

病院年報

No.49

2025年版

(令和7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 ●



● 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。

(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	6
IV	沿革	8
V	病院管理組織図	10
VI	診療統計	11
VII	診療部門	37
	診療部	37
	総合内科	38
	消化器内科	38
	循環器内科	40
	内分泌・代謝内科	42
	腎臓・高血圧内科	43
	脳神経内科	44
	呼吸器内科	45
	緩和ケア内科	46
	膠原病・リウマチ内科	47
	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	61
	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	70
	集中治療室	72
	人間ドック	73
	脳ドック	74
	化学療法室	74
	内視鏡センター	75
	血液浄化・透析センター	76
	医療クラーク室	77
VIII	医療安全管理室	79
IX	感染防止対策室	81
X	健康管理室	83
XI	地域医療連携部	84
	医療福祉相談室	84
	がん・緩和相談室	85
	患者相談室	86
	地域医療連携室	86
	入退院支援室	88
XII	薬剤部	90
XIII	診療技術部	91
	放射線画像科	91
	臨床検査科	92
	リハビリテーション科	93
	栄養科	94
	医療機器管理科	96
XIV	看護部	97
XV	管理部	103
	経営企画室	104
	経理課	105
	総務課	106
	職員課	107

	施設用度課	108
	医事課	109
	医療情報課	110
XVI	各種委員会	111
	会議・委員会一覧表	111
	倫理委員会	113
	臨床倫理コンサルテーションチーム	113
	臨床研究倫理審査委員会	114
	教育委員会	115
	特定行為研修委員会 特定行為研修実務委員会	115
	臨床研修管理委員会 臨床研修指導者実務委員会	116
	安全管理委員会	117
	リスクマネージャー部会	118
	血栓防止ワーキング部会	119
	呼吸サポートチーム（RST）	119
	認知症ケアチーム（DCT）	120
	感染制御委員会 ICC	121
	ICTリンクスタッフ会	121
	安全衛生委員会	122
	医療ガス安全管理委員会	123
	防災対策委員会	124
	救急集中治療室委員会	124
	手術室運営委員会	125
	DPC・医療材料・保険委員会	126
	サービス質向上委員会	127
	検査および輸血委員会	128
	医療情報委員会	128
	クリニカルパス部会	129
	地域医療支援委員会	130
	退院支援部会	130
	薬事審議委員会	131
	化学療法委員会	132
	緩和ケアチーム	133
	栄養管理委員会	133
	栄養サポートチーム（摂食嚥下チーム）	134
	褥瘡対策部会	135
	広報委員会	135
	診療の質向上ワーキンググループ	136
	外国人患者対応検討委員会	137
	医療放射線管理委員会	138
	MRI安全管理委員会	139
XVII	その他の業務	140
	院内保育園	140
	病院だより	141
XVIII	研修・研究実績	142
	第1 講演会・カンファレンス	142
	健康懇話会	142
	しんぜん院外健康教室	142
	院内学術講演会	142
	循環器カンファレンス	142
	安全管理に関する院内セミナー	143
	感染に関する院内セミナー	143
	CPC	143
	救急カンファレンス	143
	第2 業績目録	144
	論文発表	144
	著書	144
	学会発表	144
	その他	146
	図書室	147
	2025年度をふりかえって	148
	編集後記	150

国際親善総合病院 年報

No.49



2025 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

2025年度は、新たに清水誠病院長が就任し、150 年余に及ぶこれまでの長い歴史を引き継ぎつつ、新たな取り組みを始めた年であった。

当地泉区西が岡への移転以来36年となり、この地域における急性期病院、地域医療支援病院として一定の信頼を得られているものと自負しているが、昨今の医療界をとりまく厳しい環境の中で、今後もその信頼を維持していくことはなかなか容易ではない。

経営安定のための方策として、地域のクリニック等医療機関への訪問を積極的に行ったり、救急車の受け入れ台数の増加を図るなどしているが、これらが一朝一夕に患者数の増加には結びつくとはいえないようである。

本院が目指しているところは、何よりも、良質、親切で、信頼される医療の実現であり、そのためには、医師、看護師、その他医療スタッフの人材確保が必須であることは言うを待たないものと思う。しかしながら、医師の働き方改革や医療に対する考え方の変化等も影響してか、病院長が先頭に立っての求人活動にも関わらず、医師の採用もなかなか進まず、常勤医師が不在となっている診療科もいまだある状態であり、その外の医療スタッフの募集もなかなか進んでいない。

一方、本院本館は、数年後には築40年を超えることとなり、引き続き適切な医療の提供を続けるためには、そう遠くない時期に大改築あるいは新築建替を避けることはできない。そこで、まずは、自分たちが今後どのような医療を提供していきたいかを考える10年後を見据えた将来構想委員会を立ち上げた。ここでは、医師・看護師をはじめ多職種のメンバーが、具体的制約なく、参加者も思うままのありたい病院の姿についての構想を述べてもらうこととしている。その形が見えてくるまでには、おそらく1年くらいかかると思われるが、それを踏まえて、その構想をどうすれば実現することができるかを検討していくのが、法人の役目であると考えている。今後皆さまにも少しずつご報告できればと思っている。

本院がこの地で果たしてきた役割には多様な面があり、急性期医療機関であり、同時に地域医療支援病院であり、緩和ケア病棟も有しており、泉区唯一の分娩のできる病院でもある。また、社会福祉法人を運営主体とする総合病院として、無料低額診療や障害児者に対する緊急一時保護事業、JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）認証医療機関としての外国人患者受入れなども果たすべき役割とし

て重視してきたところである。

これらのすべてを今後も維持発展させることができるのか、まったく別の姿を指向していくのかは、委員会の報告を待って、あらためて考えていきたいが、当法人は、この病院と駅前のしんぜんクリニックだけでなく、当院に隣接する特別養護老人ホーム恒春ノ郷や訪問看護・訪問介護などの在宅医療福祉部門、市内戸塚区に特別養護老人ホーム恒春の丘や介護老人保健施設リハパーク舞岡、港南区に芹が谷地域ケアプラザを運営している。これまで一貫して社会福祉を行うことを目的として事業を進めてきた当法人としては、これら福祉施設と病院は、当法人が社会に貢献していく上での車の両輪であると考えており、両者の連携をさらに深めて生かしていくことを、今後の病院のあり方を考えていくうえで合わせて考えていきたい。



Ⅱ．病院の現況



病院長 清水 誠

2025年度を振り返ってみて、まず思い出されるのが25年という年が、最近10年以上に亘って一つの区切りとされた年であったという事であります。25年にはいわゆる団塊の世代が全員75歳以上となり、後期高齢者人口が最大となるという人口予測をもとに、2012年に「社会保障と税の一体改革」の関連法案が成立し、その方針に基づいて消費税は段階的に5%から10%に引き上げられ、その財源はすべて子育て・医療・福祉・介護・年金に回され、その代わりに効率の良い医療への改革が断行されるというグランドデザインのもと、厚生労働省は2025年に向けて三位一体の改革を強引に推し進めました。すなわち罰則を伴う医師の働き方改革によるムリのない医療の実現、医学部入試や専門医数などの地域枠の設定など政策によるムラのない医療の実現、自治体を通じた地域医療構想会議によるムダのない医療の実現です。数回の診療報酬改訂を通じて地域医療構想の推進のもと、急性期医療から一部回復期・療養型医療への移行、病院完結医療から病院間および施設との連携、入院から在宅などへの誘導が図られてきました。その中で急性期病院にはより一層の高度化、急性期特化が求められているのですが、当院のような中規模病院でどこまで行えるかは、手探りの状態であったと思います。特に2020年からの新型コロナウイルス感染症のパンデミックにより、これらの改革は一時棚上げされ、その後に訪れた医療受容行動の変容が病院・診療所を含めた医療機関全体に新たな改革を迫られていると思います。

このような背景のもと25年は4月に病院長に清水が任命され、急性期病院の維持を第一に病院職員全体が様々な課題に取り組んだ一年でありました。呼吸器内科、消化器内科、救急科などの一部診療科常勤医の退職・欠員による入院診療制限・停止などの要因は前年同様継続し、医師以外の職種にても薬剤師、リハビリテーション技師、看護師などで欠員・休暇取得者増があり、診療の一部に支障もありました。このような中でも各診療科では循環器内科での不整脈へのカテーテル手術の新規導入、泌尿器科でのMRI融合前立腺生検など新しい技術を導入し、23年から開始したロボット支援手術も件数を増やし安定化しています。診療以外でも身体拘束ゼロを目指す全病院の取り組みが拘束率を半減させ、倫理コンサルテーションチームの活動の活性化による職員意識の向上、感染管理の新たなICTの活用など病院機能の高度化、活性化が見られた一年でした。

1) 診療実績

年間の外来患者数は1日平均で594.7人と前年度より14.8人減少し、入院患者も1日平均在院患者数で222.5人と3.7人減少しこれは過去5年間で最低の人数であり、病床利用率も77.5%と3.3%減少しました。その一方で救急車受け入れ台数(5,065台)、手術件数(3,659件)などは各部門の努力により増加致しました。外来患者の減少傾向は長期的に一貫しており、紹介・逆紹介を通じた地域連携が一層進んできた証左ともとれます。当院の課題は病床利用率をさらに改善させ病床の有効利用をはかり、急性期病院として入院患者数を増加させ、高度医療にも果敢にチャレンジし入院単価も上昇させることです。

2) 財務の健全化の必要性

前項の診療実績を反映し経営状態は前年より悪化しました。医業収入は87.7億円(対前年比0.7億円の減収)で、内訳では入院収入は63.2億円で前年より900万円増加しましたが、外来収入は24.7億円で前年より7,500万円減少しました。一方医業費用は94.8億円で前年より1.1億円増加し、内訳では給与費の0.7億円増のほか委託料、保守修繕、通信費などの諸経費が上昇しました。その結果医業損益は6.9億円の赤字となり、この赤字額は平成2年の病院移転開院の年以来の巨額となりました。諸物価の値上がりが続く中診療報酬の増額は無く、その代わりに補正予算等による補助金等が約2.7億円が入り病院としての当期利益の赤字額は3.9億円となり前年度の4.7億円からは若干の改善が見られました。

3) 当院の課題

当院の目下の課題は、急性期地域中核病院としての機能のさらなる活性化と入院患者数増加による医業収益の改善です。人材の不足する部門を何とか補充し、さらに効率を上げた業務を推進していく必要があります。令和7年(2025年)度は業務効率化の観点と、急速に進歩するICTの活用の観点から、医療DX推進のためのワーキンググループを発足させ、院内の英知を結集して医療の効率化とAIの活用までを視野に入れた新しい取り組みを始めました。令和8年度にはさらに実現に向けて一歩前進が期待されます。

また病院本館は築36年目になり、移転も含めた建て直しの検討に着手することが必須となりました。前年度末に院内の中堅若手を中心に10~20年後の当院のランドデザインを考える将来構想委員会を発足させ、本年度中には答申を得て方向性が示される予定であり、今後当院の将来像とその実現に向けたロードマップが作成される手順となります。

令和8年度に診療報酬改定が行われ診療報酬3.09%増は約20年ぶりの大幅な増額であるが、その大きな部分は賃上げ対応や物価高対応に当てられることになっているため、病院の経営や将来の投資にどの程度プラスになるかは不明です。次に来るのは2040年問題といわれる団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり高齢者数がピークに達する一方で、生産年齢人口が急減する社会課題であります。医療分野では、医療・介護ニーズの激増、医療従事者の深刻な不足、そして社会保障費の増大が懸念されています。近未来を見据えながらも、まずはしっかりと足元を固めて全職員一体となってこの厳しい難局に取り組んでいきたいと思えます。

Ⅲ 病 院 概 要

令和8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			T E L : 045 (813) 0221 代表 F A X : 045 (813) 7419	
理 事 長	水 地 啓 子				
病 院 長	清 水 誠				
副 院 長	佐 藤 道 夫				
副 院 長 看護部長	志 村 由美子				
管理部長	林 秀 行				
診療科目	総合内科 脳神経内科 整形外科 泌尿器科 緩和ケア内科 消化器内科 精神科 脳神経外科 画像診断・I V R科 膠原病・リウマチ内科 循環器内科 呼吸器内科 産婦人科 内分泌・代謝内科 呼吸器外科 眼 科 麻 酔 科 病理診断科 腎臓・高血圧内科 小 児 科 外 科 耳鼻咽喉科 皮 膚 科 形成外科 救 急 科 心臓血管外科				
敷地面積	29,430 m ²	延 床 面 積	20,900 m ²	病 床 数	287 床（一般病床）
職 員 数	806 人	医 師	常勤 68 人 非常勤 87 人		
		看 護 職 員	357 人	その他の職員	294 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			日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設	
	厚生労働省指定臨床研修病院			日本眼科学会専門医制度研修施設	
	日本内科学会認定医制度教育病院			日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	
	日本消化器内視鏡学会認定指導施設			日本皮膚科学会認定専門医研修施設	
	日本消化器病学会認定制度認定施設			日本泌尿器科学会専門医教育施設認定	
	日本循環器学会循環器専門医研修施設			日本医学放射線学会専門医修練機関	
	日本高血圧学会専門医認定施設			日本麻酔学会麻酔指導病院	
	日本腎臓学会研修施設			日本臨床栄養代謝学会 N S T 稼働施設・認定教育施設	
	日本透析医学会認定施設			日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働施設	
	日本神経学会認定制度教育関連施設			日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設	
	日本心身医学会認定医制度研修診療施設			日本がん治療認定医機構認定研修施設	
	日本外科学会外科専門医制度修練施設			日本脳ドック学会認定脳ドック施設	
	日本食道学会全国登録認定施設			日本手外科学会研修施設	
	日本呼吸器学会関連施設			日本緩和医療学会認定研修施設	
	日本消化器外科学会専門医修練施設			日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設	
	日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設			日本胆道学会指導施設	
	日本整形外科学会認定専門医研修施設			日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター	
	日本病院総合診療医学会認定施設			日本専門医機構救急科領域専門プログラム横浜・横須賀救急科総合	
	日本大腸肛門病学会専門医修練施設			研修プログラム連携施設	
	日本胆道学会指導施設			特定行為研修指定研修機関	
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					

施設基準

【初再診料】
医療 D X 推進体制整備加算

【入院基本料】
急性期一般入院料 1

【入院基本料等加算】
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算 1（15対1 補助体制加算）
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 1
看護職員夜間配置加算12対1（12対1 配置加算 1）
緩和ケア診療加算
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
入退院支援加算
認知症ケア加算 1
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
術後疼痛管理チーム加算

【特定入院料】
特定集中治療室管理料5
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 5）
早期栄養介入管理加算（特定集中治療室管理料 5）
地域包括ケア病棟入院料 2
看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料 2）
看護補助体制充実加算（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】
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
慢性維持透析患者外来医学管理料の注 3 に掲げる腎代療療法実績加算
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ
がん患者指導管理料ロ
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料
小児運動器疾患指導管理料
乳腺炎重症化予防・ケア指導料
婦人科特定疾患治療管理料
腎代療療法指導管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算 1
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
がん治療連携指導料
外来排尿自立指導料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料

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
下肢創傷処置管理料

【在宅患者診療・指導料】
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】
遺伝学的検査の注に定める疾患に対する検査
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅳ）
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
内服・点滴誘発試験
C T 透視下気管支鏡検査加算
皮下連続式グルコース測定
H P V 核酸検出及び H P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト
B R C A 1／2 遺伝子検査（腫瘍細胞）（血液）
小児食物アレルギー負荷検査
前立腺針生検法（M R I 撮影及び超音波検査融合画像によるもの）

【画像診断】
画像診断管理加算 2
C T 撮影及び M R I 撮影
冠動脈 C T 撮影加算
心臓 M R I 撮影加算

【投 薬】
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1
無菌製剤処置料

【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（1）
脳血管疾患等リハビリテーション料（1）
運動器リハビリテーション料（1）
呼吸器リハビリテーション料（1）
がん患者リハビリテーション料
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）
人工腎臓注 2 に掲げる導入期加算 2 および腎代療療法実績加算
人工腎臓注 9 に掲げる透析液水質確保加算
人工腎臓注 10 に掲げる下肢抹消動脈疾患指導管理加算
ストーマ合併症加算
酸素購入単価

【その他】
看護職員処遇改善評価料 66
外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
入院ベースアップ評価料 78

【手術】
医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
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））

椎間板内酵素注入療法
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
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの
ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術
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）
大動脈バルーンバイピング法（Ⅰ A B P 法）
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）
腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
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）
腹腔鏡下肝切除術（3 区域切除以上のもの）
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
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
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
植込型心電図記録計移植術
植込型心電図記録計摘出術
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻口閉鎖術
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）
腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下腔式子宮全摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
緊急穿頭血腫除去術
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
バルーン閉塞逆行性経静脈的塞栓術
輸血管理料
輸血管理料注 2 に掲げる輸血適正使用加算

【麻酔】
麻酔管理料 1

【病理診断】
病理診断管理加算
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）

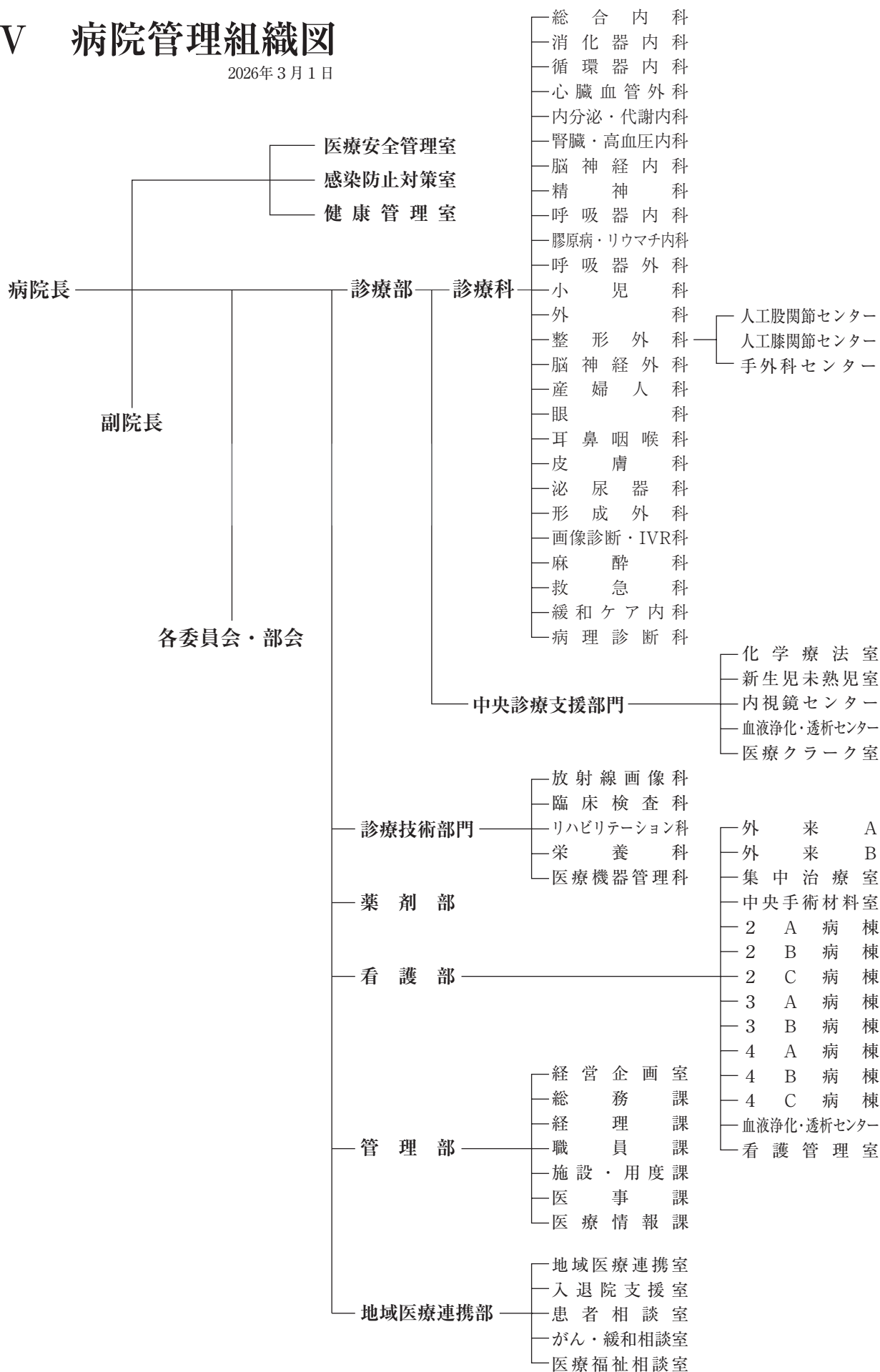
Ⅳ 沿 革

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收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) は進駐軍に接收され、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	D P C 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
	7月	膠原病・リウマチ内科開設、外国人患者受入れ医療機関認証制度 (J M I P) 認証
2020 (令和2)年	2月	新型コロナウイ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
2021 (令和3)年	4月	心臓血管外科開設
2022 (令和4)年	7月	外国人患者受入れ医療機関認証制度 (J M I P) 更新認定 (2回目)
2023 (令和5)年	6月	漢方外来開設
	8月	ダビンチロボット支援システム導入
2025 (令和7)年	4月	病院機能評価 (3rd G : Ver. 3.0・一般病棟2、緩和ケア病院 (副)) の更新認定
2026 (令和6)年	3月	外国人患者受入れ医療機関認証制度 (J M I P) 更新認定 (3回目)

V 病院管理組織図

2026年3月1日



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	3,803	54	323	3,480	14.2	0	0	—
小児科	2,228	106	238	1,990	8.3	539	112	4.8
外科	10,724	133	783	9,941	40.1	7,624	792	9.8
整形外科	21,279	583	1,576	19,703	79.5	13,743	764	17.9
脳神経外科	3,499	81	239	3,260	13.1	3,906	207	19.0
皮膚科	7,901	178	746	7,155	29.5	340	22	15.1
泌尿器科	14,383	322	1,170	13,213	53.8	6,537	1,257	5.2
産婦人科	10,233	274	456	9,777	38.3	2,451	486	5.0
眼科	20,515	208	832	19,683	76.7	1,978	994	2.0
耳鼻咽喉科	6,352	177	609	5,743	23.7	484	113	4.3
画像診断・I V R科	2,703	5	2,022	681	10.1	0	0	—
麻酔科	0	0	0	0	0.0	0	0	—
精神科	0	0	0	0	0.0	0	0	—
神経内科	3,610	42	297	3,313	13.5	3,325	146	22.4
消化器内科	12,938	151	1,730	11,208	48.4	7,085	888	7.9
循環器内科	11,312	199	1,705	9,607	42.3	13,922	1,079	13.1
呼吸器内科	3,433	32	197	3,236	12.8	0	0	—
膠原病・リウマチ内科	1,045	9	47	998	3.9	0	0	—
内分泌・代謝内科	7,243	43	184	7,059	27.1	1,219	79	16.0
腎臓・高血圧内科	10,360	223	839	9,521	38.7	10,377	663	15.6
呼吸器外科	779	13	23	756	2.9	392	40	9.4
形成外科	489	2	13	476	1.8	0	0	—
心臓血管外科	668	4	23	645	2.5	0	0	—
緩和ケア内科	699	167	105	594	2.6	7,307	218	29.6
漢方内科	100	0	3	97	0.4	0	0	—
救急科	2,790	680	1,757	1,033	10.4	0	1	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 %	25年度内訳	
	2025年度 人	24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	7,085	8,324	△14.9%	19.4	7.9
循環器内科	13,922	12,964	7.4%	38.1	13.1
内分泌・代謝内科	1,219	1,588	△23.2%	3.3	16.0
腎臓・高血圧内科	10,377	9,691	7.1%	28.4	15.6
神経内科	3,325	4,286	△22.4%	9.1	22.4
呼吸器内科	0	0	0.0%	0.0	0.0
呼吸器外科	392	516	△24.0%	1.1	9.4
小児科	539	623	△13.5%	1.5	4.8
外科	7,624	9,054	△15.8%	20.9	9.8
整形外科	13,743	11,868	15.8%	37.7	17.9
脳神経外科	3,906	3,877	0.7%	10.7	19.0
産婦人科	2,451	2,644	△7.3%	6.7	5.0
眼科	1,978	1,999	△1.1%	5.4	2.0
耳鼻咽喉科	484	564	△14.2%	1.3	4.3
皮膚科	340	351	△3.1%	0.9	15.1
泌尿器科	6,537	6,481	0.9%	17.9	5.2
緩和ケア内科	7,307	7,722	△5.4%	20.0	29.6
合 計	81,229	82,552	△1.6%	222.5	10.3

外来（稼働日数267.5日）

科／区分	年度別在院患者延べ数		25年度内訳	
	2025年度 人	24年度 人	伸 び 率 前年度対比 %	1日平均患者数
総 合 内 科	3,803	3,714	2.4%	14.2
消 化 器 内 科	12,938	13,463	△3.9%	48.4
循 環 器 内 科	11,312	12,010	△5.8%	42.3
内分泌・代謝内科	7,243	7,876	△8.0%	27.1
腎臓・高血圧内科	10,360	10,124	2.3%	38.7
神 経 内 科	3,610	3,902	△7.5%	13.5
精 神 科	0	0	－	0.0
漢 方 内 科	100	80	25.0%	0.4
呼 吸 器 内 科	3,433	3,943	△12.9%	12.8
呼 吸 器 外 科	779	937	△16.9%	2.9
小 児 科	2,228	2,820	△21.0%	8.3
外 科	10,724	12,220	△12.2%	40.1
整 形 外 科	21,279	19,815	7.4%	79.5
脳 神 経 外 科	3,499	3,673	△4.7%	13.1
産 婦 人 科	10,233	10,859	△5.8%	38.3
眼 科	20,515	19,834	3.4%	76.7
耳 鼻 咽 喉 科	6,352	6,518	△2.5%	23.7
皮 膚 科	7,901	8,399	△5.9%	29.5
泌 尿 器 科	14,383	14,902	△3.5%	53.8
画像診断・IVR科	2,703	2,589	4.4%	10.1
形 成 外 科	489	463	5.6%	1.8
緩和ケア内科	699	775	△9.8%	2.6
膠原病・リウマチ内科	1,045	994	5.1%	3.9
心 臓 血 管 外 科	668	516	29.5%	2.5
救 急 科	2,790	2,806	△0.6%	10.4
合 計	159,086	163,232	△2.5%	594.7

	2025年度	24年度	伸 び 率
紹 介 率	97.4%	94.4%	3.2%
逆 紹 介 率	74.5%	72.9%	2.2%

患者診療実績

ア. 入院	2025年度	24年度	前年度増減	伸び率
年 間 新 入 院 者 数	7,861人	7,830人	31人	0.4%
在 院 者 延 べ 人 数	81,229人	82,552人	△1,323人	△1.6%
平 均 在 院 日 数	10.3日	10.6日	△0.3日	△2.8%
一日平均在院患者数	222.5人	226.2人	△4人	△1.6%
一日一人当たり診療額	71,030円	69,968円	1,062円	1.5%
病 床 稼 働 率	85.1%	86.3%	△1.2ポイント	△1.4%

イ. 外来	2025年度	24年度	前年度増減	伸び率
外 来 患 者 延 数	159,086人	163,232人	△4,146人	△2.5%
一日平均外来患者数	594.7人	609.1人	△14.4人	△2.4%
一日一人当たり診療額	15,546円	15,643円	△97円	△0.6%
救 急 外 来 患 者 数	7,410人	7,520人	△110人	△1.5%
救 急 車 台 数	5,065台	4,937台	128台	2.6%

ウ. 手術	2025年度	24年度	前年度増減	伸び率
年 間 手 術 件 数	3,659件	3,613件	46件	1.3%

エ. 分娩	2025年度	24年度	前年度増減	伸び率
年 間 分 娩 件 数	287件	282件	5件	1.8%

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	265	457	104	84	100	1,848	4,151	75	1	7,085	8,324
循環器内科	9,149	1,485	63	406	384	907	783	743	2	13,922	12,964
内分泌・代謝内科	51	185	2	41	111	281	530	18	0	1,219	1,588
腎臓・高血圧内科	7,223	1,037	49	536	312	619	466	135	0	10,377	9,691
神経内科	189	247	9	1,626	764	281	200	9	0	3,325	4,286
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器外科	0	0	0	0	2	286	77	27	0	392	516
小児科	0	0	539	0	0	0	0	0	0	539	623
外科	36	396	168	15	14	5,328	1,502	165	0	7,624	9,054
整形外科	216	3,978	402	2,879	5,520	397	327	24	0	13,743	11,868
脳神経外科	43	348	0	1,316	1,726	158	140	175	0	3,906	3,877
産婦人科	0	0	2,449	0	0	0	2	0	0	2,451	2,644
眼科	13	1,368	276	192	64	9	56	0	0	1,978	1,999
耳鼻咽喉科	8	232	118	56	45	7	17	1	0	484	564
皮膚科	32	7	3	178	82	24	13	1	0	340	351
泌尿器科	167	413	205	4,107	637	555	336	117	0	6,537	6,481
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	24	0	0	7	4	74	72	0	7,126	7,307	7,722
漢方内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	17,416	10,153	4,387	11,443	9,765	10,774	8,672	1,490	7,129	81,229	82,552
前年度合計	17,476	9,569	4,754	11,469	10,019	11,490	9,180	1,483	7,112	82,552	
稼働病床	57	34	29	37	31	37	31	6	25	287	
病床稼働率	90.0%	94.2%	53.2%	91.6%	90.9%	87.6%	85.1%	71.9%	81.0%	85.1%	
前年度稼働率	90.4%	87.6%	57.2%	92.9%	93.7%	92.1%	89.5%	70.7%	80.8%	86.3%	

診療科別手術件数

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	計	前年度
腎臓・高血圧内科	8	5	9	7	6	5	8	4	9	12	11	3	87	76
呼吸器外科	3	4	2	4	3	0	5	1	1	2	3	1	29	35
外科	38	42	43	38	42	35	37	35	36	38	40	46	470	538
整形外科	58	60	67	68	62	63	72	69	73	73	70	55	790	740
脳神経外科	8	8	6	4	2	6	2	2	2	6	3	1	50	47
泌尿器科	70	67	76	83	73	65	84	69	73	80	67	62	869	826
産婦人科	24	18	21	21	28	16	18	22	20	19	16	15	238	259
眼科	96	82	97	96	77	56	91	75	95	85	84	101	1,035	990
耳鼻咽喉科	10	7	7	6	7	8	9	6	8	6	6	11	91	102
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	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	0	0	0
合計	315	293	328	327	300	254	326	283	317	321	300	295	3,659	3,613
前年度合計	285	283	301	318	310	285	306	299	310	299	284	333	3,613	

対前年度 46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	25	31	22	25	23	29	25	25	28	18	14	22	287	282

対前年度 5件増

死亡者件数

項 目											件 数			
外来死亡患者（来院時心肺停止状態）											147			
入院後48時間以後死亡患者											349			
入院後48時間以内死亡患者											74			
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者）											35			
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6

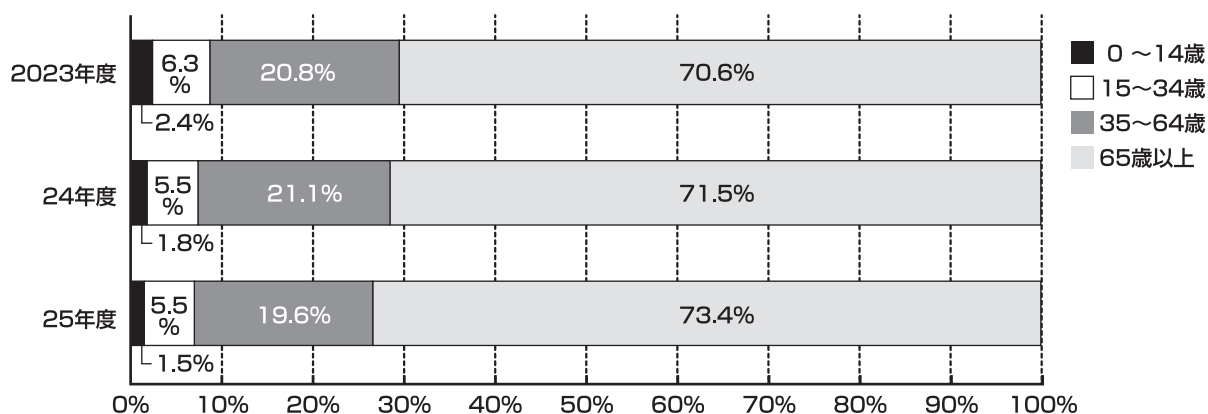
対前年度 3件減

年次・年齢別 入院患者数・構成比率

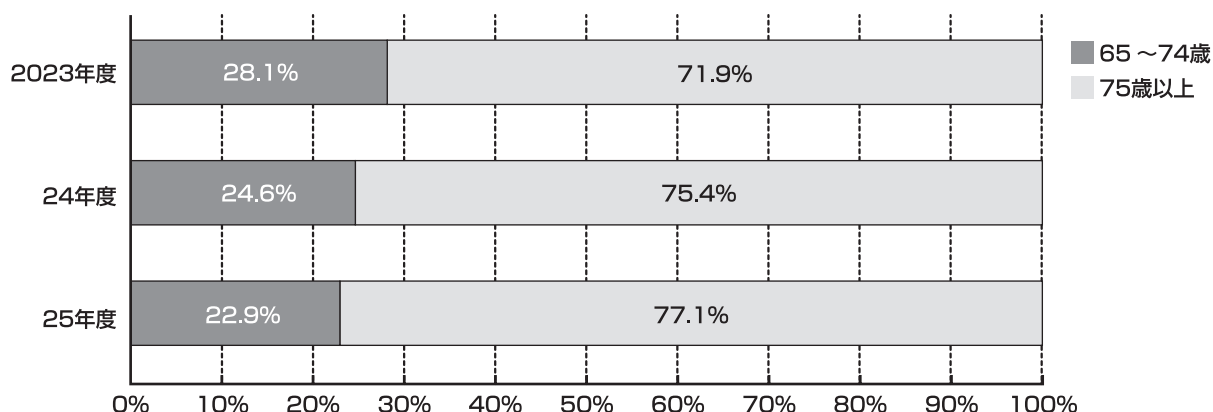
		2023年度		24年度		25年度		伸 び 率 前年対比
総 数	数	7,953		7,809		7,886		1.0%
	男	4,318		4,186		4,182		△0.1%
	女	3,635		3,623		3,704		2.2%
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	伸 び 率 前年対比
0 ～ 14歳		187	2.4	143	1.8	120	1.5	△16.1%
15 ～ 34歳		499	6.3	432	5.5	433	5.5	0.2%
35 ～ 64歳		1,654	20.8	1,651	21.1	1,548	19.6	△6.2%
65歳以上		5,613	70.6	5,583	71.5	5,785	73.4	3.6%
75歳以上（再掲）		4,038	50.8	4,208	53.9	4,461	56.6	6.0%

※入院時年齢

年次・年齢別入院患者構成比



65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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
循環器内科	59	52	55	59	78	46	50	57	71	66	52	55	700	58.3
消化器内科	31	41	35	41	28	39	39	44	41	41	31	37	448	37.3
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
内分泌・代謝内科	2	5	7	7	6	4	5	4	7	6	9	4	66	5.5
腎臓・高血圧内科	30	17	19	38	39	37	29	36	32	31	23	23	354	29.5
神経内科	7	13	9	15	8	11	12	9	12	9	6	9	120	10.0
外科	24	16	24	18	28	31	31	26	20	20	24	23	285	23.8
呼吸器外科	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	0.3
整形外科	12	6	17	17	16	19	25	21	23	27	20	24	227	18.9
脳神経外科	23	16	11	7	16	11	20	11	11	15	13	12	166	13.8
皮膚科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0.2
泌尿器科	11	10	12	10	9	12	15	4	10	14	9	9	125	10.4
産婦人科	15	11	10	14	13	23	15	15	17	13	9	18	173	14.4
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	1	2	0	0	0	1	2	7	0.6
緩和ケア内科	5	1	7	4	8	4	2	4	4	3	1	3	46	3.8
入院患者合計	219	189	206	232	250	238	245	232	248	245	199	220	2,723	226.9

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	562	541	579	662	679	645	629	663	668	679	525	578	7,410	20.3
	延患者数	765	750	793	919	952	907	885	887	925	928	727	796	10,234	28.0
	救外入院数	219	189	206	232	250	238	245	232	248	245	199	220	2,723	7.5
	救急車台数	372	361	382	453	489	430	453	434	456	475	365	395	5,065	13.9
	救急車入院	160	150	150	170	202	160	168	161	189	191	148	153	2,002	5.5
	救急車搬送患者入院率	43.0%	41.6%	39.3%	37.5%	41.3%	37.2%	37.1%	37.1%	41.4%	40.2%	40.5%	38.7%	39.5%	
新入院患者数		646	609	650	676	677	630	679	663	680	682	610	659	7,861	
救外入院割合		33.9%	31.0%	31.7%	34.3%	36.9%	37.8%	36.1%	35.0%	36.5%	35.9%	32.6%	33.4%	34.6%	
院内トリアージ件数		37	52	51	53	43	43	46	43	48	55	39	39	549	

前年同月	実患者数	579	650	649	696	613	639	588	569	727	632	574	604	7,520	20.6
	救外入院数	171	220	217	218	194	228	217	210	260	221	210	209	2,575	7.1
	救急車台数	390	419	435	455	414	401	363	375	445	427	389	424	4,937	13.5
	救急車入院	125	157	165	149	146	148	154	147	192	168	158	158	1,867	5.1
C P A患者数		15	6	12	12	12	14	24	26	24	22	22	19	208	
転送患者数		6	12	8	12	11	9	8	10	9	14	3	10	112	

前年同月比	実患者数	97.1%	83.2%	89.2%	95.1%	110.8%	100.9%	107.0%	116.5%	91.9%	107.4%	91.5%	95.7%	98.5%	-0.3
	救外入院数	128.1%	85.9%	94.9%	106.4%	128.9%	104.4%	112.9%	110.5%	95.4%	110.9%	94.8%	105.3%	105.7%	+0.4
	救急車台数	95.4%	86.2%	87.8%	99.6%	118.1%	107.2%	124.8%	115.7%	102.5%	111.2%	93.8%	93.2%	102.6%	+0.4
	救急車入院	128.0%	95.5%	90.9%	114.1%	138.4%	108.1%	109.1%	109.5%	98.4%	113.7%	93.7%	96.8%	107.2%	+0.4

2024年実績	患者数	579	650	649	696	613	639	588	569	727	632	574	604	7,520
	入院数	171	220	217	218	194	228	217	210	260	221	210	209	2,575
	救急車台数	390	419	435	455	414	401	363	375	445	427	389	424	4,937
	救急車入院	125	157	165	149	146	148	154	147	192	168	158	158	1,867

診療圏調査

1. 全国集計

区 分	入 院		外 来		新 患	
	患 者 数	構 成 比 %	患 者 数	構 成 比 %	患 者 数	構 成 比 %
市 内	78,120	96.2%	153,384	96.4%	3,335	90.5%
県 内	1,980	2.4%	4,122	2.6%	238	6.5%
県 外	936	1.2%	1,168	0.7%	85	2.3%
不 明	193	0.2%	412	0.3%	28	0.8%
合 計	81,229	100.0%	159,086	100.0%	3,686	100.0%

2. 横浜市内集計

区 分		入 院		外 来		新 患	
		患 者 数	構 成 比 %	患 者 数	構 成 比 %	患 者 数	構 成 比 %
西 部 医 療 圏 計	泉 区	36,958	47.3%	81,154	52.9%	972	29.1%
	戸 塚 区	11,344	14.5%	20,498	13.4%	584	17.5%
	旭 区	14,531	18.6%	26,730	17.4%	870	26.1%
	瀬 谷 区	11,736	15.0%	19,674	12.8%	593	17.8%
	保 土 ケ 谷 区	745	1.0%	1,948	1.3%	81	2.4%
	西 区	67	0.1%	274	0.2%	13	0.4%
西 部 医 療 圏 計		75,381	96.5%	150,278	98.0%	3,113	93.3%
北 部 医 療 圏 計	鶴 見 区	50	0.1%	149	0.1%	9	0.3%
	神 奈 川 区	144	0.2%	367	0.2%	23	0.7%
	港 北 区	663	0.8%	347	0.2%	28	0.8%
	都 筑 区	15	0.0%	106	0.1%	6	0.2%
	緑 区	269	0.3%	196	0.1%	21	0.6%
	青 葉 区	40	0.1%	95	0.1%	10	0.3%
北 部 医 療 圏 計		1,181	1.5%	1,260	0.8%	97	2.9%
南 部 医 療 圏 計	中 区	177	0.2%	120	0.1%	9	0.3%
	南 区	409	0.5%	520	0.3%	30	0.9%
	港 南 区	618	0.8%	645	0.4%	43	1.3%
	磯 子 区	150	0.2%	156	0.1%	13	0.4%
	金 沢 区	45	0.1%	117	0.1%	15	0.4%
	栄 区	159	0.2%	288	0.2%	15	0.4%
南 部 医 療 圏 計		1,558	2.0%	1,846	1.2%	125	3.7%
合 計		78,120	100.0%	153,384	100.0%	3,335	100.0%

無料低額診療減免状況（2025年4月～26年3月）

区 分	入 院					外 来					比 率 (A+B)／ 患者数%
	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)	
4 月	6,664	264	670		934	13,116	467	181	5	653	8.0%
5 月	6,923	277	617	6	900	12,862	488	140	6	634	7.7%
6 月	6,360	235	589		824	13,496	487	156	6	649	7.4%
7 月	6,692	343	574	6	923	13,796	552	168	4	724	8.0%
8 月	6,768	454	628		1,082	12,496	468	143	3	614	8.8%
9 月	6,305	413	546	3	962	13,375	492	151	4	647	8.1%
10 月	7,036	371	626	5	1,002	14,345	511	179	3	693	7.9%
11 月	7,089	275	758		1,033	12,454	443	160	3	606	8.3%
12 月	6,883	186	739	9	934	13,872	486	168	2	656	7.6%
1 月	7,289	295	747	15	1,057	13,104	451	169	5	625	8.2%
2 月	6,601	463	547	6	1,016	12,006	431	138	2	571	8.5%
3 月	6,619	371	566	7	944	14,164	506	210	3	719	8.0%
計	81,229	3,947	7,607	57	11,611	159,086	5,782	1,963	46	7,791	8.0%

前年度

計	82,552	4,570	9,155	34	13,759	163,232	5,606	1,775	42	7,423	8.6%
---	--------	-------	-------	----	--------	---------	-------	-------	----	-------	------

緊急一時保護事業およ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	－	－	－	4	－	5	5	3
5 月	－	－	－	－	6	6	12	12
6 月	－	－	－	－	－	6	6	2
7 月	－	－	－	－	6	4	10	2
8 月	－	－	－	－	－	3	3	3
9 月	－	－	－	－	3	4	7	4
10 月	－	－	－	－	5	3	8	12
11 月	－	－	－	－	－	3	3	2
12 月	－	9	9	－	－	2	2	2
1 月	－	15	15	－	－	5	5	6
2 月	－	－	－	－	6	2	8	14
3 月	－	7	7	－	－	3	3	10
計	－	31	31	4	26	46	72	72

