

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		ページ	所 属
診 療 部	51	内科統括	看 護 部	108	看護部長室
	53	糖尿病・内分泌・血液内科		114	外来
	55	呼吸器内科		116	手術室
	56	消化器内科		117	中央材料室
	58	腎臓内科		118	I C U（集中治療室）
	60	脳神経内科		119	3 B病棟
	62	リウマチ・膠原病内科		120	4 A病棟
	63	高齢診療科		121	4 B病棟
	64	精神神経科		122	5 A病棟
	65	循環器内科		123	5 B病棟
	67	心臓血管外科		124	6 A病棟
	69	小児科		125	6 B病棟
	71	外科	事 務 部	126	7 A病棟
	73	整形外科		127	3 C病棟
	75	形成外科			
	76	脳神経外科		128	病院経営課
	78	皮膚科		129	病院総務課
	79	泌尿器科		130	医事課
	81	産婦人科・生殖医療センター		131	地域医療連携センター
	83	眼科	T Q M ↓ セ ン タ ー	133	医療安全対策室
	85	耳鼻咽喉科		135	感染対策室
	86	放射線画像診断科		137	診療情報管理室
	87	放射線治療科		140	人材育成センター
	88	麻酔科		141	新病院建設準備室
	89	病理診断科			
	90	歯科口腔外科			
	91	手術管理科			
診 療 技 術 部	92	臨床検査科			
	95	中央放射線科			
	97	臨床工学科			
	99	リハビリテーション科			
	101	栄養科			
	103	薬剤科			
	105	医療技術科			

■内科統括

1 診療の概要

令和6年度は既存の消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、脳神経内科に加え、新たにリウマチ膠原病内科が新設された。それぞれの科が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。また内科医師全員が日中・夜間救急業務を担当し二次救急に従事した。

2 令和6年度の診療

(1) 診療体制

- ・新たにリウマチ膠原病内科が常勤体制となった。
- ・二次救急受け入れを24時間365日体制で対応した。
- ・各科が協力して専門性かつ横断性のある内科診療を実施した。

(2) 医局会、勉強会

- ・内科医局会を定期で開催し知識の共有を行った。
- ・研修医の要望に応じて、内科における最新の知見に関する勉強会を実施した。

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）

- ・主に消化器内科が主体となり、東京慈恵会医科大学からの医学生を教育した。

(2) 初期臨床研修医

- ・1年目6人、2年目6人の計12人が各内科での研修を行った。

(3) 後期研修医

・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3名の後期研修医を登録した。

・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」を登録した。

(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7年度の目標

(1) 診療体制

- ・現体制の維持と救急医療体制の継続を行う。

(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	副部長	廣津 貴夫
医長	山崎 永幹	医員	山田 昂
医員	中村 嵩	医員	浅田 健吾
医員	杉本 大貴		

2 令和6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）、山田医師（糖尿病、内分泌疾患）、中村医師（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）、白木医師（糖尿病、内分泌疾患）

(2) 紹介外来患者数

藤井医師：213名、廣津医：100名、山崎医師：100名、山田医師：214名、中村医師：99名、浅田医師：199名、杉本医師：130名

(3) 主な患者統計（新規患者数）

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
糖尿病	519	597	562	604
悪性リンパ腫	46	23	34	50
特発性血小板減少性紫斑病	34	31	42	44
骨髄異形成症候群	24	34	24	21
多発性骨髄腫	21	16	19	26

3 令和7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、糖尿病診連携ネットワークを構築している。今後も、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7年度に新たな病棟医を2名迎え、新しい体制で診療を開始する。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	藤本 祥太	医員	波多野 聡

2 令和6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咯血に対しては、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さんに対しては、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	令和5年度	令和6年度
気管支内視鏡検査	96	60	63

3 令和7年度の課題

令和7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	桐生 幸苗
医長	丹羽 峻	医長	田村 幸
医員	砂山 学	医員	西脇 興平
医員	本多 一仁		

2 令和6年度の診療実績

東京慈恵会医科大学消化器・肝臓内科から派遣された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5B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4～6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4年度	令和5年度	令和6年度
内視鏡的止血術	137	107	128
大腸ポリペクトミー/EMR	349	425	497
内視鏡的粘膜下層剥離術	41	30	28

胆膵検査・治療

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
ERCP	381	513	440
EUS	255	285	224

経皮的ドレナージ

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
PTCD	3	9	7
PTGBD	125	129	93

肝癌治療

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
RFA or PEIT	13	8	6
TACE or TAI	35	18	21

3 令和7年度の目標

令和4年度に導入した外来大腸ポリペクトミーの影響でポリペクトミー、EMRの件数は上昇傾向にあった。

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。

また、新病院WGも始動しており、働きやすい環境を整備していくべく、積極的に取り組んでいく。

(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	部長	高橋 康人
医員	高村 毅	医員	松本 直人
医員	宮崎 令奈	医員	大久保 碧

2 令和6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、新規透析導入患者は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。

腎生検件数は増加傾向で、早期からの腎臓病への治療介入が進み、IgA 腎症、維持時制ネフローゼ症候群、ANCA 関連腎炎等の糸球体腎炎の症例は増加しており、今後透析導入件数の減少が期待される。又、近年は高齢腎不全患者に対する保存的腎臓療法（高度 CKD に対する対症療法や緩和ケア）が提唱され、当院でも透析に依存しない選択肢の一つとして保存的腎臓療法を行っている。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
血液透析施行患者数	312	310	310
血液透析施行回数	2,589	2,776	2,854
腹膜透析患者数（年度末）	9	6	3
維持透析導入患者数	61	74	74
血液透析／腹膜透析	60/1	73/1	67/0
急性血液浄化施行患者数*	65	60	60
持続血液濾過透析	47	45	45
エンドトキシン吸着	4	3	3
単純血漿交換	9	5	5
二重濾過血漿交換	3	2	2
血漿吸着療法	1	0	0
白血球除去療法	1	5	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	44	39	48
CKD紹介（透析を除く）	173		

3 令和7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) 高齢者における保存的腎臓療法に対応できるようにスタッフ教育を行う。患者には保存的腎臓療法の選択に至る前に、共同意思決定（SDM）およびアドバンスケアプランニング（ACP）を行っていく。

（文責 高橋 康人）

■脳神経内科

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部長	河野 優	医員	中川 裕亮
医員	幕 昂大	医員	高橋 麻葵

2 令和6年度の診療実績

令和6年度は部長と医員の4名体制（育休休暇申請者もあり実質3名）で診療を行った。

外来診療は月から金曜日の週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。

入院に関しては全員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、診療ツール「Join」を導入し、脳卒中症例を24時間365日の積極的に受け入れる体制を継続した。それに伴い脳血管障害の症例数が顕著に増加し、地域救急医療に貢献できたと自負している（血管障害の入院患者症例は脳神経外科との合算）。

また早期認知症への新規薬剤を取り入れ、当地域の当科にしかできない治療を継続した。

筋電図検査に関しては専門性の高い単線維筋電図の実施を開始した。

（1）疾患別入院患者数

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
血管障害	脳梗塞/脊髄梗塞	133	176	238
	脳出血	1	1	63
	一過性脳虚血発作	10	11	9
感染・炎症性疾患	脳炎/脳症	11	8	8
	プリオン病	1	3	4
	髄膜炎	9	13	11
変性疾患	認知症	3	1	10
	パーキンソン病関連疾患	20	20	26
	脊髄小脳変性症	0	7	7
	運動ニューロン病	14	10	10
脱髄性疾患	多発性硬化症/視神経脊髄炎	17	15	20
末梢神経障害	ギランバレー症候群	5	9	6
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	1	7	5
筋疾患	筋炎	2	4	4

	重症筋無力症	11	7	6
発作性疾患	てんかん/痙攣発作	16	35	30
その他		63	211	100
計		317	537	557

(2) 特殊種検査実績

(件)

	脳波	針筋電図	神経伝導速度
外来	120	25	120
入院	122	20	45

(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6年度は臨床個人票を約350件、介護保険主治医意見書を約160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 来年度の課題

- ① 常勤医師の確保、増員
- ② 脳卒中診療の確立
- 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)

■リウマチ・膠原病内科

1 スタッフ

役 職	氏 名
副部長	伊藤 晴康

2 令和6年度の診療実績

令和6年度より、新たにリウマチ・膠原病内科を開設した。当科では、関節リウマチをはじめ、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、多発性筋炎、血管炎症候群（高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、結節性多発動脈炎、ANCA 関連血管炎など）、全身性強皮症、シェーグレン症候群、混合性結合組織病、抗リン脂質抗体症候群、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、脊椎関節炎など、幅広いリウマチ性疾患の診断および治療を行った。リウマチ性疾患は多臓器に及ぶ全身性疾患であることが多く、他診療科との連携が重要である。当科では他診療科と協力し、質の高い医療の提供に努めた。診療体制は、外来および病棟兼科（院内コンサルテーション）とし、外来診療は完全紹介予約制にて運用した。入院加療が必要な患者さんについては、症例に応じて適切な診療科を選定し、他診療科の協力を得ながら、病棟兼科として対応した。

また、関節炎の病態把握、疾患活動性の評価、治療効果の判定を簡便かつリアルタイムに行うことを目的に、関節超音波検査の体制を整備し、令和6年度は計44件の検査を実施した。引き続き、地域の中核病院として、専門性の高い医療の提供に努める。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
初診患者数 (コンサルテーションを含む)	—	—	228 人
延べ患者数	—	—	2,275 人
計	—	—	2,503 人

3 来年度の課題

専門的診療を安定して提供するため、医師やスタッフの確保と育成が課題である。さらに、関節リウマチ診療においては、整形外科との連携をより一層深め、内科・外科の両面から患者に最適な治療を提供できる体制作りを行う。加えて、関節超音波検査の実施体制の拡充を図る。

（文責 伊藤 晴康）

■ 高齢診療科

1 スタッフ

役 職	氏 名
医長	鈴木 英訓

2 令和6年度の診療実績

院外より2名の紹介をいただいた。

さらに院内精神科より、状態が安定し処方固定された症例につきフォローの依頼があり13名が紹介され、うち2名は状態が悪化し、再度精神科通院となった。

臨床検査科兼務であり、パニックバリエーションの確認・コメント作成を継続。

その他、ワクチン接種に従事した。

3 令和7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6年度の診療実績

- (1) 外来診療：週3日 ※月・水・木

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7年度の目標

浜松医大から非常勤の臨床心理士の派遣を受けているが、週2日で1名であるため、新規の需要に応じるのが困難な状況にある。

また、コスト算定の問題が発生し、現在新たな心理カウンセリングの依頼および心理検査の実施が困難な状況になっている。

当科では、関係部署と協議し、この問題の早期の解決を図り、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
医長	野村 充希	医長	前原 智紀
医長	増谷 祐人	医員	樽田 雅
派遣医長	谷川 真一		

2 令和6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、臨床検査技師とともにチーム医療で取り組んでいる。急性冠症候群に対し緊急冠動脈造影検査を 174 例に施行し、うち 124 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な心肺補助法（VA-ECMO）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。

検査では非侵襲的に心臓超音波検査にて弁膜症や心機能の評価や、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をしている。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 45 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 34 症例に対し施行し、致死性不整脈に対して 1 症例に植込み型徐細動器（ICD）治療、薬剤難治性重症心不全に対し 4 症例に心臓再同期療法（CRT）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。（件）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
冠動脈造影	925	793	832
冠動脈インターベンション	361	299	319
緊急症例（治療）	189（144）	187（144）	174（124）
末梢動脈疾患	34	28	45
アブレーション	60	59	34
ペースメーカー植え込み術（リードレス）	45（12）	46（22）	68（30）
ICD/CRT 植え込み術	4	2	5

3 来年度の課題

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。また、心臓血管外科と協力し重症心不全や心原性ショック例に対しての補助循環用ポンプカテーテル（インペラ）や弁膜症等に対する structural heart disease (SHD) カテーテル治療の施設認定の取得に向けて努めたい。

（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（～12月）	副部長	成瀬 瞳

2 令和6年度の診療実績

令和6年度は常勤医2名体制および慈恵本院からの協力を仰ぎ診療を行った。諸々の事情により夏以降は手術を中止したため手術数は著明に減少した。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
虚血性心疾患	8	12	7
弁膜症	17	19	7
不整脈	7	7	5
胸部大動脈	10	6	5
腹部大動脈	4	7	1
末梢血管	4	3	3
その他（先天性、心臓腫瘍等）	0	5	3
緊急・準緊急手術数	7	9	2
手術数（重複含む上記総計）	34（50）	34（50）	18（31）

3 令和7年度の課題

令和7年4月よりチームを再編し、深田(平成6年卒)、遠藤(平成15年卒)、小澤(平成29年卒)の3医師が着任して4名体制となり手術を再開する。4人体制下では(一般的に)年間100-150例程度の心臓大血管手術と50-100例程度の末梢血管手術が可能となる。

症例数の減少により令和5年に学会認定修練施設を取り消されたのは大きな痛手である。周知のとおり認定施設ではない施設での研修は、心臓血管外科専門医取得のためのクレジットとならないため若手医師の確保が困難となり、延いては科としての存続の危機となる。さらに追い打ちをかけるように認定修練施設申請の基準が厳しくなり、これまでは年間手術数50例だったものが、令和6年より心臓大血管手術(おもに人工心肺を使用する手術)40例を含む100例の心臓血管外科手術が必要となり、大きくハードルが上がった。認定修練施設を取得しなければ、経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)等に代表される血管内治療や小切開手術、新しい人工弁の使用等が制限され、標準的治療から大きく遅れをとることになる。一方で、静岡県内の医療圏と心臓血管外科施設数の関係を調べると、他の医療圏が人口20万人程度に対して1施設であるのに対し、人

口 36 万人前後を擁する富士医療圏の心臓血管外科施設は当院のみであり、カバーしている人口は県内トップクラスである。勿論医療圏間のオーバーラップもあり単純計算では比較できないが、例えば静岡医療圏は約 70 万人の人口に対して市立静岡病院と静岡県立総合病院の 2 施設で年間 1000 例程度の手術数があることを鑑みても、症例数に関して当科の状況は悲観的ではないと考えている。

今年度の目標として、新体制下での診療フローの確立、他の地域へ流出していると思われる症例を取り戻すための周知と啓発、ステントグラフト開始のための準備、緊急手術の積極的な受け入れ、認定修練施設取得のための基盤づくりを主題とする。

(文責 深田 靖久)

