

病院年報

No.44

2020年版

(令和2年度)

社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院

● 病 院 の 理 念 ●

良質な
医療の実施

信頼される
医療の実施

親切的な
医療の実施

● 病 院 の 基 本 方 針 ●

- (1) 安全で安心な医療の提供
- (2) 利用者の満足度の向上
- (3) 地域から求められる医療の提供
- (4) 働きがいのある職場環境の実現
- (5) 安定した経営の保持

患者さんの権利・責務

(1) 安全で良質な医療を平等に受ける権利

患者さんは、差別なしに安全で良質な医療を受けることができます。

(2) 提供される医療を自ら選択する権利

患者さんは、担当医師、病院を自由に選択し、又は変更することができます。

患者さんは、自分自身に関わる治療等について、自由な決定を行うことができます。

(3) 自己の診療に関する情報について十分な説明を受ける権利

患者さんは、病名、病状、治療内容について、十分な説明を受けることができます。

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

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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	経 理 課	93
II	病院の現況	3	総 務 課	94
III	病院概要	4	職 員 課	95
IV	沿 革	5	施設用度課	96
V	病院管理組織図	7	医 事 課	97
VI	診療統計	8	医療情報課	97
VII	診療部門	30	XVI 各種委員会	99
	診療部	30	会議・委員会一覧表	99
	総合内科	31	臨床研究倫理審査委員会	101
	消化器内科	32	教育委員会	102
	循環器内科	33	特定行為研修委員会 特定行為研修実務委員会	102
	糖尿病・内分泌内科	34	臨床研修管理委員会 臨床研修指導者実務委員会	103
	腎臓・高血圧内科	35	安全管理委員会	104
	脳神経内科	37	リスクマネージャー部会	105
	呼吸器内科	38	血栓防止ワーキング部会	106
	緩和ケア内科	39	呼吸サポートチーム	107
	リウマチ内科	41	認知症ケアチーム (DCT)	107
	小 児 科	41	感染制御委員会	108
	外 科	43	ICTリンクスタッフ会	108
	整形外科	45	安全衛生委員会	109
	呼吸器外科	47	医療ガス安全管理委員会	110
	脳神経外科	48	防災対策委員会	110
	産婦人科	49	救急集中治療室委員会	111
	眼 科	51	手術室運営委員会	112
	耳鼻咽喉科	53	DPC・医療材料・保険委員会	113
	皮膚科	53	サービス質向上委員会	114
	泌尿器科	55	検査および輸血委員会	115
	形成外科	58	医療情報委員会	116
	画像診断・IVR科	58	クリニカルバス部会	116
	麻酔科	59	地域医療支援委員会	117
	救急科	60	退院支援部会	117
	病理診断科	61	病床管理委員会	118
	中央手術室	62	薬事審議委員会	119
	集中治療室	64	化学療法委員会	119
	人間ドック	65	緩和ケアチーム	120
	脳ドック	65	栄養管理委員会	121
	化学療法室	66	栄養サポートチーム (NST)	121
	内視鏡センター	66	褥瘡対策部会	122
	血液浄化・透析センター	68	広報委員会	122
	医療クラーク室	68	診療の質向上ワーキンググループ	123
VIII	医療安全管理室	70	外国人患者対応検討委員会	123
IX	感染防止対策室	72	XVII その他の業務	125
X	健康管理室	74	院内保育園	125
XI	地域医療連携部	75	病院だより	126
	医療福祉相談室	75	XVIII 研修・研究実績	127
	がん・緩和相談室	76	第1 講演会・カンファレンス	127
	患者相談室	77	健康懇話会	127
	地域医療連携室	77	しんぜん院外健康教室	127
	入退院支援室	79	院内学術講演会	127
XII	薬 剤 部	80	循環器カンファレンス	127
XIII	診療技術部	81	第2 業績目録	128
	放射線画像科	81	論 文 発 表	128
	臨床検査科	82	著 書	129
	リハビリテーション科	83	学 会 発 表	130
	栄 養 科	84	そ の 他	132
	医療機器管理科	86	図書室	134
XIV	看 護 部	87	2020年度をふりかえって	135
XV	管 理 部	92	編集後記	136
	経営企画室	93		

国際親善総合病院 年報

No.44



2020 年度版

I. 序 文



社会福祉法人 親善福祉協会
理事長 山下 光

この年報は9月ごろ発刊されていると聞いている。しかし、6月23日に私は退任しているので理事長ではないが、この法人に16年半、監事、理事、副理事長、理事長（12年半）としていたので、思い入れ一入である。従って、退任したとはいえ、年報の執筆は、在任中の業務に関することでもあり、私の守備範囲である。

この1年はコロナに翻弄された。それと共に社会が、医療がどんなに大事かということ認識し、感染専門の医師達が持て囃された1年でもあった。

コロナの終焉時期は不明であるが、ウイルスと人類は、長い歴史の中で共生していた。いずれコロナは弱毒化することは歴史の教えるところであるので、世間はコロナを気にもしない時代が到来するに違いない。そうすると、医師に対する感謝も弱まり、感染専門の医師にスポットライトが照らされることもなくなるであろう。

ただ、感謝については、意外と言えるかという疑問もあるが、一命を救われた患者は医師を神様・仏様と思うが、一般の入院患者やその家族は、医師より看護師の優しさに感謝するのが一般的のようである。

ところで、最近、医療経済学という分野があること知った。なるほど、医療関連従事者は、2040年度には働く人の5人に1人である1,070万人となり、国民医療費は、このところコロナで減少しているが、毎年5,000億円近く上昇しているので、現在の45兆円は2040年度には67兆円になるという試算もある。

正に、医療は、国家の最大の懸案となってきたので、これを取り扱う分野は必要不可欠である。

そこで問題となるのは、進歩を続け高度化しコストも増加する医療費を国民皆保険で維持できるのか、AIの発展により働く人が不必要になる分野があるとしても、働く人の20%を医療に廻して社会は機能するのか、国は、人々に生活を保障する中で、どの程度の医療を提供するのか、国民的な議論が避けられないように思う。

医療に生産性という言葉は憚られる。しかし、国民経済という視野からは、経済的で合理的な医療も考えざるをえない。利益なくして病院の存立も医療もないからである。やはり、出るを制し、入るを計るしかないので、そこに職員の英知が求められている。

Ⅱ. 病院の現況



病院長 安藤 暢 敏

2020年は病院の泉区西が岡移転30年の節目の年となり、当地でのこれまでの記録をまとめ移転30周年記念誌を編集、発刊しました。その節目の年は4月の緊急事態宣言発出に始まり、病院も新型コロナウイルス感染COVID-19への対応に終始した1年間でした。感染防止対策室が中心となり感染対策をとりつつ、神奈川モデルの重点医療機関協力病院という位置づけで3月末までに陽性者53名、のべ566名の陽性中等症および軽症患者の入院を受け入れ、発熱外来では2,500名超の患者対応をして参りました。

(1) 診療の概要

これまで院内クラスターの発生は回避でき、外来・入院診療への大きな制限を強いられることはなかったものの、患者さんの受診控え、意識の変容などにより診療実績への影響は少なからず生じました。年間の外来延患者数は162,755人（対前年比△8,176人 4.8%）、606.2人/日（△35.9人/日）で、初診患者数は17,280人（△113人 4.3%）、紹介患者数は11,101人（△800人 6.7%）で、とくに緊急事態宣言発出中の4月、5月および1月、2月は大きく減少しました。入院延患者数は92,871人（対前年比△4,055人 4.2%）、平均在院患者数は232.8人/日（△9.9人/日 4.8%）で、年明けからは240人/日超へ回復しました。病床稼働率は88.7%（前年92.3%）、利用率は81.1%（前年84.6%）でした。緩和ケア病棟では厳しい面会制限のために入院希望者が他病棟に比べ特異的に減少し、しかも遷延しました。分娩件数は年明けからCOVID-19の影響が見られるようになりました。

手術件数は外科、整形外科、泌尿器科で前年を下回ったが、そけいヘルニア、前立腺生検など一時的延期可能な手術が減少した一方で、大腸癌、胃癌、前立腺癌など悪性腫瘍手術件数は増加し、手術単価は前年比1,800点増加しました。内視鏡検査件数は3,823件（上部消化管）、2,313件（下部消化管）で5～7%減少しました。横浜市全域の救急車出動件数は対前年8%減少しましたが、当院への搬送件数は4,229件（365件増）で発熱患者搬送も多く初めて4,000件超となりました。

(2) 病院財政

2020年度の医業収益は85.1億円、対前年比1.1億円の増収で、うち入院診療収益は58.7億円（1.3億円増）、入院単価は65,842円（3,914円増）、外来診療収益は22.8億円（0.2億円増）、外来単価は14,836円（787円増）で、とくに4、5月の落ち込みに比べ6月以降の回復が顕著でした。一方、医業費用は87.6億円、対前年比2.1億円の増で、医師時間外給与算定法の変更や救急科常勤医師退職にともなう補充非常勤医増による人件費増がありましたが、人件費比率、診療材料費比率はいずれも変動はありませんでした。

結果として医業利益は2.5億円の赤字でしたが、コロナ関連補助金などの医業外利益により当期純利益は8,400万円の黒字となりました。

(3) 地域医療支援病院の認定

かねてより地域医療支援病院申請の準備を進めて来ましたが、2020年12月に認定を受け、近隣旭区、瀬谷区、戸塚区の医師会、歯科医師会の先生方との病診連携、病病連携の一層の強化を図っています。コロナ禍の中で制限を受けて来た地域医療連携のこれまでの企画を再開しつつ、ワクチン接種が進む中での診療の新常態を模索して参ります。

Ⅲ 病院概要

令和3年3月31日現在

名称	社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院 International Goodwill Hospital			
所在地	〒245-0006 神奈川県横浜市泉区西が岡1丁目28番地1		TEL:045(813)0221 代表 FAX:045(813)7419	
理事長	山下 光			
病院長	安藤 暢 敏			
副院長	飯田 秀 夫 清水 誠 佐藤 道 夫			
副院長 看護部長	楠 田 清 美			
管理部長	林 秀 行			
診療科目	総合内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓・高血圧内科 脳神経内科 精神科 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 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科 画像診断・IVR科 麻酔科 形成外科 救急科 緩和ケア内科 膠原病・リウマチ内科 病理診断科			
敷地面積	29,430 m ²	延床面積	20,900 m ²	病 床 数 287床 (一般病床)
職員数	795人		医 師 常勤 67人 非常勤 90人	
			看 護 職 員 393人	その他の職員 245人
設 立	開設年 1863年4月 移転開院 1990年5月8日			
学 会 施 設 認 定	日本医療機能評価機構認定施設 厚生労働省指定臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会認定制度教育関連施設 日本心身医学会認定医制度研修施設 日本外科学会外科専門医制度研修施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本呼吸器学会関連施設 日本消化器外科学会専門医研修施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設 日本整形外科学会認定専門医研修施設 日本脳神経外科学会認定制度指定訓練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設認定 日本医学放射線学会専門医訓練機関 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病理学会研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設・認定教育施設 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳ドック学会認定脳ドック施設 日本手外科学会研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設 日本胆道学会指導施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 特定行為研修指定研修機関			
施 設 基 準	【基本診療料】 一般病棟入院基本料7対1 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1のイ15対1 急性期看護補助体制加算25対1 (看護補助者5割以上) 看護職員夜間配置加算12対1(1のイ) 夜間100対1急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算 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 感染防止対策加算1 感染防止対策地域連携加算1 抗菌薬適正使用体制加算 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 呼吸ケアチーム加算 病棟薬剤業務実施加算1 データ提出加算2.イ 入退院支援加算1 地域連携診療計画加算 入院時支援加算 地域医療体制確保加算 排尿自立支援加算 総合機能評価加算 臨床研修病院入院診療加算(基幹型) 緊急医療管理加算 救急搬送看護体制加算1 特定集中治療室管理料3 早期離床・リハビリテーション加算 早期栄養介入管理加算 緩和ケア病棟入院料1 緩和ケア診療加算 せん妄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 認知症ケア加算1 地域包括ケア病棟入院料2 後発医薬品使用体制加算3 【特掲診療料】 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料1 がん患者指導管理料2 エタノールの局所注入(甲状腺) 院内トリアージ実施料 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 在宅療養後方支援病院 在宅患者訪問看護指導料 持続血糖測定器加算及び皮下連続グルコース測定 HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) 検体検査管理加算(IV) 内服・点滴誘発試験 C T透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算2 C T撮影及びMRI撮影 冠動脈C T撮影加算 大腸C T撮影加算 心臓MRI撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料(I) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 運動器リハビリテーション料(I) 呼吸器リハビリテーション料(I) がん患者リハビリテーション料 早期離床・リハビリテーション加算 (集中治療室管理料3) 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 ベースメーカー移植手術及びベースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法(I A B P 法) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧振張術 乳がんセンチネルリンパ節加算2及び センチネルリンパ節生検(単独) 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 輸血管理料(I) 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 麻酔管理料(I) 夜間休日救急搬送医学管理料 神経学的検査 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科)			

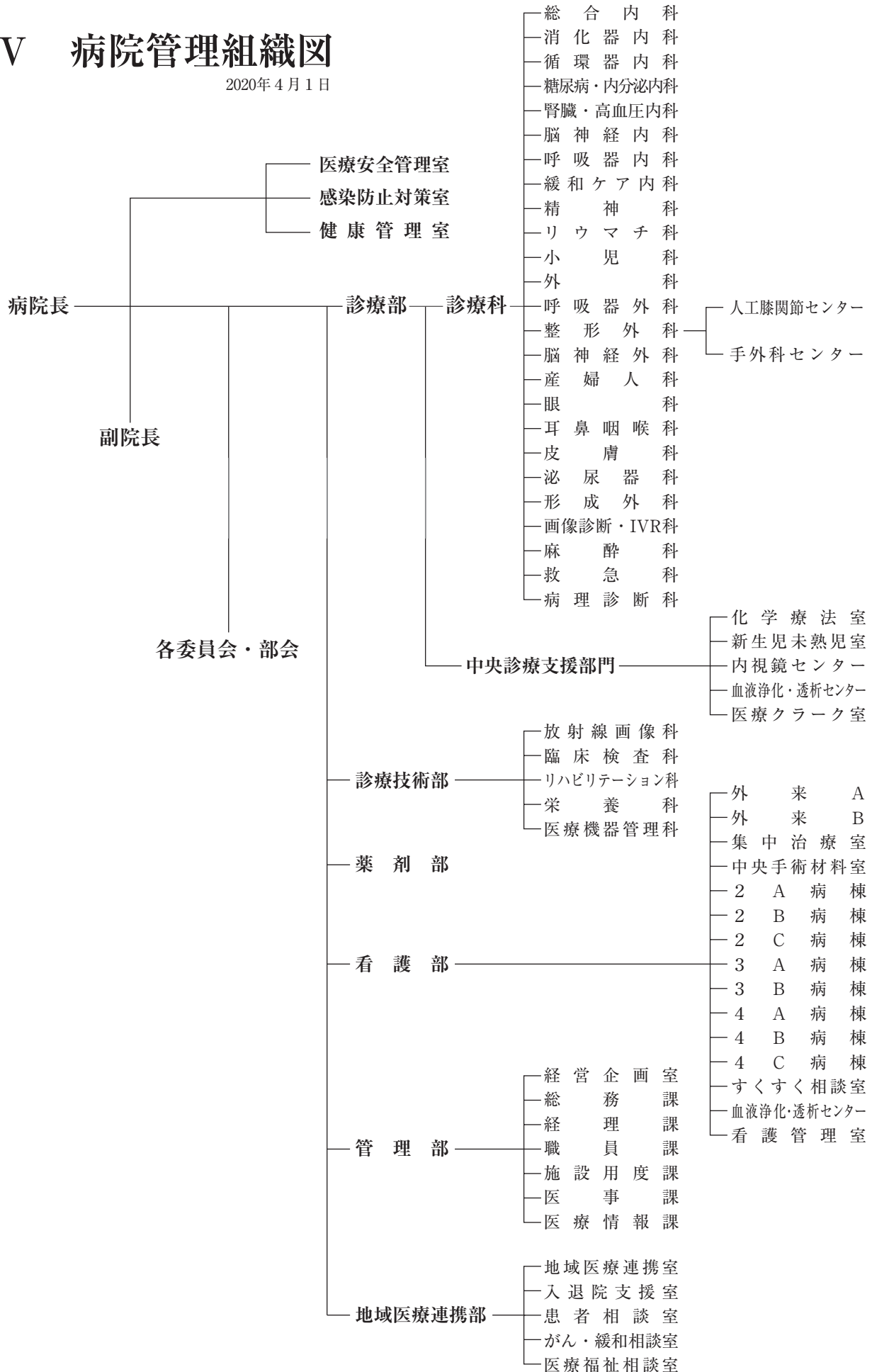
IV 沿 革

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

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

V 病院管理組織図

2020年4月1日



病院管理組織図

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	5,891	82	439	5,452	21.9	0	0	—
小児科	3,005	158	496	2,509	11.2	745	159	4.7
外科	12,568	179	795	11,773	46.8	12,248	1,108	11.1
整形外科	18,535	733	1,766	16,769	69.0	11,242	705	16.1
脳神経外科	5,061	223	598	4,463	18.8	4,751	224	20.9
皮膚科	9,543	239	845	8,698	35.5	345	26	13.8
泌尿器科	16,787	473	1,402	15,385	62.5	7,111	1,037	6.8
産婦人科	12,140	477	705	11,435	45.2	3,386	639	5.3
眼科	17,141	191	722	16,419	63.8	2,056	920	2.2
耳鼻咽喉科	5,423	174	673	4,750	20.2	158	25	6.3
画像診断・IVR科	2,105	11	1,662	443	7.8	0	0	—
麻酔科	3	0	0	3	0.0	0	0	—
精神科	12	0	1	11	0.0	0	0	—
脳神経内科	3,652	46	358	3,294	13.6	3,946	168	23.3
消化器内科	12,912	301	2,234	10,678	48.1	7,766	893	8.9
循環器内科	11,921	281	1,736	10,185	44.4	12,162	907	13.7
呼吸器内科	4,029	89	365	3,664	15.0	2,216	170	13.0
膠原病・リウマチ内科	639	8	41	598	2.4	0	0	—
糖尿病・内分泌内科	8,681	77	250	8,431	32.3	2,007	111	17.7
腎臓・高血圧内科	8,812	207	676	8,136	32.8	7,904	540	14.8
呼吸器外科	710	10	34	676	2.6	676	67	9.9
形成外科	507	23	68	439	1.9	0	0	—
緩和ケア内科	620	5	61	559	2.3	6,256	212	25.0
救急科	2,058	556	1,353	705	7.7	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 %	20年度内訳	
	2019年度 人	20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	7,333	7,766	5.9%	21.3	8.9
循環器内科	14,029	12,162	△13.3%	33.3	13.7
糖尿病・内分泌内科	1,805	2,007	11.2%	5.5	17.7
腎臓・高血圧内科	7,489	7,904	5.5%	21.7	14.8
脳神経内科	4,844	3,946	△18.5%	10.8	23.3
呼吸器内科	2,239	2,216	△1.0%	6.1	13.0
呼吸器外科	0	676	—	1.9	9.9
小児科	690	745	8.0%	2.0	4.7
外科	12,876	12,248	△4.9%	33.6	11.1
整形外科	10,969	11,242	2.5%	30.8	16.1
脳神経外科	6,429	4,751	△26.1%	13.0	20.9
産婦人科	3,123	3,386	8.4%	9.3	5.3
眼科	1,833	2,056	12.2%	5.6	2.2
耳鼻咽喉科	222	158	△28.8%	0.4	6.3
皮膚科	286	345	20.6%	0.9	13.8
泌尿器科	7,912	7,111	△10.1%	19.5	6.8
緩和ケア内科	6,736	6,256	△7.1%	17.1	25.0
救急科	1	0	—	0.0	0.0
合計	88,816	84,975	△4.3%	232.8	10.8

外来（稼働日数 268.5日）

科/区分	年度別在院患者延べ数		20年度内訳	
	2019年度 人	20年度 人	伸び率 前年度対比 %	1日平均患者数
総合内科	7,464	5,891	△21.1%	21.9
消化器内科	13,261	12,912	△2.6%	48.1
循環器内科	13,689	11,921	△12.9%	44.4
糖尿病・内分泌内科	8,571	8,681	1.3%	32.3
腎臓・高血圧内科	8,840	8,812	△0.3%	32.8
脳神経内科	4,101	3,652	△10.9%	13.6
精神科	25	12	△52.0%	0.0
麻酔科	0	3	-	0.0
呼吸器内科	3,886	4,029	3.7%	15.0
呼吸器外科	369	710	92.4%	2.6
小児科	4,512	3,005	△33.4%	11.2
外科	12,489	12,568	0.6%	46.8
整形外科	19,771	18,535	△6.3%	69.0
脳神経外科	5,100	5,061	△0.8%	18.8
産婦人科	12,407	12,140	△2.2%	45.2
眼科	17,303	17,141	△0.9%	63.8
耳鼻咽喉科	6,509	5,423	△16.7%	20.2
皮膚科	10,126	9,543	△5.8%	35.5
泌尿器科	17,394	16,787	△3.5%	62.5
画像診断・IVR科	2,230	2,105	△5.6%	7.8
形成外科	615	507	△17.6%	1.9
緩和ケア内科	782	620	△20.7%	2.3
膠原病・リウマチ内科	238	639	168.5%	2.4
救急科	1,249	2,058	64.8%	7.7
合計	170,931	162,755	△4.8%	606.2

	2019年度	20年度	伸び率
紹介率	66.8%	70.7%	5.8%
逆紹介率	66.8%	68.6%	2.7%

患者診療実績

ア. 入院

	2019年度	20年度	前年度増減	伸び率
年間新入院者数	8,108人	7,911人	△197人	△2.4%
在院者延べ人数	88,816人	84,975人	△3,841人	△4.3%
平均在院日数	11.0日	10.8日	△0.2日	△1.8%
一日平均在院患者数	242.7人	232.8人	△10人	△4.1%
一日一人当たり診療額	61,928円	65,842円	3,914円	6.3%
病床稼働率	92.3%	88.7%	△3.6ポイント	△3.9%

イ. 外来

	2019年度	20年度	前年度増減	伸び率
外来患者延べ数	170,931人	162,755人	△8,176人	△4.8%
一日平均外来患者数	641.4人	606.2人	△35.2人	△5.5%
一日一人当たり診療額	14,049円	14,836円	787円	5.6%
救急外来患者数	7,485人	8,091人	606人	8.1%
救急車台数	3,864台	4,229台	365台	9.4%

ウ. 手術

	2019年度	20年度	前年度増減	伸び率
年間手術件数	4,388件	4,443件	55件	1.3%

エ. 分娩

	2019年度	20年度	前年度増減	伸び率
年間分娩件数	334件	345件	11件	3.3%

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	433	690	186	327	224	2,089	3,699	39	79	7,766	7,333
循環器内科	9,414	914	27	247	287	193	522	558	0	12,162	14,029
糖尿病・内分泌内科	78	322	48	44	38	123	1,334	20	0	2,007	1,805
腎臓・高血圧内科	6,166	588	29	456	183	108	227	147	0	7,904	7,489
脳神経内科	82	711	21	2,165	698	86	180	3	0	3,946	4,844
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	1,670	186	13	69	8	55	156	59	0	2,216	2,239
呼吸器外科	18	20	2	10	0	483	120	23	0	676	0
小児科	0	0	745	0	0	0	0	0	0	745	690
外科	240	484	215	186	191	8,162	2,480	255	35	12,248	12,876
整形外科	204	4,112	604	1,168	4,973	59	66	56	0	11,242	10,969
脳神経外科	23	751	7	845	2,645	19	273	188	0	4,751	6,429
産婦人科	0	0	3,385	0	0	0	0	1	0	3,386	3,123
眼科	19	1,457	174	355	35	2	14	0	0	2,056	1,833
耳鼻咽喉科	0	146	0	12	0	0	0	0	0	158	222
皮膚科	98	35	49	14	57	82	10	0	0	345	286
泌尿器科	178	328	149	5,308	759	116	199	66	8	7,111	7,912
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	25	0	0	35	0	12	27	0	6,157	6,256	6,736
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	18,648	10,744	5,654	11,241	10,098	11,589	9,307	1,415	6,279	84,975	88,816
前年度合計	18,814	10,840	5,791	11,844	10,382	12,103	10,041	1,500	7,501	88,816	
稼働病床	57	34	29	37	31	37	31	6	25	287	
病床稼働率	96.2%	98.8%	64.6%	91.6%	93.9%	93.1%	89.7%	67.3%	72.0%	88.7%	
前年度稼働率	97.0%	98.5%	68.4%	95.2%	95.2%	96.8%	96.4%	70.8%	85.8%	92.3%	

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	7	7	11	7	6	9	8	5	6	10	8	11	95	67
呼吸器外科	1	2	6	3	4	4	5	5	5	3	2	4	44	3
外科	47	40	55	59	60	39	65	53	49	38	42	62	609	626
整形外科	55	52	52	75	65	65	59	63	63	51	59	66	725	778
脳神経外科	7	5	8	7	9	5	9	8	3	2	6	7	76	68
泌尿器科	50	36	53	48	44	59	59	56	55	48	43	60	611	702
産婦人科	23	27	19	28	27	28	31	24	25	24	24	26	306	281
眼科	139	133	182	161	165	170	198	161	179	161	128	172	1,949	1,834
耳鼻咽喉科	2	4	3	3	2	1	3	1	1	2	2	2	26	27
形成外科													0	0
皮膚科													0	0
麻酔科						1	1						2	2
合計	331	306	389	391	382	381	438	376	386	339	314	410	4,443	4,388
前年度合計	376	349	327	400	366	329	380	371	357	386	352	395	4,388	

対前年度 55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	38	30	24	36	20	40	42	16	27	21	22	29	345	334

対前年度 11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）												142			
入院後48時間以後死亡患者												364			
入院後48時間以内死亡患者												71			
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者）												76			
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	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	

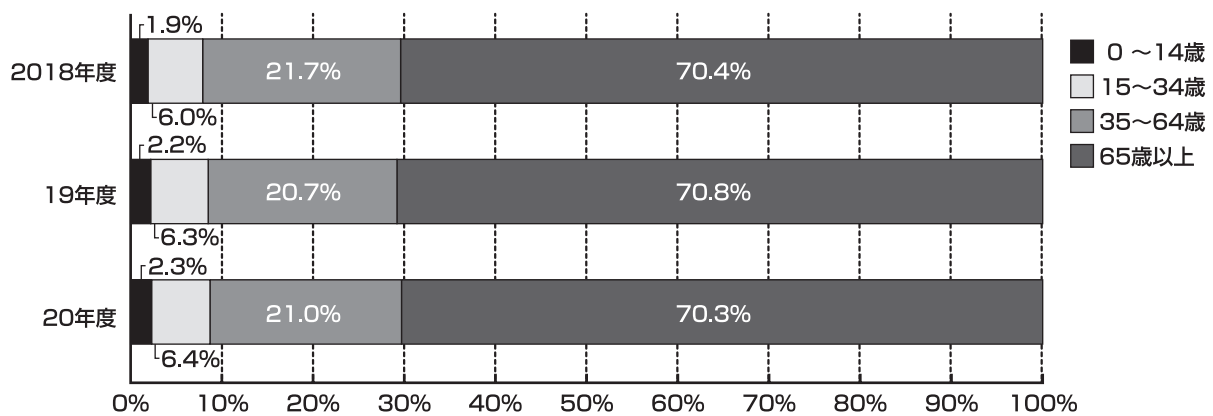
対前年度 1件減

年次・年齢別 入院患者数・構成比率

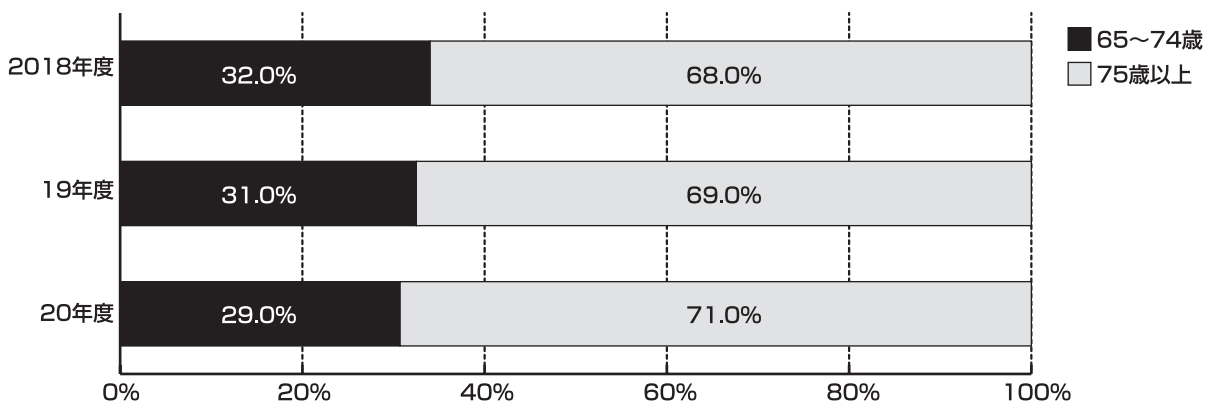
総 数	2018年度		19年度		20年度	
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比
総 数	7,860		8,110		7,896	
男	4,263		4,306		4,191	
女	3,597		3,804		3,705	
0 ～ 14歳	147	1.9	179	2.2	184	2.3
15 ～ 34歳	473	6.0	512	6.3	502	6.4
35 ～ 64歳	1,704	21.7	1,679	20.7	1,660	21.0
65歳以上	5,536	70.4	5,740	70.8	5,550	70.3
75歳以上（再掲）	3,739	47.6	3,977	49.0	3,961	50.2

※入院時年齢

年次・年齢別入院患者構成比



65歳～74歳・75歳以上の構成比



救急外来診療科別入院状況

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	平均入院人数/月
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
循環器内科	41	55	49	56	51	54	56	42	62	60	46	52	624	52.0
消化器内科	31	48	55	47	47	62	42	31	40	36	24	43	506	42.2
呼吸器内科	3	5	2	2	1	4	1	4	2	3	2	5	34	2.8
糖尿病・内分泌内科	2	3	6	5	4	5	8	6	7	5	2	2	55	4.6
腎臓・高血圧内科	14	20	22	20	36	15	28	24	19	32	17	22	269	22.4
脳神経内科	8	13	15	14	13	7	6	10	7	11	13	11	128	10.7
外科	23	22	24	22	29	30	28	20	18	26	22	18	282	23.5
呼吸器外科	2	0	2	0	1	0	2	0	2	0	3	4	16	1.3
整形外科	12	10	19	10	6	13	13	17	22	18	15	16	171	14.3
脳神経外科	15	19	12	12	13	16	12	16	14	11	10	11	161	13.4
皮膚科	1	1	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	5	0.4
産婦人科	25	20	18	21	14	23	22	11	15	20	14	16	219	18.3
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
泌尿器科	5	6	22	10	10	12	12	16	14	12	11	8	138	11.5
緩和ケア内科	7	7	6	11	6	9	14	7	9	5	1	4	86	7.2
入院患者合計	189	229	252	230	231	250	245	204	233	239	180	212	2,694	224.5

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	500	638	648	749	830	764	703	660	722	711	560	606	8,091	22.1
	延患者数	643	821	900	1,053	1,041	967	905	845	962	909	732	802	10,580	28.9
	救外入院数	189	229	252	230	231	250	245	204	233	239	180	212	2,694	7.4
	救急車台数	290	339	373	366	418	391	373	337	379	348	303	312	4,229	11.6
	救急車入院	114	146	151	126	143	136	148	131	144	147	116	126	1,628	4.4
	救急車搬送患者入院率	39.3%	43.1%	40.5%	34.4%	34.2%	34.8%	39.7%	38.9%	38.0%	42.2%	38.3%	40.4%	38.5%	
新入院患者数		577	596	713	700	673	694	741	686	664	620	552	695	7,911	
救外入院割合		32.8%	38.4%	35.3%	32.9%	34.3%	36.0%	33.1%	29.7%	35.1%	38.5%	32.6%	30.5%	34.1%	
院内トリアージ件数		118	180	120	212	303	228	58	58	71	72	53	57	1,530	
前年同月	実患者数	601	579	601	648	720	670	650	616	656	644	550	550	7,485	20.5
	救外入院数	223	247	238	224	251	219	243	221	251	247	205	223	2,792	7.6
	救急車台数	287	261	304	345	408	363	352	310	329	344	281	280	3,864	10.6
	救急車入院	120	121	148	143	152	140	138	122	141	157	115	120	1,617	4.4
C P A患者数		16	19	20	20	12	18	19	22	30	24	19	14	233	
転送患者数		8	7	10	6	8	5	13	12	7	5	11	8	100	
前年同月比	実患者数	83.2%	110.2%	107.8%	115.6%	115.3%	114.0%	108.2%	107.1%	110.1%	110.4%	101.8%	110.2%	108.1%	+ 1.7
	救外入院数	84.8%	92.7%	105.9%	102.7%	92.0%	114.2%	100.8%	92.3%	92.8%	96.8%	87.8%	95.1%	96.5%	- 0.3
	救急車台数	101.0%	129.9%	122.7%	106.1%	102.5%	107.7%	106.0%	108.7%	115.2%	101.2%	107.8%	111.4%	109.4%	+ 1.0
	救急車入院	95.0%	120.7%	102.0%	88.1%	94.1%	97.1%	107.2%	107.4%	102.1%	93.6%	100.9%	105.0%	100.7%	+ 0.0

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	81,431	95.8%	157,181	96.6%	4,196	92.4%
県 内	2,553	3.0%	4,164	2.6%	250	5.5%
県 外	963	1.1%	1,259	0.8%	88	1.9%
不 明	28	0.0%	151	0.1%	9	0.2%
合 計	84,975	100.0%	162,755	100.0%	4,543	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	泉 区	36,574	44.9%	80,320	51.1%	1,309	31.2%
	戸 塚 区	9,669	11.9%	19,942	12.7%	680	16.2%
	旭 区	16,266	20.0%	29,187	18.6%	1,123	26.8%
	瀬 谷 区	14,077	17.3%	21,745	13.8%	737	17.6%
	保土ヶ谷区	1,383	1.7%	2,278	1.4%	106	2.5%
	西 区	108	0.1%	168	0.1%	16	0.4%
西部医療圏計		78,077	95.9%	153,640	97.7%	3,971	94.6%
北 部	鶴 見 区	80	0.1%	161	0.1%	17	0.4%
	神 奈 川 区	166	0.2%	430	0.3%	24	0.6%
	港 北 区	358	0.4%	234	0.1%	17	0.4%
	都 筑 区	69	0.1%	148	0.1%	9	0.2%
	緑 区	472	0.6%	285	0.2%	23	0.5%
	青 葉 区	118	0.1%	100	0.1%	9	0.2%
北部医療圏計		1,263	1.6%	1,358	0.9%	99	2.4%
南 部	中 区	243	0.3%	150	0.1%	16	0.4%
	南 区	685	0.8%	501	0.3%	24	0.6%
	港 南 区	339	0.4%	841	0.5%	40	1.0%
	磯 子 区	339	0.4%	221	0.1%	16	0.4%
	金 沢 区	310	0.4%	136	0.1%	13	0.3%
	栄 区	175	0.2%	334	0.2%	17	0.4%
南部医療圏計		2,091	2.6%	2,183	1.4%	126	3.0%
合 計		81,431	100.0%	157,181	100.0%	4,196	100.0%

無料低額診療減免状況（2020年4月～21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	6,398	349	672	5	1,026	11,321	475	179	16	670	9.5%
5月	6,642	411	680	13	1,104	10,707	440	181	10	631	10.0%
6月	6,981	395	834	5	1,234	13,643	554	214	14	782	9.7%
7月	7,328	474	1,035	5	1,514	14,396	556	218	17	791	10.6%
8月	7,024	419	863	16	1,298	13,434	549	194	15	758	10.0%
9月	7,190	289	867	14	1,170	14,117	477	223	16	716	8.8%
10月	7,358	401	972	5	1,378	15,643	546	253	25	824	9.5%
11月	6,999	399	801	0	1,200	14,128	458	196	6	660	8.8%
12月	7,216	463	774	11	1,248	14,710	545	202	5	752	9.1%
1月	7,506	490	722	6	1,218	12,617	478	175	4	657	9.3%
2月	6,762	375	545	0	920	12,303	446	194	1	641	8.1%
3月	7,571	471	827	0	1,298	15,736	542	220	0	762	8.8%
計	84,975	4,936	9,592	80	14,608	162,755	6,066	2,449	129	8,644	9.3%

前年度

計	88,816	4,396	10,806	195	15,397	170,931	6,089	2,403	122	8,614	9.2%
---	--------	-------	--------	-----	--------	---------	-------	-------	-----	-------	------

緊急一時保護事業及び助産事業取扱件数

区分	緊急一時保護				助産事業				児童福祉法33条保護	
	障害児	障害者	計	前年度	入院	外来	計	前年度	本年度	前年度
4月	-	-	-	16	5	16	21	5	-	-
5月	-	-	-	14	13	10	23	8	-	-
6月	-	-	-	-	5	14	19	14	-	-
7月	-	-	-	7	5	17	22	21	-	-
8月	-	-	-	23	16	15	31	11	-	-
9月	-	-	-	24	14	16	30	24	-	-
10月	-	-	-	4	5	25	30	24	-	-
11月	-	-	-	5	-	6	6	21	-	-
12月	-	-	-	16	11	5	16	16	-	-
1月	-	-	-	-	6	4	10	6	-	-
2月	-	-	-	13	-	1	1	11	-	-
3月	-	-	-	-	-	-	-	34	-	-
計	-	-	-	122	80	129	209	195	-	-

前年度

計	-	122	122	122	73	122	195	195	-	-
---	---	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	---	---

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

<消化器内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	84	7.1	88	6.9
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	82	2.8	110	3.2
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	64	7.2	48	8.2
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	49	7.0	45	7.6
040081	誤嚥性肺炎	46	20.0	17	23.3

<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	
				件数	平均在院日数
050130	心不全	174	21.7	194	23.0
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	153	3.7	285	3.2
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	113	12.9	100	12.8
050210	徐脈性不整脈	72	6.7	75	7.1
040081	誤嚥性肺炎	47	24.7	46	24.6

<糖尿病・内分泌内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
10007x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	32	15.7	27	16.4
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	21	15.8	17	14.8
030400	前庭機能障害	6	4.3	6	3.8
040081	誤嚥性肺炎	4	28.3	6	20.3
10006x	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	4	12.0	—	—

<腎臓・高血圧内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	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	155	17.4	130	19.7
180040	手術・処置等の合併症	64	5.4	40	10.6
040081	誤嚥性肺炎	46	23.9	44	24.8
110310	腎臓又は尿路の感染症	36	13.5	24	12.9
040080	肺炎等	31	12.4	45	12.9

<脳神経内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
010060	脳梗塞	97	22.6	93	21.2
010160	パーキンソン病	13	20.6	20	28.3
010230	てんかん	8	7.9	11	14.2
030400	前庭機能障害	6	4.0	—	—
010061	一過性脳虚血発作	5	5.4	6	8.0

<呼吸器内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	78	6.1	49	10.0
040110	間質性肺炎	16	18.9	12	17.9
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	14	13.3	5	14.2
040081	誤嚥性肺炎	11	30.4	10	41.6
040100	喘息	11	8.1	21	11.1

<呼吸器外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	22	9.4	—	—
040200	気胸	15	10.5	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

<小児科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	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	128	5.9	97	5.2
140070	頭蓋、顔面骨の先天異常	2	5.5	—	—
14056x	先天性水腎症、先天性上部尿路疾患	2	5.0	2	4.0
14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症	2	4.0	1	7.0
080180	母斑、母斑症	2	2.5	—	—

<外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
060335	胆嚢炎等	138	8.6	114	9.9
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	110	14.7	110	14.9
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	79	13.9	70	14.1
060150	虫垂炎	76	6.6	94	6.3
060020	胃の悪性腫瘍	60	15.8	86	13.5

<整形外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
160800	股関節・大腿近位の骨折	102	15.6	76	18.7
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	75	8.8	102	7.3
160760	前腕の骨折	51	3.2	60	3.6
070230	膝関節症（変形性を含む。）	41	10.9	62	13.9
160620	肘、膝の外傷（スポーツ障害等を含む。）	31	5.9	30	7.8

<脳神経外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	53	21.9	45	28.3
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	50	12.7	49	21.7
010060	脳梗塞	23	17.0	59	22.7
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	21	12.1	—	—
010230	てんかん	14	14.6	15	28.7

<産科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
120180	胎児及び胎児付属物の異常	50	8.3	44	8.5
120140	流産	34	1.6	36	1.3
120260	分娩の異常	22	8.0	20	8.6
120165	妊娠合併症等	19	9.5	7	8.1
120170	早産、切迫早産	12	14.1	15	8.9

<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	
				件数	平均在院日数
120060	子宮の良性腫瘍	73	6.0	61	6.6
120070	卵巣の良性腫瘍	61	5.5	38	5.7
120090	生殖器脱出症	17	7.2	19	8.2
120220	女性性器のポリープ	15	2.8	17	2.9
120100	子宮内膜症	14	6.1	14	5.9

<眼科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
020110	白内障、水晶体の疾患	128	3.0	158	3.0
020200	黄斑、後極変性	42	5.6	41	5.9
020240	硝子体疾患	14	5.4	18	4.7
020180	糖尿病性増殖性網膜症	8	7.5	3	7.0
—	—	—	—	—	—

<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	
				件数	平均在院日数
080010	膿皮症	11	22.4	6	12.5
080020	帯状疱疹	6	7.5	8	8.8
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

<泌尿器科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
110080	前立腺の悪性腫瘍	227	5.6	298	4.1
11012x	上部尿路疾患	220	4.9	223	6.4
110070	膀胱腫瘍	160	9.8	204	10.1
110310	腎臓又は尿路の感染症	90	10.0	50	12.2
110200	前立腺肥大症等	56	8.3	64	6.7

2020年度 クリニカルパス種別統計

≪消化器内科≫

退院患者数 856

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	※パス利用率
大腸ポリープ切除術	56	55	1	0	0.00	12.03
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)	25	25	0	0	0.00	
ERCP	19	15	2	2	10.53	
内視鏡的食道静脈瘤治療術 (EVL・EIS)	2	2	0	0	0.00	
肝動脈塞栓術 (TACE)	1	1	0	0	0.00	
合計	103	98	3	2	1.94	

≪循環器内科≫

退院患者数 866

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	※パス利用率
CAG一泊 (手首)	97	57	8	32	32.99	38.11
PCI	93	57	5	31	33.33	
CAG二泊 (手首)	71	44	2	25	35.21	
ペースメーカー植え込み術	31	16	5	10	32.26	
ペースメーカー電池交換	30	29	0	1	3.33	
CAG一泊 (鼠径・動脈)	8	3	2	3	37.50	
合計	330	206	22	102	30.91	

≪糖尿病・内分泌内科≫

退院患者数 116

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	※パス利用率
糖尿病 注射・SMBG導入	1	1	0	0	0.00	1.72
糖尿病 注射なし	1	1	0	0	0.00	
合計	2	2	0	0	0.00	

≪腎臓・高血圧内科≫

退院患者数 527

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	※パス利用率
シャントPTA	43	40	1	2	4.65	12.14
原発性アルドステロン負荷試験	11	11	0	0	0.00	
腎生検	5	4	0	1	20.00	
透析シャント造設	5	5	0	0	0.00	
合計	64	60	1	3	4.69	

≪呼吸器内科≫

退院患者数 172

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	※パス利用率
気管支鏡検査	29	28	0	1	3.45	21.51
睡眠時無呼吸検査	8	8	0	0	0.00	
合計	37	36	0	1	2.70	

＜小児科＞

退院患者数 532

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	235	218	15	2	0.85	61.28
リスクあり新生児（低血糖）	59	58	1	0	0.00	
新生児黄疸	14	10	3	1	7.14	
リスクあり新生児（低出生体重）	12	12	0	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	
合 計	326	304	19	3	0.92	

＜外科＞

退院患者数 1,103

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	146	141	1	4	2.74	46.87
胆石症	118	99	7	12	10.17	
大腸癌（人工肛門造設なし）	78	44	8	26	33.33	
重症虫垂炎（虫垂切除）	36	31	1	4	11.11	
急性虫垂炎（虫垂切除）	23	22	1	0	0.00	
甲状腺葉切除術	22	21	0	1	4.55	
胃癌・幽門側胃切除術	17	8	3	6	35.29	
下肢静脈瘤（ストリッピング術）	14	14	0	0	0.00	
急性虫垂炎（保存的治療）	8	5	1	2	25.00	
甲状腺全摘術	7	6	1	0	0.00	
大腸良性疾患・腸切除術（人工肛門造設なし）	7	3	2	2	28.57	
癰疽ヘルニア	6	4	1	1	16.67	
大腸癌（人工肛門造設あり）	6	0	0	6	100.00	
痔核、痔瘻	5	4	1	0	0.00	
胃癌・全摘手術	4	1	0	3	75.00	
ストマ閉鎖術	4	1	1	2	50.00	
副甲状腺摘出術	4	4	0	0	0.00	
イレウス	4	2	0	2	50.00	
乳房全摘	3	1	0	2	66.67	
ストマ造設	2	1	0	1	50.00	
下部内視鏡検査・治療	2	2	0	0	0.00	
胃粘膜下腫瘍	1	1	0	0	0.00	
合 計	517	415	28	74	14.31	

