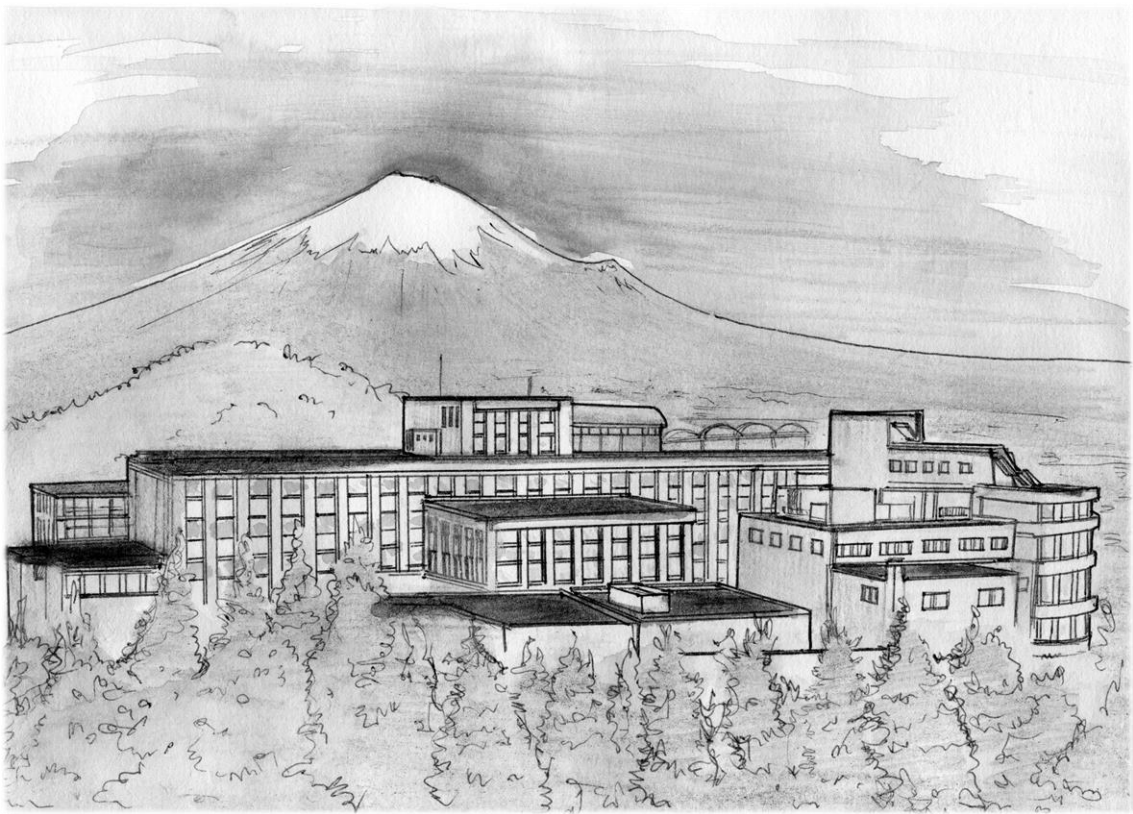


令和5年度

共立蒲原総合病院年報



共立蒲原総合病院の理念

1. 地域中核病院として、地域住民のニーズに対応した適正な医療を提供する。
2. 患者中心の全人的医療を提供する。
3. 健全な収支の確立に努める。
4. 職員が働き甲斐・誇りをもてる職場を構築し、医療水準の向上に努める。

共立蒲原総合病院の方針

1. 病院中期経営計画の目標を達成する。
2. チーム医療を促進する。
3. 経営資源を適切に活用する。
4. 倫理観を持って行動する。

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症（コロナ）が収束した年でした。これまで、感染症法上「いわゆる2類相当」でしたが、令和5年5月8日から「5類感染症」に変更されました。また、令和5年の夏から秋にかけて流行した、いわゆる第9波（オミクロン株）と呼ばれている流行が最後となり、これをもって約4年間続いたコロナが収束したと考えて良さそうです。しかし、コロナが流行していた数年間なりを潜めていたインフルエンザが、久しぶりに流行し始めたことがありました。

院内におけるコロナ対策本部会議は、令和2年4月5日に第1回を開催し、令和5年11月22日の第108回で終了となりました。当初は未知のウイルスであり、どのように防疫対策をとって良いものやら、たいへん苦労しましたが、現在はインフルエンザと同じ対応で済むようになりました。しかし、現在もお病院の外では人の多い所ではマスクを付け、病院内では院内感染対策の一貫としてマスクをつけたまま仕事をしている姿が変わりありません。院内感染対策は続いており、感染対策がたいへん重要であることが身しみた教訓として残っています。

令和6年元旦に能登地震が発生し、多くの方が被災し、県内から当院からも、職員を派遣したことも記憶に新しい事です。災害に対する備えが必要であることをあらためて身にしみて感じました。しかし、災害に対する当院の備えはまだまだ未完のままのような気がします。

令和5年度内には1名の常勤医師の入職、年度末に3名の常勤医師の退職（そのうち1名は大学とのローテーション）がありました。平成27年度に当院独自の制度である共立蒲原総合病院医師修学資金貸与制度条例を制定し、今までに4名の医学生の方に利用していただきました。最後の4人目の医学生の方が今年度末に医学部を卒業し医師国家試験に合格され、全員が医師となりました。近い将来この4名の医師が当院で働く日が待たれるところです。

ロシアによるウクライナへの侵略戦争は3年目となりまだ終わっていません。令和5年10月7日のイスラム組織ハマスによる攻撃に端を発した、パレスチナとイスラエルとの戦闘が始まりました。米国と中国、ロシアの対立が深まることによる東アジア情勢の緊張も増すばかりで、日本の防衛費が増額されています。円安が続く原材料・光熱費が値上がり、また、人件費の増額などにより、昨年度に続いて今年度も、病院の収支に悪影響を及ぼしています。今年度は入院収益の減少が大きかったこと、コロナの補助金がなくなったことで、当院の経常収支は4億4800円余の赤字で、昨年度より増額となりました。

2025年に向けての地域医療構想の実現、さらに将来を見据えた新たな地域医療構想の設定、医療DXの推進（マイナンバーカードの普及など）、地域の勤務医師の偏り（特に静岡県東部の勤務医師の不足）、診療科医師の偏在など、この地域にも、多くの課題が残っています。現在の地域医療構想の主眼は、地域における病院の急性期機能の集約化と病院間の連携強化となっています。人口減少、少子高齢化が続く中で、当院の属する医療圏では、外来患者数は既にピークを迎え、今後減少していくとされ、入院患者数は、今後10年間で、高齢者の入院が増加しピークを迎えると予想されています。このような医療環境が刻々と変動していく中で、当院の果たすべき役割をしっかりと見据えながら、地域の医療に貢献し続けることができるようにしっかり準備し、次のステップに向けて当院は発展していかなければならないと考えています。

目 次

共立蒲原総合病院の理念

共立蒲原総合病院の方針

第13号の発行にあたって（院長）

I 概要・沿革	3 損益計算書 ……………28
1 概要……………1	4 貸借対照表……………30
2 沿革……………2	
II 現況	IV 診療統計
1 組織図……………7	1 入院
2 職員数……………8	(1) 入院総括……………32
3 正規職員平均年齢……………8	(2) 診療科別入院患者延数……………32
4 建物案内・平面図	(3) 病棟別入院患者の状況……………33
(1) 建物案内……………9	(4) 診療科別・年齢別入院患者延数……………35
(2) 平面図……………10	(5) 地区別・診療科別入院患者延数……………36
5 施設概要……………16	(6) 地区別入院患者延数推移（5年間）……………36
6 設備概要……………16	(7) 地区別入院患者割合推移（5年間）……………36
7 主な医療機器	2 外来
(1) 病院……………17	(1) 外来総括……………37
(2) 健康診断センター……………17	(2) 診療科別外来患者延数……………37
8 病床数……………18	(3) 診療科別・年齢別外来患者延数……………38
9 診療科目……………18	(4) 地区別・診療科別外来患者延数……………39
10 診療受付時間……………18	(5) 地区別外来患者延数推移（5年間）……………39
11 診療サービス区分……………18	(6) 地区別外来患者割合推移（5年間）……………39
12 施設指定等……………18	3 救急医療
13 各学会認定（指定）施設……………18	(1) 診療科別患者延数……………40
14 病院開設許可等……………18	(2) 診療科別・月別患者延数……………41
15 施設基準	(3) 地区別・月別患者延数……………42
(1) 基本診療料……………19	4 手術
(2) 特掲診療料……………19	(1) 診療科別・年度別手術件数……………43
16 病院組合議会……………20	(2) 診療科別・月別手術件数……………43
17 院内会議及び委員会……………21	(3) 診療科別・月別麻酔件数……………44
18 病院情報システム……………25	(4) 診療科別・内容別手術件数
	① 内科……………45
	② 外科……………45
	③ 整形外科……………46
	④ 脳神経外科……………46
	⑤ 泌尿器科……………47
	⑥ 眼科……………47
	⑦ 耳鼻いんこう科……………47
	⑧ 内視鏡センター……………48
III 経営	
1 業務概況	
(1) 業務の状況……………26	
(2) 事業収支について……………26	
(3) 資本的収支について……………26	
2 業務実績……………27	

目 次

⑨ その他	48	(2) 項目別悪性所見発見数（令和4年度）	
5 人工透析センター	49	① 全体	62
6 死亡件数		② 受診区分別（職域・個人）	63
(1) 診療科別死亡件数	49	③ 受診区分別（自治体住民検診（市））	64
(2) 死亡及び剖検件数	49	④-1 自治体住民検診・市別（富士市）	65
7 薬局		④-2 自治体住民検診・市別（静岡市・富士宮市）	66
(1) 処方箋枚数、錠数、疑義照会件数	50	(3) 項目別精密検査受診状況（令和4年度）	
(2) 服薬指導	50	① 全体	67
(3) 院内製剤	50	② 受診区分別（職域・個人）	67
8 検査科	51	③ 受診区分別（自治体住民検診（市））	68
9 放射線科		④-1 自治体住民検診・市別（富士市）	69
(1) 年度別検査件数	52	④-2 自治体住民検診・市別（静岡市・富士宮市）	70
(2) 医療機器共同利用件数	52	15 診療録管理室	
(3) 健康診断センターにおける年度別検査件数	52	(1) 疾病統計	
10 リハビリテーション科		① 疾病別・診療科別入院患者実数	71
(1) リハビリ処方箋件数	53	② 疾病別・年齢別入院患者実数	72
(2) 診断名別リハビリ処方患者実数	53	(2) 死亡統計	73
(3) 年度別リハビリ件数	54	(3) 医療情報の開示	73
11 栄養管理科		(4) 手術統計	74
(1) 栄養指導件数	55	16 地域医療支援室	
(2) 給食数	56	(1) 診療科別紹介患者延数	76
(3) NST報告	56	(2) 紹介率・逆紹介率	76
12 臨床工学科	57	(3) 医療相談	77
13 訪問看護ステーション		17 医療安全への取り組み	79
(1) 訪問対象者	58	18 感染防止への取り組み	83
(2) 年齢別訪問対象者	58		
(3) 医療機関別訪問対象者	58		
(4) 訪問看護対象者の状況	58		
(5) 訪問利用者延数	59		
(6) 地区別利用者延数推移（5年間）	59		
(7) 地区別利用者割合推移（5年間）	59		
(8) 訪問対象者の主な疾患	60		
(9) 訪問看護の内容	60		
(10) 対象者が受けている医療内容	60		
14 健康診断センター			
(1) 年別受診者実数			
① 施設内健診	61		
② 検診車による出張健診	61		
③ 乳がん・子宮がん検査数	61		
④ 特定保健指導・健康相談	61		
		V 看護部	
		看護部理念	85
		看護部方針	85
		看護部目標	85
		1 各部署の年間目標に対する評価	
		(1) 看護部	86
		(2) 外来	92
		(3) 西2病棟	93
		(4) 新2病棟	94
		(5) 東3病棟	95
		(6) 西3病棟	96
		(7) 東2病棟	97
		(8) 新3病棟	98
		(9) 人工透析センター	99

目 次

10	手術室	100
11	訪問看護ステーション	101
12	健康診断センター	102
2	看護部院外研修	103
3	院内看護研究発表会	104
4	認定看護師・実践看護師の活動報告	
1	感染制御実践看護師	105
2	感染管理認定看護師	106
3	がん化学療法看護認定看護師	107
4	透析看護認定看護師	108
5	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	109
6	認知症看護認定看護師	110
7	緩和ケア認定看護師	111
8	訪問看護認定看護師	111
9	糖尿病看護認定看護師	112
10	皮膚・排泄ケア看護認定看護師	113
5	資格・認定・受講修了者一覧	114

VI 研究

1	医局	
1	学会・研修会等出席者数	119
2	対外活動	119
2	診療技術部	
1	学会・研修会等出席者数	120
2	著書・刊行論文	120
3	学会及び研究会報告	120
4	対外活動	121
5	院内研修	121
3	看護部	
1	学会・研修会等出席者数	123
2	学会及び研究会報告	123
3	対外活動（講演会等）	123
4	災害支援活動	123

VII その他

1	年間行事	124
2	蒲原病院健康フェスタ	130
3	市民公開講座	130
4	蒲原病院だより	130

I 概要・沿革

1 概要

建物総面積16,052平方メートル地上5階の共立蒲原総合病院は、緑に囲まれた小高い丘の上に建てられております。

眼下には伊豆の連山をうかべる紺碧に澄みきった駿河湾、振り返れば間近に四季折々の雄姿を映し出す富士山が……。そんな恵まれた環境の総合病院です。

富士川沿いにあり、岳南地域そして庵原地域の住民皆様の医療を担っております。

周辺地域の高齢化を考慮し、救急・急性期から回復期、慢性期医療、予防医学を担い、住民が安心して生活できる病院の存在を目指しております。

多様化する医療要望にこたえて、健康診断センター、人工透析センター、診療棟の増設など医療機能の充実と拡充を進めてきました。

また、高齢者医療・介護にこたえるべく、訪問看護ステーション、介護老人保健施設「芙蓉の丘」も開設しております。

- 1) 経営主体：富士市、静岡市、富士宮市
- 2) 開設者：管理者 富士市長 小長井 義 正
- 3) 開設：昭和30年10月1日（移転：昭和58年5月）
- 4) 院長：西ヶ谷 和 之（専門科：脳神経外科）
副院長：谷 若 弘 一（専門科：外科）
副院長：河 合 勉（専門科：消化器内科）
副院長：宮 本 康 裕（専門科：耳鼻いんこう科）
看護部長：松 永 光 代
診療技術部長：和 泉 謙 二（兼リハビリテーション科技師長兼栄養管理科科长）
事務長：成 宮 和 具



2 沿革

昭和30年10月1日	庵原郡蒲原町蒲原六本松137番地に、『国民健康保険蒲原町外三ヶ町村（蒲原町、富士川町、松野村、内房村）組合』の『共立蒲原病院』を開院 診療科：内科、外科、産婦人科 許可病床数：54床
昭和30年11月	結核病床新設 許可病床数：一般病床54床、結核病床56床、計110床
昭和31年4月	付属准看護学院開校
昭和31年7月	新館病棟竣工 許可病床数：一般病床120床、結核病床118床、計238床
昭和31年9月	増床 許可病床数：一般病床176床、結核病床120床、計296床
昭和32年4月	昭和31年9月30日、「内房村」が「富原村」と改名、昭和32年3月31日、富士郡芝富村、柚野村と庵原郡富原村が合併し、「富士郡芝川町」となり、一部事務組合に加入。また、庵原郡松野村が富士川町に合併し、一部事務組合の名称は、『国民健康保険蒲原町外二ヶ町村組合』となる
昭和33年9月20日	総合病院の名称許可により、『共立蒲原総合病院』と改称 診療科：内科、小児科、外科、皮膚泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科
昭和34年6月	蒲原町富士川町隔離病舎組合により、病院新館病棟東側に隔離病舎（20床）が新築され、病院に委託される 許可病床数：一般病床176床、結核病床120床、伝染病床20床、計316床
昭和35年3月	構造変更 許可病床数：一般病床183床、結核病床120床、伝染病床16床、計319床
昭和36年10月	整形外科の診療開始
昭和36年12月	構造変更 許可病床数：一般病床237床、結核病床64床、伝染病床16床、計317床
昭和42年4月1日	一部事務組合に由比町が加入し、『国民健康保険蒲原町外三ヶ町村組合』となる
昭和44年8月	脳神経外科の開設
昭和46年8月	構造変更 許可病床数：一般病床241床、結核病床45床、伝染病床20床、計306床
昭和47年2月	構造変更 許可病床数：一般病床241床、結核病床42床、伝染病床20床、計303床
昭和48年7月31日	組合規約の変更により、『国民健康保険蒲原町外三ヶ町村組合』を『共立蒲原総合病院組合』に改める 組合構成町：蒲原町、富士川町、芝川町、由比町
昭和52年11月	ホールボディ コンピュータX線横断層撮影装置（CTスキャナ）導入
昭和53年12月	富士急バスの乗り入れ
昭和54年3月	結核病棟の全廃、一般病棟に転用 許可病床数：一般病床283床、伝染病床20床、計303床
昭和54年5月	新病院建設に向け、移転候補地選定のため、議会内に小委員会を設置
昭和54年12月	新病院候補地決定（富士川町大楽窪）
昭和55年3月	議会内に共立蒲原総合病院特別委員会を設置
昭和56年12月	新病院移転新築工事起工
昭和57年8月	新病院附帯施設（医師住宅、看護婦寮、准看護学院）移転新築工事起工
昭和58年2月	新病院完成（庵原郡富士川町中之郷2500-1）
昭和58年5月1日	新病院診療開始 許可病床数：一般病床300床、伝染病床10床、計310床 診療科：内科、外科、小児科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、整形外科、皮膚科、

	泌尿器科、脳神経外科、放射線科、理学診療科
昭和59年9月	全身用CTスキャナ更新
昭和60年4月	検診車による集団検診開始
昭和61年4月	呼吸器科の開設
昭和62年6月	循環器科、麻酔科の開設
昭和63年3月	医師住宅（B棟）完成
昭和63年10月	消化器科の開設
平成元年2月	健康診断センター増築
平成元年3月	心血管X線診断システム導入
平成元年6月1日	健康診断センター業務開始、人間ドック10床を増床 許可病床数：一般病床310床（人間ドック10床を含む）、伝染病床10床、計320床
平成2年3月	RI施設工事完了 ガンマカメラシステム導入
平成3年10月	全身用CTスキャナ更新
平成4年2月	ライナック・MRI棟増築 MRI（磁気共鳴断層撮影装置）導入
平成4年11月	透析センター増築
平成4年12月	透析センター診療開始
平成5年3月	医用ライナック放射線治療装置導入
平成6年3月	准看護学院閉校
平成6年4月	神経内科開設
平成7年2月	駿河看護専門学校竣工
平成7年4月	給食業務委託開始 駿河看護専門学校開校
平成8年10月	新館建設工事着工
平成9年6月	オーダーリングシステム導入
平成10年3月	新館建設工事完了 新館X線一般撮影装置導入 新館全身用CTスキャナ導入 新館血管造影撮影装置導入
平成10年4月	新館建設により、一般病床20床増床 許可病床数：一般病床330床（人間ドック10床を含む）、伝染病床10床、計340床
平成11年1月	ガンマカメラ更新
平成11年3月	デジタルX線撮影システム更新（CR）
平成11年4月	法律改正により伝染病床が感染症病床となる 許可病床数：一般病床330床（人間ドック10床を含む）、感染症病床4床、計334床
平成12年3月	放射線治療用照準システム更新 X線テレビ装置（健診センター）更新
平成14年4月	MRI更新（1.5テスラ）
平成14年11月	本館全身用CTスキャナ更新（4列マルチスライス）
平成15年4月	感染症病床4床を廃止 許可病床数：一般病床330床（人間ドック10床を含む）
平成15年10月	呼吸器外科開設
平成18年3月31日	蒲原町が静岡市に編入合併 組合構成市町：静岡市、富士川町、芝川町、由比町
平成20年11月1日	富士川町が富士市に、由比町が静岡市に、それぞれ編入合併 組合構成市町：富士市、静岡市、芝川町
平成21年7月	DPC対象病院 外部有識者による「共立蒲原総合病院運営検討委員会」を設置
平成22年3月23日	芝川町が富士宮市に編入合併

	組合構成市：富士市、静岡市、富士宮市
平成22年 6 月	「共立蒲原総合病院運営検討委員会」による答申
平成22年 9 月	看護師等修学資金貸与制度創設
	病棟再編成
	許可病床：一般病床330床（人間ドック10床を含む）
	稼働病床：一般病床176床
平成22年10月	一般病床を減床し、療養病床を46床開設
	許可病床数：一般病床284床（人間ドック10床を含む）、療養病床46床、計330床
	稼働病床数：一般病床130床、療養病床46床、計176床
平成22年11月	一般病床を減床し、療養病床を46床増床
	許可病床数：一般病床238床（人間ドック10床を含む）、療養病床92床、計330床
	稼働病床数：一般病床130床、療養病床60床、計190床
平成23年 3 月	病棟再編成
	許可病床数：一般病床238床（人間ドック10床を含む）、療養病床92床、計330床
	稼働病床数：一般病床143床、療養病床60床、計203床
	駿河看護専門学校閉校
平成23年 4 月	眼科休診
平成23年 9 月	本館全身用CTスキャナ更新（64列マルチスライス）
平成23年10月	一般病床を亜急性期病床（東3病棟6床）へ転床により開設
	稼働病床数：一般病床143床（急性期137床、亜急性期6床）、療養病床60床、計203床
平成24年 2 月	一般病床を亜急性期病床（本4病棟4床）へ転床
	稼働病床数：一般病床153床（急性期143床、亜急性期10床）、療養病床60床、計213床
平成24年 3 月	デジタルX線テレビシステム更新
平成24年 4 月	院内保育所再開
平成24年10月	院外処方導入
平成24年12月	厨房改修工事完了
平成25年 2 月	眼科再開
平成25年 4 月	一般病床を20床返還
	許可病床数：一般病床218床（人間ドック10床を含む）、療養病床92床、計310床
	稼働病床数：一般病床143床（急性期133床、亜急性期10床）、療養病床60床、計203床
平成25年 7 月	心療内科開設
平成25年 8 月	一般病床を33床返還
	許可病床数：一般病床185床（人間ドック10床を含む）、療養病床92床、計277床
	稼働病床数：一般病床143床（急性期133床、亜急性期10床）、療養病床60床、計203床
平成25年10月30日	本館血管造影撮影装置更新
平成25年11月	療養病床を32床稼働
	許可病床数：一般病床185床（人間ドック10床を含む）、療養病床92床、計277床
	稼働病床数：一般病床143床（急性期133床、亜急性期10床）、療養病床92床、計235床
平成26年 2 月25日	移動型X線テレビ装置更新
平成26年 3 月 7 日	骨密度測定装置（病院）更新
平成26年 7 月 1 日	地域包括ケア病棟開設
	許可病床数：一般病床185床（人間ドック10床を含む）、療養病床92床、計277床
	稼働病床数：一般病床143床（急性期106床、地域包括ケア37床）、療養病床92床、計235床

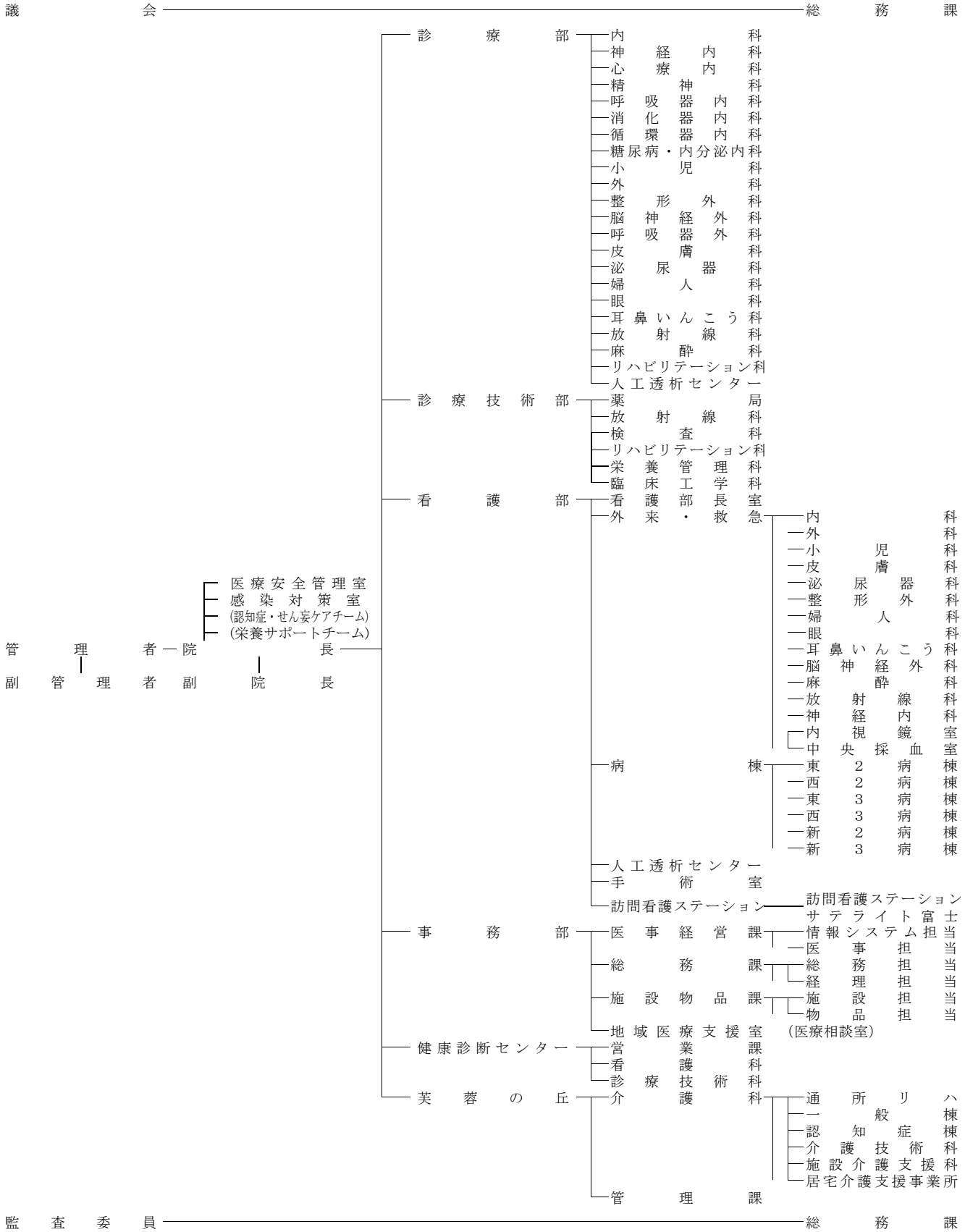
平成26年9月17日	X線テレビ装置（健診センター）更新
平成26年9月24日	X線テレビ装置（健診センター）更新
平成27年1月	ガンマカメラ更新
平成28年3月17日	骨密度測定装置（健診センター）更新
平成28年3月	医学生修学資金貸与制度創設 薬学生修学資金貸与制度創設
平成28年4月1日	共立蒲原総合病院訪問看護ステーションサテライト富士開設
平成28年8月31日	循環器健診車1台更新
平成28年10月1日	病棟再編成 許可病床数：一般病床185床（人間ドック10床を含む）、療養病床92床、計277床 稼働病床数：一般病床143床（急性期78床、地域包括ケア65床）、 療養病床92床、計235床
平成29年2月	MRI更新（1.5テスラ）
平成29年6月	デジタルマンモグラフィシステム更新（FPD）
平成29年7月	デジタルX線撮影システム更新（FPD）
平成30年1月1日	電子カルテシステム導入
平成30年1月	本館X線一般撮影装置更新
平成30年3月	外壁改修工事完了
平成30年4月	一般病床を10床返還（人間ドック10床） 許可病床数：一般病床175床、療養病床92床、計267床 稼働病床数：一般病床143床（急性期78床、地域包括ケア65床）、 療養病床92床、計235床
平成30年6月26日	胃部・胸部レントゲン検診車1台更新
平成30年12月	本館X線一般撮影装置2台更新
平成31年3月	液体酸素タンク更新 本館非常用発電機更新
平成31年4月	地域包括ケア病床を4床稼働 許可病床数：一般病床175床、療養病床92床、計267床 稼働病床数：一般病床147床（急性期78床、地域包括ケア69床）、 療養病床92床、計239床 総合診療科開設
令和元年10月4日	胃部・胸部レントゲン検診車1台更新
令和元年11月	新館冷温水発生機更新
令和2年1月	手術室エアコン更新 新館2階病棟整備
令和2年3月	心臓カテーテル検査周辺機器導入
令和2年4月1日	空調設備更新等工事に伴い、西2病棟（地域包括ケア病床）が新館2階へ移動し稼働病床が36床から33床に、新3病棟（地域包括ケア病床）の稼働病床が33床から37床になる 許可病床数：一般病床175床、療養病床92床、計267床 稼働病床数：一般病床148床（急性期78床、地域包括ケア70床）、 療養病床92床、計240床
令和2年4月10日	「第1回新型コロナウイルス感染症対策本部会議」開催
令和2年4月13日	「発熱外来」開設
令和2年4月15日	本館病棟改修工事に伴い、本4病棟（療養病床）が本館2階西へ移動
令和2年4月27日	本館4階に新型コロナウイルス感染症患者用病床（以下「COVID病床」という。）を5床稼働（東3病棟） 許可病床数：一般病床175床、療養病床92床、計267床 稼働病床数：一般病床153床（急性期83床、地域包括ケア70床）、

	療養病床92床、計245床
令和2年5月1日	本館4階に新型コロナウイルス感染症疑似症患者用病床（以下「疑似症病床」という。）を2床稼働（東3病棟） 許可病床数：一般病床175床、療養病床92床、計267床 稼働病床数：一般病床155床（急性期85床、地域包括ケア70床）、療養病床92床、計247床
令和2年5月22日	富士市医師会及び富士市との運營業務委託契約により「富士市地域外来・検査センター」開設
令和2年6月	移動型X線撮影装置更新
令和2年8月31日	契約期間満了に伴い「富士市地域外来・検査センター」業務終了
令和2年9月2日	本館4階のCOVID病床・疑似症病床の全7床中、4床（COVID病床）を旧感染症病床へ、3床（疑似症病床）を東3病棟へ移動
令和2年9月11日	静岡県から「新型コロナウイルス感染症疑い患者受入協力医療機関」に指定される
令和2年10月1日	本館病棟改修工事着工
令和2年11月2日	静岡県から「発熱等診療医療機関」に指定される
令和2年11月	デジタルX線テレビシステム更新
令和2年12月1日	COVID病床を新たに4床稼働し、合計8床となる。 東3病棟で3床新たに稼働 許可病床数：一般病床175床、療養病床92床、計267床 稼働病床数：一般病床162床（急性期92床、地域包括ケア70床）、療養病床92床、計254床
令和3年1月	新館全身用CTスキャナ更新（80列マルチスライス）
令和3年3月	「富士市高齢者施設等の新規入所者新型コロナウイルス感染検査実施事業」開始
令和3年3月25日	胃部・胸部レントゲン検診車1台更新
令和3年5月1日	COVID病床を新たに2床稼働し、合計10床となる。 許可病床数：一般病床175床、療養病床92床、計267床 稼働病床数：一般病床172床（急性期102床、地域包括ケア70床）、療養病床92床、計264床
令和3年5月10日	新型コロナウイルスワクチン住民接種開始
令和3年5月13日	コロナウイルス後遺症外来開設
令和3年9月10日	本館病棟改修工事竣工
令和3年12月6日	本館全身用CTスキャナ更新（320列マルチスライス）

II 現況

1 組織図

共立蒲原総合病院組織図〔関係市：富士市、静岡市、富士宮市〕（令和5年4月1日現在）



2 職員数

年度末の職員数

(単位：人)

職 種		R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
正規職員	医 師	17	18	17	21	20
	保 健 師	9	8	8	8	8
	助 産 師	1	1	1	1	-
	看 護 師	152	154	150	149	158
	准 看 護 師	4	3	3	3	3
	薬 剤 師	11	10	10	9	10
	診療放射線技師	16	16	16	16	16
	臨床検査技師	16	16	16	15	16
	臨床工学技士	5	4	4	4	4
	管理栄養士	4	4	4	4	4
	理学療法士	14	14	14	14	14
	作業療法士	6	6	6	6	6
	言語聴覚士	2	2	2	2	2
	視能訓練士	1	1	1	1	1
	事 務	26	26	26	28	27
計	284	283	278	281	289	
会計年度任用職員	医 師	3	3	2	2	3
	看 護 師 等	31	42	40	38	38
	医療技術員等	3	1	2	2	2
	事 務	26	26	28	23	26
	看護助手他	64	60	60	62	59
	計	127	132	132	127	128
合 計	411	415	410	408	417	

3 正規職員平均年齢

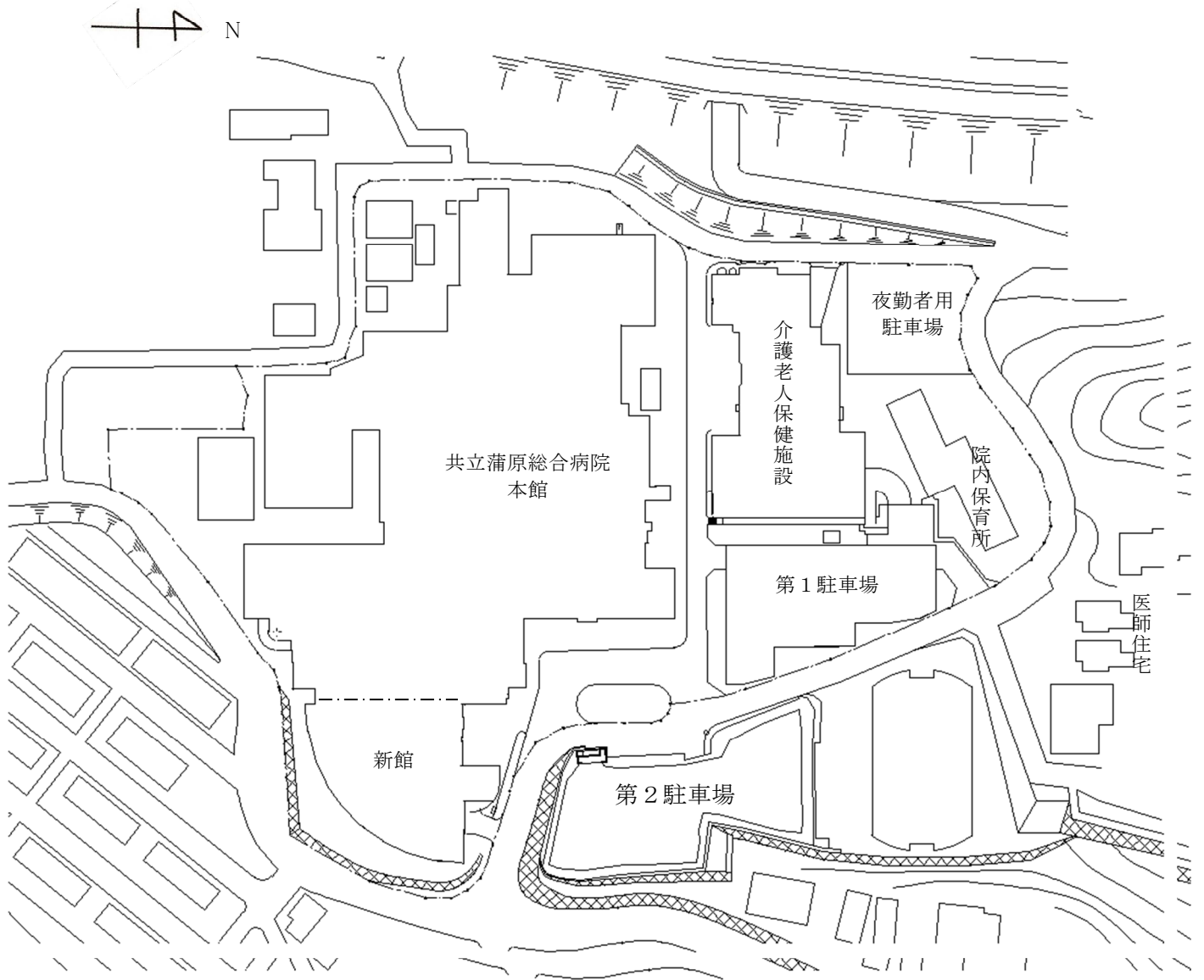
年度末の正規職員平均年齢

(単位：歳)

職 種	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
医 師	50.3	48.9	50.5	49.0	50.7
看 護 師	40.6	40.4	41.6	41.6	41.6
准 看 護 師	53.3	53.7	55.3	55.7	56.7
医 療 技 術 員	42.3	43.3	44.6	45.5	46.3
事 務 他	43.0	44.2	44.7	43.2	44.0
全 職 員	42.0	42.1	43.6	43.4	43.8

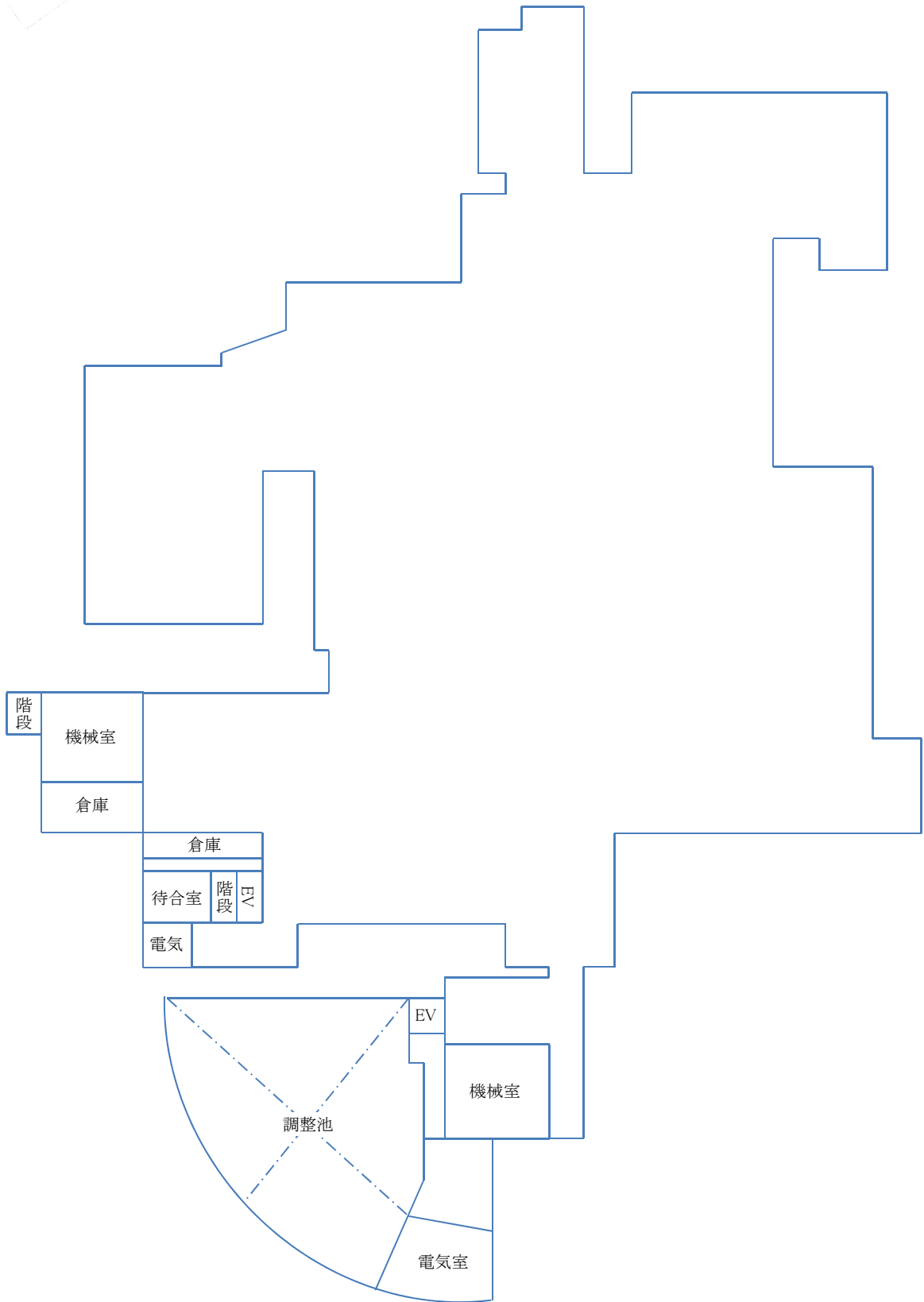
4 建物案内・平面図

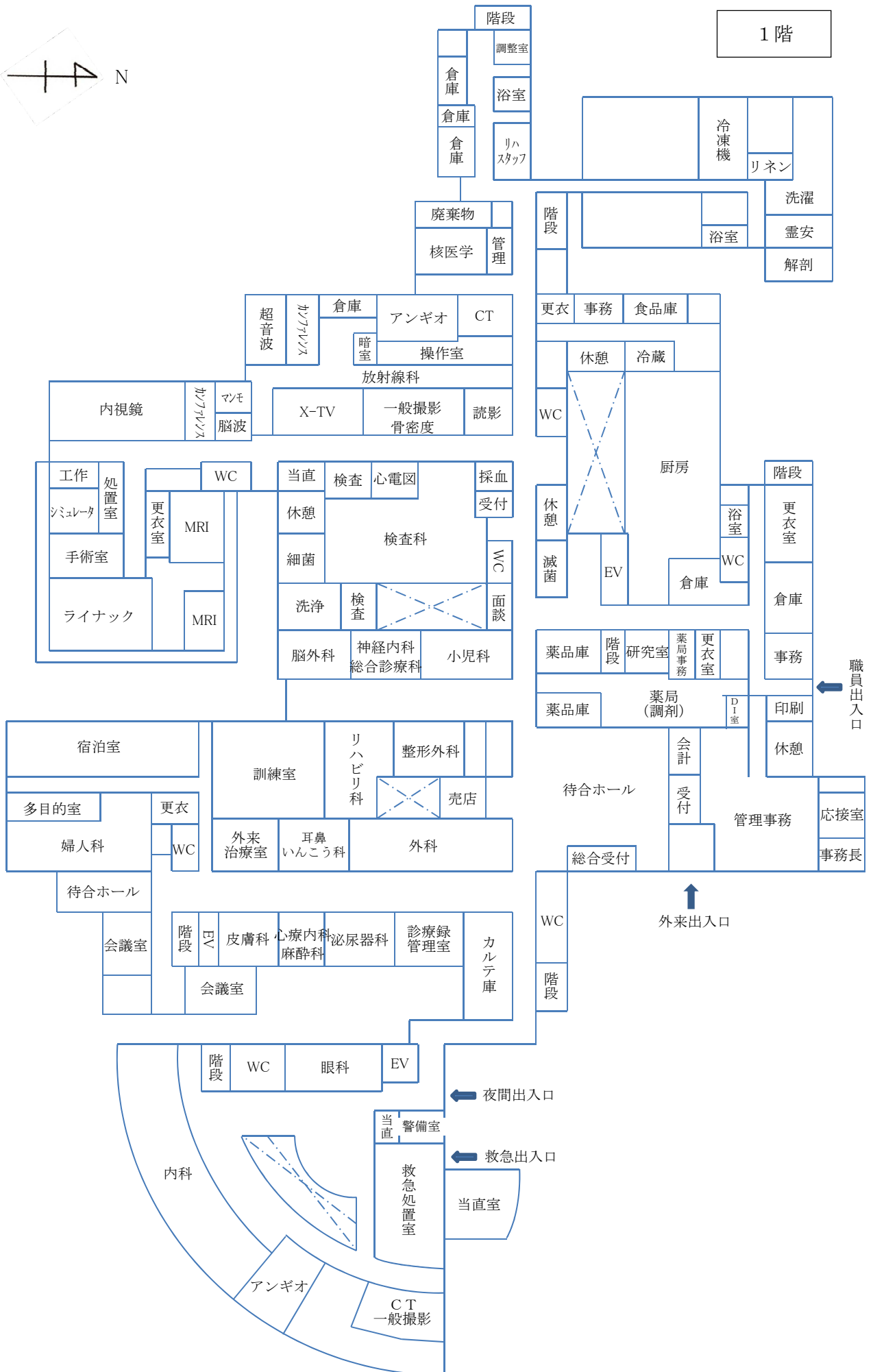
(1) 建物案内



(2) 平面図 (令和6年3月31日現在)

