16　院内各部署の業務実績

院内各所属一覧（掲載ページ）

	ページ	所　属
診療部	50	内科統括
	52	糖尿病・内分泌・血液内科
	54	呼吸器内科
	55	消化器内科
	57	腎臓内科
	59	神経内科
	61	高齢診療科
	62	精神神経科
	63	循環器内科
	65	心臓血管外科
	67	小児科
	69	外科
	71	整形外科
	73	形成外科
	74	脳神経外科
	76	皮膚科
	77	泌尿器科
	79	産婦人科
	81	眼科
	83	耳鼻咽喉科
	84	放射線画像診断科
	85	放射線治療科
	86	麻酔科
	87	病理診断科
	88	歯科口腔外科
	89	手術管理科
診療技術部	90	臨床検査科
	92	中央放射線科
	94	臨床工学科
	96	リハビリテーション科
	98	栄養科
	100	薬剤科
	102	医療技術科

	ページ	所　属
看護部	105	看護部長室
	108	外来
	110	手術室
	111	中央材料室
	112	ＩＣＵ（集中治療室）
	113	３Ｂ病棟
	114	４Ａ病棟
	115	４Ｂ病棟
	116	５Ａ病棟
	117	５Ｂ病棟
	118	６Ａ病棟
	119	６Ｂ病棟
	120	７Ａ病棟
	121	７Ｂ病棟
	122	３Ｃ病棟
事務部	123	病院経営課
	124	病院総務課
	126	医事課
	127	地域医療連携センター
	129	医療安全対策室
	131	感染対策室
	133	診療情報管理室

■内科統括

1　診療の概要

消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、神経内科などの内科系診療科がそれぞれ専門性の高い診療を行うと同時に、相互に協力しながら内科全般の多様な疾患を網羅する診療を行った。

2　令和４年度の診療

（１） 診療体制

・新型コロナウイルス感染症に対しては外科系診療を含む全診療科で診療にあたった。内科は主に中等症、重症症例の診療、メディカルチェックを分担した。

・新型コロナウイルス感染症重点医療機関として専用病床を確保したため、感染制御部、看護部とも協力し、月毎に変動する病床調整を行った。

・リウマチ・膠原病内科非常勤医師による診療を継続した（毎週火曜日）。

（２）内科の医局会とカンファレンス

・内科医局会を定期開催した。診療部長・病棟長会議は随時開催した。

・早朝カンファレンスを毎週水曜朝に開催した、内科における最新の知見と研修医にむけた必要な知識を共有した。

3　研修・教育

（１） 診療参加型臨床実習（クリニカルクラークシップ）

・消化器内科に東京慈恵会医科大学より７名

・呼吸器内科、糖尿病代謝内科に聖マリアンナ医科大学より各１名

（２） 初期臨床研修

・管理型：12 名

（３） 後期臨床研修

・基幹施設として専門研修プログラム「富士市立中央病院内科専門研修プログラム」を登録　当院から１名の後期臨床研修医を登録した

・連携施設として「東京慈恵会医科大学附属病院内科専攻医研修プログラム」、「静岡県立総合病院内科専門研修プログラム」、「国際医療福祉大学熱海病院内科専門研修プログラム」を登録

（４） 講習会への参加

・救護所訓練（外傷初期診療、２次トリアージ）、JMECC（日本内科学会認定内科救急）、院内 ICLS 講習会に参加。

4　令和５年度の目標

（１）　診療体制

・通常診療と新型コロナウイルス感染症診療を並行して行う。

（２）　研修・教育体制

・基幹施設として後期研修専攻医教育を継続する。

・内科学会、各専門学会への学会発表、論文提出を推奨する。

（文責　河野　優）

■糖尿病・内分泌・血液内科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
副院長兼部長	藤井　常宏	医長	廣津　貴夫
医員	山崎　永幹	医員	山田　昴
医員	長尾　咲希	医員	中西　秀
医員	石井　敬大		

2　令和４年度の診療実績

（１）外来診察（専門）

藤井医師（悪性リンパ腫、骨髄異形成症候群、自己免疫性血小板減少性紫斑病、多発性骨髄腫、急性、慢性白血病等）、廣津医師（糖尿病、内分泌疾患、妊娠糖尿病等）、山崎医師（糖尿病、内分泌疾患、妊娠糖尿病等）、山田医師（糖尿病、内分泌疾患）、長尾医師（糖尿病、内分泌疾患）

（２）紹介外来患者数

藤井医師 131 名、廣津医師 120 名、山崎医師 147 名、山田医師 111 名、
長尾医師 111 名、中西医師 117 名、石井医師 173 名

（３）主な患者統計（新規患者数）

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
糖尿病	730	656	519	597
悪性リンパ腫	39	45	46	23
特発性血小板減少性紫斑病	42	44	34	31
骨髄異形成症候群	27	26	24	34
多発性骨髄腫	18	15	21	16

3　令和５年度の目標

（１）糖尿病内分泌内科

外来患者が多く、開業医からの紹介患者が増加している。富士市在住の患者が中央病院に集中している現状を踏まえ、市役所職員、富士市医師会と協力して、糖尿病病診連携ネットワークを構築している。今後とも、病診連携を行っていく上で問題点を抽出し改善していく。入院患者への対応としては、令和４年度に新たな病棟医を３名迎え、新しい体制で診療を開始した。当院への糖尿病の紹介患者は、健康診断や症状自覚を契機として近隣の診療所を受診し重度の糖尿病を指摘されるケースが特に多く、初めて糖尿病の診療を開始することがある。初期の段階で診断すること、合併症が進行することの重大性、患者自身の病気の理解が重要であり、チーム医療を充実させるとともに富士市全体の糖尿病への関心を高める工夫が必要である。

（２）　血液内科

当院は日本血液学会の専門研修教育施設に認定されている。

血液内科外来は、月曜日と木曜日に行っている。血液内科専門医のもと、悪性血液疾患（急性白血病、悪性リンパ腫、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病　骨髄異形成症候群骨髄線維症等）や良性血液疾患（特発性血小板減少性紫斑病、多血症、血小板減少性紫斑病、血友病、原発性免疫不全症等）の診断、治療を行っている。また骨髄バンクの調整医師活動も行い、骨髄移植の橋渡しのコーディネートを行っている。静岡県東部で無菌室を有している施設は少なく、当院では無菌室を現在３床有しており、急性白血病の寛解導入療法に使用している。

（文責　廣津　貴夫）

■呼吸器内科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
院長	児島　章	部長	木村　哲夫
医員	松井　勇磨	医員	田中　裕大

2　令和４年度の診療実績

呼吸器内科は、一般的な肺炎から当地域に多い気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫といった慢性呼吸器疾患や、肺結核、肺非結核性抗酸菌症、気管支拡張症、肺がん等の診断及び治療を行っている。

気管支拡張症等による喀血に対しては、放射線科に依頼して気管支動脈塞栓術で止血処置を行っている。

慢性気管支炎・肺気腫・間質性肺炎等で、慢性呼吸不全状態にある患者に対しては、在宅酸素療法（HOT：Home Oxygen Therapy）を導入し、家庭での酸素投与を可能とし、生活の質の向上を図っている。

肺がんに関しては、超音波気管支内視鏡を導入し肺癌の診断率の向上を目指し、静岡県立静岡がんセンター（駿東郡長泉町）と連携し、総合的な治療を目指している。

また、令和３年度より、院長の児島章医師の指導のもと、化学療法を開始している。令和４年度、結核病棟は閉鎖となっている。

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
気管支内視鏡検査	56	74	94

3　令和５年度の課題

令和５年度も常勤医師４名による診療体制が可能となるため、引き続き安定した診療を行うことによって、地域医療に貢献する所存である。

（文責　木村　哲夫）

■消化器内科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	金井　友哉	医長	遠藤　大輔
医長	桐生　幸苗	医長	土屋　学
医員	松本　尚樹	医員	小森　徹也
医員	丹羽　峻		

2　令和５年度の診療実績

東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科および内視鏡科から派遣された７人の常勤医師および５人の非常勤医師で診療にあたった。
入院診療に関しては、主に７Ｂ病棟で診療にあたった。
消化器内科専門外来は月から金曜日の全ての外来診察日で行った。
令和４年度の内視鏡検査・治療件数は以下の表に示す。
EUS、ERCP といった胆膵内視鏡の検査・処置は豊富な症例数を維持している。

内視鏡治療

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
内視鏡的止血術	92	112	137
大腸ポリペクトミー/EMR	212	281	349
内視鏡的粘膜下層剥離術	23	34	41

胆膵検査・治療

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
ERCP	443	400	381
EUS	208	208	255

経皮的ドレナージ

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
PTCD	10	12	3
PTGBD	122	118	125

肝癌治療

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
RFA or PEIT	25	20	13
TACE or TAI	39	31	35

３　令和５年度の目標

令和４年度はコロナの影響や看護師数の減少に伴い病床数使用制限を何度か強いられる１年であった。病床数確保の取り組みとして外来大腸ポリペクトミーを導入した。その影響で大腸 EMR 件数は上昇した。外来ポリペクトミーの導入にあたり、合併症の発生リスク、救急対応の方法などの問題点があり、マニュアルなどを作成して対応した。

昨今の消化器診療において、幅広い消化器分野の全ての領域で高水準を維持することは容易なことではないが、慈恵医大から派遣される非常勤医師の先生方の力も借りて、富士市医療圏の消化器診療は当院で完結できるよう、日々精進していきたい。

（文責　金井　友哉）

■腎臓内科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
診療参事	笠井　健司	副部長	高橋　康人
医員	戸﨑　武	医員	末廣　耀平
医員	秋山　由里	医員	久保　英祐

2　令和４年度の診療実績

新型コロナウイルス感染蔓延により腎臓病診療の制限は持続しており、CKD ネットワークによる紹介患者数は減少した。一方、新規透析導入患者 114 例と多かったが、その内で維持透析移行の患者数は 74 人と減少した。CKD ネットワークの解析では、当科への紹介から透析導入までの期間が、6.74±5.90 カ月（2014 年）→34.8±28.4 カ月（2020 年）と延長した。CKD ネットワークによる病診連携の取り組みにより、透析導入数の減少及び透析期間を延長できた可能性が考えられた。

腎生検件数 44 件と増加傾向で、早期からの腎臓病への治療介入が進み、透析導入件数の減少が期待される。

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
血液透析施行患者数	288	312	310
血液透析施行回数	2,647	2,589	2776
腹膜透析患者数（年度末）	11	9	6
慢性透析導入患者数	67	61	74
血液透析／腹膜透析	66/1	60/1	73/1
急性血液浄化施行患者数*	65	65	60
持続血液濾過透析	47	47	45
エンドトキシン吸着	6	4	3
単純血漿交換	4	9	5
二重濾過血漿交換	5	3	2
血漿吸着療法	0	1	0
白血球除去療法	3	1	5

*急性血液浄化療法施行件数に関しては各科管理の症例を含む

手術件数	80	78	81
血液透析アクセス	76	77	79
腹膜透析アクセス	4	1	2

腎生検	35	43	44
ＣＫＤ紹介（透析を除く）	275	201	215

３　令和５年度の課題

（１）富士市 CKD ネットワークの活動を中心に腎臓病の早期診断・早期治療介入を継続する。

（２）腎病理診断を中心に診療水準の向上を図り、増加する腎臓病患者への対応能力を向上させる。

（３）富士市 CKD ネットワークへの薬剤師会参画により医薬連携を進める。

（４）富士市透析（防災）ネットワークの施設数増加（８施設）に対応すると同時に、市外の医療機関との連携の強化を図る。

（５）腎臓病療養指導士の育成を推進し、腎臓病診療に精通した医療者を増やす。

（６）腎臓病診療と新型コロナウイルス感染症診療とを並行して行う体制を維持する。

（文責　高橋　康人）

■神経内科

１　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	河野　優	医員	高橋　麻葵

２　令和４年度の診療実績

令和４年度は部長と医員、ならびに非常勤医師の３名で外来診療を行った。

昨年度は休診日が存在したが、今年度は休診日を設けず、月から金曜日の週５回、主に紹介制を取り、物忘れ、しびれ、歩行障害など様々な神経症状を主訴とする患者の診断、治療および経過観察を行った。

入院に関しては、部長と神経内科医院・当院研修医が主治医となり治療を担当した。さらに脳神経外科と協力体制をとり、脳卒中症例をより積極的に受け入れ体制を構築した。それに伴い下記に記載した通り、脳梗塞症例の増加と、それだけではなく多種多様な疾患の入院増加が見受けられた。

また平成 28 年度から日本神経学会・准教育施設の認定を受け、専門医教育施設として活動しており、令和元年からは脳卒中学会の一次脳卒中センターにも認定され、当院での研修が専門医習得につながることが確保された。

（１）　疾患別入院患者数

		令和２年度	令和３年度	令和４年度
血管障害	脳梗塞/脊髄梗塞	107	100	125
	脳出血	2	1	4
	一過性脳虚血発作	3	1	12
感染・炎症性疾患	脳炎/脳症	14	7	10
	プリオン病	2	3	4
	髄膜炎	9	5	8
変性疾患	認知症	8	2	4
	パーキンソン病関連疾患	29	19	30
	脊髄小脳変性症	0	1	4
	運動ニューロン病	8	11	31
脱髄性疾患	多発性硬化症/視神経脊髄炎	23	11	23
末梢神経障害	ギランバレー症候群	8	0	2
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	1	3	35
筋疾患	筋炎	6	1	4

	重症筋無力症	1	2	2
発作性疾患	てんかん/痙攣発作	34	22	31
その他		12	22	19
計		256	265	318

（２） 特殊種検査実績

	脳波	針筋電図	神経伝導速度
外来	95	17	72
入院	107	8	23

（３） 臨床調査個人票作成

神経疾患の多くは難病として特定疾患治療研究事業の対象となっている。令和４年度は臨床個人票を 292 件、介護保険主治医意見書を 143 件記載するなど、書類作成に関しても多大な時間を要した。

３　令和５年度の課題

① 常勤医師の増員

② 内科入院主治医との連携徹底

③ 神経診療の啓発、教育

④ 富士市難病連との交流

（文責　河野　優）

■高齢診療科

１　スタッフ

役　職	氏　名
部長	鈴木　英訓

２　令和４年度の診療実績

完全紹介制で、下記１名の患者さんを御紹介いただいた。

重篤な状態の患者さんは、内科等へ依頼。その他は、加齢に伴う生理的変化が、生活に支障をきたす状態と考えられ細やかな生活指導・助言を行う。下記に具体的診療内容を列挙する。

81 歳の元気な男性。レントゲン写真で、骨は異常なしとの説明を受けていたが動作時の手関節・指関節のしびれを訴えていた。手関節の背屈は 30 度くらいしかできず、可動範囲が狭かった。局所のみの疼痛と思われ、手根管症候群と判断。毎日の関節ストレッチを、無理なく少しずつ試みることを指導。特に入浴時に行う事が望ましいとも説明。

その他、ワクチン接種、新型コロナウイルスに対するメディカルチェック、発熱外来等にも従事した。

３　令和５年度の目標

病気のことを考えるのはもちろんだが、患者さん・御家族の気持ち・悩みに寄り添う診療を心掛けていく。

（文責　鈴木　英訓）

■精神神経科

1　スタッフ

役　職	氏　　名
部長	外岡　雄二

2　令和４年度の診療実績

平成 27 年４月より、外来診療を再開。

（1）外来診療：週３日　　※月・水・木　（金は初診のみ）

対象疾患：統合失調症、気分障害、神経症、認知症、精神遅滞、てんかん、アルコール依存症、症状精神病など。

（2）入院患者診察：毎日

対象疾患：当院で入院治療中の患者様の精神症状の病状管理…不眠・不穏・不安・抑うつなど。

（3）臨床心理士による心理カウンセリング・心理検査

※水・木　週２日

3　令和５年度の目標

心理カウンセリングを実施しているが、需要が急激に増えている。

当科では関係部署と協議しこの問題の早期の解決をはかり、今後も精神医療および臨床心理士による心理カウンセリングの充実を図っていく方向である。

（文責　外岡　雄二）

■循環器内科

１　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	阪本　宏志	副部長	富永　光敏
副部長（～６月）	木下　浩司	医長	蒔田　憲太朗
医長　（７月～）	前原　智紀	医長	河津　圭佑
医員	渡邊　政人	医員	佐藤　匠
派遣医長	谷川　真一		

２　令和４年度の診療実績

富士地区の循環器疾患の救急医療を心臓血管外科と協力し 24 時間 365 日体制で、看護師、放射線技師、臨床工学技士、臨床検査技師と伴にチーム医療で取り組んでいる。今年度もコロナ禍の影響で入院制限が必要な時期もあったが、急性冠症候群に対し緊急冠動脈造影検査を 189 例に施行し、内 144 例に対して経皮的冠動脈インターベンションを施行している。また、心肺停止や心原性ショック例に対しても経皮的心肺補助法(PCPS)や大動脈バルーンパンピング法（IABP）などの機械的補助装置を用いて積極的に救命に努力している。

検査では心臓超音波検査にて非侵襲的に弁膜症や心機能の評価ができ、
多列型Ｘ線 CT 装置(MDCT：512 スライス）および核医学検査などで冠動脈疾患を診断することが可能である。冠動脈疾患には多枝病変を有する症例も多く、血管内超音波法（IVUS)、光干渉断層法（OCT)、冠血流予備量比（FFR）等の画像診断を併用し、病変の形態や組織性状の把握、虚血の有無等を評価し治療に取り組んでいる。

下肢動脈疾患の治療も積極的に行い、総腸骨動脈、大腿動脈、膝窩動脈以下の病変に対し計 34 例にバルーン拡張やステントを用いた血行再建術を施行した。

また、今年度は不整脈に対してアブレーション治療を 60 症例に対し施行し、致死性不整脈に対して４症例に植込み型徐細動器（ICD）治療を施行した。

当科は日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設に認定されており、循環器専門医５名、日本心血管インターベンション治療学会専門医３名、指導医１名を有し、学会発表も積極的に行っている。

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
冠動脈造影	946	746	925
冠動脈インターベンション	326	300	361
緊急症例（治療）	163（121）	153（123）	189（144）
末梢動脈疾患	44	32	34
アブレーション	58	57	60
ペースメーカー植え込み術（リードレス）	46(8)	56(24)	45(12)
ICD 植え込み術		2	4

３　令和５年度の課題

不整脈に対してのアブレーション治療医は週１回の派遣医師のため治療症例数に制限がある。当院でのアブレーション開始は、病診連携により周辺の先生方にも周知され、症例数が増え、治療までの待機期間が長いのが現状である。そのため、医師の増員、特に不整脈医師の常勤を働きかけていきたいと思っている。

