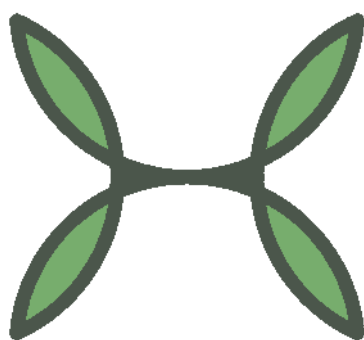


病 院 年 報

2025年度（令和7年度）

（第26号）



Haibara
General
Hospital

榛原総合病院

令和7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7年度榛原総合病院年報を発刊し、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12年目になります。

医療を取り巻く環境は一層厳しさを増し、燃料光熱費の高騰、物価高、建築費・維持費の上昇、人件費の上昇など逆風吹く中、経営破綻した病院のニュース記事も普通となり、徳洲会に支援を求め、その傘下に入る病院も増えております。公的病院も自治体等からの赤字補填が巨額となっている等の記事も散見される状況であり、当院が経営破綻して徳洲会の指定管理体制に移行した当時を思いだすところではあります。当院も厳しい環境下で苦しんだ1年ではありますが、それでも職員一丸となった努力や徳洲会グループの指導・支援もあり、黒字化を維持し、経営実績も診療実績も増大傾向を維持できたことは喜ばしいことであります。2年前の本稿にて、コロナ禍も収束し、医療環境も正常化しつつあるので、病院経営も攻めに転じなければならないと書かせていただき、西5地域包括ケア病棟の開棟、高度急性期病棟のHCU（ハイケアユニット）開設と続きましたが、この1年は医療環境の逆風下にあって、地道に各部署の人員の補填など内容の充実に充てた年度になりました。攻める1年というより、守りに徹し、内容充実に努めた1年であったように感じます。

看護師や一部メディカル部門の人員不足や、循環器科医師の1名退職など困難なことも多かったですが、外科系医師や麻酔科常勤医の先生方のご活躍、看護部、CEなどが手術室体制の立て直しにご尽力くださり、手術内容が充実してきたように感じています。リハ部門の陣容が充実し、部門内で目標管理もしっかりやっていただけて、事業計画を達成するまでになってきてうれしく思います。亜急性期病棟として地域包括ケア病棟も、病棟スタッフと患者支援センターの努力により、地域に貢献する病棟としての実績を積み重ね、認知を深めつつあるものと思います。その他、医師、職員のみならず全員の地道な努力のおかげで、地域に必要な病院としての存在を示すと同時に、経営面でも黒字を維持して年度を終われたことは、院長として職員一同に感謝申し上げる次第です。行っている医療内容に比し、明らかに医師数は不足しており、増員に努力するとともに、引き続き救急、高度急性期、急性期、回復期、慢性期、在宅医療、検診事業と当地に必要とされる医療を効率的かつバランスよく整備し、当院でできないことは近隣の医療機関との連携もしつつ、地域に貢献してまいりたいと存じます。

牧之原市、吉田町の構成市町のみなさまには相変わらず多大なご支援をいただいておりますし、徳洲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8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	39
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

はいばらそうごうびょういん

守ってほしいこと（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。

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。

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 病床数 一般83床、結核 7 床、合計90床
6 月	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

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認定病院(病院機能評価3rdG:Ver.3.0)、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					
	日本消化器外科学会専門医制度関連施設					
	日本胆道学会指導施設					
	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 体 制	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 22,000min⁻¹ 出力 1,800min⁻¹

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

灯油 地下タンク20k ℓ ×2基 空調共用

北館 発電機 875kVA

3相3線式 6,600V

ディーゼルエンジン 1,050PS

1,800rpm 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

DC108V 200Ah

北館 MSE-200型

蓄電池 54セル

DC108V 200Ah

南館 MSE-200型

蓄電池 54セル

DC108V 200Ah

東館 鉛蓄電池 18セル

DC108V 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 220V/110V

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 365t_{ss}/日
 - 東館 長時間バッキ方式 285人槽
 - 処理能力 165t_{ss}/日
- (7) 人工透析廃水処理装置
 - 処理能力 1.0t_{ss}/h
 - 処理水PH範囲 PH5.8～8.6
- (8) ボイラー設備
 - 貫流式2t_{ss}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

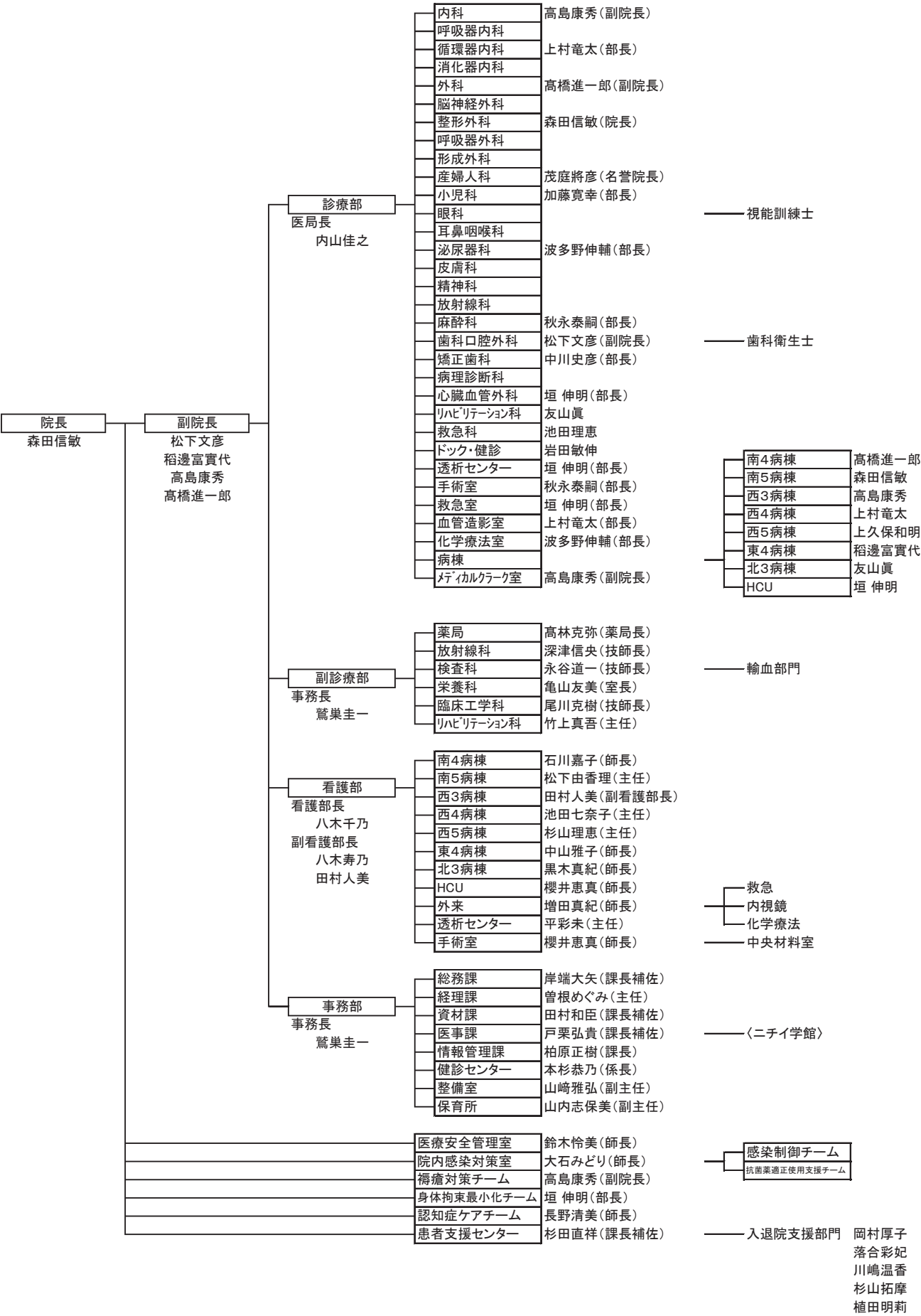
西館 灯油20kℓ×2基(冷暖房用、貫流ボイラー用、非常用発電機用)
北館 灯油18kℓ×2基(冷暖房用、貫流ボイラー用)

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 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 医療安全管理室 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

2026年4月1日現在



職員の状況

1) 部門別職員数(令和8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 部							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	手 術 室	透 析 セ ン タ ー	患 者 支 援 セ ン タ ー	保 育 所	総 務 課					医 務 課	情 報 管 理 課	健 診 セ ン タ ー		
医 師	23																						23	3	
歯 科 医 師	4																							4	
保 健 師																			2					2	
助 産 師																								1	
看 護 師								2	126	14	12	5							1	1	1		162	25	
准 看 護 師									2														2	4	
薬 剤 師		6																					6	1	
診療放射線技師			15																				15	1	
臨床検査技師				13																			13	6	
管理栄養士					4																		4	1	
理学療法士						35																	35	2	
作業療法士						8																	8		
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						13																	13	1	
歯科衛生士										4													4		
臨床心理士																								1	
調 理 師					3																			2	
厨 房 員					2																			13	
ソーシャルワーカー													5										5		
介護福祉士									14														14	9	
看護助手									13		3												16	12	
ク ラ ー ク								1	1			1	1										4	2	
事 務 員	11	2											1		2	13	14	5	8				56	9	
保育士・助手														5									5	3	
運 転 手																									
そ の 他																1							1	2	
合 計	38	8	15	13	9	13	45	0	3	156	18	15	6	7	5	2	14	14	5	11	1	1	0	394	99

2)診療科別医師数（令和8年3月31日現在）

科名	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	令和7年度
内科	3	4	3	2	2	2	3
消化器科							
呼吸器科							
循環器科	1	1	1	2	3	2	1
心臓血管外科	1	1	1	1	2	2	2
外科	3	1		1	1	1	2
脳神経外科							
整形外科	2	3	2	3	3	3	3
呼吸器外科							
形成外科							
産婦人科		1	1	1	1	1	1
小児科	1	1	2	2	3	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	2	2	2	2	4	2
救急科	1	1	1	1	1	2	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	3	1	1	1
リハビリテーション科	1	2	2	3	3	3	2
透析	1	1					
療養病棟		1	1	1	1	1	1
研修医							
	24	28	25	29	30	32	30

病院運営機関及び委員会

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

委 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、事務長、情報管理課長補佐、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、医事課、医療安全管理者

事務局 総務課

令和7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)

- ・転倒による骨折
- ・手術台からの頭部脱落
- ・心臓カテーテル検査台からの転落
- ・車椅子からの転落による骨折
- ・人工骨頭の脱臼
- ・胸腔ドレーンの事故抜去
- ・CVポートの血管外漏出
- ・気管切開チューブの事故抜去
- ・医療機器の不適切使用
- ・血液浄化療法手技の間違い
- ・患者間違い診察
- ・禁忌造影剤の使用
- ・家族が患者さんを突き飛ばした事例
- ・医師の許可なく患者さんを退院させてしまった事例
- ・ダブルルーメンチューブが正しい位置に挿入されていなかった事例
- ・患者間違いMRI撮影
- ・大腸ポリープ切除後出血事例
- ・ペースメーカーチェックを行わずに手術室へ出棟した事例
- ・シャントから持続点滴を行っていた事例

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 鈴木 怜美(医療安全管理者)

石川 麻美(薬剤部)

委 員 医師2名(急性期病棟2名)、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、メディカルクラーク、医事課、資材課、看護部セーフティマネージャー、

令和7年度活動報告

委員会開催 12回

令和7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バリウム検査前に食事摂取をした事例
- ③薬剤関連
- ④採血時の神経損傷
- ⑤透析回路の接続外れ
- ⑥輸血関連
- ⑦転倒転落
- ⑧患者間違い検査
- ⑨食事関連
- ⑩患者・家族関係で警察介入となった事例 等

研修会

第1回医療安全研修会

9月17日～9月30日

テーマ:「人は誰でも間違える」、「患者確認と指差呼称」、「指差呼称って何だろう?」

方 法:eラーニング

参加者:467名

第2回医療安全研修会

11月14日～11月25日

テーマ:業務改善発表会

方 法:eラーニング

参加者:505名

チームステップス研修会

開催日:12月17日

講 師:横浜日野病院 看護部長 増田伊佐世様
医療メディエーターシニアトレーナー/認定看護管理者

参加者:68名

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7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 ハラスメント研修会

開催日 6月6日(金)

講師 一般社団法人徳洲会 法務部

医療安全事務局 課長 田崎 希望 氏

対象 全職員

参加者 125名

テーマ「職場でのハラスメント」(Web)

開催日 8月20日(水)

8月29日(金)

講師 弁護士 保坂 慶太 氏

対象 全職員

参加者 73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 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、鷺巣 事務長、北川篤史 小児科部長、高林 副薬局長、永谷 検査技師長、亀山 栄養科室長、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

2025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 11件
5類 百日咳 8件・梅毒 1件
侵襲性肺炎球菌感染症 2件
- ・マニュアルの作成・改訂
中心静脈ライン関連血流感染・血流感染予防策
- ・診療材料の検討
陰部清拭シート
- ・感染対策室の活動報告
コンサルテーション 808件
- 対応事例：
 - ・職員：感染症相談・報告 80件
 - ・院内感染事例 9件
西4：12月 インフルエンザ 3名/職員6名
西5：4月 ノロウイルス 1名
8月 コロナウイルス 1名/職員2名
3月 コロナウイルス 9名/職員1名
南4：7月 コロナウイルス 6名/職員1名
11月 コロナウイルス 7名/職員1名
南5：7月 コロナウイルス 4名/職員2名
2月 疥癬 1名/職員1名・疑い18名
北3：12月 インフルエンザ 5名
 - ・老健あじさい：感染事例
1F：10月 コロナウイルス 26名/職員6名
2F：1月 ノロウイルス 10名/職員1名
 - ・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）

・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） 6件

インフルエンザワクチン接種 444名（91.7%）

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3名

事務局 検査科

令和7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
- ・輸血口頭指示書の作成
- ・輸血同意書の整備

令和7年度の活動内容

- ・委員会開催 定例6回
- ・輸血製剤管理、製剤破棄削減対策
- ・輸血口頭指示書作成
- ・新規血小板製剤取り扱いについて
- ・輸血同意書の整備

開催日	協議内容	出席者
5月22日	輸血口頭指示書について	13名
7月31日	新規血小板製剤の取り扱いについて	13名
9月25日	輸血WGからの報告	13名
11月27日	インシデント事例 ～輸液セットと輸血セット～	13名
1月22日	輸血同意書の整備	13名
3月26日	輸血WGからの報告 輸血同意書の整備	13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、日々の精度管理エラーおよび機器不具合報告、遺伝子検査機器・スマートジーン導入。

事務局 検査科

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7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7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、栄養科長、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7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
- ・原子力災害時避難計画の策定
- ・防災用品納品
- ・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
- ・原子力災害時使用資機材点検
5月8日、12月19日
- ・陰圧テント組立訓練 5月20日
- ・EMIS説明会 6月30日
- ・原子力防災講座 7月3日、8月5日
- ・静岡県防災訓練情報入力訓練
7月11日、8月27日、1月16日
- ・原子力災害医療研修会 8月19日
- ・台風竜巻被害取材対応
9月10日、9月18日
- ・吉田消防署立入検査 9月16日
- ・保健所立入監査 10月1日
- ・志太榛原災害医療対策会議
10月6日、12月18日、3月3日
- ・防火対象物点検
11月22日、11月23日
- ・防火点検 11月26日
- ・非常招集訓練 12月7日
- ・牧之原市医療救護訓練 12月7日
- ・吉田町地域防災訓練 12月7日
- ・夜間想定防災訓練 12月12日
- ・静岡県原子力災害訓練視察
1月31日
- ・原子力災害医療ネットワーク会議
3月16日
- ・牧之原市防災会議 3月24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、総務課長、医事

課長、資材課長、技師長、医療安全室長
事務局 総務課

令和7年度の主な協議事項

会議開催 44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
- ・院内提案事項検討
- ・委員会の整備

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7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 総務課

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

事務局：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：1304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
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7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：以下の4つのテーマから2つのテーマを選択

- ・立ち止まる臨床倫理のススメ
- ・働き方改革につなげる多職種連携のあり方
- ・クレーム予防～二次クレームを予防する
ために～
- ・みんなでめざす「ハラスメントのない職
場」とは

対 象：全職員

②ICLS,BLS研修会

	講習	日時	対象者	受講者
第43回	BLS	5月24日(土) 13:00～15:00	看護師 リハビリ職員	17人
第44回	BLS	6月29日(木) 17:30～19:00	全職員	18人
第45回	ICLS	8月21日(木) 17:30～20:30	看護師	9人
第46回	BLS	10月23日(木) 17:30～19:00	全職員	18人
第47回	ICLS	12月18日(木) 17:30～20:30	看護師	15人
第48回	ICLS	2月19日(木) 17:30～20:30	看護師	14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）、総務課2名

事務局 総務課広報担当

令和7年度活動報告

委員会開催 5回

- ・投稿数（第20巻 第1号 2025）
9題（診療部1題、副診療部2題、看護部6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8年3月
- ・発行部数 170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7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6年度榛原総合病院年報発行

令和6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7年10月

・発行部数 370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 患者支援センター

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、放射線科、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7年度活動報告

- ・スローガン「スマホに夢中
その目を上げて 周り見て」
- ・委員会開催6回
- ・あいさつ運動
- ・身だしなみチェックとその
集計及び分析
- ・接遇研修会
- ・委員会役割分担の見直し



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7年度の活動報告

委員会開催 1回

協議事項

第1回（4月15日）

- ・手術支援ロボットSAROAによる胆嚢摘出術および鼠径ヘルニア修復術の実施について

書面開催 7件

協議事項

- ・リドカイン軟膏(10%)の臨床使用について
- ・心不全で外来通院中の患者、家族のACPの認識と現状について
- ・急変対応をした看護師のストレス反応、レジリエンスについて
- ・様々な困難感を抱え、エンゼルケアを行う新人看護師の教育のあり方について
- ・手術室看護師の術後せん妄に対する認識の実態調査
- ・整形外科病棟において疼痛コントロールで効果のあった看護師の関わり
- ・食思不振のある認知機能低下患者に対するとろみシャーベットの摂取による食欲に与える影響

27 褥瘡対策委員会

目的 榛原総合病院褥瘡対策における入院患者に対

して適切な褥瘡対策を検討し、その効率的な推進と管理および評価ができる。

委員長 深澤麻希(外科)

委員 看護師15名 理学療法士 作業療法士 言語聴覚士 臨床検査技師 薬剤師 医事課 資材課

事務局 医事課

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 深澤麻希（外科医師）

委員 医師、非常勤皮膚科医師、専任看護師（看護師5年以上とする各部署4名程度）、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、

事務局 医事課

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 173人

褥瘡発生率 急性期病棟1.15% 療養病棟0.88%
回復期リハビリ病棟 1.01%
地域包括ケア病棟0.91%

29 緩和ケアチーム

目的 がん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、がん医療の早期発見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共に、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、外科病棟責任者、薬剤師1名、管理栄養士1名、医療相談員1名、看護師2名

事務局 外科病棟

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

2025年4月25日

委員会 1回

2026年3月25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 4月30日

2026年 2月10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。

構成員 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

区局長 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

令和7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 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

2025年度活動報告

協議会開催 2回／年

令和7年7月8日 業務量報告、手術室運営状況、人事について、麻酔科医からの依頼、その他

令和7年9月10日 麻酔科診察予約について、手術予定について、その他

(文責 櫻井恵真)

36 救急室運営協議会

運営方針

1 地域における持続可能な救急医療体制の確保

目標

1 地域救急患者を受け入れる

具体的目標

1. 地域医療体制確保加算の維持(目標:2,000件)

2. 救急応需件数の確保(目標:2,400件)

3. 救急入院率の向上(目標:45%以上)

4. 地域連携の強化:志太榛原救急医療協議会への参加

実施・評価

目標1. 地域医療体制確保加算の維持

救急応需件数は2,250件となり地域救急医療貢献加算は達成した。

目標2・3 救急応需件数の確保および救急入院率の向上

病院目標値2,400件には未達であった。救急入院率は44%と目標値45%を下回った。背景として、胸痛や23時以降の高齢患者においては診療後に帰宅となる事例が一定数存在した。対策として、循環器科と連携した胸痛患者の経過観察入院の運用を開始したが、運用の定着には至らなかった。23時以降の入院に関しては診療科横断の後方支援体制の構築が必要である。

目標4. 地域連携の強化:志太榛原救急医療協議会への参加

志太榛原救急医療協議会については、当番病院として年4回の協議会運営に参画し、地域救急医療体制の維持に寄与した。

(文責 増田真紀)

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7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

38 図書室運営協議会

目的 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7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7年度活動内容
委員会開催 2回

協議内容

2月 外科

- ・ゲムシタビンの使用について

3月 外科

- ・制吐剤アロカリスについて

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 竹上 真吾(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、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7年度活動報告
委員会開催 7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、調理師、医事課

事務局 栄養科(管理栄養士)

2025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

2025年度の活動内容

委員会開催 11回

42 診療放射線室運営協議会

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 当院の広報の目的は職員採用であり、そのために定期的な情報発信を重視しています。2023年9月より公式インスタグラムを活用し、積極的な発信を行っています。

活動状況

2025年度は委員会を計6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

委 員 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)、稲葉くるみ(薬局)、池田雅(中央放射線科)、阿部基正(検査科)、大橋徹也(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)、百瀬月花(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 6回

2025年度年間スケジュール

R7 4月	30日(水) 第1回委員会
6月	3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	29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
10月	28日(火) 第4回委員会 *院内掲示物確認(1階・2階)他
12月	2日(火) 第5回委員会
R8 1月	
2月	
3月	第6回委員会予定

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 落合薫(リハビリテーション科)

副委員長 奥崎真理(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、HCU、保育所、手術室、患者支援センター、CE・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、広報

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、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

損益計算書

税抜(円)

勘定科目	令和5年度	純売上比	令和6年度	純売上比	令和7年度	純売上比
入院収益	4,597,171,645	74.41	4,857,578,113	75.81	4,955,120,221	76.11
一般外来収益	1,347,102,282	21.80	1,311,911,026	20.48	1,385,294,199	21.28
介護訪問収	3,597,660	0.06	0	0.00	0	0.00
ドック収益	113,069,342	1.83	117,077,097	1.83	108,830,372	1.67
室料差額収益	39,175,500	0.63	38,705,000	0.60	43,217,500	0.66
文書収益	20,772,500	0.34	20,124,500	0.31	19,241,500	0.30
その他医業収益	85,961,222	1.39	94,265,621	1.47	25,586,766	0.39
保険等調整増減	-28,841,274	-0.47	-32,457,351	-0.51	-27,031,316	-0.42
純売上高	6,178,008,877	100.00	6,407,204,006	100.00	6,510,259,242	100.00
医薬品費	327,072,131	5.29	311,349,673	4.86	312,603,273	4.80
医療消耗品費	670,204,137	10.85	690,068,370	10.77	640,161,084	9.83
検査委託費	28,087,522	0.45	31,875,426	0.50	37,179,559	0.57
検査材料費	99,022,296	1.60	97,528,415	1.52	95,498,760	1.47
画像診断材料費	43,799,500	0.71	46,577,818	0.73	43,302,890	0.67
給食材料費	63,767,612	1.03	73,102,012	1.14	90,234,383	1.39
基準寝具委託費	6,977,161	0.11	7,648,701	0.12	4,797,745	0.07
その他の経費	125,358,013	2.03	110,266,247	1.72	77,725,619	1.19
医療機器リース料	2,779,548	0.04	1,857,624	0.03	2,313,940	0.04
リース減価償却	3,926,400	0.06	3,926,400	0.06	3,926,400	0.06
医療機器レンタル料	15,135,780	0.24	13,997,531	0.22	13,158,523	0.20
売上原価計	1,386,130,100	22.44	1,388,198,217	21.67	1,320,902,176	20.29
売上総利益	4,791,878,777	77.56	5,019,005,789	78.33	5,189,357,066	79.71
医師給	521,221,229	8.44	544,128,443	8.49	543,160,879	8.34
看護婦給	789,282,504	12.78	840,822,082	13.12	847,817,769	13.02
医療技術員給	356,906,921	5.78	350,150,973	5.46	367,531,452	5.65
事務員給	258,718,581	4.19	254,718,258	3.98	244,490,904	3.76
技能労務員給	76,216,858	1.23	89,121,962	1.39	101,856,756	1.56
非常勤医師給	341,103,901	5.52	339,200,615	5.29	357,760,903	5.50
非常勤看護婦給	64,340,332	1.04	90,520,045	1.41	88,756,435	1.36
非医療技術員給	30,575,473	0.49	29,017,000	0.45	33,352,892	0.51
非常勤事務員給	25,283,586	0.41	34,279,338	0.54	34,387,556	0.53
非技能労務員給	19,079,041	0.31	46,004,842	0.72	59,371,398	0.91
賞与	365,150,083	5.91	347,552,380	5.42	365,762,991	5.62
退職金	56,675,121	0.92	50,819,937	0.79	56,622,008	0.87
法定福利費	368,151,360	5.96	384,945,170	6.01	397,574,047	6.11
通勤費	50,025,325	0.81	52,394,080	0.82	56,053,039	0.86
応援派遣勘定	0	0.00	0	0.00	0	0.00
賞与引当繰入額	8,222,235	0.13	-5,511,324	-0.09	11,532,290	0.18
退職給引当繰入	0	0.00	0	0.00	0	0.00
福利厚生費	16,769,943	0.27	18,430,199	0.29	19,620,165	0.30
被服費	8,928,128	0.14	10,337,990	0.16	10,611,568	0.16
旅費交通費	12,707,463	0.21	13,801,623	0.22	11,876,583	0.18
接待交際費	2,588,722	0.04	2,112,082	0.03	2,000,376	0.03
広告宣伝費	6,490,934	0.11	5,561,705	0.09	4,560,700	0.07
水道光熱費	185,559,771	3.00	201,122,876	3.14	201,885,590	3.10
車両費	4,473,953	0.07	4,721,107	0.07	4,970,876	0.08
賃借料	60,310,091	0.98	57,733,151	0.90	56,428,729	0.87

