2024

令和6年度

年報

Japan Community
Healthcare Organization

YAMANASHI
HOSPITAL

JCHO山梨病院

Hospital Annual Report 2024



独立行政法人 地域医療機能推進機構

JCHO 山梨病院

2024
令和6年度
年報

Japan Community Healthcare Organization
YAMANASHI HOSPITAL
JCHO山梨病院

Contents

目次 …… 1
ごあいさつ …… 3
沿革 …… 4

病院概要

病院概要 …… 9
概要 …… 9
設備概要 …… 10
組織図 …… 11
購入主要医療機器等 …… 12
職員の状況 …… 13
患者統計 …… 14
入院・外来患者数 …… 14
入院・外来の患者計・1人1日当診療額・病床利用率・平均在院日数 …… 15
平均在院日数（3ヶ月平均） …… 15

診療部門

概略・実績・次年度目標

担当医一覧 …… 19
内科 …… 20
循環器内科 …… 20
消化器内科 …… 22
呼吸器内科 …… 24
外科 …… 26
消化器・外科一般 …… 26
乳腺外科 …… 28
整形外科 …… 29
婦人科 …… 31
病理診断科 …… 32
放射線科 …… 33
健康管理センター …… 33

各部門

業務内容・実績・評価・抄録・今後の課題・目標

看護部 …… 37
薬剤部 …… 41
検査科 …… 50
放射線部 …… 55
地域医療連携室 …… 58
栄養管理室 …… 66
理学療法室 …… 68

委員会

目的・構成員・報告・評価・課題

安全衛生委員会 …… 73
医療安全管理委員会 …… 75
医療情報システム管理運営委員会 …… 76
栄養給食委員会 …… 77
栄養管理（NST）委員会 …… 78
DPC、外来・病床運営委員会 …… 79
褥瘡対策委員会 …… 81
緩和ケア・化学療法部会 …… 81
治験審査委員会 …… 82
糖尿病診療管理委員会 …… 82
防災委員会 …… 83
放射線障害防止専門委員会 …… 84
薬事委員会 …… 84
輸血療法委員会 …… 85
臨床検査適正化委員会 …… 87
倫理審査委員会 …… 87
情報管理委員会 …… 88
棚卸実施委員会 …… 88
契約審査委員会 …… 89
認知症ケア委員会 …… 89
感染対策委員会 …… 92

＊各部門の抄録は、「各部門（37ページ～69ページ）」に掲載されています。

独立行政法人

地域医療機能推進機構（JCHO）

Japan Community Healthcare Organization

理　念

我ら全国ネットのJCHOは
地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

使　命

1. 地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。
2. 地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な地域医療・介護の向上を図ります。
3. 地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、地域住民への情報発信を強化します。
4. 独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、透明性が高く、財政的に自立した運営を行います。

キャッチフレーズ

「 安心の地域医療を支えるJCHO 」

山梨病院理念

「 だれでも　いつでも　気持ちよく　安心してかかれる病院 」

・誠意と情熱をつくして医療を行うよう努めます
・病める人の気持ちになって医療を行うよう努めます
・公平な医療を行うよう努めます
・いつでも必要に応じて的確な医療を行うよう努めます
・病める人の心と人格と権利を尊重します
・個人の秘密を守ります

ごあいさつ

地域医療機能推進機構山梨病院 院長 **石原　司**
Tsukasa　Ishihara

2024年は、物価高、人件費の高騰などで、病床利用率の上昇を上回る負担増により、病院経営は非常に厳しい1年であったと思います。

診療報酬改定による急性期入院基本料Ⅰでの、重症度、医療・看護必要度、平均在院日数の基準変更により、急性期病棟を11月1日から入院基本料Ⅱに変更せざるを得ない状況となり、このことも、経営に大きく影響してきております。

さらに、2025年問題、地域医療構想と、当院を取り巻く社会情勢も大きく変わってきており、今後の当院の在り方が問われてきていると思っております。

このような状況下ではありますが、我々山梨病院は、質の高い医療を親身に提供するとともに、地域住民の皆様が安心して暮らせるように、地域の医療ニーズに応えるべく、病院職員一丸となって取り組んできております。

「だれでも、いつでも、気持ちよく、安心してかかれる病院」を基本理念として、①各診療科による急性期医療、②健康管理センターでの健康診断、人間ドックを通じての早期発見・早期治療、③地域包括ケア病棟で在宅へ向けた療養支援、以上の3つを柱として診療を行っております。

予防から急性期、更には、回復期から介護療養支援と、シームレスな医療が提供できる体制を整えてきております。

消化器病センターでは、各種癌、総胆管結石に対する内視鏡治療、腹腔鏡下での手術に取り組んでおり、更に、整形外科では、大腿骨近位部骨折の48時間以内の手術実施体制の整備、FLS：Fracture Liaison Serviceによる骨粗鬆症チーム連携の整備などが令和6年度から開始されております。また、乳腺センター、女性外来をはじめ、呼吸器内科、脳神経内科、循環器内科の各診療科において急性期患者を受け入れ診療に当たっております。さらに、当院の役割として、高齢者救急医療にも重点を置き対応してきている状況です。

健診部門では、年間5万名以上の方に受診していただき、要精検から100名近くの癌患者様の早期発見、早期治療に繋げることができました。

また、地域包括ケアの要として、地域包括ケア病棟を活用しながら、入院から自宅・外来へとスムーズに移行できるよう療養支援を行い、レスパイト入院等も受け入れて対応しています。

地域住民の皆様が安心して生活できるように、自治体、地域開業医の皆様との連携をより深めて、地域医療に貢献できるよう診療を行っていきたいと思っております。

最後に、当院をご支援していただいている地域関係者、医療機関の皆様に心から御礼と感謝を申し上げるとともに、引き続きのご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

本誌発行に尽力していただいた各委員会の方々、データ集計等にご協力頂いた各部門の職員の皆様に深く感謝申し上げます。

施設の沿革
History

平成29年4月1日　改定

沿　革

昭和22年3月29日、厚生省（現　厚生労働省）が主体となり組合立慈光病院を買収。その経営を（財）山梨社会保険協会が受託し、同年5月より社会保険山梨病院として診療を開始する。

昭和33年9月1日、（社）全国社会保険協会連合会（全社連）、平成26年4月1日、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO ジェイコー）が経営を継承し、現在に到る。



	年月日	概　要
1947	S.22. 3.29	組合立慈光病院を厚生省が買収
	S.22. 5. 1	社会保険山梨病院として発足 開設者：（財）山梨社会保険協会
1950	S.25. 3.14	診療棟並びに事務室増改築
	S.25.12.14	結核病棟増築（木造二階建）
	S.25.12.15	院長宿舎新築
1952	S.27. 6.20	看護婦宿舎新築
1955	S.30. 1.16	病室並びに診療棟増築（鉄筋二階建）
	S.30. 3. 9	許可病床数変更：160床（一般71床・結核89床）
1958	S.33. 3.24	南病棟増築（鉄筋二階建）
	S.33. 9. 1	開設者を（社）全国社会保険協会連合会が継承
	S.33.10. 1	許可病床数変更：150床（一般73床・結核77床）
1960	S.35. 8.31	許可病床数変更：177床（一般100床・結核77床）
1962	S.37. 3. 1	管理棟増築（鉄筋三階建）
1963	S.38. 1.31	看護婦宿舎新築（鉄筋二階建）
	S.38. 3.22	許可病床数変更：150床（一般125床・結核25床）
1965	S.40. 3. 1	厨房棟並びに汽缶棟増築（鉄筋一階建）
1968	S.43. 6.26	許可病床数変更：230床（一般200床・結核30床）
1971	S.46. 3. 5	病棟（手術室・中央材料室含む）増築（鉄筋四階建）
1975	S.50. 3.12	本館新築（鉄筋四階建）
1976	S.51. 5. 1	許可病床数変更：200床（一般175床・結核25床）
	S.51.12.13	産婦人科診療再開
1981	S.56. 6. 1	飯田龍一院長就任
1982	S.57. 3.25	許可病床数変更：200床（一般200床）

1983	S.58. 3.31	健康管理センター新築（鉄筋三階建）
1984	S.59. 4. 1	耳鼻咽喉科診療再開
1985	S.60. 3.31	カルテ保管庫新築（鉄筋二階建）
1986	S.61.11. 8	肛門科開設
1987	S.62. 3. 25	南病棟新築（鉄筋三階建／地下一階）
1988	S.63. 3. 30	管理棟新築（鉄筋四階建）
1989	H.1. 3. 30	A棟並びにB棟全面改装
1990	H.2. 3. 28	MRI棟新築（鉄筋一階建）
1992	H.4. 3. 31	看護婦宿舎新築（鉄筋三階建）
1993	H.5. 3. 3	健康管理センター三階改装
	H.5. 12. 10	許可病床数変更：210床（一般210床）
1996	H.8. 3. 4	神経内科・呼吸器科・消化器科・循環器科開設
	H.8. 7. 1	放射線科開設
1997	H.9. 3. 19	A・B病棟関連ボイラー・空調機・照明等改修
1998	H.10. 3.31	A病棟病室等改装
1999	H.11. 3.20	南病棟並びに管理棟冷温水発生器等改修
	H.11. 4. 1	心臓血管外科開設
	H.11. 9.30	手術室改修
2000	H.12. 2.29	B 病棟病室等改修
	H.12. 3. 2	南病棟一部病室改修（心臓血管外科対応）並びに無菌製剤室改修
	H.12. 3. 2	A·B 棟エレベーター改修
	H.12. 8.21	病院機能評価（一般B）認定取得
	H.12.11.30	A 棟雨水漏水個所補修（台風14号災害）
2001	H.13.12.18	屋上防水及び空調設備（センター・北病棟2階）改修
2003	H.15. 2.28	管理棟外壁及び受変電設備等改修 病理検査室改修
	H.15. 7.25	婦人科外来診察室改修
	H.15. 7.31	医事システム　入替え
	H.15.10.26	マルチ16スライス　CT　入替え
	H.15.12.26	1.5T　MR I　入替え
2004	H.16. 2.20	健康管理センター　放射線　マンモトーム　入替え
	H.16. 3.26	医療ガス供給設備改修
	H.16. 9. 3	健康管理センター　婦人科診察室改修
2005	H.17. 1.31	外来カルテ一元化
	H.17. 2.28	健康管理センター　放射線（DR、胸部、骨塩）　入替え
	H.17. 3.28	放射線（No.3,6）DR　入替え
	H.17. 4. 1	健診システム　入替え
	H.17. 4. 7	病棟3、4階　トイレ・浴室改修
	H.17. 5. 1	南病棟2、3階　壁面改修

2005	H.17. 5.29	病院機能評価（Ver 4.0）訪問審査受審
	H.17. 8. 8	南病棟電灯分電盤改修
2006	H.18. 4. 1	院内無線IP電話導入
	H.18. 6. 1	理学療法室（2）新設
2007	H.19. 1.11	超音波検診車（5号車）　購入
	H.19. 3. 1	胃部胸部集団検診車（3号車）　入替え
	H.19.12. 1	オーダリングシステム導入
2008	H.20. 2.12	乳腺外来改修工事（2階婦人科内）
	H.20. 3.28	新病院建設予定地（旧山梨県庁朝日別館跡地）取得
	H.20. 8.21	北病棟（A·B棟）・健康管理センター　建物耐震診断実施
2009	H.21. 3. 2	第4 駐車場（患者様用）使用開始
	H.21. 4. 1	ハイビジョン対応内視鏡システム導入（オリンパスVPP）
2010	H.22. 2. 1	南病棟2·3階ナースコール改修
	H.22. 3.31	新病院建設　基本構想·基本計画策定
	H.22. 5.11	病院機能評価（Ver 6.0）訪問審査受審
	H.22. 7.15	新病院建設　基本設計完了
	H.22. 9. 1	許可病床数変更：194床（一般194床）
2011	H.23. 4. 1	中澤正樹院長就任
	H.23. 6. 1	新病院建設　入札公告公示
	H.23. 7.22	新病院建設　入札実施
	H.23. 9. 9	新病院建設　地鎮祭
	H.23.10.22	看護宿舎解体工事完了
	H.23. 2. 7	地中掘削工事完了
	H.23. 3. 1	皮膚科外来新設
2012	H.24.11. 6	新病院　上棟
2013	H.25. 3.31	新病院　建物竣工
	H.25. 5. 1	新病院　開院（4病棟　168床）
	H.25. 5. 7	外来診療·健診業務開始
	H.25. 5.10	既存病院解体工事開始
	H.25. 9.30	既存病院解体工事完了
	H.25.10. 1	駐車場運用開始
2014	H.26. 4. 1	独立行政法人地域医療機能推進機構に改組
	H.26.10. 1	消化器病センター新設
2015	H.27. 3. 1	地域包括ケア病棟（42床）新設
	H.27. 4. 1	小澤俊総院長就任
2020	R. 2. 4. 1	野方尚院長就任
2021	R. 3. 7. 1	JCHO 統一モデル　クラウド型病院情報システム運用開始
2022	R. 4. 4. 1	佐藤公院長就任
2024	R. 5. 9. 1	乳腺センター開設

病院概要

Hospital Overview

病院概要
Hospital Overview

Ⅰ．概　要

○開設年月日　平成26年４月１日（昭和22年５月１日）
○診療科　内科、消化器内科、循環器内科、内分泌･代謝内科、血液内科、呼吸器内科、神経内科、外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、リウマチ科、婦人科、耳鼻いんこう科、肛門外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科
○専門外来　膠原病、骨粗鬆症、もの忘れ、膵のう胞、脂肪肝・肝機能障害、ピロリ菌・萎縮性胃炎、大腸ポリープ・便潜血
○病床数　168床
○届出受理事項

ａ．基本診療料

医療DX推進体制整備加算３、一般病棟入院基本料、急性期一般入院基本料２（３病棟126床），地域包括ケア病棟入院料２（看護職員配置加算・看護補助者配置加算・看護補助体制充実加算１）（1病棟42床），診療録管理体制加算３，医師事務作業補助体制加算１　75対１（補助体制加算），急性期看護補助体制加算50対１，夜間100対１急性期看護補助体制加算，夜間看護体制加算，看護補助体制充実加算１，看護職員夜間配置加算16対１，療養環境加算，栄養サポートチーム加算，医療安全対策加算２（医療安全対策連携加算２），感染防止対策加算２，後発医薬品使用体制加算１，病棟薬剤業務実施加算１，データ提出加算２－ロ，入退院支援加算１（総合機能評価加算），認知症ケア加算２，せん妄ハイリスク患者ケア加算，救急医療管理加算，入院時食事療養費（Ⅰ）（食堂加算），短期滞在手術等基本料１（日帰りの場合），重症者等療養環境特別加算，報告書管理体制加算

ｂ．特掲診療料

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，婦人科特定疾患治療管理料，院内トリアージ実施料，夜間休日救急搬送医学管理料の救急搬送看護体制加算，がん治療連携指導料，薬剤管理指導料，医療機器安全管理料１，在宅患者訪問看護･指導料及び同一居住者訪問看護・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（Ⅰ）・（Ⅱ），時間内歩行試験，画像診断管理加算１・２，CT撮影及びMRI撮影（CT64列以上，16列以上64列未満のマルチスライスCT，MRI1.5テスラ以上３テスラ未満），冠動脈CT撮影加算，心臓MRI撮影加算，外来化学療法加算１，無菌製剤処理料，脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)，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），乳がんセンチネルリンパ節加算１及びセンチネルリンパ節生検（併用），乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独），食道縫合術（穿孔・損傷）（内視鏡によるもの）等，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法），早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術，胃瘻造設術，輸血管理料Ⅱ，人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算，麻酔管理料（Ⅰ），病理診断管理加算１，悪性腫瘍病理組織標本加算，遠隔モニタリング加算（在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２），酸素単価，二次性骨折予防継続管理料１，二次性骨折予防継続管理料２，二次性骨折予防継続管理料３，腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方），内視鏡的小腸ポリープ切除，内視鏡による縫合術・閉塞術，BRCA1/2遺伝子検査（血液を検体とするもの），看護職員処遇改善評価料57，入院ベースアップ評価料67，外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ），緊急整復固定加算及び緊急挿入加算，腹腔鏡下膵腫瘍摘出術，腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術，心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ），遺伝カウンセリング加算，在宅時医療総合管理料，在宅がん医療総合診療料，在宅療養支援病院「第14の2」（1）の（3），外来腫瘍化学療法診療料1

c．その他

健康保険取扱指定医療機関，国民健康保険取扱指定医療機関，労災保険指定医療機関，生活保護法指定医療機関，救急医療機関，病院群輪番制病院，地域災害支援病院，難病医療費助成制度指定医療機関，障害者自立支援医療指定医療機関（心臓血管外科，整形外科に関する医療），身体障害者福祉法指定医（肢体不自由，心臓機能障害，腎臓機能障害，呼吸器機能障害，膀胱又は直腸機能障害，小腸機能障害，聴覚又は平衡機能障害，音声機能言語機能又はそしゃく機能障害），肝疾患に関する専門医療機関，結核指定医療機関，労災保険二次健康診断等給付指定医療機関，原爆被爆者一般疾病指定医療機関，健康管理手帳所持者に係る健康診断契約医療機関（石綿），毒ガス障害者医療委託医療機関（広島県），心身障害者医療費助成制度契約医療機関（東京都），肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関，DPC 実施病院，救急告示病院，東京都肝臓専門医療機関指定

Ⅱ.設備概要

ⅰ．電気設備

受変電設備：　3φ3W 6,600V 50Hz　2系統受電　変圧器総容量　3,900 kVA（油入変圧器）
非常用発電機設備：　3φ3W 6,600V 50Hz 750kVA ディーゼルエンジン　水冷式　蓄電池起動×1台
無停電電源装置：　50Kva UPS（手術室・救急処置室・アンギオ撮影室）
電話交換機：　デジタル交換機（内線電話機：120台・院内専用PHS：131台・中継台：２台・ひかり電話変換機・電源装置）
防災設備：　自動火災報知設備（複合GR型受信機）・防火防排煙設備・非常用放送設備・誘導灯設備・消火器・簡易消火栓設備・火災自動通報装置・スプリンクラー消火設備・連結送水管設備
弱電設備：　中央監視設備・テレビ共聴視設備・インターホン設備・ナースコール設備・各システム用LAN・呼出マイク設備・インカム設備・電気時計設備・拡声設備・ITV設備・情報表示設備

ⅱ．衛生設備

給水設備：　受水槽×１基62㎥（２槽式）加圧給水ポンプ3.7kw×３台
給湯設備：　マルチガス給湯器（11台）中央給湯方式及び電気式給湯器による個別給湯
排水設備：　感染性排水処理設備、グリーストラップ

ⅲ．空調設備

空調機設備：　ガスヒートポンプパッケージ×31基
空冷ヒートポンプパッケージ×22基
ダクト接続型加湿器・フィルターユニット・空調用換気扇・シロッコファン

ⅳ．昇降機設備

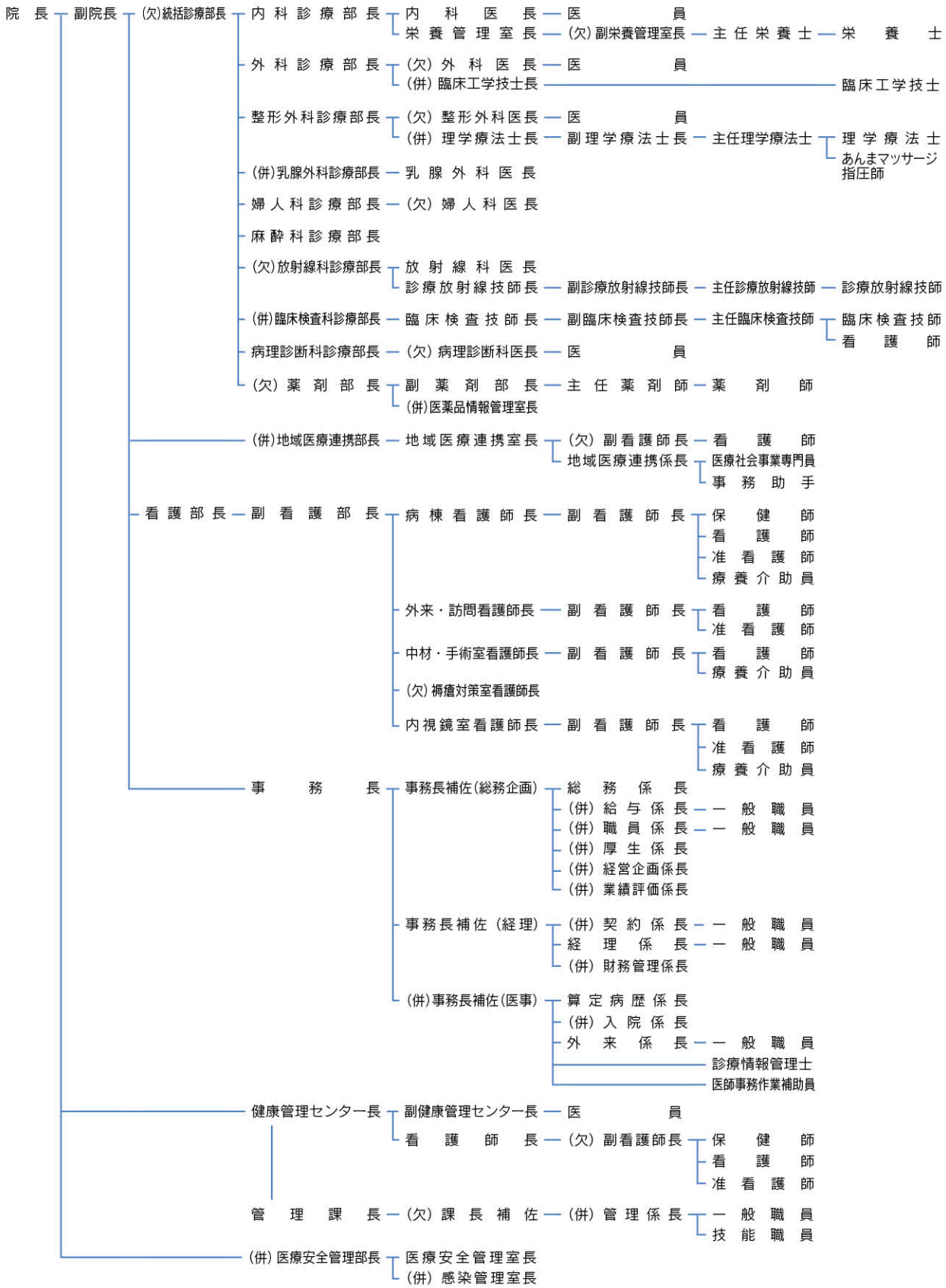
エレベータ：　寝台用７Ｆ×２基、乗用７Ｆ（車椅子仕様）×２基、
乗用２Ｆ（車椅子仕様）×２基、寝台用２Ｆ×１基、
業務用３Ｆ×１基、業務用５Ｆ×１基

医療機器

MRI　1.5T（磁気共鳴画像診断）
CT　64列（コンピュータ断層撮影）
シネアンギオ（血管撮影）
UC（超音波画像診断）
CRシステム
胃部・胸部集団検診用X線システム
MRA（磁気共鳴血管画像診断）
RI／CT（核医学診断装置CT機能付）
マンモグラフィ・マンモトーム
内視鏡検査装置（光源、上部・下部消化管スコープ）
集検用画像ファイリングシステム

独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院

組織図



令和６年度　購入主要医療機器等

購入年月日	品　名	規　格	現数	購入場所
R 6 4 5	自動眼圧計	TX-20P	1	眼科診察室
R 6 8 29	電話交換設備	XLタイプ主装置（基本架） KH030XL-BSCAB 他	1	電話交換室
R 6 9 25	胃部・胸部集団検診用Ｘ線システム	SREX-D32C/S4	1	検診車3号搭載
R 6 9 30	生理検査システム用ハードウェア	PMR-4000 （PrimeVitaPlus）	1	サーバー室
R 6 9 30	生理検査システムの展開構築	PRM-4000 （PrimeVitaPlus）	1	サーバー室
R 6 10 25	自動解析付きポータブル心電計	ECG-3350/KD-107D/ YC-330D	3	各病棟
R 6 10 31	検体検査システム用ハードウェア	CLALIS JCS-60L	1	サーバー室
R 6 10 31	検体検査システムの展開構築	CLALIS JCS-60L	1	サーバー室
R 6 12 23	薬袋印字機（主に入院用）	Ri-6Ⅲ　RICHO SP C840-MEモデル	1	調剤室
R 7 1 28	薬袋印字機（主に外来用）	Ri-6Ⅲ 4ビン排紙ソーター無し	1	調剤室
R 7 3 25	中央監視装置・自動制御設備サーバー機（更新）	BNAB3	1	中央監視室
R 7 3 25	電子処方箋システム		1	電算室

職員の現状

職種		正規職員数	臨時等職員数
医師職	医師	26	6
看護職	保健師	5	4
	助産師	0	0
	看護師	109	17
	准看護師	2	3
医療技術職	薬剤師	10	0
	臨床検査技師	18	5
	診療放射線技師	15	0
	理学療法士	7	0
	マッサージ師	0	1
	臨床工学技士	1	0
	管理栄養士	3	0
	栄養士	0	0
事務職	事務員	19	9
	社会福祉士	3	0
	診療情報管理士	1	0
	司書	0	0
技能職	ボイラー技士	0	0
	調理師	0	0
	調理員	0	0
	運転手	1	0
	看護助手	15	4
合計		235	49

平均年齢

医師職	51
看護職	42
医療技術職	44
事務職	44
技能職	63

平均勤続年数

医師職	5.5
看護職	6.8
医療技術職	7.7
事務職	7.2
技能職	10

令和７年3月31日現在

入院患者数

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内　科	26,652 (72.8)	24,597 (67.4)	26,535 (72.7)	26,778 (73.4)	27,977 (76.4)	24,422 (66.9)	24,197 (66.3)	25,301 (69.3)	23,808 (65.0)	24,793 (67.9)
外　科	7,269 (19.9)	7,298 (20.0)	5,499 (15.1)	6,533 (17.9)	5,618 (15.3)	4,490 (12.3)	4,313 (11.8)	3,709 (10.2)	5,013 (13.7)	4,620 (12.7)
乳腺外科	1,474 (4.0)	1,102 (3.0)	1,502 (4.1)	1,452 (4.0)	708 (1.9)	814 (2.2)	1,123 (3.1)	961 (0.1)	1,062 (2.9)	1,114 (3.1)
整形外科	11,100 (30.3)	10,969 (30.1)	11,001 (30.1)	11,001 (30.1)	10,795 (29.5)	10,855 (29.7)	14,482 (39.7)	12,673 (34.7)	9,835 (26.9)	8,058 (22.1)
産婦人科	3 (0.0)	1 (0.0)	39 (0.1)	0 (0.0)	99 (0.3)	89 (0.2)	1 (0.01)	0 (0.0)	5 (0.0)	0 (0.0)
耳鼻咽喉科	197 (0.5)	253 (0.7)	207 (0.6)	173 (0.5)	162 (0.4)	115 (0.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
肛　門　科	111 (0.3)	87 (0.2)	110 (0.3)	66 (0.2)	14 (0.04)	25 (0.06)	38 (0.1)	51 (0.0)	59 (0.2)	55 (0.2)
心臓外科	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
合　計	46,806 (127.9)	44,307 (121.4)	44,893 (123.0)	46,478 (127.3)	45,373 (124.0)	40,810 (111.8)	44,154 (121.0)	42,695 (117.0)	39,782 (108.7)	38,640 (105.9)

※（　）内は一日当たりの人数

外来患者数

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内　科	42,126 (173.4)	41,556 (171.0)	38,696 (158.6)	35,666 (146.1)	35,527 (146.8)	34,810 (143.2)	35,631 (147.2)	37,453 (154.1)	37,482 (154.2)	38,612 (158.9)
外　科	8,789 (36.2)	7,686 (31.6)	6,721 (27.5)	5,464 (22.4)	5,275 (21.8)	4,799 (19.7)	5,022 (20.8)	3,988 (16.4)	4,793 (19.7)	5,541 (22.8)
乳腺外科	6,515 (26.8)	6,023 (24.8)	5,489 (22.5)	5,409 (22.2)	4,714 (19.5)	3,927 (16.1)	5,163 (21.3)	5,231 (21.5)	8,415 (34.6)	9,103 (37.5)
整形外科	17,034 (70.1)	16,492 (67.9)	15,077 (61.8)	13,913 (57.0)	12,913 (53.4)	11,882 (48.8)	11,801 (48.8)	10,925 (45.0)	11,561 (47.6)	10,603 (43.6)
産婦人科	4,555 (18.7)	4,560 (18.8)	4,187 (17.2)	3,780 (15.5)	3,544 (14.6)	3,662 (15.0)	3,925 (16.2)	4,192 (17.3)	4,539 (18.7)	4,946 (20.4)
耳鼻咽喉科	2,829 (11.6)	2,462 (10.1)	2,493 (10.2)	2,346 (9.6)	2,227 (9.2)	1,693 (6.9)	1,310 (5.4)	1,344 (5.5)	1,245 (5.1)	1,316 (5.4)
肛　門　科	518 (2.1)	353 (1.5)	336 (1.4)	266 (1.1)	270 (1.1)	212 (0.8)	198 (0.8)	256 (1.1)	259 (1.1)	295 (1.2)
心臓外科	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
皮　膚　科	992 (4.1)	822 (3.4)	887 (3.6)	834 (3.4)	685 (2.8)	720 (2.9)	637 (2.8)	632 (2.6)	641 (2.6)	616 (2.5)
麻　酔　科	268 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)		0 (0.0)
合　計	83,626 (344.1)	79,954 (329.0)	73,886 (302.8)	67,678 (277.4)	65,155 (269.2)	61,705 (253.9)	63,687 (263.2)	64,021 (263.5)	68,935 (283.7)	71,032 (292.3)

※（　）内は一日当たりの人数

入院・外来の患者計・１人１日当診療額・病床利用率・平均在院日数

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入院患者延数	46,806	44,307	44,893	46,478	45,373	40,810	44,154	42,695	39,782	38,640
１日平均入院患者数	127.9	121.4	123.0	127.3	124.0	111.8	121.0	117.0	108.7	105.9
入院患者１人１日当診療額	44,040	44,208	42,969	43,505	43,670	46,907	45,640	48,208	49,063	50,398
平均在院日数	16.6	16.3	17.5	19.5	19.0	18.0	18.5	18.9	18.3	17.7
病床利用率(%)	76.1	72.3	73.2	75.9	73.8	66.5	72.0	69.6	71.9	84.0
外来患者延数	83,626	79,954	73,886	67,678	65,155	61,705	63,723	64,021	68,935	71,032
１日平均外来患者数	344.1	329.0	302.8	277.4	269.2	253.9	263.3	263.5	283.7	292.3
外来患者１人１日当診療額	18,667	16,111	15,728	14,981	16,559	15,925	14,496	15,380	15,431	14,687

210床（平成22年８月31日まで）
＊許可病床数　194床（平成25年４月30日まで）
168床（平成25年５月１日より）

平均在院日数（３ヶ月平均）（除く包括ケア病棟）

	27年度	28年度	29年度	30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和6年度
２月～４月	13.7	13.8	13.3	15.3	16.6	16.6	14.1	15.5	15.8	15.3
３月～５月	14.3	13.6	13.4	15.0	16.1	16.6	14.4	15.4	16.5	14.3
４月～６月	14.6	13.1	13.3	14.5	15.3	15.6	14.3	14.6	15.8	13.0
５月～７月	13.4	13.2	13.2	14.9	15.3	14.5	14.6	15.1	15.5	12.0
６月～８月	13.3	13.4	13.3	15.1	15.2	13.5	14.0	15.5	14.0	12.4
７月～９月	13.4	13.8	13.8	16.0	14.8	13.3	14.6	16.0	13.7	13.1
８月～10月	14.1	13.9	14.2	16.0	14.3	12.3	14.5	15.8	12.8	13.2
９月～11月	14.3	13.1	14.1	16.6	14.8	12.7	15.3	15.9	12.9	12.9
10月～12月	14.2	12.7	14.4	15.9	14.9	12.8	15.6	16.4	13.0	12.5
11月～１月	14.3	13.1	15.3	16.8	14.8	14.0	16.1	16.8	13.8	13.8
12月～２月	14.0	14.5	15.9	16.5	15.1	14.2	16.1	16.5	14.4	13.6
１月～３月	14.1	13.5	16.1	17.3	15.8	14.8	15.9	16.8	15.1	14.2

診療部門

Clinical Departments

診療部門

Clinical Departments

担当医一覧

内科	消化器内科	佐藤　公
		深澤光晴
		長谷川浩之
		小澤俊一郎
		若尾聡士
		白勢大門
		古屋圭一
		細田和彦（非常勤）
		赤池裕子（非常勤）
		進藤邦明（非常勤）
	循環器内科	石原　司
		菅又　渉
		土屋　健
		佐藤　明（非常勤）
		猪野友里（非常勤）
		出山順太郎（非常勤）
		花輪宏明（非常勤）
		土屋幸治（非常勤）
		川端健一（非常勤）
		渡辺陽介（非常勤）
	呼吸器内科	森澤朋子
		石原　裕（非常勤）
		池村辰之介（非常勤）
	神経内科	下川　周
		苅部和佳子（非常勤）
	内分泌・代謝内科	林田亮佑（非常勤）
		堤　貴大（非常勤）
	血液内科	中澤正樹（非常勤）
	膠原病	小倉剛久（非常勤）
外科	消化器・外科一般	細村直弘
		曽田　均
		岡　泰州
		小澤俊総（非常勤）
		矢川彰治（非常勤）
		国立病院機構甲府病院医師
	乳腺外科	井上慎吾
		大森征人
		野方　尚（非常勤）
		丸山孝教（非常勤）
整形外科		大畑徹也
		新井謙太郎
		根田知明
		佐々木　茂（非常勤）
		相原大和（非常勤）
		藤井　肇（非常勤）
		杏林大学医学部附属病院医師
婦人科		端　圭子
		池上　淳（非常勤）
		池田頌子（非常勤）
耳鼻いんこう科		吉野泰弘（非常勤）
		山梨大学医学部附属病院医師
肛門外科		藤井道孝（非常勤）
		白畑　敦（非常勤）
皮膚科		山梨大学医学部附属病院医師
放射線科		興石強太
麻酔科		花形和之
		山梨大学医学部附属病院医師
病理診断科		中村暢樹
		大館　徹
健康管理センター		井上慎吾
		長田　篤
		植竹正紀（非常勤）