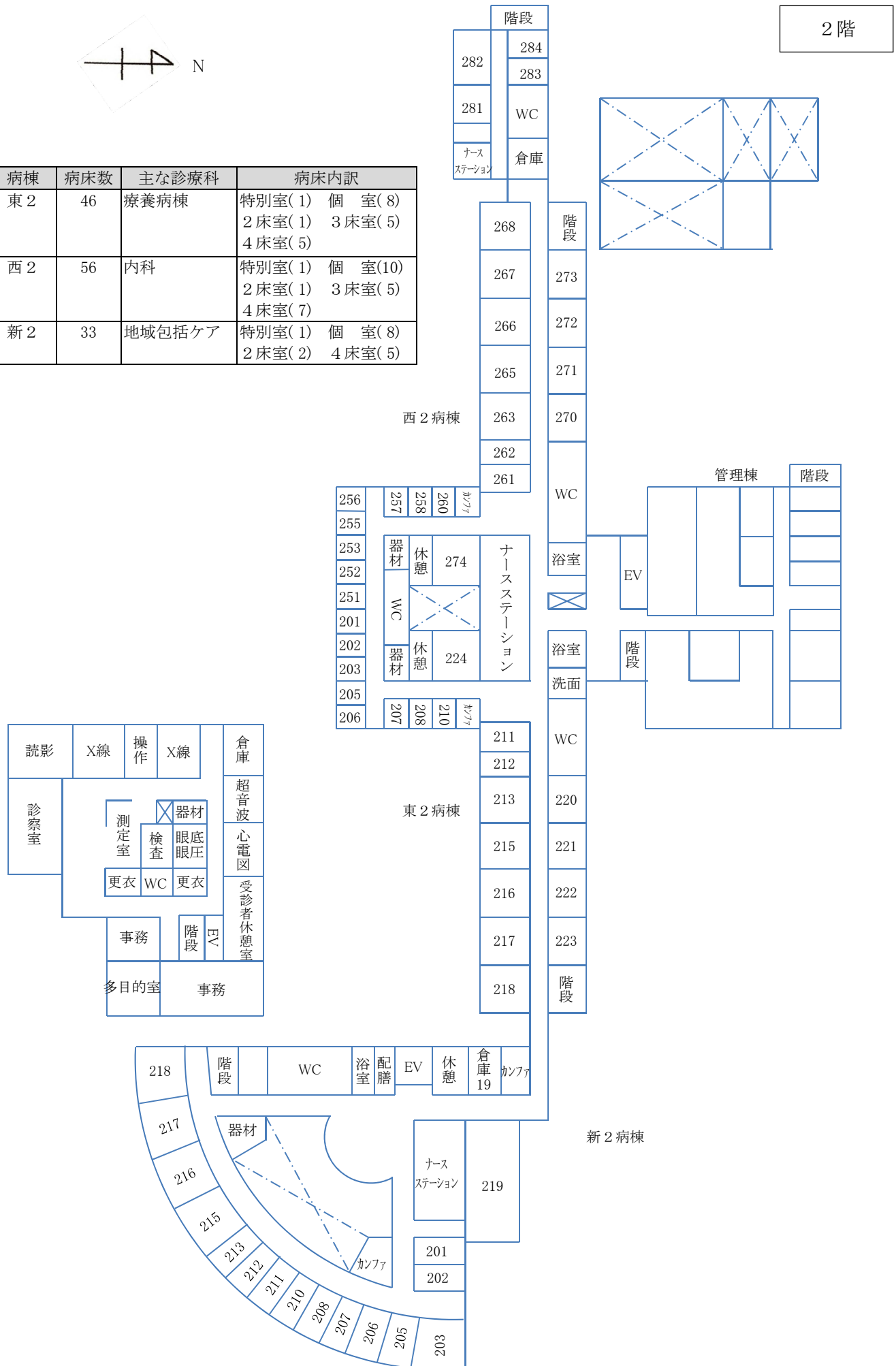
地下1階



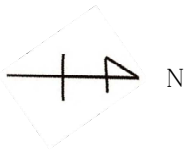




病棟	病床数	主な診療科	病床内訳
東 2	46	療養病棟	特別室(1) 個室(8) 2床室(1) 3床室(5) 4床室(5)
西 2	56	内科	特別室(1) 個室(10) 2床室(1) 3床室(5) 4床室(7)
新 2	33	地域包括ケア	特別室(1) 個室(8) 2床室(2) 4床室(5)

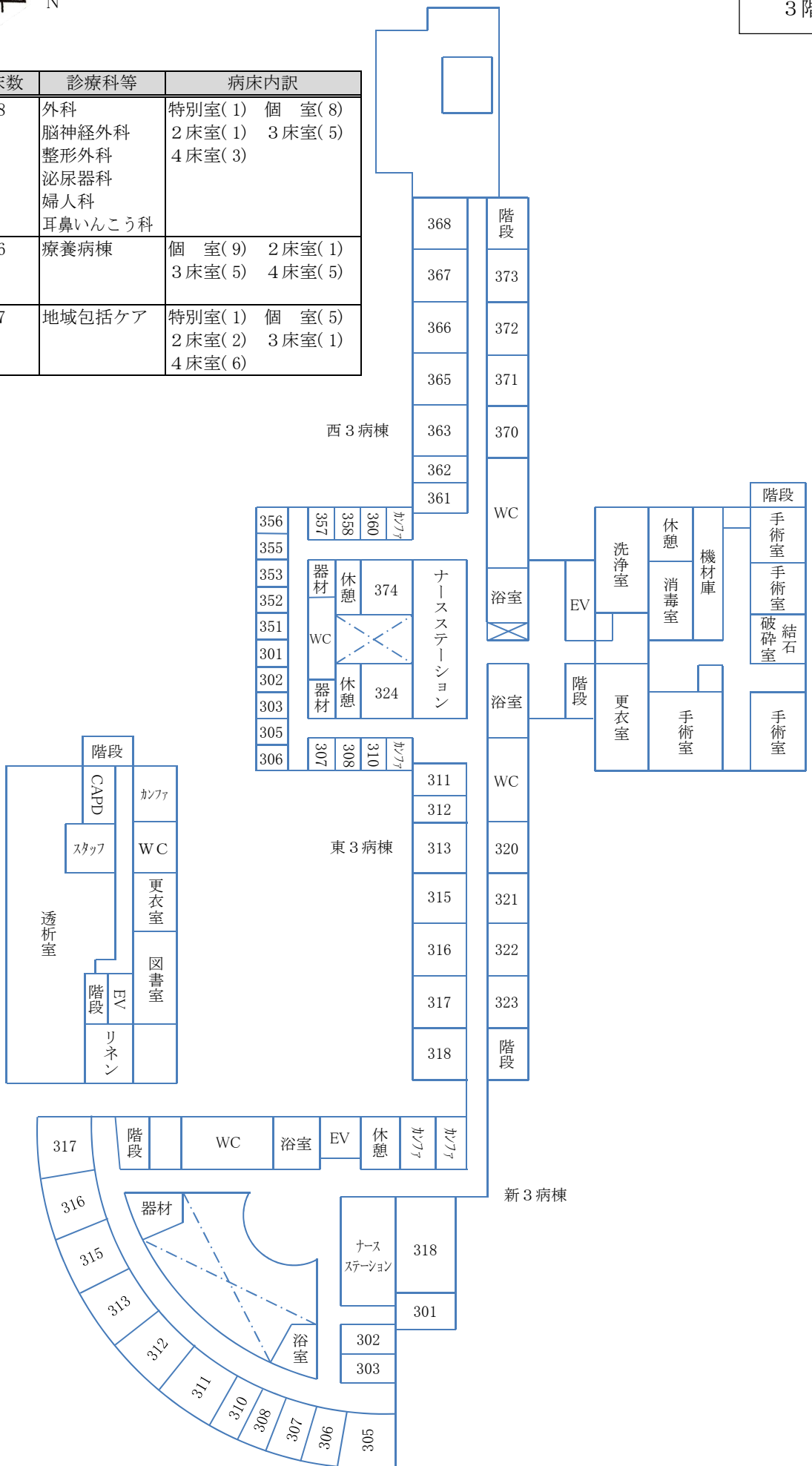


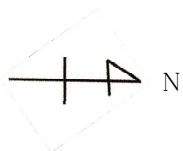
2階



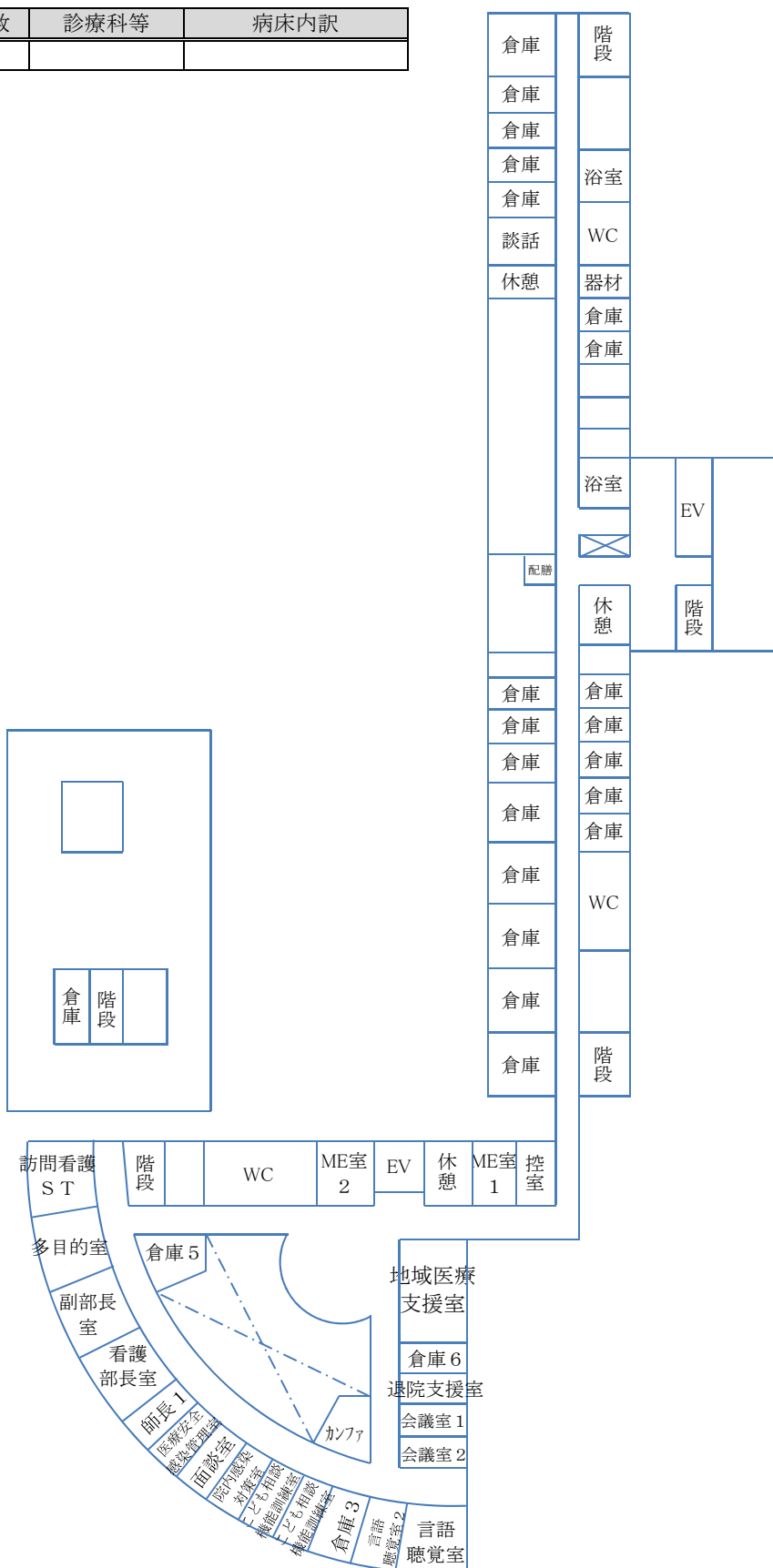
3階

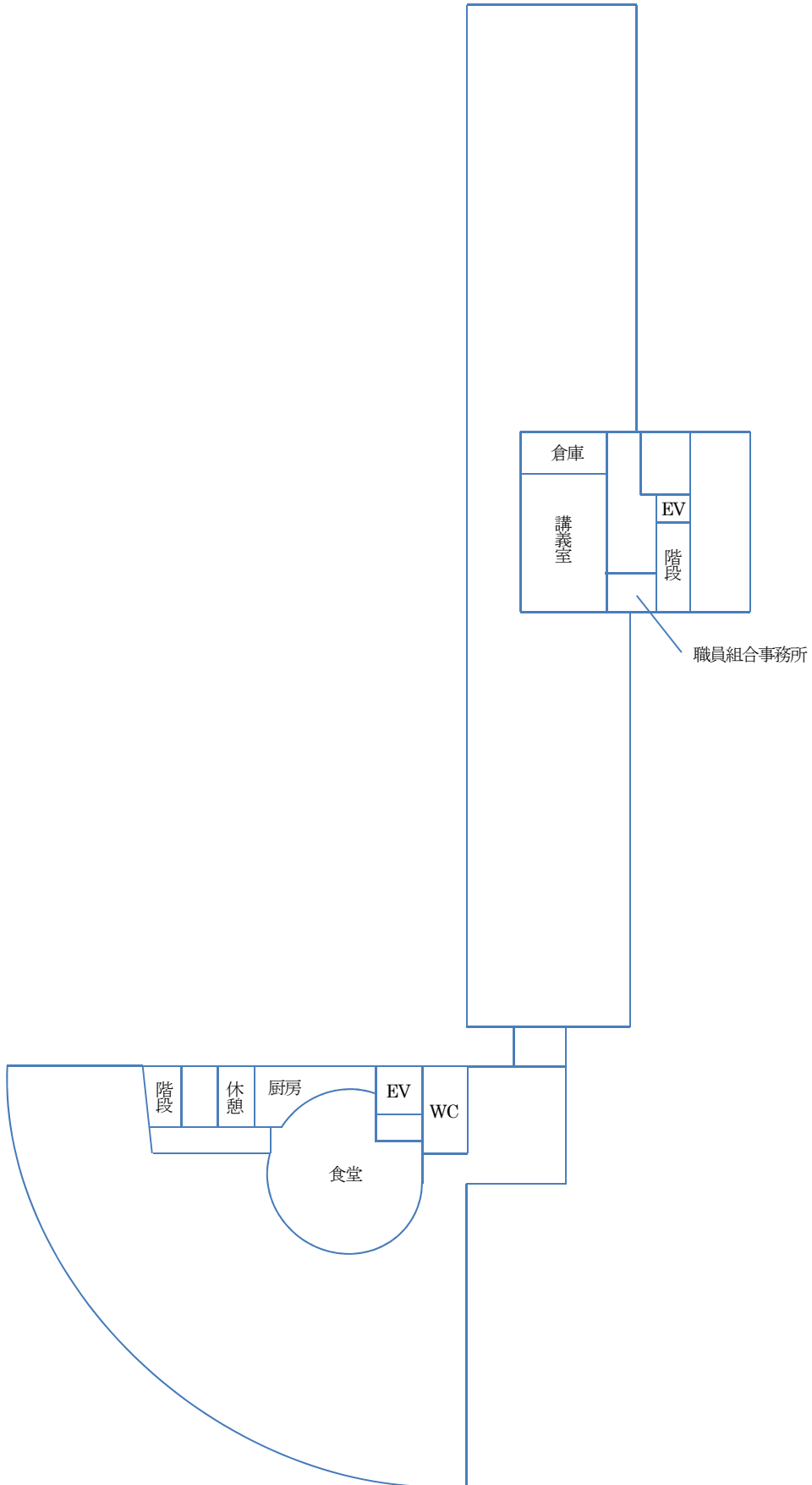
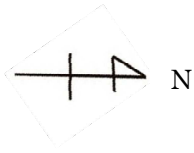
病棟	病床数	診療科等	病床内訳
東3	38	外科 脳神経外科 整形外科 泌尿器科 婦人科 耳鼻いんこう科	特別室(1) 個室(8) 2床室(1) 3床室(5) 4床室(3)
西3	46	療養病棟	個室(9) 2床室(1) 3床室(5) 4床室(5)
新3	37	地域包括ケア	特別室(1) 個室(5) 2床室(2) 3床室(1) 4床室(6)





病棟	病床数	診療科等	病床内訳
なし			





5 施設概要

所在地：富士市中之郷2500番地の1

敷地面積：37,760.418㎡

	建物面積	延床面積	階数	構造種別
本館	5,644㎡	12,194㎡	地上5階建	鉄筋コンクリート造
新館	1,395㎡	5,598㎡	地下1階地上5階建	鉄骨鉄筋コンクリート造
健診センター・透析センター	1,009㎡	2,919㎡	地下1階地上3階	鉄筋コンクリート造
診療棟	870㎡	870㎡	地上1階	鉄筋コンクリート造

付属設備

医師住宅：2,900㎡ 看護師寮：1,012㎡ 保育所：100㎡ 駐車場：6,873㎡

6 設備概要

設備名	設備内容	設備名	設備内容
電気設備	高圧受電設備 (三相3線 6,600V 60HZ)	空調設備	排熱投入型冷温水発生機 1基 吸収式冷温水発生機 3基 FCUユニット ヒートポンプパッケージ エアーハンドリングユニット
	非常用発電設備 500KVA 1基 6,600V 60HZ 275KVA 1基 220V 60HZ 250KVA 1基 220V 60HZ 200KVA 1基 220V 60HZ		衛生設備
	蓄電池設備 本館・新館各1セット	その他	
	常用発電設備 350KVA 2基 6,600V 60HZ		
	中央監視設備、電話設備、放送設備、 テレビ共聴設備、ナースコール、PHS 防災設備、監視カメラ設備		
昇降機	給食用エレベータ 1基 寝台用エレベータ 3基 乗用エレベータ 2基 小荷物用昇降機 3基		

7 主な医療機器

(1) 病院

医療機器名	数量	医療機器名	数量
X線撮影装置（頭部、骨部、胸腹部）	4	パラフィンブロック作成装置	1
X線透視撮影装置（FPD）	1	電子式診断用スパイロメータ	1
移動型X線撮影装置	2	血圧脈波検査装置	1
外科用TV装置	1	筋電図誘発電位検査装置	1
血管造影撮影システム	1	尿化学分析装置	2
X線コンピュータ断層撮影装置	2	自動浸透圧分析装置	1
磁気共鳴断層撮影装置	1	便潜血分析装置	1
ガンマカメラシステム	1	冷却遠心機	2
骨密度測定装置	1	全自動錠剤分包機	1
マンモグラフィ装置	1	高圧蒸気滅菌器	2
画像ファイリングシステム	1	全自動超音波洗浄装置	1
生化学自動分析装置	2	透析液供給システム	1
全自動免疫化学分析装置	2	人工腎臓装置	25
自動血球計数器	1	人工呼吸器	4
全自動血液ガス分析装置	1	手術用顕微鏡装置	2
全自動グリコヘモグロビン分析装置	2	内視鏡下手術装置	3
自動グルコース測定装置	2	内視鏡ビデオ画像システム	5
全自動凝固測定装置	1	ビデオ軟性鏡	33
凍結組織切片薄切装置	1	マルチカラーレーザー光凝固装置	1
超音波診断装置	10	解析機能付セントラルモニタ	10
長時間心電図記録解析装置	2	重要パラメーター付多項目モニタ	43
心電計	5	全身麻酔機	2
心電図ファイリングシステム	1	神経内視鏡	1
脳波計	1	ベッセルシーリングシステム	1
採血管準備システム	1	スリットランプ	2
密閉式自動固定包埋装置	1	自動視野計（ハンフリー）	1
自動視野計（ゴールドマン）	1	除細動器	6
眼底カメラ	1	アルゴンプラズマ凝固装置	1
白内障手術装置	1	アイソレーター	1
シャワーベッド	4	光干渉断層計	1
超音波凝固切開装置	11	臨床用ポリグラフ測定装置	1
プラズマガス滅菌器	1	心臓解析ソフトウェア	1
麻酔記録装置	2	侵襲式体外型心臓ペースメーカー	1
血管内超音波診断装置	1	バッテリー式骨手術システム	3
大動脈内バルーンポンピング装置	1		

(2) 健康診断センター

医療機器名	数量	医療機器名	数量
X線撮影装置（FPD）	5	デジタル眼底カメラ	3
X線透視撮影装置（FPD）	2	眼圧計	1
X線透視撮影装置（I.I）	1	自動体組成計	1
X線透視撮影装置（DR）	3	電子式診断用スパイロメータ	1
骨密度測定装置（前腕DEXA）	1	聴力計	6
画像ファイリングシステム	1	防音聴力検査室	1
超音波診断装置	3	視力計	4
心電計	4		

8 病床数 (令和6年3月31日現在)

許可病床：267床 内訳：一般病床175床、療養病床92床

稼働病床：256床 内訳：一般病床164床（急性期94床、地域包括ケア70床）、療養病床92床

9 診療科目

内科 神経内科 心療内科 精神科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 小児科
外科 整形外科 脳神経外科 呼吸器外科 皮膚科 泌尿器科 婦人科 眼科 耳鼻いんこう科 放射線科
麻酔科 リハビリテーション科

10 診療受付時間

新患・再診：午前7時30分～午前11時15分 ※診療科により午後診療あり

休診日：土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月29日～1月3日）

11 診療サービス区分

急性期病棟：急性期一般入院料1

地域包括ケア病棟：地域包括ケア病棟入院料2

療養病棟：療養病棟入院料1

入院時食事療養費（I）

12 施設指定等

健康保険医療機関 国民健康保険医療機関 労災指定医療機関 生活保護法指定医療機関

結核予防法指定医療機関 精神通院医療指定医療機関 DPC対象医療機関 ほか

13 各学会認定（指定）施設

日本禁煙学会認定教育施設

日本外科学会外科専門医制度修練関連施設

日本消化器内視鏡学会指導連携施設

日本整形外科学会専門医研修施設

日本総合健診医学会・日本人間ドック学会人間ドック健診専門医制度暫定研修施設

日本脳神経外科学会専門医研修関連施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本消化器病学会専門医制度関連施設

日本脈管学会認定研修関連施設

14 病院開設許可等

申請項目	許可年月日等	備考
病院開設許可	昭和58年2月1日	医第49-9号
保険医療機関指定		令和4年5月1日～令和10年4月30日
労災保険指定医療機関		(昭和31年2月1日)
結核予防法指定医療機関	昭和58年5月1日	
生活保護法指定医療機関		令和4年5月1日～令和10年4月30日
指定自立支援医療機関（精神通院医療）	平成19年2月1日	平成31年2月1日～令和7年1月31日
指定小児慢性特定疾病医療機関		令和3年1月1日～令和8年12月31日
原子爆弾被害者医療指定医療機関		
救急医療協力申出機関		令和5年3月23日～令和8年3月21日
指定難病指定医療機関		令和3年1月1日～令和8年12月31日

15 施設基準

(1) 基本診療料

急性期一般入院料1 (2病棟・94床)
地域包括ケア病棟入院料2 (2病棟・70床)
療養病棟入院料1 (2病棟・92床)
急性期看護補助体制加算 (25対1・看護補助者5割以上・看護補助体制充実加算)
看護職員夜間配置加算1 イ
看護職員配置加算
看護補助体制充実加算 (地域包括ケア病棟)
看護職員夜間配置加算 (2病棟・70床)
看護補助体制充実加算 (療養病棟)
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算1
医師事務作業補助体制加算1 (40対1)
療養環境加算

重傷者等療養環境特別加算 (2病棟・2床)
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算2
医療安全対策地域連携加算2
感染対策向上加算1
患者サポート体制充実加算
後発医薬品使用体制加算1
データ提出加算2 イ (許可病床200床以上)
入退院支援加算1
認知症ケア加算1
せん妄ハイリスク患者ケア加算
入院時食事療養/生活療養 (I)
看護職員処遇改善評価料45

(2) 特掲診療料

糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ・ロ
糖尿病透析予防指導管理料
夜間休日救急搬送医学管理料
救急搬送看護体制加算
ニコチン依存症管理料
がん治療連携指導料
排尿自立支援加算
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
地域連携診療計画加算
検査・画像情報提供加算
電子的診療情報評価料
医療機器安全管理料1
在宅患者訪問看護・指導料
HPV核酸検出・HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
検体検査管理加算 (II)
神経学的検査
CT撮影 (16列以上64列未満のマルチスライス)
MRI撮影 (1.5テスラ以上3テスラ未満)
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算1
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
外来腫瘍化学療法診療料1
二次性骨折予防継続管理料1・2・3
緊急挿入加算

無菌製剤処理料1
脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
運動器リハビリテーション料 (I)
呼吸器リハビリテーション料 (I)
がん患者リハビリテーション料
集団コミュニケーション療法料
人工腎臓：慢性維持透析を行った場合1
導入期加算1
透析液水質確保加算
慢性維持透析濾過加算
センチネルリンパ節生検 (単独法)
ペースメーカー移植術
ペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法 (IABP)
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
手術の通則5及び6に掲げる手術
胃瘻造設術
輸血管理料II
輸血適正使用加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
在宅療養後方支援病院
小児科外来診療料
婦人科特定疾患治療管理料
持続血糖測定器加算 (間歇注入シリンジボンと連動する持続血糖測定器を用いる場合)
皮下連続式グルコース測定
緊急整復固定加算

16 病院組合議会

○ 令和5年5月30日 臨時会

- ・ 議長、副議長選挙
- ・ 議案

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
議第10号	共立蒲原総合病院組合監査委員の選任につき同意を求めることについて	R5.5.30	原案同意
議第11号	静岡県市町総合事務組合を組織する地方公共団体の数の増加及び規約の変更について	R5.5.30	原案可決

○ 令和5年9月8日 定例会

- ・ 議案

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
認第1号	令和4年度共立蒲原総合病院組合病院事業会計決算認定について	R5.9.8	原案認定
認第2号	令和4年度共立蒲原総合病院組合介護老人保健施設事業会計決算認定について	R5.9.8	原案認定

○ 令和5年11月27日 臨時会

- ・ 議案

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
議第12号	共立蒲原総合病院組合職員の給与に関する条例等の一部を改正する条例制定について	R5.11.27	原案可決
議第13号	静岡県市町総合事務組合規約の一部を変更する規約制定について	R5.11.27	原案可決

○ 令和6年3月25日 定例会

- ・ 議案

議案番号	件名	議決年月日	議決の結果
議第1号	令和5年度共立蒲原総合病院組合病院事業会計補正予算(第1号)について	R6.3.25	原案可決
議第2号	令和5年度共立蒲原総合病院組合介護老人保健施設事業会計補正予算(第1号)について	R6.3.25	原案可決
議第3号	令和6年度共立蒲原総合病院組合病院事業会計予算について	R6.3.25	原案可決
議第4号	令和6年度共立蒲原総合病院組合介護老人保健施設事業会計予算について	R6.3.25	原案可決
議第5号	共立蒲原総合病院組合会計年度任用職員の給与及び費用弁償に関する条例の一部を改正する条例制定について	R6.3.25	原案可決
議第6号	共立蒲原総合病院訪問看護に関する条例の一部を改正する条例制定について	R6.3.25	原案可決
議第7号	共立蒲原総合病院組合事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例制定について	R6.3.25	原案可決

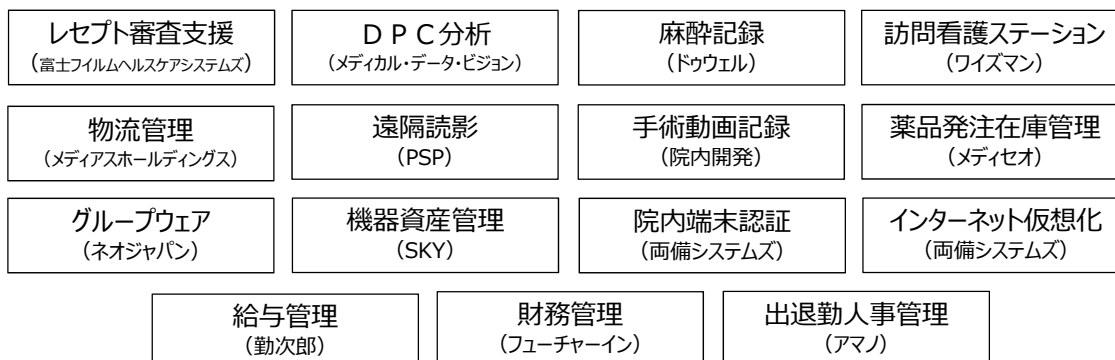
17 院内会議及び委員会

委員会	目 的				
	委員長	副委員長	委 員	開催日	事務局
管理会議	病院運営全般についての意思決定及び連絡調整を行う。				
	院長 西ヶ谷和之	副院長 (河合勉・谷若弘 一・宮本康裕)	医局長 看護部長 診療技術部長 副看護部長 薬局長 検査科技師長 放射線科技師長 健診技師長 事務長 医事経営課長 営業課長 地域医療支援室長 介護長 管理課長 総務課長	第4木曜	総務課長
医療機器等購入選 定委員会	購入し使用する診療材料、医療機器等の審査・検討及び採用、廃止に関する事項を検討し、機器の適正かつ効率的な購入を図る。				
	院長 西ヶ谷和之	副院長 (河合勉・谷若弘 一・宮本康裕)	看護部長 薬局長 技師長 健診技師長 事務長 医事経 営課長 総務課長 施設物品課長 施設物品課物品担当 主幹 臨床工学科主任 臨床工学技士(岩堀)	必要時	施設物品課物品 担当
医療倫理委員会	医療の倫理と患者の人権保護に関する基本的事項を審議し、あわせて病院職員の倫理意識の向上を図る。				
	管理会議にて			必要時	総務課長
医療事故防止対策 委員会	患者及び医療従事者の安全管理を図り、事故原因の分析・調査等を検討し、防止対策の提案を図る。				
	院長 西ヶ谷和之	副院長 (河合勉・谷若弘 一・宮本康裕)	診療部(宇山) 看護部長 副看護部長 手術室師長兼医 療安全管理者 薬局長 検査科技師長 放射線科技師長 事務長 医事経営課長 総務課長	必要時	手術室師長兼医 療安全管理者
医療安全管理委員 会	事故原因分析や事故防止の具体策等について、調査・検討し、迅速に職場にフィードバックする。				
	内科科長 宇山亮	手術室師長兼医 療安全管理者 桑原和美	看護部(松永・鈴木・桑原) 薬局長 臨床工学技士(岩 堀) 診療技術部(近藤・柚木・川上) 総務課総務担当主 幹 健診営業課主幹 【オブザーバー】放射線科技師 長	月1回	総務課
防災管理委員会	防火管理業務及び地震防災応急計画のマニュアルを作成し、火災・地震その他の災害防止を図る。				
	院長 西ヶ谷和之	副院長(河合勉・ 谷若弘一・宮本康 裕)	診療部(後藤・宇山) 看護部(鈴木・佐野・桑原・稲葉) 診療技術部(薬局長・各技師長) 健診技師長 栄養管理 科主任 施設物品課長 施設物品課物品担当主幹 管理 課長 医事経営課長 営業課長 総務課長 施設物品課	必要時	施設物品課施設 担当
防災部会	防災管理委員会の下部組織として、火災、震災の発生に対処するために防災の基本的事項について審議する。				
	外科部長 後藤秀樹		事務長 看護部(鈴木・桑原・稲葉・久保田・錦織) 診療 技術部(岩本・竹下・柚木・藤巻) 栄養管理科(吉田) 健 診技術科(鈴木敦) 老健(佐野・望月) 医事経営課医事 担当主査 総務課(石川・五十嵐) 施設物品課	月1回	施設物品課
衛生委員会	労使が互いに協力し、労働条件の改善等を通じて職場における職員の安全と健康を確保するための審議を行う。				
	副院長 宮本康裕		産業医(奈良岡) 看護部長 事務長 介護長 職員組合 (田中裕・大谷・川名) 健診看護師長 総務課(芹澤) 営 業課長 管理課(望月) 【オブザーバー】放射線科技師長 副看護部長兼院内 感染担当看護師長	月1回	総務課
給食委員会	入院患者の食事、栄養等を審査・検討し、その改善・向上を図る。				
	内科医長 古川卓		看護部(鈴木・若林・澤田・伊藤・稲葉・村上・後藤・井出) 事務長 栄養管理科長 言語聴覚士(青島) 栄養管理科 (石川・山田・吉田) 施設物品課(川上) 委託職員(石 田・平林)	月1回	栄養管理科
薬事審議委員会	薬品の新規採用及び変更について審議、検討をする。				
	副院長 谷若弘一		診療部(河合・後藤・奥田) 薬局長 副看護部長 医事経 営課長 副薬局長 薬局主任	3月1回	副薬局長 薬局主任
治験審議委員会	治験実施に関して、その必要性を審議・検討をする。				
	副院長 谷若弘一		診療部(河合・後藤・奥田) 看護部長 薬局長 副薬局長 薬局主任 医事経営課長 医事経営課医事担当主査 富 土市健康対策課・介護保険課	必要時	医事経営課
院内感染防止対策 委員会	患者及び職員等の院内感染の発生防止、感染症が発生した際の対応を検討する。				
	院長 西ヶ谷和之		診療部(伊吹) 看護部(松永・佐野紀・鈴木智・岩崎・稲 葉・村上) 手術室師長兼医療安全管理者 薬局長 健 診技師長 検査科技師長 放射線科技師長 リハビリ科 (諏訪) 栄養管理科(山田) 事務長 総務課経理担当主 幹	月1回	総務課
I C T部会 (A S T部会)	院内感染率を現場の医療従事者にフィードバックし、感染リスクの低減のための職員教育を行いケアの改善を図る。 治療効果の向上、副作用の防止、薬剤耐性菌出現リスク軽減のために、抗菌薬の適正使用を支援する。(A S T部会)				
	副看護部長兼院 内感染担当看護 師長 鈴木智子		診療部(伊吹) 看護部(村上) 検査科(中西) 薬局(渡 辺) リハビリ科(笠井) 医事経営課(岩崎・高野)	月2回	医事経営課
放射線安全管理委 員会	電離放射線について、安全管理を検討・調査する。				
	(休会)				

医療ガス管理委員会	医療ガスの使用状況や設備に関する事項について協議し、適切な医療ガスの管理を促進する。		院長 西ヶ谷和之	看護部(村上・井出) 臨床工学技士(岩堀) 薬局長 放射線科技師長 検査科技師長 事務長 施設物品課(廣野・勝又・川上)	年1回 必要時	施設物品課	
救急業務委員会	救急業務の円滑な運営を図るため、救急診療に関する事項について審議する。		内科科長 古川卓	診療部(後藤・奥田・加藤) 看護部(松永・安藤) 薬局(矢野) 検査科技師長 放射線科技師長 総務課長 医事経営課(岩崎)	2月1回 必要時	医事経営課	
救急部会	救急業務委員会の下部組織として委員会への提言、又は委員会からの問題点等を整理する。		看護部長 安藤公子	看護部(磨井・勝又・大石・加藤・杉山・篠原・中澤・遠藤・有永・渡邊) 健診技術科(小林) 放射線科(浅見) 検査科(戸塚) リハビリ科(鈴木) 薬局(矢野) 総務課(村上)	必要時	総務課	
手術業務委員会	手術室・中央滅菌室の円滑な運営を図り、関係各診療科間の調整を図る。		外科部長 後藤秀樹	診療部(加藤) 看護部(鈴木・桑原・井出・有永) 副薬局長 臨床工学技士(岩堀)	2月1回	臨床工学技士	
輸血療法委員会	患者への安全な血液製剤の提供と適正使用の推進を図る。		副院長 河合勉	診療部(中島・加藤) 看護部(後藤・井出) 薬局(渡邊) 検査科(鈴木) 医事経営課(高野)	2月1回	検査科	
地域医療支援委員会	紹介患者を介し地域医療機関との連携を図る。		副院長 河合勉	診療部(中島) 地域医療支援室長 地域医療支援室主査 看護部(伊藤・安藤) 放射線科技師長 検査科(近藤) 薬局(漆畑) リハビリ科(上原) 事務長 医事経営課長	3月1回	地域医療支援室	
クリニカルパス委員会	各種クリニカルパスの推進を図り、医療の標準化を目指す。		外科部長 後藤秀樹	診療部(加藤) 看護部(伊藤・高井) 放射線科技師長 検査科(柚木) リハビリ科(神谷) 薬局(川名) 栄養管理科主任 医事経営課(松原・石川・武下)	月1回	医事経営課	
保険診療委員会	適切な保険診療を遂行するため、査定対策・情報の伝達・疑義の検討等を実施、医療収益の確保を図ると共に、臨床検査の精度管理をする。		副院長 谷若弘一	看護部長 検査科技師長 リハビリ科副技師長 放射線科技師長 薬局(渡邊) 委託職員(米山) 医事経営課医事担当	月1回	委託職員	
個人情報保護委員会	個人情報保護に関する諸問題について審議する。		事務長 成宮和具	看護部(松永・鈴木・澤田) 副薬局長 検査科(稲葉) 放射線科(岩本) リハビリ科(望月) 営業課(蛭川) 老健主任看護師(船木) 老健介護支援科主幹 総務課(村上) 医事経営課(松原・石川・佐々木)	年2回	医事経営課	
病院情報システム委員会	新たな病院情報システムの企画・仕様・運用の検討、実施と運用の管理と、既存の病院情報システムの規格・運用変更の検討、実施を病院全体の観点で運営していく。		副院長 河合勉	看護部(松永・若林・安藤) 薬局主任 検査科専門員(野沢) 検査科(鈴木) 放射線科(中村) リハビリ科(曾根) 営業課(小林) 医事経営課長 医事経営課(松原・石川・武下)	月1回	医事経営課	
ファイルメーカー標準化部会	既存のファイルメーカーの標準化規格の検討、ソフトウェアの改修・保守と新たなシステム化の検討及び開発、保守を行う。		副院長 河合勉	検査科専門員 野澤政史	看護部(若林・安藤・稲葉) 薬局(漆畑) 検査科(田中) 放射線科(中村) リハビリ科(増田) 健診技術科(鈴木昭) 医事経営課(松原・石川・武下)	月1回	医事経営課
診療材料委員会	医療機器、診療材料等のコスト調査、検討、選定を行い診療機材等の購入、整理に資することを目的とする。		看護部長 松永光代	診療部(中島) 看護部(鈴木・井出) 臨床工学科主任 薬局主任 検査科(柚木) 放射線科(佐野) 事務長 施設物品課長 施設物品課物品担当主幹・主査	月1回	施設物品課	
診療録管理委員会	診療録・医学資料の保存、廃棄について検討し、診療録の管理運営を適正に行う。診療録の記載内容についても検討、診療録の質向上を図る。		小児科部長 奥田裕朗	看護部(松永・伊藤・後藤・澤田) 薬局(漆畑) 放射線科技師長 検査科副技師長 リハビリ科(曾根) 医事経営課(松原・石川・清・佐々木・仲川)	2月1回	医事経営課	
DPC委員会	適切なコーディングによる保険請求の向上を目的とする。		院長 西ヶ谷和之	副院長 宮本康裕	看護部(松永・後藤・井出) 薬局(矢野) 放射線科(柚木) 検査科副技師長 リハビリ科副技師長 医事経営課(佐々木・医事担当)	3月1回	医事経営課
肝炎対策委員会	肝炎疾病の対策を目的とする。		副院長 河合勉	診療部(松田) 看護部(渡邊) 放射線科技師長 検査科(勝又) 薬局(川名) 健診看護師長 地域医療支援室(高井)	月1回	地域医療支援室	
褥瘡対策委員会	褥瘡対策における管理、評価を行い褥瘡対策の質の向上を図る。		皮膚科 松田めぐみ	診療部(横山) 看護部(岩崎・後藤・澤田・青名畑・阿部) 薬局(鈴木) リハビリ科(望月) 栄養管理科(山田) 検査科(浜田) 臨床工学科主任 医事経営課(佐藤)	月1回	看護部	

