	6月10日	卒後臨床研修　導尿・吸引	卒後臨床研修委員　5名	新人看護師	22名
	6月13日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	6月20日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	6月23日	気管挿管セミナー	麻酔科　玉里医師、美根医師、 清水医師、 呼吸器内科　佐野医師、藤井医師、 児嶌医師、 呼吸器外科　玉里医師、 院外医師　1名	専攻医 研修医 看護師	3名 12名 6名
	6月27日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	6月29日	眼科　白内障手術(Wetlab)	眼科　李医師	研修医	2名
	6月30日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
7月	7月1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　土屋医師	専攻医 研修医	1名 1名
	7月4日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	7月4日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	7月11日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院内外看護師	2名
	7月14日	日本新生児・周産期医学会認定NCPR Aコース	小児科　五十嵐医師	看護師	3名

	日付	研修会名	講師	参加者	参加人数
7月	7月21日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	7月22日	BLS講習(東7階病棟対象)	救急外来　名取看護師	看護師	9名
	7月30日	日本救急医学会認定　ICLS講習会	麻酔科　玉里医師、院内医師　4名、 院外医師1名、看護師　4名、 診療放射線技師　1名	看護師	12名
8月	8月17日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	8月18日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	8月22日	特定行為研修	特定行為研修指導者　3名	院外看護師	1名
	8月24日	眼科　白内障手術(Wetlab)	眼科　李医師	研修医	1名
	8月29日	特定行為研修	麻酔科　玉里医師、 特定行為研修指導者3名	院外看護師	1名
9月	9月6日	特定行為研修	特定行為研修指導者	院外看護師	1名
	9月6日	気管支鏡操作	呼吸器内科　藤井医師	専攻医 研修医	1名 3名
	9月8日	日本新生児・周産期医学会認定NCPR Sコース	小児科 五十嵐医師	助産師 看護師	2名 1名
	9月29日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
10月	10月7日	気管支鏡操作	呼吸器内科　藤井医師	研修医	2名
	10月11日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	10月12日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	10月13日	縫合・結紮手技実習	外科・消化器外科　橋本医師	研修医	5名
	10月13日	日本新生児・周産期医学会認定NCPR Aコース	小児科　五十嵐医師	看護師	3名
	10月21日	眼科　白内障手術(Wetlab)	眼科　李医師	研修医	1名
	10月27日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	10月27日	エコーガイド下中心静脈・PICC穿刺実習	麻酔科　玉里医師、美根医師、 川口医師、清水医師、 呼吸器外科　玉里医師、 循環器内科　齋藤医師、 院外医師　1名	研修医 看護師	8名 2名
	10月29日	日本内科学会認定　JMECC講習会	循環器内科　縄田医師、 院内医師　4名、院外医師　4名	専攻医 研修医	3名 9名
11月	11月2日	BLS講習会(栄養科対象)	救急外来　名取看護師	栄養士	10名
	11月7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　土屋医師	専攻医 研修医	1名 1名
	11月10日	日本新生児・周産期医学会認定NCPR Sコース	小児科 五十嵐医師	看護師	4名
	11月17日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	11月18日	気管支鏡操作	呼吸器内科　藤井医師	研修医	1名
	11月21日	眼科　白内障手術Wetlab	眼科　李医師	研修医	2名
	11月22日	BLS講習会(事務職員対象)	救急外来　名取看護師、 他看護師12名	事務	41名
12月	12月2日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	12月2日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	12月7日	BLS講習会(リハビリテーション技術科対象)	救急外来　名取看護師	看護師 リハビリテーション技術科	2名 17名

	日付	研修会名	講師	参加者	参加人数
12月	12月８日	特定行為研修	麻酔科　玉里医師、 特定行為研修指導者　２名	院外看護師	1名
	12月10日	日本救急医学会認定　ICLS講習会	麻酔科　玉里医師、院内医師　５名、 院外医師　１名、院内看護師　５名、 院外看護師　４名、 診療放射線技師　１名	研修医 看護師 臨床検査技師	1名 10名 1名
	12月15日	縫合・結紮手技実習	外科・消化器外科　橋本医師	研修医	2名
	12月22日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	12月23日	BLS講習会(ナーシングアシスタント対象)	救急外来　名取看護師	看護師･ＮＡ	79名
	12月26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　土屋医師	専攻医 研修医	1名 1名
	12月27日	気管支鏡操作	呼吸器内科　児嶌医師	研修医	2名
令和5年 １月	１月６日	気管支鏡操作	呼吸器内科　藤井医師	専攻医 研修医	1名 1名
	１月18日	BLS講習会(西８階病棟対象)	救急外来　名取看護師	医師 看護師	1名 10名
	１月12日	日本新生児・周産期医学会認定NCPR Aコース	小児科 五十嵐医師	助産師 看護師	2名 3名
	１月13日	腹部エコー研修会	消化器内科　濱村医師	研修医	10名
	１月26日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	１月26日	BLS講習会(医療安全管理室対象)	救急外来　名取看護師	医師 研修医 看護師 事務	7名 1名 2名 3名
２月	２月２日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	２月２日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	２月３日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	２月７日	BLS講習会(診療サポート室職員対象)	救急外来　名取看護師	診療サポート室	46名
	２月９日	日本新生児・周産期医学会認定NCPR Sコース	小児科　五十嵐医師	助産師 看護師	2名 1名
	２月９日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	2名
	２月16日	BLS講習会(総合相談センター職員対象)	救急外来　名取看護師	看護師 事務	9名 10名
	２月27日	BLS講習会(西７階病棟対象)	救急外来　名取看護師	看護師	11名
３月	３月４日	心臓血管外科Wetlab	心臓血管外科　中井医師、 心臓血管外科医師６名	院内専攻医 院内研修医 院外医師	2名 1名 2名
	３月７日	救急セミナー(心エコー)	循環器内科　齋藤医師	研修医	10名
	３月７日	看護技術研修	看護部　田中看護師	看護師	1名
	３月16日	NCPR・PALS講習会	小児科　五十嵐医師	研修医	1名
	３月20日	BLS講習会(精神科外来対象)	救急外来　名取看護師	看護師 事務	7名 4名
	３月23日	BLS講習会(診療サポート室対象)	看護部　新井看護師、 救急外来　名取看護師	ｱｼｽﾀﾝﾄｸﾗｰｸ 医療秘書	12名 17名
	３月29日	BLS講習会(薬剤科対象)	救急外来　名取看護師	薬剤科	17名

学会認定講習会

研修医参加講習会

院内開催講習会

表 2　令和４年度シミュレーションラボ室使用件数（ラボ室を使用した回数）

医師・専攻医 自己練習	研修医 自己練習	研修医・ 学生教育	看護師自己練習	コメディカル 自己練習	講習会･研修会	院外医療従事者	合計
786	177	61	9	20	85	20	1158

表 3　令和４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 従事者	業者･中高生	合計
949	146	565	1801	33	375	183	168	89	4309

【講習会・研修風景】

ICLS講習会

エコーガイド下CVC／PICC穿刺セミナー

縫合結紮トレーニング

眼科Wetlab

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

新規受託治験数を増やす取り組みとして、実施可能性調査に回答し、その数は44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行い実施可能とした回答数は10件となった。

令和４年度は、新たに開始となった６試験、前年度より継続中の７試験が実施された。継続中の７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９試験となった。実施率（年度内に組み入れ期間の終了した治験における「組み入れ症例数/契約症例数」）の平均は141％となった。

２）臨床研究管理室

臨床研究管理室には、研究の事務的管理や研究者へ書類作成等の支援、研究参加者の総合窓口として相談・質問へ応対する臨床研究事務局と、医学系研究等倫理審査委員会（IEC）の運営を行うIEC事務局が置かれている。

令和４年度は個人情報保護法改正に伴う「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、63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。

院内職員CRCは静岡県ファルマバレーセンター（PVC）経由の臨床研究３試験を担当した。以前より業務委託しているSMO-CRCが昨年度から継続中の治験７試験、新規治験６試験、臨床研究３試験を担当した。

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

（前田明則）

治験実績

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
契約件数	4	3	5	6
継続件数	6	6	3	7
実施可能性調査数	133	124	100	44

臨床研究実績

		令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
	新規案件	51	46	44	49
	終了報告	19	19	28	39
継続中	介入研究	15	10	12	8
	観察研究	80	77	62	69
	その他	－	－	－	42
	特定臨床研究	6	6	7	4

診療サポート室

当院には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る。

昨年度までACは看護部、MCは医事課が管轄していたが、管轄が違うことでの不便が多数生じていたため、両クラークを同一部署で管轄すべく、今年度より診療サポート室を立ち上げた。室長は医師（副病院長）が務め、副室長にはこれまでAC、MCを管轄してきた看護部、医事課より１名ずつ選出した。

診療サポート室設置の目的は大きく２つあり、一つ目は両クラークともが、最後までこの病院で勤め上げたいと思えるような、幸せを感じながら働ける職場づくり、もう一つは業務が効率よく進むような体制づくりである。

医師の働き方改革等でタスクシフトの必要性が高まっており、ますますクラークの重要性が認識され、優秀なクラークを育て、集めることは病院の急務の課題となってきた。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、待遇の改善が必要であり、診療サポート室設置の最大の目的の一つである。

業務の管理、休暇・休憩の管理についても、これまでは管轄部署が違うことが効率的な運用の支障になっていたため、まずは同一部署で管轄することで業務が効率化することを目指した。その上で今年度中に、両クラークを一本化するかどうかを決定することとした。

毎月診療サポート室ミーティングを行い、課題の洗い出し、改善に向けての方針の決定等を行ったが、ミーティングにはオブザーバーとして人事課長にもご参加いただいた。

今年度の取り組みとして、まず両クラークの業務の把握、時間外勤務の把握、クラーク自身が問題点と感じている項目の把握を行った。外来業務に関しては、AC、MCが比較的線引きなく業務を行っている診療科と、はっきりと線引きされ違う業務を行っている診療科が見受けられた。時間外勤務は個人によりかなりばらつきがあった。MCにおいては、外来部門、病棟部門、事務部門間での大きな差は無かったものの、各部門内では個人差が大きかった。また、同じ外来であってもACとMCの時間外勤務時間に大きな差がある診療科もあった。問題点として最も多く挙げられていたのは休暇・休憩の取りにくさであった。線引きなく業務を行っている診療科では、AC、MC間の時間外勤務時間数の差が比較的少なく、休憩も取りやすい傾向にあった。

MCにはすでにリーダーが存在したが、ACにはリーダーがいなかったため、各外来をグループ分けし、各グループのリーダーを選出した。

業務量の均等化・効率化、休暇・休憩の取得のしやすさを目指すためには、両クラークの一本化が有効であるとの結論に達し、９月にはAC、MCを一本化することを決定し、運営会議にて承認された。一本化に向けての具体的な方針が固まった上で、12月には説明会を行った。一本化後の名称は医療クラークに統一することとした。

一本化の決定を受け、医師事務作業補助者としての申請も視野に、ACにも順次32時間研修を受けてもらうこととした。

来年度には、診療サポート室専用部屋の新設、診療サポート室専従スタッフの確保を予定しており、医療クラーク業務の効率化とともに、待遇改善も含めた医療クラークにとって働きやすい環境づくりを目指し、さらなる診療サポートの充実を図りたい。

（前田明則）

医事経営室

医事経営室では、院内データ、各種公表データ（厚生労働省、総務省統計局等）を活用し、内部環境・外部環境の分析業務を行った。また、令和４年度より開始となった「外来機能報告」の集計・報告を行った。

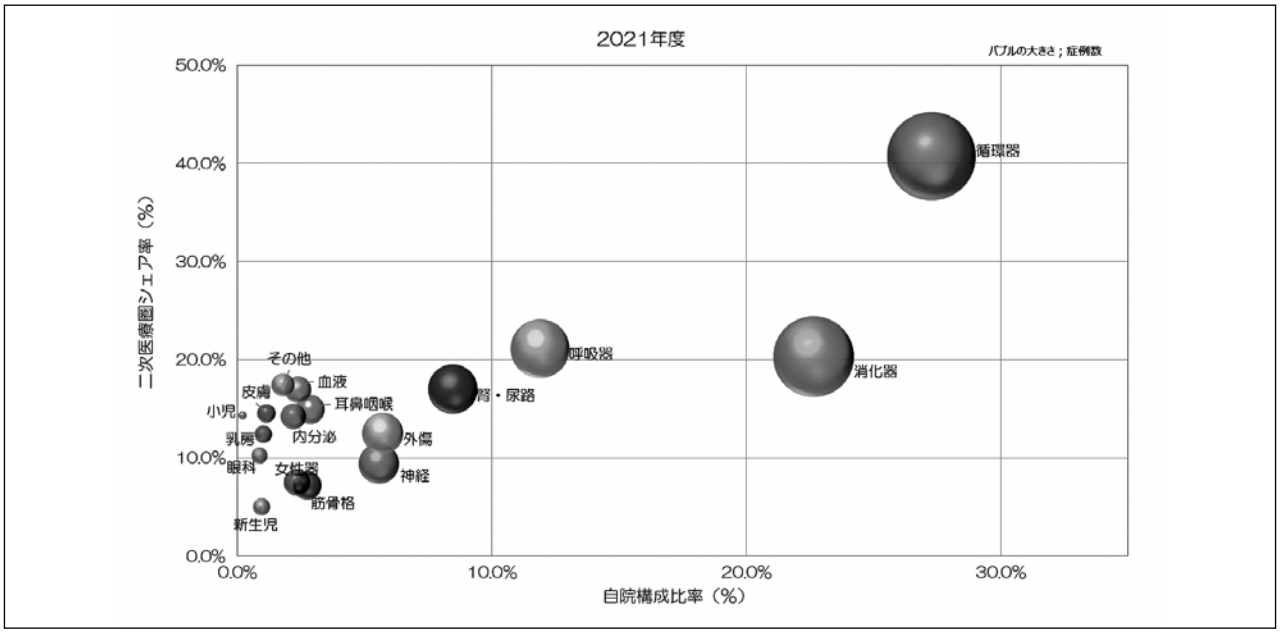
令和３年度の主な業務

【内部環境分析】

経営分析に関するもの 　原価計算 　DPC分析 　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 　QI報告
その他 　診療科別院長ヒアリング 　医事統計 　Ai問診システム導入検討	照会・回答 救急外来台帳

【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

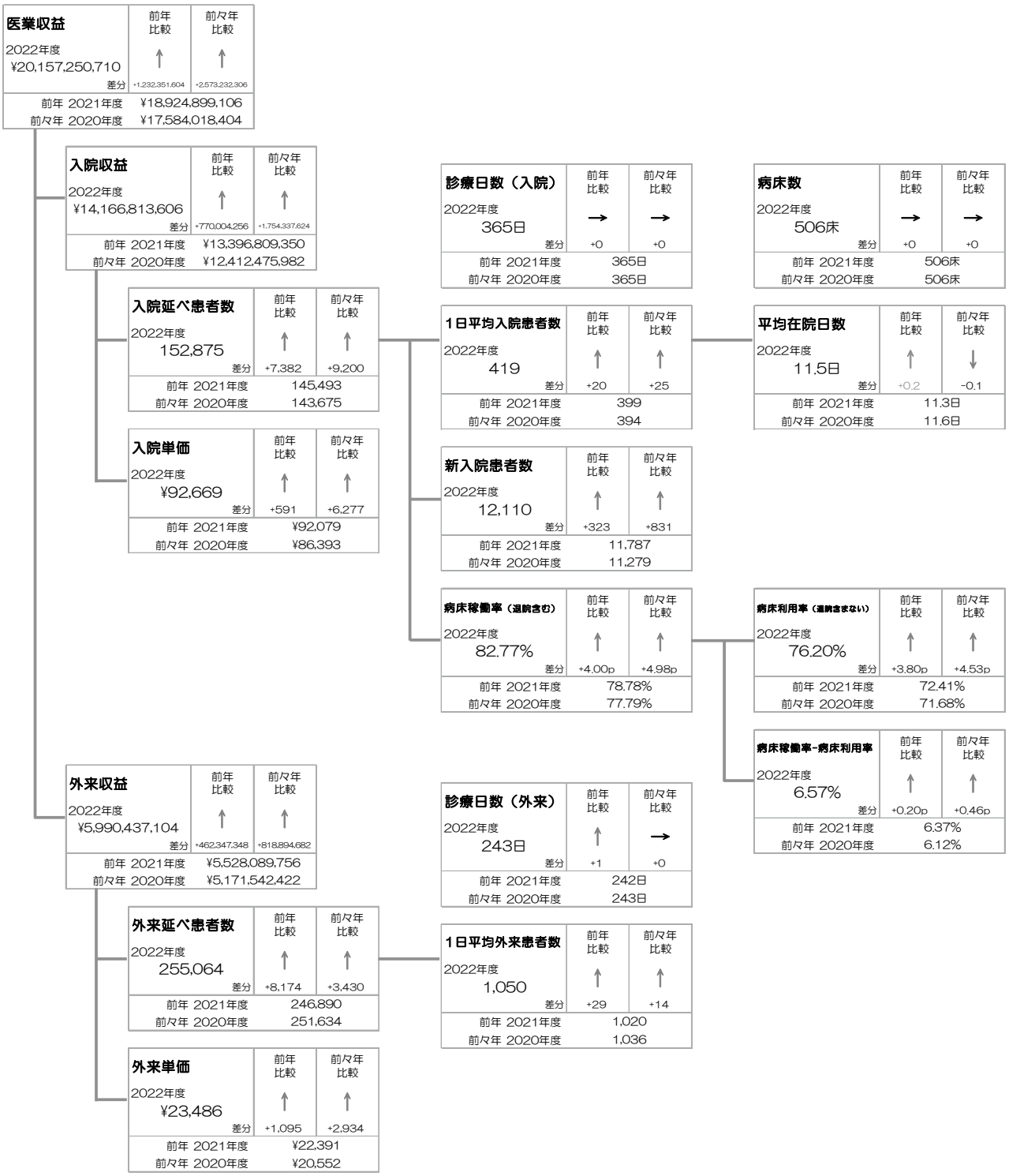


2021年度	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	全体割合	総件数
	神経	眼科	耳鼻咽喉	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	5.6%	0.9%	2.9%	11.9%	27.3%	22.6%	2.7%	1.1%	1.0%	2.2%	8.5%	2.3%	2.4%	0.9%	0.2%	5.7%	0.0%	1.8%		
自院退院患者数	571	89	294	1,223	2,805	2,329	282	117	105	226	870	240	245	97	20	587	0	183		10,283
二次医療圏シェア率	9.4%	10.2%	14.9%	21.1%	40.7%	20.3%	7.2%	14.5%	12.4%	14.2%	17.0%	7.5%	16.9%	5.0%	14.3%	12.5%	0.0%	17.4%	17.8%	57,833

2020年度	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	全体割合	総件数
	神経	眼科	耳鼻咽喉	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	5.1%	1.5%	2.0%	11.8%	28.8%	21.6%	2.5%	1.0%	0.9%	2.4%	8.1%	2.7%	2.1%	1.0%	0.2%	6.7%	0.0%	1.6%		
自院退院患者数	510	147	199	1,179	2,886	2,166	247	100	95	239	816	274	209	100	22	669	0	163		10,021
二次医療圏シェア率	9.0%	16.4%	10.7%	21.5%	41.8%	19.6%	6.4%	13.3%	11.7%	14.9%	17.0%	8.8%	12.9%	5.4%	14.2%	14.6%	0.0%	14.9%	17.9%	56,126

差分（2021年度-2020年度）	MDC01	MDC02	MDC03	MDC04	MDC05	MDC06	MDC07	MDC08	MDC09	MDC10	MDC11	MDC12	MDC13	MDC14	MDC15	MDC16	MDC17	MDC18	全体割合	総件数
	神経	眼科	耳鼻咽喉	呼吸器	循環器	消化器	筋骨格	皮膚	乳房	内分泌	腎・尿路	女性器	血液	新生児	小児	外傷	精神	その他		
自院構成比率	0.5p	▲0.6p	0.9p	0.1p	▲1.5p	1.0p	0.3p	0.1p	0.1p	▲0.2p	0.3p	▲0.4p	0.3p	▲0.1p	▲0.0p	▲1.0p	0.0p	0.2p		
自院退院患者数	61	▲58	95	44	▲81	163	35	17	10	▲13	54	▲34	36	▲3	▲2	▲82	0	20		262
二次医療圏シェア率	0.4p	▲6.2p	4.2p	▲0.4p	▲1.1p	0.7p	0.8p	1.2p	0.7p	▲0.7p	0.0p	▲1.3p	4.0p	▲0.4p	0.1p	▲2.1p	0.0p	2.5p	▲0.1p	