■小児科

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部長	秋山 直枝	医員	大川 佑花
医長	尾形 仁	医員	北原 諒
医員	武政 洋一	医員	林 凱輝
医員	野中 絵美		

2 令和6年度の診療実績

基幹病院の小児科として、一般小児、救急、新生児医療を地域で開業されている先生方、富士市救急医療センターと連携し、24 時間 365 日体制で受け入れている。また、静岡県立こども病院、順天堂大学医学部附属静岡病院とも連携している。

令和6年度の退院数は総数 735 人、その内訳として平成 26 年 7 月から認可されている NICU（新生児特定集中治療室）223 人、呼吸器系 135 人、感染症 60 人、その他であった。新生児が約 3 割を占めていた。また 8 月より小児の病床数は 20 床となっている。

専門的医療として、小児消化器内視鏡検査は総数 59 件（上部消化器内視鏡検査 27 件、大腸内視鏡検査 20 件、小腸カプセル内視鏡検査 12 件）であった。食物アレルギーに対する食物経口負荷試験は総数 74 件、内訳は、鶏卵 50 件、牛乳 11 件、小麦 7 件、ピーナッツ 4 件、エビ 2 件であった。平成 30 年 6 月からはスギ花粉やダニの舌下免疫療法を行っている。

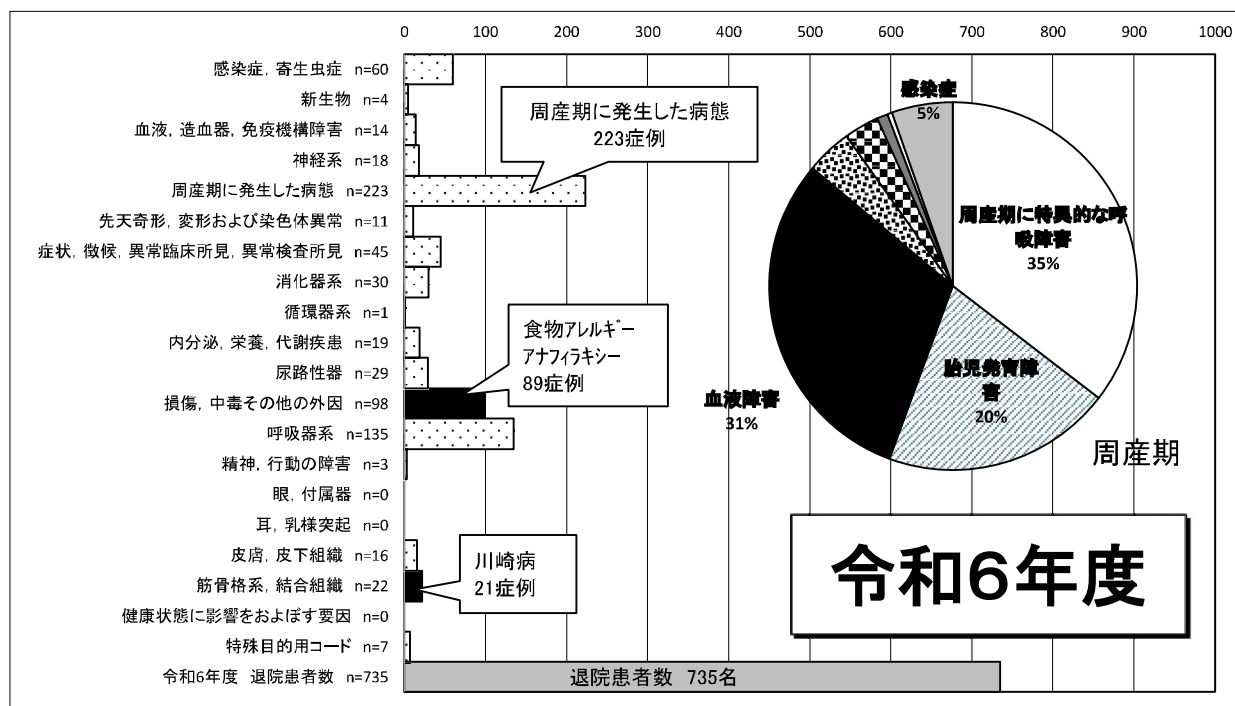
初期臨床研修医とともに、平成 28 年 9 月より始まった診療参加型臨床実習として、東京慈恵会医科大学 5～6 年生の受け入れも行っている。

また、重症患者への対応のシミュレーション、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 来年度の課題

地域医療機関、三次医療機関と密に連絡をとり、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）



■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	岩内 聡太郎（4月～）		
医員	田地野 将太（～4月）	医員	志村 太雅（～4月）
医員	蛭間 善章（4月～）	医員	黒田 希美（4月～）



2023 年 12 月撮影



2024 年 12 月撮影

2 令和6年度の診療実績

食道良性手術 9 件、胃・十二指腸良性手術 6 件、胃がん手術 33 件（うち腹腔鏡 13 件、ロボット 4 件）、小腸手術（腸閉塞や悪性疾患など）39 件、虫垂切除術 57 件（うち腹腔鏡 51 件）、大腸良性手術（憩室穿孔 etc）22 件、大腸がん手術 92 件（うち腹腔鏡 56 件、ロボット支援下手術 3 件）、肛門手術（痔疾患など）11 件、鼠径・腹壁ヘルニア手術 104 件（うち腹腔鏡 3 件）、胆嚢・胆管結石手術 52 件（うち腹腔鏡 47 件）、肝臓・胆道がん手術 21 件（うち高難度手術 13 件）、膵がん手術 4 件、乳がん手術 71 件、呼吸器手術 11 件（全例胸腔鏡）、小児外科手術 20 件（うち腹腔鏡 11 例）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
上部消化管	33	56	53
下部消化管(小腸含む)	191	197	233
肝胆膵	98	91	91
ヘルニア	101	101	104

呼吸器	21	17	11
乳腺	53	64	77
小児外科	29	17	20
手術総数(鏡視下手術)	562(239)	636(207)	668(210)

3 令和6年度の総括および令和7年度の課題

令和5年にコロナ感染症が5類に変更され、強制的な病床制限などもなく落ち着きを取り戻した令和6年であった。人事では、中堅として大車輪の働きをしていた福島医師が葛飾医療センターへ異動となり、1名減でのスタートとなった。その後4月の人事異動で、岩内医師が追加派遣され、レジデントの定期交代で田地野医師、志村医師に代わって、蛭間医師、黒田医師が派遣された。

業務では、一昨年から直腸がんに対するロボット支援下手術を開始しており、昨年からは胃がんに対しても開始し、4例完遂することができた。今後も開業医の先生方にもアピールして、直腸癌、胃癌ともに症例を選びつつ実績を重ねていきたいと思う。ただ術者資格の問題や慣れの問題もあり、まだまだ腹腔鏡手術と比較して手術時間が長くなり、結果的に手術枠を圧迫する問題もあり、軌道に乗せるまでにはもう少し時間がかかるかもしれない。

総手術件数は昨年と比較して約5%（38件）増やすことができた。手術室の看護師不足、麻酔科医師不足が依然として解消されていない状況の中では、よく頑張れたと感じている。これもコメディカルの皆様のご協力のおかげと感謝している。引き続きご協力をお願いするとともに、病院に対しては早急な改善策を望むところである。

毎年書いていることだが、外科の診療領域は手術だけでなく化学療法や放射線治療（照射やIVR）、緩和医療などにも深く関わっており、当科だけで治療が完遂することではなく、これまで以上にチーム医療が欠かせないと考えている。そのため他科の医師はもちろん、薬剤師、認定看護師との一層の連携を今後とも密にしていきたい。また令和5年4月から認定された地域がん診療連携拠点病院として、キャンサーボードの開催、勉強会の開催などを通じて、これまで以上に周囲のがん診療病院や開業の先生方との連携を図っていきたい。

（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	笹本 翔平	医員	金谷 孔明（～6月）
医員	一森 紫衣奈	医員	新井 莉紗子（～6月）
医員	前田 拓哉（7月～）	医員	榊 太郎（7月～12月）
医員	榎内 智也（1月～）		

2 令和6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。当科の年間手術件数は517件で近年増加傾向である。内訳は変形性関節症に対する人工関節手術（膝・股関節）は109件で、そのうち両側同日執刀例は13件である。高齢者の大腿骨近位部骨折の手術は188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いる。二次性骨折予防継続管理料のうち管理料Ⅰは188件、管理料Ⅲは638件を取得できている。また、受傷後48時間以内の緊急整復固定加算は32件、挿入加算は19件（それぞれ75歳以上で加算可能）で大腿骨近位部骨折執刀全体の27.7%を占めている。大腿骨近位部骨折自体の増収効果は711万円にのぼる。

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作成した動画を検診前に視聴して頂いている。検査時間の短縮につながっている。

令和4年6月より骨粗鬆症リエゾンサービスを新設した。その結果、大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防に対する骨粗鬆症治療介入がスムーズに行われ、術後患者の骨粗鬆症治療は高水準を保ち、退院・転院後の外来通院においても継続治療が出来ている。令和5年からは口腔外科医師もチームに参加したことで、骨粗鬆症薬の投与前に口腔内確認をすることで薬剤関連顎骨壊死の予防をとっている。歯科依頼は169件（全体188件中）で、89.9%となっている。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
人工関節置換術	52件	81件	109件
大腿骨近位部骨折(骨接合術・人工骨頭置換術)	193件	222件	188件
その他	246件	206件	220件
合計手術件数	491件	511件	517件

3 令和7年度の課題

人工関節手術の執刀件数が109件と大台に乗り、今後、市民講座など開催し紹介患者をさらに増やしたいため、手術室と枠調整の相談をしていく。

当院へ紹介および救急受診される大腿骨近位部骨折の患者の多くは重篤な既往歴を有しており、術前精査や他科疾患の加療により手術までの待機時間が長い。さらに術後、地域連携パスに乗せてもスムーズにリハビリテーション病院への転院が早期に決まらない。急性期病院内での情報共有や回復期病院との連携を他職種も含め密に行っていく。

大腿骨近位部骨折術後患者の骨粗鬆症リエゾンサービス活動を他の骨折にも拡大していきたい。また、他科に潜む骨粗鬆症患者の抽出や院外への啓発活動も併せていく。

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	新田 直久

2 令和6年度の診察実績

前年度に引き続き救急要請や紹介患者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1,091件であり、前年度より103件増加した。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6年度の診療実績は下記のとおりである。（参考：令和4・5年度併記）

疾患分類別手術件数(年度別)

(件)

	令和4年度		令和5年度		令和6年度	
	入院	外来	入院	外来	入院	外来
外傷	150	100	285	119	312	137
先天異常	10	4	11	1	19	3
腫瘍	58	215	106	221	111	221
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	5	14	9	14	11	10
難治性潰瘍	14	3	26	7	16	6
炎症・変性疾患	38	80	86	81	107	113
美容（手術）	3	8	2	0	0	0
その他	11	5	19	1	18	7
計	289	429	544	444	594	497

3 令和7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	大川 駿	医員	加藤 千智
医員	本橋 孝太		

2 令和6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4年度	令和5年度	令和6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4年度	令和5年度	令和6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頸動脈内膜剥離術			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。
- ・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 DPC II 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7年度の課題

- ・手術件数は 200 以上を目標とする。
- ・脳神経内科と連携して 24 時間、365 日の脳卒中对応を更に整備する。
- ・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。

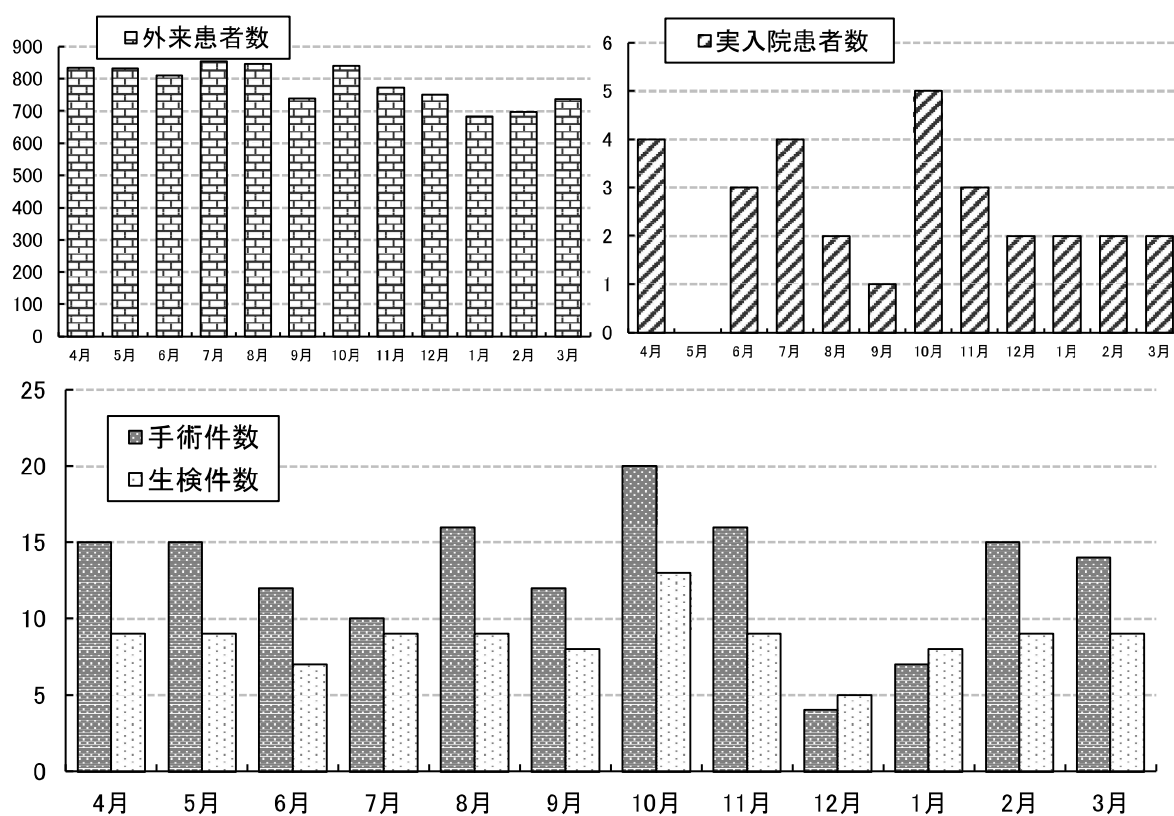
（文責 野田 靖人）

■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6年度の診療（業務）実績



	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来患者数（人）	9,897	9,779	9,390
実入院患者数（人）	24	36	30
手術件数（件）	164	170	156
皮膚生検件数（件）	76	83	104

