病院年報

令和４年度

藤枝平成記念病院

令和 4 年度　病院年報発刊に寄せて

藤枝平成記念病院
院長　平井達夫

令和 4 年度の事業年度が終了し、新たな事業年度が始まります。令和 4 年度も、コロナ対策をはじめ、いくつかの問題を抱えながらも、医療業務を完遂することができました。これも平成会医療グループの総勢約 700 名の職員の皆様の努力によるものと感謝をいたします。また病院を支えてくれている多くの方々（地主様方、当院と取引のある業者の皆様、金融機関の皆様、など）にも感謝を申し上げ、ここに藤枝平成記念病院の令和 4 年度の事業報告を行います。

今年度もコロナ感染症に翻弄された 1 年でした。ワクチン接種の制度は安定的に行えるようになり、ウイルスは弱毒性になりつつありましたが、感染力が強まりました。第 6 波-第 7 波と 1 日の感染者数が 10 万人を超える日が続き、感染者数は世界で 6 億人に達しました。このため、病院ではまた新たな問題が生じました。多数の職員が感染して、職場を離れるため、人員確保が大変になりました。年末には第 7 波も落ち着き、感染者への投薬も可能となってきました。まだまだ油断はできませんが、感染対策を徹底して続けたいと思います。

次いで、ロシアのウクライナへの犯罪的な侵略が始まり、世界経済に大混乱が生じました。石油、ガスの価格の高騰、インフレの加速、アメリカでの FRB による金利の上昇、超円安、などで、病院経費（電気代、輸入医材料の高騰、病院給食の値上がり、その他）の高騰に見舞われ、病院の財務状況はさらに悪化しております。そのうえ、安倍晋三元総理の暗殺事件で、日本にとってはおおきな痛手となりました。世界がどうなってゆくのか不透明な状態の 1 年でした。

医療界にとっては、病院やクリニックでも外来受診抑制や入院患者さんの入院抑制があり、地方においては人口減少、受診抑制がみられ、当院でも医療収益は 10%程度落ち込んで、なかなか改善してきませんでした。このため今期は厳しい決算内容になると覚悟しており、職員の方のボーナス等も減額せざるを得ませんでした。　また追い打ちをかけるように、働き方改革、最低賃金の上昇、人手不足での派遣職員の増加、消費税などなど、早急に対応をせまられており、どこの民間病院でも苦戦を強いられていると思われます。

今後、ウイズコロナの時代となりますが、コロナ治療薬の開発、ワクチンの改良などが行われ、新型コロナもインフルエンザ並みの感染症 5 類に分類され収束に向かうと思われます。次年度は病院機能も正常に戻ることを期待しております。当院では今後 10 年間で世代交代を徐々に進行させ、病院機能評価機構や ISO9000 を応用して病院機能を改善（DX の応用）し、美しい国：日本の医療を守るため、志太榛原医療圏における当院の役割を果たして行きたいと思います。職員の皆様の一層の奮闘を期待しております。一致団結して前進いたしましょう。

令和４年度　藤枝平成記念病院年報　　目次

令和４年度　病院年報発刊によせて（院長挨拶）・・・・・・　3

目　　次　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　4

病院の理念･基本方針･患者さんの権利　・・・・・・・・・・　6

Ⅰ　病院の概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　7

１位置と案内図（７）
２沿革（８）
３病院等の概要（10）
(1) 病院
(2) 老健カリタス・メンテ
(3) 老健マインド
４施設の概要（12）
（病院及び老健カリタス・メンテ）
５組織図（13）
６職員の状況（14）
役職者名簿（15）
７各種会議･委員会（16）
委員長名簿（17）
８主要医療機器（18）

Ⅱ　基本統計　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　19

１　患者統計
①診療科別入院患者数（19）
②診療科別外来患者数（20）
③診療科別平均在院日数（21）
④診療科別手術件数（21）
２　脳ドック･PET－CT 検査数（22）

Ⅲ　部門別業務概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　23

１　専門センター
①PET－CT センター(23)
②定位放射線治療センター(25)
③脊髄脊椎疾患治療センター(26)
④ガンマユニットセンター(29)
⑤健診センター(30)
⑥内視鏡センター(31)
⑦前立腺疾患治療センター(33)
⑧インプラントセンター(34)
２　診療部
①外科（35）
②脳神経外科（37）
③内科（39）
④整形外科（42）
⑤眼科（43）
⑥皮膚科（43）
⑦歯科口腔外科（44）
⑧麻酔科（45）
⑨放射線科（46）
⑩泌尿器科（47）

3　看護部

A.各部署の実績

① 看 護 部（48）
② 一般病棟３階（51）
③ 一般病棟４階（53）
④ ガンマ病棟（55）
⑤ 療養病棟３・４階（57）
⑥ 外　来（59）
⑦ 手術・中材室（62）
⑧ 老健カリタス・メンテ（64）
⑨ 老健マインド（67）
⑩ ひまわり保育所（72）

B. 委員会・部会の活動について

① 看護部教育委員会（73）
② 看護記録委員会（74）
③ 看護部褥瘡委員会（76）

4　診療技術部

① 栄養科（77）
② リハビリテーション部（79）
③ 放射線部（83）
④ 臨床検査部（84）
⑤ 薬剤部（86）
⑥ 病診患連携･医療相談室（92）

5　事務部

① 用度課（99）
② 医療事務部（100）
③ 健診部（101）
④ 業務部（102）
⑤ 企画部（103）
⑥ 医療安全管理室（104）

6　診療情報管理課　106

7　委員会活動実績

① 医療安全管理委員会（114）
② リスク
マネジメント部会（115）
③ 化学療法委員会（118）
④ 輸血委員会（121）
⑤ 感染対策委員会（122）
⑥ IT 委員会（124）
⑦ 栄養委員会（125）
⑧ 薬事委員会（126）
⑨ 衛生委員会（128）
⑩ 放射線障害予防委員会（129）
⑪ 機能評価委員会（130）
⑫ 診療材料等検討
委員会（131）
⑬ 医療事故調査委員会（133）
⑭ ＩＳＯ委員会（134）
⑮ 職員就業環境等
改善委員会（135）
⑯ 救急医療検討委員会（136）
⑰ 復職判定委員会（137）

病院の理念・基本方針・患者さんの権利

◇ 病院の理念

患者さんから信頼され、心の通い合える
温かみのある地域医療を実践し、地域社会に貢献する。

◇ 病院の基本方針

1　全病院職員による良質で安全な医療と介護を提供します。
2　患者さんの権利を尊重した全人的な医療と介護を行います。
3　患者さんが安心して快適な療養生活ができる環境を整備します。
4　地域医療機関と連携して地域完結型の医療に取り組みます。
5　医療に関わる法令を尊重して医療介護を行います。
6　医療介護福祉を基盤とした地域社会作りに貢献します。

◇ 患者さんの権利

1　適切な医療を平等に受ける権利
2　人権を尊重される権利
3　医療の情報、説明を受ける権利
4　医療行為を選択する権利
5　プライバシーを尊重される権利

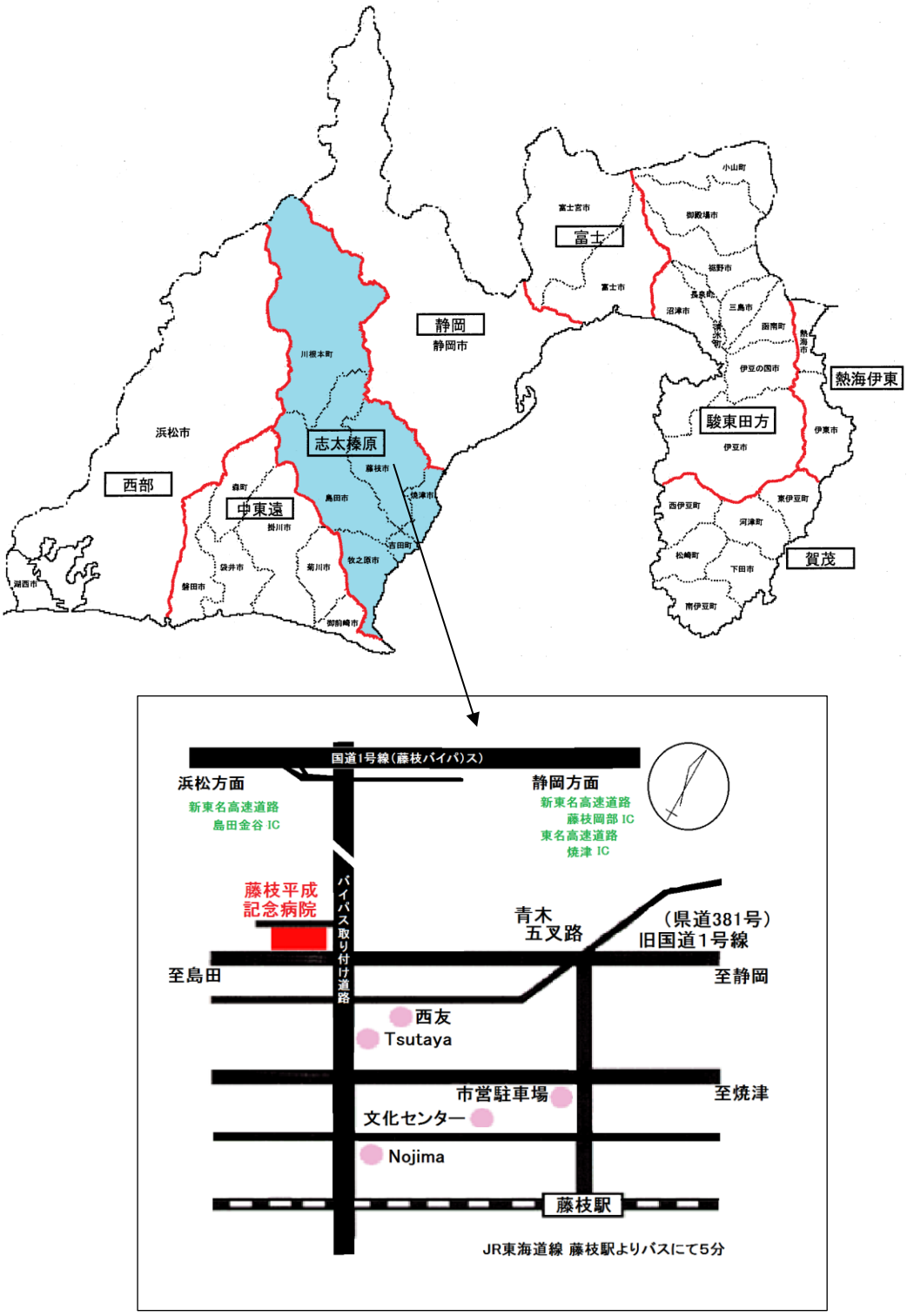
◇ 患者さんへのお願い

当院では全職員参加による安全で良質な医療の提供を心がけております。
患者さんにも医療に参加いただきご協力お願いいたします。

1　安全で良質な医療を実現するために、患者さんご自身の健康に関する情報をできるかぎり正確にお話ください。
2　医療に関する説明を受けられてご理解できない場合は、納得できるまでお聞きください。
3　治療上必要なルールは、お守りください。また治療を受けていて不安を感じましたらすぐにお知らせください。
4　すべての患者さんが適切な医療を受けられるようにするため、他の患者さんのご迷惑にならないようにご協力ください。

藤枝平成記念病院
院 長 平井　達夫

Ⅰ　病院の概要　　１．位置と案内図



〒426-8662　静岡県藤枝市水上 123 番地の1
TEL：054-643-1230　　FAX：054-643-1289
ホームページ：　https://heiseihp.com/

２　沿 革

平成元年	４月	藤枝平成記念病院開院（一般病床１１３床）
２年	８月	ＭＲＩ棟増築
		脳ドックセンター設立
３年	１１月	ガンマ棟建設、ガンマユニットセンター設立
４年	４月	健診センター（人間ドック）設立
	１２月	医療法人社団共生会設立 ※
６年	３月	医療法人社団平成会設立
８年	１０月	新病棟建設（１１３床移転)、外来部門改修
		内視鏡センター設立
９年	５月	老人保健施設カリタス・メンテ（５０床）院内併設
１０年	１０月	老人保健施設 エコトープ（８４床）開設 ※
１１年	８月	居宅介護支援事業所ベストサポート開設
１４年	９月	療養病棟（８６床）増築
１５年	４月	脊髄脊椎疾患治療センター設立
	１０月	老人保健施設エコトープ（６６床）増設 ※
	１１月	老人保健施設マインド（１５０床）開設
１６年	２月	電子カルテシステム導入
１７年	１１月	医療法人社団髙恵会設立 ※
		築地脳神経科クリニック
		（東京ガンマセンター・築地脳ドックセンター）開院 ※
１８年	２月	日本医療機能評価機構認定取得
		品質管理システムＩＳＯ　９００１認証登録
１９年	３月	社会福祉法人修徳会設立 ※
	１０月	先進医療（超音波骨折治療法）施設届出
	１１月	特別養護老人ホームかなや（５０床）開設 ※
２０年	３月	ＰＥＴ棟建設、ＰＥＴ－ＣＴセンター設立
	４月	定位放射線治療センター設立
	７月	一般病棟７：１入院基本料届出
		ＤＰＣ（診断群分類別包括評価）対象病院
２１年	１月	品質管理システムＩＳＯ　９００１認証更新（２回目）
		栄養サポートチームスタート
２２年	４月	前立腺疾患治療センター開設
	６月	インプラントセンター開設
２３年	１月	築地再生医療センター開設
	２月	日本医療機能評価機構認定更新（Ver.6.0）
２４年	１月	品質管理システムＩＳＯ　９００１認証更新（３回目）
		退院調整チームスタート、 患者サポートチームスタート
２５年	３月	電子カルテシステム更新
２７年	２月	品質管理システムＩＳＯ　９００１認証更新（４回目）
	８月	医事会計システム更新
２８年	２月	日本医療機能評価機構 3rdG:Ver. 1.1 認定取得（認定３回目）
２８年	１１月	医療法人社団共生会　金谷平成クリニック　開院
２９年	１２月	ガンマナイフ更新
３０年	１月	ＩＳＯ　９００１：２０１５認証更新（５回目）
３０年	７月	訪問診療開始
３１年	１月	高気圧酸素治療装置２台目導入

令和元年	１０月	高気圧酸素治療装置３台目導入
	１１月	温熱療法（ハイパーサーミア）治療開始
２年	１２月	ＩＳＯ　９００１：２０１５認証更新（６回目）
３年	９月	MRI 更新　1.0T　→　1.5T
４年	２月	日本医療機能評価機構認定更新 3rdG:Ver. 2.0 認定取得 （認定４回目） 新型コロナウイルス感染症拡大のため審査ができず１年特例延長
４年	９月	電子カルテシステム更新
５年	１月	住宅型有料老人ホームかなや悠遊館（１５床）開設 ※

※印 平成会関連法人及び施設

3　病院の概要

（1） 藤枝平成記念病院の概要

施　設　名	医療法人社団平成会　藤枝平成記念病院
開　設　者	医療法人社団平成会　理事長　平井　達夫
管　理　者	藤枝平成記念病院長　平井　達夫
所　在　地	藤枝市水上１２３番地の1
TEL/FAX	TEL　054-643-1230　　FAX　054-643-1289
開設年月日	平成元年4月1日（平成6年3月法人化）
診療科目	外科、脳神経外科、消化器外科、内科、胃腸内科、整形外科、リウマチ科、 皮膚科、アレルギー科、リハビリテーション科、放射線科、眼科、麻酔科、 歯科口腔外科、泌尿器科、循環器外科、血液内科、神経内科、感染症内科、 老年内科、漢方内科、循環器内科、救急科
病　床　数	一般（113床）、療養（86床）
入院基本料	急性期一般入院基本料２、療養病棟入院基本料１
令和4年度 実　績	入院延患者数：一般病棟28,853人、療養病棟29,992人 外来延患者数：81,176人、初診患者率：12.5% 一般病棟平均在院日数：15.2日 手術件数：1,072件、ガンマ照射件数：239件、脳ドック検査数：677人 PET-CT検査数：1,621人（うち他院紹介1,111人）
医療機関 指　定	・保険医療機関　　・労災保険指定医療機関　・結核指定医療機関 ・生活保護法指定医療機関　・被爆者一般疾病医療機関 ・指定自立支援医療機関(免疫に関する更生医療・育成医療、精神通院医療) ・指定小児慢性特定疾病医療機関 ・難病の患者に対する医療等に関する法律第14条第1項の規定による指定医療機関
学会研修施設 指　定　等	・日本脳神経外科学会専門医研修施設　・日本脊髄外科学会訓練施設 ・日本整形外科学会専門医研修施設　　・日本リウマチ学会教育施設 ・日本脳ドック学会認定施設

〔老健の概要〕

（2） 介護老人保健施設　カリタス・メンテの概要

施　設　名	カリタス・メンテ
開　設　者	医療法人社団平成会　理事長　平井達夫
施　設　長	板倉　忠志（医師）
所　在　地	藤枝市水上123番地の1
TEL/FAX	TEL　054-643-1266　　FAX　054-643-1289
開設年月日	平成9年5月26日
定　　員	入所：50名、通所：20名
居　　室	18室（個室1室、2人室2室、3人室15室）
指　　定	・指定介護機関　・生活保護法指定介護機関

（3） 介護老人保健施設　マインドの概要

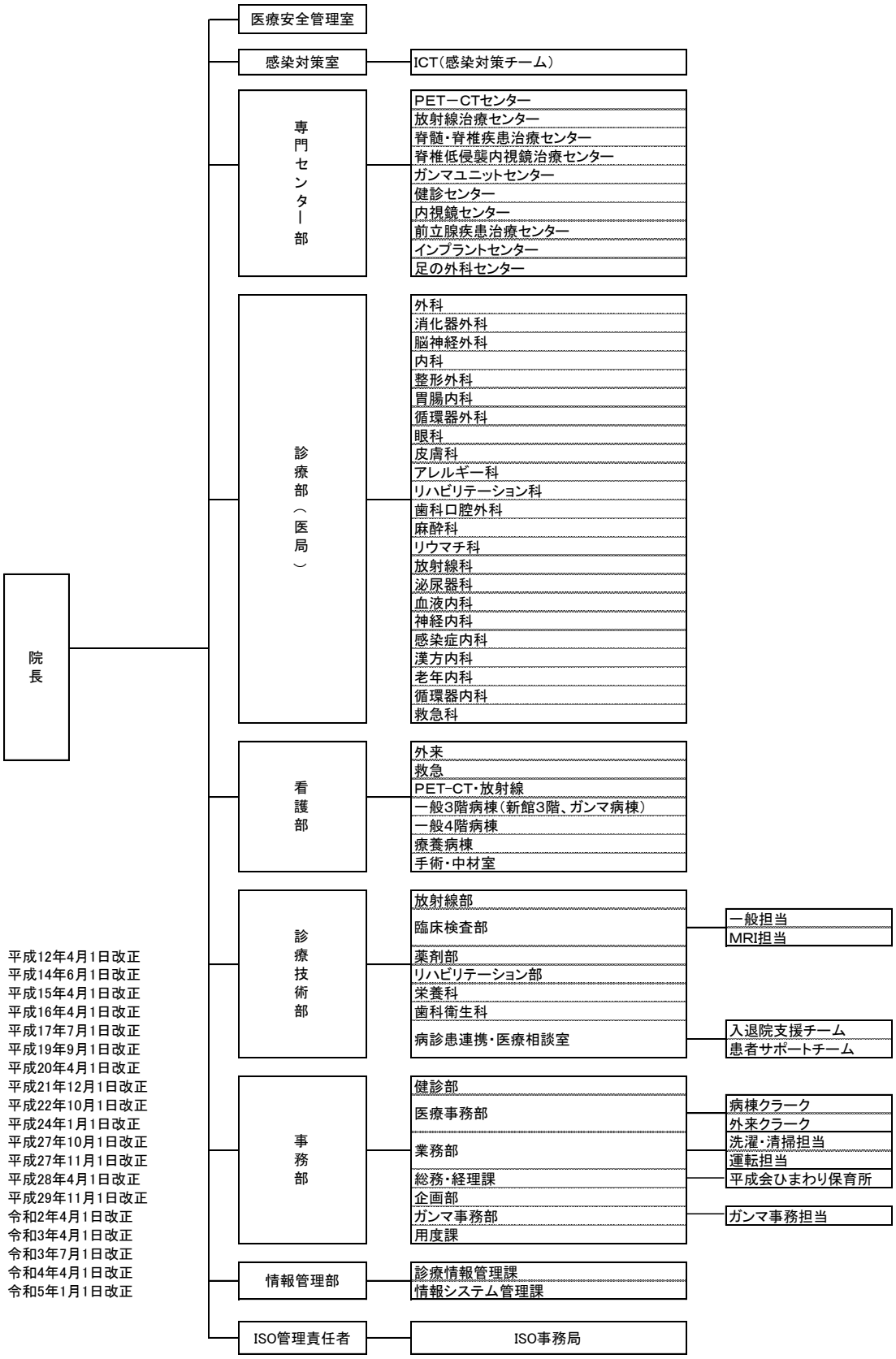
施　設　名	マインド
開　設　者	医療法人社団平成会　理事長　平井達夫
施　設　長	小野村　逸男（医師）
所　在　地	藤枝市瀬戸新屋487番地の2
TEL/FAX	TEL　054-643-3601　　FAX　054-643-3602
開設年月日	平成15年11月1日
定　　員	入所：150名、通所：40名
居　　室	87室（個室57室、2人室3室、3人室21室、4人室6室）
指　　定	・指定介護機関　・生活保護法指定介護機関 ・被爆者一般疾病医療機関

４ 施設の概要

［敷地面積］		５，６８９．７６㎡
［建築面積］		３，９６４．２３㎡
	１階	３，６８５．６０㎡
	２階	３，０８８．７２㎡
	３階	２，４４３．７８㎡
	４階	１，４１１．２７㎡
	５階	２３５．０８㎡
［延床面積］		１０，８６４．４５㎡
［構造］		ＲＣ造、鉄骨造
［駐車場］		計３２０台（職員用 ２３２台、患者用８８台）

5 組織図

医療法人社団平成会　藤枝平成記念病院　組織図（共通－25）



平成12年4月1日改正
平成14年6月1日改正
平成15年4月1日改正
平成16年4月1日改正
平成17年7月1日改正
平成19年9月1日改正
平成20年4月1日改正
平成21年12月1日改正
平成22年10月1日改正
平成24年1月1日改正
平成27年10月1日改正
平成27年11月1日改正
平成28年4月1日改正
平成29年11月1日改正
令和2年4月1日改正
令和3年4月1日改正
令和3年7月1日改正
令和4年4月1日改正
令和5年1月1日改正

6 職員の状況（令和４年４月１日現在）

藤枝平成記念病院

部署	職　種	令和3年4月1日			令和4年4月1日		
		常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
診療部	医師	24	20	44	23	24	47
	小計	24	20	44	23	24	47
看護部	看護師	61	48	109	41	48	89
	准看護師	15	9	24	7	11	18
	看護助手	27	19	46	8	9	17
	歯科衛生士	3	0	3	3	0	3
	小計	106	76	182	59	68	127
診療技術部	薬剤師	4	0	4	4	0	4
	放射線	12	0	12	13	0	13
	検査技師	11	1	12	12	1	13
	臨床工学技士	3	0	3	4	0	4
	理学療法士	25	0	25	14	0	14
	作業療法士	11	0	11	8	0	8
	言語聴覚士	1	0	1	2	0	2
	管理栄養士	3	1	4	4	0	4
	相談員	4	0	4	3	0	3
	その他	0	0	0	0	0	0
	小計	74	2	76	64	1	65
事務部	事務職	38	8	46	46	6	52
	業務職	5	9	14	9	7	16
	小計	43	17	60	55	13	68
診療情報管理部	診療情報管理士	3	0	3	2	0	2
	小計	3	0	3	2	0	2
病院合計		250	115	365	203	106	309

参考

【カリタス・メンテ】

職　種	令和3年4月1日			令和4年4月1日		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
医師	1	0	1	1	0	1
看護師	5	4	9	5	4	9
准看護師	1	2	3	1	2	3
介護職員	17	7	24	13	5	18
薬剤師	0	1	1	0	1	1
理学療法士	4	0	4	3	0	3
作業療法士	2	0	2	2	0	2
言語聴覚士	0	0	0	0	0	0
管理栄養士	0	1	1	1	0	1
相談員	1	0	1	1	0	1
ケアマネジャー	1	0	1	1	0	1
事務職	3	0	3	3	0	3
業務職	0	0	0	0	0	0
計	35	15	50	31	12	43

【マインド】

職　種	令和3年4月1日			令和4年4月1日		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
医師	1	0	1	1	2	3
看護師	12	7	19	13	6	19
准看護師	2	3	5	2	4	6
介護職員	60	14	74	59	13	72
薬剤師	0	1	1	0	1	1
理学療法士	8	0	8	8	0	8
作業療法士	2	0	2	2	0	2
管理栄養士	1	0	1	1	0	1
相談員	1	0	1	2	0	2
ケアマネジャー	3	0	3	3	0	3
事務職	3	0	3	3	0	3
業務職	4	1	5	3	3	6
計	97	26	123	97	29	126

【ベストサポート】

職　種	令和3年4月1日			令和4年4月1日		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
ケアマネジャー	4	0	4	4	0	4
計	4	0	4	4	0	4

【ひまわり保育所】

職　種	令和3年4月1日			令和4年4月1日		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
保育士	3	8	11	5	8	13
計	3	8	11	5	8	13

【本部】

職　種	令和3年4月1日			令和4年4月1日		
	常勤	非常勤	計	常勤	非常勤	計
事務職	3	0	3	3	0	3
計	3	0	3	3	0	3

役職者名簿（令和４年４月１日現在）

【藤枝平成記念病院】

部署	役　　職	氏　　名
	院長	平井　達夫
	副院長	花北　順哉
	副院長	増田　靖彦
	副院長	平井　崇久
	看護部長	齊藤　博子
	本部長兼事務長	松浦　康夫
専門センター部	脊髄・脊椎疾患治療センター長	高橋　敏行
	PET－CTセンター長	水野　晋ニ
	定位放射線治療センター長	竹本　真也
	ガンマユニットセンター長	平井　達夫
	健診センター長	
	インプラントセンター長	安藤　友二
診療部	脳神経外科部長	橋爪　和弘
	脊髄脊椎科部長	高橋　敏行
	整形外科部長	小林　勇人
	内科部長	高嶋　義光
	泌尿器科部長	上野　学
看護部	３階病棟　看護師長	鈴木　由美
	３階病棟　看護副師長	北原　真由加
	３階病棟　看護主任	永野　智子
	４階病棟　看護師長	森脇　好江
	４階病棟　看護副師長	持塚　佳子
	４階病棟　看護主任	紅林　百合子
	認定看護師　感染管理	野村　明美
	ガンマ・ＰＥＴ棟　看護主任	宮下　恵理子
	手術・中材室　看護師長	上薗　綾乃
	手術・中材室　看護主任	加藤　至
	外来　救急外来　看護師長	萩原　純子
	外来　救急外来　看護主任	矢部　知子
	外来　助手リーダー	藤田　かおり
	PET-CT放射線科・看護ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ	数野　貴子
	保健指導室長	宮地　良江
	療養病棟３・４階　看護師長	薗田　恵美子
	療養病棟３階　看護副師長	栗下　由美
	療養病棟３階　看護主任	小林　弘美
		園田　早苗
	療養病棟４階　看護主任	松井　朋美
	療養病棟３階　介護主任	前嶋　真澄
	療養病棟４階　介護主任	那須野　友彰
		杉山　みどり
	看護ｱﾄﾞﾊﾞｲｻﾞｰ	茂木　光子
	医療安全対策専従	古長　久美子
	外来放射線照射専従	数野　貴子
診療技術部	薬剤部長	池谷　延房
	技師長	細越　大資
	副技師長	五十嵐　格
		後藤　直弘
	検査長	石田　浩和
	検査主任	北原　綾
		飯塚　淳也
	リハビリテーション部長	山内　秀明
	リハビリテーション部副部長	坂口　直史
	リハビリテーション部主任	佐々木　祐基
		長谷川　僚
		松尾　敬之
		小澤　佑太朗
	栄養科主任	岡本　えり子
	歯科口腔外科　主任	深田　祐佳子
	病診患連携・医療相談室部長	樽林　光江
	病診患連携・医療相談室副部長	木佐森　洋平

部署	役　　職	氏　　名
事務部	事務長代理兼経理部長	大橋　正史
	秘書主任	丹羽　のり子
	医事課課長代理	甲斐　啓之
	医事課主任	諸井　辰典
		大石　純希
		寺島　やち代
	診療録管理課長	小澤　壽子
	診療録管理課主任	鈴木　澄子
	業務部課長	青木　直樹
	用度課主任	山田　隆弘
	健診課主任	藤代　真一
	企画部主任	有石　智治

【カリタス・メンテ】

役　　職	氏　　名
施設長	板倉　忠志
事務部長	杉浦　邦彦
看護師長	市川　豊美
介護主任	鳴谷　一樹
介護支援主任	中村　美穂
リハビリ主任	三倉　光映
介護リーダー	梶山　由美

【マインド】

役　　職	氏　　名
施設長	小野村　逸男
看護部長	市川　幸子
事務部長	望月　雅弘
看護師長	清水　藤代
	長谷川　靖子
	瀧井　和子
看護主任	赤堀　真弓
	清水　洋子
	古川　圭子
介護長	小泉　和也
介護主任	石田　智美
	田渕　稔雄
	永島　千香
介護リーダー	青島　健志
	内田　亮二
	村上　直哉
リハビリテーション部主任	畑　啓子
介護支援主任	野口　和博