医業収益因数分解モデル　　2022年度



令和４年度 入院に関わる病院目標 および 達成状況

令和４年度	平均在院日数（日）	入院単価（円/日）	新入院患者数（人/年）	平均入院患者数（人/日）退院含む	入院収益（円/年）
目標	11.3	92,000	12,502	422	143億
実績	11.5	92,669	12,110	419	141.7億
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４年度の入院、外来の患者状況は、入院延患者152,862人で対前年度比7,369人、率にして5.06％の増加、外来延患者は255,064人で対前年度比8,174人、率にして3.31％増加した。

また、１日あたり平均患者数は、入院が418.8人で対前年度比20.2人、5.07％の増加、外来は1,049.6人で33.6人、3.31％増加した。

医事統計

表１　診療年報Ｒ04

	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	9.0	0.2	0	0.0%	0.0
脳神経内科	11.9	0.0	0	0.0%	0.0
腎臓内科	67.1	18.7	13	136.8%	21.0
内分泌代謝科	59.8	13.5	10	127.8%	17.6
血液内科	30.9	19.8	14	133.6%	18.1
呼吸器内科	70.1	55.4	58	89.8%	15.7
消化器科	113.7	56.2	57	90.4%	11.0
循環器科	93.8	69.9	78	81.0%	9.5
小児科	20.5	3.4	15	18.2%	4.6
外科･消化器外科	61.3	35.3	39	82.2%	10.1
整形外科	68.5	37.7	42	83.6%	14.3
形成外科	19.3	6.1	5	115.0%	17.6
脳神経外科	31.7	27.8	27	96.2%	14.3
呼吸器外科	19.7	8.2	11	67.8%	11.2
心臓血管外科	35.6	27.6	42	61.2%	14.4
皮膚科	50.7	3.2	3	97.9%	17.3
泌尿器科	62.5	15.3	13	104.5%	8.0
産婦人科	37.6	8.3	23	31.0%	6.4
眼科	30.9	0.4	9	2.3%	1.9
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	47.7	5.8	11	44.3%	5.6
リハビリテーション科	10.9	0.0	0	0.0%	0.0
放射線診断科	2.0	0.0	0	0.0%	0.0
放射線治療科	22.5	0.0	0	0.0%	0.0
口腔外科	70.6	5.8	7	69.9%	5.4
緩和ケア科	0.7	1.2	3	35.3%	19.3
精神科	0.4	0.0	0	0.0%	0.0
その他の科	0.0	0.0	26	0.0%	0.0
合計	1049.6	418.8	506	76.2%	11.6

表２　患者数（入院・外来）の推移Ｒ04

延患者数　（単位：人）

年度	入院	前年対比％	外来	前年対比％
H30	167,789	103.0%	279,826	101.0%
H31	164,860	98.3%	278,772	99.6%
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%

新患者数　（単位：人）

年度	入院	前年対比％	外来	前年対比％
H30	12,767	103.1%	24,699	100.8%
H31	12,502	97.9%	23,940	96.9%
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%

表3　令和４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		
	R02 人	R03 人	R04 人	R02 人	R03 人	R04 人	R02 人	R03 人	R04 人	R02 人	R03 人	R04 人	R02 人	R03 人	R04 人	R02 人	R03 人	R04 人
総合内科	1,691	1,641	2,063	879	878	1,124	9	14	8	222	247	312	165	173	227	0	4	3
脳神経内科	82	129	181	48	83	117	0	4	24	10	36	50	9	29	44	0	2	13
腎臓内科	256	224	219	176	146	146	198	160	147	75	64	72	61	55	62	65	52	62
内分泌代謝科	145	167	177	107	133	132	95	118	132	38	58	43	33	49	41	32	45	34
血液内科	470	380	576	68	93	132	99	117	153	328	253	391	22	37	54	28	46	52
呼吸器科	863	988	1,102	415	516	688	452	523	616	366	350	365	147	184	253	166	199	223
消化器科	1,217	1,492	1,564	591	695	816	657	718	768	239	252	302	186	179	245	181	182	208
循環器科	1,359	1,522	1,483	909	972	961	894	946	907	503	539	549	372	390	410	398	403	413
小児科	211	286	485	36	53	105	56	64	73	30	25	49	12	6	29	7	8	17
外科・消化器外科	397	386	462	147	157	183	183	215	247	67	68	93	42	53	68	46	54	76
整形外科	1,129	1,167	1,344	672	687	881	319	326	342	203	278	348	173	232	309	115	147	150
形成外科	324	273	318	146	112	138	7	9	15	43	57	51	32	42	40	2	3	6
脳神経外科	903	921	1,043	630	668	778	461	448	462	220	231	301	186	203	264	136	124	158
呼吸器外科	90	71	85	60	47	47	36	34	34	22	18	24	16	16	17	9	11	12
心臓血管外科	142	154	151	97	119	112	106	116	111	58	59	64	45	48	48	54	49	54
皮膚科	232	260	311	39	48	54	15	33	43	12	24	24	5	16	12	2	12	9
泌尿器科	516	523	561	183	178	224	68	84	112	53	66	84	39	50	63	21	32	42
産婦人科	90	88	109	26	34	43	17	29	28	11	6	16	9	7	14	3	2	6
眼科	39	45	53	4	6	7	3	0	0	2	3	2	2	2	1	0	0	0
耳鼻咽喉科	417	414	495	198	204	248	30	15	20	53	62	77	42	56	67	6	4	7
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																		
口腔外科	115	113	128	20	15	22	3	4	5	12	10	9	9	7	9	2	1	0
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	14	7	5	8	2	3	9	3	4	5	2	3	5	2	3	5	2	3
救急		2	1		1	1		0	1		1	0		1	0			0
その他	18	39	42	12	28	27	5	1	0	4	8	8	10	6	8	8	0	0
合計	10,720	11,292	12,958	5,471	5,875	6,989	3,722	3,981	4,252	2,576	2,717	3,237	1,622	1,843	2,288	1,286	1,382	1,548

表４　特殊専門外来一覧

曜日	科名	名称	診療時間	受付時間・備考
月曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
		そけいヘルニア外来	午前のみ	
	小児科	予防接種	午後のみ	予約のみ
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	音声嚥下外来	午後のみ	予約のみ
火曜日	腎臓内科	腎臓病予防看護外来〔第２・４週のみ〕		
		高血圧外来		
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
		そけいヘルニア外来	午前のみ	
	消化器外科	スキンケア看護（ストーマ）外来〔第１・３週のみ〕		予約のみ
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	心臓血管外科	ペースメーカー外来		
	小児科	乳児健診（４ヵ月･10ヵ月のみ）	午後のみ	予約のみ
	泌尿器科	スキンケア看護（ストーマ）外来〔第２・４週のみ〕		予約のみ
水曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	消化器外科	食道・胃外来		
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
	整形外科	膝股関節外来	午後のみ	予約のみ
	心臓血管外科	ペースメーカー外来	14～16時	予約のみ
		静脈瘤外来〔第２・４週のみ〕		予約のみ
	小児科	乳児健診（１ヵ月のみ）	午後のみ	予約のみ
		小児腎臓病外来〔第２・３週のみ〕	午前のみ	
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	頭頸部腫瘍外来	午後のみ	予約のみ
	皮膚科･形成外科	レーザー外来	14～15時	予約のみ
木曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	内分泌･代謝内科	フットケア外来〔第１・３週のみ〕	午後のみ	予約のみ
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	そけいヘルニア外来	午前のみ	
	小児科	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
		学童外来	午後のみ	予約のみ
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	舌下免疫外来	午後のみ	予約のみ
金曜日	腎臓内科	高血圧外来		
	呼吸器内科	禁煙外来	午後のみ	予約のみ
	外科	乳腺外来	午前のみ	予約のみ
	心臓血管外科	静脈瘤外来	午後のみ	予約のみ
	整形外科	手・末梢神経外来	午後のみ	予約のみ
		腫瘍外来	午後のみ	予約のみ
		肩･肘スポーツ外来〔第１・４週のみ〕	午後のみ	予約のみ
	小児科	学童外来	午後のみ	予約のみ

表５　人間ドック実績（R.4）　（単位：人）

年齢階層別	男	女	計
40歳未満	8	9	17
40歳～49歳	28	12	40
50歳～59歳	43	14	57
60歳以上	83	49	132
合計	162	84	246

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	6	1	5	2	5	1	7	5	4	2	5	2
家族	0	1	1	0	1	1	1	0	3	1	0	4
→うち遺族	0	1	1	0	0	1	1	0	3	1	0	4
他機関	4	3	4	3	2	4	5	1	5	4	1	1

【年度別カルテ開示取扱数（患者及び患者家族）】

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
受付件数	54	67	74	84	95
開示件数	54	67	74	84	95
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 2		R 3		R 4	
	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	3,908	206	3,308	184	52	2.7
2月	3,096	172	2,496	139	50	2.8
3月	3,893	185	3,493	159	80	3.6
4月	3,217	153	85	4	42	2.1
5月	2,969	175	2,414	134	49	2.6
6月	3,296	150	234	12	130	5.9
7月	3,825	182	35	1.8	51	1.8
8月	3,388	169	18	1.1	41	1.8
9月	2,863	143	31	1.6	37	1.9
10月	3,166	144	20	0.9	53	2.8
11月	2,686	141	22	1.2	29	1.5
12月	2,943	147	18	0.9	54	2.7
年累計	39,250	1,967	12,174	640	668	32
月平均	3,271	164	1,015	53	55.7	2.7

表 8　診療科別・退院月別・入院患者数

入院月 / 診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
腎臓内科	23	24	19	29	26	24	25	25	36	19	26	41	317
内分泌・代謝内科	15	22	23	27	24	10	26	21	27	18	14	33	260
血液内科	37	32	27	41	35	29	26	31	37	32	37	23	387
呼吸器内科	100	86	108	97	111	132	89	106	100	86	84	91	1,190
消化器内科	134	136	143	162	145	132	141	148	160	110	130	134	1,675
循環器内科	219	174	206	191	163	172	193	209	238	195	214	222	2,396
小児科	14	13	13	11	18	16	27	30	19	24	14	19	218
外科	34	27	36	40	15	32	34	30	39	26	38	31	382
消化器外科	69	59	69	59	68	66	69	70	67	71	62	75	804
整形外科	80	70	79	59	72	63	77	82	86	59	75	103	905
形成外科	10	8	12	11	11	16	10	10	9	8	9	11	125
脳神経外科	51	62	53	59	43	44	61	55	61	58	44	59	650
呼吸器外科	19	16	13	20	22	13	32	25	23	21	23	25	252
心臓血管外科	45	50	54	70	51	53	62	56	64	53	49	61	668
皮膚科	4	3	7	3	9	5	3	5	8	2	3	11	63
泌尿器科	50	43	60	59	50	38	60	40	59	56	59	52	626
産婦人科	36	33	39	29	47	34	38	32	40	27	25	31	411
眼科	1	2	2	6	5	3	2	3	6	7	3	0	40
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	21	19	26	27	30	37	34	29	22	29	20	24	318
口腔外科	26	23	21	27	39	33	29	24	27	20	21	40	330
緩和ケア内科	1	2	2	5	1	0	3	5	2	2	2	0	25
総計	989	904	1,012	1,032	985	952	1,041	1,036	1,130	923	952	1,086	12,042

表 9　診療科別・年齢別・入院患者数

診療科＼年齢別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	総計
腎臓内科	0	0	0	1	2	2	4	6	7	4	14	17	16	38	50	50	35	43	22	6	0	0	317
内分泌・代謝内科	0	0	0	1	3	4	3	6	8	14	14	14	13	24	31	39	39	27	17	2	1	0	260
血液内科	0	0	0	0	6	2	3	1	7	13	7	22	28	20	59	72	66	46	25	6	4	0	387
呼吸器内科	0	0	0	4	4	2	0	4	4	23	30	49	37	90	192	194	221	189	106	34	7	0	1,190
消化器内科	0	0	0	6	7	13	17	19	23	40	68	71	107	130	233	264	288	244	117	26	2	0	1,675
循環器内科	0	0	0	3	4	4	20	16	38	53	117	130	179	210	370	368	338	321	162	58	5	0	2,396
小児科	168	36	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	218
外科	0	0	0	1	2	6	4	1	5	10	22	21	30	47	72	70	48	33	8	2	0	0	382
消化器外科	0	0	3	2	2	6	13	6	15	24	37	50	57	70	127	136	143	80	29	4	0	0	804
整形外科	6	6	18	20	19	17	8	22	25	40	62	56	55	63	87	93	113	104	65	24	2	0	905
形成外科	0	2	2	0	1	5	3	4	3	9	12	4	8	9	14	14	18	10	6	1	0	0	125
脳神経外科	0	0	0	2	1	5	1	5	9	24	15	26	47	58	75	95	118	99	57	10	3	0	650
呼吸器外科	0	0	0	6	5	7	1	2	3	8	12	9	14	38	54	48	29	14	2	0	0	0	252
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	2	5	2	14	19	27	36	72	128	152	98	77	29	5	2	0	668
皮膚科	0	1	0	1	1	2	3	0	2	3	6	4	1	9	4	8	4	11	3	0	0	0	63
泌尿器科	0	1	1	2	1	3	7	5	10	9	35	26	43	76	112	98	110	51	27	9	0	0	626
産婦人科	0	0	0	6	15	36	68	60	40	37	29	20	13	18	20	25	13	8	2	1	0	0	411
眼科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1	3	2	6	11	3	11	0	0	0	0	40
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	2	1	4	6	14	6	4	6	5	30	21	27	34	24	45	62	21	5	1	0	0	0	318
口腔外科	2	7	4	35	44	40	22	15	12	14	23	18	22	12	15	11	19	10	5	0	0	0	330
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	4	2	6	3	3	3	1	0	0	0	25
総計	178	54	45	97	132	160	183	183	218	370	547	592	747	1,012	1,700	1,813	1,727	1,386	684	188	26	0	12,042

表10　月別・年齢別・死亡患者数

年齢別＼月別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
0～4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5～9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10～14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15～19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20～24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25～29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30～34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35～39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40～44	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
45～49	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	3
50～54	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	10
55～59	4	1	1	0	1	0	0	1	0	2	1	2	13
60～64	2	2	3	3	2	1	2	2	5	3	3	3	31
65～69	3	2	2	2	2	4	1	5	6	0	3	4	34
70～74	3	7	8	3	9	10	9	9	3	8	9	6	84
75～79	8	10	5	11	5	8	12	8	7	9	12	8	103
80～84	5	12	9	8	14	14	11	9	10	15	10	10	127
85～89	11	12	13	4	16	10	13	10	21	13	15	10	148
90～94	8	6	2	8	7	9	5	8	7	14	8	6	88
95～99	2	2	4	2	2	1	2	2	2	6	1	1	27
100～104	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4
105～	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	47	55	48	42	60	57	59	56	63	71	65	51	674

表11　疾病分類別・年齢別・入院患者数

国際分類 大項目分類 ＼ 年齢別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
Ⅰ　感染症及び寄生虫症	18	4	5	4	2	2	1	5	2	5	5	7	8	17	28	37	27	23	11	5	0	0	216
Ⅱ　新生物＜腫瘍＞	3	4	7	11	10	14	17	27	37	101	144	161	227	287	516	535	398	233	67	10	0	0	2,809
Ⅲ　血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	1	2	2	0	0	3	4	5	4	5	8	6	17	13	10	8	0	0	0	88
Ⅳ　内分泌、栄養及び代謝疾患	13	4	1	1	2	3	3	6	10	15	20	20	14	28	38	41	38	26	13	8	0	0	304
Ⅴ　精神及び行動の障害	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
Ⅵ　神経系の疾患	6	3	0	1	0	5	0	3	7	7	14	13	16	24	29	28	17	13	3	0	0	0	189
Ⅶ　眼及び付属器の疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	5	3	11	13	5	12	0	0	0	0	55
Ⅷ　耳及び乳様突起の疾患	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	3	5	4	1	0	0	0	0	21
Ⅸ　循環器系の疾患	0	0	1	5	3	5	21	22	46	90	134	163	245	321	513	538	477	406	191	64	10	0	3,255
Ⅹ　呼吸器系の疾患	28	4	3	10	19	10	3	5	6	21	16	19	23	43	96	89	146	147	94	22	5	0	809
Ⅺ　消化器系の疾患	3	8	9	34	48	56	46	28	32	45	87	93	93	125	193	222	253	188	93	17	1	0	1,674
Ⅻ　皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	1	1	2	4	0	3	6	8	3	5	10	9	15	8	16	10	1	0	0	102
XIII　筋骨格系及び結合組織の疾患	5	3	3	4	5	4	2	5	5	6	14	19	13	15	16	34	33	35	9	3	0	0	233
XIV　腎尿路生殖器系の疾患	4	3	1	2	3	6	9	9	19	21	31	23	36	59	100	111	115	105	63	22	5	0	747
XV　妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	0	0	0	4	13	33	60	44	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176
XVI　周産期に発生した病態	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67
XVII　先天奇形、変形及び染色体異常	0	0	1	2	1	2	0	1	1	3	2	1	0	2	6	1	3	1	0	0	0	0	27
XVIII　症状､徴候及び異常臨床所見･異常検査所見で他に分類されないもの	1	4	0	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1	3	1	5	2	0	1	0	0	27
XIX　損傷、中毒及びその他の外因の影響	20	13	13	16	20	16	11	21	23	38	59	55	46	61	105	105	144	128	79	24	2	0	999
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	1	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	7
XXII　特殊目的用コード	9	3	1	0	0	0	2	4	0	5	4	5	8	7	25	21	40	40	42	11	3	0	230
総計	178	54	45	97	132	160	183	183	218	370	547	592	747	1,012	1,700	1,813	1,727	1,386	684	188	26	0	12,042

表12　新生物別・年齢別・死亡患者数

部位名称＼年齢別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
口唇	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	0	0	0	0	0	0	0	0
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	3
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	1	0	0	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	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	1	0	0	0	0	0	0	1
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	1	1	0	0	0	0	2
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	0	1	0	2	1	2	2	0	0	0	0	0	9
胃	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	4	2	4	1	0	0	0	16
小腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
結腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	0	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	2	0	2	2	1	0	0	0	0	0	7
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	0	2	6	2	4	2	1	0	0	0	17
胆のう＜嚢＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	4
その他及び部位不明の胆道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	2	4	1	1	0	0	0	11
膵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	4	2	4	7	1	0	0	0	22
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	3	1	2	12	8	6	11	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	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
(四) 肢の骨及び関節軟骨	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	1	0	0	0	0	1
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	1	0	1	0	1	0	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	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
乳房	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	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
腟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
子宮頚部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
子宮体部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
子宮、部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
卵巣	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
胎盤	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
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	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
腎盂	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3
膀胱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
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	1	0	0	0	0	0	1
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	0	0	0	0	0	0
副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の内分泌腺及び関連組織	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	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
リンパ節の続発性及び部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
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	0	0	0	1	3	1	3	1	2	0	0	0	11
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	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
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	1	0	0	0	1
ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ろ<濾>胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
非ろ<濾>胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1	2	4	1	0	0	0	13
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	1	0	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	1	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	5
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	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	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	0	1	0	1	0	0	0	3
リンパ性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
骨髄性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	5	3	0	0	1	0	0	0	12
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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
子宮頚(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確の良性新生物	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	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
良性脂肪腫性新生物（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	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	0	0	0	0	0	1
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	4	1	1	0	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	1	0	2	0	0	1	0	0	4
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	0	0	0	0	1	1	5	7	16	17	48	44	46	43	13	1	0	0	207

