病院年報

No.45

２０２１年版

（令和３年度）

社会福祉法人　親善福祉協会

国際親善総合病院

病院の理念

良質な
医療の実施

信頼される
医療の実施

親切な
医療の実施

病院の基本方針

(1)　安全で安心な医療の提供

(2)　利用者の満足度の向上

(3)　地域から求められる医療の提供

(4)　働きがいのある職場環境の実現

(5)　安定した経営の保持

患者さんの権利･責務

(1) 安全で良質な医療を平等に受ける権利

患者さんは、差別なしに安全で良質な医療を受けることができます。

(2) 提供される医療を自ら選択する権利

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

(3) 自己の診療に関する情報について十分な説明を受ける権利

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

(4) セカンドオピニオンを求める権利

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

(5) 尊厳とプライバシーが守られる権利

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

(6) 生活の質と生活背景に配慮された医療を受ける権利

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

(7) 診療に協力する責務

診療に協力し、自ら治療に積極的に参加する気持ちをお持ちください。

(8) 患者さんご自身の健康・疾病に関する情報を提供する責務

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

(9) 病院の秩序を守る責務

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

目　次

Ⅰ　序　　文 …… 2
Ⅱ　病院の現況 …… 4
Ⅲ　病 院 概 要 …… 5
Ⅳ　沿　　革 …… 7
Ⅴ　病院管理組織図 …… 9
Ⅵ　診 療 統 計 …… 10
Ⅶ　診 療 部 門 …… 34
診　療　部 …… 34
総 合 内 科 …… 35
消化器内科 …… 36
循環器内科 …… 37
糖尿病・内分泌内科 …… 39
腎臓・高血圧内科 …… 40
脳神経内科 …… 41
呼吸器内科 …… 42
緩和ケア内科 …… 44
膠原病・リウマチ内科 …… 46
小　児　科 …… 46
外　　科 …… 48
呼吸器外科 …… 50
整 形 外 科 …… 51
脳神経外科 …… 53
産 婦 人 科 …… 54
眼　　科 …… 56
耳鼻咽喉科 …… 58
皮　膚　科 …… 60
泌 尿 器 科 …… 61
形 成 外 科 …… 64
画像診断・ＩＶＲ科 …… 64
麻　酔　科 …… 65
救　急　科 …… 66
病理診断科 …… 67
中央手術室 …… 67
集中治療室 …… 70
人間ドック …… 71
脳 ド ッ ク …… 71
化学療法室 …… 72
内視鏡センター …… 72
血液浄化・透析センター …… 74
医療クラーク室 …… 74
Ⅷ　医療安全管理室 …… 76
Ⅸ　感染防止対策室 …… 78
Ⅹ　健康管理室 …… 80
Ⅺ　地域医療連携部 …… 81
医療福祉相談室 …… 81
がん・緩和相談室 …… 82
患者相談室 …… 83
地域医療連携室 …… 83
入退院支援室 …… 85
Ⅻ　薬　剤　部 …… 86
ⅩⅢ　診療技術部 …… 87
放射線画像科 …… 87
臨床検査科 …… 88
リハビリテーション科 …… 89
栄　養　科 …… 90
医療機器管理科 …… 92
ⅩⅣ　看　護　部 …… 93
ⅩⅤ　管　理　部 …… 98
経営企画室 …… 99
経　理　課 …… 99
総　務　課 …… 100
職　員　課 …… 101
施設用度課 …… 102
医　事　課 …… 102
医療情報課 …… 103
ⅩⅥ　各種委員会 …… 105
会議・委員会一覧表 …… 105
臨床研究倫理審査委員会 …… 107
教育委員会 …… 107
特定行為研修委員会　特定行為研修実務委員会 …… 108
臨床研修管理委員会　臨床研修指導者実務委員会 …… 109
安全管理委員会 …… 109
リスクマネージャー部会 …… 110
血栓防止ワーキング部会 …… 111
呼吸サポートチーム …… 112
認知症ケアチーム（ＤＣＴ） …… 113
感染制御委員会 …… 113
ＩＣＴリンクスタッフ会 …… 114
安全衛生委員会 …… 115
医療ガス安全管理委員会 …… 116
防災対策委員会 …… 117
救急集中治療室委員会 …… 117
手術室運営委員会 …… 118
ＤＰＣ・医療材料・保険委員会 …… 119
サービス質向上委員会 …… 120
検査および輸血委員会 …… 121
医療情報委員会 …… 122
クリニカルパス部会 …… 122
地域医療支援委員会 …… 123
退院支援部会 …… 124
病床管理委員会 …… 124
薬事審議委員会 …… 125
化学療法委員会 …… 126
緩和ケアチーム …… 127
栄養管理委員会 …… 127
栄養サポートチーム（ＮＳＴ） …… 127
褥瘡対策部会 …… 128
広報委員会 …… 129
診療の質向上ワーキンググループ …… 129
外国人患者対応検討委員会 …… 130
医療放射線管理委員会 …… 131
ⅩⅦ　その他の業務 …… 132
院内保育園 …… 132
病院だより …… 133
ⅩⅧ　研修・研究実績 …… 134
第１　講演会・カンファレンス …… 134
健康懇話会 …… 134
しんぜん院外健康教室 …… 134
院内学術講演会 …… 134
循環器カンファレンス …… 134
院内セミナー …… 135
ＣＰＣ …… 135
救急カンファレンス …… 135
第２　業績目録 …… 136
論 文 発 表 …… 136
著　　書 …… 137
学 会 発 表 …… 137
そ　の　他 …… 140
図書室 …… 141
2021年度をふりかえって …… 142
編集後記 …… 143

国際親善総合病院　年報

No.45

2021 年度版

Ⅰ．序　　文

社会福祉法人　親善福祉協会
理事長　水　地　啓　子

2020年度に引き続き、21年度も続き新型コロナウィルス対応に終始した１年であった。

２年以上にわたる新型コロナウィルスの流行により、常にマスクをし、ソーシャルディスタンスに配慮し、懇親会などはできるだけ避け、仕事もリモートワークが増えるなど、コロナ対策が人々の日常となって久しい。この間感染者数の変化も大きく、神奈川県にも複数回にわたり、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が出されるなどしており、その時々の状況に対応する医療従事者はエッセンシャルワーカーとして注目を集めてきた。当院も、ワクチン注射、中等症患者の受け入れなど地域の急性期医療中核病院として、その責任を果たしてきたところである。

日本では、このような感染症への対応が続いている中、国際社会においては、22年２月にロシアによるウクライナ侵攻が始まった。まったく異なる状況下ではあるが、医療従事者の存在がまさに必要不可欠なものであることが、日々の報道においても強く印象付けられている。

戦禍にあるウクライナの人々の生活は、私たちの日常から見れば、あまりに遠く、異なる世界のことのようにも思われるが、世界の国々は密接に関わりあっており、その影響を受けることは必至である。身近なこととしては、当病院にもウクライナから避難されてきた方が患者としてこられている。もちろんそのような具体的な関わりだけでなく、社会情勢の大きな変化が、この病院に、影響を及ぼすことは避けがたい。

一方、この病院をとりまく周囲の状況から考えると、当病院がこの地に移転開設して30余年であるが、その頃新しい町であった弥生台の街も30有余年を経て、当時移り住んできた多くの住民もまた一緒に歳を重ねてきた。少子高齢化はこの町でも間違いなく進んでおり、周辺に各種高齢者施設も開設され、当院を利用される方々の平均年齢も年々高齢化している。

そのような中で、周辺住民の方々にいかに必要とされる医療を提供できるかが問われている。

また、明治維新より以前に、横浜に生まれた外国人居留民のための公共的な病院をルーツとし、第二次世界大戦直後の昭和21年に名を国際親善病院と改め、さらに日本において社会福祉法人という制度を法制化した社会福祉法が施行された翌年の昭和27年には、直ちにその社会福祉法人となって運営を続け

てきたこの病院の歴史と名称に込められた、この病院を作り、支えてこられた先輩方の思いに応えることも、この歴史を引き継ぐ我々の責務であると考える。

まず、国際親善の名を有する病院として、外国人の方々に医療を提供するべく外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）の認証を受けている。明治以前から多くの外国人が居住していた横浜山手・関内の地は離れたが、当院からそれほど遠くない旭区や大和市を中心とする地域には、多くの外国人が居住している。外国人患者に対する医療サービスの提供は、今回のウクライナ避難民の受け入れを言うまでもなく、まさに国際親善の一つと考えられ、いかにそのサービスを充実させていくかも考えていきたい。

また、制度発足当初から、社会福祉法人としての道を歩んできた当病院としては、無料定額診療制度についても、これを必要とされる方がきちんと利用できるようさらに使いやすさなどを考えていきたい。

今後10年、20年後にもこの町、この地域の人々に必要とされるためには、どのようなサービスを提供すべきか。急性期中核病院として求められる医療を安定して提供していくことと、社会福祉法人国際親善総合病院という名に恥じない活動をしていくことの双方を追求する道を、これからも目まぐるしく変化するであろう社会情勢を注視しつつ、探っていきたい。

Ⅱ. 病院の現況

病院長 安藤暢敏

(1) 新型コロナ感染症対応

2021年度は前年度から続く新型コロナパンデミックの中で、とくに８月のデルタ株感染第５波、22年２月のオミクロン株第６波を中心に前年同様COVID－19への対応に終始した１年間でした。神奈川モデルの重点医療機関協力病院として最大10床のコロナ個室病床を確保し、一般診療への制約を最小限にしつつ感染状況に応じ適宜ゾーニング範囲を調節し、この２年間に陽性者 153 名、のべ1,577名の陽性中等症および軽症患者の入院を受け入れました。発熱外来受診者は2,521名、うち陽性者は 631 名（25%）で、感染第５、６波時には陽性率は50%近くまで上昇しました。21年４月より土曜日午後の個別接種を中心に、ワクチン接種業務を開始しました。第６波渦中の２月初めに遂に院内クラスターが発生し、発生源となった病棟へは16日間の入院停止、救急搬送非応需の処置を講じました。最終的に患者12名と看護師９名の計21名が陽性と判明しましたが、他病棟や他職種への感染波及はなく収束しました。

(2) 診療実績

年間の外来延患者数は172,933人（対前年10,178人増 6.3％）、645.3人／日（39.1人／日増）、初診患者数は18,897人（1,617人増 9.4%）、紹介患者数は11,852人（751 人増 6.8%）で、コロナ前の2019年レベルにほぼ回復しました。入院取扱延患者数は93,588人（717 人増 0.8%）、平均在院患者数は234.1人／日（1.3人／日増 0.6%）、病床稼働率89.3%（前年88.7%）、利用率81.6%（前年81.1%）といずれも微増にとどまり、19年比で稼働率、利用率とも３～４％低値が続いています。特に外科、整形外科、脳神経外科など外科系診療科での減少が顕著で、これら診療科では手術件数が前年を下回り、感染第５、６波時での不急手術の保留・延期が影響しています。従って年間手術件数は3,384件（対前年16件減）でした。救急車搬送件数は4,559件（330 件増）で11.6件／日より12.5件／日へ増加し発熱患者搬送も多くを占めましたが、救急搬送からの入院割合はコロナ前に比べ減少しています。

(3) 病院財政の現況

21年度の医業収益は91.1億円（対前年比5.9億円の増収）、うち入院診療収益は64.3億円（3.2億円増）、入院単価は68,732円（2,890円増）、外来診療収益は26.8億円（2.7億円増）、外来単価は15,557円（721 円増）でした。医業費用は90.6億円（2.9億円の増）で、結果として医業利益は0.5億円の黒字で、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5.6億円の黒字でした。医業収益は上期44.5億円、下期は感染第６波、院内クラスター発生にもかかわらず46.5億円と増収となり、21年度医業利益は12年以来９年振りの黒字となりました。

(4) 医師の働き方改革へ向けての動き

24年に予定されている時間外労働の上限規制に向けて、現状でこれに抵触する一部の医師に対して超勤短縮への指導を強化しています。また宿日直許可基準に沿った夜間救急業務のあり方についての検討と対応を始めました。

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	水　地　啓　子		
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　眼科　耳鼻咽喉科　皮膚科 泌尿器科　画像診断・ＩＶＲ科　麻酔科　形成外科　救急科 緩和ケア内科　膠原病・リウマチ内科　病理診断科		
敷地面積	29,430㎡	延床面積	20,900㎡
病床数	287床（一般病床）		
職員数	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診療施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本食道学会全国登録認定施設
- 日本呼吸器学会関連施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設
- 日本整形外科学会認定専門医研修施
- 日本脳神経外科学会認定制度指定訓練施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設認定
- 日本医学放射線学会専門医修練機関
- 日本麻酔学会麻酔指導病院
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 日本病理学会研修認定施設
- 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設・認定教育施設
- 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本脳ドック学会認定脳ドック施設
- 日本手外科学会研修施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
- 日本胆道学会指導施設
- 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター
- 特定行為研修指定研修機関

施設基準

【入院基本料】
一般病棟入院基本料７対１

【入院基本料等加算】
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算１
医師事務作業補助体制加算１　１5対１
急性期看護補助体制加算　25対１（看護補助者５割以上）
看護職員夜間配置加算12対１（１のイ）
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算１・医療安全対策地域連携加算１
感染防止対策加算１
感染防止対策地域連携加算
抗菌薬適正使用加算
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
呼吸ケアチーム加算
後発医薬品使用体制加算３
病棟薬剤業務実施加算１
データ提出加算２．イ
入退院支援加算１・入院時支援加算１、２・総合機能評価加算
認知症ケア加算２
せん妄ハイリスク患者ケア加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
救急医療管理加算１
救急医療管理加算２
緩和ケア診療加算

【特定入院料】
特定集中治療室管理料３・小児加算
特定集中治療室管理料３・早期離床・リハビリテーション加算
特定集中治療室管理料３・早期栄養介入加算
地域包括ケア病棟入院料２
緩和ケア病棟入院料１

【医学管理料】
糖尿病合併管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ
がん患者指導管理料ロ
がん治療連携指導料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料・救急搬送看護体制加算
外来排尿自立指導料
ニコチン依存症管理料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料１
乳腺炎重症化予防・ケア指導料
糖尿病透析予防指導管理料
療養・就労両立支援指導料の注３に規定する相談支援加算
小児運動器疾患指導管理料
婦人科特定疾患治療管理料
外来緩和ケア管理料
腎代謝療法指導管理料
遠隔モニタリング加算
心臓ペースメーカー指導管理料の注５に規定する
遠隔モニタリング加算

【在宅】
在宅療養後方支援病院
在宅患者訪問看護指導料

【検査】
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算(Ⅰ)
検体検査管理加算(Ⅳ)
内服・点滴誘発試験
神経学的検査
ヘッドアップティルト試験
遺伝学的検査
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト

【画像診断】
画像診断管理料２
ＣＴ及びＭＲＩ撮影
冠動脈ＣＴ撮影加算
大腸ＣＴ撮影加算
ＣＴ透視下気管支鏡検査加算
心臓ＭＲＩ撮影加算

【投薬】
抗悪性腫瘍剤処方管理加算

【注射】
外来化学療法加算１
無菌製剤処理料

【リハビリテーション】
心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
がん患者リハビリテーション料(Ⅰ)
リンパ浮腫複合的治療料

【処置】
エタノールの局所注入（甲状腺）
導入期加算２及び腎代謝療法実施加算
酸素の購入単価
人工腎臓
下肢抹消動脈疾患指導管理加算
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算

【手術】
乳がんセンチネルリンパ節加算２及びセンチネルリンパ節生検（単独）
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術
ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
大動脈バルーンパイピング法（ＩＡＢＰ法）
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
膀胱水圧拡張術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（１区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（２区域切除及び３区域切除以上のもの）
腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術
内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
輸血管理料(Ⅰ)
輸血適正使用加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処理加算
医科点数表第２章第10部手術の通則５及び６（歯科点数表第２章第９部の通則４に含む。）に掲げる手術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
内視鏡下胃
十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
椎間板内酵素注入療法

【麻酔】
麻酔管理料(Ⅰ)

【病理診断】
病理診断管理加算１
悪性腫瘍病理組織標本加算

【入院時食事療養】
入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)

Ⅳ　沿　革

1863（文久３）年　４月　The Yokohama Public Hospital　が各国の居留民委員会の手によって居留地88番（山下町88）に設立される　本邦の公共病院のはじまり

1866（慶応２）年　12月　The Yokohama Public Hospital　閉鎖

1867（慶応３）年　３月　オランダ海軍病院（前年に居留地山手82番に開設、各国の居留民および日本人の診療を行っていた）がThe Yokohama General Hospitalと改名し、The Yokohama Public Hospitalの機能を継承

1868（慶応４）年　３月　The Yokohama General Hospital（以下GENERAL H）がオランダより各国の居留民委員会に譲渡され、名実ともに公共病院となる

1878（明治11）年　中村字中居台にGENERAL Hの分院として伝染病病院が開設された

1922（大正11）年　英国皇太子エドワード王子（後のエドワード８世）とその弟君ケント公ジョージ王子の訪問を受けた

1923（大正12）年　関東大震災で病院は壊滅的被害を受けた。開院以来の資料も焼失。
中居台の伝染病病院をGENERAL Hの仮病院として医療活動を再開

1935（昭和10）年　「マリアの宣教者フランシスコ修道会」から６名の修道女が招聘され（外国人５名、日本人１名）医療奉仕にあたる

1936（昭和11）年　十全医院（横浜市立大学病院の前身）副院長蓼沼憲二氏が
GENERAL HOSPITALの顧問となり院長事務取り扱いとなる

1937（昭和20）年　米国人建築家 J.H.モーガン設計の鉄筋コンクリート造２階建（後に増築されて３階建）の病舎が建設された

1942（昭和17）年　６月　５日　GENERAL Hは敵産管理法施行令第３条第４項に基づき大蔵大臣より敵産に指定された。（敵産管理人三菱信託株式会社）

1943（昭和18）年　６月　GENERAL H病院委員会（同盟国－中立国の欧州人からなる）は改組に関する日本帝国政府の計画に原則的に同意したと、日本側（外務省）に通報するとともに新しい委員会（委員長松島肇、他日本人５名、外国人４名）を組織した

９月　15日 財団法人横浜一般病院設立に関し、厚生大臣宛申請書提出

1944（昭和19）年　１月　20日 「財団法人 横浜一般病院」設立認可、大蔵省は敵産として接収した国有財産たる病院財産を本財団法人に無償譲渡、２月22日登記

３月　山手地区外人立ち入り禁止。海軍の要請により病院を横須賀海軍病院に賃貸、代わりに中区相生町にある関東病院を買収、移転（３月23日）。診療開始は７月１日

1945（昭和20）年　５月　29日　横浜大空襲　焼夷弾攻撃により横浜市街地は見渡す限り焦土と化したが病院は職員の奮闘により焼失をまぬがれた。他に残った関内の主な建物はホテルニューグランド、横浜正金銀行、県庁であった

８月　15日　太平洋戦争終了、28日連合軍進駐、30日マッカーサー、ホテルニューグランド入り。帝国海軍に賃貸していた山手の病舎（横須賀海軍病院横浜分院）は進駐軍に接収され、病院は欧米人の運営に復帰

1946（昭和21）年　７月　３日 相生町の病院は新しく「財団法人 国際親善病院」として厚生省の許認可を得て設立された。標榜科目 内科（小児科を含む）、外科、産婦人科、理学診療科の４科 病床数59床

1952（昭和27）年　５月　17日　財団法人を「社会福祉法人国際親善病院」に組織変更認可

1967（昭和42）年　２月　総合病院となり「国際親善総合病院」に名称変更

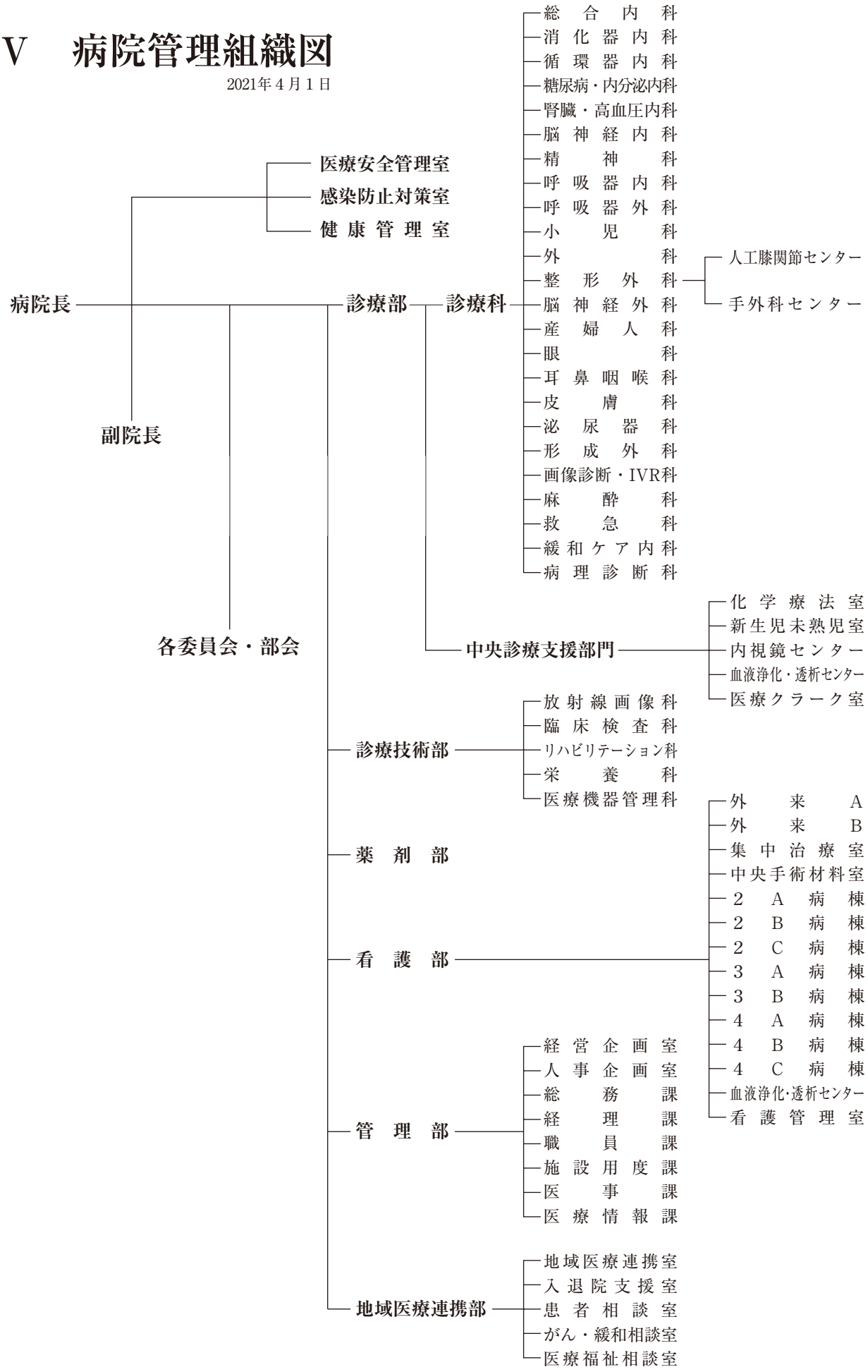
1990（平成２）年　５月　８日 新病院開院（泉区西が岡に移転）
一般内科･消化器内科･循環器内科･呼吸器内科･神経内科･心療内科･小児科･外科･脳神経外科･整形外科･産婦人科･皮膚科･泌尿器科･眼科･耳鼻咽喉科･放射線科･麻酔科の17診療科、300床

1990（平成２）年　８月　「社会福祉法人 親善福祉協会」に名称変更

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

V　病院管理組織図

2021年４月１日



Ⅵ 診療統計

各科別外来入院統計

	外来統計					入院統計		
	外来総数	新患	初診	再診	1日平均患者数	在院患者延べ数	入院患者数	平均在院日数
総合内科	6,209	45	398	5,811	23.2	0	0	—
小児科	2,165	150	463	1,702	8.1	749	180	4.1
外科	12,609	241	1,009	11,600	47.0	10,752	844	12.6
整形外科	20,109	755	1,995	18,114	75.0	10,082	695	14.5
脳神経外科	4,907	180	537	4,370	18.3	4,083	186	22.1
皮膚科	9,507	231	842	8,665	35.5	335	25	12.6
泌尿器科	17,432	507	1,486	15,946	65.0	6,681	1,082	6.2
産婦人科	13,139	432	633	12,506	49.0	3,504	678	5.1
眼科	18,569	263	889	17,680	69.3	1,865	815	2.3
耳鼻咽喉科	6,384	159	676	5,708	23.8	444	89	4.9
画像診断・IVR科	2,304	13	1,836	468	8.6	0	0	—
麻酔科	3	0	0	3	0.0	0	0	—
精神科	0	0	0	0	0.0	0	0	—
神経内科	3,781	49	347	3,434	14.1	4,375	179	23.7
消化器内科	14,467	295	2,350	12,117	54.0	8,479	1,089	8.0
循環器内科	12,816	338	2,019	10,797	47.8	14,479	1,068	13.8
呼吸器内科	4,186	68	330	3,856	15.6	1,775	170	10.1
膠原病・リウマチ内科	726	5	41	685	2.7	0	0	—
糖尿病・内分泌内科	8,905	74	300	8,605	33.2	1,756	104	17.9
腎臓・高血圧内科	9,619	269	861	8,758	35.9	8,635	620	14.4
呼吸器外科	959	8	28	931	3.6	1,054	92	11.1
形成外科	543	27	60	483	2.0	0	0	—
心臓血管外科	171	4	14	157	0.6	0	0	—
緩和ケア内科	923	6	152	771	3.4	6,389	222	23.8
救急科	2,500	619	1,631	869	9.3	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	21年度内訳	
	2020年度 人	21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	7,766	8,479	9.2%	23.2	8.0
循環器内科	12,162	14,479	19.1%	39.7	13.8
糖尿病・内分泌内科	2,007	1,756	△12.5%	4.8	17.9
腎臓・高血圧内科	7,904	8,635	9.2%	23.7	14.4
神経内科	3,946	4,375	10.9%	12.0	23.7
呼吸器内科	2,216	1,775	△19.9%	4.9	10.1
呼吸器外科	676	1,054	55.9%	2.9	11.1
小児科	745	749	0.5%	2.1	4.1
外科	12,248	10,752	△12.2%	29.5	12.6
整形外科	11,242	10,082	△10.3%	27.6	14.5
脳神経外科	4,751	4,083	△14.1%	11.2	22.1
産婦人科	3,386	3,504	3.5%	9.6	5.1
眼科	2,056	1,865	△9.3%	5.1	2.3
耳鼻咽喉科	158	444	181.0%	1.2	4.9
皮膚科	345	335	△2.9%	0.9	12.6
泌尿器科	7,111	6,681	△6.0%	18.3	6.2
緩和ケア内科	6,256	6,389	2.1%	17.5	23.8
合計	84,975	85,437	0.5%	234.1	10.5

外来（稼働日数 268 日）

科／区分	年度別在院患者延べ数		21年度内訳	
	2020年度 人	21年度 人	伸び率 前年度対比 %	1日平均患者数
総合内科	5,891	6,209	5.4%	23.2
消化器内科	12,912	14,467	12.0%	54.0
循環器内科	11,921	12,816	7.5%	47.8
糖尿病・内分泌内科	8,681	8,905	2.6%	33.2
腎臓・高血圧内科	8,812	9,619	9.2%	35.9
神経内科	3,652	3,781	3.5%	14.1
精神科	12	0	△100.0%	0.0
麻酔科	3	3	0.0%	0.0
呼吸器内科	4,029	4,186	3.9%	15.6
呼吸器外科	710	959	35.1%	3.6
小児科	3,005	2,165	△28.0%	8.1
外科	12,568	12,609	0.3%	47.0
整形外科	18,535	20,109	8.5%	75.0
脳神経外科	5,061	4,907	△3.0%	18.3
産婦人科	12,140	13,139	8.2%	49.0
眼科	17,141	18,569	8.3%	69.3
耳鼻咽喉科	5,423	6,384	17.7%	23.8
皮膚科	9,543	9,507	△0.4%	35.5
泌尿器科	16,787	17,432	3.8%	65.0
画像診断・IVR科	2,105	2,304	9.5%	8.6
形成外科	507	543	7.1%	2.0
緩和ケア内科	620	923	48.9%	3.4
膠原病・リウマチ内科	639	726	13.6%	2.7
心臓血管外科	0	171		0.6
救急科	2,058	2,500	21.5%	9.3
合計	162,755	172,933	6.3%	645.3

	2020年度	21年度	伸び率
紹介率	70.7%	68.4%	−3.2%
逆紹介率	68.6%	65.6%	−4.4%

患者診療実績

ア．入院

	2020年度	21年度	前年度増減	伸び率
年間新入院者数	7,911人	8,138人	227人	2.9%
在院者延べ人数	84,975人	85,437人	462人	0.5%
平均在院日数	10.8日	10.5日	△0.3日	△2.9%
一日平均在院患者数	232.8人	234.1人	1人	0.5%
一日一人当たり診療額	65,842円	68,732円	2,890円	4.4%
病床稼働率	88.7%	89.3%	0.6ポイント	0.7%

イ．外来

	2020年度	21年度	前年度増減	伸び率
外来患者延数	162,755人	172,933人	10,178人	6.3%
一日平均外来患者数	606.2人	645.3人	39.1人	6.4%
一日一人当たり診療額	14,836円	15,557円	721円	4.9%
救急外来患者数	8,091人	9,488人	1,397人	17.3%
救急車台数	4,229台	4,559台	330台	7.8%

ウ．手術

	2020年度	21年度	前年度増減	伸び率
年間手術件数	4,443件	3,463件	−980件	−22.1%

エ．分娩

	2020年度	21年度	前年度増減	伸び率
年間分娩件数	345件	359件	14件	4.1%

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	485	636	194	309	309	2,546	3,887	60	53	8,479	7,766
循環器内科	9,855	1,649	162	498	513	226	986	590	0	14,479	12,162
糖尿病･内分泌内科	94	454	5	83	74	228	807	11	0	1,756	2,007
腎臓･高血圧内科	6,132	816	40	318	316	276	538	199	0	8,635	7,904
神経内科	184	532	6	2,510	845	154	136	8	0	4,375	3,946
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	1,268	138	32	39	47	128	86	33	4	1,775	2,216
呼吸器外科	46	47	0	3	10	693	221	34	0	1,054	676
小児科	0	0	749	0	0	0	0	0	0	749	745
外科	91	518	202	122	137	6,871	2,484	282	45	10,752	12,248
整形外科	105	3,908	493	1,245	4,034	98	153	46	0	10,082	11,242
脳神経外科	58	702	0	649	2,304	45	240	85	0	4,083	4,751
産婦人科	0	0	3,480	0	4	17	0	3	0	3,504	3,386
眼科	16	1,218	212	348	42	4	25	0	0	1,865	2,056
耳鼻咽喉科	18	126	33	235	14	6	7	5	0	444	158
皮膚科	49	100	16	61	52	26	31	0	0	335	345
泌尿器科	67	270	113	4,940	811	105	234	76	65	6,681	7,111
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	15	17	4	66	16	39	59	0	6,173	6,389	6,256
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	18,483	11,131	5,741	11,426	9,528	11,462	9,894	1,432	6,340	85,437	84,975
前年度合計	18,648	10,744	5,654	11,241	10,098	11,589	9,307	1,415	6,279	84,975	
稼働病床	57	34	29	37	31	37	31	6	25	287	
病床稼働率	95.8%	100.9%	66.5%	93.6%	89.2%	92.3%	94.9%	68.2%	73.0%	89.3%	
前年度稼働率	96.2%	98.8%	64.6%	91.6%	93.9%	93.1%	89.7%	67.3%	72.0%	88.7%	

診療科別手術件数

科＼月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
腎臓･高血圧内科	9	7	8	8	10	5	7	7	8	9	4	10	92	95
呼吸器外科	7	5	5	6	3	4	3	4	4	4	4	5	54	44
外科	38	39	43	43	48	53	49	57	48	44	36	43	541	609
整形外科	64	54	57	44	62	55	59	66	64	70	51	54	700	725
脳神経外科	4	3	2	7	4	5	4	3	4	3	3	8	50	76
泌尿器科	43	33	59	46	61	63	58	65	69	62	50	68	677	611
産婦人科	25	27	29	28	25	35	33	33	28	24	14	25	326	306
眼科	167	79	53	58	62	63	75	102	89	74	72	69	963	1,949
耳鼻咽喉科	2	1		5	7	7	8	6	6	7	6	4	59	26
形成外科													0	0
皮膚科					1								1	0
麻酔科													0	2
合計	359	248	256	245	283	290	296	343	320	297	240	286	3,463	4,443
前年度合計	331	306	389	391	382	381	438	376	386	339	314	410	4,443	

対前年度　980件減

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	30	29	25	38	36	39	27	33	26	27	24	25	359	345

対前年度　14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）	157
入院後48時間以後死亡患者	440
入院後48時間以内死亡患者	78
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者）	63

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	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	4	2

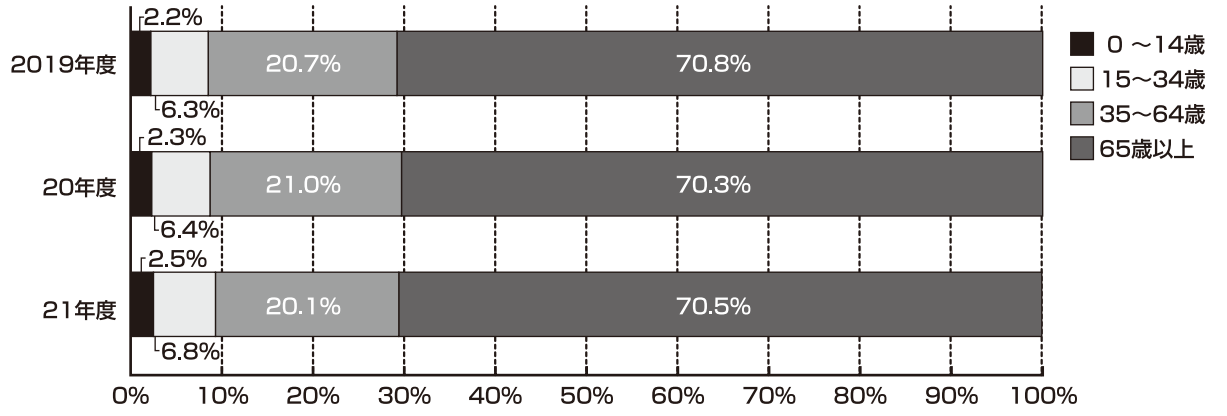
対前年度　2件減

年次・年齢別　入院患者数・構成比率

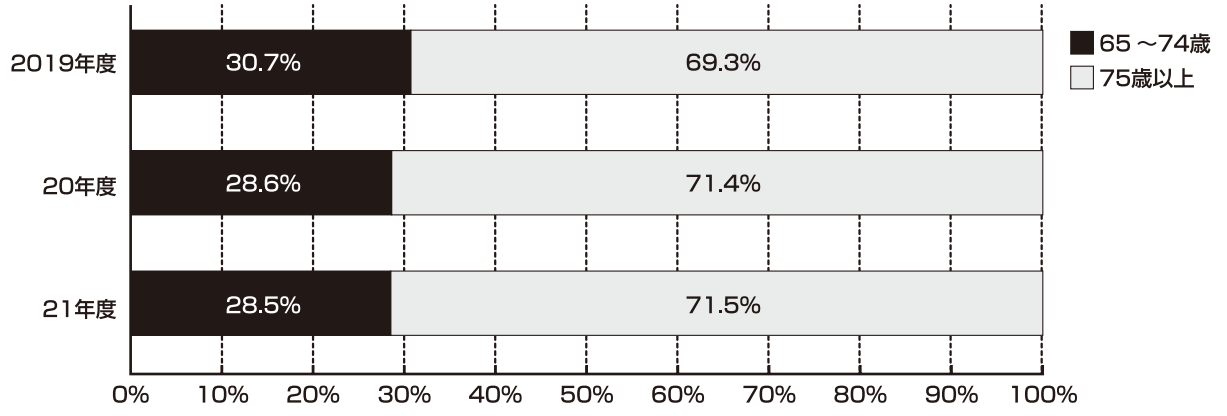
	2019年度		20年度		21年度		伸び率 前年対比
総数	8,110		7,896		8,151		3.2%
男	4,306		4,191		4,297		2.5%
女	3,804		3,705		3,854		4.0%
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	伸び率 前年対比
0 ～ 14歳	179	2.2	184	2.3	207	2.5	12.5%
15 ～ 34歳	512	6.3	502	6.4	556	6.8	10.8%
35 ～ 64歳	1,679	20.7	1,660	21.0	1,641	20.1	△1.1%
65歳以上	5,740	70.8	5,550	70.3	5,747	70.5	3.5%
75歳以上（再掲）	3,977	49.0	3,961	50.2	4,110	50.4	3.8%

※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	54	55	59	62	66	56	64	63	74	65	37	54	709	59.1
消化器内科	49	59	51	65	58	56	40	41	49	46	36	45	595	49.6
呼吸器内科	3	1	1	6	3	4	2	1	1	3	4	7	36	3.0
糖尿病･内分泌内科	9	6	6	1	7	4	5	6	4	8	3	5	64	5.3
腎臓・高血圧内科	19	28	22	22	35	29	28	30	21	31	30	32	327	27.3
神経内科	6	9	11	9	14	11	14	13	18	10	16	12	143	11.9
外科	17	16	21	27	14	18	19	15	22	17	14	18	218	18.2
呼吸器外科	6	4	3	1	1	3	1	5	1	1	0	1	27	2.3
整形外科	8	10	17	15	11	14	17	14	17	28	18	24	193	16.1
脳神経外科	11	10	5	10	8	14	12	16	13	17	6	16	138	11.5
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
泌尿器科	10	13	17	11	23	12	15	8	14	14	11	18	166	13.8
産婦人科	21	22	21	23	16	26	23	18	15	17	14	20	236	19.7
眼科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	5	0.4
耳鼻咽喉科	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	5	0.4
緩和ケア内科	6	2	7	8	5	3	6	4	9	7	5	4	66	5.5
入院患者合計	219	235	241	261	261	250	246	235	259	264	195	262	2,928	244.0

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	566	644	618	750	795	657	670	689	782	752	496	683	8,102	22.1
	延患者数	716	852	812	940	1,003	893	894	912	1,051	989	693	927	10,682	29.2
	救外入院数	219	235	241	261	261	250	246	235	259	264	195	262	2,928	8.0
	救急車台数	287	314	351	419	462	370	396	402	434	421	265	438	4,559	12.5
	救急車入院	124	131	134	159	175	151	154	163	159	161	117	172	1,800	4.9
	救急車搬送患者入院率	43.2%	41.7%	38.2%	37.9%	37.9%	40.8%	38.9%	40.5%	36.6%	38.2%	44.2%	39.3%	39.5%	
新入院患者数		654	644	621	654	733	693	714	705	717	727	563	713	8,138	
救外入院割合		33.5%	36.5%	38.8%	39.9%	35.6%	36.1%	34.5%	33.3%	36.1%	36.3%	34.6%	36.7%	36.0%	
院内トリアージ件数		62	91	64	84	92	68	66	73	80	57	31	42	810	
前年同月	実患者数	500	578	615	666	713	691	656	585	648	622	512	564	7,350	20.1
	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
ＣＰＡ患者数		19	13	21	11	13	20	19	19	25	33	12	28	233	
転送患者数		4	10	9	9	4	6	7	10	13	5	4	9	90	
前年同月比	実患者数	113.2%	111.4%	100.5%	112.6%	111.5%	95.1%	102.1%	117.8%	120.7%	120.9%	96.9%	121.1%	110.2%	＋2.1
	救外入院数	115.9%	102.6%	95.6%	113.5%	113.0%	100.0%	100.4%	115.2%	111.2%	110.5%	108.3%	123.6%	108.7%	＋0.6
	救急車台数	99.0%	92.6%	94.1%	114.5%	110.5%	94.6%	106.2%	119.3%	114.5%	121.0%	87.5%	140.4%	107.8%	＋0.9
	救急車入院	108.8%	89.7%	88.7%	126.2%	122.4%	111.0%	104.1%	124.4%	110.4%	109.5%	100.9%	136.5%	110.6%	＋0.5