（文責　阪本　宏志）

■心臓血管外科

1　スタッフ

役職	氏　名	役職	氏　名
部長	田口　真吾	医長	成瀬　瞳

2　令和４年度の診療実績

2019 年末以降の全国的な COVID-19 感染に対し、2020 年末より当院は静岡県東地区の COVID-19 重点基幹病院となった。それからは軽症・重症を問わず、富士市だけでなく周辺各地域からも積極的に COVID-19 患者を受け入れ、地域の中核病院としての責務は十分に果たしてきた一方で、COVID-19 専門病棟および ICU 内の陰圧個室開設に伴う看護師の配置転換や ICU の入室制限に加えて、COVID-19 流行極期には全外科系で定時・緊急手術の制限を行ってきた。こうした状況を踏まえて、ICU 管理が必須である当科としては週 1 の定時手術枠を隔週とする自主的制限以外に、急性 A 型解離等の緊急手術が必要な症例については診断・即他院転送を原則として、病院業務に協力を行ってきた。その影響でこの２年間の手術件数は 2021 年 28 例（開心術 20 例・末梢領域等８例）、2022 年 34 例（開心術 24 例・末梢領域等 10 例）と、2018 年の富士赴任以降維持してきた年間手術数の６割程度にまで落ち込んだ。こうした自主的な手術制限はある意味美談なのかもしれないが、問題は今年が５年毎に更新が必要である心臓血管外科専門医認定機構（JCVSD）が定める関連施設の更新年に当たっているため、今回は更新基準（更新前３年間で計 120 例の開心術実績）を満たさず、当科にとって死活問題となった事である。コロナ禍における専門医申請の期間延長の様な特例を期待して事務局に問い合わせたが叶わず、その結果、今年１年は関連施設から外れ、来年に改めて再申請を行わざるを得ない状況となっている。再申請のためには今年１年で開心術 40 例を含む 50 例以上の手術件数が必須であり、循環器内科は勿論の事、院長先生を始めとする病院経営陣にもその旨を伝えている。コロナ禍以前の手術件数まで戻れば再申請は可能と思われるが、コロナ禍による受診控えや心臓カテーテル件数の減少は未だ続いている印象で、正直楽観はできない状況である。仮に来年の再申請が不可となると、当院での開心術は専門医申請に必要な JCVSD の登録症例から２年連続で外れる事となり、個人的には 2025 年に控えている専門医更新が叶わなくなる。当院が専門医の維持条件を満たせない病院となると、大学の関連施設としては勿論の事、専門医を標榜する全ての心臓血管外科医にとって存在意義を失う事となり、延いては当院から心臓血管外科が撤退せざるを得ない結果にまで行き着く。手術症例数の維持・増加は当科のみの努力では為しえず、近医から循環器内科を経ての紹介数増加や緊急手術に対する手術室の受け入れに大きく左右されるため、関係各所には協力を依頼して必要症例数を確保

したいと考えている。

上記状況により、2022 年の当科での手術件数は 34 例（開心術 24 例・末梢領域等 10 例）と、2021 年の 28 例（開心術 20 例・末梢領域等８例）とほぼ同程度となっている。2022 年の疾患別（重複含む）手術件数は、下記のとおりである。重複を含む総数が前年よりも多いのは、複合手術の増加による。少ない症例数ながらも複合手術を必要とする様な重症例が多かった印象であるが、本院・國原教授の指示の元で前年までの手術成績の問題点を洗い出し、本院の協力（特に過去に当院勤務実績のある儀武准教授の手術日派遣）を積極的に仰ぐ事で、2022 年は手術死亡なしの成績であった。

	令和２年	令和３年	令和４年
虚血性心疾患	11	8	8
弁膜症	21	9	17
不整脈	3	1	7
胸部大動脈	7	5	10
腹部大動脈	6	4	6
末梢血管	9	4	4
その他（先天性、心臓腫瘍等）	4	0	0
計（重複症例あり）	61	31	52
緊急・準緊急手術数	8	6	7

３　令和５年度の課題

前述の様に開心術 40 例を含む 50 例以上の手術症例数を行う事が、当院におけるこの１年間の絶対的な目標であり、おそらくは緊急手術数がこの目標を左右すると考えている。ただし、この２年間２名であった麻酔科の常勤医師が 2023 年１月から再び１名に減員となったために、緊急手術に対する敷居が高いままである事が懸念となっている。当院における年間の手術件数（3,000 件以上）に対して麻酔科の常勤医師数が少ない事が、以前より外科系全診療科が危惧する共通点であり、病院としても関係各所に掛け合って頂いている様子ではあるが、根本的に解決されない状況が続いている。当科に限らず何処の科も医局員不足が悩みの種ではあるが、麻酔科医師に関しては外科系全診療科に関わる事であるため、具体的な結果を期待するのみである。

COVID-19 が第２種感染症に指定されている限り、当科の手術数が少なくなる事は一昨年の時点で予想されていたため、昨年は学術活動に力を入れる方針とした。学会発表は田口・成瀬の地方会の各１回以外に、富士からはしばらく採択がなかった胸部外科総会で一般口演の発表を行う事ができた。また、論文は投稿中の症例報告

以外に、和文ではあるが原著も 1 編採択となった。年間症例数が少なく、治療方針も 10 年単位でみると一貫性を持たせる事が難しいため、総会発表に足る症例数・内容を集めにくい環境ではあるが、引き続き地方会での症例発表と症例報告を行う方針は継続していきたい。

（文責：田口真吾）

■小児科

１　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	秋山　直枝	医員	藤田　哲丸
医長	村木　國夫	医員	本間　大器（～９月）
医長	奥井　一成	医員	松原　未歩（10 月～）
医員	渡辺　健太	非常勤医師	海野　浩寿
医長	野中　絵美	非常勤医師	松岡　諒

２　令和４年度の診療実績

基幹病院の小児科として、一般小児科診療、小児救急、新生児医療を地域でご開業の先生方、富士市救急医療センターと連携し、24 時間 365 日体制で、小児患者の受け入れを行っている。また、静岡県立こども病院,順天堂大学静岡病院とも連携している。

令和４年度の退院数は、全体で 613 件で昨年度より増加を認めた。内訳として平成 26 年７月から認可されている NICU（新生児特定集中治療室）は 150 件で 24.5%を占めていた。本年度も病床制限は続いていたが、呼吸器系疾患や Covid-19 感染症での入院が増えており、病診連携、病病連携のありがたさを　深く感じている。

専門的医療として、小児消化器内視鏡検査は総数 62 件（上部消化器内視鏡検査 26 件、大腸内視鏡検査 26 件，小腸カプセル内視鏡検査 10 件）であった。食物アレルギーに対しての食物経口負荷試験は総数 56 件、内訳は,鶏卵 36 件、牛乳８件、小麦３件、ピーナッツ・アーモンド・くるみ各２件、そば・やまいも・えび各１件であった。平成 30 年６月からスギ・ダニの舌下免疫療法を行っている。

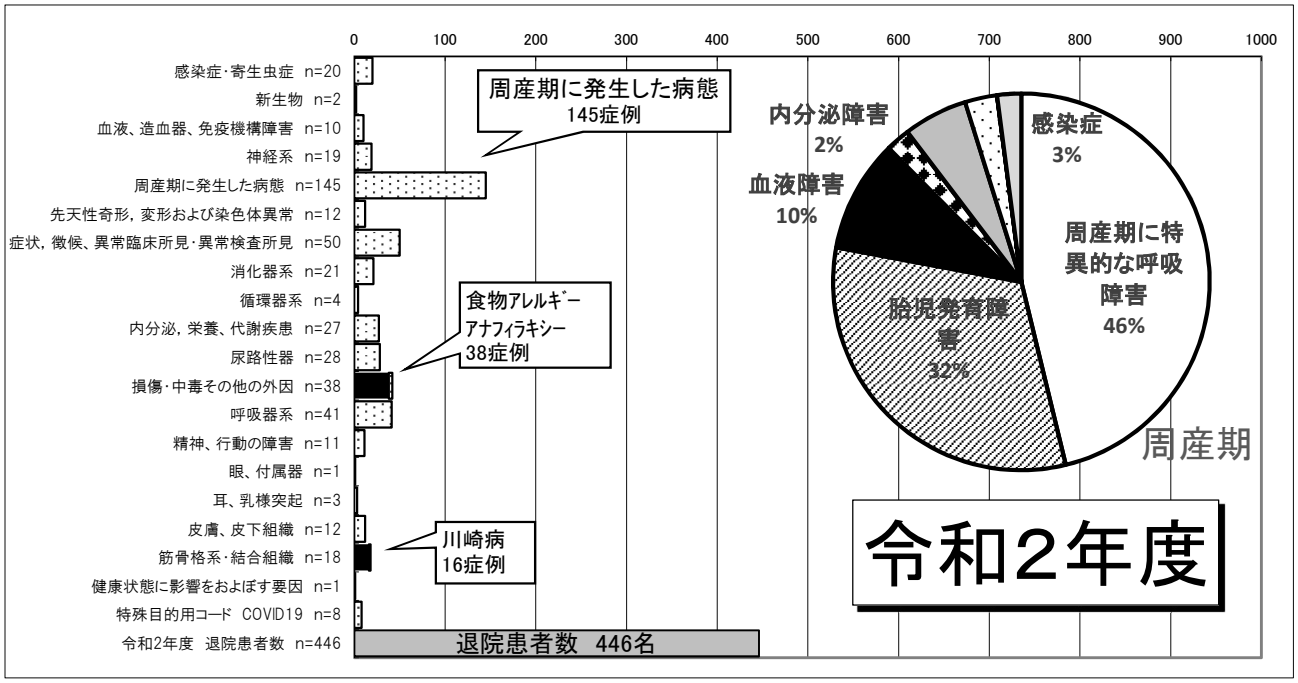
平成 28 年９月より始まった診療参加型臨床実習として東京慈恵会医科大学５～６年生の受け入れを行っており、４週間毎１名ずつ配属されている。

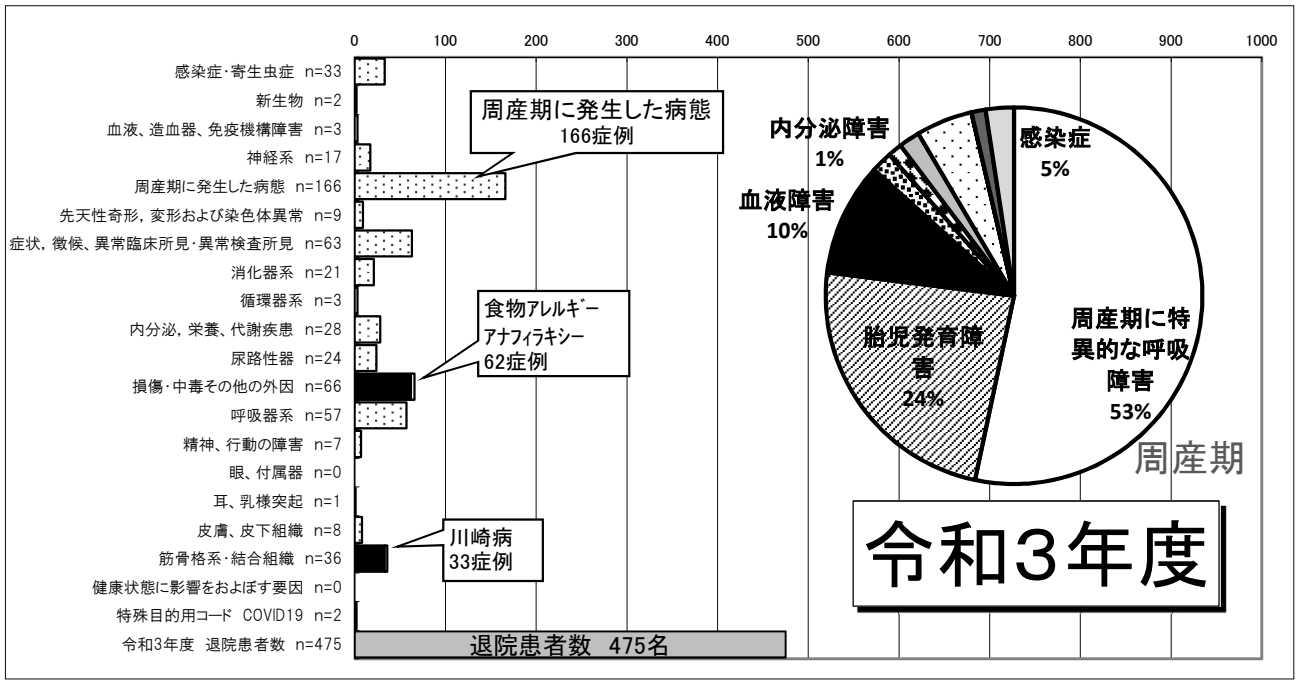
週１回の重症患者への対応シミュレーション、病棟での勉強会を頻回に行うとともに、学会発表や論文投稿など、医療全体への貢献も積極的に行っている。

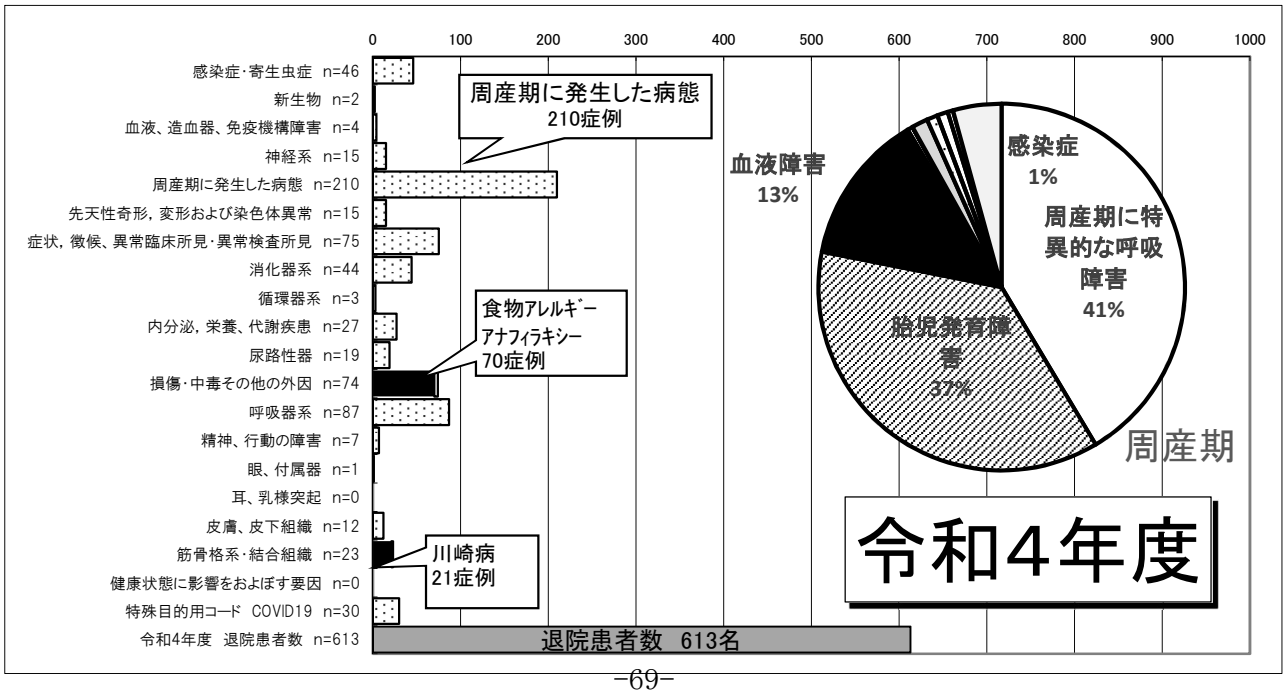
３　令和５年度の課題

病診連携、病病連携を大切にしながら、プライマリ・ケアから専門的医療まで包括的で質の高い小児医療を提供することを引き続き目指していきたい。

（文責　秋山　直枝）


0 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000
感染症・寄生虫症 n=20
新生物 n=2
血液、造血器、免疫機構障害 n=10
神経系 n=19
周産期に発生した病態 n=145
先天性奇形，変形および染色体異常 n=12
症状，徴候、異常臨床所見・異常検査所見 n=50
消化器系 n=21
循環器系 n=4
内分泌，栄養、代謝疾患 n=27
尿路性器 n=28
損傷・中毒その他の外因 n=38
呼吸器系 n=41
精神、行動の障害 n=11
眼、付属器 n=1
耳、乳様突起 n=3
皮膚、皮下組織 n=12
筋骨格系・結合組織 n=18
健康状態に影響をおよぼす要因 n=1
特殊目的用コード COVID19 n=8
令和2年度 退院患者数 n=446
周産期に発生した病態
145症例
食物アレルギー
アナフィラキシー
38症例
川崎病
16症例
退院患者数 446名
内分泌障害
2%
血液障害
10%
感染症
3%
周産期に特
異的な呼吸
障害
46%
胎児発育障
害
32%
周産期
令和2年度


0 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000
感染症・寄生虫症 n=33
新生物 n=2
血液、造血器、免疫機構障害 n=3
神経系 n=17
周産期に発生した病態 n=166
先天性奇形，変形および染色体異常 n=9
症状，徴候、異常臨床所見・異常検査所見 n=63
消化器系 n=21
循環器系 n=3
内分泌，栄養、代謝疾患 n=28
尿路性器 n=24
損傷・中毒その他の外因 n=66
呼吸器系 n=57
精神、行動の障害 n=7
眼、付属器 n=0
耳、乳様突起 n=1
皮膚、皮下組織 n=8
筋骨格系・結合組織 n=36
健康状態に影響をおよぼす要因 n=0
特殊目的用コード COVID19 n=2
令和3年度 退院患者数 n=475
周産期に発生した病態
166症例
食物アレルギー
アナフィラキシー
62症例
川崎病
33症例
退院患者数 475名
内分泌障害
1%
血液障害
10%
感染症
5%
周産期に特
異的な呼吸
障害
53%
胎児発育障
害
24%
周産期
令和3年度


0 100 200 300 400 500 600 700 800 900 1000
感染症・寄生虫症 n=46
新生物 n=2
血液、造血器、免疫機構障害 n=4
神経系 n=15
周産期に発生した病態 n=210
先天性奇形，変形および染色体異常 n=15
症状，徴候、異常臨床所見・異常検査所見 n=75
消化器系 n=44
循環器系 n=3
内分泌，栄養、代謝疾患 n=27
尿路性器 n=19
損傷・中毒その他の外因 n=74
呼吸器系 n=87
精神、行動の障害 n=7
眼、付属器 n=1
耳、乳様突起 n=0
皮膚、皮下組織 n=12
筋骨格系・結合組織 n=23
健康状態に影響をおよぼす要因 n=0
特殊目的用コード COVID19 n=30
令和4年度 退院患者数 n=613
周産期に発生した病態
210症例
食物アレルギー
アナフィラキシー
70症例
川崎病
21症例
退院患者数 613名
血液障害
13%
感染症
1%
周産期に特
異的な呼吸
障害
41%
胎児発育障
害
37%
周産期
令和4年度

■外科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
名誉院長	柏木　秀幸	副院長	梶本　徹也
部長	鈴木　俊雅	副部長	吉田　清哉
副部長	良元　和久	副部長	坪井　一人
副部長	北村　博顕	副部長	武田　光正
医長	福島　尚子	医員	川谷　慶太（～4 月）
医員	佐々木　晃隆（～4 月）	医員	石崎　俊太（4 月～）
医員	鈴木　佑磨（4 月～）		

