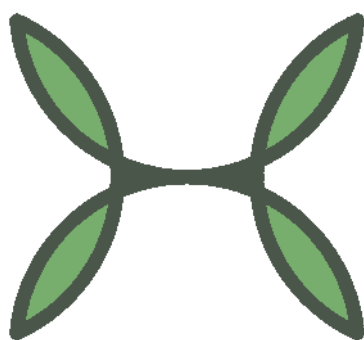


病 院 年 報

令 和 6 年 度
(第 25 号)



Haibara
General
Hospital

榛原総合病院

令和6年度榛原総合病院年報発刊にあたって

院 長 森田 信敏

令和6年度榛原総合病院年報を発刊、皆様の元にお届けできることをうれしく思います。私が院長を務めさせていただき11年目になります。

当院に限らず医療を取り巻く環境が一段と厳しくなり、インターネット上にも病院の経営環境が悪化して赤字病院の比率の増加、民間病院の経営破綻などの記事が数多く出ている状況であります。診療報酬点数が据え置かれるなかで医療材料や燃料光熱費、食料材料費の高騰、建築や整備費の高騰、人件費上昇などinは増えずoutの増大が医療業界を苦しめています。特に当院では人の面で少子高齢化で働き手の年代の不足なのでしょうか看護職を中心に本当に人手不足が解消できない1年でもありました。

そのような中でも看護部中心に職員ががんばって下さり7月に当院に久しぶりに高度急性期病棟を復活させてハイケアユニット（HCU）8床を開設することができました。しばらく地域に不足する回復期の病棟整備に努めてきましたが地域に望まれる救急、急性期治療を安全に行うにはやはり集中治療を行う設備の実装が必要と思ったことと、地域の皆様に対して今後も当院は救急治療をおろそかにせず続ける覚悟をお示しすることになると考えました。人手不足のなかでの開棟で職員各位にはかなり負担をかけましたが今が最後のチャンスと判断しました。また長期的には職員のスキルの底上げにつながるものと考えます。

今年度内科医やリハ専門医の退職など相次ぎ苦しい状況でしたが現在いただいている先生方や職員各位のふんばりで大きく患者さんを減らすことなく経営を維持できました。感謝申し上げます。これからも効率化に努め一層地域の信頼を得て患者さんを増やし地域の医療を守るため生き残って行こうと思っております。地域医療計画では当医療圏で今後の増床は見込めず当分は現在の病床で行かざる得ませんので数年おきに行ってきた病床再開棟等は今後はできず落ち着いて中身の充実に務めていく所存です。人材確保に努め働きやすい環境の構築、またそれが単なる人件費の増大になるのではなく増患、効率化を伴う高収益構造になるように努めていきたいと考えます。

牧之原市、吉田町の構成市町の皆さまには相変わらず多大なご支援いただいておりますし、徳州会グループからもご支援、ご指導をいただいております。この場をお借りして感謝申し上げます。

令和7年5月

目 次

理 念

沿 革	1
-----------	---

概 要

病 院 概 要	5
病 院 施 設	6
付 属 施 設	6
設 備	6
館 内 案 内	10
組 織 図	11
職員の状況	12
病院運営機関及び委員会	14

経 営

損益計算書	25
貸借対照表	27
過去5年間の収支の推移	29

業務内容

患者統計

診療科別統計	31
救急車による搬入者数・入院数	31
住民検診年度別実施報告（牧之原市・吉田町）	32
令和6年度ドック健診・コース別報告	33
ドック オプション一覧表	35

診療部

内 科	37
循環器科	37
心臓血管外科	38
外 科	40
形成外科	41
整形外科	41
産婦人科	42
脳神経外科	43
小 児 科	43
耳鼻咽喉科	44

泌尿器科	44
皮膚科	44
麻酔科	45
口腔外科	46
矯正歯科	48
家庭医療科	49
病理・内視鏡	49
放射線科	49
眼科	49
呼吸器外科	50
メディカルクラーク室（医師事務作業補助者）	50
回復期リハビリ病棟	50
救急科	51
健診・ドック	51
療養病棟	51
地域包括ケア病棟	52
 副診療部	 53
 看護部	 69
 事務部	 101
 患者支援センター	 107
 院内感染対策室	 111
 医療安全管理室	 115



患者さんの権利

私たち榛原総合病院の職員は、患者さんやご家族のご意向と次に掲げる患者さんの権利を尊重し、癒しの心をもって医療を行ってまいります。

1 平等で安全な医療を受ける権利

安全で良質な医療を、誰でも平等に受ける権利があります。

2 診療情報を得る権利

- (1) ご自身の病気、治療や検査の方法などについて十分な説明を受ける権利があります。
- (2) ご自身の診療記録の開示を求めることができます。

3 自己決定の権利

- (1) 病気、治療、検査などについての十分な説明を受けたうえで、検査や治療方法などを自分の意志で選ぶ、あるいは拒否する権利があります。
- (2) 診断や治療について、他の医師の意見を求めることができます。

4 プライバシーが守られ、尊厳が保たれる権利

診療上の個人情報やプライバシーが守られ、個人の尊厳が保たれる権利があります。

5 自由に意見を述べる権利

治療内容、入院中の問題や要望について、自由に意見を述べるすることができます。

患者さんの義務

1 正確な情報提供を行う義務

患者様は、主訴、現病歴、既往症、入院歴、手術歴、内服状況、疼痛、アレルギー及び他の健康問題について正確な情報を医療者に伝える義務があります。

2 治療に係る指示を遵守する義務

効果的な治療にするため、医療者からの説明に基づいて同意された治療計画等を遵守していただく義務があります。

3 他の患者様へ配慮する義務

他の患者様のプライバシーや個人情報及び権利を尊重する義務があります。
また、他の患者様に迷惑を掛けない為に、当院で定めたルール等を守る義務があります。

4 迷惑行為等を行わない義務

他の患者様や見舞客及び職員等に対して嫌がらせ、暴言、セクハラ等の反社会的行為などを行った場合は、法的措置等を取らせて頂く場合があります。

5 医療費の支払い義務

当院で受けた医療に基づき請求された医療費について、当日または指定する期日までに支払う義務があります。

平成 20 年 1 月 1 日 制定
平成 25 年 3 月 1 日 改正
平成 30 年 4 月 1 日 改正
令和 5 年 11 月 22 日 改正



こ かんじゃ けんりしょうてん 子どもの患者さんの権利章典

こ けんりじょうやく きほん
「子どもの権利条約」のなかで、基本となっているのは
い けんり そだ けんり まも けんり さんか けんり
「生きる権利」、「育つ権利」、「守られる権利」、「参加する権利」です。
はいばらそうごうびょういん ふ いりょう おこ
榛原総合病院では、それらを踏まえた医療を行なっています。

- 1 あなたは、ひとりの人として大切にされます
(こどもの基本的人権の保障)
- 2 あなたは、病院でもできる限り家族と過ごすことができます
(家族関係が守られる権利・親と引き離されない権利)
- 3 あなたは、病院にいても遊んだり、勉強したりすることができます
(遊ぶ権利・教育を受ける権利)
- 4 あなたは、病気のことや病気を治していく方法についてわかりやすい説明
を受けることができます。そして、自分の思いや考えを家族や病院の人に伝
えることができます
(知る権利・意思表示の権利)
- 5 あなたは、病気の治し方や薬が効くかどうかなどの研究への協力を頼
まれたときには、十分な説明を受けて、協力するかどうかを自分で決め
ることができます。やめたくなれば、いつでもそれをやめることができます
(意思表示の権利)
- 6 あなたは、あなたにとっていちばんよいと思われる治療を受けることができ
ます。病院の人たちとあなたの家族は、あなたの病気や治療に伴う痛み
や苦しみをできる限り少なくする努力をします
(最善の医療を受ける権利)
- 7 あなたが他の人に知られたくないことは守られます
(秘密を守られる権利)

まも 守ってほしいこと はいばらそうごうびょういん（榛原総合病院）

- 1 あなたの病気がよくなるように、あなたのからだや気持ちのことをできるだけくわしく病院の人たちに伝えるようにしてください。
- 2 あなたとみんなが気持ちよく過ごすために、病院の約束を守ってください。

じどう けんり かん じょうやく こ けんりじょうやく 児童の権利に関する条約（子どもの権利条約）

- 18歳未満の児童（子ども）を権利をもつ主体と位置づけ、おとなと同様ひとりの人間としての人権を認めるとともに、成長の過程で特別な保護や配慮が必要な子どもならではの権利も定めている。
- 前文と本文54条からなり、子どもの生存、発達、保護、参加という包括的な権利を実現・確保するために必要となる具体的な事項を規定している。

1989年の第44回国連総会で採択、1990年に発効。日本は1994年に批准した。

こども けんり こども けんりじょうやく さいみまん 子供の権利：子供の権利条約（18歳未満）

生きる権利 育つ権利 守られる権利 参加する権利

- すべての子どもの命が守られること
- もって生まれた能力を十分に伸ばして成長できるよう、医療や教育、生活への支援などを受け、友達と遊んだりすること
- 暴力や搾取、有害な労働などから守られること
- 自由に意見を表したり、団体を作ったりできること

令和 5 年 10 月 1 日制定

榛原総合病院

沿 革

開設者・病院の沿革

昭和27年 12月	川崎町、吉田町、勝間田村、坂部村、初倉村の 5 ヶ町村により、国民健康保険川崎町外 4 ヶ町村組合設立
昭和29年 1 月	国民健康保険川崎町外 4 ヶ町村組合直営診療病院として、診療棟、管理棟、サービス棟、一般病棟36床建設工事着工、同年 9 月竣工
9 月 20 日	国民健康保険共立榛原病院として開院、診療を開始 病床数 一般36床、結核7床、合計43床
昭和30年 4 月	一般病棟47床増築工事着工、同年 6 月竣工
6 月	病床数 一般83床、結核 7 床、合計90床 川崎町、勝間田村、坂部村合併による榛原町誕生により、国民健康保険榛原町外 2 ヶ町村組合と名義変更 11月25日榛原町外 2 ヶ町村隔離病舎組合設立
昭和31年 1 月 18 日	榛原町外 2 ヶ町村隔離病舎組合、伝染病棟23床、合計172床
6 月 1 日	共立榛原病院附属准看護婦養成所(定員20名)を設置
昭和35年 5 月	総合病院の名称使用許可を得、国民健康保険共立榛原総合病院と改名
昭和36年 6 月	初倉村、島田市に合併により国保組合脱退、国民健康保険榛原町吉田町組合と名義変更
昭和39年	医師住宅鉄筋コンクリート造 2 階建10戸を新築
昭和41年 1 月	精神病棟60床、一般病棟59床、手術棟、サービス棟、鉄筋コンクリート造 2 階建築工事着工
9 月	竣工
10月	診療開始 病床数 一般151床、結核63床、精神60床、伝染病棟23床整備、合計297床
昭和52年 8 月 31 日	国民健康保険榛原町吉田町組合の直診病院、国民健康保険共立榛原総合病院を廃止
9 月 1 日	榛原町、吉田町、相良町、御前崎町の 4 町により、榛原総合病院組合設立、榛原総合病院として開院
昭和53年 8 月 8 日	榛原総合病院増改築工事起工式
昭和54年 1 月 30 日	榛原総合病院増改築第 1 期工事完了
9 月 30 日	榛原町外 3 ヶ町隔離病舎組合解散、病舎23床撤去
昭和55年 3 月 25 日	榛原総合病院増改築第 2 期工事完了 病床数 一般208床、精神60床、合計268床
昭和57年 6 月 24 日	榛原総合病院東館増築工事起工式
昭和58年 3 月 20 日	榛原総合病院東館増築及びRI棟工事完了 病床数 一般344床、精神60床、合計404床(透析 8 床)

昭和62年 4月9日	内科病棟改修
12月10日	病床数 一般347床、精神60床、合計407床(透析8床) 医師住宅鉄筋コンクリート造3階建10戸を新築、全体で38戸となる
平成元年 9月7日	本館増改築工事、看護実習生研修室(148㎡)完成
平成2年 3月20日	榛原総合病院東館増築工事完了、外来・産婦人科病棟稼働
4月10日	組合立静岡県中部看護専門学校開校式
10月31日	榛原総合病院東館増築工事完了、透析20床となる
12月10日	榛原総合病院MRI棟増築工事完了
平成8年 8月27日	第3次近代化計画、第1期計画着工
平成9年 12月10日	第3次近代化計画、第1期計画完了(北館完成)
平成11年 6月21日	形成外科外来開設
平成12年 1月31日	産婦人科IVF室開設
3月15日	内視鏡室移設、レーザー治療室開設
平成13年 4月1日	矯正歯科外来開設
平成14年 11月11日	病理検査室移設
12月28日	榛原総合病院増改築工事起工式
平成15年 2月10日	正面玄関、警備室、洗濯室移設
平成16年 6月7日	榛原総合病院西館増築工事完了 病床数 一般340床、精神53床、合計393床
平成17年 11月10日	榛原総合病院増改築事業南館建設工事完了 病床数 一般405床、精神53床、合計458床 ※一般病床のうち50床は計画病床
平成18年 1月23日	榛原総合病院増改築事業MRI室増築工事完了
2月27日	榛原総合病院増改築事業北館改修工事及び外構工事完了
3月13日	榛原総合病院増改築事業東館改修工事完了 病床数 一般405床、精神53床、療養42床、合計500床 ※一般病床のうち50床、療養病床42床は計画病床
平成19年 1月24日	リラクゼーションルーム開設
4月28日	外科、呼吸器外科病棟移設
平成20年 11月4日	健診センター開設(南館6階) 病床数 一般355床、精神53床、療養42床、合計450床 ※療養病床42床は計画病床

平成22年	2月1日	榛原総合病院の指定管理者による管理に関する協定書の締結・調印
	3月1日	医療法人沖縄徳洲会による指定管理制度移行
	7月1日	療養病棟開棟 病床数 一般355床、精神53床、療養42床、合計450床
平成25年	7月5日	指定管理者関連施設 介護老人保健施設 あじさい 起工式
平成26年	3月25日	指定管理者関連施設 介護老人保健施設 あじさい 竣工式
平成26年	4月1日	指定管理者関連施設 介護老人保健施設 あじさい 開設
平成30年	3月20日	北3病棟改修工事完了(回復期リハビリテーション病棟)
	5月1日	回復期リハビリテーション病棟開棟 病床数 一般355床(回復リハ35床含)、精神53床、療養42床、合計450床
平成31年	3月1日	西4病棟10床増床(サテライトとして西3病棟開棟)
	4月1日	指定管理者関連施設 訪問看護ステーションわかば 開設
令和2年	8月1日	北3病棟(回復期リハビリテーション病棟)46床に増床
令和3年	10月1日	医療法人沖縄徳洲会と医療法人徳洲会の合併に伴い、 指定管理者が医療法人徳洲会に変更
令和5年	5月19日	精神病床53床を返還
	6月26日	西5病棟改修工事完了(地域包括ケア病棟)
	7月1日	地域包括ケア病棟40床開棟 病床数 一般355床(回復リハ46床、地域包括ケア40床含)、療養42床、合計397床
令和6年	8月1日	HCU病棟4床開棟 病床数 一般355床(回復リハ46床、地域包括ケア40床、HCU4床含)、療養42床、合計397床
令和7年	1月1日	HCU病棟4床増床、計8床へ 病床数 一般355床(回復リハ46床、地域包括ケア40床、HCU8床含)、療養42床、合計397床

概

要

病院概要

病 院 名 称	榛原総合病院					
所 在 地	静岡県牧之原市細江2887番地1					
開 設 者	榛原総合病院組合 管理者 牧之原市長					
経 営 主 体	指定管理者 医療法人徳洲会					
病 院 長	森田 信敏(専門科 整形外科)					
標 榜 科 目	内科	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科
	外科	脳神経外科	整形外科	心臓血管外科	呼吸器外科	形成外科
	産婦人科	小児科	眼科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	皮膚科
	精神科	放射線科	麻酔科	病理診断科	救急科	リウマチ科
	歯科口腔外科	矯正歯科	リハビリテーション科			
各 種 指 定 施 設	協力型臨床研修指定病院(医科・歯科)、難病医療協力病院、地域リハビリテーション支援センター、マンモグラフィ検診施設画像認定施設、財団法人日本医療機能評価機構(病院機能評価3rdG: Ver.3.0認定病院)、静岡県指定自立支援医療機関、更生医療指定機関、育成医療指定機関、胸部／腹部ステントグラフト実施施設					
学 会 認 定 施 設	日本外科学会専門医制度関連施設					
	日本整形外科学会専門医制度研修施設					
	日本泌尿器科学会専門医教育施設					
	日本循環器学会専門医研修関連施設					
	日本心血管インターベンション治療学会専門医研修関連施設					
	日本麻酔科学会麻酔科認定病院					
	日本大腸肛門病学会関連施設					
	日本リハビリテーション医学会研修施設					
	日本静脈経腸栄養学会認定NST稼働施設					
	日本栄養療法推進協議会NST稼働施設					
救 急 体 制	日本口腔外科学会専門医制度研修施設					
	日本矯正歯科学会認定臨床研修施設					
	救急告示病院、二次救急病院					

病院施設

敷 建	地 物	面積:20,631.03㎡ 西館地下SRC造(免震構造)、西・南館地上S造(免震構造)、北・東館RC造(耐震構造) 建物延べ面積:37,565.20㎡、床面積:9,268.64㎡ 地下1階 地上7階
診 療 科 目		内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、整形外科、呼吸器外科、形成外科、産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、精神科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、矯正歯科、病理診断科、心臓血管外科、リハビリテーション科、救急科、腎臓内科、リウマチ科、家庭医療科

付属施設

駐 車 場	762台
看 護 婦 宿 舎	鉄筋コンクリート造2階建(バス、トイレ、DK、個室) 2棟18室 建築延床面積643.42㎡
院 内 保 育 所	鉄骨部平屋建て1棟 定員20名収容 建築面積147.69㎡
病 歴 管 理 室	重量鉄骨プレハブ構造2階建 建築延べ面積437.17㎡
院 内 食 堂	延べ面積201.65㎡ 収容人員100名
洗 濯 室	鉄筋コンクリート造 建築延べ面積48.0㎡
リネン・休憩室	鉄骨造2階建 延べ面積79.06㎡
ブローアップ室	鉄筋コンクリート造 延べ面積22.94㎡
機 械 室	鉄筋コンクリート造 延べ面積15.00㎡
ゴミ庫・発電気室	鉄骨造2階建 120.68㎡
医 療 ガ ス 庫	鉄骨造 延べ面積72.35㎡

設 備

1 電気設備

(1) 受変電設備

契約電力 1,200kW
受電電圧 6,600V
3相3線式 60Hz

(2) 設備容量

西館 4,450kVA
北館 1,775kVA (内休止中175kVA)
南館 1,400kVA
東館 550kVA

(3) 非常電源設備(西・北館発電機は相互流用が可)

西館 発電機 1,000kVA
3相3線式 6,600V
ガスタービンエンジン 1,200PS 空冷

タービン主軸 $22,000\text{min}^{-1}$ 出力 $1,800\text{min}^{-1}$

燃料小出槽 $990\frac{\text{リットル}}{\text{分}}$

灯油 地下タンク $20\text{k}\ell\times 2$ 基 空調共用

北館 発電機 875kVA

3相3線式 $6,600\text{V}$

ディーゼルエンジン $1,050\text{PS}$

$1,800\text{rpm}$ ラジエター冷却 バッテリー始動

燃料タンク $1,950\frac{\text{リットル}}{\text{分}}$ (A重油 約 10h)

(4) 蓄電池設備

西館 MSE-200型

蓄電池 54セル

DC 108V 200Ah

北館 MSE-200型

蓄電池 54セル

DC 108V 200Ah

南館 MSE-200型

蓄電池 54セル

DC 108V 200Ah

東館 鉛蓄電池 18セル

DC 108V 200Ah

(5) 無停電電源装置

西館 MSE-200型

蓄電池 246セル

単相3線式 $220\text{V}/110\text{V}$

定格出力 150kVA

(6) 弱電設備

電話設備(デジタル電子交換機、局線32回線、内線608回線、夜間休日分散中継方式)、

インターホン呼出設備、トイレ呼出表示、エレベーター監視装置、院内放送設備、電気時計設備、

TV・AM・FM共視聴設備、ナースコール(個別、一斉、PHS)設備

2 医療ガス設備

液体酸素(CE $10\frac{\text{リットル}}{\text{分}}$ 設備)

北館医療ガス庫(マニホールド室)

笑気ガス・窒素ガス・予備酸素ガス供給切替設備、吸引装置、圧縮空気装置

北館コンプレッサー室

圧縮空気装置

3 給排水衛生設備

西館 高層用自動加圧ポンプ給水方式(上水・雑用水)

飲用水雑用水の区分有り

北館 重力式高架水槽方式

飲用水雑用水の区分有り

南館 高層用自動加圧ポンプ給水方式(上水・雑用水)

飲用水雑用水の区分有り

東館 重力式高架水槽方式

飲用水雑用水の区分無し

- (1) 受水槽
 西館・北館 ステンレス製高置型(総容量126m³ 有効容量110m³) 2槽式1基
 南館・東館 ステンレス製高置型(総容量87.5m³ 有効容量75m³) 2槽式1基
- (2) 雑用副受水槽
 西館 ステンレス製高置型(総容量1.5m³ 有効容量1m³) 1槽式1基
 南館 ステンレス製高置型(総容量1.5m³ 有効容量1m³) 1槽式1基
- (3) 高置水槽
 北館 ステンレス製(飲料用) (総容量20m³ 有効容量14m³) 2槽式1基
 ステンレス製(雑用水) (総容量12m³ 有効容量9m³) 2槽式1基
 東館 ステンレス製(飲料用) (総容量24m³ 有効容量20m³) 2槽式1基
- (4) 雑用水槽
 西館 鉄筋コンクリート造 地下型 (総容量318m³ 有効容量240m³) 1槽式2基
 北館 鉄筋コンクリート造 地下型 (総容量110m³ 有効容量94m³) 1槽式1基
 南館 鉄筋コンクリート造 地下型 (総容量636m³ 有効容量480m³) 1槽式2基
- (5) 給湯設備(蒸気加熱による全館中央給湯方式)
 西館 7.5m³
 北館・東館 4m³
 南館 7.5m³
 計 ストレージ(貯湯槽) 3基 有効容量19m³
- (6) 合併処理槽(各棟ごとの排水を中央原水槽に集め2基の合併処理槽に分配)
 西館・北館 長時間バッキ方式 3,226人槽
 処理能力 365^ℓ/日
 東館 長時間バッキ方式 285人槽
 処理能力 165^ℓ/日
- (7) 人工透析廃水処理装置
 処理能力 1.0^ℓ/h
 処理水PH範囲 PH5.8～8.6
- (8) ボイラー設備
 貫流式2^ℓボイラー 西館2基、北館1基

4 空調設備(中央監視装置による集中中央制御方式)

- 西館 冷温水発生機(吸収式屋内型) 450USRT×2基
 空冷チーリングユニット 100USRT×1基(冷房専用屋外型)
 暖房用熱交換機(交換熱量700kW)×1基
 パッケージ型マルチエアコン 室外機6基・室内機78基
 空冷ヒートポンプエアコン 2基
 手術室用クリーファンユニット 室外機7基・室内機18基
 空気調和機設備 14基
 ファンコイルユニット 138基
 遠赤外線ヒーター 3基
- 北館 冷温水発生機(吸収式屋内型) 280USRT×2基
 パッケージ型マルチエアコン 室外機6基・室内機22基
 空冷ヒートポンプエアコン 4基
 空気調和機設備 2基
 ファンコイルユニット 249基
 遠赤外線ヒーター 2基
- 南館 パッケージ型エアコン 3基
 パッケージ型マルチエアコン 室外機5基・室内機105基
 空冷ヒートポンプエアコン 4基

空気調和機設備 16基
ファンコイルユニット 211基
東館 パッケージ型エアコン 室外機7基・室内機14基
空気調和機設備 3基
ファンコイルユニット 95基
遠赤外線ヒーター 1基
壁掛け型電気暖房機 1基

5 昇降機設備

(1) エレベーター

西館 寝台用2台(地下1階～7階) 1,000kg
寝台用1台(7階～8階) 750kg
荷物用1台(地下1階～7階、地下1階両面扉) 1,750kg
北館 寝台用2台(1階～4階) 1,000kg
寝台用1台(1階～4階) 600kg
荷物用1台(1階～5階、1階両面扉) 1,000kg
南館 乗用2台(1階～7階) 750kg
乗用1台(地下1階～7階) 750kg
寝台用1台(1階～7階) 1,000kg
東館 寝台用2台(1階～4階) 750kg

(2) エスカレーター

南館 屋内式2台(1階～2階)

6 自動ドア設備

西館 63台
北館 11台
南館 25台
東館 1台

7 エアシューター設備(中央監視装置による集中中央制御方式)

西館 7台
北館 3台
南館 6台

8 消防防災設備

自動火災報知器設備、スプリンクラー、屋内消火栓設備、不活性ガス、消火設備、非常照明、誘導灯、非常放送設備、自動防火戸、自動防煙垂れ壁、連結送水管、避難器具、粉末消火設備、消火器具、排煙設備、消防用水(西館40^ト×1基、北館40^ト×2基、東館40^ト×1基、駐車場40^ト×1基)

9 その他設備

(1) LPガス

バルク縦型LPG供給設備 2^ト×1基

(2) 地下タンク

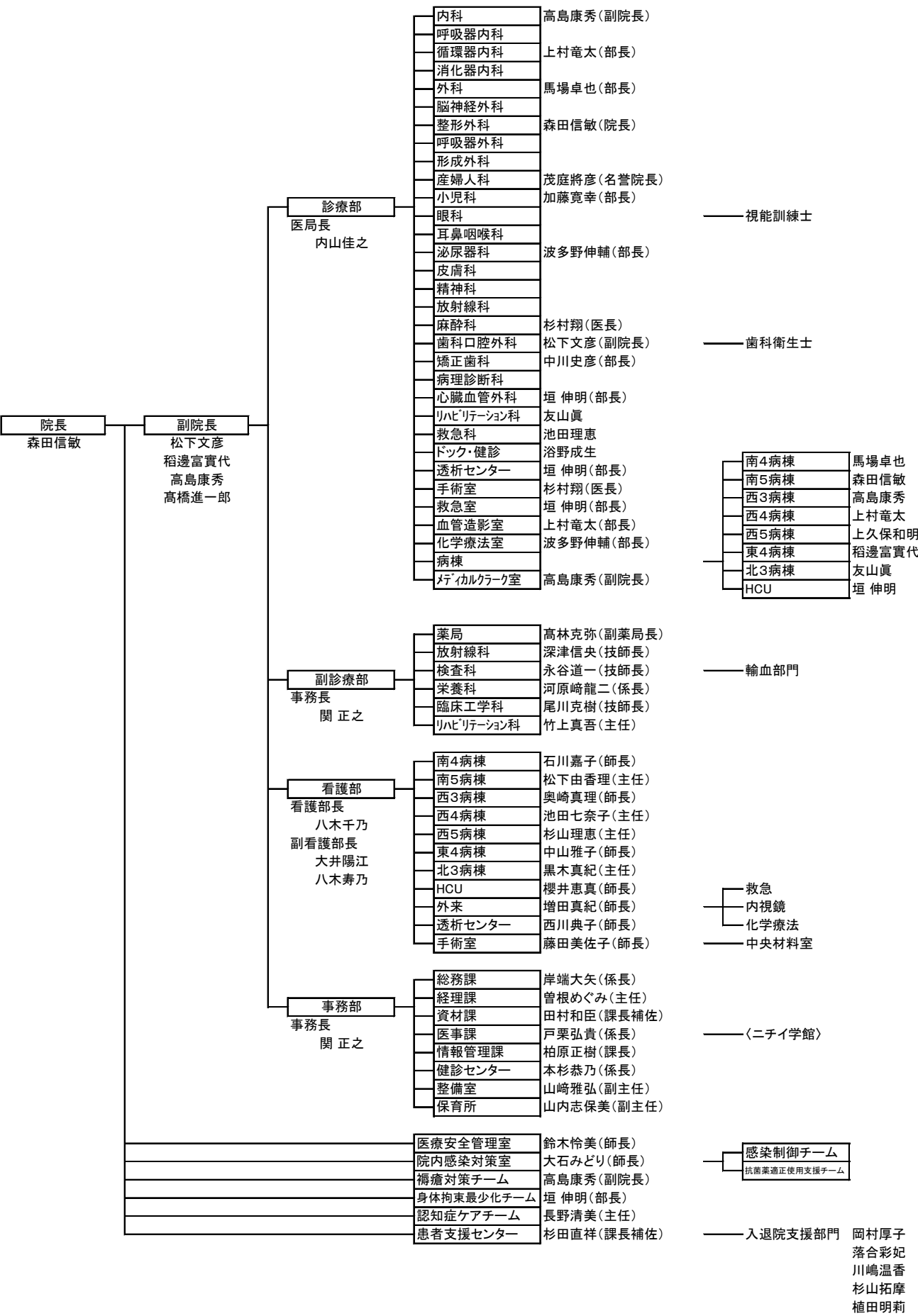
西館 灯油20k^ℓ×2基(冷暖房用、貫流ボイラー用、非常用発電機用)
北館 灯油18k^ℓ×2基(冷暖房用、貫流ボイラー用)

館内案内

ヘリポート				
7 階	屋上庭園		展望レストラン 職員食堂	
6 階			健診センター	
5 階			南 5 病棟	
4 階	西 4 病棟	北 4 病棟	南 4 病棟	東 4 病棟(療養)
3 階	西 3 病棟	北 3 病棟 リハビリテーション科	南 3 病棟	総務部 医療情報室
2 階	HCU・手術室 中央材料室	外来 医療安全管理室 患者支援センター 患者相談窓口 訪問看護ステーションわかば	検査科 看護部長室 院内感染対策室 図書コーナー	院長室 副院長室 医局 図書室
1 階	救急処置室 内視鏡室 中央放射線科 骨密度撮影室 警備室 防災センター	外来 中央処置室 生理検査室 MEセンター 売店・自販機 ATM(R5.1.19撤去)	透析センター 薬局 医事課 講堂	トレーニングルーム
B1	放射線治療 核医学 栄養科 整備室			
西館		北館	南館	東館

榛原総合病院組織図

2025年4月1日現在



職員の状況

1)部門別職員数(令和7年3月31日現在)

所属 職種	常 勤 職 員																							非 常 勤 職 員	
	診 療 部	副 診 療 部							看 護 部	事 務							医 療 安 全 管 理 室	院 内 感 染 対 策 室	治 験 管 理 室	合 計					
		薬 局	放 射 線 科	検 査 科	栄 養 科	臨 床 工 学 科	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 科	臨 床 心 理 科		病 棟	外 来 ・ 救 急 室	手 術 室	透 析 セ ン タ ー	患 者 支 援 セ ン タ ー	保 育 所	総 務 課					医 事 課	情 報 管 理 課	健 診 セ ン タ ー		
医 師	25																						25	3	
歯 科 医 師	4																						4		
保 健 師																		2					2		
助 産 師																								1	
看 護 師									2	130	12	12	5	1					1	1	1		165	20	
准 看 護 師										2													2	4	
薬 剤 師		4																					4	2	
診療放射線技師			14																				14	1	
臨床検査技師				13																			13	6	
管理栄養士					6																		6	1	
理学療法士							32																32	2	
作業療法士							5																5		
マッサージ師																									
言語聴覚士							2																2		
視能訓練士																								1	
臨床工学技士						11																	11	1	
歯科衛生士											4												4		
臨床心理士																								1	
調 理 師					2																			2	
厨 房 員					2																			16	
ソーシャルワーカー														5									5		
介護福祉士										14													14	8	
看護助手										14		2											16	7	
ク ラ ー ク									1	1			1	1									4	2	
事 務 員	12	2												1		2	12	16	6	8			59	6	
保育士・助手															5								5	4	
運 転 手																									
そ の 他																	1						1	2	
合 計	41	6	14	13	10	11	39	0	3	161	16	14	6	8	5	2	13	16	6	11	1	1	0	393	90

2)診療科別医師数（令和7年3月31日現在）

科名	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科	3	3	4	3	2	2	2
消化器科							
呼吸器科							
循環器科	1	1	1	1	2	3	2
心臓血管外科	1	1	1	1	1	2	2
外科	2	3	1		1	1	1
脳神経外科							
整形外科	1	2	3	2	3	3	3
呼吸器外科							
形成外科							
産婦人科			1	1	1	1	1
小児科	1	1	1	2	2	3	3
眼科							
耳鼻咽喉科							
泌尿器科	1	1	1	1	1	1	1
皮膚科							
精神科							
放射線科	1	1	1	1	1	1	1
麻酔科	1	1	2	2	2	2	4
救急科	1	1	1	1	1	1	2
病理診断科	1	1	1	1	1	1	1
家庭医療科							
歯科口腔外科	3	3	3	3	3	3	3
矯正歯科	1	1	1	1	1	1	1
健診・ドック	2	2	2	2	3	1	1
リハビリテーション科	1	1	2	2	3	3	3
透析	1	1	1				
療養病棟			1	1	1	1	1
研修医							
	22	24	28	25	29	30	32

病院運営機関及び委員会

令和6年度活動報告

委員会開催 12回

1 医療安全管理委員会

目的 医療事故の防止及び医療紛争の防止を図る。

委員長 高島 康秀 副院長

構成員 医師(2名)、医薬品安全管理者、医療機器安全管理者、医療放射線安全管理者、看護部長、医療安全管理者、事務長、看護部医療安全担当者、検査技師長、リハビリテーション室責任者、栄養科責任者、情報管理課長補佐

事務局 総務課

令和6年度活動報告

委員会開催 12回

主な協議事項(アクシデントおよび警鐘事例)

- ・ 部位間違い手術
- ・ 転倒による頭部外傷
- ・ 転倒による骨折
- ・ 骨折事例
- ・ 離院
- ・ 挿管チューブの自己抜去
- ・ 手術中再挿管
- ・ 手術後の脱臼
- ・ PCI後の合併症
- ・ 低血糖に対する対応の遅れ
- ・ 輸血関連事例
- ・ 患者安全ラウンド

地域連携相互評価

加算1連携: 茅ヶ崎徳洲会病院、静岡徳洲会病院、
湘南厚木病院

加算2連携: 横浜日野病院

2 セーフティマネジメント委員会

目的 医療事故・紛争・訴訟を未然に防止し、安全で確実な医療を提供する。

委員長 若林ちえ子(診療部)

副委員長 石川 嘉子(医療安全管理室)、
廣田 功(臨床検査室)

委員 医師2名(急性期病棟2名)
看護部、診療技術部(薬剤師、診療放射線技師、管理栄養士、臨床工学技士、理学療法士)、MSW、事務部4名
※看護部セーフティマネージャー
(各部署の責任者)

事務局 総務課

(1) 令和6年度 検討事例・事項

- ①前月分のインシデントレポート報告
- ②電子カルテ等を含む患者情報の登録間違い
- ③薬剤関連
- ④採血時の神経損傷
- ⑤輸血関連
- ⑥転倒転落
- ⑦無断外出
- ⑧不審者
- ⑨食事関連
- ⑩クレーム
- ⑪非常口の施錠確認ラウンド 等

(2) ワーキンググループ(working group: WG)活動

- 1) 事故レベル0及び1の報告を増やすWG
 - ①インシデント報告の現状把握
 - ②報告システムの一部修正及び注意喚起
- 2) 転倒転落防止WG
 - ①転倒転落報告後のラウンド表の作成
 - ②ラウンド実施

研修会

第1回医療安全研修会

令和6年6月1日～6月23日

テーマ: 医療安全と関連法「カルテ記載の重要性」と「同意能力と意思決定プロセス」

方法: e-ラーニング

参加者: 合計505名

主催: 医療安全管理室

協力支援: セーフティマネジメント委員会

第2回医療安全研修会

令和6年11月1日～11月17日

テーマ: 業務改善発表会 2024

方法: e-ラーニング

9部署が自部署の安全活動に向けた業務改善に取り組んだ結果を発表

参加者: 497名

主催: 医療安全管理室

協力支援: セーフティマネジメント委員会

3 労働安全衛生委員会

目的 労働安全衛生法の規定に基づき職員の災害防止及び健康増進を図る。

委員長 茂庭 将彦(診療部)

構成員 衛生管理者3名、産業医、安全に関する労

働者代表、衛生に関する労働者代表
事務局 総務課

令和6年度活動報告
委員会開催 12回

主な協議事項

- ・職員超過勤務について
- ・職員労働災害について
- ・年次有給休暇5日取得義務化について
- ・職員満足度・安全文化調査について
- ・職員健診について
- ・ストレスチェックについて
- ・予防接種について
- ・院内ラウンド
- ・ハラスメント委員会について
- ・産業医相談窓口について

①ハラスメント研修会

テーマ 職員間のパワハラ・セクハラ対策
開催日 12月4日(水)
静岡県病院協会主催 (Web)
講師 弁護士 上田 貴子 氏
対象 全職員
参加者 39名

4 診療情報管理委員会(DPC委員会)

目的 診療情報管理及びその運用を円滑かつ効率的に行うこと。DPCに関すること。

委員長 金 憲徳(診療部)
副委員長 看護部
委員 看護部、薬局、放射線科、検査科、医事課、
情報管理課
事務局 情報管理課

協議事項

退院サマリーの作成状況について
診療録等記載マニュアルについて
診療録の質的監査について
DPCについて
統一カルテフォーマットについて
管理料について
SOAP記載について

5 院内感染予防対策委員会

目的 院内感染対策に関する事項を審議し、その解決を図るため院内感染の調査・予防対策、院内感染防止の実施・指導、院内感染発生時の措置、院内感染の職員教育などを行う。

委員長 松下 文彦 副院長
委員 森田 病院長、八木 看護部長、関 事務長、
金 副院長、高林 副薬局長、永谷 検査技師
長、河原崎 栄養係長、深田 微生物担当検
査主任、田村資材係長、横山 感染管理認
定看護師(手術室)
事務局 大石 感染対策室長

2024年度活動報告

委員会開催(毎月第2火曜日)12回

主な協議事項

- ・感染症法に基づく届け出 12件
2類 肺結核 6件
4類 レジオネラ症 2件
5類 侵襲性肺炎球菌感染症 1件
梅毒 2件
水痘(入院例) 1件
- ・マニュアルの作成・改訂
経路別予防策・疾患別対策(新型コロナウイルス感
染症)など 10項目改訂
- ・診療材料の検討:環境クロス
VロックEL・ペルシールクリーンに切替
- ・感染対策室の活動報告
コンサルテーション 622件

対応事例:

- ・職員:コロナ97件・インフルエンザ 26件
- ・アウトブレイク・クラスター対応事例 6件
(インフルエンザ1件・コロナ5件)
北3病棟 3件・東4病棟 1件
西3病棟 1件・西5病棟 1件
- ・肺結核事例・接触者検診 1件
- ・老健あじさい:コロナクラスター1件
- ・サーベイランス報告
中心静脈カテーテル関連血流感染
尿道留置カテーテル関連尿路感染
手術部位感染
感染症サーベイランス・耐性菌サーベイランス
- ・感染症情報レポートの共有化
毎週木曜日、感染症情報レポートを8時会で報告・
配布し、情報の共有化を行う。
- ・各部署感染担当者の活動支援(手指衛生教育)
手指消毒量調査
- ・講習会
院内感染予防対策講習会・抗菌薬適正使用研修会
年2回実施(全職員対象)
- ・手指衛生ワークショップ 6月12日間 139名参加
- ・診療報酬

感染対策向上加算 1 (710点)+
指導強化加算(30点)

- ・JANISサーベイランス
検査・全入院(検査深田)・SSI(CNIC横山)
- ・職業感染予防
職業曝露事例(針刺し切傷・粘膜) 8件
インフルエンザワクチン接種 425名(87.8%)
ワクチン接種(B型肝炎・麻疹・風疹・ムンプス・水痘)
・労働安全委員会・健診センター
T-spot検査・新規・中途採用
(文責 感染対策室 大石みどり)

6 輸血療法委員会

目的 輸血療法の適応、血液製剤の選択、輸血検査項目、血液製剤の保管、適正使用、輸血療法に伴う事故防止及び副作用・合併症対策等について検討し、適正な輸血療法を推進する。