【ベストサポート】

役　　職	氏　　名
主任	紅林　まゆみ

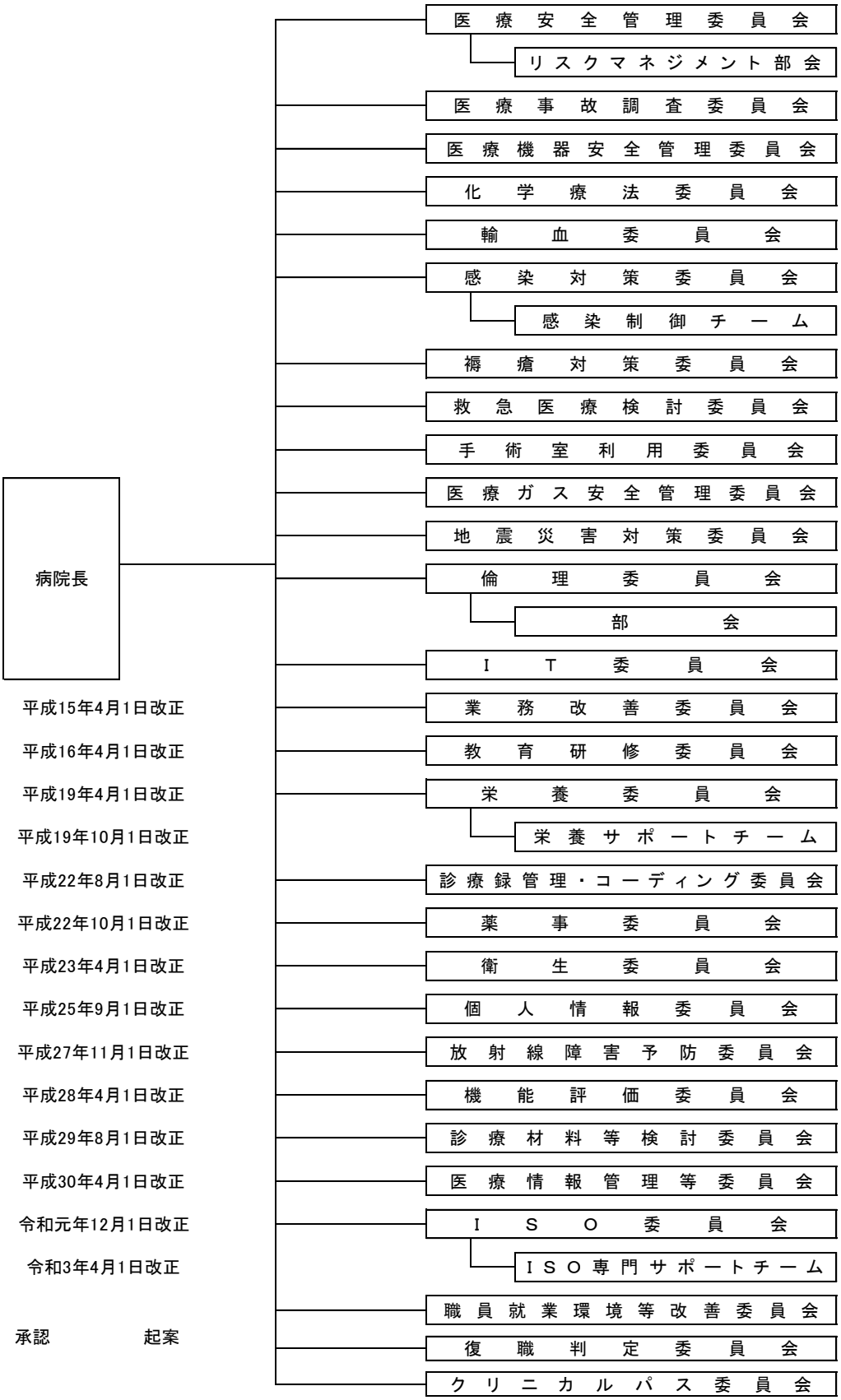
【ひまわり保育所】

役　　職	氏　　名
副園長	勝亦　好実
保育主任	小田　美代子

【本部】

役　　職	氏　　名
本部長兼事務長	松浦　康夫
本部次長	菊地　正昭
本部主幹	平井　宣久

藤枝平成記念病院　委員会組織図 （共通－26　第14版　令和3年4月1日）



委員会委員長名簿

委　　員　　会	委　員　長
医療安全管理委員会	平井　達夫
リスクマネジメント部会	増田　靖彦
医療事故調査委員会	平井　達夫
医療機器安全管理委員会	高橋　敏行
化学療法委員会	増田　靖彦
輸血委員会	池ヶ谷　諭史
感染対策委員会	平井　達夫
感染制御チーム（ICT）	池ヶ谷　諭史
褥瘡対策委員会	増田　靖彦
救急医療検討委員会	橋爪　和弘
手術室利用委員会	花北　順哉
医療ガス安全管理委員会	岡本　千恵美
地震災害対策委員会	平井　達夫
倫理委員会	花北　順哉
部会	高橋　敏行
ＩＴ委員会	増田　靖彦
業務改善委員会	山内　秀明
教育研修委員会	松浦　康夫
栄養委員会	岡本　えり子
栄養サポートチーム	増田　靖彦
診療録管理委員会	橋爪　和弘
薬事委員会	増田　靖彦
衛生委員会	平井　達夫
個人情報委員会	増田　靖彦
放射線障害予防委員会	細越　大資
機能評価委員会	平井　達夫
診療材料等検討委員会	橋爪　和弘
医療情報管理等委員会	平井　達夫
ＩＳＯ委員会	平井　達夫
専門サポートチーム	甲斐　啓之
職員就業環境等改善員会	平井　達夫
復職判定委員会	松浦　康夫
クリニカルパス委員会	橋爪　和弘

８主要医療機器

Ⅰ－８　保有する高額医療器械

【治療装置】

機器名	製造会社	台数
ガンマナイフ	エレクタ社	1台
リニアック　シナジー	エレクタ社	1台
高気圧酸素治療装置	中村鉄工所、エアウォーター	3台
ハイパーサーミア装置	庄内クリエイト	1台

【診断装置】

機器名	製造会社	台数
MRI　1.5T	キャノン	3台
PET-CT	キャノン	1台
ヘリカル CT スキャン	キャノン	1台
16 列マルチスライス CT	キャノン	1台
アンギオ装置	キャノン	1台
マンモグラフィー装置	キャノン	1台
X 線 TV 装置	キャノン	2台

Ⅱ　基本統計

1．患者統計

1　患者統計

①診療科別入院患者数

区分	平成30年度（365日）		令和元年度（366日）		令和2年度（365日）		令和3年度（365日）		令和4年度（365日）	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
一般病棟										
脳外科	11,809	32.4	11,830	32.3	9,566	26.2	9,955	27.3	10,865	29.8
脊髄・脊椎	8,589	23.5	8,051	22.0	8,255	22.6	8,315	22.8	8,175	22.4
内科	2,914	8.0	2,771	7.6	3,098	8.5	4,379	12.0	3,999	11.0
外科	810	2.2	586	1.6	622	1.7	628	1.7	634	1.7
整形外科	3,955	10.8	2,804	7.7	3,124	8.6	2,585	7.1	3,145	8.6
泌尿器科	326	0.9	242	0.7	171	0.5	115	0.3	152	0.4
循環器内科	－	－	－	－	－	－	－	－	1,140	3.1
皮膚科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
放射線科	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
リハビリテーション科	－	－	－	－	－	－	1241	3.4	743	2.0
一般小計	28,403	77.8	26,284	71.8	24,836	68.0	27,218	74.6	28,853	79.0
療養病棟										
老年内科	30,062	82.4	29,750	81.3	29,774	81.6	30,472	83.5	29,992	82.2
総　計	58,465	160.2	56,034	153.1	54,610	149.6	57,690	158.1	58,845	161.2

②診療科別外来患者数

区分	平成29年度			平成30年度			令和元年度		
	初診患者数	延患者数	1日平均	初診患者数	延患者数	1日平均	初診患者数	延患者数	1日平均
脳外科	3,733	22,918	78.0	3,655	22,563	76.7	3,592	20,665	71.3
脊髄・脊椎科	1,193	20,924	71.2	1,132	21,796	74.1	1,192	22,723	78.4
内科	1399	13,508	45.9	1,441	13,420	45.6	1,259	13,228	45.6
外科	1,724	9,856	33.5	1,514	8,926	30.4	1,472	8,108	28.0
整形外科	1,130	5,774	19.6	1,399	9,521	32.4	1,536	10,615	36.6
泌尿器科	125	4,144	14.1	120	4,350	14.8	131	4,537	15.6
眼科	488	2,474	8.4	0	0	0.0	0	0	0.0
皮膚科	743	2,707	9.2	207	720	2.4	0	0	0.0
放射線科	1,147	3,116	10.6	1,265	2,521	8.6	1,199	2,230	7.7
歯科口腔外科	959	5,670	19.3	988	5,428	18.5	1,167	4,794	16.5
計	12,641	91,091	309.8	11,721	89,245	303.5	11,548	86,900	299.7

区分	令和2年度			令和3年度			令和4年度		
	初診患者数	延患者数	1日平均	初診患者数	延患者数	1日平均	初診患者数	延患者数	1日平均
脳外科	3,165	18,433	62.7	3,097	17,984	61.4	2,952	17,078	58.1
脊髄・脊椎	1,006	23,501	79.9	991	24,618	84.0	1,005	23,610	80.3
内科	901	12,225	41.6	830	12,080	41.2	819	11,944	40.6
外科	1,098	6,910	23.5	1,155	6,578	22.5	1,157	6,818	23.2
整形外科	1,322	11,007	37.4	1,332	11,312	38.6	1,320	10,186	34.6
泌尿器科	74	3,428	11.7	112	3,968	13.5	176	4,086	13.9
循環器内科	−	−	−	−	−	−	138	1,495	5.1
眼科	0	0	0.0	17	134	0.5	0	0	0.0
皮膚科	0	0	0.0	0	0	0.0	75	391	1.3
放射線科	1,328	2,110	7.2	1,331	1,819	6.2	1,346	1,830	6.2
歯科口腔外科	1,166	4,789	16.3	1,256	4,867	16.6	1,265	3,738	12.7
計	10,060	82,403	280.3	10,121	83,360	284.5	10,253	81,176	276.1

③診療科別平均在院日数

区分	平成29年度	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
脳外科	13.3	12.1	12.6	12.0	12.9	13.7
脊髄・脊椎	16.7	15.7	15.0	15.9	17.0	16.3
内科	13.3	19.8	15.7	17.1	27.4	38.0
外科	3.1	2.1	1.8	2.2	2.0	1.5
整形外科	21.8	24.3	21.5	23.9	22.0	26.4
泌尿器科	7.5	6.8	8.5	8.8	5.7	4.4
循環器内科	−	−	−	−	−	43.7
皮膚科	1.0	−	−	−	−	−
放射線科	−	−	−	−	−	−
リハビリテーション科	−	−	−	−	45.8	42.5
一般病棟（平均）	12.1	12.5	12.3	13.0	14.3	15.5
老年内科（療養病棟）	197.1	174.3	121.4	155.5	220.8	272.7

④診療科別手術件数

区分	平成29年度	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
脳外科	105	134	120	86	100	70
脊髄・脊椎	559	574	542	583	559	526
外科	41	35	37	16	14	28
整形外科	109	172	162	151	149	128
泌尿器科	46	49	26	15	16	27
γ脳外＊	114	48	49	36	35	29
皮膚科	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	110	93	129	197	247	264
総計	1,084	1,105	1,065	1,084	1,120	1,072
γ照射	386	392	351	346	265	239

＊「γ悩外」は、γオペ室での手術

2　脳ドック･PET－CT 検査数

脳ドック件数

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 2 年度	令和 4 年度
検 査 件 数	1,046	1,005	695	746	677

ＰＥＴ－ＣＴ　検査件数

区 分	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
健　診	64	32	32	45	45
他院依頼	1,071	922	1,025	1,086	1,111
当院検査	521	571	492	481	465
計	1,656	1,525	1,549	1,612	1,621

Ⅲ　部門別業務概要

１　専門センター

①PET－CT センター

（業務内容）

２００８年２月４日から、当院にＰＥＴ検査設備を整えたＰＥＴ－ＣＴセンターが開設されました。

デリバリーのＦ-18ＦＤＧを用いて、全身の FDG-PET を行い、主に、がんの診断をしています。近隣の藤枝市立総合病院、焼津市立総合病院、島田市立総合医療センター、榛原総合病院、甲賀病院などから、多くの患者様が、がんの病期診断のため、当センターに、検査を受けにきています。

また、当院で、脳腫瘍の放射線治療を受ける患者様の脳腫瘍の良悪診断、放射線治療後の再発診断なども、東京、愛知、静岡の病院から紹介され、数多く施行しています。

以上は、保険診療で行っておりますが、自費で、ＰＥＴ－ＣＴによるがん検診も行っております。

今後は、F-18 のアミノ酸製剤による PET で、脳腫瘍の再発診断を、また、βアミロイドを検出する PET により、アルツハイマー型認知症の診断を行う予定です。

藤枝平成記念病院ＰＥＴ－ＣＴセンター長

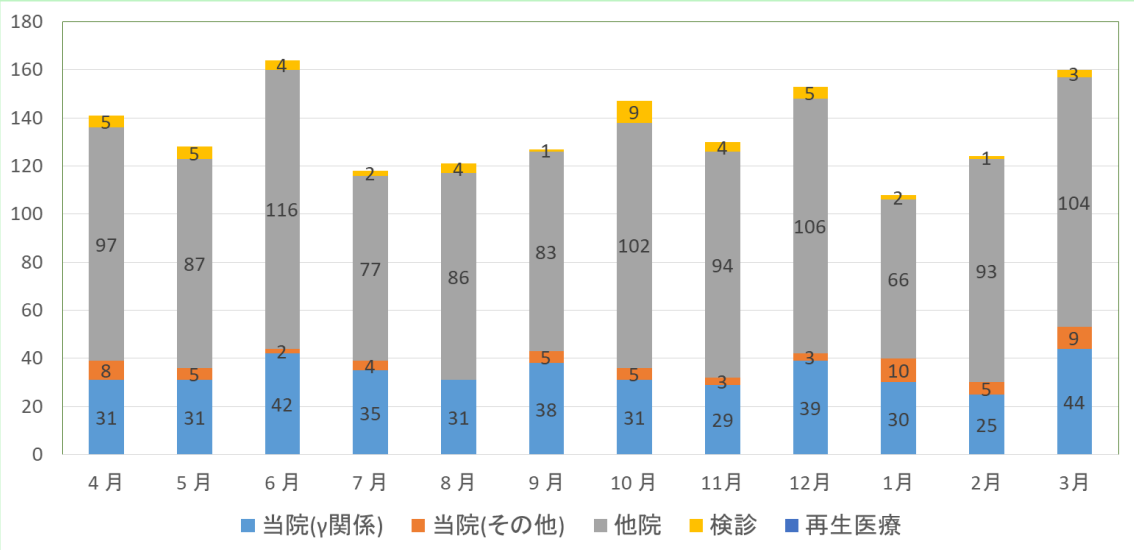
水野晋二

（勤務医師）

東京大学医学部大学院卒（２００５年)、医学博士　水野　晋二

（2022 年 4 月 1 日から 2023 年 3 月 31 日まで）　　Total:1,621 例

	当　院		他　院	検　診	再生医療	Total
	γ 関係	その他				
4 月	31	8	97	5	0	141
5 月	31	5	87	5	0	128
6 月	42	2	116	4	0	164
7 月	35	4	77	2	0	118
8 月	31	0	86	4	0	121
9 月	38	5	83	1	0	127
10 月	31	5	102	9	0	147
11 月	29	3	94	4	0	130
12 月	39	3	106	5	0	153
1 月	30	10	66	2	0	108
2 月	25	5	93	1	0	124
3 月	44	9	104	3	0	160
Total	406	59	1,111	45	0	1,621



②定位放射線治療センター

【業務内容】
リニアックを用いた放射線治療全般

【担当医師】
平井達夫　竹本真也　橋爪和弘

【令和 4 年度実績】

	件数
放射線治療	計 301 計画 （241 例）
うち特殊放射線治療	
頭部定位放射線治療 （頭部の強度変調放射線治療を含む）	141 計画
強度変調放射線治療	98 計画

特殊放射線治療の部位別実績

部位（定位放射線治療）	件数
頭部のみ	141 計画
部位（強度変調放射線治療）	件数
頭部	91 計画
前立腺	6 計画
その他（骨盤）	1 計画

③脊髄脊椎疾患治療センター

業務内容

脊髄脊椎疾患に関連する様々な症状に対し専門的な診断および治療を行うことを目的としており，primary care から高度な外科治療を要する患者まで対応できる施設として活動しています．頻度の高い加齢変化に伴う脊椎変性疾患だけではなく，脊髄脊椎に生じる腫瘍，外傷，奇形，血管病変など希少な疾患も含め総合して診療を行っております．さらに脊髄脊椎由来の難治性疼痛の管理や痙縮治療，骨粗鬆症に伴う脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術など特殊な領域の治療にも対応しています．手術はできるだけ拡大した術野で安全な操作が行えるよう基本的に顕微鏡下で行っており安定した手術成績を保っております．一方，通常の手術で生じる創部の痛みや全身的な負担を低減し，術後の早期回復を目指すために，開創展開を最小限とする低侵襲手術も取り入れており，脊髄内視鏡治療も導入されています．また，最近では腰椎椎間板腔に薬物を穿刺注入し，軟骨を化学的に融解しヘルニア症状の改善を目指す新治療も導入されており，患者さんの様々なニーズに応えるべく治療選択肢は拡大しています．様々な手術合併症対策も行っており，手術中の神経障害を予測あるいは回避する術中電気生理モニタリングや正確な固定具設置のためのナビゲーション併用手術なども行っています．当施設は全国的にも屈指の治療実績，手術件数であり，日本脊髄外科学会訓練施設として認定されています．他大学他病院からも多数の研修・訓練医師を受け入れており，脳神経外科の脊髄脊椎疾患教育における関連教育施設としての役割も担っています．

勤務医師（令和 4 年度）

センター顧問　花北 順哉　　センター長　　高橋 敏行

スタッフ　　南 学　　兼松 龍　　須田 泉　　中村 翔　　武内 就　　徳永 真也

令和 4 年診療実績

入院実績

入院総数	462
腫瘍	8
頚椎変性疾患	91
胸椎変性疾患	4
腰椎変性疾患	294
靭帯骨化症	18
脊椎椎体骨折	67
その他	57

手術実績

手術総数	528
腫瘍摘出術	14
頚椎手術	55
胸椎手術	21
腰椎手術	249
除圧術	154
うち内視鏡	38
固定術	29
コンドリアーゼ	28
その他	189

検査・神経ブロック実績

検査総数	275
脊髄造影	225
神経根造影	48
椎間板造影	1
血管撮影	1

論文、著書業績

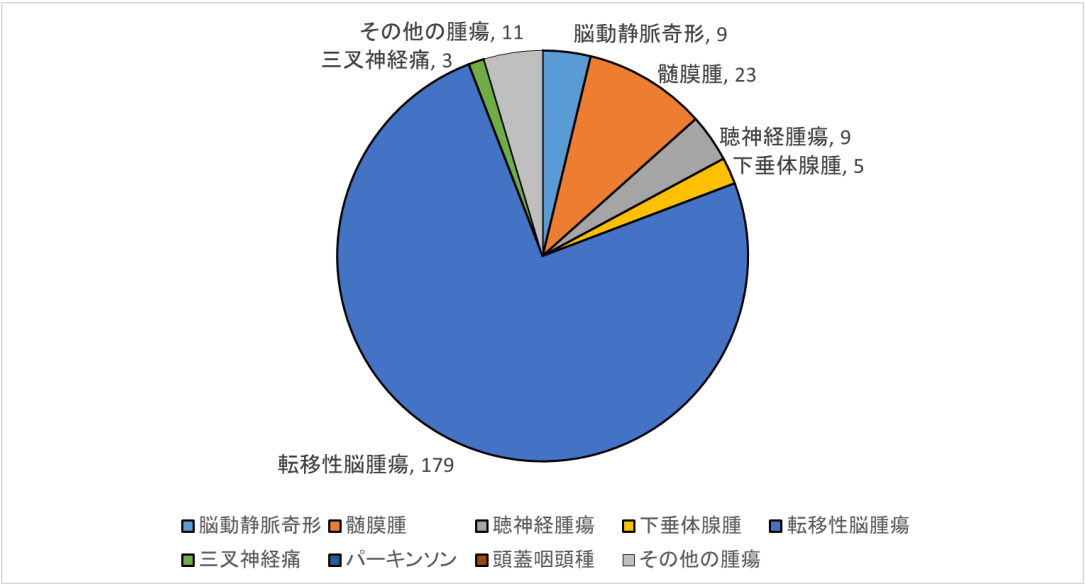
1. 高橋敏行, 花北順哉, 南学, 兼松龍, 宮坂和弘, 西良輔:脊椎脊髄～末梢神経の局在診断 update. 下肢における偽性局在徴候. 脊椎脊髄 34(6): 359-364, 2021 (2022 年 2 月発刊)
2. 高橋敏行:頚椎病変. 前方除圧固定術. 自家骨移植 メジカルビュー社 「脊椎脊髄外科ビデオサージェリー」, pp33-38, 2022
3. 高橋敏行:胸腰椎後方手術. 腰椎椎間板ヘルニア髄核摘出術. 外側型ヘルニア メジカルビュー社 「脊椎脊髄外科ビデオサージェリー」, pp103-106, 2022
4. 高橋敏行:胸腰椎後方手術. 椎弓切除術. 片側進入法 メジカルビュー社 「脊椎脊髄外科ビデオサージェリー」, pp113-116, 2022
5. 高橋敏行:胸腰椎後方手術. 胸腰椎固定術. PLIF メジカルビュー社 「脊椎脊髄外科ビデオサージェリー」, pp120-125, 2022
6. 高橋敏行:胸腰椎後方手術. 胸腰椎固定術. TLIF メジカルビュー社 「脊椎脊髄外科ビデオサージェリー」, pp126-131, 2022
7. 島内寛也, 高橋敏行, 兼松龍, 宮坂和弘, 南学, 坂口直史, 本多文昭, 花北順哉:脆弱性仙骨骨折により下垂足を呈した 2 例. 脊髄外科 36(1): 76-81, 2022
8. 猿田和貴子, 花北順哉, 隈部俊宏, 南学, 島内寛也, 大塚亮太朗, 高橋敏行:高位腰椎(L1/2, L2/3)椎間板ヘルニアの臨床像と治療法の検討. 脳外誌 31(5): 324-332, 2022
9. 海野真, 坂口直史, 花北順哉, 高橋敏行, 南学, 兼松龍:特発性硬膜外血腫によるバランス能力障害に対する神経機構を考慮した理学療法. 日本脊髄障害医学会雑誌 35(1): 16-19, 2022
10. 西良輔, :腰仙骨神経幹および神経叢障害により下垂足を呈した骨盤内転移癌の 1 例. 脳外誌 31(10): 661-667, 2022
11. 高橋敏行:脊椎・脊髄障害 update. 脊椎・脊髄障害症候群. 大後頭孔症候群. Clinical Neuroscience 40(11): 1471-1473, 2022
12. 坂口直史, 花北順哉, 高橋敏行, 南学, 兼松龍, 塚本敏也:術後に残存した姿勢・歩容異常に対してストレッチングが有効であった若年性腰椎椎間板ヘルニアの 1 例. 脊髄外科 36(3):282-286, 2022

13. Noh SH, Takahashi T, Inoue T, Park SM, Hanakita J, Minami M, Kanematsu R, Shimauchi-Ohtaki H, Ha Y: Postoperative spinal deformity and instability after cervical spinal cord tumor resection in adults: A systematic review and meta-analysis. J Clin Neurosci 100:148-154, 2022
14. Shimauchi-Ohtaki H, Minami M, Takahashi T, Kanematsu R, Honda F, Hanakita J; Lumbar canal stenosis caused by marked bone overgrowth after decompression surgery. Case Reports in Orthop 2022
15. Takeuchi S, Hanakita J, Takahashi T, Minami M, Kanematsu R, Suda I, Nakamura S; Destructive spondylodiscitis associated with SAPHO syndrome. A case report and literature review. Surg Neurol Int 13: 345, 2022
16. Shimauchi-Ohtaki H, Takahashi T, Minami M, Kanematsu R, Honda F, Hanakita J; Morphological changes in nerve rootlets in patients with cervical radiculopathy assessed using computed tomography myelogram. Surg Neurol Int 13:391, 2022
17. Takeuchi S, Hanakita J, Takahashi T, Kanematsu R, Suda I, Nakamura S, Minami M; Thoracic synovial cyst in patient with diffuse idiopathic skeletal hyperostosis. Surg Neurol Int 13: 450, 2022
18. Kanematsu R, Hanakita J, Takahashi T, Minami M, Suda I, Nakamura S, Takeuchi S; Retro-odontoid pseudotumor presenting double layer on MRI. A case report. Surg Neurol Int 13: 446, 2022
19. Takami T, Hara T, Hara M, Inui T, Ito K, Koyanagi I, Mizuno J, Mizuno M, Nakase H, Shimokawa N, Sugawara T, Suzuki S, Takahashi T, Takayasu M, Tani S, Hida K, Kim P, Arai H. Neurospinal Society of Japan, The Japan Neurosurgical Society: Safety and validity of anterior cervical disc replacement for single-level cervical disc disease: Initial two-year follow-up of the prospective observational post-marketing surveillance study for Japanese patients.; Neurol Med Chir (Tokyo) 62(11): 489-501, 2022
20. Takeuchi S, Hanakita J, Takahashi T, Inoue T, Minami M, Suda I, Nakamura S, Kanematsu R; Predictive factors for poor outcome following chemonucleulysys with Condoliase in lumbar disc herniation. Medicina 58: 1868, 2022
21. Takahashi T; Commentary on “Surgical Versus Conservative Management for Treating Unstable Atlas Fracture: A Multicenter Study”. Neurospine 19(4): 1126-1127, 2022

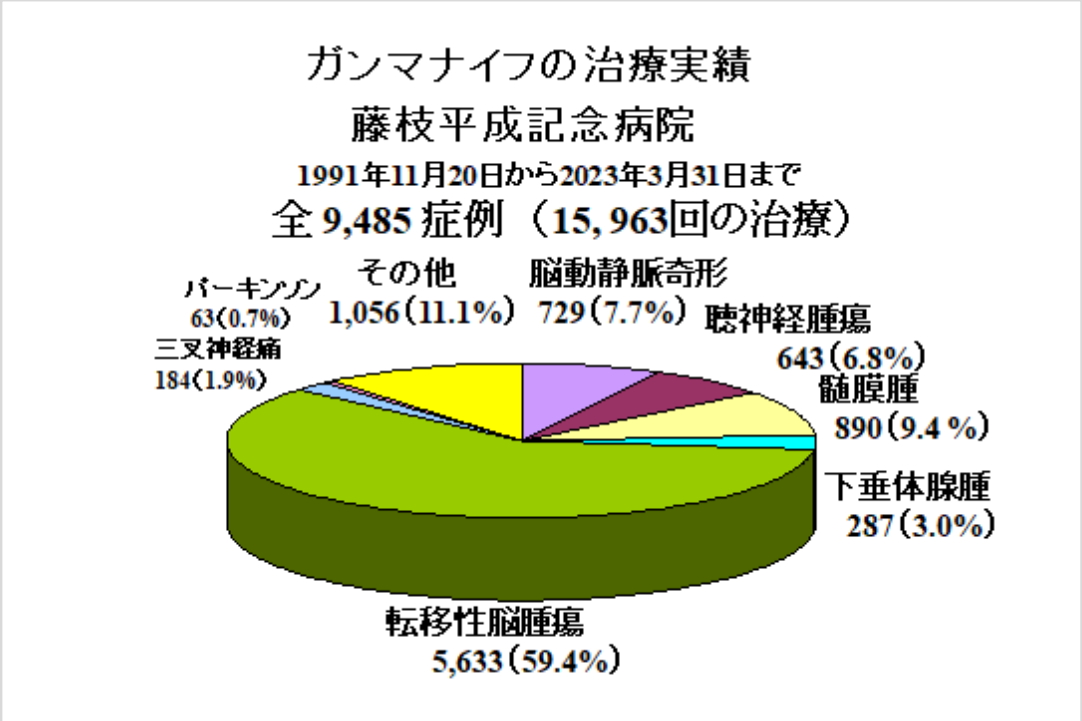
④ガンマ・ユニット・センター

令和4年　ガンマナイフ治療数　　Total:239名

病名	脳動静脈奇形	髄膜腫	聴神経腫瘍	下垂体腺腫	転移性脳腫瘍	三叉神経痛	パーキンソン	頭蓋咽頭種	その他の腫瘍	合計
治療数	9	23	9	5	179	3	0	0	11	239
割合	3.8%	9.6%	3.8%	2.1%	74.9%	1.3%	0.0%	0.0%	4.6%	100.0%



ガンマナイフの治療実績（全症例）



⑤健診センター

（業務内容）

・人間ドック
・脳ドック
・PET-CT 検診
・企業健診（生活習慣病）
・自治体からの委託検診（乳がん・胃がん）
・職員健診
・各種予防接種請求

区分		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
人間ドック		317	424	381	370	337
脳ドック		1,046	1,005	695	746	677
PET-CT 検診		64	32	32	45	45
企業健診（生活習慣病）		160	139	137	62	29
自治体委託検診	乳がん	530	403	271	263	251
	胃がん	80	127	88	96	94

⑥内視鏡センター（内視鏡室）

【勤務医師】
外科・消化器科　増田靖彦（日本外科学会専門医）
（非常勤医師２名　消化器内視鏡専門医）

【現況と展望】
当院では消化管内視鏡検査は外科医が担当してきた。2017 年 2 月から常勤医師は 1 名となり、検査を従前通り行うのはかなり困難になっていたが、2019 年 4 月より非常勤 1 名、同年 8 月からさらに 1 名の確保ができ、比較的検査に余裕が持もてるようになり、当院人間ドックや市の検診の需要に応えてきた。志太地区の一般内視鏡検査施設は増え、また当科の特徴でもある鎮静内視鏡検査も一般的になっており、加えて 2021 年初からの新型コロナウイルス感染症の流行下、検査件数は前年度比 20～5%ほどの減少傾向にある。内視鏡的処置には、出血や穿孔などの偶発症のリスクをともない、緊急内視鏡・緊急手術というバックアップが不可能状況下で、リスクは少ないと判断した症例については可及的に処置をおこなってきた。しかしながら処置後の後出血もわずかではあるがみられる。当内視鏡室の鎮静下内視鏡検査の需要は少なくなってきたとはいえこの先も見込まれ、これを安全に提供できるようまた適切なリスク判断ができるように日々つとめている。内視鏡室スタッフの充実については、2021 年度ある程度改善された。また内視鏡システム機器の更新、2022 年度末から電カル対応のファイルシステムは 2023 年度４月に導入される見通しとなった。今後は常勤消化器内視鏡医の確保につとめたい。

