病院年報

No.46

２０２２年版

（令和４年度）

社会福祉法人　親善福祉協会

国際親善総合病院

病院の理念

良質な
医療の実施

信頼される
医療の実施

親切な
医療の実施

病院の基本方針

(1)　安全で安心な医療の提供

(2)　利用者の満足度の向上

(3)　地域から求められる医療の提供

(4)　働きがいのある職場環境の実現

(5)　安定した経営の保持

患者さんの権利･責務

(1) 安全で良質な医療を平等に受ける権利

患者さんは、差別なしに安全で良質な医療を受けることができます。

(2) 提供される医療を自ら選択する権利

患者さんは、担当医師、病院を自由に選択し、又は変更することができます。
患者さんは、自分自身に関わる治療等について、自由な決定を行うことができます。

(3) 自己の診療に関する情報について十分な説明を受ける権利

患者さんは、病名、病状、治療内容について、十分な説明を受けることができます。
また、患者さんは、いかなる治療段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。

(4) セカンドオピニオンを求める権利

患者さんは、いかなる治療段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。

(5) 尊厳とプライバシーが守られる権利

患者さんは、その文化、価値観を尊重され、尊厳が守られます。また、診療過程で得られた自らの個人情報とプライバシーが守られます。

(6) 生活の質と生活背景に配慮された医療を受ける権利

患者さんは、単に医学的に適切な治療を受けるだけでなく、生活の質と生活背景に配慮された、よりよい医療を受けることができます。

(7) 診療に協力する責務

診療に協力し、自ら治療に積極的に参加する気持ちをお持ちください。

(8) 患者さんご自身の健康・疾病に関する情報を提供する責務

治療について適切な判断をするために、患者さんご自身の症状や健康に対する情報、あるいは希望を医療従事者に正しく説明してください。

(9) 病院の秩序を守る責務

すべての患者さんが適切な医療を受けられるように、病院の規則や指示を守ってください。

目　　次

Ⅰ　序　　文 …… 2
Ⅱ　病院の現況 …… 4
Ⅲ　病 院 概 要 …… 5
Ⅳ　沿　　革 …… 7
Ⅴ　病院管理組織図 …… 9
Ⅵ　診 療 統 計 …… 10
Ⅶ　診 療 部 門 …… 36
診　療　部 …… 36
総 合 内 科 …… 37
消化器内科 …… 38
循環器内科 …… 39
糖尿病・内分泌内科 …… 41
腎臓・高血圧内科 …… 42
脳神経内科 …… 43
呼吸器内科 …… 44
緩和ケア内科 …… 46
膠原病・リウマチ内科 …… 48
小　児　科 …… 48
外　　科 …… 50
呼吸器外科 …… 52
整 形 外 科 …… 53
脳神経外科 …… 55
産 婦 人 科 …… 56
眼　　科 …… 58
耳鼻咽喉科 …… 60
皮　膚　科 …… 62
泌 尿 器 科 …… 63
形 成 外 科 …… 66
画像診断・ＩＶＲ科 …… 66
麻　酔　科 …… 67
救　急　科 …… 68
病理診断科 …… 69
中央手術室 …… 69
集中治療室 …… 72
人間ドック …… 73
脳 ド ッ ク …… 73
化学療法室 …… 74
内視鏡センター …… 74
血液浄化・透析センター …… 76
医療クラーク室 …… 76
Ⅷ　医療安全管理室 …… 78
Ⅸ　感染防止対策室 …… 80
Ⅹ　健康管理室 …… 82
Ⅺ　地域医療連携部 …… 83
医療福祉相談室 …… 83
がん・緩和相談室 …… 84
患者相談室 …… 85
地域医療連携室 …… 85
入退院支援室 …… 87
Ⅻ　薬　剤　部 …… 89
ⅩⅢ　診療技術部 …… 90
放射線画像科 …… 90
臨床検査科 …… 91
リハビリテーション科 …… 92
栄　養　科 …… 93
医療機器管理科 …… 95
ⅩⅣ　看　護　部 …… 96
ⅩⅤ　管　理　部 …… 101
経営企画室 …… 102
経　理　課 …… 102
総　務　課 …… 103
職　員　課 …… 104
施設用度課 …… 105
医　事　課 …… 106
医療情報課 …… 107
ⅩⅥ　各種委員会 …… 108
会議・委員会一覧表 …… 108
臨床研究倫理審査委員会 …… 110
教育委員会 …… 110
特定行為研修委員会　特定行為研修実務委員会 …… 111
臨床研修管理委員会　臨床研修指導者実務委員会 …… 112
安全管理委員会 …… 112
リスクマネージャー部会 …… 113
血栓防止ワーキング部会 …… 114
呼吸サポートチーム …… 115
認知症ケアチーム（ＤＣＴ） …… 116
感染制御委員会 …… 116
ＩＣＴリンクスタッフ会 …… 117
安全衛生委員会 …… 118
医療ガス安全管理委員会 …… 119
防災対策委員会 …… 120
救急集中治療室委員会 …… 120
手術室運営委員会 …… 121
ＤＰＣ・医療材料・保険委員会 …… 122
サービス質向上委員会 …… 123
検査および輸血委員会 …… 124
医療情報委員会 …… 125
クリニカルパス部会 …… 125
地域医療支援委員会 …… 126
退院支援部会 …… 127
薬事審議委員会 …… 128
化学療法委員会 …… 128
緩和ケアチーム …… 129
栄養管理委員会 …… 130
栄養サポートチーム（ＮＳＴ） …… 130
褥瘡対策部会 …… 131
広報委員会 …… 132
診療の質向上ワーキンググループ …… 132
外国人患者対応検討委員会 …… 133
医療放射線管理委員会 …… 134
ⅩⅦ　その他の業務 …… 135
院内保育園 …… 135
病院だより …… 136
ⅩⅧ　研修・研究実績 …… 137
第１　講演会・カンファレンス …… 137
健康懇話会 …… 137
しんぜん院外健康教室 …… 137
院内学術講演会 …… 137
循環器カンファレンス …… 137
院内セミナー …… 137
ＣＰＣ …… 138
救急カンファレンス …… 138
第２　業績目録 …… 139
論 文 発 表 …… 139
著　　書 …… 140
学 会 発 表 …… 140
そ　の　他 …… 141
図書室 …… 143
2022年度をふりかえって …… 144
編集後記 …… 146

国際親善総合病院　年報

No.46

2022 年度版

Ⅰ．序　　文

社会福祉法人　親善福祉協会
理事長　水　地　啓　子

この序文でコロナに触れるのも３回目になった。

2020年２月に、ダイアモンドプリンセスのコロナ患者を受け入れて以降、当院では、発熱外来、入院対応、救急患者の受け入れ、ワクチン接種と様々な対応をしてきており、それは、まさに2020年、2021年のこの年報に記載されているところである。

2020年からこうしたコロナ対応を続ける中で得た様々な経験を踏まえて、職員はもちろん、患者ご本人やご家族にも協力いただきできるだけの対策をしてきたところであるが、2022年度には、２度にわたり院内クラスターが発生し、病棟の閉鎖や救急の受け入れ停止など、一時期一部の医療提供ができないという事態となった。クラスター発生を避けることができず、一時とはいえ十分な医療を提供できなかったことは、地域の医療機関として申し訳なく思う。

2023年５月からは感染症法の分類が５類となり、社会全体では、コロナ前の日常が取り戻されつつある。

この３年間、コロナ対応に多大な力と時間をかけてきたが、ちょうどコロナ禍の始まった2020年は、当院が弥生台に移転して新病院として開設してから30年であり、本来であれば、今後10年20年を見据えた当院のあり方についての検討を始めるべき時期であった。

この間、目の前のコロナへの対応と、これまでと同様その他の疾患に対して求められる医療対応とで、病院の将来像について落ち着いて考えることができなかったが、少なくとも制度上は落ち着きを見せてきたこの時期を逃さず、この間の社会の変化や様々な体験を貴重な経験としてあらためて検討を進めたい。

また、コロナ前から予定されていた働き方改革については、施行時期が来年に迫っている。地方病院では、大学病院からの医師の派遣が得られず、診療科を制限せざるを得ないという問題も指摘されているが、当院においても、大学病院からの派遣を含む医師の確保は、いうまでもなく医療提供の根幹である。地域の医療を支えている医師の高齢化も言われているが、ベテラン医師に頼らざるを得ないことも実情である。医師の労働時間の大幅な削減が必要であることは否定できないが、その手段として、他に取りうる方法はないのか。一医療機関としてはどうすることもできないところではあるが、そもそも長

期的展望として医師の育成に問題はないのか、求められる医療と人材提供のバランスが取れているのか疑問なしとしない。

医療政策の是非はともかくとして、当院においても、長時間労働への取りうる対応策として、土休日救急外来の非常勤医師の活用や、宿日直許可申請など準備を進めているところであるが、医師の働き方を変えると言うことは、それに連動して、その他の医療専門職、さらには事務職員の担うべき業務への影響もあり、またその働き方も変わっていかなければならない。いずれかの分野に負担が偏ることのないようしっかりと対応していきたい。

一方、マイナンバーカードの保険証利用と健康保険証廃止の決定、さらには出産費用の保険適用の検討も進められるなど、対応しなければならない制度問題は次々と押し寄せてきている。

こういった制度の変更に的確に対応していくことはもちろん重要であるが、この地に根をおろした医療機関として、医療技術の進歩を着実にフォローし、患者お一人ひとりにしっかりと寄り添った医療が提供できるよう今後とも努力を続けていきたい。

Ⅱ．病院の現況

病院長　安　藤　暢　敏

(1)　新型コロナ感染症対応

コロナ禍３年目となった2022年度の中で、オミクロン株感染第７波が収束しかけた10月と第８波の23年１月に院内クラスターが発生し、とくに１月中旬に始まったクラスターでは、階を跨ぐ５病棟での大規模クラスターとなり、９日間の４病棟同時閉鎖、２週間以上の救急応需不可、不急の小手術の延期など診療制限を余儀なくされました。一方でこの３年間に306名、のべ3,053名の陽性中等症および軽症患者の入院を受け入れ、発熱外来受診者は4,086名、うち陽性者は1,463名（36％）でした。クラスター対応の経験を基に、感染症法５類移行に伴いコロナ対応病床を残しつつ入院時や術前の全例ＰＣＲ検査や患者面会制限などを緩和しています。

(2)　診療実績

クラスターの影響のみならず、長引くコロナ禍ゆえの診療控えなど患者心理・意識・行動変容のため、2022年度の診療実績は前年度を下回りました。

年間の外来延患者数は170,465人（対前年2,468人減 1.4％）、633.7人/日（11.6人／日減）、初診患者数は18,848人（49人減 0.3％）で、紹介患者数は12,115人（753人増 6.4％）でコロナ前の2019年レベルに回復しました。入院取扱延患者数は91,174人（2,414人減 2.6％）、平均在院患者数は227.8人／日（6.3人／日減）、病床稼働率87.0％（前年89.3％）、利用率79.4％（前年81.6％）といずれも低下し、2019年比で稼働率、利用率とも４～５％低値が続いています。診療科別では外科、整形外科、泌尿器科など外科系診療科では増収となり、逆に循環器内科、消化器内科など内科系診療科では常勤医師人員減、その他の要因により減収となり二極化となりました。手術件数は3,661件で対前年198件増加しましたが、手術単価は前年を7,000円ほど下回りました。救急車搬送件数は5,079件（520件増）と年間5,000件を超え、12.5件／日より13.9件／日へ増加しましたが、救急要請受信数が増加しているので応需率は低下し、また救急搬送からの入院割合は34％で、40％超のコロナ前に比べ減少しています。

(3)　医師の働き方改革への対応

宿日直許可申請のための対応策の一つとして、常勤医の宿日直回数を従前より減らすために、とくに内科系非常勤当直医を積極的に確保しその結果、内科系宿日直枠総数の55％を非常勤医当直が担当するようになりました。医師業務の負担軽減を目的としたタスクシフトとして、院内で育成した６名の特定行為研修看護師による医療行為の医師代行や、医師事務作業補助者の増強を進めました。

Ⅲ 病院概要

令和５年３月31日現在

名　　称	社会福祉法人　親善福祉協会　　国際親善総合病院 International Goodwill Hospital				
所 在 地	〒245-0006 神奈川県横浜市泉区西が岡１丁目28番地１		ＴＥＬ：045（813）0221　代表 ＦＡＸ：045（813）7419		
理 事 長	水　地　啓　子				
病 院 長	安　藤　暢　敏				
副 院 長	清　水　　誠　　佐　藤　道　夫				
副院長 看護部長	楠　田　清　美				
管理部長	林　　秀　行				
診療科目	総合内科　消化器内科　循環器内科　糖尿病・内分泌内科　腎臓・高血圧内科 脳神経内科　呼吸器内科　呼吸器外科　小児科　外科・消化器外科 整形外科　脳神経外科　産婦人科　眼科　耳鼻咽喉科　皮膚科 泌尿器科　画像診断・ＩＶＲ科　麻酔科　形成外科　救急科 緩和ケア内科　膠原病・リウマチ内科　病理診断科				
敷地面積	29,430㎡	延床面積	20,900㎡	病床数	287床（一般病床）
職員数	810人	医師	常勤　71人　非常勤　78人		
		看護職員	368人	その他の職員	293人
設　　立	開設年　1863年４月　　移転開院　1990年５月８日				
学会・施設認定	日本医療機能評価機構認定施設 厚生労働省指定臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会認定制度教育関連施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本呼吸器学会関連施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設 日本整形外科学会認定専門医研修施設 日本脳神経外科学会認定制度指定訓練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設		日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設認定 日本医学放射線学会専門医修練機関 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病理学会研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働施設・認定教育施設 日本栄養療法推進協議会ＮＳＴ稼働施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳ドック学会認定脳ドック施設 日本手外科学会研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設 日本胆道学会指導施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 特定行為研修指定研修機関		

施設基準	【入院基本料】 一般病棟入院基本料７対１ 【入院基本料等加算】 臨床研修病院入院診療加算（基幹型） 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算１ 医師事務作業補助体制加算１　１5対１ 急性期看護補助体制加算　25対１（看護補助者５割以上） 夜間急性期看護補助体制加算（夜間 100 対１） 夜間看護体制加算 看護補助体制充実加算 看護職員夜間配置加算12対１（１のイ） 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算１・医療安全対策地域連携加算１ 感染対策向上加算１ 指導強化加算 患者サポート体制充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算 呼吸ケアチーム加算 後発医薬品使用体制加算３ 病棟薬剤業務実施加算１ データ提出加算２．イ 入退院支援加算１・入院時支援加算１、２・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 排尿自立支援加算 地域医療体制確保加算 看護職員処遇改善評価料66 救急医療管理加算１ 救急医療管理加算２ 緩和ケア診療加算 【特定入院料】 特定集中治療室管理料３・小児加算 特定集中治療室管理料３・早期離床・リハビリテーション加算 特定集中治療室管理料３・早期栄養介入加算 地域包括ケア病棟入院料2 緩和ケア病棟入院料１ 【医学管理料】 糖尿病合併管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料イ がん患者指導管理料ロ がん治療連携指導料 院内トリアージ実施料 夜間休日救急搬送医学管理料・救急搬送看護体制加算 外来排尿自立指導料 ニコチン依存症管理料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料１ 乳腺炎重症化予防・ケア指導料 糖尿病透析予防指導管理料 療養・就労両立支援指導料の注３に規定する相談支援加算 小児運動器疾患指導管理料 婦人科特定疾患治療管理料 外来緩和ケア管理料 腎代謝療法指導管理料 心臓ペースメーカー指導管理料の注５に規定する遠隔モニタリング加算 外来腫瘍化学療法診療料１ 二次性骨折継続予防管理料１、２、３ 【在宅】 在宅療養後方支援病院 在宅患者訪問看護・指導料３及び同一建物居住者訪問看護・指導料３の注２ 在宅患者訪問看護・指導料３及び同一建物居住者訪問看護・指導料３の注16に掲げる専門管理加算 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注２に掲げる遠隔モニタリング加算 持続血糖測定器加算（間歇的注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合） 【検査】 皮下連続式グルコース測定 ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 検体検査管理加算(Ⅰ) 検体検査管理加算(Ⅳ) 内服・点滴誘発試験 神経学的検査 ヘッドアップティルト試験	遺伝学的検査 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査（腫瘍細胞）（血液） 【画像診断】 画像診断管理料２ ＣＴ及びＭＲＩ撮影 冠動脈ＣＴ撮影加算 大腸ＣＴ撮影加算 ＣＴ透視下気管支鏡検査加算 心臓ＭＲＩ撮影加算 【投薬】 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 【注射】 外来化学療法加算１ 無菌製剤処理料 【リハビリテーション】 心大血管疾患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(Ⅰ) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) がん患者リハビリテーション料(Ⅰ) リンパ浮腫複合的治療料 【処置】 エタノールの局所注入（甲状腺） 導入期加算２及び腎代謝療法実施加算 酸素の購入単価 人工腎臓 下肢抹消動脈疾患指導管理加算 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 【手術】 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） 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー） 大動脈バルーンパイピング法（ＩＡＢＰ法） 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧拡張術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除） 腹腔鏡下肝切除術（１区域切除） 腹腔鏡下肝切除術（２区域切除及び３区域切除以上のもの） 腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除） 内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術 内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉） 内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術） 緑内障手術（流出路再建術（眼内法） 輸血管理料(Ⅰ) 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算 医科点数表第２章第10部手術の通則５及び６（歯科点数表第２章第９部の通則４に含む。）に掲げる手術 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの） 内視鏡下胃 十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術 胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 椎間板内酵素注入療法 【麻酔】 麻酔管理料(Ⅰ) 【病理診断】 病理診断管理加算１ 悪性腫瘍病理組織標本加算 【入院時食事療養】 入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)

Ⅳ　沿　　革

1863（文久３）年	４月	The Yokohama Public Hospital　が各国の居留民委員会の手によって居留地88番（山下町88）に設立される　本邦の公共病院のはじまり
1866（慶応２）年	12月	The Yokohama Public Hospital　閉鎖
1867（慶応３）年	３月	オランダ海軍病院（前年に居留地山手82番に開設、各国の居留民および日本人の診療を行っていた）がThe Yokohama General Hospitalと改名し、The Yokohama Public Hospitalの機能を継承
1868（慶応４）年	３月	The Yokohama General Hospital（以下GENERAL H）がオランダより各国の居留民委員会に譲渡され、名実ともに公共病院となる
1878（明治11）年		中村字中居台にGENERAL Hの分院として伝染病病院が開設された
1922（大正11）年		英国皇太子エドワード王子（後のエドワード８世）とその弟君ケント公ジョージ王子の訪問を受けた
1923（大正12）年		関東大震災で病院は壊滅的被害を受けた。開院以来の資料も焼失。 中居台の伝染病病院をGENERAL Hの仮病院として医療活動を再開
1935（昭和10）年		「マリアの宣教者フランシスコ修道会」から６名の修道女が招聘され（外国人５名、日本人１名）医療奉仕にあたる
1936（昭和11）年		十全医院（横浜市立大学病院の前身）副院長蓼沼憲二氏が GENERAL HOSPITALの顧問となり院長事務取り扱いとなる
1937（昭和20）年		米国人建築家 J.H.モーガン設計の鉄筋コンクリート造２階建（後に増築されて３階建）の病舎が建設された
1942（昭和17）年	６月	５日　GENERAL Hは敵産管理法施行令第３条第４項に基づき大蔵大臣より敵産に指定された。（敵産管理人三菱信託株式会社）
1943（昭和18）年	６月	GENERAL H病院委員会（同盟国－中立国の欧州人からなる）は改組に関する日本帝国政府の計画に原則的に同意したと、日本側（外務省）に通報するとともに新しい委員会（委員長松島肇、他日本人５名、外国人４名）を組織した
	９月	15日 財団法人横浜一般病院設立に関し、厚生大臣宛申請書提出
1944（昭和19）年	１月	20日 「財団法人 横浜一般病院」設立認可、大蔵省は敵産として接収した国有財産たる病院財産を本財団法人に無償譲渡、２月22日登記
	３月	山手地区外人立ち入り禁止。海軍の要請により病院を横須賀海軍病院に賃貸、代わりに中区相生町にある関東病院を買収、移転（３月23日）。診療開始は７月１日
1945（昭和20）年	５月	29日　横浜大空襲　焼夷弾攻撃により横浜市街地は見渡す限り焦土と化したが病院は職員の奮闘により焼失をまぬがれた。他に残った関内の主な建物はホテルニューグランド、横浜正金銀行、県庁であった
	８月	15日　太平洋戦争終了、28日連合軍進駐、30日マッカーサー、ホテルニューグランド入り。帝国海軍に賃貸していた山手の病舎（横須賀海軍病院横浜分院）は進駐軍に接収され、病院は欧米人の運営に復帰
1946（昭和21）年	７月	３日 相生町の病院は新しく「財団法人 国際親善病院」として厚生省の許認可を得て設立された。標榜科目 内科（小児科を含む）、外科、産婦人科、理学診療科の４科 病床数59床
1952（昭和27）年	５月	17日　財団法人を「社会福祉法人国際親善病院」に組織変更認可
1967（昭和42）年	２月	総合病院となり「国際親善総合病院」に名称変更
1990（平成２）年	５月	８日 新病院開院（泉区西が岡に移転） 一般内科･消化器内科･循環器内科･呼吸器内科･神経内科･心療内科･小児科･外科･脳神経外科･整形外科･産婦人科･皮膚科･泌尿器科･眼科･耳鼻咽喉科･放射線科･麻酔科の17診療科、300床
1990（平成２）年	８月	「社会福祉法人 親善福祉協会」に名称変更

1997（平成９）年	４月	内分泌内科開設　　産科棟を増築
1998（平成10）年	12月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価（一般病院種別Ｂ）の認定（神奈川県内第一号）
2001（平成13）年	３月	地域連携室開設
2003（平成15）年	11月	病院機能評価（Ver.4.0・一般病院）の更新認定
2004（平成16）年	３月	臨床研修病院の認定
	５月	腎臓内科開設
2005（平成17）年	４月	呼吸器科開設
2006（平成18）年	４月	救急部開設
2008（平成20）年	１月	中央手術室１室増設、中央材料室改修
	４月	院内保育園開園
2009（平成21）年	２月	病院機能評価（Ver.5.0・一般病院）の更新認定
	４月	医療安全管理室開設
	６月	医療機器管理室開設
	７月	ＤＰＣ導入
2010（平成22）年	４月	人工膝関節センター開設
	５月	血液浄化・透析センター開設
2011（平成23）年	５月	電子カルテ導入・院外処方開始
2012（平成24）年	２月	内視鏡センター開設
	４月	感染防止対策室開設
		患者サポート室開設
2013（平成25）年	７月	国際親善総合病院創立150周年記念式典挙行
		外来化学療法室開設
2014（平成26）年	５月	病院機能評価（Ver.1.0・一般病院２）の更新認定
2014（平成26）年	８月	新館棟工事着工
2015（平成27）年	８月	新館棟開設
	10月	本館改修工事着工
2016（平成28）年	４月	緩和ケア病棟、患者総合相談部、健康管理室、入退院支援室開設
2017（平成29）年	１月	サテライトクリニック開設準備室開設
2017（平成29）年	11月	しんぜんクリニック開設
2019（平成31）年	３月	病院機能評価（Ver.2.0・一般病棟２）の更新認定
2020（令和２）年	２月	新型コロナウィルス感染症対応開始
	４月	特定行為研修指定研修開始
	12月	地域医療支援病院の認定

V　病院管理組織図

2022年４月１日

- 病院長
  - 医療安全管理室
  - 感染防止対策室
  - 健康管理室
  - 副院長
  - 各委員会・部会
  - 診療部
    - 診療科
      - 総合内科
      - 消化器内科
      - 循環器内科
      - 糖尿病･内分泌内科
      - 腎臓・高血圧内科
      - 脳神経内科
      - 精神科
      - 呼吸器内科
      - 膠原病･リウマチ内科
      - 呼吸器外科
      - 小児科
      - 心臓血管外科
      - 外科
      - 整形外科
        - 人工膝関節センター
        - 手外科センター
      - 脳神経外科
      - 産婦人科
      - 眼科
      - 耳鼻咽喉科
      - 皮膚科
      - 泌尿器科
      - 形成外科
      - 画像診断・IVR科
      - 麻酔科
      - 救急科
      - 緩和ケア内科
      - 病理診断科
    - 中央診療支援部門
      - 化学療法室
      - 新生児未熟児室
      - 内視鏡センター
      - 血液浄化･透析センター
      - 医療クラーク室
  - 診療技術部
    - 放射線画像科
    - 臨床検査科
    - リハビリテーション科
    - 栄養科
    - 医療機器管理科
  - 薬剤部
  - 看護部
    - 外来A
    - 外来B
    - 集中治療室
    - 中央手術材料室
    - 2A病棟
    - 2B病棟
    - 2C病棟
    - 3A病棟
    - 3B病棟
    - 4A病棟
    - 4B病棟
    - 4C病棟
    - 血液浄化･透析センター
    - 看護管理室
  - 管理部
    - 経営企画室
    - 総務課
    - 経理課
    - 職員課
    - 施設・用度課
    - 医事課
    - 医療情報課
  - 地域医療連携部
    - 地域医療連携室
    - 入退院支援室
    - 患者相談室
    - がん・緩和相談室
    - 医療福祉相談室

Ⅵ 診療統計

各科別外来入院統計

	外来統計					入院統計		
	外来総数	新患	初診	再診	1日平均患者数	在院患者延べ数	入院患者数	平均在院日数
総合内科	6,109	52	359	5,750	22.7	0	0	—
小児科	2,707	164	565	2,142	10.1	743	161	4.7
外科	12,915	181	960	11,955	48.0	11,512	999	11.5
整形外科	20,595	637	1,927	18,668	76.6	10,700	683	15.4
脳神経外科	4,462	85	319	4,143	16.6	3,738	194	19.1
皮膚科	8,553	188	767	7,786	31.8	354	23	15.4
泌尿器科	17,219	467	1,484	15,735	64.0	6,723	1,217	5.5
産婦人科	12,455	390	614	11,841	46.3	3,263	596	5.5
眼科	19,132	204	881	18,251	71.1	2,009	890	2.3
耳鼻咽喉科	6,573	177	722	5,851	24.4	544	106	5.0
画像診断・ＩＶＲ科	2,591	13	2,009	582	9.6	0	0	—
麻酔科	0	0	0	0	0.0	0	0	—
精神科	2	0	0	2	0.0	0	0	—
神経内科	3,603	48	362	3,241	13.4	4,027	168	23.3
消化器内科	13,174	209	2,011	11,163	49.0	7,790	985	8.1
循環器内科	11,778	264	1,885	9,893	43.8	10,345	782	13.3
呼吸器内科	3,971	73	373	3,598	14.8	2,850	180	15.4
膠原病・リウマチ内科	922	8	43	879	3.4	0	0	—
糖尿病・内分泌内科	8,279	94	291	7,988	30.8	2,175	124	18.8
腎臓・高血圧内科	9,046	230	751	8,295	33.6	8,933	529	17.0
呼吸器外科	1,093	9	92	1,001	4.1	857	81	10.3
形成外科	596	2	18	578	2.2	0	0	—
心臓血管外科	297	1	11	286	1.1	0	0	—
緩和ケア内科	830	143	146	684	3.1	6,577	277	21.4
救急科	3,563	842	2,258	1,305	13.2	0	0	—

診療科別在院患者数状況

入院（稼働日数 365 日）

科／区分	年度別在院患者延べ数		伸び率 前年度対比	22年度内訳	
	2021年度 人	22年度 人	%	1日平均患者数 人	平均在院日数 日
総合内科	0	0	—	0	0
消化器内科	8,479	7,790	△8.1%	21.3	8.1
循環器内科	14,479	10,345	△28.6%	28.3	13.3
糖尿病・内分泌内科	1,756	2,175	23.9%	6.0	18.8
腎臓・高血圧内科	8,635	8,933	3.5%	24.5	17.0
神経内科	4,375	4,027	△8.0%	11.0	23.3
呼吸器内科	1,775	2,850	60.6%	7.8	15.4
呼吸器外科	1,054	857	△18.7%	2.3	10.3
小児科	749	743	△0.8%	2.0	4.7
外科	10,752	11,512	7.1%	31.5	11.5
整形外科	10,082	10,700	6.1%	29.3	15.4
脳神経外科	4,083	3,738	△8.4%	10.2	19.1
産婦人科	3,504	3,263	△6.9%	8.9	5.5
眼科	1,865	2,009	7.7%	5.5	2.3
耳鼻咽喉科	444	544	22.5%	1.5	5.0
皮膚科	335	354	5.7%	1.0	15.4
泌尿器科	6,681	6,723	0.6%	18.4	5.5
緩和ケア内科	6,389	6,577	2.9%	18.0	21.4
合計	85,437	83,140	△2.7%	227.8	10.4

外来（稼働日数 269 日）

科／区分	年度別在院患者延べ数		22年度内訳	
	2021年度 人	22年度 人	伸び率 前年度対比 %	1日平均患者数
総合内科	6,209	6,109	△1.6%	22.7
消化器内科	14,467	13,174	△8.9%	49.0
循環器内科	12,816	11,778	△8.1%	43.8
糖尿病・内分泌内科	8,905	8,279	△7.0%	30.8
腎臓・高血圧内科	9,619	9,046	△6.0%	33.6
神経内科	3,781	3,603	△4.7%	13.4
精神科	0	2	—	0.0
麻酔科	3	0	—	0.0
呼吸器内科	4,186	3,971	△5.1%	14.8
呼吸器外科	959	1,093	14.0%	4.1
小児科	2,165	2,707	25.0%	10.1
外科	12,609	12,915	2.4%	48.0
整形外科	20,109	20,595	2.4%	76.6
脳神経外科	4,907	4,462	△9.1%	16.6
産婦人科	13,139	12,455	△5.2%	46.3
眼科	18,569	19,132	3.0%	71.1
耳鼻咽喉科	6,384	6,573	3.0%	24.4
皮膚科	9,507	8,553	△10.0%	31.8
泌尿器科	17,432	17,219	△1.2%	64.0
画像診断・ＩＶＲ科	2,304	2,591	12.5%	9.6
形成外科	543	596	9.8%	2.2
緩和ケア内科	923	830	△10.1%	3.1
膠原病･リウマチ内科	726	922	27.0%	3.4
心臓血管外科	171	297	73.7%	1.1
救急科	2,500	3,563	42.5%	13.2
合計	172,933	170,465	△1.4%	633.7

	2021年度	22年度	伸び率
紹介率	68.4%	75.9%	10.9%
逆紹介率	65.6%	71.9%	9.6%

患者診療実績

ア．入院

	2021年度	22年度	前年度増減	伸び率
年間新入院者数	8,138人	7,995人	△143人	△1.8%
在院者延べ人数	85,437人	83,140人	△2,297人	△2.7%
平均在院日数	10.5日	10.4日	△0.1日	△1.1%
一日平均在院患者数	234.1人	227.8人	△6人	△2.7%
一日一人当たり診療額	68,732円	68,980円	248円	0.4%
病床稼働率	89.3%	87.0%	△2.3ポイント	△2.6%

イ．外来

	2021年度	22年度	前年度増減	伸び率
外来患者延数	172,933人	170,465人	△2,468人	△1.4%
一日平均外来患者数	645.3人	633.7人	△11.6人	△1.8%
一日一人当たり診療額	15,557円	15,592円	35円	0.2%
救急外来患者数	9,488人	8,345人	△1,143人	△12.0%
救急車台数	4,559台	5,079台	520台	11.4%

ウ．手術

	2021年度	22年度	前年度増減	伸び率
年間手術件数	3,463件	3,661件	198件	5.7%

エ．分娩

	2021年度	22年度	前年度増減	伸び率
年間分娩件数	359件	345件	−14件	−3.9%

病棟別ベッド利用状況（短期滞在手術を含む）

科／病棟	2A病棟	2B病棟	2C病棟	3A病棟	3B病棟	4A病棟	4B病棟	ICU	4C病棟	全棟	前年度
総合内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	473	596	187	237	193	1,984	4,039	71	10	7,790	8,479
循環器内科	7,598	1,180	28	172	210	237	457	463	0	10,345	14,479
糖尿病・内分泌内科	201	419	40	75	45	400	982	13	0	2,175	1,756
腎臓・高血圧内科	6,366	1,120	29	343	431	203	331	109	1	8,933	8,635
神経内科	260	290	21	1,775	1,395	93	191	2	0	4,027	4,375
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	1,960	370	18	70	95	84	197	56	0	2,850	1,775
呼吸器外科	13	12	0	23	3	670	112	24	0	857	1,054
小児科	0	0	743	0	0	0	0	0	0	743	749
外科	191	542	212	129	110	7,418	2,577	299	34	11,512	10,752
整形外科	202	3,665	492	1,574	4,444	62	218	43	0	10,700	10,082
脳神経外科	92	615	54	988	1,796	33	42	118	0	3,738	4,083
産婦人科	1	0	3,240	1	11	0	10	0	0	3,263	3,504
眼科	63	1,212	319	316	62	12	25	0	0	2,009	1,865
耳鼻咽喉科	27	268	58	121	44	23	1	2	0	544	444
皮膚科	69	19	0	117	23	42	84	0	0	354	335
泌尿器科	172	291	151	4,922	625	220	205	132	5	6,723	6,681
画像診断・IVR科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア内科	16	0	13	24	17	39	28	0	6,440	6,577	6,389
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	17,704	10,599	5,605	10,887	9,504	11,520	9,499	1,332	6,490	83,140	85,437
前年度合計	18,483	11,131	5,741	11,426	9,528	11,462	9,894	1,432	6,340	85,437	
稼働病床	57	34	29	37	31	37	31	6	25	287	
病床稼働率	91.5%	96.9%	64.5%	89.6%	89.0%	92.9%	91.5%	63.4%	74.8%	87.0%	
前年度稼働率	95.8%	100.9%	66.5%	93.6%	89.2%	92.3%	94.9%	68.2%	73.0%	89.3%	

診療科別手術件数

科＼月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
腎臓・高血圧内科	5	10	8	7	10	7	7	4	8	9	9	7	91	92
呼吸器外科	3	2	6	4	2	5	5	5	3	1	4	6	46	54
外科	43	50	60	44	63	51	47	52	57	33	47	56	603	541
整形外科	71	57	47	53	64	58	78	65	58	34	67	73	725	700
脳神経外科	6	3	6	4	7	6	1	5	1	4	3	6	52	50
泌尿器科	61	61	76	70	81	67	68	84	89	44	81	84	866	677
産婦人科	15	22	31	29	23	17	18	22	27	11	32	26	273	326
眼科	78	86	91	86	78	63	76	81	75	39	88	82	923	963
耳鼻咽喉科	6	6	7	5	8	7	9	8	5	3	11	6	81	59
形成外科													0	0
皮膚科													0	1
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
合計	288	297	332	302	336	281	309	327	323	178	342	346	3,661	3,463
前年度合計	359	248	256	245	283	290	296	343	320	297	240	286	3,463	

対前年度　198件増

分娩件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
分娩件数	28	28	23	24	29	37	25	31	34	24	26	36	345	359

対前年度　14件減

死亡者件数

項　　目	件　　数
外来死亡患者（来院時心肺停止状態）	198
入院後48時間以後死亡患者	417
入院後48時間以内死亡患者	91
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者）	30

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
剖　検　数	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	4	4

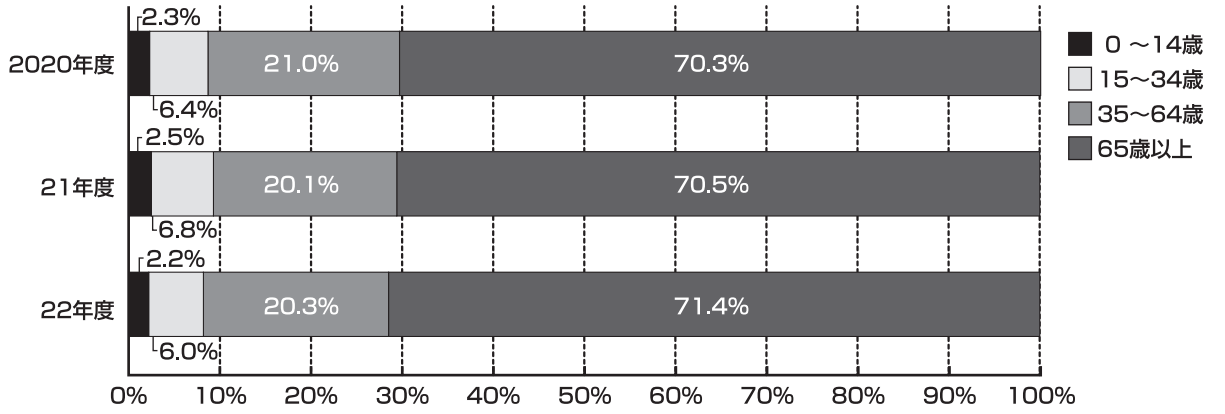
対前年度　0件増

年次・年齢別　入院患者数・構成比率

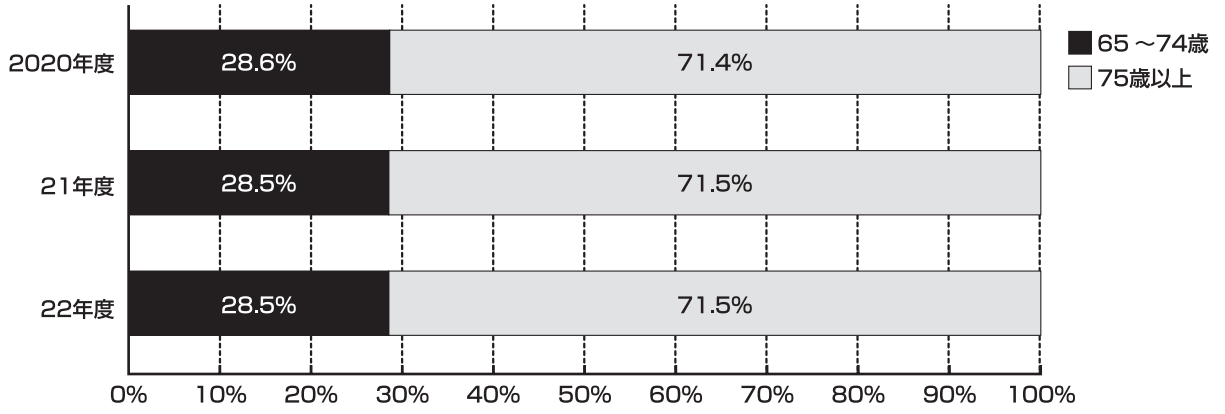
		2020年度		21年度		22年度		伸び率 前年対比
総　数		7,896		8,151		8,024		△1.6%
	男	4,191		4,297		4,323		0.6%
	女	3,705		3,854		3,701		△4.0%
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	伸び率 前年対比
0 ～ 14歳		184	2.3	207	2.5	180	2.2	△13.0%
15 ～ 34歳		502	6.4	556	6.8	481	6.0	△13.5%
35 ～ 64歳		1,660	21.0	1,641	20.1	1,630	20.3	△0.7%
65歳以上		5,550	70.3	5,747	70.5	5,733	71.4	△0.2%
75歳以上（再掲）		3,961	50.2	4,110	50.4	4,098	51.1	△0.3%

※入院時年齢

年次・年齢別入院患者構成比



65歳～74歳・75歳以上の構成比



救急外来診療科別入院状況

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	平均入院人数／(月)
救急科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
循環器内科	43	43	42	40	24	38	33	40	56	22	48	43	472	39.3
消化器内科	51	49	37	37	33	43	49	31	53	23	36	57	499	41.6
呼吸器内科	8	3	2	9	4	6	6	4	5	9	6	7	69	5.8
糖尿病･内分泌内科	7	10	11	8	13	4	6	11	8	2	6	10	96	8.0
腎臓・高血圧内科	21	29	25	21	19	28	23	23	23	15	18	20	265	22.1
神経内科	15	8	8	13	10	11	11	12	16	12	10	8	134	11.2
外科	21	24	23	28	33	26	31	21	29	15	21	19	291	24.3
呼吸器外科	0	1	3	3	2	0	0	2	2	1	2	3	19	1.6
整形外科	23	22	13	13	19	14	25	18	23	15	14	17	216	18.0
脳神経外科	16	13	15	7	14	9	7	14	15	10	17	12	149	12.4
皮膚科	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	3	0.3
泌尿器科	21	13	12	18	18	12	18	8	10	7	6	12	155	12.9
産婦人科	16	22	15	17	11	23	15	14	14	16	18	14	195	16.3
眼科	0	1	2	5	1	1	0	0	0	0	0	0	10	0.8
耳鼻咽喉科	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	5	0.4
緩和ケア内科	4	3	2	4	1	6	4	6	7	6	7	12	62	5.2
入院患者合計	247	242	210	224	202	222	228	206	262	153	210	235	2,641	220.1

救急外来利用状況　救急

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	1日平均
合計	実患者数	727	726	694	853	680	688	725	635	769	542	647	659	8,345	22.9
	延患者数	976	955	893	1,077	877	899	961	840	1,017	691	848	885	10,919	29.9
	救外入院数	247	242	210	224	202	222	228	206	262	153	210	235	2,641	7.2
	救急車台数	444	446	428	521	422	426	431	393	463	308	402	395	5,079	13.9
	救急車入院	159	159	125	146	133	137	149	149	161	108	140	162	1,728	4.7
	救急車搬送患者入院率	35.8%	35.7%	29.2%	28.0%	31.5%	32.2%	34.6%	37.9%	34.8%	35.1%	34.8%	41.0%	34.0%	
新入院患者数		679	689	682	656	688	655	696	676	721	462	657	734	7,995	
救外入院割合		36.4%	35.1%	30.8%	34.1%	29.4%	33.9%	32.8%	30.5%	36.3%	33.1%	32.0%	32.0%	33.0%	
院内トリアージ件数		57	61	56	56	44	64	67	54	67	45	53	51	675	
前年同月	実患者数	566	644	618	750	795	657	670	689	782	752	496	683	8,102	22.2
	救外入院数	219	235	241	261	261	250	246	235	259	264	195	262	2,928	8.0
	救急車台数	287	314	351	419	462	370	396	402	434	421	265	438	4,559	12.5
	救急車入院	124	131	134	159	175	151	154	163	159	161	117	172	1,800	4.9
ＣＰＡ患者数		19	14	13	19	32	17	25	25	31	20	21	20	256	
転送患者数		2	6	6	9	6	4	4	13	8	7	10	4	79	
前年同月比	実患者数	128.4%	112.7%	112.3%	113.7%	85.5%	104.7%	108.2%	92.2%	98.3%	72.1%	130.4%	96.5%	103.0%	+0.7
	救外入院数	112.8%	103.0%	87.1%	85.8%	77.4%	88.8%	92.7%	87.7%	101.2%	58.0%	107.7%	89.7%	90.2%	−0.8
	救急車台数	154.7%	142.0%	121.9%	124.3%	91.3%	115.1%	108.8%	97.8%	106.7%	73.2%	151.7%	90.2%	111.4%	+1.4
	救急車入院	128.2%	121.4%	93.3%	91.8%	76.0%	90.7%	96.8%	91.4%	101.3%	67.1%	119.7%	94.2%	96.0%	−0.2

診療圏調査

1．全国集計

区分	入院 患者数	入院 構成比%	外来 患者数	外来 構成比%	新患 患者数	新患 構成比%
市内	80,661	97.0%	164,704	96.6%	4,071	90.9%
県内	1,460	1.8%	4,188	2.5%	290	6.5%
県外	918	1.1%	1,372	0.8%	106	2.4%
不明	101	0.1%	201	0.1%	14	0.3%
合計	83,140	100.0%	170,465	100.0%	4,481	100.0%

2．横浜市内集計

区分		入院 患者数	入院 構成比%	外来 患者数	外来 構成比%	新患 患者数	新患 構成比%
西部	泉区	36,054	44.7%	85,984	52.2%	1,261	31.0%
	戸塚区	11,961	14.8%	21,311	12.9%	803	19.7%
	旭区	15,534	19.3%	29,322	17.8%	932	22.9%
	瀬谷区	12,569	15.6%	21,954	13.3%	646	15.9%
	保土ケ谷区	1,200	1.5%	2,352	1.4%	112	2.8%
	西区	197	0.2%	248	0.2%	17	0.4%
西部医療圏計		77,515	96.1%	161,171	97.9%	3,771	92.6%
北部	鶴見区	222	0.3%	136	0.1%	11	0.3%
	神奈川区	220	0.3%	399	0.2%	21	0.5%
	港北区	209	0.3%	320	0.2%	11	0.3%
	都筑区	32	0.0%	137	0.1%	8	0.2%
	緑区	265	0.3%	283	0.2%	25	0.6%
	青葉区	76	0.1%	118	0.1%	21	0.5%
北部医療圏計		1,024	1.3%	1,393	0.8%	97	2.4%
南部	中区	122	0.2%	216	0.1%	22	0.5%
	南区	503	0.6%	394	0.2%	44	1.1%
	港南区	765	0.9%	900	0.5%	70	1.7%
	磯子区	297	0.4%	226	0.1%	24	0.6%
	金沢区	115	0.1%	102	0.1%	14	0.3%
	栄区	320	0.4%	302	0.2%	29	0.7%
南部医療圏計		2,122	2.6%	2,140	1.3%	203	5.0%
合計		80,661	100.0%	164,704	100.0%	4,071	100.0%

無料低額診療減免状況（2022年４月～23年３月）

区 分	入 院					外 来					比 率
	入院総数	生活保護	減 免	準生活保護	計 (A)	外来総数	生活保護	減 免	準生活保護	計 (B)	(A+B)／患者数％
４月	7,051	431	614	5	1,050	14,117	531	167	11	709	8.3%
５月	6,924	470	492	15	977	13,733	577	135	8	720	8.2%
６月	6,769	445	554	16	1,015	15,362	581	172	11	764	8.0%
７月	7,073	488	732	6	1,226	14,638	540	174	3	717	8.9%
８月	6,955	488	747	2	1,237	14,570	538	152	3	693	8.9%
９月	7,040	417	740		1,157	14,179	521	135	2	658	8.5%
10月	6,626	310	764		1,074	14,177	491	145		636	8.2%
11月	6,692	325	694		1,019	14,216	491	147	4	642	7.9%
12月	7,349	342	752	7	1,101	14,480	596	120	1	717	8.3%
１月	6,846	478	885		1,363	12,929	476	153	3	632	10.0%
２月	6,688	289	586	3	878	12,966	472	86	5	563	7.3%
３月	7,127	319	664	15	998	15,098	504	122	7	633	7.3%
計	83,140	4,802	8,224	69	13,095	170,465	6,318	1,708	58	8,084	8.3%

前年度

計	85,437	4,306	8,592	30	12,928	172,933	6,162	1,707	50	7,919	8.0%

緊急一時保護事業及び助産事業取扱件数

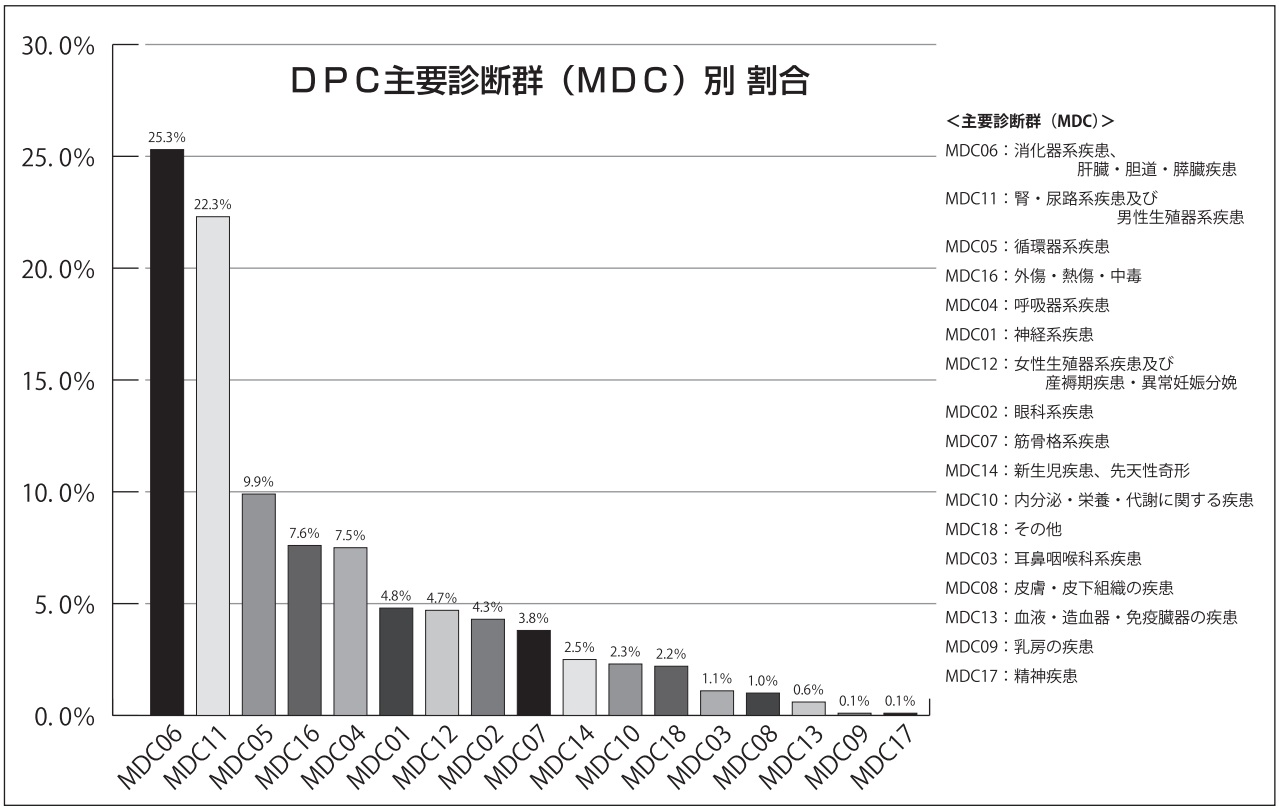
区 分	緊 急 一 時 保 護				助 産 事 業			
	障害児	障害者	計	前年度	入院	外来	計	前年度
４月	－	5	5	－		11	11	1
５月	－	－	－	－	15	8	23	2
６月	－	2	2	－	14	11	25	4
７月	－	1	1	－	5	3	8	10
８月	－	－	－	－	2	3	5	4
９月	－	－	－	－		2	2	4
10月	－	－	－	－			－	13
11月	－	－	－	－		4	4	19
12月	－	7	7	7		1	1	7
１月	－	－	－	－		3	3	1
２月	－	3	3	－		5	5	4
３月	－	－	－	－	15	7	22	4
計	－	18	18	7	51	58	109	73

前年度

計	－	7	7	－	23	50	73	

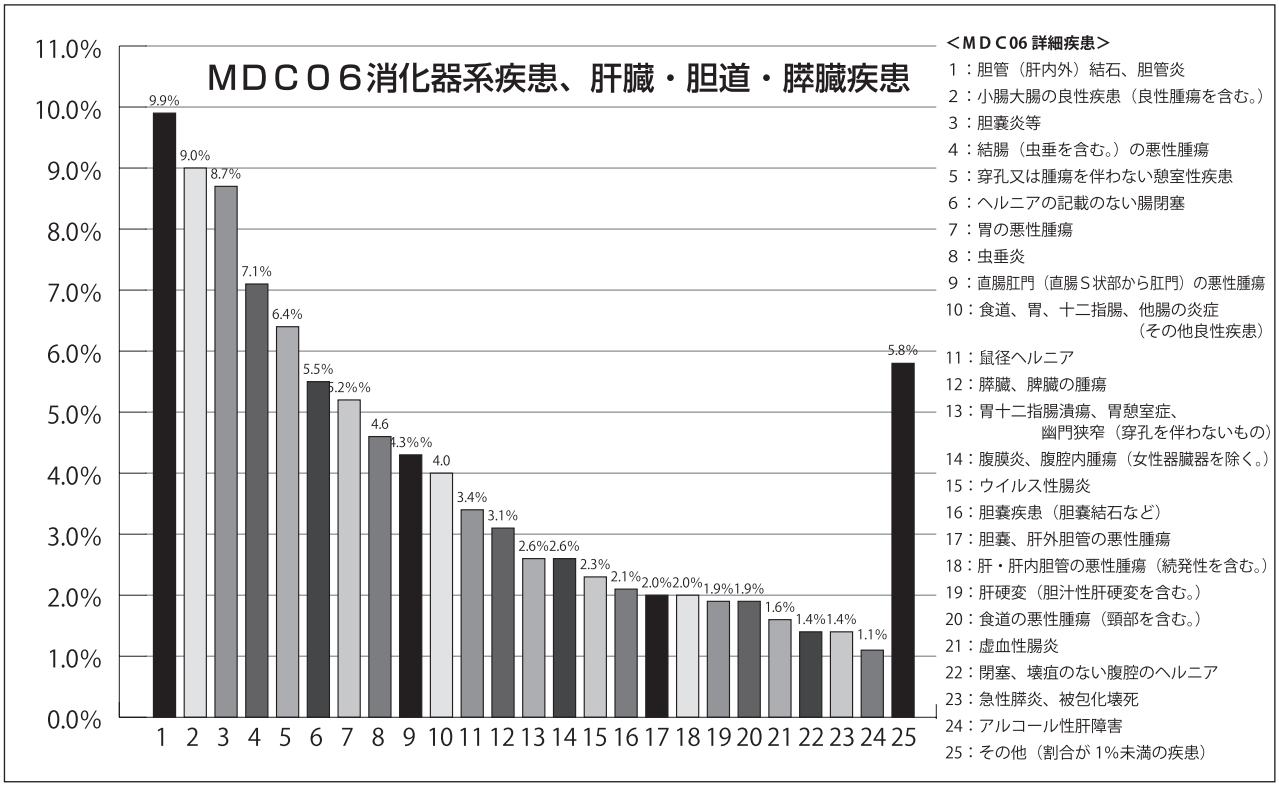
ＤＰＣ統計

１．ＤＰＣ主要診断群（ＭＤＣ）別割合　　※2022年度に１日でもＤＰＣ算定病棟に入院した患者（自費入院を除く）

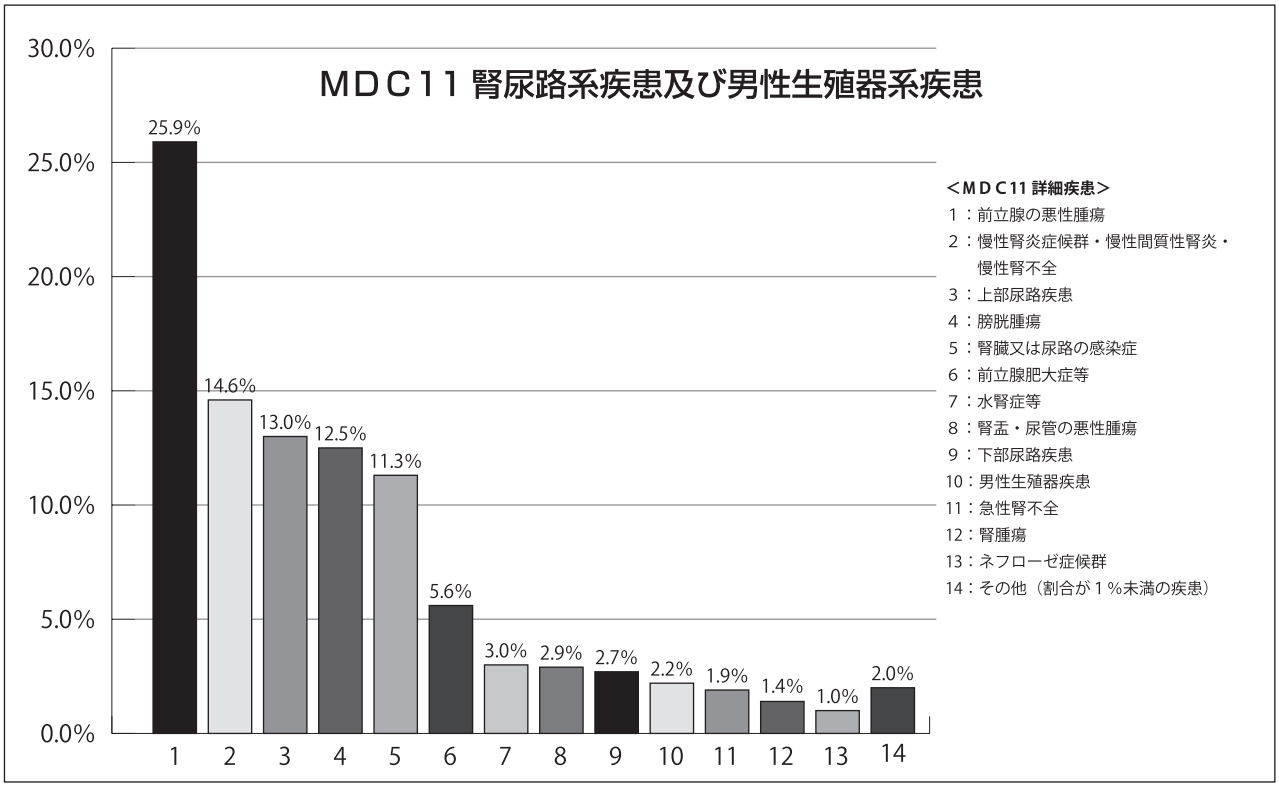


１－１，ＤＰＣ主要診断群（ＭＤＣ）別割合より、全体の10％以上を占めるＭＤＣ詳細別割合

①ＭＤＣ06　消化管系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患



②ＭＤＣ11　腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患



ＤＰＣ病棟における診断群分類（疾患コード）　各科別件数ＴＯＰ５

＜消化器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	144	2.6	140	2.7	4	△0.1
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	99	8.0	80	8.2	19	△0.2
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	85	7.3	103	7.6	△18	△0.3
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	58	6.1	53	6.0	5	0.1
060020	胃の悪性腫瘍	39	8.5	30	10.5	9	△2.0

＜循環器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	158	3.7	212	3.4	△54	0.3
050130	心不全	153	21.5	184	22.0	△31	△0.5
050210	徐脈性不整脈	90	8.3	89	7.7	1	0.6
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	84	9.7	87	10.1	△3	△0.4
040081	誤嚥性肺炎	42	24.3	82	22.7	△40	1.6

＜糖尿病・内分泌内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
10007x	２型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	18	15.6	23	13.7	△5	1.9
040081	誤嚥性肺炎	17	29.5	11	19.5	6	10.0
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	12	9.8	18	12.8	△6	△3.0
100393	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	8	13.8	1	27.0	7	△13.2
100380	体液量減少症	6	7.7	1	21.0	5	△13.3