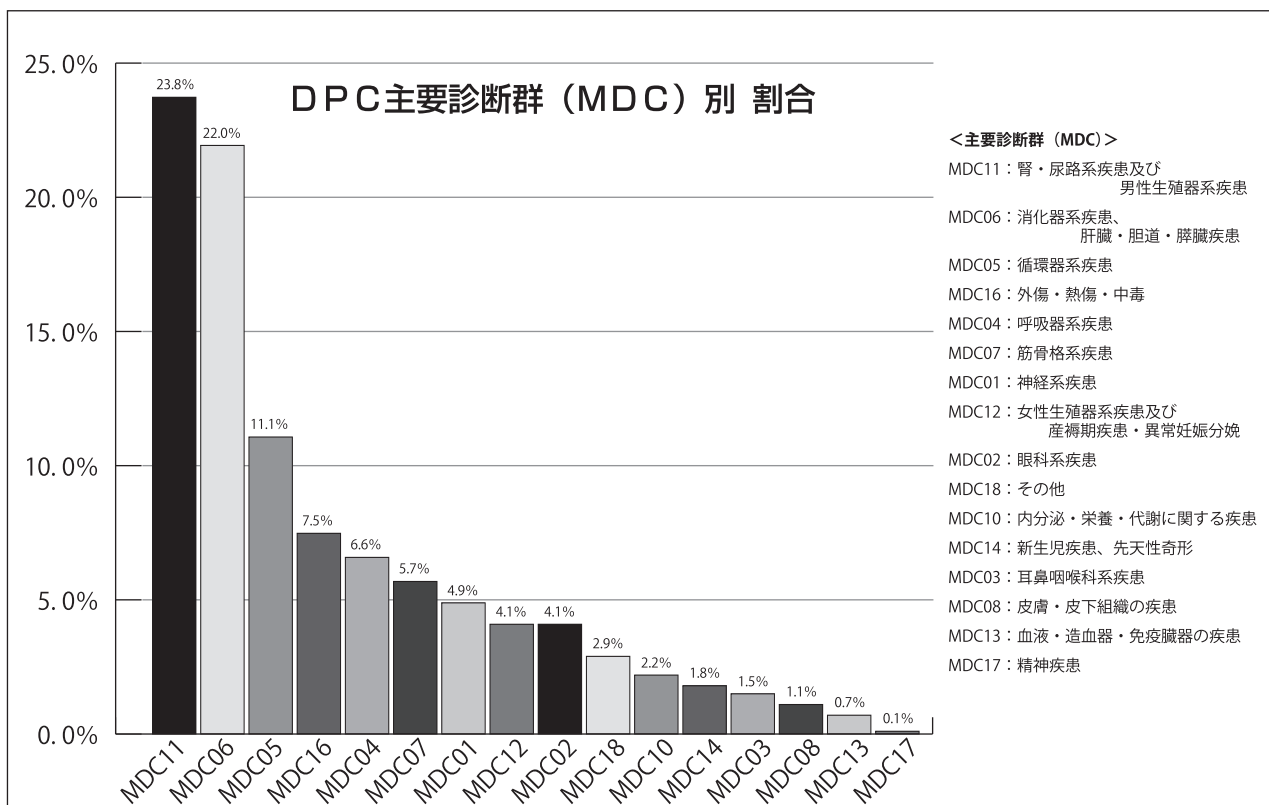
前年度

計	－	4	4	4	30	42	72	72
---	---	---	---	---	----	----	----	----

D P C 統計

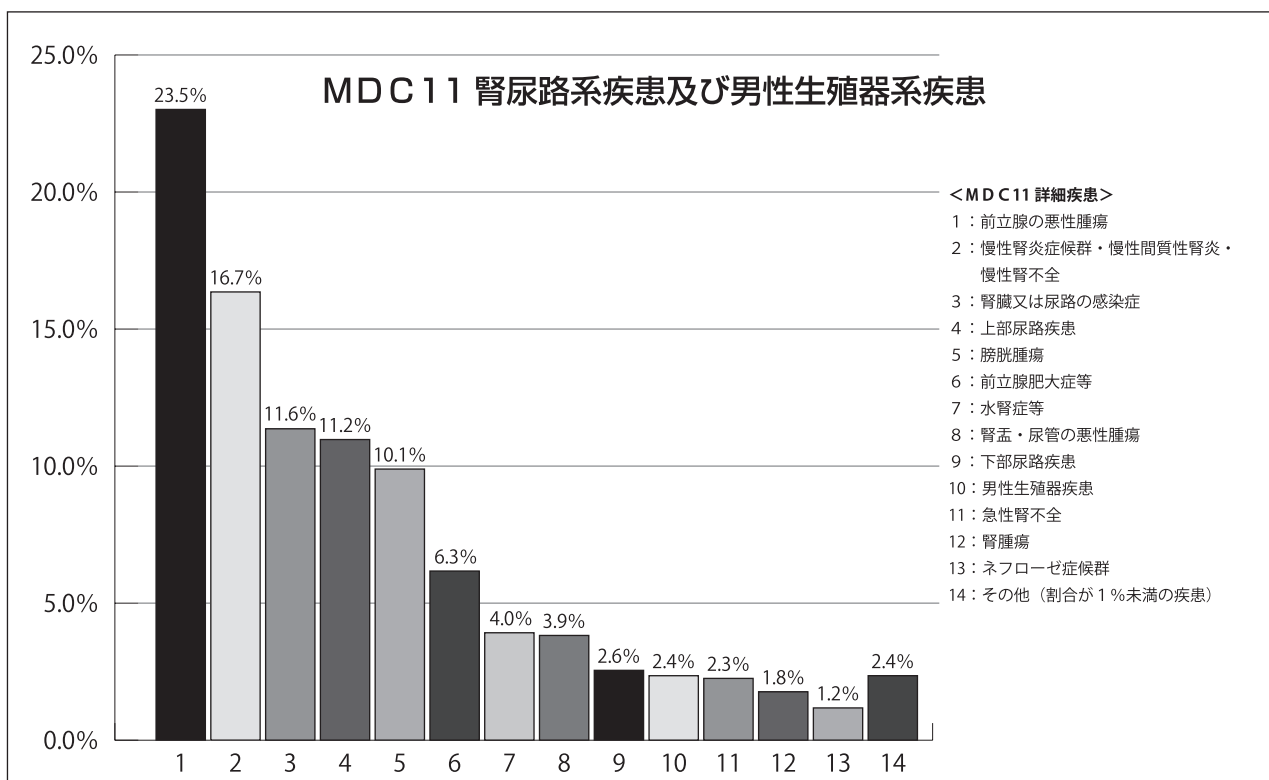
1. D P C 主要診断群（MDC）別割合

※2025年度に1日でもD P C 算定病棟に入院した患者（自費入院を除く）

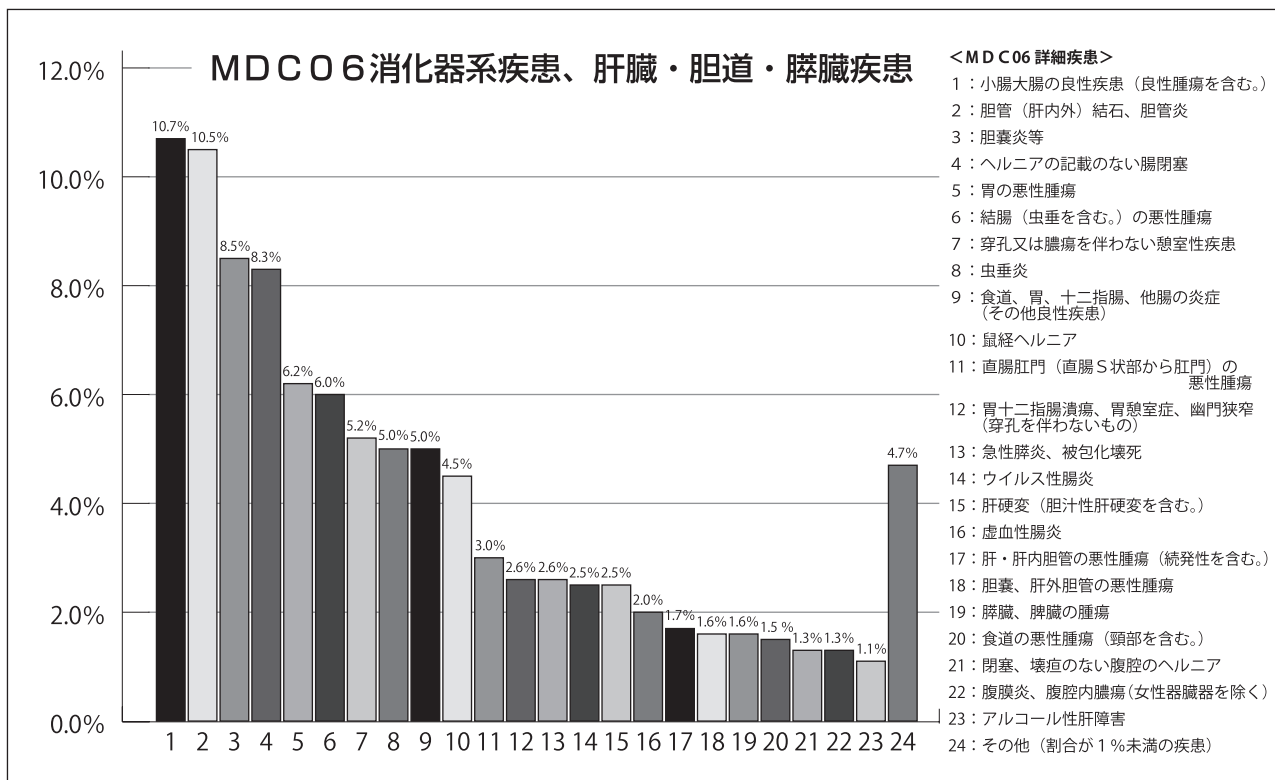


1 - 1, D P C 主要診断群（MDC）別割合より、全体の10%以上を占めるMDC詳細別割合

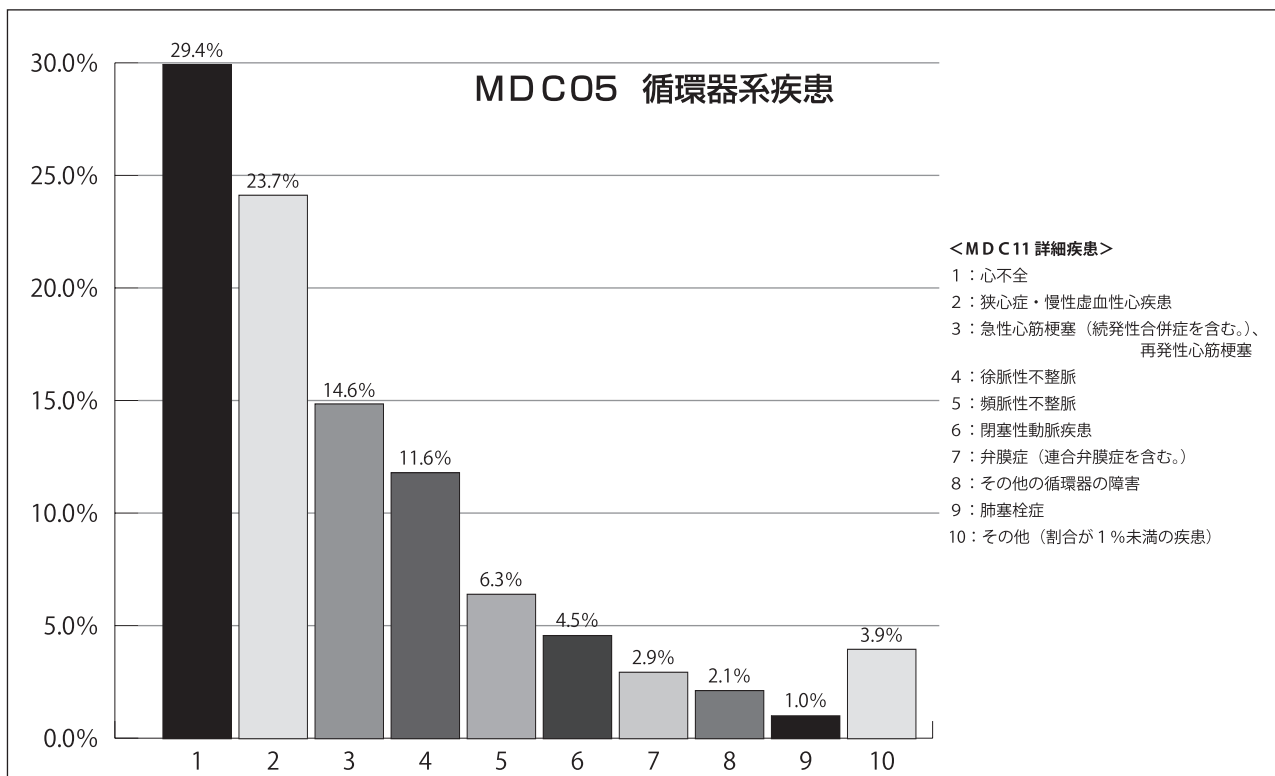
①MDC11 腎・尿路系疾患および男性生殖器系疾患



②MDC06 消化管系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患



③MDC05 循環器系疾患



D P C病棟における診断群分類（疾患コード）各科別件数TOP5

※2025年度に1日でもD P C算定病棟に入院した患者（自費入院を除く）

<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		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	平均 在院 日数
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	142	2.5	109	2.6	33	△0.1
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	118	6.7	137	6.2	△19	0.5
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	66	7.0	98	6.3	△32	0.7
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	54	9.4	45	7.0	9	2.4
060020	胃の悪性腫瘍	45	10.3	28	10.6	17	△0.3

<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		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	平均 在院 日数
050130	心不全	202	19.1	140	20.2	62	△1.1
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	167	2.8	159	3.1	8	△0.3
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	104	9.7	98	11.7	6	△2.0
040080	肺炎等	74	16.6	50	18.3	24	△1.7
050210	徐脈性不整脈	65	9.4	88	9.2	△23	0.2

<内分泌・代謝内科>

疾患コード	疾 患 コ ー ド 名 称	件 数	平均 在院 日数	前 年 度		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	平均 在院 日数
040081	誤嚥性肺炎	9	22.8	5	24.4	4	△1.6
040080	肺炎等	8	13.4	7	15.9	1	△2.5
110310	腎臓又は尿路の感染症	7	17.9	7	17.9	0	0.0
10007x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	7	14.7	13	19.8	△6	△5.1
-	-	-	-	-	-	-	-

<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		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	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	253	14.0	220	14.1	33	△0.1
040081	誤嚥性肺炎	51	21.4	27	29.8	24	△8.4
040080	肺炎等	42	17.7	39	14.0	3	3.7
110310	腎臓又は尿路の感染症	32	14.3	24	12.4	8	1.9
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	29	9.4	28	10.6	1	△1.2



＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
010060	脳梗塞	101	22.9	87	31.0	14	△8.1
010230	てんかん	8	16.5	8	16.3	0	0.2
010160	パーキンソン病	5	27.2	13	21.9	△8	5.3
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	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	66	5.8	87	5.9	△21	△0.1
080010	膿皮症	2	6.0	-	-	-	-
14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症	2	6.0	-	-	-	-
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	2	5.5	4	4.0	△2	1.5
100160	甲状腺機能低下症	1	7.0	2	7.0	△1	0.0

＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
060335	胆嚢炎等	97	7.8	115	7.4	△18	0.4
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	82	15.2	80	16.5	2	△1.3
060150	虫垂炎	66	7.5	65	8.3	1	△0.8
060160	鼠径ヘルニア	63	4.2	79	4.5	△16	△0.3
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	57	12.8	58	15.4	△1	△2.6

＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
040040	肺の悪性腫瘍	23	8.2	20	7.4	3	0.8
040200	気胸	12	11.8	22	9.6	△10	2.2
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

<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		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	平均 在院 日数
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	103	11.8	85	15.5	18	△3.7
160800	股関節・大腿近位の骨折	98	21.0	106	26.3	△8	△5.3
070230	膝関節症（変形性を含む。）	83	11.3	55	13.0	28	△1.7
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	36	11.0	40	11.6	△4	△0.6
160760	前腕の骨折	30	3.2	27	3.2	3	0.0

<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		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	平均 在院 日数
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	63	12.9	58	13.7	5	△0.8
010060	脳梗塞	50	19.5	53	20.2	△3	△0.7
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	36	23.4	38	23.2	△2	0.2
010070	脳血管障害	9	14.0	10	14.4	△1	△0.4
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	7	33.1	9	21.4	△2	11.7
010010	脳腫瘍	7	19.9	6	43.3	1	△23.4
010030	未破裂脳動脈瘤	7	6.3	18	7.9	△11	△1.6

<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		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	平均 在院 日数
120180	胎児及び胎児付属物の異常	51	8.2	46	8.3	5	△0.1
120260	分娩の異常	18	8.4	27	7.7	△9	0.7
120270	産褥期を中心とするその他の疾患	7	2.9	9	2.6	△2	0.3
120140	流産	7	1.7	15	1.7	△8	0.0
120130	異所性妊娠	5	4.4	2	4.5	3	△0.1
120170	早産、切迫早産	5	10.8	9	9.9	△4	0.9

＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
120060	子宮の良性腫瘍	58	4.7	64	4.9	△6	△0.2
120070	卵巣の良性腫瘍	46	5.2	47	5.2	△1	0.0
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	18	3.2	14	3.0	4	0.2
120220	女性性器のポリープ	18	3.1	14	2.9	4	0.2
120100	子宮内膜症	5	4.8	5	5.2	0	△0.4

＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
020110	白内障、水晶体の疾患	169	2.7	289	2.8	△120	△0.1
020220	緑内障	41	2.7	65	3.0	△24	△0.3
020200	黄斑、後極変性	18	6.1	15	6.4	3	△0.3
020240	硝子体疾患	17	4.6	21	4.8	△4	△0.2
020160	網膜剥離	9	9.0	4	8.5	5	0.5

＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	11	6.7	－	－	－	－
030390	顔面神経障害	6	8.0	9	7.6	△3	0.4
030350	慢性副鼻腔炎	5	4.0	7	4.0	△2	0.0
030400	前庭機能障害	4	5.0	6	8.5	△2	△3.5
030440	慢性化膿性中耳炎・中耳真珠腫	3	3.0	1	3.0	2	0.0
030428	突発性難聴	3	8.3	4	8.3	△1	0.0

＜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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
080010	膿皮症	11	9.8	7	9.6	4	0.2
080020	帯状疱疹	7	7.9	6	7.8	1	0.1
－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

<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		前年度比較	
				件 数	平均 在院 日数	件 数	平均 在院 日数
110080	前立腺の悪性腫瘍	357	3.5	324	3.3	33	0.2
11012x	上部尿路疾患	169	4.7	167	5.4	2	△0.7
110070	膀胱腫瘍	151	8.8	178	8.8	△27	0.0
110200	前立腺肥大症等	97	5.5	88	6.8	9	△1.3
110310	腎臓又は尿路の感染症	85	9.4	88	10.2	△3	△0.8

2025年度クリニカルパス ー科別日数バリエーション集計ー

<<消化器内科>>

退院患者数 896

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
大腸ポリープ切除術	160	159	1	0	0.00	33.82
E R C P	99	91	2	6	6.06	
上部E S D	37	36	0	1	2.70	
肝動脈塞栓術（T A C E）	2	1	1	0	0.00	
肝生検	2	2	0	0	0.00	
下部E S D	2	2	0	0	0.00	
内視鏡的静脈瘤結紮術（E V L）	1	0	0	1	100.00	
合 計	303	291	4	8	2.64	

<<循環器内科>>

退院患者数 1,048

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
P C I	160	93	14	53	33.13	37.69
C A G一泊（手首）	118	80	4	34	28.81	
C A G二泊（手首）	48	23	1	24	50.00	
ペースメーカー植え込み術	47	11	15	21	44.68	
ペースメーカー電池交換	15	14	0	1	6.67	
睡眠時無呼吸検査	5	5	0	0	0.00	
C A G一泊（鼠径・動脈）	2	2	0	0	0.00	
合 計	395	228	34	133	33.67	

<<腎臓・高血圧内科>>

退院患者数 667

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
シャントP T A	107	98	2	7	6.54	24.59
腎生検	31	17	3	11	35.48	
透析シャント造設	26	7	3	16	61.54	
合 計	164	122	8	34	20.73	

＜小児科＞

退院患者数 331

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
正常新生児	212	192	17	3	1.42	89.12
リスクあり新生児（低血糖）	54	53	0	1	1.85	
リスクあり新生児（低出生体重）	13	12	0	1	7.69	
新生児黄疸	9	4	5	0	0.00	
リスクあり新生児（潜在性甲状腺機能異常）	6	6	0	0	0.00	
COVID-19陽性母体児	1	1	0	0	0.00	
合 計	295	268	22	5	1.69	

＜外科＞

退院患者数 762

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
鼠径ヘルニア	143	140	1	2	1.40	54.07
胆石症	69	61	3	5	7.25	
大腸癌（人工肛門造設なし）	60	45	2	13	21.67	
甲状腺葉切除術	27	27	0	0	0.00	
虫垂－急性虫垂炎（軽症から中等症）	26	22	3	1	3.85	
虫垂－間歇的虫垂切除	12	11	1	0	0.00	
癒痕ヘルニア	11	10	0	1	9.09	
胃瘻造設	10	8	2	0	0.00	
胃癌・幽門側胃切除術	7	6	0	1	14.29	
胃癌・全摘手術	6	3	1	2	33.33	
痔核、痔瘻	5	4	1	0	0.00	
大腸癌（人工肛門造設あり）	5	2	1	2	40.00	
下部内視鏡検査・治療	5	3	1	1	20.00	
虫垂－急性虫垂炎（保存的治療）	4	3	0	1	25.00	
ストマ閉鎖術	4	2	1	1	25.00	
ストマ造設	4	3	0	1	25.00	
副甲状腺摘出術	4	3	0	1	25.00	
甲状腺全摘術	3	3	0	0	0.00	
虫垂－急性虫垂炎（重症）	3	3	0	0	0.00	
イレウス手術・緊急（人工肛門造設なし）	2	2	0	0	0.00	
胃粘膜下腫瘍	2	2	0	0	0.00	
合 計	412	363	17	32	7.77	

< 整形外科 >

退院患者数 769

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエアンス率	パス使用率
大腿骨近位骨折	141	25	28	88	62.41	88.82
手・肘手術	116	112	0	4	3.45	
人工股関節置換術（THA）	111	90	3	18	16.22	
下肢手術	73	10	6	57	78.08	
【eGFR正常】人工膝関節置換術（TKA・UKA）	68	65	2	1	1.47	
脊髄造影検査・神経ブロック	31	26	0	5	16.13	
上肢骨折抜釘	27	26	0	1	3.70	
肩周囲・鎖骨手術	24	18	0	6	25.00	
脊椎・腰	22	18	1	3	13.64	
【eGFR≤50】人工膝関節置換術（TKA・UKA）	22	18	1	3	13.64	
膝靱帯手術	16	11	2	3	18.75	
下腿骨折抜釘	13	9	0	4	30.77	
膝関節鏡手術	11	11	0	0	0.00	
脊椎・頸	8	6	0	2	25.00	
合 計	683	445	43	195	28.55	

< 産婦人科 >

退院患者数 490

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエアンス率	パス使用率
産褥	216	213	2	1	0.46	94.08
C/S（腹式帝王切開）	76	73	1	2	2.63	
LC、LSO（卵巣嚢腫、卵管腫瘍）6日間 腹腔鏡下子宮付属器手術	57	57	0	0	0.00	
TLH（子宮筋腫、子宮腺筋症） 腹腔鏡下子宮全摘術	35	35	0	0	0.00	
TCR（子宮筋腫、ポリープなど）子宮鏡手術	24	23	1	0	0.00	
Conization（子宮腔部異形成）円錐切除術	23	23	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	15	15	0	0	0.00	
AUS（流産処置）	9	8	0	1	11.11	
VTH（子宮脱）子宮脱根治術	4	4	0	0	0.00	
AC（卵巣嚢腫）腹式卵巣手術	1	1	0	0	0.00	
頸管縫縮術	1	1	0	0	0.00	
合 計	461	453	4	4	0.87	

< 眼科 >

退院患者数 999

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエアンス率	パス使用率
白内障・緑内障（片眼：2泊3日）	728	726	0	2	0.27	※ 100.40
白内障・緑内障（片眼：1泊2日）	209	208	0	1	0.48	
硝子体手術 ガス注入無し	47	45	1	1	2.13	
硝子体手術	12	12	0	0	0.00	
緑内障（片眼：2泊3日）	6	6	0	0	0.00	
硝子体注射	1	1	0	0	0.00	
合 計	1,003	998	1	4	0.40	

※同一入院内に複数適用あり

＜耳鼻咽喉科＞

退院患者数 111

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
慢性副鼻腔炎	51	51	0	0	0.00	84.68
慢性扁桃炎	10	9	0	1	10.00	
顔面神経麻痺	8	8	0	0	0.00	
慢性中耳炎	8	8	0	0	0.00	
声帯ポリープ	8	8	0	0	0.00	
突発性難聴	4	4	0	0	0.00	
頸部腫瘍	3	3	0	0	0.00	
声帯麻痺	1	1	0	0	0.00	
喉頭蓋嚢胞	1	1	0	0	0.00	
合 計	94	93	0	1	1.06	

＜泌尿器科＞

退院患者数 1,268

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
前立腺癌疑い（1泊2日）（日帰り）	287	287	0	0	0.00	72.24
尿管結石症（f-TUL）	145	132	6	7	4.83	
尿管ステント挿入・交換・抜去	145	137	4	4	2.76	
膀胱癌（TUR-BT）	115	104	2	9	7.83	
前立腺肥大症（HoLEP）	64	58	3	3	4.69	
前立腺全摘	54	49	2	3	5.56	
腎摘出術	34	28	4	2	5.88	
陰嚢水腫	23	21	1	1	4.35	
経尿道の水蒸気治療（WAVE）	21	20	0	1	4.76	
膀胱結石（TUL-B）	11	11	0	0	0.00	
体外衝撃波結石破碎術	8	8	0	0	0.00	
高位精巣摘除	6	6	0	0	0.00	
前立腺癌疑い（2泊3日）	1	1	0	0	0.00	
前立腺肥大症（TUR-P）	1	1	0	0	0.00	
膀胱水圧拡張術	1	1	0	0	0.00	
合 計	916	864	22	30	3.28	

＜共通＞

退院患者数 8,112

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
COVID-19	1	1	0	0	0.00	0.01
合 計	1	1	0	0	0.00	

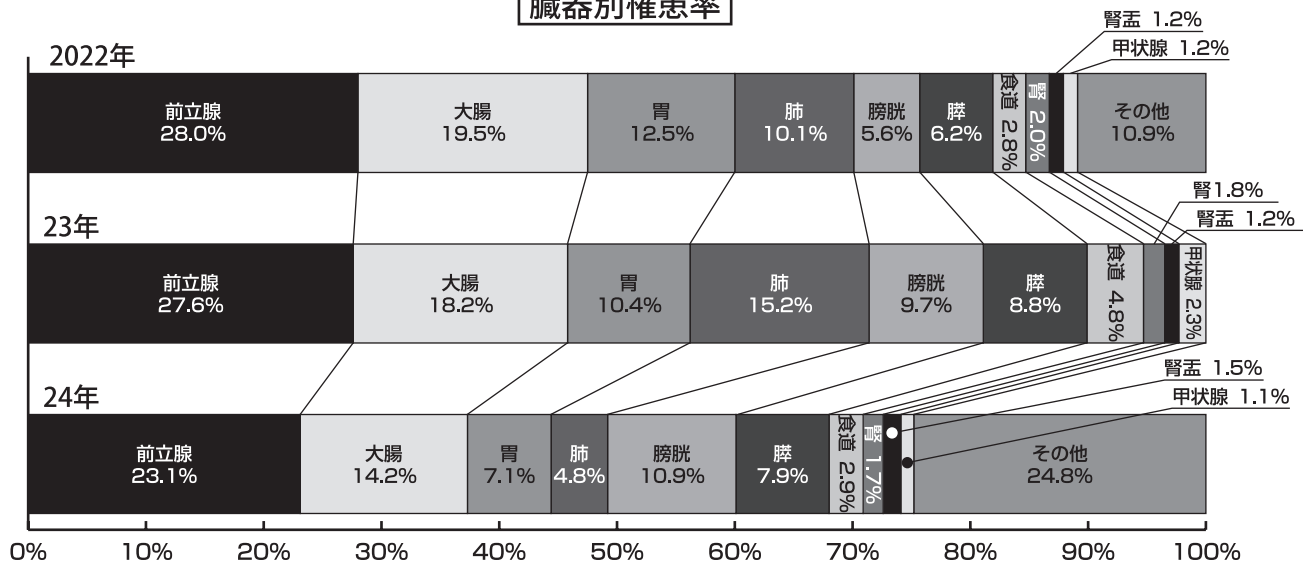
2024年全国がん登録集計

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
2022年	臓器がん件数	141	98	63	51	28	31	14	10	6	6	55	503
	臓器別罹患率	28.0%	19.5%	12.5%	10.1%	5.6%	6.2%	2.8%	2.0%	1.2%	1.2%	10.9%	100.0%
2023年	臓器がん件数	120	79	45	66	42	38	21	8	5	10	0	434
	臓器別罹患率	27.6%	18.2%	10.4%	15.2%	9.7%	8.8%	4.8%	1.8%	1.2%	2.3%	0.0%	100.0%
2024年	臓器がん件数	153	94	47	32	72	52	19	11	10	7	164	661
	臓器別罹患率	23.1%	14.2%	7.1%	4.8%	10.9%	7.9%	2.9%	1.7%	1.5%	1.1%	24.8%	100.0%

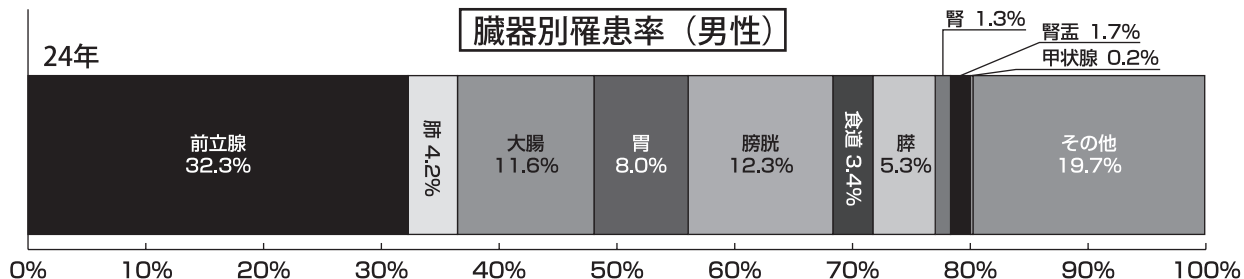
臓器別罹患率



<男性>

臓器別	前立腺	肺	大腸	胃	膀胱	食道	膵	腎	腎盂	甲状腺	その他	合計
臓器がん件数	153	20	55	38	58	16	25	6	8	1	93	473
臓器別罹患率	32.3%	4.2%	11.6%	8.0%	12.3%	3.4%	5.3%	1.3%	1.7%	0.2%	19.7%	100.0%

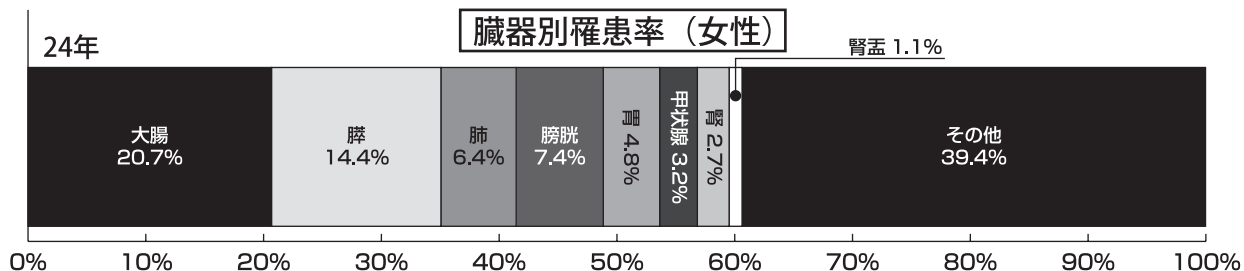
臓器別罹患率（男性）



<女性>

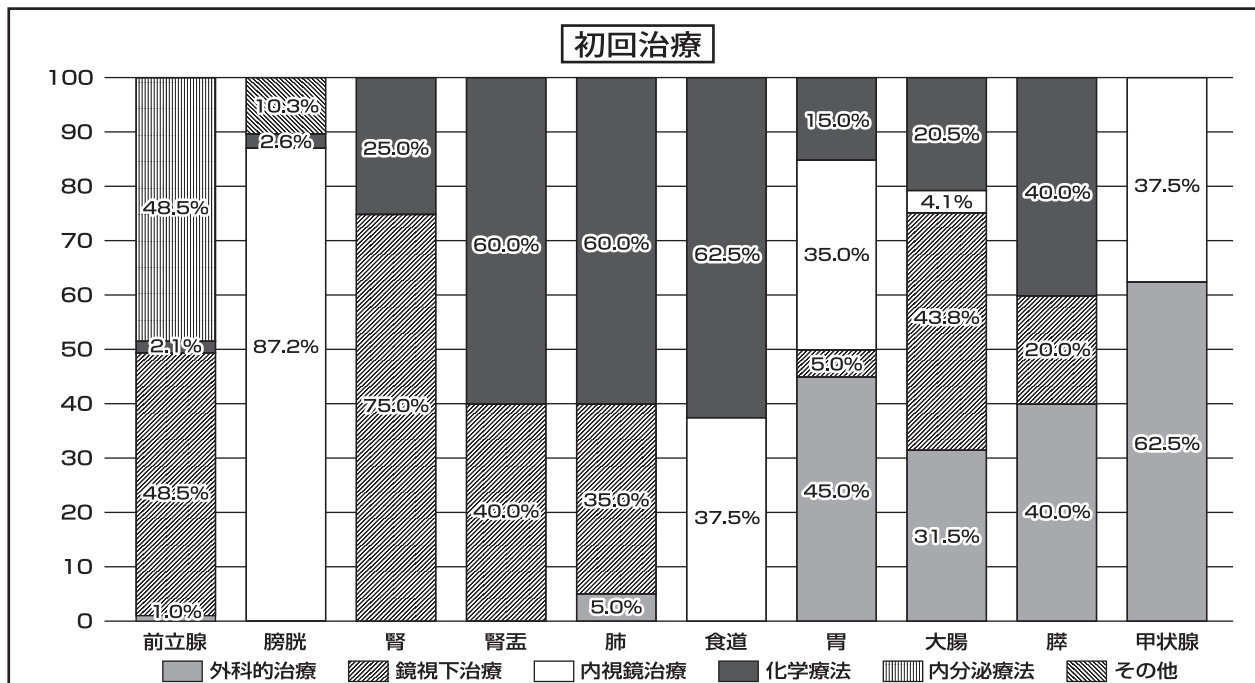
臓器別	大腸	膵	肺	膀胱	胃	甲状腺	腎	腎盂	その他	合計
臓器がん件数	39	27	12	14	9	6	5	2	74	188
臓器別罹患率	20.7%	14.4%	6.4%	7.4%	4.8%	3.2%	2.7%	1.1%	39.4%	100.0%

臓器別罹患率（女性）



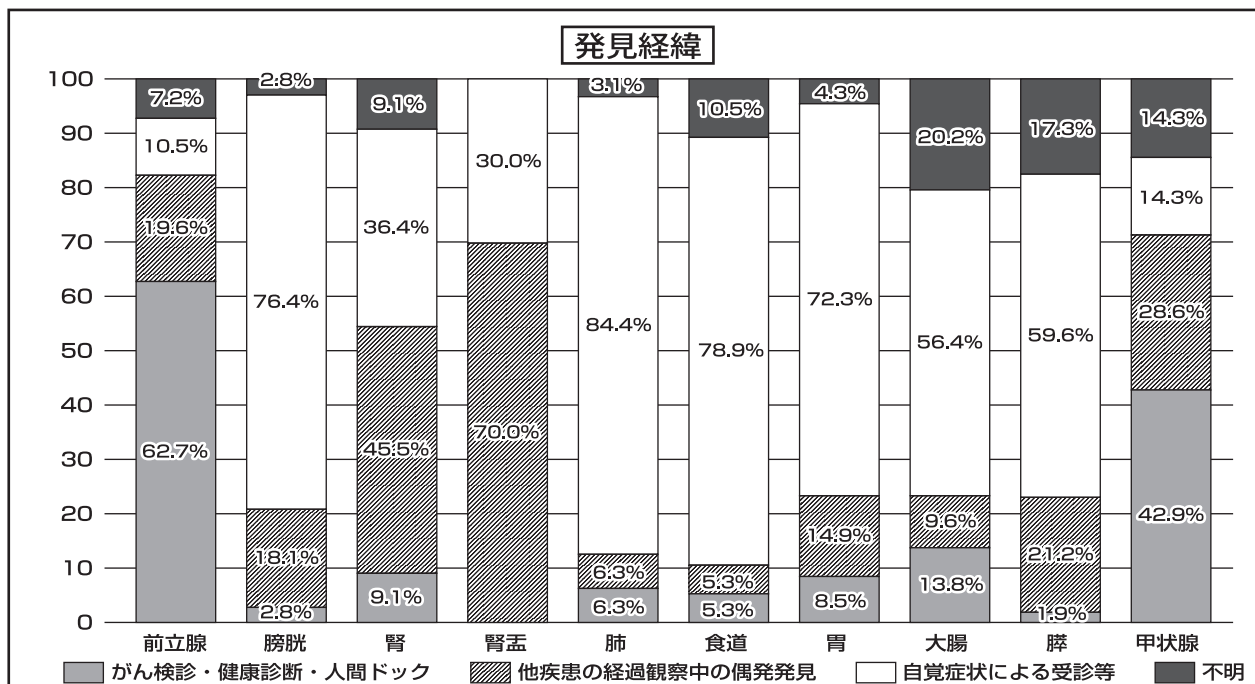
2. 臓器別・初回治療別割合

	前立腺		膀胱		腎		腎盂		肺		食道		胃		大腸		膵		甲状腺	
	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)
外科的治療	1	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.0	0	0.0	9	45.0	23	31.5	2	40.0	5	62.5
鏡視下治療	47	48.5	0	0.0	6	75.0	2	40.0	7	35.0	0	0.0	1	5.0	32	43.8	1	20.0	0	0.0
内視鏡治療	0	0.0	34	87.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	3	37.5	7	35.0	3	4.1	0	0.0	3	37.5
化学療法	2	2.1	1	2.6	2	25.0	3	60.0	12	60.0	5	62.5	3	15.0	15	20.5	2	40.0	0	0.0
内分泌療法	47	48.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
その他	0	0.0	4	10.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	97	100.0	39	100.0	8	100.0	5	100.0	20	100.0	8	100.0	20	100.0	73	100.0	5	100.0	8	100.0



3. 臓器別・発見経緯割合

	前立腺		膀胱		腎		腎盂		肺		食道		胃		大腸		膵		甲状腺	
	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)
がん検診・健康診断・人間ドック	96	62.7	2	2.8	1	9.1	0	0.0	2	6.3	1	5.3	4	8.5	13	13.8	1	1.9	3	42.9
他疾患の経過観察中の偶発発見	30	19.6	13	18.1	5	45.5	7	70.0	2	6.3	1	5.3	7	14.9	9	9.6	11	21.2	2	28.6
自覚症状による受診等	16	10.5	55	76.4	4	36.4	3	30.0	27	84.4	15	78.9	34	72.3	53	56.4	31	59.6	1	14.3
不明	11	7.2	2	2.8	1	9.1	0	0.0	1	3.1	2	10.5	2	4.3	19	20.2	9	17.3	1	14.3
合計	153	100.0	72	100.0	11	100.0	10	100.0	32	100.0	19	100.0	47	100.0	94	100.0	52	100.0	7	100.0





退院患者疾患別分類

I C D - 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	内 分 泌 ・ 代 謝 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 (25年度)	2 0 2 4 年 度	2025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	20	10	3	3	1	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	66	1.71 %
	A15－A19	結核	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	A30－A49	その他の細菌性疾患	0	11	27	3	20	3	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	3	0	0	73	75	
	A50－A64	主として性的伝播様式をとる感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0	
	A80－A89	中枢神経系のウイルス感染症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
	B00－B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	10	12	
	B15－B19	ウイルス性肝炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
	B25－B34	その他のウイルス疾患	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	B35－B49	真菌症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	B50－B64	原虫疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	B65－B83	ぜんく蠕虫症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
B85－B89	シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0		
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	14	17.33 %
	C15－C26	消化器の悪性新生物	0	99	0	0	0	0	0	0	0	161	0	0	0	0	0	0	0	0	145	405	447	
	C30－C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	0	1	4	1	1	0	0	19	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	61	90	66	
	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	5	5	4	
	C45－C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4	2	
	C50	乳房の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	13	
	C51－C58	女性生殖器の悪性新生物	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8	12	
	C60－C63	男性生殖器の悪性新生物	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	364	0	9	374	337	
	C64－C68	腎尿路の悪性新生物	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	223	0	15	242	258	
	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	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	
	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	0	14	0	0	0	0	0	0	0	3	17	10	
	C76－C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	0	1	0	0	0	0	0	6	0	11	0	0	0	0	0	0	2	0	5	25	24	
	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9	13	
	D00－D09	上皮内新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	
	D10－D36	良性新生物	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	3	5	103	0	0	0	1	0	127	131	
	D37－D48	性状不詳又は不明の新生物	0	9	2	0	1	0	0	1	0	0	6	2	4	2	0	0	0	18	0	1	46	
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	7	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	11	18	0.48 %
	D60－D64	無形成性貧血及びその他の貧血	0	9	1	0	3	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	16	14	
	D65－D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	7	7	
	D70－D77	血液及び造血器のその他の疾患	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
	D80－D89	免疫機構の障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
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	0	2	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	1.28 %
	E10－E14	糖尿病	0	0	0	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	27	
	E15－E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	1	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	13	
	E20－E35	その他の内分泌腺障害	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	1	0	0	8	21	
	E40－E46	栄養失調（症）	0	3	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	7	
	E50－E64	その他の栄養欠乏症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	E70－E90	代謝障害	0	7	14	1	28	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	55	87	



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	内分泌・代謝 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 (25年度)	2024 年度	2025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	3	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	0.11 %
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	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	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	F70-F79	知的障害<精神遅滞>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.95 %
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	0	0	0	0	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	17	
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	0	0	11	0	1	10	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	28	20	
	G50-G59	神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	7	0	0	0	6	0	0	0	0	15	21	
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	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	0	10	1	5	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	20	17	
第VII章 眼及び付属器 の疾患 (H00-H59)	H25-H28	水晶体の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	750	0	0	0	0	0	750	727	12.66 %
	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	40	0	0	0	0	0	40	26	
	H40-H42	緑内障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	170	0	0	0	0	0	170	169	
	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	36	0	0	0	0	0	36	34	
	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	1	0.67 %
	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	8	0	0	0	0	8	6	
	H80-H83	内耳疾患	0	6	16	1	13	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	41	48	
	H90-H95	耳のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	6	
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	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	12.08 %
	I10-I15	高血圧性疾患	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	
	I20-I25	虚血性心疾患	0	1	274	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	277	260	
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	14	
	I30-I52	その他の型の心疾患	0	3	342	0	17	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	366	297	
	I60-I69	脳血管疾患	0	6	6	0	2	102	0	0	0	9	0	116	0	0	0	0	1	0	0	242	234	
	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	0	0	34	0	0	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	1	41	47	
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	10	
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	13	



I C D - 10 大分類項目	中間分類項目群		診療科																			合計 (25年度)	2024年度	2025年度大分類比率
			総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌・代謝内科	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			
第X章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	J00-J06	急性上気道感染症	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	10	7	5.72%
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	0	16	79	12	46	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	160	138	
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	
	J30-J39	上気道のその他の疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	0	0	0	0	74	77	
	J40-J47	慢性下気道疾患	0	2	5	0	6	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	8	
	J60-J70	外的因子による肺疾患	0	27	42	9	53	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	8	0	1	146	114	
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	0	6	2	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14	12	
	J85-J86	下気道の化膿性及びえく壊>死性病態	0	0	4	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	0	0	4	0	0	0	0	12	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	27	
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
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	3	0	0	0	0	3	1	14.37%
	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	0	71	2	0	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	84	59	
	K35-K38	虫垂の疾患	0	3	0	0	0	0	0	0	0	69	0	0	0	0	0	0	0	0	0	72	72	
	K40-K46	ヘルニア	0	3	0	0	1	0	0	0	0	164	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	177	
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	15	
	K55-K64	腸のその他の疾患	0	267	3	0	2	0	0	0	0	77	0	0	0	0	0	0	1	0	0	350	366	
	K65-K67	腹膜の疾患	0	4	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	13	
	K70-K77	肝疾患	0	51	2	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	43	
	K80-K87	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	0	173	1	0	3	0	0	0	0	132	0	0	0	0	0	0	0	0	0	309	341	
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	0	30	2	1	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	83	
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	5	12	3	8	0	0	0	2	1	9	0	0	0	0	11	0	0	0	51	27	0.89%
	L10-L14	水疱症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	3	
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	
	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	1	0	0	0	1	4	
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	0	0	2	1	2	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	1	0	0	0	14	7	
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	1	0	0	2	0	0	0	0	0	226	0	0	0	0	0	0	0	0	229	180	5.01%
	M30-M36	全身性結合組織障害	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	4	
	M40-M54	脊柱障害	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	82	0	0	0	0	0	0	0	0	85	78	
	M60-M79	軟部組織障害	0	2	9	0	7	3	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	2	0	0	36	31	
	M80-M94	骨障害及び軟骨障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	1	29	23	
	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	8	0	0	0	0	0	0	0	0	8	6	
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	38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	42	29	13.42%
	N10-N16	腎尿管間質性疾患	0	0	6	2	6	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	157	0	0	174	172	
	N17-N19	腎不全	0	0	11	0	246	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	270	241	
	N20-N23	尿路結石症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	238	0	0	238	247	
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	0	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	3	
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	0	16	24	6	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	55	0	0	128	130	
	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	148	0	0	148	130	
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0	0	0	0	0	0	50	42	



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	内分泌・ 代謝内科	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 (25年度)	2024 年度	2025年度 大分類比率
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	15	0	0	0	0	0	0	15	18	4.05 %
	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	4	
	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	2	0	0	0	0	0	0	2	13	
	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	58	0	0	0	0	0	0	58	65	
	O60-O75	分娩の合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44	0	0	0	0	0	0	44	43	
	O80-O84	分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	187	0	0	0	0	0	0	187	176	
	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	1	0	0	0	0	0	0	1	1	
	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	6	0	0	0	0	0	0	6	8	
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	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	7	1.26 %
	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	37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	42	
	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	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	
	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	0	
	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	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	24	
	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	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	29	
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.22 %
	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4	
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6	9	
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	6	7	
	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	0	
	Q90-Q99	染色体異常、他に分類されないもの	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.00 %

I C D - 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	内 分 泌 ・ 代 謝 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 (25年度)	2024年度	2025年度大分類比率
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	1	1	0	2	1	0	0	0	1	0	64	0	1	0	0	0	0	0	71	67	7.20%
	S10-S19	頸部損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	13	9		
	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	11	0	0	0	0	0	0	0	15	15		
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	33	0	1	0	0	0	5	0	1	42	21	
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	0	33	40		
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	71	0	0	0	0	0	0	0	71	62		
	S60-S69	手首及び手の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	23	20		
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	0	2	1	0	1	0	0	0	0	1	107	0	0	0	0	0	1	0	0	113	134	
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	0	0	67	54		
	S90-S99	足首及び足の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	4	12		
	T00-T07	多部位の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4		
	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	2	0	0	3	3	
	T20-T32	熱傷及び腐食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
第XXII章 特殊目的用コード (U00-U89)	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	0	5	13	2	12	2	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	37	26		
	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	2	20	0	22	0	0	0	0	3	16	1	2	1	0	0	4	0	0	71	88	
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	1	3		
	U07	COVID-19	0	7	11	3	22	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	47	74	0.60%
総 計			0	896	1,048	73	667	151	0	43	113	762	769	205	482	999	111	23	1,268	0	276	7,886	7,809	100%

臨床指標 (clinical indicator) 2025

<対象並びに計算方法>

病 院 全 般					
	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
1	平均在院日数 (日) (%)	11.1	10.6	10.3	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 (%)	91.8	86.3	85.1	分子) 延入院患者数 分母) 287床×365日
3	死亡退院患者率 (%)	8.8	5.4	5.4	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 (%)	4.0	4.0	4.2	分子) 退院患者調査内「再入院調査」で計画外の再入院件数 分母) 退院患者調査内「調査期間に該当する退院患者数」
5	パス適用患者率 (%)	53.7	55.7	58.5	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 (%)	98.3	98.2	98.5	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	342	291	303	周産期指標
8	手術件数	3,471	3,613	3,659	手術室内での件数
9	職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率 (%)	87.9	83.9	86.4	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 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照

サービス関連

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
10	患者満足度：外来患者（％） ＜満足＞	51.2	53.1	56.0	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 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
	患者満足度：外来患者（％） ＜満足＋やや満足＞	81.3	84.7	84.1	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』＋『やや満足』と答えた割合 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
11	患者満足度：入院患者（％） ＜満足＞	83.1	79.4	83.0	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 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
	患者満足度：入院患者（％） ＜満足＋やや満足＞	99.2	84.6	97.8	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 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照

地域連携関連

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
12	患者紹介割合（％）	93.9	94.4	97.4	分子）紹介患者数＋救急患者数 分母）初診患者数
13	患者逆紹介割合（％）	73.6	72.9	74.5	分子）逆紹介患者数 分母）初診患者数＋再診患者数
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	0.0	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 ※厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参照
		74.5	75.7	66.0	分子）分母に対する地域連携の実施割合 分母）大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例

安全関連

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
15	インシデント・アクシデント報告件数（／100人・日）（％）	2.4	2.5	2.8	分子）インシデントレポート提出件数 分母）在院患者数
16-1	入院患者の転倒・転落発生率（％）	3.15	3.31	4.69	分子）入院中の患者に発生した転倒・転落件数 分母）入院患者延べ数（人日）
16-2	入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落率（％）	0.53	0.46	0.50	分子）入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落件数 分母）入院患者延べ数（人日）
16-3	入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落率（％）	0.08	0.07	0.07	分子）入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落件数 分母）入院患者延べ数（人日）
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	5	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	肺血栓塞栓症予防管理料実施率（％）	86.9	87.4	85.7	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）
19	術後の肺塞栓発生件数	0	2	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
20	24時間以内の再手術率（％）	0.14	0.08	0.11	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

感染関連

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
21	呼吸器関連肺炎発生率（％）	0.00	0.00	0.27	人工呼吸器装着患者で肺炎が発生した割合（ICUのみ）
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（％）	90.9	94.7	98.5	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「Q I 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（％）	71.9	49.5	78.6	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「Q I プロジェクト」参照
24	症候性尿路感染症発生率（％）	0.4	0.6	1.4	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「Q I プロジェクト」参照