内視鏡検査数推移					
西暦	GF	CS	PEG	計	前年度比
1998	3615	1058	0	4673	
1999	3604	1087	0	4691	100.4%
2000	3585	1211	0	4796	102.2%
2001	3380	1107	12	4499	93.8%
2002	3275	1154	7	4436	98.6%
2003	3284	1153	19	4456	100.5%
2004	2714	1034	17	3765	84.5%
2005	2755	1232	7	3994	106.1%
2006	2833	1316	9	4158	104.1%
2007	2628	1306	21	3955	95.1%
2008	2523	1325	16	3864	97.7%
2009	2468	1440	19	3927	101.6%
2010	2322	1267	15	3604	91.8%
2011	2189	1141	14	3344	92.8%
2012	2096	1177	10	3283	98.2%
2013	2238	1202	8	3448	105.0%
2014	2274	1268	6	3548	102.9%
2015	2152	1290	16	3458	97.5%
2016	2158	1263	11	3432	99.2%
2017	1714	965	6	2685	78.2%
2018	1702	828	7	2537	94.5%
2019	1681	843	7	2531	99.8%
2020	1447	682	0	2129	84.1%
2021	1370	647	1	2018	94.8%
2022	1311	575	0	1886	93.5%
計	61,318	27,571	228	89,117	

（表は 1998 年からの内視鏡件数の推移）

⑦前立腺疾患治療センター

センター長　泌尿器科　上野　学
放射線治療担当医　　竹本　真也

前立腺センターは「前立腺癌」および「前立腺肥大症」の両方の疾患に対応している

１）前立腺癌の症例は
近医により疑い病名での紹介例
他病院で既に診断されて治療依頼の症例
他医より精査依頼されてくる症例
泌尿器科外来または人間ドックでのＰＳＡの高値で診断される症例
など様々である
現在　当センターでは前立腺生検の所見　ＭＲＩ　ＰＥＴ－ＣＴの所見で治療方針をたてリスク分類などで十分検討されて治療を行なっている
強度変調放射線治療（ＩＭＲＴ）治療立案および治療は専任放射線治療医である竹本医師が担当している　治療の中心はＩＭＲＴであるが　現在寡分割照射法を導入し70Gy / 28 回/週５回照射を実践しており　以前より患者さんの負担軽減になっていると考えている

前立腺癌初回治療のみならず根治的前立腺全摘症例の術後ＰＳＡ再発症例の救済放射線治療の依頼も増えている

ＩＭＲＴ症例も当院でＩＭＲＴを導入して以来　本年 5 月時点で 525 症例を累積しているこの施設症例数は静岡県内でも多く　近隣の市立病院や県立病院　市中の基幹病院からの紹介もコンスタントに行われている

２）前立腺肥大症をはじめとする下部尿路閉塞性疾患に対する治療
まず薬剤治療で反応を確認する　αブロッカーの投与で尿流の改善が見られる症例は下部尿路閉塞症があると臨床的に診断可能であり　経尿道的前立腺手術のよい適応となる　反応しない群は神経因性膀胱　最近では weak detrusor と呼ばれる疾患群であり膀胱機能検査を施行し診断を確定する　しかしながら適切な治療法がないのが現状である　　今後この分野の研究が重要である
当科では　バランス良く　薬物療法と手術療法を取り入れている

⑧インプラントセンター

業務内容

インプラント治療はう蝕や歯周炎、外傷などにより失われた口腔機能および審美の回復に治療効果をもたらし、生活の質の向上に貢献すると考えられます。ブリッジや義歯のような治療と比較して、インプラント治療は手術を伴うこと、高額な治療費が必要なこと、治療期間が長いことが挙げられますので、希望される場合はインプラント治療の特徴を十分にご理解いただくことが重要です。インプラント治療の適応については、基礎疾患の有無や現在の歯や顎の状態により判断します。当センターでは医療面接、口腔内診査、歯型の石膏模型製作、エックス線やＣＴの画像検査をもとにインプラント治療を計画します。コンピューターシミュレーションソフトで顎の骨を三次元的に解析することで、安全で正確な手術が可能となります。歯槽骨が吸収してインプラント治療が困難と考えられていた症例でも、骨増生によりインプラント治療が可能な場合もあります。インプラントの埋入手術は、院内の手術室にて清潔操作で行います。最終的なインプラントの被せものは、インプラント補綴の経験が豊富な歯科技工士と提携して製作します。最終的な被せものを装着したあとは定期的なメインテナンスが必要となります。

担当歯科医

非常勤　片桐 渉
常　勤　安藤 友二

令和４年度診療実績

インプラント埋入手術：11 本
GBR（骨誘導再生術）：　３件
インプラント２次手術：７件

2　診療部

①外科・消化器科

【勤務医師】
外科・消化器科　増田靖彦（日本外科学会専門医）

【現況】
当科の常勤医師は 1998 年～2003 年の 6 年間 5 名を最高に、その後は次第に減少、2010 年 9 月より 2 名となり、2017 年 2 月より 1 名となった。現在 1 名で外来診療、簡単な手術、内視鏡検査、検診、褥創回診、胃瘻ボタン交換、その他の業務を行っている。2019 年 4 月そして 2019 年 8 月より内視鏡検査に非常勤医師を 2 名迎え、検査件数の維持につとめることになった。
現在、消化器外科手術（一般的な開腹腹腔鏡など手術、急性疾患の緊急手術など）は不可能で、鼠径ヘルニアについては全身麻酔下に少数ながら手術を継続している。当院他科からの急性腹部疾患についての紹介については、救急対応が困難で近隣の総合病院に紹介せざるを得ない状況にある。また当科フォロー中の患者で夜間救急対応を求められる場合が往々にしてあるが、まことに恐縮ながら然るべく総合病院へ転送してもらっている現状である。本来あるべき一般消化器外科の診療については、拠点病院化、鏡視下・ロボット手術の普及、研修医制度の確立もあって、市中病院のように手術治療をこなしていくということは、困難ではないかと思われる。現在は開院当初からの鎮静下の内視鏡検査や乳がん診療（検診、診断）については需要もあり継続していくことが地域のなかで分担できる役割ではないかと考えている。現在、消化器内科医、一般乳腺外科医の確保につとめている。

☆平成記念病院開院以来の当科の勤務医師とその期間について、以下記しておく。

平井利幸	1989/04	－ 2008/04	初代院長
西井宏有	1990/12	－ 1999/01	
小原弘嗣	1993/09	－ 2017/02	
増田靖彦	1996/04	－ 現在	
丹羽弘之	1998/09	－ 2003/08	（福井医大関連施設として赴任）
谷口正展	1999/04	－ 2002/03	（福井医大関連施設として赴任）
宮永克也	2002/04	－ 2004/03	（福井医大関連施設として赴任）
中嶋　仁	2005/07	－ 2010/09	

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
乳がん	4	7	5	2	11	4	4	3	2		
乳腺良性	3		1	1		3	1		2		
胃がん	7	6	6	2	1	1					
胃十二指腸潰瘍											
結腸癌	7	6	7	6	9	1					
直腸癌	4	6	2	3	4						
結腸良性	4	2	2	2	5						
人工肛門造設閉鎖	7	4	2		1						
痔核その他	1	3	3	1	1	1					
胆のう総胆管	10	9	5	11	5						
膵癌胆管がん											
食道がん											
その他/肝切全麻	3	3	1	2	3	1		1			
鼠径ヘルニア	20	17	29	18	36	20	20	16	14	11	16
大腿ヘルニア	1		3		1			3			
腹壁瘢痕ヘルニア		2	3		1						
臍ヘルニア			1	1							
虫垂切除　小腸腫瘍		1	1		2						
イレウス開腹	2	7		1	1						
甲状腺			1								
脂肪腫その他軟部	3	2	1	2	5	5	1		4	2	3
下肢静脈瘤	2		2								
ポート造設	9	18	10	14	6	2	1				
ポート抜去	10	3	8	13	9	6	6	4	2	1	2
計	97	96	93	79	101	44	33	27	24	14	21

（表は 2012 年から 11 年間の手術症例の推移）

②脳神経外科

（業務内容）
当科の専門領域
脳血管疾患：未破裂脳動脈瘤、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、内頸動脈狭窄症、脳動静脈奇形など.
脳腫瘍：神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍など.
機能的疾患：顔面痙攣、三叉神経痛
外傷性疾患：頭部外傷、慢性硬膜下血腫など.
その他：認知症、頭痛、めまい、パーキンソン病の診療

令和５年度は山梨大学からの派遣医師を加え三人体制で診療に当たっている. 派遣された医師は、血管内治療の経験が豊富であり血管内治療専門医取得の条件を満たし、この度申請し試験を受けることになっている. 当院も一次脳卒中センター（PSC）の認定となっており、急性期血栓溶解療法、機械的血栓回収療法が可能であり、適応症例には積極的に行う心づもりでいる.

また山梨大学脳神経外科の木内教授が月に一回、外来診療、主に脳ドックの結果説明に来てくれることになり、大学との情報交換、診療協力をより強化したいと考えている.

最近、脳梗塞患者の中に頚部内頚動脈狭窄症が原因であるものが増えている. 高齢男性、糖尿病、中性脂肪などを持っている例に多いが、背景に食の欧米化があると言われている. これは外科的治療の適応になるが、当院では内頚動脈内膜剥離術をよく行なっている. 頚部血管を一時遮断して内部のプラークを摘出する手術であるが、血管の手術である以上、トラブルが起こると取り返しができない合併症を生じることがある. 手術の手順を遵守し基本をおろそかにしなければ安全確実にできるものだが、予想外の事態に適切に対応できる判断力も必要である. 合併症が起こらなければ通常術後経過は良好で速やかに通常の生活に戻ることができる. しばしば学会で手術手技についてのセッションがあるので、これを参考にしたりして今後も技術の維持向上に努め安全な手術を確立したい.

（勤務医師）
平井 達夫　（院長、理事長）
橋爪 和弘　（部長）
浅原 隆之
舘岡 達

（非常勤医師）
野崎 孝雄
神尾 佳宣

（令和 4 年度の実績）2022.4.1～2023.3.31
手術件数 99
脳動脈瘤クリッピング術 5(破裂 1 未破裂 4)，開頭脳腫瘍摘出術 19，微小血管減圧術 2，慢性硬膜下血腫 16，内頸動脈内膜剥離術 9，血管吻合術 5，水頭症シャント手術 9，脳室ドレナージ術 1，その他開頭手術 1，血管内治療 0，定位脳手術(血腫吸引)4，その他局麻手術 28.

③内科

高嶋義光（呼吸器、禁煙外来）
渡邊明規（一般内科、循環器内科）
池ヶ谷諭史（感染症、血液、膠原病）
黒岩大三（一般内科、訪問診療）
芝田尚子（内分泌代謝、非常勤）
矢澤秀介（呼吸器、非常勤）
鈴木邦彦（漢方内科、非常勤）
井上聖啓（神経内科、非常勤）

一般内科（高嶋、黒岩）
医療の進歩と高齢化社会により、病気が治った後に寝たきりや食事摂取不能となる患者さんが増えています。自宅で介護困難になった方を外来または入院で精査し、嚥下評価やリハビリを行いながら介護度に合わせて当院関連の施設に紹介をしています。

一般内科・循環器内科（渡邊）
令和 4 年 4 月から循環器内科医として、渡邊が赴任しました。
現在の高齢化社会では循環器内科医は複数の疾患を有する患者さんに対処しなければならないため、全身を評価できる内科医でもあるべきと考えています。
近年、急増している心不全に対し、ARNI や SGLT2 阻害薬などの新しい薬物治療を取り入れています。
一方、循環器疾患の中には緊急を要する疾患や専門的治療が必要な場合があり、藤枝市立総合病院を筆頭に静岡県立総合病院、市立静岡病院、静岡済生会総合病院などに緊急搬送や紹介しています。

感染症内科・院内感染対策（池ヶ谷）
HIV に対する抗ウイルス療法、不明熱の精査、培養検査結果や抗菌薬に関するコンサルト、ワクチン外来（風疹、帯状疱疹、肺炎球菌など）を行っています。新型コロナウイルス感染対策として院外プレハブで通常の患者さんと動線を分けて診療を行っています。飛沫・接触対策の徹底により院内感染を防止するように努めています。

血液内科（池ヶ谷）
分子標的治療薬が次々と登場し、血液内科領域は近年飛躍的に進歩しています。治療成績の向上に加えて、つらい副作用のない治療法が増えてきました。いろいろな選択肢の中から、最新のエビデンスと患者さんの状態を考慮して最善の医療を提供するように心がけています。2022 年の診療患者は 55 人でした。

2022年血液疾患患者	
悪性リンパ腫	10人
骨髄異形成症候群	7人
本態性血小板血症	7人
多血症	7人
多発性骨髄腫	7人
特発性血小板減少性紫斑病	7人
巨赤芽球性貧血	3人
慢性リンパ性白血病	2人
原発性マクログロブリン血症	2人
脊髄増殖性腫瘍	1人
サラセミア	1人
抗リン脂質抗体症候群	1人

膠原病内科（池ヶ谷）

リウマチ治療薬がめざましく進歩し、ほとんどの患者さんで生活の質を落とさずに治療することが可能になりました。キードラッグであるMTXや生物学製剤には骨髄抑制や様々な感染症を合併するリスクがありますので、血液および感染症専門医がいる病院で治療を受けるメリットがあると考えます。2022年診療患者は61人でした。

2022年膠原病患者	
関節リウマチ	23人
リウマチ性多発筋痛症	21人
全身性強皮症	4人
線維筋痛症	4人
シェーグレン症候群	3人
RS3PE症候群	2人
ベーチェット病	1人
血管炎症候群	1人
成人スティル病	1人
IgG4関連疾患	1人

内分泌代謝（芝田）

糖尿病・高血圧・脂質異常症などの代謝疾患に加え、下垂体副腎・甲状腺・副甲状腺など内分泌疾患の診療を行っています。また、入院患者さんの周術期血糖管理につき、コンサルトを受けています。

訪問診療（黒岩）

当院では、病院への通院が困難となった方を対象に、ご自宅にお伺いして診療を行う訪問診療を行っています。また、容態が急変した場合には往診も行っています。訪問診療では、注射・点滴（皮下輸液が主)、IVH 管理、胃瘻、腸瘻の管理、膀胱留置カテーテルの管理、腎瘻の管理、在宅酸素の管理、褥瘡の治療、加えて、緩和医療（麻薬管理）などの対応が可能です。さらに、入院が必要と判断した場合には、迅速に対応いたします。また、在宅看取りにも力を入れており､令和 4 年度は 5 名の患者様をご自宅で診とらさせていただきました。

人間ドック

胃内視鏡検査、腹部エコー検査、胸部 X 線検査、心電図検査、血液・尿・便検査などを行い、検査結果を分かりやすく説明するよう心がけております。異常が見つかった場合の対応についてもしっかり行うようにしています。

新型コロナワクチン

健診部で予約をとり内科外来で接種しています。接種前の問診、接種後の体調確認、副反応出現時の対応を内科医師と看護師で行い、安心して接種いただけるように努めています。

④整形外科

整形外科は小林勇人(常勤)と紫藤洋二(非常勤)の 2 名で診察を行っております。当科は日本整形外科学会認定施設および日本リウマチ学会教育施設であり、部長の小林医師は下肢再建外科(特に足の外科)と関節リウマチを、浜松医大より派遣の紫藤医師は骨軟部腫瘍外科を専門としております。

常勤医 1 名体制のため外来が非常に混雑しており、患者さんおよびスタッフの皆様に多大なご迷惑をお掛けしておりますが、「来るものは拒まず」をモットーに、微力ながら志太榛原地区の医療に貢献できるよう今後とも努力してまいります。

外来担当医

	月	火	水	木	金	土
午前	小林	小林	小林	小林	紫藤 ※1	小林
午後	手術	手術			紫藤 ※2	

※1 手術(小林)

※2 手術(小林/紫藤)

令和 4 年手術件数　128 件

⑤眼科

本年度は休診

⑥皮膚科

令和 4 年 4 月より外来（診察日：金曜日）を開始いたしました。

外来患者状況

月	初診	再診
4 月	9	9
5 月	11	24
6 月	6	23
7 月	8	27
8 月	7	26
9 月	7	31
10 月	5	22
11 月	4	36
12 月	9	36
1 月	5	26
2 月	8	20
3 月	5	27
合計	84	307

⑦歯科口腔外科

業務内容

当科は、歯科診療所では対応困難な抜歯などの口腔外科処置や有病者の歯科治療を行います。必要性に応じて、う蝕や補綴治療（冠、ブリッジ、義歯）も行うことがあります。急性症状や緊急の場合は、御連絡をいただいて可能な範囲で対応しています。また当院に入院手術予定の患者さんに口腔内診査を行っております。現在は少人数のスタッフで対応しているため一般的な歯科治療には対応できないことがあります。

新型コロナウイルスを含む感染症拡大防止のため、感染対策に留意して診療を行っています。歯科治療は飛沫を伴う治療が多いため、フェイスシールド、サージカルキャップ、マスク、グローブ、ガウンを適宜着用します。

当科はインプラントセンターを併設しております。

勤務歯科医

常　勤　安藤　友二

非常勤　片桐　渉

令和 4 年度診療実績

月	外来患者数（名）	
		うち新患
2022 年　4 月	287	78
5 月	426	137
6 月	423	130
7 月	363	105
8 月	346	102
9 月	307	94
10 月	312	108
11 月	291	94
12 月	318	118
2023 年　1 月	262	88
2 月	317	103
3 月	367	108
	4,019	1,265

術前歯科受診 518 名

手術実績

手術件数 266

難抜歯　44 件，埋伏歯抜歯　34 件，歯根端切除術 3 件，嚢胞摘出術　3 件，

歯槽骨形成術　2 件，歯の再植術　1 件，ほか

⑧麻酔科

（業務内容）

手術麻酔全般

術前及び術後診察

（勤務医師）

岡本 千恵美

金 正　　山梨 義高

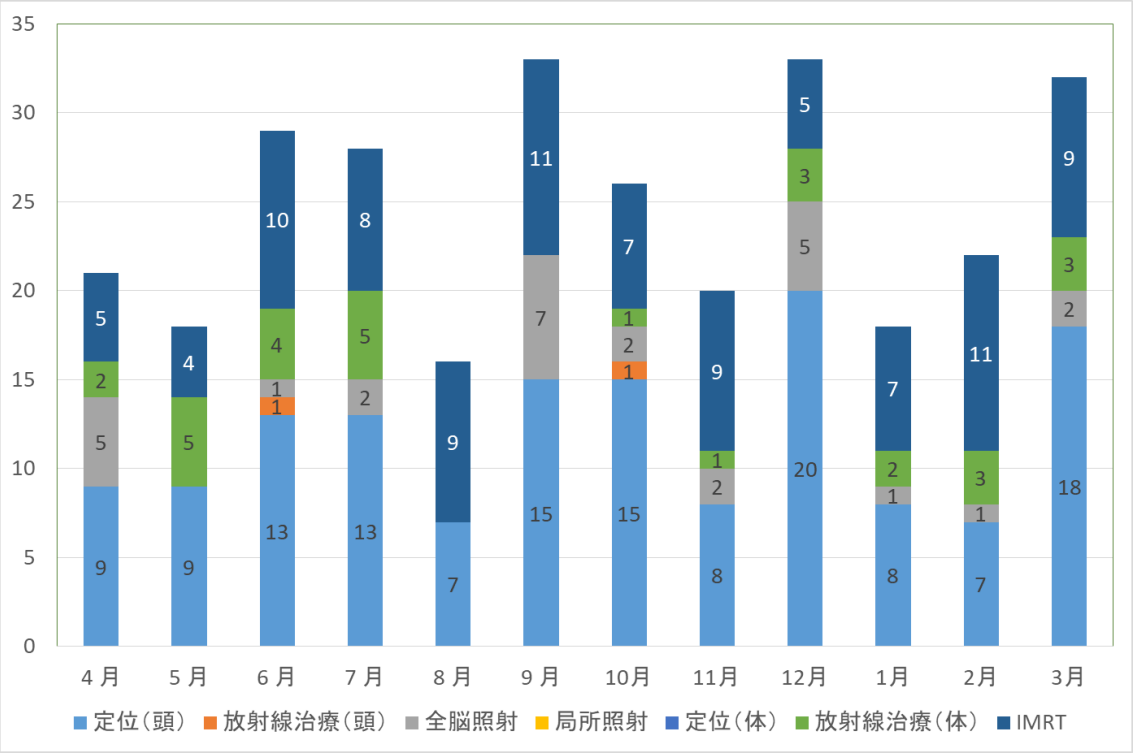
（2022 年度の実績）

	全麻	脊麻	静麻	(硬麻)	総数
2022. 4 月	38	0	0	1	38
5 月	41	1	1	0	43
6 月	49	0	1	0	50
7 月	46	0	0	1	46
8 月	34	0	1	0	35
9 月	44	0	0	0	44
10 月	40	0	0	2	40
11 月	47	1	1	0	49
12 月	30	0	1	1	31
2023. 1 月	43	0	0	1	43
2 月	38	1	1	1	40
3 月	49	0	2	1	51
合計	499	3	8	(8)	510

⑨放射線科

令和4年度　放射線治療件数　　Total:296名

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	Total
定位(頭)	9	9	13	13	7	15	15	8	20	8	7	18	142
放射線治療(頭)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
全脳照射	5	0	1	2	0	7	2	2	5	1	1	2	28
局所照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
定位(体)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線治療(体)	2	5	4	5	0	0	1	1	3	2	3	3	29
IMRT	5	4	10	8	9	11	7	9	5	7	11	9	95
Total	21	18	29	28	16	33	26	20	33	18	22	32	296



⑩泌尿器科

担当　部長　上野　学

診療体制は本年４月より
若干変更あり

月曜日　休診
火曜日　午前　手術　／午後　外来　上野医師
水曜日　全日　外来　上野医師と昭和大学派遣医の二人体制
木曜日　全日　外来　上野医師（ただし第 5 は休診）
金曜日　休診
土曜日　休診

当科の特徴
１）排尿困難（神経因性膀胱）の診断治療が多い
２）前立腺疾患診断治療センターの外来として機能している
３）一般泌尿器科外来もプライマリーケアとして対応している

当院の脊髄脊椎疾患治療センターと共同して排尿困難の症例の臨床的研究を行っている
脊椎科手術前の排尿状況の分析と術後の経過観察を　ほぼ全ての男性の患者と一部女性の患者に対して評価している

治療に難渋している排尿困難症例の一つである weak detrusor 症例は脊椎疾患で引き起こされ　除圧手術を施行することで尿流が改善することを経験している
このことは排尿機能領域で極めて重要な事項であり今後の研究蓄積が待たれる
それら結果については脊椎外科などの専門学会で随時発表している
神経因性膀胱を専門とする泌尿器科医が少ないため脊椎外科学会・研究会等で講師として招かれることも少なくない

3　看護部

A.各部署の実績

①　看 護 部

看護部長　　齊藤　博子

Ⅰ．はじめに

新型コロナウイルス感染症の出現により 3 年が経過しましたが、ウイルスは今だ、変異を繰り返し、収束に至っておりません。振り返りますと看護職はこの未知のウイルスに対して、自分や家族への感染の恐怖を抱えながら、戦ってきました。

クラスターが発生した時は、「コロナ対策委員会」をはじめ、感染対策について検討し、周知・徹底を図り病院全体で一致団結して対処してきました。コロナ禍だからできないのではなくコロナ禍でも工夫してできたと発想の転換をしながらの１年でした。

また、当院では今年度 e ラーニングを導入し、集合研修や委員会・部署・個々の自己研鑽にも積極的に取り組んできました。

Ⅱ．目標

１．看護実践力を高め安全で安心できる看護を提供する

２．専門職として信頼される対応ができる

３．看護の質向上をめざし看護の視点で病院経営に参画する

Ⅲ．活動内容

１．目標について

・ISO9001 継続審査　1 月 26 日・27 日

・研修（院外、オンライン）：e ラーニングシステム導入により、集合研修
委員会、部署での勉強会等で実施

・看護補助者の活用推進のための看護管理者研修 7 名

・認知症ケア実践推進者研修 3 名、多施設合同新人看護研修１名、重症度、医療・看護必要研修 2 名

・近隣総合病院の新人研修に新人参加１名、静岡県看護協会教育計画の研修
（認知症高齢者看護、組織で取り組む医療安全、感染予防リンクナースの役割等）に参加した。

・研究：静岡県看護学会示説発表（一般 3 階病棟）

・電子カルテ更新（9 月）⇒3 点認証、スポットチェックモニタの導入

・入退院支援センターを立ち上げ 2 年目となり、ほぼ全科予約入院支援の介入ができた。各部署は入院当日の対応がスムーズとなり看護職員の負担・業務の軽減に繋がった。また、書類等の見直しができ部署の共有・統一ができた。

２．目標について

・入院前支援介入により患者・家族に対して、多職種がかかわることで専門的な解り易い、丁寧な説明ができてきた。

３．目標について

・急性期入院基本料 10:1⇒7:1
・夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）新規
・看護補助体制充実加算（急性期看護補助体制加算）新規
・看護補助体制充実加算（療養病棟入院料）ランク UP

以上加算を取得し、DPC 係数 1.3519⇒1.3671 になり増収へと繋がった。

Ⅳ．部署の概況

＜職員数（令和５年３月３１日現在）＞

病院　　合計 193 名
（看・准看護師 126 名、介護福祉士 17 名、看・介護職 43 名、事務１名
産・育休者 6 名）

カリタス　合計 39 名
（看・准看護師 12 名、介護福祉士 20 名、介護職 7 名）

マインド　合計 104 名
（看・准看護師 23 名、介護福祉士 49 名、介護職 31 名、産・育休者１名）

＜病棟・外来統計＞

ガンマ病棟　：入院　489 人、　退院　465 人
一般 3F 病棟：入院　643 人、　退院　611 人
一般 4F 病棟：入院　635 人、　退院　602 人
療養 3F 病棟：入院　 19 人、　退院　 64 人
療養 4F 病棟：入院　 9 人、　退院　 44 人

外来：初診　10,115 人　再診　71,107 人　計 81,222 人

Ⅴ．次年度への課題

・クリニカルパスの電子化
・クリニカルラダー、人事考課、目標管理の評価方法

Ⅵ. まとめ

引き続き新型コロナウイルス感染症の対策をしっかり取りながら積極的に活動していきたい。

次年度も更に患者さま、利用者さまに満足していただけるきめの細やかな看護・介護が実践できるように努力し、実行していく。職員もやりがい感を持ち、定着が図れるような職場環境づくりを所属長と共に考え実践していきますので、院内皆様のご協力、ご鞭撻をよろしくお願い致します。

② 一般病棟３階

看護師長　鈴木　由美

Ⅰ．はじめに

コロナ禍三年目となり感染者を出さずに何とか頑張っていたが、クラスターが発生してしまった。ニュースで観ていた事が現実となり、クラスターが治まる二週間は壮絶な日々であった。

そして、新たにコロナ後患者の受け入れと目まぐるしい一年だった。

また、育休後のスタッフが戻り、新たにトラベルナースが入職し、スタッフも徐々に増えてきたが、スタッフの入れ替わりもあり、どうしたら安全な看護が提供でき、早期退院、在宅復帰ができるように退院支援やカンファレンスを積極的に行い、職場全体で病棟目標が達成できるように取り組んだ一年だった。

Ⅱ．目標

１．より一層チームワークを強化し、安全で安心できる看護を実践する
２．組織の一員としてコストに関心を向け、コスト意識を高め、病院経営に参画する
３．新入職員の育成ができる

Ⅲ．活動内容

目標１．より一層チームワークを強化し、安全で安心できる看護を実践する

５S	在庫が見えるように配置
災害支援係	ラインによる情報伝達訓練実施
感染	新型コロナウイルスに対する必要物品のカートを作成
学習会	月替わりの勉強会、急変時のシミュレーション実施
文書管理	ISO に向けて病棟看護手順書の見直し・看護計画一部修正
看護研究	外部での看護研究発表：ポスターセッションの参加
A・B チーム	クリニカルパスの作成・修正 （タップテスト・血管撮影・内視鏡大腸検査）
看護記録監査実施	ISO に向けて正確な記録が入力できるように指導

目標２．組織の一員としてコストに関心を向け、コスト意識を高め、病院経営に参画する

退院支援加算が取れるように統一した指導を行った。

在庫が見えるように可視化したことは有効であった。

目標３．新入職員の育成ができる

新人・新入職者にプリセプターの担当を決め指導、1、3、6 ヶ月毎にプリ・プリ会を実施した。年度末までに離職したスタッフもいたため、次年度は離職率を減らしていくように指導していく。

Ⅳ．部署の概況

１．職員状況（令和５年３月３１日現在）

職員総数　　33 名（常勤　17 名、非常勤　14 名、トラベルナース　2 名）

看護師　　常勤　14 名、非常勤　 7 名、トラベルナース　2 名

准看護師　　常勤　 1 名、

看護助手　　常勤　 2 名、非常勤　 7 名

２．患者状況

一般３階・病床数　37 床

・延べ患者数　　10,176 人

・科別患者数割合	脳神経外科	4,413 人	43.4%
	脊髄脊椎科	17 人	0.2%
	消化器外科	386 人	3.8%
	内科	3,828 人	37.7%
	循環器内科	1,016 人	10.0%
	整形外科	23 人	0.2%
	リハビリ科	493 人	4.9%

・重症度、医療・看護必要度　　17.6%

・１日平均患者数　　27.9 人

・ベッド利用率　　75.4%

・ベッド稼働率　　79.7%

Ⅴ．次年度への課題

１．R4 年度に引き続き、安全な専門性の高い看護実践を継続していく。個々は質の高い看護を提供できるように自覚を持ち他人任せにしないように看護を展開していく。また診療報酬の変更に伴い病院経営に参画する。

２．R4 年度は新入職教育に力を注いだが、教育途中で離職となってしまったため R5 年度は離職率減少を目指した指導方法を検討していきたい。

３．引き続きコスト意識を一人一人のスタッフが高く持ち、病院経営に参画していく。

Ⅵ．まとめ

今年度も脳神経外科の緊急入院や、内科の療養待機患者の受け入れを積極的に行ったが、コロナ患者の受け入れやクラスターにより、病棟稼働率や看護必要度の低下が見られた。また、業務改善やチーム編成の検討をタイムリーに行い、皆で協力しながら働きやすい雰囲気づくりに努めた。