委員長 森田 信敏
委員 医師 1 名、看護師 7 名、薬剤師 1 名、事務職員 1 名、臨床検査技師 2 名
事務局 検査科

令和 6 年度の活動目標

- ・血液製剤の適正使用の徹底
- ・輸血情報の発信
- ・廃棄製剤削減
- ・製剤取り扱い不備による製剤破棄の削減
- ・輸血投与時のバーコード認証の徹底

令和 6 年度の活動内容

- ・委員会開催 定例 6 回
- ・輸血後副作用有無のカルテ記載チェック
- ・輸血WGでの情報共有
(インシデント事例の共有など)
- ・月間年間血液・アルブミン製剤使用集計
- ・製剤破棄削減対策、病棟への電話連絡

開催日	協議内容	出席者
5月30日	製剤の取り扱い不備 病棟輸血保管冷蔵庫の温度不良	11名
7月18日	自己血の凝集について	12名
9月26日	輸血WGからの報告 Rh(-)の緊急輸血事例報告	12名
11月28日	輸血前検体の採血について 委員会用のChatisグループ作成	12名
1月23日	輸血副作用報告	12名
3月27日	輸血の口頭指示について	12名

すべての回において製剤管理報告を含む。

7 臨床検査適正化委員会

目的 検査の適正使用の推進、精度管理、新規検査、基準値、情報提供を協議、提供する。

委員長 稲邊 富實代
委員 医局、事務、臨床検査技師
開催 毎月(12回)
内容 外部サーベイランス・内部精度管理報告、血液ガス機器(OPE室、HCU、検査室)同一機器を導入、ATⅢ院内測定開始。
事務局 検査科

8 NST(栄養サポートチーム)

目的 適切な栄養管理を行い、治療効果を向上させ且つ医療経費の削減にも貢献する。

委員長 松下 文彦(診療部)
委員 医師(診療部)、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士、看護師、薬剤師、歯科衛生士、事務員
事務局 栄養科

令和6年度活動報告

委員会開催 4回

研修会 3回

NSTカンファレンス 第2・4週の金曜日14時30分から

NST介入患者延べ人数 90人(24回実施/年)

※主な実績

- ・低栄養、褥瘡患者、嚥下障害患者への適切な栄養管理
- ・早期摂食嚥下評価できるよう病院全体での改訂水飲みテストの普及
- ・嚥下造影検査の実施
- ・味覚障害や食思不振、褥瘡患者に対しての亜鉛測定の実施から、ノベルジンの処方や栄養補助食品の使用の検討を随時実施
- ・経管栄養患者に対し、下痢等の経管栄養の合併症予防・栄養剤の検討を実施

9 医療ガス安全管理委員会

目的 医療ガス設備の適正な維持管理を実施することにより患者及び職員等の安全を確保する。

委員長 病院長
委員 麻酔科部長、薬局長、看護部長、手術室師長、臨床工学科、放射線科、事務長、総務課、資材課、整備室、外部委託業者の技術者
事務局 総務課担当

令和 6 年度活動報告

委員会開催 1 回

協議事項

医療ガス設備定期点検
医療ガスアウトレット部品交換
屋外医療ガス機械室内 圧縮空気供給装置点検

10 薬事委員会

目 的 本院における医薬品及び医療材料管理の
適正合理化を図る。

委員長 院長

委 員 (院長が指名するもの)副院長、診療部長、
各診療科(医)長、薬局責任者、医事課

事務局 薬局

令和 6 年度活動報告

委員会開催 11回

協議内容

- ・新規医薬品の承認
- ・後発医薬品への切り替えの承認
- ・採用削除品目検討
- ・その他医薬品供給に関する報告

11 災害時対応検討委員会

目 的 病院に関する全ての患者職員、建造物等を
自然災害は勿論人的災害も含め最小限の
被害に留めるため、防災計画の作成等、防
災に関する分掌事務及び組織を定め最大
限の努力をする。

委員長 松下 文彦 副院長

委 員 看護師 3 名、検査科技師長、薬局長、臨床
工学科、管理栄養士長、事務長、医事課長、
情報管理課長、SE担当、資材課長、病院組
合担当者

事務局 総務課資材担当

令和 6 年度活動報告

委員会開催 3 回

(活動内容)

- ・BCPの策定
- ・アクションカードの作成
- ・新入職員オリエンテーション 4月2日
- ・消火器訓練 4月2日
- ・陰圧テント組立訓練 5月21日
- ・災害用ストレッチャー搬送訓練 6月21日
- ・静岡県防災訓練情報入力訓練
7月5日、8月22日、1月17日
- ・志太榛原災害医療対策会議
7月16日、11月26日、3月13日
- ・ハリーコール・一斉放送点検 8月9日

- ・消火用散水栓訓練 8月20日、8月22日
- ・防潮版設置訓練 8月22日
- ・夜間想定防災訓練 10月18日
- ・吉田消防署立入検査 11月20日
- ・防火対象物点検 11月23日、11月24日
- ・防火点検 11月27日

- ・非常招集訓練 12月1日
- ・牧之原市医療救護訓練 12月1日
- ・保健所立入監査 12月5日
- ・原子力災害協力機関要件確認説明会 1月15日
- ・原子力災害訓練視察 2月2日
- ・原子力災害医療ネットワーク会議 3月13日
- ・牧之原市防災会議 3月19日

12 管理会議

目 的 病院の運営等に関する重要事項を決定し、
統括的な運営管理を行う。

委員長 病院長

構成員 副院長、看護部長、事務長、副看護部長、
総務課長、医事課長、経理課長、資材課長、
医療安全室長

事務局 総務課

令和 6 年度の主な協議事項

会議開催 45回

- ・経営報告
- ・診療報酬加算関連
- ・医療安全報告
- ・応援医師の状況報告
- ・災害対策
- ・病棟運用の検討
- ・各種機器購入・修理
- ・本部巡回指導対策
- ・老健あじさい関連
- ・人事・採用関連
- ・職員応援派遣関連
- ・職員福利厚生関連
- ・病院祭関連
- ・省エネ対策
- ・セキュリティ対策
- ・新規病棟開設
- ・院内提案事項検討
- ・委員会の整備
- ・新型コロナ対策関連

13 運営会議

目 的 病院の運営における協議及び職員全体へ
の周知徹底を図る。

委員長 病院長

構成員 副院長、看護部長、事務長、看護部各所属長、
副診療部各所属長、事務部各課所属長、医
療安全室長、患者支援室長
事務局 総務課

令和6年度の主な協議事項

会議開催 12回

- ・経営報告
- ・改善計画
- ・医療安全インシデント報告
- ・診療報酬改定関連
- ・各部署業務量報告・連絡事項
- ・本部巡回指導対策
- ・老健あじさい関連
- ・各部会報告
- ・労働安全ラウンド報告
- ・病院機能評価更新関連
- ・次年度事業計画
- ・労働基準法改正関連
- ・職員満足度調査関連
- ・感染症対策関連

14 榛原総合病院事故調査委員会

目的 医療事故の事実究明と再発防止を図る。
委員長 院長
副委員長 事務長
委員 副院長、救急室長、看護部長、薬局責任者、
ソーシャルワーカー、総務課長、医事課長、
院外の有識者 1名
事務局 医療安全管理室

15 医療情報システム検討委員会

目的 院内の情報システムの効果的かつ円滑な導
入及び安定した運用の実現に寄与する。
委員長 中川 史彦(診療部)
委員 診療部:内科系
看護部:外来、各病棟、手術室
副診療部:薬局、放射線科、検査科、栄養科、
リハビリテーション科、臨床工学科、
患者支援センター、健診センター
事務部:総務課、医事課、情報管理課
事務局 情報管理課

協議・報告事項

電子カルテ案件整理
診療報酬改定
セキュリティ勉強会(対面・e-Learning)
障害時マニュアル整備と机上訓練
ふじのくにねっと利用状況

患者登録件数:1,190名(累計)

主な開示先:老健あじさい

菊川市立総合病院
市立御前崎総合病院
島田市立総合医療センター
焼津市立総合病院 など

16 クリニカルパス委員会

目的 院内のクリニカルパスの推進を図る。
委員長 内山 佳之(診療部)
委員 看護部、薬局、医事課、情報管理課
事務局 情報管理課

協議事項

クリニカルパスの使用状況について
クリニカルパスの電子化について
電子カルテ用クリニカルパスの導入
1泊2日PCIパス稼働
短期PCIパス稼働

17 機能評価更新委員会

目的 榛原総合病院組合榛原総合病院が財団法人
日本医療機能評価機構から取得した認定
更新のため、再取得に必要な病院機能を維
持する。
委員長 中川 矯正歯科部長
構成員 看護部の代表、副診療部の代表、事務長、総
務課長、医事課長
事務局 総務課

18・19 臨床研修管理委員会(医科・歯科)

目的 榛原総合病院における医科及び歯科臨床研
修の統括的な管理を図り、円滑に運用する。
委員長 副院長
構成員 プログラム責任者、各分野責任指導医(内科、
外科、救急、麻酔科、産婦人科、地域保健・
医療)、病理指導医、歯科指導医、看護部長、
事務長、外部有識者、研修協力施設研修実
施責任者
事務局 総務課

20 病院教育委員会

目的 榛原総合病院就業規則に基づき、職員の資
質の向上をはかるとともに、医療従事者として
の技能を習熟することを目的とした共通認識と
目標を醸成する。
委員長 松下 文彦(診療部)
副委員長 八木 寿乃(看護部)
委員 看護部、薬局、中央放射線科、検査科、栄養

科、リハビリテーション科、臨床工学科、患者支援センター、健診センター、医事課、情報管理課各1名、総務課2名

事務局 総務課

令和6年度活動

委員会開催 5回

主な協議事項

- ・研修会受講記録簿について
- ・教育委員会主催の研修会について
- ・ICLS, BLS研修会について
(スケジュール)

①倫理研修(e-ラーニング)

開催日:11月1日～11月30日

内 容:認知症患者の日常ケアで生じる倫理的課題

対 象:全職員

②ICLS, BLS研修会

	講習	日時	対象者	受講者
第37回	BLS	5月11日(土) 13:00～16:00	看護師	18人
第38回	BLS	6月10日(月) 17:30～19:00	全職員	17人
第39回	ICLS	8月20日(火) 17:30～20:30	看護師	15人
第40回	BLS	10月15日(火) 17:30～19:00	全職員	17人
第41回	ICLS	12月19日(木) 17:30～20:30	看護師	16人
第42回	ICLS	2月20日(木) 17:30～20:30	看護師	9人

受講者へバッジ配布



21 学術雑誌編集委員会

- 目 的
- ・論文作成や研究活動を通して、各職種の専門性を発揮し、医療の質の向上を目指す。
 - ・学術雑誌の発行により、職員の基礎・臨床研究活動を広く掲示すると共に職員間で共有する。

委員長 松下 文彦(診療部)

副委員長 八木 寿乃(看護部)

委 員 看護部、薬局、中央放射線科、検査科、栄養科、リハビリテーション科、臨床工学科、患者支援センター、健診センター、医事課、情報管理課(MC)、図書司書 各1名、総務課2名

事務局 総務課広報担当

令和6年度活動報告

委員会開催 5回

- ・投稿数(第19巻 第1号 2024)
9題(診療部1題、副診療部6題、看護部1題、事務部1題)
- ・配布先
大学、榛原医師会、島田・焼津・藤枝・志太・小笠
医師会、歯科医師会、県内自治体病院、看護学校、
沖縄徳洲会、その他(紹介病院・関連施設等)
- ・発行日 令和7年3月
- ・発行部数 160部

年報編集委員会

- 目 的
- ・各部署の業績を整理し活動状況をまとめ、
病院の運営計画や各部署の目標の構築
に役立てる。
 - ・各部署における業務の実績報告となり職
員の達成感につなげる。
 - ・各部署の相互理解を深め、チーム医療の
展開に資する。

委員長 松下 文彦(診療部)

副委員長 八木 寿乃(看護部)

委 員 看護部、薬局、中央放射線科、検査科、栄養
科、リハビリテーション科、臨床工学科、患者
支援センター、健診センター、医事課、情報
管理課(MC)各1名、総務課2名

事務局 総務課広報担当

令和6年度活動報告

学術雑誌編集委員会の分科会として活動

- ・令和5年度榛原総合病院年報発行

令和5年度年報

- ・掲載内容
 - 1 基本理念
 - 2 概要
 - 3 経営
 - 4 業務内容 (患者統計・診療部・副診療部・看護
部・事務部・患者支援センター・院内感染対策
室・医療安全管理室)
- ・配布先
大学・医師、榛原郡医師会、島田・焼津・藤枝・志
太・小笠医師会、歯科医師会、県内自治体病院、そ
の他(紹介病院・関連施設等)、市・町関係(町長・
市長・組合議員)、検診室関係、徳洲会関係
- ・発行日 令和6年9月

- ・発行部数 360部

22 接遇委員会

目的 職員の接遇向上のために、接遇に関する現状の把握と問題点を抽出し、改善策の検討、職員への周知徹底及び認識の共有化を図る。

委員長 放射線科

委員 看護部、薬局、中央放射線科、検査科、栄養科、臨床工学科、リハビリテーション科、健診センター、患者支援センター、総務課、医事課、情報管理課(MC) 各1名

事務局 事務部
(医事課2名)



令和6年度活動報告

- ・スローガン「あいさつでみんなつながる 笑顔の輪」
- ・委員会開催6回
- ・あいさつ運動
- ・サンクスカード活動
～ありがとうの花を咲かせましょう～
- ・身だしなみチェックの項目見直しと他者監査の導入
- ・職員の歩きスマホ注意喚起(Chatisを使用)

23 倫理委員会

目的 医療、医学の飛躍的な進歩に伴い、従来の職業倫理や純粋な医学的観点のみでは、解決し得ない問題が内在し、新たな医の倫理が必要とされている。よって医の倫理に関わる事項を総合的に検討する。

委員長 矯正歯科部長

構成員 副院長、事務長、看護部長、副看護部長、薬局長、検査科長、放射線科長、リハビリテーション科長、病棟師長代表、患者支援センター責任者、外部委員2名

事務局 総務課

令和6年度の活動報告
委員会開催 2回

協議事項

第1回(6月10日)

- ・エホバの証人に対する心臓血管外科手術の実施について

第2回(10月8日)

- ・モーズペースト法 モーズペースト処方について
- ・整形外科病棟における看取りに関する看護師の意識
- ・地域包括ケア病棟における退院支援の検討
- ・BPSDの低減に向けた看護師による運動療法
- ・急性期病院における身体拘束解除への取り組み
書面開催 5件

協議事項

- ・当院における手術室看護師のストレス実態把握と関連要因について
- ・終末期患者の療養の場の選択における病棟看護師による意思決定支援
- ・看護師が終末期がん患者の治療の選択における意思決定支援の際に取っている行動や対応の実際
- ・回復期リハビリテーション病棟における化粧療法の効果
- ・手術室手洗い用逆浸透膜水の細菌検出に関する検討

27 褥瘡対策委員会

28 褥瘡対策チーム

目的 榛原総合病院における褥瘡に関する現状を把握し、褥瘡予防対策を実践し、適切な療養環境を提供できる。

委員長 高島 康秀(内科医師)

委員 医師、非常勤皮膚科医師、看護師(看護師5年以上とする各部署1名)、薬剤師1名、管理栄養士1名、検査技師1名、理学療法士1名、医事課1名

事務局 患者支援センター

活動報告 褥瘡回診 第2・4水曜日午前9時30分～
24回/年

患者総数 118人

褥瘡発生率 一般病棟 1.71%

療養病棟 1.67%

回復期リハビリ病棟 0.91%

地域包括ケア病棟 0.37%

29 緩和ケアチーム

目的 癌などの生命を脅かす病気を持つ患者・家族のQOLの維持向上のため、癌医療の早期から身体症状や精神症状の緩和ケアに関する専門的知識や技能を提供するとともに、地域連携による、切れ目ない緩和ケアの提供と普及を行うことができる。

リーダー 外科医師

メンバー 主治医、緩和ケア認定看護師、外科病棟看

護責任者、薬局 1 名、栄養科 1 名、患者支援センター 1 名、看護師 2 名

事務局 外科病棟

医局長 部長 内山 佳之 医師

構成員 医局員

事務局 総務課医局秘書担当

30 放射線安全委員会

目 的 榛原総合病院における診療用放射線の取り扱い及び管理に関する事項を定め、適正な管理の下十分な安全確保を行う事。また放射線障害の発生を防止し、公共の安全を確保する事。

委員長 放射線科責任者(病院長指名)

事務局 中央放射線科

活動報告

放射線教育訓練・新入職放射線教育訓練 1 回
2024年 4 月26日

委員会 1 回
2025年 3 月26日

医療放射線に係る安全管理のための職員研修 2 回
2025年 2 月18日
2025年 3 月 5 日

31 医療器械等購入選定委員会

目 的 当院における医療器械の購入、増設及び更新について調査、検討、選定を行う。

委員長 病院長

委 員 副院長、診療部長、看護部長、臨床工学科、事務長、総務課長、経理課長、医事課長

事務局 総務課資材担当

32 診療材料検討委員会

目 的 新規診療材料等の採用可否の決定

構成員 診療部、看護部、医療安全管理室、院内感染対策室、資材担当課長

事務局 総務課資材担当

33 未収金委員会

目 的 未収金の発生防止及び早期回収。未収内容を定期的に点検し、病院経営の健全化に貢献する。

委員長 事務長

委 員 看護部長、医事課所属長、医事課未収金担当、交通事故請求担当、経理担当 健診センター担当、訪問診療担当(患者支援センター)

事務局 医事課

34 医局会

目 的 情報交換

令和 6 年度活動報告

開催 12回

35 手術室運営協議会

目 的 患者・家族が榛原総合病院における手術医療に満足されると共に、良質な医療を提供できる。

委員長 麻酔科医師 赤池達正、杉村翔

委 員 外科系医師、看護師、臨床工学技士
臨床検査技師、放射線科技師
医療安全室、医事課

事務局 手術室師長

2024年度活動報告

協議会開催 2 回／年(6・11月:第 2 火曜日)

令和 6 年 6 月11日

業務量報告、手術室より(看護師特定行為研修終了:金子、午前中手術に対する依頼)、その他

令和 6 年11月12日

業務量報告、手術室より(マーキングインシデントについて、外科ロボット手術について、お正月手術について)、その他

(文責 藤田美佐子)

36 救急運営協議会

目 的 榛原総合病院における救急室の合理的な運営を図る。

委員長 副院長

構成員 医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、医事課職員

事務局 救急室

37 健診センター運営協議会

目 的 院内及び院外事業を円滑かつ効果的に行うこと。

委員長 健診センター長

委 員 看護部、放射線科、検査科

事務局 健診センター

令和 6 年度活動報告

(協議内容)

- ・職員健診の日程について
- ・検査枠について
- ・問題点や改善点について

38 図書室運営協議会

目 標 図書室の管理・運営を円滑に実施する。
委員長 矯正歯科部長 中川 史彦 医師
委 員 看護部、薬剤部、経理課
事務局 総務課図書室担当

令和 6 年度活動報告
委員会開催 2 回

39 榛原総合病院外来化学療法室運営協議会

目 標 榛原総合病院における化学療法室の合理的な運営を図ること。
委員長 診療部長
構成員 医師、看護師、薬剤師、歯科衛生士、
医事課職員
事務局 医事課

令和 6 年度活動内容
委員会開催 2 回

協議内容

- 7 月 ・婦人科にて
シスプラチン単剤療法施行について
- 1 月 ・泌尿器科
パドセブ+ペンブロリズマブ
新規採用について

40 リハビリテーション運営協議会

目 的 榛原総合病院におけるリハビリテーションの適正かつ効率的な運用を図ること。
協議長 森田 信敏(病院長兼整形外科医師)
副協議長 落合 薫(リハビリテーション科主任)
協議委員 南 4 病棟、南 5 病棟、西 3 病棟、西 4 病棟、
西 5 病棟、HCU、東 4 病棟、北 3 病棟の看護
師長各 1 名、医事課スタッフ 1 名
事務局 リハビリテーション科

令和 6 年度活動内容
委員会開催 2 回

41 栄養科運営協議会

目 的 病院給食全般について審議し、栄養管理及び給食運営の向上、円滑化を図るとともに、治療の一環としての至適栄養を供給して、給食効果を上げる。
委員長 医師
副委員長 管理栄養士
委 員 医師、事務長、看護部長、看護師長、管理
栄養士、厨房職員(調理師)、医事課

事務局 栄養科(管理栄養士)

2024年度の栄養科活動目標(昨年度に引き続き)

1. 高齢及び嚥下困難な患者様に配慮した食形態の調整や改善にて、安全でより美味しい食事提供の徹底を図る
2. 個人・全体で衛生管理の徹底と職務能力の向上を図る。コミュニケーション能力の向上を図ると共に、チーム一丸となり安心且つ質の高い給食の提供を行う
3. 学会参加や資格取得に向けて積極的なスキルアップを行い、多職種連携にて更に栄養介入効果を高める事で患者様のより良い栄養管理に努めていく

2024年度の活動内容
委員会開催 12回

協議内容

- 4 月① ・行事食について(3、4月実施と5月予定の報告)
 - ・夕食ディスプレイ食器対応について
 - ・献立簡素化について
 - ・外部洗浄委託業者契約について
 - ・栄養科体制について(社団籍➡直営切り替え)
 - ・診療報酬改定による対応について
- 4 月② ・献立簡素化について
 - ・外部洗浄委託業者契約について
 - ・栄養科への本部介入について
 - ・診療報酬改定による対応について(材料高騰・栄養管理計画書の切替対応)
- 6 月 ・行事食について(5月報告のみ)
 - ・簡素化献立対応について
 - ・外部洗浄委託契約について(契約後1カ月経過)
 - ・栄養科への本部介入について
 - ・診療報酬改定対応について
 - ・直営化について
 - ・6月看護部新人研修会について
- 7月① ・行事食について(7月予定分)
 - ・献立対応について(ナリコマ導入後)
 - ・栄養科の体制について
 - ・HCU開棟による体制について
 - ・栄養管理計画書の対応について
 - ・STからの報告

	・看護部新人研修会の反省		事提供」について
7月②	・献立対応について(ナリコマ導入後) ・栄養科の体制について(調理師/調理補助/栄養士の働き方見直し) ・HCU開棟による体制について ・栄養管理計画書の対応について ・STからの報告 ・付添食について ・病棟からの下膳私物取り置き対応について ・配膳車運搬時の注意点通知		・年末年始の対応について(レストラン・職員食堂) ・献立の変更について ・早期経腸介入管理加算について ・経費削減対応について
9月	・栄養科の体制について(調理師/調理補助/栄養士の働き方見直し) ・HCU開棟による体制について ・栄養管理計画書の対応について ・STからの報告 ・ストローの病棟予備保管について ・徳洲会栄養部会推奨品の切替について(トロミ剤・腎疾患対応経管栄養剤) ・栄養補助食品のリニューアルについて ・栄養指導件数について	12月②	・行事食について(12月実施分と1月予定の報告) ・ST体制について ・栄養指導件数について ・献立変更について ・早期経腸介入管理加算について ・経費削減対応について ・とろみ剤切り替えについて(1月以降切替) ・退院時の算定取りこぼしについて
10月①	・行事食について(10月 予定の報告)	2月	・行事食について(12、1月実施分と2月 予定の報告) ・ST体制について ・栄養指導件数について ・献立変更について ・調理師、調理補助リクルートについて ・経費削減対応について ・とろみ剤切り替えについて(1月中切り替え確定) ・名古屋学芸大学管理栄養士臨地実習受入れについて(R7.3月～10日間)
議題のみ	・栄養科の体制について(調理師/調理補助/栄養士の働き方見直し) ・HCU開棟による体制について ・栄養管理計画書の対応について ・STからの報告 ・患者私物一時保管対応の経過について ・徳洲会栄養部会推奨品の切替進捗状況 ・栄養補助食品のリニューアルについて ・栄養指導件数について	3月	・行事食について(2月実施分と3月 予定の報告) ・STからの報告について ・栄養指導業務について ・献立変更について ・理師、調理補助、管理栄養士リクルートについて ・名古屋学芸大学管理栄養士臨地実習受入れについて(R7.3/3～10日間)
10月②	・行事食について(10、11月 予定の報告) ・栄養科の体制について(調理師/調理補助/栄養士の働き方見直し) ・展望レストランの運営について ・厚生局適時調査について ・STからの報告 ・管理会議での報告「11/2、3、4、30の4日間ボイラー交換時の食事提供」について ・栄養指導件数について	42 診療放射線室運営協議会	
12月	・行事食について(11月 実施/予定分と12、R7.1月 予定の報告) ・ST体制について ・栄養指導件数について ・「11/2、3、4、30の4日間ボイラー交換時の食	目 的	榛原総合病院における診療放射線室の効率的な運営、体制、管理を図るため。 委員長 心臓血管外科部長 副委員長 放射線安全管理責任者 事務局 中央放射線科 活動報告 業務量報告 毎月 ・当月業務量報告、体制、管理報告 ・次年度事業計画、機器更新計画

46 医師負担軽減会議

目 的 院内の労働環境の整備等を図り、病院に勤務する医師の負担を軽減する。

委員長 茂庭 将彦(診療部)

委 員 診療部代表者、看護部(外来・病棟)代表者、事務長、副診療部代表者

事務局 情報管理課、総務課

協議事項

- ・勤務医の勤務状況の把握
- ・病院内の労働環境整備等
- ・他職種による連携及び支援の推進
- ・その他、勤務医の負担軽減及び処遇の改善について

47 広報委員会

目 的 当院の広報活動は、職員採用を主な目的とし、定期的な情報発信を重視しています。2023年9月より公式Instagramを活用し、積極的な情報発信を行っています。

活動状況

目 的 2024年度は委員会を計7回開催し、広報戦略の検討および情報発信の強化に努めました。

構成

委員長 内科医師 高島康秀

目 的 高島康秀(診療部)、八木千乃(看護部)、八木寿乃(看護部)、櫻井恵真(看護部)、権田奈桜(薬局)、池田雅(中央放射線科)、阿部基正(検査科)、杉浦芽維(栄養科)、永田雄也(リハビリテーション科)、菊池大紀(臨床工学科)、植田明莉(患者支援センター)、加藤有美(健診センター)、福與和真(医事課)、栗田利志子(メディカルクラーク室)、吉田雅大(総務課)、増田久美(総務課広報)

事務局 総務課広報担当

委員会開催 7回

2024年度年間スケジュール

2024年 4月	30日(月) 第1回委員会
6月	4日(火) 第2回委員会 *各部署などホームページについて
7月	30日(火) 第3回委員会 *各部署などホームページ進捗状況確認、他
9月	3日(火) 第4回委員会 *掲示物確認(1階・2階)他
10月	29日(火) 第5回委員会 *ミュージックビデオ選曲 他
12月	3日(火) 第6回委員会 *ミュージックビデオ撮影開始
2025年 1月	1/21(火) Instagram広告開始(10日間)
2月	*ミュージックビデオ完成
3月	3日(火) 第7回委員会

48 徳洲会カップ準備委員会

目 的 医療従事者向けサーフィン大会のイベントに関すること。

委員長 柏原正樹(情報管理課)

副委員長 看護部

委 員 看護部長室、外来・救急、北3病棟、西3病棟、西4病棟、西5病棟、南4病棟、南5病棟、東4病棟、保育所、手術室、患者支援センター、ME・透析センター、放射線科、検査科、栄養科、薬局、リハビリテーション科、総務部、医事課、情報管理課、メディカルクラーク室、健診センター、あじさい

事務局 事務部

協議事項

イベント(ステージイベント、病院ブース、全国物産展、キッズコーナー、駐車場)について

学生ボランティアについて

経

営

損益計算書

税抜(円)

勘定科目	R4	純売上比	R5	純売上比	R6	純売上比
入院収益	4,385,954,869	73.61	4,597,171,645	74.41	4,857,578,113	75.81
一般外来収益	1,355,778,033	22.76	1,347,102,282	21.80	1,311,911,026	20.48
介護訪問収	3,495,386	0.06	3,597,660	0.06	0	0.00
ドック収益	111,710,868	1.87	113,069,342	1.83	117,077,097	1.83
室料差額収益	25,514,500	0.43	39,175,500	0.63	38,705,000	0.60
文書収益	20,852,000	0.35	20,772,500	0.34	20,124,500	0.31
その他医業収益	87,012,379	1.46	85,961,222	1.39	94,265,621	1.47
保険等調整増減	-32,228,678	-0.54	-28,841,274	-0.47	-32,457,351	-0.51
純売上高	5,958,089,357	100.00	6,178,008,877	100.00	6,407,204,006	100.00
医薬品費	301,358,548	5.06	327,072,131	5.29	311,349,673	4.86
医療消耗品費	706,335,311	11.86	670,204,137	10.85	690,068,370	10.77
検査委託費	26,897,851	0.45	28,087,522	0.45	31,875,426	0.50
検査材料費	116,621,538	1.96	99,022,296	1.60	97,528,415	1.52
画像診断材料費	47,758,213	0.80	43,799,500	0.71	46,577,818	0.73
給食材料費	55,957,380	0.94	63,767,612	1.03	73,102,012	1.14
基準寝具委託費	6,339,901	0.11	6,977,161	0.11	7,648,701	0.12
その他の経費	85,632,270	1.44	125,358,013	2.03	110,266,247	1.72
医療機器リース料	3,828,528	0.06	2,779,548	0.04	1,857,624	0.03
リース減価償却	4,094,400	0.07	3,926,400	0.06	3,926,400	0.06
医療機器レンタル料	14,964,270	0.25	15,135,780	0.24	13,997,531	0.22
売上原価計	1,369,788,210	22.99	1,386,130,100	22.44	1,388,198,217	21.67
売上総利益	4,588,301,147	77.01	4,791,878,777	77.56	5,019,005,789	78.33
医師給	483,837,584	8.12	521,221,229	8.44	544,128,443	8.49
看護婦給	744,280,216	12.49	789,282,504	12.78	840,822,082	13.12
医療技術員給	329,695,062	5.53	356,906,921	5.78	350,150,973	5.46
事務員給	253,801,469	4.26	258,718,581	4.19	254,718,258	3.98
技能労務員給	69,565,283	1.17	76,216,858	1.23	89,121,962	1.39
非常勤医師給	339,088,380	5.69	341,103,901	5.52	339,200,615	5.29
非常勤看護婦給	66,979,061	1.12	64,340,332	1.04	90,520,045	1.41
非医療技術員給	29,555,824	0.50	30,575,473	0.49	29,017,000	0.45
非常勤事務員給	29,061,399	0.49	25,283,586	0.41	34,279,338	0.54
非技能労務員給	25,004,109	0.42	19,079,041	0.31	46,004,842	0.72
賞与	387,226,673	6.50	365,150,083	5.91	347,552,380	5.42
退職金	1,207,417	0.02	56,675,121	0.92	50,819,937	0.79
法定福利費	354,267,272	5.95	368,151,360	5.96	384,945,170	6.01
通勤費	47,313,933	0.79	50,025,325	0.81	52,394,080	0.82
応援派遣勘定	0	0.00	0	0.00	0	0.00
賞与引当繰入額	-85,372,342	-1.43	8,222,235	0.13	-5,511,324	-0.09
退職給引当繰入	0	0.00	0	0.00	0	0.00
福利厚生費	17,207,096	0.29	16,769,943	0.27	18,430,199	0.29
被服費	13,455,902	0.23	8,928,128	0.14	10,337,990	0.16
旅費交通費	11,167,777	0.19	12,707,463	0.21	13,801,623	0.22
接待交際費	1,919,879	0.03	2,588,722	0.04	2,112,082	0.03
広告宣伝費	4,984,696	0.08	6,490,934	0.11	5,561,705	0.09
水道光熱費	201,165,872	3.38	185,559,771	3.00	201,122,876	3.14
車両費	5,217,375	0.09	4,473,953	0.07	4,721,107	0.07
賃借料	60,476,665	1.02	60,310,091	0.98	57,733,151	0.90

税抜(円)

勘定科目	R4	純売上比	R5	純売上比	R6	純売上比
修繕費	33,919,997	0.57	35,380,103	0.57	60,952,241	0.95
消耗品費	40,919,243	0.69	44,694,925	0.72	42,285,520	0.66
事務用品費	12,350,828	0.21	14,989,537	0.24	13,190,093	0.21
通信費	9,948,736	0.17	10,203,384	0.17	11,015,203	0.17
諸会費	4,171,440	0.07	3,876,950	0.06	4,565,903	0.07
保険料	9,849,241	0.17	13,869,129	0.22	15,908,401	0.25
支払手数料	48,504,776	0.81	46,847,928	0.76	44,630,413	0.70
新聞図書費	6,481,907	0.11	6,868,894	0.11	6,995,093	0.11
保守衛生費	6,992,285	0.12	7,738,486	0.13	9,013,387	0.14
寄付金	2,210,000	0.04	2,210,000	0.04	18,610,000	0.29
租税公課	304,040	0.01	614,309	0.01	429,028	0.01
募集費	5,738,237	0.10	5,396,468	0.09	5,576,663	0.09
研修研究費	21,654,215	0.36	26,082,084	0.42	26,931,127	0.42
会議費	1,761,041	0.03	1,508,684	0.02	1,602,289	0.03
運送費	1,108,962	0.02	1,560,830	0.03	1,147,948	0.02
貸倒損失	0	0.00	0	0.00	0	0.00
貸倒引当金繰入額	3,958,993	0.07	-146,405	0.00	1,600,808	0.02
雑費	0	0.00	0	0.00	0	0.00
償却備品費	8,877,314	0.15	11,843,068	0.19	15,771,308	0.25
固定資産税等	6,325,800	0.11	6,468,100	0.10	7,062,000	0.11
土地建物賃借料	54,545,460	0.92	54,545,460	0.88	54,545,460	0.85
減価償却費	145,373,729	2.44	152,782,558	2.47	194,695,885	3.04
給食委託費	73,551,187	1.23	73,046,945	1.18	29,499,122	0.46
看護委託費	4,592,006	0.08	6,889,323	0.11	6,971,378	0.11
医事委託費	40,113,082	0.67	37,400,270	0.61	38,884,770	0.61
労務委託費	6,806,562	0.11	7,942,534	0.13	15,437,062	0.24
清掃委託費	41,161,766	0.69	43,574,433	0.71	47,866,229	0.75
警備委託費	20,074,920	0.34	20,074,920	0.32	20,074,920	0.31
その他委託費	58,732,910	0.99	58,725,652	0.95	69,357,037	1.08
販売費及び一般管理費計	4,061,135,279	68.16	4,323,770,124	69.99	4,526,603,822	70.65
営業損益	527,165,868	8.85	468,108,653	7.58	492,401,967	7.69
受取利息	1,107,131	0.02	1,192,650	0.02	1,805,400	0.03
貸倒引当戻入額	0	0.00	0	0.00	0	0.00
退職引当戻入額	0	0.00	0	0.00	0	0.00
外給食収益	8,944,056	0.15	9,593,521	0.16	10,858,143	0.17
雑収入	979,967,591	16.45	710,172,698	11.50	402,340,561	6.28
営業外収益	990,018,778	16.62	720,958,869	11.67	415,004,104	6.48
繰延消費税償却	0	0.00	0	0.00	0	0.00
外給食材料費	10,393,267	0.17	11,803,591	0.19	12,840,002	0.20
雑損失	249,409,243	4.19	382,814,790	6.20	243,548,334	3.80
営業外費用	259,802,510	4.36	394,618,381	6.39	256,388,336	4.00
経常損益	1,257,382,136	21.10	794,449,141	12.86	651,017,735	10.16
特別利益	11,204,000	0.19	44,798,000	0.73	0	0.00
特別損失	15,108,274	0.25	25,714,304	0.42	373,164	0.01
税引前当期純損益	1,253,477,862	21.15	813,532,837	13.17	650,644,571	10.15
法人税等充当額	0	0.00	0	0.00	0	0.00
当期純損益	1,253,477,862	21.04	813,532,837	13.17	650,644,571	10.15

※平成22年3月から指定管理者として診療を開始

貸借対照表

税抜(円)

勘定科目	R5.3末	構成比	R6.3末	構成比	R7.3末	構成比
現金	2,812,282	0.03	4,131,893	0.04	3,382,611	0.03
当座預金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
普通預金	413,062,789	4.64	31,761,177	0.33	49,752,750	0.48
定期預金	2,626,900,000	29.53	2,628,900,000	27.12	2,629,500,000	25.41
現金過不足	0	0.00	0	0.00	0	0.00
現金計	3,042,775,071	34.20	2,664,793,070	27.49	2,682,635,361	25.92
医業未収金	1,054,969,999	11.86	1,007,514,446	10.40	1,013,300,479	9.79
売上債権計	1,054,969,999	11.86	1,007,514,446	10.40	1,013,300,479	9.79
当座資産計	4,097,745,070	46.06	3,672,307,516	37.89	3,695,935,840	35.72
医薬品	23,446,390	0.26	22,463,005	0.23	23,148,256	0.22
診療材料	57,180,669	0.64	54,196,960	0.56	51,068,445	0.49
給食用材料	10,972,152	0.12	11,061,222	0.11	10,095,234	0.10
貯蔵品	3,860,836	0.04	5,164,818	0.05	5,102,007	0.05
棚卸資産計	95,460,047	1.07	92,886,005	0.96	89,413,942	0.86
未収入金	117,000,467	1.32	26,586,085	0.27	25,045,120	0.24
立替金	3,446,175	0.04	3,550,304	0.04	3,781,814	0.04
仮払金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
前払費用	10,167,836	0.11	9,795,353	0.10	7,409,801	0.07
仮払消費税	0	0.00	0	0.00	0	0.00
貸倒引当金	-6,600,000	(0.07)	-5,067,000	(0.05)	-4,373,000	(0.04)
大阪本部勘定	2,245,044,145	25.24	3,647,783,747	37.64	4,031,745,114	38.96
支店勘定	1,854,482,857	20.85	1,811,438,533	18.69	1,953,994,668	18.88
その他流動資産計	4,223,541,480	47.48	5,494,087,022	56.69	6,017,603,517	58.15
流動資産合計	8,416,746,597	94.61	9,259,280,543	95.53	9,802,953,299	94.74
建物	0	0.00	1	0.00	6,250,885	0.06
建物付属設備	40,794,974	0.46	58,790,790	0.61	58,267,384	0.56
構築物	430,474	0.00	325,737	0.00	906,210	0.01
医療機器	308,756,067	3.47	265,334,706	2.74	364,952,025	3.53
車両運搬具	1	0.00	1	0.00	1	0.00
什器備品	25,684,139	0.29	20,430,211	0.21	18,499,777	0.18
設備造作	18,766,407	0.21	17,030,876	0.18	15,295,345	0.15
リース資産	12,760,800	0.14	8,834,400	0.09	4,908,000	0.05
建設仮勘定	12,615,867	0.14	0	0.00	0	0.00
有形固定資産計	419,808,729	4.72	370,746,722	3.83	469,079,627	4.53
他無形固定資産	9,046,337	0.10	7,839,810	0.08	7,942,911	0.08
無形固定資産計	9,046,337	0.10	7,839,810	0.08	7,942,911	0.08
保証金	959,000	0.01	864,000	0.01	694,000	0.01
敷金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
長期貸付金	14,460,145	0.16	19,356,854	0.20	24,341,717	0.24
長期前払費用	0	0.00	0	0.00	0	0.00
固定資産合計	444,274,211	4.99	398,807,386	4.11	502,058,255	4.85

税抜(円)