税抜(円)

勘定科目	令和5年度	純売上比	令和6年度	純売上比	令和7年度	純売上比
修繕費	35,380,103	0.57	60,952,241	0.95	58,587,747	0.90
消耗品費	44,694,925	0.72	42,285,520	0.66	36,720,880	0.56
事務用品費	14,989,537	0.24	13,190,093	0.21	11,719,139	0.18
通信費	10,203,384	0.17	11,015,203	0.17	11,268,231	0.17
諸会費	3,876,950	0.06	4,565,903	0.07	4,018,323	0.06
保険料	13,869,129	0.22	15,908,401	0.25	6,641,851	0.10
支払手数料	46,847,928	0.76	44,630,413	0.70	67,188,950	1.03
新聞図書費	6,868,894	0.11	6,995,093	0.11	5,673,536	0.09
保守衛生費	7,738,486	0.13	9,013,387	0.14	10,390,610	0.16
寄付金	2,210,000	0.04	18,610,000	0.29	7,762,000	0.12
租税公課	614,309	0.01	429,028	0.01	1,805,330	0.03
募集費	5,396,468	0.09	5,576,663	0.09	6,011,599	0.09
研修研究費	26,082,084	0.42	26,931,127	0.42	26,798,908	0.41
会議費	1,508,684	0.02	1,602,289	0.03	1,636,968	0.03
運送費	1,560,830	0.03	1,147,948	0.02	1,510,070	0.02
貸倒損失	0	0.00	0	0.00	0	0.00
貸倒引当金繰入額	-146,405	0.00	1,600,808	0.02	2,103,406	0.03
雑費	0	0.00	0	0.00	0	0.00
償却備品費	11,843,068	0.19	15,771,308	0.25	16,345,571	0.25
固定資産税等	6,468,100	0.10	7,062,000	0.11	8,328,600	0.13
土地建物賃借料	54,545,460	0.88	54,545,460	0.85	54,545,460	0.84
減価償却費	152,782,558	2.47	194,695,885	3.04	172,321,465	2.65
給食委託費	73,046,945	1.18	29,499,122	0.46	21,065,600	0.32
看護委託費	6,889,323	0.11	6,971,378	0.11	6,501,559	0.10
医事委託費	37,400,270	0.61	38,884,770	0.61	40,838,320	0.63
労務委託費	7,942,534	0.13	15,437,062	0.24	15,333,750	0.24
清掃委託費	43,574,433	0.71	47,866,229	0.75	47,972,566	0.74
警備委託費	20,074,920	0.32	20,074,920	0.31	21,959,040	0.34
その他委託費	58,725,652	0.95	69,357,037	1.08	66,049,136	1.01
販売費及び一般管理費計	4,323,770,124	69.99	4,526,603,822	70.65	4,609,084,521	70.80
営業損益	468,108,653	7.58	492,401,967	7.69	580,272,545	8.91
受取利息	1,192,650	0.02	1,805,400	0.03	8,956,220	0.14
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	9,593,521	0.16	10,858,143	0.17	10,387,505	0.16
雑収入	710,172,698	11.50	402,340,561	6.28	438,286,791	6.73
営業外収益	720,958,869	11.67	415,004,104	6.48	457,630,516	7.03
繰延消費税償却	0	0.00	0	0.00	0	0.00
外給食材料費	11,803,591	0.19	12,840,002	0.20	18,071,220	0.28
雑損失	382,814,790	6.20	243,548,334	3.80	249,398,280	3.83
営業外費用	394,618,381	6.39	256,388,336	4.00	267,469,500	4.11
経常損益	794,449,141	12.86	651,017,735	10.16	770,433,561	11.83
特別利益	44,798,000	0.73	0	0.00	0	0.00
特別損失	25,714,304	0.42	373,164	0.01	2,036,935	0.03
税引前当期純損益	813,532,837	13.17	650,644,571	10.15	768,396,626	11.80
法人税等充当額	0	0.00	0	0.00	0	0.00
当期純損益	813,532,837	13.17	650,644,571	10.15	768,396,626	11.80

※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	令和5年度	構成比	令和6年度	構成比	令和7年度	構成比
現金	4,131,893	0.04	3,382,611	0.03	10,391,442	0.09
当座預金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
普通預金	31,761,177	0.33	49,752,750	0.48	4,718,796	0.04
定期預金	2,628,900,000	27.12	2,629,500,000	25.41	2,636,200,000	23.32
現金過不足	0	0.00	0	0.00	0	0.00
現金計	2,664,793,070	27.49	2,682,635,361	25.92	2,651,310,238	23.45
医業未収金	1,007,514,446	10.40	1,013,300,479	9.79	1,026,476,707	9.08
売上債権計	1,007,514,446	10.40	1,013,300,479	9.79	1,026,476,707	9.08
当座資産計	3,672,307,516	37.89	3,695,935,840	35.72	3,677,786,945	32.53
医薬品	22,463,005	0.23	23,148,256	0.22	24,142,920	0.21
診療材料	54,196,960	0.56	51,068,445	0.49	51,968,695	0.46
給食用材料	11,061,222	0.11	10,095,234	0.10	9,701,152	0.09
貯蔵品	5,164,818	0.05	5,102,007	0.05	6,278,748	0.06
棚卸資産計	92,886,005	0.96	89,413,942	0.86	92,091,515	0.81
未収入金	26,586,085	0.27	25,045,120	0.24	27,354,623	0.24
立替金	3,550,304	0.04	3,781,814	0.04	6,327,805	0.06
仮払金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
前払費用	9,795,353	0.10	7,409,801	0.07	5,930,918	0.05
仮払消費税	0	0.00	0	0.00	0	0.00
貸倒引当金	-5,067,000	(0.05)	-4,373,000	(0.04)	-4,882,000	(0.04)
大阪本部勘定	3,647,783,747	37.64	4,031,745,114	38.96	4,735,897,714	41.89
支店勘定	1,811,438,533	18.69	1,953,994,668	18.88	2,182,281,319	19.30
その他流動資産計	5,494,087,022	56.69	6,017,603,517	58.15	6,952,910,379	61.50
流動資産合計	9,259,280,543	95.53	9,802,953,299	94.74	10,722,788,839	94.85
建物	1	0.00	6,250,885	0.06	8,303,307	0.07
建物付属設備	58,790,790	0.61	58,267,384	0.56	59,755,154	0.53
構築物	325,737	0.00	906,210	0.01	779,460	0.01
医療機器	265,334,706	2.74	364,952,025	3.53	391,806,272	3.47
車両運搬具	1	0.00	1	0.00	600,001	0.00
什器備品	20,430,211	0.21	18,499,777	0.18	27,199,004	0.24
設備造作	17,030,876	0.18	15,295,345	0.15	13,559,814	0.12
リース資産	8,834,400	0.09	4,908,000	0.05	981,600	0.01
建設仮勘定	0	0.00	0	0.00	0	0.00
有形固定資産計	370,746,722	3.83	469,079,627	4.53	502,984,612	4.45
他無形固定資産	7,839,810	0.08	7,942,911	0.08	11,583,506	0.10
無形固定資産計	7,839,810	0.08	7,942,911	0.08	11,583,506	0.10
保証金	864,000	0.01	694,000	0.01	756,000	0.01
敷金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
長期貸付金	19,356,854	0.20	24,341,717	0.24	22,247,194	0.20
長期前払費用	0	0.00	0	0.00	0	0.00
固定資産合計	398,807,386	4.11	502,058,255	4.85	537,571,312	4.76

税抜(円)

勘定科目	令和5年度	構成比	令和6年度	構成比	令和7年度	構成比
繰延消費税	33,954,588	0.35	42,727,155	0.41	44,274,074	0.39
繰延資産合計	33,954,588	0.35	42,727,155	0.41	44,274,074	0.39
資産合計	9,692,042,517	100.00	10,347,738,709	100.00	11,304,634,225	100.00
支払手形	0	0.00	0	0.00	0	0.00
買掛金	340,861,921	3.52	337,212,849	3.26	445,815,308	3.94
未払費用	25,282,309	0.26	25,874,465	0.25	25,399,063	0.22
未払金	132,342,254	1.37	131,144,594	1.27	156,940,592	1.39
預り金	31,625,509	0.33	31,240,320	0.30	30,059,655	0.27
仮受金	0	0.00	0	0.00	15,880,000	0.14
前受金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
賞与引当金	116,192,356	1.20	110,681,032	1.07	122,213,322	1.08
窓口入金	0	0.00	0	0.00	0	0.00
一年内長期未払	4,319,040	0.04	4,319,040	0.04	719,840	0.01
仕入債務計	650,623,389	6.71	640,472,300	6.19	797,027,780	7.05
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	650,623,389	6.71	640,472,300	6.19	797,027,780	7.05
長期未払金	5,038,880	0.05	719,840	0.01	0	0.00
退職給与引当金	300,371,500	3.10	319,893,250	3.09	352,556,500	3.12
固定負債合計	305,410,380	3.15	320,613,090	3.10	352,556,500	3.12
負債合計	956,033,769	9.86	961,085,390	9.29	1,149,584,280	10.17
繰越利益剰余金	7,922,475,911	81.74	8,736,008,748	84.42	9,386,653,319	83.03
利益剰余金計	8,736,008,748	90.14	9,386,653,319	90.71	10,155,049,945	89.83
株主資本計	8,736,008,748	90.14	9,386,653,319	90.71	10,155,049,945	89.83
純資産合計	8,736,008,748	90.14	9,386,653,319	90.71	10,155,049,945	89.83
負債・純資産合計	9,692,042,517	100.00	10,347,738,709	100.00	11,304,634,225	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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度		
収 益	医 業 収 益			6,036,852	6,139,097	6,360,583	6,591,865	6,714,734		
	内 訳	診 療 収 益			5,741,232	5,856,939	6,060,941	6,286,566	6,449,245	
		内 入 院 収 益	4,177,930			4,385,955	4,597,172	4,857,578	4,955,120	
			訳 外 来 収 益	1,563,302			1,470,984	1,463,769	1,428,988	1,494,125
		他 会 計 負 担 金			159,036	159,036	159,036	159,036	159,036	
		そ の 他 医 業 収 益			136,584	123,122	140,606	146,263	106,453	
	医 業 外 収 益			1,448,355	1,312,257	1,067,886	735,605	750,460		
	内 訳	他会計負担金・補助金			649,256	621,422	645,960	628,146	608,200	
		そ の 他 医 業 外 収 益			799,099	690,835	421,926	107,459	142,260	
	特 別 利 益			0	11,204	44,798	0	0		
収 益 合 計				7,485,207	7,462,558	7,473,267	7,327,470	7,465,194		
費 用	医 業 費 用			6,109,846	6,054,647	6,315,628	6,529,292	6,580,165		
	内 訳	給 与 費			3,208,769	3,102,538	3,357,371	3,473,663	3,599,755	
		内 訳	基 本 給 ・ 手 当			2,000,477	2,135,532	2,197,823	2,340,725	2,430,542
			賃 金			797,767	607,102	730,321	692,941	709,362
			そ の 他 の 給 与 費			410,525	359,904	429,227	439,997	459,851
	材 料 費			1,206,474	1,228,031	1,203,866	1,218,626	1,181,800		
	内 訳	薬 品 費			270,826	301,359	327,072	311,350	312,603	
		給 食 材 料 費			51,226	55,957	63,768	73,102	90,234	
		そ の 他 材 料 費			884,422	870,715	813,026	834,174	778,963	
	経 費			1,201,349	1,309,796	1,334,262	1,382,618	1,371,522		
	内 訳	光 熱 水 費			132,074	201,166	185,560	201,123	201,886	
		修 繕 費			101,751	104,004	144,643	173,266	147,144	
		委 託 料			335,275	335,736	341,175	331,154	330,830	
		そ の 他 の 経 費			632,249	668,890	662,884	677,075	691,662	
	減 価 償 却 費			493,254	414,282	420,129	454,385	427,088		
	医 業 外 費 用			211,785	220,388	340,914	186,553	180,631		
	内 訳	支 払 利 息			145,472	133,606	121,475	109,075	96,397	
		繰 延 勘 定 償 却			26,402	26,145	25,589	16,719	11,369	
		その他の医業外費用			39,911	60,637	193,850	60,759	72,865	
	特 別 損 失			17,265	15,108	25,714	373	36,513		
費 用 合 計				6,338,896	6,290,143	6,682,256	6,716,218	6,797,309		
当 年 度 純 損 益				1,146,311	1,172,415	791,011	611,252	667,885		

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
年 延 べ 患 者 数	入 院		76,267	79,481	88,473	95,810	96,518
	外 来		116,053	112,664	117,403	117,517	120,837

診療科別統計

診療科	延患者数					
	外 来			入 院		
	令和6年度	令和7年度	前年比	令和6年度	令和7年度	前年比
内 科	15,650	15,900	101.6%	26,487	25,575	96.6%
呼 吸 器 科	3,226	3,403	105.5%	0	0	0.0%
循 環 器 科	5,641	5,605	99.4%	5,171	5,069	98.0%
消 化 器 科	2,581	3,080	119.3%	1	0	0.0%
腎 臓 内 科	854	784	91.8%	0	0	0.0%
神 経 内 科	536	521	97.2%	0	0	0.0%
小 児 科	5,961	5,035	84.5%	151	92	60.9%
外 科	6,641	7,625	114.8%	6,077	7,679	126.4%
脳 神 経 外 科	2,040	2,111	103.5%	0	0	0.0%
整 形 外 科	19,913	20,015	100.5%	19,116	18,982	99.3%
皮 膚 科	3,777	3,865	102.3%	0	0	0.0%
眼 科	977	889	91.0%	0	0	0.0%
耳 鼻 咽 喉 科	1,303	1,383	106.1%	0	0	0.0%
産 婦 人 科	2,953	2,862	96.9%	62	148	238.7%
精 神 科	0	0	0.0%	0	0	0.0%
泌 尿 器 科	4,963	5,035	101.5%	1,228	1,257	102.4%
放 射 線 科	569	886	155.7%	0	0	0.0%
麻 酔 科	48	272	566.7%	0	0	0.0%
呼 吸 器 外 科	114	123	107.9%	0	0	0.0%
形 成 外 科	1,692	1,477	87.3%	0	0	0.0%
心 臓 血 管 外 科	2,954	3,098	104.9%	5,993	5,831	97.3%
歯 科 口 腔 外 科	10,662	11,121	104.3%	1,419	1,492	105.1%
矯 正 歯 科	1,690	1,705	100.9%	0	0	0.0%
家 庭 医 療 科	1,198	1,190	99.3%	0	0	0.0%
医 療 療 養	0	0	0.0%	15,012	15,140	100.9%
リ ハ ビ リ	0	0	0.0%	15,093	15,253	101.1%
合 計	95,943	97,985	102.1%	95,810	96,518	100.7%

令和7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	1,279	471
相 良 消 防	667	270
志 太 消 防	5	4
御 前 崎 消 防	61	41
島 田 消 防	140	52
菊 川 消 防	2	0
自 院	0	0
他	4	3
合 計	2,158	841

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	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	1.9
	R07年度	2,910	32	1.1	1,342	23	1.7	4,252	55	1.3
胃がん検診	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	3.5
	R07年度	951	10	1.1	542	9	1.7	1,493	19	1.3
大腸がん検診	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	4,253	299	7.0
	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	7.4
	R07年度	2,465	174	7.1	1,153	79	6.9	3,618	253	7.0
子宮がん検診	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	1.7	116	6	5.2	466	12	2.6
	R06年度	314	5	1.6	82	3	3.7	396	8	2.0
	R07年度	312	3	1.0	97	6	6.2	409	9	2.2
乳がん検診	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	2.1	120	5	4.2	493	13	2.6
	R06年度	387	10	2.6	105	5	4.8	492	15	3.0
	R07年度	390	27	6.9	118	5	4.2	508	32	6.3
年計	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	3,972	117	2.9	12,695	437	3.4
	R05年度	8,103	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
	R07年度	7,028	246	3.5	3,252	122	3.8	10,280	368	3.6

令和7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	85	79	78	61	41	74	85	80	114	91	101	83	972
事業所ドック	133	225	298	308	275	274	337	272	341	213	222	197	3,095
脳ドック	3	7	9	4	2	1	7	6	6	6	3	6	60
肺ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3
一般健診・企業健診	638	190	182	183	270	174	687	168	224	209	234	204	3,363
出張・企業(施設)健診	79	866	61	809	26	573	537	734	264	0	0	0	3,949
特定健診	0	8	3	13	27	66	56	15	46	31	29	15	309
特定保健指導	130	152	155	115	153	125	141	151	160	129	124	125	1,660
計	1,068	1,527	786	1,493	794	1,287	1,850	1,426	1,157	679	714	630	13,411

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	287	173	185	305	375	98	70	0	0	0	1,493
《住検バス》肺がん検診	0	0	1,246	534	500	817	835	198	124	0	0	0	4,254
《住検》喀痰検査(蓄痰法)	0	0	7	3	7	14	14	5	4	0	0	0	54
《住検》ABC検診	0	0	8	5	6	9	16	4	3	0	0	0	51
《住検》ペプシノゲン検査(住検)	0	0	3	3	5	1	11	1	3	0	0	0	27
《住検》肝炎検査	0	0	114	49	52	51	90	20	26	0	0	0	402
《住検》血中ピロリ抗体	0	0	2	2	0	8	5	0	0	0	0	0	17
《住検》前立腺(PSA)	0	0	23	19	11	19	28	3	5	0	0	0	108
《住検》大腸がん検診	0	0	871	409	409	548	808	423	146	4	0	0	3,618
《住検》乳がん検診	0	0	82	92	65	66	77	69	57	0	0	0	508
《住検》子宮がん検診	0	0	71	71	59	61	45	57	44	1	0	0	409
計	0	0	2,714	1,360	1,299	1,899	2,304	878	482	5	0	0	10,941

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	32	45	62	79	67	73	82	72	97	57	54	32	752
子宮がん検診	26	43	67	62	68	73	78	66	94	66	55	31	729
計	58	88	129	141	135	146	160	138	191	123	109	63	1,481

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	44	2	1	4	1	3	23	0	4	1	1	85
特化物検診	0	20	2	5	1	1	3	13	0	0	2	1	48
塵肺検診	1	37	2	4	1	1	6	0	4	2	2	0	60
電離放射線	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	22
騒音検診	6	123	56	0	1	1	125	1	55	1	0	0	369
腰痛検診	0	0	0	0	0	0	0	0	24	6	1	0	31
計	8	224	62	10	7	4	137	37	83	13	6	24	615

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	2	5	0	6	29	5	21	1	14	2	18	0	103
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	6	5	10	7	0	0	0	0	0	0	0	0	28
MRワクチン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	218	264	46	0	0	0	528
肝炎検査 (B・C型予防接種用)	21	19	17	20	0	4	31	9	22	3	7	4	157
計	29	29	27	33	29	9	270	274	82	5	25	4	816

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
内臓脂肪CT	1	1	2	0	1	2	0	0	2	2	1	2	14
簡易SAS検査	0	0	4	5	12	14	2	0	0	0	0	1	38
頭部MRI・MRA	5	1	1	4	3	2	3	4	17	18	8	2	68
頭部MRI・MRA+ 頰動脈エコー	3	2	2	2	0	0	3	0	4	1	3	0	20
腫瘍マーカー5種男性	7	4	8	10	3	9	2	5	9	8	6	6	77

腫瘍マーカー5種女性	5	2	4	1	1	4	8	5	3	3	7	2	45
前立腺(PSA)	10	16	17	15	8	16	16	6	16	11	13	22	166
腫瘍マーカー(AFP)	4	0	1	0	0	0	2	0	5	0	1	3	16
腫瘍マーカー(CA125)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	13	17
腫瘍マーカー(CA19-9)	2	0	2	1	0	0	0	0	3	0	5	17	30
腫瘍マーカー(CEA)	4	0	0	1	0	2	3	0	5	0	6	19	40
腫瘍マーカー(CYFRA)	4	0	1	0	0	0	2	0	4	0	1	3	15
胸部CT検査	2	0	0	0	2	0	0	0	2	14	5	2	27
スモーカーカードック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
血中Hピロ菌検査	4	8	8	5	8	17	21	7	14	9	12	5	118
ABC検査	1	0	2	1	4	0	1	1	1	4	3	4	22
HPV検査	1	0	0	1	0	3	0	0	3	1	2	0	11
便潜血(2日法)	2	8	22	59	45	90	32	8	36	25	17	10	354
頸動脈エコー	10	15	12	9	1	4	4	2	6	14	3	2	82
骨密度	2	3	3	7	6	6	6	2	15	6	4	2	62
アレルギー(MAST36)	0	1	1	1	1	1	1	2	0	2	2	0	12
甲状腺ホルモン検査	0	0	0	0	0	1	2	1	2	0	0	6	12
甲状腺エコー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	6
腹部(全体)エコー	9	12	7	6	4	6	6	3	4	5	8	1	71
歯科検診	17	21	21	15	15	18	9	13	29	17	16	29	220
眼底	2	6	5	8	21	12	33	11	8	6	4	1	117
眼圧	0	3	4	1	9	4	1	4	10	1	0	5	42
経膈超音波検査	0	2	2	1	0	2	0	0	2	0	0	1	10
3Dマンモグラフィ	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
計	95	105	129	153	144	213	157	75	200	150	134	158	1,713

ドック健診・オプション一覧

NO	検 査 項 目
1	内臓脂肪CT
2	睡眠時無呼吸検査(簡易型)
3	頭部MRI+MRA検査
4	頭部MRI+MRA検査+頸動脈超音波検査
5	腫瘍マーカー5種(男性:CEA,CYFRA,CA19-9,AFP,PSA)
6	腫瘍マーカー5種(女性:CEA,CYFRA,CA19-9,AFP,CA125)
7	PSA(前立腺腫瘍マーカー)
8	PSA以外の腫瘍マーカー1項目につき
9	胸部CT検査
10	肺がんセット:胸部CT+腫瘍マーカー(CEA、CYFRA)+喀痰細胞診
11	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
12	ピロリ菌検査(血液検査)
13	胃の健康度ABC検診(ペプシノゲン、ピロリ菌)(血液検査)
14	マンモグラフィ1方向
15	マンモグラフィ2方向
16	乳腺超音波
17	3D(トモシンセシス※マンモグラフィ撮影者に限る。)
18	子宮頸部細胞診
19	子宮頸部細胞診+HPV検査
20	経膣超音波検査
21	便潜血(2日法)
22	頸動脈超音波
23	骨密度検査(腰椎デキサ法)
24	アレルギー検査(MAST-36:血液検査)
25	血液型
26	HbA1c
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	眼底検査(視力検査含む)
31	眼圧測定
32	肺機能検査:スパイロメータ
33	歯科検診