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	82,595	96.7%	167,527	96.9%	4,365	92.1%
県　内	2,217	2.6%	3,990	2.3%	270	5.7%
県　外	572	0.7%	1,202	0.7%	91	1.9%
不　明	53	0.1%	214	0.1%	12	0.3%
合　計	85,437	100.0%	172,933	100.0%	4,738	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	37,137	45.0%	86,174	51.4%	1,541	35.3%
	戸 塚 区	11,815	14.3%	22,063	13.2%	746	17.1%
	旭　区	15,556	18.8%	30,906	18.4%	1,009	23.1%
	瀬 谷 区	13,373	16.2%	22,401	13.4%	661	15.1%
	保土ヶ谷区	1,324	1.6%	2,141	1.3%	107	2.5%
	西　区	163	0.2%	183	0.1%	16	0.4%
西部医療圏計		79,368	96.1%	163,868	97.8%	4,080	93.5%
北部	鶴 見 区	200	0.2%	233	0.1%	6	0.1%
	神奈川区	375	0.5%	380	0.2%	21	0.5%
	港 北 区	144	0.2%	211	0.1%	19	0.4%
	都 筑 区	63	0.1%	182	0.1%	6	0.1%
	緑　区	317	0.4%	261	0.2%	19	0.4%
	青 葉 区	113	0.1%	176	0.1%	9	0.2%
北部医療圏計		1,212	1.5%	1,443	0.9%	80	1.8%
南部	中　区	271	0.3%	138	0.1%	11	0.3%
	南　区	404	0.5%	397	0.2%	43	1.0%
	港 南 区	676	0.8%	862	0.5%	82	1.9%
	磯 子 区	102	0.1%	269	0.2%	17	0.4%
	金 沢 区	313	0.4%	199	0.1%	18	0.4%
	栄　区	249	0.3%	351	0.2%	34	0.8%
南部医療圏計		2,015	2.4%	2,216	1.3%	205	4.7%
合　計		82,595	100.0%	167,527	100.0%	4,365	100.0%

無料低額診療減免状況（2021年４月～22年３月）

区 分	入 院					外 来					比 率
	入院総数	生活保護	減 免	準生活保護	計 (A)	外来総数	生活保護	減 免	準生活保護	計 (B)	(A+B)／患者数％
4月	7,419	252	915	0	1,167	14,105	504	132	1	637	8.3%
5月	7,238	266	718	0	984	12,950	439	137	2	578	7.7%
6月	6,792	378	708	0	1,086	14,828	535	145	4	684	8.1%
7月	6,583	255	777	5	1,037	14,507	505	169	5	679	8.1%
8月	7,257	402	845	0	1,247	14,459	485	133	4	622	8.6%
9月	7,294	350	758	0	1,108	14,299	505	140	4	649	8.1%
10月	7,192	347	700	6	1,053	15,127	513	146	7	666	7.7%
11月	6,693	505	577	8	1,090	15,102	538	140	11	689	8.1%
12月	7,370	515	728	11	1,254	15,295	564	151	3	718	8.7%
1月	7,520	421	714	0	1,135	14,015	466	153	1	620	8.1%
2月	6,452	263	573	0	836	12,757	520	114	4	638	7.6%
3月	7,627	352	579	0	931	15,559	588	147	4	739	7.2%
計	85,437	4,306	8,592	30	12,928	173,003	6,162	1,707	50	7,919	8.0%

前年度

計	84,975	4,936	9,592	80	14,608	162,755	6,066	2,449	129	8,644	9.3%

緊急一時保護事業及び助産事業取扱件数

区 分	緊 急 一 時 保 護				助 産 事 業			
	障害児	障害者	計	前年度	入院	外来	計	前年度
4月	－	－	－	－	－	1	1	21
5月	－	－	－	－	－	2	2	23
6月	－	－	－	－	－	4	4	19
7月	－	－	－	－	5	5	10	22
8月	－	－	－	－	－	4	4	31
9月	－	－	－	－	－	4	4	30
10月	－	－	－	－	6	7	13	30
11月	－	－	－	－	8	11	19	6
12月	－	7	7	－	4	3	7	16
1月	－	－	－	－	－	1	1	10
2月	－	－	－	－	－	4	4	1
3月	－	－	－	－	－	4	4	－
計	－	7	7	0	23	50	73	209

前年度

計	－	－	－	－	80	129	209	209

ＤＰＣ病棟における診断群分類（疾患コード）　各科別件数ＴＯＰ５

＜消化器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	140	2.7	82	2.8	58	△0.1
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	103	7.6	84	7.1	19	0.5
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	80	8.2	64	7.2	16	1.0
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	53	6.0	49	7.0	4	△1.0
060335	胆嚢炎等	46	13.3	41	10.2	5	3.1
060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	46	8.2	35	7.9	11	0.3

＜循環器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	212	3.4	153	3.7	59	△0.3
050130	心不全	184	22.0	174	21.7	10	0.3
050210	徐脈性不整脈	89	7.7	72	6.7	17	1.0
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	87	10.1	113	12.9	△26	△2.8
040081	誤嚥性肺炎	82	22.7	47	24.7	35	△2.0

＜糖尿病・内分泌内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 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。）	23	13.7	32	15.7	△9	△2.0
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	18	12.8	21	15.8	△3	△3.0
040081	誤嚥性肺炎	11	19.5	4	28.3	7	△8.8
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	5	11.6	2	11.0	3	0.6
100210	低血糖症	5	7.8	3	27.3	2	△19.5

＜腎臓・高血圧内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 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	156	16.9	155	17.4	1	△0.5
180040	手術・処置等の合併症	77	3.8	64	5.4	13	△1.6
040081	誤嚥性肺炎	49	24.8	46	23.9	3	0.9
110310	腎臓又は尿路の感染症	43	13.0	36	13.5	7	△0.5
050130	心不全	34	18.0	15	12.1	19	5.9

＜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	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
010060	脳梗塞	121	20.7	97	22.6	24	△1.9
010160	パーキンソン病	13	35.2	13	20.6	0	14.6
010230	てんかん	11	14.3	8	7.9	3	6.4
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	6	34.5	4	27.5	2	7.0
010061	一過性脳虚血発作	5	5.6	5	5.4	0	0.2

＜呼吸器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	83	5.6	78	6.1	5	△0.5
040110	間質性肺炎	17	18.4	16	18.9	1	△0.5
040120	慢性閉塞性肺疾患	16	16.8	9	21.3	7	△4.5
030250	睡眠時無呼吸	12	2.0	8	2.0	4	0.0
040080	肺炎等	10	18.4	10	11.3	0	7.1

＜小児科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 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	124	5.2	128	5.9	△4	△0.7
14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症	7	4.9	2	4.0	5	0.9
14056x	先天性水腎症、先天性上部尿路疾患	5	4.6	2	5.0	3	△0.4
080180	母斑、母斑症	3	4.3	2	2.5	1	1.8
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	2	4.0	1	6.0	1	△2.0

＜外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
060335	胆嚢炎等	89	7.4	138	8.6	△49	△1.2
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	83	16.4	110	14.7	△27	1.7
060150	虫垂炎	73	7.1	76	6.6	△3	0.5
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	65	17.3	79	13.9	△14	3.4
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	58	8.7	58	7.9	0	0.8

＜整形外科＞

疾患コード	疾 患 コ ー ド 名 称	件 数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
160800	股関節・大腿近位の骨折	121	16.2	102	15.6	19	0.6
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	71	8.8	75	8.8	△4	0.0
160760	前腕の骨折	69	3.1	51	3.2	18	△0.1
070230	膝関節症（変形性を含む。）	37	12.3	41	10.9	△4	1.4
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	21	3.6	16	3.9	5	△0.3

＜呼吸器外科＞

疾患コード	疾 患 コ ー ド 名 称	件 数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	41	9.2	22	9.4	19	△0.2
040200	気胸	36	11.1	15	10.5	21	0.6
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	10	24.2	4	22.8	6	1.4
－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

＜脳神経外科＞

疾患コード	疾 患 コ ー ド 名 称	件 数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	47	10.5	50	12.7	△3	△2.2
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	39	28.5	53	21.9	△14	6.6
010060	脳梗塞	35	20.5	23	17.0	12	3.5
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	15	10.1	21	12.1	△6	△2.0
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	11	30.5	12	27.4	△1	3.1

＜産科＞

疾患コード	疾 患 コ ー ド 名 称	件 数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
120180	胎児及び胎児付属物の異常	55	7.8	50	8.3	5	△0.5
120260	分娩の異常	32	7.2	22	8.0	10	△0.8
120140	流産	27	1.7	34	1.6	△7	0.1
120170	早産、切迫早産	13	13.8	12	14.1	1	△0.3
120165	妊娠合併症等	10	10.2	19	9.5	△9	0.7

＜婦人科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
120060	子宮の良性腫瘍	87	5.8	73	6.0	14	△0.2
120070	卵巣の良性腫瘍	52	6.1	61	5.5	△9	0.6
120220	女性性器のポリープ	25	3.0	15	2.8	10	0.2
120100	子宮内膜症	17	5.5	14	6.1	3	△0.6
120090	生殖器脱出症	15	7.9	17	7.2	△2	0.7

＜眼科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
020110	白内障、水晶体の疾患	139	3.0	128	3.0	11	0.0
020200	黄斑、後極変性	34	6.0	42	5.6	△8	0.4
020240	硝子体疾患	16	5.3	14	5.4	2	△0.1
020220	緑内障	16	3.0	2	3.0	14	0.0
020160	網膜剥離	5	10.6	－	－	－	－

＜耳鼻咽喉科＞　※2021年度７月より常勤体制ととなったため、前年度データなし

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
030350	慢性副鼻腔炎	29	4.7	－	－	－	－
030390	顔面神経障害	8	5.5	－	－	－	－
030400	前庭機能障害	7	4.6	－	－	－	－
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	6	4.3	－	－	－	－
030320	鼻中隔弯曲症	5	4.6	－	－	－	－
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	5	5.8	－	－	－	－

＜皮膚科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
080020	帯状疱疹	13	6.4	6	7.5	7	△1.1
080010	膿皮症	10	9.0	11	22.4	△1	△13.4
－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－
－	－	－	－	－	－	－	－

＜泌尿器科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度 件数	前年度 平均在院日数	前年比 件数	前年比 平均在院日数
110080	前立腺の悪性腫瘍	252	5.2	227	5.6	25	△0.4
11012x	上部尿路疾患	186	4.9	220	4.9	△34	0.0
110070	膀胱腫瘍	151	9.2	160	9.8	△9	△0.6
110310	腎臓又は尿路の感染症	95	9.5	90	10.0	5	△0.5
110200	前立腺肥大症等	89	7.4	56	8.3	33	△0.9

2021年度クリニカルパス種別統計

≪消化器内科≫

退院患者数　1,035

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
大腸ポリープ切除術　－アウトカム志向型－	98	95	2	1	1.02	
肝動脈塞栓術(TACE)	3	3	0	0	0.00	
内視鏡的粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）	32	32	0	0	0.00	
内視鏡的食道静脈瘤治療術（ＥＶＬ・ＥＩＳ）	2	1	0	1	50.00	20.29
肝生検	1	1	0	0	0.00	
ＥＲＣＰ	74	59	3	12	16.22	
合　　計	210	191	5	14	6.67	

≪循環器内科≫

退院患者数　1,031

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
ＣＡＧ一泊（手首）－アウトカム志向型－	140	91	2	47	33.57	
ＰＣＩ	111	69	5	37	33.33	
ペースメーカー電池交換	39	36	1	2	5.13	
ペースメーカー植え込み術	43	15	8	20	46.51	41.61
ＣＡＧ二泊（手首）	92	63	0	29	31.52	
ＣＡＧ一泊（鼠径・動脈）	4	3	0	1	25.00	
合　　計	429	277	16	136	31.70	

≪糖尿病・内分泌内科≫

退院患者数　92

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
糖尿病　注射・ＳＭＢＧ導入	1	1	0	0	0.00	1.09
合　　計	1	1	0	0	0.00	

≪腎臓・高血圧内科≫

退院患者数　582

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
腎生検	16	13	1	2	12.50	
透析シャント造設	11	7	2	2	18.18	
シャントＰＴＡ－アウトカム志向型－	54	53	0	1	1.85	15.81
原発性アルドステロン負荷試験	10	10	0	0	0.00	
副腎静脈サンプリング	1	1	0	0	0.00	
合　　計	92	84	3	5	5.43	

≪呼吸器内科≫

退院患者数　183

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
気管支鏡検査－アウトカム志向型－	38	34	0	4	10.53	
睡眠時無呼吸検査	12	12	0	0	0.00	27.32
合　　計	50	46	0	4	8.00	

≪小児科≫

退院患者数　429

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
新生児黄疸	17	10	6	1	5.88	79.95
正常新生児	255	223	28	4	1.57	
リスクあり新生児（潜在性甲状腺機能異常）	8	8	0	0	0.00	
リスクあり新生児（低血糖）	50	48	1	1	2.00	
リスクあり新生児（低出生体重）	13	11	0	2	15.38	
合　　計	343	300	35	8	2.33	

≪外科≫

退院患者数　868

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
胆石症－アウトカム志向型－	81	72	4	5	6.17	45.28
鼠径ヘルニア	132	129	1	2	1.52	
急性虫垂炎（虫垂切除）	34	33	1	0	0.00	
甲状腺全摘術	1	1	0	0	0.00	
大腸癌（人工肛門造設なし）	54	36	2	16	29.63	
胃癌・全摘手術	3	2	0	1	33.33	
胃癌・幽門側胃切除術	5	4	1	0	0.00	
ストマ閉鎖術	3	3	0	0	0.00	
重症虫垂炎（虫垂切除）	19	15	1	3	15.79	
大腸良性疾患・腸切除術（人工肛門造設なし）	4	4	0	0	0.00	
甲状腺葉切除術	18	16	1	1	5.56	
ストマ造設	1	0	0	1	100.00	
痔核、痔瘻	12	10	1	1	8.33	
イレウス	1	0	0	1	100.00	
瘢痕ヘルニア	5	4	0	1	20.00	
大腸癌（人工肛門造設あり）	8	5	0	3	37.50	
胃粘膜下腫瘍	2	2	0	0	0.00	
胃瘻造設	10	4	1	5	50.00	
合　　計	393	340	13	40	10.18	

≪整形外科≫

退院患者数　697

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
脊髄造影検査・神経ブロック	48	40	3	5	10.42	
上肢骨折抜釘	24	24	0	0	0.00	
人工膝関節置換術（ＴＫＡ・ＵＫＡ）	12	11	0	1	8.33	
脊椎・頸	15	10	1	4	26.67	
手・肘手術	160	156	1	3	1.88	
人工股関節置換術（ＴＨＡ）	10	9	0	1	10.00	
膝関節鏡手術	26	21	4	1	3.85	
肩周囲・鎖骨手術	22	21	0	1	4.55	
膝靱帯手術	6	5	0	1	16.67	68.87
脊椎・腰	33	24	1	8	24.24	
ヘルニコア	4	3	0	1	25.00	
下腿手術	64	27	5	32	50.00	
緊急局麻手術・上肢	1	1	0	0	0.00	
下腿骨折抜釘	22	19	0	3	13.64	
【eGFR≦50】人工膝関節置換術（TKA·UKA）	4	3	0	1	25.00	
【eGFR正常】人工膝関節置換術（TKA·UKA）	29	26	2	1	3.45	
合　　計	480	400	17	63	13.13	

≪産婦人科≫

退院患者数　683

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
ＴＶＭ（子宮・膀胱脱）腟式メッシュ固定術	3	1	1	1	33.33	
ＡＵＳ（流産処置）	26	26	0	0	0.00	
産褥－アウトカム志向型－	284	280	3	1	0.35	
Conization（子宮腟部異形成）円錐切除術	15	15	0	0	0.00	
Ｃ／Ｓ（腹式帝王切開）	82	76	3	3	3.66	
Ｄ＆Ｃ（子宮内膜増殖症疑い）子宮内膜組織診	3	3	0	0	0.00	
ＡＴＨ、ＡＭなど（子宮筋腫、子宮腺筋症など）腹式子宮手術	24	21	0	3	12.50	89.90
ＶＴＨ（子宮脱）子宮脱根治術	12	12	0	0	0.00	
ＴＬＨ（子宮筋腫、子宮腺筋症）腹腔鏡下子宮全摘術	29	29	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	16	16	0	0	0.00	
ＬＣ、ＬＳＯ（卵巣嚢腫、卵管腫瘍）６日間腹腔鏡下子宮付属器手術	76	73	1	2	2.63	
ＴＣＲ（子宮筋腫、ポリープなど）子宮鏡手術	44	44	0	0	0.00	
合　　計	614	596	8	10	1.63	

≪眼科≫

退院患者数　815

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
白内障（片眼：２泊３日）－アウトカム志向型－	759	758	1	0	0.00	
加齢黄斑変性症（ＰＤＴ）	5	5	0	0	0.00	
硝子体手術	11	11	0	0	0.00	99.88
硝子体手術　ガス注入無し	39	37	2	0	0.00	
合　　計	814	811	3	0	0.00	

≪耳鼻咽喉科≫

退院患者数　92

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
顔面神経麻痺	9	9	0	0	0.00	78.26
突発性難聴	6	6	0	0	0.00	
慢性副鼻腔炎	34	34	0	0	0.00	
慢性扁桃炎	4	3	1	0	0.00	
慢性中耳炎	7	6	0	1	14.29	
声帯ポリープ	5	5	0	0	0.00	
頸部腫瘍	5	3	2	0	0.00	
声帯麻痺	1	1	0	0	0.00	
喉頭蓋嚢胞	1	1	0	0	0.00	
合　　計	72	68	3	1	1.39	

≪泌尿器科≫

退院患者数　1,073

クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
前立腺肥大症（ＴＵＲ－Ｐ）	17	13	2	2	11.76	67.94
前立腺全摘－アウトカム志向型－	25	23	1	1	4.00	
体外衝撃波結石破砕術	4	4	0	0	0.00	
腹圧性尿失禁（ＴＯＴ）	4	4	0	0	0.00	
陰嚢水腫	34	26	2	6	17.65	
膀胱結石（ＴＵＬ－Ｂ）	15	11	2	2	13.33	
腎摘出術	17	15	0	2	11.76	
尿管結石症（ＴＵＬ－Ｕ）	2	1	1	0	0.00	
高位精巣摘除	7	5	1	1	14.29	
前立腺肥大症（ＨｏＬＥＰ）	73	60	8	5	6.85	
尿管結石症（ｆ－ＴＵＬ）	115	106	0	9	7.83	
前立腺癌疑い（１泊２日）	167	165	0	2	1.20	
尿管ステント挿入・交換・抜去	116	107	3	6	5.17	
膀胱癌（ＴＵＲ－ＢＴ）－アウトカム志向型－	133	100	11	22	16.54	
合　　計	729	640	31	58	7.96	

≪全科共通≫

退院患者数　8,151

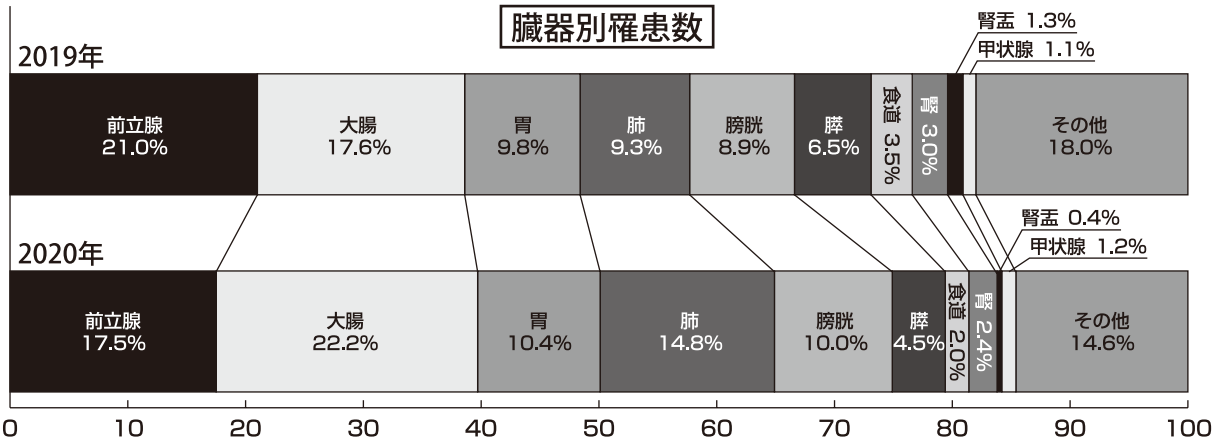
クリニカルパス名称	使用件数	正　常	変　動	逸　脱	バリアンス率	※パス使用率
COVID－19	26	8	3	15	57.69	0.32
合　　計	26	8	3	15	57.69	

2020 年度全国がん登録集計

1．臓器別・件数と罹患率

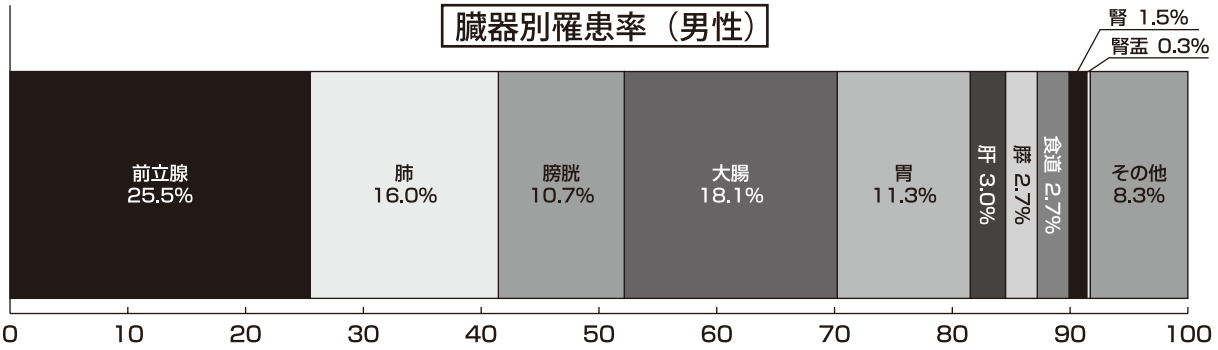
＜全体＞

	臓器別	前立腺	大腸	胃	肺	膀胱	膵	食道	腎	腎盂	甲状腺	その他	合計
2019年	臓器がん件数	113	95	53	50	48	35	19	16	7	6	97	539
	臓器別罹患率	21.0%	17.6%	9.8%	9.3%	8.9%	6.5%	3.5%	3.0%	1.3%	1.1%	18.0%	100.0%
2020年	臓器がん件数	86	109	51	73	49	22	10	12	2	6	72	492
	臓器別罹患率	17.5%	22.2%	10.4%	14.8%	10.0%	4.5%	2.0%	2.4%	0.4%	1.2%	14.6%	100.0%



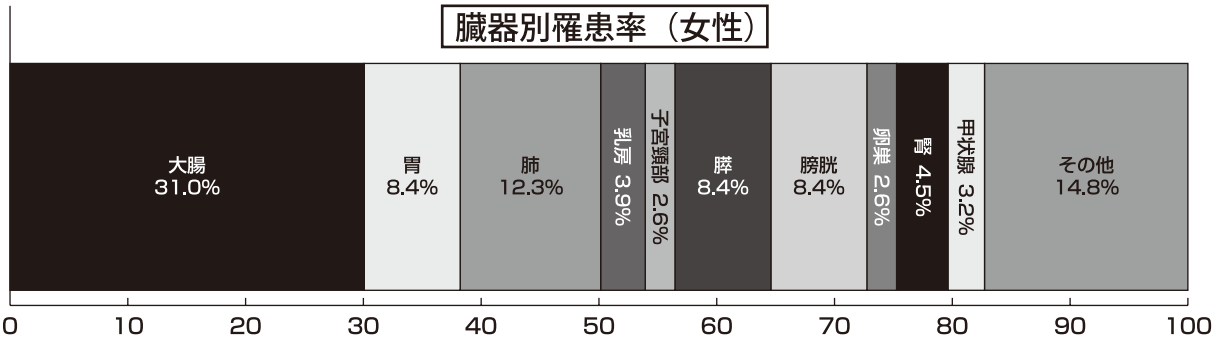
＜男性＞

臓器別	前立腺	肺	膀胱	大腸	胃	肝	膵	食道	腎	腎盂	その他	合計
臓器がん件数	86	54	36	61	38	10	9	9	5	1	28	337
臓器別罹患率	25.5%	16.0%	10.7%	18.1%	11.3%	3.0%	2.7%	2.7%	1.5%	0.3%	8.3%	100.0%

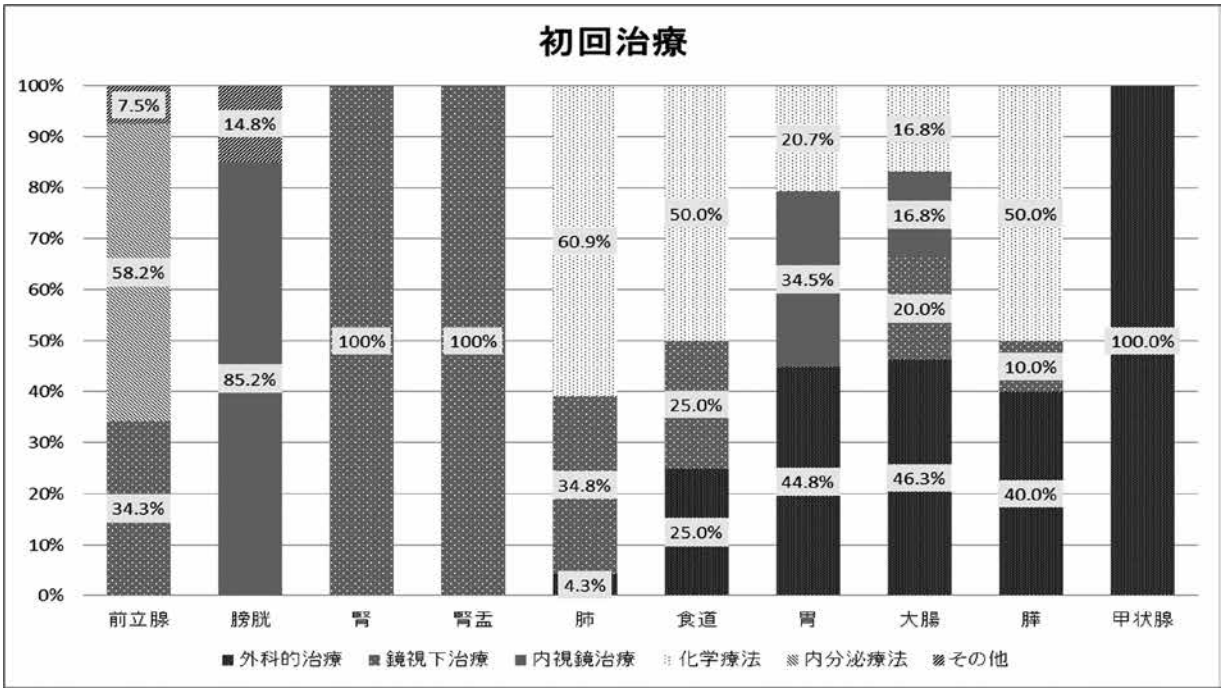


＜女性＞

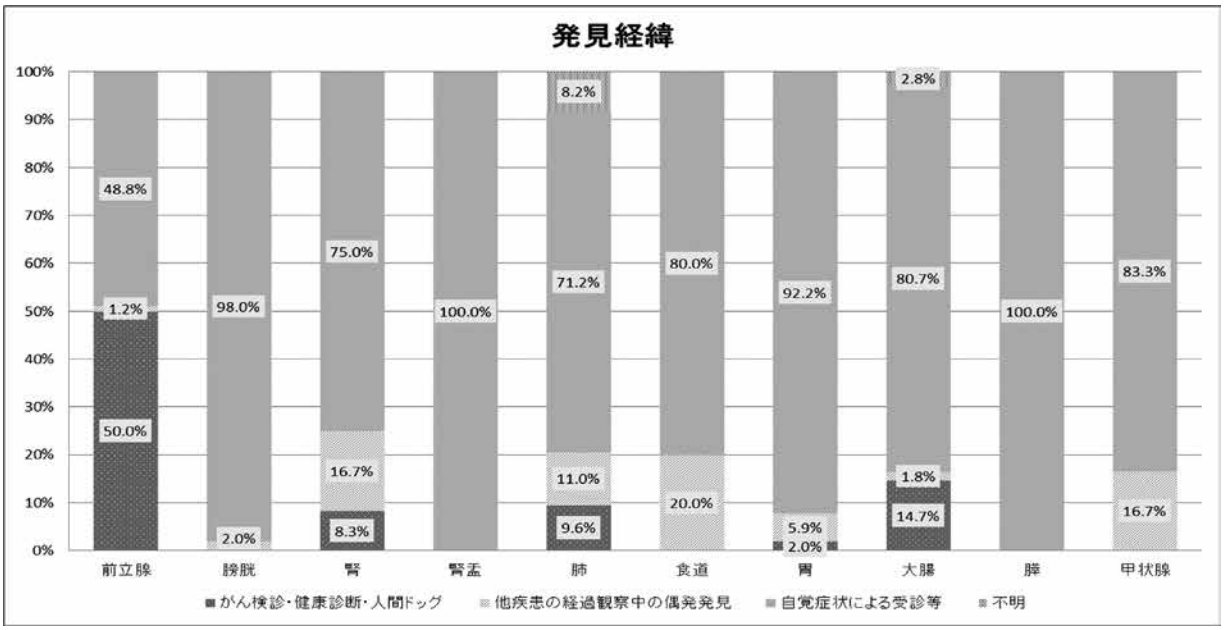
臓器別	大腸	胃	肺	乳房	子宮頸部	膵	膀胱	卵巣	腎	甲状腺	その他	合計
臓器がん件数	48	13	19	6	4	13	13	4	7	5	23	155
臓器別罹患率	31.0%	8.4%	12.3%	3.9%	2.6%	8.4%	8.4%	2.6%	4.5%	3.2%	14.8%	100.0%



2．臓器別・初回治療別割合



3．臓器別・発見経緯割合



退院患者疾患別分類

ICD－10大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（21年度）	2020年度	2021年度大分類比率
第Ⅰ章 感染症及び寄生虫症（A00−B99）	A00－A09	腸管感染症	0	36	9	1	8	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	58	1.6％
	A15－A19	結核	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	
	A30－A49	その他の細菌性疾患	0	8	7	1	12	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	0	34	22	
	A50－A64	主として性的伝播様式をとる感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	A70－A74	クラミジアによるその他の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	
	A80－A89	中枢神経系のウイルス感染症	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
	B00－B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	0	3	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	1	14	0	0	0	23	11	
	B15－B19	ウイルス性肝炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	
	B25－B34	その他のウイルス疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	B35－B49	真菌症	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	B50－B64	原虫疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	B65－B83	ぜん＜蠕＞虫症	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	B90－B94	感染症および寄生虫症の続発・後遺症	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
第Ⅱ章 新生物（C00−D48）	C00－C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	11	11	19.5％
	C15－C26	消化器の悪性新生物	0	126	1	0	1	0	0	0	0	273	0	0	0	0	0	0	0	0	143	544	576	
	C30－C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	0	2	0	0	1	0	75	35	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	78	192	158	
	C43－C44	皮膚の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	
	C45－C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	14	9	
	C50	乳房の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	9	13	
	C51－C58	女性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	24	11	
	C60－C63	男性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	252	0	12	264	252	
	C64－C68	腎尿路の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	218	0	15	233	237	
	C69－C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	
	C73－C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12	18	
	C76－C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	0	2	0	0	0	0	2	6	0	11	0	0	0	0	0	0	2	0	5	28	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	0	0	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	0	7	17	11	
	D00－D09	上皮内新生物	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	
	D10－D36	良性新生物	0	3	0	0	0	0	0	2	2	9	3	8	131	0	0	0	2	0	0	160	151	
	D37－D48	性状不詳又は不明の新生物	0	17	1	0	1	0	0	0	1	10	1	0	13	0	6	0	23	0	2	75	41	
第Ⅲ章 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（D50－D89）	D50－D53	栄養性貧血	0	4	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	3	0	0	0	2	0	0	13	14	0.5％
	D55－D59	溶血性貧血	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	D60－D64	無形成性貧血及びその他の貧血	0	7	4	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	15	8	
	D65－D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	
	D70－D77	血液及び造血器のその他の疾患	0	1	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5	
	D80－D89	免疫機構の障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
第Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患（E00－E90）	E00－E07	甲状腺障害	0	0	0	3	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13	1.9％
	E10－E14	糖尿病	0	1	2	42	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	49	71	
	E15－E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	1	3	7	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	11	
	E20－E35	その他の内分泌腺障害	0	0	0	1	13	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	22	
	E40－E46	栄養失調（症）	0	0	1	0	2	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4	
	E70－E90	代謝障害	0	3	20	3	29	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	74	

ICD－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（21年度）	2020年度	2021年度大分類比率
第Ⅴ章 精神及び行動の障害（F00−F99）	F00－F09	症状性を含む器質性精神障害	0	2	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2	0.2％
	F10－F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	F40－F48	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
第Ⅵ章 神経系の疾患（G00−G99）	G00－G09	中枢神経系の炎症性疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1.3％
	G10－G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	G20－G26	錐体外路障害及び異常運動	0	1	1	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	18	
	G30－G32	神経系のその他の変性疾患	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	8	
	G35－G37	中枢神経系の脱髄疾患	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	
	G40－G47	挿間性及び発作性障害	0	3	2	0	1	18	12	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	43	42	
	G50－G59	神経、神経根及び神経そう＜叢＞の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	14	0	0	0	9	0	0	0	0	24	20	
	G60－G64	多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー及びその他の末梢神経系の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	G70－G73	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
	G80－G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	G90－G99	神経系のその他の障害	0	1	2	1	2	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	11	16	
第Ⅶ章 眼及び付属器の疾患（H00−H59）	H15－H22	強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	0	10.0％
	H25－H28	水晶体の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	677	0	0	0	0	0	677	838	
	H30－H36	脈絡膜及び網膜の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	38	0	0	0	0	0	38	43	
	H40－H42	緑内障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	0	0	0	67	10	
	H43－H45	硝子体及び眼球の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	27	28	
	H49－H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	7	23	0.7％
	H80－H83	内耳疾患	0	7	16	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	39	47	
	H90－H95	耳のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	8	1	
第Ⅸ章 循環器系の疾患（I00−I99）	I05－I09	慢性リウマチ性心疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11.7％
	I10－I15	高血圧性疾患	0	1	1	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	12	
	I20－I25	虚血性心疾患	0	0	297	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	297	273	
	I26－I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	14	
	I30－I52	その他の型の心疾患	0	7	294	3	41	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	346	285	
	I60－I69	脳血管疾患	0	1	2	0	0	120	0	0	0	5	0	98	1	0	0	0	0	0	0	227	219	
	I70－I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	0	2	28	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	35	26	
	I80－I89	静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの	0	4	6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	30	
	I95－I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	0	11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	
第Ⅹ章 呼吸器系の疾患（J00−J99）	J00－J06	急性上気道感染症	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	7	1	5.5％
	J09－J18	インフルエンザ及び肺炎	0	14	33	4	18	0	10	3	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	87	81	
	J20－J22	その他の急性下気道感染症	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	
	J30－J39	上気道のその他の疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45	0	0	0	0	46	2	
	J40－J47	慢性下気道疾患	0	3	11	0	3	1	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39	28	
	J60－J70	外的因子による肺疾患	0	38	77	9	39	2	5	0	0	5	2	0	0	0	0	0	1	0	0	178	170	
	J80－J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	2	3	0	0	0	15	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	17	
	J85－J86	下気道の化膿性及びえ＜壊＞死性病態	0	1	3	0	0	0	3	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	18	
	J90－J94	胸膜のその他の疾患	0	0	2	0	0	0	4	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	26	
	J95－J99	呼吸器系のその他の疾患	0	0	6	0	2	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	11	

ICD－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（21年度）	2020年度	2021年度大分類比率
第Ⅺ章 消化器系の疾患（K00−K93）	K00－K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	14.2％
	K20－K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	0	79	3	0	4	0	0	0	0	7	0	0	2	0	0	0	0	0	0	95	86	
	K35－K38	虫垂の疾患	0	5	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	0	0	0	0	0	81	83	
	K40－K46	ヘルニア	0	6	0	0	0	0	0	0	0	146	0	0	0	0	0	0	0	0	0	152	160	
	K50－K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	22	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	12	
	K55－K64	腸のその他の疾患	0	303	1	0	2	0	0	0	1	74	0	0	0	0	0	0	0	0	1	382	355	
	K65－K67	腹膜の疾患	0	3	0	0	0	0	0	0	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	11	6	
	K70－K77	肝疾患	0	38	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	40	37	
	K80－K87	胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害	0	155	1	0	1	0	0	0	0	157	0	0	1	0	0	0	1	0	1	317	340	
	K90－K93	消化器系のその他の疾患	0	28	0	0	1	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53	73	
第Ⅻ章 皮膚及び皮下組織の疾患（L00−L99）	L00－L08	皮膚及び皮下組織の感染症	0	4	4	1	1	1	1	0	1	0	5	0	0	0	0	11	4	0	0	33	36	0.6％
	L10－L14	水疱症	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	2	
	L20－L30	皮膚炎及び湿疹	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	
	L50－L54	じんま＜蕁麻＞疹及び紅斑	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	L60－L75	皮膚付属器の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	L80－L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	8	13	
第XIII章 筋骨格系及び結合組織の疾患（M00−M99）	M00－M25	関節障害	0	0	2	0	2	0	0	1	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	88	99	3.1％
	M30－M36	全身性結合組織障害	0	1	2	2	6	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7	
	M40－M54	脊柱障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	105	0	1	0	0	0	1	0	0	108	140	
	M60－M79	軟部組織障害	0	2	3	0	8	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	1	0	0	22	25	
	M80－M94	骨障害及び軟骨障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	21	19	
	M95－M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	
第XIV章 腎尿路生殖器系の疾患（N00−N99）	N00－N08	糸球体疾患	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	37	26	11.3％
	N10－N16	腎尿細管間質性疾患	0	4	11	1	9	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	0	0	127	143	
	N17－N19	腎不全	0	0	6	0	133	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	144	165	
	N20－N23	尿路結石症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	227	0	0	230	225	
	N25－N29	腎及び尿管のその他の障害	0	1	1	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	10	10	
	N30－N39	尿路系のその他の疾患	0	29	33	1	33	0	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	48	0	0	150	127	
	N40－N51	男性生殖器の疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	138	0	0	139	106	
	N60－N64	乳房の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	N70－N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	0	
	N80－N98	女性生殖器の非炎症性障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	78	0	0	0	1	0	0	82	62	
	N99	腎尿路生殖器系のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
第XV章 妊娠・分娩及び産褥（O00−O99）	O00－O08	流産に終わった妊娠	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	0	34	40	5.4％
	O10－O16	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	7	
	O20－O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9	22	
	O30－O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	51	0	0	0	0	0	0	51	68	
	O60－O75	分娩の合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	0	0	0	0	0	0	33	40	
	O80－O84	分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	311	0	0	0	0	0	0	311	254	
	O85－O92	主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	0	

ＩＣＤ－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（21年度）	２０２０年度	２０２１年度大分類比率
第XVI章 周産期に発生した病態 （P00−P96）	P00－P04	母体側要因ならびに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	1.9％
	P05－P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	41	
	P10－P15	出産外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	P20－P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	43	
	P35－P39	周産期に特異的な感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	
	P50－P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	18	
	P70－P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	0	0	0	0	0	0	0	0	41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	31	
	P75－P78	胎児および新生児の消化器系障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	P80－P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調整に関連する病態	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	P90－P96	周産期に発生したその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	
第XVII章 先天奇形、変形及び染色体異常 （Q00−Q99）	Q00－Q07	神経系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.4％
	Q10－Q18	眼、耳、顔面及び頚部の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Q20－Q28	循環器系の先天奇形	0	0	2	0	0	1	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	7	
	Q50－Q56	生殖器の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3	3	
	Q60－Q64	腎尿路系の先天奇形	0	0	0	0	2	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7	0	13	6	
	Q65－Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
	Q80－Q89	その他の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	Q90－Q99	染色体異常、他に分類されないもの	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
第XVIII章 症状・徴候及び異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの （R00−R99）	R00－R09	循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候	0	1	4	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	2	0.6％
	R10－R19	消化器系および腹部に関する症状および徴候	0	1	1	0	1	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	0	0	11	8	
	R25－R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
	R30－R39	腎尿路系に関する症状および徴候	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	4	1	
	R40－R46	認識、知覚、情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	0	2	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9	5	
	R50－R69	全身症状及び徴候	0	0	4	0	2	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	12	6	
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
第XIX章 損傷及び中毒及びその他の外因の影響 （S00−T98）	S00－S09	頭部損傷	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	49	0	0	0	0	1	0	53	59	8.7％
	S10－S19	頚部損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	5	6	
	S20－S29	胸部＜郭＞損傷	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	9	0	0	0	0	0	0	0	14	18	
	S30－S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	7	0	31	29	
	S40－S49	肩及び上腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	0	0	0	0	0	0	0	36	40	
	S50－S59	肘及び前腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	119	0	0	0	0	0	0	0	119	94	
	S60－S69	手首及び手の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	17	21	
	S70－S79	股関節部及び大腿の損傷	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	131	0	0	0	0	0	0	0	133	106	
	S80－S89	膝及び下腿の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	0	0	0	0	0	0	0	80	66	
	S90－S99	足首及び足の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	7	14	
	T00－T07	多部位の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	6	2	
	T08－T14	部位不明の体幹もしくは（四）肢の損傷又は部位不明の損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	T15－T19	自然開口部からの異物侵入の作用	0	5	0	0	1	0	4	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	13	3	
	T36－T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	
	T51－T65	薬用を主としない物質の毒作用	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	T66－T78	外因のその他及び詳細不明の作用	0	7	12	2	9	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	25	
	T80－T88	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの	0	8	40	0	88	0	0	0	0	7	6	0	0	0	1	0	3	0	153	137	
	T90－T98	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3	4	