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	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
I 感染症及び寄生虫症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	8	6	8	5	3	0	0	38
II 新生物＜腫瘍＞	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	7	16	17	48	44	46	43	13	1	0	0	242
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	1	0	0	0	5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	3	2	3	0	0	11
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	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	4
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	2	2	4	11	7	12	19	25	34	19	9	1	0	146
X 呼吸器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	10	16	27	30	25	5	0	0	116
XI 消化器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	4	4	4	9	5	2	0	0	32
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	2	1	0	0	7
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	3	4	11	7	1	3	0	34
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	1	0	0	1	0	0	0	0	2
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	1	1	0	1	0	0	3
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	1	0	0	0	1	2	4	4	2	1	0	0	15
XX 傷病及び死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXII 特殊目的用コード	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	1	6	0	0	0	17
総計	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	10	13	31	34	84	103	127	148	88	27	4	0	674

表14　新生物別・年齢別・入院患者数

部位名称＼年齢別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
口唇	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	1	0	0	1	0	2	1	7	2	2	0	2	2	0	0	0	0	20
歯肉	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	2	4	5	4	0	0	0	0	20
口腔底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
口蓋	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口腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	4
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	2	0	0	0	0	0	0	2
中咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	9	10	6	0	0	0	0	0	29
鼻＜上＞咽頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
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	8	1	5	2	22	2	2	0	0	0	0	42
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1
食道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	12	10	8	24	20	13	1	0	0	0	0	92
胃	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	2	7	20	21	35	21	26	3	1	0	0	142
小腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	2	0	0	0	0	7
結腸	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	6	5	10	11	15	30	28	11	7	1	0	0	129
直腸Ｓ状結腸移行部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
直腸	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	8	4	10	13	15	13	7	7	0	0	0	0	78
肛門及び肛門管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
肝及び肝内胆管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	5	29	47	49	33	28	6	0	0	0	208
胆のう＜嚢＞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	2	4	1	0	0	0	13
その他及び部位不明の胆道	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	3	13	5	19	13	4	0	0	0	63
膵	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11	4	17	10	27	21	26	19	3	2	0	0	150
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	1	0	0	0	1
副鼻腔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	18	0	2	0	4	0	0	0	0	0	35
喉頭	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	14	1	2	0	0	0	0	28
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	9	19	36	20	53	116	114	71	29	6	0	0	0	473
胸腺	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
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	1	0	0	0	0	1
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	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
(四) 肢の骨及び関節軟骨	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
皮膚の悪性黒色腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3
皮膚のその他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	5	1	0	0	0	13
中皮腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	0	0	2	1	0	0	0	0	9
カポジ＜Kaposi＞肉腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
末梢神経及び自律神経系	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	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
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	1	0	1	1	6	3	0	0	0	0	12
乳房	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	11	9	8	10	16	18	8	8	2	2	0	0	100
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
腟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
子宮頚部	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0	0	2	3	1	0	0	1	0	0	0	0	14
子宮体部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	12	2	6	5	0	2	0	0	0	0	0	34
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	2	0	1	3	4	1	1	0	0	0	0	0	0	12
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	4	8	10	27	7	7	3	1	0	0	0	67
精巣＜睾丸＞	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
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	1	1	2	1	5	2	7	3	12	5	3	1	0	0	0	0	43
腎盂	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	4	5	2	0	0	0	0	14
尿管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	2	1	6	3	4	2	1	0	0	0	23
膀胱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3	4	31	21	30	30	10	9	2	0	0	151
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	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
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	4	0	1	0	1	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	10
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	1	0	0	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6
副腎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の内分泌腺及び関連組織	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1

部位名称＼年齢別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
リンパ節の続発性及び部位不明	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	3	0	0	0	0	9
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	2	8	8	22	18	13	6	5	0	0	0	88
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	2	0	2	2	1	8	0	1	1	0	0	0	17
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	4	1	2	3	0	1	2	0	0	0	13
ホジキンリンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	4
ろ<濾>胞性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	3	0	9	2	1	0	0	0	0	22
非ろ<濾>胞性リンパ腫	0	0	0	0	1	0	1	0	1	3	0	11	7	3	11	7	16	7	4	0	0	0	72
成熟T/NK細胞リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	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	1	0	0	0	0	1	0	2	0	1	2	1	3	2	0	0	0	0	13
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	1	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	7
悪性免疫増殖性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	1	0	0	0	0	5
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	3	1	4	6	4	4	0	1	0	0	0	23
リンパ性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	0	0	0	2	0	1	0	0	0	8
骨髄性白血病	0	0	0	0	2	0	0	0	3	1	3	1	4	3	25	7	0	0	5	0	0	0	54
単球性白血病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	0	0	0	5
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	1	0	0	0	0	0	1
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	1	0	0	0	0	0	0	1
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	0	1	0	0	0	0	0	2
乳房の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	6
子宮頚(部)の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
その他及び部位不明の生殖器の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他及び部位不明の上皮内癌	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔及び咽頭の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
大唾液腺の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
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	2	2	6	0	1	2	0	2	0	0	0	0	15
消化器系のその他及び部位不明確の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	2	2	1	0	0	0	0	0	10
中耳及び呼吸器系の良性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7
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	1	0	0	1	0	0	0	0	2
骨及び関節軟骨の良性新生物	1	0	0	2	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9

部位名称＼年齢別	0～4	5～9	10～14	15～19	20～24	25～29	30～34	35～39	40～44	45～49	50～54	55～59	60～64	65～69	70～74	75～79	80～84	85～89	90～94	95～99	100～104	105～	計
良性脂肪腫性新生物（脂肪腫を含む）	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	0	2	2	0	0	0	0	0	11
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	1	0	0	1	0	1	0	2	1	3	1	3	3	1	2	0	1	1	0	0	0	0	21
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	2	2	6	13	6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	31
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	2	1	2	0	1	1	0	7	1	0	1	1	6	1	1	2	1	0	0	28
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	1	1	2	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	9
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	1	0	0	0	0	0	0	0	1
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	3
その他の部位及び部位不明の良性新生物	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	10
口腔及び消化器の性状不詳又は不明の新生物	0	0	0	0	2	1	0	0	2	2	3	1	6	2	8	4	1	2	0	0	0	0	34
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	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0	0	10
女性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	2	1	1	3	1	1	0	0	1	2	1	3	0	0	0	0	16
男性生殖器の性状不詳又は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	2	2	0	0	0	0	0	8
腎尿路の性状不詳又は不明の新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
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	2	0	0	0	1	0	2	0	0	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	0	0	0	1	2	2	1	1	1	2	1	0	0	0	0	0	11
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	4	3	3	17	6	6	0	0	0	0	39
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	2	0	3	0	0	1	0	0	6
その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物	1	3	4	6	3	3	0	4	2	7	8	6	5	4	6	5	5	0	0	0	0	0	72
総計	3	4	7	11	10	14	17	27	37	101	144	161	227	287	516	535	398	232	67	10	0	0	2808

教育研究実績

学　術　業　績

院内教育行事

学術業績

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2023-2024　p340-341, 2023

（口腔）長谷川和樹、大山厳雄：肩甲骨皮弁による顎骨再建と広範囲顎骨支持型装置および補綴治療（インプラント治療） 顎骨再建とインプラントによる治療指針－広範囲顎骨支持型装置治療マニュアル－公益社団法人　日本顎顔面インプラント学会編　ゼニス出版　166-176. 2022

（整形）澤田智一：【末梢神経-Current Concept in 2022】末梢神経疾患の診断　身体所見のとり方　整形・災害外科 65 (5)：491-497, 2022.

（放技）千葉和宏：特集３「被ばく低減システム・放射線防護機器はこれがベスト」 RadFan　７月臨時増刊　第20巻第５号　78-81

（臨工）佐藤景二：CHAPTER２－５　輸液ポンプ・シリンジポンプ　写真でわかる 看護現場で行う医療安全行動 アドバンス：インターメディカ　166-175,2022

（臨工）大隅　進：医療機器と臨床工学技士「取引業者との付き合い方」（公社）日本臨床工学技士会　基礎研修会会員向けｅラーニング

（泌尿）八木橋祐亮：泌尿器外傷診療ガイドライン2022年版（膀胱班責任者） 日本泌尿器科学会　2022.08.20発刊

論文・紙上発表

（脳外）清水陽平、加納清充、岡　直樹、石澤錠二、郭泰彦： 術前のCT所見による慢性硬膜下血種の症候性再発予測 神経外傷　45　43-46.2022

（呼外）Ayano Watanabe, Koji Chihara, Masato Fujii, Kyoko Hijiya, Kazuya Iwai, Yuki Egawa, Yoshitaka Abe：Pulmonary mucosa-associted lymphid tissue lymphoma forming a reversed halo sign from ground-glass opacity　Radiol Case Rep　vol 17；1633-1636, 2023

（呼外）Tetsuji Moriya, Masatsugu Hamaji, Akihiko Yoshizawa, Ryo Miyata, Misa Noguchi, Shigeyuki Tamari, Naohisa Chiba, Hideaki Miyamoto, Toshiya Toyazaki, Satona Tanaka, Yoshito Yamada, Yojiro Yutaka, Daisuke Nakajima, Akihiro Ohsumi, Toshi Menju and Hiroshi Date.：Epidermal growth factor receptor (EGFR)－tyrosine kinase inhibitors as a first-line treatment for postoperative recurrent and EGFR-mutated non-small-cell lung cancer. Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery　2022, 34.3: 416-423.

（呼外）Shigeyuki Tamari, Toshi Menju, Toshiya Toyazaki, Hideaki Miyamoto, Naohisa Chiba, Misa Noguchi, Hiroyuki Ishikawa, Ryo Miyata, Hidenao Kayawake, Satona Tanaka, Yoshito Yamada, Yojiro Yutaka, Daisuke Nakajima, Akihiro Ohsumi, Masatsugu Hamaji, Hiroshi Date.：Nrf2/p-Fyn/ABCB1 axis accompanied by p-Fyn nuclear accumulation plays pivotal roles in vinorelbine resistance in non-small cell lung cancer.　Oncology Reports 2022, 48.4: 1-12.

（呼外）Hiroyuki Ishikawa, Toshi Menju, Toshiya Toyazaki, Hideaki Miyamoto, Naohisa Chiba, Misa Noguchi, Shigeyuki Tamari, Ryo Miyata, Yojiro Yutaka, Satona Tanaka, Yoshito Yamada, Daisuke Nakajima, Akihiro Ohsumi, Masatsugu Hamaji, Yukiko Okuno, Hiroshi Date.：A novel cell-based assay for the high-throughput screening of epithelial-mesenchymal transition inhibitors: Identification of approved and investigational drugs that inhibit epithelial-mesenchymal transition.　Lung Cancer　2023, 175: 36-46.

（呼外）Shigeyuki Tamari, Toshi Menju, Toshiya Toyazaki, Hideaki Miyamoto, Naohisa Chiba, Misa Noguchi, Hiroshi Date. ROS-Nrf2-ABCB1 axis accompanied with pFyn nuclear accumulation plays pivotal roles in vinorelbine resistance in non-small cell lung cancer.：ROS-Nrf2-ABCB1 axis accompanied with pFyn nuclear accumulation plays pivotal roles in vinorelbine resistance in non-small cell lung cancer.　Cancer Research　2022, 82.12_Supplement: 6075-6075.

（小児）本橋康弘、酒井秀政、村田乃理子、五十嵐健康：１年以内に市中病院小児科で経験した小児急性リウマチ熱の２例　小児科臨床　vol.75 No.4 581-586,2022

（口腔）Husein D, Alamoudi A, Ohyama Y, Mochida H, Ritter B, Mochida Y.：Identification of the C-terminal region in Amelogenesis Imperfecta causative protein WDR72 required for Golgi localization.　Sci Rep.　17;12(1):4640, 2022

（口腔）Yoshio Ohyama, Masaru Ogawa, Satoshi Yokoo.：Novel Management for Severe Odontogenic Maxillary Sinusitis Based on Pathophysiology　Case Rep Dent.　27;2022:1614739,2022

（口腔）Yamakawa N, Umeda M, Yoshii Y, Mitsudo K, Noguchi M, Kusukawa J, Katakura A, Nakayama H, Sasaki M, Noguchi T, Ueda M, Bukawa H, Yagihara K, Horie A, Miyazaki A, Chikazu D, Tomihara K, Mishima K, Otsuru M, Asoda S, Fujiwara S, Ohyama Y, Kurita H, Kawamata H, Fukuda M, Shintani Y, Kobayashi T, Kanno T, Oh-Iwa I, Kawano K, Yamashita Y, Kobayashi W, Ohiro Y, Uzawa K, Ota Y, Kirita T.：Multicenter retrospective study of nivolumab for recurrent/metastatic oral squamous cell carcinoma　Online ahead of print　2022

（心外）Yasuhiko Terai, Hiroshi Mitsuoka, Takahiro Ozawa：Intermittent endoleak via an aneurysm-iliac venous fistula after endocascular aneurysm repair　Journal of Vascular Surgery, Cases, Innovations and Techniques　2022;8:421-4

（心外）中井真尚、野村亮太、寺井恭彦、後藤新之介、山田宗明、宮野雄太、川口信司、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大：開心手術時の外科的左心耳management：適応と有効性と問題点　循環器内科　2022;92(2), 158-163

（心外）内山大輔、三岡　博、川口信司、宮野雄太、寺井恭彦、中井真尚：骨盤内動静脈奇形に対するカテーテル塞栓術で工夫を要した１例　日本血管外科雑誌　JSVS-D-２-00075R３

（心外）Hiroshi Mitsuoka, Yasuhiko Terai, Yuta Miyano：Physician-Modified Endograft Using Three Dimensional Model Assisted Planning　Journal of Vascular Surgery, Cases, Innovations and Techniques　2022;8:794-801

（心外）Ryota Nomura, Fumio Yamazaki, Hiroshi Mitsuoka, Yasuhiko Terai：Case of an octogenarian with an asymptomatic double aortic arch undergoing CABG　Radiology Case Report　2022;17(7):2510-2514

（心外）後藤新之介：右鎖骨下動脈起始異常を伴う解離性弓部大動脈瘤に対してオープンステントグラフト法を用いた弓部置換を施行した１例　日本心臓血管外科学会雑誌　Nov-22

（消内）田中俊夫、有谷実莉、小柳津竜樹他：膵頭部癌に対する化学放射線療法後に発症した、上膵十二指腸動脈瘤破裂による胆道内出血症例の１剖検例　日本消化器病学会誌　119:768-775:2022

（整形）Michihito Miyagi, Hirohisa Katagiri, Hideki Murata, Junji Wasa, Toshiaki Takahashi, Haruyasu Murakami, Hideyuki Harada, Keita Mori, Mitsuru Takahashi.：Osteosclerotic Change as a Therapeutic Response to Gefitinib in Symptomatic Non-Small Cell Lung Cancer Bone Metastasis.　BMC Pulmonary Medicine, in press.

（整形）杉山義晴、佐野倫生、澤田智一、素村健司、寺尾紫翔、境田萌人、梅原拓馬、増本七海：予後栄養指数（PNI）は大腿骨頚部骨折患者の周術期リスク評価の指標となるか　日本人工関節学会誌52　171-172, 2022.

（整形）増本七海、佐野倫生、澤田智一、寺尾紫翔、松山幸弘：観血的整復を要した膝関節回旋脱臼による複合靱帯損傷の１例　中部整災誌 65(3)　363-364, 2022.

（整形）増本七海、佐野倫生、澤田智一、素村健司、杉山義晴、堀　留奈、小木浩孝、下村　健、日比正汰：両足内側楔状骨に生じた有痛性os intermetatarseumの１例　静岡整形外科医学雑誌 15(1)　57-60, 2022.

（整形）下村　健、佐野倫生、澤田智一、梅原拓馬、増本七海、松山幸弘：手指骨に発生した軟骨肉腫の１例　中部整災誌 2022 ; 65 : 251-252

（産婦）Mitsutake Yano, Kaei Nasu, Masanori Yasuda, Tomomi Katoh, Masahiro Kagabu, Hisanori Kobara, Motoki Matsuura, Osamu Tokuyama, Takaharu Yamawaki, Senn Wakahashi, Tomoko Noguchi, Kaoruko Mizuno, Keiji Shitsukawa, Yoshimasa Onohara, Takashi Nakabori, Aki Miyasaka, Takehiro Nakao, Tatsuya Matsunaga, Yusuke Kunimi, Manabu Sakurai, Aya Uchiyama, Ryoji Itoh, Nobuyuki Ohike, Takashi Hirakawa, Tadashi Watanabe, Koji Nishino, Takashi Motohashi and Kimihiko Ito：Clinicopathological features and programmed death-ligand 1 immunohistochemical expression in a multicenter cohort of uterine and ovarian melanomas: A retrospective study in Japan (KCOG-G1701s). Melanoma Research, 32: 150-158, 2022

（産婦）堀越義正：母体搬送依頼の対応。ペリネイタルケア　41: 51-54, 2022.12

（産婦）堀越義正、柴田俊章：婦人科術後腸閉塞（イレウス）予防と大建中湯（100）。産科と婦人科　79(1): 79-82, 2023.1

（放治）Iizuka Y, Katagiri T, Inoue M, Nakamura K, Mizowaki T　Comparison between planar and single-photon computed tomography images for radiation intensity quantification in iodine-131 scintigraphy　Scientific

Reports (2021) 11.21858
（循環）Yamaji K, Shiomi H, Morimoto T, Matsumura-Nakano Y, Ehara N, Sakamoto H, Takeji Y, Yoshikawa Y, Yamamoto K, Kato ET, Imada K, Tada T, Taniguchi R, Nishikawa R, Tada T, Uegaito T, Ogawa T, Yamada M, Takeda T, Eizawa H, Tamura N, Tambara K, Suwa S, Shirotani M, Tamura T, Inoko M, Nishizawa J, Natsuaki M, Sakai H, Yamamoto T, Kanemitsu N, Ohno N, Ishii K, Marui A, Tsuneyoshi H, Terai Y, Nakayama S, Yamazaki K, Takahashi M, Tamura T, Esaki J, Miki S, Onodera T, Mabuchi H, Furukawa Y, Tanaka M, Komiya T, Soga Y, Hanyu M, Domei T, Ando K, Kadota K, Minatoya K, Nakagawa Y, Kimura T; CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Investigators.：Modifiers of the Risk of Diabetes for Long-Term Outcomes After Coronary Revascularization: CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry. JACC Asia. 2022 Apr 12;2(3):294-308.
（循環）Takeji Y, Morimoto T, Shiomi H, Kato ET, Imada K, Yoshikawa Y, Matsumura-Nakano Y, Yamamoto K, Yamaji K, Toyota T, Tada T, Tazaki J, Yamamoto E, Nakatsuma K, Suwa S, Ehara N, Taniguchi R, Tamura T, Watanabe H, Toyofuku M, Yamamoto T, Shinoda E, Mabuchi H, Inoko M, Onodera T, Sakamoto H, Inada T, Ando K, Furukawa Y, Sato Y, Kadota K, Nakagawa Y, Kimura T.：Sex Differences in Clinical Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention. Circ J. 2023 Jan 25;87(2):277-286.
（循環）Watanabe H, Yamamoto K, Shiomi H, Morimoto T, Kato E, Matsumura Y, Nakatsuma K, Takeji Y, Yaku H, Yamamoto E, Yamashita Y, Yoshikawa Y, Fuki M, Yamaji K, Ehara N, Sakamoto H, Imada K, Tada T, Taniguchi R, Nishikawa R, Tada T, Uegaito T, Ogawa T, Yamada M, Takeda T, Eizawa H, Tamura N, Tambara K, Suwa S, Shirotani M, Tamura T, Inoko M, Nishizawa J, Natsuaki M, Sakai H, Yamamoto T, Kanemitsu N, Ohno N, Ishii K, Marui A, Tsuneyoshi H, Terai Y, Nakayama S, Yamazaki K, Takahashi M, Tamura T, Esaki J, Miki S, Onodera T, Mabuchi H, Furukawa Y, Tanaka M, Komiya T, Soga Y, Hanyu M, Ando K, Kadota K, Minatoya K, Nakagawa Y, Kimura T; On behalf the CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-3 Investigators.：Percutaneous coronary intervention using new-generation drug-eluting stents versus coronary arterial bypass grafting in stable patients with multi-vessel coronary artery disease: From the CREDO-Kyoto PCI/CABG registry Cohort-3. PLoS One. 2022 Sep 29;17(9):e0267906.
（循環）Natsuaki M, Morimoto T, Shiomi H, Yamamoto K, Yamaji K, Watanabe H, Uegaito T, Matsuda M, Tamura T, Taniguchi R, Inoko M, Mabuchi H, Takeda T, Domei T, Shirotani M, Ehara N, Eizawa H, Ishii K, Tanaka M, Inada T, Onodera T, Nawada R, Shinoda E, Yamada M, Yamamoto T, Sakai H, Toyofuku M, Tamura T, Takahashi M, Tada T, Sakamoto H, Tada T, Kaneda K, Miki S, Aoyama T, Suwa S, Sato Y, Ando K, Furukawa Y, Nakagawa Y, Kadota K, Kimura T; CREDO-Kyoto PCI/CABG Registry Cohort-Investigators.：Bleeding Outcomes After Percutaneous Coronary Intervention in the Past Two Decades in Japan - From the CREDO-Kyoto Registry Cohort-2 and Cohort-3. Circ J. 2022 Apr 25;86(5):748-759.
（循環）Miyake M, Takegami M, Obayashi Y, 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, Kimura T, Sugio K, Takita A, Iwakura A, Tamura T, Nishimura K, Furukawa Y, Izumi C; BPV-AF Registry Group.：Comparison of Direct Oral Anticoagulants and Warfarin in Patients With Atrial Fibrillation and an Aortic Bioprosthetic Valve. Circ J. 2022 Oct 25;86(11):1699-1707.
（循環）Yamashita Y, Morimoto T, Kadota K, Takase T, Hiramori S, Kim K, Oi M, Akao M, Kobayashi Y, Toyofuku M, Inoko M, Tada T, Chen PM, Murata K, Tsuyuki Y, Nishimoto Y, Sakamoto J, Togi K, Mabuchi H, Takabayashi K, Kato T, Ono K, Kimura T.: Clinical characteristics, management strategies and outcomes of patients with recurrent venous thromboembolism in the real world. Sci Rep. 2022 Dec 23;12(1):22437.
（循環）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.：Impact of Heart Rate at Diagnosis on Clinical Outcomes in Patients With Acute Pulmonary Embolism. Am J Cardiol. 2023 Jan 15;187:38-47.
（循環）Yamashita Y, Morimoto T, Kadota K, Takase T, Hiramori S, Kim K, Oi M, Akao M, Kobayashi Y, Toyofuku M, Inoko M, Tada T, 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.：Causes of long-term mortality in patients with venous thromboembolism in the real world: From the COMMAND VTE registry. Thromb

Res.　2022 Nov;219:30-39.