＜腎臓・高血圧内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	214	14.5	156	16.9	58	△2.4
040081	誤嚥性肺炎	49	21.4	49	24.8	0	△3.4
050130	心不全	23	18.2	34	18.0	△11	0.2
110310	腎臓又は尿路の感染症	23	12.4	43	13.0	△20	△0.6
180040	手術・処置等の合併症	21	17.1	77	3.8	△56	13.3

＜脳神経内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
010060	脳梗塞	79	21.7	121	20.7	△42	1.0
010160	パーキンソン病	15	26.4	13	35.2	2	△8.8
010230	てんかん	13	21.9	11	14.3	2	7.6
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	8	41.5	6	34.5	2	7.0
110310	腎臓又は尿路の感染症	7	22.1	3	25.0	4	△2.9

＜呼吸器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	71	6.4	83	5.6	△12	0.8
040110	間質性肺炎	20	20.6	17	18.4	3	2.2
040120	慢性閉塞性肺疾患	15	18.9	16	16.8	△1	2.1
040080	肺炎等	10	23.8	10	18.4	0	5.4
030250	睡眠時無呼吸	10	2.0	12	2.0	△2	0.0

＜小児科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	103	5.8	124	5.2	△21	0.6
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	1	6.0	1	5.0	0	1.0
14056x	先天性水腎症、先天性上部尿路疾患	1	5.0	5	4.6	△4	0.4
14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症	1	4.0	7	4.9	△6	△0.9
140245	舌・口腔・咽頭の先天異常	1	6.0	－	－	－	－
080260	その他の皮膚の疾患	1	4.0	－	－	－	－

＜外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
060335	胆嚢炎等	119	7.8	89	7.4	30	0.4
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	74	16.1	83	16.4	△9	△0.3
060150	虫垂炎	69	7.3	73	7.1	△4	0.2
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	63	9.5	58	8.7	5	0.8
060040	直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	61	13.8	57	18.8	4	△5.0

＜呼吸器外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	39	9.9	41	9.2	△2	0.7
040200	気胸	17	11.2	36	11.1	△19	0.1
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	5	20.6	10	24.2	△5	△3.6
－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

＜整形外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
160800	股関節・大腿近位の骨折	131	18.5	121	16.2	10	2.3
160760	前腕の骨折	58	3.3	69	3.1	△11	0.2
070230	膝関節症（変形性を含む。）	51	11.1	37	12.3	14	△1.2
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）　腰部骨盤、不安定椎	50	10.8	71	8.8	△21	2.0
070350	椎間板変性、ヘルニア	27	6.1	7	5.9	20	0.2

＜脳神経外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	54	11.6	47	10.5	7	1.1
010060	脳梗塞	47	19.5	35	20.5	12	△1.0
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	44	23.0	39	28.5	5	△5.5
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	11	17.3	11	30.5	0	△13.2
010030	未破裂脳動脈瘤	8	7.0	3	19.0	5	△12.0

＜産科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
120180	胎児及び胎児付属物の異常	43	8.3	55	7.8	△12	0.5
120260	分娩の異常	24	7.3	32	7.2	△8	0.1
120140	流産	22	1.5	27	1.7	△5	△0.2
120170	早産、切迫早産	16	21.1	13	13.8	3	7.3
－	－	－	－	－	－	－	－

＜婦人科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
120060	子宮の良性腫瘍	68	5.3	87	5.8	△19	△0.5
120070	卵巣の良性腫瘍	44	5.5	52	6.1	△8	△0.6
120220	女性性器のポリープ	16	3.0	25	3.0	△9	0.0
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	16	2.9	14	2.9	2	0.0
120100	子宮内膜症	13	5.3	17	5.5	△4	△0.2

＜眼科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
020110	白内障、水晶体の疾患	189	3.0	139	3.0	50	0.0
020220	緑内障	34	3.0	16	3.0	18	0.0
020200	黄斑、後極変性	22	6.0	34	6.0	△12	0.0
020240	硝子体疾患	18	4.9	16	5.3	2	△0.4
020180	糖尿病性増殖性網膜症	11	7.5	2	5.5	9	2.0

＜耳鼻咽喉科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
030390	顔面神経障害	12	7.5	8	5.5	4	2.0
030428	突発性難聴	9	8.1	3	6.7	6	1.4
030400	前庭機能障害	6	5.5	7	4.6	△1	0.9
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	4	4.5	6	4.3	△2	0.2
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	3	7.3	5	5.8	△2	1.5

＜皮膚科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
080010	膿皮症	9	17.0	10	9.0	△1	8.0
080020	帯状疱疹	7	7.6	13	6.4	△6	1.2
－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

＜泌尿器科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年度比較 件数	前年度比較 平均在院日数
110080	前立腺の悪性腫瘍	375	3.6	252	5.2	123	△1.6
11012x	上部尿路疾患	188	5.6	186	4.9	2	0.7
110070	膀胱腫瘍	179	9.0	151	9.2	28	△0.2
110310	腎臓又は尿路の感染症	86	10.4	95	9.5	△9	0.9
110200	前立腺肥大症等	82	7.0	89	7.4	△7	△0.4

2022年度クリニカルパス種別統計

≪消化器内科≫

退院患者数　943

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	パス使用率
大腸ポリープ切除術	189	186	2	1	0.53	37.96
肝動脈塞栓術（TACE）	8	7	0	1	12.50	
内視鏡的粘膜下層剥離術（上部ＥＳＤ）	33	29	0	4	12.12	
内視鏡的食道静脈瘤治療術（ＥＶＬ・ＥＩＳ）	4	4	0	0	0.00	
肝生検	1	1	0	0	0.00	
ＥＲＣＰ	122	91	13	18	14.75	
下部ＥＳＤ	1	1	0	0	0.00	
合計	358	319	15	24	6.70	

≪循環器内科≫

退院患者数　771

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
ＣＡＧ一泊（手首）	103	65	5	33	32.04	42.02
ＰＣＩ	89	69	6	14	15.73	
ペースメーカー電池交換	42	41	0	1	2.38	
ペースメーカー植え込み術	31	11	5	15	48.39	
ＣＡＧ二泊（手首）	56	44	0	12	21.43	
ＣＡＧ一泊（鼠径・動脈）	3	2	0	1	33.33	
合　　計	324	232	16	76	23.46	

≪糖尿病・内分泌内科≫

退院患者数　107

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
糖尿病注射なし	2	2	0	0	0.00	1.87
合　　計	2	2	0	0	0.00	

≪腎臓・高血圧内科≫

退院患者数　521

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
腎生検	10	5	0	5	50.00	17.47
透析シャント造設	10	9	0	1	10.00	
シャントＰＴＡ	68	67	1	0	0.00	
原発性アルドステロン負荷試験	3	3	0	0	0.00	
合　　計	91	84	1	6	6.59	

≪呼吸器内科≫

退院患者数　189

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
気管支鏡検査	25	24	0	1	4.00	18.52
睡眠時無呼吸検査	10	10	0	0	0.00	
合　　計	35	34	0	1	2.86	

≪緩和ケア内科≫

退院患者数　337

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
体験入院	1	1	0	0	0.00	0.30
合　　計	1	1	0	0	0.00	

≪小児科≫

退院患者数　388（新生児込み）

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
新生児黄疸	12	8	4	0	0.00	84.02
正常新生児	235	210	20	5	2.13	
リスクあり新生児（ＧＢＳ陽性）	1	1	0	0	0.00	
リスクあり新生児（潜在性甲状腺機能異常）	11	10	0	1	9.09	
リスクあり新生児（低血糖）	51	50	0	1	1.96	
リスクあり新生児（低出生体重）	15	14	0	1	6.67	
ＣＯＶＩＤ－19陽性母体児	1	1	0	0	0.00	
合　　計	326	294	24	8	2.45	

≪外科≫

退院患者数　1,003

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
胆石症	111	97	4	10	9.01	43.77
鼠径ヘルニア	163	157	2	4	2.45	
乳房全摘	1	0	0	1	100.00	
急性虫垂炎（保存的治療）	1	0	1	0	0.00	
急性虫垂炎（虫垂切除）	16	13	3	0	0.00	
大腸癌（人工肛門造設なし）	51	34	2	15	29.41	
胃癌・全摘手術	6	3	0	3	50.00	
胃癌・幽門側胃切除術	9	3	0	6	66.67	
ストマ閉鎖術	5	5	0	0	0.00	
重症虫垂炎（虫垂切除）	14	10	1	3	21.43	
大腸良性疾患・腸切除術（人工肛門造設なし）	5	4	0	1	20.00	
甲状腺葉切除術	14	14	0	0	0.00	
痔核、痔瘻	10	7	3	0	0.00	
副甲状腺摘出術	3	3	0	0	0.00	
イレウス	1	0	0	1	100.00	
瘢痕ヘルニア	6	6	0	0	0.00	
大腸癌（人工肛門造設あり）	5	3	0	2	40.00	
胃瘻造設	15	11	0	4	26.67	
下部内視鏡検査・治療	3	2	1	0	0.00	
合　　計	439	372	17	50	11.39	

≪整形外科≫

退院患者数　706

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
脊髄造影検査・神経ブロック	31	29	1	1	3.23	
上肢骨折抜釘	59	59	0	0	0.00	
脊椎・頸	6	3	0	3	50.00	
手・肘手術	142	137	2	3	2.11	
人工股関節置換術（ＴＨＡ）	13	10	0	3	23.08	
膝関節鏡手術	16	16	0	0	0.00	
肩周囲・鎖骨手術	16	14	1	1	6.25	
膝靱帯手術	6	2	1	3	50.00	59.49
脊椎・腰	28	22	1	5	17.86	
ヘルニコア	12	11	0	1	8.33	
下肢手術	17	5	2	10	58.82	
下腿骨折抜釘	17	17	0	0	0.00	
【eGFR≦50】人工膝関節置換術（TKA・UKA）	13	11	0	2	15.38	
【eGFR正常】人工膝関節置換術（TKA・UKA）	44	42	2	0	0.00	
合　　計	420	378	10	32	7.62	

≪産婦人科≫

退院患者数　594

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
ＡＵＳ（流産処置）	26	26	0	0	0.00	
産褥	271	263	6	2	0.74	
Conization（子宮腟部異形成）円錐切除術	16	16	0	0	0.00	
ＶＴＨ（子宮筋腫）腟式子宮全摘術	1	0	0	1	100.00	
Ｃ／Ｓ（腹式帝王切開）	73	65	2	6	8.22	
Ｄ＆Ｃ（子宮内膜増殖症疑い）子宮内膜組織診	3	3	0	0	0.00	
ＡＴＨ、AMなど（子宮筋腫、子宮腺筋症など）腹式子宮手術	13	13	0	0	0.00	
ＡＣ（卵巣腫瘍）６日目ＥＮＴ腹式卵巣手術	1	1	0	0	0.00	91.75
ＶＴＨ（子宮脱）子宮脱根治術	8	8	0	0	0.00	
ＴＬＨ（子宮筋腫、子宮腺筋症）腹腔鏡下子宮全摘術	16	16	0	0	0.00	
ＬＭ（子宮筋腫、子宮腺筋症など）腹腔鏡下子宮筋腫核出術	20	20	0	0	0.00	
ＬＣ、ＬＳＯ（卵巣嚢腫、卵管腫瘍）６日間腹腔鏡下子宮付属器手術	61	59	1	1	1.64	
ＴＣＲ（子宮筋腫、ポリープなど）子宮鏡手術	35	35	0	0	0.00	
バルトリン腺嚢腫手術	1	1	0	0	0.00	
合　　計	545	526	9	10	1.83	

≪眼科≫

退院患者数　894

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
白内障（片眼：２泊３日）	840	839	0	1	0.12	100.00
加齢黄斑変性症（ＰＤＴ）	2	2	0	0	0.00	
硝子体手術	12	12	0	0	0.00	
硝子体手術　ガス注入無し	42	38	2	2	4.76	
合　　計	896	891	2	3	0.33	

≪耳鼻咽喉科≫

退院患者数　113

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
顔面神経麻痺	12	12	0	0	0.00	80.53
突発性難聴	11	11	0	0	0.00	
慢性副鼻腔炎	44	42	0	2	4.55	
慢性扁桃炎	8	8	0	0	0.00	
慢性中耳炎	4	4	0	0	0.00	
声帯ポリープ	6	6	0	0	0.00	
頸部腫瘍	5	4	1	0	0.00	
喉頭蓋嚢胞	1	1	0	0	0.00	
合　　計	91	88	1	2	2.20	

≪泌尿器科≫

退院患者数　1,216

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
前立腺肥大症（ＴＵＲ－Ｐ）	22	11	2	9	40.91	74.75
前立腺全摘	45	42	1	2	4.44	
体外衝撃波結石破砕術	2	2	0	0	0.00	
腹圧性尿失禁（ＴＯＴ）	5	5	0	0	0.00	
陰嚢水腫	19	19	0	0	0.00	
膀胱結石（ＴＵＬ－Ｂ）	26	23	1	2	7.69	
腎摘出術	26	24	0	2	7.69	
膀胱水圧拡張術	3	3	0	0	0.00	
尿道狭窄症（内尿道切開術）	2	2	0	0	0.00	
高位精巣摘除	9	9	0	0	0.00	
前立腺肥大症（ＨｏＬＥＰ）	65	58	5	2	3.08	
尿管結石症（ｆ－ＴＵＬ）	154	126	9	19	12.34	
前立腺癌疑い（１泊２日）	306	301	2	3	0.98	
尿管ステント挿入・交換・抜去	88	86	1	1	1.14	
膀胱癌（ＴＵＲ－ＢＴ）	137	114	13	10	7.30	
合　　計	909	825	34	50	5.50	

≪全科共通≫

退院患者数　8,034

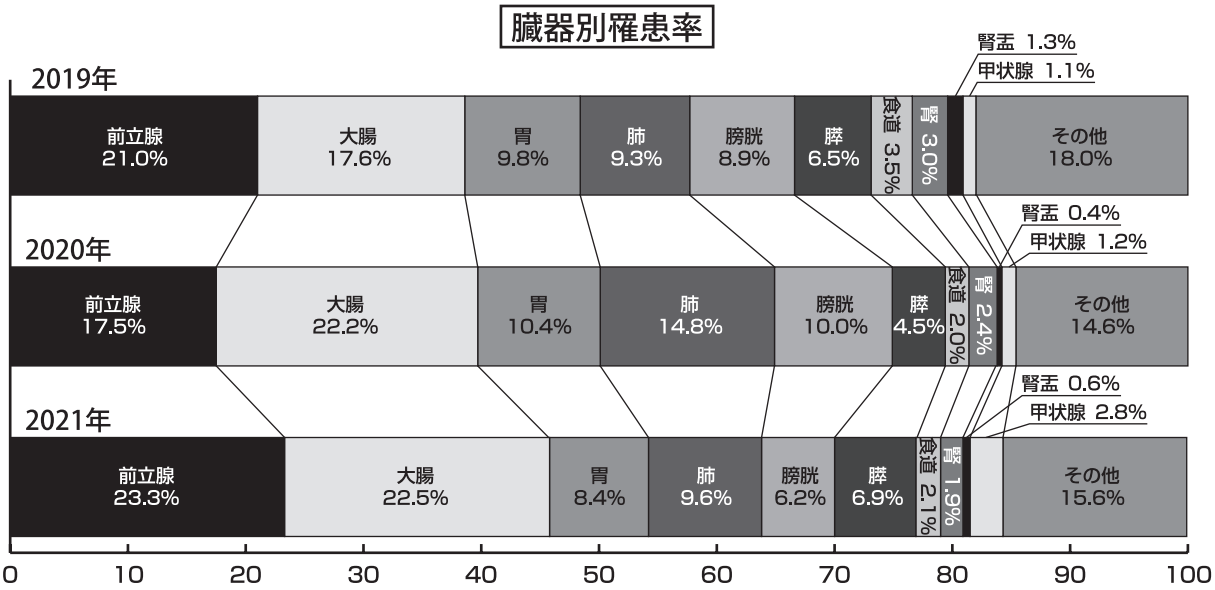
クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	パス使用率
ＣＯＶＩＤ－19	31	17	2	12	38.71	0.39
合　　計	31	17	2	12	38.71	

2021年度全国がん登録集計

1．臓器別・件数と罹患率

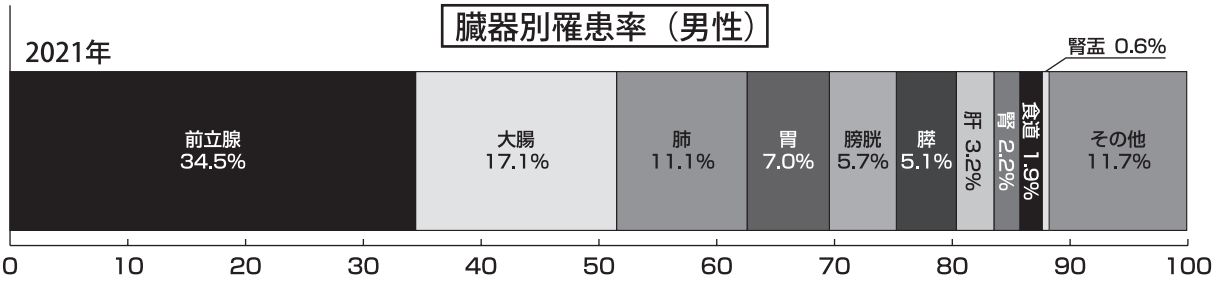
＜全体＞

	臓器別	前立腺	大腸	胃	肺	膀胱	膵	食道	腎	腎盂	甲状腺	その他	合計
2019年	臓器がん件数	113	95	53	50	48	35	19	16	7	6	97	539
	臓器別罹患率	21.0%	17.6%	9.8%	9.3%	8.9%	6.5%	3.5%	3.0%	1.3%	1.1%	18.0%	100.0%
2020年	臓器がん件数	86	109	51	73	49	22	10	12	2	6	72	492
	臓器別罹患率	17.5%	22.2%	10.4%	14.8%	10.0%	4.5%	2.0%	2.4%	0.4%	1.2%	14.6%	100.0%
2021年	臓器がん件数	109	105	39	45	29	32	10	9	3	13	73	467
	臓器別罹患率	23.3%	22.5%	8.4%	9.6%	6.2%	6.9%	2.1%	1.9%	0.6%	2.8%	15.6%	100.0%



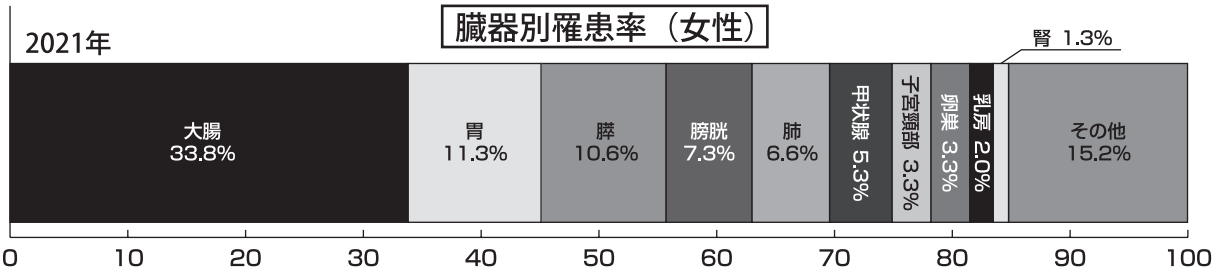
＜男性＞

臓器別	前立腺	肺	膀胱	大腸	胃	肝	膵	食道	腎	腎盂	その他	合計
臓器がん件数	109	35	18	54	22	10	16	6	7	2	37	316
臓器別罹患率	34.5%	11.1%	5.7%	17.1%	7.0%	3.2%	5.1%	1.9%	2.2%	0.6%	11.7%	100.0%

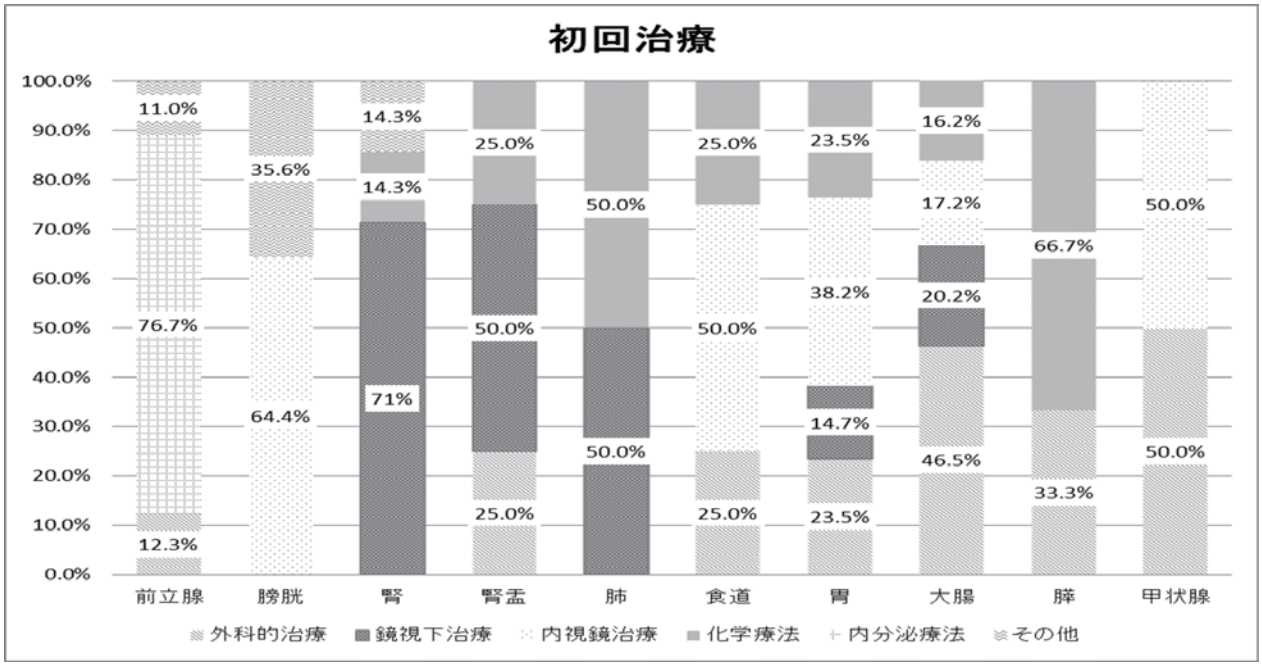


＜女性＞

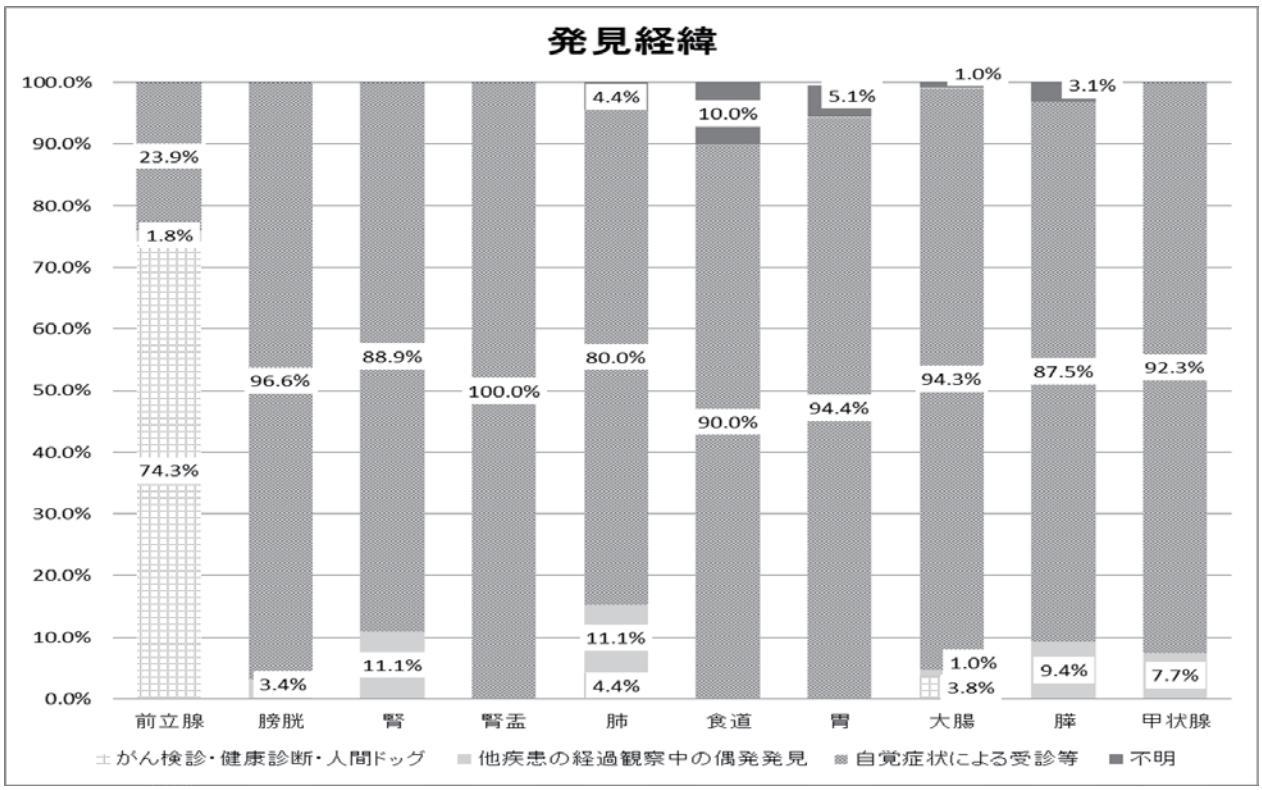
臓器別	大腸	胃	肺	乳房	子宮頸部	膵	膀胱	卵巣	腎	甲状腺	その他	合計
臓器がん件数	51	17	10	3	5	16	11	5	2	8	23	151
臓器別罹患率	33.8%	11.3%	6.6%	2.0%	3.3%	10.6%	7.3%	3.3%	1.3%	5.3%	15.2%	100.0%



2．臓器別・初回治療別割合



3．臓器別・発見経緯割合



退院患者疾患別分類

ＩＣＤ－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（22年度）	2021年度	2022年度大分類比率
第Ⅰ章 感染症及び寄生虫症（A00−B99）	A00－A09	腸管感染症	0	25	1	1	6	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	60	1.35％
	A15－A19	結核	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	A30－A49	その他の細菌性疾患	0	7	13	4	7	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	3	0	0	38	34	
	A70－A74	クラミジアによるその他の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	A80－A89	中枢神経系のウイルス感染症	0	0	0	1	0	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	
	B00－B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	0	0	11	23	
	B15－B19	ウイルス性肝炎	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	
	B25－B34	その他のウイルス疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	B35－B49	真菌症	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
	B50－B64	原虫疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	B65－B83	ぜん＜蠕＞虫症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	B90－B94	感染症および寄生虫症の続発・後遺症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
第Ⅱ章 新生物（C00−D48）	C00－C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	11	21.11％
	C15－C26	消化器の悪性新生物	0	114	1	0	0	0	1	0	0	262	0	0	0	0	0	0	0	0	184	562	544	
	C30－C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	0	2	3	0	1	0	71	38	0	5	1	0	0	0	0	0	1	0	55	177	192	
	C40－C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	
	C43－C44	皮膚の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	2	
	C45－C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	11	14	
	C50	乳房の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	14	17	9	
	C51－C58	女性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	16	18	24	
	C60－C63	男性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	387	0	10	398	264	
	C64－C68	腎尿路の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	230	0	22	253	233	
	C69－C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	C73－C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12	
	C76－C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	0	2	0	0	1	2	5	6	0	9	3	0	0	0	0	0	0	0	9	37	28	
	C81－C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物、原発と記載された又は推定されたもの	0	1	0	0	4	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	16	17	
	D00－D09	上皮内新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	
	D10－D36	良性新生物	0	6	0	0	0	0	0	0	0	5	0	8	112	0	1	0	1	0	0	133	160	
	D37－D48	性状不詳又は不明の新生物	0	16	0	0	2	0	0	7	0	10	1	1	0	0	5	0	8	0	2	52	75	
第Ⅲ章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	D50－D53	栄養性貧血	0	9	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	15	13	0.34％
	D55－D59	溶血性貧血	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	D60－D64	無形成性貧血及びその他の貧血	0	3	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	15	
	D65－D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	
	D70－D77	血液及び造血器のその他の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	D80－D89	免疫機構の障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
第Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	E00－E07	甲状腺障害	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	1.60％
	E10－E14	糖尿病	0	1	0	34	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	36	49	
	E15－E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	1	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	16	
	E20－E35	その他の内分泌腺障害	0	0	0	1	6	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	0	0	12	16	
	E40－E46	栄養失調（症）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	
	E50－E64	その他の栄養欠乏症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	E70－E90	代謝障害	0	8	8	14	24	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	63	59	

ＩＣＤ－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（22年度）	2021年度	2022年度大分類比率
第Ⅴ章 精神及び行動の障害 （F00−F99）	F00－F09	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	8	0.12%
	F10－F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	F40－F48	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	F50－F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
第Ⅵ章 神経系の疾患 （G00−G99）	G00－G09	中枢神経系の炎症性疾患	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	1.37%
	G10－G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
	G20－G26	錐体外路障害及び異常運動	0	0	0	0	0	15	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	15	
	G30－G32	神経系のその他の変性疾患	0	3	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	
	G35－G37	中枢神経系の脱髄疾患	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	G40－G47	挿間性及び発作性障害	0	1	1	0	1	18	10	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	34	43	
	G50－G59	神経、神経根及び神経そう＜叢＞の障害	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	12	0	0	0	12	0	0	0	0	28	24	
	G60－G64	多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー及びその他の末梢神経系の障害	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	G70－G73	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
	G80－G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	G90－G99	神経系のその他の障害	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10	11	
第Ⅶ章 眼及び付属器の疾患 （H00−H59）	H15－H22	強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	11.14%
	H25－H28	水晶体の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	705	0	0	0	0	0	705	677	
	H30－H36	脈絡膜及び網膜の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	42	38	
	H40－H42	緑内障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	107	0	0	0	0	0	107	67	
	H43－H45	硝子体及び眼球の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	37	27	
	H49－H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	H55－H59	眼及び付属器のその他の障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	
第Ⅷ章 耳及び乳様突起の疾患 （H60−H95）	H60－H62	外耳疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0.41%
	H65－H75	中耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	7	
	H80－H83	内耳疾患	0	5	1	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	17	39	
	H90－H95	耳のその他の障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	11	8	
第Ⅸ章 循環器系の疾患 （I00−I99）	I05－I09	慢性リウマチ性心疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10.61%
	I10－I15	高血圧性疾患	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	9	
	I20－I25	虚血性心疾患	0	0	245	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	248	297	
	I26－I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	0	1	19	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	16	
	I30－I52	その他の型の心疾患	0	9	259	0	30	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	303	346	
	I60－I69	脳血管疾患	0	4	3	0	0	84	1	0	0	8	0	122	0	0	0	0	0	0	0	222	227	
	I70－I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	0	3	27	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	33	35	
	I80－I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	12	
	I95－I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	12	
第Ⅹ章 呼吸器系の疾患 （J00−J99）	J00－J06	急性上気道感染症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4	7	5.01%
	J09－J18	インフルエンザ及び肺炎	0	20	20	6	11	3	9	2	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	74	87	
	J20－J22	その他の急性下気道感染症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
	J30－J39	上気道のその他の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	61	0	0	0	0	61	46	
	J40－J47	慢性下気道疾患	0	0	2	1	0	4	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	39	
	J60－J70	外的因子による肺疾患	0	22	44	15	49	2	7	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0	0	147	178	
	J80－J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	3	4	0	0	1	18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	28	22	
	J85－J86	下気道の化膿性及びえ＜壊＞死性病態	0	0	2	0	1	0	8	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	13	
	J90－J94	胸膜のその他の疾患	0	5	3	0	2	0	8	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	38	40	
	J95－J99	呼吸器系のその他の疾患	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	13	

ICD－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（22年度）	2021年度	2022年度大分類比率
第XI章 消化器系の疾患（K00−K93）	K00－K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	15.83%
	K20－K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	0	69	0	2	3	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	87	95	
	K35－K38	虫垂の疾患	0	5	0	0	0	0	0	0	0	75	0	0	1	0	0	0	0	0	0	81	81	
	K40－K46	ヘルニア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	0	0	0	0	0	0	0	0	0	184	152	
	K50－K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	23	
	K55－K64	腸のその他の疾患	0	278	1	1	2	3	0	0	0	92	0	0	0	0	0	0	0	0	0	377	382	
	K65－K67	腹膜の疾患	0	1	1	0	0	0	0	0	0	14	4	0	0	0	0	0	0	0	0	20	11	
	K70－K77	肝疾患	0	43	1	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49	40	
	K80－K87	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	0	153	1	0	3	1	1	0	0	221	0	0	0	0	0	0	0	0	1	381	317	
	K90－K93	消化器系のその他の疾患	0	35	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	53	
第XII章 皮膚及び皮下組織の疾患（L00−L99）	L00－L08	皮膚及び皮下組織の感染症	0	2	5	1	5	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	9	2	0	0	27	33	0.66%
	L10－L14	水疱症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
	L20－L30	皮膚炎及び湿疹	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	2	
	L40－L45	丘疹落せつ〈屑〉〈りんせつ〈鱗屑〉〉性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	L50－L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	
	L60－L75	皮膚付属器の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
	L80－L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	0	0	1	1	8	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	3	0	0	0	18	8	
第XIII章 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00−M99）	M00－M25	関節障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	99	0	0	0	0	0	0	0	0	100	88	3.19%
	M30－M36	全身性結合組織障害	0	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	13	
	M40－M54	脊柱障害	0	2	1	0	0	0	0	0	0	2	97	0	0	0	0	0	0	0	0	102	108	
	M60－M79	軟部組織障害	0	0	7	0	4	2	3	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	26	22	
	M80－M94	骨障害及び軟骨障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	15	21	
	M95－M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	
第XIV章 腎尿路生殖器系の疾患（N00−N99）	N00－N08	糸球体疾患	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	34	37	11.81%
	N10－N16	腎尿細管間質性疾患	0	4	3	0	9	6	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	140	0	0	165	127	
	N17－N19	腎不全	0	1	4	0	205	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	10	0	0	222	144	
	N20－N23	尿路結石症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	224	0	0	225	230	
	N25－N29	腎及び尿管のその他の障害	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	10	
	N30－N39	尿路系のその他の疾患	0	19	11	4	17	1	4	0	0	2	0	0	0	0	0	0	45	0	0	103	150	
	N40－N51	男性生殖器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	125	0	0	125	139	
	N70－N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	7	3	
	N80－N98	女性生殖器の非炎症性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	62	0	0	0	0	0	0	63	82	
	N99	腎尿路生殖器系のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	
第XV章 妊娠・分娩及び産褥（O00−O99）	O00－O08	流産に終わった妊娠	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	30	34	4.92%
	O10－O16	妊娠、分娩及び産じょく<褥>における浮腫、タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	6	3	
	O20－O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	8	9	
	O30－O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	0	0	0	0	0	0	57	51	
	O60－O75	分娩の合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	0	0	45	33	
	O80－O84	分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	245	0	0	0	0	0	0	245	311	
	O85－O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	O94－O99	その他の産科的病態、他に分類されないもの	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	0	

ＩＣＤ－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（22年度）	2021年度	2022年度大分類比率
第XVI章 周産期に発生した病態（P00−P96）	P00－P04	母体側要因ならびに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5	1.87%
	P05－P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	26	
	P10－P15	出産外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	P20－P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	0	0	0	0	0	0	0	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	41	
	P35－P39	周産期に特異的な感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	
	P50－P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	26	
	P70－P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	41	
	P80－P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調整に関連する病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	P90－P96	周産期に発生したその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	6	
第XVII章 先天奇形、変形及び染色体異常（Q00−Q99）	Q00－Q07	神経系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0.21%
	Q10－Q18	眼、耳、顔面及び頚部の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	0	
	Q20－Q28	循環器系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	14	
	Q38－Q45	消化器系のその他の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Q50－Q56	生殖器の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	Q60－Q64	腎尿路系の先天奇形	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	13	
	Q65－Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	Q80－Q89	その他の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	
	Q90－Q99	染色体異常、他に分類されないもの	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
第XVIII章 症状・徴候及び異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの（R00−R99）	R00－R09	循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	0.05%
	R10－R19	消化器系および腹部に関する症状および徴候	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	
	R25－R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	R30－R39	腎尿路系に関する症状および徴候	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	
	R40－R46	認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
	R50－R69	全身症状及び徴候	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	
第XIX章 損傷及び中毒及びその他の外因の影響（S00−T98）	S00－S09	頭部損傷	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	57	0	1	0	0	0	0	0	60	53	7.75%
	S10－S19	頚部損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	
	S20－S29	胸部<郭>損傷	0	0	0	0	0	0	1	3	0	2	6	0	0	0	0	0	0	0	0	12	14	
	S30－S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	34	0	0	0	0	0	5	0	1	42	31	
	S40－S49	肩及び上腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	0	0	0	0	0	0	0	0	37	36	
	S50－S59	肘及び前腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	127	0	0	0	0	0	0	0	0	127	119	
	S60－S69	手首及び手の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	21	17	
	S70－S79	股関節部及び大腿の損傷	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	135	0	0	0	0	0	1	0	0	138	133	
	S80－S89	膝及び下腿の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0	0	0	0	0	73	80	
	S90－S99	足首及び足の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	7	
	T00－T07	多部位の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	
	T08－T14	部位不明の体幹もしくは（四）肢の損傷又は部位不明の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	T15－T19	自然開口部からの異物侵入の作用	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	
	T36－T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	0	2	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	6	
	T51－T65	薬用を主としない物質の毒作用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	T66－T78	外因のその他及び詳細不明の作用	0	1	3	4	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	33	
	T80－T88	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	4	44	0	23	0	0	0	0	1	1	1	2	1	0	0	5	0	0	82	153	
	T90－T98	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	

ＩＣＤ－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（22年度）	2021年度	2022年度大分類比率
第XXI章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（Z00−Z99）	Z80－Z99	家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康状態をきたす恐れのある者	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.00％
第XXII章 特殊目的用コード（U00−U89）	U07	ＣＯＶＩＤ－１９	0	6	15	3	9	2	1	0	1	1	0	1	3	0	0	0	10	0	0	52	81	0.65％
総　　計			0	943	771	107	521	177	189	85	157	1,003	706	198	584	894	113	23	1,216	0	337	8,024	8,151	100％

臨床指標（clinical indicator）2022
＜対象並びに計算方法＞

病　院　全　体

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
1	平均在院日数（日）	10.8	10.5	11.5	分子）延入院患者数・在院（人） 分母）（入院患者数+退院患者数）÷２
2	病床利用率（％）	88.7	89.3	79.4	分子）延入院患者数 分母）287 床×日数
3	死亡退院患者率（％）	5.5	6.4	3.2	分子）死亡退院患者数 分母）退院患者数
4	退院後４週間以内の計画外再入院率（％）	4.9	4.5	3.3	分子）「ＤＰＣ導入の影響評価に係わる調査」－「再入院調査」で計画外の再入院件数 分母）「ＤＰＣ導入の影響評価に係わる調査」－「調査期間に該当する退院患者数」
5	入院患者のうちパス適用患者率(％)	51.3	52.0	56.8	分子）パス適用入院患者数 分母）退院患者数
6	退院後２週間以内の退院サマリー完成割合（％）	98.0	98.6	98.9	分子）退院後２週間以内の退院サマリー完成件数 分母）退院サマリー総数
7	分娩件数	345	360	336	周産期指標
8	手術件数	4,440	3,463	3,659	手術室内での件数
8－1	外科：	609	541	602	調査期間に該当する件数
8－2	整形外科：	725	700	725	調査期間に該当する件数
8－3	脳神経外科：	75	50	52	調査期間に該当する件数
8－4	泌尿器科：	611	677	866	調査期間に該当する件数
8－5	産婦人科：	306	326	273	調査期間に該当する件数
8－6	眼科：	1,949	963	923	調査期間に該当する件数
8－7	耳鼻咽喉科：	26	59	81	調査期間に該当する件数
8－8	腎臓高血圧内科：	95	92	91	調査期間に該当する件数
8－9	呼吸器外科	44	54	46	調査期間に該当する件数
9	職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率	97.2	93.1	93.2	分子）インフルエンザワクチンを予防接種した職員数 分母）職員数

サービス関連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
10	患者満足度：外来患者（%）＜満足＞	62.5	57.0	52.1	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』と答えた割合
	患者満足度：外来患者（%）＜やや満足＞	90.0	87.8	83.5	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』＋『やや満足』と答えた割合
	回答数	53	405	436	
	回収率	100.0	100.0	100.0	
11	患者満足度：入院患者（%）＜満足＞	82.6	84.4	75.6	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『大変満足』と答えた割合
	患者満足度：入院患者（%）＜やや満足＞	97.5	98.2	97.6	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『やや満足』と答えた割合
	回答数	2,385	1,829	45	
	回収率	33.4	22.4	6.4	

地域連携関連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
12	患者紹介率（%）	70.7	68.4	87.7	分子）紹介初診患者数 分母）初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）
13	患者逆紹介率（%）	68.6	65.6	72.9	分子）逆紹介患者数 分母）初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）
14	地域連携パス移行割合（%） 上段：脳卒中 下段：大腿骨頸部骨折	2.3	0.0	0.0	分子）分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例 分母）脳卒中で入院した症例
		29.8	38.7	14.8	分子）分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例 分母）大腿骨頸部骨折で入院した症例

安 全 関 連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
15	インシデント・アクシデント報告件数（／100人・日）	2.3	2.6	2.4	分子）インシデントレポート提出件数 分母）在院患者数
16	インシデントアクシデントレポートレベル３ａ以上の割合（%）	5.4	6.3	7.4	分子）判定が事故レベル３ａ以上のインシデントアクシデントレポート件数 分母）インシデントアクシデントレポート提出総件数
17	入院患者で転倒・転落の結果、骨折又は頭蓋内出血が発生した件数	8	9	6	分子）骨折又は頭蓋内出血が発生した件数 分母）入院患者の転倒・転落件数
18	24時間以内の再手術率（%）	0.09	0.06	0.08	分子）分母の内、24時間以内の再手術に該当した件数 分母）調査期間に該当する手術室内での手術件数
19	肺血栓塞栓症予防管理料実施率(%)	87.7	85.6	85.9	分子）分母の内、肺血栓塞栓症予防管理料算定症例 分母）全身麻酔実施症例（15歳未満の症例を除く）
20	術後の肺塞栓発生件数	0	1	4	分子）分母の内、医師申告数＋「肺塞栓」病名を含んだ入院を安全管理委員会で該当症例とみなした件数 分母）調査期間に該当する手術室内での手術件数

感 染 関 連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
21	呼吸器関連肺炎発生率	0.30	0.28	0.00	人工呼吸器装着患者で肺炎が発生した割合
22	特定術式における手術開始１時間以内の予防的抗菌薬投与率（%）	76.3	96.6	95.4	分子）手術開始前１時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数 分母）特定術式の手術件数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照
23	特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬停止率（%）	87.1	72.0	44.7	分子）術後24時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数 分母）特定術式の手術件数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照
24	尿道留置カテーテル使用率（%）	17.4	17.7	15.4	分子）尿道留置カテーテルが挿入されている延べ患者数 分母）入院延べ患者数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
25	症候性尿路感染症発生率（%）	0. 2	0. 1	2. 0	分子）分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数 分母）入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照

栄 養 関 連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
26	褥瘡新規発生率（%）	0.9	1.2	1.5	分子）褥瘡保有患者のうち院内発生数 分母）新入院実患者数

救 急 関 連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
27	救急ホットライン応需率（%）	69.9	63.6	55.9	分子）救急車受入台数 分母）ホットライン受信総数
28	救急来院入院率（%）	34.1	36.0	31.6	分子）救急外来入院数 分母）新入院患者数
29	発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再灌流時間（中央値・分）	93	77	84	発症24時間以内のＳＴ上昇型急性心筋梗塞患者の来院から、ＴＩＭＩ２／３血流確認までの時間（月ごとの中央値）
30	発症４時間以内に来院したＴＰＡ施行の急性期脳梗塞患者における、来院からＴＰＡ投与までの時間（平均値・分）	95	125	0	発症４時間以内に来院したＴＰＡ施行の急性期脳梗塞患者における、来院からＴＰＡ投与までの時間

リハビリテーション関連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
32	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率（%）	91.7	83.1	85.3	分子）入院後早期（３日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた症例 分母）18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

治 療 関 連

	項　目　名	2020年度	21年度	22年度	説　明　等
33	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率（%）	74.8	69.5	70.9	アスピリン使用症例数／ＡＭＩ症例数
34	糖尿病患者の血糖コントロール*（ＱＩ） 上段：HbA1c（NGSP）<7.0%の割合（%） 下段：HbA1c（NGSP）<8.0%の割合（%）	38.3	37.7	34.9	分子）HbA1c(NGSP)の最終値が7.0%未満の外来患者数 分母）糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数
		71.1	67.1	65.8	分子）HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の外来患者数 分母）糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数

死亡退院患者率（*死亡退院患者数　→病棟退院とカウントされる48ｈ以上および48ｈ未満）

・粗死亡率　分子：*死亡退院患者数
　　分母：退院患者数

・精死亡率　分子：(死亡退院患者数）―（入院から48時間以内死亡患者数）
　　分母：退院患者数

	粗 死 亡 率	精 死 亡 率	死亡退院患者数	入院から48時間以内死亡患者数（再掲）	退院患者数
2020年度	5.51%	4.61%	435	71	7,896
21年度	6.36%	5.40%	518	78	8,151
22年度	6.32%	5.19%	508	91	8,034

Ⅶ　診療部門

診　療　部

副院長　清　水　　誠

基本方針

病院の理念に基づき急性期地域中核病院の診療部として、地域住民の健康維持と増進のため安全で質の高い医療を提供します。

診療部の理念

自らの研鑽と後進の育成に尽くす
患者中心のチーム医療の実施
地域住民に信頼される医療の実施

1．自らの研鑽と後進の育成に尽くす

私たち診療部の医師は、専門職として医学的根拠（EBM）に基づいた医療を実践するために、常に自己研鑽を積み高い技術と最新の知識を集積するとともに、患者や家族の思いを素直に受け止め、親身な対応が出来る豊かな人間性を養うことにも努めていきます。これは今後の医療を担う後進に引き継いでいくことも大切で、社会人として一般教養を身につけ、視野を広げて患者や同僚など相手の立場に立った応対ができる豊かな人間性を併せ持つ医療人を育成していきたいと願い、後進の教育にも尽くしていきます。

2．患者中心のチーム医療の実施

医師は自らが携わる医療の診断と治療行為に対して、専門職としての責任があります。本来医療とはあくまでも個々の患者を中心として、医師が専門的知識と技術、さらにはそれまでに培った経験を基にして提供されるべきものです。ただし医師個人で医療が成り立つことはあり得ず、多職種と自由に意見を交換して協働し、また専門性に偏らず他の専門科とも連携を密にして、お互いを尊重し支え合うチーム医療を推進することが重要です。私たち医師自身も心身ともに健康を保ち、医療に従事することに喜びを感じ、明るい雰囲気の中で誇りをもって医療を実施していきます。

3．地域住民に信頼される医療の実施

私たちは急性期地域中核病院の診療部であり、地域住民の健康増進を目的として地域医療機関との連携を蜜にし、開かれた病院をめざします。患者がそれぞれ個性や背景を持った一人の人間であることを重視し、常に生命、人格、人権を尊重して平等に接することに努め、患者の知る権利に十分応えてインフォームドコンセントを徹底します。プライバシーの権利を保護し、身体、精神、社会面の総合的視点に立って常に主体が患者である事を忘れずに、患者や家族と共に考えながら一方的にはならない信頼される医療を提供していきます。

総合内科

部　長　中　山　理一郎

部　長　　中山　理一郎
日本循環器学会専門医／日本内科学会総合内科専門医／日本心臓病学会特別正会員／日本心血管インターベンション学会名誉専門医／日本体育協会スポーツドクター／ＡＨＡ・ＢＬＳ・ＡＣＬＳ－ＥＰプロバイダー／日本プライマリーケア連合学会認定医・指導医

１．人員構成

2015年度４月より総合内科専門医１名の退職により中山医師＋内科医で交代診療体制となり７年間。

23年４月より中山定年退職に伴い、総合内科専修医竹之内陽子医師に交代した。

２．診療体制

⑴　紹介初診外来・健診は内科医が交代で竹之内医師がバックアップ。

⑵　非紹介初診外来を11：00まで内科医が交代診療＋それ以降竹之内医師をバックアップした。
　土曜日、特定検診、一般検診を内科医が交代で担当した。

⑶　23年４月から総合内科再診は木曜午後、毛利医師のみとなった。

⑷　禁煙外来はコロナで中断している。

⑸　15年４月から人間ドックは担当からはずれた。

⑹　国体選手のメディカルチェックは毎年６月から８月の火・木13時から２名中山医師が担当していたが、総合内科一人体制となり休止。

３．診療状況

	初　診	再　診	合　計
2018年度	839人	6,505人	7,344人
19年度	894人	6,633人	7,517人
20年度	439人	5,452人	5,891人
21年度	398人	5,811人	5,209人
22年度	359人	5,750人	6,109人

４．症例統計　実績

2020年度実績

初診平均36.6人／月＋再診平均454.3人／月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診	29	30	40	38	43	37	40	44	38	21	34	45
再診	460	389	562	470	418	442	522	447	498	372	402	470

2021年度実績

初診平均33.2人／月＋再診平均 485 人／月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診	39	30	25	35	32	35	33	36	33	40	27	33
再診	428	408	487	451	463	439	531	533	522	436	516	597

2022年度実績初診

初診平均29.9人／月＋再診平均：479.2人／月

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診	32	36	36	32	26	21	32	33	31	33	31	16
再診	483	437	530	496	465	472	506	657	498	462	493	251

５．総括・課題・展望

電子カルテ化後、紹介なし初診加算により、平日の外来患者数は減少した。来院から診察前検査入力までの時間と採血までの時間が長くかかり、診察および診断・結果説明が14時過ぎまでかかる、この時間の短縮が必要。症候別受診科再診振り分けが望まれる。

16年４月からは以前のように内科医師が交代で９時から非紹介初診の診療を行ない、他専門外来医師が紹介診療後、バックアップも行っている。

15年度から午後14：30～17：00は人間ドックの担当からはずれ、予約再診に専任したが１名の退職により１人体制となり午前の診療が午後再診時間までかかり、再診枠を13：30から14：30開始にしたため 992 ～1,000人/年（13％）減少した。

病診連携として紹介外来も軌道に乗ってきたが、本田守弘前部長の退職後、10年７月より杼窪医師の常勤により月火木は２人体制となった。しかし、11年３月から本田美代子医師退職、14年４月から杼窪医師退職後、軽症の場合は近くのホームドクター受診をお願いし、トリアージカードを参考に重症の場合ラピッドレスポンスチームのコールと11時採血検査に間に合わないタイムアウト症例は対処の速い救急外来での対応をお願している。今後も緊急性の高い血栓塞栓症・心臓血管病と癌を見落としなく、18年ＷＨＯの警告している不健康な食事（トランス脂肪酸）と運動不足が世界の死因の71％－日本の死因の82％が予防可能なＮＣＤｓ（Non Communicable Diseases：非感染性疾患：心血管疾患・アレルギー・癌・糖尿病・肺疾患）からなる、近年新たに見つかり増加してきた自己抗体疾患・コバルトアレルギー・ネオニコチノイドによるコリン作動性症候群・グリホサート障害などを的確に診断し治療してほしい。

運動不足による肥満・気管咽頭粘膜免疫グロブリンＡ低下と残留ネオニコチノイド・グリホサートによるリンパ球免疫の低下からウィルス増殖肺炎が問題となっているが、21－22年は同時にフィチン酸（穀類・豆類）・乳脂肪過剰摂取による吸収障害による亜鉛欠乏症患者が増加しており、味覚神経・認知・インスリン機能の低下がコロナウィルス増殖肺炎と後遺症の原因として注目されており、感染性疾患予防・後遺症改善指導にも時間を要した。

今後は外来食事・入院食についても同様な配慮が必要と考えられる。

消化器内科

部　長　日引太郎

1．人員構成

常勤医

部　長　日引　太郎

日本プライマリケア連合学会認定指導医／ＰＥＡＣＥプロジェクト指導者／（厚労省、緩和ケア学会、サイコオンコロジー学会）／医学博士（消化器内科学）

医　長　城野　文武

日本プライマリケア連合学会認定指導医／日本消化器病学会消化器病専門医／日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医／日本肝臓学会肝臓専門医／日本内科学会総合内科専門医／日本ヘリコバクター学会H.pylori（ピロリ菌）感染症認定医／日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医／日本がん治療認定医・指導医／日本胆道学会認定指導医／医学博士（消化器内科学）

医　長　清水　寛　2022年９月入職

日本内科学会内科専門医

医　長　宮尾　直樹　22年６月退職

医　員　河西　千恵　22年８月退職

非常勤医　10名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	日引	城野	小林 上野	清水	日引	—
午後	—	—	日引	—	清水	—

3．診療状況

当科では、消化器内視鏡診療を中心に消化器疾患全般の診療に当たっている。救急科、外科、緩和ケア内科はじめ各科との連携により、患者さんに短期間に最良の検査・治療を受けて頂けるよう日々努力を続けている。

また近隣医療機関の皆さんとの敷居の低い連携が、より質の高い医療を地域の患者さんへ提供するために極めて重要と考えている。ご不明な点、ご質問等々ありましたら当院地域連携室を通じご連絡頂ければ幸いである。

4．症例統計・実績

内視鏡検査および処置　※件数

検査項目		2020年度	21年度	22年度
(1)上部内視鏡検査		2,221	2,436	2,179
(1)のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	8	11	9
	胃・十二指腸ポリープ切除術	4	1	6
	上部内視鏡的止血術	26	37	59
(2)上部内視鏡的粘膜下層剥離術		26	29	30
(3)下部内視鏡的粘膜下層剥離術		3	4	5
(4)下部内視鏡検査		1,414	1,567	1,430
(4)のうち	大腸ポリープ切除術	477	600	40
	下部内視鏡的止血術	14	8	25
(5)内視鏡的逆行性膵胆管造影関連		93	96	135
総　計		3,757	4,132	3,779

入院疾患

名　称	2020年度	21年度	22年度
食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	7	7	5
胃の悪性腫瘍	29	27	39
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	25	26	35
直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	2	13	5
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	7	13	9
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	4	11	12
膵臓、脾臓の腫瘍	18	19	11
胃の良性腫瘍	7	10	14
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	82	142	149
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	84	103	89
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	50	54	59
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	35	45	37
虫垂炎	1	5	5
潰瘍性大腸炎	10	12	7
虚血性腸炎	38	39	20
ヘルニアの記載のない腸閉塞	33	29	26
痔核	6	1	8
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	6	5	2
アルコール性肝障害	11	10	19
肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	38	31	30
肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	2	2	5
肝嚢胞	1	3	2
胆嚢疾患（胆嚢結石など）	1	3	3
胆嚢水腫、胆嚢炎等	40	46	20
胆管（肝内外）結石、胆管炎	63	81	98
急性膵炎	27	29	19
慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	1	2	12
腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	5	8	5
その他の消化管の障害	51	62	38
その他	172	197	160
総　計	856	1,035	943

循環器内科

部　長　清　水　　誠

1．人員構成

常 勤 医

副院長・部長　　清水　誠

日本内科学会総合内科専門医／日本循環器学会循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医／日本救急医学会救急科専門医／日本高血圧学会高血圧専門医・指導医／日本プライマリケア連合学会認定医・指導医／総合診療専攻医特任指導医/病院総合診療医学会認定・特任指導医/医学博士／横浜市立大学臨床教授

血管撮影室担当部長　　高村　武

日本内科学会総合内科専門医／日本循環器学会認定循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会専門医/医学博士

医　長　　岡島　裕一

日本内科学会内科認定／日本循環器学会循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会認定医

医　長　　植村　祐公

日本内科学会認定内科医

医　長　　圓谷　紘乃

日本内科学会認定内科医／日本循環器学会循環器専門医

非常勤医　　1名：松田　督

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	清水 高村	高村	岡島 植村	清水 安田 （心臓血管外科）	植村 圓谷	—
午後	清水 （ペースメーカ）	清水	高村	清水 岡島	圓谷 松田	—

3．診療状況

(1)　外　来

午前中は紹介専門外来を毎日行い、循環器内科単科として紹介患者数は2,114名で前年度より若干減少した。入院必要例を的確に峻別すること、患者、家族、紹介医に分かりやすい診療をめざした。午後は循環器専門外来として、急性期を経た退院患者がかかりつけ医に戻るまでの、完全社会復帰を目指した最終的な内科指導を重点に診療を行った。

(2)　入　院

365日24時間体制常勤医5人体制で、入院総数771名と前年度より減少し、この要因は内科症例の振り分けの若干の変更と冠動脈検査入院などが減ったためであろう。平均在院日数は13.3日で同様。急性心筋梗塞、心不全なども前年度から若干減少した。

(2)　検　査

表に示す通り循環器血管造影検査数は減少したが、緊急例は増加した。冠動脈造影に引き続くＦＦＲ検査は心筋虚血の生理学的指標となる検査として定着している。冠動脈ＣＴ心臓ＭＲＩも外来検査として定着し、冠動脈造影のための入院が減っている一因である。下記に示す非観血的検査は全て検査部生理機能検査室が行った実績である。

4．症例統計・実績

(1)　検　査

検　査　項　目	2020年度	21年度	22年度
血管造影室使用検査治療総数（カテ・ペースメーカなど）	445	541	452
緊急（再掲）	93	107	111
右心カテ（再掲）	51	60	26
ＦＦＲ	61	66	52
ＩＶＵＳ	139	149	142
ＥＰＳ	6	4	1
下大静脈フィルター挿入術	0	0	2
ＯＣＴ	0	12	9
心筋生検	2	1	5
ＩＡＢＰ	13	21	9
ＰＣＰＳ	3	3	1
心エコー	2,184	2,581	3,830
経食道エコー	10	5	3
血管エコー	724	850	1,944
ホルター心電図（他院解析含む）	715	833	774
冠動脈ＣＴ	300	477	453
心臓ＭＲＡ	169	257	244

(2) 入　院

循環器疾患入院患者

	2020年度	21年度	22年度
急性心筋梗塞	118	89	85
死亡（再掲）	6	7	3
心不全	173	187	159
死亡（再掲）	12	14	4
陳旧性心筋梗塞	11	24	14
狭心症	102	129	95
異型狭心症	0	0	10
狭心症の疑い	10	17	4
肥大型心筋症	0	2	0
拡張型心筋症	0	0	1
弁膜症	1	3	16
心膜心筋炎	1	1	2
不整脈	48	68	66
大動脈瘤	1	2	2
心奇形	0	1	0
ペースメーカー電池消耗	小計401	39	42
無症候性心筋虚血		42	32
急性肺動脈血栓塞栓症		15	19
感染性心内膜炎		10	4
たこつぼ型心筋症		10	3
末梢動脈疾患・重症虚血肢		12	18
細菌性肺炎		23	20
誤嚥性肺炎		78	44
尿路感染症		26	10
ＣＯＶＩＤ－19		19	15
その他		235	110
計	866	1,031	774