勘定科目	R5.3末	構成比	R6.3末	構成比	R7.3末	構成比
繰延消費税	35,293,514	0.40	33,954,588	0.35	42,727,155	0.41
繰延資産合計	35,293,514	0.40	33,954,588	0.35	42,727,155	0.41
資産合計	8,896,314,322	100.00	9,692,042,517	100.00	10,347,738,709	100.00
支払手形	0	0.00	0	0.00	0	0.00
買掛金	390,753,939	4.39	340,861,921	3.52	337,212,849	3.26
未払費用	24,664,098	0.28	25,282,309	0.26	25,874,465	0.25
未払金	132,873,029	1.49	132,342,254	1.37	131,144,594	1.27
預り金	30,208,354	0.34	31,625,509	0.33	31,240,320	0.30
仮受金	1,966,910	0.02	0	0.00	0	0.00
前受金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
賞与引当金	107,970,121	1.21	116,192,356	1.20	110,681,032	1.07
窓口入金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
一年内長期未払	4,319,040	0.05	4,319,040	0.04	4,319,040	0.04
仕入債務計	692,755,491	7.79	650,623,389	6.71	640,472,300	6.19
仮受消費税	0	0.00	0	0.00	0	0.00
その他流動負債計	0	0.00	0	0.00	0	0.00
流動負債合計	692,755,491	7.79	650,623,389	6.71	640,472,300	6.19
長期未払金	9,357,920	0.11	5,038,880	0.05	719,840	0.01
退職給与引当金	271,725,000	3.05	300,371,500	3.10	319,893,250	3.09
固定負債合計	281,082,920	3.16	305,410,380	3.15	320,613,090	3.10
負債合計	973,838,411	10.95	956,033,769	9.86	961,085,390	9.29
繰越利益剰余金	6,668,998,049	74.96	7,922,475,911	81.74	8,736,008,748	84.42
利益剰余金計	7,922,475,911	89.05	8,736,008,748	90.14	9,386,653,319	90.71
株主資本計	7,922,475,911	89.05	8,736,008,748	90.14	9,386,653,319	90.71
純資産合計	7,922,475,911	89.05	8,736,008,748	90.14	9,386,653,319	90.71
負債・純資産合計	8,896,314,322	100.00	9,692,042,517	100.00	10,347,738,709	100.00

※平成22年3月から指定管理者として診療を開始

過去5年間の収支の推移(H22年度以降は病院組合及び指定管理者の合算数値)

単位 千円

項 目				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
収 益	医 業 収 益			5,159,241	6,036,852	6,139,097	6,360,583	6,591,865	
	内 診 内 訳	診 療 収 益		4,861,538	5,741,232	5,856,939	6,060,941	6,286,566	
		内 入 院 収 益	3,409,171	4,177,930	4,385,955	4,597,172	4,857,578		
		訳 外 来 収 益	1,452,367	1,563,302	1,470,984	1,463,769	1,428,988		
		他 会 計 負 担 金		159,036	159,036	159,036	159,036	159,036	
		そ の 他 医 業 収 益		138,667	136,584	123,122	140,606	146,263	
	医 業 外 収 益			1,190,957	1,448,355	1,312,257	1,067,886	735,605	
	内 訳	他会計負担金・補助金		656,706	649,256	621,422	645,960	628,146	
		そ の 他 医 業 外 収 益		534,251	799,099	690,835	421,926	107,459	
	特 別 利 益			0	0	11,204	44,798	0	
収 益 合 計				6,350,198	7,485,207	7,462,558	7,473,267	7,327,470	
費 用	医 業 費 用			5,524,594	6,109,846	6,054,647	6,315,628	6,529,292	
	内 給 内 訳	給 与 費		2,836,970	3,208,769	3,102,538	3,357,371	3,473,663	
		内 訳	基 本 給 ・ 手 当		1,844,861	2,000,477	2,135,532	2,197,823	2,340,725
			賃 金		649,571	797,767	607,102	730,321	692,941
			そ の 他 の 給 与 費		342,538	410,525	359,904	429,227	439,997
	内 材 内 訳	材 料 費		961,883	1,206,474	1,228,031	1,203,866	1,218,626	
		内 訳	薬 品 費		271,689	270,826	301,359	327,072	311,350
			給 食 材 料 費		49,229	51,226	55,957	63,768	73,102
			そ の 他 材 料 費		640,965	884,422	870,715	813,026	834,174
		経 費		1,136,746	1,201,349	1,309,796	1,334,262	1,382,618	
		内 訳	光 熱 水 費		99,730	132,074	201,166	185,560	201,123
			修 繕 費		81,899	101,751	104,004	144,643	173,266
			委 託 料		352,829	335,275	335,736	341,175	331,154
	そ の 他 の 経 費		602,288	632,249	668,890	662,884	677,075		
	減 価 償 却 費			588,995	493,254	414,282	420,129	454,385	
	内 医 内 訳	医 業 外 費 用		225,428	211,785	220,388	340,914	186,553	
		内 訳	支 払 利 息		157,079	145,472	133,606	121,475	109,075
			繰 延 勘 定 償 却		26,480	26,402	26,145	25,589	16,719
			そ の 他 の 医 業 外 費 用		41,869	39,911	60,637	193,850	60,759
		特 別 損 失			119,921	17,265	15,108	25,714	373
費 用 合 計				5,869,943	6,338,896	6,290,143	6,682,256	6,716,218	
当 年 度 純 損 益				480,255	1,146,311	1,172,415	791,011	611,252	

注：平成22年3月1日から利用料金制による指定管理者制度へ移行

単位 人

			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
年 延 べ 入 院 者 数	入 院		73,192	76,267	79,481	88,473	95,810
	外 来		100,624	116,053	112,664	117,403	117,517

業 務 内 容

診療科別統計

診療科	延 患 者 数					
	外 来			入 院		
	令和5年度	令和6年度	前年比	令和5年度	令和6年度	前年比
内 科	15,822	15,650	98.9%	22,989	26,487	115.2%
呼 吸 器 科	2,723	3,226	118.5%	0	0	0.0%
循 環 器 科	5,570	5,641	101.3%	6,361	5,171	81.3%
消 化 器 科	1,698	2,581	152.0%	0	1	0.0%
腎 臓 内 科	791	854	108.0%	0	0	0.0%
神 経 内 科	482	536	111.2%	0	0	0.0%
小 児 科	6,626	5,961	90.0%	154	151	98.1%
外 科	7,121	6,641	93.3%	4,298	6,077	141.4%
脳 神 経 外 科	2,166	2,040	94.2%	0	0	0.0%
整 形 外 科	20,355	19,913	97.8%	17,524	19,116	109.1%
皮 膚 科	3,588	3,777	105.3%	0	0	0.0%
眼 科	800	977	122.1%	0	0	0.0%
耳 鼻 咽 喉 科	1,353	1,303	96.3%	0	0	0.0%
産 婦 人 科	2,957	2,953	99.9%	279	62	22.2%
精 神 科	0	0	0.0%	0	0	0.0%
泌 尿 器 科	4,823	4,963	102.9%	1,170	1,228	105.0%
放 射 線 科	843	569	67.5%	0	0	0.0%
麻 酔 科	25	48	192.0%	0	0	0.0%
呼 吸 器 外 科	78	114	146.2%	0	0	0.0%
形 成 外 科	1,654	1,692	102.3%	0	0	0.0%
心 臓 血 管 外 科	2,556	2,954	115.6%	4,222	5,993	141.9%
歯 科 口 腔 外 科	10,299	10,662	103.5%	1,347	1,419	105.3%
矯 正 歯 科	1,596	1,690	105.9%	0	0	0.0%
家 庭 医 療 科	1,232	1,198	97.2%	0	0	0.0%
医 療 療 養	0	0	0.0%	15,023	15,012	99.9%
リ ハ ビ リ	0	0	0.0%	15,106	15,093	99.9%
合 計	95,158	95,943	100.8%	88,473	95,810	108.3%

令和6年度 救急車による搬入者数・入院数

消防本部名	人 数	入 院 数
吉田榛原消防	1,278	473
相 良 消 防	681	269
志 太 消 防	9	4
御 前 崎 消 防	72	46
島 田 消 防	134	46
菊 川 消 防	1	1
自 院	0	0
他	3	3
合 計	2,178	842

住民検診年度別実績報告（牧之原市・吉田町）

（単 位：人）

検 診 種 別		牧之原市			吉田町			合 計		
		受診者数	精密者数	精検率%	受診者数	精密者数	精検率%	受診者数	精密者数	精検率%
胸部検診	R02年度	3,733	76	2.0	2,050	30	1.5	5,783	106	1.8
	R03年度	3,261	73	2.2	1,806	36	2.0	5,067	109	2.2
	R04年度	3,671	62	1.7	1,724	17	1.0	5,395	79	1.5
	R05年度	3,364	87	2.6	1,655	49	3.0	5,019	136	2.7
	R06年度	3,164	60	1.9	1,472	28	1.9	4,636	88	0.0
胃がん検診	R02年度	1,504	19	1.3	874	23	2.6	2,378	42	1.8
	R03年度	1,151	17	1.5	773	10	1.3	1,924	27	1.4
	R04年度	1,373	21	1.5	735	6	0.8	2,108	27	1.3
	R05年度	1,253	14	1.1	718	18	2.5	1,971	32	1.6
	R06年度	1,166	40	3.4	613	22	3.6	1,779	62	0.0
大腸がん検診	R02年度	3,158	270	8.5	1,461	133	9.1	4,619	403	8.7
	R03年度	2,641	215	8.1	1,324	95	7.2	3,965	310	7.8
	R04年度	2,952	215	7.3	1,301	84	6.5	4,276	310	7.2
	R05年度	2,763	167	6.0	1,227	77	6.3	3,990	244	6.1
	R06年度	2,681	206	7.7	1,170	78	6.7	3,851	284	0.0
子宮がん検診	R02年度	322	6	1.9	74	1	1.4	396	7	1.8
	R03年度	438	8	1.8	117	2	1.7	555	10	1.8
	R04年度	346	10	2.9	98	4	4.1	444	14	3.2
	R05年度	350	6	2.0	116	6	5.2	466	12	2.8
	R06年度	314	5	1.6	82	3	3.7	396	8	2.0
乳がん検診	R02年度	334	13	3.9	70	3	4.3	404	16	4.0
	R03年度	455	10	2.2	118	7	5.9	573	17	3.0
	R04年度	381	12	3.1	114	6	5.3	495	18	3.6
	R05年度	373	8	2.4	120	5	4.2	493	13	2.9
	R06年度	387	10	2.6	105	5	4.8	492	15	3.0
年計	R02年度	9,051	384	4.2	4,529	190	4.2	13,580	574	4.2
	R03年度	7,946	323	4.1	4,138	150	3.6	12,084	473	3.9
	R04年度	8,723	320	3.7	3,995	128	3.2	12,718	448	3.5
	R05年度	8,145	282	3.5	3,836	155	4.0	11,939	437	3.7
	R06年度	7,712	321	4.2	3,442	136	4.0	11,154	457	4.1

令和6年度 ドック健診・コース別報告

主要健診	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
人間ドック	117	59	127	90	74	113	109	72	140	134	96	58	1,189
事業所ドック	96	133	267	249	217	270	232	280	168	191	188	115	2,406
脳ドック	10	8	13	7	2	3	11	4	3	11	3	3	78
肺ドック	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	3
一般健診・企業健診	619	149	276	276	279	239	684	223	264	249	287	277	3,822
出張・企業(施設)健診	46	852	68	772	31	266	684	803	89	0	0	0	3,611
特定健診	3	7	6	16	108	47	174	34	115	23	24	42	599
特定保健指導													0
計	891	1,208	757	1,410	711	939	1,895	1,416	780	608	598	495	11,708

住民検診	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
《住検バス》胃がん検診	0	0	337	279	393	309	387	26	48	0	0	0	1,779
《住検バス》肺がん検診	0	0	1,207	732	1,125	741	718	48	65	0	0	0	4,636
《住検》喀痰検査(蓄痰法)	0	0	8	12	11	5	13	7	0	0	0	0	56
《住検》ABC検診	0	0	8	1	4	1	4	1	4	0	0	0	23
《住検》ペプシノゲン検査(住検)	0	0	7	3	8	4	9	2	2	0	0	0	35
《住検》肝炎検査	0	0	60	59	67	40	74	4	3	0	0	0	307
《住検》血中ピロリ抗体	0	0	2	3	8	4	12	1	3	0	0	0	33
《住検》前立腺(PSA)	0	0	34	18	36	15	33	0	7	0	0	0	143
《住検》大腸がん検診	0	0	911	501	820	519	763	240	98	0	0	0	3,852
《住検》乳がん検診	0	0	70	69	78	69	70	84	52	0	0	0	492
《住検》子宮がん検診	0	0	59	59	62	58	56	64	38	0	0	0	396
計	0	0	2,703	1,736	2,612	1,765	2,139	477	320	0	0	0	11,752

婦人科検診(住検以外)	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
乳がん検診	30	27	86	56	55	74	102	66	84	65	58	32	735
子宮がん検診	24	24	82	71	65	77	92	74	79	58	56	39	741
計	54	51	168	127	120	151	194	140	163	123	114	71	1,476

特殊検診	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
有機溶剤検診	1	43	5	6	0	4	9	36	0	4	1	5	114
特化物検診	0	16	1	2	4	0	3	13	0	0	3	1	43
塵肺検診	1	10	0	14	7	1	7	2	2	0	0	0	44
石綿検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
騒音検診	5	124	60	0	5	3	125	66	0	1	5	0	394
計	7	193	66	22	16	8	144	117	2	5	9	6	595

予防接種	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
A型肝炎ワクチン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B型肝炎ワクチン	3	2	8	0	18	14	2	4	4	0	17	0	72
麻疹ワクチン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
破傷風トキソイド	4	3	13	2	0	0	12	2	0	0	0	2	38
MRワクチン	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	237	266	101	0	0	0	604
肝炎検査 (B・C型予防接種用)	5	1	0	20	2	3	32	12	16	1	1	10	103
計	12	6	21	22	20	23	283	284	121	1	18	12	823

オプション検査	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
《オプ02》心臓エコー	2	1	2	2	2	2	0	3	4	5	8	2	33
《オプ04》内臓脂肪CT	2	12	15	8	4	1	0	1	0	3	2	0	48
《オプ05》簡易SAS検査	0	0	9	1	0	0	1	0	0	0	1	0	12
《オプ06》 頭部MRI・MRA	6	4	5	7	3	4	4	4	25	14	11	3	90
《オプ07》頭部MRI・ MRA+頰動脈エコー	7	1	3	5	4	3	3	4	2	5	5	1	43
《オプ08》 腫瘍マーカー5種男性	5	6	6	7	6	6	5	2	1	10	8	6	68

《オブ09》 腫瘍マーカー5種女性	3	4	2	3	4	7	10	5	3	5	1	4	51
《オブ10》前立腺(PSA)	14	21	23	20	8	20	15	14	17	11	14	16	193
《オブ11*》 腫瘍マーカー(AFP)	5	0	3	1	1	3	2	0	2	1	2	0	20
《オブ11*》 腫瘍マーカー(CA125)	0	0	1	0	0	2	0	0	0	1	0	0	4
《オブ11*》 腫瘍マーカー(CA19-9)	2	0	2	0	1	2	3	0	1	0	0	0	11
《オブ11*》 腫瘍マーカー(CEA)	4	0	4	1	2	4	2	0	2	1	2	0	22
《オブ11*》 腫瘍マーカー(CYFRA)	4	0	1	1	1	3	2	0	2	2	2	0	18
《オブ12》胸部CT検査	10	0	2	2	1	3	1	1	14	6	8	2	50
《オブ14》 スモーカードック	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
《オブ15》 血中Hピロリ菌検査	8	1	7	2	3	10	8	7	3	4	3	3	59
《オブ16》ABC検査	3	0	5	2	4	2	3	1	1	2	8	1	32
《オブ24》HPV検査	0	0	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1	9
《オブ27》便潜血(2日法)	1	12	28	110	48	65	48	12	20	20	18	12	394
《オブ28》 血管年齢(ABI)													0
《オブ29》頸動脈エコー	7	5	4	4	0	5	2	1	4	6	3	5	46
《オブ31》骨密度	4	1	5	2	5	4	6	3	4	2	1	1	38
《オブ32》 アレルギー(MAST36)	2	2	1	0	0	1	0	1	3	0	1	0	11
《オブ34》 甲状腺ホルモン検査	2	1	0	0	1	2	0	3	1	2	4	1	17
《オブ35》甲状腺エコー	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
《オブ37》 腹部(全体)エコー	6	8	18	6	2	7	6	0	5	6	0	3	67
《オブ42》肺機能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
《オブ43》歯科検診	18	17	21	16	21	22	8	12	19	21	23	18	216
《オブション》眼底	2	0	5	51	7	7	49	8	4	6	6	1	146
《オブ21》 経膈超音波検査	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
3Dマンモグラフィ	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
風疹抗体(クーポン)	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	4
計	120	97	174	252	133	188	181	82	138	133	132	81	1,711

ドック オプション一覧表

NO	検 査 項 目
1	心臓超音波検査
2	内臓脂肪CT
3	睡眠時無呼吸検査(簡易型)
4	頭部MRI+MRA検査
5	頭部MRI+MRA検査+頸動脈超音波検査
6	腫瘍マーカー5種(男性:CEA,CYFRA,CA19-9,AFP,PSA)
7	腫瘍マーカー5種(女性:CEA,CYFRA,CA19-9,AFP,CA125)
8	PSA(前立腺腫瘍マーカー)
9	PSA以外の腫瘍マーカー1項目につき
10	胸部CT検査
11	肺がんセット:胸部CT+腫瘍マーカー(CEA、CYFRA)+喀痰細胞診
12	スモーカードック:肺がんセット+呼気CO(一酸化炭素濃度)検査+肺機能検査
13	ピロリ菌検査(血液検査)
14	胃の健康度ABC検診(ペプシノゲン、ピロリ菌)(血液検査)
15	マンモグラフィ1方向
16	マンモグラフィ2方向
17	乳腺超音波
18	3D(トモシンセシス※マンモグラフィ撮影者に限る。)
19	子宮頸部細胞診
20	子宮頸部細胞診+HPV検査
21	経膣超音波検査
22	便潜血(2日法)
23	血管・動脈硬化検査:ABI+PWV(血管年齢)
24	頸動脈超音波
25	骨密度検査(腰椎デキサ法)
26	アレルギー検査(MAST-36:血液検査)
27	甲状腺ホルモン検査(血液検査)
28	甲状腺超音波検査
29	腹部超音波検査
30	前立腺超音波検査
31	視力検査・眼底検査・眼圧測定
32	肺機能検査:スパイロメータ
33	歯科検診

診療部

内 科

- ①長年にわたり当院を支えてくださった久岡隆行先生が、2024年10月をもって退職されました。久岡先生のご存在は、当院にとってかけがえのないものでした。
- ②当院は協力型の臨床研修指定病院です。2024年度は、医師2年目の井沢仁美先生が当院で計6ヶ月間の研修を行いました。とても一緒に仕事がしやすい先生でした。今度は「応援」として来てくれることを願っています。
- ③新潟医療センターから、医師2年目の岡安晃輝先生が7週間の内科研修に来てくれました。
- ④2024年度も、浜松医科大学をはじめ多くの病院のご協力を得て、運営することができました。関係各位に深く感謝申し上げます。当院の外来では、総合内科のほか、呼吸器内科・消化器内科・腎臓内科・神経内科といった専門内科の診療も行っています。
- ⑤夜間の救急対応は、主に非常勤医師の先生方に支えられています。一番負担の大きい夜間診療を担っていただき、いつも感謝しております。入院の依頼があった際には、「了解しました。あとはやっておきます」と返答するよう心がけています。
- ⑥コンサルテーションを受ける側としては、「あとはやっておきます」が適切な対応だと考えています。一旦引き受けたうえで、必要に応じて他科へ相談したり、他の病院への転院を手配したりすればよいのです。すべての医師がこの方針で動けば、日本の医療はさらに良くなると思います。

- ⑦スタッフの教育と自己研鑽のため、毎週金曜日の18:00にZoomで勉強会を開催しています。主催は広報部の増田さんですが、私が講師を務めることが多いです。本日(3月14日)は第219回で、「NISA制度について」勉強します。この勉強会の一部はInstagramで公開していますので、「静岡こあらの臨床サポート」で検索してみてください。
- ⑧当院は、「浜松医科大学内科専門研修プログラム」「湘南藤沢徳洲会病院内科専門研修プログラム」の連携施設です。現在のところ、まだ専攻医の受け入れ実績はありません。

(2025年3月14日 文責 高島康秀)

勤務医師

高島 康秀 (平成26.6.1 ~ 現在)
久岡 隆行 (平成30.5.1 ~ 令和6.10.31)

外来・入院患者数

(内科+呼吸器内科+消化器内科+神経内+腎臓内科)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	18,813	26,158	21,640	21,516	22,847
入院延患者数	20,637	20,847	19,127	22,989	26,488
新入院患者数	725	868	723	864	892

循 環 器 科

現状報告

令和6年度は小西先生が退職、常勤医2人&非常勤医2人の体制となりました。令和になってから当科の入院患者数は増加、現体制では限界に近い仕事量となっています。また心臓血管外科と協力し心臓病センターとして心臓血管病への救急対応も365日体制で継続しています。本年度は急性心筋梗塞への緊急対応が増加、榛原地区のみならず御前崎からの救急依頼も積極的に受けた結果と思っています。加えて近年は整形外科とも協力して重症下肢虚血へも介入するようにしました。その甲斐

あって本年度は下肢動脈病変へのカテーテル治療が過去最高数となっています。

今後も循環器研修施設、CVIT 研修関連施設といった施設基準を維持するべく診療を続けていきます。

(文責 上村竜太)

勤務医師

上村 竜太 (平成30.4.1 ~ 現在)
住野 陽平 (令和5.4.1 ~ 現在)

外来・入院患者数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外 来 患 者 数	3,741	3,496	4,144	4,556	5,570
入院延患者数	4,315	3,800	3,839	4,334	6,361
新入院患者数	297	244	279	354	435

業務実績

心臓カテーテル検査・治療件数

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
CAG(冠動脈造影)	188	209	228	254	228
PCI(経皮的冠動脈形成術)	110	131	145	160	144
IVUS(血管内超音波検査)	129	145	143	159	140
PTA(経皮的血管形成術)	30	24	23	20	32
右心カテ	40	34	30	48	49
IABP(大動脈バルーンポンピング)	9	10	16	20	28
PCPS(経皮的心肺補助)	3	4	5	11	7
ロータブレーター	4	14	7	7	7
ペースメーカー移植術	24	22	17	7	4
ペースメーカー交換術	8	5	13	6	0
テンポラリーペースメーカー	5	27	27	42	36
EPS(心臓電気生理検査)	32	59	55	46	54
ABL(心筋アブレーション)	30	55	53	51	54
緊急検査	26	50	33	52	60

研究業績

論文発表

当院における慢性血栓閉塞性肺高血圧症への治療経験。

上村竜太など 榛原総合病院学術雑誌 2024: 19: 5-13

心臓血管外科

勤務医師

垣 伸明 (平成26.9.1 ~ 現在)

宮崎 真奈美 (令和6.1.1 ~ 現在)

外来・入院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	2,500	2,554	2,454	2,556	2,954
入院延患者数	3,651	3,238	4,306	4,222	5,993
新入院患者数	143	188	169	154	233

業務実績

心臓血管外科手術件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胸腹部大動脈瘤手術	1	1	1	2	6
冠動脈バイパス手術(心拍動)	0	0	0	1	1
冠動脈バイパス手術(心停止)	0	0	4	2	7
弁膜症手術	8	12	15	19	20
左室形成術	1	0	0	0	1
メイズ手術	0	1	2	3	1
大動脈解離手術	2	4	7	7	7
胸部大動脈瘤ステントグラフト	-	25	13	11	6
腹部大動脈瘤ステントグラフト	-	18	13	12	14
合計	12	61	55	57	63

榛原総合病院 大動脈センター

榛原総合病院 大動脈センターでは2021年6月下旬からステントグラフト治療を開始し、2024年度にステントグラフトの累積実施数が100例を超えました。

これも患者様をご紹介頂いた地域の先生方およびいつも手術をサポートして下さっているスタッフの皆様のおかげと感謝しております。

2024年度は20例(胸部大動脈:7例、腹部大動脈:13例)のステントグラフト治療を実施しております。治療開始後の通算症例数は112例(胸部大動脈:56例、腹部大動脈:56例)となりました。

静岡県全体では現在、胸部・腹部大動脈のステントグラフトが約600件実施されていますが、人口比率などから考えても地域のニーズに十分応えることができているのではないかと考えております。

特に当院では高度な技術を要するB型大動脈解離に対するステントグラフト治療や頸動脈へのバイパスを併用する必要がある複雑な胸部大動脈ステントグラフトにも対応可能であることが特徴です。他院の実施が難しいとされた症例にも術式を工夫することで可能な限り対応しています。

また腹部大動脈ステントグラフトでは両側鼠径部の切開が必要となる場合が多いですが、当院では使用するステントグラフトの工夫などにより多くのケースで片側の鼠径部の2-3cmの創部のみで治療が可能となっております。

またB型大動脈解離に対するステントグラフト治療の成績の向上のために、臨床研究にも取り組んでいます。昨年度は徳洲会グループの医療ビッグデータであるTMD(Tokushukai Medical Database)を用いた研究を実施し、その知見を国内学会(日本胸部外科学会)・国際学会(ヨーロッパ心臓胸部外科学会・リスボン)で発表し、英語論文(European Journal of Cardio-Thoracic Surgery誌)として発表しました。

これらの取り組みを当院のみならず日本全体のB型大動脈解離に対するステントグラフト治療の質の向上につなげていけるように今後とも努力して参ります。

手術適応の有無に関わらず責任をもってその後の経過をフォローさせていただきますので、どうぞお気軽に大動脈

瘤・大動脈解離の患者様をご紹介頂ければと存じます。(大動脈・ステントグラフト外来担当 植木または宮崎までご紹介下さい。)

引き続き質の高いステントグラフト治療を実施していくことで地域の先生方のお役に立てるように努力して参りますので、今後ともよろしくお願い申し上げます。

*現在、当院では大動脈・ステントグラフト外来を木曜日午前(植木)、月曜午前(宮崎)に実施しております。

おおむね受診後1-2週間以内に手術を実施することが可能です。「大動脈瘤の精査・加療希望」などの簡単な内容で構いませんので、ご紹介頂ければ当院で精査の上で患者様に説明をさせていただきます。

またお急ぎの場合には心臓血管外科あてにお電話頂ければ速やかに対応させていただきます。

学術業績

国内学会

第77回日本胸部外科学会定期学術集会 講演 植木力、内田直里、大橋壯樹 「亜急性期・慢性期B型大動脈解離に対するTEVARに至適時期はあるのか？」2024年11月3日、金沢

国際学会

The 38th Annual Meeting of the European Association of CardioThoracic Surgery (EACTS), Lisbon, Portugal, Oct. 9-12, 2024. Ueki C, Uchida N, Ohashi T. “Is there optimal timing for TEVAR in subacute and chronic Type B aortic dissection to achieve complete thoracic remodeling?”

英語論文

Ueki C, Uchida N, Ohashi T, Higashiue S. Optimal timing of thoracic endovascular aortic repair for subacute and chronic type B aortic dissection: insights from the Tokushukai Medical Database. European Journal of Cardio-Thoracic Surgery, 2025;67, ezaf051.

外 科

食道～肛門まで消化器外科として応需できない疾患はないこと、当院に受診いただいた患者様は当院で治療を完結できることを目標としています。

当院当科の役割である質の高い医療提供に関しては、10月に手術支援ロボット(SAROA)を導入しました。また、4月から2名のベテラン外科医をお招きすることになりました。質も担保しながらより高難度かつ低侵襲治療に挑ん

でいけることを期待します。

また、次年度も関連病院から若手がローテートしてくれる予定です。内科医不足が顕著になってきた当院ですが、外科がカバーしてきた伝統を引き続き維持していければと思います

2025年3月18日
(文責 馬場卓也)

勤務医師

馬場 卓也 (令和5.1.1 ～ 現在)

外来・入院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	6,481	6,831	6,287	7,121	6,641
入院延患者数	3,575	3,685	3,954	4,298	6,077
新入院患者数	281	343	346	424	410

業務実績

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
食道 (うち腹腔鏡)	0	0	0	2 (1)	2 (1)
胃・十二指腸 (うち腹腔鏡)	0	3 (0)	12 (12)	13 (13)	8 (5)
大腸 (うち腹腔鏡)	1 (0)	7 (4)	42 (34)	47 (42)	41 (36)
直腸 (うち腹腔鏡)	1 (0)	4 (1)	8 (8)	11 (10)	9 (5)
小腸 (うち腹腔鏡)	1 (0)	4 (1)	5 (1)	2 (2)	3 (1)
腸管 (うち腹腔鏡)	4 (0)	8 (1)	0	4 (4)	5 (5)
肛門 (うち腹腔鏡)	15	8	6 (2)	4	7
肝 (うち腹腔鏡)	0	0	0	3 (1)	4 (2)
胆道 (うち腹腔鏡)	0	3 (3)	30 (29)	33 (33)	33 (32)
膵 (うち腹腔鏡)	0	0	6 (0)	6 (1)	2
脾	0	0	0	1	0
乳腺	0	0	1	8	7
ヘルニア (うち腹腔鏡)	40 (0)	38 (4)	53 (48)	62 (53)	51 (45)
その他 (うち腹腔鏡)	29 (0)	35 (0)	23 (6)	24 (2)	23 (2)
合計 (うち腹腔鏡)	91 (0)	110 (14)	186 (140)	220 (162)	195 (134)

形 成 外 科

非常勤医師による週 1 回の外来診療体制。

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	1,342	1,511	1,587	1,654	1,692

整 形 外 科

現状報告

1. 院長の森田と上久保和明医師、奥田洋史医師の常勤3名体制で診療にあたった。ただし年度末の令和7年3月をもって奥田医師が退職となった
2. 常勤医師3名いずれも整形外科専門医、指導医でかなり充実した診療体制となったがその分地域からご紹介いただく症例の増加、救急受診の増加などあり人口8万弱の榛南医療圏の整形外科疾患をできるだけお断りすることなく対応に努め手術件数多くかなり厳しい状況が続いた。
3. 地元で起きた骨折はできるだけ地元で対応したいとの目標はこれまで通りであるが、外傷以外でのご紹介も増えてきている。
4. 上久保医師がリウマチ専門医、内科専門医でもありリウマチ患者様が增加している。
5. 浜松医大脊椎外科の大江医師の外来も専門外来化して紹介も増え手術は予約待ちの状態である。
6. 手術は毎日行っている。地域特性から高齢者が多く大腿骨近位部骨折は多数来院される。高齢人口の増加にともない90歳以上の超高齢者の手術も増え周術期管理も大変になっている。また高齢者圧迫骨折など自宅管理が大変な場合も地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟の活用なども行いできるだけ入院対応の相談に応じているが各医師の担当患者数の増加を起している。橈骨遠位端骨折や上腕骨近位端骨折など骨脆弱性由来の上肢骨折の手術が増えている。
7. 非常勤医師の応援もいただき外来を行っている。浜松医大堀田医師により膝関係の手術も増えた。
8. 湘南鎌倉総合病院救命救急部研修医の整形外科研修を受け入れている。

9. 回復期病棟によりリハも含めた治療が当院で完結できるようになった意義は大きいと考える。
10. 浜松医科大学整形外科松山教授のご厚意により教室関連病院に復帰、新専門医制度関連研修施設に加えていただいている。
11. 日本整形外科学会教育研修施設
(文責 森田信敏)

勤務医師

森田 信敏 (平成14.10.1～現在)
 日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会
 専門医 日本手外科学会専門医
 中部日本整形外科災害外科学会評議員

上久保和明 (令和2.4.1～現在)
 日本整形外科学会専門医
 日本内科学会専門医
 日本リウマチ学会専門医
 日本プライマリケア連合学会認定家庭医療専門医

奥田 洋史 (令和4年4月1日～令和7年3月31日)
 日本整形外科学会専門医
 日本骨粗鬆学会認定医

外来・入院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	15,716	17,780	20,098	20,355	19,913
入院延患者数	12,483	13,510	15,896	17,524	19,116
新入院患者数	653	669	760	918	841

業務実績

手 術	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
骨折手術				
上肢	118	126	171	152
下肢	96	82	88	67
大腿骨頸部骨折				
骨接合術	52	77	92	81
人工骨頭	46	54	43	42
骨折、脱臼非観血的整復	1	4	7	6
創処置、デブリードメント	6	14	10	27
腱縫合（腱移行術含む）	20	32	20	16
偽関節手術	1	4	2	1
関節形成術（靱帯再建を含む）	8	9	14	7
関節鏡、鏡視下手術	20	8	8	7
人工関節置換術	21	21	18	32
末梢神経手術	34	20	43	25
腱鞘切開術	33	18	31	27
骨軟部腫瘍手術	1	10	15	15
感染症手術	9	22	24	9
脊椎手術	71	76	62	65
植皮術	0	3	2	1
切断、離断術	9	16	17	18
抜釘術	47	69	105	84
その他	10	12	11	11
合計	603	677	783	695

産 婦 人 科

当科では月～木曜日を茂庭が、金曜日を石川が担当し、外来診療を行っています。

婦人科全般に対する外来診療を行っています。主な対象疾患としては不正出血、月経関連疾患（月経周期異常、PMS、月経困難症、過多月経など）、卵巣機能不全、更年期障害、骨盤性器脱（子宮脱、子宮下垂など）、婦人科感染症、婦人科腫瘍（子宮頸部異形成、子宮筋腫、卵巣嚢腫など）となります。ご希望があれば妊婦健診にも対応しています。

令和2年からは手術を再開しました。実施している主な手術は骨盤性器脱に対する膣式手術、卵巣嚢腫に対する腹腔鏡手術、子宮頸部高度異形成に対する円錐切除術などを行っています。ただし、悪性腫瘍や特殊な手技を伴う手術が必要な場合には、近隣の施設へ紹介させていただきます。

（文責 茂庭将彦）

勤務医師

茂庭 将彦（令和2.4.1 ～ 現在）

外来・入院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	2,030	2,467	2,718	2,957	2,953
入院延患者数	79	148	144	279	62
新入院患者数	6	21	28	25	13

脳神経外科

非常勤医師による、週4回の外来診療体制。

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来患者数	1,910	1,942	1,969	2,166	2,040

小児科

長くお勤めになられた金憲徳小児科部長(副院長)が退職なさったが、金医師が目指してこられた地域密着型の総合病院小児科としての役割を果たすべく、非常勤医師によるアレルギーや神経など様々な専門外来と合わせて、平日は24時間体制で、また土日、祝日は午前中の救急対応を行なった。

(文責 加藤 寛幸)

【学会発表】

1. 北川篤史, 平田陽一郎, 高梨学, 本田崇, 宮地鑑, 石倉健司: 肺高血圧症ガイドラインの改訂が及ぼす先天性心疾患診療への影響. 第60回日本小児循環器学会学術集会, 2024. 7, 福岡.
2. 北川篤史, 平田陽一郎, 渡邊瑠美, 高梨学, 本田崇, 宮地鑑, 石倉健司: 小児慢性特定疾病から指定難病への移行期医療費助成の問題点と課題. 第26回日本成人先天性心疾患学会学術集会, 2025. 1, 大阪.

【論文発表】

- Miyagi Y, Iwashima S. Prediction Models for Intravenous Immunoglobulin Non-Responders of Kawasaki Disease Using Machine Learning. Clin Drug Investig. 2024
- Miyagi Y, Horiguchi Y, Yano Y, Urabe R, Kitagawa A, Kato H, Kin K. Evaluation of Febrile Seizures Focusing on the Diurnal Variation. Cureus. 2024
- Miyagi Y. Stratification of Group A Streptococcal Pharyngitis Children Using Unsupervised Learning. Cureus. 2024

外来・入院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来患者数	4,226	5,507	5,887	6,626	5,961
入院延患者数	72	196	217	154	151
新入院患者数	22	61	71	55	62

【症例報告】

1. 中村龍太, 高梨学, 木村純人, 本田崇, 北川篤史, 田村佑平, 峰尾恵梨, 平田陽一郎, 石倉健司: β 遮断薬内服中にアナフィラキシーショックを来し治療に難渋したFontan術後の6歳男児例. 北里医学. 2024;54(1):17-23.
2. Isohata H, Honda T, Yamazaki Y, Goto H, Yoshimura Y, Hattori K, Shimaoka T, Sekiguchi K, Onishi Y, Kitagawa A, Hirata Y, Ochiai D. Prenatal aortic arch development in double aortic arch: Understanding postnatal closure of left aortic arch: A case report. Radiol Case Rep. 2024;19(8):3254-3257.

【著書】

1. 北川篤史. 5歳児の胸痛. 平田陽一郎・編: 小児循環器入門. 初版. 日本医事新報社;2024. p78-83.

【総説】

1. 北川篤史, 平田陽一郎. 【完全把握をめざす小児の心疾患】先天性心疾患 房室中隔欠損症. 小児内科. 2024;56(4):531-534.