（循環）Matsuda S, Kato T, Morimoto T, Taniguchi T, Minamino-Muta E, Matsuda M, Shiomi H, Ando K, Shirai S, Kanamori N, Murata K, Kitai T, Kawase Y, Izumi C, Miyake M, Mitsuoka H, Kato M, Hirano Y, Nagao K, Inada T, Mabuchi H, Takeuchi Y, Yamane K, Toyofuku M, Ishii M, Inoko M, Ikeda T, Komasa A, Ishii K, Hotta K, Higashitani N, Jinnai T, Kato Y, Inuzuka Y, Morikami Y, Saito N, Minatoya K, Kimura T.：Atrial fibrillation in patients with severe aortic stenosis.　J Cardiol.　2023 Feb;81(2):144-153.

（循環）Hiramori S, Yamashita Y, Morimoto T, Kadota K, Takase T, Kim K, Oi M, Akao M, Kobayashi Y, Toyofuku M, Inoko M, Tada T, Izumi T, Chen PM, Murata K, Tsuyuki Y, Saga S, Nishimoto Y, Sasa T, Matsuda M, Sakamoto J, Kinoshita M, Togi K, Mabuchi H, Takabayashi K, Nakagawa Y, Kato T, Ono K, Ando K, Kimura T; COMMAND VTE Registry Investigators.: Optimal quality of vitamin K antagonist therapy in Japanese patients with venous thromboembolism.　J Cardiol.　2022 Nov;80(5):487-494.

（循環）Takeji Y, Taniguchi T, Morimoto T, Shirai S, Kitai T, Tabata H, Kitano K, Ono N, Murai R, Osakada K, Murata K, Nakai M, Tsuneyoshi H, Tada T, Amano M, Shiomi H, Watanabe H, Yoshikawa 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, Sawada K, Nakazeki F, Okabayashi M, Shirotani M, Inuzuka Y, Komiya T, Minatoya K, Kimura T; CURRENT AS Registry-2 Investigators.：Rationale, Design, and Baseline Characteristics of the CURRENT AS Registry-2.　Circ J.　2022 Oct 25;86(11):1769-1776.

（外科）高柳智保、小林敏樹、前田賢人：大腸癌術後に認めた腸間膜デスモイド腫瘍の２例、日本外科系連合学会誌 47(2)：144-151、2022

（外科）上田　翔、橋本洋右、西谷健太、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、小林敏樹、米沢　圭、前田賢人：虚血性腸炎が遷延し再手術を要した孤立性上腸間膜動脈解離の１例、日本消化器外科学会雑誌　55(7)：456-463、2022

（外科）Sho Ueda, Masato Maeda, Kenta Nishitani, Tada Seiichiro, Keisuke Kawamorita, Tomoyasu Takayanagi, Toshiki Kobayashi, Yosuke Hashimoto, Kei Yonezawa: A Case of Laparoscopic Distal Gastrectomy and Median Arcuate Ligament Release for a Gastric Cancer Patient with Median Arcuate Ligament Syndrome. Surg Case Rep. 2022 Aug 18; 8(1):158.doi: 10.1186/s40792-022-01517-3.

（耳鼻）山下燎亮、本多啓吾、水田匡信、菊地正弘、末廣　篤、岸本　曜、河合良隆、藤村真太郎、大森孝一：甲状腺の孤立性線維性腫瘍の２症例　耳鼻臨床　116；1

（耳鼻）Hirotaka Yamamoto, Mami Iima, Yo Kishimoto, Ayami Ohno Kishimoto,Sho Koyasu, Akira Yamamoto, Yoshitaka Kawai, Akira Yoshizawa, and 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

（耳鼻）Yamahara K, Mizukoshi A, Lee K, Ikegami S.;Sarcopenia with inflammation as a predictor of survival in patients with head and neck cancer Auris Nasus Larynx. 2022 Oct;48(5):1013-1022.

演題発表

（皮膚）福田　萌、森木　睦、栗山幸子、鈴木陽子：ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群との鑑別を要した尋常性天疱瘡の１例　第135回 日本皮膚科学会 静岡地方会　2023.2.4　Web

（皮膚）福田　萌、森木　睦、栗山幸子、鈴木陽子：シェーグレン症候群に合併した低補体血症性蕁麻疹様血管炎の１例　第134回 日本皮膚科学会 静岡地方会　2022.10.15　Web

（リ技）増田千紘、小柳慎介：若年 COVID-19 重症患者に対する理学療法介入の経験と今後の課題　第25回静岡県理学療法士学会　2022.6.25　Web

（リ技）牧野泰枝：腓骨神経麻痺に対する電気刺激療法が筋力改善と運動意欲に寄与した一症例　第25回静岡県理学療法士学会　2022.6.26　Web

（リ技）中沢　稔、増田晋哉、石向　航、岩崎佳乃子、齊藤輝乃、大石理恵、深澤誠司：当院での脳卒中急性期リハビリテーションの早期からのチーム連携　第62回静岡リハビリテーション懇話会　2022.10.01　静岡リハビリテーション病院（現地・Web ハイブリッド開催）

（リ技）岩崎佳乃子、池上　聰、水越彬文、山本浩孝、黒山知穂乃、大畑尚子、富永真由、久保田恵理、鈴木奈々：多職種による摂食嚥下機能スクリーニング検査導入による効果判定　第60回全国自治体病院学会in沖縄　2022.11.10-11　沖縄県那覇市

（リ技）山根康嗣、曾根祥仁、小野田博繁：経カテーテル大動脈弁置換術患者における術後の６分間歩行距離の延長に影響を与える因子について　第60回全国自治体病院学会in沖縄　2022.11.10-11　沖縄県那覇市

（リ技）増田千紘：若年 COVID-19 重症患者に対する理学療法介入の経験と今後の課題　静岡県理学療法士会登録理学療法士養成部主催症例検討会　2022.12.2　Web

（麻酔）川口陽子：非小児専門病院における小児麻酔の現状と対策　日本小児麻酔学会　2022.10.8　岡山市

（麻酔）今泉　碧、玉里順子：オープンステントグラフトの狭窄に対して追加TEVARを要したA型慢性大動脈解離の麻酔経験　日本心臓血管麻酔学会　2022.9.17　京都市

（臨工）内藤豊貴：完全内臓逆位を有する３枝病変に対するPCI　第41回PICASSO　2022.6.11　Web

（臨工）内藤豊貴：３Ｄ printerを使用した大血管モデルの作成　第47回CVIT東海北陸地方会　2022.10.22　浜松市

（呼外）土屋恭子、玉里滋幸、千原幸司：悪性褐色細胞腫の肺転移を切除した一例. 第63回日本肺癌学会学術集会. 2022.12.2　福岡市

（呼外）玉里滋幸、毛受暁史、島津夢太、戸矢崎利也、住友亮太、宮本英明、千葉直久、西川滋人、伊達洋至：Osimertinib耐性化におけるEMTとStat３の意義　第63回日本肺癌学会学術集会.　2022.12.2　福岡市

（小児）本橋康弘　村田乃理子　酒井秀政　和田尚弘　五十嵐健康：１年以内に当院で経験した小児リウマチ熱の２例　第125回日本小児科学会学術集会　2022.4.16　福島県郡山市

（小児）山中雄城　酒井秀政　五十嵐健康：この虫垂炎、すぐ切るべきか？切らざるべきか？　第154回日本小児科学会静岡地方会　2022.6.12　静岡市

（小児）酒井秀政　五十嵐健康：モモGRPアレルギー児に認められたリンゴの皮部分に優位な即時型アレルギー例　第71回日本アレルギー学会学術大会　2022.10.8　東京都千代田区

（小児）山中雄城　本橋康弘　酒井秀政　五十嵐健康：足の痛みが初発症状となった急性小脳失調の一例　第155回日本小児科学会静岡地方会　2022.11.6　静岡市

（小児）本橋康弘　山中雄城　酒井秀政　五十嵐健康：「脳波をとっておいて良かった…」そんな３症例　第186回静岡市臨床懇話会　2022.11.18　静岡市

（小児）山中雄城　本橋康弘　酒井秀政　五十嵐健康：治療選択に難渋した先天梅毒リスク児の一例～治療しないという選択の難しさ～　第18回静岡県感染症研究会　2023.1.28　静岡市

（内分）中上瑛里加、杉山美帆、齋藤　研、児嶌　駿、佐野武尚、三神瑞樹、清水洋佑、近藤仁江、田村尚久：COVID-19肺炎を契機に発症した１型糖尿病性ケトアシドーシスの１例　第65回日本糖尿病学会年次学術集会　2022.5.12～14　神戸市・Web

（内分）三神瑞樹、寺田理沙子、清水洋佑、近藤仁江、田村尚久：尿閉による抗利尿ホルモン過剰分泌で低ナトリウム血症を生じた一例　第95回日本内分泌学会学術総会　2022.6.2～4　大分県大分市・Web

（内分）中上瑛里加：COVID-19肺炎を契機に発症した１型糖尿病性ケトアシドーシスの１例　静岡糖尿病学術カンファレンス　2022.6.23　静岡市・Web

（内分）清水洋佑、八木直人、田邉雄大、三神瑞樹、近藤仁江、田村尚久、江河勇樹、森本利昭：意識障害、高カルシウム血症で入院時、右副腎腫瘍と多発リンパ節腫大を認め、剖検にてびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）と診断された１例　第22回日本内分泌学会東海支部学術集会　2022.10.8　浜松市・Web

（内分）三神瑞樹：抗利尿ホルモン分泌刺激の解除により急速な血清ナトリウム上昇を来したと考えられた２例　第96回静岡内分泌研究会　2022.11.10　静岡市・Web

（内分）中上瑛里加、三神瑞樹、沖永千聡、澤部史一、清水洋佑、近藤仁江、田村尚久、佐野武尚：入院中に間質性肺炎急性増悪で死に至った２型糖尿病の１例　第32回臨床内分泌代謝Update　2022.11.11～12　東京都新宿区・Web

（内分）中上瑛里加、清水洋佑、澤部史一、三神瑞樹、近藤仁江、田村尚久：糖尿病ケトアシドーシス改善後に意識障害が遷延しWernicke脳症が疑われた１例　第96回日本糖尿病学会中部地方会　2022.11.19～20　富山県富山市・Web

（内分）牧原史尚、澤部史一、山田　健、中上瑛里加、三神瑞樹、清水洋佑、近藤仁江、田村尚久：芍薬甘草湯による低カリウム血症の１例　第249回日本内科学会東海地方会　2023.2.19　名古屋市・Web

（内分）中上瑛里加、清水洋佑、三神瑞樹、近藤仁江、田村尚久：たこつぼ型心筋症を合併した緩徐進行１型糖尿病の１例　第16回糖尿病臨床フォーラム　2023.2.25　大阪市・Web

（検査）望月裕一、落合真希、堂本浩二、江河勇樹、森木利昭：腎細胞癌甲状腺転移の１例　第61回日本臨床細胞学会秋期大会　2022.11.5-6　仙台市

（検査）水口幸祐、杉山真理、袴田知里、鈴木崇浩、佐藤雄一朗、風間文美代、井出雅子：当院におけるSARS-CoV-２検査の実施状況　～検査材料別の判定保留率と遺伝子検査の結果～　令和４年度日臨技中部圏支部医学検査学会（第60回）　2022.10.8-9　沼津市

（検査）水口幸祐、藤浪真帆、杉山真理、芹澤さつき、袴田知里、佐藤雄一朗、渡部友芸、風間文美代、井出雅子：当院における新型コロナウイルス感染症の検査状況　第60回全国自治体病院学会　2022.11.10-11　沖縄県那覇市

（検査）杉山紺菜、三井綾乃、牧野真野、山口聖羅、増田未優、西野　諒、細井麻純、伊東香奈子：左冠動脈主幹部病変時の心電図変化におけるST上昇に関する検討　令和４年度日臨技中部圏支部医学検査学会（第60回）　2022.10.8-9　沼津市

（検査）新井りほ：重複僧帽弁口の２症例　第36回Shizuoka Sonographer Communityカンファレンス　2023.3.10　静岡市

（口腔）大山厳雄、稲葉好則、久保田真子、金丸智紀、長谷川和樹：当科における口腔癌治療の予後に関わる因子の解析と考察　第46回日本頭頸部癌学会　2022.6.17－1　奈良県奈良市（優秀ポスター賞受賞）

（口腔）大山厳雄、稲葉好則、金丸智紀、久保田真子、岩崎拓也、宮本日出雄、長谷川和樹：下顎骨切除後の硬性再建について～３種類のプレートの使用経験の報告と考察～　2022.11.4-6　千葉市

（口腔）大山厳雄、長谷川和樹、鵜澤成一、山城正司、道　泰之、稲葉好則、久保田真子、金丸智紀、岩﨑拓也、依田哲也：第40回日本口腔腫瘍学会総会　2022.2.14-3.1　Web

（口腔）久保田真子、稲葉好則、金丸智紀、森木利昭、大山厳雄：歯冠大の含歯性嚢胞の長期間放置により下顎下縁まで移動した下顎埋伏智歯の２例　第76回NPO法人日本口腔科学会学術集会　2022 4.21-23　福岡市

（口腔）久保田真子、大山厳雄、津田晋平、金丸智紀、長谷川和樹、稲葉好則：高齢者口腔外科手術患者における高齢者機能評価とQOLについて　第67 回日本口腔外科学会総会・学術2022 11 4-6大会　2022 4.21-23　千葉市

（口腔）稲葉好則、久保田真子、津田晋平、長谷川和樹、大山厳雄：第40回日本口腔腫瘍学会総会　2022.2.14-3.1　Web

（病理）江河勇樹：COVID-19肺炎の剖検例　第284回静岡県病理医会　2022.5.21　静岡市

（病理）江河勇樹：冠動脈攣縮による心臓性突然死の一剖検例　第285回静岡県病理医会　2022.9.2　静岡市

（病理）江河勇樹：大動脈がほぼ閉塞していた一剖検例　第285回静岡県病理医会　2022.9.2　静岡市

（病理）江河勇樹：診断に難渋した肺紡錘形細胞腫瘍　第286回静岡県病理医会　2022.12.3　静岡市

（病理）江河勇樹：大複殖門条虫　第286回静岡県病理医会　2022.12.3　静岡市

（病理）小宮山明、江河勇樹、庵原明倫、渡邉広明、大野幸代、本田勝丈、目黒史織、原田　勉、石堂　統、久力　権：感染症蔓延を契機に構築された、静岡県臨床細胞学会のネット上の学会運営について　第61回日本臨床細胞学会秋期大会　2022.11.5　仙台市

（病理）三浦克敏、江河勇樹、森木利昭：肺の老化　硬さの低下とコラゲナーゼに対する抵抗性増大を超音波顕微鏡を用いて　第111回日本病理学会総会　2022.4.15　神戸市

（心外）山田宗明、三岡　博、鈴木貴大、小澤貴大、内山大輔、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、野村亮太、中井真尚：腸管虚血含め複数のmalperfusionを合併した急性A型大動脈解離に対しcentral repairとSMA stentingを施行した１治験例　第50回日本血管外科学会学術総会 ポスター２　2022.5.25　北九州市

（心外）寺井恭彦：当院の新たな取り組み　第35回清水循環器カンファレンス　2022.5.25　静岡市

（心外）三岡　博、寺井恭彦、宮野雄太、野村亮太、後藤新之介、山田宗明、川口信司、小澤貴大、中井真尚：胸腹部置換相当のphysician modified endografting（PMEG）の中間期成績　第50回日本血管外科学会学術総会　会長要望演題　14【胸部】　2022.5.27　北九州市

（心外）三岡　博：座長　第50回日本血管外科学会学術総会　ポスター59　末梢動脈（その他）　2022.5.27　北九州市

（心外）Nakai Masanao, Miyano Yuta：LAA management and midterm results　第68回日本不整脈心電学会学術大会シンポジウム８　2022.6.9　横浜市

（心外）寺井恭彦、小圷　徹、山崎文郎、三岡　博、中井真尚、野村亮太、後藤新之介、山田宗明、宮野雄太、川口信司、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、　第65回関西胸部外科学術集会　2022.6.18　浜松市

（心外）川口信司、鈴木貴大、小澤貴大、内山大輔、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博、

中井真尚：心尖部心室瘤を合併した心室中部閉塞性肥大型心筋症に対して外科治療を施行した１例　第65回関西胸部外科学術集会　2022.6.18　浜松市

（心外）鈴木貴大、小澤貴大、内山大輔、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博、中井真尚：左心房原発未分化多型性肉腫の３例　第65回関西胸部外科学術集会　2022.6.18　浜松市

（心外）内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博、中井真尚：当院でのASD閉鎖術におけるTRの術前後の推移およびTAP併施の検討　第65回関西胸部外科学術集会　2022.6.18　浜松市

（心外）内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博、中井真尚：骨盤内動静脈奇形に対するカテーテル塞栓術で工夫を要した１例　第42回静脈学術総会　2022.7.7　東京都千代田区

（心外）三岡　博：安価な３Dモデルの作成法　静岡IVR研究会　2022.7.16　静岡市

（心外）中井真尚、鈴木貴大、小澤貴大、内山大輔、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博：再MVRの急性ARに対する追加AVR：反省を含めて　東海心臓血管外科懇話会　2022.9.3　三重県津市

（心外）中井真尚、鈴木貴大、小澤貴大、内山大輔、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博：Midterm results of clover techneque for severe TR　第75回胸部外科学会学術総会　2022.10.6　横浜市