令和7（2025）年3月1日現在

※非常勤医は専門外来担当医を記載

内　科

循環器内科

■ 令和６年度の統括

令和6年度は、常勤医3名、非常勤医1名での体制にて診療にあたってきている。

診療は、虚血性心疾患、心不全、心筋症、不整脈、高血圧などの疾患に対し診療治療にあたっている。

健診等での心電図異常・高血圧・脂質異常症の精査、生活習慣病の管理・治療、心不全などの慢性期入院治療や高齢者医療を中心に行っており、さらに虚血性心疾患の再発予防（二次予防）や一次予防に対して診療を行っている。

日常診療では、心電図、心エコー、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷試験を行っている。心臓核医学検査では運動負荷だけでなく薬剤負荷（アデノシン負荷）でのTl心筋シンチを施行している。また、冠動脈CT検査も活用して行っている。令和6年度において、心臓循環器系関連の核医学検査は60件、冠動脈CTは25件実施し心筋虚血の診断に活用している。

心不全症例に対する右心カテーテル検査、心筋虚血精査目的での左心カテーテル検査、冠動脈造影検査、さらに洞不全症候群や房室ブロック等の徐脈性不整脈疾患におけるペースメーカー治療も症例数は少ないが、実施している状況にある。

また、令和6年度は心臓リハビリテーションの施行を症例数は少ないものの開始している。さらに症例を重ね外来通院での心臓リハビリテーションにもつなげていきたいと考えている。

患者様の高齢化率も高くなってきており、入院患者様は、慢性心不全の急性増悪が大多数を占めるようになってきている。心房細動を含めた不整脈、心臓弁膜症、高血圧、CKDを基礎疾患としたHFpEF症例も多くなってきている。患者様のADL、フレイルの状況に照らし合わせながら、薬物の導入を検討し、治療・再発予防に努めている。また、在宅診療での診療管理も重要であるため、当院の地域包括ケア病棟も活用しながら、入院から自宅・外来へとスムーズな移行ができるように診療支援を行っている。

慢性心不全に対する診療は、一医療機関で完結するものではなく、高度急性期病院と、地域の医療機関との病病連携、病診連携、更には、看護師、薬剤師、ケアマネージャー、ヘルパーとの包括的医療が進められるように強化を図っているところである。

侵襲治療（冠動脈インターベンション等）は、スタッフなどの状況から当院での施行は困難である。このため、急性心筋梗塞、不安定狭心症などの急性冠症候群や重症心疾患など、緊急性を有する症例に対しては、山梨大学医学部附属病院や山梨県立中央病院などの近隣の医療機関と連携を密にして診療にあたっている。

診療実績（令和６年度）

（1）検査

トレッドミル運動負荷試験	23件
ホルター心電図検査	82件
心エコー検査	1500件
PWV・ABI検査	88件
核医学検査	
運動負荷心筋血流シンチ	22件
薬物負荷心筋血流シンチ	38件
肺血流シンチ	6件
CT検査	
冠動脈CT	25件
大血管CT	24件
心臓カテーテル検査	
動脈造影検査	5件
右心カテーテル検査	7件

（2）治療

ペースメーカー植え込み件数	1件
新規	1件

■ 令和７年度の目標、抱負

現在まで、慢性期疾患（特に慢性心不全の急性増悪など）、高齢者疾患の診療を推進していくとともに、冠動脈CT、心臓核医学検査を積極的に導入活用し、虚血性心疾患の診断向上に努めてきている。

右心カテーテル検査、心筋虚血検査での左心カテーテル検査、冠動脈造影検査を推し進め、さらに、徐脈性不整脈疾患におけるペースメーカー治療も対象として、令和7年度も現状診療の維持、さらなる発展を目指していきたいと考えている。

「だれでも、いつでも、気持ちよく、安心してかかれる病院」を理念として、24時間受け入れ体制のもと夜間、休日、救急にも対応し、当院にて現在治療

可能な領域に関して積極的に受け入れ、診療を進めていきたいと考えている。

患者様の高齢化とともに、慢性心不全の急性増悪症例が増加し、慢性心不全のパンデミックが叫ばれるようになってきている。この状況に対して当院として、高度急性期病院と地域開業医先生方との間で橋渡し的役割を担っていきたいと考えている。侵襲的治療、冠動脈インターベンション、不整脈のアブレーション治療等は、高度急性期病院にて担当していただき、その後の在宅へ向けての医療支援等を地域包括病棟を利用しコメディカルの方々と協力しながら担当し、さらに開業医の先生方から、症状改善に向けての入院療養、緩和ケア、レスパイト入院等も受け入れていきたいと考えている。山梨大学医学部附属病院、山梨県立中央病院等の高度急性期病院と地域開業医の先生方との病病連携、病診連携、更には、訪問看護ステーション等との多職種連携について更なる強化を図っていきたいと考えている。また心臓リハビリテーションも発展させていきたいと考えている。

令和7年度は、以下の点を目標として、今後の診療の充実を図っていきたいと考えている。

（1）循環器疾患の診断に対する、CT、MRI、心臓核医学検査の積極的な活用。
（2）循環器疾患の慢性管理、一次予防、二次予防（再発予防）への積極的な取り組み。
（3）高齢者医療、プライマリーケアと地域医療連携、患者受け入れ体制の確立と病診連携の発展。
（4）心臓カテーテル検査とペースメーカー治療の推進拡充。
（5）心不全治療に関して、心臓リハビリテーションの導入、発展と充実。
（6）心不全パンデミックに対する、病病連携、病診連携、多職種連携の推進。
（7）高度急性期病院と地域開業医の先生方との間での橋渡し的役割の推進、入院療養、緩和ケア、レスパイト入院等の受け入れ。

今後も、循環器内科として、また、総合一般内科として、地域医療に貢献するとともに、患者様のニーズに答えていく所存である。地域開業医の先生方、各医療機関との病診連携もさらに進めていかなくてはならないと考えている。今後ともよろしくお願いします。

業績

分類2　発表

学 会 名：第272回日本循環器学会関東甲信越地方会
「直接経口抗凝固薬（DOAC）適正投与計算アプリケーションについて」
開 催 日：2024年6月1日（土）
開催場所：東京都
発 表 者：菅又渉

消化器内科

概　略

消化器内科では、常勤医6名、非常勤医4名が食道、胃、小腸、大腸、膵臓、胆道、肝臓などの消化器領域の診療を行っています。日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、膵臓学会、胆道学会、消化管学会、肝臓学会、がん治療認定機構などの専門医・指導医資格を有する医師がそれぞれの得意分野を活かしつつ連携して診療にあたっています。専門外来として、ピロリ菌・萎縮性胃炎外来、大腸ポリープ・便潜血外来、炎症性腸疾患外来、膵のう胞外来、肝臓外来を行っています。

消化管領域では内視鏡分野に力を入れており、上部消化管においては健診センターと連携し、最も細く、かつ高画質の最新の上部消化管内視鏡を用いて、苦痛が少なく精度の高い検査を毎日70件以上施行しています。下部消化管では便潜血反応の二次検査を主体とした大腸内視鏡検査を週40件以上行っており、患者様の希望に応じて鎮静薬や鎮痛薬を用いた苦痛の少ない日帰り検査も提供しています。大腸内視鏡検査時に発見したポリープは可能な限り同日に粘膜切除術（EMR）やポリペクトミーにて切除を行っており、ポリープ切除後の経過観察目的の定期的な大腸内視鏡も実施しています。早期胃がんや早期大腸がんに対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は年間で約100件施行しており、いずれも一週間以内の入院期間で安全で負担の少ない治療を行っています。また、進行大腸がんによる腸閉塞に対して緊急手術を回避できるように大腸内視鏡を用いたステント留置術を行っています。苦痛の少ない検査による早期発見、早期治療を提供することを第一に診療を行っています。

膵臓・胆道領域では胆道がん、閉塞性黄疸、総胆管胆石、急性胆嚢・胆管炎、膵がん、急性・慢性膵炎などの診療を行っています。胆膵内視鏡は近年非常に進歩しており、超音波内視鏡（EUS）や内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）を用いて、精度の高い診断や最新の低侵襲内視鏡治療を提供しています。専門外来として膵のう胞外来を行っています。膵のう胞は膵がんのリスク因子として注目されており、専門外来で定期的にフォローすることで早期発見による治療成績の向上を目指しています。また、膵・胆道がんに対しては、術前治療を含めた化学療法を外科と協力して行っており、すべての治療例において外科と合同で治療戦略を協議し、それぞれの患者様にとってベストな治療を提供できるように取り組んでいます。

肝臓領域では肝臓外来（非常勤医）を設け、当院健診センターから肝障害の患者様を早期に発見しています。

消化器領域疾患（とくに消化管、膵臓・胆道領域）の救急診療にも対応しており、地域住民の方々や県内各地域の医療機関の皆様に少しでもお役に立てれば幸いです。

令和６年度の診療実績

・上部消化管
- 上部消化管内視鏡検査：16,083件
  （健診 14,963件、診療 1,120件）
- 胃内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：45件
- 胃内視鏡的粘膜切除術（EMR）：4件
- 上部消化管ステント留置：8件

・下部消化管
- 下部消化管内視鏡検査：1,446件
- 大腸ESD：38件
- 大腸EMR・ポリペクトミー：811件
- 下部消化管ステント留置術：10件

・膵臓・胆道領域
- ERCP関連処置：156件
- 超音波内視鏡検査（EUS）：168件
- EUS-FNA：29件

令和７年度目標

消化器救急医療（消化管出血や閉塞性黄疸など）にも可能な限り対応できるようにオンコール体制を整備しています。山梨県の消化器診療に貢献できるように日々精一杯努力したいと考えております。

業　績

分類1．著書、論文

1. 膵管・胆管の細胞診・組織診.
   消化器内視鏡ハンドブック（改定第3版）
   675-682．医学図書出版株式会社
   深澤光晴，花田敬士，木田光広

2. TOKYO criteria 2024 for the assessment of clinical outcomes of endoscopic biliary drainage.
   Dig Endosc. 2024 Nov;36（11）:1195-1210.
   Isayama H, Hamada T, Fujisawa T, Fukasawa M, Hara K, Irisawa A, Ishii S,

Ito K, Itoi T, Kanno Y, Katanuma A, Kato H, Kawakami H, Kawamoto H, Kitano M, Kogure H, Matsubara S, Mukai T, Naitoh I, Ogura T, Ryozawa S, Sasaki T, Shimatani M, Shiomi H, Sugimori K, Takenaka M, Yasuda I, Nakai Y, Fujita N, Inui K; Research Group of Evaluation Criteria for Endoscopic Biliary Drainage.

3. New Surgical Criteria for Intraductal Papillary Mucinous Neoplasm Based on the Age-Adjusted Charlson Comorbidity Index Values and Presence of Solid Component.
Diagnostics（Basel）. 2024 Nov 17;14（22）:2582.
Hasegawa H, Fukasawa M, Takano S, Kawakami S, Kuratomi N, Harai S, Yoshimura D, Imagawa N, Okuwaki T, Kuno T, Suzuki Y, Yoshida T, Kobayashi S, Sato M, Maekawa S, Hosomura N, Kawaida H, Ichikawa D, Enomoto N.

4. 内視鏡下に採取した膵疾患の膵液および十二指腸液の分子生物学的評価
Gastroenterological Endoscopy（0387-1207）65巻11号 Page2334-2348（2023.11）
高野伸一, 深澤光晴, 榎本信幸

5. 【十二指腸・小腸疾患アトラス】炎症性疾患 自己免疫疾患・膠原病・血管炎など IgA血管炎（Henoch-Schoenlein紫斑病）.
消化器内視鏡（0915-3217）36巻4号 Page604-605（2024.04）
小澤俊一郎, 若尾聡士, 佐藤公.

6. 【膵癌の早期発見・早期診断を目指して】膵癌の早期発見の取り組み 地方における拾い上げの現況と課題.
消化器内視鏡（0915-3217）36巻5号 Page768-774（2024.05）
深澤光晴, 依田芳起, 吉村大, 進藤浩子, 佐藤公.

分類2．学会発表

1. 日本消化器がん検診学会関東支部地方会 2024年9月15日（神奈川県）
当院における便潜血反応陽性精検未受診者の特徴からみた精検受診率向上のためのアプローチ案
若尾聡士, 小澤俊一郎, 佐藤公

2. 日本消化器がん検診学会関東支部地方会 2024年9月15日（神奈川県）
パネルディスカッション「胃X線・内視鏡検診の新たな取り組み」
当院の検診（健診）上部内視鏡からみたH.pylori未感染胃腫瘍診断の現状
古屋圭一, 小澤俊一郎, 佐藤公

3. 日本消化器がん検診学会関東支部地方会 2024年9月15日（神奈川県）
症例セッション（消化管画像）
小澤俊一郎

4. 日本消化器内視鏡学会 2024年5月30日～6月1日（東京都）
外来鎮静下内視鏡における監視解除基準Aldreteスコアの有用性の検討
古屋圭一, 小澤俊一郎, 白勢大門, 若尾聡士, 長谷川浩之, 深澤光晴, 佐藤公

5. 日本消化器内視鏡学会 2024年5月30日～6月1日（東京都）
検診内視鏡におけるHelicobacter pylori（HP）除菌後胃癌のリスク因子と除菌後期間との検討
見本雄一郎, 小澤俊一郎, 佐藤公

6. Japan digestive disease week（JDDW）2024 2024年10月31日～11月2日
シンポジウム ヘリコバクター・ピロリ陰性時代の上部消化管診療の現状
H.pylori未感染胃腫瘍のスクリーニング最適化を目指した組織型別臨床病理学的特徴の解明
小澤俊一郎, 浦牛原幸治, 石橋史明

7. 日本消化器内視鏡学会甲信越支部例会 2024年10月13日
合同ワークショップ「若手医師への内視鏡操作技術の指導における工夫と課題」
ルチーン検査手技における標準的な指導方法についての検討
小澤俊一郎, 平澤俊明, 深澤光晴, 佐藤公

呼吸器内科

概　略

専門医常勤1名で外来・救急・入院診療に対応、他病院および山梨大学医学部呼吸器内科学講座から専門医１名ずつの派遣を受け３名体制で週４日の呼吸器内科外来診療を行った。救急を含めた当科外来患者数は、COVID19感染症の５類以降後２年の経過で初療が減少したため（一次救急やクリニック受診への移行）発熱と呼吸器症状初診の減少によりやや減少（元に戻る）の傾向にあった。一方で、高齢者のCOVID19感染症関連の肺炎は近隣の高次医療機関からの要請を途切れることなく入院で受け入れた。感染症病床が限られる中、病床確保についてはどの部署でも例年と同様のストレスをかかえマンパワー不足、感染症病床満床よりお断りせざるを得ないケースもあった。

呼吸器疾患患者の入院は他領域と同様にさらに高齢化している。同時に多疾患併存も一般的で循環器内科、脳神経内科慢性疾患の呼吸不全合併例、消化器内科外科、乳腺外科での癌化学療法や手術治療に伴う肺炎、呼吸不全症例も途切れることなく、入院診療における他科との連携はさらに強固となった。主治医、診療チームとのdiscussionによりスムーズに介入、併診することで当科が主科の診療の一助となっていれば幸いである。呼吸管理を要する症例も途切れることなく診療、高流量鼻カニュラ（HFNC）の使用がさらに増加しBiPAPとHFNC両者を搭載する機器の台数を増やしていただいた。とはいえ、台数は限られるため適応を見極めて使用し、病棟スタッフとの連携のもと適切な呼吸管理を今後も行っていく。

令和7年度目標

①呼吸器内科専門医の常勤医をリクルートし、内科・呼吸器診療を向上、充実させる。
（常勤専門医2名体制が望ましい。）
②理学療法室、理学療法部との連携
③高齢者の膠原病リウマチ科の呼吸器合併症の外来・入院診療についてさらに連携強化を図るとともに、診療内容を向上させる。
④看護部の呼吸器疾患の理解向上の必要性から病棟でのコミュニケーション、教育の工夫。

外　科

消化器・外科一般

■概　略

常勤外科医は令和5年度に引き続いて細村直弘、曽田均、岡泰州の3名。消化器病センター内に消化器内科、消化器外科が配置されているが乳腺外科2名と併せて外科として診療を行なっている。とは言ってもマンパワーの関係上乳腺外科医に消化器外科医がサポートしてもらうことがほとんどである。消化器外科疾患に関して胃、結腸・直腸、胆嚢は腹腔鏡手術の適応とし、鼠径ヘルニアは前方切開法のみで行なっている。膵臓は開腹手術が行われているが腹腔鏡下膵尾側切除の施設基準を満たし次年度から実施可能となった。食道と肝切除は症例がほとんどなく行なっていない。

消化器外科領域では数年前からロボット支援手術が大学病院やハイボリュームセンターにおいて全国的に隆盛を極めつつある時世であるが、一般中小病院である当院では病院経営的にも無縁であり導入の見通しや機運は無い。直腸癌だけでなく結腸癌もちょうど保険収載されたところであるが患者メリットの観点からも必要性が感じられず、臓器別の症例数がロボット実施指定施設の条件を満たせないので検討の対象とはなり得ないのが現状である。学会等では正にロボット祭りと称されるほどで多少蚊帳の外とも受け取れるが山梨県の甲府で地域医療へ貢献するには腹腔鏡手術がきちんと実施できていれば問題なく、患者側から特に要望も聞かれていない。

一方当院も含めて学会でも問題として取り上げられているのが「働き方改革」と「外科医減少」である。この二つのテーマは相反する方向性にある。国の施策として医師にも働き方改革が義務付けされたが実際に働き方改革の理念に沿うには常勤外科医の増員が必要となる。しかし外科医の右肩下がりの減少により増員はおろか現状維持も綱渡り状態が続く。当科は歴史的に東京女子医大の関連病院であった経緯から山梨大学外科医局の派遣先として優先順位が低いようで安定した常勤医師確保が難しい状況に追われている。令和５年度から細村医師が山梨大学第一外科より赴任したが、曽田医師は医局派遣ではなく、岡医師は慶應大学の外科専攻医プログラム修了後第一外科の斡旋で令和5年に赴任し令和7年度からは山梨大学第一外科へ入局と同時に大学院入学のため退職となる。外科医減少の結果として起こることは常勤外科医の減少と高齢化で、消化器外科の存亡に関わる深刻な現実に置かれている。学会や業績など学問的な活動は二の次とせざるを得ないにもかかわらず以下のような業績が得られたことはスタッフ各自の勤勉さの現れかもしれない。

総括すると、外科医減少という大きな流れの中で働き方改革を実現しようとすれば手術件数を制限させざるを得ず、病院の赤字経営を改善しようとすれば手術件数を増やさなければならない。両立するためには大学外科医局への医師派遣要請を中心に外科医の確保と増員が大きな課題となるが、症例数の少ない施設への派遣は望めない。従って手術症例は増やすことになるが厳しい労働環境は若手医師にブラックな病院と思われ敬遠されてしまう。また口ボットがない病院は先進的な手術を学べないと位置づけられる。今後当院外科がどのように生き残っていくか模索する時期に直面している。

■令和６年度実績

手術件数

上部消化管：

腹腔鏡下幽門側胃切除術6　腹腔鏡下胃全摘術2　腹腔鏡下胃局所切除術1　腹腔鏡下胃空腸バイパス術1

下部消化管：

腹腔鏡下結腸切除術（悪性）19　開腹結腸切除術（悪性）1　腹腔鏡下前方切除術（悪性）12　腹腔鏡下結腸切除術（良性）5　腹腔鏡下虫垂切除術12　腹腔鏡下小腸切除術（悪性）1

肝胆膵：

腹腔鏡下胆嚢摘出術44　拡大胆嚢摘出術1　肝外胆管切除術（悪性）1　膵頭十二指腸切除術5　膵体尾部切除術2　膵中央切除術1　腹腔鏡下肝部分切除術1　腹腔鏡下肝嚢胞開窓術1

ヘルニア：

鼠径ヘルニア根治術45　腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術1　大腿ヘルニア根治術2　腹壁瘢痕ヘルニア根治術1　臍ヘルニア根治術1　閉鎖孔ヘルニア嵌頓手術1

その他：

CVポート造設術9　腹腔鏡下人工肛門造設術2　腹腔鏡下イレウス解除術5　人工肛門造設術3　人工肛門閉鎖術2　開腹イレウス解除術1

以上、総計189例

■ 令和７年度目標

全体的に手術時間が長い傾向がこれまでの問題点で、今後の課題でもある。そこで現状から見て妥当と考えられる手術時間を主な臓器、術式別に設定し努力目標に近づけていく。

胃：

腹腔鏡下幽門側胃切除B-I再建は3時間30分、Roux-en-Y再建は4時間、胃全摘は4時間30分。全国的に胃癌手術件数が減少しているが検診センターと消化器内科医の揃った当院での目標手術件数は20例。

大腸：

腹腔鏡下右側結腸切除は3時間、S状結腸切除は3時間、高位前方切除は3時間30分、低位前方切除は4時間。大腸･直腸癌手術件数は全国的に年々増加していて当院でも70例を目標に積極的に手術を行なう。

膵臓：

膵頭十二指腸切除は6時間、尾側膵切除は開腹と腹腔鏡下ともに4時間。膵切除は胆膵専門内科医がいるので今後も徐々に症例数が増加すると見込んで全術式で20例が目標。

肝臓：

これまで行なっていなかった手術でもあり、腹腔鏡下肝切除の実施可能施設となるための年間10例が目標となる。肝臓は術式が多様で手術時間の目標設定はできない。

胆嚢：

腹腔鏡下胆嚢摘出術は40分、急性胆嚢炎（壊疽性胆嚢炎）は2時間以内。胆嚢摘出術は急性胆嚢炎症例も比較的多く、70件を目安とする。

鼠径ヘルニア：

前方アプローチが45分。鼠径ヘルニアに関してはこれまで腹腔鏡下手術（TAPP）を行っていなかったため外部見学、外部講師の招聘を企画した。令和7年度は手堅い適応症例に対してまずは手技を安定させることを目標にチームで研鑽を積んでいく過程となるが腹腔鏡症例数は30例とし年々増やしていく。鼠径ヘルニアは罹患者数が多い疾患で手術以外の治療法がないため、今後多くの症例を各種術式で行えるようにする。

総手術件数：

その他の術式も含めて総手術件数は300件が望ましいと考えられるが、それには技術的に手術時間を短縮し業務改善が必要となる。

■ 業　績

著書

岡泰州　上行結腸癌術前に壊疽性胆嚢炎を発症し2期的手術を選択した1例
癌と化学療法癌と化学療法社
1275-1277　2024　12

国内学会

第86回日本臨床外科学会総会
2024.11.21-2024.11.23　宇都宮
細胆管ステントの胆嚢管迷入によって胆嚢摘出術後胆汁漏を来した1例
岡泰州、細村直弘、曽田均、井上慎吾、大森征人

第37回日本内視鏡外科学会総会
2024.12.5-2024.12.7　福岡
当院の単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術おけるポート追加の術前予測因子について
岡泰州、細村直弘、曽田均、井上慎吾、大森征人

第36回肝胆膵外科学会
2024.06.28-2024.06.29　広島
Consideration of Bleeding during laparoscopic cholecystectomy and antithrombotic drugs
Naohiro Hosomura, Taishu Oka, Hitoshi Soda

第60回日本胆道学会
2024.10.10-2024.10.11　名古屋
当院の腹腔鏡下胆嚢摘出術の術中出血と抗血栓薬に関する検討
細村直弘，長谷川浩之，深澤光晴

第86回日本臨床外科学会
2024.11.21-2024.11.23　宇都宮
当院の腹腔鏡下胆嚢摘出術の術中出血と抗血栓薬に関する検討
細村直弘、岡泰州、曽田均、大森征人、井上慎吾

乳腺外科

概　略

井上慎吾：常勤医師
大森征人：常勤医師
野方　尚：非常勤医師

乳腺外科医3名が在籍し、毎日乳腺診療を行っています。当科の特徴としては、乳腺外来内にマンモグラフィおよび乳腺超音波の専門技師が常駐し、いつでも精度の高い検査を行い、必要であればその日のうちに細胞診や組織学的検査（マンモトーム生検は後日となります）を行うことができる点が挙げられます。

また、患者様の希望や意見を十分考慮した“個別化”診療を心がけています。乳房について心配な方は、まずは是非当科にご相談ください。必要に応じて当科への受診をご案内致します。乳癌と診断された場合は早期にCT検査、MRI検査、骨シンチグラフィ検査などを施行し、遅滞なく治療に移ることができるよう努めています。手術や薬物療法を行った後には、長期にわたる経過観察を行っています。

令和６年度実績

・特殊な検査や治療法

超音波ガイド下マンモトーム生検	32例

（ステレオガイド下マンモトーム生検は行っておりません）

・各種統計

乳癌手術	113例
乳腺良性腫瘍手術	14例

令和７年度目標

標準的な検査や治療を早期に確実に行い、患者様の目線に立った診療を心がけます。

業　績

分類１　論文・著書・会議録

なし

分類２　発表・抄録

・両側乳癌からみた遺伝性乳癌卵巣癌症候群の検討、第30回日本遺伝性腫瘍学会、令和6年6月8日～9日、仙台、井上慎吾ほか
・パルボシクリブが奏功した再発乳癌の3例、第21回日本乳癌学会中部地方会、令和6年9月7日～8日、富山、大森征人ほか
・腫瘍径とリンパ節転移の有無の診断に苦慮した乳癌の1例、第33回日本乳癌学会総会、令和6年7月11日～13日、仙台、井上慎吾ほか
・当院の繰り返し検診から発見された乳癌の特徴、第86回日本臨床外科学会、令和6年11月21日～23日、宇都宮、井上慎吾ほか
・当院での4年間の任意型を主とした乳癌検診の現状、第34回日本乳癌検診学会、令和6年11月29日～30日、高崎、井上慎吾ほか

分類３　講演

・乳癌治療Updateセミナー、令和6年12月4日、甲府、座長、大森征人

整形外科

概　略

当院整形外科は運動器（骨、関節、筋肉、腱、神経など）の疾患を診断治療しており、主に手術的治療を中心に行っております。当科は日本整形外科学会研修施設と認定され、杏林大学整形外科学教室の関連病院として機能しています。膝・肩などの関節外科、脊椎外科、スポーツ障害・外傷、一般整形外傷（骨折）、手外科、骨粗鬆症などを主に診療しています。膝疾患に対しては関節鏡視下 手術・鏡視下靭帯再建術から高位脛骨骨切り術、人工膝関節置換術、人工膝関節再置換術、高度変形性膝関節症に対する人工膝関節置換術が対応可能となっております。肩関節疾患に対しては、最少侵襲手術として反復性肩関節脱臼、肩腱板損傷などに対する肩関節鏡視下での修復術を行っております。一般整形外科としては、四肢外傷、骨折を中心に行っています。大腿骨近位部骨折に対して48時間以内手術開始を目指して、病院全体で多種職により取り組んでいます。また､骨粗鬆症リエゾンチームにより骨粗鬆症治療に対しても多種職による介入を行っています。高齢者の術後リハビリには、近隣の専門リハ施設へ、効果的なリハビリが出来るような体制をとっており、入院中は集中的な治療、術後理学療法、外傷後の理学療法などを行っています。

当院の特徴

・『PRP用いた再生医療』の導入

2020年1月より『再生医療』を導入し、日本の国策の一つともいわれている再生医療は第1種から第3種再生医療に分類され、JCHO山梨病院では厚生労働省より細胞培養加工施設（施設番号：FC3190087）として認可され、再生医療第２種・PRPを用いた変形性関節症治療（計画番号：PB3190076）および、再生医療第3種・PRPを用いた整形外科領域における軟部組織治療（計画番号：PC3190103）の使用が可能となっている。

当院で行える再生医療は、患者自身の血液から生成したPRP（多血小板血漿）に含まれる成長因子の力を利用して、人が本来持っている治癒能力や組織修復能力を最大限に引き出す治療法である。

・『骨粗鬆症リエゾンチーム』の立ち上げ

2024年1月に骨粗鬆症リエゾンチームを発足し、院内の多種連携と院外の地域連携を強化して骨粗鬆症患者様に対して質の高い医療を提供している。

令和６年度実績

手術･手技件数:346件（手術236件･手技110件）

・手術内容（236件）：ORIF126件（上腕15例、前腕17例、大腿骨62例、下腿骨11例、鎖骨8例、膝蓋骨4例、足6例、手指3例）、人工骨頭置換術33件、ピンニング3件、人工関節置換術8件（肩2例、膝2例、股4例）、関節鏡29件（肩16例、膝13例）、抜釘術23例、骨移植7例、腱鞘切開術4件、軟部腫瘍切除術3例、洗浄デブリ6例、骨切り1例、アキレス腱縫合1例、一時的創外固定2例、手根管開放1例、偽関節手術1例

・手技（110例）内容：非観血的脱臼整復31例（肩2例、肘4例、前腕11例、股1例、大腿部1例､下腿2例、手指足6例､その他4例）､創処置69例、直達牽引2例、超音波治療2例､PRP治療6件

・年間新患者数：入院325人　外来956人

令和７年度目標

診療科：整形外科

構　成：常勤医　大畑徹也、渡辺隼人、山口大貴
非常勤医　佐々木茂(4金曜日)､藤井肇(2.4木曜日)､相原大和（1．3．5火曜日）

1．病院収益の貢献

・年間手術件数の増加と日中救急車のお断りを軽減。
・大腿骨近位部骨折に対して管理料1の取得漏れをゼロにする。
・管理料1に加えて骨折後48時間以内手術による4000点加算取得。
・外来にて再生医療（PRP）の増加、骨粗鬆症治療と管理料3取得を含め治療継続。

2．チーム医療の強化

・大腿骨近位部骨折に対する管理料１取得における多種職リエゾンチーム強化。
・骨折後48時間以内手術による4000点加算取得を目指して病院全体で多種職により取り組んでいく。

3．安全・安心で質の高い医療の提供

・カンファレンスにおける診断治療の確認とチーム医療による医療の提供。

4．地域医療の連携強化

・週1度の多種職カンファレンスを施行して、術後患者の地域包括病棟や回復期リハビリ病院への速やかな地域医療を進めていく。
・骨粗鬆症専門外来にて診断治療方針を決定して開業医との地域医療を進める。

5．スタッフの技術向上と学会活動

・多種職に対して整形外科における知識向上のために院内勉強会の開催。
・週1度の術前術後カンファレンスを行い臨床と手術内容の指導確認。
・医療スタッフのスキルアップや専門知識の向上を重視し、学会への参加や情報共有を推進していく。
・学会における発表と論文作成を行う。

業績

分類1　論文・著書・会議録

1．山下佑，新井謙太郎,佐々木茂．鎖骨遠位端骨折に対して遠位locking screwの関節内挿入により肩鎖関節亜脱臼が生じた1例．
術後肩鎖関節脱臼と肩鎖関節形態の検討（会議録）．
関東整形災害外科学会雑誌（0389-7087）55巻2号 Page52（2024．04）

2．大畑徹也,丸野秀人,稲田成作,小谷明弘,市村正一,細金直文．
後屈15度以上転位した大腿骨頸部骨折に対する観血的整復術と人工骨頭置換術における機能予後の比較（会議録）．
骨折（0287-2285）46巻Suppl．Page S237（2024．06）

3．丸野秀人,大畑徹也,五十嵐一峰,稲永紗季,小谷 明弘,市村正一．
骨頭脱臼を伴った上腕骨解剖頸骨折の一例（会議録）．
骨折（0287-2285）46巻Suppl．Page S349（2024．06）

4．稲田成作,大畑徹也,西野雅人,加藤聡一郎,細金 直文,山口芳裕．
L5横突起骨折の存在は大量輸血を必要とする不安定型骨盤輪骨折患者の予測に有用か（会議録）．
骨折（0287-2285）46巻Suppl．Page S119（2024．06）

5．道廣岳,稲田成作,阿部幹,渡邊知宏,西野雅人,佐藤俊輔,鈴木啓司,大畑徹也,丸野秀人,長谷川雅一,細金直文．
大腿骨転子部骨折手術治療時のラグスクリュー挿入トルクは術後早期の歩行能力に影響する（会議録）．
骨折（0287-2285）46巻Suppl．Page S227（2024．06）

6．西野雅人,稲田成作,道廣岳,大畑徹也,丸野秀人,細金直文．
大腿骨近位部骨折患者に対するロモソズマブとビスホスホネート製剤の治療成績比較（会議録）．
骨折（0287-2285）46巻Suppl．Page S247（2024．06）

7．根田知明,稲田成作,長慎太郎,松隈卓徳,安部学,細金直文．高齢者の橈骨遠位端開放粉砕骨折に対してdistraction plateを使用した1症例（会議録）．
骨折（0287-2285）46巻Suppl．Page S361（2024．06）

8．五十嵐一峰,市村正一,大畑徹也,丸野秀人,稲永 紗季,小谷明弘．
腰椎化膿性椎間関節炎の1例（会議録）．
日本骨・関節感染症学会プログラム・抄録集47回 Page112（2024．07）

9．大畑徹也,中条賀央,佐々木裕子,鈴木祐基,神谷 咲絵,丸野秀人,市村正一．
当院都市型骨粗鬆症リエゾンチームにおけるテリボンAIの治療成績（会議録）．
日本骨粗鬆症学会雑誌（2189-8383）10巻Suppl．1 Page494（2024．09）

10．稲田成作，西野雅人,大畑徹也,山岸賢一郎,星亨,細金直文．
2型糖尿病患者における大動脈弓石灰化と骨密度の関係（会議録）．
日本骨粗鬆症学会雑誌（2189-8383）10巻Suppl．1 Page583（2024．09）