勤務医師

金 憲徳 (平成26.12.1 ~ 令和6.10.31)
 宮城 佳史 (令和3.4.1 ~ 現在)
 加藤 寛幸 (令和3.4.1 ~ 現在)
 北川 篤史 (令和6.4.1 ~ 現在)

耳 鼻 咽 喉 科

非常勤医師による、週 3 回の外来診療体制。
月 2 回補聴器外来を実施。

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	1,366	1,430	1,315	1,353	1,303

泌 尿 器 科

現況

当科では、泌尿器領域疾患(腎、膀胱、前立腺、男性生殖器)の診断、治療にあたっております。

常勤医師は1名のため、近隣の基幹病院と連携して適切な対応を心がけております。

(文責 波多野伸輔)

勤務医師

波多野 伸輔 (平成19.7.1 ~ 現在)

外来・入院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	4,539	4,654	4,649	4,823	4,963
入院延患者数	954	1,095	1,134	1,170	1,228
新入院患者数	109	85	136	124	132

業務実績

手術統計

	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度
経尿道的尿路結石碎石術	19	4	24	25	26
経尿道的膀胱腫瘍切除術	17	11	10	14	15
経尿道的前立腺切除術	3	4	3	9	10
前立腺生検	29	23	29	37	44

皮 膚 科

非常勤医師による週 3 回の外来診療体制。

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	2,995	3,056	3,287	3,588	3,777

麻 酔 科

現況：2025年4月現在

常勤医が3名体制となり、より柔軟に麻酔科管理の臨時や緊急手術の受け入れが可能になった。麻酔科管理症例は近年増加傾向、90歳以上の超高齢者や重篤な既往を持つ患者の全身麻酔管理件数も増加しており、業務の質・量ともに負担は増している。継続的な麻酔科医確保のために、浜松医科大学麻酔蘇生学講座から常勤医・非常勤医の派遣をうけている。また、徳洲会関連の麻

酔科専攻医プログラムから適宜専攻医を受け入れている。
(文責 杉村 翔)

勤務医師

若林ちえ子（平成19.2.1 ～ 現在）
赤池 達正（令和2.9.1 ～ 現在）
杉村 翔（令和6.4.1 ～ 現在）
赤池 達正（令和6.7.1 ～ 現在）

麻酔科管理手術の詳細を以下の表に示す(一部の口腔外科・心臓血管外科開心術等の症例は除く)

麻酔方法

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
全	250	379	482	537	634
全＋硬、脊、伝	47	74	66	75	159
静＋硬、脊、伝、他	37	36	36	50	32
合計	339	490	585	662	825

全 全身麻酔
硬 硬膜外麻酔
脊 脊椎麻酔
伝 上肢伝達麻酔
静 静脈麻酔

口 腔 外 科

現状報告

- 1.当科は、顎・顔面・口腔領域の形態および機能の健全な維持、回復を目的に診療を行う診療科である。当院は日本口腔外科学会専門医制度研修施設であり、高度な口腔外科診療および教育に指定された施設である。口腔外科学会専門医3名(指導医1名)が常勤している。また、歯科医師臨床研修制度の研修施設でもある。
- 2.歯科・医科開業医および周辺病院などからの紹介患者をはじめ、特に専門領域である顎変形症、顎関節疾患、インプラントなどでは、県内外遠方からの来院もみられる。2024年の初診患者数は3,138名(うち紹介患者1,773名:紹介率56.5%)であった。
- 3.悪性腫瘍、顎関節疾患、顎変形症、インプラントなどにおける難治症例にも対応し、良好な成績をあげている。
- 4.年間のオペ室を利用した入院手術症例は、2024年は1,010件であり、年々増加している。外来での局所麻酔下手術は752件であった

①悪性腫瘍

手術的治療、抗がん剤による化学療法、免疫療法、放射線療法を適応に応じて選択している。T1、T2の比較的初期癌は、手術的治療が主体であり、T3、T4症例でも、可能な限り当科で治療を行っており(例えば舌腫瘍では舌半側切除+皮弁再建程度まで)、年齢や患者のQOLも十分配慮して、非外科的治療(放射線化学療法や分子標的治療薬など)の施行や、最新のガイドラインに沿った免疫治療や免疫チェックポイント阻害薬による治療なども積極的に取り入れて癌の再発、転移症例にも対応している。

②顎関節疾患(顎関節症、習慣性顎関節脱臼など)

県内では唯一、日本顎関節学会専門医が2名常勤で従事し、軽度の症例から内視鏡手術あるいは開放手術の適応となる病態の疾患まで、幅広く対応している。顎関節の内視鏡手術は、切開創もきわめて小さく、傷の残らない優れた治療法である。

ほとんどの顎関節症は、簡単な理学療法と関節ケアにより改善するため、外科的治療が必要な症例は年々減少している。

認知症やADL低下の患者での習慣性顎関節脱臼は、より侵襲の少なく術後の開口制限の不要な手術法で、適応は相当拡大されて全身麻酔でなくても施行可能となった。

③顎変形症(下顎前突症、上顎前突症、小下顎症、唇顎

口蓋裂に伴う上顎劣成長、顔面非対象症、など)

当院は、矯正歯科と口腔外科が併設された施設で、種々の顎変形症および難治症例の治療が可能である。手術を併用した顎変形症治療を口腔外科が担当し、上顎および下顎の骨切り手術を行っている。骨切り後の骨片固定には、主として吸収性のプレートとビスを使用することにより、2次手術の必要性を排除している。入院期間も、下顎の骨切りで7～10日前後、上顎の骨切りでは5～7日程度である。

④インプラント治療

当院では主として歯科開業医からの紹介による埋入手術を担当している。手術は静脈鎮静法のもとで行うため、緊張や恐怖・不安に悩まされることなく治療が行え、清潔区域(手術室)での治療により成績はきわめて良好である。骨量の不足している症例では、種々の骨移植法を利用して、より良い条件下での埋入が可能である。

年間のインプラント関連手術件数はおおよそ50～80件前後で、必要に応じて骨造成を併用して行っている。

⑤その他

複数歯の同時智歯抜歯や顎骨のう胞・腫瘍などは、静脈内鎮静法による1泊2日あるいは日帰りの入院下で行うため、安全で、不安・恐怖もなく治療ができる。抗菌薬も術前から点滴投与できるため、術後感染も防ぎやすい。

小児の顎・口腔疾患で、手術の必要なものについては、全身麻酔で行う場合も多いが、軽度な場合は日帰りでの全麻下手術も可能なため、家族の負担の軽減ともなる。

その他、顎・顔面骨折・外傷、唾液腺疾患、口腔白板症・口腔扁平苔癬や口腔ウイルス疾患、口腔カンジダ症、口腔乾燥症、舌痛症などの種々疾患が口腔外科的治療対象疾患である。

(文責 松下文彦)

勤務医師

松下 文彦 (1995.6.1 ～ 現在)

日本口腔外科学会専門医・指導医、日本顎関節学会専門医

歯科医師臨床研修制度指導医、抗菌化学療法認定歯科医師、ICD

内山 佳之 (2015.4.1 ～ 現在)

日本口腔外科学会専門医、日本顎関節学会専門医、歯科医師臨床研修制度指導医

坪井 香奈子 (2018.4.1 ～ 現在)

日本口腔外科学会専門医、歯科医師臨床研修
制度指導医

外来・入院患者数

	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	9,375	10,519	10,017	10,299	10,662
入院延患者数	1,039	1,403	1,253	1,347	1,419
新入院患者数	727	951	909	1,061	1,057

研究業績:

学会発表

デノスマブ関連顎骨壊死の検討

坪井香奈子

第9回日本骨免疫学会(2024/6/25～27)

講演・院内/地域発表

2024年度静岡県歯科医師会救急救命講習会

～歯科医院でのアナフィラキシーの対応～

松下文彦

(2024/10/6 静岡県歯科医師会館)

AMR対策

松下文彦

2024年度第1回榛原医師会・歯科医師会・榛原総合病院症例検討会

(2024/10/16 病院講堂)

PPE ～特に手袋～について考えよう

松下文彦

2024年度第1回院内感染対策講習会

(2024/5/21,23,24)

業務実績

手 術 件 数	2022年	2023年	2024年
入 院	897	1,008	1,010
外 来	774	703	752

疾患別入院手術症例

疾患名	2022年	2023年	2024年
1. 智歯・埋伏歯(移植)	659(10)	778(10)	771(8)
2. のう胞、良性腫瘍	141	148	137
3. インプラント 埋入手術	43	37	40
4. 顎変形症			
下顎骨骨切り術	10	8	8
上顎骨骨切り術	10	9	10
5. 悪性腫瘍	12	4	4
6. 顎関節手術			
内視鏡手術	1	2	0
開放手術	2	0	4
7. 顔面骨骨折	8	7	2
8. その他	21	26	34

矯 正 歯 科

矯正歯科は、平成13年4月に新設され、20年以上経過しました。常勤医師一人で行っていますが、日本矯正歯科学会認定臨床研修施設となり、専門性の高い研修を行えるように指導体制を整えてきました。

現在、近隣の医療機関との信頼関係を構築しながら患者数を徐々に伸ばしてきております。この地域に矯正専門の歯科医院が今まで存在しなかったため、住民ならびに医療機関に矯正歯科の役割等が十分に周知される状態になるまでにはそれなりの時間と活動が必要と思われます。今後さらに、矯正歯科の役割を果たせるよう努力していきたいと考えます。尚、口唇口蓋裂症例を含む先天異常患者の矯正治療に関しては県立こども病院の口蓋裂診療班との協力関係を構築し、現在は榛南地域の患者を紹介して頂いています。

当科は、口唇口蓋裂を初めその他厚生労働大臣の定める先天異常疾患の矯正治療は更生育成医療機関の指定を取得しており、その症例に対する矯正治療の公費負担が可能になっております。また、顎離断を併用する顎変形症では、手術前後の矯正治療に関して地方社会保険事務局長に届け出ており、保険適応となっております。

業務実績

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	1,590	1,554	1,526	1,596	1,690

・業務実績

令和6年度類型別症例数

一 般 症 例	
上顎前突	152
下顎前突	125
上下顎前突	13
開咬	42
側方偏位	5
叢生	281
空隙歯列	17
埋伏歯	31
欠損歯	9
缺状咬合	1
上顎前突+叢生	2
開咬+叢生	1
顎変形症例	
上顎前突	140
下顎前突	115
上下顎前突	7

診療内容は表に示しますが、一般症例の他に顎変形症例や口唇口蓋裂などの先天異常症例の難治症例も多く、口腔外科や関連医科との連携を保ちながら顎変形症センターにおいて、顎顔面領域の複雑な変形に対してもこの地域で高度な治療が行えるように体制を整えております。さらに顎変形症に関してはその適応を下顎前突だけでなく、上顎前突に対しても数多く治療を行っており、そのうちの数例は睡眠時無呼吸症候群の根治治療にまで至っています。

また、矯正歯科治療の通院間隔は1カ月から2カ月に一度ですが、通院期間は1から3年または10年以上の長期にわたる症例もある為、夕方や土曜日の診療を行なっており、児童、学生の通院の負担軽減を図っております。

(文責 中川史彦)

勤務医師

中川 史彦 (平成16.1.1 ～ 現在)
日本矯正歯科学会 認定医、指導医
日本顎変形症学会 評議員
臨床研修指導歯科医

開咬	25
側方偏位	34
叢生	1
睡眠時無呼吸症候群	3
小下顎症	5

先天異常症例	
唇顎口蓋裂(含 holoprosencephaly sequence, Stickler syndrome, oro-facial-digital syndrome, Pierre Robin sequence, Goldenhar syndrome, hemifacial microsomia, Noonan syndrome, Beckwith-Wiedemann syndrome, Down syndrome, VATER association, Schwartz-Jampel syndrome, 水頭症, 先天性ミオパチー, 部分性無歯症, 大理石骨病, 鎖骨頭蓋異骨症、ロイスディーツ症候群)	91

家 庭 医 療 科

非常勤医師による月 2 回と、月 1 回土曜日の外来診療体制。

外国人通訳スタッフ

フランシア イヴォン カンポス チンチャ

(平成25.4.1 ～ 現在)

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	1,552	1,282	1,056	1,232	1,198

病 理 ・ 内 視 鏡

勤務医師

兵頭 隆史 (平成23.5.1 ～ 現在)

内視鏡検査・内視鏡手術

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
G I F (胃)	1,672	1,677	1,813	1,891	2,037
C F (大 腸)	673	636	642	609	596
消化管内視鏡手術	233	237	296	310	289

放 射 線 科

非常勤医師 2 名による週 2 回の外来診療体制。

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	582	623	461	843	569

勤務医師(読影)

兵頭 直子 (H29.2.1 ～ 現在)

眼 科

3 名の非常勤医師による月 3 ～ 5 回の診療体制。

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	511	552	535	800	977

呼 吸 器 外 科

非常勤医師による週 1 回の外来診療体制。

外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来 患 者 数	135	117	96	78	114

メディカルクラーク室(医師事務作業補助者)

【 構成・施設基準 】

医師事務作業補助者 13名
配置管理者 高島副院長
医師事務作業補助体制加算 1-ロ 20対1 補助体制加算

【 業務内容 】

- ・診断書等の代行入力
- ・診療記録への代行入力
- ・退院サマリの作成補助
- ・紹介状返書作成
- ・NCD等データ登録
- ・各外来診察補助

【 令和6年度業務実績 】

- ・診断書作成件数 3,779件
- ・退院サマリ14日以内作成率 95%
- ・学会データ登録 NCD(外科)、JOANR(整形)、JCVSD(心臓血管外科)、JROAD(循環器科)、JSAPIMS(麻酔科)
- ・紹介状返書率 97%

【 業務評価 】

令和6年度も20対1補助体制加算を維持出来た。また、業務の質の向上や個人のスキルアップを目的とした勉強会を継続して行うことが出来た。

外来部門のタスクシフトに伴い、一部診療科の入院説明業務を開始し継続して行うことができた。新たに介入する診療科も増え、医師事務作業補助者の需要は高まっている。介入する診療科の増加に伴い、個々のスキルアップも求められる。今後も更なる知識向上を目指し、迅速かつ柔軟に対応していきたい。

【 令和7年度の目標 】

- ・医師事務作業補助者を増員し、施設基準を15対1体制加算へ類上げ
- ・ラダー継続教育プログラムの構築
- ・入院・病棟部門への支援強化
- ・外来部門での看護部負担軽減に対するタスクシフト
- ・研修会・症例発表会への参加
- ・各種認定資格取得

(文責 柏原正樹)

回復期リハビリ病棟

現状報告

1. 牧之原市・吉田町圏域にリハビリの専門病棟がなかったことから、平成30年 5 月 1 日に開棟。
2. 大腿骨骨折、腰椎圧迫骨折などの整形疾患から脳梗塞、脳出血などの脳血管疾患まで院内や他院から幅広く受入れをしており、令和7年3月までで約1600名の患者を受け入れている。
3. 令和2年8月から病床数を35床から46床に増床。月平均患者数も毎年増えており、平成30年度は28名であったのが令和6年度は41名まで増加した。
4. 集中的なリハビリテーションを実施する事で日常生活動作の改善に繋がり、在宅復帰率も令和6年度は90%であった。

5. 令和2年7月より入院料1を算定中。医師、看護師、リハビリ、栄養科、MSWで連携し定期的なカンファレンスを実施。その結果、重症度の高い患者の受入れ数も増えてきており、他院からの紹介者数も増加している。

(文責 MSW 杉田直祥)

勤務医師

友山 眞 (令和 2.4.1 ～ 現在)
那須 巧 (令和 4.4.1 ～ 令和 7.3.31)
水嶋 和彦 (令和 4.4.1 ～ 現在)
山中健心郎 (令和 6.4.1 ～ 令和 7.3.31)

平均患者数

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	令和5年度	令和6年度
28.6	31.7	32.4	37.4	39.1	41.3	41.5

疾患別患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
運 動 器	137	189	170	176	152
脳 疾 患	67	51	70	72	81
廃 用 症 候 群	20	18	6	3	2

実績指数

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
41	51	56	59

救 急 科

勤務医師

池田 理恵（平成31.2.1 ～ 現在）
間遠 文貴（令和6.11.1 ～ 現在）

健 診 ・ ド ッ ク

勤務医師

浴野 成生（平成29.5.1 ～ 現在）

療 養 病 棟

勤務医師

稲邊 富實代（平成24.5.1 ～ 現在）

入院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院延患者数	15,059	15,077	14,805	15,023	15,012
新入院患者数	30	17	20	7	1

地域包括ケア病棟

現状報告

1. 牧之原市・吉田町圏域に重度身体障害者や医療的ケアを要する高齢者家族のレスパイト（介護休養）施設がなかったことから2023年7月1日地域包括ケア病棟を開棟。
2. 家族のレスパイト目的や当院・他院から自宅環境調整、施設待機目的などで2025年3月末までで計502名の患者を受け入れている。
3. 開棟して以降、徐々に入院希望者が増えており平均患者数は2024年2月以降30名台を維持、2024年7月

以降は32名台を維持し続けている。

4. 年齢層は20代から100代まで幅広く対応しており、状態に応じて看護・リハビリを提供している。
5. 入院背景に応じて家族と入院日数を検討しており、平均入院日数は39日であった。

（文責 MSW 杉田直祥）

平均患者数

令和5年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
			13.1	24.3	25.7	24.3	26.7	26.2	28.1	30.7	30.3

令和6年度

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
30.8	31.8	31	33.9	34.9	33.5	33.4	33	32.3	32.6	33	34.8

年齢層

10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	100代
0	10	12	2	3	18	57	116	81	9

入院経路

在宅	院内	他院
112	138	58

入院経路

在宅	施設	他院	院内	死亡
170	82	9	20	20

副 診 療 部

薬 剤 部

目標

現在行なっている業務の質を低下させることなく、薬剤部外への活動の幅を拡充していく。
 人員の確保と業務の見直しを行っていく。

来年度より奨学金学生が入職となっていくため、人員増加が見込まれる。

(文責 高林克弥)

実務実習受入

目標に対する評価

随時マニュアルの見直しを行い、ルールを取り決めることができた業務もあったが院内周知が不十分なものもあった。

学生実習の受入を行い病院の業務を学んでもらえた。
 人員確保は難しく、まだまだ人員不足が続いている。
 奨学金希望の面談を随時行なっている。

令和2年度 静岡県立大学 2名 愛知学院大学 2名
 令和3年度 静岡県立大学 2名
 令和4年度 同志社女子大学 1名 名城大学 1名
 鈴鹿医療大学 1名
 令和5年度 静岡県立大学 1名 金城学院大学 1名
 令和6年度 静岡県立大学 1名 岐阜医療科学大学 1名 日本大学 1名

薬剤部業務内容の概要

調 剤 業 務	内服、外用、注射薬の調剤(患者別個人セット)、監査 中心静脈栄養輸液の調製、監査
抗 悪 性 腫 瘍 薬 混 注 業 務	レジメンに基づいた抗悪性腫瘍薬の調製及び監査
院 内 製 剤 調 製 業 務	市販されていない薬品の調製
医 薬 品 情 報 業 務	医薬品情報を整理し発信、勉強会の実施 問い合わせ事項に対する回答 また、院外薬局からの疑義照会や電子カルテのメンテナンスにも対応
医 薬 品 管 理 業 務	医薬品の採用、登録、発注、検収、棚卸しをシステムにて一元管理 保存条件及び使用期限の管理 麻薬、毒薬、向精神薬の台帳管理 薬事委員会の開催と院内向け医薬品情報の発信(月1回)
薬 剤 管 理 指 導 業 務	患者に対し、用法・用量・薬効の説明と副作用情報の提供
病 棟 業 務	回復期病棟、療養病棟、南5病棟、南4病棟での定期薬セット(週1回) 西4病棟、西3病棟での薬セット補助(平日) 持参薬の鑑別業務
在 宅 業 務	在宅薬剤管理指導
学 生 実 習 指 導	薬学実習生の実習(約3か月間)を受け入れし、指導を行う

実績報告

処方箋枚数

	外来院内処方箋	入院処方箋	入院注射箋一日平均
令和2年度	5,541	31,778	91
令和3年度	6,530	33,873	99
令和4年度	6,520	37,683	105
令和5年度	6,673	42,377	110
令和6年度	6,854	43,999	113

院外処方箋枚数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和2年度	2,888	2,561	3,107	3,157	2,902	3,164	3,123	2,883	2,433	2,294	2,393	3,098	34,003
令和3年度	3,042	2,707	3,049	2,971	3,008	2,939	3,008	3,067	3,334	2,960	2,584	3,215	35,884
令和4年度	3,129	2,931	3,295	3,249	3,536	3,280	3,364	3,253	3,350	3,206	3,065	3,544	39,202
令和5年度	3,168	3,257	3,506	3,512	3,912	3,577	3,720	3,593	3,833	3,588	3,340	3,432	42,438
令和6年度	3,556	3,543	3,331	3,889	3,493	3,498	3,770	3,503	3,882	3,632	3,144	3,674	42,915

中央放射線科

今年度の目標

業務の効率化

2024年度の中央放射線科についてと評価

4月に新卒1名入職。15名の常勤技師、1名の非常勤技師のスタッフで2024年度の業務を開始した。

今年度は新たな機器更新を控えることで支出を減らす事に徹底した年であった。その中で循環器用血管装置はDr.の希望により14年ぶりの更新を行うことが出来た。

業務量に関しては診療体制の変化も影響して2023年に比べると3%程度減少したが、コロナ前の数字に近づく位であった。

今後もスタッフ一同協力して業務を行うと同時に個々のスキルアップにも務めていく。

業務内容

①X線検査

診療用X線を用いて、画像情報を得る。CT検査、透視検査、一般撮影、乳腺撮影、血管撮影、骨密度測定など

①MRI検査

核磁気共鳴装置。磁場と電波を用いて画像を得る。

③核医学検査

RI(放射性同位元素)を用いて画像を得る。

④放射線治療

FOCALユニットの治療装置を使用し高精度な放射線治療を提供する。

⑤受託検査

地域近隣の医療施設より検査を受託して行う。患者支援センターと連携して行う事業。CT検査、MRI検査、骨密度検査、一般撮影を受託する。

⑥画像読影

遠隔読影の依頼と確認業務を行う。

⑦画像管理

平成20年度よりフィルムレス化に伴う画像サーバーの維持管理業務を行う。

⑧装置の点検・保守

精度の高い検査を維持するため、日々の点検管理を行い、品質管理を行う。

⑨被ばく管理

放射線業務従事者に対して放射線防護教育、被ば

く線量の測定、健康診断等の実施および管理を行う。
また放射線管理区域においては放射線漏洩線量などの定期的な環境測定、施設点検を行う。

⑩健診業務

胸部検診車・胃部検診車による住民健診・事業所健診

業務実績の統計

別に掲げる統計表のとおり

機器更新

血管造影撮影装置 Trinias B12s(島津製作所)5月

研究業績

発表

レントゲンやCTスカウト画像から予想できる画像所見
堀井扶実子
南関東画像研究会 WEB発表 2024年6月

下肢動静脈CTの撮影および比較検討
近藤優

駿河放射線meeting 静岡徳洲会病院 2024年8月

頭部CT検査の被ばく低減への試み
小澤宥甫

南関東画像研究会 WEB発表 2024年9月

医療安全・リスクマネジメント「当院での安全対策」
杉本尚由
駿河放射線meeting 静岡厚生病院 2025年2月

論文

当院におけるIG処理の考察
近藤優

榛原総合病院学術雑誌19(1)25-27 2024

教育プログラム

マンモグラフィカンファレンス(毎週火曜日)

放射線画像読影カンファレンス(毎月第3火曜日)

(文責 深津信央)

業務実績

2024年度	外 来	入 院	計
	件 数	件 数	件 数
一 般 撮 影	25797	6584	32381
ポ ー タ ブ ル	85	3250	3335
C T	7152	3202	10354
手 術 室 イ メ ー ジ	0	546	546
乳 房 撮 影	1170	0	1170
血 管 撮 影	79	61	140
心 臓 カ テ ー テ ル	0	331	331
U G I	1960	11	1971
X 線 透 視 ・ そ の 他	1854	892	2746
M R I	2760	401	3161
R I シ ン チ	92	109	201
骨 密 度 検 査	1150	295	1445
放 射 線 治 療	342	160	502
巡 回 検 診 胃 部	2134	0	2134
巡 回 検 診 胸 部	7724	0	7724
合 計	52299	15842	68141

2023年度	外 来	入 院	計
	件 数	件 数	件 数
一 般 撮 影	25430	6788	32218
ポ ー タ ブ ル	674	3733	4407
C T	6824	3393	10217
手 術 室 イ メ ー ジ	0	556	556
E S W L	0	0	0
乳 房 撮 影	1193	0	1193
血 管 撮 影	87	41	128
心 臓 カ テ ー テ ル	0	350	350
U G I	2108	40	2148
X 線 透 視 ・ そ の 他	1763	833	2596
M R I	2856	454	3310
R I シ ン チ	116	131	247
骨 密 度 検 査	975	332	1307
放 射 線 治 療	665	313	978
巡 回 検 診 胃 部	2391	0	2391
巡 回 検 診 胸 部	8192	0	8192
合 計	53274	16964	70238

2022年度	外 来	入 院	計
	件 数	件 数	件 数
一 般 撮 影	24140	5891	30031
ポ ー タ ブ ル	665	4275	4940
C T	6412	3056	9468
手 術 室 イ メ ー ジ	0	514	514
E S W L	4	0	4
乳 房 撮 影	1103	0	1103
血 管 撮 影	63	98	161
心 臓 カ テ ー テ ル	0	324	324
U G I	2163	17	2180
X 線 透 視 ・ そ の 他	1661	782	2443
M R I	2695	428	3123
R I シ ン チ	54	73	127
骨 密 度 検 査	959	359	1318
放 射 線 治 療	255	247	502
巡 回 検 診 胃 部	2732	0	2732
巡 回 検 診 胸 部	8596	0	8596
合 計	51502	16064	67566

検 査 科

2024年度目標と評価

①整理整頓をする(環境・業務内容)

⇒目標はやや漠然としていたと思う。評価が難しい。生理検査は狭い空間をさらに有効に使えるようにしきりをしていただき、エコー検査が最大4台同時にできる体制ができた(トレッドミル負荷心電図を廃棄して得られたスペースの有効活用)。

生理検査室および検体検査室は故障した機器の廃棄、導線の見直し等をおこない、より機能的な検査室になるように進めている。

かなり件数の少ない検査が院内実施項目となっており、そのあたりの業務内容整理についてはまだ道途上である。

業務内容

- A. 血液輸血検査:血球の数量と形態分析を中心として、止血、凝固系、線溶の分析を実施。また輸血用血液製剤及びアルブミン製剤の一元管理、血液型、輸血関連検査も担当。輸血後感染症検査への取り組み。
- B. 生化学免疫検査:血液、尿、穿刺液などの試料を生化学的手法と免疫学的手法で分析。蛋白、糖、脂質、酵素、ホルモン、血中薬物、血液ガス、感染症、TM関連項目等を分析する。
- C. 一般検査:尿、便を主体に穿刺液、脳脊髄液、精液の検査を実施。主な検査項目は尿中一般物質の定性定量検査、尿沈渣、便潜血検査、インフルエンザ、肺炎球菌、HPV、レジオネラ、他ウィルス抗体簡易検査を担当。
- D. 細菌検査:喀痰、尿、便、膿、血液などの試料から病原体を検索し、同定、感受性検査を行う。院内感染予防対策としての活動も重要である。
- E. 病理検査:病理組織の一部、細胞診が外注検査となっている。迅速病理診断等の実施。手術切り出し組織、細胞診の外部委託の処理。解剖介助もあり。
- F. 生理検査:生体検査部門として心臓エコー、腹部エコー、血管エコーなどの超音波検査、心電図、ホルター心電図およびその解析、負荷心電図、肺機能検査、聴力検査、脳波検査、誘発筋電図、血圧脈波検査などを行う。夜間緊急を含む心カテの補助介入。
- G. 採血業務:外来患者の検査用採血業務、病棟採血管準備業務。新型コロナ検体採取も実施。
- H. 遺伝子検査:SARS-CoV2遺伝子検査をLAMP法により実施。

業務全般

「①利益への貢献」「②病院の質への貢献」「③病院サービスへの貢献」を考え運営している。①については試薬・各種備品の高騰およびコロナ関連検査がほとんどなくなったことにより、検査科の利益も圧縮されている。即効性のある対策はないので、検査件数の少ない項目は外注検査にする等、臨床へのサービスを落とさない範囲で効率化が必要である。②について、今年度は「日臨技品質保証施設認証制度」への取組みを再度実施した。各個人の資格取得および学会発表等を実施していくことで検査技師個々の質も高めていきたい。③についてはタスクシフト研修をほぼ8割の技師が研修終了。今後はどのようにいかしていくかを考えていきたい。また、凝固検査ATⅢ検査を院内導入した。また、超音波検査でSWE(肝硬度の指標の1つ)、GLS(心臓の新たな動きの評価の1つ)等を院内化した。利益も追求していくが、医師(臨床)からの要望があればできるかぎり対応し、サービスを高めていきたい。

1. 臨床検査技師数の変遷

年度末	2020	2021	2022	2023	2024
技師数	15人	16人	16人	15人	16人

今年度は退職者、新採用者なし。

2. 業務件数【表1、2、3】

心エコー件数および腹部その他エコー件数は昨年度を上回り、目標も到達した。心エコーは循環器・心臓血管外科からの依頼だけでなく、各科全体から増えている。生理検査全体も増加傾向であり、コロナの影響はなくなったと考えている。検体検査については生化学検査および血液検査件数が減少した。検体検査の主項目のため、全体に減少したととらえている。今後は、迅速・正確を求めることで臨床に寄与し、件数増につなげていきたい。

3. 血液製剤使用量【表4】

廃棄率の目標(5%以下)は達成できた。廃棄率は昨年引き続き良好である。輸血療法委員会を中心に看護部、医局とも連携して取り組み、成果が出ていると考えている。

(文責 永谷道一)

検査科研究業績

【学術論文】

血液培養からCampylobacter coliを検出した一例

平山悠太

榛原総合病院学術雑誌19(1)11-13 2024

【表1】臨床検査件数推移【年度件数合計】

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
一 般	237,445	213,316	230,895	238,436	250,576	284,227
血 液	242,021	220,966	246,383	252,673	266,731	256,260
生 化 学	627,054	576,092	634,416	671,547	699,681	685,117
免 疫	58,942	48,542	56,082	58,463	60,867	58,069
細 菌	10,326	15,339	22,507	26,929	18,257	16,354
コロナ関連			※14,843	※14,979	※5,914	
病理・細胞診	1,239	1,020	977	1,269	1,103	1,172
生 理	20,163	18,405	19,273	20,410	22,069	23,184
外 注	25,577	24,341	20,634	17,898	15,884	18,867
総 合 計	1,222,767	1,118,021	1,231,167	1,287,625	1,335,168	1,343,250

※コロナ件数は再掲・合計には反映せず。

【表2】エコー(心臓)実施件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
	心エコー	心エコー	心エコー	心エコー	心エコー	心エコー
4 月	254	244	258	245	251	324
5 月	269	261	185	276	253	371
6 月	269	245	288	297	277	315
7 月	274	236	230	293	281	297
8 月	288	242	246	264	308	307
9 月	235	262	246	239	265	301
10 月	281	277	219	260	328	328
11 月	255	196	227	232	342	287
12 月	301	119	256	310	302	344
1 月	299	220	297	270	341	336
2 月	276	251	237	247	314	286
3 月	257	262	307	281	286	294
合 計	3,258	2,815	2,996	3,214	3,548	3,790

【表3】エコー(腹部・その他)実施件数

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
	腹部・その他	腹部・その他	腹部・その他	腹部・その他	腹部・その他	腹部・その他
4 月	500	334	434	460	412	579
5 月	492	379	347	433	385	530
6 月	616	520	463	606	555	618
7 月	575	534	446	508	545	578
8 月	603	531	425	470	574	638
9 月	596	525	491	559	569	590
10 月	577	522	502	475	584	584
11 月	516	481	428	478	500	524
12 月	609	302	501	535	535	556
1 月	446	327	447	468	507	495
2 月	431	395	408	423	449	502
3 月	501	477	478	531	499	487
合 計	6,462	5,327	5,370	5,946	6,114	6,681

【表4】血液製剤使用量の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
R C C 単 位	1,796	1,724	1,736	1,985	2,356	2,466
R C C 廃 棄 率	3.5%	5.1%	4.8%	4.6%	0.7%	0.89
F F P 単 位	456	468	530	427	580	844
F F P 廃 棄 率	1.3%	8.2%	8.3%	3.3%	1.6%	0.23
P C 単 位	430	500	790	640	880	910
P C 廃 棄 率	4.7%	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
A L B 単 位	3,188	4,029	3,225	3,875	3,920	3,333
自己血貯血件数	32	24	21	17	18	25

※輸血に関しては年単位で集計しています。

栄 養 科

はじめに

病院の食事は、医療の一環として提供される。当栄養科は栄養及び給食管理業務により、患者様の食事管理に務めている。

令和6年度の目標【前年同様】

- ① 高齢及び嚥下困難な患者様に配慮した食形態の調整や改善にて、安全でより美味しい食事提供の徹底を図る
- ② 個人・全体で衛生管理の徹底と職務能力の向上を図る。コミュニケーション能力の向上を図ると共に、チーム一丸となり安心且つ質の高い給食の提供を行う
- ③ 学会参加や資格取得に向けて積極的なスキルアップを行い、多職種連携にて更に栄養介入効果を高める事で患者様のより良い栄養管理に努めていく

実施結果

1. 栄養食事指導件数の増減（外来・入院）

今年度は、コロナ禍以降で入院患者数も増加している関係もあり、対象患者への指導件数増を目標とし且つ必要な患者様への介入も踏まえ入院栄養指導数の増加に努めた。その結果、外来の総指導件数はやや増加傾向となり、入院も下半期半ばまでは増加となった。

栄養情報提供加算から栄養情報連携料へ診療報酬上変更がなされ、これに関しても月ごとの件数変動はあるが、前年度対比としてやや増加傾向である。今後も病棟と連携し退院時の指導や施設・転院時にて退院後を見据えた栄養サマリー作成に務めつつ、必要時に作成ができる院内の連携と近隣施設の関係構築にも努めていく。

外来においては総合内科・腎臓内科・心臓病センター（心外・循環器）からの依頼は依然増加傾向であり、曜日の偏りはあるが継続指導への割合は件数として維持～や

や増加傾向にある。全体の指導件数は今年度も入院＜外来となっているが、人員減に伴い下半期後半で減少傾向となり年合計はやや減少となっている。現行の人員不足を考慮し、他職種連携にて入院患者の栄養指導要対象者の退院時介入を中心に対応する方向となる。スタッフの増員が課題だが、実施する件数内では質の高い栄養指導実施をモットーに対応していく。

2. 食事提供数の推移と特食率の減少

食事提供数は、令和2年度からの5ヶ年では新型コロナウイルスの影響は見られず、上半期・下半期の入院患者数増により前年度横ばいで3番目と同数となっている。入院患者数に食数は左右されてしまうが、特にインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症が蔓延した冬期間の食事提供数増に繋がったと考えられる。来年度も早期に経口・経管栄養へ移行できる事で食数増に結び付くよう、管理栄養士の介入対応や看護師や各リハビリ療法士と連携を密に取り、対応していく方向とする。

特別食加算は、前年度と比較しやや減少傾向となった。季節的な変動もあるが、入院時の主治医への特別食変更依頼数の影響や、対象患者自体の少なさ・食数以外に前年度の入院の科より特に特別食対象患者率が減少したことに起因すると思われる。また、例年同様に入院の科（泌尿器科・歯科口腔外科・整形外科・外科）や高齢化が進むことにおける入院時の特別食対応の患者数低下が増加の伸び率に著しく影響しているため、その点も否めない。その為、例年同様に患者や状態回復が見られる患者に対しては主治医へ食事の変更依頼をし、特別食対応のため食事量増をはかる事により特食率上昇にも努めていく必要がある。次年度も入院時・後に変更依頼を行い、栄養管理・栄養指導を行う事により医師・看護師の治療食に対する意識を高めつつ、一般食との差がほぼ皆無だと伝達する事が必要である。同時に、管理栄養士の栄養管理における必要性の浸透と患者様の食事療理解に更に繋がられるよう、介入を進めていく。

3. 高齢及び嚥下困難な患者様への食事提供改善

今年度は、マンパワー不足のため外注の介護食を導入し、介護食形態が安全で安定した状態で提供できる体制の構築に努めた。また、その点の料理の離水やいくつかの献立提供時の物性について言語聴覚士等と連携し、都度見直しによる改善に努めた。また料理においては、例年と同様だが①行事食献立におけるデザートの物性確認(試作)による食形態の分類、②盛り付け方法や調理方法の見直しを各栄養科内ミーティング等にて決定し、厨房内でスムーズに嚥下に配慮した安全な状態での食事提供ができるように努めた。

その他の取組みとして、今年度も摂食嚥下造影(VF)の不定期実施時の管理栄養士の参加を行い、より嚥下造影がスムーズに行えるよう連携を図った。リハビリカンファレンスは前年と引き続き回復期のみの参加とだったが、その分各病棟でのミールラウンド時等で患者様の食事変更や選択について意見交換を実施。次年度も、食形態や食材・料理ごとの嚥下・咀嚼状況と形態分類・適切な献立内容の見直しを行い、患者様に見合った食事の提供やチーム医療への貢献を含め栄養改善の向上を目標に繋げていけるよう努めて行く。人員不足の観点から調理済み食品の継続は現状維持されることとなるが、栄養価があり美味しい食事提供の一環に寄与できるよう努めていく。

4. 現献立の見直しと調理工程配分調整

今年度も献立(5週目サイクル)の見直しを引き続き進めつつ、味付けや盛り付け及び完成度の向上のため改善に努めた。上記3.以外に人員不足を考慮し、朝食や他随所の完全調理品を組み込んだ献立を展開。廃棄率が0である事も踏まえ、且つ前日盛り付け・保管も可能とし人員不足が顕著な朝食の作業工程見直しを進めて行くように努めた。また不必要な予備を減らしていく事で食材費の管理に繋がれるよう、発注担当スタッフの努力により食材費高騰の差額の縮小にも大きく繋がった。

ただ、更なる人員不足により外注の完全調理品献立への切替を余儀なくされており、年度末への切替・導入を進めたため現場の作業工程も大きく変動。簡素化がなされた点や複雑になった面もあり、次年度はこの完全調理品献立からの脱却を如何に進めるかが大きな課題となる。

そして、職員食堂での提供数は昨年度よりも増加傾向となったが、社員の人数減が解消されず毎月1回利用者対象セレクトメニュー(麺類/井ものの提供)の再開は断念。引き続き職員食堂の利用向上繋がるよう、提供内容の見直し・環境改善に努めた。

人員不足解消以外の対策として作業工程の改善も含め、業務無駄の削減や新たな方法を再検討し、よりスタッフが業務しやすい形へ繋げていく事を次年度以降も目

標とする。

5. 情報共有のコミュニケーションの構築

栄養士間及び厨房間での業務改善も含め、普段からの業務の連携や内容の見直し・改善を行うため、昨年に引き続き各種ミーティングを実施。調理師・栄養士ミーティング及び栄養士ミーティングの実施(不定期)含め、厨房の作業工程や調理師間での改善・見直し事項・パート業務の改善・人員確保や問題点の共有を検討。案件は出来る限り迅速に対応し、フィードバックを行う方向で各自継続対応中。今年度も課題に対しての根本的な解決策が実施できず課題が多く残ってしまった。次年度は課題別で実施できるよう努めていく。

また、栄養士ミーティングも実施し、今後も常日頃からの問題解決を行いつつも、問題点や協議が必要な案件を絞った運用ができるよう行い、人員不足の中で業務を進めるためにも適宜話し合いが行えるよう、ミーティングの在り方についても見直す事が必須である。

【栄養管理業務】

- ・入院:主治医、看護師、コメディカルと協議し栄養管理計画書を作成。また各指示や要望を受理した上で栄養相談、指導介入を実施し対応。必要な患者への退院時2回ないし複数回指導介入も対応し、適宜かかりつけ医や転院先へ栄養情報提供書を作成し送付する形を取っている。年度末は、人員不足のため退院時指導を中心とした栄養指導の運用へ移行した。
昼食時のミールラウンドを各病棟にて実施。
回復期病棟の平日カンファへ参加し栄養管理を実施。
- ・外来:初回時指導、又は継続栄養指導対応。
外来透析における透析導入時・継続透析指導対応。
4ヶ月健診時の離乳食指導などを担う。

別記にて主な指導件数を表記する。

今年度も、DST【認知症ケアラウンド】を引き続き行い隔週木曜日(月2回)精神科医・看護師・コメディカルと共に回診に参加。対象は認知症における不穏や食思不振・精神疾患等への様々な対応を行っている。管理栄養士もメンバーの一員として参加を継続し、NSTとの連携も含めて対応しているが、症例数はやや減少している。また、褥瘡ラウンドも月2回の介入を実施していたが、人員の兼ね合いもあり下半期からは参加ができていない現状がある。また、NSTも人員不足故に年度末から次年度は開催中止となっている。上記はDST同様に栄養管理の必要性をラウンド及びカンファレンス時に管理栄養士より提言しているため、人員不足解消と体制の再構築にて再開

できる方向で進めていきたい。今後は急性期/回復期/療養/地域包括ケア共に各ラウンド時に栄養管理及び輸液管理を行い、DST及び各病棟担当管理栄養士が介入している患者を含め情報共有し、且つどの管理栄養士が対応しても質の高い栄養管理ができる体制を目指していく。

栄養食事指導件数/各ラウンド件数

	R4	R5	R6
入院栄養食事指導	605	920	829
外来栄養食事指導	1,129	1,295	1,339
離乳食指導	17	14	12
DSTラウンド	167	145	124
NSTラウンド/カンファ	118	117	108
褥瘡ラウンド	150	41	0

※令和6年度より、褥瘡ラウンドは未参加。

1. 回復期リハビリテーション病棟専任担当継続

2021.4月より当院で回復期病棟算定Ⅰを取得し、稼働する病棟への配置義務に伴い、専任管理栄養士1名の配属を実施継続。定期的な入棟後カンファレンスや入棟時カンファレンス、栄養指導算定のため積極的な栄養指導介入を実施。また、ミールラウンドは平日毎日実施し、看護師・リハビリ・MSWと多職種連携を行い食事内容・摂取量の改善及び筋力の維持向上に努められるよう対応を継続している。FIMの向上に伴う栄養量増の評価（GLIM基準評価）・Fitbitなどのkcal消費計機器使用を行うつつ実質必要kcalの算出栄養補助食品の使用や食形態の調整を検討、曜日による摂食嚥下カンファレンスにも参加する事で、栄養状態改善や体重増加に寄与している。今後も、質の高い栄養管理を適宜行い、在宅に向けて退院するまでのアプローチとしては必要不可欠な位置づけであるため、更により栄養管理ができるよう介入を重要視していく。

【給食管理業務】

献立作成、食材料の発注、管理、調理及び衛生管理を業務とする。又、給食に対する患者様からの意見を反映させるため近年は年1回以上嗜好調査を実施している。

（今年度は、1回のみ管理栄養士臨地実習の際に実施し、内容を病院・職員へフィードバックとした）

1. 給食延べ数

令和6年度の総給食提供数は延べ食と例年とほぼ横ばい傾向にある。今年度は、新型コロナウイルス感染症よりもインフルエンザ発生等による入院患者数の影響は季節的に多少見られたが、特に下半期の入院患者増や欠食数低下のため増加傾向に繋がったと思われる。また、特別食の割合は昨年度より減少した結果となった（昨年より概ね3%減に至った）。

総給食提供数と特別食の割合

	R2	R3	R4	R5	R6
給食数（食）	224,580	233,611	204,220	233,414	232,687
特別食の割合（%）	37.7	38.6	36.8	47.4	43.9

入院患者以外の食数

患者外食は、主に職員食、院内保育所食を提供している。職員食は、職員数変動にて昨年度よりも更に増加し過去最多の増加で推移している。人員不足にて今年度もセレクトやサービスメニュー提供継続できなかった現状がある。次年度以降で人員不足解消がなされれば、例年同様のサービスメニューの提供を検討し質の向上・食数増における環境改善に引き続き努める事を進めていく。