3 来年度の課題

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
医長	小口 高広	医員	定兼 伊吹
医員	荒川 裕昭	医員	勝見 恒太

2 令和6年度の診療実績

令和6年度は常勤医6名と非常勤医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。令和5年3月よりロボット支援下腹腔鏡手術を導入し、前年度まで行っていた腹腔鏡下前立腺全摘術より大きく件数が伸び、かつ安全に導入できた。結石治療に関しても ESWL、レーザー破砕装置による経尿道的／経皮的結石破砕術を行っており、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している。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診療を行っている。

主な手術の年次推移

* () 内は開腹手術の件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
経尿道的前立腺切除術	45	25	32	29
経尿道的膀胱腫瘍切除術	204	192	152	150
腹腔鏡下腎・尿管 悪性腫瘍手術	41 (4)	25 (3)	34 (2)	25
腹腔鏡下膀胱全摘術	9	9	13	13
前立腺生検	170	134	177	228
腹腔鏡下前立腺全摘術	13 (5)	20	19	1
ロボット支援下前立腺全 摘術	—	—	—	44
経尿道的結石破砕術	15	98	69	95
体外衝撃波結石破砕術	528	102	352	178
年間手術件数 (生検・ESWL 除く)	460	406	451	713

3 令和7年度の課題

前立腺癌に対するロボット支援下手術を、膀胱癌、腎悪性腫瘍にも適応を拡大していきたい。日頃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、市内で完結できる治療を行っていきたい。

(文責 村上 雅哉)

■産婦人科・生殖医療センター

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
部長	矢田 大輔	生殖医療センター長	田島 浩子
医長	井上 結貴	医長	佐々木 貴充
医長	望月 琴美	医長	竹内 文子
医員	大嶽 宙士	医員	大脇 克也
医員	西松 雄基		

2 令和6年度の診療実績

周産期の分野では、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。令和6年度に当院でも JCIMELS（日本母体救命システム普及協議会）の講習会を院内で初開催した。また、院内全体で gradeA 帝王切開や死戦期帝王切開のシミュレーションを定期的に行い、緊急時に備えている。

婦人科良性疾患については、令和2年度より骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨脛固定術を開始、令和6年度よりロボット支援下子宮全摘術、ロボット支援下仙骨脛固定術を開始した。子宮筋腫については、放射線科と連携し、子宮動脈塞栓術も行っている。

婦人科悪性疾患については、手術・化学療法・放射線治療が行える施設であることを生かし、子宮頸癌・体癌・卵巣癌等の悪性腫瘍に対して手術・化学療法・放射線治療を組み合わせ、様々な患者さんの状態に応じ、ご要望にかなう治療を目指している。

生殖医療の分野では、一般不妊治療から生殖補助医療までを実施している。総合病院の特色を生かし、合併症を有する患者さんには他科との連携のもとで不妊治療を行っている。また、医学的適応の妊孕性温存療法については、以前から医学的適応の精子凍結は行っていたが、令和5年度より医学的適応の卵子凍結、胚（受精卵）凍結も開始した。

主な診療実績

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
分娩件数	564	546	482
母体搬送受入数	65	65	73
帝王切開件数	124	145	132
内視鏡下（腹腔鏡下および子宮鏡下）手術数	277	290	326
良性疾患（開腹及び腔式）手術数	104	7	11
悪性腫瘍手術数	22	23	38
総手術数	527	465	507

生殖補助医療

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
人工授精周期	76	28	31
採卵周期	72	118	51
移植周期	59	93	43

3 令和7年度の課題

周産期の分野では、令和7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、助産師、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。また、出生前カウンセリング外来（NIPT 外来）について、地域からの紹介を受け入れる体制を作っていきたい。

婦人科の分野では、ロボット支援下手術の実績を積んでいき、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。

生殖医療の分野では、医学的適応の妊孕性温存療法について、他科や他院とも情報共有していきたい。また、プレコンセプションケアの専門外来を開設していきたい。

また、学会活動への参加、学会発表も積極的に行い、医療知識を深め、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

2 令和6年度の診療実績

令和3年10月に眼科医3名体制となったものの、大学からの派遣困難により令和5年度に引き続き令和6年度も眼科医2名体制であった。視能訓練士も増員できず2名のままであった。外来診療は、その他、看護師2名、看護補助2名で行った。

基本的に、月・火・水・木（第2・4・5週）・金曜日は2診、第1・3木曜日は1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時から予約診療を行っている。予約外や初診も11時までの受付で診療可能である。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か月に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

(件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
白内障手術	228	244	254
緑内障手術	14	22	23
硝子体手術	23	26	20
網膜剥離手術	0	0	0
強角膜縫合術	3	2	0
翼状片手術	5	5	6
斜視手術	7	5	1
眼瞼内反症手術	6	11	6
その他	1	0	0
計	287	315	310

(同時手術の重複あり)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
抗VEGF硝子体注射	162	237	212

3 令和7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。感染症の流行により控えていた近隣開業医の先生の個別訪問を再開したいと考えている。当科の取り組みをお知らせし、更なる連携強化に努める。

令和6年度に予定した耳鼻咽喉科合同涙道手術はできていない。再度症例を検討し、試行したいと考えている。今後涙道手術を発展させることができるか、模索中である。

また昨年度から半日に行う定期手術件数を見直し、白内障手術件数が増加した。今年度も維持したい。

(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（～6月）	医長	柳 徳浩（7月～）
医員	土田 敬介	医員	佐伯 美咲（～12月）
医員	佐々木 美季（1月～）		

2 令和6年度の診療実績

常勤3名体制で診療を行っている。耳、鼻、咽喉頭、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場合は、午後に行っている。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。

手術件数

(件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内視鏡下鼻副鼻腔手術	102	121	135
内視鏡下鼻中隔手術	32	50	54
内視鏡下下鼻甲介手術	40	52	67
鼓室形成手術	9	12	9
鼓膜形成手術	4	10	3
鼓膜穿孔閉鎖術（リティンパ）	6	9	9
アブミ骨手術	0	1	1
顎下腺摘出術	4	3	1
耳下腺腫瘍摘出術	9	7	6
甲状腺腫瘍手術（良性）	21	13	8
甲状腺腫瘍手術（悪性）	4	0	6
バセドウ病手術	2	1	0
口蓋扁桃摘出術	34	58	79

3 令和7年度の課題

得意とする鼻副鼻腔手術を中心に、幅広い疾患の診断、治療を引き続き行っていきたい。近隣の医療機関とも密な連携を図り、救急医療にも重きを置き、地域医療に貢献していきたい。

（文責 柳 徳浩）

■放射線画像診断科

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
部長	荻原 翔（1月～）	医長	加納 瑠為（～12月）

2 令和6年度の診療実績

昨年度に引き続き、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。

過去3ヶ年度の診療実績

(件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
X線単純撮影	41188	43369	42084
超音波検査	7248	7372	7469
CT	23473	24473	31976
MRI	6345	6869	9912
核医学検査	986	1116	1139
IVR	275	335	361

3 令和7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に関しては現在平日の非常勤医師への依頼となっているが、止血術を含む緊急検査・治療にも可能な限り積極的に取り組んでいく。

(文責 荻原 翔)

■放射線治療科

1 スタッフ

役職	氏名	役職	氏名
医長	岡林 俊（1月～）	部長	野中 穂高（～12月）
嘱託診療参事	三川 秀文		

2 令和6年度の診療実績 (人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総治療人数	232	233	237
新患	169	167	208
1) 脳・脊髄	1	2	0
2) 頭頸部	0	1	3
3) 食道	1	1	5
4) 肺・気管・縦隔	17	8	15
5) 乳腺	63	36	57
6) 肝・胆・膵	3	6	8
7) 胃・腸	14	14	15
8) 婦人科	4	3	9
9) 泌尿器系	56	88	86
10) 造血器リンパ系	4	3	3
11) 皮膚・骨・軟部	1	0	1
12) その他（悪性）	1	0	0
13) 良性	4	5	6
再患	63	66	29

3 令和7年度の課題

放射線治療機器更新に伴う放射線治療休止期間中は、患者が滞りなく治療できるよう近隣病院への連携を図っていく。

可及的速やかな放射線治療再開を目指す。

放射線治療再開後は以下の高精度放射線治療の更なる充実を目指す。

- ・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 岡林 俊）

■ 麻酔科

1 スタッフ

役 職	氏 名
部長	井上 恒佳

2 令和6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。

現在は新型コロナウイルス感染症による手術室制限等が行われなくなっている。

しかし、昨年度末から医療用麻薬フェンタニルの供給制限問題が発生し、手術数制限について検討せざるを得ない状況となった。結果的には制限なく手術管理を行うことができた。

昨年度の麻酔科管理症例数、全身麻酔件数は一昨年度よりもいくらか増加し、いずれも年間1,700症例にあと少しのところまでとなった。

(件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
麻酔科管理症例数	1,554	1,667	1,698
全身麻酔 (他の麻酔方法の併用を含む)	1,522	1,663	1,681
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)	16	9	9
その他	16	15	8

3 来年度の課題

麻酔科管理症例数は、新型コロナウイルス流行前と同程度の年間1,700件にまで増やすことができた。今年度は管理症例数を同程度に維持することが第一の目標となる。

また、昨年度より働き方改革制度が本格的に運用されている。それに伴い、定時手術を定時に終了させられるような手術室配置、麻酔科医配置を手術管理科と行っていき、麻酔科、手術室ともに時間外勤務の削減を行うことが第二の目標である。

フェンタニル供給制限は、今年度になっても継続中である。手術制限をかけなくてもよいように、薬剤在庫の管理を薬剤科と引き続き行っていく。

最後になるが、常勤麻酔科医の勧誘も継続して行っていく必要がある。

(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6年度の診療実績

病理組織診断 (内、術中迅速診断)	5,303 件 138 件
細胞診断	4,544 件
病理解剖	3 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 (件)

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
組織診断 (内、術中迅速診断)	5,145 (105)	5,596 (129)	5,303 (138)
細胞診断	5,163	4,693	4,544
病理解剖	2	2	3

3 令和7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	井出 正俊	副部長	大岩 浩気
医員	武内 信親		

2 令和6年度の診療実績

地域基幹病院の歯科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・変形症手術等の一般開業医では処置困難な症例を扱っており、通常の一般歯科治療は行っていない。

昨年度の全身麻酔または静脈麻酔の症例数は162例で、外来局所麻酔は2,167例であった。また、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。

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
難抜歯	1,964 例	2,055 例	1,954 例
嚢胞	64 例	59 例	42 例
外傷	1 例	1 例	4 例
その他	241 例	233 例	167 例
計	2,270 例	2,348 例	2,167 例

3 来年度の課題

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外科矯正症例数を増やす予定である。

当科では、更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6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6年度の実績」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4年度	令和5年度	令和6年度
7	9	9

3 令和7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	鈴木 英訓	技師長	岩崎 佐知子
副技師長	鈴木 英昭	副技師長	小野 美代子
参事補兼主任	長峰 誠一郎	参事補兼主任	渡邊 広明
主任	佐野 僚子	主任	大野 真一
主任	山本 純子	主任	石井 孝良
主査	宇野 真弓	主査	栗原 有紀子
主査	清 亜矢	主査	尾形 裕以
主査	阿部 愛	上席技師	内野 有子
上席技師	宇藤 真由	上席技師	外山 卓矢
上席技師	竹下 翔太	上席技師	池田 琢
上席技師	山本 理紗	技師	鈴木 梓紗
技師	柏木 里沙子	技師	永田 りの
技師	後藤 敦也	技師	佐藤 朋佳
技師	関口 昂馬	技師	佐藤 那有
技師	平松 尚子	技師	安立 裕貴
技師	佐野 綾南	技師	竹内 健太
臨時職員	加藤 加代子	臨時職員	鈴木 雅人
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	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	中島 美和子		

2 令和6年度の業務実績

(単位：件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
生化学検査	1,962,377	2,031,226	2,013,140
血液検査	287,496	289,476	269,150
一般検査	84,517	79,335	81,616
輸血検査	32,012	32,668	32,704
生理検査	30,410	31,548	30,992
病理検査	11,261	11,069	11,438
細菌検査	37,024	40,698	40,182
採血患者数	64,534	64,291	66,600
剖検数	4	2	3

- ・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。基準範囲を満たし検査精度および管理体制が適正であると評価された。
- ・9月および3月に定期的な試薬の棚卸しを実施し、試薬管理の適正化に努めた。
- ・中央放射線科と臨床検査科が共同で実施していた産婦人科胎児超音波検査において、令和6年4月より臨床検査科単独の体制に移行した。
- ・新検査システム導入と同時期に多項目血球分析装置（シスメックス社 XR-3000/XR-1000）が更新され、ITP 診断に有用な「幼弱血小板比率（IPF）」や体液測定モードの解析が可能となり、血液内科診療への支援体制を強化した。
- ・また同時期に採血管準備システムも更新し、採血台を6台から7台へ増設した。更にクラウド採血待ち時間システムを導入し、患者がスマートフォンからリアルタイムで待ち時間や混雑状況が確認できる環境を整備した。
- ・救急外来において、クレアチニン測定に対応した血液ガス分析装置を導入した。ICUでは機器更新を行い、従来 ICU で使用していた装置を小児科病棟（4B 病棟）に移設することで、小児科からの要望に対応した。
- ・7月より検査システム、生理検査システム、輸血システム、病理システムが新システムに更新した。これにより、輸血副作用入力方法、輸血認証方法、検査結果異常値の確認（パニック値）、病理レポート参照機能、検体・細菌検査結果の画像参照ボタン、検体検査文書との項目連携等が新たに追加され、より臨床に貢献する体制を整えた。
- ・髄液グロブリンの定性検査のパンディ・ノンネアペルト・トリプトフォンについてはより高感度な検査法が確立されていることや過去5年間に依頼実績がなかったことから、廃止した。
- ・消化器内科より要望があった Fib4 スコア及び ALBI スコアの新たな計算項目を電子カルテより依頼可能とした。
- ・小児科より要望に応え、拡大新生児マススクリーニング検査を開始した。
- ・自動遺伝子免疫装置を更新し、抗酸菌 PCR 検査を定期的の実施可能とした。これにより、検査結果の迅速な報告が可能となり、ICT を通じた院内感染対策への情報提供を行った。
- ・令和7年度当初予算において、ISO 15189 認定取得に向けた予算要求を行い、病院として承認を得た。