ＩＣＤ－10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急科	緩和ケア内科	合計（21年度）	2020年度	2021年度大分類比率
第XXI章 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用（Z00−Z99）	Z80－Z99	家族歴、既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康状態をきたす恐れのある者	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.01％
第XXII章 特殊目的用コード（U00−U89）	U07	ＣＯＶＩＤ－１９	0	6	19	5	15	1	6	0	1	1	0	15	0	0	0	0	11	0	1	81	50	1.0％
総　　計			0	1,035	1,031	92	582	190	183	98	184	868	697	184	683	815	92	28	1,073	0	316	8,151	7,896	100％

臨床指標（clinical indicator）2021
＜対象並びに計算方法＞

病　院　全　体

	項　　目　　名	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
1	平均在院日数（日）	11.0	10.8	10.5	分子）延入院患者数・在院（人） 分母）（入院患者数+退院患者数）÷2
2	病床利用率（％）	92.3	88.7	89.3	分子）延入院患者数 分母）287床×日数
3	死亡退院患者率（％）	6.3	5.5	6.4	分子）死亡退院患者数 分母）退院患者数
4	退院後４週間以内の計画外再入院率(％)	4.5	4.9	4.5	分子）「ＤＰＣ導入の影響評価に係わる調査」－「再入院調査」で計画外の再入院件数 分母）「ＤＰＣ導入の影響評価に係わる調査」－「調査期間に該当する退院患者数」
5	入院患者のうちパス適用患者率（％）	50.3	51.3	52.0	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（％）	96.1	98.0	98.6	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	334	345	360	周産期指標
8	手術件数	4,386	4,440	3,463	手術室内での件数
8－1	外科：	625	609	541	調査期間に該当する件数
8－2	整形外科：	777	725	700	調査期間に該当する件数
8－3	脳神経外科：	68	75	50	調査期間に該当する件数
8－4	泌尿器科：	702	611	677	調査期間に該当する件数
8－5	産婦人科：	281	306	326	調査期間に該当する件数
8－6	眼科：	1,834	1,949	963	調査期間に該当する件数
8－7	耳鼻咽喉科：	27	26	59	調査期間に該当する件数
8－8	腎臓高血圧内科：	67	95	92	調査期間に該当する件数
8－9	呼吸器外科	－	44	54	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	95.3	97.2	93.1	分子）インフルエンザワクチンを予防接種した職員数 分母）職員数

サービス関連

	項　　目　　名	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
10	患者満足度：外来患者（%）＜満足＞	45.8	62.5	57.0	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』と答えた割合
	患者満足度：外来患者（%）＜やや満足＞	76.8	90.0	87.8	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』＋『やや満足』と答えた割合
	回答数	336	53	405	
	回収率	100.0	100.0	100.0	
11	患者満足度：入院患者（%）＜満足＞	31.1	82.6	84.4	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『大変満足』と答えた割合
	患者満足度：入院患者（%）＜やや満足＞	93.9	97.5	98.2	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『やや満足』と答えた割合
	回答数	3,291	2,385	1,829	
	回収率	32.6	33.4	22.4	

地域連携関連

	項　　目　　名	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
12	患者紹介率（%）	66.8	70.7	68.4	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（%）	66.8	68.6	65.6	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	地域連携パス移行割合（%） 上段：脳卒中 下段：大腿骨頸部骨折	1.8	2.3	0.0	分子）分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例分母）脳卒中で入院した症例
		26.5	29.8	38.7	分子）分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例 分母）大腿骨頸部骨折で入院した症例

安　全　関　連

	項　　目　　名	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
15	インシデント・アクシデント報告件数（／100人・日）	2.3	2.3	2.6	分子）インシデントレポート提出件数 分母）在院患者数
16	インシデントアクシデントレポートレベル３ａ以上の割合（%）	5.4	5.4	6.3	分子）判定が事故レベル３ａ以上のインシデントアクシデントレポート件数 分母）インシデントアクシデントレポート提出総件数
17	入院患者で転倒・転落の結果、骨折又は頭蓋内出血が発生した件数	8	8	9	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（%）	0.02	0.09	0.06	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(%)	85.8	87.7	85.6	分子）分母の内、肺血栓塞栓症予防管理料算定症例 分母）全身麻酔実施症例（15歳未満の症例を除く）
20	術後の肺塞栓発生件数	0	0	1	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	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
21	呼吸器関連肺炎発生率	0.48	0.30	0.28	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（%）	56.8	76.3	96.6	分子）手術開始前１時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数 分母）特定術式の手術件数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照
23	特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬停止率（%）	74.5	87.1	72.0	分子）術後24時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数 分母）特定術式の手術件数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照
24	尿道留置カテーテル使用率（%）	18.1	17.4	17.7	分子）尿道留置カテーテルが挿入されている延べ患者数 分母）入院延べ患者数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照
25	症候性尿路感染症発生率（%）	0.2	0.2	0.1	分子）分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数 分母）入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数 ※日本病院会「ＱＩプロジェクト」参照

	項　　目　　名		2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
26	外科ＳＳＩ(創感染)発生率（%）<大腸、直腸>	開　腹	20.4	25.5	14.3	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	12.0	5.6	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	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
27	褥瘡新規発生率（%）	1.3	0.9	1.2	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	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
28	救急ホットライン応需率（%）	72.7	69.9	63.6	分子）救急車受入台数 分母）ホットライン受信総数
29	救急来院入院率（%）	37.3	34.1	36.0	分子）救急外来入院数 分母）新入院患者数
30	発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再潅流時間（中央値・分）	80	93	77	発症24時間以内のＳＴ上昇型急性心筋梗塞患者の来院から、ＴＩＭＩ２／３血流確認までの時間（月ごとの中央値）
31	発症４時間以内に来院したＴＰＡ施行の急性期脳梗塞患者における、来院からＴＰＡ投与までの時間（平均値・分）	0	95	125	発症４時間以内に来院したＴＰＡ施行の急性期脳梗塞患者における、来院からＴＰＡ投与までの時間

リハビリテーション関連

	項　　目　　名	2019年度	20年度	21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（%）	96.4	91.7	83.1	分子）入院後早期（３日以内）に脳血管リハビリテーション治療を受けた症例 分母）18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例

治　療　関　連

	項　　目　　名	2019年度	20年度	21年度	説　　明　　等
31	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率（%）	73.3	74.8	69.5	アスピリン使用症例数／ＡＭＩ症例数
32	糖尿病患者の血糖コントロール*（ＱＩ） 上段：HbA1c（NGSP）<7.0%の割合（%） 下段：HbA1c（NGSP）<8.0%の割合（%）	39.1	38.3	37.7	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
		50.5	71.1	67.1	分子）HbA1c(NGSP)の最終値が8.0%未満の外来患者数 分母）糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数

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

・粗死亡率　分子：*死亡退院患者数
　　分母：退院患者数

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

	粗 死 亡 率	精 死 亡 率	死亡退院患者数	入院から48時間以内死亡患者数（再掲）	退院患者数
2019年度	6.25%	5.43%	507	67	8,110
20年度	5.51%	4.61%	435	71	7,896
21年度	6.36%	5.40%	518	78	8,151

Ⅶ　診療部門

診　療　部

副院長　清　水　　誠

基本方針

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

診療部の理念

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

1．自らの研鑽と後進の育成に尽くす

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

2．患者中心のチーム医療の実施

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

3．地域住民に信頼される医療の実施

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

総合内科

部　長　中　山　理一郎

部　長　　中山　理一郎

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

１．人員構成

2015年度４月より総合内科専門医１名の退職により中山理一郎医師＋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

⑴　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。

⑵　非紹介初診外来を13：30まで内科医が交代診療＋中山医師等専門外来後バックアップした。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。

⑶　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。

⑷　禁煙外来は中山医師が月・火・水・木曜日に担当はコロナ拡大で中断した。

⑸　15年４月から人間ドックは担当からはずれた。

⑹　国体選手のメディカルチェックは毎年６月から８月の火・木13時から２名中山医師が担当していたが、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
2017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
21年度	398人	5,811人	5,209人

非紹介初診の50％は内科各担当科に振り分けた。

４．症例統計・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

2021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	39	30	25	35	32	35	33	36	33	40	27	33
再診	428	408	487	451	463	439	531	533	522	436	516	597

初診平均33.2人／月＋再診平均 485 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かかり、診察および診断・結果説明が14時過ぎまでかかる、この時間の短縮が必要。症候別受診科再診振り分け、オーダ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時から非紹介初診の診療を行い、他専門外来医師が紹介診療後、バックアップを行っている。

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

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

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・グリホサートによるリンパ球免疫の低下からウィルス増殖肺炎が問題となっているが、21年は同時に穀類・豆類・乳脂肪過剰摂取による吸収障害による亜鉛欠乏症患者が増加しており、味覚神経・認知・インスリン機能の低下がコロナウィルス増殖肺炎と後遺症の原因として注目されており、感染性疾患予防・後遺症改善指導にも時間を要した。

今後は外来食事・入院食についても同様な配慮が必要と考えられる。

消化器内科

部　長　日引 太郎

1．人員構成

常勤医

部　長　　日引　太郎

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

医　長　　城野　文武

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

医　長　　宮尾　直樹

非常勤医　　９名

2．診療体制

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

4．症例統計・実績

内視鏡検査および処置　　※件数

検査項目		2019年度	20年度	21年度
(1)上部内視鏡検査		2,284	2,221	2,436
(1)のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	8	8	11
	胃・十二指腸ポリープ切除術	5	4	1
	上部内視鏡的止血術	16	26	37
(2)上部内視鏡的粘膜下層剥離術		19	26	29
(3)下部内視鏡的粘膜下層剥離術		2	3	4
(4)下部内視鏡検査		1,412	1,414	1,567
(4)のうち	大腸ポリープ切除術	502	477	600
	下部内視鏡的止血術	4	14	8
(5)内視鏡的逆行性膵胆管造影関連		137	93	96
総　計		3,854	3,757	4,132

入院疾患

名　称	2019年度	20年度	21年度
食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	2	7	7
胃の悪性腫瘍	28	29	27
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	20	25	26
直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	6	2	13
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	12	7	13
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	1	4	11
膵臓、脾臓の腫瘍	13	18	19
胃の良性腫瘍	4	7	10
小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む。)	101	82	142
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	73	84	103
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	42	50	54
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	21	35	45
虫垂炎	5	1	5
潰瘍性大腸炎	4	10	12
虚血性腸炎	33	38	39
ヘルニアの記載のない腸閉塞	38	33	29
痔核	3	6	1
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	7	6	5
アルコール性肝障害	9	11	10
肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	15	38	31
肝膿瘍(細菌性･寄生虫性疾患を含む。)	5	2	2
肝嚢胞	2	1	3
胆嚢疾患（胆嚢結石など）	1	1	3
胆嚢水腫、胆嚢炎等	23	40	46
胆管（肝内外）結石、胆管炎	37	63	81
急性膵炎	24	27	29
慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	3	1	2
腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	3	5	8
その他の消化管の障害	10	51	62
その他	267	172	197
総　計	812	856	1,035

循環器内科

部　長　清　水　　誠

1．人員構成

常 勤 医

副院長・部長　　清水　　誠

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

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　長　　植村　祐公

日本内科学会認定内科医

医　長　　圓谷　紘乃

日本内科学会認定内科医

医　員　　門屋　芽衣

非常勤医　　１名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	清水 高村	高村	飯沼 植村	清水	植村 圓谷	—
午後	清水 門屋	清水	高村	清水 飯沼	圓谷 松田	—

＊年度途中で門屋が退職し５名体制になった。

3．診療状況

(1) 外　来

午前中は紹介専門外来を毎日行い、循環器内科単科として紹介患者数は2,190名で前年度同様、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人体制で、入院総数1,031名と前年度より増加。平均在院日数は13.8日で同様。急性心筋梗塞は89例と減ったが、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１に示す通り循環器血管造影検査数、緊急例とも増加した。冠動脈造影に引き続くＦＦＲ検査は心筋虚血の生理学的指標となる検査として定着している。冠動脈ＣＴ心臓ＭＲＩも増加して、外来での検査が増えている。下記に示す非観血的検査は全て検査部生理機能検査室が行った実績である。

4．症例統計・実績

(1) 検　査

検　査　項　目	2019年度	20年度	21年度
冠状動脈造影心カテ総数	519	397	469
緊急（再掲）	98	93	107
右心カテ（再掲）	46	51	60
ＦＦＲ	93	61	66
ＩＶＵＳ	139	139	149
ＥＰＳ	4	6	4
下大静脈フィルター挿入術	3	0	0
ＯＣＴ	1	0	12
心筋生検	4	2	1
ＩＡＢＰ	7	13	21
ＰＣＰＳ	0	3	3
心エコー	3,827	2,184	2,581
経食道エコー	7	10	5
血管エコー	2,022	724	850
ホルター心電図	993	715	833
冠動脈ＣＴ	373	300	477
心臓ＭＲＩ	−	169	257

(2) 入　院

循環器疾患入院患者

	2019年度	20年度	21年度
急性心筋梗塞	101	118	89
死亡（再掲）	5	6	7

	2019年度	20年度	21年度
心不全	193	173	187
死亡（再掲）	11	12	14
陳旧性心筋梗塞	29	11	24
狭心症	147	102	129
異型狭心症	11	0	0
狭心症の疑い	6	10	17
肥大型心筋症	3	0	2
拡張型心筋症	0	0	0
弁膜症	6	1	3
心膜心筋炎	3	1	1
不整脈	70	48	68
大動脈瘤	6	1	2
心奇形	0	0	1
ペースメーカ電池消耗	小計 536	小計 401	39
無症候性心筋虚血			42
急性肺動脈血栓塞栓症			15
感染性心内膜炎			10
たこつぼ型心筋症			10
末梢動脈疾患・重症虚血肢			12
細菌性肺炎			23
誤嚥性肺炎			78
尿路感染症			26
COVID−19			19
その他			235
計	1,111	866	1,031

(3) 治　療

経皮的冠動脈インターベンション（ＰＣＩ）の症例数は148例と増加し、この内緊急ＰＣＩ施行は55例で緊急例も増加している。

	2019年度	20年度	21年度
ＰＣＩ	134	128	148
ＰＣＩ（再掲・緊急）	45	52	55
ＥＶＴ	7	12	11
ペースメーカー新規	29	28	40
ペースメーカー交換	33	29	39

5．総括・課題・展望

2019年度からは専攻医受け入れで６人体制であったが、本年度途中で１名退職し５名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を契機とした多職種心不全カンファ、心不全外来などが定着し順調に実績を上げている。20年度と21年度は新型コロナ肺炎のパンデミックの影響で、外来やリハビリ、入院中の家族との面談、また一刻を争う救急外来でも新型コロナの鑑別診断など様々な影響を受け、若干の落ち込みが見られたが回復しつつある。

入院総数は増加し、虚血性心疾患の検査・治療・ＰＣＩの施行件数は増加した。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すすめ、心不全の退院後６週以内の再入院率が以前の12.3%から3.5%程度に減少している。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、緩和ケア治療の導入もすすんだ。

緊急ＰＣＩは55例で、前年同様に横浜市の二次救急医療体制である二次救急拠点病院Ａと急性心疾患救急医療体制の参加病院としての急性期医療の役割を果たした。心肺停止例に対する目標体温管理療法、経皮的人工心肺（ＰＣＰＳ）、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た。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。21年度から非常勤医として横浜市立大学市民総合医療センター心臓血管外科の安田医師が木曜日午前に外来を開始し、外科治療適応などについて今までよりも細かく相談できる環境が整った。

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

糖尿病・内分泌内科

部　長　本　間　正　史

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　本間　正史

日本内科学会総合内科専門医／日本糖尿病学会専門医・指導医

非常勤医

２名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	本間	早稲田	本間	栗田	本間	—
午後	本間	早稲田	本間	栗田	本間	—

3．診療状況

外来／入院

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

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

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

低血糖、高血糖などの救急の病態についても随時応召している。

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

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

他の特殊な病態が予想される内分泌疾患も他院へ紹介となる。

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

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

4．症例統計・実績

外　来	2019年度	20年度	21年度
外来総数	8,571	8,681	8,905
新　患	78	77	74
初　診	292	250	300
再　診	8,279	8,431	8,605
1日平均患者数	32.2	32.3	33.2

入　院	2019年度	20年度	21年度
入　院	110	111	104
1日平均在院患者数	4.9	5.5	4.8
平均在院日数	16.8	17.7	17.9

5．総括・課題・展望

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

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

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

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

腎臓・高血圧内科

部　長　安藤大作

1．人員構成

常勤医

部　長　　安藤　大作
日本内科学会認定内科医／日本内科学会総合内科専門医／日本腎臓学会専門医・指導医／日本透析医学会専門医・指導医／日本高血圧学会専門医／日本アフェレシス学会専門医／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／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

医　院　　豊田　一樹

2．診療体制

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

3．診療状況

(1) 外　来

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

(2) 入　院

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

(3) 検　査

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

(4) 血液浄化・透析センター

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

(5) 手　術

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

(6) その他

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

4．症例統計・実績

(1) 外　来

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

(2) 入　院

主な診断群分類	2019年度	20年度	21年度
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	130	157	142
急性腎不全	2	9	7
シャントトラブル	34	60	77
ＣＡＰＤトラブル	4	6	7
心不全	23	17	32
ネフローゼ症候群	9	5	19
腎臓または尿路の感染症	20	32	41
急速進行性腎炎症候群	0	7	2
電解質異常	18	20	30
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	46	26	21
誤嚥性肺炎	43	44	39
その他	155	144	165
合　計	484	527	582

(3) 腎生検

	2019年度	20年度	21年度
経皮的腎生検	18	20	28

(4) 透析導入（血液透析、腹膜透析）

	2019年度	20年度	21年度
血液透析	35	47	54
腹膜透析	8	7	7

(5) アクセス関連処置・手術

	2019年度	20年度	21年度
シャント関連手術	53	77	77
腹膜透析関連手術	13	18	15
シャントＰＴＡ	24	51	66

5．総括・課題・展望

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

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

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

脳神経内科

部　長　三　富　哲　郎

1．人員構成

常 勤 医

部　長　三富　哲郎

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

2．診療体制

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

3．診療状況

(1) 外　来

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

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

(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神経外科医師、リハビリテーションスタッフ（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士)、ソーシャルワーカー、管理栄養師、病棟薬剤師および病棟看護師と新入院患者紹介を行った。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

	2019年度	20年度	21年度
脳血管障害入院患者数	109	103	132
総入院患者数	203	169	182

(2) 月別脳血管障害入院患者数

2021年4月	8	10月	12
5月	9	11月	18
6月	16	12月	16
7月	10	22年1月	7
8月	8	2月	10
9月	10	3月	8

(3) 疾患別入院患者数

	2019年度	20年度	21年度
脳血管障害（ＴＩＡ）	109 (10)	103 (8)	132 (7)
腫　　瘍	0	1	1
てんかんなど発作性疾患	14	7	9
パーキンソン病（症候群）	21 (5)	18 (3)	12 (0)
髄膜炎など感染性疾患	5	8	5

変性疾患	12	15	3
末梢神経筋疾患　脊髄・筋疾患	15	7	2
末梢性めまいなど内耳疾患	2	5	0
そ　の　他	12	6	19

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なるべく初期対応から応需し、若干入院数増を認めたが、人員不足で十分な対応が可能な体制には至っていない。22年度から血栓回収療法開始の準備のため外来予約枠の変更の準備を開始している。

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。来年度から月曜日午前の外来枠を新設する準備を開始している。

入院・病棟業務では外来開始前の早朝病棟回診を施行し、効率かつ迅速な診療を継続、診療の質を落とさず病棟看護スタッフの業務軽減を心がけた。今後も脳神経外科と連携し、血栓溶解療法に加えて血栓回収療法を導入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	—	小山	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。

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

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

肺癌の疑われる方は、内視鏡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。

⑵ 気管支喘息：吸入ステロイド、気管支拡張剤は、種々の薬剤や吸入器の登場とともに若い方やご高齢の方でも治療が簡便になった。難治性・重症喘息の方も生物学的製剤と呼ばれる比較的新しい薬剤の併用で、これまでなかなか喘息発作のおさまらなかった方、ステロイドの内服を中断できなかった方も治療可能な方が以前より増えてきた。

⑶ 慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤいわゆる喫煙後後遺症によるタバコ肺）：外来での吸入薬治療による管理は気管支喘息同様、ご高齢の方でも使いやすい薬剤の種類が増えてきた。

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

⑷ 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。

⑸ 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

⑴ 検　査

検　　査	2019年度	20年度	21年度
気管支鏡検査	18	37	44
呼吸機能検査	1,407	316	157
胸部ＣＴ	823	859	1,015
胸部Ｘ線	3, 021	3, 091	3, 190
喀痰検査	805	857	581
睡眠時無呼吸検査	30	22	15

⑵ 入院疾患

疾　患　名	2019年度	20年度	21年度
呼吸器感染症	31	16	21
肺癌	45	82	76
気管支喘息	20	11	6
慢性閉塞性肺疾患	13	9	15
間質性肺炎	10	17	17
胸膜炎・膿胸	7	9	3
検査目的入院（再掲）	2019年度	20年度	21年度
気管支鏡（検査目的）	16	28	34
睡眠時無呼吸症候群（検査目的）	9	8	12

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、21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）

	2019年度	20年度	21年度
初診患者数	91	61	152
再診患者数	691	559	771
外来患者総数	782	620	923
月　平　均	65.2	51.7	76.9

(2) 入　院

		2019年度	20年度	21年度
入院患者数		318	292	320
	通常入院	224（70%）	218（75%）	220（69%）
	緊急入院	94（30%）	74（25%）	100（31%）
平均在棟日数		22.1日	22.7日	21.1日
転帰	死亡退院	249（78%）	197（67%）	245（76.6%）
	生存退院	69（20%）	95（33%）	75（23.4%）
	自 宅 へ	63（20%）	86（29%）	70（21.9%）
	施 設 へ	3（1%）	5（２%）	1（0.3%）
	院内転科	3（1%）	4（１%）	4（1.3%）

(3) 2021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	16
	食道胃接合部癌	4
	胃　　癌	27
	十二指腸乳頭部癌	3
	回 盲 部 癌	1
	上行結腸癌	8
	横行結腸癌	2
	下行結腸癌	1
	S状結腸癌	9
	直　腸　癌	21
	大　腸　癌	1
	肛 門 管 癌	1
肝　胆　膵	肝　　癌	16
	膵　　癌	32
	胆　管　癌	5
	胆　嚢　癌	4

頭頸部	耳介脂腺癌	1
	耳下腺癌	2
	上顎洞癌	1
	上顎癌	1
	軟口蓋癌	2
	歯肉癌	1
	顎下腺癌	1
	咽頭癌	5
	喉頭癌	2
	甲状腺癌	2
呼吸器科系	悪性胸膜中皮腫	3
	肺癌	72
泌尿器科系	腎癌	4
	腎盂尿管癌	5
	膀胱癌	7
	前立腺癌	12
婦人科系	子宮頚癌	5
	子宮体癌	1
	子宮癌肉腫	1
	卵巣癌	15
	卵管癌	1
その他	脳腫瘍	1
	乳癌	7
	副乳部癌	1
	胸腺癌	1
	腹膜癌	1
	骨盤内悪性腫瘍	1
	大腿悪性軟部腫瘍	1
	悪性黒色腫	1
	悪性リンパ腫	5
その他	菌状息肉症	1
	多発性骨髄腫	1
	神経内分泌癌	1
	原発不明癌	2
	腎梗塞	1
計		320

5．総括・課題・展望

19年度318名だった入院数は新型肺炎の影響により20年度292名と減少した。その後ＰＣＲなどの検査およびワクチンの普及により入院患者は再び増加し、21年度は320名と開設以来最高を記録した（いずれも退院患者数でカウント）。緩和ケア外来においても同様の傾向があり、21年度は過去最多の外来受診者数であった。しかし反面、病棟利用率は69.5％と低値に留まった。

入院数増加にもかかわらず利用率が低下したのは、入院期間が短縮したためである。その理由としては、新型肺炎による経済低迷および入院患者の面会制限といった理由で在宅療養を選択し、それが限界となった状態での入院依頼が多かったことが挙げられる。また症状悪化で入院しても、安定したら早めに自宅での生活を希望されたこともあるだろう。

ではコロナ禍が終息すれば緩和ケア病棟利用率は上昇するのだろうか。終末期がん患者の苦痛を迅速に和らげるのは緩和ケア病棟、症状安定後の長期療養は自宅もしくは在宅ホスピスといった具合に、治療・療養場所の棲み分けが進んでいる昨今、当緩和ケア病棟は主として前者の役割を担うものとなる。よって、新型肺炎がさらに鎮静化したとしても入院期間の短縮傾向とそれに伴う利用率低値は今後しばらく続くものと思われる。

末期がんなど予後不良の患者においては身体的、精神的、社会的、霊的苦痛が相互に影響し合って複雑な全人的苦痛を体験するとされる。19年４月に赴任した佐藤医師は特に霊的苦痛のケアを得意としていたのだが、残念ながら21年度末をもって当院を離れることとなった。この領域の専門家はまだ少なく、彼の退職は緩和ケア内科にとって大きな損失である。今後は故郷で在宅医療に携わるとのことで、その強みを生かしつつ地域医療への貢献を続けていただきたいと願っている。

膠原病・リウマチ内科

1．人員構成

非常勤医　　井畑　淳

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
ＪＭＥＣＣインストラクター
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
難病指定医
日本感染症学会専門医
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・リウマチ内科外来ですが、認知度は徐々に高まっているようです。他院で診療している患者さんの中でも泉区にお住いの患者さんからの当院でのフォローアップの希望も、しばしば経験します。また、地域の先生からの紹介も少しずつ増えてきています。

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

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

小　児　科

部　長　和田　宏来

1．人員構成

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

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

医　長　　原田　こと葉
日本小児科学会専門医

非常勤医　　２名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	及川 原田	和田 原田	及川 原田	和田 及川	和田 原田	和田 原田
午後	及川 原田 稀代 松井	和田 原田	及川 原田	和田 及川	和田 原田	–

3．診療状況

外　来

午前：一般外来

午後：一般外来、健康診断、予防接種、
専門外来（循環器、消化器）

(1)　一般外来

2020年12月より小児科も特定療養費がかかるようになり、紹介患者や当院で出生した児を中心とした診療を行っている。また、新型コロナの検査を希望する、適応のある３歳未満の児は小児科が初診を担当している。３歳以上の児も小児科医による診察が必要と判断した場合、発熱外来より紹介のある場合、希望がある場合は小児科医が担当している。小児科学会の声明にもあるように、本来は成人するまでの思春期は小児科の担当領域と考えており、一般的には中学生までとされているものの高校生の診療も必要に応じて受け入れている。

(2)　健康診断・予防接種

要予約。特に制限は設けていない。

(3)　専門外来

＜消化器＞小児科でも少ない消化器専門医２名が常勤で勤務している。内視鏡が必要な場合は適宜紹介を行っている。

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

(4)　サテライトクリニック「しんぜんクリニック」

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

入　院

(1)　一般小児

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

(2)　新生児

出生後の新生児ついては、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

	2019年度	20年度	21年度
初診患者数	920	496	463
再診患者数	3,592	2,509	1,702
新患患者数	239	158	150
総数	4, 512	3, 005	2, 165

(2)　小児科疾患入院患者数

	2019年度	20年度	21年度
新生児	151	156	184
低出生体重児	18	17	14
早産児	2	4	3
新生児一過性多呼吸	15	16	16
その他の新生児呼吸障害	24	14	18
新生児無呼吸発作	1	4	6
新生児仮死	2	8	3
新生児黄疸	19	16	23
内分泌・代謝疾患	52	55	54
低血糖リスク群（要治療対象）	43 (35)	51 (48)	48 (29)
甲状腺機能リスク群	9	4	6
先天性奇形	11	12	17
その他	6	10	30
小児	1	0	0

5．総括・課題・展望

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

17年11月より弥生台駅前のサテライトクリニック「しんぜんクリニック」が開始され、18年４月よりクリニック併設の病児保育室も開始された。こちらも徐々に増えてはいるが、日に20人を超えることが少ない厳しい状況が続いている。さらにCOVID－19の影響で落ち込んでいる。弥生台駅付近やゆめが丘駅周辺の再開発、相鉄線のＪＲとの乗り入れなど、人口増加も予想され、地域のかかりつけ医として選択していただけるように努力していきたい。各医師が専門領域にとどまらず、広い範囲での診療を可能にできるよう日々の研鑽を積み、患者数の増加につなげていくことを期待する。一例としてアレルギー専門医の取得がある。アレルギーを専門としていた前部長の退任により、アレルギーで通院していた患者が大きく減少した。軽症者を中心にフォローしているが、専門医を希望する患者家族は一定数存在し、当院が一番近く、また診療も十分可能であるにもかかわらず受診していただいていない実態がある。入院を必要としない小児の長期通院患者において、アレルギー疾患はその多くを占める。常勤医のアレルギー専門医取得に向け、必要なバックアップは惜しまずに行っていきたい。

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。

課題であった人員不足は、前年11月の原田医師の着任によって解決を得た。おかげで、しんぜんクリニックの常勤医勤務日をわずかながら増やすことができ、前述したクリニックから親善病院への紹介の流れを作る一歩を踏み出せたことは喜ばしいことである。しかし、各々の事情もあり、親善病院における新生児対応オンコールの担い手は少ないままで、非常勤医師に頼らざるをえない状況は変わらない。

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

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

外　　科

部　長　佐藤道夫

1．人員構成

常勤医

病院長　　安藤　暢敏

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

部　長　　佐藤　道夫

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

医　長　　冨田　眞人

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

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

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

医　員　　百瀬　ゆずこ

非常勤医　　川口　正春（乳腺外来）
西谷　　慎（乳腺外来）
原　　良輔、宇田川大輔（内視鏡）
山下幾太郎（手術）

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	安藤	冨田 髙木	佐藤 徳田	冨田	髙木 佐藤	百瀬
午後	—	冨田	佐藤	—	髙木	—
乳腺（PM）	—	—	—	—	川口 西谷	—

3．診療状況

(1) 外　来

本年度は常勤医が１名減少したため、日中の救急外来は全員が手術に入っている時などは対応できない事があった。夜間休日の救急外来は当直とオンコールにて１年余すことなく対応した。救急疾患の手術件数をみると、虫垂炎、急性汎発性腹膜炎に対する手術総件数はそれぞれ60件（昨年57件）、13件（９件）と前年度より増加し、本年度も横浜西部医療地域の外科的救急医療に対し充分貢献できたと考えている。

一般外来は消化器外科のすべての領域を専門とする医師を配置し、甲状腺・副甲状腺に対しては齋藤が退職後は佐藤が担当した。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名を施行している。乳腺疾患に対しては本年度も非常勤医師で対応した。乳癌患者の需要が多いため、継続して乳腺外科医を一般募集している。

(2) 入　院

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

(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上部内視鏡は994件、下部内視鏡は614件、ＥＲＣＰは84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、内視鏡検査は本年度も大学より２名の非常勤医を依頼しておこなっている。

(4) 手　術

手術総数は564件（前年より45件減）と３年連続して減少した。常勤医が１名減少したことコロナ禍で単径ヘルニアのような不急の手術が今年も敬遠されたこと、甲状腺の手術適応をやや縮小したためと思われる。

癌・悪性疾患に対する手術は173件（３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、一昨年の28％から44％と大きく増大している。甲状腺・副甲状腺の手術が手術適応の縮小により40件から15件に減少した。手術全体の内視鏡手術の占める割合は、前年の52％から46％に減少したが、単径ヘルニア根治術の腹腔鏡下手術の割合が36％から19％に減少したためと思われた。

膵・胆道癌の手術件数は13件から17件に増加し、術後経過も安定した手術成績が得られている。進行癌に対しては集学的治療として周術期の化学療法を行うことにより治療成績の向上に努めている。安全な周術期管理のため、周術期口腔ケア、リハビリテーション科やＮＳＴによるチーム医療を積極的に導入し、術後の治療成績の向上をはかっている。

4．症例統計・実績

内視鏡検査

項　　目	2019年度	20年度	21年度
下部消化管内視鏡検査	788	689	614
上部消化管内視鏡検査	1,060	1,000	994
内視鏡的胆肝膵管造影	114	97	84

手術

	2019年度	20年度	21年度
食　道　癌	4	4	3
食道胃接合部癌	3	3	2
胃　　癌	19	23	25
結腸・直腸癌	93	87	99
原発性・転移性肝癌	7	17	10
膵癌・胆道癌	11	13	17
GIST（消化管間質腫瘍）・悪性リンパ腫・粘膜下腫瘍	7	3	5
後腹膜腫瘍	2	2	2
急性汎発性腹膜炎	12	9	13
良性胆道疾患	119	122	110
良性腸疾患	12	10	6
良性肝疾患	3	0	
腸　閉　塞	37	23	18
ヘルニア	170	160	144
虫　垂　炎	54	57	60
肛門疾患	8	5	12
乳　　癌	3	4	
甲状腺癌・腫瘍	24	40	15
末梢性血液疾患	20	16	3
そ　の　他	32	11	20
合　　計	640	609	564

5．総括・課題・展望

本年度のスタッフの異動は、宮田量平（肝胆膵専門）が退職して髙木知聡（肝胆膵専門）が加入した。髙木の加入により、膵・胆道癌の手術件数は13件から17件に増加し、術後経過も安定した手術成績が得られている。2020年12月に齋藤慶幸が留学のため退職し、本年度は年間を通して常勤医1名減の体制で診療が余儀なくされた。常勤医だけでは十分に予定手術を組むことができず、大学より手術援助として木曜日に1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。

呼吸器外科

部　長　成　毛　聖　夫

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　成毛　聖夫

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

非常勤医　　２名

2．診療体制

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

3．診療状況

2020年４月からの呼吸器外科専門医による常設診療科としての再スタートは、外来診療日は常勤医が火曜午後と金曜午前、非常勤医が木曜午後（第２、４週）および土曜午前中へと整理されている。検査日は金曜午後に気管支鏡検査を中心に行い、呼吸器内科と共に３人体制で肺結節－腫瘤に対する診断的検査、治療目的の経気管支高周波治療、気管支内異物除去など計90件／年を施行し増加傾向である。全身麻酔下呼吸器外科手術は、外科の一員として術前カンファレンス参加や人員面の協力を得て、また高齢者や循環器疾患合併の循環器内科による耐術能の評価、麻酔科の術前からの関わり、糖尿病内科による糖尿病患者の周術期血糖制御など各診療科の協力ほか、積極的なリハビリテーション部門の介入などを得ながら増加傾向手である。肺癌手術を中心に縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、手掌多汗症に対する胸部交感神経遮断術などを内視鏡手術を駆使して低侵襲性に配慮した内容を行っている。

4．症例統計・実績

(1) 外　来

	2019年度	20年度	21年度
外来総数	369	710	959
新　　患	8	10	8
初　　診	16	34	28
再　　診	353	676	931
１日平均患者数	1.4	2.6	3.6

(2) 手　術

		2019年度	20年度	21年度
手術総数		3	44	52
胸腔鏡下手術		3	43	47
開胸手術		0	1	4
気管支鏡下手術		0	0	3
＜再掲＞				
肺癌	胸腔鏡下試験切除術	0	1	1
	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	0	1	3
	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	0	0	2
	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	0	0	1
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	0	0	2
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	0	0	2
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切又は1肺葉を超えるもの）	0	12	15
	肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除術）	0	1	0
転移性肺腫瘍	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	2	4	5
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切又は1肺葉を超えるもの）	0	0	1
胸腺腫	胸腔鏡下試験切除術	−	−	1
	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	−	−	4
気胸（血気胸含む）	肺切除術1．楔状部分切除	0	0	4
	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術）	0	11	11
	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	1	0	1
悪性胸膜中皮腫		−	1	0
甲状腺癌気管支浸潤の疑い		−	1	0
転移性肺腫瘍		−	4	6
癌性胸膜炎		−	2	0
リンパ腫		−	1	1
胸腺腫			0	2
肺腫瘍		−	2	0
縦隔腫瘍		−	4	0
膿胸		−	5	5
気胸		−	20	34
縦隔気腫、肺瘻		−	2	2
外傷性気胸（血気胸含む）		−	4	2
手掌多汗症		−	1	1
肋骨骨折		−	1	0
その他			3	10
合計		−	69	98

(3) 検　査

気管支鏡検査　90例

(4) 入院疾患

	2019年度	20年度	21年度
肺癌	−	17	33
胸腺癌	−	1	2

5．総括・課題・展望

3年ぶりの常勤医体制となり2年を経過し、初年度44例、2年目52例の全身麻酔下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、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、確実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。

整形外科

部　長　山　下　　裕

1．人員構成

常勤医

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

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　　川﨑　俊樹：膝関節、下肢の外科
日本整形外科学会認定専門医

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

医　長　　梅澤　　仁：手の外科、上肢外科
日本整形外科学会認定専門医

医　員　　石原　啓成

医　員　　時枝　啓太

非常勤医　　２名

２．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	石原 山下 川崎	梅澤 時枝 森田	三宅 石原 森田	時枝 三宅 川崎	吉川 山下 梅澤	交　代
午後	装　具 外　来	—	—	装　具 外　来	—	—

３．診療状況

常勤７名、非常勤２名の体制で診療を行っている。

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

４．症例統計・実績

⑴　紹介・逆紹介数

項　　目	2019年度	20年度	21年度
紹　介　数	1,352	1,336	1,360
逆 紹 介 数	754	809	861

⑵　手術（術式別件数）

手術総数：782 件　　予定手術：391 件

緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：391件

※複数同時手術それぞれ１件カウント

部　位　別		21年度
脊　　椎		57
上　　肢		154
	肩　関　節	1
	手関節・肘関節・手	153
下　　肢		112
	大腿骨近位部	0
	膝　関　節	91
	そ　の　他	21
骨折外傷		351
	上　　肢	167
	下　　肢	174
	そ　の　他	10
腫　　瘍		16
そ　の　他		92
合　　計		782

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。

総手術件数は 782 件、内訳は予定手術 391 件、緊急手術 391件であり、前年と比して変性疾患の手術は減少したが、緊急手術は増加していた。新型コロナの影響で、不要不急の手術を控えたのと同時に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により当院へ搬送された症例が増加したものと考える。

しんぜんクリニックにおいても、当科来院患者数は順調に増加している。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。本院における安定期の患者さんのクリニックへの紹介、クリニックからの本院への紹介も滞りなく進み、クリニックから本院への紹介も100例近くに及んでいる。

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

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。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。

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　　谷﨑　義徳
日本脳神経外科学会専門医・指導医／日本がん治療認定医／神経内視鏡技術認定医

非常勤医師　　秀　拓一郎
北里大学医学部脳神経外科　准教授
日本脳神経外科学会専門医・指導医

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	谷﨑	秀	飯田	手術	飯田	谷﨑
午後	谷﨑	秀	—	手術	—	—

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：4,907件

(2) 検　査
血管造影検査：12件

(3) 入　院
患者数：186 件

(4) 手　術：51件

術式	2019年度	20年度	21年度
手術総数	66	78	51
開頭手術	29	31	17
脳動脈瘤頸部ｸﾘｯﾋﾟﾝｸ	10	12	6
脳動静脈奇形摘出術	0	2	0
脳腫瘍摘出術	7	6	5
脳内血腫除去術	3	2	3
外傷性脳内血腫除去術	4	5	0
頭蓋形成術	0	2	1
その他	5	2	2
穿頭術	29	39	31
硬膜下ドレナージ	29	36	26
脳室ドレナージ	0	1	0
V−PまたはV−Aシャント術	0	1	5
その他	0	1	0
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3	1	3
脊椎脊髄手術	2	3	0
内頚動脈内膜剥離術	2	4	0
その他	1	0	0

5．総括・課題・展望

コロナ感染の影響もあり、手術件数が減少した。内訳を見てみると、救急疾患の手術件数は変化なく、慢性虚血性疾患などの急を要しない手術が減っていた。１年を通し、大きな事故はなく安定した医療を提供することが出来た。

専門分野が脳腫瘍である秀医師に外来火曜日午前および午後行っていただいているので、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と考えている。

また、秀医師のおかげで、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。

本年度は、脳神経外科の責任者として長年勤務された飯田医師が、定年退職されることになった。脳神経外科を支えられただけではなく、副院長として病院全体の仕事に携わられ、多大な貢献をされた。今後は、社会福祉法人　親善福祉協会リハパーク舞岡にて施設長として勤務することとなった。

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／新生児蘇生法「一次」コースインストラクター／ＡＬＳＯプロバイダーコース／母体保護法指定医

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

医　長　　與那嶺　正行
日本産科婦人科学会産婦人科専門医

医　長　　安藤　奈々子

非常勤医
９名

2．診療体制

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

3．診療状況

2021年度は常勤医師４名体制でスタートした。地主医師中心とした内視鏡手術、多田医師中心とした無痛分娩を当院の産婦人科の２本柱としての診療内容となった。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。安藤医師は10月に退職となり、下半期は常勤医師３名体制での診療となった。

⑴　産　科

17年４月の分娩再開より５年経過した。分娩件数は360件と微増（＋15件）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。無痛分娩も125件（全分娩の35％）と48件増加（62％増）し急増している。帝切は79件であった。

