

病院年報

No.47

2023年版

(令和5年度)

社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院

● 病 院 の 理 念 ●

良質な
医療の実施

信頼される
医療の実施

親切的な
医療の実施

● 病 院 の 基 本 方 針 ●

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

患者さんの権利・責務

(1) 安全で良質な医療を平等に受ける権利

患者さんは、差別なしに安全で良質な医療を受けることができます。

(2) 提供される医療を自ら選択する権利

患者さんは、担当医師、病院を自由に選択し、又は変更することができます。

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

(3) 自己の診療に関する情報について十分な説明を受ける権利

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

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

(4) 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	職員課	105
II	病院の現況	4	施設用度課	106
III	病院概要	5	医事課	107
IV	沿革	7	医療情報課	108
V	病院管理組織図	9	XVI 各種委員会	109
VI	診療統計	10	会議・委員会一覧表	109
VII	診療部門	36	倫理委員会	111
	診療部	36	臨床倫理コンサルテーションチーム	111
	総合内科	37	臨床研究倫理審査委員会	112
	消化器内科	38	教育委員会	112
	循環器内科	39	特定行為研修委員会 特定行為研修実務委員会	113
	糖尿病・内分泌内科	41	臨床研修管理委員会 臨床研修指導者実務委員会	114
	腎臓・高血圧内科	42	安全管理委員会	114
	脳神経内科	43	リスクマネージャー部会	115
	呼吸器内科	44	血栓防止ワーキング部会	116
	緩和ケア内科	46	呼吸サポートチーム	117
	膠原病・リウマチ内科	48	認知症ケアチーム (DCT)	118
	小児科	48	感染制御委員会	118
	外科	50	ICTリンクスタッフ会	119
	呼吸器外科	52	安全衛生委員会	120
	整形外科	53	医療ガス安全管理委員会	121
	脳神経外科	55	防災対策委員会	121
	産婦人科	56	救急集中治療室委員会	122
	眼 科	58	手術室運営委員会	123
	耳鼻咽喉科	60	DPC・医療材料・保険委員会	124
	皮膚科	62	サービス質向上委員会	125
	泌尿器科	63	検査および輸血委員会	126
	形成外科	66	医療情報委員会	127
	画像診断・IVR科	66	クリニカルパス部会	127
	麻酔科	67	地域医療支援委員会	128
	救急科	68	退院支援部会	129
	病理診断科	69	薬事審議委員会	130
	中央手術室	69	化学療法委員会	130
	集中治療室	72	緩和ケアチーム	131
	人間ドック	73	栄養管理委員会	132
	脳ドック	73	栄養サポートチーム (NST)	132
	化学療法室	74	褥瘡対策部会	133
	内視鏡センター	74	広報委員会	134
	血液浄化・透析センター	76	診療の質向上ワーキンググループ	134
	医療クラーク室	76	外国人患者対応検討委員会	135
VIII	医療安全管理室	78	医療放射線管理委員会	136
IX	感染防止対策室	80	XVII その他の業務	138
X	健康管理室	82	院内保育園	138
XI	地域医療連携部	83	病院だより	139
	医療福祉相談室	83	XVIII 研修・研究実績	140
	がん・緩和相談室	84	第1 講演会・カンファレンス	140
	患者相談室	85	健康懇話会	140
	地域医療連携室	85	しんぜん院外健康教室	140
	入退院支援室	87	院内学術講演会	140
XII	薬剤部	89	循環器カンファレンス	140
XIII	診療技術部	90	院内セミナー	141
	放射線画像科	90	CPC	141
	臨床検査科	91	救急カンファレンス	141
	リハビリテーション科	92	第2 業績目録	142
	栄養科	93	論文発表	142
	医療機器管理科	95	著 書	142
XIV	看護部	96	学会発表	142
XV	管理部	102	そ の 他	145
	経営企画室	103	図書室	146
	経理課	103	2023年度をふりかえって	147
	総務課	104	編集後記	148

国際親善総合病院 年報

No.47



2023 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

2023年度の病院の現況を報告する本年報は47号ということであり、遡って数えてみると、第1号は1977年度（昭和52年度）の病院の状況について、昭和53年に発行されたものになる。

その当時当院は中区相生町に所在しており、昭和21年に国際親善病院として開院後、診療科数も病床数も徐々に増えて総合病院となって10年ほどたった頃であるので、しっかり病院の状況をまとめて公開していくために、年報の発行を決めたのではないかと思われる。

それから46年である。

最近では、企業の株主総会資料をはじめ、各種法人の理事会、評議員会などの事業報告・事業計画や予算・決算書もデータ配信されたり、CDが配布されるなどして、紙の冊子を作成されることは少なくなりつつある。各病院の年報もHPに掲載されていたり、データ部分はCDでというところも少なくなっているようである。

当病院でも、電子カルテをはじめとしたDX化は進めており、AI問診も取り入れている。そのほか、管理部門でもさまざまなシステム化がなされているが、働き方改革を進めながら、求められる医療の質・量を維持・向上させていくためには、さらにDX化を進める必要があることは否定できない。

しかしながら、この年報にしても、冊子であるからこそその確認の容易さもある。もっとも、HPなどですぐに検索できるようになっていけば、その方がさらに見やすいかもしれず、いずれにも長短があることは間違いのないと思う。

年報の提供方法はともかくとして、発刊当初の頃は、当法人が運営していたのは、国際親善総合病院のみであったが、その後、病院も中区から泉区西が岡に移転し、特別養護老人ホームや介護老人保健施設、訪問看護・介護センター、地域ケアプラザなどの介護保険等施設を運営するようになっている。

今般の診療報酬改定でも、医療と介護の連携の推進がさらに強く求められているところであり、同一法人内にこれだけ多様な介護関連施設を持つ当院としては、まさにその強みを生かすべく、これまで以上に密接な連携を図っていきたいと思っている。

こういった制度の変更に的確に対応していくことはもちろん重要であるが、この地に根をおろした医



療機関として今後どうあるべきなのか、医療技術の進歩を着実にフォローし、急性期型地域中核病院として求められる医療をさらに追求していくことの重要性は言うまでもないが、また一方においては、社会福祉事業を行うことを目的とする社会福祉法人を運営主体とする総合病院として、無料低額診療や障害児者に対する緊急一時保護事業、JMIP（外国人患者医療機関認証制度）認証医療機関としての外国人患者受入れ、また駅前クリニックで行っている病児保育などにもさらに力を入れていくことも重要な使命であると考えている。

当法人が運営している介護保険等施設では、今後それぞれの施設また当法人の福祉部門の今後の姿はどうあるべきか、10年のビジョンを描くべく検討を開始したところである。当法人の中核を担う医療部門がどうあるべきか、なかなか具体的検討に着手できないままここに至っているが、当地に移転してすでに30年を超えており、その検討は待たなしの時期を迎えている。現在の当病院のどこに比重をおいて、今後どんな姿をめざすのか、職員みんな、さらには利用される方々のご意見も伺い、検討を進めていきたい。



Ⅱ. 病院の現況

病院長 安藤 暢 敏



(1) 新型コロナ感染症のその後

2023年5月の5類移行後も陽性者受け入れ病床を常時確保しつつ面会制限や入院前検査などは大幅に緩和して来ましたが、12月には大規模クラスターが発生しそのつど診療制限を余儀なくされ、高齢患者が多い医療機関として感染対応は一段落とはなりません。コロナ禍を機に患者さんの意識・行動変容がみられ、その一つとして救急患者搬送件数が大幅に増加しています。横浜市内の救急車出動件数は年々増加し、2023年には年間25万件を超えました。当院への救急搬送件数も年間5,000件を超え（13.9件/日）、その中で1/3超の患者さんが入院加療を要し、横浜市2次救急拠点病院Aとしての負託が増えています。とくに高齢者救急の増加が顕著で、急性期医療から回復期・慢性期医療、介護を含めた地域包括ケアの更なる整備が求められています。

(2) 診療実績

対前年比で外来患者数は減少しましたが入院患者数は増加し、病床稼働率91.6%（前年87.0%）、利用率84.0%（前年79.4%）とコロナ禍前のレベルに戻りました。診療科による実績の差が目立ち、内科系診療科では回復がみられた一方で外科系診療科、中でも泌尿器科、整形外科、外科での外来患者数、手術件数が減少しました。

年間の外来延患者数は163,774人（対前年6,691人減3.9%）、607.7人/日（26人/日減）、初診患者数は16,003人（1,143人減6.6%）、紹介患者数は11,434人（86人減0.7%）で、総合内科常勤医師の退職が要因の一つでした。入院取扱延患者数は96,208人（5,034人増5.5%）、平均在院患者数は241.1人/日（13.3人/日増）、手術件数は3,471件で対前年190件減少しましたが、手術単価は28,796点で前年を1,800点ほど上回りました。

(3) ロボット支援手術の導入

手術支援ロボットda VinciXを8月に設置し、10月に泌尿器科でロボット支援前立腺悪性腫瘍手術を開始し、以後1例/週のペースで症例を重ねています。2024年1月より外科でロボット支援直腸切除術を、婦人科でロボット支援子宮全摘術を開始しそれぞれ順調に症例を重ねています。

(4) 医師の働き方改革への対応

常勤医の宿日直回数を従前より減らすために、とくに内科系非常勤当直医を積極的に確保しその結果、内科系宿日直回数の50%を非常勤医当直が担当するようになりました。医師業務の負担軽減を目的としたタスクシフトとして、院内で育成した8名の特定行為研修看護師により80~90件/月の医療行為を医師代行し、医師事務作業補助者をさらに増強しました。医師以外の職種での働き方改革として、とくに診療放射線技師、臨床検査技師の夜勤時間帯での勤務形態を現在の宿日直から夜勤交代制へ移行することとし、それに向けて人員確保を進めました。

Ⅲ 病院概要

令和6年3月31日現在

名 称	社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院 International Goodwill Hospital				
所在地	〒245-0006 神奈川県横浜市泉区西が岡1丁目28番地1		TEL : 045 (813) 0221 代表 FAX : 045 (813) 7419		
理事長	水地 啓子				
病院長	安藤 暢敏				
副院長	清水 誠 佐藤 道夫				
副院長 看護部長	楠田 清美				
管理部長	林 秀行				
診療科目	総合内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓・高血圧内科 脳神経内科 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 m ²	延床面積	20,900 m ²	病 床 数	287床 (一般病床)
職 員 数	826人	医 師	常勤 70人 非常勤 92人		
		看 護 職 員	369人	その他の職員	295人
設 立	開設年 1863年4月 移転開院 1990年5月8日				
学 会 施 設 認 定	日本医療機能評価機構認定施設 厚生労働省指定臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会認定制度教育関連施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本食道学会全国登録認定施設 日本呼吸器学会関連施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設 日本整形外科学会認定専門医研修施設 日本脳神経外科学会認定制度指定訓練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設認定 日本医学放射線学会専門医修練機関 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病理学会研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設・認定教育施設 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳ドック学会認定脳ドック施設 日本手外科学会研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設 日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設 日本胆道学会指導施設 日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター 特定行為研修指定研修機関				

施設基準

【入院基本料】
急性期一般入院料 1

【入院基本料等加算】
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1
急性期看護補助体制加算 25対1（看護補助者5割以上）
夜間急性期看護補助体制加算（夜間100対1）
夜間看護体制加算
看護補助体制充実加算
看護職員夜間配置加算12対1（12対1配置加算1）
緩和ケア診療加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1
医療安全対策地域連携加算 1
感染対策向上加算 1
指導強化加算
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
呼吸ケアチーム加算
後発医薬品使用体制加算 3
病棟薬剤業務実施加算 1
データ提出加算
入退院支援加算
認知症ケア加算 1
せん妄ハイリスク患者ケア加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
看護職員処遇改善評価料66
術後疼痛管理チーム加算

【特定入院料】
特定集中治療室管理料 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）
早期栄養介入管理加算（特定集中治療室管理料 3）
地域包括ケア病棟入院料 2
看護補助体制充実加算
緩和ケア病棟入院料 1

【医学管理料】
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
慢性維持透析患者外来医学管理料の注3に掲げる腎代謝療法実績加算
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料Ⅰ
がん患者指導管理料Ⅱ
外来緩和ケア管理料
糖尿病透析予防指導管理料
小児運動器疾患指導管理料
乳腺炎重症化予防・ケア指導料
婦人科特定疾患治療管理料
腎代謝療法指導管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算 1
療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算
がん治療連携指導料
外来排尿自立指導料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料
外来腫瘍化学療法診療料 1
二次性骨折継続予防管理料 1、2、3

【在宅患者診療・指導料】
在宅療養後方支援病院
在宅患者訪問看護・指導料3及び同一建物居住者訪問看護・指導料3の注2
在宅患者訪問看護・指導料3及び同一建物居住者訪問看護・指導料3の注16に掲げる専門管理加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に掲げる遠隔モニタリング加算
持続血糖測定器加算（間歇的注入シリッジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）

【検査】
遺伝学的検査の注に定める疾患に治する検査
検体検査管理加算Ⅰ
検体検査管理加算Ⅳ
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
内服・点滴誘発試験
C T透視下気管支鏡検査加算
皮下連続式グルコース測定
H P V核酸検出及びH P V核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）

時間内歩行試験及びシヤトルウォーキングテスト
B R C A 1 / 2 遺伝子検査（腫瘍細胞）（血液）
小児食物アレルギー負荷検査

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

【投薬】
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算 1
無菌製剤処理料

【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(1)
脳血管疾患等リハビリテーション料(1)
運動器リハビリテーション料(1)
呼吸器リハビリテーション料(1)
がん患者リハビリテーション料
リンパ浮腫複合的治療料

【処置】
エタノールの局所注入（甲状腺）
人工腎臓注2に掲げる導入期加算2及び腎代謝療法実績加算
人工腎臓注9に掲げる透析液水質確保加算
人工腎臓注10に掲げる下肢末梢動脈疾患指導管理加算
酸素購入単価

【手術】
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
緑内障手術（流出路再建術（眼内法））
椎間板内酵素注入療法
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術
内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術
ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
大動脈バルーンバイピング法（I A B P法）
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（1区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上のもの）
腹腔鏡下痔腫瘍摘出術
腹腔鏡下腓骨体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
膀胱水圧拡張術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
輸血管理料
輸血管理料注2に掲げる輸血適正使用加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
植込型心電図記録計移植術
植込型心電図記録計摘出術
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）
内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
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）
膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）

【麻酔】
麻酔管理料 1

【病理診断】
病理診断管理加算
悪性腫瘍病理組織標本加算

【入院時食事療養】
入院時食事療養/生活療養Ⅰ

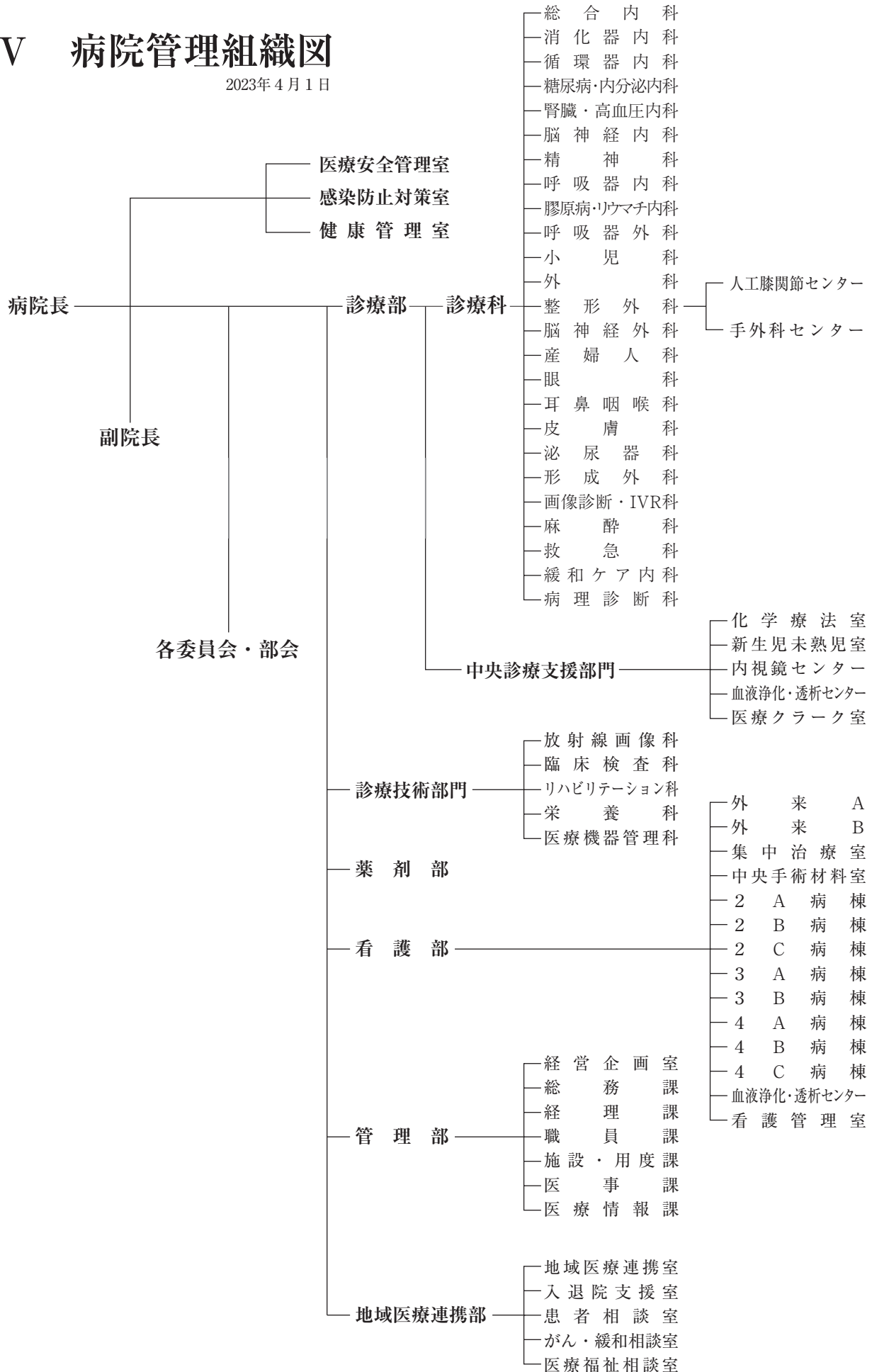
IV 沿 革

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

1997 (平成9)年	4月	内分泌内科開設	産科棟を増築
1998 (平成10)年	12月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価 (一般病院種別B) の認定 (神奈川県内第一号)	
2001 (平成13)年	3月	地域連携室開設	
2003 (平成15)年	11月	病院機能評価 (Ver. 4.0・一般病院) の更新認定	
2004 (平成16)年	3月	臨床研修病院の認定	
	5月	腎臓内科開設	
2005 (平成17)年	4月	呼吸器科開設	
2006 (平成18)年	4月	救急部開設	
2008 (平成20)年	1月	中央手術室1室増設、中央材料室改修	
	4月	院内保育園開園	
2009 (平成21)年	2月	病院機能評価 (Ver. 5.0・一般病院) の更新認定	
	4月	医療安全管理室開設	
	6月	医療機器管理室開設	
	7月	DPC導入	
2010 (平成22)年	4月	人工膝関節センター開設	
	5月	血液浄化・透析センター開設	
2011 (平成23)年	5月	電子カルテ導入・院外処方開始	
2012 (平成24)年	2月	内視鏡センター開設	
	4月	感染防止対策室開設	
		患者サポート室開設	
2013 (平成25)年	7月	国際親善総合病院創立150周年記念式典挙行	
		外来化学療法室開設	
2014 (平成26)年	5月	病院機能評価 (Ver. 1.0・一般病院2) の更新認定	
2014 (平成26)年	8月	新館棟工事着工	
2015 (平成27)年	8月	新館棟開設	
	10月	本館改修工事着工	
2016 (平成28)年	4月	緩和ケア病棟、患者総合相談部、健康管理室、入退院支援室開設	
2017 (平成29)年	1月	サテライトクリニック開設準備室開設	
2017 (平成29)年	11月	しんぜんクリニック開設	
2019 (平成31)年	3月	病院機能評価 (Ver. 2.0・一般病棟2) の更新認定	
2020 (令和2)年	2月	新型コロナウイルス感染症対応開始	
	4月	特定行為研修指定研修開始	
	12月	地域医療支援病院の認定	
2021 (令和3)年	4月	心臓血管外科開設	
2023 (令和5)年	6月	漢方外来開設	
	8月	ダビンチロボット支援システム導入	

V 病院管理組織図

2023年4月1日



病院管理組織図

Ⅵ 診療統計

各科別外来入院統計

	外 来 統 計					入 院 統 計		
	外来総数	新 患	初 診	再 診	1日平均患者数	在院患者延べ数	入院患者数	平均在院日数
総合内科	2,863	40	226	2,637	10.6	0	0	—
小児科	2,519	144	376	2,143	9.3	830	167	4.9
外科	12,027	126	721	11,306	44.6	9,402	784	11.9
整形外科	19,140	684	1,756	17,384	71.0	10,884	626	17.5
脳神経外科	3,816	78	255	3,561	14.2	3,978	186	21.6
皮膚科	8,406	204	754	7,652	31.2	300	16	20.0
泌尿器科	15,706	406	1,293	14,413	58.3	7,389	1,156	6.4
産婦人科	11,400	353	567	10,833	42.3	3,124	585	5.3
眼科	18,778	199	791	17,987	69.7	2,013	914	2.2
耳鼻咽喉科	6,684	191	719	5,965	24.8	623	119	5.1
画像診断・IVR科	2,640	8	2,075	565	9.8	0	0	—
麻酔科	0	0	0	0	0.0	0	0	—
精神科	0	0	0	0	0.0	0	0	—
神経内科	3,865	51	371	3,494	14.3	4,025	156	25.0
消化器内科	14,409	223	2,176	12,233	53.5	9,706	1,134	8.8
循環器内科	11,889	225	1,784	10,105	44.1	12,319	849	14.7
呼吸器内科	5,331	135	537	4,794	19.8	4,623	295	14.7
膠原病・リウマチ内科	1,018	9	58	960	3.8	0	0	—
糖尿病・内分泌内科	7,935	70	233	7,702	29.4	1,464	90	18.1
腎臓・高血圧内科	9,688	207	825	8,863	35.9	9,031	614	15.3
呼吸器外科	928	2	21	907	3.4	493	59	8.2
形成外科	405	6	18	387	1.5	0	0	—
心臓血管外科	409	3	18	391	1.5	0	0	—
緩和ケア内科	762	212	116	646	2.8	8,039	237	29.8
漢方内科	41	0	2	39	0.2	0	0	—
救急科	3,115	770	2,009	1,106	11.6	0	0	—

診療科別在院患者数状況

入院（稼働日数 366 日）

科/区分	年度別在院患者延べ数		伸び率 前年度対比 %	23年度内訳	
	2022年度 人	23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	7,790	9,706	24.6%	26.5	8.8
循環器内科	10,345	12,319	19.1%	33.7	14.7
糖尿病・内分泌内科	2,175	1,464	△32.7%	4.0	18.1
腎臓・高血圧内科	8,933	9,031	1.1%	24.7	15.3
神経内科	4,027	4,025	△0.0%	11.0	25.0
呼吸器内科	2,850	4,623	62.2%	12.6	14.7
呼吸器外科	857	493	△42.5%	1.3	8.2
小児科	743	830	11.7%	2.3	4.9
外科	11,512	9,402	△18.3%	25.7	11.9
整形外科	10,700	10,884	1.7%	29.7	17.5
脳神経外科	3,738	3,978	6.4%	10.9	21.6
産婦人科	3,263	3,124	△4.3%	8.5	5.3
眼科	2,009	2,013	0.2%	5.5	2.2
耳鼻咽喉科	544	623	14.5%	1.7	5.1
皮膚科	354	300	△15.3%	0.8	20.0
泌尿器科	6,723	7,389	9.9%	20.2	6.4
緩和ケア内科	6,577	8,039	22.2%	22.0	29.8
合計	83,140	88,243	6.1%	241.1	11.1

外来（稼働日数269.5日）

科/区分	年度別在院患者延べ数		23年度内訳	
	2022年度 人	23年度 人	伸び率 前年度対比 %	1日平均患者数
総合内科	6,109	2,863	△53.1%	10.6
消化器内科	13,174	14,409	9.4%	53.5
循環器内科	11,778	11,889	0.9%	44.1
糖尿病・内分泌内科	8,279	7,935	△4.2%	29.4
腎臓・高血圧内科	9,046	9,688	7.1%	35.9
神経内科	3,603	3,865	7.3%	14.3
精神科	2	0	—	0.0
漢方内科	0	41	—	0.2
呼吸器内科	3,971	5,331	34.2%	19.8
呼吸器外科	1,093	928	△15.1%	3.4
小児科	2,707	2,519	△6.9%	9.3
外科	12,915	12,027	△6.9%	44.6
整形外科	20,595	19,140	△7.1%	71.0
脳神経外科	4,462	3,816	△14.5%	14.2
産婦人科	12,455	11,400	△8.5%	42.3
眼科	19,132	18,778	△1.9%	69.7
耳鼻咽喉科	6,573	6,684	1.7%	24.8
皮膚科	8,553	8,406	△1.7%	31.2
泌尿器科	17,219	15,706	△8.8%	58.3
画像診断・IVR科	2,591	2,640	1.9%	9.8
形成外科	596	405	△32.0%	1.5
緩和ケア内科	830	762	△8.2%	2.8
膠原病・リウマチ内科	922	1,018	10.4%	3.8
心臓血管外科	297	409	37.7%	1.5
救急科	3,563	3,115	△12.6%	11.6
合計	170,465	163,774	△3.9%	607.7

	2022年度	23年度	伸び率
紹介率	75.9%	94.0%	23.9%
逆紹介率	71.9%	73.6%	2.4%

患者診療実績

ア. 入院	2022年度	23年度	前年度増減	伸び率
年間新入院者数	7,995人	7,987人	△8人	△0.1%
在院者延べ人数	83,140人	88,243人	5,103人	6.1%
平均在院日数	10.4日	11.1日	0.7日	6.7%
一日平均在院患者数	227.8人	241.1人	13人	5.8%
一日一人当たり診療額	68,980円	68,001円	△979円	△1.4%
病床稼働率	87.0%	91.6%	4.6ポイント	5.3%

イ. 外来	2022年度	23年度	前年度増減	伸び率
外来患者延数	170,465人	163,774人	△6,691人	△3.9%
一日平均外来患者数	633.7人	607.7人	△26.0人	△4.1%
一日一人当たり診療額	15,592円	16,321円	729円	4.7%
救急外来患者数	8,345人	7,985人	△360人	△4.3%
救急車台数	5,079台	5,072台	-7台	△0.1%

ウ. 手術	2022年度	23年度	前年度増減	伸び率
年間手術件数	3,661件	3,471件	-190件	△5.2%

エ. 分娩	2022年度	23年度	前年度増減	伸び率
年間分娩件数	345件	343件	-2件	△0.6%

診療統計

病棟別ベッド利用状況（短期滞在手術を含む）

科/病棟	2A病棟	2B病棟	2C病棟	3A病棟	3B病棟	4A病棟	4B病棟	ICU	4C病棟	全棟	前年度
総合内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	433	762	245	358	332	2,971	4,427	172	6	9,706	7,790
循環器内科	8,067	1,902	49	335	322	442	608	594	0	12,319	10,345
糖尿病・内分泌内科	93	183	0	11	57	107	988	24	1	1,464	2,175
腎臓・高血圧内科	5,990	965	63	458	320	345	767	123	0	9,031	8,933
神経内科	315	194	1	2,105	904	258	240	8	0	4,025	4,027
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	3,084	374	63	208	280	218	320	74	2	4,623	2,850
呼吸器外科	18	0	0	0	1	386	70	18	0	493	857
小児科	0	0	830	0	0	0	0	0	0	830	743
外科	60	328	280	67	85	6,543	1,812	226	1	9,402	11,512
整形外科	157	3,700	232	1,471	4,755	280	242	47	0	10,884	10,700
脳神経外科	33	585	0	964	2,068	70	100	158	0	3,978	3,738
産婦人科	13	0	3,087	0	0	0	20	4	0	3,124	3,263
眼科	2	1,147	449	255	140	10	10	0	0	2,013	2,009
耳鼻咽喉科	24	261	128	83	25	65	37	0	0	623	544
皮膚科	34	8	0	57	45	8	146	2	0	300	354
泌尿器科	172	475	95	5,275	801	251	187	130	3	7,389	6,723
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	41	0	0	104	7	63	50	0	7,774	8,039	6,577
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	18,536	10,884	5,522	11,751	10,142	12,017	10,024	1,580	7,787	88,243	83,140
前年度合計	17,704	10,599	5,605	10,887	9,504	11,520	9,499	1,332	6,490	83,140	
稼働病床	57	34	29	37	31	37	31	6	25	287	
病床稼働率	95.6%	98.6%	64.9%	95.1%	94.8%	96.8%	95.8%	75.2%	88.5%	91.8%	
前年度稼働率	91.5%	96.9%	64.5%	89.6%	89.0%	92.9%	91.5%	63.4%	74.8%	87.0%	

診療科別手術件数

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
腎臓・高血圧内科	7	7	6	6	5	3	7	8	6	6	5	6	72	91
呼吸器外科	4	5	2	3	4	0	4	4	7	3	3	3	42	46
外科	42	47	47	34	47	37	49	40	43	40	51	45	522	603
整形外科	60	58	68	66	47	51	51	52	51	67	64	56	691	725
脳神経外科	4	5	4	3	4	2	5	6	2	4	6	8	53	52
泌尿器科	70	75	87	68	69	59	55	61	56	58	59	63	780	866
産婦人科	24	28	33	23	24	21	17	23	21	23	24	29	290	273
眼科	83	79	85	78	73	78	85	82	76	73	66	81	939	923
耳鼻咽喉科	6	5	7	4	10	5	8	9	5	7	9	7	82	81
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	300	309	339	285	283	256	281	285	267	281	287	298	3,471	3,661
前年度合計	288	297	332	302	336	281	309	327	323	178	342	346	3,661	

対前年度 190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	28	42	41	29	30	30	19	25	20	29	29	21	343	345

対前年度 2件減

死亡者件数

項 目												件 数			
外来死亡患者（来院時心肺停止状態）												172			
入院後48時間以後死亡患者												418			
入院後48時間以内死亡患者												66			
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者）												43			
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度	
剖 検 数	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	4	

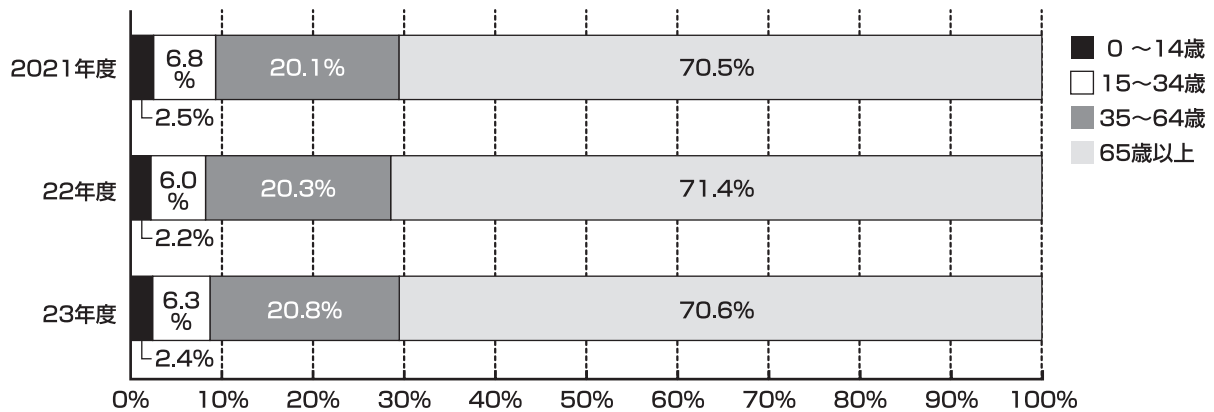
対前年度 2件減

年次・年齢別 入院患者数・構成比率

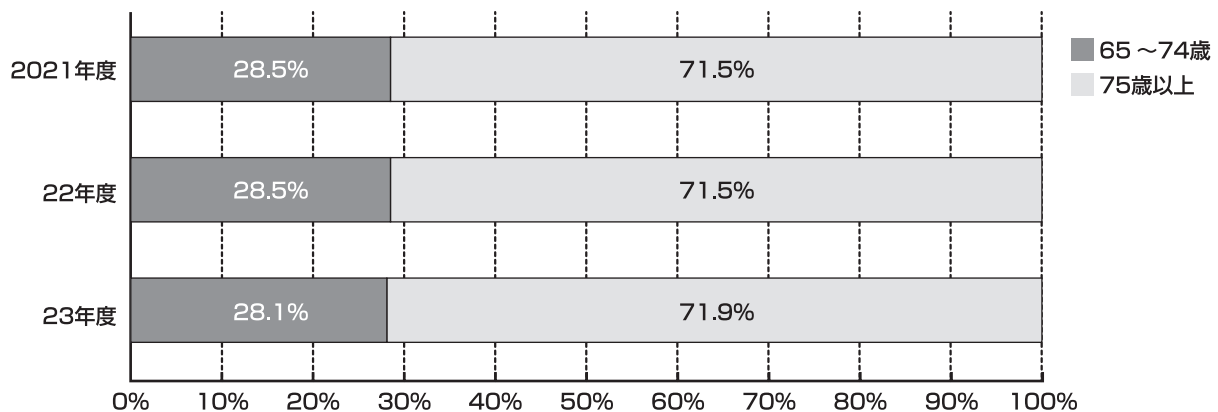
総 数	2021年度		22年度		23年度		伸 び 率 前年対比
	患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	
数	8,151		8,024		7,953		△0.9%
男	4,297		4,323		4,318		△0.1%
女	3,854		3,701		3,635		△1.8%
0 ～ 14歳	207	2.5	180	2.2	187	2.4	3.9%
15 ～ 34歳	556	6.8	481	6.0	499	6.3	3.7%
35 ～ 64歳	1,641	20.1	1,630	20.3	1,654	20.8	1.5%
65歳以上	5,747	70.5	5,733	71.4	5,613	70.6	△2.1%
75歳以上（再掲）	4,110	50.4	4,098	51.1	4,038	50.8	△1.5%

