

年報

令和6年度



独立行政法人地域医療機能推進機構
清水さくら病院



清水さくら病院（令和7年3月1日開院）

目次

病 院 理 念	3
巻頭の言葉	4
施設概略	6
令和7年度組織体制図	7
○ 令和6年度損益計算書	9
令和6年度 診療科別入院・外来診療収益票	11
■ 部署：内科	13
■ 部署：整形外科	14
■ 部署：眼科	15
■ 部署：甲状腺科（専門外来）	16
■ 部署：歯科口腔外科	17
■ 部署：薬剤部	18
部署：臨床検査科	20
■ 部署：放射線科	22
■ 部署：リハビリテーション室	24
■ 部署：栄養管理室	25
■ 部署：看護部	27
■ 外来〔救急外来を含む〕	34
■ 部署：地域包括ケア病棟	36
■ 部署：6階病棟（急性期、亜急性期、感染症、感染症疑い）	38
■ 部署：7階病棟・手術室	41
部署：地域医療連携室	44
■ 部署 訪問看護ステーションさくら	エラー! ブックマークが定義されていません。
■ 部署：健康管理センター看護部	49
■ 部署：総務企画課（総務）	52
部署：総務企画課（経理）	53
■ 部署：総務企画課（医事）	55
■ 部署：健康管理センター	57
医療安全管理室	59
■ 感染管理室	62
委員会名：薬剤管理委員会	65
■ 委員会名：安全衛生委員会	66
■ 委員会名：輸血療法委員会	67
～看護部 R6 年度会議・委員会報告～	69

ケアの質・業務改善委員会 最終報告書	69
看護研究委員会 最終報告書.....	72
記録委員会 最終報告書.....	75
教育委員会 最終報告書.....	78
実習指導者委員会 最終報告書.....	80
看護ケア向上委員会 最終報告書	82
看護助手協働推進委員会 最終報告書	84
■ J C H O地域医療総合医学会発表.....	86
■地域貢献活動	88
編集後記	89

病 院 理 念

私たちは質の高い医療を提供し、地域住民の健康を護ります

基 本 方 針

1. 心のこもった医療を提供し、患者さんの満足、紹介医の満足を目指します
2. 二次救急医療、災害医療を提供し、地域医療を担います
3. 質の高い健康診断を実施し、地域住民の健康増進に貢献します
4. 病院、診療所、介護施設と連携し、患者さんにとって最適な医療・介護が受けられるよう支援します
5. 職場環境を整備し、健全な病院運営を行います
6. 清水みなとまちづくりに貢献します

標 語

私たちは、「この病院に来て良かった」と言ってもらえることを最大の喜びとしています

巻頭の言葉

清水さくら病院 院長 森 典子

新型コロナウイルス感染症が5類となり、社会は落ち着きを取り戻してきましたが、医療現場では患者動向や人材確保、物価上昇などへの対応が続き、決して楽な一年ではありませんでした。

しかし、当院は近隣住民や関係医療機関からの需要が安定しており、医療提供を継続することができました。これは職員一丸となって病院の質を高めることに努めてきた結果です。

令和6年度の大きな出来事は、新病院への移転が現実のものとなったことです。令和7年3月に新病院へ移転し、同時に電子カルテの更新も行いました。移転とシステム更新が重なり、現場の負担は大きいものでしたが、各部署が協力し、大きな混乱なく新体制へ移行することができました。

一方、旧病院では老朽化による故障が相次ぎ、修繕対応に追われる状況が続きましたが、継ぎはぎしながら医療を継続することができました。限られた環境の中でも、少しでも良い医療を提供しようとする職員の姿勢は当院の強みです。

新病院では、より良い環境のもとで医療を提供していきます。電子カルテの更新により、業務の効率化や情報共有の改善も進んでいきます。

本年報は、この移行期の取り組みをまとめたものです。どうぞ一読ください。

※令和7年3月1日以降は新病院となるため（新）にて記載

施設概略	開設	昭和23年6月
	開設者	独立行政法人地域医療機能推進機構
	施設名	独立行政法人地域医療機能推進機構 桜ヶ丘病院
	(新)	独立行政法人地域医療機能推進機構 清水さくら病院
	病院長	森 典子
	所在地	静岡県静岡市清水区桜が丘町13番23号
	(新)	静岡県静岡市清水区袖師町2001番地
	敷地面積	6,669.56㎡
	(新)	4,900.03㎡
	建物面積	8,241.46㎡
	(新)	13,413.86㎡
	構造規模	本館、健康管理センター、訪問看護ステーション
	駐車台数	95台
	(新)	126台
	許可病床数	199床
	(新)	159床
	職員数	271名

診療科目 内科・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・歯科口腔外科・放射線科・
甲状腺科（専門外来）・糖尿病、生活習慣病（専門外来）

附属施設 健康管理センター、訪問看護ステーション、

施設認定

- ・DPC対象病院
- ・静岡県指定二次救急医療機関
- ・日本人間ドック学会
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- ・日本甲状腺学会認定専門医施設
- ・日本内分泌外科学会・日本甲状腺外科学会認定専門医施設
- ・へき地医療拠点病院

令和7年4月1日現在

職種	常勤職員数	非常勤職員数	計	長欠者（再掲）
医師	8	※58	66	
歯科口腔外科医師	1		1	
薬剤師	5	1	6	
臨床検査技師	18	2	20	1
診療放射線技師	14	1	15	
臨床工学技士	2		2	
管理栄養士	3		3	
理学療法士	8		8	
作業療法士	3		3	
言語聴覚士	2		2	
保健師	6	1	7	
看護師	91	32	123	3
準看護師	6	3	9	
事務員	26	14	40	
社会福祉士	2		2	
調理師	1		1	
看護補助員	6	6	12	
歯科衛生士	2		2	
電気営繕	1		1	
その他助手	1	2	3	
運転手		3	3	
計	206	123	329	4

※非常勤医師は毎週定期で診療、健診を担当する謝金医師数に限る
（日当直専門、健診スポット契約医師は除く）

○ 令和6年度 損益計算書 (単位：千円)

	(単位：千円)												平均/年
	R6年 4月	R6年 5月	R6年 6月	R6年 7月	R6年 8月	R6年 9月	R6年 10月	R6年 11月	R6年 12月	R7年 1月	R7年 2月	R7年 3月	
○ 令和6年度 損益計算書													
経常収益	303,023	276,598	289,162	321,739	303,229	290,752	313,825	288,368	302,199	294,863	253,148	312,619	3,529,524
診療業務収益	302,715	276,283	268,618	321,202	302,558	290,209	312,388	287,634	301,669	293,833	252,531	312,008	3,521,649
入院診療収益	298,874	273,209	265,829	314,991	299,641	271,322	303,202	283,559	298,067	290,055	248,511	216,923	3,364,182
外来診療収益	174,523	165,542	156,328	183,812	186,352	160,792	171,822	163,155	186,277	188,261	163,811	159,752	2,050,426
入院診療収益	2,787	3,057	3,074	3,258	2,916	2,101	2,967	2,502	2,475	2,409	1,701	3,347	32,595
外来診療収益	58,271	51,854	47,185	64,481	56,961	54,713	60,414	54,119	63,430	58,741	53,250	51,955	675,374
保健予防活動収益	62,556	52,308	58,629	62,963	52,987	53,286	63,348	45,643	40,528	39,755	1,766	601,359	
文書料	335	431	669	562	566	439	477	483	352	696	409	164	5,582
その他医療収益	82	149	121	78	68	91	76	137	55	76	62	650	1,644
保険等査定減	321	-139	-189	-165	-209	-100	-144	-184	-165	-655	-478	-713	-2,820
補助金・その他診療業務収益	3,842	3,074	2,789	6,211	2,917	18,887	9,187	4,075	3,602	3,778	4,021	95,086	157,468
その他経常収益	307	316	544	537	670	543	1,436	734	530	1,030	616	611	7,875
経常費用	280,906	269,910	279,121	283,892	274,873	269,229	278,955	267,093	214,310	295,374	381,400	361,817	3,456,880
診療業務費	280,479	269,062	278,701	283,378	274,565	268,850	278,540	266,524	213,734	294,980	380,974	361,435	3,451,223
給与費	165,267	168,865	176,773	173,344	168,531	161,823	171,517	167,497	98,253	163,265	163,559	196,052	1,974,747
臨時職員給与	34,865	37,142	36,251	37,039	35,559	34,555	38,895	37,083	35,412	35,695	32,456	33,820	428,772
材料費	38,378	35,231	29,626	41,473	40,979	37,973	39,970	37,312	42,161	61,212	51,333	35,725	491,372
医薬品費	17,708	17,480	15,175	25,457	24,513	21,304	21,767	21,710	25,278	23,597	17,319	18,522	249,832
診療材料費他	20,671	17,751	14,450	16,016	16,465	16,669	18,203	15,602	16,882	37,615	34,014	17,202	241,540
委託費	28,625	28,441	29,392	29,075	29,125	28,104	29,700	27,753	30,243	27,805	37,807	39,284	365,353
設備関係費	14,061	14,117	17,832	13,666	12,774	14,937	18,270	13,466	15,933	14,725	18,208	49,463	217,451
減価償却費	6,686	6,513	6,513	6,513	6,506	6,468	6,551	6,417	6,183	6,359	6,477	39,099	110,284
修繕費等	7,374	7,604	11,319	7,153	6,268	8,470	11,719	7,048	9,750	8,366	11,732	10,363	107,167
研究研修費	224	219	137	56	-200	118	109	54	119	46	0	32	914
経費	33,925	22,189	24,942	25,764	23,356	25,894	18,975	20,442	27,026	27,926	110,067	40,879	401,385
その他経常費用	427	848	420	514	307	379	415	569	576	395	425	382	5,657
経常収支差	22,116	6,688	-9,958	37,848	28,356	21,523	34,869	21,274	87,889	-512	-128,252	-49,198	72,644
臨時利益	0	0	0	3,465	0	0	695	0	0	0	8	0	4,167
臨時損失	491	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101,673	102,164
総収支差	21,625	6,688	-9,958	41,313	28,356	21,523	35,564	21,274	87,889	-512	-128,244	-150,871	-25,353
単月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均/年
1日平均患者数【入院】	136.8	126.4	120.9	137.9	133.7	124.7	125.5	128.8	134.8	138.4	128.1	129.2	130.5
1日平均患者数【外来】	239.5	219.2	202.8	246.3	226.0	237.1	235.1	226.6	266.8	260.5	244.4	206.3	234.0
1人1日平均単価【入院】	42,513	42,243	43,075	42,989	44,921	42,982	44,151	42,208	44,561	43,750	42,771	39,839	43,018
1人1日平均単価【外来】	11,421	11,045	11,374	11,709	11,804	11,944	11,490	11,722	11,709	11,680	11,916	12,374	11,675

	計画額	実績額	対計画比
1.経常収益	3,395,906	3,529,524	133,618
診療業務収益	3,390,659	3,521,649	130,990
医業収益	3,287,521	3,364,182	76,661
入院診療収益	1,965,679	2,050,426	84,747
室料差額収益	29,899	32,595	2,696
外来診療収益	688,813	675,374	▲ 13,440
保健予防活動収益	598,864	601,359	2,495
文書料	5,907	5,582	▲ 325
その他医業収益	1,583	1,644	61
保険等査定減	▲ 3,224	▲ 2,820	404
補助金・その他診療業務収益	103,138	157,457	54,318
その他経常収益	5,247	7,875	2,628
2.経常費用	3,084,450	3,456,880	372,430
診療業務費	3,077,422	3,451,223	373,802
給与費	1,853,539	1,974,747	121,208
(臨時職員給与)	421,056	428,772	7,716
材料費	444,323	491,372	47,049
(医薬品費)	242,201	249,832	7,631
(診療材料費他)	202,122	241,540	39,418
委託費	338,853	365,353	26,500
設備関係費	170,922	217,451	46,530
(減価償却費)	72,357	110,284	37,927
(修繕費等)	98,565	107,167	8,603
研究研修費	962	914	▲ 48
経費	268,822	401,385	132,563
その他経常費用	7,028	5,657	▲ 1,371
3.経常収支差	311,457	72,644	▲ 238,812
臨時利益	2,040	4,167	2,127
臨時損失	13,195	102,164	88,969
4.総収支差	300,302	▲ 25,353	▲ 325,654
病床利用率	88.4%	88.2%	▲ 0.2%
1日平均患者数【入院】	130.9	130.5	▲ 0.4
1日平均患者数【外来】	246.1	234.0	▲ 12.1
1人1日平均単価【入院】	40,989	43,018	2,029
1人1日平均単価【外来】	11,303	11,675	372

円)

令和6年度 診療科別入院・外来診療収益票

(単位：金額／円、患者数／人)

		入院			外来		
		診療収益額	延患者数	平均診療額	診療収益額	延患者数	平均診療額
1	内科	1,757,777,349	42,131	41,722	390,996,890	24,864	15,725
2	外科				4,044,394	367	11,020
3	整形外科	223,868,180	4,865	46,016	43,904,731	8,900	4,933
4	泌尿器科				9,846,729	2,071	4,755
5	眼科	16,206,396	139	116,593	12,961,167	3,750	3,456
6	甲状腺科				124,705,194	9,445	13,203
7	放射線科				16,794,941	868	19,349
	医科計	1,997,851,925	47,135	42,386	603,254,046	50,265	12,001
8	歯科口腔外科	52,573,853	489	107,513	61,959,452	6,605	9,381
	合計	2,050,425,778	47,624	43,054	665,213,498	56,870	11,697

【令和6年度入院・外来患者推移】

入院	診療実日数		延べ患者数		1日平均患者数	
	当月	累計	当月	累計	当月	累計
4月	30	30	4,103	4,103	136.8	136.8
5月	31	61	3,918	8,021	126.4	131.5
6月	30	91	3,627	11,648	120.9	128.0
7月	31	122	4,274	15,922	137.9	130.5
8月	31	153	4,146	20,068	133.7	131.2
9月	30	183	3,740	23,808	124.7	130.1
10月	31	214	3,890	27,698	125.5	129.4
11月	30	244	3,864	31,562	128.8	129.4
12月	31	275	4,178	35,740	134.8	130.0
1月	31	306	4,291	40,031	138.4	130.8
2月	28	334	3,588	43,619	128.1	130.6
3月	31	365	4,005	47,624	129.2	130.5

外来	診療実日数		延べ患者数		1日平均患者数	
	当月	累計	当月	累計	当月	累計
4月	21	21	5,029	5,029	239.5	239.5
5月	21	42	4,603	9,632	219.2	229.3
6月	20	62	4,056	13,688	202.8	220.1
7月	22	84	5,418	19,106	246.3	227.5
8月	21	105	4,746	23,852	226.0	227.2
9月	19	124	4,504	28,356	237.1	228.7
10月	22	146	5,172	33,528	235.1	229.6
11月	20	166	4,531	38,059	226.6	229.3
12月	20	186	5,336	43,395	266.8	233.3
1月	19	205	4,949	48,344	260.5	235.8
2月	18	223	4,400	52,744	244.4	236.5
3月	20	243	4,126	56,870	206.3	234.0

■部署：内科

■特徴：

常勤医師6名の他、関係大学からの派遣等により、外来診療を月～金曜日の午前、午後に行っている。

静岡市清水地区の輪番制二次救急当番を毎月18日程請け負っており、地域医療に貢献している。

■職員紹介：

森 典子（院長：腎臓）

根橋 良雄（副院長：血液）、

山田 昌興（健康管理センター長：脳神経）

原田 高根（医師：総合診療）

寺田 修三（医師：消化器内科）

非常勤医師（外来・病棟・救急日当直）

■診療対象疾患

・内科一般（消化器、循環器、腎臓、血液、脳神経、糖尿病、生活習慣病）

■診療体制と実績

- ・1日の平均外来患者数は約102人。消化器医師を中心に一般内科として総合的な診療を実施している。
- ・静岡市の輪番制二次救急当番では月の約18日を請け負い、令和6年度の救急車受入台数は2,500件を超えた。
- ・入院患者数は1日平均約115人、救急からの急性期患者の他、自院や連携施設からの紹介による地域包括ケア病棟への入院にも力を入れている。