(3) 治　療

経皮的冠動脈インターベンション（ＰＣＩ）の症例数は134例と若干減少したが、緊急ＰＣＩ施行は55例で変化なく緊急例の割合は増加している。

	2020年度	21年度	22年度
ＰＣＩ	128	148	134
緊急ＰＣＩ（再掲）	52	55	55
ＥＶＴ	12	11	28
ペースメーカー新規	28	40	41
ペースメーカー交換	29	39	27

5．総括・課題・展望

2021年度に６人体制から５人体制になり、その後患者数は22年度若干減少した。心臓リハビリテーション、３Ｔ－ＭＲＩの導入による心臓ＭＲＩ検査、慢性心不全看護認定看護師資格修得者の病棟配置を契機とした多職種心不全カンファ、心不全外来などが定着し順調に実績を上げている。20年度以降22年度も新型コロナ肺炎のパンデミックの影響で、一部病棟閉鎖や救急受け入れ中止、外来やリハビリ、入院中の家族との面談、また一刻を争う救急外来でも新型コロナの鑑別診断など様々な影響を受け、若干の落ち込みが見られた。コロナ後の回復が期待される。

虚血性心疾患の検査・治療（ＰＣＩ）が当科の一つの柱であるが、外来での非観血的検査や薬物療法の進歩により待機的検査治療割合は減少し、急性冠症候群をはじめとする緊急症例への的確な対応が比重を増している。またすべての心疾患の終末像として心不全の側面から、高齢化を背景にした心不全例の入院が増加している。入院および退院後の心不全治療の標準化とリハビリテーションも含めた多職種でのチームでの取り組みなどをすすめ、心不全の退院後６週以内の再入院率が以前の12.3％から3.5％程度に減少し安定してきた。終末期心不全への対応としてＡＣＰ（advanced care planning）への取組み、緩和ケア治療の導入も定着してきている。

緊急ＰＣＩは55例で、前年同様に横浜市の二次救急医療体制である二次救急拠点病院Ａと急性心疾患救急医療体制の参加病院としての急性期医療の役割を果たした。心肺停止例に対する目標体温管理療法、経皮的人工心肺（ＰＣＰＳ）などが日常診療として定着した。冠動脈バイパス術などを準緊急的に依頼する例があり、急性期医療を行う上で今後も各心臓血管外科施設と緊密な連携が必要である。21年度から非常勤医として横浜市立大学市民総合医療センター心臓血管外科の安田医師が木曜日午前に外来を開始し、外科治療適応などについて今までよりも細かく相談できる環境が整っている。

当期は多施設共同臨床研究として今まで行ってきた神奈川県循環器疾患レジストリー（Ｋ－ACTIVE）、Ｙ－CIES登録研究、JROADHF－next、CATSLE－study、IMAGE－HF研究、CHARM－HF研究に継続参加し、Evidenceの創出に寄与するとともに自施設の治療を外から客観的に見直す良い機会とした。また地域の先生方との定期的な症例検討会・勉強会などを通じて学術的交流を深めることができた。来年度も当院での臨床経験を近隣の診療所とも共有し、臨床研究にも積極的に取り組み医学の発展に役立つように協力する体制を維持していきたい。

糖尿病・内分泌内科

部　長　本　間　正　史

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　本間　正史

日本内科学会総合内科専門医／日本糖尿病学会専門医・指導医

非常勤医

２名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	本間	早稲田	本間	高木	本間	―
午後	本間	早稲田	本間	高木	本間	―

3．診療状況

外来／入院

基本的には糖尿病の診療が中心である。近医や他科からの診療依頼、健診／人間ドックからの依頼に応召している。病型については２型糖尿病が多いが、全体の５％ほどが１型糖尿病である。その他薬剤（ステロイドなど）、膵/肝疾患に伴う症例も散見される。外来での注射製剤（インスリンやＧＬＰ１受容体作動薬やその配合注）の導入も薬剤師の援助のもと行っている。

産科関連の妊娠糖尿病、甲状腺疾患も応召し、症例により自己血糖測定やインスリン導入も行っている。

当院は2020年11月地域医療支援病院と承認された事もあり入院外来問わず、より進んだ精査・治療を行う施設としての位置付けとなった。従って、病状が安定した方は積極的に逆紹介の方針を強化している。

低血糖、高血糖などの救急の病態についても随時応召している。

内分泌疾患は甲状腺疾患が最多である。機能異常症として、Basedow病などの機能亢進症、橋本病などの機能低下症が多く、亜急性甲状腺炎も散見される。多くは血液検査と超音波検査となるが、機能亢進症に関して甲状腺シンチグラフィー施行が望ましいが他院との連携になる。また、アイソトープ治療や甲状腺眼症については他院へ紹介となる。

甲状腺腫瘍は当科は初療科の一つではあるが、吸引細胞診や手術療法などにつき、外科へのコンサルトを行っている。原発性副甲状腺機能亢進症については、他院への紹介となる。

他の特殊な病態が予想される内分泌疾患も他院へ紹介となる。

原発性アルドステロン症や２次性高血圧症に関しては当院の実情で、腎臓・高血圧内科での診療をお願いしている。

昨今の新型コロナウィルス感染症禍の状況において「入院」での血糖管理は術前など入院治療が強く望ましい症例と判断した場合に限る情勢となっている。

4．症例統計・実績

外　　来	2020年度	21年度	22年度
外来総数	8,681	8,905	8,279
新　　患	77	74	94
初　　診	250	300	291
再　　診	8,431	8,605	7,988
１日平均患者数	32.3	33.2	30.8

入　　院	2020年度	21年度	22年度
入　　院	111	104	124
１日平均在院患者数	5.5	4.8	6.0
平均在院日数	17.7	17.9	18.8

5．総括・課題・展望

17年12月より認定看護師・管理栄養士などとも連携し、看護療養指導を開始し、１回／月のカンファランスを行っている。入院症例は退院後外来での診療に継続性を持たせる工夫を考慮している。

糖尿病足病変に対するフットケアも皮膚・排泄ケア看護師のもと行っているが、特に１次予防で適応症例の拾い上げにつき啓蒙が必要と考えている。歯科連携の一層の促進は課題である。

現在ＣＧＭ（持続血糖測定）やＦＧＭの導入も行い、血糖の日内変動の把握により、よりきめの細かい治療に生かす事が可能となってきた。

ＣＯＶＩＤ－19感染症下であっても外来は症例数の増加傾向が続き、紹介数増加の受け皿確保／外来待ち時間短縮／Ｆａｘ連携紹介・逆紹介の促進等が課題である。

腎臓・高血圧内科

部　長　安　藤　大　作

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　安藤　大作

日本内科学会認定内科医／日本内科学会総合内科専門医／日本腎臓学会専門医・指導医／日本透析医学会専門医・指導医／日本高血圧学会専門医／日本アフェレシス学会専門医／日本腹膜透析医学会認定医／腎代替療法専門指導士／身体障害者福祉法指定医

医　長　　森　梓

日本内科学会認定内科医／日本腎臓学会専門医／日本透析医学会専門医／身体障害者福祉法指定医

医　長　　毛利　公美

日本内科学会認定内科医

医　長　　池上　　充

日本内科学会内科専門医／日本腎臓学会専門医

医　員　　豊田　一樹

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	池上	安藤	毛利 豊田	安藤	森	交代
午後	腹膜透析外来	—	—	—	—	—

3．診療状況

(1)　外　来

検尿異常や腎機能障害の精査・加療、および慢性腎臓病（ＣＫＤ）の管理全般を行っている。ＣＫＤに対する食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた充実した教育により末期腎不全への進行阻止に力を入れている。また、ＣＫＤの進行で透析導入が必要になった際には、適切な療法選択による情報提供を行い、血液透析、腹膜透析、腎移植への紹介と患者個人に適した治療法を提供している。さらに他院で維持透析中の患者のシャントトラブルに対するＰＴＡ、再造設手術なども行っている。その他、二次性高血圧、Ｎａ・Ｋなどの電解質異常の精査・加療も行っている。

(2)　入　院

入院症例は慢性腎臓病（ＣＫＤ）の各ステージに応じた治療を主体とし、その他、急性腎障害（ＡＫＩ）・ネフローゼ症候群、二次性高血圧性精査などである。腎生検、ステロイド加療、内シャント造設術、人工血管移植術、シャントＰＴＡ、ＣＡＰＤカテーテル留置術、維持透析導入、透析患者の入院加療などを行っている。

(3)　検　査

腎炎やＲＰＧＮ、ネフローゼ症候群に対して腎生検を施行している。また、二次性高血圧疑いの症例に対しては負荷試験、副腎静脈サンプリング検査も施行している。

(4)　血液浄化・透析センター

透析ベッド９床、透析装置９台+単身用透析装置１台の計10台である。月水金は２クール、火木土は１クール施行している。また適宜、血漿交換などの各種特殊血液浄化療法も行っている。

(5)　手　術

内シャント造設術、動脈表在化術、人工血管移植術などのブラットアクセス手術全般とＣＡＰＤカテーテル留置術を主に行っている。
シャントトラブルに対するＰＴＡも適宜行っている。

(6)　その他

日本腎臓学会、日本高血圧学会、日本透析医学会よりそれぞれ研修施設に認定されている。

4．症例統計・実績

(1)　外　来

初診　866 名　　再診　7,610名
外来患者総数　8,476名（１日平均31.5名）

(2)　入　院

主な診断群分類	2020年度	21年度	22年度
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 ※透析シャントトラブルを含む	217	219	233
透析シャントトラブル	(60)	(77)	(95)
急性腎不全	9	7	11
ＣＡＰＤトラブル	6	7	4
心不全	17	32	24
ネフローゼ症候群	5	19	14
腎臓または尿路の感染症	32	41	23
急速進行性腎炎症候群	7	2	1
電解質異常	20	30	24
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	26	21	11
誤嚥性肺炎	44	39	49
その他	144	165	127
合　計	527	582	521

(3) 腎生検

	2020年度	21年度	22年度
経皮的腎生検	20	28	20

(4) 透析導入（血液透析、腹膜透析）

	2020年度	21年度	22年度
血液透析	47	54	50
腹膜透析	7	7	10

(5) アクセス関連処置・手術

	2020年度	21年度	22年度
シャント関連手術	77	77	72
腹膜透析関連手術	18	15	18
シャントPTA	51	66	77

5．総括・課題・展望

当科においては、腎臓疾患の初期病変である検尿異常（尿蛋白・尿潜血）から、末期腎不全・透析管理といった最終段階まで、あらゆる病態への対応が可能であり、それぞれの診療レベルの更なる向上を目指すべく努力していきたい。

今後とも、院内においては各合併症に応じた他科との連携を密にし、院外においてはＣＫＤの病診連携を推進し、当地域におけるＣＫＤ診療のより一層の充実を図りたい。

またＣＫＤ診療においては医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士とのチーム医療が不可欠である。今後も更なる各部署との連携を深めていきたい。

脳神経内科

部　長　三　富　哲　郎

1．人員構成

常 勤 医

部　長　三富　哲郎

日本内科学会総合内科専門医／日本神経学会神経内科専門医／日本医師会認定産業医／厚生省社会援護義肢装具等適合判定医

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	三富	—	—	三富	—
午後	三富	三富	—	—	三富	—

3．診療状況

(1) 外　来

前年度同様、火・金曜日午前中は脳神経内科の紹介初診主体の外来、月・火・金曜日午後は予約再診主体の外来とした。夜間休日はオンコール体制で行った。

月～土曜日脳卒中疑い症例の救急外来を脳外科医師と分担して行った。また10月から総合内科外来応援業務がこれまでの不定期の土曜日以外に定期的に第１・３・５水曜日に加わった。

(1) 入　院

脳神経外科医師のサポートを受けつつ１人で入院業務を担当した。毎週水曜日に神経系疾患回診として脳外科医師、リハビリテーションスタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）、ソーシャルワーカー、管理栄養師、病棟薬剤師および病棟看護師と新入院患者紹介を行った。感染症対策のため、病棟回診を中止、感染対策緩和後もチャート回診に切り替え継続した。

4．症例統計・実績

(1) 入　院

	2020年度	21年度	22年度
脳血管障害入院患者数	103	132	90
総入院患者数	169	182	180

(2) 月別脳血管障害入院患者数

2022年4月	12	10月	8
5月	6	11月	7
6月	6	12月	10
7月	12	23年1月	5
8月	5	2月	9
9月	6	3月	4

(3) 疾患別入院患者数

	2020年度	21年度	22年度
脳血管障害（ＴＩＡ）	103(8)	132(7)	90(5)
腫　　瘍	1	1	2
てんかんなど発作性疾患	7	9	16
パーキンソン病（症候群）	18(3)	12(0)	12(3)

髄膜炎など感染性疾患	8	5	5
変 性 疾 患	15	3	4
末梢神経筋疾患　脊髄・筋疾患	7	2	7
末梢性めまいなど内耳疾患	5	0	1
そ　の　他	6	19	33

5．総括・課題・展望

外来業務は本年度も従来同様に常勤医１名による診療体制であるため初診外来は週２日、再診外来は週３日とし、外来業務はパーキンソン病、てんかん、変性疾患症例を主体に診療を行い、安定した脳血管障害慢性期症例はかかりつけ医に治療依頼し、年１回程度の定期検査受診を主体にするように患者指導する方針を本年度も継続した。また2023年度から血栓回収療法開始した。

外来診療では外来スタッフにより問診、電話問合せなどに迅速かつ適切に対応できるようになっている。また新規外来患者獲得を目的に月曜日午前の外来枠を新設し、紹介患者枠を拡張した。外来待ち時間短縮のため早朝の外来準備を継続し、待ち時間の短縮を図った。

入院・病棟業務では外来開始前の早朝病棟回診を施行し、効率かつ迅速な入院診療を継続、診療の質を落とさず病棟看護スタッフの業務軽減を心がけた。今後も脳神経外科と連携し、血栓溶解療法に加えて血栓回収療法を導入により脳血管障害急性期対応可能病院として、近隣住民、救急隊からの信頼を得るように積極的に救急患者を受け入れる体制を維持継続したい。

呼吸器内科

部　長　中　田　裕　介

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　中田　裕介

日本内科学会総合内科専門医／日本呼吸器学会呼吸器専門医／日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医／日本がん治療認定機構がん治療認定医

非常勤医　　３名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	中田	—	小山	西井	田中	—
午後	中田	—	—	中田	—	—

3．診療状況

外来：月～金曜日（月・木曜日の午後はいずれも再診・予約患者のみ）に外来診療を行っている。人員構成は呼吸器内科常勤医１名・非常勤医３名である。初診は紹介制になっており再診は予約制としている。救急対応が必要な予約外の患者についても適宜対応している。病状や予約の有無により、診療が前後することもある。

入院：急性期の呼吸器疾患は、病状に応じて入院治療を行っている。入院時は常勤医が主治医となり、治療を行う。

⑴　肺癌：呼吸器系腫瘍患者数が数年で急増している。自覚症状がはっきりせず、これまでは進行期での受診がその多くを占めていた。

近年では、健康診断の胸部Ｘ線、ＣＴなど画像診断によって早期の段階で見つかる方も増えてきている。

肺癌の疑われる方は、内視鏡すなわち気管支鏡検査を行っている。

気管支鏡で実際に肺癌と確定診断された方は治療を行なう。肺癌の治療は、①手術療法　②放射線治療　③薬物療法となっている。

①　手術療法：根治術を目指す。呼吸器外科に治療を依頼している。

②　手術による根治が難しい進行期（リンパ節の転移が広範である場合など）：放射線と薬物療法の併用を行っている。

近隣の医療機関と提携して、放射線治療の実施が可能な医療機関に依頼している。

③　薬物療法：近年の医学の進歩に伴い、これまでの化学療法（いわゆる抗がん剤）に加えて、分子標的薬（がん細胞に的を絞った方法）や免疫チェックポイント阻害薬（がんに対する免疫細胞を再活性化）、さらにそれら

の併用（化学療法と分子標的薬、化学療法と免疫チェックポイント阻害薬）による新しい薬物療法が当院でも可能である。治療成績も向上している。

(2) 気管支喘息：吸入ステロイド、気管支拡張剤は、種々の薬剤や吸入器の登場とともに若い方やご高齢の方でも治療が簡便になった。難治性・重症喘息の方も生物学的製剤と呼ばれる比較的新しい薬剤の併用で、これまでなかなか喘息発作のおさまらなかった方、ステロイドの内服を中断できなかった方も治療可能な方が以前より増えてきた。

(3) 慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤいわゆる喫煙後後遺症によるタバコ肺）：外来での吸入薬治療による管理は気管支喘息同様、ご高齢の方でも使いやすい薬剤の種類が増えてきた。

ＣＯＰＤに細菌性肺炎が合併、いわゆる急性増悪によって緊急入院を要する症例も増えてきている。当院では急性増悪による呼吸不全に対して、入院治療、酸素投与、ＮＨＦ（高流量鼻カニュラ酸素療法）、抗菌薬点滴治療を行なっている。これまで呼吸困難に苦しんでいた方の早期病状改善につとめている。

(4) 肺線維症、その他間質性肺疾患：患者数は徐々に増えている。呼吸器疾患の中でも特に専門性を要する疾患である。間質性肺疾患は、肺線維症を含めて９種類に分類されており、薬物療法（抗炎症薬：ステロイド、免疫抑制剤、抗線維化薬）で治療可能なものから難治性のものまで様々である。画像診断や内視鏡（気管支鏡）で確定診断を得た上で、適切な治療を選択している。診断と治療が難しい時は、専門の医療機関である神奈川県立循環器呼吸器病センターにご紹介させていただくこともある。

(5) 睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）：近年、運転手の居眠り運転などが問題となっている疾患である。自覚症状は、日中の眠気のみなので、ご自身で気づかないことが多く、ご家族に夜間のいびき、重症例では呼吸停止を指摘されて受診される方が多い。

睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）は、未治療で過ごした場合、高血圧：約２倍、冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症）：約３倍、糖尿病：約1.5倍、脳卒中：約４倍と非常に合併症が多く、近年では医学の様々な領域で、この疾患の研究が盛んに行われてきている。

当院では呼吸器内科に受診後、睡眠時無呼吸に関連する問診、自宅で実施できる簡易検査を行っている。自宅の簡易検査で診断が確定できない場合は、１泊２日の入院（個室）による精密検査（ポリソムノグラフィー、ＰＳＧ）で確定診断を行うことも可能である。診断後、マスク型呼吸器（ＣＰＡＰ）を導入、外来で治療継続が可能である。

４．診療統計・実績

(1) 検　査

検　　査	2020年度	21年度	22年度
気管支鏡検査	37	44	29
呼吸機能検査	316	157	280
胸部ＣＴ	859	1,015	1,049
胸部Ｘ線	3,091	3,190	3,165
喀痰検査	857	581	447
睡眠時無呼吸検査	22	15	35

(2) 入院疾患

疾　患　名	2020年度	21年度	22年度
呼吸器感染症	16	21	19
肺癌	82	76	74
気管支喘息	11	6	3
慢性閉塞性肺疾患	9	15	17
間質性肺炎	17	17	16
胸膜炎・膿胸	9	3	10
検査目的入院（再掲）	2020年度	21年度	22年度
気管支鏡（検査目的）	28	34	24
睡眠時無呼吸症候群（検査目的）	8	12	10

５．総括・課題・展望

当院は日本呼吸器学会より日本呼吸器学会関連施設、日本がん治療認定医機構より日本がん治療認定医機構認定研修施設に認定されている。

2022年４月～呼吸器内科常勤医２名と呼吸器外科常勤医１名で、呼吸器疾患の診療にあたっている。特に肺癌については、呼吸器内科・外科医が協力して、検査から診断、治療（手術・化学療法・緩和治療）まで実施、一貫した質の高い診療をめざしている。

緩和ケア内科

部　長　村　井　哲　夫

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　村井　哲夫

日本緩和医療学会認定医/日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本がん治療認定医

医　長　　岩﨑　誠

日本緩和医療学会緩和医療専門医／日本医師会認定産業医

非常勤医

２名（緩和ケア内科）

１名（精神科）

2．診療体制

緩和ケア外来

毎週火曜日午後　　江口　研二（非常勤）

毎週水曜日午後　　岩﨑　　誠

毎週金曜日午後　　村井　哲夫

第１、３、５金曜日午後

消化器内科部長　　日引　太郎

3．診療状況

(1)　外　来

火曜日午後の非常勤医は、主として他院でのがん治療が終了し緩和ケアが必要となった患者を担当した。水曜日と金曜日の午後は当院緩和ケア病棟退院後の患者を岩﨑、村井がそれぞれ診察し、第１、３、５金曜日午後は主として消化器癌の緩和ケアを消化器内科部長が実施した。

(2)　入　院

2016年度から常勤医１名でスタートした緩和ケア内科は、19年４月に２名体制となった。22年４月に一時１名体制に戻ったが、６月に岩﨑医師が赴任し再び２名体制となり現在に至る。緩和ケア病棟の病床数は25床で、当初は当科患者および緩和ケア適応の他科患者がほぼ半数ずつであったが、22年度は一部の例外を除きほぼ全てが緩和ケア内科患者であった。また精神的苦痛の緩和を目的として、毎週月曜日に精神科非常勤医が診療を行った。

一般病棟における他科入院患者に対して、当科医師をはじめとした多職種による緩和ケアチームを結成し、がん・非がんを問わず苦痛緩和のサポートを行った。

なお18年５月から、主として緩和ケア病棟運営円滑化を目的とした緩和ケア運営委員会を、原則として毎月開催した。

4．症例統計・実績

(1)　外　来（17年１月27日開始）

（緩和ケア病棟入院面談は除く）

	2020年度	21年度	22年度
初診患者数	61	152	146
再診患者数	559	771	684
外来患者総数	620	923	830
月　平　均	51.7	76.9	69.2

(2)　入　院

		2020年度	21年度	22年度
入院患者数		292	320	342
	通常入院	218（75%）	220（69%）	241（70%）
	緊急入院	74（25%）	100（31%）	101（30%）
平均在棟日数		22.7日	21.1日	19.5日
転帰	死亡退院	197（67%）	245（76.6%）	255（74.6%）
	生存退院	95（33%）	75（23.4%）	87（25.4%）
	自 宅 へ	86（29%）	70（21.9%）	78（22.8%）
	施 設 へ	5（2%）	1（0.3%）	4（1.2%）
	院内転科	4（1%）	4（1.3%）	5（1.5%）

(3)　2022年度緩和ケア内科退院患者の統計

臓器領域	疾　患　名	件数
消　化　管	食道癌	8
	食道胃接合部癌	6
	胃癌	25
	残胃癌	4
	胃消化管間質腫瘍	2
	小腸神経内分泌腫瘍	1
	盲腸癌	10
	上行結腸癌	11
	横行結腸癌	3
	下行結腸癌	4
	S状結腸癌	10
	直腸S状部癌	1
	直腸癌	12
	大腸癌	1

肝　胆　膵	肝癌	13
	膵癌	56
	胆管癌	13
	胆嚢癌	9
	胆嚢癌肉腫	1
頭　頸　部	篩骨洞癌	1
	口腔底癌	1
	甲状腺癌	1
	上咽頭癌	1
	中咽頭癌	3
	頚部悪性腫瘍	1
呼吸器科系	悪性胸膜中皮腫	3
	肺癌	56
泌尿器科系	腎癌	3
	腎盂尿管癌	9
	尿膜管癌	1
	膀胱癌	9
	前立腺癌	11
婦人科系	子宮頸癌	4
	子宮体癌	1
	卵巣癌	10
	卵管癌	1
そ　の　他	乳癌	15
	胸腺癌	1
	腹膜癌	1
	前腕部軟部肉腫	1
	後腹膜腫瘍	1
	骨盤内悪性軟部腫瘍	1
	大腿骨骨肉腫	1
	有棘細胞癌	1
	悪性黒色腫	2
	急性骨髄性白血病	1
	悪性リンパ腫	2
	成人Ｔ細胞白血病／リンパ腫	1
	多発性骨髄腫	1
	粘液産生性腺癌	1
	原発不明癌	6
計		342

5．総括・課題・展望

2022年度の目標として、日本ホスピス緩和ケア協会の定める「緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度」取得を挙げ努力を続けてきたが、23年４月に無事認証状が当院に届いた。これは病棟師長を中心とした多職種チームワークの賜物であり、ここに深く御礼を申し上げる。

19年度318名だった入院数は新型肺炎の影響により20年度292名と減少した。その後ＰＣＲなどの検査およびワクチンと治療薬の普及により入院患者は再び増加し、21年度320名と増加、22年度は342名と開設以来最高を記録した（いずれも退院患者数でカウント）。また新型肺炎以降一時中止していたボランティア活動も徐々に再開しており、少しずつではあるが本来の緩和ケア病棟の姿に戻りつつある。

ただ、平均利用率で比較すると19年度81.4％、20年度68.6％、21年度69.5％、22年度71.2％となっており、ここ３年では漸増傾向ではあるもののコロナ禍前の19年度と比較するとまだ低値である。入院数増加にもかかわらず利用率があまり伸びていない原因は入院期間の短縮であり、新型肺炎による経済低迷、入院患者の面会制限、症状安定後の在宅療養希望増加などがその理由として考えられる。またコロナ禍収束の兆しがみられたとしても在宅ホスピスが増加したことから、長期療養の場としては緩和ケア病棟よりそちらを選択するケースも多い。終末期がん患者の苦痛を迅速に和らげるのは緩和ケア病棟、症状安定後の長期療養は自宅もしくは在宅ホスピスといった具合に、治療・療養場所の棲み分けが進んでいる昨今、当緩和ケア病棟は主として前者の役割を担うものとなる。よって、今後しばらくは入院期間の短縮傾向とそれに伴う利用率低値が続くことが予想される。

21年度末に緩和ケア医の退職があり、22年度は１名体制でのスタートであったが、幸い６月から新たに岩﨑医師が赴任したことでこの危機を乗り越えることができた。彼は泌尿器科医として医師生活を開始するも若いうちから緩和ケアを志し、日本で最初の独立型ホスピスであるピースハウス病院で研鑽を積んだ緩和医療専門医である。一方、今まで別組織であった緩和ケア病棟とがん・緩和相談室が23年度から集約統合された。これによりさらに柔軟で有機的な組織運営が期待される。こうした状況下において、我々はより深く広く迅速に緩和ケアを浸透させていかなくてはならないと考えている。

膠原病・リウマチ内科

1．人員構成

非常勤医　　井畑　淳

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医／ＪＭＥＣＣインストラクター／日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員／難病指定医／日本感染症学会専門医／アメリカリウマチ学会　International Fellow／アメリカ感染症学会　International Member／アメリカ内科学会　International Member／母性内科プロバイダー／医学博士

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	―	―	―	―	―	―
午後	―	井畑	―	―	―	―

3．診療状況

週１回火曜午後の外来診療が中心である。新患は院内外のリウマチ性疾患が疑われる患者、不明熱の患者についてのコンサルテーションを中心に行っている。また既に診断のついたリウマチ性疾患患者のフォローアップ目的での紹介も引き受けている。定期通院の患者も徐々に増加傾向となっている。

4．総括・課題・展望

2019年７月から開設した膠原病・リウマチ内科外来ですが、認知度は徐々に高まっているようです。他院で診療している患者さんの中でも泉区にお住いの患者さんからの当院でのフォローアップの希望も、しばしば経験します。また、地域の先生からの紹介も少しずつ増えてきています。

課題としては、最近外来枠がいっぱいなのでフォローアップ間隔が長くなってしまっていること、生物学的製剤の自己注射指導などがより簡便に進められること、ご紹介してくださった先生方への返書をきちんと返すことなどがあげられます。

今後の展望としては、地域の患者さま、診療所のみなさま、院内の他科の先生方に「膠原病・リウマチ内科外来があって良かった」と思っていただけるような科で在れれば良いなと考えています。

小　児　科

部　長　和　田　宏　来

1．人員構成

部　長　　和田　宏来

日本小児科学会専門医／日本小児科学会認定小児科指導医／日本肝臓学会肝臓専門医／日本消化器病学会消化器病専門医／日本小児栄養消化器肝臓学会認定医　など

医　長　　及川　愛里

日本小児科学会専門医／日本肝臓学会肝臓専門医／日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医／日本消化管学会胃腸科指導医　など

医　長　　原田こと葉

日本小児科学会専門医

非常勤医　　４名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	和田	和田	森	和田	和田	和田
午後	和田 稀代 松井	和田	平田	和田	和田	－

3．診療状況

外　来

午前：一般外来

午後：一般外来、健康診断、予防接種、専門外来（循環器）

(1)　一般外来

2020年12月より小児科も特定療養費がかかるようになり、紹介患者や当院で出生した児を中心とした診療を行っている。20年から約３年間、コロナ禍で診療に大きな影響を受けたが、５類への移行に伴い、クリニックでの発熱患者の受け入れも制限が縮小し、当院では従来通

り、紹介患者や慢性疾患の患者を中心とした診療に軸足を移しつつある。急性期患者はクリニック、紹介患者や慢性期は親善病院と、うまくすみ分けを行うことで、患者および御家族にとって受診しやすい、地域の拠点病院としての職責を果たしていきたい。対象年齢については、小児科学会の声明にもあるように、本来は成人するまでの思春期は小児科の担当領域と考えており、一般的には中学生までとされているものの高校生の診療も必要に応じて受け入れている。

(2)　健康診断・予防接種

要予約。特に制限は設けていない。

(3)　専門外来

＜消化器＞小児科でも少ない消化器専門医が常勤で勤務している。内視鏡が必要な場合は適宜紹介を行っている。

＜心臓＞　毎週月曜日の午後に実施している。学校検診の２次検査に関しては随時、実施している。

(4)　サテライトクリニック「しんぜんクリニック」

一般外来を17年11月に開始し、予防接種も開始した。当院の常勤医師が外来を受け持ち、足りない部分は横浜市大の非常勤医師の助力を得て診療を行っている。同時に付属の病児保育について感染管理などを中心に、監督している。

入　院

(1)　一般小児

重症度が高くないものについては入院も実施している。ただし、小児科病棟がないため、他病棟の個室を借りて、保護者付添いを原則としている。もともと全国的に小児科の入院患者数が大きく減少しており、さらに高齢化の進むこの地域で、上記条件に合致する入院となると極めて少ない現状である。

(2)　新生児

出生後の新生児については、新生児黄疸・新生児一過性多呼吸・一過性の低血糖など光線療法や酸素投与・短期間の点滴のみで治療できる重症度までは当院で診ている。それ以上の疾患（遷延する低血糖や高度の呼吸補助療法が必要な重症度の高い呼吸障害、感染を疑う症例など）については近隣のＮＩＣＵに搬送している。

４．症例統計・実績

(1)　外来

	2020年度	21年度	22年度
初診患者数	496	463	565
再診患者数	2,509	1,702	2,142
新患患者数	158	150	164
総数	3,005	2,165	2,707

(2)　小児科疾患入院患者数

	2020年度	21年度	22年度
新生児	156	184	157
低出生体重児	17	14	14
早産児	4	3	1
新生児一過性多呼吸	16	16	5
その他の新生児呼吸障害	14	18	21
新生児無呼吸発作	4	6	1
新生児仮死	8	3	10
新生児黄疸	16	23	24
内分泌・代謝疾患	55	54	52
低血糖リスク群（要治療対象）	51	48	43
	(48)	(29)	(20)
甲状腺機能リスク群	4	6	9
先天性奇形	12	17	5
その他	10	30	24
小児	0	0	0

５．総括・課題・展望

16年より小児科が再開し、17年より分娩が再開した。徐々に周知され、外来受診者数も増加を続けたが、ここ数年は特定療養費の導入やＣＯＶＩＤ－19による影響もあって受診数は減少している。小児科への紹介は入院前提のものが多くを占めるため、入院の可否に外来の受診数は大きく左右される。実質的に新生児以外の入院が難しく、近隣医療機関からの紹介数も多いとはいえないため、関連施設のしんぜんクリニックより長期管理が必要な患児を中心に国際親善総合病院へ紹介する流れを作っていきたい。

17年11月より弥生台駅前のサテライトクリニック「しんぜんクリニック」が開始され、18年４月よりクリニック併設の病児保育室も開始された。こちらも徐々に増えてはいるが、日に20人を超えることが少ない厳しい状況が続いている。さらにＣＯＶＩＤ－19の影響で落ち込んでいる。弥生台駅付近やゆめが丘駅周辺の再開発、相鉄線のＪＲとの乗り入れなど、人口増加も予想され、地域のかかりつけ医として選択していただけるように努力していきたい。各医師が専門領域にとどまらず、広い範囲での診療を可能にできるよう日々の研鑽を積み、患者数の増加につなげていくことを

期待する。一例としてアレルギー専門医の取得がある。アレルギーを専門としていた前部長の退任により、アレルギーで通院していた患者が大きく減少した。軽症者を中心にフォローしているが、専門医を希望する患者家族は一定数存在し、当院が一番近く、また診療も十分可能であるにもかかわらず受診していただいていない実態がある。入院を必要としない小児の長期通院患者において、アレルギー疾患はその多くを占める。常勤医のアレルギー専門医取得に向け、必要なバックアップは惜しまずに行っていきたい。

課題であった人員不足は、前年11月の原田医師の着任によってひと段落したが、その後、2023年春以降諸事情により常勤医１名体制となってしまっている。そのため、しんぜんクリニックも水曜日を休診とせざるを得ず、またその他の曜日も休診の日が多くなっている。親善病院における新生児対応オンコールの担い手は少ないままで、非常勤医師に頼らざるをえない状況は変わらない。喫緊の課題は人員の確保にあるといえる。

今後の仕事重要度は、これまでと変わらず、第一に分娩・新生児対応、次に外来・病児保育と考えている。分娩は事前のリスクがなくとも急変し、生命予後・機能予後に影響を及ぼすことが往々にあるため、バックアップ体制に穴をあけないことを第一にしたい。そのためには、クリニックと合わせて常勤医３～４名体制で、オンコールを支えるように目指したい。

オンコール体制であるため、夜間、病棟に小児科医はいない。新生児の急変は最初の数分の影響が大きいため、急変時に備え、引き続き病棟スタッフには新生児蘇生法のスキル維持・新規スタッフのスキルアップをめざし、定期的に蘇生講習会を開催している。今後も継続していきたい。

外　　科

部　長　佐　藤　道　夫

1．人員構成

常 勤 医

病院長　　安藤　暢敏

日本外科学会指導医／日本消化器外科学会指導医／日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医／日本食道学会食道外科専門医

部　長　　佐藤　道夫

日本外科学会指導医・専門医／日本消化器外科学会指導医・専門医・消化器がん外科治療認定医／日本食道学会評議員・食道外科専門医・食道科認定医／日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医／日本静脈経腸栄養学会認定医・ＴＮＴ／創傷治癒学会理事／マンモグラフィー読影認定医／神奈川食道疾患研究会監事／緩和ケア指導者／日本ＤＭＡＴ隊員

医　長　　冨田　眞人

日本外科学会指導医・専門医／日本消化器外科学会指導医・専門医・消化器がん外科治療認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本静脈経腸栄養学会・ＴＮＴ／マンモグラフィー読影認定医

医　長　　杉田　篤紀

日本外科学会外科専門医／日本救急医学会専門医・指導医／日本集中治療医学会集中治療専門医／日本医師会認定産業医

医　長　　髙木　知聡

日本外科学会外科専門医／日本消化器外科学会消化器外科専門医／日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医／日本肝胆膵学会評議員・肝胆膵外科高度技能専門医

医　長　　徳田　敏樹

日本外科学会専門医／日本大腸肛門病学会専門医／日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸）／内痔核治療法研究会四段階注射法講習会受講終了

医　員　　藤原　弘毅

非常勤医　　川口　正春（乳腺外来）
古部　快、小林　亮太、
宇田川　大輔（内視鏡）

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	安藤	冨田 杉田 髙木	佐藤 徳田	冨田	髙木 佐藤	藤原
午後	―	冨田	佐藤	―	―	―
乳腺（PM）	―	―	―	―	川口（2, 4）	―

3．診療状況

⑴　外　来

本年度も医局派遣の常勤医は１名減の５名であったが、他大学救急科出身の杉田篤紀が赴任した。

一般外来は消化器外科のすべての領域を専門とする医師を配置し、甲状腺・副甲状腺に対しては佐藤が担当した。消化器悪性疾患に関しては消化器内科、緩和ケア内科と連携してスクリーニングから診断・治療、緩和医療までシームレスな診療が行い得ている。化学療法は外来化学療法室を中心に常時３～10名を施行している。乳腺疾患に対しては本年度も非常勤医師で対応した。乳癌患者の需要が多いため、継続して乳腺外科医を一般募集している。

日中の救急外来は全員が手術に入っている時などは対応できない事があり、救急科や消化器内科に応援を依頼した。夜間休日の救急外来は当直とオンコールにて１年余すことなく対応した。救急疾患の手術件数をみると、虫垂炎、急性汎発性腹膜炎に対する手術総件数はそれぞれ61件（前年60件）、18件（13件）と前年度より増加し、本年度も横浜西部医療地域の外科的救急医療に対し充分貢献できたと考えている。

⑵　入　院

消化器疾患に対しては、隔週で早朝に消化器内科と消化器キャンサーボードを行い、適切な診断と治療を心掛けている。良性疾患や早期癌は積極的に内視鏡治療や腹腔鏡手術の適応とし、進行癌に対してはエビデンスに基づいた集学的治療を行っている。内視鏡治療（ＥＭＲ、ＥＳＤ）は消化器内科が担当している。積極的な癌治療が終了した終末期の患者に対しては、緩和ケア内科医と連携して緩和ケア病棟にて療養生活が送れるように心がけている。

毎週月曜日16：00から病棟看護師・薬剤師・退院支援看護師等で病棟カンファレンスを行い、患者の病状の共有や退院支援などを積極的に行った。

⑶　検　査

上部・下部消化管内視鏡検査、内視鏡的膵胆管造影（ＥＲＣＰ）を消化器内科と連携を取って積極的に行っている。本年度外科で行った上部内視鏡は1,112件、下部内視鏡は625件、ＥＲＣＰは86件であった。いまだコロナ禍ではあるが、前年度よりは増加した。常勤医は手術にエフォートをおくため、内視鏡検査は本年度も大学より２名の非常勤医を依頼しておこなっている。

⑷　手　術

手術総数は592件（前年より28件増）とコロナ禍による３年連続の減少に歯止めがかかった。コロナ禍で敬遠されていた鼡径ヘルニアや胆石症の手術がようやく増加し始めたためと思われる。

一方で本年度は癌・悪性疾患に対する手術が152件（21件減）と大幅に減少してしまった。なかでも結腸直腸癌は99件から84件と大きく減少した。コロナ禍によるスクリーニングとしての内視鏡検査の敬遠が一つの原因と思われる。早期胃癌や大腸癌に対しては、腹腔鏡手術の適応を拡大している。大腸癌手術のなかで腹腔鏡手術の占める割合は、28→46→44→58％と着実に増加している。手術全体の内視鏡手術の占める割合は、48％（前年度46％）と著変を認めなかった。甲状腺・副甲状腺の手術は15件から17件と前年度を維持した。肝癌、膵・胆道癌の手術件数は各々７件（前年度10件）、16件（前年度17件）と若干減少したが、術後経過は安定した手術成績が得られている。進行癌に対しては集学的治療として周術期の化学療法を行うことにより治療成績の向上に努めている。安全な周術期管理のため、周術期口腔ケア、リハビリテーション科やＮＳＴによるチーム医療を積極的に導入し、術後の治療成績の向上をはかっている。

4．症例統計・実績

内視鏡検査

項　　目	2020年度	21年度	22年度
上部消化管内視鏡検査	1,000	994	1,112
下部消化管内視鏡検査	689	614	625
内視鏡的胆肝膵管造影	97	84	86

手　術

	2020年度	21年度	22年度
食　道　癌	4	3	1
食道胃接合部癌	3	2	2
胃　　癌	23	25	24
小　腸　癌	0	0	2
結腸・直腸癌	87	99	85
原発性・転移性肝癌	17	10	7
膵癌・胆道癌	13	17	16
GIST（消化管間質腫瘍）・悪性リンパ腫	3	5	3
後腹膜腫瘍	2	2	3
急性汎発性腹膜炎	9	13	18
良性胆道疾患	122	110	116
良性腸疾患	10	6	6
良性肝疾患	0	0	1

	2020年度	21年度	22年度
腸閉塞	23	18	26
ヘルニア	160	144	168
虫垂炎	57	60	61
肛門疾患	5	12	12
乳癌	4	0	3
甲状腺癌・腫瘍	40	15	17
末梢性血管疾患	16	3	0
その他	11	20	21
合計	609	564	592

5．総括・課題・展望

本年度はレジデント以外のスタッフの異動はなかったものの、医局派遣のスタッフは前年と同様１名減による診療を余儀なくされた。救急科出身の杉田の加入により、手術はどうにか常勤医のみで賄うことが可能であった。本年度は充実した診療を構築することができて、入院＋外来の診療報酬は過去最高の12.7億円であった。

来年度は、これまで診療の中隔を担っていた高木が常勤医から非常勤医となるため、肝・胆道・膵の悪性疾患の手術の減少が予想される。このため、消化管および救急疾患に力を入れていく必要がある。コロナ禍から通常の診療に移行しつつあり、スクリーニングとしての内視鏡件数の増加とともに開業医からの紹介を増やして上下部消化管の癌の手術の増加を図っていきたい。現メンバーで対応できる範囲内で地域の中核基幹病院として十分に地域医療に貢献していきたいと考える。

呼吸器外科

部　長　成　毛　聖　夫

1．人員構成

常勤医

部　長　　成毛　聖夫

日本外科学会専門医・指導医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医／日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医

非常勤医　　２名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	成毛	交代
午後	—	成毛	—	大塚	—	—

3．診療状況

外　来

	2020年度	21年度	22年度
外来総数	710	959	1,093
新患	10	8	9
初診	34	28	92
再診	676	931	1,001
１日平均患者数	2.6	3.6	4.1

手　術

	2020年度	21年度	22年度
手術総数	44	54	44
胸腔鏡下手術	43	47	39
開胸手術	1	4	4
気管支鏡下手術	0	3	0
＜再掲＞			
肺癌　胸腔鏡下試験切除術	1	0	1
肺癌　気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	0	3	0
肺癌　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	0	4	2
肺癌　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	0	2	2
肺癌　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもの）	12	16	20
肺癌　肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除術）	1	0	0
肺転移性腫瘍　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	4	5	2
肺転移性腫瘍　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切又は１肺葉を超えるもの	0	1	1
胸腺癌　胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	1	0	0
中皮腫　胸腔鏡下試験切除術	1	0	0
胸膜炎性癌腫　胸腔鏡下試験切除術	2	0	1
リンパ腫　胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	1	0	0
脂肪肉腫　縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）	0	0	1
脂肪肉腫　胸壁悪性腫瘍摘出術（その他のもの）	0	0	1
肺腫瘍　胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	1	1	2
肺腫瘍　胸腔鏡下肺切除術（区域切除）	1	0	0
肺腫瘍　胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもの）	1	0	0
胸腺腫　胸腔鏡下試験切除術	0	1	0
胸腺腫　胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	4	4	3
気胸（血胸含む）　肺切除術1．楔状部分切除	0	4	0
気胸（血胸含む）　胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術）	11	11	6
気胸（血胸含む）　胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	0	1	0

膿胸	胸腔鏡下膿胸腔掻爬術	1	0	0
手掌多汗症	胸腔鏡下交感神経節切除術	1	1	1
その他		1	0	1

2020年４月からの呼吸器外科専門医による常設診療科としての再スタートは、外来診療日は火曜午後と金曜午前、また非常勤医が第２、４週の木曜午後および土曜午前中へと整理されている。検査日は金曜午後に気管支鏡検査を中心に行い、呼吸器内科と共に４人体制で肺結節－腫瘤に対する診断的検査、治療目的の経気管支インターベンション（高周波治療、気管支内異物除去など）を100件／年に迫る件数まで増加傾向である。呼吸器外科手術は、外科の一員として術前カンファレンス参加や人員面の協力を得て行っている。また循環器疾患の循環器内科による耐術能の評価、麻酔科の術前からの関わり、糖尿病内科による周術期血糖制御など合併症を有する患者の手術についても各診療科の協力のほか、積極的なリハビリテーション部門の介入などを得ながら安全に行っている。肺癌手術を中心に縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、気胸、手掌多汗症に対する胸部交感神経遮断術などを内視鏡手術を駆使して効果的に低侵襲性に配慮した内容を行っている。

4．症例統計・実績

(1) 検　査

気管支鏡検査：６例　　生検：２例

(2) 入院疾患

疾　患　例	2020年度	21年度	22年度
気管癌	0	0	1
肺　癌	17	33	37
胸腺癌	1	2	0
前縦隔脂肪肉腫	0	0	1
悪性胸膜中皮腫	1	0	0
胸壁脂肪肉腫	0	0	1
甲状腺癌気管支浸潤の疑い	1	0	0
転移性肺腫瘍	4	6	2
転移性縦隔腫瘍の疑い	0	0	1
癌性胸膜炎	2	0	2
リンパ腫	1	1	2
胸腺腫	0	2	0
肺腫瘍	2	0	3
縦隔腫瘍	4	0	3
膿　胸	5	5	5
気　胸	20	34	17
縦隔気腫、肺瘻	2	2	0
外傷性気胸（血気胸含む）	4	2	2
手掌多汗症	1	1	1
肋骨骨折	1	0	1
そ の 他	3	10	7
合　計	69	98	86

5．総括・課題・展望

３年ぶりの常勤医体制となり３年が経過し、年間の全身麻酔下呼吸器外科手術件数は初年度44例から52例へ増加したものの、22年度のコロナ禍による病棟閉鎖や手術数制御による影響により45例となったが、大きな合併症なく遂行し得た。現状、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気管支鏡下治療（インターベンション）の各件数の実数・割合が増える余地があると考えており、有意義な臨床経験を発信しながら次々に発表される呼吸器外科領域の新たな知見に基づいた有効で低侵襲性に配慮した最適な個別化診療の提供をしてゆきたい。直近の目標は先ず常勤診療科としての病診連携上の信頼の獲得であり、日本呼吸器外科学会認定「基幹施設」取得、日本呼吸器内視鏡学会認定「認定施設」取得などによる学術的な信用の確保も併せて、さら近い将来、ニーズに応え得るロボット支援下手術といった最先端医療導入を計りたい。

整形外科

部　長　山　下　　裕

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　山下　裕：脊椎外科

日本整形外科学会認定専門医／日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医／日本脊椎脊髄病学会・日本脊髄外科学会脊椎脊髄外科専門医／日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医

部　長　　森田　晃造：手の外科、上肢外科

日本整形外科学会認定専門医／日本整形外科学会認定リウマチ医／日本手外科学会専門医／日本リウマチ学会専門医

医　長　　川﨑　俊樹：膝関節、下肢の外科

日本整形外科学会認定専門医

医　長　　三宅　敦：脊椎外科
日本整形外科学会認定専門医／日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医／日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医

医　長　　梅澤　　仁：手の外科、上肢外科
日本整形外科学会認定専門医

医　員　　時枝　啓太　2022年９月退職

医　員　　福島　啓太

医　員　　福良　　悠　2022年10月入職

非常勤医　　１名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	福島 山下 川崎	梅澤 福良 森田	三宅 福島 森田	福良 三宅 川崎	吉川 山下 梅澤	交代
午後	装　具 外　来	―	―	装　具 外　来	―	―

3．診療状況

常勤７名、非常勤１名の体制で診療を行っている。

近隣医療機関からの紹介患者を中心に手術、疼痛緩和治療を行っている。また救急車等で搬送される外傷患者の手術を積極的に行っている。特に外傷患者に対しては、術前からのリハビリテーション、地域連携の活用に努め、可能な限り早期社会復帰に努めている。

4．症例統計・実績

(1)　紹介・逆紹介数

項　　目	2020年度	21年度	22年度
紹　介　数	1,336	1,360	1,303
逆 紹 介 数	809	861	718

(2)　手術（術式別件数）

手術総数：823 件　　予定手術：457 件
緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：366件
※複数同時手術それぞれ１件カウント

部　位　別		21年度	22年度
脊　　椎		57	52
上　　肢		154	185
	肩　関　節	1	2
	手関節・肘関節・手	153	183
下　　肢		112	116
	大腿骨近位部	0	1
	膝　関　節	91	104
	そ　の　他	21	11
骨 折 外 傷		351	347
	上　　肢	167	165
	下　　肢	174	179
	そ　の　他	10	3
腫　　瘍		16	7
そ　の　他		92	116
合　　計		782	823

5．総括・課題・展望

現在、当整形外科には脊椎・上肢・下肢の専門医が常勤しており、腫瘍性疾患以外の整形外科の全分野に対応可能な状況を維持している。超高齢化社会を迎え、健康寿命に強い注目がなされる現在、加齢性運動器疾患に対する治療の需要はますます高くなるものと考えられる。

新しい治療法についても積極的に取り組んでいる。2018年から認可された腰椎間板内酵素注入療法により、腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲な治療が可能となり、好成績を得ている。

23年１月についに当院で新型コロナクラスターが発生した。このため当科変性疾患のような緊急性の低い症例の治療を延期せざる得ない状況となり、手術の件数の減少を来した。クラスター発生により当院からの退院ができない患者さんや、当院のクラスターが収まっても、周辺施設でもクラスター発症を認め、本来退院すべき場所が封鎖されるなど、当院から患者の異動ができない事態に陥った。

総手術件数は前年より増加、内訳は緊急手術の若干の減少を認めるも予定手術が増加した。新型コロナのクラスター発症で変性疾患の手術が一時期ほぼ中止となったにも関わらず、最終的には変性疾患の手術症例が増加していた。

しんぜんクリニックにおいても、当科来院患者数は順調に増加している。クリニックという来院しやすさもあり、本院患者さんのご家族も来院され、地域医療の一端を確実に担っている実感がある。本院⇔クリニック間の患者さん紹介も滞りなく進み、クリニックから本院への紹介は70件以上ある。

骨粗鬆症の治療においては新薬が次々に開発され、この分野の進歩は目覚ましいものがある。一方で超高齢者への人工関節手術、脊椎手術、骨折の手術等は増加している。治療後再骨折を防ぐためにも骨粗鬆症に対する継続的な治療を進めていく必要があると考えている。

22年４月診療報酬改訂にて大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料」が算定され、当院も夏から急性期治療を行う病院として施設登録を行った。これは従来の地域連携パスの構想を更に拡大し、骨折患者の手術－リハビリ－日常生活にまでおよぶ骨粗鬆症の継続治療により再骨折を防止するための動きである。

高齢化の進む泉区を含む横浜西部地区において、健康寿命をより長く維持していくためにも骨折の防止し、骨粗鬆症の治療は重要である。

新型コロナ蔓延期には近隣クリニックとのface to faceの関係が構築できず、書面でのやり取りのみであったが、23年１月より山下と川崎膝関節センター長の二人で近隣クリニックを訪問し、院長先生と直接面談する時間をいただき当院との関係の再構築に努めている。対面での講演も可能となり、地域整形外科・内科クリニックを中心に診療科の枠を超えて症例検討会・講演会などを通じて、地域医療機関とのますますの連携強化を志すものである。

脳神経外科

部　長　谷　﨑　義　徳

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　谷﨑　義徳

日本脳神経外科学会専門医・指導医／日本がん治療認定医／神経内視鏡技術認定医

医　長　　仁木　　淳

日本脳神経外科学会専門医・指導医／日本脳神経血管内治療学会専門医／日本脳卒中学会専門医

非常勤医師　　飯田　秀夫

リハパーク舞岡施設長

日本脳神経外科学会専門医・指導医

非常勤医師　　秀　拓一郎

北里大学医学部脳神経外科　准教授

日本脳神経外科学会専門医・指導医

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	谷﨑	秀	飯田	手術	仁木	交代
午後	谷﨑	秀	飯田	―	仁木	―

3．診療状況

上記４名により、外来・入院患者に対応している。火曜日は脳血管造影検査・脳血管内治療、木曜日は手術日、土曜日は、交代制をとり対応している。

4．症例統計・実績

(1)　外　来　　患者数　　：4,462件

(2)　検　査　　血管造影検査：　12件

(3)　入　院　　患者数　　：　194件

(4)　手　術　　：59件

術　　式	2020年度	21年度	22年度
手術総数	78	51	59
開頭手術	31	17	15
脳動脈瘤頸部クリッピング	12	6	0
脳動静脈奇形摘出術	2	0	0
脳腫瘍摘出術	6	5	5
脳内血腫除去術	2	3	6
外傷性脳内血腫除去術	5	0	4
頭蓋形成術	2	1	0
そ　の　他	2	2	0
穿　頭　術	39	31	33
硬膜下ドレナージ	36	26	32
脳室ドレナージ	1	0	1
V−PまたはV−Aシャント術	1	5	0
そ　の　他	1	0	0
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	1	3	3
脊椎脊髄手術	3	0	0
内頚動脈内膜剥離術	4	0	0
脳血管内手術	0	0	6
そ　の　他	0	0	2

5．総括・課題・展望

手術件数は前年度とほぼ同数であり、内訳を見てみると、救急疾患の手術件数は変化なく、慢性虚血性疾患などの急を要しない手術が減っていた。仁木先生が赴任され脳卒中治療において、血管内治療という新しい選択枝が増えた。血管内治療は、開頭手術と比較し、低侵襲であり入院期間も短いことから、高齢者などの治療適応範囲を拡大することが期待される。本年度は、１年を通し、大きな事故はなく安定した医療を提供することが出来た。

専門分野が脳腫瘍である秀医師に、毎週火曜日午前および午後の外来を行っていただいている。脳腫瘍に関する外来紹介患者を火曜日に増やしていきたいと考えている。

水曜日には、前脳神経外科部長である飯田医師による診察があり、一般外来のほか、脊髄疾患の専門外来を行っている。

産婦人科

部　長　多田聖郎
部　長　地主　誠

1．人員構成

常 勤 医

部　長（産科担当）　多田　聖郎
日本臨床細胞学会細胞診専門医／日本産婦人科学会産婦人科専門医／日本産科麻酔学会社員／新生児蘇生法「一次」コースインストラクター／ＡＬＳＯプロバイダーコース／母体保護法指定医

部　長（婦人科担当）　地主　誠
日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医／母体保護法指定医／日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医／日本産婦人科内視鏡学会子宮鏡技術認定医／日本内視鏡外科　技術認定医／日本産婦人科内視鏡学会　教育委員／日本子宮鏡研究会　幹事

医　長　與那嶺　正行
日本産科婦人科学会産婦人科専門医

医　長　帯谷　永理
日本産科婦人科学会産婦人科専門医

非常勤医　　６名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	李 多田 坂本	多田 中野 與那嶺 李 帯谷	多和田 李 交代	地主 與那嶺 李	坂本 地主 中野	交代
午後	地主 坂本 多田 帯谷	小関 與那嶺 帯谷	西井 李	地主 李 與那嶺	西井 多田	—

3．診療状況

2022年度は常勤医師３名体制でスタートした。地主医師中心とした内視鏡手術、多田医師中心とした無痛分娩を当院の産婦人科の２本柱としての診療内容としている。コロナ禍による受診控え、妊娠控え、また、病棟閉鎖やＣＯＶＩＤ感染による手術中止奨励などにより前年を下回る実績となった。

(1)　産　科

17年４月の分娩再開より６年経過し、分娩件数は分娩再開後としては初めて前年度より減少したが、前年度に予測した見込み範囲内にとどまった。

全国的に分娩数の急激な落ち込みが報告される中、その影響を受けたと考える。一方、無痛分娩は144件と48件増加している。帝切は74件であった。

23年度の分娩件数としては微増（340－360程度）を見込んでいる。

19年２月より毎月第４土曜日に無痛分娩教室を行い、無痛分娩の普及と理解に努めている。ＣＯＶＩＤ－19の影響により、ご家族の同伴なしでの受講とし20名を上限としている。立ち会い出産が出来ない状況もあり、無痛分娩希望者は増加し、近隣の施設で無痛分娩対応している病院が少ないため、無痛分娩で当院を選んでいただいている状況となっている。

(2)　婦人科

22年度は手術件数はＣＯＶＩＤの影響（病棟閉鎖や入院制限、患者さんの感染による手術延期など）により減少した。手術内容に関しては、特に良性婦人科疾患手術（子宮筋腫、卵巣嚢胞など）を中心に、癒着が予測されるような比較的高難易度症例に対しても積極的に内視鏡手術を行うようになり、対象症例が広がってきており、近医からの手術目的の紹介は増えている。

一方、開腹手術に関しては、内視鏡（腹腔鏡）手術への移行が着実に進んでいると同時に、腹腔鏡で手術困難と診断した症例の開腹手術も存在しているので、一定数は確保できている。

悪性腫瘍に対しては、分娩や良性婦人科腫瘍を積極的に行っているためＣＩＳ程度のみの対応となっている。ほとんどの悪性進行症例などは、神奈川県立がんセンターなどへ紹介としている。

4．症例統計・実績

(1)　入院疾患別件数

＜婦人科＞

疾　　患	2020年度	21年度	22年度
女性生殖器悪性腫瘍	0	0	0
子宮平滑筋腫	68	85	68
卵巣良性腫瘍	59	46	44
卵巣腫瘍（良悪不明）	4	12	0
栄養性貧血	3	3	2
多のう胞性卵巣症候群	0	0	2
子宮仮性動脈瘤	0	0	1

卵管炎・卵巣炎	0	2	0
女性骨盤炎症	0	0	2
バルトリン腺のう胞・膿瘍	0	0	1
子宮内膜症	14	15	13
女性性器脱	17	14	8
黄体のう胞	0	3	4
子宮内膜ポリープ	14	25	16
女性性器ポリープ	1	0	0
子宮内膜増殖症	4	2	2
子宮内膜異型増殖症	1	2	1
子宮頚部異形成	11	14	16
過多月経・月経不順	0	3	1
生殖器の先天奇形	0	3	0
そ　の　他	7	11	6

＜産　科＞

疾　　患	2020年度	21年度	22年度
子宮外妊娠	2	6	3
胞状奇胎	0	0	2
稽留流産	31	23	21
自然流産	4	3	1
羊水過多・過少症	0	1	0
人工妊娠中絶	3	2	3
妊娠高血圧症候群	7	3	6
切迫流産	3	1	4
妊娠悪阻	19	8	4
骨盤位	13	6	13
胎位異常	1	0	1
児頭骨盤不均衡	6	3	4
既往子宮術後妊娠	27	24	25
母体骨盤臓器異常	1	1	0
胎盤・胎児機能不全	1	2	2
前期破水	1	2	3
前置胎盤	3	3	1
常位胎盤早期剥離	3	0	2
偽陣痛	11	8	5
遷延妊娠	1	1	1
切迫早産	11	11	15
器械的分娩誘発の不成功	6	1	16
微弱陣痛	2	0	2
切迫子宮破裂	3	1	0
遷延分娩	2	0	3
分娩停止	11	12	3
胎児ストレスを合併する分娩	5	3	4
そ　の　他	0	7	8