2021 年 12 月撮影

2022 年 12 月撮影

2　令和４年度の主な診療実績

食道良性手術　９件、胃・十二指腸良性手術　３件、胃がん手術 26件、小腸手術（腸閉塞や悪性疾患など）22件、虫垂切除術 32件、大腸良性手術 26件、大腸がん手術 85件、肛門手術（痔疾患など）14件 、鼡径・腹壁ヘルニア手術 108件、胆嚢・胆管結石手術 49件、肝臓・胆道がん手術 23件、膵がん手術 12件、乳がん手術 53件、呼吸器手術 21件、小児外科手術 15件

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
上部消化管	54	46	38
下部消化管	247	212	191
肝胆膵	149	91	98
ヘルニア	110	86	101
呼吸器	23	23	21
乳腺	53	54	53
小児外科	43	29	15
手術総数(鏡視下手術)	785(261)	562(239)	524(206)

令和５年度の目標

令和４年度はコロナの全国的な感染が落ち着きを見せ始め、当院で出されていたCovid-19ウィルス院内感染のクラスター終息宣言もあったために、手術件数のＶ字回復を目論んでいたが、実際には令和４年度同様に富士市内での感染患者の増加から、患者受け入れによる病棟再編成での入院制限や手術制限が小規模ながら何度となく繰り返され、悪性腫瘍及び緊急手術以外の良性疾患（胆石、ヘルニア、痔核など）のいくつかは近隣の病院へ紹介せざるを得なかった。その結果として手術件数は昨年度よりも減少してしまう事態となった。さらに手術室の看護師不足、麻酔科医師不足は依然として解消されず、手術枠の制限や緊急手術もなかなか入室ができないなど、物理的に厳しい状態は続いているが、手術時間の短縮などできるところから改善して、今年度こそは手術数の増加を目指したい。また引き続き積極的なICU活用もすすめ、効率的な収益アップも目指したい。

外科の診療領域は、手術だけではなく化学療法や放射線治療（radiation therapy & IVR）、緩和医療にも深く関与おり、これまで以上に内科、小児科、麻酔科、放射線科、薬剤師、認定看護師（がん化学療法、皮膚排泄ケア、緩和ケア、感染管理、クリティカルケア、手術、各領域の認定看護師が当院在籍）との一層の緊密な連携を築いてゆきたい。令和5年度は4月より地域がん診療連携拠点病院となったため、これまで以上にキャンサーボードの設置・開催や周囲のがん診療病院との連携の充実を図っていきたい。

（文責　鈴木　俊雅）

■整形外科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	奥津　裕也	副部長	三橋　真
医長	閨谷　太希	医長	笹本　翔平
医員	岡本　靖文（～６月）	医員	星　侑希（～６月）
医員	金谷　孔明（７月～）	医員	都筑　豪郎（７月～12 月）
医員	斉藤　真司（１月～）		

2　令和４年度の診療実績

静岡県東部地域の二次救急病院として、多くの外傷患者の診療・治療を行ってきた。近年、高エネルギー外傷は減少傾向にあるが、高齢者の転倒による骨折が多く、当科の年間手術件数は 491 件であった。変形性関節症に対する人工関節手術は 52 件、骨切手術や骨バンクを用いた高難度の再置換手術も多く行ってきた。また、高齢者の大腿骨近位部骨折の手術は 193 件で、受傷後 48 時間以内の手術執刀を目指し、患者の病態を精査後に手術を行ってきた。

令和元年度から乳児股関節エコー検診（火、木の午後）を行っている。令和３年度からはエコー検診の重要性や股関節脱臼リスクの予防の啓発と検査結果の理解度の向上を目的に DVD 作成し、検診前に視聴して頂いている。

近年の超高齢化社会に伴い、骨折予防への介入は大変重要のため８月に骨粗鬆症リエゾンサービスを新設し、二次性骨折予防を目的とした治療介入を行った。

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
人工関節置換術	42 件	52 件	52 件
大腿骨近位部骨折(骨接合術・人工骨頭置換術)	127 件	170 件	193 件
その他	319 件	232 件	246 件
合計手術件数	488 件	454 件	491 件

3　令和５年度の課題

大腿骨近位部骨折手術の待機期間 4.04 日（令和４年８月～令和５年３月末の間）と全国平均の 3.65 日よりも 0.39 日長い。高齢者のほとんどが合併症を併せ持つため、積極的に他職種と連携を取り、早期に手術ができる環境の整備やなぜこの骨折に早期手術が必要なのかを啓発していきたい。

令和４年８月から骨粗鬆症リエゾンチームの本格的運用を開始し、院内の他職種や後方支援病院（回復期病院、かかりつけ医）との連携を取りながら積極的な骨粗

鬆症への介入や啓発、骨折後に新規骨折を作らない診療を心掛けていきたい。

当院におけるロード＆ゴーのガイドラインの制定や救急隊員を含めた振り返りが必要と思われる。

（文責　奥津　裕也）

■形成外科

１　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
医長	坊　英明	医員	稲葉　曉子

２　令和４年度の診察実績

着任に際して、救急要請に可能な限り応需し、形成外科的治療を要する緊急性の高い外傷を当院で完結させることを目標に、診療に当たった。

手術件数は718件であり、そのうち半数以上の386件が手外科疾患であった。常勤医２名での症例数としては全国的にもかなり多い施設となっている。当院では手の外傷症例が依然として多く、切断指の再接着術や皮膚軟部組織欠損に対する遊離皮弁術などマイクロサージャリーを用いた治療も行った。

令和４年度の診療実績は下記のとおりである。（参考：令和２・３年度併記）

疾患分類別手術件数(年度別)

	令和２年度		令和３年度		令和４年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
外傷	221	115	239	132	150	100
先天異常	14	4	18	8	10	4
腫瘍	56	198	69	150	58	215
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	11	12	6	10	5	14
難治性潰瘍	25	5	27	2	14	3
炎症・変性疾患	26	71	53	73	38	80
美容（手術）	0	4	1	14	3	8
その他	5	3	17	0	11	5
計	311	434	358	412	289	429

３　令和５年度の課題

引き続き、当医療圏の地域住民が安心して生活を送れるよう、救急・外傷症例へ注力していく。マイクロサージャリー及び高難度手術の技術研鑽に努める。

（文責　坊　英明）

■脳神経外科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	野田　靖人	副部長	渡邊　充祥
医員	小島　アリソン健次	医員	堀内　一史
医員	縄手　祥平		

2　令和４年度の診療実績

入院疾患の割合および手術数は表のとおり。

（１）入院疾患別割合(%)

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
くも膜下出血	6	7	6
脳出血	16	19	19
脳梗塞	9	15	20
頭部外傷	40	34	25
腫瘍	6	2	6
脊椎	1	1	1
血管内治療関連	9	10	13
その他	13	12	10

（２）手術件数

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
頭部手術	178	143	179
①開頭手術	38	22	31
②神経内視鏡手術	4	3	6
③脳血管内手術	32	35	75
④頚動脈内膜剥離術			5
⑤経鼻内視鏡手術			2
脊椎手術	2	1	5

・疾患別入院数割合はほぼ前年度同様だが、脳梗塞患者は増加した。

・手術件数はコロナ過の影響が残る中、一昨年度レベルまで回復した。

・脳血管内治療は飛躍的に増加した。血管内治療専門医は常勤になり、脳梗塞の血栓溶解治療を引き継ぐ血栓回収治療も行なっている。
・脳腫瘍、開頭手術も一昨年レベルまで回復した。
・入院期間は DPCⅡ期を意識し、脳卒中地域連携パスによるリハビリテーション転院が順調である。

3　令和５年度の課題
・手術件数は 200 以上を目標とする。
・神経内科とも連携して 24 時間、365 日の脳卒中対応を更に整備する。
・引き続き近隣施設や消防の救急担当に働きかけて救急患者が域外に流れることを防止する。
・より専門性の高い手術（神経内視鏡手術、特殊な血管内治療、脳腫瘍手術）を大学と連携して当院で受けられるようにする。

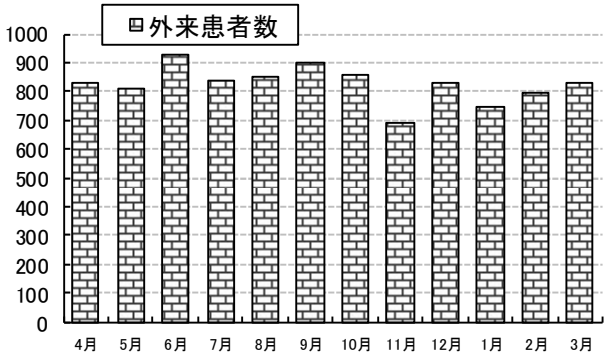
（文責　野田　靖人）

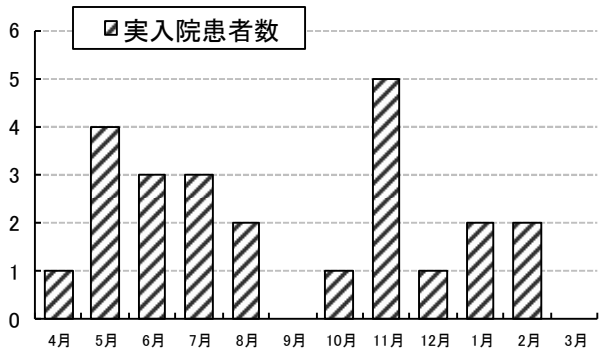
■皮膚科

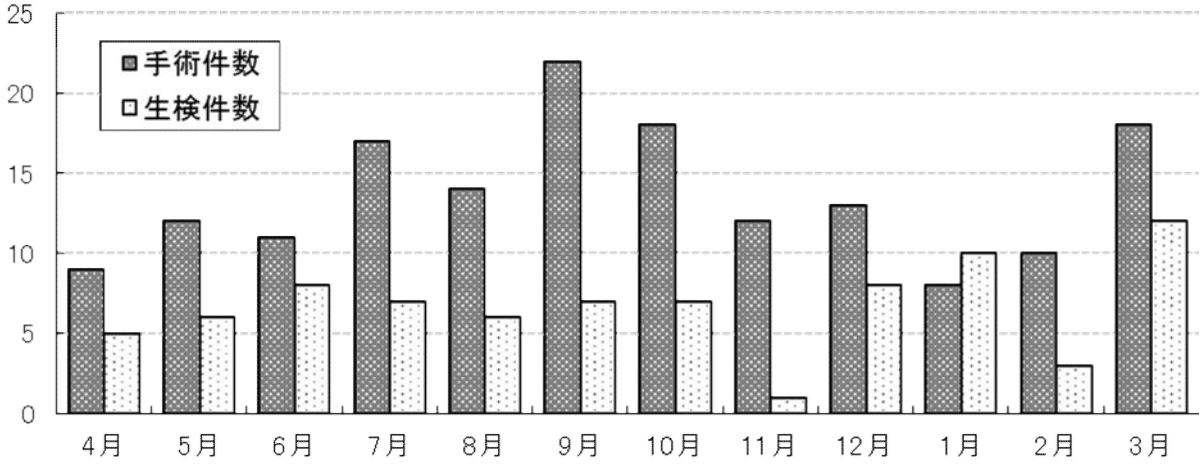
1　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
部長	津嶋　友央	医員	田嶋　瑞帆

2　令和４年度の診療（業務）実績







	令和２年度	令和３年度	令和４年度
外来患者数	10,098	10,144	9,897
実入院患者数	30	28	24
手術件数	122	159	164
皮膚生検件数	91	98	76

3　令和５年度の課題

入院適応のある症例は、患者の症状にあわせて入院治療をすすめ、より質の高い医療を提供する。

（文責　津嶋　友央）

■泌尿器科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	村上　雅哉	医長	今井　悠
医員	岩本　侑也	医員	江井　裕紀
医員	倉脇　史郎	医員	伊東　歌菜
医員	高見澤　重慶		

2　令和４年度の診療（業務）実績

令和４年度は常勤医６名と非常勤３名で診療を行った。悪性疾患、尿路結石、尿路感染症など泌尿器科領域全般の疾患に対し、初期治療から緩和医療、終末期治療まで一貫した診療を行い、富士宮地区を含む富士医療圏で入院診療・手術が可能な泌尿器科として、中心的存在として診療を行っている。平成 28 年度から開始した腹腔鏡手術は今まで開腹手術で行っていた前立腺癌、膀胱癌まで適応を拡大し、令和元年 11 月からは腹腔鏡下前立腺全摘術、腹腔鏡下膀胱全摘術も導入した。平成 30 年度に新機種に更新された ESWL に加え、令和２年３月から経尿道的結石破砕術に必要なレーザー破砕装置も導入し、結石の部位、大きさに関係なく患者さんに適した結石治療を行えるようになった。転移性腎癌、尿路上皮癌や去勢抵抗性前立腺癌に対しては、通院化学療法や新規治療薬を積極的に導入し治療を行っている。泌尿器科女性専門外来も、非常勤の女性医師が引き続き担当し、順調に診療が行われた。

主な手術の年次推移　　＊（）内は腹腔鏡下手術の件数

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
経尿道的前立腺切除術	45	25	32
経尿道的膀胱腫瘍切除術	204	192	152
腎・尿管悪性腫瘍手術	41（37）	25（22）	34（32）
膀胱全摘術	9（3）	9（9）	13（13）
前立腺生検	170	134	
前立腺全摘術	13（8）	20（20）	19（19）
経尿道的結石破砕術	15	98	69
体外衝撃波結石破砕術	528	102	352
年間手術件数 （生検・ESWL 除く）	460	406	451

３　令和５年度の課題

既に導入した前立腺癌、膀胱癌に対する腹腔鏡手術、レーザー破砕装置による結石治療を平素より紹介いただいている近隣のクリニックにも周知いただき、紹介患者、症例数を増やしていきたい。また、既に保険診療における拡大適応も行われている手術支援ロボットの導入の礎としたい。

（文責　村上　雅哉）

■産婦人科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	矢田　大輔	副部長	田島　浩子
副部長	小田　彩子	医長	佐藤　あずさ
医長	中野　史織	医員	井上　結貴
医員	古川　琢麻	医員	竹内　文子

2　令和４年度の診療実績

当科は地域周産期母子センターとして、ハイリスク分娩や地域からの母体搬送の受け入れを行っている。分娩件数は横ばいであるが、ハイリスク症例や母体搬送に関しては増加傾向にある。

婦人科疾患では、骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨腟固定術の認定施設となり、現在までに 29 件手術を施行した。周術期合併症は認めなかった。

悪性腫瘍手術は、近隣に静岡県立がんセンターがあるが、患者さんの希望があれば当院で手術を施行している。それに応えるべく、病気だけでなく、患者の背景や社会環境を鑑みた医療を提供できるよう努力している。

主な診療実績

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
分娩件数	538	564	595
母体搬送受入数	77	91	83
帝王切開件数	119	126	124
内視鏡下（腹腔鏡下および子宮鏡下）手術数	239	209	282
良性疾患（開腹及び膣式）手術数	126	107	94
悪性腫瘍手術数	25	17	25
総手術数	497	461	535

生殖補助医療

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
人工授精件数	41	5	37
体外受精件数	19	10	29
融解胚移植件数	54	32	49

３　令和５年度の課題

令和５年度も引き続き地域周産期母子センターとして、ハイリスク症例や母体搬送もしくは急変した妊婦が、安心してお産ができるように周産期チームとして、小児科医師、看護師、その他のスタッフとの連携を今後も大事にしていく。

婦人科手術は内視鏡手術の適応が拡大している。今までは開腹手術を選択していた大きな子宮筋腫に対しても内視鏡手術を行うようになっている。今後は悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術を開始していきたい。

また学会活動に積極的に参加して最新の知見を吸収し、実臨床に還元できるよう邁進する。

（文責　矢田　大輔）

■眼科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	藤谷　暢子	副部長	渡辺　勝
医員	岡部　夏樹（～９月）	医員	合田　上政（10 月～）

2　令和４年度の診療実績

令和３年 10 月に眼科医３名体制となり、令和４年度はその体制を継続した。外来診療は、医師の他、視能訓練士３名、看護師３名、医療補助１名、受付１名で行った。

基本的に、月・火・水・金曜日は３診、木曜日は２診であった。

午前中は、紹介予約枠を使った紹介初診を最優先とし、９時から予約診察を行っている。予約外や初診も 11 時までの受付で診察可能である。午後は完全予約検査であり、視野検査、眼位検査、レーザー、蛍光眼底撮影、抗 VEGF 薬硝子体注射、ボツリヌス毒素製剤注射、涙点プラグ・鼻涙管シリコンチューブ挿入・霰粒腫・治療的表層角膜切除等の外来小手術、小児の弱視・斜視外来を行っている。また、ブドウ膜炎に対する自己注射の指導や、点眼が不得意な患者に対する看護師の点眼指導等、きめ細かい対応も行っている。

平成 24 年から開始したロービジョン外来も継続している。月１回予約制で、補助具を合わせ、日常生活のアドバイスを行っている。iPad によるロービジョンケアも取り入れており、他院からのロービジョン外来のご紹介にも対応している。

また、平成 26 年から始めたオルソケラトロジーは、現在機器の問題で、新規受け入れを休止している。

山梨大学眼科から飯島裕幸名誉教授にお越しいただく教授外来は継続している。今後も２ヶ月に１回程度難症例を診ていただくことで、患者さんのためだけでなく我々の診療技術の向上にもなると考えている。

中央手術室での手術は、月曜午後と火曜午後に行っている。白内障を中心に、緑内障、網膜剥離、翼状片、斜視、眼瞼内反症など行っている。

白内障手術は、片眼１泊２日入院と日帰り手術を選択していただき、行っている。様々な理由で入院することが難しい患者さんのニーズを受け、徐々に日帰り手術件数が増えている。認知症や精神発達遅滞等のために全身麻酔で行う症例も受け入れており、その場合、入院は３日となる。

月１回山梨大学から専門医を招き、網膜前膜、黄斑円孔、硝子体出血等の硝子体手術を万全の体制で行っている。

中央手術室での眼科手術

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
白内障手術	174	194	228
緑内障手術	29	19	14
硝子体手術	13	8	23
網膜剥離手術	0	0	0
強角膜縫合術	1	2	3
翼状片手術	3	2	5
斜視手術	2	4	7
眼瞼内反症手術	5	8	6
その他	2	0	1
計	229*	237*	287*

（＊同時手術の重複あり）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
抗ＶＥＧＦ硝子体注射	88	174	162

３　令和５年度の課題

当科の位置付けとしては、他院・他科との連携である。令和元年度末から流行している新型コロナウイルス感染症は５類になるも、まだ警戒が必要である。近隣の開業医の先生を個別訪問することはまだ難しいかもしれないが、当科の取り組みをお知らせする方法を考え、今後も連携強化に努める。

選定療養となった多焦点眼内レンズの取り扱いも、令和４年度は使用実績があった。今後も、患者さんに治療の選択肢を提供できるように備えていく。

感染症により入院病棟の使用が制限されることが、令和４年度も度々あった。感染予防に努めながら、診療体制を維持する事が最も優先される課題と認識している。入院日数を短縮しながらも、質の高い診療を行えるよう外来の体制を整えていきたい。