■部署：整形外科

■特徴：

常勤医師は2名だが、関係病院の協力による派遣により、外来診療を月～金曜日の午前、毎日実施している。手術件数は令和6年度は128件。

■職員紹介：

林 克章 (医師 兼 リハビリテーション室長)

乗杉 明 (医師)

非常勤医師 (外来・手術)

■診療対象疾患

- ・外傷一般
- ・慢性疾患一般

■診療体制と実績

- ・1日の平均外来患者数は約37人。整形外科全般の診療を実施している。
- ・入院患者数は1日平均約13人。大腿骨や関節、脊椎の手術を主とし、術後の患者の診療にあたっている。退院にあたってはリハビリも計画的に実施し、退院後も外来診療で患者の術後管理も大事にしている。

■部署：眼科

■特徴：

常勤医師 1 名による、外来診療を中心とした診療を実施。月～金曜日の午前、午後に外来診療を実施、白内障手術も毎月 1 日実施している。

■職員紹介：

池田 享市（医長）

非常勤医師（手術）

■診療対象疾患

- ・一般診療

■診療体制と実績

- ・ 1 日の平均外来患者数は約 15 人。一般診療を主としている。
- ・ 手術は白内障手術を関連病院医師の協力により毎月 10 件程実施。当院は日帰り手術ではなく 2 泊 3 日の入院期間で実施する為、日帰りに不安を抱く高齢者等には安心な体制をしいている。

■部署：甲状腺科（専門外来）

■特徴：

内分泌・甲状腺の専門医（常勤）1名による、外来診療を中心とした診療を実施。月・火・木曜日の午前、午後に外来診療を実施している。

■職員紹介：

横澤 保

■診療対象疾患

・甲状腺疾患全般

■診療体制と実績

・近隣では数が少ない甲状腺の専門医による診療で外来の1日の平均患者数は約39人。バセドウ病や甲状腺腫瘍の診療を主に甲状腺全般の診療を行っている。エタノール局所注入療法も実施している。

■部署：歯科口腔外科

■特徴：

歯科診療では困難な手術、全身管理を必要とする基礎疾患を有する患者の治療を行いつつ、虫歯や入れ歯などの一般的な歯科治療も実施している。
外来は月～金曜日の午前、午後。手術がある日は午後を休診としている。

■職員紹介：

田中 佑一郎（医長）
非常勤医師（外来・手術）

■診療対象疾患

・歯科口腔外科疾患全般

■診療体制と実績

・歯科診療では困難な手術を目的とした患者や別に基礎疾患を有する歯科患者、その他一般的な歯科治療を目的とした患者の診療にあたり、外来の1日の平均患者数は約27人。手術件数は令和6年度では216件実施。術前術後の入院患者だけではなく、別疾患で入院している医科の患者の口腔ケアも積極的に実施している。
静岡市と協力して障害者手術患者の受け入れも行っている。

■部署：薬剤部

■職員紹介：

- 宮下 龍一朗（副部長）
 - 北川 千恵（薬剤師）
 - 中村 理恵（薬剤師）
 - 春田 愛（薬剤師）（令和7年2月退職）
 - 川口 扶示子（非常勤薬剤師）（令和7年3月入職）
- S P D 2名、非常勤薬剤助手2名

■業務内容

- ・調剤業務（全病棟注射混注、一部ケモセラピー）・製剤業務・無菌製剤処理
- ・病棟業務（薬剤管理指導算定）
- ・チーム医療参加（I C T、A S T、N S T、褥瘡回診、DM教室）
- ・D I 業務（医薬品適正使用・管理業務含） ・疑義紹介、プレアボイド業務
- ・その他各種ワクチンプランニング

■令和6年度実績

- ・薬剤管理指導・I 算定数：952件 II 算定数：1,268件
包括ケア病棟件数1,247件
計3,467件
- 退院時薬剤管理指導件数：798件（うち連携加算140件）
- 麻薬加算：28件
- 無菌製剤処理料II：1,479件
- ・入院処方箋枚数：19,390枚 院内処方箋枚数：255枚
- 院外処方箋発行率：99.3%
- 入院注射箋枚数：20,307枚

■令和6年度総括

新規移転・開院に伴い薬剤師が1名退職し、非常勤薬剤師が1名入職、新規業務・既存業務とも順調に業務遂行が実施できた。

薬剤管理指導件数は前年度増の月290平均となった。

退院時薬剤管理指導件数は毎年増加しており、連携加算もある程度の年間目安を予測でき、開局薬局との連携を継続できた。

廃棄金額は同程度の年間約52万円と抑えることができ、医療費削減に貢献できた。（昨年度88万円）

また手探りながらもポリファーマシー対策を開始し、今後多剤投薬のリスクを各部署と共有していきたい。

■令和7年度目標・計画

- ・薬剤管理指導件数の増加及び維持（目標300件/月）、退院時薬剤管理件数の維持（目標50件/月）内容の充実に努める。連携加算も内容をより充実させ地域医療の基盤の一角として情報提供を行う。
- ・採用医薬品の見直しをSPD、薬審と連携し実施、廃棄金額減に引き続き努める。また必要不必要医薬品を明確にし医師が必要とする医薬品を選定する。医薬品供給不足に対しても連携を図り柔軟に対応し患者様に影響を及ぼさないよう努める。新規採用品の選定も積極的に行っていく
- ・抗菌薬適正使用推進、国が推進するAMR事業に寄与し、抗菌薬の使用を減じコストを抑えていく。特にASTでの情報提供を積極的に実施する。
- ・チーム医療への参加、貢献
- ・後発医薬品体制加算Iの維持（90%≧）、維持目安に後発品を採用していく。
- ・ポリファーマシー対策の実施、対象患者の増加につとめる。
- ・病棟業務への土台作り、医師・看護師との連携を意識
- ・自己研鑽・資格取得の実施

以上を中心に引き続き地域医療に貢献していく

■部署：臨床検査科

■職員紹介：

技師長	北川良彦	技師	佐川昂希
主任	酒井早苗	技師	吉澤諭育子
主任	川守史代	技師	鶴田修平
主任	佐野直子	技師	村田友佳
主任	須藤明子	技師	小野熙子
技師	平岡聡子	技師(再雇用)	富田栄利子
技師	田上友美子	技師(再雇用)	竹内岳姿
技師	松本幸枝	技師(非常勤)	望月玲子
技師	加納 将	技師(非常勤)	井出優香
技師	市川育美	技師	加納枝里子

■業務内容

- 検体検査（生化・免疫検査・血液・輸血・一般）、生理検査
- 外来採血・健診センター院内採血
- 健診バス検査
- 救急当直検査・救急日直検査・待機
- NST・院内感染対策・医療安全対策
- 病棟・救急室採血管補充
- 病棟採血管準備・健診採血管準備
- 発熱検査検体採取（新型コロナ、マイコプラズマ）

■令和6年度実績

入院	
検体検査	168,573
細菌・病理・細胞診	6,214
心電図	1,257
超音波	609
その他の生理	106
新型コロナ抗原定量（再掲）	613
合計	176,759

外来	
検体検査	434,499
細菌・病理・細胞診	2,609
心電図	2,774
超音波	876
その他の生理	889
新型コロナ抗原定量（再掲）	21
合計	441,647

健診	
検体検査	520,624
細菌・病理・細胞診	2,230
心電図	32,254
超音波	979
その他の生理	18,339
新型コロナ抗原定量（再掲）	0
合計	574,426

■令和6年度総括

検査件数は入院検査件数 176,730 件と前年度より 2%減、外来検査件数は 441,647 件と前年度より 2%増、健診検査件数は 574,426 件と前年度より 1%増となった。

■令和7年度目標・計画

昨年同様経費削減、検査件数増加（特に生理検査、健診）にむけ検査機器を有効に活用した効率のよい検査運営に努めていきたい。特に健診からの生理検査取り込みを増やすため関係部署と協力し増患、検査数増加に取り組むたい。

令和7年度 検査部目標

- 効率的な検査業務の運営
経費削減、検査件数の増加、適正な在庫管理、検査機器の有効活用
- 医療の質向上
検査精度の維持・向上、接遇意識の維持・向上
- 職場環境の向上
人材育成、部署間の連携と適材適所、職員の健康管理

■部署：放射線科

■職員紹介

工藤 司 (技師長)	小野 翔 (技師)	志賀 菜津子 (技師)
望月 尚子 (主任)	本多 亘 (技師)	市村 紗希 (技師)
川守 剛靖 (主任)	片山 裕之 (技師)	鎌田 瞳 (技師)
森田 光博 (主任)	渡辺 一央 (技師)	片山 昇 (技師)
齋藤 友紀 (技師)	中本 伊織 (技師)	中川 敬三 (技師)

■業務内容

- ・診療部門：一般撮影、ポータブル撮影、骨密度測定検査(前腕 腰・股関節)、
歯科(デンタル・パノラマ)、CT、MRI、乳房撮影
超音波検査 透視および造影検査など
- ・健診部門：人間ドック、生活習慣病健診、静岡市がん検診
ぷらっと検査(午後)
- ・院外健診：2台の健診バスにて胸部、胃部撮影
- ・開業医院からの依頼でCT、MRI、超音波検査など

■令和6年度実績

<診療部門>

検査種別	一般撮影	CT		MR		US	
		外来	依頼	外来	依頼	外来	依頼
合計(件)	13.327	4.552	368	890	429	11.575	43
月平均	1.110	379	30	74	35	964	3

<健診部門>

検査種別	胸部		胃部		CT	MR	US	乳腺
	健管	検診車	健管	検診車				
合計(件)	17.155	14.772	6.454	4.067	160	294	2.784	1.974
月平均	1.429	1.231	537	338	13	24	232	164

■令和6年度総括

前年度より外来のCT検査は180件増、MRI検査48件増、超音波検査421件増

紹介医からの依頼のCT検査は83件減、MRI検査46件減、超音波検査8件増となった。

外来CT・MRI検査とも目標件数には届かなかったが、前年度を上回る事ができた。また、開業医に訪問するなど依頼件数を増やす努力をしたが129件の減となった。

3月新築移転に伴い、MRIの全身ドゥイブス検査・無痛MRI乳がんドゥイブス検査を始めたので検診でのオプションの目玉として宣伝していきたい。

■令和7年度目標・計画

- 1 心のこもった医療を提供し、患者さんの満足、紹介医の満足を目指す
- 2 接遇マナーに力をいれ、質の高い画像を提供し患者満足度を目指す

<年間目標件数> 昨年実績数の10%増とした

検査種別	一般撮影	外来CT	外来MR	外来US
目標件数	14.689	5.007	979	12.732

検査種類	検診CT	検診MR	検診US	検診乳腺
目標件数	176	323	3.062	2.171

検査種類	紹介CT	紹介MRI	紹介超音波
目標件数	404	471	47

■部署：リハビリテーション室

■職員紹介：

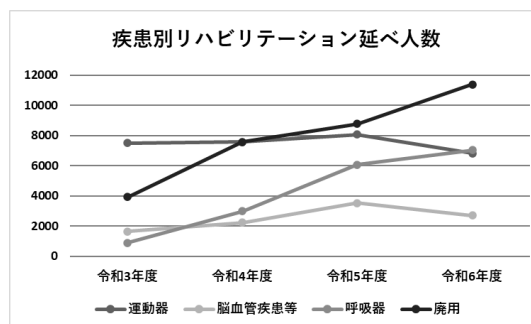
- 林 克彰（整形外科医長 兼 リハビリテーション室長）
大河内 孝（副理学療法士長）
松永 浩史（主任理学療法士）
田中 香織、杉本 和摩、鈴木 祥太、伊藤 愛莉、鈴木 りお（理学療法士）
小杉 智美（主任作業療法士）
小林 瞳、八木 夕奈（作業療法士）
林 奈美、佐藤 海斗（言語聴覚士）

■業務内容

障害の機能改善を目指す患者に対し、医師、看護師など多職種と情報共有を行いながら、患者の状況に合わせたリハビリテーションを提供している。整形外科領域では脊椎疾患・骨折・変形性膝関節症、変形性股関節症に対する人工関節術後、内科疾患では呼吸器・循環器・脳血管疾患を有した患者の運動機能、言語機能、嚥下機能の回復に携わっている。

■令和6年度実績

- ・運動器リハビリテーション：6826人
- ・脳血管疾患等リハビリテーション：2706人
- ・呼吸器リハビリテーション：7039人
- ・廃用症候群リハビリテーション：11399人



■令和6年度総括

令和5年度と比較すると各疾患別リハビリテーション延べ人数は増加し、収益向上に貢献できた。累計において目標とする各スタッフ1日平均18単位取得は達成できた。

地域貢献として県内のリハビリ養成校4校から実習生を受け入れ教育指導を実施。また年間9件の外部講座を各部門(PT、OT、ST)が引き受け実施した。

■令和7年度目標・計画

令和6年度に続き、一般病棟、地域包括ケア病棟の役割を果たすためスタッフ個々の向上、部門全体の質の向上を目指し地域包括ケアシステム構築に参画していく。また静岡市内、県内のリハビリ養成校から実習生を受け入れ教育指導を行っていくこと。外部講座など市民や企業からの要請があれば引き受けて地域に貢献していく。

■部署：栄養管理室

■職員紹介：

荻野 由夏 （主任管理栄養士）

相良 奈緒 （管理栄養士）

古谷 有香子（管理栄養士）

給食委託：日清医療食品(株) 21名 （内 栄養士5名、調理師5名）

■業務内容

【栄養管理部門】

- ①外来栄養指導
- ②入院栄養指導
- ③入院患者栄養管理
- ④NST活動
- ⑤各委員会活動

【給食管理部門】

- ①患者満足度の高い食事サービス
- ②給食衛生管理の徹底
- ③医療事故防止の徹底
- ④コスト管理

■令和6年度実績

外来栄養指導	初回	260点	149件
	2回目	200点	1582件
入院栄養指導	初回	260点	55件
	2回目	200点	1件
	加算なし		55件
特別食加算		76円	29137件

給食費 1人1食あたり単価	平均334円
---------------	--------

■令和6年度総括

【栄養管理部門】

外来栄養指導については、前年度からの担当医師変更の影響もあり、件数が減少した。初回栄養指導の件数は保たれており、継続指導の件数が減少している。待ち時間の短縮対策は継続して行っており、待ち時間が要因となる栄養指導未実施件数はほとんど見られなかった。

入院栄養指導については、地域包括ケア病棟での退院前の栄養指導を中心に件数が増加した。指導内容としては嚥下調整食に関する内容が多かった。一般病棟での指導については生活習慣病関連で介入した。

【給食管理部門】

患者満足度 70%以上を目指し給食運営を実施し、前年度に引き続き“桜ヶ丘病院（現：清水さくら病院）の食事はおいしい”という声も多くいただくことができた。食事提供数は年々増加している中、“安全でおいしい給食”を目指し提供している。

■令和7年度目標・計画

- ・患者満足度の高い食事サービス
- ・収益の確保およびコスト管理

外来栄養指導	初回	260点	180件/月
	2回目	200点	
入院栄養指導	初回	260点	8件/月
	2回目	200点	
	※非加算についても積極的に実施		
NST加算	32件/月		
特別食加算	76円		30%前後