R5 年度は退職予定のスタッフもいるため、予定以上の離職をしないように安全な指導方法を今以上に検討していきたい。

③　一般病棟４階

看護師長　森脇　好江

Ⅰ．はじめに

コロナ渦の中、一般４階病棟はクラスターが発生することなく、無事１年間過ごすことができた。当病棟は手術が多く、一度クラスターが発生してしまうと、すべての手術がストップしてしまう為、スタッフ一人ひとりが感染に対する細心の注意をしてくれた結果だと思っている。また、今年度は入院支援センターと協働し入退院支援の充実を目標として頑張ってきた。入院支援センターの活動が軌道に乗ることで、病棟での入院業務の削減に繋がり、退院支援にも早期に介入できるようになり、入退院支援の必要性を実感した１年だった。

Ⅱ．目標

１．安心安全な看護を提供できるよう看護の質の強化に努める
　１）退院支援が多職種で実施される(加算取得)
　２）薬剤の３点認証を含め薬剤誤認がない
　３）学習会の開催(看護ケア、医療等)

２．経営に対する意識をもって時間外を削減する
　１）看護記録の削減で時間外を削減する
　２）せん妄に関するケアが実施される(加算取得)
　３）入院業務を分割し時間外を削減する(入院支援センターとの協働)

Ⅲ．活動内容

１-１）多職種による退院カンファレンスの実施
・毎週金曜日に退院支援カンファレンスを実施、医師・退院支援看護師・病棟看護師・相談員・リハビリ・栄養士と多職種で意見を出し合い共有することで、患者・家族にとって納得できる退院に繋げることができた。
R4 年度の退院加算件数は 188 件(+95 件)であった。

１-２）持参薬および院内処方運用の改善と注射剤の認証を実践する
・持参薬は薬局の介入でスムーズに新システムに対応できた。3 点認証も問題なく実施でき、注射薬剤のトラブルがなくなった。

１-３）学習会を開催
・年２回実施できた(脊椎疾患について・リハビリについて)。

２-１）クリニカルパスの活用と改善
・パス内容の見直しと修正ができた。

２-２）せん妄アセスメントシートの運用実施
・電子カルテの入院時介入にセット化し、落とすことなく実施できた。

２-３）入退院センターとの連動
・入院センターとの連携は出来ており、月１回の会議で改善点の話し合いもしている。

Ⅳ．部署の概況

職員総数　30 名（令和５年３月３１日現在）

看護師　常勤　10 名、非常勤　9 名、トラベルナース　2 名

准看護師　常勤　0 名

看護助手　常勤　3 名、非常勤　4 名、派遣　2 名

病床数	53 床
平均ベッド稼働率	61.1％
平均看護必要度	31.7％
平均在院日数	19 日
延べ患者数	11,242 名、　一日平均患者数　30.8 名
年間手術件数	452 件（脊椎脊髄　355 件、整形外科　88 件、泌尿器科　9 件）

Ⅴ．次年度への課題

１.安心安全な看護を追求できるように看護の質を向上させる

１）退院支援カンファレンスの継続と充実、多職種との連携（加算取得）

２）薬剤リスクを減少させる

３）病棟業務マニュアルの見直し、修正、新規作成(新人教育を含む)

４）学習会の開催（年２回）

２．経営に対する意識をもって時間外を短縮する

１）パス・重傷板の活用で記録時間を短縮する

２）せん妄加算の確実な取得と看護計画の立案

３）入院業務を分割し時間外を削減する

４）看護師・看護助手の業務の見直しを行い業務改善に繋げる

Ⅵ．まとめ

今年１年もコロナ禍でありながら、手術件数・入院件数とも維持出き、何とか目標を達成できた。

トラベルナースが年間８名配属されたが、6 か月と短く業務を覚えた頃には移っていくという現状であり、スタッフはその教育だけで疲弊していた。次年度はトラベルナースへの教育も含めてマニュアルの見直し・修正を行い、スタッフが無理なく生き生き働くことができる職場を目指していきたい。

④　ガンマ病棟

看護師長代行　　小林　みさえ、茂木　光子

Ⅰ．はじめに

師長不在の中、主任を中心に新たな病棟運営が始まった。コロナウイルス感染が拡大するなかインフルエンザの流行が重なり、連日の人員不足に体制が脆弱化した。最小限のスタッフで最大の力が出せるように一人ひとりが努力し、ピンチを乗り越えることができた。

看護の知識、技術を深めることを目的とした勉強会、コスト意識を高めるための標語作成、全員参加で効果を実感することができた。また、病棟の特化した治療、放射線、高圧酸素、温熱療法、リハビリ等が円滑に行われるように多職種と連携を図り、きめ細やかな配慮を念頭に看護援助を行った。

11 月に主任が異動になり、半年間の代行業務をなんとか乗り切ることができ安堵している。

Ⅱ．目標

１．知識・技術を高め看護実践能力の向上を図る
２．多職種との協働を図りチーム医療を実践する
３．コスト意識を高める

Ⅲ．活動内容

目標１　知識・技術を高め看護実践能力の向上を図る

・勉強会の係りが中心となり企画、実施した。
・輸血の準備、実施までの一連の流れについて、患者・医師・担当看護師・スタッフ間で役割を決めロールプレイを行った。勤務時間内に 3 回に分けて実施したことで全体に浸透し、その後の看護実践に役立った。
・6 年目に入る「看護を語る会」は、体験した看護から学び得たことを病棟会、カンファレンスの場で発表することができ、スタッフ間で看護の共有できた。(13 名全員が発表できた)

目標２　多職種との協働を図りチーム医療を実践する

・リハビリスタッフと「朝の会」で情報交換し、必要時に合同カンファレンススを行った。ＡＤＬや病室の環境整備、調整等で助言を得ることができ、ＡＤＬの拡大や転倒予防の一端に繋がった。

目標３　コスト意識を高める

・スタッフ全員がコストに関する標語を作成し掲示した。また週５回、「朝の会」で読み上げてコスト意識の向上を図った。

Ⅳ．部署の概況

１．職員状況（令和５年３月 31 現在）

職員総数：19 名（常勤９名　短時間正職員１名　非常勤８名　派遣１名）

看護師　：常勤６名　短時間正職員１名　非常勤４名

准看護師：非常勤２名

看護助手：常勤３名　非常勤３名

２．患者状況

・ガンマ病棟・病床数：23 床

・延べ患者数　　5,755 人

・平均ベッド稼働率　　73.9％

・平均看護必要度　　35.4％

・平均在院日数　　14 日

Ⅴ．次年度への課題

次年度に向けて

１．看護の知識、技術を高め実践に生かす

２．多職種との協働を図りチーム医療の促進に努める

３．コスト意識をさらに高め病院経営に関心を持つ

Ⅵ．まとめ

コロナウイルスの感染拡大の中、患者さんの生活も様変わりした。行動制限や面会禁止、売店や自販機の利用禁止等、ストレスの蓄積する入院生活を余儀なくされた。このような状況下、面会が出来ないことを承知で「入院している病院を見たい。お母さんに少しでも近づきたい」と東京から来訪された家族、闘病中の奥さんの顔を見たいと来院され、病室の真下の道路に立ち、窓から手を振る奥様に「頑張るんだよ、待っているからね」と声を掛ける御主人、手紙や写真を届けてくれる家族等…。心震わせる光景が見られた。私たちは当事者にはなれないが、患者、家族の心情に一歩でも近づき頼られる看護を追い求めたいと思う。

⑤　療養病棟３・４階

看護師長　薗田美恵子

Ⅰ．はじめに

新型コロナウイルス感染症は２０２０年に世界中で拡大し、２０２２年８月までに感染者数は累計６億人を超え、世界的流行(パンデミック)をもたらした。これまで患者様とご家族に安心・安全な医療、看護、介護を提供することを病棟理念に掲げ、職員一同頑張ってきたが、昨年１２月に患者様と職員のクラスター感染が発生した。面会制限がある中、感染の連絡を受けたご家族には更に不安を増加させてしまったが治療薬の使用に快く同意してくださり、医療者への労いの言葉もかけていただいた。 患者様は全員回復されたが、コロナ感染はまだ収束していない。クラスター発生により組織に多大な迷惑をかけた１年であった。

Ⅱ．目標

１、安全で質の高い看護介護を提供するために職員一人一人が成長する
２、業務改善運動を実施し、働きやすい職場環境づくりに努める
３、病院経営に積極的に参画する
４、新人職員の離職を予防する

Ⅲ．活動内容

目標１、安全で質の高い看護介護を提供するために職員一人一人が成長する

これまで成長した自分を客観的に評価し、更にステップアップするために知識や技術を磨く。

⇒　各自が技術チェックリストやラダー評価をもとに目標を掲げ、９４％が自己成長できたと評価し、結果、看護介護のケアの質の向上につながった。

目標２、業務改善運動を実施し、働きやすい職場環境づくりに努める

係会を中心に 11 項目の是正、改善運動を行い、年度末に投票を行った。

⇒　投票率は 100％でスキンケア係会の介護福祉士から提案されたスキンケアの保湿剤の変更により業務効率につながり、ケアの質の低下もなかった。

目標３、病院経営に積極的に参画する

スタッフ一人一人がコスト感覚をもち、経費削減のアイデアを発信する。

⇒　皮膚トラブルの予防対策としてケアに使用し薬剤部から病院負担で払い出された保湿剤を変更し、これまでの経費を７０％削減できた。また、光熱費では薬を溶解するお湯の量の節制、診療材料では栄養シリンジの交換回数を調整し診材の定数を設定することで削減できた。

目標４、新人職員の離職を予防する

現状の教育マニュアルを見直し、改訂する。

⇒ 介護福祉士のリーダーらが中心となり改訂し、次年度から使用することになった。

Ⅳ．部署の概況

病床数　86 床　（療養病棟 3 階 43 床、療養病棟 4 階 43 床）

延患者数	3 階：14,852 名	4 階：15,012 名
1 日平均患者数	3 階：40.7 名	4 階：41.1 名
ベッド利用率	3 階：94.6％	4 階：95.6％
ベッド稼働率	3 階：95.0％	4 階：95.9％

Ⅴ．次年度への課題

１、業務の標準化

療養病棟間で人事交流を行った結果、業務手順や新人教育において違いがあることがわかった。また、決められたルールが変わっており、階ごとに手順を作成していることが事前のアンケートから抽出され、戸惑いや問題を抱えていた。人材不足の中、今後も病棟間での支援体制は必要である。スムーズに効率的に業務を実施するために標準化を行う。

２、人材育成および離職予防

改訂された教育マニュアルを使用し、育成や離職予防につなげる。また、次年度は看護職員の若いスタッフと介護職員のリーダー層からＩＳＯ受審にむけて評価者研修を受講する。

３、病院経営への参画

コロナ感染クラスターの発生は病床運営を停止させ、病院経営に多大な損失をもたらした。まず、発生させないことが経営参画の重要課題である。組織から指示された対策だけでなく、療養病棟で特化した対策も作成し、シミュレーションを実施していきたい。

Ⅵ．まとめ

部署理念は仕事の原動力であり、結果も求められる。当病棟を選んでくださった患者様のご家族が「介護が必要になったら平成病院の療養病棟に入院させてほしいと伝言しておくから頼むね」とおっしゃった。期待に沿うよう、現状に満足せず、医療の質の向上のために職員一同、頑張っていきたい。

⑥ 外　来

看護師長：萩原　純子

Ⅰ．はじめに

2019 年の中国武漢市から始まった新型コロナウイルスは、数か月経過して瞬く間に世界中がパンデミックになりました。正体不明のウイルスにどのように対応していかなくてはならないか戸惑いもありましたが、院長先生はじめ病院内の新型コロナ会議や感染委員会からの指導や指示のもとで、外来はクラスター発生することがなく、受診患者やご家族も病院の方針を受け入れてくれたおかげで大きなトラブルもなく過ごすことができました。コロナ対策を実施しながら、今年度は、入院や検査説明がだれでもできるように整えることができる、おもてなしの一貫として５S 活動を定期的に実施し診察環境の整備を行う、チーム間の協力体制を整えて必要な人数を調整していくことを目標に 1 年間取り組みました。

Ⅱ．目標

１．入院説明や検査説明がセントラル化できるように整えて実践できる。
２．各外来で５S 活動を定期的に実践し物品の整理化が行えることができる。
３．チーム間の協力体制を整え、調整ができる。

Ⅲ．活動内容

１．病院として立ち上がった入院支援係と一緒に、外来から病棟への入院がスムーズに実施できるようにした。外来からは 1 名が担当になり対応を行った。毎月実施される会議録を外来職員に回覧して現在の状況を把握してもらった。
２．主な活動内容は、外来の診察室内に掲示してある資料などは整理した。脊髄脊椎センターに初診で受診される患者の受付から問診までの流れを従来の方法から、中央受付に協力をしていただき、初診患者の問診票を記入していただく場所を変更し、そこに外来職員が出向いて記載の仕方などを伝え、記載に時間を要すため記載できた頃にもう一度声を掛けて記載状況を把握したりするようにした。また、入院の指示がでたらどの職員でも対応ができるように一元化した。書類なども整理したことでスムーズに業務が実施できるようになった。
３．外来が 3 チームに分かれており、A チームが脳外科、脊髄脊椎科、泌尿器科、B チームが内科、循環器科、整形外科、皮膚科、C チームが外科、内視鏡、処置室になっている。科により曜日ごとに必要人数が決まっており、朝のミーティングにて応援体制を整えている。各チームの現状を報告し、問題点などをリーダー会、チーム会を開催してスタッフ間で共通の認識を行えるようにした。

Ⅳ．部署の概況

１．職員数　看・准看護師 33 人（パート 24 人）、看護助手 10 人（パート 8 人）

令和 5 年 3 月 1 日時点

２．患者数　4 月 261.2 人（診療日数 25 日）、5 月 289.1 人（23 日）、6 月 274.2 人（26 日）、7 月 272.2 人（25 日）、8 月 275.4 人（26 日）9 月 277.9 人（24 日）、10 月 274.5 人（25 日）、11 月 279.8 人（24 日）、12 月 271.8 人（25 日）
令和 5 年 1 月 272.3 人（23 日）2 月 283.5 人（22 日）3 月 280.7 人（26 日）

３．訪問診療　　訪問日：火曜日、水曜日の午後

４．外来化学療法　主に血液内科、外科、脳神経外科

５．救急外来　　年間救急車受入数 176 件　　入院 120 名
ウォークイン来院 213 名　　入院　54 名　合計救急入院 174 名

６．放射線科

PET－CT 検査　1622 件　135 件／月
放射線科受診　2405 件　200 件／月
放射線治療　2938 件　245 件／月　　全脳照射　278 件　23 件／月
その他(頭部)　2228 件 186 件／月
前立腺照射　151 件　13 件／月
その他（体幹）　308 件　26 件／月

Ⅴ．次年度への課題

新型コロナウイルスにより、受診患者の考えや行動も変化しています。外来も受診患者の減少もあり、今まで通りの職員配置を見直し検討していかなければなりません。医療法にて外来職員配置 30：1 とありますが、当院での適切な配置が行えるよう次年度は検討し、早々に取り組みたいと考えています。また、職員の質の向上を目指して個々で行える学習に取り組んでもらい、おもてなしの精神で５S は継続していきたいと考えています。

１．外来受診から診察終了までの業務を改善し人員配置ができる
２．e ラーニングの学習に年間 5 回は参加できる。
３．各外来の５S が継続できる

Ⅵ. まとめ

新型コロナウイルスでは、入院前のコロナ検査にて陽性者が発生したことや症状なく受診の患者でもコロナ陽性もありましたが、担当の先生や内科の先生方のご協力もあり、スムーズに対応が行えました。陽性者の対応として１週間から１０日間は、外来職員が健康観察のための電話対応を行い、感染された患者からお礼のお手紙を頂けたこともありました。新型コロナウイルス対策を病院が一丸となって対応し、外来もクラスター発生もなく経過しました。これからも継続して感染対策を行っていきたいと思います。院長先生はじめ感染委員会、新型コロナ会議の方々のおかげだと感謝しております。また、外来業務の整理化を実施し適正な人員配置を行っていきたいと思います。

⑦　手術・中材室

手術室・中材看護師長　上薗綾乃

Ⅰ．はじめに

高齢化社会が進み、手術を受ける患者の年齢層も上がってきている昨今、手術看護にもより高い安全性が求められます。また、年齢、既往症を含む患者の個別性を考えた看護の提供が必要不可欠となります。私たち手術室看護師は、手術を受ける患者と関わる時間が限られており、その限られた時間の中でベストな看護が提供できるよう日々研鑽を積んでいます。そして、医師、病棟、外来、放射線科、臨床工学技士など他部署、他職種と連携をとり、患者様がより安心できる周術期を送れるよう取り組んでいます。また、病院経営にも参画するよう常に材料等の見直しを行い、経費削減に努めています。

Ⅱ．目標

1. スタッフ全員参加の新人教育ができる
2. 手術室での業務改善および材料等の見直しを行い、コスト削減およびマンパワー不足を補うことができる
3. 看護補助者の新人教育方法の確立を図る

Ⅲ．活動内容

1. 新人教育の進捗状況を全員が把握できるようチェックリストを一覧化し掲示した。毎朝カンファレンス時に指導予定内容や現在の問題点等を全員で確認した。また、可能な限り日々の振り返りを新人と指導者で行い、より具体的な指導を行った。
2. 各係が在庫管理を行う中で不要な在庫等を選出し、各科医師に確認しながら在庫の整理を行った。しかしながら、今年度は多くの材料で値上がりがあり、結果としてはコストの削減ができたとは言えなかったであろう。また、電子カルテ更新に伴い手術室日誌および麻酔記録を連動していただいたことと、コスト伝票運用の見直しも行ったことでスタッフの業務負担がかなり軽減された。
3. 看護補助者の人員確保がなかなかできないことが課題として挙げられ、配属職員の教育方法等の見直しを行うことにした。看護補助者教育にはこれまでチェックリスト等がなかったため作成に取り組んだ。しかしながら、今年度内には完成させることができなかったため、来年度も継続して取り組みたい。

Ⅳ．部署の概況

1. 中央手術室における手術件数

全身麻酔手術：504 件、脊椎麻酔手術・静脈麻酔手術：10 件、
その他手術：272 件、　総計：786 件
うち、緊急手術（夜間休日を含む当日申込み手術）：53 件

2. ガンマ手術室における手術件数：29 件

Ⅴ．次年度への課題

1. 看護補助者の人員確保への取り組みとして新人教育方法の確立を図る
2. コスト削減

Ⅵ. まとめ

先生方、病棟、外来、各部署の皆々様のご協力のおかげで、今年度も大きな事故もなく手術室を運営することができました。日々の手術をこなすことだけで多忙を極めた一年でしたが、日々の業務、看護に追われるなか、向上心を持って看護や業務に取り組み、とても有意義な一年であったと感じます。

コロナ禍でプライベートでも行動制限を余儀なくされ続けているスタッフには、申し訳ない気持ちと感謝の気持ちでいっぱいです。そして、皆がいろいろなことを我慢し、まじめに感染対策に取り組んでくれたおかげで、手術室スタッフからはコロナ陽性者を出すことなく一年間無事に手術室を運営でき、胸を撫で下ろしています。

これからも、何事に対しても「より良い」を常に考え、手抜きをせず、建設的な取り組みができる手術室でありたいと考えます。今後も手術室の運営にご協力お願いいたします。

⑧　老健カリタス・メンテ

看護師長　市川豊美

Ⅰ．はじめに

4 月 11 日月曜日は、入所者の発熱者・嗄声症状が数名でてしまい、検査結果でコロナ陽性者は入所者 8 名・介護士 3 名という結果であった。他部署のご協力があり、15 日間で陽性者の増加もなく、無事終息することができ、ひとえに他部署のご協力に感謝すると共に職場内で日々検討してくれたスタッフに感謝する。

今年度はミャンマーから技能実習生を 2 名迎えることができた。とても意欲的な実習生であり職員もパワーを頂くことができた 1 年でもあった。

Ⅱ．目標

１．安全・安心できる看介護を継続できる

・アウトブレイクを起こさない

・利用者間違い（配膳・配薬→昨年度は 5 件）0 件

・転倒転落等減少（昨年度は 27 件より 2 割減）20 件

・褥瘡発生率０件

２．ミャンマー技能実習生を受け入れることができ、離職させない

・活動計画に沿って実施できる

（日本語検定Ｎ３、介護技能実習評価試験 初級試験）

３．職場環境を整え、働きやすい職場づくりを継続する

・日勤勤務時間変更検討

・業務改善

・5S 継続

・効果的な有休消化・時間外短縮

Ⅲ．活動内容

目標 1. 安全・安心できる介護を実践する

・目標管理は 2 年目となり、看護師・介護職員が最低一つは目標を持って 1 年間実践できるように目標面接を前期・中期・後期と実施した。スタッフの目標は 7 割達成できた。

・アウトブレイクは 4 月以降起きていなかったが、7 月、介護職員 1 名・入所者 2 名がコロナ陽性となり個室対応した。1 名は陰圧テントを使用して対応した。入所者の感染原因は職員の持ち込みである為、コロナ感染に対しての見直し・池ヶ谷医師による研修会を開催していただき、感染の知識を高めることができた。消毒液の使用についても再指導した。

・入所者の誤薬・誤配膳は 9 件、内訳は 4 月から 9 月までは 6 件と多く、氏名間違い事故防止について意識付けを実施し、10 月から 3 月までは 3 件となった。

転倒転落 25 件、昨年度は 25 件の為、昨年同様の結果であった。

褥瘡発生は持ち込みを含め３件

・喀痰吸引等研修　現在介護福祉士 3 名が 10 月から実技研修に入り、実施中である。

目標 2. ミャンマー技能実習生を受け入れることができ、離職させない

技能実習、介護基礎研修は 5/23～6/3 まで実施、カリタス・メンテには 2 名の技能実習生を迎えた。介護主任・介護リーダーが中心となり、計画通り実践することができた。非常に意欲的であり、研修会にも参加した。スタッフは介護技能実習生に対して温かい声掛けができた。日本の行事にも参加できた。(藤枝郷土博物館・島田帯まつり)

日本語能検定試験 N3　12/4 技能実習及び学科試験初級試験 12/19 実施し、無事合格することができた。

目標 3. 職場環境を整え、働きやすい職場つくりを継続する

・職場内では何でも話し合える環境づくりと業務改善を継続した。リーダー会・病棟会議を数回開催できた。看護師会議も 1 度開催できた。

・有給休暇・時間外等データを収集した。

→有給休暇所得は平均 13,4 日(コロナでの有給含む)

→時間外については看護師 1 日平均 2,6 時間、介護士 1 日平均 2.6 時間

・５S を実施し可視化できた。(行事ごとの箱等)

Ⅳ. 部署の概況

１. 職員状況（令和 5 年 3 月 31 日現在）通所も含む

職員総数 38 名（常勤 25 名・短期間正職員 1 名・非常勤 12 名）

看護師 12 名　常勤　６名（正看護師 5 名・准看護師 1 名）

非常勤６名（正看護師 4 名・准看護師 2 名）

介護福祉士　19 名（常勤 16 名・短時間正職員 1 名・非常勤 2 名）

介護補助者　6 名　（常勤 2 名・非常勤 4 名）

２. 入所状況

・入所数　50 床（入所 49 床・ｼｮｰﾄ 1 床）

・延べ入所数　　16,889 人

・ベッド稼働率　92.54%

・ベッド稼働率　92.97%

３. 通所状況

カリタスデイケア年間延べ利用者 2,391 人/1 日平均利用者 8.1 人

病院デイケア年間延べ利用者　　2,982 人/1 日平均利用者 10.2 人

デイケアについては利用者確保のため、アロマセラピーの研修に 2 名参加し、10 月から導入した。実施前には利用者・家族の同意を書面で頂いている。

Ⅴ．次年度への課題

１．今年度以上に入所者がメリハリのある日常生活が送れるように援助

２．感染対策・介護事故に対しての知識を高め強化

３．職員が仕事に対してのやりがいが持てるような働き方改革

Ⅵ．まとめ

３年目のコロナ禍という状況が始まって３年が経過している。老健施設である高齢者の命を守る役割は、皆、十分理解し、感染の知識を高め実践できていた。

「with コロナ」時代に向け、利用者と家族に満足していただけるような予防策を進め、快適な環境を整えていく必要がある。

⑨　老健マインド

看護部長　　市川　幸子

Ⅰ．はじめに

コロナ禍の中、令和４年度も、利用者様・職員へのワクチン接種の実施並びに感染者及び家族内感染時の対応に追われた１年であった。１月に利用者様からコロナ感染者が４名発生したが、感染対策を徹底することでクラスターを回避することができた。

また、特記することとして、５月にミャンマーからの技術実習生４名を迎え、体制整備や、日本語能力検定（JLPT）「N3」対策、技能実習評価試験（初級）への対応にも力を入れ、技能実習評価試験は４名全員が合格し、日本語能力検定「N3」には３名が合格することができた。令和４年度は、各技術実習生は、職員から指導を受けながらの業務遂行であったが、令和５年度には、独り立ちを目指し各々が努力している。

次年度は、特に経営の視点を重視するため、加算の取得も含め経営的な視点を、個々の職員が理解し、経営の向上に努めていく。

Ⅱ．目標

１．安全で安心できる介護を提供する
　①転倒骨折事故を年間５件以下とする
　②正しい感染防止知識の普及
　③褥瘡発生率の減少（前年以下）
２．働きやすい職場環境の整備
　①職員との面接の実施
　②有給取得を年間５日以上とする
　③昨年度より高ストレス者の減少を図る
３．経営に積極的に参加する
　①介護報酬改定の仕組みを知り、加算取得に向け早期に取り組む

Ⅲ．活動内容

１．毎月の委員会活動・全体勉強会(安全・感染・褥瘡)を通して職員へ知識等を浸透させることで職員の意識向上に繋がってきている。具体的には、転倒骨折事故は昨年度と同様に４件であった。感染対策も病院ＩＣＴの協力を得て、職員及び利用者様（４人）の新型コロナ感染時にも、クラスターに移行せず収束できたことは、日頃の感染対策と一人ひとりの努力の成果であった。褥瘡発生は年間を通して１事例のみであった。
２．年２回の計画的な面接は、実施した部署とできなかった部署があり次年度への課題である。有給消化も全体平均 11.5 日（令和３年度 9.5 日）の取得であったが、5 日取得の職員と 20 日以上取得している職員との差が見られた。(夏季休暇を除く)面接や異動を計画的に実施する事によりストレスの減少を図るよう計画し、マインド全体ではストレスチェックにおいて、高ストレス者が減少した。(令和４年　23%

減少）

しかし、部署によっては増加している部署があり、改善していく必要がある。

３．介護報酬の褥瘡加算・排泄支援・口腔衛生管理加算・リスクマネジャー資格取得等の加算は実施出来ている。加算型も継続的に維持できている。令和４年３月 31 日現在の在宅復帰率 44.4％、ベッド回転率は 6.6％であり、今後強化型も視野に入れて検討をしていく。LIFE の入力送信も、次年度４月より実施予定。

（令和４年度実績）

・ミャンマーからの技術技能員の受け入れ態勢の整備
・技術技能員日本語能力検定３名合格、技能実習評価試験４名合格
・新型コロナ感染症３年目の根拠に基づいた適切な感染対応・備蓄品の管理運用
・在宅復帰・在宅療養支援機能評価は、加算型維持
・就職説明会などへの積極的な参加により、新入職者（高卒）２名採用（介護職）
・認知症委員会による認知症カフェの初回開催
・補助金を利用した機械浴の購入（1 階）

Ⅳ．部署の概況

１．療養棟・デイケアの状況

（１）２階一般棟

目標：①生活空間やタンス内の整理整頓を行う
②ミャンマーの技能実習生が介護業務をできるように援助する。

評価：①家人より届いた衣類をタンスにしまうときに、意識して収納できるようになった。
②マインドに入職し、コミュニケーションを上手にとり、業務を順調に覚えることができた。現在、部屋持ち、入浴の介助、その他の周辺業務は一人で対応可能になった。

（２）３階一般棟

目標：①新入職者及び各職員の知識向上のための勉強会を行う。
②担当利用者様の生活環境を整えることができる。また、連絡ノートを活用し、家族とのコミュニケーションを図る

評価：①年６回の勉強会資料の配布ができた。褥瘡の勉強会はできたが、事故防止と感染の勉強会は、机上の振り返りになった。プリセプター・プリセプティー体制は、効果的な学びの体制であった。
②各担当者の意識向上に繋がったが、連絡ノートの活用については、個人差があった。

（３）４階認知棟

目標：①新型コロナウイルスがフロア内で感染流行しない
②LIFE（介護報酬加算の導入）

評価：①年間を通して、数名の職員感染と職員家族の感染があったが、利用者への感染はなかった。感染対策と感染予防がしっかり実施できていたと思う。
②3 月中に紙媒体の情報を PC へ登録することができた。

（4）デイケア

目標：①5 月よりフォーカス記録を開始する。
②個別に 2 か月に 1 回面接を実施し、職員の思いを聞くことができる。

評価：①担当職員が、自分の担当に対して、気がついことなどをフォーカス記録として記入していた。監査は未実施
②2 か月に 1 回の面接は、難しかったが、面接時には、職員一人一人の話を聞き、個人の思いを聞くことができた。

2．療養棟・通所リハ利用状況（令和 4 年度）

1．療養棟・通所リハの状況

（1）療養棟　入退所状況

1 日平均　　136.3 人（前年比　+0.8 人）（稼働率　90.9%）

（2）通所リハ

デイケア年間延べ利用者数実績（通所リハ＋予防通所リハ）

1 日平均利用者　　26.7 人（前年比　-3.4 人）（稼働率　66.8%）

3．人事（令和５年３月３１日現在）

看護部長　市川幸子
看護師長　清水藤代（２階）　瀧井和子（３階）　長谷川靖子（４階）
看護主任　赤堀真弓（４階）　清水洋子・宮下恵理子（２階）　古川圭子（デイケア）
介護長　　小泉和也（４階）
介護主任　石田智美（２階）　田淵稔雄（３階）　永島千香（デイケア）
介護リーダー　村上直哉（２階）　杉山ルミ子（３階）　内田亮介（４階）

看護師 24 名　　常勤 19 名＋非常勤 5 名
介護士 77 名　　常勤 69 名＋非常勤 8 名（うち介護福祉士　49 名）
＊令和４年度　介護福祉士国家試験合格者　　0 名

入・退職者

	看護師	准看護師	介護福祉士	介護士	合計
入職	2（3）	1	2	4（1）	9（4）
退職	3（2）	1	2	2（4）	8（6）

＊（　　）はパート・派遣　職員数

＊正規介護職　離職率　8.1%（昨年度 8.2%）

４．研修他

（１）参加研修

	参加人員	備考
施設内研修	361 名	全体勉強会開催（年間 8 回）
施設外研修（リモート含む）	39 名	（平成記念病院研修 3 名　外部研修 36 名）
計	400 名	