内 科

2025年度、総合内科では、岡田真司先生・磯貝京子先生をお迎えすることができました。常勤医は3名体制となり、診療体制を整えました。

当院は「協力型臨床研修指定病院」です。2025年度は研修医の受け入れはありませんでした。

当院は「浜松医科大学内科専門研修プログラム」の連携施設です。また、全国の徳洲会グループ病院の内科専門研修プログラムの連携施設でもあります。

2025年度も、浜松医科大学をはじめ多くの病院のご協力のもと、診療体制を維持することができました。その結果、当院外来では総合内科に加え、呼吸器・消化器・腎臓・神経といった専門領域の診療にも対応できています。

夜間の救急対応は、主に非常勤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。

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。一旦引き受けただうえで、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信じます。

毎週金曜日にZoomで行っていた勉強会は終了しました。今後は、Instagram「静岡こあらの臨床サポート」およびブログ「静岡こあらの覚え書き」での情報発信を継続します。

(2026年3月31日 文責 高島康秀)

勤務医師

高島 康秀 (平成26.6.1 ~ 現在)

岡田 真司 (R 7.7.1 ~ 現在)

磯貝 京子 (R 7.7.14 ~ 現在)

循 環 器 科

現状報告

令和7年度は循環器内科として激動の1年でした。9月には医療事故に相当する案件があり、病院全体で対応に当たってもらいました。10月にはハラスメント案件にて住野先生が退職することになり、最大で3人いた常勤医も私1人となってしまいました。そのまま冬場の多忙期を向かえる事態となりましたが、総合内科の磯貝先生に手助けいただき乗り越えることが出来ました。

色々なことがあった影響もあり、令和7年度のカテーテル件数はコロナ渦につぐ低値となってしまいました。下肢EVT 件数は昨年と同様でしたが、PCI 件数の激減がその要因でありました。その様な中でもIntra Vascular Lithotripsy (IVL) を導入するなど、最新のPCI治療がで

きる様に心がけています。

その一方で外来や入院患者数には大きな低下なく、現体制では限界を超えた仕事量となっています。心臓血管外科と協力した心臓血管病への救急対応も、365日体制が維持できにくくなっています。当院の未来を鑑みても、一日も早く常勤医が増えることを願っています。

なお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 (H30.4.1 ~ 現在)

住野 陽平 (R 5.4.1 ~ R 7.11.24)

外来・入院患者数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	4,144	4,556	5,570	5,641	5,605
入 院 延 患 者 数	3,839	4,334	6,361	5,171	5,069
新 入 院 患 者 数	279	354	435	381	312

業務実績

心臓カテーテル検査・治療件数

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
CAG(冠動脈造影)	209	228	254	228	188
PCI(経皮的冠動脈形成術)	131	145	160	144	124
IVUS(血管内超音波検査)	145	143	159	140	117
PTA(経皮的血管形成術)	24	23	20	32	34
右心カテ	34	30	48	49	26

IABP(大動脈バルーンポンピング)	10	16	20	28	21
PCPS(経皮的心肺補助)	4	5	11	7	4
ロータブレーター	14	7	7	7	6
ペースメーカー移植術	22	17	7	4	4
リードレスペースメーカー	8	5	6	17	13
ペースメーカー交換術	5	13	6	0	0
テンポラリーペースメーカー	27	27	42	36	18
EPS(心臓電気生理検査)	59	55	46	54	50
ABL(心筋アブレーション)	55	53	51	54	50
緊急検査	50	33	52	60	54

研究業績

論文発表

頻発する単源性心室期外収縮に対してアブレーション治療が著効した2例

上村竜太など 榛原総合病院学術雑誌 2025: 20:5-10

心臓血管外科

常勤医師2名と非常勤医師1名にて心臓及び、血管手術全般を行っています。

(文責 垣 伸明)

また、緊急を要する場合においても、365日・24時間対応しています。

その他の手術としては、気胸や透析用内シャントの作成や修復も行っています。

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	2,554	2,454	2,556	2,954	3,098
入 院 延 患 者 数	3,238	4,306	4,222	5,993	5,831
新 入 院 患 者 数	188	169	154	233	264

業務実績 心臓血管外科手術件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
胸腹部大動脈瘤手術	1	1	2	6	9
冠動脈バイパス手術(心拍動)	0	0	1	1	0
冠動脈バイパス手術(心停止)	0	4	2	7	4
弁膜症手術	12	15	19	20	19
左室形成術	0	0	0	1	0
メイズ手術	1	2	3	1	4
大動脈解離手術	4	7	7	7	6
胸部大動脈瘤ステントグラフト	25	13	11	6	5
腹部大動脈瘤ステントグラフト	18	13	12	14	2
合計	61	55	57	63	49

外科

榛原総合病院 外科 は外傷や大腸炎、虫垂炎、胆嚢炎などの炎症性疾患、ヘルニア、痔などを対象とした一般外科診療及び、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆管がん、膵臓がんなどの消化器がんに対する手術や化学療法などの高度専門医療に注力しています。

また、現在常勤のいない消化器内科に代わり当該科患者の入院診療も行っており、結果として消化器疾患全般について幅広く診療を担っています。

手術患者は高齢化が進んでいるため、身体への負担が少なく術後の回復が速やかな鏡視下手術を積極的に実施しています。令和7年度はロボット(SAROA)支援下手術を5例実施しました。また肝胆膵の高難度手術を実施する体制を整備し安全性高く実施しています。

今後も志太榛原地域の外科・消化器科診療に貢献できるよう益々力を入れる所存です。

(文責 高橋進一郎)

勤務医師

高橋 進一郎(令和7年4月～現在)

日本外科学会 認定医、専門医、指導医

日本消化器外科学会 専門医、指導医

日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医

厚生労働省 臨床修練指導医

日本胆道学会 認定指導医

日本膵臓学会 認定指導医

日本膵臓学会 評議員

深澤 麻希(令和7年4月～現在)

日本外科学会 専門医

日本消化器病学会 専門医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

馬場 卓也(令和5年1月～令和8年2月)

学会発表

- シンポジウム16-8 高橋進一郎、池田公史、野村尚吾、小林達伺、木村康利、森永聡一郎、外山博近、杉浦禎一、平野聡、清水泰博、富川盛啓、貞森裕、潟沼朗生、堀江良樹、海野倫明、杉町圭史、山口博紀、小嶋基寛、秋元哲夫、上坂克彦. Borderline Resectable 膵癌を対象とした術前ゲムシタピン+ナブパクリタキセル療法と術前S-1 併用放射線療法のランダム化比較試験(GABARNANCE 試験) 第125回日本外科学会定期学術集会 2025年4月12日
- パネルディスカッション7-2 永滋教、小笠原利仁、益子太郎、増岡義人、高橋進一郎、茅野新、森正樹、小柳

科

和夫、山本聖一郎、岡田健一. ロボット肝切除導入初期においては、肝硬変相当症例に対する低侵襲肝切除は腹腔鏡下手術が望ましいのか? 第80回日本消化器外科学会総会. 2025 年7月.

- パネルディスカッション8-1 木村康利、池田公史、野村尚吾、小林達伺、森永聡一郎、外山博近、杉浦禎一、平野聡、上坂克彦、高橋進一郎. BR 膵癌を対象とした術前GEM+nab-PTX 療法と術前S-1 併用放射線療法のランダム化比較試験(GABARNANCE 試験) 第80回日本消化器外科学会総会2025年7月17日
- 口演23-5. 益子太郎、藤野里夏、小笠原利仁、吉井久倫、増岡義人、永滋教、高橋進一郎、白滝理博、森町将司、川西彩、岡田健一. 75歳以上の高齢者切除可能膵腺癌の治療成績と予後改善にむけた取り組み 第56回日本膵臓学会大会 2025 年7 月25日

論文発表

- Unno M, Motoi F, Matsuyama Y, Satoi S, Toyama H, Matsumoto I, Aosasa S, Shirakawa H, Wada K, Fujii T, Yoshitomi H, Takahashi S, Sho M, Ueno H, Kosuge T. Neoadjuvant Chemotherapy With Gemcitabine and S-1 Versus Upfront Surgery for Resectable Pancreatic Cancer: Results of the Randomized Phase II/III Prep-02/JSAP05 Trial. Ann Surg. 2026 Jan 1;283(1):57-64. doi: 10.1097/SLA.0000000000006730. Epub 2025 Apr 16. PMID: 40235447; PMCID: PMC12695294.
- Mashiko T, Ogasawara T, Masuoka Y, Ei S, Takahashi S, Mori M, Koyanagi K, Yamamoto S, Nakagohri T. Low Pretreatment CALLY Index Predicts Early Recurrence in Resected UICC Stage I Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. Tokai J Exp Clin Med. 2025 Apr 20;50(1):25-33. PMID: 40105230.
- Tamura H, Mashiko T, Ogasawara T, Mamuro N, Kamei Y, Ogimi T, Miyakita H, Masuoka Y, Ei S, Takahashi S, Miyahara S, Mori M, Koyanagi K, Yamamoto S, Nakagohri T. Sclerosing Hepatic Hemangioma Can Be Difficult to Differentiate from Liver Metastasis of Rectal Cancer: A Case Report. Tokai J Exp Clin Med. 2025 Apr 20;50(1):37-42. PMID: 40105232.
- 渡邊 綱正, 谷合 信彦, 遠藤 格, 日高 央, 三浦 文彦, 馬場 俊之, 高橋 進一郎, 長濱 正亜, 熊本 宜文, 小泉 哲, 米田 正人, 榎並 延太, 小林 智, 荒瀬 吉孝, 田邊 智英, 松本 光太郎, 沼田 和司. Borderline resectable HCCに対する内科と外科の考え方 “神奈川内科-外科HCC治療連携meeting”アンケート調査より. 肝臓(0451-4203)66巻4号 Page125-139(2025.04)

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	令和7年度
外 来 患 者 数	6,481	6,831	6,287	7,121	6,641	7,625
入院 延 患 者 数	3,575	3,685	3,954	4,298	6,077	7,679
新入院 患 者 数	281	343	346	424	410	554

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	令和7年度
食道 手術 (腹腔鏡手術)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (1)	2 (1)	1 (1)
胃・十二指腸 手術 (腹腔鏡手術)	0 (0)	3 (0)	12 (12)	13 (13)	8 (5)	10 (7)
大腸 手術 (腹腔鏡手術)	1 (0)	7 (4)	42 (34)	47 (42)	41 (36)	59 (LAP 45/ROBOT 4)
直腸 手術 (腹腔鏡手術)	1 (0)	4 (1)	8 (8)	11 (10)	9 (5)	10 (LAP 7/ROBOT 1)
小腸 手術 (腹腔鏡手術)	1 (0)	4 (1)	5 (1)	2 (2)	3 (1)	2 (1)
腸管 手術 (腹腔鏡手術)	4 (0)	8 (1)	0 (0)	4 (4)	5 (5)	7 (2)
肛門 手術	15	8	6	4	7	9
肝臓 手術 (腹腔鏡手術)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	3 (1)	4 (2)	0 0
胆道 手術 (腹腔鏡手術)	0 (0)	3 (3)	30 (29)	33 (33)	33 (32)	28 (27)
膵臓 手術 (腹腔鏡手術)	0 (0)	0 (0)	6 (0)	6 (1)	2 (0)	5 (0)
乳腺 手術	0	0	1	8	7	13
ヘルニア 手術 (腹腔鏡手術)	40 (0)	38 (4)	53 (48)	62 (53)	51 (45)	57 (38)
その他 手術 (腹腔鏡手術)	29 (0)	35 (0)	23 (6)	24 (2)	23 (2)	20 (2)
合計 (腹腔鏡手術)	91 (0)	110 (14)	186 (140)	220 (162)	195 (134)	221 (LAP 130/ROBOT 5)

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	1,511	1,587	1,654	1,692	1,477

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
1. 院長の森田と上久保和明医師、専攻医の熊谷直裕医師の常勤3名体制で診療にあたった。
2. 昨年度末での奥田洋史医師退職に伴い常勤医2名、専攻医1名体制となり戦力は低下にて手術件数の減少となっていた。専攻医は浜松医大整形のプログラム加入させていただいた。ただ地域からご紹介いただく症例、救急受診の増加などあり引き続き人口7万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た。手術件数は減少したがそれでも常勤医師数はまだ少なく多忙であった。
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. 非常勤医師の応援もいただき外来・手術を行っている。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。浜松医大堀田医師により膝関係の手術も増えた。また昨年度末で退職した奥田医師にも引き続き非常勤として診療おこなっていただいた。回復期リハビリテーション病棟をご担当いただいている友山眞医師にも火曜、木曜に整形外科診療を応援いただいている。また横川俊樹医師にも引き続き金曜日の外来を行っていただいている。
5. 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こしてしる。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。

6. 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。
7. 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。
8. 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、新専門医制度関連研修施設に加えていただいている。
9. 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

熊谷 直裕(令和7年4月14日～現在)

整形外科専攻医

外来患者数外来・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	令和7年度
外 来 患 者 数	15,716	17,780	20,098	20,355	19,913	20,015
入院延患者数	12,483	13,510	15,896	17,524	19,116	18,982
新入院患者数	653	669	760	918	841	806

業務実績

手 術	令和5年度	令和6年度	令和7年度
骨折手術			
上肢	171	152	135
下肢	88	67	52
大腿骨頸部骨折			
骨接合術	92	81	90
人工骨頭	43	42	47
骨折、脱臼非観血的整復	7	6	2
創処置、デブリードメント	10	27	15
腱縫合（腱移行術含む）	20	16	20
偽関節手術	2	1	1
関節形成術（靱帯再建を含む）	14	7	11
関節鏡、鏡視下手術	8	7	8
人工関節置換術	18	32	29
末梢神経手術	43	25	30
腱鞘切開術	31	27	14
骨軟部腫瘍手術	15	15	9
感染症手術	24	9	17
脊椎手術	62	65	79
植皮術	2	1	0
切断、離断術	17	18	10
抜釘術	105	84	73
その他	11	11	1
合計	783	695	628

産 婦 人 科

当科では月～木曜日を茂庭が、金曜日を非常勤医師が担当し、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。

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いています。

（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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	2,467	2,718	2,957	2,953	2,862
入院延患者数	148	144	279	62	148
新入院患者数	21	28	25	13	18

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来患者数	1,942	1,969	2,166	2,040	2,111

小児科

常勤医師3名と金曜日に専門外来を兼ねて勤務する非常勤医師1名により、18歳までを対象に平日の24時間対応、土日祝日の午前中の救急対応に当たった。その他、アレルギー、神経、循環器、発達の専門外来診療を行った。

(文責 加藤 寛幸)

【原著】

1. Honda T, Takanashi M, Kitagawa A, Kimura S, Shikata F, Hirata Y, Miyaji K, Ishikura K. Quantitative Evaluation of Right Ventricular Workload Based on the Stroke Work Index in Patients after Right Ventricular Outflow Tract Reconstruction. *Pediatr Cardiol.* 2025 Apr;46(4):804-812.
2. Miyagi Y, Morimoto Y, Satake E, Iwashima S, Yano Y, Urabe R, Kitagawa A, Kato H, Kin K. Identification of key clinical features for pediatric respiratory syncytial virus infection using machine learning. *BMC Pediatr.* 2026 Feb 27;26(1):266. doi: 10.1186/s12887-026-06659-z. PMID: 41761146; PMCID: PMC13049749.
3. Masui D, Iwashima S, Miyagi Y, Imanaka-Yoshida K, Fukazawa R, Watanabe M, Yoshikane Y, Miyairi I, Ishikawa T. Coronary Artery Brightness on Echocardiography as a Novel Marker in Kawasaki Disease - Machine Learning-Based Cluster Analysis. *Circ Rep.* 2025 Dec 13;8(2):306-315. doi: 10.1253/circrep.CR-25-0247. PMID: 41669521; PMCID: PMC12885551.

【症例報告】

1. 安井聡太, 本田崇, 高梨学, 北川篤史, 田村佑平, 峰尾恵梨, 鹿田文昭, 平田陽一郎, 藤武義人, 宮地鑑, 石倉健司. 心肺停止蘇生後に診断された左冠動脈開口部閉鎖の6歳男児例. *北里医学.* 2025;55(2):91-97.

【著書】

1. 北川篤史, 平田陽一郎. 房室中隔欠損. 山下武志, 安斉俊久, 大倉宏之・編. 循環器疾患最新の治療 2026-2027. 初版. 東京. 南江堂; 2026. p.250-252.

【学会発表】

1. 北川篤史, 宮城佳史, 加藤寛幸: 異なる機序で生じた第2群肺高血圧症の2例-診断と管理について. 第10回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会, 2025. 6, 東京.
2. 北川篤史, 宮城佳史, 加藤寛幸: 小児心不全治療において“Fantastic Four”は標準治療となりうるか-重症心筋疾患への挑戦. 第61回日本小児循環器学会学術集会, 2025. 7, 三重.

・査読13報

Frontiers in Cardiovascular Medicine, Frontiers in Pediatrics, Translational Pediatricsなど10報以上を査読

勤務医師

宮城 佳史 (R 3. 4. 1 ~ 現在)
加藤 寛幸 (R 3. 4. 1 ~ 現在)
北川 篤史 (R 6. 4. 1 ~ 現在)

外来・入院患者数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外来患者数	5,507	5,887	6,626	5,961	5,035
入院延患者数	196	217	154	151	92
新入院患者数	61	71	55	62	48

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	1,430	1,315	1,353	1,303	1,383

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	4,654	4,649	4,823	4,963	5,035
入院延患者数	1,095	1,134	1,170	1,228	1,257
新入院患者数	85	136	124	132	148

業務実績

手術統計

	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
経尿道的尿路結石碎石術	4	24	25	26	34
経尿道的膀胱腫瘍切除術	11	10	14	15	17
経尿道的前立腺切除術	4	3	9	10	16
前立腺生検	23	29	37	44	42

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	3,056	3,287	3,588	3,777	3,865

麻 酔 科

現況:2026年4月現在

常勤医2名と複数名の非常勤医で麻酔管理を行なっている。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の、聖マリアンナ医科大学麻酔科より非常勤医の派遣をうけている。

(文責 杉村 翔)

勤務医師

若林ちえ子 (平成19.2.1 ~ 現在)

杉村 翔 (R 6. 4. 1 ~ R 8. 3.31)

本間 鈴 (R 6. 7. 1 ~ R 7. 9.30)

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。
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。2025年の初診患者数は3,411名（うち紹介患者1,857名：紹介率54.4%）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、2025年は1,021件（全身麻酔症例239件、静脈内鎮静法症例782件）であり、年々増加している。外来での局所麻酔下手術・処置は963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、種々の骨造成法を利用して、より良い条件下での埋入が可能である。

当科でのインプラント治療は、かかりつけ歯科医からの紹介のもと、安全に埋入手術を行い、補綴治療はかかりつけ医で行うことを原則としている。

⑤その他

埋伏智歯などに対する複数歯の同時抜歯や顎骨のう胞・腫瘍などは、全身麻酔あるいは静脈内鎮静法による1泊2日入院下で行うため、安全で、不安・恐怖もなく治療ができる。抗菌薬もガイドラインに従って術前からしっかり点滴投与できるため、投与期間も短く、かつ術後感染も防ぎやすい。

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3年	令和4年	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	10,519	10,017	10,299	10,662	11,121
入院延患者数	1,403	1,253	1,347	1,419	1,492
新入院患者数	951	909	1,061	1,057	1,031

業務実績

手 術 件 数	2023年	2024年	2025年
入 院	1008	1010	1021
外 来	703	752	963

疾患別入院手術症例

疾患名	2023年	2024年	2025年
1. 智歯・埋伏歯(移植)	778(10)	771(8)	791(9)
2. のう胞、良性腫瘍	148	137	143
3. インプラント 埋入手術	37	40	42
4. 顎変形症			
下顎骨骨切り術	8	8	13
上顎骨骨切り術	9	10	8
5. 悪性腫瘍	4	4	13
6. 顎関節手術			
内視鏡手術	2	0	1
開放手術	0	4	1
7. 顔面骨骨折	7	2	3
8. その他	26	34	33

研究業績:

学会発表

薬剤関連顎骨壊死発生のリスク因子探索: 静岡県国保データベースを用いた研究

坪井香奈子、松下文彦、
第70回日本口腔外科学会総会(2025/11/14～16 福岡)

Wassmund法上顎前歯部歯槽骨切り術後の鼻中隔湾曲により高度の鼻閉を発症した1例

内山佳之、松下文彦、坪井香奈子、中川史彦
第70回日本口腔外科学会総会(2025/11/14～16 福岡)

講演・院内/地域発表

新しい抗微生物薬適正使用の手引き

第四版—歯科編—

重症歯性感染症症例も交えて～

松下文彦

2025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
(2025/10/15 病院講堂)

多職種・多部署で行った術後創部感染(SSI)対策

松下文彦

2025年度第2回榛原医師会・歯科医師会・榛原総合病院症例検討会
(2026/2/18 病院講堂)

標準予防策の正しい理解

松下文彦

2025年度第1回院内感染対策講習会
(2025/5/20,23,29 病院講堂)

当院での顎関節症の初期治療と外科治療について

内山佳之

2025年度榛原歯科医師会定例会
(2025/10/1 榛原医師会館)

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	1,554	1,526	1,596	1,690	1,705

令和7年度類型別症例数

一 般 症 例	
上顎前突	160
下顎前突	128
上下顎前突	13
開咬	42
側方偏位	5
叢生	293
空隙歯列	18
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	144
下顎前突	130
上下顎前突	7
開咬	30

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

側方偏位	35
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、斜顔裂)	94

家 庭 医 療 科

非常勤医師による月2回の外来診療体制。

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	1,282	1,056	1,232	1,198	1,190

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
G I F (胃)	1,677	1,813	1,891	2,037	2,123
C F (大 腸)	636	642	609	596	671
消化管内視鏡手術	237	296	310	289	355

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	623	461	843	569	886

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	552	535	800	977	889

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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
外 来 患 者 数	117	96	78	114	123

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 12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 25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
- ・ 入院診療計画書作成補助

【 令和6年度業務実績 】

- ・ 診断書作成件数 3,597件
- ・ 退院サマリ14日以内作成率 93%
- ・ 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 】

本年度は数名の退職者があったものの、円滑な引き継ぎと体制整備により業務運営に支障は生じなかった。また、業務改善発表においてはブロック内で優れた成績を収めた。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外科疾患から脳梗塞、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8年3月までで約1900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。月平均患者数も年々増えており、令和元年度は31名であったのが令和7年度は42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、在宅復帰率は令和7年度は91%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)
水嶋 和彦 (令和 4.4.1 ～ 現在)

平均患者数

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	令和6年度	令和7年度
31.7	32.4	37.4	39.1	41.3	41.5	42.1

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	令和7年度
運 動 器	137	189	170	176	152	161
脳 疾 患	67	51	70	72	81	77
廃 用 症 候 群	20	18	6	3	2	7

実績指数

令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
41	51	56	59	50

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

岩田 敏伸（令和7.4.1 ～ 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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
入院延患者数	15,077	14,805	15,023	15,012	15,140
新入院患者数	17	20	7	1	0

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2026年3月末までで計795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44日であった。

(文責 MSW 杉田直祥)

平均患者数

令和5年度 平均 25,5名

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

令和6年度 平均 32,9名

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

令和7年度 平均 33,7名

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
33.7	33.9	33.4	33.4	33	34.3	33.2	34.7	32.7	34.1	35.3	32.8

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	7	5	4	20	55	93	84	4

入院経路

在宅	院内	他院	施設
82	155	43	2

入院経路

自宅	施設	他院	院内	死亡
156	85	2	22	15

薬 剤 部

目標

新する必要がある。

(文責 高林克弥)

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。

実務実習受入

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

令和7年度 なし

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。

新しく入職者があったが、まだまだ人員不足が続いている。

新入職者向けの教育マニュアルが不十分であり、更

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、西3病棟での定期薬セット(週1回) 西4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