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
25	血液培養培養実施時の2セット実施割合 (%)	92.2	89.7	90.8	分子) 血液培養オーダーが1日2件以上ある日数 (人日) 分母) 血液培養のオーダー日数 (人日) (実施日が6歳以上)
26	カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養実施率 (%)	46.5	42.4	39.8	分子) 分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した人数 分母) カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬、(バンコマイシン内服は除く) 投与を開始した入院症例数
27	カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用までの培養検査実施率 (%)	87.8	87.7	89.6	分子) 分母のうち投与開始初日までに培養検査を実施した人数 分母) カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬、(バンコマイシン内服は除く) 投与を開始した入院症例数
28	手指消毒剤使用量 (ml/1患者/日)	11.8	13.2	14.5	分子) アルコール手指消毒剤総使用量 (ML) 分母) 入院延べ患者数 (人) × 1 回手指消毒適正量 (ML/回)

栄養・ケア関連

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
29	褥瘡推定発生率 (%)	1.9	2.2	1.8	分子) (調査日に褥瘡を保有する患者数) - (入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者) 数 分母) 調査日の施設入院患者数 × 100
30	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合 (%)	-	96.1	93.2	分子) 分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数 分母) 65歳以上の退院患者数
31	身体拘束率 (%)	10.9	8.1	4.6	分子) 分母のうち (物理的) 身体抑制を実施した患者延数 (deviceday) 分母) 入院患者延数 (patientdays)

救 急 関 連

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
32	救急ホットライン応需率 (%)	59.4	60.9	69.1	分子) 救急車受入台数 分母) ホットライン受信総数
33	救急来院入院率 (%)	34.2	33.0	36.7	分子) 救急外来入院数 分母) 新入院患者数
34	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)	98.0	69.0	81.2	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、TIMI 2/3血流確認までの時間 (月ごとの中央値)

治 療 関 連

	指 標	2023年度	24年度	25年度	定 義
35	薬剤管理指導実施割合 (%)	54.2	65.7	50.6	分子) 分母のうち、薬剤管理指導を受けた症例数 分母) 入院症例数
36	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 (%)	97.0	83.1	93.2	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 ※日本病院会「QIプロジェクト」参照
37	急性心筋梗塞症例アスピリン使用率 (%)	77.4	62.5	64.4	アスピリン使用症例数 / AMI 症例数
38	糖尿病患者の血糖コントロール上段: HbA1c (NGSP) <7.0% の割合 (%)	39.5	38.8	41.6	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 ※日本病院会「QIプロジェクト」参照
	下段: HbA1c (NGSP) <8.0% の割合 (%)	70.8	69.9	66.9	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 ※日本病院会「QIプロジェクト」参照

死亡退院患者率

- ・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
2023年度	6.09%	5.26%	484	66	7,953
24年度	5.44%	4.61%	425	65	7,809
25年度	5.36%	4.43%	423	74	7,886

Ⅶ 診 療 部 門

診 療 部

診療部長 日 引 太 郎
山 下 裕

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対応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

総合内科部長・病院長 清水 誠

1. 人員構成

常勤医

総合内科部長・病院長 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／日本専門医機構総合診療特任指導医／日本プライマリケア連合学会認定医・指導医／日本病院総合診療医学会専門医・指導医／全日本病院協会認定総合医／医学博士／横浜市立大学臨床教授

非常勤医 4名

総合内科外来は部長と内科各科からの交代医師と非常勤医4名にて診療を行っている。

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前 (新患)	内科各科 医師	清水 栗田 (非常勤)	池上 (非常勤)	毛利 (非常勤) 松田 (非常勤)	内科各科 医師	内科各科 医師
午後	—	—	—	再診： 清水 毛利	—	

- 紹介／非紹介初診外来・健診は月～土の毎日清水を含め腎臓内科・循環器内科・消化器内科・神経内科・糖尿病内分泌内科の各科医師、および非常勤医師が交代で診療。禁煙外来は現在中止している。
- 2025年4月から総合内科再診は木曜午後 清水・毛利（非常勤）が担当した。

3. 診療状況

	初 診	再 診	合 計
2023年度	226	2,637	2,863
24年度	280	3,434	3,714
25年度	323	3,480	3,803

4. 総括・課題・展望

総合内科では紹介／非紹介に関わらず初診の患者のプライマリケアを行っている。緊急を要する疾患から非緊急的な慢性疾患の軽度増悪、診断困難例、セカンドオピニオン、ドクターショッピングまで様々な病態がある。臨床研修医は総合内科初診外来を研修することにより、診断のついていない状況から外来診療を経験できる貴重な時間となっている。22年度末に常勤の中山部長が退職し各科からの交代体制になったこと、当院が20年12月に地域医療支援病院の認定を受けたこと、および厚生労働省規則により紹介状なしの初診（および再診の一部の）患者から、選定療養費を徴収するようになったこと、逆紹介を病院として推進しているなどの要因で初診および再診患者は23年度に減少したが、その後徐々に増えつつある。（各内科医師の診療患者については該当の各科にカウントするなど患者数統計のとり方の問題もある。）多疾患を併発する高齢者や必ずしも専門各科に振り分けの不可能な患者による一定のニーズ、総合診療に対する社会の認識の高まりなどが背景にあると思われる。

初診紹介患者はそれほど多くはないが、明確な診断が困難な例や生活習慣病などの慢性疾患が顕在化することも多い。25年度は清水が部長として科を担当したが、院長としての管理者業務も多く、外来診療のみを行っているのが実情である。今後は病院内の様々な病態の患者を統括して診療可能な総合内科常勤医師の登用が望まれる。

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／P E A C E 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 玉井 直希

非常勤医 8名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	菰淵	城野	小林 (1・3・5) 上野 (2・4)	塩谷	日引	—
午後	玉井	—	日引	塩谷	—	—

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す。

4. 症例統計・実績

内視鏡検査および処置

※件数

検 査 項 目	2023年度	24年度	25年度
(1)上部内視鏡検査	2,331	2,090	2,125
(1)のうち 経皮内視鏡的胃瘻造設術	7	12	8
胃・十二指腸ポリープ切除術	5	5	4
上部内視鏡的止血術	36	35	37
(2)上部内視鏡的粘膜下層剥離術	29	25	35
(3)下部内視鏡的粘膜下層剥離術	3	3	2
(4)下部内視鏡検査	1,497	1,391	1,351
(4)のうち 大腸ポリープ切除術	572	46	30
下部内視鏡的止血術	11	24	21
(5)内視鏡的逆行性胆管造影関連	198	159	128
総 計	4,689	3,790	3,741

入院疾患

名 称	2023年度	24年度	25年度
食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	10	2	3
胃の悪性腫瘍	32	24	44
小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	0	4	0
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	23	25	21
直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	6	9	4
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	4	7	8
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	19	15	15
膵臓、脾臓の腫瘍	17	7	5
胃の良性腫瘍	12	10	7
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	148	109	142
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	102	101	66
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	50	43	54
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	25	20	34
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	0	1	2
虫垂炎	2	4	3
鼠径ヘルニア	0	0	1
閉塞、壊疽のない腹腔のヘルニア	0	0	1
クローン病等	6	3	5
潰瘍性大腸炎	10	6	6
虚血性腸炎	40	43	20
ヘルニアの記載のない腸閉塞	30	35	34
直腸脱、肛門脱	0	0	1
肛門周囲膿瘍	1	2	0
痔核	7	1	4
裂肛、肛門狭窄	1	0	0
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	9	6	3
アルコール性肝障害	24	10	13
慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	5	1	1
肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	30	29	34
肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	2	7	1
肝嚢胞	1	1	1
胆嚢疾患（胆嚢結石など）	4	2	3
胆嚢炎等	34	36	18
胆管（肝内外）結石、胆管炎	135	136	118
急性膵炎、被包化壊死	26	26	34
慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	3	1	0
腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	5	4	6
その他の消化管の障害	43	38	29
その他	205	221	155
総 計	1,071	989	896

循環器内科

部長 永嶋 善幸

1. 人員構成

常勤医

部長 永嶋 善幸

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／日本脈管学会認定脈管専門医／医学博士

医長 瀬川 知

医長 硯川 佳祐

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認定医／日本心臓リハビリテーション学会指導士

医長 高見澤 啓

日本内科学会専門医

医員 松村 賢治

非常勤医 3名：石川利之、松田 督
飯沼直紀

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	瀬川 高見澤	永嶋	永嶋 松村	硯川 長 (心臓血管 外科)	飯沼 高見澤 (1・3・5) 松村 (2・4)	—
午後	石川	硯川	硯川	長 (心臓血管 外科) 瀬川	松村 松田	—

3. 診療状況

(1) 外来

前年度より紹介専門外来枠を追加した状況の継続により、循環器内科への紹介患者数は2,048名で前年度とほぼ同等の高水準で経過した。午前は地域からのニーズに応えるべく予約なしでの紹介患者を受け入れており、結果として外来の混雑から待ち時間が長くなっている。このため当院の診療で安定した患者の実地医家（紹介医）への逆紹介（その後は原則として毎年の定期通院）を推進している。外来診療では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心がけ、必ずしも当院で全てのfollowを行わず、急性期を経た退院患

者がかかりつけ医に戻った後も継続できる薬物療法・生活指導を徹底した。横浜市立大学客員教授の石川利之先生に御専門のペースメーカ外来を担当していただき、不整脈診療等についてきめ細かい指導を頂いている。また退院後の心臓リハビリテーションもコロナ感染症の鎮静化と共に再開しつつある。

(2) 入院

	2023年度	24年度	25年度
退院患者数	831	910	1,048
平均在院日数	14.7	14.1	13.1
紹介患者数	2,221	2,208	2,048
CPAを除く死亡患者数	57	58	71
剖検数／剖検率	0／0%	1／1.7%	2／2.8%

常勤医5名は前年度とかわらないが前年は1名が副院長と兼任であった清水誠現院長を含んでいたが本年度の体制では新任者2名を含む中堅層が増えたことにより入院総数は前年度より大きく増加した。平均在院日数は短縮し、心不全・虚血性心疾患・不整脈・内科的疾患いずれも増加した。

(3) 検査・治療

循環器血管造影検査数は増加し、緊急例は大幅な増加をした。外来で施行可能な冠動脈CT・心臓MRIがますます臨床的重要性を増しており、その実施件数は県内でも有数のレベルである。冠動脈経皮的インターベンション（PCI）については緊急例も含め安全に施行され、末梢血管インターベンションとともに同一水準で推移した。また、12月より非常勤の飯沼医師とともにカテーテルアブレーション治療を開始することができた。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	2023年度	24年度	25年度
冠動脈造影心カテ総数	222	235	266
緊急（再掲）	149	63	105
右心カテ（再掲）	33	32	41
FFR	66	73	59
IVUS	151	169	177
EPS	1	2	1
下大静脈フィルター挿入術	3	0	2
OCT	2	2	0

心筋生検	4	3	1
I A B P	36	6	7
P C P S	5	4	2
心エコー	4,034	3,052	2,921
経食道エコー	6	1	7
血管エコー	686	675	1,398
ホルター心電図（他院解析含む）	889	673	788
冠動脈C T	556	602	508
心臓M R I	293	219	238

(2) 入 院

循環器疾患入院患者

	2023年度	24年度	25年度
急性心筋梗塞	109	99	103
死亡（再掲）	5	2	1
心不全	176	142	201
死亡（再掲）	16	8	19
陳旧性心筋梗塞	7	3	5
狭心症（疑い、異型狭心症除く）	118	106	87
異型狭心症	3	1	6
狭心症の疑い	2	3	10
肥大型心筋症	0	0	3
拡張型心筋症	0	1	0
弁膜症	8	19	21
心膜心筋炎	3	0	8
不整脈	61	79	90
心肺停止蘇生後	—	12	12
大動脈瘤	5	1	4
心奇形	0	0	0
ペースメーカー電池消耗	27	34	16
無症候性心筋虚血	30	42	61
急性肺動脈血栓塞栓症、静脈血栓症	19	12	8
感染性心内膜炎	13	2	1
たこつぼ型心筋症	4	4	9
末梢動脈疾患・重症虚血肢	13	28	28
肺炎	77	81	121
尿路感染症	16	29	30
C O V I D - 19	13	24	11
その他感染症	—	39	40
その他	126	149	172
計	830	910	1,047

(3) 治 療

	2023年度	24年度	25年度
P C I	150	143	157
P C I（再掲・緊急）	67	35	72
E V T	24	25	26
ペースメーカー新規	45	43	35
リードレスペースメーカー新規	—	—	11
ペースメーカー交換	27	29	15

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年度若干減少したが23年度以降増加しつつある。

虚血性心疾患の検査・治療（P C I）が当科の一つの柱であるが、外来での非観血的検査（冠動脈C T、心臓M R I）や薬物療法の進歩により待機的検査と治療割合は減少し、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。緊急P C Iは35例とその件数自体は減少しているものの、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（P C P S）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緊急的に依頼するなど、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内大学市民総合医療センター心臓血管外科の医師が木曜日午前以外来を開始し、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。

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。入院および外来での心臓リハビリテーション、心臓M R I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心不全を中心に実績を上げている。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、心不全の退院後の再入院率（6週で約6%）、入院日数（約20日）で良好な数値で安定している。終末期心不全への対応としてA C P（advanced care planning）への取り組み、緩和ケア治療の導入も定着してきている。

本年度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 - A C T I V E）、Y - C I E S登録研究、JROADHF-next、CATSLE-study、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、急性期から慢性期終末期までの地域と一体となった循環器診療体制を確立し、臨床研究も推進する体制を目指していきたい。

内分泌・代謝内科

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	非常勤	本間	非常勤	本間	—
午後	本間	非常勤	本間	非常勤	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GLP-1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。

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中心。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。

甲状腺腫瘍について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。

他の特殊な病態が予想される内分泌疾患は他院へ紹介となる。

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。

昨今の医療事情から「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	2023年度	24年度	25年度
外来総数	7,935	7,876	7,243
新 患	70	62	43
初 診	233	227	184
再 診	7,702	7,649	7,059
1日平均患者数	29.4	29.4	27.1

入 院	2023年度	24年度	25年度
入 院	90	112	79
1日平均在院患者数	4.0	4.4	3.3
平均在院日数	18.1	14.6	16.0

5. 総括・課題・展望

2017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。

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。

当院は20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。

26年度現在、当科においては肥満（症）外来は行っていない。

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 秋 月 裕 子

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／日本透析医学会専門医／身体障害者福祉法指定医

医 長 堀 米 麻 里

日本内科学会内科専門医／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 員 上 江 洌 佑 樹

医 員 山 路 和 歌 子

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	堀米	安藤	秋月 山路	安藤	上江洌	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プラッタ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	2023年度	24年度	25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	220	236	265
透析シャントトラブル	(103)	(103)	(111)
急性腎不全	13	14	16
CAPDトラブル	11	11	8
心不全	21	18	8
ネフローゼ症候群	13	12	19
腎臓または尿路の感染症	33	28	31
急速進行性腎炎症候群・ANCA	8	5	9
原発性アルドステロン症の疑い	4	9	0
電解質異常	44	31	27
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	29	45	47
誤嚥性肺炎	30	31	53
その他	141	185	183
合 計	567	625	666

(3) 腎生検

	2023年度	24年度	25年度
経皮的腎生検	24	28	36

(4) 透析導入（血液透析、腹膜透析）

	2023年度	24年度	25年度
血液透析	34	35	43
腹膜透析	9	4	15

(5) アクセス関連処置・手術

	2023年度	24年度	25年度
シャント関連手術	59	65	69
腹膜透析関連手術	14	11	29
シャントPTA	87	98	109

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	古田	—	栗田	—
午後	三富	三富	古田	—	栗田	—

3. 診療状況

(1) 外 来

2024年度から非常勤医師水曜日に古田、金曜日に栗田外来を継続、月・水・金曜日午前中に脳神経内科の紹介初診枠を拡大、従来通り月・火・水・金曜日午後は予約再診主体の外来とした。救急外来については夜間休日はオンコール体制で行った。

月～土曜日日勤帯は脳卒中疑い症例の救急外来を脳外科医師と分担、夜勤帯・休日は当科で対応した。また総合内科外来応援業務はこれまでの不定期の土曜日に施行。ドック説明外来を金曜日午前中に開始したため総合内科応援業務を縮小した。

(2) 入 院

脳神経外科医師の救急外来入院受け持ち対応を含めサポートを受けつつ常勤医1人で入院業務を担当した。水・金曜日に非常勤医師が加わり、病棟業務に若干の余裕ができ、診療の質が安定した。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、治療方針確認を継続している。

4. 症例統計・実績

(1) 入 院

	2023年度	24年度	25年度
脳血管障害入院患者数	87	93	112
総 入 院 患 者 数	180	179	156

(2) 月別脳血管障害入院患者数

2025年4月	7	10月	12
5月	13	11月	6
6月	11	12月	13
7月	11	26年1月	7
8月	6	2月	8
9月	9	3月	10



(3) 疾患別入院患者数

	2023年度	24年度	25年度
脳血管障害（TIA）	87(4)	93(3)	112(1)
腫瘍	0	2	1
てんかんなど発作性疾患	15	14	8
パーキンソン病（症候群）	17(2)	19(2)	12(2)
髄膜炎など感染性疾患	4	6	2
変性疾患	2	9	0
末梢神経筋疾患 脊髄・筋疾患	7	10	3
末梢性めまい、内耳疾患	1	3	1
その他	28	23	18

5. 総括・課題・展望

24年度から外来業務について非常勤医師が2名に増員された。ドック業務が増加したため外来業

務量の改善はなかった。外来診療では外来スタッフのスキル向上により問診、トリアージ、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が看護師の勤務時間の影響でこれ以上の拡大は困難な状況となっている。外来待ち時間短縮、検査枠予約のため早朝の外来準備を継続し、外来待ち時間の短縮、迅速な検査予約施行 依頼医への返信を作成し外来事務員の負担軽減を行った。

入院・病棟業務ではドック健診前診察のため、外来開始前の早朝病棟回診を継続した。今後も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。脳神経外科と連携を強化し、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

代行：病院長 清水 誠

1. 人員構成

非常勤医 4名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	塩尻	—	小山	西井	田中	—
午後	—	—	小山	—	(検査)	—

3. 診療状況

外来：月、水～金曜日の午前に非常勤医師にて外来診療を行っている。初診は紹介制になっており再診は予約制としている。

入院：2024年度から常勤医不在となり、入院診療については必要があれば内科各科、または緊急も含め他院にお願いしている。

当科では呼吸器疾患について非常勤医による外来診療を行った。呼吸器外科とも連携をもち、CT、MRI、気管支鏡を含めた検査を行い、頻度の高い市中肺炎や誤嚥性肺炎は、入院診療が必要な場合は呼吸器内科医の指導のもと内科各科で行った。

主な疾患については以下のような方針で臨んだ。

- ・肺瘍：呼吸器外科と連携し、当院で手術可能な場合は呼吸器外科で入院加療、症例により外来で施行可能な薬物療法を行なった。入院が必要な化学療法や放射線治療については近隣の実施可能な施設に依頼した。根治困難な悪性疾患については緩

和ケア内科に入院を含めた緩和治療を依頼した。

- ・気管支喘息：吸入ステロイドなどを中心に薬物療法を行い外来診療にて対応した。
- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・肺線維症・その他間質性肺炎：COPDについての治療は吸入薬等による最近の進歩にて高齢の方でも外来にてコントロールが可能になっている。重症例、急性増悪および専門性の高い間質性肺炎などの病態による入院治療が必要な場合は、近隣の専門施設へ紹介している。
- ・睡眠時無呼吸症候群：外来で問診と自宅での簡易測定検査にて診断し、CPAP治療等の導入を行った。入院精査等が必要な場合には、循環器内科、耳鼻科などと連携して治療を継続している。

4. 診療統計・実績

(1) 検査

気管支鏡検査は全例呼吸器外科主治医にて施行し、その際共同で検査を行っている。

(2) 入院疾患

常勤医不在のため、当科での入院実績はなし。

5. 総括・課題・展望

呼吸器疾患の地域での重要性、当院への診療への期待は十分認識している。引き続き常勤医師の確保に努める。

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

日本緩和医療学会緩和医療認定医／日本がん治療認定医

医 長 岩 崎 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）

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 崎 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崎、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 月に岩崎医師が赴任し再び 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、25 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。

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）

	2023年度	24年度	25年度
初 診 患 者 数	116	96	105
再 診 患 者 数	646	679	594
外来患者総数	762	775	699
月 平 均	63.5	64.6	58.3

(2) 入 院

		2023年度	24年度	25年度
入院患者数		305	276	277
	通常入院	211 (69%)	197 (71%)	200 (72%)
	緊急入院	94 (31%)	79 (29%)	77 (28%)
平均在棟日数		26.2日	27.1日	26.8日
平 均 利 用 率		84.9%	77.1%	78.1%
転帰	死亡退院	242(79.3%)	226(80.1%)	230(83.0%)
	生存退院	63 (20.7%)	56 (19.9%)	47 (17.0%)
	自 宅 へ	47 (15.4%)	36 (12.8%)	30 (10.8%)
	施 設 へ	14 (4.6%)	19 (6.7%)	16 (5.8%)
	院内転科	2 (0.7%)	1 (0.3%)	1 (0.4%)

(3) 2025 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	3
	食道胃接合部癌	2
	胃癌	31
	胃神経内分泌腫瘍	1
	残胃癌	1
	十二指腸癌	7
	盲腸癌	2
	上行結腸癌	13
	横行結腸癌	1
	下行結腸癌	2
	S 状結腸癌	7
	直腸癌	14
	大腸癌	2
肝 胆 膵	肝癌	8
	転移性肝癌	1
	胆管癌	10
	胆嚢癌	4
	胆嚢管癌	1
頭 頸 部	腭癌	40
	上顎洞悪性黒色腫	1
	外耳道癌	1
	歯肉癌	2
	甲状腺癌	3
	喉頭癌	3
	中咽頭癌	1
	下咽頭癌	1



呼吸器科系	肺癌	59
	悪性胸膜中皮腫	1
泌尿器科系	腎癌	3
	腎盂尿管癌	3
	膀胱癌	10
	前立腺癌	9
婦人科系	子宮頸癌	3
	子宮体癌	1
	卵巣癌	3
そ の 他	転移性脳腫瘍	1
	乳癌	8
	悪性黒色腫	2
	悪性リンパ腫	6
	乳房外パジェット病	2
	下腿粘液型脂肪肉腫	1
	原発不明癌	3
計		277

5. 総括・課題・展望

緩和ケア病棟の平均利用率は22年度71.1%、23年度84.9%、24年度77.1%、25年度78.1%であり、本年度は24年度よりわずかに上昇していた。新入院数を見ると 342 人→305 人→276 人→277 人で、24年度とはほぼ同数であるが、全体としては以前よりは減少傾向を認めた。近年では有料個室より無料室の人気の高い傾向があり、訪問診療や在宅ホスピスの増加に加えて日本経済の低迷も

緩和ケア病棟入院数減少の理由の一つではないかと推察された。

本邦では1990年から「緩和ケア病棟入院料」の算定が開始されたが、疾患としては悪性腫瘍もしくは後天性免疫不全症候群に限られ、実質的にはがん患者のみが対象となっていた。今回26年度の診療報酬改定では、これらに加えて末期腎不全患者も緩和ケア病棟での診療が可能となる。また、一般病棟での緩和ケア診療加算についても従来は悪性腫瘍、後天性免疫不全症候群および末期心不全のみが算定可能であったが、26年度からはこれに末期腎不全と末期呼吸不全が加わることとなった。しかしこれまでも、悪性腫瘍を有する末期腎不全で透析を断念したのを契機に緩和ケア病棟へ入院したケースはあり、一般病棟でも心不全、腎不全、呼吸不全をはじめとした非がん患者に対して、加算がとれなくとも緩和ケアチームが介入して苦痛緩和を行ってきた。よって、今回の診療報酬改定が我々の行うべき緩和ケア業務にさほど大きな変化をもたらすとは考えていない。ただし非がんの緩和ケアは発展途上であり、特に我が国では経験の蓄積が乏しいとされる。26年度はさらに非がん患者の入院や緩和ケアチーム依頼が増加することが予想されるゆえ、学会や勉強会に参加して最新の知見を得る努力を続けていきたい。

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／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回金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あるが、他院で診療している患者の中でも泉区に在住の方からの当院でのフォローアップの希望もしばしば経験する。

課題としては、最近外来枠に限りがあり、フォローアップ間隔が長くなってしまっていること、ご紹介してくださった医師の方々への返書が遅れることなどが挙げられる。

今後の展望としては、地域の患者、診療所、他科の医師、皆さんに「膠原病・リウマチ内科外来があつて良かった」と思ってもらえるような科で在りたいと考えている。

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／日本小児感染症学会小児感染症認定医 など

非常勤医 3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	和田	和田	来住	和田	和田	和田
午後	和田 稀代 (1・3・5) 松井 (2・4)	和田	来住	和田	和田 (1・3・5)	—

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月より小児科も選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ほぼなくなり、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を行っている。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。現在は横浜市大の非常勤医師を中心に診療を行っている。同時に付属の病児保育について感染管理を中心に、監督している。

入 院

(1) 一般小児

重症度が低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のが現状である。

(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

	2023年度	24年度	25年度
初 診 患 者 数	376	336	238
再 診 患 者 数	2,143	2,484	1,990
新 患 患 者 数	144	133	106
総 数	2,519	2,820	2,228

(2) 小児科疾患入院患者数

	2023年度	24年度	25年度
新 生 児	169	128	113
① 低出生体重児	23	14	13
② 早産児	2	1	2
③ 新生児一過性多呼吸	5	0	1
④ その他の新生児呼吸障害	15	6	6
⑤ 新生児無呼吸発作	2	1	0
⑥ 新生児仮死	6	7	7
⑦ 新生児黄疸	19	24	16
⑧ 内分泌・代謝疾患 (*1)	65	64	51
⑨ 先天性奇形	8	5	6
⑩ その他	24	6	11
小 児	0	0	0

(*1) 内分泌・代謝疾患・内訳（再掲）

	2023年度	24年度	25年度
内分泌代謝疾患	65	64	51
低血糖リスク群	52	55	44
甲状腺機能リスク群	13	9	7

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、選定療養費の導入やCOVID-19による影響もあって受診数は減少した。徐々に以前の水準へと戻りつつあるが、常勤医の度重なる退職や少子高齢化の影響もあって思うような増加は得られていない。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。コロナ禍で制限せざるをえなかった受診患者数も、毎日20人前後と以前より増加傾向にある。アクセスしやすいクリニックとして、引き続き周知されれば更なる増加が期待される。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、一時期3人まで常勤医が増加したものの長期間の就労には至らず、現在は1人体制である。外来および新生児対応のオンコールなど、非常勤医師に頼らざるをえない状況が続いている。最優先課題は何よりも人員確保（特に常勤医）である。

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、病棟スタッフはそれぞれ新生児蘇生法を十分に習得することが求められる。

外科

部長 佐藤 道夫

1. 人員構成

常勤医

部長 佐藤 道夫

日本外科学会代議員・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・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／創傷治療学会理事／マンモグラフィ読影認定医／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 富田 真人

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／マンモグラフィ読影認定医

医 長 小泉 亘

日本外科学会専門医／日本消化器外科学会指導医・専門医／肝胆膵外科高度技能専門医／Certification of da Vinci Technology Training as a Console Surgeon

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／緩和ケア研修終了／Certification of da Vinci Technology Training as a Console Surgeon／日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本内視鏡学会上部消化管内視鏡スクリーニング認定医／日本内視鏡学会下部消化管内視鏡スクリーニング認定医／身体障害者福祉法指定医（ぼうこう又は直腸機能障害）

医 員 植松 亜樹

医 員 佐久間俊光

非常勤医

名誉病院長 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

川口 正春（乳腺外来）

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	安藤	富田 佐久間	佐藤 徳田	安藤 (1・3・5) 交代 (2・4)	佐藤 小泉	植松
午後	—	富田	佐藤	—	—	—
乳腺 (PM)	—	—	—	—	川口 (2, 4)	—

3. 診療状況

2024年度より大学の人事異動が10月となった。本年度上期は常勤医が1名減の5名体制で診療をおこなったが、10月より医局派遣のレジデントが2名となり、常勤医は従来の6名による診療となった。その他のスタッフの異動はなかった。

(1) 外 来

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引き続き佐藤道が担当した。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。

救急外来はレジデント2名でほぼ初療から対応することができた。夜間休日の外科救急は当直とオンコールにて1年余すことなく対応し、消化器内科のオンコール不可能日も外科で対応した。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件数はそれぞれ42件（前年41）、7件（前年17）と過去と比較し救急疾患の手術件数が激減している。夜間の急性腹症のお断りも散見され、救急隊から敬遠されている可能性もあり今後対応していく必要がある。今後も横浜西部医療地域の外科的救急医療に対し充分貢献していきたいと考えている。

(2) 入 院

消化器疾患に対しては、隔週で早朝に消化器

内科と消化器がんサーボードを行い、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、進行癌に対してもロボット支援手術を含めて積極的に低侵襲手術を導入しさらに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16：30から病棟看護師・薬剤師・リハビリ科・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。

(3) 検査

上部・下部消化管内視鏡検査は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1,044件（前年1,257）、下部内視鏡は542件（前年538）、ERCPは40件（前年22）であった。本年度下期はレジデント2名となったため、大学より派遣の内視鏡担当の非常勤医師を2名から1名に減員した。外科担当の上下部内視鏡件数は減少した一方、外科のERCPは、小泉が赴任し若干増加することができた。常勤医は手術にエフォートをおくため、内視鏡検査は来年度も大学より1～2名の非常勤医を依頼する予定である。

(4) 手術

外科総員6名となったため、手術は大学より医師派遣なく常勤医のみでこなすことができた。手術総数は473件（前年548）と前年と比較し大幅に減少した。内訳として、胆石症が73件（前年113）、胃癌が17件（前年25）、急性汎発性腹膜炎7件（前年17）と大幅に減少した。甲状腺・副甲状腺の手術は17→18→22→36件と着実に増加しつつある。手術件数の増加のためには、今後も引き続き消化器内科や開業医との連携の強化と救急疾患のお断りを極力なくすることが急務である。

癌・悪性疾患に対する手術は125件（前年138）と減少した。胃癌は17件（前年25）、結腸直腸癌は75件（前年82）であった。胃癌の手術件数の減少は全国的な傾向である。小泉の赴任により期待した肝胆膵領域の悪性手術は肝癌8件（前年7）、膵胆道癌4件（前年8）にとどまった。かつて肝胆膵領域の悪性腫瘍の手術件数は、肝癌は20年17件、膵胆道癌21年17件であったことを考えると他施設に流れている可

能性があり、今後も注視する必要がある。

本年度も低侵襲手術の適応を拡大してきた。24年1月より直腸癌に対しロボット支援手術を開始し、さらに24年7月より結腸癌に対しても開始し、現在は大腸癌手術はほぼロボットで行っている。現時点では穿孔等による緊急手術に対しては開腹手術を行っており、緊急手術への低侵襲手術の導入が今後の課題である。手術全体の中で内視鏡手術の占める割合は、65%（前年度58%）と大幅に上昇することができた。

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	2023年度	24年度	25年度
上部消化管内視鏡検査	1,207	1,257	1,044
下部消化管内視鏡検査	673	538	542
内視鏡的胆肝膵管造影	10	22	22

手術

	2023年度	24年度	25年度
食 道 癌	3	1	2
食道胃接合部癌	2	1	1
胃 癌	16	25	17
小 腸 癌	1	0	1
結腸・直腸癌	73	82	75
原発性・転移性肝癌	15	7	8
膵癌・胆道癌	10	8	4
GIST（消化管間質腫瘍）・悪性リンパ腫	1	3	4
後腹膜腫瘍	2	3	1
急性汎発性腹膜炎	18	17	7
良性胆道疾患	105	113	73
良性消化管疾患	3	12	5
良性肝・膵疾患	2	1	1
腸 閉 塞	27	25	17
ヘルニア	153	171	164
虫 垂 炎	57	41	42
肛 門 疾 患	4	0	3
乳 癌	0	1	0
甲状腺癌・腫瘍・副甲状腺疾患	18	22	36
末梢性血管疾患	0	0	0
そ の 他	14	15	12
合 計	524	548	473

5. 総括・課題・展望

本年度の前半は常勤医師が5名と例年より1名減での診療であったが、10月よりレジデント2名の赴任により6名で診療することができた。レジデントが2名となりレジデントの業務負担が軽減することができる一方で、手術の症例数が減少することが危惧される。

前年度は入院＋外来の診療報酬は10.9億円であったが、本年度は9.1億とさらに減少した。22年度の12.7億円を頂点に減少傾向が続いている。

開業医からの紹介数の増加や救急のお断りを可能な限り減少させる必要がある。

来年度から消化器内科の人員が3名から6名に増員されるため消化器疾患の取り扱い症例数の増加が見込まれる。消化器内科医と連携を密にして手術症例の増加を図りたい。今後とも、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専門医・評議員／日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医・評議員／日本胸部外科学会認定医／日本肺癌学会暫定指導医

非常勤医 2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	成毛	—
午後	—	成毛	—	大塚 (2・4)	—	—

3. 診療状況

外 来

	2023年度	24年度	25年度
外来総数	928	937	779
新 患	2	5	13
初 診	21	28	23
再 診	907	909	756
1日平均患者数	3.4	3.5	2.9

手 術

		2023年度	24年度	25年度
手術総数		43	35	31
胸腔鏡下手術		42	34	27
開胸手術		1	0	4
縦隔鏡検査		0	1	0
<再掲>				
肺	胸腔鏡下試験切除術	0	0	0
	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	0	0	0
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	1	4	5
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	2	5	5
	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）	11	5	7
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
	肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	0	0	1
肺転移腫瘍性	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	2	3	2
	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）	0	0	2
胸腺癌	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	1	0	1
中皮腫	胸腔鏡下試験切除術	0	0	1
胸膜炎症性	胸腔鏡下試験切除術	0	0	1
パリー腫	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	1	0	0
脂肪肉腫	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）	0	0	0
	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他のもの）	0	0	0
肺腫瘍	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	3	1	0
	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）	1	0	0
	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	1	1	0



胸 腺 腫	胸腔鏡下試験切除術	1	0	0
	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	5	4	1
	胸骨縦切開拡大胸腺摘出術	0	0	1
(血 気 胸 含 む)	肺切除術1. 楔状部分切除	0	0	0
	胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞手術)	13	10	4
	胸腔鏡下肺切除術(部分切除)	0	0	0
膿 胸	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	0	0	0
多 手 汗 症 掌	胸腔鏡下交感神経節切除術	0	0	0
そ の 他		0	2	0

現在は、外来診療日は火曜午後と金曜午前、また手術枠が毎週木曜日と整理されている。気管支鏡検査は金曜午後に行い、経気管支肺生検、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）など含めて施行中である。呼吸器外科手術は、対象患者は高齢化社会を反映して、他科の関連疾患を併せ持つ80歳以上の高齢者も決して少なくなく、他科との協力の下、また麻酔科の術前からの関わりや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、これまで大きな合併症なく行っている。当科では肺癌手術を中心に、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用いて低侵襲性に配慮した内容で行っている。

4. 症例統計・実績

(1) 検 査

気管支鏡検査：4例 生検：1例

(2) 入院疾患

疾 患 例	2023年度	24年度	25年度
気 管 癌	0	0	0
肺 癌	19	18	18

胸 腺 癌	1	0	0
前縦隔脂肪肉腫	0	0	0
胸壁脂肪肉腫	0	0	0
転移性肺腫瘍	3	3	5
転移性縦隔腫瘍の疑い	0	0	0
癌性胸膜炎	0	0	1
リンパ腫	1	0	0
中 皮 腫	0	0	1
胸 腺 腫	0	0	1
肺 腫 瘍	5	3	0
縦 隔 腫 瘍	5	3	2
膿 胸	2	3	2
気 胸	19	22	12
外傷性気胸(血気胸含む)	3	6	1
手掌多汗症	0	0	0
肋 骨 骨 折	0	0	0
そ の 他	3	4	0
合 計	61	62	43

5. 総括・課題・展望

当院は日本肺癌学会認定医制度における肺癌教育認定施設となり、指導医が在籍し、十分な教育体制を有するとともに、肺癌に関連する研究への貢献や診療実績の評価を受けている。

年間の全身麻酔下呼吸器外科手術件数は50例前後であったが、呼吸器内科常勤医が不在となり減少した。今後、呼吸器内科医のリクルートを熱望しつつ、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ので、常勤診療科医として病診連携上で近隣関係医の先生方との信頼を得て地域に根付いた診療科にしたいと思う。有意義な臨床経験を学会などを通して発信しながら、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いきたい。

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 城本雄一郎：股関節、下肢の外科
日本整形外科学会認定専門医

医 長 川崎 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・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

医 長 御子柴直紀：手の外科、上肢外科
日本整形外科学会認定専門医
2026年3月退職

医 員 宮崎 大河 2026年3月退職

医 員 岩間 耕太 2026年3月退職

非常勤医 1名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	山 下 川 崎 岩 間	城 本 御子柴 宮 崎	城 本 三 宅 御子柴	川 崎 三 宅 宮 崎	吉 川 山 下 岩 間	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に対する手術、保存的治療（疼痛緩和）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。外傷患者に対しては早期社会復帰を目指すべく術前からのリハビリテーション、地域連携の活用に努めている。

4. 症例統計・実績

(1) 紹介・逆紹介数

紹介数 1,365人（←1,384人）

逆紹介数 743人（←905人）

	項 目	2023年度	24年度	25年度
紹 介 数	国 際 親 善 総 合 病 院	1,331	1,384	1,365
	し ん ぜ ん ク リ ニ ッ ク	91	139	157
逆紹介数	国 際 親 善 総 合 病 院	838	905	743
	し ん ぜ ん ク リ ニ ッ ク	91	92	116

(2) 手術（術式別件数）

手術総数：902件（←825件）

予定手術：661件（←557件）

緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：

241件（←268件）

※複数同時手術それぞれ1件カウント

部 位 別	2023年度	24年度	25年度
脊 椎	61	45	51
上 肢	196	203	246
肩 関 節	4	2	10
手関節・肘関節・手	192	201	236
下 肢	131	230	286
股 関 節	15	108	119
膝 関 節	102	108	145
そ の 他	14	14	22
骨 折 外 傷	307	263	242

上 肢	128	94	100
下 肢	174	153	133
そ の 他	5	16	9
腫 瘍	18	9	9
そ の 他	85	75	68
合 計	798	825	902

5. 総括・課題・展望

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。

低侵襲治療についても積極的に取り組んでいる。股関節・膝関節の人工関節置換術、四肢外傷における治療ではM I S（Minimally invasive surgery）を心掛け、早期退院・早期社会復帰を目指している。また、腰椎椎間板内酵素注入療法も好成績を得ている。

総手術件数は前年度より増加、内訳は緊急手術の減少を認めるも予定手術が増加した。特に過去と比較し、股関節、膝関節手術件数の増加が著しい。

しんぜんクリニックにおいては、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。本院の第2の玄関口としての役割を担っている。本年度は常勤医の他、以前から在職した非常勤医や、平成2年関内より当地へ移転した際に在職されていた医師にご協力いただき外来枠が充実し、外来患者数は回復しつつある。

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骨折予防の意味においても骨粗鬆症の治療は重要である。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。また、人工関節手術、脊椎手術、骨折の手術等は増加しており、術後の骨折や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」が算定された。患者さんの健康寿命を延長するためにも手術・リハビリー日常生活にまでおよぶ骨粗鬆症の継続治療が重要である。再骨折を防止するため、当院でも地域連携パスをさらに強化している。

前年に引き続き近隣クリニックへのごあいさつ回りやWe b講習会などで顔の見える関係作りに力を入れている。地域市民や地域整形外科・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 崎 義 徳

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 谷 崎 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

脳卒中担当部長 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	谷崎	秀	飯田	交代 (2・4)	仁木	交代
午後	谷崎	秀	—	交代 (2・4)	仁木	—

第2、第4木曜日は、外来診察あり。

(要問合せ)

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。水曜日は脳血管造影検査・脳血管内治療、奇数週の木曜日は手術の予定日となっている。土曜日は、交代制をとり対応。

木曜日に受診する場合は、できるだけ事前の問合を要す。

4. 症例統計・実績

- (1) 外 来 患者数 : 3,499 件
 (2) 検 査 血管造影検査 : 12 件
 (3) 入 院 患者数 : 207 件
 (4) 手 術 : 58 件

術 式	2023年度	24年度	25年度
手術総数	64	58	58
開頭手術	18	7	19
脳動脈瘤頸部クリッピング	0	2	1
脳動静脈奇形摘出術	1	0	0
脳腫瘍摘出術	9	4	7
脳内血腫除去術	1	1	6

外傷性脳内血腫除去術	3	0	3
頭蓋形成術	1	0	1
そ の 他	3	0	1
穿 頭 術	31	39	27
硬膜下ドレナージ	26	35	24
脳室ドレナージ	0	0	1
V-PまたはV-Aシャント術	5	4	2
そ の 他	0	0	0
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3	1	3
脊椎脊髄手術	1	0	0
内頸動脈内膜剥離術	0	0	0
脳血管内手術	11	11	8
そ の 他	0	0	1

5. 総括・課題・展望

手術用顕微鏡「K I N E V O 900」および術中神経モニタリング装置「ニューロマスター」の導入により、安全かつ精緻な手術が可能となった。開頭腫瘍摘出術や脳血管吻合など複雑な手術の結果向上にも寄与している。

年間の脳神経外科手術件数は70例前後と毎年安定している。最近の傾向は、C A S、動脈瘤塞栓術などの血管内治療数が増加し、開頭手術の件数が減少している。

そのような状況下において、近隣の開業医師への連携強化が功を奏し、手術や血管内治療を要する紹介症例が増加していることは、今後の地域医療との連携における一つの手応えとなった。

診療体制としては、仁木医師が、当院脳卒中診療の中心を担っており、脳血管内治療、脳血管外科のみならず、横浜市脳卒中救急医療の窓口としても働いている。さらに常勤医に加え、毎週火曜日に脳腫瘍専門の秀医師、水曜日に前部長であり脊椎脊髄疾患に精通する飯田医師、さらに第3水曜日には血管内治療専門医である井島医師を非常勤として迎え、専門性の高い外来診療の充実が図られている。

今後の課題としては、定時手術枠の制限の中で、いかに効率的に手術計画を立てて実施するか、また、術後の回復期間を含めた入退院管理の最適化が求められる。また、血管内治療の拡充により、今後ますます高齢患者への低侵襲治療が可能となること期待されるが、その適応判断を含めたチーム医療体制のさらなる強化が必要である。

引き続き、安全・確実な脳神経外科医療の提供を通じて、地域医療への貢献を果たしていきたい。

産婦人科

産科部長 多田 聖郎
婦人科部長 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／日本産婦人科内視鏡学会教育委員／日本子宮鏡研究会幹事／日本内視鏡外科技術認定医／Certificate of Robotic Observationship

医長 與那嶺正行

日本産科婦人科学会産婦人科専門医／母体保護法指定医／女性ヘルスケア専門医

医長 坂本 理恵

日本産科婦人科学会産婦人科専門医／臨床遺伝専門医／新生児蘇生法インストラクター

非常勤医 5名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
初診	交代	交代	交代	坂本	中野	交代
午前 (婦人科)	多田	多田 與那嶺	多和田 (1・3・5)	地主	交代	交代
午後 (婦人科)	地主 坂本	小関 與那嶺	西井 (2・4)	地主 坂本	西井	—
午前 (産科)	多田	交代	交代	與那嶺	坂本	交代
午後 (産科)	多田	交代 1ヵ月検診	1ヵ月 検診	與那嶺	多田 坂本	—

3. 診療状況

産婦人科の診療内容は、妊娠、分娩、子宮や卵巣など女性関連臓器に関する良性・悪性疾患、不妊症、更年期症状を含む女性ホルモン異常や子宮脱、奇形、感染症など多岐に渡る。人員不足により当院産婦人科は長きにわたり診療を中断していたが、2017年より妊娠・分娩への対応を再開し、無痛分娩への対応も行ってきた。また、一般婦人

科への対応も分娩再開前の15年より再開し、人員増加に伴い手術件数も増加してきている。産科においては、徐々に分娩数の増加、特に無痛分娩希望患者数の増加が顕著であり、婦人科においては、悪性への対応は出来ていないが、良性疾患に対して積極的に内視鏡手術（子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術）を導入し、手術件数も増加。近年ロボット支援下手術も開始しており、より専門性の高く、整容性改善や疼痛軽減、入院期間短縮など患者希望に沿った加療を進めてきている。

(1) 産科

17年4月の分娩再開より分娩件数は徐々に増加し、前述のように無痛分娩希望患者数の増加が顕著であった。しかし、日本での分娩数は明らかに減少してきており、神奈川県においても17年の出生数は68,339名だが、23年では54,148名と14,000名（約20%）と明らかに減少している。当院では17年より分娩を再開（全分娩数：110件、無痛分娩数：13件、全分娩の12%）し、20年まで分娩数は増加しているが（20年の分娩数：362件、無痛分娩数：85件、全分娩の23%）、21年以降は徐々に減少し、24年の分娩数は291件（無痛分娩数：129件、全分娩の44%）であった。20年の分娩数から24年では71件（約20%）減少したが、神奈川県の出生数の減少と比較しても減少率はそれほど高くなく、無痛分娩件数は20年と比較して44件増加した。

(2) 婦人科

前述の様に、15年から一般的な婦人科治療も開始し、手術件数も徐々に増加してきている。人員不足や手術枠の限界などにより、更なる手術数の増加や悪性への対応開始は行わず、地域総合病院としての役割や生殖年齢期の希望を考えて、良性疾患に対する内視鏡手術（腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術など）の拡充を行い、手術件数、特に内視鏡手術件数は徐々に増加してきた。15年の腹腔鏡下手術は10件だったが、20年、21年では118件まで増加し、24年でも108件と一定数を維持している。また子宮鏡手術件数も15年では1件、24年は23件と増加している。内視鏡手術件数と反比例に開腹手術件数が減少し、17年の開腹手術件数が52件であったが、24年では5件となっている。また、24年1月から新術式としてロボット支援下手術を外科、泌尿器科と共に開始し、25年3月までにロボット支援下子宮全摘術を19件実施している。

4. 症例統計・実績

(1) 分娩件数

項 目	2023年度		24年度		25年度	
分娩総数	342		291		303	
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
	218	124	162	129	163	140
正常経陰	118	94	84	93	82	101
帝王切開	予定	56	—	40	—	49
	緊急	32	9	30	13	24
吸引分娩	7	14	4	16	2	0
鉗子分娩	5	7	4	7	6	29
骨盤位分娩	0	0	0	0	0	0
双胎分娩	0	0	0	0	0	0

(2) 手術件数

	2023年度	24年度	25年度
合計手術件数	291	252	234
手 術	270	239	224
流 産 手 術	21	13	10
帝王切開	97	79	72
予定帝王切開	58	42	46
緊急帝王切開	39	37	26
内視鏡手術	108	108	103
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	23	17	15
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術	0	1	0
腹腔鏡下子宮全摘術	24	17	18
ロボット支援下子宮全摘術	4	15	17
腹腔鏡下付属器摘出術	31	38	31
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	21	16	15
腹腔鏡下卵管切除術	4	3	3
診断的腹腔鏡手術	0	1	1
その他	1	0	3
子宮鏡手術	28	23	22
子宮筋腫摘出術	11	11	6
子宮内膜ポリープ摘出術	17	12	16
その他	0	0	0
開腹手術	5	5	1
腹式子宮体癌手術	0	0	0
腹式卵巣癌手術	0	0	0