給食費 1人1食あたり単価	約330円
---------------	-------

- ・地域の患者の健康管理を目指し、外来栄養指導では個々に合わせた継続して行うことのできる食事療法の提案を心掛ける。
- ・在宅療養となる患者に対し、患者及び患者家族が不安なく退院できるように栄養・食事に関する退院時指導の強化を継続する。
また、入院前と同様の食形態の摂取が可能か、NST活動を含めた多職種連携で患者の食支援を行う。
- ・昨年度に引き続き食材料費高騰する中、コスト管理を意識し、質を落とさず充実した栄養管理を行う。
- ・健康管理センターと連携し、検診後の栄養相談から早期に介入し支援したい。

■部署：看護部

■職員紹介：岩崎 厚子（看護部長） 野呂瀬 静（副看護部長）

<看護部の理念>

私たちは、医療の専門職として日々研鑽することを基礎とし、医療に対してまず自身が誇りを持てること、さらには、患者さんやご家族、職員や地域の方々を思いやる心を合わせ持つことで、それぞれの方々とつながる看護をめざし、地域医療と健康をまもります。

<看護部の方針>

1. 患者さんに寄り添い個人を尊重し、思いやりのある看護を提供するよう努めます。
2. 自己啓発に努め、豊かな人間性を養い、救急の専門知識に基づき、平時でも災害時でも安全で安心な看護が受けられるよう努めます。
3. 患者さんやご家族・受診者様が参画できる看護計画を目指し、皆様の希望や意見を引き出し、創意工夫ができるよう努めます。
4. 患者さんに必要な医療や介護・福祉が提案できるチーム医療に基づいた継続看護や連携に努めます。
5. 病院運営に参画する自覚を持ち、働きやすい職場環境構築に努めます。

<目指す看護師像>

1. 実際に自分が「見て(観る・見る・診る)」「聞いて(聴く・利く・効く)」「感じて」から「考える」「相談する」ことができ、それらを「報告する」ことができる看護師になろう。
2. 実際に手を当て手当てするから痛みや辛さが分かり、それらを共感することができ、さらには相手を思いやることができる、そのような看護師になろう。
3. 自ら研鑽を積み、その研鑽から導かれた確かな看護力を活かすからこそ、相手の回復力を最大限に活かすことができる、そのような看護師になろう。
4. 現代の医療の複雑さや検査の侵襲が説明できるからこそ、相手の不安に寄り添うことができる、そのような看護師になろう。
5. 患者さんやご家族と医療・介護・福祉について課題を見だし検討し、必要なチームとの協働を図ることができる、そのような看護師になろう。

6. 自分たちの未来を想像し、目標に向かい、計画に向かい自己実現できる、そしてそこには、仲間がいる、そのような看護師になろう。

～令和6年度看護部目標～

【目標1】安全で質の高い生活と看護の提供

- (1) 患者さん受診者様への接遇対応に留意し、配慮と誤認防止に努める。
- (2) はっとメモから気づきを醸成し、分析によるリスク提案・KYTを行う。
- (3) アウトブレイクや転倒を起こさない環境（手指消毒・器具使用）作りを考える。
- (4) 生活情報からリハを導入し、早期抑制解除と適正な退院に努める。
- (5) 個別プラン（保清・栄養・排泄・スキンケア・外来受診）を継続看護に繋げる。
- (6) タイムリーなリスク発見と相談から興す看護診断・看護計画・看護評価を行う。

【目標2】看護の可視化と多職種連携の推進

- (1) 得られた情報を記録し、共有情報に変え、計画を早期立案・分析・評価する。
- (2) 生活習慣をアセスメントし、早期の栄養管理・体力回復を考慮した連携をとる。
- (3) 問題点抽出と他職種介入やカンファレンスを企画し、意思決定支援を行う。
- (4) 患者さんの思いが記録へ反映できているか、評価と再立案及び監査を行う。
- (5) 地域や元の生活に戻れるために協力医療機関や社会福祉資源を活用する。

【目標3】病院経営への積極的な参画

- (1) 医事課と連携し、病状に見合う病棟選択を随時行い、退院調整する。
- (2) 病状のみならず、生活情報を聴取し、必要な検査・指導・継続看護に繋げる。
- (3) 地域の救急医療病院機能を発揮するため、全日地域ベッドとして活用する。
- (4) 前生活に戻るため外出・泊を活用し、早期退院や当院訪問看護に繋げる。

- (5) 最低限の在庫と低エネルギーを考えられるコスト反映企画を立案・実践する。
- (6) 自部署で考え他部署と協働し、改善箇所や人材活用(経営戦略)を提案する。

【目標4】人材育成と自己啓発の推進

- (1) 科学的根拠を踏まえ、目指す分野を見据えた人材を段階別に育成する。
- (2) 自院や自部署の魅力や特殊性が語れ、後輩が目指すロールモデルとなる。
- (3) 未曾有時も安全対応するため、確認・相談・誘導・報告を常時組織的に行う。
- (4) 各委員会の研修がより一層充実できる様に多職種協働を企画する。

【目標5】思いやりと気遣いで活気ある職場づくり

- (1) インシデント・アウトブレイクから分析した業務環境・患者環境の提案を行う。
- (2) 協働し、承認しあう職場作りを目指した手法を考える。
- (3) 接遇研修から学んだコミュニケーションスキルの発揮。
- (4) 新病院移転に際し、楽しんで業務ができ、改善が考えられる職場作りを行う。

～令和6年度看護部目標の評価～

【目標1】安全で質の高い生活と看護の提供

- (1) 行動制限など倫理的事項を配慮し、インシ・アクシデントを減らす。
R6年度 インシデント報告件数:1086件(前年度比:1121件 -3.1%)
レベル0:196件 (-39.1%)
レベル1:404件 (+7.4%)
レベル2:342件 (+25.7%)
レベル3a:138件 (-0.7%)
レベル3b:6件 (-33.3%)
レベル4:0件 (0%)
レベル5:0件 (0%)
- (2) 転倒の低減:

- R6年度：転倒件数 213 件（前年度比 45 件増加：+26.7%）
- (3) 基本的欲求(保清・栄養・排泄など)の看護実践
- ◆ 排泄支援：おむつマイスター取得者増大
R6年度：初級編合格者=36名(計52名) 中級編合格者：5名(計19名)
 - ◆ 褥瘡新規発生率の低減
R6年度：褥瘡新規発生 59 件（前年度比 40 件減少：-40.4%）
 - ◆ 患者誤認の低減
R6年度：患者誤認件数 21 件（前年度比 28 件減少：-57.1%）
- (4) 患者・受診者の接遇対応に留意し、サービス提供を心がける。
- 1) JCHO 患者満足度項目：平均点数=50 ポイント (P)
- | | | | |
|---------------|--------|------|---------|
| ① 病室・浴室の清潔度： | 44.97P | (病棟) | -5.03P |
| | 40.79P | (外来) | -9.21P |
| ② 面会時間の自由度： | 42.93P | (病棟) | -7.07P |
| ③ 挨拶、言葉使い： | 64.34P | (病棟) | +14.34P |
| | 68.78P | (外来) | +18.78P |
| ④ プライバシーへの配慮： | 60.26P | (病棟) | +10.26P |
| | 53.57P | (外来) | +3.57P |
| ⑤ 看護師説明の対応度： | 49.04P | (病棟) | -0.96P |
| | 54.18P | (外来) | +4.18P |
| ⑥ 看護師の緩和ケア度： | 40.89P | (病棟) | -9.11P |
| | 41.40P | (外来) | -8.6P |
| ⑦ 外来待ち時間： | 34.10P | (外来) | -15.9P |
| ⑧ 対話の充実度： | 67.40P | (病棟) | +17.40P |
| | 59.65P | (外来) | -9.65P |
| ⑨ 看護師間の連携度： | 43.95P | (病棟) | -6.05P |
| | 41.40P | (外来) | -8.6P |
| ⑩ 説明後の納得治療： | 50.06P | (病棟) | -0.06P |
| | 56.00P | (外来) | +6.00P |
| ⑪ 退院後生活の説明： | 48.02P | (病棟) | -1.98P |

【目標2】看護の可視化と多職種連携の推進

- (1) 適切な医療提供を看護必要度に反映させる。
- 一般急性期看護必要度：3ヶ月平均 17.3% (16%水準)
- 地域包括ケア看護必要度：3ヶ月平均 13.7% (10%水準)
- (2) 生活習慣のアセスメント、栄養管理、体力回復を在院日数に反映する。
- 一般急性期平均在院日数：3ヶ月平均 15.4日 (21日以内水準)

地域包括ケア平均在院日数：3ヶ月平均 24.2日

- (3) 一般急性期在宅復帰率：1年間平均 85.6% (80%水準)
地域包括ケア在宅復帰率：1年間平均 85.3% (72.5%水準)
- (4) 初回カンファレンスの件数：290件
- (5) 中間カンファレンスの件数：52件
- (6) 退院カンファレンスの件数：267件
- (7) デスカンファレンスの件数：16件
- (8) 学びのカンファレンスの件数：47件
- (9) 気づきのカンファレンスの件数：57件

【目標3】病院経営への積極的な参画

- (1) 医事課と連携し、実践した処置や看護をコスト計上する。
 - 1) 認知症ケア加算14日以内(件)×40点=2,515件
 - 2) 15日以上(件)×10点=5,772件
 - 3) 認知症ケア減算14日以内(件)×24点=2,343件
 - 4) 15日以上(件)×6点=5,171件
 - 5) せん妄ハイリスクケア加算×100点=1,128件(前年度比79.66%)
 - 6) 退院時共同指導料2×400点=106件(前年度比246%)
 - 7) 入退院支援加算1×700点=1,272件(前年度比116%)
 - 8) 介護支援連携指導料400点=82件(前年度比110%)
 - 9) 退院時リハビリ指導料400点=454件(前年度比94.5%)
- (2) DPCの期間調整期限を遵守し、適正な入院生活を確保する。
 - 1) 入院患者延べ数
 - ・一般病棟=27,074人(前年度比99.7%)
 - ・包括ケア病棟=15,980人(前年度比94.8%)
 - 2) 新入棟患者数
 - ・一般病棟=1,940人(前年度比107.8%)
 - ・地域包括ケア病棟=712人(前年度比95.8%)
 - 3) 新退棟患者数
 - ・一般病棟=1,928人(前年度比101%)
 - ・地域包括ケア病棟=720人(前年度比98.7%)
 - 4) 在院患者数
 - ・一般病棟=14.0日(前年度比92.7%短縮)
 - ・地域包括ケア病棟=22.3日(前年度比104%短縮)
 - 5) 病床利用率

- ・一般病棟＝88.9%（前年度比 92.4%）
 - ・地域包括ケア病棟＝85.9%（前年度比 100.4%）
- 6) 救急受入患者数＝3,862 件（前年度比 101.6%）
救急応需率＝95.2%（前年度比 100.9%）
- 7) 特定保健指導＝1,433 件（前年度比 99.3%）
- 8) 初回カンファレンス＝
中間カンファレンス＝
退院カンファレンス＝

【目標 4】人材育成と自己啓発の推進

- (1) 目指す分野を計画的に見据えた学習が出来る人材を育成する。

R6 年度 院外研究発表者

所属	氏名	タイトル
外来	佐藤 陽子	接遇マナー向上を目指した取り組みの効果
外来	野田 加奈子	外来患者の継続看護に結びつける為に方法の検討
OPE	岩井 深記	機能評価受審を機に推進された業務改善の実際
病棟	長谷川美智子	職場を盛り上げ奇跡を起こす最高のパフォーマンスを引き出すチームマネジメント
病棟	小川 洋	Oral Assessment Guided を活用した有効性のある口腔ケアの実践
病棟	土本 隼敬	電子カルテ更新プロジェクトにおける医療情報担当看護師の役割
病棟	中村 優花	デスカンファレンスによる看護師の看取りに対する変化を明らかにする
病棟	久保田明日香	地域包括ケア病棟における患者、看護師、理学療法士の協働目標作成の効果について

- (2) 院外研修参加者：70 カテゴリー分野において

127 名参加

- (3) 静岡県立総合病院看護管理者マネジメントラダー研修受け入れ
マネジメントラダー研修修了者 33 名（前年度比-3%）

教育研修修了者 4 名（うち就職 2 名済み）

目標 5】思いやりと気遣いで活気ある職場づくり

- (1) 接遇研修から学んだコミュニケーションスキルの発揮。

静岡インターナショナル・エア・リゾート専門学校

小澤恵巳子先生

2024年8月20日、21日に開催された電話対応事例の研修参加者

=205名参加

2024年12月18日、20日に開催された部署での窓対応事例研修

=163名

■外来〔救急外来を含む〕

■職員紹介

佐藤陽子（看護師長）

中山佐知（看護主任）

野田加奈子（看護主任）

その他：看護師：11名 救急救命士1名 歯科衛生士2名 看護助手3名

■業務内容

診療の補助（内科・外科・整形外科・眼科・甲状腺科・泌尿器科・歯科）

- ・各科の診療の補助業務：診療がスムーズに出来る事を念頭に介入を行う
- ・検査説明：患者個々に合わせた説明を心がけ対応
- ・入院前業務：入院説明・アナムネ聴取
- ・処置
- ・訪問診療
- ・看護外来（そら豆外来）

内視鏡業務

- ・検査前処置：検査が予定通り実施出来るようにサポートする
- ・検査介助：上下部内視鏡・特殊内視鏡検査の準備と介助

2次救急業務

- ・日中：ホットラインからの救急受け入れ業務
- ・清水区2次救急輪番：月16回前後の救急受け入れ業務

■令和6年度実績

外来患者数：56,870人（1日平均人243：前年度比▲3人）

救急業務：救急車受け入れ2,545台（前年度比+24台）

救急車からの入院患者981人（前年度比+74人）

■令和6年総括

①新病院を見据えた具体的な準備を始めます。

部署目標：0レベルまたはハットメモの提出件数前年度比1.5倍と改善事案の提案と評価ができる。

結果：レポート提出数98件/年・はっとメモ提出147件/年であった。提出件数は前年度と同等数で改善事案の提案と評価には至らなかった。

部署目標：入院受け入れ業務の効率化

結果：入院業務の見直しを行い、入院時に必要な業務のチェックリストと患者情報収集用のシートを作成した。チェックリストやシートの活用により業務を効率化する事ができた。

部署目標：救急業務の強化と未応需件数の減少。

結果：未応需件数 522 件（前年度比▲115）であった、未応需内容の精査を行わない必要時院長に報告し必要時、院長から担当医師に注意喚起を行った。未応需件数の理由として、満床が理由で救急要請を断る事があった。

部署目標：接遇力向上

結果：ラウンドナース導入に向けた準備を行い、新病院移転時から実施している。他部署に自部署職員の接遇チェックを行ってもらうことで客観的に自身の接遇態度の振り返りが行えた。シミュレーション研修は電話対応について実施した。

②看護の可視化と他職種連携の推進

部署目標：他部門と情報共有できる仕組みができ、患者の意思決定支援ができる。

結果：他部門とのカンファレンスは数回の実施であった。電子カルテ変更に伴い、継続看護や訪問診療の記録を検討し導入に向けた準備を行った。

■令和7年度目標・計画

- ・目標1 患者さんへの接遇に留意し誤認防止に務める
計画 職員が患者役となり、外来部門の接遇に関する問題解決を行う
- ・目標2 各科業務の見直し
計画 新病院に適応した業務マニュアルの変更
- ・目標3 自部署で考え他部署と協働し改善箇所や人材活用（経営戦略）を提案する
計画 研修受講後の伝達研修と業務に活用できる勉強会の開催
- ・目標4 外来フロアの防災に対する知識と対応力の向上
計画 防災に関する基礎知識・院内設備に関する勉強会の実施・自部署での防災訓練の実施
- ・目標5 医療安全文化の醸成
計画 学研ナーシングを活用した学習・はっとメモやレポート内容からの問題解決