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
令和7年度	6,340	45,484	124

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
令和7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

中央放射線科

2025年度の中央放射線科についてと評価

4月に新卒2名入職。15名の常勤技師、1名の非常勤技師のスタッフで2025年度の業務を開始した。

今年度は16年使用した320列CT装置の機器更新を行った。

業務量も大体の検査で昨年より増加しており、コロナ以前の数字まで回復した。

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

②MRI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、RI検査、骨密度検査、一般撮影、マンモグラフィ検査を受託する。

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

X線CT装置 Revolution Vibe(GEヘルスケア)3月

研究業績

発表

見落としがちな圧迫骨折、「Through」された骨転移
杉本友隆

南関東画像研究会 WEB発表 2025年7月

頭低位撮影における圧迫枕の自作

領木亮介

駿河放射線meeting JCHO清水さくら病院 2025年8月

圧迫用フツンの最適使用の検討

領木亮介

学術大会関東予選会 WEB発表 2025年9月

造影CT時の上肢挙上の考察

坂部俊宏

駿河放射線meeting 榛原総合病院 2026年3月

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

2025年度	外来	入院	計
	件数	件数	件数
一般撮影	26580	6650	33230
ポータブル	67	3805	3872
C T	7872	3589	11461
手術室イメージ	0	492	492
乳房撮影	1196	3	1199
血管撮影	59	53	112
心臓カテーテル	0	266	266
U G I	1861	14	1875
X線透視・その他	1902	906	2808
M R I	2831	461	3292
R I シンチ	100	94	194
骨密度検査	1204	249	1453
放射線治療	587	562	1149
巡回検診 胃部	1785	0	1785
巡回検診 胸部	6724	0	6724
合計	52768	17144	69912

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

検 査 科

2025年度目標と評価

①ローテーションを進める

⇒数名のローテーションはおこなったが、うまくいっているのかどうかの判断は難しい。目的は業務が滞ることのないようにするためである。人数を増やさなくてもバックアップ体制がとれるようにしていきたい。カテーテル検査についても、待機の偏りが改善するように全スタッフのトレーニングを開始した。

②資格取得(検査室・個人)に向けて準備をしていく

⇒今年度は心電図認定技師2名、超音波検査士(腹部領域)1名の合格者がでた。今年度はグループ以外の学会発表は0であった。どちらも計画的に進めていくことが重要だと思われるので、来年度以降も1人1人課題を持って継続的に取り組んでいきたい。2025年6月に「日臨技品質保証施設認証」を合格した。2年後に更新となるため、日々の精度管理をしっかり行い、準備していきたい。

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、輸血療法委員会も担当。
- 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。今年度、スマートジーン導入を導入し、ピロリ

菌、CDトキシン遺伝子検査開始。

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・各種備品の高騰もあり、検査科の利益は減少している。件数増加も必要だが、効率を求める観点から、検査件数の少ない項目は外注化を進めている(今年度はジゴキシン等)。しかし、臨床上必要な項目は院内処理も進めており、今年度は遺伝子検査機器スマートジーンを導入し、CDトキシン検査、ピロリ検査の遺伝子検査を開始した。②については目標と評価参照。③については呼気NO検査を生理検査で実施することとなった。また、OPE前呼吸訓練(ボルダイン取扱い)の説明も開始した。化学物質管理者も2名取得した。病院においても化学物質管理は必須であり、そのあたりでも貢献していきたい。今後もチーム医療の一員として、実施できることは積極的に取り組んでいきたい。

1. 臨床検査技師数の変遷

年度末	2021	2022	2023	2024	2025
技師数	16人	16人	15人	16人	17人

今年度年度末に退職者1名。1名育休中。

2. 業務件数【表1、2、3】

業務件数は全体的に低調であった。心エコー件数は2024年度を下回り、ここ6年でははじめて減少に転じた。腹部・その他エコー検査は昨年度とほぼ同じ件数であった(微減)。生理検査も減少に転じた。ただし、減少幅は大きいものではなく、ここ5年から考えると踊り場的なものととらえ、引き続き、検査力向上をはかることで件数があがっていくようにとりくんでいきたい。検体検査については生化学検査、血液検査件数は増加している。左記2項目が検査科の中心業務であるため、基本的には検査は増加していると考えている。今後は、さらに迅速・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、医局とも連携して引き続き取り組んでいきたい。

(文責 永谷道一)

〔表1〕臨床検査件数推移【年度件数合計】

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
一 般	213,316	230,895	238,436	250,576	284,218	232703
血 液	220,966	246,383	252,673	266,731	256,260	269868
生 化 学	576,092	634,416	671,547	699,681	685,117	727508
免 疫	48,542	56,082	58,463	60,867	58,069	60532
細 菌	15,339	22,507	26,929	18,257	16,354	16334
コロナ関連		※14,843	※14,979	※5914		
病理・細胞診	1,020	977	1,269	1,103	1,172	1404
生 理	18,405	19,273	20,410	22,069	23,184	22500
外 注	24,341	20,634	17,898	15,884	18,867	20469
総 合 計	1,118,021	1,231,167	1,287,625	1,335,168	1,343,241	1,351,318

※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

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025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	244	258	245	251	324	303
5 月	261	185	276	253	371	273
6 月	245	288	297	277	315	299
7 月	236	230	293	281	297	297
8 月	242	246	264	308	307	283
9 月	262	246	239	265	301	310
10 月	277	219	260	328	328	313
11 月	196	227	232	342	287	274
12 月	119	256	310	302	344	309
1 月	220	297	270	341	336	319
2 月	251	237	247	314	286	253
3 月	262	307	281	286	294	291
合 計	2,815	2,996	3,214	3,548	3,790	3,524

〔表3〕エコー（腹部・その他）実施件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025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	334	434	460	412	579	485
5 月	379	347	433	385	530	501
6 月	520	463	606	555	618	578
7 月	534	446	508	545	578	578
8 月	531	425	470	574	638	547

9 月	525	491	559	569	590	522
10 月	522	502	475	584	584	647
11 月	481	428	478	500	524	513
12 月	302	501	535	535	556	622
1 月	327	447	468	507	495	548
2 月	395	408	423	449	502	530
3 月	477	478	531	499	487	546
合 計	5,327	5,370	5,946	6,114	6,681	6,617

〔表4〕血液製剤使用量の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
R C C 単 位	1,724	1,736	1,985	2,356	2466	2369
R C C 廃 棄 率	5.1%	4.8%	4.6%	0.7%	0.9%	0.4%
F F P 単 位	468	530	427	580	844	620
F F P 廃 棄 率	8.2%	8.3%	3.3%	1.6%	0.2%	0.6%
P C 単 位	500	790	640	880	910	690
P C 廃 棄 率	7.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%	5.8%
A L B 単 位	4,029	3,225	3,875	3,920	3333	3037
自己血貯血件数	32	24	21	17	18	41

※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7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る

【栄養管理業務】

○入院

- ・栄養管理計画書作成
- ・カンファレンス参加
- ・ミールラウンド
- ・栄養食事指導
- ・回復期リハビリ病棟専任管理栄養士配置
- ・HCU病棟専任管理栄養士配置
- ・栄養情報連携に関わるサマリー作成

○外来

- ・栄養食事指導
- ・4ヶ月健診時の離乳食指導など

実施結果

1. 栄養食事指導件数の増減（外来・入院）

今年度は、栄養科体制の影響から、入院患者における栄養食事指導件数は大幅に減少したが、心疾患は退院後の食生活が今後の治療に影響するため、外来においてもフォローを継続し食事管理が必要な方への介入を行った。外来患者に対する栄養食事指導は、総合内科・腎臓内科・心臓病センター（心外・循環器）からの依頼が多数を占めている。さらに今年度から肥満症に対する治療が開始しており、治療には栄養食事指導が必須であるため、新たな栄養指導介入が開始した。

全体の指導件数は今年度も入院＜外来となり、総件数は減少した。入院患者に対する退院時指導が介入不足にて、他職種と退院時の情報を共有し必要な患者すべてに介入できるよう、体制の構築と質の高い栄養食事指導の実施を目指していく。

2. 栄養情報連携

栄養情報連携料は月ごとに変動があり、前年度対比としてやや減少傾向であるが、昨今介護分野や近隣病院との栄養情報の共有が必須になった。転院や退院後を見据えた栄養サマリーが作成できるよう、院内の連携と近隣施設の関係構築に努める。

3. 回復期リハビリテーション病棟の管理栄養士専任配置

管理栄養士1名を配置し入棟時及び入棟後のカンファレンスに参加、入院中の栄養状態低下予防の為の介入を実施している。ミールラウンドにて看護師・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した。

4. HCU病棟の管理栄養士専任配置

管理栄養士1名を配置し、入棟後24時間以内の早期における栄養介入を実施。絶食から48時間以内に腸管を使用した栄養開始を目指して介入を開始した。

【給食管理業務】

○入院患者に対する業務

- ・入院患者における食事提供
- ・献立調整
- ・食材料の発注及び在庫の管理
- ・調理業務と衛生管理体制の指導

○入院患者外に対する業務

- ・職員食の提供
- ・保育園食の提供

1. 食事提供数及特食率の推移

食事提供数は、入院患者数に比例する。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となった。絶食の患者については、多職種と連携をとり、早期に経口摂取もしくは経腸栄養投与の開始をめざしていく。特食率は、入院患者の高齢化に伴い、生活習慣病に罹患した患者が多く増加した。引き続き特別治療食を通じて、栄養管理の必要性を伝えて、特食率の増加に繋げていく。

2. 高齢及び嚥下困難な患者への食事提供

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。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、安全に提供できる食形態での提供を行っている。

その他の取組みとして、嚥下造影検査(VF)に、管理栄養士が参加し、検査がスムーズに行えるよう連携を図

った。回復期病棟でのリハビリカンファレンスでは、ミールラウンドで患者の食事変更や選択について意見交換を実施。嚥下・咀嚼状況と形態分類・適切な献立内容の見直しや、患者に適した食事の提供、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た。調理済み食品は引き続き使用にて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。

3. 完全調理品の導入

厨房内の体制に伴い、患者食及び患者外食(職員及び保育所)も外注の完全調理品の導入を開始した。厨房内の人員不足による院内調理が困難になった事が要因である。職員の高齢化の伴う人員不足は解消されないため、作業工程の見直しを引き続き進めている。

4. 適時、適温給食

食事開始時間は、朝食8時、昼食12時、夕食18時に提供。配膳には温冷配膳車を使用している。

5. その他患者サービス

毎月1回、行事食を提供している。また、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いる。

6. 職員の福利厚生への対応

福利厚生の一環として、職員及び院内保育園園児に食事を提供している。今年度から完全調理品を導入したことで、職員の喫食数が減った。保育所食は保育所の園児の入れ替わりがあり、園登録人数が増加している事から朝・昼・夕食全て増加した

業務実績

栄養食事指導件数 (件)

	R5	R6	R7
入院栄養食事指導	920	829	643
外来栄養食事指導	1295	1339	1195
離乳食指導	14	12	17

栄養情報連携量算定件数 (件)

	R5	R6	R7
栄養情報連携料	120	110	98

総給食提供数と特別食の割合

	R3	R4	R5	R6	R7
給食数(食)	233,611	204,220	233,414	232,687	258,775
特食率(%)	38.6	36.8	47.4	43.9	45.0

患者外食 (食)

	R5	R6	R7
職員食	37,108	39,889	36,158
保育所食	2,232	2,434	2,519
合計	39,340	42,323	38,677

【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、摂食嚥下リハビリテーション学会、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、最新の栄養情報の共有や資格取得に向けての研修も兼ねて参加した。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、多数のスタッフが参加可能な、栄養科体制の構築に努めていく必要がある。

(文責: 亀山 友美)

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。

手術室へ臨床工学技士常駐について対応できるスタッフ増員し、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大崎病院東京ハートセンター及び千葉西総合病院へ業務の応援を行った。

看護師負担軽減のため、手術室常勤業務に対応できる臨床工学技士の教育を推進し、2名から4名に増員した。

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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
血液浄化療法	血液透析(透析センター)	13312	12171	12940	12441	11330	124436
	病棟透析	128	124	28	34	42	39
	持続緩徐式血液浄化法	216	270	243	302	234	288
	単純血漿交換	5	0	0	0	2	0
	エンドトキシン吸着	0	0	2	0	0	2
人工呼吸器	使用中確認	1577	1064	812	985	826	922
人工心肺装置	心臓血管外科	18	18	25	24	30	26
自己血回収装置	心臓血管外科	18	18	25	25	34	32
	その他	2	4	2	1	1	0
消化器内視鏡検査	上部消化管	546	6	0	0	0	0
血管撮影室	冠動脈造影	188	209	228	258	228	189
	経皮的冠動脈形成術	110	131	144	155	144	122
	下肢経皮的血管形成術	30	24	23	20	31	34
	ペースメーカー植え込み・交換	32	32	27	10	4	6
	高周波アブレーション	30	55	53	50	54	46
循環補助	経皮的心肺補助	3	4	5	11	7	4
	大動脈内バルーンパンピング	9	10	16	22	28	20
手術室	ステントグラフト		43	25	23	16	5
	スコープオペレーター		8	131	148	112	64
高気圧酸素室	高気圧酸素療法	259	430	403	809	505	522

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は前年度に続いて課題であり、本年度はPT4名OT2名が入職となった。退職がPT1名あったものの非常勤含めPT37名、OT8名、ST2名の総勢47名体制となった。

前年度からの管理体制を継続し、業務の修正やスタッフの協力により今年度は年間を通して目標単位数を上回ることができた。

PT、OT、STの学生実習も積極的に受け入れをした。臨床実習指導者講習会を受講したスタッフが中心となり学生指導の中からも学ぶことを大切にしつつ、実習に来た学生や養成校から当院の入職に繋がるように努めている。

教育についても引き続き昨年同様に運営側と教育係で話し合いを設け進めていった。また科内の勉強会を行うにあたり実施の仕組みを整えて開催したが、まだ課題の残る内容だったため次年度の課題として挙げていく。

地域事業は、新たに今年度よりまきトレひろばへの参加や以前から継続している地域ケア会議や地域リハビリテーション研修で褥瘡についての講師等、地域と関わる機会が増えてきた。

今後も管理体制・教育システムの向上はもとより、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を提供できる組織を目指していく。また地域医療にも貢献できるように尽力していきたい。

(文責 竹下真吾)

<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. 年間を通して各月すべてで目標を達成した。
2. PT吉岡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

- ・2025年12月10日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増田が「褥瘡と栄養」のテーマで発表した。
- ・2025年8月4日、10月6日、12月1日、2026年2月9日にまきトレ広場へPT津野が参加した。
- ・2025年7月17日、2026年2月13日に介護予防ケアプラン会議へPT落合が参加した。
- ・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	
	R6年度	R7年度	R6年度	R7年度	R6年度	R7年度	R6年度	R7年度
脳血管疾患等リハ(Ⅰ)	6,392	6,957	20,636	25,936	50	99	59	155
運動器リハ(Ⅰ)	18,475	20,414	58,911	68,556	1,845	1,551	3,748	3,184
呼吸器リハ(Ⅰ)	4,650	6,050	11,225	12,909	10	6	20	12
廃用症候群	8,593	11,453	18,152	25,936	67	49	133	94
心大血管リハ(Ⅰ)	4,650	4,681	8,330	8,116	97	11	194	22
がん患者リハ	0	0	0	0				
合 計	42,760	49,555	117,254	138,805	2,069	1,716	4,154	3,467

最近 3 年間の理学療法処方件数の推移

(件)

	R5年度	R6年度	R7年度
整 形 外 科	675	809	760
内 科	555	683	773
家 庭 医 療 科	1	0	0
外 科	131	176	206
循 環 器 内 科	235	240	197
心臓血管外科	120	177	182
小 児 科	5	1	3
神 経 内 科	0	0	0
泌 尿 器 科	20	19	15
口 腔 外 科	0	4	0
産 婦 人 科	2	0	2
合 計	1744	2109	2138

＜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達成。

②システム体制が安定化し継続できている。

業務内容

当部門は8名であり、急性期に3名、回復期に5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、システム・仕組み作りが完成し、個別に合わせた支援が継続できている。

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			
	件数		単位		件数		単位	
	R6年度	R7年度	R6年度	R7年度	R6年度	R7年度	R6年度	R7年度
心大血管疾患リハ(Ⅰ)	25	1	46	2	4	0	14	0
がんリハ	0	0	0	0				
脳血管疾患等リハ(Ⅰ)	5,040	6,177	13,946	18,909	41	94	122	234
廃用症候群リハ(Ⅰ)	189	1107	391	2,469	4	10	8	19
呼吸器リハ(Ⅰ)	118	837	220	1,500	0	0	0	0
運動器リハ(Ⅰ)	1,205	1,890	2,664	4,884	1,499	1,927	2,958	3,805
合計	6,577	10022	17,267	27,764	1,548	2,031	3,102	4,058
スプリント作製	1	2						

最近5年間の作業療法処方件数(急性期)

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
整形外科	212	262	239	809	373
口腔外科	2	0	0	0	0
総合内科	91	542	59	683	218
神経内科	0	0	0	0	0
外科	8	22	1	176	20
泌尿器科	2	2	0	19	2
家庭医療科	0	0	0	0	0
脳神経外科	3	7	3	0	5
精神科	0	220	0	0	0
心臓血管外科	14	21	15	177	21
循環器内科	7	6	9	240	12
形成外科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	1	0
合計	339	1,082	327	2,109	651

<言語聴覚療法部門>

令和7年度

今年度目標と評価

- ・リハビリ提供単位数の充実
- ・他部門との連携

(評価)

急性期病棟:

前年度に比し、リハビリ依頼件数は減っているが患者様の状態によっては、長くフォローが必要な方も多い。常時20名以上担当しており、急性期1人体制での業務はひっ迫している状況。今年度の提供単位は月平均約350単位となっているがリハビリ依頼以外でも、STへの食事の相談をいただくことも多く、実際は目標達成している状況。(目標月360単位)

回復期病棟:

回復期病棟はST専従1名配置、主に脳血管疾患患者の失語症や高次脳機能訓練を中心に実施。患者1人に対して2-3単位の単位数の提供ができ、概ね月360単位の提供も達成している状況。PTOTと異なりST休日の代行訓練は難しいため、出勤日のみのリハビリ提供となっている。

ここ数年でST目標単位数は改善がみられたが、ST2人体制という慢性的な人員不足の現状は変わらない。

地域の高齢化が進み、誤嚥性肺炎患者は年々増加しており、STだけの嚥下評価や訓練は難しい現状あり。回復期病棟では入院時の嚥下スクリーニングを看護師メインで行っていただいている。急性期病棟でも同様の取り組みを具体的に進めていきたい。

業務内容

当部門は言語聴覚士常勤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・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

6月 看護部新人勉強会『嚥下障害・食事介助方法』

※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)

	R5年度	R6年度	R7年度
総 合 内 科	354	422	225
心 臓 血 管 外 科	20	28	27
循 環 器 科	27	8	7
外 科	32	27	27
整 形 外 科	34	29	30
リハビテーション科	65	80	66
泌 尿 器 科	1	1	1
外 来	3	6	3
そ の 他			8
合 計	540	601	394

言語聴覚療法実施人数・単位数

	外来					
	延べ件数			合計単位		
	R5年度	R6年度	R7年度	R5年度	R6年度	R7年度
脳血管疾患等	25	17	10	68	49	22
合 計	25	17	10	68	49	22

	入院					
	延べ件数			合計単位		
	R5年度	R6年度	R7年度	R5年度	R6年度	R7年度
脳血管疾患等	3987	1867	1789	9392	4116	3782
呼吸器	1592	1484	1480	2736	2411	2340
廃用症候群	915	544	650	1544	863	1044
摂食機能療法						
30分未満					1	
30分以上	685	306	388	698	306	389
合 計	7179	4201	4307	14370	7697	7555



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

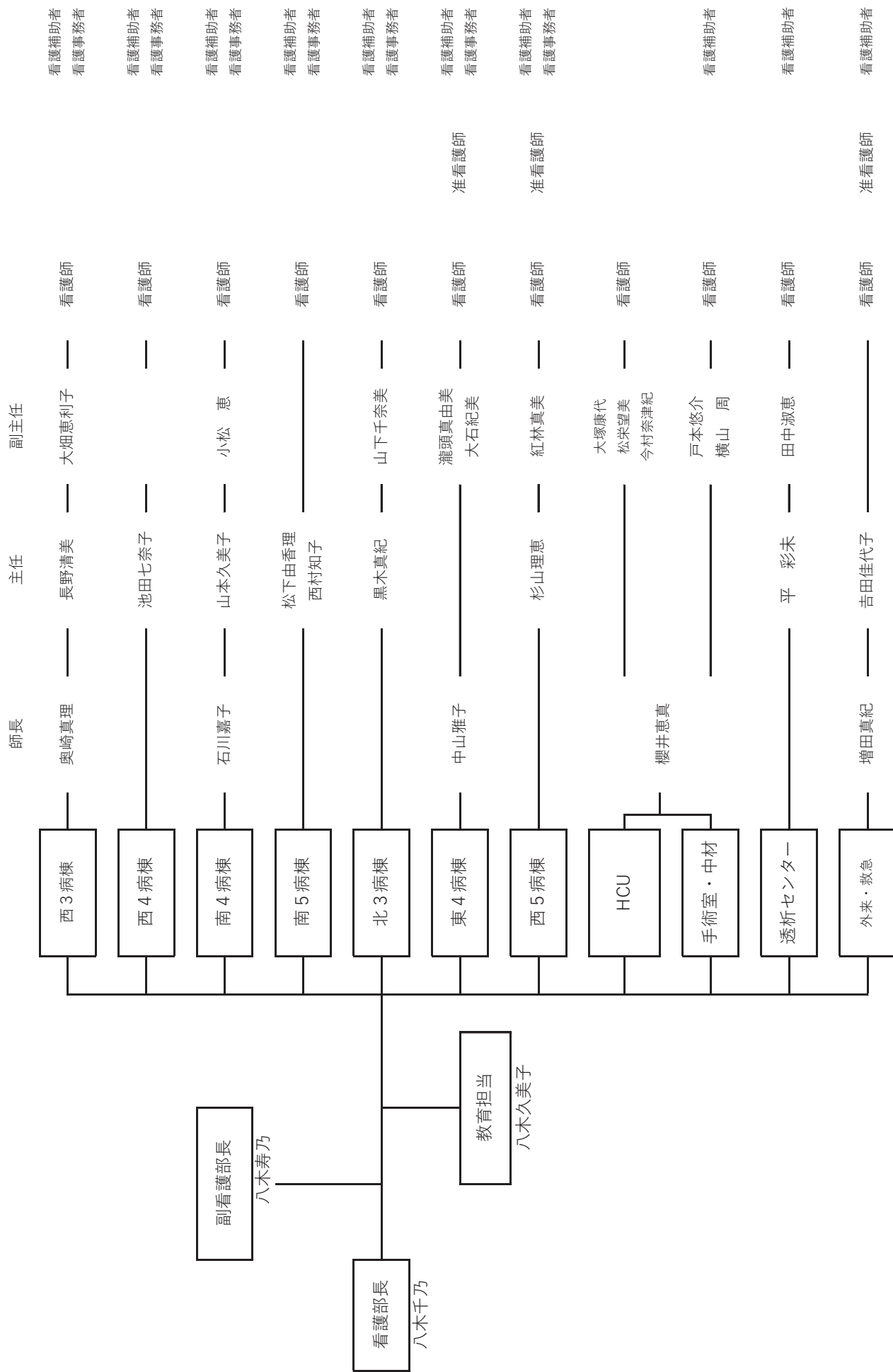
- 1 ケアの受け手や状況のニーズを正しく捉え
創造的な看護を提供します
- 2 ケアの受け手が、いつどのような場にあっても
安心して生活できるよう援助します
- 3 ケアの受け手や周囲の人々の
意思決定プロセスを支援します
- 4 医療チームの一員として多職種と協働し
より良い医療提供につとめます
- 5 専門職として自らを振り返り自己研鑽につとめます