子宮肉腫による腹式子宮全摘術	0	0	0
子宮筋腫による腹式子宮全摘術	5	1	0
腹式子宮筋腫核出術	0	0	0
腹式付属器摘出術	0	2	1
腹式卵巣嚢腫摘出術	0	0	0
腹式卵管切除術	0	0	0
子宮内膜増殖症による腹式子宮全摘術	0	0	0
その他の疾患による腹式子宮全摘術	0	2	0
その他	0	0	0
腔式手術	32	24	26
メッシュを使用した腔式子宮脱手術	0	0	0
腔式子宮全摘術	0	0	0
腔壁形成術	0	0	0
腔式子宮全摘術+腔壁形成術	14	7	4
腔閉鎖術、腔壁形成術	0	0	0
外陰形成術	0	0	0
円錐切除術	14	14	16
腔式子宮内膜ポリープ切除術	0	0	0
子宮内膜搔刮術	1	0	0
バルトリン切除術	0	1	0
その他	3	2	6
流産手術	21	13	10
流産手術	20	10	9
胞状奇胎手術	1	3	1
人工妊娠中絶	0	0	0

5. 総括・課題・展望

産科において出生数の減少もあり、今後当院での分娩数増加は困難と考えられるが、無痛分娩や産後ケアなどの患者満足度の高い加療を目指していく方針である。

また、婦人科においても手術枠の限界もあり、手術数増加ではなく、患者満足度の高い内視鏡手術への実施（入院期間短縮、周術期の疼痛や合併症の軽減、整容性改善など）を目指し、その結果として分娩数や手術件数の増加につながればと考えている。

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 渡邊 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 長 岩山 直樹

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 松浦飛夢磨

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 鎌田 晃広

非常勤医

山田香代子 遠藤 和人

視能訓練士

青柳 裕子 樋口 聡美 村上 愛佳
渡辺 紗和

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	岩山 鎌田	木川 (2・4) 鎌田 (1・3・5) 山田	大西 松浦 (2・4) 岩山 (1・3・5)	渡邊 松浦 (1・3・5) 鎌田 (2・4)	木川 (1・3・5) 岩山 (2・4) 遠藤	交代
午後	松浦 岩山	大西 渡邊 木川	大西 渡邊 松浦	木川 鎌田	木川 岩山	—

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・渡邊佳子・木川智博・
岩山直樹・松浦飛夢磨・鎌田晃広・
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・渡邊佳子・木川智博・
岩山直樹・松浦飛夢磨・鎌田晃広

外眼手術（翼状片、霰粒腫、麦粒腫、眼窩脂肪
ヘルニア、結膜弛緩、結膜嚢胞等）

担当：大西純司・渡邊佳子・木川智博・
松浦飛夢磨

加齢黄斑変性症に対するPDT療法・抗VEGF療法

担当：大西純司・渡邊佳子

(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日もしくは
1泊2日

硝子体手術入院：約1週間前後、黄斑前膜・黄
斑円孔・網膜剥離・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

項 目	2023年度	24年度	25年度
手術総件数（内訳参照）	2,255	2,404	2,512
レーザー治療件数（内訳参照）	235	262	240

手術内訳		2023年度	24年度	25年度
手術総件数		2, 255	2, 404	2, 512
水 晶 体 硝 子 体	水晶体再建術（その他のもの）	730	780	824
	硝子体手術	76	65	75
	水晶体再建術2眼内レンズを挿入しない	4	1	4
	水晶体再建術（縫着レンズ挿入）	16	14	9
	水晶体再建術（拡張リング・逢着なし）	1	2	0
緑 内 障	緑内障手術3.濾過手術	—	—	5
	緑内障手術2.流出路再建術	24	19	20
	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内）	139	153	145
結 膜	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	10	10	11
	結膜腫瘍摘出術	0	4	0
	結膜嚢形成術1.部分形成	5	0	3
	結膜肉芽腫摘除術	0	1	3
眼 瞼	霰粒腫摘出術	11	4	9
	眼瞼結膜腫瘍手術	3	1	0
ぶどう膜	虹彩整復・瞳孔形成術	10	8	13
眼房・網膜	前房、虹彩内異物除去術	1	3	4
眼窩・涙腺	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	1	1	1
	眼窩内異物除去術（表在性）	4	1	0
硝子体内注射		1, 194	1, 318	1, 354
テノン氏嚢内注射		26	13	30
そ の 他		0	6	2

レーザー治療内訳		2023年度	24年度	25年度
レーザー治療件数		235	262	240
内 訳	網膜光凝固術	40	25	35
	後発白内障	191	236	205
	光線力学療法	4	1	0

5. 総括・課題・展望

白内障手術については2泊3日もしくは1泊2日の入院で行った。小切開手術を行い、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。また認知症、ダウン症、精神発達遅滞等で局所麻酔での手術が困難な方には、全身麻酔科での手術を行った。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、術後合併症の発生子防に努めた。

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（ルセンテイス・アイリーア・ベオビュ・バビースモ・ラニビズマブB S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

部 長 福 生 瑛

1. 人員構成

部 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 玉木 京

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	—	—	玉木	福生 (1・3)	—

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8～10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・喉頭微細術や炎症性疾患も扱っ
ている。耳科疾患も耳科学専門の非常勤医師によ
り手術加療をおこなっている。

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・嚔声などの咽喉頭疾
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

	2023年度	24年度	25年度
初 診 数	719	666	609
再 診 数	5,965	5,852	5,743
合 計	6,684	6,518	6,352

(2) 検 査

検 査 名	2023年度	24年度	25年度
聴性誘発反応検査	0	4	3
誘発筋電図	17	14	20

検 査 名	2023年度	24年度	25年度
純音聴力検査	884	835	846
チンパノメトリー	264	280	283
S R	22	26	33
DPOAE	2	3	1
標準平衡機能検査	855	864	723
E T T	18	3	1
平衡機能検査（特殊）	36	6	2
平衡機能検査（頭位 及び頭位変換眼振）	857	864	725
重心動揺検査	22	6	2
内視鏡下嚥下機能検査	159	137	148

(3) 入 院

術 式 名	2023年度	24年度	25年度
慢性副鼻腔炎	57	64	41
顔面神経麻痺	12	10	8
突発性難聴	10	4	3
良性腫瘍 （顎下腺・耳下腺・頸 部・頸部リンパ）	2	5	2
鼻中隔彎曲症	10	14	11
前庭機能障害	11	11	4
声帯ポリープ	5	12	8
慢性扁桃炎・肥大	17	30	9
急性扁桃炎・咽頭炎	5	2	4
慢性中耳炎	7	6	6
先天性耳瘻孔	1	4	0
感音難聴	0	0	1
真珠腫性中耳炎	2	0	2
扁桃周囲膿瘍	7	0	7
声帯・喉頭疾患	0	2	2
そ の 他	8	3	3
合 計	154	167	111

(4) 手 術

検 査 名	2023年度	24年度	25年度
内視鏡下鼻腔手術1型 （下鼻甲介手術）	68	78	91
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	59	57	67
内視鏡下鼻中隔手術	37	42	46
口蓋扁桃手術	17	29	18
鼓室形成手術	14	12	18
先天性耳瘻管摘出術	1	4	0
声帯ポリープ切除術 （直達喉頭鏡）	3	7	9
リンパ節摘出術	1	2	0



耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出）	3	3	0
喉頭ポリープ切除術	0	1	1
鼻腔・副鼻腔良性腫瘍摘出術	1	0	0
鼻腔粘膜焼灼術	0	0	1
顎嚢摘出術	2	0	2
喉頭蓋嚢腫摘出術	1	3	2
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）	1	1	2
気管切開術	0	1	2
喉頭腫瘍摘出術2. 直達鏡によるもの	0	0	0
外耳形成術	1	1	0
唾液腺腫瘍切開術	0	0	1
唾石摘出術 深在性のもの	0	1	1
喉頭形成手術	0	0	1
顎下腺腫瘍摘出術	0	0	0
顎下腺摘出術	0	0	0
喉頭切開術（喉頭截開術）	0	0	0
合 計	209	242	262

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、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し90人／年程度フォローしている。

成果としては前年度と比較し手術患者数は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 (2・4)	松井 李	松井	李	交代
午後	手 術 検 査	手 術 検 査	手 術 検 査	予 約 検 査	手 術 検 査	—

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：主治医一指導医制。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

	2023年度	24年度	25年度
蜂 窩 織 炎	6	8	10
帯 状 疱 疹	2	7	7
水疱性類天疱瘡	0	3	1
広汎性円形脱毛症	0	3	1
そ の 他	2	10	4
合 計	10	31	23

(2) 一般手術 手術件数

	2023年度	24年度	25年度
粉 瘤	64	54	46
母斑細胞母斑	30	15	7
線 維 腫	14	10	11

	2023年度	24年度	25年度
陥入爪	7	11	19
脂漏性角化症	5	9	3
脂肪腫	3	1	2
石灰化上皮腫	2	2	4
血管腫	6	6	1
ボーエン病	1	0	0
有棘細胞癌	1	0	1
基底細胞癌	4	4	3
日光角化症	2	4	1
皮膚付属器腫瘍	2	7	6
皮膚生検	145	138	147
切開排膿	60	54	49
マダニ咬傷	1	1	1
デブリ	25	35	18
その他	30	21	15
合 計	402	372	334

(3) レーザー治療件数

	2023年度	24年度	25年度
色素性疾患	8	7	0
脱毛	18	13	39
レーザーフェイシャル	10	3	5
CO ² レーザー	33	18	12
合 計	69	41	56

(4) ケミカルピーリング治療件数

	2023年度	24年度	25年度
ケミカルピーリング	0	4	0

(5) 帯状疱疹ワクチン件数

	2023年度	24年度	25年度
ビケン	1	2	0
シングリックス	38	36	12
合 計	39	38	12

(6) リネイルゲル（巻き爪矯正）件数

	2023年度	24年度	25年度
リネイルゲル	4	4	5

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。

手術件数は、318件であり、例年並みの件数。内訳としては、皮膚良性腫瘍切除術99件（前年115件）並びに皮膚生検147件（同138件）と大きな増減はみられない。悪性腫瘍の当科手術は4件だが、それ以上に、整容的あるいは要植皮案件など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・壊死性筋膜炎）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。マンパワー不足などにより、疾患によっては、高次医療機関にお願いしている。

自費治療については、色素性疾患でのレーザー治療、脱毛レーザー・レーザーフェイシャルを行っている。本年は医療脱毛レーザーが39件と大幅に伸びた。男性のひげ脱毛件数が大多数であった。CO²レーザーで12件と前年18件から低下傾向である。機器の経年劣化もあり、今後の当科の患者ニーズに合わせた新たな機材の選定も検討が必要と考えている。

ワクチン接種および、巻き爪治療について。帯状疱疹ワクチンは本年度より、65歳以上については自治体費用助成の接種が開始されたこともあり、シングリックス12件（前年36件）と減数した。引き続き当科では50歳以上65歳未満の自費扱いのみが対象となる。

巻き爪治療のリネイルゲル治療は5件（前年4件）と変わらず。器具装着期間が短期であり、選択される一因である。

今後も地域に根差した治療を心がけていく所存である。

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／
日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会泌尿器腹腔
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фек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 三留 拓

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

医 長 森川 知治

日本泌尿器科学会専門医

医 員 徳本 芽以

医 員 廣瀬 響

医 員 出水菜々穂

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7名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	滝沢 森川 廣瀬	野口 米山	水野	滝沢 徳本 米山	三留 横井 出水	交代
午後	滝沢 徳本 (1・3・5) 廣瀬 (2・4)	野口	村井	滝沢 森川 三留 (2・4)	三留 徳本 森川 (2・4) 廣瀬 (1・3・5)	—

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。安定

している患者について積極的な逆紹介を進め
ているため患者数（14,902人→14,383人）、収
支（3.39億→3.36億）、と減少したが、単価は
（22,780円／人→23,369円／人）と増加してい
る。外来化学療法増加により頻回に定期通院
する患者は増加傾向にあり、新患や急患に対
応するためには、さらなる診療効率化が必要
である。検査単独外来や説明動画の利用、従
来より逆紹介患者の対象範囲を拡大するなど
、引き続き円滑な診療に取り組んでいく。

(2) 入 院

前年と比して入院患者数と収益、単価はい
ずれも増加（6,481人→6,537人、6.4億→
6.7億、82,750円／人→85,394円／人）、在
院日数はほぼ同様であった（平均5.3日→
5.2日）。ロボット支援手術は術式も件数も
拡大、ホルミウムレーザーによる低侵襲手
術も増加傾向であり、MRI画像融合生検も
導入した。地域のニーズに応える診療を進
めていきたい。

本年度は、引き続き在院日数は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、積極的に救急患者を受け
入れ、周辺地域の急性期医療を支える力に
なるよう努めていきたい。

(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。前立腺生検は年間
300件を超える症例がある。前年度に日
帰り生検を導入し、本年度はMRI／超
音波画像融合前立腺生検を導入し、従
来より正確な検査を提供している。最
新の医療水準に見合う医療提供のため
患者さんのニーズに応えていきたい。

(4) 手 術

2023年度に前立腺全摘から導入した
ロボット支援手術は、本年度は51例の
ロボット支援下前立腺全摘除術を実施
し、小径腎癌に対するロボット支援下
腎部分切除、浸潤性膀胱癌に対する
ロボット支援下膀胱全摘＋回腸導管造
設術に加え、尿管移行部狭窄症に対
する腎盂形成術も導入した。機能温
存と低侵襲に優れた手術が安定して
提供できる体制が整備された。また
MRI画像融合生検の円滑な導入、手
術枠の増加もあり、手術件数および
請求点数は過去最高となった（826
件→869件、21,657,475点→23,547,
525点）。引き続きロボット支援手術

を安定して運用していく。

H o - Y A G レーザー手術は県内有数の数を誇り、レーザー機器・内視鏡提供体制が整いより多くの手術を安全に実施できるようになった。尿路結石に対する f T U L（軟性尿管鏡下レーザー碎石術）は 137 例、また当院の特色である H o L E P（経尿道的前立腺レーザー核出術）は 69 例、大きな腎結石に対する P N L（経皮的腎結石碎石術）は 16 件と県内有数の治療実績を維持している。

4. 症例統計・実績

(1) 外 来

	2023年度	24年度	25年度
初 診 患 者 数	1,293	1,282	1,170
再 診 患 者 数	14,413	13,620	13,213
外 来 患 者 総 数	15,706	14,902	14,383

(2) 検 査

	2023年度	24年度	25年度
膀胱鏡	980	859	788
腹部超音波検査	2,456	2,456	2,795
尿流量率検査	11	10	7

(3) 手 術

① 主要手術別

		2023年度	24年度	25年度
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（ESWL）		95	86	90
前立腺針生検法	通 常	306	326	247
	M R I 融合	—	—	84
前立腺全摘除術	腹腔鏡	37	1	0
	ロボット支援	24	43	51
経尿道的膀胱腫瘍切除術		131	128	121
経尿道的腎尿管結石碎石術（f-TUL）		128	163	155
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）		73	71	62
経閉鎖孔テープ手術（TOT）		3	1	0

② 臓器別

		手 術 名	2023年度	24年度	25年度
腎尿管	ロボット支援	ロボット支援（腎部分切除術）	0	4	10
	腹 腔 鏡	腹腔鏡下腎摘除術	17	12	22
		腹腔鏡下腎部分切除術	2	1	0
		腹腔鏡下腎盂形成手術	2	0	1
		尿管皮膚瘻造設術	1	0	0
	経 尿 道	経尿道の尿管ステント留置術	22	16	25
		経尿道の尿管狭窄拡張術	7	8	0
		経尿道の腎盂尿管腫瘍摘出術	15	16	17
	開 腹	根治的腎摘除術	0	1	0
		腎盂切石術	1	0	0
		腎盂形成手術	2	0	0
	レーザー	経尿道の腎尿管結石砕石術（f-TUL）	128	163	156
	P N L	経皮的腎砕石術（PNL）	13	27	16

		手 術 名	2023年度	24年度	25年度	
膀 胱	ロボット支援	ロボット支援（膀胱全摘） （回腸導管造設）	0	1	3	
		ロボット支援（膀胱全摘） （新膀胱造設）	0	0	1	
	腹 腔 鏡	腹腔鏡下膀胱全摘、回腸導管 造設	5	3	0	
		腹腔鏡下尿管管囊胞切除術	7	2	3	
	経 尿 道	経尿道的膀胱結石碎石	38	31	25	
		経尿道的膀胱止血術	9	9	11	
		膀胱水圧拡張術	2	4	1	
		経尿道的膀胱腫瘍切除術	131	128	121	
	開 腹	膀胱全摘	0	2	1	
		膀胱結石術	1	0	0	
		膀胱部分切除術	1	0	2	
		膀胱尿管新吻合	1	0	2	
	そ の 他	その他	1	0	1	
	前立腺	ロボット支援	ロボット支援（前立腺全摘）	24	43	51
		腹 腔 鏡	腹腔鏡下前立腺全摘除術	37	1	0
		経 尿 道	経尿道的前立腺切除術	7	6	3
経尿道的前立腺吊り上げ術			0	1	0	
経尿道的前立腺水蒸気治療 （WAVE）			0	11	26	
レーザー		経尿道的前立腺レーザー核出 術（HoLEP）	73	71	62	
そ の 他		前立腺針生検（通常）	306	326	247	
		前立腺針生検法（MRI・超音 波画像融合）	0	0	84	
尿 道	経 尿 道	尿道切開拡張術	4	7	3	
		尿道狭窄拡張術（尿道バル ーンカテーテル）	1	0	0	
	そ の 他	外尿道腫瘍切除術	0	4	3	
陰 嚢	腹 腔 鏡	腹腔鏡下精索静脈瘤手術	0	0	1	
	そ の 他	陰嚢水腫根治術等	6	13	22	
		精巣摘除術	0	5	6	
		精巣摘出術	15	4	7	
		精巣外傷手術 精巣白膜縫合術	0	0	1	
		精巣固定術	3	2	4	
陰 茎	そ の 他	包皮環状切除術	6	12	9	
		陰茎部分切除術	2	0	0	
		その他	1	1	0	
副 腎	腹 腔 鏡	腹腔鏡下副腎摘出術	1	5	1	
他臓器	そ の 他	経閉鎖孔テープ手術（TOT）	3	1	0	
		ボトックス注射	1	2	1	
		その他	9	1	4	

③ 手技別

		2023年度	24年度	25年度
ロボット支援	腎尿管	0	4	10
	膀胱	0	1	4
	前立腺	24	43	51
腹腔鏡	腎尿管	22	13	23
	膀胱	12	5	3
	前立腺	37	1	0
	陰嚢	0	0	1
	副 腎	1	5	1
	そ の 他	0	0	0

		2023年度		24年度		25年度	
経 尿 道	腎尿管	44	236	40	237	42	232
	膀胱	180		172		158	
	前立腺	7		18		29	
	尿道	5		7		3	
開 腹	腎尿管	3	6	1	3	0	5
	膀胱	3		2		5	
	前立腺	0		0		0	
	その他	0		0		0	
レーザー	腎尿管	128	201	163	234	156	218
	前立腺	73		71		62	
そ の 他	膀胱	1	366	0	398	1	405
	前立腺	306		326		331	
	尿道	0		4		3	
	陰嚢	24		24		40	
	陰茎	9		13		9	
	P N L	13		27		16	
	他	13		4		5	

(4) 入 院

① 主要疾患

疾 患 名	2023年度	24年度	25年度
尿路結石	141	143	132
膀胱がん	173	175	143
前立腺肥大	79	90	95

② 退院患者疾患

疾 患 名		2023年度	24年度	25年度
悪 性 腫 瘍	膀胱癌	173	175	143
	前立腺癌	102	81	104
	尿管癌	13	13	16
	腎盂癌	35	29	34
	腎癌	14	19	20
	精巣癌	18	3	9
	その他	24	17	20
感 染 (炎 症)	結石性腎盂腎炎	10	22	12
	前立腺炎症	16	6	15
	腎盂腎炎	55	71	68
	尿路感染症	28	23	24
	膀胱炎	8	21	20
	その他	7	12	12
結 石	尿管結石症	141	143	132
	腎結石症	30	58	79
	膀胱結石	27	23	15
そ の 他	水腎症	72	74	84
	陰のう水腫／精液瘤	4	11	21
	副腎腫瘍	0	6	1
	COVID－19	0	0	1
	その他	61	73	80

5. 総括・課題・展望

本年度は入院が回復傾向にあり、手術は過去最高の診療成績であった。手術や検査を要する定時入院は堅調であるが、救急入院患者はやや回復してものの以前より低下している。地域での救急ニーズへの対応を十分に行って信頼に応えられるように努める。

本邦で急速に普及したロボット支援手術が当院でも安定して運用され、当科でも前立腺癌に続き、腎癌、膀胱癌、腎盂尿管移行部狭窄症に対するロボット支援下手術が導入された。ロボット支援下手術では、術中の細やかな手術操作が可能となり、安定した治療成績が得られるうえ、術後の機能温存に優れた安全な手術成績を実感している。新たに導入した術式を習熟し定着させ、地域で広がるニーズに応えていきたいと考える。

H o - Y A G 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。前立腺肥大症に対する手術は近年多種多様な選択肢が広がりつつあるが、H o L E P は大きな腺腫の確実かつ低侵襲な治療として非常に優れており重要な地位を築いている。一方で難易度が高く実施病院が限られ、遠方からの紹介もあるのが当院の特色である。術中に核出した腺腫を膀胱内から回収する機器が古く課題であったが、より安全で効率高く回収する機器が本年度に更新される予定であり、より優れた手術を提供していきたい。

また、尿路結石に対する f T U L や P N L は、碎石効率の高いレーザー機器や新しい手術用シース、ディスポーザブル軟性尿管鏡など難易度の高い手術も実施可能な道具がそろい、増えるニーズに対応可能となった。西部医療圏の結石治療拠点として認知されており、今後も積極的な治療に取り組んでいきたい。

また外来診療の負担は逆紹介の推進によりかなり改善されてきたがまだ不十分である。新患や救急患者への対応を円滑に行うためにも、診療の効率化、逆紹介の推進は引き続き課題である。特に画像診断を要する患者やがんのフォローアップ患者についても病診連携を強化し、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と考えている。泉区医師会との病診連携に関しては講演会などを通じて来年度も顔の見える円滑な病診連携を継続していく。

来年度も、地域の必要なニーズに応えつつ、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続けていきたい。

形成外科

1. 人員構成

2025年度は非常勤医2名体制であった。

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	—	—
午後	飯塚	—	川俣	—	—	—

3. 診療状況

(1) 外来

	2023年度	24年度	25年度
外来総数	405	463	489
初診	18	15	13
再診	387	448	476

(2) 主要疾患・外来患者数

	2023年度	24年度	25年度
皮膚・皮下腫瘍	85	81	106
皮膚悪性腫瘍	30	42	25

	2023年度	24年度	25年度
外傷	24	35	9
瘢痕	9	15	10
潰瘍	17	16	15
血管腫	1	1	1
その他	10	9	0

(3) 手術件数

	2023年度	24年度	25年度
皮膚・皮下腫瘍摘出術	36	47	60
皮膚切開術	2	2	3
皮膚悪性腫瘍切除術	11	14	15
その他	7	10	25

画像診断・I V R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

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

	2023年度	24年度	25年度
C T	18,156	17,210	17,860
M R I	6,394	6,185	6,276
I V R	26	10	14

2. 診療体制

検査日

C T、M R I：月曜～金曜日の全日
土曜日午前

M D L、注腸：月曜～金曜の午前

血管造影：月、金曜の午前



4. 総括・課題・展望

2018年4月より3 T M R I が稼働開始した。最新鋭M R I 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M R C P、E O B - M R I、四肢関節の検査において、画質の向上が著しい。1.5 M R I は稼働後、十数年が経過し、3 T M R I と比較し、画像のqualityが低下していることは否めない。3 T M R I 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C T がG

E 256 列 Revolution DECTに更新された。21年5月よりGE Light Speed 64列C T がG E 64列C T Revolution Ascendに更新された。現在C T 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P A C S 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、P A C S 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 森 川 朋 子

日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本ペインクリニック学会専門医／日本抗加齢医学会専門医

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

非常勤医 10名

2. 診療体制

常時5～6人で手術室業務を行っており、24時間・365日、緊急手術に対応できるよう常勤医・非常勤医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) I C U ・救急外来・放射線検査室での麻酔や鎮静

(3) 病棟・I C U ・救急外来での心肺蘇生、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】 1,982例 前年度－44件

2023年度	24年度	25年度
2,006	2,026	1,982

(2) 【手術部位】

	2023年度	24年度	25年度
a 脳神経・脳血管	23	13	20
b 胸腔・縦隔	44	36	33
c 心臓・血管	0	0	0
d 胸腔+腹部	2	3	1
e 腹 部	993	984	926
f 帝王切開	97	80	73
g 頭頸部・咽喉頭	95	117	119
h 胸壁・腹壁・会陰	202	217	217
k 脊 椎	37	35	33
m 四肢(含:末梢血管)	487	508	558
n 検 査	0	0	0
p そ の 他	26	33	2
合 計	2,006	2,026	1,982

(3) 【麻 酔 法】

		2023年度	24年度	25年度
A	全身麻酔（吸 入）	1,185	1,326	1,331
B	全身麻酔（T I V A）	44	57	59
C	全身麻酔（吸入）＋ 硬・脊、伝麻	612	507	463
D	全身麻酔（T I V A） ＋硬・脊、伝麻	23	21	14
E	脊椎くも膜下硬膜外併 用麻酔（C S E A）	89	69	69
F	硬膜外麻酔	2	7	4
G	脊椎くも膜下麻酔	32	20	26
H	伝 達 麻 酔	11	12	10
X	そ の 他	8	7	6
	合 計	2,006	2,026	1,982

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。

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。

術後疼痛管理チームは参加人員が増え医師・看護師・薬剤師でよりいっそう患者一人一人に適した柔軟で迅速な疼痛管理を行っている。

今後も患者安全を重視し、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周術期を含めた麻酔管理に努めていく。

救 急 科

担当部長 山 下 裕

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。また各科の当日紹介の緊急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

担当部長 山下 裕

非常勤（日勤）8名

非常勤（時間外）内科系・外科系で定期と臨時で月20枠程度雇用

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名と土は非常勤医1名が初療にあたり、院内常勤医に引き継ぐ体制をとった。

	月	火	水	木	金	土
救急 外来	郷内 交代	伊巻 栗山 (1・3・5) 岩崎 (2・4)	伊巻 植松	郷内 菊池	伊巻 松山	松山

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。

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（C P A）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、当院は救命センター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

	2023年度	24年度	25年度
救急外来受診数 (人)	7,985	7,520	7,410
救急車台数 (台)	5,072	4,937	5,065
救急入院数 (人)	2,734	2,575	2,723
うち救急車搬送 (人)	1,843	1,867	2,002
C P A 搬送件数 (台)	248	261	208

新型コロナウイルス感染症の流行が落ち着いた2023年度以降は救急外来受診者や救急車台数は減少傾向にあったが25年度は増加した。救急車搬送例の入院患者率（救急車からの入院割合）も増加傾向にある。横浜市全体の救急車要請件数が減少傾向にあるため、総受診数は減っているが救急車応需率は24年度に比べ上昇した。クラスター等の理由でベッド状況によるお断りの件数が減少したことや、不応需事例のタイムリーな検証、当事者

へのフィードバックなど対応策に取り組んだことが応需率の上昇につながったと考える。

5. 総括・課題・展望

25年度は救急車受け入れ台数が前年度を上回り、救急外来を起点とした入院件数も増加した。地域の二次救急医療機関として一定の役割を果たし、地域住民に対する救急医療提供体制の維持に貢献したと評価できる。一方で横浜市全体では救急車要請件数が減少傾向にあり、今後は医療機関間での救急車受け入れ競争がより顕在化する可能性がある。そのような環境下において「断らない救急」の実践は地域から選ばれる病院となるための重要な戦略である。現在非常勤医師を中心として運営されており受け入れ可否の判断や診療体制にはばらつきが生じる可能性がある。そのため、標準化された受け入れ基準や運用ルールを整備し安定した救急医療提供体制を構築することが求められる。また不応需事例について十分な分析を行い断り理由を可視化することが必須である。また診療科との連携強化や病床調整の円滑化を進め、当院が地域から信頼される救急拠点であり続けるためには応需率向上と入院件数増加を両立させ地域医療への貢献と病院経営への寄与を同時に実現していく必要がある。

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断専門医・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・指導医／日本臨床細胞学会専門医／臨床検査管理医

非常勤医 3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

	2023年度	24年度	25年度
病 理 組 織	4,191	3,682	3,572
術 中 迅 速 診 断	30	33	29
細 胞 診	5,813	5,381	4,960
免 疫 染 色	339	274	320
剖 検	2	6	3

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。本年度は病理組織件数、細胞診件数、術中迅速診断件数はいずれもやや減少し、剖検数は前年度と比べて半減した。免疫染色の件数は増加した。

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し電カル記載を心がけている。

また手術検体切り出しは病理医、臨床医（術者）が一緒に行うことが望ましく各々の立場での希望事項、疑問点を入れた切り出しとなる。また一緒に切り出しが出来ない場合は、臨床側に対する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。

また以前は特に病理所見が重要で臨床所見との照合が必要とされる皮膚科医、内視鏡医、外科医を目指す研修医が1～2ヶ月の期間で病理を選択していたが、ここ数年は希望者がいない。最近、女性病理専門医が増加しているが、男女を問わず病理専門医、細胞診専門医を目指す研修医はもちろんのこと、病理診断研修を希望・選択する研修医が来ることを望む。

中央手術室

担当部長 佐藤 道夫
看護師長 袖 潤 真奈美

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4名、非常勤麻酔科医師10名、看護職員21名（看護師長1名、看護主任2名、看護師18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3,659件で、前年度（3,613件）と比較して46件増加した。臨時・緊急手術にも24時間対応しているが、臨時・緊急手術の受け入れ件数は583件で前年度（680件）と比較し97件減少した。

より安全で効率的な手術室運営を目指し、2024年1月に手術枠を調整した。本年度は年間を通じて稼働率は77%以上であった。今年も手術枠の調整を検討したが、現在の各科の割り当てで各曜日ともほぼ均等に手術が配分されており、本年度の変更は行わないことにした。

(3) 各科別手術件数

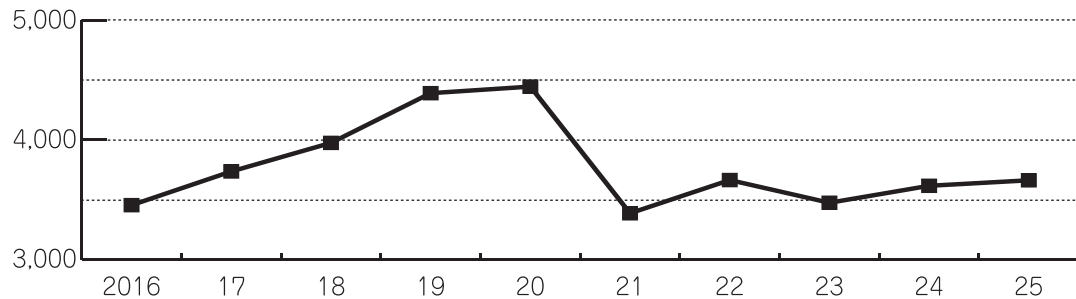
	外 科	整外外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	麻 酔 科	腎臓・高血圧内科	呼吸器外科	計
2023年	522	691	53	780	290	939	82	0	72	42	3,471
24年	538	740	47	826	259	990	102	0	76	35	3,613
25年	469	790	50	869	238	1,035	91	0	87	30	3,659
25年度の増減	-69	50	3	43	-21	45	-11	0	11	-5	46

(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
2023年	300	309	339	285	283	256	281	285	267	281	287	298	3,471
24年	285	283	301	318	310	285	306	299	310	299	284	333	3,613
25年	315	293	328	327	300	254	326	283	317	321	300	295	3,659

(5) 年度別手術総件数推移

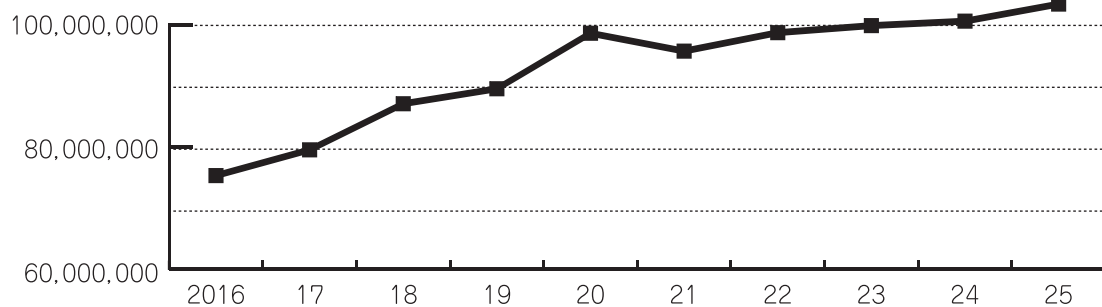
2016年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
3,451	3,733	3,972	4,388	4,443	3,383	3,661	3,471	3,613	3,659



※2021年度より、眼内注射を外来に移行

(6) 年度別手術室保険請求点数推移

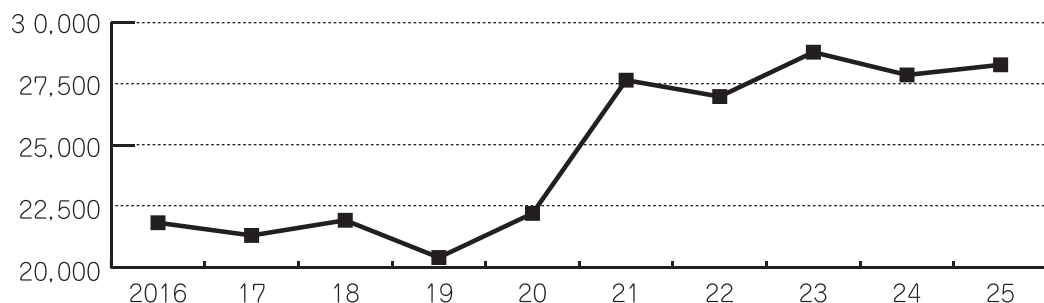
2016年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
75,363,543	79,584,893	87,142,550	89,598,964	98,699,535	95,767,023	98,794,808	99,951,745	100,682,516	103,481,021



※2021年度より、眼内注射を外来に移行

(7) 1件あたりの保険請求点数 (保険点数/手術件数)

2016年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
21,838	21,319	21,939	20,419	22,215	27,654	26,986	28,796	27,867	28,281



※2021年度より、眼内注射を外来に移行

2. 総括・課題・展望

新型コロナウイルス感染症が5類に移行し2年が経過し、手術室ではスクリーニング対象を、前年より全ての手術患者から発熱、呼吸器症状がある場合に抗原検査を実施することに変更した。さらに前

年度、空気感染予防策として1室に陰圧装置を設置した。

麻酔科は常勤医が4人体制を維持できた。森川医師が退職し横山医師が赴任した。非常勤医と合わせ常時5～6人の麻酔科医により、従前と変わ

らず安全な麻酔・手術が行われている。長らく中央手術室の安全な麻酔と運営に貢献してきた麻酔科の佐藤玲恵部長が、本年度を最後に部長職を退任することになり、来年度より非常勤医師となることになった。山田理恵子新部長のもと、引き続き安全な手術室運営に努めていきたい。

ロボット支援手術導入から3年目を迎え、泌尿器科、産婦人科、外科で導入当初の予想を大きく上回る手術件数を実施している。今後さらに術式が拡大されることが予想される。整形外科では外傷手術に加え、人工股関節手術の件数が増加し、前年度、本年度と大幅な増収が達成された。一方で、外科の手術件数が減少して大幅な減収となった。

術後疼痛管理チームが2023年に立ち上がり、加算対象患者を中心に麻酔科医、薬剤師、看護師で情報共有しながら術後疼痛の緩和に努めている。在院日数が短縮されている中で、術後疼痛管理は

重要である。引き続き患者の快適さと回復の促進を目指していく。

年初に年間目標手術件数を3,600件としたが、3,659件と達成することができた。前年手術枠を調整したことで、さらに手術件数の増加が可能と思われ、来年度は3,800件を目標としている。保険請求点数に関して年間合計103,481,021点と前年度を約280万点上回り、過去最高の点数を達成することができた。さらに、1件あたりの請求点数は前年度の27,867点から28,281点と増加しており、点数の高い手術が増加していると思われる。

ロボット支援下手術をはじめ、内視鏡を用いた低侵襲手術の割合が増加している。また、人工関節手術の増加により、特殊器材や高度精密機器の管理が求められている。安全な手術提供のためには高度精密機器は定期的なメンテナンスが不可欠であるため、計画的に調整していく必要があると思われる。

集中治療室

担当部長 永 嶋 善 幸
看護師長 村 上 華之枝

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、753名と前年度より20名増加した。転出者も含む病床稼働率は99.7%、利用率69.9%であり、本年度のICU重症度、医療看護の必要度は81.7%であった。

科別ICU入室患者数（表2）は、内科系は前年度とほぼ変化がみられていない。外科、泌尿器科の利用は2023年度より減少傾向である。これはロボット支援手術の導入の低侵襲化の影響や外科の高侵襲の手術件数が減少していることなどが理由と考える。また、脳外科の入室件数が増加傾向にあるが、これは血管内治療が定期的実施されるようになったことが理由として考えられる。病棟からの緊急転入は122名で12件増加している。RRTの活動が定着、活性化したことで重症化リスクの高い患者を早期に抽出・介入する機会が増えたことが考えられる。CPA蘇生後の入室患者は26名で前年より8名増加している。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は268.46時間と前年度に比べ21.39時間減少した。新型コロナ肺炎の流行が落ち着き、クラスター発生による院内全体の

受け入れ停止やベッド満床などベッド状況による受け入れ停止時間が減少したことが理由と考える。ICUから他院への高次治療目的転院患者数は23名と前年度より6名増加した。

表1：稼働状況（6床稼働）

	2023年度	24年度	25年度
入院・転入（人）	830	733	753
退院・転出（人）	835	726	749
死亡退院（人）	46	42	46
平均在室日数（日）	1.9	3.2	3.0
24時患者数（人）	1,578	1,483	1,476
延べ患者数（人）	2,474	2,230	2,257
24時平均患者数（人）	4.3	4.0	4.0
平均延べ患者数（人）	6.8	6.0	6.1
転出者を含む病床稼働率（%）	109	99.0	99.7
病床利用率（%）	71.3	66.5	66.1
重症患者受入れ不可時間（時間）	1,144.25	289.85	268.46



表2：科別ICU入室患者数（人）

	2023年度	24年度	25年度
循環器内科	301	355	360
脳神経内科	7	5	10
消化器内科	82	47	44
腎臓・高血圧内科	57	64	64
呼吸器内科	17	0	0
呼吸器外科	22	15	22
脳神経外科	63	49	67
外科	127	86	82
泌尿器科	104	79	74
整形外科	36	24	20
耳鼻咽喉科	0	1	1
内分泌・代謝内科	9	6	8
皮膚科	1	0	1
産婦人科	4	0	0
計	830	731	753

2. 総括・課題・展望

重症度・医療・看護必要度の基準を満たし平均75%以上を維持できるよう日々のカンファレンスで協議し転入室を検討した。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。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。来年度より特定集中治療室管理料2を取得するため、重症患者診療体制の充実に向けて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、チーム医療を推進
- (5) 早期リハビリテーション・早期栄養介入・社会復帰支援できるような体制づくり

人間ドック

責任者 三 富 哲 郎

1. 診療体制

安藤 暢敏 三富 哲郎

2. 運営状況

(1) 健 診 数

オプションとしての大腸内視鏡検査：42件
(前年度：35件)

	2023年度	24年度	25年度
人間ドック	250件	265件	261件
大腸ドック	29件	35件	42件

人間ドック検査項目

基本項目

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、上部消化管内視鏡検査、視力、眼底検査（眼科診察を含む）、聴力検査

オプション項目

下部消化管内視鏡検査、胸部CT、子宮頸癌検査、マンモグラフィー、ピロリ菌検査、骨密度検査、腫瘍マーカー

健診者への結果説明

毎週月・木曜日（安藤）金曜日（三富）に実施

3. 総括・課題・展望

2023年下半年より予約方法などのドック運用手順を標準化し、予約管理は安定した。内容は検査前問診・診察、常用薬確認を開始し、判定に必要な個人情報の入手できる情報管理システムを設備投資なしで構築し安全なドック検査、適切な判定が可能になるように変更した。結果説明外来についても1名30分の予約外来枠を設定し、丁寧かつ待ち時間のないように変更しており患者満足度は徐々に向上していると思われる。

判定業務についても異常所見を認めた場合に速やかに外来受診、検査予約ができるように説明日程調整し結果説明日に可能な限り同日受診を行っている。

今後近隣健診医療機関との競争力を向上させるためには、脳ドックの検査件数の増加は見込めないことから、新たに開始した乳房MRI検査を含めて動脈硬化の判定に特化したドックなど新たなコース設定の検討と以前からの問題である更衣室の整備などハード面の変更が必要と考える。

脳ドック

責任者 仁 木 淳

1. 診療体制

担当部長 仁木 淳

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）を中心に脳神経専門医の立場から脳をチェックしている。さらに頸部MRIも行っており、手足のしびれの原因として年齢とともに増加する頸椎症性頸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。脳ドックの結果説明は、脳神経専門医より対面式にて行っている。

2. 運営状況

(1) 健診数

オプションとしての大腸内視鏡検査：5件
（前年度：14件）

	2023年度	24年度	25年度
脳ドック	69件	14件	5件

① 脳ドック検査項目

診察（理学所見）（腹囲計測、認知症の検査を含む）、血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、心電図、頸動脈超音波検査、頭部（脳・頸部）MRI、頭部MRA

② 実施日

毎週金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、希望される日に説明している。

3. 総括・課題・展望

今後も脳卒中予防のために、脳卒中の危険因子の有無を調べ、日常生活の指導を行っていききたい。

化学療法室

室 長 富 田 眞 人

1. 人員構成

室 長 富田 眞人（兼務）

副室長 金谷 涼子

化学療法室看護師（外来A）

小松真理、倉光明子、堀瀬麻理子、
小杉裕子、窪岡ちひろ、杉本麻衣子、
坂本悟子

薬 剤 部

伊東瑞穂、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、777件、877件、814件、本年度は618件の通院化学療法を施行している。

近年では免疫チェックポイント阻害剤の治療適応となる癌腫が拡大しており、今後化学療法室利用者数のさらなる増加が見込まれる。

また免疫チェックポイント阻害剤投与に伴う副作用（irAE）に対しては多科、多職種で構成されるチームにサポートを実行し、これからも安全を第一に考え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	3名、非常勤医 8名
外科	
常勤医	5～6名、非常勤医 1～2名
呼吸器内科	
常勤医	0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（2024年度より不在）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	ERCP	BF	

3. 診療状況

20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。24年にEUS-FNA可能なフジフィルムの機種を導入し（検査課のUSと共用）、より一層高度な検査、治療を目指している。

内視鏡総件数は18年の7,126件を頂点に徐々に減少し、25年度は5,637件と減少した。要因の一つは20年より始まった新型コロナウイルスの感染による患者の内視鏡離れであるが、近年も減少傾向にあり近隣に内視鏡検査が可能なクリニックが開業したことも考えられる。開業医からの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は胆道専門の外科常勤医が前々年より不在となりほぼすべてを消化器内科が対応したが172件（前年181件）と前年より減少した。外科でもERCPができる体制を整え、消化器内科と連携して緊急ERCPを含め増加に努めていく。気管支鏡の件数は、呼吸器内科の常勤医が不在となったため4件（23年43

件、24年11）と減少傾向にある。

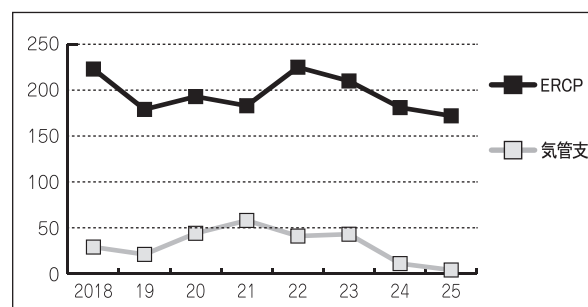
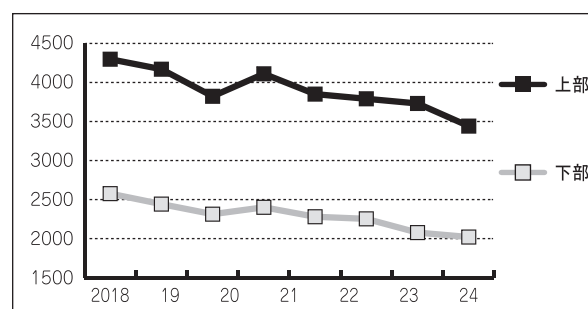
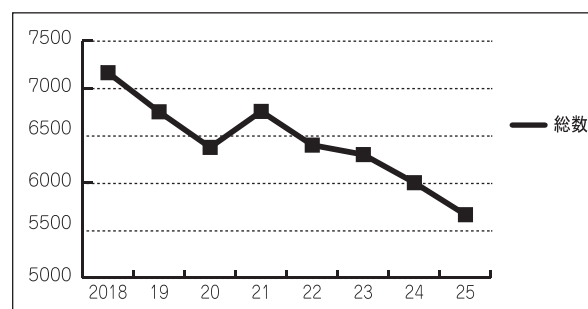
治療内視鏡である上部のESDは33件（前年度22件）と大幅に増加し、下部のEMR/ESDは796/2件（前年度741/6件）とEMRは大幅に増加した。

4. 診療統計・実績

内視鏡件数年次推移（人）

	2018年度	19年度	20年度	21年度
上部	4,298	4,107	3,823	4,111
下部	2,576	2,442	2,313	2,401
ERCP	223	179	193	183
気管支	29	21	44	58
総数	7,126	6,749	6,373	6,753

	22年度	23年度	24年度	25年度
上部	3,851	3,791	3,731	3,441
下部	2,280	2,253	2,077	2,020
ERCP	225	210	181	172
気管支	41	43	11	4
総数	6,397	6,297	6,000	5,662



治療内視鏡年次推移（人）

		2022年度	23年度	24年度	25年度
上 部	EMR	0	0	1	0
	ESD	29	27	22	33
下 部	EMR	714	818	741	796
	ESD	5	3	6	2

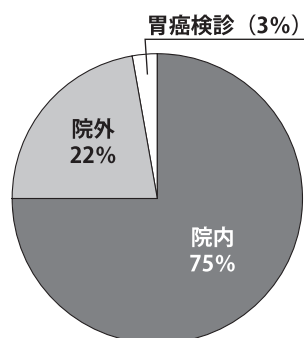
胃癌検診年度別推移（人）

2021年度	22年度	23年度	24年度	25年度
131	113	93	94	95

上部申し込み別件数・割合

	2020年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
院 内	2,762	3,055	2,879	2,866	2,835	2,584
F A X	953	925	859	832	802	762
胃癌検診	108	131	113	93	94	95
総 数	3,823	4,111	3,851	3,791	3,731	344

上部内視鏡 (2025年度)