(2)　手術件数

	2020年度	21年度	22年度
合計手術件数	305	328	272
手　　術	272	303	246
流 産 手 術	33	25	26

帝王切開		78	79	75
	予定帝王切開	42	41	43
	緊急帝王切開	36	38	32
腹腔鏡手術		118	118	98
	筋腫核出術	30	20	20
	腹腔鏡補助下腟式子宮全摘術	0	0	0
	腹腔鏡下子宮全摘術	21	26	16
	附属器摘出術	39	36	32
	卵巣嚢腫摘出術	25	28	25
	卵管切除術	3	8	5
	診断的腹腔鏡手術	0	0	0
	その他	0	0	0
子宮鏡手術		26	43	33
	子宮筋腫摘出術	6	17	15
	子宮内膜ポリープ摘出術	18	25	18
	その他	2	1	0
開腹手術		15	28	13
	子宮体癌手術	0	0	0
	卵巣癌手術	0	0	0
	子宮肉腫による子宮全摘術	0	0	0
	子宮筋腫による子宮全摘術	12	24	11
	子宮筋腫核出術	1	3	1
	附属器摘出術	2	1	1
	卵巣嚢腫摘出術	0	0	0
	卵管切除術	0	0	0
	子宮内膜増殖症による子宮全摘術	0	0	0
	その他の疾患による子宮全摘術	0	0	0
	その他	0	0	0
腟式手術		35	35	27
	メッシュを使用した子宮脱手術	5	3	0
	腟式子宮全摘術	0	0	0
	腟壁形成術	0	0	1
	腟式子宮全摘術+腟壁形成術	11	11	6
	腟閉鎖術、腟壁形成術	1	1	0
	外陰形成術	0	0	0
	円錐切除術	13	14	16
	子宮内膜ポリープ切除術	0	0	0
	子宮内膜掻把術	3	4	3
	バルトリン切除術	0	0	1
	その他	2	2	0
流産手術		33	25	26
	流産手術	30	24	23
	胞状奇胎手術	0	0	2
	人工妊娠中絶	3	1	1

分娩件数

項　目		2020年度		21年度		22年度	
分娩総数		345		360		336	
分娩方法		自然分娩	無痛分娩	自然分娩	無痛分娩	自然分娩	無痛分娩
		268	77	235	125	192	144
正常経腟		187	60	147	100	118	116
帝王切開	予定	41	−	39	−	42	−
	緊急	32	5	34	6	24	8
吸引分娩		3	3	6	6	6	4
鉗子分娩		5	9	9	13	2	16
骨盤位分娩		0	0	0	0	0	0
双胎分娩		0	0	0	0	0	0

5．総括・課題・展望

⑴　産科について

出生数は全国や横浜市全体では減少傾向が続いており、さらにＣＯＶＩＤ－19の影響で年々顕著となっている。当院では分娩再開後、分娩数は増加したが、現在の分娩予約数から予測すると2022年度は初めて分娩件数が減少した。分娩が再開したことの周知が進み、分娩や無痛分娩のリピーターも増えて来ており、分娩数の確保は無痛分娩を行っていない施設よりは出来てはいるものの全国的な減少傾向の影響は小さくなかった。23年度は微増を見込んでいる。

無痛分娩希望者は増加し23年度の無痛分娩での分娩予約は全体の50％近くとなっている。親善病院の分娩の特色として無痛分娩が定着したようである。一方、通常の分娩よりマンパワーを必要とする無痛分娩を、妊婦さんの期待に応えられる、安全で満足度の高い無痛分娩として実現するために診療体制に工夫が必要となる。

新生児の診療体制は、夜間休日はオンコール体制の事も多く、36週2,200gを基準としての早産、低出生体重児の管理を行っている為、分娩件数が増えるとともに新生児管理方法が重要となってくる。

ＣＯＶＩＤ－19の影響は概ねコントロールできるようになり、また、分娩休止からの産科の立て直しには一定の目途がたったと見ているが、全国的な少子化、分娩数の減少の影響は当院でも避けられないと考えている。オンデマンド型の無痛分娩を施行している施設の強みで分娩数を確保し、安心安全な分娩、顔の見える分娩、を実現しながら、質の高い分娩を提供していきたい。

⑵　婦人科について

次第に近隣施設からの紹介も増加し、20年、21年と内視鏡手術件数は徐々に増加していたが、22年度はＣＯＶＩＤの影響を受けた１年であった。23年度はＣＯＶＩＤの影響は少なくなり手術延期も減少するものと考えているが、内視鏡手術に加えロボット手術導入を見据えた戦略が必要になる１年となりそうである。

近隣不妊施設と協力して不妊の原因となる子宮筋腫や卵巣腫瘍などへの内視鏡手術を行い、女性のライフバランスを著しく阻害する子宮腫瘍や卵巣腫瘍、子宮内膜症などへも内視鏡手術やホルモン療法などを積極的に行うと同時に、骨盤臓器脱に対しての手術、治療も積極的に行う必要があると考えている。

今後も思春期、性成熟期、出産、更年期前後、高齢期の女性ライフスタイルに貢献できる病院を目指していきたい。

⑶　ＣＯＶＩＤ－19について

19年中国に発し、20年より日本にも広まってきているＣＯＶＩＤ－19は大凡の対策が立てられその付き合い方も確立しつつあり、ワクチンの普及が進むと同時に、変異株の出現で、突然、感染状況が変化することも経験してきた。この中でクラスターを発生させず、分娩というリスクの高い医療行為を安全に行うノウハウは得られてきた。22年度末には重症化症例が減少し、今後のＣＯＶＩＤ対策は新たな方策を準備しないといけないと考えている。防御から共存への時期に入っていくものと考えている。しかしながら、常に感染対策が必要であり、人、物、費用への負担が増加するが、スタッフを守り、患者さんを守りながら地域の産科、婦人科医療を提供し地域に貢献できるように医療を進めていくことに変わりはない。

眼　　科

部　長　大　西　純　司

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　大西　純司

日本眼科学会認定眼科専門医／日本網膜硝子体学会認定光線力学療法（ＰＤＴ）認定医／白内障手術併用眼内ドレーン（iStent）認定医／フェムトセカンドレーザー白内障手術認定医／ボトックス注射認定医（眼瞼痙攣・片側性顔面痙攣）／身体障害者福祉法指定医（視覚障害）／神奈川県難病指定医／横浜市立大学眼科非常勤講師

医　長　　渡邉　佳子

日本眼科学会認定眼科専門医／日本網膜硝子体学会認定光線力学療法（ＰＤＴ）認定医／白内障手術併用眼内ドレーン（iStent）認

定医／ボトックス注射認定医（眼瞼痙攣・片側性顔面痙攣）／身体障害者福祉法指定医（視覚障害）／神奈川県難病指定医

医　長　　木川　智博
日本眼科学会認定眼科専門医／白内障手術併用眼内ドレーン（iStent）認定医／身体障害者福祉法指定医（視覚障害）／神奈川県難病指定医

医　員　　岡田　浩幸

医　員　　松浦飛夢磨

非常勤医　　５名

視能訓練士
大川　　泉　　樋口　聡美
青柳　裕子　　木村さくら

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	渡邉 木川 塚本	木川 岡田 山田	大西 渡邉 長野	大西 渡邉 松浦 非常勤	渡邉 木川 岡田 遠藤	交代
午後	木川 岡田	大西 渡邉 岡田	大西 渡邉 木川	木川 松浦	木川 岡田	—

3．診療状況

手　術　日：月・火・木・金
一般診療日：月～土　午前
特殊外来日：月～金　午後

(1)　手　　術
白内障手術
担当：大西純司・渡邉佳子・木川智博・松浦飛夢磨・岡田浩幸・水木信久
硝子体手術（黄斑上膜、黄斑円孔、網膜剥離、硝子体出血、糖尿病性網膜症）
担当：大西純司・松浦飛夢磨・飯島康仁
緑内障手術
担当：大西純司・渡邉佳子・木川智博
外眼手術（翼状片、霰粒腫、結膜弛緩、眼窩脂肪ヘルニア等）
担当：大西純司・渡邉佳子・木川智博
加齢黄斑変性症に対するＰＤＴ療法・抗ＶＥＧＦ療法
担当：大西純司・渡邉佳子

(2)　外　　来
一般診療：新患と再診を常勤医と非常勤医あわせて３人体制

(3)　入　　院
白内障手術入院：片眼につき２泊３日
硝子体手術入院：約１週間前後、黄斑前膜・黄斑円孔・硝子体出血・増殖糖尿病網膜症等が対象疾患
光線力学療法（ＰＤＴ）入院：１泊２日

(4)　検　　査
平日午後に特殊外来枠としてレーザー治療・蛍光眼底検査・視野検査・斜視弱視検査・視機能訓練等を常勤医と視能訓練士で行った。

4．症例統計・実績

2022年度

項　　目	2020年度	21年度	22年度
手術総件数（内訳参照）	2,046	1,955	2,110
レーザー治療件数（内訳参照）	207	214	173

手術内訳		2020年度	21年度	22年度
手術総件数		**2,046**	**1,955**	**2,110**
水晶体 硝子体	水晶体再建術（その他のもの）	876	719	770
	硝子体手術	76	71	82
	水晶体再建術２.眼内レンズを挿入しない	2	2	3
	水晶体再建術（縫着レンズ挿入）	3	7	6
	水晶体再建術（拡張リング･逢着なし）	－	－	1
緑内障	緑内障手術２.流出路再建術	7	10	12
	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内）	3	65	94
結　膜	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	9	14	9
	結膜腫瘍摘出術	1	1	3
	結膜嚢形成術１.部分形成	4	3	4
	結膜肉芽腫摘除術	－	－	1
眼　瞼	霰粒腫摘出術	7	8	8
	眼瞼結膜腫瘍手術	1	1	4
ぶどう膜	虹彩整復･瞳孔形成術	6	8	8
眼房･網膜	前房､虹彩内異物除去術	2	6	5
眼窩･涙腺	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	1	0	0
	眼窩内異物除去術（表在性）	3	0	0
硝子体内注射		1,002	1,004	1,070
テノン氏嚢内注射		42	32	30
そ　の　他		1	4	0

レーザー治療内訳		2020年度	21年度	22年度
レーザー治療件数		**207**	**214**	**173**
内　訳	網膜光凝固術	66	78	42
	後発白内障	126	131	129
	光線力学療法	15	5	2

5．総括・課題・展望

白内障手術については２泊３日の入院で行った。小切開手術（主に角膜切開）を行い、従来の単焦点眼内レンズ、適応がある方には乱視矯正等の付加レンズを使用した。成熟白内障、外傷後、偽落屑症候群、緑内障発作後などチン氏帯脆弱症例など、難易度の高い白内障手術も多数例施行した。クリニックなどで広く行われている日帰り白内障手術に対して、当科では全例入院での白内障手術加療を行うことで、全身疾患を合併した術前、術後管理が重要な症例を含めて、より安心感を持って手術に臨める環境を提供することで差別化を図った。入院中は点眼、保清面の指導を看護師、薬剤師の協力の元で行い、術後合併症の発生予防に努めた。

網膜硝子体疾患に対する硝子体手術については、横浜市立大学非常勤講師である飯島康仁医師の指導協力のもと、大西純司医師が黄斑上膜・黄斑円孔・糖尿病性網膜症・硝子体出血・網膜剥離等の手術加療を行った。広角観察システムを搭載した顕微鏡を使用して、様々な症例に対応出来た。

緑内障に対しては、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術，繊維柱帯切開術等、適応がある患者様に対して積極的に行った。

外来診療の特色として、加齢性黄斑変性症に対する積極的治療を前年に引き続き行った。加齢性黄斑変性症は、近年の高齢社会・生活習慣の欧米化に伴い、患者数は増加傾向にあり失明原因の上位を占めており、その治療への社会的ニーズも増している。当科では抗ＶＥＧＦ療法（ルセンティス・アイリーア・ベオビュ・バビースモ硝子体注射)、光線力学療法を症例により選択，併用し、最新のエビデンスに基づいた治療を行った。

早期発見、早期治療が、より良い視力予後に繋がるため、これら疾患について患者さん向け、地域の医師方向けの勉強会での啓蒙活動を行った。

しんぜんクリニックでは月曜日から土曜日まで毎日外来診療を行った。徐々に患者数は増加しており、病院と連携することにより、より効率のよい診療が出来るように今後も努力していく。

スタッフ一同協力して、今後も周辺住民の方や地域連携医療機関より紹介された患者さんに対して、満足いただける医療を提供すべく、日々尽力していく所存である。

耳鼻咽喉科

1．人員構成

医　長　　福生　　瑛

日本嚥下医学会認定嚥下相談医／耳鼻咽喉科専門医／難病指定医／緩和ケア研修修了／身体障害者福祉法指定医

非常勤医　　松島　康二

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	福生	福生	松島	福生	松島	交代
	福生	―	―	福生	福生	―

3．診療状況

2021年度より常勤体制として稼働している。

徐々に外来患者が増加し、午前午後に一般外来を行い、必要に応じて入院加療を行うことが可能となっている。また、嚥下障害を中心とした専門外来を開設し入院中の嚥下障害を伴った患者の対応を担っている。

再診患者の増加に加え、入院加療も可能になったことから近隣医療機関からの紹介患者も増加している。

また手術加療も再開し、月に５～８件程度の全身麻酔下手術を行っている。手術内容は主に鼻疾患を中心に頭頸部・喉頭微細術・炎症性疾患を扱い、耳科学専門の非常勤医師により耳科疾患の手術加療にも対応している。

外来診療ではめまい・難聴・麻痺などの神経耳科および副鼻腔炎を中心とした鼻科疾患、咽喉頭の炎症性疾患、嚥下障害・嗄声などの咽喉頭疾患、頭頸部は悪性を除く良性腫瘍などを扱っている。入院管理は神経耳科、炎症性疾患を中心に扱っている。

4．診療統計・実績

(1)　外　来

	2020年度	21年度	22年度
初　診　数	673	676	722
再　診　数	4,750	5,708	5,851
合　計	5,423	6,384	6,573

(2) 検　査

検　査　名	2020年度	21年度	22年度
聴性誘発反応検査	1	2	4
誘発筋電図	15	20	32
純音聴力検査	994	883	950
チンパノメトリー	374	326	290
ＳＲ	27	34	30
ＤＰＯＡＥ	10	5	12
標準平衡機能検査	713	767	936
ＥＴＴ	0	18	7
平衡機能検査	0	18	18
重心動揺検査	3	12	18
内視鏡下嚥下機能検査	28	107	123

(3) 入　院

疾　患　名	2021年度	22年度
慢性副鼻腔炎	30	38
顔面神経麻痺	8	12
突発性難聴	2	9
良性腫瘍（顎下腺・耳下腺・頚部・頚部リンパ）	6	8
鼻中隔弯曲症	4	8
前庭機能障害	8	7
声帯ポリープ	3	7
慢性扁桃炎・肥大	2	7
急性扁桃炎・咽頭炎	5	3
慢性中耳炎	4	3
先天性耳瘻孔	0	3
感 音 難 聴	5	1
真珠腫性中耳炎	3	1
扁桃周囲膿瘍	3	1
声帯・喉頭疾患	3	0
そ　の　他	6	5
合　　計	92	113

(4) 手　術

術　式　名	2021年度	22年度
内視鏡下鼻腔手術１型（下鼻甲介手術）	53	74
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	45	54
内視鏡下鼻中隔手術	28	43
口蓋扁桃手術	8	8
鼓室形成手術	11	6
先天性耳瘻管摘出術	0	4
声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡）	3	3
リンパ節摘出術	1	3
耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出）	1	3
喉頭ポリープ切除術	1	2
鼻腔粘膜焼灼術	0	2
頸嚢摘出術	0	2
喉頭蓋嚢腫摘出術	1	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）	1	1
気管切開術	0	1
喉頭腫瘍摘出術２．直達鏡によるもの	0	1
耳小再建術	0	1
唾液腺膿瘍切開術	0	1
喉頭形成手術	3	0
顎下腺腫瘍摘出術	3	0
顎下腺摘出術	1	0
喉頭切開術（喉頭截開術）	1	0
合　　計	161	210

５．総括・課題・展望

21年より常勤体制となり、外来患者の増加、手術件数の増加となっている。近隣からの紹介状も増加しており、地域診療においても貢献できている。

また、脳神経内科三富先生を中心とする栄養サポートチームと協働し嚥下外来を開設することができた。病院より往診に必要な器具を購入する事ができ今後ますますの発展に期待が持てる。

成果としては前年度と比較し外来患者数・再診患者数・紹介患者数・入院患者／手術患者数など全てにおいて増加傾向となっており、さらに患者あたりの外来／入院単価の増加も達成することができた。

今後の課題・展望としては手術件数のさらなる増加および嚥下診療の充実を目標に、まずは近隣医療機関から手術／入院を受け入れていることを周知していただき、泉区の基幹病院として、地域より信頼されるよう安全な診療を続けていきたい。

皮　膚　科

部　長　松井　矢寿恵

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　松井　矢寿恵

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

医　長　　李　民

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	松井 李	松井 李 (第2.4)	松井 李	松井	李	交代
午後	手　術	予　約	手　術	予　約	手　術	―

3．診療状況

(1)　外来：月～土まで午前中は毎日外来診療で、当院の方針に従い予約票持参患者・紹介状持参患者を優先的に診察している。

(2)　病棟：主治医―指導医制。毎週月曜午後に病棟カンファレンスを行い、検査・治療の方針についての検討がなされる。

4．症例統計・実績

(1)　入院患者実数

	2020年度	21年度	22年度
蜂窩織炎	11	10	9
帯状疱疹	7	13	7
薬　　疹	0	1	0
粉　　瘤	0	0	0
基底細胞癌	0	0	0
有棘細胞癌	0	0	0
カポジ水痘様発疹症	1	1	1
そ の 他	7	3	6
合　　計	26	28	23

(2)　一般手術　手術件数

	2020年度	21年度	22年度
粉　　瘤	42	48	64
母斑細胞母斑	7	6	4
線 維 腫	16	2	5
陥 入 爪	17	25	17
脂漏性角化症	16	1	4
脂 肪 腫	3	7	7
石灰化上皮腫	0	0	3
血 管 腫	7	2	7
ボーエン病	0	1	1
有棘細胞癌	0	0	2
基底細胞癌	3	3	1
日光角化症	1	2	0
皮膚付属器腫瘍	0	5	10
皮 膚 生 検	125	122	137
そ の 他	7	26	24
合　　計	244	250	286

(3)　アレキサンドライトレーザー治療件数

	2020年度	21年度	22年度
色素性疾患	7	3	11
脱毛	27	33	33
レーザーフェイシャル	6	0	3
CO^2レーザー	50	48	15
合　　計	90	84	62

(4)　ケミカルピーリング治療件数

	2020年度	21年度	22年度
ケミカルピーリング	0	0	2

5．総括・課題・展望

前年同様常勤医松井および李医師の２名で稼働した。山田医師は12月末にてしんぜんクリニックを退職され、代わりの医師が見つかっていない。このため、2023年１月より、しんぜんクリニック火曜日の診療を閉じ、木曜日１日のみの診療となっており、診療の縮小を余儀なくされている。

手術件数は、286 件であり、前年度 250 件、前々年度 244 件とから順調増加している。内訳としては、皮膚良性腫瘍切除術 100 件（前年70件）並びに皮膚生検 137 件（同 122 件）とともに前年度を上回る件数だった。悪性腫瘍の当科手術は前年度４件にとどまっており、手に余るものは形成外科に執刀をお願いしている。

入院患者数は、帯状疱疹、蜂窩織炎（糖尿病壊疽　軟部組織感染含む）等の紹介患者を主として

受け入れており、近隣クリニックの要望に応えるよう努力している。また蜂窩織炎や、下肢壊疽疾患は長期入院となりやすいため、ＤＰＣ３期を超えないことを目標としている。

自費治療については、色素性疾患でのレーザー治療、レーザーフェイシャルおよび、ピーリングの件数が増加した。ウィズコロナに向けて、人々の美容に対する意識が戻ってきた兆しが感じられた。脱毛レーザー治療の件数は前年同様33件であり、引き続き維持できることを期待する。CO^2レーザーは15件と、右肩下がりではあるが、適応症例については引き続き使用を検討していく。

泌尿器科

部　長　滝　沢　明　利

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　滝沢　明利

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医／日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）／インフェクションコントロールドクター／難病指定医／緩和ケア研修修了

医　長　　米山　脩子

日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本がん治療認定機構がん治療認定医／日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医

医　長　　山下　大輔

日本泌尿器科学会専門医

医　長　　横井　勇毅

日本泌尿器科学会専門医

医　員　　十一　竜馬

医　員　　岩佐　絵連　2022年９月退職

非常勤医

名誉病院長　　村井　　勝

日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本性機能学会専門医／日本透析医学会認定医・指導医

他８名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	滝沢 米山 横井	野口 池田	水野	滝沢 十一 野口	山下 野口 下木原	交代
午後	滝沢 山下	野口	村井 上村 河原	滝沢 米山 十一	山下 横井 米山 十一	―

3．診療状況

(1)　外　来

泌尿器科は外来患者が多く、近隣の医療機関およびしんぜんＣＬへ逆紹介推進による病診連携強化、診療の効率化を行っている。逆紹介の影響もあり患者数と収支はやや減少しているが（17,432人→17,219人）、単価は軽度増加した（21,378円／人→21,416円／人）。引き続き逆紹介を推進するとともに、さらなる診療効率化を実現するため、検査単独外来や電話再診、説明動画の利用、待合順番確認アプリなどを活用して、引き続き円滑な診療に取り組んでいく。

(2)　入　院

クリニカルパスの積極的な運用や、ホルミウムレーザーをはじめ低侵襲手術推進および近隣施設からの高齢者の緊急入院を積極的に受け入れるとともにＣＯＶＩＤ－19受診控えの反動もあり、入院の収益、単価は大幅に増加した（6,681人→6,723人、74,726円／人→81,511円／人）。一時クラスター発生による診療抑制もあったが、最終的な収支は大幅に増加した（5.8億→6.5億）。引き続き入院単価の高い診療を進めていきたい。コロナ禍におけるクラスター対策により早期退院の推奨に加え、地域連携室との退院支援の協力もあり、在院日数は縮

小している（平均6.2日→5.5日）。今後も在院日数はＤＰＣ２期を目標として早期退院による病床の有効利用を進める一方で、引き続き高齢患者の退院支援を円滑に進められるように地域連携室と協力して対応してく。

(3) 検　査

軟性膀胱鏡検査の効率的な運用に加え、超音波検査など精度が高く低侵襲な検査を数多く行っている。現在の医療資源を有効活用して患者さんのニーズにこたえていきたい。

(4) 手　術

コロナ禍で減少した件数は大幅に改善（677件→866件)し、請求点数も過去最高収益となった（16,644,465点→20,950,275点）。大幅な手術増加はＣＯＶＩＤ－19による受診控えの反動による影響が大きいが、尿路結石に対する新規レーザー導入や内視鏡の補充があり手術枠の効率的な運用が要因と考えられる。腹腔鏡手術は３Ｄ内視鏡により低侵襲で安全な治療を提供しているが、本邦ではロボット支援手術に急速に普及している。当科でも本年度にもロボット支援手術を導入し、さらに低侵襲で機能温存に長けた治療を導入していく予定である。

ホルミウムヤグレーザーにおける尿路結石および前立腺肥大症に対する治療は県内有数の数を誇り、レーザー機器・内視鏡提供体制が改善した。尿路結石に対するｆＴＵＬ（軟性尿管鏡下レーザー砕石術）は新規レーザー導入もあり過去最高の152例、ＨｏＬＥＰ（経尿道的前立腺レーザー核出術）は前年と同様の64例に実施した。大きな腎結石に対するＰＮＬ（経皮的腎結石砕石術）も11例と県内３位の治療実績である。

4．症例統計・実績

(1) 外　来

	2020年度	21年度	22年度
初診患者数	1,402	1,486	1,484
再診患者数	15,385	15,946	15,735
外来患者総数	16,787	17,432	17,219

(2) 検　査

	2020年度	21年度	22年度
膀胱鏡	894	965	972
腹部超音波検査	2,108	2,357	2,471
尿流量率検査	21	20	12
下部尿路尿流動態検査	1	1	1

(3) 手　術

① 主要手術別

		2020年度	21年度	22年度
体外衝撃波腎･尿管結石破砕術（ESWL）		186	128	115
前立腺針生検法		193	231	357
前立腺全摘除術	腹腔鏡	35	22	46
	開　腹	0	0	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術		101	137	144
経尿道的腎尿管結石砕石術（f－TUL）		119	109	152
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）		55	70	65
経閉鎖孔テープ手術（TOT）		4	5	5

② 臓器別

		手術名	2020年度	21年度	22年度
腎尿管	腹腔鏡	腹腔鏡下腎摘除術	26	16	21
		腹腔鏡下腎部分切除術	2	1	4
		腹腔鏡下腎盂形成手術	1	1	1
		尿管皮膚瘻造設術	0	0	1
	レーザー	経尿道的腎尿管結石砕石術（f－TUL）	119	109	152
	ＰＮＬ	経皮的腎砕石術（ＰＮＬ）	11	8	11
	経尿道	経尿道的尿管ステント留置術	14	19	9
		経尿道的尿管狭窄拡張術	1	7	7
		経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	22	5	4
		経尿道的尿管鏡下止血術	0	0	0
	開　腹	根治的腎摘除術	0	0	0
		腎摘出術	2	1	1
膀胱	腹腔鏡	腹腔鏡下膀胱全摘、腸管等を利用して	1	0	1
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸導管造設	3	1	3
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸新膀胱造設	0	1	0
		腹腔鏡下尿膜管嚢胞切除術	2	7	1
	経尿道	経尿道的膀胱結石砕石	24	26	50
		経尿道的膀胱止血術	3	9	7
		膀胱水圧拡張術	4	0	3
		経尿道的膀胱腫瘍切除術	101	137	144
	開　腹	膀胱全摘、尿管皮膚瘻	0	0	0
		膀胱全摘、回腸導管造設術	0	0	0
		膀胱高位切開術	0	0	0
		膀胱部分切除術	2	1	0
	その他	その他	0	4	0
前立腺	腹腔鏡	腹腔鏡下前立腺全摘除術	35	22	46
	レーザー	経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）	55	70	65
	経尿道	経尿道的前立腺切除術	4	25	21
		経尿道的前立腺吊り上げ術	0	0	5
	開　腹	前立腺全摘術	0	0	0
	その他	前立腺針生検	193	231	357
尿道	経尿道	尿道切開拡張術	7	1	2
		経尿道的尿道異物摘除術	1	2	0
	その他	外尿道腫瘍切除術	2	2	4
陰嚢	腹腔鏡	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	0	1	0
	その他	陰嚢水腫根治術等	13	9	11
		精巣摘除術	9	5	10
		精巣上体摘出術	0	0	0
		精巣摘出術	3	29	8
		精巣外傷手術精巣白膜縫合術	2	0	1
		精巣固定術	1	6	7
陰茎	その他	包皮環状切除術	12	10	6
		陰茎持続勃起症手術	0	1	0
		陰茎全摘	0	0	0
		その他	0	0	0

		手　術　名	2020年度	21年度	22年度
副 腎	腹 腔 鏡	腹腔鏡下副腎摘出術	2	0	1
他臓器	腹 腔 鏡	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	0	0	0
	その他	経閉鎖孔テープ手術（ＴＯＴ）	4	5	5
		ボトックス注射	1	0	0
		その他	19	2	4

③　手技別

		2020年度		21年度		22年度	
腹 腔 鏡	腎 尿 管	29	72	18	50	27	79
	膀　胱	6		9		5	
	前 立 腺	35		22		46	
	陰　嚢	0		1		0	
	副　腎	2		0		1	
	その他	0		0		0	
経 尿 道	腎 尿 管	37	181	31	231	20	252
	膀　胱	132		172		204	
	前 立 腺	4		25		26	
	尿　道	8		3		2	
開　腹	腎 尿 管	2	4	1	2	1	1
	膀　胱	2		1		0	
	前 立 腺	0		0		0	
	その他	0		0		0	
レーザー	腎 尿 管	119	174	109	179	152	217
	前 立 腺	55		70		65	
その他	膀　胱	0	270	4	312	0	424
	前 立 腺	193		231		357	
	尿　道	2		2		4	
	陰　嚢	28		49		37	
	陰　茎	12		11		6	
	ＰＮＬ	11		8		11	
	他	24		7		9	

(4)　入　院

①　主要疾患

疾　患　名	2020年度	21年度	22年度
尿路結石	141	125	157
膀胱がん	126	119	172
前立腺肥大	56	83	81

②　退院患者疾患

疾　患　名		2020年度	21年度	22年度
悪性腫瘍	膀胱癌	126	119	172
	前立腺癌	126	107	103
	尿管癌	23	17	11
	腎盂癌	29	31	22
	腎癌	17	21	21
	精巣癌	7	0	11
	その他	23	30	8
感　染（炎　症）	結石性腎盂腎炎	34	50	16
	前立腺炎症	25	13	11
	腎盂腎炎	52	31	66
	尿路感染症	35	36	26
	膀胱炎	15	1	11
	その他	20	11	10
結　石	尿管結石症	141	125	157
	腎結石症	34	36	26
	膀胱結石	14	15	25
その他	水腎症	70	61	69
	陰のう水腫／精液瘤	12	8	12
	副腎腫瘍	1	0	1
	COVID－19	6	10	10
	その他	73	90	67

5．総括・課題・展望

本年度はコロナ禍でも、入院・手術は前年を大幅に上回る診療成績であった。本年度も診療スタッフが若年化したことで手術に制約があったものの、レーザー本体や内視鏡が充実したことで効率性が高い安全な治療を行うことができた。一方で、ロボット支援手術が全国的に広まったことから、腹腔鏡手術は減少傾向がある。前立腺全摘術は検診の増加による癌診断の増加もあって増えているが、ロボット支援手術のニーズは年々高くなっており、早急な対応が喫緊の課題である。ホルミウムレーザー手術は前立腺肥大症や尿路結石に対する低侵襲手術に大きな役割を果たしている。特に前立腺肥大症に対するＨｏＬＥＰは大きな腺腫の確実な治療に非常に優れているが難易度が高く実施病院が限られ、遠方からの紹介もある当院の特色である手術である。また、尿路結石に対するｆＴＵＬやＰＮＬは、安全に実施可能な道具がそろい、安定した成績を残している。難しい結石に対する手術では尿管鏡の破損が問題となるが、ディズポーザブルの軟性尿管鏡が利用可能となり、より積極的な治療が可能となった。

また腹腔鏡下については、前立腺全摘術、膀胱全摘術、腎部分切除術など難易度の比較的高い手術も積極的に行っている。特に３Ｄ内視鏡の使用により安全で確実な操作が可能となっている。一方で、全国的にロボット支援手術が拡大し、泌尿器科ではほとんどの腹腔鏡手術がロボット支援手術に置き換わっている。2022年度の診療報酬改定では外科／婦人科でもロボット支援手術の適応が拡大し、ロボット支援手術の時代にシフトしてきた。当院でも来年度にロボット支援手術を導入するため準備を進めていく予定である。

また外来診療の効率化、逆紹介の推進は引き続き課題である。病院診療機能を強化し、役割を適切に分担しながら地域全体で医療を支えていく体制が望ましい。また毎年実施している泉区医師会と病診連携の会を来年度も引き続き開催し、顔の見える円滑な病診連携を継続していく。

コロナ禍でも診療実績は大幅に上がり、入院／手術は過去最高を更新している。来年度も、地域の必要なニーズにこたえつつ、効率的に診療を行い必要な診療を充実して行えるよう、診療体制と環境を整え、地域から信頼される泌尿器科診療の中心となるように取り組みをつづけていきたい。

形成外科

1．人員構成

2022年度は非常勤医４名体制であった。

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	—	—
午前	—	—	山本（1.3.5週） 奥山（2.4週）	—	奥山（1.3.5週） 佐々木（2.4週）	—

3．診療状況

(1) 外　来

	2020年度	21年度	22年度
外来総数	507	543	596
初　　診	68	60	18
再　　診	439	483	578

(2) 主要疾患・外来患者数

	2020年度	21年度	22年度
皮膚･皮下腫瘍	160	174	147
皮膚悪性腫瘍	14	24	32
外　　傷	8	23	29
瘢　　痕	7	16	14
潰　　瘍	5	9	11
血　管　腫	4	7	4
そ　の　他	4	7	11

(3) 手術件数

	2020年度	21年度	22年度
皮膚・皮下腫瘍摘出術	88	87	75
皮膚切開術	10	5	6
皮膚悪性腫瘍切除術	10	18	15
そ　の　他	10	2	7

画像診断・ＩＶＲ科

部　長　加　山　英　夫

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　加山　英夫

日本医学放射線学会放射線科診断専門医

非常勤医　　７名

2．診療体制

検査日

ＣＴ、ＭＲＩ：月曜～金曜日の全日
土曜日午前

ＭＤＬ、注腸：月曜～金曜の午前

血管造影：月、金曜の午前

CT guide／US guide 下ＲＦＡ：適宜

CT guide／US guide 下生検：適宜

CT guide／US guide 下膿瘍 drainage：適宜

3．症例統計・実績

年度別施行検査数

	2020年度	21年度	22年度
Ｃ　Ｔ	16,753	17,619	17,580
ＭＲＩ	5,652	6,139	6,267
ＩＶＲ	45	39	33

4．総括・課題・展望

2018年４月より３ＴＭＲＩが稼働開始した。最新鋭ＭＲＩであり、頭部、体幹部、四肢関節などの高精細画像の撮像が可能となっている。特にＭＥＣＰ、ＥＯＢ－ＭＲＩ、四肢関節の検査において、画質の向上が著しい。1.5ＭＲＩは稼働後、十数年が経過し、３ＴＭＲＩと比較し、画像のqualityが低下していることは否めない。３ＴＭＲＩへのreplaceを含め、更新を検討中である。

21年５月にＧＥ Bright Speed 16列ＣＴがＧＥ 256列 Revolution ＤＥＣＴに更新された。21年５月よりGE Light Speed 64列ＣＴがＧＥ 64列ＣＴ Revolution Ascendに更新された。現在ＣＴはRevolution ＣＴ，２台体制となり、一新されている。そのため、1.25mm厚の超高精細断層画像が大量にＰＡＣＳに送り込まれ、また画像参照も増加の一途をたどり、画像の読影がsmoothに進まなくなっている、ＰＡＣＳのvender更新や増強が必要なものとなっている。今後の課題である。

麻　酔　科

部　長　佐　藤　玲　恵

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　佐藤　玲恵
日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医　長　　岩倉　久幸
日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医　長　　山田理恵子
日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医　長　　藤井　裕人
日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医／日本救急医学会専門医／日本集中治療医学会集中治療専門医

医　長　　竹島　　元
日本麻酔科学会麻酔科専門医／日本救急医学会専門医

非常勤医　　10名

2．診療体制

常時５人で手術室業務を行なっており、24時間・365日、緊急手術に対応できるよう常勤医５名でオンコール体制をとっている

当院は日本麻酔科学会が認定する麻酔科認定病院である。

3．診療状況

(1)　手術室での手術麻酔、外来・病棟での周術期管理

(2)　ＩＣＵ・救急外来・放射線検査室での麻酔や鎮静

(3)　病棟・ＩＣＵ・救急外来での蘇生、呼吸・循環管理の協力、疼痛治療

4．症例統計・実績

(1)　【麻酔科症例】2,128例（前年度 ＋71例）

2020年度	21年度	22年度
2,015	2,057	2,128

(2)　【手術部位】

		2020年度	21年度	22年度
a	脳神経・脳血管	35	24	19
b	胸腔・縦隔	43	53	43
c	心臓・血管	0	0	0
d	胸腔+腹部	4	2	3
e	腹　　部	948	1,014	1,075
f	帝 王 切 開	77	79	73
g	頭頸部・咽喉頭	55	71	95
h	胸壁・腹壁・会陰	225	214	252
k	脊　　椎	64	46	39
m	四肢（含：末梢血管）	507	506	524
n	検　　査	0	0	0
p	そ　の　他	57	48	5
	合　　計	2,015	2,057	2,128

(3)　【麻 酔 法】

		2020年度	21年度	22年度
A	全身麻酔（吸　入）	1,230	1,333	1,331
B	全身麻酔（ＴＩＶＡ）	29	30	51
C	全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	565	564	618
D	全身麻酔（ＴＩＶＡ）＋硬・脊、伝麻	11	3	9
E	脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔（ＣＳＥＡ）	80	75	69
F	硬膜外麻酔	1	0	0
G	脊椎くも膜下麻酔	71	38	38
H	伝 達 麻 酔	6	4	7
X	そ　の　他	22	10	5
	合　　計	2,015	2,057	2,128

4．総括・課題・展望

安全で高度な医療が求められている時代に、麻酔の質を高めるのは勿論であるが、中央手術部では全ての手術患者の術中データを麻酔科医室にあるセントラルモニターで集中監視している。これによって一人の患者を複数の麻酔科医で監視することが可能であり、術中の安全性および麻酔の質向上に成果を上げている。泉区で開院以来、麻酔による医療過誤の発生は無く、今後も手術中の患者の安全を維持、麻酔管理の質を高めていくよう努力する。

ＣＯＶＩＤ－19パンデミック後の手術室での感染拡大はなく、今後も感染対策の徹底を継続させていく。

また麻酔は手術中だけでなく、周術期管理も重要である。当院は内科系医師、検査室の協力体制も充実している。麻酔科はより早期に術前管理に介入し、患者が最良な状態で手術に臨めるよう先導していく。麻酔前の患者の病状、麻酔中のイベント、術後の疼痛・合併症の発生を麻酔科医全員で共有、ディスカッションして術後も見据えた麻酔管理に努めていく。

救　急　科

担当部長　清　水　　誠

当院の救急医療は二次救急拠点病院（A）として、横浜市およびその周辺住民を対象に各消防署と連携し地域住民に密着した救急医療を行っている。また内科の当日緊急紹介の窓口として近隣医療機関との連携を大切にし、地域医療を支えている。

1．人員構成

常 勤 医（兼任）

担当部長　　清水　誠

非常勤医

合計64名〈日勤帯および当直帯の総計〉日勤の定期非常勤は９名。

2．診療体制（以下全て非常勤医）

平　日：月～金

日勤帯：非常勤医毎日２名が初療にあたり、院内常勤医に引き継ぎ。土は非常勤医１名

休日および夜間帯：内科系・外科系の常勤医および非常勤医による診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	郷内	佐治	交代	郷内	南	松山
午後	交代	山口	渋沢（第1･3）	白澤	松山	―

3．診療状況

当救急部は横浜市が指定する「メディカルコントロール体制連携医療機関」13施設のひとつとして、消防ホットラインを通じて心肺停止症例など重篤患者を受け入れ、入院が必要な症例を中心に救急診療を行っている。また近隣のクリニックおよび病院からの当日緊急症例にも各診療科と連携して対応しており、地域医療の一翼を担っている。

一方、当院は大規模病院ではなく心臓血管外科など当院入院加療困難な診療科もあり、当院で治療困難な症例は、横浜市立大学や横浜医療センターなどの救命救急センターに迅速に転送できる体制を構築している。

4．症例統計

	2020年度	21年度	22年度
救急外来受診数	8,091人	8,104人	8,345人
救急車台数	4,229台	4.555台	5,079台
救急入院数	2,694人	2,933人	2,641人
うち救急車	1,628人	1,802人	1,728人
ＣＰＡ搬送数	233人	241人	256人

2022年度の救急外来受診患者数は、新型コロナ肺炎パンデミックの影響もあり、救急外来受診数は減少したが、救急車搬送数は明らかに増加した。当院救急外来受診症例が重症化した、ともいえるが救急搬送症例が軽症化しているという側面もあると思われる。

5．総括・課題・展望

本年度も、新型コロナ肺炎パンデミックの影響で、救急診療の現場は激変が続いた。当院でもクラスター発生のために患者受け入れを制限した影響などがあり救急患者数の減少が認められた。今後新型コロナウイルス感染症の５類移行などで元の状態にもどるかどうか注意深く見守る必要がある。

20年度から常勤の救急科医師不在の体制となったが、非常勤医師の採用増、および救急応需のルールの明確化、院内のバックアップ体制の連携を密にすることにより、救急車搬送数がむしろ以前より増加した。今後もこの地域の救急医療の支えとなるような体制を維持していきたい。当院のような地域の２次救急を支える基幹病院としては、救急医療の充実は最優先の課題ととらえ、今後も常勤の救急科医師の確保に努める必要がある。さらに高度医療機関との連携も重要な視点である。

病理診断科

部　長　光　谷　俊　幸

1．人員構成

常 勤 医

光谷　俊幸

日本病理学会専門医・指導医／日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医

石倉　直世（臨床検査科担当医長）

日本病理学会専門医/日本臨床細胞学会専門医

非常勤医　　４名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	光谷 石倉	石倉	光谷 石倉	光谷 石倉	光谷 石倉	—
午後	光谷 楯	石倉 塩川	光谷 石倉	光谷 石倉 澤田	光谷 石倉	—

3．症例統計・実績

	2020年度	21年度	22年度
病理組織	3,880	4,052	4,007
術中迅速診断	54	52	43
細胞診	5,699	5,956	6,176
免疫染色	351	393	389

4．総括・課題・展望

病理診断科は組織診・細胞診・術中迅速診断・剖検等の病理診断を行っているが、本年度はコロナ禍の中剖検が前年度と同数で、また病理組織、術中迅速診断、免疫染色件数もコロナ禍にもかかわらずいずれもほぼ同数であり、細胞診件数が増加傾向にある。

病理診断にあたっては、臨床情報の重要性は言うまでもなく詳細な臨床経過、検査データ、画像所見等が不可欠である。臨床医との密なコミュニケーションが大切で、不明な点・疑問点および病理診断が臨床診断との不一致症例に対しては常に臨床医に出来るだけ早く連絡するよう心がけている。また手術検体切り出し時等、臨床側の不明点については問い合わせをするようにしているが、その都度ご協力をお願いしたいし、また臨床側からも病理側に問い合わせ事項があれば、その都度連絡を頂き密な連絡を図りたい。

病理はほとんどの臨床各科からの検体提出、関連性があり、多い診療科については定期的なカンファレンスおよび術前カンファレンスが必要と考えられるが、現状ではお互いの状況がからみ実行されていない。定期的でなくてもカンファレンスを要する症例については随時行われる必要性を感じる。

病院に対して長い間お願いをしていた「自動免疫染色装置」を購入して頂き、本年度1月から運用している。病理診断は免疫染色所見を加味した診断が現在必須となっており、年々新しい抗体も多くなり、臨床各科で求められる癌治療薬の適用判定にも活用されその情報は重要かつなくてはならないもので、免疫染色の需要、活用例は例年上昇傾向にある。今まで手染め染色で最終診断の報告が遅延していたが、今後、毎日でも免疫染色が出来るようになり、最終病理診断が速くなる。外部精度管理上にも対応できるようになった。

中央手術室

担当部長　佐　藤　道　夫
看護師長　澁　谷　　勲

1．概　　要

(1)　診療体制

手術室数：５室

中央材料滅菌室：１室

診療科：10科　外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、腎臓・高血圧内科、麻酔科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科

人　事：常勤麻酔科医師５名、非常勤麻酔科医師６名、看護職員23名（看護師長１名、看護主任２名、看護師20名）

時間外・夜間休日体制　麻酔科医師１名、看護師２名のオンコール体制で対応した。

(2)　運営状況

中央手術室の年間手術件数は3,661件で、前年度（3,383件）と比較して 278 件と大幅に増加した。前年度より開始した眼科の硝子体・眼内注射を外来で実施することが定着し、中央手術室での手術件数の増加につながったと考えられる。

臨時・緊急手術にも24時間対応しており、臨時・緊急手術の受け入れ件数は 749 件で前年度（746 件）とほぼ同数であった。

(3) 各科別手術件数

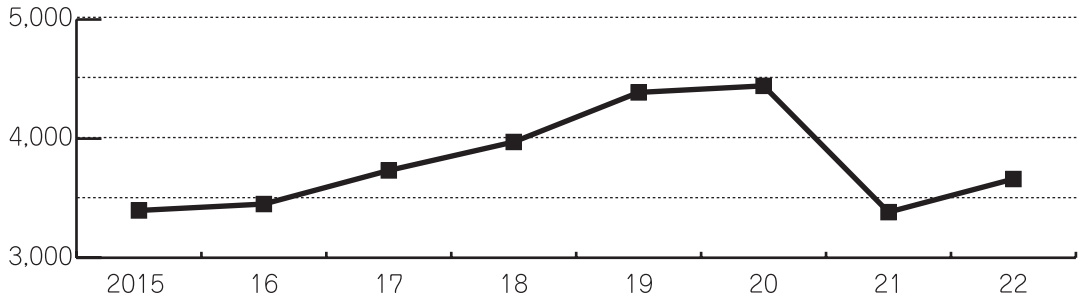
	外　科	整外外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼　科	耳鼻咽喉科	麻酔科	腎臓・高血圧内科	呼吸器外科	計
2020年	609	725	76	611	306	1,949	26	2	95	44	4,443
21年	541	700	50	677	326	884	59	0	92	54	3,383
22年	603	725	52	866	273	923	81	1	91	46	3,661
22年度の増減	62	25	2	189	− 53	39	22	1	− 1	− 8	278

(4) 月別手術件数推移

	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
2020年	331	306	389	391	382	381	438	376	386	339	314	410	4,443
21年	280	248	256	245	283	290	296	343	320	297	240	286	3,383
22年	288	297	332	302	336	281	309	327	323	178	342	346	3,661

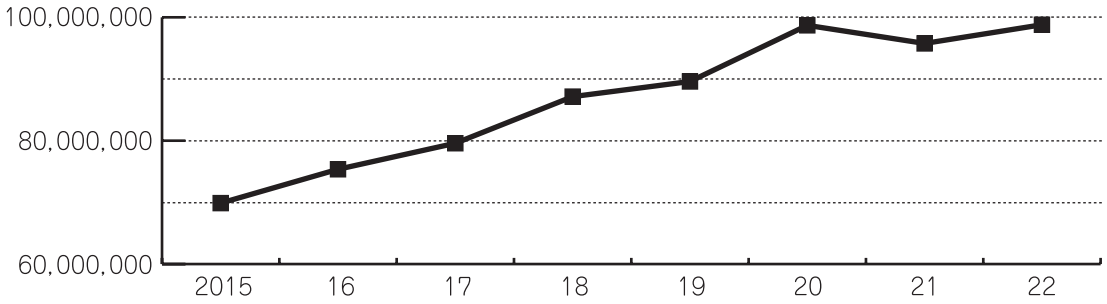
(5) 年度別手術総件数推移

2015年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
3,397	3,451	3,733	3,972	4,388	4,443	3,383	3,661



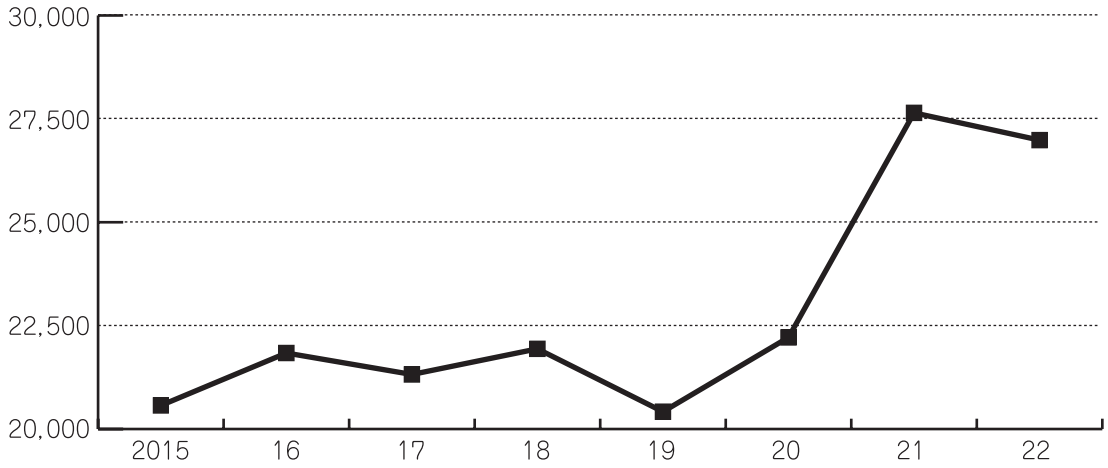
(6) 年度別手術室保険請求点数推移

2015年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
69,879,029	75,363,543	79,584,893	87,142,550	89,598,964	98,699,535	95,767,023	98,794,808



(7) 1件当たりの保険請求点数（保険点数／手術件数）

2015年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
20,570	21,838	21,319	21,939	20,419	22,215	27,654	26,986



2．総括・課題・展望

前年度から引き続き新型コロナ感染対策を含めた管理が求められた。当院は前年度の2022年２月に外科病棟でクラスターが発生し、約１か月間外科の手術のトリアージをおこなった。その後は、院内クラスターは比較的軽微におさまっていたが、23年１月に大規模クラスターが発生し、診療制限が余儀なくされた。全外科系診療科の協力で手術患者のトリアージがおこなわれ、混乱なくクラスターは終息を迎えることができた。大規模クラスターのため１月の手術件数は178件にとどまったが、終息後は持ち直し年間手術件数は年初の目標の300×12＝3,600件を達成することができた。

当院の手術室は陰圧手術室がないためコロナ感染やその疑いのある患者の手術を極力回避する必要があり、予定手術と緊急手術に対し感染防止対策室が提示した「ＣＯＶＩＤ－19蔓延期アルゴリズム」を作成し、その後の感染状況や対応策にも変容があったため「ＣＯＶＩＤ－19蔓延期アルゴリズム」「ＣＯＶＩＤ－19手術室の対策」を順次改訂し術前スクリーニングおよび対応策を徹底させた。これらの対策が奏功し、本年度も手術室はそのアクティビティを低下させることなく運営をすることが出来た。

21年度は眼科注射の外来移行とコロナクラスターが主な要因で、手術件数、保険請求点数ともに減少したが、本年度は大規模クラスターにもかかわらず手術件数、保険請求点数ともに増加し、保険請求点数は20年度をわずかに上回り過去最高となった。

１件当たりの手術点数は、前年度の27,654点から26,986点とわずかに減少した。今後は件数のみではなく保険点数の高い手術を増やしていくことが課題である。

各科別にみると、泌尿器科は189件、外科62件、眼科39件、整形外科25件、耳鼻咽喉科22件と大幅に手術件数の増加がみられた。一方で、産婦人科、呼吸器外科で手術件数が減少した。

20年度に内視鏡手術にかかわる各科の横断的な問題や器材・手術材料について協議する目的で立ち上げた内視鏡ワーキンググループは、本年度はロボット支援手術立ち上げに注力して泌尿器科滝沢明利部長を中心に協議を重ねた。この甲斐あって23年度より念願のダビンチが導入されることとなった。

今後とも地域に密着した急性期病院の手術室として麻酔科医、外科系医師、看護師、他メディカルスタッフと連携し、安全で質の高いチーム医療を実践していくとともに、効率良い中央手術材料室の運営を目指していく必要がある。

集中治療室

担当部長　清水　誠
看護師長　石原　佳代子

1．概　　要

(1)　診療体制

ベッド数：６床　　診療科：全診療科

(2)　運営状況（表１）

入室患者総数は、773名と前年度より41名増加した。転出者も含む病床稼働率は94.7％、利用率60.0％であり、本年度のＩＣＵ重症度、医療看護の必要度は68.2％であった。2022年度の診療報酬改定に伴い必要度の基準が変更となり、集中治療室加算３を算定の当院は必要度60％以上が基準となった。

科別ＩＣＵ入室患者数（表２）は、循環器内科は268人（34.6％）で前年度より減少した。外科、脳神経外科、泌尿器科の利用は大きく増加し、泌尿器科においては前年度の２倍の利用があった。病棟からの緊急転入は76名、ＣＰＡ蘇生後の入室患者は26名であった。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は697時間と前年度に比べ185時間減少した。前年度は病棟のクラスター発生により院内全体で入院受け入れを止めたため受け入れ不可時間が多かったが、本年度は病棟と事前に患者情報の共有を行い連携を図ることができたため減少した。ＩＣＵから他院への高次治療目的転院患者数は10名と前年度より２件減少した。

表１：2022年度　稼動状況（６床稼働）

	2020年度	21年度	22年度
入院・転入（人）	672	732	773
退院・転出（人）	630	694	770
死亡退院（人）	43	39	40
平均在室日数（日）	3.2	3.1	2.8
24時患者数（人）	1,411	1,422	1,331
延べ患者数（人）	2,145	2,221	2,180
24時平均患者数（人）	3.9	3.9	3.7
平均述べ患者数（人）	5.9	6.1	6.0
転出者を含む病床稼働率（%）	94.1	98.4	94.7
病床利用率（%）	63.8	64.8	60.0
重症患者受入れ不可時間	289時間	882時間	697時間

表２：科別ＩＣＵ入室患者数（人）

	2020年度	21年度	22年度
循環器内科	286	300	268
脳神経内科	2	9	3
消化器内科	27	45	46
腎臓・高血圧内科	39	71	56
呼吸器内科	11	9	13
呼吸器外科	25	30	21
脳神経外科	46	33	59
外科	123	123	139
泌尿器科	44	56	112
整形外科	54	45	48
耳鼻咽喉科	0	4	1
糖尿病・内分泌内科	13	4	7
皮膚科	1	0	0
産婦人科	1	3	0
計	672	732	773

2．総括・課題・展望

2022年度も急性期・重症患者を積極的に受け入れ、術後を含む不安定な病態に対し、安全性を確保したうえで良質な医療の提供を心掛けた。貴重な医療資源であるという観点から、効率的なベッド運用を心掛け、必要な患者の受け入れ不可能なことが無いように、満床時でも退室候補を順位づけて夜間でも緊急の受け入れに応じ、重症例の救急病床の側面をあわせもっている。

今後も、診療部・病床管理部門・一般病床と共に、重症度、医療・看護必要度の評価を考慮しつつ、できる限り重症患者の受け入れを止めることなく病床運営ができるよう努めたい。

今後も以下の目標項目に沿って運営していきたい。

(1)　集中治療における安全で質の高い医療と看護を提供する。

(2)　重症度、医療・看護必要度の適正評価

(3)　円滑なベッドコントロールの実践

(4)　多職種参加型のカンファレンスを継続し、チーム医療をさらに推進すると伴に早期リハビリテーション・社会復帰を支援できるような体制づくりをする。

(5)　新型コロナ対応を含め、感染管理に万全を期す。

人間ドック

責任者　谷　﨑　義　徳

1．診療体制

責 任 者　　谷﨑　義徳

非常勤医　　１名

受付事務　小泉　直子（医事課）

2．運営状況

(1)　健 診 数

	2020年度	21年度	22年度
人間ドック	188件	241件	229件
大腸ドック	17件	23件	35件

人間ドック内容

血液検査、尿検査、心電図、腹部超音波検査、胸部エックス線検査（単純撮影または胸部ＣＴ）、上部消化管検査（胃カメラまたはバリウム検査）、視力、眼底検査（眼科診察を含める）、聴力検査（耳鼻咽喉科診察を含める）、乳腺検査（外科診察を含める）、子宮卵巣超音波検査（婦人科診察を含める）

健診者への結果説明

毎週月、水、金曜日に実施

3．総括・課題・展望

コロナ渦にあり、健診者は、減少した。コロナ収束後、がんの早期発見、特に大腸がんの早期発見のため、便検査および２～３年間隔の定期的な下部内視鏡検査の推進を行っていきたい。

脳ドック

責任者　谷　﨑　義　徳

1．診療体制

責 任 者　　谷﨑　義徳

非常勤医　　１名

受付事務　小泉　直子（医事課）

中枢神経（脳・脊髄）系疾患のうち、クモ膜下出血、脳梗塞などは早期発見、早期治療によりある程度予防できる。

当院の脳ドックの特徴は、放射線を用いないＭＲＩ（磁気共鳴断層撮影）を中心に神経専門医の立場から脳をチェックすることを行っている。さらに頚部ＭＲＩも行っており、手足のしびれの原因としての年齢とともに増加する頚椎症性頚髄症の有無を早期に診断し、手足のしびれの予防を行っている。

脳ドックの結果の説明は、神経専門の医師より対面式にて行っている。

2．運営状況

(1)　受診数

脳ドック受診数：79件（前年度71件）

	2020年度	21年度	22年度
脳ドック	63件	71件	79件

①　脳ドック検査内容

診察（理学所見）（腹囲計測を含む）、血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、心電図、頚動脈超音波検査、認知症の検査

②　実施日

毎週水曜日の午前または午後、入院せず約２時間以内と短時間で診察および検査を終了している。検査結果は２週間以降、希望される水曜日に説明している。

③　申し込みと問い合わせ

・当院のドック受付または電話（045－813－0221　内線2606）にて予約を行っている。

・費用は脳ドックのみ66,000円（税込）であるが、人間ドックおよび脳ドックを行う場合、脳ドックは44,000円（税込）であり、人間ドックおよび脳ドックにて全身の検査が行える。

3．総括・課題・展望

コロナ渦であったが脳ドック件数は増加した。来年度はコロナを予防しながら、脳卒中を予防するために、今後も健診者に脳卒中の危険因子の有無を調べ、日常生活に指導を行っていきたい。

化学療法室

室　長　冨　田　眞　人

1．人員構成

室　長　　冨田　眞人（兼務）
副室長　　鈴木　千夏（兼務）
化学療法室看護師（外来Ａ）
　和田めぐみ、金谷涼子、堀瀬麻理子、小杉裕子、崔岡ちひろ、浅利麻衣子、森田友香
薬 剤 部
　伊東瑞穂、籠　明子、竹内麻優子

2．総括・課題・展望

癌を取り扱う科では集学的癌治療の一環として手術加療以外の化学療法が重要な位置を占めている。一言に化学療法と言っても術前化学療法、術後補助化学療法、切除不能もしくは転移再発に対する化学療法など多岐にわたる。また医学の進歩により、たとえ切除不能もしくは転移再発病変であっても良好な成績を得られるようにもなっている。薬剤の種類によっては入院による管理を要する場合もあるが、可能な限り患者さまの生活スタイルを重視して通院による外来化学療法を積極的に施行している。当院では2013年９月から外来化学療法室を設置して、年間総施行件数はここ数年、547 件、639 件、704 件、805 件、699 件、849 件、21年度は 777 件とおよそ 800 件前後の通院化学療法を施行している。