榛原総合病院

令和3年4月1日改正
令和7年4月1日見直し

2025年度榛原総合病院看護部組織図

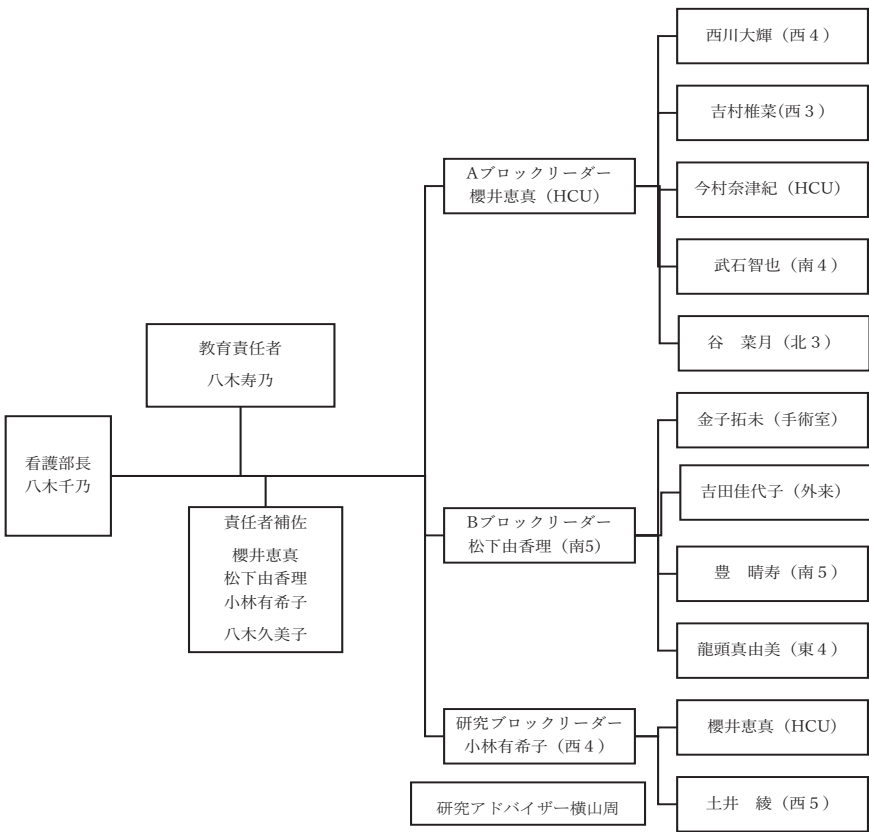
2025/4/1



2025年度看護部教育委員会組織・運営

2025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 松下由香理	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	吉村 椎菜 今村奈津紀	谷 葉月 武石 智也	新人看護師教育・サマー研修 卒2・看護過程・プリセプター	看護補助者 歯科衛生士他
B 松下由香理	吉田佳代子 豊 晴寿	瀧頭真由美 金子 拓未	リーダーシップⅠ・Ⅱ リフレクション 介護福祉士・看護補助者・看護事務補助者	
研究 小林有希子	櫻井 恵真 土井 綾 横山 周 (研究)		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15:30～17:00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

- ・2025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、WEB研修の準備
- ・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
- ・研修参加時にポートフォリオを持参する

6 2025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を担当

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 2025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) 年間に到達目標

- (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) 月間に到達目標

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～	・看護基礎技術をマニュアルに沿って安全に実施できる ①身体的ケアなど基本的な看護技術が行なえる ②注射・与薬業務について安全に実施できる ・シャドーイングを通して、配属部署の看護に気付くことができる
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 ・夜勤業務の流れと業務が分かる(7月) ・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
8 月	・生活リズムを自ら調整できる ・職場での特有な検査・手術の出棟、帰棟の対応が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未経験項目について学習する ・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)学びをレポートにすることができる
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	・継続受け持ち看護師として、1名の患者を先輩と一緒に受け持つ ・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 ・院内留学を活用し、未体験の基礎技術習得を図る
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
1 月	・受け持ち患者の退院指導、サマリーの記載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」を作成し発表することができる
2 月	・院内留学を活用し、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、他者の学びを理解し自分の学びとして取り入れることができる ・2年目に向けて課題を明確にできる

<研修計画・実績>

日時	場所	研修名	内容	担当者	参加者数
4/1～4/2	講堂	新入職者オリエンテーション	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	八木副看護部長	新人看護師14名

日時	場所	研修名	内容	担当者	参加者数
4/3～4/10	講堂	<u>基礎看護技術研修1</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	電子カルテ・記録 看護基礎技術マニュアル（ナースングスキル）をもとに演習等の実施	教育担当者 プリセプター	新人看護師14名 リハビリ科6名 看護補助者2名
4/11～ 4/16	病棟	<u>ローテーション研修</u> 西3・西4・西5・HCU・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 プリセプター	新人看護師14名
4/17～ 【配属】	所属	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じた部署の理解	教育担当者 プリセプター	新人看護師14名
4/25 PM		放射線被爆防止・輸血・看護必要度・ウオーキングカンファレンス		臨床検査技師 放射線技師 奥崎師長	新人看護師14名
4/30 PM	講堂	重症度、医療・看護必要度 ME機器の取り扱い		山本主任 臨床工学技士	新人看護師14名
5/24 PM	講堂	BLS研修会	救命救急処置の基本と 実際に学ぶ	松下医師 増田師長 増田師長 榎田看護師	新人看護師14名
5月30日	講堂	シャドー研修発表	現場の看護を見つける	教育委員会	新人看護師14名
6/14 AM (土)	講堂	食事介助、エンゼルケア		言語聴覚士 鳥居認定看護師 ACP委員	新人看護師14名 看護師4名 看護補助者2名
6月11日	講堂	看護過程研修会（聴講）		八木副看護 部長	2名
6/	院外	サマー研修	体験学習他部門との親睦 心身のリフレッシュ	教育委員会	新入職者29名 委員7名
7～12月 各1回	講堂	臨床推論研修	新人～ラダーⅢ合同研修	特定行為研修終了 看護師	6回(242名)
9/30オリ 10/1～30	わかば	訪問看護ステーション研修 1人/1日ずつ	訪問看護を理解する	訪問看護師	新人看護師14名
11月17日	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	新人看護師12名 教育担当者14名
12月15日	南3	多重課題研修	シミュレーション等	医療安全管理室長	新人看護師14名
11月～3月		院内留学	未取得の技術を学ぶ (手術室挿管介助、清潔ケア)		新人看護師14名
1/19	講堂	合同みのりの会	嬉しかった事、悩み・感動 した看護を分かち合う	教育担当者	新人看護師13名
3月5日	講堂	1年のまとめ 「成長した私・次年度への課題」	プロジェクト学習 (成果発表:プレゼンテーション)	教育委員会	新人看護師13名 職場長他26名
適 宜	所 属	院内・各部署での学習会	リスク・感染・NST他		

<研修計画・実績>

日時	項目	内容	担当者	参加者数
4/1(火) 4/2(水)	病院オリエンテーション	病院概要・就業規則・接遇・院内見学	総務課	14名
4/3(木)	看護部オリエンテーション	看護部組織・理念・教育・倫理・個人情報・ 防災・感染・看護協会・連盟 看護教育 看護教育システム(継続看護・記録)	八木副看護部長	13名
4/4(金)	看護技術	(看護補助者含む) 清潔ケア・排泄援助・トランスファー 血糖測定(インシュリン注射を含む)	北3病棟 西3病棟	13名
4/5(土)	看護技術	欠席者補習	八木副看護部長	1名
4/7(月)	看護技術	経鼻胃管管理(経腸栄養) 輸液ルート・患者確認行動:与薬・注射等	東4病棟 南4病棟	14名
4/8(火)	看護技術	吸引(リハビリ・歯科衛生士) 酸素療法・モニター機器管理・心電図 導尿・膀胱留置カテーテル管理	西4病棟 南5病棟 医療的ケア受講者	看護師14名 リハビリ科6名 歯科衛生士2名
4/9(火)	看護技術	皮下・筋肉注射・静脈注射・採血・血管確保(留置針挿入)	特定行為研修修了者 手術室 西5病棟 透析センター HCU	14名
4/10(水)	電子カルテ	医療安全研修 電子カルテの使い方 ローテーション研修オリ	池田主任 長野主任	14名
4/11～4/16		ローテーション 研修	教育担当者 プリセプター	14名
4/17(水) 4/17(水)	面談 配属	配属先について看護部長との面談 各所属へ配属	八木看護部長	14名
4/25(金) 15:30～17:00	講義	輸血・放射線被爆防止	放射線科技士	14名
4/30(水) 13:00～17:00	講義	重症度・医療・看護必要度 ME機器の取り扱い	臨床工学技士	14名
5/24(土) PM	看護技術	BLS	松下医師 救急鈴木Ns 救急増田師長 榎田NS	14名
6/14(土) AM	看護技術	嚥下訓練栄養科 食事入力 エンゼルメイク	言語聴覚士 鳥居認定Ns ACP委員会	看護師17名 看護補助者2名

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	担当者	参加人数
6/11(木) 17:15～19:00	看護過程(理論) 一般聴講可(新人看護師他)	八木副看護部長 継続看護委員会	26名
8/2(土) 13:15～17:00	看護過程(理論・展開の実際)	継続看護委員会 教育委員会	18名
10/11(土) 8:30:～12:30	看護過程発表会	継続看護委員会 教育委員会	19名

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、自己の看護実践を振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	講師・担当者	参加人数
7/12(土) 9:00～16:00	リフレクション講義 (個人の事例を準備)	八木久美子師長	14名
10/21(火). 24(金) 17:15～19:15	事例検討会 (グループ検討会)	八木久美子師長 教育委員会	14名
12/16(火). 22(月) 17:15～19:00	リフレクション発表会	八木久美子師長 教育委員会	13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	講師・担当者	参加人数
11/28(金) 17:15～19:00	リーダーシップ理論 チームリーダーの役割	松下副主任 教育委員会	11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	講師・担当者	参加人数
3/18(火) 15:00～17:15	プリセプターシップ(メンター) 新人看護師年間研修計画	教育担当師長 今村Ns	14名
6/27(金) 17:15～18:45	役割遂行における課題の検討 「コーチング」	教育委員会 池田主任	14名
11/6(木) 17:15～18:45	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	教育委員会 櫻井師長 八木副看護部長	13名
R7 2/27(金) 17:15～18:45	役割遂行における課題の検討 ふりかえり・まとめ	教育委員	12名

*新プリセプター研修R8 3/17頃

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	方法	講師・担当者	参加人数
4月 15～24日適宜	看護研究の基本方法 文献検索・活用方法	WEB視聴	湘南鎌倉医療大学講師 担当委員	11名
5月16日 9:30～ 5月19日14:00～ 5月20日14:00～	研究計画書 テーマ・目的 個別検討	WEB1	水谷准教授 石川准教授 高畑准教授	3名 4名 4名
7月 4日14:00～ 7月 7日14:00～ 7月14日14:00～	看護研究の方法 個別検討	WEB1	水谷准教授 高畑准教授 石川准教授	3名 4名 4名
7月	院内倫理審査会提出	WEB1		6名
10月21日 9:30～ 10月24日13:00～ 10月27日10:00～	結果 個別検討	WEB1	水谷准教授 高畑准教授 石川准教授	3名 4名 2名
12月 4日 9:30～ 12月 8日10:00～ 12月11日10:00～	考察 個別検討	WEB1	水谷准教授 石川准教授 高畑准教授	3名 2名 4名
1月27日 9:30～ 1月27日13:00～ 2月 2日10:00～	論文作成について 個別検討	WEB1	水谷准教授 高畑准教授 石川准教授	3名 4名 2名
3月13日 12:30～15:30	発表会（聴講）	講堂 Zoom	水谷准教授 高畑准教授 石川准教授 担当委員	発表9名 聴講12名 （Zoom含む）

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	講師・担当者	参加者数
5/22(木) 17:30～19:30	目標管理：ポートフォリオとプロジェクト手法	八木副看護部長 担当委員	榛原病院4名 あじさい1名
6/26(木)1人30分 13:30～17:00	問題の明確化	担当委員	榛原病院4名 あじさい1名
7/25(金)1人30分 13:30～17:00	評価指標	担当委員	榛原病院4名 あじさい1名
	実践	各所属指導者	

10/16(木) 17:30～19:00	プレゼンテーションスキル	松副主任 担当委員	榛原病院4名 あじさい1名
11/10(月)	成果発表	教育委員	榛原病院4名 あじさい1名 25名(聴講)

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	参加人数
4/17 (木)14:00～16:00	実習指導者会議(中部看護専門学校) 看護学校 情報共有	9名
8/25 (月)15:00～7:00	教員指導者合同研修会(榛原総合病院)	10名
教育担当者会議 17:30～18:30	6/4(水)9/3(水)12/3(水)3/4(水)	16名
合同みのりの会 11/17(月):意思決定支援 1/19(月):感動した看護		11/17 研修生12名、教育担当者14名 1/19 研修生13名、聴講28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	講師・担当者	参加人数
奇数月第3月 16:00～17:00	詳細は副主任会事業計画参照	八木看護部長	20名

管理研修 2

対象：副主任・主任・師長

目的：目標管理を通して看護管理の質向上を図る

日時	内容	担当者	参加人数
2月22日(祝日)	BSC検討会	看護部長・副部長	35名

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	講師・担当者	参加人数
12月1日～21日	看護必要度研修 学研e-ラーニング 対面	看護必要度指導者研修 受講者	看護師161名 医師16名 ST・OT・PT36名 薬剤師8名

10月1日～31日	看護補助者との協働研修 学研eラーニング使用	松下主任 八木副看護部長	179名
7/24(木) 17:30～18:30	臨床推論① 「心電図の見方・初級編」	榎田特定行為研修終了 看護師	46名(リハビリ科6名)
8/28(木) 17:30～18:30	臨床推論② 「呼吸器系の観察」	松栄特定行為研修終了 看護師	32名(リハビリ科5名、 CE1名)
9/25(木) 17:30～18:30	臨床推論③ 「腰椎麻酔について」	金子特定行為研修終了 看護師	37名(リハビリ科1名)
9/25(木) 17:30～18:30	臨床推論④ 「硬膜外麻酔について」	戸本特定行為研修終了 看護師	32名(リハビリ科2名)
11/13(木) 17:30～18:30	臨床推論⑤ 「疼痛関連」	平特定行為研修終了 看護師	49名
17:30～18:30	臨床推論⑤ 「食欲不振」	石田特定行為研修終了 看護師	47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・実践できる

日時	内容	講師・担当者	参加人数
7/1・7/4・7/8 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	看護部長 教育委員会	59名
2/4・2/19・2/20 16:00～17:00	医療安全：インシデント報告 感染管理：ノロウイルスの対応	医療安全室長 感染対策室長 担当委員	62名
4月～3月	各職場でのOJT（療養支援に関わる技術 のチェックと評価	所属長・看護補助者担 当者（指導者）	61名

院内看護研究 看護リフレクション（卒後3年目）

令和7年12月16日・22日

研究者名	所属	題 名
大石 桜子	西4	ストレスを抱える患者に対する看護師としての関わり方について
新城 萌音	西4	安静期間中の患者さんとの関わり
海野 史織	南4	終末期患者の意思決定を支援する関わり～タッチングと沈黙の時間を通して～
松尾優一郎	南4	糖尿病患者とその家族への退院指導
清 千 絢	南5	傾聴する姿勢を大切に気持ちに寄り添った看護～信頼関係の構築から、患者のやる気を引き出す支援～
楠 田 空	HCU	継続的な関りと患者の意志を尊重した自己決定支援
三ヶ尻好花	HCU	グリーフケア～日々の関りから形成された信頼～
岡村 美里	HCU	開腹術後患者の早期離床へ向けての関り
三田村勇汰	北3	家屋調査を通したエンパワメント支援と在宅復帰への意思決定
藤野亜衣子	北3	体の変化を受け入れ他者へ助けを求めるよう促した関わり
松下 奏摩	北3	不安を抱える患者に対する環境調整と関係構築
櫻井 まい	手術室	不安と恐怖から安心と前向きへ～手術に臨む患者に寄り添う看護～
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

院内看護研究（段階Ⅲ）

令和8年3月13日

	所属	題 名
直江 未月	西3	食思不振のある認知機能低下患者に対する「とろみシャーベット」摂取による食欲に与える影響:実行可能性の検討
遠藤麻莉那	西3	エンゼルケアを実施する新人看護師に対して先輩看護師は、どのような声かけを行っているか
小塚 留奈	西4	認知症を有する患者の睡眠障害に対する看護についての文献検討
大塚 海輝	南5	整形外科病棟において術後疼痛コントロールで効果のあった看護師の関り
曾根 知剛	北3	回復期リハビリテーションにおける、集団レクリエーションの実施による相乗効果
森 ほのか	HCU	急変時に対応する看護師のセルフコントロールについて
植田麻里菜	HCU	ワンフロアである集中治療室での音が患者に与える影響についての文献検討
大橋 怜奈	HCU	集中治療室における面会制限緩和へのプロセスと効果に関する文献検討
鈴木 菜緒	HCU	心不全で外来通院中の患者・家族のACPの認識と現状について
柴田帆乃香	手術室	手術室看護師の、術後せん妄に対する認識の実態調査

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
池谷祐希乃 小林有希子	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	共著	榛原総合病院 学術雑誌	第20巻 第1号	2026年3月
岩屋 佳奈 土井 綾	BPSDの軽減に向けた看護師による運動療法:有効性と実施可能性の予備的検討	共著	榛原総合病院 学術雑誌	第20巻 第1号	2026年3月
平木 純奈 土井 綾	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	共著	榛原総合病院 学術雑誌	第20巻 第1号	2026年3月
萩原紗耶香	癌終末期患者の療養の場における病棟看護師による意思決定支援	単著	榛原総合病院 学術雑誌	第20巻 第1号	2026年3月
有海寛人	神経変性疾患をも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	共著	榛原総合病院 学術雑誌	第20巻 第1号	2026年3月
山内 結奈 松下 敬子	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	共著	榛原総合病院 学術雑誌	第20巻 第1号	2026年3月

令和7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
後藤 知紗 横 山 周	A病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	共著	第65回手術室学会 東海地区大会	名古屋市立 大学病院	2025年11月8日
横 山 周	術前臍処置方法の標準化による手術部位感染予防への効果の検討	共著	第13回日本感染 管理学会	福岡市 福岡国際 会議場	2025年 5月9日・10日
山本久美子	早期警戒スコアの評価後の対応の統一を目指して	単著	第27回日本医療 マネジメント学会	仙台市 仙台国際 センター	2025年 7月18日・19日

松井 典子	訪問看護に興味を持ってもらえるような研修への取り組み	単著	第27回日本医療 マネジメント学会	仙台市 仙台国際 センター	2025年 7月18日・19日
石川 嘉子	セーフティマネージャーである 主任看護師に対する支援づくり	単著	第27回日本医療 マネジメント学会	仙台市 仙台国際 センター	2025年 7月18日・19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) 1年次 基礎Ⅰ 事前実習 3年次(成・老Ⅱ・在宅) 3年次(成・老Ⅱ) 2年次 基礎Ⅱ 3年次 地域・在宅Ⅲ 1年次 地域・在宅Ⅰ 2年次 地域・在宅Ⅱ 3年次 地域・在宅Ⅲ 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 13名 9名 5名 12名 2名 6名 8名 2名 10名 12名 12名	2025年5/8～5/26 2025年5/30～6/6 2025年6/10 2025年6/12～6/24 2025年6/30～7/10 2025年7/15～7/29 2025年9/1～9/9 2025年9/16～9/19 2025年10/8～10/23 2025年10/27～11/5 2025年11/25～12/5 2026年1/19～1/29 2026年2/5～2/19	南4・南5・西3・西4 南4・南5・西3・西4 南4・西4・南5 西5・南5・わかば 北3・東4 西3・西5・南5 わかば(訪問看護) わかば(訪問看護)・透析 地域連携室(患者支援室) わかば(訪問看護) 西3・西5・北3・東4 西3・西5・南5 西4・南4・北3
県立大学看護学部実習 多職種連携実習	6名 6名 6名	2026年1/26～1/29 2026年2/2～2/5 2026年2/9～2/12	患者支援センター 栄養科・リハビリ・手術室 北病棟他
・病院見学・説明会 ・インターシップ	看護学生 2名 19名 11名	2025年度 2025年8/622 2026年3/25	講堂他・院内施設 病棟(外来他) ・西3・西4・南4・南5 ・南5・北3・HCU
消防署職員・救急救命士 ・救急の病院実習	吉田 2名 牧之原 2名	2025年度 2/25 2/26	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 榛原・他高校生職業体験 中学生職業体験	9名 看護部 9名 他職種 26名 相良中学 4名 吉田中学 4名 榛原中学 3名	2025年 8/6 2025年 8/7 2025年9/16～9/19 2025年9/24～9/26 2025年9/24～9/26	講堂・西3・西4・西5・ 南4・南5・北3・東4 講堂・西3・西4・南4・ 南5・北3・東4・ 栄養科・薬局・リハビリ他

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	7月10日	ICLS急変時の対応・DPCについて	Ns浅原 Ns大畑	15名
2	5～7月	安全・安楽な食事介助について理解しよう！ ・摂食嚥下のプロセスについて ・食事介助に潜むリスク～誤嚥・窒息の予防～ ・食事介助の基本～適切な準備と介助方法～ ・食事形態の調整と段階的アップの必要性	学研eラーニング	20名
3	8～10月	実践！ アセスメント力を高めるフィジカルイグザミネーション ・フィジカルイグザミネーション・フィジカルアセスメントの基本 ・フィジカルイグザミネーション:呼吸器系 ・フィジカルイグザミネーション:循環器系 ・フィジカルイグザミネーション:脳神経系	学研eラーニング	19名
4	11月～1月	看護師が知っておきたい画像検査の読み解き方 ・画像検査の基本(目的、違い、看護師の役割など) ・胸部単純X線の基本と読影のポイント ・頭部・胸部・腹部CTの基本と読影のポイント ・頭部・脊椎MRIの基本と読影のポイント	学研eラーニング	5名

西4	日時	件名	講師(担当者)	出席者数
1	5月16日	カテーテル検査について	Ns青井・新城	8名
2	7月8日	急変時の対応について	Ns西川・森田	15名
3	7月16日	シャントの手術出しについて	Ns大石・新城	8名
4	8月11日	人工呼吸器について	Ns小塚	8名
5	8月19日	ペースメーカーについて	Ns森田	8名
6	9月30日	心電図振り返りテスト	Ns小塚	8名
7	10月27日	輸液製剤の種類と使い分け・胸腔ドレーンの管理	Ns更家	15名
8	12月9日	循環器領域における糖尿病治療薬の位置づけ	Dr垣	4名
9	2月25日	心不全手帳について	Ns松浦	8名
10	3月27日	循環器領域からみた心・腎代謝関連の治療戦略	Dr垣	4名

西5	日時	件名	講師(担当者)	出席者数
1	6月12日	施設の概要について	MSW川嶋	17名
2	7月30日	地域包括ケアについて	MSW川嶋	17名
3	9月18日	気管切開部の管理について	杉山主任	6名
4	1月15日	GI療法について	杉山主任	10名
5	2月13日	介護保険について	MSW川嶋	12名
6	3月12日	ASOについて	杉山主任	6名
7	3月17日	イレウスについて	杉山主任	6名

南4	日時	件名	講師(担当者)	出席者数
1	5月20日～ 5月30日	医療事故防止 ーCV挿入前後の患者観察と抜去後の空気塞栓ー	Eラーニング	21名

2	6月25日	ドレーンの固定方法	Ns松下	15名
3	7月10日	早期膵癌(High-grade PanIN)に対する外科切除	Dr高橋	14名
4	7月11日	麻薬勉強会	業者	10名
5	10月17日	化学療法の勉強会(免疫)	業者	7名
6	11月27日	ドレーン管理	深澤医師	14名
7	1月28日	化学療法の看護	吉田看護師	15名
8	1月28日	ストマの選択	業者	15名

南5	日時	件名	講師(担当者)	出席者数
1	6月9日	急変対応について	Ns増田	10名
2	8月29日	入退院支援面談のテンプレートについて	Ns松下由	10名
3	12月9日	看護パスについて	Ns西村	11名
4	3月26日	BHAの術後の注意点について	Ns下原・Ns久高	12名