＊施設内の研修に参加されていない場合には、資料を確認しレポート提出で、対応しています。（レポートは数値には含めない）

資格取得研修

認知症実践者研修	１名（令和 5 年 4・5 月まで延長）
認知症リーダー研修	１名
生活指導員講習	１名（看護師）
高齢者権利擁護等推進事業看護実務者研修	１名（看護師）
医療的ケア教員講習	１名（看護師）
介護福祉士実習指導者講習	２名（介護福祉士）
認知症基礎研修	５名（無資格者）

（２）マインド年間教育研修（全体勉強会・段階別教育）　全職種対象

今年度も規模を縮小し、参加人員を制限しながら開催すると共に、フロア毎の勉強会を実施した。コロナ感染状況により適時休会とした。全員参加が必要なテーマについては、不参加者には、レポート提出として対応した。

日時	テーマ	講師	参加人員
5 月	防災研修	望月事務部長	27 名
6 月	感染対策について	平成記念病院 感染認定看護師 野村明美 ICN	35 名
8 月	安全対策委員会 KYT を学ぼう	平成記念病院 RM 大塚清美 RM	42 名
9 月	身体拘束廃止の基本的な知識	静岡県介護福祉士会 中邑愛氏	33 名
10 月	身体拘束・倫理　ＤＶＤ鑑賞 ２回実施	身体拘束虐待防止 委員会	37 名
11 月	感染対策（手洗い・ノロ対策）	感染委員	35 名
12 月	１、口腔ケアの基本を学ぶ ２、各階での安全対策研修	平成記念病院 歯科衛生士 深田佑佳子主任 部署対応	37 名 112 名
2 月	認知症	市川看護部長	27 名

【実習生受け入れ】

清流館高校	1年生	3名（4日間）
	2年生	5名（4日間）
静岡女子高	1年生	3名（2日間）
中部看護専門学校	2年生	7名（1日）老年実習
藤枝特別支援学校焼津分校	2年生	1名（10日間）職場体験

Ⅴ．次年度への課題

新型コロナ感染症対策が、５月８日より５類に変更される。感染対策も変更されるが、介護老人保健施設のリスク管理として、慎重に対応をしていきたい。しかし、利用者の身体的及び心理的な影響も配慮し、元の生活に近づいたサービスができるように検討する。

また、経営的な視点として加算取得にも積極的に取り組みたい。継続的に加算型は維持出来ているが、利用者増を図りつつ、科学的介護推進加算など取れる加算は積極的に取得するように努力し、職員皆が心身ともに健康で働きやすい職場運営も並行して改善していきたい。

Ⅵ．まとめ

マインドの理念「光とみどりと笑顔あふれる施設で心の通い合う施設で温かい介護を行います。」に基づき、利用者様が安心、安全に、そしてWithコロナの状況の中で、趣味やレクリエーションを通して生活の中で変化や楽しみ等も考慮した活き活きとした援助ができるように、利用者様へのサービス向上を図ることで、職員のやりがい感を高め、経営向上へも繋げていきたい。

⑩　平成会ひまわり保育所

平成会ひまわり保育所
園長　　大橋　正史
副園長　　小田美代子

Ⅰ．はじめに

昨年度までは治まっていた新型以外の感染症も今年は流行が見込まれていたので、園内での拡大につながらないよう日々室内・玩具の消毒に努めました。また保育事故が起こらない様、子ども達から目を離さず保護者が安心してお子様を預けられるよう取り組みました。今年度後半は、保育園における悲しいニュースが多く世間を騒がせたこともあり、自分の保育を見直す研修に職員全員が参加し、認識を深め課題を見つける機会も作りました。

Ⅱ．目標

１．　感染症の流行予防に努める。
２．　個々の子どもの発達にあった活動で楽しく健康に過ごせる居場所をつくる。

Ⅲ．活動内容

１．　毎月、季節の行事や遠足への参加と取組み
　4月～7月　　お花見散歩・子どもの日の集い・プール開き・七夕の集い
　8月～11月　　スイカ割り・お月見会・ハロウィン・秋のミニ遠足
　12月～3月　　クリスマス会・お正月遊び・豆まき・ひな祭り
２．　英語遊び）火曜日　月3回　“HOP　STEP　JUMP　English　School”
　体育教室）木曜日　月2回　カワイ体育教室

Ⅳ．部署の概況

１．　職員状況（令和5年3月31日現在）
　保育士　常勤4名　非常勤8名　育休1名
２．　園児状況　従業員枠11名　地域枠8名
　令和 4年4月在籍児童数　0歳児2名　1歳児 5名　2歳児8名　計15名
　令和 5年3月入所数　　0歳児8名　1歳児 5名　2歳児6名　計19名
　年間平均利用者数　18名　　退所者数（卒園児・転園児含む）10名

Ⅴ．次年度への課題

職員の変化が大きく、保護者の不安もあると思います。職員は変わっても長年継続してきた、ひまわりらしい家庭的で温かい環境、保育士・子供・保護者の人と人との関わりは変わることなくあり続けられるよう、互いによくコミュニケーションをとっていきたいです。保育園・保育士への信頼が落ちるようなニュースが多く、その面で不安を抱いている保護者も少なからずいると思うので、子ども達が笑顔で登降園する姿でまずは安心してもらえるよう、子ども達の居心地の良い園づくりに、より一層努めていきます。

B. 委員会・部会の活動について

① 看護部教育委員会

委員長　鈴木　由美

Ⅰ．はじめに

今年度も新型コロナ禍で教育研修会を開催することになりました。
以前は集合研修でおこなっていましたが、今年度はコロナ拡大のため
今年度すべての研修は、ｅ-ラーニングで研修を実施しました。

Ⅱ．目標

看護ケアに活かすことができる研修の企画と開催ができる。

Ⅲ．活動内容

毎月１回　委員会開催（休会７月、12 月）
研修　10 月 6 日～10 月 16 日　ｅ-ラーニング　「認知症についての知見を広める」
研修　12 月 3 日～12 月 18 日　ｅ-ラーニング
　「アサーティブマインドを学習し、職場人間関係に役立てる」
活動報告会 3 月 16 日　　コロナ禍であり　一題のため　次年度へ延期

Ⅳ．委員名

鈴木由美（3 階）　太田真希子　（3 階）　紅林百合子（4 階）
矢部知子（外来）　岡村紀代子　（ガンマ）　園田早苗（療養 4 階）

Ⅴ．次年度への課題

今年度はコロナの影響もあり、認知症看護の講義の予定がコロナ感染の拡大により
ｅ-ラーニングに変更した。今年度は 2 件のｅ-ラーニングを行い、感染対策と
しては有効であったと考える。また、毎年度末の活動報告会も一題ということと
コロナの影響で次年度に繰り越しとした。

Ⅵ．まとめ

コロナの影響で教育委員の研修方法も大きく変化した年であった。ｅ-ラーニングもメリット・デメリットがあり、Ｗｉ-Ｆｉなどの環境に関しても今後の課題があるが、少しでも
看護師・介護士の看護が向上する研修を今後も行っていきたい。

② 看護記録委員会

委員長　市川豊美

Ⅰ．はじめに

毎年実践している形式監査については、決められたフォーマットの項目ごとに取り決め通り記録されているかを評価する為、新入職者に対して実施した。逆に質監査は対象の状態にあった看護実践の妥当性の評価なので、看護の質や看護実践レベルを上げるためには看護師全員が監査できるようにと考え、今年度、急性期看護師を対象に実施した。看護必要度研修については、診療報酬改定があった年でもあり、より正確な情報を入力していかなければならない。今年度は、e-ラーニングを取り入れ、急性期看護師全員が受講でき、正確な情報を入力する手段にはなった。

Ⅱ．目標

1．看護記録の簡略化ができる

2．病院機能評価受審に向けて正確な看護記録が記載できる。

①正確な看護必要度・入院診療計画書・身体抑制・面談時の記録
せん妄アセスメントシートの活用

②看護記録マニュアルに沿った看護記録の監査ができる（形式・質的）
今年度は質監査重視

3．看護部の看護手順の見直しができる。

Ⅲ．活動内容

1．看護記録の簡略化ができる

死亡時の看護要約については作成しない。看護記録基準に一文追加。
せん妄アセスメントシート記載の廃止、電子カルテ内で看護計画を評価している。

2．病院機能評価受審に向けて正確な看護記録が記載できる。

・形式監査実施 5病棟入職時の職員22名実施
・質監査実施　 5病棟（2022/8月～9月） 63件実施
（2020年9件・2021年18件）
・重症度、医療・看護必要度評価者　院内指導者研修会へ2名受講
e-ラーニング受講　急性期病棟看護師50名　受講後テスト結果：75.8点
・せん妄チェックシートの運用開始（2022/3～）

3．看護部の看護手順の見直しができる。

・看護手順の見直し　（NO59・NO62～NO69）

Ⅳ．委員名

市川豊美・宮地良江・川村みずほ→石田彩香・白井朝香→持塚佳子
志賀幸恵・鈴木明美・畑葉子

Ⅴ．次年度への課題

・電子カルテが更新され、看護記録も変化しているため、看護記録の記載基準の見直しが必要である。
・質監査・形式監査マニュアルの見直しも必要である。
・看護基準の見直しは改訂の時期の古いものから優先的に実施していく。
・看護手順の見直しは業務内容の変更などがある手順を優先的に実施していく。
・重症度・医療・看護必要度研修については、e-ラーニング受講を継続していく。

Ⅵ．まとめ

医療安全上は、予防やリスクアセスメントなど法的根拠に加え、記録開示に対応できる客観的で正確な記録が求められる時代になっている。また、看護記録については事実を誰が見ても状況が分かる記録が必要である。看護記録の簡略化が求められている反面、加算に必要な記録も重要である為、今後も記録監査で記録内容の質向上を維持し、自分自身の記録に責任が持てる記録ができるように活動していく必要がある。

③　看護部褥瘡委員会

看護部　　栗下　由美

Ⅰはじめに

今年度新たに導入された褥瘡管理システムにより、褥瘡部位のＤＥＳＩＧＮ評価だけでなく、褥瘡部位の画像を電子カルテに取り込むことが可能となり、褥瘡経過を可視化できるようになりました。藤枝市立総合病院皮膚排泄ケア認定看護師に講師を依頼し「基本的なスキンケアとスキントラブル時の初期対応」と題し研修会を開催、17 名の研修参加者全員が基本的なスキンケアに対する理解ができたと評価できた。

Ⅱ．目標

１、個々のケア計画を充実して褥瘡の予防に努める（褥瘡診療計画書を含む）

２、褥瘡に対する教育啓蒙活動

３、発生の現状把握とデータ管理

Ⅲ．活動内容

・療養病棟の褥瘡処置について、藤枝市立総合病院ＷＯＣ森永美乃氏のラウンドを依頼しアドバイスを得、知識や情報を委員会で共有した。

・電子カルテ更新に伴い新たに【褥瘡管理システム】が導入された。

・リースエアマットの更新により、新たに自動フィッティングマットレス「ビリーブ」を導入した。

Ⅳ．委員名

篠原七海・福原可央(一般 3 階)　　古畑美穂(一般 4 階)　　望月春乃(ガンマ)
青野さやか(カリタス)　　栗下由美(療養 3 階)　　薗田美恵子(療養 4 階)

Ⅴ．次年度への課題

・褥瘡に対する教育啓豪活動

・【褥瘡管理システム】の運用と褥瘡マニュアルの改訂

・リースエアマット、ポジショニングピローの管理とチェック表作成

Ⅵ．まとめ

・入院患者の褥瘡発生を予防するためには日常のスキンケアだけでなく、除圧やズレ対策も重要である。そのために、院内外の多職種と連携し、ポジショニングの工夫やスキンケア行い褥瘡予防対策を行っていく。

・褥瘡発生件数は前年度より 13 名減少したが、難治性褥瘡もあり、治癒率は 50%から 39%へと低下している。今後も早期発見、早期治癒をめざしていきたい。

４　診療技術部

①　栄養科

＜理念＞

患者さま、入所者さまから信頼され疾病の回復、予防に貢献できる栄養管理の実践と安全でおいしい食事を提供する

＜令和 4 年度部署目標＞

１．適切な栄養管理とコスト意識をもった業務の実践
２．安全で良質な患者サービスの提供
３．管理栄養士の専門的なスキルの向上を図り、チーム医療に参画
４．医師及び多職種との連携強化による診療報酬改定対応業務の実践
５．受託者の指導助言・責任体制強化
６．食思低下患者への食事内容の検討

＜実績＞

◎加算及び栄養指導件数

・老健栄養マネジメント強化加算　令和 3 年 7 月より算定
・栄養サポートチーム加算件数　　前年度比 170 件に対して 187 件（110%）
・脳ドック栄養相談実施件数　　前年度比 442 件に対して 397 件（ 90%）
・入院栄養相談実施件数　　前年度比 522 件に対して 482 件（ 92%）
・外来栄養指導実施件数　　前年度比　64 件に対して　75 件（117%）

	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
栄養マネジメント強化加算（老健）	1418	1454	1338	1357	1391	1392	1372	1354	1388	1437	1301	1389	16591
経口維持加算Ⅰ（老健）	29	33	31	29	28	31	32	33	34	33	33	29	375
栄養サポートチーム加算	10	12	14	18	18	9	8	16	13	24	21	24	187
脳ドック栄養相談	39	35	41	36	33	50	22	32	40	26	21	22	397
入院栄養相談	43	56	43	71	32	22	25	53	52	19	38	28	482
外来栄養指導	3	3	5	8	10	4	8	6	9	6	7	6	75
合計	1542	1593	1472	1519	1512	1508	1467	1494	1536	1545	1421	1498	18107

◎食数一覧

	常食	軟菜食	流動食	濃厚流動食	特別食	合計	特食加算の割合(%)	濃厚流動の割合(%)
4月	3763	2370	14	4431	549	11127	4.9	39.8
5月	3808	2602	5	4363	469	11247	4.2	38.8
6月	3719	2141	68	4159	812	10899	7.5	38.2
7月	4718	1827	97	4204	580	11426	5.1	36.8
8月	4072	2290	92	4330	513	11297	4.5	38.3
9月	4236	1957	35	4331	330	10889	3.0	39.8
10月	4424	1670	6	4481	396	10977	3.6	40.8
11月	3518	1908	0	4414	541	10381	5.2	42.5
12月	3406	2108	0	4481	724	10719	6.8	41.8
1月	2898	2563	0	4170	788	10419	7.6	40.0
2月	4163	2039	11	3819	811	10843	7.5	35.2
3月	3747	2642	1	4137	1125	11652	9.7	35.5
合計	46472	26117	329	51320	7638	131876	5.8	38.9

＜令和４年度教育・研修会参加記録＞

月 日	研 修 内 容
2022/4/1	(院内)医療安全管理オリエンテーション:医療安全管理委員会・リスクマネジメント部会
2022/7/1	(院内)化学療法勉強会 『訪問診療と緩和ケア』 :黒岩内科医師:化学療法委員会
2022/7/22	(院内)第1回医療安全管理研修会 『患者確認について』～令和 3 年度事例を通して～ 看護部 大塚清美 :医療安全管理委員会・リスクマネジメント部会
2022/9/26	WEB セミナー医療安全管理研修 学研ナーシングサポート『医療安全』～患者誤認による重大事故対策を中心に～
2022/9/30	(院内)第2回 WEB セミナー 『個人情報について』『記録の重要性について』顧問弁護士松田鴻太郎弁護士:医療安全管理委員会・リスクマネジメント部会
2022/10/8	WEB セミナー(院内)第 1 回感染対策研修会 学研ナーシングサポート『標準予防策(スタンダードプリコーション)～院内全体で取り組もう～』
2022/10/28	(院内)化学療法勉強会 『MRI 検査の基礎と臨床(当院での経験)』 検査科石田検査長:化学療法委員会
2022/11/21	WEB セミナー医療安全管理研修 学研ナーシングサポート『みんなでつくりみんなで根づかす医療安全文化』
2022/12/2	(院内)第 2 回医療安全管理研修会『インフォームドコンセントについて』:医療安全管理委員会・リスクマネジメント部会
2022/12/23	(院内)化学療法勉強会 『あなたはどこで最後を迎えたいですか？』 外来萩原師長:化学療法委員会
2023/1/27	(院内)化学療法勉強会 『血液疾患治療の劇的な進歩』 池ヶ谷内科医師:化学療法委員会
2023/2/20	WEB セミナー(院内)第 2 回感染対策研修会 学研ナーシングサポート『感染経路別予防策 Uptodate2022～ノロウィルス対策も含めて～』
2023/2/20	WEB セミナー(院内)第2回接遇研修 学研ナーシングサポート『接遇マナーの基本～あいさつで変わるおもてなしの心』 :教育研修委員会 接遇担当
2023/2/24	(院内)化学療法勉強会 『薬剤関連顎骨壊死の歯科医師連携』 安藤歯科医師:化学療法委員会
2023/3/30	令和4年度医療ガス研修会 『医療ガスの安全な取り扱いについて～最近の事故事例等～(株)サイサン:医療ガス安全管理委員会

② リハビリテーション部

【組織】

1 病院組織内の位置

ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部は診療技術部門に属して診療技術部長の下に位置する.

2 構成

ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ部は理学療法士または作業療法士，言語聴覚士のいずれかの国家資格を有する者を常勤職員として採用し，適正配置する．他に事務およびその他の雑務を担当する職員を配置する．過去 3 年間の職員数は以下のとおりである.

（単位：人）

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
理学療法士	20	23.2	23.4
作業療法士	9.7	11	11
言語聴覚士	1	1	1.5

＊ 2022 年 4 月、7 月、10 月に理学療法士，作業療法士の配属数を見直した.

＊ 2022 年度内に病院職員 1 人が出産育児のため休職した.

【今年度の目標】

1 充実したﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを提供する：患者 1 人あたりの単位数が月平均 4.0 単位以上を堅持し，前年度の収益を上回る。

2 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの質の向上：IT 機器の導入の検討または導入する.

3 学術研究活動を行う：第 37 回脊髄外科学会にて学会発表を行う.

【業務内容】

1 診療業務

① 入院患者に対するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行った.

② 外来患者に対するﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行った.

③ 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを行った.

④ 身体障害に係る診断書の作成補助を行った.

⑤ 関係職種への情報伝達を行った.

2 後進の育成と臨床実習教育

≪PT・OT・ST 養成施設教員等講習会修了者数≫ （単位：人）

2020 年度	2021 年度	2022 年度
1	1	1

≪認定理学療法士・認定作業療法士数≫

2020 年度	2021 年度	2022 年度
3	3	2

≪3 学会合同呼吸療法認定士数≫

2020 年度	2021 年度	2022 年度
7	7	7

≪がんのﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ研修会修了者数≫

2020 年度	2021 年度	2022 年度
23	27	23

≪臨床実習生受け入れ人数≫

2020 年度	2021 年度	2022 年度
8	3	4

【実績】

≪入院患者のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施件数および請求単位数≫

		2020 年度	2021 年度	2022 年度
理学療法	実施件数	30,432	37,000	36,338
	請求単位数	51,181	60,590	59,933
作業療法	実施件数	12,482	14,170	13,818
	請求単位数	26,051	28,519	27,122
合計	実施件数	42,914	51,170	50,156
	請求単位数	77,232	89,109	87,055

≪外来患者のﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施件数および請求単位数≫

		2020 年度	2021 年度	2022 年度
理学療法	実施件数	15,633	14,952	13,624
	請求単位数	27,549	26,497	24,249
作業療法	実施件数	4,826	5,166	4,727
	請求単位数	8,228	9,009	8,218
合計	実施件数	20,459	20,118	18,351
	請求単位数	35,777	35,506	32,467

≪訪問ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ実施件数および実施回数≫

	2020 年度		2021 年度		2022 年度	
実施件数	2,498 件	208 件/月	2,761 件	230 件/月	3,059 件	255 件/月
実施回数	5,140 回	428 回/月	5,698 回	475 回/月	6,383 回	532 回/月

＊ 介護報酬請求上，訪問時間 20 分を 1 回として積算している．

≪身体障害に係る診断書の作成補助件数≫

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
身体障害者診断書・意見書	20	24	30
障害年金診断書	13	19	18
後遺障害診断書その他	27	21	14
合計	60	64	62

【業務評価】

1　昨年度患者 1 人あたりの単位数は月平均 4.05 単位と初めて 4.0 単位を上回った．今年度は「充実した急性期ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの提供：患者 1 人あたりの単位数を 4.0 単位以上の堅持と前年度の収益を上回る」ことを目標に掲げた．ｺﾛﾅ禍であり，今年度は新館ﾘﾊﾋﾞﾘ室、療養棟（外来）ﾘﾊﾋﾞﾘ室ともにｽﾀｯﾌの増員はしなかった．しかし，昨年に引き続き急性期ﾘﾊﾋﾞﾘの休日出勤者を 5 名に増員し，今年度の患者 1 人あたりの単位数は 4.09 単位と過去最高を更新できた．収益面では新型ｺﾛﾅ感染拡大の為，外来患者数が減少し目標の前年度の収益を上回ることができなかった．

2　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの質の向上では，3 ｸﾞﾙｰﾌﾟに分かれｸﾞﾙｰﾌﾟﾜｰｸを行い，PowerPoint を用いて，12 月にｸﾞﾙｰﾌﾟ活動の発表を zoom にて行った．また，自主ﾄﾚ指導をﾊﾟｿｺﾝでﾃﾞｰﾀ化し短時間で作成できるようになり，ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの質の向上を図れた．次年度はより充実した内容の自主ﾄﾚﾒﾆｭｰになるよう完成度の高いものを目指す．

3　学術研究活動の分野では，2022 年 6 月に開催された「第 37 回脊髄外科学会」にて発表を行った．引き続き 2023 年に開催される「第 38 回脊髄外科学会」の発表を目指し準備を行っている．

【次年度の目標】

1　充実したﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝを提供する：患者 1 人あたりの単位数が月平均 4.09 単位以上を堅持し，過去最高年度の収益を上回る。

2　ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝの質の向上：自主ﾄﾚ指導をﾃﾞｰﾀ化し臨床現場へ導入する．

3　学術研究活動を行う：第 38 回脊髄外科学会にて学会発表を行う．
徒手療法の勉強会を開催する．

【主な学会発表等】

1　2022/06/16　第 37 回脊髄外科学会

～近位型頚椎症性筋萎縮症に対する筋萎縮率及び筋横断面積について～

坂口　直史

2　2022/06/25　第 25 回静岡県理学療法士学会

～急性期に多彩な高次脳機能障害を呈した左脳出血の継続的変化～

鳥居　有希

3　2022/10/08　第 38 回日本義肢装具学会学術大会

～急性期片麻痺者の備品長下肢装具と本人長下肢装具における後方介助時の比較～

青島　健人

4　2022/10/15　第 12 回静岡疼痛ﾌｫｰﾗﾑ

～腰下肢痛に対するﾊﾟﾙｽ高周波療法と体幹ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ－複合治療効果－～

坂口　直史

5　2022/11/04　第 6 回日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会秋季学術大会

～ITB 投与量に難渋した脊髄性痙縮による 1 例～

坂口　直史

③　放射線部

構成員

技師長	細越 大資			
副技師長	後藤 直弘	五十嵐 格		
技師	辻 剛央	鈴木 雄貴	五十川 陽介	柴田 佳奈
	田中 聖那	萩田 航季	清水 友梨	白石 寛奈
	岡﨑 竜二	成 則棟		
受付	片山 尚美			

業務内容　・一般撮影、乳腺撮影、X線TV、CT撮影、PET－CT撮影、血管撮影、骨密度測定の撮影業務
・ｶﾞﾝﾏﾅｲﾌ、ﾘﾆｱｯｸによる放射線治療（通常照射、定位照射、IMRT）
・温熱療法

使用機器　放射線治療機器　ガンマナイフ　リニアック

放射線検査機器　PET-CT 装置、CT 装置、一般撮影装置、乳腺撮影装置、X線TV装置、血管撮影装置、骨密度測定装置

温熱療法　ハイパーサーミア（高周波電磁波発生装置）

検査件数

	件数	内　訳
一般撮影	15,445	外来：13,338　入院：2,701
CT	4,527	外来：2,501　入院：2,026
X線TV	683	外来：202　入院：481
血管撮影	47	
骨密度測定	1,378	外来：548　入院：80　検診：750
乳腺撮影	504	
PET-CT	1,621	当院：465　紹介：1,111　検診：45

治療件数

	件数	内　訳
ガンマナイフ照射	239	
リニアック照射	296	通常：60　定位：141　IMRT：95
温熱療法	272	

④　臨床検査部

構成

臨床検査技師　12名（パート1名）
臨床工学技士　4名
事務　3名

業務内容

検査部門

検体検査	生化学　血液一般　血液型　凝固　尿一般　感染症 便潜血　髄液一般　輸血交差試験
生理機能検査	心電図　超音波　脳波　ＡＢＩ　肺機能　筋電図
ＭＲＩ	ＭＲＩ

治療部門

高気圧酸素治療

ＭＥ部門

ＭＥ機器管理

手術室

セルセイバー操作
術中筋電図モニタリング
ナビゲーション

業務実績

検体検査

総数	12859310点
入院	2541468点
外来	10318852点

生理機能検査

心電図	4596件
（内、ホルター心電図81件）	
超音波	3778件
脳波	52件
ＡＢＩ	123件
肺機能	537件
筋電図	56件
SAS	6件

ＭＲＩ

総数	12032 件
入院	1475 件
外来	10580 件

高気圧酸素治療

総数	457 人	5174 回
入院	423 人	4481 回
外来	34 人	693 回

ＭＥ機器管理

輸液ポンプ		27 台
シリンジポンプ		15 台
ベッドサイドモニター		20 台
低圧持続吸引器		5 台
除細動器		3 台
人工呼吸器		3 台
手術室機器	麻酔器一式	3 台
	電気メス	3 台
	バイポーラ	3 台
	手術用顕微鏡	3 台
その他		

手術室

セルセイバー	15 件
術中筋電図モニタリング	
脊髄脊椎科 MEP.SEP	302 件
脳外科 MEP.SEP	17 件
脳外科 ABR	3 件
ナビゲーション	6 件

⑤　薬剤部

薬剤部長　　池谷　延房

薬剤部理念；医療チームの一員としての役割を自覚し、薬物療法の安全・安心で適正な管理を実施する。

目標；・安全確保と質の向上のための業務推進及び薬剤情報収集と提供
・化学療法・NST・感染等へのチーム医療参画と専門性を発揮できる薬剤師養成
・薬剤管理指導業務を中心とした薬剤の適正で安全な使用推進
・院内医薬品の効率的で安全な管理

≪活動概要≫

薬剤部の理念と目標に沿って業務を進めた。その特記すべき事項と業務内容の変化等について記載する。

（1）診療報酬改定に伴う薬剤関連での対応

・「外来腫瘍化学療法診療料」が新設され、抗悪性腫瘍剤を外来で注射した時に請求する仕組みとなり、その中に「連携充実加算」が組み入れられた。
求められる業務内容は、原則同じであるが、医師・看護師・薬剤師等の連携による専門性の発揮が求められている。尚、従来からの「外来化学療法加算」は抗悪性腫瘍剤以外の指定された医薬品が対象に変更された。

・後発医薬品体制加算Ⅰでの割合が85%から90%に引上られたが、新規発売後発医薬品への切り替え等により維持できた。

・リフィル処方箋は、手書きにより対応し、術後疼痛管理加算は認定施設基準外であった。

（2）電子カルテの更新に伴う対応

安全・安心な仕組みを目的に、処方に関した一連の仕組みをIT委員会を通じた多部門による検討により対応を進めた。

・入院処方については、「服用開始日時の入力」と服薬途中で投与を中止するときに、「医師による処方中止日時の入力」とそれに伴う「中止指示箋発行」による正確な指示と薬歴修正が可能となった。

・持参薬指示管理は、従来の「お薬調べ」とともに電子カルテによる「持参薬情報」を薬剤部で登録する仕組みとした。その持参薬情報で、医師による服薬開始や中止指示入力に利用できると同時に薬歴にも反映され、また、次回の院内処方への切り替え入力情報として利用できるので医師の負担軽減や安全対策にも寄与する仕組みとなった。

・外来処方では、以下の内容を変更でき、患者サービス向上と安全な調剤体制に寄与できた。
① 一般名処方薬の大幅な拡大　②検査値の処方箋表示　③リフィル処方表示。

・電子カルテでのデータベースシステムの利用
集計・検索業務（例；抗菌薬使用者検索と一覧表示）により、従来に比べ大幅な業務の効率化につながった。

（３）新型コロナ感染への対応

昨年に続き感染が６波、７波、８波と拡大と減少が周期的に繰り返されると共に変異ウイルスに対応できるワクチンや抗ウイルス薬の供給などへの対応を行った。特に新たな抗ウイルス薬は特例承認薬で禁忌薬も多いので、処方時に同意書やチェック表の記載を要するので、電子カルテの統合セット機能を利用するなど、処方時の医師に負担軽減と安全対策向上に努力した。

（４）その他

・昨年に引き続き、多くの後発医薬品で供給不足や一時販売停止が継続して発生した。そのために、後発薬同士や先発薬との切り替え等の対応に追われた。

≪薬局調剤関係業務報告≫

年月		院外処方箋発行枚数	院内処方箋枚数	服薬管理指導実施件数		退院時服薬指導実施件数	麻薬管理指導件数（加算）	無菌製剤処理料件数(45)	連携充実加算件数(外来化学療法)	特定薬剤治療管理実施件数	注射箋払出数	副作用報告書
保険点数				380	325	90	50	180(45)	150	470＋加算		
2022	4月	3263	1640	20	56	14	0	7 (4)	3	0	1867	13
	5	3266	1669	19	67	14	1	8 (6)	2	0	1980	10
	6	3282	1748	22	56	16	0	4 (6)	3	1	2160	12
	7	3296	1542	20	56	14	1	5 (0)	2	0	1785	10
	8	3470	1601	20	51	8	2	6 (13)	2	0	1422	6
	9	3161	1705	9	50	7	0	12 (9)	3	0	1733	6
	10	3205	1627	13	49	10	1	12 (9)	3	0	1658	7
	11	3118	1664	14	55	20	0	15 (9)	3	0	1428	7
	12	3336	1554	14	45	28	0	16 (9)	7	0	1256	11
2023	1	3016	1556	23	50	10	0	13 (7)	6	0	1767	17
	2	2920	1708	26	53	21	0	5 (5)	5	2	1856	11
	3	3547	1773	17	51	13	0	7 (6)	4	1	1893	7
計		38880	19787	217	639	175	5	110 (83)	43	4	20805	117
月平均		3240	1649	18	53	15	0	9 (6.9)	4	0	1734	10
前年度比(%)		98.1%	94.2%	121.2%	110.7%	188.2%	50.0%	112.2% (188.6%)	165.4%	400.0%	103.8%	101.7%
前年度計		39644	21003	179	577	93	10	98 (44)	26	1	20052	115