＜整形外科＞

退院患者数 692

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
手・肘手術	148	136	3	9	6.08	70.52
下腿手術	60	22	3	35	58.33	
脊髓造影検査・神経ブロック	56	50	2	4	7.14	
人工膝関節置換術（TKA・UKA）	50	36	6	8	16.00	
脊椎・腰	41	27	0	14	34.15	
膝関節鏡手術	25	23	0	2	8.00	
上肢骨折抜釘	21	21	0	0	0.00	
肩周囲・鎖骨手術	20	18	0	2	10.00	
人工股関節置換術（THA）	19	14	0	5	26.32	
脊椎・頸	14	8	0	6	42.86	
下腿骨折抜釘	11	11	0	0	0.00	
膝靭帯手術	9	7	0	2	22.22	
デュピュイトラン拘縮	7	7	0	0	0.00	
ヘルニコア	5	5	0	0	0.00	
緊急局麻手術・上肢	2	2	0	0	0.00	
合 計	488	387	14	87	17.83	

診療統計

＜産婦人科＞

退院患者数 634

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
産褥	263	261	0	2	0.76	90.85
C/S (腹式帝王切開)	81	79	1	1	1.23	
LC、LSO (卵巣嚢腫、卵管腫瘍) 6日間 腹腔鏡下子宮付属器手術	70	70	0	0	0.00	
アウス (流産処置)	37	37	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	30	29	1	0	0.00	
TCR (子宮筋腫、ポリープなど) 子宮鏡手術	25	25	0	0	0.00	
TLH (子宮筋腫、子宮腺筋症) 腹腔鏡下子宮全摘術	20	20	0	0	0.00	
Conization (子宮腔部異形成) 円錐切除術	13	13	0	0	0.00	
ATH、AM (子宮筋腫) 腹式単純子宮全摘術、腹式子宮筋腫核出術	13	13	0	0	0.00	
子宮脱根治術	12	12	0	0	0.00	
TVM	5	5	0	0	0.00	
D&C (子宮内膜増殖症疑い) 子宮内膜組織診	5	5	0	0	0.00	
開腹手術 (卵巣のう腫摘出・付属器摘出)	2	2	0	0	0.00	
合計	576	571	2	3	0.52	

＜眼科＞

退院患者数 921

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
白内障 (片眼：2泊3日)	857	855	0	2	0.23	100.00
硝子体手術 ガス注入無し	45	44	0	1	2.22	
加齢黄斑変性症 (PDT)	15	15	0	0	0.00	
硝子体手術	6	6	0	0	0.00	
合計	923	920	0	3	0.33	

＜耳鼻咽喉科＞

退院患者数 25

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
慢性中耳炎	24	24	0	0	0.00	100.00
顔面神経麻痺	1	1	0	0	0.00	
声帯ポリープ	1	1	0	0	0.00	
頸部腫瘍	1	1	0	0	0.00	
合計	27	27	0	0	0.00	

＜泌尿器科＞

退院患者数 1,046

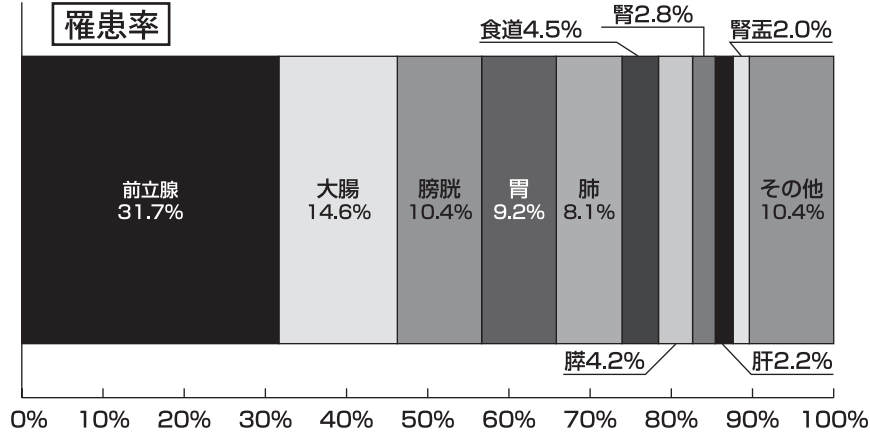
クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
前立腺癌疑い (1泊2日)	160	158	1	1	0.63	63.67
尿管ステント挿入・交換・抜去	127	122	0	5	3.94	
尿管結石症 (f-TUL)	114	99	7	8	7.02	
膀胱癌 (TUR-BT) -アウトカム志向型-	88	76	7	5	5.68	
前立腺肥大症 (HoLEP)	58	45	5	8	13.79	
前立腺全摘	33	31	1	1	3.03	
腎摘出術	28	22	2	4	14.29	
膀胱癌 (TUR-BT) -旧型-	14	13	1	0	0.00	
膀胱結石 (TUL-B)	10	9	0	1	10.00	
陰嚢水腫	8	7	1	0	0.00	
高位精巣摘除	7	4	3	0	0.00	
体外衝撃波結石破砕術	5	5	0	0	0.00	
前立腺肥大症 (TUR-P)	3	1	0	2	66.67	
腹圧性尿失禁 (TOT)	3	2	1	0	0.00	
膀胱水圧拡張術	3	3	0	0	0.00	
尿管結石症 (TUL-U)	3	3	0	0	0.00	
前立腺癌疑い (2泊3日)	1	1	0	0	0.00	
尿道狭窄症 (内尿道切開術)	1	0	1	0	0.00	
合計	666	601	30	35	5.26	

2019年度全国がん登録集計

■罹患数及び罹患率

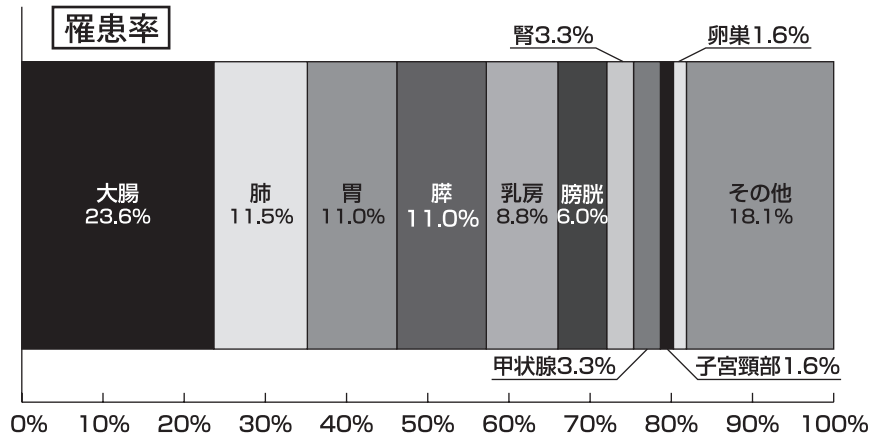
<男性>

部位	前立腺	大腸	膀胱	胃	肺	食道	膵	腎	肝	腎盂	その他	合計
件数	113	52	37	33	29	16	15	10	8	7	37	357
罹患率	31.7%	14.6%	10.4%	9.2%	8.1%	4.5%	4.2%	2.8%	2.2%	2.0%	10.4%	100%



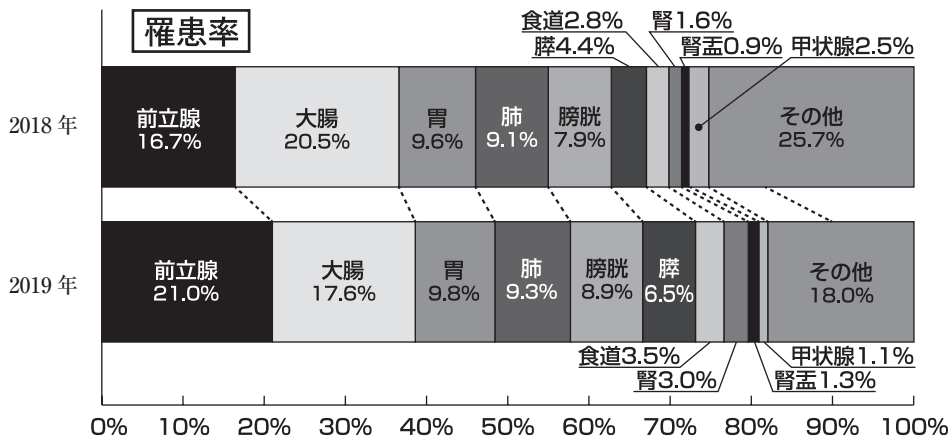
<女性>

部位	大腸	肺	胃	膵	乳房	膀胱	腎	甲状腺	子宮頸部	卵巣	その他	合計
件数	43	21	20	20	16	11	6	6	3	3	33	182
罹患率	23.6%	11.5%	11.0%	11.0%	8.8%	6.0%	3.3%	3.3%	1.6%	1.6%	18.1%	100%

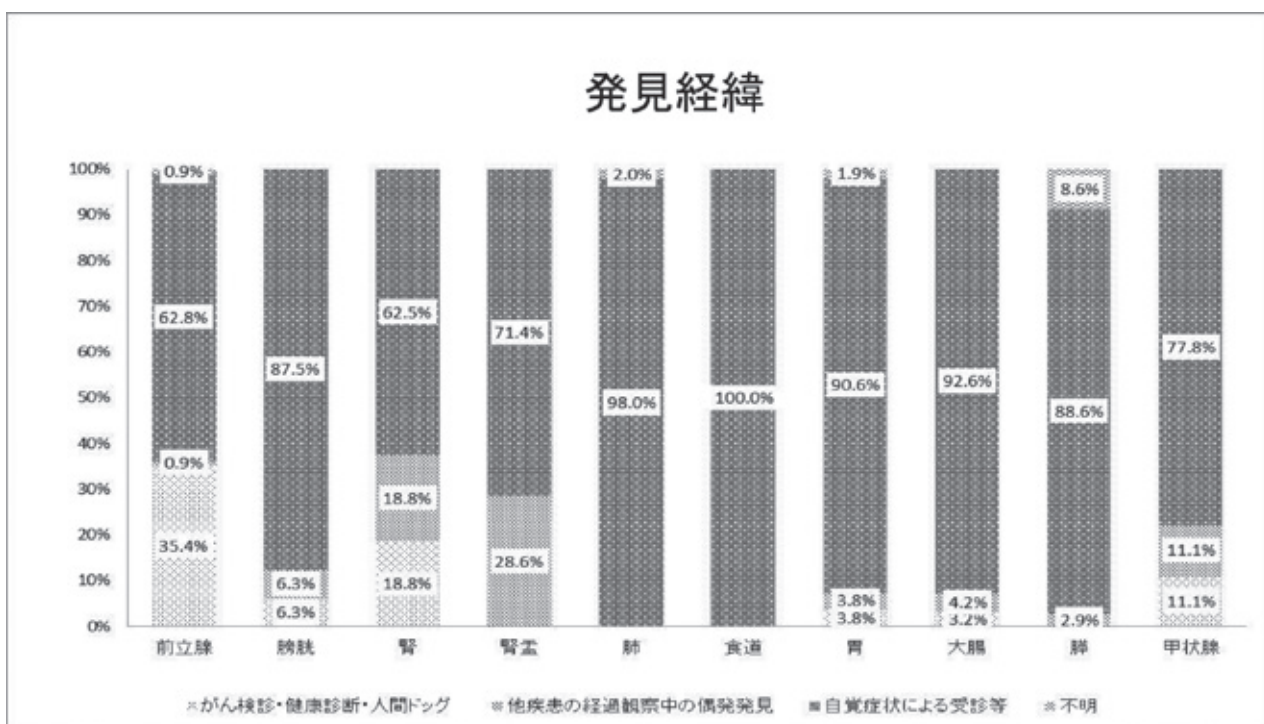
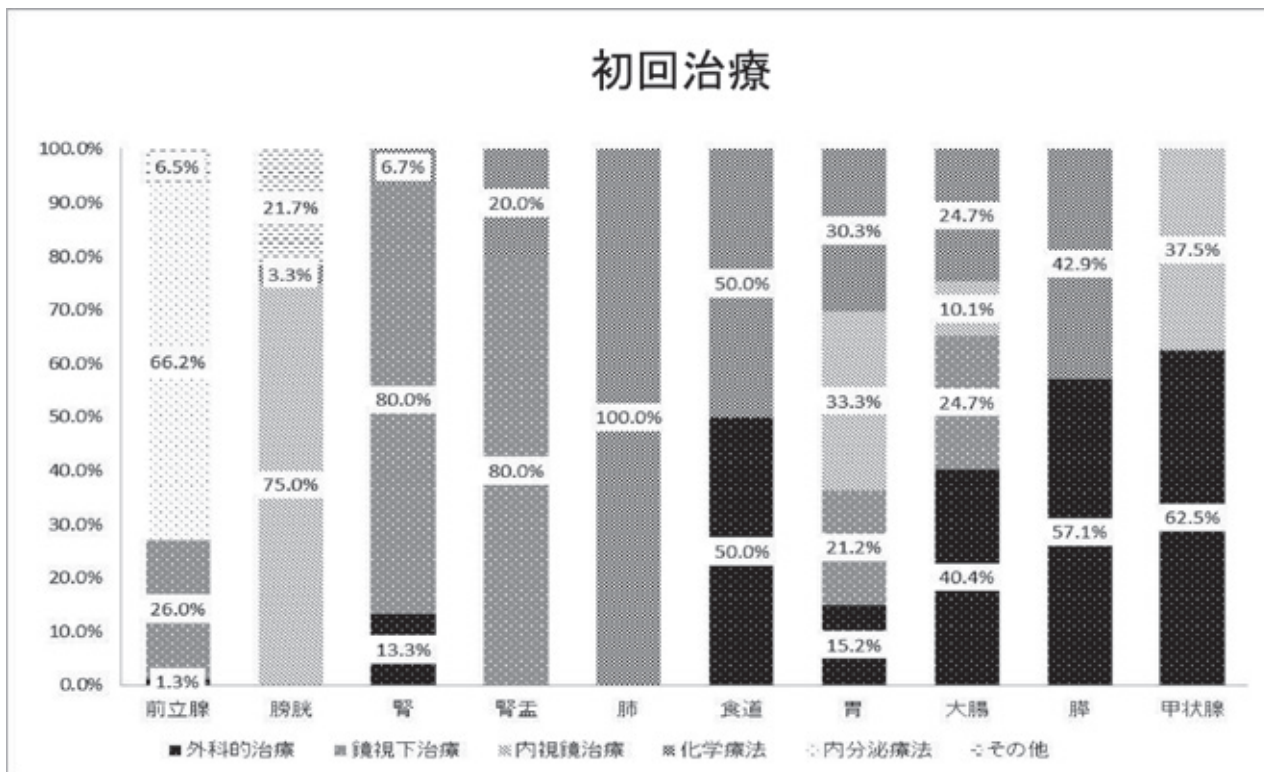


<全体>

部位	前立腺	大腸	胃	肺	膀胱	膵	食道	腎	腎盂	甲状腺	その他	合計
2018年	件数 106	130	61	58	50	28	18	10	6	4	163	634
2018年	罹患率 16.7%	20.5%	9.6%	9.1%	7.9%	4.4%	2.8%	1.6%	0.9%	2.5%	25.7%	100%
2019年	件数 113	95	53	50	48	35	19	16	7	6	97	539
2019年	罹患率 21.0%	17.6%	9.8%	9.3%	8.9%	6.5%	3.5%	3.0%	1.3%	1.1%	18.0%	100%



2019年全国がん登録集計



退院患者疾患別分類

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌科	腎臓・高血圧内科	脳神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	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(20年度)	2019年度	
第I章 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	A00-A09	腸管感染症	37	4	1	8		1			6							1			58	69	
	A15-A19	結核			1	1		3													5	2	
	A30-A49	その他の細菌性疾患	2	5	2	8	1	2										1		1	22	17	
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症									2			1								3	1
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症						1														1	1
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	1					4										6				11	13
	B15-B19	ウイルス性肝炎	5			1																6	5
	B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス [HIV] 病																				0	1
	B25-B34	その他のウイルス疾患	1	1																		2	2
	B35-B49	真菌症				1																1	0
	B65-B83	ぜんく蠕虫症	1																			1	1
B90-B94	感染症および寄生虫症の続発・後遺症						1														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	1																	10	11	23	
	C15-C26	消化器の悪性新生物	100	1							342							2	131	576	569		
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	2			1	75	18			1							1	60	158	110		
	C43-C44	皮膚の悪性新生物																			0	1	
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物							1												8	9	
	C50	乳房の悪性新生物										3									10	13	
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物										1									10	11	
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物																	233	19	252	325	
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物																	211	26	237	275	
	C69-C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物												4							1	5	
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物							1		14										3	18	
	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	3					10	6		28		1					6			4	58	
	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	1		1			1	1		1		3								3	11	
	D00-D09	上皮内新生物	1																			1	1
D10-D36	良性新生物							2	3	11		4	128					3			151	123	
D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	6			1			4		3	7		4					16			41	45	
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	5	1		4					1		3									14	15
	D55-D59	溶血性貧血								1												1	0
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	4			3	1															8	10
	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患	3						1													4	6
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患		1		1		2			1											5	11
	D80-D89	免疫機構の障害																	1			1	4
第IV章 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	E00-E07	甲状腺障害			2	1				1	9											13	15
	E10-E14	糖尿病			62	3	1	1				2			1		1					71	55
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	1		6	4																11	10
	E20-E35	その他の内分泌腺障害		1	1	13					5		1					1				22	21
	E40-E46	栄養失調(症)		1	2			1														4	6
	E50-E64	その他の栄養欠乏症																				0	1
	E70-E90	代謝障害	9	27	8	23	1						2					3		1		74	76

診療統計

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	脳神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	整形外科	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 (20年度)	2019年度	
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				1	1														2	7	
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害			1																	1	2
	F30-F39	気分〔感情〕障害																				0	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	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
	F80-F89	心理的発達障害																				0	3
第VI章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患				1															1	4	
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症					1														1	0	
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動		1	1	1	12	1			1							1			18	21	
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患		2		1	5														8	8	
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患					4														4	3	
	G40-G47	挿問性及び発作性障害	1	1		1	13	8					18								42	56	
	G50-G59	神経、神経根及び神経そう<叢>の障害				1	1			1	17										20	18	
	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害					2														2	5	
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患			1		1					1									3	4	
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	1																		1	4	
G90-G99	神経系のその他の障害		7		2	3					2	2								16	21		
第VII章 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	H25-H28	水晶体の障害													838						838	738	
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害													43						43	49	
	H40-H42	緑内障													10						10	0	
	H43-H45	硝子体及び眼球的障害													28						28	17	
	H49-H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害					1														1	1	
	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>																			0	1	
第VIII章 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患														23					23	24	
	H80-H83	内耳疾患	10	15	5	11	6														47	44	
	H90-H95	耳のその他の障害			1																1	1	
第IX章 循環器系の疾患 (I00-I99)	I10-I15	高血圧性疾患		2	1		6	1	1					1							12	13	
	I20-I25	虚血性心疾患		1	270				2												273	389	
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患			14																14	15	
	I30-I52	その他の型の心疾患	2	255	2	20		1			1	2						2			285	344	
	I60-I69	脳血管疾患	1	3	1	1	98				6	109									219	238	
	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患		22		1						1	2								26	35	
	I80-I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	11	4							14	1									30	32	
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	11			1															12	10	
第X章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	J00-J06	急性上気道感染症		1																	1	6	
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎		7	33	2	25	1	8			4						1			81	154	
	J20-J22	その他の急性下気道感染症			3		1														4	9	
	J30-J39	上気道のその他の疾患														1					1	2	3
	J40-J47	慢性下気道疾患		2	4		2		20												28	50	
	J60-J70	外的因子による肺疾患	47	46	4	45	3	14			5	1	2						3		170	136	
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患		2	6		2		7												17	18	
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態		1	2		2		7	5		1									18	8	
	J90-J94	胸膜のその他の疾患			1		2		2	20		1									26	24	
J95-J99	呼吸器系のその他の疾患			4				3	3									1		11	3		

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総 合 内 科	消 化 器 内 科	循 環 器 内 科	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	脳 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(20年度)		
																					2019年度	2020年度	
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	1	1																	2	0	
	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	73		1	2			1		9											86	76
	K35-K38	虫垂の疾患	1			1						81										83	94
	K40-K46	ヘルニア	2									158										160	178
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	11								1											12	13
	K55-K64	腸のその他の疾患	244	3	3	1	1					102			1							355	421
	K65-K67	腹膜の疾患	1									5										6	16
	K70-K77	肝疾患	31	1	1	3						1										37	41
	K80-K87	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	130	2		2				1		205										340	309
K90-K93	消化器系のその他の疾患	31	1		3						37							1			73	62	
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	2	6	1	7					3	5					11	1			36	34	
	L10-L14	水疱症															2				2	1	
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹															1				1	6	
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑															1	1			2	2	
	L55-L59	皮膚および皮下組織の放射線(非電離および電離)に関連する障害									1											1	0
	L60-L75	皮膚付属器の障害																1				1	0
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	1	3	1	1							5					1	1			13	3
第XIII章 筋骨格系及び 結合組織の疾患 (M00-M99)	M00-M25	関節障害	1	3	1	1		1				92									99	118	
	M30-M36	全身性結合組織障害				6						1									7	8	
	M40-M54	脊柱障害		5	1		2					130	1	1							140	185	
	M60-M79	軟部組織障害	3	3		2	2				1	12							2		25	43	
	M80-M94	骨障害及び軟骨障害										19									19	18	
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害										8									8	6	
第XIV章 腎尿路生殖器 系の疾患 (N00-N99)	N00-N08	糸球体疾患	1			25															26	25	
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	3	6	1	14	1		1	1				1				115			143	157	
	N17-N19	腎不全		5		155												5			165	126	
	N20-N23	尿路結石症		1														224			225	225	
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害		1		1												8			10	10	
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	17	18	1	20					2	1						68			127	79	
	N40-N51	男性生殖器の疾患																106			106	117	
	N60-N64	乳房の障害				1															1	1	
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患																			0	6	
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害													62						62	74	
N99	腎尿路生殖器系のその他の障害																	3		3	0		
第XV章 妊娠・分娩及 び産褥 (O00-O99)	O00-O08	流産に終わった妊娠												40							40	40	
	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												7							7	3	
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害												22							22	12	
	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												68							68	57	
	O60-O75	分娩の合併症												40							40	46	
	O80-O84	分娩												254							254	259	
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症																			0	1	
	O94-O99	その他の産科的病態、他に分類されないもの																			0	1	

診療統計

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	脳神経内科	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(20年度)			
																					2019年度	2020年度		
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								3												3	8	
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害								41													41	36
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害								43													43	42
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害								18													18	19
	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								31													31	27
	P75-P78	胎児および新生児の消化器系障害								1													1	0
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害								1													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											1									1	0	
	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形														1						1	2	
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形			1					6												7	5	
	Q35-Q37	唇裂及び口蓋裂																				0	1	
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形																				0	2	
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形								2									1			3	1	
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形					1			2	1								2			6	8	
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形								2												2	4	
	Q80-Q89	その他の先天奇形																				0	1	
Q90-Q99	染色体異常、他に分類されないもの																				0	1		
第XVIII章 症状・徴候及び異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	R00-R09	循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候		1								1										2	0	
	R10-R19	消化器系および腹部に関する症状および徴候		2							6											8	4	
	R30-R39	腎尿路系に関する症状および徴候																	1			1	0	
	R40-R46	認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候		1	2	1	1															5	7	
	R50-R69	全身症状及び徴候			2		1			1		2										6	11	
	R90-R94	画像診断及び機能検査における異常所見、診断名の記載がないもの			1																	1	0	
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									2		54		1			2				59	57	
	S10-S19	頸部損傷										4	2									6	3	
	S20-S29	胸部<郭>損傷			1				5	1	11											18	18	
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷			1		1	1		3	18								5			29	40	
	S40-S49	肩及び上腕の損傷										39							1			40	31	
	S50-S59	肘及び前腕の損傷											94									94	109	
	S60-S69	手首及び手の損傷											21									21	19	
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷											106									106	85	
	S80-S89	膝及び下腿の損傷			1								65									66	72	
	S90-S99	足首及び足の損傷											14									14	11	
	T00-T07	多部位の損傷		1									1									2	3	
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷											1									1	3	
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用		2											1							3	12	
	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒												1								1	4	
	T51-T65	薬用を主とししない物質の毒作用					1															1	1	
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用		5	11	1	7					1										25	30	
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		5	31		67					17	11							6		137	97		
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			3								1									4	2		

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	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	脳神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	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(20年度)	2019年度	
																							第XXI章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用(Z00-Z99)
第XXII章 特殊目的用コード(U00-U89)	U07	COVID-19		17	1	4	1						21					6				50	0
総計			0	856	866	116	527	171	172	69	156	1,103	692	230	634	921	25	24	1,046	0	288	7,896	8,110

臨床指標 (clinical indicator) 2020

<対象並びに計算方法>

病院全体

項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
1 平均在院日数(日)	11.2	11.0	10.8	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(%)	84.3	92.3	88.7	分子) 延入院患者数 分母) 287床×日数
3 死亡退院患者率(%)	6.4	6.3	5.5	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(%)	4.6	4.5	4.9	分子) 「DPC導入の影響評価に係わる調査」-「再入院調査」で計画外の再入院件数 分母) 「DPC導入の影響評価に係わる調査」-「調査期間に該当する退院患者数」
5 パス適用患者率(%)	44.1	50.3	51.3	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(%)	95.8	96.1	98.0	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	276	334	345	周産期指標
8 手術件数	3,972	4,386	4,440	手術室内での件数
8-1 外科:	620	625	609	調査期間に該当する件数
8-2 整形外科:	713	777	725	調査期間に該当する件数
8-3 脳神経外科:	76	68	75	調査期間に該当する件数
8-4 泌尿器科:	608	702	611	調査期間に該当する件数
8-5 産婦人科:	277	281	306	調査期間に該当する件数
8-6 眼科:	1,579	1,834	1,949	調査期間に該当する件数
8-7 耳鼻咽喉科:	27	27	26	調査期間に該当する件数
8-8 腎臓高血圧内科:	60	67	95	調査期間に該当する件数
8-9 呼吸器外科	-	-	44	調査期間に該当する件数
9 職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率	92.0	95.3	97.2	分子) インフルエンザワクチンを予防接種した職員数 分母) 職員数 ※日本病院会「QIプロジェクト」参照

サービス関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
10	患者満足度：外来患者（%）＜満足＞	38.4	45.8	62.5	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』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（%）＜やや満足＞	74.5	76.8	90.0	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』+『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
	回答数	381	336	53	
	回収率	100.0	100.0	100.0	
11	患者満足度：入院患者（%）＜満足＞	38.9	31.1	82.6	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『大変満足』と答えた割合 ※日本病院会「Q Iプロジェクト」参照
	患者満足度：入院患者（%）＜やや満足＞	91.3	93.9	97.5	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
	回答数	1,594	3,291	2,385	
	回収率	21.5	32.6	33.4	

地域連携関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
12	患者紹介率（%）	66.6	66.8	70.7	分子）紹介初診患者数 分母）初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）
13	患者逆紹介率（%）	66.7	66.8	68.6	分子）逆紹介患者数 分母）初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）
14	地域連携バス移行割合（%） 上段：脳卒中 下段：大腿骨頸部骨折	6.6	1.8	2.3	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
		19.4	26.5	29.8	分子）分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例 分母）大腿骨頸部骨折で入院した症例 ※厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参照

安全関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
15	インシデント・アクシデント報告件数（/100人・日）	2.7	2.3	2.3	分子）インシデントレポート提出件数 分母）在院患者数
16	インシデントアクシデントレポートレベル3 a以上の割合（%）	5.9	5.4	5.4	分子）判定が事故レベル3 a以上のインシデントアクシデントレポート件数 分母）インシデントアクシデントレポート提出総件数
17	入院患者で転倒・転落の結果、骨折又は頭蓋内出血が発生した件数	8	8	8	分子）骨折又は頭蓋内出血が発生した件数 分母）入院患者の転倒・転落件数
18	24時間以内の再手術率（%）	0.10	0.02	0.09	分子）分母の内、24時間以内の再手術に該当した件数 分母）調査期間に該当する手術室内での手術件数
19	肺血栓塞栓症予防管理料実施率（%）	85.6	85.8	87.7	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）
20	術後の肺塞栓発生件数	1	0	0	分子）分母の内、医師申告数+「肺塞栓」病名を含んだ入院を安全管理委員会で該当症例とみなした件数 分母）調査期間に該当する手術室内での手術件数

感染関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等	
21	呼吸器関連肺炎発生率	1.09	0.48	0.48	人工呼吸器装着患者で肺炎が発生した割合	
22	特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率（%）	53.5	56.8	76.3	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	
		37.1	74.5	87.1	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	外科SSI（創感染）発生率（%） ＜大腸、直腸＞	開腹	26.9	20.4	25.5	分子）分母のうち術後30日以内に発生した手術部位感染数 分母）大腸と直腸の開腹手術
		ラパロ	19.0	19.0	12.0	分子）分母のうち術後30日以内に発生した手術部位感染数 分母）大腸と直腸の腹腔鏡下手術

栄養関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
25	褥瘡新規発生率 (%)	1.3	1.3	0.9	分子) 褥瘡保有患者のうち院内発生数 分母) 新入院実患者数

救急関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
26	救急ホットライン応需率 (%)	68.1	72.7	69.9	分子) 救急車受入台数 分母) ホットライン受信総数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
27	救急来院入院率 (%)	30.9	37.3	34.1	分子) 救急外来入院数 分母) 新入院患者数
28	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)	71	80	93	発症24時間以内のS T 上昇型急性心筋梗塞患者の来院から、T I M I 2 / 3 血流確認までの時間 (月ごとの中央値)
29	発症4時間以内に来院したT P A 施行の急性期脳梗塞患者における、来院からT P A 投与までの時間 (平均値・分)	99	0	95	発症4時間以内に来院したT P A 施行の急性期脳梗塞患者における、来院からT P A 投与までの時間

リハビリテーション関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
30	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 (%)	94.0	96.4	91.7	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「Q I プロジェクト」参照

治療関連

	項目名	2018年度	19年度	20年度	説明等
31	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率 (%)	73.2	73.3	74.8	アスピリン使用症例数 / A M I 症例数
32	糖尿病患者の血糖コントロール* (Q I) 上段: HbA1c (NGSP) <7.0% の割合 (%) 下段: HbA1c (NGSP) <8.0% の割合 (%)	50.9 78.9	39.1 50.5	38.3 71.1	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「Q I プロジェクト」参照 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「Q I 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
2018年度	6.37%	5.53%	501	66	7,860
19年度	6.25%	5.43%	507	67	8,110
20年度	5.51%	4.61%	435	71	7,896

Ⅶ 診 療 部 門

診 療 部

副 院 長 清 水 誠

基本方針

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

診療部の理念

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

1. 自らの研鑽と後進の育成に尽くす

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

部長 中山 理一郎

部長 中山 理一郎

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

1. 人員構成

2015年度4月より総合内科専門医1名の退職により中山理一郎医師+内科医で交代診療体制となり、5年目となった。

2. 診療体制

- 紹介初診外来・禁煙外来・健診は月・火・水・木を中山医師が、金を内科医で交代診療。
- 一般初診外来を13：30まで内科医が交代診療+中山医師が担当した。土曜日初診は内科医+中山医師が交代で担当した。検診部門として、特定検診、一般検診を内科専門医が交代で担当した。
- 平日14：30以降月火水木再診は総合内科専門中山医師の担当1人になった。
- 禁煙外来は中山医師が月・火・水・木曜日に担当した。
- 15年4月から人間ドックは担当からはずれた。
- 国体選手のメディカルチェックは毎年6月から8月の火・木13時から2名中山医師が担当していたが、現在総合内科一人体制のため休止中。

3. 診療状況

	初診	再診	合計
2016年度	1,029人	6,364人	7,393人
17年度	874人	6,319人	7,193人
18年度	839人	6,505人	7,344人
19年度	894人	6,633人	7,517人
20年度	439人	5,452人	5,891人

初診の50%は内科各担当科に振り分けた。

4. 症例統計・2019年実績

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診	71	123	80	67	86	68	65	73	80	61	53	67
再診	681	559	505	627	553	465	605	612	575	515	469	467

初診平均：74.5人／月 + 再診平均：552.8人／月

2020年度実績

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

初診平均：36.6人／月 + 再診平均：454.3人／月

5. 総括・課題・展望

電子カルテ化後、紹介なし初診加算により、平日の外来患者数は減少した。来院から診察前検査入力までの時間と採血までの時間が長くなり、診察および診断・結果説明が14時過ぎまでかかる、この時間の短縮が必要。症候別受診科再診振り分け、オーダーリングのマルチタスク化および薬剤入力時併用注意の簡素化が望まれる。

16年4月からは以前のように内科医師が交代で9時から内科初診の手伝いをする事となった。15年度から午後14：30～17：00は人間ドックの担当からはずれ、予約再診に専任したが1名の退職により1人体制となり午前の診療が午後再診時間までかかり、再診枠を13：30から14：30開始にしたため992-1,000人／年（13%）減少した。

病診連携として紹介外来も軌道に乗ってきたが、本田守弘前部長の退職後、10年7月より桴窪医師の常勤により月火木は2人体制となった。しかし、11年3月から本田美代子医師退職、14年4月から桴窪医師退職後、軽症の場合は近くのホームドクター受診をトリアージカードを参考に重症の場合ラピッドレスポンスチームのコールと対処の速い救急外来での対応をお願いしている。今後も緊急性の高い血栓塞栓症・心臓血管病と癌を見落としなく、18年WHOの警告している世界の死因の71%-日本の死因の82%が予防可能なNCDs（NonCommunicableDiseases：非感染性疾患）からなる、近年新たに見つかり増加してきた自己抗体疾患・コバルトアレルギー・ネオニコチノイドによるコリン作動性症候群などを的確に診断し治療してゆきたい。

運動不足による肥満・気管咽頭粘膜免疫グロブリンA低下と残留ネオニコチノイドによるリンパ球免疫の低下からウイルス増殖肺炎が問題となっているが、2020年は同時に穀類・豆類・カルシウム過剰摂取による亜鉛吸収障害による亜鉛欠乏症患者が増加しており、味覚障害・認知・インスリン・リンパ球機能の低下がコロナウイルス増殖肺炎の原因として注目されており、感染性疾患の予防指導にも時間を要した。

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
EACE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／日本内科学会認定内
科医／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 宮尾 直樹

非常勤医 9名

2. 診療体制

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

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	2018年度	19年度	20年度	
(1)上部内視鏡検査	2,444	2,284	2,221	
(1)のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	17	8	8
	胃・十二指腸ポリープ切除術	11	5	4
	上部内視鏡的止血術	30	16	26

検査項目	2018年度	19年度	20年度	
(2)上部内視鏡的粘膜下層剥離術	22	19	26	
(3)下部内視鏡的粘膜下層剥離術	6	2	3	
(4)下部内視鏡検査	1,572	1,412	1,414	
(4)のうち	大腸ポリープ切除術	707	502	477
	下部内視鏡的止血術	19	4	14
(5)内視鏡的逆行性膵胆管造影関連	111	137	93	
総計	4,155	3,854	3,757	

入院疾患

名称	2017年度	18年度	19年度
食道の悪性腫瘍(頸部を含む。)	4	2	7
胃の悪性腫瘍	33	28	29
結腸(虫垂を含む。)の悪性腫瘍	16	20	25
直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	10	6	2
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(統発性を含む。)	21	12	7
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	9	1	4
膵臓、脾臓の腫瘍	16	13	18
胃の良性腫瘍	10	4	7
小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	112	101	82
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	54	73	84
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	37	42	50
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	27	21	35
虫垂炎	2	5	1
潰瘍性大腸炎	9	4	10
虚血性腸炎	29	33	38
ヘルニアの記載のない腸閉塞	41	38	33
痔核	4	3	6
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	6	7	6
アルコール性肝障害	16	9	11
肝硬変(胆汁性肝硬変を含む。)	46	15	38
肝膿瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む。)	7	5	2
肝嚢胞	2	2	1
胆嚢疾患(胆嚢結石など)	1	1	1
胆嚢水腫、胆嚢炎等	35	23	40
胆管(肝内外)結石、胆管炎	62	37	63
急性膵炎	18	24	27
慢性膵炎(膵嚢胞を含む。)	5	3	1
腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く。)	8	3	5
その他の消化管の障害	14	10	51
その他	195	267	172
総計	849	812	856

循環器内科

部 長 清 水 誠

1. 人員構成

常 勤 医

副院長・部長 清水 誠

日本内科学会総合内科専門医／日本循環器学会循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医／日本救急医学会救急科専門医／日本高血圧学会高血圧指導医／日本プライマリケア連合学会認定医／医学博士

血管撮影室担当部長 高村 武

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

医 員 久慈 正太郎

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認定医／医学博士

医 員 落 浩之

日本内科学会認定内科医

医 員 近藤 寿哉

日本内科学会認定内科医

医 員 高見澤 啓

非常勤医 2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	清水 高村	久慈	高村 落	清水	落	—
午後	清水 高見澤	清水	高村	清水 久慈	近藤 松田	—

3. 診療状況

(1) 外 来

午前中は紹介専門外来を毎日行い、循環器内科単科として紹介患者受診数は2,322名で前年度同様、緊急例や入院必要例を的確に峻別すること、患者、家族、紹介医に分かりやすい診療をめざした。午後は循環器専門外来として、急性期を経た退院患者がかかりつけ医に戻るまでの、完全社会復帰をめざした最終的な内科指導を重点に診療を行った。

(2) 入 院

365日24時間体制、常勤医は新専門医制度の専攻医を1名加えた6人体制となり、入院総数866名と前年度と同水準。平均在院日数は13.7日で若干延長している。急性心筋梗塞は118例、心不全は前年度同様で、死亡例もほぼ同様であった。

(3) 検 査

表に示す通り循環器血管造影検査数397、緊急例93とともに減少した。冠動脈造影に引き続くFFR検査は61例に施行し、心筋虚血の生理学的指標となる検査として定着している。冠動脈CTは300例で近年の増加傾向が止まった。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	2018年度	19年度	20年度
冠動脈造影心カテ総数	639	519	397
緊急(再掲)	121	98	93
右心カテ(再掲)	40	46	51
FFR	89	93	61
IVUS	158	139	139
EPS	4	4	6
下大静脈フィルター挿入術	5	3	0
OCT	6	1	0
心筋生検	0	4	2
IABP	17	7	13
PCPS	5	0	3
心エコー(*循環器内科オーダー)	2,313	2,391	2,184
経食道エコー(*)	4	7	10
血管エコー(*)	1,088	1,074	724
ホルター心電図(*)	834	782	715
冠動脈CT	428	373	300
心臓MRI	—	186	169

(2) 入 院

循環器疾患入院患者

	2018年度	19年度	20年度
急性心筋梗塞	110	101	118
死亡(再掲)	7	5	6
心不全	198	193	173
死亡(再掲)	13	11	12
陳旧性心筋梗塞	52	29	11
狭心症	205	147	102
異型狭心症	19	11	0
狭心症の疑い	12	6	10

	2018年度	19年度	20年度
肥大型心筋症	1	3	0
拡張型心筋症	0	0	0
弁膜症	7	6	1
心膜心筋炎	1	3	1
不整脈	56	70	48
大動脈瘤	3	6	1
心奇形	1	0	0
ショック・他	452	536	401
計	1,117	1,111	866

(3) 治療

経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の症例数は128例、この内緊急は52例で緊急PCI施行の割合が増加している。

観血的治療

	2018年度	19年度	20年度
PCI	154	134	128
PCI（再掲・緊急）	57	45	52
EVT	17	7	12
ペースメーカー新規	26	29	28
ペースメーカー交換	27	33	29

5. 総括・課題・展望

2017年度に有馬医師のしんぜんクリニック院長への転出後の常勤医5人体制であったが、19年度からは専攻医受け入れで6人体制に戻り診療にあたった。心臓リハビリテーション、3T MRIの導入による心臓MRI検査、慢性心不全看護認定看護師資格修得者の病棟配置による多職種心不全カンファなど、近年新たな取り組み開始して順調に実績を上げていたが、20年度は新型コロナ肺炎のパンデミックの影響で、外来やりハビリ、入院中の家族との面談、また一刻を争う救急外来でも新型コロナの鑑別診断など様々な影響を受け、若干の落ち込みが見られた。

入院総数は前年同様であるが、虚血性心疾患の検査・治療体系は世界的に、非侵襲・低侵襲な検査・治療、内科的保存療法～積極的薬物療法の徹

底化の傾向となり、PCIの施行件数は減少している。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一層重要となってきている。また急性期退院後に1～10年を経て心不全となる例が多く、高齢化を背景にした心不全例の入院が増加している。入院および退院後の心不全治療の標準化とリハビリテーションも含めた多職種でのチームでの取り組みなどを前年度から積極的に進め、心不全の退院後6週以内の再入院率が12.3%から4.3%減少にし本年度も3.5%とこの状態を維持できている。また終末期疾患としての心不全への対応としてACP（advanced care planning）への取組も本年度も継続した。

緊急PCIは52例で、前年同様に横浜市の二次救急医療体制である二次救急拠点病院Aと急性心疾患救急医療体制の参加病院としての急性期医療の役割を果たした。心肺停止例に対する目標体温管理療法、経皮的人工心肺（PCPS）、下肢の動脈硬化病変に対してEVT（経皮的血管形成術）が日常診療として定着し、透析患者のシャント不全への血管形成術は腎臓内科に移行した。前期同様冠動脈バイパス術を準緊急的に依頼する例があり、急性期医療を行う上で今後も各心臓血管外科施設と緊密な連携が必要である。

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

糖尿病・内分泌内科

部長 本間正史

1. 人員構成

常勤医

部長 本間正史

日本内科学会総合内科専門医／日本糖尿病学会専門医・指導医

非常勤医 2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	本間	金澤	本間	栗田	本間	—
午後	本間	金澤	本間	栗田	本間	—

3. 診療状況

・外来／入院

外来診療は常勤医が月・水・金の午前・午後を担当し、火・木の午前・午後に非常勤医師が診療を行う状況となっている。

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。病型については圧倒的に2型糖尿病が多いが、全体の5%ほどが1型糖尿病である。その他薬剤（ステロイドなど）、膵／肝疾患に伴う症例も散見される。外来での注射製剤（インスリンやGLP1受容体作動薬やその配合注）の導入も薬剤師の援助のもと行っている。

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

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

低血糖、高血糖などの救急の病態についても随時応召している。

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

甲状腺腫瘍は吸引細胞診や手術療法などにつき、外科へのコンサルトを行っている。原発性副甲状腺機能亢進症については、他院への紹介となる。

他の特殊な病態が予想される内分泌疾患も他院へ紹介となる。

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

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

4. 症例統計・実績

外 来	2018年度	19年度	20年度
外来総数	8,160	8,571	8,681
新 患	72	78	77
初 診	258	292	250
再 診	7,902	8,279	8,431
1日平均患者数	30.4	32.2	32.3
入 院	2018年度	19年度	20年度
入 院	140	110	111
1日平均在院患者数	6.9	4.9	5.5
平均在院日数	18.3	16.8	17.7

5. 総括・課題・展望

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

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

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

20年度はCOVID-19感染症下であっても外来は症例数の増加傾向が続き、紹介数増加の受け皿確保／外来待ち時間短縮／Fax連携紹介・逆紹介の促進等が課題である。

腎臓・高血圧内科

部 長 安 藤 大 作

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 安 藤 大 作

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

医 長 千 葉 恭 司

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／身体障害者福祉法指定医

医 長 森 梓

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

法指定医

医 長 毛利 公美
日本内科学会認定内科医

医 員 堀米 麻里

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	堀米	安藤	千葉	安藤	森	交代
午後	腹膜透析外来	—	—	—	—	—

3. 診療状況

(1) 外 来

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

(2) 入 院

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

(3) 検 査

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

(4) 血液浄化・透析センター

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

(5) 手 術

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

シャントトラブルに対するPTAも適宜行っている。

(6) その他

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

4. 症例統計・実績

(1) 外 来

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

(2) 入 院

主な診断群分類	2018年度	19年度	20年度
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	130	130	158
急性腎不全	6	0	8
シャント狭窄・閉塞	16	40	54
心不全	17	19	16
ネフローゼ症候群	11	13	8
腎臓または尿路の感染症	17	24	36
急速進行性腎炎症候群	1	1	6
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	49	45	31
誤嚥性肺炎	26	44	49

(3) 腎生検

	2018年度	19年度	20年度
経皮的腎生検	24	18	20

(4) 透析導入（血液透析、腹膜透析）

	2018年度	19年度	20年度
血液透析	26	35	47
腹膜透析	8	8	7

(5) アクセス関連処置

	2018年度	19年度	20年度
シャント関連手術	47	53	77
腹膜透析関連手術	13	13	18
シャントPTA	8	24	51

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

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

2. 診療体制

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

3. 診療状況

(1) 外 来

火・金曜日午前中は脳神経内科の初診外来
月・火・金曜日午後は予約再診外来とした。夜
間休日はオンコール体制で行った。

月～土曜日脳卒中疑い症例の救急外来を行っ
た。

(2) 入 院

脳神経外科医師のサポートを受けつつ1人で
入院業務を担当した。毎週水曜日に神経系疾患
回診として脳外科医師、リハビリテーションス
タッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚
士）、ソーシャルワーカー、管理栄養師、病棟
薬剤師および病棟看護師と新入院患者紹介と病
棟回診を行った。2020年2月からは感染症対策
のため、病棟回診を中止、チャート回診に切り
替え継続した。