<令和6年度医療機器の更新>

採血管準備システム一式（テクノメディカ）
 多項目自動血球分析装置一式（シスメックス）
 自動遺伝子免疫装置及び冷却遠心機（東ソー）
 血液ガス分析装置 救急外来・ICU（ラジオメーター）
 試薬用保冷庫、製剤保冷庫、大型冷凍庫

＜各種認定等資格取得者状況＞（令和6年度取得者を含める）

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	2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	1名
体外受精コーディネーター	1名	日本糖尿病療養指導士	2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	精度管理責任者	4名	認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師	1名

3 令和7年度の目標

- ・ ISO 15189 認定取得に向け、品質マネジメントシステムの構築と運用を推進し、国際水準に準じた検査体制を整備する。
- ・適切な精度管理とデータ活用により、迅速かつ信頼性の高い検査結果の提供を継続し、計画的な機器更新と業務改善を提案する。
- ・新病院建設を見据え、検査業務の将来像を検討し、施設・機器・人員体制に関する課題の整理と長期的な準備を開始する。
- ・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する。
- ・地域医療連携や ICT への技術支援・情報発信を通じ、病院全体の安全・安心に寄与する。

（文責 岩崎 佐知子）

■中央放射線科

1 スタッフ

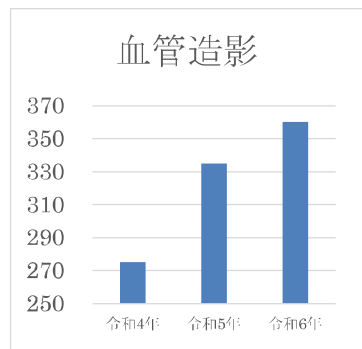
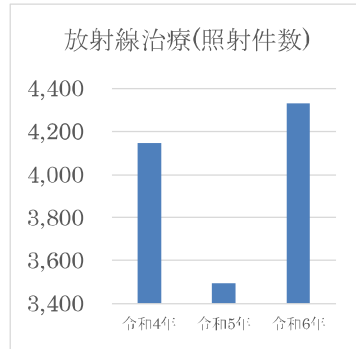
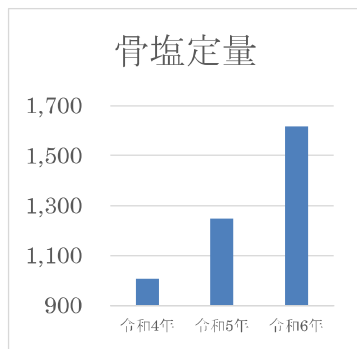
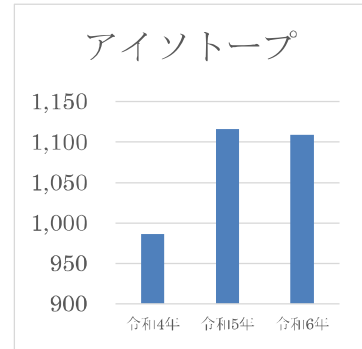
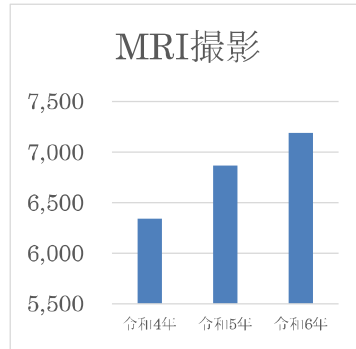
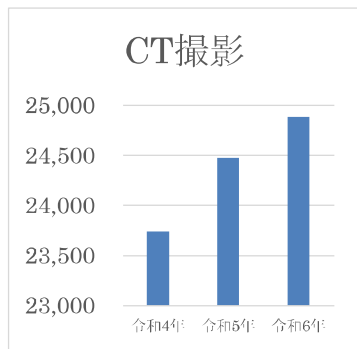
役職	氏名	役職	氏名
技師長	杉山 伸一	副技師長	菅原 和仁
副技師長	鍋島 雄和	副技師長	稲垣 伸一
参事補兼主任	鈴木 和訓	参事補兼主任	澤口 信孝
参事補兼主任	岡田 和教	主任	猪股 崇亨
主任	大森 知枝	主任	鈴木 浩之
主任	秋田 真弓	主査	岡根谷 侑
主査	神田 直樹	主査	増田 裕司
上席診療放射線技師	太田原 絢子	上席診療放射線技師	三日市 憲治
上席診療放射線技師	大野 純希	上席診療放射線技師	飯野 紘司
上席診療放射線技師	池谷 桃子	診療放射線技師	飯田 和磨
診療放射線技師	塩崎 博人	診療放射線技師	鈴木 健太郎
診療放射線技師	長田 吉弘	診療放射線技師	笹山 陽一郎
診療放射線技師	石川 凌聖	診療放射線技師	佐々木 喬弥
医療事務員	中村 明日香	医療事務員	照沼 みどり

2 令和6年度別の業務実績

(単位：人)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一般撮影	31,748	34,223	33,441
乳房撮影	405	399	423
ポータブル撮影	9,035	8,747	8,789
心臓カテーテル検査	956	925	872
血管造影	275	335	360
CT撮影	23,473	24,473	24,855
MRI検査	6,345	6,869	7,191
アイソトープ	986	1,116	1,109
骨塩定量	1,007	1,249	1,616
X線TV撮影	1,439	1,427	1,197
結石破砕	288	178	137
放射線治療(照射件数)	4,146	3,494	4,330
口腔外科撮影	2,546	2,669	3,006
超音波検査	7,248	7,372	7,364
画像ファイリング	8,694	9,105	9,708

妊婦検診	1,268	1,445	0
病診連携	1,690	1,587	1,551



- ・血管造影検査では、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。
- ・放射線治療において患者数は増。治療方法変更により照射件数増となる。
- ・STAT 画像報告体制の構築を行った。
- ・放射性医薬品投与における廃棄物処理方法の改訂を行った。
- ・災害時の血管撮影室における移動型 X 線透視装置の運用方法を構築した。

3 令和7年度の目標

- ・多種多様なモダリティに対応できる人材育成を行う。後進育成においては各種専門認定取得をめざし、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、新病院建設・移転を念頭におき、医療の質向上をめざすとともに計画的な更新をめざす。

令和7年度 中央放射線科目標

“高度な医療を 思いやりの心で 地域医療に貢献する”

(文責 杉山 伸一)

■臨床工学科

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
参事補兼主任	佐野 達哉	主任	勝間田 賢
主任	諏訪部 新	主査	杉山 弘一
上席臨床工学技士	平柳 圭佑	上席臨床工学技士	山口 智也
上席臨床工学技士	佐野 汐里	臨床工学技士	レオン マシュー

2 令和6年度の診療業務実績 (件)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
透析業務（透析、アフェレーシス、腹水濃縮）	2,173	2,762	2,584
中央管理機器貸出業務	4,507	5,197	4,773
中央管理機器点検およびメンテナンス	823	683	704
病棟および外来のラウンド点検	1,636	2,498	2,009
手術室業務（人工心肺、セルセーバー、メンテナンス）	180	257	267
心カテーテル業務（CAG、PCI、PTA等）	848	834	790
心アブレーション	60	55	27
ペースメーカー業務（外来、手術室）	809	840	623
ICU業務（CHDF、PCPS、IABP）	289	289	338
計	11,325	13,415	12,115

ME 機器 教育研修実績 (回)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
中央管理 ME 機器勉強会	61	51	56
ICU・手術室 ME 機器勉強会	6	34	8
計	67	85	64

- ・血液浄化業務において、近年は免疫系疾患によるアフェレーシス療法の増加傾向にある。
- ・令和6年度は、手術室において人工心肺業務が減少したが、ロボット手術の増加による関わりが増えた。
- ・ペースメーカー関連の業務は、最近ではカテ室でのリードレスペースメーカーの植込みが増加した。

集計上心カテの件数にカウントされているため件数が減少してしまっているが、集計方法を見直す必要があると考える。

＜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7年度の課題、目標

令和7年度は心臓血管外科の症例が増加することが見込まれる。緊急手術の増加も予想され、体制作りが急務となる。人工心肺業務に関わることができるスタッフを増やし、体制を構築していく。

また、植込み型デバイスの入った患者のMRI撮影も増加や手術も増えているため、突発的な対応を求められても対応できるよう体制作りを行っていく。

（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	主任(言語)	幾嶋 邦人
主査（理学）	小田 純市	主査（理学）	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
上席理学療法士	早川 直貴	上席作業療法士	渡邊 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	上席言語聴覚士	宮川 真理子
理学療法士	三國 雄河	理学療法士	石川 大喜
理学療法士	伊藤 大地	作業療法士	岡本 まなみ
作業療法士	渡邊 和輝	言語聴覚士	古木 朋世
事務補助員（～12月）	大箸 悦子	事務補助員（1月～）	松川 通代

2 令和6年度の業務実績

※【9業務概要】内【(27) 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

- ・早期リハビリ介入のために、「処方受理後1日以内の介入開始」に取り組み、3連休以上の休暇時の「休日リハビリ（合計12回）」を実施した。
- ・必要時に患者家族等に対してリハビリ見学を実施した。
- ・令和2年度よりスタッフを病棟（フロア）担当制とし、各病棟の退院調整カンファレンスに参加した。
- ・リハビリ開始後の「リハビリ総合実施計画書」でのリハビリ状況の説明及び退院時のリハビリテーション指導により、安心安全なリハビリ提供に努めた。
- ・理学療法部門の臨床実習生2名を受け入れた。

【処方件数及び疾患別リハ割合】

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院依頼件数（患者数）		2,275	2,547	2,758
外来依頼件数（患者数）		311	376	507
疾患別リハビリ	脳血管疾患	20.1	19.7	20.2
処方割合（%）	運動器疾患	29.3	32.3	34.5

(入院＋外来)	廃用症候群	24.2	22.6	21.0
	呼吸器疾患	15.9	15.6	15.6
	心大血管疾患	10.6	9.7	8.7

【入院患者のリハビリ実績】

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院患者転帰先 割合 (%)	在宅	57.1	55.0	54.0
	リハビリ病院	19.8	20.7	20.1
	療養病院	4.2	4.0	4.9
	施設	10.0	10.1	9.9
	その他の病院	3.0	3.0	2.7
	死亡	5.9	7.2	8.3
入院からリハビリ開始までの日数		5.4	4.9	3.9
機能的自立度評価表 (FIM) 改善値		17.0 点	17.5 点	14.6 点

(2) 科内勉強会及び講師派遣

勉強会 (科内)	13 回	公害予防事業	1 回
勉強会 (院内他部署)	4 回	職業講話 (高等学校)	1 回
看護学校	1 回	出前講座	1 回

(3) 各種認定資格取得者数 (令和7年3月31日現在)

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

3 令和7年度の目標

- ・令和7年度の科目標は「早期リハビリ介入の推進と連携強化」を継続する。
- ・令和2年度から導入した「病棟担当制」において、業務量・人材育成などの課題を生じたため、令和7年度からは「病棟チーム制」から「部門体制」に変更する。「早期リハビリテーションの充実」「チーム医療の推進」は継続して取り組む。
- ・令和4年度より開始した「休日リハビリ」は、令和7年度も3連休以上の休暇時(合計13回)に実施を予定している。令和7年度は「休日リハビリ重点患者」を設定し、より急性期のリハビリに注力していく。
- ・人材育成の一環として、令和7年度も科内勉強会・講師派遣・資格取得等に取り組む。

(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	主査(管理栄養士)	谷津倉 融依
栄養士	中村 磨浪	栄養士	小池 恭子
栄養士	磯崎 曜大	栄養士	井村 真里菜

2 令和6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23,952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、RST回診、嚥下・口腔ケア回診、褥瘡回診、緩和ケア回診にも参加（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。
- ・様々な回診を通じて、他職種のスタッフとの連携が円滑に行われている。また、他部門との関わりとして緩和ケアの栄養管理や病棟研修会の講師依頼も出された。
- ・集団栄養指導は、腎臓病教室（栄養科担当は腎臓病と食事）は年1回実施された。

・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4年度	令和5年度	令和6年度
個別栄養指導件数	833	952	1,223
栄養指導内容 内訳 (件数)			
1	糖尿病及び合併症※ (240)	糖尿病及び合併症※ (278)	がん療法 (236)
2	CKD及び透析 (167)	CKD及び透析 (167)	糖尿病及び合併症※ (221)
3	心臓・高血圧 (95)	心臓・高血圧 (88)	心臓・高血圧 (188)
4	妊娠糖尿病 (82)	妊娠糖尿病 (75)	慢性腎臓病 (148)
5	がん療法 (62)	嚥下食 (59)	嚥下食 (66)

※糖尿病及び合併症にはⅠ型糖尿病・糖尿病性腎症・糖尿病性高血圧症も含む。

- ・次に妊娠糖尿病・消化管切除術後・小児アレルギー食・脂質異常症・透析食・胆のう胆管炎・低残渣食と件数が続き、がん治療の栄養指導件数が増加した。

(3) 校外実習生の受け入れ及び講師依頼

- ・校外実習生受け入れとして、山梨学院大学から2名、名古屋学芸大学より1名の3名に対し、それぞれ2週間の実習受け入れを実施した。
- ・職業講話、院内勉強会（緩和ケア関連）の講師をそれぞれ担当できた。
- また、看護専門学校の講師として2学年に対し臨床栄養学の講師を担当した。

3. 来年度の課題

- (1) 栄養管理に必要な様々な回診に参加することにより、他部門との連携を強化し病棟配置も視野に入れた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、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・日本糖尿病療養指導士 (CDEJ)・静岡東部糖尿病療養指導士 (LCDE)・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・日本摂食嚥下リハビ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	三澤 延司	副薬剤科長	大滝 哲也
参事補兼主任	望月 保子	参事補兼主任	佐藤 実香
参事補兼主任	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	上席薬剤師	本多 大樹
上席薬剤師	仁藤 裕也	薬剤師	椎名 琴女
薬剤師	倉田 陽加	薬剤師	佐野 京香
医療補助員	村越 千絵	医療補助員	山崎 亜季子
医療補助員	平田 佳代子	医療補助員	望月 比呂子
医療補助員	澁谷 祐子		