（心外）内山大輔、中井真尚、鈴木貴大、小澤貴大、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博：Transition of TR before and after surgical ASD closure and examination of concurrent TAP　第75回胸部外科学会学術総会　2022.10.5-8　横浜市

（心外）寺井恭彦、三岡　博、山田宗明、宮野雄太、川口信司、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、野村亮太、後藤新之介、佐藤翔太、中井真尚：３Dプリンター大動脈モデルが特に有用であった腎動脈ステント留置EVAR後中枢側migrationに対するFEVARの１例　第25回大動脈ステントグラフト研究会　2022.11.5　奈良県奈良市

（心外）寺井恭彦、中井真尚、三岡　博、野村亮太、後藤新之介、山田宗明、宮野雄太、川口信司、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、佐藤翔太：人工弁感染心内膜炎に対する治療戦略　第35回日本外科感染症学会学術集会　2022.11.8　岡山県倉敷市

（心外）中井真尚、鈴木貴大、小澤貴大、内山大輔、川口信司、宮野雄太、後藤新之介、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博：心臓血管外科領域におけるオラネキシジングルクロン酸の効果　第35回日本外科感染症学会学術集会　2022.11.9　岡山県倉敷市

（心外）寺井　恭彦、三岡　博：Renal stent留置EVAR後中枢側migrationに対するPMEGの１例　The 2nd Cook-FENE Conference on the Web　2022.11.15　静岡市

（心外）中井真尚、佐藤翔太、鈴木貴大、小澤貴大、内山大輔、川口信司、宮野雄太、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、三岡　博：左心閉鎖後の血栓形成拡大　第35回心臓血管外科ウィンターセミナー　2022.2.23　長野県白馬村

（心外）寺井恭彦、三岡　博、小澤貴大、野村亮太、山田宗明、宮野雄太、内山大輔、川口信司、鈴木貴大、佐藤翔太、中井真尚：EVAR後メインボディと中枢側カフの分離を認めた１例　第31回血管外科学会東海北陸地方会　2022.3.18　石川県金沢市

（心外）寺井恭彦、三岡　博、宮野雄太、川口信司、野村亮太、山田宗明、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、佐藤翔太、中井真尚：腸骨動脈瘤合併AAAに対するExcluder IBEを使用した中期治療成績　第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2022.3.25　北海道旭川市

（心外）川口信司、寺井恭彦、三岡　博、宮野雄太、野村亮太、山田宗明、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、佐藤翔太、中井真尚：AVR後、Trifecta弁の中期成績　第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2022.3.25　北海道旭川市

（心外）宮野雄太、中井真尚、三岡　博、野村亮太、山田宗明、川口信司、寺井恭彦、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、佐藤翔太：下行胸部大動脈瘤の治療成績　第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2022.3.25　北海道旭川市

（心外）中井真尚、三岡　博、野村亮太、山田宗明、宮野雄太、川口信司、寺井恭彦、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、佐藤翔太：大動脈吻合の工夫　返し縫い　第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2022.3.26　北海道旭川市

（心外）中井真尚、三岡　博、野村亮太、山田宗明、宮野雄太、川口信司、寺井恭彦、内山大輔、小澤貴大、鈴木貴大、佐藤翔太：重症三尖弁逆流に対する弁下介入　第53回日本心臓血管外科学会学術総会　2022.3.27　北海道旭川市

（心外）鈴木貴大、中井真尚、佐藤翔太、小澤貴大、内山大輔、川口信司、宮野雄太、寺井恭彦、山田宗明、野村亮太、

三岡　博：４尖弁重症TRに対する三尖弁形成術　乳頭筋縫合+clover手技　第47回静岡県心臓血管外科手術手技ビデオカンファランス　2023.4.22　静岡市

（薬剤）矢野佳孝、淺利亜規代、松浦大樹、鈴木雄太、望月英明、岩井一也、橋本洋右：ヒドロモルフォンとポリスチレンスルホン酸カルシウムゼリーの薬物間相互作用が疑われた１例　日本病院薬剤師会関東ブロック第52回学術大会　2022.8　横浜市

（薬剤）鈴木莉子、藤井真一、高井彩花、望月英明：当院循環器内科外来における経口心不全治療薬の処方動向　第60回全国自治体病院学会　2022.11　沖縄県那覇市

（薬剤）高井彩花、鈴木莉子、望月英明：ステロイド治療に対する薬剤師の活動実績と課題　第60回全国自治体病院学会　2022.11　沖縄県那覇市

（臨試）北島真利子、望月英明、小山暢之、渡辺　亮：選ばれる施設を目指して～IoT治験薬保管庫（キュービックスCT）の導入～　日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会2022　2022.11.6　静岡市

（呼内）児嶌　駿、森田芽生子、甲斐翔太郎、渡辺綾乃、阿部岳文、佐竹康臣、藤井雅人、佐野武尚、山田　孝：サルコイドーシス診療におけるTBLBとEBUS-TBNAの有用性の検討　第62回日本呼吸器学会学術講演会　2022.4.23.　東京都

（呼内）佐竹康臣、亀井淳哉、森田芽生子、児嶌　駿、森田芽生子、甲斐翔太郎、渡辺綾乃、阿部岳文、藤井雅人、佐野武尚、山田　孝：肺癌診断における細径鉗子生検後に通常径鉗子を用いた追加生検の有用性の検討　第62回日本呼吸器学会学術講演会　2022.4.23.　東京都

（呼内）佐竹康臣、児嶌　駿、渡辺綾乃、藤井雅人、佐野武尚、山田　孝：Endoscopic Watanabe Spigot（EWS）により止血できた非結核性抗酸菌症による喀血の１例　第121回日本呼吸器学会東海地方会　2022.5.21.　Web

（呼内）児嶌　駿、森田芽生子、渡辺綾乃、佐竹康臣、藤井雅人、佐野武尚、山田　孝：全身性エリテマトーデス加療中に発症した肺胞出血に対しステロイド増量と抗凝固薬調整を行い，軽快した１例　第121回日本呼吸器学会東海地方会　2022.5.22.　Web

（呼内）渡辺綾乃、児嶌　駿、佐竹康臣、藤井雅人、山田　孝：気道狭窄を呈した声門下平滑筋腫の一例　第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2022.5.27.　岐阜県岐阜市

（呼内）中井省吾、貫　智嗣、亀井淳哉、中村匠吾、児嶌　駿、渡辺綾乃、佐竹康臣、藤井雅人、佐野武尚、山田　孝、山崎寛章、須田隆文：急速に呼吸不全が進行した血管内大細胞型 B 細胞性リンパ腫の１例　第122回日本呼吸器学会東海地方海　2022.11.12.　三重県津市

（呼内）亀井淳哉、藤井雅人、中井省吾、中村匠吾、児嶌　駿、渡辺綾乃、佐竹康臣、佐野武尚、上田駿介、山崎寛章：診断に難渋した全身性エリテマトーデス（SLE）による胸膜炎の一例　第122回日本呼吸器学会東海地方海　2022.11.12.　三重県津市

（血内）平野暁子、山崎寛章、岩井一也、前田明則：ホジキンリンパ腫の治療中に発症したクリプトコッカス症の１例　第249回 日本内科学会東海地方会　2023.2.19　名古屋市・Web

（脳外）米澤慎悟、森嶋　亮、石黒光紀、原　秀、深澤誠司：後交通動脈に生じた破裂解離性動脈瘤をステント留置にて治療した１症例　日本脳神経外科学会第81回学術総会　2022.9.28　横浜市

（脳外）石黒光紀、清水陽平、森嶋　亮、米沢慎悟、深澤誠司：当院における急性期脳梗塞治療の現状　レスキューストローク静岡　2022.10.5　静岡市・Web

（脳外）清水陽平、森嶋　亮、米沢慎悟、石黒光紀、深澤誠司：予定手術前に腫瘍内出血を来し緊急開頭腫瘍摘出術を行った頭頂葉膠芽腫の１例　令和５年岐阜脳神経外科カンファレンス　2023.２.11　岐阜県岐阜市

（脳外）石黒光紀、清水陽平、森嶋　亮、米沢慎悟、深澤誠司：脳卒中診療におけるエンレスト使用経験の考察　脳卒中×高血圧web Symposium　2023.3.8　静岡市・Web

（消内）横山翔平、正谷一石、八木直人、菊池恵介、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、田中俊夫、小柳津竜樹：好酸球性胃腸炎と診断した難治性十二指腸胃潰瘍の一例　日本消化器病学会東海支部第136回例会　2022.6　静岡市・web

（消内）八木直人、横山翔平、正谷一石、菊池恵介、有谷実莉、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、高橋好朗、田中俊夫、小柳津竜樹：AZA及びIFX長期投与中に肝脾T細胞リンパ腫を発症した一例　日本消化器病学会東海支部第136回例会　2022.6　静岡市・web

（消内）菊池恵介、小柳津竜樹、横山翔平、正谷一石、八木直人、有谷実莉、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、高橋好朗、田中俊夫：左鼠径ヘルニアにS状結腸が脱出しており大腸内視

鏡が挿入困難であった１例　日本消化器病学会東海支部第136回例会　2022.6　静岡市・web

（消内）明珍剛志、小柳津竜樹、川口大貴、横山翔平、正谷一石、八木直人、菊池恵介、有谷実莉、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、高橋好朗、田中俊夫：COVID-19 感染症と同時期に発症した膵十二指腸動脈瘤破裂の１例　日本消化器病学会東海支部第136回例会　2022.6　静岡市・web

（消内）正谷一石、早川諒祐、横山翔平、八木直人、菊池恵介、上田駿介、池田正俊、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、田中俊夫、小柳津竜樹：内視鏡的粘膜切開が有効だった胃壁膿瘍の一例　日本消化器病学会東海支部第137回例会　2022.11　浜松市

（消内）横山翔平、正谷一石、八木直人、菊池恵介、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、田中俊夫、小柳津竜樹：Choledochoceleに対して内視鏡的乳頭切除術が有効であった一例　日本消化器病学会東海支部第137回例会　2022.11　浜松市

（消内）八木直人、横山翔平、正谷一石、菊池恵介、有谷実莉、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、高橋好朗、田中俊夫、小柳津竜樹：肺癌小腸転移に二度の腫瘍切除術を行った一例　日本消化器病学会東海支部第137回例会　2022.11　浜松市

（消内）八木直人、横山翔平、正谷一石、菊池恵介、有谷実莉、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、木村領佑、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、高橋好朗、田中俊夫、小柳津竜樹：胸部大動脈瘤感染に伴い食道病変を呈した２例　第65回日本消化器内視鏡学会東海支部例会　2022.12　静岡市

（消内）酒井学真、田中俊夫、横山翔平、正谷一石、菊池恵介、上田駿介、早川諒祐、木村領佑、池田正俊、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、小柳津竜樹：Mecke憩室により腸閉塞を繰り返した１例　第65回日本消化器内視鏡学会東海支部例会　2022.12　静岡市

（消内）上田駿介、小柳津竜樹、横山翔平、正谷一石、八木直人、菊池恵介、木村領佑、早川諒祐、池田正俊、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、田中俊夫：胃限局性アミロイドーマの経過観察中に新規病変を発症した１例　第65回　日本消化器内視鏡学会東海支部例会2022.12　静岡市

（消内）正谷一石、木村領佑、横山翔平、八木直人、川口大貴、菊池恵介、有谷実莉、上田駿介、池田正俊、早川諒祐、鈴木博貴、黒石健吾、濱村啓介、田中俊夫、小柳津竜樹：胆管十二指腸吻合術後の肝内胆管結石症に対して経鼻内視鏡を用いて電気水圧式結石破砕術で砕石を行った１例　日本消化器病学会東海支部第136回例会　2022.6　静岡市・Web

（消内）池田正俊、小柳津竜樹、正谷一石、八木直人、菊池恵介、上田駿介、木村領佑、早川諒祐、鈴木博貴、濱村啓介：肝細胞癌破裂に対する経カテーテル肝動脈（TAE）施行後、肺動脈腫瘍閉塞症により死の転帰をたどった１例　第249回　内科学会東海地方会　2023.2　名古屋市

（整形）澤田智一、佐野倫生、大村威夫、松山幸弘、鈴木重哉、大石崇人：神経部分断裂に対する手術症例の検討　第65回日本手外科学会　2022.4.14～4.15　北九州市

（整形）澤田智一、杉山義晴：同側大腿骨・脛骨髄内釘固定後偽関節の１例　第48回日本骨折治療学会　2022.6.24～6.25　横浜市　ポスター

（整形）宮城道人、片桐浩久、村田秀樹、和佐潤志、高橋　満：手関節以遠に発生した高悪性軟部肉腫の臨床像と治療成績　第66回日本手外科学会学術集会　2022.4.14～4.15　北九州市

（整形）宮城道人、片桐浩久、村田秀樹、和佐潤志、高橋　満：下肢悪性骨腫瘍に対する自家処理骨を用いた関節温存手術の成績　第55回日本整形外科学会　骨・軟部腫瘍学術集会　2022.7.14～7.15　東京都江戸川区

（整形）素村健司、佐野倫生、澤田智一、杉山義晴、堀　留奈、小木浩孝、増本七海、下村　健、日比正汰：３年前の植物片によって引き起こされた膿瘍の一例　東海地方会　2022.6.11　名古屋市

（整形）杉山義晴、佐野倫生、澤田智一、素村健司、堀　留奈、小木浩孝、増本七海、桒原正汰、下村　健、松山幸弘：予後栄養指数（PNI）が大腿骨転子部骨折患者の周術期合併症に与える影響　第95回日本整形外科学会学術総会　2022.5.19～5.22　神戸市　ポスター

（整形）杉山義晴、佐野倫生、澤田智一、素村健司、堀　留奈、小木浩孝、増本七海、桒原正汰、下村　健：ネイル折損により再手術を要した非定型大腿骨骨折の２例　第18回静岡膝外傷スポーツ研究会　2022.6.11　静岡市

（整形）杉山義晴：PNI低値は大腿骨転子部骨折患者において周術期合併症のリスク因子である。第49回日本股関節学会　2022.10.28-29　山梨県

（整形）堀　留奈、佐野倫生、澤田智一、素村健司、杉山義晴、小木浩孝：オートインジェクターによる皮下注射で上腕骨に針があたり抜去困難となった一例　第139回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2022.10.28～29

大阪市　ポスター

（整形）小木浩孝、有馬秀幸、長谷川智彦、大和　雄、吉田　剛、坂野友啓、大江　慎、三原唯暉、井出浩一郎、渡邉悠、黒須健太、中井慶一、松山幸弘：成人脊柱変形に対する長範囲矯正固定術において２-オクチルシアノアクリレート＋ポリマーメッシュテープを使用した創閉鎖は術後創部感染予防に有用か？　第51回日本脊椎脊髄病学会学術集会　2022.4.21～23　横浜市

（整形）小木浩孝、有馬秀幸、長谷川智彦、大和　雄、吉田　剛、坂野友啓、大江　慎、三原唯暉、井出浩一郎、渡邉悠、黒須健太、中井慶一、松山幸弘：成人脊柱変形に対する長範囲矯正固定術において２-オクチルシアノアクリレート＋ポリマーメッシュテープを使用した創閉鎖における術後創部感染予防の有用性について　第95回日本整形外科学会学術総会　2022.5.19～22　神戸市

（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　第49回日本肩関節学会　2022.10.7～8　横浜市

（整形）増本七海、佐野倫生、澤田智一、素村健司、杉山義晴、寺尾紫翔、境田萌人、梅原拓馬、松山幸弘：胸腰椎圧迫骨折患者において、予後栄養指数（PNI）低値は合併症の危険因子と言えるか　第95回日本整形外科学会　2022.5.19～5.22　神戸市

（整形）下村　健、佐野倫生、澤田智一、素村健司、杉山義晴、堀　留奈、小木浩孝、日比正汰：手術加療を行った化膿性手関節炎の３例　第71回静岡手外科・マイクロサージェリー研究会　2022.7.30　Web

（整形）下村　健、佐野倫生、杉山義晴、堀　留奈、増本七海、松山幸弘：成人筋性斜頸遺残に対し手術治療を行った一例　第139回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2022.10.28～29　大阪市　ポスター

（整形）下村　健、堀　留奈、日比正汰、小木浩孝、杉山義晴、素村健司、宮城道人、澤田智一、佐野倫生、奈良岡琢哉：膝蓋骨脱臼と前十字靭帯断裂の合併例に対してMPFLとACLを一期的に再建した一例　第199回静岡県整形外科医会　2022.11.19

（整形）日比正汰：手術法に検討を要した大腿骨頸基部骨折の一例　駿河ボーンセミナー　2022.6.2　静岡市

（整形）日比正汰、佐野倫生、澤田智一、素村健司、杉山義晴、堀　留奈、小木浩孝、増本七海、下村　健、松山幸弘：第５趾末節中節癒合部偽関節の１例　第198回静岡県整形外科医会集団会　2022.7.9　浜松市

（整形）日比正汰、佐野倫生、澤田智一、素村健司、杉山義晴、松山幸弘：術中CT（Artis Zeego）を使用して類骨骨腫に対して対側アプローチ手術を行った３例　第139回中部日本整形外科災害外科学会　2022.10.28　大阪市

（産婦）望月琴美、堀越義正、谷口千津子、米澤真澄、水野薫子：新生児呼吸障害症例における絨毛膜羊膜炎・臍帯炎は分娩経過と関連する．令和４年度静岡産科婦人科学会春季学術集会　2022.5.22、静岡市

（産婦）望月琴美、堀越義正、谷口千津子、米澤真澄、水野薫子：新生児呼吸障害症例における絨毛膜羊膜炎・臍帯炎は分娩経過と関連する．第144回関東連合産科婦人科学会学術集会　2022.10.16、山梨県甲府市

（放治）飯塚裕介、梶迫正明：I-131シンチグラフィにおける定量評価についての検討　第59回アイソトープ・放射線研究発表会　2022.7.6-8　Web

（放治）飯塚裕介：新規PRRT薬（Lu-177 DOTATATE）の導入状況に関するアンケート調査　第62回日本核医学会学術総会　2022.9.9-11　京都市

（放治）飯塚裕介、平岡眞寛、小久保雅樹、坂本隆史、唐澤克之、室伏景子、中村光宏、松尾幸憲、森田智視、井口治男、溝脇尚志　日本放射線腫瘍学会第35回学術大会　2022.11.11～13　広島市

（循環）徳増芳則、川人充知：A型急性大動脈解離に合併した左冠動脈主幹部の急性冠症候群に対してステント留置を行い待機的に外科的治療介入を行えた１例　日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.27　Web

（循環）三竹啓嗣：解離性動脈瘤による右冠動脈閉鎖に対して緊急カテーテル治療を行った一例　日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.27　Web

（循環）杉山博文：当院におけるValve in Valve TAVRの16例　日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　Web

（循環）鎌倉理充：心原性ショックを伴うLAD-STEMIに対してImpellaを挿入した１例　日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　Web

（循環）鎌倉理充、川人充知、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、服部雄介、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：非虚血性心筋症（NICM）患者における中性脂肪蓄積心筋血管症（TGCV）についての検討　第159回日本循環器学会東海地方会　2022.6.4　三重県津市

（循環）小嶋瑛璃子、服部雄介、鎌倉理充、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：劇症型心筋炎に対してImpellaを使用し救命に至った一例　第159回日本循環器学会東海地方会　2022.6.4　三重県津市

（循環）中川拓哉、小嶋瑛璃子、鎌倉理充、松田龍信、齋藤研、水野陽介、中西優樹、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、表真由子、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：心臓原発性びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の１例　第159回日本循環器学会東海地方会　2022.6.4　三重県津市

（循環）松田龍信、尾針甲祐、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、齋藤　研、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、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：完全房室ブロックを合併した大動脈弁感染性心内膜炎の１例　第159回日本循環器学会東海地方会　2022.6.4　三重県津市

（循環）石川恵理、川人充知、清水翔太、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、徳増芳則、服部雄介、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：EnsiteXのopen window mappingを用いた不顕性WPW症候群の一例　第159回日本循環器学会東海地方会　2022.6.4　三重県津市