※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	47	49	52	39	58	36	38	48	41	44	37	41	530	44.2
消化器内科	61	50	41	59	60	37	50	26	59	48	54	46	591	49.3
呼吸器内科	9	14	15	16	9	13	14	17	12	20	13	1	153	12.8
糖尿病・内分泌内科	11	4	5	7	2	10	1	2	4	6	5	6	63	5.3
腎臓・高血圧内科	19	29	29	39	28	24	38	31	24	34	27	15	337	28.1
神経内科	7	10	9	9	3	8	13	10	10	15	13	9	116	9.7
外科	18	17	26	18	19	21	23	20	15	13	19	11	220	18.3
呼吸器外科	2	1	0	2	0	0	0	0	4	0	1	1	11	0.9
整形外科	19	13	17	17	10	15	14	18	14	15	22	16	190	15.8
脳神経外科	13	16	5	11	14	15	12	15	8	10	5	10	134	11.2
皮膚科	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2
泌尿器科	12	8	9	11	10	17	8	7	6	11	8	7	114	9.5
産婦人科	17	29	19	16	22	12	13	10	9	17	17	15	196	16.3
眼科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
耳鼻咽喉科	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4	0.3
緩和ケア内科	10	4	7	5	7	7	8	3	3	7	5	6	72	6.0
入院患者合計	246	245	235	251	242	215	232	207	210	241	226	184	2,734	227.8

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	660	656	634	681	730	687	712	644	643	707	621	610	7,985	21.9
	延患者数	895	875	868	893	938	890	944	853	847	939	835	804	10,581	29.0
	救外入院数	246	245	235	251	242	215	232	207	210	241	226	184	2,734	7.5
	救急車台数	423	397	380	421	477	424	467	414	410	455	411	393	5,072	13.9
	救急車入院	160	156	145	161	165	142	152	151	151	177	159	124	1,843	5.0
	救急車搬送患者入院率	37.8%	39.3%	38.2%	38.2%	34.6%	33.5%	32.5%	36.5%	36.8%	38.9%	38.7%	31.6%	36.3%	
新入院患者数	672	721	729	705	672	636	693	648	611	657	617	626	7,987		
救外入院割合	36.6%	34.0%	32.2%	35.6%	36.0%	33.8%	33.5%	31.9%	34.4%	36.7%	36.6%	29.4%	34.2%		
院内トリアージ件数	53	75	59	68	76	83	73	49	73	68	44	62	783		
前年同月	実患者数	727	726	694	853	680	688	725	635	769	542	647	659	8,345	22.9
	救外入院数	247	242	210	224	202	222	228	206	262	153	210	235	2,641	7.2
	救急車台数	444	446	428	521	422	426	431	393	463	308	402	395	5,079	13.9
	救急車入院	159	159	125	146	133	137	149	149	161	108	140	162	1,728	4.7
C P A患者数	28	18	13	22	16	20	15	21	25	27	26	17	248		
転送患者数	5	6	6	5	10	12	7	3	6	9	9	10	88		
前年同月比	実患者数	90.8%	90.4%	91.4%	79.8%	107.4%	99.9%	98.2%	101.4%	83.6%	130.4%	96.0%	92.6%	95.7%	-1.0
	救外入院数	99.6%	101.2%	111.9%	112.1%	119.8%	96.8%	101.8%	100.5%	80.2%	157.5%	107.6%	78.3%	103.5%	+0.3
	救急車台数	95.3%	89.0%	88.8%	80.8%	113.0%	99.5%	108.4%	105.3%	88.6%	147.7%	102.2%	99.5%	99.9%	-0.0
	救急車入院	100.6%	98.1%	116.0%	110.3%	124.1%	103.6%	102.0%	101.3%	93.8%	163.9%	113.6%	76.5%	106.7%	+0.3

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	85,556	97.0%	158,018	96.5%	3,961	91.1%
県 内	2,038	2.3%	4,297	2.6%	256	5.9%
県 外	582	0.7%	1,239	0.8%	119	2.7%
不 明	67	0.1%	220	0.1%	10	0.2%
合 計	88,243	100.0%	163,774	100.0%	4,346	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	38,690	45.2%	83,454	52.8%	1,249	31.5%
	戸 塚 区	13,445	15.7%	21,079	13.3%	799	20.2%
	旭 区	15,949	18.6%	27,551	17.4%	913	23.0%
	瀬 谷 区	13,968	16.3%	20,331	12.9%	617	15.6%
	保 土 ヶ 谷 区	1,202	1.4%	2,093	1.3%	106	2.7%
	西 区	123	0.1%	306	0.2%	9	0.2%
西 部 医 療 圏 計		83,377	97.5%	154,814	98.0%	3,693	93.2%
北 部	鶴 見 区	38	0.0%	97	0.1%	17	0.4%
	神 奈 川 区	66	0.1%	286	0.2%	21	0.5%
	港 北 区	290	0.3%	267	0.2%	16	0.4%
	都 筑 区	74	0.1%	167	0.1%	15	0.4%
	緑 区	88	0.1%	215	0.1%	22	0.6%
	青 葉 区	32	0.0%	114	0.1%	14	0.4%
北 部 医 療 圏 計		588	0.7%	1,146	0.7%	105	2.7%
南 部	中 区	55	0.1%	142	0.1%	14	0.4%
	南 区	507	0.6%	476	0.3%	43	1.1%
	港 南 区	706	0.8%	770	0.5%	65	1.6%
	磯 子 区	147	0.2%	202	0.1%	9	0.2%
	金 沢 区	40	0.0%	105	0.1%	6	0.2%
	栄 区	136	0.2%	363	0.2%	26	0.7%
南 部 医 療 圏 計		1,591	1.9%	2,058	1.3%	163	4.1%
合 計		85,556	100.0%	158,018	100.0%	3,961	100.0%

診
療
統
計

無料低額診療減免状況（2023年4月～24年3月）

区分	入院					外来					比率 (A+B)/患者数%
	入院総数	生活保護	減免	準生活保護	計(A)	外来総数	生活保護	減免	準生活保護	計(B)	
4月	6,691	239	562	8	809	11,748	436	143	7	586	7.5%
5月	7,406	299	749	7	1,055	11,712	425	146	12	583	8.5%
6月	7,563	377	682	7	1,066	12,934	503	180	11	694	8.5%
7月	7,674	332	811	27	1,170	12,115	472	159	6	637	9.1%
8月	7,701	510	871	15	1,396	12,260	486	120	11	617	10.0%
9月	7,428	525	870		1,395	11,870	465	144	10	619	10.4%
10月	7,338	504	801	6	1,311	12,730	469	164	10	643	9.7%
11月	7,175	434	761	5	1,200	12,370	451	138	7	596	9.1%
12月	7,075	350	616	6	972	12,506	505	135	3	643	8.2%
1月	7,685	243	575		818	11,575	434	149	1	584	7.2%
2月	7,125	251	894		1,145	11,647	435	119	1	555	9.0%
3月	7,382	416	826		1,242	12,606	451	153	1	605	9.2%
計	88,243	4,480	9,018	81	13,579	146,073	5,532	1,750	80	7,362	8.9%

前年度

計	83,140	4,802	8,224	69	13,095	170,465	6,318	1,708	58	8,084	8.3%
---	--------	-------	-------	----	--------	---------	-------	-------	----	-------	------

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	-	8	8	5		7	7	11
5月	-	-	-	-	7	12	19	23
6月	-	-	-	2	7	11	18	25
7月	-	15	15	1	12	6	18	8
8月	-	9	9	-	6	11	17	5
9月	-	-	-	-		10	10	2
10月	-	-	-	-	6	10	16	-
11月	-	-	-	-	5	7	12	4
12月	-	-	-	7	6	3	9	1
1月	-	-	-	-		1	1	3
2月	-	-	-	3		1	1	5
3月	-	-	-	-		1	1	22
計	-	32	32	18	49	80	129	109

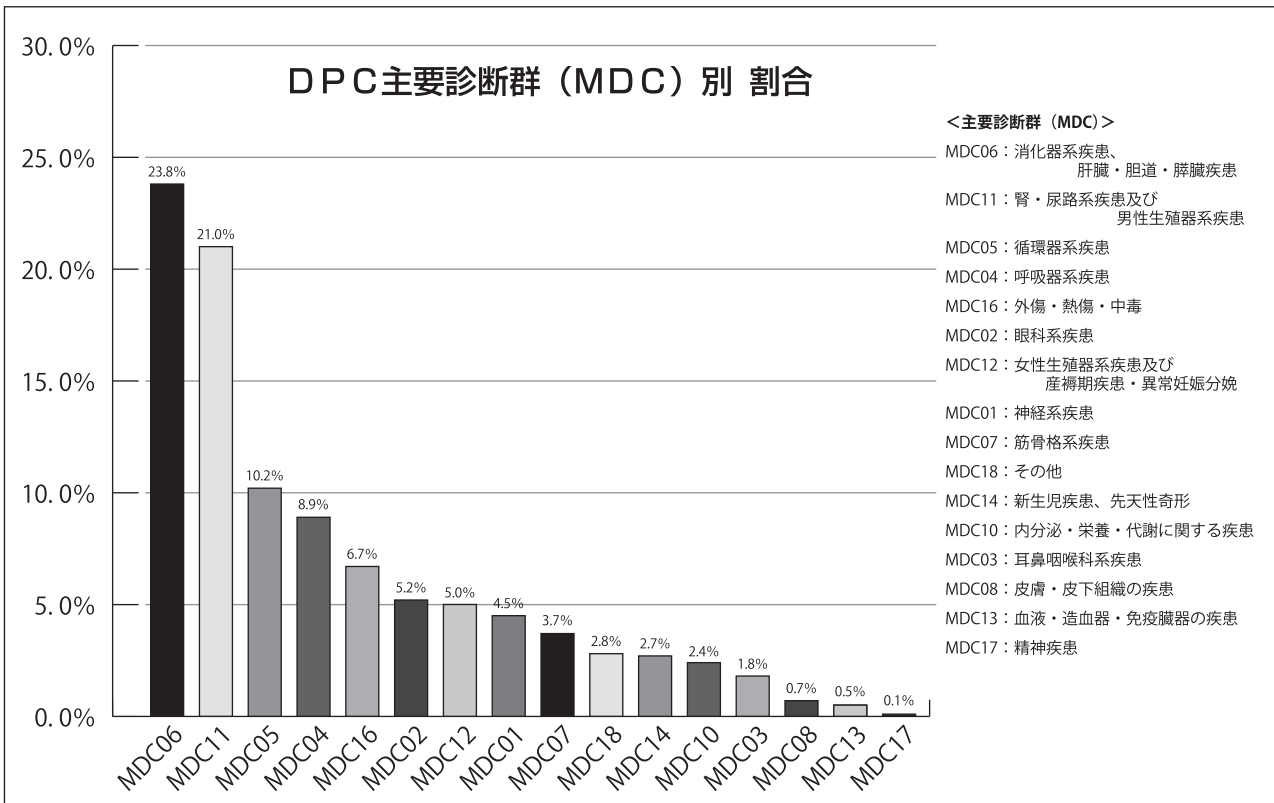
前年度

計	-	18	18	7	51	58	109	73
---	---	----	----	---	----	----	-----	----

DPC統計

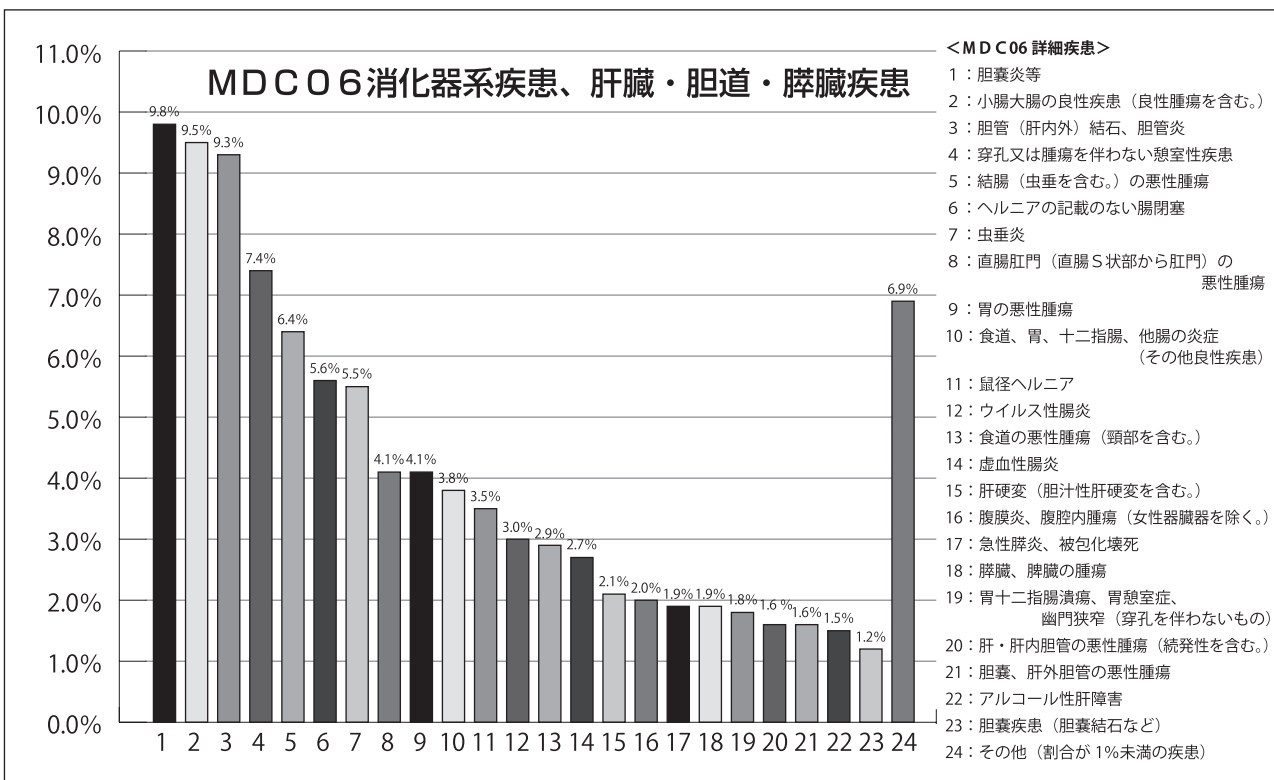
1. DPC主要診断群 (MDC) 別割合

※2023年度に1日でもDPC算定病棟に入院した患者 (自費入院を除く)



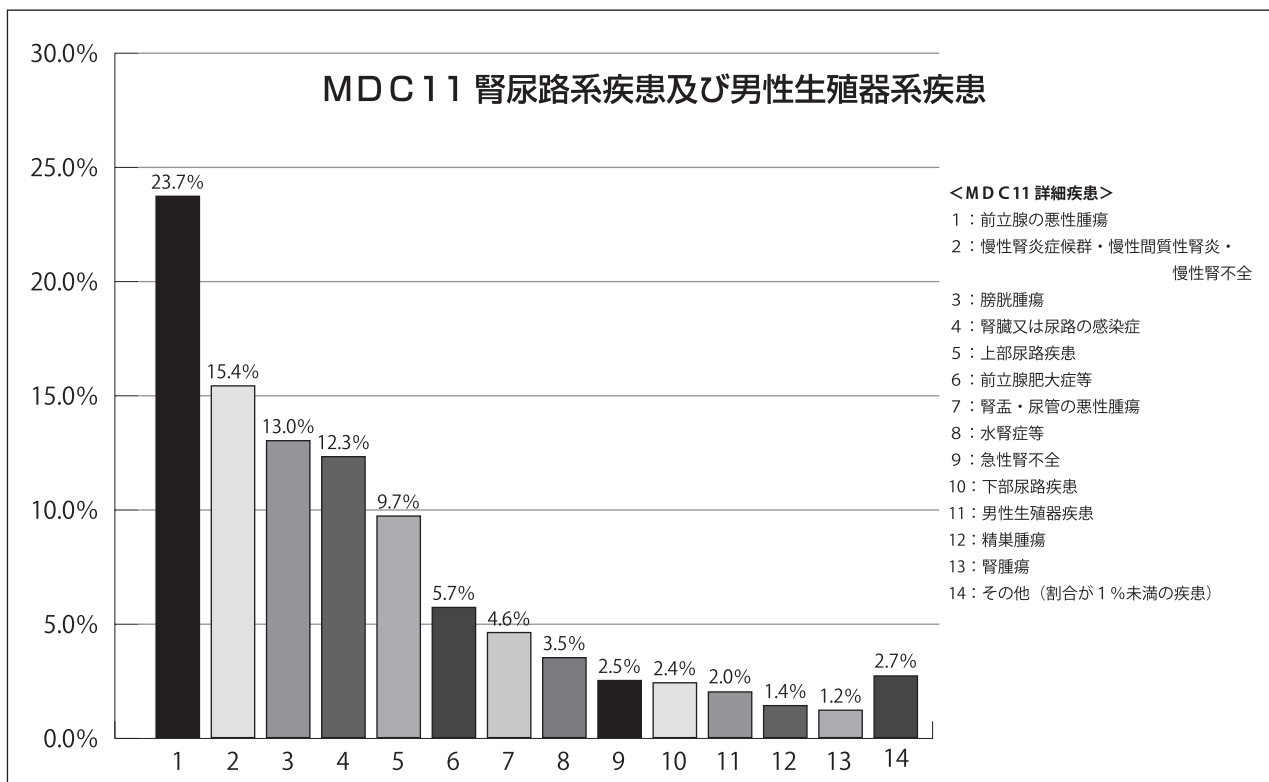
1-1. DPC主要診断群 (MDC) 別割合より、全体の10%以上を占めるMDC詳細別割合

①MDC06 消化管系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患

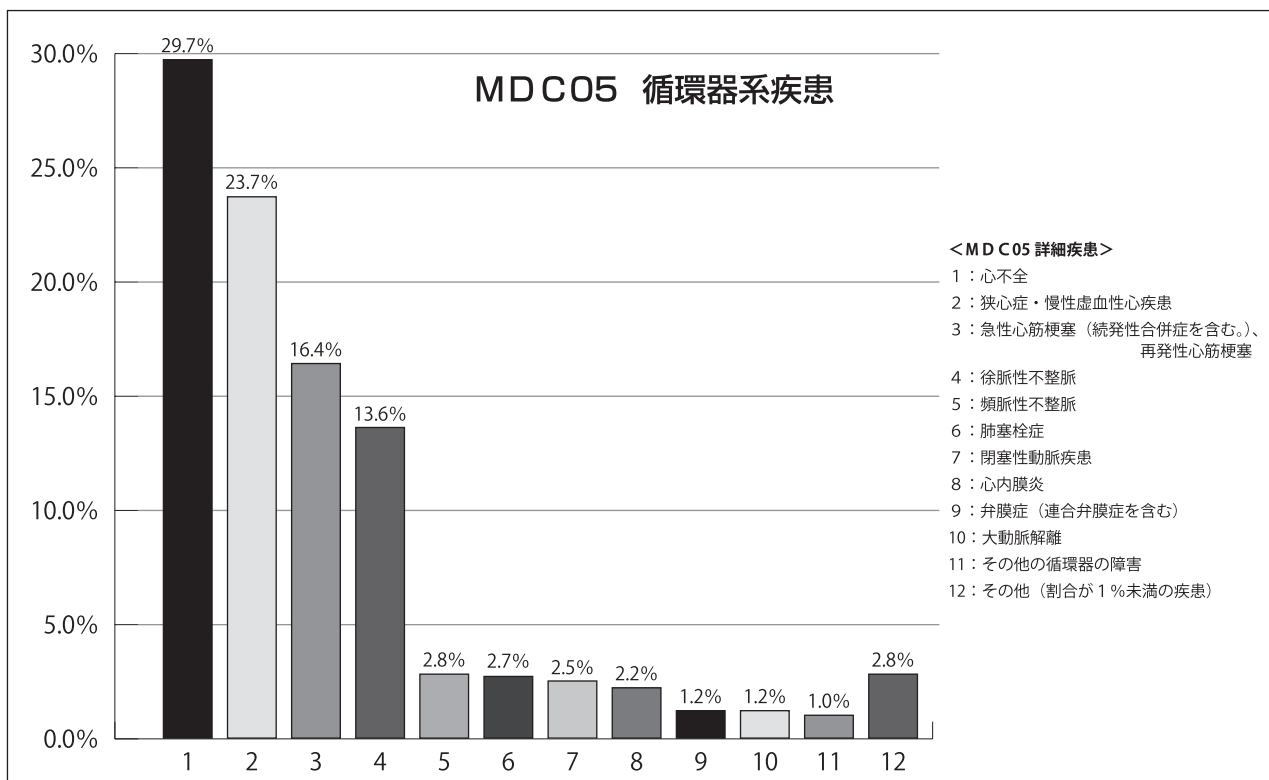


診療統計

②MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患



③MDC05 循環器系疾患



DPC病棟における診断群分類（疾患コード） 各科別件数TOP5

<消化器内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	140	2.6	144	2.6	△4	0.0
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	134	7.3	99	8.0	35	△0.7
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	102	7.4	85	7.3	17	0.1
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	52	8.4	58	6.1	△6	2.3
060190	虚血性腸炎	39	6.9	20	9.3	19	△2.4

<循環器内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
050130	心不全	168	18.5	153	21.5	15	△3.0
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	159	3.3	158	3.7	1	△0.4
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	108	12.1	84	9.7	24	2.4
050210	徐脈性不整脈	77	8.0	90	8.3	△13	△0.3
040081	誤嚥性肺炎	49	21.3	42	24.3	7	△3.0

<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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
10007x	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）	19	19.3	18	15.6	1	3.7
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	12	14.0	12	9.8	0	4.2
040081	誤嚥性肺炎	6	18.5	17	29.5	△11	△11.0
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

<腎臓・高血圧内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	207	14.1	214	14.5	△7	△0.4
110310	腎臓又は尿路の感染症	31	15.5	23	12.4	8	3.1
040081	誤嚥性肺炎	30	20.1	49	21.4	△19	△1.3
040080	肺炎等	27	12.7	11	11.5	16	1.2
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	24	16.8	11	14.2	13	2.6

診療統計

<脳神経内科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
010060	脳梗塞	85	23.2	79	21.7	6	1.5
010160	パーキンソン病	14	23.3	15	26.4	△1	△3.1
010230	てんかん	11	10.5	13	21.9	△2	△11.4
040081	誤嚥性肺炎	10	22.2	2	12.5	8	9.7
-	-	-	-	-	-	-	-

<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		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
040040	肺の悪性腫瘍	80	6.9	71	6.4	9	0.5
040080	肺炎等	62	12.8	10	23.8	52	△11.0
040110	間質性肺炎	27	24.5	20	20.6	7	3.9
030250	睡眠時無呼吸	23	2.0	10	2.0	13	0.0
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	18	19.1	8	21.6	10	△2.5

<小児科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	143	5.9	103	5.8	40	0.1
14056x	先天性水腎症、先天性上部尿路疾患	3	6.7	1	5.0	2	1.7
14029x	動脈管開存症、心房中隔欠損症	2	3.0	1	4.0	1	△1.0
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	1	7.0	-	-	-	-
140580	先天性下部尿路疾患	1	6.0	-	-	-	-

<外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
060335	胆嚢炎等	118	8.7	119	7.8	△1	0.9
060150	虫垂炎	83	9.0	69	7.3	14	1.7
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	69	14.5	74	16.1	△5	△1.6
060160	鼠径ヘルニア	55	5.1	56	4.3	△1	0.8
060040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	53	17.8	61	13.8	△8	4.0

<呼吸器外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
040040	肺の悪性腫瘍	22	7.9	39	9.9	△17	△2.0
040200	気胸	19	9.2	17	11.2	2	△2.0
040030	呼吸器系の良性腫瘍	5	8.6	3	6.7	2	1.9
040020	縦隔の良性腫瘍	5	3.8	3	4.0	2	△0.2
-	-	-	-	-	-	-	-

<整形外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
160800	股関節・大腿近位の骨折	119	21.3	131	18.5	△12	2.8
070230	膝関節症（変形性を含む。）	56	11.3	51	11.1	5	0.2
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。） 腰部骨盤、不安定椎	53	11.7	50	10.8	3	0.9
160760	前腕の骨折	46	3.5	58	3.3	△12	0.2
160740	肘関節周辺の骨折・脱臼	19	5.2	17	3.7	2	1.5

<脳神経外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	60	14.3	54	11.6	6	2.7
010060	脳梗塞	27	21.7	47	19.5	△20	2.2
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	25	28.6	44	23.0	△19	5.6
010070	脳血管障害	11	9.1	6	14.3	5	△5.2
010030	未破裂脳動脈瘤	11	5.7	8	7.0	3	△1.3

<産科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
120180	胎児及び胎児付属物の異常	70	8.8	43	8.3	27	0.5
120140	流産	20	1.4	22	1.5	△2	△0.1
120260	分娩の異常	19	7.3	24	7.3	△5	0.0
120170	早産、切迫早産	11	19.1	16	21.1	△5	△2.0
120160	妊娠高血圧症候群関連疾患	9	7.4	4	11.3	5	△3.9

診療統計

<婦人科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
120060	子宮の良性腫瘍	65	5.1	68	5.3	△3	△0.2
120070	卵巣の良性腫瘍	44	5.3	44	5.5	0	△0.2
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	17	4.6	16	2.9	1	1.7
120220	女性性器のポリープ	17	2.9	16	3.0	1	△0.1
120090	生殖器脱出症	13	6.9	8	7.1	5	△0.2

<眼科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
020110	白内障、水晶体の疾患	225	3.0	189	3.0	36	0.0
020220	緑内障	60	3.0	34	3.0	26	0.0
020240	硝子体疾患	22	5.3	18	4.9	4	0.4
020200	黄斑、後極変性	21	5.8	22	6.0	△1	△0.2
020180	糖尿病性増殖性網膜症	7	7.0	11	7.5	△4	△0.5

<耳鼻咽喉科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
030390	顔面神経障害	12	7.9	12	7.5	0	0.4
030400	前庭機能障害	10	8.8	6	5.5	4	3.3
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	10	5.8	4	4.5	6	1.3
030428	突発性難聴	9	7.8	9	8.1	0	△0.3
030350	慢性副鼻腔炎	7	4.4	2	3.5	5	0.9

<皮膚科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
080010	膿皮症	5	19.6	10	9.0	△5	10.6
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

<泌尿器科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均 在院 日数	前年度		前年度比較	
				件数	平均 在院 日数	件数	平均 在院 日数
110080	前立腺の悪性腫瘍	325	4.5	375	3.6	△50	0.9
110070	膀胱腫瘍	173	9.5	179	9.0	△6	0.5
11012x	上部尿路疾患	130	5.5	188	5.6	△58	△0.1
110310	腎臓又は尿路の感染症	81	10.9	86	10.4	△5	0.5
110200	前立腺肥大症等	78	7.0	82	7.0	△4	0.0

2023年度 クリニカルパス -科別日数バリエーション集計-

<消化器内科>

退院患者数 1,071

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
大腸ポリープ切除術	186	181	1	4	2.15	32.96
肝動脈塞栓術 (TACE)	1	1	0	0	0.00	
上部ESD	29	24	2	3	10.34	
内視鏡的食道静脈瘤治療術 (EVL・EIS)	2	1	0	1	50.00	
肝生検	2	2	0	0	0.00	
ERCP	131	91	4	36	27.48	
下部ESD	2	1	0	1	50.00	
合 計	353	301	7	45	12.75	

<循環器内科>

退院患者数 831

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
CAG一泊 (手首)	94	65	1	28	29.79	37.79
PCI	93	67	4	22	23.66	
ペースメーカー電池交換	23	23	0	0	0.00	
ペースメーカー植え込み術	43	23	4	16	37.21	
CAG二泊 (手首)	56	31	1	24	42.86	
CAG一泊 (鼠径・動脈)	5	4	0	1	20.00	
合 計	314	213	10	91	28.98	

<糖尿病・内分泌内科>

退院患者数 72

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
糖尿病 注射・SMBG導入	3	2	1	0	0.00	5.56
糖尿病 注射なし	1	1	0	0	0.00	
合 計	4	3	1	0	0.00	

＜腎臓・高血圧内科＞

退院患者数 567

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	パス使用率
腎生検	15	12	0	3	20.00	18.52
透析シャント造設	5	3	1	1	20.00	
シャントPTA	81	80	0	1	1.23	
原発性アルドステロン負荷試験	2	2	0	0	0.00	
副腎静脈サンプリング	2	2	0	0	0.00	
合計	105	99	1	5	4.76	

＜呼吸器内科＞

退院患者数 336

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	パス使用率
気管支鏡検査	34	29	0	5	14.71	16.96
睡眠時無呼吸検査	23	23	0	0	0.00	
合計	57	52	0	5	8.77	

＜小児科＞

退院患者数 401（新生児込み）

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	パス使用率
新生児黄疸	22	10	11	1	4.55	88.53
正常新生児	235	209	21	5	2.13	
リスクあり新生児（潜在性甲状腺機能異常）	13	13	0	0	0.00	
リスクあり新生児（低血糖）	54	53	0	1	1.85	
リスクあり新生児（低出生体重）	28	25	1	2	7.14	
COVID-19陽性母体児	3	3	0	0	0.00	
合計	355	313	33	9	2.54	

＜外科＞

退院患者数 792

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	パス使用率
胆石症	101	93	4	4	3.96	51.77
鼠径ヘルニア	139	133	2	4	2.88	
虫垂 - 急性虫垂炎（保存的治療）	9	6	1	2	22.22	
虫垂 - 間歇的虫垂切除	25	22	0	3	12.00	
大腸癌（人工肛門造設なし）	58	39	4	15	25.86	
胃癌・全摘手術	8	6	0	2	25.00	
胃癌・幽門側胃切除術	2	1	1	0	0.00	
ストマ閉鎖術	1	1	0	0	0.00	
虫垂 - 急性虫垂炎（重症）	4	4	0	0	0.00	
大腸良性疾患・腸切除術（人工肛門造設なし）	2	1	0	1	50.00	
甲状腺葉切除術	15	12	2	1	6.67	
痔核、痔瘻	1	1	0	0	0.00	
副甲状腺摘出術	4	4	0	0	0.00	
癰疽ヘルニア	4	4	0	0	0.00	
イレウス手術・緊急（人工肛門造設なし）	2	2	0	0	0.00	
大腸癌（人工肛門造設あり）	3	0	0	3	100.00	
胃粘膜下腫瘍	1	0	0	1	100.00	
胃瘻造設	8	7	0	1	12.50	

下部内視鏡検査・治療	2	2	0	0	0.00	
虫垂 - 急性虫垂炎(軽症から中等症)	21	18	2	1	4.76	
合計	410	356	16	38	9.27	

《整形外科》

退院患者数 621

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	パス使用率
脊髄造影検査・神経ブロック	37	35	1	1	2.70	60.39
上肢骨折抜釘	37	37	0	0	0.00	
脊椎・頸	6	3	0	3	50.00	
手・肘手術	125	124	0	1	0.80	
人工股関節置換術(THA)	11	10	0	1	9.09	
膝関節鏡手術	13	13	0	0	0.00	
肩周囲・鎖骨手術	14	13	0	1	7.14	
膝靭帯手術	12	8	0	4	33.33	
脊椎・腰	26	20	0	6	23.08	
ヘルニコア	6	6	0	0	0.00	
下肢手術	11	6	0	5	45.45	
緊急局麻手術・上肢	3	3	0	0	0.00	
下腿骨折抜釘	12	11	0	1	8.33	
【eGFR≤50】人工膝関節置換術(TKA・UKA)	10	10	0	0	0.00	
【eGFR正常】人工膝関節置換術(TKA・UKA)	52	48	1	3	5.77	
合計	375	347	2	26	6.93	