11．佐々木裕子,大畑徹也,中条賀央,小松咲絵,市村正一,鈴木祐基:骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折入院患者におけるCONUT変法評価を用いた栄養状態の実態と検討（会議録）
日本骨粗鬆症学会雑誌（2189-8383）10巻Suppl．1 Page699（2024．09）

12．中条賀央,大畑徹也,高野優,佐々木裕子,松原誠,小松咲絵,市村正一：大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービスの機能評価と取り組み～転帰先から考える再受診率の向上を目指して．（会議録）
日本骨粗鬆症学会雑誌（2189-8383）10巻Suppl．1 Page667（2024．09）

分類2　発表・抄録

1．大畑徹也，丸野秀人，稲田成作，小谷明弘，市村正一，細金直文：後屈15度以上転位した大腿骨頸部骨折に対する観血的整復術と人工骨頭置換術における機能予後の比較．
第50回日本骨折治療学会．仙台市．2024年6月28日．

2．道廣岳，稲田成作，阿部幹，渡邊知宏，西野雅人，佐藤俊輔，鈴木啓司，大畑徹也，丸野秀人，長谷川雅一，細金直文：大腿骨転子部骨折手術治療時のラグスクリュー挿入トルクは術後早期の歩行能力に影響する．第50回日本骨折治療学会．仙台市．2024年6月28日．

3．稲田成作，大畑徹也，西野雅人，加藤聡一郎，細金直文，山口芳裕：L5横突起骨折の存在は大量輸血を必要とする不安定型骨盤輪骨折患者の予測に有用か．
第50回日本骨折治療学会．仙台市．2024年6月29日．

4．西野雅人，稲田成作，道廣岳，大畑徹也，丸野秀人，細金直文：大腿骨近位部骨折患者に対するロモソズマブとビスホスホネート製剤の治療成績比較．
第50回日本骨折治療学会．仙台市．2024年6月29日．

5．根田知明，稲田成作，長慎太郎，松隈卓徳，安部学，細金直文：高齢者の橈骨遠位端開放粉砕骨折に対して distraction plate を使用した１症例．
第50回日本骨折治療学会．仙台市．2024年6月28日．

6．五十嵐一峰，市村正一，大畑徹也，丸野秀人，稲永紗季，小谷明弘：腰椎化膿性椎間関節炎の1例．
第47回日本骨・関節感染症学会．出雲市．2024年7月26日．
7．大畑徹也，中条賀央，佐々木裕子，丸野秀人，市村正一：当院都市型骨粗鬆症リエゾンチームにおけるテリボンAIの治療成績．
第26回日本骨粗鬆症学会．金沢市．2024年10月11日
8．稲田成作，西野雅人，大畑徹也，山岸賢一郎，星亨，細金直文：2型糖尿病患者における大動脈弓石灰化と骨密度の関係．
第26回日本骨粗鬆症学会．金沢市．2024年10月12日．
9．佐々木裕子,大畑徹也,中条賀央,小松咲絵,市村正一,鈴木祐基：骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折入院患者におけるCONUT変法評価を用いた栄養状態の実態と検討．
第26回日本骨粗鬆症学会．金沢市．2024年10月12日．
10．中条賀央,大畑徹也,高野優,佐々木裕子,松原誠,小松咲絵,市村正一：大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービスの機能評価と取り組み～転帰先から考える再受診率の向上を目指して．
第26回日本骨粗鬆症学会．金沢市．2024年10月12日
11．大畑徹也,当院における大腿骨近位部骨折における二次性骨折予防管理料1取得の現状と課題．
第9回JCHO地域医療総合医学会．仙台．2024年11月29日．

分類3　講演

1．大畑徹也：多種職骨粗鬆症リエゾンチームで行う開始継続する骨粗鬆症治療の薬剤選択．
第261回甲府市薬剤師会学術研修会　甲府市．2024年6月19日
2．大畑徹也,：多種職におけるJCHO山梨骨粗鬆症リエゾンチーム活動と地域連携について．
第25回JCHO山梨病院地域連携研修会．甲府市．2024年7月17日
3．大畑徹也：多種職骨粗鬆症リエゾンチームで行う開始継続する骨粗鬆症治療．
TEIJIN山梨骨・関節セミナー．甲府市 2024年7月25日
4．大畑徹也：多職種における骨粗鬆症リエゾンチーム活動の重要性と地域連携について．
第2回ALLMINATO講演会．港区．2024年9月25日
5．新井謙太郎：地域で支える膝の健康～紹介患者報告と当院の治療～．
第29回JCHO山梨病院地域連携研修会．甲府市．2025年2月19日

婦人科

■概略・実績

婦人科は常勤医1名、非常勤医2名の体制で主に婦人科検診と婦人科外来診療を行っています。月曜日から金曜日まで子宮癌検診は最大予約枠午前中30名と午後20名の検診を行い、検診に続いて午前・午後の外来診療を行っています。

思春期以降の月経異常、月経困難や月経前症候群等と20代以降に増加する子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍などの精査・治療とフォローアップから、更年期以降の様々な症状と悩みに対処しています。腫瘍関連では、検診と外来で異常があった場合の精査や経過のフォローアップによる子宮頸癌体癌、卵巣腫瘍の早期発見に務めています。子宮頸部細胞診では液状検体法を採用していて精度が高く、ヒトパピローマウィルスの検査の検診での併用を積極的にお勧めしています。検診と外来では子宮頸癌の他に子宮体癌、卵巣腫瘍など婦人科領域の腫瘍があることも稀ではなく早期発見に至る事も多くあります。

不妊症に関しては、合併症のない低リスクな方にtimingと排卵誘発を行っていますが毎年数名の方が妊娠成立し産科のある病院へご紹介し無事ご出産なさっています。

HPVワクチンの接種を積極的に行っていましたが、令和7年3月でキャッチアップ接種の公費負担が終了したため現在接種する方は減少していますが、16歳までの定期接種を積極的にお勧めしていこうと考えています。

外来患者様は近年増加傾向にあり、令和2年度は3632名　令和3年度は3918名　令和4年度は4191名　令和5年度は4481名　令和6年度は5010名と増加しています。

丁寧な診察とご説明を心がけております。手術が必要となった場合や妊娠なさった場合は高次病院や産科のある病院への連携はとれていますのでご紹介しております。

■令和７年度目標

・診療内容の充実
・HPVワクチンの推奨

病理診断科

概　略

外科病理と病理解剖を行う部門です。外科病理は、組織診断（生検検体、手術検体）、細胞診断、術中迅速診断（術中迅速組織診断、術中迅速細胞診断）が含まれます（表1）。また、公的機関への悪性新生物患者届出票の登録等を行っています（表2）。

令和６年度の実績

病理組織診断は2853検体で、細胞診は9520検体でした（表1）。総検体数は概ね例年通りですが、臨床医の異動に伴い検体数の増減が見られます。近隣の大学病院と同等の検体数を少数のスタッフで担当しています。

医師・技師共に山梨県地方研究会（消化器研究会、臨床細胞学会、院内乳腺研究会等）に積極的に参加・発表し、地域の医師や技師等との交流を深めています。

令和７年度の目標

正確な診断を行うことが治療にとって最も重要です。当院の様な小規模病院では、病理診断が治療に直接影響する割合が高く、診断のダブルチェック体制、臨床医との情報交換等を行う事により、適正な治療が行われていくことを臨床医と共に目指します。

表１．　病理検査検体数

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
病理組織診断	2499	2679	2568	2381	2114	2144	2603	2543	2870	2853
術中迅速診断	87	97	63	77	61	41	60	71	96	99
細胞診総数	10482	11386	11661	11174	10745	9094	8715	9022	9721	9520
一般細胞	463	501	448	375	337	307	269	256	346	344
婦人科外来	1208	1209	1162	939	893	852	997	1035	1488	1457
子宮癌検診	8698	9548	9950	9720	9434	7926	7449	7690	7819	7618
肺癌検診	113	128	101	70	81	9	0	41	68	101
免疫組織診断	356	385	348	379	369	464	444	397	664	820
剖検	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0

表２．　2024年度悪性新生物臓器別患者届出数

原発部位	人数
食　　道	13
胃	63
小　　腸	3
結　　腸	94
直　　腸	45
肝　　臓	3
肝内胆管	5
肝外胆管	7
胆　　嚢	2
膵　　臓	11
肺	17
乳　　腺	376
子宮体部	1
子宮頚部	10
卵　　巣	2
前立腺	1
腎　　臓	1
骨　　髄	1
鼻　　腔	1
甲状腺	18
咽　　頭	1
リンパ節	3
原発不明	4
合　　計	682

放射線科

■概　略

検査、機器詳細については放射線部部門報告をご参照ください。

放射線科では常勤放射線科医1名と非常勤放射線科医10名にて放射線部と協力のもと、検査の安全な実施、適正な管理を行ったうえで、CT、MRI、RI、血管造影につき報告書（読影レポート）作成を行っています。

1日の読影件数はCT 25件、MRI 9件、RI 2件、ドックCT 6件、ドックMRI 7件程度で遅くとも翌診療日までに報告書を作成し、画像診断管理加算2を取得しています。

他院依頼の検査、画像診断についても積極的に行っており、1日7件程度です。緊急のCT、MRIは特別な事情のある場合を除いては時間外でも対応しており、必要時には放射線科医が読影を行える体制となっています。

近年読影レポートにおける重要所見の見逃しが問題となっていますが他科医師との積極的な連携、情報交換によりそのリスク減少に努めています。

■令和６年度実績

詳細については放射線部部門報告をご参照ください。

■令和７年度目標

毎日の安全な検査実施や有用な報告書作成が行えるよう、引き続き努力していきます。

健康管理センター

■概　略

当院の健康管理センターでは若い年代から生活習慣病の予防と癌の早期発見に力を入れています。昨年は5万人以上の方々に健康診断を受けていただきました。

個人や企業の受診者の方々に適した様々な検診パターンを用意しています。さらに脳ドック、肺CT検査、消化管内視鏡検査、乳癌検診、婦人科検診、アレルギー検査などのオプション検査も豊富に用意しています。特筆すべきことは、診療部門を持っているため、その後の精査・治療までを一貫して行うことが可能です。

受診者の方々に満足していただける健康診断を目指していきたいと思います。

■令和７年度の目標

健康診断の申し込みと予約が容易にとれるように環境整備に努めていきたいと思います。

そして生活習慣病の予防と癌の早期発見に尽力し、精査・加療までできるようにさらに努力していきたいと思います。

■女性外来

婦人科専門医と乳腺外科専門医が隣同士で健診・診療を行う女性外来は、県内では山梨病院だけです。同じフロアで、隣同士の両科を連続して受診していただく利点は以下の通りです。

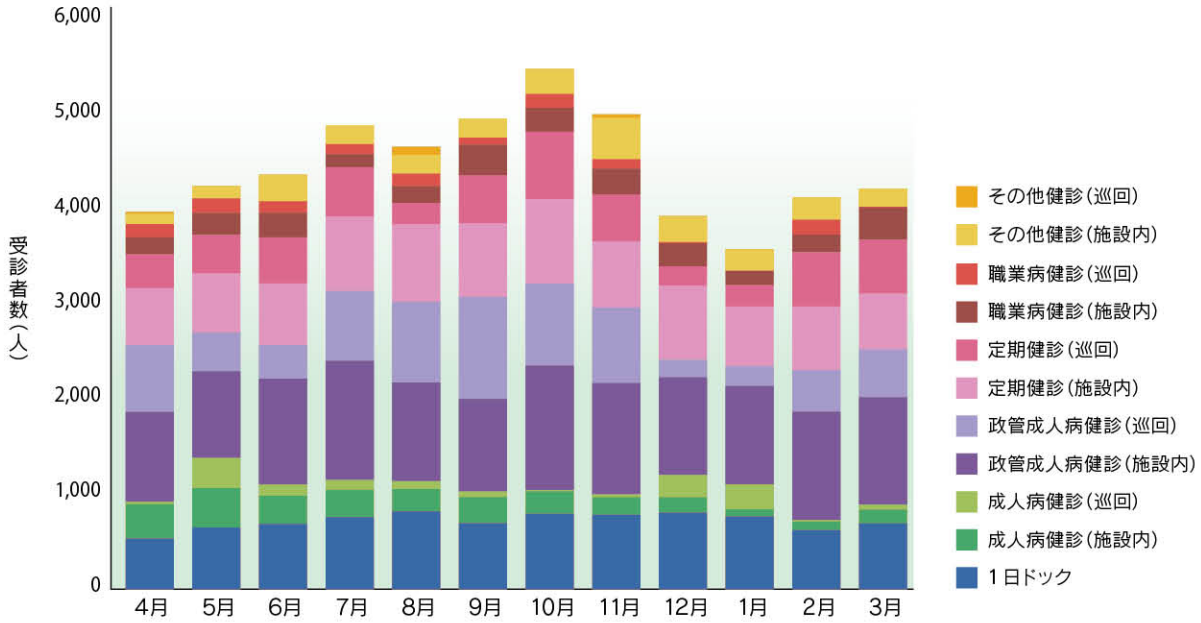
・子宮癌、乳癌はともに若い世代から発症数が増加しています。女性にとってこれらのがん検診は非常に重要です。
・遺伝性腫瘍疾患では、婦人科癌と乳癌の密接な関連が指摘されています。
・乳癌治療の面からみると、治療中に更年期障害に悩んだり、子宮内膜症、子宮筋腫、卵巣腫瘍を発症する場合があります。また若年乳癌の方は妊娠相談が必要となる場合があります。隣に婦人科外来があれば、すぐに対応できる場合があります。

どうか女性外来の活用をご検討ください。

令和６年度　健康診断実施状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
１日　ド　ッ　ク	523	638	676	744	804	681	779	769	791	753	611	679	8,448
成人病健診(施設内)	358	408	289	283	230	271	234	181	159	73	89	146	2,721
成人病健診（巡回）	23	311	118	103	83	59	13	31	231	260	15	48	1,295
政管成人病健診（施設内）	929	895	1,094	1,232	1,022	957	1,285	1,151	1,009	1,014	1,120	1,111	12,819
政管成人病健診（巡回）	690	402	349	722	834	1,055	850	781	182	204	432	494	6,995
定期健診（施設内）	591	612	638	774	804	766	872	688	770	622	660	579	8,376
定期健診（巡回）	350	400	477	509	220	497	701	485	198	222	561	559	5,179
職業病健診(施設内)	178	227	255	134	175	315	248	266	239	145	180	334	2,696
職業病健診（巡回）	135	151	119	105	129	72	144	97	12	1	155	7	1,127
その他健診(施設内)	109	126	273	195	192	198	258	429	269	222	231	187	2,689
その他健診（巡回）	19	0	0	0	86	0	0	36	0	1	0	0	142
合　　計	3,905	4,170	4,288	4,801	4,579	4,871	5,384	4,914	3,860	3,517	4,054	4,144	52,487

令和６年度　月別推移



■令和７年度の目標

婦人科検診と乳癌検診のみならず、その後の精査・治療までを包括的に含んだ診療を行い、受診者・患者様の利便性をはかりたいと思います。

人間ドックや生活習慣病予防健診を強化する。
・健診単価の向上を図る（前年比3%以上の増）
・健診未収金比率の低減（0.037%未満）
・結果発送の短縮化（3週間以内）

各部門

Departments

看護部

令和６年度　看護部目標

１．地域に根ざした病院機能の充実

1) 地域医療ニーズへの対応
2) 安心した療養生活に向けての入退院支援の充実
3) 多職種連携によるチーム医療の充実
4) 災害に対応できる看護部体制の構築
5) 地域住民・医療従事者向けの研修会などの開催
6) 患者・健診者サービスの向上
7) 看護学生や次世代を担う学生の育成に携わる

２．安心安全な医療・療養環境の提供

1) 医療安全管理体制の充実
2) 院内感染防止対策の徹底
3) 褥瘡・スキンテアの発生予防に努める

３．働きやすい職場づくりと人材育成

1) 看護職員の安定確保と離職防止
2) 専門領域の看護師が活躍できる環境を整える
3) 看護の質の向上を図るための人材育成
4) マニュアルや手順等の見直しを行い、業務を効率化する
5) 部門間及び職員間のコミュニケーションを向上する
6) タスクシフティングにおける業務改善の推進

４．健全経営への参画

1) 病床の効率的な運用及び外来患者の確保
入院患者数118人/日　各病棟39.3人/日
外来患者数280人/日
2) 急性期病床・地域包括ケア病棟の効果的な運用
3) 各種加算要件取得、看護関連加算維持及び新規加算取得

人員構成・提供体制（令和６年４月１日付）
156名（非常勤含む）

部署	役職	氏名	スタッフ
看護部	看護部長	百瀬　千尋	看護師12
	副看護部長	青山延布子	
4階病棟	看護師長	壷屋みゆき	看護師25 看護補助者6
	副看護師長	齋藤　寛子	
	副看護師長	窪澤絵梨香	
5階病棟	看護師長	青柳　千晴	看護師22 看護補助者3
	副看護師長	鈴木奈津江	
	副看護師長	小澤　康恵	
地域包括ケア病棟	看護師長	池谷　容子	看護師17 看護補助者7
	副看護師長	小田　和美	
	副看護師長	多田　美穂	
手術室	看護師長	小林　留美	看護師6 看護補助者1
	副看護師長	小沢美和子	
外来	看護師長	筒井真由美	看護師14
	副看護師長	鮎川　和美	
健康管理センター	看護師長	清水千登勢	保健師5 看護師9
内視鏡室	看護師長	島津　弘江	看護師7 看護補助者2
	副看護師長	古旗　珠里	
医療連携室	看護師長	有賀　真理	
医療安全管理室	看護師長	望月加代子	

看護部委員会

14の委員会（以下）を設置し活動した
看護師長会、副看護師長会、認定看護師会、教育委員会、実地指導者会、臨床実習指導者会、記録検討委員会、業務検討委員会、安全対策検討委員会、感染対策検討委員会、入退院支援委員会、褥瘡予防対策委員会、認知症ケア委員会、看護補助者会

活動実績・評価

１．地域に根差した病院機能の充実

各病棟の取り組みにより、高齢で独居や介護が必要な患者様に対して、入退院カンファレンスで検討し、退院支援に係る看護計画を立案し、それに基づいた援助の実施ができるようになってきている。引き続き、退院後の生活を想定した援助や指導がタイムリーにできるよう取り組んでいく。

「第2回山梨病院地域連携協議会」においては、ALS（筋萎縮性側索硬化症）の患者様を療養先検討目的で地域包括ケア病棟に受け入れた事例の報告を当該病棟が行った。普段当院では受け入れていない患者様であったが、主治医、MSW、関係機関と連携し関わり、次の療養先決定までの支援ができた。

退院支援や退院後訪問を通し、患者様・ご家族様が希望をもって生活していく支援することができたことは当該病棟看護師にとって大きな自信となった。引き続き、地域との連携を深め、地域のニーズに応えられるよう取り組んでいく。

看護学生や次の世代を担う学生の実習受入を以下の通り実施した。

【実習受入（受入人数合計128名）】

施設名	実習	受入人数
山梨県立大学　看護学部	基礎看護学実習Ⅰ	48
山梨県立大学　看護学部	基礎看護学実習Ⅱ	31
山梨県立大学　看護学部	専門職連携実習	6
山梨県立大学　看護学部	専門職連携実習（補習）	1
山梨大学　医学部	早期臨床体験実習（ECE）	10
県立山梨高等学校	インターンシップ	3

甲府市立西中学校 甲府市立南西中学校 昭和町立押原中学校 県立山梨高等学校 甲斐市立敷島中学校	職場体験学習	19
県立甲府西高等学校	1日看護体験	10

2．安心安全な医療・療養環境の提供

感染症のアウトブレイク防止のために手指衛生指導を強化し、感染管理看護師、部署のリンクナースが中心となり活動を行った。しかし、手指消毒用のアルコール使用量は低い水準で経過している。年末にインフルエンザA型、1月に新型コロナウイルスのクラスター発生がみられ、13日間の病棟閉鎖に至った。環境衛生、手指消毒の習慣的実践がされていないことが課題であり、次年度更に対策を強化して取り組んでいく。

転倒、転落のインシデント件数は前年度より減少したが、アクシデント件数は増加したため、転倒、転落の要因分析、対策立案、対策の実施確認がモニタリングされるよう取り組む必要がある。医療安全ラウンド・カンファレンスに今年度から副看護部長も入るようにした。それにより多角的な視点で対策の検討ができるようになったと考える。

今年度よりWOCの在籍がなくなったが、それによりスタッフ間での褥瘡発生予防に対する意識が高まり、基本的な看護計画、実践、カンファレンスの徹底が図れた。褥瘡発生件数：平均3.4件/月（目標10件/月以下）、スキンテア発生件数：平均2.5件/年（目標10件/年以下）と目標達成できた。この状況を継続していく。

次年度は、身体拘束最小化チームの取り組みも本格的に始動する。抑制ゼロを目指した取り組みに注力していく。

3．働きやすい職場づくりと人材育成

令和5年10月より休床している1病棟再開のため、採用強化し人材確保を推進したが、再開までの人材確保はできなかった。また、既卒採用者の教育計画の充実が課題である。

JCHOキャリアラダーを元に昨年度作成した、山梨病院看護部のキャリアラダーに沿った教育の実施予定であったが、計画立案が遅れ、必須研修のみの実施となった。現任教育研修の計画、実施、評価を徹底し、計画に沿った運用ができることが課題である。今年度、JCHO本部主催の研修等を受講した者が伝達講習会を行った。研修を受講した者にとっては、他者に伝えることにより、さらに理解が深まり、受講者も新しい知見の獲得や日々の実践に活用できる内容であり、好評であった。次年度も継続していく。

病院機能評価受審に向けて看護基準をはじめ、各種マニュアルの改訂を計画的に進め、業務の効率化を推進していく。

1）院内研修：感染予防対策を徹底し、以下の研修を実施した

(1) 新人看護職員実務研修（ラダーレベルⅠ）

研修名	参加人数
看護師としての心構え 社会人基礎力	5
看護倫理	5
コミュニケーション	5
感染管理・医療安全	5
フィジカルアセスメント	5
電子カルテの取り扱い	5
看護記録	5
日常生活援助技術	5
吸引・酸素療法	5
看護補助者との協働	5
高齢者・認知症看護	5
夜勤体験	5
コスト管理	5
輸液の管理	5
採血	3
服薬管理・麻薬管理	5
静脈留置針挿入の看護	5
1か月の振り返り	5
輸血の管理・看護	5
重症度・医療・看護必要度	5
3か月の振り返り	5
看護過程（ニーズの捉え方）	3
痛みの評価	5
褥瘡予防対策	5
意思決定支援（ACP）	4
多職種連携	4
急変時の看護・気管挿管の看護	5
輸液ポンプ・シリンジポンプ	4
尿道留置カテーテル・導尿	3
6か月の振り返り	4
事例検討	3
ローテーション研修 手術室、外来、地域包括ケア病棟	3
多重課題	3
緩和ケア	3
9か月の振り返り	3
メンバーシップ	3
逝去時の看護・死後のケア	3
12か月の振り返り、成果発表	3

(2) 現任教育（ラダーレベルⅡ以上）

ラダーレベル	研修名	受講人数
全員	がん患者の看護	19
	認知症看護	7
	伝達講習会（3回）	86
Ⅱ	メンバーシップ	5
Ⅱ・Ⅲ	病院経営への参画	14
Ⅱ・Ⅲ	退院支援・退院調整	12
Ⅲ	リーダーシップ	12

Ⅲ	キャリア開発	9
Ⅳ・Ⅴ	問題解決①	24
Ⅳ・Ⅴ	問題解決②	17
Ⅳ・Ⅴ	病院経営への参画	17
Ⅳ・Ⅴ	退院支援・退院調整	23
実地指導者 メンター	実地指導者・メンター研修	10

⑶　看護補助者研修　e-ラーニングを活用し、研修・演習を実施した

研修名	参加人数
医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解	11
チームの一員としての看護補助者業務の理解	12
守秘義務・個人情報保護の基礎	13
接遇・マナーの基本	11
倫理の基本・倫理的な行動	9
医療安全の基礎・患者誤認防止 事故発生時の対応	8
労働安全衛生の基本	11
認知症患者の心理、対応	11
食事介助（実技演習）	5
感染予防（実技演習）	6

2）院外研修：JCHO主催や山梨県看護協会主催などの研修参加を推進した

研修名	主催	参加人数
新入職者研修	JCHO本部	12
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	JCHO本部	1
医療安全管理者養成研修	JCHO本部	2
保健師助産師看護師 実習指導者講習会	JCHO本部	1
リーダー育成合同研修	JCHO本部	1
中堅看護師研修	JCHO東日本地区	4
認知症看護研修	JCHO東日本地区	3
在宅療養支援研修	JCHO東日本地区	2
JCHO認定キャリア アドバイザー制度	JCHO本部	1
重症度、医療・看護必要度評価者　院内指導者研修	日本臨床看護 マネージメント学会	4
感染予防【基礎編】 感染予防の基礎を学ぼう	山梨県看護協会 看護研修センター	1
感染予防【実践編】 所属部署におけるリンクナースの役割	山梨県看護協会 看護研修センター	3
令和6年度新人看護職員多施設合同研修	山梨県立大学看護実践開発研究センター	5
令和６年度実施指導者研修	山梨県看護協会 看護研修センター	2
令和６年度新人看護職 指導担当者研修	山梨県立大学 看護実践教育センター	3
がん看護のアップデート	山梨県看護協会 看護研修センター	2
意思決定支援を叶える 地域連携	山梨県看護協会 中北地区支部	5
意思決定支援を支える 看護師の役割	山梨県看護協会 中北地区支部	6
看護職のための社会人基礎力	山梨県看護協会 中北地区支部	4

4．健全経営への参画

6月の診療報酬改定以降、7：1入院基本料を堅持してきたが、重症度、医療・看護必要度において施設基準を満たせない状況となり、11月より10：1入院基本料へ届出変更となった。変更後も高齢者の医療・看護のニーズが高いことは変わりないため、看護師負担を避けるため看護配置数は現状維持の方向となった。急性期病院としての役割が果たせるよう、看護の質を維持、向上していく。

1日平均入院患者数105.9人（目標118人）、病床稼働率84.2%（目標93.7%）であり、目標達成はできなかった。救急車の応需率を上げ、救急患者を積極的に受け入れること、地域医療連携室と連携し、地域の医療機関からの下り搬送を受け入れること推進していく。

また、地域包括ケア病棟を効率的に稼働し、急性期病棟に救急患者の受け入れができるよう、病床調整会議も含め、毎日病棟師長間で転棟患者の調整ができるようにしていく。地域包括ケア病棟の在宅復帰率は、77.9%（目標72.5%）と目標を上回ることができた。引き続き、地域医療連携室と協働し、患者様、ご家族が安心して在宅で療養が継続できるよう支援していく。

認知症ケア加算2の適正な加算取得のために、認知症ケア委員会が中心となり、医事課と協力し、算定率79.0%（目標75.4%以上）と、目標達成できた。引き続き適正加算取得に向け取り組んでいく。

■ 今後の課題

今年度の診療報酬改定は病院経営にとっては厳しいものとなった。7：1入院基本料から10：1入院基本料に変更となり、看護体制にも大きく影響する内容であった。引き続き、健全経営を維持するために適正な加算の取得、維持に努めていくとともに、効率的なベッドコントロールを行い、救急患者を積極的に受け入れていく。

休棟している病棟を再開できるまでの人材確保はできなかったが、今年度採用した既卒職員が早く当院に慣れ、力を発揮できるよう教育体制、職場環境を整えていく。また、採用活動を継続し、全病床の稼働ができるよう人材確保に取り組んでいく。

令和8年度に日本医療機能評価機構の病院機能評価の受審を予定している。自己点検を計画的に行い、課題の明確化と改善策の立案、実施を推進していく。

令和７年度　看護部目標

１．安全で質の高い看護の提供
　１）看護の専門性を発揮し、チーム医療を推進する
　２）安全で安心な療養環境と安全な医療・看護の提供
　３）質改善のための取り組みの継続
２．地域貢献につながる人材育成（看護実践力－臨床教育力－看護管理力の育成）
３．働きやすい職場づくり
４．健全経営への積極的な参画

学会発表等

１）JCHO地域医療総合医学会
　ロジャーズ尚美：特定保健指導初回面接を、健康診断当日に実施するための取り組み
２）山梨県看護協会　看護教育研修センター
　四条優奈：フェスタ看護事業「看護の心」体験発表
３）山梨県看護協会　看護教育研修センター
　若尾千恵：チームで取り組む医療安全実践報告

院外活動

１）山梨県看護協会
　⑴ 特別委員会：認定看護管理者教育運営委員会
　　委員長：小沼久美
　⑵ 中北地区支部
　　支部長：百瀬千尋
　　幹　事：青柳千晴
２）山梨県立大学　看護実践開発研究センター
　⑴ 令和６年新人看護職員研修事業「多施設合同研修」
　　演習支援者：飯室綾香・久保寺琹
３）その他　院外講師、院外委員
　⑴ JCHO本部　認定看護管理者　ファーストレベル
　　演習支援者：青山延布子
　⑵ JCHO本部、東日本地区　中堅看護師研修
　　ファシリテーター：青山延布子
　⑶ 山梨県看護協会　認定看護管理者　ファーストレベル
　　演習協力者：小沼久美
　⑷ 山梨県看護協会　「看護補助者の活用推進のための管理者研修」
　　演習支援者：青山延布子
　⑸ 山梨県立大学看護実践開発研究センター
　　実地指導者研修　演習協力者：窪澤絵梨香
　⑹ 山梨県看護協会　令和6年第１回認定看護師研修会
　　活動報告：藤原智恵
　⑺ 山梨県看護協会　「看護の日」事業
　　看護の出前授業
　　講師：百瀬千尋・窪澤恵梨香
　⑻ 山梨県医療勤務環境改善支援センター
　　看護管理アドバイザー
　　登録者：青山延布子・小林留美・小澤康恵・藤原智恵・ロジャーズ尚美・門倉典子
　⑼ 山梨県立大学看護学部
　　臨床講師登録者：副看護部長、看護師長９名、副看護師長８名

薬剤部

1．調剤業務

調剤業務は、処方箋に基づく薬剤調剤業務にとどまらず、処方内容の確認、患者様に対する情報の提供まで幅広く、医薬品の適正使用、安全性の確保が求められています。調剤は、オーダリングシステムによる医師の処方データと連動させた薬袋発行システムにより、重複投薬、相互作用等のチェックを行った後、調剤を行い、調剤後には第三者による最終監査を行っています。

2．注射薬剤業務

全病棟において１本渡し（個人別に注射の取り揃え及び注射処方別にセット）の実施、薬剤部による高カロリー輸液（TPN）の調製および抗がん剤のプロトコール管理による安全確保を基本にした抗がん剤の調製を行っています。また、一般注射薬剤は、夜間帯を除き薬剤部のクリーンベンチにて調製を実施しています。

平成19年8月より外科外来の抗がん剤調製を開始したことにより、一層の過誤の防止、安全キャビネットでの調製により安全性の向上と迅速な対応に努めています。また、平成21年5月に発足したがん化学療法ワーキンググループが中心となり、平成25年5月より抗がん剤のプロトコール・処方にオーダリングシステムを導入しました。これによる抗がん剤の適正使用・安全性の更なる向上と、円滑な運営に努めています。

抗がん剤調製について新たな取り組みとして、平成28年6月より、揮発性が高くハザードドラッグであるエンドキサンの調製に閉鎖式薬物移送システムを導入しました。「閉鎖式薬物移送システム」とは、薬剤を移し替える際に、外部の汚染物質がシステム内に混入することを防ぐと同時に、危険性医薬品がシステム外に漏れ出すこと、あるいは濃縮蒸気がシステム外に漏れ出すことを防ぐ機械構造を有する器具と定義されています。薬剤の準備や投与時に医療者が暴露を受ける職業性曝露対策としてこのシステムを使用しています。また、これにより、閉鎖式接続器具を使用した場合の無菌製剤処理料１として180点を新たに算定しています。

3．薬剤管理指導業務

処方箋を、患者様の薬歴として管理し、随時検索可能としています。他院持参薬を含めた薬剤の薬歴管理、また、それを基にして有効かつ安全な薬物療法を患者様が安心して受けることができるように適切な指導を服薬指導業務として行っています。

4．医薬品管理業務

医薬品の購入・保管および品質管理、有効期限、【麻薬・覚醒剤原料・毒薬・劇薬・向精神薬・劇物】等の規制薬品の保管及び管理、また、各部署における在庫管理を行い品質や適正在庫の管理に努めています。

5．医薬品情報管理業務

日々更新される情報を医薬品情報担当者が管理し、院内各部署へ定期的に情報提供を行い、医療の質的向上に寄与するように努めています。

6．当直業務

医師、看護師の当直体制に加え平成17年5月23日からチーム医療の一員として薬剤師の当直が開始されました。これにより夜間外来救急及び入院患者様の迅速な調剤・注射の払い出しが24時間対応できるようになりました。また､医療スタッフが少なくなる夜間において薬の専門知識を持つ薬剤師が常駐することで薬に関する医療事故をなくすべく日々努力をしています。

7．病棟における栄養管理業務

毎週金曜日に医師、看護師、栄養士、臨床検査技師と薬剤師を含めた栄養管理委員会（NST）によるチームにて病棟回診を行っています。ここでの薬剤師の役割は対象患者様の処方設計の参加と輸液組成の計算【総カロリー】（糖質、蛋白質、脂質、Na値、K値、水分量）及び薬歴管理、カルテの記載等に専門知識を活かして情報提供を行っています。

8．抗菌薬，TDM業務

抗菌薬の治療効果をより高めるために抗MRSA薬（バンコマイシン、テイコプラニン等）の血中濃度推移等について解析を行い、医師に投与量、投与方法等の情報提供を行っています。また特定抗菌剤の使用状況を把握し、耐性菌の出現防止に努めています。

週1回、ICT回診では適切な抗菌薬が使われているか、病室・病院の衛生環境が保たれているかを確認し、薬剤の知識を活かした情報提供を行っています。

9．病棟における褥瘡管理業務

平成20年9月より週1回、医師、看護師、栄養士、理学療法士と薬剤師を含めた褥瘡対策委員会によるチームにて病棟回診を行っています。治療薬の適正使用、薬歴管理等に専門知識を生かして情報提供を行っています。