（循環）中嶋敦生、川人充知、尾針甲祐、鎌倉理充、小嶋瑛璃子、松田龍信、中川拓哉、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、服部雄介、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：MRIとCARTO UNIVUを参考に焼灼を行った後乳頭筋起源特発性心室頻拍の一例　第159回日本循環器学会東海地方会　2022.6.4　三重県津市

（循環）中嶋敦生：34mm径の自己拡張型生体弁を留置した経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）の３症例について　第30回日本血管インターベンション治療学会学術集会　2022.7.21　横浜市

（循環）徳増芳則：静岡市立静岡病院におけるCOVID-19時代のSTEMI患者の特徴　第30回日本血管インターベンション治療学会学術集会　2022.7.21　横浜市

（循環）三竹啓嗣：重症大動脈狭窄症に対する経カテーテル的大動脈弁置換術前に大動脈内バルーンバンピングを留置した症例　第30回日本血管インターベンション治療学会学術集会　2022.7.21　横浜市

（循環）川人充知、石川恵理、服部雄介、縄田隆三：当科での成人先天性心疾患に合併した不整脈治療　第60回静岡県不整脈カンファレンス　2022.9.3　浜松市

（循環）清水翔太、三竹啓嗣、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：左冠動脈回旋枝の心房枝閉塞による洞不全症候群の 1 例　日本循環器学会 第160回東海・第145回北陸合同地方会　2022.10.15　石川県金沢市

（循環）川人充知、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、徳増芳則、服部雄介、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：超低心機能の中性脂肪蓄積心筋血管症に伴うVT stormに対してアブレーションを施行した一例　日本循環器学会 第160回東海・第145回北陸合同地方会　2022.10.15　石川県金沢市

（循環）服部雄介、清水翔太、山田　健、尾針甲祐、小嶋瑛璃子、鎌倉理充、松田龍信、中川拓哉、中嶋敦生、石川恵理、三竹啓嗣、徳増芳則、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：薬剤抵抗性の頻脈性心房細動に対し、房室結節アブレーションおよびペースメーカー治療が奏効した少数例　日本循環器学会 第160回東海・第145回北陸合同地方会　2022.10.15　石川県金沢市

（循環）鎌倉理充、徳増芳則、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、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：当院における低左心機能患者に対する左脚エリアペーシング（LBBAP）についての検討　日本循環器学会 第160回東海・第145回北陸合同地方会　2022.10.15　石川県金沢市

（循環）尾針甲祐：no contrast TAVIを目指した一例　日本心血管インターベンション治療学会　第47回東海北陸地方会　2022.10.22　名古屋市

（循環）嘉陽菜央、鎌倉理充、縄田隆三、小野寺知哉：初診時好酸球増多を認めず心筋生検で確定診断に至った好酸球性心筋炎の１例　第249回日本内科学会東海地方会　2023.2.19　名古屋市

（循環）中嶋敦生、尾針甲祐、小嶋瑛璃子、鎌倉理充、松田龍信、中川拓哉、石川恵理、三竹啓嗣、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：A Rare Case of Anomalous Aortic Origin of a Left Coronary Artery with Effective Coronary Artery Bypass Grafting（CABG）　第87回日本循環器学会学術集会　2023.3.10　福岡市

（循環）小嶋瑛璃子、川人充知、尾針甲祐、鎌倉理充、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、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：Successful Endocardial Ablation for Ventricular

Tachycardia Storm with Substrate Mapping in a Patient with Cardiac Sarcoidosis　第87回日本循環器学会学術集会　2023.3.10　福岡市

（循環）廣瀬由紀、川人充知、戸田綾香、見崎由莉菜、小林清乃、田辺一真、山中香里、小野田博繁、佐藤俊史、水上紘司、藤井真一、池田直人、小林美穂、疋野友紀乃、鎌倉理充、徳増芳則、河合王明、榛葉亜矢子、縄田隆三、小野寺知哉：当院での多職種心不全ケアチームの立ち上げと課題　第87回日本循環器学会学術集会　2023.3.10　福岡市

（循環）徳増芳則、清水翔太、山田　健、齋藤　研、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、杉山博文、川人充知、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：Clinical Characteristics and Outcomes of Patients with ST-elevated Myocardial Infarction（STEMI）in the COVID-19 Era at Shizuoka City Shizuoka Hospital　第87回日本循環器学会学術集会　2023.3.10　福岡市

（循環）Michitomo Kawahito, Takeru Yamada, Kosuke Ohari, Ken Saito, Eriko Kojima, Masamitsu Kamakura, Ryushin Matsuda, Takuya Nakagawa, Atsuo Nakajima, Eri Ishikawa, Hirotsugu Mitake, Yoshinori Tokumasu, Yusuke Hattori, Hirofumi Sugiyama, Koichiro Murata, Ryuzo Nawada, Tomoya Onodera：Effect of the Radiation Dose Reduction Educational Campaign in Our Cardiovascular Laboratory　第87回日本循環器学会学術集会　2023.3.10　福岡市

（循環）鎌倉理充、川人充知、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、服部雄介、杉山博文、村田耕一郎、縄田隆三、小野寺知哉：The Clinical Characteristics of Triglyceride Deposit Cardiomyovasculopathy（TGCV）in the Patients with Nonischemic Cardiomyopathy　第87回日本循環器学会学術集会　2023.3.10　福岡市

（循環）川人充知：左房内異常筋束に３Dマッピングと電気生理評価を行った持続性心房細動の１例　日本不整脈心電学会 第３回 東海・北陸支部地方会　2023.3.25　名古屋市

（放技）桝永大二郎：放射線技師が考える先読み力～１手先を想像するために出来ること～　CVIT　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　浜松市

（放技）星野明宏：職員被ばく管理　活動報告（令和３年度版）　第26回静岡県放射線技師学術大会　2022.5.29　浜松市

（放技）増田秀道：タスク・シフト/シェアによる業務拡大への取り組みと将来像　第47回放射線技師のためのセミナー　2022.6.18　Web

（放技）青山　冠：従事者被ばくの低減について取り組んでいること　第18回静岡県血管撮影研究会　2022.9.3　静岡市

（放技）千葉和宏：医療被ばく相談のシミュレーション実施と相談レベルの検討　第38回日本診療放射線技師学術大会　2022.9.16　神戸市

（放技）山脇和磨：low ｂ値およびhigh ｂ値における加算回数の違いによるADC値の検討　第38回日本診療放射線技師学術大会　2022.9.16　神戸市

（放技）荻田広大：TAVIにおける水晶体被ばく低減効果の検討　第60回全国自治体病院学会　2022.11.9　沖縄県那覇市

（放技）山内達也：TGCV診断を目的としたBMIPPシンチグラフィの撮像法の検討　第60回全国自治体病院学会　2022.11.9　沖縄県那覇市

（放技）増田秀道：施設のタスクシフトへの取り組について　第７回ワークライフバランス検討委員会研修会　2023.2.18　Web

（看護）原木久美、増田友美、坂上朋子、鍋田　泉、池谷綾子：緩和ケアリンクナースに対するSTAS-J導入に向けての教育　第60回全国自治体病院学会in沖縄　2022.11.10～11.11　沖縄県那覇市

（看護）市川由布子：難治性瘻孔の生じた患者への瘻孔管理　第59回静岡県中部WOC研究会　2022.11.12　静岡市

（看護）大石貴広、中村真理子、石川彩実：栄養評価とせん妄との関連性に関する検討　第50回日本集中治療医学会学術集会　2023.3.2　京都市

（泌尿）藤原裕士：Dai-CAD mHNPC他施設共同観察研究　後ろ向きコホートの初期解析　第27回EBM研究会　2022.07.29　京都市

（泌尿）野澤将斗、藤原裕士、藤川祥平、伊藤誠哲、八木橋祐亮、野口哲哉：尿管狭窄症の症例についての報告　第283回泌尿器科マンスリーミーティング　2022.12.07　京都市

（泌尿）伊藤誠哲、野口哲哉、八木橋祐亮、藤川祥平、藤原裕士、野澤将斗：尿道カテーテル挿入による尿道直腸瘻に対して外科的治療を要した１例　第291回日本泌尿器科学会東海地方会　2022.12.11　名古屋市

（泌尿）藤原裕士：Dai-CAD mHNPC他施設共同観察研究　後ろ向きコホートの解析　Meet The Expert in Kyoto

2022.12.15　Web

（泌尿）八木橋祐亮、伊藤誠哲、野澤将斗、藤川祥平、藤原裕士、野口哲哉：会陰部に膀胱？の一例　第40回泌尿器科手術研究会　2023.02.04　浜松市

（泌尿）八木橋祐亮、伊藤誠哲、野澤将斗、藤川祥平、藤原裕士、野口哲哉：手術室における尿道カテーテルにより尿道直腸瘻を発症した事例　第40回日本ストーマリハビリテーション学会　2023.02.25　東京都新宿区

（腎内）寺田理沙子、野島陽一、江河勇樹、森木利昭、松本芳博：緑色連鎖球菌による感染性心内膜炎を契機にネフローゼ症候群を来し、ステロイド・免疫抑制剤で治療した１例　日本内科学会第248回日本内科学会東海地方会　2022.10　浜松市

（腎内）松本芳博、斎藤孝雄、吉村和明、野島陽一、寺田理沙子、森　泰男：透析患者のNT-proBNP高値、K低値、補正Ca低値は、心電図QTc時間延長の独立した予測因子である　第25回腎と筋・エネルギー研究会　2022.12　名古屋市

（腎内）望月泰建、寺田理沙子、野島陽一、江河勇樹、森木利昭、松本芳博：腎機能障害のみられないANCA関連血管炎の一例　静岡腎疾患談話会　2023.01　静岡

（腎内）袴田千聡、藤田英憲、寺田理沙子、野島陽一、児嶌　駿、松本芳博：若年男性に横紋筋融解症による急性腎障害を認めたレジオネラ感染症の１例　第249回日本内科学会東海地方会　2023.02　名古屋市

（外科）柴田知佐、多田誠一郎、片山裕也、西谷健太、上田　翔、高柳智保、川守田啓介、小林敏樹、橋本洋右、米沢圭、前田賢人：直腸重積症に伴うS状結腸癌に対して腹腔鏡下に整復した後S状結腸切除術を施行した一例、静岡県外科医会第272回集談会　2022.4　浜松市

（外科）小林敏樹、片山裕也、山川達也、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、橋本洋右、米沢圭、前田賢人：当科における腹腔鏡下総胆管切石術の治療成績と手技の定型化について、第122回日本外科学会定期学術集会　2022.4　熊本市

（外科）小林敏樹、片山裕也、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：低侵襲性・整容性を追求したSingle Incision and Surgeon TAPP (SISTAPP)、第20回日本ヘルニア学会学術集会　2022.6　横浜市

（外科）小林敏樹、片山裕也、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：膝関節に達する巨大右鼡径ヘルニアの１例～あなたならどう治す？～、第20回日本ヘルニア学会学術集会　2022.6　横浜市

（外科）上田　翔、小林敏樹、西谷健太、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：当院における鼠経ヘルニアの治療方針及び若手外科医教育への展望、第20回日本ヘルニア学会学術集会　2022.6　横浜市

（外科）小林敏樹、片山裕也、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：当科でのTAPP法における再発防止の工夫～再発症例の検討から～、第47回日本外科系連合学会学術集会　2022.6　盛岡市

（外科）米沢　圭、小林敏樹、前田賢人：LH-RH agonist投与開始後に糖尿病を発症した１例、第30回日本乳癌学会学術総会　2022.6　横浜市

（外科）多田誠一郎、菱川恵介、佐藤祥子、片山裕也、西谷健太、上田　翔、高柳智保、川守田啓介、小林敏樹、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人、表真由子、小柳津竜樹：局所進行肝内胆管癌に対し集学的治療により切除可能となった一例、第112回静岡胆膵疾患研究会　2022.6　静岡市

（外科）上田　翔、小林敏樹、佐藤祥子、菱川恵介、片山裕也、西谷健太、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：腎移植後の移植側内鼠経ヘルニアに対し腹腔鏡下鼡径ヘルニア手術を施行した１例、第23回静岡内視鏡外科研究会　2022.7　静岡市

（外科）橋本洋右、高柳智保、西谷健太、山川達也、上田　翔、多田誠一郎、川守田啓介、小林敏樹、米沢　圭、前田賢人：腹腔鏡下結腸切除における体腔内吻合の手技の工夫　機械挿入孔を１発で閉鎖し、間膜裂隙を縫合閉鎖する、第77回日本消化器外科学会総会　2022.7　横浜市

（外科）片山裕也、多田誠一郎、菱川恵介、西谷健太、上田、翔、高柳智保、川守田啓介、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：主膵管内に浸潤し消化管出血を来した腎癌膵転移の一例、静岡県外科医会第273回集談会　2022.9　熱海市

（外科）菱川恵介、多田誠一郎、片山裕也、佐藤祥子、西谷健太、上田　翔、川守田啓介、高柳智保、橋本洋右、米沢圭、前田賢人：外傷性膵損傷に対して膵頭十二指腸切除術を行なった症例、静岡県外科医会第273回集談会　2022.

9　熱海市

（外科）川守田啓介、片山裕也、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：プロテインC欠乏症患者の胸部食道癌に対し抗凝固療法を継続して胸腔鏡下食道切除を施行した１例、第76回日本食道学会学術集会　2022.9　東京都新宿区

（外科）米沢　圭：乳癌・右肺/縦隔転移　気管・右気管枝狭窄の１治療例、第20回静岡乳がんセカンドライン研究会　2022.9　静岡市

（外科）米沢　圭、上田　翔、小林敏樹、高柳智保、川守田啓介、多田誠一郎、西谷健太、橋本洋右、前田賢人：特徴的なドップラーエコー像を呈したadenoma of the nippleの１例、第84回日本臨床外科学会総会　2022.11　福岡市

（外科）橋本洋右、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、小林敏樹、米沢　圭、前田賢人：直腸がん原発巣切除後に顕在化した転移性痔瘻癌の一例、第84回日本臨床外科学会総会　2022.11　福岡市

（外科）小林敏樹、片山裕也、菱川恵介、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：単孔式腹腔鏡下脾嚢胞開窓術を施行した，Splenic mesothelial cystの１例、第84回日本臨床外科学会総会　2022.11　福岡市

（外科）橋本洋右、上田　翔、西谷健太、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、小林敏樹、米沢　圭、前田賢人：ドライボックス折り紙トレーニングがもたらすもの、第35回日本内視鏡外科学会総会　2022.12　名古屋市

（外科）小林敏樹、片山裕也、菱川恵介、西谷健太、上田　翔、多田誠一郎、高柳智保、川守田啓介、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：Double rolling & Center hitch technique～IPOM plusにおける確実なmesh展開の工夫～、第35回日本内視鏡外科学会総会　2022.12　名古屋市

（外科）前田賢人、上田　翔、片山裕也、西谷健太、多田誠一郎、川守田啓介、高柳智保、小林敏樹、橋本洋右、米沢　圭：極めて特異な血管走行を伴った胃癌の１切除例、第95回日本胃癌学会総会　2023.2　札幌市

（外科）佐藤祥子、高柳智保、柴田知佐、菱川恵介、片山裕也、西谷健太、多田誠一郎、川守田啓介、佐々木直也、小林敏樹、橋本洋右、米沢　圭、前田賢人：大動脈十二指腸瘻に対して緊急ステントグラフト内挿術を行った後，待機的に十二指腸切除術を行った一例、静岡県外科医会第274回集談会　2023.3　静岡市

（外科）酒井学真、小林敏樹、佐藤祥子、片山裕也、西谷健太、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：常染色体優性多発性嚢胞腎に合併した感染性肝嚢胞に対し，腹腔鏡下肝嚢胞開窓術を施行した１例、静岡県外科医会第274回集談会　2023.3　静岡市

（耳鼻）山下燎亮、山本典生、岡野高之、十名洋介、山原康平、大森孝一：内耳奇形を伴う人工内耳症例の検討　第32回日本耳科学会　2022.10.20-21　横浜市

（耳鼻）山下燎亮、本多啓吾、水田匡信、菊地正弘、末廣　篤、岸本　曜、河合良隆、藤村真太郎、大森孝一　当院における甲状腺の孤立性線維性腫瘍２症例の検討　第123回日本耳鼻咽喉科学会 総会　2022.5.26-28　神戸市

（耳鼻）山下燎亮、山本浩孝、水越彬文、池上　聰　当院における中耳加圧療法の経験　第126回日耳鼻静岡地方会　2022.7.10　三島市

（耳鼻）合田　力、山下燎亮、山本浩孝、池上　聰　喉頭軟骨肉腫の１例　第23回日本頭頸部外科学会　2023.1.19-20　石川県金沢市

講師

（リ技）小柳慎介：生涯学習制度について　静岡県理学療法士会 教育管理系専門部会　2023.1.13　Web

（麻酔）新屋苑恵：横隔神経麻痺を考える　第１回静岡神経ブロックハンズオンセミナー　2023.1.21　静岡市

（呼外）千原幸司：慢性呼吸器疾患のヘルスアセスメント　福井大学大学院医学系研究科付属看護キャリアアップ部門認定看護師教育課程　2022.8　Web

（呼外）千原幸司：病理学　―事始め―　英和短期大学食物栄養学科　2022.9.30　静岡市

（呼外）千原幸司：病理学　―循環障害―　英和短期大学食物栄養学科　2022.10.28　静岡市

（呼外）千原幸司：病理学　―消化器系の疾患―　英和短期大学食物栄養学科　2022.12.2　静岡市

（呼外）千原幸司：病理学　―生活習慣病　代謝障害―　英和短期大学食物栄養学科　2022.12.16　静岡市

（呼外）千原幸司：病理学　―各論　循環器　呼吸器　腎泌尿器ー　英和短期大学食物栄養学科　2023.1.6　静岡市

（呼外）千原幸司：病理学　―各論　老年症候群　中枢神経系、運動器　頭頸部感覚器―　英和短期大学食物栄養学科

2022.1.20　静岡市
（呼外）千原幸司：看護統合セミナーⅡ（災害看護・トリアージ）　静岡県立大学看護学部　2023.1　Web
（呼外）千原幸司：術前呼吸機能評価　第60回臨床呼吸機能講習会　2022.8　仙台市
（内分）田村尚久：糖尿病腎症について　令和４年度たちばな会総会　2022.5.19　静岡市
（内分）田村尚久：免疫測定法の光と影　静岡糖尿病学術カンファレンス　2022.6.23　静岡市・Web
（内分）田村尚久：静岡市立静岡病院での１年間を振り返って　第６回京都大学糖尿病・内分泌・栄養内科同門会　2022.7.18　京都市・Web
（検査）望月裕一：細胞診 泌尿器領域　静岡県細胞検査士試験対策勉強会　2022.9.18　Web
（検査）新村喜明：輸血検査は備えあれば憂いなし～自動化しても忘れてはいけない大切なポイント～　令和４年度日臨技中部圏支部医学検査学会（第60回）ランチョンセミナー　2022.10.9　沼津市
（検査）新村喜明：赤血球型検査（赤血球系検査）ガイドライン（改訂４版）について　－改訂のポイントと最新輸血情報－　令和４年度静岡市衛生検査所精度管理責任者等研修会　2023.2.17　Web
（口腔）大山厳雄：医科歯科連携における歯科医師の役割～最新の口腔外科治療から医科歯科連携における口腔管理について～口腔がんの診断と治療～口腔がん早期診断のために～　静岡県歯科医師会　がん医科歯科連携研修会　2022.2.6　静岡市
（口腔）大山厳雄：　第145回　静岡病診がんカンファレンス　2022.11.30　静岡市
（病理）江河勇樹：第18回静岡小児感染症研究会　なぜ病理検査室もHPVワクチンを応援するかの？　2023.1.28　web
（心外）中井真尚：大動脈弁周辺の解剖　静岡心臓麻酔研究会　2022.5.14　静岡市
（心外）中井真尚：S-ICD植え込みのこつ　日本ライフラインS-ICD研究会　2022.12.15　Web
（心外）中井真尚：大動脈弁周辺の解剖　発生を含めて　JBPOT　2023.2.19　東京都千代田区
（心外）中井真尚：カテーテル関連血流感染予防　外科感染症学会ランチョンセミナー　2022.11.9　岡山県倉敷市
（薬剤）渡辺　亮：当院の不眠症治療薬の使用状況　　静岡県病院薬剤師会中部支部例会　2022.4.19　静岡市
（薬剤）平川奈津美：当院のNST活動報告　第１回静岡中部輸液療法研究会　2022.9　静岡市
（薬剤）園田幸弘：感染症の薬物治療　第30回静岡県中部副作用研究会　2023.3　静岡市
（薬剤）淺利亜規代：当院におけるがん化学療法　第13回薬薬連携アドヒアランス研究会　2022.9　Web
（薬剤）淺利亜規代：～薬剤師によるがん化学療法への関わり～　静岡病診連携がんカンファレンス　2022.9　静岡市
（血内）岩井一也：血友病患者における関節診療の現状と課題について　静岡中部　血友病連携カンファレンス2022　2022.6.10　静岡市
（血内）前田明則：がんについて学ぼう　県立静岡北特別支援学校南の丘分校①　2022.9.1　静岡市
（血内）岩井一也：初発DLBCLに対する新たな治療戦略　静岡中部DLBCL Symposium　2022.9.2　Web
（血内）前田明則：がんについて学ぼう　静岡市立竜爪中学校①　2022.9.5　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　2022.9.20.　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②　2022.9.26　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　2022.10.7　静岡市
（血内）前田明則：がんについて学ぼう　静岡市立梅ヶ島小中学校　2022.10.12　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　2022.10.25　静岡市
（血内）前田明則：がんについて学ぼう　静岡市立藁科中学校　2022.11.2　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　2022.11.7　静岡市
（血内）岩井一也：内科・整形外科による関節診療連携を考える　静岡中部　血友病関節診療連携カンファレンス　2022.11.18　静岡市
（血内）前田明則：がんについて学ぼう　県立静岡北特別支援学校南の丘分校②　2022.12.8　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　2023.1.19　静岡市
（緩和）岩井一也：がん性疼痛におけるオピオイドの使い方　Pain Live Symposium in Shidahaibara　2022.7.28　静岡市
（消内）田中俊夫：潰瘍性大腸炎･･･病診連携を見据えて　「潰瘍性大腸炎」病診連携システム講演会　2022.4
（消内）小柳津竜樹：安全な内視鏡検査について　静岡リアル内視鏡研究会　2022.7　静岡市
（消内）早川諒祐：消化管神経内分泌腫瘍について　2022.11
（消内）菊池恵介：静岡市立静岡病院でのレンバチニブの使用経験　HCC Web カンファランスin 静岡　2022.2