保育所食は保育所の園児の入れ替わりがあり、園登録人数も減少している事から朝・昼・夕食全て減少。結果、全体的に前年度より減少となった。

患者外食（食）

	R4	R5	R6
職員食	33,239	37,108	39,889
保育所食	2,950	2,232	2,434
合計	36,139	39,340	42,323

2. 適時、適温給食

食事開始時間は、朝食8時、昼食12時、夕食18時を基本としており、朝食から夕食までの間隔を10時間以上確保している。配膳には温冷配膳車を使用している。外来透析食配膳に関しても同様に温冷配膳車を使用している。

3. 行事食と季節メニュー

患者の喫食率を高め、かつ入院生活に潤いをもたらすために、暦にちなんだ行事食や旬の食材を使用した献立を提供している。患者からは、喜びや感謝のお言葉をいただき、栄養科職員にとってはそれが喜びでもあり励みにもなっている。今年度も前年と同実施数を行い、16回/年（毎月1～2回）の提供を実施した。

前年度同様、上半期から人員不足にて内容がやや簡素化されたコンセプトで対応。また、調理師と協力し献立改良における担当管理栄養士の配置による試作対応も行い行事食の内容充実を図る必要がある。ただ、人員不足もあり且つ年度末に完全調理品の献立へ切り替える事となったため、簡易的なメニューのみの提供を余儀なくされている現状。少しずつ、上半期時よりも更に改善した内容が1回でも多く提供できるよう見た目・味・質の改善も図っていく。

4. 誕生日サービス

昨年度より誕生日の患者には食事に誕生日カードを

つけ、ささやかではあるが誕生日のお祝いをしている。病棟職員の患者への声掛けにも繋がっており、継続対応中。

5. 料理コンテストの参加について

平成30年度より、栄養部会にて恒例行われている「料理コンテスト」に今年度も参加した。

テーマに沿った献立作成から始まり、料理や調理方



①コンテスト提出用(専用食器)



②(病院食食器)

法・作業工程等を構築することで参加スタッフの経験や自己研鑽に繋がったと思われる。来年度以降も、今回エントリーされた他施設の料理を参考とし、コンセプトやルールの順守を前提に、献立作成から調理工程の検討・実際の調理における工夫や見直しなど担当管理栄養士・調理師のみではなく全スタッフ協力の下で取り組み、更により結果を残せるために準備していく。

【料理コンテスト概要】

献立:御飯・鶏もも肉のレモンマリネ/ラタトゥイユ添え・キャロットラペ〜オレンジ風味〜・鰻とスクランブルエッグ/キャベツのピュレ・リンゴとアールグレイのジュレ

担当:管理栄養士 齊藤洸太・調理師 高橋直揮

【院外活動】

○各学会への参加

今年度は、各学会への参加を促進しそれぞれ病態栄養学会・日本臨床栄養代謝学会へ参加を行った。各自スキルアップと共に、トレンドの栄養情報の共有や資格取得に向けての研修も兼ねての参加とした。今後も診療報酬における管理栄養士の意義が大きくなる事を考慮し、多数のスタッフに参加ができる栄養科体制の構築に努めていく必要がある。

【論文発表(榛原総合病院学術雑誌)】

「認知症と栄養」、森川かりん、榛原総合病院学術雑誌 19(1)41-44 2024

(文責 河原崎龍二)

臨床工学科

今年度目標

医療機器のトラブルを防止するため機器の点検を行い、スタッフへ適切な情報を提供していく。

医師の働き方改革にともなうタスクシフトを推進し医師、看護師の業務負担軽減に努める。

評価

医療機器安全面で大きなインシデント発生していない。医療機器に関する勉強会を定期的に行うことができた。

令和6年10月より手術室へ臨床工学技士常駐を開始し、看護師の業務負担軽減ができた。

業務内容

① 血液浄化療法業務

透析センターにおける維持透析及び病棟等にお

ける急性血液浄化療法を行う。

② 人工呼吸器業務

始業点検・定期点検等の保守及び病棟ラウンドによる使用中点検や回路交換などを行う。

③ 手術室業務

麻酔器、電気メス等のME機器保守管理及び内視鏡手術等ME機器の始業点検業務を行う。

心臓外科手術において、人工心肺装置及び自己血回収装置の操作を行う。

心臓外科のステントグラフト手術にて直接・間接介助業務を行う。

内視鏡手術を行う際にスコープオペレーター業務を行う。

④ 循環器関連業務

心臓カテーテル検査・手術において、術者の直

接介助と間接介助を行う。膜型人工心肺装置（ECMO）の準備、操作、臨床中の管理等の業務及び保守管理を行う。心血管撮影室にて高周波アブレーション及びEPS（心臓電気生理検査）に使用する装置の準備、操作を行う。またペースメーカーの植え込み、電池交換、ペースメーカー植え込み後の外来フォローアップ等の業務を行う。

⑤ 内視鏡業務

内視鏡検査において、内視鏡ファイバーの洗浄、検査の介助、内視鏡システムの始業点検を行う。下部内視鏡治療において医師の介助を行う。

⑥ ME機器中央管理業務

ME機器の貸出し及び保守管理業務などを行う。

業務実績

徳洲会グループ内の応援業務では中種子クリニックへ4月～7月の間1名のスタッフが透析業務の応援を行った。

看護師負担軽減のため、令和6年10月より手術室常勤業務を臨床工学技士2名を2ヶ月交代にて開始した。

今後も臨床工学技士の手術室常勤を増員していく予定。

（文責 尾川克樹）

ME機器貸出し件数							
機器名	H30	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
人工呼吸器	38	項目削除	項目削除	項目削除	項目削除	項目削除	項目削除
輸液ポンプ	343						
シリンジポンプ	256						
ネブライザー	61						
パルスオキシメーター	1						
低圧持続吸引器	107						
深部静脈血栓予防装置	395						
離床センサー	156						
合計	1,357						

ME機器保守・点検件数							
機器名	H30	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年
血液透析関連装置	866	992	980	873	821	856	912
人工呼吸器	126	171	117	137	175	201	199
麻酔器	951	965	1,059	1,150	1,200	1,221	1,231
輸液ポンプ	370	411	920	1,198	996	1,036	1,145
シリンジポンプ	312	353	472	844	848	892	972
生体モニター	60	49	35	21	25	21	36
低圧持続吸引機	100	148	108	153	95	125	150
吸入器	45	81	69	75	141	198	151
IABPシステム	4	12	12	28	28	28	28
除細動器	35	35	40	43	48	48	50
電気メス	4	4	8	9	5	3	3

臨床技術提供件数

(単位:件)

臨床技術提供業務	内容	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
血液浄化療法	血液透析(透析センター)	11,463	13,312	12,171	12,940	12,441	11,330
	病棟透析	35	128	124	28	34	42
	持続緩徐式血液浄化法	359	216	270	243	302	234
	単純血漿交換	0	5	0	0	0	2
	エンドトキシン吸着	0	0	0	2	0	0
人工呼吸器	使用中確認	1,792	1,577	1,064	812	985	826
人工心肺装置	心臓血管外科	22	18	18	25	24	30
自己血回収装置	心臓血管外科	27	18	18	25	25	34
	その他	0	2	4	2	1	1
消化器内視鏡検査	上部消化管	38	546	6	0	0	0
血管撮影室	冠動脈造影	248	188	209	228	258	228
	経皮的冠動脈形成術	150	110	131	144	155	144
	下肢経皮的血管形成術	23	30	24	23	20	31
	ペースメーカー植え込み・交換	29	32	32	27	10	4
	高周波アブレーション	32	30	55	53	50	54
循環補助	経皮的心肺補助	1	3	4	5	11	7
	大動脈内バルーンパンピング	12	9	10	16	22	28
手術室 (令和3年新設)	ステントグラフト			43	25	23	16
	スコープオペレーター			8	131	148	112
高気圧酸素室	高気圧酸素療法		259	430	403	809	505

リハビリテーション科

はじめに

リハビリテーション科として患者様へのリハビリ提供量を増加させることが課題であり、本年度はPT5名、OT1名が入職し、退職者はPT2名・OT1名・ST1名となった。PT33名、OT6名、ST2名の総勢41名に人員増加し組織としても拡大し続けている。スタッフ数の増加に伴い、前年度より組織としての管理体制・教育システムを見直す必要があった。

組織管理については前年度同様に組織図・会議体制の再度見直しから取り組み、必要な情報の共有・解決すべき課題に対し組織的に取り組める体制を目指し取り組んできた。

教育については統一した、一貫性のある体制が取れるよう運営側と教育係で毎月話し合いを設けた。

今年度実施しまだまだ課題も残る内容であったため今年度の反省点を次年度に活かしていく。

本年度、PT・OT共に学生実習も積極的に受け入れ実習生の入職に繋がるように、引き続き部門として継続していきたい。

地域リハビリテーション事業は、当院での褥瘡研修会や地域ケア会議への参加等、地域医療で貢献出来るように努めた。

今後も管理体制・教育システムの向上に努力し、スタッフが働きやすく、患者様に質の高いリハビリテーション内容、提供量を目指していく。人員配置や業務の見直しなどリハビリテーション科としてさらに取り組まなければならない課題も多いためさらに躍進していきたい。

(文責 落合 薫)

<理学療法部門>

今年度目標と評価

(目標)

1. 1日18単位、週90単位を常に念頭に置き、月360単位以上達成を目指す。
2. 院外研修会へ積極的に参加する。
3. 総合実施計画書の取得率(急性期79%、回復期90%、維持期79.5%)を目指す。

(評価)

1. 5月、10月、12月-3月は達成した。今後は達成する月を増やす。
2. PT望月とPT林田の2名が呼吸療法認定士を取得した。
3. 未達成の月もあったが、年間を通すと達成した。維

持できるように努める。

業務内容

当部門は、入院・外来・訪問患者様の評価および治療を実施した。

業務実績

- ・2024年9月にPT青木、PT落合、PT杉井が東洋製罐静岡工場で医療講演を実施した。
- ・2024年12月に当院で地域リハビリテーションセミナーを実施した。PT常世が褥瘡の評価について発表した。
- ・理学療法士養成校3校の臨床実習に協力した。

(文責:落合 薫)

業務統計

理学療法実施人数・単位数

	入 院				外 来			
	人 数		単 位		人 数		単 位	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
脳血管疾患等リハ(Ⅰ)	7,149	6,392	22,224	20,636	63	50	85	59
運動器リハ(Ⅰ)	18,537	18,475	64,443	58,911	1,773	1,845	2,916	3,748
呼吸器リハ(Ⅰ)	5,520	4,650	9,476	11,225	3	10	5	20
廃用症候群	7,234	8,593	13,236	18,152	60	67	115	133
心大血管リハ(Ⅰ)	4,613	4,650	7,918	8,330	128	97	224	194
がん患者リハ	25	0	42	0				
合 計	43,078	42,760	117,339	117,254	2,027	2,069	3,345	4,154

最近3年間の理学療法処方件数の推移

(件)

	R4年度	R5年度	R6年度
整 形 外 科	678	675	809
内 科	597	555	683
家庭医療科	0	1	0
外 科	129	131	176
循環器内科	151	235	240
心臓血管外科	160	120	177
小 児 科	2	5	1
神 経 内 科	0	0	0
泌 尿 器 科	24	20	19
口 腔 外 科	8	0	4
産 婦 人 科	0	2	0
合 計	1,749	1,744	2,109

＜作業療法部門＞

今年度目標と評価

(目標)

①1日18単位、週90単位を常に念頭に置き、月360単位以上達成を目指す。

②自動車運転再開支援運用の継続・見直し

(評価)

①退職者の週休消化分を除けば事実上達成。

②システム実施の安定化を図ることができた

業務内容

当部門は5名であり、急性期に1名、回復期に4名配置し、作業療法士の専門性を活かした役割を果たせるよう業務に臨んだ。回復期では脳血管疾患を主とし、運動麻痺による動作能力低下や、高次脳機能障害へのアプローチで専門性を活かしたプログラムを患者さんへ提供。急性期では整形疾患から内部疾患まで様々な病態の症

例に対し支援を行った。外来では上肢疾患、手の外を中心に機能回復、生活動作能力改善に向けて支援を行った。また、自動車運転再開支援についても継続しており、軌道にのりつつある状況である。

業務実績

回復期での脳血管疾患、運動器、急性期でも運動器疾患へのリハ提供が多く、提供単位数としてもその多くを占めている。

自動車運転再開支援に対して、院内での神経心理検査だけでなく、ドライビングシュミレーター・運転適性検査、また、はいなん自動車学校と連携した実車評価を行った。

作業療法士養成校から実習生を受け入れた。

(文責 岩本 亮)

部門内会議

月1回実施

業務統計

作業療法実施人数・単位数(急性期)

	入 院				外 来			
	人 数		単 位		人 数		単 位	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
心大血管疾患リハ(Ⅰ)	350	25	713	46	0	4	0	14
がんリハ	7	0	12	0	0	0	0	0
脳血管疾患等リハ(Ⅰ)	6,784	5,040	14,534	13,946	27	41	104	122
廃用症候群リハ(Ⅰ)	322	189	428	391	17	4	34	8
呼吸器リハ(Ⅰ)	210	118	353	220	0	0	0	0
運動器リハ(Ⅰ)	2,647	1,205	5,245	2,664	1,967	1,499	3,960	2,958
合 計	10,501	6,577	21,466	17,267	2,011	1,548	4,098	3,102
スプリント作製	5	1	5	1	1	0	6	0

最近5年間の作業療法処方件数 (急性期)

	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
整形外科	275	212	262	239	809
口腔外科	0	2	0	0	0
総合内科	157	91	542	59	683
神経内科	0	0	0	0	0
外科	10	8	22	1	176
泌尿器科	1	2	2	0	19
家庭医療科	1	0	0	0	0
脳神経外科	61	3	7	3	0
精神科	0	0	220	0	0
心臓血管外科	11	14	21	15	177
循環器内科	5	7	6	9	240
形成外科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	1
合 計	521	339	1082	327	2109

＜言語聴覚療法部門＞

令和6年度

今年度目標と評価

- ・リハビリ提供単位数の充実
- ・嚥下評価を院内全体で取り組んでいく
(評価)

急性期病棟は患者数によって変動はあるが嚥下評価訓練を中心にST処方は昨年に比し増加。

回復期病棟でも脳血管疾患患者の入院が安定しており失語症や高次脳機能訓練を中心に1人に対する提供単位の増加あり。ST部門として令和6年度の後半は目標単位の達成をすることができた。

来年度も週ごとの取得単位数の確認などを実施し、目標単位数の達成を目指していく。

現在STは2名体制。回復期病棟に1名専従が必要な状況。内科を中心とする急性期全病棟を1名で対応している状況で慢性的な人員不足が続いている。

年々誤嚥性肺炎患者が増加しておりSTのみで嚥下評価をしていくことが困難となってきた。

病院全体で嚥下スクリーニング(改定水飲みテスト)を行っていくための取り組みとして病棟やリハ科内で勉強会や実技指導などを行った。

来年度は具体的なシステムを整えていきたい。

業務内容

当部門は言語聴覚士2名体制。

回復期病棟に1名、その他内科を中心とした急性期に1名の配置。

回復期病棟では脳血管障害を中心とした言語訓練や高次脳機能訓練を、急性期病棟では誤嚥性肺炎などの内科疾患や外科や心臓血管外科術後の嚥下評価や訓練などを実施している。

業務実績

7月 看護部新人勉強会『嚥下障害・食事介助方法』

8月 NST勉強会『水飲みテストについて』

※病棟への嚥下勉強会は適宜開催

(文責 増田尚加)

業務統計

言語聴覚療法診療科別処方件数(件)

	R4年度	R5年度	R6年度
総合内科	323	354	422
心臓血管外科	18	20	28
循環器科	17	27	8
外科	21	32	27
整形外科	39	34	29
口腔外科	5	1	0
泌尿器科	5	1	1
リハビリテーション科	70	65	80
外来	9	3	6
合計	507	540	601

言語聴覚療法実施人数・単位数

	外来					
	延べ件数			合計単位		
	R4年度	R5年度	R6年度	R4年度	R5年度	R6年度
脳血管疾患等	39	25	17	102	68	49
摂食機能療法 30分以上	6	0	0	6	0	0
合計	45	25	17	108	68	49

	入院					
	延べ件数			合計単位		
	R4年度	R5年度	R6年度	R4年度	R5年度	R6年度
脳血管疾患等	2,754	3,987	1,867	5,168	9,392	4,116
呼吸器		1,592	1,484		2,736	2,411
廃用症候群	5	915	544	10	1,544	863
摂食機能療法						
30分未満			1			1
30分以上	2,296	685	306	2,296	698	306
合 計	5,055	7,179	4,201	7,474	14,370	7,697

看護部



看護部理念

私たちは、

一人ひとりの生命と生活を大切に看護します
人に対して謙虚で誠実な姿勢で看護を提供します

看護部目標

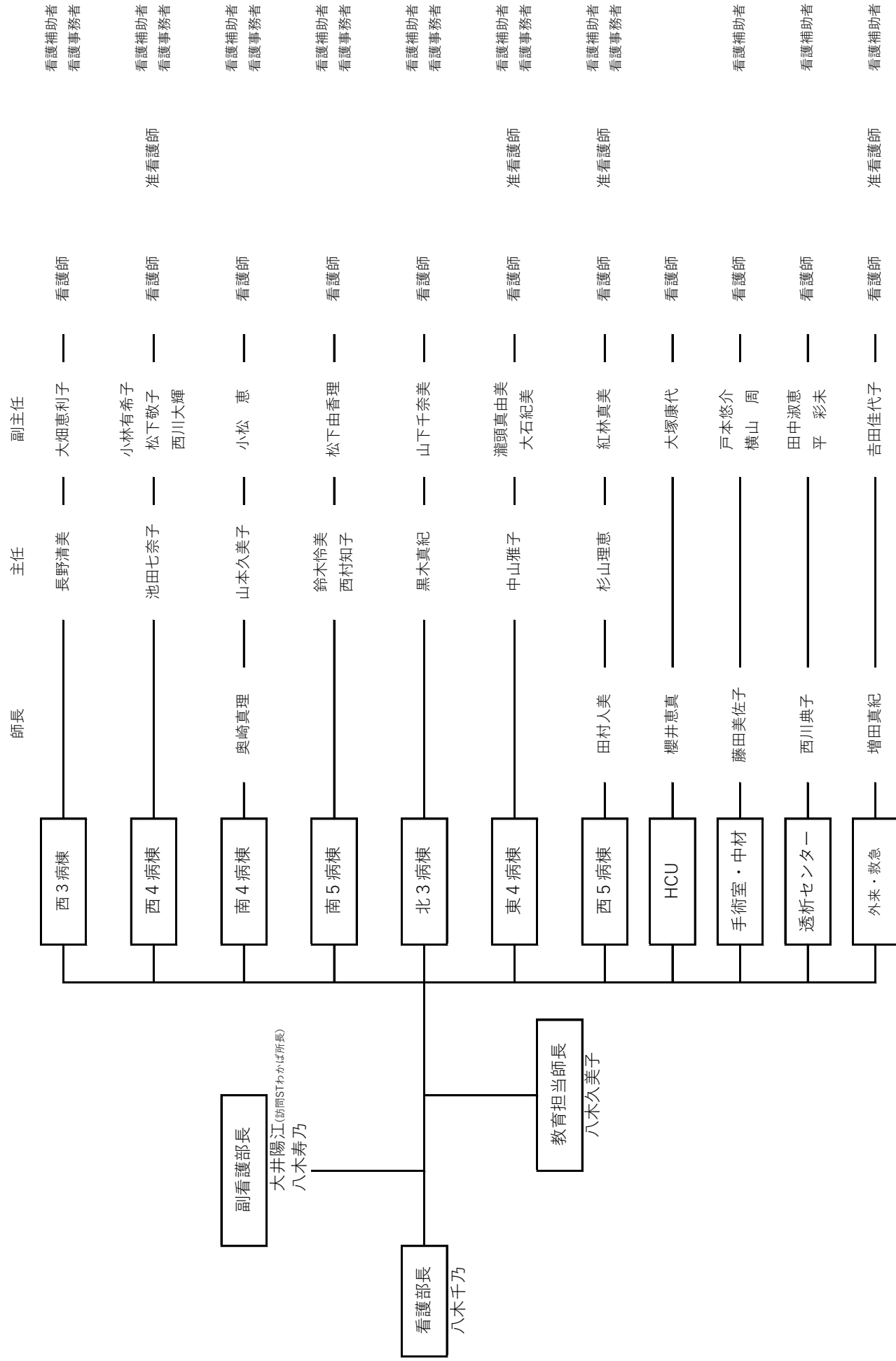
- 1 ケアの受け手や状況のニーズを正しく捉え
創造的な看護を提供します
- 2 ケアの受け手が、いつどのような場にあっても
安心して生活できるよう援助します
- 3 ケアの受け手や周囲の人々の
意思決定プロセスを支援します
- 4 医療チームの一員として多職種と協働し
より良い医療提供につとめます
- 5 専門職として自らを振り返り自己研鑽につとめます

榛原総合病院

令和3年4月1日改正
令和6年4月1日見直

2024年度榛原総合病院看護部組織図

2024/7/1



1、HCU開棟、および急性期一般1が継続できる 2、患者満足度の向上 3、看護の質の向上

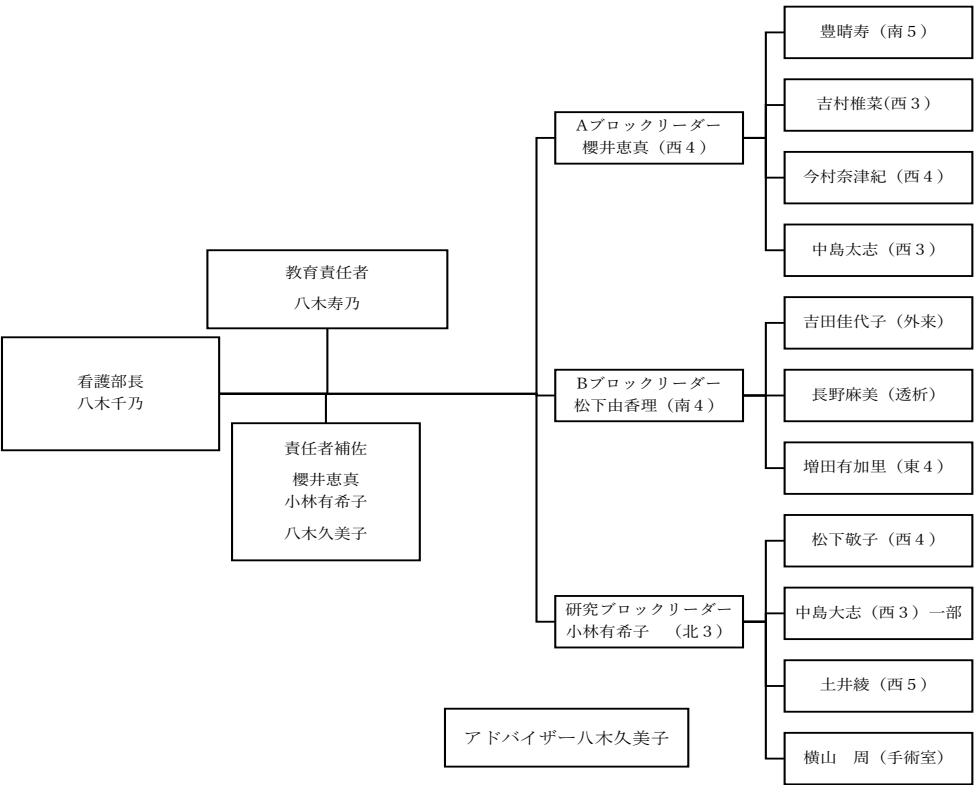
2、患者満足度の向上

[illegible]

2024年度看護部教育委員会組織・運営

2024年 4 月

1 組織図



2 担当部門

	氏名	担当分野	備考
教育責任者	八木 寿乃	教育全般	
責任者補佐	櫻井 恵真 小林有希子 八木久美子	教育全般・教育担当者・看護研究 学生指導	
A	櫻井 恵真 豊 晴寿 吉村 椎菜 中島太志 今村奈津紀	新人看護師教育・サマー研修 卒2・看護過程・プリセプター	リハビリ科 看護補助者 歯科衛生士他
B	吉田佳代子 松下由香理 長野 麻美 増田有加里	リーダーシップⅠ・Ⅱ 卒3・リフレクション 看護補助・看護事務補助	
研究	小林有希子 松下 敬子 横山 周 土井 綾 (中島太志)	看護研究 臨床推論 (段階Ⅰ、Ⅱコース) (段階Ⅲ以上コース)	リハビリ科聴講

3 教育委員の役割

- 1) 研修の目的が達成できるよう研修の企画、運営、調整を行なう
- 2) 学習者の支援(ファシリテーター役割)に努める
- 3) 研修中においては主体的にかつ創造的に参加する
- 4) 研修担当後は振り返りをし、次に生かす
- 5) 研修後は、今後につなげる事ができるように実績報告書を提出する
- 6) 自己啓発に努める
- 7) 定例会に出席し、学んだ事、知り得た情報は現場での分散教育(OJT)への連動が行なわれるよう所属長や教育担当者に報告をすると共に、研修生への動機付けをする

8) 部署の上司を補佐し、教育担当者と共に職場における教育を推進する

4 委員会運営

委員会は、原則として毎月第2金曜日17:30～19:00に講堂1・2で開催する。

当番は、ブロックで各月交代とする。(Aブロック・Bブロック・研究ブロック)

当番は、会場準備と次第を準備する。

※事前に教育責任者及び補佐と打合せをし、準備する。

委員会議事録は、会終了後1週間以内に電子カルテの規定の共有フォルダ内に入力し、教育責任者に報告する。

5 研修会の企画・運営について

1) 企画・準備について

・2024年度の教育方針「生命を尊重し、人に対して謙虚で誠実な姿勢で看護を提供できる看護職員を育成する」を基に、OJTと連動した教育が出来るよう、クリニカルラダーの実践能力向上のための学習内容を参考にして企画(シラバスを作成)し、研修の準備をすすめる。

- ・会場の予約
- ・参加者の確認
- ・研修のねらい、内容の検討を充分に行い、ニーズに添える内容の吟味
- ・講師への依頼・確認・打合せ
- ・資料・教材・器具・アンケートの準備

2) 研修の実施(ファシリテーター&事務局)

- ・開始30分前までに会場準備(椅子・机の準備・空気の入替え・音響・器具など)
- ・PC操作の試行や資料の配布・受付
- ・講師の出迎えや接待など
- ・研修中の環境調整・時間管理
- ・研修生の反応を見ながら、研修会を操作
- ・アンケートの実施・集計

3) 研修の評価

- ・講師研修生の反応やアンケート等から、研修への満足度や研修の目的が達成されたか、どのような学びを得られたか等を分析・評価する
- ・実績報告をまとめ、課題を明らかにする
- ・次回、次年度の参考にする
- ・資料や書類・写真類を保管・整理する

6 2024年度 教育委員会運営方針

クリニカルラダーに基づき、シラバスの作成と活用 eラーニング、プロジェクト学習とポートフォリオ、FISHの考え方、ナッジ理論 を教育に取り入れて行なう

- ・ off-JT.

学習の軌跡を一元化する
俯瞰する姿勢→思考の可視化
自ら気づき、自ら学び成長する
他者に役立つ「知」の成果

喜ばせようと思えることを楽しむ。
相手の顔や喜ぶ姿を想像する楽し
さを得る

教育基本方針

生命を尊重し、人に対して謙虚で誠実な姿勢で看護を提供できる看護職員を育成する

“看護職員一人ひとりが看護を通して、高い倫理観の元、豊かな感性と、看護の専門分野を探索、修得し、看護実践能力の質向上を図る”

I 2024年度教育方針

- 1 継続受け持ち看護師の責任と役割を果たせるよう、クリニカルラダーの段階に応じた看護実践能力の向上を図る
- 2 フィジカルアセスメント能力の向上に向けeラーニングおよびOJT教育の充実を図る
- 3 自ら学び成長するための「気づき」の教育を強化する
- 4 目標管理に基づき、看護職員個々が専門職として自らのキャリアを向上させるようポートフォリオを活用して支援する

II キャリアラダーの段階

キャリアラダーは、「看護の核となる実践能力」を構成する4つの能力(ニーズを捉える力・ケアする力・協働する力・意思決定を支える力)と、「組織的役割遂行能力」・「自己教育・研究能力」より構成される。(看護師のクリニカルラダー活用の手引き日本看護協会版参照)

	看護の核となる実践能力	組織的役割遂行能力	自己教育・研究能力
段階Ⅰ (新人)	基本的な看護手順に従い必要に応じて助言を得て看護を実践できる	・メンバー役割や責務を認識し遂行できる ・社会人・職業人としての自覚を持ち、自ら学び成長する「気づき」が養われる	指導を受けながら自己の目標・学習課題を見つけ、取り組むことができる
段階Ⅱ	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する	・メンバー役割や責務を認識し遂行できる ・自ら学び成長する「気づき」が養われる	自己の目標・学習課題に積極的に取り組むことができる
段階Ⅲ	ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する	チームリーダーや指導的役割と責務を認識し遂行できる	自己の学習課題に向けた学習活動を展開できる
段階Ⅳ	幅広い視野で予測的判断をもち、看護を実践する	・指導的役割を発揮できる ・組織活動を理解し、状況に応じたリーダーシップを発揮できる	自己のキャリア開発に向けて、意欲的に取り組むことができる
段階Ⅴ	より複雑な状況においてケアの受け手にとっての最適な手段を選択し、QOLを高める看護を実践する	所属を超えてリーダーシップを発揮でき、人間関係・職場の活性化を促すことができる	自己の学習活動はもとより組織的な教育・研究活動を主体的に実践できる
特定行為 ・ 専門認定	専門領域における豊富な経験を活かし、院内の要請に応じて助言者の役割を果たせる	看護の特定領域においてリーダーシップを発揮し助言者としての役割を果たせる	研修を積み重ね専門領域における知識、技術改善、開発ができる
管理 Ⅰ～Ⅵ	看護サービス実践能力等 (マネジメントラダー参照)	組織目標達成能力・人間関係能力 安全管理能力 等	キャリア開発能力等

Ⅲ 研修目的・研修内容

段階Ⅰ 研修（新人看護職員研修）

1) 年間到達目標

- (1) 卒後1年で習得すべき基礎技術をマニュアルに沿って、安全・確実にできる
- (2) 社会人、職業人としての自覚を持ち、自ら学び成長する「気づき」が養われる

2) 月間到達目標

月	目 標
4 月	・接遇マナーと院内ルールを守ることができる ・徳洲会グループ、病院、看護部の理念・方針が分かる ・ポートフォリオの活用方法が分かり、看護師としての目標を明確にできる ・主な基礎看護技術の基準・手順を習得できる ・ローテーション研修から病棟業務の流れと特徴を把握することができる
5 月～	・看護基礎技術を習得し、マニュアルに沿って安全・確実にできる ・身体的ケアなど基本的な看護技術が行なえる ・注射や与薬のWチェックなど、安全で確実な看護を提供できる ・シャドーイングを通して、配属部署の特性や看護が理解できる
6 月～7 月	・各部署における代表的疾患の病態や治療・看護援助等を理解できる ・各部署で用いる代表的な薬剤についての知識を持ち正しく使える ・ウォーキングカンファレンスの基準に沿って行動ができる ・夜勤業務に入り、仕事の流れと業務が分かる(7 月)
8 月	・生活リズムを自ら調整できる ・心身をリラックスし、仕事への意欲をあらたにすることができる ・職場での特有害な検査・手術の出棟、帰棟の対応をマニュアルに沿ってできる
9 月	・基礎技術項目をチェックし、できること、出来ないことを意識化できる ・職場内の学習会に積極的に参加し、知識・技術を習得する ・半年をふり返り、体験した(感動した)看護を語ることができる
10月	・先輩看護師と共に継続受持ち患者の看護ができる ・患者のニーズを身体、心理、社会面側面から把握する
11月	・受け持ち患者の1事例のアセスメントし、学びを深める ・看護過程を展開し、指導を受けながら受け持ち患者の看護計画を立案する
12月	・看護実践場面において、倫理的視点で考えることができる ・多重課題への対応を通して、自己の傾向と安全行動を明らかにできる ・看護研究・業務改善発表会や院内研修に参加する
1 月	・受け持ち患者のサマリー、退院指導を先輩の指導を受けながら行なう ・10か月を振り返り、「感動した看護」を作成し語ることができる
2 月	・院内留学などを活用し、未体験の基礎技術習得を図る ・1 年を振り返り「頑張った自分」を認め、自己の成長や変化を評価できる
3 月	・成果発表＝知の共有を通して、他者に役立つ解決策を生み出すことができる ・2 年目に向けて課題を明確にできる

<研修実績>

日時	場所	研修名	内容	参加者数
4/1(月)～ 4/2(火)	講堂 1・2	<u>新入職者オリエンテーション</u>	院長・事務長他講話・職務規定・接遇・倫理・安全・感染・防災・看護部概要他	19名+ 他新入職者

日時	場所	研修名	内容	参加者数
4/3(水)～ 4/10(水)	講堂	<u>基礎看護技術研修</u> 現場で求められる基礎看護技術を安全・接遇の視点で学ぶ	4/3看護部看護体制：八木副看護部長 4/4トランスファー、オムツ交換：リハビリ科、北3、大王製紙 4/5経管栄養、導尿、心電図、酸素療法：東4、南5、西4 4/8投薬・輸血他・吸引：南4、西3 4/9採血・留置針・注射他：手術室、西5、HD、外来 4/10看護カルテ他：長野主任、中山主任	4/3 19名 4/4 20名 リハビリ科11名 4/5 18名 4/8 18名 リハビリ科6名 4/9 18名 4/10 18名
4/11(木)～ 4/16(水)	病棟	<u>ローテーション研修</u> 西3・西4・西5・南4・南5・東4・北3・外来・透析・手術室	病棟と外来・透析・手術室業務の流れや各科特有の看護の見学/教育担当者	各日 18名
4/17(水)～ 【配属】	所属	プロジェクト学習スタート 配属部署でのシャドー研修	配属部署でのシャドーイングを通した部署の理解 部長面談：八木看護部長	18名
4/26(金) PM		放射線被曝防止 輸血 看護必要度 ウォーキング・カンファレンス	原田放射線科技士 増田臨床検査技師 鈴木主任、奥崎師長	新人18名 既卒者3名
5/11(土) PM	講堂	BLS研修会	松下医師、増田師長、浅原看護師、榎田特定看護師、鈴木看護	18名
6/22(土) AM	講堂	食事介助、 エンゼルケア	増田言語聴覚士 鳥居認定看護師、大塚主任	新人18名 看護補助者1名 他施設介護福祉士1名
6/16(木) 17:30～19:00	講堂	看護過程研修会	八木副看護部長	1名(新人)
6/18(火)	院外	サマー研修	教育委員会	18名 12名(他部署) 委員7名
7/11(火) 17:15～18:45	講堂	臨床推論研修1回目	苦手をなくそう！緊急挿管： 金子特定看護師	新人16名+31名
9/12(木) 17:15～18:45	講堂	臨床推論研修2回目	緊急気管挿管に備えよう： 戸本特定看護師	新人12名+41名
9/30(月) オリ 16:00～17:00 10/1～30	わかば	訪問看護ステーション研修 1人/1日ずつ	大井施設長	9/30 18人 10/1～10/30 1日1名18名
10/3(木) 17:15～18:45	講堂	臨床推論研修3回目	心不全について： 榎田特定看護師	新人8名 他64名

日時	場所	研修名	内容	参加者数
10/23(水) 17:15～18:45	講堂	臨床推論研修4回目	意識障害について: 平特定看護師	新人5名 他66名
11/18(月) 17:15～19:00	講堂	合同みのりの会	I・C等同席時の看護師の役割 を学ぶ:教育担当者	18名
12/16(月)	南3	多重課題研修	石川(医療安全管理者)	17名
1月～3月		院内留学	未取得の技術を学ぶ手術室 挿管介助演習	17名
1/20(月) 17:15～19:00	講堂	合同みのりの会	感動した看護:教育委員会	17名 プリセプター
3/6日(木) 17:15～19:00	講堂 1・2	1年のまとめ「成長した私・次 年度への課題」	教育委員会	17名
適宣	所属	院内・各部署での学習会	リスク・感染・NST他	

段階Ⅰ～Ⅱ研修

看護過程

対象:卒後2年目(相当)の看護師 ※一般聴講可

目的:エビデンスに基づいた看護を提供するために、臨床推論の向上を図る

看護過程のプロセスをふまえて、個別的なケアができるための方法について学ぶことができる

日時	内容	場所	講師・担当者	参加者数
6/16(木) 17:30～19:00	看護過程(理論) 一般聴講可(新人看護師他)	講堂1・2	八木副看護部長 教育委員会	研修生17名 聴聴1名
8/3(土) 13:00～17:00	看護過程(理論・展開の実 際)	講堂1・2	八木副看護部長 櫻井師長、西川師長、 奥崎師長、大畑副主任、 小林副主任	17名
10/19(土) 8:30～12:30	看護過程発表会	講堂1・2	八木副看護部長 櫻井師長、西川師長、 奥崎師長、大畑副主任、 小林副主任	17名+13名(聴 講)

段階Ⅱ～Ⅲ研修

1 リフレクション

対象:卒後3年目(相当)の看護師

目的:リフレクションの概念とプロセスを学び、自己の看護実践をふり返ることによって、看護の価値や意味を見出す

日時	内容	場所	講師・担当者	参加者数
7/13(土) 9:00～16:00	リフレクション講義 (個人の事例を準備)	講堂1・2	八木久美子師長	17名
10/18(金) 17:15～19:15	事例検討会 (グループ検討会)	講堂1・2	八木久美子師長 八木副看護部長、櫻井師長、 松下副主任、小林副主任、 吉田副主任、長野看護師、 増田看護師	9名

10/25(金) 17:15～19:15	事例検討会 (グループ検討会)	講堂 1・2	八木久美子師長 八木副看護部長、松下副主任、 小林副主任、吉田副主任、 長野看護師、増田看護師	9名
12/17(火) 17:15～19:00	リフレクション発表会	講堂 1・2	八木久美子師長 八木副看護部長、松下副主任、 小林副主任、吉田副主任、 長野看護師、増田看護師	10名
12/17(火) 17:15～19:00	リフレクション発表会	講堂	八木久美子師長 八木副看護部長、松下副主任、 小林副主任、吉田副主任、 長野看護師、増田看護師	8名

2 リーダーシップ I

対象：段階Ⅱ以上の看護師

目的：リーダーシップの概念・理論を学び、自己のリーダーシップ能力を高める

日時	内容	場所	講師・担当者	参加者数
11/22(金) 17:15～19:00	リーダーシップ理論 チームリーダーの役割	講堂 1・2	松下副主任 教育委員会	17名

3 プリセプター

対象：2024年度プリセプター

目的：支援・指導すること、学習者のスタイルを理解する

組織人としての立場・役割をふまえた後輩指導・職場の問題を理解する

日時	内容	場所	講師・担当者	参加者数
3/13(金) 15:15～17:15	プリセプターシップ(メンター) 新人看護師年間研修計画	講堂	教育委員会 八木副看護部長	
6/21(金) 17:30～19:00	役割遂行における課題の検討 「コーチング」	講堂 1・2	池田主任 教育委員	15名 リハビリ1名
11/7(木) 17:30～18:45	役割遂行における課題の検討 「リフレクション」 ロールプレイング等	講堂 1・2	櫻井師長 教育委員	14名
R7 2/21(金) 17:30～18:45	役割遂行における課題の検討 ふりかえり・まとめ	講堂 1・2	教育委員	16名 リハビリ1名、 歯科衛生士1名

Ⅲ 看護研究

対象：卒後4年目（相当）の看護師

目的：臨床の中で疑問や問題に感じることを記述し、その状況(事例)に共通する特徴や特性を明らかにするというプロセスを経験する

研究のプロセスと論文の書き方を学ぶ

*院内指導 湘南鎌倉医療大学佐藤講師 水谷講師

日時	内容	場所	講師・担当者	参加者数
3/26(火) 13:30～16:00	看護研究の基本方法 文献検索・活用方法	講堂 1・2 WEB	湘南鎌倉医療大学 大石講師 担当委員	11名