（文責　藤谷　暢子）

■耳鼻咽喉科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
医長	児玉　浩希	医長	麻植　章弘
医員（～12 月）	渡邊　雄太	医員（1 月～）	渡邉　菜月

2　令和４年度の診療実績

耳鼻咽喉科は３人体制で診療をし、耳、鼻、咽喉頭、頸部の診断・治療を幅広く行っている。午前中は一般外来を行い、特別な治療や処置が必要となる患者さんは午後に来ていただき治療、処置を行っている。手術日は火・金の週２日間で、高度な技術を必要とする手術は東京慈恵会医科大学の医師を招聘し行っている。進行癌症例は静岡県立静岡がんセンターと連携している。甲状腺腫瘍の手術件数が増えており、術中神経モニタリングシステムを用いた安全な手術を心がけている。また、ST と連携し嚥下機能評価を行い、入院患者の安全な経口摂取再開をサポートしている。

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
内視鏡下鼻副鼻腔手術（側）	75	124	
鼻中隔矯正術	31	47	
甲状腺腫瘍切除術	18	16	
口蓋扁桃摘出術	37	34	

3　令和５年度の目標

近隣のクリニックと引き続き連携し、救急患者を含め幅広い疾患の診療を行いたい。近年、生物学的製剤等、新規の治療が多数導入されているため積極的におこなっていきたい。

（文責　児玉　浩希）

■放射線画像診断科

１　スタッフ

役　職	氏　名
副部長	榎　啓太朗

２　令和4年度の診療実績

昨年に引き続き、CT・MRI・RI・超音波に関して可及的迅速に全件読影を行っており、画像診断管理加算２（CT/MRI/RIの８割以上の読影結果が、常勤専門医により撮影日の翌診療日までに主治医に報告されることを条件に、１件ごとに180点算定される)の算定施設基準を維持することができた。IVRに関しても各科からの依頼による幅広い処置を日々施行している。

IVR部門手技施行件数

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
合計	225	284	271
血管系 IVR	126	154	149
肝癌の化学塞栓・動注療法(TACE/TAI)	29	31	32
胃静脈瘤の塞栓(BRTO/PTO)	9	8	2
喀血に対する気管支動脈塞栓(BAE)	8	1	5
透析シャントの血管形成術(PTA)	6	12	8
静脈サンプリング(副腎、膵臓、下垂体など)	4	2	8
PICC カテーテル挿入	26	50	37
子宮筋腫塞栓術(UAE)	5	9	7
緊急止血術	24	22	28
動脈瘤・血管奇形を含むその他手技	15	19	22
非血管系 IVR	99	130	121
経皮的針生検	41	58	51
膿瘍ドレナージ術	45	63	56
胆道系穿刺	2	3	4
血管奇形に対する硬化療法	8	2	6
その他	3	4	4

３　令和５年度の課題

画像診断に関してはこれまで通り、各科からの依頼検査を迅速かつ正確に提供できるように日々努めていく。IVRに関しては富士市立中央病院が近隣地域の救急医療の拠点ということもあり、止血術を含む緊急検査・治療にもより積極的に取り組んでいく。

（文責　加納　瑠為）

■放射線治療科

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
部長	野中　穂高	嘱託診療参事	三川　秀文

２　令和４年度の診療実績

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
総治療人数	133人	196人	241人	236人

３　令和５年度の課題

以下の高精度放射線治療の充実を目指す

・強度変調放射線治療
・頭部および体幹部定位放射治療
・画像誘導放射線治療
・呼吸性移動対策

（文責　野中　穂高）

■麻酔科

1　スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
部長	井上　恒佳	副部長	影山　佳世(～12 月)

2　令和４年度の診療実績

過去３年間の麻酔科管理手術症例の推移は下表のとおりである。

昨年度より、麻酔科管理症例数はゆるやかな回復傾向にあった。しかし本年度も、新型コロナウイルス患者数増大による定時手術制限が何回か行われた。さらに、令和４年 12 月で常勤医がさらに１名退職することとなった。

慈恵医大麻酔科医局をはじめとした関係各所からの手厚い協力をいただいたため、麻酔科医不足による手術枠削減、症例制限などは行わずに通常業務を遂行することができた。

最終的に、本年度の麻酔科管理症例数、全身麻酔件数は昨年度より微増という結果となった。

なお、令和４年３月に導入された電子麻酔記録システム「ORSYS」(フィリップス社製)が本年度より本格的に稼働を開始した。麻酔記録の自動化、デジタル化が進むことで、麻酔業務の効率がさらに改善することとなった。

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
麻酔科管理症例数	1,343	1,498	1,554
全身麻酔 (他の麻酔方法の併用を含む)	1,315	1,473	1,522
硬膜外麻酔・脊椎くも膜下麻酔 (どちらか一方・両者併用を含む)	24	20	16
その他	4	5	16

3　令和５年度の課題

今年度も手術件数自体は増加したものの、まだ新型コロナ流行以前の水準には回復していない。また、複数科からの手術枠拡大の希望もあるため、それらに応えられるような麻酔科医配置を検討していく必要がある。

いっぽうで、常勤麻酔科医１名では物理的な限界もある。常勤麻酔科医の勧誘も積極的に行っていく必要がある。

また、麻酔の質の向上についても、術後回診から得られた情報をもとに、引き続き改善を行っていく。

（文責　井上　恒佳）

■病理診断科

１　スタッフ

役　職	氏　　名
部長	遠藤　泰彦

２　令和４年度の診療実績

病理組織診断	5,145 件
（内、術中迅速診断）	105 件
細胞診断	5,163 件
病理解剖	2 件
CPC 開催	年 3 回
各診療科とのカンファレンス	多数

常勤医師１名、非常勤医師２名、臨床検査技師・細胞検査士６名、医師事務作業補助者１名を含めた構成で業務を行っており、場合によっては東京慈恵会医科大学との連携のもと診断を行うこともあった。

※ 過去３年間の診断件数

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
組織診断 （内、術中迅速診断）	4,464 (118)	4,804 (118)	5,145 (105)
細胞診断	4,373	5,085	5,163
病理解剖	7	4	2

３　令和５年度の目標

病理診断は非常に重要な検査で、特に腫瘍で陽性・悪性を決める場合には最終診断となる。このことは、治療方針の決定、治療効果の評価、および予後判定に重要な意味を持っている。病理医は、常に患者さんとともに病気と健康について考え、最善の医療が提供できるよう心がける。

（文責　遠藤　泰彦）

■歯科口腔外科

１　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
部長	勝山　直彦	副部長	井出　正俊
医長	大岩　浩気	医員	吉田　稜平

２　令和４年度の診療（業務）実績

地域基幹病院の口腔外科として主に難抜歯、外傷、炎症、腫瘍、嚢胞、粘膜疾患、奇形・変形の手術を行っている。当科は一般開業医では処置困難な症例を扱い、通常の歯科治療は行っていない。

全身麻酔または静脈麻酔の症例は 81 例で、外来局所麻酔は 2270 例であった。その内訳は、難抜歯が最も多く、ついで嚢胞、外傷の順であった。

外来手術症例

	平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
難抜歯	1,903	2,242	1,602	1,937	1,964
嚢胞	79	123	68	56	64
外傷	17	13	5	4	1
その他	473	248	262	244	241
計	2,472	2,626	1,937	2,241	2270

３　令和５年度の課題

当院は地域基幹病院であり、当科は富士医療圏で唯一の病院口腔外科として地域医療機関と密な連携をはかり、手術症例を増やしたいと考えている。特に顎変形症の治療を、歯科矯正医と連携して、外科矯正治療の手術を増やす予定である。

当科では、患者に質の高い医療を提供できるよう研鑽・努力していく。

（文責　井出　正俊）

■手術管理科

1　スタッフ

役　職	氏　　名
部長	坪井　一人

2　令和４年度の診療実績

手術室の安全性や効率性の向上を目指し、手術室全体の運用や診療部の調整、緊急時の対応ができる管理体制を構築した。

・手術件数等は手術室運営委員会の「令和４年度の取組実績」を参照。
・特殊カンファレンスを行い、安全な手術運営を行った。

特殊カンファレンス開催件数

令和２年度	令和３年度	令和４年度
13	11	7

3　令和５年度の課題

・他診療部、手術室スタッフと協力し、さらなる手術室の効率で安全な運用を目指す。
・手術医療機器の更新等の見直しを行い、適正な機器の選定、管理を行う。
・手術枠を有効に使用するためにアンケートを行い、定期的に見直す。

（文責　坪井　一人）

■臨床検査科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
臨床検査医（部長）	鈴木　英訓	副技師長	鈴木　英昭
副技師長	岩崎　佐知子	参事補兼主任	小野　美代子
参事補兼主任	長峰　誠一郎	主任	渡邉　広明
主任	佐野　僚子	主任	大野　真一
主任	山本　純子	主査	石井　孝良
主査	手老　真弓	主査	栗原　有紀子
上席技師	清　亜矢	上席技師	阿部　愛
上席技師	尾形　裕以	上席技師	内野　有子
上席技師	竹下　翔太	上席技師	外山　卓矢
技師	後藤　理紗	技師	池田　琢
技師	柏木　里沙子	技師	森田　合莉
技師	青木　結	技師	鈴木　梓紗
技師	後藤　敦也	技師	永田　りの
技師	宇藤　真由	技師	佐藤　朋佳
技師	関口　昂馬	臨時職員	加藤　加代子
臨時職員	宇佐美　由紀子	臨時職員	左原　泰子
臨時職員	中山　智美	臨時職員	遠藤　聡
臨時職員	石川　隆之	臨時職員	鈴木　雅人
臨時職員	庄司　映美	医療補助員	望月　紅野
医療補助員	田中　往弥	BML 事務員	原　久美

2　令和４年度の業務実績　　（単位：件）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
生化学検査	1,819,718	1,955,890	1,962,377
血液検査	276,195	312,410	287,496
一般検査	80,480	85,759	84,517
輸血検査	28,807	31,495	32,012
生理検査	26,627	30,434	30,410
病理検査	9,625	10,855	11,261
細菌検査	33,588	40,780	37,024
採血患者数	59,185	61,599	64,534
剖検数	7	4	2

・日本医師会、静岡県医師会、日本臨床衛生検査技師会主催の外部精度管理調査に参加した。基準範囲を満たし適正な管理体制であることが評価された。
・９月、３月に試薬の棚卸しを実施した。
・新型コロナウイルス入院前検査、入院４日後の検査、体調不良職員のコロナ検査を実施し、休日の出勤職員を増加し検査体制を強化した。また昨年に引き続き病院正面玄関テント採取業務を行った。
・新型コロナウイルスの院内クラスターの発生予防検査に貢献した。
・新型コロナウィルス抗原定量とインフルエンザ抗原定量の同時測定を検討実施し、患者やスタッフの業務簡便化に貢献した。
・外来採血の待ち時間調査を行い、病院全体に待ち時間短縮の提案を行った。
・バーコードによるホルマリン一括管理を行った。
・病理検体取り扱いマニュアルを発行した。
・院内の血液ガス機器の一括管理を行った。（精度管理、修理など）
・５月より呼気 NO 検査を実施した。
・救急外来と小児科外来で常備してある迅速検査キットを３週ごとに検査科で在庫管理を行い廃棄や不足の防止に努めた。
・臍帯血の取り扱いについて、周産期カンファレンスので協議し運用を決定した。

＜各種認定等資格取得者状況＞

名称	人数	名称	人数	名称	人数
細胞検査士	５名	認定輸血検査技師	１名	認定血液検査技師	４名
認定一般検査技師	１名	認定超音波検査士	５名	生殖補助医療胚培養士	２名
体外受精コーデイネーター	１名	日本糖尿病療養指導士	３名	心臓リハビリテーション指導士	１名
認定病理検査技師	３名	健康食品管理士	１名	栄養サポートチーム専門療法士	１名
未病専門指導師	１名	国際細胞士	２名	JHRS 認定心電図専門士	１名
認定救急検査技師	１名				

３　令和５年度の目標
・令和５年度に行われる病院機能評価受審に向けて臨床検査科の業務を整備する。
・認定資格取得に向けた支援を行い、人材育成や高度で専門的な医療を提供する。
・診療部、看護部、事務部、診療技術部との密な連携を図り、様々な意見、課題に応えながらチーム医療とタスクシフティングに貢献していく。
・迅速で正確な検査結果の報告が行えるよう、精度管理の向上とシステム・分析装置の整備に努め、計画的な提案を行う。
・精度保証認定施設維持と信頼される検査データの提供に努める。
・感染防止に向けた院内への情報発信と検体採取の技術を活用する。

（文責　岩崎　佐知子）

■中央放射線科

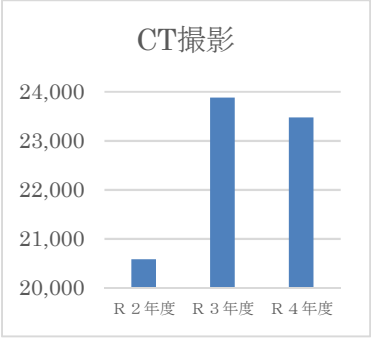
1　スタッフ

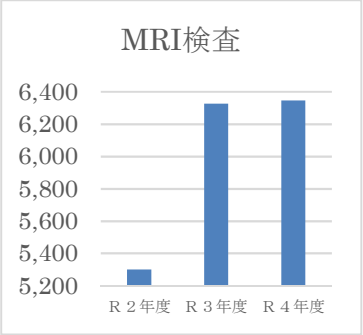
役職	氏名	役職	氏名
技師長	杉山　伸一	副技師長	菅原　和仁
副技師長	鍋島　雄和	副技師長	稲垣　伸一
参事補兼主任	鈴木　和訓	主任	澤口　信孝
主任	猪股　崇亨	主任	岡田　和教
主任	大森　知枝	主任	鈴木　浩之
主査	酒井　理香	主査	秋田　真弓
主査	岡根谷　侑	上席診療放射線技師	太田原　絢子
主査	神田　直樹	上席診療放射線技師	三日市　憲治
上席診療放射線技師	増田　裕司	診療放射線技師	塩﨑　博人
上席診療放射線技師	大野　純希	診療放射線技師	鈴木　健太郎
診療放射線技師	池谷　桃子	診療放射線技師	笹山　陽一郎
診療放射線技師	飯田　和磨	診療放射線技師	長田　吉弘
診療放射線技師	飯野　紘司	専門員	遠藤　佳秀
医療事務員	中村　明日香	医療事務員	小宮山　和泉

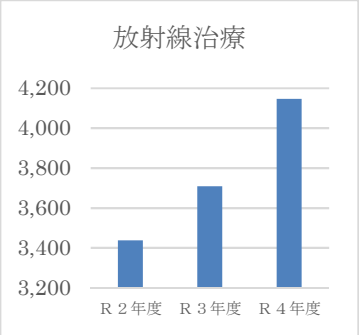
2　令和４年度別の業務実績　（単位：人）

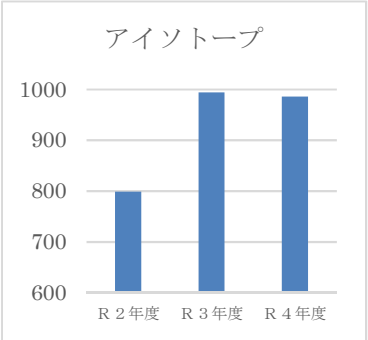
	令和２年度	令和３年度	令和４年度
一般撮影	30,622	32,878	31,748
乳房撮影	334	374	405
ポータブル撮影	8,724	11,588	9,035
心臓カテーテル検査	927	947	956
その他血管造影	183	263	275
CT 撮影	20,580	23,878	23,473
MRI 検査	5,299	6,326	6,345
アイソトープ	799	994	986
骨塩定量	733	971	1,007
TV 撮影	1,385	1,389	1,439
結石破砕	525	358	288
放射線治療	3,437	3,709	4,146
口腔外科撮影	2,374	2,742	2,546
超音波検査	6,795	7,194	7,248

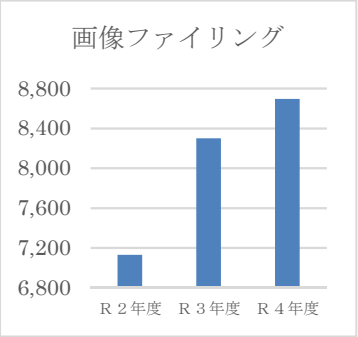
画像ファイリング	7, 131	8, 299	8, 694
妊婦検診	928	918	1, 268
病診連携	1, 307	1, 415	1, 690

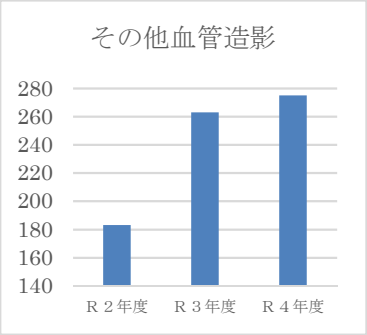












・放射線治療医常勤体制（2020，10）により IMRT を含めた治療照射件数増加が前年度より続いている。
・血管撮影検査においては、積極的な脳血管内治療患者受け入れにより前年度から件数増加傾向にある。
・病診高度医療機器利用件数等の増加の影響を受け画像ファイリング件数増加となっている。
・高額医療機器（X 透視撮影システム、ポータブル装置）の更新を行った。

3　令和５年度の目標

多種多様なモダリティーに対応できる人材育成を行う。さらに後継者育成には専門性を探究できる人材育成を行う。

高額医療機器更新に関しては、高度医療質向上を基に計画的な更新をめざす。

令和５年度　中央放射線科目標

“集結させよう！この優しさ、この技術、この知識”

（文責　杉山　伸一）

■臨床工学科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
主任	佐野　達哉	主査	勝間田　賢
主査	諏訪部　新	主査	杉山　弘一
上席臨床工学技士	平柳　圭佑	臨床工学技士	山口　智也
臨床工学技士	佐野　汐里		

2　令和４年度の診療業務実績

	令和３年度	令和４年度
透析業務（透析、アフェレーシス、腹水濃縮）	2,898	2,173
中央管理機器貸出業務	4,735	4,507
中央管理機器点検およびメンテナンス	912	823
病棟および外来のラウンド点検	2,138	1,636
手術室業務（人工心肺、セルセーバー、メンテナンス）	188	180
心カテーテル業務（CAG、PCI、PTA 等）	822	848
心アブレーション	59	60
ペースメーカー業務（外来、手術室）	791	809
ICU 業務（CHDF、PCPS、IABP）	357	289
計	12,900	11,325

ME 機器　教育研修実績

	令和３年度	令和４年度
中央管理 ME 機器勉強会	53	61
ICU・手術室 ME 機器勉強会	4	6
計	57	67

・令和４年度は、老朽化の進んでいた病棟のモニターの更新を問題なくすべて終えることが出来た。

・教育に関しては、看護部と連携することにより新人研修から各病棟依頼からの勉強会を行うことにより目標回数をクリアできた。また、病棟によってはペースメーカーや除細動器などのより専門性の高い機器の依頼も増えた。