4. 症例統計・実績

(1) 入 院

	2018年度	19年度	20年度
脳血管障害入院患者数	78	109	103
総 入 院 患 者 数	181	203	169

(2) 月別脳血管障害入院患者数

2020年4月	3	10月	9
5月	7	11月	5
6月	7	12月	8
7月	12	21年1月	5
8月	12	2月	11
9月	9	3月	15

(3) 疾患別入院患者数

	2018年度	19年度	20年度
脳血管障害（T I A）	78 (2)	109 (10)	103 (8)
腫 瘍	4	0	1
てんかんなど発作性疾患	21	14	7
パーキンソン病（症候群）	25 (6)	21 (5)	18 (3)
髄膜炎など感染性疾患	7	5	8
変 性 疾 患	9	12	15
末梢神経筋疾患 脊髄・筋疾患	13	15	7
末梢性めまいなど内耳疾患	1	2	5
そ の 他	25	12	6

5. 総括・課題・展望

外来業務は本年度も前年同様に常勤医1名による診療体制であるため初診外来は週2日、再診外来は週3日とし、外来業務はパーキンソン病、てんかん、変性疾患症例を主体に診療を行い、安定した脳血管障害慢性期症例はかかりつけ医に治療依頼し、年1回程度の定期検査受診を主体にするように患者指導する方針を本年度も継続した。また前年度から脳卒中疑い症例について初期対応から応需し、若干入院数増を認めたが、人員不足で信頼を得られるような十分な体制には至っていない。また外来診療では外来スタッフの神経疾患への知見も深まり、問診、電話問合せなどに迅速かつ適切に対応できるようになっている。またCOVID-19に対する対策として電話再診を毎週水曜日8:30から行い対応した。

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

呼吸器内科

部長 中田 裕介

1. 人員構成

常勤医

部長 中田 裕介

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

非常勤医 3名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

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

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

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

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

肺癌の疑われる方は、内視鏡検査すなわち気管支鏡検査を行っている。

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

① 手術療法：根治術を目指す。呼吸器外科に治療を依頼している。

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

近隣の医療機関と提携して、放射線治療の実施が可能な医療機関に依頼している。

③ 薬物療法：近年の医学の進歩に伴い、これまでの化学療法（いわゆる抗がん剤）に加え

て、分子標的薬（がん細胞に的を絞った方法）や免疫チェックポイント阻害薬（がんに対する免疫細胞を再活性化）、さらにそれらの併用（化学療法と分子標的薬、化学療法と免疫チェックポイント阻害薬）による新しい薬物療法が当院でも可能である。治療成績も向上している。

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

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

COPDに細菌性肺炎が合併、いわゆる急性増悪によって緊急入院を要する症例も増えてきている。当院では急性増悪による呼吸不全に対して、入院治療、酸素投与、NPPV（非侵襲的陽圧換気）を適宜併用、抗菌薬点滴治療を行っている。これまで呼吸困難に苦しんでいた方の早期病状改善につとめている。

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

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

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は、未治療で過ごした場合、高血圧：約2倍、冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症）：約3倍、糖尿病：約

1.5倍、脳卒中：約4倍と非常に合併症が多く、近年では医学の様々な領域で、この疾患の研究が盛んに行われてきている。

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

4. 診療統計・実績

(1) 検査

検査	2018年度	19年度	20年度
気管支鏡検査	32	18	37
呼吸機能検査	1,406	1,407	316
胸部CT	669	823	859
胸部X線	2,924	3,021	3,091
喀痰検査	812	805	857
睡眠時無呼吸検査	25	30	22

(2) 入院疾患

疾患名	2018年度	19年度	20年度
呼吸器感染症	36	31	16
肺癌	41	45	82
気管支喘息	23	20	11
慢性閉塞性肺疾患	21	13	9
間質性肺炎	15	10	17
胸膜炎・膿胸	6	7	9
検査目的入院（再掲）	2018年度	19年度	20年度
気管支鏡（検査目的）	22	16	28
睡眠時無呼吸症候群（検査目的）	7	9	8

5. 総括・課題・展望

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

2020年から呼吸器内科常勤医1名と呼吸器外科常勤医1名で、呼吸器疾患の診療にあたっている。特に肺癌については、呼吸器内科・外科医が協力して、検査から診断、治療（手術・化学療法・緩和治療）まで実施、一貫した質の高い診療をめざしている。

緩和ケア内科

部長 村井 哲夫

1. 人員構成

常勤医

部長 村井 哲夫

日本緩和医療学会認定医／日本泌尿器科学会
専門医・指導医／日本がん治療認定医

医長 佐藤 真彬

日本内科学会認定医

非常勤医

2名（緩和ケア内科）

1名（精神科）

2. 診療体制

緩和ケア外来

毎週火曜日午後 江口 研二（非常勤）

第2、4火曜日午後 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

毎週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。第2、4火曜日午後は当院緩和ケア病棟退院後の患者を村井が診察し、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（ただし村井の外来は第2、4のみではなく必要に応じて適宜他の日にも行った）。

(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月に佐藤医師が加わり2名体制となった。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、20年度は緩和ケア内科患者が9割以上を占めた。また精神的苦痛の緩和を目的として、毎週月曜日に精神科非常勤医が診療を行った。

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

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

4. 症例統計・実績

(1) 外来 (2017年1月27日開始)

(緩和ケア病棟入院面談は除く)

	2018年度	19年度	20年度
初診患者数	73	91	61
再診患者数	519	691	559
外来患者総数	592	782	620
月平均	49.3	65.2	51.7

(2) 入院

	2018年度	19年度	20年度	
入院患者数	249	318	292	
通常入院	161 (65%)	224 (70%)	218 (75%)	
緊急入院	88 (35%)	94 (30%)	74 (25%)	
平均在棟日数	21.6日	22.1日	22.7日	
転帰	死亡退院	197 (79%)	249 (78%)	197 (67%)
	生存退院	52 (21%)	69 (22%)	95 (33%)
	自宅へ	45 (18%)	63 (20%)	86 (29%)
	施設へ	5 (2%)	3 (1%)	5 (2%)
	院内転科	2 (1%)	3 (1%)	4 (1%)

(3) 2020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	7
	食道胃接合部癌	3
	胃癌	32
	小腸癌	2
	回盲部癌	1
	結腸癌	26
	直腸癌	18
肝胆膵	肝癌	5
	膵癌	29
	胆管癌	7
	胆嚢癌	3
	胆嚢管癌	1
頭頸部	鼻腔癌	2
	副鼻腔癌	3
	口腔癌	2
	下顎歯肉癌	5
	咽頭癌	3
	喉頭癌	1
	甲状腺癌	3
呼吸器科系	肺癌	55
	悪性胸膜中皮腫	1
泌尿器科系	腎癌	7
	腎盂尿管癌	6
	膀胱癌	14
	前立腺癌	19
婦人科系	子宮頸癌	2
	子宮体癌	1
	子宮肉腫	2
	卵巣癌	5

その他	脳腫瘍	1
	乳癌	11
	胸腺癌	2
	腹膜癌	2
	腹膜偽粘液腫	1
	後腹膜腫瘍	2
	膝悪性軟部腫瘍	1
	急性骨髄性白血病	1
	慢性骨髄性白血病	1
	悪性リンパ腫	1
	横紋筋肉腫	1
	平滑筋肉腫	2
	原発不明癌	1
計	292	

5. 総括・課題・展望

19年度末に勃発したコロナ禍は当科にも甚大な影響を及ぼした。

がん終末期における全人的苦痛を緩和し、落ち着いた環境でスタッフが専門的ケアを行い、患者と家族の残り少ない貴重な時間を過ごしていただくことが緩和ケア病棟の重要な役割である。しかし強い感染力を持ち治療法の確立していない新型肺炎が発生してしまえば、本来の緩和ケア病棟の機能を果たせないことにもなりかねない。PCR検査すらほとんどできなかった当初は、いついかなる経路からウイルスが入り込むか予測できなかったため、緩和ケア病棟への入院および面会は相当慎重にならざるを得なかった。そのような状況下で入院患者数が減少したのはやむを得ないことであつたが、それでも前年比26名減(8%減)に留まったのは関連スタッフによる最大限の努力の賜物と思われる。この場をお借りして御礼を申し上げたい。

その後PCR検査だけでなく抗原検査も普及したことから、本年度後半からは緩和ケア病棟への入院制限を緩めることができるようになった。それに加えて、21年3月に近隣の神奈川県立がんセンター緩和ケア病棟ががん患者のためのコロナ病棟に変更となって以来、当院緩和ケア病棟の入院数は急速に増加している。さらに、満床になったからといって苦痛を訴える患者を拒否することはできないゆえ、一般病棟で取り敢えず入院対応せざるを得ないケースもしばしばである。

ワクチン接種が今後順調にすすめばいずれは様々な制限もなくなり、社会は徐々に元の状態に戻っていくであろう。しかしながら新型肺炎は未だ特效薬のない感染症であり、今後更なる変異株が出現する可能性もある。そしてその感染力や毒性およびワクチンの効果などは未知の領域である。我々は引き続き感染対策を適切に行いつつ、当院緩和ケア病棟の理念に則って、果たすべき使命を見失うことなく地域医療への貢献を続けたいと考えている。

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・指導医
 ICD
 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
 アメリカリウマチ学会 International Fellow
 アメリカ感染症学会 International Member
 アメリカ内科学会 International Member
 母性内科プロバイダー
 医学博士

2. 診療体制

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

3. 診療状況

週1回火曜午後の外来診療が中心である。新患

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

4. 総括・課題・展望

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

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

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

小児科

部長 畑岸 達也

1. 人員構成

部長 畑岸 達也
 日本小児科学会専門医
 日本アレルギー学会専門医

医長 和田 宏来
 日本小児科学会専門医
 日本肝臓学会肝臓専門医
 日本消化器病学会消化器病専門医
 日本小児栄養消化器肝臓学会認定医など

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

医長 青木 智香子
 日本小児科学会専門医

非常勤医 8名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	及川青木西山	畑岸青木及川	及川畑岸青木	和田若宮	和田青木	畑岸及川青木
午後	及川林稀代高橋	畑岸青木及川	及川畑岸青木	和田沼沢	和田青木	—

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、消化器）

(1) 一般外来

当初、感染隔離のために健診・予防接種を午後にして、一般外来とわけていた。しかし、2015年度の影響で受診者数が大きく減少している状況を鑑みて、午後においても隔離は十分可能であると判断し、午後の一般外来も開き、受け入れ継続している。それに伴って徐々に午後の一般外来受診も増加しているが、まだ制限を設けるほどではない。

(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

<アレルギー> 随時、相談受付中。経口負荷試験も実施している。

<心臓> 毎週月曜日の午後実施している。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。健診についても準備中。当院の常勤医師が外来を受け持ち、足りない部分は横浜市大の非常勤医師の助力を得て診療を行っている。同時に付属の病児保育について感染管理などを中心に、監督している。

入 院

(1) 一般小児

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

(2) 新生児

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

4. 症例統計・実績

(1) 外来

	2018年度	19年度	20年度
初 診 患 者 数	929	920	496

再 診 患 者 数	3,670	3,592	2,509
新 患 患 者 数	283	239	158
総 数	4,599	4,512	3,005

(2) 小児科疾患入院患者数

	2018年度	19年度	20年度
新 生 児	116	151	156
低 出 生 体 重 児	10	18	17
早 産 児	6	2	4
新生児一過性多呼吸	5	15	16
その他の新生児呼吸障害	23	24	14
新生児無呼吸発作	1	1	4
新 生 児 仮 死	2	2	8
新 生 児 黄 疸	22	19	16
内分泌・代謝疾患 (*1)	28	52	55
先 天 性 奇 形	11	11	12
そ の 他	8	6	10
小 児	1	1	0

(*1) 内分泌・代謝疾患・内訳（再掲）

	2019年度	20年度
内分泌代謝疾患	52	55
低血糖リスク群	43	51
(要治療対象)	(35)	(48)
甲状腺機能リスク群	9	4

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、昨年度はCOVID-19による影響で減少した。その後は小児の大きな流行もみられず、外来患者数はまた元の水準に戻りつつある。20年末より小児科でも特定療養費を算定するようになり、基本的には御紹介の患者のみを受け入れることとなった。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くたい。

17年11月より弥生台駅前のサテライトクリニック「しんぜんクリニック」が開始され、18年4月よりクリニック併設の病児保育室も開始された。こちらも徐々に増えてはいるが、日に20人を超えることがめったにないという厳しい状況が続いている。さらにCOVID-19の影響で落ち込んでいる。弥生台駅付近やゆめが丘駅周辺の再開発、相鉄線のJRとの乗り入れなど、人口増加も予想され、地域のかかりつけ医として選択していただけるように努力していきたい。

COVID-19の蔓延に対しては横浜市の病院と連携をとり、役割分担し、当院も大変微力ながらも備えに参加している。今後も新しい知見とともに

に変わっていく情勢の中で、子供たちの健康を守るためにできることを考え、力を尽くす所存である。

課題はやはり人員不足である。前年度までと同様、新生児対応可の募集は厳しい。21年3月をもって常勤医1名、そして今秋もう1名が退職予定であり、親善総合病院およびクリニック双方における診療の継続は常勤医2名体制では厳しいと言わざるをえない。子育て世帯も多く、早朝や深夜のオンコールも十分に回らない。新たな常勤医師の加入があるまでは、非常勤医師や産科医師の力も借りながら対応していきたい。

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

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

外 科

部 長 佐 藤 道 夫

1. 人員構成

常 勤 医

病院長 安藤 暢敏

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

部 長 佐藤 道夫

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

医 長 富田 眞人

日本外科学会指導医・専門医／日本消化器外科学会専門医・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 宮田 量平

日本外科学会専門医／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／日本消化器内視鏡学会専門医／日本肝胆膵外科学会評議員

医 長 齋藤 慶幸

日本外科学会専門医／日本内分泌学会専門医／日本消化器外科学会専門医／日本食道学会

食道科認定医／日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

医 長 徳田 敏樹
日本外科学会専門医

医 員 方宇 慶蒼

非常勤医 川口 正春（乳腺外来）
西谷 慎（乳腺外来）
嶋根 学、小関 優歌（内視鏡）

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	安藤	富田 宮田 齋藤	佐藤 徳田	富田	宮田 佐藤	交代
午後	—	—	佐藤 齋藤	—	—	—
乳腺 (PM)	—	—	—	—	川口 西谷	—

3. 診療状況

(1) 外 来

救急外来は、当直とオンコールにて1年余すことなく対応している。救急疾患の手術件数をみると、虫垂炎、急性汎発性腹膜炎に対する手術総件数は66件と昨年度と変わらず、本年度も横浜西部医療地域の外科的救急医療に対し充分貢献できたと考えている。

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・副甲状腺に対しても診療範囲を拡大した。消化器悪性疾患に関してはスクリーニングから診断・治療、緩和医療までシームレスな診療が行い得ている。化学療法は外来化学療法室を中心に常時3～10名施行している。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、現在乳腺外科医を一般募集している。

(2) 入 院

消化器疾患に対しては、消化器内科・放射線診断科とカンファレンスを行い、適切な診断と治療を心掛けている。外科・消化器内科の業務が増大したため診療時間内にカンファレンスを行うことが困難になってきたため、早朝にカンファレンスを行うことにした。良性疾患や早期癌は積極的に内視鏡治療や腹腔鏡手術の適応とし、進行癌に対してはエビデンスに基づいた集学的治療を行っている。積極的な癌治療が終了した終末期の患者に対しては、緩和ケア内科と連携して緩和ケア病棟にて療養生活を送れるように心がけている。

(3) 検 査

上部・下部消化管内視鏡検査、内視鏡的膵胆

管造影（ERCP）を消化器内科と連携を取って積極的に行っている。本年度外科で行った件数は上部内視鏡は1,000件、下部内視鏡は689件、ERCPは97件であったがいずれもコロナ禍のためか減少した。常勤医は手術にエフォートをおくため、内視鏡検査は今年度より大学より2名（前年度は1名）の非常勤医を依頼しておこなっている。

(4) 手 術

手術総数は609件（前年より31件減）と2年連続して減少した。コロナ禍で単径ヘルニアのような不急の手術が敬遠されたためと思われる。急性胆嚢炎に対しては急性期の手術適応を拡大したため胆嚢摘出術は122件で近年増加傾向にある。

癌・悪性疾患に対する手術は170件（7件増）と増加した。早期胃癌や大腸癌に対しては、腹腔鏡手術の適応を拡大している。大腸癌手術のなかで腹腔鏡手術の占める割合は、28%から46%と大きく増大した。甲状腺・副甲状腺の手術が24から40と大幅に増加し、内視鏡下甲状腺手術も70%であった。手術全体の内視鏡手術の占める割合は、前年の41%から52%に増加した。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	2018年度	19年度	20年度
上部消化管内視鏡検査	1,091	1,060	1,000
下部消化管内視鏡検査	767	788	689
内視鏡的胆肝膵管造影	113	114	97

手術

	2018年度	19年度	20年度
食 道 癌	4	4	4
食道胃接合部癌	1	3	3
胃 癌	22	19	23
結腸・直腸癌	95	93	87
原発性・転移性肝癌	18	7	17
膵癌・胆道癌	11	11	13
GIST（消化管間質腫瘍）・悪性リンパ腫	8	7	3
後腹膜腫瘍	1	2	2
急性汎発性腹膜炎	18	12	9
良性胆道疾患	108	119	122
良性腸疾患	19	12	10
良性肝疾患	3	3	
腸 閉 塞	42	37	23

	2018年度	19年度	20年度
ヘルニア	185	170	160
虫垂炎	59	54	57
肛門疾患	10	8	5
乳 癌	8	3	4
甲状腺癌・腫瘍	4	24	40
末梢血管疾患	8	20	16
そ の 他	37	32	11
合 計	661	640	609

5. 総括・課題・展望

本年度のスタッフの異動は、星野剛（大腸肛門専門）が退職して徳田俊樹（大腸肛門専門）が加入した。徳田の加入により、大腸癌に対する腹腔

鏡手術の割合が増加した。12月に、齋藤慶幸が留学のため退職し、常勤医1名減の体制で診療が余儀なくされた。十分に予定手術を組むことができず、2021年1月より大学より手術援助として2名の非常勤医を依頼した。

いまだコロナ禍であり良性疾患の手術件数の減少はやむを得ない部分もあるが、癌と急性疾患に対する診療は地域の中核病院として十分に対応していきたい。

今後もいっそう病診連携に力をいれできるだけ顔の見える関係を構築し、紹介や逆紹介の増加に努めていきたいと考えている。そして地域中隔基幹病院として地域医療にたいし貢献していきたいと考えている。

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

医 長 森田 晃造：手の外科、上肢外科

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

医 長 川崎 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 梅澤 仁：手の外科、上肢外科

日本整形外科学会認定専門医

医 員 筋野 朝陽

医 員 山口 桜

非常勤医 3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	梅川山 澤崎下	筋野山口 木村森田	筋野森田 早稻田	梅澤山口 川崎	吉川 山下	交代
午後	装外 具来	—	—	装外 具来	—	—

3. 診療状況

常勤5名、非常勤3名の体制で診療を行っている。

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

4. 症例統計・実績

(1) 紹介・逆紹介数

項 目	2018年度	19年度	20年度
紹 介 数	1,293	1,352	1,336
逆 紹 介 数	735	754	809

(2) 手術（術式別件数）

※複数同時手術それぞれ1件カウント

手 術 名 称	2018年度	19年度	20年度
人工膝関節置換術	68	88	52
膝関節形成術	1	0	0
関節鏡視下半月板手術、滑膜切除術	34	27	28
膝靭帯再建術(ACL, MPFL etc)	12	12	14
頸椎椎弓形成術	11	11	14
頸椎椎体固定術	2	1	1
胸椎椎体固定術	2	1	2
腰椎椎弓形成術	45	36	29

手術名称	2018年度	19年度	20年度
腰椎椎体固定術	4	12	9
ヘルニア (椎間板内酵素注入療法)	0	0	5
体外式脊椎固定術	1	0	0
創外固定術	0	0	1
胸椎黄色靱帯骨化症手術	0	2	2
CHS、ハンソンピン、γネイル	36	41	59
人工骨頭置換術	27	45	45
骨折経皮的ピンング	29	40	30
骨折靱帯的整復固定術	158	159	179
骨折非靱帯的整復術	0	1	0
関節脱臼非靱帯的整復術	2	0	0
人工股関節置換術	12	11	18
アキレス腱縫合術	7	11	5
指人工関節置換術	3	0	2
手指腱鞘切開術	44	47	39
手指関節固定術	2	1	3
手指関節形成術	5	11	15
手関節矯正骨切り術	1	1	1
変形治癒骨折矯正手術	0	1	1
骨延長手術	0	0	1
上肢腱縫合、腱剥離、形成術	11	4	3
神経剥離、移行術、縫合術、神経開放	48	60	39
腫瘍摘出術 (骨、軟部)	28	34	32
神経腫切除術	3	3	0
偽関節手術	3	3	6
母指対立再建手術	7	4	6
関節授動術	6	3	0
切断術	14	5	4
抜釘術	109	95	67
足部手術	16	26	25
その他	8	28	27
合計	759	824	764

手術総数：725 件

予定手術：360 件

緊急手術 (救急車来院・他院紹介含む)：365 件

5. 総括・課題・展望

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

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

前年度と比較し、総手術件数は766件から725件、内訳は予定手術499件⇒360件、緊急手術277件⇒365件であり、予定手術は減少したが、緊急手術は増加傾向にあった。新型コロナの影響で、患者さんが慢性変性疾患の入院加療を控える傾向がある一方、周辺の病院でのクラスター発生、躯幹病院の手術見合わせの影響か、緊急手術は増加したものとする。

17年11月始動のしんぜんクリニックについても、当科来院患者数は順調に増加している。慶応大学・東海大学の先生方のご協力のもと、平日・土曜日まで外来を開くことが可能となった。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。クリニックからの早期発見例も見受けられる。

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り、超高齢者への人工関節手術、脊椎手術、骨折等の治療と共に治療後の2次的変形、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。

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、ロコモシンドロームに対する啓蒙が重要であると思われる。このためにも新型コロナが落ち着き次第、地域整形外科・内科クリニックを中心に症例検討会・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。

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／日本呼吸器内
視鏡学会専門医・指導医

非常勤医

2名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

(1) 外 来

	2018年度	19年度	20年度
外来総数	488	369	710
新 患	9	8	10
初 診	19	16	34
再 診	469	353	676
1日平均患者数	1.8	1.4	2.6

(2) 手 術

	2018年度	19年度	20年度
手術総数	9	3	44
胸腔鏡下手術	9	3	43
開胸手術	0	0	1
<肺癌>			
胸腔鏡下肺部分切除術	0	0	1
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (肺葉切除又は1肺葉を超える)	0	0	12
肺悪性腫瘍手術(隣接臓器 合併切除を伴う肺切除)	0	0	1
胸腔鏡下試験切除術	0	0	1
<転移性肺癌>			
胸腔鏡下肺部分切除術	5	2	4
<気胸(含血気胸)>			
胸腔鏡下肺部分切除術	4	1	0
胸腔鏡下肺切除術(肺嚢胞 手術(楔状部分切除))	0	0	11

4. 症例統計・実績

(1) 検 査

気管支鏡検査 7例

(2) 入院疾患

	2018年度	19年度	20年度
肺 癌	—	—	17
胸 腺 癌	—	—	1
悪性胸膜中皮腫	—	—	1
甲状腺癌気管支浸潤の疑い	—	—	1
転移性肺腫瘍	—	—	4
左癌性胸膜炎	—	—	2
右肺MALTRリンパ腫	—	—	1
右上葉肺腫瘍	—	—	2
縦 隔 腫 瘍	—	—	4
膿 胸	—	—	5
気 胸	—	—	20
縦 隔 気 腫	—	—	2
外傷性血気胸	—	—	4
手掌多汗症	—	—	1
肋骨骨折	—	—	1
そ の 他	—	—	3
合 計	—	—	69

5. 総括・課題・展望

3年ぶりの常勤医体制となり1年を経過し、初年度44例の呼吸器外科手術を関係各科の協力のもと大きな合併症なく遂行し得た。現状、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気管支鏡下治療(インターベンション)の各件数の実数・割合が増える余地があると考えており、今後、有意義な臨床経験を発信しながら、次々に発表される呼吸器外科領域の新たな知見に基づいた有効で低侵襲性に配慮した診療の提供してゆきたい。直近の目標は先ず常勤診療科としての病診連携上の紹介率の上昇を含む信頼の獲得であり、そして日本呼吸器外科学会認定「基幹施設」取得、日本呼吸器内視鏡学会認定「認定施設」取得などによる学術的な信用の確保、さらに手術においては近い将来のニーズに応え得るロボット支援下手術といった最先端医療導入の可能性の模索をしてゆきたい。

脳神経外科

部長 飯田 秀夫

1. 人員構成

常勤医

脳神経外科 部長 飯田 秀夫
日本脳神経外科学会専門医・指導医／日本脊髄外科学会認定医／日本脊髄障害学会評議員
他

脳卒中担当科 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

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	—	飯田	手術	飯田	谷崎
午後	谷崎	秀	—	—	—	—

3. 診療状況

上記3名により、外来・入院患者に対応している。火曜日は検査日、木曜日は手術日、土曜日は患者対応・学会研究会参加のため、交代制をとり対応している。

4. 症例統計・実績

- (1) 外来
患者数：5,061件
- (2) 検査
血管造影検査：15件
- (3) 入院
患者数：224件
- (4) 手術

術 式	2018年度	19年度	20年度
手術総数	77	66	78
開頭手術	29	29	31
脳動脈瘤頸部クリッピング	10	10	12
脳動静脈奇形摘出術	0	0	2
脳腫瘍摘出術	6	7	6
脳内血腫除去術	2	3	2
外傷性脳内血腫除去術	3	4	5

頭蓋形成術	1	0	2
その他	7	5	2
穿頭術	40	29	39
硬膜下ドレナージ	32	29	36
脳室ドレナージ	1	0	1
V-PまたはV-Aシャント術	7	0	1
その他	0	0	1
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3	3	1
脊椎脊髄手術	4	2	3
内頸動脈内膜剥離術	1	2	4
その他	0	1	0

5. 総括・課題・展望

手術数はコロナ渦でありましたが、救急患者を受け入れているため、増加した。今後も病病連携および病診連携の強化、また、一次脳卒中センターの認可されており、救急外来において脳神経外科の救急患者のさらなるスムーズな受け入れが出来るように努力していく。

専門分野が脳腫瘍である秀先生に外来火曜日午前および午後行っていたいでいるので、脳腫瘍に関する外来紹介患者を火曜日に増やしていきたい。

また、秀先生のおかげで、救急外来の脳卒中診療に関しても、地域との連携パスを行い、スムーズに流れ、軌道に乗っているが、来年度もより一層軌道に乗せていきたい。

今後も、北里大学医学部脳神経外科関連施設であるため、大学の力を借りて、より新しい診断・治療を追求する姿勢を忘れずに、自ら謙虚に脳神経外科医療の質を高めるよう努力していく。

最後に臨床医の原点は患者であり、一人ひとりの患者を大切に、神経系患者の病態、治療を、国際親善総合病院医師、看護師、理学療法士、栄養士その他医療従事者全員で考えていき、一人の患者に沿ったより最善な治療をしていく所存である。

産婦人科

部長 多田 聖郎
部長 地主 誠

1. 人員構成

常勤医

部長(産科担当) 多田 聖郎

日本臨床細胞学会細胞診専門医/日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医/新生児蘇生法「一次」コースインストラクター/ALSOプロバイダーコース/母体保護法指定医

部長(婦人科担当) 地主 誠

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

医長 與那嶺 正行

日本産科婦人科学会産婦人科専門医

非常勤医

9名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

2020年度は常勤医師3名体制であった。常勤医師1名減ではあったが、地主医師中心とした内視鏡手術、多田医師中心とした無痛分娩、が当院の産婦人科の2本柱であることが確認される内容となった。コロナ禍による受診控え、妊娠控えの影響はあったと推測されるものの、全体として増加傾向であったため、実績面では減少とはなっていない。

(1) 産科

17年4月の分娩再開より4年経過した。分娩件数は345件と11件増加した。全国的に分娩数の急激な落ち込みが報告される中、増加を確保できた。緊急事態宣言中の妊娠は少なかったようであり、月別では11～3月は前年より減少となった。無痛分娩も77件(全分娩の22%)、帝

切は78件であった。

当初見込みの分娩件数(月30件、年間360件)を確保できる見込みであったがコロナ禍での落ち込みで、こちらの見込みは達成できなかった。21～22年の分娩予約状況を見ると21年度の分娩件数は増加が確保できる見込みである。

19年2月より毎月第4土曜日に無痛分娩教室を行い、無痛分娩の普及と理解に努めているが、COVID-19の影響により、出産準備教室、無痛分娩教室は20年3月より休止となっていたが、感染状況をみながら同年6月より10名を上限として再開している。バースクラスはより多くの対象者がいるため、個別バースクラスとして開催している。

(2) 婦人科

20年度は内視鏡手術の更なる充実(腹腔鏡、子宮鏡合計で144件 前年106件)をはかることができた。特に良性婦人科疾患手術(子宮筋腫、卵巣嚢胞など)を中心に、腹腔鏡下子宮全摘術(TLH:21件 前年14件)、腹腔鏡下子宮筋腫核出術(LM:30件 前年16件)が大きく増加した。これまでは適応を絞って低侵襲手術を行ってきたが、卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮腺筋症などの高難易度症例に対しても積極的に内視鏡手術を行うようになり、対象疾患が広がってきている。

一方、開腹手術に関しては、子宮筋腫などへの子宮全摘は12件(前年20件)、その他疾患への開腹手術も15件(前年26件)と減少してきており、内視鏡(腹腔鏡)手術への移行が着実に進んでいると考えられる。しかし、腹腔鏡手術の限界を超える症例も存在するため、開腹手術数も一定数は維持されると考えている。

悪性腫瘍に対しては、分娩や良性婦人科腫瘍を積極的に行っているため軽症例のみの対応となっているのが現状であり、放射線治療などを必要とする悪性進行症例などは、神奈川県立がんセンターなどへ紹介としている。

4. 症例統計・実績

(1) 入院疾患別件数

<婦人科>

主 傷 病 名	2018年度	19年度	20年度
女性生殖器悪性腫瘍	7	4	0
子宮平滑筋腫	47	60	68

主 傷 病 名	2018年度	19年度	20年度
卵巣良性腫瘍	38	40	59
卵巣腫瘍（良悪不明）	2	0	4
栄養性貧血	0	2	3
卵管炎・卵巣炎	1	0	0
女性骨盤炎症	4	0	0
バルトリン腺のう胞	1	4	0
子宮内膜症	17	13	14
女性性器脱	19	19	17
子宮内膜ポリープ	15	16	14
女性性器ポリープ	1	2	1
子宮内膜増殖症	3	2	4
子宮内膜異型増殖症	2	0	1
子宮頸部異形成	18	18	11
過多月経・月経不順	0	2	0
生殖器の先天奇形	2	1	0
その他	14	5	7

<産科>

主 傷 病 名	2018年度	19年度	20年度
子宮外妊娠	6	0	2
胞状奇胎	2	2	0
稽留流産	35	33	31
自然流産	2	3	4
羊水過多・過少症	0	1	0
人工妊娠中絶	4	2	3
妊娠高血圧症候群	7	3	7
切迫流産	3	5	3
妊娠悪阻	12	7	19
骨盤位	6	6	13
胎位異常	0	0	1
児頭骨盤不均衡	2	2	6
既往子宮術後妊娠	27	28	27
母体骨盤臓器異常	0	2	1
胎盤・胎児機能不全	2	4	1
前期破水	4	0	1
前置胎盤	3	3	3
常位胎盤早期剥離	2	1	3
偽陣痛	5	10	11
遷延妊娠	1	0	1
切迫早産	10	15	11
器械的分娩誘発の不成功	0	2	6
微弱陣痛	4	5	2
切迫子宮破裂	1	1	3
遷延分娩	4	3	2
分娩停止	7	9	11
胎児ストレスを合併する分娩	3	6	5
臍帯合併妊娠	0	2	0
その他	4	5	0

(2) 手術件数

	2018年度	19年度	20年度
合計手術件数	278	283	305
手 術	236	243	272
流 産 手 術	42	40	33

帝王切開	68	65	78
予定帝王切開	39	44	42
緊急帝王切開	29	21	36
腹腔鏡手術	58	79	118
筋腫核出術	4	16	30
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術	0	0	0
腹腔鏡下子宮全摘術	7	14	21
附属器摘出術	19	23	39
卵巣嚢腫摘出術	22	23	25
卵管切除術	5	1	3
診断的腹腔鏡手術	1	0	0
その他	0	2	0
子宮鏡手術	22	27	26
子宮筋腫摘出術	11	11	6
子宮内膜ポリープ摘出術	11	16	18
その他	-	-	2
開腹手術	38	26	15
子宮体癌手術	2	1	0
卵巣癌手術	2	1	0
子宮肉腫による子宮全摘術	0	0	0
子宮筋腫による子宮全摘術	22	20	12
子宮筋腫核出術	4	3	1
附属器摘出術	3	1	2
卵巣嚢腫摘出術	2	0	0
卵管切除術	0	0	0
子宮内膜増殖症による子宮全摘術	2	0	0
その他の疾患による子宮全摘術	1	0	0
その他	0	0	0
腔式手術	50	46	35
メッシュを使用した子宮脱手術	9	10	5
腔式子宮全摘術	0	0	0
腔壁形成術	0	1	0
腔式子宮全摘術+腔壁形成術	6	7	11
腔閉鎖術、腔壁形成術	4	1	1
外陰形成術	0	0	0
円錐切除術	18	20	13
子宮内膜ポリープ切除術	3	0	0
子宮内膜搔把術	5	2	3
バルトリン切除術	1	4	0
その他	4	1	2
流産手術	42	40	33
流産手術	38	38	30
胞状奇胎手術	2	2	0
人工妊娠中絶	2	0	3

分娩件数

項 目	2018年度		19年度		20年度	
分娩総数	276		334		345	
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
	233	43	252	82	268	77
正常経腔	150	36	176	66	187	60
帝王切開	予定	—	44	—	41	—
	緊急	27	2	17	4	32

項目	2018年度		19年度		20年度	
吸引分娩	14	1	5	1	3	3
鉗子分娩	3	4	10	11	5	9
骨盤位分娩	0	0	0	0	0	0
双胎分娩	0	0	0	0	0	0

5. 総括・課題・展望

(1) 産科について

出生数は全国や横浜市全体では減少傾向が年々顕著となっているが、当院では分娩再開後、分娩数は増加（166 → 276 → 334 → 345）しており、分娩予約数から予測すると21年度も増加傾向が維持できる見通しである。分娩が再開したことの周知が進みつつあり、リピーターも増えて来ていることが要因と考えている。

また、無痛分娩希望者が増加し21年度の無痛分娩での分娩予約は全体の30%近くとなっている。親善病院の分娩の特色として無痛分娩が定着したようである。一方、通常分娩よりマンパワーを必要とする無痛分娩を、妊婦さんの期待に応えられる、安全で快適な無痛分娩として実現するために診療体制に工夫が必要となる。

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

分娩休止からの産科の立て直しに一定の目途がたったと見ているが、全国的な分娩数の減少の影響、COVID-19の影響はどれほどのものか推定は困難であるが、当院でも避けられないと考えている。COVID-19の影響下の分娩は立会い禁止でもあり、無痛分娩を施行している施設の方が影響は少ないとみられている。安心

安全な分娩、顔の見える分娩、を実現しながら、質の高い分娩を提供していきたい。

(2) 婦人科について

20年4月より常勤は3名となったが、近隣施設からの紹介も増加し、19年、20年と内視鏡手術件数は徐々に増加している。21年度は常勤医師も4名となるため、更なる内視鏡手術件数の増加が期待できる。現在では、近隣不妊施設と協力して不妊の原因となる子宮筋腫や卵巣腫瘍などへの内視鏡手術を行い、女性のライフバランスを著しく阻害する子宮腫瘍や卵巣腫瘍、子宮内膜症などへも内視鏡手術やホルモン療法などを積極的に行っている。今後も思春期、性成熟期、出産、更年期前後、高齢期の女性ライフスタイルに貢献できる病院を目指していきたい。

(3) COVID-19について

19年中国に発し、20年より日本にも広まってきたCOVID-19は大凡の対策が立てられその付き合い方も確立しつつあったが、ワクチンの普及が進むことと、反面、変異株の出現とで、今後の見通しがますます立てにくい状況である。産婦人科診療に関しても、受診控え、不妊治療の減少や不要不急の手術を控える動きなどで、分娩数、手術数への影響が予測される。また、分娩は吐息が大きくなり、時に叫ぶこともあり、長時間に及ぶ作業であるため感染Riskの高い診療となる。これまで以上に感染対策が必要であり、人、物、費用への負担が増加するが、スタッフを守り、患者さんを守りながら地域の産科、婦人科医療を提供し地域に貢献できるように医療を進めていく

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光線力学療法（PDT）認定医/ボトックス®注射認定医/身体障害者福祉法指定医（視覚障害）/難病指定医（神奈川県）

医 長 渡 邊 佳 子

日本眼科学会認定眼科専門医/ボトックス®注射認定医/身体障害者福祉法指定医（視覚障害）/難病指定医（神奈川県）

医 員 立 石 守

医 員 黄 野 雅 恵

医 員 岡 田 浩 幸

非常勤医

6名

視能訓練士

大川 泉 樋口 聡美
青柳 裕子 木村 さくら

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	渡邊 黄野 塚本	渡邊 黄野 山田	大西 渡邊 黄野 長野	大西 立石 荒崎	立石 岡田 遠藤	交代
午後	岡田 立石	大西 渡邊	大西 渡邊 黄野	立石 岡田	立石 岡田	—

3. 診療状況

手術日：月・火・水・木

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・立石守・黄野雅
恵・岡田浩幸・水木信久

硝子体手術（黄斑上膜、黄斑円孔、網膜剥離、
硝子体出血、糖尿病性網膜症）

担当：大西純司・立石守・飯島康仁

外眼手術（翼状片、霰粒腫、結膜弛緩、眼窩脂肪ヘルニア等）

担当：大西純司・渡邊佳子・立石守・黄野雅恵
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

メディカルレチナ外来（黄斑部疾患）：鈴木美砂

(3) 入院

白内障手術入院：片眼につき2泊3日

硝子体手術入院：約1週間前後、黄斑前膜・黄斑円孔・硝子体出血・増殖糖尿病網膜症等が対象疾患

光線力学療法（PDT）入院：1泊2日

(4) 検査

平日午後に特殊外来枠としてレーザー治療・蛍光眼底検査・視野検査・斜視弱視検査・視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

2019年度

項目	2018年度	19年度	20年度
手術総件数（内訳参照）	1,640	1,931	2,046
レーザー治療件数（内訳参照）	257	193	207

手術内訳		2018年度	19年度	20年度
手術総件数		1,640	1,931	2,046
水晶体・硝子体	水晶体再建術（その他のもの）	726	783	876
	硝子体手術	53	73	76
	水晶体再建術2. 眼内レンズを挿入しない	7	3	2
	水晶体再建術（縫着レンズ挿入）	4	4	3
緑内障	緑内障手術2. 流出路再建術	0	0	7
	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内）	0	0	3
結膜	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	17	12	9
	結膜腫瘍摘出術	1	0	1
	結膜嚢形成術1. 部分形成	0	4	4
眼瞼	霰粒腫摘出術	9	8	7
	眼瞼結膜腫瘍手術	3	0	1
ぶどう膜	虹彩整復・瞳孔形成術	5	3	6
眼房・網膜	前房、虹彩内異物除去術	3	4	2
眼窩・涙腺	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	2	2	1
	眼窩内異物除去術（表在性）	0	3	3
硝子体内注射		758	969	1,002
テノン氏嚢内注射		51	58	42
その他		1	5	1

レーザー治療内訳		2018年度	19年度	20年度
レーザー治療		257	193	207
内訳	網膜光凝固術	88	72	66
	後発白内障	154	108	126
	光線力学療法	15	13	15

5. 総括・課題・展望

白内障手術については2泊3日の入院で行った。小切開手術（主に角膜切開）を行い、従来の単焦点眼内レンズ、適応がある方には乱視矯正等の付加レンズを使用した。成熟白内障、外傷後、偽落屑症候群、緑内障発作後などチン氏帯脆弱症例など、難易度の高い白内障手術も多数例施行した。開業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、最新の硝子体手術機械であるコンステレーションを使用して、前年度と比較して手術件数を増加させることが出来た。

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（ルセンチス・アイリニア・ベオビュ硝子体注射）、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。特に光線力学療法

については、神奈川県ではトップクラスの治療実績を得ることが出来た。

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

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

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

耳鼻咽喉科

1. 人員構成

非常勤医 4名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	山口	福生	松島	大平	松島	松島 (2.4週)

3. 診療状況

(1) 外来

	2020年度
初診数	673
再診数	4,750
合計	5,423

(2) 検査

	2020年度
純音聴力検査	994
チンパノメトリー	374
電気眼振図	0

	2020年度
聴性誘発反応検査	1
誘発筋電図	15
DPOAE	10

(3) 入院

疾患名	2020年度
慢性中耳炎	17
真珠腫性中耳炎	6
声帯ポリープ	1
耳小骨の先天奇形	1
合計	25

(4) 手術

	2020年度
鼓室形成手術	35
喉頭形成手術	1
喉頭ポリープ切除術	4
合計	37

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

非常勤医

山田 裕道

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医／日本皮膚科学会認定美容皮膚科・レーザー指導専門医／日本レーザー医学会認定レーザー専門医・指導医／日本アフェレシス学会認定専門医／日本医真菌学会認定専門医／日本美容皮膚科学会代議員

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	松井李	松井李 (第2.4)	松井李	松井	李	交代
午後	手術	予約	手術	予約	手術	—

3. 診療状況

- (1) 外来：月～土まで午前中は毎日外来診療で、当院の方針に従い予約票持参患者・紹介状持参患者を優先的に診察している。
- (2) 病棟：主治医—指導医制。毎週月曜午後に病棟カンファレンスを行い、検査・治療の方針についての検討がなされる。

4. 症例統計・実績

(1) 入院患者実数

	2018年度	19年度	20年度
蜂窩織炎	1	8	11
帯状疱疹	0	7	7
薬疹	1	2	0
粉瘤	1	0	0
基底細胞癌	1	0	0
有棘細胞癌	1	0	0
カポジ水痘様発疹症	1	0	1
その他	0	2	7
合計	6	19	26

(2) 一般手術 手術件数

	2018年度	19年度	20年度
粉瘤	37	39	42
母斑細胞母斑	8	7	7
線維腫	8	6	16
陥入爪	5	0	17
脂漏性角化症	3	9	16
脂肪腫	6	2	3
石灰化上皮腫	1	3	0
血管腫	1	6	7
ポーエン病	2	0	0
有棘細胞癌	1	0	0
基底細胞癌	4	2	3

	2018年度	19年度	20年度
日光角化症	0	2	1
皮膚付属器腫瘍	0	4	0
皮膚生検	56	95	125
その他	15	9	7
合計	147	184	244

(3) アレキサンドライトレーザー治療件数

	2018年度	19年度	20年度
色素性疾患	20	15	7
脱毛	83	3	27
レーザーフェイシャル	3	0	6
CO ₂ レーザー	0	22	50
合計	106	40	90

(4) ケミカルピーリング治療件数

	2018年度	19年度	20年度
ケミカルピーリング	60	8	0

5. 総括・課題・展望

常勤医松井および李先生の2名そろって2020年度を通年で稼働した。

山田医師は月2回の非常勤勤務頂いた。コロナ禍のため、上半期は全体に外来数、手術件数とも減少したが、下半期には回復を見た。

手術件数は、233件であり、前年度184件、前々年度147件から順調に増加している。内容としては、皮膚生検が前年比30件上昇していることが挙げられる。悪性腫瘍の当科手術が減っているが、週1.5の派遣継続のためもあり、極力形成外科へ依頼としているためである。今後も当科での同様の手術件数は限られてくると考える。

入院患者数は紹介患者を主として、帯状疱疹、蜂窩織炎及び水疱症等を受け入れ症例を主体に増えている。近隣クリニックの紹介需要に十分応えられたかと思う。

自費治療については、色素性疾患でのレーザー治療、およびピーリングは前年に引き続き減少した。前者はクリニックでの治療への移行および、後者は需要の低下が考えられる。

脱毛レーザー治療の件数は前年3件から、27件と順調に伸びてきており、引き続き、症例数を増やしていく予定である。

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／
日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医
／日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹
腔鏡）／インフェクションコントロールドク
ター／難病指定医／緩和ケア研修修了

医長 藤川 直也

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

医長 米山 脩子

日本泌尿器科学会専門医
日本がん治療認定機構がん治療認定医

医員 小林 幸太

医員 荻部樹里衣

非常勤医

名誉病院長 村井 勝

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

他8名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	滝沢 小林	野口 仁禮	水野	滝沢 米山	藤川 鈴木 荻部	交代
午後	滝沢 藤川 米山	野口	村井 上村 三好	滝沢 小林 荻部	藤川 米山 小林	—

3. 診療状況

(1) 外来

泌尿器科は近隣の医療機関およびしんぜんク
リニックへの逆紹介推進により診療の効率化を
すすめてきた。また、新型コロナウイルスによる
受診自粛の影響があり、前年度と比べて患者
数・診療単価は減少となった【患者（17,394人
→16,787人）、単価（20,439円／人→20,095円
／人）】。ただし外来も徐々に増えており、診療

の効率化は今後も積極的にすすめていき、病院
診療と診療所診療の役割分担として、安定した
方の逆紹介を引き続き進めていく。

(2) 入院

入院患者数は新型コロナウイルスの影響で減少
していたが、クリニカルパスの積極的な運用
や、低侵襲手術導入促進により、在院日数の減
少と入院単価増加がすすんだ【患者（7,912人
→7,111人）、単価（63,914点／人→68,824円／
人）】。高齢者の緊急入院を断ることなく積極的
に受け入れてきたが、コロナ禍の対応として発
熱患者を個室満床で受け入れられない時期があ
り、かかりつけ医の役割が不十分であったと反
省している。2020年度の手術件数は前年度と比
較して減少したものの手術収入は過去最高を更
新しており、手術を中心とした入院診療は望ま
しい形である。地域を支えるニーズにこたえな
がら、引き続き単価高い入院診療を行ってい
きたい。