■部署：地域包括ケア病棟

■職員紹介

病棟師長 澤野恭子

主任看護師 2名 常勤看護師 16名 准看護師 1名

非常勤看護師 13名 准看護師 2名

看護補助員 12名

病棟クラーク 2名

■業務内容

急性期の治療を終えた患者や、自宅や施設で療養中に緊急入院が必要になった患者、すぐに在宅や施設へ移行するには不安のある患者に対して治療とともに在宅復帰に向けて支援や準備を行う。

■令和6年度実績

- ・在宅復帰率 平均 81.7% (R5年度平均 76.8%)
- ・自宅率 平均 30.8% (R5年度平均 29%)
- ・平均在院日数 24.2日 (R5年度 25.9日)
- ・必要度 平均 13.7% (R5年度 33.9%)
- ・初回カンファレンス 290件/年 (R5年度 191件/年)
- ・中間カンファレンス 6件/年 (R5年度 20件/年)
- ・退院カンファレンス 151件/年 (R5年度 119件/年)

■令和6年度総括

令和5年度と比較し、初回カンファレンス件数が増加したことにより、自宅退院を目指す患者に対して在宅退院に向けてカンファレンス開催を行うことができた。しかし、患者の意思決定支援に関するカンファレンス開催が減少していることから、入院より患者が住み慣れた地域に退院できるように、病棟スタッフ育成とともに協働できる体制を確立していきたい。

■令和7年度目標・計画

目標1 安全な療養環境を提供できる

“①はっとメモで改善したことの成果を可視化し、気づきことができる”気づきの重要性に気づくことができる

②病棟より提出されるはっとメモからインシデント0レベルの報告件数が増加

できる

③気づきをはっとメモに記載ができる

目標 2 患者、家族の意向に寄り添う医療、看護の提供を多職種とともに提供できる

①病棟看護師の企画にて患者の中間、退院カンファレンスを多職種と協働できる

②意思決定支援に基づく看護計画が立案できる

③意思決定支援の勉強会を行う

目標 3 地域の医療機関や療養施設と連携を図り、地域住民が住み慣れた環境に退院することができる

①患者が当院訪問看護ステーション介入により在宅退院をすることができる

②在宅退院患者へ当院訪問看護ステーションについてアピールできる

③当院訪問看護ステーションの条件やできることについて理解できる

目標 4 キャリアデザインに合わせて自己啓発を行い、病棟に還元することができる

①スタッフがキャリアデザインに合わせた研修に参加できる

②学びを伝達講習し、知識を共有することができる

③スタッフが、なりたい看護師像を可視化できる

目標 5 業務改善を行い、働きやすい職場を作る

①業務改善の成功体験を実感し、業務改善に参画できる

②業務改善を行い、成果が実感できる

③業務改善に協力し合える風土づくり

■部署：6階病棟（急性期、亜急性期、感染症、感染症疑い）

■職員紹介：

看護師長：望月理恵子（6月～佐藤美穂）

副看護師長：フェレールかずみ

主任看護師：2名 常勤看護師：22名 准看護師：2名

非常勤看護師：5名

看護補助員：6名 病棟クラーク：1名

■業務内容：

病棟概要：病床56床（3月～新病院 50床）

- ① 感染症・感染症疑似症患者の受け入れ
- ② 予約入院・2次救急患者の受け入れ
- ③ 3次救急からの治療継続と退院調整の実施
- ④ 消化器系の検査及び、治療や手術予定患者（整形）の術前管理

■令和6年度実績

- ・平均在院日数 18.4日（R5年度20.4日）
- ・病床利用率 97.6%（R5年度99.5%）
- ・在宅復帰率 80.8%（R5年度79.2%）
- ・看護必要度 12.8%（R5年度15.8%）
- ・診療単価 45,559円（R5年度42,786円）
- ・中間カンファレンス 26件（R4年度26件）
- ・退院カンファレンス 86件（R4年度46件）

■令和6年度総括

1. 感染対策として進めている手指消毒使用量の調査では、前年度よりも使用量を増やし、1患者当たり21.36回/日とWHOの基準値（16回以上）を達成することができた。7～8月、12～1月にCOVID-19クラスター、インフルエンザの同時流行が見られたが、病棟内での広がりを抑えることができ、速やかにクラスターを終息することができた。新病院での環境でも、感染対策の見直しを図り、安全な療養環境を提供していきたい。
2. 膀胱留置カテーテルの早期抜去への取り組みでは、ショートカンファレンスを活用し、恒久的利用か早期抜去の対象か協議し、早期からの医師への相談、泌尿器科へのコンサルテーションにつなげ、使用比を低下させることができた。一方で、感染率はR5 2.13→R6 2.49 と上昇しており、さらなる

- 早期抜去、デバイスの管理方法の徹底を図ることが必要であると考えている。
3. 褥瘡対策では、d1 レベルでの早期発見、対処をおこない、新規褥瘡発生件数は d1 8 件、d2 以上 23 件と前年度と比べ半減させることができた。定期的な体重瘦躯亭や NST ラウンドも積極的に行えており、ケアに加えて栄養面からのアプローチも並行して行っている。次年度では、効果的なポジショニングや除圧方法の実施が継続して行うことを課題とし、さらなる改善に取り組んでいきたい。
 4. 人材育成では、中堅スタッフが勉強会の企画や外部発表などに挑戦。4 名が新たにリーダー業務を担うなど、中堅スタッフの育成に繋げることができた。後期では機能評価や移転準備、クラスターの発生などで勉強会の計画が途中となったスタッフもいるため、次年度の発表をサポートし、スキルアップにつなげていきたい。
 5. R6 年度も前年度に続き、「入院要請があれば断らない」を意識し、昼夜問わず救急患者の受け入れ、予約転院の患者の受け入れを行った。退院調整を積極的にすすめ、在院日数を前年度より 2 日短縮し、常に 9 割以上の病床利用を維持することができた。

■令和 7 年度目標・計画

目標 1：病棟内における感染対策の見直しを行い、院内クラスターを発生させない

- ① アルコール使用量、手洗いの実施状況確認
- ② 直接観察法の実施と評価
- ③ 感染情報の周知とデイルームの使用方法、面会者の体調確認方法の統一

目標 2：生活の質向上を見据えた膀胱留置カテーテル、中心静脈カテーテルからの感染率の低減

- ① 膀胱留置カテーテル、CV カテーテル挿入患者の記録マニュアル周知
- ② ショートカンファレンスの実施状況確認
- ③ 排泄自立に向けた勉強会の実施

目標 3：他職種と協働した業務改善の実施

- ① スタッフの意向確認と役割分担の明確化
- ② 各グループにおける業務改善の実施と支援

目標 4：計画的なベッドコントロールを行い、病床利用率 92%以上（47 床以上）を維持する

- ① 入退院、空床状況の情報共有
- ② プライマリー患者の把握方法、可視化方法の検討

③ 退院調整に関する勉強会の企画、実施

目標 5：自部署における看護、医療を適切に評価し、看護必要度 16%以上を維持する

① 入力方法の周知徹底

② 入力漏れ、エラー項目の洗い出しと共有

③ 研修会の実施

■部署: 7 階病棟・手術室

■職員紹介:

長谷川美智子 (看護師長) 萩原 彩 (副看護師長)
主任看護師 2 名 (手術室 1 名) 常勤看護師 12 名 (手術室 4 名)
准看護師 2 名 (手術室 1 名)
非常勤看護師 8 名 看護助手 4 名 クラーク 1 名

■業務内容

急性期患者の受け入れとし、病棟業務と手術室業務を行っている。

病棟: 35 床

- ① 急性期病棟として救急患者の受け入れ
- ② 病床管理: 患者に合わせた ADL の維持、計画的な治療と看護の提供
- ③ 患者中心の意向に添った退院調整の実施
- ④ 周術期の患者の受け入れ、安楽な看護の提供と早期回復における支援

手術室: 3 室

- ① 手術前・中・後の患者の安全管理

■令和 6 年度実績 (昨年度比)

○病棟 平均値 (昨年度比)

- ・ 病床利用率 89.9% (-2.4%)
- ・ 在院日数 10.7 日 (+0.5 日)
- ・ 看護必要度 26.2% (-7.5%) 2025 年 6 月より診療報酬変更
- ・ 患者一人あたりの単価 45,984 円 43,194 円 (+2,790 円)
- ・ 救急入院人数: 539 人 (+1 人)
(全体入院の約 38%をしめる: 2024 年度入院合計数 1425 人)
- ・ 初回カンファレンス 542 件: (-108 件) 院内の 42%
- ・ 中間カンファレンス 15 件 (+10 件)
- ・ 退院カンファレンス 30 件 (+4 件)

○手術室 月平均数件/年度合計件数・昨年度 (昨年度比)

- ・ 整形外科 平均 10.7/128 件 10/121 件 (+0.7/+7 件)
- ・ 歯科 平均 18.0/216 件 13/157 件 (+5.0/+59 件)
- ・ 眼科 平均 5.9/71 件 5.8/70 件 (+0.1/+1 件)
- ・ 脳外科 平均 4.8/7 件 1.4/17 件
- ・ その他 平均 1.7/20 件 1.4/17 件 (+0.3 /+3 件)

・ 全麻	平均	14.3/164件	11.7/141件	(+2.6/+23件)
・ 腰麻	平均	1.8/21件	3/36件	(+1.2/-15件)
・ 局麻	平均	20.8/249件	16.9/203件	(+3.9/+46件)
・ 合計	平均	36.8/442件	31.8/381件	(+5.0件/+61件)

■令和6年度総括 病棟

- ① 急性期病棟として救急患者の受け入れを他の病棟と連携し行った。
- ② 病床管理：患者の要望に添った情報の収集をし、患者のADLの維持、計画的な治療と看護の提供を実施した。
- ③ 救急入院から退院調整を考える基盤を構築することを目的に退院調整コーディネーターを1名育成した。
- ④ その人らしい排泄環境を整備することを目的に設立された、排尿自立支援加算の施設基準である研修修了者を1名育成した。
- ⑤ 機能評価の調査では訪問病棟として、診療材料の整理整頓及び標記、物品配置図の作成、掲示版の整理等を行った。また、薬剤は薬剤部門と協働し整理・整頓、医療機器は臨床工学士と協働し整備した。
- ⑥ 機能評価の調査では「典型的な症例を扱う病棟」として、看取り目的で自宅へ退院した患者・家族の意思決定支援を多職種で関わるようにマネジメントした結果を報告した。
- ⑦ 急性期病棟の口腔ケアの課題である絶食状態の口腔内保清に関してアセスメントからケアが出来る環境を整備した。
- ⑧ 電子カルテ更新に伴い、新たなシステム構築が看護実践に影響を及ぼす根拠を明らかにするために病棟勤務を行いながら新たなシステム構築に関与できる環境を整えた。
- ⑨ 令和6年度の活動のまとめとして手術室の安全な環境整備、口腔ケアへの取り組み、電子カルテシステム構築に関わる看護師の役割について今年度はJCHO学会へ下記テーマの3題を演題発表した。
 - ・機能評価受審を機に推進された業務改善の実践
—看護の質と医療安全の向上を目指した取り組み—
 - ・Oral Assessment Guideを活用した有用性のある口腔ケアの実践
 - ・電子カルテ更新プロジェクトにおける医療情報担当看護師の役割
～病院移転と同時実践の困難さ～

手術室

- ① 周術期の看護として病棟看護師と共に、手術を受ける患者の看護を提供した。

- ②手術室カンファレンスを月に1回行い委託業者との情報共有に努め、安全な手術室環境への整備につなげた。
- ③ 手術件数の増加に伴い、スタッフの配置を考慮し安全に手術が実施できる環境を整えた。
- ④ 機能評価の調査では、手術部門のマニュアルを見直し、WHO（世界保健機構）が推奨しているサインインとタイムアウトを導入し、患者さんが術室の入口に来られた時と眠る前の2回のタイミングで、患者さんとともに正しい患者さんであること、手術する部位が正しいことを声に出して確認する仕組みを構築した。

■令和7年度目標・計画

病棟

- ① 急性期病棟として救急患者の受け入れ
- ② 病床管理：患者に合わせたADLの維持、計画的な治療と看護の提供
- ③ 患者中心の意向に添った退院調整の実施
- ④ 周術期の患者の受け入れ、安楽な看護の提供と早期回復における支援（患者要望に合わせ状態が落ち着く間の数日はまずは個室で対応する）

○病棟目標値（基準は昨年の中位数とする）

- ・ 病床利用率 92.8%
- ・ 在院日数 12.0日
- ・ 看護必要度 22.0%
- ・ 患者一人あたりの単価 45,000円
- ・ 個室利用率： 個室8床 90.0%
- ・ 救急入院人数： 545人
- ・ 初回カンファレンス 650件
- ・ 中間カンファレンス 40件
- ・ 退院カンファレンス 30件

手術室

- ① 手術前・中・後の患者の安全管理として術前術後訪問を実施し患者が安心して手術を受ける環境を提供する。
- ② 記録に残すことで病棟との継続看護の提供に繋げる。

○科別の目標手術件数（基準昨年の平均値とする）

- ・ 整形外科 平均 10.7/128件
- ・ 歯科 平均 18.0/216件
- ・ 眼科 平均 5.9/71件
- ・ その他 平均 1.7/20件

■部署：地域医療連携室

■職員紹介：

看護師：6名（常勤4名、非常勤2名）

MSW：2名（常勤2名）

事務員：3名（非常勤3名）

■業務内容

1. 前方支援

- ・3次病院からの転院受入れ調整
- ・開業医からの入院相談
- ・地域からの入院、受診相談

2. 後方支援

- ・退院調整

3. 病診連携

- ・予約業務（外来受診予約、検査予約などの連絡調整、院外からの外来予約、他病院の予約連絡）
- ・転院に関する予約、連絡調整
- ・患者情報の問い合わせなどの対応
- ・セカンドオピニオンの連携調整
- ・医療機関への患者情報提供、問い合わせなどの対応
- ・紹介・逆紹介等の病診連携に関わるデータ分析
- ・連携医療機関との施設情報共有
- ・紹介先への診療情報提供書のお届けと患者情報の共有

4. その他

- ・医療福祉相談
- ・患者相談窓口の対応
- ・院内・院外研修講師担当

■令和6年度実績

1. 入院・受診相談件数：658件（3次病院550件、開業医7件、施設101件）
入院調整数：227件（入院率34%）
2. 入退院支援加算1：1,272件（前年度入退院支援加算1,215件）
退院時共同指導料：106件（前年度50件）
介護支援等連携指導料：152件（前年度82件）
3. 紹介数（放射線以外）：2,179件（紹介率50.6%、逆紹介率36.6%）

連携医療機関への訪問 : 261 施設
(3次病院 80 回, 開業医 702 回, 施設 56 回)

4. 医療福祉相談件数 : 患者数 411 名、延べ相談数 3,621 件
(入院 3,552 件、外来 69 件)

5. クレーム・相談対応件数 : 146 件

■令和6年度総括

1. 前方支援について

移転新築に向けての様々な準備に追われる中、3月1日の患者の移送を控え、受入れ依頼をギリギリまで断らない調整を行った。開院からは積極的に転院の受け入れを行い通常の転院数を確保している。開業医からの問い合わせはホットラインの活用が進んでおり、相談を医師同士でタイムリーに行えると高評価を得ている。今後もホットラインの利便性をアピールし、よりスピーディーな受け入れ体制につなげられるよう情報発信していきたい。また、居宅介護事業所への訪問を強化し、地域からの紹介数を増やすことが出来た。