《産婦人科》

退院患者数 589

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	パス使用率
AUS(流産処置)	20	20	0	0	0.00	91.34
産褥	250	245	3	2	0.80	
Conization(子宮腔部異形成)円錐切除術	16	16	0	0	0.00	
C/S(腹式帝王切開)	98	90	3	5	5.10	
D&C(子宮内膜増殖症疑い)子宮内膜組織診	2	2	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	4	4	0	0	0.00	
VTH(子宮脱)子宮脱根治術	14	14	0	0	0.00	
TLH(子宮筋腫、子宮腺筋症)腹腔鏡下子宮全摘術	28	28	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	23	22	1	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	56	56	0	0	0.00	
TCR(子宮筋腫、ポリープなど)子宮鏡手術	27	27	0	0	0.00	
合計	538	524	7	7	1.30	

《眼科》

退院患者数 907

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	パス使用率
白内障(片眼:2泊3日)	847	846	0	1	0.12	100.00
加齢黄斑変性症(PDT)	4	4	0	0	0.00	
硝子体手術	12	12	0	0	0.00	
白内障(片眼:1泊2日)	1	1	0	0	0.00	

硝子体手術 ガス注入無し	43	40	0	3	6.98	
合 計	907	903	0	4	0.44	

《耳鼻咽喉科》

退院患者数 127

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
顔面神経麻痺	12	12	0	0	0.00	74.80
突発性難聴	9	9	0	0	0.00	
慢性副鼻腔炎	47	47	0	0	0.00	
慢性扁桃炎	9	9	0	0	0.00	
慢性中耳炎	10	10	0	0	0.00	
声帯ポリープ	3	3	0	0	0.00	
頸部腫瘍	4	4	0	0	0.00	
喉頭蓋嚢胞	1	1	0	0	0.00	
合 計	95	95	0	0	0.00	

《泌尿器科》

退院患者数 1,155

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
前立腺癌疑い（2泊3日）	1	1	0	0	0.00	72.47
前立腺肥大症（TUR-P）	8	3	1	4	50.00	
前立腺全摘	60	56	2	2	3.33	
体外衝撃波結石破砕術	4	4	0	0	0.00	
腹圧性尿失禁（TOT）	3	3	0	0	0.00	
陰嚢水腫	8	4	0	4	50.00	
膀胱結石（TUL-B）	27	25	1	1	3.70	
腎摘出術	22	18	1	3	13.64	
膀胱水圧拡張術	2	2	0	0	0.00	
尿道狭窄症（内尿道切開術）	3	3	0	0	0.00	
高位精巣摘除	4	4	0	0	0.00	
前立腺肥大症（HoLEP）	75	69	3	3	4.00	
尿管結石症（f-TUL）	119	99	5	15	12.61	
前立腺癌疑い（1泊2日）	249	247	0	2	0.80	
尿管ステント挿入・交換・抜去	115	109	4	2	1.74	
膀胱癌（TUR-BT）	137	116	10	11	8.03	
合 計	837	763	27	47	5.62	

《全科共通》

退院患者数 8,181

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
COVID-19	10	4	2	4	40.00	0.12
合 計	10	4	2	4	40.00	

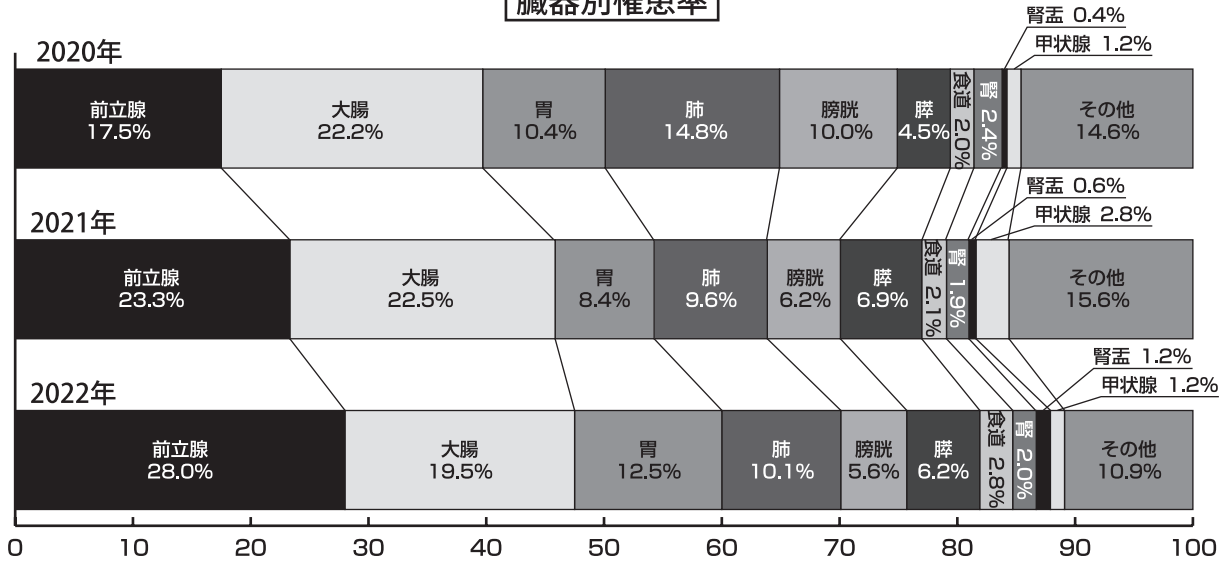
2022年度全国がん登録集計

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
2020年	臓器がん件数	86	109	51	73	49	22	10	12	2	6	72	492
	臓器別罹患率	17.5%	22.2%	10.4%	14.8%	10.0%	4.5%	2.0%	2.4%	0.4%	1.2%	14.6%	100.0%
2021年	臓器がん件数	109	105	39	45	29	32	10	9	3	13	73	467
	臓器別罹患率	23.3%	22.5%	8.4%	9.6%	6.2%	6.9%	2.1%	1.9%	0.6%	2.8%	15.6%	100.0%
2022年	臓器がん件数	141	98	63	51	28	31	14	10	6	6	55	503
	臓器別罹患率	28.0%	19.5%	12.5%	10.1%	5.6%	6.2%	2.8%	2.0%	1.2%	1.2%	10.9%	100.0%

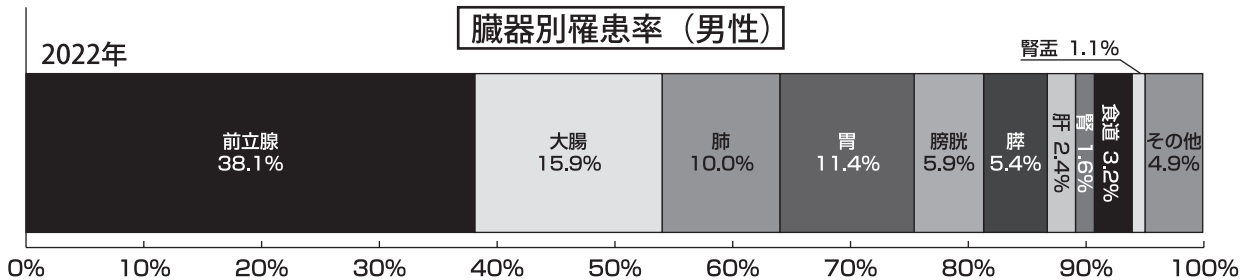
臓器別罹患率



<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	141	37	22	59	42	9	20	12	6	4	18	370
臓器別罹患率	38.1%	10.0%	5.9%	15.9%	11.4%	2.4%	5.4%	3.2%	1.6%	1.1%	4.9%	100%

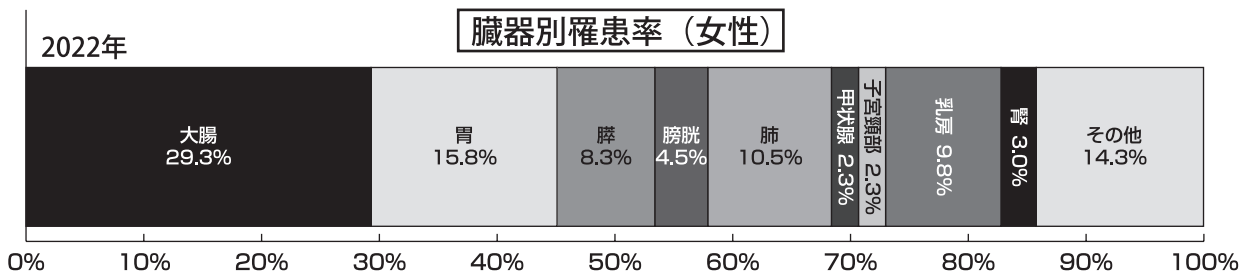
臓器別罹患率 (男性)



<女性>

臓器別	大腸	胃	肺	乳房	子宮頸部	膵	膀胱	腎	甲状腺	その他	合計
臓器がん件数	39	21	14	13	3	11	6	4	3	19	133
臓器別罹患率	29.3%	15.8%	10.5%	9.8%	2.3%	8.3%	4.5%	3.0%	2.3%	14.3%	100.0%

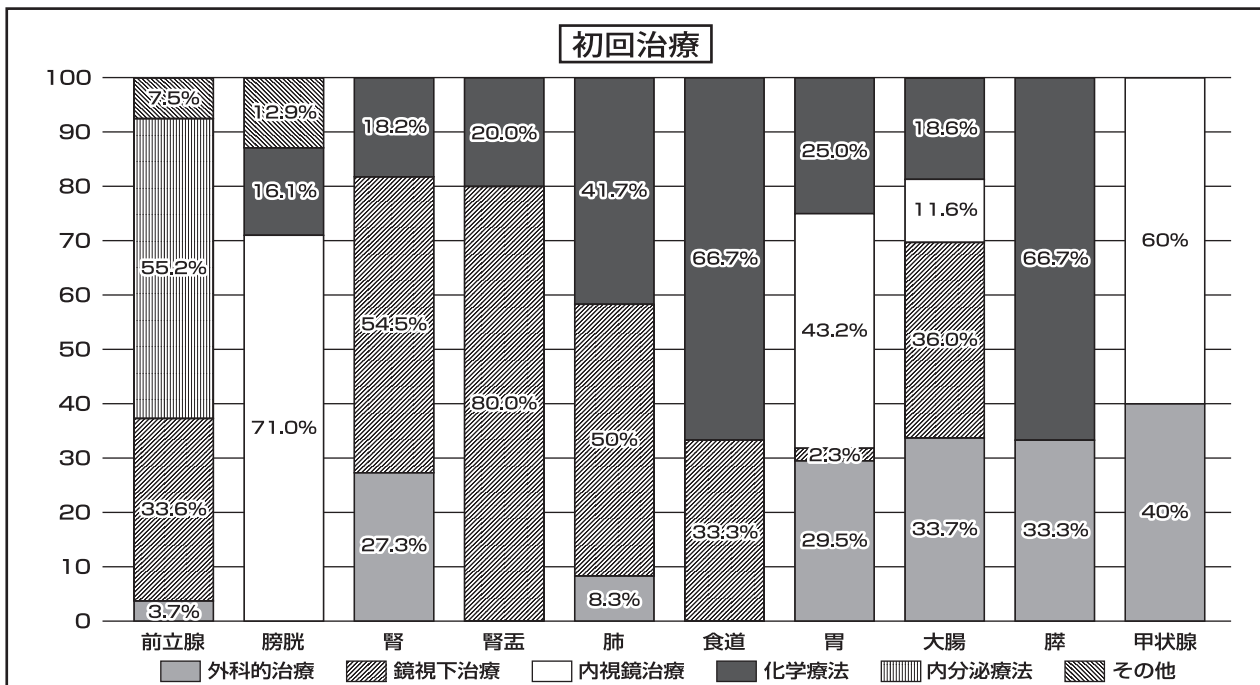
臓器別罹患率 (女性)



診療統計

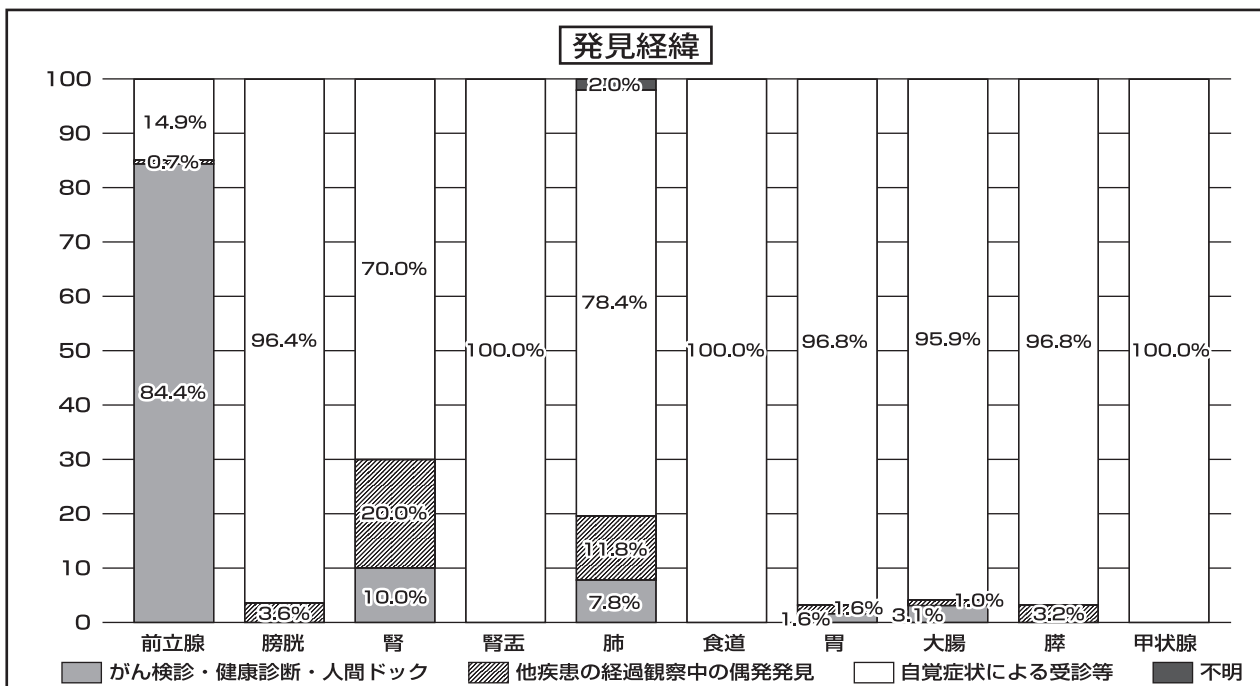
2. 臓器別・初回治療別割合

	前立腺		膀胱		腎		腎盂		肺		食道		胃		大腸		膵		甲状腺		合計	
	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)
外科的治療	5	3.7	0	0.0	3	27.3	0	0.0	1	8.3	0	0.0	13	29.5	29	33.7	1	33.3	2	40.0	54	16.2
鏡視下治療	45	33.6	0	0.0	6	54.5	4	80.0	6	50.0	1	33.3	1	2.3	31	36.0	0	0.0	0	0.0	94	28.1
内視鏡治療	0	0.0	22	71.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	19	43.2	10	11.6	0	0.0	3	60.0	54	16.2
化学療法	0	0.0	5	16.1	2	18.2	1	20.0	5	41.7	2	66.7	11	25.0	16	18.6	2	66.7	0	0.0	44	13.2
内分泌療法	74	55.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	74	22.2
その他	10	7.5	4	12.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	14	4.2
合計	134	100.0	31	100.0	11	100.0	5	100.0	12	100.0	3	100.0	44	100.0	86	100.0	3	100.0	5	100.0	334	100.0



3. 臓器別・発見経緯割合

	前立腺		膀胱		腎		腎盂		肺		食道		胃		大腸		膵		甲状腺		合計	
	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)	件数	率(%)
がん検診・健康診断・人間ドック	119	84.4	0	0.0	1	10.0	0	0.0	4	7.8	0	0.0	1	1.6	3	3.1	0	0.0	0	0.0	128	28.6
他疾患の経過観察中の偶発発見	1	0.7	1	3.6	2	20.0	0	0.0	6	11.8	0	0.0	1	1.6	1	1.0	1	3.2	0	0.0	13	2.9
自覚症状による受診等	21	14.9	27	96.4	7	70.0	6	100.0	40	78.4	14	100.0	61	96.8	94	95.9	30	96.8	6	100.0	306	68.3
不明	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
合計	141	100.0	28	100.0	10	100.0	6	100.0	51	100.0	14	100.0	63	100.0	98	100.0	31	100.0	6	100.0	448	100.0



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 (23年度)	2022年度	2023年度 大分類比率	
																								第I章 感染症及び寄 生虫症 (A00-B99)
A15-A19 結核	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	
A30-A49 その他の細菌性疾患	0	15	17	0	6	2	5	0	0	4	2	0	1	0	0	0	0	4	0	0	56	38		
A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	0	5	0		
A80-A89 中枢神経系のウイルス感染症	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7		
B00-B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	6	11		
B15-B19 ウイルス性肝炎	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3		
B25-B34 その他のウイルス疾患	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1		
B35-B49 真菌症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
B65-B83 ぜんく蠕虫症	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2		
B85-B89 シラミ症、ダニ症およびその他の動物寄生症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
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	0	1	0		
第II章 新生物 (C00-D48)	C00-C14 口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	16	4	18.76 %
C15-C26 消化器の悪性新生物	0	108	0	0	1	0	0	0	0	192	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	137	438	562	
C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	0	1	2	0	0	0	80	20	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	161	177		
C40-C41 骨及び関節軟骨の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
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	0	1	1	3		
C45-C49 中皮及び軟部組織の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	10	11		
C50 乳房の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	17	17		
C51-C58 女性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	11	15	18		
C60-C63 男性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	327	0	10	338	398			
C64-C68 腎尿路の悪性新生物	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	230	0	24	257	253			
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	2	0	0	0	0	0	0	1	3	2		
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	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	8		
C76-C80 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	0	3	0	0	2	0	8	2	0	13	2	0	0	0	0	0	7	0	4	41	37			
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	2	0	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	12	16		
D00-D09 上皮内新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
D10-D36 良性新生物	0	2	0	0	0	0	0	1	1	2	1	8	104	0	0	0	0	0	0	0	119	133		
D37-D48 性状不詳又は不明の新生物	0	15	0	0	0	0	0	9	0	3	7	1	0	0	2	0	14	0	0	51	52			
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	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	0	9	15	0.29 %	
D55-D59 溶血性貧血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
D60-D64 無形成性貧血及びその他の貧血	0	4	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	8		
D65-D69 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	2		
D70-D77 血液及び造血器のその他の疾患	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
D80-D89 免疫機構の障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	1.62 %
E10-E14 糖尿病	0	1	1	29	2	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	38	36		
E15-E16 その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	9		
E20-E35 その他の内分泌腺障害	0	0	2	0	4	0	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	12		
E40-E46 栄養失調(症)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2		
E50-E64 その他の栄養欠乏症	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1		
E70-E90 代謝障害	0	8	8	4	45	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	70	63		

診療統計

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合	消化	循環	糖尿	腎臓	神経	呼吸	呼吸	小	外	整	脳	産	眼	耳	皮	泌	救	緩	合	2022	2023	
		内科	内科	内科	病・内	臓・内	内	器	器	児	科	形	神	婦	科	鼻	膚	尿	急	和	計	年度	年度	
第V章 精神及び行動 の障害 (F00-F99)	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	0.10%
	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	2	
	F30-F39	気分〔感情〕障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	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	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
第VI章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	1.63%
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	0	0	1	0	0	15	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	17	
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	8	
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	0	3	0	0	2	14	21	0	0	0	0	8	1	0	0	0	0	0	0	49	34	
	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	0	11	1	0	0	12	0	0	0	0	24	28	
	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
	G90-G99	神経系のその他の障害	0	1	5	1	5	3	1	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	19	10	
第VII章 眼及び付属器 の疾患 (H00-H59)	H25-H28	水晶体の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	628	0	0	0	0	0	628	705	10.94%	
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	34	42		
	H40-H42	緑内障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	161	0	0	0	0	0	161	107		
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0	0	0	0	0	47	37		
	H49-H52	眼筋、眼球運動、調節及び屈折の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1
	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		2
第VIII章 耳及び乳様突 起の疾患 (H60-H95)	H60-H62	外耳疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0.70%	
	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	9	0	0	0	0	9	4		
	H80-H83	内耳疾患	0	8	7	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	36	17		
	H90-H95	耳のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9	0	0	0	0	10	11		
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	1	0	10.57%	
	I10-I15	高血圧性疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6		
	I20-I25	虚血性心疾患	0	0	263	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	264	248		
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	0	1	16	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	19	22		
	I30-I52	その他の型の心疾患	0	9	268	2	27	2	4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	315	303		
	I60-I69	脳血管疾患	0	8	2	0	0	85	1	0	0	7	0	86	0	0	0	0	0	0	189	222		
	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	0	3	24	0	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	33	33		
	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	8	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4		
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	13		



ICD-10 大分類項目	中間分類項目群		診療科																	合計 (23年度)	2022年度	2023年度大分類比率			
			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	
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	8	4	6.02%
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	0	20	31	0	29	0	63	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145	74		
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1		
	J30-J39	上気道のその他の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	68	0	0	0	0	68	61		
	J40-J47	慢性下気道疾患	0	3	5	0	0	0	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	34	27		
	J60-J70	外的因子による肺疾患	0	21	45	6	28	10	13	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	127	147		
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	3	0	0	0	0	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	28		
	J85-J86	下気道の化膿性及びえく壊>死性病態	0	0	0	0	2	0	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	17		
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	0	1	1	0	0	0	17	18	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	38	38		
J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5			
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	0	0	0	0	0	1	14.74%	
	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	0	57	0	0	2	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	1	0	0	71	87			
	K35-K38	虫垂の疾患	0	2	0	0	0	0	0	0	0	89	0	0	0	0	0	0	0	0	91	81			
	K40-K46	ヘルニア	0	0	0	0	0	0	0	0	0	144	0	0	0	0	0	0	0	0	144	184			
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	18	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	19			
	K55-K64	腸のその他の疾患	0	300	0	0	3	3	0	0	0	77	0	0	0	0	0	0	0	0	383	377			
	K65-K67	腹膜の疾患	0	4	0	0	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	11	20			
	K70-K77	肝疾患	0	53	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	58	49			
	K80-K87	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害	0	196	3	0	2	0	0	0	0	141	0	0	0	0	0	0	0	1	343	381			
K90-K93	消化器系のその他の疾患	0	24	1	0	0	0	1	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	50	71				
第XII章 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	0	2	2	1	10	0	1	0	0	1	3	0	1	0	6	0	0	27	27	0.55%			
	L10-L14	水疱症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1				
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3				
	L40-L45	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>性障害	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1				
	L50-L54	じんまき<蕁麻疹>及び紅斑	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2				
	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	1				
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	0	1	0	0	3	0	0	1	0	0	4	0	0	0	2	1	0	12	18				
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	1	1	0	0	0	85	0	0	0	0	0	0	0	89	100	3.12%			
	M30-M36	全身性結合組織障害	0	4	0	1	7	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	15	9					
	M40-M54	脊柱障害	0	0	2	0	2	0	0	0	0	87	0	0	0	0	1	0	0	92	102				
	M60-M79	軟部組織障害	0	3	1	1	6	1	2	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	28	26				
	M80-M94	骨障害及び軟骨障害	0	1	1	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	0	20	15				
	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	4	0	0	0	0	0	0	0	4	4				
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	2	32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	34	11.28%			
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	0	1	5	1	17	2	3	0	0	0	0	1	0	0	127	0	0	157	165				
	N17-N19	腎不全	0	1	9	0	198	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	220	222				
	N20-N23	尿路結石症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	203	0	0	204	225				
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	5	3				
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	0	23	10	2	20	0	4	0	0	2	0	0	1	0	0	42	0	0	104		103		
	N40-N51	男性生殖器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	111	0	0	111	125				
	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	3	0	0	0	0	0	4	7				
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	56	0	0	0	0	57	63				
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	1	0	0	1	1					

診療統計

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合	消化	循環	糖尿	腎臓	神経	呼吸	呼吸	小	外	整	脳	産	眼	耳	皮	泌	救	緩	合	2022	2023	
		内科	内科	内科	病・内	臓・高	内	器	器	児	科	形	神	婦	科	鼻	膚	尿	急	和	計	年度	年度	分類
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	25	0	0	0	0	0	0	25	30	7.95%	
	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	9	0	0	0	0	0	0	9	6		
	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	10	0	0	0	0	0	0	10	8		
	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	1	5	0	0	0	1	0	0	0	0	82	0	0	0	5	0	0	94	57		
	O60-O75	分娩の合併症	0	3	0	0	0	1	1	0	0	1	0	40	3	0	0	3	0	0	52	45		
	O80-O84	分娩	0	38	18	6	9	2	8	3	9	19	15	4	228	27	2	0	39	0	8	435		245
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関 連する合併症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	7	0		
	O94-O99	その他の産科的病態、他に分 類されないもの	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		4
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	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	11	1.86%	
	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	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	29		
	P10-P15	出産外傷	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及 び心血管障害	0	0	0	0	0	0	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28	39		
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1		
	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	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	32		
	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	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	32		
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0		
P90-P96	周産期に発生したその他の障 害	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	5			
第XVII章 先天奇形、変 形及び染色体 異常 (Q00-Q99)	Q00-Q07	神経系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.25%	
	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天 奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3	4		
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3		
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1		
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0		
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	10	5		
	Q80-Q89	その他の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
第XVIII章 症状・徴候及 び異常所見・ 異常検査所見 で他に分類さ れないもの (R00-R99)	R00-R09	循環器系および呼吸器系に関 する症状および徴候	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	5	2	0.06%	
	R50-R69	全身症状及び徴候	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		

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 (23年度)	2022年度	2023年度 大分類比率	
																								2022年度
第XIX章 損傷及び中毒 及びその他の 外因の影響 (S00-T98)	S00-S09	頭部損傷	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	62	0	0	0	0	0	0	0	0	65	60	7.10%
	S10-S19	頸部損傷	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	
	S20-S29	胸部<郭>損傷	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	11	12	
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	1	0	0	26	42	
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	0	0	0	0	0	31	37	
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101	0	0	0	0	0	0	0	0	101	127	
	S60-S69	手首及び手の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	11	21	
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	123	0	0	0	0	0	0	0	0	127	138	
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	56	0	0	0	0	0	1	0	0	58	73	
	S90-S99	足首及び足の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	
	T00-T07	多部位の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	
	T51-T65	薬用を主とししない物質の毒作用	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	
T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	0	10	7	4	8	2	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	35	15		
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	5	29	0	24	0	0	0	0	4	6	1	1	4	1	0	2	0	2	79	82		
T90-T98	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0		
第XXII章 特殊目的用コード (U00-U89)	U07	COVID-19	0	13	13	2	19	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58	52	0.73%	
総 計			0	1,071	831	72	567	166	336	61	169	792	621	183	578	907	127	14	1,155	0	303	7,953	8,024	100%

臨床指標 (clinical indicator) 2023
 <対象並びに計算方法>

病院全般

指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
1 平均在院日数(日)	10.5	11.5	11.1	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(%)	89.3	79.4	91.8	分子) 延入院患者数 分母) 287床×日数
3 死亡退院患者率(%)	6.4	6.3	6.1	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	3.3	4.0	分子) 「DPC導入の影響評価に係わる調査」-「再入院調査」で計画外の再入院件数 分母) 「DPC導入の影響評価に係わる調査」-「調査期間に該当する退院患者数」
5 パス適用患者率(%)	52.0	56.8	53.7	分子) パス適用入院患者数 分母) 退院患者数
6 退院後2週間以内の退院サマリー完成割合(%)	98.6	98.9	98.3	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	360	336	343	周産期指標
8 手術件数	3,408	3,659	3,471	手術室内での件数
8-1 外科:	541	602	522	調査期間に該当する件数
8-2 整形外科:	700	725	691	調査期間に該当する件数
8-3 脳神経外科:	50	52	53	調査期間に該当する件数

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
8-4	泌尿器科：	677	866	780	調査期間に該当する件数
8-5	産婦人科：	326	273	290	調査期間に該当する件数
8-6	眼科：	963	923	939	調査期間に該当する件数
8-7	耳鼻咽喉科：	59	81	82	調査期間に該当する件数
8-8	腎臓高血圧内科：	92	91	72	調査期間に該当する件数
8-9	呼吸器外科	54	46	42	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	93.1	93.2	87.9	分子) インフルエンザワクチンを予防接種した職員数 分母) 職員数 ※日本病院会「Q Iプロジェクト」参照

サービス関連

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
10	患者満足度：外来患者 (%) <満足>	57.0	52.1	51.2	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』と答えた割合 ※日本病院会「Q Iプロジェクト」参照
	患者満足度：外来患者 (%) <やや満足>	87.8	83.5	81.3	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』+『やや満足』と答えた割合 ※日本病院会「Q Iプロジェクト」参照
	回答数	405	436		
	回収率	100.0	100.0		
11	患者満足度：入院患者 (%) <満足>	84.4	75.6	83.1	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『大変満足』と答えた割合 ※日本病院会「Q Iプロジェクト」参照
	患者満足度：入院患者 (%) <やや満足>	98.2	97.6	99.2	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 ※日本病院会「Q Iプロジェクト」参照
	回答数	1,829	45	412	
	回収率	22.4	6.4	100.0	

地域連携関連

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
12	患者紹介率 (%) *2023年度より割合へ	68.4	87.7	93.9	分子) 紹介患者数+救急患者数 分母) 初診患者数
13	患者逆紹介率 (%) *2023年度より割合へ	65.6	72.9	73.6	分子) 逆紹介患者数 分母) 初診患者数+再診患者数
14	地域連携バス移行割合 (%) 上段：脳卒中 下段：大腿骨頸部骨折	0.0	0.0	0.0	分子) 分母のうち、「地域連携診療計画加算」を算定した症例 分母) 脳卒中で入院した症例 ※厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参照
		38.7	14.8	19.0	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) 大腿骨頸部骨折で入院した症例 ※厚生労働省「医療の質の評価・公表等推進事業」参照

安全関連

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
15	インシデント・アクシデント報告件数 (／100人・日)	2.6	2.4	2.4	分子) インシデントレポート提出件数 分母) 在院患者数
16	インシデントアクシデントレポートレベル3 a以上の割合 (%)	6.3	7.4	5.4	分子) 判定が事故レベル3 a以上のインシデントアクシデントレポート件数 分母) インシデントアクシデントレポート提出総件数
17	入院患者で転倒・転落の結果、骨折又は頭蓋内出血が発生した件数	9	6	8	分子) 骨折又は頭蓋内出血が発生した件数 分母) 入院患者の転倒・転落件数
18	24時間以内の再手術率 (%)	0.06	0.08	0.14	分子) 分母の内、24時間以内の再手術に該当した件数 分母) 調査期間に該当する手術室内での手術件数
19	肺血栓塞栓症予防管理料実施率 (%)	85.6	85.9	86.9	分子) 分母の内、肺血栓塞栓症予防管理料算定症例 分母) 全身麻酔実施症例 (15歳未満の症例を除く)
20	術後の肺塞栓発生件数	1	4	0	分子) 分母の内、医師申告数+「肺塞栓」病名を含んだ入院を安全管理委員会で該当症例とみなした件数 分母) 調査期間に該当する手術室内での手術件数

感染関連

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
21	呼吸器関連肺炎発生率	0.28	0.00	0.00	人工呼吸器装着患者で肺炎が発生した割合
22	特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率 (%)	96.6	95.4	90.9	分子) 手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数 分母) 特定術式の手術件数 ※日本病院会「Q Iプロジェクト」参照

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
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 (%)	72.0	44.7	71.9	分子) 術後24時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数 分母) 特定術式の手術件数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
24	尿道留置カテーテル使用率 (%)	17.7	15.4	14.7	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「Q I プロジェクト」参照
25	症候性尿路感染症発生率 (%)	1.30	0.90	0.35	分子) 分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数 分母) 入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照

栄 養 関 連

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
26	褥瘡新規発生率 (%)	1.2	1.5	1.6	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

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
27	救急ホットライン応需率 (%)	63.6	55.9	59.4	分子) 救急車受入台数 分母) ホットライン受信総数
28	救急来院入院率 (%)	36.0	31.6	34.2	分子) 救急外来入院数 分母) 新入院患者数
29	発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再灌流時間 (中央値・分)	77	84	98	発症24時間以内のST上昇型急性心筋梗塞患者の来院から、TIMI 2/3血流確認までの時間 (月ごとの中央値)
30	発症4時間以内に来院したT P A施行の急性期脳梗塞患者における、来院からT P A投与までの時間 (平均値・分)	125	0	0	発症4時間以内に来院したT P A施行の急性期脳梗塞患者における、来院からT P A投与までの時間