(3) 検査

本年度は3テスラMRIの活用により前立腺
癌局在診断やDWIBSによる転移診断や治療
効果判定でMRI件数が増加した。また軟性膀
胱鏡を1台増設し、慢性的に不足していた低侵
襲な膀胱鏡検査枠が改善して件数も増加した
（883件→894件）。引き続き低侵襲な検査を
効率よく実施し、患者のニーズにこたえてい
きたい。

(4) 手術

20年度は手術件数が減少したが（702件→611
件）、請求点数は大幅に増加し（16,183,852点
→16,876,975点）、過去最高の収益を更新し
た。件数の減少は主に前立腺生検件数の大幅な
減少が影響している。これは、コロナ禍で前立
腺検診が控えられたこと、3テスラMRI導入
により前立腺生検対象がより絞られたことが要
因であろう。レーザー手術と腹腔鏡手術はコロ
ナ禍でも横ばいから増加傾向であり、収入増加
につながっている。腹腔鏡下前立腺全摘（35
例）、腹腔鏡下腎摘除術（26例）はともに過去
最高であり、内視鏡手術の積極的な運用によ
り、安全でより低侵襲な手術を行っている。

レーザー手術は、前立腺肥大症および尿路結
石に対する低侵襲かつ確実な治療をすすめ、
HoLEP（経尿道的前立腺レーザー核出術）は
56例、尿路結石に対するfTUL（軟性尿管鏡
下レーザー碎石術）は119例であり、大きな腎

結石に対する経皮的腎結石砕石術（PNL）も11例実施した。19年神奈川県集計ではHoLEPは県内2位、fTULは県内6位、PNLは県内3位と県内有数の手術件数となっている。

また難治性過活動膀胱に対するボトックス注射を開始した。薬物治療でもQOLが改善しない場合に有効な治療だが全国的にも導入施設はまだ少なく、今後ニーズにあわせて対応していく。

4. 症例統計・実績

(1) 外来

	2018年度	19年度	20年度
初診患者数	1,456	1,437	1,402
再診患者数	15,989	15,957	15,385
外来患者総数	17,445	17,394	16,787

(2) 検査

	2018年度	19年度	20年度
膀胱鏡	799	883	894
腹部超音波検査	1,655	2,398	2,108
尿流量率検査	35	31	21
下部尿路尿流動態検査	4	6	1

(3) 手術

① 主要手術別

	2018年度	19年度	20年度	
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術（ESWL）	169	164	186	
前立腺針生検法	249	265	193	
前立腺全摘除術	腹腔鏡	21	25	35
	開腹	0	1	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術	116	150	101	
経尿道的尿管結石砕石術（f-TUL）	76	110	119	
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）	69	56	55	
経閉鎖孔テープ手術（TOT）	2	3	4	

② 臓器別

	手術名	2018年度	19年度	20年度	
尿管	開腹	根治的腎摘除術	5	1	0
		腎摘出術	1	0	2
	経尿道	経尿道的尿管ステント留置術	3	8	14
		経尿道的尿管狭窄拡張術	1	0	1
		尿管皮膚瘻造設術	1	0	0
		経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	3	11	22
		経尿道的尿管鏡下止血術	1	0	0
	腹腔鏡	腹腔鏡下腎摘除術	18	23	26
		腹腔鏡下腎部分切除術	0	4	2
		腹腔鏡下腎盂形成手術	0	1	1
	レーザー	経尿道的尿管結石砕石術（f-TUL）	76	110	119
	PNL	経皮的腎砕石術（PNL）	1	12	11

	手術名	2018年度	19年度	20年度	
膀胱	開腹	膀胱全摘、尿管皮膚瘻	3	1	0
		膀胱全摘、回腸導管造設術	8	0	0
		膀胱高位切開術	1	2	0
		膀胱部分切除術	0	1	2
	経尿道	経尿道的膀胱結石砕石	13	26	24
		経尿道的膀胱止血術	6	5	3
		膀胱水圧拡張術	0	4	4
		経尿道的膀胱腫瘍切除術	116	150	101
	腹腔鏡	腹腔鏡下膀胱全摘、腸管等を利用して	0	0	1
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸導管造設	0	3	3
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸新膀胱造設	0	1	0
		腹腔鏡下尿管管囊胞切除術	0	1	2
	その他	その他	0	2	0
前立腺	開腹	前立腺全摘術	0	1	0
	経尿道	経尿道的前立腺切除術	3	4	4
	腹腔鏡	腹腔鏡下前立腺全摘除術	21	25	35
	レーザー	経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）	69	56	55
	その他	前立腺針生検	249	265	193
尿道	経尿道	尿道切開拡張術	4	1	7
		経尿道的尿道異物摘除術	0	2	1
	その他	外尿道腫瘍切除術	3	1	2
陰嚢	腹腔鏡	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	0	1	0
	その他	陰嚢水腫根治術	11	1	13
		精巣摘除術	11	6	9
		精巣上体摘出術	0	2	0
		精巣摘出術	5	3	3
		精巣外傷手術 精巣白膜縫合術	0	0	2
		精巣固定術	6	11	1
陰茎	その他	包皮環状切除術	6	4	12
		陰茎持続勃起症手術	0	1	0
		陰茎全摘	0	1	0
		その他	0	2	0
副腎	腹腔鏡	腹腔鏡下副腎摘出術	1	0	2
他臓器	腹腔鏡	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	1	1	0
	その他	経閉鎖孔テープ手術（TOT）	2	3	4
		ボトックス注射	0	0	1
	その他	0	4	19	

③ 手技別

		2018年度	19年度	20年度
開腹	尿管	6	1	2
	膀胱	3	4	2
	前立腺	0	1	0
	その他	2	0	0
	尿管	8	19	37
経尿道	膀胱	136	185	132
	前立腺	3	4	4
	尿道	4	3	8
	尿管	6	6	4

		2018年度		19年度		20年度	
腹腔鏡	腎尿管	18	41	28	60	29	72
	膀胱	21		5		6	
	前立腺	0		25		35	
	陰嚢	0		1		0	
	副腎	1		0		2	
	その他	1		1		0	
レーザー	腎尿管	76	145	110	166	119	174
	前立腺	69		56		55	
その他	膀胱	0	292	2	318	0	270
	前立腺	249		265		193	
	尿道	3		1		2	
	陰嚢	33		23		28	
	陰莖	6		8		12	
	PNL	1		12		11	
	他	0		7		24	

(4) 入院

① 主要疾患

疾患名	2018年度	19年度	20年度
尿路結石	116	110	141
膀胱がん	195	183	126
前立腺肥大	72	62	56

② 退院患者疾患

	疾患名	2018年度	19年度	20年度
悪性腫瘍	膀胱癌	195	183	126
	前立腺癌	130	192	126
	尿管癌	43	21	23
	腎盂癌	33	30	29
	腎癌	16	19	17
	精巣癌	12	12	7
	その他	5	18	23
感染(炎症)	結石性腎盂腎炎	38	58	34
	前立腺炎症	16	24	25
	腎盂腎炎	29	36	52
	尿路感染症	20	13	35
	膀胱炎	10	12	15
	その他	28	20	20
結石	尿管結石症	89	110	141
	腎結石症	27	35	34
	膀胱結石	13	18	14
その他	水腎症	58	82	70
	陰のう水腫/精液瘤	13	4	12
	副腎腫瘍	0	0	1
	COVID-19	0	0	6
	その他	51	83	73

5. 総括・課題・展望

本年度はコロナ禍でも前年度を超える診療成績であった。特に手術に関しては、レーザー手術、腹腔鏡手術の安定的な増加により、手術による収入が順調に増加している。また高度な結石治療であるPNL（経皮的腎結石砕石術）も順調に増加し、結石治療も幅広く対応する環境が整った。引き続き地域における結石治療の拠点としてさらに発展できるよう取り組んでいきたい。また、HoLEPは大きな腺腫の確実な治療に非常に優れているが、手術の難易度が高いことから近隣で実施病院がなく当院の特徴的な手術である。前年度までは器械の制約があったが、患者数の増加に対応できる環境が改善し、ニーズに対応していきたい。

また腹腔鏡手術については膀胱癌に対する膀胱全摘除術も実績を重ね、開腹手術のほとんどが腹腔鏡に移行した。当科では低侵襲で単価の高い治療を安全に行い、安定した成績を収めている。ただし、全国的には前立腺癌腹腔鏡手術は9割以上がロボット支援手術で行われ、膀胱癌も含め泌尿器科腹腔鏡手術の8割がロボット支援手術に置き換わっている。外科/婦人科腹腔鏡手術も急速にロボット支援手術が拡大している。今後現状体制では当科の腹腔鏡手術は数年で減少に転じると思われる、当院でもロボット支援手術の導入を真剣に検討していく必要がある。

今後の課題は引き続き外来診療の効率化、逆紹介の推進である。病院診療機能を強化するため、症状が安定している方は、近隣の医療機関に紹介し、さらに病院診療が必要な患者に診療を集中し、診療時間短縮を図っていく。またコロナの影響で中止となった毎年実施している泉区医師会と病診連携の会を今年は感染防止対策を講じた上で開催し、顔の見える円滑な病診連携を継続していく。

コロナ禍においても手術の増収となり、入院患者の単価も7万点に迫っている。

来年度も必要なニーズにこたえつつ、効率的に診療を行い必要な診療を充実して行えるよう、診療体制と環境を整え、地域から信頼される泌尿器科診療の中心となるよう取り組みをつづけていきたい。

形成外科

1. 人員構成

2020年度は非常勤医2名体制であった。2021年度は以下の非常勤医3名体制となる。(水曜は交代制)

浅野さおり 日本形成外科学会形成外科専門医
 田村詩保子 日本形成外科学会形成外科専門医
 梅田 龍

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	浅野	—
午後	—	—	梅田 (1.3週) 篠木 (2.4週) 交代 (5週)	—	浅野	—

外来手術は水曜、金曜とも午後に行っている。

3. 診療状況

(1) 外来

	2020年度
外来総数	507
初診	68
再診	439

(2) 主要疾患・外来患者数

	2020年度
皮膚・皮下腫瘍	160
皮膚悪性腫瘍	14
外傷	8
瘢痕	7
潰瘍	5
血管腫	4
その他	4

(3) 手術件数

	2020年度
皮膚・皮下腫瘍	88
皮膚切開術	10
皮膚悪性腫瘍切除術	10
その他	10

画像診断・IVR科

部長 加山 英夫

1. 人員構成

常勤医

部長 加山 英夫

日本医学放射線学会放射線科診断専門医

非常勤医

7名

2. 診療体制

検査日

CT、MRI：月曜～金曜日の全日
 土曜日午前

MDL、注腸：月曜～金曜の午前

血管造影（下肢静脈造影を除く）

：月、火、木、金曜の午前

CT guide／US guide 下RFA：適宜

CT guide／US guide 下生検：適宜

CT guide／US guide 下膿瘍 drainage：適宜

3. 症例統計・実績

年度別施行検査数

	2018年度	19年度	20年度
CT	15,765	16,177	16,753
MRI	5,936	6,089	5,652
IVR	72	53	45

4. 総括・課題・展望

2018年4月より3TMRIが稼働開始した。最新鋭MRIであり、頭部、体幹部、四肢関節などの高精細画像の撮像が可能となっている。特にMRCP、EOB-MRI、四肢関節の検査において、画質の向上が著しい。Brain perfusion MRIやDTI、MRSの検査も可能となった。3TMRI、1.5MRIの2台体制のなかで、十分な検査をし、十分な読影をした。

09年5月より16MDCT、09年7月より64MDCTとなりMDCT2台体制となった。しかしその後のCTの発展はすさまじく、64列CTでは、心臓CTなどqualityの劣化は否めない。Dual energy CTの導入を目指したい。現時点では、C

T血管造影、perfusion CTなどCTの持っているパフォーマンスを十分に引き出すべく努力したい。優秀なスタッフが多いので、MDCTの効率的運用も可能と思われる。MDCTを有効に利用し、実践的画像診断に役立てたい。また病病連携、病診連携においても、近隣医療機関の要請に応えたい。FAXによるCT検査とMRI検査を増加させたい。

08年8月1日よりCT、MRIはフィルムレ

ス、08年3月1日より一般撮影、透視はフィルムレスとした。引き続き09年8月1日より画像診断報告書をペーパーレスとした。院内、院外多数の方々の協力を得て順調に稼働している。引き続き環境整備に努力したい。遠隔画像診断にも今後積極的に関わっていききたい。

また今後は画像診断のみならず、血管系、非血管系を問わず、IVRに力を入れたいと考えている。

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指導医

日本専門医機構麻酔専門医

医 長 岩倉 久幸

日本麻酔科学会麻酔指導医

日本麻酔科学会麻酔専門医

医 長 山田 理恵子

日本麻酔科学会麻酔指導医

日本麻酔科学会麻酔専門医

医 長 竹島 元

日本麻酔科学会認定医

日本救急医学会専門医

非常勤医 7名

2. 診療体制

常時4～6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4名、非常勤医1名でオンコール体制をとっている。

当院は日本麻酔科学会が認定する麻酔科認定病院である。

3. 診療状況

(1) 手術室での手術麻酔、外来・病棟での周術期管理

(2) ICU、救急外来、放射線検査室での麻酔や各種神経ブロック

(3) 院内、特にICUや救急外来での蘇生、呼吸・循環管理の協力

4. 症例統計・実績

(1) 【麻酔科症例】2,015例（前年度－4例）

2018年度	19年度	20年度
1,927	2,019	2,015

(2) 【手術部位】

	2019年度	20年度
a 脳神経・脳血管	32	35
b 胸腔・縦隔	5	43
c 心臓・血管	0	0
d 胸腔+腹部	5	4
e 腹 部	838	948
f 帝王切開	64	77
g 頭頸部・咽喉頭	56	55
h 胸壁・腹壁・会陰	392	225
k 脊 椎	69	64
m 四肢(含:末梢血管)	540	507
n 検 査	0	0
p そ の 他	18	57
x		
合 計	2,019	2,015

(3) 【麻 酔 法】

	2019年度	20年度
A 全身麻酔(吸 入)	1,254	1,230
B 全身麻酔(TIVA)	53	29
C 全身麻酔(吸入)+硬・脊、伝麻	581	565
D 全身麻酔(TIVA)+硬・脊、伝麻	5	11
E 脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	65	80
F 硬膜外麻酔	2	1
G 脊椎くも膜下麻酔	51	71
H 伝達麻酔	5	6
X そ の 他	3	22
合 計	2,019	2,015

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はあるが、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、検査室の協体制も充実している。麻酔科はより早期に術前管理に介入し、患者が最良な状態で手術に臨めるよう先導していく。麻酔前の患者の病状、麻酔中のイベント、術後の疼痛・合併症の発生を麻酔科医全員で共有、ディスカッションして術後も見据えた麻酔管理に努めていく。

救 急 科

担当部長 清水 誠

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

ンター等の他の施設に転送できる体制を構築している。

1. 人員構成

常勤医（兼任）

担当部長 清水 誠

非常勤医

7名

2. 診療体制

月	火	水	木	金	土
郷内 交代	問田 山口	伊倉 交代	中嶋 郷内	中原 松山	松山

3. 診療状況

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

一方、当院は大規模病院ではなく心臓血管外科など当院に無い診療科もあるため、全てを当院で完結することが不可能な場合もある。そのため横浜市立大学救急医学教室の連携施設として当院の医療体制では対応できない重症患者は救命救急セ

4. 症例統計

	2018年度	19年度	20年度
救急外来受診数	7,048人	7,485人	8,091人
救急車台数	3,447台	3,864台	4,229台
救急入院数	2,627人	2,792人	2,694人
うち救急車	1,533人	1,617人	1,628人
C P A 搬送数	206人	172人	233人

2020年度の救急外来受診患者数は、新型コロナウイルスパンデミックの影響で横浜市全体の救急搬送件数が初めて減少するなか、当院での救急外来受診数、救急車搬送数とも前年を上回った。また、来院時心肺停止（C P A）患者数は増加した。

5. 総括・課題・展望

本年度は、新型コロナウイルスパンデミックの影響で、救急診療の現場は激変した。近隣の救急病

院がクラスター発生のために患者受け入れを制限した影響などで救急患者数はむしろ増えたが、当院の個室を発熱患者の隔離部屋として使用するには数に限界があり発熱患者の受け入れが困難になる事例が生じた。当院にもコロナ陽性患者は来院したが、幸いにも院内感染の発生は無く経過した。

本年度も救急車台数、救急外来患者数は増加の傾向にあった。20年度から常勤の救急科医師不在の体制となった。非常勤医師の採用増、および救

急応需のルールの明確化、院内のバックアップ体制の連携を密にすることにより、今後もこの地域の救急医療の支えとなるような体制を維持していきたい。当院のような地域の2次救急を支える基幹病院としては、救急医療の充実是最優先の課題ととらえ、今後も常勤の救急科医師の確保に努める必要がある。さらに高度医療機関との連携も重要な視点である。

(救急集中治療室委員会 委員長 清水 誠)

病理診断科

部長 光 谷 俊 幸

1. 人員構成

常 勤 医

光 谷 俊 幸

日本病理学会専門医・指導医

日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医

石 倉 直 世 (臨床検査科担当医長)

日本病理学会専門医／日本臨床細胞学会専門医

非 常 勤 医 2 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 石 倉 楯	石 倉 塩 川	光 谷 石 倉	光 谷 楯	光 谷 石 倉	—

3. 症例統計・実績

	2018年度	19年度	20年度
病 理 組 織	3,868	3,720	3,880
術 中 迅 速 診 断	30	35	54
細 胞 診	5,266	5,543	5,699
免 疫 染 色	388	374	351

4. 総括・課題・展望

病理診断科は組織診・細胞診・術中迅速診断・剖検等の病理診断を行っているが、本年度はコロナ禍の中前年度より剖検が減少している。また病理組織、術中迅速診断、免疫染色件数はコロナ禍

にもかかわらずいずれもほぼ同数であるが、細胞診件数が前年度同様増加傾向にある。

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

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

病院に対する願いは数年前から毎年お願いしている「自動免疫染色装置」の購入である。病理診断は免疫染色所見を加味した診断が現在必須となっている。年々新しい抗体も多くなり、臨床各科で求められる癌治療薬の適用判定にも活用されその情報は重要かつなくてはならないものである。免疫染色の需要、活用例は例年上昇傾向にある。現状では手染め染色が行われており、最終診断の報告が遅延している。外部精度管理上も重要でぜひ購入願いたい。

前年度から病理専門医の石倉直世先生が入職し、細胞診・組織診のダブルチェック体制が取れるようになった。

中央手術室

担当部長 佐藤 道夫
 看護師長 澁谷 勲

1. 概要

(1) 診療体制

手術室数：5室

中央材料滅菌室：1室

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

人 事：常勤麻酔科医師4名、非常勤麻酔科医
 師6名、看護職員23名（看護師長1
 名、看護主任2名、看護師20名）

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

(2) 運営状況

中央手術室の年間利用数は4,443件で、前年
 度と比較して55件増加した。

また、臨時・緊急手術にも24時間対応してお
 り、臨時・緊急手術受け入れ件数は912件で前
 年度と比較して207件増加した。

(3) 各科別手術件数

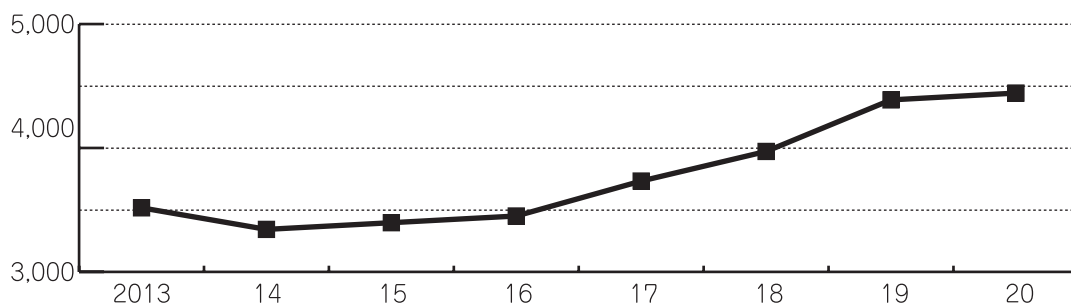
	外 科	整外外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼 科	耳鼻咽喉科	麻 酔 科	腎臓・高 血圧内科	呼吸器外科	計
2019年	626	778	68	702	281	1,834	27	2	67	3	4,388
20年	609	725	76	611	306	1,949	26	2	95	44	4,443

(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
2019年度	376	349	327	400	366	329	380	371	357	386	352	395	4,388
20年度	331	306	389	391	382	381	438	376	386	339	314	410	4,443

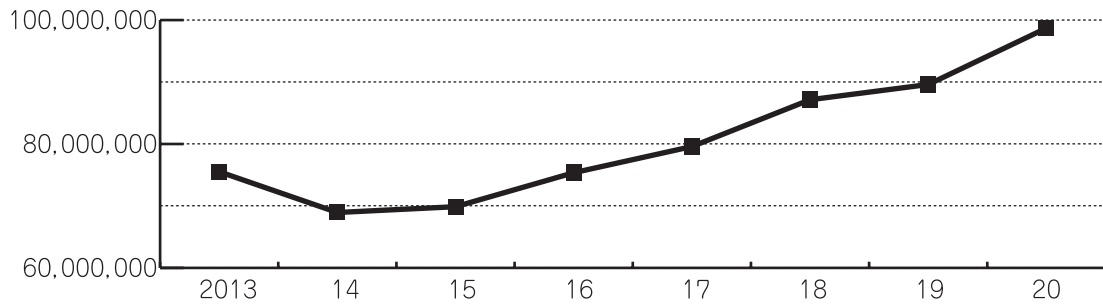
(5) 年度別手術総件数推移

2013年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
3,517	3,343	3,397	3,451	3,733	3,972	4,388	4,443



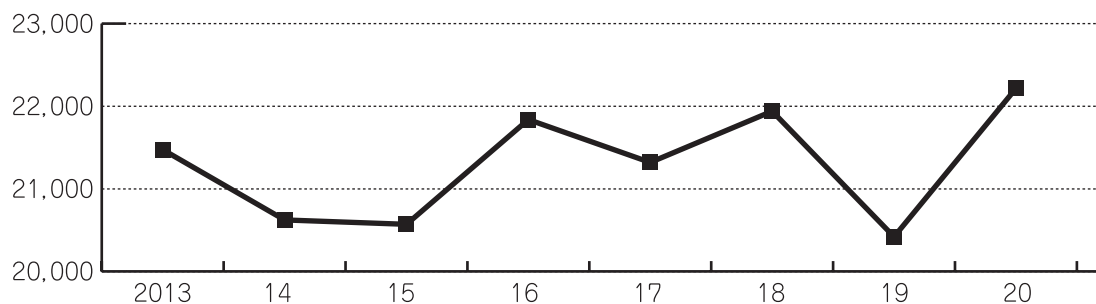
(6) 年度別手術室保険請求点数推移

2013年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
75,527,102	68,944,380	69,879,029	75,363,543	79,584,893	87,142,550	89,598,964	98,699,535



(7) 1件当たりの保険請求点数（保険点数／手術件数）

2013年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
21,474	20,623	20,570	21,838	21,319	21,939	20,419	22,215



2. 総括・課題・展望

本年度は新型コロナウイルス感染蔓延期の中での手術室運営が求められた1年であった。

年度初期は、第1回非常事態宣言が発令され世界中で先行きが不透明な状況であった。学会からは重症度の低い手術や不急の手術の延期等「手術のトリアージ」が提言された。当院手術室もPPEの不足に苦慮し、臨時の手術室運営会議を重ね対策と方向性を検討した。当院は院内感染が無い事や病棟のひっ迫が軽度である事より、地域医療に貢献するために厳重な感染対策をおこなうことで手術の制限を設けずに通常の体制で運営することを確認した。しかし、陰圧手術室がないためコロナ感染やその疑いのある患者の手術を極力防止する必要があり、予定手術と緊急手術に対し感染防止対策室が提示した「COVID-19蔓延期アルゴリズム」に則って術前スクリーニングを徹底させた。さらに7月からは全麻手術は全例入院前にPCR検査を行った。これらの対策が奏功し、手術室はそのアクティビティを低下させることなく1年を通して順調な運営をすることが出来た。

2015年度より手術総件数と手術室保険請求点数は増加傾向にあり、本年度は4,443件（55件増）、98,699,535点（910万点増）と過去最高となった。1件当たりの手術点数は、前年度の20,419点から22,215点と増加し、保険点数の高い手術の割合が増加したと言える。

本年度は、呼吸器外科に常勤医が1名赴任したことにより手術件数は前年度の3件から44件と著増し、気胸・転移性肺腫瘍以外に、原発性肺癌や縦隔腫瘍などの高難度手術が増加した。その他、腎臓・高血圧内科は28件、脳神経外科は8件、眼科手術は115件の増加がみられた。一方で、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科の手術件数が減少したが、いずれもコロナ感染の影響により、外科の単径ヘルニアや泌尿器科の前立腺生検などの手術が敬遠されたためと考えられた。耳鼻咽喉科は本年度も常勤医不在で非常勤医による手術となったが、来年度1名赴任する予定である。

外科、泌尿器科、産婦人科、脳神経外科、呼吸器外科における内視鏡手術の円滑な運営のため前年度に立ち上げた手術室内視鏡ワーキンググループは継続的に開催し、内視鏡手術にかかわる各科の横断的な問題や器材・手術材料について協議し、手術室運営委員会で報告した。

手術件数増加と耳鼻咽喉科の再稼働に伴い手術枠の調整が必要となり、眼科の硝子体・眼内注射を来年度から外来で実施することとなった。

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

集中治療室

担当部長 清水 誠
看護師長 石原 佳代子

1. 概要

(1) 診療体制

ベッド数：6床 診療科：全診療科

(2) 運営状況（表2）

入室患者総数は、672名と前年度より32名増加した。転出者も含む病床稼働率は94.1%、利用率63.8%であり、本年度のICU重症度、医療看護の必要度は81.9%であった。

科別ICU入室患者数（表1）は、循環器内科が286人（42.5%）のほか外科、整形外科、脳神経外科、の利用が多かった。病棟からの緊急転入は70名であった。またCPA蘇生後の入室患者は23名であった。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は、289時間と前年度に比べ121時間増加した。これは、重症患者が多く一般病棟への転出ができないこと、感染管理面での一般病棟の入院・転入制限や満床で転出ができなかった事が要因と考える。ICUから他院への高次治療目的転院患者数は12名と前年度より2名減少した。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。

COVID-19疑いの患者はICU内の個室で対応したが陽性者の発生はなかった。

表1：科別ICU入室患者数（人）

	2020年度
循環器内科	286
脳神経内科	2
消化器内科	27
腎臓・高血圧内科	39
呼吸器内科	11
呼吸器外科	25
脳神経外科	46
外科	123
泌尿器科	44
整形外科	54
耳鼻咽喉科	0
糖尿病内分泌内科	13
救急科	1
産婦人科	1
計	672

表2：2020年度 稼働状況（6床稼働）

	2020年度 (2019年度)
入院・転入（人）	672 (640)
退院・転出（人）	630 (617)
死亡退院（人）	43 (31)
平均在室日数（日）	3.2 (3.5)
24時患者数（人）	1,411 (1,493)
延べ患者数（人）	2,145 (2,197)
24時平均患者数（人）	3.9 (4.0)
平均述べ患者数（人）	5.9 (5.9)
転出者を含む病床稼働率（%）	94.1 (94.7)
病床利用率（%）	63.8 (67.0)
重症患者受入れ不可時間	289時間 (168)

表3：年度別入室患者数

年度	2018年度	19年度	20年度
総数	657	640	672

2. 総括・課題・展望

2020年度も急性期・重症患者を積極的に受け入れ、術後を含む不安定な病態に対し、安全性を確保したうえで良質な医療の提供を心掛けた。貴重な医療資源であるという観点から、効率的なベッド運用を心掛け、必要な患者の受け入れ不可能なことが無いように、満床時でも退室候補を順位づけて夜間でも緊急の受け入れに応じ、重症例の救急病床の側面をあわせもっている。20年度より栄養サポートチームもカンファレンスに参加し早期栄養介入管理加算（400点/日）算定を開始した。

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・看護必要度を適正に評価する。
入室適応と、生理学的重症度の推移を数値化できるようにしたい。
- (3) 円滑なベッドコントロールを実践する。
- (4) 多職種参加型のカンファレンスを継続し、チーム医療をさらに推進すると共に早期リハビリテーション・社会復帰を支援できるような体制づくりをする。
- (5) 新型コロナ対応を含め、感染管理に万全を期す。

人間ドック

責任者 飯田 秀夫

1. 診療体制

責任者 飯田 秀夫

人間ドック健診専門医／人間ドック検診情報管理士

受付事務 小泉 直子（医事課）

2. 運営状況

(1) 人間ドック健診件数：188件（前年度 266件）

オプションとしての大腸内視鏡検査17（26）件

	2018年度	19年度	20年度
人間ドック	272件	266件	188件
大腸ドック	21件	26件	17件

人間ドック内容

血液検査、尿検査、心電図、腹部超音波検

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

健診者への結果説明

毎週水、金、土曜日に実施

3. 総括・課題・展望

コロナ渦のなかにあり、健診者は、減少した。

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

脳ドック

責任者 飯田 秀夫

1. 診療体制

責任者 飯田 秀夫

人間ドック健診専門医／人間ドック検診情報管理士

受付事務 小泉 直子（医事課）

中枢神経（脳・脊髄）系疾患のうち、クモ膜下出血、脳梗塞などは早期発見、早期治療によりある程度予防できる。このような疾患を早期発見するため、当院の脳ドックでは、放射線を用いないMRI（磁気共鳴断層撮影）を中心に神経専門医の立場から脳をチェックすることを行っている。当院の脳ドックは頸部MRIも行っており、手足のしびれの原因としての年齢とともに増加する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。

脳ドックの結果の説明は、神経専門の医師より対面式にて行っている。

2. 運営状況

(1) 受診数

脳ドック受診数：63（前年98）件

	2018年度	19年度	20年度
脳ドック	102件	98件	63件

① 脳ドック検査内容

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

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、希望される水曜日に説明している。

③ 申し込みと問い合わせ

- ・当院のドック受付または電話（045-813-0221 内線2606）にて予約を行っている。
- ・費用は脳ドックのみ66,000円（税込）であるが、人間ドックおよび脳ドックを行う場合、脳ドックは44,000円（税込）であり、人間ドックおよび脳ドックにて全身の検査が行える。

3. 総括・課題・展望

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

化学療法室

室 長 富 田 眞 人

1. 人員構成

室 長 富田 眞人 (兼務)
副室長 鈴木 千夏 (兼務)

2. 総括・課題・展望

癌を取り扱う科では集学的癌治療の一環として手術加療以外の化学療法が重要な位置を占めている。一言に化学療法と言っても術前化学療法、術後補助化学療法、切除不能もしくは転移再発に対する化学療法など多岐にわたる。また医学の進歩により、たとえ切除不能もしくは転移再発病変で

あっても良好な成績を得られるようにもなっている。薬剤の種類によっては入院による管理を要する場合もあるが、可能な限り患者さまの生活スタイルを重視して通院による外来化学療法を積極的に施行している。当院では2013年9月から外来化学療法室を設置して、年間総施行件数はここ数年、704件、805件、699件の件数で20年度は849件と過去最多件数となった。これからも安全を第一に安心できる化学療法室であるように努めていきたい。

内視鏡センター

センター長 佐 藤 道 夫

1. 人員構成

消化器内科
常 勤 医 3名
非常勤医 8名
外 科
常 勤 医 6名
非常勤医 2名
呼吸器内科
常 勤 医 1名
呼吸器外科
常 勤 医 1名
看 護 部
外 来 B

2. 診療体制

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

内視鏡センター週間スケジュール

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

3. 診療体制

内視鏡件数の増加により2020年1月よりそれまでの3ブースから4ブースへ拡大し、フジフィルムのシステムを導入した。

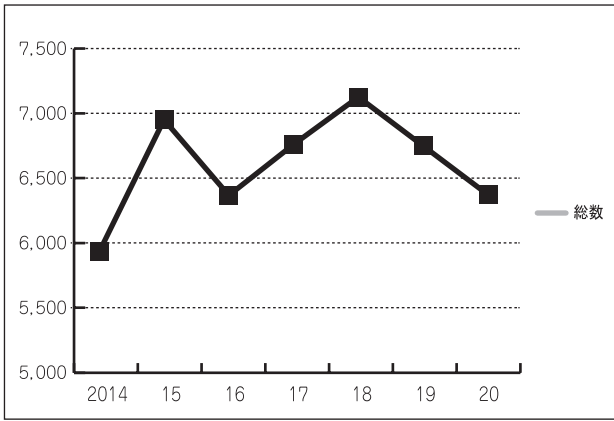
しかし、同年2月より新型コロナウイルスの感染の広がり、さらに4月に非常事態宣言が発令され、内視鏡によるスリーニング検査、特に開業医からのFAX申し込みと胃癌検診、人間ドックが減少し、総検査件数は、上部、下部ともに減少した。しかし、ERCP・気管支鏡の件数は増加しており、さらに治療内視鏡である上部のESDと下部のEMRは増加した。

4. 診療状況

内視鏡件数年次推移（人）

	2014年度	15年度	16年度	17年度
上 部	3,594	4,141	3,925	4,075
下 部	2,146	2,575	2,237	2,450
ERCP	136	178	155	197
気 管 支	57	57	51	39
総 数	5,933	6,951	6,368	6,761

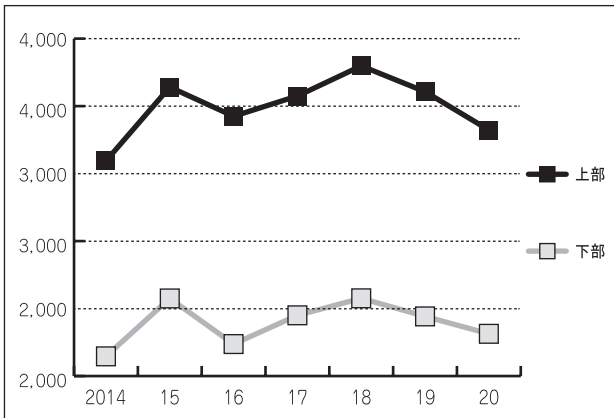
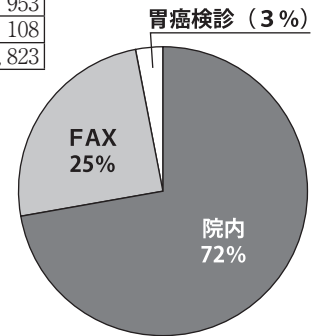
	18年度	19年度	20年度
上 部	4,298	4,107	3,823
下 部	2,576	2,442	2,313
ERCP	223	179	193
気 管 支	29	21	44
総 数	7,126	6,749	6,373



上部申し込み別件数・割合

	2018年度	19年度	20年度
院 内	2,811	2,825	2,762
F A X	1,265	1,170	953
胃癌検診	222	112	108
総 数	4,298	4,107	3,823

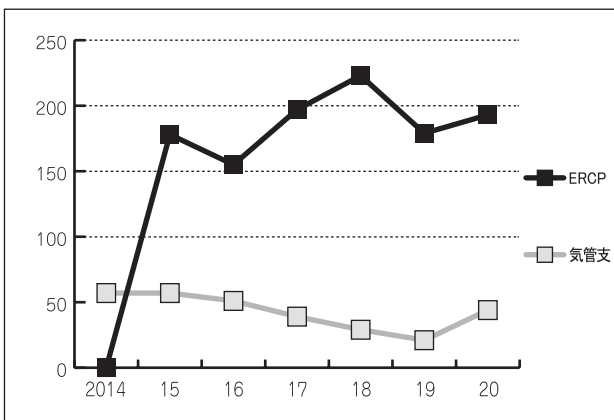
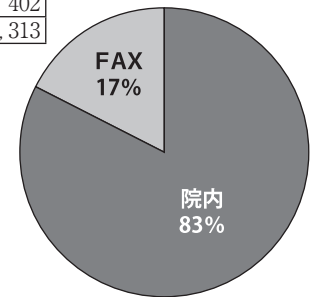
上部内視鏡
(2020年度)



下部申し込み別件数・割合

	2018年度	19年度	20年度
院 内	2,085	2,016	1,911
F A X	491	426	402
総 数	2,576	2,442	2,313

下部内視鏡
(2020年度)



胃癌検診年度別推移 (人)

2016年度	17年度	18年度	19年度	20年度
218	154	222	112	108

5. 総括・課題・展望

20年度は、コロナ感染の蔓延により上部下部のスクリーニング検査が減少した。がん診断には内視鏡は必須の検査であるため、十分な感染対策をしながら消化器癌の早期発見に努めていく必要がある。

一方で治療内視鏡やERCPの件数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いると考えられる。今年度でオリンパスのVPP契約が満了となるため、来年度は更に最新の機種を導入して精度の高い検査と治療を行っていききたい。

今後もコロナ感染下での内視鏡検査が求められるため十分な感染対策を継続していかなくてはならない。小康期と蔓延期で検査件数が増減することが予想され、常に検査の待ち日数を把握して検査枠を調節していく必要がある。

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

治療内視鏡総数

	2018年度	19年度	20年度
上 部	11	7	7
	20	16	26
下 部	695	640	742
	7	3	3

診
療
部
門

血液浄化・透析センター

センター長 安藤大作
看護課長 山本幸江

1. 診療体制

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

人員構成：腎臓内科医師5名、看護師7名（師長1名 副師長1名 主任1名 看護師2名）臨床工学技士5名
土・日曜日・祭日はオンコール体制で対応

2. 運営状況

2010年5月より血液浄化・透析センターを開設。透析ベッド9床、透析装置9台+単身用透析装置1台の計10台である。血液透析は月水金2クール、火木土1クール施行している。また、血液濾過透析（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）、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20～25人の腹膜透析患者を管理している。腹膜透析と

血液透析の併用療法も適宜施行しており、近年増加傾向である。さらに、透析療法選択外来を行い、保存期腎不全の指導にも積極的に取り組んでおり、腹膜透析導入の際には自宅訪問を行っている。

年間透析患者延べ患者数（人）

主な診断群分類	2018年度	19年度	20年度
HD（ECUM含む）	3,088	3,511	3,592
HDF	12	4	4
CHDF	33	14	11
血漿交換	24	0	24
PMX	18	2	6
L-CAP, G-CAP	4	7	15
CART	9	9	5
療法選択外来	26	37	31
腹膜透析導入	8	8	7

3. 総括・課題・展望

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

医療クラーク室

室長 佐藤道夫

1. 人員構成

室長：佐藤道夫 副院長（兼務）
副室長：小路真生 医事課長（兼務）
鈴木千夏 看護師長（兼務）
医師事務作業補助者：23名

2. 業務状況

(1) 基本方針

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

(2) 業務内容

① 診断書・診療録・処方箋・主治医意見書等の作成補助

② 診療データ等の入力補助

③ 検査オーダー等の入力補助

④ 外来予約業務の代行入力

⑤ 外来診療サポート

⑥ 医療の質向上に資する業務作業

⑦ 行政などへの報告資料の作成

⑧ 麻酔科術前診察等の資料準備

(3) 業務実績

① 文書作成 トータル 9,135件
（NCD登録810件含む）

内容：紹介状・返書・サマリー・保険会社等・主治医意見書・訪問看護指示書・NCD登録など実施した。

- ② 医師事務作業補助者業務のマニュアルを完成
- ③ 医師事務リーダー作成中
- (4) 学会・研修参加状況
医師事務作業補助者コース（伊藤・藤波 2名）

3. 総括

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

している。また本年度書類件数も1.8倍に増加している。それだけでなく診療補助においても医師事務が配置が必須になっている状況である。

4. 課題・展望

医師事務作業補助者は、医師や医療スタッフ、事務員などとの連絡や調整が多く発生するため、医師事務作業補助者格差の防止や、新人指導等だけでなく、専門性の向上とともにコミュニケーション能力の向上や、勉強会や研修会の積極的な参加を促し医学的な要望に対応できるようなスキルアップを図っていきたい。また麻酔科手術前診やしんぜんクリニックの診察補助などへの拡大に対応できるように調整をさらに進める。現在医師事務の配置の十分でない呼吸器外科などからの配置要請もある。協力体制と配置の調整にとどまらず、質の向上に努めていく。

Ⅷ 医療安全管理室

医療安全管理室

室長 清水 誠
副室長 佐藤 道夫・甲斐 頼子

1. 基本方針

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

2. 業務体制

室長：清水（医師）、副室長：佐藤（医師）、副室長：甲斐（看護師・医療安全管理者）、事務員：高井の計4名。さらに看護師長：石原、顧問弁護士：成田、患者相談室担当：佐藤、医療機器管理責任者：増山、医薬品安全管理責任者：籠の（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) 会議および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）

報告総数2,739件（2.90件／入院患者100人・日）であり、前年度より492件増加した。事故レベル3 a以上は129件と5件の増だが、全体に占める割合は5.5%から4.8%に減少した。以下要点と要因。

① 栄養科は38件増加し、2020年度の業者の変更が主たる要因である。

② 事故レベル0事例報告数499件（18.2%）は前年度より154件増加した。事故レベル0+1の割合も80.1%で前年度より増加。ゼロ報告を積極的に奨励（外来B）、微細なスキントアケース（MDRPU）の報告を奨励（ICU）など部署の取り組みがあった。

③ 転倒転落のインシデント・アクシデント報告は、305件から275件と30件減少し、発生頻度は、3.15%から2.96%と低下し、全国レベルの報告（QI）の2.70%に近づいた。この要因は17年下期からのDC Tラウンドによる患者の認知状態の評価と介入、これによるスタッフ間の情報の共有などがある。また看護部によるセンサーなどの管理の院内一元化も有効だった。

④ 薬剤の無投薬事例は2017年度（314件）から減少傾向で20年度は193件であった。減少の要因は、各部署で行うタイムアウトの定着、持参薬の管理方法の工夫、看護部によるPNS（ペアでの業務）の導入によるタイム

リーなダブルチェックなどが考えられる。

⑤その他 特記事項

・ CTの読影報告書の未読に起因し悪性腫瘍の治療が遅延した疑いのある事例の検証を行い対策を実行した。まず画像診断の偶発所見の全例を安全管理室で再確認し、発生頻度や対策方法を検討した。21年1月からは画像診断の部門システムの更新を行い、偶発所見について要確認のシグナルを付与し、医事課、医師事務作業補助者の協力を得て2段階方式（①依頼医への伝達、②2か月後に対応済みかの確認）の未確認防止チェックシステムを確立した。

・ 食道挿管事例の検証から救急重症委員会と共働して蘇生具の新規導入整備・配置・教育を追加した。

・ 抗菌薬によるアナフィラキシーの発症を疑う死亡事例の検証では、マニュアルの変更やM&Mカンファレンスで院内教育を推進した。

(3) 医療事故発生時対応

医療事故調査部会は3事例について開催し、報告書を作成し病院長に提出し、安全管理委員会で報告。

(4) 安全管理マニュアルの改訂・各診療科の診療行為説明書17件の改訂および新規作成を行った。

(5) 患者相談室事例の共有と対応検討、支援

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

(7) セミナー等の開催（表2）

本年度は、感染防止から集合研修を減らしファイルサーバー上での視聴を主体とし、医療安全セミナーの受講率は90%以上となった。

(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、Good job報告の7件のなかから最優秀報告賞を選定し各々表彰。

(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作製、掲示などを実施。

(10) 研修医オリエンテーション、新人職員研修、看護部新人研修、看護助手研修実施。

(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（11回）
- (13) 医療安全院内ラウンド：各部署からの自己評価表の提出後院内ラウンドを1回実施。
- (14) 医療安全対策地域連携加算に基づく横浜市民病院、南大和病院との相互訪問評価の実施。
- (15) 医療事故調査制度に関する取り組み
院内死亡症例全例のカルテレビューを行い予期しない医療に基づく死亡の可能性のある事例（3例）は関係者へのヒアリング等の事実調査後、安全管理委員会で審議した。21年1月から死亡事例の全件の主治医判断と安全管理室の検証報告を2回/週病院長に報告を開始した。
- (16) 20/2/16に院内医師を対象にCVC研修会を開催した。またCVCの合併症発生状況等の全例サーベイランスを継続実施している。
- (17) コードブルーについて、9月1日から発生報告書を導入した。20年度発動件数は、20件で

あった。

4. 総 括

- (1) 安全文化の醸成と継承ために、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) Team STEPPS、M&Mカンファレンス、CVC穿刺研修会・院内ラウンドの活動をより充足する。
- (4) リスクマネージャーによる安全を推進する年間活動を支援、推奨し職種を超えた安全活動を継続する。
- (5) 感染防止の観点を考慮した新しい形式の研修を模索することが引き続き来年度の課題である。