2. 後方支援について

退院支援では、初回カンファレンスで退院リスクを早期から抽出し、中間カンファレンス、退院カンファレンスで地域の関係者も含めた多職種カンファレンスを開催し、退院後の生活を見据えた細やかな調整を行っている。令和6年度の入退院支援加算、退院時共同指導料、介護支援等連携指導料の算定に関しては、算定漏れの防止策を医事と協議し、算定対象者の抽出方法について見直しを図り、対象者を系統的に把握できるよう改善したことで前年度を上回る件数を算定することが出来た。

しかし、退院リスクの低い患者の退院調整は病棟主導で、経済的問題や社会的問題を抱えたケースや、家族と連携が取りにくいケースでは退院調整が難渋することがあり、包括期限内に退院調整困難となる事例が発生している。当院は3次病院の後方ベッド、2次救急病院としての開業医や施設の「困ったときに相談できる地域のベッド」という役割を担っていると考える。今後の社会情勢を考えても、急性期病院と療養病院や各施設との中間的な受け入れ施設としてのニーズが高まると考えられ、難渋化事例の増加が予測される。その為、退院調整業務に関しては、適切な介入を行いながらスタッフの業務負担も軽減できるよう、関係部署との連携の強化や業務のシステム化、効率的な介入方法のための業務改善を検討し、速やかな退院調整を目指していきたい。また、当院の限られたベッドを地域ベッドとして最大限活用していくためには、院内の連携だけでなく、近隣の医療機関、施設、地域の関係者との連携をより強化し、早期の退院調整に協力が得られる関係づくりを進めていく必要がある。

3. 病診連携について

ふじにくにねっとの活用は年間300件以上の情報開示を行い、近隣の医療施設とのIT連携を行っている。また260施設への訪問も行い、顔の見える関係性の構築を進めている。令和7年度は新病院での診療をスタートし地域からの関心も高くなっている。今後も積極的に営業、広報活動を継続し、地域における身近な病院としてのアピールを行っていききたい。

4. その他

患者クレーム、相談の対応を強化するため、患者相談室では患者・家族等からのご意見をタイムリーに吸い上げ内容を協議している。令和6年度は対策評価表を活用し、各部署で実施された対策の経過を把握できる仕組みを構築し、トラブル事例やご意見、ご要望から業務改善につなげることが出来た。令和7年度は患者相談コーナーに担当者を配置し、より相談しやすい環境の構築に努め、今後も患者・家族等から頂いたご意見を改善につなげていくため、組織的な対応を継続させていきたい。

■令和7年度目標・計画

目標1：ワークライフバランスを意識した職場環境を構築するため、フォロー体制、分業体制を整え、業務量の調整を図る

- ① 業務の見直しと業務分担を進め、当院の患者受入業務・退院調整スタイルを確立する
- ② 関係部署と協議しながら、業務分担、業務の見直し、改善を図る
- ③ システム化や入力の簡素化を図り、業務の効率を向上させる

目標2：当院の地域における役割を認識してもらおうと共に、速やかな患者紹介、退院調整における協力体制の構築を図る

- ① 当院の役割、受入れ手順についての説明を行い、医療機関との連携強化、速やかな転院受け入れのための課題を抽出する
- ② 協力医療機関の締結を進め、双方の協力体制を強化する
- ③ 病院の窓口業務を遂行するため、院内の役割分担を明確にする
- ④ PFMを意識した各部門の業務を確立する

目標3：地域への情報発信とつながりの強化

- ① 外部機関の研修や会議への参加呼びかけ、研修依頼への対応により、当院のアピールや各関係機関との顔の見える関係性を構築する
- ② 外部から得た情報を院内へフィードバックし、業務改善につなげる
- ③ デジタルサイネージを利用し、地域のクリニック等を院内で紹介していくことで紹介患者数の増につなげていく

■部署：：訪問看護ステーションさくら

■職員紹介：看護管理者：望月 里江子 常勤看護師：2名

■業務内容：

・訪問看護

バイタルサインの測定、状態観察、保清、服薬管理、インスリン自己注射指導、褥瘡処置、ADL維持の為のリハビリ、食事指導、家族への介護指導・相談を行っている。

・他職種との連携

担当者会議にてケアマネジャーと利用者、家族と話し合いケアプランの立案、実施、主治医との情報共有、訪問診療利用者は外来との情報共有を行っている。

・院内カンファレンスの参加

初回カンファレンス、病状説明、リハビリ見学、中間・退院カンファレンスの参加。

・オンコール対応

営業時間外は当番日が月 20 回程度あり、24 時間救急受け入れ体制をとっている。非当番日はスタッフが携帯待機で対応し、訪問看護利用者には 24 時間緊急受け入れ体制をとっている。

・書類作成

利用者基本情報、訪問看護計画書、訪問看護記録、訪問看護報告、カンファレンス記録の入力を行っている。

・その他

訪問スケジュールの作成、実績処理、利用者用のカレンダー作成、誕生日カードの作成、指導用パンフレットの作成。

■令和 6 年度実績（前年度比）

・訪問看護利用者延べ数 328 名（前年度比-29 名）

・新規利用者数 17 名（前年度+5 名）

・退所数 10 名（前年度比-5 名）

・訪問延べ回数 1413 回（前年度比-170 回）

・利用者 1 人あたりの訪問回数/月 4.3 回/月（前年度比-0.1 回）

・スタッフ 1 人あたりの利用者数/月 7.3 名/月（前年度比-2.2 回）

・スタッフ 1 人あたりの訪問回数/月 31.7 名/月（前年度比-10.8 回）

・スタッフ 1 人あたりの平均訪問回数/月 1.5 回/月（前年度比-0.5 回）

・医療保険利用者 1 名（前年度比±0）

- ・訪問看護退院時共同指導加算 600 単位/回 9 件 (前年度比+8)

■令和 6 年度総括

- ・近隣の地域包括センター7 箇所、事業所 13 箇所を年 2 回周り当ステーションの特性をアピールした。
- ・地域連携室と自宅退院を目指す患者の情報共有をし、事前に患者・家族面談や病状説明、リハビリ見学、カンファレンスに参加することで訪問看護の利用に繋がった。
- ・ケアマネジャーと対面や電話連絡で頻回に情報交換することで、新規の依頼相談に繋がった。
- ・外来や病棟ラウンドで医師にアピールし、医師からの依頼が増えた。
- ・新規利用者は平均 1~2 名/月あり、前年度より 5 名増加したが、病状悪化にて死亡 5 件、入院 21 件、在宅介護困難にて 4 件施設入所や事業所の変更に至ったことにより利用者数が減少した。
- ・介護度には大差はないが、利用者の自立度が高く医療機器使用者や、褥瘡処置にて特別訪問指示にて訪問していた利用者が減少した。
- ・利用者の自立度が高く、福祉用具やデイサービスなど生活面でのサービスが優先となり、訪問看護の利用回数が 1 回/月と最小限の利用者が増えたため、訪問件数が減少した。

■令和 7 年度目標・計画

- 1、訪問利用者 35 名/月以上を維持
- 2、訪問回数 160~200 回/月を維持。
- 3、退院時共同指導加算 (600 単位/回) 12 件/年

■部署：健康管理センター看護部

■職員紹介：

佐藤陽子（看護師長） 石野さとみ（副看護師長） 若杉あおい（副看護師長）
窪寺衣織、木村昌道、石川真奈美（保健師） 成田陽子（看護師）
非常勤保健師 1名 任期付看護師 1名

■業務内容

- ・院内健診・出張健診における健診業務（採血、視力・聴力検査、眼底・眼圧検査、血圧測定、問診）
- ・健康相談、特定保健指導、生活指導
- ・健診結果の内容確認、眼科判定の結果確認
- ・健診結果の異常値連絡、受診勧奨、二次胃カメラ検査の予約確認
- ・予防接種業務（インフルエンザワクチン、破傷風ワクチンなど）
- ・受診予約

■令和6年度実績

特定保健指導	初回面接	(前年度比)
動機付け支援	338名	102%
動機付け支援 相当	18名	
積極的支援	367名	85%
合計	723名	94.6%

■オプション検査

項目	2024年前年比 (前年比)	2023年
PSA	409件 (72%)	562
骨密度	1193件 (282%)	422
眼底眼圧	924件	145

	(637%)	
その他	130 件 (95%)	136
合計	2656 件 (209%)	1265 件

■令和 6 年度総括

《 特定保健指導 》

令和 6 年度より保健指導改訂があり、システムの大幅改修が行われた。システム改修が遅れ、健保へのデータ報告に遅れが生じた。システム改修後も返戻が続き、そのたびにシステム改修を依頼することが続いた。3月に病院移転・健診システムの変更が予定されたいたが保健指導数は確保することができた。令和 6 年度 2 月までの特定保健指導データが新システムへ移行ができなかったため、3月移転後に手作業による入力移行を実施した。移転後新システムになり、管掌の把握が困難になった。そのため保健指導対象者の抽出率が低下。

《 オプション検査 》

令和 4 年度より看護問診でのオプション検査案内を継続している。2023 年と比較して 2024 年はほとんどの項目で件数が増加し実施数が前年度を大きく上回ることができた。

静岡市の補助制度のある PSA・骨密度検査を中心に新しく導入したオプション案内も実施することができた。

受診者のニーズにあった、必要なオプション検査案内が実施できている。スタッフの努力、事務部門との協働の賜物である。

■今後の展望と課題

受診者のニーズを充足させるためには、個々に応じた健診サービスを提供していくことが大切である。現状では、オプションの案内など実施できていないため、個人のニーズを把握し、希望するオプション検査を選択できるような対応が課題である。その為には、各セクションと連携し、サービスの改善に努めていく必要がある。

また、生活習慣の見直し・改善に繋げていくためにも、保健指導や健康相談は欠かせない。その為、引き続き、実施率を維持し、一人でも多くの受診者に情報提供や指導を実施していく必要がある。その為の課題として、指導内容の見直しや対象者の拡大など引き続き取り組んでいく。そして、結果の出せる指

導者の育成に取り組み、指導の質向上にも取り組んでいくことが重要である。

健診システムの変更による特定保健指導実施者の抽出困難、結果送付に係る作業負荷が増大。システム更新による負担が増大している中、健診の質を担保し選ばれる施設になるためにセンター全体で業務改善・多職種協働が必須である。

■令和7年度目標・計画

目標1：質の高いサービスの提供と顧客満足の向上

目標2：勤め続けたい職場を創造する

計画1：オプション資料作成

計画2：スタッフのプレゼン能力開発

計画3：スタッフの意見提案制度の活性化

■部署：総務企画課（総務）

■職員紹介：

粉川 忠丈（事務長補佐） 山本 悟（給与係長）
山口 龍太郎（総務係長） 加藤 悦子（給与係員）
望月 昭寿（職員係員） 三田村 紗弥（職員係員）
非常勤事務員 3名

■業務内容

- ・人事、給与、労務、健康保険管理
- ・規程、文書管理、法令関係の届出、各種補助金申請
- ・部署間連絡調整、行事予定、日当直職員、委員会活動の各種管理
- ・その他他部署の業務に属さないものに関すること全般

■令和6年度総括

- ・3月1日に決定していた新病院の開院に向けて、総務職員が一丸となって取り組み無事目標を達成できた1年であった。患者の引越し、物品の引越し・新規購入等、引越し業者の力を借りながら各々が初めての役割を全うした。旧病院の片付けも中心となって活動し、夏前に終了できた。
- ・清水区の内科救急当番は平均17日/月を請け負った。最近では清水区内でも他病院が当番体制をとれるようになってきており当院の希望通り確保できない状況が続いている。

■令和7年度目標・計画

- ・新病院が完成しハード面での職場環境が格段と良くなったので、職員がより働きやすい環境にできるよう尽力する。
- ・物価の高騰とともに延床面積も増大しているため節電を働きかける。
- ・近隣の地域に新病院をアピールする。
- ・清水区内の内科救急当番を毎月18日以上請け負うことを目標とし入院患者の確保に努める。
- ・常勤医師を新たに1名雇用することを目標に尽力する。

■部署：総務企画課（経理）

■職員紹介

一瀬 淳（事務長補佐）、森川 紀彦（契約係長兼財務管理係長）、
望月 眞枝（契約係）、派遣 2 名、非常勤 2 名

■業務内容

計画及び決算に関すること
現預金の出納その他会計業務に関すること
医療機器の整備及び保守管理に関すること
消耗品、診療材料等の購入・保管に関すること（医薬品・給食用材料を除く）
工事、物品及び委託、保守、リース等契約に関すること
資金の調達に関すること

■令和 6 年度総括

令和 6 年度は新築移転、新病院開院の大きな節目の年となりました。

当課はこれまでになかった規模での医療機器、備品の調達や委託を含む契約業務に奔走する日々でした。新規調達や買い替えコスト削減のため、現有機器を確認したうえで全部署を対象にヒアリングを実施しました。

令和 2 年度、耐震改修工事の計画から移転新築へ大きく舵を切ったことにより、建設資金確保のため黒字決算が必須となりました。院長の大号令に職員全員が自分たちの成すべきことを考え取り組んできた結果、借入金残高が残る状況から令和 6 年度の移転までに 9 億円を超える資金を確保することができました。

しかし新病院に係る建設費が予想を上回る物価上昇により、およそ 1 7 億円もの大幅増加となりました。移転決定が遅れていれば更なる建設費の増加もしくは建設そのものが難しかったかもしれませんが、今後 50 年間、34,000 千円を超える収支への影響は大変大きなものです。

収益の中心となる入院は、2 月・3 月の移転前後には制限を設けるため患者数の落ち込みが懸念されましたが、1 日平均入院患者数は前年度と比較し僅か 0.4 人/日の減少に留めることができ、かつ診療単価は前年を上回ったため、入院収益は 84,747 千円の増加となりました。結果、令和 6 年度の経常収支は赤字見込みから回復、黒字を達成することができました。

■令和 7 年度目標・計画

安定経営に資するため収益及び収支速報にて適時報告を行います。収益・収

支状況の早期把握に努め、管理者と共に即時対応を検討、対策を講じるための資料提供を行い、令和7年度黒字を目標に取り組んでいきます。

■部署：総務企画課（医事）

■職員紹介：

坂井 和人（事務長補佐） 松宮 均（算定病歴係長）
工藤 育美、櫻井 千秋、青木 美佳、大渕 友希見、澤田 宗一郎（係員）
渡邊 智美、栗田 麻衣、鶴田 由美、望月 友紀、伊藤 麻歩
（医師事務作業補助員）

非常勤事務員（医師事務作業補助者） 2名

派遣職員（医師事務作業補助者） 4名

外来事務員（委託職員）

■業務内容

診療報酬請求業務、介護報酬請求業務、外来診療補助業務、診療情報管理業務、地域がん登録、各種統計業務、医師事務作業補助業務、医事紛争関係等。病院の規模上、診療情報管理室・電算室を設置しておらず、それらを含む全ての業務を医事職員が行っている。

■令和6年度総括

令和6年度は、イベントが目白押しの年であった。当院にとって久々となる病院機能評価受審、新病院への移転、電子カルテシステムを始めとした医療情報システムの更新、これらすべてを同時進行する必要があった。

先ずは9月に受審の病院機能評価である。医事職員は各領域のリーダーやサブリーダー、或いは委員となり、それぞれの領域の問題点やアピールポイントなど、事務的な視点から意見を出し、業務の改善に取り組むことができた。

結果、病院機能評価認定病院という、素晴らしい称号を得ることができた。

今回の受審に当たり改善できた業務は、今後も継続して続けていくように努める。

また、電子カルテシステムの更新では、各種マスタのメンテナンスや文書の作成等、自部署だけの作業にとどまらず他部署との連携を密にすることにより、大きな混乱もなくスムーズな切り替えができた。何度もシミュレーションを実施し、不具合を洗い出しそれに対処するという地道な努力の賜物であると考えている。