リハビリテーション関連

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
31	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 (%)	83.1	85.3	97.0	分子) 入院後早期 (3日以内) に脳血管リハビリテーション治療を受けた症例 分母) 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照

治 療 関 連

	指 標	2021年度	22年度	23年度	定 義
32	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率 (%)	69.5	70.9	77.4	アスピリン使用症例数 / AMI 症例数
33	糖尿病患者の血糖コントロール* (Q I)	37.7	34.9	39.5	分子) HbA1c (NGSP) の最終値が7.0%未満の外来患者数 分母) 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
	上段: HbA1c (NGSP) <7.0% の割合 (%) 下段: HbA1c (NGSP) <8.0% の割合 (%)	67.1	65.8	70.8	分子) HbA1c (NGSP) の最終値が8.0%未満の外来患者数 分母) 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照

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
2021年度	6.36%	5.40%	518	78	8,151
22年度	6.33%	5.20%	508	91	8,024
23年度	6.09%	5.26%	484	66	7,953

Ⅶ 診 療 部 門

診 療 部

副 院 長 清 水 誠

基本方針

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

診療部の理念

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

1. 自らの研鑽と後進の育成に尽くす

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

2. 患者中心のチーム医療の実施

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

3. 地域住民に信頼される医療の実施

私たちは急性期地域中核病院の診療部であり、地域住民の健康増進を目的として地域医療機関との連携を密にし、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

副院長（総合内科担当） 清水 誠

総合診療専攻医 竹之内陽子

非常勤医 2名

1. 人員構成

2015年度4月より総合内科医師1名の退職により総合内科の外来診療は中山医師+内科各科医師で交代診療体制となり、入院担当については各診療科にお願いしていた。23年4月より中山医師が定年退職し、総合内科外来は内科各科からの交代医師による診療体制に完全移行した。また、23年4月から横浜市大附属病院総合診療科部長太田光泰教授の御高配により、横浜市立大学総合診療専門研修プログラムの専攻医である竹之内陽子医師を当院に内科研修目的で派遣いただき、竹之内医師は内科各科をローテイトしながら、総合内科外来も担当することになった。

2. 診療体制

- (1) 紹介／非紹介初診外来・健診は月～土毎日竹之内医師を含め腎臓内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科の各科医師、および非常勤医師が交代で診療。禁煙外来は現在中断している。
- (2) 23年4月から総合内科再診は月曜午後 清水（循環器）、木曜午後毛利（非常勤）が担当した。

3. 診療状況

	初診	再診	合計
2021年度	398	5,811	6,209
22年度	359	5,750	6,109
23年度	226	2,637	2,863

4. 症例統計 実績

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	平均
初診	39	30	25	35	32	35	33	36	33	40	27	33	33.2
再診	428	408	487	451	463	439	531	533	522	436	516	597	484.3

22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	平均
初診	32	36	36	32	26	21	32	33	31	33	31	16	29.9
再診	483	437	530	496	465	472	506	657	498	462	493	251	479.2

23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	平均
初診	9	26	18	20	27	17	12	11	21	20	25	20	18.8
再診	143	171	209	177	228	193	299	292	248	198	235	244	219.8

5. 総括・課題・展望

総合内科では紹介／非紹介に関わらず初診の患者のプライマリケアを行っている。緊急を要する疾患から非緊急的な慢性疾患の軽度増悪、診断困難例、セカンドオピニオン、ドクターショッピングまで様々な病態がある。臨床研修医は、総合内科初診外来を研修することにより、診断のついていない状況から外来診療を経験できる貴重な時間となっている。上記の診療体制の変更と当院が20年12月に地域医療支援病院の認定を受けたこと、および厚生労働省規則により紹介状なしの初診（および再診の一部の）患者から、選定療養費を徴収するようになったこと、逆紹介を病院として推進しているなどの要因で初診および再診患者は23年度大きく減少した。（各内科医師の診療患者については該当の各科にカウントするなど患者数統計のとり方の問題もある。）しかしこの状態は現在の国の医療施策には合致しており、当院の診療体制からは当然の帰結と思われる。

初診紹介患者は施設医と地域のクリニックからの紹介であるが、概ね施設医からの紹介患者は市中肺炎や誤嚥性肺炎、尿路感染症が多くを占め入院を要し、各診療科に入院診療を依頼した。

24年度も引き続き同じ診療体制となるが、今後は病院内の様々な病態の患者を統括して診療可能な総合内科常勤医師の登用が望まれる。

消化器内科

部長 日引 太郎

1. 人員構成

常勤医

部長 日引 太郎

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

医長 城野 文武

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

医長 清水 寛

日本内科学会内科専門医

医員 菰淵 瑛美

非常勤医 10名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

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

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

4. 症例統計・実績

内視鏡検査および処置

※件数

検査項目	2021年度	22年度	23年度	
(1)上部内視鏡検査	2,436	2,179	2,331	
(1)のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	11	9	7
	胃・十二指腸ポリープ切除術	1	6	5
	上部内視鏡的止血術	37	59	36
(2)上部内視鏡的粘膜下層剥離術	29	30	29	
(3)下部内視鏡的粘膜下層剥離術	4	5	3	
(4)下部内視鏡検査	1,567	1,430	1,497	
(4)のうち	大腸ポリープ切除術	600	568	572
	下部内視鏡的止血術	8	25	11
(5)内視鏡的逆行性膵胆管造影関連	96	135	198	
総計	4,132	3,779	4,689	

入院疾患

名称	2021年度	22年度	23年度
食道の悪性腫瘍（頸部を含む。）	7	5	10
胃の悪性腫瘍	27	39	32
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	26	35	23
直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	13	5	6
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。）	13	9	4
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	11	12	19
膵臓、脾臓の腫瘍	19	11	17
胃の良性腫瘍	10	14	12
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	142	149	148
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	103	89	102
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	54	59	50
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	45	37	25
虫垂炎	5	5	2
クローン病等	0	0	6
潰瘍性大腸炎	12	7	10
虚血性腸炎	39	20	40
ヘルニアの記載のない腸閉塞	29	26	30
肛門周囲膿瘍	0	0	1
痔核	1	8	7
裂肛、肛門狭窄	0	0	1
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	5	2	9
アルコール性肝障害	10	19	24
慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	0	0	5
肝硬変（胆汁性肝硬変を含む。）	31	30	30
肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾患を含む。）	2	5	2
肝嚢胞	3	2	1
胆嚢疾患（胆嚢結石など）	3	3	4
胆嚢水腫、胆嚢炎等	46	20	34
胆管（肝内外）結石、胆管炎	81	98	135
急性膵炎	29	19	26
慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	2	12	3
腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器臓器を除く。）	8	5	5
その他の消化管の障害	62	38	43
その他	197	160	205
総計	1,035	943	1,071

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

血管撮影室担当部長 高村 武

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

医 長 瀬川 知

医 長 植村 祐公

日本内科学会認定内科医

医 長 加藤 聡

内科専門医／日本心血管インターベンション治療学会認定医

非常勤医 2名：石川利之、松田 督

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	清水 高村	瀬川	高村 植村	清水 安田 (心臓血管 外科)	植村 (1・3・5) 加藤 (2・4)	—
午後	石川	清水	—	清水 瀬川	加藤 松田	—

3. 診療状況

(1) 外 来

本年度より紹介患者の受け入れを毎日午前に加え、午後の曜日も追加することにより、循環器内科への紹介患者数は2,221名で前年度より増加した。午前は地域からのニーズに応えるべく予約なしでの紹介患者を受け入れており、結果として外来の混雑から待ち時間が長くなっている。このため外来および入院診療で安定し患者のかかりつけ医（紹介医）への逆紹介（その後は原則として毎年の定期通院）を推進してい

る。外来診療では入院必要例を的確に峻別すること、患者、家族、紹介医に分かりやすい診療を心がけ、必ずしも当院で全てのfollowを行わず、急性期を経た退院患者がかかりつけ医に戻った後も継続できる薬物療法・生活指導を徹底した。本年度から横浜市立大学客員教授の石川利之医師に御専門のペースメーカー外来を担当していただき、不整脈診療等についてきめ細かい指導を頂いている。また退院後の心臓リハビリテーションもコロナ感染症の鎮静化と共に再開しつつある。

(2) 入 院

	2021年度	22年度	23年度
退院患者数	1,031	771	831
平均在院日数	13.8	13.3	14.7
紹介患者数	2,190	2,114	2,221
CPAを除く死亡患者数	76	69	57
剖検数／剖検率	3／3.9%	2／2.9%	0／0%

常勤医5名であるが1名が体調不良で入院担当と時間外診療が困難で実質4名で365日24時間体制を何とか維持した。この体制ではあったが入院総数は前年度より増加した。平均在院日数は延長し、急性心筋梗塞、心不全等は前年度から増加した。

(3) 検査・治療

循環器血管造影検査数は増加し、緊急例も増えている。外来で施行可能な冠動脈CT・心臓MRIがますます重要性を増していて、入院症例は緊急入院以外は、血管造影による解剖学的確認と冠動脈経皮的インターベンション（PCI）等の治療が主体となっている。PCIについては緊急例も含め安全に施行され、2023年度は数も増加した。下記に示す非観血的検査は全て検査部生理機能検査室が行った実績である。

4. 症例統計・実績

(1) 検 査

検 査 項 目	2021年度	22年度	23年度
冠動脈造影心カテ総数	469	452	478
緊急（再掲）	107	111	149
右心カテ（再掲）	60	26	33
FFR	66	52	66
IVUS	149	142	151
EPS	4	1	1
下大静脈フィルター挿入術	0	2	3
OCT	12	9	2

心筋生検	1	5	4
I A B P	21	9	36
P C P S	3	1	5
心エコー	2,581	3,830	4,034
経食道エコー	5	3	6
血管エコー	850	1,944	686
ホルター心電図（他院解析含む）	833	774	889
冠動脈C T	477	453	556
心臓M R I	257	244	293

(2) 入院

循環器疾患入院患者

	2021年度	22年度	23年度
急性心筋梗塞	89	85	109
死亡（再掲）	7	3	5
心不全	187	159	176
死亡（再掲）	14	4	16
陳旧性心筋梗塞	24	14	7
狭心症	129	95	118
異型狭心症	0	10	3
狭心症の疑い	17	4	2
肥大型心筋症	2	0	0
拡張型心筋症	0	1	0
弁膜症	3	16	8
心膜炎	1	2	3
不整脈	68	66	61
大動脈瘤	2	2	5
心奇形	1	0	0
ペースメーカー電池消耗	39	42	27
無症候性心筋虚血	42	32	30
急性肺動脈血栓症	15	19	16
感染性心内膜炎	10	4	13
たこつぼ型心筋症	10	3	4
末梢動脈疾患・重症虚血肢	12	18	13
細菌性肺炎	23	20	31
誤嚥性肺炎	78	44	46
尿路感染症	26	10	11
COVID-19	19	15	13
その他	235	110	134
計	1,031	774	830

(3) 治療

	2021年度	22年度	23年度
P C I	148	134	134
P C I（再掲・緊急）	55	55	67
E V T	11	13	4
ペースメーカー新規	40	41	48
ペースメーカー交換	39	27	24

5. 総括・課題・展望

2021年度に6人体制から5人体制になり、その後患者数は22年度若干減少したが23年度は若干増加した。新型コロナ肺炎影響による落ち込みから徐々に回復し、日常診療を取り戻しつつある。

虚血性心疾患の検査・治療（P C I）が当科の一つの柱であるが、外来での非観血的検査（冠動脈C T、心臓M R I）や薬物療法の進歩により待機的検査と治療割合は減少し、急性冠症候群をはじめとする緊急症例への的確な対応が比重を増している。緊急P C Iは67例と増加し、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法、経皮的人工心肺（P C P S）などが日常診療として定着した。冠動脈バイパス術などを緊急的に依頼するなど、急性期医療を行う上で今後も各心臓血管外科施設と緊密な連携が必要である。21年度から非常勤医として横浜市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外来を開始し、外科治療適応などについて今までよりも細かく相談できる環境が整っている。

またすべての心疾患の終末像として心不全の側面から、高齢化を背景にした心不全例の入院が増加している。入院および外来での心臓リハビリテーション、心臓M R I検査、慢性心不全看護認定看護師資格修得者の病棟配置を契機とした多職種心不全カンファ、心不全外来などが定着し順調に心不全を中心に実績を上げている。入院および退院後の心不全治療の標準化とリハビリテーションも含めた多職種でのチームでの取り組みなどをすすめ、心不全の退院後の再入院率（6週で約6%）、入院日数（約20日）で良好な数値で安定している。終末期心不全への対応としてA C P（advanced care planning）への取組み、緩和ケア治療の導入も定着してきている。

当期は多施設共同臨床研究として今まで行ってきた神奈川県循環器疾患レジストリー（K-ACTIVE）、Y-CIES登録研究、JROADHF-next、CATSLE-study、に継続参加し、Evidenceの創出に寄与するとともに自施設の治療を外から客観的に見直す良い機会とした。また地域の先生方との定期的な症例検討会・勉強会などを通じて学術的交流を深めることができた。来年度も当院での臨床経験を近隣の診療所とも共有し、急性期から慢性期終末期までの地域と一体となった循環器診療体制を確立し、臨床研究も推進する体制を目指していきたい。

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	笹原	本間	—
午後	本間	早稲田	本間	笹原	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）、膝／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。

低血糖、高血糖などの救急の病態についても随時応召している。

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

甲状腺腫瘍について当科は初療科の一つではあるが、吸引細胞診や手術療法などにつき、外科へのコンサルトを行っている。

他の特殊な病態が予想される内分泌疾患は他院へ紹介となる。

原発性アルドステロン症や2次性高血圧症に関しては当院の実情で、腎臓・高血圧内科での

診療をお願いしている。

昨今の医療事情から「入院」での血糖管理は術前など入院治療が強く望ましい症例と判断した場合に限る情勢となっている。

4. 症例統計・実績

外 来	2021年度	22年度	23年度
外来総数	8,905	8,279	7,935
新 患	74	94	70
初 診	300	291	233
再 診	8,605	7,988	7,702
1日平均患者数	33.2	30.8	29.4

入 院	2021年度	22年度	23年度
入 院	104	124	90
1日平均在院患者数	4.8	6.0	4.0
平均在院日数	17.9	18.8	18.1

5. 総括・課題・展望

2017年12月より認定看護師・管理栄養士などとも連携し、看護療養指導を開始し、1回／月のカンファランスを行っている。入院症例は退院後外来での診療に継続性を持たせる工夫を考慮している。

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

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

腎臓・高血圧内科

部 長 安 藤 大 作

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 安 藤 大 作

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

医 長 森 梓

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

医 長 秋 月 裕 子

日本内科学会認定内科医／日本腎臓学会専門医

医 長 池 上 充

日本内科学会内科専門医／日本腎臓学会専門医

医 員 島 田 悠 史

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	池上	安藤	秋月 島田	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プラッタアクセス手術全般とCAPDカテーテル留置術を主に行っている。シャントトラブルに対するPTAも適宜行っている。

(6) その他

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

4. 症例統計・実績

(1) 外 来

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

(2) 入 院

主な診断群分類	2021年度	22年度	23年度
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 ※透析シャントトラブルを含む	219	233	221
透析シャントトラブル	(77)	(95)	(103)
急性腎不全	7	11	15
DAPDトラブル	7	4	11
心不全	32	24	21
ネフローゼ症候群	19	14	13
腎臓または尿路の感染症	41	23	33
急速進行性腎炎症候群	2	1	3
電解質異常	30	24	44
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	21	11	29
誤嚥性肺炎	39	49	30
その他	165	127	147
合 計	582	521	567

(3) 腎生検

	2021年度	22年度	23年度
経皮的腎生検	28	20	24

(4) 透析導入（血液透析、腹膜透析）

	2021年度	22年度	23年度
血液透析	54	50	34
腹膜透析	7	10	9

(5) アクセス関連処置・手術

	2021年度	22年度	23年度
シャント関連手術	77	72	59
腹膜透析関連手術	15	18	14
シャントPTA	66	77	87

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

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

2. 診療体制

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

4. 症例統計・実績

(1) 入院

	2021年度	22年度	23年度
脳血管障害入院患者数	132	90	87
総入院患者数	182	180	161

3. 診療状況

(1) 外来

2023年度から金曜日に非常勤医師（栗田）外来を開始、月・火・金曜日午前中は脳神経内科の紹介初診枠を拡大、従来通り月・火・金曜日午後は予約再診主体の外来とした。救急外来については夜間休日はオンコール体制で行った。

月～土曜日脳卒中疑い症例の救急外来を脳外科医師と分担して行った。また総合内科外来応援業務はこれまでの不定期の土曜日以外に金曜日午前中に開始した。

(2) 月別脳血管障害入院患者数

2023年4月	3	10月	7
5月	11	11月	9
6月	9	12月	7
7月	5	24年1月	14
8月	4	2月	7
9月	6	3月	5

(2) 入院

脳神経外科医師の救急外来入院受け持ち対応を含めサポートを受けつつ常勤医1人で入院業務を担当した。金曜日に非常勤医師が加わり、病棟業務に若干の余裕ができ、診療の質が向上したと考えている。毎週水曜日に神経系疾患回

(3) 疾患別入院患者数

	2021年度	22年度	23年度
脳血管障害（TIA）	132(7)	90(5)	87(4)
腫瘍	1	2	0
てんかんなど発作性疾患	9	16	15

パーキンソン病（症候群）	12(0)	12(3)	17(1)
髄膜炎など感染性疾患	5	5	4
変性疾患	3	4	2
末梢神経筋疾患 脊髄・筋疾患	2	7	7
末梢性めまい、内耳疾患	0	1	1
その他	19	33	28

5. 総括・課題・展望

本年度から外来業務について非常勤医師が加わったが、総合内科業務が増加したため外来業務量の改善はなかった。本年度から血管内治療を本格的に開始し、脳外科に積極的に治療依頼を行い

症例数の増加を治療の質向上を図るべく準備を行っている。外来診療では外来スタッフにより問診、電話問合せなどに迅速かつ適切に対応できるようになっている。新規外来患者獲得を目的に初診外来枠を増設し、紹介患者枠を拡張した。外来待ち時間短縮のため早朝の外来準備を継続し、待ち時間の短縮を図った。

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

呼吸器内科

部長 中田 裕 介

1. 人員構成

常勤医

部長 中田 裕介

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

医長 藤松 孝旨

日本内科学会認定内科医／日本呼吸器学会呼吸器専門医／日本アレルギー学会専門医

非常勤医 4名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

外来：月～金曜日（月・木曜日の午後はいずれも再診・予約患者のみ）に外来診療を行っている。人員構成は呼吸器内科常勤医2名・非常勤医4名である。初診は紹介制になっており再診は予

約制としている。救急対応が必要な予約外の患者についても適宜対応している。病状や予約の有無により、診療が前後することもある。

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

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

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

肺癌の疑われる方は、内視鏡すなわち気管支鏡検査を行っている。

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

① 手術療法：根治術を目指す。呼吸器外科に治療を依頼している。

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

近隣の医療機関と提携して、放射線治療の実施が可能な医療機関に依頼している。

③ 薬物療法：近年の医学の進歩に伴い、これ

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

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

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

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

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

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

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

盛んに行われてきている。

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

4. 診療統計・実績

(1) 検査

検査	2021年度	22年度	23年度
気管支鏡検査	44	29	31
呼吸機能検査	157	280	503
胸部CT	1,015	1,049	1,368
胸部X線	3,190	3,165	4,302
喀痰検査	581	447	847
睡眠時無呼吸検査	15	35	45

(2) 入院疾患

疾患名	2021年度	22年度	23年度
呼吸器感染症	21	19	89
肺癌	76	74	87
気管支喘息	6	3	13
慢性閉塞性肺疾患	15	17	14
間質性肺炎	17	16	24
胸膜炎・膿胸	3	10	22
検査目的入院（再掲）	件数	件数	件数
気管支鏡（検査目的）	34	24	31
睡眠時無呼吸症候群（検査目的）	12	10	23

5. 総括・課題・展望

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

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

緩和ケア内科

部長 村井 哲夫

1. 人員構成

常勤医

部長 村井 哲夫

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

医長 岩崎 誠

日本緩和医療学会緩和医療専門医／日本医師
会認定産業医

非常勤医

2名（緩和ケア内科）

1名（精神科）

2. 診療体制

緩和ケア外来

毎週火曜日午後 江口 研二（非常勤）

毎週水曜日午後 岩崎 誠

毎週金曜日午後 村井 哲夫

第1、3、5金曜日午後

消化器内科部長 日引 太郎

3. 診療状況

(1) 外来

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

(2) 入院

2016年度から常勤医1名でスタートした緩和
ケア内科は、19年4月に2名体制となった。22
年4月に一時1名体制に戻ったが、6月に岩崎
医師が赴任し再び2名体制となり現在に至る。
緩和ケア病棟の病床数は25床で、当初は当科患
者および緩和ケア適応の他科患者がほぼ半数ず
つであったが、23年度は一部の例外を除きほぼ
全てが緩和ケア内科患者であった。また精神的
苦痛の緩和を目的として、毎週月曜日に精神科
非常勤医が診療を行った。

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

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

4. 症例統計・実績

(1) 外来（17年1月27日開始）

（緩和ケア病棟入院面談は除く）

	2021年度	22年度	23年度
初診患者数	152	146	116
再診患者数	771	684	646
外来患者総数	923	830	762
月平均	76.9	69.2	63.5

(2) 入院

	2021年度	22年度	23年度	
入院患者数	320	342	305	
通常入院	220 (69%)	241 (70%)	211 (69%)	
緊急入院	100 (31%)	101 (30%)	94 (31%)	
平均在棟日数	21.1日	19.5日	26.2日	
平均利用率	69.5%	71.1%	84.9%	
転帰	死亡退院	245 (76.6%)	255 (74.6%)	242 (79.3%)
	生存退院	75 (23.4%)	87 (25.4%)	63 (20.7%)
	自宅へ	70 (21.9%)	78 (22.8%)	47 (15.4%)
	施設へ	1 (0.3%)	4 (1.2%)	14 (4.6%)
	院内転科	4 (1.3%)	5 (1.5%)	2 (0.7%)

(3) 2023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	21
	食道神経内分泌癌	1
	胃癌	27
	残胃癌	1
	十二指腸癌	4
	小腸癌	1
	盲腸癌	6
	上行結腸癌	9
	横行結腸癌	3
	下行結腸癌	2
	S状結腸癌	4
	直腸癌	11
	肝胆膵	肝癌
肝血管肉腫		2
胆管癌		7
胆嚢癌		3
膵癌		34

頭 頸 部	脈絡膜悪性腫瘍	1
	上顎洞癌	1
	頬部平滑筋肉腫	1
	上顎歯肉癌	2
	舌癌	1
	口腔底癌	1
	顎下腺癌	5
	甲状腺癌	1
	中咽頭癌	5
	下咽頭癌	3
呼吸器科系	気管癌	1
	悪性胸膜中皮腫	3
	肺癌	55
泌尿器科系	腎癌	7
	腎盂尿管癌	8
	膀胱癌	9
	前立腺癌	11
婦人科系	子宮頸癌	3
	子宮体癌	2
	子宮肉腫	2
	卵巣癌	2
	卵管癌	3
そ の 他	脳腫瘍	1
	乳癌	16
	胸腺癌	1
	腹膜癌	1
	後腹膜腫瘍	1
	骨盤内悪性腫瘍	1
	鼠径部脂肪肉腫	1
	大腿悪性軟部腫瘍	1
	大腿脂肪肉腫	1
	悪性黒色腫	1
	悪性リンパ腫	5
	多発性骨髄腫	1
	原発不明癌	2
計	305	

5. 総括・課題・展望

緩和ケア病棟の平均利用率は19年度81.4%であったが、20年度以降は低値を推移した（20年度68.6%、21年度69.5%、22年度71.2%）。その理由としては、①訪問診療や在宅ホスピスの増加、

②新型コロナによる面会制限や経済低迷などの影響、があげられるだろう。

この低利用率状態が今後も続くようであれば当病棟の未来は厳しいと言わざるを得なかったのだが、幸い23年度の利用率は84.9%と上昇した。その理由として①の要素は減るところかさらに増えているので②の要素、すなわちコロナ禍が終息したことが主たる要因と考えられた。なお、平均利用率は新入院数、退院数、平均在院日数により計算されるものである。23年度については新入院数がむしろ減少（305名）し、在院日数の増加（26.2日）が目立っていた。すなわち、23年度平均利用率が回復したのは、入院期間が伸びたためと推定される。

その一方で、利用率の上昇（すなわち空床の減少）に伴い、タイムリーな入院をお受けしにくくなるのではとの懸念が生じる。当科では緩和ケア病棟が満床の場合、一刻を争う緊急入院が必要と考えられれば一般病棟への入院をお願いしてきたが、これはあまり好ましいこととは言えないだろう。その理由としては、一般病棟に入院すべき他科の患者に影響が出てしまう可能性があること、一般病棟スタッフが必ずしも緩和ケアに習熟しているとは言えないこと、および病棟の構造が緩和ケア病棟とはかなり異なること等があげられる。そして「自宅療養中だが時々強い苦痛が生じるなど諸事情により緩和ケア病棟が空き次第入院したい。一般病棟なら入院したくない」「他院入院中で緩和ケア病棟が空き次第転院を希望」などといったケースでは待機日数が延長し、結局入院できないままとなった患者も散見された。

緩和ケア病棟は癌終末期の長期療養だけでなく、進行癌における強い苦痛の迅速な緩和という役割を担う必要がある。訪問診療や在宅ホスピスは緊急苦痛緩和というより長期療養が主体となることから、急性期の苦痛緩和に適した緩和ケア病棟の入院待機日数が長期化することは望ましいものではなく、ある程度状態の安定した患者に対しては退院支援をすすめていくことになる。しかし病状によっては、時々強い症状を生じその都度専門的緩和ケアが必要となるようなケースもあり、そうした場合は緩和ケア病棟での長期療養がふさわしい。こうした急性期対応と慢性期療養のバランスをとることが、特に近年の緩和ケア病棟では重要であると思われる。個々の患者・家族だけでなく社会や経済の動きに気を配りつつ、周囲の医療施設との連携を常に意識し、柔軟な姿勢で臨機応変な対応を継続することが必須と考えている。

膠原病・リウマチ内科

1. 人員構成

非常勤医 井畑 淳

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

2. 診療体制

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

3. 診療状況

週1回金曜午後の外来診療が中心である。新患は院内外のリウマチ性疾患が疑われる患者、不明熱の患者についてのコンサルテーションを中心に

行っている。また既に診断のついたリウマチ性疾患患者のフォローアップ目的での紹介も引き受けている。定期通院の患者も徐々に増加傾向となっている。

4. 総括・課題・展望

2019年7月から開設した膠原病・リウマチ内科外来ですが、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、ご紹介して下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」と思っていただけのような科で在れば良いと考えています。

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／日本小児感染症学会小児感染症認定医 など

医長 来住 修

日本小児科学会専門医／日本周産期・新生児医学会認定周産期専門医

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	和田 原田	和田 来住 原田	森 来住	和田 来住	和田 来住 原田	和田 来住 原田
午後	和田 稀代 松井 原田	和田 来住 原田	平田 来住	和田 来住	和田 来住 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）

(1) 一般外来

2020年12月より小児科も選定療養費がかかるようになり、紹介患者や当院で出生した児を中心とした診療を行っている。20年から約3年間、コロナ禍で診療に大きな影響を受けたが、

5類への移行に伴い、クリニックでの発熱患者の受け入れも制限がほぼなくなり、当院では従来通り、紹介患者や慢性疾患の患者を中心とした診療を行っている。急性期患者はクリニック、紹介患者や慢性期は親善病院と、うまくすみ分けを行うことで、患者および御家族にとって受診しやすい、地域の拠点病院としての職責を果たしていきたい。対象年齢については、小児科学会の声明にもあるように、本来は成人するまでの思春期は小児科の担当領域と考えており、一般的には中学生までとされているもの、高校生の診療も必要に応じて受け入れている。

(2) 健康診断・予防接種

要予約。特に制限は設けていない。

(3) 専門外来

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

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

(4) サテライトクリニック「しんぜんクリニック」

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

入 院

(1) 一般小児

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

(2) 新生児

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

4. 症例統計・実績

(1) 外来

	2021年度	22年度	23年度
初 診 患 者 数	463	565	376

	2020年度	21年度	22年度
再 診 患 者 数	1,702	2,142	2,143
新 患 患 者 数	150	164	144
総 数	2,165	2,707	2,519

(2) 小児科疾患入院患者数

	2021年度	22年度	23年度
新 生 児	184	157	169
① 低出生体重児	14	14	23
② 早産児	3	1	2
③ 新生児一過性多呼吸	16	5	5
④ その他の新生児呼吸障害	18	21	15
⑤ 新生児無呼吸発作	6	1	2
⑥ 新生児仮死	3	10	6
⑦ 新生児黄疸	23	24	19
⑧ 内分泌・代謝疾患(*1)	54	52	65
⑨ 先天性奇形	17	5	8
⑩ その他	30	24	24
小 児	0	0	0

(*1) 内分泌・代謝疾患・内訳 (再掲)

	2021年度	22年度	23年度
内分泌代謝疾患	54	52	65
低血糖リスク群	48	43	52
甲状腺機能リスク群	6	9	13

5. 総括・課題・展望

16年より小児科が再開し、17年より分娩が再開した。徐々に周知され、外来受診者数も増加を続けたが、選定療養費の導入やCOVID-19による影響もあって受診数は減少した。徐々に以前の水準へと戻りつつあるが、常勤医の度重なる退職や少子高齢化の影響もあって思うような増加は得られていない。小児科への紹介は入院前提のものが多くを占めるため、入院の可否に外来の受診数は大きく左右される。実質的に新生児以外の入院が難しく、近隣医療機関からの紹介数も多いとはいえないため、関連施設のしんぜんクリニックより長期管理が必要な患児を中心に国際親善総合病院へ紹介する流れを作っていくたい。

17年11月より弥生台駅前のサテライトクリニック「しんぜんクリニック」が開始され、18年4月よりクリニック併設の病児保育室も開始された。コロナ禍で制限せざるをえなかった受診患者数も、毎日20人前後と以前より増加傾向にある。アクセスしやすいクリニックとして、引き続き周知されればさらなる増加が期待される。弥生台駅付近やゆめが丘駅周辺の再開発、相鉄線のJRとの乗り入れなど、人口増加も予想され、地域のかかりつけ医として選択していただけるように努力していきたい。

各医師が専門領域にとどまらず、広い範囲での診療を可能にできるように日々の研鑽を積み、患者数の増加につなげていくことを期待する。一例としてアレルギー専門医の取得がある。アレルギーを専門としていた前部長の退任により、アレルギーで通院していた患者が大きく減少した。軽症者を中心にフォローしているが、専門医を希望する患者家族は一定数存在し、当院が一番近く、また診療も十分可能であるにもかかわらず受診していただいていない実態がある。入院を必要としない小児の長期通院患者において、アレルギー疾患はその多くを占める。常勤医のアレルギー専門医取得に向け、必要なバックアップは惜しまずに行っていきたい。

課題であった人員不足は、前年9月の来住医師の着任によってひと段落したが、現時点でいろいろな制約もあり、とくに新生対応オンコールの担

いは十分とはいえず、まだ非常勤医師に頼らざるをえない状況が続いている。大部分を常勤医が担う持続可能な体制を模索している。

今後の仕事重要度は、これまでと変わらず、第一に分娩・新生児対応、次に外来・病児保育と考えている。分娩は事前のリスクがなくとも急変し、生命予後・機能予後に影響を及ぼすことが往々にあるため、バックアップ体制に穴をあげ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名体制を維持し、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

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

医長 富田 真人

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

医長 杉田 篤紀

日本外科学会外科専門医／日本救急医学会専

門医・指導医／日本集中治療医学会集中治療専門医／日本医師会認定産業医

医長 徳田 敏樹

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

医員 佐藤 壮泰

非常勤医 高木 知聡（肝・胆・脾）

川口 正春（乳腺外来）

嶋根学、方宇慶蒼（内視鏡）

星勇気、清河駿樹（手術）

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	安藤	富田 杉田	佐藤 徳田	高木	佐藤	佐藤 (荘)
午後	—	富田	佐藤	高木 (2, 4)	—	—
乳腺 (PM)	—	—	—	—	川口 (2, 4)	—

3. 診療状況

前年まで常勤医の高木が退職して非常勤医となったため、本年度は常勤医が1名減の5名の体制となり、診療を大幅に制限せざるを得なかった。

(1) 外 来

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

救急外来は常勤医減のため対応できない場合があり、救急科や消化器内科に応援を依頼した。夜間休日の救急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57件（前年61件）、18件（18件）と前年と比較しほぼ同数であり、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。

(2) 入 院

消化器疾患に対しては、隔週で早朝に消化器内科と消化器がんボードを行い、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を送れるように心がけている。

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

(3) 検 査

高木が退職したため、外科のERCPは大幅に減少した。上部・下部消化管内視鏡検査は消化器内科と連携を取って積極的に行っている。本年度外科で行った上部内視鏡は940（前年1,112）件、下部内視鏡は591（625）件、ERCPは10（86）件であった。本年度は上下部内視鏡検査も前年に比較して減少した。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た。