＜各種認定資格取得者状況＞

認定団体	名称	人数
公益財団法人医療機器センター	透析技術認定士	3
３学会（一般社団法人 日本胸部外科学会、一般社団法人 日本呼吸器学会、公益社団法人 日本麻酔科学会）	呼吸療法認定士	5
日本人工臓器学会	体外循環技術認定士	2
心血管インターベンション治療学会	心血管インターベンション技士	1
日本不整脈心電学会	植え込み型心臓デバイス認定士	1
厚生労働省	日本 DMAT	1

３　令和５年度の課題、目標

遠隔モニタリングで出てきた課題を解消する。植え込み型デバイスにおいては従来からあるペースメーカーだけでなく、他のデバイスの対応を求められる機会も増えてきた。そのため新たなデバイスの対応をスタッフ全員ができるようにしていく。

また、令和５年度よりロボット手術も導入されたため、体制作りを行っていく。

教育に関しては、人工呼吸器、ポンプ以外の依頼もあり臨床工学としての知識の底上げも行っていきたい。

（文責　佐野　達哉）

■リハビリテーション科

1　スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
技師長（作業）	中村　公美	参事補兼主任(理学)	深澤　史朗
主任（作業）	竹川　圭亮	主査(言語)	幾嶋　邦人
主査（理学）	小田　純市	上席理学療法士	山田　将史
上席理学療法士	高橋　良太	上席理学療法士	若月　優
上席理学療法士	永嶋　泰玄	上席理学療法士	梅原　健人
上席作業療法士	渡邉　亜希子	上席作業療法士	杉山　かなた
上席作業療法士	大原　弘樹	上席作業療法士	中嶋　信夫
上席言語聴覚士	石井　玲奈	上席言語聴覚士	佐野　弘美
理学療法士	三國　雄河	理学療法士	石川　大喜
理学療法士	早川　直貴	作業療法士	岡本　まなみ
言語聴覚士	宮川　真理子	言語聴覚士	古木　朋世
事務補助員	忠地　瑛子		

2　令和４年度の業務実績

（リハビリ実施単位数は本年報の【リハビリテーション実施状況】参照）

（１）リハビリテーション業務

・令和２年度よりスタッフを病棟（フロア）担当制とし、４Ａ・４Ｂ病棟以外の各病棟の退院調整カンファレンスに参加した。ICU 入室患者には毎朝の多職種カンファレンス参加及び非常勤リハビリ専門医の診察を実施した。

・新型コロナウイルス感染症患者 34 名にリハビリ介入を行った。

・３連休以上の休暇時の「休日リハビリ」を９回企画し、６回実施した。３回は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により中止となった。

【処方件数及び疾患別割合】		令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院依頼件数		1,881	2,214	2,275
外来依頼件数		134	335(＊)	311
疾患別リハビリ処方割合（%）（入院＋外来）	脳血管疾患	18.7%	19.2%	20.1%
	運動器疾患	30.4%	30.8%	29.3%
	廃用症候群	24.0%	21.3%	24.2%
	呼吸器疾患	19.2%	17.2%	15.9%
	心大血管疾患	7.7%	11.5%	10.6%

（＊）令和３年度より外来患者の受付処理方法を変更

【入院患者のリハビリ実績】		令和２年度	令和３年度	令和４年度
入院患者転帰先割合（%）	在宅	50.0%	58.1%	59.9%
	リハビリ病院	21.7%	19.7%	22.3%
	療養病院	7.7%	6.9%	4.5%
	施設	9.0%	10.8%	10.8%
	その他の病院	2.9%	2.4%	3.3%
	死亡	8.6%	8.2%	6.3%
早期リハビリ介入（日）	入院→リハ受付	5.63	4.54	4.44
	リハ受付→開始	1.05	0.74	0.87
	入院→開始	6.43	5.28	5.38
機能的自立度評価表（FIM）改善値		17.7 点	18.6 点	17.0 点

（２） 科内勉強会及び講師依頼

勉強会（科内）	16 回	公害予防事業	１回
勉強会（院内他部署）	６回	職業講話（高等学校）	１回
看護学校	１回		

＊その他：理学療法部門の総合臨床実習１名の受け入れ

（３）各種認定資格取得状況

名称	人数	名称	人数
３学会合同呼吸療法認定士	８名	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	２名
心臓リハビリテーション指導士	１名		
腎臓リハビリテーション指導士	１名	認定理学療法士	４名
栄養サポートチーム専門療法士	２名	登録理学療法士	７名
骨粗鬆症マネージャー	１名	医療安全管理者	１名

３　令和５年度の目標

・令和５年度目標を「高めよう人間性　つくろう対話の出来る組織」とした。

・令和２年度から導入した「病棟担当制」を継続し、「早期リハビリテーションの充実」「チーム医療の推進」を進めていく。チーム編成の変更は「専門性の高いリハビリテーションの提供」「人材育成」を考慮して年度毎に行う。

・「早期リハビリテーションの充実」を目的に令和４年度末に立案した「休日リハビリの中長期計画」に基づき、令和５年度は３連休以上の休暇時（計 11 回）に休日リハビリの実施を予定している。

・人材育成の一環として、令和５年度も科内勉強会・講師依頼・資格取得等の取り組みは継続していく。

（文責　中村　公美）

■栄養科

１．スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
参事補（管理栄養士）	小俣 朋子	上席栄養士	谷津倉 融依
栄養士	金指 麻衣	栄養士	田中 ゆりの
栄養士	中村 磨浪		

２．令和４年度の業務実績

（１）給食管理業務

・献立作成・発注・検収・材料仕込み・調理・盛り付け・配膳・下膳・食器洗浄の一連の給食管理業務は、平成 10 年度より全面委託となっている。

・箸・スプーン及びマグカップの配膳に対し、返却数・破損状況の把握として、毎月第２土曜日の昼食後に数量確認、定数管理を行い不足分は補充購入とした。

・献立会議を毎週火曜日に委託側スタッフと共に開催し、検食時の所見を考慮した改善策を協議。また嗜好調査を年２回、常食及び高血圧食・塩分６ｇ制限食喫食者を対象に実施。調査結果を踏まえて改善策を講じ献立には季節感や年間 20 回程度の行事食も取り入れ、よりよい食事提供ができるよう努めた。

・産科食は朝・昼・夕の３食、その他一部の食種（一般食・常食・軟飯食・全粥食高血圧食・塩分６ｇ制限食・学童食・学食）については朝・夕の２食を選択メニューで対応し、選択メニュー加算（１食 17 円追加）を実施した。

・小児アレルギー負荷試験の対応として、卵・乳・小麦に対する食物負荷試験食の提供を行うことにより、小児アレルギー食の個別栄養指導件数も増加している。

・産後ケア事業の対応として、入院実績ではないが常食の提供を行い対応している。

（２）栄養管理業務

・全入院患者の栄養管理状況の把握として、栄養管理計画書の作成が必須となっているため、栄養管理計画書を毎日作成し、年間作成患者数は 22,999 件となった。

・栄養サポートチーム加算算定には､NST 専任職員として管理栄養士が担当している。また、NST 回診、嚥下・口腔ケア回診、褥瘡回診にも参加（回診実績は別紙参照）し、チーム医療の活動を通して多職種との連携を強め、より患者個々に応じた食事内容、栄養計画の作成、栄養評価が可能となった。

・NST 活動を通じて他職種のスタッフとの連携が円滑に行われ、他部門との関わりとしての講師依頼も出された。

・集団栄養指導は、腎臓病教室は全６回（栄養科担当は腎臓病と食事）１クールを実施できた。

・個別栄養指導の業務実績は以下のとおりである。

表）個別栄養指導件数の推移と指導内容の内訳

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
個別栄養指導件数	904	783	833
栄養指導内容　内訳（件数）			
1	糖尿病及び合併症※（243）	糖尿病及び合併症※（276）	糖尿病及び合併症※（240）
2	ＣＫＤ及び透析（117）	ＣＫＤ及び透析（107）	ＣＫＤ及び透析（163）
3	心臓・高血圧（99）	心臓・高血圧（89）	心臓・高血圧（95）
4	妊娠糖尿病（83）	妊娠糖尿病（63）	妊娠糖尿病（82）
5	嚥 下 食（45）	アレルギー食（43）	がん療法（62）

※糖尿病及び合併症にはＩ型糖尿病・糖尿病性腎症も含む。

・次に嚥下食・消化管切除術後食・小児アレルギー食・脂質異常症食・学童食・幼児食・離乳食と件数が続き、例年と同様小児科分野での栄養指導件数が増加した。

（３）実習生の受け入れ及び講師依頼

・日本短期大学および中部大学から校外実習受け入れを実施。

・職業講話、院外勉強会（糖尿病関係）、院内勉強会（がんの栄養管理）の講師をそれぞれ担当した。

また、今年度は看護専門学校のカリキュラム変更に伴い、栄養学の講師依頼はなかった。

３．令和５年度の課題

（１）NST 回診には歯科医師連携加算を加えるなど新たな回診をすすめ、他部門との連携を強化し、病棟訪問も視野に入れ患者個々に応じた栄養管理の実践に努める。

（２）今後も経腸栄養剤や栄養補助食品等の見直しや検討を行い栄養管理に努めていく。

（３）栄養管理業務を実施する上で医療に関わる一員として、学会やセミナーに参加し認定資格の取得・保持することでより専門性を高めていくとともに、人材育成としても　“認定専門資格(＊)の取得”を目指す。

＊認定専門資格：

NST 専門療法士・TNT-D 認定管理栄養士・日本糖尿病療養指導士（CDEJ）病態栄養専門管理栄養士・がん病態栄養専門管理栄養士・腎臓病療養指導士・高血圧・循環器病予防療養指導士・日本摂食嚥下ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会認定士　など

（文責　　小俣　朋子）

■薬剤科

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
薬剤科長	加藤　寛史	副薬剤科長	渡辺　浩臣
副薬剤科長	大滝　哲也	参事補兼主任	三澤　延司
参事補兼主任	望月　保子	参事補兼主任	佐藤　実香
主任	川口　敬	主任	木元　慎一郎
主査	阿部　一仁	主査	柴田　貴子
主査	岩本　一徳	主査	松田　佑平
主査	飛澤　香奈	主査	後藤　和美
上席薬剤師	小林　正典	上席薬剤師	池田　嘉隆
上席薬剤師	小坂　裕介	上席薬剤師	遠藤　大介
上席薬剤師	鈴木　岳瑠	上席薬剤師	藤井　文音
上席薬剤師	高橋　杏奈	薬剤師	本多　大樹
薬剤師	仁藤　裕也	薬剤師	椎名　琴女
医療補助員	大箸　悦子	医療補助員	伊東　江里
医療補助員	奥山　ともみ	医療補助員	村越　千絵
医療補助員	嶋田　真紀子		

2　令和４年度の業務実績

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
病棟薬剤業務実施加算１　120 点		22,611	25,879
薬剤管理指導料１　380 点	5,544	3,625	2,511
薬剤管理指導料２　325 点	7,323	7,142	5,827
退院時薬剤情報管理指導料　90 点	2,296	1,052	576
無菌製剤処理料１－イ 180 点	1,620	1,519	1,232
無菌製剤処理料１－ロ 45 点	811	968	1,004
無菌製剤処理料２　40 点	560	686	575
特定薬剤治療管理料２　100 点	317	279	281
持参薬鑑別	7,018	7,438	7,883
持参薬再調剤	7,920	7,893	8,242
TDM 解析	466	484	416
院内製剤　　クラスⅠ	19	22	
クラスⅡ	178	42	
クラスⅢ	259	4	

院外処方せん疑義紹介	2,527	3,229	2,997
注射薬個別払出し	251,916	258,767	238,934

・新規治験を１件実施した。

資格取得一覧

認定団体	名　称	人数
日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師	2
	病院薬学認定薬剤師	8
日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	9
日本静脈経腸栄養学会	栄養サポートチーム専門療法士	2
日本糖尿病療養指導士認定機構	日本糖尿病療養指導士	1
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	3
日本骨粗鬆症学会	骨粗鬆症マネージャー	1
医療の質・安全学会	医療安全管理者	2
日本パーキンソン病･運動障害疾患学会	パーキンソン病療養指導士	1

３　令和５年度の目標

病棟薬剤業務実施加算の推進に取り組む。

・薬剤管理指導料の算定件数の確保

・病棟間格差の是正方法の検討（標準化・日報）

医薬品在庫管理の適正化に取り組む。

・医薬品在庫額の削減を図る

・デッドストックの有効期限切れによる廃棄の削減

・注射薬の適正な管理を検討する

薬剤師の質的向上を目指し、さらなる自己研鑽に取り組む。

・各種専門・認定薬剤師資格の獲得

・自己研鑽推進に向けた学会、研修会等の参加の検討

（文責　加藤　寛史）

■医療技術科

1　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
副技師長（視能訓練士）	平岩　弘子	主査（歯科衛生士）	長橋　あゆみ
上席視能訓練士	佐々木　麻理子	主査（歯科衛生士）	北澤　美幸
視能訓練士	齋藤　夏菜	上席歯科衛生士	山口　千裕
歯科衛生士	梅原　未希		
歯科衛生士（R）	加藤　恵美子	歯科衛生士（R）	葉山　綾

2　令和４年度の業務実績

(1) 視能訓練士

- 視機能検査（表１参照）
- 視能矯正　（表２参照）
- ロービジョンケア（表３参照）

表１　（件数）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
矯正視力検査・眼鏡処方・屈折検査	8,141	8,367	8,931
角膜曲率半径測定・形状解析	1,267	1,442	1,423
角膜内皮細胞顕微鏡検査	628	557	620
（静的・動的）量的視野検査	1,124	1,353	1,477
両眼視機能検査・眼筋機能検査	348	396	364
眼底検査（三次元解析・画像撮影・造影検査）	2,554	2,551	2,867
超音波検査（Ａモード・断層）	166	171	210
中心フリッカー	124	102	194
色覚検査（定量式・パネル D-15）	22	21	26
電気生理検査	0	1	7
オルソケラトロジー	２人	１人	１人

表２　（件数）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
理学　斜視・弱視視能訓練	82	83	58

表３　　（人数）

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
ロービジョン外来	1	2	2

その他

- 診療技術部研修会発表（知って得する眼科検査のキホン）
- 東京医薬看護専門学校からの実習生１名受け入れを実施。

(2) 歯科衛生士

① 歯科口腔外科における外来業務

- 外来診察のアシスタント
- 外来外科手術の介助、準備、片付け、
- 障碍者・有病者に対する外来歯科診療補助（全身麻酔下の診療補助も含む）
- 全身麻酔下における外科処置のアシスト
- 麻酔科診察時におけるアシスト、患者説明、検査データ確認

② 口腔ケア・周術期口腔ケア

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
口腔ケア依頼件数	146	205	201
周術期口腔ケア依頼件数	51	80	134
合　計	197	285	335

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
周術期等口腔機能管理計画策定料	60	77	134
周術期等口腔機能管理料（□）（手術前）	9	13	14
周術期等口腔機能管理料（□）（手術後）	0	2	1
周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）（手術前）	34	51	95
周術期等口腔機能管理料（Ⅱ）（手術後）	71	97	156
周術期等口腔機能管理料（□）	72	89	113
歯科衛生士実地指導料Ⅰ	360	655	627
周術期等専門的口腔衛生処置□（□口腔につき）	132	191	293

③その他

- 富士市立看護専門学校の講師
- 日本歯科衛生士会、認定歯科衛生士研修会への参加
- 栄養サポートチームへの参加
- 病棟口腔ケア勉強会
- 歯科衛生士実習生の受け入れ

＊認定専門資格

認定視能訓練士

視能訓練士実習施設指導者

在宅療養指導口腔機能管理認定歯科衛生士

医科歯科連携口腔機能管理認定歯科衛生士

3　令和５年度の目標

(1) 視能訓練士

- 「安心で安全な質の高い医療のために、高める知識と技術。」
- 認定・専門視能訓練士の維持と取得をすることで、より専門性を高め、知識と技術を向上させる。
- 人材育成のための環境作りを目指したい。

(2) 歯科衛生士

- 安全な医療技術で質の向上に努める。
- 周術期口腔機能管理件数を増加させ全件介入ができる環境を整える。

（文責　平岩　弘子、長橋　あゆみ）

■看護部長室

スタッフ

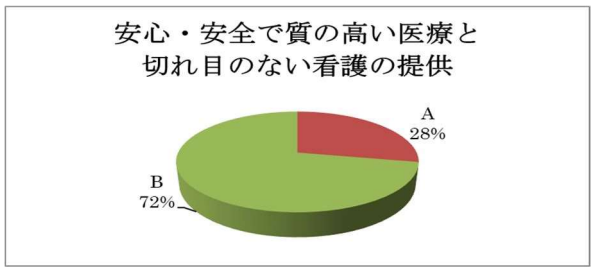
役職	氏名	役職	氏名
副院長兼看護部長 （日本看護協会認定看護管理者）	勝又　千壽子	副看護部長（総務担当）	秋山　ゆかり
		副看護部長（教育担当）	齋藤　正美
		看護補助者	遠藤　千枝

２　所属の特色

看護部長室には、副院長兼看護部長と２名の副看護部長、事務を担当している看護補助者の計４名が在籍している。スムーズな看護部組織運営のため、副看護部長は総務担当と教育担当に業務を分担している。看護部長室は、必要な情報を的確かつ迅速に看護長へ伝達すると共に、看護長からの報告も徹底され問題解決に向けた対応をしている。

３　令和４年度の目標及び評価

目標「安全・安心で質の高い医療と切れ目のない看護の提供」



S：目標を大きく上回った	0%
A：目標を期待以上に上回った	28%
B：目標を達成した標準的な成果	72%
C：目標を明らかに下回った	0%

行動目標

１）自ら学び、知識・技術を高める

・ME 機器などの勉強会 20 回/年実施　　・急変時シミュレーション 10/年実施
・NCPR シミュレーションを毎週実施　産科シミュレーションの実施
・e-ラーニング視聴、研修の学びを共有　　・ファイルの改訂と情報共有
・事例検討会、倫理カンファレンス３回　　・看護を語る会 15 回実施

２）感染防止対策と医療安全対策を徹底する

・PPE 装着・COVID－19 入室シミュレーション５回/年実施
・コロナ濃厚接触者妊婦対応シミュレーション 15 回/年実施
・コロナ病棟出向により感染対応を習得　　・週１回環境整備の徹底　・5S 活動
・手指消毒指数 30.2　・除菌クロス平均 173 個/月　・SSI リスク因子学習会
・インシデントレポートのファイリングを行い周知　・４例リスク事例検討実施
・身体拘束３原則の確認と身体拘束解除の検討を行い記録している
・リスク委員が主体となり指差し点滴時の呼称のシミュレーションを実施