東4	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	8月21日	療養区分について	医事課 戸栗	14名
2	8月27日	付加食の種類について	栄養科 河原崎	8名
3	10月3日	終末期患者の援助	Ns福島	14名
4	2月26日	心電図について	Ns加藤	14名

北3	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	6月19日	FIM①	Ns吉添、加藤	23名
2	6月25日	FIM②	Ns吉添、加藤	18名
3	8月21日	トランスファーの基本	PT鈴木	10名
4	8月25日	急変時の看護	Ns山下	15名
5	10月23日	SBAR,事例、患者搬送依頼	Ns吉添、加藤	14名
6	11月18日	摂食嚥下障害	STJ増田	11名
7	1月30日	FIM認知項目	OT杉山	19名

透析	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	7月28日	正常圧水頭症	Ns櫻井	6名
2	7月31日	シングリックスについて	グラクソ・スミスクラインKK	7名
3	8月6日	フォセベルについて	協和キリン	9名
4	8月21日	透析患者の栄養について	Ns福富	7名
5	9月4日	甲状腺機能低下症と炭酸カルシウム	Ns田中	6名
6	11月13日	凝固剤について	Ns平	7名
7	11月21日	リン・PTH・フォセベルについて	協和キリン	8名
8	1月20日	CKD・MBO(骨ミネラル代謝異常)	Ns長野	7名

外来	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	6月9日	鎮痛座について	Dr本間	7名
2	7月3日	マダニ口傷・SFTS・日本紅斑熱	Ns増田	8名
3	7月23日	軽症高齢者の救急搬送におけるホットラインの課題と看護師・救命士の連携の強化	N坂井	7名

4	9月11日	気道異物除去について	Ns中山	9名
5	10月22日	呼吸器内科からよく出る検査(FeNO)	Ns寺田	8名
6	11月26日	CVポート用ヒューバー針 耐圧式使用手順	Ns吉田	8名
7	12月11日	地域防災について(危機管理)	Ns石川	10名
8	12月15日	片頭痛「レケンビ」について	エーザイKK	11名
9	1月5日	尿路結石症の豆知識	Ns増田八	10名
10	1月16日	骨吸収抑制剤に関する顎骨壊死・顎骨骨髓炎	歯科衛生士高橋	10名
11	2月12日	内視鏡コスト改正表について	Ns増田	10名
12	2月12日	循環器内科医から診た肥満症～減量サポート外来取り組みについて	リリーKK	7名
13	3月12日	心腎関連から考える肥満症治療	リリーKK	5名

手術室	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	3月1日	レシプロ勉強会	業者	7名
2	3月19日	麻酔器勉強会	業者	12名

HCU	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	4月21日	リベルトについて	Ns今村	12名
2	5月21日	血液ガスについて	Ns榎田	12名
3	6月20日	整形外科領域(看護)	Ns松栄	12名
4	7月28日	アブレーションについて	Ns森	11名
5	8月25日	Aラインについて	Ns大塚	11名
6	9月30日	酸素療法	Ns秋山	11名
7	10月24日	災害について	Ns山本樹	10名
8	10月24日	チェストドレーン・バックについて	業者	7名
9	11月25日	VTの判別について	Ns鈴木	8名
10	12月26日	対麻痺について	Ns植田	8名
11	1月29日	ドレーンについて	Ns岡村	8名
12	2月26日	ストマについて	Ns大橋	10名
13	2月26日	ピックについて	Ns山本枝	11名
14	3月27日	人工心肺装置について	Ns藁科	10名

わかば	日時	件名	講師(担当)	出席者数
1	5月21日	がん看護について	鳥居所長	13名
2	7月23日	ACPについて	Ns大井	13名
3	9月24日	リンパマッサージについて	Ns大村	13名
4	11月26日	精神科訪問看護・GAFについて	Ns松井	13名
5	1月28日	フィジカルアセスメントについて	Ns永田	13名
6	2月25日	褥瘡について	Ns鈴木	13名
7	3月26日	口腔ケアについて	Ns紅林	13名

西 3 病 棟

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

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. 専門知識を高め責任ある看護を提供できる
3. 職員が明るく元気に働ける

実施・評価

1 について

継続看護受け持ちとしての意識は「多職種とのカンファレンス」の評価は上がっている、声掛けはSTやMSWからが多いが多職種とのカンファレンスは行われている。STとは相談しながら食形態を変更、退院調整困難な患者ではMSWと今後の療養先についての相談を行なっていた。しかし看護記録への青字で残すことが確実に行われていなかった。入退院面談については、入院時は行われているが、なかなか進んでいないスタッフもいる。できていないスタッフがどうしたらできるようになるのか考えていく必要がある。ケアカンファレンスの出席率は、68%であり目標は達成できた。また退院療養計画書の作成については30%前後であり目標達成できていない。退院療養計画書の基準と必要性を周知させていく。今後も外来通院

患者には100%作成できるように声掛けしていく。

2 について

本年度は褥瘡発生率は0.76%で達成した。拘束率は、経管栄養の患者が増えたことで拘束する機会も増えたが解除に向けてのカンファレンスを行いながら解除する時間も作った。結果は3%であり目標は達成できた。インシデントについては7月に転倒による骨折で3bがあった。センサーが多く対応できていないこともあるため、必要性和適性を考え、ころやわやタッチアップを取り入れ安全な環境を提供していく

3 について

企画したeラーニングについては受講するだけになってしまい受講後の共有の場面を作ることが必要と感じた。院外研修は半数以上のスタッフが院外研修を受講できている。

3 について

時間外勤務は、平均16.93時間と目標より大幅に増えている。スタッフの減少や異動があり、業務改善を行ったがスタッフの疲弊感が強く、休職した看護師もいた。また、夕方の入院及び病床稼働率の上昇も要因と考える。リフレッシュ休暇は全員取得できた。

(文責 奥崎真理)

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

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

重点目標

知識・技術・心を磨き、相手を大切に 自由に楽しく看護を行う

具体的目標

1. 専門知識・技術を高め、責任ある看護を提供できる
2. プライマリーナースとしてその人らしい生活が送れるよう看護を提供する
3. 業務改善を行い業務の効率化を図りコスト削減につなげる
4. スタッフが自由に楽しく働きやすい環境を作る

実績・評価

1 について

アクシデント発生によりスタッフへの精神的影響が大きく、組織としての安全意識および看護実践への不安が

顕在化した。この経験は安全に看護をすることへの意識を強く意識することになった。また、病棟全体で環境整備を意識し整備された状況下で医療の提供をするため、安全、感染を考慮した環境を整える。スタッフ構成はラダーⅢ以下のスタッフが65%を占めており、業務負担、精神的不安が大きい状況である。しかし、医師との関係は良好であり回診の同行や、カンファレンス時に直接指導をいただき、承認されることはスタッフの学習に対するモチベーションを上げている。また、看護教員経験者、臨床指導者、心不全指導療法士などスキルを持つ看護師も多く在籍していることは強みであり、OJTにて学習する機会を作っていく。

2 について

自身の「大切にしている看護」を提示することでプライマリー看護師の役割が意識づけることができた。しかし、退院調整の指示が出た後の退院調整はリーダー看護師が行っている現状がある。プライマリー看護師が中心となり、カンファレンスの実施、家族対応、退院調整を行っていく。また、退院支援計画書の記入が徹底されていない。パンフレットなど活用し退院後の生活を見据えた指

導が出来るよう仕組みを整える。

3 について

11月より委員の提案により、記録の見直しを行い記録にかかる時間を削減している。また、始業開始前の前残業をなくすため業務形態を変えている。そして、記録の見直しなど業務の効率化で捻出した時間は患者のベッドサイドに行き患者のニーズを捉え看護の質を向上させる。

る。

4 について

昨年に引き続きリフレッシュ休暇、有給休暇を計画的に皆が取得できた。プライベートを充実させ、休暇で得た気づきや経験を仕事に生かしてほしい。互いの休暇を大切に思い、休みが取得できる環境を整える。

(文責 池田七奈子)

南 4 病 棟

運営方針

専門職としての意識を高め、患者家族に思いやりのある医療を提供する

病棟目標

患者家族の意思を尊重し、チーム医療を実践する中で責任ある看護を提供する

重点目標

継続受け持ち看護師は患者家族の希望を確認すると共に、多職種と協働した看護を提供できる

具体的目標

1. 専門的な知識の統一ができると共に看護を行う
2. チーム医療の中で継続受け持ち看護師としての力が発揮できる
3. 安全な職場環境を作る

実績・評価

目標1: 知識習得を目的として、①クリニカルパス(以下、パス)の作成、②消化器外科の回診同行および手術見学、③勉強会の開催に取り組んだ。

①パス作成については、医師と連携し対象疾患の選定および作成に着手でき、今後の運用に向けた基盤を構築することができた。

②回診同行および手術見学については、2年目以上のスタッフが回診に同行し、手術見学未経験者の約6割が見学を実施でき、知識と実践的理解の向上に繋がった。

③勉強会については、医師や業者の協力のもと、ドレーン管理および人工肛門管理に関する内容で実施し、実践に直結する学習機会を確保できた。

総合的に、各取り組みを通じて知識習得の機会となり、スタッフのスキル向上に繋がった。今後は、パスの運用開始に向けた体制整備を進め、さらなる実践力の向上を図っていく。

目標2: 継続受け持ち看護師が主導する多職種カンファレンスの開催には至らなかったものの、一部の看護師においてはケアカンファレンスへ主体的に関わる姿勢が見られ、役割遂行に向けた意識の向上が認められた。今後は、すべての継続受け持ち看護師がその役割を十分に発揮できるよう、トップリーダーによる働きかけと支援体制の強化を図っていく。また、年度末には「心に残った看護・介護」について、全スタッフが発表することができた。

目標3: 外科・泌尿器科・婦人科・口腔外科の4科における周術期管理に加え、ERCP・CART・化学療法など多様な処置に対応しており、重症度、医療・看護必要度は平均31.01%と高値であった。このような状況下において、患者およびスタッフの安全確保の観点から業務改善は重要な課題である。

(文責 石川嘉子)

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、安心して迎えられるよう支援できる。

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。

MSWを講師として「施設の概要」「地域包括ケア」「介護保険」についての勉強会を行った。院内全体でオンラ

インによる研修が多くあったため、予定していたナースングサポートの配信の視聴はできなかった。次年度は、院内全体でのオンライン研修後に、カンファレンスを行い学びの共有をしていくこととする。またアンケートで学びたい内容を募り、勉強会を実施し、専門的知識を高めるようにしていく。予期せぬCPAは0件であった。

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。

継続受け持ち看護師の質監査は、2.6で目標クリアしている。しかし継続受け持ち看護師としての意識が、希薄となっている人もおり個人差がある。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りを継続していく。

3. 業務改善を行う。

Lv3bのアクシデントが4件あり、その内1件は、デイルームでの転倒による骨折であった。デイルームでの見守り体制強化や、レクレーションの実施、検討をしており、そ

の後デイルームでの転倒は発生していない。デイルームでのレクレーションを取り入れ、リハビリ効果はもちろん、認知機能低下予防、入院生活の気分転換の機会としてもいきたい。Lv0のインシデント報告は15件(16%)と増えてきている。Lv0の報告を続け、安全な医療を提供していくようにする。今後看護補助者の増員が予想されるので、タスクシフト、業務改善はタイムリーに行っていく。

(文責 杉山理恵)

南 5 病 棟

運営方針

患者とスタッフ多職種に関心をもち丁寧な看護を行う

病棟目標

入院から退院までの生活を見据えて責任を持って継続看護師としての役割が果たせる

具体的目標

1. 継続受け持ち看護師としての役割が出来る
2. 知識向上を図り適切な報告・医療・看護を提供ができる
3. 看護パスを活用しタイムリー・統一した看護が提供できる

実施・評価

目標1について

今年度、入退院支援面談にテンプレートを作成し、面談と記録を行った。これにより、新人でもベテランでも同じ項目で必要な情報が聴取できた。また、面談をしたら必ず実施記録されているようになった。しかし、聴取する内容が不十分なこともあるため、今後も質が保証され、継続して運用できるように働きかけていく。カンファレンスは定期的開催できたが、受け持ち看護師からの自発的なカンファレンスは少なかった。ケアカンファの参加は必要時

参加できた。参加しない場合は、サマリー作成して情報共有は100%できた。個々が患者を大切にする看護を実践したことを、面談やポートフォリオで評価できた。

目標2について

勉強会の実施は、定期的には行えなかったが、必要時は、計画し実施できた。参加できないスタッフにも資料を渡して共有できた。朝のカンファレンスも100%実施できている。多職種でのチームカンファレンスも主には職場長とリーダーになってしまいがちが多いが、医師が参加する機会ができた。16時にカンファレンスであり、入院や手術患者の対応などで参加が難しく、スタッフの参加は難しかった。また、終業前の振り返りができていないので、行えるようにしていく。

目標3について

伝達麻酔の橈骨遠位端骨折の電子パスは完成し、医師の運用許可待ちである。退院療養計画書を作成し渡しているが十分活用できておらず、委員会の調査では、10-12月は3.6%であった。退院療養計画書作成の基準を明確にして、既存のパンフレットの見直しや、必要な指導内容の標準化を検討していく必要がある。

(文責 松下由香理)

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

互いに成長しあい、心のこもった看護・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

継続受け持ち看護師が主体的に行うカンファレンスは、

情報収集の時間変更により朝礼が簡素化されカンファレンスの時間が取れにくくなっている現状があり1人2回で終わってしまった。中間サマリーの記載はできなかった。誕生日カードは看護補助者と検討中である。次年度はカンファレンスの時間を検討し定着させていく。病棟勉強会はテーマを募集し5月「療養区分について」8月「付加食について」10月「終末期患者の看護・介護」2月「心電図」を実施。募集したテーマから勉強会を実施したため、出席者半数以上とスタッフの関心も高く共通の学びとなった。年4回実施でき目標達成できた。学研eラーニングは2コースを全員視聴できた。次年度も計画的に勉

強会を開催していく。スキンテアはカンファレンスや褥瘡回診でのアドバイスにより前期5件から後期は1件に減少した。褥瘡は発生があったが発生率は0.71%と目標の0.8%以下で目標達成された。次年度も個別性のある対応を検討しスキンテアや褥瘡予防に努めていく。身体拘束率は14% 目標達成はできなかったが、代替え案やカンフォータブルケアの活用により11人解除できた。今後も継続し拘束率10%以下を目指す。インシデントLv0の報告は5件 全体の6%で、目標の毎月1件以上の報告も達成できなかった。Lv3b以上のアクシデントはなかった。今後も危険予知を行い看護・介護していく。事例検討は倫理3事例、デスカンファレンス1事例、DST1事例で目標達成できなかった。スタッフ間で感じている問題がカンファレンスや事例検討までつながっていない為スタッフが感じた問題を拾い上げ、カンファレンスや事例

検討に繋げていく。

2.について

療養区分Ⅲの割合は19.6%と目標達成はできなかった。NEWSのスコアでベッドサイドモニターを装着するなど意識して対応していたが、状態の改善などで区分Ⅲの取得が難しかった。次年度は診療情報改訂があるため確実に区分がとれるよう医事課と協力して対応していく。多職種カンファレンスは2回/月実施出来ているが、管理栄養士は情報提供のみの参加になっており、ケースワーカーの参加も難しい時がある。介護福祉士の参加もカンファレンスの時間が、午前中のケアの時間のため毎回の参加が難しかった。しかし、多職種で情報共有や検討を行う事で今後の方針や現状が分かる貴重な時間になるため、今後も多職種の参加を依頼していく。

(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発言できるようになってきている。専門知識の勉強会は5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7年度:43件と昨年度より15件減少した。そのうちレベル3b以上は1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、金曜日、介護福祉士によるデイルームでの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。

今年度は病棟看護師が「回復期リハビリテーション病棟において、集団レクリエーション活動の効果」の研究を行い、来年度は回数の増加、内容についても検討していく

(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. 専周術期の知識・技術を高め、安全で安楽な手術環境の提供が出来る
2. 専業務のシステム化を図る

実施・評価

常勤整形外科医が1名退職したが、常勤外科医が2名となり、大きな手術件数減少には至っていない。手術開始時間が午前から、重なり入ることが多くなった。午前からの件数によって準備を行う必要があるため、それに合わせ出勤し対応するようになった。今後も柔軟に勤務調整をしていく必要がある。

今年度は、静岡徳洲会から直接介助で月～木に応援依頼できるようになった。また、臨床工学技士が1～2名手術室勤務し直接介助や医療機器の点検を行っている。人員不足に対応し、互いに連携し合い手術を安全に行う必要がある。また、安全な手術環境を整えるために、術前・術後訪問が確実に出来る環境が必要と考える。今年

度は看護師1名を8時から16時半の勤務形態にし、麻酔科医と共に術後訪問を実施した。術後対応した部署からは、注意点など情報共有やアドバイスがもらえるなど、術後管理に繋げることができたと考える。今後は、術後訪問できるスタッフを増やし看護の質向上に繋げていきたい。

手術実施だけでなく、手術を行うためには部屋準備・片付けが必要であり時間がかかると、次の手術入室に影響を及ぼしてしまう。予定通り進行するために、お掃除ロボットの導入や看護補助者のフロアの業務改善を行った。始めたばかりのため、今後は看護補助者とも話し合い、評価や改善を行っていく。

麻酔システムを新しいものに導入することに伴い、手術記録や薬剤のコスト取りなどシステム改善を行い、業務負担の軽減に繋げていく。

人員は増加したが、手術経験がない看護師の異動や手術室経験年数が浅い看護師が多く、人材育成に力を入れていく必要がある。現在、午前からの手術も多くなり、朝礼や終礼ができないことが多くそれに伴い、カンファレンスや振り返りができていない。日々のカンファレンスや振り返りを行えるように勤務内容の改善が必要であると考える。

(文責 櫻井恵真)

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

評価：1. ベッドコントロールについては見直しを実施し、朝の職場長ミーティングで情報共有、夕方LD間で押し出しの連絡を行うことで、円滑に移動が行えている。入室患者の把握不足があり、対応に困ることがあり病棟間での連携や情報収集を意識する必要がある。4月～12月の平均利用率は85.7%と目標未達成であるが、10月、11月は利用率は目標を達成できている。冬季は重症患者が増えるが、在院日数が21日を超えることがあるため、利用率と必要度のバランスを考えベッドコントロールをしていく必要がある。2. 患者の状態変化についてはスタッフ間で話ができているが、カンファレンスとして記録に残せていない。また入退室が激しく、受け持ち看護師として意識が

低いと、短期間の入室でも受け持ち看護師をつけて意識を変えていく必要がある。毎月の勉強会は継続して行えている。LINE通話での参加も可能で参加率も上がっているが数字として出せていないため、次年度は評価を行っていく。身体拘束実施率は8%と10%以下を達成することができた。看護補助者の配属に伴い看護師の業務負担が減り患者に集中して関わることができるようになり目標達成できたと考える。インシデントLv0報告が10%で目標を達成できていないため、次年度は病棟会議でグッドジョブレポートとして取り組んでいく。心に残った看護は2.3月に病棟集会で発表を行った。3. 前残業をなくすために、ミーティング時間をずらし、申し送りの簡略化を始めた。来年度に評価を行っていく。4. 毎月の勉強会を行うことで、自分の意見を発言する場が増えた。リフレッシュ休暇はカレンダーの共有で取れている。看護師の業務負担軽減少しずつできているため、今後も看護補助者へタスクシフトできる業務があれば検討していく。

(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. 外来患者の増加
3. 業務改善
4. インシデントレポート報告件数増加
5. 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

救急応需件数は2,250件となり地域救急医療貢献加算は達成したが、目標値2,400件には未達であった。救急入院率は44%と目標値45%を下回った。背景として、胸痛や23時以降の高齢患者において帰宅となる事例が一定数存在した。対策として、循環器科と連携した胸痛患者の経過観察入院の運用を開始したが、運用の定着には至らなかった。また、経過観察入院体制の整備も未実施であり次年度の課題とする。不搬送件数は85件(月平均9件)であり目標未達であった。主な理由は、脳卒中疑い49件、救急室内多忙、緊急内内視鏡対応、外傷対応であった。特に内科系当直医において外科系疾患の受け入れ困難がみられたため、診療科横断の後方支援体制の構築が必要である。

目標 2. 外来患者の増加

2025年度外来患者数は121,116人(前年度比+

20,185人)と増加した。要因として、外科外来の常設化、神経内科非常勤医師による認知症外来の新設、内科常勤医師の増員が挙げられる。診療体制の強化に伴い、多職種連携により円滑な外来運営を継続していく必要がある。待ち時間対策として、予測待ち時間の提示や連絡先確認による一時離席対応を実施しているが、患者満足度調査において依然として課題として挙がっており、更なる改善策の検討が必要である。

目標 3. 業務改善

- 1) 時間外労働の可視化と多職種連携による業務改善
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。
- 2) 入院情報入力 of 標準化
入院プロフィール項目を部署内で統一したことで、他職員による対応が円滑となった。

目標 4. インシデントレポート報告数増加

インシデントレベル0の報告は18件であり、月次報告目標は達成した。引き続き報告しやすい環境づくりと質の向上に取り組む必要がある。

目標 5. 知識・技術の向上

ワンポイントアドバイスは10件実施(実施率50%)、心に残った看護の取り組みは100%実施できた。委員会を中心とした活動が定着している。また、災害関連研修に2名、外傷初期診療(JPTEC)研修に2名が参加し、専門性向上に寄与した。

(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。

- ・慢性腎不全維持期の透析センター見学は今年度13名実施(1月まで)。作成したマニュアルに沿って統一した内容に加え、情報収集をもとに個別性を踏まえた見学ができるようにした。
- ・今年度の新規導入患者は22名。導入1カ月以内に栄養指導を100%実施できており、導入前より導入後アルブミンが

低下した患者は3名にとどまった。透析維持期での栄養指導に引き続き力をいれていく。

- ・血液透析患者の緊急検査や治療の説明時に全例同席し、家族の思いや理解度を確認した上で適切なタイミングでの介入ができています。

目標 2. 知識・技術の向上がする。

- ・血管エコーの異常者や心不全増悪患者は、検査結果をもとに、シャントが全身状態に及ぼす影響をアセスメントし、心臓血管外科医師とともに適切なアクセスの検討ができており、心負荷への影響や穿刺困難を理由に今年度は4名が動脈表在化術を行っている。
- ・感染による大腿部のグラフト抜去が1名。アクセスの観察や患者指導により昨年度よりアクセス感染は減少している。エコー下穿刺の実践により、確実に正確な穿刺が可能となっている。
- ・薬剤・治療方法を含めた勉強会は5回実施し、スタッフ同

士で知識の共有ができた。

目標 3. 患者の安全対策を行う。

- ・血液回路変更後より回路と透析針の接続が外れる事故が6件起こっている。対策として①1時間ごとの穿刺部点検時に増し締め実施。②穿刺針の一部変更を実施。その後より、回路と透析針の接続外れによる事故は起こっていない。現在は透析針をすべて変更するべきか検討をしている状況である。

- ・災害対策として、市町村、中東遠・志太榛原地区の各病院との連携体制について定期的に話し合いを実施。今後は統一した災害対策のためさらに連携を深めていく。また、外来透析患者に対し、災害時内服薬(降圧剤・K吸着薬)を配布し、災害ポーチ内に常備するよう指導を行った。竜巻災害を経験し、来年度は一斉連絡手段としてLINEの運用を検討している。

(文責 平彩未)

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回復期口腔ケア

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1、第3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。

⑨回復期口腔ケア

・回復期口腔ケアは口腔内を清潔に保ち誤嚥性肺炎を予防し、摂食・嚥下機能の維持・改善を図ることを目的とする。また口腔環境を整えることで食欲を促進し、栄養状態や全身状態の安定につなげる。さらに口腔内の不快感を軽減し、QOLの向上にも寄与する

(文責 泉地雅子)

業務統計(初診患者数)

(単位:名)

	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年
周術期口腔機能管理Ⅰ・Ⅱ口腔ケア	460	553	653	626	693
内訳:心外	69	54	51	58	49
周術期口腔機能管理Ⅲ口腔ケア					
化学療法・放射線治療	8	21	9	12	19
骨吸収抑制剤使用	19	36	20	11	21
病棟口腔ケア	154	213	194	138	117
早期摂食嚥下	69	0	0	0	0
介護老人保健施設あじさい訪問	79	79	118	93	75
訪問看護わかば訪問口腔ケア	11	12	7	3	1
回復期等口腔機能管理				156	217
合 計	639	968	1001	1097	1192