NST委員会	栄養に関わる問題点の抽出と評価を行い、患者の栄養状態の改善や早期快復に向けたチーム医療活動に関する事項を審議する。				
	内科医長 古川卓		看護部(後藤・青名畑・阿部・見上・望月由・遠藤・佐藤) 薬局(鈴木) 検査科(浜田) 言語聴覚士(青島) 栄養管理科(山田・石川・吉田) 医事経営課(沖)	月1回	医事経営課
接遇委員会	医療職としてふさわしい接遇マナーの浸透を図る。職員一人ひとりの接遇マナー「挨拶・身だしなみ・態度・言葉遣い」の向上を図る。				
	検査科技師長 山田美香		看護部(若林・上野・窪田) 薬局(天野) 営業課(蛭川) 医事経営課(太田) 委託職員(米山) 老健(船木) 総務課(星崎・五十嵐)	2月1回	総務課
健康診断センター委員会	新規事業や継続事業を円滑に実施するために病院各部署との連携及び調整を行う。事業計画や損益状況を院内各部署及びセンター内で確認し、今後の事業運営について審議する。				
	副院長 谷若弘一		診療部(奈良岡・小平・稲葉) 看護部(松永・大川・遠藤) 検査科技師長 健診技師長・副技師長・主任検査技師 放射線科技師長 事務長 営業課長 営業課(蛭川・小林) 嘱託職員(岩田・堀部)	月1回	健診営業課
臨床検査適正化委員会	臨床検査を適生かつ円満に遂行することを目的とする。				
	副院長 河合勉		診療部(中島) 看護部(鈴木・渡辺・村松) 検査科技師長・副技師長 医事経営課(丹野) 検査科(佐野・勝又)	年3回以上	検査科
院外広報委員会	広報誌の編集・発行をはじめ、広報全般について審議する。				
	地域医療支援室 長 高井裕美		看護部(岡田・遠藤薫) 薬局(漆畑) 検査科(田中) リハビリ科(加藤) 健診技術科(鈴木昭) 事務長 医事経営課(松原・岩崎) 総務課(月見里) 老健介護員(松熊)	必要時	医事経営課
医師負担軽減対策委員会	医師業務の緩和を目的とする。				
	院長 西ヶ谷和之		診療部(加藤) 看護部(松永・大川・伊藤・安藤) 薬局長 検査科技師長 診療技術部長 放射線科技師長 事務長 総務課長 医事経営課長 医事経営課(若林)	年2回	医事経営課
リスクマネージャー部会	各部署の医療安全対策を推進することを目的とする。				
			看護部(桑原・眞下・窪田・渡邊弥・近藤・高木・阿部将・佐藤由・吉田・中嶋・綿野) 薬局(鈴木) 検査科(熊井) 放射線科(谷本) リハビリ科(遠藤) 総務課(大村) 医事経営課(佐藤)	月1回	医療安全管理室
外来化学療法委員会	化学療法の円滑な推進を図る。				
	副院長 谷若弘一		診療部(河合・後藤) 看護部(松永・錦織・藤原) 薬局(渡辺・矢野・渡邊) 医事経営課(沖)	必要時	薬局
看護職員負担軽減対策委員会	看護職員業務の緩和を目的とする。				
	看護部長 松永光代		診療部(奥田) 看護部(鈴木・後藤・安藤・澤田・遠藤) 薬局長 診療技術部長 検査科技師長 放射線科技師長 健診技師長 事務長 総務課(大村)		総務課
透析液清浄化委員会	安全な透析治療の提供のための透析液清浄化を目的とする。				
	臨床工学技士 岩堀光宏		透析看護師長 臨床工学技士(篠原・大谷・石川)		臨床工学技士
業務改善委員会	組織及び経営の効率化を検討することを目的とする。				
	院長 西ヶ谷和之	副院長 (河合勉・谷若弘一・宮本康裕)	医局長 看護部(松永・佐野紀・鈴木) 検査科技師長 薬局長 放射線科技師長 診療技術部長 健診技師長 事務長 医事経営課長 営業課長 管理課長 施設物品課長 総務課長	必要時	医事経営課長
認知症・せん妄ケア委員会	認知症患者の認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受け入れられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について評価や検討を行うことを目的とする。				
	院長 西ヶ谷和之	認知症看護認定看護師 齋藤美和	診療部(池山) 副薬局長 言語聴覚士(野村) 地域医療支援室(菅野) 看護部(後藤・稲葉・岩崎・井出) 臨床工学科主任 医事経営課(沖)	月1回	医事経営課
健康フェスタ実行委員会	健康フェスタを開催する。				
	薬局長 竹下秀司		放射線科(望月) 検査科(野沢) リハビリ科(三上) 看護部(村上・澤田) 健診(佐藤) 総務課(櫻井) 施設物品課(望月) 老健主任理学療法士(藪崎)	必要時	施設物品課
RIS部会	RISを円滑に運用することを目的とする。				
	検査科専門員 野澤政史		リハビリ科(加藤) 放射線科(中村) 看護部(安藤) 健診技師長 検査科副技師長 医事経営課(松原・石川・武下) 委託職員(米山)	必要時	医事経営課
患者満足度調査ワーキンググループ	現在の外来・入院患者の実態や当院への評価・満足度を把握し、その問題点の改善や満足度の向上に役立てることを目的とする。				
			看護部(大川・篠原) リハビリ科(伊東) 放射線科(望月) 医事経営課長 医事経営課(丹野・岩崎) 総務課(風岡)	必要時	医事経営課
電子カルテシステム導入委員会	電子カルテシステムを円滑に運用することを目的とする。				
	院長 西ヶ谷和之		診療部(河合・谷若・宮本・伊吹) 薬局主任 放射線科(中村) 検査科(鈴木) リハビリ科(川上) 栄養管理科主任 看護部(松永・若林・高井・井出) 臨床工学科主任 医事経営課長 健診技術科(鈴木昭) 医事経営課(松	月1回	医事経営課

			原・石川・武下)		
排尿ケアチーム	入院患者の適正な排尿管理を検討することを目的とする。				
	泌尿器科部長 赤澤信幸		看護部(松永・鈴木・伊藤・後藤・澤田・稲葉・篠原・阿部・村松) リハビリ科(曾根) 臨床工学科主任 医事経営課(高野)	月1回	看護部
骨折予防チーム	多職種連携により患者の二次骨折予防のサポートをすることを目的とする。				
	整形外科科長 加藤純一郎		診療部(平松) 放射線科(渡邊・岩本・佐野) リハビリ科(諏訪・笠井) 薬局(鈴木) 栄養管理科(吉田) 看護部(井出・斉藤友・小林宏・伊東真・天願・佐野香・地田・佐藤璃・伊澤) 健診技師長 健診保健師(佐藤) 医事経営課(清・若狭)	月1回 第3木曜日	医事経営課
糖尿病・透析予防委員会	糖尿病患者の腎症悪化を予防し、在宅での療養生活が適切に行なえるように多職種と連携し、患者支援を行っていく。				
	内科科長 古川 卓		健診看護師長 保健師(大畑) 看護師(見上・谷沢・佐野翠・鈴木礼) リハビリ科(川上) 薬剤師(川名) 栄養管理(石川・山田・吉田)	月1回 第3木曜日	栄養管理科
院内必須研修企画委員会	年間の院内における必須研修の年間スケジュールと研修様式の企画を行う。				
	看護部長 松永光代		感染対策委員会(鈴木) 医療安全委員会(桑原) 認知症ケア委員会(斉藤) 排尿ケアチーム(稲葉) NST委員会(山田) 骨折予防チーム(渡邊) 接遇委員会(山田) 医療ガス管理委員会(勝又) 個人情報保護委員会(松原) 救急部会(安藤) 褥瘡対策委員会(阿部聡) 医事経営課情報システム担当(松原・石川・武下)	年1～2回	医事経営課
ハラスメント対策委員会	ハラスメントに係わる諸問題の相談・調停・処理・被害者の救済ならびにハラスメントの防止推進等を行う。				
	副院長 宮本康裕	事務長 成宮和具	医局長(伊吹) 看護部長 老健介護長 診療技術部長 老健管理課長 総務課長 総務課総務担当主幹・主査 総務課総務担当主事(櫻井)	必要に応じ 委員長が 召集し開催	総務課
共立蒲原総合病院 組合 職員分限懲戒等 審査委員会	法による分限及び懲戒処分等の公正を期するため、職員に対する処分等の案について審査を行う。				
	院長 西ヶ谷和之	副院長 谷若弘一	副院長(河合・宮本) 看護部長 診療技術部長 事務長	必要に応じ 委員長が 召集し開催	総務課長



Ⅲ 経営

1 業務概況

令和5年5月に新型コロナウイルス感染症は5類感染症に移行となりましたが、引き続き発生が散見されるため、院内の感染予防対策を徹底し病院機能の維持に努めました。

また、5類移行後も新型コロナウイルス感染症の患者及び発熱患者等を積極的に受入れ必要な検査、診療の提供、構成市と連携した地域住民へのワクチン予防接種を実施するなど、地域医療に貢献してまいりました。

今後新たな新興感染症が発生した場合には、新型コロナウイルス感染症対策の経験を活かし、構成市と連携を図り迅速かつ適切な医療を地域住民に提供できる体制を平時から整備し、公立病院の責務を果たしてまいります。

また、県と感染症法に基づく医療措置協定の締結手続きを進め、新興感染症発生時には県と連携し病床の確保、発熱外来等の設置をいち早く実施し、地域における感染拡大防止を図ってまいります。

入院、外来の状況につきましては、入院は療養病床の患者数の減、外来は発熱外来終了等に伴う患者数の減により、昨年度と比較し入院、外来ともに減少となりました。

以下、事業概況について報告します。

(1) 業務の状況

入院は、稼働日数366日、延入院患者数は72,025人(1日平均196.8人)で、前年度と比較し118人(0.2%)減少しました。

また、病床稼働率は76.9%(急性期病床61.0%、地域包括ケア病床79.4%、療養病床91.1%)で、前年度と比較し0.3%低下しました。

外来は、稼働日数243日、延外来患者数は79,673人(1日平均327.9人)で、前年度と比較し2,192人(2.7%)減少しました。

(2) 事業収支について

入院収益は、23億8,790万8,351円で、前年度と比較し7,208万5,143円(2.9%)の減(急性期病床2,643万9,275円減、地域包括ケア病床76万7,179円増、療養病床4,641万3,047円減)となりました。患者1人1日当たりの診療収入は全病床で33,154円(急性期病床49,967円、地域包括ケア病床35,522円、療養病床20,079円)で、前年度と比較し全病床で945円(2.8%)の減(急性期病床4,394円減、地域包括ケア病床326円減、療養病床484円減)となりました。

外来収益は、9億6,512万4,680円で、8,235万3,182円(7.9%)の減となり、患者1人1日当たりの診療収入は12,114円で、前年度と比較し681円(5.3%)の減となり、入院及び外来収益合計は、1億5,443万8,325円(4.4%)の減となりました。

これらに、当年度純損失補填分4億4,840万6,577円の他会計補助金を含む医業外収益及び附帯事業収益を加えた病院事業収益の合計は53億6,795万2,395円で、前年度と比較し9,942万8,631円(1.8%)の減となりました。

一方、事業に要した費用は45億5,146万5,912円で、前年度と比較し給与費が6,150万8,734円(2.0%)の増、材料費が4,940万2,840円(9.0%)の減、経費が470万4,328円(0.8%)の増、減価償却費が8,690万6,132円(22.5%)減となりました。

これらに、医業外費用及び附帯事業費用を加えた病院事業費用全体では、53億6,795万2,395円で、前年度と比較し9,942万8,631円(1.8%)の減となりました。

この結果、実質収支では、4億4,840万6,577円の純損失となりました。

(3) 資本的収支について(税込み)

資本的収入は、企業債6,200万円を主財源として事業を進めてまいりました。

資本的支出は、施設改良費として熱源改修工事935万円、都市ガス工事708万円、本館3階バルコニー改修工事357万5,000円、中材室設備工事317万9,000円等を実施するとともに、放射線画像ファイリングシステム、超音波洗浄装置、ネットワーク機器等の固定資産を購入し、1億5,040万6,766円を整備しました。

また、医師等修学資金等の貸与に420万円、企業債の償還に2億7,784万7,953円を合計し、資本的支出の総額は4億3,245万4,719円となりました。

この結果、資本的収支の不足額3億7,045万4,719円は当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額1,367万3,342円及び過年度分損益勘定留保資金3億5,678万1,377円で補填しました。

2 業務実績

区分			単位	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	
収益	患者1人1日当たり 診療収入	入院	薬品収益	円	154	108	110	123	117
			検査収益		85	222	345	475	190
			X線収益		44	53	76	65	79
			その他収益		32,052	33,207	32,789	33,436	32,768
			計		32,335	33,590	33,320	34,099	33,154
		外来	薬品収益	円	660	737	739	940	837
			検査収益		3,452	3,830	3,884	4,066	4,033
			X線収益		1,564	1,626	1,599	1,538	1,495
			その他収益		6,337	6,504	6,322	6,251	5,749
			計		12,013	12,697	12,544	12,795	12,114
	診療収入構成比	薬品収益		%	1.9	1.8	2.0	2.4	2.2
		検査収益			8.5	8.9	9.8	10.4	9.9
		X線収益			3.9	3.7	3.9	3.7	3.7
		その他の収益			85.7	85.6	84.3	83.5	84.2
職員1人1日当たり 診療収益	医師	円	387,371	510,817	499,453	468,725	458,065		
	看護部門		62,640	52,667	51,495	54,059	52,079		
費用	費用構成比	給与費		%	64.2	63.3	63.4	63.8	66.2
		材料費			10.3	10.9	11.3	11.5	10.7
		うち薬品費			5.1	4.8	4.5	5.1	4.7
		その他材料費			5.2	6.0	6.8	6.4	6.0
	患者1人1日当たり 材料費	減価償却費			8.6	8.2	7.9	8.1	6.4
		薬品費		円	1,489	1,501	1,395	1,593	1,440
		診療材料費			1,532	1,877	2,107	1,977	1,858
	対医業収益比	給食材料費			0	0	0	0	0
		給与費		%	79.5	78.8	80.4	79.2	84.6
		材料費			12.8	13.5	14.2	14.3	13.6
患者状況	1日平均患者数	入院		人	202.7	202.4	195.3	197.7	197.3
		外来			337.5	313.5	327.1	336.9	327.9
	外来・入院比率			%	110.1	103.1	111.5	113.5	110.6
	職員1人1日当たり 患者数	医師	入院	人	8.5	10.9	10.6	9.6	9.8
			外来		9.4	11.3	11.8	10.9	10.9
		看護部門	入院	人	1.4	1.1	1.1	1.1	1.1
			外来		1.5	1.2	1.2	1.3	1.2
	病床100床当たり職員数	医師		人	7.9	7.5	7.4	8.1	7.7
看護部門			96.4	92.0	91.5	89.2	89.7		
薬剤部門			5.8	3.9	3.9	3.5	3.9		
検査部門			5.4	5.1	5.1	5.5	5.1		
X線部門			4.8	3.9	3.9	3.9	3.9		
リハビリ部門			8.8	8.3	8.2	8.2	8.2		
臨床工学部門			2.1	4.9	4.9	4.9	4.9		
栄養部門			1.3	1.2	1.2	1.2	1.6		
事務部門			17.7	16.6	16.5	17.6	17.3		
全職員			150.3	143.5	142.5	142.1	142.2		

※ 附帯事業（健康診断センター及び訪問看護ステーション）は除く。

3 損益計算書

(単位：円)

1 医業収益			
(1) 入院収益	2,387,908,351		
(2) 外来収益	965,124,680		
(3) 他会計負担金	251,724,000		
(4) その他医業収益	<u>70,201,479</u>	3,674,958,510	
2 医業費用			
(1) 給与費	3,108,355,520		
(2) 材料費	500,431,101		
(3) 経費	631,515,427		
(4) 減価償却費	299,314,502		
(5) 資産減耗費	4,165,585		
(6) 研究研修費	<u>7,683,777</u>	<u>4,551,465,912</u>	
医業損失			876,507,402
3 医業外収益			
(1) 受取利息及び配当金	7,215		
(2) 他会計負担金	398,763,000		
(3) 他会計補助金	448,406,577		
(4) 国県補助金	62,263,800		
(5) 長期前受金戻入	50,233,304		
(6) その他医業外収益	<u>49,176,255</u>	1,008,850,151	
4 医業外費用			
(1) 支払利息及び企業債取扱諸費	15,707,292		
(2) 保育所運営費	23,654,712		
(3) 雑損失	95,799,193		
(4) 消費税及び地方消費税	<u>5,877,853</u>	<u>141,039,050</u>	867,811,101
5 附帯事業収益			
(1) 健康診断センター収益	600,025,653		
(2) 訪問看護ステーション収益	<u>84,118,081</u>	684,143,734	
6 附帯事業費用			
(1) 健康診断センター費用	587,875,315		
(2) 訪問看護ステーション費用	<u>87,572,118</u>	<u>675,447,433</u>	<u>8,696,301</u>
経常利益			0
当年度純利益			0
前年度繰越利益剰余金			<u>0</u>
当年度未処理利益剰余金			<u><u>0</u></u>

4 貸借対照表

(単位：円)

		資 産 の 部		
1	固 定 資 産			
(1)	有 形 固 定 資 産			
イ	土 地		1,195,405,594	
ロ	建 物	9,638,158,890		
	減 価 償 却 累 計 額	<u>△ 7,486,887,938</u>		2,151,270,952
ハ	構 築 物	406,910,602		
	減 価 償 却 累 計 額	<u>△ 383,479,955</u>		23,430,647
ニ	器 械 備 品	1,689,807,127		
	減 価 償 却 累 計 額	<u>△ 1,181,948,339</u>		507,858,788
ホ	車 両	287,061,837		
	減 価 償 却 累 計 額	<u>△ 234,875,649</u>		52,186,188
ヘ	リ ー ス 資 産	20,330,763		
	減 価 償 却 累 計 額	<u>△ 11,673,926</u>		8,656,837
	有 形 固 定 資 産 合 計			3,938,809,006
(2)	無 形 固 定 資 産			
イ	ソ フ ト ウ ェ ア		43,595,100	
	無 形 固 定 資 産 合 計			43,595,100
(3)	投 資			
イ	長 期 貸 付 金	58,200,000		
	長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金	<u>0</u>	58,200,000	
ロ	そ の 他 投 資		19,108,961	
	投 資 合 計			<u>77,308,961</u>
	固 定 資 産 合 計			4,059,713,067
2	流 動 資 産			
(1)	現 金 預 金			451,359,386
(2)	未 収 金			
イ	医 業 未 収 金	549,634,024		
ロ	医 業 外 未 収 金	460,419,895		
ハ	健 康 診 断 セ ン タ ー 未 収 金	63,525,493		
ニ	訪 問 看 護 ス テ ー シ ョ ン 未 収 金	13,335,647		
ホ	そ の 他 未 収 金	<u>9,367,000</u>		
	未 収 金 合 計		1,096,282,059	
	未 収 金 貸 倒 引 当 金		<u>0</u>	1,096,282,059
(3)	貯 蔵 品			
イ	薬 品		11,708,368	
ロ	診 療 材 料		<u>16,723,934</u>	
	貯 蔵 品 合 計			28,432,302
(4)	前 払 費 用			15,011,165
(5)	そ の 他 流 動 資 産			<u>1,794,239</u>
	流 動 資 産 合 計			<u>1,592,879,151</u>
	資 産 合 計			<u><u>5,652,592,218</u></u>

(単位：円)

負債の部

3 固定負債			
(1) 企業債			
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債	617,349,337		
企業債合計		617,349,337	
固定負債合計			617,349,337
4 流動負債			
(1) 企業債			
イ 建設改良費等の財源に充てるための企業債	274,446,543		
企業債合計		274,446,543	
(2) リース債務		0	
(3) 未払金			
イ 医業未払金	115,309,431		
ロ 医業外未払金	11,919,600		
ハ その他未払金	35,578,400		
未払金合計		162,807,431	
(4) 未払費用		17,688,919	
(5) 引当金			
イ 賞与引当金	174,678,000		
ロ その他引当金	32,646,000		
引当金合計		207,324,000	
(6) その他流動負債			
イ 預り金	30,310,163		
その他流動負債合計		30,310,163	
流動負債合計			692,577,056
5 繰延収益			
(1) 長期前受金		1,536,932,876	
(2) 長期前受金収益化累計額		△ 1,179,112,095	
繰延収益合計			357,820,781
負債合計			1,667,747,174

資本の部

6 資本金			
(1) 自己資本金			
イ 固有資本金	55,907,420		
ロ 繰入資本金	2,810,080,869		
ハ 組入資本金	1,000,327,524		
自己資本金合計		3,866,315,813	
(2) 借入資本金		0	
資本金合計			3,866,315,813
7 剰余金			
(1) 資本剰余金			
イ 補助金	34,101,356		
ロ その他資本剰余金	1,427,875		
資本剰余金合計		35,529,231	
(2) 利益剰余金			
イ 減債積立金	83,000,000		
ロ 当年度未処理欠損金	0		
利益剰余金合計		83,000,000	
剰余金合計			118,529,231
資本合計			3,984,845,044
負債資本合計			5,652,592,218

IV 診療統計

1 入院

(1) 入院総括

		R元年度 ^{※1}	R2年度 ^{※2}	R3年度 ^{※3}	R4年度	R5年度	
一般病床 ^{※1}	急性期	入院患者延数	21,732人	20,635人	20,121人	19,787人	20,998人
		病床稼働率	76.1%	65.0%	58.7%	57.7%	61.0%
		一日平均患者数	59.4人	56.5人	55.1人	54.2人	57.4人
		稼働病床数	78床	78→83→ 85→92床	92→94床	94床	94床
		平均在院日数	12.0日	11.1日	11.3日	13.3日	13.3日
	地域包括ケア	入院患者延数	19,401人	20,504人	19,335人	20,136人	20,342人
		病床稼働率	76.8%	80.3%	75.7%	78.8%	79.4%
		一日平均患者数	53.0人	56.2人	53.0人	55.2人	55.6人
		稼働病床数	69床	70床	70床	70床	70床
	計	入院患者延数	41,133人	41,139人	39,456人	39,923人	41,340人
		病床稼働率	76.5%	69.6%	66.0%	66.7%	68.9%
		一日平均患者数	112.4人	112.7人	108.1人	109.4人	113.0人
稼働病床数		147床	148→153→ 155→162床	162→164床	164床	164床	
療養病床		入院患者延数	33,050人	32,746人	31,829人	32,220人	30,685人
		病床稼働率	98.2%	97.5%	94.8%	95.9%	91.1%
		一日平均患者数	90.3人	89.7人	87.2人	88.3人	83.8人
		稼働病床数	92床	92床	92床	92床	92床
全病棟		入院患者延数	74,183人	73,885人	71,285人	72,143人	72,025人
		病床稼働率	84.8%	79.7%	76.3%	77.2%	76.9%
		一日平均患者数	202.7人	202.4人	195.3人	197.7人	196.8人
		稼働病床数	239床	240→245→ 247→254床	254→256床	256床	256床
稼働日数			366日	365日	365日	365日	366日

※1 R元年度 4月1日から「地域包括ケア」69床で稼働した。

※2 R2年度 4月1日から「地域包括ケア」70床、4月27日から「急性期」83床、5月1日から「急性期」85床、12月1日から「急性期」92床で稼働した。

※3 R3年度 5月1日から「急性期」94床で稼働した。

(2) 診療科別入院患者延数

診療科	R元年度			R2年度			R3年度			R4年度			R5年度		
	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成比 (%)
内科	44,376	121.3	59.8	36,722	100.6	49.7	34,193	93.7	48.0	35,838	98.2	49.7	40,673	111.1	56.4
外科	4,950	13.5	6.7	5,089	14.0	6.9	7,345	20.1	10.3	8,829	24.2	12.2	6,012	16.4	8.3
整形外科	7,656	20.9	10.3	8,297	22.7	11.2	9,046	24.8	12.7	9,075	24.9	12.6	9,984	27.3	13.9
脳神経外科	16,331	44.6	22.0	22,711	62.2	30.7	19,726	54.1	27.7	16,531	45.3	22.9	14,399	39.3	20.0
皮膚科	21	0.1	0.0				21	0.1	0.0	8	0.02	0.0			
泌尿器科	770	2.1	1.0	307	0.8	0.4	142	0.4	0.2				80	0.2	0.1
婦人科	65	0.2	0.1	266	0.7	0.4	43	0.1	0.1	2	0.01	0.0	55	0.2	0.1
耳鼻いんこう科	14	0.0	0.0							261	0.7	0.4	414	1.1	0.6
呼吸器内科				493	1.4	0.7	769	2.1	1.1	1,599	4.4	2.2	408	1.1	0.6
計	74,183	202.7	100.0	73,885	202.4	100.0	71,285	195.3	100.0	72,143	197.7	100.0	72,025	196.7	100.0

※ 端数処理の関係で、合計と一致しないことがあります。

(3) 病棟別入院患者の状況

① 西2病棟【内科系】(令和3年9月まで本館2階東)

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	急性期	46	12,995	1,053	591	35.5	77.2
R2年度	急性期	46	10,976	1,037	617	30.1	65.4
R3年度	急性期	46→56	11,121	1,007	592	30.5	59.8
R4年度	急性期	56	11,467	849	553	31.4	56.1
R5年度	急性期	56	12,409	892	514	34.0	60.7

令和3年5月 新型コロナウイルス感染症病床10床稼働により56床稼働となる。

令和3年10月 西2病棟(本館2階西)となる。

② 東3病棟【外科系】

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	急性期	32	8,688	858	515	23.7	74.2
R2年度	急性期	32→37 →39→46	9,606	909	510	26.3	64.5
R3年度	急性期	46→38	8,968	950	513	24.6	57.3
R4年度	急性期	38	8,273	639	349	22.7	59.6
R5年度	急性期	38	8,557	690	373	23.4	61.7

令和2年4月 37床稼働となる。

令和2年5月 39床稼働となる。

令和2年12月 46床稼働となる。

令和3年5月 38床稼働となる。

③ 新2病棟【内科系】(令和2年3月まで本館2階西)

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	地域包括ケア	36	9,607	238	553	26.2	72.9
R2年度	地域包括ケア	33	8,882	167	487	24.3	73.7
R3年度	地域包括ケア	33	8,476	103	403	23.2	70.4
R4年度	地域包括ケア	33	9,681	264	480	26.5	80.4
R5年度	地域包括ケア	33	10,045	287	547	27.5	83.4

令和2年4月 新2病棟(新館2階へ移動)33床稼働となる。

④ 新3病棟【外科系】

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	地域包括ケア	33	9,794	91	396	26.8	81.1
R2年度	地域包括ケア	37	11,622	125	441	31.8	86.1
R3年度	地域包括ケア	37	10,859	87	478	29.8	80.4
R4年度	地域包括ケア	37	10,455	242	487	28.6	77.4
R5年度	地域包括ケア	37	10,297	274	525	28.2	76.2

平成31年4月 33床稼働となる。

令和2年4月 37床稼働となる。

⑤ 西3病棟

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	療養	46	16,594	28	102	45.3	98.6
R2年度	療養	46	16,406	0	66	44.9	97.7
R3年度	療養	46	16,477	1	41	45.1	98.1
R4年度	療養	46	16,205	0	46	44.4	96.5
R5年度	療養	46	15,474	1	54	42.4	92.2

⑥ 東2病棟（令和3年9月まで本館4階）

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	療養	46	16,456	9	128	45.0	98.0
R2年度	療養	46	16,340	0	104	44.8	97.3
R3年度	療養	46	15,352	8	116	42.1	91.4
R4年度	療養	46	16,015	0	100	43.9	95.4
R5年度	療養	46	15,211	1	114	41.7	90.6

⑦ その他（救急外来）

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	—	—	49	49	49	0.1	—
R2年度	—	—	53	53	53	0.1	—
R3年度	—	—	32	32	32	0.1	—
R4年度	—	—	47	47	47	0.1	—
R5年度	—	—	32	32	32	0.1	—

⑧ 合計

	病床機能	病床数 (床)	患者延数 (人)	入院実数 (人)	退院実数 (人)	1日平均 (人)	稼働率 (%)
R元年度	—	239	74,183	2,326	2,334	202.7	84.8
R2年度	—	240→245 →247→254	73,885	2,291	2,278	202.4	79.7
R3年度	—	254→256	71,285	2,188	2,175	194.8	76.3
R4年度	—	256	72,143	2,041	2,062	197.7	77.2
R5年度	—	256	72,025	2,177	2,159	197.3	76.9

(4) 診療科別・年齢別入院患者延数

(単位：人)

科	新生児	乳児	年齢別													計	構成比				
			1～3歳	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	19～23歳	24～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81～90歳			91歳～			
内科	男						2				5	46	69	81	1,159	1,683	4,764	8,451	2,267	18,527	25.7%
	女					27				21	3	84	50	737	434	5,120	9,503	6,167	22,146	30.7%	
	計					27	2			26	49	153	131	1,896	2,117	9,884	17,954	8,434	40,673	56.5%	
外科	男											10	383	82	147	322	2,178	730	42	3,894	5.4%
	女												7	61	148	413	896	448	2,118	2.9%	
	計											10	390	143	295	467	2,591	1,626	490	6,012	8.3%
整形外科	男											21	48	434	107	237	908	942	359	3,056	4.2%
	女								33		79	25	44	93	149	1,438	3,517	1,550	6,928	9.6%	
	計								33		100	73	478	200	386	2,346	4,459	1,909	9,984	13.9%	
脳神経外科	男										3	7	64	1,027	1,105	1,710	1,529	481	5,926	8.2%	
	女											91	366	134	881	955	4,405	1,641	8,473	11.8%	
	計										3	7	430	1,161	1,986	2,665	5,934	2,122	14,399	20.0%	
婦人科	男																		55	55	0.1%
	女																		55	55	0.1%
	計																		110	110	0.2%
耳鼻いんこう科	男										12				33	36	152	7	240	0.3%	
	女									3		8	2	21	49	34	47	10	174	0.2%	
	計									15		8	2	54	85	186	54	10	414	0.6%	
泌尿器科	男																11	63	74	0.1%	
	女																	6	6	0.0%	
	計																11	69	80	0.1%	
呼吸器内科	男														8	35	37	98	27	205	0.3%
	女															8	16	110	63	203	0.3%
	計														8	43	53	208	90	408	0.6%
合計	男						2				20	84	661	2,481	3,418	9,760	11,820	3,176	31,922	44.3%	
	女					27				57	88	215	523	1,133	1,666	7,976	18,484	9,934	40,103	55.7%	
	計					27	2			77	172	715	1,184	3,614	5,084	17,736	30,304	13,110	72,025	100.0%	
構成比	男					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.7%	0.9%	3.4%	4.7%	13.6%	16.4%	4.4%	44.2%		
	女					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.3%	0.7%	1.6%	2.4%	7.1%	24.7%	42.1%	18.2%	55.8%		
	計					0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.2%	1.0%	1.6%	5.0%	11.8%	24.7%	42.1%	18.2%	100.0%		

※ 端数処理の関係で、構成比合計が100%とならないことがあります。

(5) 地区別・診療科別入院患者延数

(単位：人)

地区		内科	外科	整形 外科	脳外科	泌尿器 科	婦人科	皮膚科	耳鼻 いんこう科	呼吸器 内科	合計	構成比
富士市	旧富士川町	7,910	752	2,869	2,742	80	55		41	91	14,540	20.2%
	旧富士市	17,936	2,333	2,917	5,373				132	186	28,877	40.1%
	計	25,846	3,085	5,786	8,115	80	55		173	277	43,417	60.3%
静岡市	旧蒲原町	7,823	1,329	1,817	1,401				52	108	12,530	17.4%
	旧由比町	3,063	256	664	1,116				155	16	5,270	7.3%
	旧清水市	519	4	59	554				15		1,151	1.6%
	旧静岡市	138	473	35	55				3		704	1.0%
	計	11,543	2,062	2,575	3,126				225	124	19,655	27.3%
富士宮市	旧芝川町	405	95	109	645						1,254	1.7%
	旧富士宮市	1,179	744	1,412	2,031				8	7	5,381	7.5%
	計	1,584	839	1,521	2,676				8	7	6,635	9.2%
上記以外の県内		1,684	10	46	482						2,222	3.1%
県外		16	16	56					8		96	0.1%
合計		40,673	6,012	9,984	14,399	80	55	0	414	408	72,025	100.0%

※ 端数処理の関係で、構成比合計が100%とならないことがあります。

(6) 地区別入院患者延数推移（5年間）

(単位：人)

地区		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
富士市	旧富士川町	14,715	13,380	12,249	11,033	14,540
	旧富士市	27,983	28,409	29,564	29,462	28,877
	計	42,698	41,789	41,813	40,495	43,417
静岡市	旧蒲原町	12,730	11,265	10,800	12,564	12,530
	旧由比町	7,326	7,851	6,905	6,758	5,270
	旧清水市	3,051	3,057	3,436	2,538	1,151
	旧静岡市	397	608	451	649	704
	計	23,504	22,781	21,592	22,509	19,655
富士宮市	旧芝川町	1,317	1,489	1,126	1,753	1,254
	旧富士宮市	5,377	6,410	5,576	5,398	5,381
	計	6,694	7,899	6,702	7,151	6,635
上記以外の県内		914	896	804	1,552	2,222
県外		373	520	374	436	96
合計		74,183	73,885	71,285	72,143	72,025

(7) 地区別入院患者割合推移（5年間）

(単位：%)

地区		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
富士市	旧富士川町	19.8	18.1	17.2	15.3	20.2
	旧富士市	37.7	38.5	41.5	40.8	40.1
	計	57.6	56.6	58.7	56.1	60.3
静岡市	旧蒲原町	17.2	15.2	15.2	17.4	17.4
	旧由比町	9.9	10.6	9.7	9.4	7.3
	旧清水市	4.1	4.1	4.8	3.5	1.6
	旧静岡市	0.5	0.8	0.6	0.9	1.0
	計	31.7	30.8	30.3	31.2	27.3
富士宮市	旧芝川町	1.8	2.0	1.6	2.4	1.7
	旧富士宮市	7.2	8.7	7.8	7.5	7.5
	計	9.0	10.7	9.4	9.9	9.2
上記以外の県内		1.2	1.2	1.1	2.2	3.1
県外		0.5	0.7	0.5	0.6	0.1
合計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 端数処理の関係で、合計と合わないことがあります。

2 外来

※ワクチン接種等を除いた稼働統計上の患者数

(1) 外来総括

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
外来患者延数	81,670人	76,175人	79,490人	81,865人	79,673人
1日平均患者数	337.5人	313.5人	328.5人	336.9人	327.9人
稼働日数	242日	243日	242日	243日	243日

(2) 診療科別外来患者延数

診療科	R元年度			R2年度			R3年度			R4年度			R5年度		
	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成 比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成 比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成 比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成 比 (%)	患者延数 (人)	1日平均 患者数 (人)	構成 比 (%)
内科	29,803	123.2	39.1	28,159	115.9	35.4	28,789	119.0	36.2	31,076	127.9	38.0	29,702	122.2	37.3
神経内科	1,498	6.2	2.0	2,018	8.3	2.5	1,144	4.7	1.4	1,077	4.4	1.3	936	3.9	1.2
呼吸器内科	272	1.1	0.4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児科	2,791	11.5	3.7	1,553	6.4	2.0	1,783	7.4	2.2	2,139	8.8	2.6	2,335	9.6	2.9
外科	6,751	27.9	8.9	6,056	24.9	7.6	6,621	27.4	8.3	6,475	26.6	7.9	5,781	23.8	7.3
整形外科	10,965	45.3	14.4	10,853	44.7	13.7	11,034	45.6	13.9	9,808	40.4	12.0	9,569	39.4	12.0
脳神経外科	6,105	25.2	8.0	5,455	22.4	6.9	5,689	23.5	7.2	5,439	22.4	6.6	5,311	21.9	6.7
皮膚科	4,987	20.6	6.5	3,711	15.3	4.7	4,630	19.1	5.8	4,437	18.3	5.4	4,389	18.1	5.5
泌尿器科	2,828	11.7	3.7	2,652	10.9	3.3	2,231	9.2	2.8	1,809	7.4	2.2	1,677	6.9	2.1
婦人科	1,545	6.4	2.0	1,814	7.5	2.3	2,059	8.5	2.6	2,080	8.6	2.5	2,143	8.8	2.7
眼科	4,538	18.8	6.0	4,456	18.3	5.6	5,084	21.0	6.4	5,078	20.9	6.2	4,740	19.5	5.9
耳鼻いんこう科	3,181	13.1	4.2	2,767	11.4	3.5	3,126	12.9	3.9	4,784	19.7	5.8	5,790	23.8	7.3
放射線科	267	1.1	0.4	168	0.7	0.2	288	1.2	0.4	470	1.9	0.6	452	1.9	0.6
麻酔科	10	0.0	0.0	174	0.7	0.2	117	0.5	0.1	151	0.6	0.2	121	0.5	0.2
心療内科	851	3.5	1.1	992	4.1	1.2	1,223	5.1	1.5	1,402	5.8	1.7	1,431	5.9	1.8
透析	4,981	20.6	6.5	5,054	20.8	6.4	4,980	20.6	6.3	4,706	19.4	5.7	4,411	18.2	5.5
総合診療科	297	1.2	0.4	293	1.2	0.4	692	2.9	0.9	934	3.8	1.1	885	3.6	1.1
計	81,670	337.5	100.0	76,175	313.5	100.0	79,490	328.5	100.0	81,865	336.9	100.0	79,673	327.9	100.0

※ 端数処理の関係で、合計と一致しないことがあります。

(3) 診療科別・年齢別外来患者延数

(単位：人)

科	新生児	乳児	1～3歳	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	19～23歳	24～30歳	31～40歳	41～50歳	51～60歳	61～70歳	71～80歳	81～90歳	91歳～	計	構成比
内科																		
神経内科																		
小児科																		
外科																		
整形外科																		
脳神経外科																		
皮膚科																		
泌尿器科																		
婦人科																		
眼科																		
耳鼻いんこう科																		
心療内科																		
放射線科																		
透視																		
麻酔科																		
総合診療科																		
合計																		
構成比																		

※ 端数処理の関係で、合計と一致しないことがあります。

(4) 地区別・診療科別外来患者延数

地区		内科	神経 内科	小児科	外科	整形外科	脳神経 外科	皮膚科	泌尿器 科	婦人科	眼科	耳鼻 いんこう科	放射線 科	麻酔科	心療 内科	透析	総合 診療科	計	構成比
富士市	旧富士川町	9,000	259	449	1,251	3,284	1,654	1,394	507	420	1,433	1,541	66	15	413	1,729	80	23,495	29.5%
	旧富士市	7,327	166	399	1,907	1,491	986	731	396	641	664	1,547	287	37	433	156	372	17,540	22.0%
計		16,327	425	848	3,158	4,775	2,640	2,125	903	1,061	2,097	3,088	353	52	846	1,885	452	41,035	51.5%
静岡市	旧蒲原町	7,238	297	966	969	2,889	1,388	1,286	414	401	1,600	1,391	41	69	295	2,213	27	21,484	27.0%
	旧由比町	2,708	116	268	502	1,305	907	672	217	184	740	572	22		109	313	1	8,636	10.8%
計		512	13	69	108	74	129	53	6	43	53	152	5		20		132	1,369	1.7%
上記以外の県内	旧静岡市	145	7	52	22	54	9	11		4	7	37	5		7		80	440	0.6%
	計	10,603	433	1,355	1,601	4,322	2,433	2,022	637	632	2,400	2,152	73	69	431	2,526	240	31,929	40.1%
富士宮市	旧芝川町	515	6	13	196	77	44	61	49	68	47	75	1		21		3	1,176	1.5%
	旧富士宮市	1,840	51	86	711	294	107	125	68	348	160	311	22		92		75	4,290	5.4%
計		2,355	57	99	907	371	151	186	117	416	207	386	23		113		78	5,466	6.9%
上記以外の県内		167	9	14	51	44	17	37	7	20	12	59	2		38		96	573	0.7%
	計	250	12	19	64	57	70	19	13	14	24	105	1		3		19	670	0.8%
県外		29,702	936	2,335	5,781	9,569	5,311	4,389	1,677	2,143	4,740	5,790	452	121	1,431	4,411	885	79,673	100.0%

(単位：人)

※ 端数処理の関係で、構成比合計が100%とならないことがあります。

(5) 地区別外来患者延数推移（5年間）

地区		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
富士市	旧富士川町	25,625	22,900	23,909	23,764	23,495
	旧富士市	15,749	15,621	16,792	18,432	17,540
計		41,374	38,521	40,701	42,196	41,035
静岡市	旧蒲原町	22,250	21,218	21,345	21,568	21,484
	旧由比町	9,887	9,085	9,068	8,896	8,636
計		1,047	1,012	1,150	1,521	1,369
上記以外の県内	旧静岡市	186	162	282	563	440
	計	33,370	31,477	31,845	32,548	31,929
富士宮市	旧芝川町	1,703	1,515	1,466	1,375	1,176
	旧富士宮市	4,127	3,812	4,252	4,430	4,290
計		5,830	5,327	5,718	5,805	5,466
上記以外の県内		467	337	658	690	573
県外		629	513	568	626	670
合計		81,670	76,175	79,490	81,865	79,673

(単位：%)

(6) 地区別外来患者割合推移（5年間）

地区		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
富士市	旧富士川町	31.4	30.1	30.1	29.0	29.5
	旧富士市	19.3	20.5	21.1	22.5	22.0
計		50.7	50.6	51.2	51.5	51.5
静岡市	旧蒲原町	27.2	27.9	26.9	26.3	27.0
	旧由比町	12.1	11.9	11.4	10.9	10.8
計		1.3	1.3	1.4	1.9	1.7
上記以外の県内	旧静岡市	0.2	0.2	0.4	0.7	0.6
	計	40.9	41.3	40.1	39.8	40.1
富士宮市	旧芝川町	2.1	2.0	1.8	1.7	1.5
	旧富士宮市	5.1	5.0	5.3	5.4	5.4
計		7.1	7.0	7.2	7.1	6.9
上記以外の県内		0.6	0.4	0.8	0.8	0.7
県外		0.6	0.7	0.7	0.8	0.8
合計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

3 救急診療

(1) 診療科別患者延数

(単位：人)

	R 元年度			R 2年度			R 3年度			R 4年度			R 5年度		
	外 来 患者延数	入 院 患者延数	計	外 来 患者延数	入 院 患者延数	計	外 来 患者延数	入 院 患者延数	計	外 来 患者延数	入 院 患者延数	計	外 来 患者延数	入 院 患者延数	計
内科	1,472	504	1,976	846	487	1,333	1,165	415	1,580	1,224	390	1,614	1,113	499	1,612
神経内科	17		17	39		39	2		2	1		1			
小児科	49		49	10		10	17		17	28		28	4		4
外科	147	61	208	67	47	114	78	44	122	46	44	90	50	45	95
整形外科	323	119	442	261	156	417	292	157	449	224	158	382	266	182	448
脳神経外科	240	171	411	204	180	384	237	146	383	178	114	292	197	79	276
皮膚科	179	1	180	154		154	161		161	98		98	92		92
泌尿器科	68	3	71	77	1	78	63		63	50		50	59		59
婦人科	1	1	2	3	1	4	3	1	4	4		4	4		4
眼科	1	0	1	2		2	1		1	1		1	4		4
耳鼻いんこう科	78	1	79	109		109	79		79	79	24	103	91	26	117
総合診療科	1	0	1	1		1	2		2						
呼吸器内科					20	20		8	8		49	49		14	14
合計	2,576	861	3,437	1,773	892	2,665	2,100	771	2,871	1,933	779	2,712	1,880	845	2,725

※ 救急患者数は、時間外（救急外来）受付患者数及び時間内救急車搬入患者数の合計です。

(2) 診療科別・月別患者延数

(単位：人)