（消内）濱村啓介：C型肝炎撲滅のために ー静岡での取り組み：無症候者、高齢者、潜在性、顕在性肝不全者、肝癌発症者が取り残されないようにー　Abbie Web Seminer　2022.9
（産婦）米澤真澄：HBOC卵巣癌の特徴と治療について　第147回静岡病診がんカンファレンス　2023.3.15　静岡市
（放治）飯塚裕介：ヨード内用療法の現状と問題点　日本放射線腫瘍学会第35回学術大会：シンポジウム　2022.11.11-13　広島市
（放治）飯塚裕介：高精度放射線治療　定位放射線治療と強度変調放射線治療　第146回 静岡病診がんカンファレンス　2023.1.26　静岡市
（循環）三竹啓嗣：コメンテーター　Harmony Web Seminar　2022.4.8　Web
（循環）杉山博文：慢性心不全患者に対する新たな治療戦略　島田市　地域連携を考える会　2022.4.21　Web
（循環）縄田隆三：当院におけるAEGIS-Ⅱ試験組み入れの工夫　AEGIS-Ⅱ Japan Investigator Meeting　2022.4.23　Web
（循環）石川恵理：コメンテーター　CBA Young Experts Seminar　2022.4.26　Web
（循環）川人充知：コメンテーター　KOKURA LIVE 2022　2022.5.14　Web
（循環）小嶋瑛璃子：当院での新型コロナワクチン接種後心筋炎の経験　第28回イーツーネット循環器プライマリケア研究会　2022.5.20　Web
（循環）徳増芳則：左脚領域ペーシングについて　第35回清水循環器カンファレンス　2022.5.25　Web
（循環）川人充知：YIA審査員　日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　Web
（循環）杉山博文：ビデオライブ演者　日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　Web
（循環）杉山博文：高血圧治療を再考する～ARNIへの期待～　日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　Web
（循環）杉山博文：見逃せない心疾患患者における高尿酸血症　静岡SURI講演会　2022.6.1　Web
（循環）杉山博文：コメンテーター　俺達のDLC　2022.6.14　Web
（循環）杉山博文：下肢動脈の動脈硬化と治療　第13回静岡市民「からだ」の学校　2022.7.2　静岡市
（循環）川人充知：TGCV研究班の現状報告　第63回静岡県循環器画像研究会　2022.7.2　Web
（循環）川人充知：循環器領域の被ばく対策　Angio編　第63回静岡県循環器画像研究会　2022.7.2　Web
（循環）小野寺知哉：ディスカッサント　循環器病対策基本法の推進から静岡県におけるACSの課題解決を考える　2022.7.8　静岡市
（循環）村田耕一郎：コメンテーター　第30回日本血管インターベンション治療学会学術集会　2022.7.21　Web
（循環）尾針甲祐：ディスカッサント　U-40 心血管インターベンションフォーラム in 静岡　2022.7.26　Web
（循環）村田耕一郎：大動脈弁狭窄症の診断とカテーテル治療～TAVI～　静岡心臓弁膜症シンポジウム　2022.7.27　静岡市
（循環）服部雄介：コメンテーター　Cryo Balloon WEB Symposium　2022.8.2　Web
（循環）杉山博文：HFpEFに対するARNIへの期待　エンレスト 発売２周年記念全国講演会　2022.8.4　Web
（循環）川人充知：ビデオライブ演者　第４回 Sing Live 研究会　2022.8.26　Web
（循環）杉山博文：HBR患者に対する治療戦略　第４回 Sing Live 研究会　2022.8.26　Web
（循環）杉山博文：Newer Generation Ultrathin strut DES ～Corofelx ISAR NEOの臨床使用～　第４回 Sing Live 研究会　2022.8.26　Web
（循環）三竹啓嗣：コメンテーター　第４回 Sing Live 研究会　2022.8.26　Web
（循環）杉山博文：ディスカッサント　第４回 Sing Live 研究会　2022.8.27　Web
（循環）杉山博文：変革期を迎えた慢性心不全治療　静岡心不全学術講演会　2022.9.2　Web
（循環）川人充知：当科での重症心不全に対する治療、多職種での関わり～中性脂肪蓄積心筋血管症症例を通して～　心不全マネジメントカンファレンス　2022.9.9　Web
（循環）川人充知：ディスカッサント　CRYSTAL　2022.9.28　Web
（循環）三竹啓嗣：日常診療における悩ましい症例の発見と診断　SHD心エコーセミナー　2022.9.30　Web
（循環）服部雄介：ディスカッサント　静岡不整脈治療カンファレンス　2022.10.19　Web
（循環）村田耕一郎：コメンテーター　日本心血管インターベンション治療学会　第47回東海北陸地方会　2022.10.21　名古屋市
（循環）三竹啓嗣：僧帽弁閉鎖不全症のエコー診断　循環器WEBセミナー　2022.10.27　Web

（循環）村田耕一郎：心不全の新しいカテーテル治療MitraClip　循環器WEBセミナー　2022.10.27　Web
（循環）杉山博文：慢性心不全患者に対する新たな治療戦略　第36回清水循環器カンファレンス　2022.11.9　Web
（循環）服部雄介、中嶋敦生：急性心不全に対する最新治療　第36回清水循環器カンファレンス　2022.11.9　Web
（循環）川人充知：心電図クイズ　第36回清水循環器カンファレンス　2022.11.9　Web
（循環）小野寺知哉：コメンテーター　伊勢志摩ライブ 2022　2022.11.11　Web
（循環）川人充知：当院でのクライオアブレーション　Cryo Balloon WEB Symposium　2022.11.15　Web
（循環）服部雄介：コメンテーター　Cryo Balloon WEB Symposium　2022.11.15　Web
（循環）徳増芳則：パネリスト　Home Monitoring for Improved Clinical Workflows　2022.11.18　Web
（循環）小野寺知哉：コメンテーター　ARIA 2022　2022.11.19　Web
（循環）杉山博文：症例検討　静岡HBR summit　2022.11.28　Web
（循環）中川拓哉：生活習慣の修正、高圧治療　高血圧の管理及び診療の実際研修会　2022.12.3　静岡市
（循環）杉山博文：症例検討　第24回Web症例検討会　2022.12.5　Web
（循環）村田耕一郎：大動脈弁狭窄症の診断と治療～TAVI適応拡大と抗血栓療法～　高齢者トータルケアを考える会　2022.12.7　Web
（循環）服部雄介：当院で経験したCTEPH症例　息切れに潜む肺高血圧症を考える会　2022.12.7　Web
（循環）杉山博文：高血圧治療を再考する～ARNIへの期待～　生活習慣病を考える会　2023.1.18　Web
（循環）村田耕一郎：地域で治す弁膜症　島田市医師会学術講演会　2023.2.16　Web
（循環）川人充知：日常診療に心筋シンチをどう活かす？　第９回東北信心筋SPECT講演会　2023.2.22　Web
（循環）服部雄介：高齢者への抗凝固療法について　抗凝固療法を考える会 in静岡　2023.3.17　Web
（循環）川人充知：心筋シンチ読影入門　循環器画像読影セミナー　2023.3.22　Web
（循環）杉山博文：症例提示　Shizuoka Scoring Conference　2023.3.23　Web
（放技）後藤善人：第28回静岡病院ICLSコース　インストラクター　2022.7.30　静岡市
（放技）千葉和宏：令和４年度原子力緊急時災害対策研修会　GM計数管の取り扱いとスクリーニング　2022.11.19　御前崎市
（感染）岩井一也：「紫外線照射装置　自施設での使用例」 第１回ワンヘルスネットワークフォーラム　2022.8.27　仙台市
（感染）岩井一也：「新型コロナとの付き合い方」 日本ロングライフ　第14回健康セミナー　2022.9.14　静岡市
（泌尿）藤原裕士：mRCCの初期治療～Nivo＋Caboの使い所～　RCC Expert Web Seminar in Shizuoka　2022.06.01　Web
（泌尿）藤原裕士：mHNPCの予後と治療戦略　Meet The Young Experts　2022.06.25　静岡市
（泌尿）藤原裕士：パネリスト　mCRPCコンセンサス討論会in静岡　2022.07.20　静岡市
（泌尿）八木橋祐亮：ガイドラインから学ぶ泌尿器科領域外科的緊急対応No.3 泌尿器外傷診療ガイドライン（膀胱/尿道/陰茎/精巣）　JUA WEBINAR 2022 第16シリーズ　2022.09.01　Web
（泌尿）八木橋祐亮：卒後教育プログラム　医原性尿路損傷および外傷初期臨床について　第87回日本泌尿器科学会東部総会　2022.10.27　長野県軽井沢町
（泌尿）野口哲哉：過活動膀胱診療ガイドライン第三版　静岡中部URO会　2023.03.01　静岡市
（外科）上田　翔、小林敏樹、佐藤祥子、菱川恵介、片山裕也、西谷健太、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、宮下　正：腹腔鏡下鼡径ヘルニア手術（ラパヘル）から学ぶ消化器外科手術手技向上－技術認定医取得とその先も見据えて－、第51回京大外科関連施設癌研究会　2022.6　京都市（WEB）
（外科）佐々木直也：膵癌の外科的治療戦略 事前アンケート報告、第29回京都肝胆膵外科セミナー　2022.10　京都市

座長・司会

（皮膚）森木　睦：第136回日本皮膚科学会静岡地方会　2022.6.11　Web
（皮膚）森木　睦：静岡アトピー治療を考える会online　2022.7.21　Web
（皮膚）森木　睦：第61回遠州皮膚科医会　2022.9.30　浜松市
（リ技）小柳慎介：静岡中部糖尿病療養指導士講習会　2022.9.4　静岡市
（リ技）小柳慎介：静岡中部糖尿病療養指導士講習会　2022.12.11　静岡市

（麻酔）玉里順子：第１回静岡神経ブロックハンズオンセミナー　2023.1.21　静岡市
（麻酔）玉里順子：第３回静岡心臓血管周術期管理研究会　2022.5.14　静岡市
（麻酔）玉里順子：第４回静岡心臓血管周術期管理研究会　2023.2.25　静岡市
（臨工）内藤豊貴：第46回CVIT東海北陸地方会　2022.5.28　浜松市
（臨工）内藤豊貴：第４回SING live　2022.8.27　静岡市
（臨工）内藤豊貴：TERUMO Web セミナー　2022.9.3　Web
（臨工）内藤豊貴：第２回循環器Webセミナー　2022.12.17　Web
（臨工）内藤豊貴：第45回日本体外循環技術医学会東海北陸地方会　2023.1.27　岐阜県岐阜市
（呼外）土屋恭子：癌性髄膜炎セミナー　2022.6.13　Web
（小児）五十嵐健康：第38期静岡県小児科医会 夏の学術講演会　2022.7.9　静岡市
（小児）五十嵐健康：第155回日本小児科学会静岡地方会　2022.11.6　静岡市
（小児）五十嵐健康：第38期静岡県小児科医会 冬の学術講演会　2023.1.21　静岡市
（内分）田村尚久：座長　第95回静岡内分泌研究会～心不全学術講演会～　2022.4.7　静岡市・Web
（内分）田村尚久：座長　Kowa Webカンファレンス　2022.5.26　静岡市・Web
（内分）田村尚久：座長　第96回静岡内分泌研究会　2022.11.10　静岡市・Web
（内分）清水洋佑：座長　Incretin Online Seminar in 静岡　2022.9.12　静岡市・Web
（検査）望月裕一：令和４年度第１回病理細胞部門研修会　2022.9.3　Web
（検査）堂本浩二：令和４年度第１回静岡県がん検診細胞診従事者講習会　2022.12.17　Web
（口腔）大山厳雄：第46回日本頭頸部癌学会、セッション名（再建３）　2022.6.18　奈良県奈良市
（病理）江河勇樹：2022年度第１回静岡県がん検診細胞診従事者講習会　2022.12.17　web
（病理）江河勇樹：第286回静岡県病理医会　2022.12.3　web
（心外）Nakai Masanao：第68回不整脈心電学会学術大会　2022.6.8　横浜市
（心外）三岡博：メドトロニック　マスターズ　2022　紀尾井町カンファレンス　2022.7.17-18　東京都
（薬剤）望月英明：静岡県病院薬剤師会中部支部例会　2022.4.19　静岡市
（薬剤）望月英明：第13回薬薬連携アドヒアランス研究会　2022.9　Web
（脳外）深澤誠司：静岡グリオーマwebセミナー　クロージングリマークス　2022.9.14　静岡
（脳外）深澤誠司：レスキューストローク静岡特別講演　救え、脳梗塞治療の最前線　兵庫医科大学脳神経外科主任教授　吉村紳一　2022.10.5　Web・静岡
（脳外）深澤誠司：Stroke and Hypertension Web Seminar in Shizuoka　脳卒中患者におけるARNIの活用、実際の急性期慢性期での使用経験　聖霊浜松病院　林正孝　2022.10.19　Web・静岡
（消内）小柳津竜樹：Kowa Web Conference　2022.4　静岡市
（消内）小柳津竜樹：Japan IBD Meeting Realworld in Shizuoka（JIMRS）　ホテルアソシア静岡2022.4　静岡市
（消内）田中俊夫：Japan IBD Meeting Realworld in Shizuoka（JIMRS）　ホテルアソシア静岡2022.4　静岡市
（消内）小柳津竜樹：静岡消化器内視鏡オンラインセミナー　　2022.4　静岡市
（消内）濱村啓介：第58回日本肝癌研究会　虎ノ門ヒルズフォーラム2022.5　東京都
（消内）濱村啓介：Hepatocellular Carcinoma Conference in Shizuoka　日生静岡駅前ビル2022.5　静岡市
（消内）小柳津竜樹：Hepatology Summit in SHIZUOKA　ホテルアソシア静岡2022.6　静岡市
（消内）濱村啓介：Aska肝疾患研究会　2022.6　沼津市
（消内）小柳津竜樹：Hepatocellular carcinoma Conference in Shizuoka　2022.7　静岡市
（消内）小柳津竜樹：慢性便秘症治療講演会 in 静岡　ホテルアソシア静岡　2022.8　静岡市
（消内）小柳津竜樹：第19回静岡県消化器科医会総会　パネルディスカッション膵癌のスクリーニングと治療の現状　ホテルグランヒルズ静岡　2022.9　静岡市
（消内）小柳津竜樹：静岡消化管講演会　特別講演I　2022.9　静岡市
（消内）濱村啓介：静岡県肝臓談話会　2022.10　静岡市
（消内）田中俊夫：第134回　静岡県大腸疾患研究会　特別講演2022.11　静岡市
（消内）田中俊夫：リンヴォックインターネットライブセミナー　ここまできた潰瘍性大腸炎の分子標的治療薬　2022.11　静岡市
（消内）黒石健吾：第134回　静岡県大腸疾患研究会2022.11　静岡市

（消内）黒石健吾：第６回　静岡消化管疾患研究会　2022.11　静岡市
（消内）小柳津竜樹：アミティーザ発売10周年記念Web講演会 in静岡　2022.11静岡市
（消内）小柳津竜樹：静岡市HCV elimination web seminar　2022.12　静岡市
（消内）小柳津竜樹：肝疾患Web Seminar in SHIZUOKA　2022.12　静岡市
（消内）黒石健吾：第65回日本消化器内視鏡学会東海支部例会　グランシップ2022.12　静岡市
（消内）田中俊夫：第65回　日本消化器内視鏡学会東海支部例会　スポンサードセミナーグランシップ　2022.12　静岡市
（消内）小柳津竜樹：第17回大塚リバーシンポジウム静岡　2023.1　静岡市
（消内）濱村啓介：第１回　日本アブレーション研究会　2023.2　東京都
（放治）飯塚裕介：第３回標的アイソトープ治療線量評価研究会大会　ダイバーシティセッション（座長）　2022.10.28-29　千葉市
（循環）縄田隆三：みんなの心不全治療　Online 講演会　2022.4.6　Web
（循環）川人充知：心不全リスクの高い心房細動患者はアブレーション目的で紹介するべきか？　2022.4.20　Web
（循環）縄田隆三：LOKELMA Online Symposium in Shizuoka　2022.5.11　Web
（循環）川人充知：第６回静岡心房細動ネットワーク　2022.5.13　Web
（循環）縄田隆三：Online Conference in Shizuoka　2022.5.16　Web
（循環）縄田隆三：世界高血圧デーにエンレストを考える　2022.5.17　Web
（循環）小野寺知哉：静岡県Care AF講演会 2022　2022.5.17　Web
（循環）小野寺知哉：日本心血管インターベンション治療学会　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　Web
（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　第46回東海北陸地方会　2022.5.28　Web
（循環）縄田隆三：静岡SURI講演会　2022.6.1　Web
（循環）縄田隆三：循環器内科医師が考える腎性貧血治療のWebセミナー　2022.6.14　Web
（循環）小野寺知哉：循環器病対策基本法の推進から静岡県におけるACSの課題解決を考える　2022.7.8　Web
（循環）縄田隆三：Cardiology Expert Seminar　2022.7.15　Web
（循環）杉山博文：慢性心不全学術講演会 in 静岡　2022.7.25　Web
（循環）縄田隆三：サムタス発売記念web講演会 in shizuoka　2022.7.27　Web
（循環）小野寺知哉：静岡成人先天性心疾患と移行期医療を考える会　2022.7.29　Web
（循環）川人充知：Cryo Balloon WEB Symposium　2022.8.2　Web
（循環）縄田隆三：静岡県循環器連携糖尿病治療講演会　2022.8.5　Web
（循環）小野寺知哉：第４回 Sing Live 研究会　2022.8.26　Web
（循環）村田耕一郎：第４回 Sing Live 研究会　2022.8.26　Web
（循環）川人充知：第４回 Sing Live 研究会　2022.8.27　Web
（循環）村田耕一郎：人生100年時代に高血圧と心不全治療を考える　2022.8.30　Web
（循環）縄田隆三：静岡心不全学術講演会　2022.9.2　Web
（循環）縄田隆三：心不全マネジメントカンファレンス　2022.9.9　Web
（循環）小野寺知哉：第12回静岡臨床心不全研究会　2022.9.16　Web
（循環）縄田隆三：Kowa Web Conference　2022.9.22　Web
（循環）杉山博文：Online Conference in Shizuoka　2022.9.26　Web
（循環）縄田隆三：SHD心エコーセミナー～弁膜症疾患の発見・診断～　2022.9.30　Web
（循環）縄田隆三：心不全の治療戦略を考える会　2022.10.5　Web
（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　第47回東海北陸地方会　2022.10.21　名古屋市
（循環）川人充知：Cryo Balloon WEB Symposium　2022.11.1　Web
（循環）縄田隆三：静岡市心不全を考える会　2022.11.11　静岡市
（循環）縄田隆三：静清心不全連携講演会　2022.11.24　Web
（循環）小野寺知哉：静岡県循環器連携糖尿病治療講演会　2022.11.30　Web
（循環）縄田隆三：慢性心不全治療学術講演会 in 静岡　2023.2.15　Web
（循環）杉山博文：慢性心不全治療学術講演会 in 静岡　2023.2.15　Web
（循環）村田耕一郎：第87回日本循環器学会学術集会　2023.3.10　福岡市