表1 2020年度インシデント・アクシデント報告の内訳

事故レベル	件数	割合	概要	件数	割合	事故の内容				当事者部署	件数	割合
						無投薬	件数	割合	診療部	件数	割合	
0	499	18.2%	薬 剤	726	26.5%	無投薬	193	26.6%	診療部	18	0.7%	
1	1,696	61.9%	輸 血	6	0.2%	薬 剤	過剰投与	59	8.1%	看護部	2,513	91.8%
2	415	15.2%	治療・処置	155	5.7%	薬 剤	過少投与	34	4.7%	地域医療連携部	3	0.1%
3(a)	111	4.1%	医療機器等	80	2.9%	ドレーン・チューブ	自己抜去	563	64.9%	薬剤部	47	1.7%
3(b)	18	0.7%	ドレーン・チューブ	867	31.7%		自然抜去	70	8.1%	臨床検査科	12	0.4%
4(a)	0	0.0%	検 査	193	7.0%	ドレーン・チューブ	接続はずれ	38	4.4%	放射線画像科	9	0.3%
4(b)	0	0.0%	療養上の世話	535	19.5%	療 養 上	転 倒	218	40.7%	リハビリテーション科	28	1.0%
5	0	0.0%	そ の 他	177	6.5%	の 世 話	転 落	61	11.4%	栄養科	70	2.6%
合計	2,739		合 計	2,739						医療福祉相談室	0	0.0%
										看護相談室	0	0.0%
										医療機器管理科	8	0.3%
										事務部	31	1.1%
										合 計	2,739	

表2 2020年度医療安全に関する院内セミナー・研修会開催内容一覧

第1回全職員対象医療安全セミナー（Web） 「医療事故調査制度について」医療安全管理室室長 清水 誠 「アクシデントケースの分析と対応」安全管理者 看護師 甲斐 頼子	2020年11月
第2回全職員対象医療安全セミナー（Web） 「患者の自己決定権を考える」video/ 大阪A&M法律事務所 医師・弁護士 小島崇宏 先生	21年4月
第1回医薬品・医療機器セミナー（Web） 「薬剤投与に注意したいこと」薬剤師 籠 明子 「COVID-19第2波に備えた医療機器の取り扱い」医療機器管理科 増山 尚	20年6月
第2回医薬品・医療機器セミナー（Web） 「周術期等に休薬が必要な薬剤について」薬剤師 籠 明子 「人工呼吸器（3機種）が変わります」臨床工学技士 桑原 直樹 「除細動器日常点検していますか」臨床工学技士 宮崎 真理	21年2月
Team STEPPS 研修会（1回開催）22名受講 リスクマネージャー部会主催	20年11月12日
第14回M&Mカンファレンス（集合） 「腹痛・嘔吐で救急受診し4日後に緊急手術となった事例～閉鎖孔ヘルニアケースの検証～」	20年7月6日
リスクマネージャー部会活動報告 報告会 *紙面発表：2階廊下エリアに1か月掲示	21年4月
蘇生器具説明会：（救急集中治療室委員会共賛）（Web） 新しい蘇生器具の説明とシミュレーション実演 清水 誠	21年2月27日
リスクマネージャー部会活動報告 優秀賞 外来A「患者間違い防止への取り組み」 外来B「0事例報告推進」 4B病棟「食事介助方法の共有～リハビリ用フリーコメント運用開始までの軌跡～」 薬剤部「薬剤情報の共有と薬剤指示導入・活用方法」 透析・医療機器管理科「そのボタンを押すとどうなるの？抗凝固剤の誤投与予防に対する取り組み」 リハビリテーション科「移乗介助に着目した医療ケア事故予防対策」	

IX 感染防止対策室

感染防止対策室

室 長 飯 田 秀 夫

1. 基本方針

感染防止対策の目的は、①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、②感染症発生の際には拡大防止に努め、速やかに原因の究明をし、制圧そして収束を図ることである。感染防止対策室はこの目的を達成するために、全病院職員が感染防止対策を把握し、病院理念にそった医療が提供できるよう行動する。

2. 業務体制

室長：ICD、副室長：感染症看護専門看護師、薬剤師2名（うち感染制御専門薬剤師1名）、臨床検査技師1名、感染管理認定看護師1名（専従）、事務員1名の計7名。

3. 業務状況

(1) 会議実施

毎週月曜日（10：00～11：00）

(2) 院内ラウンドの実施

毎週月曜日（11：00～）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

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

クリニカルパスの抗菌薬の見直し

周術期の抗菌薬使用の見直し

(4) 感染防止対策室便りの発行

「抗菌薬適正使用」「疥癬」「針刺し」について発行した。イントラネット掲示板にも掲載した。

(5) 院内感染対応

感染防止対策室が関わった感染症事例（過去5年分）を図1. に示す。その他には、アメーバ赤痢、疥癬、レジオネラ肺炎などが含ま

れるがいずれも院内感染症例ではなかった。COVID-19に関しても外来救急外来で診断されて入院した患者、もしくは横浜市等からの要請で入院した患者であり院内発生はなかった。

(6) レジオネラ対策

施設用度課と共同し、塩素濃度調整・フラッシング・水質検査等を実施した。レジオネラ症の発生は見られていない。厚労省のレジオネラ研究班にも属し院内だけでなく国内のレジオネラ対策にも寄与している。

(7) COVID-19対策

COVID-19の流行に伴い、5月より専従看護師を2名に増員。発熱外来やコロナ陽性者受入れ調整を担った。

(8) 院内研修会の実施（表1・表2）

本年はCOVID-19流行のため全て動画視聴（イントラネットとyou tube併用）で行った。

(9) 感染管理地域連携カンファレンスの運営

前年同様3施設と感染管理地域連携カンファレンスを計4回開催した。COVID-19の流行に伴い、全てWeb開催となった。1-1連携相互ラウンドについては、COVID-19の対応優先するため本年は中止となった。

4. 総括・課題・展望

(1) 手指衛生の強化

2020年度手指衛生剤の使用量は1患者当たり平均6.7ml/日とWHOの推奨量（20ml）に及ばなかった。来年度直接観察法の導入やセミナーの開催など職員教育の充実を図り使用量の増加に繋げたい。

(2) AST

緑膿菌に対する各種抗菌薬の感受性率には変化は認められなかったが、特定抗菌薬投与症例数は増加していた。介入件数が不十分であったことから、効率的にASTの介入件数を増やして適正使用を図っていく。経口第3世代抗菌薬の使用量はパスの見直しにより大幅に減少した。

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

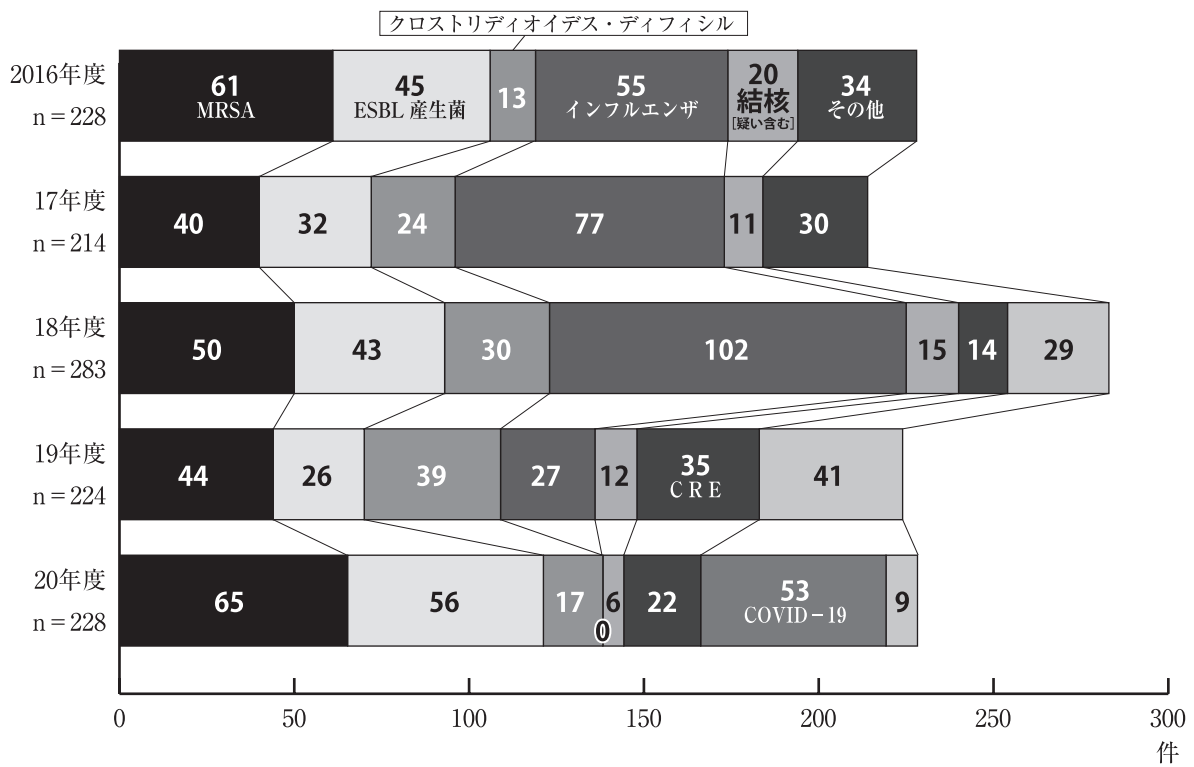


表1 全職員対象感染セミナー

日時	テーマ・講師	受講率
2020年11月	動画① 新型コロナウイルス感染症について「概要・検査法、当院の現状について」 動画② 新型コロナウイルス感染症について「感染対策」 講師：中村麻子 田中梨恵	97.0%
21年2月	動画「新型コロナウイルスワクチンについて」講師：島崎信夫	97.4%
20年10月	(ASTセミナー)「カテーテル関連血流感染症」 講師：島崎信夫 他ICTリンクスタッフ	-
21年3月	(ASTセミナー)「培養は良質な検体を提出しよう！」 講師：田中梨恵	-

表2 院内研修会

日時	テーマ	対象者
2020年4月	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について 講師：田中梨恵	新人看護師、研修医
21年2月	CSTセミナー「排尿障害とその治療、CST活動について」 講師：小林幸太	全職員
21年3月	全介助で行う口腔ケア 講師：ICTLS会 口腔ケアベスプラWG	ICTリンクスタッフ
21年3月	陰部洗浄のベストプラクティス 講師：ICTLS会 陰洗ベスプラWG	ICTリンクスタッフ

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

医師：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 特定保健指導

① 特定業務・特殊健康診断（5月）

定期健康診断（11月）

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

	5月	11月
健康診断対象職員	264名	662名
受診率	100%	100%
受診勧奨職員のうち受診率	41.9%	60.2%

② 特定保健指導

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

(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3日～28日）。

ストレスチェック受検対象者	673名
ストレスチェック受検者	540名
受検率	80.2%
高ストレス率	12.6%
医師面接実施人数	0名

(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フォローを行った。

相談内容（重複あり）	回数
産業医面談	14回
保健師面談	43回
〈保健師面談 内訳〉	
メンタルヘルス相談	20回
健康相談	12回
特定保健指導	4回
ストレスチェックに関する面談	0回
その他	7回

(5) ワクチン予防接種

① B型肝炎ワクチン

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・10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22～10月末日）。

(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、受診率を安全衛生委員会で報告した。

(7) 職場復帰支援

休職中の職員に、保健師が定期的に面談を実施。復職委員会を開催し部署との連携を図りながら復帰後は産業医面談、保健師面談により職員の体調・メンタル面で継続的なフォローを行い、職場復帰支援に努めた。

4. 総括・課題・展望

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

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 飯田 秀夫

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

入退院支援業務においては、従来同様退院支援看護師との協働で病棟担当制とし、入院決定時や入院時に本人・家族との早期面接を行っていたが、新型コロナウイルス感染症流行での面会禁止等体制変化により、週末や夜間帯での入院患者に対しては、面接を主体としている相談業務にも大きな影響があった。電話のみでの調整がやむを得ない状況もあり、関係職種との情報共有や意見交換は欠かせないものとなっている。入院前からの認知症状や意図的ではないネグレクトがあったと思われるケースでも、入院を契機に、介護保険新規申請の相談からサービス導入、調整を地域包括支援センターやケアマネジャーと連携しながら行った。本人や家族のサービス導入拒否、患者自身の意思表示が十分でない場合の決定のできるキーパーソンが不在など、退院支援時も外来通院時も同じように調整に苦慮することも多かった。

(2) 無料低額診療事業

当院の責務である、無料低額診療に関わる相談では、本年度も減免対象患者の拡大に努め、医療保護患者入院件数が増加し、医療保護患者、無料低額診療対象者は年間総数 23,252件で総患者数の9.3%（前年度9.2%）であった。障害児者緊急一時保護に関しては、本年度新たに障害者短期入所事業としての体制を整えたが、新型コロナウイルス感染症流行により、個室空床を確保することも困難となり受け入れができなかった。また助産受け入れ件数は出産件数の増加に比例して増えており、助産適用者でなくとも、社会的、経済的支援も多くなっていること

から、産婦人科、小児科医師及び助産師との周産期カンファレンスを行いながら、安心して出産、養育できる環境づくりや地域連携に力を入れている。また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、通訳同行にて安心して受診ができるよう派遣依頼調整を行ってきたが、年度途中では新型コロナウイルス感染症流行の状況から派遣通訳停止という事態が起り、ビデオ通訳についても派遣再開後に通訳調整ができない場合も含めて、より安心して利用する方法を院内で調整、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などへ訪問し、当院での無料低額診療事業に関するインフォメーションの機会や意見交換の期会を作った。

(4) 研修・研究活動

各専門職団体の学会、研修会が中止される中、オンライン化により実施されたものに関しては、社会福祉専門職としての資質向上および社会資源情報収集、より幅広い関係機関、職種との関係性を構築するため、神奈川県医療ソーシャルワーカー協会の研修、神奈川県社会福祉士会や神奈川県医療福祉施設協同組合の研修企画などにも継続して携わっている。

4. 総括・課題・展望

健康に影響を及ぼす社会的決定要因（Social Determinants of Health）の考え方が提唱されてからだいぶ時間が経つが、疾病を招く経済問題や複雑な家族問題を抱え、社会的問題解決のサポートを必要とするケースは多く、退院支援、制度活用支援にソーシャルワーカーの専門性が欠かせない状況が新型コロナウイルス感染症流行での世界的な経済状態悪化に伴い更に厳しいものとなっている。今後も受診・受療が妨げられることのないような受診機会の確保、制度利用への橋渡しなど、無料低額診療事業の対象となる患者の相談支援も重要課題である。退院支援同様各部署との情報共有を行い、早めの問題把握、対応ができるよう努力を続けたい。

【資料編】

1. 2020年度（2020. 4. 1～2021. 3. 31）

(1) 取扱件数

区分	入院	外来
新規	1,169	355
継続	4,105	461
計	5,274	816
合計	6,090	

(2) 援助内容

内容	件数
情緒的問題調整	2
職業・学業問題調整	11
家族問題調整	14

生活問題（社会復帰調整）	982
院内調整	3
治療・療養生活への適応を促す援助	2,397
福祉関係法の利用	276
社会福祉施設の利用	875
他院紹介・当院入院相談	1,017
他法条例の利用	333
医療費支払方法の調整	91
医療費の減免	50
その他	39
合計	6,090

がん・緩和相談室

室長 牧野 祐子

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況

(1) がん告知時の同席、がん相談

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

2020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	383件（-104）
看護相談	228件（+28）

(2) 緩和ケア病棟入院希望に関する相談・面談

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

2020年度緩和ケア病棟エントリー者数

紹介患者エントリー	212人（+31）	総数 362件（+11）
院内患者エントリー	150人（-20）	

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

4. 総括・課題・展望

入院希望者の面談と入院・転院調整窓口として、スムーズな受け入れ体制をモットーに緩和ケア病棟と連携・調整を行った。新型コロナウイルス蔓延の影響もあり、緩和ケア病棟エントリーのためのご紹介数も一時的に減少したが、年度後半には徐々に回復傾向となっている。

今後も患者と家族の入院に対するニーズに答えられるように他病院や在宅訪問診療医や訪問看護師とさらなる連携が重要である。院内のエントリーが減少しているため、緩和ケアチームと連動してスムーズな受け入れを調整していくことが課題である。

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する。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 内 容	2019年度		20年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合
公 的 機 関	10 件	35.7%	9 件	30.0%
B 型 肝 炎 訴 訟	2 件	7.1%	10 件	33.3%
個 人	9 件	32.1%	8 件	26.7%
損 害 賠 償 等	7 件	25.0%	3 件	10.0%
	28 件		30 件	

地域医療連携室

室 長 鈴 木 千 夏

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況

- (1) 紹介・逆紹介活動（表1、表2、表3 参照）
 - ① 紹介患者数は17,280名（紹介率70.1%）、逆紹介患者数は10,780名（逆紹介率68.5%）であった。6月以降が前年度より増加はしているものの、前年度と比較し紹介数800件、逆紹介数1,124件減少した。うちFAX予約診療は平均20.5%であった。その中入院総数7,911名に対し、紹介入院数は2,015名と25.5%を占め前年より1.5%増加している。
 - ② 紹介患者の診療科別上位は、1)循環器内科 2)消化器内科 3)整形外科 であった。
 - ③ FAX検査利用状況は4,023件であり、利用数の上位は、CT、上部内視鏡、MRIで

あった。前年度までは3位超音波検査であった。来年度は256列Revolution CT導入となっており推移追っていく。

- ④ 返書管理の初回報告は100%であるが、中間・最終報告の返書率は翌月84.2%翌々月91.9%であった。
 - ⑤ 本年度整形外科のみと一部であるがFAX予約患者当日CD-ROM持ち帰り等を導入した。地域のクリニックへのサービス向上と診療の質の向上に努めている。
- (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1ページに連携ニュースと近隣かかりつけ医紹介を掲載した。
 - ② 2020年度版「診療のご案内」冊子の発行（年1回）および「フォローアップ患者のお知らせ」と「外来診療担当表」（毎月）を郵送した。さらに郵送物の中に翌月の休診状況や、診療来院に対する注意点、受付時間状況など近隣かかりつけ医へのご案内を強化した。
 - ③ 訪問・面談活動などは、6件実施し広報・連携活動と例年と比べ半数以下にとどまった。

(3) 地域医療機関との研修会等の広報活動（表4参照）

(4) 連携サービス業務の質、改善活動（表2参照）

20年11月12日地域支援病院承認を受けた。地域支援病院承認後、FAX診療予約数は過去の同月に比べ増加している。

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、予約待機時間の短縮や受け入れ体制の強化を行っている。返書管理においては、返書率向上のため各医師に未返書状況の報告と、翌月や翌々月の返書率の状況を報告した結果、返書率も向上し、連携の推進に繋がっている。20年12月地域支援病院として承認後、FAX紹介率が向上しており特に診療予約が向上している。引き続き連携の推進を図り、訪問広報活動携の実施と院内診療科へ逆紹介を実施しやすい資料作りを行っていきたい。また検査予約では、20年度MRIの機械の更新もありエコーより放射線機器への予約の移行が起きていると考える。今後予約数値により予約枠の変更なども各部署と調整していくことも検討する。

表1 紹介・逆紹介と入院率

	2018年度	19年度	20年度
年間紹介総数	11,987	11,901	11,101
年間逆紹介総数	12,009	11,904	10,780
平均紹介率	66.6	66.9	70.7
平均逆紹介率	66.7	67.0	68.6

	2018年度	19年度	20年度
入院総数	7,876	8,108	7,911
うち紹介入院	1,847	1,945	2,015
紹介入院率	23.4%	24.0	25.5

表2 FAX診療予約件数推移

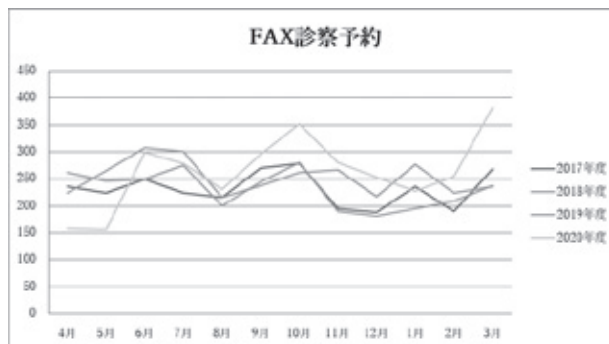


表3 FAX予約状況

内 訳	2018年度	19年度	20年度
FAX診療	2,354	2,358	2,346
上部内視鏡	1,265	1,170	953
下部内視鏡	491	426	402
C T	1,272	1,249	1,214
M R I	901	916	827
超音波	1,111	1,036	622
栄養相談	24	13	1
ホルター心電図	10	9	4
胃透視	0	0	0
合 計	7,428	7,177	4,023

表4 研修会等の開催状況

			テ	ー	マ	参加人数
循環器カンファレンス	6/22		心臓細動合併PCI施行患者の抗血栓療法			23名
	8/24		心臓MRIにより心アミロイドーシスが強く疑われた心不全の一例			18名
	9/28		安定冠動脈疾患の私的薬物療法と血行再建術について ～ISCHEMIA試験のもたらしたもの～			8名 (WEB5名)
	10/26		非侵襲的循環器画像診断の可能性 ～CT/MRIは患者に優しい・医療者にも優しい～			22名 (WEB3名)
	1/25	延期	① 急性期の肝動脈疾患合併心房細動患者に対する抗血栓療法 ① 特別講演 冠動脈疾患合併心房細動患者に対する最適抗血栓療法を考える ～最新ガイドラインとAFIRE試験の結果を踏まえて～			
	3/22		国際親善総合病院で勤めて印象に残った症例			23名 (WEB5名)
地域医療連携の会		中止				
泌尿器科連携の会		中止				
産婦人科連携の会		中止				
外科連携の会		中止				
整形外科連携の会		中止				

入退院支援室

室 長 澤 本 幸 子

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況（表1参照）

(1) 退院支援活動

- ① 退院支援の総数は3,716件、前年比1,980件増であった。内訳は在宅2,668件 回復期リハビリテーション病院 154件 療養型病院85件 一般病院33件 地域包括ケア2件 介護老人保健施設 144件 その他（特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・グループホームなど）307件 支援中死亡 275件であった。加算実績に関しては、退院支援加算1 3,441件、入院時支援加算1 264件、入院時支援加算2 2件、地域連携パス37件であった。地域医療連携パスの内訳は、大腿骨頸部骨折連携パス32件、脳卒中連携パス5件であった
- ② 介護支援連携指導の件数は125件、前年より39件減であった。

(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としての、在宅支援連携の会は新型コロナの影響があり開催中止となった。

- ② 大腿骨頸部骨折連携パスの計画管理病院として担当者会議と勉強会をオンライン会議（ZOOM）を活用し3回／年行なった。
- ③ 横浜市西部脳卒中地域連携の会に関しては新型コロナの影響があり開催中止となった。
- ④ 横浜入退院支援ナースの会、地域と医療機関をつなぐ人材育成研修、地域包括ケア病棟意見交換会、多職種連携の為の事例検討会、ケアマネージャーと病院相談員等との交流会など地域にて行われる交流会および研修会に延べ21名参加した。
- ⑤ 在宅療養後方支援体制の強化
 協定している訪問診療クリニック機関19件、登録件数51件（緩和病棟緊急入院加算含む）であった。

4. 総括・課題・展望

2019年度より入退院支援室として入院時支援業務を導入したが、体制整備が不十分で導入年は入院時支援算定件数を増やすことはできなかった。20年度は入院時支援体制の一つとして整形外科にて手術目的の患者に対し、入院決定時にリハビリテーション科で身体および家屋状況を確認するシステムを構築した。これにより入院時支援加算算定数は266件となり前年比249件増となった。

退院支援に難渋するケースが増加しているため、救急患者を応需していくには退院支援強化が必須である。地域社会的な背景を鑑み、2020年度は実施できなかった「在宅支援の会」や連携パス担当者会議など顔の見える関係作りの強化、PFM（Patient Flow Management）としての入退院支援の確立や在宅・施設へつなぐためのカンファレンスの質的な充実が継続課題である。

表1. 退院先別支援件数（人）

	2016年度	17年度	18年度	19年度	20年度
在宅	518	615	754	864	2,668
回復期リハビリテーション病院	115	113	88	144	154
療養型病院	79	63	56	69	85
一般病院	33	29	34	33	83
地域包括ケア病棟	21	5	1	4	2
介護老人保健施設	139	139	122	138	144
その他施設（特養・有料ホームなど）	185	207	202	207	307
支援中の死亡	155	241	264	277	275
合 計	1,245	1,412	1,521	1,736	3,716

XII 薬 剤 部

薬 剤 部

部 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

薬剤師 14名
助手 1名

2. 業務内容

- ・ 外来・入院調剤業務（院外処方せん発行率87.3%）
- ・ 注射薬個人別セット、ストック薬品管理
- ・ 製剤業務
一般、無菌、滅菌、抗がん剤混注、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）

	2018年度	19年度	20年度
麻 薬	12,936,254	13,632,009	9,669,712
内 用 剤	61,296,739	56,822,651	50,732,228
注 射 剤	628,581,442	638,317,431	648,433,848
外 用 剤	37,745,396	39,555,426	37,587,393
そ の 他	40,341,303	38,414,760	36,187,699
合 計	780,901,134	786,742,277	782,610,880

(2) 破棄・破損金額

	2018年度	19年度	20年度
期 限 切	207,195	567,597	475,442
破 損	112,848	426,828	456,533
合 計	568,866	994,425	931,974

(3) 製剤業務

	2018年度	19年度	20年度
一 般 製 剤	759	709	663
無 菌 製 剤	31	24	31
滅 菌 製 剤	86	102	78
取扱プロトコル数	74	67	68

(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 数 回 数
I C U	342	10	2.92%	10	10
2 A	1,865	694	37.21%	1,116	929
2 B	990	533	53.84%	784	766
2 C	1,558	323	20.73%	364	359
3 A	1,511	605	40.04%	924	711
3 B	1,177	365	31.01%	550	466
4 A	1,203	449	37.32%	685	540
4 B	1,086	290	26.70%	410	338
4 C	396	0	0.00%	0	0

4. 総括・課題・展望

本年度は新卒入職者3名が加わった。それに合わせて徐々に業務体制を整えている。下半期からは病棟業務のウェイトも増やし徐々にではあるが従来の業務水準に戻して行く予定である。採用医薬品全品目の納入価格見直しは滞りなく完了し適正な価格での妥結を行うことが出来た。来年度の薬価改定時には本年度の結果をベースに調整を行う。製薬メーカーの不祥事、COVID-19感染症蔓延等により医薬品供給の不安定な状況が続いている。本院に於いては納入業者の協力等もあり甚大な影響は回避出来ている。今後も診療に支障が起らないよう供給体制維持に努めたい。

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 15名

放射線科医師 常勤 1名

非常勤 8名 (2021. 3現在)

休日・夜間救急時間帯：当直技師1名および緊急時呼出技師1名で対応

必要に応じて放射線科医の呼出体制をとっている

2. 業務内容

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

3. 業務状況

MRI：2018年4月から3T装置が稼働を始め、新規の検査 (心臓・DWISなど) を積極的に取り入れている。コロナ禍で4、5月は大きく落ち込み、前年比7%減。

CT：16列を256列に更新とした。当日至急撮影の全例、受け入れは維持できている。心臓CTの充実を中心に予約調整をしていくが3D等検査後の画像処理数が増加しており、人員配置に課題がのこる。前年比4%増。

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

ポータブル撮影：毎年、増加の一途をたどっている。前年比4%増 2015年度からは36%増。

TV透視：前年度6%増。1検査あたりの使用時間増。2室同時使用時の体制が不安定 前年比6%増。

血管撮影：検査数の減少傾向が続く。前年比19%減。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。コロナ禍で大きく減少。

地域連携：FAX予約はCT 1,211件 MRI 829件であった。当日至急の対応もできている。

モダリティー	2019年度	20年度
一般撮影	40,487	39,864
ポータブル	7,643	7,993
マンモグラフィ	414	346
C T	16,177	16,753
M R I	6,089	5,652
T V 透視	2,240	2,367
血管撮影	664	539

4. 総括・課題・展望

(1) 急性期医療に対応するための各モダリティー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。

(2) 近年の業務内容の増加に伴う業務効率化のためのマンパワーの確保。

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

(4) 20年度は、コロナ禍であったが休職スタッフもなく、適切な感染対応で臨めた。

臨床検査科

科 長 柴 山 弘 之

1. 業務体制

臨床検査技師 20名
 臨床検査科常勤担当医 1名
 夜間・休日は技師1名による日・当直体制
 外来採血業務はパートの臨床検査技師4名を中心、常勤の臨床検査技師1名と看護部所属看護師1名が日替わりで従事

2. 業務内容

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

3. 業務状況

- ① 新型コロナの影響で、来院患者減少に伴い、上半期は様々な検査件数が減少したが、下半期は来院患者回復に転じ、一部を除き概ね前年度同等となった。また、3月より新型コロナPCR検査装置が導入され、PCR検査の一部を院内実施にすることが出来た。主にベットコントロールに貢献できている。

検査件数	2019年度	20年度
生化学検査	1,090,732	1,066,246
免疫検査	117,418	121,306
血液検査	416,429	432,864
輸血検査	11,564	11,875
一般検査	56,739	58,814
細菌検査	21,156	26,057
外注検査	39,944	45,666
循環機能・超音波検査	24,422	21,771
脳波・呼吸機能検査	5,697	1,263
聴力・平衡機能検査	3,439	2,914

- ② 技能向上をめざし、各種医学会の認定資格取得に努めているが、今年度はほとんどの試験が中止となり、受験することが出来なかった。

資格取得者 2021年3月現在

細胞検査士	4名
超音波検査士	
	(循環器) 4名
	(消化器) 2名
	(泌尿器) 2名
	(体表臓器) 3名
	(産婦人科) 1名
認定輸血検査技師	1名
認定救急検査技師	1名
認定病理検査技師	2名
臨床病理技術士	
	(微生物) 2名
	(血液学) 1名
	(病理学) 3名
	(循環生理) 5名
	(神経生理) 1名
	(免疫血清) 1名
緊急臨床検査士	7名
電子顕微鏡技術	
	(一般技術) 1名
	(特殊技術) 1名

4. 総括・課題・展望

新型コロナの検査（簡易抗原検査、PCR検査）が新たに追加されたため、細菌部門の業務が著しく増加した。検査室全体のマンパワー不足から、採血室が担当者不足になり、混雑する日も多くなった。来年度は臨機応変な担当者の補充とそのマネジメントを強化するために、パート職員の増員と採血室現場責任者の設置を行い、円滑な採血業務を目指す。

新型コロナ関連の補助金活用で、超音波検査装置の更新は行えたが、老朽化した血液検査装置の更新を来年度はお願いしたい。

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10名、言語聴覚士7名、事務兼助手3名

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

2. 業務内容

- 当院では、整形外科、脳神経内科、脳神経外科を中心とし外科、循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器科、泌尿器科、耳鼻咽喉科などほぼ全診療科がリハビリの対象。
- 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。
- 心臓リハビリテーション指導士2名を中心に心臓リハビリテーションチームを結成し、循環器疾患についてより高度で専門的なりハビリを提供する。

3. 業務状況

- 新型コロナ肺炎の影響により外来患者実績が前年比60.9%と大幅な減少となった。入院患者実績についても4月～5月にかけては前年比96%と少なくなったものの、後半徐々に増加傾向に転じ最終的に104%となった。結果としてリハ科実績は前年比100%でなんとか収まることとなった。
- 日曜・祝日およびGWや年末・年始も継続したりハビリを実施・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

- 専門的な疾患別リハビリ実施を目標とするため、2020年4月より病棟別担当制を導入し、病棟看護師などの医療スタッフと今までよりも更に協力することが可能となった。同時に各フロアの移動が少なくなったため、感染対策としても有効なものとなった。
- 新型コロナウイルス肺炎の影響もあり外来患者数の回復はあまり望めないため、各診療科から新規の入院患者数を増やすよう努力することで実績を残していきたい。

	2018年度	19年度	20年度
リハビリテーション科合計	2,624,500点	2,966,400点	2,970,200点
外 来	232,900点	263,400点	160,400点
入 院	2,391,600点	2,703,000点	2,809,800点
脳血管リハビリテーション(入院)	30,417単位	34,391単位	25,416単位
廃用症候群リハビリテーション(入院)	36,816単位	45,481単位	61,123単位
運動器リハビリテーション(入院)	22,864単位	19,964単位	19,612単位
呼吸器リハビリテーション(入院)	277単位	61単位	326単位
心大血管リハビリテーション(入院)	5,027単位	5,370単位	3,921単位
がんリハビリテーション(入院)	4,213単位	6,217単位	7,235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 4名（内、1名は非常勤）
 給食業務：委託給食会社（ニチダン）

2. 業務内容

- (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、リスクのある患者に対して早期に栄養介入できる体制をとっている。
- (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又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
 ・薬剤部の協力で、整形外科・泌尿器科・消化器内科患者の持参薬から入院時栄養相談へ繋げることができている。
 ・その他の診療科へも管理栄養士から働きかけ、入院時栄養相談件数が増加した。
 地域連携：初回1人60分枠、2回目以降30分枠
 ・地域連携の一助として行っている。
- (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
 2020年度は実施せず
- (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

前年度、給食部門システムの変更を実施し、禁止項目と献立名を連動させることが可能となったが、これにより、本年度は患者クレーム・誤配膳のインシデントが減少した。

給食委託業者が日清医療食品(株)から(株)ニチダンへ変更となった。

献立の見直しを図り、これまでとは違うサイクルにしたことで、パス入院の方にもより飽きのこない内容へ変更できた。

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

栄養相談では特に入院時栄養相談を管理栄養士から各診療科へ働きかけ、実施件数の増加が見られた。

管理栄養士は4名体制であるが、1名の産休・育休に伴い、その間は非常勤管理栄養士1名が補充となっている。

マンパワー不足で多職種共同・チーム医療に参画できていない部分もあるため、人員の増加も検討していきたい。

2020年度栄養相談実施状況（2020. 4. 1～2021. 3. 31）

主 病 名	入 院			2020年度 合 計	19年度 合 計
	個 人	外 個 人	来 地域連携		
糖 尿 病	141	293	1	435	494
糖 尿 病 性 腎 症	4	65	0	69	99
高 血 圧 症	116	19	0	135	127
心 臓 病	212	80	0	292	227
脂 質 異 常 症	22	10	0	32	32
肥 満 症	5	11	0	16	15
消 化 管 術 後	172	46	1	219	177
痛 風	2	0	0	2	6
貧 血	1	0	0	1	2
腎 炎	5	6	0	11	13
腎 不 全	43	152	0	195	200
血 液 透 析	35	145	0	180	163

腹 膜 透 析	9	244	0	244	253
肝 炎	0	0	0	3	0
脂 肪 肝	0	1	0	0	1
肝 硬 変	3	3	0	1	6
胆 石・胆 嚢 炎	36	4	0	14	40
脾 炎	6	0	0	6	6
胃・十二指腸潰瘍	10	1	0	4	11
が ん	52	11	0	54	63
ク ロ ー ン 病	0	0	0	0	0
潰瘍性大腸炎	4	2	0	0	6
妊娠高血圧症候群	0	6	0	23	6
妊 娠 糖 尿 病	0	26	0	14	26
そ の 他	32	9	0	14	41
嚥 下 障 害	20	0	0	8	20
低 栄 養	3	1	0	8	4
母 子 栄 養	0	0	0	0	0
母 親 教 室	0	0	0	0	0
合 計	933	1,135	2	1,948	2,070

2020年度食数統計（2020. 4. 1～2021. 3. 31）

		食 種 名	2020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	49,752	114,598 54.9%	136.3	45.4	
		産 科 食	5,594		15.3	5.1	
		小 児 食	46		0.1	0.0	
		流 動 食	3,449		9.4	3.1	
		易 消 化 食	32,088		87.9	29.3	
		減 塩 食	3,882		10.6	3.5	
		オ ー ダ ー 食	6,857		18.8	6.3	
		注 入 食	12,878		35.3	11.8	
		透 析 食	52		0.1	0.0	
		調 乳 食	0		0.0	0.0	
食 者	特 食 加 算	易 消 化 食	53,944	94,252 45.1%	147.8	49.3	
		エ ネ ル ギ ー 制 限 食	25,778		70.6	23.5	
		消 化 管 術 後 食	911		2.5	0.8	
		脂 質 制 限 食	2,350		6.4	2.1	
		蛋 白 制 限 食	10,763		29.5	9.8	
		検 査 食	241		0.7	0.2	
		貧 血 食	265		0.7	0.2	
		オ ー ダ ー 食	0		0.0	0.0	
		薬 剤 調 乳	1,318		-	3.6	1.2
		欠 食	44,346		-	121.5	40.5
患 者 食 合 計		208,850	-	572.2	190.7		
患 者 外	付 添 食	73	-	0.2	0.1		
	当 直 食	20,911	-	57.3	19.1		
	検 査 食	2,283	-	6.3	2.1		
	保 育 園	2,464	-	6.8	2.3		
	患 者 外 食 合 計	25,731	-	70.5	23.5		
産 科 食 : お 祝 い 膳		320	-	0.9	0.3		

医療機器管理科

係 長 増 山 尚

1. 業務体制

臨床工学技士：常勤5名（係長1名、主任1名、職員3名）

夜間・休日はオンコール体制

MRI 検査 : 14 (-2)

手術室立会い業務 : 25 (-2)

ICM (植込み型心臓モニタ) : 3 (-5)

2. 業務内容

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

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

・補助循環業務

PCPS : 3 (+3)

・ME機器日常点検

輸液ポンプ : 7,027 (+89)

シリンジポンプ : 3,469 (-43)

超音波ネブライザ : 379 (-33)

低圧持続吸入器 : 93 (-9)

血栓予防装置 : 1,185 (-29)

エアーマット : 243 (-1)

3. 業務状況

・血液浄化

HD (血液透析) : 3,575 (+87)

HDF (血液透析ろ過) : 4 (±0)

ビリルビン吸着 : 0 (±0)

ET-A (エンドトキシン吸着) : 6 (+4)

LCAP (白血球除去療法) : 0 (±0)

GCAP (顆粒球除去療法) : 15 (+8)

CHDF (持続的血液透析ろ過) : 11 (-3)

ECUM (限外ろ過療法) : 17 (-6)

DFPP (二重ろ過療法) : 0 (±0)

PE (単純血漿交換) : 10 (+10)

CART (腹水ろ過濃縮再静注法) : 5 (-4)

PA (血漿吸着療法) : 14 (+14)

・人工呼吸器

使用時点検 : 668 (+21)

終業点検 : 136 (-8)

回路交換 : 22 (-1)

・自己血回収

セルセーバ : 45 (-4)

・ペースメーカ

植え込み : 30 (+2)

交換 : 30 (-4)

外来 : 581 (-48)

4. 総括・課題・展望

年度初来からCOVID-19対策を手探り状態で整えていき、発表される文献やガイドラインに目を通す日々が続いた。中等度の患者では人工呼吸器を使用する事は無いが、いざという時に備えて感染制御に配慮した方策を検討。まだまだ感染の波は続くものとして、持続可能な業務サイクルを模索する。

新規購入した医療機器の研修が、通常行う説明会ではなく少人数研修やビデオ配信で対応したため、周知出来ているのか不透明さが残った。

現在紙ベースの業務が多々残っているため、今後はデジタル化を推進し、データを分析できる様記録の変更を行なっていきたい。

XIV 看護部

看護部

看護部長 楠田清美

1. 業務体制

(1) 看護配置

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

(2) 看護職員構成（2021年3月31日在籍者数）

助産師 28名（常勤22名 非常勤6名）
 看護師 331名（常勤292名 非常勤49名）
 准看護師 1名（非常勤1名）
 看護助手 48名（常勤43名 非常勤5名）

2. 業務状況

(1) 業務目標

① 病院経営改善

- 1) 病院経営への参画
 - ・業務の効率化と経営改善への取り組み
- 2) 院内病床機能分化の推進
 - ・病床機能に応じた適正な病床管理

・地域包括ケアシステムの推進

② 質の高い医療・看護の提供

- 1) 看護の質向上と評価
 - ・看護提供体制の適正化・評価
 - ・専門性の高い看護実践

③ キャリア形成

- 1) 人材育成
 - ・院内教育体制の整備と定着
 - ・院外教育研修計画
- 2) 職場環境の調整
 - ・働き方改革に伴った業務改善の推進
 - ・目標管理の推進

(2) 実習受入実績

神奈川県立衛生看護専門学校第一看護学科	48名
横浜市病院協会看護専門学校	4名
神奈川県立よこはま看護専門学校	32名
神奈川歯科大学短期大学部看護学科	6名
横浜創英大学看護学部	15名
首都医校助産学科	1名
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 教員・教育担当者養成課程看護コース看護教育実習	1名

(3) 院外活動（委員・講師）

① 委員

主 催	内 容	委 員 名
公益社団法人神奈川県看護協会	社会経済福祉委員会	石原佳代子
	横浜西支部	村上華之枝
横浜市	横浜市介護認定審査会委員	岩田悦子
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	楠田清美
横浜市病院協会看護専門学校	学校関係者評価委員会	渡部沙江子

② 講師

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	楠田清美
	教育研修会	澤本幸子
日本医療福祉生活協同組合	トップマネジメント研修「看護幹部学校」	澤本幸子
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	志村由美子

昭和大学認定看護師教育センター	手術看護分野科目「手術室医療安全管理」	澁谷 勲
横浜創英大学	基礎看護学実習Ⅰ	新田 真樹
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
特別養護老人ホーム恒春ノ郷	喀痰吸引等の研修	中村麻子、他10名
	施設内研修「感染症及び食中毒の発生子防及びまん延防止」	中村麻子、田中梨恵
株式会社日総研出版	日総研グループ公開セミナー「産科領域特有の感染症の予防と具体的対策」	中村 麻子
株式会社Phronesis	がん終末期ケアの基礎 疼痛コントロールの基礎	牧野 祐子 桑原 芳子
大塚製薬株式会社横浜支店	オンライン社内研修会	澤田 大輔
日本ホスピスホールディングス株式会社	EKNEC-J コアカリキュラム看護師プログラム	渡辺 恵み

③長期院外研修

主 催	内 容	人 数
(公社) 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	1名
神奈川県保健福祉大学実践教育センター	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	1名
国際医療福祉大学	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1名
神奈川工科大学看護生涯学習センター	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1名

3. 活動状況

(1) 教育・ラダー委員会

① 目標及び活動内容

1) 院内教育計画の実施・評価

前年度ラダー評価結果の分析内容を反映した研修企画と運営を行った。新型コロナウイルス感染蔓延状況を鑑みて中止した研修もあったが、感染対策を強化しレベル修了認定に係る研修は実施した。院外研修の参加が困難であり、eラーニング視聴を推進した。

2) IVナース認定制度の運用と評価

前年度よりIV認定制度を導入。新卒・中途採用者について認定プログラムと実技試験を実施し、これまで認定した看護師・助産師はのべ332名となった。実施状況調査と認定更新研修（Web）を実施し安全な実践に関する教育を行った。

3) OJTの推進

全部署が部署ラダー作成に取り組み、部署で必要な知識・技術・実践内容を明らかにした。

部署内学習会を計画・実施・評価の取りまとめを行った。

新人技術習得支援を行い、技術達成度平均88%であった。

② 今後の課題

- 1) 学習ニーズに合わせた研修内容の実施
- 2) 感染対策下における研修計画
- 3) IVナースインストラクター育成
- 4) 部署ラダー運用

(2) 記録必要度委員会

① 目標および活動内容

1) 各部署の必要度分析

看護職全員にeラーニングの視聴、院内学習、必要度テストを実施し、必要度に関する知識の充足を図った。評価精度を高めるために必要度監査を実施し、各病棟へフィードバックを行った。

2) クリニカルパスの改定および新規作成

クリニカルパスの適用率は51.2%だった。各病棟でアウトカム志向型パスの勉強会を実施し理解を深めた後に、新規でアウトカム志向型パスを7つ作成し、運用を開

始した。

- 3) 緊急入院患者の情報共有
入院問診票の内容を退院支援部会と検討し、改訂後運用を開始した。

- 4) 看護に関連した記録の再検討
看護記録マニュアルの見直し、修正を行った。

② 今後の課題

- 1) 2022年の診療報酬改定にむけた医療・看護必要度の勉強会の企画・実施
2) 必要度監査のフィードバック、記録監査後のフィードバックの継続
3) 前年度作成したアウトカム志向型パスのバリエーション集計
4) アウトカム志向型パスの新規作成（現在のパスからアウトカム志向型パスへ移行する）
5) 患者用パスの作成

(3) 看護基準業務委員会

① 目標および活動内容

- 1) 看護基準の評価と更新
看護基準マニュアルの修正と啓蒙活動を行い、部署での浸透に努めた。
- 2) 看護手順の改訂
各部門とも調整しながら「診療の援助」「生活の援助」「検査手順」の改訂、差し替えを実施した。
- 3) 物品台帳の作成・物品点検表の作成
台帳内の物品の定数変更を行い、定期チェックをおこなった。
- 4) 輸液セット、輸液ルートの見直し・調整
輸液ラインの統一化を検討し、導入した。
- 5) クラーク業務マニュアルの作成
各部署におけるクラーク業務のマニュアルのフォーマットを揃えた。
- 6) 看護体制監査（親善PNS）
ペアで行動する方法と質を保つために親善PNSの看護基準を修正し、監査を行った。

た。

② 来年度への課題

- 1) 看護基準の評価と更新
2) 看護手順の追加・修正・周知
3) 物品台帳の追加・修正と定期定数チェック
4) 輸液ルート変更後の評価
5) 親善PNSの監査と課題に向けた取り組み

(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
新型コロナウイルス感染予防対策として実習受け入れ指針を作成、緊急事態宣言解除後の7月から実習受け入れを開始した。市中感染蔓延状況や院内フェーズにより実習時間や配置の変更、実習控室整備を行った。実習中の感染報告例はなかった。
- 2) 学校・教員・部署の連携推進
新型コロナウイルス感染蔓延状況を鑑みて事前打ち合わせを中止し、郵送資料を基にメールや電話で実習内容を調整した。
- 3) 実習評価
実習終了アンケート実施し部署へ報告した。

② 今後の課題

- 1) 感染対策下における実習環境の調整
2) 学校・教員・部署の連携推進（実習指導のタイムリーな振り返り）
3) 学生アンケート継続による学生満足度調査
4) 実習指導者・部署での指導担当者の人材育成