※無菌製剤処理料…2021.4から「閉鎖式接続器具を使用した場合」の　180点　を算定。（一部45点）

※2022.9注射箋払出数　システム入替にて正確な枚数不明。平均枚数で入力。

年月		薬調件数（入院）	薬調件数（外来・判定）	薬調件数（健診）	持参代替薬情報提供件数	患者面談脊椎科（入院前）	薬剤指導（外来）	院内処方疑義照会件数	院外処方疑義照会件数	※服薬情報提供書院外薬局より
2022	4月	87	364	34	—	16	0	19	203	38
	5	107	402	24	—	46	2	15	180	21
	6	98	441	46	—	27	0	20	161	45
	7	99	361	34	—	22	3	15	168	29
	8	90	345	40	—	22	0	19	148	32
	9	102	372	55	—	34	0	16	127	25
	10	85	423	37	—	21	0	12	122	26
	11	102	323	23	—	33	1	12	130	39
	12	90	337	26	—	20	0	11	122	57
2023	1	82	372	26	—	25	0	7	96	34
	2	82	320	13	—	20	0	1	112	41
	3	107	381	27	—	22	0	10	132	37
計		1131	4441	385	—	308	6	157	1701	424
月平均		94	370	32	—	26	1	13	142	35
前年度比(%)		97.8%	100.4%	119.9%	—	79.6%	120.0%	84.9%	84.7%	109.3%
前年度計		1157	4423	321	68	387	5.0	185	2008	388

※服薬情報提供書…2020.8から在宅訪問薬剤管理指導等含む、全ての報告書の件数とする。

≪医薬品情報提供業務（ＤＩ業務）≫

病院内からの問い合わせ、申請受理、ＭＲ対応、院内配布物　等の合計件数

2022 年　　　　　　　　　　　　　　　　　　2023 年

月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
件数	19	24	30	15	41	26	11	10	25	22	17	17	257

抗菌薬の使用動向（AUD：抗菌薬使用密度）

				AUD（2022年度 3ヶ月毎）					AUD（年度毎）						
ATCコード	分類	薬剤	DDD（g）	2023年 1-3月	2022年 10-12月	2022年 7-9月	2022年 4-6月	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度	※2018年度	※2017年度	※2016年度
J01CA12	ペニシリン	ピペラシリン（PIPC）	14	0.1	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.4
J01CR01	ペニシリン／βラクタマーゼ阻害薬配合	スルバシリン（SBT/ABPC）	9	5.1	1.2	2.7	3.5	3.1	9.3	6.6	15.7	21.5	19.2	10.0
J01CR05	ペニシリン／βラクタマーゼ阻害薬配合	タゾピペ（TAZ/PIPC）	15.75	0.6	3.7	5.8	4.2	3.5	1.5	4.5	8.5	8.4	4.0	4.5
J01DB04	セフェム 第一世代	セファゾリン（CEZ）	3	37.1	34.5	31.3	39.3	35.6	37.5	49.2	45.1	50.3	52.1	61.2
J01DC09	セフェム 第二世代	セフメタゾール（CMZ）	4	1.7	0.5	0.0	0.0	0.6	1.4	0.3	1.3	1.4	2.0	6.7
J01DC14	セフェム 第二世代	フルマリン（FMOX）	2	—	—	—	—	—	0.8	0.8	1.0	3.4	4.5	3.6
J01DD01	セフェム 第三世代	セフォタックス（CTX）	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.6	2.1	2.9	1.3
J01DD02	セフェム 第三世代	セフタジジム（CAZ）	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.4	0.6	0.0	4.8
J01DD04	セフェム 第三世代	セフトリアキソン（CTRX）	2	8.8	5.1	7.1	10.2	7.8	9.8	4.5	10.4	13.6	8.8	7.9
J01DD62	セフェム 第三世代	セフロニック（SBT/CPZ）	8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.5	0.0
J01DE01	セフェム 第四世代	マキシピーム（CFPM）	4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.2	0.0	1.2	0.6	2.3
J01DH02	カルバペネム	メロペネム（MEPM）	3	2.0	0.3	1.7	5.9	2.5	4.4	3.3	6.7	21.5	10.1	4.0
J01DH04	カルバペネム	フィニバックス（DRPM）	1.5	0.0	0.0	0.0	3.3	0.8	1.8	0.7	2.1	3.2	2.6	2.5
J01DH51	カルバペネム	~~チエペネム（IPM/CS）~~	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.1
J01DH55	カルバペネム	~~カルペニン（PAPM/BP）~~	2	—	—	—	—	—	—	—	—	0.0	0.3	0.9
J01MA02	ニューキノロン	~~シプロキサン（CPFX）~~	0.8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0.0	0.2
J01MA12	ニューキノロン	レボフロキサシン（LVFX）	0.5	0.0	0.0	1.2	0.3	0.4	0.5	1.3	1.7	3.3	2.4	3.8
J01XA01	グリコペプチド	バンコマイシン（VCM）	2	2.2	0.0	0.0	1.5	1.0	0.3	1.6	1.0	1.1	0.4	0.9
J01XA02	グリコペプチド	テイコプラニン（TEIC）	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
J01XX08	オキサゾリジノン	リネゾリド（LZD）	1.2	0.0	0.0	0.4	0.7	0.3	1.5	1.0	0.3	0.8	1.9	0.0
J01XX09	リポペプチド	キュビシン（DAP）	0.28	0.0	0.0	5.0	0.6	1.4	1.3	2.1	2.8	2.9	5.7	4.5
J01AA08	テトラサイクリン	ミノサイクリン（MINO）	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	3.8	1.2
J01FF01	リンコマイシン	クリンダマイシン（CLDM）	1.8	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.6	0.6	0.8	0.4	1.6
J01GB01	アミノグリコシド	トブラシン（TOB）	0.24	0.5	0.3	0.3	0.4	0.4	0.2	0.4	0.9	0.1	0.0	0.0
J01GB06	アミノグリコシド	アミカマイシン（AMK）	1	0.8	0.5	0.4	0.4	0.6	0.9	0.6	2.3	1.3	0.0	0.1
J01XD01	メトロニダゾール	アネメトロ（MNZ）	1.5	0.0	2.1	0.0	1.4	0.9	0.0	0.2	0.0	0.5	1.1	0.3
J01XX01	ホスホマイシン	~~ホスホマイシン（FOM）~~	8	—	—	—	—	—	—	—	0.1	0.2	0.1	0.7
J02AC01	抗真菌薬	プロジフ（F-FLCZ）	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	1.8	0.0	0.0	0.3
J02AX05	抗真菌薬	ファンガード（MCFG）	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.1	1.4	0.6	1.9

チエペネム：採用中止（2016. 8月末）
シプロフロキサシン：採用中止（2017. 2月末）
ゾシンはタゾピペに採用変更（2017.10月～）
カルペニン：採用中止（2018.1月末）
モペンゾシンはセフタジジムに採用変更（2018. 8月末～）
クラビットはレボフロキサシンに採用変更（2018. 7/20～）
リネゾリド（2019.7月～）
ホスホマイシン：採用中止(2019.7）

【集計対象】
一般3F・4F・ガンマ病棟
手術室・γOPE室
……
（※）2016～2018年度
一般3F・4F・ガンマ病棟のみ

AUD：Antimicrobial Use Density（抗菌薬使用密度）
・・・1000患者入院日数あたりの抗菌薬使用日数
例）ある抗菌薬のAUDが3とすると、
「入院患者1000人あたり、1日に3人がその抗菌薬(投与量はDDD)を使用している」

DDD：Defined Daily Dose
・・・主な適応症に対する成人の1日仮想平均維持量
※実際の投与量と大きく異なる場合があるが、あくまでも量的比較に使用するために定義

$$AUD = \frac{\text{抗菌薬使用量（g）／DDD（g）}}{\text{入院患者のべ在院日数}} \times 1000$$

2022年度消毒用製剤払出状況

商品名	成分名	規格	新館3F	新館4F	ガンマ	ｱﾝｷﾞｵｸﾞﾗﾌｨ	オペ室	ﾚﾝﾄｹﾞﾝ	MRI	外来	内視鏡	中央処置	救急外来	検査室	ミエロ	PET	リハビリ	歯科	ｱﾚﾙｷﾞｰ外来	業務	健診部	薬局	療養棟	カリタス	マインド	その他	合計	2021年度	2020年度
ポビヨード液10%	ポビドンヨード	250ml	4	1	1	31	197	0	0	3	0	0	1	0	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	283	286	298
シャボネット 泡	イソプロピルメチルフェノールエデト酸塩	500ml	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	8
オキシドール	オキシドール	500ml	0	0	0	0	105	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	105	116	130
ザルコニン液0.01	塩化ベンザルコニウム	500ml	0	0	1	21	7	0	0	14	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	57	62	12	177	189	170
ﾍﾞﾝｻﾞﾙｺﾆｳﾑ塩化物消毒用液10W/V%	塩化ベンザルコニウム	500ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	4
消毒用イソプロパノール液50%（～2020.11）	イソプロパノール	500ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
イソプロパノール消毒液70%（2020.11～）	イソプロパノール	500ml	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	38	14
消毒用エタノール液IP	エタノール76.9～81.4vol%含有	500ml	0	0	10	2	0	0	0	0	142	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	11	0	0	0	0	182	228	133
消毒用エタノール78%（院内調整）9/11～3/24	エタノール78%含有	500ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37
ハイポエタノール液2%	チオ硫酸ナトリウム2w/v%エタノール液	500ml	2	0	0	14	85	0	0	2	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	114	115	121
ミルトン	次亜塩素酸ナトリウム	1L	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	7
ハイター	次亜塩素酸ナトリウム	2500ml	50	0	26	0	0	0	0	29	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	182	0	0	334	306	288
キッチンハイター	次亜塩素酸ナトリウム	5000ml	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35	0	0	28	15	0	0	82	68	57
キッチンハイター	次亜塩素酸ナトリウム	2500ml	21	37	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	19	85	70	66
ピューラックス	次亜塩素酸ナトリウム	1800ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	12
ウィル・ステラV	エタノール76.9～81.4vol%含有	250ml	226	136	67	0	24	4	20	128	21	5	1	8	0	1	25	2	21	0	11	9	556	292	48	51	1656	1416	720
ウィル・ステラV	エタノール76.9～81.4vol%含有	500ml	27	0	0	0	32	0	20	32	0	2	0	12	0	0	81	0	11	7	2	1	56	7	136	260	686	663	378
ヒビスコールSH（2020.5～10）	エタノール クロルヘキシジングルコン酸塩	500ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	290
速乾性手指消毒剤(WHO推奨処方)(2020.6～9)	エタノール含有	500ml	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	241

オペ室のみ使用

商品名	成分名	規格	2022年度	2021年度	2020年度
ポビヨドンスクラブ7.5%	ポビドンヨード	500ml	9	12	12
マスキンスクラブ	グルコン酸クロルヘキシジン	500ml	68	57	74
ヘキザックAL液1%青	グルコン酸クロルヘキシジン	250ml	109	101	122

特定抗菌薬使用届提出数　及び　TDM実施件数

（2022年度）

		2022年									2023年			計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
対象薬剤使用件数	カルバペネム キノロン	2	3	4	2	0	1	0	1	0	0	2	1	24	
	抗MRSA薬	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0	1	1		提出率（%）
届出提出数		2	3	8	4	0	1	0	1	0	0	3	2	24	100.0
TDM実施件数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	4	

（2021年度）

		2021年									2022年			計	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
対象薬剤使用件数	カルバペネム キノロン	3	1	1	4	2	2	1	3	3	0	2	2	36	
	抗MRSA薬	1	0	0	1	3	3	1	1	1	0	0	1		提出率（%）
届出提出数		4	1	1	5	5	5	2	4	4	0	2	3	36	100.0
TDM実施件数		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	

【届出制対象薬剤】

カルバペネム　：　~~カルベニン~~(2018.1.31 採用中止)、メロペネム（メロペン）、フィニバックス
キノロン　：　レボフロキサシン（クラビット）
抗MRSA薬　：　バンコマイシン、テイコプラニン、キュビシン、リネゾリド（ザイボックス）

【TDM対象薬剤】

バンコマイシン、テイコプラニン、アミカマイシン

抗菌薬内訳
（2022年度）

		2022年									2023年		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
ｶﾙﾊﾞﾍﾟﾈﾑ	MEPM	1	1	4	2				1			1	1
	DRPM	1	1										
ｷﾉﾛﾝ	LVFX		1				1					1	
抗MRSA薬	VCM（注射）			2								1	1
	TEIC												
	DAP			1	1								
	LZD（注射）			1	1								

⑥　病診患連携･医療相談室

病診患連携･医療相談室長　　博林　光江

医療相談室の医療ソーシャルワーカー（以下 MSW と略します）の役割は、病気やケガをしたことによって、患者さんやご家族に生じた様々な問題について、社会福祉の立場から問題解決に向けての相談や支援を行う役割を担っています。

具体的には、医師、病棟ナース、リハビリスタッフ等とチームを組んでの退院支援、介護保険や障害者の制度やサービスの紹介、医療費の相談、他医療機関や市役所や居宅介護支援事業所等の関係各機関との連絡調整等を行っています。

また、入院の際には、患者さんお１人お１人のベッドサイドを廻らせていただき、MSW の業務紹介、投書用紙の配布、困りごとの発見に努めています。

療養棟の MSW については、療養病棟入院希望の方の入院相談、病状の改善が見られた方の退院支援なども行っています。

２０２２年度の当院における医療福祉の相談業務は、急性期病棟と外来相談を担う MSW が３名、療養病棟の入院相談担当 MSW が２名（うち１名は 12 月～産休)、療養棟事務職員１名の６名体制で行っておりました。

２０２２年度の急性期病棟及び外来の相談ケースはのべ４５９４人、療養病棟の相談ケースはのべ２８８３人でした。

急性期病棟における相談内容は、転院や施設利用といった退院支援が最も多く、入院時から多職種協働での介入が増えました。次いで介護保険等の制度利用についての相談、入院費を含めた経済的相談が多くありました。

外来における相談は、受診受療の援助、介護保険の申請やサービス利用について等医療や福祉制度に関する相談が多く占めておりました。

療養棟における相談は、療養病棟の説明・入院相談が主なものですが、地域連携強化を目的とした営業活動に力を注ぎ、その成果として近隣の総合病院からのニーズが多く、迅速な対応を求められ結果、療養棟の病床は年間を通してほぼ満床に近い状況で推移しました。

病診患連携室は担当の事務職員２名が配置されており、「病院」「診療所」「患者」の受診・転院をスムーズに図れるよう「繋ぐ」仕事をしています。紹介・逆紹介の紹介状のやり取りを通じて、患者様がスムーズな受診に繋げるための情報を電話・FAX・郵便等でやり取りすること、紹介へのお返事が確実にできているかチェックすること、これらの集計を行う事が主な仕事となっております。

年々、「他職種協働・チーム医療」や「地域連携」の重要性が叫ばれてきています。私たちは患者さんと患者さんを取り巻く様々な人々・機関、をつなぐ接着剤のような、潤滑油のような存在であると考えます。日々研鑽し・努力していきたいと思います。

（1） MSW 相談件数

（単位:件）

	2022年									2023年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
急性期病棟および外来	363	353	420	382	401	356	412	353	401	320	386	447	4594
療養病棟	244	151	344	142	325	170	218	273	171	344	268	233	2883
合計	607	504	764	524	726	526	630	626	572	664	654	680	7,477

（2）病診患連携の実績（部署別件数）

A）他院から当院への紹介

項目	令和4年									令和5年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
脳外	34	27	36	30	24	33	39	16	21	14	21	16	311
脳（脊）	42	71	56	61	52	41	67	46	47	53	50	67	653
ガンマ	28	14	22	17	23	21	13	18	20	15	17	23	231
PET	128	117	158	110	117	121	132	121	143	98	120	148	1513
外	4	2	8	5	6	4	11	3	8	2	7	4	64
整形	8	8	16	12	10	8	15	8	16	13	12	9	135
内	7	6	5	8	15	8	8	9	10	13	8	9	106
神内	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
歯	0	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	0	6
泌尿器	0	0	2	0	1	1	0	1	1	2	3	1	12
眼													0
皮膚	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
リハビリ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
放射線	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4
療養棟	12	9	14	5	11	10	12	13	10	18	12	11	137
MRI	31	34	33	54	46	43	33	48	36	31	52	66	507
合計	295	289	352	302	306	290	331	284	316	260	304	354	3683

B）当院から他院への紹介

項目	令和4年									令和5年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
脳外	29	31	29	28	17	23	33	23	16	20	19	18	286
放射線	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
脳（脊）	38	36	38	26	26	19	28	31	28	19	31	44	364
外	11	14	11	19	16	16	15	11	22	20	16	19	190
整形	6	9	6	9	12	8	16	12	6	13	7	9	113
内	12	17	12	17	11	15	22	15	7	8	11	18	165
神内	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
歯	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	0	9
泌尿器	2	9	2	2	7	2	5	4	7	9	1	3	53
眼													0
皮膚	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
リハビリ	4	1	4	2	1	3	3	4	2	1	2	6	33
合計	103	118	103	105	91	86	122	101	89	92	90	118	1218

（3）地域活動への参加状況

年 月 日	活 動 内 容	場　所	出 席 者
4.6.16(木)	令和4年度静岡県委託事業 第1回藤枝市区入退院連携推進委員会	藤枝市生涯学習センター	浦田大地
4.8.23(火)	令和4年度静岡県委託事業 第2回藤枝市区入退院連携推進委員会	小杉苑	浦田大地
4.9.10(土)	厚生労働省スモン研究班主催 スモン相談会にて介護保険等の福祉相談	国立療養所静岡神経医療センター	樗林光江
4.12.15(木)	令和4年度静岡県委託事業 第3回藤枝市区入退院連携推進委員会	藤枝市生涯学習センター	浦田大地
5. 3. 6(月)	高次脳機能障害医療等総合相談会	中部健康福祉センター	樗林光江

（4）提案箱への投書

1．投書数

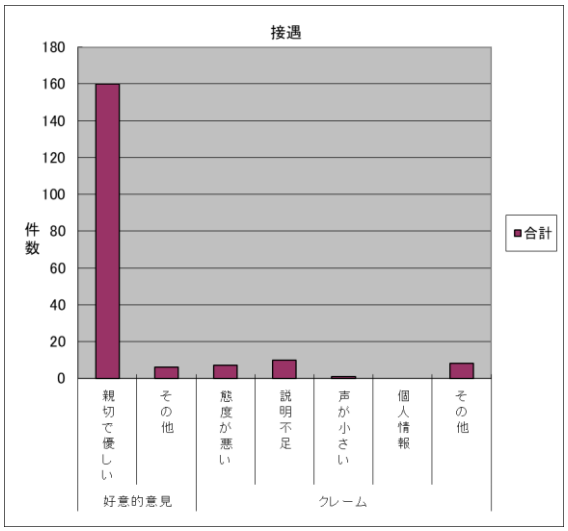
分類	年月	R4									R5			計
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
受診科	脳外	1	3	5	2	7	4	5	1	4	3	7	2	44
	外科	1	0	1	1	2	0	3	2	0	0	3	1	14
	内科	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	2	5
	整形	1	1	2	2	2	2	5	2	2	0	1	0	20
	リハ	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	眼													0
	皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿器	0	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	6
	歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	放射線	0	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	6
	ガンマ	14	11	21	7	8	4	8	4	5	8	6	0	96
	脊椎	1	4	4	3	3	4	4	6	2	1	4	2	38
	PET	4	4	4	1	1	1	0	0	0	2	0	0	17
	不明	8	2	8	4	5	6	7	6	4	7	4	3	64
	計	31	28	48	23	29	21	33	22	18	22	27	10	312
年齢	20代以下	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	30～40代	2	2	4	2	1	0	4	2	2	1	2	1	23
	50代	4	6	8	1	3	3	2	2	3	0	0	3	35
	60代	7	3	11	4	10	5	5	5	2	4	11	1	68
	70代	8	6	8	10	6	5	16	10	5	9	7	2	92
	80代以上	3	3	3	0	3	4	2	1	3	3	2	1	28
	不明	3	2	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	32
	計	27	22	37	19	27	20	32	22	17	20	25	10	278
住所地	藤枝市	2	0	1	1	4	3	5	5	3	1	1	2	28
	志太	2	3	5	0	1	1	4	2	1	0	4	1	24
	中部	4	7	7	4	3	3	3	3	1	0	2	0	37
	東部	0	2	0	0	1	0	0	8	0	0	0	1	12
	西部	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	2	0	10
	県外	9	2	13	8	8	6	6	4	8	10	2	1	77
	不明	7	7	11	5	9	7	14	0	3	7	14	5	89
	計	27	22	37	19	27	20	32	22	17	19	25	10	277
性別	男	14	8	20	7	11	6	15	9	5	8	9	2	114
	女	9	12	13	9	10	10	12	9	10	8	10	4	116
	不明	4	2	4	3	6	4	6	4	2	4	6	4	49
	計	27	22	37	19	27	20	33	22	17	20	25	10	279

２．投書の内容

年月		接遇			待ち時間			環境			診療			食事			合計		
		好意的意見	クレーム	計	好意的意見	クレーム	計	好意的意見	クレーム	計	好意的意見	クレーム	計	好意的意見	クレーム	計	好意的意見	クレーム	計
令4年	4	16	1	17	0	0	0	3	6	9	3	3	6	2	2	4	24	12	36
	5	16	2	18	0	0	0	0	4	4	3	2	5	1	0	1	20	8	28
	6	16	3	19	0	1	1	0	7	7	5	2	7	2	1	3	23	14	37
	7	11	4	15	0	0	0	0	6	6	3	1	4	3	3	6	17	14	31
	8	19	2	21	0	1	1	0	9	9	0	0	0	0	2	2	19	14	33
	9	13	2	15	0	1	1	3	6	9	3	1	4	0	0	0	19	10	29
	10	16	2	18	0	1	1	2	11	13	0	3	3	0	2	2	18	19	37
	11	11	3	14	0	0	0	0	5	5	2	0	2	0	2	2	13	10	23
	12	12	2	14	0	2	1	0	4	4	5	0	5	2	0	2	19	8	27
令和5年	1	12	0	12	0	0	0	1	6	7	2	2	4	2	0	2	17	8	25
	2	15	4	19	0	0	0	1	9	10	1	2	3	3	2	5	20	17	37
	3	9	1	10	0	3	3	0	3	3	0	0	0	0	0	0	9	7	16
合計		166	26	192	0	9	8	10	76	86	27	16	43	15	14	29	218	141	359

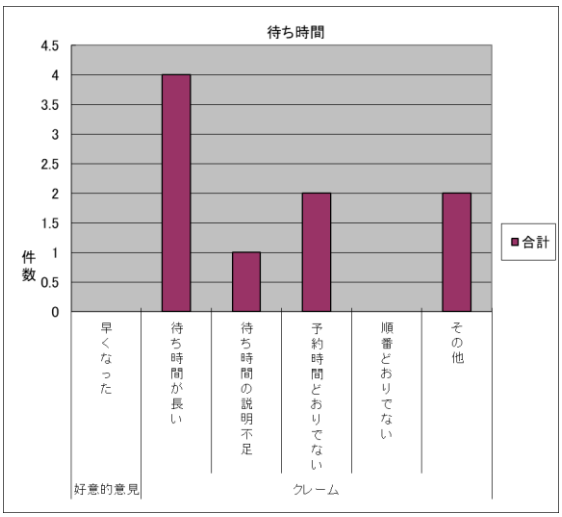
３．職員の接遇に対する意見

年月		好意的意見			クレーム						計
		親切で優しい	その他	小計	態度が悪い	説明不足	声が小さい	個人情報	その他	小計	
令和4年	4	16	0	16	0	1	0	0	0	1	17
	5	14	2	16	0	0	0	0	2	2	18
	6	16	0	16	1	1	0	0	1	3	19
	7	11	0	11	2	1	0	0	1	4	15
	8	19	0	19	0	0	0	0	2	2	21
	9	13	0	13	2	0	0	0	0	0	13
	10	16	0	16	1	1	0	0	0	2	18
	11	10	1	11	1	2	0	0	0	3	14
	12	11	1	12	0	1	1	0	0	2	14
令和5年	1	10	2	12	0	0	0	0	0	0	12
	2	15	0	15	0	3	0	0	1	4	19
	3	9	0	9	0	0	0	0	1	1	10
合計		160	6	166	7	10	1	0	8	24	190



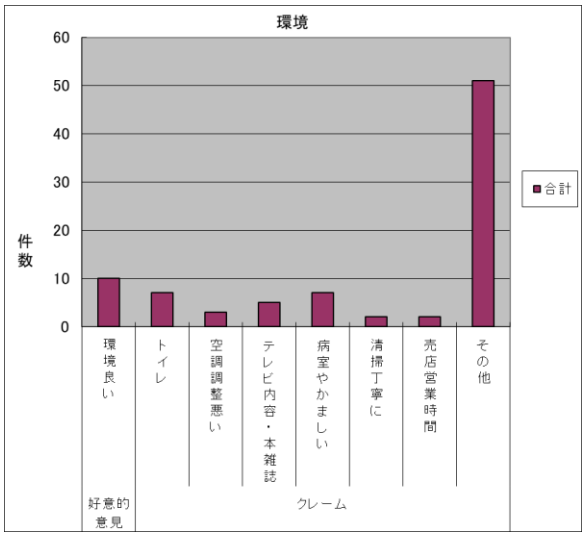
４．患者さまの待ち時間

年月		好意的意見	クレーム						計
		早くなった	待ち時間が長い	待ち時間の説明不足	予約時間どおりでない	順番どおりでない	その他	小計	
令和4年	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	0	0	0	1	0	0	1	1
	7	0	0	0	0	0	0	0	0
	8	0	0	0	0	0	1	1	1
	9	0	1	0	0	0	0	1	1
	10	0	0	0	0	0	1	1	1
	11	0	0	0	0	0	0	0	0
	12	0	1	1	0	0	0	2	2
令和5年	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3	0	2	0	1	0	0	3	3
合計		0	4	1	2	0	2	9	9



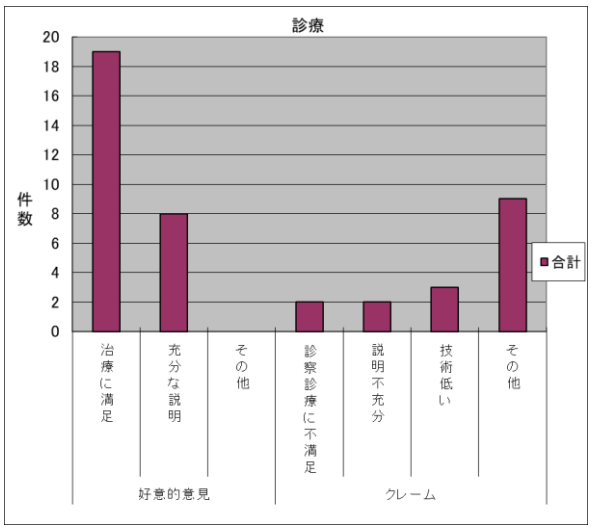
５．病院の環境

年月		好意的意見	クレーム								計
		環境良い	トイレ	空調調整悪い	テレビ内容・本雑誌	病室やかましい	清掃丁寧に	売店営業時間	その他	小計	
令和4年	4	3	0	0	1	0	0	1	4	6	9
	5	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4
	6	0	0	1	1	2	1	0	2	7	7
	7	0	0	0	0	0	0	0	6	6	6
	8	0	1	1	1	1	0	0	5	9	9
	9	3	0	0	1	0	0	0	6	7	10
	10	2	1	0	1	3	1	0	5	11	13
	11	0	1	1	0	0	0	0	3	5	5
	12	0	1	0	0	0	0	0	3	4	4
令和5年	1	1	1	0	0	0	0	0	5	6	7
	2	1	1	0	0	1	0	0	7	9	10
	3	0	1	0	0	0	0	0	2	3	3
合計		10	7	3	5	7	2	2	51	77	87



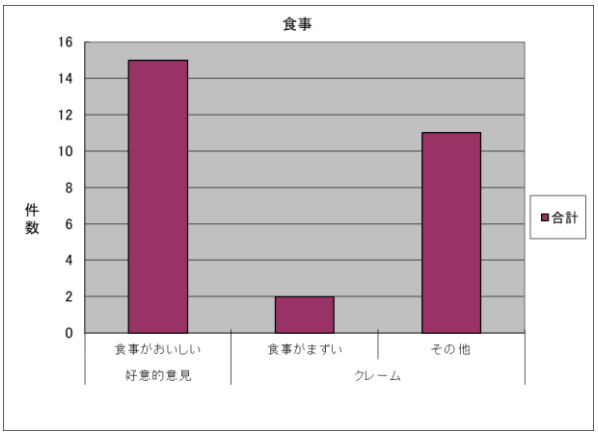
６．病院の診療

年月		好意的意見				クレーム					計
		治療に満足	充分な説明	その他	小計	診察診療に不満足	説明不充分	技術低い	その他	小計	
令和4年	4	2	1	0	3	0	1	0	2	3	6
	5	2	1	0	3	1	0	0	1	2	5
	6	2	3	0	5	1	0	0	1	2	7
	7	3	0	0	3	0	0	0	1	1	4
	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	9	3	0	0	3	0	0	1	0	1	4
	10	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3
	11	1	1	0	2	0	0	0	0	0	2
	12	3	2	0	5	0	0	0	0	0	5
令和5年	1	2	0	0	2	0	1	0	1	2	4
	2	1	0	0	1	0	0	0	2	2	3
	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		19	8	0	27	2	2	3	9	16	43



７．病院の食事

年月		好意的意見	クレーム			計
		食事がおいしい	食事がまずい	その他	小計	
令和4年	4	2	0	1	1	3
	5	1	0	0	0	1
	6	2	1	0	1	3
	7	3	0	3	3	6
	8	0	0	2	2	2
	9	0	0	0	0	0
	10	0	1	1	2	2
	11	0	0	2	2	2
	12	2	0	0	0	2
令和5年	1	2	0	0	0	2
	2	3	0	2	2	5
	3	0	0	0	0	0
合計		15	2	11	13	28