	R5年4月		R5年5月		R5年6月		R5年7月		R5年8月		R5年9月		R5年10月		R5年11月		R5年12月		R6年1月		R6年2月		R6年3月		計		
	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数	救急車	延数
内科	27	(21)	35	(28)	30	(30)	54	(37)	39	(34)	34	(28)	46	(40)	30	(24)	43	(32)	59	(50)	42	(35)	49	(43)	488	(402)	
外科	3	(2)	7	(2)	4	(1)	7	(4)	4	(4)	1	(0)	3	(1)	4	(2)	2	(1)	4	(1)	2	(1)	4	(3)	45	(22)	
整形外科	14	(11)	16	(14)	9	(7)	13	(13)	6	(6)	8	(7)	14	(13)	25	(24)	14	(12)	25	(23)	20	(17)	18	(16)	182	(163)	
脳神経外科	7	(5)	5	(4)	8	(8)	9	(7)	8	(6)	6	(5)	5	(4)	6	(4)	10	(10)	5	(5)	4	(4)	6	(5)	79	(67)	
耳鼻いんこう科			2	(1)	1	(1)	4	(4)	2	(1)	1	(0)	3	(2)	4	(4)	2	(2)	2	(1)	3	(1)	2	(2)	26	(19)	
呼吸器内科			1	(1)			3	(3)	15	(15)	5	(5)	1	(1)											25	(25)	
小計	51	(39)	66	(50)	52	(47)	90	(68)	74	(66)	55	(45)	72	(61)	69	(58)	71	(57)	95	(80)	71	(58)	79	(69)	845	(698)	
内科	65	(20)	90	(18)	57	(15)	107	(30)	116	(35)	101	(19)	84	(16)	77	(12)	117	(25)	125	(22)	98	(27)	76	(16)	1,113	(255)	
小児科			1	(0)	1	(1)	1	(0)									1	(0)							4	(1)	
外科	4	(2)	2	(0)	4	(0)	4	(0)	2	(1)	8	(1)	4	(2)	2	(0)	1	(0)	7	(3)	6	(2)	6	(3)	50	(14)	
整形外科	19	(6)	23	(6)	11	(4)	17	(9)	18	(5)	12	(7)	22	(4)	24	(14)	29	(12)	29	(9)	31	(5)	31	(11)	266	(92)	
脳神経外科	15	(7)	14	(6)	21	(14)	17	(8)	11	(9)	11	(7)	22	(13)	16	(9)	19	(12)	14	(9)	21	(11)	16	(13)	197	(118)	
皮膚科	4	(0)	8	(1)	4	(0)	11	(2)	18	(2)	13	(2)	10	(0)	3	(0)	6	(0)	9	(0)	4	(2)	2	(0)	92	(9)	
泌尿器科	1	(0)	6	(0)	3	(0)	5	(3)	7	(3)	7	(1)	5	(1)	3	(0)	8	(1)	3	(0)	9	(4)	2	(1)	59	(14)	
婦人科					1	(1)							1	(0)					1	(0)			1	(1)	4	(2)	
眼科							1	(0)																3	(0)	4	(0)
耳鼻いんこう科	8	(3)	7	(6)	8	(4)	6	(2)	6	(4)	11	(5)	8	(3)	5	(3)	9	(3)	11	(3)	3	(0)	9	(7)	91	(43)	
小計	116	38	151	37	110	39	169	54	178	59	163	42	156	39	130	38	190	53	199	46	172	51	146	52	1,880	(548)	
合計	167	(77)	217	(87)	162	(86)	259	(122)	252	(125)	218	(87)	228	(100)	199	(96)	261	(110)	294	(126)	243	(109)	225	(121)	2,725	(1,246)	

※1 「時間外(救急外来)受付患者数」及び「時間内救急外来受付患者数」を集計しました。

※2 ()は、救急車による搬入患者数(延数の再掲)です。

(3) 地区別・月別患者延数

(単位：人)

地区		R5年 4月	R5年 5月	R5年 6月	R5年 7月	R5年 8月	R5年 9月	R5年 10月	R5年 11月	R5年 12月	R6年 1月	R6年 2月	R6年 3月	合計	
院 入	富士市	9	19	13	16	16	11	17	11	19	22	13	15	181	
	旧富士川町														
	旧富士市	25	24	21	37	30	22	32	32	24	39	26	27	339	
	計	34	43	34	53	46	33	49	43	43	61	39	42	520	
	静岡市	7	13	8	18	17	9	12	15	17	11	13	14	154	
	旧蒲原町														
	旧由比町	5	3	5	10	7	5	6	5	7	10	3	8	74	
	他静岡市	1							1	1			2	5	10
	計	13	16	13	28	24	14	19	21	24	21	18	27	238	
	富士宮市	2			1	1			1			1	3	1	10
旧芝川町															
旧富士宮市	1	5	3	5	1	6	2	2	5	4	11	8	59		
計	3	5	3	6	2	6	3	3	5	4	12	11	9	69	
上記以外の県内	1	2	2	2	2	1	2					1	1	12	
県外				1	1			1			1	2		6	
計	51	66	52	90	74	55	72	69	69	71	95	71	79	845	
富士市	31	28	17	49	48	44	32	32	35	42	54	68	30	478	
旧富士川町															
旧富士市	32	50	39	48	57	51	57	57	33	67	64	39	47	584	
計	63	78	56	97	105	95	89	89	68	109	118	107	77	1,062	
静岡市	22	40	30	44	41	38	48	48	31	48	42	37	44	465	
旧蒲原町															
旧由比町	14	19	16	17	19	16	13	13	22	28	27	21	23	235	
他静岡市	2	3	5	1	4	4	4	3		2	3	6	2	35	
計	38	62	51	62	64	58	64	64	53	78	72	64	69	735	
富士宮市	1		2		3	3	3		1	2	2		1	15	
旧芝川町															
旧富士宮市	10	6	2	10	4	8	4	4	8	5	5	4	3	69	
計	11	6	4	10	7	11	4	4	9	7	7	4	4	84	
上記以外の県内	2	5	2	1		1			2	4	2			19	
県外	3	7	3	5	5	5		7	5	8	4	1	6	54	
計	117	158	116	175	181	165	164	164	137	206	203	176	156	1,954	
合計	168	224	168	265	255	220	236	236	206	277	298	247	235	2,799	

※ 外来には小児科の夜間外来患者数を含みます。

4 手術

(1) 診療科別・年度別手術件数

(単位：件)

診療科	時間別	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	時間内	44	53	55	47	41
	緊急	7	6	1	1	1
外科	時間内	53	55	63	57	34
	緊急	2	1	-	1	3
整形外科	時間内	89	116	108	115	116
	緊急	11	8	3	8	-
脳神経外科	時間内	6	7	11	11	3
	緊急	13	9	8	4	6
泌尿器科	時間内	57	44	10	-	-
	緊急	5	3	-	-	-
眼科	時間内	168	142	189	185	173
	緊急	-	-	-	-	-
耳鼻いんこう科	時間内	-	-	-	29	22
	緊急	-	-	-	-	1
その他	時間内	-	-	5	1	-
	緊急	-	-	-	-	-
総計		455	444	453	459	400

(2) 診療科別・月別手術件数

(単位：件)

診療科	時間別	R5年 4月	R5年 5月	R5年 6月	R5年 7月	R5年 8月	R5年 9月	R5年 10月	R5年 11月	R5年 12月	R6年 1月	R6年 2月	R6年 3月	計
内科	時間内	2	6	1	5		3	4	8		6	3	3	41
	緊急				1									1
外科	時間内	2		3	1	4	4	3	3	3	3	4	4	34
	緊急			1	1								1	3
整形外科	時間内	6	10	4	7	4	7	11	10	11	15	15	16	116
	緊急													
脳神経外科	時間内		1				1			1				3
	緊急	2	3							1				6
泌尿器科	時間内													
	緊急													
眼科	時間内	13	15	16	14	20	6	17	14	15	11	16	16	173
	緊急													
耳鼻 いんこう科	時間内	1	2	3	2	1			2		4	6	1	22
	緊急								1					1
その他	時間内													
	緊急													
総計		26	37	28	31	29	21	35	38	31	39	44	41	400

(3) 診療科別・月別麻酔件数

(単位：件)

診療科	麻酔別	R5年 4月	R5年 5月	R5年 6月	R5年 7月	R5年 8月	R5年 9月	R5年 10月	R5年 11月	R5年 12月	R6年 1月	R6年 2月	R6年 3月	計
内科	伝達麻酔	1	1								1			3
	局所麻酔	1	5	1	6		3	4	8		5	3	3	39
外科	全身麻酔			3		1	1	3	3	1	2		4	18
	脊椎麻酔	1			1	1				1	1	3		8
	局所麻酔	1		1	1	2	3			1		1	1	11
整形外科	全身麻酔		1	1	1	4		4	2	4	6	2	1	26
	脊椎麻酔	6	7	1	6		4	7	7	7	9	10	12	76
	局所麻酔		2	1			3		1			2	3	12
	伝達麻酔			1								1		2
脳神経外科	全身麻酔	1					1							2
	局所麻酔	1	4							2				7
	静脈麻酔													
眼科	局所麻酔	13	15	16	14	20	6	17	14	15	11	16	16	173
耳鼻 いんこう科	全身麻酔	1	2	3	2	1			3		4	6	1	23
その他	局所麻酔													
総計		26	37	28	31	29	21	35	38	31	39	44	41	400

※ 同一目的のために2種類以上の麻酔を行った場合（全身麻酔時に硬膜外麻酔を併用した場合等）は、主たる麻酔の件数のみを表示しています。

(4) 診療科別・内容別手術件数

① 内科

(単位：件)

手術名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
シャント造設術	23	24	29	12	1
内シャント造設	9	4	7	4	-
人工血管使用	12	15	18	7	5
再建	2	5	4	1	2
長期留置カテーテル挿入術	16	13	15	7	3
動脈形成術・吻合術	3	10	3	7	-
シャントPTA（経皮的血管形成術）	-	-	-	21	28
ヘモカテ挿入	-	4	3	2	-
その他	9	8	6	1	3
合 計	51	59	56	50	42

② 外科

(単位：件)

手術名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
乳癌手術	9	15	12	8	5
乳腺腫瘍手術	6	7	6	1	2
胃癌手術（腹腔鏡補助下含む）	2	3	1	5	3
胃部分切除手術	1	3	1	3	3
胃全摘出手術	1	-	-	2	-
膵脾領域手術	-	-	-	-	-
脾臓摘出手術	-	-	-	-	-
胆嚢手術	8	4	6	6	2
腹腔鏡下胆嚢摘出手術	8	2	5	5	1
開腹胆嚢摘出手術	-	2	1	1	1
大腸癌手術（腹腔鏡補助下含む）	11	8	9	11	2
結腸切除手術	9	6	9	8	2
直腸前方切除手術	1	2	-	2	-
直腸切除手術	1	-	-	1	-
腸閉塞手術	-	2	-	-	-
虫垂切除手術	3	-	1	1	3
人工肛門（造設、閉鎖）	-	-	2	3	-
鼠径ヘルニア手術	8	12	14	13	7
持続注入用植込型カテーテル設置手術	7	2	8	7	7
その他	1	3	4	3	6
合 計	55	56	63	58	37

③ 整形外科

(単位：件)

手術名	部位	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
観血的整復固定手術(創外固定)		1	2	-	-	-
観血的整復固定手術(上肢)		8	4	3	3	7
観血的整復固定手術(下肢)		45	61	63	67	54
観血的整復固定手術(その他)		-	2	3	5	7
抜釘手術		3	9	4	6	1
人工骨頭置換手術	股関節	22	34	33	31	28
人工関節置換手術	股関節	-	2	-	-	-
筋・腱縫合手術、剥離手術	アキレス腱	-	2	-	1	2
	手・指	1	-	-	-	-
関節鏡検査・手術		1	-	-	-	1
半月板・滑膜切除手術(関節鏡)		1	1	1	-	-
腱鞘切開手術/手根管開放術		-	5	2	4	7
末梢神経手術		-	-	-	-	2
神経・血管縫合手術		-	1	-	2	-
断端形成手術・切断手術		5	-	-	2	-
関節固定手術		-	-	-	-	1
骨・軟部腫瘍手術		4	-	1	-	2
生検手術		-	-	-	-	-
徒手整復手術		-	-	-	1	1
異物除去手術・デブリードマン		-	-	-	-	2
その他		3	1	1	1	1
合計		100	124	111	123	116

④ 脳神経外科

(単位：件)

手術名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
脳腫瘍摘出手術	-	1	-	-	-
血管内手術(コイルング手術)	2	4	1	-	1
脳出血開頭血腫除去手術	2	-	-	-	-
急性硬膜外血腫除去手術	-	-	-	-	6
慢性硬膜下血腫除去手術	10	6	15	13	2
水頭症手術	-	1	-	-	-
頭蓋形成手術	-	-	-	-	-
脳減圧手術	1	2	-	1	-
その他	4	2	3	1	-
合計	19	16	19	15	9

⑤ 泌尿器科

(単位：件)

手術名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
経尿道的膀胱腫瘍切除術	16	5	1	-	-
経尿道的前立腺手術	-	-	-	-	-
経尿道的腎瘻造設術	-	-	-	-	-
精巣摘出術（除睾術）	1	2	-	-	-
尿道ステント前立腺部尿道拡張術	4	1	1	-	-
経尿道的異物摘出術	1	-	-	-	-
尿道ステント抜去術	-	2	1	-	-
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	3	12	-	-	-
前立腺生検（経会陰）	29	22	5	-	-
尿管カテーテル法	2	-	-	-	-
膀胱内容血塊除去術	-	1	-	-	-
膀胱結石異物除去術	-	1	1	-	-
その他	6	1	1	-	-
合 計	62	47	10	-	-

⑥ 眼科

(単位：件)

手術名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
内眼手術	163	136	185	183	172
白内障手術	125	92	139	128	131
硝子体内注射	36	44	45	55	41
その他	2	-	1	-	-
外眼手術	5	6	4	2	1
眼瞼下垂手術	1	2	1	1	-
眼瞼内反手術	2	-	1	-	1
翼状片手術	-	1	-	-	-
その他	2	3	2	1	-
合 計	168	142	189	185	173

⑦ 耳鼻いんこう科

(単位：件)

手術名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
内視鏡下鼻副鼻腔手術Ⅰ型	-	-	-	2	2
内視鏡下鼻副鼻腔手術Ⅱ型	-	-	-	-	1
内視鏡下鼻副鼻腔手術Ⅲ型	-	-	-	11	9
鼓室形成術	-	-	-	4	3
喉頭声帯ポリープ切除術	-	-	-	3	-
気管切開術	-	-	-	3	1
口蓋扁桃切除	-	-	-	1	1
甲状腺切除	-	-	-	3	2
喉頭腫瘍摘出術	-	-	-	1	1
下咽頭腫瘍摘出術	-	-	-	-	1
顎下腺腫瘍摘出術	-	-	-	-	1
その他	-	-	-	1	2
合 計	-	-	-	29	24

⑧ 内視鏡センター

ア 病院業務

(単位：件)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
合計	2,401	2,120	1,908	1,784	1,886
上部内視鏡検査	1,567	1,318	1,132	1,060	1,110
経鼻	635	558	438	479	469
経口	903	745	659	561	614
内視鏡的止血術	24	16	15	5	8
食道動脈瘤硬化療法	1	7	-	2	-
食道動脈瘤結紮療法	3	6	2	1	-
胃粘膜切除術	-	1	-	-	-
胃瘻造設・交換	32	16	19	15	26
超音波内視鏡	-	-	2	2	-
食道狭窄拡張術	-	-	-	1	-
粘膜下層剥離術	7	10	2	2	1
ERCP検査	29	15	35	20	27
胆道拡張術	7	4	2	1	1
胆道碎石	16	6	5	3	2
胆道ステント留置術	9	4	3	1	2
胆道ドレナージ術	1	1	1	-	-
下部内視鏡検査	854	802	776	724	776
気管支鏡	9	-	-	-	-

イ 健康診断センター業務

(単位：件)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
合計	4,516	4,024	4,265	4,412	4,502
上部内視鏡検査	4,391	3,916	4,147	4,289	4,367
経鼻	2,696	2,553	2,873	2,930	3,046
経口	1,695	1,363	1,274	1,359	1,321
下部内視鏡検査	125	108	118	123	135

⑨ その他

(単位：件)

手術名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
神経根ブロック	-	-	3	-	-
硬膜外カテーテル挿入	-	-	1	-	-
椎間関節ブロック	-	-	1	8	2
肋間神経ブロック	-	-	-	7	5
硬膜外ブロック	-	-	-	16	12
肩甲骨上神経ブロック	-	-	-	8	2
腕神経ブロック	-	-	-	1	1
トリガーポイント	-	-	-	35	16
合計	-	-	5	75	38

5 人工透析センター

	患者監視装置 (台)	患者延数 (人)	外来延数 (人)	入院延数 (人)	導入 (人)
R元年度	25	6,166	4,980	1,186	6
R2年度	25	6,178	5,056	1,122	3
R3年度	25	5,945	4,980	965	2
R4年度	25	5,825	4,702	1,123	-
R5年度	25	5,350	4,441	914	1

6 死亡件数

(1) 診療科別死亡件数

(単位：人)

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
一般病棟	内科	156	173	142	152	165
	外科	12	11	11	14	9
	整形外科	3	3	5	3	3
	脳神経外科	10	24	20	9	12
	泌尿器科	-	-	1	-	-
	婦人科	1	5	1	-	-
	呼吸器内科	-	-	-	14	5
	小計	182	216	180	192	194
療養病棟	内科	160	99	102	89	101
	外科	14	10	11	16	15
	脳神経外科	26	29	15	26	19
	その他	-	-	-	-	5
	小計	200	138	128	131	140
合計		382	354	308	323	334

(2) 死亡及び剖検件数

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
死亡数	382	354	308	323	334
剖検数	-	-	-	-	-
剖検率	0%	0%	0%	0%	0%

7 薬局

(1) 処方箋枚数、錠数、疑義照会件数

	院内処方				院外処方		注射箋 枚数
	外来		入院		枚数	疑義照会件数	
	枚数	延調剤数	枚数	延調剤数			
R元年度	2,001	33,650	18,440	317,603	54,781	1,077	40,462
R2年度	1,439	35,647	18,055	288,996	50,905	1,829	39,690
R3年度	1,879	46,575	18,765	307,810	51,954	1,865	40,518
R4年度	2,563	53,308	20,088	331,300	51,889	2,090	44,209
R5年度	1,477	32,156	19,828	351,655	53,362	2,454	42,436

※ 入院は介護老人保健施設を含む。

(2) 服薬指導

(単位：件)

	内科	神経内科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	婦人科	眼科	耳鼻いんこう科	呼吸器内科	救急科	計
R元年度	1,974		1	311	698	556	6	114	4		1			3,665
R2年度	2,857		1	523	1,201	1,008		58	24			8	1	5,680
R3年度	2,608			599	1,021	764	7	26	2			58		5,087
R4年度	1,863	2		664	1,176	668	3		2		112	21		4,511
R5年度	2,014			424	1,005	380		9	10		114	17		3,973

(3) 院内製剤

	単位	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ボスミン5000倍	ml	5,300	5,200	5,200	5,300	5,200
ネブライザーアレルギー用	ml	3,825	3,338	3,900	3,975	3,825
ネブライザーのど用	ml	3,675	3,338	3,900	3,975	3,825
ネブライザー鼻用	ml	3,900	3,338	3,900	3,975	3,825
トリクロロ酢酸25%	ml	1,150	1,200	1,300	1,200	1,200
硝酸銀20%	ml	700	625	650	600	600
アネステジングリセリン3%	ml	100				
耳垢水	ml	80	120	80	80	40
塩化アルミニウム液10%	ml		100	750		
消泡剤(内視鏡)	l	227	224	217	211	201
メトロナゾール軟膏	g	6,900	500	2,200	800	1,400
0.025%カプサイシンクリーム	g		200			
1%塩化亜鉛液	ml			700	3,000	3,600
酢酸液1.5%	ml	900	300	40	300	300
3%Nacl(高張食塩水)	ml					
キシロカインアズノールうがい液	ml	7,000	14,000	10,500	3,000	600
グリセリンうがい液	ml		10,300	30,400	13,000	1,500
3%酢酸水溶液	ml	2,500	2,650	2,650	3,100	2,900

8 検査科

(単位：件)

		R 元年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度	
生化学検査	外来	432,743	439,736	454,687	461,145	477,467	
	入院	106,565	109,740	135,445	131,990	142,504	
	健診	397,645	378,269	390,542	414,101	419,518	
	計	936,953	927,745	980,674	1,007,236	1,039,489	
輸血・血清検査	外来	22,378	23,550	26,837	28,170	26,845	
	入院	5,407	5,330	6,605	7,877	8,812	
	健診	17,630	15,667	16,025	16,450	15,853	
	計	45,415	44,547	49,467	52,497	51,510	
血液検査	外来	124,312	123,242	126,607	124,955	129,436	
	入院	41,718	53,821	52,199	50,531	53,111	
	健診	131,911	119,611	128,001	138,166	137,828	
	計	297,941	296,674	306,807	313,652	320,375	
一般検査	外来	19,473	19,562	16,907	15,607	20,622	
	入院	2,811	4,277	3,830	3,253	3,952	
	健診	75,420	71,700	74,285	75,625	75,225	
	計	97,704	95,539	95,022	94,485	99,799	
生理検査	外来	10,053	9,307	8,850	9,982	10,201	
	入院	1,598	1,682	1,555	1,503	1,360	
	健診	72,915	66,474	66,340	70,603	72,034	
	計	84,566	77,463	76,745	82,088	83,595	
病理検査	組織診	外来	810	780	1,015	927	1,081
		入院	378	271	213	256	174
		健診		66			
		計	1,188	1,117	1,228	1,183	1,255
	細胞診	外来	705	659	835	810	817
		入院	102	69	82	59	65
		健診	2,440	2,068	2,435	2,674	2,657
		計	3,247	2,796	3,352	3,543	3,539
小 計	外来	610,474	616,836	635,738	641,596	666,469	
	入院	158,579	175,190	199,929	195,469	209,978	
	健診	697,961	653,855	677,628	717,619	723,115	
	計	1,467,014	1,445,881	1,513,295	1,554,684	1,599,562	
外注検査	外来	24,830	22,941	26,265	26,693	26,570	
	入院	7,291	8,749	9,349	7,559	7,088	
	健診	5,143	6,270	8,980	10,347	13,215	
	計	37,264	37,960	44,594	44,599	46,873	
総合計	外来	635,304	639,777	662,003	668,289	693,039	
	入院	165,870	183,939	209,278	203,028	217,066	
	健診	703,104	660,125	686,608	727,966	736,330	
	計	1,504,278	1,483,841	1,557,889	1,599,283	1,646,435	

9 放射線科

(1) 年度別検査件数

(単位：件)

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
一般	入院	2,234	1,118	1,145	1,146	1,242
	外来	13,347	12,221	12,086	11,911	12,208
	健診	1,100	1,048	1,061	1,046	1,099
	計	16,681	14,387	14,292	14,103	14,549
C T	入院	750	924	885	780	821
	外来	4,545	4,685	49,224	4,850	4,883
	健診	493	467	483	505	529
	計	5,788	6,076	6,292	6,135	6,233
手術室透視	入院	101	108	99	96	86
	外来				1	5
	健診					
	計	101	108	99	97	91
MR I	入院	388	423	395	318	353
	外来	1,769	1,750	1,825	1,784	1,764
	健診	234	192	148	141	166
	計	2,391	2,365	2,368	2,243	2,283
血管造影	入院	35	126	122	101	94
	外来					
	健診					
	計	35	126	122	101	94
核医学	入院	9	4	8	5	1
	外来	95	138	100	107	79
	健診					
	計	104	142	108	112	80
X線テレビ	入院	201	183	241	209	188
	外来	99	98	75	63	57
	健診					
	計	300	281	316	272	245
骨密度測定	入院	2	4	1	1	1
	外来	1,830	1,804	1,804	1,945	1,955
	健診					
	計	1,832	1,808	1,805	1,946	1,956
合計	入院	3,720	2,865	2,896	2,561	2,682
	外来	21,685	20,466	20,814	19,607	19,677
	健診	1,827	1,707	1,692	1,692	1,788
	計	27,232	25,038	25,402	23,860	24,147

(2) 医療機器共同利用件数

(単位：件)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
C T	32	28	41	68	51
MR I	225	127	226	369	371
核医学			9	21	12
骨密度測定	5	7	7	11	16
骨盤計測	5				
合計	267	162	283	469	450

(3) 健康診断センターにおける年度別検査件数

(単位：件)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
ドック胸部	6,913	6,750	7,091	7,557	7,803
ドック胃部	1,388	1,460	1,494	1,540	1,579
MMG (乳房撮影)	1,650	1,428	1,821	1,758	1,843
前腕DEXA (骨密度)	1,822	1,626	1,420	1,550	1,543
バス胸部	24,626	22,978	23,374	23,763	23,192
バス胃部	7,974	6,932	7,957	6,450	5,880
合計	44,373	41,174	43,157	42,618	41,840

10 リハビリテーション科

(1) リハビリ処方箋件数

(単位：件)

	R元年度			R2年度			R3年度			R4年度			R5年度		
	外来	入院	計	外来	外来	入院	計	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
内科	25	1,183	1,208	37	971	1,008	42	1,062	1,104	34	1,114	1,148	32	1,481	1,513
神経内科	6	109	115	17	364	381	26	17	43	38	4	42	41		41
呼吸器内科	1		1												
小児科	8		8	3		3	6		6	7		7	4		4
外科	21	87	108	14	100	114	15	101	116	6	102	108	7	85	92
整形外科	50	230	280	52	280	332	83	338	421	69	292	361	123	340	463
脳神経外科	58	391	449	27	362	389	38	449	487	38	410	448	38	410	448
皮膚科							1		1						
泌尿器科		26	26		16	16		6	6						6
婦人科		2	2		4	4								1	1
心療内科	5		5	4	2	6	10		10	8		8	2		2
麻酔科							1		1						
透析(泌尿器科)	5	1	6	19	5	24	10	4	14	25		25	23		23
総合診療科										1		1	3		3
合計	179	2,029	2,208	173	2,104	2,277	232	1,977	2,209	226	1,922	2,148	273	2,323	2,596

(2) 診断名別リハビリ処方患者実数

(単位：人)

診断名	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
脳梗塞	126	143	102	90	102
急性呼吸不全(肺炎他)	143	77	102	135	215
大腿骨頸部・転子部骨折	79	86	96	108	97
四肢骨折(大腿骨頸部・転子部骨折を除く)	36	45	61	47	9
慢性心不全、うっ血性心不全	67	82	63	64	148
がん、悪性腫瘍	76	73	76	46	94
腎不全、腎盂炎、腎盂腎炎、尿路感染症	64	85	93	80	171
リウマチ性多発筋痛症、RS3PE	20	8	3		
脳内出血	34	21	19	22	22
脊椎椎体(圧迫)骨折等	38	52	52	48	75
慢性呼吸不全	24	8	35	16	6
頸肩腕症候群、頸椎症性神経根症			8		
変性脊椎症、すべり症、脊柱管狭窄症等	34	35	30	25	15
頭部外傷、脳挫傷、急性硬膜外血腫		14	6	12	10
肩関節周囲炎			6		
慢性硬膜下血腫	15	2	13	14	10
パーキンソン病、多系統萎縮症等	15	14	19	14	15
脊椎小脳変性症	13	16	9		
腰痛症	11	8	7		
変形性股・膝関節症	10	6	19	10	13
くも膜下出血	16	22	13	19	12
骨盤骨折	10	10	15	19	8
急性硬膜下血腫		7	5		
熱中症・脱水症		23	30	25	60
アルツハイマー型認知症、レビイ小体病等				31	131
Covid-19(新型コロナウイルス感染症)				45	21
他	205	207	308	273	222
合計	1,036	901	1,190	1,143	1,456

11 栄養管理科

(1) 栄養指導件数

① 診療科別

(単位：件)

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	外来	193	169	164	211	202
	入院	91	79	49	74	101
	計	224	248	213	285	303
小児科	外来			2		
	入院					
	計			2		
外科	外来	6	3	6	16	16
	入院	38	39	33	37	27
	計	44	42	39	53	43
整形外科	外来				28	26
	入院	10	8	7	10	12
	計	10	8	7	38	38
脳神経外科	外来	7	8	5	7	3
	入院	41	30	22	25	20
	計	48	38	27	32	23
泌尿器科	外来	2	4	3	1	2
	入院	1				
	計	3	4	3	1	2
耳鼻いんこう科	外来					
	入院	1				
	計	1				
総合診療科	外来			1	2	5
	入院					
	計			1	2	5
合計	外来	208	184	181	265	254
	入院	182	156	111	146	160
	計	390	340	292	411	414

② 内容別

(単位：件)

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
代謝（糖尿病・高血圧症・脂質異常症・高尿酸血症）、循環器疾患	外来	223	251	283	390	201
	入院	124	127	117	179	103
	計	347	378	400	569	304
透析、腎不全、その他の腎炎	外来	15	14	24	27	19
	入院	8	15	10	8	4
	計	23	29	34	35	23
肝炎、肝硬変、膵炎	外来	1	5		6	5
	入院	5	7	11	14	14
	計	6	12	11	20	19
消化器疾患 (イレウス・潰瘍・虫垂炎 憩室炎・炎症性腸疾患)	外来	1			1	3
	入院	25	19	5	12	18
	計	26	19	5	13	21
癌疾患	外来		1	1	2	
	入院	17	13	13	22	6
	計	17	14	14	24	6
低栄養	外来	1		1	3	
	入院	12	9	4	14	4
	計	13	9	5	17	4
嚥下機能障害	外来					
	入院				6	5
	計				6	5
骨粗鬆症	外来				28	25
	入院				8	5
	計				36	30
その他	外来	6	22	21	3	1
	入院	22	28	26	6	1
	計	28	50	47	9	2
合計	外来	247	293	330	460	254
	入院	213	218	186	269	160
	計	460	511	516	729	414

※ 1件につき複数の病名があるため、診療科別と一致しません。

(2) 給食数 (単位：食数)

	一般食	特別食	濃厚流動食	合計
R元年度	45,713	75,412	36,125	157,250
R2年度	37,496	81,969	44,473	163,938
R3年度	37,353	78,744	42,760	158,857
R4年度	23,824	89,851	40,344	154,019
R5年度	54,207	95,373	34,471	184,051

(3) NST報告

① 診療科別NST実施件数

(単位：件)

	診療科	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
急性期病床	内科	308	203	268	283	313
	外科					
	整形外科	107	90	126	207	160
	脳神経外科	157	181	116	125	90
	その他	1				4
	計	573	474	510	615	567
地域包括ケア病床	内科	71	57	81	48	57
	外科					
	整形外科	25	64	68	40	4
	脳神経外科	26	55	26	9	51
	計	122	176	175	97	112
療養病床	内科	74	68	64	44	37
	外科	1				
	整形外科	1			4	23
	脳神経外科	62	48	55	39	5
	計	138	116	119	87	65
合計	内科	453	328	413	375	407
	外科	1				
	整形外科	133	154	194	251	187
	脳神経外科	245	284	197	173	146
	その他	1				4
	計	833	766	804	799	744

② NST介入理由別患者実数

(単位：人)

NST介入理由	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
改善が見込めるとNSTが判断した患者	74	71	38	51	24
アルブミン低値	146	131	155	148	146
栄養量の検討	8				6
嚥下障害	1	1	4	8	7
経腸・経口栄養への移行		3	21	19	10
褥瘡	27	21	23	31	25
食欲不振・食事量低下	41	38	46	43	65
低体重・体重減少		1		4	2
合計	297	266	287	304	285

12 臨床工学科

(単位：件)

	R 5年 4月	R 5年 5月	R 5年 6月	R 5年 7月	R 5年 8月	R 5年 9月	R 5年 10月	R 5年 11月	R 5年 12月	R 6年 1月	R 6年 2月	R 6年 3月	合計
透析	入院	390	465	443	462	477	444	434	444	458	446	425	5,350
	外来	32	77	59	98	103	82	79	76	87	89	57	914
	計	358	388	384	369	374	362	355	368	371	357	368	4,441
	IHDF	321	373	365	362	365	331	340	348	355	370	355	355
HD	69	90	76	104	112	113	94	96	102	92	92	70	1,110
	ECUM		1	1	1				1				4
腹水濾過濃縮													
内視鏡	上部	264	511	613	442	465	491	524	473	497	343	170	5,114
	下部	34	26	62	28	47	44	49	42	43	32	31	450
心カテ	CAG	3	3	5	1	1	5	3	5	3	2	3	38
	PCI	2	3	4	3	3	2	7	4	4	3	3	41
	EVT					2						1	3
	IABP	1											1
	下肢造影	2											2
ペースメーカー	外来	8	5	4	9	8	5	12	3	5	7	8	77
	植込み		1										1
眼科手術	白内障	11	12	12	11	14	6	12	15	10	12	12	137
	硝子体注射	1	3	5	3	6		5	4	1	4	5	42
シヤント	エコー	6	1	6	13		11	6	2	5	14	11	78
	PTA	1	2	1	5		3	3	7	3	2	1	28
	グラフト・造設・再建・閉鎖	1	3	1	1				1	3	1	2	12
	長期留置カテーテル		2							1			3
医療機器管理	定期点検	5	27	19	15	40	25	9	12	11	4	6	187
	使用後点検	24	20	17	35	31	27	42	28	36	43	41	364
	故障点検	20	12	24	13	41	25	22	17	17	11	20	236
	IPPV					1		25	26	34	34	24	436
呼吸器	NPPV	39	33	26	56	49	55	45	28	60	35	3	170
	HFNC	4	14	20		24	19	10	21	40	7	18	177
透析液清浄化	ET・生菌測定	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12

13 訪問看護ステーション

(1) 訪問対象者

(単位：人)

	R元年度						R 2年度						R 3年度						R 4年度						R 5年度					
	看護			リハビリ			看護			リハビリ			看護			リハビリ			看護			リハビリ			看護			リハビリ		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
介護保険	73	105	178	24	36	60	80	114	194	26	43	69	84	116	200	26	36	62	85	140	225	28	42	70	90	132	222	33	45	78
医療保険	18	21	39	1	6	7	27	27	54	5	5	10	31	27	58	7	5	12	36	28	64	10	2	12	37	26	63	9	2	11
合計	91	162	217	25	42	67	107	141	248	31	48	79	115	143	258	33	41	74	121	168	289	38	44	82	127	158	285	42	47	89

※ 訪問看護は、看護とリハビリの重複があります。

(2) 年齢別訪問対象者

(単位：人)

	R元年度						R 2年度						R 3年度						R 4年度						R 5年度					
	看護			リハビリ			看護			リハビリ			看護			リハビリ			看護			リハビリ			看護			リハビリ		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
～59歳	9	7	16	1	1	2	5	5	10	1	1	2	5	11	16	1	2	3	6	9	15	1	1	2	8	7	15	2	2	4
60～64歳	5	1	6	1	1	2	8	4	12	1	1	2	9	4	13	3	1	4	7	2	9	2	2	4	4	2	6	1	1	2
65～69歳	5	8	13	1	3	4	4	9	13	2	2	4	9	9	18	5	1	6	11	3	14	5	1	6	9	5	14	3	2	5
70～74歳	12	11	23	3	4	7	13	14	27	3	2	5	9	12	21	3	3	6	8	14	22	2	3	5	10	7	17	3	1	4
75～79歳	13	16	29	4	6	10	15	17	32	3	9	12	20	16	36	2	8	10	17	16	33	6	6	12	21	15	36	7	6	13
80～84歳	14	16	30	3	4	7	19	15	34	5	8	13	22	18	40	7	8	15	24	26	50	6	8	14	26	27	53	10	7	17
85～89歳	20	28	48	6	9	15	26	31	57	11	7	18	23	35	58	8	8	16	25	42	67	11	12	23	21	35	56	8	19	27
90～99歳	13	38	51	7	14	21	17	46	63	6	18	24	18	35	53	4	10	14	24	50	74	7	12	19	32	48	80	9	11	20
100歳～	1	3	4										3	3	6				5	5	10				1	7	8			
合計	92	125	217	25	45	70	107	141	248	31	48	79	115	143	258	33	41	74	122	167	289	40	42	82	132	153	285	43	46	89

(3) 医療機関別訪問対象者

(単位：人)

	R元年度		R 2年度		R 3年度		R 4年度		R 5年度	
	看護	リハビリ	看護	リハビリ	看護	リハビリ	看護	リハビリ	看護	リハビリ
共立蒲原総合病院	89	37	102	42	104	39	113	43	93	39
内科	48	15	63	20	55	13	63	14	51	16
神経内科	2		5	2	9	3	9	4	5	1
外科	6	1	3		4	1	7	3	7	4
整形外科	14	10	14	9	15	9	14	11	12	6
脳神経外科	15	10	14	10	15	11	15	10	14	12
皮膚科	2	1			3		3		3	
泌尿器科	2		1							
婦人科			1							
心療内科				1	1	1				
透析			1		2	1	2	1	1	
開業医	78	20	82	21	94	25	113	28	128	39
他病院	50	10	64	16	60	10	63	11	64	11
合計	217	67	248	79	258	74	289	82	285	89

(4) 訪問看護対象者の状況

(単位：人)

	R元年度		R 2年度		R 3年度		R 4年度		R 5年度	
	看護	リハビリ	看護	リハビリ	看護	リハビリ	看護	リハビリ	看護	リハビリ
訪問看護継続中	150	53	159	54	163	50	162	50	152	55
施設・老人病院へ	35	7	46	13	46	10	54	14	67	23
死亡	18	4	33	6	31	6	34	6	36	4
ケース終了	14	3	10	6	18	8	39	12	30	7
合計	217	67	248	79	258	74	289	82	285	89

(5) 訪問利用者延数

① 訪問看護・訪問リハビリ

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
訪問看護	6,918	7,400	7,447	7,132	6,236
訪問リハビリ	2,527	2,570	2,660	2,511	2,435
計	9,445	9,970	10,107	9,643	8,671

② 介護保険・医療保険

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
介護保険	7,465 (1,122)	7,877 (1,245)	8,165 (1,228)	7,725 (816)	6,532 (729)
医療保険	1,980	2,093	1,942	1,918	1,410
計	9,445	9,970	10,107	9,643	8,671

※ (括弧)内は、介護予防の再掲です。

(6) 地区別利用者延数推移 (5年間)

(単位：人)

地区		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
富士市	旧富士川町	2,432	2,712	2,311	2,270	2,352
	旧富士市	2,688	2,553	2,512	2,448	1,632
	計	5,120	5,265	4,823	4,718	3,984
静岡市	旧蒲原町	2,057	2,477	3,011	2,897	2,770
	旧由比町	2,204	2,179	2,236	1,968	1,909
	計	4,261	4,656	5,247	4,865	4,679
富士宮市	旧芝川町	46	49	37	60	4
	旧富士宮市	18				4
	計	64	49	37	60	8
合計		9,445	9,970	10,107	9,643	8,671

(7) 地区別利用者割合推移 (5年間)

(単位：%)

地区		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
富士市	旧富士川町	25.7	27.2	22.9	23.5	27.1
	旧富士市	28.5	25.6	24.8	25.4	18.8
	計	54.2	52.8	47.7	48.9	45.9
静岡市	旧蒲原町	21.8	24.8	29.8	30.1	31.9
	旧由比町	23.3	21.9	22.1	20.4	22.1
	計	45.1	46.7	51.9	50.5	54.0
富士宮市	旧芝川町	0.5	0.5	0.4	0.6	0.05
	旧富士宮市	0.2				0.05
	計	0.7	0.5	0.4	0.6	0.1
合計		100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

※ 端数処理の関係で、合計と一致しないことがあります。

(8) 訪問対象者の主な疾患

(単位：件)

	訪問看護			訪問リハビリ		
	介護	医療	計	介護	医療	計
脳血管障害	22	1	23	11		11
悪性腫瘍	29	35	64	5	6	11
神経難病	3	12	15	2	3	5
心疾患	14	1	15	5		5
高血圧症	13		13	5		5
糖尿病	18		18	4		4
肺疾患	17	1	18	5		5
認知症	20		20	11		11
骨折	17		17	8		8
消化器疾患	9		9	2		2
褥瘡	5		5			
腎・尿路系	17		17	5		5
脊柱管狭窄症						
頸髄損傷		4	4			
脊髄横断障害	2		2	1		1
その他	37	8	45	14	2	16
合計	223	62	285	78	11	89

(9) 訪問看護の内容（訪問看護対象者人数）

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
バイタルサイン測定	217	248	258	289	285
病状観察・療養生活指導	217	248	258	289	285
福祉サービス導入に関する助言	217	248	258	289	285
医師との連絡調整	217	248	258	289	285
介護用品の紹介	217	248	258	289	285
服薬指導（主に鎮痛剤・抗がん剤）	41	46	33	26	11
保清援助及び指導	111	102	93	107	106
食事療法の指導	69	38	36	36	17
認知症・精神症状の対応方法指導	39	49	17	30	17
リハビリの実施・指導	98	99	94	104	108
医療措置の実施・指導	128	134	159	91	94

(10) 対象者が受けている医療内容

(単位：件)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
膀胱留置カテーテル	39	28	26	33	32
胃瘻	4	3	4	3	4
経管栄養用チューブ・胃瘻・腸瘻	15	14	15	11	13
人工肛門	13	10	13	13	16
在宅酸素療法	29	30	23	20	28
気管切開	3	3	2	2	3
人工呼吸器	7	6	5	1	1
IVH・ポート	10	9	11	5	7
点滴（末梢）・注射（筋肉・皮下）	5	15	10	8	20
褥瘡等皮膚疾患処置	39	60	56	61	47
麻薬等疼痛管理	11	15	13	16	11
浣腸・摘便	44	42	75	59	63
吸引	15	12	14	9	7
血糖測定・インシュリン注射	8	14	13	11	19

14 健康診断センター

(1) 年別受診者実数

① 施設内健診

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
一泊二日ドック	125	108	118	129	138
一日ドック	1,944	1,752	1,818	2,041	1,876
脳ドック	78	85	55	50	44
生活習慣病健診	3,890	4,054	4,292	4,585	5,160
特定健診	323	335	390	366	391
その他の健診	814	439	379	353	239
合計	7,174	6,773	7,052	7,524	7,848

② 検診車による出張健診(一部院内での実施有り)

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
生活習慣病健診	25,014	23,697	24,409	24,944	24,503
特定健診	2,464	1,709	1,901	1,831	1,919
その他の健診	8,788	9,106	8,458	7,362	7,337
合計	36,266	34,512	34,768	34,137	33,759

③ 乳がん・子宮がん検査数

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
乳がん検査	2,920	2,664	2,938	2,985	3,012
子宮がん検査	2,498	2,271	2,530	2,482	2,564
合計	5,418	4,935	5,468	5,467	5,576

※「① 施設内健診」及び「② 検診車による出張健診」の再掲です。

④ 特定保健指導・健康相談

(単位：人)