これからも安全を第一に安心できる化学療法室であるように努めていきたい。

内視鏡センター

センター長　佐　藤　道　夫

1．人員構成

消化器内科
　常 勤 医　６月まで４名、７月から３名
　非常勤医　８名
外　　科
　常 勤 医　５名
　非常勤医　２名
呼吸器内科
　常 勤 医　１名
呼吸器外科
　常 勤 医　１名
看　護　部
　外 来 Ｂ

2．診療体制

消化器内視鏡（上部消化管、下部消化管、ＥＲＣＰ）は消化器内科と外科が担当し、気管支内視鏡は呼吸器内科と呼吸器外科が行っている。

内視鏡センター週間スケジュール

		月	火	水	木	金	土(第1,4)
午前上部	消化器内科	３列	１列	２列	３列	１列	２列
	外　科		３列	１列		２列	
午後下部	消化器内科	３列	２列	１列	３列	１列	
	外　科		１列	１列		２列	
ERCP・BF			ERCP	ERCP	ERCP	Ｂ Ｆ	

3．診療状況

内視鏡件数の増加により2020年１月よりそれまでの３ブースから４ブースへ拡大し、うち２台をオリンパス、２台をフジフィルムのシステムを導入している。

20年２月より新型コロナウィルスの感染が蔓延し、本年度も１年を通してコロナ禍での内視鏡センターの運営であった。20年度よりコロナ禍の影響で内視鏡総件数が落ち込んでいるが、21年度は一時件数が回復したものの22年度は再度落ち込んでしまった。消化器内科の常勤医の減少も要因と考えられる。開業医からのＦＡＸによる申し込みの落ち込みは依然続いており、胃癌検診の申し込み件数も減少している。ＥＲＣＰは 225 件と過去最高であったが、気管支鏡の件数は41件（前年58件）と減少した。

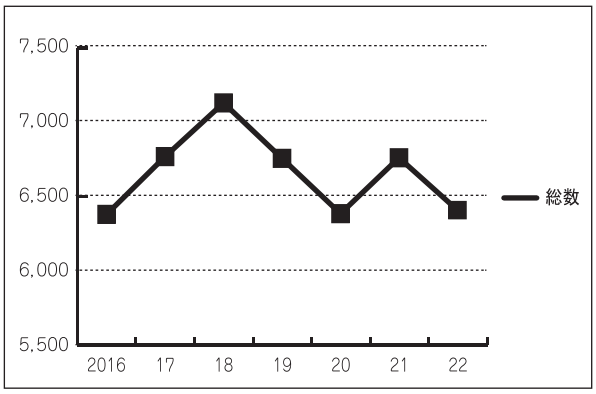
治療内視鏡である上部のＥＳＤは29件と（前年度26件）と増加したが、下部のＥＭＲ／ＥＳＤは714 ／５件（前年度 775 ／５件）と減少した。

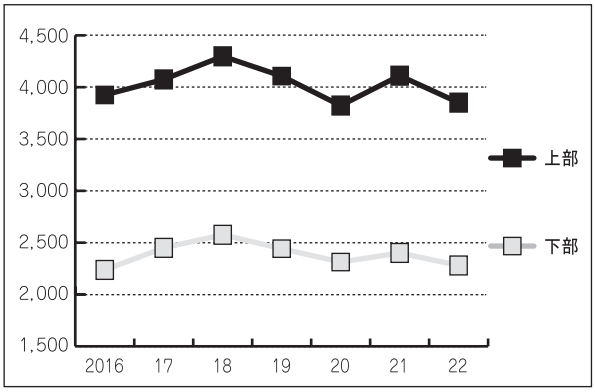
4．診療統計・実績

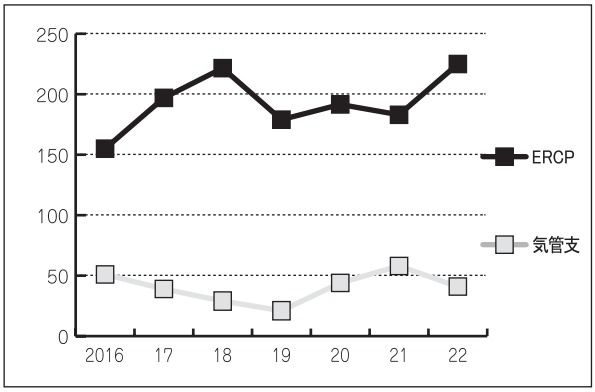
内視鏡件数年次推移（人）

	2016年度	17年度	18年度	19年度
上　部	3,925	4,075	4,298	4,107
下　部	2,237	2,450	2,576	2,442
ＥＲＣＰ	155	197	223	179
気管支	51	39	29	21
総　数	6,368	6,761	7,126	6,749

	20年度	21年度	22年度
上　部	3, 823	4, 111	3, 851
下　部	2, 313	2, 401	2, 280
ＥＲＣＰ	193	183	225
気管支	44	58	41
総　数	6, 373	6, 753	6, 397







治療内視鏡年次推移（人）

		2019年度	20年度	21年度	22年度
上部	EMR	7	7	0	0
	ESD	16	26	26	29
下部	EMR	640	742	775	714
	ESD	3	3	5	5

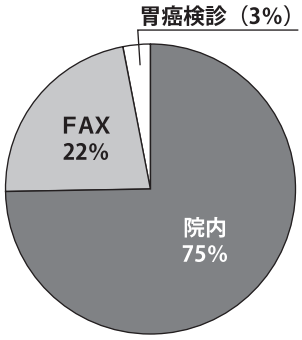
胃癌検診年度別推移（人）

2017年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
154	222	112	108	131	113

上部申し込み別件数・割合

	2019年度	20年度	21年度	22年度
院　内	2, 825	2, 762	3, 055	2, 879
ＦＡＸ	1, 170	953	925	859
胃癌検診	112	108	131	113
総　数	4, 107	3, 823	4, 111	3, 851

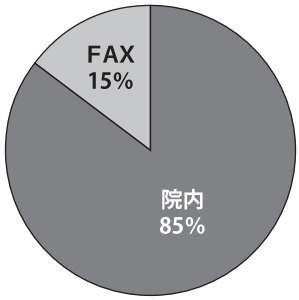
上部内視鏡
（2022年度）



下部申し込み別件数・割合

	2019年度	20年度	21年度	22年度
院　内	2, 016	1, 911	2, 049	1, 945
ＦＡＸ	426	402	352	335
総　数	2, 442	2, 313	2, 401	2, 280

下部内視鏡
（2022年度）



5．総括・課題・展望

2022年度も年間を通してコロナ禍での内視鏡運営となった。国内の感染の程度により内視鏡検査の申し込みの件数が変動した。コロナ禍で落ち込んだ開業医からのＦＡＸ申し込みの件数を本年度も回復させることができずさらに減少させてしまった。がん診断には内視鏡検査は必須であるため、十分な感染対策をしながら消化器癌の早期発見に努めていく必要がある。

一方で治療内視鏡の件数は維持しており内視鏡センターとしてのアクティビティは低下していないと考えられる。

今後はコロナ禍から通常診療へと移行していくことを機会にして、消化器内視鏡件数の増加、特に開業医からの検査依頼の増加を図り癌発見に努めていきたい。

今後とも検査件数の増加とそのクオリティーにおいて内視鏡センターのさらなる発展を目指している。

血液浄化・透析センター

センター長　安藤大作
看護師長　山本幸江

1．診療体制

透析ベッド数：９床（うち個室１床）
透析装置：10台（うち単身用透析装置１台）

人員構成：腎臓・高血圧内科医師５名、看護師８名（師長１名　副師長１名　主任１名　看護師５名）臨床工学技士５名
土・日曜日・祭日はオンコール体制で対応

2．運営状況

2010年５月より血液浄化・透析センターを開設。透析ベッド９床、透析装置９台＋単身用透析装置１台の計10台である。血液透析は月水金２クール、火木土１クール施行している。また、血液濾過透析（Online HDF、off line HDF）、持続血液濾過透析（ＣＨＤＦ）、血漿交換（ＰＥ、ＤＦＰＰ、ＰＡ）、エンドトキシン吸着（ＰＭＸ）、血球吸着療法（ＬＣＡＰ、ＧＣＡＰ）、レオカーナ、腹水濾過濃縮再静注法（ＣＡＲＴ）などの特殊浄化療法も適宜行っている。

外来通院透析患者に加え、近年、近隣施設の透析患者のシャントトラブルなどの緊急入院が増え、透析件数は年々増加している。

また、腹膜透析外来も併設しており、常時30～35人の腹膜透析患者を管理している。腹膜透析と血液透析の併用療法も適宜施行しており、近年増加傾向である。さらに、透析療法選択外来を行い、保存期腎不全の指導にも積極的に取り組んでおり、腹膜透析導入の際には自宅訪問を行っている。

年間透析患者延べ患者数（人）

主な診断群分類	2020年度	21年度	22年度
ＨＤ	3,596	3,824	3,823
ＣＨＤＦ	11	21	5
ＰＥ	24	48	20
ＰＭＸ	6	9	4
Ｌ－CAP、Ｇ－ＣＡＰ	15	18	0
レオカート	－	－	18
ＣＡＲＴ	5	19	16
療法選択外来	31	25	25
血液透析導入	47	54	50
腹膜透析導入	7	7	10

3．総括・課題・展望

今後も腎臓内科医師、各診療科医師、臨床工学士、看護師、コメディカルと連携し、より安全で質の高い医療を目指したい。また、急性期病院の透析センターとして地域連携室の協力体制を得て、近隣の透析クリニックや病院、開業の先生方との連携が重要と考える。そして、患者が安心して透析治療が出来る体制を整えていきたい。

医療クラーク室

室　長　佐藤道夫

1．人員構成

室　長：佐藤　道夫　　副院長（兼務）
副室長：小路　真生　　医事課長（兼務）
　　鈴木　千夏　　看護師長（兼務）
医師事務作業補助者：21名

2．業務状況

(1)　基本方針

医師の事務的な業務を軽減し、診察や手術に時間を当てることにより医療の質と収益を向上させることを目的として、他職種と協働によりチーム医療を推進する。

(2)　業務内容

①　診断書・診療録・処方箋・主治医意見書等の作成補助
②　診療データ等の入力補助
③　検査オーダー等の入力補助
④　外来予約業務の代行入力
⑤　外来診療サポート
⑥　医療の質向上に資する業務作業
⑦　行政などへの報告資料の作成
⑧　麻酔科術前診察等の資料準備

(3)　業務実績

①　文書作成　　トータル　19,626件
（ＮＣＤ登録2,566件含む）
内容：紹介状・返書・サマリー・保険会社等・主治医意見書・訪問看護指示書・ＮＣＤ登録など実施した。

② 医師事務作業補助者業務のマニュアルを改訂

③ 医師事務ラダー作成

⑷ 学会・研修参加状況

① 医師事務作業補助者コース（１名)（ZOOM）
参加者：古野

② 医師事務作業補助者　実践力向上セミナー
23年２月13日から27日（ＺＯＯＭ）
参加者：中島・岡村・小迫

③ 医師事務作業補助者のための連続セミナー
23年１月25日　２月15日　３月10日（ＺＯＯＭ）
参加者：小迫・田中

３．総　　括

外来での医師事務作業補助者は、医師の診療がスムーズに行われるように、主に担当科制度を用い、科に応じた対応を行い診療補助においても医師事務の配置が必須になっている状況である。それだけでなく、応援体制の充実を図るために、診療科以外の診療科の業務が行えることを目的として、２グループ（Ａグループ：内科・脳神経外科Ｂグループ：外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科）制を実施している。各グループにリーダーを配置し、業務の標準化および休暇取得時等の日常代行を行えるようにしている。

４．課題・展望

医師事務作業補助者は、医師や医療スタッフ、事務員などとの連絡や調整が多く発生するため、医師事務作業補助者格差の防止や、新人指導等、専門性の向上、コミュニケーション能力の向上などを目的に院内を含め勉強会や研修会の積極的な実施と参加を促し、質の向上に努めていく。また、呼吸器外科は23年よりＮＣＤ登録より開始予定。さらに麻酔科手術前診や外科の診療補助体制整備、入院患者などの書類補助など調整をさらに進める。そのために協力体制の強化と配置の調整を進めていく。

働き方改革の強化に伴い、経験５年以上のスタッフにおいて常勤勤務者を23年４月から導入となった。今後さらに医師事務作業補助者の業務として院内で活躍できるように進めていく。

Ⅷ　医療安全管理室

医療安全管理室

室　長　清　水　　誠
副室長　佐　藤　道　夫・甲　斐　頼　子

1．基本方針

安全管理委員会で決定された安全対策の方針に基づいて医療安全に関わる事項を、安全管理室が組織横断的に活動、推進することにより、院内全体で医療安全文化向上の実現をはかる。

2．業務体制

室長：清水（医師）、副室長：佐藤（医師）、副室長：甲斐（看護師・医療安全管理者）、事務員：佐野の計４名。さらに看護師長：渡部、顧問弁護士：成田、患者相談室長：佐藤、医療機器管理責任者：増山、医薬品安全管理責任者：籠（９月～山根に交代）の（９名）が安全管理室運営会議構成メンバーである。

3．業務状況

⑴　会議およびカンファレンスの実施

⑵　インシデント・アクシデントレポートによる情報収集と対策検討および立案　（表1）

総数2,372件（2.6件／入院患者100人・日）で254件減少した。アクシデント事例報告数（事故レベル３ａ以上）は171件（7.2%）で５件増加した。

事故レベル０事例報告数は284件（12%）で19件減少した。報告の内訳は、薬剤595件（25.1%）、ドレーン・チューブ776件（32.7%）、療養上の世話433件（18.3%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は20件で５件減少、看護部の報告は2,178件で235件減少した。特定行為に関する報告が３件あった。

報告の概要では、全項目で減少し、ドレーン・チューブは776件で124件減少、薬剤関連は595件と79件減少した。

療養上の世話の転倒転落が267件と44件減少した。入院患者の転倒・転落発生頻度では2.85‰で0.43‰の減少があったが、2021年度の全国平均（ＱＩ）2.82‰と比較するとやや高値である。

新型コロナウイルス感染症による療養環境の変化などの影響も示唆されるが明らかではない。社会的な要因も含めて長期的な省察が必要である。

⑶　その他　特記事項

①　画像診断報告の偶発的所見に関する検証
１段階・２段階チェック終了（245件／年）実施

②　病理報告書の検証1,818件／年実施

⑷　医療事故発生時対応

治療処置に関連した医療事故発生事例の検証を５事例実施（レーザー治療合併症事例・迅速病理診断事例・禁忌抗菌薬処方事例・特定行為合併症事例・ＰＴＧＢＡ事例）。事例の検証と再発防止策等を安全管理委員会に提出し審議した。

⑸　安全管理指針・説明と同意に関しての指針・安全管理マニュアルの改訂。各診療科の診療行為説明書29件の改訂および新規作成を行った。

⑹　患者相談室事例の共有と対応検討、支援

⑺　医薬品および医療機器安全管理責任者、リスクマネージャー部会、関連部門・委員会との連携。リスクマネージャー部会活動報告優秀賞の選定と掲示

⑻　セミナー等の開催（表２）

本年度は、感染拡大防止のため集合研修を減らし院内ネットⅡ上での視聴や限定公開したYouTubeを活用。全職員対象安全セミナーの受講率は94%以上となった。

⑼　インシデントレポート最多報告賞・ゼロレベル最多報告賞、Good job報告の12件、レジリエンス事例６件を共有。最優秀報告賞を選定し各々表彰。

⑽　医療安全推進月間（11月１日～30日）に医療安全推進月間ポスター作製、掲示などを実施。

⑾　研修医オリエンテーション、新人職員研修、看護部学生・新人研修実施。

⑿　他施設の事故事例や医療機能評価機構、ＰＭＤＡ等からの情報提供と職員への注意喚起。

⒀　医療安全管理室ニュースの発行（11回）

⒁　医療安全院内ラウンド：各部署からの自己評価表の提出後院内ラウンドを１回実施。結果は、評価Ａが４部署、評価Ｂが17部署であった。

⒂　医療安全対策地域連携加算に基づき横浜市立市民病院、横浜いずみ台病院と相互訪問評価を実施。

⑯　医療事故調査制度に関する取り組み

院内死亡症例全例のカルテレビューを行い、安全管理室内で医療行為に起因する事象か検証した。医療事故調査制度への届出該当案件はなかった。

＊　入院死亡事例の全例について、主治医判断と安全管理室の検証結果を２回／週病院長に報告制度を継続実施。

⑰　ＣＶＣの合併症発生状況等の全例サーベイランス実施。

⑱　コードブルー発生報告書の集計。発動件数は、15件であった。

ホワイトコード発生件数は２件であった。このうち１件は、警告文を発行し警察介入した。

４．総括・課題・展望

⑴　安全文化の醸成活動のために、事例報告の促進・共有を図り、予防策の立案、実施をした。職員に周知の継続と再評価が必要である。

⑵　院内・外からの情報収集と発信が肝要である。

⑶　Team STEPPS、M&Mカンファレンス、ＣＶＣ穿刺研修会・院内ラウンドの活動をより充足する。

⑷　リスクマネージャーによる安全を推進する年間活動を支援、推奨し職種を超えた安全活動を継続する。

表１　2022年度インシデント・アクシデント報告の内訳

事故レベル	件数	割合	概要	件数	割合	事故の内容		件数	割合
0	284	12.00%	薬剤	595	25.10%	薬剤	無投薬	145	6.10%
1	1,470	62.00%	輸血	8	0.30%		過剰投与	54	2.30%
2	447	18.80%	治療・処置	202	8.50%		過少投与	29	1.20%
3(a)	148	6.20%	医療機器等	66	2.80%	ドレーン・チューブ	自己抜去	513	21.60%
3(b)	22	0.90%	ドレーン・チューブ	776	32.70%		自然抜去	41	1.70%
4(a)	1	0.04%	検査	170	7.20%		点滴漏れ	27	1.10%
4(b)	0	0.00%	療養上の世話	433	18.30%	療養上の世話	転倒	195	8.20%
5	0	0.00%	その他	122	5.10%		転落	72	3.00%
合計	2,372		合計	2,372					

当事者部署	件数	割合
診療部	20	0.80%
看護部	2181	92.0%
地域医療連携部	12	0.50%
薬剤部	37	1.60%
臨床検査科	10	0.40%
放射線画像科	15	0.60%
リハビリテーション科	21	0.90%
栄養科	39	1.60%
医療福祉相談室	0	0.00%
医療機器管理科	5	0.20%
事務部	32	1.30%
合計	2,372	

表２　2022年度医療安全に関する院内セミナー・研修会開催内容一覧

第１回全職員対象医療安全セミナー（Ｗｅｂ） タイトル：「医療メディエーション　対話と関係調整のモデル前編」 講師：日本医療メディエーター協会理事　早稲田大学大学院法務研究科教授　和田仁孝 先生	2022年８月～９月
第２回全職員対象医療安全セミナー（Ｗｅｂ） タイトル：「医療メディエーション　対話と関係調整のモデル後編」 講師：日本医療メディエーター協会理事　早稲田大学大学院法務研究科教授　和田仁孝 先生	22年12月～ 23年１月
第１回医薬品・医療機器セミナー（Ｗｅｂ） 「救急カート医薬品」講師：薬剤部　とおし明子 「人工呼吸器更新その後～ＣＯＶＩＤ－19対応とＮＰＰＶのマスク～」 講師：医療機器管理科　桑原直樹 「除細動器の使い方おさらい」講師：医療機器管理科　菅原優己	22年６月～７月
第16回M&Mカンファレンス（集合） 「視床出血による入院14日後の急変」～肺梗塞発症事例から学ぶ～	22年６月23日
Team STEPPS研修会（１回開催）22名受講　リスクマネージャー部会主催	22年９月16日
第２回医薬品・医療機器セミナー（Ｗｅｂ） 「いまさらインスリン？」講師：薬剤部　山根靖弘 「人工呼吸器　基本的な呼吸モードの紹介」講師：医療機器管理科　菅原優己	23年２月～３月
Team STEPPS研修会（２回開催）24名受講　リスクマネージャー部会主催	23年２月20日
・リスクマネージャー部会活動報告　報告会　＊紙面掲示発表：２階廊下エリアに１か月掲示 ・リスクマネージャー部会活動報告表彰	22年３月～

Ⅸ　感染防止対策室

感染防止対策室

感染防止対策室室長　滝　沢　明　利

1．基本方針

感染防止対策の目的は、全ての患者に対して有効な感染経路別予防策を実践することにより、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させること、感染症発生の際には拡大防止に努め、速やかに原因の究明をし、制圧そして収束を図ることである。感染防止対策室はこの目的を達成するために、全病院職員が感染防止対策を把握し、病院理念にそった医療が提供できるよう行動している。

2．業務体制

室長：ＩＣＤ、副室長：感染症看護専門看護師（専従）、薬剤師１名、臨床検査技師１名（感染対策シニアアドバイザー：ＩＣＳＡ）、事務員１名（ＩＣＳＡ）の計５名。

3．業務状況

⑴　会議実施

毎週木曜日（15：30～16：30）

⑵　院内ラウンドの実施

毎週木曜日（16：30～17：00）

環境チェック、耐性菌検出患者・抗菌薬長期投与患者についてラウンドを実施

⑶　抗菌薬適正使用支援チーム（ＡＳＴ）

感染症症例のカンファレンス、ラウンド、介入および相談対応、特定抗菌薬の使用状況のモニタリングおよび介入、院内抗菌薬ガイドラインの改訂

⑷　院内感染対応

感染防止対策室が関わった感染症事例（過去５年分）を図１．に示す。その他には、Ｏ－157、疥癬、帯状疱疹、梅毒、アニサキス症、レジオネラ症などが含まれた。

また、感染防止対策室への院内外からの相談件数は2022年度1,327件であった。

⑸　レジオネラ対策

水道水における塩素濃度調整、水質検査、必要に応じてフラッシング等を行った。レジオネラ属菌の検出を認めた場合は直ちに吐水作業を実施し陰性化を確認した。レジオネラ症の院内発生はない。

⑹　COVID－19対策

個室に陰圧対応のための穴開け工事を行い、陰圧装置を増設した。

⑺　院内研修会の実施（表１・表２）

本年はCOVID－19流行のため全て動画視聴を行った。

⑻　感染対策地域連携カンファレンスの運営

22年度より横浜市泉区医師会、泉区福祉保健センター、クリニック２施設が増え、感染防止加算２を算定している医療機関１施設、加算３を算定している医療機関１施設（※）と連携カンファレンスを４回開催した（COVID－19の流行に伴い、３回ハイブリッド開催）。１－１連携相互ラウンドについては、１回開催した。Ｊ－SIPHE（感染対策連携共有プラットフォーム）に登録し、手指消毒剤使用状況や菌検出状況、薬剤使用状況において他施設との比較に活用している。

4．総括・課題・展望

⑴　手指衛生の強化

22年度手指衛生剤の使用量は１患者当たり平均10.5ml／日（前年度8.5ml／日）と前年度比1.24倍に増加したが、ＷＨＯの推奨量（20ml）に及ばなかった。直接観察法の導入やセミナーの開催など職員教育の充実を図り使用量の増加に繋がったと考える。

⑵　ＡＳＴ

本年度は特定抗菌薬の使用申請書の未提出に対する改善を行いより適正使用がされるよう働きかけた。また各種抗菌薬の使用状況をＪ－SIPHEを利用して他施設との比較を行うことにより適正使用の判断を行った。

図１　耐性菌および感染対策が必要な病原体検出数（ＩＣＴが介入した事例に限る）

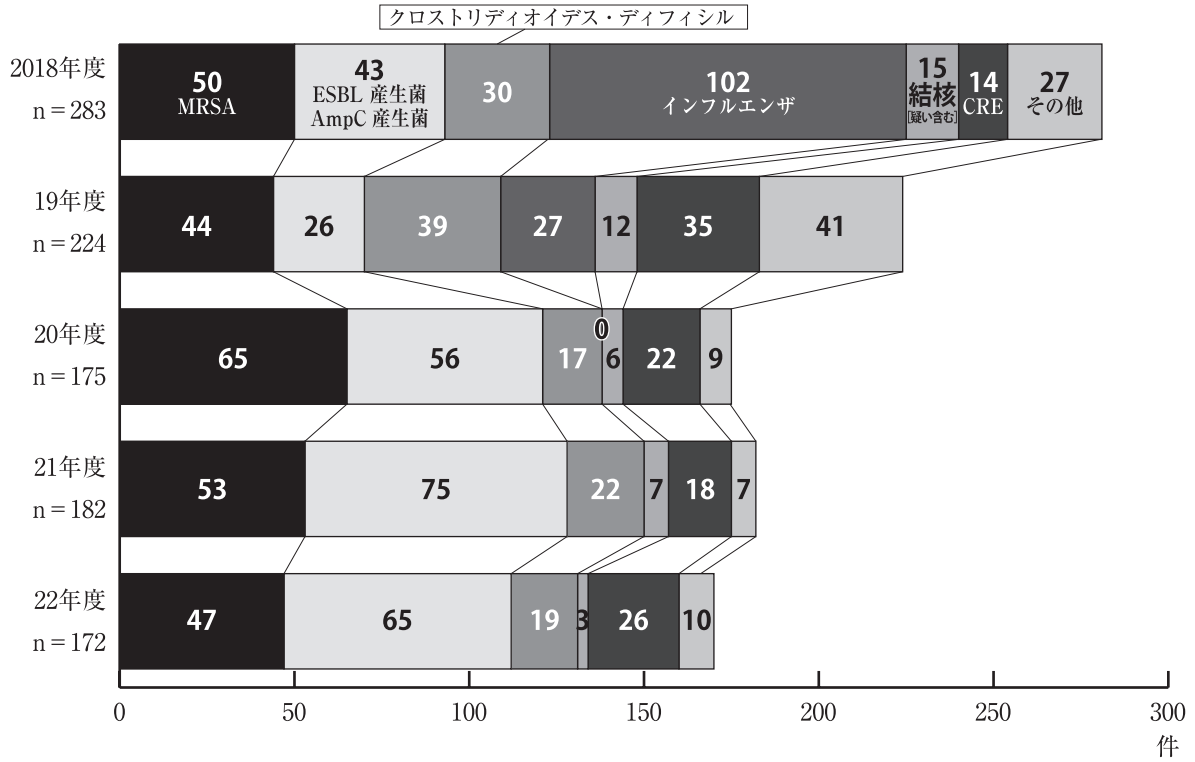


表１　全職員対象感染セミナー

日　時	テーマ・講　師	受　講　率
2022年８月	外部セミナー　ウィズコロナ時代の感染対策　講師：浜松医療センター　矢野邦夫	99.9%
23年３月	外部セミナー　予防接種の基本（ワクチンの重要性と有効性）講師：兵庫県こども病院　笠井正志	95.9%

表２　院内研修会

日　時	テ　ー　マ	対　象　者
2022年４月	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について　講師：中村麻子	新人看護師
22年４月	ＡＳＴ・感染対策について　講師：島崎信夫	研　修　医
22年５月	（ＡＳＴセミナー）「抗菌薬・カルバペネムを考える」講師：島崎信夫	全　職　員
23年２月	（ＡＳＴセミナー）【再配信】「培養は良質検体を出そう」講師：田中梨恵	全　職　員
23年２月	（看護補助者研修）手指衛生・おむつ交換時の汚染状況の可視化 講師：中村麻子、ＩＴＣリンクスタッフ：師長・副師長・主任	看護補助者

※<感染対策地域連携>

● 地域連携病院（感染防止加算１の医療機関）
横浜市立市民病院

● 地域連携病院（感染防止加算２の医療機関）
医療法人　新都市医療研究会「君津」会
南大和病院

● 地域連携病院（感染防止加算３の医療機関）
医療法人横浜未来ヘルスケアシステム
戸塚共立リハビリテーション病院

● 横浜市泉区医師会

● 泉区福祉保健センター健康づくり係

【著　　書】

・中村麻子：【新版】助産業務要覧　第３版　福井トシ子編　2023年版　アドバンス編　リスクマネジメント感染管理ｐ109－115，日本看護協会出版

・INFECTION CONTOROL　2022年夏季増刊「with コロナ時代 タスクごとだからわかりやすい！　ＩＣＴ活動の進め方マニュアル」254－256，メディカ出版

X　健康管理室

健康管理室

室　長　林　　秀　行

1．基本方針

職員の労働状況や労働環境に関連する健康障害の予防と、健康の保持増進を図り、専門的立場から関連する情報の提供、評価、助言などの支援を行うとともに労働の質の向上に努める。

2．業務体制

室長：１名、保健師：１名　　計２名。

3．業務状況

⑴　職場巡視

職場巡視実施要項に基づき月１回、巡視部署責任者立会いのもと産業医、保健師が巡視項目チェックリストに沿って職場巡視を実施。改善が望ましい事項について、各部署で対応していただき、安全衛生委員会で報告・審議を行った。

⑵　健康診断　保健指導

①　特定業務・特殊健康診断（５月）
定期健康診断（11月）

健康診断の受診率と人間ドック学会基準2016年に基づき検査項目別判定割合、要精査（Ｄ判定）の検査項目に関し年代別に割合を判定し、安全衛生委員会で報告した。医師が受診を勧める職員に紹介状を発行し受診の有無を確認。また、保健指導が望ましい職員に生活面・食事面の指導を実施し、安全衛生委員会で報告した。

	5月	11月
健康診断対象職員	256名	702名
受診率	100％	100％
受診勧奨職員のうち受診率	49.1％	80.0％

②　特定保健指導

11月の定期健康診断結果から特定保健指導の対象者を抽出し希望者に保健指導を実施。

⑶　メンタルヘルス対策

労働安全衛生法第66条に基づきストレスチェックを実施した（８月10日～９月４日）。

ストレスチェック受検対象者	696名
ストレスチェック受検者	573名
受検率	82.3％
高ストレス率	14.3％
医師面接実施人数	1名

①　ストレスチェック面談

高ストレスとなり保健師面談を希望する職員に対し面談を実施。必要に応じ、精神科医師の面談につなげた。また、定期的面談から継続的支援を実施した。

⑷　産業医、保健師面談

相談内容（重複あり）	回数
産業医面談	1回
保健師面談	19回
〈保健師面談　内訳〉	
メンタルヘルス相談	5回
健康相談	5回
特定保健指導	2回
ストレスチェックに関する面談	5回
その他	2回

メンタル面やフィジカル面の面談を実施。必要に応じ継続的なフォローを行った。

⑸　ワクチン予防接種

①　Ｂ型肝炎ワクチン

前年度中途入職、新年度入職のワクチン接種対象者にＢ型肝炎ワクチンを３回接種（６月・７月・12月）し、医療感染予防に努めた。

②　インフルエンザワクチン

全職員を対象に各部署でインフルエンザワクチンを接種した（10月17日～10月28日）。

③　コロナワクチン

全職員を対象にファイザー社ワクチンを４～５回接種した（８月９日～３月末日）。またワクチン接種を希望する産休・育休者、休職者にコロナワクチンを接種した。

⑹　大腸がん検診

11月定期健康診断に併せ40歳以上の職員を対象に便潜血検査２回法を実施。陽性者に対し受診案内文と紹介状を発行。個別に受診の有無を確認し、受診率を安全衛生委員会で報告した。

4．総括・課題・展望

職場巡視、健康診断、特定保健指導、ストレスチェック、ワクチン接種、がん検診を実施。健診やがん検診後は有所見者に受診勧奨し、個別に受診の有無を確認。再検査、治療につなげることで一人ひとりの健康維持に努めた。また、必要に応じ、メンタル面、フィジカル面の面談を実施し職員の健康管理を行った。

今後も職員の健康保持と安全、安心して就業できる労働環境に努めていく。

XI　地域医療連携部

部　長　佐　藤　道　夫

医療福祉相談室

室　長　井　出　みはる

1．基本方針

⑴　福祉医療を実践する

⑵　当院を利用する患者・家族の療養上の問題等について、福祉的立場から相談援助し、患者・家族のＱＯＬの向上を図る

2．業務体制

入退院支援室との業務兼務にて、社会福祉士４名（内室長１名、主任１名、１名育休あり）にて業務を行った。

3．業務状況

⑴　相談業務

入退院支援業務においては、退院支援看護師との協働で病棟担当制を継続、病棟看護師によるスクリーニング内容、入院決定時や入院時の本人・家族との早期面接を行う中で、社会的要因が濃厚な家族についてはソーシャルワーカーが主で受け持つなど、より専門的な視点を生かした支援を心がけてきた。本人や家族のサービス導入拒否、患者自身の意思表出が十分でない場合において、決定できるキーパーソンが不在など関わりの濃厚なケースもますます増加しており、外来場面でも同じように相談・調整に力を注いでいる。

⑵　無料低額診療事業

当院の責務である、無料低額診療に関わる相談では、本年度も減免対象患者の拡大に努めてきたが、医療保護患者、無料低額診療対象者は年間総数21,179件で総患者数の8.3％（前年度8.0％）とほぼ横ばいであった。障害児者緊急一時保護に関しては７件から18件と微増だったが、今後もできるだけの調整を行いたいと考える。助産受け入れ件数は前年度より増加、社会的、経済的、精神的支援の対象者に対し、産婦人科、小児科医師及び助産師との周産期カンファレンスを行いながら、安心して出産、養育できる環境づくりや地域連携に今後も関わっていきたい。また外国人患者または外国語が母語である患者をできるだけ安心、安全に医療につなげられるよう、医療通訳派遣依頼窓口として「認定ＮＰＯ法人多言語社会リソースかながわ」と連携し、同席通訳の派遣依頼調整を行い、合わせてビデオ通訳も利用し、患者側、医療者双方に誤解のない意思疎通がスムーズに行えるよう、院内で調整、共有している。

⑶　地域活動

泉区他近隣区役所の生活困窮対応窓口、地域包括支援センター、区社会福祉協議会の生活福祉資金貸付窓口とは継続して密に連絡を取り合い、当院での無料低額診療事業に関する相談を受けている。

⑷　研修・研究活動

各専門職団体の学会、研修会は、オンラインやハイブリッド化による実施が定着し、社会福祉専門職としての資質向上および社会資源情報収集、より幅広い関係機関、職種との関係性を構築するため、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の研修、神奈川県社会福祉士会や神奈川県医療福祉施設協同組合の研修企画などにも継続して携わっている。

4．総括・課題・展望

新型コロナ感染症への対応が平常化する中、失業や未就労などによる経済問題や複雑な家族問題、社会的問題を多く抱えたケースに対し、無料低額診療を行う医療機関のソーシャルワーカーとして積極的にかかわる必要がある。公的な社会保障や福祉制度利用への支援を行いながら、制度の間にいる無料低額診療事業の対象者の相談支援は大きな役割である。各部署、他職種との情報共有を行い、今後も質の向上を心がけた患者・家族支援を行っていきたい。

【資料編】

1．2022年度（2022. 4．1～23. 3．31）

(1) 取扱件数

区分	入院	外来
新規	863	264
継続	2,939	435
計	3,802	699
合計	4,501	

(2) 援助内容

内容	件数
情緒的問題調整	10
職業・学業問題調整	6
家族問題調整	32
生活問題（社会復帰調整）	740
院内調整	1
治療・療養生活への適応を促す援助	1,535
福祉関係法の利用	249
社会福祉施設の利用	667
転院相談・調整	901
他法条例の利用	253
医療費支払方法の調整	54
医療費の減免	26
その他	27
合計	4,501

がん・緩和相談室

室長　牧野祐子

1．基本方針

がん患者のサポート、入院から外来への継続看護の充足を目的に専門性を発揮し質の高い看護サービスを実践する。

2．業務体制

担当師長（がん看護専門看護師）1名、看護師（がん看護専門看護師）1名、事務員1名

3．業務状況

(1) がん告知時の同席、がん相談

当院でがん治療を継続している患者とその家族を対象に診断期から治療期、終末期に関連した医療情報の提供と相談、情緒的サポートを行い、意思決定支援を行った。

2022年度がんカウンセリング・看護相談件数

がんカウンセリング	264件（－31）
看護相談	180件（－24）

(2) 緩和ケア病棟入院希望に関する相談・面談

緩和ケア病棟の入院を希望する当院でがん治療を継続している患者と外部医療機関から紹介された患者およびその家族に相談・面談を実施している。

2022年度緩和ケア病棟エントリー者数

紹介患者エントリー	358人（－19）	総数 493件（－55）
院内患者エントリー	135人（－36）	

(3) その他、疾患や療養上の問題などに関する相談

外来通院中の患者およびその家族から、希望に応じて病状や治療状況、家族状況に合わせ相談に応じた。必要時、地域の訪問看護師や在宅訪問診療医への情報提供を行い、療養環境の調整を行った。

4．総括・課題・展望

入院希望者の面談と入院・転院調整窓口として、スムースな受け入れ体制をモットーに緩和ケア病棟と連携・調整を行った。自宅で看取りを希望する患者・家族も増加しており、緩和ケア病棟へのエントリー件数にも波があった。

今後も患者と家族の緩和ケア病棟入院に対するニーズに応えられるように他病院や在宅訪問診療医、訪問看護師とさらなる連携が重要である。現在、緩和ケア病棟でも面会制限があり、今後は面会方法や回数等を調整していく必要があると考えている。

患者相談室

室　長　佐　藤　道　夫

1．基本方針

⑴　当院に関するご意見やご相談をお受けします。相談内容に応じ、各関係部署と連携し解決へ向け支援を行ないます。

⑵　診療録開示や個人情報などの取り扱いに注意を払い、開示公開する院内情報の取りまとめを行ないます。

2．業務体制

室　　長　1名

3．業務状況

地域医療連携部において、患者相談室は患者さんやご家族の不安や要望、相談などをお受けしています。また、診療録等の開示関連や個人情報の取り扱いをしています。患者相談室は患者サポート会議へ参加。各種相談室（医療福祉相談室・看護相談室・患者相談室）と事例検討や問題点の洗出し、情報の共有を図っています。緊急的な対応が必要な場合には、地域連携部部長または安全管理室へ進言し対応を行っております。院内で検討が必要な問題点については安全管理室・安全管理委員会等で検討を行なえる体制を整えています。

個人情報開示では予防接種健康被害救済制度を申請する患者が見受けられるようになった。

個人情報開示	2020年度		21年度		22年度	
内　容	件　数	割　合	件　数	割　合	件　数	割　合
公的機関	9件	30.0%	12件	28.6%	10件	32.3%
B型肝炎訴訟	10件	33.3%	11件	26.2%	7件	22.6%
個　人	8件	26.7%	3件	7.1%	4件	12.9%
損害賠償等	3件	10.0%	12件	28.6%	6件	19.4%
予防接種健康被害	－	－	4件	9.5%	4件	12.9%
合　計	30件		42件		31件	

地域医療連携室

室　長　鈴　木　千　夏

1．基本方針

地域の急性期総合病院として医療・介護・福祉機関等との信頼関係を強化し、親切で円滑な患者受け入れや安心できる紹介・逆紹介活動により地域包括ケアシステムを推進する。

2．業務体制

地域医療連携部部長　医師（副院長兼務）1名
地域連携室室長　看護師1名　事務員　6名（常勤5名　非常勤1名）

3．業務状況

⑴　紹介・逆紹介活動（表1、表2　参照）

①　初再診含む紹介患者数は17,916名（紹介割合75.87%）、逆紹介患者数は12,131名（逆紹介割合71.91%）であった。前年度と比較し、紹介数983件減、逆紹介数753件増加が見られた。

②　紹介患者の診療科別上位は、1)循環器内科 2)消化器内科　3)整形外科であった。

③　ＦＡＸ検査利用状況は6,636件であり、利用数の上位は、ＣＴ、上部内視鏡、ＭＲＩであった。ＭＲＩ検査に関して1.5Ｔと３Ｔの撮影対象を調整し、ＣＴ199件、ＭＲＩ78件増加している。さらに読影や当日ＣＤ－ＲＯＭ渡しを進め、サービスの質の向上が求められている。

④　返書管理の初回報告は100％であるが、中間・最終報告の返書率は翌月84.2％翌々月91.9%であった。

⑵　地域医療機関への広報活動

①　病院機関誌「病院だより」の１ページに連携ニュースと近隣かかりつけ医紹介を掲載した。

②　2021年度版「診療のご案内」冊子の発行（年１回）および「フォローアップ患者のお知らせ」と「外来診療担当表」（毎月）を郵送した。さらに郵送物の中に翌月の休診状況や、診療来院に対する注意点、受付時間状況など近隣かかりつけ医へのご案内を強化した。

③　訪問・面談活動などは、８件実施。広報・連携活動の為に、訪問活動を強化した。整形外科は、２月より３件実施した。今後地域連

携室として、佐藤部長、脳神経外科なども予定している。

(3) 地域医療機関との研修会等の広報活動（表３参照）

４．総括・課題・展望

紹介患者数の増加・サービスの向上を目指し、ＦＡＸ予約枠の有効活用を推進し、事前紹介状のＦＡＸ依頼を推進した。結果予約待機時間の短縮だけでなく、医師事務作業補助者が事前に紹介状を入力できるなど、診療がスムーズに進むように貢献できた。返書管理においては、担当科制を導入し、返書率向上のため各医師に未返書状況の報告と、翌月や翌々月の返書率の状況を報告した結果、返書率も向上し、連携の推進に繋がっている。また訪問広報活動連携の強化と院内診療科へ逆紹介を実施しやすい資料作り、分析を行っていく。

表１　紹介・逆紹介と入院率

	2019年度	20年度	21年度	22年度
年間紹介総数	11, 901	11, 101	11, 852	12, 131
年間逆紹介総数	11, 904	10, 780	11, 362	12, 115
平均紹介率	66. 9	70. 7	68. 42	75. 87
平均逆紹介率	67. 0	68. 6	65. 59	71. 9
入院総数	8, 108	7, 911	7, 608	7, 995
うち紹介入院	1, 945	2, 015	1, 732	1, 940
紹介入院率	24. 0%	25. 5	23. 5	24. 0

表２　ＦＡＸ診察予約件数推移

	2019年度	20年度	21年度	22年度
ＦＡＸ診察	2, 358	2, 346	2, 589	2, 665
上部内視鏡	1, 170	953	925	859
下部内視鏡	426	402	352	335
ＣＴ	1, 249	1, 214	1, 158	1, 357
ＭＲＩ	916	827	678	756
超音波	1, 036	622	514	650
栄養相談	13	1	9	13
ホルター心電図	9	4	6	1
胃透視	0	0	0	0
合　計	7, 177	6, 369	6, 231	6, 636

表３　2022年度地域連携室勉強会開催報告

院内学術講演会

実　施　日	テ　ー　マ	講　師	参加人数
2022年４月14日	・Total Renal Careにおける腎臓専門医の役割：	安藤大作（腎臓・高血圧内科）	21名
	・生殖年齢期に原因不明の下腹部痛と診断されることが多い子宮内膜症の病態	地主　誠（産婦人科）	
22年６月９日	・ＨＩＴについて	植村　祐公（循環器内科）	41名
	・大腸癌治療のUP－to－date	徳田　敏樹（外科）	
22年10月13日	・皮膚光線療法について	太田口里沙子（ゆめが丘ファミリー皮ふ科）	21名
	・難治CDADに対して糞便移植が奏功した２症例	猪　聡志（いずみゆめが丘内科クリニック）	
23年２月９日	・肺癌診療と最近の薬物療法	中田裕介（呼吸器内科）	26名
	・脳外科の基礎知識	仁木淳（脳神経外科）	

循環器カンファレンス

実　施　日	テ　ー　マ	講　師	参加人数
2022年４年25日	・症例検討	循環器内科部長：清水　誠	22名
	・ＨＦｐＥＦについて	血管撮影室担当部長：高村　武	
22年５年30日	・症例検討	循環器内科部長：清水　誠	25名
	・新型コロナウイルスワクチン関連心筋炎～自験例をふまえて～	循環器内科　岡島　裕一	
22年６年27日	・症例検討	循環器内科部長：清水　誠	33名
	・今こそ心不全をレントゲンで診る～もしＢＮＰがなかったら?!～	循環器内科　松田　督	
22年７年25日	・症例検討	循環器内科部長：清水　誠	24名
	・ＨＩＴについて	循環器内科　植村　祐公	
22年９年26日	・症例検討	循環器内科部長：清水　誠	19名
	・リードレスペースメーカ（Ｍｉｃｒａ）について～当院で開始しました～	循環器内科部長：清水　誠	
22年10年24日	・症例検討	循環器内科部長：清水　誠	24名
	・ＰＣＡＳ管理：圓谷紘乃	循環器内科：圓谷　紘乃	
22年11年28日	・当院における症例報告のまとめ	循環器内科：圓谷　紘乃	25名
	・虚血専門医が考える早期治療介入でのエンレストの重要性	岡田興造（横浜市立大学附属市民総合医療センター心臓血管センター講師）	25名
23年１月30日	・症例検討	血管撮影室担当部長：高村　武 循環器内科：飯沼　直紀	20名
	・ｓＧＣ刺激薬（ベルイシグアト）	循環器内科部長：清水　誠	

入退院支援室

室　長　澤　本　幸　子

1．基本方針

医療・介護・福祉の連携強化により地域包括ケアシステムを推進し、円滑な患者受け入れや患者・家族の意向と生活の視点を踏まえた入退院支援・調整をする。

2．業務体制

地域医療連携部部長（兼務）　医師１名
室長（兼務）１名
退院支援看護師（兼務）４名
退院支援社会福祉士（兼務）３名
事務２名

3．業務状況（表１参照・図１参照）

⑴　退院支援活動

①　退院支援の総数は3,747件、前年度比250件減であった。内訳は在宅2,807件　回復期リハビリテーション病院149件　療養型病院85件　一般病院65件　地域包括ケア０件　介護老人保健施設158件　その他（特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・グループホームなど）264件　支援中死亡219件であった。加算実績に関しては、退院支援加算１　3,526件、入院時支援加算１　452件、地域連携パス19件であった。地域医療連携パスの内訳は、大腿骨頚部骨折連携パス19件、脳卒中連携パス０件であった。

②　介護支援連携指導の件数は117件、前年度より11件増であった。

⑵　地域包括ケアシステム推進活動

①　後方連携機関との関係強化活動としての、在宅支援連携の会は新型コロナの影響があり ＺＯＯＭ使用にて３回開催した。述べ42施設、113名の参加が得られた。

②　大腿骨頚部骨折連携パスの計画管理病院として担当者会議（勉強会を含む）をＺＯＯＭ使用にて３回開催した。述べ16施設、65名の参加が得られた。

③　横浜市西部脳卒中地域連携の会に関しては新型コロナの影響があり開催中止となった。

④　在宅療養後方支援体制の強化
協定している訪問診療クリニック機関20件、登録件数110件（緩和病棟緊急入院加算含む）であった

4．総括・課題・展望

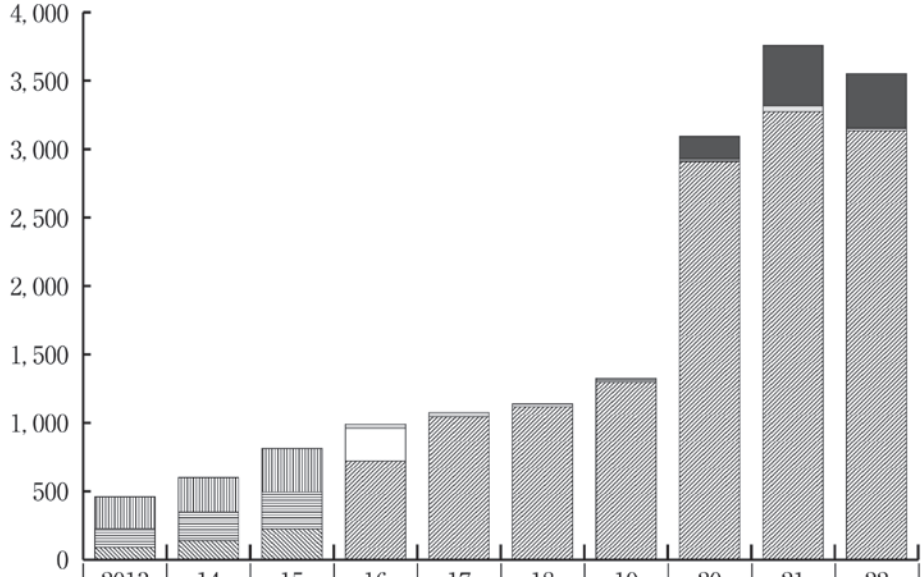
2020年度より入院時支援体制の一つとして整形外科にて手術目的の患者に対し、入院決定時にリハビリテーション科で身体および家屋状況を確認するシステムを構築した。また21年度より栄養科と連携し治療食を入院時に必要とする患者に対し入院前の食事状況を把握するための栄養指導システムを構築し22年度これらのシステムを稼働した。入院時支援加算算定数は20年度（264件）、21年度（496件）、22年度（452件）となっている。今後は入院前からの支援および在宅・施設へつなぐ退院支援をＰＦＭ（Patient Flow Management）として確立させることが継続課題である。

ＣＯＶＩＤ－19の院内外クラスター発生に関連し新規入院、施設への退院・他病院への転院に制限がかかる時期が複数回あった。その結果、入退院支援室として対応した件数も減少している。同時に病院⇔病院、病院⇔在宅ケア担当者、病院⇔施設といった関わりの機会が減少している。「在宅支援の会」や「連携パス担当者会議」など、顔の見える関係づくりの強化、入退院支援がスムーズに進むことにより適切なベッドコントロールがなされ、地域からの救急応需ができる事が必要と考える。

表１．退院先別支援件数

内　　訳	2018年度	19年度	20年度	21年度	22年度
在　宅	754	864	2,688	2,872	2,807
回復期リハビリテーション病院	88	144	154	175	149
療養型病院	56	69	85	96	85
一般病院	34	33	83	64	65
地域包括ケア病棟	1	4	2	4	0
介護老人保健施設	122	138	144	158	158
その他施設（特養・有料ホームなど）	202	207	307	314	264
支援中の死亡	264	277	275	314	219
合　　計	1,521	1,736	3,716	3,997	3,747

図１．入退院支援に関連した加算算定数の推移



	2013年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
入院時支援加算								182	496	452
入院時支援加算						0	17	2		
地域連携診療計画加算				35	36	24	16	23	48	19
退院支援加算２				270						
退院支援加算１				810	1,175	1,257	1,459	3,273	3,683	3,526
退院調整加算（31日以上）	260	285	358							
退院調整加算（30日以下）	156	234	304							
退院調整加算（14日以下）	102	158	253							

XII　薬　剤　部

薬　剤　部

部　長　梅　田　清　隆

1．業務体制

薬剤師　16名（非常勤２名）
助　手　１名

2．業務内容

・外来・入院調剤業務（院外処方せん発行率87.3%）
・注射薬個人別セット、ストック薬品管理
・製剤業務
　一般、無菌、滅菌、抗がん剤混注、ＩＶＨ調製
・発注・検品、在庫管理
・医薬品情報（ＤＩ）管理
・治験事務局、臨床研究倫理審査委員会事務局
・病棟薬剤管理指導、持参薬鑑別、服薬指導

3．業務状況

(1)　薬品購入金額年次推移（実購入金額）

	2020年度	21年度	22年度
麻　薬	9,669,712	13,708,263	10,974,969
内用剤	50,732,228	99,799,802	62,271,677
注射剤	648,433,848	625,907,605	722,917,949
外用剤	37,587,393	32,779,552	34,097,763
その他	36,187,699	36,901,072	43,344,912
合　計	782,610,880	809,096,294	873,607,270

(2)　破棄・破損金額

	2020年度	21年度	22年度
期限切	475,442	263,032	1,646,611
破　損	456,533	361,053	182,690
合　計	931,974	624,085	1,829,301

(3)　製剤業務

	2020年度	21年度	22年度
一般製剤	663	642	599
無菌製剤	31	31	35
滅菌製剤	78	85	64
取扱プロトコル数	68	79	77

(4)　病棟薬剤業務

	入院実患者数Ⓐ	指導患者数Ⓑ	指導率(%)Ⓑ／Ⓐ	総訪問回数	算定回数
ＩＣＵ	394	6	1.52%	7	6
２Ａ	1,837	1,026	55.85%	1,581	1,369
２Ｂ	1,028	420	40.86%	586	581
２Ｃ	1,567	437	27.89%	488	474
３Ａ	1,524	800	52.49%	1,143	931
３Ｂ	1,007	466	46.28%	671	612
４Ａ	1,304	699	53.60%	969	839
４Ｂ	1,132	494	43.64%	645	588
４Ｃ	463	1	0.22%	1	1

4．総括・課題・展望

上半期は人員も確保され順調に業績回復されていたが下半期に入り幹部職員２名の退職が重なった。業務維持のため大幅な体制の変更を余儀なくされてしまい合わせて人員確保も順調に進まない状況が続き業績も伸ばせないままとなった。人員については来年度より新卒２名の採用が決定し人員補充についての問題は解決した。また助手の退職に伴いＳＰＤの本格的な導入も検討しており来年度より大幅に部門の立て直しをはかる予定である。医薬品購入については製薬メーカの供給不全が続いており必要医薬品の在庫確保作業が増加している。廃棄額増加しているがこれは抗血栓薬などの高額な製品の期限切れにともなうものであった。

XIII　診療技術部

放射線画像科

科　長　中　島　雅　人

1．業務体制

診療放射線技師　常　勤　15名
放射線科医師　　常　勤　１名
　　非常勤　あり（2022.３現在）

休日・夜間救急時間帯：当直技師１名および緊急時呼出技師１名で対応必要に応じて放射線科医の呼出体制をとっている。

2．業務内容

一般撮影（胸腹部、骨全身）・ポータブル撮影（救急、一般病室、緩和ケア病室、手術室）・ＣＴ（臓器・骨全身、血管全身、心臓）・ＭＲＩ（臓器・骨全身、血管全身、乳房、心臓）・ＴＶ（消化器系、整形系、泌尿器系、外科系、婦人科系他）・血管撮影（頭腹部、心臓、大血管系造影およびインターベンション）・乳房撮影・骨密度撮影・しんぜんクリニック業務派遣・３D等画像処理（ＰＡＣＳ適正入出力）・放射線量管理・放射線機器管理など

3．業務状況

ＭＲＩ：　３Ｔ装置による偏りの調整を行った。コロナ禍であったがＦＡＸおよび泌尿器、救急が伸びた。
前年度＋58件

Ｃ　　Ｔ：　救急およびＦＡＸ、外科が伸びたが総数で減少。当日至急撮影の全例、受け入れは維持できている。３Ｄ等検査後の画像処理数が増加は多く、人員配置に課題がのこる。
前年度－39件

一般撮影：　特殊撮影（骨塩定量検査・全下肢・全脊椎）は変わらず増加傾向にあるため１検査あたりの撮影時間が増加しており、撮影待ち時間が増加している　　前年度－547件

ポータブル撮影：　前年度からは減少。
前年度－371件
2015年度比較では＋1,769件

ＴＶ透視：　１検査あたりの使用時間が増加傾向。２室同時使用時の体制が不安定
前年度＋76件

血管撮影：　心カテルーチン、ＰＣＩが共に大きく減少
前年度－80件　被曝低減のためのデータ収集を基に被ばく防護対策および啓発の必要性を引き続き行っていく

ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ：　横浜市乳がん検診を中心の業務。
前年度－52件

地域連携：　ＦＡＸ予約はＣＴ1,527件、ＭＲＩ1,007件であった。
前年度＋263件　至急の対応もできている

モダリティー	2020年度	21年度	22年度
一般撮影	39,864	41,348	40,801
ポータブル	7,993	8,014	7,623
マンモグラフィ	346	409	357
Ｃ　Ｔ	16,753	17,619	17,580
ＭＲＩ	5,652	6,139	6,197
ＴＶ透視	2,367	2,400	2,476
血管撮影	539	653	573

4．総括・課題・展望

(1)　22年度は、大型医療機器の導入はなく、安定した稼働となった。

(2)　急性期医療に対応するための各モダリティの即時対応を理想とし救急以外でもＣＴ、ＭＲＩ等当日施行依頼の対応を継続実施できている。装置の共同利用（ＦＡＸ予約）に関しても前日までの予約受け入れを実施し当日の受入も可能な限り実施している。

(3)　近年の１件当たりの業務内容増加に伴う業務効率化のためのマンパワーの確保が課題

(4)　放射線機器に対するイノベーションが取りざたされる中で時代に沿った装置の有効利用および効率的で能動性のある放射線画像科をめざす。

臨床検査科

科　長　柴　山　弘　之

1．業務体制

臨床検査技師 21名
臨床検査科常勤担当医　１名
夜間･休日は技師１名による日・当直体制
外来採血業務　臨床検査技師（パート４名）
　　看護師（パート１名）

2．業務内容

・検体検査（一般、血液、生化学、免疫、輸血、細菌）
・生理機能検査（心電図、ＡＢＩ、超音波、脳波、呼吸機能、聴力･平衡機能）
・病理検査（病理組織、細胞診、術中迅速診断、剖検、免疫染色）

3．業務状況

① 新型コロナ対策補助制度を活用し、本年度はロッシュcobas．e402を導入。抗原定性検査から抗原定量検査へ切り替えた。これに伴い、結果判定まで１～２日必要であった外注の新型コロナＰＣＲ検査も抗原定量検査に変更し、１時間以内に報告する体制とした。

また、ベックマン・コールターＰＣＲ検査装置を導入し、精査および緊急検査用として活用している。今後は、結核ＰＣＲ検査も緊急検査で活用する予定である。

検 査 件 数	2020年度	21年度	22年度
生化学検査	1,066,246	1,121,816	1,106,235
免疫検査	121,306	129,893	128,829
血液検査	432,864	464,059	455,477
輸血検査	11,875	13,033	12,834
一般検査	57,820	56,822	57,735
細菌検査	26,057	33,131	38,435
外注検査	45,666	54,437	49,834
循環機能･超音波検査	21,786	23,134	23,477
脳波・呼吸機能検査	1,263	517	596
聴力・平衡機能検査	2,914	2,926	2,934

② 検体検査機器３台（血算、尿一般検査、凝固検査）をリース契約で更新することが出来た。老朽化に伴う突然の故障を危惧していたため、安堵している。病理検査室では、念願の自動免疫染色装置が導入された。煩雑で時間が掛かる手作業から開放され、免疫染色が追加された病理診断最終報告の所要日数の短縮にも効果が現れている。

③ 認定資格取得状況

超音波検査士、緊急臨床検査士の追加が出来た。

資格取得者	2023年３月現在
細胞検査士	４名
超音波検査士	
（循 環 器）	５名
（消 化 器）	４名
（泌 尿 器）	３名
（体表臓器）	４名
（産婦人科）	１名
認定輸血検査技師	１名
認定救急検査技師	１名
認定病理検査技師	２名
二級臨床検査士（旧臨床病理技術士）	
（微 生 物）	２名
（血 液 学）	１名
（病 理 学）	３名
（循環生理）	５名
（神経生理）	１名
（免疫血清）	１名
緊急臨床検査士	９名
電子顕微鏡技術	
（一般技術，特殊技術）	１名