加えて新病院の移転においては、患者移送シミュレーションや移送当日の交通整理など、積極的に参加できた。また、移転により従前の施設基準のすべてを再度厚生局に届出する必要があった。膨大な量の施設基準ではあったが順序立てて取り組むことにより、また関係部署からの協力もあり、無事に届出を

終えることができた。

激動の1年ではあったが、そのすべてを最高の結果で終えられた。これは職員だけではなく、委託・派遣職員の方々の協力も極めて大であり、皆が真摯に取り組んだ結果であると感じている。

■令和7年度目標・計画

令和7年度は新病院での診療となり、電子カルテシステムや人の流れ、周辺環境等すべてが変わることになる。これらの課題に課員のみならず、他部署、ひいては病院全体の職員と協力し、患者さんに迷惑をかけることのないような病院創りに取り組んでいきたい。

また、令和7年度は新病院へ移転したことにより、東海北陸厚生局による立入調査が行われることが予測される。全く新しくなった環境においても、従前のおり全ての施設基準を満たすことを確認し、他部署との協力のもと返還金ゼロを目指して取り組んでいきたい。

■部署：健康管理センター

■職員紹介：

山田 昌興（健康管理センター長）令和6年8月31日まで
森 典子（院長兼健康管理センター長）令和6年9月1日から
上野 秀幸（事務長兼管理課長）
石野 貴重（管理係長）
吉田 玲奈（係員）
荒木 由起子（渉外専門監）
非常勤係員2名 非常勤運転手3名

■業務内容

- ・人間ドック（半日）、生活習慣病予防検診、定期健康診断、特定健診、静岡市健康診査、静岡市がん検診、特殊健診、巡回健診、各種予防接種（インフルエンザ等）の事務部門に関する業務

■令和6年度実績人数

各コース	院内	巡回	合計
人間ドック	2,141	-	2,141
生活習慣病健診	8,291	6,391	14,682
定期健康診断	7,144	10,972	18,116
特定健診	1,846	14	1,860
その他健診（特殊検査等）	320	40	360
合計	19,742	17,417	37,159

■令和6年度総括

- ・新築移転に伴いMRI機器が更新されたため、新たに全身MRI検査「ドゥイブス」・無痛乳がんMRI検査「ドゥイブス」の受付を開始した。
- ・新築移転後も引き続き地域の健康増進に寄与し、より質の良いサービスの提供を行えるように、既存の運用の改善・新たなサービスの検討を中心に準備を進めた。
- ・新築移転後は清水港に近くなることを見据え、寄港する豪華客船の乗船客等外国人観光客の健診受入れ準備を進めた。特に、静岡市の支援事業「静岡市感動体験のまち創造事業」へエントリーし採択されたため、静岡市・民間事業者・当院の協同で進めることができ、受入れに向けた必要事項の具体化に

繋がった。

- 10月には地域住民の健康意識の向上・啓発を目的として市民公開講座を開催し、内科医師による『駅前胃カメラ検診について』、整形外科医師による『骨粗しょう症について』の講演を行った。
- 受診者様の満足度向上を目標に、接客力アップに力を注いだ。受診者様アンケートでは、多くの高評価をいただくなか、待ち時間や接客面での厳しいご意見もいただいた。引き続き受診者様の声を聞き受診者満足度及びサービス向上を目指す。
- 令和6年度6月に、新たに渉外担当者（看護師資格あり）が配置された。サポート等目的として既存の顧客事業所、また新規顧客開拓のため当院での健康診断等未実施事業所へ積極的に訪問し、受診者の増加や各事業所の健康管理のサポートに取り組んだ。

■令和7年度目標・計画

- 新病院への移転後、新築の施設面だけでなく運用面においても受診者様の満足度の向上を目指し取り組む。
- 「10年後の健康」を目的に、より一層地域の皆様や企業の従業員の皆様に、安心・安全な健診を提供し、健康管理に貢献できるよう努めていく。
- 清水港に寄港する豪華客船の外国人観光客への健診受託事業の構築準備を進めていく。
- 近隣他施設の中から選ばれる質の高い健康管理センターmiraiと、病院との特殊性を渉外担当者が訪問しながらアピールして、受診者増員に向けて活動を継続していく。

R6年度 年報

■医療安全管理室

室長：根橋良雄（副院長） 室長代理：廣畑かおる（専従）

看護副師長：石野さとみ（専任）

■医療安全管理委員紹介：

委員長：根橋良雄（副院長）

医療安全管理者：廣畑かおる 患者相談室 永嶋 智香

医薬品安全管理者 宮下龍一郎（副薬剤部長）

医療機器安全管理責任者 名倉潤（臨床工学副技師長）

医療放射線管理責任者 工藤 司（放射線技師長）

委員：森 典子（病院長） 上野秀幸（事務長） 岩崎厚子（看護部長）

野呂瀬 静（副看護部長） 寺田修三（医師） 池田亭市（医師）

粉川忠丈（総務事務長補佐） 坂井和人（医事事務長補佐）

一瀬淳（経理事務長補佐） 北川（臨床検査技師長） 大河内孝（副理学療法士長）

地域連携室 中村敬（室長代理） 石野さとみ（看護副師長）

荻野由夏（主任栄養士） 田島幸子（看護副師長・CNIC）・大嶋裕子（CNIC）

（看護師長） 佐藤陽子 佐藤美穂 澤野恭子 長谷川美智子

訪問ステーション管理者 望月里江子

石野貴重（健康管理センター） 渉外専門監 荒木由紀子

■業務内容

- ・医療安全管理委員会で用いられる議事録の作成と保存
- ・各部門における医療安全対策実施状況の評価と安全確保ための業務改善計画とマニュアル作成修正
- ・地域医療連携（1-1 1-2）
- ・患者相談窓口との連携
- ・医療安全管理委員会構成員が参加するラウンドカンファレンス週1回
- ・全死亡例の記録と管理。
- ・医療起因の有無確認と報告

インシデント/アクシデント報告収集保管、分析、現場へのフィードバック

- ・医療安全に関する最新情報の取得と周知
- ・医療安全に関する啓発、院内広報
- ・医療安全に関する教育研修企画運営
- ・地区事務所への報告と連携

■R6 年度実績

- ・医療安全委員会（月1回第4回木曜日開催）
- ・医療安全リンクスタッフ会（月1回第3回火曜日開催）

- ・医療安全対策地域連携加算評価（1－1連携）
R6年11月12日開催→当院4階サロン、病棟ラウンド
評価病院：県立総合病院
R7年01月21日開催→静岡県立病院医療安全室
評価病院：JCHO桜ヶ丘病院
- ・医療安全対策地域連携加算評価（1－2連携）
2月4日開催→こころの医療センター大会議室
評価病院：県立総合病院、こども病院、桜ヶ丘病院
- ・患者相談窓口クレームカンファレンス（毎週火曜日14時30分開催）
- ・院内ラウンドその後カンファレンス（毎週火曜日15時～15時30分）
- ・全死亡事例の確認と記載（院内調査委員会設置の有無等）
- ・臨時の医療安全会議、M&Mカンファレンス
- ・医療安全室介入患者ご家族の対応（面談、書類作成、電話対応）
- ・病院機能評価模擬サーベ－6月12日・6月14日
- ・病院機能評価 9月12日13日（2日間）
- ・保健所監査（R6年10月29日 10月30日日）
- ・医療安全研修 医療機器5回 放射線科 1回 薬剤科1回
- ・医療安全全体研修 受講率1回目100% 2回目72%
- ・地区事務所報告 様式1 2
インシデント 合計1082件 レベル3b 4件 レベル4・5 0件
- ・インシデントアクシデント報告
内訳 薬剤288件、輸血3件、治療処置34件、医療機器47件、
ドレーンチューブ60件、検査138件、転倒転落213件（転倒発生
率平均0.43%） 患者間違い21件

背景要因検討

- 転倒転落 1) 環境5Sの整備 2) 入院、転棟による環境変化
3) せん妄 4) アセスメント不足 5) 評価忘れによる対応の遅れ
6) スタッフ間のコミュニケーション不足

薬剤関連インシデント

輸液ポンプ流量違い→過小投与, 過大投与 内服投与後の観察不足
確認方法について 薬剤準備不備

■課題と展望

R6年度は薬剤関連と、転倒転落の報告件数が多かった為次年度はこの2つの件数を減少を目指し業務目標に上げ活動を行う。

病院機能評価の課題について確認を行い自部署B評価がAになるために不足しているところの確認やマニュアルの整備を行う。

■委員会名：院内感染防止対策委員会

■委員紹介

委員長：根橋良雄*

副委員長：田中佑一郎*

委員：森典子、上野秀幸、岩崎厚子、野呂瀬静、宮下龍一朗、北川良彦、
工藤司、大河内孝、荻野由夏、佐藤陽子、佐藤美穂、澤野恭子、
長谷川美智子、望月里江子、荒木由紀子、廣畑かおる、石野さとみ、
フェレルかずみ*、粉川忠丈、一瀬淳、坂井和人、吉田玲奈、
佐藤麻里、大嶋裕子*

■感染管理室

室長：根橋良雄(感染管理者)

室長代理：大嶋裕子(専従)、副看護師長：フェレールかずみ(専任)

※ ICT/AST：北川千恵(薬剤師)、佐川昂希(臨床検査技師)含む計6名

■実績

- ・ 院内感染防止対策委員会の開催（月1回）。
- ・ 感染リンクスタッフ会、責任者会議においてサーベイランス結果のフィードバック（月1回）。
- ・ 2024年6月、感染対策向上加算1を取得。それに伴い、他の加算1施設との感染対策に係る相互評価実施(他施設評価1回、当院評価受審1回)。
- ・ 指導強化加算取得に向けた実績のため、加算2・3施設へのラウンド実施(年4回)。
- ・ 静岡市感染症等の合同カンファレンス参加(年4回)。
- ・ ICT/ASTラウンド、環境ラウンドの実施（週1回）。
- ・ 症候別サーベイランス、デバイスサーベイランスの実施。

<手指衛生>

- ・ 手指消毒遵守率の評価指標を、WHO推奨の1日1患者あたり20m1へ変更。年間平均値で20m1以上は1部署のみで、部署により差がみられた。
- ・ 適切なタイミングでの手指衛生実施について、直接観察法2場面(患者に触れる前と触れた後)で調査を実施。患者に触れる前の実施率44%、触れた後の実施率66%であり、患者に触れる前の手指衛生実施率が低いことが分かった。
- ・ 上記、手指消毒使用量と直接観察法の結果から、各部署の手指衛生遵守率向上に向けた対策を支援した。

<デバイス>

JHAISサーベイランスデータより当院と同様の病棟データおよび中央値

2024年度	CLABSI		CAUTI	
	感染率	医療器具使用比	感染率	医療器具使用比
全病棟	1.92	0.03	2.17	0.17
JHAIS	1.9	0.08	2.2	0.19
50%median	1.4	0.06	1.6	0.17

- ・ CLABSIの医療器具使用比は低値だが、感染率はJHAISの平均程度で中央値より高値であった。挿入時のマキマルパリアプリコーション

の使用状況、CHG アルコール消毒実施について確認する。

- ・ CAUTI の医療器具使用比は中央値と同じであるが、感染率は高値であった。挿入時・挿入中の管理について確認する。
- 職員感染症罹患届集計(2024年9月～2025年3月)
 - ・ 感染症に罹患した職員：64名
 - ・ 職種別：看護師 29名(45%)、事務員 16名(25%)
 - ・ 感染症：インフルエンザ A 型 34名(53%)、COVID-19 25名(39%)インフルエンザ陽性 35名中(偽陰性 1名含む)、ワクチン接種状況は 66%と低値であった。
- 院内のアウトブレイク対応
 - ① バンコマイシン耐性腸球菌感染症(2024/7/4～8/8)
4階病棟：患者 1名
 - ② COVID-19(2024/7/25～8/23)
2階病棟：患者 35名
 - ③ バンコマイシン耐性腸球菌感染症(2024/12/2～2025/3/21)
4階病棟：患者 1名
 - ④ COVID-19(2024/12/15～2025/2/10)
2階病棟：30名、3階病棟：38名、4階病棟：12名、合計 80名
 - ⑤ インフルエンザ A 型(2025/2/12～2/24)
3階病棟：患者 14名、職員 8名、合計 22名
 - ⑥ CD 感染症(2025/1/16～3/10)
全病棟合計 22名
- 感染対策に関わる知識向上のため、院内研修を 2回開催、リンクスタッフ対象研修を 3回開催した。
- 出張講座に協力、ブラックライトを使用した正しい手指衛生の方法について講義・演習を実施した。

■課題と今後の展望

今後は加算連携施設と協力し、地域を含めた感染予防対策の強化に向け、介護施設等への研修や助言を行う。更に新病院となり、災害発生時の避難所としての役割や、新興感染症発生時を想定した患者受け入れについて検討が必要。

<課題>

1. 感染対策マニュアルの修正、改訂
2. デバイス関連感染の低減

<今後の展望>

当院だけでなく、地域を含めた感染予防対策の構築にむけた、他施設への研修や助言を拡大していく。

また、災害や新興感染症発生時の患者受け入れ態勢を含めた、感染対策マニュアルの修正、改訂を行い、職員が統一した感染予防対策を実践できる環境を作る。

■今後の目標・計画

- 1) 安全で質の高い医療の提供
 - 中心ライン関連血流感染、カテーテル関連尿路感染サーベイランス、手指衛生サーベイランスを継続する。
 - 手術部位感染サーベイランスの開始にむけ準備し、データ集計を開始する。
 - 中心ライン関連血流感染における感染率を 75 パーセンタイル値以下、カテーテル関連尿路感染における医療器具使用比を 75 パーセンタイル値以下、感染率は中央値を目標とする。
 - 手指衛生遵守率は、WHO 指標の 1 患者 1 日当たり 20m 1 とし、各部署昨年度の平均値の 10%増を目標とする。
 - 抗菌薬の適正使用を支援する。
- 2) 人材育成と自己啓発の促進
 - 感染経路別予防策の徹底により感染性胃腸炎、インフルエンザおよび COVID-19 の院内発生、アウトブレイクを起こさないため、リンクスタッフを育成する。
 - 年 2 回の院内感染対策のための研修参加率 100%を目指す。
 - 院内感染管理認定制度を構築する。
- 3) 2025 年度はマニュアルの改訂を行い、災害や新興感染症発生時の感染症患者受け入れ態勢を整える。
- 4) 感染対策向上加算 1 取得後、地域全体の感染対策向上に向け活動する。

■委員会名：薬剤管理委員会

■委員紹介：

委員長：原田高根

委員：廣畑かおる 大嶋裕子 一瀬淳 宮下龍一朗 坂井和人

■統括

毎月第一火曜日、採用薬品・診療材料の評価及び新規採用医薬品の検討・評価、未使用医薬品の必要性の検討を行うことにより的確な治療法の確保、最大限の効果及び安全で効率的な医薬品の使用を推進する。

<目的>

- ・新規採用医薬品（後発医薬品含む）の検討
- ・採用決定済みの医薬品の評価、含有規格量品目の検討
- ・重要な医薬品情報の収集・発信
- ・後発品使用体制加算Ⅰの維持（ジェネリック医薬品採用推進）
- ・安全管理上好ましくない医薬品の他剤切り替え等の検討
- ・医薬品供給困難に対応し診療上の不利益を回避する

■目標・計画

上記を遂行することにより採用薬見直し、期限切れ医薬品の減少、廃棄金額の減少が期待でき、地域医療に根付いた治療上必要な医薬品を採用・確保していく。過去5年では上記はスムーズに推移していると考えられる。また名称類似薬・外觀類似薬・含有規格数の減少を減ずることによりリスクの観点からもメリットが大きい。近年持参薬対応医薬品を見直し、基本的に持参薬は採用しない取り決めを行いマニュアル化、不要在庫削減を遂行している。