	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
特定保健指導	810	716	744	1,049	1,270
健康相談	3,065	2,434	3,397	4,507	5,352
合計	3,875	3,150	4,141	5,556	6,622

(2) 項目別悪性所見発見数（令和4年度）

令和4年度の当健康診断センターでがん検診を受診した方のデータを公表いたします。

対象者は令和4年度（令和3年4月1日～令和4年3月31日）に健康診断を受診された方で、令和5年4月末まで追跡調査を行い把握した悪性所見（がん）発見数です。なお追跡調査の性質上、医療機関からの精密検査結果の回収と取りまとめに時間を要しますので、統計データについては令和4年度のものとなります。

① 全体

部位	検査	受診者数 (人)	要精検数 (人)	要精検率 (%)	精検 受診数(人)	精検 受診率(%)	悪性所見 発見数(人)	悪性所見 発見率(%)	陽性反応 的中度(%)
胸部		31,147	557	1.8	387	69.5	22	0.071	3.95
	胸部X線	31,141	528	1.7	367	69.5	21	0.067	3.98
	喀痰細胞診	193	1	0.5	0	0.0	0	0.000	0.00
	胸部CT	344	29	8.4	21	72.4	1	0.291	3.45
胃部		12,673	825	6.5	560	67.9	4	0.032	0.48
	胃部X線	7,989	401	5.0	179	44.6	0	0.000	0.00
	胃内視鏡	4,431	371	8.4	348	93.8	4	0.090	1.08
	胃がんリスク検査	255	53	20.8	33	62.3	0	0.000	0.00
大腸		20,492	1,309	6.4	595	45.5	15	0.073	1.15
	大腸便潜血	20,490	1,280	6.2	567	44.3	15	0.073	1.17
	大腸内視鏡	129	29	22.5	28	96.6	0	0.000	0.00
腹部	腹部超音波	4,065	205	5.0	163	79.5	4	0.098	1.95
乳腺		2,985	295	9.9	240	81.4	8	0.268	2.71
	乳房触診	323	10	3.1	7	70.0	1	0.310	10.00
	マンモグラフィ	1,758	235	13.4	202	86.0	5	0.284	2.13
	乳房超音波	1,642	60	3.7	41	68.3	4	0.244	6.67
	乳腺MRI	2	1	50.0	1	100.0	0	0.000	0.00
	乳がん検査総合	2,985	290	9.7	240	82.8	8	0.268	2.76
子宮		2,482	81	3.3	51	63.0	2	0.081	2.47
	婦人科内診	2,475	54	2.2	28	51.9	1	0.040	1.85
	子宮細胞診	2,476	18	0.7	14	77.8	1	0.040	5.56
	HPV	29	2	6.9	2	100.0	0	0.000	0.00
	経膈超音波	148	16	10.8	13	81.3	1	0.676	6.25
前立腺	PSA	2,783	107	3.8	52	48.6	11	0.395	10.28

※ 一人の受診者が部位ごとに複数の検査を受けている場合があるため、各検査の件数の合計と各部位の件数は合わないことがあります。

※ 子宮細胞診については、病理組織結果がCIN3以上を悪性所見の対象としています。

※ がん検診については、人間ドックと集団健診で精密検査受診率の差があります。理由としてドックは当日に保健師による手厚い問診や医師による説明が行われるためであり、また当センターは病院併設の健診センターという強みがあり、診察後すぐに予約が可能というのも受診率が高い理由と考えます。一方、職域集団検診は結果が後日となり医師からの結果説明がなされないため、精密検査を受診するといった意識が低くなるのが原因と考えられます。

※ 国はがん検診の精密検査受診率を90%以上にするを目標として掲げています。当センターの精密検査受診率は低く、便潜血（大腸がん）、胃X線（胃がん）の受診率の低さは特に目立ちます。

※ 健診はやっただけでは意味がなく、要精密検査となった方を速やかに受診させ、病気の早期発見に繋げるのが目的です。今回の統計結果から、当センターはこの命題に答えているとは言えず、精密検査受診率をどうやって向上させるかが今後の大きな課題と考えます。

② 受診区分別（職域・個人）

	部位	検査	受診者数	要精検数	要精検率	精検受診数	精検受診率	悪性所見 発見数	悪性所見 発見率	陽性反応 の中度
			(人)	(件)	(%)	(人)	(%)	(件)	(%)	(%)
職域・個人	胸部		6,904	171	2.5	136	79.5	5	0.072	2.92
		胸部X線	6,898	146	2.1	118	80.8	4	0.058	2.74
		喀痰細胞診	150	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		胸部CT	315	26	8.3	19	73.1	1	0.317	3.85
	胃部		5,430	367	6.8	334	91.0	4	0.074	1.09
		胃部X線	1,496	52	3.5	36	69.2	0	0.000	0.00
		胃内視鏡	3,925	313	8.0	296	94.6	4	0.102	1.28
		胃がんリスク検査	9	2	22.2	2	100.0	0	0.000	0.00
	大腸		6,376	391	6.1	214	54.7	6	0.094	1.53
		大腸便潜血	6,374	362	5.7	186	51.4	6	0.094	1.66
		大腸内視鏡	129	29	22.5	28	96.6	0	0.000	0.00
	腹部	腹部超音波	3,220	167	5.2	131	78.4	3	0.093	1.80
	乳腺		2,031	160	7.9	128	80.0	5	0.246	3.13
		マンモグラフィ	1,011	122	12.1	101	82.8	2	0.198	1.64
		乳房超音波	1,302	40	3.1	29	72.5	4	0.307	10.00
		乳腺MRI	1	1	100.0	1	100.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	2,031	158	7.8	128	81.0	5	0.246	3.16
	子宮		1,676	65	3.9	44	67.7	2	0.119	3.08
		婦人科内診	1,670	43	2.6	25	58.1	1	0.060	2.33
		子宮細胞診	1,671	13	0.8	10	76.9	1	0.060	7.69
HPV		5	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00	
	経膈超音波	92	13	14.1	11	84.6	1	1.087	7.69	
前立腺	PSA	726	22	3.0	17	77.3	4	0.551	18.18	
集団健診	胸部	胸部X線	21,876	265	1.2	151	57.0	6	0.027	2.26
	胃部		6,358	370	5.8	158	42.7	0	0.000	0.00
		胃部X線	6,087	319	5.2	125	39.2	0	0.000	0.00
		胃内視鏡	46	5	10.9	5	100.0	0	0.000	0.00
		胃がんリスク検査	227	46	20.3	28	60.9	0	0.000	0.00
	大腸	大腸便潜血	12,479	813	6.5	306	37.6	7	0.056	0.86
	腹部	腹部超音波	468	16	3.4	12	75.0	1	0.214	6.25
	乳腺		356	42	11.8	32	76.2	0	0.000	0.00
		マンモグラフィ	227	28	12.3	25	89.3	0	0.000	0.00
		乳房超音波	221	16	7.2	9	56.3	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	356	41	11.5	32	78.0	0	0.000	0.00
	子宮		300	5	1.7	3	60.0	0	0.000	0.00
		婦人科内診	299	4	1.3	2	50.0	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	299	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
	経膈超音波	52	3	5.8	2	66.7	0	0.000	0.00	
前立腺	PSA	1,482	51	3.4	19	37.3	5	0.337	9.80	

③ 受診区分別（自治体住民検診（市））

	部位	検査	受診者数	要精検数	要精検率	精検受診数	精検受診率	悪性所見 発見数	悪性所見 発見率	陽性反応 的中度
			(人)	(件)	(%)	(人)	(%)	(件)	(%)	(%)
自治体住民検診（市）	胸部		387	21	5.4	20	95.2	4	1.034	19.05
		胸部X線	387	18	4.7	18	100.0	4	1.034	22.22
		胸部CT	29	3	10.3	2	66.7	0	0.000	0.00
	胃部		380	39	10.3	38	97.4	0	0.000	0.00
		胃部X線	25	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		胃部内視鏡	348	36	10.3	36	100.0	0	0.000	0.00
		胃がんリスク検査	7	3	42.9	2	66.7	0	0.000	0.00
	大腸	大腸便潜血	376	28	7.4	21	75.0	0	0.000	0.00
	腹部	腹部超音波	377	22	5.8	20	90.9	0	0.000	0.00
	乳腺		105	4	3.8	1	25.0	0	0.000	0.00
		マンモグラフィ	38	3	7.9	1	33.3	0	0.000	0.00
		乳房超音波	81	1	1.2	0	0.0	0	0.000	0.00
		乳腺MRI	1	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	105	4	3.8	1	25.0	0	0.000	0.00
	子宮		70	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		婦人科内診	70	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	70	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		経膣超音波	4	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
	前立腺	PSA	83	5	6.0	3	60.0	1	1.205	20.00
集団健診	胸部		1,980	100	5.1	80	80.0	7	0.354	7.00
		胸部X線	1,980	99	5.0	80	80.8	7	0.354	7.07
		喀痰細胞診	43	1	2.3	0	0.0	0	0.000	0.00
	胃部		505	49	9.7	30	61.2	0	0.000	0.00
		胃部X線	381	30	7.9	18	60.0	0	0.000	0.00
		胃部内視鏡	112	17	15.2	11	64.7	0	0.000	0.00
		胃がんリスク検査	12	2	16.7	1	50.0	0	0.000	0.00
	大腸	大腸便潜血	1,261	77	6.1	54	70.1	2	0.159	2.60
	乳腺		493	89	18.1	79	88.8	3	0.609	3.37
		乳房触診	323	10	3.1	7	70.0	1	0.310	10.00
		マンモグラフィ	482	82	17.0	75	91.5	3	0.622	3.66
		乳房超音波	38	3	7.9	3	100.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	493	87	17.6	79	90.8	3	0.609	3.45
	子宮		436	11	2.5	4	36.4	0	0.000	0.00
		婦人科内診	436	7	1.6	1	14.3	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	436	5	1.1	4	80.0	0	0.000	0.00
		HPV	24	2	8.3	2	100.0	0	0.000	0.00
	前立腺	PSA	492	29	5.9	13	44.8	1	0.203	3.45

※ 対象者データが少ないこと、および、すべての年齢を対象として集計しているため、自治体が求めるプロセス指標の数値とは比較できません。

④-1 自治体住民検診・市別（富士市）

	部位	検査	受診者数	要精検数	要精検率	精検受診数	精検受診率	悪性所見 発見数	悪性所見 発見率	陽性反応 的中度
			(人)	(件)	(%)	(人)	(%)	(件)	(%)	(%)
富士市	胸部		348	17	4.9	16	94.1	3	0.862	17.65
		胸部X線	348	15	4.3	15	100.0	3	0.862	20.00
		胸部CT	24	2	8.3	1	50.0	0	0.000	0.00
	胃部		341	37	10.9	36	97.3	0	0.000	0.00
		胃部X線	21	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		胃内視鏡	313	34	10.9	34	100.0	0	0.000	0.00
		胃がんリスク検査	7	3	42.9	2	66.7	0	0.000	0.00
	大腸	大腸便潜血	337	26	7.7	20	76.9	0	0.000	0.00
	腹部	腹部超音波	338	20	5.9	18	90.0	0	0.000	0.00
	乳腺		95	3	3.2	1	33.3	0	0.000	0.00
		マンモグラフィ	37	3	8.1	1	33.3	0	0.000	0.00
		乳房超音波	71	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		乳腺MRI	1	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	95	3	3.2	1	33.3	0	0.000	0.00
	子宮		63	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		婦人科内診	63	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	63	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		経膣超音波	3	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
	前立腺	PSA	75	4	5.3	2	50.0	0	0.000	0.00
	集団健診	胸部		582	34	5.8	30	88.2	5	0.859
胸部X線			582	34	5.8	30	88.2	5	0.859	14.71
喀痰細胞診			1	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
胃部			139	20	14.4	13	65.0	0	0.000	0.00
		胃部X線	82	7	8.5	6	85.7	0	0.000	0.00
		胃内視鏡	45	11	24.4	6	54.5	0	0.000	0.00
		胃がんリスク検査	12	2	16.7	1	50.0	0	0.000	0.00
大腸		大腸便潜血	552	33	6.0	28	84.8	0	0.000	0.00
乳腺			272	50	18.4	45	90.0	3	1.103	6.00
		乳房触診	265	10	3.8	7	70.0	1	0.377	10.00
		マンモグラフィ	266	44	16.5	42	95.5	3	1.128	6.82
		乳房超音波	17	2	11.8	2	100.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	272	48	17.6	45	93.8	3	1.103	6.25
子宮			244	5	2.0	3	60.0	0	0.000	0.00
		婦人科内診	244	3	1.2	1	33.3	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	244	3	1.2	3	100.0	0	0.000	0.00
		HPV	24	2	8.3	2	100.0	0	0.000	0.00
前立腺	PSA	236	15	6.4	10	66.7	1	0.424	6.67	

※ 対象者データが少ないこと、および、すべての年齢を対象として集計しているため、自治体が求めるプロセス指標の数値とは比較できません。

④-2 自治体住民検診・市別（静岡市・富士宮市）

	部位	検査	受診者数	要精検数	要精検率	精検受診数	精検受診率	悪性所見 発見数	悪性所見 発見率	陽性反応 の中度
			(人)	(件)	(%)	(人)	(%)	(件)	(%)	(%)
静岡市	胸部		1,398	66	4.7	50	75.8	2	0.143	3.03
		胸部X線	1,398	65	4.6	50	76.9	2	0.143	3.08
		喀痰細胞診	42	1	2.4	0	0.0	0	0.000	0.00
	胃部		175	16	9.1	11	68.8	0	0.000	0.00
		胃部X線	108	10	9.3	6	60.0	0	0.000	0.00
		胃部内視鏡	67	6	9.0	5	83.3	0	0.000	0.00
	大腸	大腸便潜血	329	21	6.4	19	90.5	2	0.608	9.52
	乳腺		60	7	11.7	7	100.0	0	0.000	0.00
		乳房触診	58	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		マンモグラフィ	58	7	12.1	7	100.0	0	0.000	0.00
		乳房超音波	7	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	60	7	11.7	7	100.0	0	0.000	0.00
	子宮		47	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		婦人科内診	47	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	47	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
前立腺	PSA	102	5	4.9	2	40.0	0	0.000	0.00	
富士宮市	胸部		39	4	10.3	4	100.0	1	2.564	25.00
		胸部X線	39	3	7.7	3	100.0	1	2.564	33.33
		胸部CT	5	1	20.0	1	100.0	0	0.000	0.00
	胃部		39	2	5.1	2	100.0	0	0.000	0.00
		胃部X線	4	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		胃部内視鏡	35	2	5.7	2	100.0	0	0.000	0.00
	大腸	大腸便潜血	39	2	5.1	1	50.0	0	0.000	0.00
	腹部	腹部超音波	39	2	5.1	2	100.0	0	0.000	0.00
	乳腺		10	1	10.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		マンモグラフィ	1	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		乳房超音波	10	1	10.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	10	1	10.0	0	0.0	0	0.000	0.00
	子宮		7	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		婦人科内診	7	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	7	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00
経膣超音波		1	0	0.0	0	0.0	0	0.000	0.00	
前立腺	PSA	8	1	12.5	1	100.0	1	12.500	100.00	
集団検診	胃部	胃部X線	191	13	6.8	6	46.2	0	0.000	0.00
	大腸	大腸便潜血	380	23	6.1	7	30.4	0	0.000	0.00
	乳腺		161	32	19.9	27	84.4	0	0.000	0.00
		マンモグラフィ	158	31	19.6	26	83.9	0	0.000	0.00
		乳房超音波	14	1	7.1	1	100.0	0	0.000	0.00
		乳がん検査総合	161	32	19.9	27	84.4	0	0.000	0.00
	子宮		145	6	4.1	1	16.7	0	0.000	0.00
		婦人科内診	145	4	2.8	0	0.0	0	0.000	0.00
		子宮細胞診	145	2	1.4	1	50.0	0	0.000	0.00
前立腺	PSA	154	9	5.8	1	11.1	0	0.000	0.00	

※ 対象者データが少ないこと、および、すべての年齢を対象として集計しているため、自治体が求めるプロセス指標の数値とは比較できません。

(3) 項目別精密検査受診状況（令和4年度）

がん検診以外の項目（血圧、血液検査、尿検査などの検体検査項目）について、令和4年度より調査を開始いたしましたのでデータを公表いたします。また、心電図、眼底検査についても合わせて今回よりデータを公表いたします。

対象者は令和4年度（令和3年4月1日～令和4年3月31日）に健康診断を受診された方で、令和5年4月末まで追跡調査を行い把握した受診状況です。

① 全体

	部位	検査	受診者数	要精検数	要精検率	精検	精検
			(人)	(人)	(%)	受診数(人)	受診率(%)
全体	心電図		28,124	259	0.9	81	31.3
	眼科		5,452	1,293	23.7	730	56.5
	内科		34,944	11,752	33.6	2,628	22.4
		血圧測定	34,361	787	2.3	169	21.5
		糖代謝	34,351	1,633	4.8	411	25.2
		脂質代謝	32,223	5,709	17.7	993	17.4
		肝機能	32,207	3,733	11.6	868	23.3
		腎機能	30,587	558	1.8	150	26.9
		貧血	31,926	849	2.7	264	31.1
		尿酸(痛風)	29,359	1,439	4.9	233	16.2
		白血球	29,151	432	1.5	115	26.6
	その他	34,174	574	1.7	203	35.4	
	尿検査		33,969	1,171	3.4	328	28.0
	肝炎		3,507	23	0.7	11	47.8

② 受診区分別（職域・個人）

	部位	検査	受診者数	要精検数	要精検率	精検	精検	
			(人)	(人)	(%)	受診数(人)	受診率(%)	
職域・個人	ドック	心電図	6,875	49	0.7	22	44.9	
		眼科	3,198	817	25.5	495	60.6	
		内科		7,053	1,877	26.6	677	36.1
			血圧測定	7,051	165	2.3	62	37.6
			糖代謝	7,033	263	3.7	114	43.3
			脂質代謝	7,019	919	13.1	275	29.9
			肝機能	7,004	479	6.8	173	36.1
			腎機能	6,747	61	0.9	28	45.9
			貧血	6,918	133	1.9	64	48.1
			尿酸(痛風)	6,374	202	3.2	56	27.7
	白血球		6,439	33	0.5	17	51.5	
	その他	6,955	181	2.6	88	48.6		
	尿検査		6,944	222	3.2	100	45.0	
	肝炎		2,094	10	0.5	5	50.0	
	集団健診	心電図		19,280	173	0.9	58	33.5
		眼科		1,710	308	18.0	141	45.8
		内科		25,772	9,025	35.0	1,875	20.8
			血圧測定	25,191	551	2.2	104	18.9
			糖代謝	25,199	1,254	5.0	286	22.8
			脂質代謝	23,085	4,369	18.9	696	15.9
肝機能			23,084	3,167	13.7	687	21.7	
腎機能			21,721	336	1.5	112	33.3	
貧血			23,059	648	2.8	194	29.9	
尿酸(痛風)			20,866	1,181	5.7	173	14.6	
白血球	22,325		397	1.8	97	24.4		
その他	25,101	313	1.2	91	29.1			
尿検査		24,908	892	3.6	224	25.1		
肝炎		1,001	10	1.0	3	30.0		

③ 受診区分別 (自治体住民検診(市))

		部位	検査	受診者数 (人)	要精検数 (人)	要精検率 (%)	精検 受診数(人)	精検 受診率(%)	
自治体住民検診(市)	ドック	心電図		387	1	0.3	1	100.0	
		眼科		387	123	31.8	91	74.0	
		内科		388	92	23.7	59	64.1	
			血圧測定	388	3	0.8	2	66.7	
			糖代謝	388	12	3.1	9	75.0	
			脂質代謝	388	22	5.7	14	63.6	
			肝機能	388	9	2.3	6	66.7	
			腎機能	388	21	5.4	9	42.9	
			貧血	387	9	2.3	4	44.4	
			尿酸(痛風)	388	8	2.1	4	50.0	
		白血球	387	2	0.5	1	50.0		
		その他	387	27	7.0	20	74.1		
		尿検査		387	9	2.3	4	44.4	
		肝炎		374	3	0.8	3	100.0	
		集団健診	心電図		1,582	36	2.3	-	-
			眼科		157	45	28.7	-	-
			内科		1,731	758	43.8	-	-
				血圧測定	1,731	68	3.9	-	-
				糖代謝	1,731	104	6.0	-	-
				脂質代謝	1,731	399	23.1	-	-
			肝機能	1,731	78	4.5	-	-	
			腎機能	1,731	140	8.1	-	-	
			貧血	1,562	59	3.8	-	-	
			尿酸(痛風)	1,731	48	2.8	-	-	
		その他	1,731	53	3.1	-	-		
		尿検査		1,730	48	2.8	-	-	
		肝炎		38	0	0.0	-	-	

※ 内科精密検査受診率の傾向として、がんに関係する項目は比較的受診率が高く、血圧・糖代謝・脂質・肝機能といった生活習慣病関連については受診率が低いです。これはどこの健診センターでも同じ傾向にあります。血圧・糖・脂質など内科検査的な項目は自覚症状を感じにくい性質上、病院に行くという行動になかなか結びつかないのが現状です。要精密検査となった項目で一番多いものが脂質であり、次が肝機能、糖代謝と続きます。糖尿病などの生活習慣病予防のためには、早期に介入することが大切であり、今後も保健指導や受診勧奨を積極的に行って行きたいと考えます。

④-1 自治体住民検診・市別（富士市）

	部位	検査	受診者数	要精検数	要精検率	精検	精検
			(人)	(人)	(%)	受診数(人)	受診率(%)
富士市	ドック	心電図	348	1	0.3	1	100.0
		眼科	348	111	31.9	80	72.1
		内科	349	85	24.4	55	64.7
		血压測定	349	3	0.9	2	66.7
		糖代謝	349	10	2.9	8	80.0
		脂質代謝	349	21	6.0	13	61.9
		肝機能	349	8	2.3	5	62.5
		腎機能	349	19	5.4	8	42.1
		貧血	348	8	2.3	3	37.5
		尿酸(痛風)	349	7	2.0	4	57.1
		白血球	348	2	0.6	1	50.0
		その他	348	26	7.5	19	73.1
		尿検査	348	8	2.3	4	50.0
		肝炎	335	2	0.6	2	100.0
	集団健診	心電図	905	16	1.8	-	-
		眼科	97	33	34.0	-	-
		内科	905	457	50.5	-	-
		血压測定	905	39	4.3	-	-
		糖代謝	905	55	6.1	-	-
		脂質代謝	905	297	32.8	-	-
肝機能		905	45	5.0	-	-	
腎機能		905	55	6.1	-	-	
貧血		905	33	3.6	-	-	
尿酸(痛風)		905	25	2.8	-	-	
その他	905	29	3.2	-	-		
尿検査	904	17	1.9	-	-		
肝炎	38	0	0.0	-	-		

※ 自治体集団検診については精密検査受診数を把握できていません。

④-2 自治体住民検診・市別(静岡市・富士宮市)

		部位	検査	受診者数 (人)	要精検数 (人)	要精検率 (%)	精検 受診数(人)	精検 受診率(%)
静岡市	集団健診	心電図		285	7	2.5	-	-
		眼科		41	10	24.4	-	-
		内科		434	133	30.6	-	-
			血圧測定	434	16	3.7	-	-
			糖代謝	434	19	4.4	-	-
			脂質代謝	434	53	12.2	-	-
			肝機能	434	19	4.4	-	-
			腎機能	434	35	8.1	-	-
			貧血	265	3	1.1	-	-
			尿酸(痛風)	434	7	1.6	-	-
			その他	434	4	0.9	-	-
	尿検査		434	7	1.6	-	-	
富士宮市	ドンク	心電図		39	0	0.0	0	0.0
		眼科		39	12	30.8	11	91.7
		内科		39	7	17.9	4	57.1
			血圧測定	39	0	0.0	0	0.0
			糖代謝	39	2	5.1	1	50.0
			脂質代謝	39	1	2.6	1	100.0
			肝機能	39	1	2.6	1	100.0
			腎機能	39	2	5.1	1	50.0
			貧血	39	1	2.6	1	100.0
			尿酸(痛風)	39	1	2.6	0	0.0
			白血球	39	0	0.0	0	0.0
		その他	39	1	2.6	1	100.0	
		尿検査		39	1	2.6	0	0.0
		肝炎		39	1	2.6	1	100.0
	集団健診	心電図		392	13	3.3	-	-
		眼科		19	2	10.5	-	-
		内科		392	168	42.9	-	-
			血圧測定	392	13	3.3	-	-
			糖代謝	392	30	7.7	-	-
		脂質代謝	392	49	12.5	-	-	
		肝機能	392	14	3.6	-	-	
		腎機能	392	50	12.8	-	-	
	貧血	392	23	5.9	-	-		
	尿酸(痛風)	392	16	4.1	-	-		
	その他	392	20	5.1	-	-		
	尿検査		392	24	6.1	-	-	

※ 自治体集団検診については精密検査受診数を把握できていません。

15 診療録管理室

(1) 疾病統計

① 疾病別・診療科別入院患者実数（令和5年度退院患者）

（単位：人）

ICD10		総数	内科	外科	整形 外科	脳外科	耳鼻 いんこう科	呼吸器 内科	泌尿 器科	内科 (療養)	外科 (療養)	脳外科 (療養)	療養 (その他)	
														計
	総数	計	2,159	1,058	409	273	169	62	23	3	119	16	20	7
		男	1,123	536	285	84	96	23	13	2	69	9	5	1
		女	1,036	522	124	189	73	39	10	1	50	7	15	6
I	感染症及び寄生虫症	計	34	23	5	1		2			3			
		男	17	11	2	1		1			2			
		女	17	12	3			1			1			
II	新生物	計	166	78	55	2	2	3			21	2	2	1
		男	75	42	16	2	2	1			10	1	1	
		女	91	36	39			2			11	1	1	1
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	22	17	1	1		2			1			
		男	12	8	1	1		1			1			
		女	10	9				1						
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	計	65	57	2		1	2			3			
		男	30	28							2			
		女	35	29	2		1	2			1			
V	精神及び行動の障害	計	11	8			2					1		
		男	7	5			2							
		女	4	3								1		
VI	神経系の疾患	計	112	66		2	32	2			6	1	3	
		男	44	27		1	12	2			2			
		女	68	39		1	20				4	1	3	
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	40	1				39						
		男	9					9						
		女	31	1				30						
IX	循環器系の疾患	計	319	199	3		90				6	6	14	1
		男	173	107			54				3	5	3	1
		女	146	92	3		36				3	1	11	
X	呼吸器系の疾患	計	262	188	9		4	12			47	2		
		男	154	102	8		2	9			31	2		
		女	108	86	1		2	3			16			
X I	消化器系の疾患	計	528	198	321	1	1				6	1		
		男	350	97	247	1	1				4			
		女	178	101	74						2	1		
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	計	29	22			1				5	1		
		男	10	6			1				3			
		女	19	16							2	1		
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	計	54	16		34	2				1			1
		男	27	12		13	1				1			
		女	27	4		21	1							1
X IV	腎尿路生殖器系の疾患	計	117	104	1		1			3	7	1		
		男	58	50	1					2	5			
		女	59	54			1			1	2	1		
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	309	28	11	231	33		1		2		1	2
		男	110	14	9	64	21				1		1	
		女	199	14	2	167	12		1		1			2
XX	傷病および死亡の外因	計	1	1										
		男	1	1										
		女												
X X II	特殊目的用コード	計	90	51	1	1			23		11	1		2
		男	46	26	1	1			13		4	1		
		女	44	25					10		7			2

② 疾病別・年齢別入院患者実数 (令和5年度退院患者)

(単位：人、歳)

ICD10	総数	年齢										平均年齢					
		0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳		70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
総数	2,159				5	20	42	72	150	97	140	256	276	333	369	399	76.6
男	1,123				1	13	21	44	108	69	75	159	171	173	189	130	74.0
女	1,036				4	7	21	28	42	28	65	97	105	160	210	269	79.5
I 感染症及び寄生虫症	34					2	5			1	2	5	3	5	7	3	69.9
男	17					1	2			1	2	4	1	3	3		68.4
女	17					1	3			1	1	1	2	2	4	3	71.3
II 新生物	166						2	7	7	5	24	20	19	29	36	17	76.3
男	75								5	2	3	12	13	14	17	9	78.9
女	91						2	7	2	3	21	8	6	15	19	8	74.2
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	22								3	1	1	2	1	2	7	5	79.7
男	12								3	1	1	2	1	1	2	1	72.0
女	10													1	5	4	89.0
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	65				1	1	1	2	6	1	6	5	4	12	13	13	76.4
男	30						1	1	4	1	4	4	1	6	5	3	73.1
女	35				1	1	1	1	2		2	1	3	6	8	10	79.2
V 精神及び行動の障害	11					1	1			1	1	1		2	3	1	70.5
男	7					1	1			1	1	1		1	1	1	59.9
女	4													1	2	1	89.0
VI 神経系の疾患	112				1	4	13	6	7	4	6	4	21	14	12	20	69.5
男	44					3	1	5	6	1	4	1	8	7	5	3	67.1
女	68				1	1	12	1	1	3	2	3	13	7	7	17	71.1
VII 耳及び乳腺突起の疾患	40				1	2	1	5	9	6	5	7	3	6	5	3	70.8
男	9					2	1	4	5	4	3	2	1	2	2	2	69.7
女	31				1	1	1	1	4	2	5	2	2	4	3	3	71.1
VIII 循環器系の疾患	319					1	5	17	11	11	43	46	56	47	82	80.2	
男	173						1	5	12	7	9	26	37	25	25	76.8	
女	146								5	4	2	17	9	30	22	57	84.3
IX 呼吸器系の疾患	262				1	2	1	5	9	6	5	25	33	33	59	83	82.1
男	154				1	2	1	4	5	4	3	20	24	24	35	31	79.2
女	108					1	1	1	4	2	2	5	9	9	24	52	86.1
XI 消化器系の疾患	528					3	12	37	76	41	49	83	76	68	54	29	70.1
男	330					2	10	25	58	35	29	65	52	40	22	12	68.1
女	178				1	2	12	18	6	6	20	18	28	28	32	17	73.9
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	20							1	1		1	5	5	7	5	5	80.2
男	10							1			1	2	3	2	2	1	74.5
女	19											3	2	5	4	4	83.2
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	54							1	1	4	3	11	7	9	9	9	78.3
男	27								1	4	2	6	2	6	3	3	73.9
女	27							1			1	5	5	3	6	6	80.6
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	117						1	2	2	4	5	19	14	15	23	34	82.4
男	58						1	1	1	2	1	5	9	11	14	14	82.4
女	59								1	2	4	14	5	4	9	20	82.3
XV 損傷、中毒及びその他の外因の影響	309				1	4	5	6	14	11	14	28	34	55	71	66	79.4
男	110					2	3	3	9	9	9	9	14	19	17	16	75.0
女	199				1	2	2	3	5	2	5	19	20	36	54	50	81.8
XVI 傷病および死亡の外因	1					1											29.0
男	1					1											29.0
女																	
XVII 特殊目的用コード	90					2		1	1	2	5	2	10	20	18	29	82.7
男	46					1		1	1	1	4	1	5	13	8	12	81.5
女	44					1		1	1	1	1	1	5	7	10	17	83.9

(2) 死亡統計 ICD大分類別・診療科別死亡(剖検)患者実数

(単位:人)

ICD大分類		総数	内科	外科	整形 外科	脳外科	呼吸器 内科	内科 (療養)	外科 (療養)	脳外科 (療養)	その他 (療養)	剖検数
総数	計	334	165	9	3	12	5	101	15	19	5	
	男	176	94	5	2	4	2	55	8	5	1	
	女	158	71	4	1	8	3	46	7	14	4	
I 感染症及び寄生虫症	計	12	8		1			3				
	男	7	4		1			2				
	女	5	4					1				
II 新生物	計	66	40	3				18	2	2	1	
	男	34	23	1				8	1	1		
	女	32	17	2				10	1	1	1	
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	5	3	1				1				
	男	3	1	1				1				
	女	2	2									
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	8	5					3				
	男	4	2					2				
	女	4	3					1				
V 精神および行動の障害	計	1							1			
	男											
	女	1							1			
VI 神経系の疾患	計	11	1					6	1	3		
	男	3	1					2				
	女	8						4	1	3		
IX 循環器系の疾患	計	59	27	1		8		4	5	13	1	
	男	26	15			2		1	4	3	1	
	女	33	12	1		6		3	1	10		
X 呼吸器系の疾患	計	94	45	3		2		42	2			
	男	61	29	2		1		27	2			
	女	33	16	1		1		15				
X I 消化器系の疾患	計	15	10	1				3	1			
	男	7	4	1				2				
	女	8	6					1	1			
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	計	7	1					5	1			
	男	3						3				
	女	4	1					2	1			
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	2	1					1				
	男	2	1					1				
	女											
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	計	11	4					6	1			
	男	5	1					4				
	女	6	3					2	1			
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	6	6									
	男	3	3									
	女	3	3									
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	12	4		2	2	1	1		1	1	
	男	6	3		1	1				1		
	女	6	1		1	1	1	1			1	
XX 傷病および死亡の外因	計	1	1									
	男	1	1									
	女											
XX II 特殊目的用コード	計	24	9				4	8	1			2
	男	11	6				2	2	1			
	女	13	3				2	6				2

(3) 医療情報の開示

(単位:件)

		R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
複写	診療録	15	32	14	23	30
	画像記録	37	36	27	23	33
書類の交付		30	26	11	16	25
閲覧及び口頭による説明		-	-	-	-	-
合計		82	94	52	62	88

(4) 手術統計 手術分類別・年齢別患者数 (令和5年度退院患者)

(単位:人、歳)

コード	手術中分類	総数	年齢別											平均年齢					
			0~4歳	5~9歳	10~14歳	15~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳		75~79歳	80~84歳	85~89歳	90歳~	
	総数	計																	
		男																	
		女																	
01	頭蓋骨、脳および髄膜の切開と切除術	8																	
	04	男	5																
		女	3																
		計	2																
	06	男	1																
		女	1																
		計	2																
	18	男	2																
		女	2																
		計	1																
	19	男	1																
		女	1																
		計	3																
	21	男	1																
		女	1																
		計	1																
	22	男	10																
		女	3																
		計	13																
	28	男	1																
		女	1																
		計	2																
	30	男	1																
		女	1																
		計	2																
	31	男	1																
		女	1																
		計	2																
	36	男	39																
		女	28																
		計	67																
	37	男	3																
		女	1																
		計	4																
	38	男	21																
		女	10																
		計	31																
	39	男	17																
		女	9																
		計	26																
	42	男	21																
		女	13																
		計	34																
	43	男	17																
		女	14																
		計	31																

45	脚の切開、切除、及び吻合	社 男 女	308 236 72							1	9	27	63	34	30	51	53	31	8	1	65.8 64.9 68.7
46	脚へのその他の手術	計 男 女	5 3 2							1						1	2	1		1	78.8 75.7 83.5
47	虫垂への手術	計 男 女	2 2												1	1					69.0 69.0
51	脛のう及び距道への手術	計 男 女	38 22 16									1	1	4	3	5	2	5	12	5	78.7 78.7 78.6
53	へルニアの修復	社 男 女	8 7 1									1	2		1	2	1		1		65.6 67.6 52.0
54	腕部のその他の手術	計 男 女	1 1															1			80.0 80.0
79	骨折及び脱臼の修復	計 男 女	66 16 50							1	1		4	2	2	7	7	11	20	12	80.7 75.4 82.4
80	関節構造の切開および切除	計 男 女	2 1 1														1				79.0 80.0 78.0
81	関節構造への修復及び形成手術	計 男 女	26 5 21												1	3	3	5	8	6	84.2 81.0 85.0
83	手以外の筋、腱、筋膜及び滑液包への手術	計 男 女	2 2							1			1			2	3	4	7	5	42.5 42.5 69.4
85	乳房への手術	計 男 女	7 7							1		2		1			1	1	2		69.4 69.4 79.1
86	皮膚及び皮下組織への手術	計 男 女	18 10 8											1	3	4	1	1	6	2	76.3 82.6 91.0
93	理学療法、呼吸療法、リハビリテーションおよび関連処置	社 男 女	1 1																	1	91.0 91.0

16 地域医療支援室

(1) 診療科別紹介患者延数

(単位：人)

診療科	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
内科	1,013	1,175	997	972	956
神経内科	33	54	17	32	18
小児科	23	36	22	32	26
外科	144	183	211	184	144
整形外科	183	171	213	219	209
脳神経外科	161	143	153	142	152
皮膚科	58	28	48	49	59
泌尿器科	77	86	102	90	56
婦人科	35	37	35	36	17
眼科	73	55	68	62	60
耳鼻いんこう科	44	46	54	80	93
放射線科	274	170	290	471	454
心療内科	22	11	12	11	22
透析	8	3	2	1	3
総合診療科	8	9	60	138	93
麻酔科			2		
救急外来	21	31	8	9	49
合計	2,177	2,238	2,294	2,528	2,411

(2) 紹介率・逆紹介率

① 紹介率

(単位：件)

	紹介患者数 A	救急車来院数 B	初診算定数 C	紹介患者率 (A+B)/C
R元年度	1,400	1,208	9,014	28.9%
R2年度	1,495	1,237	7,878	34.7%
R3年度	1,427	1,157	8,502	30.4%
R4年度	1,656	1,123	9,238	30.1%
R5年度	1,544	1,246	8,078	34.5%

② 逆紹介率

(単位：件)

	診療情報提供書数 A	初診算定数 B	逆紹介患者率 A/B
R元年度	2,102	9,014	23.3%
R2年度	2,150	7,878	27.3%
R3年度	2,558	8,502	30.1%
R4年度	2,890	9,238	31.3%
R5年度	2,699	8,078	33.4%

(3) 医療相談

① 援助内容別

(単位：件)

		R元年度			R2年度			R3年度			R4年度			R5年度		
		新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計	新規	継続	計
心理・社会的 問題	在宅ケア	82	66	148	96	74	170	74	46	120	61	41	102	53	42	95
	家事・育児・教育	3	2	5		3	3		2	2		1	1	1	4	5
	心理的問題	18	23	41	13	26	39	18	30	48	16	30	46	12	32	44
	情報提供	78	60	138	99	67	166	76	65	141	81	67	148	93	73	166
	制度説明													50	29	79
	その他	95	112	207	146	174	320	144	164	308	130	202	332	78	143	221
	小計	276	263	539	354	344	698	312	307	619	288	341	629	287	323	61
退院支援	退院先選定	141	397	538	140	381	521	136	429	565	134	408	542	236	819	1,055
	在宅ケア	153	535	688	146	522	668	142	431	673	87	310	397	237	958	1,195
	転院・転施設	104	572	676	134	728	862	123	728	851	78	709	787	172	1,646	1,818
	情報提供	159	510	669	189	523	712	140	550	690	136	588	724	260	1,777	2,037
	情報収集													57	147	204
	その他	137	281	418	114	306	420	133	331	464	175	447	622	86	275	361
	小計	694	2,295	2,989	723	2,460	3,183	674	2,569	3,243	610	2,462	3,072	1,048	5,622	6,670
受診・受療	入院相談	4	5	9	1	2	3	2	3	5		2	2	4	2	4
	受診相談	8	42	50	5	36	41	2	24	26	7	16	23	27	20	27
	治療	12	21	33	10	8	18	3	12	15	7	9	16	49	40	49
	情報提供	6	19	25	14	22	36	5	8	13	7	16	23	75	60	75
	受診同席														2	2
	その他	22	40	62	19	40	59	11	19	30	11	40	51	6	29	35
	小計	52	127	179	49	108	157	23	66	89	32	83	115	39	153	192
経済的な問題	医療費	24	64	88	29	74	103	21	58	79	21	39	60	18	71	89
	生活費	5	37	42	13	46	59	13	37	50	13	27	40	8	30	38
	情報提供	7	4	11	5	4	9	9	11	20	6	4	10	8	28	36
	制度説明													2	4	6
	その他	7	20	27	11	30	41	10	45	55	8	16	24	2	26	28
	小計	43	125	168	58	154	212	53	151	204	48	86	134	38	159	197
家族への支援	家族の問題	6	32	38	5	41	46	7	27	34	10	29	39	7	36	73
	家族への支援	8	30	38	19	52	71	16	38	54	7	18	25	15	59	74
	情報提供	16	7	23	20	16	36	9	3	12	4	2	6	3	15	18
	その他	1	2	3		4	4	4	8	12		2	2	1	3	4
	小計	31	71	102	44	113	157	36	76	112	21	51	72	26	113	139
社会復帰支援	就労・復職	1		1		1	1		2	2				1	2	3
	就学・復学								1	1						
	情報提供	1		1	1	1	2		1	1	1		1		1	1
	その他					2	2		1	1	1		1		1	1
	小計	2		2	1	4	5		5	5	2		2	1	4	5
合計	1,098	2,881	3,979	1,229	3,183	4,412	1,098	3,174	4,272	1,001	3,023	4,024	1,439	6,374	7,813	

② 診療科別

(単位：件)

	R元年度			R2年度			R3年度			R4年度			R5年度		
	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計	入院	外来	計
内科	1,365	17	1,382	1,393	6	1,399	1,247	4	1,251	922	1	923	2,375	55	2,430
神経内科		3	3		1	1		3	3					6	6
外科	53	3	56	72		72	91		91	113		113	131		131
整形外科	478	4	482	599	1	600	744	4	748	758		758	1,036	10	1,046
脳神経外科	480	4	484	617		617	493		493	329		329	342		342
泌尿器科	12		12	3		3	5		5					5	5
婦人科	10		10	1		1	2		2						
耳鼻いんこう科										5		5	5		5
呼吸器内科				23		23	4		4	43		43	126		126
総合診療科								2	2		1	1		5	5
その他	23	2	25	33	5	38	45	6	51	99	6	105	11	24	35
合計	2,421	33	2,454	2,741	13	2,754	2,631	19	2,650	2,269	8	2,277	4,026	105	4,131

③ 相談の方法

(単位：件)

相談方法	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
面接	1,102	972	835	783	908
電話	1,413	1,751	1,690	1,549	2,981
情報収集	143	143	185	343	603
カンファレンス	204	232	270	209	265
文書	117	147	138	149	191
訪問	6	7	7	5	7
その他	348	463	405	347	261
合計	3,333	3,715	3,530	3,385	5,216

17 医療安全への取り組み

(1) 目的

院内職員の医療安全に対する組織能力を高め、有害事象の低減と医療事故の防止に努める。

(2) 目標

- リスクレポートを分析し、再発防止・医療事故防止に努める。
- 院内巡視を実施し、安全な療養環境を提供する。
- リスクマネージャーによる活動報告会を行い、職員のリスク意識を高める。
- 近隣病院と連携を図り、当院の医療安全に反映させる。
- 医療安全対策マニュアルの見直しを行ない、医療安全対策の周知、徹底を行なう。