(4) 手 術

常勤医5名では手術を組むことができないため、1年を通し大学から月曜日に手術援助のた

め1名のレジデントの派遣を依頼した。

手術総数は524件（前年592件）と前年と比較し大幅に減少した。原因の一つは、前述したとおり肝胆膵専門の高木の退職による診療の制限があげられる。ただし、肝胆膵領域以外の手術件数の減少もあり、開業医との連携強化が今後の課題と思われる。

さらに癌・悪性疾患に対する手術が131件（前年152）と大幅に減少した。内訳として胃癌は18件（26）、結腸直腸癌は73件（84）、膵癌は10件（16）と大きく減少した。甲状腺・副甲状腺の手術は15→17→18件と定着しつつある。

腹腔鏡手術の適応を、胃癌や大腸癌に対して拡大している。大腸癌手術のなかで腹腔鏡手術の占める割合は、28→46→44→58→55%と増加しているが、穿孔等による緊急手術に対しては開腹手術を行っており今後の課題である。2024年1月より直腸癌に対しダビンチによるロボット支援手術を開始した。来年度より結腸癌に対しても適応を拡大していく予定である。手術全体の中で内視鏡手術の占める割合は、46%（前年度48%）と前年とほぼ同様の割合であった。進行癌に対しては集学的治療として周術期の化学療法を行うことにより治療成績の向上に努めている。安全な周術期管理のため、周術期口腔ケア、リハビリテーション科やNSTによるチーム医療を積極的に導入し、術後の治療成績の向上をはかっている。

4. 症例統計・実績

内視鏡検査

項 目	2021年度	22年度	23年度
上部消化管内視鏡検査	994	1,112	940
下部消化管内視鏡検査	614	625	591
内視鏡的胆肝膵管造影	84	86	10

手 術

	2021年度	22年度	23年度
食 道 癌	3	1	3
食道胃接合部癌	2	2	2
胃 癌	25	24	16
小 腸 癌	0	2	1
結腸・直腸癌	99	85	73
原発性・転移性肝癌	10	7	15
膵癌・胆道癌	17	16	10
GIST（消化管間質腫瘍）・悪性リンパ腫	5	3	1
後腹膜腫瘍	2	3	2
急性汎発性腹膜炎	13	18	18
良性胆道疾患	110	116	105
良性腸疾患	6	6	3
良性肝疾患	0	1	2

	2021年度	22年度	23年度
腸閉塞	18	26	27
ヘルニア	144	168	153
虫垂炎	60	61	57
肛門疾患	12	12	4
乳癌	0	3	0
甲状腺癌・腫瘍	15	17	18
末梢性血管疾患	3	0	0
その他	20	21	14
合計	564	592	524

5. 総括・課題・展望

本年度は医局派遣医師が4名と例年より2名減であり、救急医出身の杉田を加えて5名（定数6名）による診療を余儀なくされた。

前年（2022年）度は入院＋外来の診療報酬は過

去最高の12.7億円であったが、本年度は10.9億円と大幅に落ち込む結果となった。これまで診療の中隔を担っていた高木が常勤医から非常勤医となったことが原因の一つと考えられるが、そのほかにも開業医からの紹介数の減少なども原因と考えられる。

医局人事が10月に移行したため、来年度の前半は、現体制での診療が余儀なくされるため、可能な限り診療を停滞させない努力が必要である。コロナ禍から通常の診療に移行しつつあり、スクリーニングとしての内視鏡件数の増加とともに開業医からの紹介を増やして上下部消化管の癌の手術の増加を図っていききたい。現メンバーで対応できる範囲内で地域の中核基幹病院として十分に地域医療に貢献していききたいと考える。

呼吸器外科

部長 成毛 聖夫

1. 人員構成

常勤医

部長 成毛 聖夫

日本外科学会専門医・指導医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員／日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医・評議員／日本胸部外科学会認定医

非常勤医 2名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

外来

	2021年度	22年度	23年度
外来総数	959	1,093	928
新患	8	9	2
初診	28	92	21
再診	931	1,001	907
1日平均患者数	3.6	4.1	3.4

手術

		2021年度	22年度	23年度
手術総数		54	44	43
胸腔鏡下手術		47	39	42
開胸手術		4	4	1
気管支鏡下手術		3	0	0
<再掲>				
肺	胸腔鏡下試験切除術	0	1	0
	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	3	0	0
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	4	2	1
癌	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	2	2	2
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	16	20	11
肺転移	肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除術）	0	0	1
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	5	2	2
腫瘍性	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	1	1	0
	癌胸腺	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	0	0
腫中皮	胸腔鏡下試験切除術	0	0	0
胸膜炎症性腫リンパ	胸腔鏡下試験切除術	0	1	0
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	0	0	1
脂肪肉腫	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）	0	1	0
	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他のもの）	0	1	0

肺腫瘍	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	1	2	3
	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）	0	0	1
	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
胸腺腫	胸腔鏡下試験切除術	1	0	1
	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	4	3	5
（血気胸含む）胸	肺切除術1. 楔状部分切除	4	0	0
	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術）	11	6	13
	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	1	0	0
膿胸	胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	0	0	0
多汗症	胸腔鏡下交感神経節切除術	1	1	0
その他		0	1	0

呼吸器外科専門医による常設診療科として再スタートしてから4年目の現在は、外来診療日は火曜午後と金曜午前、また手術枠が毎週木曜日と整理されている。気管支鏡検査は金曜午後に行い、非常勤呼吸器内科と共に経気管支肺生検、治療目的の経気管支インターベンション（高周波治療、気管支内異物除去など）を100件／年に目指して施行中である。呼吸器外科手術は、対象患者は高齢化社会と反映して、他科関連の疾患を併せ持つ80歳以上の高齢者も多く、他科との協力の下、また麻酔科の術前からの関わりや積極的なリハビリテーション部門の介入などを得ながら安全に行っている。当科では肺癌手術を中心に、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、気胸、手掌多汗症に対する胸部交感神経遮断術などを内視鏡手術を用いて低侵襲性に配慮した内容で行っている。

4. 症例統計・実績

(1) 検査

気管支鏡検査：10例 生検：2例

(2) 入院疾患

疾患例	2020年度	21年度	22年度
気管癌	0	1	0
肺癌	33	37	19
胸腺癌	2	0	1
前縦隔脂肪肉腫	0	1	0
悪性胸膜中皮腫	0	0	0
胸壁脂肪肉腫	0	1	0
甲状腺癌気管支浸潤の疑い	0	0	0
転移性肺腫瘍	6	2	3
転移性縦隔腫瘍の疑い	0	1	0
癌性胸膜炎	0	2	0
リンパ腫	1	2	1
胸腺腫	2	0	0
肺腫瘍	0	3	5
縦隔腫瘍	0	3	5
膿胸	5	5	2
気胸	34	17	19
縦隔気腫、肺癆	2	0	0
外傷性気胸（血気胸含む）	2	2	3
手掌多汗症	1	1	0
肋骨骨折	0	1	0
その他	10	7	3
合計	98	86	61

5. 総括・課題・展望

3年ぶりの常勤医体制となり4年が経過し、年間の全身麻酔下呼吸器外科手術件数は42例を、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に配慮した最適な個別化診療の提供をしてゆきたい。直近の目標は先ず常勤診療科として病診連携上の近隣関係医との信頼を獲得する事で地域に根付いた診療科としたいと思う。

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 川崎 俊樹：膝関節、下肢の外科

日本整形外科学会認定専門医

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

医 長 梅澤 仁：手の外科、上肢外科
 日本整形外科学会認定専門医
 2023年9月退職

医 員 福島 啓太 2023年9月退職

医 員 金子 弘樹 2023年4月入職

医 員 原 康 2023年10月入職

医 員 小池 一康 2023年10月入職

非常勤医 1名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	金子川崎山下	小池原森田	金子三宅森田	川崎小池三宅	吉川原山下	交代
午後	装外 具来	—	—	装外 具来	—	—

3. 診療状況

常勤7名、非常勤1名の体制で診療を行っている。

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

4. 症例統計・実績

(1) 紹介・逆紹介数

項 目	2021年度	22年度	23年度
紹 介 数	1,360	1,303	1,331
逆 紹 介 数	861	718	838

(2) 手術（術式別件数）

手術総数：798件 予定手術：481件
 緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：317件
 ※複数同時手術それぞれ1件カウント

部 位 別	2021年度	22年度	23年度
脊 椎	57	52	61
上 肢	154	185	196
肩 関 節	1	2	4
手関節・肘関節・手	153	183	192
下 肢	112	116	131

大腿骨近位部	0	1	15
膝 関 節	91	104	102
そ の 他	21	11	14
骨 折 外 傷	351	347	307
上 肢	167	165	128
下 肢	174	179	174
そ の 他	10	3	5
腫 瘍	16	7	18
そ の 他	92	116	85
合 計	782	823	798

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。18年から認可された腰椎間板内酵素注入療法により、腰椎椎間板ヘルニアに対する低侵襲な治療が可能となり、好成績を得ている。

股関節・膝関節の人工関節置換術、四肢外傷における治療でもM I S（Minimally invasive surgery）を心掛け、早期退院・社会復帰を目指している。

総手術件数は前年より減少、内訳は緊急手術の減少を認めるも予定手術が増加した。

しんぜんクリニックにおいては、クリニックという来院しやすさもあり、本院患者さんのご家族も来院され、地域医療の一端を確実に担っている実感がある。本院の第2の玄関口としての役割を担いつつある。しかし外来診療枠の多くを担っていたいただいた非常勤医師が12月に退職され、外来枠の補填が間に合わず、整形外科休診日が増えてしまった。このため、来院患者数の大幅な減少をみとめた。24年度は常勤医でのクリニック担当枠を充実させ、外来患者数の増加を試みる。

高齢化の進む泉区を含む横浜西部地区において、健康寿命をより長く維持していくためにも骨折の防止し、骨粗鬆症の治療は重要である。骨粗鬆症の治療においては新薬が次々に開発され、この分野の進歩は目覚ましいものがある。一方で超高齢者への人工関節手術、脊椎手術、骨折の手術等は増加している。治療後再骨折を防ぐためにも骨粗鬆症に対する継続的な治療を進めていく必要があると考えている。

22年4月診療報酬改訂にて大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料」が算定された。骨折患者の手術ーリハビリー日常生活にまでおよぶ骨粗鬆症の継続治療により再骨折を防止するため、当院でも地域連携パスをさらに強化

している。

23年1月より山下と川崎膝関節センター長の二人で近隣クリニックを訪問し、院長先生と直接面談する時間をいただき当院との関係の再構築に努めている。面談いただいた先生方からのご紹介も増え手ごたえを感じている。

24年3月をもって11年間手外科センターを担っ

ていた森田医師が退職し、新年度から後任の手外科医師とともに股関節専門医が新加入する。新たな治療分野の拡大が期待できる。地域整形外科・内科クリニックを中心に診療科の枠を超えて症例検討会・講演会などを通じて、地域医療機関とのますますの連携強化を志すものである。

脳神経外科

部 長 谷 崎 義 徳

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 谷 崎 義 徳

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

医 長 仁 木 淳

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

非常勤医師 飯田 秀夫

リハパーク舞岡施設長

日本脳神経外科学会専門医・指導医

非常勤医師 秀 拓一郎

北里大学医学部脳神経外科 准教授

日本脳神経外科学会専門医・指導医

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	谷崎	秀	飯田	手術	仁木	交代
午後	谷崎	秀	—	—	仁木	—

3. 診療状況

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

4. 症例統計・実績

- (1) 外 来 患者数 : 3,816件
- (2) 検 査 血管造影検査 : 16件
- (3) 入 院 患者数 : 186件
- (4) 手 術 : 64件

術 式	2021年度	22年度	23年度
手術総数	51	59	64
開頭手術	17	15	18
脳動脈瘤頸部クリッピング	6	0	0

脳動静脈奇形摘出術	0	0	1
脳腫瘍摘出術	5	5	9
脳内血腫除去術	3	6	1
外傷性脳内血腫除去術	0	4	3
頭蓋形成術	1	0	1
そ の 他	2	0	3
穿 頭 術	31	33	31
硬膜下ドレナージ	26	32	26
脳室ドレナージ	0	1	0
V-PまたはV-Aシャント術	5	0	5
そ の 他	0	0	0
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3	3	3
脊椎脊髄手術	0	0	1
内頸動脈内膜剥離術	0	0	0
脳血管内手術	0	6	11
そ の 他	0	2	0

5. 総括・課題・展望

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

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

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

産婦人科

部長 多田 聖郎
部長 地主 誠

1. 人員構成

常勤医

部長（産科担当） 多田 聖郎

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

部長（婦人科担当） 地主 誠

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

医長 坂本 理恵

日本産科婦人科学会産婦人科専門医／新生児蘇生法「専門」コースインストラクター

医長 與那嶺 正行

日本産科婦人科学会産婦人科専門医

医長 帯谷 永理

日本産科婦人科学会産婦人科専門医
2023年12月退職

非常勤医 6名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

2023年度は常勤医師5名体制でスタートした。地主医師中心とした内視鏡手術、多田医師中心とした無痛分娩を当院の産婦人科の2本柱としての診療内容としている。コロナ禍は終了したもののCOVID感染による手術中止などは散発的に発生している。婦人科手術、分娩数ともにコロナ禍で減少した前年をわずかに上回る程度の実績となった。

(1) 産科

17年4月の分娩再開より7年経過し、分娩件数は分娩再開後、おおよそ330～360件程度で横ばいとなっている。

23年度は342件であり、6件の増加であった。全国的に分娩数の急激な落ち込みが報告される中、その影響を受けたと考える。一方、無痛分娩は124件と20件減少し、帝切は97件であった。

24年度は分娩件数としては減少（300件程度）を見込んでいる。無痛分娩は増加傾向で予約状況からみて半数以上が無痛になる見込みである。

19年2月より毎月第4土曜日に無痛分娩教室を行い、無痛分娩の普及と理解に努めている。立ち会い出産も再開し、無痛分娩希望者は増加している。近隣の施設で無痛分娩対応している病院が増加してきているが、当院での分娩、無痛分娩のリピーターは増加してきている状況となっている。

(2) 婦人科

23年度は手術件数はCOVIDの影響（病棟閉鎖や入院制限、患者さんの感染による手術延期など）が少なくなったため、272件から291件に増加した。手術内容に関しては、特に良性婦人科疾患手術（子宮筋腫、卵巣嚢胞など）を中心に、癒着が予測されるような比較的高難易度症例に対しても積極的に内視鏡手術を行うようになり、対象症例が広がっており、近医からの手術目的の紹介は増えている。卵巣のう腫、筋腫核出術に関しては開腹手術はなく、全て腹腔鏡手術となった。ロボット手術も24年1月より開始した。

一方、開腹手術に関しては、腹腔鏡で手術困難と診断した症例（巨大子宮筋腫など）の開腹手術が一定数存在しているので、確保できている。

悪性腫瘍に対しては、悪性腫瘍手術や化学療法へのマンパワーが不足しているため、CISに対しての円錐切除術までの対応となっている。ほとんどの悪性進行症例などは、神奈川県立がんセンターなどへ紹介としている。

4. 症例統計・実績

(1) 入院疾患別件数

<婦人科>

疾患	2021年度	22年度	23年度
女性生殖器悪性腫瘍	0	0	2

子宮平滑筋腫	84	68	65
卵巣良性腫瘍	46	44	44
卵巣腫瘍（良悪不明）	12	0	0
栄養性貧血	3	2	2
卵管炎・卵巣炎	2	0	2
女性骨盤炎症	0	2	1
バルトリン腺のう胞	0	0	0
子宮内膜症	15	13	8
女性性器脱	14	8	13
子宮内膜ポリープ	25	16	15
女性性器ポリープ	0	0	2
子宮内膜増殖症	2	2	0
子宮内膜異型増殖症	2	1	2
子宮頸部異形成	14	16	14
過多月経・月経不順	3	1	1
生殖器の先天奇形	3	0	1
その他	13	15	9

<産科>

疾患	2021年度	22年度	23年度
子宮外妊娠	6	3	4
胞状奇胎	0	2	1
稽留流産	23	21	19
自然流産	3	1	1
羊水過多・過少症	1	0	0
人工妊娠中絶	2	3	0
妊娠高血圧症候群	3	6	9
切迫流産	1	4	1
妊娠悪阻	8	4	3
妊娠中の感染症	0	0	3
骨盤位	6	13	18
胎位異常	0	1	1
児頭骨盤不均衡	3	0	13
既往子宮術後妊娠	24	25	37
母体骨盤臓器異常	1	0	0
胎盤・胎児機能不全	2	2	2
前期破水	2	3	3
前置胎盤	3	1	2
常位胎盤早期剥離	0	2	0
偽陣痛	8	5	7
遷延妊娠	1	1	0
切迫早産	11	15	12
器械的分娩誘発の不成功	1	16	10
微弱陣痛	0	2	1
切迫子宮破裂	1	0	0
遷延分娩	0	3	2
分娩停止	12	3	7
胎児ストレスを合併する分娩	3	4	4
その他	7	7	13

(2) 手術件数

	2021年度	22年度	23年度
合計手術件数	328	272	291
手術	303	246	270
流産手術	25	26	21

	79	75	97
帝王切開	79	75	97
予定帝王切開	41	43	58
緊急帝王切開	38	32	39
内視鏡手術	118	98	108
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	20	20	23
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術	0	0	0
腹腔鏡下子宮全摘術	26	16	24
ロボット支援下子宮全摘術	-	-	4
腹腔鏡下付属器摘出術	36	32	31
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	28	25	21
腹腔鏡下卵管切除術	8	5	4
診断的腹腔鏡手術	0	0	0
その他	0	0	1
子宮鏡手術	43	33	28
子宮筋腫摘出術	17	15	11
子宮内膜ポリープ摘出術	25	18	17
その他	1	0	0
開腹手術	28	13	5
腹式子宮体癌手術	0	0	0
腹式卵巣癌手術	0	0	0
子宮肉腫による腹式子宮全摘術	0	0	0
子宮筋腫による腹式子宮全摘術	24	11	5
腹式子宮筋腫核出術	3	1	0
腹式付属器摘出術	1	1	0
腹式卵巣嚢腫摘出術	0	0	0
腹式卵管切除術	0	0	0
子宮内膜増殖症による腹式子宮全摘術	0	0	0
その他の疾患による腹式子宮全摘術	0	0	0
その他	0	0	0
腔式手術	35	27	32
メッシュを使用した腔式子宮脱手術	3	0	0
腔式子宮全摘術	0	0	0
腔壁形成術	0	1	0
腔式子宮全摘術+腔壁形成術	11	6	14
腔閉鎖術、腔壁形成術	1	0	0
外陰形成術	0	0	0
円錐切除術	14	16	14
腔式子宮内膜ポリープ切除術	0	0	0
子宮内膜搔把術	4	3	1
バルトリン切除術	0	1	0
その他	2	0	3
流産手術	25	26	21
流産手術	24	23	20
胞状奇胎手術	0	2	1
人工妊娠中絶	1	1	0

分娩件数

項目	2021年度		22年度		23年度	
分娩総数	360		336		342	
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
	235	125	192	144	218	124
正常経腔	147	100	118	116	118	94
帝王切開	予定	39	-	42	-	56
	緊急	34	6	24	8	32

項目	2021年度		22年度		23年度	
吸引分娩	6	6	6	4	7	14
鉗子分娩	9	13	2	16	5	7
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の影響もかさなり年々顕著となっている。当院では分娩再開後、分娩数は増加したが、22年度は初めて分娩件数が減少（-24件）した。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あり今後、分娩数の確保は容易ではなさそうである。

無痛分娩希望者は増加し24年度の無痛分娩での分娩予約は全体の50%以上となっている。親善病院の分娩の特色として無痛分娩が定着している。一方、通常分娩よりマンパワーを必要とする無痛分娩を、妊婦さんの期待に応えられる、安全で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。

全国的な少子化、分娩数の減少の影響は当院でも避けられないと考えている。オンデマンド型の無痛分娩を施行している施設の強みで分娩数を確保し、安心安全な分娩、顔の見える分娩、を実現しながら、質の高い分娩を提供していきたい。

(2) 婦人科について

次第に近隣施設からの紹介も増加し、20年、21年と内視鏡手術件数は徐々に増加していたが、22年度はCOVID-19の影響を受け減少した。23年度はCOVID-19の影響は少なくなり腹腔鏡手術は98件より108件に増加した。24年1月よりロボット手術も導入し23年度内で4件施行している。

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

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

(3) COVID-19についてなど

19年中国に発し、20年より日本にも広まってきたCOVID-19は大凡の対策が立てられ、23年5月に5類感染症となったが、患者さんの感染により分娩、手術への影響や、医師、看護師が罹患して欠勤を余儀なくされる状況は続いているため、患者のみならず医療関係者も感染予防に努める必要性は変わっていない。分娩を行いながら、病院内で数少ないクラスターを発生させていない病棟であるのは、感染予防に基づいた医療行為が適切に行われているという実績と考えている。しかし今後はCOVID-19だけでなく感染対策が常に必要であり、人、物、費用への負担が増加するが、スタッフを守り、患者さんを守りながら地域の産科、婦人科医療を提供し地域に貢献できるように医療を進めていくことに変わりはない。

眼 科

部 長 大 西 純 司

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 大 西 純 司

日本眼科学会認定眼科専門医／日本網膜硝子体学会認定光線力学療法（PDT）認定医／白内障手術併用眼内ドレーン（iStent）認定医／フェムトセカンドレーザー白内障手術認定医／ボトックス注射認定医（眼瞼痙攣・

片側性顔面痙攣）／身体障害者福祉法指定医（視覚障害）／神奈川県難病指定医／横浜市立大学眼科非常勤講師

医 長 渡 邊 佳 子

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

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

医 長 木川 智博

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

医 員 松浦飛夢磨

医 員 近川 黎

非常勤医 5名

視能訓練士

大川 泉 樋口 聡美 熊田 未栞
青柳 裕子 木村さくら

2. 診療体制

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

3. 診療状況

手術日：月・火・木・金

一般診療日：月～土 午前

特殊外来日：月～金 午後

(1) 手術

白内障手術

担当：大西純司・渡邊佳子・木川智博・
松浦飛夢磨・近川 黎・水木信久

硝子体手術（黄斑上膜、黄斑円孔、網膜剥離、硝子体出血、糖尿病性網膜症）

担当：大西純司・松浦飛夢磨・飯島康仁

緑内障手術

担当：大西純司・渡邊佳子・木川智博・
松浦飛夢磨

外眼手術（翼状片、霰粒腫、結膜弛緩、眼窩脂肪ヘルニア等）

担当：大西純司・渡邊佳子・木川智博

加齢黄斑変性症に対するPDT療法・抗VEGF療法

担当：大西純司・渡邊佳子

(2) 外 来

一般診療：新患と再診を常勤医と非常勤医あわせて3人体制

(3) 入 院

白内障手術入院：片眼につき2泊3日

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

光線力学療法（PDT）入院：1泊2日

(4) 検 査

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

4. 症例統計・実績

2023年度

項 目	2021年度	22年度	23年度
手術総件数（内訳参照）	1,955	2,110	2,255
レーザー治療件数（内訳参照）	214	173	235

手術内訳

		2021年度	22年度	23年度
手術総件数		1,955	2,110	2,257
水晶体 硝子体	水晶体再建術（その他のもの）	719	770	730
	硝子体手術	71	82	76
	水晶体再建術2. 眼内レンズを挿入しない	2	3	4
	水晶体再建術（縫着レンズ挿入）	7	6	16
緑内障	水晶体再建術（拡張リング・逢着なし）	—	1	1
	緑内障手術2. 流出路再建術	10	12	24
	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内）	65	94	139
結 膜	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	14	9	10
	結膜腫瘍摘出術	1	3	0
	結膜嚢形成術1. 部分形成	3	4	5
眼 瞼	結膜肉芽腫摘除術	—	1	0
	霰粒腫摘出術	8	8	11
ぶどう膜	眼瞼結膜腫瘍手術	1	4	3
	虹彩修復・瞳孔形成術	8	8	10
眼房・網膜	前房、虹彩内異物除去術	6	5	1
眼窩・涙腺	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	0	0	1
	眼窩内異物除去術（表在性）	0	0	4
硝子体内注射		1,004	1,070	1,194
テノン氏嚢内注射		32	30	26
そ の 他		4	0	2

レーザー治療内訳

		2021年度	22年度	23年度
レーザー治療件数		214	173	235
内 訳	網膜光凝固術	78	42	40
	後発白内障	131	129	191
	光線力学療法	5	2	4

5. 総括・課題・展望

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

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

緑内障に対しては、水晶体再建術併用眼内ド

レーン挿入術、繊維柱帯切開術等、適応がある患者様に対して積極的に行った。

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

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

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

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

耳鼻咽喉科

1. 人員構成

医 長 福 生 瑛

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

非常勤医 松島 康二

2. 診療体制

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

3. 診療状況

2021年度より常勤体制として稼働している。

徐々に外来患者が増加し、午前午後一般外来を行い、必要に応じて入院加療を行うことが可能となっている。また、嚔下障害を中心とした専門外来を開設し入院中の嚔下障害を伴った患者の対応を担っている。

再診患者の増加に加え、入院加療も可能になっ

たことから近隣医療機関からの紹介患者も増加している。

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

外来診療ではめまい・難聴・麻痺などの神経耳科および副鼻腔炎を中心とした鼻科疾患、咽喉頭の炎症性疾患、嚔下障害・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

	2021年度	22年度	23年度
初 診 数	676	722	719
再 診 数	5,708	5,851	5,965
合 計	6,384	6,573	6,684

(2) 検査

検査名	2021年度	22年度	23年度
聴性誘発反応検査	2	4	0
誘発筋電図	20	32	17
純音聴力検査	883	950	884
チンパノメトリー	326	290	264
SR	34	30	22
DPOAE	5	12	2
標準平衡機能検査	767	936	855
ETT	18	7	18
平衡機能検査(特殊)	18	18	36
平衡機能検査(頭位及び頭位変換眼振)	-	934	857
重心動揺検査	12	18	22
内視鏡下嚥下機能検査	107	123	159

(3) 入院

術式名	2021年度	22年度	23年度
慢性副鼻腔炎	30	38	57
顔面神経麻痺	8	12	12
突発性難聴	2	9	10
良性腫瘍(顎下腺・耳下腺・頸部・頸部リンパ)	6	8	2
鼻中隔彎曲症	4	8	10
前庭機能障害	8	7	11
声帯ポリープ	3	7	5
慢性扁桃炎・肥大	2	7	17
急性扁桃炎・咽頭炎	5	3	5
慢性中耳炎	4	3	7
先天性耳瘻孔	0	3	1
感音難聴	5	1	0
真珠腫性中耳炎	3	1	2
扁桃周囲膿瘍	3	1	7
声帯・喉頭疾患	3	0	0
その他	6	5	8
合計	92	113	154

(4) 手術

検査名	2021年度	22年度	23年度
内視鏡下鼻腔手術1型(下鼻甲介手術)	53	74	68
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	45	54	59
内視鏡下鼻中隔手術	28	43	37

口蓋扁桃手術	8	8	17
鼓室形成手術	11	7	14
先天性耳瘻管摘出術	0	4	1
声帯ポリープ切除術(直達喉頭鏡)	3	3	3
リンパ節摘出術	1	3	1
耳下腺腫瘍摘出術(耳下腺深葉摘出)	1	3	3
喉頭ポリープ切除術	1	2	0
鼻腔・副鼻腔良性腫瘍摘出術	-	-	1
鼻腔粘膜焼灼術	0	2	0
頸嚢摘出術	0	2	2
喉頭蓋嚢腫摘出術	1	1	1
皮膚・皮下腫瘍摘出(露出部)	1	1	1
気管切開術	0	1	0
喉頭腫瘍摘出術2.直達鏡によるもの	0	1	0
外耳形成術	-	-	1
唾液腺膿瘍切開術	0	1	0
喉頭形成手術	3	0	0
顎下腺腫瘍摘出術	3	0	0
顎下腺摘出術	1	0	0
喉頭切開術(喉頭截開術)	1	0	0
合計	161	210	209

5. 総括・課題・展望

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

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

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

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

皮膚科

部長 松井 矢寿恵

1. 人員構成

常勤医

部長 松井 矢寿恵

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

医長 李 民

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

2. 診療体制

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

3. 診療状況

- 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。
- 病棟：主治医一指導医制。毎週月曜午後に病棟カンファレンスを行い、検査・治療の方針についての検討がなされる。

4. 症例統計・実績

(1) 入院患者実数

	2021年度	22年度	23年度
蜂窩織炎	10	9	6
帯状疱疹	13	7	2
薬疹	1	0	0
カポジ水痘様発疹症	1	1	0
その他	3	6	6
合計	28	23	14

(2) 一般手術 手術件数

	2021年度	22年度	23年度
粉瘤	48	64	64
母斑細胞母斑	6	4	30
線維腫	2	5	14
陥入爪	25	17	7
脂漏性角化症	1	4	5
脂肪腫	7	7	3
石灰化上皮腫	0	3	2
血管腫	2	7	6
ボーエン病	1	1	1
有棘細胞癌	0	2	1

	2021年度	22年度	23年度
基底細胞癌	3	1	4
日光角化症	2	0	2
皮膚付属器腫瘍	5	10	2
皮膚生検	122	137	145
切開排膿	30	80	60
マダニ咬傷	0	0	1
デブリ	1	31	25
その他	26	24	29
合計	281	397	401

(3) アレキサンドライトレーザー治療件数

	2021年度	22年度	23年度
色素性疾患	3	11	8
脱毛	33	33	18
レーザーフェイシャル	0	3	10
CO ₂ レーザー	48	15	33
合計	84	62	69

(4) ケミカルピーリング治療件数

	2021年度	22年度	23年度
ケミカルピーリング	0	2	0

(5) 帯状疱疹ワクチン件数

	2021年度	22年度	23年度
ビケン	0	4	1
シングリックス	0	17	38
合計	0	21	39

(6) リネイルゲル（巻き爪矯正）件数

	2021年度	22年度	23年度
リネイルゲル	0	0	4

5. 総括・課題・展望

前年同様、常勤医 松井および 李医師の2名で稼働した。

手術件数は、316件であり、前年度286件、前々年度250件と順調に増加している。内訳としては、皮膚良性腫瘍切除術128件（前年100件）並びに皮膚生検145件（同137件）とともに前年度を上回る件数だった。悪性腫瘍の当科手術は6件（同4件）と若干増数した。整容的あるいは要植皮案件などは形成外科に執刀をお願いしている。

入院患者数は、帯状疱疹、蜂窩織炎（糖尿病壊

疽・壊死性筋膜炎：近年増加中）等の紹介患者を主として受け入れており、近隣クリニックの要望に応えるよう努力している。マンパワー不足などより、疾患によっては、高次医療機関にお願いしている。

自費治療については、色素性疾患でのレーザー治療、脱毛レーザー・レーザーフェイシャル込みで、前年よりやや減数したものの同数レベルであった。CO²レーザーで33件と前年15件から大幅に伸びた。来年度はさらに保険適応外症例に対

して、自費診療での施術数拡大を目指す予定である。

前年度より開始しているワクチン接種および、巻き爪治療について。带状疱疹ワクチンはシングリックス38件（前年17件）と増加した。带状疱疹予防にむけて、今後さらに患者啓蒙を行っていく。

巻き爪治療のひとつとして、リネイルゲル治療を開始した。巻き爪マイスター装着期間が従来より短くなり、効果も早くに現れることから、希望者が増えており、さらに件数の上昇が期待される。

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

医 長 山 下 大 輔

日本泌尿器科学会専門医

医 長 森 永 亮 太

日本泌尿器科学会専門医

医 員 竹 部 慎 一

医 員 高 木 広 道

非常勤医

名誉病院長 村 井 勝

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

他 8 名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	滝沢 米山 森永	野口 鮎瀬	水野	滝沢 竹部 野口	山下 横川 高木	交代
午後	滝沢 竹部 米山	野口	村井 上村 河原	滝沢 森永 高木 山下	山下 森永 竹部	—

3. 診療状況

(1) 外 来

泌尿器科は外来患者が多く、近隣の医療機関およびしんぜんCLへ逆紹介推進による病診連携強化、診療の効率化を行っている。安定している患者について積極的な逆紹介を進めているため患者数は減少傾向にあるが（17,219人→15,706人）、収支は同等（3.69億→3.64億）、単価は軽度増加している（21,416円/人→23,166円/人）。さらなる診療効率化を実現するため、検査単独外来や説明動画の利用、待合順番確認アプリなどを活用に加え、画像フォローを要する患者も含めた逆紹介を進め、引き続き円滑な診療に取り組んでいく。