近年医薬品の供給・確保が不安定であり予測できない事態にも遭遇する。医薬品の確保を第一優先とし、更なる医療費の削減の観点からも後発医薬品の切り替えを適宜行っていく予定だが、特に新規発売のジェネリック医薬品について慎重に審査し積極的切替を行っていく。また見直しを行った医薬品の代替として新規採用品についても治療に必要な医薬品を新規発売を中心に模索、採用する方針である。診療報酬の増額に見合った活動を今後も患者のために行っていく。

■委員会名：安全衛生委員会

■ 委員紹介

委員長： 池田享市（統括安全衛生管理者）
安全管理者： 上野秀幸
衛生管理者： 加藤悦子
産業医： 根橋良雄
委員： 岩崎厚子、宮下龍一朗、佐野直子、森田光博、粉川忠丈、坂井和人

■総括

- ・委員会での調査審議内容
 1. 労働者の危険を防止し、健康障害を防止するための基本となるべき対策に関すること
 2. 労働者の健康の保持増進を図るための基本となるべき対策に関すること
 3. 労働災害の原因及び再発防止対策で、安全衛生に係るものに関すること
 4. そのほか、労働者の危険の防止、健康障害の防止及び健康の保持増進に関する重要事項
- ・令和6年度 活動実績
 - 年次休暇 取得義務日数 100%取得
 - 職場巡視の強化

■活動内容

- ・毎月1回委員会開催
- ・職場巡視結果の報告・検証
- ・労働災害発生の実態把握と報告
- ・過重労働対策の実態把握と報告
- ・ストレスチェックの実施
- ・長時間労働者の確認と面接指導の勧奨
- ・年次休暇の取得状況確認
- ・職員の感染症罹患の把握と報告

■委員会名：輸血療法委員会

■委員紹介：

委員長	副院長	根橋 良雄
輸血部門 専任医師 専任臨床検査技師 担当臨床検査技師	副院長 主任臨床検査技師 臨床検査技師 臨床検査技師 臨床検査技師 臨床検査技師 臨床検査技師	根橋 良雄 竹内 岳姿 加納 将 市川 育美 村田 友佳 小野 熙子 酒井 早苗
診療部門	副院長	根橋 良雄
検査部門	技師長	北川 良彦
薬剤部門	副部長	宮下 龍一朗
看護部門	看護部長 2階看護師長 3階・0P室看護師長 4階看護師長	岩崎 厚子 佐藤 美穂 長谷川 美智子 澤野 恭子
事務部門	事務長補佐	坂井 和人
医療安全対策部門	看護師	廣畑 かおる

■取り組み内容

使用実施の報告

- ・ 輸血用血液及び血漿分画製剤の保管状況の把握。
 - ・ 院内での輸血用血液及び血漿分画製剤の使用状況及び廃棄状況の把握
- 「適正使用推進方策」の検討
- ・ 症例検討を行う特定生物由来製品（輸血用血液、血漿分画製剤等）適正使用の推進。
 - ・ 自己血輸血の推進及び実施方法の設定。

輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握方法と対応策

- ・ 輸血の検査項目の決定、輸血実施時の手続きの整備。
- ・ 輸血医療の情報交換。
- ・ 教育学術委員会と連携し研修会開催。
- ・ 医療安全対策室と連携し輸血に関するヒヤリハット事例の把握。
- ・ 輸血療法に伴う事故や副作用・合併症の原因を把握し、再発防止に努める。

■令和6年度実績

輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算取得

赤血球製剤の使用単位数は672単位、血小板製剤の使用単位数は40単位、新鮮凍結血漿の使用数480 ml 0本、240 ml 6本、自己血は400 ml 4本の使用であった。

25%アルブミン製剤50 mlは118本、5%アルブミン製剤250 mlは24本の使用であった。

■令和6年度総括

血小板製剤と新鮮凍結血漿は廃棄ゼロ、赤血球製剤は12単位（6本）の廃棄があり、前年度比50%増であった。

引き続き血液製剤の適正使用を推進して行きたい。

■目標・計画

日々の輸血医学の進歩変遷を的確に捉えて日常診療に適応させる事と、各分野の輸血用血液使用者の意見を反映して適正に輸血療法が行えるように管理・運営をする。

～看護部 R6 年度会議・委員会報告～

ケアの質・業務改善委員会 最終報告書

R7 年 4 月 26 日

ケアの質業務改善委員会
オブザーバー 佐藤陽子
委員長 フェレールかずみ
副委員長 勝海ゆう子

今年度の委員会目的

1. ADL 向上に向け看護ケアを充実させ、抑制の最小化に努める。
2. 認知度やせん妄状態を評価し、周辺環境や薬剤の検討を提案する。
3. 看護必要度が理解でき、入力出来るよう、支援する。
4. 業務改善前後の評価。

今年度の委員会目標

1. 看護ケアの実践
2. 抑制の最小化に取り組む
3. 認知症研修企画
4. 必要度の研修受講

1. 活動内容

1) 身体拘束

12 月、1 月：委員会メンバー e ラーニング研修実施

2) 看護必要度

6 月～7 月：外部研修受講

11 月：院内看護師へ看護必要度 e ラーニング研修実施

12 月：委員会メンバー看護必要度テスト実施

1 月：院内看護師へ看護必要度テスト実施

3) 認知症研修

7 月：認知症研修受講

12 月：認知症研修伝達講習実施

2. 問題解決策の検討と実施

1) 身体拘束

病院機能評価のためマニュアル変更に伴い、計画通りに進められなかった。

そのためまず委員会メンバーが身体拘束に対しての意識改革をするために、各病棟身体拘束現状評価、問題点抽出、委員会メンバーへの e ラーニング研修、ガイドラインの共有を実施した。

2) 看護必要度

各部署から選出された職員に看護必要度テストの外部研修を実施。受講者の研修進捗状況を把握が計画的に行われず全員合格できなかった。そのため、院内での職員テストが研修受講者主体での実施ができなかった点が反省点である。

しかし、委員を中心に年度内に必要度テストは実施され対象者は合格できている。

また病棟で看護必要度の評価方法の理解度が曖昧である項目（薬剤や処置など）

を可視化し各部署へ配布した。

3) 認知症研修

全看護師が研修受講できるために、研修方法を動画視聴に変更しマイドキュメント内に収容し随時視聴できるようにした。

3. 今年度の目標評価

目標 1：看護ケアの実践

今年度は当委員会初年度であり、また目標 2，3，4 を重点的に実施したため、直接的な看護ケアについての取り組みまでは実施できなかった。

目標 2：抑制の最小化に取り組む

病院機能評価のためマニュアル変更に伴い、計画通りに進められなかった。しかし、身体拘束の現状評価や委員会メンバーへの身体拘束研修等実施することで、メンバー内で身体拘束最小化への意識付けに繋がった。

目標 3：認知症研修企画

せん妄や不穏症状にて身体拘束につながってしまうため、伝達講習内容に実践で使える知識を盛り込んだ。研修後、アンケートより不穏時薬剤の使用タイミングが理解できたと評価あり、適切なタイミングでの使用の意識付けに繋がった。

目標 4：必要度の研修受講

夜勤バイト看護師を除く全看護師がテストを受講し、合格することができた。

4. 次年度の課題

- 1) 身体拘束マニュアル改訂後の評価
- 2) 看護必要度外部セミナー受講者の支援：5名受講し合格者1名となってしまった。進捗状況や理解度確認をし、受講者全員が合格できるよう支援する。また、受講者が主体となる研修、テスト作成にしていく。
- 3) 認知症伝達講習のシリーズ化：認知症伝達講習について、アンケート結果よりシリーズ化希望あり。また、伝達研修前に認知症患者の看護についての質問を募集し、それに合わせた内容を盛り込む。

R7年4月24日

看護研究委員会
オブザーバー 佐藤美穂
委員長 萩原 彩

今年度の委員会目的

1. 院外への看護研究発表者へのフォロー。
2. 例年の計画書記入への支援するべき内容の周知。
3. 次年度研究への関わり方の変容。

今年度の委員会目標

1. 前年度までの看護研究を院外で発表できるように支援する。
2. 研究計画書の項目の学習
3. 次年度の計画立案

1. 活動内容

5月：委員を2グループに分け、GWの趣旨説明実施

(1G：研究の進め方マニュアル作成、年間計画の見直し、研究フォルダーの整理、緩急に関する知識の向上。2G：倫理委員会のシステム改善、発表形式、運用の見直し)

6月：各G活動計画の決定、研究における年間計画の見直し、JCHO学会参加人数、原稿作成の声かけ、その他外部発表者確認を実施。

7月：研究における年間計画書の見直し、リンクナースとしての活動内容の明確化(明文化)、その他外部発表者の確認を実施。

8月：研究の進め方マニュアル作成、研究フォルダーの整理、その他外部発表者の確認、JCHO学会：パワポの作成声かけ・進捗度の確認、宿泊のインフォメーションの実施。

9月：倫理委員会システム案の提案、JCHO学会：師長に原稿・パワポ提出、修正する、その他外部発表者の確認を実施。

10月：倫理委員会システム運用案の作成、JCHO学会：パワポの作成・修正の進

捗状況の確認、11月上旬には部長提出できるようインフォメーションする、その他外部発表者の確認を実施。

11月：倫理委員会システム運用案の修正、研究の進め方マニュアルの提出・承認、年間学習計画の提案・承認、JCHO学会：ポスター展示の方にラミネートのお知らせ、その他外部発表者の確認、看護協会実践報告会提出者選出・確認を実施。

12月：倫理委員会システム運用案修正、年間マニュアルの最終修正の実施

1月：その他外部発表者の確認

2月：次年度看護研究メンバーの把握、研究メンバーへのEラーニングのインフォメーション

3月：今年度のまとめ

4月：休会

2. 問題解決策の検討と実施

目標1. 前年度までの看護研究を院外で発表できるように支援する。

JCHO学会において、各部署の演題の進捗状況を毎月把握することで、スケジュール的にも前々年度（三重県開催時）のJCHO学会発表の時より余裕を持って準備できた。

また、リンクナースの役割が明確でないことも問題であった。委員会にてリンクナースの役割を確認した。看護研究の経験のない委員も居た為、リンクナースの役割は、研究者の進捗状況の確認、研究者が困っている場合は上席者へ報告し指導や支援を依頼する。適宜研究者の進捗状況を確認し、委員会で報告する。リンクナースとしての役割や動き方を毎月明確に提示したため、1年を通してリンクナースの役割の理解が委員の中で促進され、活動を通し、当院における看護研究の流れや方法が理解できた。

2. 研究計画書の項目の学習

前々年度の倫理委員会で指摘されたことが研究者へ伝言ゲームのようになっている現状が明確になった。倫理委員会規約を見直すことで、言葉の定義の統一ができた。また規約通りになされていない現状も見えてきた為、委員会として研究者の同席、議事録の作成、研究者への倫理委員会での討議内容、未承認箇所を書面での通知の要望をした。結果、再認識が可能になり、倫理委員会のあり方も質の向上委員会を通じ考えることができた。研究計画書が通過してこなかった原因として、研究者の知識の不足も明らかになった。研究者の看護研究と倫理審査の基礎知識を得る為、学研ナーシングメソッドの受講の明確化、受講チェックシート、工程表を作成することで回避につながると考えている。

3. 次年度の計画立案

看護研究すすめ方マニュアルを元に E-ラーニング支援、看護研究計画の支援、倫理書作成支援、フォローをリンクナースとして活動する。看護研究発表会形式の見直し検討ができなかった為、発表形式の改善を図りたい。

3. 今年度の目標評価

目標 1：リンクナースの役割を明確にでき、役割・活動を通し当院における看護研究の流れや方法が理解できた。そのため支援ができたと考える。

目標 2：研究者の看護研究と倫理審査の基礎知識を得る為、学研ナーシングメソッドの受講の明確化、受講チェックシート、工程表を作成することで回避につながると考えている。

目標 3：看護研究すすめ方マニュアルを元に E-ラーニング支援、看護研究計画の支援、倫理書作成支援、フォローをリンクナースとして活動する。看護研究発表会形式の見直し検討ができなかった為、発表形式の改善を図りたい。

4. 次年度の課題

- 1) 研究のすすめ方マニュアルの実践、評価をする。
- 2) 看護研究発表会の形式の改善を図る。
- 3) JCHO 学会、その他外部発表者への支援をする。

記録委員会 最終報告書

R7年 4月 28日

看護記録委員会

オブザーバー 佐藤美穂

委員長 高橋由香里

副委員長 土本隼敬

今年度の委員会目的

1. 新病院の電子カルテ移行への準備
2. 看護計画立案とその記録の充実。
3. タイムリーなカンファレンス記録と看護サマリーの完成。
4. 事実記録と公文書としての監査。

今年度の委員会目標

1. 電子カルテチームとの協働
2. 看護計画の完結化を目指す
3. 記録の監査（質・量）

1. 活動内容

- 5月：委員会メンバー顔合わせ。委員会顔合わせ。活動指針、方針、目標の確認
年間活動予定
- 6月：・現場で困っていることや疑問に思っていることの情報共有
・チェックリストを元に記録監査の体制を検討
・看護計画の立案と観察項目が連動しているか記録監査（各部署）
- 7月：・看護計画の立案と観察項目が連動しているか記録監査（各部署）
・eラーニング視聴(看護計画の活用、個別的な看護の展開)：
AA2412-c、AA2412-c
・チェックリストを元に記録監査の体制を検討
- 8月：・看護計画の立案、観察項目確認出来ているか記録監査（各部署）
・看護計画に沿って評価、修正が出来ているか記録監査（各部署）
・チェックリストを元に記録監査の実施
- 9月：・看護計画の立案、観察項目確認出来ているか記録監査（各部署）
・看護計画に沿って評価、修正が出来ているか記録監査（各部署）
・SOAP 記録について、eラーニング視聴（ケアが伝わる看護記録）
AA2461-a
- 10月：・看護計画の立案、観察項目確認出来ているか記録監査（各部署）

- ・看護計画に沿って評価、修正が出来ているか記録監査（各部署）
 - ・SOAP 記録について委員勉強会
- 11 月：看護サマリーについて、退院調整委員会も介入依頼。痰尿性状の入力項目内容について検討。
- 12 月：・記録監査の進捗状況について
 →記録監査チェックリストは活用できている（引き続き、各部署で記録の監査は実施していく）
- ・DNAR の記載について
 - ・看護基礎情報の「その他」の欄の変更について
 - ・記録マニュアルの修正について：看護基礎情報⑥の DNAR の有無の所を修正検討
- 1 月：・各部署で集計した記録監査の結果について
 →出来ていない部分のスタッフへの指導はどう行っているのか。
- 2 月：・実施せず
- 3 月：・電子カルテ稼働状況の報告
 →サーバーが停止せず稼働している。AD サーバーの移設時に電子カルテ停止したがシステム開発としては予期しない停止は発生していない。切り戻しもない。システム稼働、経営的側面からは移行は順調と言える。
- ・委員会で検討する範囲を決めた。

2. 問題解決策の検討と実施

- ・監査用紙を用いて、各部署で監査を実施した。電子カルテが SBS 時代に用紙を作成しているため、文言の見直しが必要。
- ・新電子カルテ（SSI）に移行したため、使用方法の違いから運用をわかりやすく提示する必要がある。
- ・SSI 電子カルテにおいて、問題点を委員が各部署から抽出した。使用方法や考え方がわからないことも多く、マニュアルを整備して、使い方を提案しより利用しやすいようにしていく。