(3) 医療安全活動実績

① 委員会

- 医療安全管理委員会を月1回計12回開催
- リスクマネージャー部会を令和5年5月から令和6年3月まで月1回計11回開催
3グループに分かれグループ活動を行った。重大事故を防ぐためには早期からのインシデントレポート提出と改善策を立案することが大切である。今年度も昨年同様にインシデントレポート提出の啓蒙活動と、実際の院内インシデントレポートのRCA分析を実施した。RCA分析内容は院内の令和6年度前期医療安全研修会で発表予定である。
- リスク対策に関するカンファレンスを週1回程度開催した
(メンバーは医療安全管理室室長、医療安全管理者、事務長、医薬品安全管理責任者の4名)
- 看護部リスクマネジメント委員会(月1回)の開催

② 広報活動

- 医療安全推進週間における医療安全に対するPR活動
医療安全に対する各部署の取り組みについて、ポスター作成を行い、外来ロビーに掲示した。医療安全ポスターは患者・受診者投票を行い、投票結果の上位3位までを賞状授与した。

③ 医療安全対策地域連携

- 富士宮市立病院より医療安全対策地域連携における相互評価を受ける

④ 医療安全研修会

院内研修

月 日	研 修 名	対 象 者	講 師	参加人数
4月6日	新人オリエンテーション 「医療安全について」	新入職員	医療安全管理室 桑原 和美	13名
5月8日	リスクマネージャー研修	リスクマネージャー	医療安全管理室 桑原 和美	15名
5月19日	安全に注射を実施するために ～医療安全の視点から～	新人看護師	医療安全管理室 桑原 和美	6名
5月29日～6月23日	前期医療安全研修会 令和5年度リスクマネージャー活動 報告「RCA分析」	全職員	令和5年度 リスクマネージャー	420名
7月20日	当院の医療安全について リスクレポートについて	看護補助者	医療安全管理室 桑原 和美	1名
8月1日	当院の医療安全体制について	プレシヤスナース	医療安全管理室 桑原 和美	2名
8月14日、21日、28日	当院の医療安全について リスクレポートについて	看護補助者 委託業者	医療安全管理室 桑原 和美	20名
9月6日	転倒・転落防止対策	新人看護師	医療安全管理室 桑原 和美	6名
9月11日、19日	当院の医療安全について リスクレポートについて	看護補助者	医療安全管理室 桑原 和美	1名

9月20日	当院の医療安全について リスクレポートについて	看護補助者	医療安全管理室 桑原 和美	2名
9月21日	当院の医療安全体制について	プレシヤスナース	医療安全管理室 桑原 和美	1名
11月1日	当院の医療安全体制について	プレシヤスナース 看護補助者	医療安全管理室 桑原 和美	2名
12月11日	当院の医療安全について リスクレポートについて	看護補助者	医療安全管理室 桑原 和美	1名
1月4日	当院の医療安全体制について	プレシヤスナース	医療安全管理室 桑原 和美	3名
2月5日	当院の医療安全について リスクレポートについて	看護補助者	医療安全管理室 桑原 和美	1名
3月1日～ 3月18日	後期医療安全研修会 「医療放射線安全管理」 「医薬品副作用被害救済制度について」 「医療機器安全使用のための研修 ～NIPPV～」 動画視聴	全職員	主任診療放射線科技師 柚木 一雄 医薬品安全管理責任者 竹下 秀司 医療機器安全管理責任者 岩堀 光宏	429名
3月12日、15日	管理者・実務者セミナー 医療事故報告制度について	事務部 看護部 診療技術部 所属長	日本医療安全調査機構	19名

⑤ まとめ

令和5年度も昨年同様、初回リスクマネージャー部会で医療安全管理者より「リスクマネージャーの役割」について講義を行ない、各部署のリスクマネージャー中心に、インシデント・アクシデントレポート提出の啓蒙活動を行った。具体的には、レポート提出を「ネガティブなものにとらえず、重大事故を防ぐためにインシデントレベルから前向きに改善策を考えること。」を各部署に周知した。結果、1年間のレポート提出は1766枚で、標準枚数1280枚を大幅に上回る提出数であった。1件のインシデントに対し、当事者、発見者双方からレポート提出されており、それぞれの立場で改善策を立案している。また、関連部門へのフィードバックを行なったことで部門を超えて双方が考える改善への取り組みが共有できるようになった。

多職種で構成されている院内リスクマネージャー部会では、毎月、自部署のレポートを持参し、グループ活動の中で情報共有とRCA分析を行った。RCA分析、改善策はパワーポイントにまとめ、発表内容を録画し令和6年度前期医療安全研修会で全職員対象に動画視聴を行なう予定である。

令和5年度インシデント・アクシデントレポート1766件中、レベル3b以上のアクシデントは10件であった。アクシデントの内容は、「転倒転落による骨折」「医療機器管理」「処置」であった。転倒転落については「初期対応シート」の運用を評価すると同時に予防策の検討を進める。医療機器については、整備・点検・管理の徹底を令和6年度リスクマネージャー部会のチーム活動で検討とし、今後も重大事故を防ぐために丁寧な分析と啓蒙活動を継続していきたい。

(4) レポート集計結果

① 年度別集計

大項目	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
1：注射	111	123	111(1)	131(1)	161
2：内服	111(1)	117	184	166	291
3：輸血	1		1		1
4：麻薬	1		19	6	6
5：不適切な指示	11	3	7	3	
6：器材類	33	47	103	101	114(1)
7：検査	115	89	106	130	140
8：処置	68	100(3)	169	130(2)	172(2)
9：手術	15	15	27	33(1)	42
10：食事	18	64	69	55	65
11：転倒・転落	194(7)	189(6)	170(2)	163(7)	184(8)
12：生活環境	1	1	3	1	40
13：対応	18(1)	7	6	11	40
14：自己抜去	130	141	132	124	330
15：その他	111	129(1)	138	86	165(4)
合計	938(9)	1,025(10)	1,245(3)	1,140(11)	1,751(15)

()内はレベル3b以上のアクシデント

② 部署別集計

大項目	医局	看護部	薬局	放射線	検査	リハビリ	事務	健診	厨房	合計
1：注射		151	10							161
2：内服		276	13			2				291
3：輸血		1								1
4：麻薬		6								6
5：不適切な指示										0
6：器材類		105(1)		6		1		2		114(1)
7：検査		70		18	21			31		140
8：処置	1	164(2)		6		1		1		173(2)
9：手術		40		1			1			42
10：食事		46							21	67
11：転倒・転落		180(8)		2		1		1		184(8)
12：生活環境		40								40
13：対応		30		1		4	1	4		40
14：自己抜去		330								330
15：その他		123(4)		2	1	5	4	27		162(4)
合計	1	1,562(15)	23	36	22	14	6	66	21	1,751(15)

()内はレベル3b以上のアクシデント

③ 発生要因別集計

	医局	看護部	薬局	放射線	検査	リハビリ	事務	健診	厨房	合計
1. 確認を怠った		433	11	16	8	4	1	33	12	518
2. 観察が不十分		124		3		4				131
3. 判断を誤った		39(3)		1	2			3	1	46(3)
4. 知識が不足していた		29(2)		1	1			1	2	34(2)
5. 知識に誤りがあった								1		1
6. 技術・手技に問題があった		81		4		2		2		89
7. 基準・手順を守らなかった		111	4	1	3			7	2	128
8. 心理的状況(思い込み、慌てていた等)	1	62	2	1	4			5		75
9. 記録などの不備		40		1	1			6	1	49
10. 環境に問題があった(Pトイレの準備等)		96(4)						1		97(4)
11. 説明不足		28			1					29
12. 勤務条件が繁忙だった										
13. 連携ができていなかった		61	4	1	1	1		2		70
14. システムに問題があった		4								4
15. 医薬品の問題										
16. 医療機器の問題		4(1)								4(1)
17. 諸物品の問題										
18. 施設・設備の問題		8					1			9
19. 患者・家族の理解が不十分であった		5								5
20. 自己抜去		252								252
21. 患者自己判断		3								3
22. 患者自身が説明内容を理解できない		84		1						85
23. その他		98(5)	2	6	1	3	4	5	3	122(5)
24. 未選択(危険な物、場所の発見等)										
合計	1	1,561(15)	23	36	22	14	6	66	21	1,751(15)

()内はレベル3b以上のアクシデント

18 感染防止への取り組み

(1) 目的

安全・安心な受診・入院ができるよう、職員教育を行い感染予防及び感染拡大防止に努める。
薬剤耐性菌出現リスクの軽減のために抗菌薬の使用状況を把握し、適正使用を支援する。

(2) 目標

- ① 新型コロナウイルス感染症拡大防止へ向けて、職員一人一人が理解し、職種に応じた感染対策がとれる。
- ② 新型コロナウイルス感染症の5類への以降に伴い、院内の感染対策を見直す。
- ③ 定期的な院内ラウンドを行い、感染リスク低減へ向けて介入、改善する。

(3) 委員会活動

① 院内感染対策委員会（ICC）

- 月1回12回開催
- ICT・AST活動の審議・承認
- 抗菌薬使用状況及び薬剤耐性菌検出状況の報告

② 感染対策チーム（ICT・AST）

- カンファレンス 月2回24回開催
- 週1回の環境ラウンドの実施（耐性菌検出患者のベッドサイド環境ラウンド含む）
- 病院感染対策マニュアルの整備

月	内容	備考
4月	蚊媒介感染症	作成
〃	職員のための流行性ウイルス感染症対策	改訂
5月	COVID-19に関連する内容、結核	改訂
6月	カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症	作成
9月	空気感染予防策、接触感染予防策 (麻疹・薬剤耐性菌)	改訂
1月	HIV感染予防のための予防内服同意書 (包括的同意に伴う資料5)	削除
3月	培養検体採取と注意事項	改訂

- 感染対策向上加算・外来感染対策向上加算に係わる地域連携カンファレンスの実施

- 富士市立中央病院・富士宮市立病院の3病院で感染対策における相互評価及び院内ラウンドの実施

月日	内容
10月25日	富士宮市立病院より評価を受ける。
11月29日	富士市立中央病院への評価を行う。

- 聖隷富士病院・富士市医師会・富士保健所と年4回の感染対策合同カンファレンスの実施及び「新興感染症を想定」した訓練の実施

月日	内容
5月17日	「新型コロナウイルス感染症～感染症法5類へ乃以降における院内耐性」
8月23日	「新興感染症を想定した訓練」 (富士市立中央病院及び連携病院と合同カンファレンス)
11月15日	「インフルエンザ対策 2023」
2月22日	「結核」N95マスクのフィットテスト

③ 看護部の環境感染対策委員会

- 月1回開催
- 手指消毒使用量調査
- 院内感染対策活動（荷物運搬時のワゴンの使用基準作成・理念取り扱い時の個人防護具と注意点のポスター作成）

(4) 院内感染サーベイランス

- カテーテル関連尿路感染（CA-UTI）サーベイランス6病棟実施
- 中心静脈カテーテル感染（CLABSI）サーベイランスを療養病棟（2病棟）実施
- J-SIPHEへサーベイランスデータの登録

(5) 新型コロナウイルス感染症対策

- 新型コロナウイルス対策本部会議 毎週又は月2回（11月で終了）
- 陽性患者メディカルチェック（保健所からの依頼時 4月末で終了）
- 院内クラスター発生時の対応

(6) 感染管理研修会

① 院外研修

月日	研修名	人数	会場
8月30日	社会福祉施設のための施設訪問 研修・指導	20名	シャローム富士川
9月26日	社会福祉施設のための施設訪問 研修・指導	15名	松野の里
12月18日	社会福祉施設のための施設訪問指導	1名	ディアナの郷
1月30日	社会福祉施設のための施設訪問 研修・指導	10名	ケアハウス慈恩

② 院内研修

月日	研修名	対象者	講師	人数
4月5日	感染予防の正しい知識	新採用者	感染管理室 鈴木智子	11名
4月～5月	前期感染研修会 「新型コロナウイルス感染症～5類へ移行してどう変わる？」	全職員	感染管理室 鈴木智子	424名
〃	前期抗菌薬適正使用研修会「血液培養について」	医師・看護師・薬剤師・検査技師・他	検査科 中西巧	250名
7月31日	高校生1日ナース体験「手洗い手技」	高校3年生	感染管理室 鈴木智子	8名
11月24日	認定看護師による看護講話 「インフルエンザに備えて～かからない・うつさないためのポイント」	外来受診患者	透析室師長 村上香奈子	30名
11月～12月	後期感染対策研修会「子宮頸癌とHPVワクチン接種」	全職員	外部講師 MSD製薬 増門智子	434名
〃	抗菌薬適正使用研修会 「クロストリジオイデイスディフィシル感染症について」	医師・看護師・薬剤師・検査技師・他	薬剤部 渡邊俊輔	270名

(7) まとめ

令和5年5月に、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が感染症法の5類へ移行した。それに伴い、院内の感染対策が見直され、制限されていたことが緩和された。陽性者の隔離期間が入院患者は10日から7日へ・職員は7日から5日間へ短縮された。

同時に濃厚接触者の定義が曖昧になり「家族が陽性になった」「家族が陽性になったが接触は無い」などの様々なケースがあり、対応に混乱が生じた。面会禁止から面会制限へと緩和されたことは、入院患者にとっては家族と会える時間ができたことで、回復への意欲に繋がっていると考えられる。また、病棟単位でのクラスターが発生したときは、感染経路の特定が困難な場合が多かったが、病棟スタッフほか院内の職員が協力して最小限に抑えられた。

一度クラスターが発生すると、入院患者の検査や物品の使用などで支出が大きくなるため、病院経営を考えた感染対策が必要となる。「かからない・うつさない」ことに重点をおいた感染対策を今後も継続して行きたい。

V 看護部

【看護部理念】

ひとりひとりの皆様と丁寧に向き合い、最新の知識と根拠に基づいた技術を持って「信頼される心温かな看護・介護」を提供します。

【2023年度看護部方針】

1. 病院中期経営計画の2023年度目標達成に参画する。
2. 職能人として倫理観を持って看護・介護を実践する。
3. 組織力を発揮して、チーム医療促進に貢献する。

【2023年度看護部目標】

1. 安全で信頼される心温かな看護・介護を提供する
目標値：看護職員に対する投書の件数2件以内
レベル3 b以上のリスク件数を昨年度より軽減できる
身体拘束率・褥瘡発生率を前年度より改善する
2. 病院経営に積極的に参画する
目標値：病床稼働率、一般病棟：69.0%、地域包括ケア病棟：81.4%、療養病棟：97.8%
外来患者数：340人/日
診療材料シールの紛失枚数5枚以内
3. お互いを思いやり、働きやすい職場風土をつくる
目標値：離職率5%以内
各部署で業務改善1つ、働きやすい職場づくりの活動1つ実施
職員満足度調査結果 やりがい62点、雰囲気68点、情報66点
4. 看護にやりがいを感じ、ひとりひとりが成長できる
目標値：集合研修が満足できたと回答した割合が98%以上
eラーニング特定行為研修を一人2項目以上視聴
目標管理面接3回/年/人の実施率100%

今年の言葉 「ていねいに」

1 各部署の年間目標に対する評価

(1) 看護部

視点	目標	指標	目標値 ()内は前年度比	アクションプラン ()内は担当	評価
顧客の視点	安全で信頼される心豊かな看護・介護を提供する	看護部職員に対する投書件数	2件以内	接遇力の向上 接遇委員会開催の研修・取り組みに参加	令和5年度は1件の投書があった。具体的には看護師の対応についての事例が記載された FAXであった。内容を看護部連絡会議の中で情報共有し、各部署で事例についてカンファレンスを実施した。「職場風土作りの大切さ」「待っていただく場合は具体的な時間を伝える」「話し合える環境作り」等、様々な意見があった。カンファレンスの意見を実践していくことを今後の課題とし、看護部全体でより質の高い看護を提供していきたい。投書の他、看護師への感謝の手紙も複数いただいた。 接遇委員会開催の研修視聴は看護部全体で90%であった。接遇は看護師、看護補助者全てにおいて必要な研修であるため、次年度は100%を目指していきたい。
		褥瘡発生率 身体拘束率	【褥瘡発生率】 2022年度：4.3% (+0.65%) 【身体拘束率】 2022年度：32.0% (+4.8%)	褥瘡対策委員会・チームの活動に協力し各病棟も計画に入れる 身体拘束の必要性について検討する(各病棟)	褥瘡発生率 5.28% (前年度+0.98%) 看護部褥瘡・NST委員会の中で「スキンケアについて」勉強会を開催し皮膚障害予防のための保湿について学び、理解を深めた。また、皮膚排泄ケア認定看護師が所属する部署では褥瘡のリスクアセスメントスケールとしてブレードンスケールを使用し評価した。褥瘡発生のリスクを判断することで早期の看護ケアにつながるため、今後は院内全体で取り組み、褥瘡発生率低下を目指していきたい。 身体拘束率 34.4% (前年度+2.4%) 転倒転落によるアクシデントは5件。抑制解除したい思いと医療安全の観点から拘束率低下にはつながらなかったと推測される。認知症ケア委員会の中で拘束解除について検討し、現在使用している手袋型拘束用具のミトンからマフに変更した。これはイギリスで認知症高齢者のケアのために使用している筒状のニットである。毛糸のポンポンが筒の内外を彩り、手を入れるとふんわり温かく落ち着くといわれている。今年度は認知症看護認定看護師が所属する部署で実施した。次年度も委員会活動の中で検討し身体拘束率低下を目指していきたい。
		レベル3b以上のリスク	7件 2022年度10件 (+7件)	看護手順の遵守(各部署) タイムリーにリスクレポートを共有し、再発防止に向けた取り組みを行う(看護部連絡会議・リスク委員会) 転倒転落に関しては、認知症ケアチームや骨折予防チームと連携し、骨折予防に努める	看護部の提出レポートで「基準・手順を守らなかった」は全数の7%、「確認を怠った」26%であった。手順にある確認方法において、「正しい確認方法」の認識の違いを認めたため、次年度委員会内で話し合う予定である。自部署で起きたリスクについて、カンファレンスを行ない、リスク対策議事録に記入。部署全体でリスクの共有と対策を検討する機会を持つことができたと思われる。リスク対策カンファレンスの目標3枚/年を達成した部署は5部署であった。リスク委員会、看護部連絡会議にてレポート共有をすることができた。 今年度レベル3bレポート提出枚数10枚8事例：転倒転落5事例、情報伝達課程1事例、自己抜去1事例、医療機器1事例)。 早急課題であった転倒転落について「入院時のリスク説明、対策実施についての説明と同意」「転倒転落発生時の初期対応フローチャート、記録」について、看護部委員会で内容を検討し1/4から運用開始となった。転倒予防対策として身体抑制率の上昇につながっている事もあるため、運用状況を振り返り評価、修正、対策実施について物品の整備を含め、他チームと連携し来年度の課題としていく。 転倒転落対策として車椅子の整備、点検を意識する活動を行なった。不具合を生じた場合の対応

					<p>についてラウンドの結果より、全体に周知できたと言える状況ではない。(看護部正解率 58%) 今後も物品管理と環境整備に目を向け、ラウンド時に正しい方法を伝え、周知していきたい。修理依頼→修理不能→廃棄となった車いすは 12 台。貸出し車椅子の不具合による事故の発生はなかった。引き続き車椅子等(ベッド、ストレッチャー)の異常を早期に発見し対応、リスクを防ぐ活動を委員中心に行なっていく。</p> <p>新型コロナウイルス感染症対応も 3 年目となり、PPE の着脱はマスターできている。手指衛生に関しても、年 2 回の手指衛生手技の評価を実施した。また、年間を通じて手指消毒剤の使用量測定を行い感染症予防に努めてきた。アルコールが使用できない職員の手指消毒への取り組みが遅れていたが、今年度はノンアルコール製剤を採用する事ができ、手指消毒の問題が一つ解決できた。</p> <p>新型コロナウイルス感染症が 5 月に感染症法の 5 類へ移行した。それに伴い、変更点は研修を実施して伝達する事ができた。しかし、新型コロナウイルス感染症対策本部会議にて変更や緩和された内容を、看護部連絡会議で報告・院内インフォメーションをおこなうなど様々な方法をとったが、環境感染委員会にて変更や緩和の内容を知っているか確認すると、理解されていないこともあり、周知に至るまでには時間がかかることを改めて感じた。段階を経て、発熱外来は各科へ移行・コロナ専用病床も簡易陰圧装置を設置している病室への入院となり、入院を受け入れる側の感染対策の実践が正しく行えているか、今後も継続して指導していきたい。</p> <p>目標値である、クラスター 0 件については、5 類移行後、5 件発生。またクラスターまでには至っていないが、病棟にて 4 件の院内発生が確認されているため、目標を達成する事ができなかった。新型コロナウイルス感染症に確実に効果のある薬剤が製品化されるまで、対応については多少の緩和が期待されるが継続するものと思われる。引き続き標準予防策の徹底ができるように取り組んでいきたい。さらに、年明けに起きた石川県の地震災害を目の当たりにし、災害時の感染対策が対応できるように、見直しと研修を検討していきたい。</p>
		感染症罹患数	院内クラスター 0 件	<p>手指衛生・PPE の啓蒙活動 新型コロナウイルス感染症が 5 類に変更になった時の対策を伝達・遵守する その他(インフルエンザ等)の感染症に関する決定事項をスタッフへ伝達、遵守できているかを確認する</p>	
財務の視点	病院経営に積極的に参画する	病床稼働率	<p>一般病棟：69.0% 地域包括ケア病棟：81.4% 療養病棟：97.8% 外来患者数：340 人/日 レスパイト入院：90 人/年</p>	<p>効率的かつ経営にも貢献できるベッド調整を行う(ベッド調整会議) 2 つの地域包括ケア病棟がそれぞれ地域包括ケア病棟入院料 2 の算定ができるよう患者調整を行う 応援体制の継続・強化 レスパイト入院の受け入れの促進</p>	<p>病床稼働率(10 ヶ月)は全体で 76.1%、内訳は一般病棟 60.7%、地域包括ケア病棟 78.2%、療養病棟 90.4%、外来患者数 334 人/日であり目標値には届かなかった。レスパイト入院は地域連携室の対外的な連携により 99 人/11 ヶ月と目標達成できた。2 つの地域包括ケア病棟が入院料 2 の算定ができるよう直入率、在宅復帰率等を考えて毎日のベッド調整会議を実施した結果、年間を通して算定することができた。ベッド調整会議は病棟看護師長、地域連携室長、看護部長、医事経営課長で実施している。医事経営課から毎日配信される DPC 期間、直入率、在宅復帰率等、数字が記載された用紙やアドバイスによりベッド調整は、よりスムーズになっていると感じる。</p> <p>応援体制の継続・強化として看護部連絡会議の中でグループワークを行った。各部署で応援可能な時間帯、応援が必要な時間帯等を挙げ、食事介助、搬送等、具体的な応援内容についても建設的な意見が多くあり 3 月に発表予定である。現在も病棟の稼働状況によりスタッフ自ら他病棟に応援に入っているケースもあり、透析、健診、手術室からも病棟、外来に応援に入っている。また、内科急性期病棟の稼働率が高い時期は外科急性期病棟が入院対応した。55 名の内科入院を快く受け入れ、病床稼働率に貢献してくれた。入院、</p>

					<p>転棟などの患者受け入れや各部署の応援に協力してくれた全てのスタッフに感謝したい。</p> <p>次年度は3月の看護部連絡会議のグループワークで発表する具体的な応援内容を取り入れ応援機能をより充実していきたい。</p> <p>死亡患者は295名(11ヶ月)、内訳は東2病棟94名、西2病棟69名、西3病棟41名、新2病棟37名、東3病棟16名、新3病棟12名、救急外来26名であった。</p>
	排尿自立支援加算	2022年度データより上昇する 319件/10ヶ月	各委員会活動に協力・資格者の養成 排尿自立支援指導は、地ケア・外来の算定も可能。排尿自立支援の必要性をスタッフに周知する。	<p>排尿自立支援指導件数は299件/10ヶ月で目標値には届かなかった。しかし「排尿ケアに係る適切な研修」を終了した医師が1名増えたことにより内科系の算定患者は増加した。次年度に期待したい。</p>	
	認知症ケア加算	31,678件/10ヶ月	認知症ケアは、身体拘束の必要性について検討する	<p>認知症ケア加算は31916件/10ヶ月で目標達成できた。身体拘束の必要性については「顧客の視点のアクションプラン・身体拘束の必要性について検討する」に記載した。</p>	
	フットケア外来	45件/10ヶ月	フットケア担当者を増やし、必要な患者に継続して実施していく	<p>フットケア外来40件/10ヶ月で目標値には届かなかった。今年度は看護師1名がフットケア研修を終了し、研修終了者は2名から3名に増加した。今後も担当者を増やし患者数増加につなげていきたい。</p>	
	診療材料のシール枚数	紛失5枚以内	紛失した経緯を明らかにし、対策を立案、実施する(全部署)	<p>診療材料シールの紛失は5枚。具体的にはガーゼ、サージカルマスク、CVダブルルーメン、ステアジェルであった。例年、紛失するシールは緊急で使用する材料だが今年度は日常的に使用している材料が目立った。紛失することで払い出しが滞り、材料によっては患者ケアに影響する場合もあるため、各部署で紛失しないための対策を継続していく。</p>	
	診材棚おろし結果 コピー用紙使用状況	2022年9月棚卸で期限切れの診療材料0 2022年度より5%改善(2022年度+43,320円)	<p>棚卸しの実施 期限切れの診材を出さない(各部署で実施) 不要な電気・エアコンの電源を切る活動を啓蒙する(各管理+部署) 裏紙の使用推進(コピー機を詰まらせない程度に)</p>	<p>棚卸しでは期限切れゼロには至らなかった。具体的には短期留置カテーテル等、緊急で使用する材料については1個を在庫として保管しておきたいが、請求上、1箱単位での購入となる。1箱5個入りだが費用頻度が少ないため期限切れとなっている。</p> <p>節電については各部署で取り組みを実施した。共有で使用する2階更衣室の電気消し忘れ等もあるため、次年度も啓蒙活動を継続していく。</p> <p>裏紙の使用促進も各部署で実施し、コピー用紙払出しは609,485円(前年比-12640円)で2%改善した。</p>	
内部プロセスの視点	お互いを思いやり、働きやすい職場風土をつくる	離職率	<p>正規：5%以内 2022年度6.5% 看護補助者：5%以内 2022年度10.0%</p>	<p>全てのスタッフと各部署管理(看護部・主任も含む)の目標面接を3回/年実施する。キャリア展望、勤務継続意志、夜勤従事状況等の把握をする。何に期待しているか、成長の評価も示す。</p> <p>主任会の開催 開催日は主任会が決定 テーマを決めて意見交換、必要事項は師長会へ提言(主任会) 師長主任研修の再開 お互いを認め合う風土造り(全部署) 工夫した新人の歓迎実施</p>	<p>離職率は看護師全体で5% 看護補助者全体で13.7%(前年度+3.7%)</p> <p>【内訳】 正規看護師4%(前年度-2.5%) フルタイム看護師0.5% パート看護師0.5% フルタイム看護補助者8.6% パート看護補助者5.2%</p> <p>厚生労働省の「令和4年雇用動向調査結果」では看護師全体の離職率は11.6%、新卒看護師は8.6%、看護補助者は29.9%である。当院は看護師全体の離職率も低く新卒看護師の離職率はゼロである。看護補助者も平均と比較し離職率は低い。各部署の働きやすい職場風土作りに感謝したい。</p> <p>スタッフと3回/年の面接では看護補助者は主任が担当する等、役割分担をしながら実施できた。</p> <p>主任会は3回/年開催した。その中で看護師長を講師に災害看護研修を実施した。定期的な訓練の必要性、師長と協力してリーダーシップを発揮することなど、有意義な研修であったとの評価であった。</p>

					<p>師長主任研修の再開は実施できなかったため、次年度に計画していきたい。</p> <p>お互いを認め合う風土作りでは各部署でフィッシュ活動を実施することができた。</p> <p>新人看護師にはスタッフの写真と自己紹介を掲示するなど部署毎に工夫した歓迎を実施することができた。</p>
		有給休暇取得荷日数	付与日から1年間で5日/人、取得は必須守れなければ、罰金30万円/件が課せられる。	毎月総務課より付与日と取得状況一覧が情報提供される。それを参考に、計画的な取得を促す(各部署管理者)残務量の把握と超過勤務の命令	有給休暇は全ての看護師、看護補助者で5日/年を取得できた。しかし取得日数は必須の5日/年から20日/年以上取得する人とばらつきがある。取得日数のばらつきを軽減していくことが今後の課題である。
		勤務間インターバル	11時間	病棟とそれ以外の部署(オペ室・健診・外来・透析)の応援体制の強化 タイムプロの出勤・退勤時間をチェック、11時間のインターバルが確保できない理由を明確にする。	各部署で勤務間インターバル11時間を確保した勤務予定表を作成し、勤務変更があった場合も11時間インターバルが確保できるよう調整した。
		職員満足度調査	やりがい：62点 雰囲気：68点 質問「当院では職員に必要な情報を知らせていますか」66点	職員満足度調査の実施 期間：11月1日～30日 対象：看護部職員 結果の読み取り・改善点の抽出 各会議、委員会の決定事項の確実な伝達	職員満足度調査は計画通り11/1～11/30で実施した。回答率は97.1%、やりがい64点(前年度+2)、雰囲気70点(前年度+2)、質問「当院では職員に必要な情報を知らせていますか」68点(前年度+2)であり、上記3項目全てにおいて上昇した。回収率100%を目指すことを次年度の課題としたい。
学習と成長の視点	看護にやりがいを感じ、ひとりひとりが成長できる	当院のクリニカルラダー	新ラダー表・評価表の運用 年度末アンケートで集合研修の項目で「満足できた」「まあまあ満足できた」の割合が98%以上	新しいクリニカルラダーの周知(看護部・各所属長) 実践に活かせる研修の工夫(担当委員会)	今年度新しくなったクリニカルラダー表を、ラダー教育を受けているスタッフに配布、差しかえの実施を行った。初回面談時、評価表を配布し、説明を各所属師長に依頼し、新しい評価表で最終評価を実施してもらった。ラダー研修では新しいラダーレベルに沿った研修を企画し、実施した。集合研修のアンケート結果で、「満足できた」「まあまあ満足できた」の割合が98%で目標を達成する事ができた。研修内容を実施。V-2研修では、地震発生時、どのような行動が必要か基本的な事やリーダーとして動く事を想定した、研修を実施した。アンケートの結果、「興味があり、必ず必要な事なので満足できた。」「各部署でできる事を考えていきたい」といった実践に繋がられる意見が多くあった。
		目標管理面接の実施	面接の実施 3回/人(年度始め、中間、年度末) 達成度評価 各平均4.5以上	目標管理についての学習(各所属長と主任) クリニカルラダー達成度の支援を含めた目標管理面接の実施(各所属長と主任) 目標管理シートの提出(個人、各所属長と主任) 目標達成のための支援(各所属長)	目標管理面接は各部署で実施した。2回目の中面接まで終了しており、3月までに3回目を実施予定である。看護師長と主任で役割分担し、看護補助者は主任が面接担当するなど工夫して実施した。 達成度評価の数値は3月の目標管理面接後に集計していく。
		到達目標チェックリスト	新人の到達目標チェックリストの達成度が85%以上	ナーシングメソッドを活用した研修の実施(担当委員会)	新人看護職員研修で、看護技術の全ての項目において、ナーシングサポート、130項目のナーシングメソッドを活用した研修後、部署で実践してもらった。アンケートからも、「動画視聴後に実践を行えたため、病棟で実際に行かない、不安がなかった」「演習しながら学ぶ事ができたことで、理解が深まった」という意見が多くあった。新人所属の主任にも研修に参加してもらい、研修内容を相談しながら実地し、部署での指導に繋がってもらった。新人看護師の病棟ラウンドを不定期に実施したが、積極的なナースコール対応や困った事があった時は指導者に相談できていた様子があった。シミュレーション研修を今年度も複数受け
		「ナーシングメソッド」の視聴率	新人一人あたりの視聴テーマ数が50以上	臨床場面を設定した研修の工夫(担当委員会)	
		新人の離職率・プレシヤスの離職率	新人・プレシヤスの離職率ともに“0”	新人と実地指導者の支援のための病棟ラウンド(看護部)	

		<p>実地指導者の情報交換会の実施 3 回/年</p> <p>リフレッシュ研修の検討</p>	<p>持ち患者対応、夜間ラウンド時、ベッドより転落していた患者の対応 2 回を実施。デブリーフィングで意見を出し合うことができた。終了後にまとめも提出してもらい、フィードバックを行なった。アンケートでも、「はじめはわからなかったけど、学んだ事でどういう対応をすれば良いかわかった為今回の学んだ事を生かせると思う」「シミュレーションを通して様々な観察方法を学ぶ事ができた」といった意見があった。新しい研修の試みとして、認知症対応力向上研修や口腔ケアのオンライン研修に参加し、学びを深める事ができた。今年度も 3 回スマイル面談を行ない、結果を部署と共有し、必要時フォローアップを行った。リフレッシュ研修はコロナが 5 類になったことから、4 年ぶりに実施した。11 月にまかいの牧場とエリエールのおむつ工場に見学を行った。同期同士交流ができ、気分転換になった様子であった。新人看護到達目標チェックリストの達成度は 3 月の最終のチェックリスト振り返りで確認していく予定。部署での新人の個別性に合わせた対応、指導や、悩みや思いを聞き、タイムリーな対応してくれたこともあり、離職率はゼロであった。今年度、実地指導者に対しても、新人のチェックリスト振り返り後、指導にあたり困っている事やうまくいった点など情報交換を実施した。新人担当の教育委員の主任も入り、アドバイスや 2 世代の新人指導についての研修も実施してもらった。アンケートで、「実施して良かった」、「今後も継続したほうがいい」が 100%であった。来年度も継続していきたい。</p>
<p>「ナースングサポート」の視聴率</p> <p>「看護師の特定行為研修の共通科目」の視聴率</p>	<p>一人あたり履修数(20分以上個人視聴+集合研修参加)が10以上</p> <p>レベル V-2 の人は各自 2 項目以上の視聴(指定時間の 80%以上視聴)</p>	<p>ナースングサポートを組み込んだ研修の企画・実施(看護部、担当委員会)</p> <p>e ラーニングの個人視聴の推進(各部署)</p> <p>看護師全員が新しい筋肉内注射手技を獲得する→学研ナースングサポート内のビジュアルナースングメソッド(新人看護職員技術チェックコース)→与薬の技術→「筋肉内注射」を視聴しテストを実施する</p> <p>受講後、テストを実施し提出してもらう</p>	<p>教育委員により部署に則したお薦めの研修に○をつけ、目に付きやすい場所を選んでポスターを掲示していった。新しい筋肉注射の手技も e ラーニングを活用し、看護師全員に視聴、テスト提出を実施した。しかし、視聴の 10 件以上の視聴できたのが、1 部署のみであった。全体の平均視聴回数は 5.4 回と目標を達成する事ができなかった。視聴に個人差もあった。医療安全や感染の他に e ラーニングの視聴研修で実施していた認知症研修なども独自に作成した研修であった事やクリニカルラダー研修も研修中半分が院内の認定看護師や師長主任による研修が増えている事も、視聴回数が増えない事に影響していると考えられる。特定行為の研修はラダー V-2、S F N P で 1 人 2 項目、100%視聴する事ができた。部署に則した内容でそれぞれが視聴する事ができていた。e ラーニングの視聴総数の中で、この 2 項目のみ視聴していたスタッフもいた。今年度は看護協会の研修参加者も増えているが、特定行為の視聴においては短時間で時間制限なく専門的な知識を得られるという利点がある為、継続して視聴が続けられるように計画していきたい。</p>
<p>看護補助者研修受講率</p>	<p>e ラーニングの看護補助者研修コース・介護サポート受講</p>	<p>年 1 回、e ラーニング視聴日(1 日)を設け受講(全部署看護補助者対象)</p> <p>介護職には e ラーニング介護サポートコースを視聴してもらう</p>	<p>看護補助者の e ラーニング視聴研修を勤務の中で参加しやすいように半日に変更し、実施した。介護職は e ラーニング介護サポートも研修の中に取り入れた。看護補助体制加算において必須項目がリニューアルされ為、その項目は共通で視聴してもらった。(医療制度の概要および病院の機能と組織の理解、チームの 1 員としての看護補助者業務の理解、守秘義務・個人情報保護の基礎知識 労働安全衛生の基本的知識)新規入職の看護補助者を含め、全員が視聴する事ができた。</p>

【総括】

2023年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行となり、年度途中からコロナの入院は一般病棟での受け入れとなった。5類に移行するまでの3年間のコロナ病棟は、各部署から看護師1~2名の応援体制での看護配置とした。患者ケアから病室内清掃業務までの全てを看護師が実施しており業務負担は非常に大きかった。また、コロナ病棟に応援を出した部署では限られた人員での看護業務となり業務負担は大きかった。しかし、看護師長、主任、スタッフの理解、協力で乗り越えることができた。

3月に開催した院内看護研究発表会はコロナ禍以降3年ぶりに対面式で実施した。また健診センター手術室は院外での対面式学会で発表することができた。

特定行為研修については1名が研修を受講し3月までに終了した。当院の特定行為研修を終了した特定認定看護師は3名で、特定行為区分は次の8区分となった。「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」「創傷管理関連」「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」「呼吸器（長期呼吸器療法に係る者）関連」「栄養に係るカテーテル管理（末梢型中心静脈カテーテル管理）関連」「動脈血液ガス分析関連」「ろう孔管理関連」である。2024年度から医師の働き方改革が開始となり、院内での適正かつ安全な実施のため、体制を整備しタスクシフトに協力していきたい。

2024年1月1日の能登半島地震では日本看護協会から災害支援ナースの派遣要請があった。現地での活動は過酷な状況が予測され、派遣要請から派遣決定までの期間は数日間と短かったが、手上げしてくれた6名の災害支援ナースを派遣した。災害支援ナースの活動と各部署で早く送り出してくれたスタッフに心から感謝したい。派遣後、災害支援ナースは活動内容をパワーポイントにまとめ、院内の看護師に動画視聴で周知した。

離職率は看護師5%、看護補助者13.7%であった。厚生労働省の「令和4年雇用動向調査結果」では看護師の離職率は11.6%、新卒看護師は8.6%、看護補助者は29.9%である。当院は全国平均と比較して看護師、看護補助者の離職率は低く、新卒看護師の離職率は4年連続ゼロである。今後も各部署で協力し働きやすい職場風土作りの取り組みを継続していきたい。

（文責：松永 光代）

(2) 外来

目標1. 外来内でのリリーフ体制の充実を図り、日々の外来業務を安全に実行し、心温かな看護の提供ができる。

経過・結果：診療棟では、看護補助者を含めて21人、全体の63.6%のスタッフを、新たな診療科へ配置することができた。検査棟では、内視鏡室と放射線科を検査棟全体で配置した。全員が習得するまでには至っていないが、外来全体をスタッフでカバーする意識が高まった。急遽の休みにも対応でき、人員配置のための勤務変更が減少した。予防接種・心臓CT・呼吸検査についてはマニュアル見直しや作成を行うことができた。完成したマニュアルは周知徹底が不十分であり、啓蒙活動を続ける。マニュアルを元に新たな科での業務につくことができたが、改善点もあるため次年度に継続した課題である。看護補助者会を2回実施できた。意見交換を行なう中で、人員配置や業務分担への意見が多く聞かれた。配属科により業務量の偏りがあり、リリーフ体制を作ることで、お互いの現状を知ることができた。また、看護補助者に朝礼の参加を開始し、日々の人員配置変更や、時間単位での人員配置への必要性が理解され、配置協力が得られた。今年度から導入した看護補助者専用の申し送りノートは、各科での共有を目的とし運用を開始した。申し送り事項だけでなく業務の手順も記載する等の工夫も見られるようになり看護補助者チームの確立へと繋がった。救急外来に関連した勉強会は意識障害と上下肢骨折の固定法について実施した。今後は多くのスタッフが参加、閲覧できる方法での勉強会開催を検討していく必要がある。外来でのリスクレポートは101件だった。昨年の33件より3倍提出が増加した。検査棟では、リスクカンファレンスを開催し、内容、対策をスタッフ全員が把握出来るよう連絡ノートへ添付した。診療棟では、リスクカンファレンス実施できなかったが、朝礼で事例報告を行ない注意喚起行なった。レポート提出する風土は高まってきたが、今後はレポートを活用し、カンファレンスを開催し、対策を講じる事で、同様のリスクの削減に努めたい。外来看護職員に対する苦情投書は0件だった。来院患者・家族への声かけや表情・言葉遣いに関して気になる点がある時や、対応に苦慮した場合、電話対応などは、その都度仲介や、指導することができた。今年度、フットケア患者数37名、そのうち新規患者2名あり。新たに1名フットケア担当の資格を取得した。今後は3人体制でフットケア外来の拡大を図っていきたい。

目標2. コスト管理意識をもち適切な物品管理を行なう。病院経営を意識できる。

経過・結果：各科整理整頓をすすめた。不良在庫削減のため、使用頻度の少ない診療材料のシールの削減、外来内での診療材料の共有を行なった。検査棟では、診材シールの提出タイミングの検討を実施した。「開けたら出す」というシグナルを取り付け、不足在庫は無く、安全に検査の実施ができた。診療材料シールの紛失は1枚だった。コスト削減活動では、外来では今まで裏紙を使用する機会がほぼなかったが、裏紙置きを作成し、患者に使用する用紙以外は裏紙を使用することができた。寄贈ニトリル手袋を積極的に使用できた。外来平均患者数312/日だった。問い合わせのある患者や、午後の急患の対応も、医師と協力し診察へ繋げることができた。

目標3. 病院の顔である外来看護師がいきいきと働ける職場環境の構築をはかり、やりがいを感じ、成長できる。

経過・結果：ハラスメント事例はスタッフや主任から即時に報告があり、報告ツールの記入、提出のフォローができた。報告する風土ができた。对患者とのハラスメント対策活動はできなかった為、来年度の課題としたい。年3回の面談は、師長、主任で分担して行ない実施することができた。また、面談以外でも、スタッフの意見を聞く機会が多くあり、得た情報を共有し、日々の業務にフィードバックすることができた。情報伝達では、47名のスタッフに確実に伝達するため、内容に応じて、文書、文書掲示、伝達事項、口頭、個人的に伝えるなどの方法を実施した。職員満足度調査では、全ての項目において前年度を上回る結果となった。特に情報共有では9ポイントアップあり、様々な方法で情報伝達を行なうことにより、効果的に伝わったと考えられる。院内必須研修、ラダー研修、筋肉注射テストなどの実施率は100%だった。

(文責：安藤 公子)