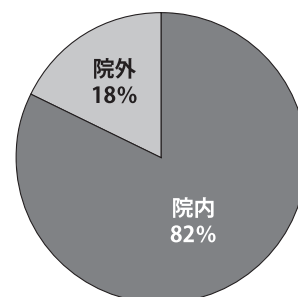
5. 総括・課題・展望

本年度は、コロナ禍での診療からほぼ完全に通常診療に移行したが、内視鏡件数は減少している。開業医からの申し込みの件数は本年度も減少した。胃癌検診の申し込みも増加がない。内視鏡可能なクリニックが近隣に開業したことで消化器内科医の不足によることが要因と考えている。

下部申し込み別件数・割合

	2021年度	22年度	23年度	24年度	25年度
院 内	2,049	1,945	1,888	1,722	1,664
F A X	352	335	365	355	356
総 数	2,401	2,280	2,253	2,077	2,020

下部内視鏡 (2025年度)



治療内視鏡の件数は、本年度は増加しており、内視鏡センターとしてのアクティビティは向上してきていると考える。

前年度から呼吸器内科医が不在となり、気管支鏡検査は著しく減少した。呼吸器内科医の赴任に期待したい。本年度は消化器内科は常勤医3名と少数で、外科と消化器内科が連携して効率よい内視鏡運営に努めたが限定的であった。来年度は消化器内科医が増員されるため、内視鏡件数とさらにクオリティの向上に努めていきたい。

がん診断には内視鏡検査は必須であるため、内視鏡件数を増加させて消化器癌の発見に努めていく必要がある。開業医から検査の申し込みを従来はFAXで行っていたがカルナコネクトの導入を普及して、かかりつけ医からの手軽な検査申し込みを可能にして件数を増加させたい。

今後とも検査件数の増加とそのクオリティ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 新 陽子

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 看護師6名）臨床工学技士4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40人前後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	2023年度	24年度	25年度
H D	3,835	4,160	4,056
C H D F	11	19	12
P E	4	10	17
P M X	4	4	4
L - C A P、G - C A P	4	4	0
レオカーナ	4	12	0
C A R T	12	9	9
療法選択外来	40	29	35
血液透析導入	34	35	43
腹膜透析導入	9	4	15

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）
金谷 涼子 看護師長（兼務）
医師事務作業補助者：23名
事務員：1名

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の改訂

③ 医師事務ラダー作成

(4) 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：中村 有希

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、多職種との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 8,765件
（NCD登録 751件含む）

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、各科の対応がスムーズに行えるよう担当科制度を用いている。その中で応援体制の充実を図るために、担当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チーム制として運営している。（Aチーム：内科・脳神経外科 Bチーム：外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科）各チームにリーダー・サブリーダーを配置し、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。また、医師事務ラダーの一次評価者としての役割も担っている。

4. 課題・展望

スタッフを常勤勤務者とし2年が経過し退職者

も減少し安定した業務運営ができたと思われる。今後は、リーダー候補となり得る医師事務作業補助者のスキル向上に向け外部研修への積極参加を促していきたい。また、それぞれの能力を活かせるように医師事務ラダーを改定させ、評価を充実させる。A I や I C T の活用が盛んになってきており、そういったツールの使用に向けて個人の能力向上を今後図っていく必要がある。

また、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勉強会や研修会への参加を促し質の向上に努めていく。各チーム内での協力体制の強化を図り、一人2科以上の業務が行えるよう配置の調整を行っていく。

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 佐 藤 玲 恵
副 室 長 安 藤 大 作 ・ 澁 谷 勲

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：澁谷（看護師・専従医療安全管理者）、事務員：佐野の計4名。さらに看護師長：山本、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：山根の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

(1) 室会議（顧問弁護士参加：月1回）および月3回の安全管理室カンファレンスの実施。

(2) 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 2,877件（3.23件／入院患者100人・日）で357件増加した。アクシデント事例報告数（事故レベル3a以上）は138件（4.9%）で6件増加したが割合は0.3%減となった。事故レベル0事例報告数は306件（10.6%）で184件増加した。

全報告の内訳は、薬剤680件（23.6%）、ドレーン・チューブ758件（26.3%）、療養上の世話832件（28.9%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は21件で12件増加、看護部の報告は2,665件で331件増加した。

報告の概要では、入院患者の転倒・転落発生頻度は4.69%で、1.38%の増加がみられ、2024年度の全国平均（Q I）2.98%と比較しても高値である。

事故レベル3b報告19件のうち、6件が転倒・転落の事例であり院内の転倒・転落予防の推進、予防対策のシステム強化として安全管理マニュアルの「転倒転落対策フローチャート」を整備した。ベッドサイドの転倒・転落における予防対策は強化されているものの病室内やトイレ内の予防対策は継続的に検討し、評価と改善を重ねていくことが必要である。

(3) 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（278,315件／年）実施

② 病理報告書の検証1,566件／年実施

(4) 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3事例実施。当該の診療科に再発防止策の実施を指示した。

医療事故（人工呼吸器の酸素配管が未接続であった事例）において部署内でRCA分析を行い事故の検証と再発防止策等をまとめた報告書を、安全管理委員会に提出し審議した。

(5) 安全管理マニュアルの改訂・各診療科の診療行為説明書に関して

新規作成8件・改訂17件の改訂および新規作成を行った。

(6) 医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者、リスクマネジャー部会、関連部門・委員会との連携。

リスクマネジャー部会実践活動報告優秀賞の選定と表彰、掲示した。

(7) セミナー等の開催（表2）

全職員対象安全セミナーの受講率は第1回99.4%、第2回99.8%となった。

(8) 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の選定、表彰。2025年度に委員会報告をしたgood job事例11件から最優秀good job事例2件を選考、表彰した。

(9) 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を作成し掲示した。

(10) 新人職員入職者研修、研修医オリエンテーション、看護部新人研修を実施した。

(11) 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。

(12) 医療安全管理室ニュースの発行（2回）

(13) 医療安全院内ラウンドを12回実施。標準的相互評価点検表に基づいたラウンド実施、患者誤認防止対策の実施状況の評価を実施し2識別以上の患者確認について周知した。

(14) 医療安全対策地域連携加算に基づき横浜市民病院、横浜南共済病院、横浜いずみ台病院と相互訪問評価を実施した。

(15) 医療事故調査制度に関する取り組み

院内死亡症例 623 件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が検証した。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週 1 回病院長に報告する制度を継続実施した。

(16) C V C の合併症発生状況等の全例サーベイランスを実施した。

(17) コードブルー発生報告書の集計。発動件数は、13 件であった。

(18) 患者による職員へのセクシャルハラスメントの 1 事例に対し、警告文を発行した。

4. 総括・課題・展望

(1) 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。

(2) 院内・外からの情報収集と発信が肝要である。

(3) R R T から今後、病院全体の R R S へ発展させ重症化を未然に防ぐ体制を確立する。

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

(4) リスクマネ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 2025 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 (%)	当事者部署	件数	割合 (%)
0	306	10.6	薬 剤	680	23.6	診療部	21	0.7
1	1,666	57.9	未実・量間違い	148	5.1	地域医療連携部	7	0.2
2	767	26.7	薬剤間違い	72	2.5	薬剤部	64	2.2
3 (a)	117	4.1	輸 血	4	0.1	臨床検査科	10	0.3
3 (b)	19	0.7	治療・処置	166	5.8	放射線画像科	16	0.6
4 (a)	0	0.0	医療機器等	189	6.6	リハビリテーション科	25	0.9
4 (b)	2	0.1	ドレーン・チューブ	758	26.3	栄養科	27	0.9
5	0	0.0	患者による抜去	473	16.4	外来 A	46	1.6
合計	2,877	-	事故抜去	88	3.1	外来 B	182	6.3
			検 査	166	5.8	2 A 病棟	350	12.2
			療養上の世話	832	28.9	2 B 病棟	214	7.4
			転倒	262	9.1	2 C 病棟	45	1.6
			転落	168	5.8	3 A 病棟	289	10.0
			そ の 他	82	2.9	3 B 病棟	188	6.5
			合 計	2,817	-	4 A 病棟	336	11.7
						4 B 病棟	181	6.3
						4 C 病棟	309	10.7
						集中治療室	252	8.8
						中央手術材料室	211	7.3
						透析室	60	2.1
						特定行為	2	0.1
						医療機器管理科	17	0.6
						事務部	25	0.9
						安全・感染	0	0.0
						合計	2,877	-

表 2 2025 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（動画配信） タイトル：「2024 年度のインシデント報告を振り返って」 講師：医療安全管理室 副室長 澁谷 勲	25 年 8 月～9 月
第 2 回全職員対象医療安全セミナー（動画配信） タイトル：『医療行為に対する希望の表明 Part 1 「DNA R を正しく理解しよう」』 講師：岩手保険医療大学 看護学部教授 三浦 靖彦	26 年 2 月～3 月
第 1 回薬剤・医療機器セミナー（動画配信） 「輸液について」 講師：光製薬株式会社 松田 優也 「N P P V マスクの違い リークあり？なし？」 講師：医療機器管理科 桑原 直樹 「ペースメーカ埋め込み患者に対する MRI 検査」 講師：放射線画像科 宇野 和也	25 年 8 月～9 月
第 2 回薬剤・医療機器セミナー（講演・動画配信） 「服薬情報画面の落とし方」 講師：薬剤部 山根 靖弘 「透析設備を持つ病院で発生し得る特殊な「化学災害」」 講師：医療機器管理科 瀬戸山 遼 「MRI 造影剤における安全管理」 講師：放射線画像科 宇野 和也	26 年 2 月～3 月
Team STEPPS 研修会（第 1 回開催）25 名受講 リスクマネジャー部会主催	25 年 8 月 18 日
Team STEPPS 研修会（第 2 回開催）14 名受講 リスクマネジャー部会主催	25 年 10 月 20 日
Team STEPPS 研修会（第 3 回開催）10 名受講 リスクマネジャー部会主催	26 年 2 月 16 日
・リスクマネ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 ・リスクマネジャー部会活動報告表彰	26 年 2 月 16 日

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、制圧そして終息を図ることである。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、病院理念に沿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）、感染管理認定看護師1名、薬剤師1名、臨床検査技師2名（感染対策シニアアドバイザー：ICSA）、事務員1名（ICSA、CESP：環境サービス認定専門家）の計7名。

3. 業務状況

(1) 会議実施

毎週木曜日（15：30～16：30）

(2) 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

(3) 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（表1）、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を実施。

2025年度は、特定抗菌薬の使用申請書の届出率が（カルバペネム系抗菌薬が100%、抗MRSA薬が100%）前年度より継続している。また、J-SIPHE（感染対策連携共有プラットフォーム）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。院内では薬剤師による全例抗菌薬適正使用チェックをしており、介入事例についてASTと情報共有した上で提案の可否を検討している。

(4) 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。

また、感染防止対策室への院内外からの相談件数は25年度727件であった。

(5) 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。また、22年度より海外から公衆衛生専門家による視察を受け入れており、23年度は英国、24年度は伊国、25年度は英国から有識者を受け入れ、意見交換および院内ラウンドを実施した。

(6) 新興感染症対策

現在陰圧対応の個室が6室設置されているが、さらに、25年度に1室造設した。その他、手術室、分娩室、集中治療室、透析室に各1部屋ずつ陰圧対応設備を完備している。

(7) 院内研修会の実施（表2、表3）

ハイブリッド開催とWeb開催にて実施。

(8) 感染管理地域連携カンファレンスの運営

横浜市泉区医師会、泉区福祉保健センター、と各連携施設（※）とカンファレンスを4回開催（ハイブリッド開催）。ラウンドについては感染対策向上加算1の連携施設との相互ラウンド、その他施設に対しては計4か所の訪問ラウンドを実施した。また、連携施設間でもJ-SIPHEを用いて手指消毒剤使用状況、菌検出状況および薬剤使用状況を確認し、地域の現状把握と分析に活用している。分析した結果については、福祉保健センターの担当者とも共有し、その対応について共有している。

4. 総 括

感染防止対策室は、院内感染対策の推進、抗菌薬適正使用支援、地域連携強化および新興感染症対策に取り組んだ。今後も感染管理体制の充実を図り、安全で質の高い医療の提供に努めていく。

表1.【AST】感染症例を検討、提案・介入、提案受諾件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検 討	812	654	685	766	840	844	791	839	829	959	677	700
提案・介入	65	52	42	56	49	60	56	54	57	63	54	57
提案受諾	56	46	37	44	41	48	50	46	50	60	49	49
応需率 (%)	86%	89%	88%	79%	84%	80%	89%	85%	88%	95%	91%	86%
保 留	6	2	2	4	2	6	1	1	4	1	1	1
その他(死亡等)	3	4	3	8	6	6	5	7	2	1	4	7

図1. 感染対策が必要な病原体検出時ICTが介入した件数

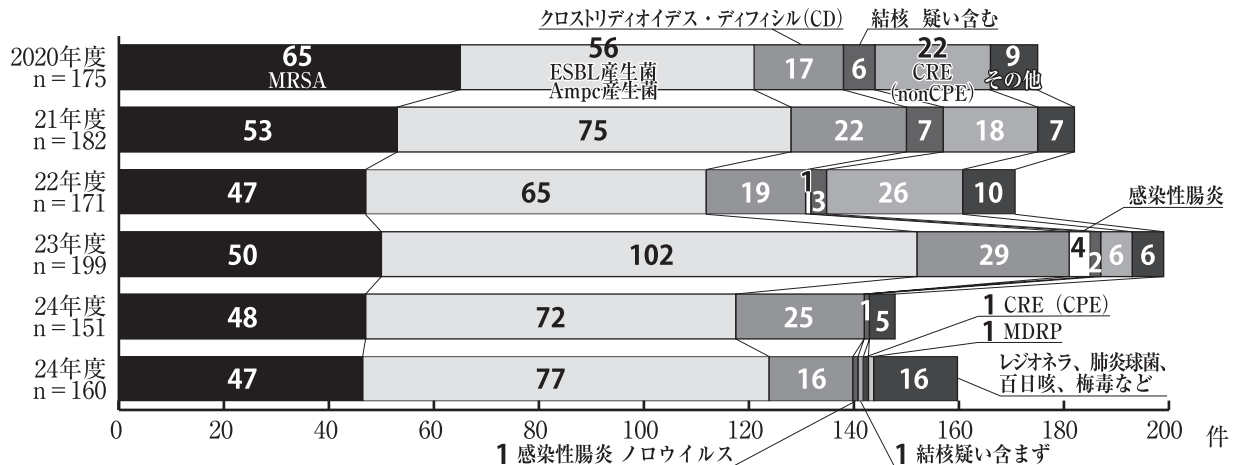


表2 全職員対象感染セミナー

年/月	テ ー マ	講 師	受 講 率
2025/5	害虫トコジラミが当院へ 感染症看護専門看護師 中村麻子		99.9%
26/1	劇症型溶血性レンサ球菌感染症 感染防止対策室室長 泌尿器科部長 (ICD) 医師 滝沢明利		99.8%

表3 院内研修会

年/月	テ ー マ	対 象 者
2025/4	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について 感染症看護専門看護師 中村麻子 / ICTリンクスタッフ	新人看護師
25/4	AST・感染対策について 感染症看護専門看護師 中村麻子	研 修 医
25/7	看護助手業務における感染予防 水回りに潜む病原菌 感染症看護専門看護師 中村麻子 / ICTリンクスタッフ 吉田万優	看護補助者 病棟クラーク
25/8	(ASTセミナー) 抗菌薬の適正使用について 横浜市立大学附属病院 感染制御部呼吸器内科 医師 田中克志	全 職 員
26/2	(ASTセミナー) 一歩踏み込む抗菌薬適正使用 横浜市立大学附属病院 感染制御部呼吸器内科 医師 田中克志	全 職 員
26/3	(ASTセミナー) 導尿の適応とタイミング 皮膚・排泄ケア認定看護師 坂本つかさ	看護師/理学療法士 作業療法士/薬剤師

※＜感染防止地域連携病院＞

感染対策向上加算1の医療機関

- ・横浜市立市民病院 (神奈川区)

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 (大和市)
- ・医療法人横浜未来ヘルスケアシステム
戸塚共立いずみ野病院 (泉区)

感染防止加算3の医療機関

- ・医療法人光陽会 横浜いずみ台病院 (泉区)

開業医との連携施設

- ・しんぜんクリニック (泉区)
- ・横浜中田皮フ科 (泉区)
- ・みごころ診療所 (泉区)
- ・林内科クリニック (泉区)
- ・沢野クリニック (旭区)

行政等との連携

- ・横浜市泉区医師会
- ・横浜市泉区福祉保健センター

【社会活動】

(中村麻子)

- ・横浜市泉区福祉保健センターによる泉区地域感染対策話し合いに年2回出席
- 厚生労働省科学研究補助事業 公衆浴場におけるレジオネラ防止対策班会議 (国立感染症研究所) 年2回出席

【講師活動】

看護部年報参照

【執筆】

看護部業績参照

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、事務員：1名
計3名。

3. 業務状況

(1) 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。

(2) 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2022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	269名	693名
受診率	100%	100%
受診勧奨職員のうち受診率	56.0%	43.1%

② 保健指導

11月の定期健康診断結果から生活習慣に関わる保健指導の対象者を抽出し希望者に保健指導を実施。

(3) 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1日～8月22日）。

ストレスチェック受検対象者	680名
ストレスチェック受検者	535名
受検率	79.0%
高ストレス率	16.0%
産業医面接実施人数	0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。

相談内容（重複あり）	回数
産業医面談	4回
保健師面談	31回
〈保健師面談 内訳〉	
メンタルヘルス相談	12回
健康相談	3回
ストレスチェックに関する面談	4回
その他	12回

(4) 産業医、保健師面談

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支援を行った。また、休職中の職員に対する定期的な関わりと復職に向け、産業医と主治医との連携を図り、産業医面談を実施した。

(5) ワクチン予防接種

① B型肝炎ワクチン

前年度中途入職、本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（5月・6月・11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15日～10月23日）。

(6) 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、安全衛生委員会で受診率を報告した。

4. 総括・課題・展望

職場巡視、健康診断、ストレスチェック、ワクチン接種、がん検診、健診後の保健指導を実施。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、定期的な職場巡視を実施し、働きやすい就業環境に努めるとともに復職支援等、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

- (1) 福祉医療を実践する
- (2) 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）にて業務を行った。

3. 業務状況

(1) 相談業務

全国的にも大きな課題となっている「身寄りを頼れない」患者が年々増加傾向にあり、「親族が不在」や「連絡先不明」だけではなく、「親族はいるが関わりを拒否」「連絡のつく親族自体も疾病を抱えている」など、本人の意思決定能力が低下する場合の代理意思決定者が不在となることも増えている。救急医療を行う医療機関として、親族の協力の有無で患者の受入れの選別はないものの、自宅への退院後のフォロー（受診付添いや訪問診療同席等）、リハビリテーションや療養中心の医療機関への転院や施設入所の際の「身元保証」問題で頭を悩ませることも多い。公的な支援も現時点では限定され、成年後見申し立ても首長申立てとなればさらに時間がかかる。身元保証会社などの私的なサポートも後ろ盾となる法律もなく、本人にとって適切な療養を継続する壁も厚いままである。ともに業務を行っている入退院支援看護師や他職種と日々の情報共有や役割分担を行い、本人の希望する生き方に近づくよう、病状安定や家族の負担軽減などを大切にしながら関わっていききたい。今後も増加が予想されるであろう社会的問題や経済的問題の解決に向けて、地域で安心した生活ができるよう関係機関と協働し、目の前の対象者のよりよい療養生活のために努力を続けていききたいと考えている。

(2) 無料低額診療事業

無料低額診療事業を掲げている当院では、毎年減免対象患者の対応に努めているが、医療保護患者、無料低額診療対象者は年間総数19,402件で総患者数の8.0%であった。最近では患者本人から、ホームページ等の情報から相談へつながるケースも多い。障害児者緊急一時保

護に関しては依頼、受入れ件数が増加し、各部署の多大な協力で調整がスムーズに行えた。助産受け入れ件数も前年度と同数だったが、ほとんどが特定妊婦の指定を受けており、外来時からの産婦人科の医師、助産師、看護師のサポートで無事に出産を迎えられている。産婦人科・小児科の医師、助産師、看護師との毎月カンファレンスを行いながら、今後も要フォロー対象者が安心して出産、養育できる環境づくりや地域連携に関わっていききたい。また、外国籍患者や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等を利用し、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にしている。院内全体での環境調整に対しては「外国人患者受入れ検討委員会」で調整、情報共有している。

(3) 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。また、在宅医療支援やこども家庭支援課、障害・高齢支援課主催の連携会議などに出席することで、関係機関を含めた地域の問題共有やサポート体制についての意見交換などを行っている。

(4) 研修・研究活動

各専門職団体の学会、研修会には経験年数や責務に応じて参加するよう業務調整を行っている。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、全国や県の医療ソーシャルワーカー協会、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の企画にも継続して携わっている。

4. 総括・課題・展望

泉区を中心とした近隣住民の高齢化も常態化し親族と疎遠であるなど、経済的にも社会的にも生活上の課題は多くなっている。また就労世代であっても安定した就労形態となっておらず、居住地も安定していないなど、複雑な家族問題や社会

的問題を多く抱え、経済的にひっ迫するケースも増えている。ソーシャルワーカーとしては生活問題に関わることが多く、公的な社会保障や福祉制度利用への支援を行うと同時に、制度の間にいる生活者に対し無料低額診療事業の実施を含めた相談支援の役割は大きいと感じている。院内各部署・職種だけではなく、外部の関係機関と日頃からの情報共有とともに支援を行うことで、より本人目線の患者・家族支援ができるようにこれからも活動していきたい。

【資料編】

1. 2025年度（2025. 4. 1～26. 3.31）

(1) 取扱件数

区 分	入 院	外 来
新 規	1,005	304
継 続	3,500	477
計	4,505	781
合 計	5,286	

(2) 援助内容

内 容	件 数
情 緒 的 問 題 調 整	7
職 業・学 業 問 題 調 整	1
家 族 問 題 調 整	18
生活問題（社会復帰調整）	694
院 内 調 整	1
治療・療養生活への適応を促す援助	2,275
福 祉 関 係 法 の 利 用	180
社 会 福 祉 施 設 の 利 用	1,122
転 院 相 談 ・ 調 整	688
他 法 条 例 の 利 用	117
医 療 費 支 払 方 法 の 調 整	96
医 療 費 の 減 免	70
そ の 他	17
合 計	5,286

（内 社会的支援を要する対象者 801）

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、看護主任（緩和ケア認定看護師）1名、看護師（がん性疼痛認定看護師）1名、事務員1名（緩和ケア病棟入院相談と面談については、緩和ケア病棟スタッフが担当）

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。

2025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	97件（+1）
看 護 相 談	1件（-1）

(2) 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。

2025年度緩和ケア病棟エントリー者数

紹介患者エントリー	310人（-39）	総 数 410件 （-61）
院内患者エントリー	100人（-22）	

(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

2023年度より、がん・緩和ケア相談室と緩和ケア病棟が統合され、新たな体制となって3年目を迎えた。統合後も、入院・転院調整の窓口として機能し、患者の受け入れ体制は引き続き円滑に維持できている。

今後も、緩和ケア病棟への入院を希望する患者・ご家族のニーズに的確に応えるため、地域の医療機関や在宅訪問診療医との連携をより一層強化していきたい。

一方で、相談室と病棟の統合に伴い、がん患者の初回告知への同席機会が減少するという課題が生じた。これに対しては、病棟所属の専門・認定看護師が担当制で対応し、徐々に同席件数を増加させることができている。今後も、がん患者が告知を受ける場面において、適切な支援が行えるよう努めたい。

患者相談室

室 長 佐 藤 俊 二

1. 基本方針

- (1) 当院に関するご意見やご相談をお受けしている。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う。
- (2) 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う。

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る。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る。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い出し、情報の共有を図っている。緊急的な対応が必要な場合には、地域連携部部长または安全管理室へ進言し対応を行っている。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る。

個人情報開示	2024年度		25年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合
公 的 機 関	6件	14.6%	8件	21.1%
B型肝炎訴訟	13件	31.7%	10件	26.3%
私 的 開 示	12件	29.3%	14件	36.8%
損 害 賠 償 等	8件	19.5%	6件	15.8%
予防接種健康被害	2件	4.9%	－	－
合 計	41件		38件	

地域医療連携室

室 長 甲 斐 頼 子

1. 基本方針

急性期地域中核病院として地域の医療機関や福祉関連機関との連携を強化し、地域との密接な医療連携を構築する。

2. 業務体制

地域医療連携部部长 医師（副院長兼務）1 名
地域連携室室長 看護師 1 名
事務員 7 名

3. 業務状況

- (1) 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17,482名（平均：紹介割合97.407%）、逆紹介患者数は11,636名（平均：逆紹介割合74.49%）であった。前年度と比較し、紹介数 531 件減少、逆紹介数51件微減であった。
 - ② 紹介患者の診療科別上位は、1)循環器内科 2)整形外科 3)消化器内科 であった。
 - ③ F A X 検査・診察の利用状況は6,489件であり、利用数の上位は、C T、上部内視鏡、M R I で例年通り。C T と骨密度は、増加したが、F A X 診察・内視鏡・超音波・M R I の各々微減であった。
 - ④ 2023年2月から既存の検査予約システムからオンライン型の予約システム（富士フィルムのC@RNA C o n n e c t システム）に変更となった。画像診断（C T や M R I ）

内視鏡、検査などの共同利用を進める上で、連携する医療機関がより簡便に予約でき、かつ画像共有も可能となった。システムの稼働状況は、3月末で14つの医療機関で約 140 件／月であった。

- ⑤ 紹介状に対しての初回報告：返書率は、100 % であり、中間・最終報告の返書率は、未返書に関しての追跡、フィードバックを継続し平均概ね90%であった。
- (2) 地域医療機関への広報活動
 - ① 病院機関誌「病院だより」の近隣かかりつけ医紹介欄の掲載をした。
 - ② 25年度版「診療のご案内」冊子の発行（年 1 回）およびF A X 検査後のフォローアップ時期に合わせて該当医療機関に「フォローアップ患者のお知らせ」を郵送した。また、毎月「外来診療担当表」と休診状況や、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発送した。
 - ③ 広報・訪問活動は、総計15件実施。
 - ④ 25年5月よりニチイ学館による地域医療機関への訪問活動開始に伴い情報の提供・共有を行った。
 - ⑤ 地域医療支援病院として連携登録医療機関申請・登録・変更を遂行。適時、連携登録医療機関をデジタルサイネージで掲載した。また、25年12月より、ホームページ上での連携登録医療機関を掲載した。

(3) 地域医療機関との研修会等開催支援活動（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、オンライン型検査・診察予約システムの導入を推進した。返書管理においては、担当者と医師事務作業補助者の協働のもと、各医師に未返書状況の報告や翌々月の返書率の状況をフィードバックすることは返書率の向上に有用であった。来年度に向けてさらに地域社会・医療のDXの推進が望まれるため、現行のオンライン型検査予約システムに加え、携帯電話からの簡便な予約システムなど利便性の推進が望まれる。

表1 紹介・逆紹介と入院率

	2023年度	24年度	25年度
年間紹介総数 (初診のみ)	11,434	11,126	10,589
年間逆紹介総数	11,818	11,686	11,636

平均紹介割合 (%)	93.84	94.07	97.40
平均逆紹介割合 (%)	73.02	72.60	74.49
入院総数	7,987	7,830	7,861
うち紹介入院	1,937	1,735	1,723
紹介入院率 (%)	24	22	22

※22年度より紹介割合・逆紹介割合に変更

表2 FAX予約状況

内 訳	2023年度	24年度	25年度
FAX診察	2,656	2,510	2,509
上部内視鏡	832	802	762
下部内視鏡	365	355	356
CT	1,356	1,399	1,412
MR I	717	603	636
超音波	585	562	635
栄養相談 (しんＣＬ含)	11	11	5
ホルター心電図 (しんＣＬ含)	6	0	7
骨密度 (しんＣＬ含)	84	125	167
合 計	6,612	6,367	6,489

※診察・内視鏡・CT・MR I・超音波は、しんＣＬ除く

表3 2025年度地域連携室勉強会開催報告
学術講演会

実施日	テ ー マ	講 師 所 属 氏 名	参加者数(名)		
			院内	院外	計
2025年 6月12日	・股関節疾患と人工股関節置換術	整形外科：城本雄一郎	21	7	28
	・肝胆膵外科領域の話題 ～ロボット手術は地域医療の有効な打ち手になるのか～	外科・消化器外科：小泉 亘			
10月9日	・体重に着目した糖尿病治療	ゆめが丘内科・糖尿病甲状腺クリニック：原 洋史	12	16	28
	・当院における診療と取り組み	湘南ゆめが丘めのうクリニック 脳神経外科：宮崎親男／眼科：宮崎理恵			
2026年 2月12日	・原因不明の脳梗塞に潜む悪性腫瘍：トルソー症候群の病態とマネジメントの考察	脳神経外科：谷崎義徳	23	7	30
	・睡眠時無呼吸症候群の治療と診断について	循環器内科：永嶋義善			

循環器カンファレンス

	実施日	テ ー マ ・ 講 師	参加者数(名)		
			院内	院外	計
第276回	2025年 4月28日	・症例検討：永嶋善幸	21	15	36
		・国際親善総合病院循環器内科2025年度の展望			
		～最新の循環器疾患の話題も含めて～：永嶋善幸			
第277回	5月26日	・症例検討：永嶋善幸	14	12	26
		・「有事に強い 心臓CT/MRI」			
		～COVID-19/物価高騰・超高齢化社会を柔軟に生き抜くために～：松田 督			
第278回	6月23日	・症例検討：永嶋善幸	14	13	27
		・循環器救急を守りたい：高見澤啓			
第279回	7月28日	・症例検討：永嶋善幸	15	15	30
		・日本循環器学会ガイドラインについて：瀬川 知			
第280回	9月29日	・症例検討：永嶋善幸（清水 誠）	32	14	46
		・心房細動アブレーションについて：硯川佳祐			
第281回	10月27日	・症例検討：永嶋善幸	10	11	21
		・BCG療法にて結核性動脈瘤を発症した一例：松村賢治			
第282回	12月22日	・症例検討：永嶋善幸	8	12	20
		・2025年ゆく年くる年～本年のニューエビデンスのひとまとめ～永嶋善幸			
第283回	2026年 1月26日	・症例検討：永嶋善幸	14	9	23
		・肥満症外来開設にあたり～肥満と肥満症とわたしと～：永嶋善幸			
第284回	3月23日	・＜特別講演＞急性大動脈解離と脳梗塞：横浜市立大学附属市民総合医療センター	10	14	24
		心臓血管センター外科：長 知樹			

泌尿器科・産婦人科・地域連携の会

イベント	実施日	テーマ・講師	参加者数(名)		
			院内	院外	計
泉区医師会泌尿器科・学術講演会	2025年 6月25日	・過活動膀胱の診療：徳本芽以	22	24	46
		・尿路結石の診療：三留 拓			
		・検診異常時の診療（血尿、PSA高値など）：滝沢明利			
産婦人科連携の会	9月24日	・地域連携 外来診療の実績：多田聖郎	18	10	28
		・産科近況報告：多田聖郎			
		・婦人科近況報告：地主 誠			
		・小児科より：和田宏来			
		・横浜市産後母子ケア事業 当院の利用状況とこれからの方向性 ：市之瀬妙子			
地域医療連携の会	11月26日	1部 診療科ご案内 トピック講演：「病院でのDX化に向けて」清水 誠 病院院長	33	97	130
		2部 懇親会			

入退院支援室

室 長 西 山 由 紀

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

地域医療連携部部长 医師 1 名

室長 1 名

看護師 4 名

社会福祉士（兼務）3 名

事務員（兼務）1 名

3. 業務状況（表1参照・表2参照）

(1) 退院支援活動 I 3,558件

① 退院困難要因を有する患者に対し、入院早期より退院支援介入を実施し地域包括ケア推進および円滑な病床運営に寄与した。高齢、独居、認知症、介護サービス導入調整を要する患者は年々増加している。院内の多職種、地域関係機関と連携しながら退院後の療養環境整備を推進した。

② 入院支援加算 I 550 件

入院前より生活背景、服薬状況、介護状況、退院支援ニーズ等の情報収集を行い退院支援へつなげた。患者、家族の不安軽減と入院後の円滑な療養支援に貢献した。

③ 介護連携指導料 175 件

介護支援専門員等との連携を積極的に行い、退院後の介護サービス導入や支援体制の調整をおこなった。

④ 退院時共同指導料 2 42件

在宅療養へ移行する患者に対し、在宅医療

機関、訪問看護ステーション等と共同指導を実施した。退院後の継続的医療支援体制構築および再入院予防にとりくんだ。

(2) 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である「在宅支援連携の会」はZOOMとの併用開催で3回行った。

第1回：各施設紹介 33名

法人内の老人保健施設、介護老人福祉施設、病院のそれぞれの立場から特徴を話した。

第2回：がん緩和相談室と共同主催懇親会 32名

日ごろより連携を図っている訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の方々と情報交換した。

第3回：症例リレー 82名

在宅療養となった患者を当院MSW、ケアマネージャー、訪問看護師がリレー形式で症例発表を行った。

② 大腿骨頸骨折連携パスの計画管理病院として「地域連携パス担当者会議（勉強会を含む）」をZOOMとの併用開催で3回行った。のべ16施設、59名の参加が得られた。

③ 横浜市西部脳卒中地域連携の会は新型コロナウイルス感染症拡大以降、開催中止となっている。

④ 在宅療養後方支援体制では、新たに6件が追加され合計32件の訪問診療クリニック機関となっている。また体制の見直しを行い書類の再整備や協力医療機関への訪問活動を行った。泉区内でも訪問診療を担う医療機関は増えてきており、引き続き地域の医療機関と連携を深めていきたい。

4. 総括・課題・展望

患者が安心して入院生活を送り、退院後も切れ目ない療養生活へ移行できるよう多職種協働による早期介入・退院支援・地域連携の推進に取り組んだ。また、入退院支援加算Ⅰの施設基準を維持し入院前から退院後を見据えた支援体制を強化することで在院日数を適正化、在宅復帰支援、地域包括ケアシステム推進に寄与した。

退院支援介入患者のうち約7割が在宅退院に至っており、早期介入と多職種連携による支援体制が円滑な退院調整と在宅復帰支援に寄与したと

考えられる。また、地域の医療・介護機関との連携を継続的に強化し、患者・家族が安心して療養生活へ移行できる支援体制の充実に努めた。今後も、地域包括ケアシステムの一翼を担う部門として、質の高い入退院支援の提供を推進していく。

また、後方支援活動として「在宅支援の会」で、がん緩和相談室と共催で懇親会を企画した。地域在宅医療を支える在宅診療医、訪問看護ステーションや施設の方々をお招きし、実際に顔の見える関係性を構築していくことができた。

表1. 退院先別支援数

内 訳	2023年度	24年度	25年度
在 宅	2,694	2,690	2,686
回復期リハビリテーション病院	125	135	136
療養型病院	69	64	81
一般病院	75	103	124
地域包括ケア病棟	10	5	9
介護老人保健施設	134	145	198
その他施設（特養・有料ホームなど）	276	461	331
支援中の死亡	257	176	192
合 計	3,640	3,629	3,749

表2. 入退院支援に関連した加算数

	2023年度	24年度	25年度
入院時支援加算Ⅰ	408	466	550
退院支援加算Ⅰ	3,388	3,453	3,558
地域連携診療計画加算	18	25	12
介護支援連携指導料	157	165	175
退院時共同指導料2	56	43	42
合 計	4,027	4,152	4,337

XII 薬 剤 部

薬 剤 部

部 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

薬剤師 10名（非常勤4名）

S P D 3名

2. 業務内容

- ・外来・入院調剤業務（院外処方せん発行率88.0%）
- ・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、I V H調製
- ・発注・検品、在庫管理
- ・医薬品情報（D I）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）

	2023年度	24年度	25年度
麻 薬	9,264,419	9,328,411	8,514,899
内 用 剤	72,750,449	52,449,372	47,225,043
注 射 剤	869,858,114	739,206,177	694,416,595
外 用 剤	33,368,898	27,612,501	27,945,281
そ の 他	55,515,954	50,883,354	56,839,884
合 計	1,040,757,834	879,479,815	834,941,702

(2) 破棄・破損金額

	2023年度	24年度	25年度
期 限 切	888,274	1,195,160	1,247,970
破 損	363,002	755,355	1,971,662
合 計	1,251,275	1,950,515	3,219,632

(3) 製剤業務

	2023年度	24年度	25年度
一 般 製 剤	695	681	629
無 菌 製 剤	39	24	29
滅 菌 製 剤	56	43	33
取扱プロトコル数	78	69	66

(4) 病棟薬剤業務

	入院実患者数 (A)	指 導 患者数 (B)	指導率(%) (B)／(A)	総訪問 回 数	算 定 回 数
I C U	410	13	3.17	13	13
2 A	1,673	873	52.18	1,369	1,190
2 B	1,015	393	38.72	530	518
2 C	1,520	388	25.53	425	420
3 A	1,347	671	49.81	888	791
3 B	1,001	461	46.05	616	557
4 A	1,369	633	46.24	779	726
4 B	1,200	431	35.92	515	473
4 C	429	0	0	0	0

4. 総括・課題・展望

予定していた新卒者の入職がなくなりさらに年度中盤で退職が複数人発生した。求人募集は行っているが常勤での応募は少なく人員補充ができない状況が続いているため通常業務を維持することも難しい状況となっている。医薬品購入については全国的な供給不安定が続いておりそのための買付作業が大きな負担増となっている。廃棄額の増額は高額医薬品の廃棄が2品目あったことに起因する。来年度に向けては人員確保が最優先課題でありその後、業務の再構築を行っていく。

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 18名
非常勤 1名
放射線科医師 常 勤 1名 非常勤あり
(2026年3月現在)

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1.5Tとの偏りの傾向は変わらず、調整を行った。他院依頼と泌尿器が伸びたが他科で減少した。

CT：救急外来で伸びたが、循環器および消化器内科で大きく減少した。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時間の増加は多く、残務の対象となっている。

一般撮影：外科で減少。整形外科で増加。長尺撮影の時間短縮に課題が残る。

ポータブル撮影：前年度から漸増。

TV透視：1検査あたりの使用時間が減少傾向。2室同時使用時の体制が不安定

血管撮影：一時ペーシングの増加がみられ、腹部骨盤部血管は減少した。

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。

マンモグラフィ：横浜市乳がん検診を中心の業務。

地域連携：FAX予約はCT1,621件 MRI 933件で増加している。

モダリティ	2023年度	24年度	25年度
一般撮影	41,785	39,025	40,899
ポータブル	7,774	6,831	6,867
マンモグラフィ	350	382	279
C T	18,156	17,210	17,860
M R I	6,394	6,185	6,276
T V 透視	2,405	2,461	2,399
血管撮影	619	632	659

4. 総括・課題・展望

- 2025年度的大型医療機器の導入は外科用イメージのみで、経年劣化による修理費用が嵩んでしまった。
- 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。
- 労務負担軽減のための2交替勤務体制を取り入れ、25年4月より開始しており、職員の評価も高い。
- 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ディープラーニング等を利用した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 大 野 勝 寿

1. 業務体制

臨床検査技師 22名

臨床検査科常勤担当医 1名

夜間は技師1名による夜勤体制

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）

超音波検査士

（循環器） 4名

（消化器） 3名

（泌尿器） 2名

（体表臓器） 3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、A B I、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）

認定輸血検査技師 1名

認定病理検査技師 2名

J H R S 認定心電図専門士 1名

二級臨床検査士（旧臨床病理技術士）

（微生物） 1名

（血液学） 1名

（病理学） 4名

（循環生理） 6名

（神経生理） 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

3. 業務状況

- ① 4月より旧来の当直体制（24時間勤務）から夜勤体制へ転換した。結果的に昼間勤務者が減少するため2名の新規採用を行った。
- ② 9月より従来の血液凝固分析装置シスメックスCN6000型に加えバックアップ機としてCN3000を導入した。
- ③ 現行の血液学分析装置ADVIA 120型がシーメンス社の血液学分野撤退によりベックマンコールターDxH 900型を12月に導入した。
- ④ 細菌学分析装置マイクロスキャンDxM1040型が機体更新され耐久性が向上した。
- ⑤ 生理検査室では9月より負荷心電図検査に新たにエルゴメーターを導入しCPX検査も実施可能となった。
- ⑥ 病理検査室においては経験者の入職があったが産休者の新たな発生もあり一部の細胞診は外注対応をしている。

（参考実績）

検査件数	2023年度	24年度	25年度
生化学検査	1,096,947	1,039,097	1,003,693
免疫検査	126,154	124,791	121,172
血液検査	457,666	432,476	414,499
輸血検査	12,374	11,093	10,981
一般検査	59,498	61,866	58,146
細菌検査	37,852	30,157	27,817
外注検査	44,758	43,191	43,191
循環機能・超音波検査	23,308	20,978	21,720
脳波・呼吸機能検査	3,865	4,124	4,364
聴力・平衡機能検査	2,822	2,523	2,616

4. 総括・課題・展望

前述のとおり当直から夜勤体制への転換を実施し大きく体制が変わりより働きやすい環境となったが反面、超音波検査トレーニングなどに苦戦しており予約枠の増加に向け今後共努力していきたい。

認定資格取得状況

資格取得者 2026年3月現在

細胞検査士 4名

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 6 名、事務兼助手 4 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

- (1) 当院では、整形外科、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、高血圧腎臓内科、呼吸器科、泌尿器科、耳鼻科などほぼ全診療科がリハビリの対象。
- (2) 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。
- (3) 心臓リハビリテーション指導士 2 名を中心に心臓リハチームを結成しており、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

- (1) 前年度に続き、産後・育児休暇や退職・休職などで離脱スタッフが増え、最終的には 6 名が不在となったことで、入院患者の実績は前年比 94.9% と減少した。特に神経内科、消化器内科、外科、脳外科などの実績が減少となった。外来実績は整形外科患者と心臓リハ患者を中心に外来患者数が戻り、前年比 125% と大幅にアップした。結果としてリハ科全体の実績は前年比 96.6% と前年を下回る結果となった。
- (2) 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

2026年度は言語聴覚士スタッフが少なくなり前年度に引き続き大変な苦戦が予想されるが、作業療法士と理学療法士が嚥下機能低下に対する訓練を積極的に取り組むことで人数の少ない言語聴覚士をフォローし、リハビリ科がチーム一丸となり人数を補い、患者さんに取り組んでいきたい。

	2023年度	24年度	25年度
リハビリテーション科合計	31,486,000	30,177,000	29,163,000
外 来	1,993,000	1,981,000	2,478,000
入 院	29,494,000	28,194,000	26,760,000
脳血管リハビリテーション (入院)	23,952単位	27,039単位	271,916単位
廃用症候群リハビリテーション (入院)	71,705単位	63,579単位	62,687単位
運動器リハビリテーション (入院)	23,616単位	22,359単位	23,863単位
呼吸器リハビリテーション (入院)	269単位	80単位	38単位
心大血管リハビリテーション (入院)	1,624単位	1,665単位	1,792単位
がんリハビリテーション (入院)	3,833単位	4,715単位	2,553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 6名（内、1名は育休中）
給食業務：委託給食会社（ニチダン）

2. 業務内容

(1) 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、看護部の入院時栄養スクリーニング（MNA-SF）の結果から栄養障害のリスクが高い患者に対してGLIM基準を用いた栄養評価を実施し、早期に栄養介入できる体制をとっている。

(2) ニュートリ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。

(3) 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または病棟担当栄養士が実施。

(4) 栄養相談業務

外来・入院患者：予約制にて1人30分枠
・入院時栄養相談を2回実施することを目標に、各病棟担当栄養士が注力し、件数は前年度を上回った。薬剤部の協力で、持参薬から入院時栄養相談対象者を抽出して頂いていたが、薬剤部のマンパワー不足で中断している。
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。

(5) 栄養管理委員会の運営

(6) 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

(7) 実習生の受け入れ

文教大学 健康栄養学部 合計2名

(8) 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

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、食事の質の改善を目指している。

GLIM基準を用いた栄養評価の結果をNST患者の抽出としても活用した。

12月頃から体重管理外来がプレオープンし、肥満症の外来栄養相談件数が増加傾向である。

常勤管理栄養士6名中、育休1名で来年度も状況が変わらないことから、来年度より非常勤管理栄養士を採用し、増加が見込まれる外来栄養相談に対応していきたい。

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、大きな問題が無い限り、継続的な契約が望ましいと考える。

依然として食材の高騰は続いているが、診療報酬の改訂により食事療養費の値上げが予定されているので、給食委託会社との単価契約も見直し、これまで価格の高騰で使用中止していた食材等を取り入れていきたい。

2025年度栄養相談実施状況（2025. 4. 1～26. 3.31）

主 病 名	入 院	外 来		2025年度 合 計	24年度 合 計
	個 人	個 人	地域連携		
糖 尿 病	107	388	2	497	448
糖 尿 病 性 腎 症	2	22	0	24	30
高 血 圧 症	147	39	0	186	58
心 臓 病	244	42	0	286	241
脂 質 異 常 症	28	27	1	56	23
肥 満 症	19	50	1	70	9
消 化 管 術 後	124	42	0	166	192
痛 風	2	1	0	3	3
貧 血	0	0	0	0	3
腎 炎	3	3	0	6	14
腎 不 全	43	108	0	151	136
血 液 透 析	29	177	0	206	199

腹 膜 透 析	15	288	0	303	287
肝 炎	0	0	0	0	2
脂 肪 肝	0	5	0	5	7
肝 硬 変	6	0	0	6	7
胆 石 ・ 胆 嚢 炎	9	0	0	9	19
脾 炎	6	1	0	7	3
胃 ・ 十 二 指 腸 潰 瘍	5	2	0	7	4
が ん	49	9	0	58	37
ク ロ ー ン 病	0	0	0	0	0
潰 瘍 性 大 腸 炎	5	0	0	5	1
妊 娠 高 血 圧 症 候 群	0	13	0	13	11
妊 娠 糖 尿 病	0	27	0	27	37
そ の 他	18	1	0	19	21
嚥 下 障 害	1	1	0	2	2
低 栄 養	17	2	0	19	5
母 子 栄 養	0	0	0	0	0
母 親 教 室	0	0	0	0	0
合 計	879	1,248	4	2,131	1,804

2025年度食数統計（2025. 4. 1～26. 3. 31）

		食 種 名	2025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	一般食 非加算	基準食	49,963	107,948 52.7%	136.9	45.6	
		産科食	5,042		13.8	4.6	
		小児食	27		0.1	0.0	
		流動食	4,392		12.0	4.0	
		易消化食	28,990		79.4	26.5	
		減塩食	4,182		11.5	3.8	
		オ－ダ－食	7,092		19.4	6.5	
		注入食	8,260		22.6	7.5	
		透析食	0		0.0	0.0	
		調乳食	0		0.0	0.0	
	特食 加算	易消化食	55,436	96,862 47.3%	151.9	50.6	
		エネルギー制限食	27,614		75.7	25.2	
		消化管術後食	839		2.3	0.8	
		脂質制限食	1,461		4.0	1.3	
		蛋白質制限食	11,311		31.0	10.3	
		検査食	77		0.2	0.1	
		貧血食	124		0.3	0.1	
		オ－ダ－食	0		0.0	0.0	
食		薬剤調乳	2,483			6.8	2.3
		欠食	36,382			99.7	33.2
	患者食合計	204,810		561.1	187.0		
患者外	付添食	92		0.3	0.1		
	当直食	18,827		51.6	17.2		
	検食	2,010		5.5	1.8		
	保育園	1,452		4.0	1.3		
	患者外食合計	22,381		61.3	20.4		
産科食：お祝い膳			255		0.7	－	