4．総括・課題・展望

年末から年度末にかけて常勤の臨床検査技師２名の退職があり、急遽募集し、採用を行った。

まずは、当直要員の復帰を目指し、トレーニングを進めて行く。

リハビリテーション科

科　長　岩　上　伸　一

1．業務体制

常任医師５名、理学療法士16名、作業療法士11名、言語聴覚士５名、事務兼助手３名

外来　月曜～金曜　９：00～17：00
　　土曜　９：00～12：30
入院　月曜～土曜　９：00～17：00
　　日祝　９：00～12：30

2．業務内容

⑴　当院では、整形外科、脳神経内科、脳神経外科を中心とし外科、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器科、泌尿器科、耳鼻咽喉科などほぼ全診療科がリハビリの対象。

⑵　入院では発症・受傷・術後より早期にリハビリ介入し、医師・看護師協力のもと積極的な離床を行い、合併症・廃用症候群の予防に努め、リスク管理に注意しながらリハビリを実施し、早期回復・早期退院を目指す。

⑶　心臓リハビリテーション指導士２名を中心に心臓リハビリチームを結成し、循環器疾患についてより高度で専門的なリハビリを提供する。

3．業務状況

⑴　新型コロナ肺炎の影響が本年度も続き、入院患者の実績は前年比99.3％と減少した。特に前年好調だった循環器内科と脳神経内科のリハ患者実績が減少したことが大きく影響するものとなった。外来患者についても新型コロナの影響で心臓リハの外来患者数は減少したが、整形外科の外来患者数はやや増加傾向、また本年度から開始した外来での透析患者のリハ実績の追加があり、前年比123％を達成することができた。結果としてリハビリテーション科全体の実績は前年比101％と前年を上回ることができた。

⑵　日曜・祝日およびＧＷや年末・年始も継続したリハビリを実施・提供することで入院患者の早期回復や早期退院に貢献することができた。

4．総括・課題・展望

⑴　2020年４月より病棟別担当制を導入したことで、フロアー間での移動が少なくなり、新型コロナ肺炎に対する予防策として有効なものとなった。

⑵　23年度４月より産休明けスタッフが１名復帰し、新人ＰＴも１名入職することで人数的にはフルメンバーとなり、患者さんに対するリハビリを充実するとともに数字としても実績を残していきたい。

	2020年度	21年度	22年度
リハビリテーション科合計	29,702,000	29,139,000	29,354,000
外　　来	1,604,000	1,757,000	2,164,004
入　　院	28,098,000	27,378,000	27,191,004
脳血管リハビリテーション（入院）	25,416単位	24,572単位	23,487単位
廃用症候群リハビリテーション（入院）	61,123単位	65,984単位	64,922単位
運動器リハビリテーション（入院）	19,612単位	16,569単位	18,996単位
呼吸器リハビリテーション（入院）	326単位	149単位	245単位
心大血管リハビリテーション（入院）	3,921単位	1,712単位	2,214単位
がんリハビリテーション（入院）	7,235単位	5,656単位	5,050単位

栄　養　科

科　長　高　澤　康　子

1．業務体制

栄養管理、栄養相談業務、委託給食管理：管理栄養士　５名（内、１名は非常勤）

給食業務：委託給食会社（ニチダン）

2．業務内容

⑴　栄養管理計画の立案・実施・モニタリング・評価

管理栄養士を病棟担当制とし、リスクのある患者に対して早期に栄養介入できる体制をとっている。

⑵　ニュートリッションサポートチーム（ＮＳＴ）の運営に対する協力

ケアカンファレンスと栄養回診を毎週１回、定期的に行い、主として低栄養患者に対する栄養サポートを実施し、その運営に協力している。

⑶　褥瘡の栄養ケアの実施

褥瘡対策部会において意見を述べ、必要な栄養ケアをＮＳＴ又は病棟担当栄養士が実施。

⑷　栄養相談業務

外来・入院患者：予約制にて１人30分枠

・薬剤部の協力で、整形外科・泌尿器科・消化器内科患者の持参薬から入院時栄養相談へ繋げることができている。

・その他の診療科へも管理栄養士から働きかけ、入院時栄養相談件数が増加した。

地域連携：初回１人60分枠、２回目以降30分枠

・地域連携の一助として行っている。

⑸　栄養管理委員会の運営

⑹　給食業務管理

検食の実施、サニテーションスケジュールを基にした厨房衛生チェック、ヒヤリハットレポート事例の分析

⑺　実習生の受け入れ

文教大学　健康栄養学部　合計２名

⑻　施設管理

給食設備の管理

3．業務状況

別表

4．総括・課題・展望

給食委託業者は㈱ニチダンで変更なし。

安定した給食運営のためには、継続的な契約が望ましいと考える。

産科のアンケートを元に、祝膳の内容を一部変更したところ、好評を得ている。

食材の高騰が続いており、今後給食単価の見直しが必要となる可能性がある。

栄養科では、食事を医療の一環として位置づけ、患者一人ひとりの病状に応じた栄養を考えると同時に、食事の質の改善をめざしている。

栄養相談では特に入院時栄養相談を管理栄養士から各診療科へ働きかけたが、クラスター等も影響し、実施件数は若干減少した。

管理栄養士は４名体制であったが、２名の産休があることから、育休要員の非常勤管理栄養士１名を来年度より常勤とさせていただいた。

今後の診療報酬改訂状況によっては、人員の増加を検討していきたい。

2022年度栄養相談実施状況（2022. 4．1～23. 3．31）

主病名	入院	外来		2022年度合計	21年度合計
	個人	個人	地域連携		
糖尿病	164	362	5	531	498
糖尿病性腎症	8	46	1	55	63
高血圧症	222	27	0	249	263
心臓病	203	69	0	272	316
脂質異常症	36	10	0	46	69
肥満症	23	14	1	38	12
消化管術後	158	51	0	209	218
痛風	5	5	0	10	12
貧血	2	0	0	2	3
腎炎	3	10	0	13	24
腎不全	59	94	3	156	177
血液透析	22	155	0	177	194

腹膜透析	10	297	0	307	261
肝炎	0	0	0	0	0
脂肪肝	0	0	0	0	1
肝硬変	2	4	0	6	5
胆石・胆嚢炎	27	2	0	29	24
膵炎	6	1	0	7	3
胃・十二指腸潰瘍	5	0	0	5	5
がん	27	6	0	33	32
クローン病	0	0	0	0	0
潰瘍性大腸炎	1	0	0	1	5
妊娠高血圧症候群	0	18	0	18	4
妊娠糖尿病	0	20	0	20	26
その他	37	3	0	40	43
嚥下障害	2	0	0	2	10
低栄養	7	5	0	12	6
母子栄養	0	0	0	0	0
母親教室	0	0	0	0	0
合計	1,029	1,199	10	2,238	2,274

2022年度食数統計（2022. 4. 1～23. 3. 31）

		食種名	2022年度			
			延食数合計	合計構成比	1日平均食数	1食平均食数
患者食	一般食非加算	基準食	48,398	107,867 53.4%	132.6	44.2
		産科食	5,788		15.8	5.3
		小児食	49		0.1	0.0
		流動食	3,405		9.3	3.1
		易消化食	29,754		81.5	27.2
		減塩食	6,166		16.9	5.6
		オーダー食	5,789		15.9	5.3
		注入食	8,518		23.3	7.7
		透析食	0		0.0	0.0
		調乳食	0		0.0	0.0
	特食加算	易消化食	54,740	94,277 46.6%	150.0	50.0
		エネルギー制限食	26,345		72.2	24.1
		消化管術後食	895		2.5	0.8
		脂質制限食	2,284		6.2	2.1
		蛋白制限食	9,305		25.5	8.5
		検査食	99		0.3	0.1
		貧血食	609		1.7	0.6
		オーダー食	0		0.0	0.0
	薬剤調乳		1,944		5.3	1.8
	欠食		45,324		124.2	41.4
	患者食合計		202,144		553.8	184.6
患者外	付添食		33		0.1	0.0
	当直食		21,100		57.8	19.3
	検食		2,190		6.0	2.0
	保育園		2,779		7.6	2.5
	患者外食合計		26,102		71.5	23.8
産科食：お祝い膳			327		0.9	－

医療機器管理科

科　長　増　山　　尚

1．業務体制

臨床工学技士：常勤５名（科長１名、主任１名、職員３名）

夜間・休日はオンコール体制

2．業務内容

(1)　医療機器による治療に関する業務（血液浄化・ペースメーカ・補助循環・自己血回収等）

(2)　医療機器の安全管理に関する業務（点検・保守・管理・教育・安全情報管理等）

3．業務状況

・血液浄化

ＨＤ（血液透析）	：	3,316（－483）
ＨＤＦ（血液透析ろ過）	：	0（±０）
OnLineHDF	：	496（－）
ビリルビン吸着	：	0（±０）
ＥＴＡ（エンドトキシン吸着）	：	4（－５）
ＬＣＡＰ（白血球除去療法）	：	0（±０）
ＧＣＡＰ（顆粒球除去療法）	：	0（－18）
ＣＨＤＦ（持続的血液透析ろ過）	：	5（－16）
ＥＣＵＭ（限外ろ過療法）	：	11（－14）
ＤＦＰＰ（二重ろ過療法）	：	5（＋５）
ＰＥ（単純血漿交換）	：	20（－23）
ＣＡＲＴ（腹水ろ過濃縮再静注法）	：	16（－３）
ＰＡ（血漿吸着療法）	：	0（－14）
ＨＡ（吸着式潰瘍治療法）	：	18（－）

・自己血回収

セルセーバ	：	4（－20）

・ペースメーカ

植え込み	：	30（－12）
交　　換	：	42（＋３）
外　　来	：	642（＋22）
ＭＲＩ検査	：	17（－６）
手術室立会い業務	：	39（＋２）
ＩＣＭ（植込み型心臓モニタ）	：	4（＋３）

・ＰＣＩ業務

ロータブレータ	：	2（－２）

・補助循環業務

ＰＣＰＳ	：	1（－２）

・ＭＥ機器日常点検

輸液ポンプ	：	6,941（－160）
シリンジポンプ	：	3,195（＋42）
超音波ネブライザ	：	366（＋20）
低圧持続吸入器	：	93（＋２）
血栓予防装置	：	1,319（＋102）
エアーマット	：	284（－13）

・人工呼吸器

使用時点検	：	702（＋150）
終業点検	：	151（＋１）
回路交換	：	26（＋10）

4．総括・課題・展望

2022年度は前年から更新し始めた透析用コンソールにより、On Line HDFを行えるようになった。古い機器と混在しながらの機器導入には、透析システムとの連携がスムーズにいかない面もあり、混乱を生じた。新たにＨＡ（吸着式潰瘍治療法／レオカーナ）を始め、閉塞性動脈硬化症の新たな治療法として選択できる様になった。

看護師の業務改善として心電図モニタの波形記録を電子カルテに直接貼り付けるシステムを導入。これにより記録紙に印刷してカルテに張り付け、画像取り込みする手間が削減できた。運用はまだ円滑になっていないが、これからもＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）が進んでいくと思われる。

今後はシステム連携を推進し、業務の効率化を目指すとともに、新しい治療法に対してサポートを広げていく事になる。

XIV　看　護　部

看　護　部

看護部長　楠　田　清　美

1．業務体制

(1)　看護配置

急性期一般入院料１（看護職員夜間配置加算12対１・急性期看護補助体制加算25対１・夜間急性期看護補助体制加算100対１）、地域包括ケア病棟入院料２（看護職員配置13対１・看護補助者配置加算）、緩和ケア病棟入院料（看護師配置７：１）、特定集中治療室管理料３（看護師数常時２対１）

(2)　看護職員構成（2023年３月31日在籍者数）

助産師　26名（常勤21名　非常勤５名）看護師341名（常勤290名　非常勤51名）

准看護師　１名（非常勤１名）看護助手　51名（常勤42名　非常勤９名）

2．業務状況

(1)　業務目標

①　病院経営改善

1)　病院経営への参画

・業務の効率化と経営改善への取り組み

2)　院内病床機能分化の推進

・病床機能に応じた適正な病床管理

・地域包括ケアシステムの推進

②　質の高い医療・看護の提供

1)　看護の質向上と評価

・看護提供体制の適正化・評価

・専門性の高い看護実践

③　キャリア形成

1)　人材育成

・院内教育体制の充実

・院外教育研修計画

2)　職場環境の調整

・働き方改革に伴った業務改善の推進

・目標管理の推進（人材定着）

(2)　実習受入実績

神奈川県立衛生看護専門学校　53名

横浜市病院協会看護専門学校　29名

神奈川県立よこはま看護専門学校　84名

神奈川歯科大学短期大学部　看護学科　６名

横浜創英大学　看護学部　60名

首都医校　助産師学科　２名

(3)　神奈川県看護協会「看護週間」行事

応急処置講習会（横浜市泉区福祉保健センター共催）

開催日：2022年11月28日(月)・11月30日(水)

場　所：新館２階講堂　　参加者　泉区保健活動推進員22名

内　容：応急処置法の講義・演習

(4)　院外活動（委員・講師）

①委員

主　　催	内　　容	委　員　名
公益社団法人神奈川県看護協会	社会経済福祉委員会	石　原　佳代子
	横浜西支部	新　　陽　子
横　　浜　　市	横浜市介護認定審査会	岩　田　悦　子
横浜市病院協会看護専門学校	学校運営会議外部委員	楠　田　清　美
神奈川県立よこはま看護専門学校	学校運営評価外部委員会	倉　田　弥　生
公益社団法人日本看護協会	専門看護師認定実行委員会	中　村　麻　子

②講師

主　　催	内　　容	委　員　名
公益社団法人神奈川県看護協会	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	楠　田　清　美
	教育研修会「主任看護師が取り組む問題解決」	澤　本　幸　子
	横浜西支部研修会「高齢者看護　摂食嚥下ケア」 ～誤嚥性肺炎を起こさないためにできること～	進　藤　たかね
公益社団法人東京都看護協会	東京都感染対策リーダー養成研修	中　村　麻　子
公益社団法人岩手県看護協会	周産期領域の感染対策	中　村　麻　子
神奈川県医療福祉施設協同組合	看護補助者研修会「排泄の援助、おむつ交換」	宮　﨑　玲　美 藤　川　ひとみ
昭和大学認定看護師教育センター	専門科目「手術室におけるリスクマネジメント」	澁　谷　　勲
神奈川県立よこはま看護専門学校	共同授業「基礎看護学ヘルスアセスメントⅠ」	宇津味　祐美子
	共同授業「医療安全」	金　子　かおり
	共同授業「成人看護学Ⅳ」	内　田　香緒里
世田谷区医師会立看護高等専修学校	臨床看護概論、成人看護概論	澤　本　幸　子

横浜市医師会聖灯看護専門学校	微生物学（看護ケアと感染管理）	中　村　麻　子
中林病院助産師学院	助産管理	中　村　麻　子
横浜市立中田中学校	職業講話会	新　田　真　樹
オフィス環監未来塾	病院施設のレジオネラ症対策	中　村　麻　子
横浜市立市民病院	感染管理地域連携研修会「手指衛生は感染対策の基本」	中　村　麻　子
社会医療法人社団三思会東名厚木病院	ＩＣＬＳコース（日本救急医学会認定ＩＣＬＳコース）	田　口　綾　乃
社会福祉法人親善福祉協会恒春の丘	看護専門部会　スキンテアについて　外用薬の選択 ドレッシング材の検討、使用方法等	宮　﨑　玲　美
	救急蘇生について	本　間　美　幸
株式会社日総研出版	日総研グループ公開セミナー 「産科領域特有（ＣＯＶＩＤ－19を含む）感染症の予防と具体的対策」	中　村　麻　子
株式会社Ｐｈｒｏｎｅｓｉｓ	看護師育成セミナー 「行動が変わる終末期ケアの知っておきたいポイント」	牧　野　祐　子
テルモ株式会社	テルモＰＤ Ｄｒ・ナースセミナー 「当院におけるＰＤ看護の実際」	岩　田　悦　子
コロプラスト株式会社	中部オンデマンドセミナー「病棟での介助導尿について」	坂　本　つかさ
株式会社大塚製薬工場	社内研修会 「医薬品の適正使用に関わる医学薬学的知識の向上」	坂　本　つかさ

③長期院外研修

主　　催	内　　容	人　数
公益社団法人神奈川県看護協会	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	１名
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	１名
神奈川県保健福祉大学実践教育センター	看護実習指導者講習会（病院等）	１名
国際医療福祉大学	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	２名
湘南医療大学看護キャリア開発コアセンター	認定看護師教育課程認知症分野	１名
神奈川工科大学看護生涯学習センター	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	１名

３．活動状況

⑴　教育・ラダー委員会

①　目標及び活動内容

1）　院内教育研修の充実

前年度ラダー評価の分析結果から、レベルごとの課題に合わせた研修企画と運営を行った。新型コロナウイルス感染拡大状況や院内フェーズに合わせて研修時期の変更、感染予防策を講じシミュレーションや演習を取り入れた研修を実施した。ｅラーニング視聴推進のためラダーポイント要件を拡大し、研修内容に関連した講義教材として活用した。

2）　Ⅳナース認定制度の実施・Ⅳインストラクター育成

Ⅳ認定制度を導入して３年目となり、認定した看護師・助産師はのべ 404 名となった。更新研修として「安全な注射薬の取り扱い」をテーマにＷｅｂテストを実施した。インストラクター育成研修を開始し11名が受講した。認定内容を現状に合わせた業務範囲に改定した。

3）　ＯＪＴの推進

部署内教育体制について委員会内で報告・共有し課題を検討した。部署内学習会は計画・実施・評価の取りまとめを委員会メンバーが行い、委員会で共有した。部署内学習会の実施状況は、全体で実施率が64％と前年度より低下した。（前年80％超）本年度、部署ラダーを全部署で運用開始した。運用により、各部署で必要とされる実践能力は明確化できたが、評価結果の共有や部署ラダーを指標とした自己研鑽に課題がある。

4）　看護補助者教育の実施・評価

急性期看護補助体制加算の施設基準に基づいて、全ての看護補助者が看護補助業務に関するｅラーニングを視聴・テスト受講した。さらに、安全な看護補助業務遂行のための知識・技術教育として「排泄介助技術」、「嚥下の基礎」、「日常生活援助における感染予防策」をテーマに演習・講義を開催した。

②　今後の課題

1）　レベル別実践能力の課題・学習ニーズに合わせた研修企画・運営

2）　Ⅳナースインストラクター活動の周知

3）　部署ラダー評価・改定

4）　部署内教育（学習環境調整とスタッフ支援）強化

5）　看護補助者教育の継続

⑵　記録必要度委員会

①　目標および活動内容

1）　各部署の必要度分析

2022年度診療報酬改訂により変更した項目を重点に資料を作成し、全員がテストを実施することで改善点について理解が深められるよう努めた。さらにｅラーニングの視聴（２項目）、テストを実施し必要度に

関する知識の充足を図った。既卒入職者、育休明け職員に関しても確実な実施のため名簿を作成し活用した。

2）　クリニカルパスの改定および新規作成

クリニカルパスの適用率は56.6％だった。各病棟でアウトカム志向型パスの勉強会を継続し、新規パスを33件作成・運用した。本年度より医療情報課とパス作成に関する計画を立てて他職種が連携しスムーズに作業が進められるように調整した。

3）　看護に関連した記録の再検討

毎月各部署で看護記録の監査を実施し、改善点を共有した。同意書等のサイン漏れに関しては部署に返却するなど周知徹底を実施した。

地域医療連携室と連携し看護サマリの改訂を行った。来年度より運用開始する予定である。

②　今後の課題

1）　2024年度診療報酬改定に向けた準備

2）　新規作成した記録監査表を用いて、記録監査の定期的な実施・改善点の共有

3）　前年度作成したアウトカム志向型パスのバリアンス集計

4）　アウトカム志向型パスの新規作成

5）　改訂した看護サマリの運用・評価

⑶　看護基準業務委員会

①　目標および活動内容

1）　看護基準の評価と更新

各部門と調整し「診療の援助」「生活の援助」「検査手順」の改訂、差し替えを実施した。

入院患者用説明ファイルは廃止とし患者へ必要書類を配布することとした。（避難マップ等）

ナーシングメソッド（看護手順・検査手順動画）導入に向けての準備を行った。

2）　備品台帳の作成・物品点検表の作成

台帳内の物品の定数変更を行い、定期チェックを行った。

備品台帳を新規に作成し運用を開始した。

3）　看護体制監査（親善ＰＮＳ）

ペアで行動する方法と質を保つために親善ＰＮＳの看護基準を修正し、監査を行った。

②　来年度への課題

1）　ナーシングメソッド導入に向けた準備（手順見直し、編集）

2）　備品台帳の見直し・修正

3）　各部署での親善ＰＮＳ実施の現状把握

4）　業務リリーフ体制の見直し

⑷　実習担当者会

①　目標および活動内容

1）　実習環境の整備

前年度、６校より延べ1,540名の実習生を受け入れた。部署の感染状況に応じて実習病棟を変更するなど、実習受け入れを継続した。実習受け入れは予定の80％で、前年度より受け入れ状況は改善した。（前年度60％）看護ケアの実践については院内感染フェーズに準じた制限や行動についてタイムリーに指導を行い、安全な実践につなげた。毎月の指導者会で実習状況を共有し、実習目標達成のための環境調整・指導について検討した。

2）　学校・教員・部署の連携推進

指導担当者会開催日に合わせて学校打ち合わせを実施、部署での受け入れ準備が整えられるよう日程調整を行った。新型コロナ感染拡大の影響で急遽、実習部署を変更する事態も発生したが、部署師長、指導担当者との調整・スタッフへの周知により実習環境が整えられた。

3）　実習評価

実習終了アンケートを実施し部署へフィードバックした。評価は各学年５点評価中、平均4.5以上となった。

②　今後の課題

1）　安全な実習環境の調整

2）　学校・教員・部署の連携推進

3）　実習指導者育成

⑸　専門・認定看護師会

①　各分野の共通活動

病棟ラウンド・コンサルテーション用紙・ＰＨＳによる相談・指導および各委員会やケアチームによる組織横断的な活動を実践した。教育活動として院内外研修やセミナーの講師活動を行った。

1）　各分野における活動

専門分野	内容
感染症看護ＣＮＳ １名	院内活動：新型コロナウイルス感染症対応　相談件数：1,023件、その他相談件数：303件 ＩＣＴ／ＡＳＴラウンド、院内研修講師他　院外活動：感染対策地域連携カンファレンス（年４回）企画運営、各種会議の参加（横浜市感染防止対策支援連絡会、新型コロナウイルス関連、神奈川モデル認定医療機関、神奈川県臨床懇談会、戸塚区・泉区新型コロナウイルスに関する意見交換会）他、講師活動（看護学校、助産師学校、都道府県看護協会研修講師他）、執筆活動、学会・学術集会座長、研究活動（令和４年度厚生労働科学研究費補助事業）、日本看護協会実行委員の活動、企業商品開発参加等

がん看護ＣＮＳ ２名	緩和ケアチーム依頼件数：110 件　緩和ケアチームラウンド 外来がん患者告知同席数：122 件　緩和ケア病棟エントリー面談数：482 件
急性・重症患者看護CNS 1名	看護部ＲＲＴ活動、呼吸ケアチームラウンド、看護ケア相談・倫理調整等
緩和ケアＣＮ ２名	緩和ケアチームラウンド 院外活動：講師：湘南看護専門学校　成人看護学Ⅵ
がん性疼痛看護CN １名	緩和ケアチームラウンド：総数32件　病棟依頼件数：３件　がん患者指導管理Ⅰ：１件 院外活動：学会参加（第27回日本緩和医療学会・第37回日本がん看護学会学術集会） ・専門領域セミナー：2023／３／10（金）17：30～18：30「疼痛とせん妄が混在するときあなたならどうする」ＺＯＯＭ　ハイブリット形式での開催（講師）
皮膚・排泄ケアCN ２名	ＷＯＣ外来：779 件　創傷ケア：1,209件　ストーマケア：180 件　失禁ケア：39件 その他ケア・相談等：320件 褥瘡ハイリスク：1,121件　褥瘡ラウンド：738 件　ＣＳＴラウンド：480 件 院外活動：講師（法人看護専門部会セミナー、地域連携の会、コロプラスト株式会社導尿ケア）創傷治癒学会発表
クリティカルケアCN ２名	看護部ＲＲＴ活動　ＲＲＴ起動件数 124 件、呼吸ケアチームラウンド件数 122 件 特定行為研修指導者（演習・実習サポート） 院外活動：第23回日本医療マネジメント学会学術集会（神戸国際会議場）口演発表 横浜市病院協会看護専門学校講師「私のキャリアデザイン」
救急看護ＣＮ １名	看護部ＲＲＴ活動　ＲＲＴ起動件数　124 件、 呼吸ケアチームラウンド件数　122 件 院外活動：泉区応急処置講習会　講師、恒春の郷　救急蘇生法　講師
脳卒中看護ＣＮ １名	摂食嚥下チームラウンド　ラウンド件数：49件　対象数：707 件 院外活動：講師（神奈川県看護協会）
手術看護ＣＮ １名	看護部ＲＲＴ活動、呼吸ケアチームラウンド、特定行為、特定行為研修指導者 院外活動：講師（昭和大学手術看護認定看護師教育センター） 日本手術看護学会関東甲信越地区役員（認定看護師活動） 日本手術看護学会関東甲信越地区認定看護師教育セミナー「シミュレーションで学ぶ手術体位固定」ベーシックコース担当者
慢性心不全看護CN １名	心不全カンファレンス２－３回／月、・心不全患者指導70例　心不全患者ラウンド全症例数 156 例、看護部ＲＲＴ出動６件 2022年度心不全療養指導士育成看護師１名、作業療法士１名　計２名合格（累計４名） 院外活動：2022年度慢性心不全看護認定看護師フォローアップセミナー　実行委員長
認知症看護ＣＮ １名	ＤＣＴ（認知症ケアチーム）ラウンド件数：1,242件／年　相談件数：７件／年 院外活動：神奈川県衛生看護学生へ向けた講師「私のキャリアデザイン」 第14回認知症サポーター養成講座講師　１回／年

2）　神奈川県看護協会施設オープンセミナー・専門領域研修

開催月	テ　ー　マ	講　師	受講者（院外）
５月	周術期看護：術後の正常・異常について理解を深める	手術看護認定看護師：澁谷　勲 急性・重症患者看護専門看護師：菅　侑也	院内受講者：20名
６月	低酸素が起こす症状とケアを知ろう	クリティカルケア：山本幸江　佐々木亜理沙	院内受講者：53名 院外受講者：３名
７月	患者・家族の意思決定を支援する	がん看護専門看護師：牧野祐子 緩和ケア認定看護師：渡辺恵み	院内受講者：46名 院外受講者：17名
９月	新型コロナウイルス感染症～今さら聞けない感染対策の基本～	感染症看護専門看護師：中村麻子	院内受講者：26名 院外受講者：６名
10月	症例から学ぶ装具選定とアクセサリーの使用方法	皮膚・排泄ケア認定看護師：宮崎玲美　坂本つかさ	院内受講者：64名 院外受講者：58名
	病院で出会う色々な創傷のアセスメントとケア	皮膚・排泄ケア認定看護師：宮崎玲美　坂本つかさ	院内受講者：74名 院外受講者：27名
11月	心不全緩和ケアを考える	慢性心不全看護認定看護師：澤田大輔	院内受講者：42名 院外受講者：17名
12月	抗がん剤の副作用のケアを学ぼう	がん看護専門看護師：小林愛美	院内受講者：15名 院外受講者：12名
３月	疼痛とせん妄が混在するとき　あなたならどうする	がん性疼痛認定看護師：榛葉旬子	院内受講者：27名 院外受講者：39名

3）　評　　価

院内・地域の看護師に向けたセミナーの開催を実施できた。定例化することで専門セミナーがより身近なものになるように啓蒙を継続する。

②　今後の課題

1）　各専門分野の専門・認定看護師として組織横断的な医療チーム活動の強化

2）　看護の質を向上するための人材育成

3）　地域に向けた教育的役割の推進（Ｗｅｂ開催の検討）

(6)　看護外来

①　活動内容

専門性の高い看護実践を目標に患者ケアの充実・サービス向上・症状コントロールに取り組んだ。看護外来では患者のニーズも多

く、医師と連携し充実したケアを実施することが出来た。

看　護　外　来		件数／年
泌尿器科特殊外来		84件
糖尿病外来		2件
リンパ浮腫外来		287件
フットケア外来	外来	113件
	血液浄化・透析センター	181件
助産師外来		829件
すくすく外来		118件
２週間健診　保健指導（2018年６月開始）		321件

②　今後の課題

1）　患者のニーズに応じた看護外来の拡大と整備

2）　専門性を高めるための人材の確保と育成、活動チーム体制整備

3）　診療報酬改定に伴う看護外来の拡大と整備

４．総括・課題・展望

⑴　病院経営への参画・改善

コロナ禍３年目となり依然としてスタッフの就業に制限の出る中で、リリーフ体制等の工夫で看護師の人員による病床制限等病院業務に影響させることなく運営できた。本年度の病床稼働率は87.3％と前年よりわずかに低下がみられ、新型コロナ感染症のクラスターによる診療や入院制限などもあり患者数の減少があった中でもベッドコントローラーと各師長達で、急性期・地域包括・緩和ケアと病床機能にあわせ有効な病床稼働ができた。新型コロナ感染症に関しては、当院の構造上、感染エリアのゾーニングが難しいため、フェーズにあわせ担当病棟を変更したが、リリーフ体制をとり部署を超えたチームワークで乗り越えることができた。感染症パンデミックは災害時の体制を考えるきっかけにもなり、さらにＢＣＰを強化する必要があるため看護部でも来年度の目標にしたいと考える。

⑵　質の高い医療・看護の提供

チーム医療の推進として各領域の専門・認定看護師、各種資格取得者が中心となって、病院委員会やＮＳＴやＲＲＴ、褥瘡チーム等のチーム活動を積極的に実践した。病棟業務は入院患者の高齢化や認知症患者の増加によりケア等にもマンパワーが必要となり、また書類などの業務量も年々増加している。ＰＮＳを参考にしたペアナーシングによりダブルチェック体制が強化され誤薬や患者間違いなどは年々減少している。また、2018年度より開始した看護部ＲＲＴも定着し、要請件数は18年15件から年々増加し、22年度は131件となった。アセスメントに自信のない経験年数の少ないスタッフにとっても心強いシステムとなっている。いずれ夜間休日も体制がとれるよう人材育成を強化したい。また、20年より開始した特定行為看護師の育成も３年目で９名の修了者を輩出できた。認定看護師から受講を始めたが、研修中の指導体制も整ってきており、来年度からクリティカルラダーⅣ以上の看護職員も対象とすることとした。現在の研修は10区分16行為となっているが、医師の負担軽減等を推進する上ではさらに区分の追加も検討が必要かと思われる。特定行為の実践として、本年度は延べ患者数594人で総時間が8,510時間となった。特定行為看護師が実践できるよう各部署が勤務体制を構築してくれていることで成り立っているが、実践をさらに増加させるためには専従等の体制を検討していくことが望ましい。

⑶　キャリア形成

新型コロナ感染状況により研修は中止や延期することもあったが、eラーニングの活用、ＺＯＯＭ等の使用により概ね計画された教育研修は実施できている。長期研修受講推進や受講後のスタッフの活用・育成などキャリアデザインの構築支援を行った。診療報酬改定に伴い看護管理者・看護師が看護補助者の業務のあり方を学び、業務体制を検討・看護助手の教育体制整備を実施したことで看護助手の定着が図れた。

⑷　来年度への課題・展望

経営参画や看護の質的向上、働きやすい職場環境の構築、キャリア形成など引き続き23年度も目標として活動していくことで各部署計画をたてている。新型コロナ感染症対応も継続されるが、フェーズにあわせた病床管理や人員配置もできており柔軟に対応していきたい。看護部の運営に関する課題として（当院だけではないが）、個々の働きやすい職場環境の整備を推進する中で、夜勤実施者の確保、育児看護等の時間短縮勤務者の増加、国の政策である有給休暇取得促進など、ワークライフバランスを保ちながら満足して働ける勤務体制の構築がさらに必要となってきている。また、中途採用者の業務継続や看護補助者の確保定着も課題であり、安心して働ける組織として来年度は「心理的安全性の確保」を追加目標とし、各々の能力が最大限発揮できる看護部組織づくりを推進していきたい。

XV　管　理　部

管　理　部

管理部長　林　　秀　行

管理部は、経営企画室、経理課、総務課、職員課、施設・用度課、医事課、医療情報課で構成される。組織図上では、診療部、看護部、診療技術部等各部と並列の位置付けになっているが、各部門間の調整を図りながら、安定した病院経営を目指すという大きなミッションを担っている。

2022年度の業績は、医業収益が前年度より176百万円減少して8,934百万円、医業利益は前年度53百万円の黒字から大きく悪化して333百万円の赤字、新型コロナウイルス関連の補助金等を加えても当期利益は33百万円の赤字となった。

患者診療実績をみると、入院では一日平均在院患者数が227.8人で前年度対比6.9人減少、病床稼働率は87.0%で同2.3ポイント悪化、ただし一日一人当り診療額は68,980円で同248円増加した。外来では一日平均外来患者数が633.7人と同11.6人減少、一日一人当り診療額は15,592円と同35円増加した。その他、手術件数は3,661件と同198件増加、産婦人科の分娩件数は345件と同14件減少した。

医業費用は9,268百万円であり、前年度対比210百万円増加した。医業費用増加の主な要因は人件費、材料費の増加である。22年度の給与費と医事委託費の合計は5,222百万円、前年度対比117百万円の増加となっている。対医業収益比率は58.5%となり前年度の56.0%から2.5ポイント上昇した。また同年度の材料費は2,075百万円、前年度対比82百万円の増加となっている。対医業収益比率は23.2%となり前年度の21.9%から1.3ポイント上昇した。

医業利益黒字を維持していくためには、材料費、人件費等医業費用の増加を上回る医業収益を継続していく必要がある。そのためには、患者数とくに入院患者数をさらに増加させるとともに、一日一人当り診療額を向上させていく必要がある。救急搬送をより多く受け入れ、手術件数を増加させ、さらには地域医療連携を一層強化して、急性期病院としての高度で質の高い医療の比率を高めていくことが重要である。

医業収益は15年度から21年度まで着実に増加してきた。16年４月に緩和ケア病棟開設、17年４月には14年８月以降休止していた産婦人科における分娩を再開、また15年10月から始まった本館の改修工事が18年３月に終了し17年８月末からは病棟がフルオープンしている。こうしたこともあり医業収益は14年度の6,383百万円から７年間で約2,727百万円増加した。しかし前述の通り22年度は減少に転じた。一方で費用とくに人件費が大きく増加した。今後、黒字転換し、それを継続していくためには、業務の効率化を図り、人件費をはじめとした費用の伸びを極力抑えていくことが重要である。

当院が属する社会福祉法人では、特別養護老人ホーム２カ所、介護老人保健施設、地域ケアプラザ、訪問センターそれぞれ１カ所、さらに17年11月に相鉄線弥生台駅前にオープンしたサテライトクリニック「しんぜんクリニック」を運営している。これら法人内機関の結束をより強化し、医療・福祉の連携を進めることによりサービスの質向上を図り、あわせて収益性向上にも努めてまいりたい。

経営企画室

室長　田　崎　雅　也

1．業務体制

経営企画室長１名、一般職員１名の常勤２名

2．業務内容

経営企画室の行う業務内容

⑴　中期計画に関する業務
⑵　ＢＳＣに関する業務
⑶　業務目標に関する業務
⑷　原価計算に関する業務
⑸　新規事業に関する業務
⑹　業務の改善等に関する業務
⑺　特命に関する業務

本年度も新型コロナウイルス感染症の影響により医業収益が減少した年となった。

コロナウイルスに関する補助事業も半減し、決算損益は赤字に転換した。

診療科別原価計算分析も病院長・理事長ヒアリング資料として活用しているが、給与ソフトの更新により元データの調整及び変換プログラム変更が必要となっている。

3．業務状況

当院の目標となるバランスドスコアーカード（ＢＳＣ）について、新型コロナウイルス感染症の影響を予測した数値設定としたが、予測を超える結果となり、物価高騰による診療材料・医薬品の費用増加、水道光熱費の単価値上げによる影響、人材紹介会社の手数料など費用が増加し、費用構造に対して診療報酬が見合っていない状況となっている。

医療機関係数についても新年度に入り若干下がっており、加算等も当院でとれるものについては概ね取得しているため、入院単価の大幅な増加は見込めないと思われる。

定例会議資料（診療部長会議資料など）の作成や日々の患者動向の実績管理、収入予測などを作成し遅滞なく提示することができた。

日本医療教育財団「外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）」の更新認証を得るための受審も事務局として対応し、無事認証を得ることが出来た。

懸案事項としていた院内通信システムの更新については、スマートフォン（ｓＸＧＰ）を用いた通信方法として計画通り整備することが出来たが、運用開始後にいくつかの問題が生じており、今後の調整課題となっている。

4．総括・課題・展望

医業費用が増加し、損益分岐点が高くなっている状況下で、補助金等により各種医療機器の購入・整備が進んだ結果、保守費用や修繕費が増加している。

来年度はロボット支援手術システム（daVinciX）の導入検討が行われ、さらなる費用の増加が予想されるが、コロナウイルス感染症で減少した入院患者数をコロナ以前の水準まで戻ることを期待し、新しい技術の導入を進めていきたい。

また、2023年５月以降５類に移行するコロナウイルス感染症に関する補助金等は期待することはできないため、本業の医業収益を増収する計画を検討したい。

経　理　課

課　長　小　野　　徹

1．業務体制

課長１名、常勤職員２名

2．業務内容

⑴　日常的な経理業務：病院及び法人本部の収入・支出の正確・迅速な整理・チェック、試算表・流動資産保有表等の作成、資金計画（資金繰りを含む）・経営分析資料の作成など
⑵　予算編成及び執行管理
⑶　決算書類作成及び関連資料の作成
⑷　文書管理業務：決裁文書のチェック（決裁区分・内容など）、文書番号の付与、電子データでの保管など

3．業務状況

予算要求に基づく予算編成がようやく軌道に乗ってきたので、これからは予算を活用した効果的な進行管理の実現に努めていきたい。

決算については、会計監査人から２度の期中監査及び期末の決算監査を受けて無限定適正の意見を付した監査報告書をいただき、監事からも適正な監査報告書をいただいた。

2022年度決算を概観すると、医業収益が89.3億円（入院収益62.8億円、外来収益26.5億円）、対前年1.8億円の減であった。これは、入院患者数が対前年2,414人減2.6％、外来患者数が2,468人減1.4％と減少したことによるものである。一方、医業費用は92.6億円、対前年度2.1億円の増であった。この結果、医業収支は3.3億円の赤字となり、新型コロナ関連の補助金などの医業外収入により、最終的には、0.3億円の赤字となった。

4．総括・課題・展望

17年８月、本館改修工事後、病棟をフルオープンしてから医業収益、入院患者数ともに増加を続けたが、コロナ禍３年目となった中で10月と１月に院内クラスターが発生し、その都度病棟閉鎖、救急応需不可など診療制限を余儀なくされ、多くの診療科で入院実績が対前年で落ち込んだ。クラスター収束後の２月、３月の患者数回復は早く救急車搬送数も回復した。救急車搬送数は5,079台で対前年 520 台増加した。手術件数も3,661件で対前年 198 件増加し、紹介患者数も12,131人でコロナ前のレベルに回復している。

今後の課題として入院患者数をコロナ前の水準を維持し、手術件数を増加させ、人件費比率目標の55％をクリアして医業利益で黒字化を継続していく。今後とも、職員との情報共有、各部・科・課の様々な事情に気配りしながら、連携を図り、コスト削減を視野に入れて、円滑・迅速に業務を進めていきたいと考えている。

総　務　課

課　長　伊　藤　美恵子

1．業務体制

常勤３名（内　課長１名・主任１名・兼務職員１名）

2．業務内容

・病院の総括事務および連絡調整に関すること
・病院行事に関すること
・医療・行政機関への管理調整に関すること
・文書の受領、発送および保存に関すること
・患者サービスに関すること
・広報に関すること
・掲示物に関すること
・初期臨床研修の管理・運営に関すること
・図書室の管理・運営に関すること
・院内保育園の管理・運営に関すること
・病院機能評価受審に関すること
・その他

3．業務状況

社会福祉法人として地域の医療を担う健全な病院経営を推進する上で、診療業務の円滑化、効率化のため、管理部門は総括的な視点から日常的に診療体制をサポートし、各部・各科（課）および係りに属さない業務を臨機応変に対応するよう努めている。病院内のあらゆることに精通し、質の高い医療サービスを患者に提供できるよう体制を強化し続けるとともに職員一人ひとりが働きやすい環境を整備することを総務課の目標としている。

4．総括・課題・展望

本年も新型コロナウイルスについては、当院の感染防止対策室を中心に職員が一丸となって感染拡大防止に取り組み、広報担当として患者さんそのご家族、地域住民の方々、そして職員へ的確な情報を迅速に出来るよう体制を強化した。しかしながら安全を考慮しつつ、地域の子供たちに将来医療職への興味につながるよう第11回目のキッズセミナーを企画するも感染の波により中止となってしまった。

来年度に向け様々な課題が明確となった１年であったが、少数で何事にも臨機応変に従事した総務課職員の尽力があり業務を遂行することができた。

職　員　課

課　長　佐　藤　友　輝

1．業務体制

【人員構成】（2022年４月１日～23年３月31日）

課長：１名　主任：１名　常勤職員：２名

2．業務内容

(1)　給与、勤怠その他勤務条件に関すること
(2)　社会保険関連の各種届出に関すること
(3)　採用の選考及び任免その他人事に関すること
(4)　休職、表彰及び懲戒に関すること
(5)　雇入れ時健康診断及び労働災害に関すること
(6)　福利厚生及び安全衛生に関すること
(7)　その他

3．業務状況

2022年４月には、医師・研修医12名、看護師助産師27名、コメディカル職２名の人材を採用した。人事・労務管理については、増加した人員に対してサービスレベルを低下させることが無いように鋭意努力している。

(1)　期末在職者の構成（2023年３月31日）

職種	常勤者 在職（名）	常勤者 入職（名）	常勤者 退職（名）	常勤者 前期末比（名）	常勤者 平均年齢（歳）	常勤者 平均勤続（年／月）	非常勤者 在職（名）	非常勤者 前期末比（名）
医師	71	21	19	2	44.4	6／8	78	△3
看護師・助産師	291	48	51	△3	34.3	7／1	56	△1
准看護師	0	0	0	0	—	—	1	0
医療技術者	91	8	11	△3	37.6	11／9	6	1
看護補助者	42	1	5	△4	47.1	7／0	9	0
医療技助手	1	0	0	0	51.8	16／9	4	0
管理栄養士	4	0	0	0	31.1	10／8	1	0
事務員	66	0	3	△3	42.5	9／5	43	△2
その他	1	0	0	0	67.9	1／7	24	0
合計（内休職者）	567（31）	78	89	△11	44.6	9／0	222（0）	△5

(2)　22年度　勤続者表彰

勤続年数	人数
30年	１名
20年	８名
10年	11名

(3)　22年度　職員健康診断受診者数

受診対象者	702名
受診者総数	702名
受診率	100％

（当院受診率算定に基づく）

4．総括・課題・展望

(1)　適正人員の確保と配置

必要となる職員の採用は、適宜実施し、退職・休職者の補充・時間外労働の状況なども考慮して、今後も人員の適正配置を行っていきたい。しかし、一方では人件費や人材紹介料の増大が経営の負担となっており、その問題とどう向き合っていくかが課題である。

(2)　就業規則改訂

本則と別規程の分離による職員の理解及びメンテナンス性の向上や、法令に則り最新の法改正に対応しているかなどの見直しのため、コンサル業務委託契約し、ヒアリングなどを通じて運用面での課題の分析や運用実態との不一致の解消など多方面から検証し、全体的な見直しや各種改訂規定案策定し、改定を行った。

(3)　業務効率化

多岐に渡る業務を処理するために、作業の機械化・自動化の推進を図る。給与ソフトをクラウド型給与システムに移行し、食事補助券を廃止。給与明細を紙媒体から、WEB明細に切り替え2023年4月から本稼働した。

施設用度課

課　長　長山浩一

1．業務体制

課長１名　主任１名　常勤職員１名
非常勤職員　２名

2．業務内容

・物品購入、工事及びその他契約に関すること
・医療材料、医療機器・備品、消耗品の調達、単価及び在庫管理・院内供給に関すること
・施設等の維持管理に関すること
・消防及び防災に関すること
・電気、ガス、水道の保安に関すること
・上記エネルギー管理に関すること
・一般及び産業廃棄物、特別管理産業廃棄物に関すること
・業務委託管理に関すること

3．業務状況

病院再整備で、空調のメインをセントラルから個別へ移行した。更新より一定期間が経過したため日常のフィルター清掃に加え、前年度より３ヵ年計画を立て本年度は外来・病棟計55台のエアコン分解洗浄を実施した。

本館の寝台用エレベーターリニューアル工事を実施した。油圧式からローブ式への変更だったため、約１ヵ月の停止期間となったが大きなトラブルもなく無事作業を完了させることができた。

停電を伴う電気設備法定年次点検を３月に実施した。緊急対応にも慌てることなく、無事作業を完了させることができた。

エネルギーコスト上昇に伴い、冷凍機・ボイラー・空調設備の運転管理の見直しを実施した。結果、若干ではあるがエネルギー使用量を削減させることができた。

大型放射線医療機器、64列ＣＴ装置の更新及び工事管理に携わり無事入替え工事を完了させることができた。引き続き今後の整備についても情報を共有し、工事管理に努めたい。

診療材料費・消耗品及びその他材料費が前年度より約2,600万円増加した。人件費・原油・原材料・物流コストの上昇により、多くの商品が値上げとなっている。病院経営において経費削減が重要な課題となっており、倉庫在庫・現場定数の見直し、同種同効品への切り替え等、複数商品で実施した。

2022年度　主な設備改修及び備品購入一覧

整備エリア	名　　称	整備エリア	名　　称
本館Ｂ２Ｆ～２Ｆ	寝台用エレベーター更新工事	医療ガスボンベ室	窒素マニフォールド更新工事
栄　養　科	厨房入口自動ドア更新工事	栄　養　科	ガス回転釜更新・ピット改修工事
放射線画像科	一般撮影室自動ドア設置工事	放射線画像科	スタッフ用トイレリフォーム工事
本館Ｂ２Ｆ	煙感知器更新工事　77か所	病　　棟	ナーシングカート更新28台

2022年度　主な医療機器等整備一覧

関連部署	名　　称	関連部署	名　　称
眼　　科	スリットランプ　ＳＬ130	外　　科	ハーモニックジェネレーター　ＧＥＮ11
産婦人科	カメラ固定具ロックアーム　Ｆ－20Ｘ	産婦人科	超音波診断装置　VolusonS10Expert
泌尿器科	ホルミウムレーザ　LithoEVO	泌尿器科	腎盂尿管ファイバースコープ　ＵＲＦ－Ｐ７
耳鼻咽喉科	オージオメータ　ＡＡ－Ｈ１	耳鼻咽喉科	ドリルシステム　BienAirOSSEODUO

整形外科	外科用イメージ装置　OECEliteMiniView	放射線画像科	64列ＣＴ装置　LightSpeedVCT
臨床検査科	自動遺伝子解析装置　GENEXPERT	臨床検査科	全自動血液凝固測定装置　ＣＮ－6000
臨床検査科	全自動尿中有形成分分析装置　ＵＦ－5000	臨床検査科	Cobaspureシステム
臨床検査科	多項目自動血球分析装置　ＸＲ－1000	病理検査室	自動免疫染色機　BOND－MAX
医療機器管理科	輸液・シリンジポンプ　計17台	医療機器管理科	12誘導心電計　ＥＣＧ－2460　２台

４．総括・課題・展望

・設備維持管理体制

エネルギーコスト上昇に伴いエネルギーの節減が急務となっている。職員への呼びかけを継続的に実施するほか、設備関連機器の運転管理体制を強化していく。

・設備更新計画

本館エレベーターがリニューアル時期となっている。更新方法・停止期間・実施時期等、調整を行いリニューアルを進める。

・業務効率ＵＰに向けた取り組み

年間業務・点検計画を作成し、把握共有する。

・各セクションとの連携強化

業務を円滑に遂行するためには連携強化が必須となる。積極的に関係先と話し合いを行い、円滑な業務遂行を目指す。

医　事　課

課　長　小　路　真　生

１．業務体制

職員構成　業務体制

40名	課　長	１名	人間ドック	１名
	係　長	１名	救急外来	１名
	主　任	１名	入退院受付	１名
	外来事務	６名	病歴室	２名
	入院事務	５名	検査受付	１名
	総合案内	１名	受付パート	17名
人事関連	異　動	０名	退　職	１名
			産休・育休	２名

２．業務内容

医事課は受付、会計窓口、入退院事務、予約センター、人間ドック、救急外来など来院される全ての患者と接する部署であり、病院で直接患者と関わる業務と、施設基準届出や診療報酬請求、保険債権管理・未収金管理など、病院収入に係わる根幹的業務まで担っている。各科医師や関連各部署との連携に力点を置き、診療行為を保険請求上のルールに従い正確に請求すること、接遇の向上と患者が利用しやすい、より良い環境の整備とサービス提供を希求していきたい。

３．業務状況

2021年度実績

一部負担金等未収状況

（20年４月１日～23年３月31日）

外来未収	521 件	5,426,596円
前年対比（件数）		91.1％
入院未収	296 件	31,813,524円
前年対比（件数）		81.3％

不納欠損処理状況

（19年４月１日～20年３月31日）

外来不納欠損	48件	576,155円
前年対比（件数）		87.3％
入院不納欠損	15件	1,354,499円
前年対比（件数）		136.4％

４．総括・課題・展望

新型コロナウイルスの影響により設定された特例点数の算定を行うため通知が出る度に理解を深め、請求確保を行った。

研修会や講習会はＺＯＯＭ等によるＷｅｂ開催での参加を院内にて空き時間を利用し参加した。

医事課入院担当と医師との診療報酬の関わり方が円滑になって来ているが、ＤＰＣ分析や指導料等を含め、一歩踏み込んだ提案が出来るように課員育成、自己研鑽に励みたいと考えている。収益確保には各専門チームやワーキンググループ、各部署と医事課員の連携が不可欠であるため、連携並びに知識を深めていきたい。外来に関して診療報酬査定について医師、外来委託業者と協力し査定項目の分析を行い減少に努める。

救急外来事務に関して、発熱外来での電話対応、受診調整、処方箋運搬を行った。夜間休日救急外来事務は前年に引き続き人事面での強化を図り、夜間休日救急事務の業務の質改善を行っており、更に継続して改善を行っていきたい。

内視鏡受付業務に関して従来は検査室受付で行っていたが、内視鏡室にて直接受付を行えるよう変更した事により利便性が向上した。

入退院受付、予約センター、内視鏡・検査・放射線科、救急外来の各受付業務ができるよう育成を前年と同様行うことと業務内容の見直しを始めて行きたいと考えている。

未収対策については回収業務の継続を実施し、毎月の未収金対策会議をＭＳＷ、医事課・入退院受付・救急外来の未収金担当と実施している。しかし、前年と同様発熱外来受診者に対する未収金額が増加している。

今後は医事課職員全員が分析ソフトの操作や見方の習得し課題を提案し解決できる職員になれるよう人材育成を実行したいと考えている。

医療情報課

課　長　梅　田　清　隆

1．業務体制

診療情報管理業務（診療情報管理士）５名
システム管理　２名

2．業務内容

退院時要約監査・登録、カルテ監査・不足種類等の補完、ＤＰＣコーディングチェック、全国がん登録、各種集計・統計データ作成、臨床指標、各種支援業務、クリニカルパス管理・操作支援、電子カルテヘルプデスク、電子カルテ、院内情報システムのソフト、ハード両面の管理、運用ヘルプデスク

3．業務状況

各種監査業務にて不備の補足・補完を滞りなくおこなえている。診療録管理体制加算Ｉの条件である退院時要約管理も２週間以内作成率平均98.8%、30日以内作成率100％を維持できている。ＤＰＣコーディングでは医事入院係と連携し、請求面・機能評価係数Ⅱ面でのデータ維持および質向上がおこなえている。各種集計・統計では、診療の質向上ワーキング、各部門へのデータ支援等に活かすことができている。クリニカルパスおよび電子カルテ操作では、診療情報管理士全員がヘルプデスク業務をこなせるように奮闘中である。システムではインターネット接続用の仮想端末環境を院内内製システムから製品（SolitonSecureBrowserⅡ）への更新を行った。また院内ポータルサイトの更新作業にも着手した。

4．総括・課題・展望

診療情報管理部門は育児休暇中の課員もおり人員不足である。

業務標準化および改善として、役割を分担し業務ノウハウを共有している。現在も進行中ではあるが、新たな役割について独り立ちできるよう、知識・スキル向上を継続していく。

診療記録監査では適時調査、病院機能評価等の対策として、あらたに部門自己点検の仕組みを開始した。

来年度は育休中職員も復職予定なので、徐々にパフォーマンスを戻せると考えている。

システムに関してはメールサーバの更新を完了しインターネット接続環境の切り替えも進んでいる。合わせて古くなった電子カルテ端末の入れ替え作業も行えた。来年度は院内ポータルサイトの更新切り替え作業、院内基幹ネットワーク更新作業を中心に業務展開を行う。

XVI 各種委員会

2022年度　会議・委員会一覧表

※ 事務局

会　　議	日	時　間	場 所	召 集 者	構　　成　　員
コア会議	第３月	16：30～18：30	会議室	病 院 長	副院長　看護部長　管理部長
病院運営会議	（最終）月	８：00～9：00	会議室２・３	病 院 長	副院長　地域医療連携部長　看護部長　薬剤部長　管理部長　経営企画室長※　（オブザーバー）理事長
病院連絡協議会	第１木	16：30～17：30	講堂	病 院 長	副院長　管理部長　看護部長　副看護部長　看護師長　各部署（委員会・部会）代表者
診療部長会議	（最終）火	17：00～19：00	講堂２	病 院 長	副院長　各診療科部長（部長不在の場合は筆頭医長）地域医療連携部長　薬剤部長　看護部長　管理部長　副看護部長　経営企画室長　医事課長　経理課長　総務課長
看護師長会	第１・３水	14：00～16：00	講堂２	看護部長	副看護部長　各看護師長
管理部定例会	隔週月	16：00～17：00	会議室	管理部長	管理部全課長
高額医療機器等購入計画委員会（第１）	適　時		会議室	理 事 長	病院長　副院長　薬剤部長　看護部長　管理部長　施設用度課※　経理課
高額医療機器等購入計画委員会（第２）	適　時		会議室	病 院 長	副院長　薬剤部長　看護部長　管理部長　施設用度課※　経理課

※ 事務局

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時 間	場 所	委員長 部会長	構　　成　　員
倫理委員会	（最終）月	９：00～10：00	会議室２・３	病 院 長	副院長２名　看護部長　管理部長　経営企画室※
臨床倫理 コンサルテーションチーム	適　時			副 院 長	副院長　緩和ケア内科部長　副看護部長　看護師長２名　看護師主任２名　看護師　薬剤部長　臨床検査科主任　医療福祉相談室　経営企画室※
臨床研究倫理審査委員会	４／年	17：00～18：00	会議室	副 院 長	緩和ケア内科部長　副看護部長　看護師長　薬剤部係長　臨床検査科主任　管理部長　外部委員２名　経営企画室※
臨床研究利益相反委員会	適　時			副 院 長	緩和ケア内科部長　副看護部長　看護師長　薬剤部係長　臨床検査科主任　管理部長　外部委員２名　経営企画室※
教育委員会（偶数月）	第２月	16：30～17：00	会議室	腎臓・高血圧内科部　長	脳神経内科部長　整形外科部長　看護師長　管理部長　放射線画像科臨床検査科　リハビリテーション科主任　地域医療連携室係長　総務課長　総務課主任※
特定行為研修委員会	第１金	16：30～17：00	講　堂	副 院 長	副院長　循環器内科担当部長　脳神経内科部長　腎臓・高血圧内科部長　消化器内科部長　整形外科医長　脳神経外科部長　産婦人科部長
臨床研修管理委員会		17：00～17：30		副 院 長	画像診断・ＩＶＲ科部長　麻酔科部長　看護部長　看護師長２名　管理部長　医事課長　総務課長　総務課主任※　看護部事務主任※
安全管理委員会	第４月	17：00～18：00	講　堂	副 院 長	病院長　副院長　脳神経外科部長　看護部長　看護師長２名　医療安全管理副室長　薬剤部長　放射線画像科長　臨床検査科長　リハビリテーション科長　栄養科長　医療機器管理科係長　管理部長　医事課長　患者相談室長　施設用度課長　医療安全管理室※
リスクマネージャー部会	第３月	16：00～17：00	講　堂	医療安全管理室副室長	副院長　循環器内科　麻酔科部長　泌尿器科医長　看護師長　看護主任３名　看護師10名　薬剤部主任　放射線画像科　臨床検査科　リハビリテーション科　医療機器管理科　医事課２名　医療安全管理室※
血栓防止ワーキング部会	適時（年2回）	18：00～19：00	会議室	循環器内科担当部長	副院長　（外科　整形外科　産婦人科　脳神経外科　泌尿器科　麻酔科医師）　看護師長　看護副師長　薬剤部長代理　医療機器管理室主任　理学療法士　医事課主任　医療安全管理室副室長※
呼吸サポートチーム	第１金	16：30～17：00	講　堂	呼吸器外科部長	循環器内科医長　呼吸器内科部長　クリティカルケア認定看護師１名　看護師長２名　看護副師長　看護師７名　理学療法士　医療機器管理科主任※
認知症ケアチーム	第２月	16：00～17：00	会議室２・３	脳神経外科部長	看護師長　看護主任３名　看護師９名　認知症看護認定看護師　薬剤部主任　医療相談室長　リハビリテーション科　医事課※
医療機器安全管理部会	適　時		会議室	医療機器管理科係長	看護師長２名　医療安全管理室副室長　薬剤部係長　放射線画像科係長　臨床検査科係長　リハビリテーション科　施設用度課長　医療安全管理室※
透析機器安全管理部会	適　時	（年２回）	透析室	医療機器管理室主任	血液浄化・透析センター長　看護師主任　医療機器管理科２名
虐待対策委員会	適　時		会議室	整形外科部長	脳神経外科部長　小児科部長　看護師長２名　管理部長　患者相談室長　医療福祉相談室長※
感染制御委員会	第２火	16：30～17：30	講堂２	泌尿器科部長	病院長　腎臓・高血圧内科部長　小児科医長　看護部長　看護師長　医療安全管理室副室長　薬剤部長　放射線画像科長　臨床検査科長代理　臨床検査科主任　リハビリテーション科長　栄養科長　医療機器管理科長　管理部長　施設用度課長　医事課長　総務課長　感染防止対策副室長　感染防止対策室事務※
ＩＣＴ／ＣＳＴリンクスタッフ会	第１金	15：00～17：00	講堂	泌尿器科部長	看護師長　看護副師長　看護主任３名　看護師10名　感染防止対策室事務　薬剤部　放射線画像科係長　臨床検査科主任　リハビリテーション科主任　栄養科主任　施設用度課主任　清掃（ダスキン）　感染防止対策副室長※
ＡＳＴチーム	毎週月	10：00～12：00	感染防止室	泌尿器科部長	感染防止対策副室長　感染防止対策室事務　薬剤部長　薬剤部長代理　臨床検査科主任　臨床検査科