当初見込みの分娩件数（月30件、年間360件）をなんとか確保できた。22年度の分娩予約状況をみると22年度の分娩件数は無痛分娩は増加が確保できる見込みであるものの、全体としての分娩件数としては減少を予測（320－340程度）している。

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

⑵　婦人科

21年度は内視鏡手術の更なる充実（腹腔鏡、子宮鏡合計で161件　前年144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：26件　前年21件）が増加した。卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮腺筋症などの中でも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おり、近医からの手術目的の紹介も増えている。

一方、開腹手術に関しては、子宮筋腫などへの子宮全摘は24件（前年15件）と増加してきており、内視鏡（腹腔鏡）手術への移行が着実に進んでいると同時に、腹腔鏡で手術困難と診断した症例の開腹手術が増えたとと考えられる。

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

⑴　入院疾患別件数

＜婦人科＞

主　傷　病　名	2019年度	20年度	21年度
女性生殖器悪性腫瘍	4	0	0
子宮平滑筋腫	60	68	85

卵巣良性腫瘍	40	59	46
卵巣腫瘍（良悪不明）	0	4	12
栄養性貧血	2	3	3
卵管炎・卵巣炎	0	0	2
女性骨盤炎症	0	0	0
バルトリン腺のう胞	4	0	0
子宮内膜症	13	14	15
女性性器脱	19	17	14
子宮内膜ポリープ	16	14	25
女性性器ポリープ	2	1	0
子宮内膜増殖症	2	4	2
子宮内膜異型増殖症	0	1	2
子宮頚部異形成	18	11	14
過多月経・月経不順	2	0	3
生殖器の先天奇形	1	0	3
そ の 他	5	7	14

＜産 科＞

主 傷 病 名	2019年度	20年度	21年度
子宮外妊娠	0	2	6
胞 状 奇 胎	2	0	0
稽 留 流 産	33	31	23
自 然 流 産	3	4	3
羊水過多・過少症	1	0	1
人工妊娠中絶	2	3	2
妊娠高血圧症候群	3	7	3
切 迫 流 産	5	3	1
妊 娠 悪 阻	7	19	8
骨 盤 位	6	13	6
胎 位 異 常	0	1	0
児頭骨盤不均衡	2	6	3
既往子宮術後妊娠	28	27	24
母体骨盤臓器異常	2	1	1
胎盤・胎児機能不全	4	1	2
前 期 破 水	0	1	2
前 置 胎 盤	3	3	3
常位胎盤早期剥離	1	3	0
偽 陣 痛	10	11	8
遷 延 妊 娠	0	1	1
切 迫 早 産	15	11	11
器械的分娩誘発の不成功	2	6	1
微 弱 陣 痛	5	2	0
切迫子宮破裂	1	3	1
遷 延 分 娩	3	2	0
分 娩 停 止	9	11	12
胎児ストレスを合併する分娩	6	5	3
そ の 他	7	0	7

(2) 手術件数

	2019年度	20年度	21年度
合計手術件数	283	305	328
手 術	243	272	303
流 産 手 術	40	33	25

帝王切開		65	78	79
	予定帝王切開	44	42	41
	緊急帝王切開	21	36	38
腹腔鏡手術		79	118	118
	筋腫核出術	16	30	20
	腹腔鏡補助下腟式子宮全摘術	0	0	0
	腹腔鏡下子宮全摘術	14	21	26
	附属器摘出術	23	39	36
	卵巣嚢腫摘出術	23	25	28
	卵管切除術	1	3	8
	診断的腹腔鏡手術	0	0	0
	その他	2	0	0
子宮鏡手術		27	26	43
	子宮筋腫摘出術	11	6	17
	子宮内膜ポリープ摘出術	16	18	25
	その他	=	2	1
開腹手術		26	15	28
	子宮体癌手術	1	0	0
	卵巣癌手術	1	0	0
	子宮肉腫による子宮全摘術	0	0	0
	子宮筋腫による子宮全摘術	20	12	24
	子宮筋腫核出術	3	1	3
	附属器摘出術	1	2	1
	卵巣嚢腫摘出術	0	0	0
	卵管切除術	0	0	0
	子宮内膜増殖症による子宮全摘術	0	0	0
	その他の疾患による子宮全摘術	0	0	0
	その他	0	0	0
腟式手術		46	35	35
	メッシュを使用した子宮脱手術	10	5	3
	腟式子宮全摘術	0	0	0
	腟壁形成術	1	0	0
	腟式子宮全摘術+腟壁形成術	7	11	11
	腟閉鎖術、腟壁形成術	1	1	1
	外陰形成術	0	0	0
	円錐切除術	20	13	14
	子宮内膜ポリープ切除術	0	0	0
	子宮内膜掻把術	2	3	4
	バルトリン切除術	4	0	0
	その他	1	2	2
流産手術		40	33	25
	流産手術	38	30	24
	胞状奇胎手術	2	0	0
	人工妊娠中絶	0	3	1

分娩件数

項　目		2019年度		20年度		21年度	
分娩総数		334		345		360	
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
		252	82	268	77	235	125
正常経腟		176	66	187	60	147	100
帝王切開	予定	44	−	41	−	39	−
	緊急	17	4	32	5	34	6
吸引分娩		5	1	3	3	6	6
鉗子分娩		10	11	5	9	9	13
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続いており、さらにCOVID－19の影響で年々顕著となっている。当院では分娩再開後、分娩数は増加（166→276→334→345→360）しているものの、現在の分娩予約数から予測すると22年度は分娩件数は減少する見通しである。分娩が再開したことの周知が進みつつあり、分娩や無痛分娩のリピーターも増えて来ており、分娩数の確保は無痛分娩を行っていない施設よりは出来てはいるものの全国的な減少傾向の影響は小さくない。

無痛分娩希望者は増加し22年度の無痛分娩での分娩予約は全体の50％近くとなっている。親善病院の分娩の特色として無痛分娩が定着したようである。一方、通常の分娩よりマンパワーを必要とする無痛分娩を、妊婦さんの期待に応えられる、安全で満足度の高い無痛分娩として実現するために診療体制に工夫が必要となる。

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

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ことが確認されている。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

21年４月より常勤は４名となり、近隣施設からの紹介も増加し、20年、21年と内視鏡手術件数は徐々に増加しているが、21年度下半期からは常勤医師も３名となったため、非常勤医師の協力を得て手術件数の増加につながっている。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ているCOVID－19は大凡の対策が立てられその付き合い方も確立しつつあり、ワクチンの普及が進む反面、変異株の出現で、突然、感染状況が変化することも経験してきた。この中でクラスターを発生させず、分娩というリスクの高い医療行為を安全に行うノウハウは得られてきた。しかしながら、常に感染対策が必要であり、人、物、費用への負担が増加するが、スタッフを守り、患者さんを守りながら地域の産科、婦人科医療を提供し地域に貢献できるように医療を進めていく。

眼　　科

部　長　大西　純司

1．人員構成

常勤医

部　長　　大西　純司

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

医　長　　渡邉　佳子
日本眼科学会認定眼科専門医／日本網膜硝子体学会認定光線力学療法（ＰＤＴ）認定医／白内障手術併用眼内ドレーン（iStent）認定医／ボトックス注射認定医（眼瞼痙攣・片側性顔面痙攣）／身体障害者福祉法指定医（視覚障害）／神奈川県難病指定医

医　長　　木川　智博

医　長　　立石　　守
日本眼科学会認定眼科専門医／ボトックス®注射認定医／神奈川県難病指定医

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	渡邉 木川 塚本	木川 岡田 山田	大西 渡邉 長野	大西 渡邉 立石 非常勤	渡邉 立石 岡田 遠藤	交　代
午後	岡田 立石	大西 渡邉 岡田	大西 渡邉 木川	立石 木川	立石 岡田	—

３．診療状況

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

(1) 手　　術
白内障手術
担当：大西純司・渡邉佳子・木川智博・立石　守・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
緑内障手術
担当：大西純司・渡邉佳子・木川智博
外眼手術（翼状片、霰粒腫、結膜弛緩、眼窩脂肪ヘルニア等）
担当：大西純司・渡邉佳子・木川智博・立石守
加齢黄斑変性症に対するＰＤＴ療法・抗ＶＥＧＦ療法
担当：大西純司・渡邉佳子

(2) 外　　来
一般診療：新患と再診を常勤医と非常勤医あわせて３人体制

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

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

４．症例統計・実績

2021年度

項　　目	2019年度	20年度	21年度
手術総件数（内訳参照）	1,931	2,046	1,955
レーザー治療件数（内訳参照）	193	207	214

手術内訳		2019年度	20年度	21年度
手術総件数		**1,931**	**2,046**	**1,955**
水晶体・硝子体	水晶体再建術（その他のもの）	783	876	719
	硝子体手術	73	76	71
	水晶体再建術２.眼内レンズを挿入しない	3	2	2
	水晶体再建術（縫着レンズ挿入）	4	3	7
緑内障	緑内障手術２.流出路再建術	0	7	10
	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内）	0	3	65
結　膜	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	12	9	14
	結膜腫瘍摘出術	0	1	1
	結膜嚢形成術１.部分形成	4	4	3
眼　瞼	霰粒腫摘出術	8	7	8
	眼瞼結膜腫瘍手術	0	1	1
ぶどう膜	虹彩整復・瞳孔形成術	3	6	8
眼房・網膜	前房、虹彩内異物除去術	4	2	6
眼窩・涙腺	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	2	1	0
	眼窩内異物除去術（表在性）	3	3	0
硝子体内注射		969	1,002	1,004
テノン氏嚢内注射		58	42	32
そ　の　他		5	1	4

レーザー治療内訳		2019年度	20年度	21年度
レーザー治療件数		**193**	**207**	**214**
内　訳	網膜光凝固術	72	66	78
	後発白内障	108	126	131
	光線力学療法	13	15	5

5．総括・課題・展望

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

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

緑内障に対しては、水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術を新たに導入し、適応がある患者様に対して積極的に行った。

外来診療の特色として、加齢性黄斑変性症に対する積極的治療を前年に引き続き行った。加齢性黄斑変性症は、近年の高齢社会・生活習慣の欧米化に伴い、患者数は増加傾向にあり失明原因の上位を占めており、その治療への社会的ニーズも増している。当科では抗ＶＥＧＦ療法（ルセンティス・アイリーア・ベオビュ硝子体注射）、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

医　長　　福生　　瑛
　日本嚥下医学会認定嚥下相談医／耳鼻咽喉科専門医／難病指定医／緩和ケア研修修了／身体障害者福祉法指定医
非常勤医　　松島　康二

2．診療体制

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

3．診療状況

2021年度より常勤体制として稼働することとなった。そのため以前は午前中の外来診療のみであったが、午後に一般外来および嚥下障害を中心とした専門外来を開設し入院中の嚥下障害を伴った患者の対応を担うことができている。

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

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

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

4．診療統計・実績

(1)　外　来

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

(2) 検　査

検　査　名	2020年度	21年度
聴性誘発反応検査	1	2
誘発筋電図	15	20
純音聴力検査	994	883
チンパノメトリー	374	326
SR	27	34
DPOAE	10	5
標準平衡機能検査	713	767
ETT	0	18
頭位・頭位変換眼振	251	165
平衡機能検査	0	18
重心動揺検査	3	12
内視鏡下嚥下機能検査	28	107

(3) 入　院

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

(4) 手　術

術　式　名	2021年度
内視鏡下鼻腔手術１型（下鼻甲介手術）	53
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	45
内視鏡下鼻中隔手術	28
鼓室形成手術	11
口蓋扁桃手術	8
喉頭形成手術	3
声帯ポリープ切除術（直達喉頭鏡）	3
顎下腺腫瘍摘出術	3
喉頭ポリープ切除術	1
顎下腺摘出術	1
リンパ節摘出術	1
喉頭蓋嚢腫摘出術	1
喉頭切開術（喉頭截開術）	1
耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出）	1
皮膚､皮下腫瘍摘出（露出部）	1
合　計	161

5．総括・課題・展望

本年度より常勤体制となり、院内での耳鼻科疾患の取り扱う事例が増えたが、外来および、病棟・手術室・地域連携など耳鼻科外来の周知を行うことができた。特に病棟・手術室に対し数回にわたる勉強会により明らかな医療事故無く過ごすことができ引き続き連係ミスなどないように努めていきたいと考える。

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

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

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

	2019年度	20年度	21年度
蜂窩織炎	8	11	10
帯状疱疹	7	7	13
薬　　疹	2	0	1
粉　　瘤	0	0	0
基底細胞癌	0	0	0
有棘細胞癌	0	0	0
カポジ水痘様発疹症	0	1	1
そ の 他	2	7	3
合　　計	19	26	28

(2) 一般手術　手術件数

	2019年度	20年度	21年度
粉　　瘤	39	42	48
母斑細胞母斑	7	7	6
線 維 腫	6	16	2
陥 入 爪	0	17	25
脂漏性角化症	9	16	1
脂 肪 腫	2	3	7
石灰化上皮腫	3	0	0
血 管 腫	6	7	2
ボーエン病	0	0	1
有棘細胞癌	0	0	0
基底細胞癌	2	3	3
日光角化症	2	1	2
皮膚付属器腫瘍	4	0	5
皮 膚 生 検	95	125	122
そ の 他	9	7	26
合　　計	184	244	250

(3) アレキサンドライトレーザー治療件数

	2019年度	20年度	21年度
色素性疾患	15	7	3
脱毛	3	27	33
レーザーフェイシャル	0	6	0
CO^2レーザー	22	50	48
合　　計	40	90	84

(4) ケミカルピーリング治療件数

	2019年度	20年度	21年度
ケミカルピーリング	8	0	0

5．総括・課題・展望

前年同様常勤医松井および李医師の２名で稼働した。山田医師は月１回程度勤務頂いた。2021年度はコロナによる緊急事態宣言及び蔓延防止等重点措置期間に終始したが20年度ほどの患者数の落ち込みは見られなかった。

手術件数は、250 件であり、前年度244件、前々年度 184 件と、ゆるりと増加している。内訳とし

ては、皮膚良性腫瘍切除術並びに皮膚生検ともに前年度と同様数であった。悪性腫瘍の当科手術は前年度３から６件へとやや増加。週1.5の派遣継続を依頼していることもあり、極力形成外科に執刀をお願いしている。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、帯状疱疹、蜂窩織炎（糖尿病壊疽　軟部組織感染含む）等の紹介患者を主として受け入れており、近隣クリニックの要望に応えるよう努力している。

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、後者は美容ＣＬの林立により、当科での施術の需要の枯渇が考えられる。

脱毛レーザー治療の件数は前年27件から、33件と上昇傾向であり、需要の変遷と考えられ、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　　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　長　　山下　大輔
日本泌尿器科学会専門医

医　長　　横井　勇毅
日本泌尿器科学会専門医

医　員　　苅部　樹里衣

医　員　　岩佐　絵連

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 横井	野口 石橋	水野	滝沢 苅部 野口	山下 岩佐 入部	交　代
午後	滝沢 山下 苅部	野口	村井 上村 三好	滝沢 横井	山下 苅部 横井	—

3．診療状況

(1)　外　来

泌尿器科は外来患者が多く、近隣の医療機関およびしんぜんＣＬへ逆紹介推進による病診連携強化、診療の効率化を行っている。前年度以降新型コロナ肺炎による受診自粛による患者減少は改善（16,787人→17,432人）、収入と単価も増加した（20,095円／人→21,378円／人）。ウィズコロナの時代に向けて、院内待合の密を避けて、さらなる診療効率化を実現するため、検査単独外来や電話再診、説明動画の利用、待合順番確認アプリなどを活用して、引き続き円滑な診療に取り組んでいく。

(2)　入　院

クリニカルパスの積極的な運用や、ホルミウムレーザーをはじめ低侵襲手術推進および近隣施設からの高齢者の緊急入院を積極的に受け入れることでCOVID－19の影響を最小限にとどめた入院対応を行えた。コロナ禍におけるクラスター対策により早期退院をすすめたことに加え、地域連携室との退院支援の協力もあり、全体の入院患者および在院日数は縮小している（7,111人/年→6,681人／年）（平均6.8日→6.2日）。今後も在院日数はＤＰＣ２期を目標とし

て早期退院による病床の有効利用を進める一方で、引き続き高齢患者の退院支援を円滑に進められるように地域連携室と協力して対応してく。入院患者は減少したものの全体の入院単価は増加（68,824円→74,726円）、入院収入も増加が続いている（5.6億→5.8億）。引き続き単価高い入院診療を行っていきたい。

(3) 検　査

負担の少ない軟性膀胱鏡検査が１日８例実施可能となり、低侵襲の検査を効率よく提供できるようになった。また超音波検査機械が更新され繊細な画像での検査が可能となった。現在の医療資源を有効活用して患者さんのニーズにこたえていきたい。

(4) 手　術

前年度コロナ禍で減少した件数は改善（611件→677件）したが、請求点数は過去最高益であった前年度よりやや減少した（16,876,975点→16,644,465点）。常勤医が大幅に若年化し、腹腔鏡手術やHoLEP手術で制約がある一方、尿路結石に対するレーザー治療や小規模手術の増加が要因と考えられる。腹腔鏡手術は３Ｄ内視鏡により低侵襲で安全な治療を提供しているが、近年ロボット支援手術に置き換わる傾向が加速しており泌尿器科腹腔鏡手術はほぼすべてがロボット支援手術適応となった。当院においてはロボット導入の検討が喫緊の課題と考えられる。

一方でホルミウムヤグレーザーにおける尿路結石および前立腺肥大症に対する治療は県内有数の数を誇り、内視鏡提供体制も改善した。尿路結石に対するｆＴＵＬ（軟性尿管鏡下レーザー砕石術）は110例、HoLEP（経尿道的前立腺レーザー核出術）は67例と前年度とほぼ同等の手術件数となった。大きな腎結石に対するＰＮＬ（経皮的腎結石砕石術）も11例と県内３位の治療実績である。現在の治療実績を維持、増加するには１台のレーザー機器では稼働に限界があり、低出力レーザー（結石のみ）の導入による治療稼働の改善も検討すべきと考える。

4．症例統計・実績

(1) 外　来

	2019年度	20年度	21年度
初診患者数	1,437	1,402	1,486
再診患者数	15,957	15,385	15,946
外来患者総数	17,394	16,787	17,432

(2) 検　査

	2019年度	20年度	21年度
膀胱鏡	883	894	965
腹部超音波検査	2,398	2,108	2,357
尿流量率検査	31	21	20
下部尿路尿流動態検査	6	1	1

(3) 手　術

① 主要手術別

		2019年度	20年度	21年度
体外衝撃波腎･尿管結石破砕術（ESWL）		164	186	128
前立腺針生検法		265	193	231
前立腺全摘除術	腹腔鏡	25	35	22
	開腹	1	0	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術		150	101	137
経尿道的腎尿管結石砕石術（f−TUL）		110	119	109
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）		56	55	70
経閉鎖孔テープ手術（TOT）		3	4	5

② 臓器別

		手術名	2019年度	20年度	21年度
腎尿管	開腹	根治的腎摘除術	1	0	0
		腎摘出術	0	2	1
	経尿道	経尿道的尿管ステント留置術	8	14	19
		経尿道的尿管狭窄拡張術	0	1	7
		経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	11	22	5
		経尿道的尿管鏡下止血術	0	0	0
	腹腔鏡	腹腔鏡下腎摘除術	23	26	16
		腹腔鏡下腎部分切除術	4	2	1
		腹腔鏡下腎盂形成手術	1	1	1
	レーザー	経尿道的腎尿管結石砕石術（f−TUL）	110	119	109
	ＰＮＬ	経皮的腎砕石術（ＰＮＬ）	12	11	8
膀胱	開腹	膀胱全摘、尿管皮膚瘻	1	0	0
		膀胱全摘、回腸導管造設術	0	0	0
		膀胱高位切開術	2	0	0
		膀胱部分切除術	1	2	1
	経尿道	経尿道的膀胱腫瘍切除術	150	101	137
		経尿道的膀胱結石砕石	26	24	26
		経尿道的膀胱止血術	5	3	9
		膀胱水圧拡張術	4	4	0
	腹腔鏡	腹腔鏡下膀胱全摘、摘除のみ／尿管皮膚瘻造設	0	1	0
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸導管造設	3	3	1
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸新膀胱造設	1	0	1
		腹腔鏡下尿膜管遺残摘除術	1	2	7
	その他	その他	2	0	4
前立腺	開腹	前立腺全摘術	1	0	0
	経尿道	経尿道的前立腺切除術	4	4	25
	腹腔鏡	腹腔鏡下前立腺全摘除術	25	35	22
	レーザー	経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）	56	55	70
	その他	前立腺針生検	265	193	231
尿道	経尿道	尿道切開拡張術	1	7	1
		経尿道的尿道異物摘除術	2	1	2
	その他	外尿道腫瘍切除術	1	2	2

		手　術　名	2019年度	20年度	21年度
陰嚢	腹腔鏡	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	1	0	1
	その他	陰嚢水腫根治術	1	13	9
		精巣摘除術	6	9	5
		精巣上体摘出術	2	0	0
		精巣摘出術	3	3	29
		精巣外傷手術 精巣白膜縫合術	0	2	0
		精巣固定術	11	1	6
陰茎	その他	包皮環状切除術	4	12	10
		陰茎持続勃起症手術	1	0	1
		陰茎全摘	1	0	0
		その他	2	0	0
副腎	腹腔鏡	腹腔鏡下副腎摘出術	0	2	0
他臓器	腹腔鏡	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	1	0	0
	その他	経閉鎖孔テープ手術（TOT）	3	4	5
		ボトックス注射	0	1	0
		その他	4	19	2

③　手技別

		2019年度		20年度		21年度	
開腹	腎尿管	1	6	2	4	1	2
	膀胱	4		2		1	
	前立腺	1		0		0	
	その他	0		0		0	
経尿道	腎尿管	19	211	37	181	31	231
	膀胱	185		132		172	
	前立腺	4		4		25	
	尿道	3		8		3	
腹腔鏡	腎尿管	28	60	29	72	18	50
	膀胱	5		6		9	
	前立腺	25		35		22	
	陰嚢	1		0		1	
	副腎	0		2		0	
	その他	1		0		0	
レーザー	腎尿管	110	166	119	174	109	179
	前立腺	56		55		70	
その他	膀胱	2	318	0	270	4	312
	前立腺	265		193		231	
	尿道	1		2		2	
	陰嚢	23		28		49	
	陰茎	8		12		11	
	PNL	12		11		8	
	他	7		24		7	

(4)　入　院

①　主要疾患

疾　患　名	2019年度	20年度	21年度
尿路結石	110	141	125
膀胱がん	183	126	119
前立腺肥大	62	56	83

②　退院患者疾患

	疾　患　名	2019年度	20年度	21年度
悪性腫瘍	膀胱癌	183	126	119
	前立腺癌	192	126	107
	尿管癌	21	23	17
	腎盂癌	30	29	31
	腎癌	19	17	21
	精巣癌	12	7	0
	その他	18	23	30

	疾　患　名	2019年度	20年度	21年度
感染（炎症）	結石性腎盂腎炎	58	34	50
	前立腺炎症	24	25	13
	腎盂腎炎	36	52	31
	尿路感染症	13	35	36
	膀胱炎	12	15	1
	その他	20	20	11
結石	尿管結石症	110	141	125
	腎結石症	35	34	36
	膀胱結石	18	14	15
その他	水腎症	82	70	61
	陰のう水腫／精液瘤	4	12	8
	副腎腫瘍	0	1	0
	COVID－19	0	6	10
	その他	83	73	90

5．総括・課題・展望

本年度はコロナ禍でも２年連続で前年度を超える診療成績であった。手術に関しては、全体の収入は前年よりやや減少したものの件数は大幅に増加している。本年度は診療スタッフが大幅に若年化したことで手術に一部制約ができたことに加え、ロボット支援手術が全国的に広まったことから、腹腔鏡手術はやや減少傾向がある。一方でホルミウムレーザー手術は前立腺肥大症や尿路結石に対する低侵襲手術に大きな役割を果たしている。特に前立腺肥大症に対するHoLEPは大きな腺腫の確実な治療に非常に優れているが難易度が高く実施病院が限られ、遠方からの紹介もある当院の特色である手術である。また、尿路結石に対するfTULやPNLは、安全に実施可能な道具がそろい、安定した成績を残している。難しい結石に対する手術では尿管鏡の破損が問題となるが、来年度にはディズポーザブルの軟性尿管鏡が利用可能となり、より積極的な治療が可能となった。ただし症例の増加によりレーザー機器の稼働に限界があり、結石治療用の低出力レーザーの造設を検討を要する。

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

形成外科

1．人員構成

2021年度は非常勤医３名体制であった。22年度は以下の非常勤医３名体制となる。（金曜は交代制）

田村詩保子　日本形成外科学会形成外科専門医
奥山　智輝
佐々木愛子

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	—	—
午後	—	—	奥山	—	田村（1，3，5週） 佐々木（2，4週）	—

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	21年度
外来総数	507	543
初診	68	60
再診	439	483

(2)　主要疾患・外来患者数

	2020年度	21年度
皮膚・皮下腫瘍	160	174
皮膚悪性腫瘍	14	24
外傷	8	23
瘢痕	7	16
潰瘍	5	9
血管腫	4	7
その他	4	7

(3)　手術件数

	2020年度	21年度
皮膚・皮下腫瘍	88	87
皮膚切開術	10	5
皮膚悪性腫瘍切除術	10	18
その他	10	2

画像診断・ＩＶＲ科

部　長　加山英夫

1．人員構成

常勤医
部　長　　加山　英夫
日本医学放射線学会放射線科診断専門医

非常勤医　　７名

2．診療体制

検査日
ＣＴ、ＭＲＩ：月曜～金曜日の全日
土曜日午前
ＭＤＬ、注腸：月曜～金曜の午前
血管造影：月、金曜の午前
CT guide／US guide 下ＲＦＡ：適宜
CT guide／US guide 下生検：適宜
CT guide／US guide 下膿瘍 drainage：適宜

3．症例統計・実績

年度別施行検査数

	2019年度	20年度	21年度
Ｃ　Ｔ	16,177	16,753	18,722
ＭＲＩ	6,089	5,652	6,139
ＩＶＲ	53	45	44

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。1.5ＭＲＩは稼働後、十数年が経過し、３ＴＭＲＩと比較し、画像のqualityが低下していることは否めない。３ＴＭＲＩへのreplaceを含め、更新を検討中である。

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

麻　酔　科

部　長　佐　藤　玲　恵

1．人員構成

常 勤 医

部　長　　佐藤　玲恵
日本麻酔科学会麻酔指導医／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　　藤井　裕人
日本麻酔科学会麻酔指導医／日本専門医機構麻酔専門医／日本救急医学会専門医／日本集中治療医学会集中治療専門医

医　長　　竹島　　元
日本専門医機構麻酔専門医／日本救急医学会専門医

非常勤医　　５名

2．診療体制

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

当院は日本麻酔科学会が認定する麻酔科認定病院である。

3．診療状況

(1)　手術室での手術麻酔、外来・病棟での周術期管理
(2)　ＩＣＵ・救急外来・放射線検査室での麻酔や鎮静
(3)　病棟・ＩＣＵ・救急外来での蘇生、呼吸・循環管理の協力、疼痛治療

4．症例統計・実績

(1)　【麻酔科症例】2,057例（前年度 ＋42例）

2019年度	20年度	21年度
2,019	2,015	2,057

(2)　【手術部位】

		2019年度	20年度	21年度
a	脳神経・脳血管	32	35	24
b	胸腔・縦隔	5	43	53
c	心臓・血管	0	0	0
d	胸腔＋腹部	5	4	2
e	腹　　部	838	948	1,014
f	帝 王 切 開	64	77	79
g	頭頸部・咽喉頭	56	55	71
h	胸壁・腹壁・会陰	392	225	214
k	脊　　椎	69	64	46
m	四肢(含:末梢血管)	540	507	506
n	検　　査	0	0	0
p	そ　の　他	18	57	48
	合　　計	2,019	2,015	2,057

(3)　【麻 酔 法】

		2019年度	20年度	21年度
A	全身麻酔（吸　入）	1,254	1,230	1,333
B	全身麻酔（ＴＩＶＡ）	53	29	30
C	全身麻酔（吸入)＋硬・脊、伝麻	581	565	564
D	全身麻酔（ＴＩＶＡ）＋硬・脊、伝麻	5	11	3
E	脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔（ＣＳＥＡ）	65	80	75
F	硬膜外麻酔	2	1	0
G	脊椎くも膜下麻酔	51	71	38
H	伝達麻酔	5	6	4
X	そ　の　他	3	22	10
	合　　計	2,019	2,015	2,057

4．総括・課題・展望

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

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

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

救　急　科

担当部長　清　水　　誠

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

1．人員構成

常 勤 医（兼任）
　担当部長　　清水　誠

非常勤医
　７名

2．診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	郷内	問田	伊倉	佐治	谷口	松山
午後	交代	山口	廣江（第2･4）	郷内	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ンター等の他の施設に転送できる体制を構築している。

4．症例統計

	2019年度	20年度	21年度
救急外来受診数	7,485人	8,091人	8,102人
救急車台数	3,864台	4,229台	4,559台
救急入院数	2,792人	2,694人	2,968人
うち救急車	1,617人	1,628人	1,800人
CPA搬送数	172人	233人	233人

2021年度の救急外来受診患者数は、新型コロナ肺炎パンデミックの影響はあったが、当院での救急外来受診数、救急車搬送数とも明らかに増加した。

5．総括・課題・展望

本年度も、新型コロナ肺炎パンデミックの影響で、救急診療の現場は激変が続いた。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。当院でも一時院内クラスターが発生し、入院制限をせざるを得ない時期があった。

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

病理診断科

部　長　光　谷　俊　幸

1．人員構成

常 勤 医

光谷　俊幸

日本病理学会専門医・指導医

日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医

石倉　直世（臨床検査科担当医長）

日本病理学会専門医／日本臨床細胞学会専門医

非常勤医　　4名

2．診療体制

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

3．症例統計・実績

	2019年度	20年度	21年度
病　理　組　織	3,720	3,880	4,052
術中迅速診断	35	54	52
細　胞　診	5,543	5,699	5,956
免　疫　染　色	374	351	393

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い合わせをするようにしているが、その都度ご協力をお願いしたいし、また臨床側からも病理側に問い合わせ事項があれば、その都度連絡を頂き密な連絡を図りたい。

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

病院に対するお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。

中央手術室

担当部長　佐　藤　道　夫

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

中央手術室の年間手術件数は3,383件で、前年度と比較して1,060件減少した。これは、本年度より眼科の硝子体・眼内注射（前年度1,027件）を外来で実施することとなったためと考えられる。

臨時・緊急手術にも24時間対応しており、臨時・緊急手術の受け入れ件数は912件で前年度と比較して166件減少した。

(3) 各科別手術件数

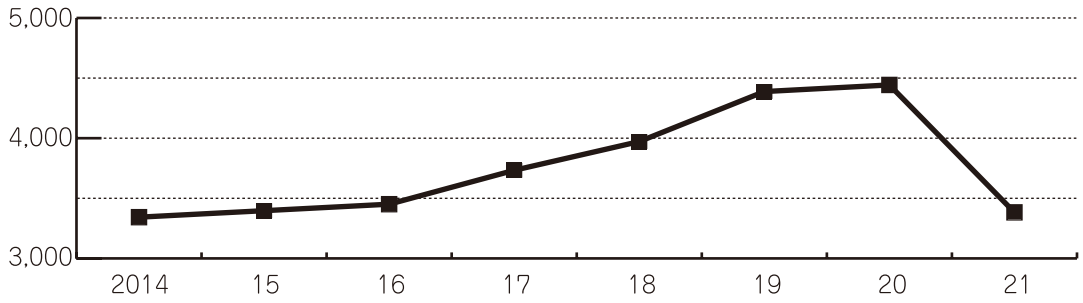
	外　科	整外外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼　科	耳鼻咽喉科	麻酔科	腎臓・高血圧内科	呼吸器外科	計
2019年	626	778	68	702	281	1,834	27	2	67	3	4,388
20年	609	725	76	611	306	1,949	26	2	95	44	4,443
21年	541	700	50	677	326	884	59	0	92	54	3,383

(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	376	349	327	400	366	329	380	371	357	386	352	395	4,388
20年	331	306	389	391	382	381	438	376	386	339	314	410	4,443
21年	280	248	256	245	283	290	296	343	320	297	240	286	3,383

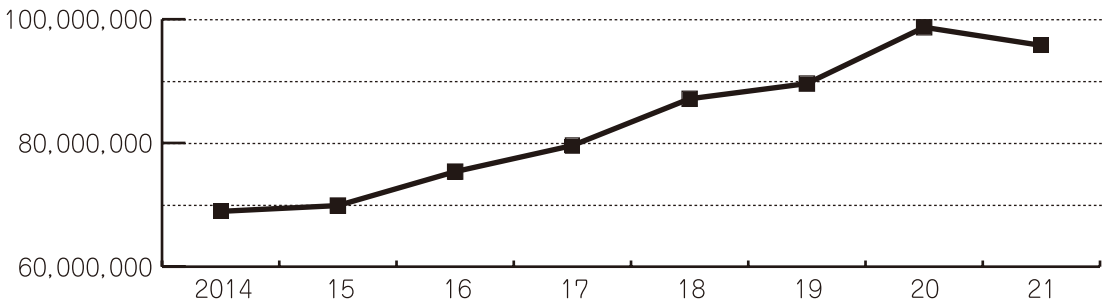
(5) 年度別手術総件数推移

2014年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
3,343	3,397	3,451	3,733	3,972	4,388	4,443	3,383



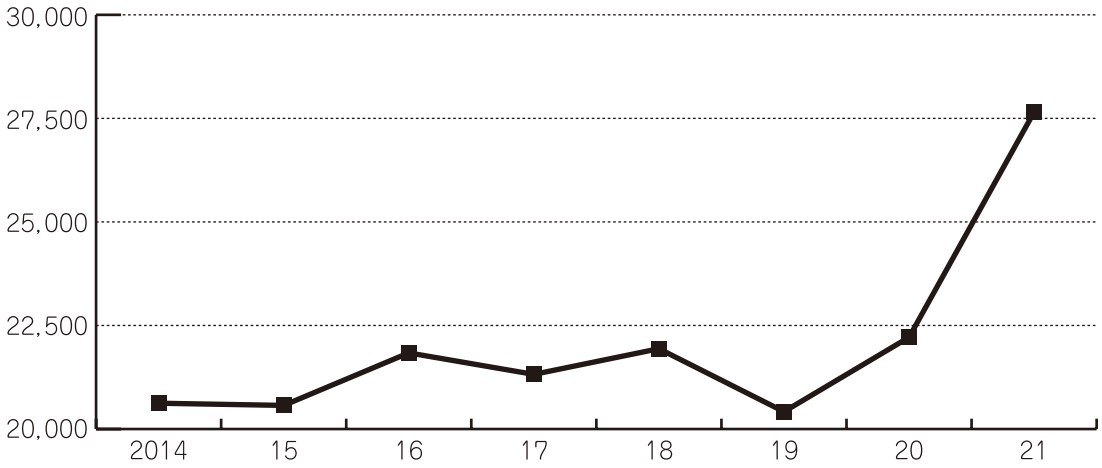
(6) 年度別手術室保険請求点数推移

2014年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
68,944,380	69,879,029	75,363,543	79,584,893	87,142,550	89,598,964	98,699,535	95,767,023



(7) 1件当たりの保険請求点数（保険点数／手術件数）

2014年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度
20,623	20,570	21,838	21,319	21,939	20,419	22,215	27,654



2．総括・課題・展望

前年度から引き続き新型コロナ感染対策を含めた管理が求められた。当院は2022年２月まで院内感染が無く病棟のひっ迫が軽度であること、コロナ禍とはいえ手術により地域医療に貢献する必要があるため厳重な感染対策を講じることで手術の制限を設けずに通常体制で運営することを確認した。手術室運営会議を重ね対策と方向性を検討し手術実施する患者は全症例ＰＣＲ検査を実施することとした。しかし、22年２月に外科病棟でクラスターが発生したため、病床数を制限する必要があり、約１か月間緊急性のない手術の延期が余儀なくされた。

当院手術室は陰圧手術室がないためコロナ感染やその疑いのある患者の手術を極力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」に則って対応していたが感染状況や対応策にも変容があったため「COVID－19蔓延期アルゴリズム」「COVID－19手術室の対策」を改訂し術前スクリーニングおよび対応策を徹底させた。

これらの対策が奏功し、手術室はそのアクティビティを低下させることなく運営をすることが出来た。

これまで眼科の硝子体・眼内注射を中央手術室でおこなっていたが、全科の総手術件数の増加に伴い中央手術室で行うことが困難になったため、眼科外来を改築して眼科外来で実施することとなった。

近年、手術総件数と手術室保険請求点数は経年的に増加していたが、本年度は眼科注射の外来移行と病棟のコロナクラスター発生が主な要因で、手術件数1,060件減、保険請求点数293万点減となった。

１件当たりの手術点数は、前年度の22,215点から27,654点と大幅に上昇し、保険点数の高い手術が増加していると考えられる。

本年度は、耳鼻咽喉科に常勤医が１名赴任したことにより手術件数は前年度の26件から59件と増加し、内視鏡下鼻腔手術、副鼻腔手術などの手術が増加した。

その他、泌尿器科は66件、産婦人科は20件、呼吸器外科は10件の増加がみられた。一方で、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、腎臓内科の手術件数が減少した。

20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。

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、732 名と前年度より60名増加した。転出者も含む病床稼働率は98.4%、利用率64.8%であり、本年度のＩＣＵ重症度、医療看護の必要度は83.5%であった。

科別ＩＣＵ入室患者数（表１）は、循環器内科が 300 人（40.9%）そのほか外科、腎臓・高血圧内科、泌尿器科の利用が多かった。病棟からの緊急転入は88名であった。またＣＰＡ蘇生後の入室患者は25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、882 時間と前年度に比べ 593 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、病棟のクラスター発生により院内全体で入院受け入れを止めたことが要因と考える。ＩＣＵから他院への高次治療目的転院患者数は12名と前年度と同数であった。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疑いでＩＣＵ個室に入室した患者で２名の陽性確定があり高次医療機関への転送、当院での転棟で対応した。

表１：科別ＩＣＵ入室患者数（人）

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

表２：2021年度　稼動状況（６床稼働）

	2019年度	20年度	21年度
入院・転入（人）	640	672	732
退院・転出（人）	617	630	694
死亡退院（人）	31	43	39
平均在室日数（日）	3.5	3.2	3.1
24時患者数（人）	1,493	1,411	1,422
延べ患者数（人）	2,197	2,145	2,221
24時平均患者数（人）	4.0	3.9	3.9
平均延べ患者数（人）	5.9	5.9	6.1
転出者を含む病床稼動率（%）	94.7	94.1	98.4
病床利用率（%）	67.0	63.8	64.8
重症患者受入れ不可時間	168 時間	289 時間	882 時間

2．総括・課題・展望

2021年度も急性期・重症患者を積極的に受け入れ、術後を含む不安定な病態に対し、安全性を確保したうえで良質な医療の提供を心掛けた。貴重な医療資源であるという観点から、効率的なベッド運用を心掛け、必要な患者の受け入れ不可能なことが無いように、満床時でも退室候補を順位づけて夜間でも緊急の受け入れに応じ、重症例の救急病床の側面をあわせもっている。

今後も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)　22年度の診療報酬改定による加算取得のための体制強化

(3)　重症度、医療・看護必要度の適正評価

(4)　円滑なベッドコントロールの実践

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

(6)　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) 健 診 数

人間ドック健診件数：218件（前年度188件）
オプションとしての大腸内視鏡検査：20件（前年度17件）

	2019年度	20年度	21年度
人間ドック	266件	188件	241件
大腸ドック	26件	17件	23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。

当院の脳ドックの特徴は、放射線を用いないＭＲＩ（磁気共鳴断層撮影）を中心に神経専門医の立場から脳をチェックすることを行っている。さらに頚部ＭＲＩも行っており、手足のしびれの原因としての年齢とともに増加する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：71件（前年度63件）

	2019年度	20年度	21年度
脳ドック	98件	63件	71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　冨田　眞人

1．人員構成

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

2．総括・課題・展望

癌を取り扱う科では集学的癌治療の一環として手術加療以外の化学療法が重要な位置を占めている。一言に化学療法と言っても術前化学療法、術後補助化学療法、切除不能もしくは転移再発に対する化学療法など多岐にわたる。また医学の進歩により、たとえ切除不能もしくは転移再発病変であっても良好な成績を得られるようにもなっている。薬剤の種類によっては入院による管理を要する場合もあるが、可能な限り患者さまの生活スタイルを重視して通院による外来化学療法を積極的に施行している。当院では2013年９月から外来化学療法室を設置して、年間総施行件数はここ数年、547 件、639 件、704 件、805 件、699 件、849 件、21年度は 777 件とおよそ 800 件前後の通院化学療法を施行している。これからも安全を第一に安心できる化学療法室であるように努めていきたい。

内視鏡センター

センター長　佐藤　道夫

1．人員構成

消化器内科
　常 勤 医　４名（10月から３名）
　非常勤医　８名
外　　科
　常 勤 医　５名
　非常勤医　２名
呼吸器内科
　常 勤 医　１名
呼吸器外科
　常 勤 医　１名
看 護 部
　外 来 Ｂ