佐藤講師				
5/1(水) 9:00～12:00	個別検討:研究計画書、 テーマ、目的	WEB1	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	5名
6/4(火) 9:00～13:30	看護研究の方法 個別検討	WEB1	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	5名
7/2(火) 9:00～13:30	研究計画書の作成 個別検討	WEB1	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	5名
8/9、14、17、27	メールコメント		湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	4名
10/15(火) 13:30～16:00	研究結果	WEB1	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	5名
10/29、11/20	研究結果 メールコメント		湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	2名
12/23(月) 13:30～17:00	研究結果・考察	WEB1	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	5名
R7.1/27(月) 9:30～13:15	研究結果・考察	WEB1	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	5名
R7.3/7(金) 12:15～13:30	論文検討	WEB1	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師	1名
水谷講師				
5/1(水) 14:00～16:30	個別検討:研究計画書、 テーマ、目的	WEB1	湘南鎌倉医療大学 水谷講師	5名
6/6(木) 13:30～16:00	看護研究の方法 個別検討	WEB1	湘南鎌倉医療大学 水谷講師	5名
7/4(木) 13:30～16:00	研究計画書の作成 個別検討	WEB1	湘南鎌倉医療大学 水谷講師	5名
10/7(月) 9:00～11:00	研究結果	WEB1	湘南鎌倉医療大学 水谷講師	5名
12/12(木) 9:00～12:00	研究結果・考察	WEB1	湘南鎌倉医療大学 水谷講師	5名
R7.2/7(金) 9:00～11:30	研究結果・考察	WEB1	湘南鎌倉医療大学 水谷講師	5名
院内講師				
5/10(金) 10:00～10:30	個別検討:研究計画書、テ ーマ、目的	会議室	小林副主任 八木副部長	1名
6/6(木) 10:00～10:30	看護研究の方法 個別検討	会議室	小林副主任 八木副部長	1名
10/21(火) 14:00～14:30	研究結果	会議室	小林副主任 八木副部長	1名
11/25(月) 10:00～10:30	研究結果・考察	会議室	小林副主任 八木副部長	1名
R7.2/13(木) 10:00～10:30	論文検討	会議室	小林副主任 八木副部長	1名
発表会				
3/13(木) 14:00～17:00	看護研究発表会	講堂1・2	湘南鎌倉医療大学 佐藤講師・水谷講師	研修生11名

段階Ⅳ・Ⅴ研修

1 リーダーシップⅡ

対象：段階Ⅳ・Ⅴ以上

目的：組織内における自己の役割を理解し、主体的にリーダーシップを発揮する能力を習得する。プロジェクト手法を通して、自己の課題解決を図る

日時	内容	場所	講師・担当者	参加者数
5/24(金) 17:15～18:45	目標管理:リーダーシップと 目標管理、問題解決術	南3プレイ ルーム	八木副看護部長 教育委員	4名 榛原病院3名 あじさい1名
6/28(金) 13:30～17:00	問題の明確化	講堂 3	教育委員	3名 榛原病院3名 あじさい1名
7/19(金) 13:30～17:00	評価指標	講堂 3	教育委員	3名 榛原病院2名 あじさい1名
	実践	各所属	指導者	
10/31(木) 17:15～18:45	プレゼンテーションスキル	講堂 1・2	小松副主任 教育委員	3名 榛原病院2名 あじさい1名
11/11(月) 17:30～18:15	成果発表	講堂 1・2	教育委員	3名 聴講36名

2 教育担当者会議・実習指導者研修会・検討会

対象：各部諸の教育担当者・実習指導者

目的：各部署のスタッフ育成の支援を行う

学習環境を整え、学生が実習の目的を達成できるように支援する

臨床現場で新人看護師や学生と共有し、看護モデルを示すことができるよう指導者としての感性を磨きスキルアップをはかる

- ・職場におけるOJTの推進
- ・プリセプターのフォロー
- ・新人教育

日時	内容	場所	参加者数
4/18(月)14:00～16:00	実習指導者会議 看護学校 情報共有	中部看護学校	8名
8/27(火)15:00～17:00	教員指導者合同研修会	講堂 1・2	20名
教育担当者会議 17:30～18:30	5/14(月)、9/9(月)、12/2(月)、3/3(月)	講堂 1・2	
合同みのりの会 11/18(月):意思決定支援		講堂 1・2	18名
合同みのりの会 R7,1/20(月):感動した看護		講堂 1・2	18名

管理研修 1

対象：副主任・主任

目的：職責を果たすために必要な知識・技術・態度を修得する

組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析する能力向上を目指す

日時	内容	場所	参加者数
奇数月第3月 16:00～17:00	詳細は副主任会事業計画参照	講堂	八木看護部長

管理研修 2

対象：所属長

目的：看護マネジメントリフレクション、目標管理を通して看護管理の質向上を図る

日時	内容	場所	参加者数
R7.2/23(日) 8:30～12:30	BSC検討会	講堂 1・2	32人

看護師全体研修

対象：看護師・准看護師

目的：看護実践能力の質向上を図る

日時	内容	場所	参加者数
10/25～11/10	看護必要度研修	WEB	医師、看護職、リハビリ科、薬剤師聴講
6月中	看護補助者との協働研修	WEB	看護師・准看護196名
7/11(火) 17:15～18:45	臨床推論研修 1回目	苦手をなくそう！緊急挿管： 金子特定看護師	47名
9/12(木) 17:15～18:45	臨床推論研修 2回目	緊急気管挿管に備えよう： 戸本特定看護師	53名
10/3(木) 17:15～18:45	臨床推論研修 3回目	心不全について： 榎田特定看護師	72名
10/23(水) 17:15～18:45	臨床推論研修 4回目	意識障害について： 平特定看護師	71名

看護補助者研修

対象：介護福祉士・看護補助者・看護事務補助者

目的：医療チーム・看護チームの一員として、適切な看護補助業務のあり方が理解・習得できる

日時	内容	場所	参加者数
7/8・7/16・7/22 16:00～17:00	医療制度・倫理・個人情報 医療・看護チームとしての業務 日常生活援助	講堂 1・2	7/8 18名 7/16 18名 7/22 15名
R7.2/21・2/26・3/5 16:00～17:00	医療安全・感染管理	南3 プレイルーム	2/21 18名 2/26 19名 3/05 18名
R7.2/28(金) 16:00～17:00	オムツの当て方研修	講堂 3	7名+看護師1名

院内看護研究 看護リフレクション（卒後3年目）

令和6年12月17日・20日

研究者名	所属	題 名
小林 真倫	西3	ADLの変化がある患者に対して自宅退院に向けての関わり
松原 南帆	西3	患者本人と家族の考える最後の迎え方について
岩渕 千璃	西3	悲観的な患者に寄り添う看護
直江 未月	西3	近づきすぎず、且つ遠すぎずの距離感から築いた信頼関係
遠藤麻莉那	西3	急激な状態変化により亡くなられた患者の家族への関わり
伊藤 千晶	西4	排泄行動を失敗したことによる自尊心が傷ついた患者との関わり
安部 真愛	西4	様々な痛みや寂しさを訴える患者との関わり

鈴木 菜緒	西4	患者と家族がその人らしく最期を過ごすための関わり
白井 結花	西5	家族の真の思いを引き出す意思決定支援
植田麻里菜	HCU	タッチングを通じての関わり
大橋 怜奈	HCU	術後の患者の疼痛コントロールや傾聴から離床へつなげていく関わり
森 ほのか	HCU	承認の段階から適応の段階へ導くための関わり
柴田帆乃香	南4	難聴を有する認知症患者とのコミュニケーション
大塚 海輝	南5	自宅退院を目指す患者の自信につなげる関わり
曾根 知剛	北3	成功体験が意欲的行動に変化したこと
安本 風	北 3	自己注射指導を通して
小塚 留菜	北 3	母親役割獲得のための家族看護とチーム医療
橋村 優月	手術室	初めての手術に不安や恐怖を感じる患者への不安軽減につながる関わり

院内看護研究（段階Ⅲ）

令和7年3月13日

	所属	題 名
有海 寛人	西3	神経変性疾患を持つ高齢患者の食生活を支える看護に関する文献レビュー
御子柴早紀	西4	急性期病棟における身体拘束廃止・防止に向けた取り組み～看護師の身体拘束を解除することができた体験に着目して～
岩屋 佳奈	西5	BPSDの低減に向けた看護師による運動療法：有効性と可能性の予備的検討
池谷 純奈	西5	地域包括ケア病棟における退院支援の検討：予備的事例研究
大谷 星美	南5	整形外科病棟における看取りに関する看護師の意識：記述的研究
山内 結奈	南5	整形外科手術におけるフットポンプ使用への看護援助に関する文献検討
増井 祐弥	南5	整形外科患者の術後せん妄に対する予防的看護ケアの文献検討
萩原沙耶香	南4	癌終末期患者の療養の場の選択における病棟看護師による意思決定支援～自宅退院を拒否していた患者に対する先輩看護師の関わり～
藤井 果南	南4	看護師が終末期がん患者の治療の選択における意思決定の愛に取っている行動や対応の実際
後藤 知紗	手術室	当院における手術室看護師のストレス実態把握と全国比較
池谷由紀乃	北3	回復期リハビリテーション病棟における化粧療法の効果

研究論文・雑誌投稿など

著者名	題名	単・共著	誌名または書名	巻・号・頁	発行日
原崎 孝美	離床センサーの開始・解除・選択基準における文献検討	単著	榛原総合病院 学術雑誌	第19巻 第1号	2025年3月

令和6年度 院外研究発表

研究者名	題名	単・共著	発表学会等名称	開催場所	開催日
伊藤 千明 櫻井 恵真 大石 朋子	リハビリテーション病棟における退院時の不安の傾向	共著	第55回日本看護学会学術集会	熊本市 熊本城ホール	2024年 9月27日～29日
藁科和夏奈 横山 周 西川 大輝 大石 朋子	認知症高齢者に対するタッチングの効果についての文献検討	共著	第55回日本看護学会学術集会	熊本市 熊本城ホール	2024年 9月27日～29日

山本 玲菜 吉村 椎奈 中嶋 太志	終末期癌患者に関わる看護師 のやりがい感とケア態度	共著	第13回 静岡県看護学会	静岡市 グランシップ	2025年 1月11日
石川 嘉子 櫻井 恵真 松井 典子	訪問看護師と病棟看護師が連 携した退院時カンファレンスの 開催に向けて	共著	第26回 日本医療 マネジメント学会	福岡国際会 議場・福岡 サンパレス	2024年 6月21日・22日
西川 大輝 櫻井 恵真	運用方法整備によるピクトグラム の推進	共著	第26回 日本医療 マネジメント学会	福岡国際会 議場・福岡 サンパレス	2024年 6月21日・22日
横山 周	手術室手洗い用逆浸透膜水の 細菌検出に関する検討	単 著	第12回 日本感染管理ネットワー ク学会学術集会	茨城県 つくば国際 会議場	2024年 5月31日6月1日

院外施設実習生および見学者等受け入れ

事業名・学校名	人数	期間	実習場所
中部看護専門学校実習 3年次(成・老Ⅰ) 3年次(統合Ⅰ) 3年次(成・老Ⅱ・在宅) 2年次基礎Ⅱ 3年次各論 1年次基礎Ⅰ 2年次 地域・在宅Ⅱ 3年次各論 3年次統合実習Ⅱ 1年次基礎Ⅰ 2年次基礎Ⅲ	看護学生 10名 10名 9名 10名 2名 6名 10名 4名 8名 8名 10名	2024年5/8～5/24 2024年5/29～6/7 2024年6/13～6/25 2024年7/6～7/20 2024年9/7～9/17 2024年9/17～9/24 2024年10/15～10/28 2024年10/24～11/22 2024年11/27～12/12 2025年1/22～2/2 2025年2/13～2/27	南4・南5 南4・南5 西3・西4・わかば 訪問看護・透析 わかば わかば・透析 訪問看護ステーション わかば(2G) 西3・西4・南4・南5 西3・西4 南4・南5
県立大学看護学部実習 多職種連携実習 特定行為研修	6名 6名 6名 1名	2025年2/10～2/14 2025年2/10, 17～20 2025年2/21～2/28 2024年9/4～10/23	患者支援センター・薬局 栄養科・リハビリ 東4病棟・西3病棟
・病院見学・説明会 ・インターシップ	看護学生 9名 19名 3名	2024年度 8/6・8/20 3/19	講堂他・院内施設 病棟(外来他) ・西3・西4・南4・南5 ・南5・西5
消防署職員・救急救命士 ・救急の病院実習	吉田 9名 牧之原 9名	2024年度	病棟・ER・手術室 訪問看護STわかば 医療安全・感染管理
高校生1日ナース体験	20名	2024年 8月1日	講堂・西4・南4・南5・北3・東4
榛原高校生職業体験 中学生職業体験	14名 吉田中学 4名	2024年8月21日 2024年 9/25～9/27	講堂・西3・西4・南4・ 南5・北3・東4・ 栄養科・薬局

2024年度看護単位学習会実績

西 3	日時	件 名	講師	出席者数
1	6月21日	拘縮患者のケア	リハビリ林田	10名
2	7月8日	下部内視鏡検査前看護	看護師浅原	7名
3	9月20日	人工呼吸器について	CE毛利	9名
4	11月20日	センサーについて	センサー業者	8名
5	2月2日	NPPVについて	CE毛利	11名
6	2月2日	SASについて	看護師(有海・山本)	11名
7	3月11日	脳出血(eラーニング)	看護師中島	15名
8	3月19日	てんかん(eラーニング)	看護師直江	13名

西 4	日時	件 名	講師(担当者)	出席者数
1	4月4日	HCU勉強会(CAGとPCIの基本)	住野医師	26名
2	4月11日	HCU勉強会(穿刺部の止血について)	住野医師	23名
3	4月18日	HCU勉強会(循環)	住野医師	25名
4	4月25日	HCU勉強会(PCI)	上村医師	15名
5	5月2日	HCU勉強会(アブレーション)	上村医師	26名
6	5月9日	HCU勉強会(整形外科術後管理)	森田院長	22名
7	5月16日	HCU勉強会(整形外科術後管理)	森田院長	23名
8	5月23日	HCU勉強会(内因性疾患)	高島副院長	13名
9	5月30日	HCU勉強会(口腔外科術後管理)	松下副院長	12名
10	10月17日	水飲みテスト	言語聴覚士	19名
11	10月10日	静脈血栓症予防について	臨床工学技士	6名
12	7月10日	心電図勉強会	検査技師	12名
13	8月23日	NPPV機器説明会		10名
14	1月20日	ペースメーカについて	臨床工学技士	6名
15	1月	Aラインについて	西川看護師	9名

西 5	日時	件 名	講師(担当者)	出席者数
1	2025年 1月～2月	認知症患者とその家族の意思決定支援のあり方 eラーニング		16名
2	2025年 1月～2月	認知症患者とその家族の意思決定支援のあり方 3回に分けて検討会勉強会(穿刺部の止血について)		12名

南 4	日時	件名	講師(担当者)	出席者数
1	7月29日	異常値について	細木医師	15名
2	8月27日	NIPPV・ERCP	CE毛利・看護師松尾	12名
3	10月30日	還流について	看護師後藤	13名
4	12月16日	小児科 (川崎病・腸炎・肺炎・ルートの固定)	看護師村井	14名

南 5	日時	件 名	講師(担当者)	出席者数
1	5月20日	大腿骨髌部骨折について	大内・山内	8名
2	6月20日	腰椎圧迫骨折について	大塚・大谷・山内	8名
3	7月19日	全身麻酔について	大塚・大谷・山内	7名

4	8月20日	直達牽引について	大塚・大谷・山内	8名
5	10月30日	プロントザンについて	ビーブランエース クラブ池川	10名
6	11月29日	受け持ち患者の関連図の発表	大塚・大谷・山内	7名

東4	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	8月20日	急変時の対応、モニター、輸液ポンプ、巡視について	松本・福島	17名
2	10月24日	ポジショニングについて	杉井・鈴木・滝井	13名

北3	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	5月31日	チームカルテについて	那須医師	17名
2	6月27日	FIM	山中医師	18名
3	9月25日	FIM	山中医師	11名
4	10月25日	失語症について	小澤副主任	8名
5	10月31日	BLS,SBARについて	山下副主任	23名
6	12月4日	失語症について	小澤副主任	6名
7	2月17日	チームカルテについて	山中医師	18名
8	2月28日	障がい受容について	曾根看護師	12名

透析	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	4月21日	エコー下穿刺について	臨床工学士	5名
2	7月29日	proBNPについて	田中副主任	6名
3	12月11日	エムラクリームについて	扶桑	10名
4	2月14日	心電図について	臨床工学技士	7名
5	3月24日	ダーブロックについて	協和キリン	8名

外来	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	4月25日	整形外科:骨粗鬆症注射 オスタバロ	帝人	10名
2	5月20日	気管内挿管介助	鈴木彰乃	10名
3	6月11日	患者・家族への電話対応	吉田佳代子	10名
4	6月24日	当院の多職種連携について	井田 浩美	10名
5	6月26日	熱中症(スポーツドリンクの飲み方)	増田 真紀	10名
6	6月28日	一般向けの防災情報		
7	10月18日	インフルエンザ薬(アルミスト点鼻薬)	大村 真美	10名
8	12月18日	循環器内科:脂質異常薬 マンジャロ	田辺三菱製薬	2名
9	12月20日	泌尿器科:よりよい疼痛緩和を目指したスキルアップセミナー		2名
10	2月27日	循環器内科:脂質異常薬 オゼンピック	ファーマ製薬	2名

手術室	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	4月19日	外科・エンドロール勉強会	科研製薬	6名
2	7月17日	外科・ソノペット勉強会	ストライカー	6名
3	8月2日	心臓外科・機械弁勉強会	泉工医科	4名
4	8月28日	麻酔科・筋弛緩モニター勉強会	日本光電	4名
5	10月2日	外科・Saroa物品洗浄の勉強会	リバーフィールド	4名

6	10月5日	外科・Saroa全体の勉強会	リバーフィールド	4名
7	11月6日	手指衛生勉強会	横山副主任	4名
8	11月8日	整形用手術台勉強会	メーカー	9名・3名
9	1月31日	洗浄評価デモンストレーション勉強会	NCC	3名

HCU	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	4月4日	HCU勉強会(CAGとPCIの基本)	住野医師	26名
2	4月11日	HCU勉強会(穿刺部の止血について)	住野医師	23名
3	4月18日	HCU勉強会(循環)	住野医師	25名
4	4月25日	HCU勉強会(PCI)	上村医師	15名
5	5月2日	HCU勉強会(アブレーション)	上村医師	26名
6	5月9日	HCU勉強会(整形外科術後管理)	森田院長	22名
7	5月16日	HCU勉強会(整形外科術後管理)	森田院長	23名
8	5月23日	HCU勉強会(内因性疾患)	高島副院長	13名
9	5月30日	HCU勉強会(口腔外科術後管理)	松下副院長	12名
10	6月6日	HCU勉強会(消化器外科術後管理)	細木医師	13名
11	6月13日	HCU勉強会(消化器外科術後管理)	細木医師	13名
12	6月27日	HCU勉強会(消化管穿孔の管理)	細木医師	10名
13	8月中	学研 胸部X線撮影、読影(HCU)	eラーニング	11名
14	8月21日	NPPV勉強会	日本光電	11名
15	9月18日	AVインパルス勉強会	CE	11名
16	9月中	学研 ドレーン(HCU)	eラーニング	11名
17	10月21日	HCU補助循環装置	CE	37名
18	3月19日	HCU 血液ガス分析② 酸塩基平衡	榎田看護師	11名

わかば	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	4月24日	わかばの現状と訪問看護	大井所長	10名
2	5月22日	エンゼルケア実技	鳥居主任	10名
3	6月6日	看護観の発表会		21名
4	7月10日	ACPについて	大井所長	7名
5	7月31日	終末期訪問看護利用者家族への看取り支援について	大村看護師	7名
6	8月14日	高齢者の心不全について	松井看護師	10名
7	9月11日	がん看護	鳥居緩和ケア認定Ns	10名
8	10月23日	フィジカルアセスメントについて	永田看護師	7名
9	11月6日	カテーテル管理	大石看護師	8名
10	11月13日	逸脱行動をとる患者家族の対応	大石看護師	10名
11	12月5日	職員間のセクハラ・パワハラ対策	大井所長	12名
12	12月11日	褥瘡評価について	常世理学療法士	12名
13	1月9日	災害感染BCP机上訓練	大井所長	12名
14	2月6日	倫理について	大村看護師	12名

西 3 病 棟

運営方針

患者により良い医療・看護が提供できるように知識、技術の向上を図る

重点目標

継続受け持ち看護師が中心となり、退院後を見据えた支援を提供する

知識・技術を磨き、患者の安全を意識した医療・看護を提供する

具体的目標

1. 継続受け持ち看護師の役割を果たすことができる。
2. 知識・技術の向上を図り、適切な報告を行い、医療・看護を提供することができる。
3. 認知症患者への対応が適切に行うことができる

実施・評価

目標1:継続受け持ち看護師の役割を果たす:リハビリスタッフやMSWなどの多職種とカンファレンスを実施しているが、内容の記録や共有は不十分であり、今後も継続して働きかけを行う必要がある。退院支援面談は2週間以内に実施されているが、患者の意思確認や退院後の生活のイメージ化、平均在院日数を意識した退院支援にはスタッフ間でばらつきが見られた。今後はカンファレンスでの検討を深めるとともに、「退院支援」や「DPC」に関する勉強会を開催し、支援の質向上に活用する。また患者の整容や環境整備については定期的に呼びかけているが、実施が不十分なスタッフもあり、引き続き毎週金曜日の環境ラウンド時に確認を行い、スタッフ同士で声をかけ合いながら行動につなげていく。整容についてはシャワ

一担当の看護師の異動や看護補助者の増員により、今後の充実が期待される。継続受け持ち患者のケア会議には、原則として受け持ち看護師が参加するよう配慮している。初めて参加するスタッフには、職場長またはリーダーが同席し、看護師の役割を周知した。また、退院療養計画書の作成についても、施設入所のケースが多く、目標の80%達成には至らなかった。今後は基準や記載方法の再周知が必要である。

目標2:知識・技術を向上させ、安全な医療・看護を提供する:、朝の2分ミーティングにて、パートナー間でアセスメントを意識した情報共有が実施されている。

病棟勉強会では、グループ単位で患者ケアに活かせる内容を企画し、chatisで配信するなど工夫を行っている。また、臨床推論の勉強会への参加や、CEによる人工呼吸器・センサーに関する研修、高島医師の勉強会など、学びの機会を継続的に提供している。参加者数も増加傾向にある。昨年度より医師への報告が意識的に行われるようになったが、今後はNEWSを活用したタイムリーなSBAR報告を徹底し、患者の状態変化に即応できるよう努める。

目標3:認知症患者に対する適切な対応:カンフォータブルケアの10項目を、朝のミーティングで毎日共有し、スタッフ全体での意識向上を図った。意識的に取り組むスタッフもあり、実践により得られた成功事例については、今年度中にまとめを行う予定である。

(文責 長野清美)

西 4 病 棟

運営方針

専門職としての意識を高め、思いやりのある医療提供に努める

運営目標

互に尊重し合い、心のこもった責任ある看護を提供する

重点目標

専門職としての知識・技術・こころを磨き、個々を大切にしながら受け手に看護を提供する

具体的目標

1. 専門知識を高め責任ある看護を提供できる
2. 継続受け持ち看護師として活躍する
3. 機能評価機構受審に向けて業務・マニュアルの見直し、修正を行う
4. スタッフが生き生きと働きやすい環境を作る

実績・評価

1. 予期せぬCPA1件発生。NEWSの大きな逸脱はなかったが異常の早期発見に至らなかった。カンファレンスにて患者の観察の視点、その時の看護師の動きなど経験を踏まえて振り返る機会を持つことができた。また、7月の異動、10月の異動とスタッフの入れ替わりがありスタッフが不安を抱えながら勤務しているのが現状である。そのためリーダー、パートナーが教育的かわり代わりでOJTを行うことで知識をつけ、自身へとつながるような関わりを継続して行っていく。勉強会は、定期開催ができなかった。しかし、疑問に思うことは提起しAライン管理など実際に学ぶことができた。わからないことを発言できる環境を作り皆で学習し知識をつけていく。

2. カンファレンスは繁忙期に実施できない日もあり90%には達していない。患者へ関心を寄せ問題意識を持ち関わることでカンファレンステーマは出ると思われ

る。来年度は、個々が必ず1つはテーマをあげてカンファレンスができるようにする。パンフレット作製し活用しているが退院療養計画書の作成はできていない。再度、退院療養計画書の必要性を意識づけ退院後の生活が安心して行えるよう活用していく。褥瘡発生率は1.74%と上昇。ケアの充実を図り褥瘡予防に努める。

3. 心に残った看護は95%の提出率。スタッフがなにを大切に看護をしているか、知ることができた。個人の想

いを大切に看護の提供をしていく。インシデントレポートの提出は、他病棟より多く報告できる風土となっている。インシデントを未然に防ぐことができるようインシデント事例を共有する機会を設ける。また、注射の確認行動に視点を置いたが実際は内服薬のインシデントが38→54件と上昇している。注射とともに内服のマニュアルも再確認していく。

(文責 池田七奈子)

南 4 病 棟

運営方針

多職種と連携を図り、安全・安心な医療・看護を提供する

病棟目標

継続受け持ち看護師は、患者・家族に退院後の生活を見据えた責任ある看護を提供する

重点目標

継続受け持ち看護師を中心に、チーム医療の推進に努める

具体的目標

- I. 継続看護師の役割が果たせる
- II. 専門的知識の統一化を図る
- III. 業務改善を行い日勤業務の効率化を図り、スタッフの疲弊軽減につなげる

実績・評価

目標Ⅰについて

継続受け持ち質監査は、2.6点を目標としていたが2.3点と低かった。「電話連絡」「入院診療計画書」が低値であった。サインをもらった際にはホワイトボードのネームに赤丸を付けるようになっていない。監査結果で低いところは受け持ち看護師としての意識を高めることが必要であると感じる。カンファレンスは、リハビリや栄養

士と患者のもとで行い記録に残している。ケアカンファレンスの看護師参加は73%であった。リーダーシップⅡでは退院療養計画書のテンプレートを作成し72%使用されている。

目標Ⅱについて

勉強会の実施については5回実施した。HCUの勉強会にも積極的に参加することができた。パスは前立腺生検の患者用を作成し、病棟集会で共有し活用している。

目標Ⅲについて

年間PNSを行っていたが部署異動が多く、継続が困難になってしまった。看護補助者と同としては、入退院も多く口腔外科の退院後のベッドメイキングが残っているため業務改善を行い、口腔外科の抗生剤投与時間の変更を行った。1時間早く退院できるようにしたことでベッドメイキングを早めに行うことができ時間外の業務が減少した。褥瘡発生は、0.9%であった。ADLの変化時のマットレス変更や全身状態のアセスメントを行い皮膚観察や予防対策を実施していきたい。身体拘束実施率は年間4%と前年度の7%より低下している。カンフォータブルケアの研修を行い拘束しないという意識の変容につながっていると考える。リフレッシュ休暇取得率は100%であった。

(文責 奥崎真理)

西 5 病 棟

重点目標

患者・家族の希望に沿った退院後の生活を、安心して迎えらるよう支援できる

具体的目標

1. 専門知識を高め、安心・安全な療養環境の提供ができる。

対象の患者に必要な知識や技術は、病棟内で学習を共有し、安全に看護できるよう努めた。院内全体でオンラインによる研修が多くあったため、病棟内では「認知症患者とその家族の意思決定支援のあり方」に焦点を絞った

学習とした。全員が同じ講座を受講し、その後のカンファレンスを通して、学びの共有ができた。次年度は、スタッフが負担感を持たないよう、eラーニングを使い、効果的に学習できるようにする。

予期せぬCPAは0件であった。予測した観察を行い、必要な医師への報告ができていたと考える。Lv3b以上のアクシデントは、転倒による骨折が夜間に2件あった。患者の状況に合わせてセンサー使用の有無や環境整備はしているが、高齢者も多いため夜間の状況によって更なるタイムリーな修正が必要である。Lv0インシデント報告は

1件であり、全体の2%であった。

2. 他職種チームのなかで継続受け持ち看護師としての力を発揮できる。

入院1週間での電話連絡・面談は100%の実施ではなかったが、必要な患者には継続受け持ち看護師が実施できていた。担当患者のカンファレンス1人10回／年以上は、平日は朝礼で毎日、多職種カンファレンスができ記録に残し共有ができていた。継続受け持ち看護師の質評価は2.6であり目標達成できた。

在宅退院患者への電話訪問100%の実施ではなかったが、継続受け持ち看護師が必要と考える患者さんへの電話訪問はできた。死亡退院患者のデスカンファレンスも2事例のみ実施。次年度は電話訪問もデスカンファレン

スも100%実施を目指し、自己の看護の振り返りとしていきたい。

身体拘束実施率は4%、褥瘡発生率は0.37%であり目標達成できた。カンフォータブルケアを実践し、その効果をスタッフも実感している。

3. 業務改善を行う。

セーフティ委員会での業務改善では、デイルームで過ごす患者の転倒予防について取り組み、院内発表することができた。また、スタッフの増員とともに、患者の受け入れ人数も増えたため、業務整理やタスクシフト等を取り入れた業務改善ができた。マニュアル改訂も、その都度行うことができた。引き続き、タイムリーに行っていきたい。

(文責 田村人美)

南 5 病 棟

運営方針

患者とスタッフ多職種に関心を持ち丁寧な看護を行う。

病棟目標

入院から退院まで責任を持って看護ができる。

具体的目標

1. 急変時の対応について理解でき、対応ができる。
2. 患者に合った看護計画の立案・評価ができる。
3. 看護パスを作成し、患者指導・説明ができる。

実施・評価

目標1について

学研ナーシングサポートの急変対応についての動画を全員視聴した。6月の病棟会議で急変時の対応についての話し合いを行い、対応方法の共有を行った。患者の急変は少ないが、動画視聴や対応方法を話し合ったことで実際の急変の場面でスタッフが協力し合い、対応が出来た。新人看護師が、手術室で気管挿管介助の研修や院内のICLS研修へ参加したこともあり、参加希望者も出てきている。

目標2について

入院1週間後、2週間後に家族へ電話連絡を行い看護記録に残すことになっているが、電話連絡を行った記

録が残っていない、実施されていないことがあった。継続受け持ち看護師としての意識の低下が伺えた。患者、家族の立場になって考え、行動する必要がある。ケアカンファレンスへの参加については患者の情報を持って積極的に参加したスタッフもいたが、個人差がある。継続受け持ち看護師として患者、家族の退院後の生活を考え、役割を果たすことができるよう関わりを継続していく。

目標3について

橈骨遠位端骨折の看護パス、パンフレットは完成し、7名の患者さんへ使用した。伝達麻酔用で作成したが、患者の希望等で全身麻酔での手術が増加している。全身麻酔でも対応出来るよう修正を行う。大腿骨頸部・転子部骨折の看護パスは、異動直後のスタッフは参考にしながら行動している様子が見られた。

退院療養計画書は退院日までに患者に合わせた生活の注意点を文章化し、分かりやすい言葉で患者または家族へ伝えることが出来た。全員の患者さんへ渡すことが出来ていないので退院患者全員へ説明し、渡すようにしたい。

(文責 鈴木怜美)

東 4 病 棟

運営方針

多職種と協力し、安心・安全な看護・介護を提供する

重点目標

互いを認め合い、思いやりのある看護・介護を提供できる

具体的目標

1. 患者さんに適した個別性のあるケアが提供できる

2. 療養区分Ⅲの割合を30%以上に増やす事ができる

実績・評価

1について

看護師は継続看護の目標を立て実施できたが、看護補助者は、受け持ち役割が明確化していないため、目標として設定できなかった。次年度は、看護補助者の受け持ち役割を明確にし、看護師・看護補助者共に目標を立

て、受け持ち患者さんと関われるようにしていく。継続看護師のカンファレンスは、病棟アンケートの結果では85%が2～3回実施できた。カンファレンスの定着を目指し、毎週水曜日は継続患者のカンファレンスと決め実施していく。勉強会は、「急変時の対応、モニター、輸液ポンプの使用について」「巡視について」「ポジショニング」の3回実施。3回とも出席率は50%以上で看護師・看護補助者共通の学びになったが、次年度は疾患や症状など看護師対象の勉強会も検討していく。開始が遅く3回になってしまったため、次年度は5月から開始できるよう計画していく。学研ナースィングは看護師のみ実施できた。1月までの褥瘡発生率は1.67%で目標達成できなかった。しかし、石井医師の勉強会や、褥瘡回診でのアドバイスにより褥瘡の悪化はなく早期治癒につながった。スキンケアは、患者自身が褥などに当て発生することがあり、今後も危険因子の多い患者さんには早期対応し予防に努めていく。身体拘束率は平均22%で目標達成できなかったが、2024年1月からは17%に下がっている。拘束の方法の検討や観察により、同じ患者の自己抜去は減少している。スタッフもすぐ拘束ではなく、代替え案を考えるなど、「拘

束はしない」という意識が高くなっており、次年度も拘束解除に向けた取り組みを継続していく。カンフォータブルケアについては10項目を周知するよう、毎週月曜日に唱和し活用し始めている。次年度は実施しての患者の変化など事例検討していく。「身体拘束解除に向けたカンファレンス」は青字で日勤帯に実施できている。事例検討は、ACP1例 DST1例 倫理1例だったため、次年度は計画的に実施していく。

2.について

区分Ⅲの割合は27.7%で達成されなかった。次年度はモニターを増やし30%以上を目指す。診療報酬改定後の勉強会は3月に実施予定である。取り落としが無いよう、今後も医事課と協力していく。また、区分1の患者さんの退院調整も進めていく。多職種カンファレンスは、ほぼ毎月2回実施し看護補助者の参加も出来た。今後も看護補助者の参加を進めていく。現在、稲辺医師以外の患者さんは、各科の部署でカンファレンスが行われているため、今後は稲辺医師以外の患者さんも実施できるよう、リハビリと検討していく。

(文責 中山雅子)

北 3 病 棟

運営方針

専門性を生かしたチーム医療で、患者の一日も早い社会復帰を支援する

病棟目標

患者さんが、目標に向かいリハビリに臨めるよう援助ができる、回復期リハビリのプロフェッショナルNSを目指す

具体的目標

1. リハビリ看護の専門的知識を高め、個別性のある看護を実践し、継続受け持ち看護師としての責任を果たす。
2. 患者のADLに合わせた環境整備を行い、転倒・転落を予防する
3. レクリエーション活動により、離床を促す

実施・評価

目標1について

FIM、脳血管疾患の動画の聴講はスタッフ全員が行い、FIMの評価は継続受け持ち看護師がカンファレンス前にリハビリと協力し電子カルテ上でFIM評価を行い、同じ視点での評価を行うことができるようになった。また、シャワー浴に関しては看護補助者もFIMで評価を行えるようになった。定期的なカンファレンスでは看護の視点で「して

いるADL」について発言できるようになってきている。専門知識の勉強会は7回行い、今後も専門的知識の向上のため勉強会を継続していく。

目標2について

転倒・転落のインシデントは、令和6年度:46件と昨年度より3件増加した。そのうちレベル3b以上は2件であった。(昨年度より1件減少)今年度は、入院時、2日目、転倒・転落が発生した際は、リハビリと共に転倒・転落評価を行い環境調整を行っている。入院患者は、高齢で認知症の患者も多く、運動器疾患の患者は転倒による受傷がほとんどである。また、脳血管疾患の患者も麻痺や高次脳機能障害によるリハビリ目的のため、転倒・転落のリスクは高い状態である。今後も転倒予防のため、多職種で連携し環境調整を行い、患者の自立度を高めるようにしていく。

目標3について

毎週水曜日にリハビリと介護福祉士によりデイルームでレクリエーション活動を行った。季節ごとの作品作りやゲームなどを行った。今後は回数の増加を検討していく。

(文責 黒木真紀)

手術室

病棟運営方針

専門知識に基づき患者さんに安心・安全な医療・看護を提供する

運営目標

周手術期において最良の看護を提供できる

看護戦略的目標

1. 安全で安楽な手術環境の提供が出来る
2. 業務の効率化を行う
3. 機能評価受審し合格する
4. 知識・技術を高める

実施・評価

1. 安全で安楽な手術環境の提供が出来る

ネバーイベントの部位間違いが1件発生した。

マーキングは出来ていたが、手術開始時に医師と正確な確認が出来ていなかった。異物残留・異型輸血の発生はなかった。手術安全チェックリストの記入漏れは0にならなかった。記入内容の意味・重要性を伝えていく必要がある。

手術室からHCUへの搬送がスムーズに出来るように、病棟を含め話し合いをし、実践している。引き続き連携を築いていく。

手術前患者のカンファレンスは全体で実施する回数が10回/月と減っている。午前中からの手術が多く、スタッフが集まらないことも原因の1つであるため、運用方法を変えていく必要がある。

術前訪問は全身麻酔患者への実施は75%であった。麻酔科診察がある患者は一緒に術前訪問を兼ねているが、麻酔科診察のない患者に対して出来ていない。今後は術後訪問も実施していきたいため、システムづくりや勤務体制を考えていく必要がある。

2. 業務の効率化を行う

物品管理における時間短縮が出来た。業務改善発表会で発表でき優秀賞をいただいた。

3. 機能評価再受審に向けて指摘事項の整備を行う

手術室に関連したB評価はなかった。説明と同意の記録に関して、手術室として患者・家族の不安について看護を導き出せるような記録を進めていく。

4. 知識・技術を高める

実施30%。感動した看護は3月に実施する。

継続看護委員会をもとに手術室の事例を発表することができた。

(文責 藤田美佐子)

H C U

運営方針

専門職としての知識・技術を高め、思いやりのある医療提供に努める

病棟目標

互に尊重し合い、心のこもった責任ある看護を提供する

具体的目標

1. HCU対象患者のベッドコントロールができる
2. 専門知識を高め責任ある看護を提供できる
3. HCUマニュアルを作成し、運用できる
4. スタッフが生き生きと働きやすい環境を作る

実施・評価

評価：R6年7月よりスタッフ11名4床稼働で開棟した。8月にはHCU施設基準、ハイケアユニット入院基本料Ⅰを取得した。冬場に入りHCU入室対象者が増えたことから急遽、1月に4名のスタッフを増員し、8床稼働となった。施設基準のHCU重症度、医療看護必要度は基準①15%以上が平均60%。基準②80%以上が平均97%。基準を優に

満たしている。また、HCU利用率平均90%であった。入退室に関して医師の理解が必須である。診療科は全診療科が受け入れ対象となるため、より多くの知識・技術が求められる。

HCUへの直接入院は月によって差はあるが、平均約12件、そのほとんどが、心臓血管外科、循環器内科である。他部署からの入室は平均35件だった。術後管理やカテーテル治療後が多い。

HCU平均在棟日数2.5日と入退室が激しい。在棟期間が短いことや退院まで関わることができないことで受け持ち看護師としてのやりがいを持ちにくく、HCU看護師の役割をどのように認識するか課題である。HCUの構造上、フロアーのため、医療機器の音や話し声等で療養環境としてHCU特有の環境である。しかし、医療機器が装着され、疼痛等で不安が生じている患者に対して、身近に看護師がいることですぐに対応でき、安心出来る環境であり、患者にとって安心安全な医療提供を今後も行っていく。

(文責 櫻井恵真)

外 来

運営方針

- 1 来院者を優しく迎え入れる。

目標

- 1 来院者が受診目的を達成できる。

具体的目標

1. 地域医療体制確保加算の維持
2. 業務改善
3. インシデントレポート報告件数増加
4. 知識・技術の向上

実施・評価

目標 1. 地域医療体制確保加算の維持

- 1) 救急は断らない

救急車応需2,223件目標達成し地域救急医療加算を習得。入院件680院件・お断り83件。救急受け入れ困難事例は、消防との事後検証会で振り返りを行った。静岡消防局報告件数は6件、昨年より減少している。救急受診後電話訪問は5件/月実施(計53件)。希望者には100%実施し、日常生活が送られているかを確認した。