10.緩和ケア

平成21年９月より緩和ケアチームを発足し、医師、看護師、理学療法士、ケアワーカー、栄養士と共に、症例検討会・勉強会等を通じて知識を習得し、適切な薬剤情報を提供できるよう取り組んでいます。

11.長期実務実習受け入れ

平成22年度より、薬学部6年制学生の長期実務実習の受け入れを開始しました。実習期間の8週間に、チーム医療に参画できるようになるための、調剤・製剤業務，服薬指導等病院薬剤師業務に関する基本的知識，技能，態度の習得を目指し指導しています。

12．病棟薬剤業務

2020年度の診療報酬改定で、「病棟薬剤業務」に対して実施加算が100点から120点に変更されました。薬剤師が病棟において、医療従事者の負担軽減及び薬物療法の質の向上に資する薬剤関連業務を実施している場合に算定する制度です。薬剤部では、平成25年5月より専任薬剤師を配置し、病棟薬剤業務を開始しています。薬剤の知識を活かし、各カンファレンスに参加するなど、チーム医療の一員として役割が果たせるよう日々業務を行っています。

また、一部病棟で試験的に行っていた薬剤師による配薬カートへの内服薬の配薬を平成26年4月より全病棟で実施を開始しました。カートへの配薬時に相互作用・重複投与・返品の確認を薬剤師が行うことにより、より安全に患者様へ投薬されるよう努めています。

13．認知症ケア

平成29年度より医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、薬剤師などにより認知症ケアチームがつくられました。その中で薬剤師は、毎週行われる各病棟への回診に同行し、患者様に処方されている薬剤が適切かどうかの協議、変更の提案などを積極的に行うこと、患者様やご家族が管理しやすい服薬の方法について考えていくことを目標として活動しています。

14．医療費の削減

薬剤部ではジェネリック医薬品採用促進の取り組みをしています。医療の質を落とすことなく、医療の効率化（医療費の削減）を図っています。後発医薬品数量シェアは、令和5年3月時点で約93%以上となっています。今後も継続して患者様や医療スタッフが安心してジェネリック医薬品を使用できるような環境づくりを行っていきます。

15．新型コロナワクチン業務

令和３年３月から新型コロナワクチン医療従事者の先行接種開始に伴い国内初のワクチンの接種の準備・保管等に携わっています。今回の情報は、県や市、多くの病院をはじめ関連施設に提供されました。

16．院外処方箋の問合せ業務

令和３年９月より院外処方箋の疑義照会に関しては、院内各所で行われていましたが薬剤部にて一括対応を実施、内容を精査し件数を可能な限り減らすように努めています。

17．持参薬監査業務

入院、入院予定、検査予定の患者様すべての薬剤鑑別を実施しています。鑑査した結果を基に安全に入院時のスムーズな投薬及び検査時の中止薬剤に関して携わっています。

2024年度無菌製剤加算件数

（IVH混注）

実施年月	件数
2024年 4月	62
5月	31
6月	77
7月	94
8月	74
9月	42
10月	25
11月	23
12月	32
2025年 1月	49
2月	65
3月	43
合計	617

（抗癌剤混注）

実施年月	件数	入院	外来
2024年 4月	89	3	86
5月	91	7	84
6月	88	11	77
7月	94	8	86
8月	100	8	92
9月	74	2	72
10月	98	11	87
11月	104	8	96
12月	94	5	89
2025年 1月	97	3	94
2月	93	5	88
3月	83	5	78
合計	1,105	76	1,029

2024度薬剤情報提供加算件数

実施年月	件数
2024年 4月	70
5月	36
6月	56
7月	71
8月	38
9月	89
10月	45
11月	46
12月	117
2025年 1月	147
2月	76
3月	77
合計	868

2024年度薬剤管理指導件数

実施年月	薬剤管理指導件数	退院時薬剤管理指導件数
2024年 4月	282	41
5月	332	21
6月	376	82
7月	407	90
8月	437	112
9月	418	95
10月	393	91
11月	363	51
12月	389	67
2025年 1月	419	74
2月	385	52
3月	394	69
合計	4,595	845

2024年度病棟薬剤業務実施加算件数

実施年月	件数
2024年 4月	445
5月	377
6月	464
7月	468
8月	442
9月	497
10月	446
11月	393
12月	524
2025年 1月	425
2月	458
3月	522
合計	5,461

2024年度処方箋・注射処方件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	件数	4,636	4,372	4,105	4,727	4,785	4,405	4,684	4,211	4,841	5,208	4,280	4,295
	処方箋枚数	1,779	1,633	1,587	1,791	1,866	1,636	1,807	1,612	1,721	1,945	1,639	1,654
外来	件数	70	36	56	71	38	89	45	46	117	147	76	77
	処方箋枚数	41	25	33	43	27	60	30	26	72	91	54	49
	院外処方箋枚数	3,145	3,042	3,012	3,190	2,967	2,984	3,293	2,865	3,195	3,087	2,786	2,901
	外来処方箋比率(%)	98.7	99.2	98.9	98.7	99.1	98.0	99.1	99.1	97.8	97.1	98.1	98.3
入院注射枚数		1,559	1,432	1,477	1,643	1,493	1,596	1,576	1,466	1,628	1,792	1,494	1,627
外来注射枚数		428	446	451	519	466	485	501	454	515	457	423	473

2024年度処方箋・注射処方件数（１日平均）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	件数	155	141	137	152	154	147	151	140	156	168	153	139
	処方箋枚数	59	53	53	58	60	55	58	54	56	63	59	53
外来	件数	3	2	3	3	2	5	2	2	6	8	4	4
	処方箋枚数	2	1	2	2	1	3	1	1	4	5	3	2
入院注射枚数		52	46	49	53	48	53	51	49	53	52	53	52
外来注射枚数		20	21	23	24	22	26	23	23	26	24	24	23

麻薬使用数（期間；令和5.10.1～R6.9.30）

【注　射】

薬剤名	塩酸モルヒネ10mg	塩酸モルヒネ50mg	ペチジン35mg	フェンタニル0.1mg	レミフェンタニル静注2mg	ケタラール静注200mg
単位	(アンプル)	(アンプル)	(アンプル)	(アンプル)	(バイアル)	(バイアル)
使用数	78	13	980	1,721	539	0

【内　用】

薬剤名	MSコンチン10mg	オキノーム散2.5mg	オキノーム散5mg	アヘンチンキ10%	モルペス細粒6%
単位	(錠)	(包)	(包)	(ML)	(包)
使用数	0	172	201	6	80

薬剤名	オキシコンチン徐放錠5mgNX	オキシコンチン徐放錠10mgNX	オキシコンチン徐放錠20mgNX	オキシコンチン錠5mgNX	オキシコンチン錠10mgNX
単位	(錠)	(錠)	(錠)	(錠)	(錠)
使用数	458	204	204	110	42

薬剤名	リン酸コデイン20mg	オプソ内服液5mg	ナルサス錠2mg	ナルサス錠6mg
単位	(錠)	(包)	(錠)	(錠)
使用数	88	5	0	1

薬剤名	ナルラピド錠1mg	ナルラピド錠2mg	アブストラル舌下錠100μg	アブストラル舌下錠200μg
単位	(錠)	(錠)	(錠)	(錠)
使用数	0	9	383	125

【外用】

薬剤名	アンペック坐剤10mg	アンペック坐剤20mg	フェントステープ0.5mg	フェンタニルテープ1mg*	フェンタニルテープ2mg*	フェンタニルテープ4mg*
単位	(個)	(個)	(枚)	(枚)	(枚)	(枚)
使用数	3	20	258	158	172	41

＊：フェンタニルテープはフェンタニルクエン酸１日用テープ

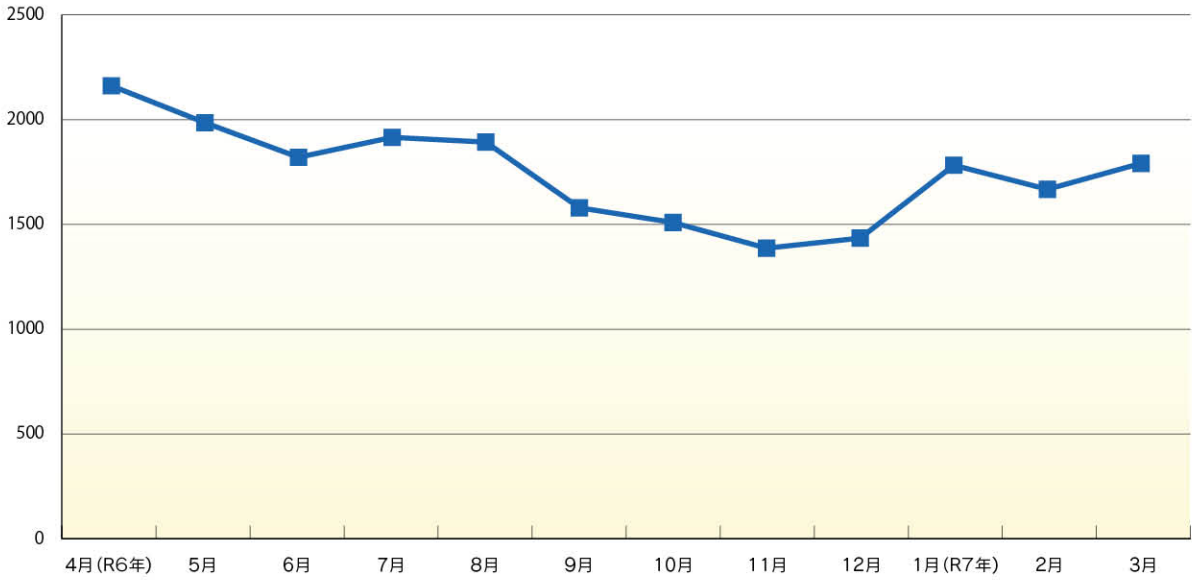
令和６年度　抗生剤使用状況

No.	分　　類	品　名	成分名	※規格(g)	DDD	総払出数	AUD
1	ペニシリン系	ビクシリン注 1g	アンピシリン	1	6	160	
2		スルバシリン静注用 1.5g	スルバクタム/アンピシリン	1	6	2165	
3		スルバシリン 3gバイアル		2	6	5274.5	
4		ユナシンS 3gバッグ		2	6	0	
			総アンピシリンとして		6	0	52.6
5		ペントシリン注射用 2gバッグ	ピペラシリン	2	14	0	
6		タゾピペ注 4.5g	タゾバクタム/ピペラシリン	4	14	3694	
			総ピペラシリンとして		14	0	25.9
7		ペニシリンGカリウム100万単位	ペニシリン	0.6	3.6	10	0.0
8	セフェム系 第1世代	セファゾリンNa 2g注	セファゾリン	2	3	0	
9		セファゾリンNa 1gバッグ		1	3	3523.5	
			総セファゾリンとして		3	0	28.8
10	第2世代	パンスポリン注 1g	セフォチアム	1	4	0	
11		セフォチアムバッグ 1g		1	4	0	
			総セフォアムとして		4	0	0.0
12		フルマリンキット静注用 1g	フロモキセフ	1	2	0	0.0
13		セフメタゾールキット静注用1g又は1gバイアル	セフメタゾール	1	4	893	5.5
14	第3世代	ワイスタール注	スルバクタム/★セフォペラゾン	0.5	4	0	0.0
15		セフタジジム静注用 1g	セフタジジム	1	4	0	0.0
16		セフトリアキソン 1g	セフトリアキソン	1	2	1645.5	20.2
17	第4世代	セフェピム注 1g	セフェピム	1	4	270	1.7
18		ファーストシン静注用 1gバッグS	セフォゾプラン	1	4	0	0.0
19	βラクタマーゼI配合	サバクサ配 合点滴静注用	タゾバクタムナトリウム/セフトロザン硫酸塩	1.5	4.5	120	1.0
20	カルバペネム系	カルベニン点滴用 0.5g	パニペネム/ベタミプロン	0.5	2	0	0.0
21		メロペネム点滴用 0.5g	メロペネム	0.5	3	1590.5	6.5
22		フィニバックス点滴用 0.25g	ドリペネム	0.25	1.5	0	0.0
23		チエクール点滴用 0.5g 又はチエナム	イミペネム・シラスタチン	0.5	2	158	1.0
24	アミノグリコシド系	アルベカシン注 100mg	アルベカシン	0.1	0.2	0	0.0
25		イセパマイシン注射液 400mg	イセパマイシン	0.4	0.4	0	0.0
26		硫酸アミカシン注射液 100mg	アミカシン	0.1	1	601.4	1.5
27		ゲンタシン注射液 40mg	ゲンタマイシン	0.04	0.24	0	0.0
28		パニマイシン注射液 100mg	ジベカシン	0.1	0.14	0	0.0
29		トブラシン注 60mg	トブラマイシン	0.06	0.24	0	0.0
30	リンコマイシン系	クリンダマイシン 600mg	クリンダマイシン	0.6	1.8	132	1.1
31	マクロライド系	ジスロマック点滴静注用 500mg	アジスロマイシン	0.5	0.5	0	0.0
32	ポリペプタイド系	塩酸バンコマイシン内服用 0.5g	バンコマイシン	0.5	2	0	0.0
33		塩酸バンコマイシン点滴静注用 0.5g	バンコマイシン	0.5	2	110.1	0.7
34		テイコプラニン注	テイコプラニン	0.2	0.4	281.6	3.4
35	ホスホマイシン系	静注用ホスホマイシン 2g	ホスホマイシン	2	8	0	0.0
36	テトラサイクリン系	ミノサイクリン注 100mg	ミノサイクリン	0.1	0.2	132	1.6
37	ニューキノロン系	シプロフロキサシン 300mg	シプロフロキサシン	0.3	0.8	24	0.2
38		パシル点滴静注 500mg	パズフロキサシン	0.5	1	0	0.0
39		レボフロキサシン点滴静注 500mg	レボフロキサシン	0.5	0.5	155.5	3.8
40	オキサゾリジノン系	ザイボックス 600mg又はリネゾリド	リネゾリド	0.6	1.2	10	0.1
41	抗ウイルス薬	アラセナー A 300mg	ビダラビン	0.3	0.3	0	0.0
42		ビクロックス 250mg	アシクロビル	0.25	4	0	0.0
43		デノシン 500mg	ガンシクロビル	0.5	0.5	0	0.0
44	抗真菌薬	ジフルカン静注 100mg	フルコナゾール	0.1	0.2	0	
45		プロジフ静注用/200mg	ホスフルコナゾール	0.2	0.2	24	
46		プロジフ静注用/400mg	ホスフルコナゾール	0.4	0.2	2	
			総フルコナゾールとして		0.2	0	0.7
47		アムビゾーム 50mg	アムホテリシンBリポソーム製剤	0.05	0.175	0	0.0
48		ミカファンギン 50mg	ミカファンギンナトリウム	0.05	0.1	16	0.2
49		カンサイダス注(70mg)	カスポファンギン	0.07	0.05	0	
50		カンサイダス注(50mg)	カスポファンギン	0.05	0.05	0	
			総カスポファンギンとして		0.05	0	0.0
51		ブイフェンド静注用 200mg	ボリコナゾール	0.2	0.4	18	0.2
52		ベナンバックス注 300mg	イセチオン酸ペンタミジン	0.3	0.28	0	0.0
53	抗結核薬	硫酸ストレプトマイシン 1g	ストレプトマイシン	1	1	0	0.0
54	合成抗菌薬	バクトラミン注	スルファメトキサゾール・トリメトプリム	1	4	33	0.2
55	抗原虫薬	アネメトロ注	メトロニダゾール	0.5	1.5	203	1.7

★WHOにてDDDが規定されていないため国内添付文書を基に設定した
AUD_{1000}（%）＝抗菌薬使用密度，入院患者1000人当たりの1日に使用する人数
DDD（g）=主な適応症に対する成人70kgを仮定した平均1日投与量
AUD_{1000}（%）=特定期間の抗菌薬使用量（g）×1000/「DDD（g/日）×入院患者延べ入院日数（人・日）」

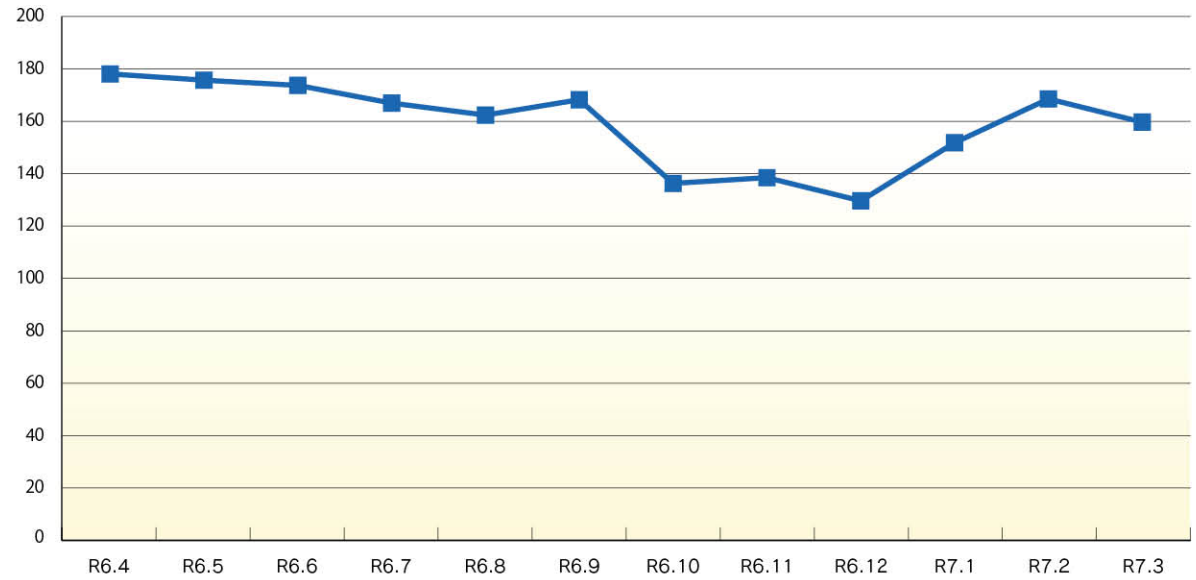
抗生剤総払出数月別変遷　R6.4～R7.3

※入院患者1000人当たりのAUD



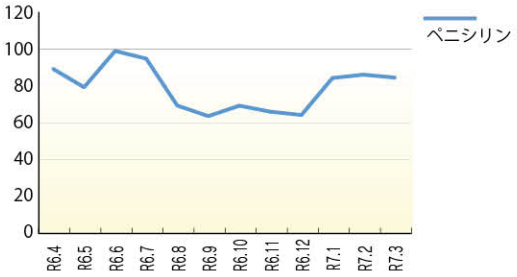
抗菌薬総使用量AUD（g）　R6.4～R7.3

※入院患者1000人当たりのAUD

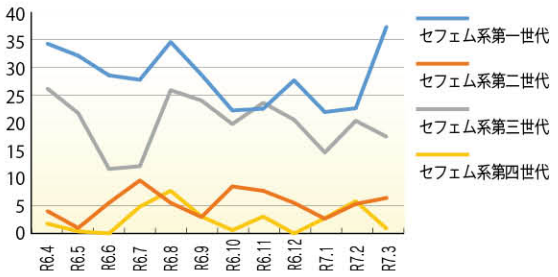


系統別抗菌薬AUD月別変遷　R6.4～R7.3

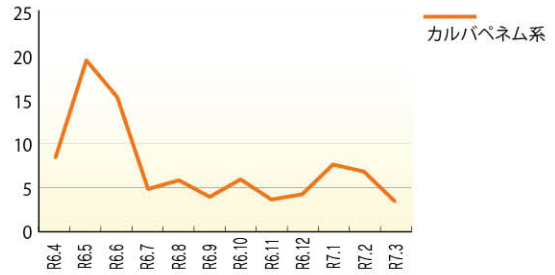
ペニシリン系のAUD



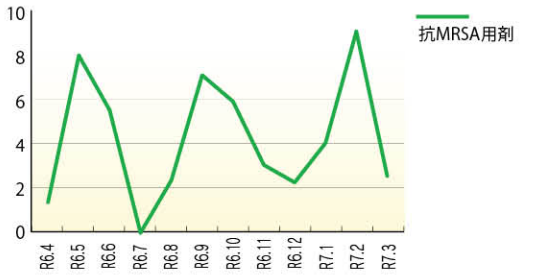
セフェム系のAUD



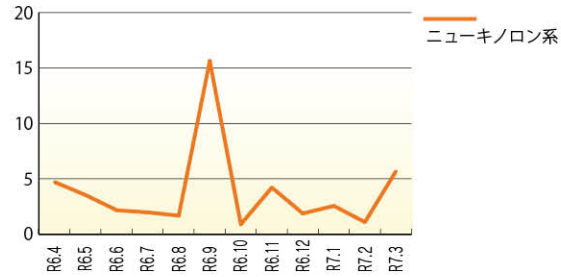
カルバペネム系のAUD



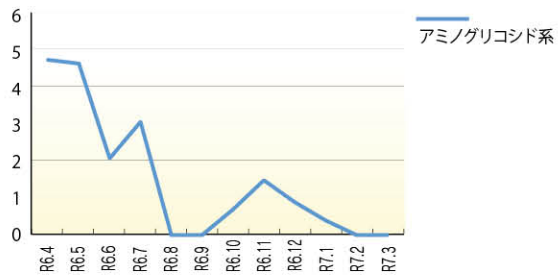
抗MRSA用剤のAUD



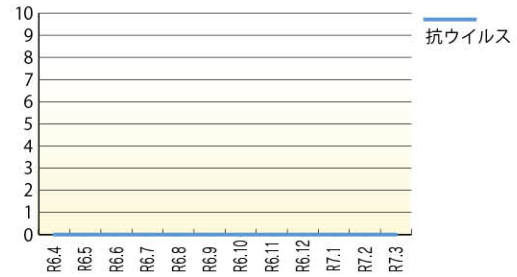
ニューキノロン系のAUD



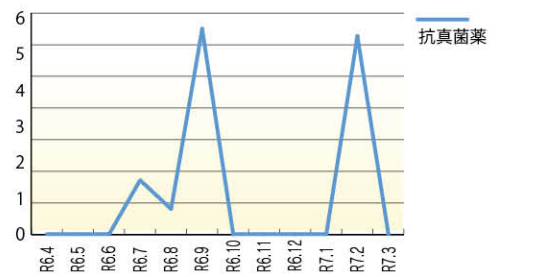
アミノグリコシド系のAUD



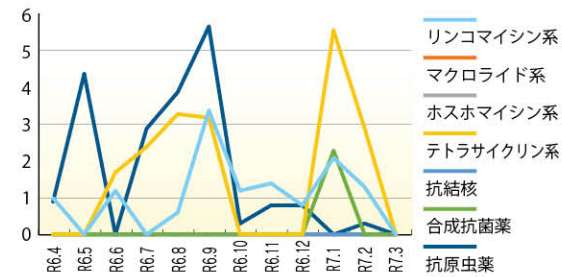
抗ウイルス薬のAUD



抗真菌薬のAUD

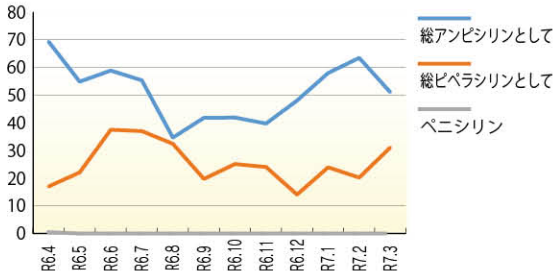


その他の抗菌薬のAUD

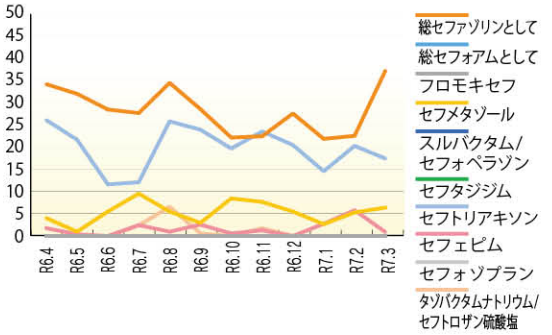


抗菌薬 薬剤別月別AUD変遷　R6．4～R7．3

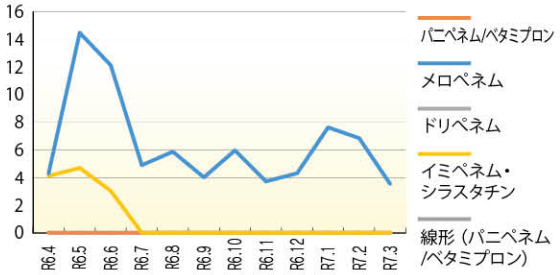
ペニシリン系抗菌薬のAUD



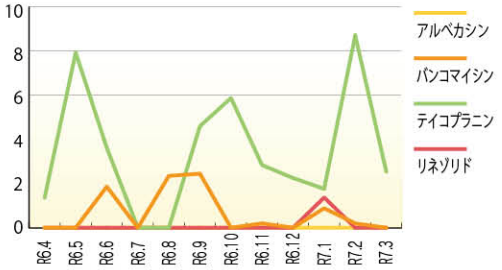
セフェム系抗菌薬のAUD



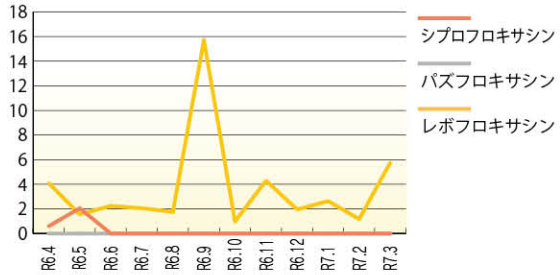
カルバペネム系抗菌薬のAUD



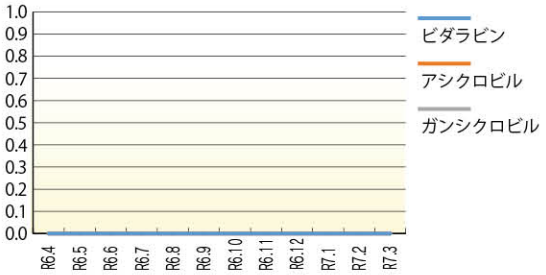
抗MRSA用剤のAUD



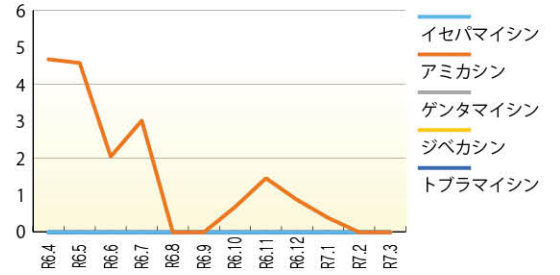
ニューキノロン系抗菌薬のAUD



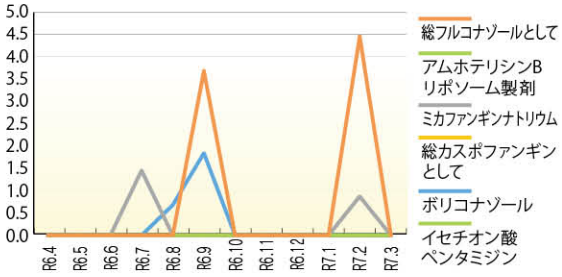
抗ウイルス薬のAUD



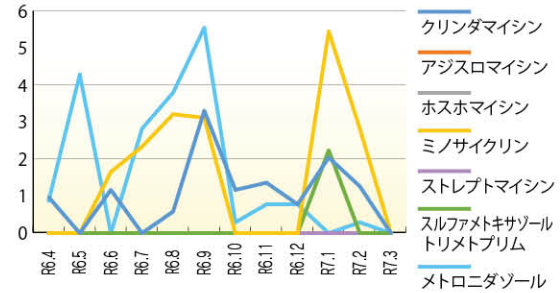
アミノグリコシド系抗菌薬のAUD



抗真菌薬のAUD

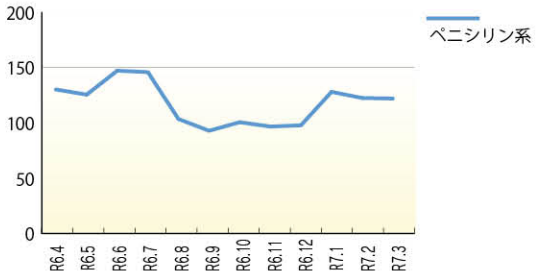


その他の抗菌薬のAUD

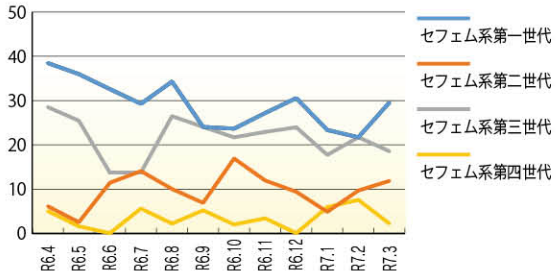


抗菌薬系統別月別DOT変遷　R6.4～R7.3

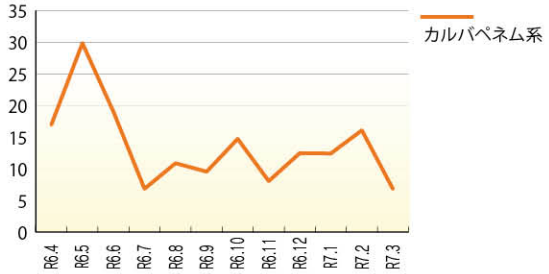
ペニシリン系DOT



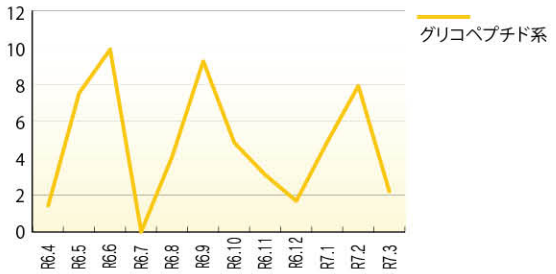
セフェム系DOT



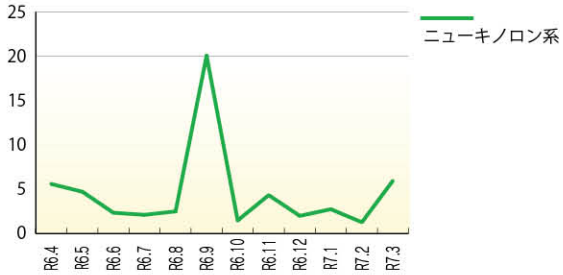
カルバペネム系DOT



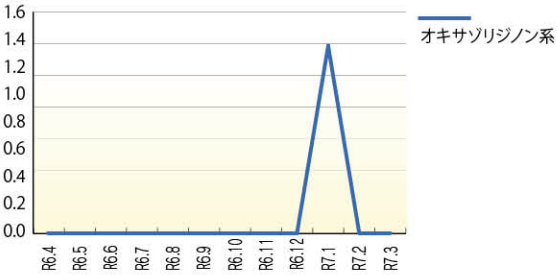
グリコペプチド系DOT



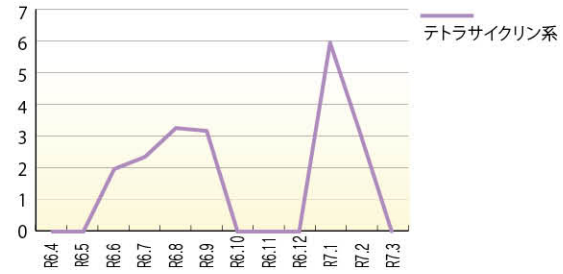
ニューキノロン系DOT



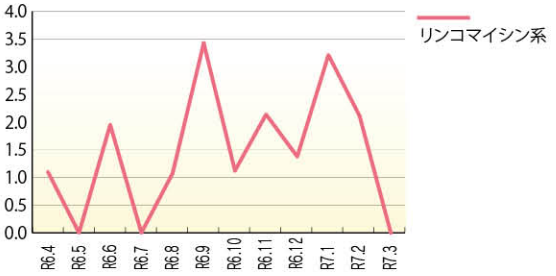
オキサゾリジノン系DOT



テトラサイクリン系DOT



リンコマイシン系DOT



検査科

業務内容・令和６年度の実績　年次報告

検査科の根本的な目標は、１.『迅速に正確な検査結果を提供する』として日本医師会サーベイにて98点以上、日本臨床検査技師会及び山梨県医師会サーベイにてC、D評価をゼロにすること。

２．採血待ち時間を最長30分以内に収めること。

１）目標結果

「迅速に正確な検査結果を提供する」ということの具体的目標としてあげた外部精度管理調査結果は、日本医師会サーベイの成績は91.8点、日本臨床検査技師会サーベイでは、生化学検査でC判定項目が３個あり目標クリアできなかった。日本臨床検査技師会サーベイについては、結果入力ミスと分かった。尚、改善点として入力する際にはダブルチェック体制をとり、入力ミスを防ぐ対策を取ることとした。

採血の待ち時間は年間平均13.2分であった。しかし、採血をお待ちの方がフロアーに溢れている事がしばしば見られたため、今後は待ち時間だけでなく、お待ちの方がフロアーに溢れていないか注意し、座れない場合は、丸椅子を用意して座っていただけるように心がけたい。