2 令和6年度の業務実績

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
病棟薬剤業務実施加算1 120点	25,879	24,059	23,974
薬剤管理指導料1 380点	2,511	1,748	2,445
薬剤管理指導料2 325点	5,287	5,689	4,995
退院時薬剤情報管理指導料 90点	576	250	550
無菌製剤処理料1ーイ 180点	1,677	1,836	2,196
無菌製剤処理料1ーロ 45点	1,144	1,337	1,640
無菌製剤処理料2 40点	583	740	363
特定薬剤治療管理料2 100点	281	267	291
持参薬鑑別	7,888	8,230	8,738
持参薬再調剤	8,243	8,868	12,349
TDM解析	421	490	452
院内製剤 クラスⅠ	13	25	31
クラスⅡ	50	33	41

クラスⅢ	36	34	50
院外処方せん疑義照会	1, 132	1, 087	3, 749
注射薬個別払出し	238, 934	259, 203	255, 975

- ・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	1
	病院薬学認定薬剤師	10
日本薬剤師研修センター	認定実務実習指導薬剤師	7
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	1
医療の質・安全学会	医療安全管理者	2
日本医療機能評価機構	医療安全管理者	1
日本骨粗鬆症学会	骨粗鬆症マネージャー	2
静岡県	肝炎医療コーディネーター	1
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
厚生労働省	日本 DMAT	1

3 令和7年度の課題

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	主任（歯科衛生士）	長橋 あゆみ
主査（歯科衛生士）	北澤 美幸	主査（歯科衛生士）	山口 千裕
上席視能訓練士	齋藤 夏菜	歯科衛生士	小佐野 優希
歯科衛生士	梅原 未希	歯科衛生士（※）	加藤 恵美子
歯科衛生士（※）	葉山 綾		

（※）は会計年度任用職員

令和6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4年度	令和5年度	令和6年度
矯正視力検査・眼鏡処方・屈折検査	8,931	8,230	8,074
角膜曲率半径測定・形状解析	1,423	1,430	1,453
角膜内皮細胞顕微鏡検査	620	615	592
（静的・動的）量的視野検査	1,477	1,262	1,304
両眼視機能検査・眼筋機能検査	364	379	381
眼底検査（三次元解析・画像撮影・造影検査・光干渉断層血管撮影）	2,867	2,187	2,160
超音波検査（Aモード・断層）	210	207	77
光学的眼軸長測定			98
中心フリッカー	194	160	172
色覚検査（定量式・パネルD-15）	26	26	40
電気生理検査	7	1	4
オルソケラトロジー	1人	1人	1人

表 2

(件数)

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
理学 斜視・弱視視能訓練	58	46	53

表 3

(人数)

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
ロービジョン外来	2	2	2

(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、
- ◆ 障害者・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 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
口腔ケア依頼件数	201	369	320
周術期口腔ケア依頼件数	134	191	209
合 計	335	478	529

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
周術期等口腔機能管理計画策定料	134	191	209
周術期等口腔機能管理料Ⅰ（手術前）	14	22	15
周術期等口腔機能管理料Ⅰ（手術後）	1	7	6
周術期等口腔機能管理料Ⅱ（手術前）	95	104	74
周術期等口腔機能管理料Ⅱ（手術後）	156	193	257
周術期等口腔機能管理料Ⅲ	113	224	201
周術期等口腔機能管理料Ⅳ			84
歯科衛生士実地指導料Ⅰ	627	900	1035
周術期等専門の口腔衛生処置Ⅰ	293	425	478
非経口摂取患者口腔粘膜処置		33	49

(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、呼吸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7年度の目標

(1) 視能訓練士

- ◆ 「信頼される医療を目指し知識と技術を向上させ安全な環境を推進する」
- ◆ 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
- ◆ 次世代の人材育成を積極的に行う
- ◆ 他部門との連携を充実させ、安全な医療環境を整える

(2) 歯科衛生士

- ◆ 安全で安心な質の高い医療のために、高める知識と技術
- ◆ 障がい者歯科治療を安全に行う

(文責 平岩 弘子、長橋 あゆみ)

■看護部長室

1 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)	秋山 ゆかり	副看護部長(総務担当)	中村 三千代
		副看護部長(教育担当)	齋藤 正美
		事務補助員	3名

2 所属の特色

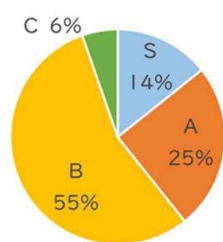
看護部長室には、副院長兼看護部長と2名の副看護部長、事務補助者の計6名が在籍している。スムーズな看護部組織運営のため、副看護部長は総務担当と教育担当に業務を分担している。看護部長室は、必要な情報を的確かつ迅速に看護長へ伝達すると共に、看護長からの報告も徹底され問題解決に向けた対応をしている。

令和6年度の看護部の人事については、4月に看護長1名、副看護長2名、主任2名が昇任され新体制でスタートした。新規採用者は38名（新卒29名・既卒9名）を迎えた。そのうち助産師1名は当院産婦人科病棟の看護師が助産師を希望し資格を取得し戻ってきた。育休明け看護師は5月以降8名が復帰し、各部署で業務調整を行い活躍した。

令和6年度は、認知症ケアプロジェクトチーム（以下PJ）、看護補助者活用PJ、クリニカルラダーPJ、看護提供方式PJ、以上4つのプロジェクトチームを看護長中心として結成しカイゼンに取り組んだ。

3 令和6年度の目標及び評価

目標「急性期病院としての専門性を発揮し、地域に繋げる看護の提供」



4つの行動目標の達成度をS～Cで各部署評価

	評価	数
目標を大きく上回った顕著な成果	S	8
目標を期待以上に上回った成果	A	14
目標を達成した標準的な成果	B	31
目標を大きく下回った成果	C	3

行動目標1) 知識・技術を高め、根拠に基づいた責任ある看護を実践する

各部署で自己学習の目標値を定め、学研 e-ラーニングの視聴を行った。静岡県看護協会主催の研修においては、施設基準に係わる研修に加え、人材育成や外来機能強化に関する研修に積極的に参加し現場に還元した。各部署では勉強会を企画し6～15回／年開催し、急変対応、NCPR等シミュレーションも実施した。また、業務委員会では、『看護処置手順』を見直し電子カルテ内に格納し業務中に誰もが確認できるよう

整備した。各部署においても独自のマニュアル・パンフレット等を見直し修正した。手術室では、「オペラノート」を導入し学習環境を整備した。

行動目標 2) 患者一人ひとりを尊重し、退院後の生活を見据えた看護を提供する

各部署で倫理 CF、デス CF、認知症 CF、褥瘡 CF、患者参加型 CF 等行い、看護師間または多職種間で、患者の思いは何か、患者にとって最善は何か検討し、看護実践に活かした。手術室では、担当患者の術前・術後訪問を実施し不安軽減に繋げた。内科病棟では、カンファタブルケア、ユマニチュードを取り入れ、せん妄や認知症悪化を予防し身体拘束を 10%低減できた部署もあった。外科病棟では「患者のそばで看護できるプロジェクトチーム」を結成し、ホワイトボード記載内容変更、受持ちルールを作り動線を短くする等、患者がナースコールで呼ぶ前に対応できる業務改善を行った。退院支援においては、患者の「家に帰りたい」思いを尊重し早期から支援に取り組み、退院支援シートの変更、退院後訪問 4～7 件/部署/年など行い、在宅復帰率は 95%であった。また、心不全患者全員に生活指導を行い再入院 3 件に低減できた。一般外来では、患者が悩みや不安がある場合、緩和ケア認定看護師、化学療法認定看護師、総合相談室へ繋いだ。

行動目標 3) 安全（医療・感染・災害）対策を周知し強化する

医療安全においては、リスクマネジメント担当委員会で、リスク事例の分析方法として長く続けてきた「ImSAFER」から「RCA」に変更し、「なぜなぜ」と原因を段階的に深堀していく手法を学習した。各部署では、リスク事例の振り返り、リスク冊子穴埋めテストを実施し対策を強化した。物流棚、処置室の整理整頓等 5 S 活動にも取り組んだ。

感染対策としては、各部署で手指消毒の目標値を設定し各個人の達成度を可視化した。環境整備を徹底し実施率 100%の病棟もあった。COVID-19 感染症が一般病棟管理となって 2 年目となるが、クラスターが時に発生しスタッフは対応に疲弊した。しかし、各部署のリンクナースを中心に若手看護師からベテラン看護師まで使命感をもってやり遂げた。

災害においては、看護部災害対策委員会を発足。NTT 災害用伝言ダイヤルの周知、ベルカ担架やマットレスを使用した搬送訓練など実施。各部署では、アクションカードに沿った災害初動訓練を実施した。

行動目標 4) 楽しく働き続けられる職場づくりに一人ひとりが参画する

各部署では、日勤残務の廃止、タイムアウトによる業務調整、繁忙度表の点数を参考にチームメンバー割り振りなど時間外勤務削減に取り組んだが、特に年末以降の入院患者急増に伴い業務は増え続け時間外勤務は減らなかった。病棟による格差も大き

く、今後病棟の診療科編成を再検討する必要がある。楽しく働く職場づくりとして、「ありがとうカード」など感謝や承認をことばに表す取り組みが行われた。手術室では「わくわくどきどき手術室ニュース」を作成し、部署内外に楽しさをアピールした。

4 業務実績（看護部）

（1）プロジェクトチーム

1）認知症ケア PJ

多職種チームに加わり、施設基準に必須となる「身体的拘束最小化のための指針」、マニュアル完成。次年度の看護部認知症ケアリンクナース活動の検討。

2）看護補助者活用 PJ

看護補助者のマニュアルの見直しに留まり、急性期看護補助者充実体制加算取得の要件を満たせなかった。次年度整備していく。

3）クリニカルラダーPJ

JNA（日本看護協会）が「生涯学習ガイドライン」を策定しそれに沿ってクリニカルラダーを変更したことに従い、院内クリニカルラダーも大幅に変更。習熟段階を「新人」から「レベルⅣ」までの5段階とし、実践、管理、倫理、教育、研究の5つのカテゴリーにおける到達目標を設定し、教育プログラムも組み立てた。

4）看護提供方式 PJ

4月ベルランド総合病院（セル看護）視察の報告。「患者のそばにいる」体制を模索。固定チームナーシングの現状調査として、自己評価アンケートおよび多忙な病棟のフィールドワークを実施。結果、職員の自己評価は高く約8割が受持ちやリーダーの役割を發揮していると回答。看護管理者の評価では、本来の役割や方法がアレンジされた形で浸透しており、役割發揮については課題としている。

各部署で「患者のそばにいる」取り組みを行い、患者満足度調査では、「看護職員に対する印象」は満足・やや満足が外来・病棟共に97%と高値であった。

（2）看護長会

1）働きやすい職場づくり

各部署の忙しさを可視化する「繁忙度表」を作成、評価、改訂を繰り返し、部署間の応援の指標とした。「部署別時間処置・ケア一覧表」を作成し、夜間・休日、救急外来や手術室看護師が病棟へのスポット応援をすすめた。しかし、時間外勤務時間は10.7時間／人／月と削減できなかった。

令和5年度の職員満足度調査の意見で多かった「レポート課題の負担」に対しラダーレポートを廃止した。「委員会の負担」については、病院と看護部との統合を検討したが難しく、開催回数や時間の短縮に留まった。新規採用者や看護補助者には看護長を中心として部署全体で関り、正規看護師の離職率は昨年度と同様6%（最低値令

和4年度9.8%)であり、看護補助者においては7%(前年度20%)であった。

2) 特定行為研修に対する看護長の役割について

特定看護師に何をしてほしいか、看護長として何が支援できるか、グループディスカッションを行った。アセスメント力など看護師教育に関することを期待しており、研修や活動ができるよう業務調整や困難に感じているときの相談役となっていることを共有した。その後、看護長の働きかけにより、次年度特定行為研修受講希望者が3名となった。

3) 新病院関連

「新病院を全室個室にする」をテーマにディベートを行った。結果、コストがかかるというデメリットはあるが、現状最も時間と労力を費やしている部屋移動をしなくて済むことや認知症患者の個室対応というメリットから「全室個室」に賛成。

(3) 合同会議(看護長・副看護長合同)

5月は、退院支援とDPC、看護部のビジョンと看護提供方式について学習。現在の固定チームナースングが患者や看護師の状況に合っているか提言。10月は、新病院の病床規模、救急医療体制の課題について討議。2月は、「看護職の成果に繋げる看護実践能力評価表育成研修」伝達講習、看護部プロジェクトチーム活動報告を行い、看護管理者間で共有した。

(4) 老朽化工事に伴う病棟引っ越し

築40年を過ぎ、患者および職員の安全・安心な環境を整備するべく、令和5年10月から1病棟ずつ老朽化工事を実施している。1病棟を工事控え用の病棟として使用し、順番にそちらの病棟へ引っ越し、病棟を完全に空けエアコン交換や壁・天井クロス貼り替え、トイレ・浴室リニューアル、ナースコール交換などを行っている。令和6年度は、4月7A病棟、7月6A病棟、9月5A病棟、12月4A病棟の工事を行い、4A病棟においてはLDR室を増設し周産期環境を整備した。

(5) 次世代の看護師促進

1) 富士市内の小学生～高校生への職業紹介

- ・「小・中学校における男女共同参画の視点からのキャリア教育授業」6～12月
小学校4校・中学校2校に男性看護師各1名講師として派遣(生徒635名)
- ・吉原第一中学校 6名 職場体験
- ・富士市立高等学校:同高校OGで経験3～5年目看護師2名講師として派遣
- ・「高校生1日ナース体験」:高校生40名が病棟看護を体験
- ・「看護職ころざしセミナー」:助産師1名講師派遣

2) 看護学生・看護師の病院見学・体験

- ・看護学生のインターンシップ：17名／年。その内4名が当院へ入職。
- ・看護師の病院見学：10名／年実施。その内6名が当院へ入職。

(6) 認定看護師・特定行為

1) (社) 日本看護協会認定看護師

認定看護管理者	秋山 ゆかり (令和5年)
---------	---------------

* 認定開始順 9領域 14名

皮膚・排泄ケア	若林 久美子 (平成22年・B)、吉崎 美帆 (平成28年・B)
救急看護	山田 純一 (令和2年・A)
クリティカルケア	佐野 世佳 (平成26年・B)、加藤 慧士 (令和5年・B)
緩和ケア	池田 康恵 (令和元年・A)、櫻井 直美 (令和2年・A)
がん薬物療法看護	村松 由貴子 (平成18年・B)
訪問看護	齋藤 香須美 (令和5年・A)
感染管理	本間 功武 (平成25年・A)、勝又 陸 (令和4年・B)
手術看護	松下 賀津江 (令和元年・B)
認知症看護	持田 結香 (令和2年・A)、島津 健太 (令和2年・A)