今年度の目標評価

- 目標 1：看護計画の整備、観察項目の整備を行った。稼働後、尿量や尿回数運用整備を行った。看護サマリーの作成テンプレートを整備した。
- 目標 2：看護計画の立案、評価について各部署実施介入したが、継続介入が出来ていなかった。継続した監査の体制と内容の精査が必要。
- 目標 3：各部署 1 回は実施することができた。実施したあと、集計や分析が必要であることがわかった。

3. 次年度の課題

- 1) 電子カルテの利用方法の整備を行う。(アプリの整備、運用の検討、マニュアル整備) 記録委員会の検討範囲：(・看護サマリー、・看護計画評価、・日々記録ワードパレットの整備、・アナムネ入力、・経過表の入力、・実施入力)
- 2) 監査の充実を図る。(方法整備、監査用紙の見直し、分析・評価・フィードバックまで行う)

→委員会内で電子カルテを整備するチーム、監査の充実を図るチームを構築する。

教育委員会 最終報告書

R7年4月23日
看護教育委員会
オブザーバー野呂瀬静
委員長 石野さとみ
副委員長 若杉あおい

今年度の委員会目的

1. 院内段階教育の充実。
2. より実践に近い企画と評価。
3. 自律でき、向上心がある看護師の育成。
4. 多職種も含む協同教育の立案。

今年度の委員会目標

1. JCHO桜ヶ丘ラダーを理解し、段階にあった目標を設定し、認定を受ける。
2. 部署の課題からシミュレーション研修を企画し、研修を開催する
3. リフレクションを用い、ナラティブに看護観を語る。
4. 他部署・他委員と協同し、研修会を企画運営する。

1. 活動内容

- 1) ホームページ修正
- 2) IV ナースポート
- 3) 次年度研修計画立案

2. 問題解決策の検討と実施

- 1) 新入職員募集のためにホームページの改変
- 2) 副師長主任を中心としたポート研修の実施
- 3) 研修参加率向上

3. 今年度の目標評価

- 1) 新人看護職員向けで作成を開始したが、当院は中途採用者も多いことから中途採用者にも研修内容が伝わるように作成した。
色調や文字をポップにし、写真等を掲載することで実際の研修内容をイメージしやすく作成できた。

- 2) 副師長・主任を講師にし、部署ごとの研修企画として実施した。当初各部署1ヶ月の研修期間を設けたが、病棟での期間内での実施が困難であったため、病棟の実施期間を延長した。部署により進捗に差があった。
- 3) 学研ナーシングサポートの研修プログラムを採用することとした。動画受講を基本とした学研のプログラムに院内の集合研修合わせた。集合研修ではグループワークやシミュレーション等で意見交換ができる内容とした。またキャリアデザインシートと併せて採用することで看護師の自主的な学習環境を整えた。

4. 次年度の課題

- 1) 学習者の主体的な学びを推進するための研修会企画
- 2) 委員会と部署で学習者の課題を共有できるしくみを構築
- 3) ホームページの随時更新

実習指導者委員会 最終報告書

R7年5月7日
看護実習指導者委員会
オブザーバー 廣畑かおる
委員長 澤野恭子
副委員長 萩原 彩

今年度の委員会目的

1. 新規学校施設の受入体制と現任施設への実習の充実
2. 臨床現場と教育内容の不一致を探し出し、改善する
3. 個々の学生の思い出に残る実習企画を組む
4. 学生ひとり一人の目標に沿う、実習指導を行う

今年度の委員会目標

1. 各学校実習の趣旨を理解し、指導体制を強化する
2. 現場とミスマッチを起こさない事前打ち合わせ
3. 印象に残る学生を承認した企画の立案
4. 学生個々にポイント指導ができる指導者の育成

1. 活動内容

- 5月：実習打ち合わせ
- 6月：
- 7月：
- 8月：
- 9月：市立清水看護3年生6名実習受け入れ
- 10月：常葉大学3年生6名受け入れ
- 11月：
- 12月：
- 1月：病棟指導者マニュアルの完成
- 2月：老年期実習指導案完成
- 3月：引っ越しに伴い開催なし
- 4月：まとめ

2. 問題解決策の検討と実施

- 1) 前年度実習担当者の変更、受け入れ病棟の増加により実習指導案について

て話しあわれたが、院内全体での周知徹底ができず、病棟単位での解釈の違いが前期指導内容で発生した。実習終了後の評価にて再度、指導案について話し合い周知を行った。また、実習期間中の患者の病棟移動を避け、できるだけ統一した指導者の元で学びを深めることで、学生の満足度を得ることができた。

- 2) 学生が求めるケースプランについては対象者が当該病棟でいない、もしくは患者より学生との関わりを拒絶されてしまうケースがあった。そのため、教員と実習指導者との打ち合わせの際に、当該病棟にいる代表的なケースをピックアップして伝え、学生に選択させる事で事前に学習し、実習に望めるように体制を整えた。

3. 今年度の目標評価

- 1) 市立清水看護学校 2 年と 3 年、県立看護大学 3 年共に実習目的を理解し指導を

行なうことができた。しかし、患者の急な退院や転棟などの患者移動時の対応策について病棟ごとにばらつきが見られた。

- 2) 学生を受け入れの前月にリンクスタッフより説明や活動依頼を各病棟に行ったが、年間を通じてできていなかった。また、学生の実習時の学びについて病棟へ報告できていない部署があった。

- 3) 無条件に学生に選択させることはできなかったが、病院、病棟の特徴を元に指導者が担当患者の選択を行うと共に、学生が対象者よりどのような事が学べるかアピールすることで、学生が学びたい内容を選択することができている。

- 4) 今年度、初めて実習を担当する委員もおり、臨地実習指導者が指導を行いながら実習担当を行った。しかし、今年度人材育成を院内全体で行なう事はできなかった。

4. 次年度の課題

- 1) 実習指導案の見直し

新規指導者及び病棟実習担当者もわかりやすい指導案作成へ向けて修正を行う

- 2) 実習に対する院内広報方法の検討

実習指導者の関わりや学校受け入れの活動内容についての活動を計画していく

- 3) 実習指導者の育成

実習指導者の育成を強化し、多職種連携を含めた、地域包括ケアシステムについて学生へ指導を行える指導者を増やしていく

看護ケア向上委員会 最終報告書

令和7年5月7日
看護ケア向上（生活の質）委員会
オブザーバー 野呂瀬 静
委員長 倉盛亜矢
副委員長 杉本 明日香

今年度の委員会目的

1. 看護ケアを実践し、その人らしい生活に戻れるように看護計画を立案する
2. ACP を考え、その人に寄添うことが出来る資源の提案をする
3. 患者個々に合わせ戻る先を見据えた退院調整ができるよう支援する
4. その方の力となる多職種と協働し、生活の質向上を目指す

今年度の委員会目標

1. その人の暮らしや考え方に寄り添う
2. ACP が考えられる
3. 多職種と連携し、その人らしさを追求する

1. 活動内容

- 5月：委員会顔合わせ、活動指針、方針、目標の確認
年間活動予定を配布実施
- 6月：eラーニング「看護のプロフェッショナル」を視聴し患者に寄り添えているか
ディスカッションを実施
- 7月：臨床宗教師である勝野さんをお迎えし「寄り添う」について勉強会を開催
- 8月：eラーニングシミュレーションを視聴し、患者対応についてディスカッションを実施。
病院ホームページの委員会紹介に【活動内容】を編集
- 9月：学研eラーニングを視聴し共感を体験する
各部署での取り組みを考え実践する
- 10月：県立総合病院がん専門看護師との勉強会を実施
これまでに困った事の事例についてディスカッションを行った。

先月に各部署で取り組んだことの実践報告を開始。

11月：eラーニング「ACP」について視聴

12月：各部署からの11月の実践報告

1月：5名のメンバーがエルネックを受講

県立総合病院がん専門看護師との勉強会を実施

これまでに経験した看取りの中で困った事の症例報告

2月：1月の実践報告

3月：開催なし

4月：2月と3月の実践報告。総括

2. 問題解決策の検討と実施

患者家族に寄り添う看護観を養うことでその人らしさを見だし、看護計画の立案や戻る先を見据えた退院調整ができるようになるのではないかと考えた。そのため、学研eラーニングの視聴や外部講師を迎え勉強会を開催し、年齢や経験値の違うメンバー間でのディスカッションを実施。

3. 今年度の目標評価

目標1：学研eラーニングの視聴と外部講師を招いて委員会内で勉強会を開催し、その人らしさを考えディスカッションを行った。結果、委員会のメンバーが率先して行動し、情報収集や各部署スタッフと共有できるようにケア項目の入力や記録ができるようになっている。

目標2：ACPの基本を学研eラーニングで視聴し学んだが、まだ患者家族に寄り添うまでには至っていない。

目標3：委員会メンバーが病棟だけでなく、地域連携や訪問看護、外来があり、委員会メンバー同士でのディスカッションの中からそれぞれの課題を見いだせるようになってきている。中間・退院カンファレンスの実施件数を増やすため他職種とも協働している。そこから得た患者、家族からの情報を看護記録に残し、ケアへ反映させるには至っていない。

4. 次年度の課題

1) 毎月実践報告を行っているが、実践内容が一辺倒であり、各部署に偏りが見られている。報告内容を詳細にして、他部署でも取り入れられるように進める。また看護計画に反映できるようにする。

2) 今年度はACPについての勉強会のみで、患者・家族へ寄り添うことの学びまでに至らなかったため次年度の課題とする。病状説明や患者家族の意思決定につながる記録を残せるようにする。フローチャートや書式などの作成も検討する日常で行われている。

3) 他職種との患者情報交換などもカンファレンスとして記録に残せるようにしたい。

看護助手協働推進委員会 最終報告書

R7年4月30日

看護助手協働推進委員会

委員長 佐藤陽子

今年度の委員会目的

1. 看護補助業務の統一や標準化を図る。
2. 気づく力を養うことができる研修を企画する。
3. 相談・連絡・報告ができる体制づくりをする。
4. 既存の業務を見直し、改善が出来る様に支援する。

今年度の委員会目標

1. どの部署でも出来る様な業務内容が統一をサポートする。
2. 問題を提案し、タイムリーな検討をする。
3. 課題を検討した課程や結果を各部署長に報告する。
4. ヘルパー・助手のスキルが標準化できるよう、勉強会を行う。

1. 活動内容

- 5月：①おむつ交換ケアの質向上・②お互いの業務を知り業務移譲について考える
- 6月：①助手とメンバーのおむつマイスターの取得状況確認。おむつ交換の際の問題点の抽出。②助手のスケジュール確認。
- 7月：①取得状況の報告・看護師と協働するための方策検討。②助手の業務についての理解を深める。
- 8月：①助手と一緒におむつ交換を行った評価の報告。②助手業務を把握した上で看護師側の問題点について検討。依頼表の活用の現状調査と問題点の抽出。
- 9月：看護補助者研修参加者による伝達研修計画。①おむつマイスターの取得計画・おむつ交換実施時の看護師への報告する際に使用する指標の作成。(便・皮膚) ②助手にアンケート実施。
- 10月：①指標の作成②業務依頼用紙の活用ができていない原因追求。
- 11月：①指標の作成②業務依頼用紙の活用に向けた検討。
- 12月：助手会議に参加し、協働に向けた問題点を話し合う。
- 1月：①皮膚指標について12月に質向上委員会に提出した結果を修正する。②助手とのGWで出た課題について今後検討する項目を決定する。

2月3月：引っ越しのため中止

4月：振り返りと令和7年度の委員会での取りくみについて検討する。

2. 問題解決策の検討と実施

- ・おむつマイスターの取得：助手はマイスター試験を計画的に実施できた。
- ・看護師への報告指標：便と皮膚について可視化された指標を作成する事とした。委員会で指標の作成を行ったが、改訂や承認に至らず。
- ・業務移譲について：業務依頼表の活用は、伝達講習やリンクから部署への周知を働きかけたが活用できていない。看護師の意識の問題や助手の業務が明文化されていないことも要因だと考える。
- ・ピクトグラムの更新：助手委員会より、ピクトグラムが更新されず業務に支障がでるとの意見があがり、委員会で検討した。多忙な業務を理由に更新されていない現状に対する対策がたてられていない。

3. 今年度の目標評価

目標 1：助手会議での研修講師を実施。マニュアルの作成や改訂は未実施。

目標 2：助手にアンケートの実施や共に検討したが、問題点の抽出で終了した。

目標 3：おむつ交換時に皮膚や便の異常を報告するための指標の作成を行い、質向上委員会に提出。

目標 4：勉強会実施（3回）

4. 次年度の課題

- 1) 看護助手の業務範囲について知る
- 2) 業務マニュアルの整備：新人看護補助者研修プログラム
- 3) 勉強会の計画と実施
- 4) チェックリストの作成：
- 5) 院内統一の用紙の運用：各部署で作成した用紙の精査

■ JCHO 地域医療総合医学会発表

■ シンポジウム

シンポジウム 6 ピカイチマネジメント（中規模病院 Ver.）～こうすれば壁は破れる

- ・ ウチノミクス、セカンドステージの苦悩

森典子（院長）

■ 一般口演

- ・ JCHO ネットワークを生かした退院支援の報告～事例を振り替える～

美尾朱美（ソーシャルワーカー）

- ・ Oral Assessment Guide を活用した有用性のある口腔ケアの実践

小川洋（看護師）

■ 一般ポスター

- ・ 電子カルテ更新プロジェクトにおける医療情報担当看護師の役割～病院移転と同時実施の困難さ～

土本隼敬（看護師）

- ・ 接遇マナーを目指した取り組みの効果

佐藤陽子（看護師）

- ・ 地域包括ケア病棟における患者、看護師、理学療法士の共同目標作成の効果について

久保田明日香（看護師）

・病院機能評価受審を機に推進された業務改善の実際－看護の質と医療安全の向上を目指した取り組み－

岩井深記（看護師）

・デスカンファレンスによる看護師の看取りに対する意識の変化を明らかにする～死生観や看護監に対する意識の変化～

中村優花（看護師）

■地域貢献活動

■清水七夕まつり（救護所、出展） 令和6年7月4日（木）～7日（日）

■活動内容

・救護所への看護師派遣、及び救護所ブースでの医療相談等の出展

■出展内容

7月4日（木）

14時～17時	薬剤部	お薬相談及びお薬に関するクイズ
17時～20時	検査部	顕微鏡で色々見てみよう

7月5日（金）

14時～18時	栄養管理室	しつているとちよつとお得 栄養クイズ
18時～21時	放射線部	内臓脂肪測定

7月6日（土）

11時～15時	健診センター	やってみよう！大道芸人
15時～18時	リハビリ	腰痛・肩こり解消ストレッチ

7月7日（日）

11時～14時	健診センター	人間ドッククイズ
14時～17時	地域連携室	頭すつきり脳トレクイズ

編集後記

令和6年度年報の発行にあたり、ご多忙の中ご協力を賜りました皆さまに心より御礼申し上げます。本年度は、地域医療を取り巻く環境が大きく変化する中、当院では新病院への移転や電子カルテの更新といった大きな転換期を迎え、診療体制の充実と業務の質の向上に取り組んでまいりました。本年報が当院の現状と取り組みを広くご理解いただく一助となれば幸いです。今後も地域の皆さまに信頼される病院を目指し、職員一同さらなる努力を重ねてまいります。引き続きご指導ご鞭撻のほどお願い申し上げます。



マスコットキャラクター「さくりん」

年報編集担当 総務企画課（総務）

JCHO清水さくら病院令和6年度年報

発行：令和8年4月

独立行政法人地域医療機能推進機構清水さくら病院

総務企画課（総務）

〒424-8601 静岡県静岡市袖師町2001号

TEL：054-340-8301 FAX：054-340-8305