３）地域と連携した継続看護を実践する

・退院前カンファレンス 80 件/年、訪問看護 130～170 件/年実施
・入院時支援加算 448 件/９か月　・退院後外来訪問（電話訪問含む）20 件以上
・重症患者にメディエーターと共に早期から関わった
・退院調整 CF で退院調整シートを活用し患者の意思を尊重した支援に繋げた
・コロナ禍でオンライン面会や荷物の受渡し時受持ち看護師が家族対応
・患者 CF140 件。退院後の生活を見据え ADL 低下させない支援で居宅復帰率 91%
・心不全パンフレット活用し全症例指導。早期リハビリを依頼し ADL 維持。看護

連絡票を活用し外来と連携。初回外来受診前の再入院はなかった
・意思決定支援 28 件/年　　・救急外来から訪問看護の依頼５件/年あり連携

4　業務実績

月	できごと	感染関連
4月	・昇任　副看護部長（地域医療連携センター長）１名	
	看護長１名　副看護長５名　主任５名　主査７名	
	・新規採用者47名入職（新卒34名・既卒13名）	・COVID-19ワクチン新規採用者初回接種、
	・認定特定看護師課程「クリティカルケア」１名、	職員３回目接種実施
	認定看護師課程「在宅看護」１名入学	
	令和５年度職員採用試験42名採用	
5月	・ナースクラーク看護部退職しメディカルクラークへ変更	・COVID-19後遺症８名中２名　労務災害認定
	・看護の日　5/12 外来受診者にピヨ丸グッズ 373個配布	
	5/9～13 ナイチンゲール像設置・ポスター貼付	
	・合同会議：①看護部のビジョン	
	②令和４年度NeCoプロジェクト（応援体制）	
	③看護長のめざす看護・部署運営　を発表	
6月	・新しい床頭台に入れ替え：手術・検査説明、退院指導等	
	各部署で作成したコンテンツを導入	
	・NeCoプロジェクト：外来ケアスタッフが病棟応援に行き	
	翌日の点滴準備を実施	
	Aチーム→６B、Bチーム→６A、Cチーム→５B	
	採用試験：R4.11月２名、R5.4月４名採用	
7月	・「看護補助者の活用」受講看護長から看護長会で伝達	・COVID-19患者増加に伴い　３B病棟はコロナ専用病棟へ
	・主任会：中日勤の活用について検討	（各部署リンクNs11名出向）
		・４病棟で感染拡大し一時的病棟ロックで対応
８月	採用試験：R5.2月1名、R4.9月1名採用	・COVID-19ワクチン職員４回目接種実施（副反応27名）
９月	・NeCoプロジェクト：Aチーム→６B・６B、	
	Bチーム→７B、Cチーム→５A・５B に病棟応援拡大	
10月	・定期異動　15名	・COVID-19患者減少傾向となりリンクNsは自部署へ戻す
	・合同会議：ケアプロセス練習	・５A・５B病棟クラスターに対応
	・最も超過勤務が多い５A病棟に中日勤紫色スクラブ導入	
	採用試験：R5.4月３名採用	
11月	・タイムマネジメント目的で15日よりプログラムタイマー	・６A病棟クラスターに対応
	（8:15と16:45）開始	・COVID-19対応をリンクNs・3B病棟Nsから１病棟10名
		出向／月のやり方に変更
		11月６A→12月６B→１月７B（出向月は20床減らす）
	４名採用（R3年度病院見学後）	３B病棟Nsは５A・５B・６B病棟へ出向
12月	・女子更衣室の床貼り替え施工	・COVID-19ワクチン職員５回目接種実施
	・感染管理認定看護師１名合格	・５病棟でクラスター発生し対応　　緊急事態宣言発令
	・R5年度新任看護長への支援準備として「看護長ファイル」	３B病棟（COVID-19）最大45床まで稼働
	検討開始	Ns50名体制で対応（夜勤７人体制）
		５B病棟に７A病棟の患者・看護師を集約し余剰Nsを
		３B病棟へ出向させ対応
１月	・全病棟で点滴カートから１施用毎準備する方法に統一	・19日緊急事態宣言解除
	採用面接：R5.4月１名	
２月	・NICU窓越し面会開始	
	・合同会議：ケアプロセス練習	
	・マネジメントラダー完成	
	・前残業実態調査と改善策検討	
	・特定行為研修２名修了	
	採用試験：R5.7月２名採用	
３月	・定期異動　27名	・13日～３B病棟一般患者受け入れ開始（20床）
	・病院機能評価模擬審査受審	・７B病棟VRE発生し対応
	・特定行為研修：手術看護認定看護師１名、	
	一般看護師４名／計５名が受講開始	
	・「看護長ファイル」（案）完成	
	・看護部総会 書面開催	
	・５B病棟に中日勤紫色スクラブ導入	
	・インターンシップ　15名	
	・東京慈恵会医科大学附属病院へロボット支援下手術	
	介助法見学	
	・飯塚病院へセル看護方式視察	
	病院見学者R5年度11名実施→その内R5年度３名採用	

＊日本看護協会専門看護師　１名

在宅看護	村松和歩（令和元年）

＊日本看護協会認定看護師　11 領域 13 名

認定看護管理者	勝又千壽子（令和３年）
感染管理	本間功武（平成 25 年）　★勝又陸（令和４年）
救急看護	山田順一（令和２年）
集中ケア	★佐野世佳（平成 26 年）
手術看護	松下賀津江（令和元年）
皮膚・排泄ケア	★若林久美子（平成 22 年）　★吉崎美帆（平成 28 年）
がん化学療法看護	★村松由貴子（平成 18 年）
緩和ケア	池田康恵（令和元年）　櫻井直美（令和２年）
認知症ケア	持田結香（令和２年）　島津健太（令和２年）
訪問看護	加藤浩子（令和元年）

＊院内認定看護師　１名

退院調整	赤堀崇代（平成 25 年）

★特定行為研修修了者　５名

若林久美子（平成 30 年）：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
創傷管理関連・創部ドレーン管理関連
（令和２年）胃瘻カテーテル若しくは腸瘻カテーテル又は胃瘻ボタンの交換、膀胱瘻カテーテルの交換

佐野世佳（令和元年）　：呼吸器（気道確保に係るもの）関連、呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、循環動態に係る薬剤投与関連

村松由貴子（令和４年）：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

吉崎美帆（令和４年）　：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
創傷管理関連・創部ドレーン管理関連、ろう孔管理関連

勝又陸（令和４年）　：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
感染に係る薬剤投与関連

５　令和５年度の目標

「専門性を高め信頼される看護の提供」

行動目標　１）専門的知識・技術に基づいた看護を実践する
２）倫理感性を磨き、個々を尊重した看護を実践する
３）感染防止対策と医療安全対策を理解し実践する
４）楽しく働き続けられる職場づくりに一人ひとりが参加する

（文責　秋山　ゆかり）

■外来

1　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	松山　早登美	看護長	勝又　祐子
参事兼副看護長	白井　さつき	参事兼副看護長	村松　由貴子（認定）
副看護長	遠藤　喜巳子	副看護長	望月　真理
副看護長	風早　祥	副看護長	諸星　宮子
副看護長	佐野　かなえ	副看護長	野澤　治
副看護長	山田　円	主任	仁藤　伸代
主任	西﨑　金苗	主任	高橋　礼子
主任	松山　桃代	主任	望月　直美
看護師	72 名	准看護師	５名
看護補助者	50 名		

2　所属の特色

外来は、22 の一般外来、通院治療室・人工透析室と救急外来、放射線科、内視鏡室で構成されている。人工透析室・放射線科・内視鏡室では、予定の検査・治療に加え、夜間休日や緊急時にも対応できる体制となっている。また、救急外来では、地域の二次・三次救急を 24 時間体制で受け入れている。スタッフ一人ひとりが、専門知識・技術に基づいた安全・安心な医療の提供に努めている。

3　令和４年度の目標及び評価

外来 ABC「看護実践能力を高め、安全で患者・家族の思いを尊重した看護の提供」

1）各チームで e ラーニング視聴・勉強会を実施し根拠に基づいた看護に繋げた

2）環境整備、手指衛生の徹底やインシデント事例の振り返り、指さし呼称のシミュレーションなどの実施により安全な医療の提供に努めた

3）検査・治療等の意思決定の場面に立会い、患者・家族の思いを支援した

外来 D「根拠に基づいた安心・安全な看護実践とチーム連携の強化」

1）勉強会は 13 回/年、e ラーニングを毎月視聴し知識を深め、救急外来での事例検討や感染対策などシミュレーションを実施し技術の向上に努めた

2）各部門の感染対策マニュアルを活用し、感染拡大することなく対応でき、褥瘡対策についても管理方法を周知し削減に努め、安全な医療の提供に努めた

3）救急外来のトリアージ率 65%、NEWS を活用しトリアージを行った

4　業務実績

・外来化学療法 2,298 件/年・薬相談 885 件/年、人工透析 2,346 人/年・治療選択外来

45 人/年実施した

・内視鏡検査・治療 4,367 件、心臓カテーテル検査・治療 1,101 件、その他血管造影 276 件実施した

5　令和５年度の目標

外来 ABC「外来看護の専門性を高め、安全で心のこもった看護の提供」

1) 専門知識・技術を各自が学び、根拠に基づいた看護を実践する

2) 倫理綱領に則った看護接遇を実践する

3) 感染対策・医療安全対策マニュアルを遵守し、安全な医療を提供する

4) 働きやすい職場づくりを意識して一人ひとりが行動する

外来 D「専門知識・確かな技術に基づいた安心・安全な看護の提供」

1) 自ら学び知識・技術を深め、責任ある看護を実践する

2) 倫理観を養い個々を尊重した看護を提供する

3) マニュアルを遵守した感染防止対策と安全対策を実施する

4) お互いの意見を尊重し、話し合える職場環境を作る(心理的安全性)

（文責　小野田　智恵子、勝又　祐子）

■手術室

1　スタッフ

役　　職	氏　　名	役　　職	氏　　名
看護長	石川　裕子	副看護長	藤田　久美子
副看護長	芦川　牧子	主任(認定)	松下　賀津江
主任	井出　梨恵		
主査	５名	看護師	24 名
委託 (ｴｱｳｫｰﾀｰ)	10 名	委託（NHS）	４名

2　所属の特色

当院手術室は 12 科の手術を行っており、増加する鏡視下手術や昼夜を問わない緊急手術に対応している。看護師 34 名（日本看護協会　手術看護認定看護師２名を含む）で安全な手術看護を提供し、3,452 件の手術を実施している。

3　令和４年度の目標及び評価

目標：専門知識を深め、安全な手術看護を提供する

１）勉強会を年８回実施し、知識・技術を高める。

２）ＳＳＩレポート・インシデントレポートを事例共有し、マニュアル遵守に繋げる。

３）術前訪問・術後訪問で得られた情報をスタッフ間で共有し周術期に活かす。

評価

１）勉強会は各チームが企画・運営を行い、互いの役割と連携の方法を学ぶ機会となり、各自責任を持って行えていた。

２）ＳＳＩの発生状況は会議議事録で各チーム確認できていた。

３）朝のカンファレンスやチーム会で術前・術後訪問や看護の振り返りを行い共有することができた。

4　業務実績

１）各チーム２回/年、合計 6 回の勉強会を実施し、手術室全体で e-ラーニング 410 件/年間、視聴することができた。

２）器械洗浄不足のリスクが続いたため、事例の作成・共有・対策検討し実施している。その後、同様のリスクは発生していない。

３）術前・術後訪問や看護の振り返り、看護の楽しさを語り共有することで、新人や異動者、スタッフの学びやモチベーションにつながった。

5　令和５年度の目標

目標：専門的知識と技術を高め、安心・安全な手術医療を提供する

１）自己研鑽に励み、個々のスキルを高める

２）倫理カンファレンスを行い、倫理感性を高める

３）感染防止対策と医療安全対策を理解し実践する

４）楽しく働き続けられる職場環境をつくる

（文責　石川　裕子）

■中央材料室

1　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長（OP 室・中材兼任）	石川　祐子	副看護長	河合　利枝
委託（ｴｱ･ｳｫｰﾀｰ責任者）	藪田　秀美	委託（ｴｱ･ｳｫｰﾀｰ）	９名

2　所属の特色

中央材料室では委託業者と協働し、患者に安心・安全な医材を提供している。業務内容は、各部署で使用した器材の回収、洗浄、滅菌、供給までの一連の業務である。また、手術室の器械展開や環境整備、メッセンジャー業務にも対応している。

3　令和４年度の目標及び評価

目標　滅菌の質を維持・向上し、患者に安心・安全な医材を提供する

１）専門知識と技術を向上し、滅菌の質を高める。

２）感染防止対策・医療安全対策を徹底し、安全な医材を提供する。

３）委託業者および他部門と連携し、業務の効率化を図る。

評価　１）今年度、改定された滅菌保証のガイドラインの評価ツールに沿って現状把握と問題点の抽出を行い、改善に向けた活動を実施することで、滅菌の質向上につなげた。

２）標準予防策について掲示や伝達講習を行い周知し、安全な医材の提供につながった。

３）８月に委託業者の変更があったが、業務内容やインシデントなどの情報共有を行い、安全に業務を遂行することができた。

4　業務実績

１）各部署の定数見直しを行い滅菌有効期限切れが前年度より１割減少した。

２）ロボット支援下手術に使用する器材の洗浄および滅菌に向けて、設備の整備とスタッフ教育を行ったことで、業務に対応できている。

３）外部委託している EOG 滅菌の配送方法を検討し、手渡しから宅配業者に変更したことで経費削減につながった。

４）手術室の器械展開業務補佐を行い、手術室看護師の業務負担軽減につなげた。

5　令和５年度の目標

目標　専門知識と技術を高め、安心・安全な医療器材を提供する

１）自己研鑽に励み個々のスキルを高める

２）感染防止対策と医療安全対策を理解し実践する

３）楽しく働き続けられる職場環境をつくる

（文責　石川　裕子）

■ＩＣＵ（集中治療室）

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	若本　奈緒美	副看護長	渡辺　まゆみ
副看護長	佐野　好美	主任	原村　直美
主任	越智　悦子	主査	６名
看護師	15 名	看護補助者	１名

２　所属の特色

稼働病床は６床で、令和４度の入室患者数は 447 床稼働率は 85.8%であった。科別では、外科 73 名、循環器科（心臓血管外科を含む）110 名、脳神経外科 139 名、内科（神経内科を含む）52 名、泌尿器科 64 名、整形外科５名、他４名であった。看護体制はモジュール型継続受け持ち方式で、他部門と連携・協働し、高度な医療と患者・家族に寄り添った看護が提供できるように努めている。

３　令和４年度の目標及び評価

目標「根拠に基づいた質の高い看護を提供する」

１）専門的知識・技術を探求し、根拠のある看護を提供する

急変・災害シミュレーションをそれぞれ 10 回、リフレクションを 14 回行ったことで、技術の向上に繋がり急変時に適切な行動を行うことができた。

２）根拠に基づいた感染防止対策・医療安全対策を強化する

手指衛生指数平均は 100.6％であり、５つのタイミングに沿った手指衛生を実践できた。事例に対して時系列分析を行い患者の安全対策を強化した。

３）多職種と連携し、退院後を見据えた看護を実践する

Dr カンファレンス 18 件、多職種カンファレンス 18 件、倫理カンファレンス４件実施したことで、多職種と連携し統一した看護を提供することができた。

４　業務実績

１）SAT システムを導入し、安全に実践することができた。

２）栄養科と連携し ICU 早期栄養管理加算に向けてカンファレンスを実施した。

３）入院時重症患者対応メディエイターと連携し患者家族の意向を支援した。

５　令和５年度の目標

目標「安心・安全なクリティカルケアの提供」

１）根拠に基づいた知識・技術を深め、看護実践能力を向上させる

２）倫理感性を高め、個別性を重視した看護を提供する

３）根拠に基づいた感染防止対策と医療安全対策を実施する

４）スタッフ一人ひとりが働きやすい職場環境作りを行う

（文責　渡邉　葉子）

■３Ｂ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	冨永　美保	副看護長	奥之山　久美子
副看護長	佐野　幸代	主任	本間　久美子
主任	安藤　佑貴子	主査	５名
看護師（含臨時）	22 名	看護補助者	２名

２　所属の特色

3B 病棟は脳神経外科・泌尿器科の一般病床 51 床、また感染症病棟６床（3D 病棟）を併設している。病気や障害と生きる患者に寄り添い、真心のこもった看護の実践と多職種と協働して患者の希望する場所に退院できるよう支援している。

令和４年度は年間を通して COVID-19 感染症患者の対応となった。第７波、第８波はクラスター発生を含め最高 48 名の患者を受け入れ、他部署からの力を借りながら全科の看護を実践した。患者数は県下一であり、地域医療に貢献し、また入院患者からは多くの感謝の言葉を頂いた。

３　令和４年度の目標及び評価

目標「根拠に基づく安全・安心な医療の実践と地域につなげる医療・看護の提供」

１）根拠に基づいた感染対策を実践する
　マニュアルの読み合わせを毎月行った
　勉強会を 11 回実施した

２）基準を遵守した安全で丁寧な看護を実践する
　年間の手指衛生指数は 62.2 であり目標 30 以上にすることができた
　毎月 PPE 着脱チェックを行い正しい技術を身につけた
　入院した患者に対し患者参画型カンファレンスを行った

３）退院後の生活を見据えた看護を提供する
　デイルームを活用し離床に努め早期に自宅に戻れるよう支援した
　多職種と協働し退院困難事例のカンファレンスを全例実施した

４　業務実績

褥瘡対策担当委員会「正しいポジショニングを知り褥瘡を予防する」

池田　裕美

５　令和５年度の目標

目標「患者・家族が安心できる医療・看護の提供」

１）専門的知識・技術を習得し根拠ある医療・看護を実践する
２）倫理的視点を持ち、患者・家族に寄り添った医療・看護を提供する
３）根拠に基づいた感染防止策・医療安全策を実践する
４）風通しの良い職場づくりにスタッフ一人ひとりが参画する

（文責　冨永　美保）

■４Ａ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	鈴木　早苗		
副看護長	山下　かずみ	副看護長	宇佐美　享子
主任	菅原　早苗	主任	望月　恵
主査（助産師）	３名	主査（看護師）	２名
助産師	11 名	看護師	４名
臨時看護師	１名	看護補助者	３名

２　所属の特色

4A 病棟は産婦人科病棟であり、妊婦・産婦・褥婦及び婦人科疾患の患者が入院している。スタッフは患者が安心した入院生活を送れるように質の高い看護の提供を心がけ、多職種と連携し退院後の支援に取り組んでいる。当院は地域周産期母子医療センターであり、今年度はハイリスクを含む 610 件の分娩に対応した。助産ケアルームでは産前から産後にかけて妊婦健診・保健指導・母乳相談を行っている。産後うつ予防として助産師の産後２週間健診、宿泊型産後ケアを対応している。