(取得年・A：従来の認定看護師制度 B：特定行為を組みこんだ新たな制度)

令和6年度認定講習会 10回開催

日時	講習会テーマ	認定分野	聴講者数
5月8日	病院から在宅へ～安全な生活を支えるための看看連携	訪問看護	63名
6月12日	バイタルサインから急変を予測する	クリティカル	82名
7月10日	術後合併症のリスクと予防ケア	手術看護	40名
9月11日	手指衛生5つのタイミングを改めて考える	感染管理	70名
10月9日	急性期患者の観察はもう怖くない！NEWSを用いた状態評価について	救急看護	65名
11月13日	事例から考える褥瘡・スキンケアの予防と創傷管理	皮膚・排泄ケア	74名
12月11日	スピリチュアルケアを実践しよう	緩和ケア	45名
1月8日	現実を見据えた感染対策～COVID-19対応から学ぶリスク管理	感染管理	42名

2月12日	認知症高齢者とのコミュニケーション	認知症看護	92名
3月12日	せん妄の緩和ケア～穏やかな日常を脅かす「危機」	緩和ケア	41名

2) 特定行為研修修了者 13名

若林 久美子（平成30年）・佐野 世佳（令和元年）・村松 由貴子（令和4年）
 吉崎 美帆（令和4年）・勝又 陸（令和4年）・加藤 慧士（令和4年）
 松下 賀津江（令和5年）・滝 裕美（令和5年）・志村 圭三（令和5年）
 鈴木 かほり（令和5年）・三宅 里桂（令和5年）

令和6年度修了者	
櫻井 直美	栄養および水分管理に係る薬剤投与関連
齋藤 香須美	栄養および水分管理に係る薬剤投与関連 創傷管理関連、ろう孔管理関連

令和6年2月～外科初診外来で問診開始（毎週月曜日）、2名ずつ当番制
 医療面接・身体診察・フィジカルアセスメントを実施

5 令和7年度の目標

「一人ひとりを大切にした看護の提供」

- 行動目標 1) 自ら学び続け、知識・技術を高め、責任ある看護を実践する
 2) 患者一人ひとりを尊重し、退院後の生活を見据えた看護を提供する
 3) 安全（医療・感染・災害）対策を周知し強化する
 4) お互いに支え合い働き続けられる職場環境をつくる

（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	小野田 智恵子	看護長	芦川 牧子
参事兼副看護長	村松 由貴子（認定）	副看護長	野澤 治
副看護長	遠藤 喜巳子	副看護長	諸星 宮子
副看護長	佐野 幸代	副看護長	佐野 陽子
副看護長	田中 圭子	副看護長	渡邊 弘江
主任	佐野 良子	主任	望月 直美
主任	山田 順一	看護師	97 名
准看護師	4 名	看護補助者	52 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 6 年度の目標及び評価

外来 ABC「外来看護の専門知識・技術を発揮し地域へつなげる看護の提供」

- 1) スタッフ自らが専門知識・技術を学び、根拠に基づいた看護を実践するため、院内外の研修に参加、勉強会の実施、e ラーニングの視聴を行った
- 2) 病棟・多職種との連携を図り、倫理や意思決定、患者・家族からのご意見に関する事例検討を行い地域へつなげる看護を実践した。（意思決定支援 13401 件/年、相談件数 8,507 件/年）
- 3) 医療・感染・災害マニュアルの周知と各チーム防災訓練を実施した
- 4) 働きやすい職場作りのためにチーム内での応援体制がとれるようにした

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) 勉強会は 14 回/年実施し、各部門でのシミュレーション教育や、看護技術の実践教育も行った。研修参加や e ラーニングの視聴など自己学習で個々の知識を深めることができた
- 2) 倫理カンファレンス 14 回/年行い、事例を通して自己の看護実践を振り返り、患者、家族への対応へ活かすことができた

- 3) 各部門のマニュアルの見直し、基準の遵守に努めた
- 4) チーム会・リーダー会を定期的実施してお互いの意見を話し合える職場環境作りに努めた

4 業務実績

- ・ 外来化学療法 2774 件/年・薬相談 1105 件/年、人工透析 2489 人/年・治療選択外来 113 人/年実施した
- ・ 内視鏡検査・治療 4225 件、心臓カテーテル検査・治療 954 件、その他血管造影 361 件実施した

5 令和7年度の目標

外来 ABC「一人ひとりを大切にした看護の提供」

- 1) 外来看護の知識・技術を高め根拠に基づいた看護を実践する
- 2) 患者・家族の社会背景や思いを尊重しニーズに添った看護を実践する
- 3) 危機意識を持ち（医療・感染・災害）対策を遵守・実施する
- 4) チーム内・チーム間の協力を推進し互いに支え合える職場環境を整える

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) 外来 D を受診する患者に継続看護を提供する
- 3) マニュアルを遵守した安全対策を実践する
- 4) お互いに支えあえる職場環境をつくる

（文責 富永 美保、望月 敦子）

■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
主任(認定)	松下 賀津江	主任	外山 美穂
主任	若林 まゆ子		
主査	6 名	看護師	21 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 33 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、3,771 件の手術を実施している。

3 令和 6 年度の目標及び評価

目標：周術期看護の専門性を高め、安心・安全な手術看護を提供する

- 1) 自己研鑽に励み、個々のスキルを高める
勉強会 6 回/年開催、e-ラーニングは全体で 250 件/年視聴した。また、研修後の伝達講習も実施し、各自自己研鑽することができた
- 2) 術前・術後訪問を実施し、個々に合った看護を実践する
「症例記載用紙」を活用し、個別性のある看護を実践し、スタッフ間で共有できた(83 症例)「体位別チェックリスト」も活用し、褥瘡発生予防に努めた
- 3) 安全対策を理解し正しく実践する
「WHO 安全な手術のためのガイドライン」の読み合わせ、インシデント発生時には各種マニュアルを再確認するなどし、再発防止・情報共有に努めた
災害に関する勉強会や災害訓練に参加し、スタッフへ伝達を行い共有した
- 4) 楽しく働き続けられる職場環境をつくる
チーム内での交換ノートの使用、ありがとうカードの表示や毎月ポジティブな標語を掲示し、職場内を楽しくするようスタッフ間で心がけができた。また、心理的安全性に関する勉強会実施やスタッフの指導方法についてのディスカッションなどを計画し実施した

4 業務実績

- 1) 令和 6 年度手術件数 3,826 件実施（ロボット支援下手術 77 件）
- 2) 術前訪問 90%以上実施（全身麻酔・腰椎麻酔のみ）
- 3) チーム毎に症例検討実施（合計 84 件）

5 令和 7 年度の目標

目標：一人ひとりを大切にした看護の提供

- 1) 自己研鑽に励み、個々のスキルを高める
- 2) 患者情報をもとに、個々に合った手術看護を提供する
- 3) 安全対策を周知し、正しく実践する
- 4) 快適で働きやすい職場環境をつくる

（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、患者に安心・安全な医材を提供するために委託者と協力し業務を行っている。業務内容は、院内で使用した器材の回収・洗浄・滅菌・保管および供給である。また、手術室の器械展開や環境整備、メッセンジャー業務も行っている。

3 令和6年度の目標及び評価

目標 周手術期の専門性を高め、安心・安全な手術看護を提供する

- 1) 自己研鑽に励み個々のスキルを高める
- 2) 安全対策を理解し正しく実践する
- 3) 楽しく働き続けられる職場環境をつくる

評価 1) 研修参加や自己学習により知識・技術を深め、滅菌の質向上につなげた
2) 滅菌リコール発生時、迅速に対応できるようフローチャートを作成した
3) 作業環境を整備し、働きやすい職場環境づくりができた

4 業務実績

- 1) 「医療現場における滅菌保証のガイドライン 2021」に沿って業務の見直しと改善を行なった
- 2) ロボット支援下手術の器械洗浄および滅菌の知識と技術を習得し対応した
- 3) 耳鼻科外来の処置用ユニットで使用している器具の滅菌方法を見直し、一包化に変更した

5 令和7年度の目標

目標 一人ひとりを大切にした看護の提供

- 1) 自己研鑽に励み、個々のスキルを高める
- 2) 患者情報をもとに、個々に合った手術看護を実践する
- 3) 安全対策を周知し、正しく実践する
- 4) 快適で働きやすい職場環境をつくる

（文責 石川 裕子）

■ I C U（集中治療室）

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	渡邊 葉子	副看護長	小林 拓巨
主任	越智 悦子	主任	三國 実保
主査	3 名		
看護師	19 名	看護補助者	1 名

2 所属の特色

稼働病床は6床で、令和6年度の入室患者数は469人、病床稼働率は94.4%であった。緊急入院患者は55%を占めていた。主な科は、入室患者数順に脳神経外科、循環器（心臓血管外科を含む）、泌尿器科、外科、内科（神経内科を含む）である。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6年度の目標及び評価

目標「クリティカルケアの専門性を発揮し、根拠ある看護の提供を実践する」

- 1) 専門的知識・技術の向上に努め、根拠ある看護を実践する
病棟勉強会12回／年、委員会情報の共有2回／年を行い、知識・技術の向上に取り組んだ
- 2) 個別性を重視し、多職種と退院に向けた課題を支援する
個別な看護、注意点は掲示板を活用し、倫理カンファレンス6回／年、デスカンファレンス3回／年、患者参加型カンファレンス7回／年実施、退室後訪問は41件／年実施し、患者の思いや情報をスタッフ間で共有し患者ケアに役立てることができた
- 3) 根拠に基づいた安全（医療・感染・災害）対策を強化する
自己抜去・誤薬リスクの振り返りを実施した。上肢帯の正しい使用方法や注意点をスタッフ間で周知した。災害・急変時のシミュレーションを5回／年実施し、有事の際に備えた
- 4) スタッフ一人ひとりがやりがいのある職場環境作りをする
お互いに発言し合う時間を共有するために、個々へカンファレンスでの発言を促した。残業を平均3時間／月以内を目標に、業務の効率化を行った。スタッフアンケートでは「やりがい」が年度末に4.6%上昇した

4 業務実績

特定行為看護師1名2区分3行為の追加取得

5 令和7年度の目標

目標「クリティカルケアの充実を図り、患者家族の思いを尊重した看護を提供する」

- 1) 自ら学び個別性のあるクリティカルケアを実践する
- 2) お互いに助け合える職場づくりに参画する

（文責 芦川 牧子）

■ 3 B 病棟

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	前嶋 良子	副看護長	神谷 ちとせ
主任	原村 直美	主任	大井 康子
主任	安藤 佑貴子	主査	5 名
看護師（臨時）	2 名	看護補助者	4 名

2 所属の特色

3B 病棟は脳神経外科・脳神経内科・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。

COVID-19 が 5 類感染症となり感染症病棟での対応が必要となる患者は発生していないが、今後の新感染症の発生に向けた対応ができるよう感染対策、標準予防策を徹底している。

3 令和 6 年度の目標及び評価

目標「看護の専門性を高め安心・安全な看護を提供する」

- 1) 知識・技術に基づいた根拠ある看護を実践する
勉強会を 10 回実施した
院内外の研修への 5 回以上の参加率は 90%以上であった
- 2) 倫理感性を高め一人ひとりの意思を大切にしたい看護を実践する
倫理カンファレンス 11 回実施
患者参加型カンファレンス 22 件実施
- 3) マニュアルに沿った安全対策を実践する
防災訓練は全スタッフ実施できた
物流の確認、処置室、ナースセンターの 5S 活動を行った
- 4) チームワークを円滑に風通しの良い職場環境を作る
タイムスケジュールを見直し、また残務を廃止、チームの割り振りを変更した
モーニングケア、清潔ケアについて看護補助者にタスクシフトした

4 業務実績

看護管理者研修「働きやすい意欲の持てる職場環境づくりの取り組み」

神谷ちとせ 安藤佑貴子

5 令和 7 年度の目標

目標「専門性を高めた安心・安全な看護の提供」

- 1) 根拠ある看護を実践する
- 2) 患者の意思を支えた看護を実践する
- 3) 働く環境を整え、協力し合える職場をつくる

（文責 前嶋 良子）

■ 4 A 病棟

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	山下 かずみ	副看護長	望月 敦子
主任	宇佐美 享子	主任	伊賀 尚美
主査（看護師）	5 名	主査（助産師）	4 名
看護師	7 名（臨時：2 名）	助産師	6 名（臨時：2 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 494 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、宿泊型産後ケアに対応している。

3 令和 6 年度の目標及び評価

「専門的知識・技術を深め、継続した看護を地域へつなげる」

- 1) 専門的知識を深め、根拠に基づいた看護を実践する
 - ・母乳ケアなどの学習会を実施した GradeA を他職種、他部門と併せて実施 産科危機的出血対応シミュレーションを 6 回実施した
- 2) 他職種と連携を深め、患者・家族の希望に沿った継続看護を実践する
 - ・ベッドサイドカンファレンスを 16 件実施 患者からおほめの言葉を 31 件いただいた
- 3) マニュアルに沿った安全（医療・感染・災害）対策を理解し、実践する
 - ・マニュアルの見直しを行い、安全な医療や看護の実践に取り組んだ
- 4) 一人ひとりが協力しあえる職場風土を作る
 - ・タイムアウトやウォーキングカンファレンスの見直しと定着を図った

4 業務実績

- 1) NCPR シミュレーションを 21 回、勉強会は 10 回実施した
- 2) 産後 2 週間健診 465 件 母乳外来 131 件 退院支援カンファレンス実施
- 3) サマリーを 170 件フィランセ及び他自治体に送り連携を図った
- 4) ファミリークラスを再開し、17 回開催した

5 令和 7 年度目標 「患者・家族に寄り添い責任ある看護を提供する

- 1) 専門的知識・技術を高め、根拠に基づいた看護を実践する
- 2) 他職種と連携し、患者・家族の意向に寄り添った看護を実践する
- 3) 安全対策を周知し、実践できる
- 4) 互いの意見を尊重し、支え合える職場環境を作る

（文責 山下 かずみ）

■ 4 B病棟

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	渡邊 かおる	副看護長	新名 美佐子
副看護長	大原 知子	主任	木野村 信子
主任	佐野 裕子	主査	6 名
看護師	33 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と小児病床、成人女性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。また乳腺外科や成人女性の耳鼻いんこう科、口腔外科の病床を 14 床有し、患者さんが安心して検査や手術を受けられるよう看護を行っている。