(5) 専門・認定看護師会

① 各分野の共通活動

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

② 各分野における活動

専門分野	内 容
感染症看CNS 1名	新型コロナウイルス感染症対応 相談件数：3,162件（専従看護師を1名から2名に増員） 院外活動：講師（恒春ノ郷、近隣病院施設、日経研出版セミナー、聖灯看護学校）、感染管理地域連携カンファレンス（年4回）企画運営、国立感染症研究所レジオネラ班会議出席、YKB（横浜市感染防止対策支援連絡会）活動、新型コロナウイルス関連 神奈川モデル認定医療機関連絡会議出席、横浜市南西部エリア意見交換会出席他
感染管理CN 1名	

緩和ケアCN 2名	緩和ケアチーム依頼件数：120件、緩和ケアチームラウンド：羽白・渡辺、桑原 告知同席（がん患者指導管理料1）：170件、P C U エントリー面談（院外エントリー：212件、院内 エントリー：150件） 院外活動：講師（湘南看護専門学校）E L N E C モジュール①～⑩（渡辺） ・Caring 緩和ケア「いつものケアの先にある緩和ケア」（桑原）
がん性疼痛看護CN 1名	緩和ケアチームラウンド：総数47件 がん患者指導管理 I 総数1件 院外活動：学会参加
皮膚・排泄ケアCN 2名	W O C 外来：478件 褥瘡ラウンド：553件 創傷ケア：968件 ストーマケア：179件 失禁ケア：30件 褥瘡ハイリスク：939件 排尿ケアサポートチームラウンド：266件 院外活動：日本創傷治癒学会ポスター発表
集中ケアCN 2名	看護部R R T 活動 起動件数44件、救急カンファレンス 活動報告、M & M カンファレンス、呼吸ケ アチーム ラウンド件数139件
救急看護CN 1名	看護部R R T 活動 起動件数 44件、呼吸ケアチーム ラウンド件数 139件 院外活動：講師（恒春ノ郷）
脳卒中リハビリテ ーション看護CN 1名	摂食嚥下チームラウンド ラウンド件数：763件 歯科受診調整（歯科受診リスト作成・情報提供、 歯科受診の調整） 院外活動：講師（恒春ノ郷）
手術看護CN 1名	看護部R R T 活動、呼吸ケアチームラウンド 院外活動：講師（昭和大学手術看護認定看護師教育センター）
認知症看護CN 1名	D C T（認知症ケアチーム）、ラウンド件数：820件／年、相談件数：17件／年
慢性心不全看護CN 1名	心不全カンファレンス始動2回／月、心不全患者指導93例、心不全患者ラウンド全症例数131例、 緩和ケアチーム1回／月ラウンド、看護部R R T 活動、 院外活動：講師（20年度慢性心不全看護認定看護師フォローアップセミナー、大塚製薬社内研修会）

（地域対象）専門領域研修

開催月	テ マ	講 師	受講者（院外）
10月	がん性疼痛における看護師の役割 ～問診の方法とフィジカルアセスメント～	がん性疼痛看護：榛葉 句子	院内受講者：24名 院外受講者：4名
11月	やめたいけどやめられない 身体抑制	脳卒中リハビリテーション看護： 進藤 たかね 認知症看護：樋口 みどり	院内受講者：18名
12月	ストーマケアの基本 ～苦手意識をなくして楽しくケアしよう～	皮膚・排泄ケア看護：坂本 つかさ	院内受講者：14名
2月	A B C 評価から原因検索 ～何か変を言語化しよう～	救急看護：本間 美幸	W e b 開催のみ 院内受講者：2名

③ 評 価

本年度は、新型コロナウイルスの感染拡大により専門領域セミナーの開催を前期は全て中止とし、後期より感染対策を徹底したうえで開催した。地域に向けた教育的役割を担う立場として役割を十分に果たすことができなかったため、来年度はW e b 開催等を活用し

どのような状況下でも学べるシステムを構築し、多くの人が学べる環境を整えていく必要がある。

③ 今後の課題

- 1) 各専門分野の専門・認定看護師として組織横断的な医療チーム活動の強化
- 2) 看護の質を向上するための人材育成

- 3) 地域に向けた教育的役割の推進 (Web開催の検討)
- (6) 看護外来
- ① 活動内容

専門性の高い看護実践を目標に各看護外来で患者ケアのサービス向上に取り組んだ。看護外来では患者のニーズも多く、医師と協力し充実したケアを実施することが出来た。

看護外来	件数/年
泌尿器科特殊外来	129件
糖尿病外来	9件
リンパ浮腫外来	290件
フットケア外来 (外来)	147件
(血液浄化・透析センター)	241件
助産師外来	806件
すくすく外来	139件
2週間健診 保健指導 (2018年6月開始)	313件

② 今後の課題

- 1) 患者のニーズに応じた看護外来の拡大と整備
- 2) 専門性を高めるための人材の確保と育成
- 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) 病院経営への参画・改善

本年度も病床機能分化推進、有効な病床管理のための救急応需強化・入院受け入れ体制整備を目標に取り組んだ。新型コロナウイルス感染拡大の影響で4月～5月は入院・外来患者共に減少したが、年間平均病床稼働率は88%であった。救急も一般外来も発熱患者を可能な限り応需し、クラスターを発生することなく救急体制を維持できた。神奈川県モデル重点医療機関協力病院として、4月より新型コロナウイルス陽性患者の入院エリアを開設し年間通して陽性患者の入院業務を行った。新型コロナウイルス対応部署の人員は各部署からの応援体制と発熱外

来要員として救急スタッフと陽性応需病棟のスタッフを増員した。コロナ禍の中ではあったが、年間を通して通常業務とコロナ対応業務を各部署が対応することができた。

(2) 質の高い医療・看護の提供

19年より準備を進め、20年4月より特定行為研修指定研修機関の指定を受け、養成機関として当院認定看護師3名が受講しスタートした。各科指導医師、特定行為修了認定看護師、外部講師による講義や試験の中、無事に修了することができた。来年度は各領域において特定行為の実施を開始する予定である。

また、災害時対策として各部署で災害時シミュレーションや机上訓練を実施し、感染予防対策ではコロナ禍における緊急手術や分娩時の訓練を実施した。

(3) キャリア形成

コロナ禍においてもeラーニングの活用、時間短縮や時期などを工夫し研修を開催した。特に新人看護師研修は全日程開催することができた。19年度から開始したIVナース制度は、全看護師が院内認定を取得できている。外部研修や学会は、新型コロナウイルスの流行により中止となった所もあったが、後期はオンライン開催が多くなり、遠方まで出向くことなく様々な研修が受講できている。また、看護助手の採用時オリエンテーションの内容を見直しや看護助手教育プログラムおよび業務マニュアルの改訂を行い看護助手の職場適応を推進した。

(4) 来年度への課題・展望

今後も当面続くコロナ禍の中で、看護スタッフの人員確保と看護の質向上の両立を図っていくことが重要となる。医療従事者の働き方改革に伴う、看護師の役割分担を当院でもいかに推進するかが重要となる。21年度より特定行為修了看護師が3名となることから実践できる体制を整備していく。病院機能を維持向上していく中で、看護職員個々がキャリア構築できる院内教育の充実、管理者の育成を図り、また法人施設全体の看護の質的向上をめざしていきたいと考える。

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。

2020年度の業績は、医業収益が前年度より108百万円増加して8,552百万円、ただし医業利益は251百万円の赤字、しかしながら新型コロナウイルス関連の補助金等があり当期利益は85百万円の黒字となった。

患者診療実績をみると、入院では一日平均在院患者数が232.8人で前年度対比9.9人減少、病床稼働率が88.7%で同3.6%減少したが、一日一人当り診療額は65,842円で同3,914円増加した。外来では一日平均外来患者数が606.2人と同35.2人減少したが、一日一人当り診療額は14,836円と同787円増加した。その他、手術件数は4,443件で同55件の増加、産婦人科の分娩件数は345件と同11件増加した。

こうしたことにより医業収益は増加したのであるが、医業費用がこれを上回り200百万円増加、前年度に引き続き医業利益で赤字計上を余儀なくされた。医業費用増加の主な要因は人件費の増加であり、20年度の給与費と医事委託費の合計は4,973百万円であり前年度より42百万円増加、ただし対医業収益比率は58.2%となり前年度の58.7%から0.5%改善した。

医業利益を黒字化して経営を安定させるためには、まず第一に医業収益を増加させなければならない。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。

医業収益は15年度以降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6年間で約2,169百万円増加した。しかし収益増加に伴い費用とくに人件費も大きく増加してきた。ここへ来て収益の伸び率は鈍化してきているため、今後収支を改善して黒字化を目指すためには、人件費をはじめとした費用を極力圧縮した効率的な経営を進めていくことが喫緊の課題となっている。

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

経営企画室

室長 田崎 雅也

1. 業務体制

経営企画室長1名、一般職員1名の常勤2名

2. 業務内容

経営企画室の行う業務内容

- (1) 中期計画に関する業務
- (2) BSC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

本年度は、新型コロナウイルス感染症の影響が大きな1年となった。また、診療報酬改定に伴う対応についても検討を行った。新型コロナウイルスについては発熱外来や感染患者の受入体制、それらに対する補助事業への対応など、各部門で手分けして行った結果大きな医業損失の影響は免れることができた。診療報酬改定の対応については特に地域医療支援病院の加算取得について各部門間の調整を図り取得することができ、地域医療の質向上の体制として新しい体制確保ができた。

診療科別原価計算分析も病院長・理事長ヒアリング資料として活用できており、さらに詳細な疾患別分析にも対応しているので活用方法等の情報提供に努めたい。

3. 業務状況

当院の目標となるバランスドスコアカード（BSC）について、新型コロナウイルス感染症

の影響によって大きく下方修正せざるを得ない状況が発生した。6月以降徐々に回復し、下半期の医業収益は新型コロナウイルス感染症の影響を感じないくらいまでの状況となった。ただし、入院単価・外来単価が増加したものによる影響で、患者数については引き続き外来は少ない状況が続いている。

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

4. 総括・課題・展望

本年度は新型コロナウイルス感染症の補助金に助けられる年度となった。この補助金によりCTの更新や各種医療機器の購入・整備が行われ来年度の医療機器購入に大きな貢献もあった。ただし、一部償却費や保守費用、次回更新など計画的な調整が必要となっているのも今後の検討課題と思われる。

また、法人内で行われている在宅事業（しんぜん訪問センター）について、事業拡大の必要性などの課題があり、病院との人事交流やハード面の整備など来年度以降の課題として上がってきているため対応を検討し進めて行く。

日本医療教育財団「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）」の更新認証を得るため来年度は申請と受診準備を進めて行く。委員会メンバーと協力し課題の抽出と新しい体制整備に取り組んでいきたい。日程については2022年7月の更新となるため受審3～4月、申請は21年9月頃になる。

経理課

課長 島田 晴規

1. 業務体制

課長1名、課長代理1名、職員2名の4人体制で業務を行っている。

2021年に入っても、本来の予算・決算業務等に加えて、コロナウイルス関連での院内の消毒、来院者の検温チェックなどの応援体制が続いている。

2. 業務内容

- (1) 日常的な経理業務：病院及び法人本部の収入・支出の正確・迅速な整理・チェック、試算

表・流動資産保有表等の作成、資金計画（資金繰りを含む）・経営分析資料の作成など

- (2) 予算編成及び執行管理：予算要求に基づく予算編成がやっと軌道に乗ってきて、予算を必要とするほぼすべての課・科から要求があがってくるようになった。執行管理も配付予算との照合も含め、効率的に行えるようになってきた。
- (3) 決算書類作成及び関連資料の作成：決算書類・関係資料作成は、相変わらずあわたたしいスケジュールの中で、会計監査人、監事の監査をクリアすることができた。

(4) 文書管理業務：決裁文書のチェック（決裁区分・内容など）、文書番号の付与、電子データでの保管などを引き続き行った。

今後の大きな課題として、①一つの法人として一体的に整備すべき新たな規程・規則の制定 ②新たな規程・規則と既存の規程・規則との整合性の確保 ③既存の規程・規則の改定などの業務が残っている。

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。

決算作業は相変わらずあわただしい。誤りなく、かつより効率的に進めていくためには、一層の工夫が必要と感じる。

前記①、②及び③の課題は、これまで監事から（一部は会計監査人からも）幾度となく言われてきたことであり、そろそろ結果を出し始めないといけないと考えている。

さて、20年度決算を概観すると、医業収益が85億円（入院収益61億円、外来収益24億円）、対前

年度1億円の増であった。これは、患者数はコロナ禍で4.2～4.8%減少したが、単価が5.6～6.3%増加したことによるものである。一方、医業費用は87.5億円、対前年度2億円の増であった。この結果、医業収支は2.5億円の赤字であった。しかし、新型コロナ関連の補助金収入が5億円強あり、最終的には、8,000万円の黒字となった。私が着任してから初めての黒字である。だが、なんだか素直には喜べない感じである。やはり、本業の医業部門で黒字を計上しないと実感がわいてこないものなのであろうか。

4. 総括・課題・展望

新型コロナウイルスによる病院経営への圧力はいまだに強く、年度当初から赤字が続いている。本年度も病院の経営収支の改善・黒字継続がもっとも大きな課題となるであろう。しかし、これ以外にも、当協会の特色（医療部門と福祉部門を具備した法人）を生かした社会貢献・地域貢献の実践、そのための規程・規則の整備、院内民主主義・職員参加の推進などの課題に粘り強く向き合っていく必要があると思う。

総 務 課

課 長 伊 藤 美 恵 子

1. 業務体制

常勤3名（内 課長1名・主任1名・兼務職員1名）

2. 業務内容

- ・病院の総括事務および連絡調整に関すること
- ・病院行事に関すること
- ・医療・行政機関への管理調整に関すること
- ・文書の受領、発送および保存に関すること
- ・患者サービスに関すること
- ・広報に関すること
- ・掲示物に関すること
- ・初期臨床研修の管理・運営に関すること
- ・特定看護師の管理・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

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するとともに職員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

2020年5月8日に横浜市中区相生町より現在の泉区西が岡に移転開院して30周年を迎えた。住民向けに記念講演会等を企画していたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点により記念誌の発行のみを企画し、多くの先人の方々や職員の協力により、移転以降の30年間を振り返り、現在のようす、そして未来へ繋がるよう編集、約1年かけて総務課職員の努力が実り発行することができた。約160年の歴史ある当院の記録物として残す使命を果たすことができた。

前年に続き新型コロナウイルスについては、当院の感染防止対策室を中心に職員が一丸となり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、そして職員への確かな情報を迅速に出来るよう体制を強化した。

多くの課題が残る一年であったが、少数で何事にも臨機応変に対応に当たった総務課職員の尽力があり業務を遂行することができた。

職員課

課長 中村 幸一郎

1. 業務体制

人員構成 課長：1名 主任：1名
常勤職員：2名

2. 業務内容

(1) 採用

ハローワークやWEB等を通じた職員の募集、希少職種の紹介会社経由での採用の実施。各職種の学校への求人依頼、入職前採用健診、奨学金実務対応など。

(2) 人事・労務管理

労基署・職安・年金事務所・健保・各市区町村の課税課との窓口業務、全職員の給与・賞

与・昇給計算、勤怠管理、社会保険、雇用保険、労災保険、所得税、住民税、年末調整、財形、退職金計算、それらと関連した入退職処理、就業規則を含む規程整備など。又、永年勤続表彰の実施、入寮者管理、各種証明書発行、人事に関する医局対応、出入国管理局対応、職員の福利厚生充実など。

3. 業務状況

2020年4月には、医師・研修医13名、看護師・助産師28名、コメディカル10名を含む多くの人材を採用した。又、4月より医師の給与規定を一部変更したため、その検証を行った。

(1) 期末在職者の構成 (2021年3月31日)

職 種	常 勤 者						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)	在 職 (名)	前期末比 (名)
医 師	66	17	15	2	43.7	5.8	90	8
薬 剤 師	14	3	2	1	39.3	13.8	0	0
看護師・助産師	293	34	42	△8	34.3	6.5	56	△2
准 看 護 師	0	0	0	0	0	0	1	0
医 療 技 術 者	81	10	7	3	37.1	11.1	5	0
看 護 補 助 者	40	8	9	△1	45.9	6.6	4	0
医 療 技 助 手	1	0	0	0	49.0	14.9	5	1
給 食 員	4	0	0	0	37.5	13.7	1	1
事 務 員	70	5	11	△6	40.9	9.1	19	6
医 師 事 務	0	0	0	0	0	0	24	2
そ の 他	1	0	0	0	77.0	16.2	1	0
合 計 (内休職者)	570 (20)	77	86	△9	37.6	7.7	206 (4)	16

(2) 2020年度 勤続者表彰

勤続年数	人 数
30年	10名
20年	3名
10年	10名

(3) 2020年度 職員健康診断受診者数

受診対象者	662名
受診者総数	662名
受 診 率	100%

(当院受診率算定に基づく)

4. 総括・課題・展望

(1) 適正人員の確保と配置

必要となる職員の採用は、適宜実施し、退職・休職者の補充・時間外労働の状況なども考

慮して、今後も人員の適正配置を行っていききたい。しかし、一方では人件費の増大が経営の負担となっており、その問題とどう向き合っていくかが課題である。

(2) 業務効率化

機械化を推進し、それと同時に内部統制の一環として業務の「見える化」を継続的に実施する。

(3) 法律改正への対応

厚生労働省が主導する「医師の働き方改革」への対応のため、4月より部分的に、常勤医師の給与算出方法を変更したが、医師一人一人の業務負担の軽減については、人件費増大の問題が壁となっており、いまだ検討中である。

労働基準法、労働安全衛生法、障害者雇用促

進法などの人事関連の法律改正については、早期に情報入手し、関連部門と連携しながら速やかに対応していきたい。

(4) 福利厚生制度

職員のワークライフバランスの支援と、充実した私生活が職場の活性化に繋がるといふ思いで導入した福利厚生制度は、継続して実施しており、実態調査からも活発な利用が伺える。又、フットサル、野球、バレーボール、バトミントン、ハイキング部、書道部等の部活動については、継続はしているものの、コロナ禍のため大幅に活動を自粛中である。

職員アンケートについては、毎年実施しており、一人一人の職員の細かな要望を把握するのに役立っている。全ての職員の全ての要望を実現するのは困難であるが、少しずつ改善し、今

後もより良い職場環境の構築に役立てていきたい。

(5) 他事業所への対応

弥生台駅前にある「しんぜんクリニック」の職員に対しては、現状、採用と勤怠管理を除く人事労務管理・給与計算等を職員課で行っている。

しかし、親善福祉協会の他の福祉施設については、国際親善総合病院とは就業規則や給与規定等多くの点が異なっており、福祉施設と国際親善総合病院との間の職員の配置換え／異動の増加に、今後どうスムーズに対処していくかが課題となっている。

施設用度課

課長 長山 浩一

1. 業務体制

課長1名 主任1名 常勤職員2名
非常勤職員 2名

2. 業務内容

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

3. 業務状況

手術件数の増加に対応し今後さらに伸ばしていくために、中央手術室関連業務委託について仕様を見直し業者変更することで調整を進めた。業務の切り分けを進め、作業効率向上、適正な材料管理に伴うコスト改善等、引き続き携わっていく。

大型放射線医療機器、CT装置の更新及び工事管理に携わり無事1期工事を完了することができた。引き続き今後の整備についても情報を共有し、計画的に遂行して行きたい。

電気需給契約について2016年4月の電力自由化以降2回目の見直しを実施した。結果、想定通りコスト削減することができた。

各セクション協力のもと、電気設備法定年次点検を11月に実施し事故もなく無事終了させることができた。

特別管理産業廃棄物の管理について、スムーズに電子マニフェストへ移行することができた。

4. 総括・課題・展望

・設備維持管理体制

設備維持管理の課題として、特に空調については清掃メンテナンスから故障時の対応等、体制を築いていかなければならない。

・設備更新計画

寝台用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、課題が多いため慎重に進めて行かなければならない。

・業務効率UPに向けた取り組み

年間業務・点検計画を作成し、把握共有する。

・各セクションとの連携強化

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

医 事 課

課 長 小 路 真 生

1. 業務体制

職員構成	業務体制			
35名	課 長	1名	人間ドック	1名
			救急外来	2名
	主 任	2名	入退院受付	1名
	外来事務	7名	予約センター	1名
	入院事務	8名	病 歴 室	1名
	検査受付	1名	受付パート	10名
人事関連	異 動	1名		

2. 業務内容

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

3. 業務状況

2020年度実績

一部負担金等未収状況

(18年4月1日～20年3月31日)

外来未収	541件	3,697,937円
前年対比 (件数)		148.2%
入院未収	195件	21,254,859円
前年対比 (件数)		205.3%

不納欠損処理状況

(18年4月1日～20年3月31日)

外来不納欠損	69件	717,123円
前年対比 (件数)		84.1%
入院不納欠損	10件	1,096,119円
前年対比 (件数)		35.7%

4. 総括・課題・展望

12月より地域医療支援病院の認定を受け、機能評価係数Iが上昇し、特定療養費の値上げを行った。

新型コロナウイルスの影響により開催予定であった研修会や講習会が中止となり当初は混乱したが、下半期よりZOOM等によるWeb講演会が可能となり、院内にて空き時間を利用し参加できるようになった。

医事課入院担当と医師との診療報酬の関わり方が円滑になって来ているが、DPCや指導料等を含め、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。収益確保には各チームやワーキンググループ、入退院支援室をはじめとした各部署と医事課員の連携が不可欠であるため、さらに連携を深めていきたい。外来に関しては診療報酬査定が増加してきているため、外来委託業者と協力し査定項目の減少に努める。

前年度より救急外来事務に関して、夜間休日救急外来事務の人事面での強化を図り、夜間休日救急事務の業務改善を行っており、更に継続して業務改善を行ってきたい。

入退院受付、予約センター、内視鏡・検査・放射線科の各受付、病歴室事務が2年を経過し配置された各セッション担当者が課題に取り組み着実に変革と実績を積み上げている。今後はパート育成と業務拡大に力を注いでいきたい。

未収対策については回収業務の継続を実施し、毎月の未収金対策会議をMSW、医事課未収金担当、入退院受付担当、更に救急外来事務担当を増員して実施している。前述の取り組みを行っているが、本年度は未収金額が増加傾向であった。更なる対応強化と、未収金担当者の督促業務の改善で未収金減少が可能と考えられる。

来年度より診療科部長ヒヤリングに医事担当者を参加させたり、他職種と連携も深め更なる医事課職員の意識改革と収益確保に努めていきたい。

医療情報課

課 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

診療情報管理業務 (診療情報管理士) 5名
システム管理 3名

2. 業務内容

カルテ鑑査、DPCコーディング、地域がん登録、統計データ作成、クリニカルパス管理、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

カルテ鑑査、DPCコーディング等のルーチン業務はつつがなく行うことができた。システムでは生体モニタ用サーバ、再来受付機の更新を行った。またCOVID-19感染対策に伴いweb会議システム（zoom）のライセンス契約、iPad×15台、動画撮影用カメラ（GoPro）×2台、カメラスイッチャー（ATEM mini ISO）を新規導入し新館3FのWiFi機器更新およびインターネット回線の増設を行った。

4. 総括・課題・展望

診療情報管理部門は安定して業務遂行できたと考えている。システムに関してもおおむね問題なく運用はできた。COVID-19感染対策に伴いリモート研修、会議の増大に伴いインターネット利用が大幅に増え現状の環境では対応が出来なくなったためとりあえず新館3Fのインターネット接続環境の改善を行った。またweb研修会の開催やリモート会議参加などの対応も合わせて行った。インターネット環境については本館側ではまだ対応が出来ていないため来年度以降順次対応を考えていくこととする。

XVI 各種委員会

2020年度 会議・委員会一覧表

※ 事務局

会 議	日	時 間	場 所	召 集 者	構 成 員
コア会議	第3月	16:30～18:30	会議室	病院長	副院長 看護部長 管理部長
病院運営会議	(最終)月	8:00～9:00	会議室2・3	病院長	副院長 地域医療連携部長 看護部長 薬剤部長 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 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
管理部定例会	隔週月	16:00～17:00	会議室	管理部長	管理部全課長
高額医療機器等購入計画委員会(第1)	適 時	-	会議室	理 事 長	病院長 副院長 薬剤部長 看護部長 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

※ 事務局

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

各種委員会

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	副院長 看護師長 薬剤部主任 医療機器管理科係長 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	副 院 長	病院長 副院長 整形外科部長 副看護部長 看護師長 看護副部長 看護師 医療機器管理科係長 臨床検査科長 放射線画像科長 栄養 科長 リハビリテーション科長 入退院支援室主任 薬剤部長 管理部 長 医事課長 経理課長 施設用度課長 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	副 院 長	副院長 呼吸器外科部長 産婦人科部長 消化器内科部長 腎臓・高 血圧内科部長 整形外科担当部長 外科部長 副看護部長 看護師長 看護副部長 看護師 薬剤部係長 臨床検査科係長 放射線科技師 管理部長 医事課長 医事課2名※
手術室運営委員会	第3火	16:30～ 17:00	会議室	副 院 長	麻酔科医長 泌尿器科部長 整形外科部長 眼科部長 脳神経外科担 当部長 産婦人科部長 呼吸器外科部長 腎臓・高血圧内科部長 看護師長2名 看護副部長 看護師 医療機 器管理科係長 経営企画室長 施設用度課長 医事課長※
DPC・医療材料・保険 委員会	第4木	16:30～ 17:30	講 堂	副 院 長	病院長 脳神経外科担当部長 泌尿器科医長 外科担当部長 整形外 科部長 腎臓・高血圧内科部長 副看護部長 看護師長2名 看護副 部長 放射線科技師 臨床検査科係長 経理課長 医療情報課長 医 療情報課主任 ニチイ学館 管理部長 施設用度課長 医事課主任 医事課3名 医事課長※
サービス質向上委員会	第1火	16:30～ 17:30	講 堂	看護部長	緩和ケア内科部長 管理部長 看護師長2名 看護主任 薬剤部長 放射線画像科係長 入退院支援室主任 理学療法士 患者相談室長 臨床検査科主任 栄養科 施設用度課主任 医事課主任 医事課4名 ニチイ学館 総務課長 総務課主任※
検査及び輸血委員会	第2木	16:30～ 17:00	講 堂	病理診断 科部長	副院長 消化器内科部長 麻酔科部長 外科医長 脳神経外科担当 部長 臨床検査科担当部長 看護師長 臨床検査科部長 薬剤師 医事 課 臨床検査科係長2名 臨床検査技師※
医療情報委員会	第3木	16:30～ 17:00	講 堂	副 院 長	外科医長 整形外科医長 腎臓・高血圧内科 画像診断・I V R科部 長 医療安全管理室副室長 看護師長 看護主任 薬剤部係長 放射 線画像科係長 臨床検査科主任 リハビリテーション科主任 患者相 談室長 医事課3名 ニチイ学館 医療情報課主任 医療情報課長※
クリニカルパス部会 (奇数月)	第4月	17:00～ 17:30	講 堂	泌尿器科 部長	副院長 循環器内科医長 外科医長 産婦人科部長 眼科 看護師長 2名 看護副部長 看護主任2名 看護師8名 臨床検査科係長 放 射線画像科主任 薬剤部係長 栄養科 医療情報課主任 医療情報課 主任 リハビリテーション科 医事課※
地域医療支援委員会	第2水	16:30～ 17:00	講 堂	副 院 長	副院長 泌尿器科 眼科 副看護部長 地域医療連携室長 管理部長 薬剤師 放射線画像科係長 医療福祉相談室長 臨床検査科係長 ニ チイ学館 医事課2名 地域医療連携室主任 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 地域医療連携室長 リハビリテーション科 入退院支援 室主任4名 入退院支援室2名 看護副部長 看護師6名 薬剤師 医事課 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	副院長 看護部長 副看護部長 看護師長2名 看護師長補佐 医事 課長 経営企画室長 経営企画室※
薬事審議委員会	第3月	17:00～ 18:00	会議室	消化器内 科部長	腎臓・高血圧内科部長 外科医長 整形外科部長 循環器内科担当 部長 泌尿器科 看護師長 薬剤部長 薬剤部係長※
化学療法委員会 (奇数月)	第1火	16:30～ 17:00	会議室	緩和ケア 内科部長	病院長 外科担当部長 呼吸器内科部長 消化器内科部長 泌尿器科 医長 看護師長2名 看護主任1名 看護師 医事課2名 栄養科 薬剤師 薬剤部係長※
緩和ケア運営委員会	第4水	16:30～ 17:30	会議室	緩和ケア 内科部長	病院長 副院長 看護部長 管理部長 薬剤部長 看護師長 がん・ 緩和相談室長 医事課長 入退院支援室主任 入退院支援室 4C病棟看護主任 がん・緩和相談室※
緩和ケアチーム	第2水	16:30～ 17:30	会議室	緩和ケア 内科部長	副院長 緩和ケア内科医長 看護師長 緩和ケア認定看護師 看護師 4名 薬剤部主任 リハビリテーション科 医事課長 入退院支援室 栄養科 がん・緩和相談室※
治験審査委員会 (奇数月)	第3火	12:30～ 13:30	会議室	薬剤部長	整形外科部長 循環器内科 泌尿器科医長 糖尿病・内分泌内科部長 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	副 部 長	腎臓・高血圧内科医長 看護師長 看護副部長 薬剤師 栄養科長 施設用度課主任 ニチダン(委託業者) 栄養科主任※
栄養サポートチーム (摂 食嚥下チーム)	第4金	15:30～ 16:30	講 堂	副 院 長	腎臓・高血圧内科医長 看護師長 看護副部長 看護主任 看護師5 名 薬剤師 臨床検査科 リハビリテーション科 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		糖尿病内 分泌内科 部長	看護師長 看護師2名 薬剤部係長 栄養科長 リハビリテーション 科 医事課※
褥瘡対策部会	第4水	15:00～ 17:00	講 堂	皮膚科 部長	腎臓・高血圧内科医長 看護師長 看護主任 看護師8名 薬剤師主 任 リハビリテーション科 栄養科 皮膚・排泄ケア認定看護師※
広報委員会	第3月	16:00～ 17:00	講 堂	産婦人科 部長	副院長 腎臓・高血圧内科医長 整形外科医長 管理部長 副看護部 長 臨床検査科 薬剤部主任 リハビリテーション科 地域医療連携 室係長 医療情報課 総務課長 総務課主任※
診療の質ワーキング	適 時		会議室	副 院 長	泌尿器科部長 看護師長 感染防止対策室主任 医療情報課主任※
外国人患者対応検討委員 会 (奇数月)	第1水	16:30～ 17:30	講 堂	副 院 長	病院長 副院長 看護師長2名 看護主任 薬剤部長 臨床検査科 放射線画像科 リハビリテーション科 医療福祉相談室長 管理部長 医事課長 医事課2名 ニチイ学館 総務課主任 施設用度課主任 経営企画室長 経営企画室※
医療放射線管理委員会	年1回 以上		会議室	放射線画 像科長	病院長 画像診断・I V R科部長 循環器内科担当部長 看護師長 放射線画像科係長 放射線画像科※

臨床研究倫理審査委員会

委員長 飯田 秀夫

1. 目的

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

2. 実施

2020年4月1日～2021年3月31日 13回実施
(うち迅速審査 8回実施)

3. 審議内容

- (1) 「看護」への気づきを促すグループリフレクション研究
- (2) スルファジアジン銀クリームにおける処方状況と血液毒性に対する影響調査
- (3) 当院におけるジスチグミン臭化物錠の使用実態調査
- (4) バンコマイシン初期投与設計ノモグラムの有用性に関する検討
- (5) PD導入後に自宅環境に問題があることが判明し、血液透析へ移行となった一例
- (6) 2型糖尿病合併慢性心不全患者のSGLT2阻害薬による心不全の治療効果に関する、後向き観察他施設共同研究（研究代表者聖マリアンナ医科大薬理学准教授木田圭亮）への参加
- (7) 甲状腺・副甲状腺疾患における、診断、病状評価、治療の有効性・妥当性に関する研究
- (8) 新型コロナウイルス感染と冠攣縮性狭心症発症と予後に関する多施設前向き協同研究」（研究代表者 横浜市立大学 木村一雄）への参加
- (9) 管理栄養士の観点からみた食道癌・食道胃接合部癌術後の体重減少
- (10) 非がん開腹手術に対して術後に投与したオルニチンのSSI発生率への影響
- (11) NST件数を増加させた当院での取り組みと課題
- (12) NST歯科連携により早期に口腔内環境が改善し、食事摂取量が増加した1例
- (13) 薬剤師による持参薬鑑別結果を用いた要栄養相談患者のスクリーニング

- (14) ZENSHIN studyリアルワールドにおける移行去勢抵抗性前立腺癌（mCRPC）患者の相同組換え修復（HRR）関連遺伝子変異保有率及び予後に関する観察研究
- (15) 80歳以上の前立腺肥大症に対する経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）の臨床的検討
- (16) 前立腺がん疑いで前立腺生検を受けた症例の後向き研究
- (17) 悪性腫瘍による尿管閉塞（MUO）に対するテューマーステンツの使用経験
- (18) 踵骨骨折手術後に創部の治癒遅延をきたした症例に陰圧閉鎖療法を用いた結果、治癒した2症例の報告
- (19) 高尿酸血症患者を対象としたフェブキソスタット製剤の脳心腎血管関連イベントに関する詳細な検討
- (20) 当院のICUにおけるMDRPUの発生率と危険因子に関する研究
- (21) 当院における前立腺体積100 mL以上の前立腺肥大症に対するホルミニウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）の有用性の検討
- (22) 前立腺がん疑いで前立腺生検を受けた症例の後向き研究
- (23) A病院の地域包括ケア病棟における現状と課題
- (24) 整形外科周手術期せん妄の発症状況と看護ケアについての現状
- (25) A病院における入院時支援加算算定に関わる多職種協働のあり方
- (26) 日本整形外科学会症例レジストリー（JOANR）構築に関する研究
- (27) 多施設共同研究「心不全増悪患者に対する心血管作動薬の急性期効果」への参加
- (28) 中規模病院看護部におけるRRT（Rapid Response Team）報告第2報
- (29) A病院の地域連携部・入退院支援室が関わる加算算定数の推移と課題の検討
- (30) What is Risk Marker for Coronary Mild Stenosis (CMS) in Coronary Spastic Angina (CSA)
- (31) Risk factors in the never-smoker patients with Coronary Spastic Angina (CSA)
- (32) Effects of Limiting Dietary Industrially and Natural Trans Fatty Acids in Metabolic Syndrome or Vasospastic Angina



4. 総括および今後の展望

臨床研究倫理審査委員会は、弁護士1名、一般人1名の参加、8名の院内職員計10名にて行っている。医薬品等の特定臨床研究（及び治験）以外の研究も法の遵守に努力義務が課され、当院として特定臨床研究に準じた取り扱いが求められるため適切に対応する。またその他の院内で行われる

医学系研究においても研究者をはじめ全ての関係者は高い倫理観を保持し、人を対象とする医学系研究が社会の理解及び信頼を得て社会的に有益なものとなるよう、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守して当病院として臨床研究に取り組んでゆく。

教育委員会

委員長 安藤 大作

1. 目的

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

内 容	開 催 日	開催数	延参加人数
B L S (A H A 公 認)	7 / 18、7 / 19 9 / 19、10 / 10 11 / 14、3 / 20	6	57
I C L S (日本救急医学会認定)	土曜	5	38

2. 活動状況

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

内 容	開 催 日	開催数	延参加人数
院内学術講演会	偶数月第2木曜	1	30
C P C	奇数月第2金曜	3	55
合同症例検討会	偶数月第2金曜	0	0
救急カンファレンス	第3金曜	2	77
循環器カンファレンス	第4月曜	5	107

3. 総 括

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

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

また毎年洋雑誌の価格高騰などがあり図書費予算内での運用が難しいと思われたが、使用用途を明確に決め、購読雑誌の見直しなどを行い、予算を上げることなく運用することができた。

また一部実用書の購入については、別予算枠としたため、突発的な必要図書購入に当てる余裕も生まれた。今後も予算を含めて無駄のない運用を行っていく事とした。

特定行為研修委員会
特定行為研修実務委員会

委員長 清 水 誠

1. 目的

特定行為研修委員会は、特定行為研修を通じて、医療安全に配慮し、高度な臨床実践応力を発揮でき、急性期から地域医療などあらゆる領域でのチーム医療の実践のキーパーソンとなる看護師を育成することを目的とし、受講生の状況報告や研修内容の立案および運営などを行う。

2. 活動状況

外部委員（横浜みなと赤十字病院看護部長 間瀬照美）にweb参加していただき特定行為研修委員会を2021年3月29日に開催した。特定行為実務委員会は毎月第1金曜日、臨床研修指導者実務委員会と同様の委員の出席にて開催した。

- (1) 研修状況

2020年4月から看護師特定行為指定研修施設として、特定行為4区分（腹腔ドレーン管理関連・創傷管理関連・動脈血液ガス分析関連・栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連）7行為を開講した。院内審査に合格した3名の認定看護師が受講し、講義・科目試験・OSCE・実習の全てを院内で実施し21年3月30日、修了判定した。

特定行為 研 修	腹 ド レ ー ン 管	腔 理	創 管	傷 理	動脈血液 ガ ス	栄養及び 水分管理
受 講 者	3		1		2	2
修 了 者	3		1		2	2

(2) 区分追加申請

21年度から新たに、特定行為3区分（呼吸器（気道確保に係るもの）関連・呼吸器（人工呼吸器療法に係るもの）関連・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連連）6行為について関東

甲信越厚生局へ追加申請を行い、21年2月22日、研修機関として認定された。

3. 総 括

20年度に当院で初めて開講した特定行為研修で3名の修了生を輩出できた。研修を開始後に横浜市立みなと赤十字病院に研修の見学に行くなど、スタート後もあわただしく準備をした一年であった。21年度は新たな区分が追加となり、合計7区分で研修がスタートする。特定研修委員会・特定行為実務委員会として受講生の管理・研修運営を行い、継続して、質の高い医療・看護の提供に貢献できる人材を育成する。

また21年度から院内で本格的に開始になる看護師による特定行為が、問題なく安全に行われ、診療の質の向上に寄与しているかどうかの検証も本委員会で行っていく。また21年度から看護部事務が当院会の事務として参画することになった。

臨床研修管理委員会
臨床研修指導者実務委員会

委員長 佐藤 道夫

各種委員会

1. 目 的

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

2. 活動状況

毎月第1金曜日、各科研修指導責任者が出席にて開催。本年度から委員長が佐藤道夫に変更となった。

(1) 初期研修医

- ① 1年次 平 遥（香川大学卒）
- ② 1年次 高松 知明（香川大学卒）
- ③ 1年次 中村 順子（福岡大学卒）
- ④ 2年次 岩佐 絵連（東京女子医科大学卒）
- ⑤ 2年次 坂本 和海（岩手医科大学卒）
- ⑥ 2年次 須藤 大策（信州大学卒）

(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（土肥直樹院長）にて2週間研修。
- ② 應天堂中田町クリニック（大庭義人院長）にて2週間研修。
- ③ 神奈川県立精神医療センターにて1か月間研修。

- ④ 藤沢市民病院へ小児科・その他研修を行えるよう初期研修プログラム変更を行った。
- ⑤ 2020年度初期臨床研修プログラムから在宅医療の研修が必修化されたため、ひかり在宅クリニックへ在宅研修の依頼をし、プログラム変更を行った。
・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) 20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1名の採用を決定した。（マッチング採用1名）残り2枠については2次募集で2名採用となった。

(4) 医学生就職説明会

例年は医学生就職説明会に出席して研修医獲得のため活動しているが、本年度は新型コロナウイルス感染症の影響のため、オンライン説明会を実施した。

(5) その他

- ・第18期生卒業記念発表会（2月19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。
- ・21年3月5日に開催予定であった研修管理委員会（外部委員含む）は、新型コロナウイルス



ス感染症の影響のため書面決裁とした。内容は20年度マッチング報告および研修状況報告、研修修了判定、21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21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UM

IN IDの提出を義務とした。

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

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

安全管理委員会

委員長 清水 誠

1. 目 的

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

2. 活動状況

(1) インシデント・アクシデント報告等

① インシデント・アクシデント報告数：報告総数2,739件（2.90件／入院患者100人・日）であり、経年比較では、約492件増加した。主な変動の内訳は、栄養科38件増加、転倒転落30件減少、薬剤関連は67件増加。特に転倒転落は、2018年度367件（発生頻度3.82%）→19年度305件（3.15%）→20年度275件（2.96%）と経年的に発生頻度も低下し、損傷レベル2以上でも経年的減少が見られ、QIプロジェクトの全国平均での2.70%に近づいている。変動に関する要因を委員会で検討した。

② 事故レベル3a以上の報告数は129件（4.8%）で前年度の124件（5.5%）から減少した。毎月すべての事例内容、背景要因および改善策について検討・審議を実施した。年間の最多報告賞・ゼロレベルの最多報告賞を各々認定し表彰した。

③ Good Job事例報告：7件を委員会で報告し、年間最優秀報告賞を認定し表彰した。

④ 診療部合併報告数：診療科からの合併症報告とカルテレビューによる検証から年間48件が報告され、前年度より32件減少した。

(2) 指針やマニュアルの改訂

- ① 安全管理マニュアル（医薬品業務手順書）の一部改訂
- ② 説明と同意の指針の改訂
- ③ 安全管理マニュアルの一部変更・修正

④ 診療行為説明書の新規作成・一部改訂

(3) 重要事故事例報告および分析・対策結果の審議および承認

① CTの読影報告書の未読に起因した悪性腫瘍の治療が遅延した疑いのある事例の対策を検討。2021年1月から画像診断の部門システムの更新を行い偶発所見について要確認のシグナルを付与することにし、放射線科受付事務や医師事務作業補助者の協力でシグナルが付与された報告書を依頼医に確認を依頼、さらに2か月後に対処忘れのチェックを行うシステムを開始した。

② 食道挿管事例の検証から救急重症委員会と共働して蘇生具の整備・配置・教育を追加した。

③ 抗菌薬によるアナフィラキシーの発症を疑う死亡事例を検証し、マニュアルの変更、M&Mカンファレンス開催、院内教育の拡充の方針とした。

(4) その他医療安全に関する事項の審議および承認

① 職員に対しての患者ハラスメントへの対応

② 院内死亡症例のカルテレビュー結果報告

・医療事故調査制度に関連して、院内死亡全例について主治医および安全管理室の検討の結果を週2回病院長に開示するシステムを構築し21年1月から開始した。

・予期しない死亡で医療行為に起因した疑いのある事例2例（食道挿管事例・抗菌薬によるアナフィラキシーの発症を疑う死亡事例）を精査し、食道挿管事例については医療事故調査報告制度の対象となった。

③ 院内ラウンド結果報告

(5) 患者相談室および医療機器管理科との情報共有

(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、医療安全管理室およびリスクマネージャー部会からの提案事項の審議と承認決定する役割を担った。審議事項では、マニユア

ル改訂や院内全体の業務に関する事案、加えて重大医療事故事例に関する事案があった。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報告がされた。本年度開始した当院独自のシステムが有効に機能することを今後検証していきたい。

リスクマネージャー部会

部会長 甲斐頼子

1. 目的

各部門および病院全体の医療安全活動を推進し、事故防止を図る。

2. 活動状況

(1) インシデント・アクシデント報告の原因分析と再発防止対策の立案

① インシデント・アクシデント報告状況

2,739件（2.90件／入院患者100人・日）
 アクシデント事例報告数（事故レベル3 a以上）129件（4.8%）、事故レベル0事例報告数499件（18.2%）であった。報告の内訳は、薬剤（無投薬等）26.5%、ドレーンチューブ（自己抜去等）31.7%、療養上の世話（転倒転落等）19.5%が上位を占めていた。経年比較では、約492件増加した。主な変動の内訳は、栄養科：38件増加。転倒転落30件の減少。薬剤は、件数は、67件増加しているが全体に占める割合は、29.3%から26.5%に減少している。転倒転落は、305件から275件と30件減少し、発生頻度は、3.15%から2.96%と低下した。

薬剤の無投薬事例は、17年度から年々減少傾向にある。減少の要因として、タイムアウトが各部署で項目を厳選し継続されていること、持参薬の管理方法の工夫、看護部が教育・業務体制として導入したPNS（ペアで業務に当たる）によって、ダブルチェックがよりタイムリーに実施できることや、相互の相談・補完の機能を有することで看護業務の安全性に寄与した可能性が考えられる。しかし、現状では、減少傾向との因果関係の証明はできない。

事故レベルの割合は、レベル0～2の事例報告が95.3%、3 a以上が4.8%とわずかにアクシデントレベルの割合が減少した。

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）を積極的に報告するため教訓的なケースを毎月の当部会での報告し、安全管理ニュースにて院内周知を図った。さらに年間7件のGood job事例最優秀事例を選出し、最優秀報告賞とゼロレベルの最多報告賞・最多報告賞を各々認定し表彰した。

(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1回開催（22名受講）したが、感染症防止の観点から2回目以降は中止となった。チームSTEPPSのツール活用のため部署ごとにツールを紹介するポスターの作成で部署に良くある事象として紹介し活用を呼びかけた。

(3) 院内ラウンドにおける部署の自己評価

「評価表に基づいて年間2回実施した。また結果に対しての部署で改善箇所についてフィードバック修正を所属長と協働し実施した。

(4) 各部署における医療安全に向けた実践活動

「活動の要件」は、部署毎、所属長に相談しつつ推進し他職種の参加を必須条件とした。多角的な視点から課題や事象に取り組み、安全管理を推進するためテーマ選定条件は「事例から学ぶ」「成功体験からの学び」「チームSTEPPSのツールを活性化する取り組み」「前年度の実践活動の継続」の4つとした。