（５）Ｒ４年度　研修等出席状況（医療相談室）

開催年月日	研修内容	テーマ、講師（講演者）	参加者	参加人員
R4.4.9	乾GSV　事例検討会	事例検討　（ZOOM）　事例提供者　藤枝平成記念病院　樽林光江　スーパーバイザー　乾吉祐先生	樽林	1
R4.4.7	院内研修　　新入職員研修	業務部研修	山口	1
R4.4.16	乾GSV　事例検討会	事例検討　（ZOOM）　事例発表　樽林光江　スーパーバイザー　乾吉祐先生	樽林	1
.R4.6.1	院内研修　令和4年度　第1回接遇研修	「患者様・ご家族に信頼される接遇マナーとコミュニケーションの基本」 コミュニケーションハウス代表　坂倉裕子先生	樽林、山口	2
R4.7.1	院内研修　化学療法勉強会	訪問診療と緩和ケア　黒岩先生	浦田	1
R4.7.2	静岡県MSW協会	ZOOMによる研修	樽林	1
R4.9.16	院内研修　　新入職員研修	業務部研修	荻	1
R4.9.30	第1回医療安全管理委員会・リスク部会・倫理委員会・個人情報保護委員会合同研修	「個人情報の取扱いについて」共和法律事務所　松田康太郎先生	樽林、後藤	2
R4.9.26～R4.10.3	第2回医療安全管理研修	eラーニング　「医療安全」～患者誤認による重大事故対策を中心に～	樽林、浦田、荻、後藤、石川、寺岡、前島、木佐森	8
R4.10.15	乾GSV　事例検討会	事例検討　（ZOOM）　富士市立中央病院MSW　佐藤理恵氏　スーパーバイザー　乾吉祐先生	樽林	1
R4.10.28	院内研修　化学療法勉強会	MRIについて　石田検査長	浦田、荻	2
R4.11.21	院内研修　第1回感染対策研修会	eラーニング　「標準予防策」～院内全体で取り組もう～	樽林、浦田、荻、後藤、石川、前島	6
R4.11.21	第3回医療安全管理研修	eラーニング　みんなでつくり、みんなで根づかす医療安全文化	樽林、木佐森、浦田、荻	4
R4.11.29	藤枝市立総合病院主催　令和4年度第1回地域医療と介護・福祉をつなぐ会	感染症対策	木佐森	1
R4.12.2	令和4年度第3回医療安全推進研修会	Web　インフォームド・コンセントについて　弁護士　稲葉一人氏	樽林	1
R4.12.23	院内研修　化学療法勉強会	あなたは最期をどこでむかえたいですか？	浦田、荻	2
R5.1.14	乾GSV　事例検討会	事例検討	樽林	1
R5.1.27	院内研修　化学療法勉強会	血液疾患の劇的な進歩	荻	1
～R5.2.20	院内研修　第2回感染対策研修会	eラーニング　「感染経路別予防策」	樽林、浦田、荻、石川、前島、木佐森	6
～R5.2.20	院内研修　令和4年度　第2回接遇研修	eラーニング　「接遇マナーの基本　挨拶で変わるおもてなしの心」	樽林、浦田、荻、石川、前島、木佐森	6

5　事務部

①　用度課

【用度課業務内容】

①医療機器・医療材料の購入

②事務用品・雑貨類の購入

③購入物品の各部署への払い出し

【2022 年度　購入一覧】

No.	購入日	購入部署	品名
1	4 月 28 日	OPE 室	バイポーラシステム　セット
2	5 月 31 日	歯科	インプラント用ソフト　セット
3	7 月 28 日	病院デイ	車椅子体重計
4	8 月 15 日	整形 OPE	ボーンソー　アダッチメント
5	8 月 23 日	脳外外来	バリアフリースケール　セット
6	11 月 1 日	リハビリ	磁気刺激装置　MCF-B65
7	11 月 8 日	リハビリ	リハビリ用具一式
8	12 月 8 日	総合受付	自動体外式除細動器　AED-3250
9	2 月 16 日	看護部	スポットチェックモニター

② 医療事務部

★はじめに

私達、医療事務部は、総合受付・外来会計（６名)、各科窓口（９名)、
医師事務補助作業（２名)、リハビリ受付（１名)、病棟クラ―ク（６名)、
入院会計・入退院支援（２名)、事務部全体（１名)、パート職員（１名)、
総勢２８名のスタッフが勤務しております。
笑顔で温かみのある対応をするよう心掛けています。

★業務の内容

✿総合受付での初、再診の受付（保検証の確認、登録）
✿各科、窓口の受付
✿外来会計入力
✿会計レジ打ち
✿各種書類の依頼、処理
✿カルテ庫の整理
✿入退院処理
✿退院会計
✿返戻、減点処理
✿未収金処理
✿保険請求業務（レセプト）

★年度別患者数　（R１年４月～R５年３月）

年　度	外　来	入　院	合　計
Ｒ１年度	４９，６８７	４，０１７	５３，７０４
Ｒ２年度	４６，５９５	３，７７９	５０，３７４
Ｒ３年度	４６，７７３	３，７７０	５０，５４３
Ｒ４年度	４５，３４２	３，５９２	４８，９３４

★病院実習の受け入れ

R．４．７月　大原簿記情報医療専門学校（２名）１０日間
R．４．８月　静岡専業技術専門学校　　（１名）１０日間

③　健診部

健診部の業務：健診センター（P.30 参照）の運営

④　業務部

（業務内容）

・病院内外の環境整備
・施設・設備の管理（建物・給排水設備・電気設備・防火設備等点検、修理、委託管理等）
・廃棄物の管理（感染性廃棄物・一般廃棄物・リサイクル対象廃棄物等）
・洗濯物の管理（委託リネン等を除く）
・車両運転・管理（駅送迎バス、病院・カリタスメンテ・マインドのデイケア送迎及び車両管理等）
・施設警備（時間外日直・当直、駐車場管理等）

患者様　藤枝駅送迎人数集計

	送り（年間）	迎え（年間）	送り（1 日平均）	迎え（1 日平均）
平成 20 年度	11,663	7,237	39.7	24.6
平成 21 年度	10,404	6,867	35.4	23.4
平成 22 年度	10,671	6,889	36.5	23.6
平成 23 年度	10,248	6,208	34.6	21.0
平成 24 年度	10,514	6,690	35.8	22.8
平成 25 年度	10,084	6,082	34.3	20.7
平成 26 年度	9,805	6,221	33.6	21.3
平成 27 年度	9,618	6,112	32.6	20.7
平成 28 年度	8,507	5,780	29.0	19.6
平成 29 年度	9,212	6,389	31.4	21.8
平成 30 年度	9,287	6,567	31.6	22.4
令和元年度	8,088	5,308	27.7	18.2
令和 2 年度	5,679	2,940	19.4	10.0
令和 3 年度	5,196	2,838	18.4	9.9
令和 4 年度	4,518	2,710	15.4	9.2

⑤　企画部

（業務内容）

企画部では、電子カルテシステムなどの医療情報システムを導入することにより診療情報のシステム化を進めています。さらに病院全体での戦略的な情報管理・分析を行い、それにもとづいた運営支援を行うとともに、中長期計画の立案とその実行支援、企画調整をも任務とします。

病院として、質の高い先進医療の開発と実践、高齢化が増す地域医療における完結型医療を目指し、その成果を地元医療圏域の皆様に示すことがこれまで以上に求められる時代となっています。

そのため、

1.オーダリングシステムと電子カルテシステムの導入による診療データの電子化管理
2.診療データと経営データを含めた病院情報の一元化をすること
3.一元管理された病院情報の活用による病院運営分析、及びそれに基づいた経営企画案及び経営戦略案を策定支援すること
4.患者さんがよりよい診療サービスを受けられるよう、医療情報管理の観点から環境整備を行うこと
5.診療スタッフが安全で質の高い医療を提供できる情報システムを運用すること

などの業務を行っています。

（業務実績）

2022 年 9 月、電子カルテシステム及び電子カルテ画像サーバの更新。
　　注射オーダーの 3 点認証、スポットチェックモニターの新規導入の援助。
2023 年 3 月、内視鏡室に内視鏡レポートシステムの新規導入の援助。

⑥　医療安全管理室

１．業務指針

患者が安心して安全な医療を受けられるように、院内安全管理体制の整備を組織横断的に行う

２．構成員

医療安全管理室長、医療安全管理室長補佐（医療安全管理専従）

他、室員２名（相談室、企画課より）必要時所属長に出席依頼

３．業務内容

１）医療安全対策の企画・立案・実施・評価

２）医療安全研修会を計画・実施する

３）定期的な院内巡回を行い安全対策の実施状況を把握・分析して業務改善を推進する

４）事故発生に際しての指導、指示、支援並びに相談窓口と連携して職員及び患者・家族の支援をする

５）リスクマネージャーを支援し、各部門との調整を図る

６）その他、広く医療安全の情報をキャッチし浸透させる

４．令和４年度目標

「アクシデントの発生件数の減少」

医療安全の基礎知識の学習機会を提供する（医療安全・５S）

RM が役割を理解し、部署での役割を発揮できる（目標面接・活動成果発表）

活動実績

１）医療安全カンファレンスの開催（原則　毎週月曜日 8:20～ ）51 回／年実施

２）医療安全管理委員会の開催（計 12 回）

３）リスクマネジメント部会の開催（計 12 回）

院内研修会の開催の支援（計３回）

リスクマネージャー目標設定面接・最終評価面接、取組みのまとめ支援、成果発表会実施

４）新入職者へのオリエンテーションを含めた職員研修の開催３回（５S 研修、転倒転落研修）

院外研修への参加（医療安全管理推進研修２回）

マインド研修会開催（講師として実施）１回

５）電話相談対応

６）電子カルテ更新に伴う３点認証システム導入

７）院内巡視　患者確認行動の監査実施

８）事故事例への対応、報告書まとめ、現場の支援・対策の検討と実施

9）「医療安全管理マニュアル」の改訂及び新規マニュアルの作成・追加
10）インシデントアクシデント集計、委員会・部長会で報告
11）せん妄ハイリスクチェックシート・運用の作成と修正
12）ISO 審査受審…継続実施

＊新型コロナ感染防止対策の為委員会活動・職員研修開催は例年通りの集合研修は不可能なため、学研ナーシングサポートを活用し、研修を行った。

6　診療情報管理課

課長　　小澤壽子

診療情報管理課としては､DPC 準備病院としての 2 年に渡るデータ提出期間も入れると 20 年近く DPC 請求に係わってきたことになります。
その間に診療情報管理の仕事は紙の管理からデータの管理へと変化していき厚生労働省へ提出するデータの内容も年を追うごとに増加してきています。
その間､診療情報管理士 3 名体制で推移し内専従は 2 名となっています。前年度 1 名の退職がありましたが、すぐに 1 名補充となり専従は 2 名で､年間 2,000 人の退院患者に 1 名の診療情報管理士が必要とされる施設基準をクリアしています。
DPC のためのコーディングをはじめとして、平成 24 年の診療報酬改定で、DPC の適切なデータを提出している保険医療機関はデータ提出加算が算定できるようになり、DPC での評価も得ています。当院はこれまで、データの不備を指摘されことはありませんので、データ提出加算 220 点+40 点が算定でき、DPC 請求では医療機関別係数に計上され収入の一翼を担っています。
また、平成 22 年からの静岡県地域がん登録・現在は全国がん登録への参加を続けることで、DPC の医療機関別係数の地域医療の評価につながっており、スタート時は、1.1094 であった係数は令和４年４月現在 1.3506 となっています。
1 名は医事業務に係わることで､保管請求をはじめ院内各部署からの問い合わせの対応、施設基準の見直し､医事システムマスターの管理など多岐にわたり保険請求に貢献しています。
現在､施設基準の診療録管理体制加算の 1 はいくつかの問題があり､申請には至っておりませんが、取得を目指しております。
なんとか算定できるよう、今年度、新しく医事課から移動した職員をＩ日も早く戦力となるよう見守り育て､課の理念である診療情報管理も医事もわかる診療情報管理士を目指して､医療行為を点数化し常に収入アップを目指し日々努力できる人材に育ってほしいと思っております。そして診療録管理改正加算 1 の取得を目指したいと思っています。

《診療情報管理課の主な業務》

診療情報管理関連

・EF ファイル等、様式 1、様式 3、様式 4 などの DPC データ作成・提出
・D ファイル･H ファイル等の管理
・退院サマリ作成状況確認と作成遅延督促
・診療録管理システムによるサマリーチェック
・看護必要度の管理
・プリズムからの再度確認事項の修正提出
・Medi-Bank への問い合わせ
・検証レセプトの提出
・全国がん登録事業協力（ケースファインディング･がん登録・データ提供）
・診療録管理・コーディング委員会開催・資料作成
・診療情報管理課としての実績統計作成（部長会に毎月出席し報告）
・診療記録の開示
・診療情報関連の研修参加（日本診療情報管理学会、診療情報管理士会等）

医事関連

・脳神経外科レセプト請求（減点の分析報告を含む）
・手術伝票入力（脳外科、外科、整形外科、泌尿器科）
・DPC なビ初期登録（脳外科、内科、循環器内科、整形外科、泌尿器科）
・労災・公務災害・アフターケアの請求
・労働局・労働基準監督署からの問い合わせ対応
・警察署・裁判所の依頼対応
・医事システムのマスター管理
・リハビリテーション関連の問い合わせ対応
・Dr からの問い合わせ対応
・MIRAIMSTMNT による病名の登録・削除 2013 年版への変更等
・感染・NST 委員会・倫理委員会等
・機能評価係数Ⅰ及びⅡから請求係数を特定 MAPSIBARS 登録
・ISO 関連の書類作成．見直し等
・ISO 内部監査
・病院機能評価受審準備（記録の確認　整理）
・医事への情報提供（点数算定の誤りの指摘，修正方法等）

《令和４年度　DPCデータ様式１まとめ》

診療月	入院件数	救急車	緊急入院	予定入院	男	女	年齢	平均年令	紹介受診	手術あり	加療目的
4月	172	15	43	129	105	67	24歳～97歳	70.19歳	86	82	162
5月	169	18	40	129	95	74	31歳～93歳	70.46歳	86	64	160
6月	165	102	63	133	102	63	26歳～94歳	70.35歳	84	73	156
7月	182	9	37	145	109	73	36歳～98歳	70.36歳	91	74	167
8月	161	12	30	131	96	65	16歳～100歳	70.01歳	85	69	154
9月	161	9	23	138	89	72	26歳～99歳	70.63歳	86	73	157
10月	157	11	31	126	78	79	20歳～94歳	71.35歳	76	65	152
11月	151	8	15	136	88	63	18歳～100歳	70.40歳	76	76	145
12月	180	10	28	152	106	74	13歳～99歳	69.4歳	98	77	175
1月	118	12	13	95	52	66	31歳～100歳	71.67歳	63	47	112
2月	141	10	25	116	78	63	30歳～99歳	70.84歳	95	62	133
3月	176	22	48	128	94	82	18歳～95歳	69.33歳	94	67	166
合計	1933	238	396	1558	1092	841			1020	829	1839
1月当り	161.1	19.1	、33.1	129.8	、91.0	70.1	13歳～100歳	70.48歳	156.9	69.1	153.2

2021年度は患者数がコロナの影響により 直近で最小だった。2022年度はさらに減少傾向となっている。
過去5年で見ると平成28年度が患者数は最も高かった。

《過去年度分》

診療月	入院件数	救急車	緊急入院	予定入院	男	女	年齢	平均年令	紹介あり	手術あり	加療目的
2021年分	2860.1	319.1	525	2314.8	1510	1259.1	13～100歳		1602.92308	1227.1	2723.2
1月当り	161.1	19.1	33.1	129.8	91.0	70.1		70.48歳	400.7	69.1	153.2
2020年分	2529	148	375	1650	1105	920	16～104歳		1032	838	1917
1月当たり	168.7	12.3	31.2	137.5	92.1	76.7		72.27歳	86.0	69.8	159.7
2019年分	2252	178	481	1771	1218	1034	11～103歳		1081	906	2156
1月当り	187.6	14.8	40.1	147.6	101.5	86.2		70.76歳	90.1	75.5	179.7
30年度合計	2437	198	591	1856	1319	1104	0～100歳		1070	1011	2318
1月当り	203.1	16.5	49.3	154	110			70.44歳	89.1	84.3	1932
29年度合計	2382	186	556	1826	1332	1050	7～103歳		1213	1162	2231
1月当り	198.5	15.5	46.3	152.1	111	87.5		69.5歳	101.1	96.8	185.9
28年度合計	2592	184	591	2007	1409	1189	10～105歳		1276	1254	2319
1月当り	216	15.3	49.3	167.2	117.4	99.1		69.0歳	1254	104.5	193.2
27年度合計	2443	148	580	1896	1344	1099	10～105歳		1016	1141	2269
1月当り	203.5	12.3	48.3	158.1	112	91.5		69.0歳	84.8	95	182.7
26年度合計	2463	134	443	1,886	1397	1,066	8～107歳		1,017	1,141	2269
1月当り	205.2	11.1	36.9	157.1	116.4	88.8		68.6歳	85.8	95.1	182.7
25年度合計	2464	166	507	1,391	1338	1,126	10～103歳		1,082	1,099	2213
1月当り	205.3	13.8	42.3	160.9	111.5	93.8		65.9歳	90.1	91.6	184.4
24年度合計	2513	114	409	2,067	1,427	1,086	9～105歳		1,302	1,186	2189
1月当り	209.4	9.5	34.1	172.3	118.9	90.5		67.0歳	108.5	98.8	182.4

令和4年度DPCで算定できる項目(薬剤管理指導・救急加算)　　診療情報管理課

薬剤管理指導料
算定回数

診療月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	点数
指導1	4年	20	19	21	20	20	9	13	13	13	25	26	17	216	380点
	3年	14	19	16	21	8	10	17	8	14	10	16	26	179	
指導2	4年	56	64	56	53	50	50	49	54	44	49	53	50	628	325点
	3年	46	45	41	52	41	41	31	22	60	62	52	50	543	
1＋2	4年	76	83	77	73	70	59	62	67	57	74	79	67	844	
	3年	60	64	57	73	49	51	48	30	74	72	68	76	722	

退院時薬剤情報管理指導料

診療月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	点数
退院時	4年	14	14	16	13	8	7	10	20	28	10	21	13	174	点数
	3年	9	2	2	6	1	3	1	3	19	13	12	16	87	90点

退院支援加算　2(一般病棟)

診療月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	点数
	4年	28	24	29	25	21	29	29	24	30	19	25	52	335	190点
	3年	20	30	18	22	19	13	23	11	35	25	22	41	279	

せん妄ハイリスク加算

せん妄		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	点数
		40	96	131	127	107	131	128	109	103	105	105	136	1,318	100点

救急医療管理加算　　算定回数

診療月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	点数
救急1	4年	76	69	45	24	40	29	52	64	23	43	48	40	553	950点
	3年	28	56	73	51	53	42	81	38	72	62	73	95	724	
救急2	4年	75	65	49	80	96	29	31	49	69	66	76	43	728	350点
	3年	68	46	45	51	27	33	49	28	41	44	90	43	565	
1＋2	4年	151	134	94	104	136	58	83	113	92	109	124	83	1,281	
	3年	96	102	118	102	80	75	130	66	113	106	163	138	1,289	

薬剤指導　　前年より122件増加　　退院時も増加

退院支援　　前年より 56件増加

せん妄ハイリスク患者ケア加算は今年度から算定開始

救急加算は前年とほぼ変わらず

診療情報管理・コーディング委員会

・DPC 対象病院の名称(2020 年 4 月改定時)
大学病院本院群　８２　　DPC 特定病院群　１５６　　DPC 標準病院群　１５１９

・DPC 請求について
＊病名や定められた１日当たりの定額点数で入院診療費を計算する制度。
（DPC は Diagunosis　Procedure　Combination の略）

＊傷病名を ICD コードを基に手術等の有無により１４桁の診断群分類に決定することを DPC コーディングという。

＊傷病名は ICD－10 に準拠し 2003 年版から現在は 2013 年版を使用。
開始時期は未定であるが、ICD－11 に変わる予定。

＊DPC 請求のための資源病名は、ICD の A から W までの分類うち A の感染症から T の損傷・中毒及びその他の外因の中から決定。

＊DPC 請求の条件としてデータ/病床比　０．８７５以上必要
病床に対する退院患者数で算出退院患者が少ない場合は DPC を辞退に。
一年間で１０．５以上（８７５×１２か月）満たさないと DPC 退出にされる。
データ１ヶ月比０．８７５を満たすこと　（０．８７５×１２＝１０．５）。
当院は３ヶ月で５．０５３で３月あたり２．６２５でクリア。

・施設基準として以下を満たすこと
１ 入院基本料　急性期一般病棟基本料２
２ 診療録管理体制加算の届出
３ DPC 調査に参加している
４ データ比０．８７５以上　　３か月で２．６２５　　１年では１０．５以上
当院は３ヶ月で５．０５３　　基準値は２．６２５
５ コーディング委員会設置　　（年間４回以上の開催）

令和４年度の医療機関別係数	DPC 標準病院群	１．０３９５
	機能評価係数Ⅱ	０．０５６７
	機能評価係数Ⅰ	０．２５４４
	計	１．３５０６

参考（算定開始からの係数の推移）

初回（2008 年 7 月）	1.1094
2020 年 4 月～	1.2941
2021 年 10 月～	1.3329
2022 年 4 月～	1.3506
2022 年 9 月～	1.3519
2022 年 10 月～	1.3671
2023 年 1 月～	1.3681

・機能評価係数Ⅱについて

診療内容の評価をもとに厚労省が前回診療報酬改定からの診療内容により評価
2 年間は変更なし。

機能評価係数Ⅱの内訳

項目	2022 年度	20220 年度
保険診療係数	0.01764	0.01575
効率性係数	0.00897	0.00312
複雑性係数	0.01514	0.01545
カバー率係数	0.00563	0.00448
救急医療係数	0.00612	0.01208
地域医療係数	0.00322	0.00396
計	0.0567	0.0548

・機能評価係数Ｉについて

施設基準の DPC の評価項目から集計

医療機関毎の施設基準により評価

厚労省の定めた項目が施設基準として受理され、翌月から係数に加算できる。

現在の内訳

機能評価係数Ｉ（施設基準からの評価）	2022 年４月から		2022 年３月まで
一般病棟入院基本料　急性期一般入院料１	０．１００７	入院料２	０．０９００
医師事務作業補助体制加算　２０対１	０．０２９１		０．０２６６
診療録管理体制加算２	０．０００９		０．０００９
急性期看護補助体制加算２５対１	０．０６１０		０．０６０７
急性期看護補助体制加算夜間１００対１	０．０２６７		０．０２５３
看護職員夜間配置加算１６対１	０．０１７８		０．０１６４
地域加算　７級地	０．００１１		０．００１１
医療安全対策加算１	０．００３０		０．００３０
感染対策向上加算３	０．００２６	加算２	０．００３２
感染対策連携強化加算	０．００１０		－
データ提出加算２	０．００７７		０．００７７
データ提出加算２　データ評価加算	０．００１４		０．００１４
後発医薬品使用体制加算１	０．００１４		０．００１４
計	０．２５４４		０．２３７７

・年度途中の施設基準獲得により追加できた項目

看護補助体制充実加算　０．００１３

夜間看護体制加算　　０．０１５２

検体検査管理加算　　０．００１０

※DPC 請求の係数２０２３年１月１日から０．２７１９

・令和４年度の詳細不明コード、未コード化病名について

DPC 請求にあたっては、詳細不明のコードが 10%超で機能評価係数Ⅱが 0.005 減点になるという請求のルールある。

＊詳細不明扱いとなるコード

・がん等の部位が不明の場合、脳梗塞では血栓によるものか塞栓かが不明で、脳梗塞急性期となっている場合や、脳梗塞が起きている部位たとえば小脳梗塞などが該当。
くも膜下出血は、破裂した脳動脈の部位が必要でクモ膜下出血のみではⅠ60.9 となり、.9 の扱いになり詳細不明コードとなる。
※例えば、内頸動脈瘤破裂によるクモ膜下出血であればⅠ60.0 で. 9 にはならない。

・肺炎については、誤嚥によるもの、間質性肺炎、インフルエンザ、ウイルスによるもの以外の、その他の肺炎は病原体の入力が必要。
※肺炎の病名のみではすべて詳細不明の扱いになる。

・そのほか、厚労省が指定した傷病名で詳細な情報が必要なものに対しても　同様に扱われる。R4 年 1 月から 4 月までの退院患者を対象とした 635 件の退院患者に対する詳細不明コードの該当は 2 から 4%で推移、特に問題となるケースなし。

＊未コード化傷病名について

未コード化傷病名については、入院 0 件、外来分で数件みられるが、データ提出時には使用できないコードでもあり、修正しデータを作成している。

・厚労省に提出している様式 1 から

コロナの影響と思われるがここ数年で 1 番患者数が少なくなっている。入院患者の年齢が高齢化社会を反映し上昇傾向にある。
救急車は藤枝市立総合病院が救急救命センターを立ち上げた影響か減少傾向にある。
救急搬送された患者数ではなく搬送後入院し、一定の条件に合った症例が救急医療管理加算 1 の対象になる。

＊救急搬送後の入院症例は、医療・看護必要度に反映される。請求レセプトの内容となるＥＦファイルから医療･看護必要度は計算される。7 対 1 の施設基準の要件でもあるので、もれのないようにレセプト請求の注意が必要となる。

7　委員会活動実績

①　医療安全管理委員会

1．目的

医療法人社団平成会（藤枝平成記念病院、介護老人保健施設カリタス・メンテ、介護老人保健施設マインド）における医療の安全管理体制の向上と患者及び医療従事者の安全を確保することを目的とし、その所掌事項は、次のとおりとする。

（1）院内の安全管理体制の向上に関する事項

（2）医療事故に関わる医療行為及びその背景因子の分析評価と防止対策の提案に関する事項

（3）医療事故の防止に関する事項

（4）医療事故防止に係わる知識の普及、啓発に関する事項

（5）医療事故係争の対応に関する事項

（6）その他委員会が必要と認める事項

2．委員会構成員

委員長：平井達夫（院長）

委　員：医師2、看護師9、診療技術部7、事務6　（内　医療安全管理室員4名）

3．開催日

原則　毎月第2金曜日

令和4年　4月8日　5月20日、6月10日、7月8日、8月12日、
9月9日　10月14日、11月11日、12月9日

令和5年　1月13日、2月10日、3月10日

4．主な議題等

1）医療安全管理室長から最近話題・注意喚起

2）リスクマネジメント部会活動報告（前月の活動）

3）今月のインシデント・アクシデント発生件数・事例及び発生状況

4）その他

・研修会のテーマについて

・医療安全研修の開催と結果報告

・ISO審査結果、是正処置報告

・インシデント・アクシデント事例からの対策審議

5．改善

ハリーコールが聞こえない部署があった事例より、ハリーコール放送方法を見直し、ハリーコール放送訓練で全部署、聞こえることを確認した。

② 医療安全管理委員会　リスクマネジメント部会

1．目的

医療法人社団平成会（藤枝平成記念病院、介護老人保健施設カリタス・メンテ、介護老人保健施設マインド）における効果的なリスクマネジメントの実行を目的とし、その所掌事項は、次のとおりとする。

（1）インシデント・アクシデント事例収集に関する事項

（2）インシデント・アクシデントレポートの分析、問題点の検討及び発生予防策の立案に関する事項

（3）インシデント・アクシデント発生予防に係る教育及び研修に関する事項

（4）その他部会が必要と認める事項

2．委員会構成員

委員長：増田靖彦（医療安全管理室長）

委　員：医療安全管理者、各部署より選出された委員21名

3．委員会開催日

原則　毎月第3木曜日

令和4年　4月21日、5月19日、6月16日、7月21日、8月18日、
9月15日、10月20日、11月17日、12月15日

令和5年　1月19日、2月16日、3月23日（3月16日分）

4．活動内容

目標　代表としての自覚を持ち、部署の安全環境の向上に努める（アクシデントレポート1割減）

①インシデント・アクシデント報告が、適切にできる

②ＲＣＡ（根本原因分析）の知識を持ち、自部署で年1回以上展開ができる。有効な対策が提案できる。

③危険予知能力を向上させるために、部署内巡視・院内巡視を実施する。

具体的活動　院内手順統一を図るため、薬剤手順チームを継続した。グループは4グループに分け、グループ目標及び活動計画を立案して活動した。

１Ｇ： 薬剤手順の統一

急性期病棟（ガンマ棟、一般３階、一般４階）が入院時に使用している「内服管理判定基準チェックシート」の書式が統一されていなかった為、評価方法、評価時期に各病棟で違いがあった。統一した看護を提供する為に、今年度は統一化を図った。

成果：

令和４年度、３月より使用開始となった為、成果は次年度の課題とした。

２Ｇ：院内巡回　患者確認行動の徹底と 環境チェックの実施

２回／年各部署の患者確認状況の監査を実施した。インシデント発生状況（確認不足）と巡回結果より各部署で重点とする確認行動について洗い出しを行い、確認行動の改善を図った。

成果：

①各部署が患者間違い防止の為の確認行動評価表に基づき、各部署の患者確認行動を監査することで、不十分な行動を明確にすることが出来た。

②患者確認行動監査結果と、患者間違い事例の発生要因との相違を明確にすることで、改善すべき行動を確認行動評価表へ追加することが出来た。

３Ｇ：教育研修の企画運営

安全意識の向上のために、他グループと連携し全職員対象に研修会を企画運営した。今年度も、新型コロナウイルス感染防止のため、院内研修開催は３回とし、研修方法としては、学研ナーシングを活用した。

院外研修は県病院協会の WEB セミナーへ参加した。

４Ｇ：転倒・転落チーム

リスクマネージャーの危険予知能力の向上を図るために、チームで事例検討を実施することができた。今年度も、チームメンバーにリハビリスタッフを配置した為、患者の行動へのアセスメントについて知識を得る機会となった。