(2) 入 院

前年はCOVID-19後の反動により大幅に増収したが、本年度は入院患者数と収益はさらに増加した（6,723人→7,389人、6.5億→6.6億）。一方で単価は、81,511円/人→76,913円/人とやや低下し、在院日数もやや延長した（平均5.5日→6.4日）。冬のCOVID-19クラスターやロボット支援手術導入による手術制限の影響がある中でも、必要な医療を一定以上に行った結果と思われる。一方でロボット支援手術は拡大、ホルミウムレーザーによる低侵襲

手術も増加傾向であり、地域のニーズに応える診療を進めていきたい。

本年度は診療報酬改定に伴う対応として一部の症例に日帰り前立腺生検を導入する予定である。また引き続き在院日数はDPC2期を目標として早期退院による病床の有効利用を進める一方で、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いく。

(3) 検査

軟性膀胱鏡検査の効率的な運用に加え、超音波検査など精度が高く低侵襲な検査を数多く行っている。前立腺生検は年間300件を超える症例があり、高い診断精度と信頼性の高い検査実施のためMRI画像融合前立腺生検の導入を検討していく予定である。現在の医療レベルに見合う医療提供のため患者さんのニーズにこたえていきたい。

(4) 手術

本年度は10月にロボット支援手術を導入し、年度内に24例のロボット支援下前立腺全摘除術を実施し、機能温存と低侵襲に優れた手術が安定して提供できる体制が整備された。一方でコロナ禍の反動で増加した件数は大幅に低下（866件→780件）したが、請求点数は過去最高収益となった（20,950,275点→2,254,716点）。安全なロボット支援手術導入のため手術枠の制約を行ったことから、相対的に請求点数が低い手術が減少したためと思われる。本年度はロボット支援手術を安定して運用し、さらに術式を拡大していく。また限られた手術枠をさらに効率的に運用したうえで、手術枠拡大によりニーズに応えられるように進めていきたい。

Ho-YAGレーザー手術は県内有数の数を誇り、レーザー機器・内視鏡提供体制が整いより多くの手術を安全に実施できるようになった。尿路結石に対するfTUL（軟性尿管鏡下レーザー碎石術）はロボット導入の影響もあり117例、HoLEP（経尿道的な前立腺レーザー核出術）は前年より多い73例を実施した。大きな腎結石に対するPNL（経皮的腎結石碎石術）は実施可能な施設が非常に限られるが、当院は着実に実績を重ねており13例と過去最高となり県内3位の治療実績である。

4. 症例統計・実績

(1) 外来

	2021年度	22年度	23年度
初診患者数	1,486	1,484	1,293
再診患者数	15,946	15,735	14,413
外来患者総数	17,432	17,219	15,706

(2) 検査

	2021年度	22年度	23年度
膀胱鏡	965	972	980
腹部超音波検査	2,357	2,471	2,456
尿流量率検査	20	12	11
下部尿路尿流動態検査	1	1	0

(3) 手術

① 主要手術別

	2021年度	22年度	23年度	
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 (ESWL)	128	115	95	
前立腺針生検法	231	357	306	
前立腺全摘除術	腹腔鏡	22	46	37
	ロボット支援	-	-	24
経尿道的膀胱腫瘍切除術	137	144	131	
経尿道的尿管結石碎石術 (f-TUL)	109	152	128	
経尿道的な前立腺レーザー核出術 (HoLEP)	70	65	73	
経閉鎖孔テープ手術 (TOT)	5	5	3	

② 臓器別

		手術名	2021年度	22年度	23年度
腎尿管	腹腔鏡	腹腔鏡下腎摘除術	16	21	17
		腹腔鏡下腎部分切除術	1	4	2
		腹腔鏡下腎盂形成手術	1	1	2
		尿管皮膚瘻造設術	0	1	1
	経尿道	経尿道的尿管ステント留置術	19	9	22
		経尿道的尿管狭窄拡張術	7	7	7
		経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	5	4	15
		経尿道的尿管鏡下止血術	0	0	0
	開腹	根治的腎摘除術	0	0	0
		腎摘出術	1	1	0
腎盂切石術		0	0	1	
レーザー	経尿道的尿管結石碎石術 (f-TUL)	109	152	128	
	PNL	経皮的腎結石碎石術 (PNL)	8	11	13
膀胱	腹腔鏡	腹腔鏡下膀胱全摘、腸管等を利用して	0	1	0
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸導管造設	1	3	5
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸新膀胱造設	1	0	0
		腹腔鏡下尿管管嚢切除術	7	1	7
	経尿道	経尿道的膀胱結石碎石術	26	50	38
		経尿道的膀胱止血術	9	7	9
		膀胱水圧拡張術	0	3	2
		経尿道的膀胱腫瘍切除術	137	144	131
	開腹	膀胱結石術	0	0	1
		膀胱部分切除術	1	0	1
	その他	膀胱尿管新吻合	0	0	1
		その他	4	0	1
		その他	4	0	1
前立腺	ロボット支援	ロボット支援 (前立腺全摘)	0	0	24
	腹腔鏡	腹腔鏡下前立腺全摘除術	22	46	37
	経尿道	経尿道的な前立腺切除術	25	21	7
	レーザー	経尿道的な前立腺レーザー核出術 (HoLEP)	70	65	73
	その他	前立腺針生検	231	357	306
尿道	経尿道	尿道切開拡張術	1	2	4
		経尿道的尿道異物摘除術	2	0	0
		尿道狭窄拡張術 (尿道バルーンカテーテル)	0	0	1
	その他	外尿道腫瘍切除術	2	4	0

		手術名	2021年度	22年度	23年度
陰 嚢	腹腔鏡	腹腔鏡下内精巣静脈結紮術	1	0	0
		陰嚢水腫根治術等	9	11	6
	その他	精巣摘除術	5	10	0
		精巣上体摘出術	0	0	0
		精巣摘出術	29	8	15
		精巣外傷手術精巣白膜縫合術	0	1	0
		精巣固定術	6	7	3
陰 茎	その他	包皮環状切除術	10	6	6
		陰茎持続勃起症手術	1	0	0
		陰茎部分切除術	0	0	2
		その他	0	0	1
副 腎	腹腔鏡	腹腔鏡下副腎摘出術	0	1	1
他臓器	腹腔鏡	腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	0	0	0
		経閉鎖孔テーパー手術 (TOT)	5	5	3
	その他	ボトックス注射	0	0	1
		その他	2	4	9

③ 手技別

		2021年度		22年度		23年度	
ロボット支援	前立腺	0	0	0	0	24	24
	腎尿管	18		27		22	
腹 腔 鏡	膀胱	9		5		12	
	前立腺	22	50	46	79	37	72
	陰 嚢	1		0		0	
	副 腎	0		1		1	
	その他	0		0		0	
	腎尿管	31		20		44	
膀胱	172	204		180			
経 尿 道	前立腺	25	26	7	236		
	尿 道	3	2	5			
	腎尿管	1	1	3		6	
	膀胱	1	0	3			
前立腺	0	0	0				
その他	0	0	0				
レーザー	腎尿管	109	152	128	201		
	前立腺	70	65	73			
そ の 他	膀胱	4	0	1	366		
	前立腺	231	357	306			
	尿 道	2	4	0			
	陰 嚢	49	37	24			
	陰 茎	11	6	9			
	P N L	8	11	13			
	他	7	9	13			

(4) 入 院

① 主要疾患

疾患名	2021年度	22年度	23年度
尿路結石	125	157	141
膀胱がん	119	172	173
前立腺肥大	83	81	79

② 退院患者疾患

疾患名		2021年度	22年度	23年度
悪性腫瘍	膀胱癌	119	172	173
	前立腺癌	107	103	102
	尿管癌	17	11	13
	腎盂癌	31	22	35
	腎癌	21	21	14
	精巣癌	0	11	18
	その他	30	8	24
感 染 (炎 症)	結石性腎盂腎炎	50	16	10
	前立腺炎症	13	11	16
	腎盂腎炎	31	66	55
	尿路感染症	36	26	28
	膀胱炎	1	11	8
	その他	11	10	7

疾患名		2021年度	22年度	23年度
結 石	尿管結石症	125	157	141
	腎結石症	36	26	30
	膀胱結石	15	25	27
そ の 他	水腎症	61	69	72
	陰のう水腫/精液瘤	8	12	4
	副腎腫瘍	0	1	0
	COVID-19	10	10	0
	その他	90	67	61

5. 総括・課題・展望

本年度は前年のコロナ禍後増加の逆反動と、ロボット支援手術導入に伴う制約の影響でさらなる上積みが見られなかつたが、入院・手術点数は前年を上回る診療成績であった。

本邦で標準となったロボット支援手術が、前立腺癌に対するロボット支援下手術を皮切りに外科/婦人科でも導入され、今後は術式を拡大する予定である。ロボット支援下前立腺全摘術では、術直後から尿禁制が保たれる症例もあり機能温存にすぐれた安全な手術成績を実感している。今後は進行膀胱癌に対する膀胱全摘+尿路変更、小径腎癌に対する腎部分切除術を念頭に手術適応拡大を進め、地域で広がるニーズに応じていく予定である。

Ho-YAGレーザー手術は前立腺肥大症や尿路結石に対する低侵襲手術に大きな役割を果たしている。前立腺肥大症に対する手術は近年多種多様な選択肢が広がりつつあるが、HoLEPは大きな腺腫の確実かつ低侵襲な治療として非常に優れており重要な地位を築いている。一方で難易度が高く実施病院に限られ、遠方からの紹介もある当院の特色である。また、尿路結石に対するf-TULやPNLは、碎石効率の高いレーザー機器や新しい手術用シース、ディスポーザブル軟性尿管鏡など難易度の高い手術も実施可能な道具がそろい、増えるニーズに対応可能となった。西部医療圏の結石治療拠点として認知されており、今後も積極的な治療に取り組んでいきたい。

また依然として外来診療の負担は大きく、診療の効率化、逆紹介の推進は引き続き課題である。特に画像診断を要する患者やがんのフォローアップ患者についても病院診療機能を強化し、役割を適切に分担しながら地域全体で医療を支えていく体制が望ましいと考えている。泉区医師会との病診連携に関しては講演会などを通じて来年度も顔の見える円滑な病診連携を継続していく。

コロナ禍が収束に向かい、診療実績は入院/手術は過去最高を更新している。来年度も、地域の必要なニーズにこたえつつ、効率的に診療を行い必要な診療を充実して行えるよう、診療体制と環境を整え、地域から信頼される泌尿器科診療の中心となるよう取り組みを続けていきたい。

形成外科

1. 人員構成

2023年度は非常勤医1名体制であった。

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	大久保	—	—	—
午後	—	—	大久保	—	—	—

3. 診療状況

(1) 外来

	2021年度	22年度	23年度
外来総数	543	596	405
初診	60	18	18
再診	483	578	387

(2) 主要疾患・外来患者数

	2021年度	22年度	23年度
皮膚・皮下腫瘍	174	147	85
皮膚悪性腫瘍	24	32	30
外傷	23	29	24
瘢痕	16	14	9
潰瘍	9	11	17
血管腫	7	4	1
その他	7	11	10

(3) 手術件数

	2021年度	22年度	23年度
皮膚・皮下腫瘍摘出術	87	75	36
皮膚切開術	5	6	2
皮膚悪性腫瘍切除術	18	15	11
その他	2	7	7

画像診断・IVR科

部長 加山 英夫

1. 人員構成

常勤医

部長 加山 英夫

日本医学放射線学会放射線科診断専門医

非常勤医 7名

2. 診療体制

検査日

CT、MRI：月曜～金曜日の全日
土曜日午前

MDL、注腸：月曜～金曜の午前

血管造影：月、金曜の午前

CT guide／US guide 下RFA：適宜

CT guide／US guide 下生検：適宜

CT guide／US guide 下膿瘍 drainage：適宜

3. 症例統計・実績

年度別施行検査数

	2021年度	22年度	23年度
C T	17,619	17,580	18,156
M R I	6,139	6,267	6,394
I V R	39	33	26

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Revolution CT、2台体制となり、一新されている。そのため、1.25mm厚の超高精細断層画像が大量にPACSに送り込まれ、また画像参照も増加の一途をたどり、画像の読影がsmoothに進まなくなっている、PACSのvender更新や増強が必要なものとなっている。今後の課題である。

麻 醉 科

部 長 佐 藤 玲 恵

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 佐 藤 玲 恵

日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医 長 岩 倉 久 幸

日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医 長 山 田 理 恵 子

日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医 長 藤 井 裕 人

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

医 長 竹 島 元

日本専門医機構麻酔科専門医／日本救急医学会専門医

非常勤医 9名

2. 診療体制

常時5人で手術室業務を行っており、24時間・365日、緊急手術に対応できるよう常勤医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・救急外来での心肺蘇生、呼吸・循環管理の協力、疼痛治療

4. 症例統計・実績

- (1) 【麻酔科症例】2,006例（前年度 - 118例）

2021年度	22年度	23年度
2,057	2,124	2,006

- (2) 【手術部位】

	2021年度	22年度	23年度
a 脳神経・脳血管	24	19	23
b 胸腔・縦隔	53	43	44
c 心臓・血管	0	0	0

d 胸腔+腹部	2	3	2
e 腹 部	1,014	1,073	993
f 帝王切開	79	73	97
g 頭頸部・咽喉頭	71	94	95
h 胸壁・腹壁・会陰	214	252	202
k 脊 椎	46	39	37
m 四肢(含:末梢血管)	506	523	487
n 検 査	0	0	0
p そ の 他	48	5	26
合 計	2,057	2,124	2,006

(3) 【麻 酔 法】

	2021年度	22年度	23年度
A 全身麻酔(吸 入)	1,333	1,329	1,185
B 全身麻酔(TIVA)	30	51	44
C 全身麻酔(吸入)+硬・脊、伝麻	564	616	612
D 全身麻酔(TIVA)+硬・脊、伝麻	3	9	23
E 脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	75	69	89
F 硬膜外麻酔	0	0	2
G 脊椎くも膜下麻酔	38	38	32
H 伝達麻酔	4	7	11
X そ の 他	10	5	8
合 計	2,057	2,124	2,006

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。

本年度は院内に術後疼痛管理チームを発足させ、医師・看護師・薬剤師で迅速かつ患者一人一人に即した疼痛管理を行っている。

今後も患者安全を重視し、麻酔前の患者の病状、麻酔中のイベント、術後の疼痛・合併症の発生を麻酔科医全員で共有、ディスカッションして周術期を含めた麻酔管理に努めていく。

救 急 科

担当部長 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、地域医療を支えている。

1. 人員構成

担当部長 清水 誠

総合診療専攻医 竹之内陽子

非常勤（日勤）8名

非常勤（時間外）内科系・外科系で定期と臨時で月20枠程度雇用

2. 診療体制（以下全て非常勤医）

平日：月～金

日勤帯：非常勤医毎日2名と総合診療専攻医の竹之内が、土は非常勤医1名が初療にあたり、院内常勤医に引き継ぐ体制をとった。

休日および夜間帯：内科系・外科系の常勤医および非常勤医による診療体制。

3. 診療状況

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

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

4. 症例統計

	2021年度	22年度	23年度
救急外来受診数 (人)	9,488	8,345	7,985

救急車台数 (台)	4,559	5,079	5,072
救急入院数 (人)	2,928	2,641	2,734
うち救急車搬送 (人)	1,800	1,728	1,843
C P A搬送件数 (台)	233	256	248

2023年度の救急外来受診患者数は、前年度よりわずかに減少したが、救急外来からの入院数、救急車台数、救急車搬送例の入院患者数は増加した。1日当たり平均13.9台の救急車を受け入れている。コロナパンデミック前（19年度）と比べ、救急車台数とC P A搬送件数ははっきりと増えており、横浜市全体の救急車搬送数の増加と一致している。当院救急外来受診症例が重症化したともいえるが、救急車搬送例の入院割合は低下しているため救急搬送症例が軽症化しているという側面もあると思われる。

5. 総括・課題・展望

23年度は新型コロナウイルス感染症が5類移行となったが22年度と概ね同様の救急外来の受け入れ状況であった。当院でもクラスター発生のために患者受け入れを制限した影響などがあり救急患者数は若干減少した。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、救急車搬送数がむしろ以前より増加し維持している。今後もこの地域の救急医療の支えとなるような体制を維持していきたい。当院のような地域の2次救急を支える基幹病院としては、救急医療の充実是最優先の課題ととらえ、今後も常勤の救急科医師の確保に努める必要がある。さらに高度医療機関との連携も重要な視点である。

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・指導医／日本臨床細胞学会専門医

非常勤医 3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	光 谷 石 倉	石 倉	光 谷 石 倉	光 谷 石 倉	光 谷 石 倉	—
午後	光 谷 楠	石 倉 塩 川	光 谷 石 倉	光 谷 石 倉 澤 田	光 谷 石 倉	—

3. 症例統計・実績

	2021年度	22年度	23年度
病 理 組 織	4,052	4,007	4,191
術 中 迅 速 診 断	52	43	30
細 胞 診	5,956	6,176	5,813
免 疫 染 色	393	389	339
剖 検	4	4	2

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、本年度は剖検が前年度より減少しているが病理組織件数、細胞

診件数、術中迅速診断件数はいずれもほぼ変わらなかった。

病理診断にあたっては、臨床情報の重要性は言うまでもなく詳細な臨床経過、検査データ、画像所見等が不可欠である。臨床医との密なコミュニケーションが大切で、不明な点・疑問点および病理診断が臨床診断との不一致症例に対しては常に臨床医に出来るだけ早く連絡するよう心がけている。また手術検体切り出しは病理医、臨床医（術者）が一緒に行うことが望ましく各々の立場での希望事項、疑問点を入れた切り出しとなる。また一緒に切り出しが出来ない場合は、臨床側に対する不明点については問い合わせをするようにしているが、その都度ご協力をお願いしたいし、また臨床側からも病理側に問い合わせ事項があれば、その都度連絡を頂き密な連絡を図りたい。

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

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

中央手術室

担当部長 佐藤道夫
看護師長 袖 潤 真奈美

1. 概 要

(1) 診療体制

手術室数：5室

中央材料滅菌室：1室

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

人 事：常勤麻酔科医師3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3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3,471件で、前年度（3,661件）と比較して190件減と大幅に減少した。

臨時・緊急手術にも24時間対応しているが、臨時・緊急手術の受け入れ件数は680件で前年度（749件）と比較し大幅に減少した。

2023年8月にダビンチを導入して、ロボット支援下手術を泌尿器科、産婦人科、外科と順次開始した。

(3) 各科別手術件数

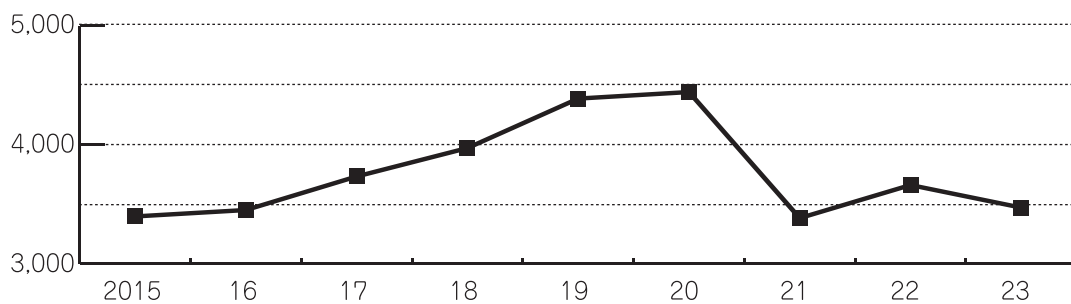
	外科	整外外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	麻酔科	腎臓・高血圧内科	呼吸器外科	計
2021年	541	700	50	677	326	884	59	0	92	54	3,383
22年	603	725	52	866	273	923	81	1	91	46	3,661
23年	522	691	53	780	290	939	82	0	72	42	3,471
23年度の増減	-81	-34	1	-86	17	16	1	-1	-19	-4	-190

(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
2021年	280	248	256	245	283	290	296	343	320	297	240	286	3,383
22年	288	297	332	302	336	281	309	327	323	178	342	346	3,661
23年	300	309	339	285	283	256	281	285	267	281	287	298	3,471

(5) 年度別手術総件数推移

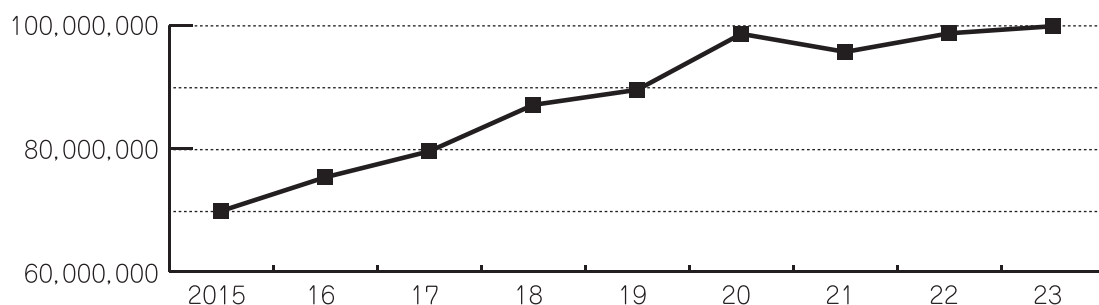
2015年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
3,397	3,451	3,733	3,972	4,388	4,443	3,383	3,661	3,471



※2021年度より眼内注射を外来に移行

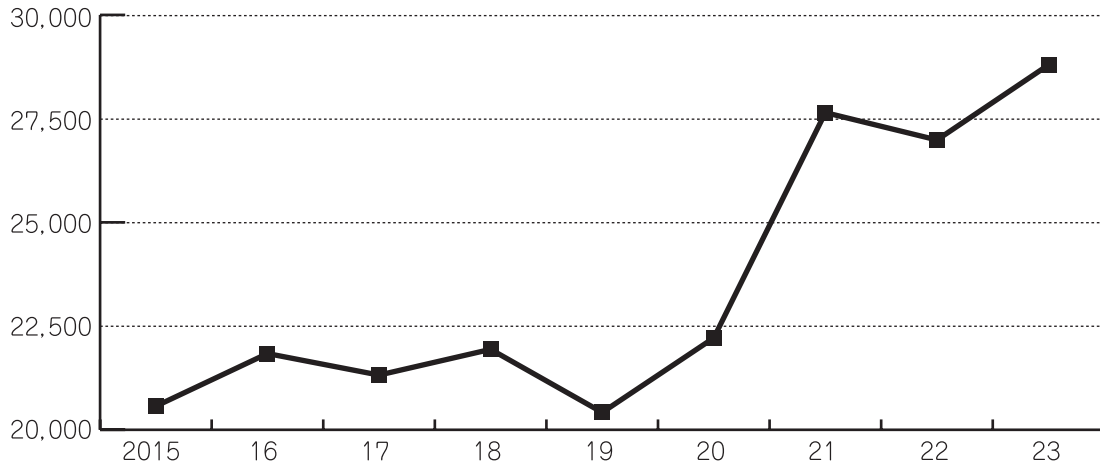
(6) 年度別手術室保険請求点数推移

2015年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
69,879,029	75,363,543	79,584,893	87,142,550	89,598,964	98,699,535	95,767,023	98,794,808	99,951,745



(7) 1件当たりの保険請求点数（保険点数／手術件数）

2015年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
20,570	21,838	21,319	21,939	20,419	22,215	27,654	26,986	28,796



2. 総括・課題・展望

本年度からはようやくコロナ禍から通常診療による手術室運営に戻りつつあるが、緊急手術に対してはコロナ抗原によるスクリーニングを実施して手術に臨んだ。当院では前年度、前々年度と2回の大規模クラスターがあり、手術のトリアージが余儀なくされたが、本年度は病棟のクラスターがあったもののトリアージによる手術制限は行わなかった。

麻酔科は常勤医が2名退職し3名体制となったため、非常勤医師による麻酔が多くなっているが、従前と変わらず安全な麻酔・手術が行われている。

23年8月にダビンチを導入し、10月から泌尿器科が、24年1月から産婦人科と外科がロボット支援下手術を開始した。各科ともプロクターを招聘し大きなトラブルなく導入することができた。今後さらに適応が拡大することが予想される。

年間手術件数は年初、前年を上回ることを目標にしたが達成することができなかった。手術件数は減少したものの、1件当たりの手術点数は前年度の26,986点から28,796点と大幅に増加したため、手術室における保険請求点数は前年度に比較しわずかに増加し過去最高となった。しかし、経年的にみると、20年度までは順調に増加していたが、21年度からはほぼプラトーになっている。コロナの影響が原因の一つだが、手術室の運営自体も検討する必要があると考える。

手術件数を各科別にみると、外科-81件、整形外科-34件、泌尿器科-86件と大きく減少した。

本年度からロボット支援下手術が導入され、ますます内視鏡を用いた低侵襲手術の割合が増えることが予想される。精度の高い低侵襲手術は、患者さんに対しては福音をもたらすが、一方で手術時間の増加、準備や後片付けの時間の延長、機材の置き場所など現在の中央手術室5部屋の運営では困難になりつつあると思われる。さらなる飛躍を目指し効率よい手術室の運営はもとより、手術室のハード面を検討する時期が来ていると考える。

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

集中治療室

担当部長 清水 誠
看護師長 石原 佳代子

1. 概要

(1) 診療体制

ベッド数：6床 診療科：全診療科

(2) 運営状況（表1）

入室患者総数は、830名と前年度より57名増加した。転出者も含む病床稼働率は109%、利用率71.3%であり、本年度のICU重症度、医療看護の必要度は67.8%であった。

科別ICU入室患者数（表2）は、循環器内科は301人（36.2%）で前年度より増加した。消化器内科の利用は大きく増加し、泌尿器科の利用は2022年度は大きく増加したが本年度は減少した。これはロボット支援手術の導入により低侵襲の手術でICU入室は不要となった事も影響している。病棟からの緊急転入は162名で86名増加（RRT介入16名）、CPA蘇生後の入室患者は27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1,144.25時間と前年度に比べ447.25時間増加した。前年度同様、病棟のクラスター発生により院内全体で入院受け入れを止めたため受け入れ不可時間が多かった。ICUから他院への高次治療目的転院患者数は16名と前年度より6名増加した。

表1：2023年度 稼働状況（6床稼働）

	2021年度	22年度	23年度
入院・転入（人）	732	773	830
退院・転出（人）	694	770	835
死亡退院（人）	39	40	46
平均在室日数（日）	3.1	2.8	1.9
24時患者数（人）	1,422	1,331	1,578
延べ患者数（人）	2,221	2,180	2,474
24時平均患者数（人）	3.9	3.7	4.3
平均延べ患者数（人）	6.1	6.0	6.8
転出者を含む病床稼働率（%）	98.4	94.7	109
病床利用率（%）	64.8	60.0	71.3
重症患者受入れ不可時間（時間）	882	697	1,144.25

表2：科別ICU入室患者数（人）

	21年度	22年度	23年度
循環器内科	300	268	301
脳神経内科	9	3	7
消化器内科	45	46	82
腎臓・高血圧内科	71	56	57
呼吸器内科	9	13	17
呼吸器外科	30	21	22
脳神経外科	33	59	63
外科	123	139	127
泌尿器科	56	112	104
整形外科	45	48	36
耳鼻咽喉科	4	1	0
糖尿病・内分泌内科	4	7	9
皮膚科	0	0	1
産婦人科	3	0	4
計	732	773	830

2. 総括・課題・展望

23年度も急性期・重症患者を積極的に受け入れ、術後を含む不安定な病態に対し、安全性を確保したうえで良質な医療の提供を心掛けた。貴重な医療資源であるという観点から、効率的なベッド運用を心掛け、必要な患者の受け入れ不可能なことが無いように、満床時でも退室候補を順位づけて夜間でも緊急の受け入れに応じ、重症例の救急病床の側面をあわせもっている。

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

今後も以下の目標項目に沿って運営していきたい。

- (1) 集中治療における安全で質の高い医療と看護を提供する
- (2) 重症度、医療・看護必要度の適正評価
- (3) 24年度診療報酬改訂に伴う集中治療室管理加算5への変更
- (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、チーム医療を推進
- (6) 早期リハビリテーション・早期栄養介入・社会復帰支援できるような体制づくり
- (7) 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 中原 克彦

1. 診療体制

担当医師 中原 克彦（非常勤）

癌検査、マンモグラフィ、ピロリ菌検査、骨密度検査、腫瘍マーカー

健診者への結果説明

毎週木曜日に実施

2. 運営状況

(1) 健診数

	2021年度	22年度	23年度
人間ドック	241件	229件	250件

人間ドック検査項目

基本項目

血液検査、尿検査、心電図、腹部超音波検査、胸部エックス線検査、上部消化管内視鏡検査、視力、眼底検査（眼科診察を含む）、聴力検査

オプション項目

下部消化管内視鏡検査、胸部CT、子宮頸

3. 総括・課題・展望

これまで肺検診、胃検診の組み合わせにより4コースに分かれていた内容を見直し、大幅に修正を加えた。上記基本コースに希望によりオプション項目を追加した。肺検診では胸部CTをオプションとし、胃検診では上部消化管内視鏡検査を基本コースに加えた。下半期より新方式にて稼働を開始し、受診者の検査の流れや控室の環境整備などにも修正を加えた。

脳ドック

責任者 仁木 淳

1. 診療体制

担当部長 仁木 学

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。さらに頸部MRIも行っており、手足のしびれの原因としての年齢とともに増加する頸椎症性頸髄症の有無を早期に診断し、手足のしびれの予防を行っている。

脳ドックの結果の説明は、脳神経外科の医師により対面式にて行っている。

2. 運営状況

(1) 健診数

	2021年度	22年度	23年度
脳ドック	71件	79件	69件

① 脳ドック検査項目

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、頭部（脳・頸部）MRI、頭部MRA、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、希望される金曜日に説明している。

3. 総括・課題・展望

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、日常生活の指導を行っていききたい。

化学療法室

室 長 富 田 眞 人

1. 人員構成

室 長 富田 眞人 (兼務)
 副室長 金谷 涼子
 化学療法室看護師 (外来A)
 小松真理、倉光明子、堀瀬麻理子、小杉裕子、
 窪岡ちひろ、杉本麻衣子、坂本悟子
 薬 剤 部
 伊東瑞穂、竹内麻優子

薬剤の種類によっては入院による管理を要する場合もあるが、可能な限り患者さまの生活スタイルを重視して通院による外来化学療法を積極的に施行している。

当院では2013年9月から外来化学療法室を設置して、年間総施行件数はここ数年、547件、639件、704件、805件、699件、849件、777件、23年度は877件の通院化学療法を施行している。

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

また免疫チェックポイント阻害剤投与に伴う副作用 (i r A E) に対しては多科、多職種で構成されるチームにサポートを実行し、これからも安全を第一に考え安心できる化学療法室であるように努めていきたい。

2. 総括・課題・展望

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

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、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 2名
 呼吸器外科
 常 勤 医 1名
 看 護 部
 外 来 B

3. 診療状況

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

20年2月より新型コロナウイルスの感染が蔓延し内視鏡の件数が減少していた。本年度は、コロナ禍から通常診療への移行しつつあるが、内視鏡件数の回復は見込めなかった。開業医からのFAXによる申し込みの落ち込みは依然続いており、胃癌検診の申し込み件数も減少している。ERCPは胆道専門の外科常勤医が不在となったため、ほぼすべて消化器内科が対応したが、210件 (前年225件) と前年よりわずかな減少で維持することができた。気管支鏡の件数は43件 (前年41件) とほぼ同数であった。

治療内視鏡である上部のESDは27件 (前年度29件) とわずかに減少したが、下部のEMR/ESDは818/3件 (前年度714/5件) とEMRが大幅に増加した。

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

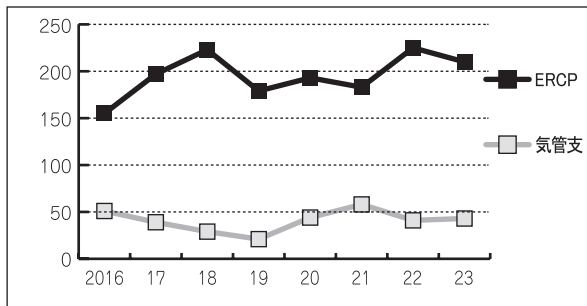
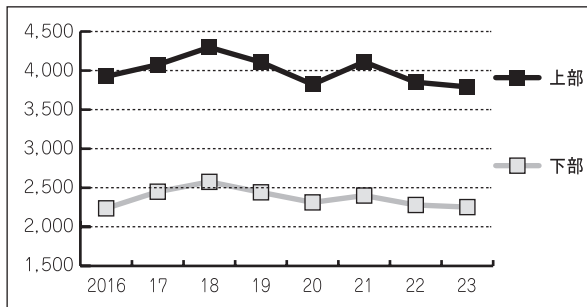
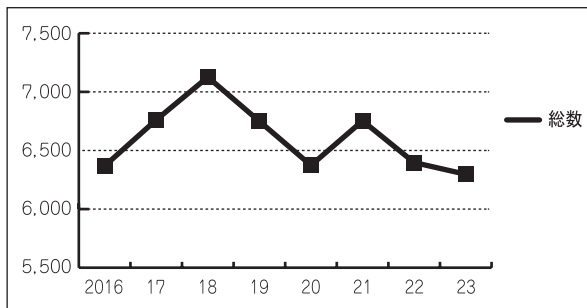
		月	火	水	木	金	土 (第1,4)
午前 上部	消化器内科	3列	1列	2列	3列	1列	2列
	外 科		3列	1列		2列	
午後 下部	消化器内科	3列	2列	1列	3列	1列	
	外 科		1列	1列		2列	
ERCP・BF			ERCP	ERCP	ERCP	BF	