２）検査件数実績

各部門別検査件数をグラフに示した

３）学会発表

第39回山梨県医学検査学会

演題名　ホルター心電図検査の前処理検討

令和７年度目標

数値目標（毎月提出）

１．経営意識：

輸血製剤廃棄率を平均5%以下にする（廃棄率）

２．業務改善意識：

インシデントレポート提出数増

（昨年同月比較）

３．患者サービス・接遇意識：

外来採血待ち時間を平均30分以内に短縮

検査科全体目標

１．地域医療に貢献するために

〇患者、健診受診者のために信頼ある検査結果報告と迅速な報告体制を整備する。

〇患者、健診受診者への接遇･サービスに努める。

〇日常業務の効率化を行い、他職種業務への協力体制を意識して取り組む。

〇臨床検査技師として研修会や学会に参加しスキルアップを行う。

２．医療安全等の強化と法令遵守

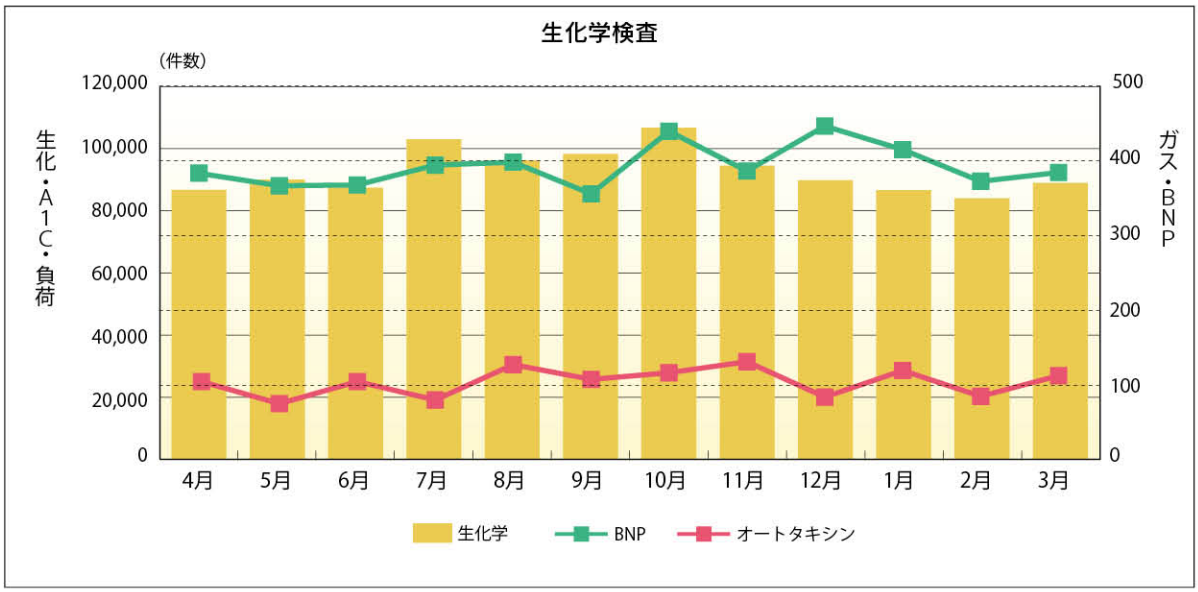
〇インシデントレポート報告を積極的に行い、医療安全に努める。

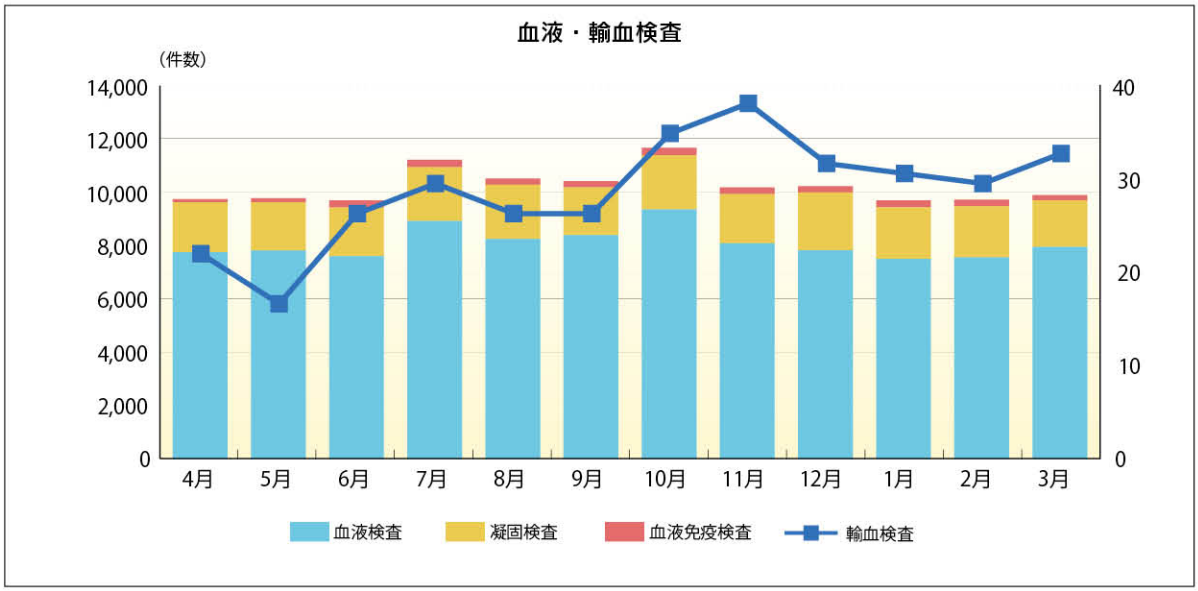
〇情報セキュリティ対策に努め、個人情報の扱いに注意する。

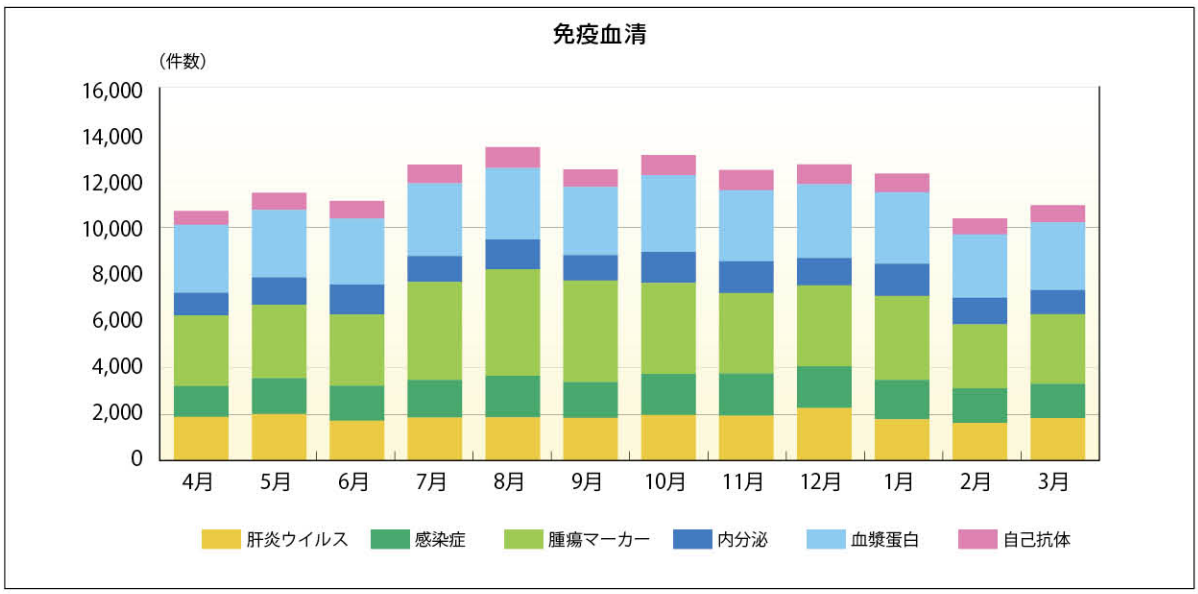
３．働きやすい職場づくり・人材育成

〇タスクシフティングの推進について、厚労省指定講習会を受講し施設への還元に向け臨床検査技師としてどのように関わることができるか検討していく。

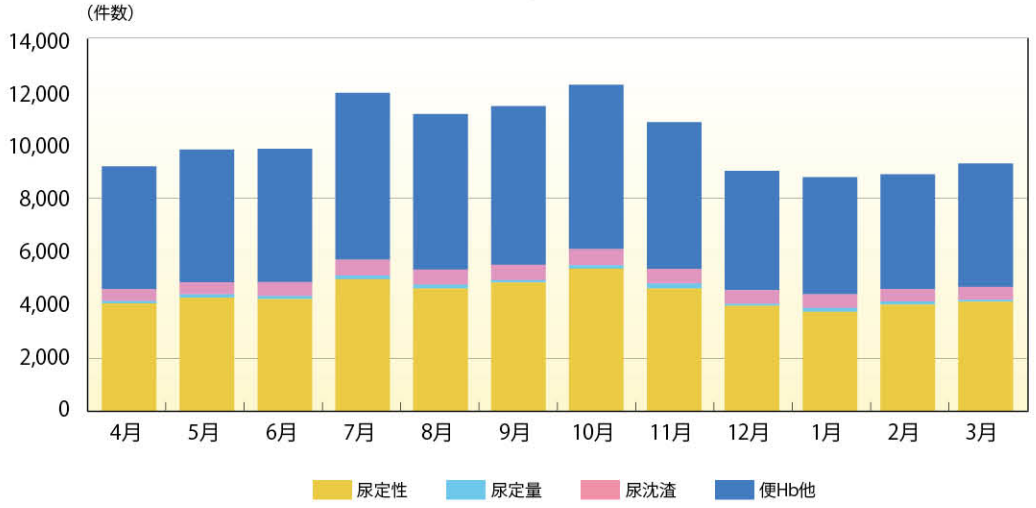
〇各分野において技術習得、人材育成に向けて計画的に進める。


生化学検査
(件数)
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
生化・A1C・負荷
500
400
300
200
100
0
ガス・BNP
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
生化学
BNP
オートタキシン

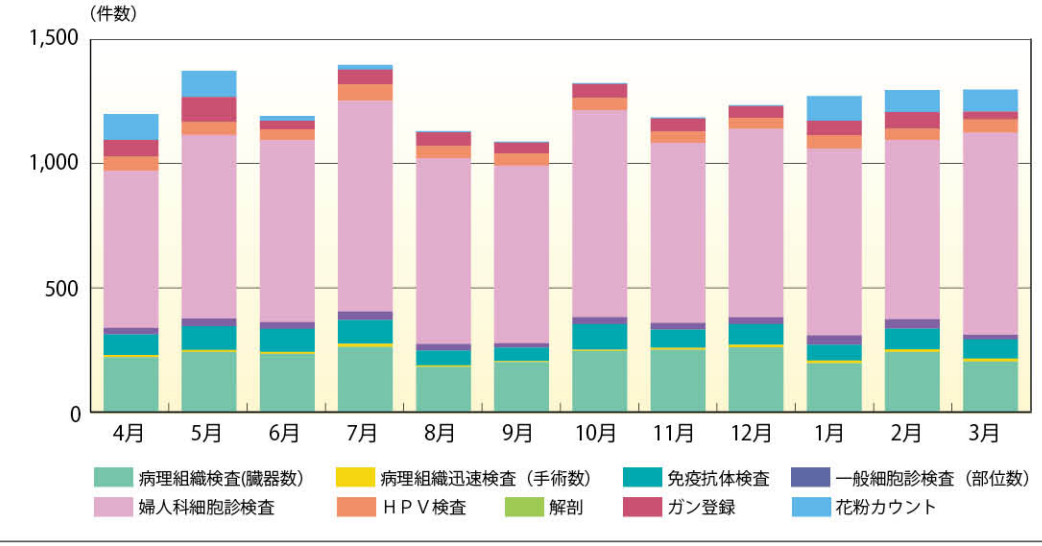

血液・輸血検査
(件数)
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
40
30
20
10
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
血液検査
凝固検査
血液免疫検査
輸血検査


免疫血清
(件数)
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
肝炎ウイルス
感染症
腫瘍マーカー
内分泌
血漿蛋白
自己抗体

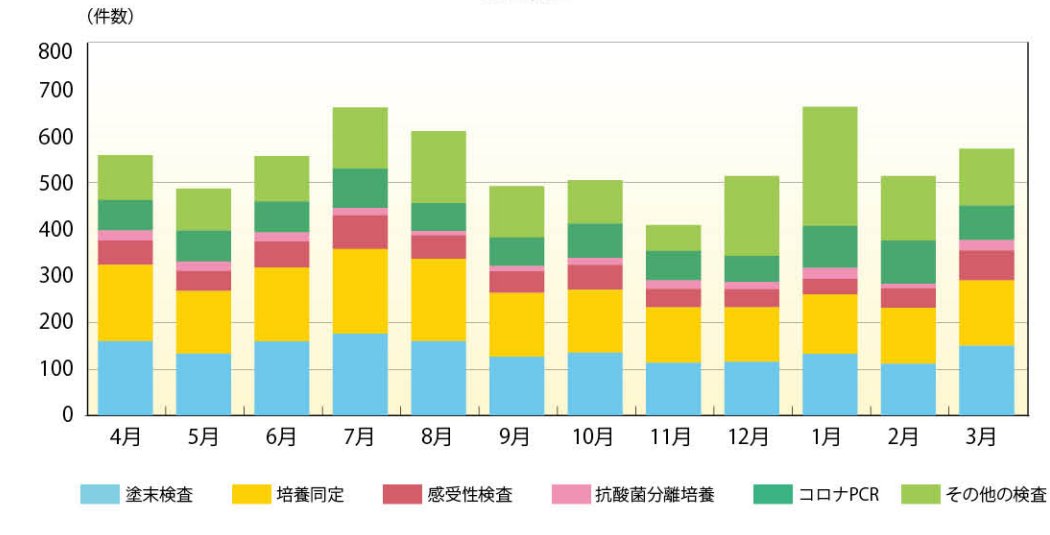
一般検査

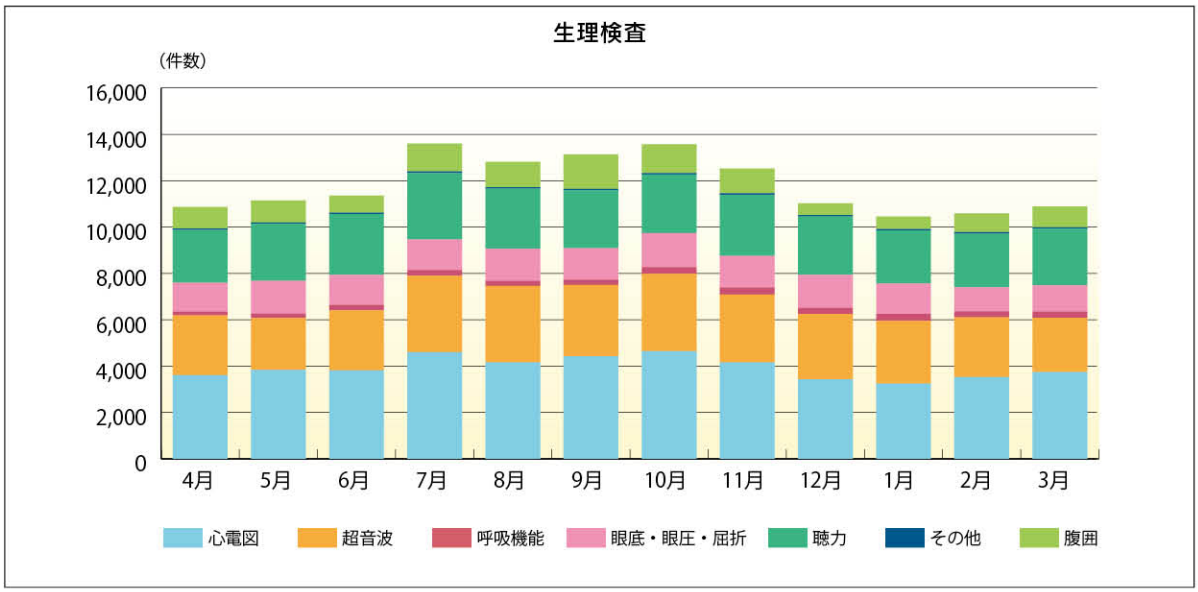


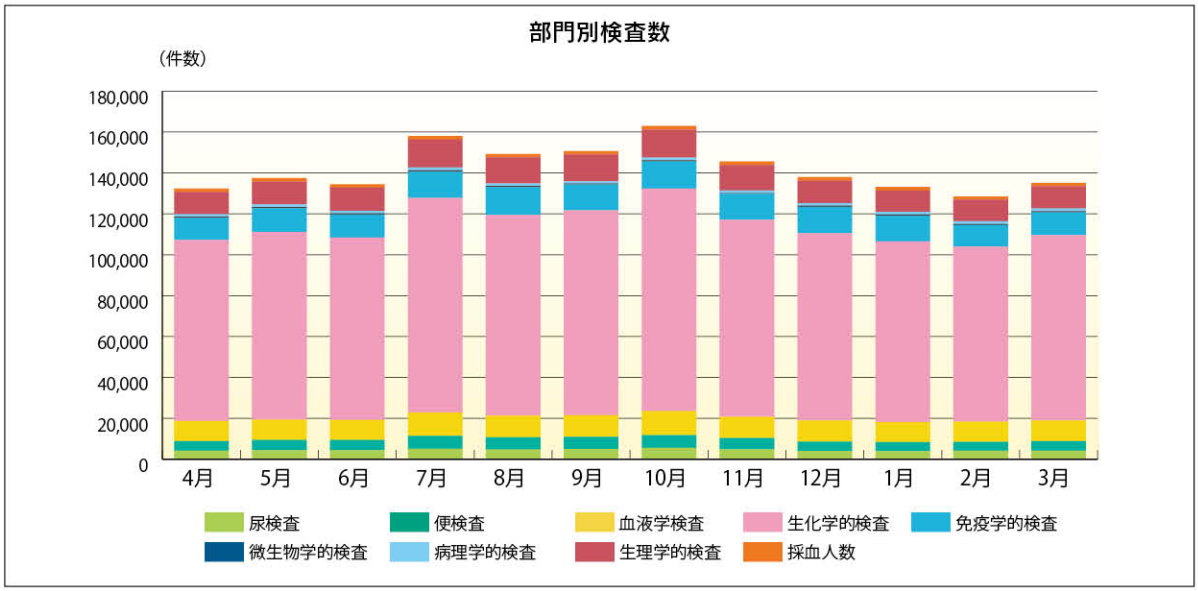
病理検査



細菌検査




生理検査
（件数）
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
心電図
超音波
呼吸機能
眼底・眼圧・屈折
聴力
その他
腹囲


部門別検査数
（件数）
180,000
160,000
140,000
120,000
100,000
80,000
60,000
40,000
20,000
0
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
1月
2月
3月
尿検査
便検査
血液学検査
生化学的検査
免疫学的検査
微生物学的検査
病理学的検査
生理学的検査
採血人数

放射線部

1．放射線撮影部門

① 年次報告・業務内容

2013年５月、新病院移転に伴い放射線部では設備の充実を図り、装置の導入、画像管理システムの整備拡張と画像管理システムの構築を行いました。その後の診療および健診におけるニーズの変化や新型コロナウイルス感染対策を踏まえ、2021年7月の電子カルテ導入時に画像閲覧環境の最適化を行いました。また、診療放射線技師各自が装置・画像管理システムを使いこなし、高度な放射線診断・撮影技術、また常に最良の医療を提供できるように、そして患者様や地域の医療機関の皆様の高度なニーズに応えるため、技術レベルの向上に努めてきました。

そしてメーカーによる各装置の保守点検を強化し、定期点検及び職員による日常の自主点検を徹底し装置故障の防止、医療機器による医療事故防止とともに、各検査、機器の操作、共にマニュアル化をすすめ人為的な医療事故防止にも努めてきました。また近年、病診・病々連携によりCT、MRI、RIの紹介患者様が増加している状況です。

放射線科の人員は、常勤放射線科医師1名と非常勤放射線科医師7名とともに、診療放射線技師14名、看護師1名、事務員1名のスタッフが診療と健診における画像診断とIVRの業務に取り組んできました。

現在、放射線科に導入されている撮影装置と画像管理システムについて紹介致します。

② 画像管理システム

放射線科のすべての画像（一般撮影・X線TV・CT・MRI・RI・アンギオ等）はデジタル化されています。放射線部のモダリティを結ぶネットワークは、2021年７月より稼動をはじめた電子カルテとも接続され、いつでもサーバーを通じ各診療科、病棟、健診センターにて各モダリティの画像が観察できるようになりました。以前より構築してきたデジタル画像管理システムとデータ通信網は、モニター上で同一患者様の比較診断、関心領域の再確認、関連画像参照等スピードを兼ね備えた適切な診断が図れるなど、日々の診療と健診業務を効率よく正確に行なううえで大変役立っております。

③ 放射線部のモダリティ

放射線科には、一般撮影室２部屋・X線TV室１部屋・血管撮影室・CT撮影室・MRI撮影室・RI検査室があり、新病院開設に伴い、CT、MRI、血管撮影装置、核医学検査装置一般撮影装置などほぼすべてを一新しました。

また、健康管理センターには一般撮影室１部屋・X線TV室２部屋・MMG室１部屋・骨塩定量室１部屋及び、胸部胃部撮影装置搭載デジタル検診車を２台所有しています。

MRI装置はSIEMENS社製のMagnetom Aera（1.5T）が導入されました。それに伴い、撮像スピードやデータ処理の向上、アプリケーションの充実により、病変がより詳細に評価できるようになりました。また患者様が検査中に動いてしまった場合でも、体動補正の技術により十分診断に足りる画像を得ることができます。

CT装置はPhilips社製64列のIngenuity Coreで、16列では困難だった冠動脈CT（心臓）の撮影が可能となりました。また、撮影後必要に応じて冠状断、矢状断等の処理（MPR）、3D等の作成も行っています。

X線テレビ装置は富士フィルムヘルスケア社製のCUREVISTAが導入されています。この装置は、特にIVR時の操作性が非常に優れています。

核医学装置は、GEヘルスケア社製のDiscovery NM/CT 670が導入されています。SPECT装置とCT装置を併せ持ち、核医学検査による生体の機能情報に形態画像をフュージョンさせることにより、診断能が向上しました。

血管撮影装置はPhilips社製のXperCT搭載のAllura Xper FD20が導入されています。主に腹部血管の撮像及びIVR（TACE）を行っています。

一般撮影装置については、同システムを２部屋設置しています。富士フィルム社製のDR CALNEO DR-ID600（17×17FPD）を立位撮影装置、臥位撮影装置に17×17のFPDを設置。また、可汎型として17×14のFPDを１枚、12×10のFPDを１枚導入しています。

病室・手術室における撮影用として計２台のポータブル撮影装置（DR CALNEO FLEX）を導入し、撮影直後にその場で画像を確認することができるようになりました。

手術室には１台の外科用イメージを設置し、整形外科の手術や中心静脈ポート挿入等の手技にて利用しています。

健康管理センターでは政管健保検診、ドック、職員等の健康診断を実施しています。一般撮影装置については、病院設置のシステムと同様に富士フィルム社製、DR CALNEO DR-ID600を立位撮影装置に導入しています。また、検診胸部画像については過去のデータとの比較診断が即座に可能となることで、診断能力が向上しています。胃部X線撮影については2017年よりキャノンメディカル社製のRaffine-i・ZEXIRAが導入されました。これにより胃部検診の画質が向上され、より精度の高い検査が可能となりました。また、整形領域の検査にも対応できるようになりました。

マンモグラフィ装置においては、2013年に導入したSIEMENS社製MAMMOMAT Inspirationによって処理能力が向上するとともに、施設画像認定基準を満たす良好な画像を低線量で得ることができています。また、日本乳がん検診精度管理中央機構においてA評価の認定技師３名が所属し、2004年より施設画像評価基準を満たす施設として認定されています。検体採取においては吸引式乳房生検システムがあり、健診から精密検査、治療、フォローアップまでをシームレスに対応することに貢献しております。2023年に富士フィルムメディカル製デジタルマンモグラフィ画像ビューアを２台導入し、マンモグラフィにおいてもフィルムレス化が進み、比較読影が出来る事で読影精度の向上、読影の高効率化がはかられました。

骨塩定量装置はGE社製PRODIGY Advanceです。この装置の導入により、今までより検査時間の短縮が可能となり患者様への負担が大幅に軽減しました。

その他、検診車２台が交互に稼動しています。2024年バス車体修理に伴い、検診車の装置更新も行いました。胃部装置はDR装置（キャノンメディカル社製 SREX-D32C）・胸部装置はFPD装置（キャノンメディカル社製　CXDI）を搭載致しました。これら装置による画像を、施設内に設置してある画像観察装置にて、受診者情報の統合を行った後に、当院健康管理センターのサーバーに記録保存しています。これにより検診部門においても機器のフルデジタル化およびフィルムレス化しました。

④ 組織目標

医療事故の防止、被ばくの低減のため、マニュアルの作成・始業点検の徹底、撮影条件のマニュアルの見直し（再撮影の防止、被ばく低減のため）を行い、また操作ミス、記録の打ち間違い等ないように努めます。さらには細部にわたり注意を怠らず、事故発生防止にも努めます。

接遇を徹底するため研修会への参加に努め、個々の意識改革を行ないます。

個々の知識・技術の向上のために、日頃より学術大会、講習会などには積極的に出席するように努め、また各種認定試験の取得を目指します。

個人情報保護に努めます。

放射線管理に努めます。

以上の目標をもち、今後もより良い画像提供を行なえるように努めたいと思います。

放射線科　令和６年度年間報告書

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
病院	総数	2,448	2,305	2,276	2,446	2,201	2,463	2,538	2,315	2,533	2,474	2,376	2,367	28,742
	単純撮影（胸部）	746	700	635	687	636	668	697	644	720	766	690	712	8,301
	単純撮影（腹部）	254	257	286	252	248	269	256	220	236	237	286	226	3,027
	単純撮影（体幹部）	225	161	172	228	202	230	246	238	271	227	228	206	2,634
	単純撮影（その他）	338	359	313	352	403	348	367	306	374	331	330	288	4,109
	造影（上部消化管）	0	2	8	2	10	2	7	6	0	0	4	4	45
	造影（下部消化管）	9	5	7	3	6	10	7	3	5	4	7	5	71
	フィステロ	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
	PTC, PTCD,PTGBD,PPD	2	4	1	3	1	2	0	3	4	5	3	4	32
	ＥＲＣＰ	22	8	10	26	13	15	18	13	9	15	11	13	173
	ﾐｴﾛｸﾞﾗﾌｨｰ･ﾌﾞﾛｯｸ	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
	胃瘻	1	3	1	6	0	1	5	3	4	0	4	2	30
	造影（その他）	5	0	0	0	0	3	0	1	2	3	2	2	18
	検査（その他）	22	10	10	8	8	11	14	15	16	15	10	10	149
	検査後追加撮影	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	血管造影（心臓）	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	5
	血管造影（腹部）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	血管造影（その他）	0	3	6	3	2	1	3	5	1	0	1	1	26
	マンモグラフィ	111	91	118	103	119	116	125	130	117	112	104	133	1,379
	ＲＩ	48	44	33	58	31	45	31	35	36	57	40	44	502
	ＭＲＩ（単純）	171	140	161	163	136	169	187	166	157	157	146	164	1,917
	MRI（単純＋造影）	20	20	22	28	21	13	30	31	26	23	32	25	291
	ＣＴ（単純）	284	289	283	337	198	364	331	290	352	330	284	338	3,680
	CT（単純＋造影）	189	207	208	187	164	196	212	206	203	192	194	189	2,347
健康管理センター	総数	4,745	5,213	5,302	6,251	5,786	5,945	6,684	5,935	4,932	4,812	4,850	5,174	65,629
	胸部単純撮影（直接）	2,300	2,497	2,757	2,993	2,765	2,609	3,086	2,794	2,648	2,390	2,414	2,417	31,670
	上部消化管（直接）	289	365	477	536	429	468	493	453	355	351	368	320	4,904
	検診マンモグラフィ	431	500	486	649	622	521	739	646	665	633	578	651	7,121
	出張検診（胸部）	1,059	1,109	942	1,327	1,265	1,632	1,555	1,293	595	652	891	1,066	13,386
	出張検診（胃部）	296	303	199	283	198	306	261	248	179	240	105	123	2,741
	検診胸部CT	122	119	132	134	135	99	129	131	123	136	122	136	1,518
	検診頭部MRI MRA	100	123	154	163	139	109	163	165	138	151	125	132	1,662
	検診骨塩量測定	120	162	129	146	206	170	197	182	225	219	217	286	2,259
	腰椎健診	28	35	26	20	27	31	61	23	4	40	30	43	368
	マンモトーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

地域医療連携室

業務内容

地域医療連携室は、医師1名（兼務）、看護師1名、医療ソーシャルワーカー3名、事務員2名で構成されており、予約業務、患者支援業務を担当している。予約業務においては、国が推進している効果的かつ効率的な医療資源の活用に準じ、予約システムや開業医紹介コーナーを運用し、紹介・逆紹介の推進に取り組んでいる。患者支援業務においては、患者の尊厳と自立支援を基盤とし、患者が必要な医療・介護・福祉を切れ目なく受けられるよう、地域の関係機関と顔の見える連携に取り組んでいる。

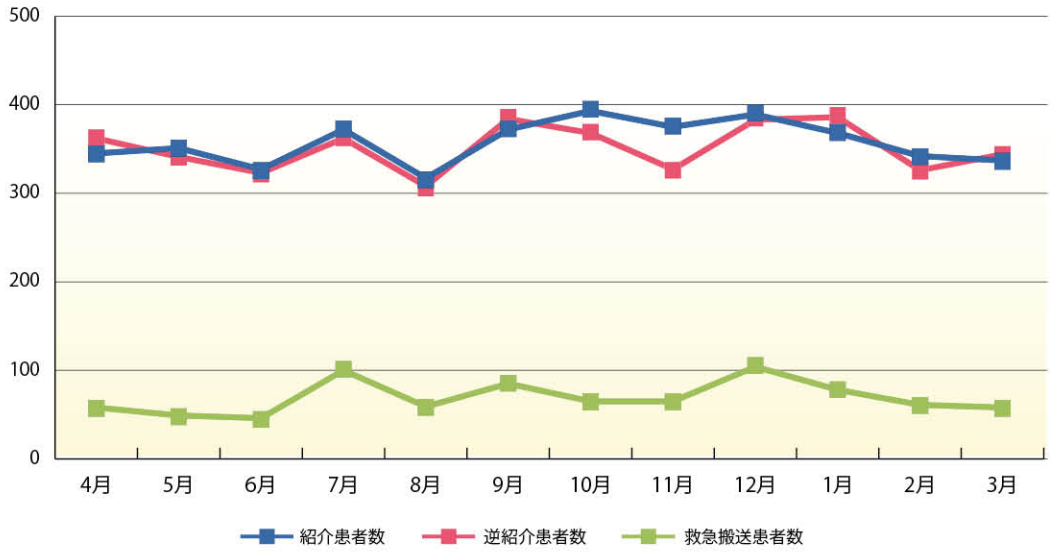
令和６年度実績

【紹介患者】

１．紹介・逆紹介患者数（月別比較）

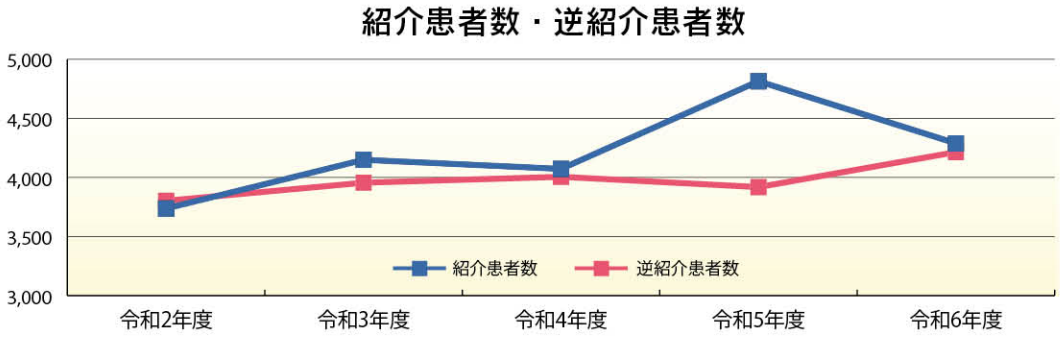
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介患者数	345	351	327	372	317	372	393	375	389	368	342	337	4,288
逆紹介患者数	362	341	323	362	308	384	368	327	383	386	326	344	4,214
救急搬送患者数	58	49	46	100	59	85	65	65	104	78	61	58	828

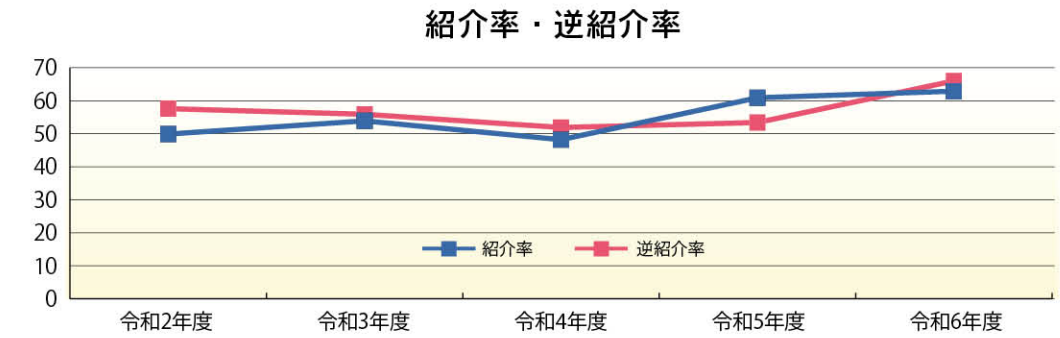
紹介患者数・逆紹介患者数・救急搬送患者数



２．紹介・逆紹介患者数（年度比較）

	令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和6年度	
紹介患者数	3,737	49.9%	4,149	53.9%	4,072	48.2%	4,814	60.9%	4,288	62.9%
逆紹介患者数	3,802	57.6%	3,955	55.9%	4,005	51.9%	3,918	53.4%	4,214	66.0%
救急搬送患者数	636	－	774	－	717	－	736	－	828	－