3 令和 6 年度の目標

目標「入院患者へ入院から退院まで安心・安全な看護の提供」

- 1) マニュアル整備に努め、個々に知識・技術を高め責任ある看護を提供する
- 2) 患者個々の医師を尊重した看護を提供する
- 3) 作業・療養環境を整え、安全対策を徹底する
- 4) 看護師個々が働きやすい職場づくりに参画する

評価

- 1) 多職種と共に研修を 12 回行い、小児シミュレーションも実施した
- 2) 患者参加型カンファレンスを 16 回行い母児共に意向に沿った支援に繋がった
- 3) 感染対策を行い COVID-19 等の入院時に対応しクラスター発生は起きなかった
- 4) 時間外勤務の削減と他病棟への応援態勢を整えた

4 業務実績

- 1) 「子どもの権利擁護を意識した実践の実態」の看護研究を院外で発表した
- 2) 「小児における採血・静脈留置針挿入に対する看護師の行動変容」看護研究を院外発表した

5 令和 7 年度の目標

目標「入院患者へ入院から退院まで安心・安全な看護の提供」

- 1) マニュアル整備に努め、個々に知識・技術を高め責任ある看護を提供する
- 2) 患者個々の意思を尊重した看護を提供する
- 3) 作業・療養環境を整え、安全対策を徹底する
- 4) 看護師個々が働きやすい職場づくりに参画する

(文責 持田 和美)

■ 5 A病棟

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	富永 美保	副看護長	山本 美保子
主任	市川 由美子	主任	松本 優貴子
主任	猪股 美紀	主査	4名
看護師	27名	看護補助者	3名

2 所属の特色

5A病棟は、外科、耳鼻科、口腔外科を担当とする混合病棟である。手術を始め様々な治療を受ける患者に、質の高い専門性のある看護ケアを提供できるよう、定期的に勉強会を開催し知識技術の習得に努めている。またカンファレンスを充実させ、退院後の生活を見据えた、一人ひとりを尊重した看護を提供している。

3 令和6年度の病棟目標及び評価

目標「専門性を高め一人ひとりを尊重した医療・看護を実践する」

- 1) 専門性を高め根拠のある医療・看護を実践する
外科・耳鼻科・口腔外科のマニュアルを修正した。病棟勉強会 10 回／年、病態整理カンファレンスを 11 回／年行った
- 2) 患者一人ひとりの医療・看護の方向性を明確にし、チームで統一した医療・看護を提供する
患者カンファレンス 30 回／年、患者参加型カンファレンス 24 回／年、デスカンファレンス 2 回／年実施した
- 3) 医療安全・感染・災害対策を実践する
薬剤関連のインシデントを前年度より 29 件減少させることができた。また、手指衛生指数 41.1 と前年度より上昇することができた
- 4) やりがいのある職場づくりにスタッフ一人ひとりが参画できる
業務のムダ・ムラを削減し、タイムアウトを導入したことでスタッフの協力体制を整えた

4 業務実績

- 1) 患者のそばにいられるプロジェクトを発足し、身体拘束解除率前期 51%、後期 63%と上昇させた
- 2) 急変シミュレーションプロジェクトを発足し、急変対応シミュレーションを全スタッフに行った
- 3) 退院支援チェックシートを作成し情報収集することで、退院後の生活を考慮したカンファレンスが行なえるようになった

5 令和7年度の目標

目標「一人ひとりを大切にした責任ある医療（看護）の提供」

- 1) 主体的に学び根拠に基づいた安心・安全な看護を提供する
- 2) 患者の望む生活を見据えた個性のある看護を提供する

(文責 山本 美保子)

■ 5 B 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 かなえ
主任	栗原 真由美	主任	古藤 美津子
主任	櫻井 直美	主査	3 名
看護師	31 名	医療補助	4 名

2 所属の特色

5B 病棟は消化器内科病棟で主に肝臓や胆道系の疾患、胃・腸・膵臓などの消化身体拘束最小化 P J T 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。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 6 年度の目標及び評価

病棟目標「看護実践力を高め、患者の視点に立った思いやりのある看護を提供する」

1) 専門知識と技術を学び、患者一人ひとりの看護実践に活かす

病棟勉強会を 10 回実施し知識・技術の向上に努めた。また褥瘡対策カンファレンスを行い、褥瘡発生の予防に努めた。新規褥瘡発生率は 0.2% であり安全な医療の提供に繋がった。

2) 倫理感性を磨き、その人らしく生活できる退院支援を実践する

多職種で身体拘束解除の検討を行った。また離床を促し生活のリズムが整うよう支援することや患者の傍にいる看護を実践することで身体拘束の一時的解除に努めた。居宅復帰率は 93.2% であった。

3) 危機意識を高め安全（医療・感染・災害）対策を実施・遵守する

リスクの事例検討を 10 件/年実施し、リスク意識を高めた。毎日、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。災害シミュレーションを 2 回/年実施し、スタッフ個々の災害に対する意識の向上に繋がった。

4) 一人ひとりがやりがいを感じて働き続ける活気ある職場作りを推進する

カンファレンスの充実やフリー業務をなくし業務均一化を行ったことで、職員満足度調査は昨年度に比べ良い結果であった。

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、病棟で実施できるリハビリなど勉強会など年間 10 回実施した。

5 令和 7 年度の目標

目標「一人ひとりを大切に、責任ある丁寧な医療と看護の提供」

1) 自ら知識・技術を深め責任ある丁寧な看護の提供

2) 倫理感性を高め死の人らしさを大切に「退位後を見据えた看護を提供する

3) マニュアルを遵守した安全対策（医療安全・感染・災害）を実践する

4) 互いに尊重し働き続けられる職場環境をつくる

（文責 神谷 ちとせ）

■ 6 A 病棟

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	持田 和美	副看護長	佐野 好美
主任	近藤 靖代	主任	中野 友美
主任	望月 恵	主査	3 名
看護師	37 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・神経難病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。神経難病患者さんは経過が長期にわたるため、精神的な関わりを大切に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 6 年度の目標及び評価

目標「専門性を高め地域につなげる看護の提供」

1) 知識・技術の向上に努める

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) 患者一人ひとりを尊重し退院後を見据えた看護の提供

倫理カンファレンス 4 回、認知症ケアカンファレンス 7 回、デスカンファレンス 2 回、患者カンファレンス 45 回実施しスタッフの看護観を深めた

3) 安全な療養環境を整える

手指衛生指数は月平均 38.2 であった

4) 一人ひとりがワークライフバランスに取り組む

チーム内でタイムアウトを活用して、業務調整を行った。看護を語ることを病棟カンファレンスでおこないスタッフの看護観を高めた

4 業務実績

退院後訪問 7 回／年 退院後の生活を理解し退院支援の理解を深めた

5 令和 7 年度の目標

目標「専門性を高め地域につなげる看護の提供」

1) 知識・技術の向上

2) 患者一人ひとりを尊重し退院後を見据えた看護の提供

3) 安全な療養環境を整える

4) 一人ひとりが雰囲気の良い職場作りに参画する

(文責 渡邊 かおる)

■ 6 B 病棟

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	尾崎 悦子	副看護長	鈴木 久美子
主任	佐藤 郁子	主任	藤田 由紀子
主任	長澤 小也香	主査	4 名
看護師	34 名	医療補助員	3 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。食事療法や在宅酸素療法など治療の継続が必要な患者に対し、その人らしい生活が送れるように退院後の生活を見据え、個別性を大切にしたい指導を心がけている。

3 令和 6 年度の目標及び評価

「その人らしさを尊重した丁寧な医療（看護）の提供」

1) 根拠に基づいた質の高い看護を実践する

勉強会を年間 10 回実施した。急変時シミュレーションは 2 回/年実施した

2) 患者のニーズを捉え多職種連携を図り退院を支援する

患者カンファレンスの実施とカンフータブルケアを取り入れることで、せん妄予防と身体拘束低減につながった。居宅復帰率は 80%であった

3) 安全な療養環境を提供する（感染・災害対策の強化）

手指衛生指数は月平均 33 であった。医療関連感染予防対策として、手指消毒・換気・環境整備の徹底に努めた

4) 自分の役割を発揮し支え合う職場を目指す

ウォーキングカンファレンス、タイムアウトの定着により、協力体制が図れるようになった

4 実績評価

1) 疾患・看護ケアについての勉強会を年間 10 回実施

2) 倫理等患者カンファレンスを 21 回実施

3) 身体拘束率 10%減少

5 令和 7 年度の目標

「その人らしさを大切にしたい医療（看護）の提供」

1) 専門的知識・技術を向上し、質の高い看護を実践する

2) 多職種との連携を深め、患者のニーズに合わせた退院支援を実践する

3) マニュアルを遵守し、安全な看護を提供する

4) お互いを尊重し合える職場をつくる

（文責 小林 二十美）

■ 7 A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	齋藤 薫美
主任	鈴木 朱実	主任	本間 久美子
主任	滝 裕美	主査	3名
看護師	30名	看護補助者	3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6年度の目標及び評価

「看護の専門的知識・技術を高め、地域と連携した看護を提供する」

1. 知識・技術の向上を図る

・他職種カンファレンス3回/年を含め、カンファレンスを14回/年実施した

2. 他職種と連携した退院支援の充実を図る

・心不全患者全員に指導を行い、再入院数は3名であった。内1名は病状進行

3. 安全対策を強化し、療養環境を整える

・手指衛生指数は過半期30.2であった

4. 災害対策を周知し、マニュアルに基づいた行動がとれる

・防災訓練はスタッフ全員2回/年実施した

5. ワークライフバランスを意識した勤務環境を整える

・朝の清拭の時間は9:30を目安に行い、できなかった患者は中勤務とともに13時から行うことで効率的にできた

4 業務実績

・日本看護学会学術集会：コロナ禍における新人看護師の就業継続に影響した要因

5 令和7年度の目標

「患者・家族の意思を尊重し、個々に合わせた看護を提供する」

1. 根拠に基づいた看護を実践する

2. 退院後の生活を見据えた看護を提供する

3. マニュアルに基づいた行動がとれる

4. 心理的安全性の高い職場づくりに一人ひとりが参画する

（文責 齋藤 薫美）

■ 3 C病棟

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	小林 二十美	副看護長	宇佐美 和代
主任	原村 ゆき子	主任	岡部 裕子
主任	井出 梨恵	主査	4 名
看護師	36 名	看護補助者	3 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 52.6%で(2024 年 2 月～5 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 6 年度の目標及び評価

目標：専門的知識・技術を向上し患者に信頼される質の高い医療を提供する

1) 自ら専門的な知識と技術を学び根拠に基づいた看護を実践する

病棟勉強会は年 12 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) 退院後の QOL を考え他職種と連携した退院支援を実践する

リハビリ見学・退院後訪問を実施し、自宅退院患者への介入を行った

3) 療養環境を整備し安全な看護を実践する

環境整備の見直しを行い、感染対策を強化するように努めた

4) 互いに助け合える職場環境を作る

チーム制を見直し業務調整やスタッフの協力体制を整える環境作りを行った

4 業務実績

1) e-ラーニング視聴件数 777 件、倫理・認知症・褥瘡カンファレンス 25 件

2) 受け持ち患者のカンファレンス 196 件・退院後外来・電話訪問 31 件

3) 手指消毒指数 24.9

5 令和 7 年度の目標

目標：一人ひとりに寄り添い信頼される看護の提供

1) 自ら知識・技術を習得し専門的な看護を実践する（看護の質の向上）

2) 合併症を予防して早期退院を支援する

3) 安全な療養環境を整備する（感染予防、災害対策強化）

4) 患者が大切にされていると感じられる職場作り

（文責 尾崎 悦子）

■病院経営課

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
事務部長	青木 洋	課長	齋藤 滋貴
経営企画担当調整主幹	宇佐美 雄二	経営財務担当統括主幹	齋藤 孝治
主査	金子 雄介	主査	佐竹 良介
主査	小池 博也	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6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、第四次中期経営改善計画（公立病院経営強化プラン）の実効性を高めるため、令和6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5年度決算書及び令和7年度予算書の調製を行った。

3 令和7年度の課題

経営企画担当では、第四次中期経営改善計画（公立病院経営強化プラン）の進行管理を行う。

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	高橋 克典	総務担当統括主幹	石井 津与志
人事担当統括主幹	佐野 昌哉	施設物品担当統括主幹	佐野 和美
施設物品担当統括主幹	鈴木 浩二	施設物品担当主幹	石井 治雄
人事担当主幹	川口 真季子	施設物品担当主幹	櫻井 みどり
主査	角入 あゆ美	主査	百澤 伯昭
主査	佐山 侑希	主査	石井 宏樹
上席技師	望月 堅次	上席主事	清 莉帆
主事	山口 寛人	技師	齋藤 圭佑
業務員（※）	大石 昌男	業務員（※）	田中 伸一
業務員（※）	増子 秀一	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
事務補助員（※）	井鍋 絢子	事務補助員（※）	原 礼子

（※）は会計年度任用職員

2 令和6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12事業を所管している。

- | | |
|-----------------|-------------------|
| （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）中央病院市有財産管理事業 |
| （9）中央病院環境整備事業 | （10）中央病院院内保育所運営事業 |
| （11）中央病院施設管理事業 | （12）中央病院防災対策事業 |

3 令和7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、働き方改革を推進し勤務環境の改善を図っていく。

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、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。

（文責 高橋 克典）

■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	田中 健太郎	医事担当主査	宮城島 基生
医事担当上席主事	井出 将斗	医事担当主事	澤山 由里子
医事担当主事補	櫻井 雅之	システム担当統括主幹	山田 勝彦
システム担当主幹	露木 秀俊	システム担当上席主事	川本 悦子
渉外担当（※）	池田 学	渉外担当（※）	出口 智
通訳（※）	鈴木 智美	事務補助員（※）	芦澤 祥子
事務補助員（※）	柴崎 香苗	事務補助員（※）	守屋 理恵
事務補助員（※）	桑原 里佳		

（※）は会計年度任用職員

2 令和6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つつ、システムの定期更新を実施しており、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7年度の目標

医事担当においては、令和8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、院内医療情報システムを運用管理するとともに、医療 DX 推進施策に対応する。

（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	柘植 範子

〔地域医療連携室〕

役 職	氏 名	役 職	氏 名
看護長	齋藤 洋実	副看護長	野畑 圭子
統括主幹	和泉 由佳	主幹	小山 恵里
主査	齋藤 香須美	上席看護師	加藤 浩子
上席看護師	浅沢 美由樹	上席看護師	竹川 裕香
上席看護師	鈴木 千恵美	上席看護師	鈴木 かほり
主査 (MSW)	前嶋 真理子	主査 (MSW)	遠藤 卓馬
主事 (MSW)	柘植 大輔	事務補助員 (※)	濱田 ひろみ
事務補助員 (※)	佐野 順子	事務補助員 (※)	宮川 貴子
事務補助員 (※)	服部 朋子	事務補助員 (※)	鶴橋 好美
事務補助員 (※)	佐野 奈津子		