安全管理室で審議し優秀賞を6個の発表（共働のため7部署）選出し感染防止対策の影響から集合形式の発表会は実施せず、紙面掲示発表となった。

3. 総括

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

前々年度からリスクマネージャーの安全推進活動をWG形式から部署毎の取り組みに変更した。この安全推進活動を活性化し部署内での事例に対

して研究的にまとめて検証し共有すること、職種を超えて取り組むことは職員のリスク感性を育成しさらに組織内のコミュニケーションの推進に継げることができると考え来年度も継続する予定である。

血栓防止ワーキング部会

部会長 高村 武

1. 目的

国際親善総合病院において、入院患者における適切な静脈血栓塞栓症予防の推進を図る。

2. 活動状況

第1回 7月25日 第2回 3月2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。2019年2月からDVT件数が減少したことは、整形外科の特定術式において従来は術後Dダイマーをルーチンで測定していたが、SCDと弾性ストッキングの併用を標準とするマニュアルの変更に伴い同測定を中止としたことによると推測された。

(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。マニュアルに準拠しない不適切対策率は、前年度調査時9%（16件）、本年度第1回目調査時は4%（7件）、第2回目調査では、4%（8件）とマニュアル遵守率は向上しており、現場でのマニュアル定着が伺われた。

(3) 血栓防止管理加算の請求；

短期滞在手術と整形外科の上肢手術を除いた

手術症例において、算定状況を調査した。麻酔管理料算定数と血栓予防管理件数の差が減少し、静脈血栓塞栓症予防対策の推進が伺われた。

(4) 術前の弾性ストッキング装着前の足背動脈触知の実施状況調査；

弾性ストッキングを履く際の動脈触知および手術チェックリストへの記録は、前回調査時は16%に認められた。本年度は、30%と改善傾向が認められた。

(5) 血栓防止マニュアルの改訂；

第1回血栓防止ワーキング部会で推奨された2016年のガイドラインに沿って、マニュアルの一部改訂を実施した。

3. 総括

周術期の血栓防止対策は、従来から弾性ストッキングとSCDの併用が慣習的に行われており、有効性やコストの面で検討課題となっていた。当部会と手術室看護師による働きかけにより、現在では低リスク症例ではストッキング着用不要となり、中等度リスク症例ではストッキングのみとなり、マニュアルに準じた対応が行われている。またその結果コスト軽減も図られた。新規のクリニカルパスの導入によって明確に弾性ストッキングの着用やSCDがオーバービューで指示され、且つ医師指示にも表示されるようになってきたことにより血栓防止対策の指示が従来よりも明確になった。今後も周術期静脈血栓症発症例を調査し、改訂したマニュアルに準じた対応が実施されているか検証を継続する。

表1

調査期間	入院中のDVT・PEの発症件数 () PEの発症件数
2016年2月～17年1月	3件 (0件)
17年2月～18年1月	15件 (2件)
18年2月～19年1月	21件 (4件)
19年2月～20年1月	9件 (2件)

呼吸サポートチーム

委員長 飯田 秀夫

1. 目的

病棟で人工呼吸器装着中の患者を中心に院内ラウンドを実施。人工呼吸器離脱に向けてのアドバイス・看護ケアを提供する。また呼吸に関する知識取得目的の勉強会を実施する。

2. 活動状況

- (1) 定例会 第1金曜日
- (2) 人工呼吸器ラウンド実施
 - 加算算定あり 139件（人工呼吸器離脱）
 - 加算算定なし 4件（集中ケア認定看護師ラウンド）

3. 総括

COVID-19流行により活動を縮小し、呼吸に関する勉強会の開催も中止した。ラウンドについてはコアメンバー中心に一般病棟やコロナ病棟へのラウンドを行い、呼吸状態の観察ポイントや看護ケアのアドバイスを行った。来年度も引き続き呼吸回数の変化に伴う危険徴候を察知できるように啓蒙活動を行うこと、人工呼吸器などのデバイスからの離脱が図れるように活動していく。

認知症ケアチーム（DCT）

委員長 飯田 秀夫

1. 目的

認知症及び認知症ケアに関する正しい知識に基づいて対応方法、治療方法、身体抑制の有無等について、病院で働いている方々および近隣住民に向けてサポートを行う。これにより認知症者の尊厳を守り、認知症者が最善の医療を受けられ、その人らしく安心して穏やかな療養生活を送ることを目指す。また入院早期より退院を見据えた支援を行い、地域と連携し、認知症者や家族が地域で住みやすい環境をサポートしていくことを目的とする。

本チームは、転倒予防指導士である認知症サポート医 飯田秀夫および認知症看護認定看護師樋口みどりを中心とし、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2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 1回
 - 2020.9.9 出席者 計 16名
- (4) 認知症ケア加算1算定
 - 対象患者（延数）
 - 平均 832件／月
- (5) 学会参加
 - 第7回日本転倒予防学術集会 2020.10.10 web
 - 第39回日本認知症学会 2020.11.26 web

3. 総括

2017年1月に認知症ケアチームを発足し、院内病棟ラウンドを開始した。同年11月認知症ケア加算1を取得し、算定開始した。病棟では、認知症状・せん妄症状が出現している患者、低活動となっている患者、スタッフの対応が困難とされている患者などを対象にラウンドしている。身体抑制開始の3原則として、切迫性・非代替性・一時性の基準を遵守しながら、スタッフへ対応方法（患者の個別性に合わせて必要最低限の抑制、抑制に代わるよう共に過ごす、作業療法をする、環境を整えること等）や薬剤の使用法の提案（セルシン・デパスなどの薬剤からの変更）、抑制使用時の注意など患者にとって穏やかな入院生活を送れるよう支援した。また一般的に認知症者は転倒が多いことから、入院開始から早期に転倒予防ケアを実施し、入院前の生活動作に戻れることを目標に取り組んでいる。定例会では、①加算取り組み ②ラウンド方法の充実 ③勉強会の3つのワーキングに分かれ院内外の認知症ケア等について検討し、各部門へ伝達していた。また症例検討を行い多職種で意見交換を行った。この情報交換により看護アセスメント力の向上とより良い認知症ケアを目指している。

本年度はコロナ渦のため 認知症サポーター養成講座の開催は1回のみしかできず、院内職員を対象とした認知症ケア研修の開催・院外研修（近隣地域ケアプラザへの出張講座認知症対応力向上研修のファシリテーター）は行うことができなかった。

コロナ渦の中、認知症患者をケアする場合、3

蜜（密閉・密集・密接）となるため、職員が感染する可能性があり、飛沫・接触感染を防ぎながら、認知症症状が進まないように積極的にケアしなければならない難しさを実感した。

4. 今後の課題

認知症者に対する統一されたケアや継続的なケ

アが周知されていないこともあり、今後の課題である。また、引き続き認知症ケアに対する全職員に向けてのサポート強化と認知症者とその家族への支援の充実を図っていくことが課題である。今後、本チームは認知症を有する方を当院のスタッフや関連施設、および近隣住民の方々とともにケアしていきたい。

感染制御委員会

委員長 滝沢明利

1. 目的

院内感染対策活動の中核的な役割を担い、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。

2. 活動状況

- (1) 入院患者の細菌検査における耐性菌検出状況の把握
- (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
- (3) 抗菌薬の供給状況の報告
- (4) カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (Carbapenem-resistant Enterobacteriaceae: CRE) 対策
- (5) 施設内水系のレジオネラ属菌検出状況の把握
- (6) 新型コロナウイルス (COVID-19) 対策

3. 総括

入院患者の耐性菌検出状況は、MRSA、ESBL、CRE、CDを病棟別に報告しているが、アウトブレイクは認めなかった。検出菌および検出割合に関しては前年度と比較し変化はなかった。また、明らかに院内感染と思われる事例はないものの、CREの検出は複数件認めたことから、CRE患者のコホートや再検査にて3回陰性が確認された場合は隔離を解除するなど新たな対策も導入した。抗酸菌検出状況については、塗抹検査435件中10件陽性、そのうちTB陽性は3件

と前年度と比較しても大きな変化はなかった。

抗菌薬に関しては、カルバペネム、タゾバクタム・ピペラシリンの使用量は増加傾向にあるが、一方で緑膿菌の感受性の低下は認められなかった。前年度に引き続き抗菌薬の供給制限が相次いだ。代替薬への変更により診療業務に影響はなかった。

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、新たに自動排水装置の設置の開発を外部業者と行い試験的に1か所設置した。有効性を確認したうえで、過去に高頻度にレジオネラ属菌の検出を認めた3か所に設置したところ、これまで人力で吐水作業をしていた作業の削減につながった。

COVID-19対策に関しては、神奈川県のコロナ対策「神奈川モデル」の協力医療機関として、20年4月よりCOVID-19患者の入院の受入れを開始し20年度は53名（延べ565日）陽性者を受入れた。5月からは独自に業務委託した外注業者によるPCR検査を開始し7月には抗原検査が院内で可能となった。また、21年1月より全入院患者への入院前スクリーニング検査を開始するなど周囲の感染状況に応じた対策を随時検討し実施した。21年3月には院内で実施可能なPCR検査機器が導入され、外注検査と併用しながら運用している。疑似症例の隔離および解除に院内PCR検査は有効であり、ベッドコントロールに活かされている。院内クラスターの発生はなかった。

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

責任者 飯田秀夫

1. 目的

リンクスタッフは各部署の感染対策担当者として、同部署職員に連絡事項を伝達し、院内感染防止対策を部署内に浸透させるとともに、感染対策上必要な知識・技術を習得し、同部署職員に教育・研修を行う。また、ICTと連携し、その活動に協力する。

2. 活動状況

- (1) サーベイランス
 - ① 薬剤耐性菌等院内感染動向
耐性菌のアウトブレイクはなかった。
 - ② 手術部位感染
診療の質WG参照
 - ③ BSI (カテーテル関連血流感染)

VAP（人工呼吸器関連肺炎発生率）、BSI（カテーテル関連血流感染発生率）ともに発症者ゼロだった。

- ④ 擦式アルコール製剤使用量
病棟平均で1患者1日あたり2019年度は6.0ml、20年度は6.7mlであった。

(2) 主な審議内容と決定事項

- ① COVID-19流行に伴い個人防護具の入荷が安定しないためN95マスクの再利用を認める（5月）
- ② 8月以降手術時予防的抗菌薬の初回投与は手術室で投与する（7月）
- ③ 術前抗菌薬のうち、VCM・CLDM・CIPFXなど急速投与が出来ない抗菌薬を使用する際は薬剤部があらかじめ投与推奨のタイミングをコメント欄に記載し病棟で投与する（11月）
- ④ 目の防護として視力矯正用メガネは不可。フェイスガードか花粉症用メガネ以上の物を着用すること（21年1月）
- ⑤ 尿道留置カテーテル抜去時のテンプレート変更（21年2月）
- ⑥ 血液分注器をBD社製からビリオメリュー社製（セーフティホルダタイプB）に変更す

る（21年3月）

(3) ワーキング活動

- ① コンチネンスサポートチーム（CST）：看護記録用テンプレート修正。院内勉強会実施。
- ② 口腔ケアベストプラクティス：ベストプラクティスとチェックリスト作成。研修会実施。
- ③ 陰洗ベストプラクティス：ベストプラクティスとチェックリスト作成。昨年作成した採血ベストプラクティス運用
- ④ 抗菌薬適正使用：AST（Antimicrobial Stewardship Team）セミナーの企画・講師担当

3. 総括

COVID-19の流行があり平時の感染対策がかなり変更された。リンクスタッフを中心に部署の状況に合わせたCOVID-19対策を模索した1年だった。COVID-19流行下では他部署のスタッフと集まってワーキング活動を実践するのが難しい状況だった。感染対策の基本である手指衛生の使用量が伸び悩んでいることから次年度はワーキングを休止し各部署で手指衛生の実施強化対策を行う。

各種委員会

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	10	1
5月	17	0
6月	9	0
7月	13	0
8月	8	0
9月	10	0
10月	10	0
11月	7	0
12月	13	0
1月	9	0
2月	10	0
3月	15	0

- ② 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染 (件)

	針刺し・切創	皮膚・粘膜汚染
4月	1	2
5月	3	0
6月	0	3
7月	2	0
8月	2	0
9月	1	1
10月	0	0
11月	0	0
12月	1	0
1月	0	2
2月	1	0
3月	1	1

- ③ 労災 (件)

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



- (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
・ 6月15日(月)～6月19日(金)
B. インフルエンザワクチンの接種
・ 10月22日(木)～30日(金)
- (3) 定期健康診断
以下の通り実施した。
・ 5月11日(月)～5月22日(金)
・ 11月17日(火)～12月4日(金)
- (4) ストレスチェック
以下の通り実施した。
・ 8月3日(月)～8月28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、皮膚・粘膜汚染について、また健康管理室がワクチンの接種、定期健康診断、ストレスチェック、職場巡視等の実施状況について報告、委員がそれぞれの対応、改善について協議し、職員の健康作り、職場の環境衛生改善を推進している。

医療ガス安全管理委員会

委員長 佐藤 玲 恵

1. 目的

医療ガス診療の用に供する酸素、医用圧縮空気、窒素、亜酸化窒素、吸引設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。

2. 活動状況

- (1) 委員会の開催
2021年3月に書面にて委員会を開催した。内容は1：定期点検の報告について、2：マニフォールド更新について、3：研修について、以上について報告および検討が行われた。
- (2) 定期点検の実施
20年度は定期点検を2回実施した。
① 6月4日～6日の3日間で機能点検を実施。新たに2か所の不具合を確認した。
・ 空気供給装置の空気除菌フィルタエレメントに関して更新時期に達したため、12月点検時に更新を実施した。
・ 手術室2の吸引アウトレットに関して吸引不足が確認されたため、シーリングコラムおよび耐圧ホースの更新を実施した。
② 12月17～19日の3日間で外観点検を実施。新たに2か所の不具合を確認した。
- ③ その他要検討事項として、笑気および窒素マニフォールド、空気供給用コンプレッサ、吸引ポンプに関して長年に渡り使用されているので、更新や整備が行えるよう準備を進めていくこととした。
- (3) 研修の実施
『医療ガス供給設備・取扱いについて』というテーマの研修を院内サーバーへアップロードし、医療ガスに係る全職員が閲覧できるよう周知を行った。

3. 総括

日常点検から機能点検まで引き続き日々の維持管理に努める。機器装置・マニホールド・アウトレット・ボンベ・流量計等、今後も故障・修理が発生した場合、適切に対応していく。事故防止のための研修の実施やお知らせを配信し適切な使用方法を周知していく。

防災対策委員会

委員長 飯田 秀 夫

1. 目的

国際親善総合病院における地震災害が発生し非常事態に対する地震防災管理業務の必要事項を定め、災害の予防および人命の安全並びに被害の拡大防止を計る。

2. 活動状況

- (1) 2020年度新採用職員研修
① 実施日時：2020年4月1日（水）
15時30分～16時00分
② 参加者：新採用職員45名

- ③ 内容：病院の防災計画の概要説明、消火器の取り扱い訓練
- (2) 火災通報消火避難訓練（計画検討）
 - ① 予定日時：2021年2月19日(金)
14時00分～15時00分
 - ② 参加予定者：病院全体（深夜火災対応訓練）
 - ③ 訓練の概要：
 - 1) 出火想定：深夜
 - 2) 出火場所：本館4階ダイニングから出火
 - 3) 訓練内容：消火器による初期消火訓練・一般電話機による通報訓練・消火用散水栓による消火訓練・模擬患者誘導による避難誘導訓練・レスキュー担架使用による歩行困難者搬送訓練・災害対策本部設置。
 - 4) 消防署員立会指導による訓練。消防署員による講評と質疑応答。
 - ④ 訓練実施については、新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言の発出を受け、泉消防署に協力要請した合同訓練を中止した。
- (3) 災害訓練（トリアージエリア設置訓練）
 - ① 実施日時：2020年9月4日(金)
14時00分～15時00分
 - ② 実施場所：北玄関、本館正面玄関、新館正面玄関
 - ③ 参加者：防災対策委員13名
 - ④ 訓練内容：トリアージシートを使いエリアの設置場所および設置方法の確認を実施した。

- (4) 安否確認システムの導入
安否コール導入WGを立ち上げ検討、トリアージを実践した。非常勤医師を除く全職員を対象として株式会社アドテクニカの安否コールシステムを導入し、運用をスタートさせた。導入後は地震に関する安否回答訓練を5回、新型コロナウイルスに関する健康確認を3回実施した。
- (5) 災害対策備品の購入
 - ① 緊急時対応ロビーチェア10台
 - ② トリアージシート4枚およびトリアージエリアのぼり旗6旗
 - ③ 足踏み式吸引器13台
 - ④ ヘッドライト40個
 - ⑤ 保存水192本、アルファ米100食、エマージェンシーシート100枚、カイロ240個

3. 総括

新型コロナウイルス感染拡大により、災害時の新たな課題に直面した。9月のトリアージエリア設置訓練では通常エリアの設置に加え、感染症疑い患者を区別して受け入れるための第二エリアの設置を検討し準備を進めた。医療物資についても、感染対策物資の入手が難しい時期が続き、災害時の物資調達の難しさの一端を体験した。

災害時に職員の安否確認が重要となるという観点から安否確認システムの導入を決めた。職員の登録率、回答率も高く、今後更に訓練を重ね実際の運用に繋げたい。

救急集中治療室委員会

委員長 清水 誠

1. 目的

近郊地域すべての救急患者を対象とし、救急医療を行い、地域医療に貢献すること。集中治療室を有効に活用し重症患者の治療を向上すること。

2. 活動状況

定例委員会：11回（うちメール開催1回）

委員構成：安藤病院長（診療部）6
（看護部）3
（地域医療連携部）1
（薬剤部）1
（診療技術部）3
（管理部）3

- (1) 救急外来利用状況：来院患者数8,091名（前年比108%）・救急入院数2,694名（同96.4%）・救急車台数4,229台（同109.4%）救急車搬送例の入院割合は38.5%。
 - ・C P A患者数：年間233例
 - ・転送患者数：年間100例
 - ・救急隊からのホットライン受け入れ状況：

総受信5,871件 受け入れ4,229件（受入率72.0%）

- ・各科別集中治療室利用状況（入室数、ベッド稼働率、必要度、受け入れストップ時間など）
- ・救急外来トリアージ状況報告：件数、トリアージ別入院率、等
- (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、アンダートリアージ患者検討
 - ③ 救急科の運用：入院体制、カルテ整備などベッドコントロールに関する事項
 - ④ 集団災害発生時の応需体制について
 - ⑤ 救急カートに関する事項
 - ⑥ 集中治療室の運営に関する事項
- (3) 実施事項
 - ・救急カンファレンスの実施（2回）
 - ・泉消防署との意見交換会

(感染予防対策で書面確認)

3. 総括

2020年度は前年度に引き続き新型コロナ肺炎のパンデミックの影響を全世界で受けた1年であった。横浜市救急搬送事例は本年度初めて減少したが、その一方で当院での救急搬送事例は前年より増加した。救急科の常勤医師が退職し、非常勤のみで日中の救急外来を構成したが、当院での受け入れ可能症例の明確化、ベッド状況の迅速な把握、常勤医師によるバックアップ体制を整えたことで救急車応需の増加に繋がったと思われる。救急からの入院一般ベッド数はいつも余裕がある状態ではなく満床や、診療各科の医師数の偏りなどから救急患者の断り例が少なからずあり、応需率

にはまだ改善の余地がある。本年度は感染対策の点で個室満床の時間が長く、発熱患者の救急車に応需できない事例が多かった。その他のお断り事例に関してもなお一層の対策が必要であり、診療部長会にも報告し情報共有をしている。施設入所中の高齢者の繰り返す肺炎など、地域で介護水準の見直しなど再検討すべき例も近年増加傾向にある。

集中治療室については効率的な運用を心掛けたが、満床のために重症患者が受け入れ不能となる時間が年間で288.75時間となり前年の152時間に比し増加した。感染対策で一般病床が使用できないなどの要因もあるが、来年度はより柔軟なベッドコントロールが必要となる。

今後も地域との連携を深め、利用者から信頼される救急・集中治療部門を構築していきたい。

手術室運営委員会

委員長 佐藤道夫

1. 目的

手術の運営および業務を麻酔科、手術室の看護師の協力の基に、安全・円滑かつ合理的・有効に行うため、必要な事項を審議することを目的とする。

2. 活動状況

毎月第3火曜日17:00～17:45に委員会を開催し、本年度は12回の開催であった。

毎回、各科別の手術件数、手術室稼働率、請求点数、新規購入材料を報告し、その他の事案に対し検討を行った。

(1) 審議内容

① 新型コロナウイルス感染症について

年度当初は感染症伝播となりうる耳鼻科手術、脳神経外科下垂体手術は原則実施しないなどの制限を設けた。当院手術室には陰圧手術室がないため新型コロナウイルス感染症患者やその疑似症例の手術を極力防止する必要があり、予定手術と緊急手術に対して感染防止対策室が提示した「Covid-19蔓延期アルゴリズム」に則って術前スクリーニングを徹底することとした。7月からは麻酔科依頼手術は全症例に対して術前PCR検査を実施することになった。

② 手術枠の変更について

2019年度より手術室稼働率が80%～90%で推移する傾向があり、過密性が示唆されている。

手術枠の有効活用のため眼科の硝子体・眼内注射を外来で実施することとした。また21年度より、整形外科医師増員や7月から耳鼻咽喉科医師の常勤医師赴任のため21年度手術枠を段階的に変更実施し、調整することとした。

③ 内視鏡手術W. G

内視鏡手術W. Gの開催は隔月開催とした。内視鏡手術が増加傾向にあり、各科共用で使用する内視鏡手術用鉗子の追加購入について検討した。

また、マジックベッドを使用する特殊体位手術、頭低位手術を実施する症例が増加傾向にある。マジックベッドを1台追加購入すること、来年度予算に頭低位手術に特化したハグユーバッグを予算計上することを本委員会に提案した。

近隣の医療機関が導入を始めているロボット支援手術システムについても情報を収集し、当院での導入について検討を重ねた。

④ 21年度予算申請について

鏡視下手術鉗子、低温蒸気ホルムアルデヒド滅菌、マッケ手術台の更新、手術器械台、材料搬送カート、電気式加温装置、アレンハグユーバッグ（頭低位用吸引式体位固定具）、器械コンテナ、超音波血流計、手術用椅子、膀胱鏡セット（ヘーベルブリッジ）、排液・排煙マネジメントシステム（ネプチューン3）購入費用を予算計上することとした。

3. 総括

年間手術件数は、4,443件で前年度と比較して55件増加した。

臨時・緊急手術は912件で前年度と比較して207件増加した。

年度	2018年度	19年度	20年度
手術件数	3,972件	4,388件	4,443件

全科の手術保険請求点数の合計では、前年と比較し約9,100,571点増収となった。

年 度	2018年度	19年度	20年度
診療報酬算定	87,142,550	89,598,964	98,699,535

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

定時予定手術枠の年間平均稼働率は19年度

83.9%、20年度89.4%と稼働率が上昇傾向にあり業務の過密性が示唆される。

今後は手術枠の稼働状況を適切に評価し稼働状況に合わせた手術枠の調整をしていくことが課題である。手術器械管理、衛生材料管理などの課題についても引き続き検討し、より効率的な手術室運営をめざしていく。

D P C ・ 医療材料 ・ 保険委員会

委員長 清 水 誠

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
- ・ 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：11回開催（令和2年6月緊急事態宣言により中止）。委員：委員長、病院長、診療部6名、看護部4名、診療技術部3名、管理部事務部門4名、医事課職員5名、ニチイ学館2名
- ・ 新規高額医療材料申請の審議
申請14件 承認14件
- ・ 高額査定理由と分析および再審査請求事例の選定。49件（402,195点）の原因・対応を検討。
- ・ 保険審査の現状報告
返戻：入院）186件（前年度156件）、
外来）324件（前年度335件）
査定：入院）640,977点（前年度938,528点）
査定率0.12%（前年度0.17%）
外来）474,398点（前年度507,252点）
査定率0.21%（前年度0.23%）
再審査結果：38%が復活
原審通り：70件163,220点
復活：42件171,276点（前年度123,822点）
2020年度提出・現在審査中75件（186,010点）

3. 総 括

- ・ D P Cに関しては、全体でD P Cと出来高で比較した結果、19年度増収率2.81%に対して20年度増収率2.28%と-0.53%となった。医療機関係数は1.4839から1.5146へ上昇した。
- ・ 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1、薬剤指導管理料1、入院栄養食事指導料は増加したが、薬剤指導管理料2、退院時共同指導料は減少であった。指導料、各種加算については、患者サービスの向上と病院の増収の両方を実現しうる方策であり、行政の後押しもある間に、来年度も引き続き算定増加強化の方針としたい。来年度も、プロジェクトチームを結成し検討を行う予定である。

・ 返戻は510件で前年（491件）より増大となった。来年度も更なる減少を目指し、高額手技に対する医師による症状詳記およびデータ等記録の添付を継続する。また、保険証の確認向上を目指す。

・ 査定額は本年度入・外合計1,115,375点（1,445,780点）で前年比330,405点減少した。外来に関しては、査定率0.21%と目標値である0.3%を下回ったが、処方や抗がん剤の査定があり、禁忌や処方日数、算定要件の確認を医師への伝達が必要である。頻回な同一月または連続月での同一検査に対して細かく査定される傾向があり、詳記や再請求を診療科に記入してもらうようにして、医師の意識付けをはかり、オーダーの際に注意を喚起できるようにしたい。入院に関しては高額となる術式、保険材料の使用数に対する症状詳記の記載、手術記録の添付、外来に関しては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。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いくことにより適正保険診療に精通していただく。

・ 再審査請求に関しては、積極的に請求を行えている。当委員会では問題のない症例に関して、医師、各セクションの協力のもと引き続き、今まで以上に積極的に再審査請求を行う。

・ 医療材料は原則1増1減とし、入れ替えた商品は見直しを含めて再検討出来た。

サービス質向上委員会

委員長 楠田清美

1. 目的

患者サービスの向上に焦点を当て、安全で快適な医療を提供するために患者および患者のご家族の方々からのご意見・ご提案を幅広く収集し、真摯に受け止め分析し問題点を改善することにより「良質で親切かつ信頼される医療」を実践することを目的とする。

2. 活動状況

(1) 2019年度お気付き箱へのご意見 (70件)

内 容	合 計
接 遇	8
待ち時間	4
院内環境	7
食事 (レストラン含む)	2
そ の 他	27
お 礼	22
合 計	70

お気付き箱へのご意見は、できるだけ迅速に対応できるよう毎日回収し、全ての用紙は随時該当部署へ改善策を提示するようにしている。

(前年度 119 件)

(2) 2020年度入院患者アンケート (354 件)

内 容	合 計
接 遇	82
待ち時間	4
院内環境	102
食事 (レストラン含む)	49
そ の 他	117
合 計	354

入院アンケートは回収後、当該部署へ改善策を提示するようにしている。ご意見箱同様回答については委員会で再検討している。

(前年度 389 件)

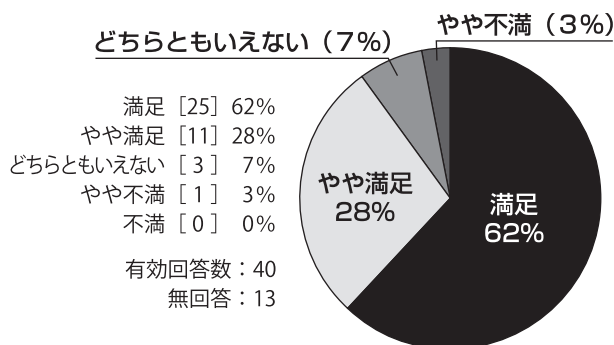
2020年度より本館棟 1 階に皆様のご意見に対する回答の掲示を開始した。

(3) 外来患者アンケート調査の実施

毎年職員が来院者へ外来アンケート調査用紙を配布していたが、本年度は新型コロナウイルス感染症の影響により手渡しは行わず、20年11月11日(水)～13日(金)の期間で正面玄関付近にてアンケート用紙の設置をした。回答者総数は53名(回収率 100%)であった。アンケートは、全39項目におよび各項目で各部署の担当者が結果内容を分析し、改善に努めた。また、「全体として当院に満足していますか」の項目については、満足62%・やや満足28%・どちらともいえない7%

(20年度より日本病院会 Q I 指標に基準を合わせたため、ふつう→どちらともいえないに変更)・やや不満3%・不満0%であった。

<総合評価>



	満 足	やや満足	どちらともいえない (ふつう)	やや不満	不 満
2016年度	43	35	20	2	0
17年度	40	35	23	2	1
18年度	38	36	23	2	1
19年度	46	31	21	1	1
20年度	62	28	7	3	0

(%)

(4) 外来待ち時間WGは、待ち時間改善を目的としたWGとして立ち上げられた。その方法として外来待ち時間アプリ導入を検討し、21年度開始を目指して活動を続けている。

身だしなみ・接遇WGは、職員の身だしなみや来院者への接遇改善を目的としたWGとして立ち上げられた。年1回身だしなみ強化月間を設けて、各所属で身だしなみチェックを行い、改善を図った。接遇改善については、委員会が職員へ率先して挨拶の徹底を啓蒙した。

(5) クリスマスカードイベントの実施

毎年、安藤病院長がサンタクロースとなり、入院患者へ看護師からのメッセージが入ったクリスマスカードをお一人お一人に手渡される予定であったが、新型コロナウイルス感染症の影響により、病棟ごとに看護師から配布された。

3. 総 括

新型コロナウイルス感染症の流行により制限された中、規模を縮小して外来アンケートを実施した。診療の質向上ワーキング委員会より指摘を受けていた回答項目を Q I 指標に合わせたことで、全国平均との比較ができる。今後の改善につなげていきたい。

また、委員会で活発な意見交換ができるようメ

ンバーを「待ち時間」「身だしなみ・接遇」の2グループに分け、各々のグループで検討し委員会で意見交換を行った。各部署の意見や視点が反映されるため今後も継続する。身だしなみチェックは診療部にも協力を得て、全職員実施できた。身だしなみについては、今後常駐している委託職員の方へも協力を依頼していきたい。

外来お気付き箱のご意見に対する回答を外来に専用ボードを設置した。1～2ヵ月毎に更新し、

合わせて病院だよりも一部掲載した。

本年度も、入院案内の見直しを行った。19年度より11月をサービス向上月間として活動しているが、本年度は患者からの「職員の挨拶がない」というご意見が散見されるため、ポスターによる周知と各部署での向上に努めた。新型コロナウイルスの流行により、接遇・サービスに関する研修を中止したが、来年度はweb等を活用して計画していきたい。

検査および輸血委員会

委員長 光 谷 俊 幸

1. 目 的

当委員会は全職員が検査および輸血に関する基本的事項を理解し、運用する職員にあっては、検査マニュアル、輸血マニュアル等のもと、誤りのないよう適正に運用することを目的とする。

マニュアル等の変更・改定に当たっては、広報誌等を発行するが、見逃すことのないよう、特に輸血に関しては重大な事故につながることもあり、各部署で委員会委員が中心となり、チェック、カンファレンスを行い、間違いのないよう周知・徹底する。

2. 活動状況

報告および審議事項

- (1) 輸血統計報告（4月～3月）
- (2) 副作用報告：本年度は計9件。
発熱 5件など
- (3) 輸血療法の実施に関する指針の改定について
- (4) 血液製剤破損による廃棄届（2件）
- (5) 日赤からのお知らせ
 - ① 診療報酬、薬価について
 - ② 新型コロナウイルスについて
- (6) 輸血実施時の医師確認について
（外科、齋藤医師より）
- (7) 大量輸血症例（2例）
- (8) 水痘・带状疱疹ウイルス迅速検査実施の提案
（皮膚科、松井医師より）
- (9) 剖検前、新型コロナウイルスPCR検査実施し、陰性確認後剖検施行；当委員会承認
- (10) 緊急O型輸血症例
- (11) 自己血製剤外観チェックの周知
- (12) 血液センター「緊急輸送依頼証明書」の書式改定
- (13) 今後発売予定の新型コロナウイルス検査の情報提供

(14)① 検査・輸血委員会通信 2020.11

- 1) 輸血用血液製剤の外観検査について
- 2) 血液センターサイレン発注時の緊急輸血依頼証明書の改定

② 検査輸血委員会通信 2021.3

生化学検査の一部変更について

- 1) 酵素系項目（LDH, ALP, AMY）
- 2) 蛋白質項目（アルブミン）
- 3) 基準値変更
- 4) 結果報告について

(15) 高感度トロポニンI 試薬更新について

(16) 新型コロナウイルスPCR装置2/25設置予定

(17) 輸血マニュアル改定予定

(18) 生化学検査の一部検査方法変更について

(19) 救急外来への血液ガス装置を設置したい提案を承認

3. 総 括

本年度はCT比（赤血球使用依頼／使用（濃赤＋自己血）1.34、FFP／濃赤血球比0.22、アルブミン比 1.20と良好な結果であり、輸血管理料I、適正使用加算の算定を満たしている。

赤血球使用量 1,835単位（前年度1,992単位）、FFP使用量 442 単位（前年度 404 単位）、アルブミン使用量7,878g（前年度 4,095g）であった。アルブミン使用量が約倍増しているが、その他はほぼ前年度と変化なかった。

また廃棄率は赤血球廃棄率 1.93%、FFP廃棄率3.45%、血小板廃棄率5.9%であった。赤血球廃棄率は前年度より低かったが、FFP廃棄率は上昇した。高額な血小板製剤は0%であり、ここ15年間は目標の5以下は達成できている。

今後も適正使用について取り組んでいく必要がある。

医療情報委員会

委員長 飯田 秀夫

1. 目的

医療の質をなす診療録の充実、適正な管理と啓蒙、ならびにコンピュータシステムの適正な運用、個人情報の取扱い、電子カルテの活用など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的とする。

2. 活動状況

- ・退院サマリー完成状況、入院診療計画書完成状況、手術記録作成状況の確認
- ・診療録質的鑑査
- ・電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討、使用承認87件

- ・クリニカルパス部会開催
- ・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27件）

3. 総括

診療録の運用、クリニカルパス運用については問題無く運用された。システムについては大きな障害は発生せず運用出来た。生体モニタ用サーバ、生理機能検査用サーバおよび再来受付機の更新を行った。COVID-19感染対策のためweb会議関連のシステムを整えた（zoomライセンス導入、iPad購入、配信用カメラ機材購入）。またインターネット利用環境の増大に合わせ新館3FのWiFiインターネット環境の変更を行った。

クリニカルパス部会

部会長 滝沢 明利

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。
- ・本年度パス適用率50%を目標とし2020年度パス適用率は51.3%と目標を達成できた。目標達成に向け積極的なパス適用と新規パスの作成を精力的に行ったためと考えられる。20年度は9件の新規パスを稼働させることが出来た。
2020年度新規パス件数（各科別）
整形外科：3件
外科：5件
緩和：1件
耳鼻咽喉科：1件
- ・20年度より新規パス作成だけでなく既存のパスの質向上のため各診療科1パスをアウトカム志向型パスへ改訂した。またそれに伴い患者用パス（入院診療計画書）の改訂も同時に行った。以前の入院診療計画書に比べ患者用パスは格段に分かりやすい入院診療計画書となった。
さらに、アウトカム志向型パスのPDCAサイクルを回し、より良いパスへ改善させるべく

部会内に下記のワーキンググループを立ち上げた。

- ・バリエーションチェックワーキンググループ：看護師により患者用アウトカムに対するバリエーションチェックを行う。
- ・新規・改訂チェックワーキンググループ：多職種による医療者タスク内容について協議や医療アウトカムに対するバリエーションチェックを行う。
- ・患者用パスワーキンググループ：パスにおける既存の入院診療計画書にかわり患者用パスを順次作成していく。

3. 総括

前年度に引き続き、積極的なパス適用、新規パスの作成を行った。その結果、20年度の平均パス適用率は50%以上で推移することが出来た。また本年度は各診療科1パスをアウトカム志向型パスへ改訂を行った。それにより明確な患者アウトカムが設定されアウトカム達成の客観的な判断基準を設定された事によりアウトカム達成の確認が容易、看護記録の簡略化等医療の質改善、業務改善につながると考えられる。患者用パスも並行して作成し格段に見やすく分かりやすいものになった。

来年度はアウトカム志向型パスへの改訂を順次進め各ワーキンググループによりPDCAサイクルを回しより良いアウトカム志向型パスへと改訂していきたい。また当院では初の試みとなるパス大会の開催と予定している。

地域医療支援委員会

委員長 飯田 秀夫

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。

の開催は、新型コロナウイルス感染症対策のため中止

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 FAX検査・FAX紹介受診予約状況
- ③ 広報活動状況報告
- ④ 返書状況報告
- ⑤ 地域医療連携室活動状況

(2) 検討事項

- ① 地域支援病院取得に向けての検討し2020年11月取得した
- ② 紹介率向上のための対策活動 FAX予約枠の有効活用推進
- ③ 前方連携活動の継続実施
地域医療連携の会・婦人科連携の会の開催・泌尿器科連携の会の開催・整形外科連携の会

3. 総括

2019年度より未返書リストの提示だけでなく、紹介率の推移などの診療部長会への報告も行い、担当医への協力を得ている。返書管理に関しては、初回報告100%、中間・最終報告91.4%の目標値は達成できた。20年11月より地域支援病院取得後FAX診察の紹介の向上認められている。

FAX検査に関しては、内視鏡など待ち時間により、医師・内視鏡室・予約センターなどと協力し、予約枠の調整を随時行った。

4. 今後の課題と展望

地域支援病院となり、紹介率の維持向上に努めていく。それには返書管理において質向上だけでなく、逆紹介の推進を図り、円滑に地域医療機関との連携を推進していく必要がある。今後最終報告の徹底とサービスの向上、さらに逆紹介の推進が来年度の継続課題である。また、共同利用の推進ができるよう取り組んでいく。

退院支援部会

部会長 飯田 秀夫

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。

「在宅支援連携の会」「横浜西部脳卒中幹事会」は新型コロナウイルスの影響により実施されなかった。

「大腿骨頸骨折連携パス」の計画管理病院として担当者会議を勉強会・情報交換会、を含め3回/年行なった。1回目は当院にて実施し、2・3回目はZOOM実施となった。計110名参加した。

2. 活動状況

退院支援に関する情報や長期入院患者の報告を通し退院支援の推進と後方連携機関との交流活動を行った。

(1) 報告事項

- ① 退院支援実績数と支援先内訳、長期入院患者の状況報告
- ② 後方支援連携に関する活動報告

(2) 実践事項

- ① おもに30日超の入院患者の入退院支援の進捗状況を確認し、支援内容の向上と促進に努めた。
- ② 後方連携機関との関係強化活動を企画運営した。

③ 入退院支援加算、入院時支援加算の算定への取り組み

外来から入退院支援を強化し、加算対象者の把握と記録方法の検討、体制の整備を行った。また、整形外科での理学療法科入院前面談を導入した。

3. 総括

リンクナース・入院支援看護師と協働で確実な算定に向けての取り組みを行った。委員会で、退院支援の実績報告と長期入院患者の状況報告をすることで、退院支援活動を監査することができ

た。入退院支援件数は年々増加してはいるが、難渋するケースや入院が長期化する患者も増加しているため、支援の強化が今後はさらに求められる。

4. 今後の課題と展望

入退院支援看護師・MSWと外来看護師・リン

クナース看護師だけでなく、コメディカル、病棟クラーク、医事課等との連携を図り入退院支援として積極的に介入していく必要がある。さらに退院支援の強化にむけ、入院が長期化する難渋事例など委員会内で症例検討を行い介入方法の検討を行っていききたい。

病床管理委員会

委員長 林 秀行

1. 目的

病床稼働率向上のための方策を協議、推進し収益増大を目指す。2019年4月に新規設置された委員会。

2. 活動状況

(1) 定例会

毎月第2火曜日に定例会議を実施。

(2) 構成員

委員長（管理部長）の他、副院長兼地域医療連携部長、副院長兼看護部長、副看護部長兼入退院支援室長、病棟師長（2B、2C、4C）、医事課長、経営企画室長、経営企画室担当の合計10名。

(3) 決定事項

- ・P-生検入院について、①個室料を減免せず2C病棟個室を利用、②一般病棟3階、4階、③2B病棟の3段階で進めていく。
- ・DPC対象病棟から地域包括ケア病棟への転棟について、今まではDPC<地域包括ケア点数なるタイミングで転棟していたが、今後は早めの転棟もあり得るため周知していく。
- ・当院は重点医療機関協力病院A、8床で同意書を提出している。8床の内訳として3床は病棟特定せず個室を利用。PCR結果不明だが疑似症のある患者、またPCR検査未実施だが疑いのある患者を受け入れる。5床は4B病棟個室とし、重点医療機関から転送された患者を受け入れる。
- ・週末の退院について、泌尿器科については本年度よりパス入院される患者には予め退院目標日を伝え退院調整していく予定であるが、外科、整形外科については週末退院の調整が可能か改めて相談する。
- ・4B病棟特室を陽性者用として区分け変更し、個室2床は希望者の方を受け入れるよう

にしたいと意見があった。陽性者の方を特室へ移動させ、通路など区分けが可能かを感染制御委員会で検討いただくことにする。

- ・動線を確保し特室1床を陽性者専用にして、4床は個室希望者の入院とした。
- ・4C病棟の面会について、予約制（1日4名まで）、面会場所は緩和ケア病棟入口（エレベータホール）ドア越しで行う。面会が可能なることをアピールし、患者を受け入れていく。またレスパイト入院も受け入れていく方針である。
- ・現在トイレ付の個室希望者が多いため対応しているが、感染症の患者が優先となるため個室希望者が入れない状況である（2C病棟の個室4室も運用している）。今後は個室を希望される方を優先していききたい。
- ・救急要請で発熱患者の受入れ要請があった際は個室対応となるため、満床の場合はお断りする。
- ・病床ストップ状況など一覧で見られるよう資料の検討をしているが、そのために業務負担が増えるようであれば一度ペンディングとし、必要性や問題が生じたときにもう一度検討することとする。

3. 総括

当委員会で打ち出された方針はコア会議、病院運営会議、診療部長会議、病院連絡協議会に諮られ院内に徹底、相応の成果を上げることができた。

4. 今後の課題と展望

病院を取り巻く収益環境が引き続き厳しい中、当委員会にて効率的な病床運営についての知恵を出し合い病院経営の改善を図っていききたい。

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：7品目
(2020年度：18品目)
- 採用取り消し医薬品数：5品目
(20年度：7品目)
- 新規院外処方登録薬：47品目
(20年度：43品目)

・後発医薬品への切り替えについての審議

院内採用薬に関して、5品目を後発医薬品へ切り替えた。また、流通状況を鑑みすでに採用の後発品2品目でメーカーの切り替えを行った

- すでに採用のある薬剤のうち、要望のあった剤型や規格の追加や変更を実施した。
剤型変更：2品目

3. 総括

後発品の切り替えの推進を継続する必要があるが、本年度は出荷調整の品目が非常に多く、後発品メーカーの回収などにより安定した薬剤の確保が難しい状況にあった。

抗がん剤など高額医薬品も多く、医薬品の購入額が増加しているが、今後も適正な採用と、不在庫削減のための採用薬の見直しの継続が薬事審議委員会として必要である。

化学療法委員会

委員長 村井 哲夫

1. 目的

抗がん剤投与に関わる情報の共有化を図るとともに、がん薬物療法に関わる医療事故を防止することを目的とする。

2. 活動状況

(1) 2020年度 癌化学療法施行件数

	入院	外来	合計
4月	31	61	92
5月	35	66	101
6月	37	69	106
7月	29	66	95
8月	26	64	90
9月	43	71	114
10月	40	76	116
11月	49	70	119
12月	29	66	95
1月	32	78	110
2月	24	71	95
3月	30	91	121
合計	405	849	1,254

(2) 癌化学療法のプロトコール登録

本年度は8プロトコールが新規登録された。

- ・消化器系腫瘍 3プロトコール
- ・泌尿器系腫瘍 2プロトコール

・呼吸器系腫瘍 1プロトコール

・その他 2プロトコール

(3) 外来化学療法施行プロトコールと人数 (2020. 1. 1～2020. 12. 31)

癌腫	プロトコール名	クール数	人数
外科			
胃 癌	カンプト単剤	1	1
	biweeklyカンプト	4	1
	ドセタキセル+TSI	2	2
	G-SOX療法	61	12
	サイラムザ+パクリタキセル	13	4
	ラムシルマブ+nab-パクリタキセル	6	3
	オブジーボ単剤	8	3
食道癌	オブジーボ単剤	2	1
大腸癌	IRIS療法(+BV)	29	4
	FOLFOX6療法	29	7
	FOLFOX6療法+BV	78	11
	FOLFOX6療法+P-mab	20	3
	FOLFIRI療法	23	5
	FOLFIRI療法+BV	22	4
	FOLFIRI療法+RAM	52	9
	FOLFIRI+P-mab	11	3
	mFOLFOXIRI+BV	9	1
XELOX療法(+BV)	70	17	

癌腫	プロトコール名	クール数	人数
大腸癌	XELIRI療法	10	2
	アービタックス単独（隔週投与）	12	2
	バクティビックス単剤	3	2
睪癌	アブラキサン+ゲムシタピン	26	8
	mFOLFIRINOX療法	30	7
胆道癌	ゲムシタピン+シスプラチン	13	3
睪癌／胆道癌	ゲムシタピン+S1	4	1
腹膜播種	パクリタキセル腹腔内投与	5	2
泌尿器科			
前立腺癌	ドセタキセル単剤	3	2
	ジェブタナ単剤	12	3
腎細胞癌	オブジーボ単剤	17	2
尿路上皮癌	キイトルーダ単剤	31	7
	GC療法	3	2
呼吸器内科			
非小細胞肺癌	（非小細胞肺癌／悪性胸膜中皮腫） アリムタ+カルボプラチン	6	4
	キイトルーダ+アリムタ+カルボプラチン	6	2
	キイトルーダ単剤	23	2
	サイラムザ+ドセタキセル	5	2
	キイトルーダ+パクリタキセル +カルボプラチン	1	1
	イミフィンジ単剤	53	1