３　令和４年度の目標及び評価

目標「根拠に基づく看護実践と地域連携の充実」

１）自ら専門的知識を深め、看護実践力を高める

・婦人科化学療法、母乳ケアなどの勉強会を実施した

２）感染対策とリスク対策に努め、安全な療養環境を整える

・コロナ陽性産婦分娩シミュレーション、グレードＡシミュレーションの実施

３）多職種連携とチーム医療の推進

・薬剤師、ケースワーカーとの患者カンファレンスを週１回行った

・サマリーを 277 件フィランセ及び他自治体に送り連携を図った

４　業務実績

１）NCPR シミュレーションを 36 回、勉強会は 11 回実施した

２）産後２週間健診 579 件　　母乳外来 136 件

３）退院前カンファレンス 350 件

５　令和５年度目標

「知識・技術の向上を図り、安心・安全な医療の提供」

１） 専門的知識を深め、看護実践力を高める

２） 感染対策の強化と療養環境の整備

３） 高い看護倫理に基づいた看護を提供する

４） 働きやすい職場作りをする　　（文責　山下　かずみ）

■４Ｂ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	東川　真理	副看護長	田中　圭子
副看護長	新名　美佐子	主任	木野村　信子
主任	大原　知子	主査	９名
看護師	20 名	看護補助者	２名

２　所属の特色

4B 病棟は、新生児集中特定集中治療室（NICU）と小児病床で構成されている。NICU には富士医療圏のハイリスク新生児が入院し、高度な医療・看護を提供している。小児病床には、小児科や外科系の 15 歳以下の小児が入院し、専門性を活かした医療・看護を提供している。スタッフは「こどもの権利」を尊重し、患児・家族が安心して入院生活を送れるよう、丁寧な対応を心がけている。

３　令和４年度の目標及び評価

目標「看護実践力を高め、チーム医療で安全な療養環境を提供する」

１）専門知識・技術を深め根拠ある看護の提供

２）リスク感性を高めきめ細やかな看護の実践

３）患児と家族に必要な退院支援

評価

１）勉強会 14 回、e ラーニング視聴 400 回実施し、様々な知識の習得に繋がった。

２）インシデントレポートをファイリングし、再発防止につとめた。

３）退院調整カンファレンス 100％実施し、退院前カンファレンスも実施した。
継続看護の必要性がある患児は、初回外来時に訪問し退院後の状況を確認した。

４　業務実績

１）倫理カンファレンス３事例、患者参加型カンファレンスは週１回実施、看護を語る会は 15 回実施し個別性のある看護につなげることができた。

２）COVID－19 陽性妊婦、濃厚接触妊婦の経腟出産時に対応した。

５　令和５年度の目標

目標「小児看護の専門性を高め、安心で安全な看護を提供する」

１）自ら学び、知識と技術を深め看護を実践する

２）倫理的感性を高め、患児個々を尊重した看護を実践する

３）感染対策と医療安全対策のマニュアルを遵守する

４）スタッフ同士が尊重し、協同する職場風土を作る

（文責　渡邉　かおる）

■５Ａ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	齋藤　洋実	副看護長	小林　二十美
副看護長	望月　敦子	主任	諸星　美恵子
主任	市川　由美子	主査	５名
看護師	26 名	看護補助者	４名

２　所属の特色

5A 病棟は耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・脳神経内科・泌尿器科の混合病棟である。幅広い看護ケアを日々実践するため定期的に勉強会を実施し知識技術の習得に努めている。患者参加型カンファレンスを行い、患者さん一人ひとりの思いに寄り添う看護を提供している。

３　令和４年度の目標及び評価

目標「知識・技術を高め、患者・家族の思いを尊重した安心・安全な看護を提供する」

１）専門的知識を深めマニュアルに沿った看護・技術を提供する

病棟勉強会を９回実施し、e－ラーニングを３回以上視聴した。

倫理、認知症、デスカンファレンスを 18 件/年を実施することができた。

２）感染防止対策と医療安全対策を徹底して安全な看護を提供する

手指消毒指数は年間 30％で目標値を上回ることができた。誤薬、転倒転落のリスクを前年度より 10％削減することができた。

３）多職種と連携を深め入退院支援の充実を図る

退院支援シートを活用し、患者の状態に合わせたケアや意志を尊重した支援につなげた。

４　業務実績

１）各科の Dr カンファレンスを実施し、治療方針やリハビリの状況を共有した。

５　令和５年度の目標

目標「知識・技術を高め安心、安全な看護の提供」

１）専門知識を深め技術の向上を図る

２）倫理感性をもった看護が実践できる

３）感染対策を強化しリスクによる事故防止対策を行う

４）ワークライフバランスのとれた労働環境を整える

（文責　芳野　由規子）

■５Ｂ病棟

1　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	渡邉　葉子	副看護長	山本　美保子
副看護長	前嶋　良子	主任	佐野　裕子
主任	池田　康代	主査	６名
看護師	34 名	看護補助者	４名

２　所属の特色

5B 病棟は、外科を主科として泌尿器科を含む混合病棟である。専門的知識と幅広い看護を求められているため、勉強会を開催し知識技術の習得に努めている。また患者参加型カンファレンス・多職種カンファレンス、倫理カンファレンスを行い、多職種と連携を図り情報を共有し協働している。安心した入院生活を送ることができ、退院後の生活を見据え患者さん一人ひとりに寄り添った看護を提供している。

３　令和４年度の病棟目標及び評価

目標「一人ひとりが安心・安全な責任ある看護を実践する」

１）知識・技術を深め、看護力の向上を図る

担当医師との勉強会 13 回実施　教育委員主催の勉強会 9 回実施

看護師　e－ラーニング視聴

２）感染防止対策と医療安全対策マニュアルに沿った対応を実践する

手指衛生指数は前年度より 1.5%増加。5S 活動を実施し、療養環境を整えた

３）早期から多職種と連携し、充実した退院支援を実践する

患者カンファレンス 29 回/年、退院調整カンファレンスは医師・多職種と連携し毎週実施した。倫理・デス・認知症カンファレンス 13 件／年　実施した

４　業務実績

１）ストーマ指導マニュアルを修正し、患者指導方法の統一を図った

２）退院後の生活についてのパンフレットを作成し６項目完成した

３）リハビリを 137 件依頼し早期離床と ADL 拡大に努め退院に向けた支援ができた

４）看護研究１題「転倒転落予防に対する看護師のリスク感性・ハザード感性の実態」

５　令和５年度の目標

目標「知識・技術を高め一人ひとりを尊重した医療（看護）を実践する」

１）アセスメントに基づいた根拠ある看護を実践する

２）看護倫理に基づいた看護を実践する

３）マニュアルに沿った感染防止対策と安全対策を実践する

４）ワークライフバランスを考えた行動ができる

（文責　前嶋　良子）

■６Ａ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	芳野　由規子	副看護長	持田　和美
副看護長	宇佐美　和代	主任	伊賀　尚美
主任	近藤　靖代	主査	４名
看護師	32 名	看護補助者	４名

２　所属の特徴

6A 病棟は血液疾患・内分泌・代謝系疾患の内科病棟である。無菌室３床が設置されており、化学療法とその看護を行っている。糖尿病患者に対しては、教育プログラムに則り正しい知識の習得と自己管理をサポートしている。COVID-19 による面会制限がある中、患者さん・家族の思いに沿った看護が提供できるように情報を得て多職種と協働し地域とつながる看護の提供に努めている。

３　令和４年度の目標及び評価

目標「専門的知識と技術を深め地域と連携し安心、安全な看護を提供する」

行動目標　１）知識・技術の向上に努める
　　２）確実な感染対策を実践する
　　３）安全な療養環境を整える
　　４）多職種とのカンファレンスを充実させ患者・家族の思いに沿った退院支援を実践する

評価　１）計画的に勉強会を６回実施することができた。自己の課題に沿ってｅラーニングの視聴をすることができた。
　　２）薬剤のリスクの低減に向けて活動し、インシデントレポート内容はほぼ全スタッフが把握することができた。
　　３）手指衛生指数は月平均 35.4 であった。
　　４）オンライン面会、荷物の受け渡し時に家族より情報を得て退院支援に家族の思いを反映することができた。

４　業務実績

１）血液疾患・化学療法・糖尿病・についての勉強会を６回／年開催
２）倫理カンファレンス４件、認知症ケアカンファレンス９回、デスカンファレンス４件/年実施することができた。

５　令和５年度の目標

目標「個々の看護実践能力を高め安心・丁寧な医療・看護の提供」

（文責　持田　和美）

■６Ｂ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	遠藤　里花	副看護長	渡邉　弘江
副看護長	尾﨑　悦子	主任	鈴木　久美子
主任	三國　実保	主査	３名
看護師	37 名	医療補助員	４名

２　所属の特色

6B 病棟は、腎臓・呼吸器内科の病棟で、血液透析・腹膜透析や、呼吸不全や肺炎などに対する検査・治療を行っている。食事療法や治療の継続が必要な患者に対し、自分らしい生活が送れるように個別性を大切にした指導を心がけている。また人工呼吸器の管理や在宅酸素療法を必要とする患者さんへの支援を行い、安全で安心な看護の提供を実践している

３　令和４年度の目標及び評価

目標「感染対策の継続と地域へ繋げる安全で丁寧な医療（看護）の提供」

行動目標

１）年間 12 回以上の勉強会を実施し、専門的知識・技術を深め実践に活かす。

２）感染対策の遵守と安全な医療の提供。

３）患者の権利を尊重し、退院後の生活を見据えた医療（看護）の提供。

評価　１）勉強会を年間 12 回実施した。急変時シミュレーションは３回/年実施した

２）手指衛生指数は月平均 44.2 であった。誤薬のインシデントは昨年度より 37％減少、転倒転落のインシデントは昨年度より 17％減少した

３）各カンファレンスの実施により、日々のケアを振り返る時間を持つことで自己の倫理観を高めると共に、今後のケアに活かすことに繋がった。多職種との退院調整カンファレンスの充実も図れ、居宅復帰率は 84％であった

４　実績評価

１）腎疾患・呼吸器疾患・人工呼吸器の取り扱い・感染管理・制度についての理解・看護ケアについての勉強会を年間 12 回実施

２）倫理カンファレンス９回、緩和カンファレンス１回、デスカンファレンス６回認知症カンファレンス 22 回実施

５　令和５年度の目標

「医療（看護）の質の向上に努め、一人ひとりを尊重した丁寧な医療（看護）の提供」

１）専門的知識・技術を深め実践に活かす

２）倫理に基づき一人ひとりに寄り添った医療（看護）の提供

３）感染対策の徹底と安全な療養環境の提供

４）自分の役割を発揮し支え合う職場を目指す

（文責　　尾﨑　悦子）

■７Ａ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	渡邉　かおる	副看護長	杉本　祐介
副看護長	齋藤　薫美	主任	栗原　真由美
主任	岡部　裕子	主査	６名
看護師	24 名	看護補助者	４名

２　所属の特徴

7A 病棟は、循環器科・心臓血管外科及び、結核病床 10 床（現在休床中）を含む病棟である。心臓カテーテル検査・治療、心臓血管外科手術目的の定期入院や急性心筋梗塞、心不全で緊急入院される患者さんがいる。患者さんが安全に安心して入院生活を過ごせるよう 24 時間心電図モニターで観察し、緊急時には専門的知識に基づき適切な看護を実践している。更に定期的な勉強会や研修に参加し、得た知識や技術を活かして信頼される医療を提供できるように努めている。

３　令和４年度の目標及び評価

「看護の専門性を高め、地域へつなぐ看護の提供」

１．自ら学ぶ姿勢持ち、知識・技術を向上する

・多職種と協働し勉強会を 11 回実施した

・e―ラニングを一人 10 タイトルを年間で視聴した

２．感染対策と医療安全を強化する

・抗原検査を 100％実施できた

３．地域と連携し地域へ帰る看護を提供する

・心不全のパンフレットは全症例に指導しており、初回外来受診前に再入院した患者はいなかった。看護連絡表を活用して外来と連携している

４　業務実績

・第 19 回日本循環器看護学会学術集会：カテーテルアブレーションを受けた患者の退院後の日常生活に関する現状

・院内学術集会：重症患者受け入れに向けたスタッフ育成

・看護学会：ペースメーカーの電池交換術後の創部を安全に保護する方法の検討

５　令和５年度の目標

「専門知識・技術を高め安心・安全な看護を提供する」

１．自ら学び知識・技術の向上を図る

２．倫理感性を高め患者に寄り添った看護を提供する

３．感染防止と医療安全の徹底

４．業務改善を行い作業環境を整える

（文責　松山　早登美）

■７Ｂ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	小林　宏美	副看護長	佐野　陽子
副看護長	神谷　ちとせ	主任	佐野　郁子
主任	櫻井　直美	主査	３名
看護師	30 名	医療補助	４名

２　所属の特色

7B 病棟は消化器内科病棟で主に肝臓や胆道系の疾患、胃・腸・膵臓などの消化器疾患の患者さんが入院している。患者さんは、超音波による肝生検・ラジオ波熱焼灼療法や内視鏡による治療など最先端治療を受けている。病棟看護師は、夜間・休日の緊急内視鏡の介助も担っている。看護体制は固定チームナーシングで、病棟理念の「患者の気持ちに寄り添い、きめ細かな対応で最善の看護を提供する」を目標に看護実践している。

３　令和４年度の目標及び評価

病棟目標「一人ひとりが大切にされる安心・安全な質の高い看護を提供する」

１）自ら専門知識と技術を学び看護を実践する

病棟勉強会を６回実施し知識・技術の向上に努めた。褥瘡対策カンファレンスを行い褥瘡発生を予防し安全な医療を提供することができた。

２）感染対策を強化し、安全な療養環境を整備する

ウォーキングカンファレンスを行い、療養環境を整備し安全対策を実施した。

３）地域と連携し、その人らしく生活できる退院支援を実践する

多職種で退院調整カンファレンスを行い、患者・家族の意思を尊重した退院支援ができた。

４　業務実績

１）緊急内視鏡検査に対応できるようシミュレーションや退院調整、褥瘡予防についての勉強会など年間６回実施した

２）患者カンファレンスを 140 件実施し、退院後の生活を見据えＡＤＬを低下させないよう支援したことで居宅復帰率は 91％であった

３）第 53 回日本看護学会学術集会：身体拘束患者に対する看護介入の現状と課題

５　令和５年度の目標

病棟目標「専門性を高め、安全で思いやりのある看護を提供する」

１）自ら専門知識と技術を学び看護を実践する

２）倫理感性を磨き丁寧な看護を実践する

３）危機意識を高め安全対策や感染予防対策を実施する

４）ＷＬＢを推進し、チームワークの良い活気ある職場環境を作る

（文責　小林　宏美）

■ ３Ｃ病棟

１　スタッフ

役　職	氏　名	役　職	氏　名
看護長	伊藤　輝美	副看護長	野畑　圭子
副看護長	小林　拓巨	主任	原村　ゆき子
主任	古藤　美津子	主査	３名
看護師	26 名	看護補助者	４名
夜間看護補助者	２名		

２　所属の特徴

3C 病棟は、整形外科・形成外科・眼科・皮膚科の混合病棟である。外傷や骨関節の変形に伴い日常生活の再編成が必要になった患者に、持てる力を活かせるような安全で安楽な生活の援助を行っている。また、クリニカルパスにより計画的に診療及び看護を行っている。特に大腿骨頸部骨折地域連携パスの適用率は 51.8％で（2022 年 10 月～12 月）術後早期に関連施設への転院・RH 継続による自宅復帰を目指している。

３　令和４年度の目標及び評価

目標：チーム医療の推進と、安全満足が得られる医療を提供する

１）自らの学びを他者と共有し実践に活かす

病棟勉強会は年 13 回実施。チーム勉強会・e-ラーニング視聴を実践に繋げた

２）マニュアルを遵守した感染・安全対策の継続

感染予防のため標準予防策を徹底した

３）多職種と連携し生活を見据えた継続看護を実践する

休日リハビリを病棟で実施した。退院調整カンファレンスでは看護師が患者・家族の希望に沿った退院がきるように積極的に提案した

４　業務実績

１）褥瘡カンファレンス５件・倫理カンファレンス９件

２）手指消毒指数　30.2

３）受け持ち患者のカンファレンス 242 件

退院後外来訪問（電話訪問を含む）13 件・身体拘束解除　10.3 日

５　令和５年度の目標

目標：患者を尊重した質の高い医療の提供

１） 自ら専門的な知識・技術を習得し看護実践力を高める

２） 患者・家族の視点に立った看護実践と倫理観に留意した看護の提供

３） 療養環境を整備し安全な看護を実践する

４） 活発に意見交換が出来る職場環境を作る

（文責　　小林　二十美）

■病院経営課

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
事務部長	芹澤　広樹	課長	齋藤　滋貴
経営企画担当調整主幹	荒川　克紀	経営財務担当統括主幹	斎藤　孝治
主査	長橋　俊明	主査	金子　雄介
主査	小池　博也	上席主事	川西　涼太
上席主事	清水　涼真	参与（※）	杉沢　利次
事務補助員（※）	志田　奈穂子	事務補助員（※）	前田　幸毅

（※）は会計年度任用職員

2　令和４年度の業務実績

＜業務＞

病院経営課は「病院経営の健全化を推進するため、経営分析及び経営改善を行う」、「病院の機能改善を推進するため、各種施策の企画立案と調整、病院職員の適正配置を行う」、「病院事業の予算を編成、執行を管理し、決算の調製を行い、資金計画を策定し管理する」の主要事業があり、以下の５事業を所管している。

（１）中央病院経営健全化推進事業　　（２）中央病院機能改善推進事業
（３）中央病院予算編成執行・会計決算調製事業　（４）中央病院会計出納管理事業
（５）部内調整事業

＜実績＞

経営企画担当では、経営改革推進委員会の事務局として、第三次中期経営改善計画の実効性を高めるため、令和４年度事業計画書を策定し、各項目に対する具体的な取組内容を院内周知するとともに経営コンサルタントを導入し収益改善に向けて取り組んだ。

経営財務担当では、令和３年度決算書及び令和５年度予算書の調製を行うとともに、新型コロナウイルス対策に係る補助金等の調整を実施した。

3　令和５年度の課題

経営企画担当では、第三次中期経営改善計画の進行管理や、次期中期経営改善計画並びに公立病院経営強化プランの策定に取り組む。また新病院建設に関し、調査・検討を進める。さらに病院機能評価の受審に向け、院内調整を図る。

経営財務担当では、予算・決算の調整を行うとともに、予算の適正な執行管理を行う。

（文責　齋藤　滋貴）

■病院総務課

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
課長	押見　賢二	人材育成センター準備室長	笠井　健司
人事担当統括主幹	高橋　啓理	総務担当統括主幹	秋山　英希
施設物品担当統括主幹	高木　雅之	施設物品担当統括主幹	仲澤　実加
人事担当主幹	佐野　昌哉	施設物品担当主幹	堤　恭子
主査（人材育成センター準備室）	井出　大介	主査	望月　理紗
主査	角入　あゆみ	主査	百澤　伯昭
上席主事（人材育成センター準備室）	佐山　侑希	技師	齋藤　圭佑
主事	町田　周太郎	主事	清　莉帆
業務員（※）	大石　昌男	業務員（※）	田中　伸一
事務補助員（※）	坪井　美千代	事務補助員（※）	佐野　友理子
事務補助員（※）	大石　菜摘	業務員（※）	増子　秀一
事務補助員（※）	井鍋　絢子		