次年度も継続が必要と思われる。

主な月別活動

4 月：新入職者オリエンテーション

9 月 30 日：第 1 回医療安全管理研修開催（倫理委員、個人情報保護委員会共同主催）

「個人情報について」顧問弁護士を講師に招き、人数制限をしての集合研修

10 月 6 日：静岡県病院協会主催　令和 4 年度第 2 回医療安全推進研修会

「逸脱行動をとる患者、家族への対応」

研修方法は Web 研修、参加対象は各部署長とした。

11 月：医療安全ポスターコンクール実施　応募　19 枚　投票総数　144 票

令和 5 年 1 月 9 日　朝礼にて結果表彰

11 月：第 2 回医療安全管理研修（学研ナーシングサポート）

「みんなでつくり、みんなで根付かす医療安全文化」

12 月 2 日：静岡県病院協会主催　令和 4 年度第 3 回医療安全推進研修会

「インフォームド・コンセント」(Web 研修)

12 月 9 日：静岡県病院協会主催　令和 4 年度第 4 回医療安全推進研修会

「サイバーセキュリティ―の現状と対策について」（Web 研修）

令和 5 年 2 月 17 日：第 3 回医療安全管理研修実施

転倒転落について（事例から学び）※人数を制限し、集合研修を実施。

3 月：活動報告（成果発表と次年度への課題）⇒各部署長へ資料提出。

リスクマネージャー 1 人 1 人が、自部署の目標と取組み、その成果と

次年度に向けての課題を明確化し、パワーポイントを作成した。

③　化学療法委員会

Ⅰ　はじめに

2007 年 4 月「がん対策基本法」が施行され、「がん対策推進基本計画」同年 6 月閣議決定された。その中でがん対策として①がん予防及び早期発見の推進、②がん医療の均霑化の促進等、③がん研究の推進等があげられた。これに先立つこと 2 年前、2005 年 4 月に国立がんセンター中央病院で進行再発大腸癌標準化学療法が施行された。当院での標準化学療法導入は、2006 年 2 月のことで FOLFOX4 を施行した。標準化学療法を安全に継続できるよう、2006 年 7 月体制整備のための準備委員会を設立、正式な「化学療法委員会」の設置は 2007 年 11 月 1 日。準備委員会設立からは今年で 17 年となる。

Ⅱ　委員会目標

①がん化学療法の安全実施に関する事項
②がん化学療法を実施するためのシステムの確立に関する事項
③がん化学療法に係わる教育・研修に関する事項
その他委員会が必要と認める事項

Ⅲ　活動内容

隔月の化学療法委員会や、化学療法「勉強会」を定期的に開催している。2015 年度は特にレジメ登録の整備を充実、またチーム医療として、緩和ケアにも力をいれてきた。2019 年から 2020 年にかけては、連携充実加算に応じた新たな体制整備（栄養科の参加、院外薬局との情報のやりとり、HP への情報の掲載など）、特に現下の新型コロナ感染症蔓延のなか、リモート（zoom）にて「勉強会」を実施した。これまでの実績（2009-2022）については「表 1、表 2」参照。

Ⅳ　委員名簿

委員長：増田

委員：医師（池ヶ谷・安藤・浅原）　薬剤師（小木曽）　看護師（萩原・雪田・原川）
検査（福井）　栄養（泥谷）　事務（平井・岸本）

Ⅴ　2022 年度の活動と課題

高額医療相談窓口の充実化、化学療法マニュアルの作成準備。新たな化学療法加算対応。

Ⅵ　まとめ

一般・消化器癌乳癌その他の抗腫瘍療法の減少、血液癌の治療の増加傾向で、委員会活動は新たな局面に入っている。外科については再発症例の治療にとどまっている。内服あるいは経口皮下注ホルモン療法、経口分子標的治療薬など、新規薬品については今後情報の提供など、新たな取り組みも必要である。また血液癌の治療は日進月歩の状態で、特に高額医療については、その相談窓口の充実を早急に図る必要がある。チーム医療を充実し、患者およびその家族に寄り添うような安全な化学療法を目指していきたい。今後臓器横断的な新規薬剤として免疫チェックポイント阻害剤（ICI)の使用についても検討の時期にきていると思われる。

「委員会」沿革

*2005 年 4 月 6 日国立がんセンター中央病院で進行再発大腸癌標準化学療法が開始された

2006 年 2 月 25 日：当院はじめての標準化学療法（FOLFOX4）開始
2006 年 7 月 26 日：化学療法準備委員会設立
2007 年 1 月 19 日：第 1 回院内「化学療法講習会」開催
2007 年 4 月 20 日：「化学療法委員会」として年間目標設定
2007 年 11 月 1 日：「化学療法委員会」設置要綱確定、施行
2007 年 6 月 15 日：京都大学附属病院・外来化学療法部見学
2007 年 9 月：静岡がんセンター研修会出席、10 月 24 日院内報告会
2008 年 7 月：DPC 導入にともない、外来化学療法へシフト（中央処置室に 2 床確保）
2010 年：外来化学療法加算の施設基準に従い、新館 3 階 317 号室使用申請・許可
2010 年 11 月 24 日：安全キャビネット試運転、2011 年 1 月 4 日運用開始
2012 年：外来治療室設置ならず（317 号室の環境整備：デスク、施錠など）
2013 年 8 月 21 日：静岡県立総合病院見学
2014 年 4 月：化学療法チーム再編（がん認定看護師採用）
2015 年 9 月：化学療法チーム再編（血液がん化学療法対応）
2016 年度：血液内科抗腫瘍剤開始、勉強会業務のケモ会への移行、統計表の改訂
　　化学療法開始前の肝炎チェック
2017 年度　CDK4/6 阻害剤導入　各科新規レジメ登録　B 型管炎ウイルスチェック
　　当日血液像の実現
2018 年度：お薬手帳にケモ用貼布シール作成　　アナフィラキシーセットの設置確認
2019 年度：電カルに化学療法フォルダの作成　ケアシート・ケモシートの統合
2020 年度：連携充実加算取得　zoom 導入勉強会（ハイブリッド）
　　ＨＰへのレジメ掲載　副作用チェックＣＴＣ-ＣVer.4 表活用
　　ケモセーフからケモセーフロックへの変更
　　ハイパーサーミア学会参加（内科 池ケ谷）
2021 年度：外来化学療法ミーティング開始。新規レジメン登録。レジメン院内公開。
2022 年度：化学療法マニュアルの作成準備。新たな化学療法加算対応。新規レジメン登録。

表 1）化学療法勉強会開催数および内訳

年度	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
開催数	8	6	8	9	9	7	7	7	8	10	9	7	5	4	5	6
協力会社数	14	10	7	8	8	5	7	9	10	9	9	6	2			
講師数	13	11	9	9	10	7	9	10	15	7	4	7	5	4	5	6
委員講師										6	6	7	5	4	5	6
（演題）																
治療	5	5	4	4	3	2	5	4	5	5	5	2	1			1
支持療法	2			1	2	2		2	4	2	3			1		
緩和ケア	1	1	1	1		1	1	1	2	1		1			1	1
安全・曝露			1	1	1	1	1	1	1			1				
コミュニケーション			1		1			1								
その他・概論											7	2	4	3	4	4
特別講演	1	1	1	2	2	1	1	1	3	1	4					

表 2）化学療法のべ件数（入院+外来）

入院外来	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	計
胃癌	30	4	1	29	44	31	46	12	24	20								241
大腸癌	50	91	124	183	233	139	145	151	111	103	17		8	12	11	13		1391
食道癌												3						3
乳癌	7	35	71	71	48	17	38	62	80	26	82	76	12		3	17		645
前立腺癌					34	161	316	492	640	672	646	651	602	508	455	286	*	*
脳腫瘍		2	1	14	9	8		18	18	3	13	18	30	7	6	17	43	207
血液内科											62	108	164	78	107	106	135	760
合計	87	132	197	297	368	356	545	735	873	824	820	856	816	605	582	439	178	8710
ジーラス											32	14	2	2	7	8	9	74
ラ・ゾメ											46	44	28	15	12	13	16	174
フェソロ													14	22	25	9	11	81
イブランス													p	p	p	p	p	

④　輸血委員会

委員長　池ヶ谷　諭史

はじめに

病院管理者及び輸血療法に携わる各職種から構成される、輸血療法についての委員会を医療機関内に設ける。この委員会を定期的に開催し、輸血療法の適応、血液製剤（血漿分画製剤を含む）の選択、輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液の使用状況調査、症例検討を含む適正使用推進の方法、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対策、輸血関連情報の伝達方法や院内採血の基準や自己血輸血の実施方法についても検討するとともに、改善状況について定期的に検証する。また、上記に関する議事録を作成・保管し、院内に周知する。

（「輸血療法の実施に関する指針」（改訂版）より）

活動内容

年間６回、輸血委員会を開催

実績：令和４年　6/24　7/15　9/16　11/18

令和５年　2/2　3/17

（令和４年 9/16 は新型コロナ流行によりプリント配布のみ）

前々年度、輸血マニュアルの改訂に伴う小変更

（宗教的理由による輸血拒否患者に対する当院の方針を一部改訂）

副作用事例の報告はなし

輸血業務の運用についての検討

血液製剤の使用状況の報告と検討

その他問題点の検討

委員名

委員長　池ヶ谷諭史

看護師　3F　4F　γ2F　OPE 室　外来　　各１名

薬剤師　１名

検査技師　１名

まとめ

今年度も、輸血に関して特に大きな事故はありませんでした。今後も事故を起こさぬよう注意していきたいと思います。また、血液製剤の廃棄率が多少改善されましたが依然高い状態ですので、今後はその改善策を検討していきたいと思います。

⑤　感染対策委員会

委員長　平井達夫

Ⅰ．はじめに

我々は当院を信頼してきてくださる患者様を危険に曝すことのないよう、院内感染対策に日々取り組んでいる。新型コロナウイルス対策が 3 年目となるが、院内へ持ち込まないための対策を継続して実施している。当院は老人施設も併設しており、感染対策の考え方などが目まぐるしく変化していく昨今、患者さんはもちろん、職員も守ることができる院内感染対策を確立させるべく、日々取り組んでいきたい。

Ⅱ．目標

1．感染対策マニュアルの見直し、修正ができる
2．院内研修会へ全職員が 2 回以上参加することができる
3．各所属における院内感染対策への取組みのサポートができる

Ⅲ．活動内容

1 の目標に対し、ICT が中心となり感染対策マニュアルの改訂を行った。7 月に稟議書で承認を受け、各所属に配布した。職員に改訂したマニュアルを周知するように委員会メンバーに依頼した。対策の問い合わせ時にマニュアル使用を確認して周知していく。

２の目標に対し、新型コロナウイルス対策で多人数が集合する研修を回避するため今年度から導入された学研ナーシングサポートの e-ラーニング研修を行った。1 回目は、10 月に実施し 65%の受講率であり日数延長したが受講率の上昇はなかった。2 回目は、2 月に実施し 67%の受講率であり、3 月の委員会で委員から未受講者に受講を推進するように依頼した。4 月初めに再度受講率を確認する。

３の目標に対し、院内巡視で各部署の疑問点は解決するようにしている。巡視から手指消毒剤の使用量が低迷しているため委員会、巡視で働きかけている。COVID-19 の患者対応をするようになり病棟から「COVID-19 確定例、疑い例」に対する感染対策の病棟編を 10 月に作成した。コロナウイルスによる院内アウトブレイクが 8 月 2 件、12 月 1 件みられた。感染源の確定ができず、職員に対して抗原検査を実施し陰性確認できた職員は勤務を継続した。12 月に発生したアウトブレイクでは患者の吸引回数が多く、吸引物が多量でありエアゾルが発生する機会が多かった為エアゾルを吸い込む防止策を検討した。

IV. 委員名

委員長　平井達夫

委員　池ヶ谷医師、安藤医師、松浦事務長、齋藤看護部長、野村（看護部）
上薗師長（手術室・中材）、北原（一般 3 階病棟）、曽根（一般 4 階病棟）
石神（ガンマ病棟）、磯野（外来）、那須野、前嶋（療養病棟）
市川師長（カリタス）、古長（医療安全）、池谷部長、山本（薬剤部）
佐藤、青木、村山（検査科）、杉本、長谷川（リハビリ）、鈴木（放射線科）
泥谷（栄養科）、浦田（相談室）、小澤、甲斐（診療情報課）、山田主任（用度課）
服部（業務部）、有石（企画部）、市川看護部長（マインド）

Ⅴ．次年度への課題

１．全職員の院内研修会への 2 回以上の参加実現への取り組み
２．新型コロナウイルス感染対策対応
３．手指消毒剤使用量増加をはかる

Ⅵ. まとめ

継続した新型コロナウイルス対応により ICT 活動が認識され、各部署での感染対策への取り組みも以前より積極的になったと感じる。また、ICD を中心にマニュアルの見直しや感染対策研修会参加率アップに取り組んだ。3 年に渡り新型コロナウイルスによる感染症の流行が続き、変異株への感染対策に困難を極めていた。日々、新型コロナウイルス感染対策予防を働きかけているが感染対策の基本は、

1. 手指消毒の徹底
2. マスク装着できない患者さんに対応する時はフェイスシールドを使用する
3. スタッフルームの換気、ソーシャルディスタンス

を行っていただく事が重要と再認識している。

コロナウイルス感染症は、2023 年 5 月 8 日から感染症 5 類になり社会情勢も変化していくと思われる。次年度は、社会情勢を踏まえ患者さんおよび職員を守り院内感染を起こさないよう努めていきたい。

⑥　IT 委員会

１．構成員

委員長：増田副院長（医局）

委　員：浅原（医局）、松浦（事務長）、齋藤（看護部長）、鈴木・宮下・桑原・栗下・上薗・古長・萩原・宮地（看護部）、池谷・山本（薬剤部）、松尾・吉原（リハビリ）、後藤（放射線科）、佐藤（検査科）、泥谷（栄養科）、浦田（相談室）、岡野（健診部）、大石（医事課）、鈴木（診療情報管理課）、塚本・有石（企画部）

２．IT 委員会の目標

・オーダリングシステムと電子カルテシステムの導入による診療データの電子化管理。
・患者さんがよりよい診療サービスを受けられるよう、医療情報管理の観点から環境整備を行うこと。
・診療スタッフが安全で質の高い医療を提供できる情報システムを運用すること。

３．活動内容

・IT 委員会の開催（月 1 回）
・各部署から発生する事案への対応や検討
・システム更新後の運用等についての検討

４．まとめ

電子カルテシステム・画像サーバ等の更新が無事に 9 月に行われました。そして、今回、新たに点滴オーダーの注射実施の際のバーコードによる 3 点認証の導入やスポットチェックモニターの導入を行い、安全性及び効率化をより図ることができました。

今後は更新されたシステムをより使いやすいシステムにするべく引き続き検討を行ってまいります。

⑦　栄養委員会

(栄養サポートチーム部会)

１．構成員

委員長　　岡本（栄養科）

委員　　富岡内科医師（診療部)、鈴木リハビリ科医師、ガンマ病棟看護師、
一般病棟３階看護師、一般病棟４階看護師、　療養３階病棟看護師、
療養４階病棟看護師、老健看護師、
受託責任者、受託栄養士（参加)、栄養科管理栄養士（書記）

２．年間目標

１）診療報酬改定関連項目の情報を収集し、要望事項の実施【褥瘡対策の見直し・入院時支援加算取得に参画する】

２）電子カルテシステムの有効活用による業務の効率化を図る

３）安全で良質な患者サービスの提供

３．活動内容

１）食思不振対応食の見直し、導入により患者さんの要望に応えた

２）栄養アセスメント実施により、入院時支援に参画できた

３）インシデントで最も多い異物混入件数減少の取り組みとして事例写真の掲示で、スタッフの意識付けにつなげた

４．年間評価

B　評価（目標達成率　８５％）

１）外来・入院・ドック栄養相談年間実施件数　９５４件（前年度比９３％）
月平均実施件数　８０件、
NST 介入件数　１８７件（前年度比１１０％）

２）今後も早期の NST 介入・褥瘡対策及び入院栄養指導の積極的実施を図っていきたい

５．改善点

・入院時支援アセスメント内容を病棟での適した食事提供につなげることができた

６．課題

・メニュー内容及び栄養基準の見直し
・新人育成及び業務分担により業務の効率化を図る
・スタッフのスキルアップを図りチーム医療への参画
・インシデント件数減少に対する受託業者との取り組み
・厨房機器保守管理

⑧　薬事委員会

１．はじめに

医薬品の適正使用と安全性向上のために、更新が計画されている電子カルテ機能の有効利用や医薬品情報発信、後発医薬品使用の推進や採用薬剤の見直しによる経営への寄与への対応を進めた。

２．活動内容

１）診療報酬改定に伴う対応

①後発医薬品体制加算Ⅰの割合が 85%から 90%に引き上げられた。

そこで、後発医薬品の使用割合維持と患者負担を軽減するため、継続的に後発薬への切替を行い、置き換え率 90%を超える数値を維持できた。

②栄養管理について係る点が多く求められるようになり対応を進めた。

注射薬オーダー時、画面の「補助情報」ボタンをクリックすることで「輸液量・糖質・蛋白質・電解質・等」を日毎に計算表示されるように電子カルテのマスタを更新した。

２）電子カルテ更新に伴う対応

①院外処方箋での一般名処方利用の拡大

従来から一般名処方を進めてきたが、今回のシステム更新に伴い一般名処方発行システムも更新されたので、先発薬と後発薬の 2 剤が採用されている薬剤を一般名処方に切り替えることで 80 製品を 1 剤に統一できた。

②院外処方箋への検査値の表記について

「重篤副作用疾患別対応マニュアル」（厚労省）での、自覚症状より先に検査値が変動する副作用に関連する検査値と「添付文書の禁忌・警告」に検査値関連の記載がある 14 項目の検査値を処方箋に表示することで保険薬局によるチェック可能な仕組みとするなど、安全管理向上に努力した。

③持参薬投与継続・中止等の指示について

持参薬管理システムの新規搭載に伴い、有効で安全な利用を目的に他の委員会と調整を行い利用方法の標準化を推進した。

④その他

・処方入力時の、同一科での同一薬剤のチェック機能を廃止した。

・患者禁忌薬チェックを、「薬剤名」から「成分」に変更することで、採用薬を変更した場合でもチェックを可能にした。

・退院処方入力可能機能で、「退院決定」後の入力条件を解除し、問題なく運用できた。

・薬効検索を行いやすいよう、薬効検索マスターを薬価収載コード 4 桁に改定した。

・外来処方箋発行後に、医師が処方修正可能な仕組みとした。

３．委員名簿

委員長　増田靖彦

委　員　橋爪和弘、高橋敏行、小林勇人、池ヶ谷諭史、古長久美子、池谷延房

４．次年度への課題

１）電子カルテシステムの安全性や利便性の向上した運用構築。

２）院内医薬品集の更新。

３）薬剤の安全使用の推進のため、医薬品適正使用情報の作成と発信。

５．まとめ

薬剤の安全使用のための対応を少しずつ進める事が出来た。

特に電子カルテでは、利用されていなかった機能の見直しとシステム更新という機会を利用した新システムの有効利用や設定変更などで、安全性や効率性と診療報酬への寄与ができた。

今後も、薬剤の適正で安全な使用のために、委員会にてより良くなるよう検討・提案していく。

⑨　衛生委員会

1. 目的

委員会は、次に掲げる事項を調査審議するものとする。

(1) 職員の健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること。

(2) 職員の健康の保持推進を図るための基本となるべき対策に関すること。

(3) 労働災害の原因及び再発防止対策で衛生に係るものに関すること。

(4) 前 3 号に掲げるもののほか、職員の健康障害の防止及び健康の保持推進に関する重要事項

2. 委員会構成員

委員長：平井達夫（院長）

委　員：医師 2、産業医 1 、保健師 1 、看護師 1 、医療技術 5、事務 6、計 16 名

3. 開催日

原則毎月第 4 水曜日

令和 4 年 4 月 27 日、令和 4 年 5 月 25 日、令和 4 年 6 月 22 日、令和 4 年 7 月 27 日、令和 4 年 8 月 24 日、令和 4 年 9 月 28 日、令和 4 年 10 月 26 日、令和 4 年 11 月 30 日、令和 4 年 12 月 28 日、令和 5 年 1 月 25 日、令和 5 年 2 月 22 日、令和 5 年 3 月 22 日

4. 主な議題等

- ✧　院内巡視の実施及び結果報告
- ✧　職員健康診断の計画及び結果報告
- ✧　職員の労働災害の発生状況報告及びその対策
- ✧　休職者の状況報告
- ✧　ストレスチェックの実施計画及び結果報告
- ✧　B 型肝炎対策
- ✧　新型コロナウイルス感染の状況と対策

⑩　放射線障害予防委員会

目的及び所掌事項：放射線の安全な管理、運営を目的とする。

１．放射線障害の防止、取扱及び管理区域立入り者の健康管理に関する事項
２．放射線同位元素等の追加、増加及び廃止に関する事項
３．放射線障害予防規程の改廃に関する事項
４．その他、放射線障害、事故防止に必要な事項

委員名：竹本真也、細越大資、数野貴子、茂木光子、
池谷延房、松浦康夫、菊地正昭、五十嵐格

活動実績：年 2 回（令和 4 年 6 月 24 日、12 月 23 日）

活動内容：・放射線業務従事者、作業従事者の変更の確認。
・放射線被ばく管理、健康診断の記録。
・管理区域の入室時間等の確認。
・5 月にコバルト保管状況の線源登録を行った。
・6 月に放射線管理状況報告書を原子力規制委員会に提出した。
・医療被曝に関する検討。

⑪　機能評価委員会

1.　　構成員

委員長　平井（院長）

委　員　花北（副院長）、橋爪（診療部）、齊藤（看護部長）、松浦（事務長）、大橋（経理）、菊地（本部）、鈴木、北原（３階）、森脇、紅林（４階）、茂木、宮下（ガンマ）、薗田、栗下（療養）、上薗（手術）、古長（医療安全）、数野、萩原（ＰＥＴ、外来）、宮地（健診）、山内、坂口（リハビリ）、細越、後藤（放射線）、石田（検査）、池谷（薬剤）、岡本、天野、泥谷（栄養）、樽林（相談室）、小澤（診療情報）、大石、諸井（医事）、青木（業務）、藤代（健診）、山田（用度）、杉浦（カリタス）、有石（企画）、甲斐（庶務）

2.　　委員会の目的及び掌握事項

（１）受審のための基本的方針に関する事項

（２）受審のための体制に関する事項

（３）受審に必要な知識の普及に関する事項

（４）その他委員会が必要と認める事項

3.　　令和４年度の活動実績

本年は昨年度に機能評価審査が終わっているため、大きな活動実績は
ありませんでした。

⑫　診療材料等検討委員会

委員長　橋爪和弘

１．はじめに

医療法人社団平成会において使用する診療材料等を検討し､質の良い診療･治療が出来るよう、より安全で使用しやすい材料を選定していき、経費削減及び在庫削減にも取り組んで行く。

Ⅱ．目標

1.使用材料の統一化

2.新規医療機器の選定

3.材料の変更による経費削減

Ⅲ．活動内容

１．日本医療共同購買機構の標準品に変更による経費削減を行う。

１年間の医療材料購入実績データを共同購買機構に送り、標準品リストの提示を受け、標準品をサンプリングし、変更を行った。

２．新型コロナウイルスによる入荷遅れ医療材料を入荷の早い材料に変更

・プラスチックエプロン袖なし

・バードＩＣシルバートレイ

・ウロバック

３．変更材料

・心電図モニタ用ディスポ電極

現）ディスポ電極ビトロード　　単価￥３４

新）モニタリング電極　　単価￥１０

１個当たり２４円の原価削減

IV. 委員名

委員長　橋爪和弘

委員　岡本医師（診療部)、上薗師長（手術室・中材）鈴木師長（新館３階病棟）
加藤看護師（新館４階病棟)、萩原師長（外来)、宮崎看護師（療養病棟）
北原主任（検査科）松浦事務長、大橋部長（事務部）山田主任（用度課）

Ⅴ．次年度への課題

１．共同購買機構による標準品変更への取り組み
２．医療材料等、入荷が遅れてきた材料の早期対応
３．医療材料等の値上げに対する対応
４．備蓄数量の変更

VI. まとめ

新型コロナウィルスの影響がまだあり昨年度より少なったが医療材料の納品遅れが発生し代替品に変更を行った。
また、原油高騰による材料の値上げが１０月頃より始まった。
２０２３年度は、医療材料等の値上げに対応していかなければならない。

⑬　医療事故調査委員会

１．目的

藤枝平成記念病院において発生した医療事故の発生原因の調査と調査結果の報告、今後の事故発生防止を目的とし、その所掌事項は、次のとおりとする。

（１）関係者への事情聴取、記録の整理等により事故の発生原因の究明に関する事項
（２）事故に対する処置、対応の検証に関する事項
（３）中部保健所等による現場検証の立会に関する事項
（４）事故再発防止策についての提言に関する事項
（５）事故調査報告書の作成に関する事項
（６）その他委員会が必要と認める事項

２．委員会構成員

委員長：平井達夫（院長）
委員：医師２、看護師２、診療技術部１、事務３、外部委員３

３．活動実績

令和４年度は適応する事故の発生はなかったため、開催していない。

⑭　ＩＳＯ委員会

1.　構成員

委員長　平井（院長）

委　員　高橋（診療部）、齊藤（看護部長）、松浦（事務長）、大橋（経理）、菊地（本部）、鈴木（3階）、茂木、宮下（ガンマ）、紅林、松村（4階）、薗田、栗下（療養）、加藤（手術）、古長（医療安全）、萩原、矢部（外来、ＰＥＴ）、宮地（健診）、山内、坂口（リハビリ）、細越、後藤（放射線）、石田、北原他（検査）、池谷（薬剤）、岡本、泥谷（栄養）、小澤（診療情報）、樽林（相談室）、甲斐、大石、諸井（医療事務）、青木（業務）、有石（企画）

2. 委員会の目的及び掌握事項

（１）受審のための品質方針に関する事項

（２）受審のための体制に関する事項

（３）内部監査に関する事項

（４）受審に必要な知識の普及に関する事項

（５）その他委員会が必要と認める事項

3. 令和4年度の活動実績

今回は認証継続（サーベイランス）審査となった。

令和 4 年夏ごろの部長会議にて審査日程の告知。今回は約半分の部書が審査の対象となるが、全部書で内部監査等の準備を進めるように指示。

内部監査は令和4年11月～12月中に実施した。

ISO総まとめとなるマネジメントレビューは令和5年1月15日の部長会議にて実施された。

令和 4 年も全国的な新型コロナウイルスの流行のため、訪問による審査を行うことが困難なため、令和4年1月26日から27日までの2日間で審査員2名によるZOOMを用いたオンライン形式でのリモート審査が実施された。

⑮　職員就業環境等改善委員会

１.目的

医療法人社団平成会藤枝平成記念病院における職員の就業環境等の改善を図ることを目的とし、その所掌事項は、次のとおりとする。

(1)　職員の就業環境等の改善に関する事項

(2)　医師及び看護職員の負担軽減・処遇改善に関する事項

(3)　その他委員会が必要と認める事項

２.委員会構成員

委員長：院長

委　員：医師１、看護師 9、医療技術 6、事務 12、計 29 名

３.開催日

原則毎月第 3 月曜日（部長会議終了後）

4 月 19 日、5 月 17 日、6 月 21 日、7 月 19 日、8 月 16 日、9 月 20 日、

10 月 18 日、11 月 15 日、12 月 13 日、1 月 17 日、2 月 21 日、3 月 14 日

４.主な議題等

- ✧　勤務医師及び看護職員の負担軽減計画の策定
- ✧　医師事務作業補助者の育成
- ✧　新型コロナウイルス感染予防の徹底
- ✧　新型コロナウイルス感染症ワクチン接種
- ✧　新型コロナウイルス感染症に伴う休業の届出
- ✧　定期昇給及び賞与支給
- ✧　３６協定の内容
- ✧　夏季休暇の計画的取得
- ✧　電子カルテの更新に伴う業務負担軽減
- ✧　処遇改善手当の支給
- ✧　就業規則等の改正
- ✧　産後パパ育休制度の導入
- ✧　手当の見直し

⑯　救急医療検討委員会

1.目的

藤枝平成記念病院における救急医療を地域に暮らす方の“安心と信頼”に繋がるものとすることを目的とし、その所掌事項は、次のとおりとする。

(1) 救急医療の体制に関する事項

(2) 救急医療の診療内容に関する事項

(3) 救急医療における安全性の確保に関する事項

(4) その他委員会が必要と認める事項

2．委員会構成員

委員長：橋爪和弘（脳外科長・医局長）

委　員：医師 1 名、看護師 6 名、薬剤科 1 名、検査科 1 名、放射線科 1 名、事務 3 名

3．開催日

原則　奇数月　第 1 月曜日　6 回/年

4．目標

（1）年間 200 件以上の救急車をスムーズに受け入れる

（2)「お断りした」した時の状況を記録に残し、全体で共有・把握し対応していく

5．救急車受入れ状況

救急車受入れ台数：176 件　　入院：120 名　　入院率：68%

ウォークイン来院：213 名　　入院：　54 名　　入院率：25%

6．主な議題等

＊救急車受入れの現状

・救急車受け入れ可否については、やむを得ない場合を除いて全件受け入れすることができた。

・夜間入院時コロナ検査に時間がかかってしまう⇒抗原検査をして病棟に上がる検査結果が出るまでは個室で対応する。空いていない場合は、大部屋対応しその際、感染対策を徹底する。

・令和 4 度機能評価指数について：機能評価係数Ⅱの救急医療係数
2020 年度 0.001208⇒2022 年度 0.00612 となった。

＊救急室の現状と課題

・救急受診する患者で熱がある場合コロナ感染を疑って今まではお断りをしていたが、今後は受け入れしていく方向で検討。

＊その他

・夜間・休日の面会について：医師の許可がある患者で、面会人数は必要最低限にしてもらう。

7．次年度への課題

救急車の受け入れをスムーズに行い、緊急入院を年間 200 件以上継続的に対応していくために、引き続き現状の把握と対応の検証をしていく。

⑰　復職判定委員会

１．　目的

休職者の復職の適切な判定を目的とし、その所掌事項は、次のとおりとする。

(1)休職者の復職の判定に関する事項

(2)復職プランの作成に関する事項

(3)復職後の支援（フォローアップ）に関する事項

(4)その他委員会が必要と認める事項

２．　委員会構成員

委員長：事務長

委　員：産業医１、看護師 2、事務 2、計 6 名

３．　開催日

案件に応じて随時開催

令和 4 年度は開催を要する案件がなかったため、開催実績はない。

藤枝平成記念病院年報
令和 4 年度版

令和 5 年 10 月　発行

発行者　　医療法人社団　平成会
藤枝平成記念病院

〒426-8662　藤枝市水上 123-1
TEL 054-643-1230　　FAX 054-643-1289
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ　https://heiseihp.com/