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時間	場所	委員長 部会長	構成員
安全衛生委員会	第３水	16：30～ 17：00	会議室	管理部長	副院長　総合内科部長　脳神経内科部長　看護部長　看護副師長　看護主任　看護師　医療安全管理室　薬剤部主任　放射線画像科係長　臨床検査科　施設用度課主任　健康管理室　職員課長※
医療ガス安全管理委員会	年１回 以上	16：30～ 17：00	会議室	麻酔科 部長	看護師長　薬剤部主任　医療機器管理科長　施設用度課主任※
防災対策委員会（奇数月）	第４金	16：30～ 17：00	講堂	脳神経 外科部長	病院長　副院長　整形外科部長　副看護部長　看護師長　看護副師長　看護師２名　薬剤部長　放射線画像科長　臨床検査科長代理　リハビリテーション科長　栄養科長　医療機器管理科長　管理部長　医事課長　経理課長　施設用度課長　総務課長　入退院支援室主任　施設用度課主任※
救急集中治療室委員会	第２月	16：30～ 17：30	講堂	副院長	病院長　消化器内科部長　腎臓・高血圧内科医長　外科医長　整形外科医長　呼吸器外科部長　脳神経外科部長　産婦人科部長　副看護部長　看護師長　看護副師長　看護主任　薬剤部長　放射線画像科主任　臨床検査科　管理部長　医事課２名※
手術室運営委員会	第３火	16：30～ 17：00	会議室	副院長	腎臓・高血圧内科部長　呼吸器外科部長　脳神経外科部長　整形外科部長　産婦人科部長　泌尿器科部長　眼科部長　麻酔科医長　看護師長２名　看護主任　医療機器管理科長　経営企画室長　施設用度課長　医事課長※
ＤＰＣ・医療材料・保険委員会	第４木	16：30～ 17：30	講堂	副院長	病院長　腎臓・高血圧内科医長　外科担当部長　整形外科部長　脳神経外科医長　呼吸器外科部長　泌尿器科医長　副看護部長　看護副師長　薬剤部長　放射線画像科　臨床検査科長代理　栄養科長　管理部長　経理課長　医療情報課主任　施設用度課長　ニチイ学館　医事課主任　医事課３名　医事課長※
サービス質向上委員会	第１火	16：00～ 17：00	講堂	看護部長	緩和ケア内科部長　看護師長２名　看護主任　薬剤部長　放射線画像科　臨床検査科主任　リハビリテーション科　栄養科　管理部長　施設用度課主任　医事課３名　患者相談室長　ニチイ学館　総務課長　総務課主任※
検査及び輸血委員会	第２木	16：30～ 17：00	講堂	病理診断 科部長	副院長　消化器内科部長　外科医長　脳神経外科部長　麻酔科部長　臨床検査科担当医長　看護師長　薬剤師　臨床検査科長　臨床検査科長代理　臨床検査科係長　医事課　臨床検査技師※
医療情報委員会	第３木	16：30～ 17：00	講堂	産婦人科 部長	腎臓・高血圧内科医長　外科医長　整形外科医長　画像診断・ＩＶＲ科部長　医療安全管理室副室長　看護師長　看護副師長　薬剤部係長　放射線画像科係長　臨床検査科主任　リハビリテーション科主任　患者相談室長　医事課３名　ニチイ学館　医療情報課主任　医療情報課長※
クリニカルパス部会 （奇数月）	第４月	17：00～ 17：30	講堂	産婦人科 部長	循環器内科医長　外科医長　眼科医長　泌尿器科医長　（泌尿器科部長）　看護師長　看護副師長　看護主任　看護師９名　放射線画像科主任　臨床検査科　リハビリテーション科　栄養科　医療情報課主任　医事課※
地域医療支援委員会	第２水	16：30～ 17：00	講堂	副院長	循環器内科担当部長　泌尿器科　眼科医長　副看護部長　看護師長　薬剤師　放射線画像科　臨床検査科係長　管理部長　医事課２名　医療福祉相談室長　ニチイ学館　地域医療連携室係長※
退院支援部会	第３水	16：30～ 17：00	講堂	副院長	副看護部長　看護師長　看護主任　看護師６名　薬剤師　リハビリテーション科主任　医事課主任　医事課　入退院支援室主任４名　入退院支援室４名※
病床管理委員会	第２火	15：30～ 16：30	講堂	管理部長	看護部長　副看護部長　看護師長　看護師長補佐　医事課長　医事課主任　経営企画室長　経営企画室※
薬事審議委員会	第３月	17：00～ 18：00	会議室	消化器 内科部長	循環器内科担当部長　腎臓・高血圧内科部長　外科医長　整形外科部長　泌尿器科　看護師長　薬剤部長※
化学療法委員会（奇数月）	第１火	16：30～ 17：00	会議室	緩和ケア 内科部長	病院長　消化器内科部長　呼吸器内科部長　外科担当部長　呼吸器外科部長　泌尿器科医長　看護師長　看護主任　看護師３名　薬剤部　医事課　栄養科　薬剤部係長※
緩和ケア運営委員会	第４水	16：30～ 17：30	会議室	緩和ケア 内科部長	病院長　副院長　看護師長２名　管理部長　４Ｃ病棟クラーク※
緩和ケアチーム	第２水	16：30～ 17：30	会議室	緩和ケア 内科部長	副院長　緩和ケア内科医長　緩和ケア認定看護師　看護師５名　薬剤部主任　リハビリテーション科　栄養科　入退院支援室　医事課長　がん・緩和相談室※
治験審査委員会（奇数月）	第３火	12：30～ 13：30	会議室	薬剤部長	循環器内科医長　糖尿病・内分泌内科部長　整形外科部長　泌尿器科医長　看護師長　臨床検査科長代理　管理部長　恒春ノ郷事務員　薬剤部係長※
栄養管理委員会	第４金	16：30～ 17：30	講堂	外科 担当部長	呼吸器外科部長　看護師長　看護副師長　薬剤部　栄養科長　施設用度課主任　ニチダン（委託業者）　栄養科主任※
栄養サポートチーム（摂食嚥下チーム）	第４金	15：30～ 16：30	講堂	外科 担当部長	脳神経内科部長　呼吸器外科部長　看護師長　看護副師長　看護主任　看護師４名　薬剤師　臨床検査科主任　リハビリテーション科主任　栄養科主任　栄養科２名　栄養科長※
糖尿病療養支援チーム	第２火	16：00～ 17：00	会議室	糖尿病内 分泌内科 部長	看護師長　看護主任２名　薬剤部主任　リハビリテーション科　栄養科長　医事課※
褥瘡対策部会	第４水	15：00～ 17：00	講堂	皮膚科 医長	看護師長　看護主任　看護師10名　薬剤師主任　リハビリテーション科　栄養科　皮膚・排泄ケア認定看護師※
広報委員会	第３月	16：00～ 17：00	講堂	産婦人科 部長	腎臓・高血圧内科　整形外科医長　脳神経外科医長　副看護部長　薬剤部主任　臨床検査科　リハビリテーション科　管理部長　地域医療連携室係長　医療情報課　総務課長　総務課主任※
診療の質ワーキング	適時		会議室	副院長	産婦人科部長　泌尿器科部長　看護師長　看護主任　医療情報課主任※
外国人患者対応検討委員会（奇数月）	第１水	16：30～ 17：30	講堂	副院長	病院長　看護師長　看護副師長　看護師主任　薬剤部長　放射線画像科　臨床検査科　リハビリテーション科　医療福祉相談室長　経営企画室長　総務課主任　施設用度課主任　ニチイ学館２名　医事課長　医事課３名※
医療放射線管理委員会	年１回 以上		会議室	放射線画 像科長	病院長　循環器内科担当部長　画像診断・ＩＶＲ科部長　看護師長　放射線画像科係長　放射線画像科主任※

・欠席の場合は代理人が出席し、代理が立てられない場合は総務課（内線6306）へ連絡すること
・委員会（部長会）は、構成員等に変更があった場合は速やかに総務課まで連絡すること

臨床研究倫理審査委員会

委員長　佐　藤　道　夫

1．目　　的

委員会は、当院で行われる人を対象とする医学研究等について、医の倫理に関する事項をヘルシンキ宣言の精神及び趣旨を尊重して審議し、また「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」及び本院の「倫理マニュアル」、「個人情報保護規程」を遵守して審議を行う。委員会は、実施責任者から申請された臨床研究及び論文内容等の倫理的妥当性等について、被験者の人間の尊厳、人権の尊重その他の倫理的観点、科学的観点から調査審議することを目的とする。

2．実　　施

2022年４月１日～23年３月31日　２回実施
（うち迅速審査　９回実施）

3．審議内容

関東域内の大腸癌手術症例に対する他施設共同研究グループKanto Colorectal Cancer Research Group（KCCRG）によるデータ集積

4．迅速審査内容

⑴　「悪性腫瘍による尿管閉塞（ＭＵＯ）に対するステンレスメッシュ入り尿管ステントの使用経験」<研究の商用パンフレット掲載について>
⑵　経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（ＨｏＬＥＰ）における尿路感染症のリスク因子の検討
⑶　創感染リスクの高い腹部手術縫合創における予防的陰圧閉鎖療法の有用性の検討
⑷　Ａ病院の地域連携部・入退院支援室が関わる加算算定数の推移と課題の検討　第二報
⑸　入退院支援リンクナース育成への取り組み～ケースカンファレンスから見えた課題
⑹　当院消化器外科病棟における末梢静脈ライン計画外抜去のリスク因子と発生者の傾向に関する後ろ向き観察研究
⑺　中規模病院におけるＲＲＴ（Rapid Response Team）と医師との連携の工夫
⑻　中規模病院看護部におけるRRT（Rapid Response Team）と特定行為との連携
⑼　中規模病院看護部ＲＲＴの５年間における現状と課題

5．総括および今後の展望

臨床研究倫理審査委員会は、弁護士：１名、一般人：少なくとも１名の参加、院内職員８名の計10名にて行っている。医薬品等の特定臨床研究（及び治験）以外の研究も法の遵守に努力義務が課され、当院として特定臨床研究に準じた取り扱いが求められるため適切に対応している。またその他の院内で行われる医学系研究においても研究者をはじめ全ての関係者は高い倫理観を保持し、人を対象とする医学系研究が社会の理解及び信頼を得て社会的に有益なものとなるよう、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して当病院として臨床研究に取り組んでいく。

教育委員会

委員長　安　藤　大　作

1．目　　的

病院の理念「良質な医療の実施」を目的として、医療に関する職業倫理、業務に関する教育・研修について、病院全体の総合的な立場から推進を図ることを目的とする。

2．活動状況

⑴　勉強会・セミナー・講演会・ＣＰＣ開催の計画立案、周知
⑵　図書運営について：雑誌・単行本・実用本の購入の承認
⑶　各勉強会・セミナーの実施状況

内　　容	開　催　日	開催数	延参加人数
院内学術講演会	偶数月第２木曜	4	109
ＣＰＣ	７／22、９／２ 11／15、３／14	4	71
救急カンファレンス	６／４、12／３ ３／18	3	103
循環器カンファレンス	第４月曜	9	217
ＢＬＳ（ＡＨＡ公認）	４／16、５／14 ７／16、９／10 11／19	5	42
ＩＣＬＳ （日本救急医学会認定）	土　曜	5	36

3．総　　括

病院の理念の遂行のために、全職員に対して有意義な教育研修を目標としているが、対象者の興味を引き出す内容を計画する事に苦慮している。今後も多方面からの意見を取り入れ、新たな企画を立案する事に配慮したい。

本年は新型コロナウイルス感染症対策として大人数が集まる講演会や勉強会は都度状況を勘案し、軒並み延期や中止を余儀なくされた。

また毎年洋雑誌の価格高騰などに伴ない、電子図書へ移行した。来年度は図書室内の書籍充実のための予算にあてたい。

また一部実用書の購入については、別予算枠としていたが、23年度から予算計上しないことになっていた。今後も予算を含めて無駄のない運用を行っていく事とした。

特定行為研修委員会
特定行為研修実務委員会

委員長　清　水　　誠

1．目　　的

特定行為研修委員会は、特定行為研修を通じて、医療安全に配慮し、高度な臨床実践応力を発揮でき、急性期から地域医療などあらゆる領域でのチーム医療の実践のキーパーソンとなる看護師を育成することを目的する。受講生の状況報告や研修計画の立案および運営などを行う。特定行為看護師の活動状況を把握し問題点を検討する役割も担う。

2．活動状況

外部委員（間瀬照美　横浜みなと赤十字病院看護部長）にＷｅｂ参加していただき特定行為研修委員会を12月と３月に開催した。特定行為研修実務委員会は毎月第１金曜日、臨床研修指導者実務委員会と同様の委員の出席にて開催した。

⑴　研修状況

2022年度より、特定行為３区分（栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連・創部ドレーン管理関連・術後疼痛管理関連の３行為について追加申請が厚生局より認定され、合わせて10区分の特定行為に関する研修受講が可能になった。院内審査に合格した新規受講者３名の他、20年・21年度修了生が５名追加受講した。新規受講者と追加受講者で受講時期を２期制とし、追加受講生は10月に、新規受講生は３月に修了判定した。講義・科目試験・ＯＳＣＥ・実習の全てを院内で実施した。ＯＳＣＥは外部評価者（金井誠　神奈川県済生会　神奈川県病院副看護部長　診療看護師）に参加していただいた。

【21年度　修了者】

①　呼吸器（気道確保に係るもの）関連：１名
②　腹腔ドレーン管理関連：３名
③　栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連：５名
④　創傷管理関連：１名
⑤　創部ドレーン管理関連：３名
⑥　動脈血液ガス分析関連：２名
⑦　栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連：３名
⑧　術後疼痛管理関連：４名

⑵　22年度　特定行為看護師活動状況

特　定　行　為	件数
経口用又は経鼻用気管チューブ位置調整	16
侵襲的陽圧換気の設定変更	55
非侵襲的陽圧換気の設定変更	12
人工呼吸管理下の鎮静薬投与量調整	16
人工呼吸器からの離脱	10
直接動脈穿刺法による採血	65
橈骨動脈ラインの確保	178
陰圧閉鎖療法	47
壊死組織除去	30
腹腔ドレーンの抜去	95
呼吸器（気道確保に係るもの）関連	43
中心静脈カテーテルの抜去	10
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与及び投与量調整	17
合　　計	594

行為時間総数計：15,045時間

3．総　　括

22年度新たに３区分の行為が開講されたが、追加受講者・新規受講者共に講義・演習・ＯＳＣＥ・実習等、各科診療部や看護部の協力の下、全て院内で滞りなく進められた。特定行為研修指定機関として３年目を迎え、院内で育成した修了者は９名となった。院内のニーズや業務状況に合わせて受講者が科目を選択し、追加および新規受講者を受け入れできている。修了者の活動状況は21年度と比較して件数、行為時間共に２倍に増加した。活動の場は外来、病棟、集中治療室、手術室と幅広い。今後は、現場のニーズに迅速に応えられるための修了者の育成と配置、活動拡大のための院内への周知活動を行う。

臨床研修管理委員会
臨床研修指導者実務委員会

委員長　安　藤　大　作

1．目　　的

臨床研修管理委員会は、初期研修医の基礎的知識が幅広く身につけられ、研修効果を高めるよう行動目標・経験目標の到達度を定期的にチェックし、目標達成を適切に判断するため研修医を評価するとともに指導医・指導体制を評価することにより研修内容を個々の将来に専門性を有する技能に必要な土台を築くことを目標としている。

2．活動状況

毎月第１金曜日、各科研修指導責任者が出席にて開催。本年度から委員長が安藤大作に変更となった。

⑴　初期研修医

①　１年次　西村　和大（順天堂大学卒）
②　１年次　八反　奎一（藤田医科大学卒）
③　１年次　真野　有揮（筑波大学卒）
④　２年次　赤星　志織（横浜市立大学卒）
⑤　２年次　清水　彩花（日本大学卒）
⑥　２年次　関本龍太郎（東京医科大学卒）

⑵　研修協力施設にての研修状況

①　国民健康保険内郷診療所（土肥直樹院長）にて２週間研修。
②　應天堂中田町クリニック（大庭義人院長）にて２週間研修。
③　ひかり在宅クリニック（今井俊院長）にて１週間在宅医療研修。
④　神奈川県立精神医療センターにて４週間研修。
⑤　藤沢市民病院にて小児科、神経内科、その他診療科の研修を適宜行う。
⑥　聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院へ小児科など各研修医が選択した科目の研修を行う。

・各研修協力施設の先生方には、ご多忙の折ご熱心にご指導いただき深謝いたします。

⑶　2022年度初期臨床研修医の採用

８月・９月第１土曜に小論文・面接試験を行い３名の採用を決定した。（マッチング採用２名）

⑷　医学生就職説明会

例年は医学生就職説明会に出席して研修医獲得のため活動しているが、本年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため開催が無かったが、直接病院見学に来た学生を丁寧に案内した。

⑸　その他

・第21期生卒業記念発表会（２月25日）
・20年４月から運営規則の一部改正が施行され、研修管理委員会は臨床研修管理委員会と名称変更となる。さらに臨床研修管理委員会の連絡調整機関として臨床研修指導者実務委員会を設置した。
・23年３月４日に開催予定であった研修管理委員会（外部委員含む）は、新型コロナウイルス感染症の影響を鑑みて書面決裁とした。内容は22年度マッチング報告および研修状況報告、研修修了判定、23年度ローテイト予定についてである。

3．総　　括

研修医評価表は22年度から完全にＥＰＯＣ２に移行するため、指導医と研修医には事務局へＵＭＩＮ ＩＤの提出を義務とした。

ローテーション期間については月単位から週単位に変更となり、外部の協力医療機関とも調整が難航するため、今後はより細やかなスケジュール管理が必要になる。

将来の良き医療人となるための大切な初期研修期間が少しでも実りのあるものとなるよう、努力していきたい。

安全管理委員会

委員長　清　水　　誠

1．目　　的

当院における医療事故の防止並びに予防対策の推進を通じ、医療安全文化の向上と院内への浸透を図る。

2．活動状況

毎月第４月曜日、病院長以下各部門の代表者合計18名を招集し年12回開催。

⑴　インシデント・アクシデント報告

①　インシデント・アクシデント報告状況

月毎の報告数、事故レベル分類、概要について報告した。総数2,372件（2.6件／入院患者100人・日）で254件減少した。事故レベル０事例報告数は284件（12%）で19件減少した。

② アクシデント事例報告数（事故レベル３ａ以上）は171件（7.2%）で５件増加した。

事例内容、背景要因および改善策を検討・審議

③ インシデント報告の表彰

12件のGood Job事例を委員会で報告し、年間最優秀報告賞を認定し表彰した。また年間のインシデント報告の最多報告賞・ゼロレベルの最多報告賞を認定し表彰した。

④ 診療部合併報告

診療科からの合併症報告と医療情報課カルテレビューにより84件が報告された。前年度より22件増加した。

(2) 指針やマニュアルの改訂

① 安全管理マニュアル（医薬品業務手順書）の一部改訂の審議と承認

② 説明と同意の指針の改訂の審議と承認

③ 安全管理マニュアルの改訂の審議と承認

④ 安全管理指針の改訂の審議と承認

⑤ 診療行為説明書の新規・改訂の審議と承認

(3) 重要事故事例報告および分析・対策結果の審議および承認

治療処置に関連した医療事故が発生した３事例の検証報告、病院としての対応や再発防止策の策定について審議し決定した。

(4) その他医療安全に関する事項の審議・承認

① 職員に対しての患者ハラスメントへの対応

② 院内死亡症例のカルテレビュー結果報告

・院内死亡（外来・入院）全例について主治医および安全管理室の検討の結果を週２回病院長に開示するシステムの運用を継続した。

・安全管理室で医療行為に起因する事象か検証した事例について、委員会で審議した結果、医療事故調査制度へ報告に該当する案件はなかった。

③ 画像診断報告の偶発的所見に関する検証

１年間で偶発所見245件に関して２段階のチェックが完了し、経過が報告された。偶発的所見の伝達エラーによる医療事故は無かった。

④ 病理報告書の検証報告・1,818件／年実施

⑤ 安全管理室院内ラウンドの結果報告

(5) 患者相談室および医療機器管理科と情報共有

(6) 医療安全地域連携相互評価に関しての報告

3．総　括

安全管理委員会は、医療安全管理室・リスクマネージャー部会からの提案事項の審議と承認決定を実施した。マニュアル改訂や院内全体の業務に関する事案、治療処置に関連した医療事故発生事例の検証事案があった。患者相談室、医療機器管理科、薬剤部などからも医療安全に関係する定期的な報告がされ、情報共有と審議を実施した。

放射線読影および病理結果報告書の偶発的所見の二段階確認工程は定着した。偶発所見のある事例に限らず、すべての報告書の管理体制について検証することが今後の課題である。

リスクマネージャー部会

部会長　甲　斐　頼　子

1．目　的

各部門および病院全体の医療安全活動を推進し、事故防止を図る。

2．活動状況

(1) インシデント・アクシデント報告の原因分析と再発防止対策の立案

① インシデント・アクシデント報告状況

総数2,372件（2.6件／入院患者100人・日）で254件減少した。アクシデント事例報告数（事故レベル３ａ以上）は171件（7.2%）で５件増加した。事故レベル０事例報告数は284件（12%）で19件減少した。

報告の内訳は、薬剤595件（25.1%）、ドレーン・チューブ776件（32.7%）、療養上の世話433件（18.3%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は20件で5件減少、看護部の報告は2,178件で235件減少した。

報告の概要では、全項目で減少し、ドレー

ン・チューブは776件で124件減少、薬剤関連は595件と79件減少した。療養上の世話の転倒転落が267件と44件減少した。入院患者の転倒・転落発生頻度は2.85‰で0.43‰の減少があったが、2021年度の全国平均（ＱＩ）2.82‰と比較するとやや高値である。

新型コロナウイルス感染症による療養環境の変化などの影響も示唆されるが明らかではない。社会的な要因も含めて長期的な省察が必要である。

② 事例分析

重大事故や重要事例については、医療安全管理室が中心となりリスクマネージャー部会のメンバーを加えて事例検討会を行い、分析と再発防止策を検討した。

③ Good job事例

早期にエラーに気づき事故を回避した事例（Good job事例）の積極的な報告を促すため教訓的なケースを当部会で毎月報告し、安全管理ニュースで院内周知を図った。

⑵ ノンテクニカルスキル向上のための活動

Team STEPPSワークショップの継続開催

ノンテクニカルスキルの向上を図るため、Team STEPPS講習会を年２回開催（46名受講）した。また、Team STEPPSのツール活用を促すため、部署に良くある事象でツール活用例を示したポスターを作成し、ツールの周知・活用を呼びかけた。

⑶ 院内ラウンドにおける部署の自己評価

評価表に基づいて年間２回実施した。また改善を要する個所は所属長と協働し実施した。

⑷ 各部署における医療安全に向けた実践活動

実践活動は、部署単位の活動で他職種協働を必須とし、所属長に相談しながら計画的に取り組んだ。

活動のテーマ選定条件は「事例から学ぶ」、「成功体験からの学び」、「チームSTEPPSのツールを活性化する取り組み」、「前年度の実践活動の継続」の４つとし、多角的な視点から課題や事象に取り組んだ。

年間の実践活動報告は新型コロナウイルス感染症拡大防止を考慮し、集合形式の発表会は実施せず、紙面掲示発表とした。

安全管理室の審議のもと金賞・銀賞・銅賞と入賞を３部署選出し表彰した。

３．総　　括

リスクマネージャー部会では、教訓的事例の院内共有や効果的な事故防止対策を検討した。

リスクマネージャーの安全推進活動は、研究的にまとめて検証し共有すること、他職種協働で取り組むことは組織内のコミュニケーションを活性化し安全推進につなげることができたと考える。

血栓防止ワーキング部会

部会長　高　村　　武

１．目　　的

国際親善総合病院において、入院患者における適切な静脈血栓塞栓症予防の推進を図る。

２．活動状況

第１回　８月３日　　第２回　３月８日実施

審議内容

⑴ 入院患者の静脈血栓塞栓症の発生状況調査および症例検討：

病名検索、診療部合併症報告書および医療情報課のカルテレビュー結果から院内発生症例の件数を調査した（表１）。ＤＶＴまたはＰＥ発生症例については、発生時期、血栓塞栓症リスク、血栓塞栓防止対策の実施状況を調査し、その妥当性を検討した。前年比でＤＶＴ・ＰＥ件数は８件内ＰＥは５件増加した。

⑵ 血栓リスクに応じた周術期血栓防止対策の実施状況調査：

麻酔管理手術症例において、血栓リスクと血栓対策の実施の有無を調査した。マニュアルに準拠しない不適切対策率は、前年度調査時８％（15件）、本年度第１回目調査時は２％（６

件)、第２回目調査では、０件でありマニュアル遵守が向上し標準化の定着が伺われた。

⑶　血栓防止管理加算の請求：

短期滞在手術と整形外科の上肢手術を除いた手術症例において、算定状況を調査した。麻酔管理料算定数と血栓予防管理件数の差が減少し、静脈血栓塞栓症予防対策の定着が伺われた。

⑷　術前の弾性ストッキング装着前の足背動脈触知の実施状況調査：

病棟看護師による弾性ストッキングを装着する際の動脈触知および手術チェックリストへの記録は、前回調査時は24.2％であったが本年度は、13％と減少傾向が認められた。記録に関する周知やテンプレートの改訂などの共有する対策が必要である。

⑸　血栓防止マニュアルの改訂：

第２回血栓防止ワーキング部会で推奨された2016年のガイドラインに沿って、マニュアルの一部改訂を実施した。

３．総　　括

周術期の血栓防止対策は、マニュアルに準じた対応が行われていた。経年推移でＤＶＴ・ＰＥ発症件数が増加傾向となった結果に対して対策の必要性を共有し、中リスク以上のケースに１か月以内の採血データでＤＤダイマー測定・下肢エコー・循環器内科併診などを新規に検討していく方針となった。主要な診療科部長と調整を行い、部長会で審議後に導入予定となった。

表１

調　査　期　間	入院中のＤＶＴおよびＰＥ発生件数 （　）内はＰＥ発生件数
2018年２月～19年１月	21件（４件重複）
19年２月～20年１月	９件（２件）
20年２月～21年１月	７件（３件）
21年２月～22年１月	15件（５件）
22年２月～23年１月	23件（10件）

呼吸サポートチーム

委員長　成　毛　聖　夫

１．目　　的

医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士の構成メンバーによる専任チーム「呼吸ケアチーム」により、人工呼吸器管理中の呼吸不全患者の離脱などに検討会や病棟ラウンドによる診療し、治療効果を上げる（呼吸ケアチーム加算 150 点）

２．活動状況

⑴　定例会　　第１金曜日16時

⑵　病棟ラウンド実施

３．総　　括

2023年度も入院患者の呼吸状態の改善を目指した効果的な診療の呼吸サポートを行っていきたい。

認知症ケアチーム（DCT）

委員長　谷　崎　義　徳

1．目　　的

認知症及び認知症ケアに関する正しい知識に基づいて、対応方法、治療方法、身体抑制の有無等について病院職員および近隣住民に周知を行う。そこから、認知症者の尊厳を守ることにより、その人らしく安心して穏やかな療養生活を送ることを目指す。また入院早期より退院を見据えた支援を行い、地域と連携し、認知症者や家族が地域で住みやすい環境をサポートしていくことを目的とする。

本チームは、薬剤師、作業療法士、ソーシャルワーカー、医事課および認知症ケアを周知させるためリンクナースとして各病棟の看護師で構成している。

2．活動状況

⑴　認知症ケアチーム定例会の実施　月１回

⑵　認知症ケアチームラウンドの実施　週１回

⑶　認知症サポーター養成講座の開催：認知症患者をサポートしていただける方（近隣住民の方および院内職員）を養成する講座　２回実施

⑷　認知症ケア加算１算定

対象患者（延数）平均　832 件／月

3．総　　括

2017年１月に認知症ケアチームを発足し、院内病棟ラウンドを開始した。同年11月認知症ケア加算１を取得し、算定開始した。病棟では、認知症状・せん妄症状が出現している患者、低活動となっている患者、スタッフの対応が困難とされている患者などを対象にラウンドしている。身体抑制開始の３原則として、切迫性・非代替性・一時性の基準を遵守しながら、スタッフへ対応方法（患者の個別性に合わせて必要最低限の抑制、抑制に代わるよう共に過ごす、作業療法をする、環境を整えること等）や薬剤の使用方法の提案（セルシン・デパスなどの薬剤からの変更）、抑制使用時の注意など患者にとって穏やかな入院生活が送れるよう支援した。また一般的に認知症者は転倒が多いことから、入院開始から早期に転倒予防ケアを実施し、入院前の生活動作に戻れることを目標に取り組んでいる。定例会では、①加算取り組み　②ラウンド方法の充実　③勉強会の３つのワーキングに分かれ院内外の認知症ケア等について検討し、各部門へ伝達していた。また症例検討を行い多職種で意見交換を行った。この情報交換により看護アセスメント力の向上とより良い認知症ケアを目指している。

4．今後の課題

認知症とせん妄に対する認知が一定しておらず、対応や加算の算定など曖昧であった。今後、各職員のコンセンサスを統一できるよう、議論や勉強会を継続していく。

感染制御委員会

委員長　滝　沢　明　利

1．目　　的

院内感染対策活動の中枢的な役割を担い、組織横断的に感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善策を講じる。

2．活動状況

⑴　入院患者の細菌検査における耐性菌検出状況の把握

2022年度より従来の４菌種（ＭＲＳＡ、ＥＳＢＬ、ＣＲＥ、ＣＤ）に加え、新にＡｍｐＣ産生菌を検出部署に報告する体制を整えた。主要６菌種のＭＩＣ値に関してはS. aureus、ＭＲＳＡ、E. faecalis、K. pneumoniae、E. coliの５菌種の変動は無かったが、P. aeruginosaについてはカルバペネム系薬剤耐性率が緩徐に上昇傾向である。検出菌および検出割合に関しては前年度と同程度であった。抗酸菌検出状況については、塗抹検査 360 件中14件陽性（４件ＴＢ陽性）であった。

⑵　抗菌薬の使用量・患者数推移の報告と長期間投与患者数および患者の状態の把握

カルバペネム系抗菌薬、抗ＭＲＳＡ薬等の使用患者数を把握し、適宜ＡＳＴおよび薬剤部が介入し適正使用のための提案を行った。

⑶　カルバペネム耐性腸内細菌科細菌

（Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae：

ＣＲＥ）対策

22年度、それぞれ別の患者から検出されたＣＲＥ（ｎｏｎ ＣＰＥ）６検体において、院内感染かどうかの判定をするため、横浜市衛生研究所にて遺伝子検査（ＰＦＧＥ解析）を実施したが、いずれも異なった遺伝子パターンであり、院内感染の関連は認めなかった。また、ＣＲＥの環境培養を実施し、フロア内に拡大がないことを確認した。

⑷　施設内水系のレジオネラ属菌検出状況把握

13年より継続実施しているレジオネラ属菌対策については、21年度、レジオネラ属菌の検出頻度が高い水栓３か所に、自動排水装置を設置し、以降レジオネラ属菌および従属栄養細菌数の減少が確認されていた。しかし、22年度は装置が設置されていない箇所からレジオネラ属菌の検出を認めたため、吐水作業を実施し陰性化を確認した。

⑸　新型コロナウィルス（ＣＯＶＩＤ－19）対策

ＣＯＶＩＤ－19対策に関しては、神奈川県のコロナ対策「神奈川モデル」の協力医療機関として、20年４月よりＣＯＶＩＤ－19患者の入院の受入れを開始し、22年３月までに303名（延べ3,027日）の陽性者の入院を受け入れた。発熱外来においても20年４月以降、22年３月までに4,073名受け入れ1,460名の陽性者の診療を行った。コロナ禍にて再診の患者を中心に電話診療を取り入れ22年度は合計756件実施した。

20年４月以降のＣＯＶＩＤ－19の検査（ＰＣＲ＋抗原）は、外部委託業者と院内検査を併用していたが、22年10月より院内にて抗原定量検査（COBAS pure402：ロシュ）および迅速ＰＣＲ（GeneXpert：ベックマンコールスター）を新たに開始し、22年３月までに40,271件実施した。院内の感染状況としては、22年度は10、11、１月に３度のクラスターが発生し診療の縮小などを余儀なくされたがいずれも１か月以内に終息した。

ＩＣＴリンクスタッフ会

委員長　滝　沢　明　利

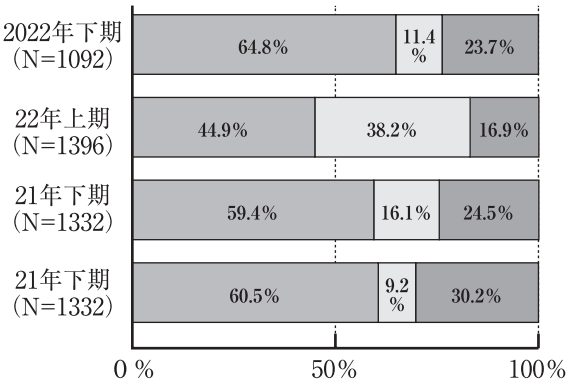
１．目　　的

現場に合った感染防止対策の向上を目的に各部署の感染対策担当者（リンクスタッフ）が集まり対策を検討している。リンクスタッフは、委員会での決定事項を部署内に浸透させ、同部署職員の教育・研修を担っている。また、ＩＣＴと連携し、組織全体の感染対策の向上を図る役割がある。

２．活動状況報告

⑴　手指衛生強化

①　手指衛生の５つのタイミングを直接観察法にて前期後期２回実施。



②　擦式アルコール製剤使用量

病棟平均で１患者１日あたり2022年度10.5mlであった（一般病棟）

③　診療部長対象に手洗い実施評価（細菌培養）、全医師に対してアルコール手指消毒剤の保持と使用量提出の義務化

④　新人研修および看護補助者研修にて手指衛生の教育実施

⑤　３か月毎にアルコールポシェットの院内洗濯実施

⑥　各部署職員の手指衛生評価（培養検査）

⑦　不足箇所にノータッチ式アルコールディスペンサーを設置

⑵　サーベイランス：ＪＡＮＩＳ参加

①　薬剤耐性菌等院内感染動向

耐性菌の検出は認めるも前年と同等

②　手術部位感染（ＳＳＩ）

ＳＳＩサーベイランスでは、外科の結腸手術の開腹手術の発生率が7.1％、腹腔鏡手術は発生なし。直腸手術の開腹手術は22.2％、内視鏡手術では発生なかった

③　ＩＣＵサーベイランス

カテーテル関連血流感染（ＢＳＩ）：2.2／

1,000患者・日、人工呼吸器関連肺炎（ＶＡＰ）：2.2／1,000患者・日（22／１－６月）

⑶　排尿ケアサポートチーム（continence support team：ＣＳＴ）患者の排尿自立を目指し、尿道カテーテルの早期抜去による尿路感染防止、ＡＤＬの維持・増進に向けた活動を行う。22年度介入件数 486 件。尿閉 141 件、排尿困難 169 件、尿失禁 150 件、頻尿25件、その他１件

⑷　針刺し・切創報告

エピネット報告集計22年度報告件数は合計19件（針刺し・切創が８件、噛みつき・引っ掻き11件、皮膚粘膜汚染８件

⑸　その他

①　リンクスタッフ対象にミニ勉強会開催（ＣＤ,ＣＲＥ,細菌検査結果ＭＩＣ値について）

②　ＣＯＶＩＤ－19関連にて欠品した商品の代替品の選定

③　近隣の小学生を対象としたキッズ感染セミナーの企画・準備→ＣＯＶＩＤ－19蔓延のため中止

３．今後の課題

・手指衛生実施強化

・感染対策マニュアルの整備

・リンクスタッフの知識向上のための教育

安全衛生委員会

委員長　林　　秀　行

１．目　　的

職員の健康保持、職場の環境衛生について協議し、改善を図る。

２．活動状況

毎月第３水曜日に定例会議を実施し、担当部署より近状を報告、課題・問題点について協議し改善を図った。

⑴　近状報告

①　時間外労働　（人）

	医師60時間超	医師以外60時間超
４月	16	0
５月	19	0
６月	19	0
７月	17	0
８月	16	1
９月	15	0
10月	13	0
11月	16	0
12月	17	0
１月	13	0
２月	12	2
３月	13	1

②　針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染（件）

	針刺し・切創	皮膚・粘膜汚染
４月	0	0
５月	4	2
６月	1	1
７月	1	0
８月	2	3
９月	0	1
10月	1	0
11月	1	3
12月	3	0
１月	0	0
２月	1	1
３月	2	2

③　労災　（件）

	労　災		労　災
４月	2	10月	1
５月	3	11月	6
６月	2	12月	0
７月	0	１月	0
８月	6	２月	3
９月	0	３月	3

⑵　ワクチンの接種
以下の通り実施した。
A．ＨＢワクチンの接種
・５月16日㈪～５月20日㈮
・６月20日㈪～６月24日㈮
B．インフルエンザワクチンの接種
・10月17日㈪～10月28日㈮
⑶　定期健康診断
以下の通り実施した。
・５月17日㈫～５月31日㈫
・11月14日㈪～11月30日㈬
⑷　ストレスチェック
以下の通り実施した。
・８月10日㈬～８月31日㈬
⑸　職場巡視
・職場巡視実施要項に基づき毎月１回実施している。

3．総　　括

定例会議では、職員課が時間外労働、労災について、感染防止対策室が針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染について、また健康管理室がワクチンの接種、定期健康診断、ストレスチェック、職場巡視等の実施状況について報告、委員がそれぞれの対応、改善について協議し、職員の健康作り、職場の環境衛生改善を推進している。

医療ガス安全管理委員会

委員長　佐　藤　玲　恵

1．目　　的

医療ガス診療の用に供する酸素、医療用圧縮空気、窒素、亜酸化窒素、吸引設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。

2．活動状況

⑴　委員会の開催
2023年２月に委員会を開催した。内容は①23年度組織図および名簿について、②委託業者による定期点検の報告について、③医療ガス安全管理講習の実施について、以上について検討が行われた。
⑵　定期点検および設備の修繕および改修
①　定期点検
・６月には機能点検を実施し、新規不具合は確認されなかった。
・12月には外観点検を実施し、新規不具合が２点確認された。内視鏡室５吸引アウトレットバルブ弁体作動不良は点検時に修繕を実施し復旧している。手術室１および５の余剰麻酔ガス回収装置は流量調整バルブの劣化が見られるため、次回点検時に部品交換修理を予定する。
②　設備の修繕および改修
・12月に本館窒素マニホールドの更新工事を実施した。
・笑気マニホールド、空気供給用コンプレッサ、吸引ポンプはいずれも製造から30年以上経過し内部の摩耗や劣化が想定される。現状では故障の兆候が確認できているわけではないものの、既に主要部分で部品の調達ができなくなっているため、来年度以降順次更新を計画し引き続き安定供給に繋げたい。
⑶　研修の実施
『医療ガス供給設備・取扱いについて』というテーマの講習会を実施した。医療ガスに係る全職員が受講できるよう動画配信を行い、看護部を中心として計383名の受講報告があった。来年度以降も継続して安全教育を実施していく。

3．総　　括

日常点検から機能点検まで引き続き日々の維持管理に努める。機器装置・マニホールド・アウトレット・ボンベ・流量計等、今後も故障・修理が発生した場合、適切に対応していく。事故防止のための研修の実施やお知らせを配信し適切な使用方法を周知していく。

防災対策委員会

委員長　谷　﨑　義　徳

1．目　　的

国際親善総合病院における地震災害が発生し非常事態に対する地震防災管理業務の必要事項を定め、災害の予防および人命の安全並びに被害の拡大防止を計る。

2．活動状況

⑴　2022年度新採用職員研修
⑴　災害訓練
⑶　消防訓練
⑷　安否コール回答訓練
⑸　災害対策備品の購入
⑹　防災対策委員会（奇数月）

3．総　　括

新型コロナウイルス感染が引き続き、災害という面では様々なことが体験された。一方で地震や火災などに見舞われず、無事な一年を過ごすことが出来た。この間に、院内の備蓄整備や緊急マニュアルの充実を図り、来るべき災害に対処できるよう準備していく。

救急集中治療室委員会

委員長　清　水　　誠

1．目　　的

近郊地域すべての救急患者を対象とし、救急医療を行い、地域医療に貢献すること。集中治療室を有効に活用し重症患者の治療を向上すること。

2．活動状況

定例委員会：11回
委 員 構 成：安藤病院長（診療部）８名
（看護部）３名
（地域医療連携部）１名
（薬剤部）１名
（診療技術部）２名
（管理部）３名

⑴　委員会での統計報告
・救急外来利用状況：来院患者数8,345名（前年比103.0％）
・救急入院数2,641名（同　90.2％）
・救急車台数5,079台（同　111.4％）救急車搬送例の入院割合は34.0％。
・ＣＰＡ患者数：年間256例
・転送患者数：年間79例
・救急隊からのホットライン受け入れ状況：総受信　9,084件　受け入れ5,079件（受入率55.9％）
・各科別集中治療室利用状況（入室数、ベッド稼働率、必要度、受け入れストップ時間など）
・救急外来トリアージ状況報告：件数、トリアージ別入院率、等

⑵　審議事項
①　救急患者受け入れに関する事項、救急車の受け入れ不能例の妥当性について
②　トリアージ加算に関する事項、アンダートリアージ患者検討
③　救急科の運用：入院体制、ベッドコントロールに関する事項
④　集団災害発生時の応需体制について
⑤　救急カートに関する事項
⑥　集中治療室の運営に関する事項

⑶　実施事項
・救急カンファレンスの実施　３回（７，11，３月）
Ｗｅｂ同時開催
・泉消防署との意見交換会（11月）

3．総　　括

2022年度は前年度に引き続き、新型コロナ肺炎流行の影響を受けた１年であった。救急要請事例は７月、８月、12月の流行時に増加したが、当院は陽性者の受け入れベッド満床時は応需できず受入率は低下した。救急科は非常勤のみで日中の救急外来を構成したが、当院での受け入れ可能症例の明確化、ベッド状況の迅速な把握、常勤医師によるバックアップ体制を整えたことで救急車受入率の増加につなげていきたい。また、常勤医の負担軽減から非常勤当直医師を多く採用したが、内科・外科系ともに結果として救急車受け入れ数は

増加した。救急からの入院一般ベッド数はいつも余裕がある状態ではなく満床や、診療各科の医師数の偏りなどから救急患者の断り例が少なからずあり、救急受入率にはまだ改善の余地がある。また、救急外来のベッドが満床でのお断りも多くあり、病棟への迅速な受け入れ体制も必要と考える。その他のお断り事例に関してもなお一層の対策が必要であり、診療部長会にも報告し情報共有をしている。施設入所中の高齢者の繰り返す肺炎など、地域で介護水準の見直しなど再検討すべき例も近年増加傾向にある。救急車搬送例の入院割合が減少しており、本年度の課題としていきたい。

集中治療室については効率的な運用を心掛け、満床のために重症患者が受け入れ不能となる時間が年間で697時間となり前年より185時間減少した。救急車応需と同じく、病棟とのベッド調整は、早めに情報を提供することで改善されたと考える。

今後も地域との連携を深め、利用者から信頼される救急・集中治療部門を構築していきたい。

手術室運営委員会

委員長　佐　藤　道　夫

1．目　　的

手術の運営および業務を麻酔科、手術室の看護師の協力の基に、安全・円滑かつ合理的・有効に行うため、必要な事項を審議することを目的とする。

2．活動状況

毎月第３火曜日17：00～17：45に委員会を開催し、本年度は12回の開催であった。

毎回、各科別の手術件数、手術室稼働率、請求点数、新規購入材料を報告し、その他の事案に対し検討を行った。

⑴　審議内容

①　新型コロナウイルス感染症について

前年度より引き続き新型コロナウイルス感染症の管理が求められた。当院手術室は陰圧手術室がないため術前スクリーニングと移動式ＨＥＰＡフィルターを活用しコロナ感染やその疑いのある患者の手術対策を実施した。これまで用いていた「ＣＯＶＩＤ－19蔓延期アルゴリズム」「ＣＯＶＩＤ－19手術室の対策」についても感染対策室と協働して改訂を重ね、院内の統一見解による対応策を実施した。

②　手術枠の変更について

手術室稼働率の過密性が示唆されており2021年度に手術枠を調整した。本年度は大きな手術枠の調整はしていないが、手術枠の稼働率に若干ばらつきがあるため稼働率を評価し調整が有用だと考える。

③　内視鏡手術W. G

内視鏡手術W. Gの開催は適宜臨時開催とした。

内視鏡手術が増加傾向にあり、各科でオーダーが重複してしまうエネルギーデバイスの運用について適宜協議し調整した。

前年度より導入を検討しているロボット支援手術について国産のhinotoriや実績評価の高いdaVinciなど、システムの展望や保険適用、施設基準情報など具体的に検討を重ねた。

④　2023年度予算申請について

電熱式加温装置、手術用椅子、潅流手術イリゲーションタワー、電動式駆血装置、術中Ａライン固定材料、ＥＯＧ滅菌装置の更新として過酸化水素プラズマ滅菌器、超音波洗浄装置、手術台、電気メスの購入費用を予算計上することとした。

⑤　術後疼痛管理チームについて

23年度診療報酬改定により術後疼痛管理チームに加算算定取得可能となった。23年度より取得要件を満たし、加算申請が可能となるよう麻酔科医師を中心に専門研修を習得した手術室看護師、薬剤師とのチームを立ち上げることについて協議した。

3．総　　括

年間手術件数は、3,661件で前年度と比較して278件増加した。

臨時・緊急手術は749件で前年度と比較し３件増加した。

年　度	2020年度	21年度	22年度
手術件数	4,443件	3,383件	3,661件

全科の手術保険請求点数の合計では、98,794,808点であり前年と比較し約302万点増となった。

年　度	2020年度	21年度	22年度
診療報酬算定	98,699,535	95,767,023	98,794,808

運用に伴う問題点と対応策について検討し、円滑な手術室運営を実現することができた。

定時予定手術枠の年間平均稼働率は2020年度89.4％と業務の過密性が示唆され21年度に手術枠を調整し83.1％となった。22年度には84.3％と上昇傾向がある。今後も継続的に手術枠の稼働状況を評価し稼働状況に合わせた運用が必要である。

また、手術器械管理、衛生材料管理などの評価も引き続き検討し、より効率的な手術室運営を目指していく。

ＤＰＣ・医療材料・保険委員会　委員長　清　水　　誠

1．目的・活動内容

・ＤＰＣ分析システムを用いてＤＰＣ請求と出来高請求との差額等を分析しＤＰＣ運用の適正化
・指導料、加算項目の実数把握と適正化
・査定項目の内容検討と対策
・医療材料の適正化、新規材料の承認

2．活動状況

・毎月１回の委員会：12回開催
委員：委員長、病院長、診療部６名、看護部２名、診療技術部４名、管理部事務部門４名、医事課職員５名、ニチイ学館２名）
・新規高額医療材料申請の審議
申請10件　承認10件
・高額査定の理由と分析および再審査請求事例の選定。63件（486,301点）の原因・対応を検討。
・保険審査の現状報告
＃返戻：入院）194件（前年度165件）、
外来）398件（前年度345件)
＃査定：入院）851,328点（前年度887,639点）
査定率0.15％（前年度0.16％）
外来）402,191点（前年度854,226点）
査定率0.16％（前年度0.35％）
＃再審査結果：
原審通り：68件　94,737点
復　　活：（56％が復活）95件　243,392点
（前年度192,391点）
2022年度提出・現在審査中52件（95,672点）

3．総　　括

・ＤＰＣに関しては、全体でＤＰＣと出来高で比較した結果、21年度増収率1.68％に対して22年度増収率1.56％増収を確保したが経年比較では減少した。医療機関係数は1.5327（前年度1.5146）であった。
・現在、取り組んでいる指導管理料、各種加算の算定状況については、入退院支援加算１、退院時共同指導料は増加したが、入院時支援加算１、薬剤指導管理料１・２、入院栄養食事指導料１は減少であった。コロナ禍であったが出来高算定可能な入院加算と指導料は前年の31,818,835点より33,075,485点（差1,256,650点）と増点となった。指導料、各種加算については、来年度も引き続き算定増加強化の方針としたい。
・返戻は592件で前年（510件）より増加となった。来年度は減少を目指し、高額手技に対する医師による症状詳記およびデータ等記録の添付を継続する。また、オンライン保険資格点検の増加を目指す。
・査定額は本年度入･外合計1,253,519点（1,741,865点）で前年比488,346点減少した。

入院・外来共に、査定率が目標値である0.3％を下回った。頻回な同一月または連続月での同一検査に対して細かく査定される傾向があり、詳記や再請求を診療科に記入してもらうようにして、医師の意識付けをはかり、オーダーの際に注意を喚起できるようにしたい。また保険請求ルールの再確認、査定内容の傾向を分析し査定を減少させる事が重要である。

入院に関しては査定点数、率とも減少している。病名の正確な記載、高額となる術式の認識、保険医療材料料の使用数に対する症状詳記の記載、手術記録の添付、過去に査定された術式や材料の把握などを各診療科部長だけでなく、各医師に対し、査定情報提供を行ってきた成果がでるようになってきた。更なる適切な保険診療を行えるようアプローチを継続して行きたい。

・再審査請求に関しては、積極的に請求を行えている。当委員会では査定の内容に疑義のある時は、医師、各セクションの協力のもと引き続き、更なる再審査請求を行う方針である。

・医療材料は各診療科からの請求に基づき、原則１増１減とし、保険請求の有無、購入価格と償還価格との差などを検討し決定した。

サービス質向上委員会

委員長　楠　田　清　美

１．目　　的

患者サービスの向上に焦点を当て、安全で快適な医療を提供するために患者および患者のご家族の方々からのご意見・ご提案を幅広く収集し、真摯に受け止め分析し問題点を改善することにより「良質で親切かつ信頼される医療」を実践することを目的とする。

２．活動状況

⑴　2022年度お気付き箱へのご意見（78件）

内　　容	合 計
接　　遇	15
待ち時間	5
院内環境	21
食事（レストランも含む）	2
そ の 他	19
お　　礼	16
合　　計	78

お気付き箱へのご意見は、できるだけ迅速に対応できるよう毎日回収し、全ての用紙は随時該当部署へ改善策を提示するようにしている。（前年度114件）

⑵　22年度入院患者アンケート（309件）

内　　容	合 計
接　　遇	78
待ち時間	1
院内環境	110
食事（レストラン含む）	34
そ の 他	86
合　　計	309

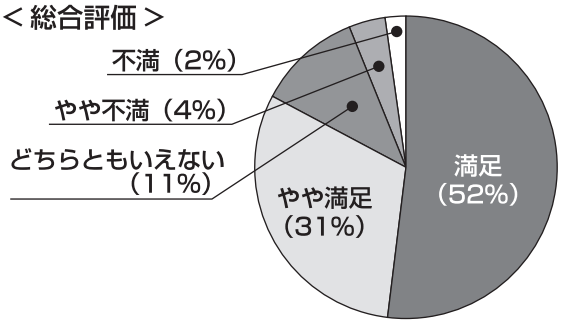
入院アンケートは回収後、当該部署へ改善策を提示するようにしている。ご意見箱同様回答については委員会で再検討している。（前年度410件）

2020年度より本館棟１階に皆様のご意見に対する回答の掲示を開始した。

⑶　外来患者アンケート調査の実施

前年同様新型コロナウイルス感染症の影響により手渡しは行わず、22年11月２日㈬～30日㈬の期間で正面玄関付近と外来フロアにてアンケート用紙の設置をした。22年度は新たな試みとしてＱＲコードを利用したアンケート回答も実施した。回答者総数は436名（回収率100％）であった。アンケート内容は、従来の項目数から大幅に項目をまとめて改善に努めた。また、「病院全体の評価についてお伺いいたします」の項目については、満足52％・やや満足31％・どちらともいえない11％・やや不満4％・不満２％であった。

＜総合評価＞



	満　足	やや満足	どちらともいえない（ふつう）	やや不満	不　満
2018年度（381件）	38	36	23	2	1
19年度（410件）	46	31	21	1	1
20年度（53件）	62	28	7	3	0
21年度（405件）	48.4	26.2	4.9	2.7	2.7
22年度（436件）	52	31	11	4	2

（％）

⑷　ＷＧ活動について

外来待ち時間ＷＧは、待ち時間改善を目的として立ち上げられた。22年度はアプリ利用者が待ち時間の過ごし方がどのように影響するか検討したが、利用者のスマートフォンによって十

分な効果が得られないという意見も挙がっていた。各外来は利用者の電話番号を聞き、診察時間になったら電話で呼び出すなどアナログ方式をとっているため、アプリ利用を十分周知する必要がある。

身だしなみ・接遇ＷＧは、職員の身だしなみや来院者への接遇改善を目的としたＷＧとして立ち上げられた。年１回身だしなみ強化月間を設けて、各所属で身だしなみチェックを行い、改善を図った。接遇改善については、委員会が職員へ率先して挨拶の徹底を啓蒙した。

３．総　　括

新型コロナウイルス感染症の流行も３年目となり、外来アンケートは非接触の設置形式に加え、ＱＲコードでも回答できるよう工夫し、質問内容も簡素化し、回答期間は１カ月間としたことで回答数が436件と増加した。今後は入院アンケートについても方法や質問項目を検討していきたい。

入院アンケートと外来ご意見箱のコメントは委員会としては患者さんからの要望や苦言や指摘事項を検討しているが、コメント総数は入院・外来合わせて計1,778件でそのうちお褒めや好評の良い意見も計430件（約24%）と多く、年々プラスの意見が増えている様な印象がある。職員の患者対応や接遇面などが向上してきているのではないかと考えられる。今後はプラスの意見も分析し周知し職員の満足度につなげていきたい。

外来待ち時間については、アプリの導入をしたが、各診療科の予約人数や医師の体制もあり、時間短縮に直接繋がっているわけではない。しかし待ち時間に自由な時間が提供でき患者満足に繋がるため、さらに活用を推進したい。

委員会メンバーを「待ち時間」「身だしなみ・接遇」のワーキンググループで活動し、少しずつ成果が出ているので、来年度も継続していく。

検査および輸血委員会

委員長　光　谷　俊　幸

１．目　　的

当委員会は全職員が検査および輸血に関する基本的事項を理解し、運用する職員にあっては、検査マニュアル、輸血マニュアル等のもと、誤りのないよう適正に運用することを目的とする。

マニュアル等の変更・改定に当たっては、広報誌等を発行するが、見逃すことのないよう、特に輸血に関しては重大な事故につながることもあり、各部署で委員会委員が中心となり、チェック、カンファレンスを行い、間違いのないよう周知・徹底する。

２．活動状況

報告および審議事項

⑴　輸血統計報告（４月～３月）

⑵　副作用報告：本年度は計３件。

①　外来血小板輸血で蕁麻疹

②　10／７　84歳、男、吐血

③　10／18　72歳、男、発熱

⑶　製剤廃棄届（ＨＥＬＬＰ症候群にて緊急帝王切開、血小板製剤５単位未使用)

⑷　血液ガス分析装置の更新について

３／24　アイ・エル社ＧＥM5000を３台納入（検査室、手術室、救急外来）

⑸　予算申請：生理検査の上下可動式ベット、循環器内科からパッチ型長時間心電図レコーダが予定されている。

⑹　採血管納期遅延による影響について（上海のコロナロックダウンによる）

⑺　外来患者の血液培養報告について

救急科非常勤医師依頼に対しての対応なので救急委員会で検討頂く事となった。

⑻　新型コロナウイルス検査について

10月から定性検査は定量検査へ移行。新たに迅速型ＰＣＲを導入予定。

⑼　当直心電図検査についての懸案事項

⑽　緊急０（＋）赤血球使用症例（後にＡ（＋）、不規則抗体（＋）、アルコール性肝硬変胃静脈瘤破裂による消化管出血と判明

⑾　冷蔵庫扉の不完全閉鎖によるＦＦＰおよび検査試薬の損壊

⑿　年末年始の検査日当直オンコール体制導入について

⒀　神奈川県合同輸血療法委員会のお知らせ

開催予定（令和５年１月14日）と報告

⒁　凝固検査機器更新に伴う試薬変更について

【ＡＰＴＴ試薬の変更点・注意点】

⒂　術中迅速ＰＴＨ測定について

⑯　輸血情報：日赤からのお知らせ
　①　輸血用血液製剤との関連性が高いと考えられた感染症症例　－2021－
　②　赤十字血液センターに報告された非溶血性輸血副作用　－2021－
⑰　日本赤十字社より
　①　照射赤血球液－ＬＲ「日赤」の有効期間変更のお知らせ
　②　照射赤血球液－ＬＲ「日赤」の注意事項等情報改定のお知らせ

3．総　　括

①　本年度は，赤血球使用量1,971単位、自己血32単位、ＦＦＰ458単位、アルブミン10,620gであった。各数値は良好で管理料Ｉ（220点）、管理料Ｉに伴う適正使用加算（120点）算定数値を満たしている。

②　赤血球廃棄率は、1.48%で過去一番少なかったが、全製剤破棄価格は782,979円であった。冷蔵庫の不完全閉鎖でのＦＦＰ廃棄，手術中止によるＰＣ20単位廃棄のため廃棄価格が多かった。

医療情報委員会

委員長　地　主　　誠

1．目　　的

医療の根本である診療録を充実させるために補助や啓蒙を行い、コンピュータシステム上での適正な管理、運用を行うことを目的とする。また、診療における情報の保守や個人情報の取扱いに注意し、病院機能の向上と円滑かつ効率的な運営を図ることを目標とする。

2．活動状況

・診療録質的鑑査
・入院診療計画書完成状況、退院サマリー完成状況、手術記録作成状況の確認
・電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討、使用承認。
・クリニカルパス運用推進（部会開催、作成補助）
・ＤＰＣコーディングに関する検討
・個人情報保護順守確認、検討（カルテ開示）
・コンピューターシステム内の情報保守、管理。

3．総　　括

診療録記載については記載内容の確認を中心に問題なく行われた。診療録監査WGはチームでの監査方式に切り替える試みを開始した。またＤＰＣコーディングに関する検討については本年度より本委員会からＤＰＣ・医療材料・保健委員会へ移して行われることとなった。システム関連では院内ＷｉＦｉ環境の更新が完了した。またインターネット接続環境および院内ポータルサイト（院内ネットⅡ・院内Ｗｅｂ）を院内内製のシステムから製品版（SecureBrowser2、File－Zen、Comedix）に切り替える準備を開始した。