2．診療体制

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

内視鏡センター週間スケジュール

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

3．診療状況

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

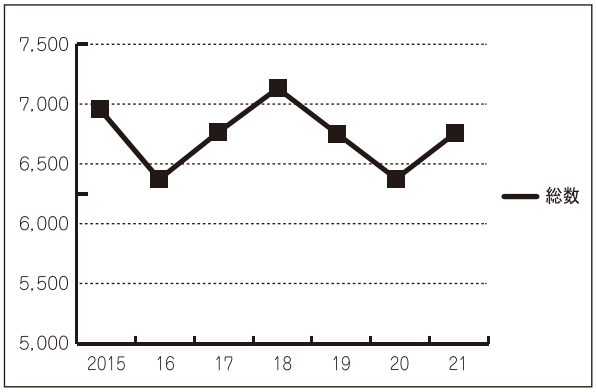
20年２月より新型コロナウィルスの感染が蔓延し、本年度は１年を通してコロナ禍での内視鏡センターの運営であった。20年度は内視鏡総件数が急激に落ち込んだが、21年は件数は徐々に回復してきている。開業医からのＦＡＸ申し込みの落ち込みは依然続いているが、胃癌検診と院内の申し込み件数はほぼ19年度に持ち直した。気管支鏡の件数は58件と増加（前年44件）しており、さらに治療内視鏡である上部のＥＳＤ（26件⇒26件）と下部のＥＭＲ（742 件⇒ 775 件）は増加した。

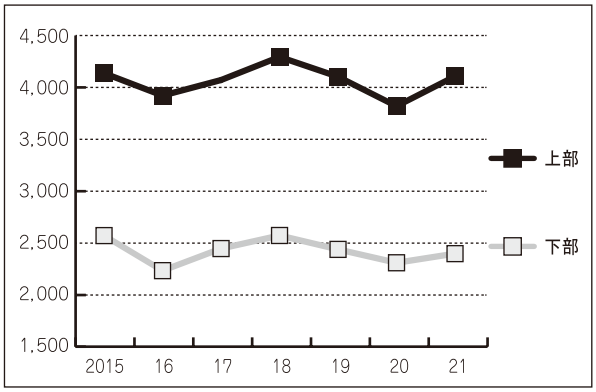
4．診療状況

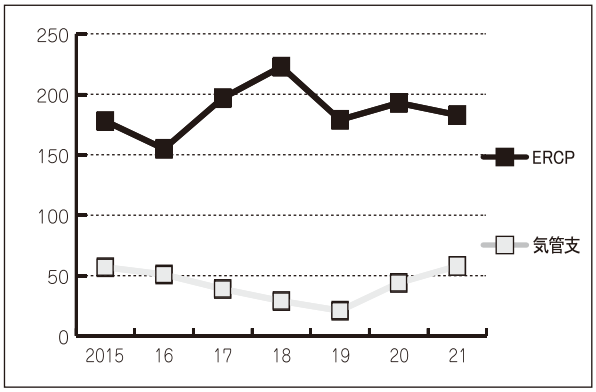
内視鏡件数年次推移（人）

	2015年度	16年度	17年度	18年度
上　部	4,141	3,925	4,075	4,298
下　部	2,575	2,237	2,450	2,576
ＥＲＣＰ	178	155	197	223
気管支	57	51	39	29
総　数	6,951	6,368	6,761	7,126

	19年度	20年度	21年度
上　部	4, 107	3, 823	4, 111
下　部	2, 442	2, 313	2, 401
ERCP	179	193	183
気管支	21	44	58
総　数	6, 749	6, 373	6, 753







治療内視鏡年次推移（人）

		2019年度	20年度	21年度
上　部	EMR	7	7	0
	ESD	16	26	26
下　部	EMR	640	742	775
	ESD	3	3	5

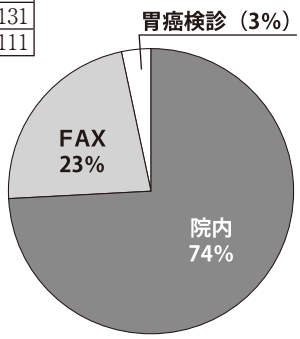
胃癌検診年度別推移（人）

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

上部申し込み別件数・割合

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

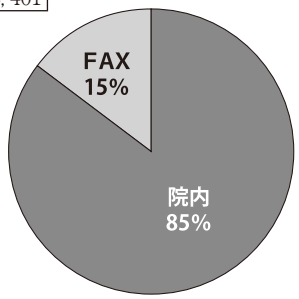
上部内視鏡
（2021年度）



下部申し込み別件数・割合

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

下部内視鏡
（2021年度）



5．総括・課題・展望

21年度は、年間を通してコロナ禍での内視鏡運営となった。国内の感染の程度により内視鏡検査の申し込みの件数が変動した。コロナ禍で落ち込んだ開業医からのＦＡＸ申し込みの件数を回復させることが今後の課題である。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。

一方で治療内視鏡の件数や気管支鏡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。

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・高血圧内科医師５名、看護師６名（師長１名　副師長１名　主任１名　看護師３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	2019年度	20年度	21年度
ＨＤ	3,511	3,592	3,824
ＨＤＦ	4	4	0
ＣＨＤＦ	14	11	21
ＰＥ	0	24	48
ＰＭＸ	2	6	9
Ｌ－ＣＡＰ，Ｇ－ＣＡＰ	7	15	18
ＣＡＲＴ	9	5	19
療法選択外来	37	31	25
腹膜透析	8	7	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：21名

2．業務状況

⑴　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。

⑵　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

⑶　業務実績

①　文書作成　　トータル　9,813件
（ＮＣＤ登録1,283件含む）
内容：紹介状・返書・サマリー・保険会社等・主治医意見書・訪問看護指示書・ＮＣＤ登録など実施した。

② 医師事務作業補助者業務のマニュアルを改訂
③ 医師事務ラダー検討・作成中

⑷ 学会・研修参加状況
医師事務作業補助者コース（岡村　1名）

3．総　　括

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

4．課題・展望

医師事務作業補助者は、医師や医療スタッフ、事務員などとの連絡や調整が多く発生するため、医師事務作業補助者格差の防止や、新人指導等だけでなく、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。また現在医師事務の配置の十分でない呼吸器外科や放射線科の担当科拡大、麻酔科手術前診や外科の診療補助体制整備、入院患者などの書類補助など調整をさらに進める。そのために協力体制の強化と配置の調整にとどまらず、質の向上に努めていく。そのことにより働き方改革のキーとなる部署である為さらなる成長が不可欠である。

Ⅷ　医療安全管理室

医療安全管理室

室　長　清　水　　誠
副室長　佐　藤　道　夫・甲　斐　頼　子

1．基本方針

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

2．業務体制

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

3．業務状況

⑴　会議およびカンファレンスの実施

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

報告総数2,626件（2.81件／入院患者100人・日）は、前年度より113件減少。事故レベル３ａ以上は166件と37件増加。以下要点と要因。

①　栄養科は47件減少し、2020年度の業者の変更から業務体制が安定したことが推定された。前年度は総数70件のうちレベル０が48件であった。

②　事故レベル０事例報告数303件（11.5％）は前年度より196件減少した。事故レベル０＋１の割合は、77％で前年度より３％低下した。

③　転倒転落のインシデント・アクシデント報告は、275件から307件と32件増加し、発生頻度は、2.96％から3.28％と微増傾向となった。前年度の全国レベルの報告（ＱＩ）は2.82％である。感染症による療養環境の変化など社会的な要因も含めて考察が必要である。

④　薬剤関連では、事故レベル０事例が162件から107件と55件減少した。患者への影響がない事象であるが、積極的に報告を促す取り組みについて検討を要する。

⑤　その他　特記事項

・画像診断報告の偶発的所見に関する検証

２段階チェック（523件／年）１段階チェック終了（451件／年）実施

・病理報告書の検証1,600件／年実施

⑶　医療事故発生時対応

治療処置に関連した医療事故発生事例の検証を３事例実施（薬剤アナフィラキシー２例、手術部位間違い）。病院としての再発防止策を立案し、安全管理委員会に提出し審議した。

⑷　安全管理マニュアルの改訂・各診療科の診療行為説明書27件の改訂および新規作成を行った。

⑸　患者相談室事例の共有と対応検討、支援

⑹　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

⑺　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院内ネットⅡ上での視聴・公開限定したYouTubeを活用し安全セミナーの受講率は94％以上となった。

⑻　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９件のなかから最優秀報告賞を選定し各々表彰。

⑼　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。

⑽　研修医オリエンテーション、新人職員研修、看護部学生・新人研修実施。

⑾　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。

⑿　医療安全管理室ニュースの発行（11回）

⒀　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。

⒁　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。

⒂　医療事故調査制度に関する取り組み

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

＊　入院死亡事例の全例について、主治医判断と安全管理室の検証結果を２回／週病院長に報告する制度を開始した。

⒃　ＣＶＣの合併症発生状況等の全例サーベイラ

ンス実施。

⑰ コードブルー発生報告書の受領、集計。発動件数は、11件であった。

4．総括・課題・展望

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

(2) 院内・外からの情報収集と発信が肝要である。

(3) 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) 画像診断・病理診断に関しての報告書の管理体制について現行の管理システムを再検証することが来年度の課題である。

表１　2021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
0	303	11.5%
1	1,716	65.3%
2	441	16.8%
3(a)	135	5.1%
3(b)	30	1.1%
4(a)	0	0.0%
4(b)	0	0.0%
5	1	0.04%
合計	2,626	

概要	件数	割合
薬剤	674	25.7%
輸血	9	0.3%
治療・処置	196	7.5%
医療機器等	74	2.8%
ドレーン・チューブ	900	34.3%
検査	183	7.0%
療養上の世話	483	18.4%
その他	107	4.1%
合計	2,626	

事故の内容		件数	割合
薬剤	無投薬	194	7.4%
	過剰投与	61	2.3%
	過少投与	32	1.2%
ドレーン・チューブ	自己抜去	586	22.3%
	自然抜去	73	2.8%
	点滴漏れ	33	1.3%
療養上の世話	転倒	229	8.7%
	転落	82	3.1%

当事者部署	件数	割合
診療部	25	1.0%
看護部	2,413	91.9%
地域医療連携部	5	0.2%
薬剤部	49	1.9%
臨床検査科	31	1.2%
放射線画像科	18	0.7%
リハビリテーション科	20	0.8%
栄養科	23	0.9%
医療福祉相談室	1	0.0%
医療機器管理科	10	0.4%
事務部	31	1.2%
合計	2,626	

表２　2021年度医療安全に関する院内セミナー・研修会開催内容一覧

第１回全職員対象医療安全セミナー（Ｗｅｂ） タイトル：医療安全の基礎：医療現場でできるエラー対策 講師：医療安全推進支援室　河野龍太郎 先生	2021年８月～９月
第２回全職員対象医療安全セミナー（Ｗｅｂ） タイトル：チームの柔軟性を活かして作る医療安全 講師：大阪大学医学部附属病院　中央クオリティマネジメント部　中村 京太 先生	22年２月～３月
第１回医薬品・医療機器セミナー（Ｗｅｂ） 「アナフィラキシー発生時の対応について～総論と治療～」薬剤部　とおし明子 「COVID－19に対するネーザルハイフローの使用～新型コロナウイルス感染症治療の手引き第５版より～」医療機器管理科　増山尚 「誰でも使えるＡＥＤ」医療機器管理科　菅原優己	21年６月～７月
第２回医薬品・医療機器セミナー（Ｗｅｂ） 「抗コリン作用について」講師：薬剤部　とおし明子 「そうだ、ＥＭＭＡを使おう」講師：医療機器管理科　増山尚	22年１月～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	21年12月20日
第15回M&Mカンファレンス（集合） 「アナフィラキシーに対してどう対処しますか？～抗菌薬によりアナフィラキシーを発症した死亡事例から学ぶ～	21年６月17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 リスクマネージャー部会活動報告　優秀賞 金賞４Ａ病棟「薬剤アレルギーのある患者への注射薬投与時の対策～ＲＣＡ分析を実施して～」 銀賞　臨床検査科「外来患者カードのピットホール～ 採血業務からみた問題点の抽出と改善 ～」　銅賞４Ｃ病棟「４Ｃ麻薬に関する業務改善」　　入賞：ＩＣＵ　外来Ｂ／放射線科　３Ｂ病棟／リハビリテーション科	22年３月

Ⅸ　感染防止対策室

感染防止対策室

感染防止対策室室長　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、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（専従)、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、事務員１名の計７名。

3．業務状況

⑴　会議実施

毎週月曜日（10：00～11：00、2022年２月より15：30～16：30)

⑵　院内ラウンドの実施

毎週月曜日（11：00～、22年２月より16：30～）環境チェック、耐性菌検出患者・抗菌薬長期投与患者についてラウンドを実施

⑶　抗菌薬適正使用支援チーム（ＡＳＴ）

感染症症例のカンファレンス、ラウンド、介入および相談対応

特定抗菌薬の使用状況のモニタリングおよび介入

院内抗菌薬ガイドラインの改訂

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

⑷　院内感染対応

感染防止対策室が関わった感染症事例（過去６年分）を図１．に示す。その他には、疥癬、梅毒、アニサキスなどが含まれた。

⑸　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。

⑹　COVID－19対策

個室に陰圧装置の設置

⑺　院内研修会の実施（表１・表２）

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

⑻　感染管理地域連携カンファレンスの運営

昨年同様、感染防止加算２を算定している医療機関３施設（※）と１－２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、３回Web開催)。１－１連携相互ラウンドについては、年末に１回開催した。

4．総括・課題・展望

⑴　手指衛生の強化

21年度手指衛生剤の使用量は１患者当たり平均8.5ml／日とＷＨＯの推奨量（20ml）に及ばなかったが、直接観察法の導入やセミナーの開催など職員教育の充実を図り使用量の増加に繋がったと考える。

⑵　ＡＳＴ

特定抗菌薬を投与した症例数は前年よりも増加し、適正使用のために提案や介入した症例は25％であった。手術開始60分以内の抗菌薬投与率や血培複数セット率は90％以上だった。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、ＣＤ症例数は前年度よりも増加した。今後もＡＳＴの介入件数を増やして適正使用を図る。

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

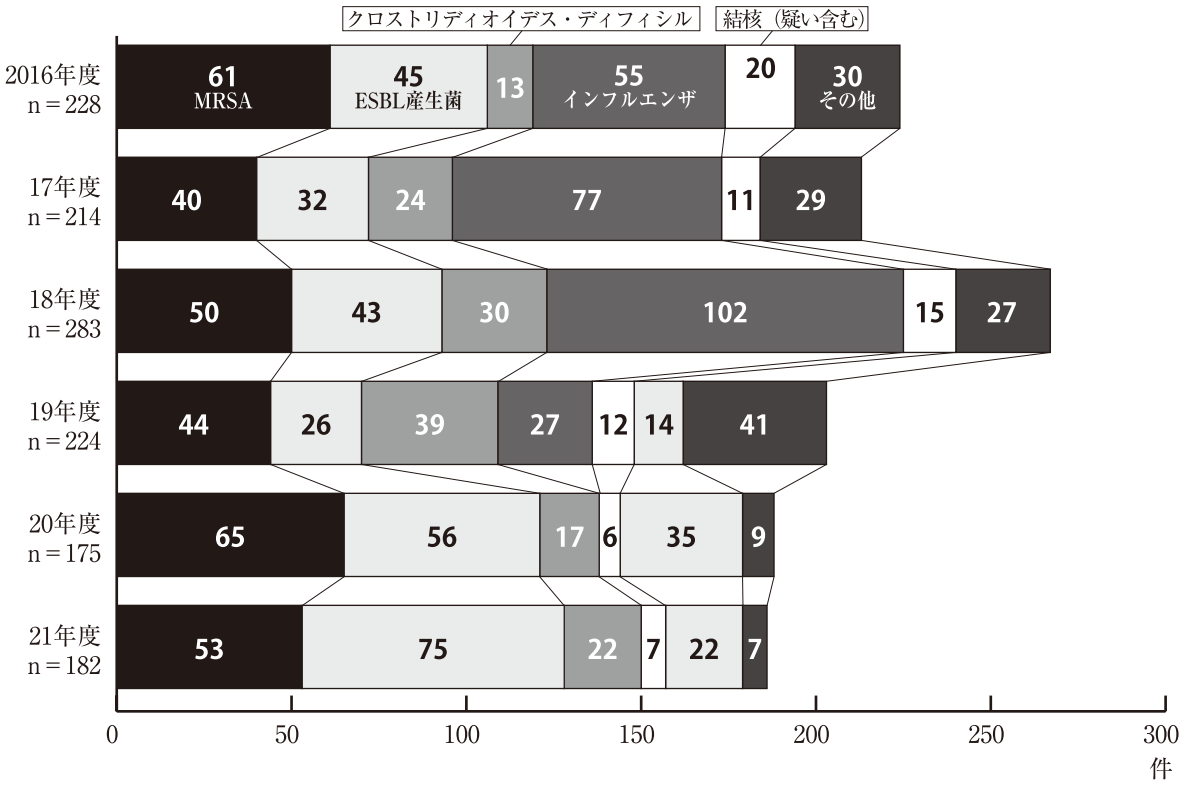


表１　全職員対象感染セミナー

日　時	テーマ・講　師	受講率
2021年11月	動画　ＷＨＯの手指衛生改善複合的戦略「手指衛生の５つのタイミング」　講師：田中梨恵	94.0%
22年２～３月	動画　手指衛生遵守率調査結果報告と今後の課題について　講師：田中梨恵	92.8%

表２　院内研修会

日　時	テーマ	対象者
2021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４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11月12日	感染対策のアウトなケース　講師：中村麻子、田中梨恵	看護職員・看護補助者
22年２月	（ＡＳＴセミナー）「尿路感染に対する薬物治療　抗菌薬適正使用「まずキノロン」はやめよう！」　講師：滝沢明利	全職員
22年３月	（ＡＳＴセミナー）「抗菌薬のＴＤＭについて－ＴＤＭガイドラインの改訂－」講師：島崎信夫	全職員

※<感染防止地域連携病院>

地域連携病院（感染防止加算１の医療機関）

- 横浜市立市民病院

地域連携病院（感染防止加算２の医療機関）

- 特定医療法人社団　鵬友会「湘南泉病院」
- 医療法人社団　鵬友会「新中川病院」
- 医療法人横浜未来ヘルスケアシステム「戸塚共立リハビリテーション病院」
- 医療法人　新都市医療研究会「君津」会「南大和病院」

【著　書】

・中村麻子：【新版】助産業務要覧　第３版　アドバンス編、日本看護協会出版、リスクマネジメント“感染管理”Ｐ109～115、2022

・中村麻子：INFECTION CONTOROL 3(1)P72～75. 2022、ＩＣＴが遭遇した新型コロナウィルス対応のトラブルとヒヤリハット“新型コロナウィルスも見逃さない！産科におけるあるあるチェックリスト”、メディカ出版

X　健康管理室

健康管理室

室　長　林　　秀　行

1．基本方針

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

2．業務体制

室長：１名、保健師：１名　　計２名。

3．業務状況

⑴　職場巡視

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

⑵　健康診断　特定保健指導

①　特定業務・特殊健康診断（６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。

	6月	11月
健康診断対象職員	256名	683名
受診率	100％	100％
受診勧奨職員のうち受診率	44.1%	53.4%

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。

⑶　メンタルヘルス対策

労働安全衛生法第66条に基づきストレスチェックを実施した（８月12日～９月５日）。

ストレスチェック受検対象者	678名
ストレスチェック受検者	552名
受検率	81.4%
高ストレス率	14.9%
医師面接実施人数	1名

⑷　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	1回
保健師面談	24回
〈保健師面談　内訳〉	
メンタルヘルス相談	10回
健康相談	2回
特定保健指導	4回
ストレスチェックに関する面談	3回
その他	5回

⑸　ワクチン予防接種

①　Ｂ型肝炎ワクチン

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

②　インフルエンザワクチン

全職員を対象に各部署でインフルエンザワクチンを接種した（10月25日～11月末日）。

③　コロナワクチン

全職員を対象にファイザー社ワクチンを１～３回接種した（４月21日～３月20日）。またワクチン接種を希望する産休・育休者、休職者にコロナワクチンを接種した。

⑹　大腸がん検診

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

⑺　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。主治医、産業医と連携を図りながら復職委員会を開催。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　佐　藤　道　夫

医療福祉相談室

室　長　井　出　みはる

1．基本方針

⑴　福祉医療を実践する

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

2．業務体制

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

3．業務状況

⑴　相談業務

入退院支援業務においては、従来同様退院支援看護師との協働で病棟担当制を継続し、入院決定時や入院時の本人・家族との早期面接が定着している。しかし長期に続いている新型コロナウィルス感染症流行での面会禁止等の変化により、週末や夜間帯での入院患者に対しては、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を行いながら、役割分担など多職種で関わっている。入院を契機に明らかになった要介護の状況などについても、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の在宅ケア調整、転院、入所相談を行った。本人や家族のサービス導入拒否、患者自身の意思表出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、外来でも同じように相談・調整に苦慮している。

⑵　無料低額診療事業

当院の責務である、無料低額診療に関わる相談では、本年度も減免対象患者の拡大に努めてきたが、医療保護患者、無料低額診療対象者は年間総数20,847件で総患者数の8.0％（前年度9.3％）と減少した。障害児者緊急一時保護に関しては、前年度からの新体制で７件のみだがようやく受け入れができた。来年度もできるだけの調整を行いたいと考える。助産受け入れ件数は前年度に比して減少したが、従来、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関わっていきたい。また外国人患者または外国語が母語である患者をできるだけ安心、安全に医療につなげられるよう、医療通訳派遣依頼窓口として「認定ＮＰＯ法人多言語社会リソースかながわ」と連携し、同席通訳の派遣依頼調整を行い、合わせてビデオ通訳も利用し、患者側、医療者双方に誤解のない意思疎通がスムーズに行えるよう、院内で調整、共有している。

⑶　地域活動

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

⑷　研修・研究活動

各専門職団体の学会、研修会が中止される中、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

新型コロナ感染症終息の出口が見えない中、経済問題や複雑な家族問題、社会的問題を多く抱えたケースにもソーシャルワーカーとしての視野を生かして積極的にかかわる必要がある。きっかけは他の家族の相談であっても、制度利用への橋渡しをしたり、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。各部署、他職種との情報共有を行い、よりよい患者・家族支援を常に心がけたい。

【資料編】

1．2021年度（2021．4．1～22．3．31）

(1) 取扱件数

区　分	入　院	外　来
新　規	946	344
継　続	3,639	398
計	4,585	742
合　計	5,327	

(2) 援助内容

内　容	件　数
情緒的問題調整	3
職業・学業問題調整	1
家族問題調整	29
生活問題（社会復帰調整）	821
院内調整	6
治療・療養生活への適応を促す援助	1,834
福祉関係法の利用	229
社会福祉施設の利用	901
他院紹介・当院入院相談	1,069
他法条例の利用	319
医療費支払方法の調整	43
医療費の減免	45
その他	27
合　計	5,327

がん・緩和相談室

室　長　牧野祐子

1．基本方針

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

2．業務体制

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

3．業務状況

(1) がん告知時の同席、がん相談

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

2021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	295件（－80）
看護相談	201件（＋24）

(2) 緩和ケア病棟入院希望に関する相談・面談

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

2021年度緩和ケア病棟エントリー者数

紹介患者エントリー	377人（＋165）	総　数 548件 （＋186）
院内患者エントリー	171人（＋21）	

(3) その他、疾患や療養上の問題などに関する相談

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

4．総括・課題・展望

入院希望者の面談と入院・転院調整窓口として、スムースな受け入れ体制をモットーに緩和ケア病棟と連携・調整を行った。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ていたが、本年度は+186件と回復している。

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。また、在宅看取りが増え、緩和ケア病棟エントリーはしたものの緩和ケア病棟入院にはつながっていないケースも多くなっている。在宅看取りに近い療養環境にできるよう、面会の方法や回数等が課題であると考える。

患者相談室

室　長　佐藤俊二

1．基本方針

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

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

2．業務体制

室　　長　1名

3．業務状況

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

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

個人情報開示	2019年度		20年度		21年度	
内　容	件　数	割　合	件　数	割　合	件　数	割　合
公的機関	10件	35.7%	9件	30.0%	12件	28.6%
B型肝炎訴訟	2件	7.1%	10件	33.3%	11件	26.2%
個　　人	9件	32.1%	8件	26.7%	3件	7.1%
損害賠償等	7件	25.0%	3件	10.0%	12件	28.6%
予防接種健康被害	−	−	−	−	4件	9.5%
合　　計	28件		30件		42件	

地域医療連携室

室　長　鈴木千夏

1．基本方針

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

2．業務体制

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

3．業務状況

⑴　紹介・逆紹介活動（表1、表2　参照）

①　初再診含む紹介患者数は18,897名（紹介率68.42%）、逆紹介患者数は11,362名（逆紹介率65.59%）であった。前年度と比較し、紹介数1,617件、逆紹介数582件増加が見られたものの、新型コロナウイルス感染症の流行に一致し浮き沈みが見られた。しかし、平均紹介率の減少が見られ、これは発熱患者など近隣クリニックの中には、発熱患者など紹介なしに直接来院を促していたことも要因と考えられる。

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3,642件であり、利用数の上位は、ＣＴ、上部内視鏡、ＭＲＩであった。本年度は256列Revolution　ＣＴ導入となったものの、ＣＴ56件、ＭＲＩ149件減少している。近隣に同様のＣＴ・ＭＲＩを用いた予約検査を実施している施設があり、読影や当日ＣＤ－ＲＯＭ渡しを進め、サービスの質の向上が求められている。

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

⑵　地域医療機関への広報活動

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

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

③　訪問・面談活動などは、10件実施し広報・連携活動の為に本年度人員確保に伴い、訪問活動を強化していく。

(3)　地域医療機関との研修会等の広報活動（表３参照）

４．総括・課題・展望

紹介患者数の増加・サービスの向上を目指し、ＦＡＸ予約枠の有効活用を推進し、事前紹介状のＦＡＸ依頼を推進した。結果予約待機時間の短縮だけでなく、医師事務作業補助者が事前に紹介状を入力できるなど、診療がスムーズに進むように貢献できた。返書管理においては、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。今後更に担当科性を導入し、返書管理や質の向上に向けていく。また訪問広報活動携の強化と院内診療科へ逆紹介を実施しやすい資料作りを行っていく。

表１　紹介・逆紹介と入院率

	2018年度	19年度	20年度	21年度
年間紹介総数	11,987	11,901	11,101	11,852
年間逆紹介総数	12,009	11,904	10,780	11,362
平均紹介率	66.6	66.9	70.7	68.42
平均逆紹介率	66.7	67.0	68.6	65.59
入院総数	7,876	8,108	7,911	7,608
うち紹介入院	1,847	1,945	2,015	1,732
紹介入院率	23.4%	24.0%	25.5%	23.5%

表２　ＦＡＸ診察予約件数推移

	2018年度	19年度	20年度	21年度
ＦＡＸ診察	2,354	2,358	2,346	2,589
上部内視鏡	1,265	1,170	953	925
下部内視鏡	491	426	402	352
ＣＴ	1,272	1,249	1,214	1,158
ＭＲｉ	901	916	827	678
超音波	1,111	1,036	622	514
栄養相談	24	13	1	9
ホルター心電図	10	9	4	6
胃透視	0	0	0	0
合計	7,428	7,177	6,369	6,231

表３　2021年度地域連携室勉強会開催報告

院内学術講演会

実　施　日	テ　ー　マ	講　師	参加人数
2021年６月10日(木)	1.金属アレルギーのあれこれ ～ 当科ご紹介症例を中心に ～	皮膚科部長　松井矢寿恵	18 （Web：4）
	2.2020年度呼吸器外科手術例をレビューする	呼吸器外科部長　成毛聖夫	
21年10月28日(木)	三次救急から訪問診療クリニックへ	医療法人社団ユニメディコ 理事 山手台クリニック院長　渡邉　兼正先生	56 （Web：22）
22年２月10日(木)	１．当院における嚥下障害への対応	耳鼻咽喉科　福生　瑛	17 （web：８）
	２．腰椎椎間板ヘルニア最近のtopic	整形外科　三宅　敦	

循環器カンファレンス

実　施　日	テ　ー　マ	講　師	参加人数
2021年４月26日(月)	１．症例検討	循環器内科部長　清水　　誠	17
	２．ミニレクチャー 新しい心不全治療薬　イバプラジンについて ～ 薬物紹介と症例検討 ～	循環器内科部長　清水　　誠	
21年５月24日(月)	１．一般講演 当院における肺血栓塞栓症の診断と治療	演者：圓谷　紘乃 先生	20
	２．特別講演 冠動脈ステント留置後ＡＦ患者の抗血栓療法： ＡＦＩＲＥ試験サブ解析の結果を臨床に活かす	演者：的場　哲哉 先生 九州大学病院　循環器内科　講師	
21年６月28日(月)	１．症例検討	循環器内科部長　清水　誠	23 （web：６）
	２．ＡＲＮＩ（アンギオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬）	血管撮影室担当部長　高村　　武	
21年７月26日(月)	１．症例検討	循環器内科部長　清水　　誠	22 （web：13）
	２．ＩＮＯＣＡ，ＭＩＮＯＣＡを知る	循環器内科医長　飯沼　直紀	
21年９月27日(月)	１．症例検討	循環器内科部長　清水　　誠	18 （web：８）
	２．Ｃｏｒｏｎａｒｙ ＣＴ　ｇｕｉｄｅｄ　ＯＭＴ ～ 75％狭窄・ＦＦＲ：陰性 そのプラークをどう診ていくか？ ～	循環器内科　松田　　督	
21年10月25日(月)	１．症例検討	循環器内科部長　清水　　誠	25 （web：11）
	２．心不全と低Ｎａ血症について	循環器内科　圓谷　紘乃	
21年11月22日(月)	不整脈薬物治療ガイドラインを踏まえた心房細動診療	演者：石川　利之　先生 横浜市立大学附属病院循環器内科教授	17 （web：２）
22年１月24日(月)	１．症例検討	循環器内科部長　清水 誠	19 （web：14）
	２．心不全と臨床試験	循環器内科　　植村　祐公	
22年２月28日(月)	１．症例検討	血管撮影室担当部長　高村　　武 循環器内科　飯沼　直紀	17 （web：12）
	２．心不全緩和治療について	循環器内科部長　清水　　誠	

入退院支援室

室　長　澤　本　幸　子

1．基本方針

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

2．業務体制

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

3．業務状況（表１参照）

⑴　退院支援活動

①　院支援の総数は3,997件、前年度比 281 件増であった。内訳は在宅2,872件　回復期リハビリテーション病院 175 件　療養型病院96件　一般病院64件　地域包括ケア４件　介護老人保健施設 158 件　その他（特別養護老人ホーム・有料老人ホーム・グループホームなど）314 件　支援中死亡 314 件であった。加算実績に関しては、退院支援加算１　3,683件、入院時支援加算１　496 件、地域連携パス48件であった。地域医療連携パスの内訳は、大腿骨頚部骨折連携パス48件、脳卒中連携パス０件であった。

②　介護支援連携指導の件数は 106 件、前年度より19件減であった。

⑵　地域包括ケアシステム推進活動

①　後方連携機関との関係強化活動としての、在宅支援連携の会は新型コロナの影響がありＺＯＯＭ使用にて２回開催した。述べ26施設、59名の参加が得られた。

②　大腿骨頚骨折連携パスの計画管理病院として担当者会議（勉強会を含む）をＺＯＯＭ使用にて３回開催した。述べ21施設、101 名の参加が得られた。

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

④　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、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78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37件（緩和病棟緊急入院加算含む）であった。

4．総括・課題・展望

2020年度より入院時支援体制の一つとして整形外科にて手術目的の患者に対し、入院決定時にリハビリテーション科で身体および家屋状況を確認するシステムを構築した。これにより入院時支援加算算定数は 266 件となった。整形外科のシステムを参考に21年度は栄養科と連携し治療食を入院時に必要とする患者に対し入院前の食事状況を把握するための栄養指導システムを構築した。年度内にこのシステムによる介入には至らなかったが21年度入院時支援加算算定数は 496 件であった。

地域の中核的病院として救急患者を応需していくには退院支援強化によるベッドコントロールが必須である。しかし、独居、高齢者等、退院支援に難渋するケースが増加している。コロナの影響により院内での実施が難しかった介護支援連携指導等にリモートも含めて取り組んでいくこと、「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システムの確立や在宅・施設へつなぐため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）

	2017年度	18年度	19年度	20年度	21年度
在　　宅	615	754	864	2,688	2,872
回復期リハビリテーション病院	113	88	144	154	175
療養型病院	63	56	69	85	96
一般病院	29	34	33	83	64
地域包括ケア病棟	5	1	4	2	4
介護老人保健施設	139	122	138	144	158
その他施設（特養・有料ホームなど）	207	202	207	307	314
支援中の死亡	241	264	277	275	314
合　　計	1,412	1,521	1,736	3,716	3,997

XII　薬　剤　部

薬　剤　部

部　長　梅　田　清　隆

1．業務体制

薬剤師　15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86.2%）
・注射薬個人別セット、ストック薬品管理
・製剤業務
　一般、無菌、滅菌、抗がん剤混注、ＩＶＨ調製
・発注・検品、在庫管理
・医薬品情報（ＤＩ）管理
・治験事務局、臨床研究倫理審査委員会事務局
・病棟薬剤管理指導、持参薬鑑別、服薬指導

3．業務状況

(1)　薬品購入金額年次推移（実購入金額）

	2019年度	20年度	21年度
麻　薬	13,632,009	9,669,712	13,708,263
内用剤	56,822,651	50,732,228	99,799,802
注射剤	638,317,431	648,433,848	625,907,605
外用剤	39,555,426	37,587,393	32,779,552
その他	38,414,760	36,187,699	36,901,072
合　計	786,742,277	782,610,880	809,096,294

(2)　破棄・破損金額

	2019年度	20年度	21年度
期限切	567,597	475,442	263,032
破　損	426,828	456,533	361,053
合　計	994,425	931,974	624,085

(3)　製剤業務

	2019年度	20年度	21年度
一般製剤	709	663	642
無菌製剤	24	31	31
滅菌製剤	102	78	85
取扱プロトコル数	67	68	79

(4)　病棟薬剤業務

	入院実患者数Ⓐ	指導患者数Ⓑ	指導率(%) Ⓑ／Ⓐ	総訪問回数	算定回数
ＩＣＵ	384	7	1.82	7	7
２　Ａ	1,883	1,317	69.94	2,315	2,044
２　Ｂ	882	449	50.91	614	606
２　Ｃ	1,661	540	32.51	629	596
３　Ａ	1,638	1,039	63.43	1,671	1,312
３　Ｂ	1,167	638	54.67	987	846
４　Ａ	1,270	843	66.38	1,314	1,143
４　Ｂ	1,153	625	54.21	921	822
４　Ｃ	416	1	0.24	1	1

4．総括・課題・展望

前年度下半期より体制が整った事により年度初めから病棟業務の拡充を行った。結果として病棟業務は以前の水準に近づき薬剤管理指導業務量も右肩上がりに増え年間目標を達成することができた。医薬品購入については内服薬が若干多めの購入となっているが全体的に使用量が増えた事によるものと思われる。医薬品全体での供給不足が続いておりそれに伴う購入業務、在庫調整業務が多く煩雑になっている。できる限り診療に影響が出ないよう調整は行っているが同効薬への変更をお願いする製品も発生している状況であった。来年度も供給不良の状況は続くと考えられるので都度、柔軟な対応を行っていく。また部員の退職予定もあるため早急な人材確保を行っていく予定である。

XIII　診療技術部

放射線画像科

科　長　中　島　雅　人

1．業務体制

診療放射線技師　常　勤　15名
放射線科医師　　常　勤　１名
　　非常勤　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：　３Ｔ装置による新規の検査（心臓・ＤＷＩＢＳなど）も軌道に乗り、前年＋487件

Ｃ　　Ｔ：　導入した256列が順調に稼働し、心臓ＣＴも477件施行できた。当日至急撮影の全例、受け入れは維持できている。３Ｄ等検査後の画像処理数の増加が多く、人員配置に課題がのこる前年＋866件

一般撮影：　特殊撮影（骨塩定量検査・全下肢・全脊椎）は増加傾向にあるため１検査あたりの撮影時間が増加しており、撮影待ち時間が増加している　前年＋1,484件

ポータブル撮影：　漸増傾向。前年＋21件　2015年度比較では＋2,140件

ＴＶ透視：　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＋33件

血管撮影：　４年ぶりの増加　前年＋114件　被曝低減のためのデータ収集を基に被ばく防護対策および啓発の必要性を引き続き行っていく

ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ：　横浜市乳がん検診を中心の業務。６年ぶり増加。前年＋63件

地域連携：　ＦＡＸ予約はＣＴ1,350件　ＭＲＩ895件であった　前年＋205件　至急の対応もできている

モダリティー	2019年度	20年度	21年度
一般撮影	40,487	39,864	41,348
ポータブル	7,643	7,993	8,014
マンモグラフィ	414	346	409
Ｃ　　Ｔ	16,177	16,753	17,619
ＭＲＩ	6,089	5,652	6,139
ＴＶ透視	2,240	2,367	2,400
血管撮影	664	539	653

4．総括・課題・展望

(1)　21年度は、256列ＣＴが導入され、時代のニーズに対応できている。コロナ禍であったが休職スタッフも少なく、適切な感染対応で臨めた。

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

(3)　近年の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が課題

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

臨床検査科

科　長　柴　山　弘　之

1．業務体制

臨床検査技師 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名と看護師１名を中心に、常勤の臨床検査技師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 新型コロナの影響による来院患者減少に伴う検査件数の落ち込みは、蔓延防止期間の一部を除き軽微であり、前年度を上回る検査が多い。
年間を通し新型コロナ検査関連は著しく増加した。院内実施の新型コロナＰＣＲ検査も依頼が増加し、可能な限りの対応を行った。前年度同様、ベットコントロールに貢献できたと考える。

検 査 件 数	2019年度	20年度	21年度
生化学検査	1,090,732	1,066,246	1,121,816
免疫検査	117,418	121,306	129,893
血液検査	416,429	432,864	464,059
輸血検査	11,564	11,875	13,033
一般検査	56,739	57,820	56,822
細菌検査	21,156	26,057	33,131
外注検査	39,944	45,666	54,437
循環機能・超音波検査	24,422	21,786	23,134
脳波・呼吸機能検査	5,697	1,263	517
聴力・平衡機能検査	3,439	2,914	2,926

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。本年度は超音波検査士及び臨床病理技術士（病理）で認定者の追加ができた。

資格取得者　2022年３月現在

細胞検査士		4名
超音波検査士		
	（循 環 器）	5名
	（消 化 器）	3名
	（泌 尿 器）	2名
	（体表臓器）	4名
	（産婦人科）	1名
認定輸血検査技師		1名
認定救急検査技師		1名
認定病理検査技師		2名
臨床病理技術士		
	（微 生 物）	2名
	（血 液 学）	1名
	（病 理 学）	4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

前年度の課題であった採血室の運営は、担当責任者およびスタッフにより、待合室レイアウト変更、患者動線の改善、患者情報の伝達ならびに共有化の改善が行われ、以前よりも円滑な業務を行うことが出来た。今後とも患者、スタッフ共にストレスが軽減できる取り組みを目指す。

新型コロナ検査関連で、業務が著しく増加した細菌検査室の強化のため、2022年度春に入職が決定した新卒技師に、担当スタッフとして教育をする予定とした。前年度更新が叶わなかった検査機器の検討を引き続きお願いしたい。

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６名、事務兼助手３名

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

2．業務内容

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

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

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

3．業務状況

⑴　内科系入院患者、特に循環器内科と脳神経内科のリハ患者数が増えたが、新型コロナ肺炎の影響は続き、外科系入院患者数の減少が大きく、入院患者実績は前年比97.4%と減少した。また前年度、外来数が大きく減少した外来患者については通院制限を解除することで前年比109.5%にまで戻った。リハビリテーション科全体の実績は前年比98.1%と前年を割ることとなった。

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

4．総括・課題・展望

⑴　2020年４月より病棟別担当制を導入し、より専門的な疾患別リハビリの提供が可能となった。また病棟看護師をはじめとする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。

⑵　新型コロナ肺炎感染防止のため外来患者のリハビリについて制限を設けたが、その後解除し外来数が増えてきたものの、前々年度の数字には至らなかった。22年度より外来透析患者のリハビリテーションを実施し、実績を残していきたい。

	2019年度	20年度	21年度
リハビリテーション科合計	2,966,400点	2,970,200点	2,913,900点
外　　来	263,400点	160,400点	175,700点
入　　院	2,703,000点	2,809,800点	2,737,800点
脳血管リハビリテーション（入院）	34,391単位	25,416単位	24,572単位
廃用症候群リハビリテーション（入院）	45,481単位	61,123単位	65,984単位
運動器リハビリテーション（入院）	19,964単位	19,612単位	16,569単位
呼吸器リハビリテーション（入院）	61単位	326単位	149単位
心大血管リハビリテーション（入院）	5,370単位	3,921単位	1,712単位
がんリハビリテーション（入院）	6,217単位	7,235単位	5,656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