癌腫	プロトコール名	クール数	人数
小細胞肺癌	アテゾリズマブ+CBDCA+VP-16 維持療法	6	2
呼吸器外科			
非小細胞肺癌	（非小細胞肺癌／悪性胸膜中皮腫） アリムタ+カルボプラチン	4	2
	キイトルーダ単剤	6	1
婦人科			
卵巣癌	ゲムシタピン+カルボプラチン	2	1
卵巣癌／子宮体癌	卵巣癌（卵管癌／腹膜癌）／子宮体癌 TC療法+イメンド	2	1
その他	絨毛性疾患（異所性妊娠） メソトレキセート	1	1

3. 総括

2020年7月から3ヶ月間の化学療法施行患者81名の内、75歳以上が約3割であった。高齢の化学療法施行患者に対しては引き続き必要に応じて事前に脆弱性を評価するカンファランス等を行って行く。また免疫チェック阻害剤の使用が増加する中、irAE（免疫関連有害事象）対応には施行科以外の診療科との情報共有が重要である。

緩和ケアチーム

委員長 村井哲夫

1. 目的

急性期を主体とする一般病棟において、疾患や治療に伴う苦痛症状をより早く効果的にチームで関わることによって、十分な緩和ケアを行うことを目的とする。

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、がん専門看護師、認定看護師、リンクナース、薬剤師、栄養士、MSWが交替で依頼患者のラウンドを実施

3. 総括

定例会では依頼患者の情報交換や検討を行っ

た。本年度はチーム内だけではなく、院内全体に向けた緩和ケアチーム主催の勉強会を企画し実施した。

一般病棟からのチーム依頼件数は、月平均9件程度であり、症状コントロールにおいてサポートが必要な患者が依頼につながっていない可能性があり、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。非がん患者の苦痛緩和や精神症状へのコンサルテーションも緩和ケアチームの依頼対象であることを院内に広められるように、啓蒙活動を継続していく。

また、一般床に入院中からチームが関わり、緩和ケア病棟への転棟がよりスムーズとなるよう、一般病棟や緩和ケア病棟との情報交換を密にし、より質の高い緩和ケアを提供できるようにしていく。

栄養管理委員会

委員長 佐藤 道夫

1. 目的

適切な栄養管理を行うに当たり必要な情報を収集、検討し、給食管理を含めた質の向上を図る。

2. 活動状況

- (1) NST加算算定に関する検討
- (2) 栄養相談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) 早期栄養介入管理加算の検討
- (5) 窒息予防のための簡易スクリーニングの検討
- (6) NST教育施設運営について
- (7) 新献立サイクルの検討
- (8) ヒヤリハットレポート報告内容の改善検討

3. 総括

栄養に関わる診療報酬の改定により、早期栄養介入管理加算が新設され、8月より集中治療室において開始されている。

本年度は感染予防のため、栄養サポートチーム（NST）の開催も中止された月が複数回あり、安全管理室から依頼を受けている、窒息予防のための簡易スクリーニングについては来年度へ持ち越しとなっている。

栄養相談は前年度を上回る件数があったが、特に入院時栄養相談を管理栄養士が積極的に主治医へ働きかけ実施した患者が増加している。

給食業務においては、前年度、新しい栄養給食管理システムを稼働し、個人の禁止項目から献立名が変換可能となったことにより、誤配膳防止や献立名と実際の食事内容が異なることによるクレームが減少した。

本年度より給食委託業者が日清医療食品(株)から(株)ニチダンへ変更となり、新たな献立サイクルの検討・実施を行った。行事食の充実など、より良い給食サービスに向けて連携していきたい。

栄養サポートチーム（NST）

委員長 佐藤 道夫

1. 目的

高リスク患者への早期介入を目指し、栄養改善・強化の為の適切な栄養サポートと摂食機能改善を図る。又、サポートに当っては、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専従・専任・言語聴覚士・歯科医によるカンファレンス及び回診を行い、摂食嚥下チームは毎週水曜日、医師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士によるカンファレンス及び回診を行い、問題症例について討議した。

① NST対象患者・診療科別内訳

循環器内科	74
消化器内科	52
脳神経外科	17
外科	85
糖尿病・内分泌内科	21
神経内科	8
腎臓・高血圧内科	52
呼吸器外科	3
呼吸器内科	21
整形外科	29
皮膚科	2
泌尿器科	17

産婦人科	0
合計	381

② アウトカム

栄養状態改善によりNST終了	82
栄養状態良好化退院	140
転院	24
死亡	25
NST関与の離脱	107

③ 摂食機能療法対象患者

30分以上		30分未満	
患者数	633	患者数	139
件数	7,706	件数	478

(2) 講演会

本年度は感染予防のため、講演会は中止とした。

3. 総括

本年度は感染予防のため、開催回数が減少し、窒息防止のフローチャート作成は来年度へ持ち越しとなった。歯科医師連携も中断せざるを得ない期間はあったが、再開後は問題なく連携できている。

NST教育施設として、外部からも研修生受け入れを実施していたが、こちらも感染予防のため、院内の研修生のみで開催し、3名の修了生を送り出すことが出来た。

褥瘡対策部会

部会長 李 民

1. 目的

- (1) 褥瘡予防対策診療計画書が作成された患者や褥瘡ハイリスク患者ケア加算対象患者に対し、適切な予防的ケアが提供できるよう取り組む。
- (2) 褥瘡保有患者に対し適切な治療・ケアが提供できるよう取り組む。
- (3) 患者の状態に応じ、適切な体圧分散用具の使用を推進する。
- (4) NSTと連携し褥瘡保有患者、褥瘡発生ハイリスク患者の栄養管理に取り組む。

2. 活動状況

- (1) 院内の褥瘡保有患者に対し、週に1回褥瘡ラウンドを行い、褥瘡治療・ケアに多職種で連携し取り組んだ。
- (2) 各病棟から提出された褥瘡診療計画書・褥瘡発生報告書からデータの集積・分析・検討を行った。
- (3) ポジショニングクッション、車いす用クッション等の体圧分散用具を新規購入し、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、ポジショニングをテーマに褥瘡セミナーを行った。
- (6) 学会・研修参加
第21回日本褥瘡学会学術集会参加

(7) 褥瘡対策・褥瘡発生状況

	褥瘡診療計画書	ハイリスク患者	褥瘡発生者
4月	568	89	1
5月	574	107	5
6月	697	105	5
7月	693	95	7
8月	665	98	8
9月	686	83	3
10月	713	110	7
11月	684	89	7
12月	667	108	4
1月	629	117	5
2月	582	90	8
3月	599	93	11

3. 総括

本年度は理学療法士もメンバーに加わり、ポジショニングの強化を行った。前年度より褥瘡発生率は低下したため、引き続き看護部と連携し予防対策を強化していきたい。

また、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 多田 聖郎

1. 目的

当院における広報活動の企画と管理

2. 活動状況

- (1) 病院年報の発行
2019年度の病院年報（No. 43）を20年10月1日に発行した。
- (2) 病院だよりの発行（年4回発行）
各シーズンに発行している「病院だより」をNo. 262からNo. 265まで予定通り発行した。
- (3) ホームページの管理
ホームページの内容について病院利用者・医療機関および就職希望者への情報提供ツールとして、迅速に公開するよう、適宜広報委員会にて検討し、更新を行っている。
特に採用情報更新や新型コロナウイルス感染症の情報など目まぐるしく状況が変わる情報公開を迅速に行った。

(4) 院内掲示物の管理

院内掲示物に関する規定を設け、管理している。統一感のある掲示板をめざし、適宜見回りを行っている。

3. 総括

本年度は、作業工程が遅れて計画通りの時期に病院年報が発行できなかったが、1カ月遅れで発行することができた。来年度は病院全体で協力し合い期限を守れるように進めていきたい。

病院だよりについては、新任部長紹介を特集としたページを組み、当院の診療の特色について掲載した。

ホームページについては、CMS機能を使い迅速に情報更新してきた。

今後もより一層、国際親善総合病院を知っていただくため、多くの方に伝わりやすい広報活動を行っていききたい。

診療の質向上ワーキンググループ 委員長 清水 誠

各種委員会

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。診療の質の向上のための臨床指標に関する事項を審議し、診療の質の向上のために各診療科、各部門、各委員会に働きかけ、その他の診療以外の医療サービスの向上についても検討することが運営規則であげられている。

2. 活動状況

WGの構成：清水（委員長 循環器内科）、滝沢（泌尿器科）、石原（看護部）、田中（感染管理室）、石川（事務局 医療情報課）

20年度は新型コロナ肺炎の影響があり、活動および開催が不規則になり20年度は21年度末までかけて1.5年で評価することにした。WGは不定期に3回（8月、1月、3月）開催した。委員は合意事項をもとに活動し、その成果などを診療部長会に報告した。

【主な内容】

- ・19年度の活動を評価し、診療部長会および病院連絡協議会で報告すると同時に診療の質向上についてのアンケートを実施
- ・上記評価とアンケートの内容を踏まえ本年度の重点活動項目を設定。各項目に担当者と活動方法を策定し、客観的評価可能な数値目標を設定しこの内容を診療部長会に報告した。

【20年重点活動項目と活動内容】

- (1) 退院後4週間以内の計画外再入院率（%）を下げる：再入院率の高い外科、循環器内科、泌尿器科、呼吸器内科、腎臓・高血圧内科、消化器内科を重点対象として対策を検討したがあまり改善ない。
- (2) 救急ホットライン応需率（%）の向上：前年度の対策を継続したが、総受信数も増加し、発熱患者が個室満床で受け入れ不能事例が多く、応需率の向上は困難であった。
- (3) 特定術式（感染防止対策室選定）における術後24時間以内の予防的抗菌薬停止率（%）の向

上：パスの変更により90%となり、重点対策不要となった。

- (4) 外科SSI（創感染）発生率＜大腸、直腸＞の低下：感染管理室に分析と対策を依頼。SSI対策チームによる介入の継続。
- (5) アウトカム志向型クリニカルパスの導入：前年までのパス利用率向上から内容のさらなる向上を目指す。パス委員会で対策を行う。
- (6) 褥瘡発生率の低下＜昨年度新規項目＞：褥瘡対策ベッドの新規購入、体位などの啓発が奏功し、低下したため20年度で終了とした。
- (7) 入院患者満足度の向上＜前年度新規項目＞：現状分析の結果選択枝を変更したところ、「満足」の患者が増加し、全国と同程度となった。御意見箱などの公表を実施した。（20年度で終了）
- (8) 外来待ち時間の短縮（20年度新規項目）：現状の把握、待ち時間の定義などの検討を開始。外来での混雑を避ける意味でも重要と認識する。
- (9) 退院サマリーの質の向上：現状の調査、今後診療部長会で報告する。
 - ・活動内容の周知のために広報誌発行（2回）。

3. 総括

18年度に新たな取り組みとして活動を始めたワーキンググループで、少人数でPDCAサイクルを回すように心がけ、他の委員会などに働きかけを行い活動を促し、活動内容については随時委員で共有し内容を分析し、診療部長会などに報告することを心がけた。課題としては、全職員への活動の周知と、参加への誘いである。結果として診療の質を示す諸指標が向上し、質そのものが向上することが重要である。予防的抗生剤の停止率、パス利用率、患者満足度、褥瘡発生率などは種々の対策で、明確な改善が認められた。だが、なお一層の対策が必要となる分野も残っている。

臨床指標を用いることで診療の質の向上を“みえる化”することが病院全体の医療の質の向上、意欲形成につながる事と信じている。

外国人患者対応検討委員会 委員長 佐藤 道夫

1. 目的

国際親善総合病院における外国人患者受入れ体制について、円滑な医療提供ができるように環境

及び対応方法などを検討することを目的に外国人患者対応検討委員会を設置した。

2. 活動状況

原則として2か月に1回の開催とし、必要に応じて委員長が臨時委員会を招集する。2020年度は6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 114名
- 派遣医療通訳(MICかながわ)利用者数 76件
- ※コロナウイルスの蔓延にて利用中止期間があった。

ビデオ電話および電話医療通訳利用件数 141件

[実施内容および検討事項]

- ・東和エンジニアリング株式会社のMedi-Way(遠隔通訳)を7月より導入開始した。
- ・22年の更新受審に向け準備を進めた。
- ・外国人患者登録を徹底。
- ・外国人患者からの問い合わせについてはメールでお願いする旨を徹底した。問い合わせ内容については院内共有フォルダーにて管理している。

3. 総括

本年度は新型コロナウイルス蔓延により派遣医療通訳が一時利用停止となってしまう、利用者には不便をかけてしまった。しかし7月より東和エンジニアリング株式会社が提供している遠隔医療通訳Medi-Way(ビデオ通話)を導入し、タブレット越しに顔が見える通訳が利用できることで職員、利用した患者からは好評を得ている。来年度も継続して派遣医療通訳と共に利用を推進していく。

22年度入ってすぐJMIP更新受審を控えているため、来年度は受審に向けて準備を進めていく。

院内掲示物、サイン表示、書類の見直しと中国語の追加、コミュニケーションツールの追加など外国人患者が安心して受診できるよう、職員が安心して外国人患者対応ができるよう体制を整えていく。

外国人患者 国籍別登録者数

国 籍	2019年度	2020年度
アメリカ	2	2
ベトナム	15	25
ミャンマー	1	1
メキシコ	1	0
インド	4	2

国 籍	2019年度	2020年度
ラオス	2	1
ルーマニア	1	0
ブラジル	3	5
スリランカ	2	0
スペイン	0	1
台湾	2	3
中国	22	24
タイ	3	4
タンザニア	0	1
ケニア	0	1
フィリピン	10	11
ペルー	3	4
ネパール	3	3
パキスタン	1	0
イギリス	2	0
アフガニスタン	1	0
カナダ	2	1
オランダ	0	1
ガーナ	1	1
カンボジア	3	4
イラン	0	1
韓国	6	7
ナイジェリア	2	2
インドネシア	0	2
パラグアイ	0	1
ベルギー	0	1
その他	0	5
合 計	93	114

XVII その他の業務

院内保育園

総務課長 伊藤 美恵子

1. 活動状況

院内保育園（はなみずき保育園）は、祝日および12月29日～1月3日、第1・3・5の日曜日、第4土曜日を除く、平日7:30～20:00までと火・金曜日の夜間保育を実施している。

職員が安心して勤務に従事することができることを目的とした保育園は職員宿舎（ハイツ花水木）内に延面積122.725㎡、保育室、就寝室、調

理室、園児専用のトイレを完備した保育環境を確保し、最も重要である保育業務に関する体制は委託として、株式会社ライクアカデミーに全面的に協力をいただき運営している。

本年度も安心して子どもを預けることができる保育環境を提供して下さっている株式会社ライクアカデミーの保育士のご貢献により、1日平均（土日含む）6.9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
2020年度	昼間	25	23	27	26	26	25	28	24	25	24	23	27	303
	夜間	7	6	8	6	7	7	7	5	7	6	6	8	80

(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
2020年度	昼間	162	139	149	137	158	179	184	130	177	206	196	267	2,084
	夜間	15	15	17	11	13	15	16	10	13	15	15	13	168

(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
- 6月 七夕製作
- 7月 七夕の祭り
水遊び
- 8月 お祭りごっこ
プール遊び
- 9月 敬老の日製作
恒春ノ郷敬老の日訪問
- 10月 運動会
ハロウィン製作
病院・恒春の郷ハロウィン訪問
- 11月 お買いもの体験
- 12月 クリスマスカード製作
クリスマス会
こどもと一緒に大掃除
- 1月 新年の集い
- 2月 節分製作・豆まき
ひな祭り製作
病院・恒春の郷ひな祭り訪問

- 3月 ひな祭りの集い
卒園の遠足
卒園の会

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

本年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、園児とその家族について保護者との情報共有、保育士の手洗い・うがい・マスク着用・健康チェック・園内の換気・消毒などを日々徹底して行った。また、年間を通しての行事についても縮小するものはあったものの、コロナ禍でも子どもたちが楽しめるよう工夫して実施された。

（株）ライクアカデミーにより、安心安全な保育を提供するために多大な協力をいただき、安定した保育園経営を行うことが出来た。

今後もさらに職員の利用者が安心して勤務できる環境づくりを強化し、経験豊富な保育士により、子ども達が健やかに成長できるような保育を提供できるよう努めていきたい。

病院だより

発行は4・7・10・1月の年4回とし、当院の取り組みや最新のお知らせなどの情報を提供。

号 数	発 行 日	テ	マ
第 262 号	2020年 4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・新任医師のご紹介 ・特集 新診療部長 ・NST（栄養サポートチームはどんなこと するの?） ・病院のできごと ・産婦人科 WGの内容 ・INFORMATION 	<ul style="list-style-type: none"> ・あなたの街のお医者さん「やまうち内科皮 フ科クリニック」 ・れんけいニュースNO.12
第 263 号	7月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染拡大と国際親善総 合病院の対応 ・感染防止対策室の取り組み ・在宅における感染対策のポイント ・COVID-19ワンポイントレクチャー ・感染防止対策室の紹介 ・各種イベントの開始予定のご案内 ・産婦人科病棟の取り組み 	<ul style="list-style-type: none"> ・あなたの街のお医者さん「横浜市泉区医師 会館移転工事」 ・メディカルレシピ ・れんけいニュースNO.13
第 264 号	10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・TOPIX 皮膚科より ・TOPIX 個別バースクラスを開催しています ・TOPIX 秋から冬に向けての「ツインデミ ック」対策 ・特集 呼吸器外科 ・皆さまから温かいご支援いただきました 	<ul style="list-style-type: none"> ・周術期・救急集中治療専門療法士資格を取 得しました ・メディカルレシピ ・れんけいニュースNO.14
第 265 号	2021年 1月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・新年のご挨拶 ・地域包括ケア病棟とその役割 ・地域医療支援病院の承認を受けました ・地域医療支援病院の承認と 特定療養費・入院費のお知らせ ・特集 心不全について理解を深める ・外来アンケート調査結果 ・瑞宝双光章受賞 ・産婦人科より 	<ul style="list-style-type: none"> ・あなたの街のお医者さん「泉区医師会より 周術期等口腔ケアについて」 ・れんけいニュースNO.15



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）

2020年度開催なし

2 しんぜん院外健康教室（地域住民向け院外講演会）

2020年度開催なし

3 院内学術講演会（地域医療機関との協調事業）

実施日	テ	ー	マ	講	師
10月8日	関節リウマチ治療における光と影			いずみ野整形外科	川原英夫
10月8日	睪癌の早期発見を目指して			みやざわ内科クリニック	宮澤志朗

4 循環器カンファレンス（地域医療機関参加・救急隊参加事業）

実施日	テ	ー	マ	講	師
6月22日	症例検討 心房細動合併症PCI施行患者の抗血栓療法			循環器内科	清水誠 高村武
8月24日	症例検討 心臓MRIにより心アミロイドーシスが強く疑われた心不全の一例			循環器内科	清水誠 高見澤啓
9月28日	症例検討 ミニレクチャー 安定冠動脈疾患の至適薬物療法と血行再建術について ～ISCHEMIA試験のもたらしたもの～			循環器内科	清水誠
10月26日	症例検討 非侵襲的循環器画像診断の可能性 ～CT/MRIは患者に優しい・医療者にも優しい～			循環器内科	清水誠 松田啓
3月22日	国際親善総合病院に勤めて印象に残った症例			循環器内科	久慈正太郎 落裕之 近藤寿 高見澤啓

第2 業績目録

1. 論文発表

病院長

Hara H, Mizusawa J, Hironaka S, Kato K, Daiko H, Abe T, Nakamura K, Ando N, and Kitagawa Y. Influence of preoperative chemotherapy-induced leukopenia on survival in patients with esophageal squamous cell carcinoma: exploratory analysis of JCOG9907. *Esophagus* 2021 ; 18 : 41 - 48.

Nakao A, Saito Y, Ikeda Y, Takami H, Hoshino G, Miyata R, Tomita M, Sato M, Ishikura N, Mitsuya T, Ando N. Total endoscopic thyroidectomy after open neck biopsy of the follicular lymphoma of the thyroid gland. *Asian J Endosc Surg* 2021 ; 14 : 275 - 78

外科

Saito Y, Ikeda Y, Katoh H, Nakao A, Takami H : Is total endoscopic parathyroidectomy an acceptable treatment for patients with primary hyperthyroidism due to a presumed solitary adenoma? - comparison of minimally invasive total endoscopic parathyroidectomy and open minimally invasive parathyroidectomy. *Gland Surg* 2021 ; 10 : 83 - 89

Nakao A, Saito Y, Ikeda Y, Takami H, Hoshino G, Miyata R, Tomita M, Sato M, Ishikura N, Mitsuya T, Ando N. Total endoscopic thyroidectomy after open neck biopsy of the follicular lymphoma of the thyroid gland. *Asian J Endosc Surg* 2021 ; 14 : 275 - 78

整形外科

増本奈々、森田晃造：橈尺骨近位端骨折術後に生じた肘関節骨性強直の1例。日本肘関節学会雑誌 2021 ; 27(2)220 - 224

森田 晃造、梅澤 仁：尺骨鉤状突起骨折に対するロッキングプレート固定術の治療成績。日本肘関節学会雑誌 2021 ; 27(2) : 120 - 122

梅澤 仁、森田 晃造：小児上腕骨内側上顆骨折に外側上顆剥離骨折を合併した1例。日本肘関節学会雑誌 2021 ; 2(2) : 31 - 33

森田晃造：Y cordを有する複数指罹患Dupuytren拘縮に対する単回酵素注射療法の治療経験。日本手外科学会雑誌 2021 ; 37(6) : 1 - 3

杉浦 祐太郎、清水 国章、有野 浩司、森田 晃造：末節骨D I P関節内骨片に回転転位を伴う深指屈筋腱付着部裂離骨折の1例。骨折 2021 ; 43(2) : 134 - 138

森田晃造：【こどもの骨折治療pitfall攻略】上肢 肘関節部 小児肘関節周辺骨折 総論。Orthopaedics 2021 ; 33(5) : 41 - 45

川崎 俊樹：T K Aで大腿骨遠位をコンポーネントの厚みよりも1 mm大きく切除する影響の検討。JOSKAS 2020 ; 45(2) : 350 - 351

川崎 俊樹：人工膝関節置換術（T K A）における大腿骨後顆骨棘切除のギャップに及ぼす影響（第2報）。JOSKAS 2021 ; 46(1) : 112 - 113

川崎 俊樹、山下 太郎：U K Aのモバイル型ベアリングが、水平回転と自然整復を繰り返す1例。日本人工関節学会誌 2020 ; 50 : 427 - 428

循環器内科

久慈正太郎、清水誠、海老名俊明、田村功一、福井和樹、道下一郎、木村一雄、鈴木洋：K - ACTIVEから見る神奈川における急性心筋梗塞患者の動向。I C UとC C U 2020 ; 44 : 150 - 151

泌尿器科

林悠大朗、川畑さゆき、米山脩子、藤川直也、滝沢明利、野村俊介：両側多発性腎嚢胞内感染の重症化に対して両側腎摘除術を施行した1例。泌尿器外科 2021 ; 34(2) : 182 - 185

小児科

和田宏来、工藤豊一郎、須磨崎亮：症候・疾患からみる小児の検査 症候からみる臨床検査の進めかた 肝機能障害。小児科診療 2020 ; 83 (増刊) : 114 - 119

皮膚科

山田裕道：蓄熱式レーザー脱毛治療時における毛包組織の病理組織学的変化。AestheticDermatology

2021 ; 31(1) : 34-38

看護部

澤本 幸子：実務を通してよく分かる！患者・看護・経営 三方よしの病床管理 病床管理のスタート その「ひと手間」が後で利く！ 地域連携入退院と在宅支援 2020 ; 13(3) : 82-87

澤本幸子：実務を通してよく分かる！ 患者・看護・経営 三方よしの病床管理（第2回） 飛行機は満席で飛ばそう！？ 地域連携入退院と在宅支援 2020 ; 13(4) : 40-45

澤本幸子：実務を通してよく分かる！患者・看護・経営 三方よしの病床管理（第3回） それ、本当にムリですか？ 地域連携入退院と在宅支援 2020 ; 13(5) : 32-37

澁谷勲：発生・拡大させない！どうしてですか？感染・合併症等、二次障害防止の取り組み 体位固定に伴う神経・皮膚損傷 手術看護エキスパート 2020 ; 14(4) : 34-38

澁谷勲：発生・拡大させない！どうしてですか？感染・合併症等、二次障害防止の取り組み 静脈血栓塞栓症 手術看護エキスパート 2020 ; 14(4) : 39-42

澤本幸子：実務を通してよく分かる！ 患者・看護・経営 三方よしの病床管理（第4回） 病床機能を最大限に生かすベッドの移動 地域連携入退院と在宅支援 2021 ; 13(6) : 44-48

澁谷勲：患者の安全を守る取り組み 手術室での安全対策 患者・手術部位の取り違い防止 手術看護エキスパート 2021 ; 14(6) : 2-5

澤本幸子：実務を通してよく分かる！患者・看護・経営 三方よしの病床管理（第5回） 退院前の調整と退院後の継続看護 地域連携入退院と在宅支援 2021 ; 14(1) : 38-42

永嶋旬：退院支援看護師から見た外来におけるがん患者のケア-「もっと早くから介入できていたら」と感じたA氏の事例を通して 継続看護を担う体質強化 外来看護 在宅療養支援のスキルを高める！ 2020 ; 25(4) : 68-73

薬剤部

島崎 信夫：D Iの頁 皮下投与が可能な薬剤にはどのような薬剤がありますか？ 神奈川県病院薬剤師会雑誌 2020 ; 52(2) : 28-30

感染防止対策室

中村麻子：知る・学ぶ・実践する 水回りの感染制御 水回りの感染制御の実践 知っておきたいピットフォールとその対策 病室内・廊下の水回り機器 加湿器・ウォーターサーバー・自動製氷機 感染対策 I C T ジャーナル 2020 ; 15(4) : 324-329

中村麻子：周産期における感染対策～新型コロナ第3波への対応 新型コロナウイルス感染症の受け入れ拠点でない施設での周産期感染対策 臨床助産ケア スキルの強化 2021 ; 13(1) : 2-8

2. 著 書**病院長**

Ando N, Editor Esophageal Squamous Cell Carcinoma 2nd edition, Springer, 2020

Ando N : Neoadjuvant and adjuvant therapy. Esophageal Squamous Cell Carcinoma 2nd edition (Nobutoshi Ando Ed.) 233-251, Springer, 2020

外 科

Sato M : Chapter 12 Surgery : Esophageal Reconstruction. Esophageal Squamous Cell Carcinoma, Diagnosis and Treatment, 2nd Edition 197-211, Springer, 2020

呼吸器外科

成毛聖夫：新看護学9成人看護1おもな手術、呼吸器の腫瘍性疾患第14版 医学書院 66-69. 107-113. 2021

小 児 科

和田宏来：今日の治療方針 小児科疾患 新生児肺炎 医学書院 1423-1424. 2020

感染防止対策室

中村 麻子：新版 助産師業務要覧 第3版 2021年版 IIIアドバンス編 日本看護協会出版会 感染管理 109-115. 1. 2020

3. 学会発表

病 院 長

安藤暢敏 特別発言 パネルディスカッション
12；外科手術と放射線治療 - 共存か競合か
- 第120回 日本外科学会定期学術集会. 横浜.
Aug. 15. 2020

安藤暢敏 特別発言 特別企画EC3周術期治療に
おける邂逅と創造「その歴史の変遷：現況と将来展
望」第74回 日本食道学会学術集会. 徳島. Dec.
10. 2020

Ando N, Special remarks Current status
and future perspectives of clinical research in
esophageal surgery. The 75th General Meeting
of the Japanese Society of Gastroenterological
Surgery. Wakayama, Dec. 16. 2020

外 科

齋藤慶幸、池田佳史、高見博：甲状腺・副甲状腺疾
患に対する完全内視鏡下手術（TES）の進歩とこ
れからの課題. 第120回日本外科学会定期学術集
会. 横浜. Aug. 14. 2020【パネルディスカッショ
ン】

齋藤慶幸、池田佳史、加藤弘、中尾篤志、高見
博：甲状腺・副甲状腺内視鏡下手術の適応と限界.
第32回日本内分泌外科学会総会. 長崎. Sep. 18.
2020【シンポジウム】

中尾篤志：生検後、完全内視鏡下甲状腺全摘術を施
行した甲状腺原発限局性期濾胞性リンパ腫の一例.
第32回日本内分泌外科学会総会. 長崎. Sep. 18.
2020【ポスター】

齋藤慶幸：完全内視鏡下甲状腺・副甲状腺手術（T
ET/TETP）の課題と展望. 第53回日本内分泌外
科学会学術大会. 東京. Nov. 27. 2020【シンポジ
ウム】

中尾篤志：有症状胆石と副甲状腺機能亢進症の関
連. 第53回日本内分泌外科学会学術大会. 東京.
Nov. 26-27. 2020

齋藤慶幸：諸外国と比較した日本における内視鏡下
甲状腺手術の課題と未来. 第33回日本内視鏡外科
学会総会. 横浜. Mar. 10. 2021【特別シンポジウ
ム】

整 形 外 科

森田晃造：母指CM関節症に対する各関節形成
術の比較検討 - LRTI法 or suture-button
suspensionplasty法-. 第93回日本整形外科学会学
術集会. 福岡. Jun. 11-Aug. 31. 2020

森田晃造：橈骨遠位端骨折に対するAPTUS 2. 5
を用いたpolyaxial volar locking plate固定. 第63回
日本手外科学会学術集会 シンポジウム. 新潟.
Jun. 25-Aug. 17. 2020

森田晃造：Y cordを有する複数指罹患Dupuytren拘
縮に対する単回酵素注射療法の治療経験. 第63回
日本手外科学会学術集会. 新潟. Jun. 25-Aug.
17. 2020

森田晃造：群雄割拠するインプラント事情：橈骨遠
位端骨折 橈骨遠位端骨折に対するAPTUS 2. 5
の有用性. 第46回日本骨折治療学会学術集会 シ
ンポジウム. 北九州. Sep. 19-21. 2020

杉浦祐太郎、清水国章、有野浩司、森田晃造：末節
骨DIP関節内骨片に回転位を伴う深指屈筋腱付
着部裂離骨折の1例. 第46回日本骨折治療学会学術
集会 シンポジウム. 北九州. Sep. 19-21. 2020

山口桜、梅澤仁、森田晃造、筋野朝陽、川崎俊樹、
山下裕：手指に発生した爪下外骨腫の一例. 第35回
東日本手外科研究会. 宇都宮. Jan. 30. 2021

筋野朝陽、梅澤仁、森田晃造：血液透析シャント肢
に生じた上腕骨遠位端関節内粉碎骨折の治療経験.
第33回日本肘関節学会学術集会. 大阪. Feb. 12-
13. 2021

泌 尿 器 科

苅部樹里衣、黒田晋之介、清水麻央、齋藤智樹、石
橋裕香里、森亘平、白井公紹、竹島徹平、古目谷
暢、湯村寧：精液所見および転帰の異なった一卵性
双生児の非モザイクKlinefelter症候群兄弟の治療経
験 第65回日本生殖医療学会. 東京. Dec. 3-4.
2020

小林幸太、苅部樹里衣、米山脩子、藤川直也、滝沢
明利：悪性腫瘍による尿管閉塞（MUO）に対する
テューマーステンツの使用経験. 第34回日本泌尿器
内視鏡学会総会. 神戸. Nov. 2020

小林幸太、苅部樹里衣、米山脩子、藤川直也、滝

沢明利：基底細胞癌を含む前立腺導管癌の一例。第108回日本泌尿器学会総会。神戸。Dec. 22-24. 2020

米山脩子、野村俊介、川畑さゆき、藤川直也、滝沢明利、春日純、湯村寧：陰茎癌鼠径リンパ節郭清術後に生じたリンパ漏に対して局所陰圧閉鎖療法（NPWT）が奏功した1例。第108回日本泌尿器科学会総会。神戸。Dec. 22-24. 2020

米山脩子、三好康秀、安井将人、河原崇司、上村博司、岸田健、滝沢明利、太田純一：ハイリスク未治療転移性前立腺癌に対するupfront abirateroneの治療成績。第108回日本泌尿器科学会総会。神戸。Dec. 22-24. 2020

藤川直也、苅部樹里衣、小林幸太、米山脩子、滝沢明利：核出腺腫の分断処置によるモーセレーション効率改善に関するHoLEP症例の検討。第34回日本泌尿器内視鏡学会総会。神戸。Nov. 19-21. 2020

滝沢明利、苅部樹里衣、小林幸太、米山脩子、藤川直也：当院における80歳以上の前立腺肥大症に対するHoLEPの臨床的検討。第34回日本泌尿器内視鏡学会総会。神戸。Nov. 19-21. 2020

腎臓・高血圧内科

安藤大作、千葉恭司、森梓、毛利公美、堀米麻里：PD導入時に一時的HDを施行したことのPD継続率への影響。第26回日本腹膜透析医学会学術集会・総会。東京。Sep. 19-20. 2020

新井洋美、稲垣裕子、竹田睦子、千葉恭司、安藤大作：PD導入後に自宅環境に問題があることが判明し、HD移行となった一例。第26回日本腹膜透析医学会学術集会・総会。東京。Sep. 19-20. 2020

堀米麻里、毛利公美、下木原久美、森梓、千葉恭司、安藤大作、田村功一、勅使河原晴佳：O-269シャント止血困難と筋肉内出血を契機に後天性血友病Aと診断した維持透析患者の一例。第50回日本腎臓学会東部学術大会。筑波。Sep. 26-27. 2020
【LIVE配信】

森梓、安藤大作、堀米麻里、毛利公美、千葉恭司：良好な経過を得た成人男性TINU症候群の一例。第50回日本腎臓学会東部学術大会。筑波。Sep. 26-27. 2020 【LIVE配信】

千葉恭司、下木原久美、毛利公美、安藤大作：維持透析患者の不明熱の原因として紫斑の生検にてIgA血管炎と診断した一例。第65回日本透析医学会学術集会・総会。Nov. 26-27. 2020

高松知明、堀米麻里、森梓、千葉恭司、安藤大作：演題番号136 右乳様突起炎から波及した細菌性髄膜炎が疑われた1例。第667回関東地方会。Mar. 21. 2021

呼吸器外科

Naruke M. : How much prevention of postoperative recurrence by staple-line reinforcement on thoracoscopic blebectomy for spontaneous pneumothorax? 30th International Congress of the European Respiratory Society (ERS) Vienna, 5th-9th. Sep. 2020

成毛聖夫：肺癌縮小手術後に肺実質切除部の断端再発と断端肉芽腫との鑑別を要した2例。第61回日本肺癌学会学術集会。岡山。Nov. 12-14. 2020

循環器内科

高見澤啓、近藤寿哉、落裕之、久慈正太郎、松田督、川浦範之、清水誠、木村一雄、田村功一：心臓MRIにより心アミロイドーシスが強く疑われた心不全の一例。第117回日本内科学会講演会ことはじめ。東京。Aug. 7-9. 2020

久慈正太郎、清水誠、海老名俊明、田村功一、福井和樹、木村一雄、鈴木洋：K-ACTIVEからみる神奈川における急性心筋梗塞患者の動向。第7回神奈川循環器救急レジストリを考える会。横浜。Nov. 7. 2020

総合内科

高橋耕平、竹内一郎、伊巻尚平、中山理一郎、古谷良輔、湯浅洋司、中山祐介：横浜マラソン医療救護委員会。大規模マラソン大会における医療救護体制の救急搬送件数への影響。第48回日本救急医学会総会・学術集会。岐阜。Nov. 18-20. 2020

中山理一郎：COVID-19と非感染性疾患NCDs：Non Communicable Disease。第28回横浜臨床医学会学術集談会 ハイブリッド。横浜。Dec. 5. 2020

産婦人科

地主誠：～不妊治療におけるreproductive surgeryの適応と選択～ 妊娠確立を向上させるための外科

手術戦略とそのタイミング. 第65回日本生殖医学会学術講演会 ランチョンセミナー. Dec. 3-4. 2020

地主誠：生殖年齢期の卵巣腫瘍茎捻転に対する腹腔鏡下手術～取るか？残すか？～. 第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 ワークショップ. Dec. 14. 2020-Jan. 5. 2021

地主誠：腹腔鏡下子宮筋腫核出術（LM）を安全な術式へ. 第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 学術プログラム. Dec. 14. 2020 - Jan. 5. 2021

地主誠：各科におけるERASの現状と展望 婦人科良性手術後の更なる早期回復を目指して “痛まない” “吐かない” 術後鎮痛プロトコル. 第45回日本外科系連合学会学術集会 パネルディスカッション. Dec. 22-24. 2020

看護部

新井洋美、稲垣祐子、竹田睦子、安藤大作、千葉恭司：PD導入後に自宅環境に問題があることが判明し、HDへ移行となった一例. 第26回日本腹膜透析医学会学術集会. 東京. Sep. 19-20. 2020

澤本幸子、井出志賀子、根本康子、高崎由佳理、中村くに子、黒川寿美江、原田志保：事象に基づくハイパフォーマーな看護管理者の講堂特性評価～HANNAモデルによる検証～. 第24回日本看護管理学会学術集会. 石川. Aug. 28-29. 2020

薬剤部

綿貫真優、島崎信夫、鈴木洋平、梅田清隆：バンコマイシン初期投与設計プログラムの有用性に関する検討. 日本医療薬学会. Oct. 24-Nov. 1. 2020

山根靖弘、山根紗希子、梅田清隆：スルファジアジン銀クリームにおける処方状況と血液毒性に対する影響調査. 日本医療薬学会. Oct. 24-Nov. 1. 2020

山根紗希子、山根靖弘、梅田清隆：当院におけるジスチグミン臭化物錠の使用実態調査. 日本医療薬学会. Oct. 24-Nov. 1. 2020

臨床検査科

秋山淳：採血に関する注意事項と合併症についての患者説明の取り組みとその評価. 第69回日本医学検

査学会. 千葉. Sep. 5-6. 2020

川瀬咲美：当院における妊婦GBSスクリーニング従来法と増菌法の比較検討. 第69回日本医学検査学会. 千葉. Sep. 5-6. 2020

地域連携室

木村千晴、鈴木千夏、飯田秀夫、澤本幸子：A病院病床稼働増加に有効な地域連携部における取組の検討. 第22回日本医療マネジメント学会学術総会. 京都. Oct. 6-7. 2020

鈴木千夏、木村千晴、飯田秀夫、澤本幸子：A病院地域連携部における研修会等の企画・運営に関する課題. 第22回日本医療マネジメント学会学術総会. 京都. Oct. 6-7. 2020

4. その他

整形外科

森田晃造：上腕骨遠位端骨折. 第80回JABO研修会. 福岡. Nov. 1. 2020

森田晃造：TEA周囲骨折. 第78回JABO研修会. 大阪. Nov. 23. 2020

泌尿器科

(講演)

米山脩子：高齢者の排尿トラブル～診断と治療～. 横浜排尿ケアセミナー. 横浜. Feb. 2020

腎臓・高血圧内科

(研究会発表)

安藤大作：「治療抵抗性高血圧診療について」よこはま南西部高血圧を考える会. Oct. 29. 2020

安藤大作：「CKDにおける体液量を考慮した降圧・貧血治療について」. 第187回泉区医師会学術講演会. Nov. 20. 2020

安藤大作：「CKDの集学的治療における薬物療法の位置づけ」. 泉区薬剤師会講演会Webセミナー. Feb. 25. 2021

総合内科

(講義・講演)

中山理一郎：心肺停止CPA (Cardio Pulmonary Arrest) の予防心肺蘇生 CPR (Cardio Pulmonary Resuscitation) 教育と非感染疾患NCDS (Non

Communicable diseases). 「医療×超高齢化社会・キャリアデザイン」. 東京. Nov. 16. 2020 【オンデマンド配信】

(研究会発表)

中山理一郎：食事運動療法は Non Communicable diseases：NCDs（非感染性疾患）を82%除去可能か？Meet the Expert Webinar ～食事から予後まで、糖尿病トータルマネジメントを考える～. 東京. Nov. 18. 2020

循環器内科

(学術監修)

清水誠：DVD看護教育シリーズ クリティカルケア看護, vol. 1 クリティカルケア看護の基礎知識.
vol. 2 救急外来から集中治療室入室までの看護.
vol. 3 集中治療室入室後の看護. 医学映像教育センター. 2020

医療福祉相談室

(講師)

井出みはる：医療通訳ボランティア養成講座「対人援助の基礎技術」. ふくおか国際医療サポートセンター. 福岡. Sep. 19. 2020

井出みはる：医療通訳養成研修「日本の保健医療制度について」. 日本医療通訳者協会. オンライン.
Nov. 23. 2020

井出みはる：医療通訳養成研修「保健医療制度・医療費のアウトライン・医療通訳の心構え」. 日本抗加齢センター. 東京. Dec. 15. 2020

図書館

図書館

担当 伊藤美恵子
鈴木啓太

1. 図書館統計

2020年度			蔵書数		
貸出件数	雑誌	143	雑誌タイトル数 (購入分のみ)	和書	28
				洋書	10
	単行本	43	単行本	和書	3,787
製本雑誌	0	洋書		242	
相互貸借	借り	50	製本雑誌		670
	貸し	0	購入冊数		
			雑誌		562
			単行本		68

2. 総括

図書館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。

前年度に続き、各部署に配架する実用書の購入を予算内にて購入した結果、図書館蔵書の書籍を充実させることが出来なかった。

3. 購入雑誌

雑誌	名
American Journal of Roentgenology	検査と技術
Circulation	Lancet
Clinical Engineering	麻酔
Expert Nurse	New England Journal of Medicine
画像診断	脳神経外科
月刊福祉	ペインクリニック
皮膚科の臨床	Radiology
皮膚病診療	Bone & Joint Journal
Johns	あたらしい眼科
Journal of Bone & Joint Surgery	臨床放射線
Journal of Orthopaedic Science	臨床皮膚科
Journal of Neurosurgery	臨床麻酔
Journal of Urology	理学療法ジャーナル
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	作業療法ジャーナル
腎と透析	産婦人科の実際
循環器ジャーナル	整形外科
看護技術	消化器外科
看護管理	周産期医学
看護展望	高次脳機能研究

2020年度をふりかえって

2020年度当院の出来事

4月	1日	入職式
	7日	特定行為研修開講式
5月	13日	正面玄関検温チェック
6月	19日	特定行為研修実習
	26日	オンライン初期臨床研修医病院説明会
	26日、	医療従事者支援
7月	1日、6日、 9日、21日	医療従事者支援
	8月	7日
9月	2日	医療従事者激励
	4日	防災訓練
11月	5日	役職者研修会
12月	18日	特定行為研修OSCE
	25日	はなみずき保育園クリスマス会
1月	4日	年賀の会
2月	19日	研修医卒業発表
3月	17日	新橋小学校医療者激励（石鹸の提供）



4月7日 特定行為研修開講式



6月26日 オンライン初期臨床研修医病院説明会



医療従事者支援①



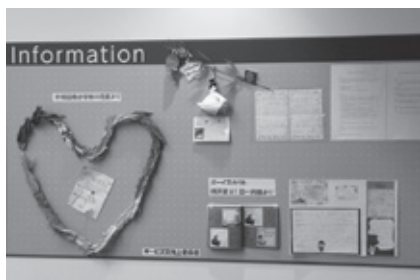
医療従事者支援②



医療従事者支援③



医療従事者支援④



9月2日 医療従事者激励



9月4日 防災訓練



12月18日 特定行為研修OSCE



12月25日 はなみずき保育園クリスマス会



3月17日 新橋小学校医療者激励



3月17日 新橋小学校医療者激励

編集後記

国際親善総合病院2020年度版の年報をお届けいたします。新型コロナウイルスが変異株となり、前年にも増して蔓延し病院も多くの対策をとり多忙となる中、本年の年報も予定どおり発行できました。改めて、年報作成に尽力いただいたスタッフの努力と、関係者の皆様方のご協力に深謝いたします。

本年度は、コロナ元年となりました。終息の目途は立っておらず、今後はコロナとどのように付き合いながら、日常診療を確実に行うかの困難さを各部署で考えていく必要に迫られています。

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、今まででは当たり前の医療を行う上で、各部署において、コロナ対策は一様に行えるものではないのですが、既に様々な工夫がなされ、知恵と努力の積み重ねが様々な所で見えてきております。コロナの時代の困難さを感じながら、力を合わせて診療に取り組まねばなりません。

年報で1年を振り返る事により来年度への課題を見つける参考資料となればと思います。これからも各部署が支え合ってよりよい国際親善総合病院を作り上げるように進んでいくことができれば良いと思います。

年報作成に関しましては、さらに作成時の省力化を図り負担の少ない作業にしたいと思っております。どうぞ皆さまのご意見、ご感想などをお寄せいただければ幸いです。

広報委員会 委員長
多田 聖郎

編 集 協 力

広 報 委 員 会

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| ・多田 聖郎 | ・飯田 秀夫 | ・梅澤 仁 | ・豊田 一樹 |
| ・林 秀行 | ・志村由美子 | ・佐々木美香 | ・島崎 信夫 |
| ・大木 宗平 | ・木村 千晴 | ・佐藤 裕子 | ・伊藤美恵子 |
| ・鈴木 啓太 | | | |

※ 広報委員 メンバー13名

病 院 年 報

第44号 (2020年版)

発 行 日 2021年10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