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4名（科長1名、係長1名、主任1名、職員1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・ペースメーカー・アブレーション・補助循環・ロボット支援下手術等）
- (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）	： 2,617（-45）
HDF（血液透析ろ過）	： 0（±0）
OnLineHDF	： 1,436（-50）
ビリルビン吸着	： 0（±0）
ETA（エンドトキシン吸着）	： 4（±0）
LCAP（白血球除去療法）	： 0（±0）
GCAP（顆粒球除去療法）	： 0（-4）
CHDF（持続的血液透析ろ過）	： 12（-7）
ECUM（限外ろ過療法）	： 3（-9）
DFPP（二重ろ過療法）	： 0（±0）
PE（単純血漿交換）	： 17（+13）
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	： 9（±0）
PA（血漿吸着療法）	： 0（±0）
HA（吸着式潰瘍治療法）	： 0（-12）

・ペースメーカー

植 え 込 み	： 47（+10）
交 換	： 16（-12）
外 来	： 495（-72）
MRI検査	： 13（-10）
手術室立会い業務	： 34（-5）
ICM（植込み型心臓モニタ）	： 4（±0）

・不整脈治療

アブレーション	： 12
---------	------

・PCI業務

ロータブレータ	： 2（+1）
---------	---------

・補助循環業務

PCPS	： 2（-1）
------	---------

・ME機器日常点検

輸液ポンプ	： 5,905（-936）
シリンジポンプ	： 2,774（-181）
超音波ネブライザ	： 242（-22）
低圧持続吸入器	： 56（-29）
血栓予防装置	： 1,437（+92）
エアーマット	： 354（+28）

・人工呼吸器

使用時点検	： 393（+79）
終業点検	： 136（+31）
回路交換	： 11（+7）

・ロボット支援手術

ダビンチ	： 140（+9）
------	-----------

4. 総括・課題・展望

当院で新しくカテーテルアブレーションを始めることとなった。準備と実施を担う事となり、12月から週一ペースで実施している。他にもリードレスペースメーカーのアヴェイルが採用されリードレスの選択肢が広がった。世間ではランサムウェアの攻撃が病院に及んできており、医療機器を介したセキュリティーの必要性も改めて認識させられた。政府による医療DXに対応すべく、内容の確認とHL7 FHIRなどの情報収集を開始。院内の情報の流れを整理して必要性を感じた。

課題としては昨年引き続き人員不足が継続しているので、病院の協力を受けて補充と強化を進めて行く。

地域医療構想での病院の役割が再編成されている今、自分たちの役割を果たしながら、病院・地域に貢献できる様調整していきたい。

XIV 看護部

看護部

看護部長 志村 由美子

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・看護職員配置加算）、緩和ケア病棟入院料1（看護師配置7対1）、特定集中治療室管理料5（看護師数常時2対1）

(2) 看護職員構成（2026年3月31日在籍者数）

助産師 24名（常勤20名 非常勤4名）看護師 332名（常勤284名 非常勤48名）
准看護師 1名（非常勤1名）看護助手 42名（常勤35名 非常勤7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
 - ・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
 - ・質の高い看護実践

③ キャリア形成

- 1) 人材育成
 - ・院内教育体制の充実
 - ・キャリアデザインの構築支援

2) 働きやすい職場環境

- ・業務改善の推進
- ・ヘルシーワークプレイス実現に向けた取り組み

(2) 実習受入実績

神奈川県立衛生看護専門学校 49名
横浜市病院協会看護専門学校 59名
神奈川県立よこはま看護専門学校 94名
横浜創英大学 看護学部 65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

① 看護フェスティバル

開催日 2025年6月5日(木)9:00～12:00
場 所 本館外来 参加者 112名
内 容 血圧・体重・体脂肪測定、手洗い体験、もしも手帳配布と動画上映、栄養・薬剤・健康相談、看護部活動・専門認定看護師・看護外来紹介、認知症・各診療科パンフレット設置

② 一日看護体験

開催日 2025年7月29日(火)9:00～12:30
場 所 新館2階講堂
参加者 17名（高校生）
内 容 病院・看護の説明 院内見学 看護体験

③ 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 2025年11月14日(金)・12月8日(月)
14:30～16:15
場 所 新館2階講堂
参加者 泉区保健活動推進員47名
内 容 応急処置法の講義・演習

(4) 院外活動（委員・講師等）

① 委員

主 催	内 容	委 員 名
横 浜 市	横浜市介護認定審査会	山口 仁美
公益社団法人神奈川県看護協会	社会経済福祉委員会	倉田 弥生
	横浜西支部	鈴木 千夏
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	志村由美子
日本手術看護学会関東甲信越地区	関東甲信越地区役員会	澁谷 勲

② 講師等

主 催	内 容	講 師 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	志村由美子
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
公益社団法人日本診療放射線技師会	令和3年厚生労働省告示第273号研修（告示研修）	石原佳代子
一般財団法人横浜市泉区医師会	横浜市泉区在宅医療相談室多職種連携事例検討研修会	高村 千秋
日 本 手 術 看 護 学 会	第39回日本手術看護学会年次大会学術集会 教育研修実践指導看護師フォローアップ研修	澁谷 勲
神奈川手術看護認定看護師会	神奈川手術看護情報交換会	澁谷 勲
神奈川県医療福祉施設協同組合	看護補助者研修会	宮崎 玲美
横浜市健康福祉局高齢施設課	泉区高齢者・障害者施設向け感染症対策研修	中村 麻子
社会福祉法人神奈川県匡済会 養護老人ホーム白寿荘・特養老人ホーム白寿荘	感染症および食中毒の予防および蔓延防止のための研修	中村 麻子
社会福祉法人誠幸会 横浜市南希望が丘地域ケアプラザ居宅	研修会「医療従事者から見るケアマネジャーの立ち位置」	西山 由紀
杏 林 大 学 保 健 学 部	応用看護学 クリティカルケア	菅 侑也
昭和大学認定看護師教育センター	・特定行為区分別科目 O S C E 評価 ・専門科目	澁谷 勲
神奈川県立よこはま看護専門学校	地域・在宅看護援助論Ⅰ（外来看護の実際）	宮崎 玲美
	共同授業「基礎看護学 ヘルスアセスメントⅠ」	田島 祐衣
	共同授業「看護の統合と実践 看護の統合演習」	五十嵐勇太
	共同授業「成人看護学 成人看護援助論Ⅳ」	原口 淳史
横浜市病院協会看護専門学校	看護の統合と実践（医療安全）	藤川ひとみ
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
世田谷区医師会立看護高等専修学校	成人看護 3章 感染症・結核患者の基本 4章 感染症・結核患者の看護	中村 麻子
	成人看護 3章 呼吸器疾患看護の基本 4章 呼吸器疾患患者の看護	山本 幸江
横 浜 市 立 中 田 中 学 校	職業講和会	新田 真樹
株 式 会 社 日 総 研 出 版	グループ公開セミナー 産科領域特有の感染症の予防と具体的対策	中村 麻子
株 式 会 社 大 塚 製 薬 工 場	排尿ケアスキルアップセミナーin横浜 ～看護師のための自己導尿指導ハンズオンセミナー～	中村 直子
公益社団法人横浜市病院協会	看護職員認知症対応力向上研修	佐々木優太郎
日 本 手 術 看 護 学 会	教育研修「da Vinci手術における手術体位」	澁谷 勲

③ 長期院外研修

主 催	内 容	人 数
昭和医科大学看護キャリア開発・研究センター	認定看護管理者教育課程サードレベル	1名
神奈川県済生会横浜市東部病院	実習指導者養成講習会	1名
北 里 大 学 看 護 学 部	実習指導者研修会	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）	2名
公益社団法人日本看護協会神戸研修センター	認定看護師教育課程がん薬物療法看護	1名

3. 活動状況

(1) 教育・ラダー委員会

① 目標および活動内容

1) 看護実践能力向上のための研修計画の実施

前年のラダー評価分析を基に年間研修を計画・実施した。レベルⅠ22回、Ⅱ4回、Ⅲ4回、役割10回、共通7回の研修を開催し、退院支援在宅編（訪問同行）研修、身体拘束最小化のためのケアなど新規テーマも導入した。フィジカルアセスメント研修は対象を整理し、レベルⅣ研修を新設したことで全ラダー段階での段階的教育体制を整備できた。研修満足度・学習達成度はいずれも平均3.5～4.0以上で目標を達成した。

2) 部署の専門性に合わせたOJT推進

委員会内で新人は毎月、既卒者は必要時に職場適応状況を共有し、教育支援体制を検討した。新人離職率上昇を受け、適応支援と教育体制の見直しを進め、来年度改定運用につなげた。部署ラダーを活用した学習会は全部署で実施されたが開催数に差があり、部署間格差の是正と運用評価が課題となった。

3) 倫理的思考向上のための研修計画の実施

各ラダーに応じた倫理研修と課題レポートを実施した。レベルⅠでは新たに、倫理の4分割を用いた事例検討を導入し、意思決定支援評価の向上がみられた。レベルⅡ・Ⅲでは部署での事例分析を進め、満足度・学習到達度は4.0以上を維持した。全体研修として患者の人権、ACPナラティブ学習を実施し、倫理的実践力の強化を図った。

4) 安全な看護助手業務遂行のための研修計画の実施

安全・感染・技術をテーマに3回研修を実施し、延べ129名が参加した。助手ラダー評価を継続実施し、教育課題の把握につなげた。インシデント報告研修では報告意義への理解が深まり、課題が明確化した。技術研修では看護師との連携課題も共有され、来年度は合同研修とレベル別研修を検討する。

② 今後の課題

- 1) 研修の質向上
- 2) 新人支援・OJT再構築
- 3) 倫理実践の定着
- 4) 助手教育の充実・連携強化

(2) 記録必要度委員会

① 目標および活動内容

- 1) 監査の実施・記録の改訂を行い、適正な

看護記録ができる。

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図った。また、監査の結果よりお知らせを発行して、注意喚起を行い記録の精度の向上に努めた。今後、記録の質監査についても検討する。

2) 看護診断の見直しと別紙様式50の適正な運用

看護診断は、15年度から24年度版への改訂を実施した。各部署が使用しやすいように、必要な項目を中心に表記した。使用状況により、診断・計画内容は修正しながら実施している。今後も必要時追加修正を行う。

3) 適切な必要度評価が実施できる（B項目）

24年度診療報酬改定により変更があった項目より、研修資料・テストを作成し実施した。全員がテストを実施することで、必要度内容について理解が深められるよう努めた。さらに変更項目を中心に、eラーニングの視聴（4項目と動画チェック）、およびテストを実施し必要度に関する知識の充足を図った。

4) クリニカルパスの改訂および新規作成

クリニカルパスの適用率は平均58.2%であり、24年度55.7%だった為2.5%上昇している。使用状況は診療科によりばらつきあり、現在作成に向け働きかけている。また、アウトカム志向型パスへの移行も進めている。バリエーション集計、全国平均との比較・修正など行えておらず、今後取り組む必要がある。患者用パスの作成に関しては、現在74件終了している。今後も医療情報課、パス部会で協力して作成を進める。

② 今後の課題

- 1) 新規作成した記録監査表を用いた、記録監査の定期的な実施・改善点の共有
- 2) 質監査の検討と質監査の実施
- 3) アウトカム志向型パスの改訂とバリエーション集計、全国平均値との比較と修正
- 4) アウトカム志向型パスの新規作成・患者パスの追加作成
- 5) 別紙様式50の看護サマリーの運用・評価
- 6) 看護記録マニュアル改訂

(3) 看護基準業務委員会

① 目標および活動内容

- 1) ビジュアルナーシングメソッドの活用・普及、活用の評価
視聴率の向上を目指し、項目を設定し各部署に視聴を促進した。前期・後期で実施

し、設定した項目に関しては視聴率が向上した。当院作成の項目以外の内容を適宜更新した。

2) 看護手順の修正

看護手順マニュアル（検査）の内容を委員会メンバーで分担し、修正・改訂した。他委員会から修正依頼された手順を修正・改訂することができた。

3) 備品台帳運用

備品台帳の運用マニュアルに基づき、台帳内の物品の定数チェックを定期的に行った。部署で過剰となっている定数を見直し、不足している部署へ配置した。

4) 入院時持ち物チェックリスト、退院チェックリストの修正を実施した。

5) 全部署で親善PNSの勉強会を委員会メンバーが企画し実施した。

② 今後の課題

1) ナーシングメソッド視聴率向上、医療DXの活用を検討

2) 看護手順（診療の援助）見直し、改訂

3) 備品台帳・定数の見直し

4) 入院時持ち物チェックリスト、退院チェックリストの運用、評価

(4) 実習担当者会

① 目標および活動内容

1) 実習環境の整備・学校との連携強化

5校から延べ1,810名の実習生を受け入れた。実習指導担当者会に合わせて学校との打ち合わせを20回行い、実習の目的や到達目標を確認しながら、実習環境の整備と指導内容の調整を行った。

神奈川県立よこはま看護専門学校とのユニフィケーション活動は3年目となり、定期的な会議を通じて実習評価や指導上の課題を共有し、連携を深めた。

1) 専門看護師

分野	人数	場所	内 容
感染症看護	1	院内	相談：727件（AST相談、感染症対応相談他） 各種感染症対応、ICT/ASTラウンド、新人研修講師、他
		院外	感染対策地域連携カンファレンス（年4回）、地域連携施設訪問ラウンド4施設、各種会議参加（横浜市感染防止対策支援連絡会：YKB、横浜市新型インフルエンザ等対策医療関係者連絡会等）、横浜市民病院 行政・検査合同MERST対応訓練評価者として出席、泉区福祉保健センターの研修企画兼講師、その他講師活動（看護学校、助産師学校、東京都看護協会、高齢者施設他）、執筆、学会・学術集会シンポジウム座長、海外有識者（WHO・CDC指導者）の当院訪問対応、研究（厚生労働科学研究費補助事業参加）、日本看護協会委員活動
がん看護	1	院内	緩和ケアチーム依頼：85件、がん患者指導管理料Ⅰ・Ⅱ：9件 緩和ケアチーム会、研修講師、専門領域セミナー講師、特定行為研修講師、新人研修講師
急性・重症患者看護	1	院内	RRS部会活動実績 要請件数：203件 RST活動実績 相談患者数：98名 ラウンド回数 121回 研修講師、専門領域セミナー講師
		院外	講師（杏林大学保健学部） 学会発表（第53回日本集中治療医学会学術集会 看護師部門 優秀演題セッション）

実習期間中には、患者から学生へのセクシャルハラスメント事案や、電子カルテのログアウト忘れ・誤入力などの軽微なインシデントがあり、学校・部署と連携して対応した。

2) 実習指導者育成

院外研修では実習指導者講習会へ3名が参加し、神奈川県立よこはま看護専門学校での共同授業にも3名が講師として参加した。夏季研修には、神奈川県立よこはま看護専門学校および横浜市病院協会看護専門学校主催の研修会へ計17名が参加した。

院内研修では「実習指導（初任者）研修」に11名、「認知行動療法で学ぶ指導のヒント」に15名が参加し、学生への関わり方や指導の工夫について学んだ。

3) 実習評価

実習終了後アンケートを実施し、結果を各部署へ共有した。回収率は1年生94%、2年生91%、3年生85%であった。総合評価（5点満点）は1年生4.7点、2年生4.8点、3年生4.6点と高く、実習環境や指導体制について概ね良い評価を得ることができた。

② 今後の課題

実習中の安全管理や情報管理の徹底、今後増えると予測される合理的配慮を必要とする学生への対応体制づくりを進め、安心して学べる実習環境の充実につなげていく。

(5) 専門・認定看護師

① 活動内容

病棟ラウンド・コンサルテーションによる相談・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。

2) 認定看護師

分野	人数	場所	内 容
緩和ケア	1	院内	緩和ケアチームラウンド がん患者指導管理料Ⅰ・Ⅱ27件 研修講師：専門領域セミナー、新人研修
がん性疼痛看護	1	院内	緩和ケアチームラウンド：146件 病棟依頼：85件 がん患者指導管理Ⅰ：80件 がん患者指導管理Ⅱ：4件 研修講師 専門領域セミナー講師
手術看護	1	院内	看護部RRT活動、新人研修講師、専門領域セミナー講師 特定行為研修指導者
		院外	昭和大学認定看護師教育センター特定行為OSCE外部評価、日本手術看護学会関東甲信越地区役員・認定看護師教育セミナー担当、第39回日本手術看護学会年次大会教育研修実践指導看護師フォローアップ研修講師、第39回日本手術看護学会年次大会11群「チーム医療Ⅲ」座長、神奈川手術看護認定看護師会主催神奈川手術看護情報交換会講師
認知症看護	1	院内	DCTラウンド：2,648件（延べ数）、相談件数：8件 認知症サポーター養成講座講師：2回、専門領域セミナー講師、研修講師 身体拘束最小化研修：2回
慢性心不全看護	1	院内	心不全患者指導：50件、心不全患者ラウンド：169件 看護部RRT活動、起動：724件（うち30件対応）、臨床倫理コンサルテーション1件 研修講師、心不全カンファレンス2回／月
クリティカルケア	2	院内	看護部RRT活動、RRT起動：203件、RSTラウンド：123件 研修講師、新人ステップアップ（人工呼吸器・フィジカルアセスメントⅠ） ラダーレベルⅡ（フィジカルアセスメントⅡ） ラダーレベルⅢ（フィジカルアセスメントⅢ 看護理論 倫理） 専門領域セミナー講師、特定行為研修指導者
		院外	講師（世田谷区医師会立看護高等専修学校）
脳卒中看護	1	院内	摂食嚥下チーム活動：790件 VEラウンド：105件 研修講師（新人ステップ・専門領域）特定行為研修指導者
皮膚・排泄ケア	2	院内	WOC外来：358件、創傷ケア：581件、ストーマケア：63件 失禁ケア：8件、褥瘡ハイリスク：721件、褥瘡ラウンド：744件 CSTラウンド：490件
		院外	講師（看護学校、神奈川県医療福祉施設共同組合看護補助者研修）

3) 神奈川県看護協会施設オープンセミナー・専門セミナー（ハイブリッド形式）

開催	テ ー マ	講 師	受講者
6月	「SpO ₂ が測定できない！」から考えられること ～「数字」をアセスメントにつなげる～	クリティカルケアCN 山本 幸江	院内62名 院外14名
7月	明日から使える！がん患者の痛みのアセスメント	がん看護CNS 牧野 祐子	院内48名 院外4名
10月	姿勢が与える影響	脳卒中看護CS 進藤 たかね	院内20名 院外0名
11月	認知症の人に見られる注意障害	認知症看護CN 佐々木優太郎	院内36名 院外6名
12月	スピリチュアルケア ～SPiPasを使ってみよう～	緩和ケアCN 吉沢 未佳	院内30名 院外9名
1月	ゼロから始めるACP ～「もしも」を支えるための意思決定支援～	急性・重症患者看護CNS 菅 侑也	院内36名 院外5名
2月	オピオイドスイッチング ～早期に苦痛が緩和できるために私たちができること～	がん性疼痛看護CN 榛葉 旬子	院内28名 院外12名

4) 評 価

院内・地域の看護ケアの質向上を目指し、セミナーの開催や各施設、看護学校などで講師活動を継続して行うことができた。また、院内でも専門チームとして患者ラウンドを行ったり、直接患者へ相談やケアの実施をしたりすることができている。今後も継続して実施し、当院および地域の

看護の質向上に寄与したい。

② 今後の課題

- 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
- 看護の質を向上するための人材育成
- 地域に向けた教育的役割の推進

(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できた。

看護外来		件数	
		2024年度	25年度
泌尿器科特殊外来		78	71
リンパ浮腫外来		351	341
フットケア外来	外来	125	134
	血液浄化・透析センター	230	223
助産師外来		736	662
すくすく外来		156	109
2週間健診 保健指導		258	252

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

- (1) 経営改善への取り組みとしては、診療報酬の算定要件を満たせるよう人材確保と来年度の改定に向けた準備を行った。また、機能に応じた病床管理や救急搬送応需強化、円滑な入院応需と退院支援に努めた。病床管理では、空床の可視化のため院内情報ツールへ当日の空床と当月の新入院数がわかるように掲示した。救急搬送応需の強化を図り、前年より多く5,000台を超える救急車を受け入れることが出来た。その背景には病棟での入院までの時間の短縮や情報共有、他部署からのリリース等がスムーズな受け入れに繋がったと考える。緩和ケア病棟・地域包括ケア病棟もベッド稼働率が上昇し、有効なベッド稼働となっている。入退院支援に関しては、入退院支援加算件数が増加し適切な支援が行われていると評価できる。しかし病院全体では、一日平均患者数は前年より減少し222.5人であった。

2) 質の高い医療・看護の提供

質の高い看護の提供では、看護実践として身体拘束最小化、倫理的課題への対応、個別性のある看護の提供に向けて取り組みを行った。身体拘束最小化では病院長が身体拘束最小化の方針を伝えワーキンググループを招集、目標値を

定め、モデル病棟を選定しケアを実践した。拘束率は19%から6%に減少したが、引き続き身体拘束最小化の意義の周知、拘束しない為の看護ケアの確立、記録の適正化を図りたい。倫理的課題に関しては各部署で倫理カンファレンスの実施、ACPの検討、倫理コンサルテーションチームへ事例共有を行った。個別性のある看護では、各部署で患者ケア向上のためのカンファレンスの実施や勉強会を行った。また専門性の向上として専門・認定看護師主催の「専門領域セミナー」は、7回実施し院外50名含め述べ310名の参加があり、院内のみならず地域の看護職の知識向上に貢献していると考えている。

RR T活動は本年8年目を迎え、日々スタッフからの要請に対応している。要請件数は年間203件で、タイムリーに相談できる体制があることは患者の急変予防、スタッフの安心感につながっている。

特定行為指定研修機関として5年目を迎え修了者が17名となり、年間の特定行為実施件数は916件で前年度より大幅に増加し医師の負担軽減や患者サービスの質向上に寄与している。

(3) キャリア形成

院内教育では、委員会で企画した研修をすべて実施し、評価としても目標値を達成することができた。院外教育では研修参加や看護研究発表を行い、知識の向上に努めた。目標管理では、目標評価報告会を開催し、主任以上が参加し内容を共有した。また、資格取得推進として認定看護師教育課程1名、認定看護管理者教育課程1名、実習指導者講習会4名が受講を修了した。働きやすい職場環境では、働き続けられる職場アンケートを実施し、その結果から各部署で取り組み内容を検討、師長会で共有した。

(4) 来年度への課題・展望

本年度は、病床の有効活用や救急患者の受け入れ強化、退院支援推進等経営改善に取り組んだ。結果として入院患者数は減少したが、来年度に向けて迅速な入院応需や救急患者の応需に取り組むたい。診療報酬対応として急性期医療の継続・強化を考えた体制整備を行いたい。また質の高い看護実践では、看護の専門性を活かしたケアができるように委員会と協働し取り組む。キャリア形成では人材の確保と育成を目標に、必要数の確保と定着に努めた。来年度は、26年度の診療報酬対応、人材の確保、辞めない組織作りを行い、看護職員が質の高い看護を実践でき、やりがいをもって働けるよう推進する。

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。

2025年度の業績は、医業収益が前年度より67百万円減少して8,788百万円、医業利益は前年度 516 百万円の赤字からさらに悪化して 689 百万円の赤字、当期利益は 386 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222.5人で前年度対比3.7人減少、病床稼働率は85.1%で同1.2ポイント悪化、ただし一日一人当り診療額は71,028円で同1,111円増加した。外来では一日平均外来患者数が594.7人と同14.4人減少、また一日一人当り診療額は15,546円と同76円減少した。その他、手術件数は3,659件と同46件増加、産婦人科の分娩件数は 287 件と同 5 件増加した。

医業費用は9,477百万円であり、前年度対比 107 百万円増加した。医業費用増加の主な要因は人件費の増加である。25年度の給与費と医事委託費の合計は5,336百万円、前年度対比75百万円の増加となっている。対医業収益比率は60.7%となり前年度の59.4%から1.3ポイント上昇した。しかしこれは主にベースアップ評価料によるものであり医業収益と両建てになっている。また同年度の手数料が70百万円、前年度対比34百万円の増加となっており、うち紹介手数料が22百万円増加している。

医業収益は15年度から23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23年度の9,197百万円まで2,814百万円増加した。しかしながら24年度からは減少に転じている。今後、医業利益が黒字転換し、それを継続していくためには、まずは医業収益を伸ばしていくことが重要である。そのためには、患者数とくに入院患者数を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。地域の診療所を積極的に訪問して当院の強みをアピールし紹介患者を増やしてまいりたい。

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もより強化し、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、主任 1 名、非常勤職員 1 名の 3 名

2. 業務内容

経営企画室の行う業務内容

- (1) 中期計画に関する業務
- (2) B S Cに関する業務
- (3) 業務目標に関する業務
- (4) 原価計算に関する業務
- (5) 新規事業に関する業務
- (6) 業務の改善等に関する業務
- (7) 特命に関する業務

3. 業務状況

【医療環境の概況】

本年度は、2024年度診療報酬改定の影響が通年でのしかかった年度だった。入院料の機能分化・重点化やD P C係数の見直しが継続し、急性期病院として加算の要件維持と収益確保の両立が引き続き課題となった。また、急速に進む少子高齢化と生産年齢人口の減少を背景に、医師・看護師をはじめとする医療従事者の確保はこれまで以上に困難を極めた。

物価・人件費の上昇については本年度も継続しており、厚生労働省による「ベースアップ評価手当」や賃上げ支援事業が措置されたものの、診療材料費・医薬品費の高止まりとあいまって医業費用全体の増加に歯止めをかけることは容易ではなかった。全国的にも医業赤字病院が引き続き高水準にある中、当院においても厳しい経営環境への対応を迫られた年度となった。

【2025年度経営実績の総括】

25年度の医業収益は8,788百万円となり、予算額9,468百万円に対し▲680百万円の乖離となった。医業損益は▲672百万円と赤字幅がさらに拡大した。医業外損益は278百万円と改善し、当期純損益は▲394百万円となった。

指 標	予 算	実 績	前年比
平均在院患者数（人／日）	240.2	222.5	▲3.7
病床稼働率（%）	91.2	85.1	▲1.2pt
入院単価（円）	70,900	71,028	+1,060
平均在院日数（日）	10.6	10.3	▲0.3
平均外来患者数（人／日）	628.0	594.7	▲14.4
外来単価（円）	16,100	15,546	▲97
医業収益（百万円）	9,468	8,788	▲67

うち入院診療収益	6,540	6,101	+8
うち外来診療収益	2,544	2,351	▲81
医業費用（百万円）	9,522	9,460	+89
うち人件費（百万円）	5,244	5,234	+70
医業損益（百万円）	▲54	▲672	▲156
当期純損益（百万円）	+4	▲394	+75

【入院部門の動向】

入院診療収益は6,101百万円と前年度とほぼ同水準となった。入院単価は71,028円と単価面では改善が見られたものの、平均在院患者数が222.5人/日と伸び悩み、延患者数ベースでは前年度比▲4,146人となった。病床稼働率は85.1%と予算を大きく下回り、患者数の確保が依然として最大の課題となっている。

病棟別では、I C Uが稼働率102%と目標水準を達成したほか、3 A・3 B病棟が90%台後半の稼働を維持した。一方、2 C・整形外科系病棟は稼働率が低位に推移し、診療科における患者確保策の強化が引き続き求められる。

新入院患者数は年間655人／月と横ばいで、予算700人／月には届かなかった。平均在院日数（短期滞在含む）は10.3日と短縮の傾向がみられ、患者回転率の向上には一定の成果がみられた。

【費用構造の動向】

医業費用は9,460百万円と増加した。人件費率は対医業収益比59.6%と前年度から上昇しており、処遇改善に係るベースアップ評価手当および3月の賃上げ支援事業が大きく寄与している。職員数は842名と増加しており、看護師の増員が主因である。

材料費は2,178百万円と若干改善した。医薬品費は1,037百万円と抑制できた一方、診療材料費は1,001百万円と増加した。高額医療機器の整備や高度医療提供に伴い、診療材料費の適正管理が引き続き課題である。

【紹介・逆紹介の状況】

地域クリニックとの連携強化を推進するためのニチイ地域連携支援サービスを活用した診療所への訪問営業は6月から開始し、年度を通じて319診療所に682回の訪問を実施した。主要クリニックからの紹介はやや減少したが、年数件紹介されるクリニックからの紹介増加がみられた。

【救急医療の状況】

25年度の救急車受入台数は年間5,065台と、前年度比102.6%と増加した。救急車による入院患者数は2,002件で、前年度から改善した。病院長

より、救急応需率80％・入院率50％を目標として掲げ、日勤帯での救急車断りゼロ、オンコール体制での全病棟受入れ徹底など具体的な施策が提示された。

【手術件数の動向】

2025年度の手術件数は年間3,659件で、前年度3,613件を上回り、23年度との比較でも増加傾向を維持した。手術請求点数は年間103,481,021点と前年度比で102.8％と増加し、手術部門での収益貢献度は向上している。

【B S C（バランススコアカード）・目標管理】

25年度のB S C目標に対する主な実績は以下のとおりである。病床稼働率は目標85.1％に対し実績85.1％と目標達成となった。救急車受入台数は目標5,500台に対し5,065台と未達となった。入院単価は目標70,900円に対し71,028円と目標を上回った。クリニカルパス適用率は56.6％、リハビリ診療報酬は月平均17,875千円といずれも目標未達となった。機能評価係数ⅡはD P C改定により0.0659となった。

26年度B S Cでは「安定した経営（収入の確保）」を最上位目標とし、新入院数700人／月、病床利用率84.1％、入院単価73,600円、手術件数315件／月、人件費率55％を主要数値目標として設定した。急性期病院A一般入院料の取得および救急応需率80％（うち入院率50％）の達成を重点目標として位置づけている。

【情報システム・院内インフラ】

診療分析ツールについては、診療科別原価計算分析ソフト（Medical Code）およびD P C分析ソフト（E V E）の活用を継続している。これらのツールを用いた月次・四半期の収益分析を定例会議に提供し、経営判断の迅速化に貢献した。

医療D Xについては、オンライン資格確認の推進、電子カルテシステムの安定運用、院内通信シ

ステム（s X G P）の維持管理を継続した。電話交換機（P B X）については更新時期を迎えており、来年度以降の計画的な更新が課題となっている。また第2駐車場については、25年3月より「T i m e s」への業務委託による管理運営を継続し、安定した運営が図られている。

4. 総括・課題・展望

25年度は、清水新病院長体制のもと入院患者数増加・救急受入強化・医業収入増のための施策を積極的に推進した年度であった。入院単価の向上と手術件数の増加などプラスの成果が見られた一方、平均在院患者数の低迷により入院収益は予算対比で大幅な未達となり、医業損益は▲672百万円と前年度より赤字幅が拡大した。

費用面では人件費の増加が避けられない中、診療材料費・その他経費（紹介手数料等）も増加しており、医業費用が収益の伸びを上回る構造が継続している。医業外損益が278百万円と大幅に改善したことで当期純損益の赤字幅は前年度比で縮小したが、これは医業外補助金によるものであり、本業の収益改善が急務である。

26年度に向けた主な課題と取り組みは以下のとおりである。

入院患者数の増加・急性期病院A一般入院料の取得・地域連携の強化・人件費率の適正化・経費節減と収益向上の両立・医療D Xの推進・病院将来構想委員会の立ち上げ

厳しい経営環境は当面続くことが予想されるが、職員一丸となって「患者数の増加」と「費用の適正管理」を両輪とした取り組みを推進し、病院理念「良質な医療の実施・親切的な医療の実施・信頼される医療の実施」の実現と安定した病院経営の両立を目指していきたい。

経 理 課

課 長 小 野 徹

管
理
部

1. 業務体制

課長1名、主任1名、常勤職員1名

2. 業務内容

- (1) 日常的な経理業務：病院および法人本部の収入・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
- (2) 予算編成および執行管理

- (3) 決算書類作成および関連資料の作成

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度の期中監査およ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。

2025年度決算を概観すると、医業収益が87.9億円（入院収益63.2億円、外来収益24.7億円）、対前年6,600万円の減収であった。これは、入院患者数が対前年1,323人減1.6%、一日平均在院患者数が4人減1.6%、病床稼働率が85.1%（前年86.3%）と減少し、外来患者数も対前年4,146人減2.5%、紹介患者数が537人減4.8%と患者数の減少が要因と考えられた。手術件数は3,659件で対前年46件増加、分娩件数は287件で対前年5件増加した。救急車台数は5,065台で対前年128台増加し、救急搬送からの入院割合は39.5%（前年37.8%）と僅かに増加している。一方、医業費用は94.7億円、対前年1.1億円の増であった。医業費用の内訳は人件費が7,000万円増加し、人件費率は58.3%から59.6%へ上昇した。材料費は2,400万円減少したが、その他経費（紹介手数料等）が4,000万円増加し、委託料、保守料等も増加した。この結果、医業収支は6.9億円の赤字で、25年度末に補正予算による政府補助金等が

加わり、最終的に当期純利益は3.9億円の赤字となった。

4. 総括・課題・展望

呼吸器内科、消化器内科などの常勤医の退職による影響により、医業収益は前年比減収に転じている。また、働き方改革への対応や職員確保のための紹介手数料の増加、物価上昇による材料費の増加などで厳しい状況を強いられている。

今後の課題として、紹介患者数が23年度以降減少傾向にあるので、地域医療連携室を中心に院外広報活動を推進し、紹介患者数を増加、入院患者数を増加、手術件数の増加につなげる。また、救急応需率80%、救急搬送からの入院率を目標の50%に掲げ、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 鈴 木 啓 太

1. 業務体制

常勤3名（内 課長1名・主任1名・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

本年度は長年勤めてきた職員が退職となり、新体制のもとスタートしたため、業務整理等が課題となる。

新型コロナウイルスについては、長きにわたり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、そして職員への確な情報を迅速に出来るよう体制を継続した。

本年度は将来医療職への興味につながるよう第13回目のキッズセミナーを実施することができた。

ホームページリニューアルは業者選定から始まり、その後プロジェクトコアメンバーを招集して、ページ校正やデザインを含めて討議した。来年度6月に完成予定としているため、遅滞なく公開できるよう各部署と協力して遂行していきたい。

職員課

課長 佐藤 友輝

1. 業務体制

【人員構成】(2025年4月1日～26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) 採用の選考および任免その他人事に関すること
- (4) 休職、表彰および懲戒に関すること
- (5) 雇入れ時健康診断および労働災害に関すること
- (6) 福利厚生および安全衛生に関すること
- (7) その他

3. 業務状況

- (1) 25年度は、医師・研修医18名、看護師・助産師43名、コメディカル職15名、事務関連18名の人材を採用した。一連のクラウド型給与システムや年末調整のWEB化は初期の導入期を過ぎて落ち着いており、安定的な運用フェーズへと移行している。システム運用の定着に伴い、定例事務の負担は確実に軽減された。他業務で多忙な状況は続くものの、そこで生まれた時間を「働く環境の改善」や「スタッフの定着に向けた具体的な仕組みづくり」へさらに割けるようにしていきたい。

(2) 業務効率化

勤怠管理システムについては、システムの刷新に向けて新旧のタイムレコーダーを並行運用

する期間を設け、双方のデータ整合性を検証するステップへ進んだ。この検証を経て、26年6月からは新システムによる打刻運用へ完全に一本化する予定である。その後はさらに、同システム上で有給休暇の管理や残業申請などの各種手続きまで完結できるよう、機能拡張や運用の構築を進め、さらなる効率化を目指していく。

4. 総括・課題・展望

25年度は、一部の診療科を除き、常勤医師や看護師、コメディカル職種において概ね計画通りの人員を確保することができた。しかし、その採用ルートの大部分が人材紹介会社経由となっており、多額の紹介手数料が発生していることが財務的負担となっており、コスト削減が急務である。来年度は、自院採用を強化するとともに、薬剤師や臨床工学技士といった専門職種の確実な採用と、若手職員の定着に最優先で取り組んでいく。

25年度 勤続者表彰

勤続年数	人数
30年	2名
20年	4名
10年	18名

期末在職者の構成 (2026年3月31日)

職種	常勤						非常勤者	
	在職 (名)	入職 (名)	退職 (名)	前期末比 (名)	平均年齢 (歳)	平均勤続 (年/月)	在職 (名)	前期末比 (名)
医師	68	19	21	△2	44.5	7/3	87	4
看護師・助産師	304	27	22	10	33.1	7/6	52	0
准看護師	0	0	0	0	—	—	2	0
医療技術者	96	13	12	1	47.5	12/9	9	2
看護補助者	35	4	7	△3	46.2	7/2	7	1
医療技助手	0	0	0	0	—	—	5	2
管理栄養士	5	0	1	△1	38.2	11/2	0	0
事務員	90	17	15	2	45.2	10/5	29	3
その他	0	0	0	0	—	—	1	0
合計 (内休職者)	598 (36)	80	78	7	42.5	—	192 (1)	12

施設用度課

課 長 長 山 浩 一

1. 業務体制

人員構成 課長1名 係長1名 常勤職員1名
非常勤職員2名

2. 業務内容

- ・物品購入、工事およ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、単価および在庫管理・院内供給に関すること
- ・施設等の維持管理に関すること
- ・消防およ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
- ・一般および産業廃棄物、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

寝台用エレベーターのリニューアル工事を実施した。B2F～4Fまでのメインで使用しているエレベーターのため、計画より着手に時間が掛かっていたが、診療部を始め看護部・メディカルスタッフにご理解いただき無事工事を完了することができた。

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、外来・病棟計72台のエアコン分解洗浄を実施した。

停電を伴う電気設備法定年次点検を11月に実施した。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。

診療材料費や消耗品費が増加傾向となっており、経費削減が重要な課題となっている。中東情勢の影響もあり多くの商品が値上げとなっている。関連部署に協力を依頼し定数の見直しや同種同効品への切り替え等、複数の商品で実施することができた。

4. 総括・課題・展望

・設備維持管理体制

エネルギーの節減に対す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、調整し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・点検計画を作成し共有する。

2025年度 主な設備改修および備品購入一覧

整備エリア	名 称	整備エリア	名 称
本館1F～4F	誘導灯LED化更新工事	本館B1F	リハビリ・臨床検査エリア照明のLED化
院内保育園	天井埋込型エアコン2基更新	本館1F～4F	煙感知器更新工事 70か所
4階病棟	汚物洗浄器更新	病 棟	センサー付きベッド更新 14台

2025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
整形外科	関節鏡システム INTELLIO 4K	泌尿器科	MRI-USフュージョンシステム BiopSee
手術室	外科用X線TVシステム OPESCOPE ACTENO Fdtype	手術室	内視鏡システム VISERA ELITEⅢ 一式
中央材料室	ウォッシャーディスインフェクター Uniclean PLⅡ384 2台	耳鼻咽喉科	ファーストENTユニット ステラF U-STE 2式
病理検査室	自動ガラス封入装置 ティッシュ・テックグラス Glas g 2-J 0	透析室	透析用RO装置 JWR750Q-H12
医療機器管理科	輸液・シリンジ（小型含む）ポンプ 計16台、 心電・呼吸送信機 8台	医療機器管理科	除細動器 DFM100 Hospital P

医 事 課

課 長 小 路 真 生

1. 業務体制

職員構成 業務体制

42名	課 長	1名	人間ドック	1名
	係 長	1名	救 急 外 来	1名
	主 任	2名	入退院受付	2名
	外来事務	8名	病 歴 室	4名
	入院事務	6名	検 査 受 付	1名
	総合案内	1名	受付パート	10名
	予 約 センター	1名	放射科受付	2名
	A I 問診 センター	1名		
人事関連	入 職	7名	退 職	5名
	異 動	1名	産休・育休	1名

2. 業務内容

医事課は新患受付、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る。

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

2025年度実績

一部負担金等未収状況

(25年 4 月 1 日～26年 3 月31日)

外来未収	681 件	7,220,522円
前年対比 (件数)		123.1%
入院未収	321 件	31,712,288円
前年対比 (件数)		101.9%

診療報酬明細書保留状況

(25年 4 月 1 日～26年 3 月31日)

外来分	1,117,430点 (前年：1,766,024点)
入院分	16,345,450点 (前年：15,754,800点)
人間ドック・脳ドック数 (25年度)	
人間ドック	261人 (前年度：265人)
脳ドック	5人 (前年度：14人)

4. 総括・課題・展望

入院担当はD P C分析や指導料等を含め、医師ヒアリングの場で一步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。

外来担当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。また、接遇向上に努め病院窓口として患者が安心して受診できる一步目としていきたい。

内視鏡・放射線科・検査・救急外来受付や入退院受付・予約センター・病歴室に関して今まで以上に横断的人員配置を行えるように改善に力を入れつつ、A I の活用やR P A 導入検討し業務の見直しを行い人員不足や応援体制を構築していきたいと考えている。

人間ドック・検診に関しては本年度よりM R I 乳がん検診を開始し、ドックと併せた利用率向上のため営業活動を行っていききたい。

未収対策については前年度と比較し増加しているため、日々の回収業務の継続強化を実施し、減少に努めて行きたい。また、医療費自動決済等の検討27年から開始できるよう考えていきたい。

以上の事より最大の課題である収益改善を図る事ができるものと考えている。そのためには医事課全職員が課題を提案し解決でき、自ら行動の起こせる職員にならなければならない。

また、事務全体に言えることではあるが将来、当院にとって医療マネジメントができる人材を中期計画で育成する事が最大の課題と考え取り組んでいかなければならないと考えている。

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）4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、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。システムでは電子カルテサーバの仮想基盤への更新、感染管理システム導入等を行った。

4. 総括・課題・展望

体調不良による人員不足が継続しており業務の遅延の改善はできなかった。来季以降は業務の遅延解消と人員対応を検討する。システムは電子カルテシステムの仮想基盤への移行が滞りなく完了した。新たに医療DX推進WGが発足し今後の院内システムのあり方を検討する事になった。幾つかのシステムは来年度の稼働に向け構築を進めており合わせてセキュリティの確保にも留意してシステム導入を進めていく。

XVI 各種委員会

2025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 診療部長（2名）
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 診療技術部長 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 診療技術部長 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 診療技術部長 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
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 診療技術部長 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 診療技術部長 管理部長 施設用度課※ 経理課

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			泌尿器科 科 長	病院長 副院長 緩和ケア内科部長 看護部長 看護師長2名 看護師主任2名 薬剤部長 臨床検査科長 リハビリテーション科係長 医療福祉相談室 経営企画室主任※
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 臨床検査科長 管理部長 外部委員2名 経営企画室主任※
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 臨床検査科長 管理部長 外部委員2名 経営企画室主任※
教育委員会（偶数月）	第2月	17:00～ 17:30	会議室	腎臓・高 血圧内科 科 長	脳神経内科部長 整形外科医長 看護師長 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 管理部長 総務課長 総務課主任※
臨床研修指導者実務委員会	第1金	17:00～ 17:30	講 堂	腎臓・高 血圧内科 科 長	消化器内科部長 循環器内科部長 脳神経内科部長 外科部長 整形外科医長 脳神経外科部長 産婦人科部長 画像診断・I V R科部長 麻酔科部長 副看護部長 管理部長 総務課長 総務課主任※
特定行為研修実務委員会	第1水	16:30～ 17:00	講 堂	脳 神 経 外科部長	消化器内科部長 循環器内科部長 腎臓・高血圧内科部長 脳神経内科部長 外科部長 整形外科医長 産婦人科部長 画像診断・I V R科部長 麻酔科部長 看護部長 管理部長 総務課長 総務課主任※
安全管理委員会	第4月	17:00～ 18:00	講 堂	病 院 長	腎臓・高血圧内科部長 副院長 脳神経外科部長 麻酔科部長 看護部長 看護師長 医療安全管理副室長 薬剤部長 薬剤部主任 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	15:30～ 17:00	講 堂	医療安全 管理室 副 室 長	循環器内科医長 腎臓・高血圧内科医長 整形外科医長 泌尿器科医長 看護師長 看護副室長3名 看護師10名 薬剤部 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 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	医師（麻酔科 脳神経外科 産婦人科 外科 泌尿器科） 看護師長 看護副室長 看護主任 薬剤部長 医療機器管理室係長 医療安全管理室副室長 薬剤部長 リハビリテーション科 医事課※
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 脳神経外科部長 看護師長 クリティカルケア認定看護師1名（看護副室長） 看護主任 看護師6名 リハビリテーション科 医療機器管理科係長※
認知症ケアチーム 身体的拘束最小化チーム	第2月	15:30～ 16:30	会議室 2・3	脳 神 経 外科部長	看護師長 看護主任 看護師12名（うち認知症看護認定看護師1名） 医療安全管理副室長 薬剤部主任 リハビリテーション科 医療相談室長 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 科 長	看護師長2名 医療安全管理室副室長 薬剤部主任 放射線画像科係長 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 係 長	血液浄化・透析センター長 看護師 医療機器管理科2名
R R S運営部会（奇数月）	第3月	17:00～ 18:00	講 堂	麻 酔 科 科 長	病院長、看護師長2名 看護副室長 看護師 医療安全管理副室長 医療安全管理室※
虐待対策委員会	適 時		会議室	整形外科 科 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 医療福祉相談室主任 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 科 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 看護師 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 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 医療福祉相談室長 総務課長 感染防止対策認定看護師 感染防止対策室※
I C T／C S Tリンクス スタッフ会	第1金	15:00～ 17:00	講 堂	泌尿器科 科 長	看護師長 看護主任2名 看護主任 看護師11名 薬剤部 放射線画像科 臨床検査科 リハビリテーション科係長 栄養科 清掃（ダスキン） 施設用度課主任 感染看護認定看護師 感染防止対策室※
I C T／A S T	毎週木	10:00～ 12:00	感染防 止室	泌尿器科 科 長	感染看護認定看護師 薬剤部長 臨床検査科 臨床検査科主任 看護師 感染防止対策室※
安全衛生委員会	第3水	16:30～ 17:00	会議室	管理部長	脳神経内科部長 緩和ケア内科医長 看護部長 看護副室長 医療安全管理室副室長 感染防止対策副室長 薬剤部主任 医療クラーク室 放射線画像科 臨床検査科 健康管理室 地域医療連携室 施設用度課主任 職員課長※