⑴　栄養管理計画の立案・実施・モニタリング・評価

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

⑵　ニュートリッションサポートチーム（ＮＳＴ）の運営に対する協力

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

⑶　褥瘡の栄養ケアの実施

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

⑷　栄養相談業務

外来・入院患者：予約制にて１人30分枠

・薬剤部の協力で、整形外科・泌尿器科・消化器内科患者の持参薬から入院時栄養相談へ繋げることができている。
・その他の診療科へも管理栄養士から働きかけ、入院時栄養相談件数が増加した。地域連携：初回１人60分枠、２回目以降30分枠
・地域連携の一助として行っている。

⑸　栄養管理委員会の運営

⑹　給食業務管理

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

⑺　実習生の受け入れ

文教大学　健康栄養学部　合計２名

⑻　施設管理

給食設備の管理

3．業務状況

別表

4．総括・課題・展望

給食委託業者は㈱ニチダンで変更なし。安定した給食運営のためには、継続的な契約が望ましいと考える。

入院時患者アンケートを元に、一部の食種で朝食をパン食かご飯食の選択ができるように改善し、サービス向上につなげることができた。

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名が時間短縮期間のため、育休要員の非常勤管理栄養士１名を継続とした。

チーム活動への積極的な参画のためにも、人員の増加を検討していきたい。

2021年度栄養相談実施状況（2021．４．１～22．３．31）

主病名	入院	外来		2021年度合計	20年度合計
	個人	個人	地域連携		
糖尿病	131	363	4	498	435
糖尿病性腎症	10	53	0	63	69
高血圧症	242	21	0	263	135
心臓病	237	79	0	316	292
脂質異常症	49	18	2	69	32
肥満症	8	4	0	12	16
消化管術後	165	53	0	218	219
痛風	8	4	0	12	2
貧血	3	0	0	3	1
腎炎	8	16	0	24	11
腎不全	49	127	1	177	195
血液透析	40	154	0	194	180

腹膜透析	6	255	0	261	253
肝炎	0	0	0	0	0
脂肪肝	0	1	0	1	1
肝硬変	5	0	0	5	6
胆石・胆嚢炎	20	4	0	24	40
膵炎	2	1	0	3	6
胃・十二指腸潰瘍	5	0	0	5	11
がん	28	4	0	32	63
クローン病	0	0	0	0	0
潰瘍性大腸炎	3	2	0	5	6
妊娠高血圧症候群	0	4	0	4	6
妊娠糖尿病	0	26	0	26	26
その他	38	5	0	43	41
嚥下障害	9	1	0	10	20
低栄養	4	2	0	6	4
母子栄養	0	0	0	0	0
母親教室	0	0	0	0	0
合計	1,070	1,197	7	2,274	2,070

2020年度食数統計（2021. 4 . 1 ～22. 3 . 31）

		食種名	2021年度			
			延食数合計	合計構成比	1日平均食数	1食平均食数
患者食	一般食非加算	基準食	43,542	105,879 50.7%	119.3	39.8
		産科食	5,898		16.2	5.4
		小児食	29		0.1	0.0
		流動食	3,661		10.0	3.3
		易消化食	29,375		80.5	26.8
		減塩食	6,712		18.4	6.1
		オーダー食	5,916		16.2	5.4
		注入食	10,746		29.4	9.8
		透析食	0		0.0	0.0
		調乳食	0		0.0	0.0
	特食加算	易消化食	64,253	102,799 49.3%	176.0	58.7
		エネルギー制限食	25,682		70.4	23.5
		消化管術後食	1,017		2.8	0.9
		脂質制限食	1,249		3.4	1.1
		蛋白制限食	10,285		28.2	9.4
		検査食	175		0.5	0.2
		貧血食	138		0.4	0.1
		オーダー食	0		0.0	0.0
	薬剤調乳		1,459	−	4.0	1.3
	欠食		45,784	−	125.4	41.8
	患者食合計		208,678	−	571.7	190.6
患者外	付添食		29	−	0.1	0.0
	当直食		20,680	−	56.7	18.9
	検食		2,190	−	6.0	2.0
	保育園		2,057	−	5.6	1.9
	患者外食合計		24,956	−	68.4	22.8
産科食：お祝い膳			354	−	1.0	−

医療機器管理科

科　長　増　山　　尚

1．業務体制

臨床工学技士：常勤５名（科長１名、主任１名、職員３名）

夜間・休日はオンコール体制

2．業務内容

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

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

3．業務状況

・血液浄化

ＨＤ（血液透析）	：	3,799（＋224）
ＨＤＦ（血液透析ろ過）	：	0（－４）
ビリルビン吸着	：	0（±０）
ＥＴ－Ａ（エンドトキシン吸着）	：	9（＋３）
ＬＣＡＰ（白血球除去療法）	：	0（±０）
ＧＣＡＰ（顆粒球除去療法）	：	18（＋３）
ＣＨＤＦ（持続的血液透析ろ過）	：	21（＋10）
ＥＣＵＭ（限外ろ過療法）	：	25（＋８）
ＤＦＰＰ（二重ろ過療法）	：	5（＋５）
ＰＥ（単純血漿交換）	：	43（＋33）
ＣＡＲＴ（腹水ろ過濃縮再静注法）	：	19（＋14）
ＰＡ（血漿吸着療法）	：	0（－14）

・自己血回収

セルセーバ	：	24（－21）

・ペースメーカ

植え込み	：	42（＋12）
交　　換	：	39（＋９）
外　　来	：	620（＋39）
ＭＲＩ検査	：	23（＋９）
手術室立会い業務	：	37（＋12）
ＩＣＭ（植込み型心臓モニタ）	：	7（＋４）

・ＰＣＩ業務

ロータブレータ	：	4（―）

・補助循環業務

ＰＣＰＳ	：	3（±０）

・ＭＥ機器日常点検

輸液ポンプ	：	7,101（＋74）
シリンジポンプ	：	3,153（－316）
超音波ネブライザ	：	346（－33）
低圧持続吸入器	：	91（－２）
血栓予防装置	：	1,217（＋32）
エアーマット	：	297（＋54）

・人工呼吸器

使用時点検	：	552（－116）
終業点検	：	150（＋14）
回路交換	：	16（－６）

4．総括・課題・展望

新規購入機器に対する説明会は、人数が増えない様個別に開催したり、院内Ｗｅｂを活用した動画配信で行った。メーカーによる説明動画の提供もあり、常設で取り扱い説明を閲覧できる様に整備できたが、直接説明しないと扱えない機器に関しては、導入が遅れがちになっている。

透析患者が「COVID－19陽性」もしくは「疑い」になった時の負担は重く、さらに通常の透析とどう隔離していくかを人数によって変えていく必要があることが課題となった。

今後の動向としては、通常業務の他に特殊業務が増えてくることが予想されるため、なるべくＤＸを推進し、少ない人手で運用できる環境及びデータ化した情報を活用できる環境を早急に整えていく必要があると考える。

XIV　看　護　部

看　護　部

看護部長　楠　田　清　美

1．業務体制

⑴　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体制加算 100 対１）、地域包括ケア病棟入院料２（看護職員配置13対１・看護補助者配置加算）、緩和ケア病棟入院料（看護師配置７：１）、特定集中治療室管理料３（看護師数常時２対１）

⑴　看護職員構成（2022年3月31日在籍者数）

助産師　27名（常勤22名　非常勤５名）
看護師　322 名（常勤 271 名　非常勤51名）
准看護師　１名（非常勤１名）
看護助手　55名（常勤46名　非常勤９名）

2．業務状況

⑴　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

⑵　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	56名
横浜市病院協会看護専門学校	20名
神奈川県立よこはま看護専門学校	59名
神奈川歯科大学短期大学部看護学科	７名
横浜創英大学看護学部	45名

⑶　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「総合演習」	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
公益社団法人日本看護協会	専門看護師認定実行委員会	中　村　麻　子

②講師

主　催	内　容	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「総合演習」	楠　田　清　美
	教育研修会「主任看護師が取り組む問題解決」	澤　本　幸　子
	高齢者看護「摂食嚥下ケア」	進　藤　たかね
昭和大学認定看護師教育センター	専門科目「手術室におけるリスクマネジメント」	澁　谷　　勲
公益社団法人日本臨床工学技士会	臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修	澁　谷　　勲
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

山形県母性衛生学会	第43回山形県母性衛生学会学術集会研修会	中　村　麻　子
中林病院助産師学院	助産管理	中　村　麻　子
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	行動が変わる　終末期ケアの知っておきたいポイント	牧　野　祐　子
横浜市泉区訪問看護ステーション連絡会	ＡＣＰについて	牧　野　祐　子
湘南看護専門学校	成人看護学Ⅵ	渡　辺　恵　み
横浜市オストミー協会	初心者研修	坂　本　つかさ
ハートケアいずみ訪問看護事業所	褥瘡評価方法について	坂　本　つかさ
しんぜん訪問看護ステーション	褥瘡、皮膚創傷処置について	坂　本　つかさ

③長期院外研修

主　催	内　容	人　数
公益社団法人神奈川県看護協会	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	１名
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
	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	１名
	看護実習指導者講習会（病院等）	１名
国際医療福祉大学	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	２名
湘南医療大学	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
聖路加国際大学教育センター	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	１名
神奈川県・昭和大学保健医療学部	保健師助産師看護師実習指導者講習会	１名

３．活動状況

⑴　教育・ラダー委員会

①　目標及び活動内容

1)　院内教育計画の実施・評価

前年度ラダー評価結果と学習ニーズ評価結果の分析および共有を行い、レベルごとの課題に応じた研修企画と運営を行った。新型コロナウイルス感染拡大状況を鑑みて研修時期の変更を行い、ｅ－ラーニング視聴を推進した。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。

2)　ＩＶナース認定制度の運用

2019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、認定した看護師・助産師はのべ354名となった。認定更新研修として「安全な静脈注射・静脈路確保」をテーマにＷｅｂ研修・Ｗｅｂテストを実施した。

3)　ＯＪＴの推進

部署内教育サポート体制について委員会で報告・共有し課題を検討した。部署内学習会はコロナ禍のため開催方法を検討し、実施率は全体で80％を超えた。実地指導者を中心に新人技術習得支援を行い、技術達成度平均は89％であった。部署ラダーについては全部署運用を開始し、学習会の企画や中途採用者の経験評価に活用した。

4)　助手教育の実施

安全な看護補助業務遂行のための教育として「感染管理」、「安全な移乗動作」、「アサーティブコミュニケーション」をテーマに研修会を年３回開催した。

②　今後の課題

1)　学習ニード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)　部署ラダー運用評価

⑵　記録必要度委員会

①　目標および活動内容

1)　各部署の必要度分析

看護職全員にｅ－ラーニングの視聴（２項目）、テストを実施し必要度に関する知識の充足を図った。

新規入職者は20年度診療報酬改定により変更した内容を確認・テストを実施し、評価

の標準化に努めた。日毎の看護必要度評価一覧表を配布、病棟で評価内容を確認後３ヶ月分保管することとした。

2)　クリニカルパスの改定および新規作成

クリニカルパスの適用率は51.8％だった。各病棟でアウトカム志向型パスの勉強会を実施、理解を深めた後に新規パスを作成し、運用を開始した。運用にあたりマニュアルを作成し、活用できるようにした。また、前年度作成したアウトカム志向型パスのバリアンス集計を行った。

3)　看護に関連した記録の再検討

看護記録の監査項目を改定した。

②　今後の課題

1)　22年の診療報酬改定に伴う医療・看護必要度の研修・テストの実施

2)　看護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アンス集計

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）

⑶　看護基準業務委員会

①　目標および活動内容

1)　看護基準の評価と更新

看護基準マニュアルの内容精査、周知を図った。

点滴ルート変更後の使用状況等の調査を実施し、評価を行った。

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。

患者用パンフレットの見直しや新規作成を行った。

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、定期チェックを行った。

4)　輸液セット、輸液ルートの変更後のコスト調査

変更後のコストの変化を比較した。来年度に継続する。

5)　看護体制監査（親善ＰＮＳ）

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

②　来年度への課題

1)　看護手順の追加・修正

2)　23年度ナーシングメソッド導入にむけた準備

3)　入院案内ファイル改訂

4)　備品台帳の更新

5)　輸液ルート変更後の評価結果の周知

6)　親善ＰＮＳの監査と課題に向けた取り組み

⑷　実習担当者会

①　目標および活動内容

1)　実習環境の整備

新型コロナウイルス感染予防対策として当院の実習受け入れ指針に準じて実習を行った（実習生数：５校より延べ人数1,412名）。感染拡大の影響で当初計画より受け入れ人数は40％減となり、特に１学年への影響が大きかった。

2)　学校・教員・部署の連携推進

事前打合せは対面だけでなく、オンラインや電話なども活用した。実習中は実習指導者が継続して指導に当たれるよう部署内で調整した。

3)　実習評価

実習終了アンケート実施し部署へ報告した。評価は各学年５点評価中、平均4.1以上となった。

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)　学生アンケートによる学生満足度調査継続

4)　実習指導者・部署での指導担当者の人材育成

⑸　専門・認定看護師会

①　各分野の共通活動

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

②　各分野における活動

専門分野	内容
感染症看ＣＮＳ　１名 感染管理ＣＮ　１名	新型コロナウイルス感染症対応　相談件数:1,908件、その他相談件数：140 件 院外活動：感染管理地域連携カンファレンス（年４回）企画運営、講師（学会実行委員研究会・学術集会）、研究活動（令和３年度厚生労働科学研究費補助事業）、会議等の参加（横浜市感染防止対策支援連絡会、新型コロナウイルス関連、神奈川モデル認定医療機関、神奈川県臨床懇談会、戸塚区・泉区新型コロナウイルスに関する意見交換会、横浜市南西部エリア意見交換会）他

がん看護ＣＮＳ ２名	緩和ケアチーム依頼件数：116 件　緩和ケアチームラウンド 外来がん患者告知同席：154 件 院外活動：講師（Caring「行動が変わる終末期ケアの知っておきたいポイント」、泉区訪問看護ステーション連絡会研修会（牧野）
急性・重症患者看護ＣＮＳ １名	看護部ＲＲＴ　起動件数：17件　呼吸ケアチーム　ラウンド件数：106 件 術後疼痛相談件数：17件 院外活動：学会発表　第49回日本集中治療医学会学術集会（口頭）
緩和ケアＣＮ ２名	緩和ケアチームラウンド・ＰＣＵエントリー面談：渡辺、桑原 院外活動：講師：湘南看護専門学校　成人看護学Ⅵ（渡辺）
がん性疼痛看護ＣＮ １名	緩和ケアチームラウンド：総数52件 院外活動：学会参加（第26回日本緩和医療学会・第36回日本がん看護学会学術集会） 【テーマ：医療用麻薬の主な副作用と鎮痛補助薬（講師）（12／8） ・専門領域セミナー：２022／３／26㈯～2022／４／８㈮　院内Ｗｅｂで開催 「認知機能の低下を伴うがん患者の疼痛マネジメント　（講師）
皮膚・排泄ケアＣＮ ２名	ＷＯＣ外来：553 件　褥瘡ラウンド：577 件　創傷ケア：1,117件　ストーマケア：264 件 失禁ケア：59件　褥瘡ハイリスク：1,228件　排尿ケアサポートチームラウンド：424 件 院外活動：講師（横浜市オストミー協会 、訪問看護ステーション、大塚製薬）
クリティカルケアＣＮ ２名	看護部ＲＲＴ活動　ＲＲＴ起動件数：61件、 呼吸ケアチーム　ラウンド件数：106 件
救急看護ＣＮ １名	看護部ＲＲＴ活動　ＲＲＴ起動件数：61件、 呼吸ケアチーム　ラウンド件数：106 件
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：49件　対象数：865 件 院外活動：講師（恒春ノ郷　神奈川県看護協会）
手術看護ＣＮ １名	看護部ＲＲＴ活動、呼吸ケアチームラウンド 院外活動：講師（昭和大学手術看護認定看護師教育センター、日本臨床工学技士会）
慢性心不全看護ＣＮ １名	心不全カンファレンス始動 ２～３回／月、・心不全患者指導70例 心不全患者ラウンド゛全症例数 170 例、看護部ＲＲＴ出動11件 院外活動：2022年度慢性心不全看護認定看護師フォローアップセミナー企画会議

（地域対象）専門領域研修

開催月	テ　ー　マ	講　師	受講者（院外）
６月	終末期の患者を支える家族のケア	緩和ケア看護：渡辺　恵み	院内受講者：32名 院外受講者：２名
７月	ＡＢＣＤＥ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	院内受講者：28名 院外受講者：２名
１月	がん化学療法を学ぼう （ハイブリット形式での開催）	がん看護専門看護師 牧野　祐子　小林　愛美	院内受講者：21名 院外受講者：16名

③　評　　価

新型コロナウィルス感染拡大ではあったが、ハイブリット形式やＷｅｂ閲覧などによる院内・地域の看護師に向けたセミナーの開催を実施できた。専門セミナーが院内や地域の看護師にとってより身近なものになるように啓蒙を継続する必要がある。

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患者ケアの充実・サービス向上・症状コントロールに取り組んだ。看護外来では患者のニーズも多く、医師と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		144件
糖尿病外来		11件
リンパ浮腫外来		274件
フットケア外来	外来	127件
	血液浄化・透析センター	210件
助産師外来		858件
すくすく外来		150件
２週間健診　保健指導（2018年６月開始）		323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（22年度は看護外来拡大として、両立支援の実施予定を調整中）

４．総括・課題・展望

(1)　病院経営への参画・改善

病床機能分化の推進として、救急応需の強化・発熱外来の継続、急性期病床の効率的稼働に向けて各部署が取り組んだ。カンファレンスの開催強化等退院促進を図るとともに地域包括ケア病棟病床を有効に稼働し病床管理に努めた。本年度の病床稼働率は89.3%、新入院患者数も前年度より増加した。また、前年度に引き続き新型コロナウイルス神奈川県モデル重点医療機関協力病院として最大８床の受け入れを行った。看護要員としては各部署からの応援体制を継続し、神奈川県からの要請に対応することができた。新型コロナウイルス感染患者応需、救急患者受け入れ、一般診療受け入れのための体制整備が図れたと考える。

(2)　質の高い医療・看護の提供

20年４月より特定行為研修指定研修機関となり、３名の認定看護師が受講し、21年度より特定行為の活動を開始した。また、新たに認定看護師３名が受講し22年度には６名の特定行為看護師が活動予定となっている。院内への周知や活動体制の充実をはかる。

18年より開始した、クリティカルケア領域の認定看護師による ＲＲＴ（Rapid Response Team）は主治医に直接コールするのをためらう様な“何か気になる”レベルでも相談が増え、早期介入により急変を未然に防ぐことに繋がっている。各領域の専門・認定看護師や各種資格取得者がＩＣＴ・ＮＳＴ・医療安全・褥瘡等の委員会等で中心となって活動しており、医療看護の質的向上の一役を担っている。

(3)　キャリア形成

コロナ禍２年目となったが、本年度もeラーニングの活用、ZOOM等の使用により感染フェーズに合わせた教育研修が実施できている。教育体制についてもペーパーレス、ＩＣＴ化の推進を図った。また、看護助手の採用時オリエンテーション、看護助手教育プログラム、業務マニュアルの改訂を行ったことで、看護助手の離職率が減少し定着が図れた。看護管理者が補助者活用推進研修を受講したことが、スタッフの助手業務への理解につながったと考える。

キャリアデザインの一環として、新卒で就職した看護師の卒後３年～４年目での教育ローテーションも実施しており各自の成長につながっている。

(4)　来年度への課題・展望

今後も続くコロナ禍の中で、県のフェーズにあわせた病床確保に伴う人員確保が難しく、現状は各病棟からコロナエリアに応援体制をとっている。この体制が継続するのであれば各病棟の配置人数を検討する必要もあると考える。また、医療従事者の働き方改革に伴う、看護師の役割分担も推進しＩＣＴ導入等を検討し業務の効率化を図っ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。

2021年度の業績は、医業収益が前年度より 598 百万円増加して9,110百万円、医業利益は前年度 251 百万円の赤字から大きく改善して53百万円の黒字、さらに新型コロナウイルス関連の補助金等があり当期利益は 558 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234.1人で前年度対比1.3人増加、病床稼働率は89.3%で同0.6ポイント改善、一日一人当り診療額は68,732円で同2,890円増加した。外来では一日平均外来患者数が645.3人と同39.1人増加、一日一人当り診療額は15,557円と同 721 円増加した。その他、手術件数は3,463件と同 980 件減少しているが、21年５月より眼科における眼内注射をカウントしていないので単純な比較はできない。産婦人科の分娩件数は 359 件と同14件増加した。

一方、医業費用は9,058百万円であり、前年度対比 295 百万円の増加に収まっている。医業費用増加の主な要因は人件費の増加であり、21年度の給与費と医事委託費の合計は5,105百万円、前年度対比 132 百万円の増加となっている。しかし対医業収益比率は56.0%となり前年度の58.2%から2.2ポイント改善した。

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

医業収益は15年度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７年間で約2,727百万円増加した。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。今後も黒字経営を継続していくためには、業務の効率化を図り、人件費をはじめとした費用の伸びを極力抑えていくことも重要である。

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

経営企画室

室長　田崎雅也

1．業務体制

経営企画室長１名、一般職員１名の常勤２名

2．業務内容

経営企画室の行う業務内容

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

本年度も新型コロナウイルス感染症の影響が大きな１年となった。また、診療報酬改定を控えweb研修などの対応を医事課と協働し行った。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ない結果大きな医業損失の影響は免れることができた。

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しているが、医事課職員と各診療科の医師とのコミュニケーションツールとしての活用も増えてきている。

3．業務状況

当院の目標となるバランスドスコアーカード（ＢＳＣ）について、新型コロナウイルス感染症の影響によって下方修正を行った数値としたが、下半期の医業収益は増加し、年度の成績では医業損益で黒字化することができている。

加算等も当院でとれるものについては取得することができているので、入院単価・外来単価も増加している。しかし入院外来共に患者数が減少傾向にあるため、入院患者数の確保について検討が必要になってきている。

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。

下半期から産休・育休があり、一人体制となったため円滑な業務運営ができていない状況となった。

4．総括・課題・展望

本年度も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。この補助金により各種医療機器の購入・整備が前年に引き続き行われたため、保守費用や修繕費などの設備費用が多くなりつつあり計画的な調整が必要となっていることも予測されていたが少しずつ影響が出てきている。

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、事業拡大のため第２駐車場に整備する計画を進めることができた。来年度は実際に整備することとなる。

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申請と受診準備を委員会メンバーと協力し進めてきたが、2022年８月の更新に向けて調整を図っていく。

経　理　課

課長　小野　徹

1．業務体制

課長１名、常勤職員２名

2．業務内容

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

3．業務状況

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

決算については、会計監査人から無限定適正の意見をいただいており、監事からも適正な監査報告書をいただいた。

2021年度決算を概観すると、医業収益が91.1億円（入院収益64.3億円、外来収益26.8億円）、対前年度5.9億円の増であった。これは、患者数がコロナ禍ではあるが入院0.8%、外来6.3%と増加し、患者単価も入院4.4%、外来4.9%と増加したことによるものである。一方、医業費用は90.6億円、対前年度2.9億円の増であった。この結果、医業収支は0.5億円の黒字となった。また、新型コロナ関連の補助金収入もあり、最終的には、5.5億円の黒字となった。前年度から続くコロナ禍の中で感染第６波、院内クラスター発生にもかかわらず医業利益が９年振りの黒字となった。

4．総括・課題・展望

17年８月、本館改修工事後、病棟をフルオープンしてから医業収益、入院患者数ともに増加を続けたが、前年度から続くコロナ禍により入院患者数は減少に転じた。しかし、医業収益は患者単価増でカバーし増加している。外来患者数はコロナ前の19年レベルに回復し、救急車搬送件数も17年3,528台から21年4,559台と増加している。今後の課題として入院患者数をコロナ前の水準に戻すことが出来、手術件数を増加させ、患者単価を継続維持しつつ、人件費比率目標の55%をクリアして医業利益で黒字化を継続していく。またこれまで以上に費用の削減に力を入れていかなければならないと考えている。

総　務　課

課　長　伊　藤　美恵子

1．業務体制

常勤３名（内　課長１名・主任１名・兼務職員１名）

2．業務内容

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

本年も新型コロナウイルスについては、当院の感染防止対策室を中心に職員が一丸となって感染拡大防止に取り組み、広報担当として患者さんそのご家族、地域住民の方々、そして職員へ的確な情報を迅速に出来るよう体制を強化した。

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　佐　藤　友　輝

1．業務体制

【人員構成】（2021年４月１日～22年３月31日）
課長：１名　　主任：１名
常勤職員：２名

【採　　用】22年１月１日　常勤職員

【人事異動】21年４月１日　常勤職員、医事課へ異動
21年５月１日　職員課長、人事企画室へ異動
21年５月１日　常勤職員、施設用度課より着任

2．業務内容

⑴　給与、勤怠その他勤務条件に関すること
⑵　社会保険関連の各種届出に関すること
⑶　採用の選考及び任免その他人事に関すること
⑷　休職、表彰及び懲戒に関すること
⑸　雇入れ時健康診断及び労働災害に関すること
⑹　福利厚生及び安全衛生に関すること
⑺　その他

3．業務状況

21年４月には、医師・研修医17名、看護師・助産師26名、コメディカル職３名、事務員他11名の人材を採用した。人事・労務管理については、増加した人員に対してサービスレベルを低下させることが無いように少人数で鋭意努力している。

⑴　21年度　勤続者表彰

勤続年数	人　数
30年	９名
20年	６名
10年	11名

⑵　21年度　職員健康診断受診者数

受診対象者	683名
受診者総数	683名
受　診　率	100％

（当院受診率算定に基づく）

⑶　期末在職者の構成（2021年３月31日）

職種	常勤者 在職（名）	入職（名）	退職（名）	前期末比（名）	平均年齢（歳）	平均勤続（年／月）	非常勤者 在職（名）	前期末比（名）
医師	69	23	20	3	46.1	6／8	81	△10
看護師・助産師	294	43	42	1	35.0	7／1	57	3
准看護師	0	0	0	0	—	—	1	0
医療技術者	94	6	7	△1	38.5	11／10	5	0
看護補助者	46	9	3	6	46.9	5／10	9	5
医療技助手	1	0	0	0	50.8	15／11	4	0
管理栄養士	4	0	0	0	39.1	14／7	1	0
事務員	69	6	7	△1	41.0	9／2	46	3
その他	1	1	1	0	66.9	0／9	24	3
合計（内休職者）	578（29）	88	80	8	45.5	9／0	228（1）	4

4．総括・課題・展望

⑴　適正人員の確保と配置

常勤医の業務負担軽減のため、内科当直・外科当直の非常勤医師の増員に尽力した。小児科医、緩和ケア内科医、麻酔科医の採用やリハビリテーション科のコメディカル職の採用に追われた。必要となる職員の採用は適時実施し、退職・休職者の採用・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う。

⑵　業務効率化

多岐に渡る業務を少ない人員で処理するために、作業の機械化・自動化の推進を図る。給与ソフトを従来のインストール型からクラウド型給与システムに移行し、同時にＷｅｂ明細に切り替え予定。また、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。

施設用度課

課　長　長山浩一

1．業務体制

課長１名　主任１名　常勤職員１名
非常勤職員　２名

2．業務内容

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

3．業務状況

病院再整備で、空調のメインをセントラルから個別へ移行した。更新より一定期間が経過したため日常のフィルター清掃に加え、３ヵ年計画を立て本年度は外来・病棟 計86台のエアコン分解洗浄を実施した。

大型放射線医療機器、256 列ＣＴ装置・多目的Ｘ線ＴＶシステム透視装置の更新及び工事管理に携わり無事入替え工事を完了させることができた。引き続き今後の整備についても情報を共有し、工事管理に努めたい。

停電を伴う電気設備法定年次点検を11月に実施した。事前準備を整え、前年度より復電の時間を早めることができ、事故もなく無事終了させることができた。

手術室を更に充実させ円滑な運用を目指し、中央滅菌材料室業務及び中央手術室関連業務委託について仕様の見直しを行い、業者選定を実施した。受付時間の延長に加え、定数管理・補充業務・ピッキング業務を加えることにより、業務効率の改善・看護師の負担軽減に繋げることができた。引き続きコミュニケーションを図り、円滑な運用に努めたい。

4．総括・課題・展望

・設備維持管理体制
　非常用発電機についての消防法対応、維持管理はできている。災害時の燃料調達体制を築いていくことが今後の課題となっており、情報収集に努めたい。
・設備更新計画
　本館エレベーターがリニューアル時期となっている。2022年度より更新方法・停止期間・実施時期 等、調整を行い慎重にリニューアルを進める。
・業務効率ＵＰに向けた取り組み
　年間業務・点検計画を作成し、把握共有する。
・各セクションとの連携強化
　業務を円滑に遂行するためには連携強化が必須となる。積極的に関係先と話し合いを行い、円滑な業務遂行を目指す。

医　事　課

課　長　小路真生

1．業務体制

職員構成　業務体制

39名	課　長	2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	病歴室	2名
	入院事務	7名	検査受付	1名
	総合案内	1名	受付パート	13名
人事関連	異　動	1名	退　職	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

（19年４月１日～22年３月31日）

外来未収	572 件	5,444,592円
前年対比（件数）		105.7%
入院未収	364 件	31,183,510円
前年対比（件数）		383.2%

不納欠損処理状況

（18年４月１日～19年３月31日）

外来不納欠損	55件	448,125円
前年対比（件数）		79.7%
入院不納欠損	11件	433,211円
前年対比（件数）		39.3%

4．総括・課題・展望

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

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

医事課入院担当と医師との診療報酬の関わり方が円滑になって来ているが、ＤＰＣや指導料等を含め、一歩踏み込んだ提案が出来るように課員育成、自己研鑽に励みたいと考えている。収益確保には各専門チームやワーキンググループ、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。外来に関して診療報酬査定が年々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。

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いきたい。

入退院受付、予約センター、内視鏡・検査・放射線科、救急外来の各受付業務を人事交流や異動により急な欠員があっても業務ができるよう育成を開始した。

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、救急外来事務担当と実施している。前述の取り組みを行っているが、発熱外来受診者に対する未収金額が増加傾向であった。

前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、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。そのためにも医事課職員の分析ソフトの操作や見方の習得を来年度は実施する。

医療情報課

課　長　梅　田　清　隆

1．業務体制

診療情報管理業務（診療情報管理士）５名

システム管理　２名

2．業務内容

退院時要約監査、カルテ監査、ＤＰＣコーディング、全国がん登録、指標作成、各種支援業務、各種統計データ作成、クリニカルパス作成補助・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

退院時要約監査、カルテ監査、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。

各部門への支援業務（データ提供等）は定着し、着々とエリアを拡大している。

指標・統計業務は他委員会等と連携して活用することができている。

クリニカルパスに関しては診療情報管理士が管理責任部門を請け負っているが、そこに作成補助およびヘルプデスクの役割が追加された。

【年報－診療統計参照】

◇退院患者疾患別分類
◇ＤＰＣ統計（全体・各科別）
◇全国がん登録集計
◇臨床指標
◇死亡退院患者率
◇クリニカルパス集計

システムでは電子カルテ用プリンタの全面切り替え更新を行った。インターネット環境については現行のOCN回線に追加でNURO回線を導入した。院内WiFi環境については更新計画を立案し調整を開始した。

4．総括・課題・展望

診療情報管理部門は育児休暇中の課員もおり人員不足ではあるが、業務の合理化等にて安定したルーチン業務が遂行できたと考えている。

課題は電子カルテにおける量的・質的点検の項目統一化、およびクリニカルパスの作成・ヘルプデスクとしての知識習得があげられる。

立入検査、適時調査、病院機能評価へ向け、来年度に課題を完了できるように努める。

システムに関してはプリンタの更新を行ったことでメンテナンス作業軽減、廃棄トナー処理不要となり大幅に合理化できたと考えている。本館WiFi設備の更新、メールサーバの更新については作業を進めているが部材の調達遅延などもあり年度中の更新はできなかった。来年度の早期に更新完了となる見込みである。

XVI 各種委員会

2021年度　会議・委員会一覧表

※ 事務局

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

※ 事務局

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時 間	場 所	委員長 部会長	構　　成　　員
倫理委員会	（最終）月	9：00～10：00	会議室２・３	病 院 長	副院長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　看護師長　薬剤部係長　臨床検査主任　管理部長　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２名　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　看護師長　放射線画像科　臨床検査科　リハビリテーション科主任　管理部長　地域医療連携室係長　総務課長　総務課主任※
特定行為研修委員会	第１金	16：30～17：00	講　堂	副 院 長	副院長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
臨床研修管理委員会		17：00～17：30		副 院 長	画像診断・ＩＶＲ科部長　麻酔科部長　看護部長　看護師長２名　管理部長　医事課長　総務課長　総務課主任※　看護部事務員主任※
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２名　医療安全管理副室長　薬剤部長　放射線画像科長　臨床検査科長　リハビリテーション科長　栄養科長　医療機器管理科係長　管理部長　医事課長　患者相談室長　施設用度課長　医療安全管理室※
リスクマネージャー部会	第３月	16：00～17：00	講　堂	医療安全管理室副室長	副院長　循環器内科　麻酔科部長　泌尿器科医長　看護師長　看護主任３名　看護師10名　薬剤部主任　放射線画像科　臨床検査科　リハビリテーション科　医療機器管理科　医事課主任　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　薬剤部長代理　医療機器管理室主任理学療法士　医事課主任　医療安全管理室副室長※
呼吸サポートチーム	第１金	16：30～17：00	講　堂	副 院 長	循環器内科医長　呼吸器内科部長　呼吸器外科部長　集中ケア認定看護師１名　看護副師長　看護師６名　リハビリテーション科　医療機器管理科主任　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　看護師８名　認知症看護認定看護師　薬剤部主任　リハビリテーション科　医療相談室長　医事課※
医療機器安全管理部会	適　時		会議室	医療機器管理科係　長	看護師長２名　医療安全管理室副室長　薬剤部係長　放射線画像科係長　臨床検査科係長　リハビリテーション科　施設用度課長　医療安全管理室※
透析機器安全管理部会	適　時	（年２回）	透析室	医療機器管理室主　任	血液浄化・透析センター長　看護師主任　医療機器管理科２名
虐待対策委員会	適　時		会議室	整形外科部　長	副院長　小児科部長　看護師長２名　管理部長　患者相談室長　医療福祉相談室長※
感染制御委員会	第２火	16：30～17：30	講堂２	泌尿器科部　長	病院長　副院長　腎臓・高血圧内科部長　小児科医長　看護部長　看護師長　医療安全管理室副室長　薬剤部長　薬剤部長代理　放射線画像科長　臨床検査科長代理　臨床検査科主任　リハビリテーション科長　栄養科長　医療機器管理科長　管理部長　施設用度課長　医事課長　総務課長　感染防止対策副室長　感染看護認定看護師※
ＩＣＴ／ＣＳＴリンクスタッフ会	第１金	15：00～17：00	講　堂	副 院 長	看護師長　看護師主任　看護師11名　薬剤部長代理　放射線画像科係長　臨床検査科主任　リハビリテーション科主任　栄養科主任　施設用度課主任　清掃（ダスキン）　感染看護認定看護師※
ＡＳＴチーム	毎週月	10：00～12：00	感染防止室	副 院 長	感染看護認定看護師　感染防止対策副室長　薬剤部長　薬剤部長代理　臨床検査科主任　臨床検査科
安全衛生委員会	第３水	16：30～17：00	会議室	管理部長	副院長　総合内科部長　脳神経内科部長　看護部長　看護主任　医療安全管理室副室長　感染防止対策室主任　薬剤部主任　放射線画像科　臨床検査科　地域医療連携室　総務課主任　健康管理室　職員課長※

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

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

2021年４月１日～22年３月31日　２回実施
（審議案件10件）

3．審議内容

⑴　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
⑵　せん妄の発症状況と看護ケアについての現状
⑶　当院集中治療室におけるＭＤＲＰＵ発生率と個体要因に関する後ろ向き観察研究
⑷　がん患者のギアチェンジにおける支援
⑸　看護師のベッドサイドにおける環境整備に対する意識調査
⑹　転移性前立腺癌に対するアップフロント治療による予後改善効果の解析
⑺　尿路結石症に対する経皮・経尿道同時内視鏡手術（ＥＣＩＲＳ）でのClear Petra使用成績
⑻　高齢者の前立腺肥大症で経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（HoLEP）を受けた症例の後向き研究
⑼　日本循環器学会「レセプトおよびＤＰＣデータを用いた循環器疾患における医療の質の向上に資する研究」事業への参加
⑽　“プライマリー経皮的冠動脈インターベンションを受ける患者の集中治療期間中における心理的援助指針の開発”　研究３　患者・看護師全国調査への参加

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、一般人少なくとも１名の参加、８名の院内職員にて行っている。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。

2．活動状況

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

内　　容	開　催　日	開催数	延参加人数
院内学術講演会	偶数月第２木曜	2	91
ＣＰＣ	11／11、３／16	2	43
救急カンファレンス	６／４、12／３ ３／18	3	140
循環器カンファレンス	第４月曜	9	177
ＢＬＳ（ＡＨＡ公認）	４／25、５／16 ６／19、10／16	4	39
ＩＣＬＳ （日本救急医学会認定）	土曜	5	31

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する。受講生の状況報告や研修計画の立案および運営などを行う。

2．活動状況

外部委員（間瀬照美　横浜みなと赤十字病院看護部長）にＷｅｂ参加していただき特定行為研修委員会を11月と３月に開催した。特定行為研修実務委員会は毎月第１金曜日、臨床研修指導者実務委員会と同様の委員の出席にて開催した。

⑴　研修状況

2021年度より、特定行為３区分（呼吸器（気道確保に係るもの）関連・呼吸器（人工呼吸に係るもの）関連・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連）６行為を追加し、合わせて７区分の特定行為に関する研修を開講した。院内審査に合格した新規受講者は３名（認定看護師）の他、前年度修了生が２名追加受講した。新規受講者と追加受講者で受講時期を２期制とし、追加受講生は10月に、新規受講生は３月に修了判定した。講義・科目試験・ＯＳＣＥ・実習の全てを院内で実施した。ＯＳＣＥは外部評価者（金井誠　神奈川県済生会　神奈川県病院副看護部長　診療看護師）に参加していただいた。

【2021年度　修了者】

① 呼吸器（気道確保に係るもの）関連：１名
② 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連：１名
③ 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連：１名
④ 腹腔ドレーン管理関連：３名
⑤ 創傷管理関連：１名
⑥ 動脈血液ガス分析関連：２名
⑦ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連：３名

⑵　区分追加申請

22年度から新たに、特定行為３区分（栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連・創部ドレーン管理関連・術後疼痛管理関連）３行為について関東甲信越厚生局へ追加申請を行い、22年２月28日、研修機関として認定された。

⑶　21年度　特定行為看護師活動状況

特　定　行　為	件数
経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置調整	3
気管カニューレの交換	21
侵襲的陽圧換気の設定の変更	24
非侵襲的陽圧換気の設定の変更	7
人工呼吸器からの離脱	8
直接動脈穿刺法による採血	46
橈骨動脈ラインの確保	128
創傷に対する陰圧閉鎖療法	4
褥瘡又は慢性創傷の治癒における血流のない壊死組織除去	12
腹腔ドレーンの抜去	52
合　　計	305

3．総　　括

特定行為研修指定機関として２年目を迎え、院内受講生より合わせて６名が修了認定された。院内での講義・演習・ＯＳＣＥ・実習等、各科診療部や看護部の協力の下、滞りなく進められた。22年度新たに３区分の行為が開講され、研修できる特定行為は10区分16行為となる。今後も質の高い医療提供に貢献できる人材育成に取り組む。

21年度は特定行為看護師が実際に活動を始めた初年度である。上記表のように初年度から活発な活動がなされ、集中治療室、手術室、病棟、外来、ＲＲＴ出動時などで確実な実績をあげている。

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

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。

⑴　初期研修医

①　１年次　　赤星　志織（横浜市立大学卒）
②　１年次　　清水　彩花（日本大学卒）
③　１年次　　関本龍太郎（東京医科大学卒）
④　２年次　　平　　遥（香川大学卒）
⑤　２年次　　髙松　知明（香川大学卒）
⑥　２年次　　中村　順子（福岡大学卒）

⑵　研修協力施設にての研修状況

①　国民健康保険内郷診療所（土肥直樹院長）にて２週間研修。
②　應天堂中田町クリニック（大庭義人院長）にて２週間研修。
③　ひかり在宅クリニック（今井俊院長）にて１週間在宅医療研修。
④　神奈川県立精神医療センターにて４週間研修。
⑤　藤沢市民病院へ小児科・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。
⑥　聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院へ小児科・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。