(※) は会計年度職員

〔総合相談室〕

役 職	氏 名	役 職	氏 名
副看護長	滝澤 佐織	統括主幹 (MSW)	江村 宏子
主幹 (MSW)	佐藤 理絵		

〔入院支援室〕

役 職	氏 名	役 職	氏 名
専門員	野澤 里美	専門員	東川 真理
専門員	遠藤 里花	上席看護師	渡辺 まゆみ

2 令和6年度の業務実績

(1) 地域医療連携室

- ・退院調整依頼患者数(スクリーニング) 7,707人(うち調整2,115人)
- ・訪問看護延べ訪問回数 1,725回(うち緊急87回)
- ・病診(病病)連携FAX受信予約数 4,124件

- ・ふじのくにねっと開示件数 1,369 件
- ・診療科と医師の紹介冊子発行 650 冊
- ・地域連携だより発行 5 月、10 月、2 月各 550 部
- ・病院・診療所等訪問 54 ヶ所
- ・富士市立中央病院地域医療連携施設運営委員会 4 回開催
- ・連携搬送パス 19 件、肺炎地域連携パス 12 件

(2) 総合相談室

- ・相談件数 13,503 件（うちがん相談 998 件）
- ・総合相談カンファレンス 毎週水曜開催
- ・がん患者サロン 毎月第 4 水曜日 12 回開催

(3) 入院支援室

- ・入院予定患者さんご家族が、安心して療養生活を送ることができるよう、入院前から関わり、多職種による支援につなげた。
- ・入院前支援介入数 4,405 件、予定入院患者 5,379 件
- ・入院前支援実施率 81.9%

3 令和 7 年度の目標

地域医療連携センター

目標：各職種の専門性を発揮して、院内外で連携し地域連携医療を強化する

〔行動目標〕

- 1) 専門性を高めるために自己研鑽に努め、地域医療連携の課題解決に向けた取り組みを実施する
- 2) 院内外が多職種と連携・協働し、患者の意向に寄り添った看護を実践する
- 3) 災害発生時に対応できる支援体制を
- 4) 職場の多様性を認め合い、エンパワーメントし、風通しの良い職場づくりをする
- 5) 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
- 6) 地域の医療機関との連携を深めるために、院内外に向けた情報発信や連絡調整を行う

(文責 齋藤 正美)

■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)	若本 奈緒美
看護師 (会計年度職員)	伊藤 輝美
専任薬剤師	佐藤 実香
事務補助 (看護部)	久保田 紫野
メンバー (兼務)	12 名

2 令和6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4年度	令和5年度	令和6年度
報告件数	3,541	3,380	3,138

2) 医療安全相談 計 2件

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

3) 医療安全研修

第1回「ペイシェントハラスメントへの対応」参加率 98.5%

第2回「医療安全のための職場環境の整備」参加率 98.3%

4) 医療安全関連講義

- ・新規採用者講義 1回
- ・4月赴任医師講義 1回
- ・看護部リスク教育講義 4回
- ・市立看護学校講義 6回
- ・看護部看護補助者研修 2回
- ・特定行為研修 3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」改訂・作成と周知

7) 医療安全活動

- ・医療安全推進週間（令和6年11月1日～11月30日）「誤薬防止」をテーマに全職員に標語を募集し442作の応募があった。最優秀標語を全職員が名札にいい医療安全の意識高揚に努めた。また院内エントランスホ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2施設行い、訪問審査を1施設より受けた

- ・「救急カート管理マニュアル」に沿って巡回を実施
- ・周産期カンファレンスへの参加
- ・転倒防止のための掲示物の改訂
- ・損害保険会社に報告する事例の決定
- ・麻薬残数確認表の改訂

8) 医療安全対策室たより発行（12回）

- ・診療部、診療技術部、看護部、事務部全ての部署に部署別種類別報告数を一覧表にし、コメントを付けて配布
- ・重要かつ緊急性のある事例に対し注意喚起するため号外を発行（9回）

9) 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16件依頼（改善報告11件、継続中1件）

- ・薬剤科、看護部に小児への誤薬防止対策を依頼
- ・看護部に CVC・BAC の固定方法の改善を依頼
- ・臨床検査科に検査室での転倒を防止するための対策を依頼
- ・看護部に患者の注意喚起掲示物の院内統一化を依頼
- ・総務課に転倒防止のための案内掲示板の作成と掲示を依頼 他

3 令和7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さんと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の向上を図る
 - (1) 薬剤製剤の6R関連のインシデントの減少を目指す
 - (2) 医療者が関与する転倒転落重症事例ゼロを目指す
 - (3) 各部署からのインシデントレポート提出向上に向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割を目指す
- (3) マニュアルを遵守した行動ができているか確認
- (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6年度の実績

（1）ICT 定例会 12 回（毎月 1 回、第 4 水曜日）

（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、アウトブレイクの際には手指衛生の直接監視ラウンドを実施した。年間の手指衛生指数は 29.6 であった。

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：「手指衛生の変遷～量から質へ～」

「インフルエンザのワクチンと治療」

講 義：令和 6 年 9 月 25 日（水）17：30～18：45

視聴期間：令和 6 年 9 月 27 日（金）～10 月 18 日（金）（動画視聴）

講 師：増田 満伯 専従、李 広烈 医師

参加人数：951 人

参 加 率：97.7%

当日、不参加者は動画視聴とし、desknet's にてアンケート集計した。

②内 容：「コロナ後の感染対策と抗菌薬適正使用」

講 義：令和 7 年 1 月 9 日（木）17：15～18：15

視聴期間：令和 7 年 1 月 10 日（金）～1 月 31 日（金）まで

講 師：日馬 由貴 医師

参加人数：945 人

参加率：94.8%

当日、不参加者は動画視聴とし、desknet's にてアンケート集計した。

（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 3 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、感染対策の向上や最新知見の周知に貢献した。令和 6 年 8 月 28 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6年5月22日（水）18時より 中央病院
- ② 令和6年8月28日（水）18時より 中央病院
- ③ 令和6年11月27日（水）18時より 中央病院
- ④ 令和7年2月26日（水）18時より 中央病院

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

- ①令和6年10月16日（水）共立蒲原総合病院の評価 富士市立中央病院が訪問した。
- ②令和6年11月13日（水）富士市立中央病院の評価 富士宮市立病院が来院した。

（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）抗菌薬適正使用の推進（AST）

東京慈恵会医科大学 感染症科 李広烈医師の派遣（第2、4木曜日）により抗菌薬治療のコンサルテーションなど抗菌薬の適性使用が向上した。

（9）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迅速に対応した。職員への指導・研修の実施や院内の感染対策の遵守状況の確認を行い、感染防止対策の向上に努めた。

3 令和7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に関するデータを継続的に収集・分析し、当該部署へのフィードバックと必要な対策を講じていく。

（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	副室長	北島 美鈴
主幹（診療情報管理士）	島田 英介	主査（診療情報管理士）	齋藤 智恵美
上席主事（診療情報管理士）	白石 一希	上席主事（診療情報管理士）	西川 麻衣
主事（診療情報管理士）	川口 謙		
中央病歴管理室		メディカルクラーク	
診療記録管理者	5名	1階外来チーム	4名
事務補助員	1名	2階外来チーム	5名
		病棟チーム	4名
		書類チーム	4名
		レジストリチーム	4名
		PFM チーム	3名

2 令和6年度の業務実績

診療情報管理室全体としては、①電子カルテ更新に伴う構成・運用の再構築 ②メディカルクラークの対応業務拡大 ③コーディング検証と様式1登録に取り組んだ。

特に今年度は電子カルテ更新に伴い、電子カルテの各部門のデザインの提案、停止時の手書きカルテの整備、導入後不具合のリリースと指摘、検索システム変更に伴う統計調査業務の組み直し、タスクシフティングを推進・業務拡大のため検査説明室の業務開始、病棟チームの配置病棟拡大等、医療者の業務負担軽減できるよう努めた。また医療安全、感染対策と連携し、身体的拘束チームへの参加等 TQM 活動を推進した。

その他、①診療情報管理士、メディカルクラークの教育の実施 ②経営コンサルタントのテーマに対する情報資料の提供 ③DPC コーディング検証による病名、術式変更を関係部署に情報提供を行った。

【中央病歴管理室】

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 149 件） ②DPC コーディング検証と様式1の登録開始 ③電子カルテ不具合リリースと報告 ④臨床指標を含む TQM 活動の推進を行った。

【メディカルクラーク】

メディカルクラークの実績は、①書類対応診療科の拡大（泌尿器科、口腔外科、外科）、②対応書類の拡大（臨床調査個人票、訪問看護指示書）、③検査説明室の業務開始、④対応病棟の拡大と不在時対応の構築、⑤NCD の登録範囲拡大（膀胱癌登録、産婦人科）を行った。

3 令和6年度 診療情報管理室研修・勉強会

診療情報管理室では、病院全体で行われる、医療安全、感染対策、診療報酬等の研修以外に、専門性を高めるため、研修計画を立て定期的の実施した。

	診療情報管理室全体	診療情報管理士
4月	新電子カルテ操作研修	新電子カルテ操作研修
5月	会計年度職員としての能力について 会計年度任用職員人事評価マニュアルについて 業務KYT（危険予知トレーニング）	症例登録作業の効率化とタスクシェアについて
6月	新プライムレポート操作説明	GLIM基準について 新しいDWHについて 操作研修
7月		
8月		
9月	感染勉強会	新病院建設検討WGと経緯について
10月		診療情報管理学会学術大会伝達講習
11月		
12月		カルテ開示について
1月	メンタルヘルス研修	メンタルヘルス研修
2月		2年目診療情報管理士成果発表
3月	業務KYT（危険予知トレーニング）	診療情報管理士生涯学習研修会

4 令和6年度 診療情報管理室業務実績

		2022年度	2023年度	2024年度
診療情報	診療録受領	10,660	11,114	11,743
	サマリー受領	10,650	10,792	11,650
	量的監査	10,411	10,785	11,443
	病歴登録	6,063	10,867	9,595
DPC	新規DPC登録		2,156	3,992
	DPC仮コーディング	4,349	4,765	6,142
がん登録	CasaFinding	2,636	2,660	2,624
	院内がん登録	1,360	1,347	1,254
外部対応	第三者照会	32	30	47
	統計等調査業務	101	137	149
診療支援	書類作成（書類チーム）		4,206	4,642
レジストリ	NCD（外科）	624	589	746
	NCD（形成外科）	734	795	1,150
	NCD（泌尿器科）	483	540	539
	NCD（循環器内科）	361	299	319
	NCD（病理診断科）	3	3	2
	NCD（産婦人科_ロボット手術）			22
	JND（脳神経外科）	422	424	463
	JOANR（整形外科）	424	406	419

5 令和7年度の目標

- ① TQMセンターを念頭においた診療情報管理体制の構築
- ② 医療者の負担軽減のため、メディカルクラーク配置と業務効率化
- ③ 診療録質的監査体制の再構築
- ④ 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)

■人材育成センター

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
センター長	笠井 健司	統括主幹	齋藤 千賀子
上席主事	町田 周太郎	看護長	勝又 祐子
事務補助(※)	岡 瑞季		

(※) は会計年度任用職員

2 令和6年度の業務実績

人材育成センターは、次世代の医療人材を育成するため、職員の「研修・研究支援」、「人材育成支援」を柱として、以下の事業を所管している。

- (1) 新規採用職員研修
- (2) 部門横断研修
- (3) ICLS 講習会
- (4) JMECC 講習会
- (5) 臨床研修医の研修支援
- (6) 富士市立中央病院内科専門研修プログラム支援
- (7) 看護師特定行為研修支援
- (8) 学術研究支援
- (9) 地域の担い手育成事業
- (10) 学生等病院見学・実習受入
- (11) 資格・人材管理
- (12) 職場風土改革・ハラスメント対策
- (13) 夜間看護補助者研修
- (14) 人材育成セミナー
- (15) 人材育成方針・人材育成計画の進捗状況管理

3 令和7年度の目標

- ・各種研修実施及び研修支援を行うことで、職員全体のスキルアップとタスクシフトに繋がる人材を育成する。
- ・部門の壁を越えて、協働によって課題を超える力を育む。
- ・院内全職員を対象とした心肺蘇生講習会について、事務局として円滑な運営に努める。

(文責 笠井 健司)

■新病院建設準備室

1 スタッフ

役 職	氏 名	役 職	氏 名
事務部長兼新病院建設準備室長	青木 洋	統括主幹(9月末まで在任)	宇佐美 雄二
統括専門員	芹澤 広樹	主幹(9月末より兼任)	櫻井 みどり
主査(10月より着任)	杉本 諒佑	主査	清水 涼真
主事補	林田 康暉		

2 令和6年度の業務実績

新たな病院の整備のため、新病院建設事業を主な業務としている。

「富士市新病院建設基本構想等審議会」を新設し、令和6年12月に、新病院建設の基礎資料となる「富士市立中央病院新病院建設基本構想」を策定した。

また「新病院建設検討部会・WG」として、以下の5の部会・18のWGを組成し、「富士市立中央病院新病院建設基本計画」について、令和7年度策定に向け、検討を進めた。

<救急・重症病棟・手術部会>

(1) 救急 WG	(2) 重症病棟 WG	(3) 手術・中材 WG
-----------	-------------	--------------

<病棟部会>

(4) 一般病棟 WG	(5) 周産期病棟 WG	
-------------	--------------	--

<外来・地域連携・災害等部会>

(6) 外来 WG	(7) 地域連携 WG	(8) 災害等対策 WG
-----------	-------------	--------------

<診療・供給部会>

(9) 放射線 WG	(10) 内視鏡 WG	(11) 臨床検査 WG
(12) リハビリ WG	(13) 薬剤 WG	(14) 栄養管理 WG

<管理部会>

(15) 一般管理 WG	(16) 労務・人事・教育 WG	(17) 物流管理 WG
(18) 医療機器・情報システム WG		

3 来年度の課題

令和7年度は、基本構想を実現するための部門別・分野計画である「富士市立中央病院新病院建設基本計画」および、設計・施工者を選定するための「要求水準書」の策定に努めていく。

(文責 薬科 議)