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
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	眼科部長	副院長 整形外科医長 看護師長3名 看護副師長2名 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 医療機器管理科長 入退院支援室主任 管理部長 医事課長 施設用度課長 経理課長 総務課長 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	整形外科 部 長	病院長 消化器内科部長 腎臓・高血圧内科医長 呼吸器外科部長 外科医長 脳神経外科部長 産婦人科部長 看護部長 看護師長2名 看護副師長2名 薬剤部長 放射線画像科 臨床検査科 管理部長 医事課長 医事課※
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 整形外科部長 脳神経外科部長 産婦人科部長 眼科部長 泌尿器科部長 麻酔科医長 副看護部長 看護師長 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※
D P C ・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 呼吸器外科部長 外科担当部長 整形外科担当部長 脳神経外科担当部長 泌尿器科医長 副看護部長 看護主任 薬剤部長 放射線画像科 臨床検査科長主任 栄養科長 管理部長 施設用度課長 経理課長 医事課係長 医事課主任 医事課 医療情報課主任 ニチイ学館 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 病棟クラーク主任 薬剤部長 放射線画像科主任 臨床検査科主任 リハビリテーション科 栄養科 管理部長 施設用度課係長 医事課3名 患者相談室長 ニチイ学館 総務課長※
検査及び輸血委員会	第2木	16:30～ 17:00	講 堂	臨床検査 科 担 当 医 長	循環器内科医長 病理診断科部長 消化器内科部長 外科医長 脳神経外科部長 麻酔科部長 看護師長 薬剤部 臨床検査科長補佐 臨床検査科長 臨床検査科係長 医事課 臨床検査科主任※
医療情報委員会	第3木	16:30～ 17:00	講 堂	産婦人科 部 長	病院長 腎臓・高血圧内科 循環器内科医長 外科医長 小児科部長 泌尿器科 眼科 画像診断・I V R 科部長 医療安全管理室副室長 看護師長2名 看護副師長 医療クラーク 放射線画像科 臨床検査科主任 リハビリテーション科主任 医事課2名 医療情報課主任 患者相談室長 ニチイ学館 医療情報課長※
クリニカルパス部会 （奇数月）	第4月	16:30～ 17:30	講 堂	整形外科 医 長	病院長 眼科医長 泌尿器科医長（泌尿器科部長） 看護師長2名 看護副師長 看護主任2名 看護師8名 放射線画像科係長 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 医事課主任※
地域医療支援委員会	第2水	16:30～ 17:00	講 堂	副 院 長	病院長 循環器内科医長 腎臓・高血圧内科医長 整形外科部長 泌尿器科 副看護部長 地域医療連携室副室長 入退院支援室長 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※
退院支援部会	第3水	16:30～ 17:00	講 堂	副 院 長	副看護部長 入退院支援室長 看護師8名 薬剤師 リハビリテーション主任 医事課係長 医事課 入退院支援室主任4名 入退院支援室 医療福祉相談室2名 地域医療連携室※
病床管理委員会	第2火	15:30～ 16:30	講 堂	管理部長	病院長 看護部長 看護師長4名 入退院支援室長 経営企画室長 医事課長 医事課係長 経営企画室主任※
薬事審議委員会	第3月	17:00～ 18:00	会議室	消 化 器 内 科 部 長	循環器内科部長 腎臓・高血圧内科部長 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	外 担 当 科 部 長	消化器内科部長 呼吸器外科部長 緩和ケア内科部長 泌尿器科医長 看護師長 看護師2名 薬剤部 栄養科長 医事課 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 医 長	病院長 外科部長 緩和ケア内科部長 地域医療連携室副室長 看護師長（緩和ケア認定看護師） 4 C 病棟主任 管理部長 看護主任※
緩和ケアチーム	第2水	16:30～ 17:30	会議室	緩和ケア 内 科 医 長	副院長 緩和ケア内科部長 看護師長（緩和ケア認定看護師） 看護主任2名 看護師5名 薬剤部主任 リハビリテーション科 入退院支援室主任 看護師※
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 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	看護師長 看護副師長 薬剤部 栄養科長 施設用度課係長 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	外科部長 腎臓・高血圧内科医長 脳神経内科部長 看護師長 看護副師長2名 看護主任 看護師4名 薬剤部 臨床検査科主任 リハビリテーション科係長 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	講 堂	内 分 泌・ 代 謝 内 科 部 長	看護師長 看護師2名 栄養科長 リハビリテーション科 医事課主任※
褥瘡対策部会	第4水	15:30～ 17:00	講 堂	皮 膚 科 部 長	看護師長 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	循 環 器 内 科 部 長	産婦人科部長 小児科部長 整形外科担当部長 脳神経外科医長 副看護部長 地域医療連携室長 薬剤部 リハビリテーション科 管理部長 医療情報課 総務課長 総務課※
診療の質ワーキング	適 時		会議室	循 環 器 内 科 部 長	病院長 産婦人科部長 泌尿器科部長 看護師長3名 看護師主任 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	16:00～ 17:00	講 堂	呼 吸 器 外 科 部 長	看護師長3名 薬剤部長 放射線画像科主任 臨床検査科 リハビリテーション科 経営企画室長 総務課長 施設用度課係長 医事課長 医療福祉相談室長 ニチイ学館2名 経営企画室主任 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	循環器内科部長 画像診断・I V R 科部長 看護師長 放射線画像科係長 放射線画像科主任※
M R I 安全管理委員会	年1回 以上		会議室	画 像 診 断 ・ I V R 科 部 長	看護師長 放射線画像科長 放射線画像科係長 放射線画像科※

・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

倫理委員会

委員長 清水 誠

各種委員会

1. 目的

国際親善総合病院における医療行為全般において、当事者のみでは判断しがたい倫理的問題が生じた場合にその解決を図る。また新しい治療導入などに関し職員への倫理面での向上を図ることを目的とする。

○25年11月25日 承認

「ロボット支援腹腔鏡下腎盂形成術」

3) その他

○25年9月19日 承認

「倫理マニュアル（3）心肺蘇生非施行（DNAR）の指示について：修正と追記」（迅速）

2. 活動状況

定例委員会：4回（迅速審査3回実施）

委員構成：病院長

副院長

副院長兼看護部長

管理部長

審議内容

(1) 新しい治療に関すること

○2025年4月28日 承認

「停電時を想定した血液透析患者の返血・離脱訓練実施」

○25年4月30日 承認

「予防的陰圧閉鎖療法についての症例実施報告の業界紙掲載について」

○25年7月1日 承認

「多焦点眼内レンズ」（迅速）

○25年11月5日 承認

「非造影剤MRIでのDWBI S法を用いた乳がん検診の人間ドックの導入」迅速

○25年11月25日 承認

「経皮的な心筋焼灼術」

3. 総括

本年度は迅速審査を含め7件の申請があり審議した。当院で初めて導入する影響の大きい技術では泌尿器科のロボット支援下手術、眼科の多焦点眼内レンズ、循環器内科の経皮的な心筋焼灼術の申請があり、審議を行った。また安全管理よりマニュアルの修正があり、委員会で内容を確認し承認をしている。

審議する際は申請者の出席を原則とし、申請内容の説明を求めている。

4. 今後の展望と課題

病院において行う医療が倫理的配慮のもとに行われ、患者の人権および生命が十分に擁護されるよう今後も審議していく。

臨床倫理コンサルテーションチーム

委員長 滝沢 明利

1. 目的

医療現場には多くの臨床倫理問題が存在する。職員が直面した臨床上の課題について相談を受け可能な限り早急に対応、助言することを目的とする。

能推進機構中京病院

副院長 真弓俊彦先生

開催日時：2025年11月18日

出席者数：47名

Zoom参加者37名

2. 活動状況

定例会開催回数：4回

検討内容：各部署内で発生した倫理的な話し合いの内容の吸い上げと分析

ACPの情報収集用紙院内統一化の検討

研修内容：【講演会】

「高齢者救急問題の現状とその対策についての提言2024」とこれから

～ACPしてますか？～

講師：独立行政法人地域医療機

【活動・症例報告会】

開催日時：26年3月2日

出席者数：30名

カンファレンス開催数：4件

① 申請者：外科 鶴嶋史哉

実施日：25年4月9日

相談内容：判断能力を欠く患者、治療の縮小・中止

② 申請者：泌尿器科 滝沢明利

実施日：25年12月10日



相談内容：終末期医療、延命治療、治療の縮小・中止

③ 申請者：外科 富田真人

実施日：25年12月24日

相談内容：判断能力を欠く患者、その他（手術施行の正当性について）

④ 申請者：循環器内科 高見澤 啓

実施日：26年3月30日

相談内容：患者、その家族と医療者での重大な意見の対立

3. 総括

本年度は定例会を4回開催し、各部署（主に病棟）で発生している倫理的ジレンマについて報告いただき、チーム員で月ごとに担当割をして分析を行った。

ACPについての講演会とチームの活動・症例報告会を開催した。講演会については中京病院副院長真弓俊彦先生に講師としてお招きして講演いただいた。今回の講演会は日本専門医機構に手続

きを行い、共通講習会として開催、またwebのハイブリット形式にて開催をした。活動報告会では、チームの活動内容と相談があった症例の中から代表症例を1例あげて症例報告、検討会を行った。

相談依頼は4件であった。チーム員のほか患者に関わる病棟看護師、MSWなど他職種で話し合いを実施。患者の意思、家族の意思を尊重しつつ治療方針について検討することができた。

3. 今後の展望と課題

来年度も定例会を実施して各部署から報告いただいた倫理的ジレンマについて分析を行い、その月の代表症例を決定して報告会を開催する。また職員全員参加の講演会を開催する予定である。院内でACPの積極的な導入を進めていく。まずは一部の病棟から試験的に導入し評価したうえで、検討していく予定である。

職員に臨床倫理についてさらに知ってもらえるよう活動を続けていく。

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および趣旨を尊重して審議し、また「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」および本院の「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およ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. 活動内容

2025年4月1日～26年3月31日

18回実施（うち迅速審査 13回実施）

【審議内容】

- (1) 急性心不全におけるエンパグリフロジンの有効性・安全性検証試験（初回新規申請）
- (2) 癌薬物療法後期段階における薬物療法の有用性に関する無作為化比較試験（初回新規申請）
- (3) ファリシマブの糖尿病性黄斑浮腫、加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫に対する治療効果および安全性の後ろ向き観察研究

- (4) SPECTRUM－日常診療下における糖尿病黄斑浮腫（DME）および中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性（nAMD）に対するアフリベルセプト8mg硝子体内注射の有効性を調査する観察研究プログラム
- (5) 癌薬物療法後期段階における薬物療法の有用性に関する無作為化比較試験
- (6) アフリベルセプト8mgの糖尿病性黄斑浮腫、加齢黄斑変性に対する治療効果および安全性の観察研究
- (7) 慢性腎臓病（CKD）合併高トリグリセライド（TG）血症患者を対象としたペマフィブラート投与による腎機能への影響の検証研究：JKAPI-CKD study
- (8) 医療チームで「経口摂取」取り組む体制づくり（第2報）
- (9) 急性心不全におけるエンパグリフロジンの有効性・安全性検証試験（5回目変更申請）
- (10) 癌薬物療法後期段階における薬物療法の有用性に関する無作為化比較試験（3回目変更申請）
- (11) 周術期における術後せん妄リスクの標準看護計画を運用した看護実践
- (12) 統一した腹膜透析看護を行うための取り組み～継続的教育を通して患者が安心してPD



療法を続けられる看護を目指して～

- (13) Self-CAPDからPartial assisted APDへの移行で自宅退院を実現できた末期がん患者の一

3. 総 括

臨床研究倫理審査委員会は 弁護士：1名、一般の方：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（および治験）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。

3. 今後の展望と課題

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および信頼を得て社会的に有益なものとなるよう、「人を対象とする生命科学・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ゆく。

教育委員会

委員長 和田 宏 来

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。

	開 催 日	開催数	延参加人数
BLS (AHA公認)	5/31、7/19 9/6、11/22 1/24	5	26
ICLS (日本救急医学会認定)	4/26、5/17 6/7、10/4 12/13	5	25

2. 活動状況

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

	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	3	86
CPC	5/22、9/9 12/16、3/10	4	78
救急カンファレンス	7/4、11/21 2/20	3	193 (ZOOM含む)
循環器カンファレンス	第4月曜	9	226

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。

新型コロナウイルス感染症も5類に移行して大人数が集まる講演会や勉強会は徐々に増やしていくことができた。

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 谷 崎 義 徳

1. 目 的

特定行為研修を通じて、医療安全に配慮し、高度な臨床実践能力を発揮できる看護師を育成する。また、受講生の状況把握、研修計画の立案・運営、修了者の活動状況の把握を行い、課題の検討と支援体制の充実を図る。

2. 活動状況

特定行為研修委員会は、外部委員（渡邊輝子 済生会横浜市東部病院 看護部長）のオンライン参加により3月に開催した。また、下部連絡機関

である特定行為実務者委員会を毎月第1水曜日に開催し、外部委員を除く多職種の委員により研修運営に関する事項を検討した。

(1) 研修状況

2025年度は、院内審査に合格した新規受講生3名と区分追加受講生1名の計4名が受講した。区分追加受講生は法人内訪問看護ステーション所属の看護師で、3区分を受講した。全受講生に内部規定を適用し、講義・科目試験・OSCE・実習を院内で実施した。創傷管理関連OSCEには外部評価者（金井誠 済生会神



奈川県病院 副看護部長 診療看護師 クリ
ティカルケア認定看護師）が参加した。また、
受講中断者1名の再開申請を受理し、2区分の
修了を認定した。外部施設で認定看護師B課程
受講中の1名については、1区分の実習を受け
入れた。

【25年度 6区分 修了者 計5名】

- ①腹腔ドレーン管理関連：4名
- ②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：4名
- ③創傷管理関連：1名
- ④動脈血液ガス分析関連：2名
- ⑤栄養および水分管理に係る薬剤投与関連：3名
- ⑥術後疼痛管理関連：2名

(2) 院内活動報告会

10月に次の修了者3名が研修成果の報告を
行った。

24年修了：古本康、五十嵐勇太

23年修了・2024年区分追加修了：幸松亜矢子

(3) 25年度 特定行為実施件数

経口用又は経鼻用気管チューブ位置調整	21
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	20
人工呼吸管理下の鎮静薬投与量調整	14
人工呼吸器からの離脱	30

気管カニューレ交換	135
腹腔ドレーンの抜去	170
中心静脈カテーテルの抜去	53
壊死組織除去	31
陰圧閉鎖療法	48
直接動脈穿刺法による採血	52
橈骨動脈ラインの確保	262
創部ドレーン抜去	4
脱水症状に対する輸液	6
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与および投与量調整	15
合 計（件）	916

行為時間総数計：399.5 時間

3. 総 括

開講6年目となる今年度、修了者は18名とな
り、昨年度より4名増加した。修了者に対しては
自立支援制度を整備し、指導者による継続的な評
価および医師の確認のもと、インシデントの報告
なく安全に実践されている。総実施件数は昨年度
より増加し、活動部署および診療科の範囲も拡大
した。一方で、修了者の配属部署や勤務状況、対
象患者の背景等により、個人の実績には差がみら
れた。今後は、引き続き、新規受講者の確保と修
了者支援の充実に取り組む。

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。

(1) 初期研修医

- ① 1年次 坂田 光駿
- ② 1年次 丸野 里桜
- ③ 1年次 吉岡 翼
- ④ 2年次 青木 遥

⑤ 2年次 安藤 友基

⑥ 2年次 清水 智紀

(2) 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にて2週間研修。
- ② 應天堂中田町クリニックにて2週間研修。
- ③ ひかり在宅クリニックにて1週間在宅医療
研修。
- ④ さいとうクリニックにて2週間研修。
- ⑤ しんぜんクリニックにて2週間研修。
- ⑥ 神奈川県立精神医療センターにて4週間研
修。
- ⑦ 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。
- ⑧ 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。
- (3) 2025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名の採用内定が決定した。(マッチング採用3名)
- (4) その他
 - ・第24期生卒業記念発表会(3月6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。
 - ・25年3月6日に研修管理委員会(外部委員含む)を開催した。内容は25年度マッチング報告および研修状況報告、研修修了判定、25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E P O C 2に移行するため、指導医と研修医には事務局へU M I N I D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20名を招集し年12回開催した。

(1) インシデント・アクシデント報告関連

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 2,877件(3.23件/入院患者100人・日)で357件増加した。事故レベル0事例報告数は306件(10.6%)で184件増加した。

② アクシデント事例報告数(事故レベル3a以上)は138件(4.9%)で6件増加したが割合は0.3%減となった。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

最多報告賞・ゼロレベル最多報告賞の選定、表彰をした。また2025年度に委員会報告をしたgood job事例全11件から最優秀good job事例2事例を選考、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37件が報告された。前年度より4件減少した。

(2) 指針やマニュアルの改訂

① 安全管理指針「医療安全管理体制：組織図」の一部改訂の審議と承認

② 安全管理マニュアル「転倒・転落対策フローチャート」の一部改訂の審議と承認

(3) 重要事故事例報告および分析・対策の審議および承認

併存疾患に起因し、治療との因果関係は否定できない死亡事例であった「脳梗塞既往患者の新規脳梗塞発症後の手術」、倫理マニュアルに定めている「心肺停止後直後の心肺蘇生の非施行(DNAR)または施行についての事前指示」に関する死亡事例であった「DNAR指示のない患者が誤認識によりCPRの開始が遅れた事例」について事例の検証と再発防止策等の報告書の提出を受け、当委員会にて審議しその結果を病院長に提出した。

(4) その他医療安全に関する事項の審議・承認

① 医事紛争事例の経過・結果報告

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1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死亡事象か検証し、委員会に結果を報告し、医療事故調査制度報告該当案件はなかった。

③ 画像診断報告の偶発的所見に関する検証

1年間で重要偶発所見件に関して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が散見されたため画像診断偶発所見発見システムのアラートを立てる基準の明確化、読影所見のカルテ記載の依頼、医師に表示されるPACS「要確認」表示のデフォルト設定に変更し、対策強化を図った。



- ④ 病理報告書の検証報告 1,566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する報告

3. 総 括

安全管理委員会は、医療安全管理室・リスクマ

ネジャー部会からの提案事項の審議と承認決定を実施し構成員を通じて各部門に周知した。マニュアル改訂や院内全体の業務に関する事案、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。

リスクマネージャー部会

部 会 長 渋谷 勲

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2,877件（3.23件／入院患者100人・日）で357件増加した。アクシデント事例報告数（事故レベル3a以上）は138件（4.9%）で6件増加したが割合は0.3%減となった。事故レベル0事例報告数は306件（10.6%）で184件増加した。

全報告の内訳は、薬剤680件（23.6%）、ドレーン・チューブ758件（26.3%）、療養上の世話832件（28.9%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は21件で12件増加、看護部の報告は2,665件で331件増加した。

報告の概要では、入院患者の転倒・転落発生頻度は4.69%で、1.38%の増加がみられ、2024年度の全国平均（Q1）2.98%と比較しても高値である。

事故レベル3b報告19件のうち、6件が転倒・転落の事例であり院内の転倒・転落予防の推進、予防対策のシステム強化として安全管理マニュアルの「転倒転落対策フローチャート」を整備した。ベッドサイドの転倒・転落における予防対策は強化されているものの病室内やトイレ内の予防対策は継続的に検討し、評価と改善を重ねていくことが必要である。

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。

- (2) ノンテクニカルスキル向上のための活動

チーム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、チームSTEPPS講習会を3回開催（49名受講）

- (3) 院内ラウンドを7回実施。相互訪問評価表に基づいて施設内環境の評価を実施した。

- (4) 各部署における医療安全に向けた実践活動

活動のテーマは「ペースメーカー業務」「ドレーン・チューブ類の計画外抜去予防」「誤認防止対策検討」「転倒・転落防止、身体拘束最小化検討」について、多職種協働のW.G活動を多角的な視点から課題や事象に計画的に取り組んだ。また、年間の実践活動報告発表会を実施し、1か月間紙面掲示した。活動報告会への参加が4名と少数であり、院内活動の周知方法、参集方法を来年度以降の課題と考える。

安全管理室の審議のもと最優秀賞を選出し表彰した。

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医療安全に向けた実践活動は、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で安全推進につなげることができると考える。2年間ワーキンググループによる活動推進としたが効果的な実践活動としての評価・実績は十分とは言えない。

来年度はインシデント・アクシデント報告に対する分析結果をもとに、予防対策のシステム強化、と職員への教育啓蒙活動の推進をする。

血栓防止ワーキング部会

部会長 永嶋善幸

各種委員会

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29日 第2回 2月9日実施
審議内容

(1) 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発症症例については、発症時期、血栓塞栓症発症リスク、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22件と+4件、PEは4件と増減はなかった。

(2) 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。マニュアル遵守が向上し標準化の定着が伺われた。

(3) 周術期の看護記録の記載状況の調査

手術室入室時チェックにおける前処置の記録において記録不備が26%と減少、弾性ストッキング入室時チェックは89%と使用チェックに対する意識の高さが伺える。

手術室看護師による術中記録の記載では92%と減少があり、経過記録の記録37%、終了記録

42%と記録記載が減少している。記録記載率の低い記録方法については教育、周知方法の改善が必要である。

(4) 深部静脈血栓塞栓症予防管理料の算定状況報告

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。肺血栓塞栓症予防管理料算定は1,913件で前年度と比較して42件増加している。

(5) 周術期の血栓リスク評価

手術申し込み時に各科医師が血栓リスク評価を入力しているが不適切なリスク評価となった事例が散見された。適切な周術期血栓リスク評価の実施をするために多職種の医療スタッフによる相互連携、確認を実施することが重要である。

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。前年度と比較しDVTの発生件数は増加し、PE発生件数は増減がなかった。周術期の血栓防止対策は、リスク評価に対してマニュアルに準じた対応が行われている。弾性ストッキングの着用や間欠的空気圧迫装置の明確な指示があり、血栓防止対策が明確になった。

今後も院内の静脈血栓塞栓症の発生状況の調査を継続し、予防対策の評価を実施する。来年度は、各科で下肢エコー実施などの周術期管理の基準化が可能かどうかについて継続的に検討する。

調査期間	入院中のDVTおよびPE発生件数 ()内はPE発生件数
2023年2月～20年1月	23件（2件）
24年2月～25年1月	18件（4件）
25年2月～26年1月	22件（4件）

呼吸サポートチーム（RST）

委員長 成毛聖夫

1. 目的

医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士などからなるチームにより、人工呼吸器の離脱および呼吸器関連肺炎（VAP）の予防のため、適切な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行うことを目的とする（呼吸ケアチーム加算150点）。

2. 活動状況

- (1) 定例会議 月1回
- (2) 呼吸サポートチームラウンド 週1回
- (3) 院内研修 年2回
- (4) 院内の呼吸ケア機器、備品の整備と検討
- (5) 呼吸ケアチーム加算算定

3. 総 括

院内の呼吸管理を要する患者に対して、呼吸機能の改善のサポートを行うことを目標に活動しており呼吸ケアチーム加算となる。チームラウンドは加算対象患者のみならず、酸素投与を要する呼吸不全患者などに関しても適宜対応している。また、院内の呼吸管理・看護サポート・呼吸リハビリテーションの質向上を図るために、医師からの院内研修を行い、リンクナースによる呼吸回数測

定の啓蒙活動を図っている。定例会議では、メンバー間で院内の呼吸ケアに関するインシデント事例の検討のほか、機器と備品の整備も行い呼吸管理を行う環境の整備にも配慮している。

4. 今後の課題と展望

医療安全に配慮した院内呼吸管理環境を差配しながら、呼吸ケアチーム加算の増加を目指す。

認知症ケアチーム（DCT）

委員長 谷 崎 義 徳

1. 目 的

認知症およ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、身体拘束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、認知症の人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、認知症の人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

- (1) 認知症ケアチーム定例会の実施 月1回
- (2) 認知症ケアチームラウンドの実施 週1回
- (3) 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
- (4) 認知症ケア加算1算定
対象患者（延数）平均 220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等を対象にラウンドしている。身体拘束開始の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拘束、拘束に

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）や薬剤の使用方法的提案（セルシン・デパス等の薬剤からの変更）、拘束使用時の注意等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、一般的に認知症の人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身体拘束最小化 ②認知症ケアの充実 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. 今後の課題と展望

身体拘束最小化を目指し、DCTメンバーの新陽子師長、佐々木優太郎認知症看護認定看護師を始め、清水病院長やリスクマネージャー部会等他職種を含めた身体拘束最小化ワーキングを発足し、院内全体で緊急やむを得ない場合を除く身体拘束最小化に向けた取り組みを推進していく。

また、認知症とせん妄に対する認知が一定しておらず、対応や加算の算定等曖昧であった。今後、各職員のコンセンサスを統一できるようDCTメンバー一丸となって議論や勉強会を継続し、より質の高い認知症ケアの提供が行えるよう邁進していく。

感染制御委員会 I C C (Infection Control Committee : ICC)

委員長 滝 沢 明 利

1. 目 的

院内感染対策活動の中核的な役割を担い、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。構成メンバーは、病院長をはじめ、各部門長で成り立っており、ICTリンクスタッフ会の審議事項を承認する場である。

2. 活動状況

(1) 耐性菌検出状況の把握

5菌種（MRSA、ESBL、CRE、CD、AmpC産生菌）の耐性菌については検出部署と関連部署へ速やかに報告し感染防止対策の早期実行に努めている。本年度より血液培養の結果報告において、劇症型溶血性レンサ球菌感染症（STSS）や感染性心内膜炎（IE）等より重篤な症例が疑われる場合は、別途担当医と感染防止対策室へ連絡することとし、各職種が連携して抗菌薬の見直しを図るなど迅速な対応を実践している。

抗酸菌検出状況は塗抹検査143件中、結核菌陽性は0件であった。前年度から導入された院内結核菌PCRは即入もしくは入院患者を対象に18件実施し、昼夜問わず速やかに臨床に結果を返すことができた。

(2) 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ている（感染防止対策室参照）。

(3) 施設内水系のレジオネラ属菌検出状況把握

2013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、過去10年間で検出率は0.7%（11/1,802件）であった。25年度は2か所の水栓からごく少量の検出を認めたが、吐水作業を実施し陰性化を確認している。

(4) 新型コロナウイルス（COVID-19）対策

COVID-19対策に関しては、感染症法5類移行後もサーベイランスを継続している。26年3月までに陽性者の入院は734名（延べ6,401名）の受入れており、一般外来、救急外来の陽性率も毎月集計し発生動向を確認している。

(5) 新興感染症発生時の対策

病床数について流行初期14床（発生等の公表が行われてから3か月程度）、流行初期期間経過後（発生等の公表が行われてから6か月程度）10床確保することを神奈川県知事と協定を締結している。当院は、一般病床には、陰圧個室6床完備していたが、25年度1床増加した。また、24年度に手術室、分娩室、集中治療室、透析室に陰圧個室整備完了しており、新興感染症流行時に備えている。

(6) その他

感染防止対策室の活動報告、地域連携状況、感染性廃棄物削減、職員の針刺し切創報告状況、レジオネラ対策、ICUサーベイランス、SSIサーベイランス、CAUTIサーベイランス発生状況等においては感染防止対策室参照。

ICTリンクスタッフ会 (Infection Control Team : ICT)

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、感染防止対策室と連携し、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

(1) 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。2025年度の手指衛生遵守率は前期72.8（前年度72.1）%、後期73.5（前年度74.6）%であった。

② 擦式アルコール製剤使用量

25年度手指衛生剤の使用量は1患者あたり平均14.5ml/日（前年度13.2ml/日）と前年度比1.1倍に増加し全国平均10.5ml/日（J-SIPHEデータ）を上回った。ICUに関しても69.8ml/日であり、全国平均の44.9ml/日を上回っている。



- ③ 全部署A I 手洗いテスト
TeA-L/Right：合格基準（80点）までの到達回数の平均は1.76回（前年度2.8回）
Hand Wel：合格基準（80点）とし、初回の手洗いの平均は72.88点、手指消毒剤の擦り込みの平均91.55点であった。
- ④ 全部署 色付き石けん（あわ物語；ハクゾウ）にて手洗いチェックを実施した。
- (2) 個人防護具着脱訓練
全部署N95マスクフィットテスト、PPE着脱テスト実施した。
- (3) 新人研修
リンクスタッフが講師を担当した。
- (4) サーベイランス：JANIS、J-SIPH E
- ① 薬剤耐性菌等院内感染動向
耐性菌検出を認めるも前年同等であった。
- ② 手術部位感染（SSI）サーベイランス
外科の大腸の開腹・腹腔鏡手術、直腸の開腹・腹腔鏡手術ともにSSIの発生はなかった。整形外科では椎弓切除術で1件発生があり発生率は3.23%、その他の術式において発生はなかった。
- ③ ICUサーベイランスでは、カテーテル関連血流感染（BSI）と尿路感染症（UTI）の発生なし、人工呼吸器関連肺炎（VAP）：1.2/1,000患者・日（25/1～6月）であった。
- ④ カテーテル関連尿路感染（CAUTI）
サーベイランスは、25年度感染率は14（感染症発生件数／器具装着延べ患者数×1,000）であった。器具使用比（器具装着延べ患者数／延べ入院患者数）は0.18であった。
- (5) 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。25年度介入件数は490件。尿閉126件、排尿困難124件、尿失禁219件、頻尿29件、その他1件であった。
- (6) 針刺し・切創報告
エピネット報告集計25年度報告件数は40件（針刺し・切創13件、噛みつき・引っ掻き22件、その他5件）、皮膚粘膜汚染はなかった。
- (7) 感染性廃棄物の削減への取り組み
25年度、前年度比－13.02t（－12.94%）であった。

3. 今後の課題

手指衛生強化、感染性廃棄物の削減、リンクスタッフ教育、症候性サーベイランス導入等。

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。

(1) 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	3	0
5月	5	0
6月	8	0
7月	5	0
8月	4	0
9月	4	0

	医師60時間超	医師以外60時間超
10月	7	0
11月	6	0
12月	3	1
1月	4	0
2月	4	0
3月	7	0

② 針刺し・切創 (件)

	針刺し・切創
4月	5
5月	0
6月	3
7月	4
8月	2



	針刺し・切創
9月	3
10月	8
11月	6
12月	2
1月	2
2月	4
3月	1

③ 労災 (件)

	労 災		労 災
4月	0	10月	2
5月	0	11月	2
6月	0	12月	1
7月	2	1月	1
8月	1	2月	8
9月	1	3月	3

(2) 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19日(月)～5月23日(金)
- ・ 6月23日(月)～6月27日(金)
- ・ 10月20日(月)～10月24日(金)

B. インフルエンザワクチンの接種

- ・ 10月15日(水)～10月23日(木)

(3) 定期健康診断

以下の通り実施した。

- ・ 5月14日(水)～5月30日(金)
- ・ 11月12日(水)～11月28日(金)

(4) ストレスチェック

以下の通り実施した。

- ・ 8月1日(金)～8月22日(金)

(5) 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、各種医療ガス（酸素、亜酸化窒素、治療用空気、吸引、二酸化炭素、手術機器駆動用窒素等をいう。）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保することを目的とする

2. 活動状況

(1) 委員会の開催

2月に委員会を開催した。議題は以下のとおりであり、各項目について検討を行った。

- ・ 組織図および名簿の確認
- ・ 医療ガス設備の更新・定期点検について
- ・ 医療ガス安全管理講習の実施について
- ・ その他 停電時用吸引機器の検討

(2) 定期点検および設備の修繕・改修

日常点検に加え、6月、9月、12月、3月の年4回、専門業者による定期点検を実施した。

点検により判明した不具合については、都度

適切な修繕を行い、設備の安定稼働を維持した。

引き続き適切な管理を行い、施設全体の信頼性維持に取り組む。

(3) 研修の実施

「アウトレットの取り扱いと点検」というテーマの講習会を開催した。看護部を中心として計395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

引き続き、日常点検から機能点検に至るまで、医療ガス設備の適切な維持管理に努めていく。

マニホールド、アウトレット、ボンベ、流量計などに故障が発生した場合には、迅速かつ適切に対応し、設備の信頼性を確保する。

また、事故防止を目的として研修を実施し、関係職員に対して適切な使用方法の周知徹底を図る。

防災対策委員会

委員長 大西純司

1. 目的

国際親善総合病院における地震災害が発生した場合の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ことを目的とする。

2. 活動状況

(1) 防災対策委員会（奇数月）

隔月実施で全6回開催し、マニュアル整備、各種訓練、備品の整備、その他防災活動に係る事項について検討を行った。

(2) 第1回消防訓練

4月に新入職員を対象とした講習および訓練を実施した。消防関係法および消防設備の概要説明・避難要領説明と、水消火器を使った取扱訓練を実施した。

(3) 第2回消防訓練

11月に4B病棟にて深夜想定総合消防訓練を実施した。

通報・初期消火・避難誘導訓練、災害対策本部設置および本部への報告訓練、無線機を使った通信訓練、エアーストレッチャーを使った患者搬送訓練を実施した。

(4) 災害訓練

3月に地震を想定した災害・BCP訓練を実施した。発災、初動の情報収集、事業を継続するための暫定方針の決定と周知までの流れを訓練した。

(5) 避難確保計画訓練

土砂災害に関する当院の現状を確認し、注意体制→警戒体制→非常体制と状況が変化する中で、各部署の役割に沿った机上訓練を実施した。

(6) 安否コール回答訓練

6月、10月、2月の計3回、安否コール回答訓練を実施した。6月は夜間発災時の徒歩参集時間についてアンケート形式での回答訓練を、10月および2月は発災時の安否回答訓練を実施した。

(7) 行政との合同訓練

区と連携して災害時通信訓練（2回）と、のぼり旗掲出訓練（3回）に参加した。県と連携してEMIS入力訓練を実施した（1回）。

(8) 災害対策備品の購入

備蓄品として水、食料、アルミブランケットシートを期限に合わせ購入した。また、要望のあった部署へヘルメットを追加購入した。

3. 総括

前委員長からの流れを引き継ぎ、委員会開催、各種訓練の実施、マニュアルの更新と、院内の協力のもと例年通りの活動を実施することができた。

訓練では院内全体で取り組む規模の訓練を2回実施しており、多職種で共同して取り組む体制が整っている。

今後も本委員会が中心となって職員の意識の向上に取り組み、災害時対応力の強化に努める。

救急集中治療室委員会

委員長 山下裕

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：清水誠病院長、診療部：8名、看護部：5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

(1) 委員会での統計報告

・救急外来利用状況：来院患者数7,410名（前年比98.5%・救急入院数2,723名（同105.7%）・救急車台数5,065台（同102.6%）救急車搬送例の入院割合は39.5%（同107.2%）。

・CPA患者数：年間208例（前年261例）

・転送患者数：年間112例（前年85例）

・救急隊からのホットライン受け入れ状況：総受信 7,130件 受け入れ5,065件（受入率71.0%）

・集中治療室利用状況：入室総数753名（各科別、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：件数、トリアージ別入院率、等

(2) 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、アンダートリージ患者検討

③ 救急外来の運用：入院体制、ベッドコント



ロールに関する事項

- ④ 病院機能評価 訪問審査の指摘事項について
 - 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
- (3) 実施事項
- ・救急カンファレンスの実施：3回（7・12・2月）
 - Web 同時開催
 - ・泉消防署との症例検討会（2月）

3. 総 括

前年度に比べ総受診患者数は若干減少したが、救急車の受け入れ台数は5%増加しており応需率は70%超えまで増加した。救急科は非常勤にて平日・土曜日日中の救急外来初療を担当したが、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ていることで安定した救急車応需に繋がっていると考える。また、常勤医の負担軽減から非常勤当直医師を本年も多数採用し、内科・外科系ともに救急車受け入れ数の維持に繋げることができた。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、応需率は改善傾向にあるもまだ改善の余地がある。救急外来のベッドが

満床で応需できない状況を改善するため、前年に引き続き病棟との連携を強化した。この結果救急外来満床でのお断り件数は減少している。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、診療部長会でも個別案件についても報告し情報共有をしている。また来年度より院外PACSシステムの導入、救急外来初療マニュアルの作成などの試みを行い、夜間救急担当医と各科オンコールとの夜間連絡の敷居を下げ、救急患者の更なる受け入れ、応受率80%を目標に掲げたい。救急車搬送例の入院割合は微増したがまだ改善の余地があり、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ているが、満床のために重症患者が受け入れ不能となる時間は1年間で268.46時間となり前年より21.4時間減少したにすぎずほぼ変化はなかった。前年度より特定集中治療室管理加算5に引き下げ、看護必要度の条件が変わり、必要度延べ平均値は81.7%となっていた。来年度は診療報酬改定に伴い体制を見直し、管理加算2を目指しより高度な救急医療体制の確立を目指したい。

今後も地域との連携を深め、住民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。

(1) 審議内容

- ① 手術枠の変更後の評価について
各科手術枠の稼働率を基に、手術枠の調整を行った。2025年1月より稼働率を基に変更した新たな手術枠での運用となった。
- ② 内視鏡システムについて
現在運用している製品との互換性や機能などを内視鏡WG内で検討し、オリンパスの内視鏡システムを新規購入し運用開始となった。
- ③ 25年度予算申請について
手術台、廃液装置、イリゲーションタワーの購入費用を予算計上することとした。
- ④ 衛生材料・新規購入材料について

使用頻度の少ない衛生材料の見直しを行い、衛生材料の適正管理に努めた。新規購入材料に関して複数の科で有益に運用できるよう報告・検討した。

⑤ 術後疼痛管理チームについて

麻酔科医師を中心とし、術後疼痛や吐き気等の症状の改善に取り組んだ。

3. 総 括

年間手術件数は、3,659件で前年度と比較して46件増加した。

年 度	2023年度	24年度	25年度
手術件数	3,471件	3,613件	3,659件

全科の手術保険請求点数の合計では、103,481,021点であり前年と比較し約280万点増となった。

年 度	2023年度	24年度	25年度
診療報酬算定	99,910,165	100,682,516	103,481,021

運用に伴う問題点と対応策について検討し、安全で円滑な手術室運営を実現することができた。

25年1月より、より効率的な運営を目的に手術

枠の調整を行い、手術件数の増加・定時予定手術枠の年間平均稼働率80%以上を維持できている。継続的に手術枠の稼働状況の評価し稼働状況に合わせた運用が必要である。

手術保険請求点数は前年度より増加しており、ロボット支援手術・整形外科人工関節手術の定着に加え、泌尿器科のMR I 癒合前立腺生検が開始となった。

術式の増加や複雑化により管理すべき機材が増加している。限られたスペースでの適切な管理が課題である。

26年度は診療報酬改定により短期滞在手術の検討が必要となる可能性がある。また、物価の高騰により衛生材料が値上がりしているため、衛生材料の見直し、適正管理・使用に努め、患者により安全で効果的な手術が提供できるよう目指していく。

D P C・医療材料・保険委員会

委員長 日 引 太 郎

1. 目的・活動内容

- ・D P C分析システムを用いてD P C請求と出来高請求との差額等を分析しD P C運用の適正化
- ・D P Cコーディングの適正化
- ・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、管理部長、診療部7名、看護部2名、診療技術部4名、管理部事務部門3名、医事課職員4名、ニチイ学館1名)
- ・新規高額医療材料申請の審議
申請8件 承認8件
- ・高額査定の理由と分析および再審査請求事例の選定。64件(547,535点)の原因・対応を検討。
- ・保険審査の現状報告
返戻；入院) 131 件 (前年度 123 件)、
外来) 342 件 (前年度 331 件)
査定；入院) 772,385点 (前年度1,279,681点)
査定率0.13% (前年度0.14%)
外来) 496,301点 (前年度932,837点)
査定率0.22% (前年度0.19%)
再審査結果：
原審通り 147 件 161,689点
復 活 (24.0%が復活) 146 件 51,151点
(前年度64,154点)
- 2024年度提出・現在審査中92件 (27,522点)

3. 総 括

- ・D P Cに関しては、全体でD P Cと出来高と比較した結果、24年度増収率2.62%に対して25年度増収率3.04%増収を確保した。医療機関係数は1.5339 (前年度1.5428) 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、入院時支援加算、入院栄養食事指導料1・2

は増加したが、退院時共同指導料、薬剤指導管理料1・2は減少であった。出来高算定可能な入院加算と指導料は前年の33,244,525点より33,501,827点(差257,302点)の増点となった。各種点数については、算定件数の少ない薬剤総合評価調整加算や多職種共同指導加算、在宅患者緊急入院診療加算の算定強化の方針をしたい。また、D P C請求と出来高請求の比較しさらに無駄のないD P C運用の取り組みを行っていきたいと考えている。

- ・返戻は472件で前年(449件)より増加となった。来年度も減少を目指し、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。
- ・査定額は本年度入・外合計1,268,686点(2,212,518点)で前年比943,832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。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。

入院に関しては高額となる術式の認識、保険医療材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 志村 由美子

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

(1) 2025年度ご意見箱へのご意見（件）

内 容	合 計
接 遇	20
待ち時間	3
院内環境	20
食事（レストランも含む）	1
そ の 他	11
お 礼	2
合 計	57

ご意見箱へのご意見は、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配布し改善策を提示し共有した。

（前年度86件）

(2) 25年度入院患者アンケート（1,467件）

内 容	ご意見の件数
接 遇	517
待ち時間	2
院内環境	197
食事（レストラン含む）	76
そ の 他	90
合 計	882

（前年度合計1,725件）

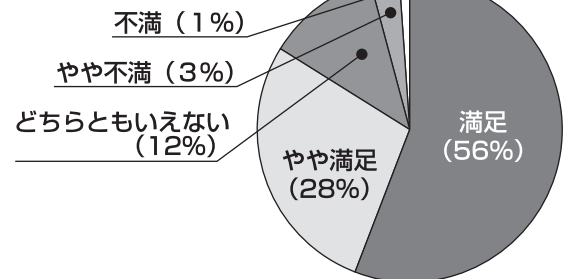
入院アンケートは回収後、当該部署へ配布し内容に応じて改善策を検討・実施している。ご意見箱同様回答については委員会で共有し再検討している。

ご意見と回答内容は、本館棟1階に掲示しサービス向上の一環としている。

(3) 外来患者アンケート調査の実施

外来アンケートは、25年11月1日(土)～29日(土)の期間に正面玄関付近と外来フロアにてアンケート用紙を設置し、実施した。回答者総数は327名であった。アンケート結果は、「病院全体の評価」で満足56%・やや満足28%・どちらともいえない12%・やや不満3%・不満1%であった。前年度と同等であった。待ち時間に関しては、2時間以上の待ち時間の割合が減少していた。

< 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
23年度 (412件)	52	32	11	3	1
24年度 (367件)	51	30	11	4	4
25年度 (327件)	56	28	12	3	1

(%)

(4) WG活動について

外来待ち時間WGは、外来アンケートの実施と評価を行った。待ち時間は前年と比較し、2時間以上が減少し15分以内が増加していた。会計の時間に関するご意見も多かったので、来年度検討する。各部署で結果を分析し改善策を委員会で共有した。接遇やケアに関する指摘事項に対しては、フィードバックし対策を共有した。職員の身だしなみ・接遇WGは、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、接遇強化月間を決めポスターを掲示し啓蒙に努めた。

3. 総 括

外来アンケートは引き続き多くの方の意見をいただくため1か月間の期間で実施した。結果は、全体的な満足が向上し、待ち時間も若干ではあるが短縮されている。しかし2時間を超える待ち時間もあり、外来枠等を検討したい。

ご意見箱に投函されている要望や苦言、指摘事項は委員会で検討しており、改善できる事項は早期に対応し、少しでも安全・安心な環境に整えられるように取り組んだ。入院アンケートは感謝やポジティブな意見も多く、職員の患者対応や接遇面が評価されていると考える。その内容は職員がいつでも閲覧できるようにしており、モチベーションの向上につなげていきたい。また、いただいた意見は真摯に受け止め、引き続き改善できる事項は対応し、より良いサービスにつなげていきたい。

検査および輸血委員会

委員長 石 倉 直 世

1. 目 的

当委員会の目的は、検査および輸血業務の管理と運営の適正化を図り、重要事項を審議し、院内各部署との連携を密にし、もって当院の発展および患者の健康増進に寄与することである。

検査・輸血マニュアルや同意書等の改訂、ならびに検査試薬変更等については、院内メールや書面等を通じて各部署に速やかに通知する。

輸血に関するインシデントは重大な影響を引き起こす可能性があるため、各部署において当委員会の委員が中心となりチェックやカンファレンスを実施し、安全管理の周知徹底を図る。

2. 活動状況

報告および審議事項

- (1) 輸血統計報告（4月～3月）
- (2) 副作用報告：本年度は1件。
腎臓内科入院中の92歳女性、輸血中に嘔吐。
- (3) 循環器内科が外来で行っていた2週間ホルター心電図検査を、生理検査室との協議の上、1週間記録の循環器内科専用検査として開始した。
- (4) 細菌スクリーニングを導入した血小板製剤の供給が開始された。
- (5) 脳神経外科の要望で、血小板凝集能検査を開始した。
- (6) 院内検査のHCV検査を、HCV抗原抗体同時測定に変更した。
- (7) CKMB検査の測定機器変更に伴い測定試薬を変更した。
- (8) 第20回神奈川県合同輸血療法委員会が1月10日に開催され、事務局から安藤が出席した。
- (9) 日赤からの輸血情報を院内ネットIIに掲載。
「細菌スクリーニング陰性で細菌が増殖した血小板製剤について」
- (10) コロナ抗原定量検査分析装置メンテナンスに

伴うPCR検査への変更や予定停電に際し、事前に院内メールや書面で通知した。

3. 総 括

本年度の血液製剤等の使用量は、赤血球1,715単位、自己血192単位、FFP156単位、アルブミン15,301gであった。赤血球の使用量は少なめで、FFPの使用量は過去最少であった。肝硬変に伴う難治性腹水に対する高張アルブミン使用が保険適用された影響で、アルブミンの使用量は過去20年で2番目に多かった。アルブミン比は2.41と目標値を超過した。

赤血球製剤の廃棄率は1.26%と過去2番目に低く、全血液製剤の廃棄金額は269,108円と過去最低となった。

検査部門においては、新たな検査運用の開始（ホルター心電図、血小板凝集能検査）や、測定機器・試薬の更新（HCV、CKMB）を各科と連携の上で円滑に実施した。機器メンテナンスや予定停電等についても事前周知を徹底することでトラブルなく対応し、検査業務の安定稼働と質の維持・向上に寄与できた。

4. 今後の課題と展望

2026年3月24日に「輸血療法実践ガイド」が一般社団法人日本輸血・細胞治療学会により公表され、これまでの「血液製剤の使用指針」「輸血療法の実施に関する指針」「血液製剤保管管理マニュアル」は廃止された。これに伴い、26年度には輸血マニュアルの改訂を行う予定である。改訂後は新マニュアルの運用と並行して各診療科との連携をいっそう深め、血液製剤全体の適正使用状況を継続的に注視していく。来年度も引き続き安全で適正な輸血医療と臨床検査の提供に寄与していきたい。

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、コンピューター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

- ・診療録量の監査

- ・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。
- ・診療記録監査で用いる点検票の改訂および点検部門の拡大
- ・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

医療情報課職員の体調不良による人員不足により統計データ作成の遅延が発生している状況が続

いた。システム関連では電子カルテシステムのサーバー更新に伴い仮想基盤の構築を行った。その他、感染管理システムの導入を完了し電子処方箋システム、Web診療予約システム、e文書対応システム、PACS外部閲覧システム等の導入準備を進めた。またAI問診システムについては十分な効果が得られないとして運用を中止した。新たに発足した医療DX推進ワーキンググループにも参画し今後のシステム導入について検討を行っている。

クリニカルパス部会

部 会 長 三 宅 敦

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。
- ・本年度もパス使用率60%を目標とし2025年度パス使用率は58.5%（前年度比+2.8%）と目標の60%には満たなかったが25年4月（60.9%）、6月（60.3%）、26年1月（60.3%）、3月（61.7%）と複数月で目標である60%を超えることができた。平均して50%以上のパス使用率で推移しており前年度に引き続き積極的にパスを使用する事が出来た。今後パス使用率を向上させるため内科系のパスや緊急入院に対応したパスの作成が考慮された。
- ・25年度新規パス作成件数（各科別）
 - 眼 科 2 件
 - 泌 尿 器 科 1 件
 - 消化器内科 1 件患者用パス作成数：14件