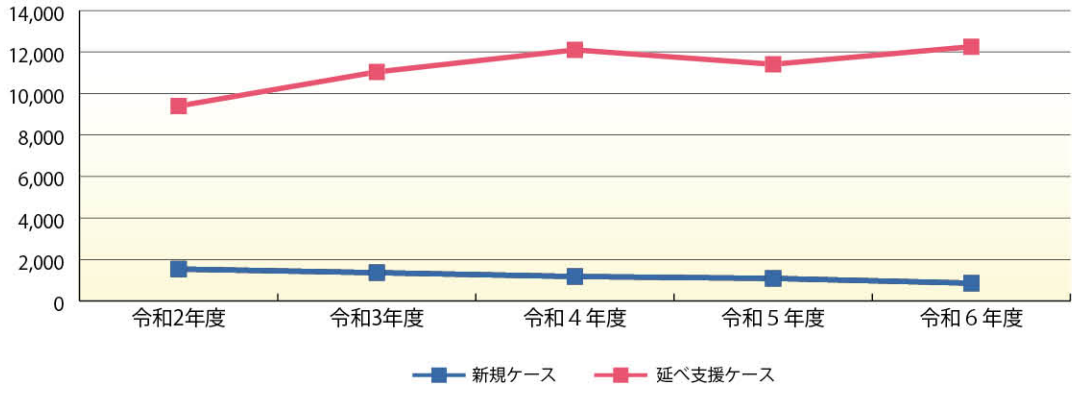
3．紹介患者数（診療科別比較）

年度	診療科別									総件数
	内科	外科	整形外科	婦人科	耳鼻科	肛門科	皮膚科	乳腺外科	放射線科	
R2年度	1,484	207	362	57	61	12	5	88	1,461	3,737
R3年度	1,550	190	410	42	37	6	3	232	1,679	4,149
R4年度	1,491	141	420	43	42	13	9	100	1,813	4,072
R5年度	1,487	182	424	48	47	19	9	801	1,797	4,814
R6年度	1,516	153	372	54	20	11	17	161	1,984	4,288

【患者支援】

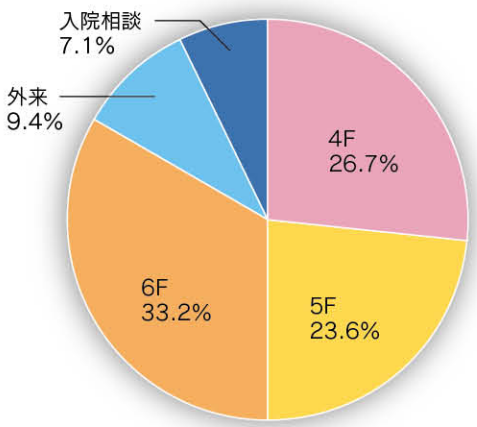
1．年度別対応件数の推移

年間支援数	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
新規ケース	1,536	1,362	1,178	1,086	858
延べ支援ケース	9,397	11,040	12,103	11,409	12,258

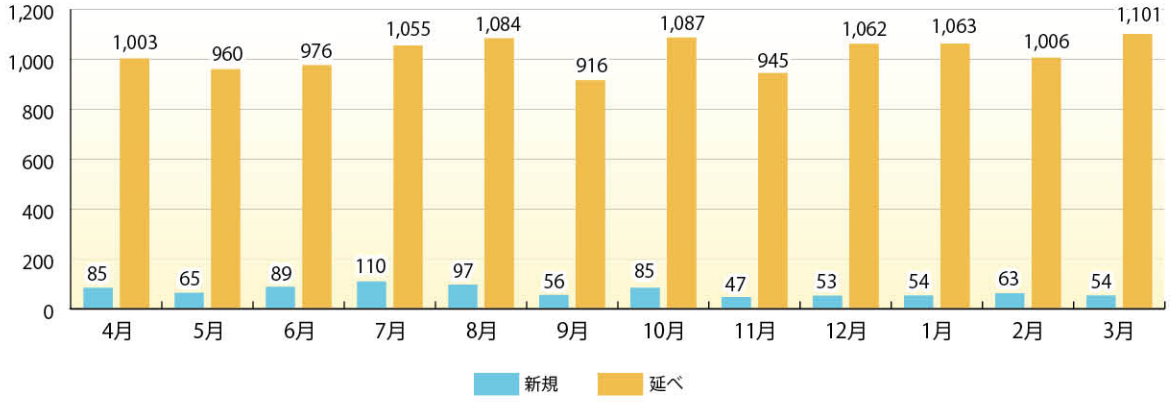


2．対応ケースの内訳

延べ対応件数　12,258件					
内訳	4F	5F	6F	外来	入院相談
	3,275	2,888	4,075	1,152	868

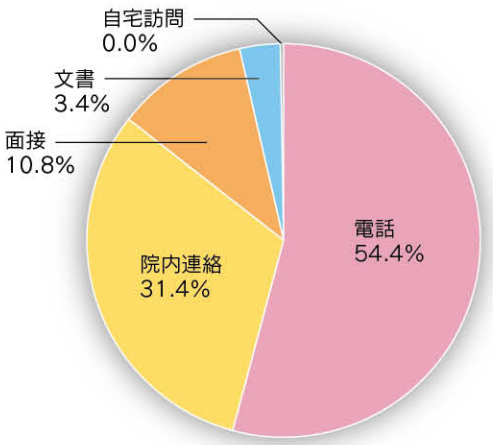


3．月別対応ケース件数



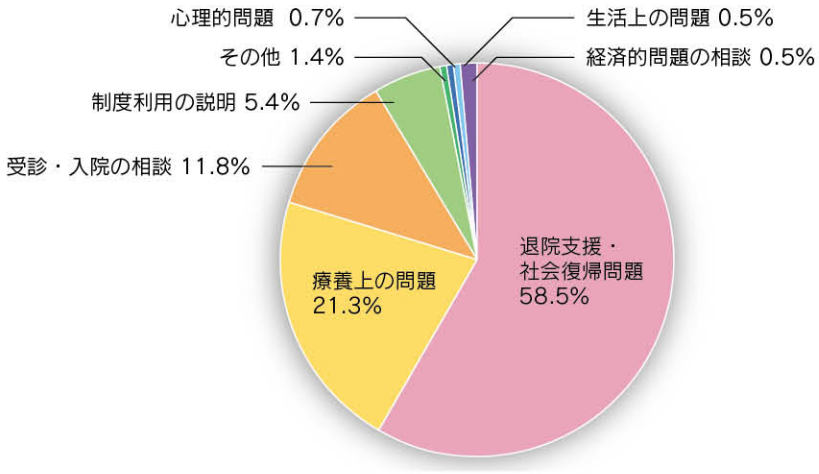
4．援助方法（複数計上）

電話	院内連絡	面接	文書	自宅訪問
7,544	4,360	1,493	468	4



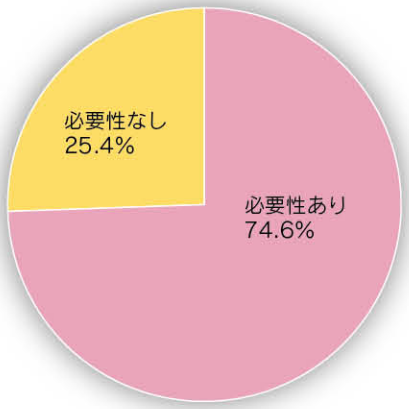
5．相談内容（複数計上）

退院支援・社会復帰問題	療養上の問題	受診・入院の相談	制度利用の説明	心理的問題	経済的問題の相談	生活上の問題	その他
7,197	2,617	1,456	669	84	58	57	170



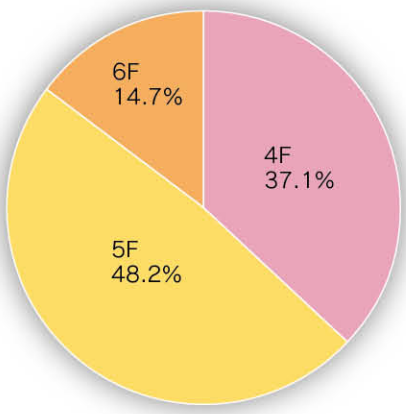
6．退院支援スクリーニング件数

合計 2,189件		
内訳	支援の必要性あり	1,633
	支援の必要性なし	556



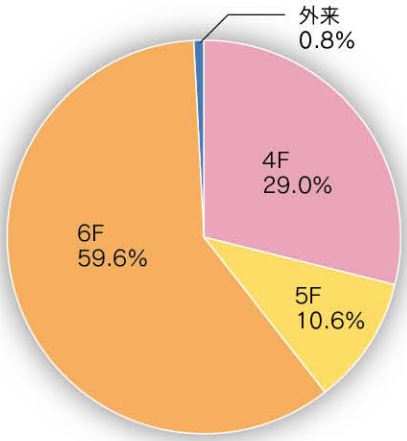
7．入退院支援カンファレンス件数

合計 1,445件			
内訳	4F	5F	6F
	536	697	212



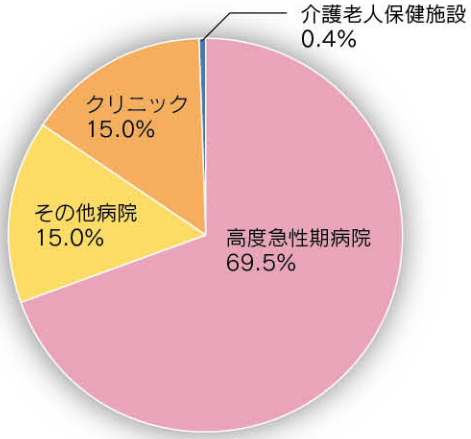
8．地域合同カンファレンス件数

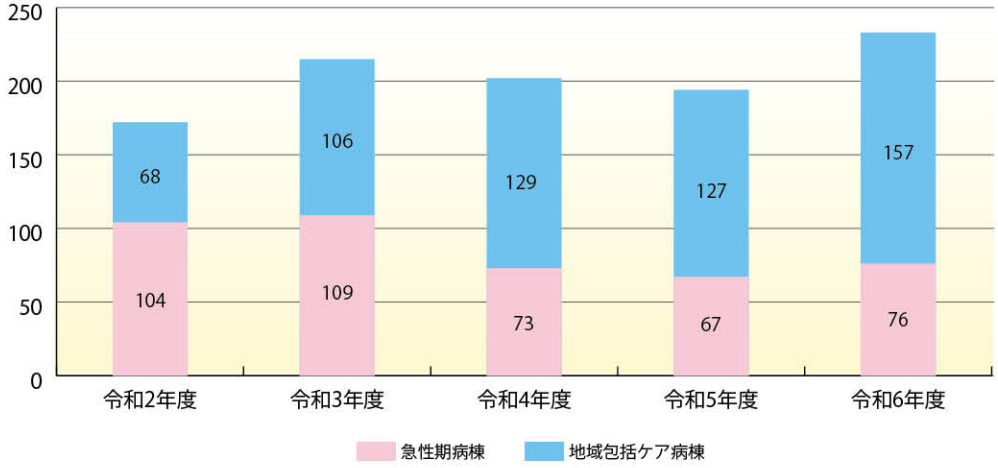
合計 245件				
内訳	4F	5F	6F	外来
	71	26	146	2



9．他院からの入院調整件数

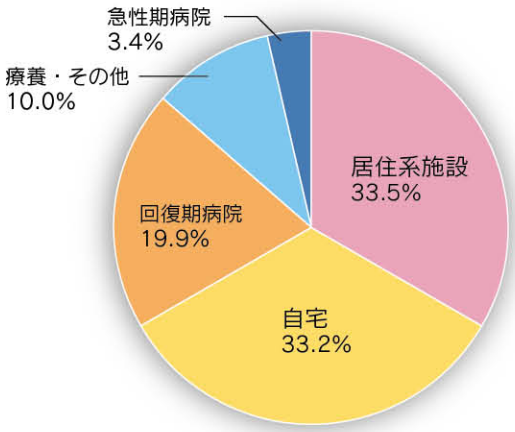
合計　233件 （うち　急性期病棟 76件　地域包括ケア病棟 157件）			
高度急性期病院	その他病院	クリニック	介護老人保健施設
162	35	35	1

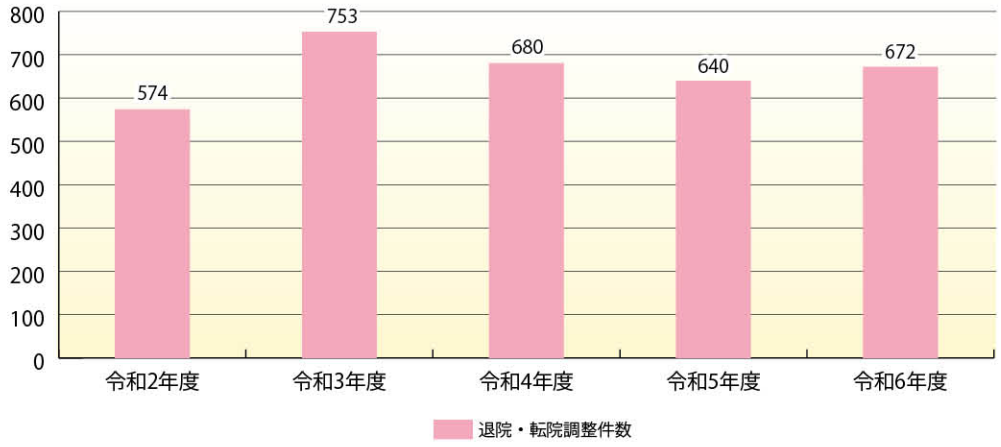




10. 当院からの退院・転院調整件数

合計 672件					
内訳	居住系施設	自宅	転院（回復期）	転院（療養・その他）	転院（急性期）
	225	223	134	67	23





11. 診療報酬加算

加算名称	件数
入退院支援加算（700点）	1,333
介護支援等連携指導料（400点）	78
退院時共同指導料2（400点）	29

【地域活動】

1. 開業医等への訪問活動（病診連携地域医療委員会と協働運営）

合計 103件		
内訳	クリニック	病院
	76	27

2．地域連携研修会（病診連携地域医療委員会と協働運営）

日時	テーマ	講師	参加人数
7月17日	多職種におけるJCHO山梨骨粗鬆症リエゾンチーム活動と地域連携について	整形外科部長 大畑徹也医師	88名
10月23日	知っておきたい検査オーダーの注意点 明日から役立つ急性腹症の画像診断	放射線科医長 奥石強太医師	48名
12月10日	一本線でつなぐ～栄養管理情報とQOL ～	栄養管理室長 佐々木智子 特別養護老人ホーム尚古園 管理栄養士 野呂瀬朋子氏	27名
12月23日	急性期病院から転院した患者の嚥下リハビリテーションの実際 ～対象患者と治療プロセスを学ぶ～	甲州リハビリテーション病院 言語聴覚士 元木雄一朗氏 脳卒中認定看護師 内木和彦氏 歯科衛生士 石原ひろ子氏 管理栄養士 田中友美氏	29名
2月19日	地域で支える膝の健康 ～紹介症例報告と当院での治療～	整形外科部 新井謙太郎医師	42名

3．講義・講演

日時	講演・講義名	テーマ	担当
6月18日	武蔵野大学	「フリーツールによるデータ分析方法 (KH Coder、EZR)」	中村
6月19日	出前講座 いきいきサロン「元三日」	「不整脈について」 （講師：循環器内科　猪野友里医師）	中村
6月26日	新潟医療福祉大学	「医療ソーシャルワークの意義、実際の業務と現状について」	中村
7月10日	山梨県看護協会 訪問看護師養成研修会	「地域医療連携室・医療ソーシャルワーカーの機能・役割」	中村
7月24日	甲府在宅ネットワーク	「診療報酬改定・介護報酬改定について」	中村
9月19日	甲府市多職種人材育成研修会	「入退院時連携について」	中村
11月14日	甲府市多職種人材育成研修会	多職種連携実践に関する事例検討会	中村
11月19日～ 1月25日 （計7日）	武蔵野大学	ソーシャルワーク演習5	中村
1月21日	山梨県立大学看護学部 専門職連携実習	医療ソーシャルワーカーの機能・役割	小島

4．外部委嘱

任務期間	会議名	担当
4月1日～3月31日	山梨県中北保健福祉事務所管内在宅医療・介護広域連携会議	中村
4月1日～3月31日	甲府市在宅医療介護連携推進会議　代表者会議	中村
4月1日～3月31日	甲府市在宅医療介護連携推進会議　病病連携WG	有賀 中村
4月1日～3月31日	甲府市在宅医療介護連携推進会議　病診連携WG	中村
4月1日～3月31日	甲府在宅ネットワーク　世話人	中村
4月1日～3月31日	山梨県医療ソーシャルワーカー協会　事務局長	中村
4月1日～3月31日	地域医療機能推進学会 ソーシャルワーカー部会　関東地区　分科会長補佐役	中村

5．学会発表等

日時	発表の場	テーマ	担当
12月1日	山梨社会福祉実践学会	「ソーシャルワーク実践研究発表会」座長	中村
2月8日	愛知県医療ソーシャルワーク学会	シンポジウム「地域医療連携室のこれから」	中村
3月	日総研出版社 「地域連携入退院と在宅支援」 3・4月号	「退院調整看護師と介護支援専門員間のコミュニケーション」 「地域医療連携室におけるコミュニケーション」 「退院調整看護師と医療ソーシャルワーカー間のコミュニケーション」	有賀 中村 奥野

6．実習生受け入れ

期間	大学名	種別	人数	指導者
10月1日～11月12日	武蔵野大学	社会福祉士	1名	中村

考察

令和6年度は肝・胆・膵を専門とする深澤消化器内科部長を迎え、EUS等内視鏡検査数は増加し、また整形外科においても大畑整形外科部長を迎え、新たにFLSに取り組み、治療内容の充実と入院調整・転院調整など地域との連携強化につながった。

ウィズコロナの時代に突入したが、依然として猛威を振るう新型コロナウイルスに対し、地域と連携を強化し情報共有をすることで、受け手と送り手双方が入院・転院にスムーズに取り組むことが出来た。

急性期2病棟、地域包括ケア1病棟を有し、病棟間の連携を強化しユニットに固執せず入院を受け入れ、地域との連携を密に図り、今後も地域のニーズに対応していく。

紹介患者の状況で紹介患者数は4,288名であったが、紹介率は62.9%と直近5年間の中で過去最高値となった。紹介患者数の内訳で内科・婦人科・皮膚科・放射線科は増加しており、地域の当院へのニーズが増加していることが明確となった。逆紹介率は66%と過去最高値となり、地域と当院との密接な連携がより強化されたと言える。次年度は医師と同行する開業医訪問や地域連携研修会の

開催等広報活動を強化し、地域の医師・コメディカルと顔の見える連携を図り、紹介患者数の増加につなげていく。

患者支援においては、対応ケース数では３病棟のうち６階病棟が4,075件と一番多く、年度別対応件数の延べ支援ケースでは12,000件を超え過去最高値となった。超高齢化社会を迎え、医療の複雑化・患者の社会的背景の複雑化・深刻化が進み、より患者の意向に沿った支援体制を整備し、面接やカンファレンスを重ね今まで以上に地域と連携しながら退院調整が必要となるケースが増加しているためと言える。退院・転院件数は672件であり、全退院患者数の30.1%となった。退院調整に時間を要する患者は増加傾向にあり、患者の意向に沿った質の高い退院支援・退院調整に向け、院内問わず専門職間で協働し取り組んでいく。

他院からの入院調整数は233件と直近5年間で過去最高値となった。入院受け入れ先は地域包括ケア病棟であり、入院調整数の67%にあたる。高度急性期病院やクリニックなど当院への治療継続・退院調整へのニーズが増加していることがわかる。次年度も地域から当院へのニーズに応え、効果的な病床管理と効率的な退院調整に取り組み、紹介患者・逆紹介患者の増加を目指す。

開業医訪問は103件実施し、地域連携研修会の開催など顔の見える連携に取り組むことが出来た。地域との連携強化に向け、次年度も広報活動を強化していきたい。また、地域連携研修会や院内の職員向けの研修会を開催するなど、効果的な退院調整にむけ病院職員の資質向上を目指すとともに、地域医療連携室職員が自己の資質向上を目指し地域の研修会参加など積極的に取り組み、自己の資質向上を目指す。

令和７年度の部署目標

・他院からの入院依頼に迅速に対応し、効率的な医療提供体制に寄与する。
・病院や医院との連携を強化し、紹介率・逆紹介率を維持・向上させる。
・患者の病状と社会背景を深く理解し、手厚い退院支援を提供する。
・開業医、訪問看護ステーション、ケアマネジャー、施設相談員との連携を更に強化し、地域包括ケアの推進に取り組む。
・患者の多様なニーズに応えられる高度な知識と技術をもった人材の育成に取り組む。
・在宅療養支援病院として、患者家族への適切な情報提供や関係機関との連携を図る。
・地域医療連携室で算定可能な加算要件と体制を整備し、病院収益に貢献する。
・クリティカルパスを運用し、効率的なベッドコントロール、退院調整を実践する。

栄養管理室

業務内容

栄養管理室では栄養管理と給食管理（委託）を行っている。栄養管理では栄養サポートチームの参画、栄養管理計画書の作成等、栄養管理体制の充実や入院・外来の栄養指導を実施している。給食管理では委託会社と連携し、安心・安全な食事の提供と栄養摂取が治療の一助となるよう、また食生活改善の支援ができるよう関わっている。

令和６年度業務内容

１．栄養指導件数の増加及び内容の充実
２．NST加算件数の維持
３．特別治療食加算割合の維持
４．給食業務委託における連携
５．患者満足度の向上
６．安全、衛生管理の徹底

活動内容

１．外来・入院個別栄養指導とチーム医療の透析予防指導とFLSチームの栄養指導の実施
２．他職種と連携を図り、個々に対応した栄養管理の実施
３．入院患者の栄養管理計画書を作成、適切な治療食の提供
４．毎月の会議開催で意見交換を実施
５．食事調査や検食の実施等により、委託会社と連携し献立内容の見直しを実施
６．体調管理・衛生管理を徹底し食中毒発生ゼロ

評価

多岐にわたり栄養指導を実施しているが、件数の増加はできなかった。業務内容を見直し前年度より件数を増やし内容を充実させていく。NSTは件数の維持できている。他職種との連携を継続し、個々に対応した栄養管理を行っていく。特別治療食加算割合も前年と比較し維持できている。栄養管理計画書作成により、適切な治療食の提供につなげていく。給食業務は委託業者と適宜調整できており、献立の見直しにもつながっている。部署内、委託業者も含め体調管理と衛生管理を徹底し食中毒ゼロで、安心安全な給食提供につなげている。

令和7年度目標

１．栄養指導件数の増加
２．NST加算件数の維持
３．特別治療食加算割合の維持
４．栄養管理体制の充実（GLIM基準の導入）
５．患者満足度の向上
６．栄養管理業務、給食管理業務マニュアル見直し

【業務統計】

1．年度別における栄養相談・指導人数

	個　別	集　団	合　計
令和２年度	653	—	653
令和３年度	528	—	528
令和４年度	958	—	958
令和５年度	1,156	—	1,156
令和６年度	1,105	—	1,105

2．令和６年度　指導内容における栄養相談・指導人数（算定・非算定）

指導内容		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
個別	糖尿病	35	44	35	32	32	25	27	31	29	31	23	32	376
	糖尿病性腎症	4	10	3	10	4	9	3	8	4	7	3	8	73
	高血圧症	3	3	5	4	2	7	7	3	5	5	5	4	53
	心臓病	5	2	3	4	1	1	0	2	4	2	1	0	25
	脂質異常症	3	2	4	6	8	2	6	4	8	5	5	5	58
	肥満症	4	4	3	4	3	3	3	3	5	3	2	1	38
	痛風	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	貧血	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	腎炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腎不全	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
	肝炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	脂肪肝	3	2	4	4	2	2	2	2	2	1	4	0	28
	肝硬変	0	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9
	胆石・胆のう炎	0	2	3	1	2	2	3	1	0	3	0	3	20
	膵炎	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
	胃・十二指腸潰瘍	4	6	5	6	1	7	5	2	6	3	7	4	56
	胃切術後	7	0	6	3	4	0	0	3	0	3	1	6	33
	大腸切除術後	3	1	5	6	4	4	0	1	5	2	0	2	33
	潰瘍性大腸炎・クローン病	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	癌	12	18	15	13	13	9	14	17	20	17	13	13	174
	腸閉塞	1	2	0	1	0	3	0	1	3	0	1	1	13
	食道狭窄	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	腸炎・憩室炎	3	3	0	1	2	0	5	1	1	3	1	0	20
	大腸腺腫	0	0	0	1	3	0	2	0	1	0	0	1	8
	便秘症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
	嚥下障害	0	1	1	1	0	3	1	0	3	1	0	1	12
	低栄養	1	0	3	2	4	2	1	4	4	2	0	4	27
	骨粗鬆症	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
	小計	88	102	97	101	86	82	81	87	100	89	69	88	1,070
糖尿病透析予防		2	5	2	5	2	6	1	3	1	6	0	2	35
集団栄養指導		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0
総合計		90	107	99	106	88	88	82	90	101	95	69	90	1,105

理学療法室

1．理学療法室業務内容

・理学療法士７人（疾患別リハビリテーション専従者６人、地域包括ケア病棟専従者１人）、マッサージ師１人の８人体制で業務を遂行した。
・理学療法室のリハビリテーションに係る施設基準は、令和5年度と同様、疾患別リハビリテーション料として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）、心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）であり、一般病棟・地域包括ケア病棟の入院患者および外来患者に理学療法を提供した。
・整形外科は回診形式でリハビリテーションカンファレンスを実施し、呼吸器・循環器内科はカンファレンスを実施し、他科は書面でのリハビリテーションカンファレンスを継続実施した。また包括調整会議へ定期的に参加した。
・院内事業活動として認知症ケア委員会の事務局として委員会の取りまとめや、褥瘡回診（ポジショニング指導）・NST回診・認知症ケア回診への帯同、掲示による糖尿病患者への対応（糖尿病教室の運動療法実技指導、ウォーキング指導の実施）、地域包括ケア病棟での対応を行った。
・院内においてFLSリエゾンサービスのチームが立ち上がり、理学療法室でもFLS委員会への参加および大腿骨近位部骨折患者の転倒リスク評価および運動指導、また外来の骨粗鬆症患者への運動指導を開始した。
・甲府市の地域リハビリテーション活動支援事業の一環として、事業説明会･研修会･意見交換会･自立支援型地域ケア会議へ参加した。

2．理学療法室実績（令和６年度）

各疾患別リハビリテーション実施件数

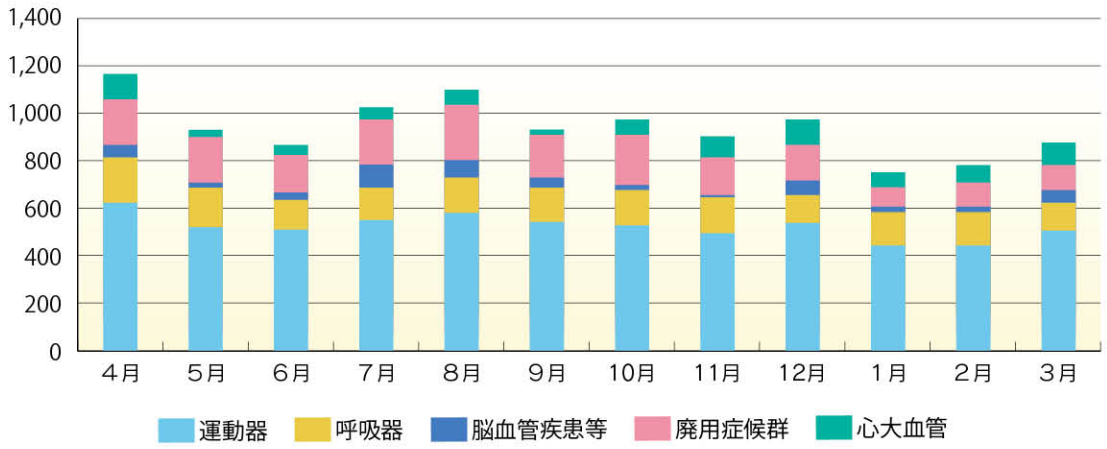
a入院（一般病棟）	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	比率(%)
運動器	319	204	200	212	291	246	246	227	280	247	252	324	3,048	39.8
呼吸器	192	159	123	134	146	144	138	137	111	134	124	116	1,658	21.6
脳血管疾患等	52	22	29	82	63	43	22	14	53	12	21	55	468	6.1
廃用症候群	176	168	160	171	232	168	200	145	146	88	105	102	1,861	24.3
心大血管	107	30	30	42	31	15	40	64	73	55	63	82	632	8.2
合計	846	583	542	641	763	616	646	587	663	536	565	679	7,667	100.0

b入院(地域包括ケア病棟)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	比率(%)
運動器	36	60	80	77	46	57	74	73	71	25	29	4	632	70.3
呼吸器	0	5	3	6	4	2	7	1	8	2	5	1	44	4.9
脳血管疾患等	0	4	1	13	7	0	2	0	5	6	1	0	39	4.3
廃用症候群	5	18	5	14	6	1	12	9	5	3	7	2	87	9.7
心大血管	0	0	8	14	26	3	8	9	20	3	1	5	97	10.8
合計	41	87	89	124	89	63	103	92	109	39	43	12	899	100.0

外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	比率(%)
運動器	272	260	228	259	243	243	213	204	188	173	171	180	2,634	97.5
呼吸器	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	0.3
脳血管疾患等	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
廃用症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心大血管	0	0	0	0	1	9	10	12	10	8	4	5	59	2.2
合計	273	260	228	259	245	253	224	217	199	182	175	186	2,701	100.0

入院(a＋b)＋外来	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	比率(%)
運動器	627	524	508	548	580	546	533	504	539	445	452	508	6,314	56.0
呼吸器	193	164	126	140	151	147	146	139	120	137	129	118	1,710	15.2
脳血管疾患等	52	26	30	95	70	43	24	14	58	18	22	55	507	4.5
廃用症候群	181	186	165	185	238	169	212	154	151	91	112	104	1,948	17.3
心大血管	107	30	38	56	58	27	58	85	103	66	68	92	788	7.0
合計	1,160	930	867	1,024	1,097	932	973	896	971	757	783	877	11,267	100.0

月別延べ件数



3．学会・研修会

ⅰ　学会・研修会　参加状況

・JCHO学会（宮城県仙台市）
・JCHSリハビリセミナー（webにて）
・山梨県心臓リハビリテーション研修会
・心疾患のリハビリテーション
・呼吸リハビリテーション研修会
・神奈川県理学療法士学術集会
・山梨県地域リハビリテーション人材育成研修(基礎編)
・山梨県理学療法士会意見交換会
・循環器疾患の運動療法
・パーキンソン病のリハビリテーション
・体幹機能の評価と姿勢制御の基本
・臨床実習指導者研修会（webにて）
・訪問看護研修
・甲府市地域リハビリテーション活動支援事業中間期意見交換会
・甲府市地域リハビリテーション活動支援事業中間期振り返りの意見交換会

ⅱ　講演・講師

・おだわら看護専門学校講師　12月4回（村山）

4．考察および令和７年度部門目標

令和6年度は、リハビリテーションに係る施設基準として疾患別リハビリテーション料の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）、心大血管リハビリテーション料（Ⅰ）、脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅲ）、廃用症候群リハビリテーション料（Ⅲ）、および地域包括ケア病棟を理学療法士７人（疾患別リハビリテーション専従６人、地域包括ケア病棟専従１人）、マッサージ師１人の計８人体制で対応した。本年度の部署目標は「患者様が満足できる良質な理学療法を提供し、地域医療に貢献する」として、また業務計画を「①急性期および地域包括ケア病棟における適切なリハビリテーション運営の実施　②良質なサービスの提供　③宣伝活動の推進　④医療安全対策の徹底」として業務を遂行してきた。

まず当年度の実施状況を考察する。疾患別リハビリテーションの総実施件数は11,267件（入院7,667件、地域包括ケア病棟899件、外来2,659件）であり、令和5年度の13,542件（入院9,211件、地域包括ケア病棟1,270件、3,061件）に比

べ、2,275件の減であった。令和5年度の途中より1病棟閉鎖となっておりその影響と考える。

疾患別リハビリテーション料の詳細をみると内訳は、運動器リハビリテーション料6,314件（56%）、呼吸器リハビリテーション料1,710件（15.2%）、脳血管疾患等リハビリテーション料507件（4.5%）、廃用症候群リハビリテーション料1,948件（17.3%）、心大血管リハビリテーション料788件（7.0%）であり、例年同様に運動器リハビリテーション料の占める割合が非常に多く、整形外科疾患中心に対応していることが伺えた。

また、ここで上げている数値には表れていないが女性スタッフが中心となって乳腺外科患者への介入も数多くおこなっており、スタッフ自作のパンフレットを使用した退院後もおこなえる自主トレーニングの指導が好評である。

地域包括ケア病棟患者に対しての理学療法の介入は生活リハビリテーションとしておこなっていることが多く令和5年4,175件に対して令和6年度は5,258件と増加した。地域包括ケア病棟でもリハビリテーションを必要としている患者が多いことがわかる。

次に院内事業活動としては昨年度も病棟での褥瘡回診に帯同しポジショニング指導をおこなった。知識の共有のもと、理学療法士と担当看護師が密に関わることで、より具体的に個別対応ができたと考えている。また今年度も引き続き認知症ケア委員会の事務局を理学療法室としておこない、認知症回診の実施や委員会としての取り回しをおこなった。また、病診連携地域医療委員会においては開業医訪問をおこなった。今年度は二次性骨折予防管理料取得が本格的に開始となり、開業医や近隣病院との連携を図ることの重要性を再認識した。

令和6年度より二次性骨折予防管理料の算定開始に伴い、FLSリエゾンサービスのチームが立ち上がり、理学療法室は入院患者および外来患者への対応を開始した。算定するためにはチームでの活動が必須であり理学療法室全体で骨折予防や運動指導、骨粗鬆症への知識を深めていきたいと考える。外来患者に関してはまだ対象者が少なくデータとしては不十分ではあるのだが令和7年度のJCHO学会で当院の傾向を発表する準備も進めている。今後は運動指導をおこなう対象者を増やす工夫が出来ればと考える。