4. 診療統計・実績

内視鏡件数年次推移 (人)

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

	20年度	21年度	22年度	23年度
上部	3,823	4,111	3,851	3,791
下部	2,313	2,401	2,280	2,253
ERCP	193	183	225	210
気管支	44	58	41	43
総数	6,373	6,753	6,397	6,297



治療内視鏡年次推移 (人)

		2020年度	21年度	22年度	23年度
上部	EMR	7	0	0	0
	ESD	26	26	29	27
下部	EMR	742	775	714	818
	ESD	3	5	5	3

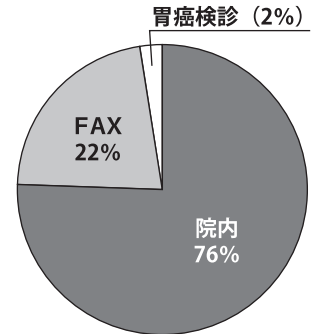
胃癌検診年度別推移 (人)

2018年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
222	112	108	131	113	93

上部申し込み別件数・割合

	2019年度	20年度	21年度	22年度	23年度
院内	2,825	2,762	3,055	2,879	2,866
FAX	1,170	953	925	859	832
胃癌検診	112	108	131	113	93
総数	4,107	3,823	4,111	3,851	3,791

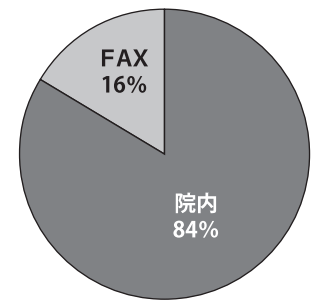
上部内視鏡 (2023年度)



下部申し込み別件数・割合

	2019年度	20年度	21年度	22年度	23年度
院内	2,016	1,911	2,049	1,945	1,888
FAX	426	402	352	335	365
総数	2,442	2,313	2,401	2,280	2,253

下部内視鏡 (2023年度)



5. 総括・課題・展望

23年度は、これまでのコロナ禍での診療から通常診療に移行しつつあるが、いまだ内視鏡件数の上昇は見込めなかった。コロナ禍で落ち込んだ開業医からのFAX申し込みの件数は本年度も回復させることができずさらに減少させてしまった。胃癌検診の申し込みも減少しつつある。がん診断には内視鏡検査は必須であるため、十分な感染対策をしながら消化器癌の早期発見に努めていく必要がある。

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

来年度は呼吸器内科不在となるため、気管支鏡検査のクオリティを落とさないように効率よい運営が求められる。消化器内科は、5月は2名減となるが、6月以降は4名体制となりスタッフとして1名加わるため消化器内視鏡検査の件数増と治療内視鏡の増加を期待する。

今後は、消化器内視鏡件数の増加、特に開業医からの検査依頼の増加を図り癌発見に努めていきたい。今後とも検査件数の増加とそのクオリティにおいて内視鏡センターのさらなる発展を目指している。

血液浄化・透析センター

センター長 安藤大作
看護師長 新陽子

1. 診療体制

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

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

2. 運営状況

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

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

また、腹膜透析外来も併設しており、常時30～35人の腹膜透析患者を管理している。腹膜透析と

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

年間透析患者延べ患者数（人）

主な診断群分類	2021年度	22年度	23年度
HD	3,824	3,823	3,835
CHDF	21	5	11
PE	48	20	4
PMX	9	4	4
L-CAP、G-CAP	18	0	4
レオカート	-	18	4
CART	19	16	12
療法選択外来	25	25	40
血液透析導入	54	50	34
腹膜透析導入	7	10	9

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）
竹田睦子 看護師長（兼務）
医師事務作業補助者：21名

2. 業務状況

(1) 基本方針

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

(2) 業務内容

① 診断書・診療録・処方箋・主治医意見書等の作成補助

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

(3) 業務実績

① 文書作成 トータル 10,107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の改訂
- ③ 医師事務リーダー作成
- (4) 学会・研修参加状況
 - ① 医師事務作業補助者コース（1名）(ZOOM)
参加者：岡本 綾華
 - ② 日本医療秘書学会第21回学術大会
24年2月22日から3月15日（デマンド配信）
参加者：田中めぐみ・田中 紗弥・
渡邊優里菜

3. 総 括

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

4. 課題・展望

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

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

Ⅷ 医療安全管理室

医療安全管理室

室長 清水 誠
副室長 佐藤 玲恵・澁谷 勲

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況

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

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

総数2,569件（2.7件／入院患者100人・日）で197件増加した。アクシデント事例（事故レベル3 a以上）は136件（5.3%）で35件減少した。

事故レベル0事例報告数は302件（11.8%）で18件増加した。全報告の内訳は、ドレーン・チューブ754件（29.3%）、薬剤603件（23.5%）、療養上の世話589件（22.9%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は21件で1件増加、看護部の報告は2,369件で191件増加した。特定行為に関する報告は3件で増減はなかった。

報告の概要ではドレーン・チューブは754件で22件減少していたが、その他の項目は全項目で報告の増加がみられた。

入院患者の転倒・転落発生頻度は3.15%で、0.3%の増加がみられ、2022年度の全国平均（Q1）2.76%と比較しても高値である。

事故レベル3 b報告29件のうち、9件が転倒・転落の事例であり転倒・転落の個別対策だけでなく、院内の転倒・転落予防の推進、予防対策のシステム強化、職員への教育の検討が必要である。

(3) その他 特記事項

① 画像診断報告の偶発的所見に関する検証
1段階・2段階チェック終了（211件／年）実施

② 病理報告書の検証1,786件／年実施

(4) 医療事故発生時対応

治療処置に関連した医療事故発生事例の検証を4例（CVポート薬剤血管外漏出事例、術中硬膜損傷発生事例、院内高所墜落の事例、衝立に躓いて転倒した事例）を実施した。事例の検証と再発防止策等を安全管理委員会に提出し審議した。

PTGBD後の出血死亡事例について、M&Mカンファレンスを実施した。

(5) 安全管理指針・説明と同意に関する指針、安全管理マニュアルの改訂作業

各診療科の診療行為説明書に相対的無輸血に関する事項、同意の撤回に関する事項を追記した。院内急変コールの対応者、暴言・暴力時の対応を一部変更した。

(6) 患者相談室対応事例の共有と対応検討、支援

(7) 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表彰、掲示。

(8) セミナー等の開催（表2）

全職員対象安全セミナーの受講率は第1回96.6%、第2回99.2%となった。

(9) インシデントレポート最多報告賞・ゼロレベル最多報告賞の選定、表彰。Goodjob事例20件を委員会で共有。

(10) 医療安全推進月間（11月1日～30日）に医療安全推進月間ポスターを作成し掲示。

(11) 新人職員入職者研修、研修医オリエンテーション、看護部新人研修の実施

(12) 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。

(13) 医療安全管理室ニュースの発行（7回）。

(14) 医療安全院内ラウンドを4回実施。標準的相互評価点検表に基づいてラウンド実施し、施設内環境の評価を実施、トイレ・浴室等の閉じ込め防止策として開錠できる鍵の配備、使用方法の周知をした。

- (15) 医療安全対策地域連携加算に基づき横浜市立市民病院、横浜いずみ台病院と相互訪問評価を実施。
- (16) 医療事故調査制度に関する取り組み
院内死亡症例 676 件のカルテレビューを行い、安全管理室内で医療行為に起因する事象を検証した。医療事故調査制度への届出該当案件はなかった。
*入院死亡事例の全例について、主治医判断と安全管理室の検証結果を週 1 回病院長に報告する制度を継続実施した。
- (17) CVC の合併症発生状況等の全例サーベイランス実施。
- (18) コードブルー発生報告書の集計。発動件数は、25 件であった。ホワイトコード発生件数は

- 2 件であった。このうち 1 件は、警察介入した。
- (19) 患者による職員へのセクシャルハラスメントの 1 事例に対し、警告文を発行した。

4. 総括・課題・展望

- (1) 安全文化の醸成活動のために、事例報告の促進・共有を図り、予防策の立案、実施をした。職員に周知の継続と再評価が必要である。
- (2) 院内・外からの情報収集と発信が肝要である。
- (3) 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。

表 1 2023 年度インシデント・アクシデント報告の内訳

事故レベル	件数	割合 (%)	概要	件数	割合 (%)	当事者部署		
						件数	割合 (%)	
0	302	11.8	薬 剤	603	23.5	診療部	21	0.8
			無投薬	131	5.1	地域医療連携部	13	0.5
1	1,473	57.3	過剰投与	62	2.4	薬剤部	62	2.4
			投与時間・日付間違い	77	3.0	臨床検査科	8	0.3
2	658	25.6	輸 血	10	0.4	放射線画像科	14	0.5
			治療・処置	277	10.8	リハビリテーション科	16	0.6
3(a)	107	4.2	医療機器等	123	4.8	栄養課	24	0.9
			ドレーン・チューブ	754	29.3	外来 A	31	1.2
3(b)	29	1.1	自己抜去	493	19.2	外来 B	135	5.3
			自然抜去	64	2.5	2 A 病棟	344	13.4
4(a)	0	0.0	点滴漏れ	35	1.4	2 B 病棟	127	4.9
			検 査	174	6.8	2 C 病棟	42	1.6
4(b)	0	0.0	療養上の世話	589	22.9	3 A 病棟	187	7.3
			転倒	224	8.7	3 B 病棟	231	9.0
5	0	0.0	転落	90	3.5	4 A 病棟	309	12.0
			そ の 他	39	1.5	4 B 病棟	206	8.0
合計	2,569	-	合 計	2,569	-	4 C 病棟	257	10.0
						集中治療室	228	8.9
						中央手術材料室	207	8.1
						透析室	65	2.5
						特定行為	3	0.1
						医療機器管理科	16	0.6
						事務部	23	0.9
						合計	2,569	-

表 2 2023 年度医療安全に関する院内セミナー・研修会開催内容一覧

第 1 回全職員対象医療安全セミナー（動画配信） タイトル：「医療現場に必要な心理的安全性とは」 講師：株式会社 ZEN Tech 取締役慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科 研究員 石井 遼介先生	2023 年 7 月～8 月
第 2 回全職員対象医療安全セミナー（動画配信） タイトル：「日頃の備えー医療現場における暴力・ハラスメント対策についてー」 講師：慶應義塾大学大学院 教授 前田 正一先生	2024 年 2 月～3 月
第 1 回医薬品・医療機器セミナー（集合+動画配信） 「はじめての AED の使い方」 講師：医療機器管理科 菅原優己 「薬剤の禁忌について」 講師：薬剤部 山根靖弘	2023 年 5 月 23 日
第 2 回医薬品・医療機器セミナー（動画配信） 「いまさら服薬情報画面？」 講師：薬剤部 山根靖弘 「これでもいい？除細動器」 講師：医療機器管理科 菅原優己	2024 年 2 月～3 月
第 17 回 M&M カンファレンス（集合） 「PTGBA 後に出血性ショックとなり死亡した事例」	2023 年 6 月 5 日
Team STEPPS 研修会（1 回開催） 25 名受講 リスクマネージャー部会主催	2023 年 8 月 21 日
Team STEPPS 研修会（2 回開催） 20 名受講 リスクマネージャー部会主催	2023 年 10 月 16 日
Team STEPPS 研修会（3 回開催） 7 名受講 リスクマネージャー部会主催	2024 年 1 月 15 日
Team STEPPS 研修会（4 回開催） 22 名受講 リスクマネージャー部会主催	2024 年 3 月 18 日
・リスクマネージャー部会活動報告 報告会 *紙面掲示発表：2 階廊下エリアに 1 か月掲示 ・リスクマネージャー部会活動報告表彰	2024 年 3 月～4 月

IX 感染防止対策室

感染防止対策室

感染防止対策室室長 滝 沢 明 利

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況

(1) 会議実施

毎週木曜日（15：30～16：30）

(2) 院内ラウンドの実施

毎週木曜日（16：30～17：00）

環境チェック、耐性菌検出患者・抗菌薬長期投与患者についてラウンドを実施

(3) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

構成メンバーは、室メンバーに加えて臨床検査技師（細菌検査室）1名。

感染症症例のカンファレンス、ラウンド、介入および相談対応（表1）、特定抗菌薬の使用状況のモニタリングおよび介入、院内抗菌薬ガイドラインの改訂を実施。

2023年度は特定抗菌薬の使用申請書の、届出率が（カルバペネム系抗菌薬が99.4%、抗MRSA薬が98.8%）前年度より上昇した。また、J-SIPHE（感染対策連携共有プラットフォーム）を利用して他施設との比較を行うことにより適正使用の判断を行った。院内では薬剤師による全例抗菌薬適正使用チェックをしており、介入事例についてASTと情報共有した上で提案の可否を検討している。

(4) 院内感染対応

感染防止対策室が関わった感染症事例（過去5年分）を図1.に示す。

また、感染防止対策室への院内外からの相談

件数は23年度870件であった。

(5) レジオネラ対策

水道水における塩素濃度調整、水質検査、必要に応じてフラッシング等を行った。残留塩素濃度の低い水栓については水の滞留防止のため、自動排水装置を2か所増設した。22年度より海外から公衆衛生専門家による視察を受け入れており、23年度は英国から有識者を受け入れともに院内ラウンドを実施した。

(6) COVID-19対策

陰圧装置を増設し陰圧対応する個室を増設。（6室陰圧対応可能）。

(7) 院内研修会の実施（表2、表3）

ハイブリッド開催とWeb開催にて実施。

(8) 感染管理地域連携カンファレンスの運営

横浜市泉区医師会、泉区福祉保健センター、と各連携施設（※）とカンファレンスを4回開催（ハイブリッド開催）。ラウンドについては1-1連携施設の相互ラウンド、その他施設に対しては各1回ずつ計6か所の訪問ラウンドを実施した。また、連携施設間でもJ-SIPHEを用いて手指消毒剤使用状況や菌検出状況、薬剤使用状況を確認し、地域の現状把握と分析に活用している。分析した結果については、福祉保健センターの担当者とも共有し、その対応について共有している。

4. 今後の課題と展望

(1) 手指衛生の強化

23年度手指衛生剤の使用量は1患者当たり平均11.82ml/日（前年度10.5ml/日）と前年度比1.13倍に増加し全国平均11.34ml/日（J-SIPHEデータ）をわずかに下回った。ICUに関しては63.37ml/日であり、全国平均の48.67ml/日を上回った。直接観察法の導入、AIによる手指衛生実施テスト、手指衛生キャンペーン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。来年度以降も強化すべき課題である。

(2) 感染性廃棄物の減少

感染性廃棄物処理工場視察を実施し感染性廃棄物の減量策について考え取り組んだ。その結果、前年度より10.5t（-9%）の減少となった。引き続き強化課題としていく。

表1.【AST】感染症例を検討、提案・介入、提案受諾件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検 討	184	162	175	178	224	157	679	868	840	984	965	845
提案・介入	29	31	28	38	38	43	94	46	36	62	82	54
提案受諾	28	25	20	21	36	40	92	37	30	50	56	50
応需率 (%)	97	81	71	55	95	93	98	80	83	81	68	92
保 留	1	3	1	11	2	2	1	3	4	2	11	2
その他(死亡等)	0	3	1	6	0	1	1	6	2	10	15	2

図1. 感染対策が必要な病原体検出時(入院患者) ICTが介入した件数

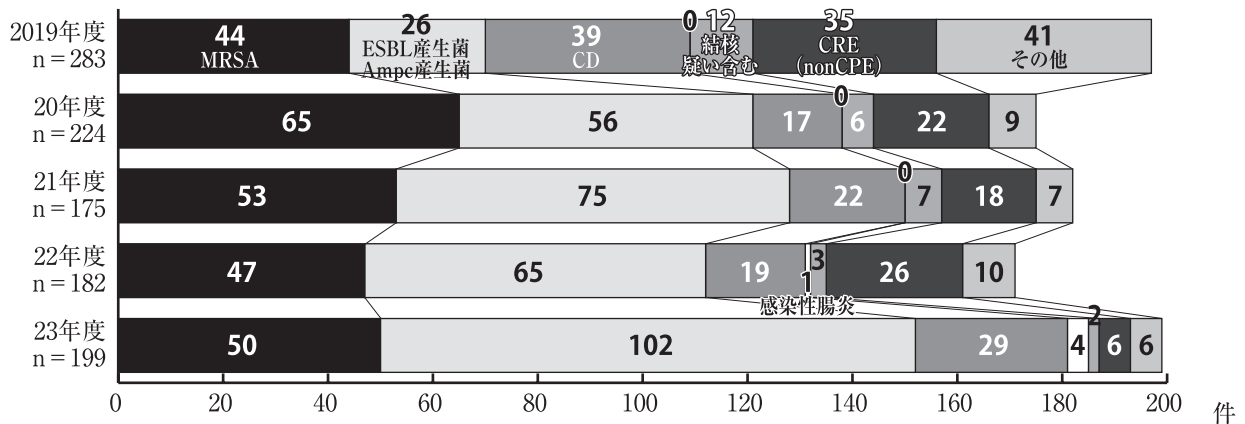


表2 全職員対象感染セミナー

年月	テ ー マ ・ 講 師	受 講 率
2023/5	外部セミナー 予防接種の基本(ワクチンの重要性和有効性) 講師:兵庫県こども病院 笠井正志	99.2%
24/2	外部セミナー ノロウイルス感染症 講師 東京女子医科大学 感染制御科 教授 満田年宏	99.8%

表3 院内研修会

年月	テ ー マ	対 象 者
2023/4	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について 講師:中村麻子	新人看護師
23/4	AST・感染対策について	研 修 医
23/5	(ASTセミナー)「ブドウ球菌菌血症の治療」 講師:相川北部病院 感染症専門薬剤師 島崎信夫	全 職 員
24/2	(ASTセミナー)「感染症と抗生剤」講師:当院 呼吸器内科医長 藤松孝旨	全 職 員

※<感染対策地域連携>

地感染防止加算1の医療機関

- ・横浜市立市民病院

感染防止加算2の医療機関

- ・医療法人 新都市医療研究会「君津」会
- ・南大和病院

感染防止加算3の医療機関

- ・医療法人横浜未来ヘルスケアシステム
- ・戸塚共立いずみ野病院
- ・医療法人光陽会 横浜いずみ台病院

開業医との連携施設

- ・しんぜんクリニック
- ・横浜中田皮フ科
- ・みごころ診療所

行政等との連携

- ・横浜市泉区医師会
- ・横浜市泉区福祉保健センター

【社会活動】

(滝沢明利)

- ・横浜市泉区医師会学術講演会「最新の泌尿器科

の話題」～最新の感染状況等～

(中村麻子)

- ・令和5年度 神奈川県感染症対策職員育成研修「第6講 高齢者施設における感染対策」講師
- ・令和5年度 東京都感染対策リーダー養成研修「周産期における感染対策」講師
- ・横浜市医師会 聖灯看護学校 微生物学 講師
- ・中林病院助産師学院 助産管理 講師
- ・5/20-21 第11回 日本感染管理ネットワーク学会 学術集会 シンポジウム2「どうやって進める職業感染対策」ICT活動の20年を振り返る ～産科における職業感染対策の実際と今後の課題～ シンポジスト
- ・11/19 第6回Hospital Water Hygiene研究会 学術集会-医療機関のWater Hygieneを考える(東工大蔵前会館ロイヤルブルーホール)セッション 一般演題 座長

【執筆】業績リスト参照

X 健康管理室

健康管理室

室 長 林 秀 行

1. 基本方針

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

2. 業務体制

室長：1名、保健師：1名 計2名。

3. 業務状況

(1) 職場巡視

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

(2) 健康診断 保健指導

① 特定業務・特殊健康診断（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2022年に基づき検査項目別判定割合、要精査（D判定）の検査項目に関し年代別に割合を判定し、安全衛生委員会で報告した。医師が受診を勧める職員に紹介状を発行し受診の有無を確認。また、保健指導が望ましい職員に生活面・食事面の指導を実施し、安全衛生委員会で報告した。

	6月	11月
健康診断対象職員	255名	716名
受診率	100%	100%
受診勧奨職員のうち受診率	80.0%	61.7%

② 保健指導

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

(3) メンタルヘルス対策

労働安全衛生法第66条に基づきストレスチェックを実施した（9月11日～9月29日）。

ストレスチェック受検対象者	700名
ストレスチェック受検者	575名
受検率	82.1%
高ストレス率	15.0%
医師面接実施人数	2名

① ストレスチェック面談

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

(4) 産業医、保健師面談

相談内容（重複あり）	回数
産業医面談	2回
保健師面談	23回
〈保健師面談 内訳〉	
メンタルヘルス相談	12回
健康相談	2回
保健指導	2回
ストレスチェックに関する面談	3回
その他	6回

メンタル面やフィジカル面の面談を実施。必要に応じ継続的なフォローを行った。

(5) ワクチン予防接種

① B型肝炎ワクチン

前年度中途入職、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（5月・6月・10月）し、医療感染予防に努めた。

② インフルエンザワクチン

全職員を対象に各部署でインフルエンザワクチンを接種した（10月18日～10月27日）。

③ コロナワクチン

全職員を対象にファイザー社製、モデルナ社製ワクチンを接種した（6回目、7回目）。またワクチン接種を希望する産休・育休者、退職者にコロナワクチンを接種した。

(6) 大腸がん検診

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

4. 総括・課題・展望

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

今後も職員の健康保持と安全、安心して就業できる労働環境に努めていく。

Ⅺ 地域医療連携部

部長 佐藤道夫

医療福祉相談室

室長 井出みはる

1. 基本方針

- (1) 福祉医療を実践する
- (2) 当院を利用する患者・家族の療養上の問題等について、福祉的立場から相談援助し、患者・家族のQOLの向上を図る

2. 業務体制

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

3. 業務状況

(1) 相談業務

近年の「身寄りがいない」、「キーパーソンが不在である」という世相を反映し、外来で療養に対しての課題が感じられるケースであっても家族同席がない場合も多く、地域の関係機関の協力でようやく家族との連絡を行えることがある。家族や親族の協力が不在の場合の認知機能低下や障がいをもつ患者本人のサポートをどのように行うか、今後の意思決定が本人では不十分な場合の公的な支援が限定され、私的なサポートも様々な問題を抱えており、調整をより困難にしている現状がある。入退院支援看護師を始め他職種と情報共有や役割分担を行いながら、本人の病状安定や家族の介護負担軽減などのために相談・調整し、特に社会的問題や経済的問題の調整については地域支援機関と協働し継続支援への橋渡しを含めて援助している。

(2) 無料低額診療事業

当院の責務である、無料低額診療に関わる相談では、毎年減免対象患者の拡大に努めてきたが、医療保護患者、無料低額診療対象者は年間総数 21,455件で総患者数の8.5%で前年度より微増した。障害児者緊急一時保護に関しては18件から32件と少しずつ増えてきており、今後も各部署の協力を仰ぎ、できるだけの調整を行いたいと考える。助産受け入れ件数は前年度よりさらに増加、社会的、経済的、精神的支援の対象者に対し、産婦人科、小児科医師及び病棟

や外来の助産師・看護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きたい。年々増えている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、安全に医療につながられるよう、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。

(3) 地域活動

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

(4) 研修・研究活動

各専門職団体の学会、研修会は定着したオンラインに加えて対面方式も再び行われるようになり、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

年々地域の高齢化が顕著になり、比較的若い世代であっても未就労や非正規雇用などによる経済問題や複雑な家族問題、社会的問題を多く抱えたケースに対し、無料低額診療を行う医療機関のソーシャルワーカーとしては積極的にかかわる必要がある。公的な社会保障や福祉制度利用への支援を行いながら、様々な制度の間にいる無料低額診療事業の対象者への相談支援の役割は重要であると感じている。院内各部署、他職種に加えて関係機関と日頃からの情報共有を行い、より質の高い患者・家族支援を行っていききたい。

【資料編】

1. 2023年度（2023. 4. 1～24. 3. 31）

(1) 取扱件数

区分	入院	外来
新規	933	250
継続	3,319	424
計	4,252	674
合計	4,926	

(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	0

家族問題調整	30
生活問題（社会復帰調整）	734
院内調整	7
治療・療養生活への適応を促す援助	1,895
福祉関係法の利用	216
社会福祉施設の利用	955
転院相談・調整	721
他法条例の利用	267
医療費支払方法の調整	44
医療費の減免	25
その他	29
合計	4,926

がん・緩和相談室

室長 牧野 祐子

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況

(1) がん告知時の同席、がん相談

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

2023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	38件
看護相談	6件

(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。

2023年度緩和ケア病棟エントリー者数

紹介患者エントリー	340人（-18）	総数 479件 （-14）
院内患者エントリー	139人（+4）	

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

4. 総括・課題・展望

2023年度より、がん・緩和ケア相談室と緩和ケア病棟が統合することとなった。そのため、緩和ケア病棟入院希望者の面談を緩和ケア病棟スタッフにて実施する運用となった。入院・転院調整窓口として、スムーズな受け入れ体制は継続できている。各スタッフが、統一した案内ができるよう面談資料の作成も行い、体制を整えた。今後も患者と家族の緩和ケア病棟入院に対するニーズに応えられるように他病院や在宅訪問診療医、訪問看護師とさらなる連携が重要である。

がん・緩和相談室と緩和ケア病棟が統合したことで、がん患者の初回告知に同席する機会が減っており、できるだけ告知同席できるように、現在、人員の管理や調整を行っている。がん患者が初回告知を受ける際に、適切にサポートできるよう支援を継続していきたい。

患者相談室

室 長 佐 藤 道 夫

1. 基本方針

- (1) 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。
- (2) 診療録開示や個人情報などの取り扱いに注意を払い、開示公開する院内情報の取りまとめを行ないます。

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い出し、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 内 容	2021年度		22年度		23年度	
	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
公 的 機 関	12件	28.6%	10件	32.3%	9件	26.5%
B型肝炎訴訟	11件	26.2%	7件	22.6%	8件	23.5%
個 人	3件	7.1%	4件	12.9%	8件	23.5%
損 害 賠 償 等	12件	28.6%	6件	19.4%	6件	17.7%
予防接種健康被害	4件	9.5%	4件	12.9%	3件	8.8%
合 計	42件		31件		34件	

地域医療連携室

室 長 甲 斐 頼 子

1. 基本方針

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

2. 業務体制

地域医療連携部部長 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

3. 業務状況

- (1) 紹介・逆紹介活動（表1、表2 参照）
 - ① 初再診含む紹介患者数は18,114名（平均：紹介割合93.84%）、逆紹介患者数は11,818名（平均：逆紹介割合73.02%）であった。前年度と比較し、紹介数200件増、逆紹介数297件微減であった。
 - ② 紹介患者の診療科別上位は、1)循環器内科 2)消化器内科 3)整形外科 であった。
 - ③ FAX検査利用状況は6,528件であり、利用数の上位は、CT、上部内視鏡、MRIで例年通り。FAX診察・上部内視鏡・CT・MRIでは微減であった。
 - ④ 既存の検査・診察予約システムであるグットウィルシステムがWindows 11に適応しないことでネットワークの継続が困難となり継承するシステムへの切り替えが必要となっ

た。今後、地域医療支援病院として画像診断（CTやMRI）内視鏡、検査など共同利用を進める上で、連携する医療機関がより簡便に患者を待たせることなく利用でき、かつ画像共有も可能であることを重視し富士フィルムのC@RNA Connectシステムを2月から導入した。新規導入したオンライン型の予約システムの稼働状況は、3月末で3つの医療機関で約90件／月であった。

- ⑤ 紹介状に対しての初回報告：返書率は、100%であり、中間・最終報告の返書率は、未返書に関する追跡、フィードバック後、概ね90%であった。
- (2) 地域医療機関への広報活動
 - ① 病院機関誌「病院だより」の近隣かかりつけ医紹介欄の掲載をした。
 - ② 2023年度版「診療のご案内」冊子の発行（年1回）・「外来診療のご案内」「冠動脈CT検査案内」のリーフレット作成・およびFAX検査後のフォローアップ時期に合わせて該当医療機関に「フォローアップ患者のお知らせ」を郵送した。また、毎月「外来診療担当表」と休診状況や、診療来院に対する注意点、受付時間状況など近隣かかりつけ医へのご案内を発送した。
 - ③ 広報・訪問活動は、総計22件実施。この内、整形外科6件、外科4件は診療科医師と

共に訪問した。

- (3) 地域医療機関との研修会等開催支援活動（表3参照）

4. 総括・課題・展望

紹介患者数の増加・サービスの向上を目指し、FAX予約枠の有効活用を推進し、オンライン型検査・診察予約システムの導入を推進した。返書管理においては、担当者と医師事務作業補助者の協働のもと、各医師に未返書状況の報告や翌々月の返書率の状況をフィードバックすることは返書率の向上に有用であった。来年度に向けてさらに地域社会・医療のDXの推進が望まれるため、オンライン型検査予約システムの登録医療機関を増やし、検査・診察の共同利用の利便性の推進が望まれる。

表1 紹介・逆紹介と入院率

	2020年度	21年度	22年度	23年度
年間紹介総数 (初診のみ)	11,101	11,852	12,131	11,434

	2020年度	21年度	22年度	23年度
年間逆紹介総数	10,780	11,362	12,115	11,818
平均紹介割合 (%)	70.7	68.42	75.87	93.84
平均逆紹介割合 (%)	68.6	65.59	71.9	73.02
入院総数	7,911	7,608	7,995	7,987
うち紹介入院	2,015	1,732	1,940	1,937
紹介入院率 (%)	25.5	23.5	24.0	24

表2 FAX診察予約件数推移

	2020年度	21年度	22年度	23年度
FAX診察	2,346	2,589	2,665	2,656
上部内視鏡	953	925	859	832
下部内視鏡	402	352	335	365
CT	1,214	1,158	1,357	1,356
MRI	827	678	756	717
超音波	622	514	650	585
栄養相談 (しんCL含)	1	9	13	11
ホルター心電図 (しんCL含)	4	6	1	6
合計	6,369	6,231	6,636	6,528

表3 2023年度地域連携室勉強会開催報告
学術講演会

実施日	テマ	講師	参加者数		
			院内	院外	計
4月13日	・当院での胃ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）症例の治療報告	消化器内科 清水 寛	31名	8名	39名
	・進行がん患者の症例マネージメント－せん妄の話題を中心に－	緩和ケア内科 岩崎 誠			
6月8日	・頭痛における漢方薬の役割	脳神経外科・漢方内科 谷崎 義徳	28名	11名	39名
	・変形性膝関節症について	整形外科 川崎 俊樹			
10月12日	・第三者継承について私見	みごころ診療 鈴木 直司	18名	15名	33名
	・炎症性腸疾患診察における医療連携の取り組み	うめ消化器内科・ファミリークリニック 梅沢翔太郎			
2024年2月8日	・糖尿病網膜症の病態と治療	眼科 大西 純司	20名	3名	23名
	・重症低血糖による低血糖脳症に至った症例について	糖尿病・内分泌内科 本間 正史			

循環器カンファレンス

実施日	テマ	講師	参加者数(名)		
			院内	院外	計
5月29日	・症例検討		14	14	28
	・ミニレクチャー MitraClipを用いた経皮的僧房弁接合不全修復術について～当院からの紹介例提示も含めて～：清水誠				
6月29日	・症例検討		18	17	35
	・心不全診療に心臓MRIを活かす!! -HFrEF/pEFの原因疾患に迫る-：松田督				
7月24日	・症例検討		14	15	29
	・急性下壁心筋梗塞に乳頭筋断裂を合併した事例：植村祐公				
9月25日	・症例検討		14	12	26
	・HFpEFの診断について：高村武				
10月30日	・症例検討		12	13	25
	・非心臓手術術前評価：瀬川知				
11月27日	・症例検討		12	18	30
	・心血管イベント抑制に向けた総合的脂質管理の重要性～冠微小循環障害の重要性を含めて～：辻田賢一（熊本大学病院生命科学部循環器内科学教授）				
2024年1月29日	・症例検討		11	10	21
	・HFrEFへの至適治療～HFrecEF症例からの検討～：加藤聡				
2月26日	・当院からの心臓血管疾患の手術症例の統計：清水誠		13	11	24
	・最近の心臓血管外科手術 -新しい術式やデバイスのご紹介-：安田章沢（横浜市立大学附属市民総合医療センター心臓血管センター講師）				