- ・前年度よりパス使用率の向上のため内科系のパスの作成が考慮されていたが本年度消化器内科にて1件ではあるが新規のパスが作成できた。アウトカム志向型パスへの改訂状況は稼働数127件中118件（92.9%）であり残り9件のパスについても早急にアウトカム志向型への改訂を進めていく。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した。本年度は新たに14件の患者用パスを作成しパス稼働数127件中86件（67.7%）の作成が完了している。残り41件についても業務に混乱をきたす可能性もあるために患者用パスへ移行していく予定である。

3. 総 括

本年度は複数月でパス使用率が目標の60%を超えることができた。しかし科別のパス使用率を見ると内科系のパス使用率は50%に満たない事が多く緊急入院に対応するパスの作成やステップアップ型、分岐型パス（患者状態適応型パス）の作成が考慮された。来年度以降、順次緊急入院に対応するパスの作成やステップアップ型、分岐型パス（患者状態適応型パス）の作成を目指す。

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。

(1) 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 F A X 検査・F A X 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

(2) その他

- ① 紹介率向上のための対策活動
F A X 予約枠の有効活用推進・F A X 予約患者の事前紹介状F A X実施による担当科との連携。
整形外科F A X紹介患者の当日C D - R O M 持ち帰り体制構築
- ② 前方連携活動の継続実施
泌尿器科・産婦人科連携の会・地域連携の会の実施
- ③ オンライン型検査予約システム（富士フィルムのC @RNA Connect）の推

進。旧システムから移行した7施設に加え14施設に加盟いただいた。稼働実績は、およそ140件／月でF A X 予約の共同利用の4割弱となった。

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にデータ報告を行い、診療科と共有している。また、返書管理に関しては、医師事務作業補助者の協力を得て初回報100%、中間・最終報告は、概ね90%となっており目標値は達成できた。

従来のF A X 予約に加えオンライン型検査予約システムが導入されたことで、検査の予約状況から関連部署と協働し、検査枠の有効運用について審議を継続することが求められた。

4. 今後の課題と展望

地域医療支援病院として地域医療の中核を担う役割が果たせるよう、紹介率の維持向上に努め、逆紹介率の更なる推進が課題である。また、地域の医療機関の状況や要望を再検証し、オンライン型検査・予約システムの登録医療機関を増やし、共同利用の利便性が向上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じ、退院支援の推進と後方連携機関と交流活動を行った。

外来から入退院支援の強化を目的に加算対象者の把握と早期支援体制を行った。

(1) 退院支援実績数

	退院支援総数（件）	退院スクリーニング用紙提出数（枚）
2025年度	3,749	7,617
24年度	3,629	7,384

(2) 退院支援先内訳（2025年度）在宅を除く

回復期リハビリテーション病院	136	老人保健施設	198
療養型病院	81	特別養護老人ホーム	101
一般病院	124	有料ホーム	173
その他	7	グループホーム	50



- (3) 退院支援困難事例の症例検討
各病棟での退院支援困難事例の症例検討、共有した。
- (4) 後方支援連携
・在宅支援連携の会：3回実施 ZOOM併用】

日 時	テ ー マ	講 師	参加人数 会場／WEB
6月18日	各施設の役割について	老健：リハパーク舞岡 長井事務長 特養：恒春ノ郷 高野事務長 病院：国際親善総合病院	34／27名
10月15日	意見交換会	がん緩和相談室と共催	－／31名
2月18日 (2026年)	症例リレー	万騎が原地域ケアプラザSW 小規模多機能オリーブCM 当院MSW	50／32名

- ・大腿骨頸部骨折地域連携パス担当者会議：3回実施 ZOOM併用】

日 時	テ ー マ	参加人数 会場／WEB
7月16日	症例報告、2024年度データ報告	10／14名
11月19日	二次性骨折予防・骨粗しょう症について	8／10名
3月18日 (2026年)	施設紹介：南大和病院	10／7名

- ・横浜西部脳卒中幹事会：新型コロナウイルスの影響により未実施。

3. 総 括

退院支援部会内での実績報告を通じてリンク
ナースやコメディカルスタッフと共通認識を図
ることができた。また、各部署での退院支援に難
渋したり関わりの難しかった症例報告を行い、多
職種で患者・家族の意向を踏まえた退院支援の実
践を検討した。
それらの検討から、適切な介入方法や支援体制
の強化などの示唆を得ることができている。

4. 今後の課題と展望

退院支援は、入退院支援看護師や社会福祉士だ
けではなく、医師や外来・病棟看護師、リハビリ
テーションスタッフ、薬剤師、医事課などの理解
と協力が必要である。
地域支援病院として、地域包括ケアシステムの中
で役割を発揮できるように今後も取り組んでいく。
また診療報酬改定に伴う、加算取得についても
全員で知識を深めていき確実な取得を目指していく。

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：20品目
(前年度：13品目)
採用取り消し医薬品数：22品目
(前年度：12品目)

新規院外処方登録薬：85品目
(前年度：102品目)

3. 総 括

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。緊急での製品切り替えも
余儀なくされる状況が多いため書面回覧審議にて
対応する事案が多くなっている。
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
な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 富田 真人

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) 2025年度 癌化学療法施行件数

	入 院	外 来(※)	合 計
4 月	5	68(2)	73
5 月	9	58(3)	67
6 月	6	39(0)	45
7 月	9	52(4)	61
8 月	8	48(2)	56
9 月	10	46(3)	56
10 月	16	58(3)	74
11 月	10	48(3)	58
12 月	11	46(2)	57
1 月	23	51(3)	74
2 月	15	52(4)	67
3 月	11	52(2)	63
合計	133	618(31)	751

(※) はその内 外来化学療法加算1の算定数

(2) 癌化学療法のプロトコル登録

本年度は4プロトコルが新規登録された。

- ・外科 3プロトコル
- ・泌尿器科 1プロトコル

(3) 外来化学療法施行プロトコルと人数

(2025. 1. 1 ~ 25. 12. 31)

癌 種	プロトコル名	クール数	人数
外 科			
胃 癌	G-SOX療法	8	3
	SOX+Tma b療法	1	1
	ラムシルマブ+nabパクリタキセル	8	3
	オブジーボ単剤	6	3
	オブジーボ単剤(4週毎)	9	2
	オブジーボ+G-SOX	24	4
	イリノテカン単剤	4	1
食 道 癌	オブジーボ単剤(4週毎)	6	1
	オブジーボ(2週毎)+ヤーボイ	6	2
	オブジーボ(3週毎)+ヤーボイ	8	2

癌 種	プロトコル名	クール数	人数
大 腸 癌	I R I S療法	1	1
	I R I S療法+BV	5	1
	F O L F O X 6療法	6	3
	F O L F O X 6療法+BV	12	4
	F O L F O X 6療法+P-m a b	36	5
	F O L F I R I療法	3	1
	F O L F I R I療法+BV	38	4
	F O L F I R I+P-m a b	5	2
	mFOLD OX I R I+BV・維持療法	7	2
	F O L F I R I+R A M療法	19	14
	X E L O X療法	7	3
	X E L O X療法+BV	6	1
	S O X療法+BV	6	1
	ベクティビックス単剤	17	4
	イリノテカン単剤	6	1
膵 癌	mF O L F I L I N O X療法	1	1
	N A P O L I療法	3	1
	アブラキサン+ゲムシタビン	7	1
固 形 癌	キイトルーダ単剤	8	1
泌尿器科			
前 立 腺 癌	ドセタキセル単剤	35	8
	ジェブタナ単剤	4	1
腎 細 胞 癌	オブジーボ単剤(2週毎投与)	6	1
	オブジーボ単剤(4週毎投与)	13	3
	キイトルーダ+インライタ	1	1
	キイトルーダ単剤(3週毎投与)	3	1
	キイトルーダ単剤(6週毎投与)	1	1
	キイトルーダ+レンビマ	15	2
尿 路 上 皮 癌	キイトルーダ単剤	6	2
	キイトルーダ単剤(6週毎投与)	15	3
	ゲムシタビン+カルボプラチン	15	5
	キイトルーダ+パドセブ	33	4
	パドセブ単剤	21	3
	オブジーボ単剤(4週毎投与)	18	5
膀 胱 癌	イミフィンジ+GC療法	1	1

3. 総 括

本年度のがん化学療法施行件数は、前年度と比較して入院では41.9%、外来では24.9%減少した。

また、2021年9月より開始した化学療法施行後の早期死亡（施行後30日以内）症例調査は引き続き

行っており前年度の該当症例は無く、本年度は1例であった。今後も調査は継続の予定である。

さらに、前年度より開始した現行プロトコルにおける一部薬剤の削除（0%投与）については、「多剤併用療法における一部薬剤不使用の調査」を継続して実施している。

緩和ケアチーム

委員長 岩 崎 誠

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

(1) 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

(2) 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、退院調整看護師、外来看護師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、院内での緩和ケアチーム主催の勉強会を行わず、リンクナースの知識の統一と向上を目的にチーム内での勉強会を行った。来年度は、院内外共に積極的に行いたいと考えている。

一般病棟からのチーム依頼件数は、月平均7.1件と前年度より増加しており、院内でのチームの認知度も上昇している。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継続して院内に啓蒙する。

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する。

栄養管理委員会

委員長 富 田 眞 人

1. 目 的

適切な栄養管理を行うにあ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

- (1) NST加算算定に関する検討
- (2) 早期栄養介入管理加算件数増加に向けた検討
- (3) 全入院患者対象嗜好調査について
- (4) 窒息防止食の見直しについて
- (5) 糖尿病教室についての検討
- (6) インシデントレポート報告内容の改善検討
- (7) 規約・マニュアル改訂

3. 総 括

窒息防止食を入院時評価食へ名称変更し、NSTで構築した「嚥下フローシート」を用いて、看護部での嚥下評価を開始することができた。

これにより、言語聴覚士だけでなく看護部でも安全に嚥下評価ができるようになった。

4. 今後の課題と展望

栄養サポートチーム（NST）加算は専任体制で継続していく。後期は病棟担当栄養士で対応していた事例を、NSTで対応することで加算件数が増加したので来年度も同様に実施していきたい

い。NST歯科連携に参加される歯科医師が交代するため、円滑に運営できるよう行っていく。

また来年度は診療報酬の改定があり、栄養に関わる案件は取得に向けて検討していきたい。

厨房の老朽化に対しては、必要に応じて修繕を行い、衛生的に安全な給食提供を実施していきたい。

栄養サポートチーム（摂食嚥下チーム） 委員長 富田 真人

1. 目的

高リスク患者への早期介入を目指し、栄養改善・強化の為に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

(1) 回診およびカンファレンス

NSTは毎週木曜日、NST専任（医師・管理栄養士・看護師・薬剤師）・歯科医師によるカンファレンスおよび回診を行い、摂食嚥下チームは毎週水曜日、医師・看護師・言語聴覚士によるカンファレンスおよび回診を行い、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	57
消化器内科	14
脳神経外科	2
外科	20
内分泌内科	7
神経内科	4
腎臓内科	33
呼吸器内科	2
整形外科	23
泌尿器科	17
合計	179

② アウトカム

栄養状態改善によりNST終了	10
退院（施設含む）	53
転院	9
死亡	10
NST関与の離脱	56

③ 摂食機能療法対象患者

30分以上		30分未満	
患者数	623	患者数	176
件数	7,295	件数	871

(2) 講演会

2025. 10 グァーガム分解物（発酵性食物繊維）の特徴と医療現場における活用法について

3. 総括

前年度に引き続きリハビリ・栄養・口腔連携に関する取り組みを中心に活動。

「嚥下フローシート」を作成し、各病棟で運用を開始した。

4. 今後の課題と展望

作成した嚥下フローシートを用いて嚥下評価を実施する中で、問題点等状況確認をしながら、必要時改訂を行っていききたい。

NST対象患者数は後期に増加し、前年度の101人から179人となった。

来年度よりNSTで連携している歯科医師が交代するので、口腔ケアにも注目しながら活動していきたい。

褥瘡対策部会

部会長 松井 矢寿恵

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) 院内で使用しているおむつの使用状況と適正使用について検討し研修を実施した。
- (7) 褥瘡対策・褥瘡発生状況（2025年度）

	褥瘡診療計画書	ハイリスク患者	褥瘡発生者
4月	535	71	15
5月	502	55	13
6月	526	50	6
7月	575	68	9
8月	573	48	7
9月	543	56	7
10月	561	75	6
11月	554	55	10
12月	549	61	6
1月	568	76	14
2月	500	46	17
3月	521	60	6

3. 総括

院内の褥瘡発生率は前年度と比較すると減少したが、一般病棟で1.8%であった。褥瘡予防対策物品も導入しているが、使用率が低いため来年度も予防ケアの見直しと強化を重点的に行う。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きたい。

広報委員会

委員長 永嶋 善幸

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
2024年度の病院年報（No. 48）を25年11月1日に発行した。本年度は通常9月頃発行しているが校了まで時間を要してしまった。今後は病院全体へ提出期限の周知を徹底して原稿回収に努めたい。
- (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. 282からNo. 285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目指し、適宜見回りを行っている。
23年度末頃から学術発表等の実績を掲示することも開始した。

3. 総括

本年度は、計画通りの時期に病院年報が発行できた。来年度も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も、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。本年度は福祉法人全体のホームページリニューアルに着手し、来年度6月完成を目指してコアメンバーを結成して活動が続いている。より一層利用者が閲覧しやすいホームページ作成に努めていく。

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きたい。

診療の質向上ワーキンググループ 委員長 永嶋 善幸

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：(診療部) 永嶋、清水、滝沢、地主、(看護部) 新、山本、村上、坂本、(医療情報課) 石川

【事務局】

25年度WGは不定期に5回開催した。委員は合意事項をもとに個別に各種委員会と連動して活動し、25年7月の診療部長会で前年度報告をした。

【主な内容】

- ・24年度の重点活動項目の評価をもとに、25年重点活動項目を策定した。各重点活動項目についてはWG内で担当者を決め、活動方法を策定し、客観的評価可能な数値目標を設定して評価した。

【25年度 重点活動項目と評価および活動内容】

- (1) 退院後4週間以内の計画外再入院率(%)を下げる：4.20%、他施設(QIデータ)暫定平均2.83%

1.37%高く、経年的にも高値で停滞傾向である。要因分析では「原疾患の悪化、再発」が多く、退院前の十分な検討に介入の余地があると思われる、患者情報の分析をおこなっている。

- (2) 救急隊応需数の増加(救急の指標として25年度は応需台数を採用)：5,065台、前年度4,837台

228件の増加を認めた。

応需断り問題に対する様々な対策を実施した結果として応需件数の増加を認めた。

- (3) 褥瘡新規発生率の低下：1.8%、全国褥瘡学会報告1.15%

学会報告より0.65%高値で、経年的には前年度より0.36%減少している。高齢者のスキンケアが多く、入院時からの対策、ポスター掲示、褥瘡セミナー、褥瘡予防強化月間など様々な対策をおこなっている。指標たる数値が院内に複数存在する為、当ワーキングでは褥瘡学会指標と診療報酬上の指標に対し、引き続き対策を進める。

- (4) 身体拘束率の低下：参考値4.6%、他施設(QIデータ)暫定平均7.7%

計測途中で分子定義に変更があった為、25年度数値は参考値となる。25年6月から診療報酬に掲げられた拘束率基準を満たさない場合、入院料のペナルティ減算が開始された。それに伴い拘束記録方法の変更、マニュアル改訂、カンファレンス整備等を実施。10月には「拘束を0に」との院長宣言が発令され、職員への周知にと繋がった。身体拘束最小化に向けた取組みを進めていく。

- (5) 手指アルコール使用量を上げる：14.49ml/1患者/日、J-SIPHE全国平均10.52ml/1患者/日

全国平均10.52mlを上回っているが、当院の目標値15.0mlまではあと少しのところ未達成となった。WHO推奨の20.0mlに向けて取組みを継続していく。

- (6) 転倒・転落発生率：4.69% (当院QIデータ)、他施設(QIデータ)暫定平均3.18%

他施設データより1.51%高値であり、経年的にも増加傾向である。この指標の分子はインシデント・アクシデント報告でなされた転倒・転落発生件数であり、レベル0も分子に含まれる。次の項目である損傷レベル4以上の数値が



低値なことからも、良い意味で報告義務が浸透している結果とも見られる。転倒・転落発生の母数として今後も継続していく。

- (7) 転倒・転落発生率＜損傷レベル4以上＞：
0.07‰（当院Q I データ）、他施設（Q I データ） 暫定値0.13‰
0.06‰低値、経年的にも前年度と変化なく基準を満たしている。26年度からは機能評価係数Ⅱの加算に掲げられている「転倒転落によるインシデント影響度分類レベル3 b以上の発生率」に変更する。
- (8) 服薬指導実施率：50.6%（当院Q I データ）、他施設（Q I データ）暫定平均値81.2%
他施設（Q I データ）より30.4%低値、経年的な推移で見ると、前年度は病棟配置薬剤師の

割合を高めることなどにより65.7%に上昇したが、本年度はマンパワー不足等により大幅な低下を認めた。今後も継続して薬剤部との対策を講じていく。

・広報誌発行：2025. 8 月

3. 総 括

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。客観的指標にて経年比較や他施設との比較などが可視化できた。診療の質の向上の“見える化”を進め、職員の意欲向上を期待する。

外国人患者対応検討委員会

委員長 成 毛 聖 夫

1. 目 的

当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および対応方法などを検討することを目的としている。

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。2025年度は5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 113名（前年度130人）
前年度より減少したが、外来延べ患者数、初診数は増加している。新患より当院に受診歴がある方の受診が増えている。

[実施内容および検討事項]

- ・J M I P 更新受審の準備
- ・困難事例の共有
- ・翻訳の実施と翻訳書類の共有

3. 総 括

本年度はJ M I P 3回目の更新受審にあたる年であり、下半期は準備、受審対応に追われた。評価の内容も変わっており対応に苦慮したが、委員の方々はもちろん職員の皆さんの協力があり無事3回目の更新（認定）をすることができた。

本年度も大きなトラブルもなく運営できたことは職員の方々のご協力のおかげと感謝している。

4. 今後の課題と展望

本年度無事にJ M I P 更新認証を受けることができたが、課題が多く残っている。次の更新受審のために課題を一つずつクリアしていきたい。また、研修実績がないため、来年度は必ず研修を実施して、職員へJ M I P の周知に努めていく。

外国人患者 国籍別新規登録者数

国 籍	2024年度	25年度
アメリカ	2	8
中国	28	38
フィリピン	15	8
イラン	0	2
韓国	3	1
インドネシア	6	2
ベトナム	18	12
インド	3	1
ナイジェリア	0	4
ブラジル	2	2
スリランカ	9	4
台湾	1	0
トルコ	0	1
タイ	3	3
カナダ	0	1
ペルー	4	0
ネパール	8	7
パキスタン	0	2

国 籍	2024年度	25年度
バングラデシュ	0	2
モンゴル共和国	3	1
スウェーデン	1	0
オランダ	0	1
ガーナ	3	0
カンボジア	9	1
カメルーン	0	1
シンガポール	1	0
フランス	0	2

国 籍	2024年度	25年度
ミャンマー	0	4
コンゴ民主共和国	6	1
ラオス	1	1
オーストラリア	1	0
ギニア	0	1
ロシア	0	1
チリ	0	1
その他	1	0
合 計	130	113

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

(1) 委員会の開催

2026年6月に第6回の委員会を開催予定

- 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

(2) 放射線画像科にて安全管理報告会の開催

25年 6／10、8／14、10／17、12／15

26年 4／24 に計5回開催

- ① T V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C T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

(3) 医療放射線研修の実施

第6回医療放射線研修を25年10月より1か月間、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 96.8%（前年度

92.5）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回の研修は滞りなくできている。内容は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98%を超え非常に高いと感じられている。頭部ガラスバッジ線量が極端に多かったとの事で労働基準局より健康管理室案件で現場確認があったが管理に問題はなかった。対策として水晶体専用バッジの装着を開始していた。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高い水準でほぼ横ばい。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、デザイン等を変え取り組んでいる。

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。

血管撮影など高線量の被ばくが想定されるものはカルテにて観察部位が確認できるように工夫している。

水晶体に特化した線量計など使用し繊細な管理が可能となった。

今後も当院の放射線使用が安全かつ有意義に使用されるよう努めていく。

被ばく管理ソフトは予算申請が通らず、他院との差が拡大傾向にある。

MR I 安全管理委員会

委員長 加 山 英 夫

1. 目 的

本委員会は、安全かつ円滑なMR I 検査環境を維持・向上させることを目的とする

2. 活動状況

(1) 委員会の開催

本年度における定期および臨時の委員会開催はなかった。(※承認事項や緊急を要するインシデントが発生しなかったため、日常の運用管理および情報共有を中心として安全管理業務を遂行した。)

(2) 研修の実施

磁場曝露のリスクマネジメントおよび各種ガイドラインの周知を目的とし、時間や場所を選ばず受講できるよう、院内システムを用いたオンデマンド配信形式にて以下の講習会を実施した。

第1回院内オンデマンド講習会

配信期間：2025年6月29日～8月3日

「ペースメーカー埋め込み患者に対するMR I 検査」

第2回院内オンデマンド講習会

配信期間：26年1月29日～3月8日

「造影剤における安全管理」

3. 総 括

本年度は、MR I 検査におけるインシデント・アクシデントの発生は〔0〕件であった。これは、日々検査に携わる担当スタッフが、問診票の確認や金属探知機によるスクリーニングなど、日常の安全チェックを確実に厳格に履行した成果である。

特に、前年度に経験した「不適合ペースメーカーリードの事前発見」というGood Job症例の知見が現場に深く息づいている。デバイス本体のカード確認にとどまらず、遺残リードの有無まで慎重に見極めるという高い安全意識がスタッフ間で継承・定着しており、重大事故につながる事象を未然に防ぐ強固な防波堤となっている。本年度もこの経験と経歴を最大限に生かし、極めて質の高い安全管理体制が維持された。

4. 今後の課題と展望

本年度の良好な管理状態を継続しつつ、医療技術の進歩や院内体制の変化に柔軟に対応するため、来年度は以下の項目に重点的に取り組む。

Good Job症例の知見の組織的な継承とマニュアル化

前年度の不適合リード発見事例のような極めて重要な知見を、ベテランスタッフの経験則にとどめず、新入職員や異動者にも確実に伝承できるよう、スクリーニングマニュアルやチェックリストへの明文化をさらに推し進める。

・オンデマンド講習会の継続

本年度実施した「ペースメーカーへの影響と実施条件」「造影剤の使用リスクと急変時対応」は、いずれも現場の安全性に直結するテーマであった。

・多職種（外来・病棟看護師、臨床工学技士、予約担当者等）との連携の継続

安全チェックを担当者（放射線科スタッフ）の確実性だけに依存せず、検査予約の段階からデバイス情報や造影リスク（腎機能情報など）の多重的なスクリーニングが機能する体制を維持し、安全を継続していく。

XVII その他の業務

院内保育園

総務課長 鈴木 啓 太

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、株式会社ライクキッズ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キッズの保育士のご貢献により、1日平均（土日含む）5.1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
2025年度	昼間	26	24	26	26	25	26	27	23	26	24	23	26	302
	夜間	4	4	5	4	6	6	5	4	5	6	5	6	60

(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
2025年度	昼間	79	83	83.5	99.5	105.5	123	155.5	134.5	164	166	155.5	192	1,541
	夜間	5	5	8	4	8	12	7	6	9	9	8	9	90

(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安全に細心の注意を払い、園児への感染は最小限であった。

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。

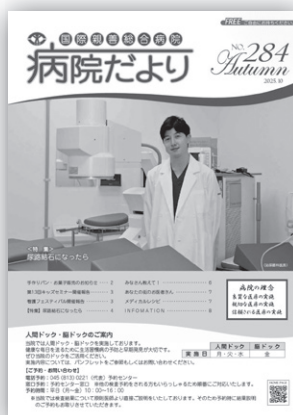
来年度は保育室利用者増加に向けて対応していきたい。

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282号	2025年 4月1日	・新病院長の挨拶 ・新任医師のご紹介 ・特集 泌尿器科（前立腺肥大症とは） ・みなさん教えて！（放射線画像科、医事課） ・あなたの街のお医者さん「塩田医院」 ・【4月】外来診療担当表
第283号	7月1日	・脳神経外科より（手術用顕微鏡導入） ・緩和ケア病棟が病院機能評価で「S」評価獲得！ ・特定行為研修修了者の活動について ・特集 泌尿器科（ロボット支援下手術） ・みなさん教えて！（栄養科・リハビリテーション科） ・あなたの街のお医者さん「くじらい耳鼻咽喉科医院」 ・メディカルレシピ ・【7月】外来診療担当表
第284号	10月1日	・手作りパン・お菓子販売のお知らせ ・第13回キッズセミナー開催報告 ・看護フェスティバル開催報告 ・特集 尿路結石になったら ・みなさん教えて！（循環器内科医師・看護師） ・あなたの街のお医者さん「小林内科クリニック」 ・メディカルレシピ ・国際親善総合病院の今をお届け！
第285号	26年 1月1日	・新年のご挨拶 ・外来アンケート調査結果 ・皆さんからの声 ・特集 過活動膀胱について ・みなさん教えて！（臨床検査科・薬剤部） ・あなたの街のお医者さん「山中クリニック」 ・メディカルレシピ ・国際親善総合病院の今をお届け！

その他業務



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）

実施日	テ	マ	講	師
4月11日	慢性腎臓病の管理について ～生活習慣を見直して腎臓を大切に！～		腎臓・高血圧内科	秋月裕子
7月23日	暑さに負けない便秘症講座		消化器内科	城野文武
10月28日	アレルギー性鼻炎に対する治療戦略 ～小児から大人まで～		耳鼻咽喉科	福生 瑛
2月13日	知っておきたい泌尿器のがん ～前立腺癌と膀胱癌～		泌尿器科	三留 拓

2 院内学術講演会（地域医療機関との協調事業）

実施日	テ	マ	講	師
6月12日	・股関節疾患と人工股関節置換術 ・肝胆脾外科領域の話題 ～ロボット手術は地域医療の有効な打ち手になるのか～		整形外科 外科	城本 雄一郎 小泉 亘
10月9日	・体重に着目した糖尿病治療 ・当院における診療と取り組み		ゆめが丘内科・糖尿病 甲状腺クリニック 湘南ゆめが丘 めのクリニック 眼科・脳神経外科	原 洋 史 宮崎 親 男 宮崎 理 恵
2月12日	・原因不明の脳梗塞に潜む悪性腫瘍：トルソー症候群の病態と マネジメントの考察 ・睡眠時無呼吸症候群の治療と診断について		脳神経外科 循環器内科	谷崎 義 徳 永嶋 善 幸

3 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	マ	講	師
4月28日	国際親善総合病院循環器内科2025年度の展望 ～最新の循環器疾患の話題も含めて～		循環器内科	永嶋 善 幸
5月26日	「有事に強い心臓CT/MRI」 ～COVID-19・物価高騰・超高齢化社会を 柔軟に生き抜くために～		循環器内科	松田 督
6月23日	循環器救急を守りたい		循環器内科	高見澤 啓
7月28日	日本循環器学会ガイドラインについて		循環器内科	瀬川 知
9月29日	心房細動アブレーションについて		循環器内科	硯川 佳 祐
10月27日	B C G療法にて結核性動脈瘤を発症した一例		循環器内科	松村 賢 治
12月22日	2025年ゆく年くる年 ～本年のニューエビデンスのひとまとめ～		循環器内科	永嶋 善 幸
1月26日	肥満症外来開設にあたり ～肥満と肥満症とわたしと～		循環器内科	永嶋 善 幸
3月23日	急性大動脈解離と脳梗塞		横浜市立大学附属 市民総合医療センター 心臓血管センター外科	長 知 樹

4 安全管理に関する院内セミナー

実施日	テ	マ	講	師
2025年 8月～9月	第1回全職員対象医療安全セミナー（動画配信） タイトル：「2024年度のインシデント報告を振り返って」 講師：医療安全管理室 副室長 澁谷 勲		医療安全管理室	澁谷 勲
26年 2月～3月	第2回全職員対象医療安全セミナー（動画配信） タイトル：『医療行為に対する希望の表明 Part 1 「DNARを正しく理解しよう」』		岩手保険医療大学 看護学部教授	三浦 靖彦
25年 8月～9月	第1回薬剤・医療機器セミナー（動画配信）「輸液について」 「NPPVマスクの違い リークあり？なし？」 「ペースメーカー埋め込み患者に対するMRI検査」		光製薬株式会社 医療機器管理科 放射線画像科	松田 優也 原直樹 宇野和也
26年 2月～3月	第2回薬剤・医療機器セミナー（講演・動画配信） 「服薬情報画面の落とし方」 「透析設備を持つ病院で発生し得る特殊な『化学災害』」 「MRI造影剤における安全管理」		薬剤部 医療機器管理科 放射線画像科	山根 靖弘 瀬戸 山 宇野和也
25年 8月18日	Team STEPPS研修会（第1回開催）		リスクマネジャー部会主催	－
25年 10月20日	Team STEPPS研修会（第2回開催）		リスクマネジャー部会主催	－
26年 2月16日	Team STEPPS研修会（第3回開催）		リスクマネジャー部会主催	－

5 感染に関する院内セミナー

実施日	テ	マ	講	師
25年4月	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について		感染症看護専門看護師	中村 麻子 ICTリンク スタッフ
25年4月	A S T・感染対策について		感染症看護専門看護師	中村 麻子
25年7月	看護助手業務における感染予防 水回りに潜む病原菌		感染症看護専門看護師 ICTリンクスタッフ	中村 麻子 吉田 万優
25年8月	（A S Tセミナー）抗菌薬の適正使用について		横浜市立大学附属病院 感染制御部呼吸器内科 医師	田中 克志
26年2月	（A S Tセミナー）一歩踏み込む抗菌薬適正使用		横浜市立大学附属病院 感染制御部呼吸器内科 医師	田中 克志
26年3月	（C S Tセミナー）導尿の適応とタイミング		皮膚・排泄ケア認定看護師	坂本 つかさ

6 C P C（教育委員会主催）

実施日	テ	マ	講	師
5月22日	敗血症性ショックにて来院され原因検索において腸管穿孔が明らかとなった一例		研修指導 医	青木 遥幸 永澤 善達 嶋田 翼
9月9日	COVID-19罹患後にf o c u s不明の炎症が遷延し多臓器不全に至った一例		研修指導 医	吉上 翼 江刈 佑 光谷 俊幸
12月16日	不明熱（F U O）の精査入院中に急速な全身状態の悪化をきたして入院5日目で死亡した一例		研修指導 医	坂安 光 石倉 大 直 駿 野村 作 里 世 賢 桜 治 章
3月10日	繰り返す慢性心不全増悪を背景に呼吸不全に至った一例		研修指導 医	丸松 野 塩 村 川 賢 里 桜 治 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	マ	講	師
7月4日	今、循環器救急が危ない		循環器内科	高見澤 啓
11月21日	救急外来で遭遇する泌尿器科疾患について		泌尿器科	徳本 芽以
2026年 2月20日	「孤独」の毒に関しての考察 ～増し増していく社会的孤立とそれに立ち向かう社会的処方～		循環器内科	永嶋 善幸

第2 業績目録

1. 論文発表

総合案内

T Nagahiro, M Konishi, E Kikkoji, Y Fukushima, Y Matsuzawa, R Sato, J Okuda, R Sawada, K Tsukahara, K Takano, M Shimizu, K Saka, E Akiyama, N Iwahashi, T Misumi, K Hibi, K Tamura, K Kimura : Early drop in blood pressure following angiotensin receptor – neprilysin inhibitor initiation in decompensated heart failure, Hypertension Research, volume 49, 1245–1252, 2026

腎臓内科

池上 充：当院における腹圧上昇に起因するPDト
ラブル5例の検討. 腎と透析別冊腹膜透析 2025；
99巻：167–168

呼吸器外科

成毛聖夫、山本 学、大塚 崇、佐藤道夫：審査胸
腔鏡により診断した冠動脈瘤の経験. 日本気管食道
科学会会報 2024；75(6)：343–347.

整形外科

川崎俊樹：Oxford UKAインプラントサイズと身長
について X–smallに注目して. 日本人工関節学
会誌 2025；55巻：395–396

泌尿器科

滝沢明利、米山脩子、三留 拓：前立腺体積150 mL
超の前立腺肥大症に対するHoLEPの有効性と
課題–AUAガイドラインに基づくvery large
症例の検討–. Journal of Endourology and
Robotics 2026；39：168–172

看護部

中村麻子：INFECTION CONTROL vol. 34 No. 6 水
回り管理のチェックリストと施設内でのポイント
(上水管理). 株式会社メディカ出版. 48–52. 2025

中村麻子：INFECTION CONTROL vol.34 No.8 産
婦人科病棟. 株式会社メディカ出版. 68–72. 2025

志村由美子：看護展望. Vol. 50 No. 11施設基準管理
の知識と実践で変わった看護管理. 新たな届出への
挑戦と8年ぶりの適時調査にどう対応したのか. 株
式会社メヂカルフレンド社. 21–26. 2025

医療福祉相談室

井出みはる：『月刊ケアマネジャー 2025年9月号』

「今おさえておくべき外国人高齢者へのかかわり方
–健康に対する考え方の文化差異を知る–」. 中央
法規. 66–67. 2025

2. 著 書

呼吸器外科

James L. Mulshine., Denise R. Aberle., Matthijs
Oudkerk., Takashi Ohtsuka., Masao Naruke., and
Ugo Pastorino., Early Detection in Lung Cancer :
A Historical Overview. IASLC HISTORY, Advanc
es in Thoracic Oncology Treatment & Research ;
Legacy of Impact, Future of Promise. Editorial Rx
Press. 127–158. 2024

3. 学会発表

腎臓・高血圧内科

池上 充：当院における腹圧上昇に起因するPDト
ラブル5例の検討. 第30回日本腹膜透析医学会学術
集会・総会. 福岡. Nov. 16–17. 2024

上江洌佑樹：自然寛解した縦隔リンパ節結核の維持
透析患者の一例. 第70回日本透析医学会学術集会・
総会. 大阪. Jun. 27–29. 2025

安藤大作：AVGのPTA長期管理中に上大静脈
(Superior Vena Cava : SVC) 完全閉塞に至った
一例. 第70回日本透析医学会学術集会・総会. 大
阪. Jun. 27–29. 2025

青木 遥：潰瘍性大腸炎合併により診断が遅れた偽
性アルドステロン症の一例. 第55回日本腎臓学会東
部学術大会. 横浜. Sep. 27–28. 2025

山路和歌子：IgA腎症に家族性地中海熱 (FM
F) を合併した一例. 第55回日本腎臓学会東部学術
大会. 横浜. Sep. 27–28. 2025

上江洌佑樹：劇症型抗リン脂質抗体症候群
(Catastrophic antiphospholipid syndrome ; CAPS)
により急性腎障害、多発脳梗塞を発症した一例. 第
55回日本腎臓学会東部学術大会. 横浜. Sep. 27–
28. 2025

毛利公美：診断時に多彩な臨床症状を呈した好酸球
性多発血管炎性肉芽腫症 (EDPA) の一例. 第
55回日本腎臓学会東部学術大会. 横浜. Sep. 27–
28. 2025

堀米麻里：P D の中期経過でサルコペニアが進行し、透析方法の選択に苦慮した3例の検討。第31回日本腹膜透析医学会学術集会・総会。東京。Nov. 22-23. 2025

呼吸器外科

成毛聖夫：肺気腫患者に認めた気管支憩室の2例。第48回日本呼吸器内視鏡学会学術集会。仙台。Jun. 12-13. 2025

Masao Naruke, et al. Oxidized regenerated cellulose reinforcement during video-assisted thoracoscopic blebectomy does not appear to prevent postoperative recurrent pneumothorax. 35th International Congress of the European Respiratory Society. Ams. Sep. 27-Oct. 1. 2025.

成毛聖夫：微少浸潤性肺腺癌-粘液性の1切除例。第66回日本肺癌学会学術集会。東京。Nov. 6-8. 2025

外科

小泉 亘：Laparoscopic Distal Pancreatectomy in Morbidly Obese Patient；Surgical Technique and Operative Field Exposure. 第37回日本肝胆膵外科学会学術集会。軽井沢。Jun. 13-14. 2025

小泉 亘：大腸癌術後緩徐な進行を認めた肝内胆管癌に対して手術を施行した1例。第33回日本消化器関連学会週間（JDDW 2025）。神戸。Oct-Nov. 31-1. 2025

整形外科

城本雄一郎：A L Sアプローチを用いた人工股関節置換術におけるIntellijoint HIPナビゲーションシステムの術中脚長補正に関する精度。第52回日本股関節学会学術集会。山口。Oct. 24-25. 2025

城本雄一郎：人工股関節置換術におけるピンレスA Rナビゲーションシステムの脚長およびオフセット計測への応用。第20回日本C A O S学会。三重。Mar. 12-13. 2026

泌尿器科

廣瀬 響：A Study on the Difference in Quality of Life with and without Ureteral Stent after ECIRS surgery. 第112回日本泌尿器科学会総会。福岡。Apr. 17-19. 2025

徳本芽以：A case report；acute interstitial nephritis during adjuvant nivolumab after radical cystectomy. 第112回日本泌尿器科学会総会。福岡。Apr. 17-

19. 2025

三留 拓：国際親善病院における尿路結石症に対するClearPetra®を使用したECIRSの治療成績について。第112回日本泌尿器科学会総会。福岡。Apr. 17-19. 2025

三留 拓：Semi Lateral Operation Systemを使用したECIRS症例。第12回横浜尿路結石研究会。横浜。Jun. 2025

森川知治：進行性前立腺がんの薬物治療。第29回神奈川県泌尿器科基本手術手技勉強会。横浜。Jul. 2025

徳本芽以：感染を契機に急速に増大した膀胱扁平上皮癌に対し、緊急開腹膀胱全摘術を施行し根治切除しえた1例。第71回日本泌尿器科学会神奈川地方会。横浜。Sep. 25. 2025

森川知治：T V M手術16年後に尿管内にメッシュ露出が認められた一例。第77回西日本泌尿器科学会。高知。Nov. 13-16. 2025

緩和ケア内科

岩崎 誠、村井哲夫：頻回な輸血を必要とした難治性貧血に対して、抗てんかん薬を中止した後に貧血の改善を認めた末期肺がんの1例。第30回日本緩和医療学会学術大会。福岡。Jul. 4-5. 2025

看護部

影澤美佐子、新陽子：医療チームで「経口摂取」に取り組む体制づくり。第27回日本医療マネジメント学会学術総会。仙台。Jul. 18-19. 2025

佐々木亜理沙、山本幸江：中規模病院看護部R R Tの早期介入に向けた取り組みと課題。第27回日本医療マネジメント学会学術総会。仙台。Jul. 18-19. 2025

竹内裕香、望月美幸、北田真奈美、安藤大作：腹膜透析看護の現状把握と統一した看護への取り組み。第31回日本腹膜透析医学会学術集会・総会。虎の門ヒルズフォーラム。Nov. 22-23. 2025

宮崎玲美、坂本つかさ、佐藤道夫：在宅医療において地域中核病院所属の認定看護師の介入効果と今後の課題。第55回日本創傷治癒学会。大阪。Dec. 13-14. 2025

菅侑也、佐々木亜理沙：中小規模病院における看護師主導Rapid Response Team導入のプロセスとアウ

トカム評価：中断時系列解析. 第53回日本集中治療医学会学術集会. 横浜. Mar. 5 - 7. 2026

薬 剤 部

山根靖弘、山根紗希子、田島秀章、山本良雲、梅田清隆：インスリン製剤のデバイス変化によるHbA1cへの影響の調査. 第13回日本くすりと糖尿病学会学術集会. つくば. Nov. 2 - 3. 2025

4. そ の 他

腎臓・高血圧内科

安藤大作：尿酸代謝から見えてくるCKD保護を目指した高尿酸血症治療について. ユリスWebチャンネル. 横浜. May. 13. (Web講演会)

安藤大作：サルコペニア対策を意識したCKD-MBD管理. 西部医療圏CKD-MBD Conference. 横浜. Aug. 25.

安藤大作：CKD治療におけるSGLT2阻害薬の作用ポイントはどこか. CKD地域医療カンファレンスin戸塚区泉区. 横浜. Sep. 8. 2025 (ハイブリッド形式)

上江洌佑樹：高血圧ガイドラインに基づいた厳格降圧の意義とは. ディスカッサーARNI高血圧Collaboration「これからの高血圧治療を考える2025」～心腎連関の視点から～. 横浜. Nov. 13 (ハイブリット形式)

安藤大作：健康寿命延伸を目指したCKD-MBD対策～フォゼベルへの期待～. 第18回 西部地区「腎不全の医療ネットワークを考える会」. 横浜. Dec. 9. 2025 (Zoomウェビナーによる同時配信)

安藤大作：Total Renal CareにおけるSGLT2阻害薬の位置づけMEET THE EXPERT. 横浜. Feb. 5. 2026 (Zoomウェビナーによる配信)

堀米麻里：PDの中期経過でサルコペニアが進行し、透析方法の選択に苦慮した3例の検討. 第37回神奈川県CAPD研究会. 横浜. Feb. 28. 2026

外 科

鶴嶋史哉、佐藤道夫、富田真人、徳田敏樹、小泉亘、斎藤慶幸、安藤暢敏：甲状腺乳頭癌の肝転移が疑われ、腹腔鏡下関部分切除術を実施した1例. 慶應関連病院外科研究会. 横浜. Jun. 24. 2025

泌尿器科

滝沢明利：前立腺癌ゲノム診療における拠点病院と

の連携について. ターゼナ発売1周年記念講演会. 横浜. Jun. 2025

徳本芽以：過活動膀胱の診療. 第201回横浜市泉区医師会学術講演会. 横浜. Jun. 2025

三留 拓：尿路結石の診療. 第201回横浜市泉区医師会学術講演会. 横浜. Jun. 2025

滝沢明利：検診異常時の診療（血尿、PSA高値など）. 第201回横浜市泉区医師会学術講演会. 横浜. Jun. 2025

廣瀬 響：当院におけるFANS-TULの初期経験. 第37回21世紀泌尿器科医会. Nov. 横浜. 2025

緩和ケア内科

村井哲夫：緩和ケアをもっと知ろう. 令和7年度泉区疾患別医療・介護連携事業【緩和ケア】多職種連携研修会. 横浜. Jan. 16. 2026

看 護 部

望月美幸：腹膜透析看護の現状把握と今後の課題. 第37回神奈川県CAPD研究会. 横浜. Feb. 28. 2026

藤原加奈：Self CAPDからPartial assisted APDへの移行で自宅退院を実現できた末期ガン患者の一例. 第37回神奈川県CAPD研究会. 横浜. Feb. 28. 2026

図 書 室

図 書 室

担 当 鈴 木 啓 太
三 門 橋 啓 太

1. 図書室統計

2 0 2 5 年 度			蔵 書 数		
貸 出 件 数	雑 誌	107	雑誌タイトル数 (購入分のみ)	和 書	118
				洋 書	40
	単 行 本	91	単 行 本	和 書	3,435
	製 本 雑 誌	0		洋 書	212
相 互 貸 借	借 り	38	製 本 雑 誌		605
	貸 し	0	購 入 冊 数		
			雑 誌		329
			単 行 本		146

2. 購入雑誌一覧

① 購入雑誌

雑 誌	名
American Journal of Roentgenorogy (2024年3月まで)	検査と技術
Circulation (2024年3月まで)	麻酔
Clinical Engineering	脳神経外科
Expert Nurse	ペインクリニック
画像診断	Radiology
皮膚科の臨床	あたらしい眼科
皮膚病診療	臨床放射線
Johns	臨床皮膚科
Journal of Bone & Joint Surgery (2024年3月まで)	臨床麻酔
Journal of Orthopaedic Science (2024年3月まで)	理学療法ジャーナル
Journal of Urology (2024年3月まで)	作業療法ジャーナル
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	産婦人科の実際
腎と透析	整形外科
循環器ジャーナル	消化器外科
看護技術	周産期医学 (2026年3月まで)
看護管理	小児科 (2026年4月納入予定)
看護展望	

② オンラインジャーナル

医学中央雑誌
メディカルオンライン
Medical Database
ProQuest

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。

2025年度をふりかえって

2025年度当院の出来事

4月	4月1日 4月1日	入職式 特定行為研修開講式
5月	5月15日 5月16日	健康懇話会（腎臓・高血圧内科） 研修医症例発表検討会～春の陣～
6月	6月5日	看護フェスティバル
7月	7月7日	健康懇話会（消化器内科）
8月	8月2日	第13回キッズセミナー
10月	10月9日	健康懇話会（耳鼻咽喉科）
11月	11月18日 11月20日 11月28日	中学校職場体験（横浜市立緑園義務教育学校） 中学校職場体験（横浜市立岡津中学校） 研修医症例発表検討会～秋の陣～
1月	1月5日	年賀の会
2月	2月12日	健康懇話会（泌尿器科）
3月	3月6日 3月23日 3月31日	研修医卒業発表 研修医修了式 特定行為研修修了式



4月1日 入職式



4月1日 特定行為研修開講式



5月15日 健康懇話会



6月5日 看護フェスティバル



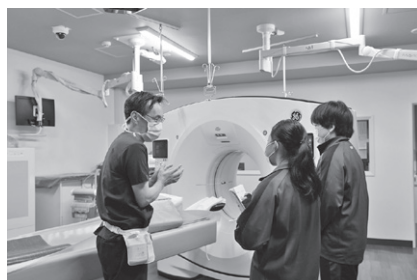
8月2日 第13回キッズセミナー



8月2日 第13回キッズセミナー



11月18日 中学校職場体験
（横浜市立緑園義務教育学校）



11月20日 中学校職場体験
（横浜市立岡津中学校）



1月5日 年賀の会



3月6日 研修医卒業発表



3月23日 研修医修了式



3月31日 特定行為研修修了式

編集後記

国際親善総合病院2025年度版の年報をお届けいたします。多田聖郎先生から広報委員長を引き継ぎ2回目の年報発行となりましたが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。

26年度となり本年度からの激動ともいえる診療報酬改定や原材料・人件費の高騰などによる病院経営の困難さは近年まれにみる医療機関の閉院・倒産件数の増加からも明らかで当院の経営状況も依然厳しい状況に陥っております。

このような時にこそ当院の理念に立ち返りミッションを果たすべく毅然とした対応が迫られることになります。前年度から病院長に就任された清水誠新病院長の音頭のもとに現在のような極めて厳しい状況にも打ち勝っていけるように職員全体の一丸となった益々の努力が必要となっていきます。

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。

また、院内各部署の連携だけでなく地域社会の皆様との連携をこれまで以上に重要視しながら力を合わせて診療に取り組まねばなりません。

年報でこれまでを振り返る事により、よりよい未来への課題を見つける一助となれば幸いです。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
永嶋 善幸

編集協力

広報委員会

・永嶋 善幸	・仁木 淳	・和田 宏来	・城本雄一郎
・地主 誠	・林 秀行	・新田 真樹	・梅田 清隆
・徳峯 萌	・三橋 啓太	・佐藤 裕子	・鈴木 啓太

※ 広報委員 メンバー12名

病院年報

第49号（2025年版）

発行日	2026年9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(代)

<http://shinzen.jp/>

印刷製本	(有)プリサイス印刷
------	------------