クリニカルパス部会

部会長　地　主　　誠

1．目　　的

当院におけるクリニカルパスの普及と促進を図る。

2．活動状況

・前年度に引き続き、クリニカルパスの検討・承認を行う際には、該当診療科の医師、看護師に同席いただき、診療科特有の専門事項や修正理由の説明を行っていただいた。それにより、メンバーの理解度も向上した。
・本年度はパス使用率60％を目標とし2022年度パス使用率は56.6％（前年度比＋4.4％）と目標の60%には満たなかったものの前年度に比べコロナ禍ではあるが積極的にパスを使用し前年度比＋4.4％と大幅な使用率の上昇させる事が出来た。22年度は６件の新規パスを稼動させることが出来た。
・22年度新規パス件数（各科別）
　外科：１件
　産婦人科：１件
　消化器内科：１件
　眼科：１件

小児科：１件
既存パス改訂件数：56件
アウトカム志向型移行件数：45件
患者用パス作成数：19件

・本年度は既存のパスを順次アウトカム志向型パスへと改訂を進めた。しかしコロナ禍という事もあり改訂スケジュールに大幅な遅れが生じてしまい稼働パス 129 件中45件（34.9%）の改訂となった。
・現在既存のパス入院診療計画書と患者用パス（入院診療計画書）が混在しており現在稼働しているパスの入院診療計画書を患者用パスへ移行を行った。本年度は新たに19件の患者用パスを作成しパス稼働数 129 件中54件（41.9%）の作成を完了した。以前の入院診療計画書に比べ患者用パスは格段に分かりやすいものとなっている。また既存のパス入院診療計画書と患者用パス（入院診療計画書）が混在により業務に混乱をきたす可能性もあるため速やかに患者用パスへ移行していく予定である。
・パス部会内でエラー事例検討しパス部会で紹介されたエラー事例のうち周知した方が良いと考えられるものに関してはクリニカルパスニュースを作成した。本年度、クリニカルパスニュースを２部発行しエラー、操作方法の周知を行った。

3．総　　括

本年度、全既存パスのアウトカム志向型への改訂を進めてきたがコロナ禍という事もありアウトカム志向型パスへの改訂は34.9%、患者用パス作成は41.8%という結果になった。来年度に向け本年度中に改訂スケジュールを組み直し改訂作業を開始しており来年度中に全既存パスのアウトカム志向型パスへの改訂、患者用パスの作成を完了させる。アウトカム志向型パスを他職種によるパス改訂を行いＰＤＣＡサイクルを回していけるよう改訂を進めたい。

またパスの周知を目的としたパス大会の開催を計画している。

地域医療支援委員会

委員長　佐　藤　道　夫

1．目　　的

当委員会は、紹介・逆紹介サービスなど地域医療連携室の業務内容や関連データを分析し、地域の医療機関と円滑に連携を図るためのサービス改善を提言する。

2．活動状況

定時委員会　第２水曜日に開催した。

⑴　報告事項
　①　各紹介率・逆紹介率　他医療機関の情報および紹介ランキング報告
　②　ＦＡＸ検査・ＦＡＸ紹介受診予約状況
　③　広報活動状況報告
　④　返書状況報告
　⑤　地域医療連携室活動状況

⑵　その他
　①　紹介率向上のための対策活動
　　ＦＡＸ予約枠の有効活用推進・ＦＡＸ予約患者の事前紹介状ＦＡＸ実施による担当科との連携。
　　整形外科ＦＡＸ紹介患者の当日ＣＤ－ＲＯＭ持ち帰り体制構築
　②　前方連携活動の継続実施
　　泌尿器科連携の会・地域連携の会の実施

3．総　　括

紹介患者の未返書リストの提示だけでなく、紹介率の推移などの診療部長会への報告も行い、担当医への協力を得ている。さらに、医師事務作業補助者への協力なども実施した。返書管理に関しては、初回報告 100 %、２か月後には中間・最終報告95.3%となっており目標値は達成できた。

各部署より紹介患者増加のための取り組みを検討し、本年度は放射線科のＦＡＸ予約対応改善に向け、ＭＲＩ・ＣＴの予約患者に関して調整を行った。結果予約件数の増加も認められた。今後も各部署検討し取り組んでいく。

4．今後の課題と展望

地域支援病院として、紹介率の維持向上に努めていく。それには返書管理において質向上だけでなく、逆紹介の推進を図り、最終報告の徹底とサービスの向上、さらに逆紹介の推進が課題である。そのために今後各部署連携の改善のための意見を取りまとめ、紹介率向上に努めていく。また、周囲の医療機関の状況などを報告し、当院における地域連携の改善に努め、共同利用の推進ができるよう取り組んでいく。

退院支援部会

部会長　佐　藤　道　夫

1．目　　的

当部会は、入退院支援に関わる職員が患者・家族の意向や生活の視点から安心感のある退院支援を実践できるよう監査し、医療・介護・福祉の連携活動による地域包括ケアシステムを推進する。

2．活動状況

退院支援に関する情報や長期入院患者の報告を通し退院支援の推進と後方連携機関との交流活動を行った。

⑴　報告事項

①　退院支援実績数と支援先内訳、長期入院患者の状況報告

②　退院支援困難事例の症例検討を実施。共通認識を深め、各部署退院支援に役立てた。

③　後方支援連携に関する活動報告

⑵　実践事項

①　退院支援困難事例等の症例検討を通し支援内容の向上と促進に努めた。

②　前年入院支援件数3,997件、退院支援スクリーニング件数8,257件であったが、2022年度は入院支援件数3,747件退院支援スクリーニング件数7,849件と共に減少がみられた。

③　後方連携機関との関係強化活動を企画運営した。

「在宅支援連携の会」３回実施

「横浜西部脳卒中幹事会」は新型コロナウイルスの影響により実施されなかった。

「大腿骨頚骨折連携パス」の計画管理病院として担当者会議を勉強会・情報交換会、を含め３回／年行なった。全面ZOOM開催となったが、計143名参加した。

④　入退院支援加算、入院時支援加算の算定への取り組み

外来から入退院支援を強化し、加算対象者の把握と早期支援体制の整備を行った。

⑤　栄養スクリーニングの開始

早期入退院支援介入のために、看護師・理学療法士だけでなく、栄養入院スクリーニングの導入を行った。

3．総　　括

リンクナース・入院支援看護師と協働で確実な算定に向けての取り組みを行った。委員会で、退院支援の実績報告と長期入院患者の症例報告をすることで、退院支援活動を監査することができた。難渋するケースや入院が長期化する患者も増加しているため、症例報告を通し各病棟の支援体制の強化がさらに求められる。

4．今後の課題と展望

病棟支援体制において、入退院支援看護師・ＭＳＷと外来看護師・リンクナース看護師だけでなく、病棟看護師、コメディカル、病棟クラーク、医事課等との連携を図り入退院支援を積極的に介入していく必要がある。

日　時	テ　ー　マ	講　師	参加人数
2022年６月15日	第１回在宅支援連携の会 「腎不全の患者の病態・透析患者のケア ～透析室看護師の視点から～」	腎臓・高血圧内科 医　師　森　梓 血液浄化・透析センター 看護師　副師長　岩田　悦子 副主任　岩崎　桂子	61名
22年12月21日	第２回在宅支援連携の会 「糖尿病性足潰瘍の継続ケア ～入院患者症例から学ぶ～」	皮膚・排泄ケア認定看護師 看護主任　宮崎　玲美	29名
23年３月15日	第３回在宅支援連携の会 「ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性　人生の最終段階における医療・ケアの決定」	循環器内科部長　清水　誠	45名
22年７月20日	第１回大腿骨頚部骨折地域連携パス担当者会議		45名
22年11月30日	第２回大腿骨頚部骨折地域連携パス担当者会議		64名
23年２月15日	第３回大腿骨頚部骨折地域連携パス担当者会議		34名

薬事審議委員会

委員長　日　引　太　郎

1．目　　的

医薬品は人命に関わるものであり、その使用や選定にあたっては慎重でなければならない。また医薬品は種類も多く、中には高額なものもあるため経済的側面を考慮する必要がある。本委員会は、医薬品が科学的かつ安全に適正使用されることを目的とし、薬事に関する事項を調査、審議することを目的とする。

2．活動状況

・新規採用申請医薬品についての審議

新規登録医薬品数：18品目

（2022年度：８品目）

採用取り消し医薬品数：11品目

（22年度：３品目）

新規院外処方登録薬：80品目

（22年度：30品目）

・後発医薬品への切り替えについての審議

院内採用薬に関して、５品目を後発医薬品へ切り替えた。

3．総　　括

後発品の切り替えの推進を継続する必要があるが、流通状況の不安定な状況が継続しており、出荷調整の品目が多い。そのため安定した薬剤の確保が難しい状況にあった。

抗がん剤など高額医薬品も多く、医薬品の購入額が増加しているが、今後も適正な採用と、不要在庫削減のための採用薬の見直しの継続が薬事審議委員会として必要である。

化学療法委員会

委員長　村　井　哲　夫

1．目　　的

抗がん剤投与に関わる情報の共有化を図るとともに、がん薬物療法に関わる医療事故を防止することを目的とする。

2．活動状況

(1)　2022年度 癌化学療法施行件数

	入　院	外 来（※）	合　計
４　月	31	44　(5)	75
５　月	26	65　(4)	91
６　月	14	71　(3)	85
７　月	33	62　(2)	95
８　月	41	87　(3)	128
９　月	20	71　(4)	91
10　月	20	69　(2)	89
11　月	30	64　(0)	94
12　月	25	73　(3)	98
１　月	18	82　(3)	100
２　月	30	77　(3)	107
３　月	31	95　(2)	126
合計	319	860　(34)	1,179

（※）はその内、外来化学療法加算Ｂ算定数

(2)　癌化学療法のプロトコール登録

本年度は４プロトコールが新規登録された。

・泌尿器系腫瘍　３プロトコール

・呼吸器系腫瘍　１プロトコール

(3)　外来化学療法施行プロトコールと人数

（2022．１．１～22.12.31）

癌　種	プロトコール名	クール数	人数
外　科			
胃　癌	biweeklyカンプト	9	1
	ドセタキセル＋ＴＳＩ	6	1
	Ｇ－ＳＯＸ療法	15	4
	オプジーボ単剤	22	3
	オプジーボ＋Ｇ－ＳＯＸ	29	6
	サイラムザ単剤	4	1
食　道　癌	オプジーボ単剤	25	3
大　腸　癌	ＩＲＩＳ療法（＋ＢＶ）	10	2
	ＦＯＬＦＯＸ６療法	12	3
	ＦＯＬＦＯＸ６療法＋ＢＶ	49	6
	ＦＯＬＦＯＸ６療法＋Ｐ－mab	43	7
	ＦＯＬＦＩＲＩ療法	4	1

癌　種	プロトコール名	クール数	人数
大　腸　癌	ＦＯＬＦＩＲＩ療法＋ＢＶ	22	3
	ＦＯＬＦＩＲＩ＋Ｐ－mab	13	6
	ｍＦＯＬＦＯＸＩＲＩ＋ＢＶ	55	10
	ＸＥＬＯＸ療法	17	6
	ＸＥＬＯＸ療法＋ＢＶ	8	3
	ＳＯＸ療法	5	1
	ＳＯＸ療法＋ＢＶ	2	1
	ベクティビックス単剤	2	1
	カンプト単剤	2	1
膵　癌	アブラキサン＋ゲムシタビン	21	4
	ｍＦＯＬＦＩＲＩＮＯＸ療法	28	2
	ＮＡＰＯＬＩ療法	5	2
	ゲムシタビン＋Ｓ１（術前療法含む）	13	5
胆　道　癌	ゲムシタビン＋シスプラチン	17	2
	ＧＣＳ療法	9	2
膵癌／胆道癌	ゲムシタビン＋Ｓ１	4	2
肝細胞癌	アテゾリズマブ＋ベバシズマブ	24	2
固　形　癌	キイトルーダ単剤	17	1
泌尿器科			
前立腺癌	ドセタキセル単剤	26	7
	ジェブタナ単剤	16	4
腎細胞癌	オプジーボ単剤（２週間投与）	2	1
	オプジーボ単剤（４週間投与）	22	3
	オプジーボ＋ヤーボイ	2	1
	キイトルーダ＋インライタ	8	1
尿路上皮癌	キイトルーダ単剤	26	4
	キイトルーダ単剤（６週間投与）	9	1
	ＧＣ療法	3	3
	ゲムシタビン＋カルボプラチン	16	2
	パドセブ単剤	7	1
そ　の　他	カンプト＋シスプラチン	2	1
呼吸器内科			
非小細胞肺癌	（非扁平上皮）アリムタ単剤	12	1
	キイトルーダ単剤	41	6
	キイトルーダ＋パクリタキセル＋カルボプラチン	5	2
	（非扁平上皮）キイトルーダ＋アリムタ＋カルボプラチン	3	2
	（非扁平上皮）キイトルーダ＋アリムタ	25	5
小細胞肺癌	アテゾリズマブ＋ＣＢＤＣＡ＋ＶＰ－16（維持療法含む）	25	4
	カルセド単剤	2	2
呼吸器外科			
非小細胞肺癌	キイトルーダ単剤	4	1
	オプジーボ単剤	7	1
	（非小細胞肺癌／悪性胸膜中皮腫）アリムタ＋カルボプラチン	1	1
消化器内科			
胃　癌	オプジーボ単剤	1	1

3．総　括

施行件数は入院が17％、外来が11％増加した。また、2021年度９月から開始した化学療法施行後の早期死亡（30日以内）症例についての調査を本年度も行い、３月に１例のみ該当症例を認めた。ただし、この症例の詳細な検討を行った結果、抗がん剤使用の適応基準を満たしており、薬物の副作用によるものではなく原疾患に伴うトルソー症候群が死因と考えられた。

4．今後の課題と展望

ＩＣＩ（Immune Checkpoint Inhibitor：免疫チェックポイント阻害薬）を使用する症例が増加しており、irAE（Immune-related Adverse Events：免疫関連有害事象）への対応法を検討する必要がある。学会や他施設の情報を参考にして、当院での対策および情報共有方法を構築し、院内関連部署に周知することが課題と考える。

緩和ケアチーム

委員長　村　井　哲　夫

1．目　的

急性期を主体とする一般病棟において、組織横断的に活動する当チームが介入することで、疾患や治療に伴う苦痛症状の緩和をより効果的に実践することを目的とする。

２．活動状況

⑴　緩和ケアチーム定例会の実施
　依頼患者の情報交換や勉強会などを実施

⑵　緩和ケアチームラウンドの実施
　緩和ケア担当医師、がん看護専門看護師、認定看護師、リンクナース、薬剤師、栄養士、ＭＳＷが交替で依頼患者のラウンドを実施

３．総　　括

毎週水曜日にラウンドを行い、必要時ラウンド回数を増やしている。月１回実施する定例会では依頼患者の情報交換や検討を行っている。

本年度はコロナウィルスの感染拡大があり、緩和ケアチーム主催の勉強会を実施することができなかったため、来年度の課題とする。

一般病棟からのチーム依頼件数は、月平均８件程度であった。今後も症状コントロールにおいてサポートが必要な患者を入院時から抽出し、各病棟のリンクナースとの連携を強化していく必要がある。また、非がん患者の苦痛緩和や精神症状へのコンサルテーションも緩和ケアチームの依頼対象であることを院内に広められるように、啓蒙活動を継続していく。

緩和ケア病棟入院の適応と考えられる一般病棟入院中の患者については、スムーズな病棟移動を可能にすべく情報交換を密にし、より質の高い緩和ケアを提供できるようにしていく。

栄養管理委員会

委員長　冨　田　眞　人

１．目　　的

適切な栄養管理を行うに当たり必要な情報を収集、検討し、給食管理を含めた質の向上を図る。

２．活動状況

⑴　ＮＳＴ加算算定に関する検討
⑵　早期栄養介入管理加算件数増加に向けた検討
⑶　全入院患者対象嗜好調査について
⑷　早期経腸栄養管理プロトコール作成
⑸　窒息予防のための簡易スクリーニングの検討
⑹　病棟保管プラスプーン廃止の取り組み
⑺　経腸栄養剤・栄養補助食品の見直し
⑻　インシデントレポート報告内容の改善検討

３．総　　括

ＮＳＴ加算・摂食機能療法加算ともに、クラスターや専従の長期休養等により、前年度を下回る件数であった。

栄養相談も同様に下回る件数であった、特に入院時栄養相談を２回／人実施できるよう調節が必要。

安全管理委員会から依頼があった、病棟保管していたプラスプーンをステンレスへ変更することができ、誤飲予防の一助となった。

４．今後の課題と展望

栄養サポートチーム（ＮＳＴ）の専従管理栄養士の産休に伴い専任体制へ移行することとなるため、ＮＳＴ加算は減少する予定である。

安全管理室から依頼を受けている、窒息予防のための簡易スクリーニングについては、来年度へ持ち越しとなっている。

前年度実施できなかった、３分粥の廃止についても給食委託会社と協力し、献立を見直す段階で実施していきたい。

栄養サポートチーム（ＮＳＴ）

委員長　冨　田　眞　人

１．目　　的

高リスク患者への早期介入を目指し、栄養改善・強化の為の適切な栄養サポートと摂食機能改善を図る。又、サポートにあたっては、褥瘡・感染等他チームと連携していく。

２．活動状況

⑴　回診およびカンファレンス
　ＮＳＴは毎週木曜日、ＮＳＴ専従・専任・言語聴覚士・歯科医によるカンファレンス及び回診を行い、摂食嚥下チームは毎週水曜日、医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士によるカ

ンファレンス及び回診を行い、問題症例について討議した。

① ＮＳＴ対象患者・診療科別内訳

循環器内科	66
消化器内科	43
脳神経外科	19
外科	81
内分泌内科	17
神経内科	21
腎臓内科	77
呼吸器外科	8
呼吸器内科	25
整形外科	26
皮膚科	3
泌尿器科	13
産婦人科	1
合計	400

② アウトカム

栄養状態改善によりＮＳＴ終了	59
退院（施設含む）	117
転院	27
死亡	30
ＮＳＴ関与の離脱	110

③ 摂食機能療法対象患者

30分以上		30分未満	
患者数	622	患者数	149
件数	7,961	件数	714

(2) 講演会

本年度は感染予防のため、講演会は中止とした。

3．総　括

クラスター等も影響し、ＮＳＴ対象患者・摂食機能療法対象患者共に前年度と比較し件数が減少した。

本年度も感染予防のため、開催回数が減少し、窒息防止のフローチャート作成は来年度へ持ち越しとなった。

4．今後の課題と展望

ＮＳＴ専従管理栄養士の産休に伴い専任体制となるため、加算件数も減少の方向となる。

体重測定率の向上等、各部署の目標に向けて活動していく。

ＮＳＴで連携している歯科医師・歯科衛生士にご協力頂き、口腔ケアの技術向上を図りたい。

褥瘡対策部会

部会長　李　民

1．目　的

(1) 褥瘡予防対策診療計画書が作成された患者や褥瘡ハイリスク患者ケア加算対象患者に対し、適切な予防的ケアが提供できるよう取り組む。

(2) 褥瘡保有患者に対し適切な治療・ケアが提供できるよう取り組む。

(3) 患者の状態に応じ、適切な体圧分散用具の使用を推進する。

(4) ＮＳＴと連携し褥瘡保有患者、褥瘡発生ハイリスク患者の栄養管理に取り組む。

2．活動状況

(1) 院内の褥瘡保有患者に対し、週に１回褥瘡ラウンドを行い、褥瘡治療・ケアに多職種で連携し取り組んだ。

(2) 各病棟から提出された褥瘡診療計画書・褥瘡発生報告書からデータの集積・分析・検討を行った。

(3) ポジショニングクッション等の体圧分散用具を購入し、適切な使用を促進した。

(4) 褥瘡ハイリスク患者ケア対象患者のカンファレンスを毎週実施した。

(5) 院内教育活動として、褥瘡予防、ポジショニング、栄養管理をテーマに褥瘡セミナーを行った。

(6) 学会・研修参加

第23回日本褥瘡学会学術集会参加

(7) 褥瘡対策・褥瘡発生状況（2022年度）

	褥瘡診療計画書	ハイリスク患者	褥瘡発生者
4月	575	95	10
5月	597	98	5
6月	596	102	9
7月	575	93	10
8月	602	69	8
9月	558	96	8
10月	615	99	15
11月	584	117	13
12月	625	103	12
1月	401	80	8
2月	556	96	9
3月	617	90	17

3．総　括

本年度も持ち込みの重症褥瘡が多く、褥瘡保有患者が増加した。前年度と比較すると、褥瘡発生率は低下してきているが、まだ高い状況である。来年度は車椅子クッションの院内整備を行い、予防ケアの強化を行う。引き続きNSTとの連携も継続し、褥瘡ハイリスク患者、褥瘡保有者の栄養管理等もアプローチを行っていきたい。

広報委員会

委員長　多　田　聖　郎

1．目　　的

当院における広報活動の企画と管理

2．活動状況

(1)　病院年報の発行

2021年度の病院年報（No. 45）を22年10月１日に発行した。

(2)　病院だよりの発行（年４回発行）

各シーズンに発行している「病院だより」をNo. 270からNo. 273まで予定通り発行した。

(3)　ホームページの管理

ホームページの内容について病院利用者・医療機関および就職希望者への情報提供ツールとして、迅速に公開するよう、適宜広報委員会にて検討し、更新を行っている。

特に採用情報更新や新型コロナウイルス感染症の情報など目まぐるしく状況が変わる情報公開を迅速に行った。

(4)　院内掲示物の管理

院内掲示物に関する規定を設け、管理している。統一感のある掲示板をめざし、適宜見回りを行っている。

3．総　　括

本年度は、作業工程が遅れて計画通りの時期に病院年報が発行できなかったが、１カ月遅れで発行することができた。来年度は病院全体で協力し合い期限を守れるように進めていきたい。

来年度の病院だよりについては、１年間同一診療科で特集を組み、当院の診療を患者さんや地域医療機関へＰＲする予定としたい。

ホームページについては、ＣＭＳ機能を使い迅速に情報更新してきた。

今後もより一層、国際親善総合病院を知っていただくため、多くの方に伝わりやすい広報活動を行っていきたい。

診療の質向上ワーキンググループ

委員長　清　水　　誠

1．目　　的

診療の質向上を図るため、診療部長会議の下部組織として2018年７月に設置された。臨床指標に関する事項を審議し、各診療科、各部門、各委員会に働きかけ、広く医療サービスの向上についても検討する。

2．活動状況

ＷＧの構成：清水、滝沢、地主（診療部）、石原、宮崎（看護部）、石川（事務局　医療情報課）。

22年度ＷＧは不定期に４回（５月、６月、10月、11月）開催した。委員は合意事項をもとに活動し、22年11月の診療部長会で中間報告した。

［主な内容］

・21年度の活動を評価し、診療部長会で報告。

・21年度の重点活動項目のうち、手術部位感染症の発生率、入院患者満足度、退院サマリーの質の向上、の３項目については、成果があり21年度で重点項目から除外した。

・22年度に決定した重点活動項目について担当者と活動方法を策定し、客観的評価可能な数値目標を設定し評価した。

【22年度　重点活動項目と活動内容】

(1)　退院後４週間以内の計画外再入院率（％）を下げる：他施設（ＱＩデータ）と比較のため、本年度定義を変更した。新定義にて20年度5.2％、21年度4.7％、22年度3.4％であり低下傾向にあるが、ＱＩデータ（2.93％）と比べまだ高値である。サマリーの記載方法で判定が異なることが詳細なカルテレビューで判明し、記載方法を診療部に徹底し、再入院率の高い科に重点的に働きかけ、予定された再入院（化学療法など）を正しく記載することで計画外再入院としてのカウントが減少した。今後退院時に慢性疾患再発予防のための指導を強化する取り組みを行う。

(2)　救急隊応需率（％）の向上：前年度の対策を継続したが、受け入れ要請がコロナ感染拡大とともに急増し応需率は50％台に低下した。総受信数が激増し応需件数も増加し、今後は応需台数（年間5,500台）を指標とする。

(3)　アウトカム志向型クリニカルパスの導入：本年度50件導入を目標にパス委員会で工程表など作成し推進したが目標達成率は年度末で41.9％

であった。来年度にパス導入がずれ込む予定である。

⑷　褥瘡新規発生率の低下：2022年度は1.6％で経年変化は軽度上昇、全国報告（1.4％）よりわずかに高値である。標準マットレスの経年劣化やポジショニングのずれが発生原因と推定され、今後褥瘡委員会を中心に対策を行う。

⑸　身体抑制率：22年度新規項目。月別抑制率は8.4％～13.6％で推移し、ＱＩデータとほぼ同程度であった。転倒転落率や自己抜去率などとの相関は傾向としては認められなかった。

⑹　外来待ち時間の短縮：複数の科でサンプル的に調査を実施し待ち時間の定義と計測方法を検討した。科によっては電子カルテデータでは差異が多く個別調査が必要であった。サンプル調査を今後も継続しさらに検討する。外来受診お知らせアプリなども加え、患者の主観としての待ち時間との差なども検討していく。

⑺　手指衛生実施率の向上：感染対策室が中心に広報、診療部へのポシェット配布など行い、直接観察法で69.8％（21年上期）から83.1％（22年上期）に上昇がみられ、消毒液使用量が少ない。

・活動内容の周知のために広報誌発行（２回）。

３．総　　括

18年度に活動を始めたＷＧで、関連組織に働きかけ質改善のＰＤＣＡサイクルを回すことを目指した。客観的指標を用いることで経年比較や他施設との比較が可能になり、活動の方向性が可視化できた。指標の定義の誤りの是正や算出法の変更なども活動を通して改善できた。臨床指標をうまく用いることで診療の質の向上をみえる化でき医療の質の向上、職員の意欲形成につながることを期待している。

外国人患者対応検討委員会

委員長　成　毛　聖　夫

１．目　　的

国際親善総合病院における外国人患者受入れ体制について、円滑な医療提供ができるように環境及び対応方法などを検討することを目的に外国人患者対応検討委員会を運営した。

２．活動状況

原則として２か月に１回の開催とし、必要に応じて委員長が臨時委員会を招集することとしている。2022年度は８回開催した。

［外国人患者状況報告］

・外国人患者新規登録者数　99名（前年度103人）

　コロナウイルス感染症による影響は引き続きあるものの、ビデオ電話および電話医療通訳などのサービスを利用することで患者対応は行えている。

　また、希少言語による対応が必要なケースが徐々に増えてきている。

［実施内容および検討事項］

・22年12月の更新受審を行った。

・外国人患者登録を徹底

・外国人患者からの問い合わせについてはメールでお願いする旨を徹底した。問い合わせ内容については院内共有フォルダーにて管理している。

・困難事例の共有

３．総　　括

本年度は新型コロナウイルス蔓延により遅れていたＪＭＩＰの更新受審も無事進められ、認証を得ることが出来た。しかし、審査の中で見えてきた課題（専門部署の設置や概算金額の提示、統計情報の見直し）も見受けられたので、次回更新までに整えていくこととしたい。

コミュニケーションツールについてはやはり電話での問い合わせに苦慮することが多く、職員が安心して外国人患者対応ができるよう体制を整えていく必要がある。

マニュアルの見直しについても今後の課題となっている。

外国人患者　国籍別新規登録者数

国　　籍	2021年度	22年度
アメリカ	2	2
中国	28	23
フィリピン	9	9
イラン	1	0
韓国	6	3
インドネシア	2	3

国　　籍	2021年度	22年度
ベトナム	11	20
インド	0	2
ドイツ	0	1
ブラジル	6	4
スリランカ	2	5
台湾	4	2
オーストラリア	1	1
タイ	1	1
アルゼンチン	1	2
ペルー	7	4
ネパール	5	3
パキスタン	2	1
バングラデシュ	1	0

国　　籍	2021年度	22年度
イタリア	0	1
ウクライナ	0	2
ウズベキスタン	0	1
オランダ	1	0
ガーナ	2	1
カンボジア	4	7
ナイジェリア	1	0
パラグアイ	0	1
ベルギー	1	0
ミャンマー	2	0
その他	3	0
合　　計	103	99

医療放射線管理委員会

委員長　中　島　雅　人

1．目　　的

診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保する。

2．活動状況

⑴　委員会の開催

2023年３月に第３回の委員会を開催

①　安全管理報告会の開催実施報告
②　被ばく線量管理報告
③　過剰被ばく等事例報告
④　被ばく相談件数報告
⑤　第３回医療放射線研修　受講実施報告
⑥　ガラスバッジ装着率報告
⑦　個人線量算定報告
⑧　線量管理ソフト導入計画
⑨　今後の研修会計画　など

⑵　放射線画像科にて安全管理報告会の開催

22年　４／26・６／24・10／26・12／27
23年　３／１　に計５回開催
（コロナウィルス感染拡大のため、８月開催は中止）

①　ＴＶ室および血管撮影室におけるガラスバッジ装着率
②　血管撮影室　照射線量管理
③　各ＣＴ装置の被ばく線量管理
④　ガラスバッジ装着者の個人線量管理報告と検討の実施

⑶　医療放射線研修の実施

第３回医療放射線研修を22年10月より１か月間＋延長10日、院内ネットⅡからの動画視聴により、診療用放射線の安全利用のための研修を実施。動画内の設問への回答により参加扱いとした。常勤医師、外来Ａ、Ｂおよび手術室看護師、臨床工学技士、診療放射線技師を対象に行い、動画視聴約30分、設問５題、参加率83.6％（前年度76.8）であった。

3．総　　括

20年４月、医療法施行規則の一部改正に基づき、開始された委員会であるが、年１回の研修および委員会の開催は滞りなくできている。内容も被ばくに関する業務が多岐にわたるが、当院のガラスバッジ装着率は診療放射線技師の啓発により95％を超え非常に高いと感じられる。５年未来想定で過剰被ばくになりえる医師がいたが、直接説明と対策を促せている。心臓カテーテルなど検査上の患者被ばく線量は管理範囲内で抑えられており、使用者の高い知識と努力によって安全に使用されていることが察せられている。

4．今後の課題と展望

研修参加率は前年度と比較して増加しており、研修スライドは要点を変えずに異なるモダリティを盛り込み、デザイン等を変え望んでいる。

５年未来想定で過剰被ばくになりえる医師が０になるように啓発していく。

今後も当院の放射線が安全かつ有意義に使用されるよう努めていく。

被　ばく管理ソフトの検討に入り、各社のプレゼンおよびデモを実施予定。

XVII　その他の業務

院内保育園

総務課長　伊　藤　美恵子

1．活動状況

院内保育園（はなみずき保育園）は、祝日および12月29日～１月３日、第１・３・５の日曜日、第４土曜日を除く、平日７：30～20：00までと火・金曜日の夜間保育を実施している。

職員が安心して勤務に従事することができることを目的とした保育園は職員宿舎（ハイツ花水木）内に延面積122.725㎡、保育室、就寝室、調理室、園児専用のトイレを完備した保育環境を確保し、最も重要である保育業務に関する体制は委託として、株式会社ライクアカデミーに全面的に協力をいただき運営している。

本年度も安心して子どもを預けることができる保育環境を提供してくださっている株式会社ライクアカデミーの保育士のご貢献により、１日平均（土日含む）8.8名の園児が元気に登園していた。

2．保育体制

(1)　月別開園数

年度		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
2022年度	昼間	25	24	27	26	27	25	27	25	26	24	23	27	306
	夜間	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	4	34

(2)　園児預かり数（延数）

年度		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
2022年度	昼間	188	180	173	205	211	197	242	230	247	274	256	294	2,697
	夜間	3	4	6	5	4	6	4	6	7	5	8	6	64

(3)　行事

①　年間行事

４月　入園・進級を祝う会
　　こいのぼり製作
５月　サンクスデー製作
　　乳幼児健康診断
６月　七夕製作
７月　七夕会、水遊び
８月　お祭りごっこ
　　プール遊び
９月　敬老の日製作
10月　運動会
　　ハロウィン製作
11月　乳幼児健康診断
12月　クリスマスカード製作
　　クリスマス会
１月　新年の集い
２月　節分製作・豆まき
　　ひな祭り製作
３月　ひな祭りの集い
　　お別れの会

②　毎月行事

・お誕生日会
・きらきらコンサート
・避難訓練
・食育タイム
・身体測定

3．総　　括

本年度も新型コロナウイルス感染拡大防止のため、保護者との情報共有、保育士の手洗い・うがい・マスク着用・健康チェック・園内の換気・消毒などを日々徹底して行った。

また、年間を通しての行事についても縮小するものはあったものの、コロナ禍でも子どもたちが楽しめるように保育士の努力により実施された。

株式会社ライクキッズにより、安心安全な保育を提供するために多大な協力をいただき、安定した保育園経営を行うことが出来た。

今後もさらに職員の利用者が安心して勤務できる環境づくりを強化し、経験豊富な保育士により、子ども達が健やかに成長できるような保育を提供できるよう努めていきたい。

病院だより

発行は４・７・10・１月の年４回とし、当院の取り組みや最新のお知らせなどの情報を提供。

号　数	発 行 日	テ　ー　マ
第 270 号	2022年 ４月１日	・新任医師のご紹介 ・Sma-Pa（スマパ）を導入しました ・特集　脊椎脊髄疾患 ・外来アンケート調査 ・第35回泉区社会福祉大会表彰 ・あなたの街のお医者さん「みやざわ医院」 ・メディカルレシピ ・【４月】外来診療担当表
第 271 号	７月１日	・脳カテーテル治療を専門的に行っています ・恒春ノ郷へようこそ ・特集　手外科疾患について ・臨床研修医のご紹介 ・あなたの街のお医者さん「みやざわ内科クリニック」 ・2022年度キッズセミナー開催決定！ ・【７月】外来診療担当表
第 272 号	10月１日	・オンライン資格確認システム導入について ・リハパーク舞岡へようこそ ・特集　変形性膝関節症について ・緩和ケア内科外来のご案内 ・医師事務作業補助者 ・あなたの街のお医者さん「しかの内科・消化器クリニック」 ・メディカルレシピ ・【10月】外来診療担当表
第 273 号	2023年 １月１日	・新年のご挨拶 ・恒春ノ丘へようこそ ・特集　骨粗鬆症について ・外来アンケート調査結果 ・横浜マラソン2022に参加しました ・あなたの街のお医者さん「会田クリニック」 ・「かながわベスト介護セレクト20」受賞 ・【１月】外来診療担当表

XVIII　研修・研究実績

第１　講演会・カンファレンス

1 健康懇話会（地域住民向け講演会）

2022年度開催なし

2 しんぜん院外健康教室（地域住民向け院外講演会）

22年度開催なし

3 院内学術講演会（地域医療機関との協調事業）

実施日	テーマ	講師	
４月14日	・Total Renal Careにおける腎臓専門医の役割 ・生殖年齢期に原因不明の下腹部痛と診断されることが多い子宮内膜症の病態	腎臓・高血圧内科 産婦人科	安藤大作 地主誠
６月９日	・ＨＩＴについて：植村祐公（循環器内科） ・大腸癌治療のＵＰ－ｔｏ－ｄａｔｅ：徳田敏樹（外科）	循環器内科 外科	植村祐公 徳田俊樹
10月13日	１．皮膚光線療法について ２，難治ＣＤＡＤに対して糞便移植が奏功した２症例	１，ゆめが丘ファミリー皮ふ科 ２，いずみゆめが丘内科クリニック	太田口里沙子 猪聡志
２月９日	・肺癌診療と最近の薬物療法：中田裕介（呼吸器内科） ・脳外科の基礎知識：仁木淳（脳神経外科）	呼吸器内科 脳神経外科	中田裕介 仁木淳

4 循環器カンファレンス（地域医療機関参加・救急隊参加事業）

実施日	テーマ	講師	
４月25日	症例検討 ＨＦｐＥＦについて	循環器内科	高村武
５月30日	症例検討 新型コロナウイルスワクチン関連心筋炎　～自験例をふまえて～	循環器内科	岡島裕一
６月27日	症例検討 今こそ心不全をレントゲンで診る－もしＢＮＰがなかったら?!	循環器内科	松田督
７月25日	症例検討 ＨＩＴについて	循環器内科	植村祐公
９月26日	症例検討 リードレスペースメーカ（Ｍｉｃｒａ）について ～当院で開始しました～	循環器内科	清水誠
10月24日	症例検討 ＰＣＡＳ管理	循環器内科	圓谷紘乃
11月28日	１，当院における症例報告のまとめ ２．虚血専門医が考える早期治療介入でのエンレストの重要性	１．循環器内科 ２．横浜市立大学市民総合医療センター	圓谷紘乃 岡田興造
2023年 １月30日	症例検討 ｓＧＣ刺激薬（ベルイシグアト）	循環器内科	清水誠
２月27日	症例検討 心臓血管外科領域の治療の現状－ご紹介患者様の報告も兼ねて－	１．循環器内科 ２．横浜市立大学附属市民総合医療センター	安田章沢

5 院内セミナー

実施日	テーマ	講師	
４月	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について	感染防止対策室	中村麻子
４月	ＡＳＴ・感染対策について	薬剤部	島崎信夫

実施日	テーマ	講師	
5月	（ＡＳＴセミナー）「抗菌薬・カルバペネムを考える」	薬剤部	島崎信夫
2022年 6月23日	第16回M&Mカンファレンス　（集合） 「視床出血による入院14日後の急変」～肺梗塞発症事例から学ぶ～	－	－
22年 6～7月	第１回医薬品・医療機器セミナー（Ｗｅｂ） １．「救急カート医薬品」 ２．「人工呼吸器更新その後 ～ＣＯＶＩＤ－19対応とＮＰＰＶのマスク～」 ３．「除細動器の使い方おさらい」	薬剤部 医療機器管理科	籠明子 桑原直樹 菅原優己
22年 8～9月	第１回全職員対象医療安全セミナー（Ｗｅｂ） 「医療メディエーション　対話と関係調整のモデル前編」	日本医療メディエーター協会理事 早稲田大学大学院法務研究科教授	和田仁孝
8月	外部セミナー　ウィズコロナ時代の感染対策	浜松医療センター	矢野邦夫
22年 9月16日	Ｔｅａｍ ＳＴＥＰＰＳ研修会（１回開催）	リスクマネージャー部会主催	－
22年 12～1月	第２回全職員対象医療安全セミナー（Ｗｅｂ） 「医療メディエーション　対話と関係調整のモデル後編」	日本医療メディエーター協会理事 早稲田大学大学院法務研究科教授	和田仁孝
23年 2月	（ＡＳＴセミナー）【再配信】「培養は良質検体を出そう」	感染防止対策室	田中梨恵
2月	（看護補助者研修）手指衛生・おむつ交換時の汚染状況の可視化	感染防止対策室・ＩＣＴリンクスタッフ	中村麻子
23年 2月20日	Ｔｅａｍ ＳＴＥＰＰＳ研修会（２回開催）24名受講 リスクマネージャー部会主催	リスクマネージャー部会主催	－
23年 2月～3月	第２回医薬品・医療機器セミナー（Ｗｅｂ） 「いまさらインスリン？」 「人工呼吸器　基本的な呼吸モードの紹介」	薬剤部 医療機器管理科	山根靖弘 菅原優己
3月	外部セミナー　予防接種の基本（ワクチンの重要性と有効性）	兵庫県こども病院	笠井正志

6 ＣＰＣ（教育委員会主催）

実施日	テーマ	講師	
7月22日	経皮的冠動脈形成術施行中にヘパリン起因性血小板減少症（ＨＩＴ）を発症し心停止後、自己心拍再開するも救命し得なかった一例	研修医 臨床医 病理医	赤星志織 植村祐公 楯　玄秀
9月2日	食欲不振で入院後、全身状態が改善せず、ＰＥＧ造設翌日に死亡した一例	研修医 臨床医 病理医	中村順子 日引太郎 光谷俊幸
11月15日	重症下肢虚血で入院後ＶＦをきたし心肺停止に至った一例	研修医 臨床医 病理医	真野有揮 圓谷紘乃 石倉直世
3月14日	心不全治療中にＮＯＭＩを発症した一例	研修医 臨床医 病理医	八反奎一 池上　充 塩川　章

7 救急カンファレンス（救急集中治療室委員会主催）

実施日	テーマ	講師	
7月4日	機械的血栓回収療法について　～救急隊情報収集から治療まで～	脳神経外科	仁木　淳
11月18日	救急外来で遭遇する代謝内分泌疾患について	糖尿病・内分泌内科	本間正史
3月17日	救急外来で遭遇する泌尿器疾患について	泌尿器科	山下大輔

第２　業績目録

１．論 文 発 表

病　院　長

徳田敏樹、高木知聡、佐藤道夫、冨田真人、百瀬ゆず子、光谷俊幸、安藤暢敏：上腸管膜静脈内腫瘍塞栓を伴う十二指腸浸潤横行結腸癌の１例．日臨外会誌 2022；83⑻：1510－1516

循環器内科

Hatori Y, Sakai H, Hatori N, Kunishima T, Namiki A, Shimizu M, Toyosaki N, Kuwajima M, Sato N, on behalf of the ASSAF-K investigators：Long-term outcome and risk factors associated with events in patients with atrial fibrillation treated with oral anticoagulants：The ASSAF-K registory. J Cardiology 2023；81⑷：385－389

整 形 外 科

時枝啓太、森田晃造、梅澤　仁：骨折面が完全反転した中手骨頭側副靱帯付着部裂離骨折の１例．骨折 2023；45⑵：613－616

森田晃造：治療選択誌上ディベート（第28回）鎖骨骨折の治療選択　保存療法ＶＳ手術　手術の立場から．Loco Cure 2022；８⑴：80－83

森田晃造、梅澤　仁、山口　桜：Dual window approachを用いた橈尺骨遠位端骨折治療の有用性の検討　Source．骨折 2022；44⑶：577－581

森田晃造、梅澤　仁、山口　桜：月状骨窩二重骨片を有する掌側転位型橈骨遠位端関節内骨折に対するフラップ付polyaxial locking plateを用いた固定法．日手外科会誌 2023；39⑸：615－617

山口　桜、石原啓成、筋野朝陽、梅澤　仁、三宅敦、川崎俊樹、山下　裕、森田晃造：臨床室　手指に発生した爪下外骨腫の１例．整形外科 2022；73⑸：442－445

山口　桜、梅澤　仁、森田晃造：小軟骨片が嵌頓しロッキング様症状を呈した母指ＩＰ関節内骨折の１例．骨折 2022；44⑷：861－864

山口　桜、森田晃造、梅澤　仁：小児上腕骨内顆骨折の１例．日肘関節会誌 2022；29⑵：42－44

耳鼻咽喉科

福生　瑛：嚥下内視鏡検査（ＶＥ）と嚥下造影検査（ＶＦ）．Nutrition Care 秋増刊号 2022；第２章⑶：71－75

泌 尿 器 科

Kobayashi K, Yoneyama S, Iwasa E, Karibe J, Yamashita D, Takizawa A：A case involving laparoscopic decortication of a large simple renal cyst using conventional monopolar device．Int J Surg Case Rep 2022：Mar；92：106866. doi：10. 1016／j. ijscr. 2022. 106866. Epub 2022 Feb 25.

Hayashi Y, Yoneyama S, Takizawa A, Kobayashi K, Ito H：Comparison of the short-term efficacy and safety of bipolar transurethral electro vaporization and holmium laser enucleation of the prostate for moderate and large benign prostatic enlargement. BMC Urol 2023；23⑴：50

苅部樹里衣、小林幸太、米山脩子、藤川直也、滝沢明利：腎細胞癌に対する根治的腎摘除術後の残存尿管に尿管癌が発生した１例．泌尿器外科 2022；35⑹541－543

苅部樹里衣、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：腰椎後方椎体間固定術後の気胸合併左尿管結石に対して脊椎麻酔下に経皮・経尿道同時内視鏡手術で加療し得た１例．Jpn J Endourol Robot 2022；35⑵：323－325

苅部樹里衣、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：尿路結石症に対する経皮・経尿道同時内視鏡手術（ECIRS）でのClear Petra治療成績．Jpn J Endourol Robot 2022；35⑵：256－260

苅部樹里衣、岩佐絵連、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：放射線性膀胱炎による膀胱破裂に対して膀胱破裂閉鎖術後に再破裂が生じた１例．泌尿器外科 2023；36⑴：90－93

山下大輔、岩佐絵連、苅部樹里衣、横井勇毅、米山脩子、滝沢明利、光谷俊幸：右低形成腎に膀胱内尿管瘤を合併した成人男性の１例．泌尿器外科 2022；35（3）：247－251

看　護　部

澁谷勲：手術室における看護管理のワンポイントアドバイス．手技・判断・指導・管理の実践！手術看護エキスパート 2023；15(5)：91－94

地域医療連携部

戸上芙希子、髙村千秋、永嶋旬：外来から始まる他職種連携の入退院支援－加算件数増加対策から見えてきた解決すべき課題．継続看護を担う体質強化外来看護 2022；27(2)：36－41

2．著　　書

看　護　部

中村麻子：新版　助産師業務要覧　第３版［Ⅲアドバンス編］2023年版　第３章　助産サービスのマネジメント　３　リスクマネジメント　感染管理．日本看護協会出版会．109－115．2023

3．学会発表

腎臓・高血圧内科

豊田一樹、堀米麻里、毛利公美、森　梓、安藤大作：ＣＯＶＩＤ－19のワクチン接種を機にＩｇＡ血管炎を発症し、ステロイド治療中に上行結腸穿孔を来し、維持透析導入となった一例．第67回日本透析医学会学術集会・総会．横浜，Jul．1－3，2022

赤星志織、毛利公美、森　梓、堀米麻里、豊田一樹、安藤大作：ＣＡＲＴにより改善した心腎症候群の１例．第67回日本透析医学会学術集会・総会．横浜，Jul．1－3，2022

池上　充、安藤大作、森　梓、毛利公美、豊田一樹：ＨＤ導入間近にＣＯＶＩＤ－19ワクチン接種後に類天疱瘡を発症した１例．第52回日本腎臓学会東部学術大会．東京，Oct．22－23，2022

豊田一樹：ＣＯＶＩＤ－19ワクチン接種後の不明熱を契機に発見された血管炎の一例．第 103 回神奈川腎研究会・第38回神奈川県透析施設連絡協議会合同研究会．横浜，Nov．13，2022

安藤大作：赤芽球癆にシクロスポリンが著効した腹膜透析患者の１例．第28回日本腹膜透析医学会学術集会・総会．岡山，Nov．26－27，2022

呼吸器外科

成毛聖夫、大塚　崇：２年間で嚢胞出現から肺切除に至った嚢胞壁発生肺癌の１例．第39回日本呼吸器外科学会学術集会．東京，May．20－21，2022

成毛聖夫、田中克志、中田裕介：経気管支肺生検で診断した肺炎様浸潤影を呈した肺ＭＡＬＴリンパ腫の１例．第45回日本呼吸器内視鏡学会学術集会．岐阜，May．27－28，2022

Masao Naruke：To what extent does oxidized regenerated cellulose reinforcement during video-assisted thoracoscopic blebectomy prevent postoperative recurrent pneumothorax？．32th International Congress of the European Respiratory Society（ＥＲＳ），Barcelona，Sep．4－6，2022

成毛聖夫、田中克志、大塚　崇：腺癌と混合型大細胞神経内分泌癌を含む同時性多発肺癌の１例．第63回日本肺癌学会学術集会．福岡，Dec．1－3，2022

整 形 外 科

時枝啓太、森田晃造、梅澤　仁：骨折面が完全反転した中手骨頭側副靱帯付着部剥離骨折の１例．第46回日本骨折治療学会．横浜，Jun．24－25，2022

森田晃造、梅澤　仁：橈骨遠位端骨折　月状骨窩掌側辺縁骨片を有する橈骨遠位端関節内骨折に対する別機構のロッキングプレート固定法の比較検討．第46回日本骨折治療学会．横浜，Jun．24－25，2022

森田晃造、梅澤　仁：高齢者上腕骨遠位端骨折に対するdouble screw fixation法を用いたハイブリッド固定法の検討．第35回日本肘関節学会．山形，Feb．3－4，2023

森田晃造、梅澤　仁：Ｄｕｂｂｅｒｌｅｙ分類３Ｂ型Coronal shear fractureの治療経験．第35回日本肘関節学会．山形，Feb．3－4，2023

川崎俊樹：大腿骨後顆軟骨厚が大腿骨コンポーネント外旋設置角に及ぼす影響－外反膝に注目して－．第53回日本人工関節学会．横浜，Feb．17－18，2023

福良　悠、山下　裕、森田晃造、川崎俊樹、三宅敦、梅澤　仁、福島啓太：小児上腕骨内側上顆骨折に外側上顆剥離骨折を合併した１例．第 177 回神奈川整形災害外科研究会．横浜，Feb．25，2023

福島啓太、川崎俊樹、福良　悠、梅澤　仁、三宅　敦、森田晃造、山下　裕：脛骨粗面剥離骨折Watson-Jones分類２型に対して観血的整復固定術を施行した１例．第177回神奈川整形災害外科研究会．横浜，Feb．25，2023

泌尿器科

山下大輔、岩佐絵連、十一竜馬、横井勇毅、米山脩子、滝沢明利：当院における80歳以上の前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺核出術（ＨｏＬＥＰ）の臨床的検討．第35回日本老年泌尿器科学会．山梨，Jun．10－11，2022

滝沢明利：本年で語る精巣腫瘍の治療経験　腫瘍マーカー取り扱いの注意点．第８回泌尿器腫瘍学会．神戸，Oct．22－23，2022

苅部樹里衣、河原崇司、岩佐絵連、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、上村博司、滝沢明利：経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（ＨｏＬＥＰ）における尿路感染症のリスク因子の検討．第87回日本泌尿器科学会東部総会．軽井沢，Oct．27－29，2022

十一竜馬：当院における巨大前立腺に対するツリウムレーザー前立腺蒸散術の治療成績．第87回日本泌尿器科学会東部総会．軽井沢，Oct．27－29，2022

林悠大朗、伊藤悠城、米山脩子、滝沢明利、小林一樹：前立腺肥大症に対するＢ－ＴＵＶＰとＨｏＬＥＰの短期成績の臨床的検討．第36回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会．神戸，Nov．10－12，2022

十一竜馬、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：新膀胱造設後の上部尿路ＣＩＳ再発に対してＢＣＧ注入療法を施行した１例．第99回神奈川泌尿器科医会．横浜，Nov．26，2022

横井勇毅、岩佐絵連、十一竜馬、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：残存尿管術後ら難治性リンパのう胞に対してミノマイシン注入療法が著効した１例．第66回日本泌尿器科学会神奈川地方会．横浜，Feb．9，2023

看　護　部

佐々木亜理沙、山本幸江、澁谷勲、楠田清美：中規模病院看護部におけるＲＲＴ（Rapid Response Team）報告第３報．第24回医療マネジメント学会学術集会．神戸，Jul．8－9，2022

宮崎玲美、髙木知聡、坂本つかさ、藤原弘毅、徳田敏樹、杉田篤紀、冨田眞人、佐藤道夫、安藤暢敏：創感染リスクの高い腹部手術縫合創における予防的陰圧閉鎖療法の有用性の検討．第52回日本創傷治癒学会．名古屋，Nov．19－20，2022

４．その他

循環器内科

清水　誠：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性　人生の最終段階における医療・ケアの決定．2022年度第3回国際親善総合病院在宅支援連携の会．Mar．15．2023【WEB開催】

腎臓・高血圧内科

安藤大作：Total Renal Careにおける腎臓専門医の役割　ＳＴＯＰ!!　ＣＫＤ　Ｗｅｂセミナー in 横浜西部．Apr．19．2022【Ｌｉｖｅ配信】

安藤大作：Cardiorenal syndromeの体液量の影響について～ＣＫＤ治療におけるＳＧＬＴ２阻害薬の使用経験を踏まえて～　Kidney Disease Online Symposium．May．24．2022【Ｗｅｂ配信】

森　梓：保存期慢性腎臓病患者の管理．泉区薬剤師会Ｗｅｂ講演会．Aug．24．2022

安藤大作：Total Renal Careの中で今注意したい薬物療法と非薬物療法について：地域連携Ｗｅｂセミナー．Sep．8．2022

安藤大作：ＣＫＤ集学的治療の中で今注意したい薬物療法と非薬物療法について．横浜市戸塚区薬剤師会研修会．Sep．16．2022

森　梓：当院におけるＣＫＤ－ＭＢＤ管理の現況．女性腎臓内科の会．Oct．20．2022【Ｗｅｂ＋リアル開催】

安藤大作：当院におけるＰＤ診療の軌跡．腎疾患Up-to-date 2022．Oct．20．2022【Ｗｅｂ開催】

安藤大作：Total Renal Careにおける蛋白制限の位置づけ．Dialysis Online Seminar．Jan．17．2023【ＬＩＶＥ配信】

耳鼻咽喉科

福生　瑛：外来で行える嚥下診療および鼻科疾患に

ついて～アレルギー性鼻炎治療を含め～．横浜市南西部耳鼻科医会．Jan．18．2023【Ｗｅｂ開催】

福生　瑛：耳鼻科医が診る鼻科疾患を中心とした一般診療～花粉症治療を含めて～．泉区薬剤師会．Jan．27．2022【Ｗｅｂ開催】

泌 尿 器 科

横井勇毅：排尿障害を中心に泌尿器科診療について．第192回横浜市泉区医師会学術講演会．Jun．29．2022

山下大輔：当院のEndurologyの現状．第192回横浜市泉区医師会学術講演会．Jun．29．2022

滝沢明利：国際親善総合病院におけるＣＯＶＩＤ－19診療の報告と本年度の泌尿器科紹介．第192回横浜市泉区医師会学術講演会．Jun．29．2022

看　護　部

岩田悦子：当院におけるPD看護の実際．テルモＰＤ Dr・ナースセミナー．Oct．29．2022【Ｗｅｂ開催】

医療福祉相談室

（講師）

井出みはる：医療通訳ボランティア養成講座「対人援助の基礎技術」．ふくおか国際医療サポートセンター．福岡，July．23，2022

井出みはる：社会福祉士実習指導者講習会「実習スーパービジョン論」．神奈川県社会福祉士会．神奈川，Nov．6，19，27，2022

図　書　室

図　書　室

担　当　伊藤美恵子　鈴木啓太　卓真澄

1．図書室統計

２０２２年度			蔵書数		
貸出件数	雑誌	117	雑誌タイトル数（購入分のみ）	和書	118
				洋書	39
	単行本	29	単行本	和書	3,238
	製本雑誌	0		洋書	237
相互貸借	借り	40	製本雑誌		613
	貸し	0	購入冊数		
			雑誌		328
			単行本		125

2．総　括

図書室業務は総務課にて管理運営を行い、図書全般に関する事項については、職員の意見を反映できるよう多職種から構成されている教育委員会にて審議・決定し、各部署へ情報伝達を行っている。

本年度も各部署に配架する実用書の購入を予算内にて購入した結果、図書室蔵書の書籍を充実させることが出来なかったが、電子書籍を追加購入することができた。

3．購入雑誌

雑誌名	
American Journal of Roentgenorogy	ペインクリニック
Circulation	Radiology
Clinical Engineering	Bone & Joint Journal
Expert Nurse	あたらしい眼科
画像診断	臨床放射線
皮膚科の臨床	臨床皮膚科
皮膚病診療	臨床麻酔
Johns	理学療法ジャーナル
Journal of Bone & Joint Surgery	作業療法ジャーナル
Journal of Orthopaedic Science	産婦人科の実際
Journal of Urology	整形外科
耳鼻咽喉科　頭頸部外科	消化器外科
腎と透析	周産期医学
循環器ジャーナル	
看護技術	
看護管理	
看護展望	
検査と技術	
麻酔	
脳神経外科	

2022年度をふりかえって

2022年度当院の出来事

4月	２日 ５日	入職式 特定行為研修開講式
6月	６日 23日	医局会 特定行為研修ＯＳＣＥ呼吸器（気道確保に係るもの）関連
10月	30日	横浜マラソンドクターランナー
12月	２日 27日	防災訓練 応急処置講習会
1月	４日	年賀の会
3月	３日 14日 29日	研修医卒業発表 研修医修了式 特定看護師活動報告会

４月２日　入職式

４月５日　特定行為研修開講式

６月６日　医　局　会

６月23日　特定行為研修ＯＳＣＥ呼吸器（気道確保に係るもの）関連

10月30日　横浜マラソンドクターランナー

12月2日　防災訓練

12月27日　応急処置講習会

１月４日　年賀の会

３月３日　研修医卒業発表

３月14日　研修医修了式

３月29日　特定看護師活動報告会

編 集 後 記

国際親善総合病院2022年度版の年報をお届けいたします。新型コロナウイルス感染症も５類となりマスクも個人の判断に委ねられるようになり、感染症との付き合い方も大きく変化してきました。そんな中、本年の年報も予定どおり発行できました。改めて、年報作成に尽力いただいたスタッフの努力と、関係者の皆様方のご協力に深謝いたします。

前年度の編集後記にコロナとの共存元年と書きましたが、５類となった本年の方が共存元年に相応しいかもしれません。病院は感染症だけでなく、ロボット手術に代表される医療技術の進歩へも対応せねばならず、また、外国人や社会的支援を要する人への医療の提供等、当院の果たすべき役割は年々変化し、新しいものを求められております。コロナの補助金もなくなり経営面でも新しい時代に入ってきています。

国際親善総合病院の使命でもある、地域で必要とされている医療の提供を、遅滞なく、ご満足いただけるように行うという、当たり前のことを当たり前に行うために、各部署において、常に様々な工夫がなされ、知恵と努力の積み重ねが見えてきております。時代の困難さを感じながら、力を合わせて診療に取り組まねばなりません。

年報で１年を振り返る事により来年度への課題を見つける参考資料となればと思います。これからも各部署が支え合ってよりよい国際親善総合病院を作り上げるように進んでいくことができれば良いと思います。

年報作成に関しましては、さらに作成時の省力化を図り負担の少ない作業にしたいと思っております。どうぞ皆さまのご意見、ご感想などをお寄せいただければ幸いです。

広報委員会　委員長
多田　聖郎

編　集　協　力

広 報 委 員 会

・多田　聖郎　・仁木　　淳　・梅澤　　仁　・豊田　一樹
・林　　秀行　・志村由美子　・佐々木美香　・山根　靖弘
・大木　宗平　・木村　千晴　・佐藤　裕子　・伊藤美恵子
・鈴木　啓太

※ 広報委員　メンバー13名

病　院　年　報

第46号（2022年版）

発 行 日　2023年11月１日

編集発行　社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院
〒245-0006
神奈川県横浜市泉区西が岡１－28－１
電話：045（813）0221㈹
http://shinzen.jp/

印刷製本　㈲プリサイス印刷