対外事業活動としては、甲府市地域リハビリテーション事活動支援業への協力として、自立支援型ケア会議に出席した。在宅で生活する高齢者が住み慣れた地域でその方らしく暮らしていくためにはどのような社会資源が必要か専門職の立場からの助言をさせていただいた。我々は患者が退院するまでの関わりであり退院後の様子を知る機会がないため、このような会議への参加は今後の臨床業務にも役に立つと思われる。

令和7年度も在院日数の短縮や病床利用のコントロールが重要となると思われ、例年同様に急性期病棟と地域包括ケア病棟のスムースな運営に協力していく必要がある。また病院の収益を考えながら疾患別リハビリテーション請求の適正化、効率化を進めていきたいと考えている。また、リハビリテーションの専門家として院内や患者に信頼されるように安全で適切なサービスを提供していくことが最重要である。以上を踏まえて次年度の部署内目標を引き続き「患者様が満足できる良質な理学療法を提供し、地域医療に貢献する」として、また業務目標を「①急性期および地域包括ケア病棟における適切なリハビリテーション運営の実施　②良質なサービスの提供　③宣伝活動の推進　④医療安全対策の徹底　⑤教育・臨床実習」として、例年同様に組織としても、各個人としても質の向上を目指し、よりよい理学療法サービスが提供できるよう努めていくことで、患者・地域・病院に貢献できる組織を作っていきたいと考えている。今後も引き続き院内の多職種と連携を強化し、理学療法室においても全員がお互いに十分にコミュニケーションを図り、風通しの良い職場になることを目指し皆で協力していきたい。

委員会

Committees

安全衛生委員会

目　的

労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）と労働安全衛生法施行令（昭和47年政令第318号）及びこれらに基づく厚生労働省令の定めるところ。職場における職員の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とする。

委 員 長　（総括安全衛生管理者）
石原司（副院長）
産 業 医　長田篤（副健康管理センター長）
衛生管理者　石原司（副院長）、荻野知紀（副薬剤部長）
委　　員　百瀬千尋（看護部長）、山田清人（事務長・安全管理者）、荻野知紀（副薬剤部長）、佐々木智子（栄養管理室長）
【職員代表】　端圭子（婦人科部長）、筒井真由美（看護師長）、鈴木奈津江（副看護師長）、田中真樹子（看護助手）、平川正秀（副臨床検査技師長）、内藤雄次（診療放射線技師）、中村成一郎（地域医療連携係長）
事　　務　東哲哉（総務企画課事務長補佐）、笠井静（総務企画課）
構 成 員　15名

Ⅰ．年次報告事項

１．開催日
令和６年４月24日・５月23日・６月27日・７月25日・８月22日・９月26日・10月31日・11月28日・12月26日・令和７年１月23日・２月27日・３月27日

２．協議事項
○職種別の毎月の年休取得率及び超過勤務平均時間の算出
○毎月の長期休暇者の情報収集、原因の分析、対処方法等を検討
○毎月の労働災害の情報収集、原因の分析、対処方法等を検討して再発の防止を図る
○毎月の交通事故の情報収集、原因の分析、対処方法等を検討して再発の防止を図る
○職場巡視報告
職場内のリスクを事前に発見するとともに、職場の安全衛生の評価と安全意識の向上を目指す
○安全衛生リーフレット等による安全衛生活動の啓蒙
○職場における有害危険要因の発見と対処・事故再発防止対策
○過重労働・メンタルヘルス対策→今年度も全従業員に対してストレスチェックを実施
○その他の改善活動
・新入職員を対象とした安全衛生活動に関する講演会を開催
・職場における５S活動（整理・整頓・清掃・清潔・習慣づけ）の推進
・安全衛生委員による職場巡視
○医師の働き方改革について
・各医師の超過勤務の把握及び業務分担の検討
・多職種でのタスクシフトの検討

Ⅱ．評価・課題

安全衛生委員会は平成17年６月に発足し、活動20年目である。令和６年度の安全衛生に関する集計を別表に示す。要約は以下のとおり。

・令和６年度の労働災害発生件数は18件となり、令和５年度の15件から３件増加した。
・18件中、針刺し等（血液感染）の事故４件（令和５年度の３件と比べると１件増加）、汚染０件、その他の事故10件、交通事故４件
・針刺し等（血液感染）の事故４件（医師１件、看護師３件）
・その他の労災事故10件中、入院患者からの受傷７件（噛まれる５件、掻かれる１件、つねられる１件）、その他３件（転倒１件、自損外傷１件、火傷１件）
・交通事故４件（令和５年度の３件と比べると２件増加）
一年を通して交通事故が昨年度より増加した。追突事故が３件と被害者側がほとんどだが、これからも事故の発生状況を把握して注意を促せるようにしたい。
・長期休暇者は月平均1.83人（メンタル不全1.83人、その他疾患０人）
令和６年度のメンタル不全による休暇（休職）者は、月平均1.83人となり令和5年度の3.75人と比較すると減少傾向にある。

問題点
・依然として組織的な労働安全衛生マネージメントシステムが構築されておらず、リスクアセスメント及びその結果に基づくリスク低減措置（PDCAサイクルのCとA）が未実施である。
・超過勤務時間は職種によって固定化されている。
・職員の健康管理を一元的に行う、（専任スタッフによる）産業保健衛生チームがない。
・過重労働対策が不充分である。（超過勤務時間は必ずしも過重労働の実態を表したものではない）
・健康増進活動が不充分である。

■ 令和６年度の安全衛生に関する集計

【超過勤務時間】

（１カ月１人平均）

職　種	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
医　師	21:52	4:20	28:45	27:35
医療技術職	11:10	10:17	9:12	12:50
看護職	8:45	7:51	9:50	7:56
事務職福祉職	10:54	8:29	7:11	5:24
技能職	1:58	0:55	1:25	0:44
合　計	10:55	11:10	11:16	10:53

【年次休暇取得率】

（１人平均：令和６年度休暇届から算出）

職　種	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
医　師	30.4%	35.9%	45.8%	57.2%
医療技術職	26.6%	29.3%	43.9%	81.9%
看護職	31.3%	33.6%	49.7%	68.7%
事務職福祉職	23.0%	28.3%	44.5%	60.5%
技能職	30.6%	29.0%	33.5%	73.4%
合　計	29.2%	31.9%	46.3%	70.1%

【労働災害件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
針刺		1			2	1							4
転倒							1						1
自損外傷							1						1
他						3		2		1	1	1	8
交事			1							1	1	1	4
合計	0	1	1	0	2	4	2	2	0	2	2	2	18

【針刺等の（血液感染も含）事故内容】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
採血													0
点滴													0
血糖						1							1
処置					1								1
手術		1			1								2
他													0
合計	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	4

医師（１件）　看護師（３件）

【交通事故件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
加害													0
被害			1								1	1	3
自損										1			1
合計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	4

【長期休暇者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
メンタル	- 2	- 1	- 1	1 1	- 2	- -	1 -	1 1	- 2	1 2	- 3	- 3	1.83
その他	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	- -	0.00
合計	2	1	1	2	2	0	1	2	2	3	3	3	1.83

上段：新規　　下段：継続

【メンタル不全による長期休暇者数の推移】

	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
月平均	1	1.17	0.17	0.25	0.75	2.25	1.83

医療安全管理委員会

目　的

医療の場では医療従事者の不注意が、単独、あるいは重複したことによって医療上望ましくない事態を引き起こし、患者様に不利益を与えてしまう結果となりかねない。さらに、日常診療の過程に幾つかのチェックポイントを設けるなど、単独の過ちが医療事故という形で患者様に実害を及ぼすことがないような仕組みを、院内に構築することが重要である。

このような考え方のもとに、それぞれの医療従事者の個人レベルでの事故防止策と、医療施設全体の組織的な事故防止策の二つを推し進めることによって、医療事故をなくし、患者様が安心して安全な医療を受けられる環境を整えることを目的とする。

≪医療安全管理委員会≫

委 員 長：石原司（副院長）

委　　員：下川周（内科主任部長）・百瀬千尋（看護部長）・青山延布子（副看護部長）・山田清人（事務長）・松田諭（薬剤師）・鳴澤勝行（放射線技師長）・原田誠（検査技師長）・佐々木智子（栄養管理室長）・村山悦子（副理学療法士長）・東哲哉（事務長補佐）・望月加代子（看護師長）・桑原博道（顧問弁護士）

構成人数：13名（令和７年３月１日）

委員会開催日：

令和６年４月24日、５月22日、６月26日、７月24日、８月28日、９月25日、10月23日、11月27日、12月25日、令和7年1月22日、2月26日、3月26日

≪リスクマネージメント部会≫

部 会 長：石原司（副院長）

リスクマネージャー

石原司（副院長）・小澤俊一郎（内科医長）・井上理沙（薬剤師）・河西高行（放射線技師）・平川正秀（副検査技師長）・新麻里（管理栄養士）・久保寺司（理学療法士）・中島健一（臨床工学技士）・青山延布子（副看護部長）・清水千登勢（看護師長）・青柳千晴（看護師長）・筒井真由美（看護師長）・小林留美（看護師長）・古旗珠里（副看護師長）・小田和美（副看護師長）・窪澤絵梨香（副看護師長）・内藤良幸（事務員）・望月加代子（看護師長）

構成人数：18名（令和７年３月１日）

委員会開催日：

令和６年４月17日、５月15日、６月19日、７月17日、８月21日、９月18日、10月16日、11月20日、12月18日、令和７年１月15日、２月19日、３月19日

≪研修会≫

令和６年度　第１回医療安全研修会

視聴期間：令和６年10月7日～11月1日

学研メディカルサポートeラーニング

テ ー マ：医療安全の基礎・文化の醸成

「みんなでつくり、みんなで根づかす医療安全文化」

視聴後テストの実施を行う

令和６年度　第２回医療安全研修会

開 催 日：令和７年１月27日・１月29日

テ ー マ：各部門での医療安全への取り組み

薬 剤 部「薬剤の問い合わせ事例を振り返る」

放射線部「上部消化管検査におけるバリウム誤嚥対応マニュアルの作成、バリウム誤嚥をインシデントとして」

理学療法室「松葉杖について」

栄養管理室「食物禁忌に関するインシデント事例報告」

業 務 課「日常業務に潜むリスク」

ＭＥ室「ケーブルの取り扱い方」

検 査 部「特殊採血の注意点」

外　　来「外来患者が安心して受診できるための取り組み」

内視鏡室「安心・安全な検査を目指した内視鏡室でのインシデント検討事例」

手 術 室「タイムアウト方法の変更への取り組み」

センター「インシデント0レベル入力への取り組み」

４Ｆ病棟「センサー表の作成」

５Ｆ病棟「輸液ポンプの管理について」

６Ｆ病棟「5Sの取り組み」

医療安全管理室

「医療安全管理室からの報告」

発 表 者：・松田薬剤師・河西放射線技師・久保寺理学療法士・新管理栄養士・内藤事務員・中島臨床工学技士・平川副検査技師長・藤原看護師・古旗副看護師長・若尾看護師・石原看護師・黒川看護師・窪澤副看護師長・出村看護師・望月看護師長

評価・課題

入院患者様の多くは高齢者、認知機能低下、せん妄出現等があるため、転倒、転落発生を０にすることは困難であるが、一人一人の患者様に合わせて発生予防のための取り組みを実施し、発生した時に大きなアクシデントにつながらないことが重要と考え、今年度、医療安全管理目標を「転倒、転落によるアクシデント件数が減少する」と掲げ患者様へ不利益が発生しないように取り組んだ。医療安全管理目標を委員へ伝え、各部署の行動計画として、環境整備を行う、患者状態を把握して移動時に注意して関わる、他職員との情報共有を行いチームで患者に対応する、センサー使用時選択用紙を用いて患者状態に合った適切なセンサーを選択する、検査時には患者状態に応じた対応人数の配置を考える、椅子、踏み台などは安全性の高いものを使用する、履物を履いたまま検査を実施する等の対策が各部門からあげられ取り組んだ。

令和６年度のインシデント、アクシデント報告数は830件であり前年度より減少したが、要因として令和5年10月から1病棟休床したためと考える。転倒、転落事例は128件の報告があがり全体の15.4%であった。アクシデント報告数は12件、その内転倒、転落をして骨折に至った事例が３件、脳出血に至った事例が1件であった。令和５年度より1.4%、アクシデントは1件増加したため目標とした転倒、転落によるアクシデント件数の減少につなげることはできなかった。発生している転倒、転落事例において、医療者側の要因となっている事例が減少でき、患者へ不利益とならないよう引き続き院内全体で取り組んでいきたい。

医療安全研修会では「各部門での医療安全への取り組み」を集合研修として５回開催、集合研修に参加できない職員対象に録画視聴を実施した。視聴期間を1か月間設けたため100%の研修参加率を確認できた。100%の研修参加率を確認できたことは各部署所属長、リスクマネージャー、職員の医療安全に対する理解がある結果だと考える。次年度も今年度の取り組みの評価を行い、有意義な研修会の実施につなげていきたい。

医療情報システム管理運営委員会

目　的

山梨病院における医療情報システムの安全かつ合理的な運用の検討及び診療録の適正な利用・保管・管理・評価に関する事項を検討する。併せて電子カルテの課題等の検討・討議を行うことを目的とする。

委 員 長　佐藤公（院長）
委　　員　大森征人（チーフ・乳腺外科医長）、井上慎吾（副院長）、青山延布子（副看護部長）、青柳千晴（看護師長）、古旗珠里（副看護師長）、小田和美（副看護師長）、佐々木智子（栄養管理室長）、村山悦子（副理学療法士長）、松田諭（薬剤師）、渡邊義親（診療放射線技師）、有泉久美香（検査技師）、佐藤友美（診療情報管理士）、古屋正（事務長補佐）、西澤慧（書記・算定病歴係長）
【オブザーバー】内田氏
構成人員　15名

年次報告事項

開催日

令和６年４月11日、５月９日、６月13日、７月11日、８月８日、９月12日、10月10日、11月14日、12月12日、令和7年1月9日、2月13日、3月13日

協議事項

①システム関連

電カルエントランスの整理、SSIユーザー検討会議、電子処方箋の対応、入院診療計画書、退院支援計画書、システム障害時の対応について、計画停電等法定点検時の対応。

②診療録関連

代行入力承認の定期確認及び医師への依頼、退院サマリ督促作成。

③その他

システムダウン時の運用の見直し・緊急連絡先作成、同意書改訂作業、院長交代手続き、紙カルテ運用に関する周知、厚生局適時調査対応。

評価・課題

退院サマリの作成率が低いこと。
督促回数を増やし、医師へサマリの作成時期を早めるよう周知しているところである。

栄養給食委員会

目　的

患者給食の改善・向上及び円滑な運営並びに栄養指導の充実をはかることを目的とする。

委 員 長：菅又渉（内科医長）
委　　員：百瀬千尋（看護部長）、池谷容子（看護師長）、佐々木智子（栄養管理室長）、鈴木奈津江（副看護師長）、雨宮二菜（薬剤師）、新麻里（管理栄養士）、櫻井良志美（管理栄養士）
構成人数：８名

年次報告事項

Ⅰ．開催日・内容

開 催 日：令和６年６月18日、９月17日、12月17日、令和７年２月18日、令和７年３月18日
協議事項：①委員会規程内容、運用について
②給食管理について
・栄養補助食品の内容変更と新規採用の検討
・嗜好調査実施と検討
・給食業務委託について
・配膳方法の変更について
・スプーンの運用見直し
③栄養管理について
・栄養指導算定数確保の取り組みについて
・入院時スクリーニング導入

Ⅱ．評価・課題

今年度は給食委託契約更新に伴い、給食業務内容の確認を行った。他部門の協力を得て業務内容の変更と更新ができた。また、栄養指導算定確保の取り組みを行ったが件数増加につながらなかったため、次年度も継続して指導算定確保に取り組んでいく。

昨年課題とした各マニュアル見直しと指導媒体充実は順調に整備しているが、次年度も継続する。

今後もチーム医療において、患者個々に適した食事内容の充実や栄養状態の改善に努められるよう委員会を通して取り組んで行く。

栄養管理(NST)委員会

目　的

当委員会は、病院長直属の機関として、外来・入院患者に対して効果的な栄養療法を選択・実施する医療チームである。著しく栄養状態に問題のある患者に適切な栄養療法を選択・実施することにより、治療効果を高め、在院日数の短縮、医療費の削減等に貢献する。さらに、活動を通して医療レベルの向上を図ることを目的とする。

委 員 長：菅又渉（内科医長）
委　　員：下川周（内科主任部長）、細村直弘（外科主任部長）、新井謙太郎（整形外科医師）、青柳千晴（看護師長）、池谷容子（看護師長）、鈴木奈津江（副看護師長）、坂下和美（看護師）、佐々木智子（栄養管理室長）、田中かおり（主任薬剤師）、天野陽生（検査技師）、松永悠里（理学療法士）、櫻井良志美（管理栄養士）
構成人数：13名

年次報告事項

Ⅰ．開催日・内容

開 催 日：
令和６年４月10日、５月８日、６月12日、７月10日、８月14日、９月11日、10月９日、11月13日、12月11日、令和７年１月８日、２月12日、３月12日

協議事項：
①年間活動計画について
②NSTアウトカム評価について
・NST回診人数、栄養サポートチーム加算率、回診終了理由、摂食機能療法算定率等報告
・NST回診の運用等、問題点について検討・改訂
③院内勉強会について
・第1回：「栄養管理の必要性・基礎・静脈栄養について」
株式会社大塚製薬工場より、11月21日、28日の計４回開催、参加者合計67名
・第2回：「摂食嚥下・経腸栄養の基礎知識について」
森永乳業クリニコ株式会社より、３月25日、３月27日の計４回開催、参加者合計107名
④診療報酬改定における栄養管理体制の基準について
・「標準的なスクリーニングを使用した手順について」栄養管理委員会より、７月19日、７月22日の計4回開催、参加者合計70名
⑤電子カルテ運用における手順等について検討・改訂・実施
・栄養管理体制の手順書、摂食機能療法実施手順書、経腸栄養療法の手順書
⑥厚生労働局における適時調査について確認
⑦日本栄養治療学会・院外研修会の案内

Ⅱ．評価・課題

栄養サポートチーム加算と摂食機能療法加算の算定はできている。また、職員を対象にした勉強会を開催した。診療報酬改訂に伴う栄養管理体制の基準について、改訂した栄養スクリーニングの運用開始ができた。

次年度の目標・課題として、診療報酬改定に伴う栄養評価について実施内容の検討や手順の見直しを行う（グリム基準による栄養スクリーニングの運用）。NST回診により栄養状態の維持、改善に努める、スムーズな運営方法を構築する。また、各マニュアルの見直しを行っていく。そして、職員を対象にした研修会の開催を実施していく。

DPC、外来・病床運営委員会

目　的

DPC、外来・病床運営委員会は、独立行政法人地域医療機能推進機構 山梨病院の診療科及び病床単位を超え、外来受診患者及び入院を要する患者を円滑に受け入れる為、当院における円滑な外来運営と病床の効果的管理・運営を行うこと及びDPC対象病院としてDPC業務の適切な運用を図ることを目的とする。

委員の構成

委員会は、副院長を委員長とし、主任部長医師、関係部門の責任者、診療情報管理士 及び 関係職員等を以て構成する。

委 員 長　井上慎吾（副院長）
委　　員　石原司（副院長）、細村直弘（外科主任部長）、荻野知紀（副薬剤部長）、百瀬千尋（看護部長）、青山延布子（副看護部長）、池谷容子（看護師長）、島津弘江（看護師長）、壷屋みゆき（看護師長）、筒井真由美（看護師長）、青柳千晴（看護師長）、有賀真理（地域医療連携室長）、中村成一郎（地域医療連携室係長）、佐藤友美（診療情報管理士）、西澤慧（算定病歴係長）
事 務 局　長田邦江（医事課係長）
構成人数　計16名

会議開催日

令和６年４月26日（金）、５月24日（金）、６月28日（金）、７月26日（金）、８月30日（金）、９月27日（金）、10月25日（金）、11月22日（金）、12月27日（金）令和7年1月31日（金）、２月28日（金）、３月28日（金）

審議事項等

①外来運営及び病床運営に関わる患者サービス、運営の円滑化を図る項目に関すること
②診断及び治療方法の適正化・標準化に関すること
③DPCの適切なコーディング等、業務の課題に関すること
④DPC導入の影響評価に係る調査に関すること

定例報告・協議・検討内容 】

＜外来・病床運営に係る事項＞

○外来・入院科別患者数状況報告
○入院科別平均在院日数、急性期病棟・地域包括ケア病棟　科別1日平均患者数、病床利用率。
○病棟別延べ患者数・平均在院日数・平均患者数・利用率。
○地域包括ケア病棟の入院状況(転入･転出･直入等)
○会議開催日から3日先の入院予約状況、退院予定状況
○在宅復帰率、重症度、医療・看護必要度等の実績報告
○前月と今月の入院状況グラフでの比較
○入院患者状況一覧作成し、月毎・項目別の状況確認
◎入院基本料に係る重症度、医療・看護必要度の低下及び基準値をクリアする為に必要となる、病床運営管理や対策等について
◎退院許可に係る運用について
（※1週間の予定退院人数をスタッフ通路に、毎日掲示することにより、退院調整の一助とした）
◎入院患者の受入れの為の初診外来（救急外来）の対応及び体制整備について
◎地域包括ケア病棟の活用について
（本部からの情報提供である、【地域包括ケア病棟運営状況調査とりまとめ】を参考に当院の状況確認）

＜ DPCに係る事項 ＞

○DPC医療機関係数について（8月30日）
○DPCデータの公開・活用について（11月22日）
○（DPCコーディングを踏まえた）地域包括ケア病棟への転棟時期について（12月27日）
○正確なコーディングによる点数の変化（令和7年2月28日）

評価・課題

これまで同様に安全・安心な医療の提供及び患者サービス等の向上を図ると共に、病床運営の円滑化、医療の効率化及び急性期病棟並びに地域包括ケア病棟の安定稼働等を目的とし、委員会として積極的な活動を継続する。また、DPC業務における定期的な検討や情報交換等を行い、診療科毎の収益状況や診断群別の診療内容の把握及び蓄積データを基にした評価・分析等を行い効率的且つ適正な運営と医療サービスの提供が行われるよう引き続き活動していくことが必要と考える。

尚、地域包括ケア病棟の活用は、火・木曜日開催の「病床調整会議」を中心に、健全で円滑な病院運営が継続的に図れるよう、委員会としての対応や検討が求められると考える。

令和６年度は、11月から看護７：１→10：１に変更になり入院料・重症度、医療・看護必要度評価等変わったこともあり、病院経営上より一層病床運用が重視される。

今後はDPCコーディング等を活かし、他部署との情報共有・連携強化を図り、適切な病院運営を行う。

令和6年度　診療科別　延べ入院患者数・平均在院日数・1日平均入院人数
（～10/31　急性期入院基本料1（7：1）・11/1 ～急性期入院基本料2（10：1）　算定患者）

科別＼月	R6.4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7.1月	2月	3月
内　科	1,421 人	1,129 人	1,019 人	1,507 人	1,334 人	1,240 人	1,468 人	1,286 人	1,429 人	1,386 人	1,215 人	1,336 人
	17.4 日	14.7 日	12.9 日	14.1 日	15.7 日	13.9 日	14.7 日	15.8 日	14.1 日	20.5 日	14.9 日	15.5 日
	47.4 人	36.4 人	34.0 人	48.6 人	43.0 人	41.3 人	47.4 人	42.9 人	46.1 人	44.7 人	41.9 人	43.1 人
外　科	325 人	319 人	425 人	294 人	285 人	396 人	258 人	259 人	257 人	321 人	355 人	360 人
	16.7 日	11.2 日	12.7 日	12.8 日	10.2 日	13.2 日	8.7 日	10.4 日	12.2 日	13.4 日	9.2 日	11.3 日
	10.8 人	10.3 人	14.2 人	9.5 人	9.2 人	13.2 人	8.3 人	8.6 人	8.3 人	10.4 人	12.2 人	11.6 人
整形外科	479 人	369 人	347 人	336 人	558 人	451 人	390 人	348 人	461 人	498 人	428 人	518 人
	24.0 日	19.9 日	14.2 日	21.0 日	21.5 日	21.5 日	21.1 日	21.1 日	19.2 日	35.6 日	18.6 日	31.4 日
	16.0 人	11.9 人	11.6 人	10.8 人	18.0 人	15.0 人	12.6 人	11.6 人	14.9 人	16.1 人	14.8 人	16.7 人
婦人科	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人
	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日	0.0 日
	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人	0.0 人
耳鼻科												
肛門外科	2 人	3 人	9 人	7 人	0 人	3 人	4 人	10 人	4 人	3 人	4 人	6人
	2.0 日	6.0 日	3.6 日	3.5 日	0.0 日	2.0 日	4.0 日	4.0 日	2.7 日	3.0 日	4.0 日	3.0 日
	0.1 人	0.1 人	0.3 人	0.2 人	0.0 人	0.1 人	0.1 人	0.3 人	0.1 人	0.1 人	0.1 人	0.2 人
乳腺外科	90 人	68 人	76 人	111 人	72 人	50 人	75 人	80 人	98 人	70 人	87 人	116 人
	6.4 日	5.4 日	6.3 日	6.5 日	6.0 日	5.9 日	7.5 日	5.5 日	5.8 日	6.1 日	6.0 日	6.4 日
	3.0 人	2.2 人	2.5 人	3.6 人	2.3 人	1.7 人	2.4 人	2.7 人	3.2 人	2.3 人	3.0 人	3.7 人
合　計	2,317 人	1,888 人	1,876 人	2,255 人	2,249 人	2,140 人	2,195 人	1,983 人	2,249 人	2,278 人	2,089 人	2,336 人
	17.0 日	13.8 日	12.4 日	13.7 日	14.8 日	14.2 日	13.8 日	14.2 日	13.7 日	19.3 日	13.2 日	15.1 日
	77.2 人	60.9 人	62.5 人	72.7 人	72.5 人	71.3 人	70.8 人	66.1 人	72.5 人	73.5 人	72.0 人	75.4 人

（注）急性期病棟入院患者対象

上 段　科別入院延べ人数
中 段　科別平均在院日数
下 段　科別１日平均入院人数

褥瘡対策委員会

目　的

入院患者が褥瘡と無縁の快適な療養生活を送れるよう入院生活に於ける褥瘡対策を討議・検討し褥瘡発生予防対策を推進。発生した褥瘡に対しては早期改善・治療にむけ効果的な褥瘡ケア方法を検討・実施する。

委 員 長　新井謙太郎（整形外科医長）

委　　員　曽田均（外科医師）、桜井良志美（管理栄養士）、向山耕太（理学療法士）、田野倉清香（薬剤師）壺屋みゆき（看護師長）、島津弘江（看護師長）小澤康恵（副看護師長）、窪澤絵梨香（副看護師長）

構成人数　８名

年次報告

定例委員会　毎月第３木曜日

院内褥瘡回診　毎週月曜日（月曜日祝日の場合は翌火曜日午後）

回診スタッフ構成

専任医師、専任看護師、病棟看護師、管理栄養士、理学療法士、薬剤師

院内研修

・全職員対象研修

評価・課題

褥瘡・スキンテアを発生させないように意識づけを行い褥瘡の発生は昨年より減少した。これは、褥瘡に対する意識も高まり院内研修などによる知識の向上、看護計画の立案やカンファレンスを行いスタッフ間の情報交換が行われていたことによる成果と考える褥瘡回診では、服のしわや一時的発赤に対する指摘を行い予防対策に努めた。また理学療法士によるポジショニングのアドバイスに基づき対策を行った。

褥瘡発生に至った要因を明らかにすることを引き続き継続し、看護計画の立案、修正を行い継続したケアを行うことが必要である。また看護師対象の研修を実施し、褥瘡やスキンテアの発生を予防し患者さんにとってより良い医療・療養生活が安全、安心に送れるように看護の質向上を目指し取り組んでいく。

緩和ケア･化学療法部会

目　的

緩和ケア・化学療法の質的向上に関する情報収取・学習と合理的運用の模索

委 員 長　曽田均（消化器外科部長）

委　　員　深澤光晴（消化器内科主任部長）大森征人（乳腺外科医長）、小澤康恵（5階病棟看護副師長）、門倉典子（外来看護師）、佐々木智子(栄養管理室長)、代永紗妃（理学療法士）、小島恵美子（社会福祉士）、田中かおり（主任薬剤師/事務局）

構成人数　９名

年次報告事項

委員会開催日　毎月第1火曜日　17時から

主に化学療法に関する新規レジメンの検討や治療過程の合理化、インシデント報告を元にした改善策の検討、緩和ケア・化学療法に関わる新規採用薬剤・器材の紹介や検討を行っている。

評価・課題

化学療法の運用についての改善点の洗い出し

緩和ケアに関する情報収集と関連部署への周知･啓蒙の方法について

治験審査委員会

目　的

医薬品の臨床試験は、人を対象とする研究であり、被験者の人権保護を基調として、治験契約の締結、病院長や治験担当医師を初めとする治験関係者の役割と責任の明確化など倫理的な配慮のもとに適正に実施されるようにすることを目的とする。また、製品としては販売されていないが、治療上必要とされる院内特殊製剤の調製の可否についても審査する。

委 員 長　森澤朋子（内科主任部長）
委　　員　出山順太郎（内科医長）、曽田均（外科主任部長）、荻野知紀（副薬剤部長）、平賀秀一（放射線技師）、小林京子（検査技師）、望月加代子（看護師長）、古屋正（事務長補佐）、西澤慧（算定病歴係長）、顧問弁護士
構成人数　10名

年次報告事項

1）開催日：無し

2）治験関係

製造販売後特定使用成績調査開始	：0件
製造販売後使用成績調査開始	：0件
製造販売後特定使用成績調査変更	：0件
製造販売後使用成績調査変更	：0件
製造販売後特定使用成績調査継続	：0件
製造販売後使用成績調査継続	：0件
製造販売後臨床試験継続	：0件

3）院内特殊製剤申請件数　：0件

評価・課題

開始調査は製造販売後使用成績調査、製造販売後特定使用成績調査、製造販売後使用成績調査共に件数の減少傾向にある。新薬の採用の減少が考えられる。前年と同様、病院の状況等により、本格的な治験・製造販売後臨床試験を行っていない。今後、依頼があった時は、積極的に治験を実施する方向で検討する。

糖尿病診療管理委員会

目　的

当委員会は、外来・入院患者に対して個人に適した糖尿病療養指導と、スタッフの教育・指導を実施する医療チームである。療養指導や糖尿病教育（糖尿病教室）の運営・内容の検討と実施することにより、患者自身の自己管理の質を維持し継続することを援助する。さらに、活動を通して患者の生活の質の向上に貢献する。また、糖尿病予防の啓蒙活動に努め、治療効果を高め、医療費の削減等に貢献し医療レベルの向上を図る。そして、糖尿病診療に係る適正な診療報酬を得るための活動であることを目的とする。

委 員 長：菅又渉（内科医長）
委　　員：石原司（副院長）、下川周（内科主任部長）、青柳千晴（看護師長）、鮎川和美(副看護師長)、ロジャーズ尚美(保健師)、野沢昇平（主任理学療法士）、大沢和弘（検査技師）、雨宮二葉（薬剤師）、櫻井良志美（管理栄養士）
構成人数：10名

年次報告事項

Ⅰ．開催日・内容

開催日：令和６年４月９日、５月７日、６月４日、７月２日、８月６日、９月３日、10月１日、11月５日、12月３日、令和７年１月７日、２月４日、３月４日

協議事項：

①糖尿病教室の掲示内容について検討・実施（外来にて掲示開催）
- 第１回　糖尿病とは（医師・看護師）
- 第２回　薬・インスリンについて（薬剤師）
- 第３回　検査について（検査技師）
- 第４回　食事療法について（管理栄養士）
- 第５回　運動療法について（理学療法士）
- 第６回　日常生活について（看護師）

②『世界糖尿病デー in 山梨病院』イベント開催について検討・実施

テーマ：「健康で長生き、みんなで知っとこ、糖尿病教室　～糖尿病の基礎を学び直そう～」

【掲示】

開催日時:令和６年11月６日（水）～15日（金）
場　　所：１階外来
内　　容：
- 「糖尿病の基礎を学び直そう」（看護師）
- 「糖尿病と薬について」（薬剤師）

・「糖尿病の検査と値について」（検査技師）
・「糖尿病の食事療法について」（管理栄養士）
・「糖尿病治療の３大柱、運動療法について」（理学療法士）

【糖尿病教室】
開催日時：令和６年11月14日（木）、13時30分～15時30分
場　　所：２階会議室
参 加 者：８名
内　　容：
・「糖尿病の基本のキ」（菅又医師）
・「食事のバランス・運動の効果と実践・DVD上映」（コメディカル）

③職員向け研修会の内容について
目　　的：高齢者における低血糖の傾向と原因。シックデイの対策を知る
方　　法：配信講義の視聴
開催日時：令和6年4月15日（月）・4月24日（水）
場　　所：２階会議室、参加者72名
内　　容：「高齢者の糖尿病で低血糖とシックデイの対策をどうするか？」

④診療報酬改訂（新設・生活習慣管理料Ⅱ）について
⑤山病便り内容について
⑥血糖測定器リブレの運用、インスリン針の検討
⑦患者情報や糖尿病関連情報の共有
⑧委員会規則、活動内容の課題・評価について

Ⅱ．評価・課題

「糖尿病教室の掲示」「世界糖尿病デーの掲示・糖尿病教室の開催」「職員の研修会の実施」「山病便りの掲載」は情報発信できた。外来における「生活習慣管理料Ⅱ」運用開始し算定できている。次年度の目標として、「糖尿病教室（院内掲示）」「世界糖尿病デーのイベント」「職員研修会」について方法や内容を検討し開催していく。また、関連機器類の見直し・検討と診療報酬関連による運用の検討・情報の共有を行っていく。イベントや教室を通して地域の方々への啓蒙活動と、スタッフ教育として病態や治療方法の最新情報等の共有を行っていく。