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

⑶　2021年度初期臨床研修医の採用

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

⑷　医学生就職説明会

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

⑸　その他

・第20期生卒業記念発表会（２月25日）
・20年４月から運営規則の一部改正が施行され、研修管理委員会は臨床研修管理委員会と名称変更となる。さらに臨床研修管理委員会の連絡調整機関として臨床研修指導者実務委員会を設置した。
・22年３月４日に開催予定であった研修管理委員会（外部委員含む）は、新型コロナウイルス感染症の影響のため書面決裁とした。内容は21年度マッチング報告および研修状況報告、研修修了判定、22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ＥＰＯＣ２に移行するため、指導医と研修医には事務局へＵＭＩＮ　ＩＤの提出を義務とした。

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

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

安全管理委員会

委員長　清　水　　誠

1．目　　的

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

2．活動状況

⑴　インシデント・アクシデント報告等（件数などの具体的内容は、“医療安全管理室”の頁参照。）

①　インシデント・アクシデント報告数：報告

総数の経年比較では減少したが、事故レベル３ａ以上の件数は増加した。以下要因など。

栄養科や薬剤科からのレベル０事例などが減少していた。

治療・処置、ドレーン・チューブ関連、療養上の世話の転倒転落は増加していた。事故レベル３ａ以上の報告数増はこれらの増加が主である。転倒転落は、2019年度 305 件（3.15%）⇒20年度 275 件（2.96%）と経年的に減少傾向にあったが今期は、307 件発生頻度（3.28%）とわずかに増加した。

② 毎月事故レベル３ａ以上のインシデント・アクシデント報告事例について内容を共有し、今後の改善策などについて検討・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。

④ Good Job事例報告：９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。

⑤ 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62件が報告された。前年度より７件増加した。

⑵ 指針やマニュアルの改訂

① 安全管理マニュアル（医薬品業務手順書）の一部改訂の審議と承認

② 説明と同意の指針の改訂の審議と承認

③ 安全管理マニュアルの改訂の審議と承認

④ 診療行為説明書の新規・一部改訂（計27件）の審議と承認

⑶ 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 治療処置に関連した医療事故発生事例の検証３事例の報告の審議、病院としての対応や再発防止策の策定について審議し決定した。

⑷ 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

・院内死亡（外来・入院）全例について主治医および安全管理室の検討の結果を週２回病院長に開示するシステムを21年１月から構築し継続した。

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

③ 画像診断報告の偶発的所見に関する検証

１年間で 523 件のチェックが完了し、経過が報告された。偶発的所見の伝達エラーによる医療事故は無かった。

④ 病理報告書の検証報告・1,600件／年実施

⑤ 安全管理室院内ラウンドの結果報告

⑸ 患者相談室および医療機器管理科との情報共有

⑹ 医療安全地域連携相互評価に関しての報告

３．総　括

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

本年度は、院内全死亡について検証する制度が定着した事、放射線読影および病理結果報告書の偶発的所見の伝達チェックが日常業務として定着した事、が特記すべき事項である。

リスクマネージャー部会

部会長　甲斐頼子

１．目　的

各部門および病院全体の医療安全活動を推進し、事故防止を図る。

２．活動状況

⑴ 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

2,626件（2.81件／入院患者 100 人・日）

アクシデント事例報告数（事故レベル３ａ以上）166 件（6.3%）で37件増加した。事故レベル０事例報告数 303 件（11.5%）であった。報告の内訳は、薬剤（無投薬等）25.7%、ドレーン・チューブ（自己抜去等）34.3%、療養上の世話（転倒転落等）18.4%が上位を占めていた。経年比較では、113 件減少した。主な変動の内訳は、部署による比較では、診療部７件（0.3%）増加、栄養科47件減少、薬剤関連は52件減少していた。概要の内訳の比較では、治療・処置41件増

加、ドレーン・チューブ関連が33件増加し、療養上の世話では、転倒転落が32件増加、退院時の私物管理が24件減少していた。転倒転落は、2019年度305件（3.15%）⇒20年度275件（2.96%）と経年的に減少傾向にあったが今期は、307件とわずかに増加し発生頻度は、2.96%から3.28%と微増傾向となった。前年度の全国レベルの報告（ＱＩ）は2.82%である。感染症による療養環境の変化など社会的な要因も含めて長期的な省察が必要である。

薬剤関連では、事故レベル０事例が162件から107件と55件減少した。患者への影響がない事象であるが、積極的に報告を促す取り組みが必要か検討を要する。

② 事例分析

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

③ Good job事例早期にエラーに気づき事故を回避した事例（Good job事例）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９件のGood job事例の中から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。

⑵ 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。

⑶ 院内ラウンドにおける部署の自己評価

評価表に基づいて年間２回実施した。また結果に対しての部署で改善個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。

⑷ 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金賞・銀賞・銅症と入賞を３部署（共働のため８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29日　　第２回　３月９日実施

審議内容

⑴ 入院患者の静脈血栓塞栓症の発生状況調査および症例検討；

病名検索、診療部合併症報告書および医療情報課のカルテレビュー結果から院内発生症例の件数を調査した（表１）。ＤＶＴまたはＰＥ発症症例については、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。

⑵ 血栓リスクに応じた周術期血栓防止対策の実施状況調査；

麻酔管理手術症例において、血栓リスクと血栓対策の実施の有無を調査した。マニュア

ルに準拠しない不適切対策率は、前年度調査時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。

⑶　血栓防止管理加算の請求；

短期滞在手術と整形外科の上肢手術を除いた手術症例において、算定状況を調査した。麻酔管理料算定数と血栓予防管理件数の差が減少し、静脈血栓塞栓症予防対策の推進が伺われた。

⑷　術前の弾性ストッキング装着前の足背動脈触知の実施状況調査；

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。しかし、正しい記入に関しての認識が定着していないと推定できる。記録方法について（テンプレートの記載）共有する対策が必要である。

⑸　血栓防止マニュアルの改訂；

第２回血栓防止ワーキング部会で推奨された2016年のガイドラインに沿って、マニュアルの一部改訂を実施した。

３．総　　括

周術期の血栓防止対策は、従来から弾性ストキングと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いることで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の発生件数
2018年２月～19年１月	21件（４件重複）
19年２月～20年１月	９件（２件）
20年２月～21年１月	７件（３件）
21年２月～22年１月	15件（６件）

呼吸サポートチーム

委員長　飯　田　秀　夫

１．目　　的

病棟で人工呼吸器管理中や慢性呼吸不全患者を中心に院内ラウンドし、診療介入、看護ケアサポートにより治療効果を上げる。

２．活動状況

⑴　定例会　　第１金曜日16時

⑵　病棟ラウンド実施

加算算定あり　106件（人工呼吸器離脱）

加算算定なし　　８件（集中ケア認定看護師ラウンド）

３．総　　括

抜粋チームメンバーにより病棟ラウンドを施行し、呼吸状態の観察、看護ケアの検討とアドバイスを施行。来年度も入院患者の呼吸状態の維持、改善を目指した効果的な診療の呼吸サポートを行っていきたい。

認知症ケアチーム（DCT）

委員長　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、薬剤師、作業療法士、ソーシャルワーカー、医事課および認知症ケアを周知させるためリンクナースとして各病棟の看護師で構成している。

2．活動状況

⑴　認知症ケアチーム定例会の実施　月１回
⑵　認知症ケアチームラウンドの実施　週１回
⑶　認知症サポーター養成講座の開催：認知症患者をサポートしていただける方（近隣住民の方および院内職員）を養成する講座　２回実施
2021. 5. 15　出席者　計　23名
2021. 9. 24　出席者　コロナ渦により院内職員のみ参加
⑷　認知症ケア加算１算定
対象患者（延数）平均　832件／月

3．総　　括

17年１月に認知症ケアチームを発足し、院内病棟ラウンドを開始した。同年11月認知症ケア加算１を取得し、算定開始した。病棟では、認知症状・せん妄症状が出現している患者、低活動となっている患者、スタッフの対応が困難とされている患者などを対象にラウンドしている。身体抑制開始の３原則として、切迫性・非代替性・一時性の基準を遵守しながら、スタッフへ対応方法（患者の個別性に合わせて必要最低限の抑制、抑制に代わるよう共に過ごす、作業療法をする、環境を整えること等）や薬剤の使用方法の提案（セルシン・デパスなどの薬剤からの変更）、抑制使用時の注意など患者にとって穏やかな入院生活が送れるよう支援した。また一般的に認知症者は転倒が多いことから、入院開始から早期に転倒予防ケアを実施し、入院前の生活動作に戻れることを目標に取り組んでいる。定例会では、①加算取り組み②ラウンド方法の充実③勉強会の３つのワーキングに分かれ院内外の認知症ケア等について検討し、各部門へ伝達していた。また症例検討を行い多職種で意見交換を行った。この情報交換により看護アセスメント力の向上とより良い認知症ケアを目指している。

また、本年度はＤＣＴの中心医師である飯田が定年退職となった。立ち上げから、制度の基礎作りにおいて多大な貢献をされた。

4．今後の課題

認知症とせん妄に対する認知が一定しておらず、対応や加算の算定など曖昧であった。今後、各職員のコンセンサスを統一できるよう、議論や勉強会を継続していく。

感染制御委員会

委員長　滝沢明利

1．目　　的

院内感染対策活動の中枢的な役割を担い、組織横断的に感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善策を講じる。

2．活動状況

⑴　入院患者の細菌検査における耐性菌検出状況の把握
⑵　抗菌薬の使用量・患者数推移の報告と長期間投与患者数および患者の状態の把握
⑶　カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（Carbapenem-resistant　Enterobacteriaceae：CRE）対策
⑷　施設内水系のレジオネラ属菌検出状況の把握
⑸　新型コロナウィルス（COVID－19）対策

3．総　　括

入院患者の耐性菌検出状況をモニタリングしており、毎月MRSA, ESBL, CRE, CDに関して病棟別に報告している。主要６菌種（S. aureus, MRSA,

E. faecalis, K. pneumoniae, E. coli, P. aeruginosa）のＭＩＣ値に関しては前年度と比較して変動はなく、緑膿菌の感受性の低下も認められなかった。検出菌および検出割合に関しても前年度と同程度であった。また、明らかに院内感染と思われる事例はないが、ＣＲＥの検出を複数件認めたことから、ＣＲＥ患者の管理方法について再検討した。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マニュアルの一部を改訂した。抗酸菌検出状況については、塗抹検査 403 件中14件陽性、そのうちＴＢ陽性は２件と前年度と比較しても著変は認めなかった。

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患者数は増加傾向にあり、適宜ASTおよび薬剤部が介入し適正使用のための提案を行った。

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、業者と開発した自動排水装置を先行的に１か所に設置し、その有効性が確認されたことから、過去に高頻度にレジオネラ属菌の検出を認めた３か所に自動排水装置を設置した。その結果、レジオネラおよび従属栄養細菌数の減少が確認され効果を認めた。さらにこの自動排水装置により、吐水作業の削減につながり業務の効率化にもつながった。

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、21年３月までに 153 名（延べ1, 577日）の陽性者を受入れた。発熱外来においても20年４月以降、21年３月までに2, 521名受け入れ 631 名の陽性者の診療を行った。コロナ禍にて再診の患者を中心に電話診療を取り入れ21年度は合計 868 件実施した。

20年４月以降のCOVID－19の検査（ＰＣＲ＋抗原）は、外部委託業者と院内検査を併用しており、21年３月までに22, 013件実施した。院内の感染状況としては、22年２月に１部署にてクラスターが発生し、患者12名、職員９名の計21名が感染した（18日間で収束）。

COVID－19対策の全般に関しては、神奈川県の感染状況に応じて院内フェーズを設定し対応している。職員に関しては、就業前の健康チェックや手指衛生の強化、マスクやアイガードの着用を義務化するなど感染状況に応じて実施した。患者や家族には、玄関口の体温チェックやアルコール手指消毒、面会制限等についてご協力をお願いした。引き続き、周囲の感染状況に応じた感染対策の継続を実施していく。

ＩＣＴリンクスタッフ会

委員長　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

⑴　サーベイランス

①　薬剤耐性菌等院内感染動向

耐性菌の検出は認めるも前年と同等

②　手術部位感染（ＳＳＩ）

ＳＳＩサーベイランスでは、外科のＣＯＬＯ（結腸手術）の開腹手術では、発生率14.6%、腹腔鏡手術ではＳＳＩの発生なし。ＲＥＣ（直腸手術）の開腹手術では、13.6%、内視鏡手術では10.5%であった。

③　ＩＣＵサーベイランス

カテーテル関連血流感染（ＢＳＩ）：3.2／1, 000患者・日、人工呼吸器関連肺炎（ＶＡＰ）：1.1／1, 000患者・日（2021／１－12月）

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19年度は6. 0ml、20年度は6. 7ml、21年度は8. 5mlであった。

⑵　主な審議内容と決定事項

①　現場で使用する消毒液（次亜塩素酸ナトリウム）のスプレーボトルをスクイズボトルへ変更（８月）

②　COVID－19患者の危篤時の面会についてマニュアル作成（７月）

③　リンクスタッフ対象にミニ勉強会開催

【テーマ】

９月　C. difficile Infection（ＣＤＩ）対策

10月　ＭＲＳＡの特徴

11月　Acinetobacter の特徴

12月　Corynebacteriumの特徴

22年１月　血培からブドウ球菌検出

22年２月　血培から大腸菌検出

④　アイガードの実施率向上目的で推奨ゴーグルの一斉販売実施（１月、追加２月）

⑤　COVID－19関連にて欠品した商品の代替品の選定等

⑶　ワーキング活動

排尿ケアサポートチーム（continence support team：ＣＳＴ）患者の排尿自立を目指し、尿道カテーテルの早期抜去による尿路感染防止、ＡＤＬの維持・増進に向けた活動を行っている。症候性尿路感染症発生率は0.13%であった。

⑷　手指衛生強化

リンクスタッフに対し手指衛生の５つのタイミングを教育（５月）

各現場で直接観察法にて観察実施（６月）

院内セミナーにて手指衛生の教育（10月）

再度、直接観察法にて観察実施（11月）

前後比較し院内セミナーで報告（２月）

３．総　　括

サーベイランスに関しては、ＳＳＩ対策の強化を目的に22年１月より術中の洗浄方法の変更を変更した。手指衛生に関しては直接観察法の導入によって擦式アルコール製剤の使用量は前年より増加した。COVID－19関連においては、施設内のマニュアル整備、特殊部門別の対応マニュアルの作成およびシュミレーションを行った。

安全衛生委員会

委員長　林　　秀　行

１．目　　的

職員の健康保持、職場の環境衛生について協議し、改善を図る。

２．活動状況

毎月第３水曜日に定例会議を実施し、担当部署より近状を報告、課題・問題点について協議し改善を図った。

⑴　近状報告

①　時間外労働　　（人）

	医師60時間超	医師以外60時間超
４月	17	1
５月	16	1
６月	18	1
７月	18	1
８月	16	1
９月	19	0
10月	16	0
11月	17	1
12月	19	1
１月	15	0
２月	18	0
３月	22	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	1
５月	2	1
６月	3	0
７月	0	1
８月	0	0
９月	0	0
10月	0	0
11月	0	0
12月	1	1
１月	1	1
２月	1	0
３月	0	1

③　労災　　（件）

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

⑵　ワクチンの接種
以下の通り実施した。
Ａ．ＨＢワクチンの接種
・６月７日㈪～６月11日㈮
Ｂ．インフルエンザワクチンの接種
・10月25日㈪～11月５日㈮

⑶　定期健康診断
以下の通り実施した。
・６月22日㈫～７月６日㈫
・11月17日㈬～12月３日㈮

⑷　ストレスチェック
以下の通り実施した。
・８月12日㈭～８月31日㈫

⑸　職場巡視
・職場巡視実施要項に基づき毎月１回実施している。

３．総　　括

定例会議では、職員課が時間外労働、労災について、感染防止対策室が針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染について、また健康管理室がワクチンの接種、定期健康診断、ストレスチェック、職場巡視等の実施状況について報告、委員がそれぞれの対応、改善について協議し、職員の健康作り、職場の環境衛生改善を推進している。

医療ガス安全管理委員会

委員長　佐　藤　玲　恵

１．目　　的

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

２．活動状況

⑴　委員会の開催
2022年２月に委員会を開催した。内容は①22年度組織図および名簿について、②定期点検の報告について、③医療ガス安全管理講習の実施について、以上について報告と検討が行われた。

⑵　定期点検および設備の修繕および改修
①　定期点検
・６月には機能点検を実施し、新規不具合は確認されなかった。また前回確認された不具合箇所１点の修繕を実施した。
・12月には外観点検を実施し、新規不具合が２点確認された。いずれも点検時に修繕を実施した。

②　設備の修繕および改修
・５月には新館酸素マニホールドの改修工事を実施した。使用量の増加によりボンベ交換が頻回になっており、災害時の安定供給も考慮すると気体酸素から液体酸素への更新による容量増加が必要であった。改修により供給日数を約２倍、通常使用で９日～14日間程度供給可能に改善することができた。
・笑気マニホールド、窒素マニホールド、空気供給用コンプレッサ、吸引ポンプはいずれも製造から30年以上経過し摩耗や劣化が進行している。来年度以降順次改修を計画し安定供給に繋げたい。

⑶　研修の実施
『医療ガス供給設備・取扱いについて』というテーマの講習会を実施した。医療ガスに係る全職員が受講できるよう動画配信を行い、看護部を中心として計 395 名の受講報告があった。来年度以降も継続して安全教育を実施していく。

３．総　　括

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

⑴　2021年度新採用職員研修

①　実施日時：21年４月１日㈭
14時30分～15時00分

②　参加者：新採用職員

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

⑵　災害訓練

①　実施日時
21年11月19日㈮
14時00分～15時00分

②　参加者
各部署担当職員及び委託職員計35名

③　訓練内容
14：00地震発生、泉区震度５強を想定。
災害対策仮本部の設置、被災状況の報告、無線機を使った情報収集、災害対策本部の移動および本本部の設置、被災状況の集計と当院の方針を決定、ＥＭＩＳへの情報入力

⑶　第２回消防訓練

①　実施日時：22年２月７日㈪～３月末

②　対 象 者：全職員

③　訓練内容：東京消防庁が公開している動画を各自で視聴し初期消火、通報、避難までの一連の流れを学ぶ

⑷　安否コール回答訓練
21年度は計３回実施した。
21年５月12日　システム提供会社による全国一斉配信訓練に参加。大規模地震を想定。全国一斉配信時のネットワーク負荷を体験した。
21年11月14日および22年２月13日　地震を想定した第１報安否確認および第２報出勤可否に関する回答訓練。

⑸　災害対策備品の購入

①　緊急時対応ロビーチェア15台

②　災害用ビブス 100 着

③　保存水 192 本、アルファ米 200 食、エマージェンシーシート 100 枚

3．総　　括

新型コロナウイルス感染が引き続き、災害という面では様々なことが体験された。一方で地震や火災などに見舞われず、無事な一年を過ごすことが出来た。この間に、院内の備蓄整備や緊急マニュアルの充実を図り、来るべき災害に対処できるよう準備していく。また、本年度で飯田委員長が定年退職となった。今まで災害に対する重積を担われていたが、今後残された課題に対しては、職員一致団結し問題にあたる必要がある。

救急集中治療室委員会

委員長　清水　誠

1．目　　的

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

2．活動状況

定例委員会：11回

委員構成：安藤病院長（診療部）7
（看護部）3
（地域医療連携部）1
（薬剤部）1
（診療技術部）2
（管理部）3

⑴　委員会での統計報告

・救急外来利用状況：来院患者数8,102名（前年比110.2%）・救急入院数2,928名（同108.7%）・救急車台数4,559台（同107.8%）救急車搬送例の入院割合は39.5%。

・ＣＰＡ患者数：年間 233 例

・転送患者数：年間90例

・救急隊からのホットライン受け入れ状況：総受信、7,190件　受け入れ4,558件（受入率

63.4％）
・各科別集中治療室利用状況（入室数、ベッド稼働率、必要度、受け入れストップ時間など）
・救急外来トリアージ状況報告：件数、トリアージ別入院率、等

⑵ 審議事項
① 救急患者受け入れに関する事項、救急車の受け入れ不能例の妥当性について
② トリアージ加算に関する事項、アンダートリアージ患者検討
③ 救急科の運用：入院体制、ベッドコントロールに関する事項
④ 集団災害発生時の応需体制について
⑤ 救急カートに関する事項
⑥ 集中治療室の運営に関する事項

⑶ 実施事項
・救急カンファレンスの実施　３回（６.12.３月）
３月よりＷｅｂ同時開催
・泉消防署との意見交換会（11月）

３．総　　括

2021年度は前年度に引き続き、新型コロナ肺炎流行の影響を受けた１年であった。救急要請事例は８月、１月の流行時に増加したが、当院は陽性者の受け入れベッド満床時は応需できず応需率は低下した。救急科は非常勤のみで日中の救急外来を構成したが、当院での受け入れ可能症例の明確化、ベッド状況の迅速な把握、常勤医師によるバックアップ体制を整えたことで救急車応需の増加に繋がったと思われる。また、常勤医の負担軽減から非常勤当直医師を多く採用したが、内科・外科系ともに結果として救急車受け入れ数は増加した。救急からの入院一般ベッド数はいつも余裕がある状態ではなく満床や、診療各科の医師数の偏りなどから救急患者の断り例が少なからずあり、応需率にはまだ改善の余地がある。また、救急外来のベッドが満床でのお断りも多くあり、病棟への迅速な受け入れ体制も必要と考える。本年度は病棟のクラスター発生で入院受け入れを止めていた時期があったことも応需率低下の要因となった。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 882 時間となり前年より593.25時間増加した。救急車応需と同じく、病棟のクラスター発生で入院受け入れを止めていたことが、受け入れ不能時間の増加に繋がったといえる。病棟とのベッド調整は、早めに情報を提供することで改善されたと考える。

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

手術室運営委員会

委員長　佐　藤　道　夫

１．目　　的

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

２．活動状況

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

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

⑴ 審議内容
① 新型コロナウイルス感染症について
当院手術室は陰圧手術室がないためコロナ感染やその疑いのある患者の手術を極力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」に則って対応していたが病状や対応策にも変容があったため「COVID－19蔓延期アルゴリズム」「COVID－19手術室の対策」を改訂し術前スクリーニングおよび対応策を徹底させた。

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た。
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。

各科でオーダーが重複してしまうエネルギーデバイスの運用、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の展望、当院での導入について検討を重ねた。

④　22年度予算申請について

エチレンオキサイドガス滅菌器の更新、手術台の更新、ハーモニックＨＤジェネレータ、リガシュアー一体型電気メス本体の更新、スタンド式無影灯、電熱式加温装置、ドップラー超音波血流計、手術用ドクターチェア、Ｘ線防護衝立、油圧式潅流タワー、レビテーター肢脚固定器、電動式エアターニケット、鋼製器械の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、3,383件で前年度と比較して1,060件減少した。

臨時・緊急手術は746件で前年度と比較し166件減少した。

年　度	2019年度	20年度	21年度
手術件数	4,388件	4,443件	3,383件

全科の手術保険請求点数の合計では、95,767,023点であり前年と比較し約293万点減となった。

年　度	2019年度	20年度	21年度
診療報酬算定	89,598,964	98,699,535	95,767,023

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た。手術枠調整をした21年度は83.1%であり今後も継続的に手術枠の稼働状況を評価し稼働状況に合わせた運用が必要である。

また、手術器械管理、衛生材料管理などの評価も引き続き検討し、より効率的な手術室運営を目指していく。

ＤＰＣ・医療材料・保険委員会　委員長　清　水　　誠

１．目的・活動内容

・ＤＰＣ分析システムを用いてＤＰＣ請求と出来高請求との差額等を分析しＤＰＣ運用の適正化
・指導料、加算項目の実数把握と適正化
・査定項目の内容検討と対策
・医療材料の適正化、新規材料の承認

２．活動状況

・毎月１回の委員会：12回開催
委員：委員長、病院長、診療部６名、看護部２名、診療技術部４名、管理部事務部門４名、医事課職員５名、ニチイ学館２名）
・新規高額医療材料申請の審議
申請21件　承認21件
・高額査定の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）165件（前年度186件）、
外来）345件（前年度324件）
＃査定：入院）887,639点（前年度640,977点）
査定率0.16%（前年度0.12%）
外来）854,226点（前年度474,398点）
査定率0.35%（前年度0.21%）
＃再審査結果：54%が復活
原審通り：95件162,710点
復　　活：69件192,391点（前年度171,276点）
2021年度提出・現在審査中60件（491,664点）

３．総　　括

・ＤＰＣ関しては、全体でＤＰＣと出来高で比較した結果、2020年度増収率2.28%に対して21年度増収率1.68%増収を確保したが経年比較では減少した。医療機関係数は1.5146であった。
・現在、取り組んでいる指導管理料、各種加算の算定状況については、入退院支援加算1、入院時支援加算１、薬剤指導管理料１・２、入院栄養食事指導料１は増加したが、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（510件）と同じ件数となった。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1，741，865点（1，115，375点）で前年比626，490点増加した。

外来に関しては、査定率0.35％と目標値である0.3％を上回った。外来手術や処方、抗がん剤の査定があり、手術の回数や詳記、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。また保険請求ルールの再確認、査定内容の傾向を分析し査定を減少させる事が重要である。

入院に関しては査定点数、率とも増加している。病名の正確な記載、高額となる術式の認識、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、過去に査定された術式や材料の把握などを各診療科部長だけでなく、各医師に対し、査定情報提供を行っていくことにより適切な保険診療に精通していただくようにする。

・再審査請求に関しては、積極的に請求を行えている。当委員会では査定の内容に疑義のある時は、医師、各セクションの協力のもと引き続き、今まで以上に積極的に再審査請求を行う方針である。

・医療材料は各診療科からの請求に基づき、原則１増１減とし、保険請求の有無、購入価格と償還価格との差などを検討し決定した。

サービス質向上委員会

委員長　楠　田　清　美

１．目　　的

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

２．活動状況

⑴　2021年度お気付き箱へのご意見（114件）

内　　容	合 計
接　　遇	16
待ち時間	2
院内環境	14
食事（レストラン含む）	2
そ の 他	18
お　　礼	62
合　　計	114

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70件）

⑵　21年度入院患者アンケート（410件）

内　　容	合 計
接　　遇	37
待ち時間	3
院内環境	134
食事（レストラン含む）	52
そ の 他	184
合　　計	410

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354件）

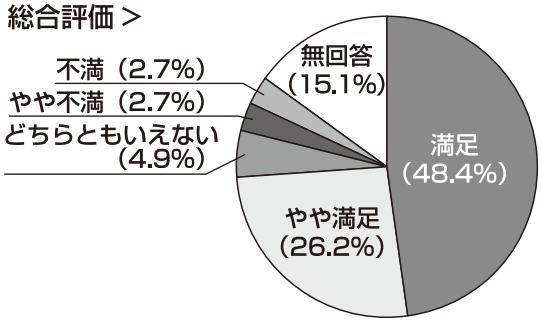
20年度より本館棟１階に皆様のご意見に対する回答の掲示を開始した。

⑶　外来患者アンケート調査の実施

前年同様新型コロナウイルス感染症の影響により手渡しは行わず、21年11月１日㈬～30日㈫の期間で正面玄関付近と外来フロアにてアンケート用紙の設置をした。回答者総数は405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48.4％・やや満足26.2％・どちらともいえない4.9％・やや不満2.7％・不満2.7％・無回答15.1％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
2017年度（391件）	40	35	23	2	1
18年度（381件）	38	36	23	2	1
19年度（410件）	46	31	21	1	1
20年度（53件）	62	28	7	3	0
21年度（405件）	48.4	26.2	4.9	2.7	2.7

（%）

⑷　ＷＧ活動について

外来待ち時間ＷＧは、待ち時間改善を目的として立ち上げられた。20年度に外来待ち時間アプリ導入を検討し、21年度末にようやく患者さんへ案内することができた。22年度はアプリ利用者が待ち時間の過ごし方がどのように影響するか検討していきたい。

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

３．総　　括

新型コロナウイルス感染症の流行も２年目となり、アンケート等も工夫し実施した。アンケートの設問数が多いため来年度は内容を見直し、また新型コロナにより推進されたＩＴを活用し外来・入院アンケートのＱＲコード等の導入も検討したい。

新型コロナ対策による面会制限や高齢・認知患者で記入できない等もあり、入院アンケートの回収数が減少しており、配布や回収方法を検討したい。

外来待ち時間については、各診療科の予約人数や医師の体制もあり、アプリの導入で待ち時間が短縮できるわけではない。ただ、待ち時間に自由な時間が提供でき患者満足に繋がるため、さらに活用を推進したい。

委員会メンバーを「待ち時間」「身だしなみ・接遇」のワーキンググループで活動し、少しずつ成果が出ているので、来年度も継続していく。

検査および輸血委員会

委員長　光　谷　俊　幸

１．目　　的

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

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

２．活動状況

報告および審議事項

⑴　輸血統計報告（４月～３月）

⑵　副作用報告：本年度は計４件。

⑶　パニック値報告の改定案

⑷　血液培養時間外報告の状況について

⑸　日赤からのお知らせ

輸血に伴う副作用・合併症と対策

⑹　緊急Ｏ型ＲＢＣ使用症例

⑺　血液ガス分析装置は救外、検査室、手術室へ３台と電子カルテへ接続できるシステムを検討中。

⑻　生化学，血液検査検体の至急扱いインシデント［改善案］

①　至急検体提出時の電話連絡の実施のお願いを再案内

②　提出時の至急検体の識別を容易にするアイテムの取り込み

⑼　輸血同意書改定案

⑽　輸血マニュアル改訂素案

⑾　感染症陽性患者の自己血について。
　　マニュアル改訂案
⑿　院内ネット掲示板について。
⒀　亜鉛採取容器変更のお知らせ
⒁　「神奈川県合同輸血療法委員会」開催について。
⒂　輸血情報、日赤からのお知らせ
　①　赤十字血液センターに報告された非溶血性輸血副作用　－2020－
　②　輸血用血液製剤との関連性が高いと考えられる感染症症例　－2020－
⒃　年末年始の外注コロナＰＣＲの回収について
⒄　神奈川県輸血療法委員会の報告
⒅　血液ガス分析装置の更新について

3．総　　括

①　本年度は、赤血球使用量2,114単位、自己血34単位、ＦＦＰ 694 単位、アルブミン12,466gと製剤使用量が自己血以外は非常に多かった。各数値は良好で管理料Ⅰ（220 点）、管理上Ⅰに伴う適正使用加算（120 点）算定数値を満たしている。

②　赤血球廃棄率は1.64%、破棄価格は363,020円と過去最低であった。血液型別廃棄率は、Ａ型０%、０型８単位で1.02%、Ｂ型４単位で0.86%、ＡＢ型24単位で14.0%であった。

医療情報委員会

委員長　地　主　　誠

1．目　　的

医療の根本である診療録を充実させるために補助や啓蒙を行い、コンピュータシステム上での適正な管理、運用を行うことを目的とする。また、診療における情報の保守や個人情報の取扱いに注意し、病院機能の向上と円滑かつ効率的な運営を図ることを目標とする。

2．活動状況

・診療録質的鑑査
・入院診療計画書完成状況、退院サマリー完成状況、手術記録作成状況の確認
・電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討、使用承認。
・クリニカルパス運用推進（部会開催、作成補助）
・ＤＰＣコーディングに関する検討
・個人情報保護順守確認、検討（カルテ開示）
・コンピューターシステム内の情報保守、管理。

3．総　　括

診療録の充実度は徐々に向上し、適切な運用、管理が行えている。また、クリニカルパスにおいても、運用実績の増加、バリアンスチェックなどの問題点の抽出を積極的に行っている。2011年から16年の電子カルテスキャン取り込みデータの原本保管は、保管場所確保の問題から医療安全管理室、顧問弁護士の意見も踏まえた上で廃棄することを決定した。システム管理に関して外来呼び出し機（sma－pa）の導入と電子カルテ用プリンタの全台（約 100 台）の更新を完了した。

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。
・本年度も引き続きパス使用率50%を目標とし2021年度パス使用率は52.2%（前年度比＋0.9%）とコロナ禍でもパス使用率50%以上を維持する事が出来た。21年度は６件の新規パス

を稼動させることが出来た。
21年度新規パス件数（各科別）
外科：１件
産婦人科：１件
耳鼻咽喉科：２件
腎臓高血圧内科：１件
全科共通パスとしてCOVID－19（中等症）

・前年度、各診療科１パスをアウトカム志向型パスへ改訂しそのパスに対し部会内ワーキンググループによるバリアンスチェック等を行いＰＤＣＡサイクルを回す事ができた。また、部会内ワーキンググループ毎にメンバー変更があっても対応できる様にマニュアルを作成した。
・現在既存のパス入院診療計画書と患者用パス（入院診療計画書）が混在しており現在稼働しているパスの入院診療計画書を患者用パスへ移行を行った。本年度は35件の患者用パスを作成する事が出来た。以前の入院診療計画書に比べ患者用パスは格段に分かりやすいものとなっており順次患者用パスへ移行していく予定である。
・本年度よりパス部会内でエラー事例検討を開始した。パス部会で紹介されたエラー事例のうち周知した方が良いと考えられるものに関してはクリニカルパスニュースを作成し周知を図った。本年度、クリニカルパスニュースを医師に対して１部、看護師に対して１部作成する事が出来た。

３．総　　括

前年度作成したアウトカム志向型パスに対しバリアンスチェック等を行いＰＤＣＡサイクルを回しより良いパスへ改訂する事が出来た。また、本年度は患者用パスを35件作成した。既存のパスの入院診療計画書に比べ患者用パスは格段に見やすく分かりやすいものとなっており来年度も順次患者用パスの作成を進めていきたい。

本年度よりパスに関するエラー事例の周知のためにクリニカルパスニュースを作成した。来年度以降もクリニカルパスニュースによる周知を図りエラーの減少を目指す。

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。

２．活動状況

定時委員会　第２水曜日に開催した。

⑴　報告事項
①　各紹介率・逆紹介率　他医療機関の情報および紹介ランキング報告
②　ＦＡＸ検査・ＦＡＸ紹介受診予約状況
③　広報活動状況報告
④　返書状況報告
⑤　地域医療連携室活動状況

⑵　その他
①　紹介率向上のための対策活動
ＦＡＸ予約枠の有効活用推進・ＦＡＸ予約患者の事前紹介状ＦＡＸ実施による担当科との連携。
整形外科ＦＡＸ紹介患者の当日ＣＤ－ＲＯＭ持ち帰り体制構築
②　前方連携活動の継続実施
泌尿器科連携の会・地域連携の会の実施

３．総　　括

紹介患者の未返書リストの提示だけでなく、紹介率の推移などの診療部長会への報告も行い、担当医への協力を得ている。返書管理に関しては、初回報告 100 %、２か月後には中間・最終報告91.3%となっており目標値は達成できた。

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

地域支援病院として、紹介率の維持向上に努めていく。それには返書管理において質向上だけでなく、逆紹介の推進を図り、最終報告の徹底とサービスの向上、さらに逆紹介の推進が課題である。そのために今後各部署連携の改善のための意見を取りまとめ、紹介率向上に努めていく。また、周囲の医療機関の状況などを報告し、当院における地域連携の改善に努め、共同利用の推進ができるよう取り組んでいく。

退院支援部会

部会長　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。

2．活動状況

退院支援に関する情報や長期入院患者の報告を通し退院支援の推進と後方連携機関との交流活動を行った。

⑴　報告事項

①　退院支援実績数と支援先内訳、長期入院患者の状況報告

②　退院支援困難事例等の症例検討を実施。共通認識を深め、各部署退院支援に役立てた。

③　後方支援連携に関する活動報告

⑵　実践事項

①　退院支援困難事例等の症例検討を通し支援内容の向上と促進に努めた。

②　後方連携機関との関係強化活動を企画運営した。

「在宅支援連携の会」２回「横浜西部脳卒中幹事会」は新型コロナウイルスの影響により実施されなかった。

「大腿骨頚骨折連携パス」の計画管理病院として担当者会議を勉強会・情報交換会、を含め３回／年行なった。１回目は当院にて実施し、２・３回目はＺＯＯＭ実施となったが、計110名参加した。

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早期支援体制の整備を行った。

3．総　括

リンクナース・入院支援看護師と協働で確実な算定に向けての取り組みを行った。委員会で、退院支援の実績報告と長期入院患者の症例報告をすることで、退院支援活動を監査することができた。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、症例報告を通し各病棟の支援体制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。さらに退院支援の早期介入開始の為に、栄養科とも連携体制を構築して行く。また病棟支援体制において、各病棟の担当看護師・ＭＳＷと連携を強めスムーズな退院支援の実施を行っていく。

日　時	テ　ー　マ	講　師	参加人数
2021年９月15日	第１回在宅支援連携の会 「誤嚥性肺炎の再発予防」	言語療法士 窪田　理恵	24名
22年１月19日	第２回在宅支援連携の会 「心不全患者の退院指導・早期発見のポイント」	慢性心不全認定看護師 澤田　大輔	35名
21年７月21日	第１回大腿骨頚部骨折地域連携パス担当者会議		14名
21年11月17日	第２回大腿骨頚部骨折地域連携パス担当者会議		16名
22年３月16日	第３回大腿骨頚部骨折地域連携パス担当者会議		16名

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

⑴　定例会

議題がある場合、月の第２火曜日に実施。

⑵　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。

⑶　報告・決定事項

①　21年４月定例会

・４Ｃ病棟 即入対応について

４Ｃ病棟エントリーしている患者が急変等で即入する場合、緩和ケア病棟ではなく一般病棟で担当した診療科医師が受入れをしている。エントリーしているが入れない状況に患者家族からも不満の声が上がっている。緩和ケア運営委員会で検討することにする。

②　21年７月定例会

・４Ｃ病棟 即入対応について

即入対応についてはフローを作成し、各委員会で報告している。即入の場合は救外を経由して各検査を行ったあと入院としている。

・４Ｃ病棟看護師について

６・７月で４人退職が決まっており、４ 人採用しているが、１名休職中である。

新しく入職したスタッフの教育等もあるため、患者数が増えると厳しい状況である。他病棟からのリリーフもお願いしている。

・２Ｃ病棟 産後母子ケア事業について

新しい取組みとして横浜市の産後母子ケア事業に申込みをするため、事業計画書を作成している。対象者は当院で出産された方のみとし、７月計画書作成、横浜市に申請をして９月から事業開始したい旨報告された。現在２Ｃ病棟と産科広報ＷＧ事務局で書類の作成をしている。

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：８品目

（2021年度：７品目）

採用取り消し医薬品数：３品目

（21年度：５品目）

新規院外処方登録薬：30品目

（21年度：47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、６品目を後発医薬品へ切り替えた。

・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、使用実績を鑑みての臨時から常用品目への運用形態の変更を実施した

運用形態変更：４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、流通状況の不安定な状況が継続しており、出荷調整の品目が多い。そのため安定した薬剤の確保が難しい状況にあった。

抗がん剤など高額医薬品も多く、医薬品の購入額が増加しているが、今後も適正な採用と、不要在庫削減のための採用薬の見直しの継続が薬事審議委員会として必要である。

化学療法委員会

委員長　村　井　哲　夫

1．目　　的

抗がん剤投与に関わる情報の共有化を図るとともに、がん薬物療法に関わる医療事故を防止することを目的とする。

2．活動状況

(1)　2021年度 癌化学療法施行件数

	入　院	外 来(※)	合　計
4 月	26	58 (2)	84
5 月	12	62 (2)	74
6 月	14	65 (2)	79
7 月	23	69 (2)	92
8 月	24	60 (3)	84
9 月	22	54 (1)	76
10 月	27	62 (3)	89
11 月	25	63 (1)	88
12 月	19	69 (5)	88
1 月	33	66 (1)	99
2 月	26	70 (5)	96
3 月	21	79 (4)	100
合計	272	777 (31)	1,049

（※）はその内、外来化学療法加算Ｂ算定数

(2)　癌化学療法のプロトコール登録

本年度は22プロトコールが新規登録された。

・消化器系腫瘍　７プロトコール
・泌尿器系腫瘍　７プロトコール
・呼吸器系腫瘍　６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