※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」

2025年度目標

- ・保育の質の向上に努める
- ・保育環境の整備

業務実績

今年度は新入園児が多かったことから、平均保育延べ人数は過去2年と比べ多かったが、満3歳以上の保育無償化の影響がまだあるのか、低月齢児との人数の差が目立った。二重保育で利用している子の土日預かりはやはり増加傾向にある。夜間保育も週末に行うことが多かった。

運動会は今年度も病院玄関で行い、職員含め55名が参加し、こどもや保護者同士が交流しあえる借り物競争を行ったり、カラーボールを使った玉入れを行ったりした。例年開始すぐに行っていたかけっこを終盤に行うことにより、いつもより落ち着いた中でできていたように思う。

保護者から行事がたくさんあると嬉しいとの声を聞き、夏祭りを9月に予定していたが、竜巻による被害が保育所に

も及び、残念ながら中止となってしまった。予定していたお店屋さんの中からヨーヨーすくい、宝探しなどを活動の中でこどもたちは楽しむ事ができた。

今年度は2歳児が1人だと決まっていたので、初めての試みだったが、あえてクラス分けはせず、全体で保育を行うことにした。異年齢交流がたくさんでき、1人の2歳児が孤立することなく年長児という意識づけができた事、また他のこどもたちも様々な職員と密に関わり合いができた事がよかったと思う。その一方、全員で保育する事により、ハウ・レン・ソウができず、職員間の連携ができていないなどの課題も生まれた。

保育環境の整備という目標について、園庭に生えた芝を撤去することで外あそびがしやすくなったり、こどもたちがおもちゃに触れやすいよう収納を変えたりと工夫ができた。これからもこども主体の保育ができるよう、職員一同協力していきたい。

(文責 山内志保美)

2024年度 行事

5月28日	5月誕生会
6月7日	保護者会
6月16日	6月誕生会
7月7日	七夕
11月8日	運動会
12月15日	クリスマス会
2月3日	まめまき
3月3日	ひな祭り
3月6日	3月誕生会
3月17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

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
人数	296	262	187	189	213

月平均年齢別保育児人数

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
0歳児	5	5	2	3	5
1歳児	6	7	7	2	5
2歳児	5	3	1	5	1
臨時			6	8	9

※2023年度より臨時の人数を集計



運動会



お別れ会

看護部患者サービス向上 倫理／接客委員会

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：接客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9事例行い、目標の6事例以上達成した。各部署で事例検討を行い、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、今までは他者監査を行っていたが、昨年度は他者監査が効果的に行われていないの

ではないかとの意見が聞かれ、今年度は自部署での監査に変更した。90%を目標に毎月自部署での監査を行い、結果は78.2%であり目標は達成されなかった。また、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。今後は目標達成するよう対策案を検討していく。

「職員対応アンケート」の結果は、「5:とても良い、4:良い」が83.5%であり目標の80%以上を達成した。今後も徳洲会グループ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

院内の接客委員会の参加では、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。また、7月24日に開催された西郷コンシェルジュの接客研修会に参加した。今後も、院内接客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)

継続看護委員会

重点目標

継続受け持ち看護師としての役割を果たすことができる。

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. 看護記録の標準化と簡略化と共に観察項目を充実させて記録の省略につなげる

実施・評価

目標1について

「継続受け持ち看護師の役割について」e-ラーニングにて聴講してもらい質的監査を行った。受け持ち看護師として自分が意識していることを記載してもらい、「患者家族の思いを聞く」「入院から退院まで責任をもって関わっている」など入院早期から退院後の生活に向けて関わっていくために患者家族の思いを聞いたり、入院時から入退院支援面談を行っていくなどの意見が聞かれた。患者家族という言葉から「自分の患者さん」という意識が高まっている。しかし、電話訪問についてはなかなか伸びず忙しさの中で滞っているように感じた。監査結果は、6月9月は2.4点であったが1月は2.5点と目標値は達成してい

る。「退院後の電話訪問」が毎回低かったが、6月1.5、9月1.6 1月が1.6点と上がっている。点数は上がっているが、アンケートの継続受け持ち看護師としての意見には電話訪問についてはなく、電話訪問の意識は薄いと考える。退院療養計画書については、6月が2.5点と高く、1月では2.4点と下がっている。また、退院療養計画書が個別にわかりやすい記載ではないため、来年度は個別性を踏まえて作成できるよう関わっていきたい。「心に残った看護」については、各病棟で冊子を作成し発表

目標2について

記録の簡略化については、各部署でテンプレートを作成したり、クリニカルパスを使用したり、観察項目を充実させたことで、記録時間の短縮にはつながったと考える。平均超過勤務時間については、各病棟3時間減の目標としたが4月に比べ12月の時間外勤務が2～3時間増加している。これは病床稼働率が4月全体平均81%に対し12月は85.6%と4.6%増え、残業時間にも影響したものと考える。記録の短縮はできたがケアやそれ以外の理由で残業がふえている可能性もあり来年度も分析が必要と考える。

(文責 奥崎真理)

セーフティマネージメント委員会

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

1. 患者誤認事故防止(注射・内服・配膳・検査出し)

患者誤認は10件/年(注射1件 内服2件 点眼薬1件 配膳4件 診察1件 検査1件)と目標達成できなかったが、上半期8件から下半期2件と減少することができた。患者誤認が起きた部署ではP-mSHELL分析を実施し委員会内で共有検討を行った。意思疎通ができない患者の誤認が続いたため、リストバンドの活用ができるよう患者誤認防止のポスターを作成し可視化した。今後はポスターだけでなく、他院で使用されているパソコンのスクリーニングセーバー画面への注意喚起等も検討していく。

2. インシデントレポートの報告件数が増加する

今年度のインシデント件数は1367件(看護部1051件)で目標は達成された。レベル0の報告は17.9%(看護部12.6%)で目標達成できなかった。今年度から院内セーフティマネージメント委員会へ職場長が参加することになったため委員の参加を中止し、委員会時安全室長からインシデ

ントレポートの件数、レベル別の報告数を聞き委員内で共有したがレベル0、レベル1の割合向上に向けた取り組みまではできなかった。気管カニューレ抜去時の対応マニュアルは最終確認が終わり次第差し替えの予定である

3. 転倒転落の予防に向けた取り組み

2025年度転倒243件転落69件損傷レベル4以上が10件だった。インシデントの報告だけではなく、患者さんを直接見に行こうと院内ラウンドを開始したが委員会が時間外になったためラウンドの方法を変更し、月の担当を決め担当者と委員長、安全室長が委員会前の15時から実施した。その時間に集まらない時もあり変更後は1回の実施になってしまった。ラウンド時は転倒転落対策チェックリストを用いて病棟での対応策を聞き主に環境調整を行った。ラウンド先の部署からも「たくさんの目が入ることですいろいろな視点や対応策がわかってよい。」という意見が聞かれ、ラウンド後の状況なども確認しながら次年度も継続していく。損傷レベル4以上、同一患者の複数回の転倒事例については、部署内でのカンファレンスで終わってしまい、その後の委員会での情報共有検討ができなかった。今年度の計画では未達成があったため、次年度は今年度の反省を活かしもう少し細かく実現しやすい計画や目標値を設定していく。

(文責 中山雅子)

I C 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（リスク患者を含む）に適切な栄養管理ができる

1週間に1回の体重測定の監査を年2回実施したが平均68%という結果であった。要因としては体重が栄養状態の指標である認識が薄れているのではないかと考える。NSTチームが機能していない現在、栄養状態低下患者への看護介入が重要となっており、看護師の栄養アセスメント能力の向上・スキルアップが今後のさらなる課題として働きかけが必要である。委員会内で各部署栄養管理・褥瘡についての事例発表を行い、継続的な支援や課題を共有しリンクナースとしての病棟スタッフへの教育やケアの質の向上を担うための意識付けができた。

2. 褥瘡発生させない。

褥瘡発生率1%以下、推定発生率1.6%以下を目標に活動を行った。褥瘡発生率は1.15%(急性期1.21%、療養0.88%、回リハ1.01%、地ケア0.91%)であった。推定

発生率は1.96%(急性期2.6%、療養0.6%、回リハ1.6%、地ケア1.18%)であった。目標達成はできなかったが昨年度と比較すると褥瘡発生率・推定発生率ともに低下している。褥瘡推定発生率の低下は、早期発見・早期治癒を意味している。回診時に薬剤を持参し医師から処置方法を直接指導可能となったことや包括指示により特定看護師の適切なタイミングでのデブリや薬剤変更が褥瘡推定発生率の低下につながっていると考える。褥瘡発生率が目標を上回ってしまった要因としては、入院・術後1週間での褥瘡発生は全体の7割を占め、急性期での褥瘡発生を確実に予防することが、褥瘡発生率の低下につながると考え、来年度はさらに働きかけをしていく。褥瘡勉強会は12月10日に実施し院内看護部の参加は31名の参加があり。アンケート結果では、理解度は4.4と高く、「勉強になった」「具体的なポイントがわかりやすかった」等の回答があり、効果的であったといえるが院内の参加人数は少なかった。興味がわく勉強会の開催を今後は計画していく。

(文責 平 彩未)

防災・システム委員会

看護戦略的目標

1. 災害時の対応ができる

具体的目標

1. 各部署の特殊性に応じた災害対策がとれる
2. 防災時の必要物品が分かる
3. 防災対策委員会と連携する

実施・評価

1. 各部署の特殊性に応じた災害対策がとれる

- 1) BCP内容周知

病棟用と外来系でBCPを分けて作成し、ラミネート化して各部署の防災BOXへ配置した。実施率は病棟100%、外来系50%にとどまった。

- 2) 震度5以上の地震発生想定した防災訓練の実施

委員会内で災害時のセーフティの部分で2回机上訓練実施後、リンクナースを中心に各部署で展開したが、実施率は50%であった。未実施の要因として、運営方法の不明確さや全員参加の困難さが挙げられた。次年度は実施方法の工夫を図り、全部署実施を目指す。

- 3) システムダウン時の対応ができる

紙カルテ運用の記録用紙を作成し、防災BOXに配備したことで実施率100%となった。防災BOXの内容も統一(懐中電灯、紙カルテ、伝票3日分等)し、初動対応体制を整備した。

2. 防災時の必要物品が分かる

職員への意識付けとして11月に災害チェック(自己監査)を実施した結果、理解度70%未満の項目として、非常口カバーの開閉方法、消火栓の設置場所、災害状況報告書の保管場所が挙げられた。特に異動者の多い部署で理解度の低下がみられた。今後は人事異動時にリンクナースが中心となり重点的な周知を行う。

3. 災害研修への参加

院内外研修への参加は、災害看護地域研修4名、医療講演2名、災害支援ナース養成研修7名であった。参加者は委員会で所感発表を行い、知識の共有と委員全体の防災意識向上につなげた。

(文責 増田真紀)

ACP(アドバンスケアプランニング)委員会

重点目標

ACPについて学び、患者の意思を尊重し本人が意思決定できるよう支援する

具体的目標

1. アドバンスケアプランニング(ACP)が理解でき、実践できる。
2. 意思決定支援について理解し実施できる。
3. 院内外へのACPの普及

実施・評価

- 1 について

エンゼルケア基礎講座「着物の着せ方・メイクの実践」を実施。参加した15名全員がよく理解できた・理解できたという結果であった。研修を通し「その人らしい最期を迎えられるケアをしたい」「患者・家族のニーズを捉えて介入を行うか改めて考える機会となった」など、ケア方法だけでなく、エンゼルケアの大切さを再認識する良い機会となった。計画していた年2回の研修は実施できた。しかし、学研ナースングサポートなど利用してのACPについて理解してもらう活動ができなかったため来年度は早期に研修を計画し、看護職員のACPに対する意識を高めていく。エンゼルケア事例発表は今回、各病棟でカンファレンスしたものを冊子にして配布。全スタッフに読んで

もらった。(冊子を読了した割合95.2%)委員会で事例についてカンファレンスを行ったが各病棟の看護・ACPを知ることができた。今後もリンクナースとしてACPの普及を図る。

- 2 について

私の医療に関する「事前要望書」を委員会でよみあわせを実施。活用できれば良いという意見がある一方、活用するためのマニュアルがない現状である。院内の人生の最終段階における医療・ケアの意思決定支援チーム、認定看護師鳥居師長と協働し、「事前要望書」の認知度を上げる・マニュアルの整備を行う必要がある。来年度は、現在どのように認知されているかアンケートを取り実際に知り活用方法を検討していく。

ICについて、合同みのりの会で役割について学ぶ機会を整備していただいている。IC後の記録テンプレートは整備されていない。テンプレートが必要なのか検討。現在、困っていることなどの現状を知る必要がある。

- 3 について

6/21看看連携にて、院内での最期の迎え方について事例を発表させていただいた。2/21吉田町にて医療講演実施。今後も、ACPを普及させる取り組みを行っていく。

(文責 池田七奈子)

ディメンチア・身体的拘束最小化委員会

重点目標

- ・ 認知症・せん妄の症状を理解し、適切な対応ができる。
- ・ 身体的拘束チームの活動を推進し、不要な身体的拘束を削減し、患者の尊厳と安全を守る看護ケアを実践する。

具体的目標

1. 認知症患者に適切なケアができる
2. 身体的拘束削減に向けた体制づくり

実施・評価

1. 認知症研修会は、9月に学研メディカルサポーとの「認知症ケア」を配信し、11月は、医師・認定看護師・薬剤師・リハビリ・栄養課が講師を務めた。アンケート結果では、「満足のいく研修であり、学びを今後のケアに活かしていきたい」との回答が得られ、教育的効果が確認された。事例共有については、委員会において各部署の対応困難事例や身体的拘束の最小化に取り組んだ事例を共有した。他部署の関りを知ること、自部署のケアの見直しにつながっている。また、DSTラウンドは年間を通して概ね予定通り実施できた。岩切医師の不在時は薬剤師とラウンドを行い、不眠・せん妄への対応や睡眠表の活用、要因を検討した。DSTへの早期相談の流れも定着してきている。
2. 身体的拘束の削減に向けた体制作りについて
身体的拘束に関する研修は3月に実施。身体的拘束の最小化の必要性について周知を図った。身体的拘束の可視化については、徳洲会グループにおける認知症ケア・せん妄・身体的拘束アプリの導入とBIツールを活用することで、拘束率や実施状況の把握が可能となり、現状把握の明確化につながった。また、各部署の身体的拘束具の保有数や保管方法を調査した結果、保有数が多い現状が明らかになった。この結果を踏まえ、今後は保有数や管理方法の見直しを進めていく。さらに、身体的拘束最小化チームのラウンドは計画通り実施できた。4点柵の使用状況の確認と廃止への働きかけにより、使用状況が大幅に減少した。身体的拘束率は目標8.5%以下に対し、平均8%と目標を達成した。今後も身体的拘束実施患者の理由や状態を把握し、アセスメントに基づいた代替案の検討を継続する。また、安全を考慮した環境として、転倒対策に「ころやわ」の導入、自己抜去予防の固定方法やテープ、マフの紹介を行った。業務報告時を通じてチームの活動や方針を発信することで、現場への周知と意識づけにつながった。

束の最小化の必要性について周知を図った。身体的拘束の可視化については、徳洲会グループにおける認知症ケア・せん妄・身体的拘束アプリの導入とBIツールを活用することで、拘束率や実施状況の把握が可能となり、現状把握の明確化につながった。また、各部署の身体的拘束具の保有数や保管方法を調査した結果、保有数が多い現状が明らかになった。この結果を踏まえ、今後は保有数や管理方法の見直しを進めていく。さらに、身体的拘束最小化チームのラウンドは計画通り実施できた。4点柵の使用状況の確認と廃止への働きかけにより、使用状況が大幅に減少した。身体的拘束率は目標8.5%以下に対し、平均8%と目標を達成した。今後も身体的拘束実施患者の理由や状態を把握し、アセスメントに基づいた代替案の検討を継続する。また、安全を考慮した環境として、転倒対策に「ころやわ」の導入、自己抜去予防の固定方法やテープ、マフの紹介を行った。業務報告時を通じてチームの活動や方針を発信することで、現場への周知と意識づけにつながった。

今後の課題として研修受講率の向上、事例共有のさらなる充実、長期身体的拘束患者への継続介入があげられる。今後も引き続き多職種・リンクナース・管理者と連携し、身体的拘束最小化と認知症ケアの質の向上に取り組んでいく。

(文責 長野清美)

クリニカルパス委員会

運営方針

- 1 患者が患者用クリニカルパスを用いた説明・指導を受け、外来から退院後まで流れがわかる

目標

外来から退院後まで患者に適切な説明・指導ができる

具体的目標

患者用クリニカルパス(以下パス)の運用開始に向けて、パスを作成できるスタッフの育成が急務であると考え、委員への説明および相談が可能な環境を整備した。今年度はその基盤づくりとして、パス作成支援体制の強化に重点を置いた。具体的には、既存パスの修正に加え、産婦人科パス、橈骨骨折パス、療養パス、リハビリパス、レスパイトパスの作成に取り組んだ。しかし、いずれも運用開始には至らず、パス作成スキルの習得が主な活動となった。

その結果、一定の作成経験の蓄積と委員間の相談体

制の強化は進んだものの、実際の運用・評価フェーズへの移行が課題として残った。今後は、作成から運用への移行を目標として設定し、パスの運用を推進するとともに、バリエーションの発生状況の収集・分析体制を構築することで、質の高いパス運用の定着を図る必要がある。

(文責 石川嘉子)

既存のクリニカルパス適応患者数(科別内訳)

科	パスの種類数	適応患者数
外科	23種類	203
循環器内科	7種類	90
泌尿器科	2種類	33
口腔外科	6種類	721
総合内科	1種類	21

入退院支援委員会

重点目標

入院時から退院を見据えた入退院支援の介入を行い、地域の人が望む場所で生活できる。

具体的目標

1. 患者、家族の思いに沿った支援ができるよう多職種で連携できる
2. 退院後の生活がイメージでき安心して生活することができる
3. DPCを意識した入退院支援ができる

目標1について

入院時の面談は100%行えている。しかし入院1週間後の面談実施は、継続受け持ち看護師によって差がある。継続受け持ち看護師としての役割を再認識し、継続受け持ち看護師が主体になり、退院を見据えた面談が行えるよう、継続看護委員とも協力し、目標達成ができるようにしていく必要がある。入院診療計画書は、1週間以内に同意を得て記録に残すことになっているが、66%の

達成度であった。今年度テンプレートを作成しているが、十分に活用できていないこともあった。テンプレートについて周知徹底することで、目標達成につなげていく。

目標2について

退院療養計画書をわたす基準を作成した。しかし、各部署で意識の差が大きく、全体的にも運用率が低かった。基準を明確にし、100%の運用をめざしていく。指導用紙は2部署で作成、運用している。生活についての注意点など、退院時に紙面でわたし、安心して退院ができるよう関りをもっていくようにする。

目標3について

DPCの研修をうけたことで、DPC1～2のうちに方向性を確認し、面談することの必要性を認識できた。退院支援コメントの記入は低い部署もまだある。カルテラウンドや、退院支援コメントの記入率チェックなども継続して行い、DPCを意識した入退院支援につなげていく。

(文責 杉山理恵)

総 務 課

<総 務>

【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。
- ・働き方改革が進み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関連事務
- ・本部報告（職員数、業務量、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）
- ・各種予防接種
- ・職員給与、賞与、手当の支給
- ・給与改定
- ・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
- ・ストレスチェックに関する事務
- ・働き方改革に関する事務
- ・医師臨床研修・専門研修事務

（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8年度事業計画策定

- ・令和6年度決算処理(4～5月)
 - ・令和7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 曽根めぐみ)

<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)
- ・入院セットサービス業務開始(4月)
- ・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)
- ・外科外来診察室設備補修工事(5月)
- ・河川清掃(5月13日)
- ・陰圧テント組立訓練(5月20日)
- ・原子力防災講座(7月3日、8月5日)
- ・静岡県防災訓練情報入力訓練(7月11日、8月27日、
1月16日)
- ・原子力災害医療研修会(8月19日)
- ・静岡県吉田消防署立入検査(9月16日)
- ・非常招集訓練(12月7日)
- ・牧之原市医療救護訓練(12月7日)
- ・吉田町地域防災訓練(12月7日)
- ・夜間想定防災訓練(12月12日)
- ・台風竜巻被害修繕工事(9月～3月)
- ・CT更新工事(3月)(改修工事、機器更新、エックス
線設置廃止届出など)
- ・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

- ・宿舎管理
- ・各種廃棄物委託管理
- ・院内清掃業務委託管理

主な機器購入・更新

観血的肺動脈圧測定装置 2台
生体モニタ(病棟) 一式
生体モニタ(手術室) 一式
デンタルIPスキャナー 一式
電気メス 1台
厨房内電気コールドワゴン 1台
手術台 一式
掃除ロボット 2台
洗濯室蒸気乾燥機 1台
内視鏡電動昇降検査台 2台
眼底カメラ 1台
携帯型超音波診断装置(訪問診療) 1台
麻酔器 1台
ポリグラフ 一式
歯科口腔外科電動式パワーシステム 一式
全身用X線CT装置 一式
造影剤注入装置 一式
外科腹腔鏡気腹装置 1台
電動ベッド 39台

(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19日実施
- ・ 免振装置設備点検
- ・ 衛生部品交換

(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
- ・入院診療計画書及び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。入院診療計画書や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:1304名(昨年1190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) 院内ネットワーク工事

- ・電子カルテシステム ネットワーク追加

(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

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 内 科	口 腔 外	心 外 科	リ ハ 科	総数	割合(%)
Ⅰ	感染症及び寄生虫症	男	1					1		1		7	2.1
		女	1		1			1		1			
Ⅱ	新生物	男	14	15	1		3	1		1		54	16.4
		女	11	8									
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						2				4	1.2
		女	2										
Ⅴ	精神及び行動の障害	男	1									1	0.3
		女											
Ⅵ	神経系の疾患	男										1	0.3
		女								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	26	2	1			8		7		94	28.5
		女	33	1	2			10		4			
Ⅹ	呼吸器系の疾患	男	51		1			2		2		78	23.6
		女	18		1			3					
Ⅺ	消化器系の疾患	男	6	4								14	4.2
		女	3	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										2	0.6
		女	1		1								
ⅩⅣ	尿路性器系の疾患	男	3							1		10	3.0
		女	3							3			
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	13	1				1		3		50	15.2
		女	28	2						2			
ⅩⅨ	損傷、中毒及びその他の外因の影響	男	5	1						1		13	3.9
		女	3		3								
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	0.3
		女											
総 数			224	35	11	0	3	30	0	27	0	330	100.0

健 診 セ ン タ ー

今年度の目標と評価

1 病気の早期発見と予防の健康増進に努めます 良質な健康と快適さを提供します

(評価)

スタッフ1人1人が丁寧で温かい対応を心がけ、環境を整え安全で安心して受けていただけるようサービス向上に努めた。

常勤医師の退職が決まっていた為、週3日の非常勤医師1名となる事を想定して予約枠を制限したことで4月開始から予約が取りにくい状況になっていた。4月中旬から入れ替わりで常勤医師が1名決まったが常勤医師1名不在のため医師不足は解消されず、8月から非常勤医師3名となり金曜日以外は2診で行える事になった。土曜健診については例年第一、第三を営業日として月二回実施していたが、第一のみ非常勤医師に対応してもらえた。

院外健診は計画通りの企業健診はできた。複合がん検診と特定健診を同時に行うセット健診については医師不足のため実施できなかった。院内健診は1診の曜日と土曜日が月1回となり予約枠の制限をすることになった。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。

ドックと健診を報告するカウントの方法が途中から変わった。これまで健診でカウントしていた健診コースがドックになり、1人いくつオプションを付けても1件とカウントする。など大きく変わった事でドックが増え健診が減ると言う報告になった。

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。関東以外の病院も参加しておりチーム活動など活発に開催されている。指導件数の報告については日報報告表に件数が載るところが無い為、年度途中で報告方法が変更になった。

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。案内文や問診票の見直しを迅速に行えた。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。