（※）は会計年度任用職員

2　令和４年度の業務実績

病院総務課の業務は、病院運営を円滑に進めるための管理事業を主な事業としている。総務担当、人事担当、施設物品担当の３担当を構成し、総務担当は病院全体の庶務・開設許可事項等の許認可申請、人事担当は人事・福利厚生関係、施設物品担当は施設整備や物品購入を主な業務としており、以下の 13 事業を所管している。また、新たに人材育成センター準備室を立ち上げた。

（１）中央病院運営事業　（２）中央病院事務管理事業
（３）中央病院人材活用事業　（４）中央病院勤務条件整備事業
（５）中央病院給与支給事務事業　（６）中央病院職員福利厚生事業
（７）中央病院安全衛生管理事業　（８）中央病院職員研修事業
（９）中央病院市有財産管理事業　(10) 中央病院環境整備事業
(11) 中央病院院内保育所運営事業　(12) 中央病院施設管理事業
(13) 中央病院防災対策事業

3　令和５年度の目標

医師をはじめとした医療従事者の確保に取り組むとともに、高度で専門的な医療を提供するため、人材育成センターを立ち上げ、人材育成に努めていく。

施設及び設備については、維持管理を適切に行い、新病院の設立までの間、老朽化した施設機能の保持に努めていく。

災害対策事業は、災害拠点病院としての基盤強化を目的に、富士市立中央病院地

震防災計画の見直し、災害対策用設備及び資機材等の配備を計画的に進め、災害訓練を計画的に実施し、危機管理体制の構築に努めていく。

また、引き続き安心・安全な医療を提供するため新型コロナウイルス感染症対策の推進を図る。

（文責　青木　洋）

■医事課

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
課長	寺田　和子	医事担当統括主幹	小林　秀規
医事担当主幹	岡本　功	医事担当上席主事	川本　悦子
医事担当上席主事	富田　沙織	医事担当上席主事	宮城島　基生
医事担当上席主事	井出　将斗	システム担当統括主幹	井出　文寿
システム担当主幹	露木　秀俊	システム担当主査	稲葉　純一
渉外担当（※）	小宇都　治雄	渉外担当（※）	池田　学
通訳（※）	鈴木　智美	事務補助員（※）	柴﨑　香苗
事務補助員（※）	守屋　理恵	事務補助員（※）	芦澤　祥子
事務補助員（※）	三谷　英幸	事務補助員（※）	桑原　里花

（※）は会計年度任用職員

2　令和４年度の業務実績

医事担当は、患者に良質な医療及びサービスを提供するための受付等の窓口事務と診療報酬の請求、システム担当においては、医療情報システムの管理運用を主な業務としており、以下の５事業を所管している。

（１）中央病院窓口事業
（２）中央病院外国人患者対応事業
（３）中央病院診療報酬請求事業
（４）中央病院情報システム管理事業
（５）中央病院 ICT 化推進事業

3　令和５年度の目標

令和６年度診療報酬改定に関する情報収集を行うとともに、現行の施設基準を維持しながら、新規･上位施設基準の取得による収益増に努める。併せて、査定による診療報酬の減額を減らすため、査定率の縮減を図る。

システム担当においては、電子カルテシステムや各部門システムの定期更新に向けて、業者選定、契約、運用調整やデータ移行準備などを実施する。

（文責　寺田　和子）

■地域医療連携センター

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役職	氏　　名
総括センター長	野田　靖人	センター長兼 副看護部長兼 地域医療連携室長	柘植　範子

〔地域医療連携室〕

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
副看護長	赤堀　崇代（＊1）	統括主幹	和泉　由佳
主任看護師	加藤　浩子（＊2）	主幹	小林　真紀子
看護師	齋藤　香須美	看護師	竹川　裕香
看護師	浅沢　美由樹	看護師	鈴木　千恵美
看護師	鈴木　かほり	主幹（MSW）	佐藤　理絵
MSW	遠藤　卓馬	MSW	柘植　大輔
事務補助員（R）	濱田　ひろみ	事務補助員（R）	渡邉　若菜
事務補助員（R）	佐野　奈津子		

（＊1）退院調整院内認定看護師　（＊2）訪問看護認定看護師

〔患者サポート室〕

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
室長兼看護長	小野田　智恵子	統括主幹（MSW）	江村　宏子
副看護長	滝澤　佐織	MSW	前嶋　真理子
看護師	加藤　亜依	看護師	平野　美穂
看護師（R）	佐野　まり子	事務補助員（R）	佐野　順子
事務補助員（R）	宮川　貴子	事務補助員（R）	鶴橋　好美

2　令和４年度の業務実績

〔地域医療連携センター〕

目標：スタッフが専門性を発揮し、円滑に地域連携医療を実践する

〔地域医療連携室〕

１）院内外の多職種と連携・協働し、患者の意向に寄り添った看護を実践する

２）専門性を高め、アセスメント力を身につけ看護を実践する

３）その人らしい生活の実現のために、互いの専門的視点と機能を補完し合い、ソーシャルワークを実践する

４）利用者にスムーズなサービスを提供できるよう、医療・福祉・行政機関と連携を推進する

５）院内連携の役割を果たすため、充分な情報提供を図る

評価：院内外の多職種で支援をした患者の振り返りのカンファレンスを年２回実施した。支援内容を共有し次の看護実践につなげることができた。また訪問看護師１名が聖路加国際大学の訪問看護認定看護師教育課程を受講し研修を修了した。社会福祉士２名は、富士・富士宮地区の社会福祉士対象のグループビジョンの研修に年６回参加し自己研鑽に励み実践に活かすことができた。

また、静岡県医療ソーシャルワーカー協会主催の研究会で、「特定の医療と退院調整に関する調査研究」を発表し優秀賞を授与された。

〔患者サポート室〕

１）相談員のスキルアップを図り、患者・家族の意向に沿った適切な対応をする

２）外来患者が安全に受診できるよう、感染対策・医療安全対策を徹底する

３）地域医療支援病院としての役割を果たすため、他医療機関との連携を推進する

４）患者・家族が安心・安全に療養生活を継続できるよう、入院前支援を充実させる

評価：副看護長が、国立がん研究センター相談員基礎研修（３）を修了、また相談員が院内外研修に５回/年以上参加し、学びを実践に繋げた。感染対策においては、玄関ホールでの発熱患者対応業務を明確化した。さらに、外来受診患者・家族を観察、アセスメントし必要時支援したことで、レベル３a 以上の転倒発生はなかった。入院前支援拡充においては、１泊２日の大腸内視鏡ポリープ切除の介入を開始した。

３　令和５年度の目標

地域医療連携センター

目標：専門性を発揮し、円滑に入退院支援・地域医療を実践する

〔行動目標〕

１） 院内外の多職種と連携・協働し、患者の意向に寄り添った看護を実践する

２） 専門性を高め、アセスメント力を身につけ安全に看護を実践する

３） その人らしい生活を実現するため、互いの専門的視点と機能を補完し高め合いソーシャルワークを実践する

４） 地域の医療機関との連携を深めるため、院内外に向けた情報発信や連絡調整を行う

（文責　柘植　範子）

■医療安全対策室

1　スタッフ

役　　職	氏　　名
医療安全対策室　室長　（副院長兼総括部長）	梶本　徹也
専従リスクマネジャー　（副看護部長）	中村　三千代
看護師（会計年度職員）	白戸　幸子
事務補助（看護部）	渡井　紫野
メンバー（兼務）	15 名

2　令和４年度の業務実績

1）インシデント・アクシデントレポートの集計、分析

年　度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
報告件数	3,631	3,970	3,541

2）医療安全相談　計　５件

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
相談数	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0

3）医療安全研修

第１回医療安全研修「院内暴力発生に備える」

講義形式：２回開催

動画視聴・アンケート入力形式　　参加率 92.7%

第２回医療安全研修　「医療機関における法的責任」

講義形式：２回開催

動画視聴・アンケート入力形式　　参加率　94.2%

4）医療安全関連講義

・看護部リスク教育講義　（KYT・応用）　　２回

・看護師実務者研修講義　（市役所依頼 未開催）

・市立看護学校講義　　６回

・中途採用医師・看護師向け医療安全講義　　５回

5）医療安全情報

・院外からの医療安全情報を関係部署に配布し、情報の提供と周知

6）改善事項

・「医療安全対策マニュアル」一部修正と周知

・インシデントレポート等の情報から、各部署に医療安全調査改善を 24 件依頼、改善報告 16 件、継続中８件、

7）医療安全活動

・医療安全推進週間（令和４年 11 月１日～11 月 30 日）　「５Ｓ活動」をテーマに全職員に標語を募集し 447 作の応募があった。最優秀標語を 11 月中全職員が名札にいれることで医療安全の意識高揚に努めた。活動内容の広報として、院内ギャラリーと基本スケジュールにポスターと標語を掲示した。
・医療安全地域連携相互評価の実施。富士・富士宮地区計７施設。
訪問評価を１施設行った。新型コロナ感染状況を受け、２施設紙面開催となった。
・「救急カート管理マニュアル」にそって、巡回を実施
・トイレで発生した転倒転落の環境巡回の実施

８）医療安全対策室たより発行（看護部向け 12 回）
・看護部の部署別種類別報告数を一覧表にし、コメントを付けて看護部リスクマネジメント担当委員会で配布。
・令和５年度病院機能評価に向けマニュアルの周知徹底について啓発を行った

９）各委員会、各部署への依頼および業務改善の推進活動
・総務課（施設物品担当）に、看護部と共同したストレッチャー等一元管理を依頼
・車椅子の破損で転倒の危険があった事例を受け、ストレッチャー同様点検・修理について一元管理を依頼（総務課）
・心臓超音波検査の同意書の作成、検査中の観察、検査処置手順の作成依頼
・同意書の書式統一、電子カルテ登録、内容の精査の取り組み

３　令和５年度の課題
１）　医療事故調査制度に伴い、今後も医療に関する患者・家族の疑問の増加が考えられる。医療安全相談に応じ、患者と家族の疑問・不信・不安の軽減に努める
２）職員の医療安全に対する意識が高く、レポートを報告する風土を醸成する
（１）薬剤製剤は５Ｒ関連の報告減少（未然に発見は除く）をめざす
（２）転倒転落は医療者が関与しての転倒重症事例ゼロを目指し活動する
（３）多職種からのインシデントレポート提出率向上にむけた取り組みを検討する
３）安全な医療を提供するために、年間 15 件以上の業務改善の推進を図る
４）医療安全推進週間のテーマに沿った活動
＜活動内容＞
（１）インシデントレポート事例の改善依頼と依頼後の確認
（２）医師からのインシデントレポート提出件数を全体の１割をめざす
（３）救急カート、タイムアウト、深部静脈血栓症（DVD）等マニュアル遵守確認
（４）各部署のマニュアルの見直し修正、周知を促す

（文責　　梶本　徹也）

■院内感染対策室（ＩＣＴ）

１　スタッフ

役職	氏　　名	役職	氏　　名
室長	吉田　清哉（感染対策室長兼外科副部長）	メンバー	増田　満伯（感染対策専従看護師） 本間　功武（感染対策専従看護師） 他 15 名

２　令和４年度の取組実績

（１）ＩＣＴ定例会　　12 回（毎月１回、第４木曜日）

（２）耐性菌対策評価ラウンド（毎週水曜日）

（３）院内感染対策室（ＩＣＴ）によるラウンドを実施

ＩＣＴラウンドは毎週水曜日に実施した。ラウンド時に手指衛生の遵守を指導し、年間の手指衛生指数は 30.5 で、目標の 30 を達成することができた。今年度より感染対策担当委員会にて病棟毎の手指消毒目標達成率をタイムリーに算出し、職員一人ひとりが標準予防策を意識できるようラウンドを実施した。

その他にも耐性菌ラウンド、耐性菌対策評価ラウンド、血流感染ラウンド、ＡＳＴラウンドを実施した。

（４）ＩＣＴ主催による職員対象感染対策研修会の開催

①内　　容：「介護施設における薬剤耐性菌保菌の状況と院内伝播予防について（抗菌薬適正使用含む）」

講　　義：令和４年９月７日（水）17：15～18：30

視聴期間：令和４年９月９日（金）～９月 30 日（金）（動画視聴）

講　　師：東海大学准教授　小椋　正道氏

参加人数：921 人

参加率：97.4％

当日、不参加者は動画視聴とし、desknet’s を活用しアンケート集計をおこなった。

②内　　容：「環境整備（日本環境感染学会教育動画）と抗菌薬適正使用について」

視聴期間：令和５年３月１日（水）～３月 24 日（金）まで

講　　師：日本環境感染学会教育動画、薬剤師くらば氏

参加人数：913 人

参加率：91.7％

当日、不参加者は動画視聴とし、desknet’s を活用しアンケート集計をおこなった。

（５）感染対策地域連携カンファレンスの開催【全４回実施】

感染対策向上加算２取得医療機関【川村病院、湖山病院、富士整形外科病院、大富士病院】と富士市医師会、富士保健所と連携し、感染防止技術の向上や最新知見の周知に貢献した。令和４年８月 24 日（水）第２回目は「新興感染症発生等想定訓練」を共立蒲原総合病院と、その連携施設である聖隷富士病院と合同で実施した。

カンファレンス開催日時

① 令和４年　５月 25 日（水）18 時より　　Zoom にて開催
② 令和４年　８月 24 日（水）18 時より　　中央病院
③ 令和４年　11 月 30 日（水）18 時より　　中央病院
④ 令和５年　２月 22 日（水）18 時より　　中央病院

（６）感染対策向上加算を取得し共立蒲原総合病院、富士宮市立病院との相互評価を実施

①令和４年 10 月 19 日(水）富士市立中央病院の評価　富士宮市立病院が来院
②令和４年 11 月 17 日(木）共立蒲原総合病院の評価　富士市立中央病院が訪問

（７）サーベイランスの実施

①検出菌サーベイランス【ＪＡＮＩＳ】
②ＳＳＩサーベイランス【ＪＡＮＩＳ】
③ＩＣＵサーベイランス【ＪＡＮＩＳ】
④手指消毒指数サーベイランス

（８）感染症診療に対する対策

当院は第２種感染症医療機関として新型コロナウイルス感染症を含めた各種感染症治療に対し保健所と連携して、迅速に対応した。感染対策室が中心に、職員への指導・研修の実施や院内の感染対策のチェックなどを行い、感染防止対策に努めた。

３　来年度の課題

富士医療圏の病院、保健所、医師会と連携し感染症に関する最新知見やエビデンスを考慮した感染防止活動を推進する。また、近隣施設からの相談等にきめ細かく応じ、地域医療の向上に貢献していく。ＡＳＴ活動の強化、感染防止策の遵守率向上を図り、医療関連感染の発生低減に努める。サーベイランスを継続し、感染症の発生やその原因菌に関するデータを継続的に収集・分析し、必要な対策を講じ当該部署にフィードバックする。

（文責　吉田　清哉）

■診療情報管理室

1　スタッフ

役　職	氏　　名	役　職	氏　　名
室長兼外科副部長	良元　和久	メディカルクラーク	清水　みどり
副室長	北島　美鈴	メディカルクラーク	佐野　秀美
主幹（診療情報管理士）	島田　英介	メディカルクラーク	望月　美咲
主査（診療情報管理士）	齋藤　智恵美	メディカルクラーク	望月　美佐
主事（診療情報管理士）	白石　一希	メディカルクラーク	芦澤　典子
主事（診療情報管理士）	西川　麻衣	メディカルクラーク	飯塚　有紗
診療記録管理者	藤原　真里子	メディカルクラーク	内田　裕子
診療記録管理者	阪藤　千晶	メディカルクラーク	橋谷　理恵
診療記録管理者	横田　幸子	メディカルクラーク	原田　祐紀
診療記録管理者	杉山　千佳	メディカルクラーク	山田　美保
診療記録管理者	山本　桃子	メディカルクラーク	那須　麻里亜
メディカルクラーク	高田　菜摘	メディカルクラーク	川口　謙
メディカルクラーク	菊地　美穂	メディカルクラーク	榊原　千里
メディカルクラーク	寺尾　由梨香	メディカルクラーク	村松　麻由
メディカルクラーク	望月　麻奈	メディカルクラーク	野田　夏記
メディカルクラーク	古郡　直美	メディカルクラーク	渡邉　和江
メディカルクラーク	宮崎　都子	メディカルクラーク	河野　あかね
メディカルクラーク	オヌフリック磨里那	事務補助員	妻木　真哉
メディカルクラーク	野村　良子		

2　令和４年度の業務実績

診療情報管理室は、医療の質の向上、医療情報の管理、医療従事者の事務作業負担軽減を図るため令和３年４月より院長直属の部署として新設された。

診療情報管理室は病歴等診療情報を取り扱う「中央病歴管理室」と、医師の業務負担軽減のための「メディカルクラーク（医師事務作業補助者）」の二つのチームで構成されている。

中央病歴管理室の実績としては、①統計・研究調査等依頼業務（調査業務実績102 件）②監査運用の変更により診療録の量的監査体制の強化　③質的監査の実施　④画像診断･病理診断報告書管理体制チームの為の運営支援体制の構築　⑤医療安全対策室と連携した説明同意書の書式統一作業　⑥がん拠点病院に関連した臨床指標のＱＩ事業への参加　⑦入院後コロナ検査の実施状況確認を行った。

メディカルクラークの実績は、①チーム編成の開始（外来１Ｆ、２Ｆ、病棟、書

類、レジストリ）②対応書類診療科の拡大　③入院前支援（PFM）の為の業務構築を行った。特にチーム編成の開始により、書類に関しては従来個別のスタッフで作成されていた書類を、書類チームに集約し効率的に作成し、対象診療科の拡大をしている。また病棟のメディカルクラークの増員し医療者の業務負担軽減できるよう努めた。

その他、診療情報管理室全体としては、①病院機能評価にむけた体制の見直し②新規採用メディカルクラークの教育の実施　③経営コンサルタントのテーマに対する情報資料の提供　④診療報酬上術式変更等の算定変更は関係部署に情報提供を行った。

3　令和４年度　診療情報管理室研修・勉強会

診療情報管理室では、専門性を高めるため定期的な研修計画を立て実施している。

	診療情報管理室全体	診療情報管理士研修
4 月	病理組織の読み方について	診療報酬改定研修
5 月		医師事務実務（救急医療管理加算）
6 月	インフォームド・コンセント規程について	標準登録様式について
7 月	業務 KYT	
8 月	病院機能評価について	病院機能評価について
9 月		多重癌、SEER のルールについて
10 月	交通ＫＹＴ、 業務ＫＹＴ	質的監査について
11 月	同意書作成の運用方法	災害医療について
12 月		サイバーセキュリティについて
1 月	セット展開について	トラブルを未然に防ぐカルテの書き方
2 月	医療安全講習	医師事務実務（手術室業務）
3 月	PFM について	中級実務者修了者研修伝達講習

4　令和５年度の目標

① 医療者の負担軽減のため、メディカルクラーク配置の拡充（病棟）
② 入院支援室（ＰＦＭ）の稼働支援
③ 職種としての専門性強化に向け、定期的な研修勉強会の推進

（文責　良元　和久）