(3) 西2病棟（内科系、56床、急性期（DPC）病棟、新型コロナウイルス感染症病室10床）

目標1. 個々の役割を遂行し、チーム力を発揮することで患者・家族にとって安心・安全な療養環境を提供する。

経過・結果：リスク委員会を中心とした啓蒙活動もあり、4月～3月までのリスクレポート提出枚数は287枚で、前年度より155枚増加する事ができた。しかし、レベル3b以上のリスクが4件となり、前年度より1件増加してしまっただ。原因分析を行い、認知症高齢者の緊急入院によるせん妄患者の増加等の要因を病棟内で共有した。月毎の新規褥瘡発生件数は前年度と同様で月平均1.5件であった。軽減することはできなかったが、褥瘡評価日に各チームでアセスメントを実施し、個々に合った体圧分散マットの選定・エアーマット使用率の増加・WOCへの相談件数増加等の取り組みを行えた。褥瘡予防の観点から保湿剤の使用について計画立案していたが、まだ不足しているため、次年度の継続課題とする。身体拘束率は40%と、前年度より増加となった。前年度同様、新型コロナウイルスのクラスターによる隔離対応と、認知症患者が更に増加した事が要因と考えられる。抑制解除への取り組みとしては、認知症カンファレンスを開催し、ベットの4点柵から3点柵への取り組みを実施することができた。また、日中離床を促す表示をベッドサイドに掲示し、離床に取り組むことで抑制解除の時間を確保することができた。認知症認定看護師に相談はできたが、10件には満たなかった。患者・家族に対する対応については、入院時の方向性の確認以外にも、受け持ち看護師が主体的に家族とコミュニケーションをとり、患者の状況を共有し方向性を一緒に考える事が出来た。しかし、転倒や家族への状態の説明不足による苦情が1件発生した。それ以外は、患者・家族から感謝のお言葉や、お手紙を頂くことがあったが、次年度も受け持ち看護師としての役割強化に取り組んでいく必要がある。

目標2. 一人ひとりが積極的に経営参画する。

経過・結果：4月～3月までの入院受入れ患者数は908名、病床稼働率（コビット病棟除く）は、71.3%であった。診療報酬改定をeラーニングで学ぶことで、急性期からの退院患者を増加させることを理解することができた。更に、退院支援に関しての学習会（MSW・リハビリ）を実施した結果、チームで退院支援に取り組み、平均在院日数13.7日と、14日以内に方向性を決定することも達成できた。次年度も、退院支援に必要な学習会の開催と、急性期からの退院患者増加、意向の確認をし、方向性を検討してからの転棟調整を継続課題とする。加算への取り組みとして、排尿自立支援指導料は、前年度の26件から65件と増加することができた。これは今年度後期に資格取得した内科医師の協力によるものと思われる。今後も更に増加の見込みがある。認知症ケア加算は、前年度の2737件から3718件と大幅に増加した。シール紛失0への取り組みとして、シールをファイリングしたり、診療材料の定数削減を検討し、定数を減少させた。死蔵品・期限切れのチェックを行う事で、期限切れ間近の物品を他部署に使用してもらうことが出来た。また、救急カート物品のシールは別場所にファイリングして緊急時紛失を予防することができた。個人でできるSDGs活動として、節電やコピー用紙削減等の目標を掲げたが、行動に移すことがほとんどできなかったため、継続的な啓蒙活動が必要である。

目標3. お互いを認め合い、働きやすい職場環境をつくる。

経過・結果：目標管理面接は3回実施した。今年度離職者0人であった。各チームで工夫したフィッシュ活動をする事で、働きやすい職場風土作りができた。チーム会は毎月実施できた。リーダー会は、コロナ感染症によるクラスターのため毎月開催できなかったが、必要な情報は可能な限り書面等も活用し情報共有した。新人歓迎への取り組みとして、スタッフの写真と自己紹介を掲示し、新人がスタッフの顔を覚えられるよう工夫した歓迎を実施した。新人2名に対し、実地指導者を4名に増加したため、手厚い指導を行うことができた。現任指導に関しては、3年目が事例検討を発表し、リーダー業務を行えるようになった。業務改善については、次年度、看護補助者に清潔ケア・食事介助・移送等タスクシフトしていくための技術習得教育を行っていく必要がある。パート看護師の2名が週5勤務可能となり、日数が増加したため、実施可能な看護技術も増加することができた。職員満足度調査の結果「やりがい」64%、「雰囲気」70%、「当院では職員に必要な情報を知らせていますか」68%と、全て前年度を上回る事が出来た。

目標4. 個人目標に向けて自己研鑽し個々の役割が発揮できるよう支援する。

経過・結果：院内の必須研修は、全員が受講できた。院外研修は、看護協会主催の研修と、個人的な自己研鑽の研修に積極的に参加できた。次年度は、全ての看護師が院外研修に参加できるよう継続的に関わる必要がある。退院支援・多職種連携・筋肉注射のeラーニングの受講も全員実施できた。目標管理面接については3回実施した。個々の計画が達成出来るように日々の丁寧な関わりを意識した。病棟全体での目標管理達成度の平均は、4.6で、前年度より上昇することができた。パート看護師・看護補助者の面談については、2名の主任に委譲して3回実施した。リーダーの集合研修に対し、満足・やや満足と100%のスタッフが回答している。新人の到達目標チェックリストの達成度については、97%と目標をクリアすることができた。病棟全体で指導に取り組めた結果、離職者は0人である。現在も、夜勤の1人立ちを目指し病棟全体で指導に取り組んでいる。V-2のスタッフ全員と、看護補助者全員は、必須研修の受講を終了することができた。

（文責：後藤 ひさみ）

(4) 新2病棟 (33床、地域包括ケア病棟)

目標1. 患者・家族が安心して入院生活を継続することができる。

経過・結果：褥瘡発生率2.1%と昨年度より上昇。家庭からの褥瘡保有者も増加し、高齢、ADL低下、状態悪化が要因と思われる。患者の状態によってエアーマット使用検討等対策を継続していく必要がある。院内研修、eラーニング視聴研修は全員が参加できていた。毎週木曜日に認知症カンファレンスにて不必要な抑制解除の検討を行っている。インシデントレポート108件。リスク発生時にタイムリーなカンファレンスを行えていないが、情報共有、看護手順の遵守確認、対策等をスタッフ間で周知できている。入院、転入時には、家族に丁寧な説明を心掛けている。また、家族からの問い合わせには、その都度丁寧な対応を行なう事で、トラブル発生までには至っていない。今後も丁寧な説明・対応を心掛け、継続していく。

目標2. 診療報酬に対し、経営も意識しながら看護を行える。

経過・結果：病棟稼働率：平均81.2%、在宅復帰率：平均74.7%、直入率：平均46%、在宅復帰率、直入率をスタッフが意識できるよう掲示し、入院、転入の受け入れを行った。緊急レスパイト入院や急な転棟調整も、チーム・スタッフ間で情報共有を行い協力して対応できた。退院支援カンファレンスに向け、担当看護師が中心となり患者・家族の意向を確認、情報収集した。MSW、ケアマネとも連携をとり、必要に応じてリハビリ見学を設定した。リハビリ見学を通して家族に患者のADL状況を理解してもらい、自宅退院を考慮して退院支援カンファレンスに臨むようにした。今後は、在宅復帰率を考慮し、直接自宅退院が困難な場合には、ショートステイ等を活用し自宅退院を目指す方向へ視点を変え支援していく必要がある。死蔵品や余剰品はなかった。コピー用品削減については、昨年度よりA4用紙は8包削減できた。印刷時の裏紙使用、夜間の一部消灯、就業時のパソコンのシャットダウン等、節電に向け意識付けができていた。

目標3. 看護チームを強化し、柔軟に対応できる職場環境をスタッフ全員で創っていく。

経過・結果：入院、転入時に看護師、看護助手が声を掛け合いスムーズに受け入れができていた。看護助手より、看護師が忙しそうだと声掛けづらいと意見もあったが、その都度改善策を話し合い、お互いに協力し合うことができた。忙しい時には、スタッフ同士で声掛け、助け合い残業時間の偏りがないように努めた。昼休憩もお互いに声掛けをし、時間で休憩に入れるよう心掛け、時差で入れるようお互いに協力し合った。忙しい中でもコミュニケーションをとり、情報共有や協力し合える職場環境を創っていくよう努めていく必要がある。

目標4. 自己キャリアを考えながら、お互いを支援し成長することができる。

経過・結果：クリニカルラダー研修は、アンケート結果よりラダーレベル達成に向け満足いくものだったと90%以上の回答が得られた。災害看護研修では、改めて災害看護について考え、どのように動けば良いかシュミレートができ、高評価であった。今後も繰り返し研修が必要であると意見があった。eラーニング視聴研修では、自己のキャリアアップに活かせた79%。後輩指導については、積極的に関わられなかったという回答だったが、今後はゆとりを持って目を配れるようにしたいという前向きな意見があった。

(文責:澤田 純子)

(5) 東3病棟（外科系、38床、急性期（DPC）病棟）

目標1. チーム力を高め、受け持ち看護師としての自覚と責任を持ち安全で安心できる質の高い看護を提供する。

経過・結果：褥瘡・MDRPU・スキントアの発生件数は59件であり、昨年より0.5%増加したが保護剤の選択を適切に行い、皮膚評価をした。引き続き、褥瘡とスキントア発生予防に努めていく。入院による環境の変化から高齢患者の認知機能低下の進行、せん妄症状から身体拘束が必要な患者が増加した。身体拘束については認知症ケア委員が中心に、各チームで身体拘束の代替え方法について検討し、日中の療養環境を整え、夜間の睡眠への援助を実践した。今後も不必要な身体拘束の廃止への取り組みを強化していく。医療安全に関してはリスクレポート提出は289枚であった。

3aレベル・3bレベルのリスクは各2件でありゼロレベルでのレポート提出は83枚であった。委員の啓蒙が効果的であったこととスタッフの医療安全への意識が高かったといえる。新型コロナウイルス感染症が5類感染症へ移行し、院内で変更になった決まり事を部署内に周知した。感染対策を講じ、部署内のクラスター発生はなく、安定して入院を受け入れる事ができた。急性期看護に必要な知識の習得にも積極的に取り組み、人工肛門・大腸癌・乳癌・化学療法の学習会の開催や検査手順書を修正し改善に至り、目標は達成された。

手術室・地ケア病棟の管理者と各会議を2回/年開催し互いの部署の状況を把握し業務改善に繋げることができた。

目標2. コスト管理を意識し、ひとりひとりが病院経営に参画する。

経過・結果：日々のベッド調整会議で自部署だけでなく他部署の状況を踏まえ転棟調整した。地ケアの状況を考慮することで急性期における疾患群による効率係数は低下した。診療報酬を考慮した調整をしようとするとう地ケアの直入や在宅復帰率が低下し、ベッド調整が困難であった。しかし外来や地ケアと協力し直入の采配をし、全診療科の患者を受け入れることができた。スタッフで協力し合い4月から12月までの入院受け入れ患者は延べ509名である。認知症ケア加算、排尿自立支援指導料の算定は各委員が中心となり実践した。次年度は病棟全体に浸透させることが課題である。回診車を3台から1台にし、器材数も大幅に減らした。不良在庫の減少・日切れ物品の削減となった。診療材料のシールやカードの紛失は4年連続ゼロである。節電に対して個々が意識をして不要な電源を消す、裏紙の使用を推進し徹底的に無駄を省いた。アンケート結果より『できた』項目が80%超えていた為、目標達成となる。

目標3. お互いを思いやり東3病棟で働き続けたいと思えるような職場環境を全員で創る。

経過・結果：ノー残業デーの取り組みを継続し、時間の管理を徹底した。夏季休暇、リフレッシュ休暇の取得、有休も平均して、14.5日取得した。新人指導者と現任指導者は互いの役割機能を発揮し、責任を持ち、指導にあたった。結果、新人の目標、現任対象者の目標達成に至った。新人看護師が半年間の思いを病棟会で発表し、新人看護師が大切な存在であり仲間であること、努力や成長を皆で認めることができた。東3病棟の離職率はゼロである。フィッシュ活動にも取り組みAチームはサンキューカード（相手に感謝を伝えるカード）を作成して互いを認め合い、Bチームは他者への思いやりを持つ方法・育てる方法についての学習会を開催し学びを深めた。職務満足度調査の結果より『やりがい68点』『雰囲気76点』『職員に必要な情報を知らせていますか70点』であり昨年より平均4点下降した。適切なタイミングで情報提供をしていくことや、助け合う組織風土を強化していくことが課題である。

目標4. 看護に「やりがい」を感じ 『看護の楽しさ』を伝えることができる。

経過・結果：目標管理面接は年間3回実施してスタッフ各々のキャリア支援をした。院内の必須研修や各委員会・会議など責任と役割が果たせるよう調整を図り、一人一人が達成感を得られるよう関わった。院内研修においては100%の参加率であり、教育委員の主任看護師が中心となり、各ラダーの研修や課題を把握し采配した。指導者との連携を図り、個々の目標やラダーレベルに到達できるよう介入した。新人や現任対象者の看護師が未実施項目があれば病棟会や伝達事項を通し皆に協力を得たり、指導者の意向や指導の方向性を病棟全体に周知した。各対象者が必要なeラーニングの視聴をすることができ、知識とスキルの維持・向上に努めることができた。

（文責：井出 由佳）

(6) 西3病棟 (46床、療養病棟)

目標1. 根拠に基づいた安心・安全な看護・介護を提供する。

経過・結果：5月にコロナ感染症が5類に移行したことで面会制限が一部緩和され、オンライン面会を希望される家族は殆どなくなったが、4～10月まで延べ9人34回のオンライン面会を実施した。各チームともベッド周囲の環境整備を意識的に実施した。患者の快適な療養環境の維持だけでなく、感染予防や家族の信頼関係、満足度にも影響していくケアである。次年度も継続して実施していきたい。新規褥瘡発生は昨年よりも増加してしまった。状態悪化や拘縮等ですぐに褥瘡が発生する場合もあるが、認定看護師のアドバイスを受けたりエアマットやポジショニングの工夫等で褥瘡発生を減らすような様々な視点から考えていきたい。抑制については外せる時間帯や部位がないかカンファレンスで検討することで、部分的、時間的に抑制を解除できた患者もいた。抑制解除したことで転落した患者もおり、安全と人権の両立をはかることが困難な場合も多いが、引き続き抑制ゼロに向け検討を重ねていきたい。Ⅲb以上のリスクは発生していないが、灌流中の尿道カテーテルのバルーン破裂や配薬に関するインシデントが多かった。インシデント発生時はリスクマネージャーを中心に事故防止に向けたカンファレンスをその都度行ない、情報共有・対策の検討を行ったり、CEなど多職種の協力を得ていった。8月に新型コロナウイルス感染症を発症した患者が4人いた。昨年度のクラスター発生の経験を活かし、適切な隔離、確実な手指衛生、PPE装着、ポータブル空気清浄機の活用、感染リスクの高い口腔ケアの方法変更など早期に対応し、それ以上の感染拡大はなかった。適正な手指消毒剤の使用も含め、様々な感染症が拡大しないよう、また早期に対応できるように日頃から準備していきたい。

目標2. 年間を通じ病床利用率98%以上、医療区分ⅡⅢ80%を維持するとともに、単価の増加と不要なコストの削減に努める。

経過・結果：月平均約5人の患者が転入したが病床稼働率は92.4%で目標達成にはいたらなかった。単価が安い療養病棟への入院よりも単価が高い病棟に入院の方が良い場合もあるが、タイムリーに転入を受け入れられるように業務改善等していきたい。1人当たり入院単価の平均は20213.5円で目標を上回った。経過観察のためのX線検査や特定薬剤治療管理加算等にも対応するようにし入院単価の上昇につなげていく。また、頻回に使用しない物は物品請求にしたり、物品に金額や使用期限を明示したりしてスタッフにも経営の意識ができるように工夫するとともに、コピー用紙やオムツ袋の再利用、省エネの電気製品の利用など工夫した。収入の増加に加え支出の削減に努めていきたい。

目標3. お互いを認め合う職場風土を作り、やりがいをもって働くことができる。

経過・結果：有休休暇5日以上、夏季休暇、リフレッシュ休暇も全員が取得でき、11時間以上の勤務間インターバルも確保できた。しかし、業務に追われ患者に寄り添える時間を確保できないといった声も聞かれた。職務満足度調査で社会性以外の項目は上昇がみられたが病院平均と比較すると全項目が低くなっている。引き続き業務改善で時間外勤務を減らしたりバディ活動などを行い、職務満足が向上しやりがい感をもって仕事ができるように働きかけていきたい。

目標4. キャリア開発を支援し一人一人が成長できたと実感できる。

経過・結果：休憩室にeラーニングの一覧表を貼り出し、常に目に留まるよう工夫したが、1人当たりの履修数10項目以上を達成することはできなかった。師長・主任、レベルV-2・SFNP（看護師の特定行為研修の共通科目2項目以上 テスト）に関しては達成できた。勤務時間内に視聴できないことが達成できなかった要因となっていることも考えられるので、勤務時間内に視聴できる時間を確保していきたい。

(文責：若林 孝子)

(7) 東2病棟 (46床、療養病棟)

目標1. 看護・介護が協力し積極的に転入を受け入れ、病院経営を意識することができる。

経過・結果：ベットコントロールでの調整等を図っていったが、病床稼働率は平均90.1%であり、目標値への到達はできなかった。死亡者平均8名/月と変動が著明であることが理由として考えられた。医療区分は80%以上を維持することが出来た。使用していない場所の電気を節電と消灯、コピー用紙再利用にて昨年度より0.3% (3500枚) の節減につとめた。在庫の管理を行い、診療材料カードの紛失は0件であった。

身体拘束率が31.9%と増加傾向にある。Baカテーテル挿入者も多い。今後は、抑制解除の検討で認知症ケア加算の増加、Baカテーテル挿入者の抜去について検討していくことで排尿自立支援加算を実施し、収入に繋げていきたい。

目標2. 安全な看護・介護を行ない、快適な療養環境を提供する。

経過・結果：褥瘡、スキンテアについて勉強会を実施し褥瘡保有者の体交やケアを検討した。褥瘡の早期発見や予防目的で週1回OHスケールを用いたカンファレンスを実施。状態変化にあったエアーマットレスの変更対応はでき、褥瘡予防に努めた。今後は、新しく転入した患者をその場でOHスケールにて評価し、速やかな対応と予防に努めたい。スキンテアについては16名のスキンテア発生が起きており、また、再発を繰り返している患者も多かった。丁寧にケアを行う、保湿をする、皮膚の観察に努めるなどのケアは出来ているが、発生を予防出来ていない現実もあった。高齢者が多く、皮膚の脆弱性が顕著であるため、褥瘡、スキンテア共に今後も発生予防に努めていく必要がある。

インシデントレポートは110枚/年、提出された。リスクが発生した際、カンファレンスでインシデントレポート内容と対応策を共有した。早期に共有したい場合、伝達事項でタイムリーな伝達を心掛けた。開催期間に変動はあったが、実施100%。今後もリスクカンファレンスやリスクの伝達を継続し、リスク対策を共有し実践で活かしていきたい。

患者、家族と信頼関係の構築のため、コミュニケーションの勉強会と患者体験を実施。患者体験では、患者さんの目線や抑制の苦痛、声かけなしでのケアの不安さ等を感じる事が出来た。面会が可能となり家族と交流が持てた75%、交流が持てなかった25%は家族と会う機会がなかったとの理由が挙げられた。家族と交流がもてた内容は状態変化時に連絡し話しが出来た、退院支援で家族と話し合いが出来たというものだった。スタッフ各々がコミュニケーションをうまくとれるよう心がけたのではないかと思われる。

患者さんの住環境を整えるため、週1回の床頭台の整理・整頓、ベッドの位置、高さを整える、セルフケア (爪切り、髭剃り) を実施。今後も、患者の清潔ケア、ベッド周囲の整理整頓を継続し患者、家族が安心して入院生活を送れるようにしていきたい。院内クラスターの発生防止に標準予防策100%実施。オムツ交換時で行う手指消毒の適切なタイミングが理解でき実践できていた。VRE、MRSAの勉強会を行い、病棟内でのクラスター発生はなかった。感染予防対策は知識と理解、日々の意識が大事になってくるため、勉強会や手指消毒に対しての声かけを繰り返し行い、今後も感染対策を継続していく。

目標3. 業務改善・労務環境を整え働きやすい職場環境を整える。

経過・結果：フィッシュの勉強会を行い、チームメンバーに「ありがとう」を伝えるサンキューカードを作成し画用紙に貼付し週1回発表。全員がカードも記入でき観覧できた。褒められると嬉しい、仕事をしていく上での励みになる等があげられ、モチベーションも上がり働きやすい環境になった。介護職面談は主任が主となり、情報共有と意見の吸い上げを実施した。職務満足度調査では、今年度異動者が多く、新体制であったが、やりがい60点 情報66点 雰囲気69点と昨年よりコミュニケーションを図るためのフィッシュ活動の効果を実感する。5日/年の年休取得は100%できた。

目標4. 看護師のキャリア開発を支援して成長できる。

経過・結果：看護師・介護補助者全員が、必要な研修を受講することが出来た。新クリニカルラダーは、面談時に配布・説明を実施した。看護部BSCアクションプラン内に「eラーニングの個人視聴の推進」があったが、視聴数には個人差があり、新規採用者やラダーレベルステイ者への支援も含め、今後の課題となる。

(文責:齋藤 美和)

(8) 新3病棟 (37床、地域包括ケア病棟)

目標1. 快適かつ安全な療養生活を提供できるよう、看護・介護の質の維持・向上に努める。

経過・結果: 院内参加必須研修についての出席率は100%達成することができた。しかし、時間内での研修参加(視聴)ができず、時間内に研修を受けるための環境調整が今後の課題である。今年度リスクレポートは91件の提出があった。幸いにも、Ⅲb以上のリスク発生は見られなかった。身体抑制率は前年度に比べ減少させることができた。今年度は、カンファレンスを定期的に行なうことができたため、減少に至ったのではないかと考えている。褥瘡推定発生率は、「4.04」と前年度の「3.44」に比べアップした。今年度、ブレデンスケールの導入を行ない、褥瘡の観察・評価に力を入れて活動した。そのため、軽症の褥瘡を発見することができるようになったため、褥瘡推定発生率は上がってしまったと考える。

退院支援においては、受持ち患者のカンファレンスに参加が困難な状況もある。そのため、チーム内での情報共有方法や、伝達方法を確立していくことが今後の課題である。患者家族からのクレームは2件あった。いずれも患者対応についてであった。看護師、介護士については、該当スタッフ個々に指導を行なった。

目標2. コスト管理を意識した看護介入を実施する。

経過・結果: 急性期病棟の患者状況を把握したうえで、休日の転入も視野に入れベッド調整を行なった。病床稼働率平均は75.97%、在宅復帰率78.0%、看護必要度ⅡEFファイル16.09%、直入率48.4%となった。入院形態は、予定入院が多数をしめ緊急入院はCSを除くと数件のみであった。今後は、地域包括ケア病棟でも緊急入院の対応が必要となってくる。

在宅復帰率78.0%とクリアすることができた。期限ギリギリとなり、療養病棟で施設退院を待つ事となる患者が2名程見られた。施設検討患者の早期介入と多職種連携の強化が更なる課題である。今年度の物品管理については、内科患者も増加したこともあり、患者層の変化に伴い必要・不必要物品の取捨選択が必要であると考えている。

目標3. チーム間及び多職種との連携を強化し、地域包括ケア病棟としてのチームワークを発揮できる。

経過・結果: 職員満足度調査「組織制度(情報共有)」はわずかだが低下が見られた。患者情報共有においては、昨年度より引き続き、伝達や共有する方法の更なる検討を行ない、「患者メモ」「申し送り」「伝達事項」の充実を図った。その結果、誰に何を伝達するのかを明確に表示し、多職種にも確認と連絡を密に取る事ができたと考える。各種カンファレンスでは、中心となるリーダーへの負担が大きかったと思われる。カンファレンス内容をメンバーや受持ち看護師に伝達する手段や、情報を周知する環境、時間確保(カンファレンスのメンバー参加)が今後の課題である。満足度調査の「雰囲気」は、昨年とほぼ同様の結果であった。今後もスタッフ間の連携や、話しやすい雰囲気づくりを心がけ働きやすい環境の整備を行なっていきたい。

目標4. 看護師・介護職個々のキャリア開発を支援し、相互に成長実感が得られる。

経過・結果: 初回面談、中間面談は、新型コロナの影響もあり、面談という形ではないが時間を見つけ今年度の目標や、計画等を話す機会を作っていた。最終面談は2月に行ない今年度の振り返り、次年度への目標について面談を行った。また、ラダーレベルやライフスタイルを考慮した勤務作成により「労働条件・職場環境」については昨年と同様を維持できたのではないかと考える。「やりがい」は前年度(59)から今年度(62)とわずかであるがアップすることができた。自身の役割意識や能力開発について、その都度フィードバックができてきたためと考える。新人教育については病棟全体で関わることでできていた。基礎看護技術の習得が十分でない状況に対しては、引き続き指導を行なっていく必要がある。現任教育については、指導者側が気になる部分について焦点を当て指導を行なった。(急変時の対応等)経験が少ない分、継続的に指導を行なっていくことが必要である。基礎看護技術以外の病棟の特殊な部分(退院支援等)の指導等においても、経験を積める環境調整や継続的にかかわっていく必要がある。

(文責: 稲葉 映)

(9) 人工透析センター

目標1. 透析医療を受ける患者の「生活の質」を支える透析看護を提供する。

経過・結果：患者個々の「私の目標」に対する支援を計画。①患者個々の疾患治療に関する受容状況をチームで共有
②体重管理に関する説明資料を作成、自己管理行動を個別に支援した。患者のニーズを、看護師個々の接遇力とチームでの共有により支援した。今後は、情報の共有から、アセスメントへの発展が課題である。患者から「ベッド配置」「声量」に関して4件意見があり、室内環境を見直した。ベッド配置調整は、患者状況・安全確保のため随時必要とされ、説明等の整備が必要とされる。転倒件数は昨年度と同程度発生した。(透析センター内での転倒は0件)
転倒リスクアセスメント用紙を作成、在宅チームとの情報共有、透析新聞を用いた転倒・骨折リスクの教育、運動療法への動機づけを実施した。今後は転倒防止看護計画を立案し、系統立てた転倒予防実施に繋げる。長期留置カテーテル管理手順を作成。カテーテルトラブルは発生していない。新型コロナウイルス感染症5類移行後も、感染対策を継続し、透析センター内での感染拡大は発生していない。

目標2. 透析医療の特徴をとらえ病院経営に参画する。

経過・結果：目標一日患者数を19人と設定。①地域連携室と受け入れ可能患者数を随時共有②「他院透析患者受け入れ問い合わせ時フローチャート」による救急外来との連携③レスパイト入院の継続利用に向け関係機関との連携を実施した。他院からの入院は問題なく受け入れられ、安全・安心な透析を継続できた。新規透析導入患者には、受け持ち看護師・糖尿病透析予防チーム・NST・リハビリ科などによる多職種連携により、問題なく維持期へ移行できた。他院からの入院受け入れ36名/年（一般入院8名・バスキュラー・アクセス手術関連8名・リハビリ目的7名、療養病棟目的4名、レスパイト入院9名）、新規通院患者2名/年、一日患者数17.1人と目標値は達成できなかった。患者数増加に、転入受け入れ待機時間の短縮、レスパイト利用患者の確保を今後の課題とする。

身体拘束率軽減に関して、入院透析患者の皮膚搔痒感、搔くことから派生するルート類の抜去と身体拘束について検討した。透析効率の評価、皮膚ケア、透析中の過ごし方を見直しチームで取り組んだ。今後は、病棟部門との定期的な情報交換・評価を課題とする。

診療材料定数管理は、年度当初に診療材料シール定数と材料保管状況を確認し、使用頻度が少ない診療材料の定数を見直した。緊急時の診療材料シール紛失防止策に、シール置き場を設けた。しかし、シール紛失は2件（サージカルマスク・ダイアライザー）使用頻度が高い診療材料で発生した。診療材料期限管理は、短期留置カテーテル挿入セット物品で期限切れが発生した。物品内容と管理方法を見直し、定期的な期限確認体制を整備した。

今年度は短期留置カテーテルの挿入が0件であり、使用頻度が少ない透析医療材料の需要把握と、購入・管理を課題とする。コピー用紙の裏紙活用により、払い出し量昨年度比12パーセント減、各種電源オフチェック表を作成し不要な電気使用の削減に取り組めた。

目標3. お互いを尊重し、安全で安心な職場風土を作る。

経過・結果：職員満足度調査結果は、やりがい69点・雰囲気70点・情報提供68点、目標値は達成。雰囲気が昨年度より低下し、特に「自由な提案」「協力」「就業規則・ルール」の項目で低下がみられた。業務体制の見直しと、看護実践が自由に語られる職場風土の構築が課題である。

透析新人看護師教育は、チームの教育担当看護師を中心に指導を実施し、透析手技獲得、日々リーダー業務に対応できている。指導を通じ、透析センターマニュアルの不足部分の修正にもつながられた。

受け持ち患者の透析看護については定期的な振り返り会を実施した。今後、OJTを系統的に整備し、透析看護の専門性が高められる職場環境の整備が必要とされる。

目標4. 個々の能力目標に向けて成長できる。

経過・結果：目標管理面接は計画的に年3回実施した。ラダー・動画視聴研修に全員参加できた。ラダー災害研修受講者は、研修内容を透析センターにおける災害対策の観点で部署への提案が行えている。

(文責：村上 香奈子)

(10) 手術室

目標1. 安全で信頼される質の高い心温かな手術室看護が提供できる。

経過・結果：勉強会（「フィルムバッジ」「手術中体位と神経傷害」「手指衛生とPPE」「メンバーシップ・心理的安全性」「PTA」）を実施できた。眼科オペオリと手術について動画作成したが、医師の変更等により実施に至っていない。患者への全身麻酔手術説明時にタブレットを用い説明。わかりやすいと患者からの返答を得られた。リスクレポートは4月～3月で119枚。3bリスク1件発生。リスク対策カンファレンスを4回/年実施。3bリスクは、医療機器関連であり、緊急時の連絡方法や機器の点検について整備していくことを来年度の課題とした。感染対策では、PPE装着について手術室内での5つのタイミングの表を掲示、環境を整える事ができ、全体に周知できた。しかし、「手術進行に合わせる事が難しい」とあり、今後の課題とした。

目標2. お互いを思いやり、働きやすい風土で勤務できる。

経過・結果：4月に自己紹介を実施、自己開示の場を作った。チーム小集団で自分の年代外の特徴を知り「ゆとり世代」「Z世代」をプレゼンし、各世代について理解を深めることができた。また、フィッシュ活動として誕生日会でサンキューカードを贈った。共に働ける感謝を伝え、職場風土作りを行なった。職務満足度調査結果、「やりがい67点」「雰囲気77点」「情報75点」。昨年度に比べ情報が1点下がった。今後は情報伝達と周知の方法を部署内で考えていきたい。離職者「0」は達成できた。業務改善として、手術チーム看護師間で術前ショートカンファレンス（患者情報、注意点、各自の成長課題）を開催し、問題点を記録記入とした。情報共有や役割分担が明確になり実践力の向上に繋がった。しかし、術後カンファレンスの実施と評価に繋がっていないため、来年度の課題とした。また、他部署との連携、情報共有の観点から院内の書式に沿った計画立案、評価、記録を整える必要があり、来年度継続課題とした。勤務間インターバルを意識しながら時間管理を行うことができた。急な休暇による人員不足によって勤務負担が生じる事、時間外勤務が生じる事、勤務に偏りが生じる事があり、部署全体で時間管理と働き方、フォロー・応援体制の整備をする必要性がある。

目標3. 病院経営を考えた手術室運営ができる。

経過・結果：バーコードシール紛失は2枚。対策を立て来年度は紛失ゼロを達成していきたい。再滅菌物の調査結果を各部署にフィードバックした。次年度課題である一次洗浄準備を兼ね各部署に定数把握と見直しを依頼。各部署の保有器材把握と定数整理ができた。外部ガス滅菌依頼を4回/年、通常便で実施。ステラッド使用では、器材トラブルが生じることなく運用でき、滅菌方法の選択に問題は生じていないと考える。今後は「滅菌保証のための施設評価ツール」を基に評価を行なう予定。節電及び経費削減では、コピー用紙使用量は3包減少。手袋の使用量も減少。1手術に関わる人数を検討、適正人員での配置を実施し、手袋使用量に影響した可能性もあるが、手指消毒剤の使用量は徐々に増え、適正なタイミングで手指衛生の実施ができたと考える。応援機能体制強化として、積極的に病棟応援実施。基礎看護技術習得を目的として他部署依頼も積極的に行なった。応援機能を継続することで技術を実践に活かす場ができるため今後も応援機能を活用して教育の充実にも繋げていきたい。

目標4. 専門的知識を高め、手術室看護師として成長できる。

経過・結果：院内ラダー研修の参加は100%できた。

目標管理面接は、3回/年実施。スタッフそれぞれの成長課題を共有し成長できる組織作りを行なった。また今後の手術室看護師としての成長や目標を確認出来るよう、手術室ラダーを部署全員で作成することができた。運用、評価は来年度の課題とした。師長、主任会、東3病棟合同師長、主任会も定期開催し、各部署間の問題に対して建設的な話し合いができた。各自eラーニング視聴は目標項目数以上を全員が達成。指導者会開催にて、個々の成長に合わせた具体的な教育計画と実施、評価ができた。指導場面を通して、指導者、対象者それぞれが成長の場となったと感じることができた。

(文責：桑原 和美)

(1) 訪問看護ステーション

目標1. 受け持ち看護師が中心となり患者・家族の思いに沿った質の高い看護を実践する。

経過・結果：訪問看護への苦情は0件でリスク事故1件。駐車時に車両を利用者宅の玄関上部へ接触する事故あり。リスクレポートで振り返り事故対策するよう全体に周知した。チーム活動では訪問リハビリスタッフから当ステーション利用者に利用出来る体操及びストレッチの指導を受け、数種類のパンフレットを作成し実践。紙面上では実施方法が伝わりにくかったという意見により、今年度から導入したタブレットを活用して体操の動画撮影へ変更したが、利用者へ実際に利用できるまでには至らなかった。今後も継続して作成する予定。他病院・院内での退院前カンファレンスへの参加は10件と目標達成できなかった。今後は病棟やMSWとの連携を強化し、訪問看護は退院支援に関われるようにして行きたい。サテライトとの合同カンファレンス1回実施。今年度は本館からサテライトへの患者移行が16名。その後の利用者経過など情報共有することができた。今年度は職員が4名感染症などにより休暇となったがサテライトや院内リハビリ職員などの応援により業務を中断することなく継続できた。2年に1回ステーション協議会で実施される利用者満足度調査結果は満足・ほぼ満足が98.1%という結果であった。

目標2. 病院経営目標を達成し、病院経営に参画する。(1日の訪問件数：39人)

経過・結果：1日訪問件数の平均は36人と目標達成できなかった。全体の延件数が昨年度より427件減少している。新規利用者数は本館60件、サテライト27件で終了95件と新規よりも終了が上回り継続利用に繋がらない。ターミナル時期の利用者依頼は介入直後1週間～1ヶ月以内に終了している。また、医療処置が少なく訪問看護の利用回数が月2回など、相談業務が増加していることも要因と考えられる。ターミナルケア加算19件、退院時共同指導加算7件で看護体制強化加算の算定要件はクリアできた。訪問看護利用者からレスパイト利用者は、本館から11名サテライト5名の患者が利用。その内、定期的に利用している患者は4件と目標達成できた。今後もレスパイトを定期的に利用する人が増加するように、病棟や連携室との調整や情報共有を強化していく必要がある。

目標3. 業務内容を見直し働きやすい職場環境を作る 本館とサテライトお互いの部署理解を深めることができる。

経過・結果：時間外勤務は本館平均15.4時間/月、サテライト11.8時間/月で昨年度より38%減少している。延件数の減少とiPadによる新しいシステム導入で記録時間や緊急時対応時間が短縮された。職員満足度調査は昨年度より総合評価は低下、その中でも情報共有や処遇改善項目が低下している。有休消化率は昨年度より11%増加したが勤務意欲などには繋がらなかった。サテライト・本館の応援体制は、サテライトから本館へ7回あり、職員の休暇時など応援対応で業務調整することができた。フィッシュ活動では、定期的に昼食のお弁当の注文を行い、スタッフの誕生日を祝うことができ高評価である。令和6年7月よりサテライト富士は、本館と統合することとなる。業務の一元化を図る事でより一層充実したサービスを提供し働きやすい職場環境となるよう努める。

目標4. 訪問看護師として個々が成長し、やりがい感を持って業務の遂行ができる。

経過・結果：目標管理シートの達成度は80%以上で目標達成できた。職員満足度調査の結果、雰囲気が増点あり。毎日のカンファレンス以外でも利用者や家族の問題定義やケアについて意見交換がしやすいが、やりがい増点にまでは至らなかった。自分たちの行なった調整やケアが患者や家族の意向に添えたものとなるようにしていきたい。面談は3回/年実施できた。面談以外でも新任職員などには振り返り研修や同行訪問などを取り入れ、ケアに自信がない職員には同行訪問の回数を増加し業務調整を行なった。Eラーニングやステーション協議会が主催するターミナル研修や看護技術向心研修、精神訪問看護研修などへ参加し自己研鑽に努めた。

(文責：野村 万里江)

(12) 健康診断センター

目標1. 安全で信頼される質の高い健康診断を提供する。

経過・結果：安全で信頼される健康診断を実施するため、①接遇、②医療安全対策、③健診事後フォローの体制強化、④デジタル化の推進、⑤感染予防について目標を掲げて取り組んだ。

接遇については、「受けて良かった」「来年も受けてみたい」と思ってもらえるようなホスピタリティーあふれる接遇を目指して取り組んだ。健診センターに設置されたご意見箱には、3件の意見が寄せられ、提供している昼食について、内視鏡医師の対応について、院内の環境について苦情が寄せられた。また、集団健診受診者より、健診時の個人情報保護について、スタッフの接遇について手紙による苦情があった。これについては多職種での話し合い、接遇についての研修会、セルフチェックの実施を行ない、健診センター全体で接遇について見直しを行なった。

医療安全管理対策については、健診センター内で提出されたインシデント・アクシデントレポートを多職種で共有し、必要時マネージャーが中心となって対策を立てることができた。

健診事後フォロー体制については、がん検診の要精密検査となった受診者で、受診の確認ができていない方へ再勧奨通知を出す取り組みを始めた。今後、受診率の推移を評価していく予定である。生活習慣病については、高血糖、血圧高値の受診者を対象に重点的に取り組みを行なった。

目標2. 特定保健指導、健康相談、労災2次健診の実施件数を増やすことで、病院経営に貢献する。

経過・結果：今年度の特定保健指導実施件数は1270件、健康相談実施件数は5352件で、目標を達成し過去最高の実施件数となった。出張健診先で健診当日に特定保健指導と健康相談を実施した事業所は78ヶ所、初回面談分割実施件数は553件でこちらについても目標値に達することができた。

また、特定保健指導の改善率（体重2kg以上減少、または腹囲2cm以上減少、またはHbA1c改善）は約31%で目標値35%を下回ったが、全国平均（約25%）よりは高い改善率であった。来年度は特定健診・特定保健指導第4期が始まり、アウトカム評価が導入される。全てのスタッフが今まで以上にアウトカムを意識した保健指導を実施できるように取り組んでいきたい。労災2次健診については、今年度より大規模事業所に加えて、当健診センターが産業医を実施している事業所を中心に受診勧奨を行ない、実施件数は40件だった。

目標3. お互いを認めあい、風通しの良い職場環境を整える。

目標4. 産業保健の知識、保健指導のスキルを高め、やりがいと誇りを持って仕事に取り組むことができる。

経過・結果：カンファレンスや話し合いの場面で、全てのスタッフが発言しやすいような雰囲気作りを心掛け、お互いに声を掛け合いながら業務を行なうようにした。健診で計画した保健指導カンファレンスは毎月実施することができ、事例検討を行なうことでスキルアップの向上につなげることができたと考える。職務満足度調査の結果、「勤務意欲」は81点で目標値を達成したが、「雰囲気」は76点で昨年の79点より低下し、目標値に達しなかった。自部署内でのコミュニケーションは概ね良好だが、他部門との連携に課題があると考ええる。

「やりがい」は69点で、昨年の71点より低下し、目標の70点には達しなかった。特に「仕事の成果が正当に評価されていると思うか」についての点数が低い傾向にある。

今後も健診センターに所属する看護職として、専門性を高め、地域の健康課題に取り組むことにやりがいと誇りを持てるように取り組んでいきたい。

(文責：大川 香)

2 看護部院外研修

主催	開催月日	内 容 (目的)	参加人数
静岡県看護協会	5/12～7/7、 9/29～11/25	認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	2名
全国自治体病院協議会	5/19～8/31	第1回 看護部会オンラインセミナー (Web開催)	12名
静岡県訪問看護ステーション協議会	5/20、6/3、 6/18	令和5年度 精神科訪問看護研修	1名
静岡県看護協会 (1部院内Web開催)	6/22、6/28	看護補助者促進のための看護管理者研修 (1部院内Web開催)	3名
静岡県看護協会	6/29～10/24	認定看護管理者教育課程 セカンドレベル	1名
静岡県看護協会	6/17	看護研究の第1歩	1名
静岡県看護協会	6/17	組織で取り組む医療安全	1名
静岡県看護協会	6/16、6/30	小論文・レポートの書き方	1名
静岡県看護協会	6/21	災害看護一般研修Ⅰ	1名
静岡県看護協会	6/24、11/25	看Ⅰ 外来看護師交流会	2名
静岡県看護協会	7/6	後輩育成に活かすコーチングスキル	3名
静岡県看護協会	7/22	今求められる外来看護	2名
静岡県看護協会	7/26	災害看護一般研修Ⅱ	2名
静岡県看護協会	7/13、7/14、 9/20、9/21	認知症高齢者の看護実践に必要な知識	3名
静岡県看護協会 (院内Web開催)	7/27、8/10、 9/9、9/14、 10/5	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 (半日)	12名
静岡県看護協会	7/27、9/9、 10/5、10/14	病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 (半日)	9名
全国自治体病院協議会	7/7、10/25、 10/26	看護補助体制指導者養成研修 (Web開催)	4名
全国自治体病院協議会	7/27～10/31	臨床実習オンラインセミナー (Web開催)	1名
静岡県看護協会	7/29、7/31、 9/1～10/31、 11/16、11/30	暮らしをつなげる看護職員のための研修 A研修	2名
静岡県看護協会	7/29、11/7	暮らしをつなげる看護職員のための研修 C研修	2名
浜松医科大学医学部付属病院看護 キャリア開発センター	8/1～8/31	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1名
富士市立看護専門学校	8/2	看護教育のためのファシリテーション	2名
静岡県看護協会	8/7	臨床判断をOJTで活かして組織の看護力を高めよう	1名
静岡県看護協会	8/9	静岡県看護教員継続研修 (トビックス研修)	1名
静岡県看護協会	9/8、11/24	みんなで考え実践に活かそう看護倫理	1名
静岡県看護協会	9/9	ぐんぐん伸びる教え育て方	1名
静岡県看護協会	9/16	看護の質向上促進研修 (1日コース)・褥瘡予防策	1名
静岡県看護協会	9/29	事例から学ぶ重症化を防ぐ糖尿病看護のポイント	2名
静岡県看護協会	9/30	大人の発達障害について～基礎知識とかかわり方	2名
静岡県看護協会	10/6	がんと共に支える看護	3名
静岡県看護協会	10/14	3種能合同交流会「対象者の人権を考える」	1名
静岡県看護協会	10/18	災害看護一般研修Ⅰ	3名
静岡県看護協会 富士地区支部	10/26、11/18	災害看護地区研修	1名
静岡県看護協会	10/25	看護の質向上促進研修 (半日コース)・感染予防策	4名
静岡県看護管理者会	10/7、10/8、 11/7、11/8	中間管理職研修会	2名
静岡県看護協会	10/19、10/20、 10/23、10/27、 1/31	新人看護職員指導者研修 実地指導者研修	4名
静岡県看護協会	10/19、10/20、 10/23、10/27、 1/31	新人看護職員指導者研修 教育担当者研修	2名
静岡県看護協会	10/31	生活を支える摂食嚥下リハビリテーション看護	2名
静岡県看護協会	11/15	その人らしい人生の実現に向けた意志決定支援	2名
静岡県看護協会	11/18	効果的なプレゼンテーション技法	1名
静岡県看護協会	11/28、12/18、 1/27、1/28	災害支援ナース育成研修	8名
静岡県看護協会	12/2	切れ目のない看護の連携を目指して～地域包括ケアシステムの完結に向けて私達が取り組むべきこと～	3名
静岡県看護協会	12/4、12/11	再発見！理論で意味づける私の看護実践	1名
静岡県看護協会	12/14	医療や看護を支える人の意向を尊重した意思決定支援	2名
静岡県看護協会	12/16	第2回労働環境に関する研修会「健康な職場作りに向け私にもできること」	1名
静岡県看護協会	12/22	組織づくりに活かす看護倫理	2名
静岡県看護協会	1/11	倫理綱領や看護基準を学び、倫理的実践を考えてみよう	1名