目標 2. 業務改善

- 1) 外来から入院・退院後まで継続した看護を繋げる
年度末に病棟作成した患者クリニカルパスが運用開始となったが、運用件数は、7数件と少ない。次年度から件数増加が見込まれ定着させたい。

入院プロフィールは、内科系・外科系(周術期・検査入院)と作成が成され、部署内で運用開始となり現在不具合の報告は聞かれていない。今後も継続し標準化を目指す。

目標 3. インシデントレポート報告件数増加

- 1) インシデントレベル0報告ができる

インシデント0レベルの報告は11件であった。当初は意識付けをしていたが最近では意識が薄まっているため委員に促し活動、意識付けをしていく。

目標 4. 知識・技術の向上

- 1) ワンポイントアドバイは7人実施。個人の成長と他者への知識向上のために定着させていきたい。

(文責 増田真紀)

透 析 セ ン タ ー

目標

- 1 患者が安心して透析治療を受けることができる

具体的目標

1. 末期腎不全患者の治療法決定時から関わりを持ち、維持透析患者・家族に支援を継続する。
2. 知識・技術が向上する。
3. 患者の安全対策を行う。

実施・評価

目標 1. 末期腎不全患者の治療法決定時から関わりを持ち、維持透析患者・家族に支援を継続する。

- ・4月からの透析室センター見学:15名(1月まで)説明内容は、カルテの情報収集や会話の内容から、統一した内容に加え個性をふまえた説明で行うことができおり、外来より依頼があった患者は100%実施できている。現在、パンフレットなどでの説明は行っていないため、今後は書面での統一した説明が必要であると考え。
- ・血液透析導入が決定した際に医療ソーシャルワーカーの早期介入依頼、透析導入期の栄養指導計画は、100%実施できている。
- ・ACPについての事例が2件あった。説明・意思決定時に同席をし、説明の理解や患者家族の思いを確認するとともに、治療法決定に関わることが100%できた。今後は高齢化や家族背景の多様化によりACPへの関りがさらに必要とされ、訪問看護や病棟

との連携をさらに強化していく必要がある。

目標 2. 知識・技術が向上する。

- ・現在、シャント以外のアクセスは、動脈表在化穿刺3名、人工血管穿刺5名、長期留置カテーテル使用6名と多様化し、エコーを使用する機会が増加している。使用頻度が増えることでスタッフのエコー下穿刺の技術の向上につながっている。また、心機能や血管の状態をアセスメントし、個別に合った適正なアクセスの相談が医師にできるようになった。

目標 3. 患者の安全対策を行う。

- ・針、ルートの保護・固定方法を技士とカンファレンスを行い変更。拘束なしで、3b以上の抜針事故は起きておらず、100%達成できている。だが、抜針事故は3件発生しているため、その日の患者の状態に合わせて観察・固定方法を検討していく必要がある。
- ・漏血センサー使用者1名。抜針の既往があり、予防的に使用し、抜針事故は起こっていない。
- ・市町との話し合いは継続できおり、外来透析患者全員に対し、透析条件用紙・災害マニュアル・災害時持ち出し用品入れポーチの配布を行った。今後は、条件変更時に見直し・更新する時期などを検討していく必要がある。災害時の常備薬についてはさまざまな状況が考えられるため検討中である。

(文責 西川典子)

歯 科 衛 生 士

運営方針

専門性を生かしたチーム医療で、患者の状況に的確に対応した医療・ケアを提供する

目標

- 1 口腔外科・矯正歯科外来受診者の全てに対応
- 2 専門知識を高め、安全で質の高いケアを行う

実績・評価

目標1 口腔外科・矯正歯科外来受診者の全てに対応

口腔外科・矯正歯科外来の患者数は年々増してきている。変動もあるが増える方向でしかない。来院患者・電話相談、緊急時の受診案内、完全予約制の矯正歯科対応など100%実施できた。今後の課題は、入院説明の件数が非常に多いため、患者を待たせてしまわないよう今年度は外来Ns・クラークとも連携しながら行うことができ改善傾向である。

目標2 専門知識を高め、安全で質の高いケアを行う

現在、歯科衛生士4名が在籍している。歯科疾患の予防及び口腔衛生の向上を図ることを目的として、歯・口腔の健康づくりをサポートしていけるよう努めている。また個人でも各々が外部オンライン勉強会へ参加し、専門性を高めようと努力がみられた。病棟・周術期・インプラント埋入・化学療法・骨吸収抑制剤口腔ケアなど全身管理の知識と安全なケアの提供が求められるため各々のスキルアップも継続していきたい。

業務内容

- ①口腔外科・矯正歯科外来の診療補助
- ②インプラント対象者への歯科保健指導と口腔ケア
- ③周術期口腔機能管理Ⅰ・Ⅱ口腔ケア
- ④化学療法・放射線治療口腔ケア
- ⑤骨吸収抑制剤使用口腔ケア
- ⑥病棟口腔ケア・早期摂食嚥下
- ⑦介護老人保健施設あじさいへの訪問
- ⑧訪問看護わかばでの訪問口腔ケア
- ⑨手術室での器械出し、直接介助

業務実績

①口腔外科・矯正歯科外来の診療補助

外来業務内容は外科処置が主。また、処置が必要と思われた歯科治療の診療補助をはじめ、印象採得、模型作成、入院説明、各検査案内、問診、同意書など全般。

- ・月～金曜日午前外来診療。口腔外科・矯正歯科合わせ歯科医師4名。
- ・毎週水曜日は17時から夕方診療として19時まで同業務内容進行。
- ・第一、第三土曜日は午前外来診療。

②インプラント対象者への歯科保健指導と口腔ケア

インプラント埋入手術後の経過確認としての歯科保健指導を実施

③周術期口腔機能管理Ⅰ・Ⅱ口腔ケア

全身麻酔下での患者に対し、口腔細菌が原因となる誤嚥性肺炎・感染症の予防を目的に、口腔衛生指導・口腔清掃を行う。挿管時による歯の脱落の危険がある場合はシーネの印象採得など行う。

④化学療法・放射線治療口腔ケア

口腔内副作用の予防を目的とし、治療開始前から口腔内診査、専門的口腔ケア、歯科保健指導を実施。治療継続中は歯科保健指導も必要に応じて継続的に実施し口腔内管理を行っている。

⑤骨吸収抑制剤使用口腔ケア

BP製剤又はデノスマブ等の口腔内副作用や顎骨壊死などの予防を目的とし、骨吸収抑制剤使用前から口腔内診査、専門的口腔ケア、歯科保健指導を実施。必要に応じて繰り返しの経過観察も行っている。

⑥病棟口腔ケア・早期摂食嚥下

肺炎の予防、口腔機能の維持・回復を目的とし、入院患者の口腔ケアに介入。高度口腔乾燥・高度汚染、口腔粘膜疾患、開口障害、咽頭ケアなどの専門的口腔ケアを実施。入院患者への専門的口腔ケアを行い、病棟Nsが継続して口腔ケアが行える口腔内環境に繋がるよう努めている。毎週水曜日には歯科医師と共に病棟Nsを含めた口腔ケアラウンドを実施。アセスメント評価や薬剤塗布方法、意見交換を行う事でより身近で、強固な連携を図る事が出来るよう努めている。また、早期摂食嚥下入院時口腔スクリーニングを行い口腔内の問題にいち早く気づき入院患者の口腔内環境を整え、誤嚥性肺炎リスクを下げ、口腔ケアや摂食嚥下に問題ありそうな患者を拾い上げ問題解決に多職種と連携して行っている。

⑦介護老人保健施設あじさいへの訪問

毎月一回、介護老人保健施設あじさいを訪問。入所者の口腔内診査をし、アセスメント評価を実施。また、看護師や介護職員への口腔ケア指導と勉強会も開催。

⑧訪問看護わかば 訪問口腔ケア

- ・家族や要介護者の日常生活に寄り添えるような口腔ケア指導を行う・専門的口腔ケア(高度口腔乾燥・高度汚染・口腔粘膜疾患など)・口腔内を清潔にするとともに口の機能が低下をしないようにと緩和ケアも行っている。初回は口腔外科医・訪問Ns・DHと訪問回診し、口腔ケアを開始している。DH月4回訪問口腔ケア実施予定。受診困難な場合、口腔外科医に相談なども行っている。

⑩手術室での器械出し、直接介助

手術室から依頼をいただいた際、器械出しや直接介助を行っている。

(文責 泉地雅子)

業務統計(初診患者数)

(単位:名)

	2020年	2021年	2022年	2023年	2023年
周術期口腔機能管理Ⅰ・Ⅱ口腔ケア	285	460	553	653	626
内訳:心外	21	69	54	51	58
周術期口腔機能管理Ⅲ口腔ケア					
化学療法・放射線治療	11	8	21	9	12
骨吸収抑制剤使用	20	19	36	20	11
病棟口腔ケア	182	154	213	194	138
早期摂食嚥下	43	69	0	0	0
介護老人保健施設あじさい訪問	60	79	79	118	93
訪問看護わかば訪問口腔ケア	12	11	12	7	3
合計	634	639	968	1,001	938

※1 新規口腔ケアのみのカウント表記です。術後、2回目以降の口腔ケア数は含まれていません。

おおぞら保育所

保育目標

「明るく 元気に 心豊かな子」

2024年度目標

- ・保育の質の向上に努める
- ・マンネリにならない保育

業務実績

月平均保育延べ人数は昨年度と同等であった。夜間保育については月二回程度週末に行っていた。昨年同様、平日の利用減少と共に、二重保育で利用している子の土日預かりは増えていく傾向は続いており、月平均で8名と、昨年度よりも増えている。

運動会については今年度も玄関ホールで開催することができ、職員を含め54名が参加した。「親子ふれあい運動会」という行事名のとおり、今年度も親子で参加できる競技を主に、フルーツバスケットや、親子で人形をレスキューするといった競技で盛り上がった。保護者会は親子参観と共に行い、保護者と話をした後各クラスに分かれ、普段の

遊びの様子を見てもらうことができた。また、保護者面談も行い、職員対保護者と、充実した話をする事で日頃の保育につなぐことができ、よかった。夏には近くの会社の方がボランティアに来てくれ、園児との交流も踏まえ、ホールにて夏祭りを実施した。ボランティアさんがお店屋さんになってくれ、ゼリーでできた金魚すくいや、かき氷屋さんで自分の好きな味のかき氷を買うなど、イベントを楽しめた。今年度は5名の園児が卒園し、劇あそびで動物になりきったり、昼食はピザのクッキング、おやつはサンデー作りと、1人1人が自分の好きなように作って食べ、全員での会食を楽しんでいた。

マンネリにならない保育を目指すため、シーツやタオルを使った遊びや、感触遊びもスライムや小麦粉粘土など、昨年とはまた違ったものを提供できた。これからも職員同士よく話し合い、子ども主体の保育を進めていきたい。

(文責 山内志保美)

2024年度 行事

5月21日	5月誕生会
6月1日	保護者会
7月25日	夏祭り
8月26日	8月誕生会
9月30日	9月誕生会
10月19日	運動会
11月27日	11月誕生会
12月19日	クリスマス会
3月7日	3月誕生会
3月18日	お別れ会

※七夕、豆まき、ひな祭りは各クラスの活動として行いました。

月平均保育児延べ人数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
人数	256	296	262	187	189

月平均年齢別保育児人数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
0歳児	3	5	5	2	3
1歳児	5	6	7	7	2
2歳児	5	5	3	1	5
臨時				6	8

※今年度より臨時の人数を集計



運動会



お別れ会

看護部接遇委員会

重点目標

地域の人が安心して受診、入院ができる

具体的目標

- 1:倫理的感性が高まり、患者に寄り添い思いやりを持つことができる
- 2:患者満足度結果の要因を分析し、対策を練ることができる
- 3:接遇マナーの意識をもって行動することができる

実施・評価

目標1について

今年度は、「臨床倫理の4分割法」を用いて倫理的問題の事例検討を4事例行い目標は達成した。各病棟で事例検討を行い、再度委員会で事例検討を行うことで、4分割法での分析の仕方の学習の場となり、有意義な事例検討が行われた。

目標2について

「ナースコール対応」は、82%を目標に毎月他者監査を行い、結果は95%であった。目標は達成されているが、

部署によりナースコール対応に差が見られることが分かった。また、他者監査が効果的に行われていないのではないかと意見が聞かれ、今後他者監査の方法の検討が必要である。

「職員対応アンケート」の結果は、「5:とても良い、4:良い」が93%であった。今後も院内の患者満足度調査の結果も踏まえ原因を調査し対策案を検討していく。

目標3について

院内の接遇委員会の参加では①身だしなみチェックは、6月、10月に自己監査、8月には委員が各部署に行き3名ずつ他者監査を行った。身だしなみについてはすべての項目が90%以上で目標達成できた。②「サンクスカード」プロジェクトに参加し、今年度は期間を2か月に延長し、また、休憩室に貼ることによりサンクスカードの枚数も増加した。今後も、院内接遇委員会の業務計画に積極的に参加していく。

(文責 黒木真紀)

継続看護・入退院支援委員会

重点目標

継続受け持ち看護師として、入院時から退院後の生活を見据えた看護ができる

具体的目標

1. 継続受け持ち看護師が主体となり、個別性のある看護を提供できる
2. 適切なカルテの記載ができる
3. 個々にあった適切な指導ができる

実施・評価

目標1について

今年度は、受け持ち看護師としての役割を理解したうえで各スタッフが目標を設定し、各部署に提示した。提示は出来たが、その後の委員の関わりが乏しく提示したままとなってしまった。退院後の生活を見据え、目標に向かい責任をもって活動していく必要がある。また、心に残った看護は、各部署から1名選出し、学研に録音し看護職員全員に視聴してもらう予定である。それと同時に各病棟で全スタッフが発表し部署ごと冊子にまとめた。

目標2について

監査については質的監査を6月9月1月、量的監査を9月1月に行った。質的監査では、目標2.6以上であったが、平均2.2～2.3であった。その中でも「電話訪問」は6月の監査では1.1であったが1月には1.6と上昇している。電話訪問マニュアルをスタッフに周知してもらい、患者が退院後の生活に困らないように関わっていく。量的監査は、目標値の94%に達していた。経過表へのシーツ交換やケアの入力が低かった。スクリーニングシートがない北3や東4の項目を検討していく。監査内容については現状に合わせ適宜検討していく。

目標3について

パンフレットについては各病棟で病棟の特徴を生かしたパンフレットを作成し実際に使用した。患者さんの反応も良かったため手ごたえを感じ、必要と思われるパンフレットをその後も作成している。退院指導の一手段としてパンフレットの有効活用ができた。以上のことから退院後の生活を見据えた関わりにつながったと考える。退院療養計画書については、パンフレットを活用することで代用できないか検討の必要がある。

(文責 奥崎真理)

看護部セーフティマネジメント委員会

重点目標

スタッフ個々が医療安全を自己の問題と認識できる

具体的目標

1. 患者誤認事故防止(注射・内服・配膳・検査出し)
2. インシデントレポートの報告件数が増加する
3. 転倒転落事故防止

実施・評価

目標1について

患者誤認防止チェックリストを作成し、看護師、介護福祉士、看護補助者を対象に自己評価を行った。マニュアルに沿った患者確認行動が分かるという質問に対し、分かる51%、ほとんどわかる39%、ほとんど分からない5%、分からない5%という結果であった。この結果からマニュアルの周知が必要であることが考えられた。対策として内服薬の与薬時、注射の投与時のマニュアルを委員会で見直し、次年度に向けて患者確認行動の見本として活用できる動画を作成していく。

目標2について

令和6年度のインシデントレポート件数は1314件であった。レベル0の報告は7%で目標値の20%を達成できなかった。レベル1は27%と昨年より3%増加した。レベル0, 1の入力しやすいよう変更されており、記入をするよう声掛けが必要である。P-mSHELLの学習会は6月の委員会で実施した。分析手法を用いることで患者さんを様々な視点から捉えるようにしたい。

目標3について

令和6年度の転倒転落によるレベル3bのアクシデントの合計は11件であった。頭部外傷が6件、骨折が5件であった。転倒転落発生後のフローチャートがマニュアルとしてあるが十分に活用できていない。フローチャートを浸透させ、スタッフが同じ対応が出来るよう委員から働きかけていく。またセンサー類の使用状況や過不足の状況を確認し、すぐに使用出来るようにしていきたい。

(文責 鈴木怜美)

ＩＣ委員会

重点目標

標準予防策と場面ごとのPPE選択を徹底し、アウトブレイクをおこさない。

具体的目標

1. 手指衛生が遵守できる
2. 感染管理の現状の現状を確認し、改善を図る
3. 感染防止技術のスキルアップを図る

実施・評価

1. 手指衛生が遵守できる

1) 手洗い研修

各部署の手洗い研修参加は11部署中10部署で100%であった。全部署100%実施できるようにする。

2) 手指衛生タイミングの調査

各部署、毎月10例ずつ調査し、部署平均87.8%の評価であった。徳洲会内でも高い水準ではあるが、調査の精度に課題がある可能性を考え、次年度は、委員を中心にタイミング遵守に関する教育を進めたい。

3) 手指消毒剤使用量調査

使用量の目標は、部署別に2～4本/スタッフ1人/

月、また患者1人当たりの手指衛生回数では10～20回となる。患者1人当たりの手指衛生回数は、HCUで33.5回と目標値が達成できたが、その他部署の目標値達成率は27.2-63.9%の範囲にあった。次年度は5つのタイミングに沿った教育を進め、手指衛生回数の増加に取り組んでいく。

2. 感染管理の現状の現状を確認し、改善を図る

1) ラウンド実施

各部署ラウンドは、院内大規模停電の7月以外、100%実施でき、各委員とも感染対策項目を共有できた。次年度も計画的に全部署ラウンドを継続し、より現場に沿った感染対策の確認と協議を行う。

3. 感染防止技術のスキルアップを図る

1) 感染防止技術チェックレター

感染防止技術チェックレターの配布による技術のチェックを毎月実施した。回答者数は月平均132名で、感染防止技術の周知に有効であったと考える。今後とも技術の向上に向けた取り組みを推進したい。

(文責 横山 周)

NST・褥瘡対策委員会

重点目標

栄養管理及び褥瘡に対する認識を高めた看護の実践

具体的目標

1. 低栄養・褥瘡患者に適切な栄養管理ができる

適宜監査を行い、週1回の体重測定が徹底されていない部署があった。体重測定がされないことで、栄養状態低下への看護介入も不十分な現状があった。該当部署には、栄養状態指標の一つとして認識し、測定と観察を行うよう、フィードバックした。それによりNST早期介入が、より適切に実施できると考えられる。NSTスクリーニングの内容は改訂され、問題なく定着している。NSTラウンドは担当部署が100%参加し、多職種でのカンファレンスが適切な栄養管理につながっている。

コメディカルによる勉強会の1回目は6/4に実施し78名、2回目は8/6に実施し59名の参加があった。看護部の事例報告は12/3に実施し、68名の参加があった。部署の特性に沿った介入報告ができた。

2. 褥瘡発生させない。

褥瘡発生率1.51%(急性期1.71%、療養1.67%、回リハ0.91%、地ケア0.37%)。推定発生率は3.31%(急性期4.69%、療養1.87%、回リハ1.38%、地ケア1.11%)。昨年度より上昇している。前期の褥瘡発生報告書を各部署にフィードバックしたり、選択基準のフローチャートを各部署に掲示したりすることでマットレスの適切な選択や変更ができるようになり、マットレス選択が原因の発生は減少した。しかし、背部や下肢の褥瘡発生が増加しており、ケア・オムツ交換・体位変換時の仙骨部以外の観察が不十分であることが考えられる。この点もフィードバックしており、今後も継続してはたらきかけていく。

褥瘡回診・カンファレンスは委員も参加し、実施できている。学習の場となっているため、今後も継続していく。

石井真澄医師による褥瘡勉強会は12月11日に実施し125名の参加があった。アンケート結果は、90%以上が「よく理解できた・理解できた」の回答であり、効果的であったといえる。勉強会での学びを次年度に活かしていく。

(文責 田村人美)

防 災 委 員 会

看護戦略的目標

1. 災害時の対応ができる

実施・評価

1. 各部署の特殊性に合わせた災害対策が取れる

各部署で災害訓練の計画を立案している。実践はまだ実施されていない。院内火災訓練時にアクションカードに基づいて行動してみた。アクションカードの内容に沿って行動できたが、いろいろな災害訓練に参加してみると、現場で何が出来るか体感で知ることが出来るので、今後は委員の災害研修参加をした上でアクションカード等の見直しを行っていく。

2. 災害時の必要備品が分かる

防災BOXを院内で統一した。ランタンの設置場所やBOXの内容物に関しては各部署特有のものもあるため、各部署に依頼した。防災チェックリストを11月に実施。各部署でバツキはあるがチェック項目内容の周知率が60～70%台のものが多い。出来ていないものに関して再度各部署で周知徹底出来るようにしていく。

3. 災害時対応委員会と連携する

委員が地域の防災訓練に参加したのは41%であった。外部に行くよりも院内の災害対策委員会で訓練を実施し、職員が多数参加出来る状況を作りたい。災害対策チームと協力していく。

(文責 藤田美佐子)

ACP(アドバンスケアプランニング)委員会

重点目標

看護職の死生観を育み、ACPを活用した意思決定支援ができる。

具体的目標

1. ACPが理解でき、実践ができる。
2. 日々の(生前)整容の質向上を図る。
3. 院内外への普及・広報活動。

実施・評価

1. 「私の医療に対する希望」活用した意思決定支援は0件であった。西4病棟は、治療後の状態変化が予想される際、医師・患者・家族・看護師で話し合いを行い、主治医作成の用紙を活用し意思決定支援が行っていた。次年度は、意思決定支援を学べるような研修会を実施する。委員をリンクナースとして医療に対する希望用紙を周知していく。デスカンファレンスは、全部署3事例以上の提出があった。患者・家族と

の関りやケアの振り返りができ、看護師の感情や思いの共有も行えた。人生最終段階における関わりやケアの見直しだけでなく、感情や気づきの共有を継続し今後の看取りに活かしていく。

2. 整容ラウンドは目標年2回を達成、各部署に保清と環境整備の意識づけと、重要性を呼び掛けることができた。エンゼルケアボックス点検は継続、整備・補充が行えている。
3. エンゼルケア研修会は7月・12月に実施し新人・中途採用看護師・あじさい職員50名が参加した。ケアの重要性や心構え、技術指導を行い、理解度アンケートで5点/4.76点であった。エンゼルケア発表会は5月に動画配信を実施し、受講率は100%目標に呼びかけを実施している。看護観を語り合い、看護の質の向上を目指した発表会を継続する。

(文責 鳥居あかね)

D S T 委 員 会

重点目標

認知症ケアについて理解し、対象者にあった看護が提供できる。

具体的目標

1. 認知症患者に適切なケアができる

実施・評価

1. 対象者にあった認知症ケアができる
2. DSTラウンドの充実

1. について

9/5札幌南徳洲会病院、棟方師長を講師に迎え、「身体拘束最小化への取り組み、カンフォータブルケア」を開催。聴講は看護部だけでなく全職員対象に動画視聴含め525名が聴講。聴講率80%以上は達成できた。カンフォータブルケアの10項目の認知への働きかけとして、ポスターを作成し各病棟に掲示。認知度の把握をアンケートで確認中である。

10/10に認知症研修会を実施。「認知機能スクリーニング評価について」作業療法士:岩本「認知症タイプと対応について」認知症看護認定看護師:長野「認知症とせん

妄薬について」薬剤師：稲葉「認知症の原因別食事支援について」管理栄養士：久保田が講義し、岩切医師が各講師の内容をまとめながら、認知症のポイントについて講義。多職種の専門性を活かした内容で、アンケート結果は、理解できたが90%以上、今後活用していくかには、ほぼ全員が活用していくと回答し目標の80%以上は達成できた。次年度も多職種と連携し研修会の開催を企画していく。事例検討は2事例と1事例の部署があった。事例の内容は、拘束の代替えや適切な薬剤の使用、情報連携の大切さなど、病棟で対応が困難だった事例の共有や対応の学びができた。カンフォータブルケアを実施し状況が改善したという事例も2例あり、カンフォータブルケアが少しずつ根付いていると感じることができた。毎年、事例が年度末に偏ってしまうため、次年度は当番制にするなど、検討が必要である。他者監査結果は委員がスタッフに伝え、できていなかった項目について声掛け

けを行っている。テンプレートに身体的拘束解除に向けたカンファレンスを追加することで、身体的拘束解除に向けたカンファレンス記録を記入がされるようになってきている。毎日の記録で身体的拘束解除を意識した記録が継続できるよう、監査の継続や働きかけを継続していく。身体的拘束については代替え案や、カンフォータブルケアの実施や身体拘束プロジェクトの活動により、急性期では身体的拘束実施率は10%以下達成。引き続き身体的拘束最小化チームと連携を図っていく。

2.について

ラウンドは2回/月実施できている。ラウンド中に岩切医師のプチ講義が聞けるなど学びも多い。今後も岩切医師の協力を得ながら継続していく。ラウンド表に認知症認定看護師からのコメント欄も追加。次年度もラウンドのさらなる充実を目指していく。

(文責 中山雅子)

クリニカルパス委員会

運営方針

- 1 患者クリニカルパスを用いた、患者説明・指導ができる

目標

- 1 外来から退院後まで患者に適切な説明・指導を提供できる

具体的目標

1. 各部署患者説明・指導パンフレット実施
 - 1) クリニカルパスの現状調査
 - 2) クリニカルパスの見直しと整備
 - 3) クリニカルパス運用確認
 - 4) クリニカルパス使用状況の把握

実施・評価

目標1について

- 1) 6月委員会で各部署のクリニカルパスへの現状を把握し、患者パス指導書と説明マニュアルの必要性について共通認識の場を設け、部署毎クリニカルパスの見直し整備が開始された。
- 2・3) 8月委員会で各部署の進行状況を確認。患者説

明パンフレットが以下の様に作成が開始となった。

- ・西3-睡眠時無呼吸症候群(SAS)1泊検査入院中の過ごし方
 - ・西4-心臓カテーテル後の患者生活指導
 - ・南4-立腺生検後の患者への生活指導
 - ・南5-橈骨遠位端骨折手術後の患者への生活指導
 - ・東4-CVポート作成後の患者への術後の安静度やCVポート取り扱いについて
- 4) 使用状況は、西3-0件、西4-0件、南4-0件、南5-7件、東4-0件。0件の部署は、準備したが対象患者がいなかった。南5においては、運用開始後に部署アンケート実施しスタッフからは高評価の結果となった。バリエーション件数は0件だった。件数低値理由としては、どの部署も実践を開始したばかりであった。戦略的目標は、スタッフ誰もがどの患者にも同じ内容で説明と指導ができるであり、各部署の運用・バリエーション件数を把握し評価をして、次年度につなげていく。

(文責 増田真紀)

病院機能評価委員会

看護戦略的目標

1. 病院機能評価の結果をもとに指導事項を整備することで、患者中心の医療の推進、良質な医療、組織運営の見直しができる
2. 5年後の再受審に合わせて計画的に準備を進める

実施・評価

1. 病院機能評価での指摘事項を抽出しマニュアルの修正及び改訂を行う

2.1.8は委員で病棟を回り期限切れが無いか確認した。2.2.16南4病棟と緩和ケアチーム担当で緩和ケアマニュアルの中にフェイススケールで痛みの程度を記録と記されている。記入の有無のチェックに関しては緩和ケアチ

ームに依頼していく。2.2.18身体拘束プロジェクト2時間毎の観察記録は経過表で各病棟記入している。しかし、医師の指示入力に徹底されていないので、引き続きプロジェクトチームと協力したい。

2. 説明と同意について同席した場合の患者・家族の反応、支援について記録に残すことが出来る

説明と同意の場面で委員より医師の説明内容の記録ではなく、患者家族の反応を記入するようと言いつけた結果、各部署説明内容の羅列はなく反応を記入している。ただ、反応表現が次の支援に繋がる記録ではないため今後は患者家族の反応から明確に支援内容が繋げ

られるような記録が必要と考える。説明の同席時に説明と合意に必要な5つの項目について思いが引き出していけるような技術や話術も身につけていかなければならない。例となるような意思決定支援場面の動画を作成したり皆に分かりやすいものを提示していく必要があると考える。継続委員会と協力して記録の向上に努める。

3. 説明と同意についての統一化に向けて情報管理課と連携する

1回/年しか実施していないため、来年度は計画を立てて、説明と同意の統一化を推進していく。

(文責 藤田美佐子)

事 務 部

総 務 課

＜総 務＞

【今年度の目標】

- ・迅速で丁寧な思いやりのある対応に努めます
- ・責務を全うし、信頼される職員を目指します
- ・一期一会の精神で、出会いを大切にします

【目標に対する評価】

- ・他部署からの依頼にも迅速かつ丁寧な対応をすることで総務課としての信頼度を上げることができた。
- ・働き方改革が本格的に始動し、医師のみならず全職種の労務管理の徹底が求められる中で、常に業務の効率化を図りつつ職員の働きやすい環境整備に努めることができた

【業務内容】

文書の收受発送、電話交換、院内放送、公用車の管理運用、保育所の運営、診療部事務、図書室の管理、提案箱の管理、ホームページへの問い合わせ対応、各種院内研修の受入調整、職員の採用及び退職事務、人事記録の整理保存、勤務記録に関すること、勤怠システムに関すること、文書管理システムに関すること、マイナンバー制度・ストレスチェック制度への対応、給与計算、服務・考課及び懲戒手続、表彰・福利厚生・諸保険についての業務、医療事故等に対応する事務、臨床研修事務、非常勤医師派遣要請、アルバイトに関すること、献血関係、不在者投票に関すること、委託業務の契約、広報・広聴に関すること、医療講演会の開催、院内委員会の運営管理に関すること、本部申請及び報告に関すること、グループ間調整等に関することなど

【業務実績】

- ・文書收受
- ・公用車管理
- ・院内保育事業
- ・図書室蔵書管理
- ・年間購読雑誌管理
- ・文献複写
- ・看護体験、各種病院見学対応
- ・医療監視
- ・税務調査
- ・志太榛原地域リハビリテーションセミナー
- ・本部報告（職員数、業務量、医師対策現状、看護師入退職調査、超過勤務手当支給 ほか）
- ・職員の採用、退職
- ・異動、昇格、休職等
- ・非常勤職員雇用契約更新
- ・採用試験

- ・職員健診（春・秋）
- ・B型肝炎血液検査及びワクチン接種
- ・インフルエンザ予防接種
- ・新型コロナワクチン接種
- ・流行性疾患予防接種
- ・職員給与、賞与、手当の支給
- ・健康保険に関する事務
- ・雇用保険に関する事務
- ・有休に関する事務
- ・労災に関する事務
- ・退職手当の請求
- ・福利厚生事業
- ・勤続表彰
- ・院外広報誌「榛原総合病院だより」の発行
- ・「病院年報」「病院学術雑誌」の作成・発行
- ・病院ホームページ管理
- ・病院インスタグラム管理
- ・新聞広告等の原稿作成
- ・医療講演開催
- ・人事・給与システムに関する事務
- ・マイナンバー制度に関する事務
- ・ストレスチェック制度に関する事務
- ・働き方改革に関する事務
- ・新勤怠システム導入に関する事務

（文責 岸端大矢）

＜経 理＞

【今年度の目標】

- ・経営状況をわかりやすく、リアルタイムに職員へ周知
- ・目標数値の周知
- ・各種本部報告提出期限の厳守

【目標に対する評価】

- ・毎月の損益報告は、管理会議、運営会議で報告を実施。正確な数値の集計に努め、計画達成状況及び分析結果等の報告を行った。
- ・本部報告期限は、おおむね守られている。今後も期限厳守と共にチェック体制をより強化し、作成段階での精度を上げることに努めたい。

【業務内容】

資金計画、未収金管理、病院間請求、会計入力、入出金管理、科別損益作成、収支報告等

【業務実績】

- ・日々の収納及び支払業務
- ・本部への各種報告

- ・地域医療交付金申請・実績報告
 - ・令和7年度事業計画策定
 - ・令和5年度決算処理(4～5月)
 - ・令和6年度中間決算処理(10月)
 - ・第2次救急補助金申請・実績報告
 - ・管理会議経営報告(毎週)
 - ・運営会議経営報告(月例)
 - ・病院・組合調整会議経営報告(月例)
(財務諸表、組合合算損益は別掲)
- (文責 曾根めぐみ)

＜資 材＞

今年度の目標

- ①物品管理の適正化を図り、点検箇所を拡大する
- ②適正なゴミの分別に努め、省力化をはかる
- ③防災意識の向上に取り組む

目標に対する評価

- ①について
週2回(月曜日・木曜日)の病棟定期巡視と月1回の
棚卸しが確立されている
- ②について
ゴミの分別は、適切に行われている
- ③について
防災訓練及び研修会の実施。

業務実績

- ・災害時対応検討委員会(3回開催)
- ・新入職者オリエンテーション(4月2日)
- ・消火訓練(消火器)(4月2日)
- ・河川清掃(5月14日)
- ・陰圧テント組立訓練(5月21日)
- ・災害用ストレッチャー搬送訓練(6月21日)
- ・静岡県防災訓練情報入力訓練(7月5日、8月22日、
1月17日)
- ・ハリーコール・一斉放送点検(8月9日)
- ・消火訓練(消火用散水栓)(8月20日、8月22日)
- ・防潮版設置訓練(8月22日)
- ・夜間想定防災訓練(10月18日)
- ・非常招集訓練(12月1日)
- ・牧之原市医療救護訓練(12月1日)
- ・浜岡原子力災害訓練視察(2月2日)
- ・HCU開設準備(改修工事、清掃、医療機器・備品納
品、構造設備変更許可申請など)
- ・心臓病センター外来移設準備(改修工事、備品納品、
構造設備変更許可申請など)
- ・入院セット業務準備(受託業者選定、職員説明会、外
部案内ほか)
- ・機器・備品の購入及び修理申請

- ・物品払出(毎日)
- ・医材棚卸(毎月)
- ・物品発注、入荷、払出入力・請求集計
- ・床頭台修理及びカーテン交換・管理
- ・宿舍管理
- ・各種廃棄物処理委託管理
- ・院内清掃業務委託管理

主な機器購入・更新

- 超音波診断装置(泌尿器科) 一式
 - 血管造影X線診断装置 一式
 - 造影剤注入装置 一式
 - 泌尿器内視鏡システム 一式
 - 体外循環用血液学的パラメータモニタ「CDIセン
サ」 一式
 - HCU開設備品(電動ICUベッド、生体モニタ、人工
呼吸器他) 一式
 - 血液培養自動分析装置 一式
 - 多項目自動血球分析装置 一式
 - 手術用ロボット 一式
 - 高周波手術装置 一式
 - 超音波診断装置(生理検査室) 一式
- (文責 田村和臣)

＜整 備＞

今年度目標

- ・日頃から確実な設備点検を実施し院内施設管理に
努め、非常時に的確な対応ができるように意識する。

評価

- 1.空調機設備の効率的な運転管理を実施
- 2.省エネの取り組み
 - ・冷房設定温度28℃、暖房設定温度20℃
 - ・使用しない部屋の冷房・暖房、照明スイッチ切りの
管理周知
 - ・院内の室内廊下照明にLED導入
- 3.窓からの外気取り入れによる省エネを実施

業務実績

- ・各種業務委託契約に関すること
- ・電気設備(受電室)保守管理
- ・非常用発電機保守管理
- ・電話機、PHS及び電話付属設備保守管理
- ・ナースコール、インターホン保守管理
- ・エレベーター、エスカレーター保守管理
- ・自動ドア、電気錠保守管理
- ・消防設備保守管理
- ・気送管搬送設備保守管理
- ・医療ガス及び医療ガス設備保守管理

- ・パッケージエアコン・冷温水発生器・空冷チーリングユニット保守管理
- ・空気調和機保守管理
- ・ボイラー、第一種圧力容器保守管理
- ・危険物、危険物取扱所及び地下タンク保守管理
- ・受水槽、高置水槽保守管理
- ・RO水装置保守管理
- ・浄化槽、排水槽、中和槽及び医師住宅浄化槽保守管理
- ・ヘリポート設備管理

- ・自家用電気工作物定期点検(停電作業)10月20日実施
- ・免振装置設備点検
- ・衛生部品交換
- ・西館2階HCU病棟開設改修業務
- ・地下タンク配管増設(ジョイント)工事 令和7年3月実施
(文責 整備室 山崎雅弘)

医 事 課

医事課目標

- ・日常業務の適正化
- ・医療費の正確な請求・確実な収納
査定・返戻の件数を減らす。
- ・未収金の発生防止並びに早期回収
- ・丁寧・正確・親切な対応
患者様に対応する時はわかりやすい言葉を選ぶ。
必ず呼称し患者様にも名乗ってもらい取り違えを行わない。
患者様の様子に目を配り職員から声掛けをする。

＜医事担当＞

実施評価

- ・外来部門の担当内容、手順を見直し業務の効率化を図った。
- ・月次の診療報酬請求にあたり、平常より診療内容を点検するなど効率化を図る。
- ・自動受付機・受付カウンターの表示をより判りやすいよう工夫した。
- ・呼称を徹底し患者様に名乗ってもらうことで患者の取り違えを防止した。
- ・レセプト点検システムの活用により診療報酬請求業務を効率化した。
- ・職員の健康管理に着目し担当業務を見直し時間外労働の時間短縮に努めた。

業務内容

- ・医事統計業務
- ・医療証明書等の発行
- ・自賠責証明書等の発行
- ・介護保険意見書作成事務

- ・介護保険請求事務
- ・診療報酬調定事務処理
- ・医事業務関係委託契約
- ・在宅医療機器賃借契約
- ・施設基準等申請事務
- ・窓口案内、初診及び再診受付
- ・入退院窓口業務
- ・患者登録、外来及び入院会計入力
- ・窓口会計事務(現金出納)
- ・医療費証明書等の発行
- ・時間外窓口業務
- ・保険請求事務
- ・委託職員への指導、連絡及び調整
- ・各種証明書受付発行
- ・拾得物等受付及び処理
- ・マイナンバーカードの利用促進

＜収納管理担当＞

実施評価

- ・債務確認書の提出を徹底した。
- ・収納期限厳守のための電話督促を行った。

業務内容

- ・現金出納
- ・未収金管理
- ・訪問徴収

業務実績

- ・定期未収金訪問回収
- ・未収金・回収率・回収額、前年増
(文責 戸栗弘貴)

情報管理課

＜病歴管理担当＞

今年度目標

- ・DPC対象病院として正確な調査の継続
- ・退院時サマリーの作成率維持
- ・診療情報から得られる医療統計の作成・活用
- ・がん登録業務の適切な実施
- ・量的・質的監査の徹底及び項目の見直し
- ・手術記録の記載確認

目標に対する評価

- ・診療録の量的・質的点検を実施し、一部項目の見直しを実施した。手術記録についても記載確認を行い、作成率向上を図った。

業務内容

- ・診療録等貸出業務
- ・入院診療録の量的点検及び製本業務
- ・ICD(国際疾病分類)コーディング業務
- ・診療記録の監査業務
- ・診療情報開示に関する業務
- ・診療記録から得られる種々の統計作業及び報告業務
- ・診療録の活用についてのサポート
- ・診療録の諸様式についての改善及び新規帳票の作成についての助言・サポート
- ・その他診療情報管理業務
- ・診療情報管理委員会及びクリニカルパス委員会事務局
- ・医師負担軽減会議事務局
- ・DPC対象病院としての調査実施・データ提出
- ・退院時サマリーの受領業務
- ・院内がん登録業務
- ・電子カルテシステム補助(診療情報管理)
- ・徳洲会診療情報管理部会への出席

業務実績

- ・診療情報開示 37件

(文責 柏原正樹)

＜医療情報システム担当＞

今年度目標

- ・システムのスムーズな運用

目標に対する評価

- ・医療情報システム委員を中心に、各部局やベンダーと連携を密にすることにより、大きなトラブルの発生もなく早期対応ができた

業務内容

- ・医療情報システムの運用管理に関すること
- ・インターネット及び電子メールの運用管理に関すること
- ・院内ネットワークの運用管理に関すること
- ・災害対策