防災委員会

■目　的

JCHO山梨病院の防火管理及び大規模災害等の対策の徹底を期し、火災及び地震等の災害時に物的、人的災害を軽減すること。

また、オリエンテーション、防災訓練、防災マニュアル等を通じ全職員への周知を行い、地域災害支援病院としての役割を果たす事を目的とする。

委 員 長　井上慎吾（副院長）
委　　員　白勢大門（内科医師）、田野倉清香（薬剤師）、設樂賢司（副診療放射線技師長）、鈴木航（臨床検査技師）、新麻里（管理栄養士）、向山耕太（理学療法士）、中島健一（臨床工学技士）、青山延布子（副看護部長）、小沢美和子（副看護師長）、鮎川和美（副看護師長）、鈴木奈津江（副看護師長）、小林建一良（看護師）、横森陽子（看護師）、土橋奨（看護師）、小野繁美（経理係長）
事 務 局　阿藤豊（総務係長）
構成人員　17名

■年次報告事項

ⅰ．開催日

開催日：毎月第４水曜日

定例協議事項

ⅰ．防災訓練の内容協議
ⅱ．防災マニュアルの内容協議
ⅲ．山梨県災害医療従事者研修の参加
ⅳ．JCHO病院医療班研修の参加
ⅴ．防災備品の点検と確認

防災訓練実施状況

ⅰ．防災訓練の実施（年２回）

■評価・課題

防災訓練において洪水を想定した避難訓練と甲府中央消防署の指導と実演による歩行困難者の避難誘導及び避難介助を実際に体験することが出来ました。

また、トリアージ訓練を計画しましたが実施には至りませんでした。

次年度は、トリアージ訓練を計画し実施したい。

放射線障害防止専門委員会

目　的

放射性同位元素の規制に関する法律、医療法施行規則、電離放射線障害防止規則、作業環境測定法に基づき、独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院における放射性同位元素等の取り扱いを規制し、放射線障害の防止、診療用放射線の安全で有効な利用を確保することを目的とする。

委 員 長　奥石強太（放射線科医長）
委　　員　長田篤（副健康管理センター長）、関川諒（薬剤師）、鮎川和美（副看護師長）、鳴澤勝行（診療放射線技師長）、設樂賢司（副診療放射線技師長）、保坂勝（主任放射線技師）、中村公（主任放射線技師）、望月亜希子（主任放射線技師）、石井武志（主任放射線技師）
構成人数　10名

年次報告事項

（1）委員会開催日：（年２回）
（2）協議事項：放射線診療従事者の更新・新規登録・登録削除の承認。
放射線診療従事者の被ばく線量の報告。
電離放射線障害防止規則に基づいた健康診断の結果報告。
委員の変更。
（3）電離放射線健康診断の実施：（年２回）。
（4）労働基準監督署へ報告：（年２回）。

評価・課題

委員会発足時からこれまで従事者の被ばくは法令規制値より、各個人の協力により大幅に低い値を保ってきた、健康診断においても問題なく実施してきた。

管理区域に立ち入る放射線診療従事者の被ばくは、上限値が法令で決められているのでこれを厳守するため、今後も個人モニタによる放射線診療従事者の被ばくを監視し、放射線管理区域への立ち入りを制限することにより、被ばくの低減を図る、また、放射線健康診断を実施し放射線診療従事者の健康に留意する。

薬事委員会

目　的

独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院において使用する全ての医薬品および特定治療材料等医療用消耗品の適正な管理と効率的な運用について必要な事項を審議することを目的とする。また、薬剤に関する情報の提供を行うと共に院内副作用情報の収集を行い、その内容について検討を行い、厚生労働省及び院内に情報提供を行う。

委 員 長　森澤朋子（内科主任部長）
委　　員　井上慎吾（副院長、乳腺外科）、深澤光晴（副院長、消化器内科）、荻野知紀（副薬剤部長）、平賀秀一（放射線技師）、小林京子（検査技師）、齋藤寛子（看護師）、古屋正（事務長補佐）、粕谷歩実（経理課）
構成人数　９名

年次報告事項

１）開催日；毎月第一月曜
２）新規採用品目（但し後発品に変更したものを除く）：院内外共通数　３品目：院内採用のみ薬品　６品目、院外採用のみ薬品　18品目
３）削除品目数：64品目
４）副作用報告件数
：院内　　０件
：厚生労働省　０件
５）がん化学療法レジメン登録数：4件
６）お知らせとお願い：多数

評価・課題

委員会開催は、毎月１回となっている。新規採用医用品の検討については、順調に行えたと思われる。新規採用品目数は仮採用とし３か月間程度使用状況を把握後採用とした。昨年に比べジェネリックへの切り替えが大幅に増加した。削除品目数については、前年度と比較すると減少した。次年度も、より一増一減の完全実施を行うように努力する。副作用報告については、本年度報告は無かった。後発医薬品数量シェアは、令和６年３月時点で約96%高水準である。

輸血療法委員会

目　的

適正な輸血療法を行い、感染予防等、輸血副作用への対策に万全を期するため、より一層の安全な輸血療法についての教育と、技術の向上を図る。

委 員 長　細村直弘（外科主任部長）
委　　員　若尾聡士（内科医師）・松田諭（薬剤師）・青柳千晴（看護師長）・池谷容子（看護師長）・中澤文香（看護師）・天野陽生（検査技師）・杉原彩音（検査技師）
構成人数　８名

年次報告事項

開 催 日：令和６年４月30日、５月21日、７月23日、９月６日、10月16日、10月29日、11月22日、12月18日、令和7年1月29日、２月26日

定例協議事項

［報告事項］

１．血液製剤の使用状況

製剤購入はFFP-LRが22単位、Ir-RBC-LRが697単位、Ir-PC-LRが150単位であった。前年度に比べると、FFP-LRが減少、Ir-RBC-LR・Ir-PC-LRが増加した。

廃棄量はFFP-LRが０単位、Ir-PC-LRが０単位、Ir-RBC-LR は４単位であった。前年度に比べるとFFP-LR、Ir-RBC-LR 、Ir-PC-LRの廃棄量すべてが減少した。

Ir-RBC-LRの返品率は6.4%、FFP-LRでは9.1%、Ir-PC-LRでは０%であった。

自己血は現在、行っていない。

アルブミン製剤の適性使用について輸血療法委員会で月別の患者疾患、アルブミン投与量、アルブミン値を表にして照らし合わせて検討してきた。前年度と同等の使用量となった。

消化器疾患患者や手術患者での使用が多くみられた。

２．輸血副作用について

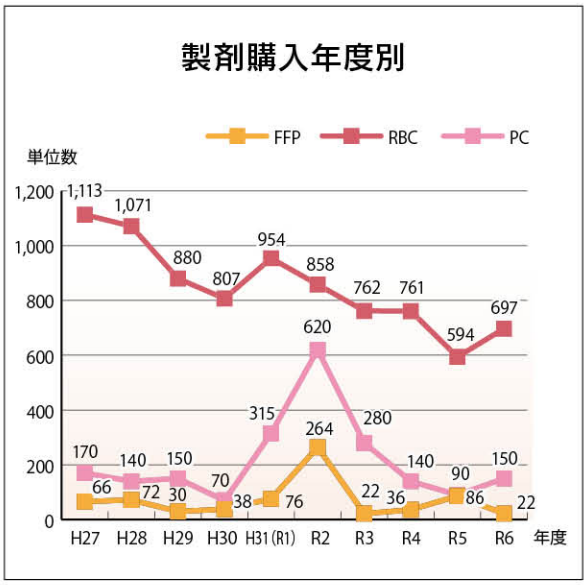
発熱44件、悪寒戦慄１件、熱感･ほてり１件、嘔気・嘔吐１件、血圧低下２件、血圧上昇４件、動悸・頻脈1件であった。製剤別では、Ir-RBC-LRが54件、FFP-LRが０件、Ir-PC-LRが０件であった。

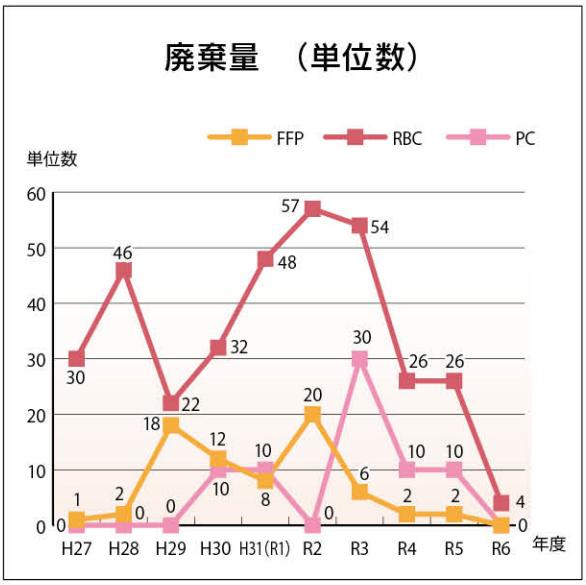
発生率は8.4%であり昨年度と比べ増加した。

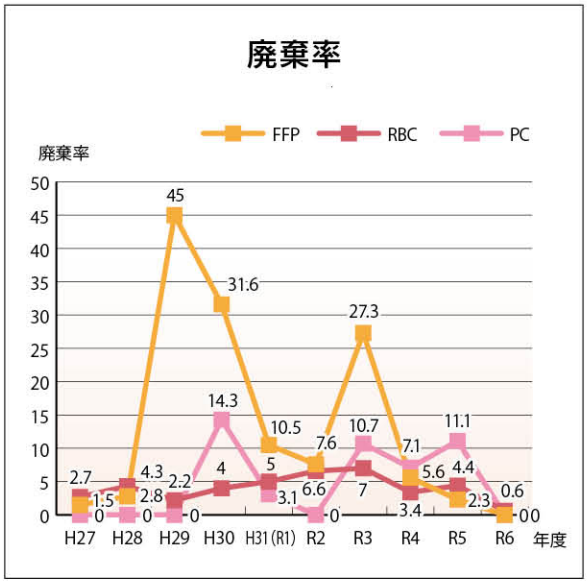
評価・課題

前年度に比べ、製剤廃棄率は昨年度4.9%から0.5%に減少した。これは在庫製剤単位数を、職員通路にて掲示したためと考えられる。今後も一層の製剤適正使用に取り組むため委員会でも引き続き協議していきたい。

問題事項の検討、製剤の使用状況の検討、副作用の検討を従来どおり行い、安全な輸血療法ができるよう努力していきたい。他の委員会開催や委員の当直などありメンバー全員が出席して委員会を開催できることが少なかったので、委員会の開催時間や曜日を検討し、より活発な委員会活動ができるようにしていきたいと考える。







R６年度輸血製剤の使用状況

	申し込み単位数	返品単位数	返品率	R5年度返品率
Ir-RBC-LR	721	46	6.38	14.5
ＦＦＰ－ＬＲ	22	2	9.1	23.5
Ir-PC-LR	150	0	0	6.25
自　己　血	0	0	0	0
合　　計	893	48	5.4	13.4

R６年度副作用

副　作　用	Ir-RBC-LR	FFP-LR	Ir-PC	合　計
発　　熱	44	0	0	14
悪寒戦慄	1	0	0	6
熱感・ほてり	1	0	0	9
嘔気・嘔吐	1	0	0	3
血圧低下	2	0	0	4
血圧上昇	4	0	0	1
動悸・頻脈	1	0	0	1

臨床検査適正化委員会

目　的

独立行政法人地域推進機構山梨病院における臨床検査の適正化及び円滑な運用を図ることを目的とする。

審議事項として精度管理に関する事項、検査項目の導入及び廃止、検査測定法の変更、機器・システムに関する事項、医療経済的側面、外部委託検査についての検討を行う。

委 員 長　中村暢樹（検査部部長）
委　　員　原田誠（臨床検査技師長）、戸田小弥可（副臨床検査技師長）、井上清太郎（臨床検査技師）
構成人数　４名

年次報告事項

開催日
令和６年９月５日、令和７年３月17日

協議事項

１．新しい検査項目の導入について
健診センターを中心とする新しい検査項目（アレルギー検査）の追加及び運用について話し合う。
２．今年度（令和６年度）検査科の数値目標を月別に挙げそれに対する達成度を評価した。
３．採血管及び緊急検査項目の変更について
緊急検査マニュアルの一部変更について前回と同様周知のために説明する。また注意を要する採血管の取り扱いなども改めて説明する。
４．検査機器の新規の更新が少しずつ進みその進捗状況及び稼働の計画、運用及びそれによる検査科内での変更点などを説明する。
５．タスクシフティング推進について
前年同様厚生労働省指定講習会を受講するように各検査技師に推進し、技術習得を目指した。その技術をいかに施設に還元できるかが課題であり、検討中であることを報告した。
６．令和６年度外部精度管理の結果について
日本医師会、山梨県医師会、日本臨床検査技師会の各サーベイの結果を説明。
今回C／D判定の項目は無かったが出た場合は担当者による原因と対策を考え報告することになっている。

評価・課題

前年同様新型コロナウイルス感染に対する検査体制の構築、変異株等の情報収取及び対応など、第５類に変更になっても検査室としては以前と同様の対応をすることを確認する。

各種案件の処理、対応も滞りなく行えている。

検査機器の老朽化に伴う機器更新は予算が決まり、早急に交換しなければならない機器から順次導入、運用を始める。予算の関係上すべてを一括の導入はできなかったが優先順位を考え導入期を分割し機器の購入を行う予定。また機器更新に伴う問題を取り上げ対策を考える。

倫理審査委員会

目　的

倫理審査委員会は、山梨病院「臨床研究に関する倫理指針」に基づき当院に属する職員が行う「人間を直接対象とした医学の研究」において、「ヘルシンキ宣言」の主旨に沿い倫理的な配慮が十分か審査すること、及び病院の理念および基本方針に則し、患者の権利、職業倫理、臨床における倫理について審議することを目的とする。

委 員 長　細村直弘（外科部長）
委　　員　深澤光晴（内科部長）、百瀬千尋（看護部長）、山田清人（事務長）、荻野知紀（副薬剤部長）、設樂賢司（副放射線技師長）、原田誠（臨床検査技師長）、佐々木智子（栄養管理室長）、東哲哉（事務長補佐）、山縣然太朗（外部委員）、桑原博道（顧問弁護士）
構 成 員　11名

年報報告

１．「十二指腸皮膚瘻孔閉鎖術の実施」について審査し承認とした。
２．「人工知能を用いた筋萎縮性側索硬化症の病態進行に関する関連因子の後方視的検討」について審査し承認とした。
３．「ポスター形式での糖尿病教室（糖尿病患者のための災害時の感染予防）をみた患者の理解度と行動変容、今後の課題」について審査し承認とした。
４．「日本における大腿骨近位部骨折の適正治療を目指したナショナルデータベースの作成」について審査し承認とした。

情報管理委員会

目　的

情報管理委員会は、独立行政法人地域医療機能推進機構山梨病院における個人情報の取扱いにおいて、法令に定めるもののほかに規程第54号独立行政法人地域医療推進機構の保有する個人情報の保護に関する規定に則り、JCHO情報セキュリティ対策規定を尊守することにより事業及び事務の適正かつ円滑な運営を図りつつ、個人の権利利益を保護することを目的とする。

委 員 長　佐藤公（病院長）
委　　員　百瀬千尋（看護部長）、青山延布子（副看護部長）、山田清人（事務長）、荻野知紀（副薬剤部長）、設樂賢司（副放射線技師長）、原田誠（臨床検査技師長）、佐々木智子（栄養管理室長）、村山悦子（副理学療法士長）、中島健一（臨床工学士）、川崎由紀夫（管理課長）、古屋正（事務長補佐）、東哲哉（事務長補佐）
構成人数　13名

年報報告

1．新入職員オリエンテーション職員心得内での研修実施（令和６年４月１日）
2．情報セキュリティ･個人情報保護研修実施（令和７年２月12日）
3．コンプライアンス研修実施（令和６年８月）
4．法人文章ファイル管理簿及び個人情報ファイル簿の更新

棚卸実施委員会

目　的

JCHO会計規程に基づき、棚卸資産の管理を行うことによって収支の黒字化に貢献し、適正を期すことを目的とする。

委 員 長　佐藤公（病院長）
委　　員　原田誠（検査技師長）、関川諒（薬剤師）、小野繁美（経理係長）
構成人数　4名

年次報告事項

・令和７年２月27日JCHO本部発信「令和７年３月期の実地棚卸等について」を周知
・期末棚卸の実施
・物品請求に関する確認
・その他

評価・課題

・棚卸管理規程に基づき、棚卸の実施を周知徹底した。
・定期的に実施している一般物品の請求は、標準化及び効率化を継続している。
・令和７年４月から入院患者給食委託仕様書変更で棚卸項目が減少する予定。
・検体検査従量契約の開始に伴い棚卸項目が減少する予定。
・各部署は、定数管理している一般物品及び医療材料等の適正量を都度見なおし、不動在庫のないよう努めていただく。

契約審査委員会

目　的

山梨病院が行う入札及び契約に係る手続き並びに契約内容の透明性を確保し、公正な競争を促進させるほか、当委員会の職務、構成その他必要な事項を定める。

委 員 長　井上慎吾（副院長）
委　　員　鳴澤勝行（放射線技師長）、百瀬千尋（看護部長）、川﨑由紀夫（管理課長）、渡辺里絵（事務員）
構成人数　５名

年次報告事項

（1）開催日

令和６年４月30日、令和６年５月22日、令和６年７月30日、令和６年９月５日、令和６年10月29日、令和６年11月21日、令和６年12月２日、令和６年12月20日、令和７年１月28日、令和７年３月３日

（2）協議事項

①業者別支払金額について
②入札結果について
③随意契約について
④その他

（3）契約件数

・一般競争入札　56件
・総合評価落札方式　3件
・随意契約　15件
※随意契約率20.27%（前年度16.85%）

評価・課題

山梨県の地域性により、入札公告時に等級制限を設けると競争入札参加者がいなくなり、１者選定となる可能性が高い。それを回避するため、関係業者に広く声掛けを行い、他の等級の希望者も入札に参加させるようにしている。

認知症ケア委員会

目　的

認知症や認知機能の低下がある患者が安心して身体疾患の治療が受けられると共に，認知症の症状の悪化や更なる認知機能の低下を予防し，身体疾患が治癒されたら早期に住み慣れた地域へ退院できるよう活動していくことを目的とする.

委 員 長　下川周（内科部長）
委　　員　青山延布子（副看護部長）、藤原智恵（認知症看護認定看護師）、池谷容子（看護師長）、望月加代子（看護師長）、小林留美（看護師長）、小澤康恵（副看護師長）、鮎川和美（副看護師長）、窪沢絵梨香（副看護師長）、村松香織（看護師）、久保寺栞（看護師）、大坂綾子（看護師）、東條将大（社会福祉士）、櫻井良志美（主任管理栄養士）、雨宮二菜（薬剤師）、久保寺司（理学療法士）、西澤算定病歴係長
構成人数　17名

年次報告事項

１．委員会開催日

定例委員会　毎月第1木曜日16時30分から概ね1時間

＜内容＞

①認知症ケア回診報告
②せん妄ハイリスク患者加算件数報告
③病棟における認知症患者に対するケアの実施状況の報告
④身体拘束解除に向けての取り組み状況報告・検討
⑤医師・認定看護師の講義やWeb研修による勉強会

２．院内勉強会

・令和６年度診療報酬改定について、委員会内で勉強会を実施。（講師：藤原認知症看護認定看護師）
・R6.10／1～10／31にe-ラーニング視聴研修実施
『認知症の特徴と関わり方』『認知症患者の心理』『認知症患者に対する対応』

３．事例検討会

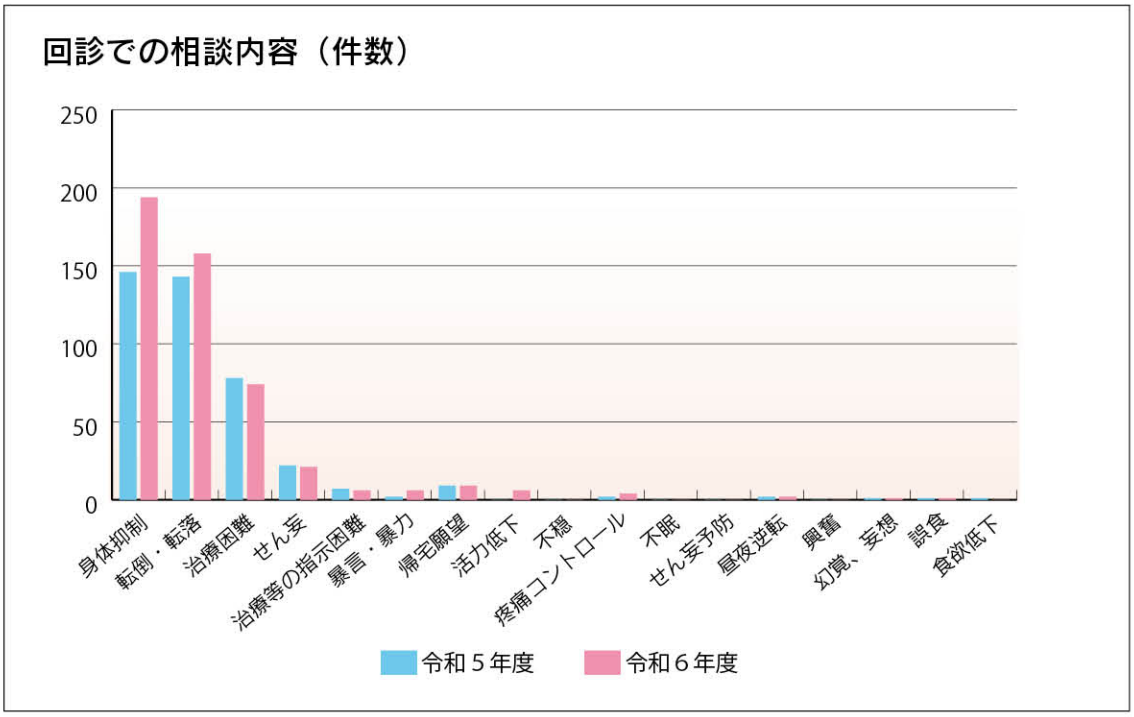
・12月･1月･2月･3月に､事例検討会を行なった。

４．院内回診　毎週木曜日14時から開始

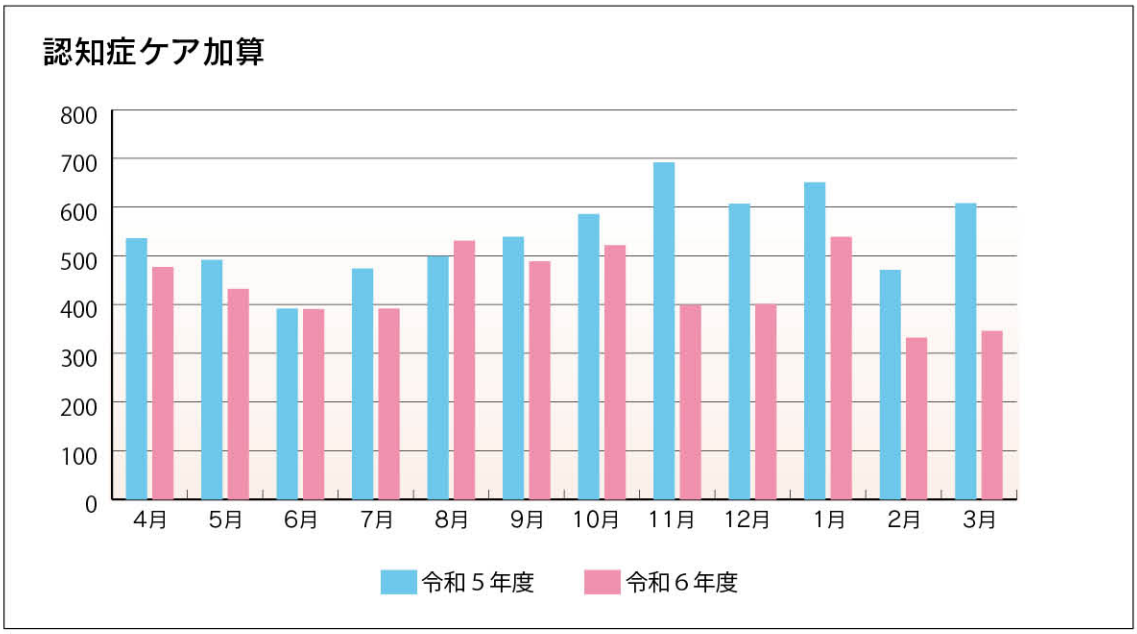
・各病棟を巡回し、病棟におけるケアの実施状況の把握や病棟職員，及び患者家族に認知症

患者に対する対応やせん妄症状に対する対応、身体拘束解除に向けての助言を行なう.
回診スタッフ構成：
医師・認知症看護認定看護師・認知症ケア委員・病棟看護師・薬剤師・管理栄養士・社会福祉士・理学療法士

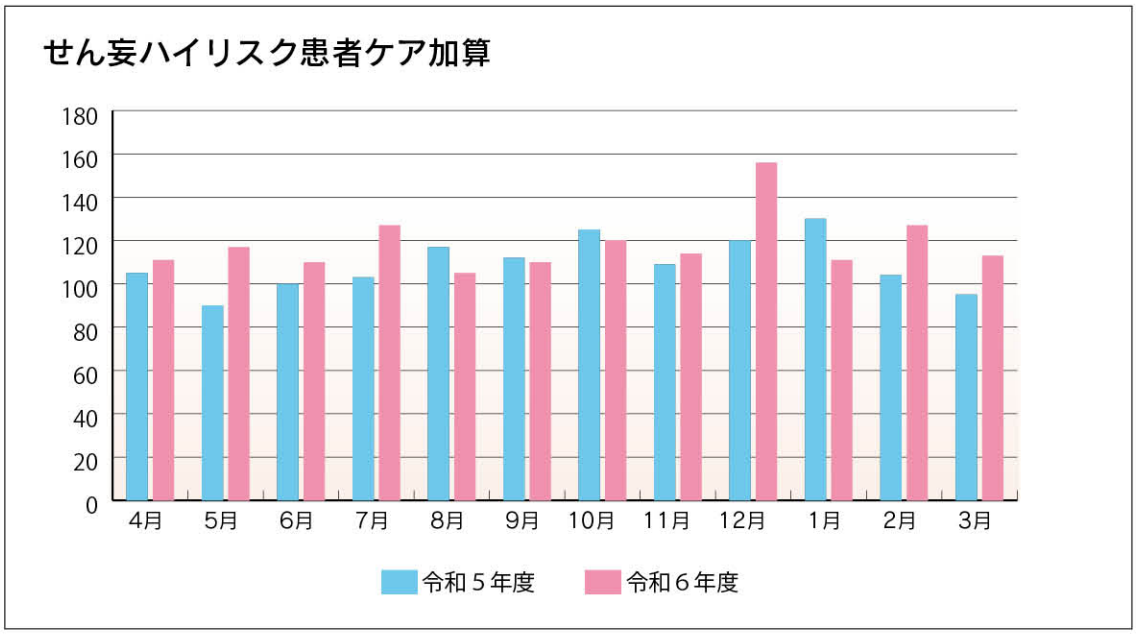
5．回診対象件数　640件（前年度956件）
＜回診での相談内容及び件数（重複あり）＞



6．認知症ケア加算２算定件数



7．せん妄ハイリスク患者ケア加算算定件数



評価・課題

今年度認知症ケア委員会では、１）個々の患者に適した看護実践　２）認知症及び認知機能低下のある患者に対する対応能力の向上　３）適正な加算取得を目標として、入院環境の整備・身体拘束早期解除に向けての取り組みの強化や薬物療法に頼らない対応への取り組み等を行なった。その結果看護師の急性せん妄に対する理解が深まり、認知機能低下がある患者へのケアの意識付けや入院環境の整備等が行えるようになった。しかし、『認知症の患者』という意識が強く患者さんへの声掛けや患者の感情の変化に対する対応力が不足している事、薬物療法に頼りすぎているという問題点も残る。

次年度は認知症患者を尊重し、相手のペースに合わせて言動を見守ることができ安心感を与えられるような接し方、声の掛け方を実践できるように更なる認知症患者に対する対応能力の向上に向けた取り組みを推進する。

感染対策委員会

目　的

院内感染の予防・再発防止対策及び集団感染事例発生時の適切な対応など、山梨病院に於ける院内感染対策を確立し、適正且つ安全で質の高い医療のサービスの提供を図ることを目的とする。

委員会の構成・運営・審議事項等

感染対策委員会は、病院長を委員長とし、主に関係各部門の責任者及び感染対策制御部門の代表者等を構成員として組織する。尚、委員会は毎月１回定期的に会議を行い、次に掲げる事項等を審議する。また、緊急時には臨時会議を開催する。

①院内感染対策の検討・推進・実施可否の判断等
②院内感染防止の対応及び原因究明
③抗菌薬適正使用の推進
④院内感染などの情報収集及び分析
⑤院内感染防止に関する職員の教育・研修
⑥公的機関及び外部機関との連携・協力など
⑦その他院内感染に関する事項

定例報告事項

①院内感染情報レポート（週報・月単位）
- 病棟別細菌出現数
- MRSA、緑膿菌、腸球菌群 感染者リスト
- MRSA、緑膿菌、腸球菌群 薬剤感受性状況
- 耐性菌（ESBL等）感染者リスト
- MRSA感染者リスト詳細
- 血液培養陽性者 詳細
- 尿、血液、手術創から検出された菌の種類、培養陽性率
- その他

②抗生剤等の払出及び使用状況等の報告
- ATC/DDDシステム　抗生剤等使用状況(月単位)
- 抗生剤総払出数月別変遷
- 系統別月別AUD変遷
- 薬剤別月別AUD変遷
- 特定抗菌剤 使用状況
- 手指消毒剤等使用状況（月別）

③PPE消費実績状況報告
- ディスポエプロン、ディスポ手袋、ディスポマスク、擦式手指消毒剤の消費実績状況報告

④山梨県内における感染症発生動向調査情報 他

委員の構成　※ 令和７年３月31日現在

委 員 長	佐藤公（病院長）
チ ー フ	長谷川浩之（内科医長・ICD）
委　　員	森澤朋子（内科部長）、百瀬千尋（看護部長）、山田清人（事務長）、飯室仁史（薬剤師）、鳴澤勝行（放射線技師長）、原田誠（臨床検査技師長）、井上清太郎（主任検査技師）、佐々木智子（副栄養管理室長）、村山悦子（副理学療法士長）
事 務 局	小林留美（看護師長･ICN）、西澤慧（算定病歴係長）、岩瀬幸（事務員）、塩澤ゆり子（事務員）
構成人数	計15名

会議開催日

定例会議	第01回	令和６年４月18日
	第02回	令和６年５月16日
	第03回	令和６年６月20日
	第04回	令和６年７月18日
	第05回	令和６年８月22日
	第06回	令和６年９月19日
	第07回	令和６年10月17日
	第08回	令和６年11月21日
	第09回	令和６年12月19日
	第10回	令和７年１月16日
	第11回	令和７年２月20日
	第12回	令和７年３月13日
臨時会議		令和７年１月21日

感染対策勉強会・研修会（全職員対象）

開催日：令和６年10月15・18・28日
内　容：感染対策の基本
　　～手指衛生の必要性を理解しよう～
形　式：会議室にて体験研修

開催日：令和７年３月３日～３月21日
内　容：eラーニング
　　「ノロウイルス感染対策」
形　式：Web研修

その他感染対策及び感染予防に関する活動等

○職員ワクチン接種
- ・季節性インフルエンザワクチン接種
- ・B型肝炎ワクチン接種（対象者のみ）
- ・新型コロナワクチン接種（希望者）

○流行性感染症に伴う感染対策活動
- ・感染対策に係わる院内掲示
- ・院内要所へ手指消毒用アルコール製剤設置
- ・マスクの着用・手指衛生の徹底
- ・病棟面会制限
- ・外来患者、健診者への検温及び問診
- ・感染症患者のトリアージ
- ・スタンダードプリコーションの周知・徹底
- ・その他

○結核患者濃厚接触者健康診断

○各種感染症等に関する情報発信と感染対策の推進等
- ・新型コロナウイルス感染症他

○針刺し及び体液暴露等の職業感染対策に係わる対応と経過観察

感染対策制御チーム（ICT）による感染対策活動

○ICTカンファレンスの実施（毎週）

○院内感染対策に伴う環境回診の実施（毎週）

○MRSAやCD・ESBL等感染患者の状況確認及び対応

○特定抗菌薬や抗生剤等の適正使用の推進活動

○各職種や各部署等を対象とした感染対策教育

○その他、院内感染対策や感染予防等の実働部隊として必要な活動

○新型コロナウイルス感染防止対策

感染防止対策合同カンファレンス

○独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院を基幹病院として湯村温泉病院、飯富病院他、地域医療施設と当院の感染防止対策合同カンファレンスを年４回開催。感染対策の為Web開催。

○薬剤耐性菌検出状況、抗菌薬の使用状況を報告し、抗菌薬の適正使用について検討。

○感染症等の院内発生状況を報告し、感染予防対策について検討。

○新型コロナウイルス感染対策に係る情報提供。

○流行性感染症の情報共有。

評価・課題

院内ラウンドおよび職員教育の強化を中心に、院内感染拡大防止を目標として取り組んできた。面会制限も緩和していく中で、面会者からの感染症例はなく経過した。冬季、全国的にインフルエンザの大流行があり、県内の流行状況に応じ面会調整を行った。職員のインフルエンザ感染者も多く出たが、感染拡大はなく経過することができた。しかし、COVID-19の院内クラスターが発生、1病棟の病棟閉鎖を行うこととなった。引き続き、感染対策の基本である手指消毒を徹底し、標準予防策を遵守できるよう取り組みたいと考える。

独立行政法人
地域医療機能推進機構 山梨病院

令和6年度　病院年報

発　行：独立行政法人
地域医療機能推進機構 山梨病院
編　集：山梨病院　広報・医療サービス委員会


Japan Community Healthcare Organization