静岡県看護協会	1/13	令和5年度 保健師研修会	3名
静岡県看護協会	1/20	第12回静岡県看護学会 演題発表者	2名
静岡県看護協会	1/20	第12回静岡県看護学会	10名

3 院内看護研究発表会（令和6年3月18日）

- (1) 身体抑制の一部解除が継続できない要因
西2病棟 ○鈴木 沙紀、高野 あおい、堀江 綾
- (2) 療養病棟におけるスキン-ケア発生要因の実態調査
～スキン-ケア保有者の個体要因に着目して～
東2病棟 ○伊賀 円香、坂 舞
- (3) 地域包括病棟の看護師の退院支援に対する実践力の現状
～退院支援実践自己評価尺度を活用して～
新2病棟 ○中澤 拓海、普後 由佳
- (4) 身体抑制カンファレンス記録からみた車椅子乗車中の患者における抑制解除ができない要因
新3病棟 ○小山 花歩、小長谷 ゆり

4 認定看護師・実践看護師の活動報告

(1) 感染制御実践看護師

① 院内研修講師

ア	感染予防の正しい知識	新採用職員	4月5日
イ	標準予防策：個人防護具の選択	新人看護師	4月7日
ウ	標準予防策・針刺し事故防止と事故時の対応	プレシヤスナース	4回/年
エ	針刺しおよび血液体液曝露防止	新人看護師	5月19日
オ	洗浄・消毒・滅菌の選択	新人看護師	6月15日
カ	清潔・不潔・ゾーニング	新人看護師	6月15日
キ	手指衛生とPPEの着脱	新採用看護補助者	7回/年

② 院外研修講師

ア	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	シャローム富士川	8月30日
イ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	松野の里	9月26日
ウ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	ディアナの郷	12月18日
エ	社会福祉施設感染防止のための施設訪問指導	ケアハウス慈恩	1月30日
オ	静岡県感染症管理センター	施設における感染対策について研修資料	

③ コンサルテーション 院内・院外（連携病院や中部感染管理ネットワーク他）

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 院内活動

- ア 院内感染対策委員会（ICC）：毎月1回
- イ 感染制御チーム・抗菌薬適正使用チーム（ICT・AST）：毎月2回
 - ・環境ラウンド及び耐性菌検出患者ベッドサイドラウンド：週1回
 - ・AST対象患者カンファレンス
 - ・感染マニュアルの作成・改訂
 - ・院内感染対策研修会（前期・後期）
 - ・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算に係わる地域連携カンファレンス
富士市立中央病院・富士宮市立病院の3病院で感染対策における相互評価及び院内ラウンドの実施
聖隷富士病院・富士市医師会・富士保健所と年4回の感染対策合同カンファレンスの実施及び「新興感染症を想定」した訓練の実施
- ウ 看護部環境感染対策委員会：毎月1回
- エ 院内感染サーベイランス
 - ・カテーテル関連尿路感染（CA-UTI）サーベイランス6病棟実施
 - ・中心静脈カテーテル感染（CLABSI）サーベイランスを療養病棟（2病棟）実施
 - ・排尿ケアチームへカテーテル関連尿路感染データの情報提供

⑥ 自己研鑽

- ア 静岡県中部感染管理ネットワークへの参加と院外活動「訪問指導への取り組み」発表
- イ 院内感染対策講習会（厚生労働省）
- ウ 静岡県立がんセンター感染症内科主催 感染症コアカリキュラム研修（年間26回）
- エ 令和5年度結核予防技術者地区別講習会（東海北陸ブロック）（文責：鈴木 智子）

(2) 感染管理認定看護師

① 院内研修講師

② 院外研修講師

ア 日常生活でできる感染対策 ケアハウス富士の里 7月26日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 院内活動

ア 院内感染対策委員会（ICC）：毎月1回

イ 感染制御チーム（ICT）：毎月2回

・環境ラウンド：週1回

・感染マニュアルの作成・改訂

・院内感染対策研修会（前期・後期）

・感染対策向上加算・外来感染対策向上加算に係わる地域連携カンファレンス

富士市立中央病院・富士宮市立病院の3病院で感染対策における相互評価及び院内ラウンドの実施

聖隷富士病院・富士市医師会・富士保健所と年4回の感染対策合同カンファレンスの実施及び「新興感染症を想定」した訓練の実施

ウ 看護部環境感染対策委員会：毎月1回

⑥ 自己研鑽

ア 日本環境感染学会学術集会 パシフィコ横浜 7月20日～7月22日

イ 公益社団法人日本看護協会 看護研修学校 2023年度感染管理学科B課程フォローアップ研修

（文責：村上 香奈子）

(3) がん化学療法看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 薬剤曝露防止（薬剤曝露防止の方法）	新人看護師	9月6日
イ 化学療法について	病棟看護師	12月25日

② 院外研修講師

ア 治療に伴う看護 放射線療法における看護	JA静岡厚生連するが看護専門学校	5月16日
イ 薬物療法の副作用とケア	JA静岡厚生連するが看護専門学校	5月23日
ウ 薬剤等の管理、曝露防止策	JA静岡厚生連するが看護専門学校	5月30日
エ 曝露防止策に基づいた調剤の実際	JA静岡厚生連するが看護専門学校	6月6日
オ 化学療法と皮膚障害について	患者家族	2月6日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 緩和ケアカンファレンス（毎週火曜日開催）

⑥ 自己研鑽

ア 第61回日本癌治療学会学術集会	パシフィコ横浜	10月20日
イ 第12回静岡県看護学会	静岡コンベンションアーツセンター グランシップ	1月20日

（文責：松永 光代）

(4) 透析看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 透析看護
～生活の中に透析療法を組み入れる看護師の関わり～

クリニカルリーダー

11月9日

② 院外研修講師

ア 透析療法を受ける看護の看護
～透析療法・腹膜透析・腎移植～

静岡厚生連するが看護専門学校

4月28日

イ 透析療法を受ける看護の看護
～糖尿病透析患者の病みの軌跡を考える～

静岡厚生連するが看護専門学校

5月12日

③ 外来患者

ア 「慢性腎臓病」
～どんな病気だろう？早期発見と予防について～

1月18日

④ コンサルテーション

⑤ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑥ 尿病透析予防チームカンファレンス（毎月1回 第3木曜日開催）

⑦ 自己研鑽

ア 日本透析医学会学術集会

神戸国際会議場

6月16日～6月18日

（文責：谷沢 美恵子）

(5) 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 廃用症候群の予防、関節可動域訓練、ポジショニング	新人看護師	6月19日
イ フィジカルアセスメント	新人看護師	6月26日
ウ 症状変化を見逃さない 脳神経看護の基本を押さえる	ラダーレベルⅡ	9月14日
エ リハビリテーション看護	ラダーレベルⅢ	11月6日

② 地域住民に向けた活動

ア 院内看護講話 脳卒中予防十箇条	10月30日
イ 蒲原病院便り (2024年春号) 投稿	2月26日

③ コンサルテーション

④ 認定看護師委員会 (毎月1回 開催・出席)

⑤ 排尿ケア委員会 (1回/2ヶ月 開催・出席)

ア ケアチームによる院内ラウンド	1回/週
イ 院内研修会	1回/年

⑥ 自己研鑽

ア 日本脳神経看護研究学会	9月30日
イ STROKE2024	3月7日～3月9日

(文責：稲葉 映)

(6)ー1 認知症看護認定看護師

① 院内研修講師

- | | | | |
|---|--------|---------|-------|
| ア | 老年期の特徴 | 新人看護師 | 5月25日 |
| イ | せん妄看護 | ラダーレベルⅢ | 9月4日 |

② コンサルテーション

③ 認定看護師会（毎月1回開催）

④ 委員会又はチームカンファレンス

- | | | |
|---|-----------------|--------|
| ア | 認知症・せん妄ケア委員会 | 毎月1回開催 |
| イ | 認知症ケア委員会 | 毎月1回開催 |
| ウ | 認知症ケアチームカンファレンス | 週1回開催 |

⑤ 自己研鑽

- | | | | |
|---|------------------|--------------------------|--------------|
| ア | 老年看護学会学術集会 | オンデマンド配信参加 | 6月16日～8月31日 |
| イ | 認知症ケア学会学術集会 | オンデマンド配信参加 | 6月3日～12月26日 |
| ウ | エンドオブライフケア学会学術集会 | オンデマンド配信参加 | 10月2日～10月31日 |
| エ | 認知症ケアを考える会 | 浜松医科大学
臨床看護学講座老年看護学主催 | 6月21日、1月31日 |

（文責：齋藤 美和）

(6)ー2 認知症看護認定看護師

① 院内研修講師

- | | | | |
|---|-------|---------|--------|
| ア | 認知症ケア | ラダーレベルⅡ | 6月8日 |
| イ | 認知症ケア | ロールプレイ | 10月20日 |

② コンサルテーション

③ 認定看護師会（毎月1回開催）

④ 院内委員会

- | | | |
|---|---------------------|--------|
| ア | 認知症・せん妄ケア委員会 | 毎月1回開催 |
| イ | ケアチームでのカンファレンス・ラウンド | 毎週1回開催 |
| ウ | 院内研修 | 年1回開催 |

⑤ 自己研鑽

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---------|-------------|
| ア | 老年看護学会 | 学術集会 | 6月16日～6月18日 |
| イ | 認知症ケア学会 | オンライン配信 | 6月3日～12月26日 |
| ウ | 認知症認定看護師フォローアップ研修（山梨県立大学看護実践研究センター） | | 8月26日 |

（文責：岩崎 百代）

(7) 緩和ケア認定看護師

① コンサルテーション

② 認定看護師会（毎月1回開催）

③ 緩和ケアカンファレンス（毎週1回開催）

④ 自己研鑽

ア 第38回 日本がん看護学会学術集会

2月24日、2月25日

（文責：鈴木 千恵）

(8) 訪問看護認定看護師

① 院内研修講師

ア 病院で行う在宅療養移行支援

5月17日

イ スクリーニングシート活用・退院計画シート活用勉強会 新3病棟看護師
入院からはじめる退院支援

6月13日

ウ 地域で高齢者をささえるしくみ

3月5日

② 院外研修講師

ア 生活の中で気づける徴候

富士社会福祉協議会：訪問介護・ケアマネージャー
7月13日

イ 地域・在宅看護論 各論Ⅲ

静岡厚生連するが看護専門学校
9月21日～10月26日

ウ 在宅におけるヘルスアセスメント

富士看護学校

1月17日～2月7日

エ 看取りの関わりの中で他職種連携

東海北陸ブロック研修会

8月20日

③ コンサルテーション

地域（居宅事業所・社会協議会介護スタッフなど介護相談随時施行）

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 退院調整委員会（毎月1回開催）

退院支援CF（毎週1回開催）

富士圏訪問看護ステーション協議会（毎月1回）

静岡県訪問看護認定協議会研修（年4回）

⑥ 自己研鑽

ア 富士看護学校主催 コンサルテーション研修

7月14日

イ 日本在宅ケア・サミット2023

7月23日

ウ 高齢者の体重減少を止める食支援 WEBセミナー

8月25日

エ 聖路加国際大学看護部スキルアップ研修「多様性と関係性を活かすリーダーシップ」

9月4日

オ 東海北陸ブロック訪問看護認定協議会研修会「共同意思決定のプロセスを進めよう」

9月30日

カ 第2回するが在宅ケア座談会 施設看取りと在宅看取りについて

10月25日

キ 第13回 日本在宅看護学会学術集会「在宅看護、すぐそばに在る」

11月18日、

11月19日

ク 在宅緩和ケア研修会 認知症の緩和ケア

12月14日

（文責：石原 英子）

(9) 糖尿病看護認定看護師

① 院内研修講師

ア	糖尿病の基礎知識	新人看護師	5月22日
イ	糖尿病の基礎知識	ラダーレベルⅡ	8月10日
ウ	糖尿病看護（退院支援）	ラダーレベルⅣ	12月11日

② 院外研修講師

ア	明日から使える糖尿病患者さんへの運動療法支援 ～理学療法士による運動療法支援の実際～	9月2日
イ	他職種連携の現状と課題	10月27日
ウ	明日から使える糖尿病患者さんへの食事療法支援 ～管理栄養士による食事療法支援の実際～	3月30日

③ コンサルテーション

- ア 当院医療安全管理者からインスリン注射針による針刺し事故症例と今後の対策について
- イ 内科医師から低血糖発作を繰り返す患者のインスリン調整、血糖パターンマネジメントについて
- ウ 当院医療安全管理者からインスリンスライディングスケールの解釈について
- エ 当院手術室師長から周手術期、術前の水分出納について

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 糖尿病透析予防チームカンファレンス（毎月1回 第3木曜日開催）

⑥ NST委員会（毎月1回 第1火曜日開催）

⑦ 自己研鑽

ア	日本臨床栄養代謝学会	学術集会	5月9日、5月10日
イ	日本糖尿病教育・看護学会	VUCAの時代に問うセルフケア支援	9月23日、9月24日
ウ	日本臨床栄養代謝学会	学術集会	2月15日、2月16日
エ	特定看護師スキルアップセミナー		2月27日
オ	特定看護師 区分受講		9月1日～3月31日

（文責：見上 恵亮）

(10) 皮膚・排泄ケア看護認定看護師

① 院内研修講師

ア	創傷管理（褥瘡予防、創傷処置）	新人看護師	4月27日
イ	褥瘡ケア	ラダーレベルⅣ	8月23日
ウ	褥瘡ケア	ラダーレベルⅤ－1	9月15日

② 院外研修講師

ア	在宅褥瘡セミナー	静岡県医療健康産業研究開発センター	3月2日
---	----------	-------------------	------

③ コンサルテーション

④ 認定看護師会（毎月1回開催）

⑤ 院内委員会活動

ア	褥瘡・NST委員会	毎月1回開催
イ	褥瘡対策委員会	毎月1回開催
ウ	NST委員会	毎月1回開催

⑥ 自己研鑽

ア	日本褥瘡学会学術集会	9月1日、9月2日
イ	ストーリーナビリテーション学会	2月10日

（文責：阿部 聡美）

5 資格・認定・受講修了者一覧

講習会名	受講・認定・修了者	主催者・団体名
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル 修了	若林 孝子 小林 千也子 宇佐美 善子 上野 雅代 手塚 紀代美 佐野 紀代 高井 裕美 松永 光代 鈴木 智子 岩崎 百代 遠藤 薫 篠原 鈴巳 野村 万里江 後藤 ひさみ 桑原 和美 山本 清美 大川 香 錦織 和恵 澤田 純子 稲葉 映 村上 香奈子 久保田 恵 青名畑 知美 岡田 香代子 井出 由佳 遠藤 和代 渡邊 由佳 安藤 公子 有永 久美子	静岡県看護協会 他
認定看護管理者教育課程 セカンドレベル 修了	小林 千也子 佐野 紀代 高井 裕美 鈴木 智子 松永 光代 若林 孝子 岩崎 百代 井出 由佳 後藤 ひさみ	静岡県看護協会 他
認定看護管理者教育課程 サードレベル 修了	若林 孝子 小林 千也子	静岡県看護協会
認定看護管理者	若林 孝子 小林 千也子	日本看護協会
感染制御実践看護師	鈴木 智子	東京医療保健大学
がん化学療法看護認定看護師	松永 光代	日本看護協会
脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師	稲葉 映	日本看護協会
認知症看護認定看護師	齋藤 美和 岩崎 百代	日本看護協会
緩和ケア認定看護師	鈴木 千恵	日本看護協会
訪問看護認定看護師	石原 英子	日本看護協会
皮膚排泄ケア特定認定看護師	阿部 聡美	日本看護協会
糖尿病看護特定認定看護師	見上 恵亮	日本看護協会
透析看護認定看護師	谷沢 美恵子	日本看護協会
感染管理特定認定看護師	村上 香奈子	日本看護協会
施設基準管理士	松永 光代	日本施設基準管理士協会

看護師特定行為研修 指導者講習会	松永 光代	日本慢性期医療学会
病院感染制御担当者育成講習会	鈴木 智子	北里大学
院内感染対策講習会	鈴木 智子	厚生労働省医政局
リスクマネージャー実務管理者	桑原 和美	日本病院管理機構
医療安全認定学術講師・教員	桑原 和美	日本病院管理機構
医療安全管理者養成研修	若林 孝子 小林 千也子 松永 光代 高井 裕美 後藤 ひさみ 桑原 和美	静岡県看護協会 他
専任教員養成講習会	若林 孝子 井出 由佳	人間総合科学大学 他
看護職員実習指導者講習会	若林 孝子 小林 千也子 鈴木 智子 赤池 裕美子 高井 裕美 岩崎 百代 上野 雅代 手塚 紀代美 佐野 紀代 谷口 香織 小澤 千秋 齋藤 友紀子 望月 美幸 篠原 鈴巳 村上 香奈子 青名畑 知美 井出 由佳 近藤 里美 齋藤 美和 稲葉 映 荒田 康世 遠藤 薫 見上 恵亮 阿部 聡美 磨井 夏美 佐藤 由佳 眞下 慈	静岡県看護協会 他
新人看護職員指導者研修 研修責任者研修	佐野 紀代 小林 千也子 岩崎 百代	静岡県看護協会
新人看護職員指導者研修 教育担当者研修	後藤 ひさみ 篠原 鈴巳 野村 万里江 窪田 典子 渡邊 弥生 安藤 公子 大川 香 井出 由佳 桑原 和美 小永井 早織 佐藤 由佳	静岡県看護協会
新人看護職員指導者研修 実地指導者研修	溝尻 結美 桑原 和美 大垣 陽子 坂本 麻莉 山田 佳奈美 中嶋 凉子 眞下 慈 阿部 将己 鳥居 みゆき 小林 宏美 坂爪 奈津希 草谷 美紀 照沼 真結子	静岡県看護協会

災害支援ナース認定・登録	高井 裕美 吉田 えりか 望月 大輔 三上 恵美 遠藤 和代 勝又 さとみ 永井 千賀 池谷 みどり	荒田 康世 齋藤 美和 加藤 美穂 加藤 博枝 久保田 恵 小柴 洋美 野村 万里江	静岡県看護協会
消化器内視鏡技師	岡田 香代子 山本 清美 中島 純代	望月 佳代 清 浩子 増井 幸代	日本消化器内視鏡学会
第2種滅菌技師	山本 薫		日本医療機器学会
栄養サポートチーム (NST) 専門療法士	遠藤 隆成 望月 由希子	見上 恵亮	日本静脈経腸栄養学会
静岡県肝炎医療コーディネーター	高井 裕美 渡邊 由佳	大川 香 大畑 真理	静岡県
FLS コーディネーター	井出 由佳	齋藤 友紀子	日本脆弱性骨折ネットワーク
福祉住環境コーディネーター3級	鳥居 みゆき		東京商工会議所
排尿自立指導料該当研修	稲葉 映 後藤 ひさみ 宇佐美 善子 小林 千也子	阿部 聡美 岩崎 百代 篠原 鈴巳 桑原 和美	日本老年泌尿器科学会 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 日本排尿機能学会
認知症ケア加算該当研修	佐藤 由紀 石川 貴子 岡田 香代子 高木 未名 渡辺 弥生 原 恵美子 坂本 麻莉 上野 雅代 伏見 絢子 西川 純子 岩崎 百代	米川 早苗 鈴木 智子 塩崎 綾子 加畑 葉子 大垣 陽子 安藤 公子 井出 由佳 平尾 由香里 斉藤 朱音 三上 恵美 今村 聖子	静岡県看護協会 他
栄養サポートチーム専門療法士認定規定に定める臨床実地修練修了	藤崎 知恵 佐藤 由紀 遠藤 隆成 稲葉 映 稲村 藍	望月 由希子 青名畑 知美 勝亦 光莉 堀江 綾	日本静脈経腸栄養学会

看護補助者活用推進のための看護管理者研修	松永 光代 桑原 和美 稲葉 映 青名畑 知美 井出 由佳 後藤 ひさみ 村松 友美子 篠原 鈴巳 窪田 典子 磨井 夏美	岡田 香代子 遠藤 薫 錦織 和恵 澤田 純子 若林 孝子 齋藤 美和 上野 雅代 立山 桜子 阿部 聡美	静岡県看護協会 他
精神科訪問看護基本療養費算定要件研修	平尾 由香里 日原 久美子 石原 英子 鳥居 みゆき	野村 万里江 窪田 典子 藤崎 知恵 宇佐美 善子	静岡県訪問看護ステーション協議会
特定健診・特定保健指導実践者育成研修	大川 香 佐藤 杏子 池谷 みどり 高橋 愛	大畑 真理 小林 千奈実 芹澤 知聖	日本総合健診医学会
人間ドック健診情報管理指導士	池谷 みどり		日本人間ドック学会
がんのリハビリテーション研修	松永 光代	有永 久美子	日本理学療法士協会 他
糖尿病重症化予防のフットケア	宇佐美 善子 中嶋 あけみ	佐野 翠	静岡県看護協会 他
タクティールケア I	齋藤 美和	鈴木 千恵	日本スウェーデン福祉研究所
遺体感染管理士	荒田 康世 遠藤 加奈子	藤崎 知恵	エル・プランナー
美粧衛生士	荒田 康世		エル・プランナー
3学会合同呼吸療法認定士	眞下 慈		日本胸部外科学会 日本呼吸器学会 日本麻酔科学会
アレルギー疾患療法指導士	眞下 慈		日本アレルギー疾患療養指導士認定機構
認知症ケア指導管理士	宇佐美 善子		総合ケア推進協議会
認定心理士	原 恵美子		日本心理学学会
心理カウンセラー	村松 友美子		総合福祉カウンセリングセンター
リンパケアセラピスト	鈴木 千恵		日本能力開発推進協会
アロマセラピスト	鈴木 千恵		日本能力開発推進協会

認知症介助士	西村 喜代美	日本ケアフィット共育機構
訪問介護員 2 級養成研修課程 修了	秋山 綾香	サン・プランナー Fuji アカデミー
介護福祉士（国家資格）	山本 暢子 香野 麻衣子 木村 優子 井上 さやか 金子 八千江 西村 喜代美 大川 美佳 高橋 法子 浅井 園美	社会福祉振興・試験センター
介護保険事務士上級	寺田 陽子	つしま医療福祉研究財団
介護福祉法に基づく実務者研修 修了	望月 明日香	ホットラインワールド

院内認定看護師（SFNP）

講習会名	受講・認定・修了者	主催者・団体名
認知症看護	石川 貴子 坂本 麻莉 伏見 絢子 藤崎 知恵	院内
エンゼルケア	荒田 康世	院内
退院支援	溝尻 結美 米川 早苗 田中 奈美 渡辺 弥生 近藤 里美 塩崎 綾子 大垣 陽子 原 恵美子 阿部 将己 鈴木 礼子 海野 友規	院内
NST	望月 由希子 佐藤 由紀	院内

VI 研究

1 医局

(1) 学会・研修会等出席者数

44件 延べ48名

(2) 対外活動（講演会等）

① 第4回 富士医療圏を考える会

座長：西ヶ谷 和之 2023年5月26日 富士

② 薬学講座「たばこ・アルコール・薬物が体に与える影響について」

講師：谷若 弘一 2023年6月23日 富士市立吉原小学校

③ 薬学講座「薬物乱用防止に関する講話」

講師：谷若 弘一 2023年7月4日 富士市立富士川第一小学校

④ 薬学講座「たばこの害・お酒の害・ダメゼったい薬物！」

講師：谷若 弘一 2023年7月6日 富士市立田子浦小学校

⑤ 薬学講座「薬物乱用防止に関する講話」

講師：谷若 弘一 2023年7月20日 富士市立富士川第二小学校

⑥ Diabetes web seminar～2型糖尿病における薬剤・食事・運動療法～

座長：古川 卓 2023年9月1日 富士

⑦ 9th Ichihara JMECC+RSS

講師：小川 陽子 2023年9月9日 千葉

⑧ ARNI高血圧Web Symposium IN FUJI

演者：古川 卓 2023年9月12日 富士

⑨ 第13回亀田JMECC講習会

インストラクター：小川 陽子 2023年10月1日 千葉

⑩ 富士市糖尿病ネットワーク講演会

講師：古川 卓 2023年11月11日 富士

⑪ 富士富士宮糖尿病学術講演会

座長：古川 卓 2023年11月29日 富士

⑫ ARNI高血圧治療最前線

演者：古川 卓 2023年12月13日 富士

⑬ 薬学講座「たばこ・アルコール・薬物が体に与える影響について」

講師：谷若 弘一 2023年12月14日 富士市立丘小学校

⑭ 第10回いちほらJMECC+RRS

インストラクター：小川 陽子 2023年12月17日 千葉

⑮ GLP-1 Webセミナー

演者：古川 卓 2024年2月27日 富士

2 診療技術部

(1) 学会・研修会等出席者数

薬局	23件	延べ 76名
放射線科	67件	延べ 89名
検査科	60件	延べ 71名
リハビリテーション科	17件	延べ 28名
栄養管理科	42件	延べ 49名
臨床工学科	10件	延べ 10名

(2) 著書・刊行論文

薬局

➤ 「妊娠と薬」

静岡新聞掲載コラム もっと広がるクスリの世界 2023年 5月30日
竹下 秀司

➤ 「水分と電解質、効率的に」

静岡新聞掲載コラム もっと広がるクスリの世界 2023年 9月 26日
竹下 秀司

➤ 「若者の市販薬乱用」

静岡新聞掲載コラム もっと広がるクスリの世界 2024年 1月23日
竹下 秀司

リハビリテーション科

- 「熱海市伊豆山土石流災害における避難所に対する災害時リハビリテーション支援活動報告」
日本理学療法士協会雑誌Up to Date第2巻第1号、2024年
著者：和泉 謙二、宮上 純貴、村岡 健史

(3) 学会及び研究会報告

薬局

➤ 「共立蒲原総合病院の緩和ケアチームの取り組み」

漆畑 毅
静岡県病院薬剤師会東部支部例会
2023年 4月25日（プラザヴェルデ）

➤ 「薬剤管理サマリーの活用方法の検討」

矢野 麻希、渡辺 俊輔、竹下 秀司
日本病院薬剤会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会2023
2023年11月12日（名城大学薬学部八事キャンパス）

➤ 「薬剤管理サマリーの活用方法の検討 第2報」

矢野 麻希、渡辺 俊輔、竹下 秀司
第34回静岡県病院薬剤師会学術大会
2024年 2月12日（静岡県男女共同参画センターあざれあ）

(4) 対外活動（講演会等）

薬局

- 「静岡県病院薬剤師会新人研修会」
研修1 座長：竹下 秀司 2023年8月27日（レイアップ御幸町ビルCSA会議室）
- 「静岡県病院薬剤師会東部支部富士・富士宮ブロック会学術講演会
特別講演 座長：竹下 秀司 2023年10月16日（富士市交流プラザ）
- 静岡県病院薬剤師会中堅研修会
特別講演 座長：竹下 秀司 2023年11月23日（静岡産業経済会館）
- 「静岡県病院薬剤師会 薬剤師のための循環器疾患を学ぶ会
特別講演 座長：渡辺 俊輔 2024年2月22日（藤枝ホテルオーレ）
- 「静岡県病院薬剤師会東部支部富士・富士宮ブロック会学術講演会」
特別講演 座長：渡辺 俊輔 2024年3月5日（富士市交流プラザ）

放射線科

- 「令和5年度第1回胃がん検診X線撮影従事者講習会」
座長：小林 史典 2023年9月9日

リハビリテーション科

- 「第26回静岡県理学療法士学会」
座長：和泉 謙二 2023年6月17日 プラサヴェルデ

栄養管理科

- 「明日から使える糖尿病患者さんへの食事療法支援～管理栄養士による食事療法支援の実際」
講師：石川 真希
静岡県東部糖尿病看護研究会 第9回静岡県東部糖尿病療養支援WEBセミナー
2024年3月30日開催

臨床工学科

- 「日本バスキュラーアクセス研究会」
座長：篠原 知里 2023年11月19日

(5) 院内研修

リハビリテーション科

- 登録理学療法士更新基礎研修（講師：専門理学療法士 和泉 謙二）
 - 4月19日 「研究法 ～研究的思考法～思いを伝える技術～より」
 - 4月26日 「視覚を取り巻く基礎知識」
 - 5月9日 「リスクマネジメント・セーフティマネジメント」
 - 5月16日 「ベルンシュタイン問題から学ぶ」
 - 5月23日 「クラインフォーゲルバッハのバランス評価と治療的アプローチ」
 - 6月14日 「股関節機能障害」
 - 6月20日 「背部機能障害」

6月28日 「頸部機能障害」
7月12日 「呼吸機能障害」
7月18日 「フレイル」

3 看護部

(1) 学会・研修会等出席者数 50件 延べ116名

(2) 学会及び研究会報告

- 集団健診における健康相談の有用性についての検討
～健康診断結果の変化とアンケート調査結果から～
綿野 汐梨
第12回 静岡県看護学会
2024年1月20日
- 周術期におけるボディイメージの変容を受ける患者への関わり
～フィンの危機モデルを用いた振り返り～
草谷 美紀
第12回 静岡県看護学会
2024年1月20日
- 療養病棟における易怒・興奮・攻撃的行動への対応と課題
増田 由佳
静岡県看護協会 富士地区支部 看護実践報告会
2024年1月27日

(3) 対外活動（講演会等）

- 職業講話 講師
遠藤 和代
富士宮市立富士根南中学校
2023年7月3日

(4) 災害支援活動

- 令和6年能登半島地震 災害支援ナース派遣（日本看護協会）

高井 裕美	輪島市ふれあい健康センター	1月21日～1月24日
加藤 美穂	輪島市ふれあい健康センター	1月24日～1月27日
三上 恵美	いしかわ総合スポーツセンター	1月27日～1月30日
加藤 博枝	輪島市ふれあい健康センター	2月2日～2月5日
遠藤 和代	輪島市ふれあい健康センター	2月5日～2月8日
池谷 みどり	輪島市ふれあい健康センター	2月5日～2月8日

Ⅶ その他

1 年間行事

令和5年4月

日	曜	行事とその内容
1	土	
2	日	
3	月	辞令交付 新職員研修～6日まで
4	火	NST委員会 輸血療法委員会
5	水	
6	木	
7	金	
8	土	
9	日	
10	月	必須研修企画委員会
11	火	防災部会 ICT部会
12	水	
13	木	院内感染防止対策委員会
14	金	衛生委員会
15	土	
16	日	
17	月	排尿ケアチーム委員会
18	火	医療安全管理委員会 病院情報システム委員会
19	水	
20	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
21	金	
22	土	
23	日	
24	月	
25	火	ICT部会 MC協議会
26	水	
27	木	給食委員会 管理会議 救急部会
28	金	
29	土	昭和の日
30	日	

令和5年5月

日	曜	行事とその内容
1	月	
2	火	
3	水	憲法記念日
4	木	みどりの日
5	金	こどもの日
6	土	
7	日	
8	月	リスクマネージャー部会
9	火	NST委員会 ICT部会
10	水	
11	木	院内感染防止対策委員会
12	金	衛生委員会
13	土	
14	日	
15	月	
16	火	病院情報システム委員会 医療安全管理委員会
17	水	防災部会 地域連携カンファレンス
18	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
19	金	褥瘡対策委員会
20	土	
21	日	
22	月	薬事審議委員会
23	火	ICT部会 電子カルテシステム委員会
24	水	
25	木	給食委員会 管理会議 救急部会
26	金	
27	土	
28	日	
29	月	
30	火	共立蒲原総合病院組合議会臨時会 接遇委員会
31	水	健康フェスタ実行委員会

令和5年6月

日	曜	行事とその内容
1	木	
2	金	
3	土	
4	日	
5	月	
6	火	NST 委員会 輸血療法委員会
7	水	
8	木	院内感染防止対策委員会
9	金	衛生委員会
10	土	
11	日	
12	月	リスクマネージャー部会
13	火	地域医療支援委員会
14	水	防災部会
15	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
16	金	MC 協議会
17	土	
18	日	
19	月	排尿ケアチーム委員会
20	火	医療安全管理委員会 病院情報システム委員会
21	水	
22	木	給食委員会 管理会議 救急部会
23	金	褥瘡対策委員会 医療機器等購入選定委員会
24	土	
25	日	
26	月	
27	火	ICT 部会 電子カルテシステム委員会
28	水	
29	木	臨床検査適正化委員会
30	金	

令和5年7月

日	曜	行事とその内容
1	土	
2	日	
3	月	
4	火	NST 委員会
5	水	
6	木	
7	金	
8	土	
9	日	
10	月	リスクマネージャー部会
11	火	ICT 部会 MC 協議会
12	水	防災部会
13	木	院内感染防止対策委員会
14	金	
15	土	
16	日	
17	月	海の日
18	火	医療安全管理委員会 病院情報システム委員会
19	水	
20	木	認知症・せん妄ケア委員会
21	金	衛生委員会 褥瘡対策委員会
22	土	
23	日	
24	月	
25	火	ICT 部会 電子カルテシステム委員会 DPC 委員会
26	水	
27	木	給食委員会 管理会議 院外広報委員会 救急部会
28	金	
29	土	
30	日	
31	月	

令和5年8月

日	曜	行事とその内容
1	火	NST 委員会 輸血療法委員会
2	水	医療ガス管理委員会 接遇委員会
3	木	職員健康診断～15日まで
4	金	
5	土	
6	日	
7	月	
8	火	ICT 部会
9	水	防災部会
10	木	院内感染防止対策委員会
11	金	山の日
12	土	
13	日	
14	月	リスクマネージャー委員会
15	火	医療安全管理委員会 病院情報システム委員会
16	水	
17	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
18	金	衛生委員会
19	土	
20	日	
21	月	排尿ケアチーム委員会
22	火	ICT 部会 電子カルテシステム委員会
23	水	
24	木	給食委員会 管理会議 院外広報委員会 救急部会
25	金	褥瘡対策委員会
26	土	
27	日	
28	月	
29	火	
30	水	看護職員負担軽減対策委員会
31	木	医師負担軽減対策委員会

令和5年9月

日	曜	行事とその内容
1	金	健康フェスタ実行委員会
2	土	
3	日	
4	月	
5	火	NST 委員会
6	水	
7	木	
8	金	共立蒲原総合病院組合議会定例会
9	土	
10	日	
11	月	リスクマネージャー部会 薬事審議会
12	火	ICT 部会 地域医療支援委員会
13	水	防災部会
14	木	院内感染防止対策委員会
15	金	衛生委員会 褥瘡対策委員会 MC 協議会
16	土	
17	日	
18	月	敬老の日
19	火	医療安全管理委員会 病院情報システム委員会
20	水	
21	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
22	金	
23	土	秋分の日
24	日	
25	月	
26	火	ICT 部会 電子カルテシステム委員会
27	水	
28	木	給食委員会 管理会議 救急部会
29	金	
30	土	

令和5年10月

日	曜	行事とその内容
1	日	
2	月	
3	火	NST委員会 輸血療法委員会
4	水	
5	木	接遇委員会
6	金	MC協議会
7	土	
8	日	
9	月	スポーツの日
10	火	ICT部会
11	水	防災部会
12	木	院内感染防止対策委員会
13	金	衛生委員会
14	土	
15	日	
16	月	リスクマネージャー部会 排尿ケアチーム委員会
17	火	病院情報システム委員会 医療安全管理委員会
18	水	
19	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
20	金	褥瘡対策委員会
21	土	
22	日	
23	月	
24	火	ICT部会 DPC委員会 電子カルテシステム委員会
25	水	
26	木	給食委員会 管理会議 救急部会
27	金	
28	土	
29	日	
30	月	
31	火	臨床検査適正化委員会

令和5年11月

日	曜	行事とその内容
1	水	
2	木	
3	金	文化の日
4	土	
5	日	
6	月	
7	火	NST委員会
8	水	防災部会
9	木	院内感染防止対策委員会
10	金	衛生委員会
11	土	
12	日	
13	月	リスクマネージャー部会
14	火	ICT部会
15	水	地域連携カンファレンス
16	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
17	金	褥瘡対策委員会
18	土	
19	日	
20	月	
21	火	医療安全管理委員会 病院情報システム委員会
22	水	
23	木	勤労感謝の日
24	金	
25	土	
26	日	
27	月	共立蒲原総合病院組合議会臨時会
28	火	ICT部会
29	水	看護職員負担軽減対策委員会
30	木	

令和5年12月

日	曜	行事とその内容
1	金	
2	土	
3	日	
4	月	
5	火	NST委員会 輸血療法委員会 MC協議会
6	水	
7	木	
8	金	衛生委員会
9	土	
10	日	
11	月	リスクマネージャー部会
12	火	ICT委員会
13	水	防災部会 外来化学療法委員会
14	木	院内感染防止対策委員会
15	金	70周年記念誌編集委員会
16	土	
17	日	
18	月	排尿ケアチーム委員会 薬事審議会
19	火	医療安全管理委員会
20	水	
21	木	認知症・せん妄ケア委員会 管理会議
22	金	
23	土	
24	日	
25	月	電子カルテシステム委員会 ICT部会
26	火	
27	水	
28	木	給食委員会 救急部会
29	金	
30	土	
31	日	

令和6年1月

日	曜	行事とその内容
1	月	元日
2	火	
3	水	
4	木	院長年頭挨拶
5	金	
6	土	
7	日	
8	月	成人の日
9	火	ICT部会 地域医療支援委員会
10	水	防災部会
11	木	院内感染防止対策委員会
12	金	衛生委員会
13	土	
14	日	
15	月	リスクマネージャー部会
16	火	病院情報システム委員会 医療安全管理委員会
17	水	接遇委員会
18	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
19	金	褥瘡対策委員会 MC協議会
20	土	
21	日	
22	月	
23	火	電子カルテシステム委員会 ICT部会
24	水	
25	木	給食委員会 管理会議 救急部会 院外広報委員会
26	金	
27	土	
28	日	
29	月	
30	火	
31	水	

令和6年2月

日	曜	行事とその内容
1	木	
2	金	保健所立入検査(医療監視)
3	土	
4	日	
5	月	
6	火	NST委員会 輸血療法委員会
7	水	
8	木	院内感染防止対策委員会
9	金	衛生委員会
10	土	
11	日	建国記念日
12	月	振替休日
13	火	ICT部会
14	水	防災部会
15	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
16	金	褥瘡対策委員会 70周年記念誌編集委員会
17	土	
18	日	
19	月	リスクマネージャー部会 排尿ケアチーム委員会
20	火	病院情報システム委員会 医療安全管理委員会
21	水	診療録管理委員会 個人情報保護委員会 地域連携カンファレンス
22	木	給食委員会 管理会議 救急部会
23	金	天皇誕生日
24	土	
25	日	
26	月	薬事審議会
27	火	電子カルテシステム委員会 ICT部会
28	水	
29	木	臨床検査適正化委員会

令和6年3月

日	曜	行事とその内容
1	金	MC協議会
2	土	
3	日	
4	月	
5	火	NST委員会 地域医療支援委員会
6	水	看護職員負担軽減対策委員会
7	木	医師負担軽減対策委員会
8	金	衛生委員会
9	土	
10	日	
11	月	リスクマネージャー部会
12	火	ICT部会
13	水	防災部会
14	木	院内感染防止対策委員会
15	金	接遇委員会 褥瘡対策委員会
16	土	
17	日	
18	月	
19	火	医療安全管理委員会
20	水	春分の日
21	木	認知症・せん妄ケア委員会 骨折予防チーム委員会
22	金	
23	土	
24	日	
25	月	共立蒲原総合病院組合議会定例会 院内必須研修企画委員会
26	火	電子カルテシステム委員会 ICT部会
27	水	
28	木	給食委員会 管理会議 救急部会
29	金	
30	土	
31	日	

2 蒲原病院健康フェスタ

令和5年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催しませんでした。

3 市民公開講座

令和5年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から開催しませんでした。

4 蒲原病院だより

➤ 令和5年4月 春号

- ・医療チームのご紹介 ～NST（栄養サポートチーム）～
- ・おしえて！認定看護師さん ～感染管理認定看護師が誕生しました！～
- ・当院では看護学生の実習を受入れています
- ・健診だより ～忘れていませんか？がん検診～
- ・介護保険について
- ・病院ホームページをリニューアルしました！ ほか

➤ 令和5年10月 秋号

- ・新任医師紹介
- ・医療チームのご紹介 ～ICT（感染制御チーム）～
- ・令和5年度 新規採用職員のご紹介
- ・介護老人保健施設「芙蓉の丘」について紹介します
- ・高校生1日ナース体験について
- ・インフルエンザワクチン接種について ほか

共立蒲原総合病院年報

(第13号 令和5年度)

令和6年9月発行

編集・発行

〒421-3306 静岡県富士市中之郷 2500 番地の1

共立蒲原総合病院

電話 〈0545〉 81-2211