リブレ装着の方への注意文を問診票に追加し注意喚起のポスターを掲示することで撮影を未然に防ぐことができた。

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は医師不足の為実施できなかった。

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。

4 婦人科住民検診のサービスを向上 (評価)

マンモグラフィー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(972人)
- ・事業書ドック・生活習慣病予防健診(2,997人)
- ・法定定期健診(3,363人)
- ・事業所巡回健診(3,949人)
- ・脳ドック(60人)
- ・肺ドック(3人)
- ・教職員ドック(51人)・教職員指定年齢健診(47人)
- ・教職員健診(172人)巡回含む
- ・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
(4,254人、1,493人、3,168人、508人、409人、402人、257人)
- ・特定健診(309人)
- ・婦人科検診住検以外 乳がん(752人)子宮がん(729人)
- ・特殊健診(615人)
- ・耳鼻科検診・牧之原市児童生徒(920人)
- ・健康相談保健指導(1,660人)
- ・雇入れ時等の一般健診(156人)
- ・各種予防接種・抗体検査(816人)
- ・総健診者数(19,874人)

(文責 本杉恭乃)

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ば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。
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応えている。

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	2,167件
受診連絡	4,458件
病状照会	208件
入退院連絡	2,066件
訃報	246件
受託検査受付	1,540件
患者紹介率	52.6%
患者逆紹介率	37.2%
訪問看護	10,311件
訪問診療	965件
受診科相談	9,088件
地域会議	20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	328件
移植コーディネーター会議	3回

委員会

退院調整会議	306回
患者サポートカンファレンス	65回

（文責 久保祐子）

業務統計

科別紹介患者数（初診再診別）

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	初診	再診	初診	再診	初診	再診	初診	再診	初診	再診
内 科	435	246	477	251	464	289	511	285	473	256
小 児 科	59	2	96	10	132	20	152	12	127	14
外 科	116	75	166	68	193	86	201	69	236	80
脳神経外科	68	44	57	54	61	59	55	45	65	42
整形外科	361	127	432	127	518	162	522	145	511	145
皮膚科	28	8	27	11	29	7	43	16	36	13
眼 科	2	4	1	3	8	18	6	14	5	18
耳鼻咽喉科	43	21	46	11	42	10	38	11	41	21
産婦人科	40	12	35	24	38	14	40	12	33	13
家庭医療科	1	0	1	5	1	12	1	3	5	1
泌尿器科	113	55	108	50	104	52	94	44	100	47
放射線科	8	0	6	9	7	8	3	4	10	4
呼吸器外科	1	3	0	5	1	1	1	0	2	3
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
形成外科	166	22	219	28	192	24	201	25	175	27
循環器科	200	106	241	108	305	101	256	112	243	93
心臓血管外科	101	65	114	59	98	48	114	76	121	80
呼吸器科	60	37	76	34	72	38	85	38	92	39
消化器科	116	27	121	41	102	31	166	56	174	85
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透 析	6	11	1	8	3	7	4	9	0	2
歯科口腔外科	1,248	101	1,445	103	1,508	104	1,614	113	1,673	120
矯正歯科	24	33	28	60	25	51	33	49	21	40
リハビリテーション	18	40	13	73	14	63	55	38	69	15
合計	3,214	1,039	3,710	1,142	3,917	1,205	4,195	1,176	4,213	1,158

科別逆紹介患者数

	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度		令和7年度	
	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	315	639	269	547	248	492	249	477	281	487
小 児 科	2	56	1	49	2	104	3	102	2	91
外 科	38	207	78	176	58	202	94	220	79	217
脳 神 経 外 科	19	76	13	67	9	75	14	56	21	75
整 形 外 科	115	255	168	259	139	277	174	292	165	279
皮 膚 科	8	22	2	20	7	19	10	34	5	25
眼 科	9	9	5	5	4	27	9	30	9	38
耳 鼻 咽 喉 科	2	25	2	30	1	45	0	39	8	27
産 婦 人 科	3	47	2	37	2	43	0	45	0	46
家 庭 医 療 科	15	8	1	12	1	11	1	12	1	11
泌 尿 器 科	23	83	31	74	28	91	25	72	24	69
放 射 線 科	0	13	0	14	0	26	0	11	0	13
呼 吸 器 外 科	1	14	3	5	1	6	3	10	2	9
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
形 成 外 科	0	47	2	14	0	29	2	19	0	14
循 環 器 科	170	78	174	125	226	151	250	114	250	129
心臓血管外科	116	79	105	73	111	89	130	112	133	117
呼 吸 器 科	18	68	15	95	13	69	17	66	39	61
消 化 器 科	14	42	13	40	11	27	21	52	32	61
精 神 科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
透 析	6	17	9	23	2	12	0	12	4	12
歯科口腔外科	656	473	659	435	680	498	645	487	670	554
矯 正 歯 科	0	10	0	13	2	7	3	9	2	11
リハビリテーション	113	100	110	103	135	89	125	95	92	54
合 計	1,643	2,369	1,662	2,216	1,680	2,389	1,775	2,366	1,819	2,404

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 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	9,340
令和 6 年度	855	786	719	830	767	687	826	724	800	873	795	769	9,431
令和 7 年度	702	746	719	756	667	961	883	712	818	834	765	795	9,088

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 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 7 年度	2	1	2	0	2	2	2	4	4	1	6	3	29

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%)

令和7年度 苦情13件 (44.8%) 称賛 4件 (13.8%) 要望12件 (41.4%)

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	21	20	8	15	9	19	8	14	20	8	19	22	183
入院	807	904	812	865	758	799	913	797	980	843	852	958	10,288

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 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
令和 7 年度	84	98	82	105	88	98	63	84	62	69	58	74	965

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 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
令和 7 年度	912	839	953	1,039	1,003	856	845	750	816	731	755	812	10,311

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 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
令和 7 年度	15	7	7	8	15	12	9	6	10	7	10	8	114

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・長谷川、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、支援センター:青木、総務部:遠藤、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 山本・久保・川口、西4病棟 新城・小林、西5病棟 山下、南4病棟 松下・本橋、南5病棟 斎藤、東4病棟 福島、北3病棟 藤野、手術室 渡邊、透析センター 櫻井、外来 鈴木、HCU 植田・藁科

3 活動報告

【ICT:Infection Control Team】

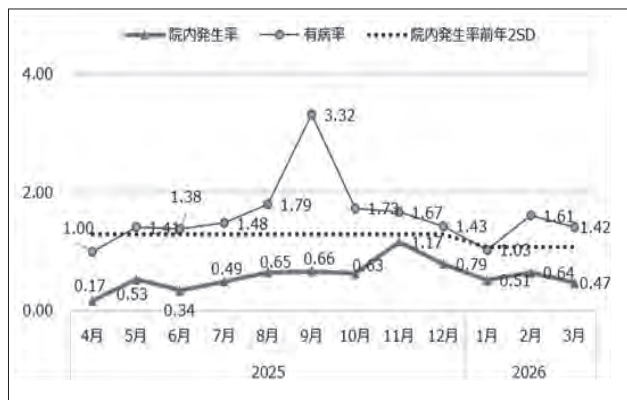
- ・感染カンファレンス
毎週 月16:00～4職種(ICD・CNIC・検査技師・薬剤師)で部署ラウンド、毎木7:30～ミーティング
感染症情報レポートおよび抗菌薬適正使用・ラウンド結果についての報告(毎週木曜日:8時台)
- ・院内感染防止マニュアルの作成・改訂
- ・感染対策の実践評価(初期対応チェック表)
- ・標準予防策の実践評価
- ・ICTラウンド・リンクナース、コメディカル
- ・院内サーベイランスの実施・評価
中心静脈カテーテル関連血流感染(CLABSI)
尿道留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)
手術部位感染(SSI)
耐性菌サーベイランス
- ・院外サーベイランス
針刺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 5/20・23・25 482名参加(96.0%)
標準予防策の正しい理解と血培採取(ICD 松下)
抗菌薬の適正使用:標準・経験的治療(薬局 高林)
2回目 9/16・18・19 457参加名(99.0%)
手指衛生:振り返りから実践活用へ(CNIC 横山)
抗菌薬の適正使用:抗MRSA薬(薬局 高林)
*複数日・複数回、感染対策の上集合研修を実施
- ・マニュアル作成・改訂
中心静脈ライン関連血流感染・血流感染予防策
- ・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 84件、ESBL 43件、CRE 1件やや増加した。

図1 MRSA院内発生率と有病率 2025.4～2026.3 n=84

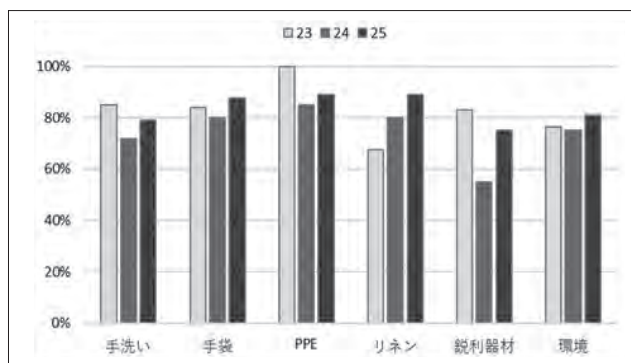


図2 ESBL院内発生率と有病率 2025.4～2026.3 n=43



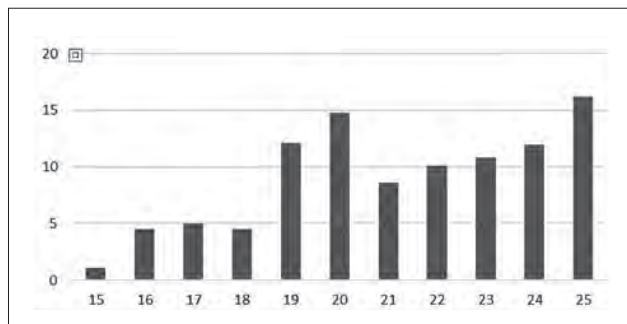
- ・感染対策の実践
初期対応チェック表で対策を確認し、感染症疑い症例に現場で迅速に対処して、感染拡大を防止する。
- ・標準予防策チェック:e-ラーニング
標準予防策を中心とする自己監査を年1回実施
感染防止技術のレベルアップが必要、評価がやや低い。

図7 標準予防策チェック 看護部 2023～2025年度



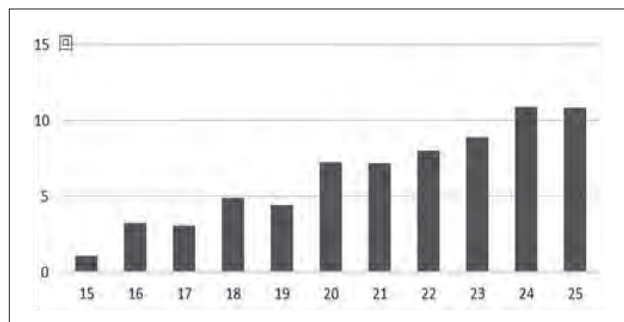
- ・標準予防策強化週間:手指消毒剤使用量調査
手指消毒剤使用量で評価とし、毎月第1週に実施
19・20年は感染症流行で増加、22年以降徐々に増加、24年12回から25年は16.2回と増加した。

図8 1患者1日当たりの手指衛生回数 全体 2015～25年度



看護部目標は部署により10～20回、24年10.9回から25年10.8回と僅かに減少、目標値は未達成である。

図9 1患者1日当たりの手指衛生回数 看護部 2015～25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)

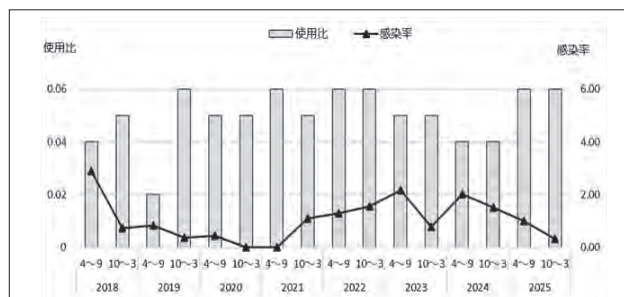
カテーテル使用比・発生率は増加傾向。長期挿入患者が増えてきており、管理を徹底していく。

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

	2025	2024	2023
挿入患者数 (人)	267	268	213
カテーテル使用比	0.06	0.04	0.05
発 生 件 数	4	6	7
発 生 率	0.67	1.47	1.53
平均挿入日数(日)	13.26	10.53	12.93

図9 CABSI 2018.4～2026.3

n=1521



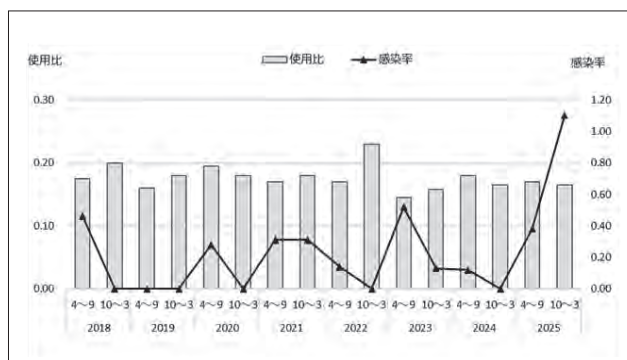
(2) 尿道留置カテーテル関連尿路感染(CAUTI)

使用比は横ばい、発生率は増加した。挿入時・挿入後の管理を徹底していく。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

	2025	2024	2023
挿入患者数 (人)	1362	1411	1359
カテーテル使用比	0.17	0.17	0.15
発 生 件 数	12	1	4
発 生 率	0.67	0.06	0.30
平均挿入日数(日)	8.53	9.33	8.20

図10 CAUTI 2018.4～2026.3 n=10+47



(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。

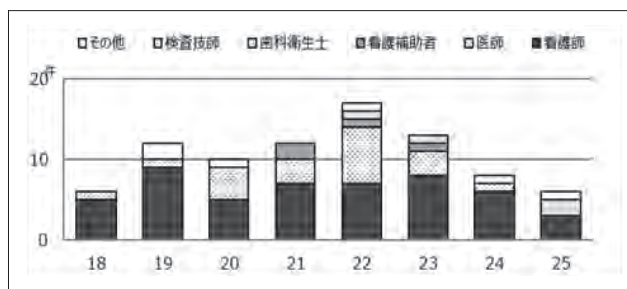
表3 手術部位感染サーベイランス結果

科 別	手術 件数	発生 件数	発 生 率 (%)		
			2025	2024	2023
外 科	220	6	2.73	2.60	3.60
整形外科	643	17	2.64	1.50	0.99
心血管外科	233	3	1.50	0.50	0.43
口腔外科	1004	0	0.00	0.00	0.00
泌尿器科	6	0	0.00	0.00	0.00
婦人科	17	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。6件で減少傾向ではあるが、過少報告の可能性もあり、適切に報告するよう指導していく。

図11 針刺しほか事例 2018～2025年度 n=84



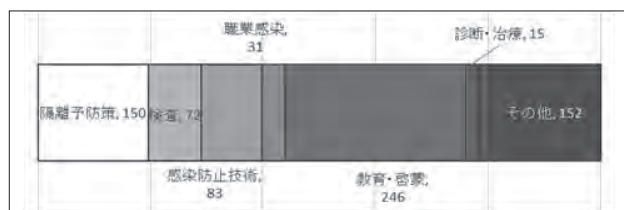
・感染管理コンサルテーション

感染症患者の隔離予防策・有症状時の検査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 職種別コンサルテーション件数 2025.4～2026.3 n=808



図13 コンサルテーション件数 内訳 2025.4～2026.3 n=808



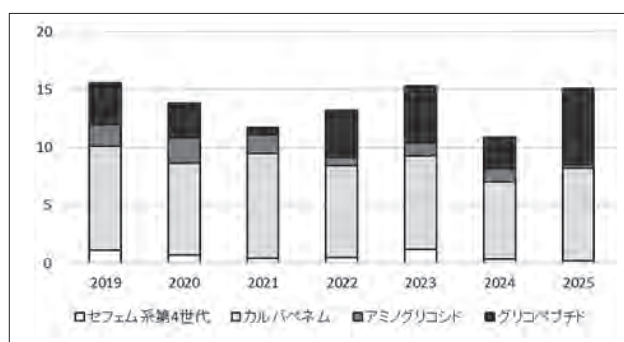
【AST:Antimicrobial Stewardship Team】

・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_s/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 2019～2025年度



・血液培養サーベイランス

2セット採取率は94.8%、2セット採取により検出感度が上がり、90%を超えると汚染率に差はないとされている。

図4 複数セット採取率 2020～2025年度 n=6063

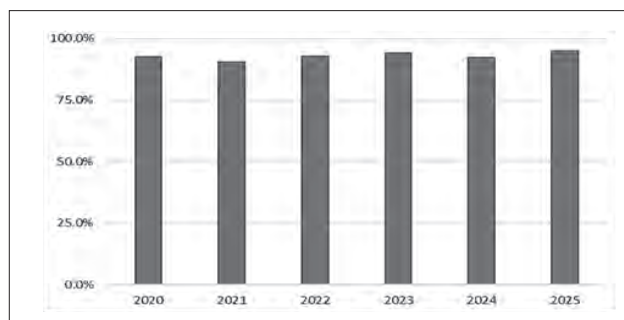
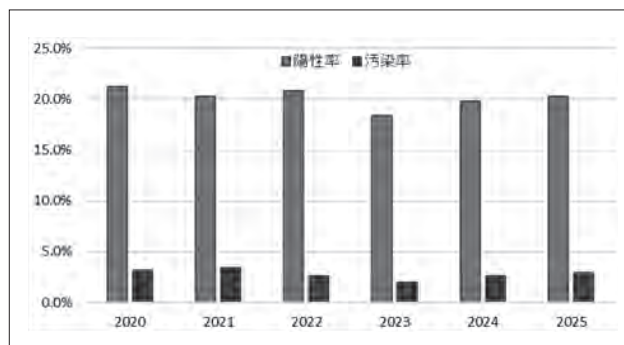


図5 陽性率と汚染率 2020～2025年度 n=6063



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。

【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 6/21
新興感染症等を想定した訓練
中部保健所管内の感染症流行状況など
第2回 9/27
抗菌薬・耐性菌サーベイランス結果
手指衛生の評価について
各種感染症に対する抗菌薬適正使用
相互評価:静岡徳洲会病院 9/10・12/10
加算 3 病院(はいなん吉田)とのカンファレンス
7/8・9/9・11/21・12/9
- ・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)
- ・外来感染対策向上加算:診療所との連携
第1回 10/15(水)・第2回 2/18(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、川田医院、堀口外科医院、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・かわしりこどもクリニック 17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

【徳洲会 感染管理部会の活動】

感染管理部会

- ・全国全体会議 5/24・25 千葉徳洲会病院
- ・南関東ブロック長
ブロック会議・医療セミナー 5/24・25
茅ヶ崎徳洲会病院 4/22・5/2・1/27
介護セミナー かまくら愛の郷 8/2

【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(横山)
- ・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 63名 2/4・19・20

・実習生講習会

- 救命士就業前病院実習 講義 5/14・2/25・2/26
- 中部看護学生統合実習 講義 6/5
- ・感染症診察用陰圧テント設営訓練 5/20
- ・保健所 立ち入り調査 10/1

院外活動

- 中部保健所 感染症協議会結核部会 12回
- 中部保健所 感染症予防対策研修会 11/5
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 9/2
- ・感染症管理センター介護職員研修会 8/28
- ・老健あじさい 保健師訪問 2/26
- 静岡県感染症管理センター
・新型インフルエンザ感染症等
情報伝達訓練・会議 11/27
- ・社会福祉施設感染防止対策事業に係る
ICN 意見交換会 11/21
- ・県感染防止対策向上加算医療機関情報交換会 12/12

医療講演

- ・老健 あじさい シミュレーション・研修 8/7・8/8, 3/3・3/4
- ・特養 うたしあ 1/18
- ・牧之原市子供子育て課 講習会(保育関連) さざんか 12/3
- ・牧之原市事業所連絡会研修会 さざんか 7/9
- ・牧之原市在宅医療・介護推進会議研修会 さざんか 7/7
- ・静岡県内視鏡技師会研修会 グランシップ 8/31

研究業績

学会発表(演者)

- 1) 手術時手洗い用浸透膜水の細菌検出に関する検討 横山 周
第12回 日本感染管理ネットワーク学会学術集会
2024.5/31～6/1 つくば国際会議場
日本感染管理ネットワーク会誌 Vol21 2025
(文責 感染対策室室長 大石みどり)

医療安全管理室

令和7年度目標

安全な医療を提供するためのシステムの構築と実践ができる

業務内容

主な業務内容は以下の通りである

1. インシデント・アクシデントの情報収集・分析・対策案の立案と周知
2. 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
3. 院内・院外の医療安全情報の発信
4. 医療安全教育・研修の実施
5. 医療安全に関連した患者・家族対応
6. 医療安全対策地域連携・相互評価

業務実績

1. インシデント・アクシデントレポート収集
報告件数…1367件(前年度+19件)
2. 医療安全管理委員会(12回/年)
3. セーフティマネジメント委員会(12回/年)
4. 医療安全カンファレンス(1回/週)
5. 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
6. 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)
7. 業務の標準化の推進および業務改善
8. 医療安全対策地域連携:相互評価
 - (1) 加算1: 静岡徳洲会病院(11月)
茅ヶ崎徳洲会病院(11月)
湘南厚木病院(1月)
 - (2) 加算2: 横浜日野病院(2月)
9. 研修会の実施
 - (1) 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467人 2回目482人
 - (2) チームステップス研修会
開催日: 12月17日
講師: 横浜日野病院
看護部長 増田伊佐子様
医療メディエーターシニアトレーナー／
認定看護管理者
参加者: 68名
10. 医療安全に関連する患者・家族対応 6件

11. 医療安全管理部会

南関東ブロック会議 6回/年(Web・訪問)

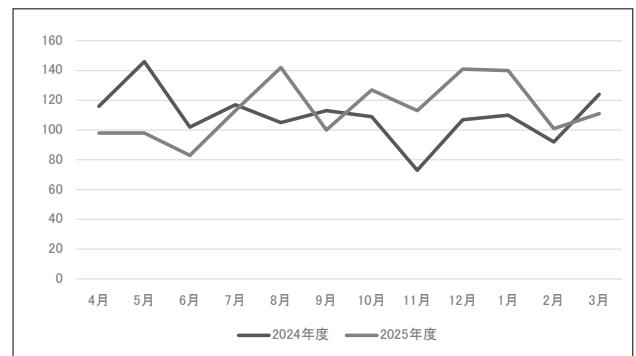
12. 全国会議(医療安全管理部会)1回(3月)/年(集合研修)

業務統計

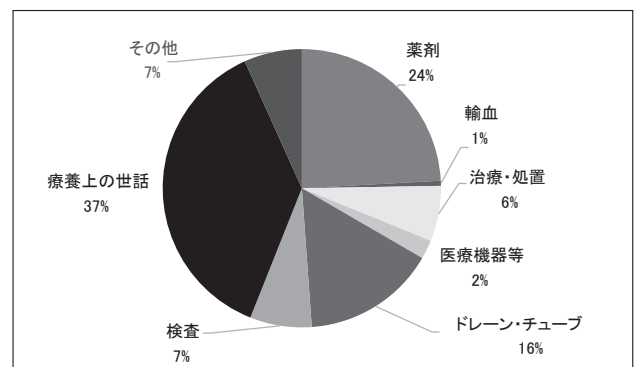
インシデント・アクシデントレポート提出数

	看護部	診療部	薬剤部	診療技術部	事務部	合計
2019年度	1109	9	37	210	17	1382
2020年度	1002	10	28	198	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
2025年度	1142	7	20	169	29	1367

2024年度レポート数月別推移



2024年度レポート概要別割合



＜年報編集委員＞ 2026年度(令和8年度)

委員長 松下 文彦(歯科口腔外科)

副委員長 櫻井 恵真(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)

杉本 友隆(中央放射線科)

松下 亜依(MC)

村松 稚菜(栄養科)

百瀬 月花(医事課)

八木 寿乃(看護部)

山田 晃浩(臨床工学科)

吉岡 光子(健診センター)

吉岡 龍希(リハビリテーション科)

※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.26 2025年度(令和7年度)第26号

2026年(令8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