主な業務実績

- (1) 電子カルテシステムの運用監理
 - ・マスタ更新作業
 - ・修正バック作業
 - ・徳洲会グループマスタ共通化作業
 - ・ユーザ登録管理
 - ・不具合対応
 - ・マニュアル整備
- (2) 医療情報システムの運用管理
 - ・マスタ管理、月例処理の実施
 - ・修正バックの適用
 - ・サーバーチェック
 - ・バックアップ管理
 - ・トラブル時の対応、調整
 - ・消耗品の請求取りまとめ
- (3) 医療情報システム検討委員会の事務局業務
 - ・医療情報システム運用管理規定6.0版
 - ・医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストをベンダーへ依頼・取得
 - ・システム障害時のマニュアルの整備
- (4) 新任医師、応援医師に対するシステム関係のオリエンテーション実施。
- (5) メールサーバー及びインターネットの管理
 - ・アカウントの登録・削除等
 - ・トラブル対応等のサポート。
- (6) 徳洲会情報システム管理部会出席
- (7) ふじのくにねっと運用・管理
 - ・ふじのくにねっと利用状況
当院の開示登録件数:1,190名(昨年1,057名)
 - ・作業の分担化
- (8) 各種システム更新
 - ・検査科エコー機追加対応
 - ・放射線機器更新、追加によるMWM接続
- (9) 院内Wi-Fi工事
 - ・電子カルテシステムネットワーク更新
- (10) その他
 - ・その他院内のシステム及びパソコンに関する運用サポートを随時実施。
 - ・セキュリティ研修会
(対面・e-Learning/全職員対象)

令和6年度 疾病大分類別・診療科別・入院死因統計

ICD－10大分類			総合 内科	外 科	整 形 科	産 婦 科	泌 尿 器	循 環 内 科	口 腔 外 科	心 外 科	リ ハ 科	総数	割合 (%)	
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	男	2	2				1		3		12	3.8	
		女	3						1					
Ⅱ	新生物	男	11	15			2		2			45	14.4	
		女	4	7	1			2		1				
Ⅲ	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	1									1	0.3	
		女												
Ⅳ	内分泌、栄養及び代謝疾患	男		1								3	1.0	
		女	2											
Ⅴ	精神及び行動の障害	男										0	0.0	
		女												
Ⅵ	神経系の疾患	男	2									5	1.6	
		女	2						1					
Ⅶ	眼及び付属器の疾患	男										0	0.0	
		女												
Ⅷ	耳及び乳様突起の疾患	男										0	0.0	
		女												
Ⅸ	循環器系の疾患	男	12	1	1			16		6		67	21.4	
		女	16		3			9		3				
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	29	5	4			5		4		82	26.2	
		女	27	2	1			3		2				
Ⅺ	消化器系の疾患	男	4	6			1					20	6.4	
		女	3	4				1		1				
Ⅻ	皮膚及び皮下組織の疾患	男										0	0.0	
		女												
ⅩⅢ	筋骨格系及び結合組織の疾患	男	1									1	0.3	
		女												
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	6	1			2	1		2		20	6.4	
		女	4	1	2					1				
ⅩⅤ	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞	男										0	0.0	
		女												
ⅩⅥ	周産期に発生した病態	男										0	0.0	
		女												
ⅩⅦ	先天奇形、変形及び染色体異常	男										0	0.0	
		女												
ⅩⅧ	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	15	1	2		1			6	1	50	16.0	
		女	16	1			1			6				
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男								2		3	1.0	
		女								1				
ⅩⅩ	傷病及び死亡の外因	男										0	0.0	
		女												
ⅩⅪ	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	男										0	0.0	
		女												
ⅩⅫ	特殊目的用コード	男	1	1				1				4	1.3	
		女			1									
総数				161	48	15	0	7	39	2	40	1	313	100.0

健 診 セ ン タ ー

今年度の目標と評価

1 満足していただける健診サービスを提供する (評価)

待合室をはじめ健診センター内の表示内容や設置場所を見直しスタッフ一同、丁寧で温かい対応を心がけサービス向上に努めた。

健康診断を安全で安心して受けていただけるよう、施錠前に全室の椅子、ロッカーの消毒は継続している。

常勤医師1名と火曜、金曜は非常勤医師1名、2名体制でのスタートとなった。月曜、水曜、木曜は1診になる為、予約の受入枠を減らし縮小した。6月より月曜、木曜の非常勤医師が加わり水曜以外は2診になり、土曜日も月2日開ける事ができた。

院外健診は昨年同様、計画通りの事業所健診ができた。院内健診は1診の曜日がある事から予約枠の制限をした。昨年同様の計画を立てたが、医師不足により体制が整わず結果として年間計画以上の件数を増やす事が出来なかった。

出張インフルエンザ予防接種は、医師不足により診察ができないためお断りをした企業があった。

保健指導については、令和5年度より発足した関東健診保健師会に参加する事でグループ病院の情報を得る事ができている。チーム活動など活発に開催されている。指導件数も年々増加してきている。

2 正確な健診業務を円滑かつ迅速に遂行する (評価)

毎日のミーティングで当日起こった問題点や改善事項を話し合い、改善策を徹底するようにしている。事前準備として次の日の予約者の情報確認を行いスタッフ全員が情報を共有する事でサービス向上に繋げる事ができた。

3 牧之原市・吉田町の複合がん検診の円滑な業務の実施 (評価)

人工の減少と高齢者の就業に伴い胃部、胸部、大腸がんの複合がん検診の受診者数は年々減少している。がん検診と特定健診が同時に実施できるセット検診の日数を増やし集客に努めた。がん検診の胸部と胃透視の読影については医師の負担を軽減するために外部読影を利用した。

胃部検査を中止するトラブルが発生した。この事案について健診バスのトラブル時の対処方法を話し合いマニュアルを作成した。会場に足を運んでくださる方々がスムーズに実施できるよう常に考えていく。

4 婦人科住民検診のサービスを向上 (評価)

マンモグラフィとマンモエコーを女性技師が行うことで安心して受診していただけている。おもてなしの心を大切に笑顔、親切、丁寧を心がけるよう努めた。

乳がん検診の二次検査については、希望病院を伺い予約と案内状の作成をしてお客様がスムーズに受診できるような手配を継続した。

業務実績と実績

- ・人間ドック等日帰(1,189人)
- ・生活習慣病予防健診(2,406人)
- ・法定定期健診(3,822人)
- ・事業所巡回健診(3,611人)
- ・脳ドック(78人)
- ・肺ドック(3人)
- ・教職員ドック(43人)・教職員指定年齢健診(57人)
- ・教職員健診(175人)
- ・住民検診(牧之原市・吉田町)
胸部検診・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮がん検診・肝炎検査・オプション検査
(4,636人、1,779人、3,852人、492人、396人、307人、290人)
- ・特定健診(599人)
- ・婦人科検診住検以外 乳がん(735人)子宮がん(741人)
- ・特殊健診(595人)
- ・耳鼻科検診・牧之原市児童生徒(963人)
- ・特定保健指導(2,110人)
- ・雇入れ時等の一般健診(73人)
- ・各種予防接種(720人)
- ・総健診者数(20,390人)

(文責 本杉恭乃)

患者支援センター

患者支援センター

目標

- 地域と連携して患者家族のくらしを支援する
1. 患者家族が希望するところへ退院支援ができる
 2. 患者家族が医療・看護・福祉、苦情を相談できる環境を整える
 3. 行政・医療介護機関・住民との連携を図る

目標の評価

地域と連携し患者家族のくらしを支援するために以下のことを実施した。

1. MSW、退院調整看護師や訪問看護師が早期から退院支援を行うことで在宅看取り希望者が速やかに在宅に退院できている。在宅希望者は、最速当日の受け入れが可能となり在宅療養できる人が増えた。地域の診療所や病院・施設と連携しときどき入院ほぼ在宅の体制を進めている。地域包括ケアの連携が図れるように、榛原医師会・牧之原市・吉田町との合同研修会を開催している。
2. 提案箱や患者相談窓口から意見を聴き対応できる要件は速やかに対応している。苦情は昨年と比較し減っている。
3. 牧之原市民吉田町民への死の準備教育として「在宅看取り」のDVDを作成し活用している。

病診連携

病診連携患者受診受付、紹介元医療機関への結果報告・情報提供と管理、他病院の受診予約（セカンドオピニオン外来含む）、地域医療機関等との連絡調整、地域医療連携に関するデータ管理、オープン検査（胸部X-P MRI・CT・骨密度・超音波・血液・骨シンチ）予約データ報告、病状照会等の対応、オープン検査は、時間や内容を診療所の期待に応え拡大している。オープン検査で緊急対応が必要な患者には診療所と連携を図り受診できるように配慮している。

医療相談

介護保険や福祉制度に関する説明や相談、入退院調整や在宅移行支援、訪問看護相談、退院後の相談（在宅医療・転院先・施設入所）、医療費、苦情についての相談、療養型病棟（東4病棟）回復期病棟（北3病棟）包括ケア病棟（西5病棟）の申し込み相談窓口を担当し患者家族の期待に答えている。

在宅医療

- 訪問診療 在宅薬剤師指導
訪問看護 訪問リハビリテーションとの連携

業務実績

受診予約受付	1,930件
受診連絡	4,412件
病状照会	212件
入退院連絡	2,165件
訃報	303件
受託検査受付	1,509件
患者紹介率	49.9%
患者逆紹介率	38.5%
訪問看護	10,352件
訪問診療	1,254件
受診科相談	9,431件
地域会議	24回
休日当番医表配布	毎月発行
外来担当医師一覧表	毎月発行
榛原医師会歯科医師会事例検討会	2回
事業所・ケアマネジャー会議	2回
患者サポート面談	333件
移植コーディネーター会議	1回

委員会

退院調整会議	334回
患者サポートカンファレンス	38回

研究業績

- 地域包括ケアシステムの推進と当院での地域包括ケア病棟の活用の現状
杉山拓摩
榛原総合病院学術雑誌19(1)45-47 2024
(文責 久保祐子)

業務統計

科別紹介患者数（初診再診別）

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	再診	再診	初診	再診	初診	再診	初診	再診	初診	再診
内 科	239	292	435	246	477	251	464	289	511	285
小 児 科	16	14	59	2	96	10	132	20	152	12
外 科	71	74	116	75	166	68	193	86	201	69
脳神経外科	62	56	68	44	57	54	61	59	55	45
整形外科	123	107	361	127	432	127	518	162	522	145
皮膚科	8	11	28	8	27	11	29	7	43	16
眼 科	8	16	2	4	1	3	8	18	6	14
耳鼻咽喉科	16	24	43	21	46	11	42	10	38	11
産婦人科	16	14	40	12	35	24	38	14	40	12
家庭医療科	7	6	1	0	1	5	1	12	1	3
泌尿器科	45	54	113	55	108	50	104	52	94	44
放射線科	4	3	8	0	6	9	7	8	3	4
呼吸器外科	4	1	1	3	0	5	1	1	1	0
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	22	29	166	22	219	28	192	24	201	25
循環器科	70	88	200	106	241	108	305	101	256	112
心臓血管外科	83	56	101	65	114	59	98	48	114	76
呼吸器科	46	40	60	37	76	34	72	38	85	38
消化器科	40	27	116	27	121	41	102	31	166	56
精 神 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透 析	14	5	6	11	1	8	3	7	4	9
歯科口腔外科	94	89	1,248	101	1,445	103	1,508	104	1,614	113
矯正歯科	49	52	24	33	28	60	25	51	33	49
リハビリテーション	58	64	18	40	13	73	14	63	55	38
合計	1,095	1,122	3,214	1,039	3,710	1,142	3,917	1,205	4,195	1,176

科別逆紹介患者数

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	医師会	以外	医師会	以外	医師会	以外	医師会	以外	医師会	以外
内 科	351	734	315	639	269	547	248	492	249	477
小 児 科	0	22	2	56	1	49	2	104	3	102
外 科	24	213	38	207	78	176	58	202	94	220
脳 神 経 外 科	17	55	19	76	13	67	9	75	14	56
整 形 外 科	126	221	115	255	168	259	139	277	174	292
皮 膚 科	6	14	8	22	2	20	7	19	10	34
眼 科	5	11	9	9	5	5	4	27	9	30
耳 鼻 咽 喉 科	4	39	2	25	2	30	1	45	0	39
産 婦 人 科	0	52	3	47	2	37	2	43	0	45
家 庭 医 療 科	3	11	15	8	1	12	1	11	1	12
泌 尿 器 科	21	98	23	83	31	74	28	91	25	72
放 射 線 科	1	12	0	13	0	14	0	26	0	11
呼 吸 器 外 科	2	11	1	14	3	5	1	6	3	10
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形 成 外 科	0	48	0	47	2	14	0	29	2	19
循 環 器 科	181	102	170	78	174	125	226	151	250	114
心臓血管外科	186	91	116	79	105	73	111	89	130	112
呼 吸 器 科	10	76	18	68	15	95	13	69	17	66
消 化 器 科	13	39	14	42	13	40	11	27	21	52
精 神 科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
透 析	3	14	6	17	9	23	2	12	0	12
歯科口腔外科	570	425	656	473	659	435	680	498	645	487
矯 正 歯 科	0	8	0	10	0	13	2	7	3	9
リハビリテーション	124	69	113	100	110	103	135	89	125	95
合 計	1,647	2,365	1,643	2,369	1,662	2,216	1,680	2,389	1,775	2,366

受診科相談（電話問い合わせ）

	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
令和 2 年度	830	610	831	797	785	777	858	730	689	751	631	761	9,050
令和 3 年度	657	617	694	654	780	815	753	760	708	960	709	809	8,916
令和 4 年度	734	691	716	787	769	698	748	752	803	829	777	774	9,078
令和 5 年度	686	763	787	762	850	748	753	748	758	854	851	780	93,40
令和 6 年度	855	786	719	830	767	687	826	724	800	873	795	769	9,431

提案箱（苦情・称賛）

	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
令和 2 年度	2	4	4	7	6	7	7	4	4	3	0	6	54
令和 3 年度	3	8	4	5	12	6	10	0	10	3	3	0	64
令和 4 年度	7	1	4	8	4	3	4	3	2	3	7	0	46
令和 5 年度	0	13	2	3	3	5	4	6	9	6	3	9	63
令和 6 年度	4	2	4	4	5	4	3	5	5	1	0	0	37

令和 3 年度 苦情25件(39.7%) 称賛19件(29.7%) 要望20件(31.3%)

令和 4 年度 苦情17件(37%) 称賛13件(28.3%) 要望16件(34.8%)

令和 5 年度 苦情15件(23.8%) 称賛18件(28.5%) 要望30件(47.6%)

令和 6 年度 苦情 9件(24.3%) 称賛 9件(24.3%) 要望19件(51.4%)

医療相談

	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
外来	20	14	29	30	14	16	13	22	15	15	18	20	226
入院	905	944	851	894	918	838	901	795	843	939	932	922	10,682

訪問診療

	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
令和 2 年度	80	61	70	83	87	84	91	83	48	99	83	101	970
令和 3 年度	89	125	105	108	96	101	100	111	99	87	115	103	1,239
令和 4 年度	108	111	104	105	133	108	112	128	122	100	93	98	1,322
令和 5 年度	105	85	103	99	102	103	92	103	114	110	90	110	1,216
令和 6 年度	102	119	91	125	77	110	110	121	79	114	87	119	1,254

訪問看護

	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
令和 2 年度	826	810	819	978	935	842	916	878	878	855	751	1,003	10,491
令和 3 年度	806	753	746	752	790	702	722	698	788	756	843	957	9,313
令和 4 年度	978	1,046	1,022	1,042	1,089	947	996	1,065	1,008	933	931	1,082	12,139
令和 5 年度	1,039	1,109	1,142	1,119	1,199	1,124	1,123	1,063	1,081	1,179	1,026	1,026	13,230
令和 6 年度	1,048	1,020	1,012	1,126	1,083	974	1,063	1,048	1,034	989	884	991	12,272

在宅看取り

	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
令和 2 年度	12	10	10	11	14	7	12	11	13	14	4	8	126
令和 3 年度	8	12	6	12	9	10	10	12	12	12	7	16	126
令和 4 年度	10	9	10	17	16	9	12	20	20	14	12	14	163
令和 5 年度	13	15	8	8	10	16	6	11	12	15	7	15	136
令和 6 年度	16	11	17	10	13	8	14	7	15	7	9	19	146

院内感染対策室

感 染 対 策 室

1 目標

院内感染に関する情報収集・伝達、サーベイランス実施、データ解析・評価、マニュアル策定・改訂、感染防止策の指導・評価、院内感染の調査・再発防止、院内巡視、定期的な講習会の実施などを行う。

2 構成員

コアメンバー(計5名)

ICD 松下文彦医師、薬剤師 高林、微生物検査技師 深田、施設課 田村、感染対策室室長 大石
コメディカルメンバー(10部署)

検査科:平山、放射線科:杉本、リハビリ室:奥山・加藤、薬局:角谷、栄養管理室:森川、臨床工学科:布野、健診センター:久保田、訪問看護ステーションわかば:永田、総務部:大石、医事課:塩津

看護部IC委員会(10部署)

ICリーダー横山・サブリーダー・西村、西3病棟 松本・小島・池谷、西4病棟 藁科・大石、南4病棟 松下・辻、南5病棟 山内、東4病棟 福島、北3病棟 安本・陸生、手術室 森本、透析センター 櫻井、外来 鈴木・杉山、HCU 植田

3 活動報告

【ICT:Infection Control Team】

- ・感染カンファレンス
毎月16:00～4職種(ICD・CNIC・検査技師・薬剤師)で部署ラウンド、毎木7:30～ミーティング
感染症情報レポートおよび抗菌薬適正使用・ラウンド結果についての報告(毎週木曜日:8時会)
- ・院内感染防止マニュアルの作成・改訂
- ・感染対策の実践評価(初期対応チェック表)
- ・標準予防策の実践評価
- ・ICTラウンド・リンクナース、コメディカル
- ・院内サーベイランスの実施・評価
中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)
尿道留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)
手術部位感染(SSI)
耐性菌サーベイランス
- ・院外サーベイランス
針刺し事例サーベイランス(大石)
JANIS(厚労省)サーベイランス
検査部門・全入院患者部門(深田)
手術部位感染(SSI)部門(横山)
徳洲会G 耐性菌サーベランス(大石)
- ・院内感染の調査・予防対策・再発防止
COVID-19・水痘・結核など対応事例

- ・環境調査:クーリングタワーのレジオネラ検査
陽性時の対応:清掃・消毒・再検査 2回
- ・内視鏡の培養検査 2回/年
- ・感染予防の注意喚起(ニュースレターなど)
- ・アンチバイオグラムの作成・更新(検査 深田)
- ・感染予防に関わる器材の検討・導入
- ・感染管理コンサルテーション
- ・各部署感染担当者の活動支援:手洗い研修など
- ・RO水細菌汚染について
定期的な熱水消毒・検査でフォローアップ
- ・職員ワクチンプログラム
入職者(麻疹・風疹・おたふく・水痘・B型肝炎)
既職者(B型肝炎)
全職員:インフルエンザワクチン
新型コロナワクチン
- ・院内感染対策講習会・抗菌薬適正使用研修会
1回目 5/21・23・24 445名参加(93.6%)
PPE・手洗いについて考えよう (ICD 松下)
抗菌薬の適正使用:発熱アプローチ(薬局 高林)
2回目 9/17・19・20 463参加名(92.6%)
環境整備について (CNIC 横山)
抗菌薬の適正使用:感染症 (薬局 高林)
*複数日・複数回、感染対策の上集合研修を実施
- ・手指衛生ワークショップ 6月12日間 139名参加
- ・マニュアル作成・改訂
経路別予防策・疾患別対策(新型コロナウイルス感染症)など 10項目改訂
- ・感染情報レポート発行
入院患者における耐性菌検出状況と、感染症(疑い)患者の対策実施状況を報告する。
院内発生数はMRSA 81件、ESBL 39件、CRE 0件や減少した。

図1 MRSA院内発生率と有病率 2024.4～2025.3 n=81

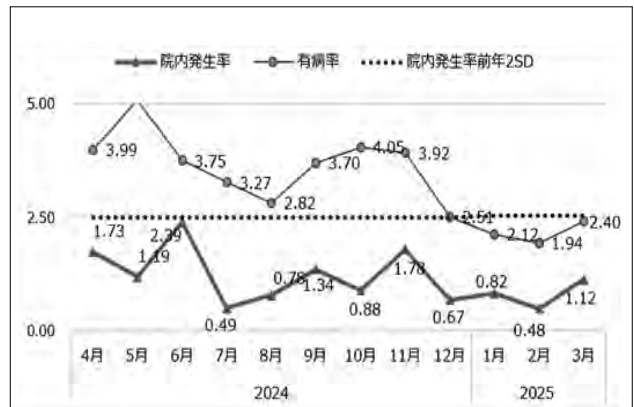
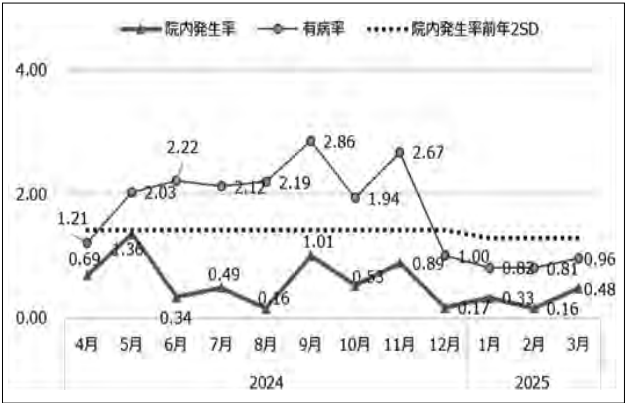


図2 ESB�院内発生率と有病率 2024.4～2025.3 n=39



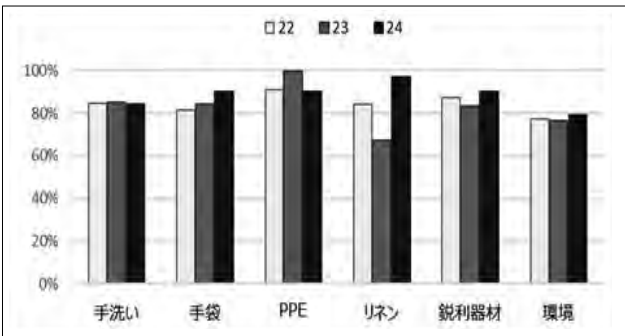
・感染対策の実践

初期対応チェック表で対策を確認し、感染症疑い症例に現場で迅速に対処して、感染拡大を防止する。

・標準予防策チェック:e-ラーニング

標準予防策を中心とする自己監査を年1回実施
感染防止技術のレベルアップが必要、評価がやや低い。

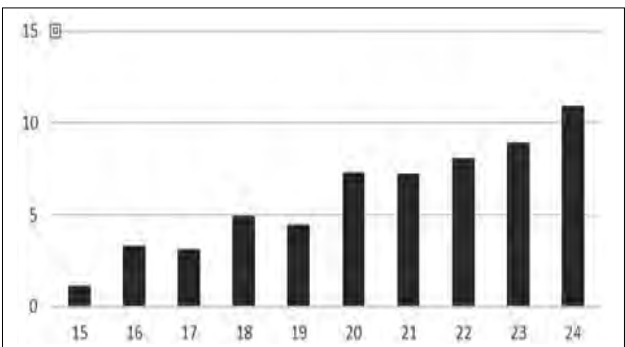
図7 標準予防策チェック 看護部 2022～2024年度



・手指消毒剤使用量調査

毎月各部署で使用量を計測・集計している。目標は部署により10～20回、多くの部署で個人携帯している。増加傾向だが、目標値には達成していない。

図8 1患者1日当たりの手指衛生回数 看護部 2015～24年度



・医療関連感染サーベイランス

各病棟では各サーベイランス対象者に対し、観察記録を入力、感染対策室でデータ集計・評価を行う。

*感染率=感染件数/医療器具使用延べ日数×1000

*使用比=医療器具使用延べ日数/当該部署延べ患者数

(1) 中心静脈カテーテル関連血流感染(CABSI)

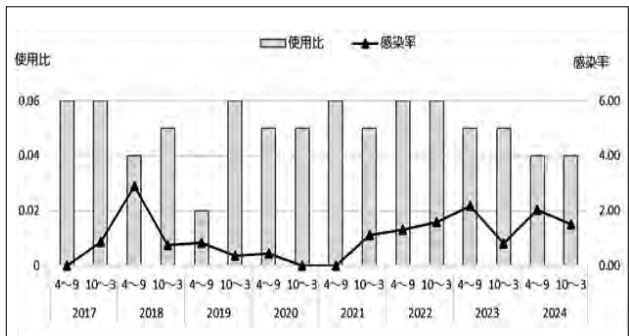
カテーテル使用比は減少、発生率は増加傾向。
長期挿入患者が増えてきており、管理を徹底していく。

表1 中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランス結果

	2024	2023	2022
挿入患者数(人)	268	213	202
カテーテル使用比	0.04	0.05	0.07
発 生 件 数	6	7	6
発 生 率	1.47	1.53	1.14
平均挿入日数(日)	10.53	12.93	14.15

図9 CABSI 2016.4～2024.3

n=1456



(2) 尿道留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)

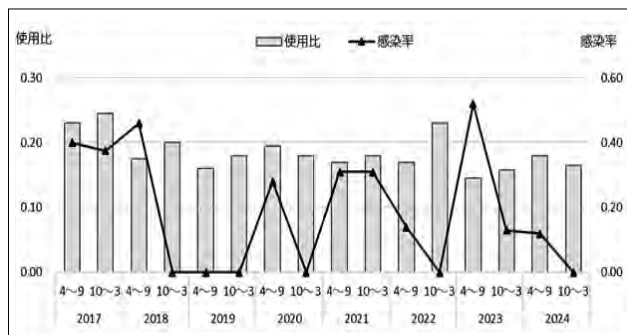
使用比は減少だが、発生率は増加した。平均挿入日は横ばい、適応の評価・早期抜去と管理を徹底していく。

表2 尿道留置カテーテル関連尿路感染サーベイランス結果

	2024	2023	2022
挿入患者数(人)	1411	1359	1384
カテーテル使用比	0.17	0.15	0.20
発 生 件 数	1	4	0
発 生 率	0.06	0.30	0.00
平均挿入日数(日)	9.33	8.20	8.64

図10 CAUTI 2017.4～2025.3

n=10247



(3) 手術部位感染

外科の手術件数・感染率は、増加傾向である。内視鏡手術での発生が多く、術前処置を徹底していく。

表3 手術部位感染サーベイランス結果

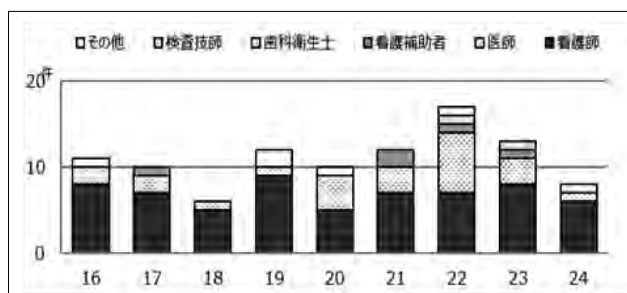
科 別	手術 件数	発生 件数	発 生 率 (%)		
			2024	2023	2022
外 科	195	5	2.60	5.14	4.47
整 形 外 科	730	11	1.50	0.89	1.09
心血管外科	213	1	0.50	0.69	0.00
口 腔 外 科	1020	0	0.00	0.00	0.00
泌 尿 器 科	92	0	0.00	0.00	0.00

・ 針刺し事例などの職業感染サーベイランス

発生時に報告、アクシデントレポートにより状況を把握し、集計・評価する。発生場所は外来系 5 件、発生状況は針刺し事例 11例、職種は看護師 7 件が多かった。

図11 針刺しほか事例 2016～2024

n=98



・ 感染管理コンサルテーション

新型コロナウイルス感染症関連の検査・対策・PPE・ゾーニングなどについての相談が多く、相談者は多職種にわたり、院外の相談も増加した。

図12 コンサルテーション件数 職種別 2024

n=662

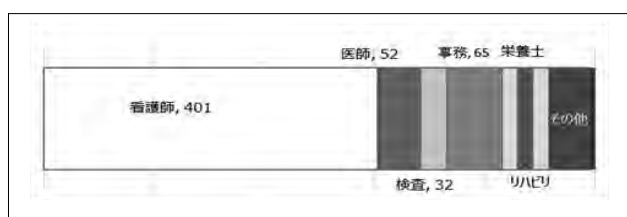
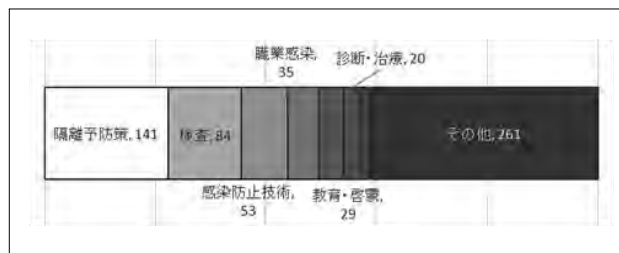


図13 コンサルテーション件数 内訳 2024

n=662



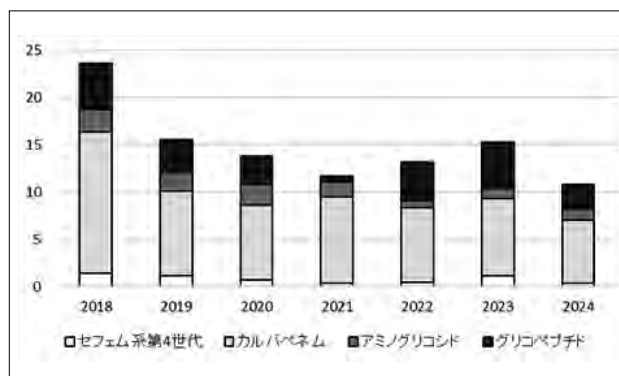
【AST:Antimicrobial Stewardship Team】

・ 抗菌薬の適正使用

指定抗菌薬として、15剤を指定し届け出・許可制を取っている。また2018年度よりAST活動として、カンファレンス・ラウンドを 1 回/週実施。

AUD (DDD/100 bed-days) = 抗菌薬使用量(力価総量)(g)/DDD(g)/在院患者延数 (bed-days) × 100

図4 特定抗菌薬AUD推移

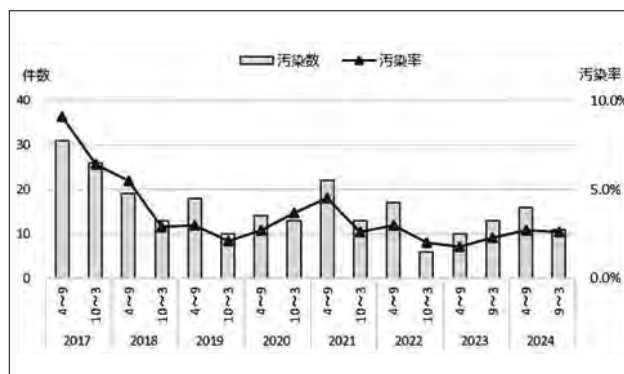


・ 血液培養サーベイランス

入院患者2セット採取率は92.0%、汚染率は2.6%、採血部位の清拭・消毒・清潔操作の徹底を継続指導していく。

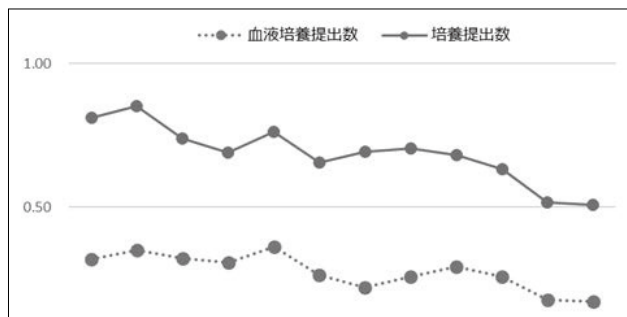
図5 血液培養 汚染数と汚染率 2016.4～2023.3

n=282



陽性率は18.4%、必要な患者に実施されているか、適切なタイミングで採取されているかの指標となり、5～15%が適正とされている。

図6 1患者当たりの培養件数 2024.4～2025.3



【地域連携】

- ・感染対策向上加算 1 + 指導連携加算 (710点)
(榛原、藤枝市立、島田市民、焼津市立、平成記念、
聖陵リハビリ、藤枝誠和、甲賀、はいなん吉田)
第1回 6/22 抗菌薬の適正支援: 講演
第2回 9/21 災害時の避難所・救護所における
感染対策
- 相互評価: 静岡徳洲会病院 9/18・11/29
加算 3 病院 (はいなん吉田) とのカンファレンス
6/22・7/9*・9/21・10/18*・11/20*・12/10*
(*訪問)
- ・外来感染対策向上加算: 診療所との連携
第1回 10/18(水)・第2回 2/21(水)
永尾内科循環器科医院、渡辺内科医院、佐故医院、
田崎クリニック、あかほりクリニック、渥美医院、田形
内科医院、石井内科皮膚科医院、堀口外科医院、
川田医院、高木内科医院、はやかわ内科医院、家
山鈴木医院、酒井内科医院、藤本クリニック、さかい
耳鼻咽喉科医院 16施設参加
- ・中部保健所との連携
結核治療患者の状況確認・近隣施設の接触者健診
- ・新型インフルエンザ等特別対策措置法に基づく訓練
10/10 CNIC横山 視察

【徳洲会 感染管理部会の活動】

- ・南関東ブロック長 大石
全国全体会議 5/24・25
千葉徳洲会病院
・災害時における感染対策
- 南関東ブロック会議・医療セミナー
茅ヶ崎徳洲会病院 5/10・12/17
・感染管理システム
・介護施設のクラスター対応
・疥癬事例・ノロウイルス事例の報告
・次年度の活動計画 など
- 南関東ブロック 介護セミナー
・業継続計画の展開
かまくら愛の郷 9/14
施設ラウンド

- ・山内 5/21・清川 8/2・横浜日野 10/29
- ・湘鎌 4/19・茅ヶ崎 1/10
- ・東日本 ICP セミナー: 武蔵野徳洲会病院

【実績】

院内活動

- ・院内感染予防対策講習会 (感染対策・抗菌薬の適正
使用) 年2回実施
- ・新入職者オリエンテーション
- ・看護部新人基礎技術研修
- ・中途採用職員オリエンテーション (横山)
- ・部署別講習会
手洗い研修会: 各部署及び委託
看護補助者研修会 43名 2/21・26・3/5
- ・実習生講習会
救命士就業前病院実習 講義 5/16・2/26・2/27
中部看護学生統合実習 講義 6/4
- ・感染症診察用陰圧テント設営訓練 5/21
- ・保健所 立ち入り調査 12/5
- ・東海北陸厚生局 適時調査 11/5
- ・徳洲会 巡回指導 9/25

院外活動

高齢者施設の支援

- 感染対策指導・施設訪問、病院協会などから依頼
- ・老健 はるかぜ 6/18
- ・養護 相寿園 2/4
- ・特養 グレイス 3/19
- ・感染症管理センター 介護職員研修会 9/9
- ・社会福祉施設感染防止対策事業に係る
ICN 意見交換会 2/13
- ・県感染防止対策向上加算医療機関情報交換会
12/26

医療講演

- ・老健 あじさい シミュレーション・研修
7/31・8/1、2/5・2/20
- ・老健 はるかぜ 1/29
- ・特養 うたしあ 10/23・2/19
- ・看看連携お茶の香みらいく研修会 11/20
- ・牧之原市子供子育て課 講習会 (保育関連)
さざんか 11/13
(文責 感染対策室室長 大石みどり)

医療安全管理室

医療安全管理室

令和6年度目標

- 安全な医療提供のためのシステム構築および職員教育、安全文化の醸成

ブロック長会議(5回/年)

南関東ブロック会議8回/年(Web・訪問)

- 全国会議(医療安全管理部会)1回(3月)/年(集合研修)

業務内容

主な業務内容は以下の通りである

- インシデント・アクシデントの情報収集・分析・対策立案
- 医療安全管理委員会およびセーフティマネジメント委員会との連携
- 院内・院外の医療安全情報の発信
- 医療安全マニュアルの改訂・整備
- 医療安全教育・研修の実施
- 医療安全に関連する患者対応
- 医療安全対策地域連携・相互評価

業務実績

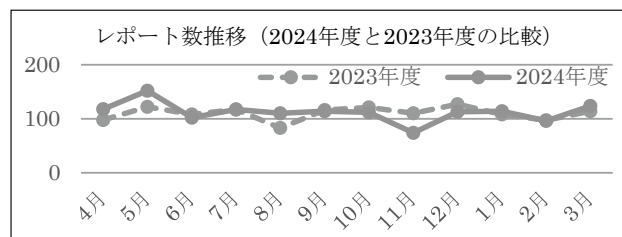
- インシデント・アクシデントレポート収集
報告件数・・・1346件(前年度1.8%減)
- 医療安全管理委員会(12回/年)
- セーフティマネジメント委員会(12回/年)
- 医療安全カンファレンス(1回/週)
- インシデントレポート週報(1回/週)
セーフティマネジメントニュース(随時発行)
インシデントの分析から立案した対策案を関連部署に配布し周知
- 医療安全情報・・・日本医療機能評価機構、徳洲会医療安全部会、厚生労働省、日本看護協会など(随時発行)
- マニュアルの整備
 - 医療安全マニュアル改訂
 - 看護部医療安全マニュアル改訂
- 業務の標準化の推進および業務改善
 - 医療安全ラウンド
 - 医療事故調査制度に沿ったカルテレビュー
 - 重点6項目に掲げた事故への取り組み
- 医療安全対策地域連携:相互評価
 - 加算1:静岡徳洲会病院(9月)
茅ヶ崎徳洲会病院(10月)
湘南厚木病院(2月)
 - 加算2:横浜日野病院(1月)
- 研修会の実施
 - 医療安全研修会(全2回)
研修方法:2回ともWeb
参加者:1回目505名 2回目497名
- 医療安全に関連する患者対応 4件
- 医療安全管理部会

業務統計

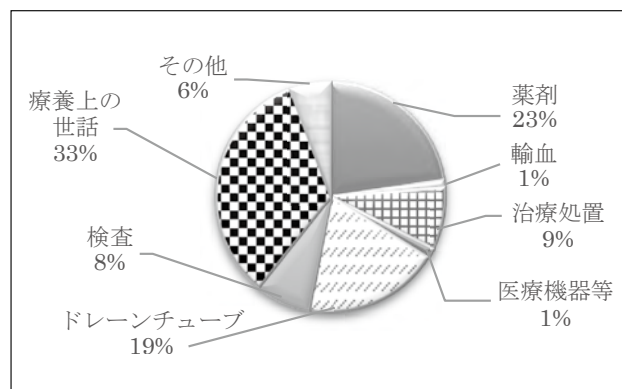
インシデント・アクシデントレポート提出数

	看護部	診療部	薬剤部	診療技術部	事務部	合計
2018年度	1045	6	41	142	37	1271
2019年度	1109	9	37	210	17	1382
2020年度	1002	10	28	189	13	1242
2021年度	1004	0	28	198	25	1255
2022年度	1097	2	45	215	38	1397
2023年度	1032	10	35	197	47	1321
2024年度	1053	4	30	208	51	1346

2024年度レポート数月別推移



2024年度レポート概要別割合



(文責 石川嘉子)

＜年報編集委員＞ 2025年度(令和7年度)

委員長 松下 文彦(歯科口腔外科)

副委員長 八木 寿乃(看護部)

委員 稲葉くるみ(薬局)

大石 恵瑠(検査科)

落合紗弥香(総務課)

川嶋 温香(患者支援センター)

櫻井 恵真(看護部)

杉本 一樹(医事課)

杉本 友隆(中央放射線科)

増田 壮史(リハビリテーション科)

村松 稚菜(栄養科)

山口 稜(臨床工学科)

山本 友子(MC)

吉岡 光子(健診センター)

※50音順

事務局 増田 久美(総務課・広報担当)

榛 原 総 合 病 院 年 報

Vol.25 2024年度(令和6年度)第25号

2025年(令和7年) 10月発行

編集・発行 榛原総合病院学術雑誌編集委員会

静岡県牧之原市細江2887番地1

電話 0548-22-1131

FAX 0548-22-6363

URL <http://www.hospital.haibara.shizuoka.jp/>

印刷所 合同会社ビーコンワン