（循環）川人充知：第19回東海心臓核医学フォーラム　2023.3.18　Web
（循環）縄田隆三：しずおか糖尿病と動脈硬化性疾患フォーラム　2023.3.22　Web
（循環）小野寺知哉：循環器画像読影セミナー　2023.3.22　Web
（放技）増田秀道：静岡CT研究会　2022.5.19　Web
（放技）乙丸　亨：第87回静岡県核医学談話会　2022.6.4　Web
（放技）千葉和宏：第47回放射線技師のためのセミナー　2022.6.18　Web
（放技）桝永大二郎：CVIT 2022　2022.7.23　横浜市
（放技）桝永大二郎：第18回静岡県血管撮影研究会　2022.9.3　静岡市
（放技）桝永大二郎：CVIT 第47回東海北陸地方会　2022.10.21　名古屋市
（放技）松本和恵：医療画像情報の管理・運用における実務者向けセミナー　2022.12.11　Web
（放技）千葉和宏：第49回放射線技師のためのセミナー　2023.1.21　Web
（放技）桝永大二郎：第19回静岡県血管撮影研究会　2023.2.17　静岡市
（放技）乙丸　亨：第19回東海心臓核医学フォーラム　2023.3.18　Web
（泌尿）野口哲哉：静岡泌尿器がんセミナー2022　2022.05.11　Web
（泌尿）野口哲哉：進行性前立腺癌治療懇話会　2022.09.07　Web
（泌尿）野口哲哉：泌尿器科疾患における高齢者治療を考える　2022.09.21　Web
（泌尿）野口哲哉：静岡県 irAE Seminar ～神経障害～　2022.12.21　静岡市
（泌尿）野口哲哉：Topics of mUC 2023　2023.02.08　静岡市
（泌尿）野口哲哉：RCC Seminar in Shizuoka　2023.02.10　静岡市
（泌尿）野口哲哉：静岡中部URO会　2023.03.01　静岡市
（泌尿）野口哲哉：静岡県中部泌尿器がんセミナー2023　2023.03.08　静岡市
（泌尿）野口哲哉：Topics of Prostate Cancer 2023　2023.03.17　静岡市
（腎内）松本芳博：腎・透析から診る慢性便秘症治療Seminar　2023.02　静岡
（外科）前田賢人：Lily GC Interactive Web Conference in Shizuoka、座長　2022.6　静岡市（WEB開催）
（外科）前田賢人：食道癌カンファレンス in SHIZUOKA、座長　2022.7　静岡市（WEB開催）
（外科）米沢　圭：ハラヴェンweb講演会、座長　2022.7　静岡市（WEB開催）
（外科）前田賢人：HER 2 陽性診療の最前線、座長　2022.9　静岡市（WEB開催）
（外科）米沢　圭：HER 2 陽性診療の最前線、座長　2022.9　静岡市（WEB開催）
（外科）米沢　圭：第20回静岡乳がんセカンドライン研究会、座長　2022.9　静岡市
（外科）佐々木直也：第29回京都肝胆膵外科セミナー、開会の辞・座長　2022.10　京都市
（外科）橋本洋右：第４回静岡大腸癌よろず懇談会、ディスカッサント　2023.2　静岡市（WEB開催）
（外科）米沢　圭：第27回静岡乳がんサポーティブケア研究会、当番世話人・座長　2023.2　静岡市
（外科）小林敏樹：静岡県外科医会第274回集談会、座長　2023.3　静岡市

検査技術科研修会

令和４年４月28日　部署別目標評価
令和４年５月26日　防災設備について
令和４年６月23日　消防出前講座
令和４年７月28日　１．検査室環境管理手順
　　２．血液凝固項目において日常遭遇する異常データとその対応
令和４年９月22日　１．改善提案書に対する回答
　　２．多項目自動血球分析装置XR1000
令和４年10月27日　ISO15189内部監査について
令和４年12月８日　当番業務習熟度チェック解説、解析
令和４年12月15日　ISO15189　令和４年度第１回内部監査報告会
令和４年12月22日　第21回検査技術科研究発表会
　　１．BCID２の日常検査における性能評価

２．多項目自動血球分析装置XRシリーズにおけるIPFの検討
３．体腔液細胞診検体の固定法による細胞核面積変化と抗原性変化
４．DPNチェック（簡易神経伝導測定検査装置）導入における検討
５．心臓リハビリテーション前後の心肺運動負荷試験を用いた心筋梗塞患者の予後改善評価
６．泌尿器領域超音波検査時の尿貯留に関する検討

令和５年１月12日　患者急変時対応講義、実習
令和５年２月２日　１．ISO15189再審査について
２．業務分析結果・解説
令和５年３月２日　ISO15189再審査直前確認事項について
令和５年３月24日　１．令和４年年度検査技術科医療安全報告会
２．ISO15189再審査是正処置報告
３．フレキシブルスコープ認定とISO15189第４版

放射線技術科研修会

令和４年４月27日　カテ室勉強会「FFR･NHPRについて理解し責任病変を見つけよう基礎編」
令和４年５月26日　カテ室勉強会「FFR･NHPRについて理解し責任病変を見つけよう実践編」
令和４年５月27日　第７回症例画像供覧会「肩関節の解剖と症例画像」
令和４年２月６日　Ｒ４年STAT研修会「画像読影」
令和５年２月13日　Ｒ４年STAT研修会「画像読影」
令和５年２月18日　Ｒ４年STAT研修会「画像読影」

研究会

（消内）八木直人：CDに対するADA長期投与中に高リン脂質抗体症候群が原因と考えられる脳梗塞及び深部静脈血栓症を発症した一例（JIMRS）　2022.4　静岡市
（消内）黒石健吾：IBD　Academy　2022.9　静岡市
（消内）菊池恵介：静岡市立静岡病院でのレンバチニブの使用経験とその検討（第58回日本肝癌研究会）　2022.5　東京都
（消内）菊池恵介：静岡市立静岡病院での条虫症の治療経験　（第134回 静岡県大腸疾患研究会）2022.11　静岡市
（消内）濱村啓介：進行肝細胞癌に対するアブレーションの適応拡大が患者予後を改善するか？ Does a patient with advanced hepatocellular carcinoma benefit from expanded application of ablation therapy?（第58回日本肝癌研究会）
（消内）濱村啓介：症例提示（LEN TACE Academy in 静岡）
（消内）濱村啓介：当院におけるC型肝炎拾い上げの取り組み（静岡市HCV elimination seminar）　2022.12　静岡市
（消内）濱村啓介：難治性肝性脳症の原因となる巨大な下腸間膜静脈-左腎静脈短絡にB-RTOを行った２例（静岡IVR懇話会）　2022.12　静岡市
（消内）濱村啓介：肝細胞癌の経皮ラジオ波焼灼療法に対する全身麻酔の功罪Pros and cons of general anesthesia for percutaneous radiofrequency ablation of hepatocellular carcinoma（第１回日本アブレーション研究会）　2023.2　東京都
（消内）池田正俊：原発性硬化性胆管炎による胆管狭窄に対する今後の治療方針について　2023.2静岡市（Web開催）

院内教育行事

§ 静岡病診がんカンファレンス（令和４年度開催分）

第144回

日時：令和４年９月28日（水）　18：00～
場所：西館12階講堂
演題：(1) 薬剤師によるがん薬物療法への関わり
　　(2) がんゲノム医療を当院で提供するためには
演者：(1) 薬剤科　淺利亜規代副技師長
　　(2) 外科・消化器外科　前田賢人診療部長

第145回

日時：令和４年11月30日（水）　19：00～
場所：静岡市静岡医師会　３階　講堂
演題：(1) 口腔がんの診断と治療～口腔がん早期診断のために～
　　(2) 消化管神経内分泌腫瘍について
演者：(1) 口腔外科　大山厳雄主任科長
　　(2) 消化器内科　早川諒祐医師

第146回

日時：令和５年１月25日（水）　18：00～
場所：西館12階講堂
演題：高精度放射線治療―定位放射線治療と強度変調放射線治療―
演者：放射線治療科　飯塚裕介主任科長

第147回

日時：令和５年３月15日（水）　19：00～
場所：西館12階講堂/ZoomによるWeb視聴形式
演題：(1) がん相談支援センターの役割
　　(2) 膵臓癌に対する外科的治療戦略
　　(3) HBOC卵巣癌の特徴と治療について
演者：(1) 総合相談センター　坂上朋子師長
　　(2) 外科・消化器外科　多田誠一郎医長
　　(3) 産婦人科　米澤真澄科長

共催：静岡市静岡医師会
　　静岡市立静岡病院がん診療委員会

§ 救急セミナー（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
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４年７月７日(木)　18：00～19：30
　　テーマ：『疼痛患者に出会ったら＠ER』
　　第２回　　令和４年12月２日(金)　18：00～19：30
　　テーマ：『意識障害に出会ったら＠ER』
参加人数　　第１回　院内医師・研修医22名、院内看護師４名、院外医師・看護師等５名
　　第２回　院内医師・研修医15名、院内看護師６名、院内コメディカル１名、院外医師・研修医・看護師等３名

§ 第39回 静岡病院看護研究発表大会

令和４年11月26日(土)
本　会　場：西館12階講堂
サテライト会場：西11階第１会議室・東館11階C会議室

テーマ：いまこそ実践しよう、患者のこころとからだに寄り添う看護

1　大腿骨近位部骨折患者のベッド上での食事姿勢の検討　～足底接地に着目して～
　西７階　　○多田茉依　　鈴木菜々　　関　洋子　　岡田みのり

2　nasalDPAP装着児のMDRPU発生を予防するための取り組み
　西４階　　○朝倉夏生　　川嶋栞奈　　鬼頭笑穂　　永野真理

3　看護を語れる職場を目指して　　～ショートカンファレンスを導入した効果と課題～
　血管撮影治療室　　○仲秋茉由子　　松村新平　　戸川美雪　　久保田祥子

4　療養目標の立案がコンプライアンス不良な患者に与える影響
　西６階　　○大塚理央　　朝比奈亜希　　古川祥枝　　森田莉穂　　紅林美乃里

5　心不全増悪を予防するための行動変容を促す看護師の関わり
　～質問票を活用した面接による患者・看護師との療養上の目標共有～
　外来　　○山中香里　　日比邦子　　今井憲二

6　シャントマップ導入を試みてその効果を明らかにする
　血液浄化センター　　○高須紗規子　　田中絵莉　　青山侑美

7　Ａ病棟におけるインシデント事例から明らかになった転倒・転落の要因
　西９階　　○池ヶ谷英里　　渡邉美佳　　柴田朱梨

§ 静岡市立静岡病院　学術集談会

令和４年度静岡市立静岡病院学術発表会

抄録掲示期間：令和５年３月24日(金)～４月14日(金)
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
心臓血管外科	内山　大輔	外科的ASD閉鎖術症例の術前後のTRの推移およびTAP併施の検討 〔第75回日本胸部外科学会〕
呼吸器内科	児嶌　駿	サルコイドーシス診療におけるTBLBとEBUS-TBNAの有用性の検討 〔第62回日本呼吸器学会学術講演会〕
脳神経外科	米澤　慎悟	後交通動脈に生じた破裂解離性脳動脈瘤をステント留置にて治療した１例 〔第81回日本脳神経外科学会学術総会〕
循環器内科	小嶋　瑛璃子	Successful Endocardial Ablation for Ventricular Tachycardia Storm with Substrate Mapping in a Patient with Cardiac Sarcoidosis 〔第87回日本循環器学会学術集会〕
外科・消化器外科	小林　敏樹	低侵襲性・整容性を追求したSingle Incision and Surgeon TAPP(SISTAPP) 〔第20回日本ヘルニア学会学術集会〕
小児科	酒井　秀政	モモGRPアレルギー児に認められたリンゴの皮部分に優位な即時型アレルギー 〔第71回日本アレルギー学会学術集会〕
整形外科	杉山　義晴	予後栄養指数(PNI) が大腿骨転子部骨折患者の周術期合併症に与える影響 〔第95回日本整形外科学会学術総会〕
泌尿器科	伊藤　誠哲	尿道カテーテル挿入による膀胱直腸瘻に対して外科的治療を要した１例 〔第291回日本泌尿器科学会東海地方会〕
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	山下　燎亮	リニア振動子を用いた穿刺吸引細胞診の検討 〔第55回SENT会〕
口腔外科	稲葉　好則	当科における上顎歯肉癌に対する臨床的検討 〔第41回日本口腔腫瘍学会総会学術大会〕
麻酔科	今泉　碧	オープンステントグラフトの狭窄に対して追加TEVARを要したA型慢性大動脈解離の麻酔経験 〔第27回日本心臓血管麻酔学会学術大会〕
看護部	原木　久美	緩和ケアリンクナースに対するSTAS-J導入に向けての教育 〔第60回全国自治体病院学会〕
臨床工学科	内藤　豊貴	当院におけるTAVIへの関わり方 〔Structure Club Japan〕
検査技術科	望月　裕一	腎細胞癌甲状腺転移の１例 〔第61回日本臨床細胞学会秋期大会〕
放射線技術科	千葉　和宏	医療被ばく相談のシミュレーション実施と相談レベルの検討 〔第38回日本診療放射線技師学術大会〕
薬剤科	高井　彩花	ステロイド治療に対する薬剤師の活動実績と課題 〔第60回全国自治体病院学会〕
リハビリテーション技術科	増田　千紘	若年COVID-19重症患者に対する理学療法介入の経験と今後の課題 〔第25回静岡県理学療法士学会〕

§ 公開講演会などの活動

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い中止を余儀なくされていた「静岡市民『からだ』の学校」を２年ぶりに開催し、令和４年度に開設した「大動脈・血管センター」をテーマとした講演を行いました。

また、市民を対象とした「市政出前講座」を実施しました。

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13回静岡市民「からだ」の学校

・日　時　令和４年７月２日(土)14：00～15：10
・場　所　しずぎんホール「ユーフォニア」
・参加者　175名
・内　容　講演１　大動脈瘤のステントグラフト治療と下肢閉塞性動脈硬化症について
　　大動脈・血管センター　センター長　三岡　博
　　講演２　下肢動脈の動脈硬化と治療
　　循環器内科　科長　杉山　博文

●市政出前講座

・派遣回数　20回
・受講者数　1,036名

§ 薬々連携アドヒアランス研究会

第13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：2022年９月14日(水)
場　所：Web
参加者：40名
演　題：『当院におけるがん化学療法』薬剤科　淺利亜規代

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４年度　代議員・役員合同会議
　日　時　令和４年７月20日（水）
　会　場　静岡市立静岡病院西館12階 講堂
　議　事　(1) 令和３年度厚生会会計決算報告について
　　(2) 令和４年度厚生会会計予算案について
　　(3) 令和３年度厚生会関連の活動報告について

2．厚生会臨時役員会
　日　時　令和４年８月30日（火）
　会　場　静岡市立静岡病院西館11階 第１会議室
　議　事　(1) 厚生会忘年会の開催可否について
　　(2) 基金を管理している口座について
　　(3) 東館３階グランドピアノについて

3．厚生会忘年会
　令和４年度の厚生会忘年会は三密を避けるため開催を中止し、参加対象者１名につき5,000円のQUOカードを還付した。

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46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、2018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、会員数減少が進みました。コロナ禍が収束したら、新たな気持ちで会員減少に歯止めがかかるように取り組んで参ります。

令和４年度実施事業

1．令和４年度総会　コロナ禍のため書面審査
　議事　令和３年度事業報告・決算報告・同会計監査報告
　　令和４年度事業計画案・同予算案
　　（全部承認）

2．春季例会

3．親睦旅行

4．秋の例会

5．絆キャンペーン

6．新春懇親会
　２~６の事業は新型コロナウイルス感染防止のため全部中止

7．会報「しんゆう」の発行　年４回（120~123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３回
　静岡市立静岡病院地域医療支援委員会　年１回

10．追伸
　令和４年７月に、森副会長、９月にも望月顧問がご逝去されました。心友会にとっては残念極まりない痛恨のできごとでした。謹んでご冥福をお祈り申し上げます。本部役員が通夜に参列。弔辞を捧げました。

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４年度に実施した事業は次のとおりです。ただし、未曾有の新型コロナの猛威が一向に収まらず、一部事業（アウトドアーなど）が実施できませんでした。

1　総会（第33回）
　日時　令和４年５月29日（日）　午前10時開会
　場所　静岡病院東館11階C会議室
　議　事
　議案第１号　令和３年度事業報告について
　議案第２号　令和３年度決算報告及び積立金勘定について
　議案第３号　令和３年度会計監査報告について
　議案第４号　役員の選任に伴う承認について
　議案第５号　令和４年度事業計画について
　議案第６号　令和４年度予算案について

　質疑応答

　以上すべての議案が議決承認された。

2　定期例会（研修会）
　春季例会（第92回）　総会に続いて行った。
　講演
　演題　「糖尿病腎症について」
　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　15名（会員10名）（病院　来賓１名　栄養科職員４名）

秋季例会（第93回）

講演　日時　令和４年秋予定

消化器病・心臓病・糖尿病三友の会合同研修会

開催当番幹事は心臓病友の会でしたが新型コロナの感染予防のため中止となりました。

3　レクリエーション、アウトドアーグループ活動（春、秋各１回）

春（第55回）

日　時　令和４年７月１日（金）　午前10時

場　所　東静岡　天然温泉　柚木の郷

参加者　５名（うち１名は家族）

秋（第56回）コロナ禍のため中止しました。

4　広報・組織活動

幹事会（役員会）の開催

日時　令和４年５月11日（水）開会　午前11時

場所　静岡病院西館12階　友の会室

議題　総会、春季例会の開催

アウトドアー・レクリエーション

役員の再任

監事による会計監査

5　広報「たちばな」の発行

第113号　令和４年５月１日発行

6　たちばなだよりの発行

広報「たちばな」の補完として会員の親睦を兼ねて発行

たちばなだより春６号　　令和４年４月12日

夏７号　　令和４年６月10日

盛夏８号　令和４年７月10日

新春９号　令和５年１月１日

早春10号　令和５年２月23日

7　静岡病院主催事業等に協力、参加する。

静岡病院広報紙「体温計」（旬刊）を受領し、各会員に郵送にて配付

令和４年度末　会員数14名

静岡市立静岡病院糖尿病友の会（たちばな会）

会長　野崎　怜

消化器病友の会（ウルクスの会）

会長　塩澤　和佳夫　会員数15名

令和４年度も前年度に引き続き、コロナ禍の中、事業は全て中止となりました。会員の高齢化と共にデジタルツールの多様化の進行により有効有益な医療情報の入手が居ながらにして可能な環境にあります。これらを勘案して友の会の活動を当分の間「休止」といたしました。

病　院　年　報

Vol.33 令和４年度

令和５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

印　刷　所　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