（2021. 1 . 1 ～21. 12. 31）

癌　腫	プロトコール名	クール数	人数
外科			
胃　癌	biweeklyカンプト	6	1
	ドセタキセル＋ＴＳＩ	6	1
	Ｇ－ＳＯＸ療法	20	3
	サイラムザ＋パクリタキセル	5	1
	ラムシルマブ＋nab－パクリタキセル	11	3
	オプジーボ単剤	16	5
食　道　癌	オプジーボ単剤	24	3
大　腸　癌	ＩＲＩＳ療法（＋ＢＶ）	16	6
	ＦＯＬＦＯＸ６療法	51	11
	ＦＯＬＦＯＸ６療法＋ＢＶ	45	8
	ＦＯＬＦＯＸ６療法＋Ｐ－mab	27	3
	ＦＯＬＦＩＲＩ療法	16	4
	ＦＯＬＦＩＲＩ療法＋ＢＶ	19	5
	ＦＯＬＦＩＲＩ療法＋ＲＡＭ	22	6
	ＦＯＬＦＩＲＩ＋Ｐ－mab	32	4
	mＦＯＬＦＯＸＩＲＩ＋ＢＶ	31	5
	ＸＥＬＯＸ療法	41	11
	ＸＥＬＯＸ療法＋ＢＶ	7	2
	ＳＯＸ療法	3	2
	ＳＯＸ療法＋ＢＶ	6	1
	ベクティビックス単剤	12	2
膵　癌	アブラキサン+ゲムシタビン	22	8
	mＦＯＬＦＩＲＩＮＯＸ療法	14	6
	ＮＡＰＯＬＩ療法	1	1
	（術前療法）ゲムシタビン＋Ｓ１	1	1
胆　道　癌	ゲムシタビン＋シスプラチン	16	5
	ＧＣＳ療法	17	2
膵癌／胆道癌	ゲムシタビン	2	2
	Biweeklyゲムシタビン	2	1
	ゲムシタビン＋Ｓ１	4	2
肝細胞癌	アテゾリズマブ＋ベバシズマブ	3	1
泌尿器科			
前立腺癌	ドセタキセル単剤	19	5
	ジェブタナ単剤	6	4
腎細胞癌	オプジーボ単剤（２週間投与）	14	2
	オプジーボ単剤（４週間投与）	12	1
	オプジーボ＋ヤーボイ	3	2
	キイトルーダ＋インライタ	2	2
尿路上皮癌	キイトルーダ単剤	33	7
	キイトルーダ単剤（６週間投与）	12	2
	ＧＣ療法	1	1
	ゲムシタビン＋カルボプラチン	5	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	3	1
	（非扁平上皮）アリムタ単剤	3	1
	キイトルーダ単剤	32	4
	サイラムザ＋ドセタキセル	4	2
	キイトルーダ＋パクリタキセル＋カルボプラチン	2	1
	（非扁平上皮）キイトルーダ＋アリムタ＋カルボプラチン	7	3
小細胞肺癌	アテゾリズマブ＋CBDCA＋VP－16維持療法	18	3
ＡＮＣＡ関連血管炎	リツキサン単剤	1	1
呼吸器外科			
非小細胞肺癌	キイトルーダ単剤	20	3
	オプジーボ単剤	1	1
	（非扁平上皮）キイトルーダ＋アリムタ＋カルボプラチン	3	1
	（非小細胞肺癌/悪性胸膜中皮腫）アリムタ＋カルボプラチン	3	1

3．総　　括

本年度は化学療法施行後の早期死亡（30日以内）症例について調査を行った。共通していたのはPerformance Status不良であり、情報共有を行ったところである。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も引き続き必要である。

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

⑴　緩和ケアチーム定例会の実施
　依頼患者の情報交換や勉強会などを実施

⑵　緩和ケアチームラウンドの実施
　緩和ケア担当医師、がん看護専門看護師、認定看護師、リンクナース、薬剤師、栄養士、ＭＳＷが交替で依頼患者のラウンドを実施

3．総　　括

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

⑴　ＮＳＴ加算算定に関する検討
⑵　栄養相談件数増加に向けた検討
⑶　全入院患者対象嗜好調査について
⑷　摂食機能療法加算に関する検討
⑸　窒息予防のための簡易スクリーニングの検討
⑹　３分粥廃止の検討
⑺　患者サービスの向上について（主食の選択）
⑻　インシデントレポート報告内容の改善検討

3．総　　括

ＮＳＴ加算・摂食機能療法加算ともに、前年度を上回る件数であった。

栄養相談も前年度を上回る件数であったが、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。

本年度も感染予防のため、栄養サポートチーム（ＮＳＴ）の開催が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ついては来年度へ持ち越しとなっている。

入院時患者アンケートのご意見を基に、一部の食種で朝食の主食を選択できるようシステム変更し、患者サービス向上につなげることができた。

給食委託業者変更から２年が経過し、インシデントレポートの件数も減少傾向である。

今後は行事食の充実など、目標をもって取り組んでいきたい。

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

⑴　回診およびカンファレンス
　ＮＳＴは毎週木曜日、ＮＳＴ専従・専任・言語聴覚士・歯科医によるカンファレンス及び回診を行い、摂食嚥下チームは毎週水曜日、医

師・看護師・言語聴覚士・管理栄養士によるカンファレンス及び回診を行い、問題症例について討議した。

① ＮＳＴ対象患者・診療科別内訳

循環器内科	105
消化器内科	57
脳神経外科	16
外科	97
内分泌内科	15
神経内科	17
腎臓内科	68
呼吸器外科	9
呼吸器内科	10
整形外科	11
皮膚科	3
泌尿器科	16
産婦人科	1
合計	425

② アウトカム

栄養状態改善によりＮＳＴ終了	75
栄養状態良化退院	153
転院	19
死亡	24
ＮＳＴ関与の離脱	143

③ 摂食機能療法対象患者

30分以上		30分未満	
患者数	679	患者数	192
件数	8,133	件数	784

(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

ＮＳＴ対象患者・摂食機能療法対象患者共に前年度と比較し、件数が増加した。

本年度も感染予防のため、開催回数が減少し、窒息防止のフローチャート作成は来年度へ持ち越しとなった。歯科医師交代の関係で一時連携を中断せざるを得ない期間はあったが、交代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、こちらは感染予防・医師の移動などにより開催を中止した。

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等の体圧分散用具を購入し、適切な使用を促進した。

(4) 褥瘡ハイリスク患者ケア対象患者のカンファレンスを毎週実施した。

(5) 院内教育活動として、褥瘡予防、ポジショニング、栄養管理をテーマに褥瘡セミナーを行った。

(6) 学会・研修参加

第23回日本褥瘡学会学術集会参加

(7) 褥瘡対策・褥瘡発生状況（2021年度）

	褥瘡診療計画書	ハイリスク患者	褥瘡発生者
4月	539	96	8
5月	538	71	6
6月	562	111	5
7月	555	87	6
8月	621	103	11
9月	585	112	7
10月	612	96	8
11月	617	113	14
12月	624	107	12
1月	613	128	5
2月	480	89	8
3月	623	115	11

3．総　括

本年度は持ち込みの重症褥瘡が多く、褥瘡保有患者が増加した。前年度と比較すると、褥瘡発生率が上昇しているため来年度はさらに予防対策を強化していく必要がある。標準マットレスも経年劣化しているため、体圧分散寝具の整備を行っていく。

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

2020年度の病院年報（No. 44）を21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. 266 からNo. 269 まで予定通り発行した。

(3)　ホームページの管理

ホームページの内容について病院利用者・医療機関および就職希望者への情報提供ツールとして、迅速に公開するよう、適宜広報委員会にて検討し、更新を行っている。

特に採用情報更新や新型コロナウイルス感染症の情報など目まぐるしく状況が変わる情報公開を迅速に行った。

(4)　院内掲示物の管理

院内掲示物に関する規定を設け、管理している。統一感のある掲示板をめざし、適宜見回りを行っている。

3．総　　括

本年度は、作業工程が遅れて計画通りの時期に病院年報が発行できなかったが、１カ月遅れで発行することができた。来年度は病院全体で協力し合い期限を守れるように進めていきたい。

来年度の病院だよりについては、１年間同一診療科で特集を組み、当院の診療を患者さんや地域医療機関へＰＲする予定としたい。

ホームページについては、ＣＭＳ機能を使い迅速に情報更新してきた。

今後もより一層、国際親善総合病院を知っていただくため、多くの方に伝わりやすい広報活動を行っていきたい。

診療の質向上ワーキンググループ

委員長　清水　誠

1．目　　的

診療の質向上を図るため、診療部長会議の下部組織として2018年７月に設置された。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。21年度はＷＧは不定期に３回（５月、11月、12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21年12月28日の診療部長会で報告した。

［主な内容］

・20年度の活動を評価し、診療部長会で報告。

・20年度に決定した重点活動項目について担当者と活動方法を策定し、客観的評価可能な数値目標を設定しこの推移を診療部長会にて報告した。

【20／21年度　重点活動項目と活動内容】

(1)　退院後４週間以内の計画外再入院率（%）を下げる：20年度5.2%、21年度4.7%であり低下傾向にある。再入院率の高い呼吸器内科、呼吸器外科、外科、泌尿器科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、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が無かった。計画外再入院の定義で、退院時には決定していなかった化学療法などの再入院が計画外となってしまう傾向（呼吸器内科や呼吸器外科）があり、退院時のカルテ記載を変えることで計画外とはならない可能性が指摘された。より客観的なＱＩプロジェクトの定義に変更する予定である。

(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、応需率は5.1%低下し21年度66.9%となった。

(3)　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し、最新の統計では減少が認められ、全国レベルの報告と同等に改善している。

⑷　アウトカム志向型クリニカルパスの導入：パス利用率が50％を超え一定の成果を認めたため、アウトカム志向型パスの新規導入を重点対策とした。パス委員会で積極的に進め12件となった。

⑸　入院患者満足度の向上：ＱＩ指標にあわせ選択枝を「大変満足」から「満足」に変更した。直後から「満足」の患者が増加し21年度は84.4％となり、全国以上の水準であることが確認できた。御意見箱などの公表を実施した。

⑹　退院サマリーの質の向上：退院サマリ－を分析し、退院時の今後の治療方針記載率向上を図った。医療情報課からの呼びかけ（再提出依頼）により１年以内に記載率が63.1％から100％になった。

⑺　褥瘡新規発生率の低下：21年度は1.4％で経年変化は軽度上昇、全国報告よりわずかに高値である。成因と対策を今後引き続き検討する。

⑻　外来待ち時間の短縮：現状の把握、待ち時間の定義などの検討を開始。外来受診お知らせアプリは導入したが、十分には広まっていない。

⑷　身体抑制率：新規項目であり現状を把握する。21年度10.6％（ＱＩ指標全国は12.1％）

・活動内容の周知のために広報誌発行（２回）。

３．総　　括

18年度に活動を始めたWGで、関連組織に働きかけ質改善のPDCAサイクルを回すことを目指した。予防的抗生剤の停止率、パス利用率、患者満足度、SSI発生率の低下、退院サマリの質向上、など一定の成果が認められた。臨床指標をうまく用いることで診療の質の向上を“みえる化”でき医療の質の向上、職員の意欲形成につながることを期待している。

外国人患者対応検討委員会

委員長　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運営した。

２．活動状況

原則として２か月に１回の開催とし、必要に応じて委員長が臨時委員会を招集することとしている。2021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　103名（前年度114人）

派遣医療通訳（ＭＩＣかながわ）についてはコロナウイルス感染症の影響によって派遣対応が困難な状況が続いている。

ビデオ電話および電話医療通訳については２社のほか、横浜市や神奈川県によるサービスも受けることが可能となっているが、当院が契約している１社の利用がほとんどで、月20件までは定額の対応となっている。

［実施内容および検討事項］

・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患者数も減少し外国人患者が大幅に増加したということは無かった。遠隔医療通訳Medi－Way（ビデオ通話）導入後順調に運用することができている。

22年度のＪＭＩＰ更新受審を控えているため、院内サインや書類の整備、さらに今回に関しては中国語の整備も含めて検討している。

コミュニケーションツールについては電話での問い合わせに苦慮することが多く、三者通話なども導入しているがうまく利用できていないので、職員が安心して外国人患者対応ができるよう体制を整えていく必要があると思われる。

外国人患者　国籍別登録者数

国　籍	2020年度	21年度
アメリカ	2	2
ベトナム	25	11
ミャンマー	1	2
インド	2	0

国　籍	2020年度	21年度
ラオス	1	0
ブラジル	5	6
スリランカ	0	2
スペイン	1	0
台湾	3	4
中国	24	28
オーストラリア	0	1
タイ	4	1
タンザニア	1	0
ケニア	1	0
フィリピン	11	9
アルゼンチン	0	1
ペルー	4	7
ネパール	3	5

国　籍	2020年度	21年度
パキスタン	0	2
バングラデシュ	0	1
カナダ	1	0
オランダ	1	1
ガーナ	1	2
カンボジア	4	4
イラン	1	1
韓国	7	6
ナイジェリア	2	1
インドネシア	2	2
パラグアイ	1	0
ベルギー	1	1
その他	5	3
合　計	114	103

医療放射線管理委員会

委員長　中　島　雅　人

1．目　　的

診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保する。

2．活動状況

⑴　委員会の開催

2022年３月に第２回の委員会を開催

①　安全管理報告会の開催実施報告
②　被ばく線量管理報告
③　過剰被ばく等事例報告
④　被ばく相談件数報告
⑤　第２回医療放射線研修　受講実施報告
⑥　ガラスバッジ装着率報告
⑦　個人線量算定報告
⑧　線量管理ソフト導入計画
⑨　今後の研修会計画　など

⑵　放射線画像科にて安全管理報告会の開催

21年　４／23・６／23・８／31・10／21・12/21

22年　３／７　に計６回開催

①　ＴＶ室および血管撮影室におけるガラスバッジ装着率
②　血管撮影室　照射線量管理
③　各ＣＴ装置の被ばく線量管理
④　ガラスバッジ装着者の個人線量管理

報告と検討の実施

⑶　医療放射線研修の実施

第２回医療放射線研修を2022年２月より１か月間、院内ネットⅡからの動画視聴により、診療用放射線の安全利用のための研修を実施。動画内の設問への回答により参加扱いとした。常勤医師、外来Ａ，Ｂおよび手術室看護師、臨床工学技士、診療放射線技師を対象に行い、動画視聴約30分、設問５題、参加率76.8％であった。

3．総　　括

20年４月　医療法施行規則の一部改正に基づき、開始された委員会であるが、年１回の研修および委員会の開催は滞りなくできている。内容も被ばくに関する業務が多岐にわたるが、当院のガラスバッジ装着率は診療放射線技師の啓発により95％を超え非常に高いと感じられる。５年未来想定で過剰被ばくになりえる医師が数名いたが、直接説明と対策を促せた。心臓カテーテルなど検査上の患者被ばく線量は管理範囲内で抑えられており、使用者の高い知識と努力によって安全に使用されていることが察せられた。

4．今後の課題と展望

研修参加率は前年度と比較して減少傾向ではあったが、来年度は開始時期と内容に飽きないよう工夫して望む予定。

５年未来想定で過剰被ばくになりえる医師が０名になるように啓発していく。

今後も当院の放射線が安全かつ有意義に使用されるよう努めていく。

XVII　その他の業務

院内保育園

総務課長　伊　藤　美恵子

1．活動状況

院内保育園（はなみずき保育園）は、祝日および12月29日～１月３日、第１・３・５の日曜日、第４土曜日を除く、平日７：30～20：00までと火・金曜日の夜間保育を実施している。

職員が安心して勤務に従事することができることを目的とした保育園は職員宿舎（ハイツ花水木）内に延面積122.725㎡、保育室、就寝室、調理室、園児専用のトイレを完備した保育環境を確保し、最も重要である保育業務に関する体制は委託として、株式会社ライクアカデミーに全面的に協力をいただき運営している。

本年度も安心して子どもを預けることができる保育環境を提供してくださっている株式会社ライクアカデミーの保育士のご貢献により、１日平均（土日含む）6.9名の園児が元気に登園していた。

2．保育体制

⑴　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
2021年度	昼間	26	24	26	26	25	25	26	25	26	24	19	27	299
	夜間	4	4	6	6	4	5	6	6	5	4	2	1	53

⑵　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
2021年度	昼間	94	107	85	83	140	141	160	156	229	187	172	270	1,824
	夜間	7	8	10	11	10	9	9	9	8	5	4	2	92

⑶　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

本年度も新型コロナウイルス感染拡大防止のため、保護者との情報共有、保育士の手洗い・うがい・マスク着用・健康チェック・園内の換気・消毒などを日々徹底して行った。

また、年間を通しての行事についても縮小するものはあったものの、コロナ禍でも子どもたちが楽しめるよう保育士の努力により実施された。

株式会社ライクキッズにより、安心安全な保育を提供するために多大な協力をいただき、安定した保育園経営を行うことが出来た。

今後もさらに職員の利用者が安心して勤務できる環境づくりを強化し、経験豊富な保育士により、子ども達が健やかに成長できるような保育を提供できるよう努めていきたい。

病院だより

発行は４・７・10・１月の年４回とし、当院の取り組みや最新のお知らせなどの情報を提供。

号　数	発 行 日	テ　ー　マ
第 266 号	2021年 4月1日	・新任医師のご紹介 ・看護師による特定行為がスタート ・特集　高血圧と家庭血圧 ・新型コロナウイルスワクチン ・あなたの街のお医者さん「鈴木整形外科」 ・メディカルレシピ ・研修医１年目を振り返って
第 267 号	7月1日	・新規ＣＴ導入 ・耳鼻咽喉科のご紹介 ・特集　高血圧の合併症 ・皆さまのご意見について ・メディカルレシピ ・あなたの街のお医者さん 「清水内科クリニック」 ・しんぜんクリニック通所リハビリ ・【７月】外来診療担当表
第 268 号	10月1日	・理事長就任あいさつ ・専門性を活かして皆さんのご相談にお応えします ・新棟レストランのご紹介 ・特集　高血圧の治療 ・あなたの街のお医者さん「はきいクリニック」 ・メディカルレシピ ・産婦人科病棟の取り組み ・地域医療支援病院承認のお知らせ ・【10月】外来診療担当表
第 269 号	2022年 1月1日	・新年のご挨拶 ・Health care check! ～人間ドッグ・脳ドッグ～ ・新入職小児科医師の紹介 ・特集　高血圧と生活習慣 ・院内学術講演会・地域医療連携の会開催について ・低侵襲手術ホームページ開設 ・あなたの街のお医者さん「にしいクリニック」 ・【１月】外来診療担当表

XVIII　研修・研究実績

第１　講演会・カンファレンス

1 健康懇話会（地域住民向け講演会）

2021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）

21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
6月10日	金属アレルギーのあれこれ－当科ご紹介症例を中心に－ 2020年度呼吸器外科手術例をレビューする	皮膚科　松井矢寿恵 呼吸器外科　成毛聖夫
10月28日	三次救急から訪問診療クリニックへ	山手台クリニック　渡邉兼正
2022年 2月10日	当院における嚥下障害への対応 腰椎椎間板ヘルニア　最近のtopic	耳鼻咽喉科　福生瑛 整形外科　三宅敦

4 循環器カンファレンス（地域医療機関参加・救急隊参加事業）

実施日	テーマ	講師
４月26日	症例検討 新しい心不全治療薬　イバプラジンについて－薬物紹介と症例検討	循環器内科　清水誠
５月24日	肺血栓塞栓症の診断と治療 冠動脈ステント留置後ＡＦ患者の抗血栓療法：ＡＦＩＲＥ試験サブ解析の結果を臨床に活かす	循環器内科　圓谷紘乃 九州大学病院　的場哲哉
６月28日	症例検討 ＡＲＮＩ（アンギオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬）	循環器内科　高村武
７月26日	症例検討 ＩＮＯＣＡ、ＭＩＮＯＣＡを知る	循環器内科　飯沼直紀
９月27日	症例検討 ＣｏｒｏｎａｒｙＣＴ　ｇｕｉｄｅｄ　ＯＭＴ －75％狭窄・ＦＦＲ：陰性そのプラークをどう診ていくか？－	循環器内科　松田督
10月25日	症例検討 心不全と低Ｎａ血症について	循環器内科　圓谷紘乃
11月22日	不整脈薬物治療ガイドラインを踏まえた心房細動診療	横浜市立大学附属病院　石川利之
2022年 １月24日	症例検討 心不全と臨床試験	循環器内科　植村祐公
２月28日	症例検討 心不全緩和治療について	循環器内科　高村武 飯沼直紀 清水誠

5 院内セミナー

実施日	テーマ	講師
4月	全職員対象感染対策セミナー 標準予防策・経路別予防策・廃棄物について	感染防止対策室　田中梨恵
4月	CSTセミナー「排尿障害とその治療、CST活動について」	泌尿器科　小林幸太
6月17日	第15回M&Mカンファレンス　（集合） 「アナフィラキシーに対してどう対処しますか？ ～抗菌薬によりアナフィラキシーを発症した死亡事例から学ぶ～	
6～7月	第1回医薬品・医療機器セミナー（Web） 1．アナフィラキシー発生時の対応について～総論と治療～ 2．COVID－19に対するネーザルハイフローの使用 ～新型コロナウイルス感染症治療の手引き第5版より～	薬剤部　籠明子 医療機器管理科　増山尚
8～9月	第1回全職員対象医療安全セミナー（Web） 医療安全の基礎：医療現場でできるエラー対策	医療安全推進支援室　河野龍太郎
11月	第1回全職員対象感染対策セミナー 動画　WHOの手指衛生改善複合的戦略「手指衛生の5つのタイミング」	感染防止対策室　田中梨恵
11月12月	専門領域セミナー 感染対策のアウトなケース	感染防止対策室　中村麻子 田中梨恵
2022年 1～2月	第2回医薬品・医療機器セミナー（Web） 1．抗コリン作用について 2．そうだ、EMMAを使おう	薬剤部　籠明子 医療機器管理科　増山尚
2月	第1回ASTセミナー 「尿路感染に対する薬物治療　抗菌薬適正使用「まずキノロン」はやめよう！」	泌尿器科　滝沢明利
2～3月	第2回感染対策セミナー 動画　手指衛生遵守率調査結果報告と今後の課題について	感染防止対策室　田中梨恵
2～3月	第2回全職員対象医療安全セミナー（Web） チームの柔軟性を活かして作る医療安全	大阪大学医学部附属病院　中村京太
3月	第2回ASTセミナー 「抗菌薬のTDMについて－TDMガイドラインの改訂－」	薬剤部　島崎信夫

6 CPC（教育委員会主催）

実施日	テーマ	講師
11月11日	回旋枝広範心筋梗塞に対して経皮的冠動脈形成術、体外循環を施行するも救命しえなかった一例	研修医　関本龍太郎 臨床医　植村祐公 病理医　澤田達男
10月28日	体動困難で入院となり第10病日に心肺停止状態となった一例	研修医　清水彩花 臨床医　圓谷紘乃 病理医　河野葉子

7 救急カンファレンス（救急集中治療室委員会主催）

実施日	テーマ	講師
6月4日	ACSの病院前ECGの意義	循環器内科　清水誠
12月3日	急性腹症について	外科　百瀬ゆずこ
2022年 3月18日	脳疾患について 国際親善病院を振り返って	脳神経外科　飯田秀夫

第２　業績目録

１．論 文 発 表

病　院　長

Saito Y, Takami H, Ahmed A.H.A, Nakao A, Ho K, Tokuda T, Miyata R, Randolph G.W and Ando N. Association of symptomatic gallstones and primary hyperparathyroidism：a propensity score-matched analysis. Research Letter. Br J Surg 2021, 1－2

Keiso Ho, Yoshiyuki Saito, Yoshifumi Ikeda, Hiroshi Takami, Toshiki Tokuda, Ryouhei Miyata, Masato Tomita, Michio Sato, Nobutoshi Ando. Remote-access hemithyroidectomy in a patient with papillary thyroid cancer after ipsilateral irradiation：a case report. Gland Surg 2022；11：622－627

宮田量平、百瀬ゆずこ、徳田敏樹、髙木知聡、冨田眞人、佐藤道夫、安藤暢敏：急激な腹痛を主訴に発症した巨大痺嚢胞を伴う遊走脾捻転の１例．日本腹部救急医会誌 2021；41：461－464

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．腎と透析 2021；91：126－128

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．腎と透析 2021；91：65－67

呼吸器外科

成毛聖夫、近藤寿哉、大塚　崇、佐藤道夫：冠動脈ステント留置後、抗血小板薬２剤併用療法１ヶ月間後に肺葉切除術を行った原発性肺癌の１例．日呼外会誌 2021；36(2)：150－５.

外　　科

Saito Y, Takami H, Ahmed A. H. A, Nakao A, Ho K, Tokuda T, Miyata R, Randolph G.W and Ando N. Association of symptomatic gallstones and primary hyperparathyroidism：a propensity score-matched analysis. Research Letter. Br J Surg 2021, １－２

宮田量平、百瀬ゆずこ、徳田敏樹、髙木知聡、冨田眞人、佐藤道夫、安藤暢敏：急激な腹痛を主訴に発症した巨大痺嚢胞を伴う遊走脾捻転の１例．日本腹部救急医会誌 2021；41：461－464

成毛聖夫、近藤寿哉、大塚　崇、佐藤道夫：冠動脈ステント留置後、抗血小板薬２剤併用療法１か月間後に肺葉切除術を行った１例．日呼外会誌 2022；36：150－155

整 形 外 科

森田晃造：治療選択誌上ディベート（第28回） 鎖骨骨折の治療選択　保存療法ＶＳ手術　手術の立場から．Loco Cure2022；８巻１号80－83

森田晃造、梅澤仁：高齢者上腕骨遠位端骨折に対するdouble screw fixation法を用いたハイブリッド固定法の検討．日本肘関節学会雑誌 2022；29巻１号S53

森田晃造、梅澤　仁：橈骨遠位端骨折に合併した尺骨遠位端骨折手術における進入方法の比較検討．日手の外科会誌 2021；38巻１号16－41

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．日手の外科会誌 2021；37巻６号947－949

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砕骨折の治療経験．日本肘関節学会雑誌 2021；28巻２号14－16

泌 尿 器 科

Karibe J, Kuroda S, Saito T, Ishibashi Y, Usui K, Takeshima T, Komeya M, Yumura Y：Monozygotic adult twins with nonmosaic Klinefelter syndrome with different results of sperm retrieval. Andrologia 2021；54(1)

小林幸太、米山脩子、藤川直也、滝沢明利：悪性腫瘍による尿管狭窄に対するステンレスメッシュ入り尿管ステントの使用経験．Japanese Journal of Endourology　2021；34：154－158

小林幸太、川畑さゆき、苅部樹里衣、米山脩子、藤川直也、滝沢明利: ペムブロリズマブ投与後に続発性副腎機能低下症をきたした尿管癌の１例．泌外 2021；34：419－423

病理診断科

Ishikura N, Ito H, Oze I, Koyanagi YN, Kasugai Y, Taniyama Y, Kawakatsu Y, Tanaka T, Ito S, Tajika M, Shimizu Y, Niwa Y, Matsuo K：Risk Prediction for Gastric Cancer Using GWAS-Identifie Polymorphisms, Helicobacter pylori Infection and Lifestyle-Related Risk Factors in a Japanese Population. Cancers（Basel）. 2021 Nov 3；13(21)；5525

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 Apr；14(2)：275－278

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　当たり前のことをきちんとしよう！．地域連携入退院と在宅支援　2021；14(2)：38－43

澤本幸子：シビアな現場に対応した“新しい看護管理様式”　行動特定から管理を振り返る　ハイパフォーマーな看護管理者を育成するＨＡＮＡモデルの活用．ナースマネジャー　2021；23(5)：21－25

澤本幸子：実践の現場から混合病棟を考える　増加する混合病棟に求められるマネジメント．Nursing BUSINESS　2021；15(10)：６－９

澁谷勲：症状からアプローチする手術看護アセスメント　呼吸器疾患がある，呼吸に不安がある．手術看護エキスパート　2021；15(3)：７－11

澁谷勲：いざという時に役立つ　マイナーサージェリーの周術期看護　手根管開放術・母指対立再建術，外反母趾手術．手術看護エキスパート　2021；15(4) 61－68

中村麻子：新型コロナウイルスも見逃さない！　産科＆ＮＩＣＵの感染対策　あるあるチェックリスト　産科における感染対策のあるあるチェックリスト．INFECTION CONTROL　2022；31(1)：72－76

中村麻子：新版　助産師業務要覧　第３版　2022年版　Ⅲアドバンス編．感染管理2022；109－115

薬 剤 部

島崎 信夫：ＤＩの頁　免疫抑制作用のある薬剤を使用している場合のワクチン接種について教えてください．神奈川県病院薬剤師会雑誌 2022；54(1)：9－12

2．著　　書

なし

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２；リンパ節転移陽性胸部食道癌に対する至適術前治療　第76回 日本消化器外科学会総会、2021、京都（Jul. ７. 2021）【Hybrid】

循環器内科

圓谷紘乃、羽柴克孝、仲地達哉、清國雅義、近藤愛、石川博之、木根祐奈、猿渡力：当院の心不全患者における低Ｎａ血症が及ぼす影響についての検討．第69回日本心臓病学会学術集会．米子．Sep. 18. 2021【Ｗｅｂ開催】

腎臓・高血圧内科

堀米麻里、森梓、千葉恭司、安藤大作：透析アミロイドーシスによる不明熱と診断した長期透析患者の一例．第66回日本透析医学会学術集会・総会．横浜．Jun. ４－６．2021

豊田一樹、堀米麻里、毛利公美、森梓、安藤大作：経過中に腎機能障害の速度が急激に増悪したＧＰＡの一例．第51回日本腎臓学会東部学術大会．Sep. 25－26. 2021【Ｗｅｂ開催】

平遥、豊田一樹、堀米麻里、毛利公美、森梓、安藤大作、千葉恭司：自然軽快したＩｇＧ４関連疾患の一例．第51回日本腎臓学会東部学術大会．Sep. 25－26. 2021【Ｗｅｂ開催】

呼吸器外科

成毛聖夫：冠動脈ステント留置後、抗血小板薬２剤併用療法１ヶ月間後に肺葉切除術を行った原発性肺癌の治療経験．第38回日本呼吸器外科学会総会．長崎．May. 20－21. 2021

成毛聖夫、佐藤道夫、古川欣也：食道癌手術後の縦隔気腫への関与が示唆された気管分岐部憩室の１

例．第72回日本気管食道科学会学術集会．宮崎．Nov．11－12．2021

Masao Naruke：CAN UNIPORTAL VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC BLEBECTOMY BE INDICATED FOR EVERY LOCATED SPONTANEOUS PNEUMOTHORAX? 29th International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery（EAES）Web．Barcelona．Nov．24－27．2021

成毛聖夫、田中克志：単発性部分充実型結節陰影を呈し肺癌との鑑別を要した肺ＭＡＬＴリンパ腫．第62回日本肺癌学会学術集会．横浜．Nov．26－28．2021

外　　科

百瀬ゆずこ、髙木知聡、徳田敏樹、冨田眞人、佐藤道夫、安藤暢敏：偶発的に発見された胃ＧＩＳＴが短期間に急速増大し消化管穿孔に至った１例．第58回日本腹部救急医学会総会．東京．Nov．9．2021

整形外科

山口　桜、梅澤　仁、森田晃造：小軟骨片が嵌頓しロッキング様症状を呈した母指ＩＰ関節内骨折の１例．第47回日本骨折治療学会学術集会．神戸．Jul．２－３．2021

森田晃造、山口　桜、梅澤　仁：Dual window approachを用いた橈尺骨遠位端骨折の治療の有用性の検討．第47回日本骨折治療学会学術集会．神戸．Jul．2－3．2021

石原啓成、森田晃造、山口　桜、梅澤　仁、三宅敦、川崎俊樹、山下　裕：長母指伸筋腱脱臼の１例．第70回東日本整形災害外科学会．岩手．Sep．18．2021

産婦人科

高橋奈々子：妊娠初期に子宮鏡補助下にミレーナ（レボノルゲストレル放出子宮内システム）を抜去し妊娠を継続した一例．第61回産科婦人科内視鏡学会．横浜．Sep．11－13．2021【Ｗｅｂ開催】

平　遥、地主 誠、安藤 奈々子、與那嶺 正行、多田聖郎：当院で発生したAsymmetric crying faceの３症例の検討．第 433 回神奈川産科婦人科学会学術講演会．Jul．３－９．2021【Ｗｅｂ開催】

眼　　科

木川智尋、大西純司、渡邉佳子、立石　守、岡田浩幸、水木信久：ラニビズマブ併用ＰＤＴ後に再発した滲出性ＡＭＤに対してブロルシズマブが奏功した一例．第75回日本臨床眼科学会．福岡．Oct．28－31．2021

泌尿器科

苅部樹里衣、岩佐絵連、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：当院における尿路結石症に対する経皮経尿道同時内視鏡手術（ECIRS）でのClearPetra使用成績．第63回神奈川地方会．横浜．Sep．2021

苅部樹里衣、竹島徹平、齋藤智樹、石橋裕香里、臼井公紹、森亘平、黒田晋之介、古目谷暢、湯村寧：射精障害を主訴に発見された45, Ｘ／46, ＸＹモザイク男性．第66回日本生殖医学会．米子．Nov．2021

苅部樹里衣、岩佐絵連、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：後方椎体固定術後の気胸合併左尿管結石に対して脊椎麻酔下に経皮経尿道同時内視鏡手術で加療し得た１例．第98回神奈川泌尿器科医会．横浜．Nov．2021

苅部樹里衣、小林幸太、米山脩子、藤川直也、滝沢明利：腎細胞癌に対する根治的腎摘除術後の残存尿管に膀胱癌が再発した１例．第 109 回日本泌尿器科学会総会．横浜．Dec．2021

藤川直也、苅部樹里衣、小林幸太、米山脩子、滝沢明利：持続還流式腎用アクセスシースであるClear Petraを使用し行ったＥＣＩＲＳの初期経験．第 109 回日本泌尿器科学会総会．横浜．Dec．2021

米山脩子、苅部樹里衣、小林幸太、藤川直也、滝沢明利：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ＨｏＬＥＰの有用性の検討．第 109 回日本泌尿器科学会総会．横浜．Dec．2021

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トの使用経験．第 109 回日本泌尿器科学会総会．横浜．Dec．2021

山下大輔、岩佐絵連、苅部樹里衣、横井勇毅、米山脩子、滝沢明利：右低形成腎に膀胱内尿管瘤を合併した成人男性の一例．第64回日本泌尿器科学会神奈川地方会．横浜．Feb．2022

看 護 部

山本幸江、澁谷勲、佐々木亜理沙、楠田清美：中規模病院看護部におけるＲＲＴ（Rapid Response Team）報告第２報．第23回医療マネジメント学会学術集会．大阪．Jul．15－30．2021【Ｗｅｂ開催】

澤本幸子、鈴木千夏、木村千晴、永嶋旬、戸上芙希子：A病院の地域連携部・入退院支援室が関わる加算算定数の推移と課題の検討．第23回医療マネジメント学会学術集会．大阪．Jul．15－30．2021【Ｗｅｂ開催】

永嶋旬、戸上芙希子、髙村千秋、飯田秀夫、澤本幸子：Ａ病院における入退院支援加算算定に関わる多職種協働のあり方．第23回医療マネジメント学会学術集会．大阪．Jul．15－30．2021【Ｗｅｂ開催】

菅侑也、佐々木亜理沙、今野司：当院集中治療室におけるＭＤＲＰＵの発生率と個体要因に関する後ろ向き観察研究．第49回日本集中治療医学会学術集会．仙台．Mar．18－20．2022

感染防止対策室

島崎信夫：給水のレジオネラ汚染に対する自動排水装置の効果の検証．第３回Hospital Water Hygiene研究会学術集会．Nov．27－Des．11．2021【Ｗｅｂ開催】

薬 剤 部

川島由樹、佐藤道夫、千葉恭司、鈴木洋平、高澤康子、遠藤路子、伊藤真奈、嶋美奈子、影澤美佐子：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．第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会．神戸．Jul．21－22．2021【Ｗｅｂ開催】

鈴木洋平、佐藤道夫、千葉恭司、川島由樹、高澤康子、遠藤路子、伊藤真奈、嶋美奈子、影澤美佐子、志田裕子：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．第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会．神戸．Jul．21－22．2021【Ｗｅｂ開催】

栄 養 科

遠藤路子、佐藤道夫、千葉恭司、影澤美佐子、川島由樹、鈴木洋平、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子、志田裕子：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．第36回日本臨床栄養代謝学会．神戸．Jul．21－22．2021

Ｎ Ｓ Ｔ

川島由樹、佐藤道夫、千葉恭司、影澤美佐子、遠藤路子、鈴木洋平、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子：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．第36回日本臨床栄養代謝学会．神戸．Jul．21－22．2021

鈴木洋平、佐藤道夫、千葉恭司、影澤美佐子、遠藤路子、川島由樹、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子、志田裕子：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．第36回日本臨床栄養代謝学会．神戸．Jul．21－22．2021

影澤美佐子、佐藤道夫、千葉恭司、鈴木洋平、遠藤路子、川島由樹、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子：入院時栄養状態評価内容の正答率から見る今後の課題．第36回日本臨床栄養代謝学会．神戸．Jul．21－22．2021

千葉恭司、佐藤道夫、鈴木洋平、影澤美佐子、遠藤路子、川島由樹、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子、佐藤りさ、志田裕子：ＮＳＴ件数を増加させた当院での取り組みと課題．第36回日本臨床栄養代謝学会．神戸．Jul．21－22．2021

遠藤路子、佐藤道夫、千葉恭司、影澤美佐子、鈴木洋平、川島由樹、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子、志田裕子：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．第36回日本臨床栄養代謝学会．神戸．Jul．21－22．2021

志田裕子、濱本城二、佐藤道夫、千葉恭司、影澤美佐子、遠藤路子、川島由樹、鈴木洋平、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子：治療段階に合わせて継続的な歯科介入を行い、エンドオブライフとしての食と栄養を支えた６症例．第36回日本臨床栄養代謝学会．神戸．Jul．21－22．2021

医療福祉相談室

戸上芙希子、澤本幸子、髙村千秋、永嶋旬：Ａ病院における入退院支援加算算定に関わる多職種協働のあり方．第23回日本医療マネジメント学会学術総会．Jul．15－31．2021【Ｗｅｂ開催】

4．その他

総 合 内 科

（講義・講演）

中山理一郎：不整脈と非感染性疾患NCDs：Non Communicable Disease.

特別講演会：座長中山理一郎：演者：清水渉不整脈薬物治療ガイドライン2020改訂のポイント．第26回ＮＣＶＣ循環器フォーラム．横浜．July．10．2021【Ｗｅｂ講演会】

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．15．2021【オンデマンド配信】

循環器内科

圓谷紘乃、門屋芽以、植村祐公、飯沼直紀、高村武、清水 誠：当院におけるＶＴＥの現状. 第２回泉区循環器疾患を考える会. 横浜. Jul. 16. 2021【Ｗｅｂ開催】

整 形 外 科

時枝啓太、森田晃造：母指ボタンホール定形の１例．第27回神奈川上肢外科研究会．横浜．Oct．23．2021

医療福祉相談室

井出みはる：「多文化・多言語患者への受診受療援助～福祉的立場から」山梨県立大学　多文化ソーシャルワークシンポジウム2021．Dec．11 【オンライン】

図　書　室

図　書　室

担　当　伊藤美恵子　鈴木啓太　卓真澄

1．図書室統計

２０２１年度			蔵書数		
貸出件数	雑誌	134	雑誌タイトル数（購入分のみ）	和書	28
				洋書	10
	単行本	45	単行本	和書	3,787
	製本雑誌	0		洋書	240
相互貸借	借り	28	製本雑誌		613
	貸し	0	購入冊数		
			雑誌		497
			単行本		138

2．総　括

図書室業務は総務課にて管理運営を行い、図書全般に関する事項については、職員の意見を反映できるよう多職種から構成されている教育委員会にて審議・決定し、各部署へ情報伝達を行っている。

本年度も各部署に配架する実用書の購入を予算内にて購入した結果、図書室蔵書の書籍を充実させることが出来なかったが、電子書籍を追加購入することができた。

3．購入雑誌

雑誌名	
American Journal of Roentgenorogy	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

2021年度をふりかえって

2021年度当院の出来事

4月	２日 ５日	入職式 特定行為研修開講式
5月	14日	新規ＣＴ導入
6月	11日 23日	特定行為研修ＯＳＣＥ 山下理事長退任式
7月	12日	看護部１日看護体験
12月	18日 23日	ＪＭＥＣＣ はなみずき保育園クリスマス会
1月	４日	年賀の会
2月	25日	研修医卒業発表
3月	15日 29日 30日	研修医修了式 特定行為研修修了式 飯田副院長退任式

４月２日　入職式

４月５日　特定行為研修開講式

５月14日　新規ＣＴ導入

６月11日　特定行為研修ＯＳＣＥ

６月23日　山下理事長退任式

７月12日　看護部１日看護体験

12月18日　ＪＭＥＣＣ

12月23日　はなみずき保育園クリスマス会

２月25日　研修医卒業発表

３月15日　研修医修了式

３月29日　特定行為研修修了式

３月30日　飯田副院長退任式

編 集 後 記

国際親善総合病院2021年度版の年報をお届けいたします。新型コロナウイルス感染症も感染波を繰り返し今は第６波のピークが過ぎ、記録的に短い梅雨があけ、これも記録的な６月猛暑となり、マスクをしないことが漸く条件付きではあるものの推奨されることとなったと思ったら、巨大な第７波となりました。このような時代に、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、コロナとの共存元年となりました。終息の目途は立たず、ワクチン接種が進みましたが、病院としても、各診療科、各部署としても、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考えていく必要に迫られています。経験値の上昇とともに必要な対策が進んできたと思いますが、わずかの油断で日常診療に影響の出る事態となることは、各部署が経験しており、しばらくこの緊張状態は続きそうです。

国際親善総合病院の使命でもある、地域で必要とされている医療の提供を、遅滞なく、ご満足いただけるように行うという、今まででは当たり前のことを当たり前に行うために、各部署において、様々な工夫がなされ、知恵と努力の積み重ねが見えてきております。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	・仁木　　淳	・梅澤　　仁	・豊田　一樹
・林　　秀行	・志村由美子	・佐々木美香	・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12名

病　院　年　報

第45号（2021年版）

発 行 日　2022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㈹
http://shinzen.jp/

印刷製本　㈲プリサイス印刷