入退院支援室

室 長 西 山 由 紀

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況（表 1 参照・表 2 参照）

(1) 退院支援活動

① 退院支援の総数は3,615件、前年度比 132 件減であった。内訳は在宅2,694件 回復期リハビリテーション病院 125 件 療養型病院 69 件 一般病院75件 地域包括ケア10件 介護老人保健施設 134 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）276 件 支援中死亡 257 件であった。加算実績に関しては、退院支援加算 1 3,388件、入院時支援加算 1 408 件、地域連携パス24件であった。地域医療連携パスの内訳は、大腿骨頸部骨折連携パス24件、脳卒中連携パス0件であった。

② 介護支援連携指導の件数は 117 件、前年度より11件増であった。

(2) 地域包括ケアシステム推進活動

① 後方連携機関との関係強化活動としての、在宅支援連携の会は ZOOM との併用開催で 3 回行った。述べ55施設、99名の参加が得られた。

② 大腿骨頸部骨折連携パスの計画管理病院として担当者会議（勉強会を含む）を ZOOM との併用開催で 3 回行った。述べ17施設、73名の参加が得られた。

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

④ 在宅療養後方支援体制の強化
 協定している訪問診療クリニック機関24件、登録件数80件（緩和病棟緊急入院加算含む）であった。

4. 総括・課題・展望

2023年度は退院支援総数の減少となったが、入院患者数も前年から減少していた。全体の患者数の減少により支援数の減少となっていることがわかる。内訳としては支援中の死亡が前年と比べ38人増加しており高齢であり複数の疾患を抱えた背景が影響していると考えられる。

また、入退院支援業務の効率化のために「わんコネ」の導入を行った。患者の状況にあった退院先の選択や退院調整のため他施設との電話や F A X でのやり取り、進捗管理を行っている。近隣の病院、施設も導入されているところも多く今後の活用を期待したい。

例年通り、後方支援活動として「在宅支援の会」の企画運営を行い、地域在宅医療を支える訪問看護ステーションや施設の方々と顔の見える関係性を構築していくことができた。在宅療養後方支援にかかわる協定を締結する診療所も増えてきている。今後も地域医療とともに支える一員として活動をしていきたい。

表 1. 退院先別支援数

内 訳	22年度	23年度
在 宅	2,807	2,694
回復期リハビリテーション病院	149	125
療養型病院	85	69
一般病院	65	75
地域包括ケア病棟	0	10
介護老人保健施設	158	134
その他施設（特養・有料ホームなど）	264	276
支援中の死亡	219	257
合 計	3,747	3,640

表 2. 入退院支援に関連した加算数

	22年度	23年度
入院時支援加算 I	452	408
退院支援加算 I	3,526	3,388
地域連携診療計画加算	19	18
介護支援連携指導料	117	157
退院時共同指導料2	36	56
合 計	4,150	4,027

XII 薬 剤 部

薬 剤 部

部 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

薬剤師 17名（非常勤2名）
SPD 3名

2. 業務内容

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

3. 業務状況

(1) 薬品購入金額年次推移（実購入金額）

	2021年度	22年度	23年度
麻 薬	13,708,263	10,974,969	15,264,748
内 用 剤	99,799,802	62,271,677	65,605,872
注 射 剤	625,907,605	722,917,949	795,943,726
外 用 剤	32,779,552	34,097,763	29,212,092
そ の 他	36,901,072	43,344,912	55,515,954
合 計	809,096,294	873,607,270	961,542,392

(2) 破棄・破損金額

	2021年度	22年度	23年度
期 限 切	263,032	1,646,611	888,274
破 損	361,053	182,690	363,002
合 計	624,085	1,829,301	1,251,275

(3) 製剤業務

	2021年度	22年度	23年度
一 般 製 剤	642	599	695
無 菌 製 剤	31	35	39
滅 菌 製 剤	85	64	56
取扱プロトコル数	79	77	78

(4) 病棟薬剤業務

	入院実患者数 (A)	指 導 患者数 (B)	指導率(%) (B)/(A)	総訪問回数	算 定 数
I C U	438	2	0.46%	2	2
2 A	1,722	969	56.27%	1,478	1,292
2 B	1,033	374	36.21%	524	517
2 C	1,632	451	27.63%	498	493
3 A	1,449	764	52.73%	1,085	910
3 B	1,127	505	44.81%	667	617
4 A	1,327	661	49.81%	889	771
4 B	1,156	426	36.85%	547	498
4 C	451	0	0.00%	0	0

4. 総括・課題・展望

4月より新卒2名が入職し人員的には欠員補充が完了した。また上半期には助手に代えてSPD導入を行った。SPDは順調に業務移行でき薬剤部職員の負担軽減に大きく寄与したと思う。下半期からは徐々に以前の業務量に戻すように業務展開を行っている。今後は夜勤体制に移行すべく増員を行う予定である。医薬品購入に関しては製薬企業の供給不安定が続いているため必要在庫確保に多くの労力を使うこととなった。供給問題は今後も続くと考えられるが診療に影響が出ないようにできる限り対応していく。

XIII 診療技術部

放射線画像科

科 長 中 島 雅 人

1. 業務体制

診療放射線技師 常勤 16名
非常勤 1名
放射線科医師 常勤 1名 非常勤あり
(2023年3月現在)

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

2. 業務内容

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

3. 業務状況

MRI：3T装置による偏りの調整を行った。消化器、循環器、整形外科が伸びた。

前年度+117件

CT：消化器・呼吸器・整形外科・循環器で伸び、総数でも増加。当日至急撮影の全例、受け入れは維持できている。3D等検査後の画像処理数が増加は多く、人員配置に課題がのこる。

前年度+576件

一般撮影：骨塩定量検査は変わらず増加傾向にあるため1検査あたりの撮影時間が増加しており、撮影待ち時間が増加している。

前年度+984件

ポータブル撮影：前年度からは増加。

前年度+151件

2015年度比較では+1,900件

TV透視：1検査あたりの使用時間が減少傾向。2室同時使用時の体制が不安定。

前年度-71件

血管撮影：心カテルーチン・ペースメーカー移植・脳血管内手術が共に増加。

前年度+46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。

マンモグラフィ：横浜市乳がん検診を中心の業務。

前年度-7件

地域連携：FAX予約はCT1,606件 MRI 974件であった。

前年度+43件 至急の対応もできている。

モダリティ	2021年度	22年度	23年度
一般撮影	41,348	40,801	41,785
ポータブル	8,014	7,623	7,774
マンモグラフィ	409	357	350
C T	17,619	17,580	18,156
M R I	6,139	6,197	6,394
T V 透視	2,400	2,476	2,405
血管撮影	653	573	619

4. 総括・課題・展望

- 2023年度は、大型医療機器の導入はなく、経年劣化による修理費用が高んでしまった。
- 急性期医療に対応するための各モダリティの即時対応を理想とし救急以外でもCT、MRI等当日施行依頼の対応を継続実施できている。装置の共同利用（FAX予約）に関しても前日までの予約受け入れを実施し当日の受入も可能な限り実施している
- 労務軽減のための2交替勤務体制を取り入れるべく、人員確保を含め基礎的構築を考察中
- 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 23名
 臨床検査科常勤担当医 1名
 夜間・休日は技師1名による日・当直体制
 外来採血業務 臨床検査技師（パート4名）
 看護師（パート1名）

2. 業務内容

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

3. 業務状況

- ① 前年度導入したベックマン・コールターPCR検査装置は、新型コロナ検査の精査および緊急検査用としての使用以外に、6月より結核PCR検査も緊急検査として活用している。これにより煩雑なZiehl-Neelsen染色は当直帯の実施を取りやめ、当直担当者の負担軽減を図った。
- ② 採血室の車椅子対応ブースの増設を行い、効率化を目指した。設置が年度末になってしまったが、来年度は作業の向上が期待される。

検査件数	2021年度	22年度	23年度
生化学検査	1,121,816	1,106,235	1,096,947
免疫検査	129,893	128,829	126,154
血液検査	464,059	455,477	457,666
輸血検査	13,033	12,834	12,374
一般検査	56,822	57,735	59,498
細菌検査	33,131	38,435	37,852
外注検査	54,437	49,834	44,758
循環機能・超音波検査	23,134	23,477	23,308
脳波・呼吸機能検査	517	596	3,865
聴力・平衡機能検査	2,926	2,934	2,822

- ② 病理検査室では、育児休業者代替職員の募集は出したが、人材確保が出来ず、細胞診検査の一部を外注化でしのぐこととした。また、生理検査室でも育児休業で1名が欠員状態である。
- ④ 認定資格取得状況
 認定心電図専門士、二級臨床検査士（循環生理）の追加が出来た。

資格取得者	2024年3月現在
細胞検査士	4名
超音波検査士	
	(循環器) 5名
	(消化器) 4名
	(泌尿器) 3名
	(体表臓器) 4名
	(産婦人科) 1名
認定輸血検査技師	1名
認定救急検査技師	1名
認定病理検査技師	2名
JHRS認定心電図専門士	1名
二級臨床検査士（旧臨床病理技術士）	
	(微生物) 2名
	(血液学) 1名
	(病理学) 3名
	(循環生理) 6名
	(神経生理) 1名
	(免疫血清) 1名
緊急臨床検査士	9名
電子顕微鏡技術	
	(一般技術、特殊技術) 1名

4. 総括・課題・展望

来年度は、医師の働き方改革に伴う形でパラメディカル部門も日勤、夜勤の連続勤務を分離し、負担軽減を図ることになった。2名の人材補充では、不足感があるが、人材確保後、検体系と生理検査室に配置予定とした。日勤帯の稼働人数が減る日が今までよりも多くなると予想される。病理、生理では、育児休業者による欠員状態もあり、業務体制の変更、工夫の必要があると思われる。

リハビリテーション科

科 長 岩 上 伸 一

1. 業務体制

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

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

2. 業務内容

- (1) 当院では、整形外科、神経内科、脳神経外科を中心とし外科、循環器内科、消化器内科、高血圧腎臓内科、呼吸器科、泌尿器科、耳鼻科などほぼ全診療科がリハビリの対象。
- (2) 入院では発症・受傷・術後より早期にリハビリ介入し、医師・看護師協力のもと積極的な離床を行い、合併症・廃用症候群の予防に努め、リスク管理に注意しながらリハビリを実施し、早期回復・早期退院を目指す。
- (3) 心臓リハビリテーション指導士2名を中心に心臓リハチームを結成し、循環器疾患についてより高度で専門的なりハビリを提供する。

3. 業務状況

- (1) 前年度までの新型コロナ肺炎がやや落ち着き、また産休明けスタッフが復帰したことで入院患者の実績は前年比108.5%と大きく増加した。特に整形外科と消化器内科及び循環器内科のリハ患者実績が増加することとなった。しかし外来実績については前年の新型コロナの影響で減少した心臓リハの外来患者数が戻らず苦戦し、前年比92.1%の減少となった。結果としてリハ科全体の実績は前年比107%と前年を上回ることができた。
- (2) 日曜・祝日およびGWや年末・年始も継続したりハビリを実施・提供することで入院患者の早期回復や早期退院に貢献することができた。

4. 総括・課題・展望

- (1) 2020年4月より病棟別担当制を導入したことで、フロア間での移動が少なくなり、新型コロナ肺炎に対する予防策として有効なものとなった。
- (1) 24年度は診療報酬改定の影響を受け厳しい状

況が予想されるが、4月よりSTスタッフが1名増加することで、数字としての実績を最小限に留め、患者さんに対するリハビリを充実していきたい。

	2021年度	22年度	23年度
リハビリテーション科合計	29,139,000点	29,354,000点	31,486,000点
外 来	1,757,000点	2,164,004点	1,993,000点
入 院	27,378,000点	27,191,004点	29,494,000点
脳血管リハビリテーション(入院)	24,572単位	23,487単位	23,952単位
廃用症候群リハビリテーション(入院)	65,984単位	64,922単位	71,705単位
運動器リハビリテーション(入院)	16,569単位	18,996単位	23,616単位
呼吸器リハビリテーション(入院)	149単位	245単位	269単位
心大血管リハビリテーション(入院)	1,712単位	2,214単位	1,624単位
がんリハビリテーション(入院)	5,656単位	5,050単位	3,833単位

栄 養 科

科 長 高 澤 康 子

1. 業務体制

栄養管理、栄養相談業務、委託給食管理：管理
 栄養士 5名
 給食業務：委託給食会社（ニチダン）

基にした厨房衛生チェック、ヒヤリハットレ
 ポート事例の分析

- (7) 実習生の受け入れ
 文教大学 健康栄養学部 合計2名
- (8) 施設管理
 給食設備の管理

2. 業務内容

- (1) 栄養管理計画の立案・実施・モニタリング・
 評価
 管理栄養士を病棟担当制とし、リスクのある
 患者に対して早期に栄養介入できる体制をとっ
 ている。
- (2) ニュートリションサポートチーム（NST）
 の運営に対する協力
 ケアカンファレンスと栄養回診を毎週1回、
 定期的に行い、主として低栄養患者に対する栄
 養サポートを実施し、その運営に協力している。
- (3) 褥瘡の栄養ケアの実施
 褥瘡対策部会において意見を述べ、必要な栄
 養ケアをNST又は病棟担当栄養士が実施。
- (4) 栄養相談業務
 外来・入院患者：予約制にて1人30分枠
 ・薬剤部の協力で、整形外科・泌尿器科・消化
 器内科患者の持参薬から入院時栄養相談対
 象者を抽出しているが、栄養科のマンパワー不
 足で、実施に繋げることがほぼできなかった。
 地域連携：初回1人60分枠、2回目以降30分
 枠
 ・地域連携の一助として行っている。
- (5) 栄養管理委員会の運営
- (6) 給食業務管理
 検食の実施、サニテーションスケジュールを

3. 業務状況 別表

4. 総括・課題・展望

給食委託業者は（株）ニチダンで変更なし。安
 定した給食運営のためには、大きな問題が無い限
 り、継続的な契約が望ましいと考える。

食材の高騰が続いており、給食単価の見直しを
 行った。同時に献立の見直しも行い、給食サービ
 スの向上を図った。

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、栄養科のマンパワー不足も影響
 し、特に入院時栄養相談の実施件数が減少した。

本年度より管理栄養士は常勤5名体制とな
 ったが、2名の育休と、育休要員の非常勤管理
 栄養士が定着しなかったことから、実質3名
 での稼働を余儀なくされた。

来年度の診療報酬改訂に伴い、常勤6名
 体制が認められたが、復職の見込みが立た
 ない職員等がいる関係で実質人員不足の状
 況は続くと思われる。

2023年度栄養相談実施状況（2023. 4. 1～24. 3. 31）

主 病 名	入 院			2023年度 合 計	22年度 合 計
	個 人	外 個 人	来 地域連携		
糖 尿 病	100	305	2	407	531
糖 尿 病 性 腎 症	7	28	0	35	55
高 血 圧 症	101	44	2	147	249
心 臓 病	233	54	1	288	272
脂 質 異 常 症	26	13	1	40	46
肥 満 症	13	13	1	27	38
消 化 管 術 後	117	42	0	159	209
痛 風	4	0	0	4	10
貧 血	2	1	0	3	2
腎 炎	1	8	0	9	13
腎 不 全	42	84	1	127	156
血 液 透 析	23	149	0	172	177

腹 膜 透 析	10	320	0	330	307
肝 炎	1	0	0	1	0
脂 肪 肝	0	6	0	6	0
肝 硬 変	1	1	0	2	6
胆 石・胆 嚢 炎	27	2	0	29	29
脾 炎	7	0	0	7	7
胃・十 二 指 腸 潰 瘍	4	0	0	4	5
が ん	46	5	0	51	33
ク ロ ー ン 病	0	0	0	0	0
潰 瘍 性 大 腸 炎	1	0	0	1	1
妊 娠 高 血 圧 症 候 群	0	14	0	14	18
妊 娠 糖 尿 病	0	31	0	31	20
そ の 他	33	6	0	39	40
嚥 下 障 害	4	0	0	4	2
低 栄 養	2	5	0	7	12
母 子 栄 養	0	0	0	0	0
母 親 教 室	0	0	0	0	0
合 計	805	1,131	8	1,944	2,238

2023年度食数統計（2023. 4. 1～24. 3. 31）

		食 種 名	2023年度			
			延食数合計	合計構成比	1日平均食数	1食平均食数
患 者	一 般 食 非 加 算	基 準 食	54,825	122,312 55.4%	149.8	49.9
		産 科 食	6,080		16.6	5.5
		小 児 食	14		0.0	0.0
		流 動 食	3,488		9.5	3.2
		易 消 化 食	37,138		101.5	33.8
		減 塩 食	4,937		13.5	4.5
		オ ー ダ ー 食	7,801		21.3	7.1
		注 入 食	8,029		21.9	7.3
		透 析 食	0		0.0	0.0
		調 乳 食	0		0.0	0.0
食 者	特 食 加 算	易 消 化 食	61,956	98,284 44.6%	169.3	56.4
		エ ネ ル ギ ー 制 限 食	24,012		65.6	21.9
		消 化 管 術 後 食	801		2.2	0.7
		脂 質 制 限 食	1,249		3.4	1.1
		蛋 白 制 限 食	10,091		27.6	9.2
		検 査 食	62		0.2	0.1
		貧 血 食	113		0.3	0.1
		オ ー ダ ー 食	0		0.0	0.0
		薬 剤 調 乳	1,748		4.8	1.6
		欠 食	59,206		161.8	53.9
		患 者 食 合 計	220,596		602.7	200.9
患 者 外		付 添 食	169		0.5	0.2
		当 直 食	21,213		58.1	19.4
		検 査 食	2,194		6.0	2.0
		保 育 園	2,089		5.7	1.9
		患 者 外 食 合 計	25,665		70.1	23.4
産 科 食 : お 祝 い 膳			342		0.9	-

医療機器管理科

科 長 増 山 尚

1. 業務体制

臨床工学技士：常勤4名（科長1名、主任1名、職員2名）

夜間・休日はオンコール体制

2. 業務内容

- (1) 医療機器による治療に関する業務（血液浄化・ペースメーカー・補助循環・ロボット支援手術等）
- (2) 医療機器の安全管理に関する業務（点検・保守・管理・教育・安全情報管理等）

3. 業務状況

・血液浄化

HD（血液透析）	： 2,573（-743）
HDF（血液透析ろ過）	： 0（±0）
OnLineHDF	： 1,253（+757）
ビリルビン吸着	： 0（±0）
ETA（エンドトキシン吸着）	： 4（±0）
LCAP（白血球除去療法）	： 0（±0）
GCAP（顆粒球除去療法）	： 4（+4）
CHDF（持続的血液透析ろ過）	： 11（+6）
ECUM（限外ろ過療法）	： 9（-2）
DFPP（二重ろ過療法）	： 0（±0）
PE（単純血漿交換）	： 4（-16）
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	： 12（-4）
PA（血漿吸着療法）	： 0（±0）
HA（吸着式潰瘍治療法）	： 4（-14）

・自己血回収

セルセーバ	： 1（-3）
-------	---------

・ペースメーカー

植え込み	： 49（+19）
交換	： 25（-17）
外来	： 538（-104）
MRI検査	： 23（+6）
手術室立会い業務	： 29（-10）
ICM（植込み型心臓モニタ）	： 11（+7）

・PCI業務

ロータブレータ	： 2（-2）
---------	---------

・補助循環業務

PCPS	： 5（+4）
------	---------

・ME機器日常点検

00 輸液ポンプ	： 7,248（+307）
シリンジポンプ	： 3,523（+328）
超音波ネブライザ	： 439（+73）
低圧持続吸入器	： 122（+29）
血栓予防装置	： 1,292（-27）
エアーマット	： 329（+45）

・人工呼吸器

使用時点検	： 751（+49）
終業点検	： 181（+30）
回路交換	： 18（-8）

・ロボット支援手術

DaVinci	： 34（-）
---------	---------

4. 総括・課題・展望

本年はシステムの変更により業務内容が刷新された年となった。透析業務ではOnLineHDFが本格稼働に入り、従来のHDの件数が減り、OnLineHDFに置き換わってきた。手術室ではロボット支援手術を10月から開始。業務のスケジュール変更が検討された。

機器管理では日常点検を含む点検業務全般のDX化を推進。紙媒体での記録を順次減らしていった。

事務的業務では病院グループウェアが導入され、申請書やお知らせがDX化し、ハンコの出番が減っていった。

その他にも新型コロナ5類移行や物流・需要の変化に伴う供給不足、価格高騰、メーカー撤退など様々な変化に対応していった。

新規業務が円滑に行えるよう気を配りながら、少ない人手で運用できる様、業務効率を上げていきたい。

XIV 看護部

看護部

看護部長 楠田 清美

1. 業務体制

(1) 看護配置

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

(2) 看護職員構成（2024年3月31日在籍者数）

助産師 23名（常勤19名 非常勤4名）看護師 343名（常勤292名 非常勤51名）
准看護師 1名（非常勤1名）看護助手 53名（常勤46名 非常勤7名）

2) 職場環境の調整

- ・働き方改革に伴った業務改善の推進
- ・目標管理の推進（人材定着）

(2) 実習受入実績

神奈川県立衛生看護専門学校 74名
横浜市病院協会看護専門学校 47名
神奈川県立よこはま看護専門学校 78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 68名
首都医校 助産師学科 2名

(3) 神奈川県看護協会「看護週間」行事

① 看護フェスティバル

開催日 2023年7月6日(木)9：00～12：00
場 所 本館外来 参加者 175名
内 容 血圧・血糖・体重・体脂肪測定、栄養・薬剤・健康相談、看護部活動・専門認定看護師・看護外来紹介、認知症・各診療科パンフレット掲示

② 一日看護体験

開催日 2023年7月27日(木)9：00～12：30
場 所 新館2階講堂
参加者 19名（高校生）
内 容 病院・看護の説明 院内見学 看護体験

③ 応急処置講習会（横浜市泉区福祉保健センター共催）

開催日 2023年11月27日(月)・11月30日(木)
14：30～16：30
場 所 新館2階講堂
参加者 泉区保健活動推進員47名
内 容 応急処置法の講義・演習

2. 業務状況

(1) 業務目標

① 病院経営改善

- 1) 病院経営への参画
 - ・経営改善への取り組み
- 2) 院内病床機能分化の推進
 - ・病床機能に応じた適正な病床管理
 - ・地域包括ケアシステムの推進

② 質の高い医療・看護の提供

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

③ キャリア形成

- 1) 人材育成
 - ・院内教育体制の充実
 - ・院外教育研修計画

(4) 院外活動（委員・講師）

① 委員

主 催	内 容	委 員 名
横 浜 市	横浜市介護認定審査会	山口 仁美
公益社団法人日本看護協会	専門看護師認定実行委員会	中村 麻子
公益社団法人神奈川県看護協会	社会経済福祉委員会	石原佳代子
	横浜西支部	新 陽子
神奈川県医療福祉施設共同組合	人材確保・人材検討委員会	楠田 清美
横浜市病院協会看護専門学校	学校運営会議外部委員会	楠田 清美
神奈川県立よこはま看護専門学校	学校運営評価外部委員会	倉田 弥生

② 講師

主 催	内 容	講 師 名
公益社団法人神奈川県看護協会	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	楠田 清美
	教育研修会「主任看護師が取り組む問題解決」	澤本 幸子
	研修支援事業「がんばれ！新人ナース！！」 先輩ナースからのメッセージ	太田希世華
公益社団法人日本診療放射線技師会	令和3年厚生労働省告示第273号研修（告示研修）	石原佳代子
神奈川手術看護認定看護師会	神奈川手術看護認定看護師会セミナー	澁谷 勲
神奈川県医療福祉施設協同組合	看護補助者研修会「排泄の援助、おむつ交換」	宮崎 玲美 岩原 葉子
神奈川県福祉子どもみらい局福祉部 高齢福祉課保健・居住施設グループ	感染症対策職員育成研修事業	中村 麻子
北里大学看護キャリア開発・研究センター	認定看護師教育課程「慢性心不全看護」	澤田 大輔
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
日本感染管理ネットワーク学会	日本感染管理ネットワーク学会学術集会シンポジウム2 「どうやって進める 職業感染対策」	中村 麻子
日 本 蘇 生 学 会	日本蘇生学会第42回大会講演「要請しやすくなる環境をつくる工夫」	山本 幸江
神奈川県立よこはま看護専門学校	地域・在宅看護援助論Ⅰ（外来看護の実際）	宮崎 玲美
	共同授業「基礎看護学 ヘルシアセスメントⅠ」	新田 真樹
	共同授業「医療安全」	長谷川千恵
	共同授業「成人看護援助論Ⅳ」	小松 真理
世田谷区医師会立看護高等専修学校	臨床看護概論、成人看護概論	澤本 幸子
横浜市医師会聖灯看護専門学校	微生物学（看護ケアと感染管理）	中村 麻子
中林病院助産師学院	助産管理	中村 麻子
セコム医療システムズ株式会社	医療安全セミナー2023「急変させない患者観察のテクニック～中規模病院でも取組める迅速対応システム（RRS）の構築～」	山本 幸江

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
湘南医療大学看護キャリア開発コアセンター	認定看護管理者教育課程ファーストレベル	1名

3. 活動状況

(1) 教育・ラダー委員会

① 目標及び活動内容

1) 院内教育計画の実施・評価

研修企画は予定通り全て実施できた。研修評価をカークパトリックモデルに合わせて改定し、Webアンケート形式を導入、研修成果について部署をはじめ受講者・研修担当者でタイムリーに共有することができた。学習達成度と行動変容度はいずれも高評価（平均4.1～4.3）であり効果的な研修が実施できた。

2) 部署ラダー評価制度の実施

部署の専門性やスタッフのニーズに合わせて評価内容の検討・改訂を行った。経験年数や中途採用者の傾向、診療科等の部署の専門性に合わせた活用に課題があり、改訂した内容で評価実施に至らないなど部署によって差があった。

3) 部署教育の実施・評価 教育体制の強化

部署内教育体制について委員会内で報告・共有し課題を検討した。新人看護職については業務の自立度等個別の状況に応じた指導の継続が必要であった。技術習得達成率（85項目）は平均89%（前年90%）を達成した。中途採用看護職の職場適応・業務の自立はおおむね問題なく進められた。部署内学習会の実施率は71%（前年64%）、目標の80%には至らなかった。

4) 看護助手教育の実施・評価

急性期看護補助体制加算の施設基準に基づいて、全ての看護補助者が看護補助業務に関するeラーニングの視聴・テストを実施した。さらに、安全な看護助手業務遂行のための知識・技術教育として「認知症の人のケア」、「安全な移乗方法とスキンケア予防策」、「心理的安全性とコミュニケーション」をテーマに演習・講義を開催した。

② 今後の課題

- 1) 教育・学習ニーズに合わせた研修企画・運営
- 2) 部署ラダー評価制度の運用と部署内教育の推進
- 3) 看護補助者教育の継続

(2) 記録必要度委員会

① 目標および活動内容

1) 各部署の必要度分析

2022年度診療報酬改訂により変更した項目より作成した資料を基に、必要度内容の確認とテストを実施した。全員がテストを実施することで、必要度内容について理解が深められるよう努めた。さらに23年度

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。

2) 看護に関連した記録の再検討

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

AI問診・入院時間診導入にあたり、マニュアルを作成し運用を開始した。地域医療連携室と問診内容を検討し、退院時にも活用できる別紙様式50（看護及び栄養管理等に関する情報）を導入した。

3) 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53.7%だった。各病棟ではアウトカム志向型パスを104件作成し、運用した。さらに、クリニカルパスの改定1次改訂は100%終了、2次改訂65%改定、患者用パス62件作成を実施した。

4) マニュアル改訂

現行の看護記録マニュアルを見直し改訂した。他部門で作成している記録に関しては、来年度調整する。

5) 看護診断の改訂

来年度更新に向け、必要に応じた項目・内容を確認した。

② 今後の課題

- 1) 2024年度診療報酬改定に向けた準備と運用
- 2) 新規作成した記録監査表を用いた、監査の定期的な実施・改善点の共有
- 3) アウトカム志向型パスの改定とバリエーション集計
- 4) アウトカム志向型パスの新規作成
- 5) AI問診にかかわる問診表と看護サマリーの運用・評価
- 6) 看護記録マニュアル改訂
- 7) 看護診断改訂

(3) 看護基準業務委員会

① 目標および活動内容

1) ナーシングメソッド導入（eラーニング）

部署ごとに項目を振り分け、既存の内容を当院の手順に合わせ、編集作業を行った。全ての項目の編集が終了し、管理者の承認が得られたため、来年度から運用を開始する。

2) 備品台帳運用マニュアルの作成・周知

完成した備品台帳の運用マニュアルを作成し、備品の管理に関して周知した。台帳内の物品の定数変更を行い、定期チェックを行った。

体温計の管理について変更した（ベッドサイドでは紛失が多いため、ナースステー

ション管理にし定数チェックも実施するようになった)。

- 3) 患者説明用紙の見直しと修正
各部署で患者に渡している説明用紙の見直しを行い、フォルダを整理し他部署のスタッフでも活用できるよう整備した。
- 4) HRジョイントシステムの活用について現状調査、課題抽出
HRジョイントシステムの活用が進んでいない現状にあるため、問題解決に向けてアンケート調査を実施した。システム上の課題もみられたため、業者と話し合い解決に向けた方法を検討している。

② 今後の課題

- 1) ナーシングメソッド運用開始に向けた周知、運用後の評価
- 2) 備品台帳・定数の見直し
- 3) コスト票の活用について評価

(4) 実習担当者会

① 目標および活動内容

- 1) 実習環境の整備
6校より延べ2,136名の実習生を受け入れた。看護ケアの実践については院内感染フェーズに準じた制限や行動についてタイムリーに指導を行い、安全な実践につなげた。新型コロナ感染拡大の影響で急遽、実

習部署を変更する事態も発生したが、部署師長、指導担当者との調整・スタッフへの周知により変更部署での実習後アンケートでは学生からの高評価が得られた。

2) 学校・教員・部署の連携推進

指導担当者会開催日に合わせて学校打ち合わせを実施、実習目的に合わせた指導方針を確認して実習環境を整備し学生指導を行った。23年度よりよこはま看護専門学校とのユニフィケーション活動が開始され、ユニフィケーション教員が院内へ派遣された。定期的に会議を通じて学校教員と学生のレディネスを確認し、指導上の課題について検討を行ったり、指導者が学校へ共同授業の講師として参加するなどの交流から、学生および基礎教育内容への理解がさらに深まった。

3) 実習評価

実習終了アンケートを実施し部署へフィードバックした。回収率は90%以上、評価は各学年5点評価中、平均4.4~4.9と高評価となった。

② 今後の課題

- 1) 安全な実習環境の調整
- 2) 学校・教員・部署の連携推進
- 3) 実習指導者育成

(5) 専門・認定看護師会

① 活動内容

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

1) 専門看護師

分野	人数	場所	内容
感染症看護	1	院内	相談：870件（COVID-19対応 411件、その他相談件数：459件） 各種感染症対応、ICT/ASTラウンド、研修講師、他
		院外	感染対策地域連携カンファレンス（年4回）、企画運営および各施設訪問ラウンド実施、各種会議参加（横浜市感染防止対策支援連絡会（YKB）、横浜市新型インフルエンザ等対策医療関係者連絡会）、講師（看護学校、助産師学校、看護協会他）、執筆、学会・学術集会シンポジウムおよび座長、研究（厚生労働科学研究費補助事業）、日本看護協会実行委員
がん看護	1	院内	緩和ケアチーム依頼：66件、がん患者指導管理料Ⅰ：5件 がん患者指導管理料Ⅱ：13件、緩和ケア病棟エントリー面談：55件、緩和ケアチームラウンド、研修講師、専門領域セミナー講師
急性・重症患者看護	1	院内	看護部RRT起動：122件、呼吸ケアチームラウンド：148件 研修講師、専門領域セミナー講師
		院外	学会発表（第19回日本クリティカルケア看護学会学術集会、第54回日本看護学会学術集会、第51回日本集中治療医学会学術集会）

2) 認定看護師

分野	人数	場所	内容
緩和ケア	1	院内	がん患者指導管理料Ⅰ：31件、がん患者指導管理料Ⅱ：6件 緩和ケア病棟エントリー面談：49件、研修講師、専門領域セミナー講師
がん性疼痛看護	1	院内	緩和ケアチームラウンド：140件 病棟依頼：66件 がん患者指導管理料Ⅰ：40件 がん患者指導管理料Ⅱ：18件 研修講師
		院外	学会参加（第28回日本緩和医療学会、第38回日本がん看護学会学術集会）

手術看護	1	院内	看護部 R R T 活動、研修講師、専門領域セミナー講師 特定行為研修指導者
		院外	講師（昭和大学手術看護認定看護師教育センター）、日本手術看護学会関東甲信越地区役員・セミナー担当、関東甲信越地区学会座長、執筆、学会実践報告（第37回日本手術看護学会年次大会）
認知症看護	2	院内	D C T ラウンド：2,841件、相談件数：49件 認知症サポーター養成講座講師：2回
慢性心不全看護	1	院内	心不全患者指導：70件、心不全患者ラウンド：140件 看護部 R R T 活動、起動：16件、臨床倫理コンサルテーション2件 研修講師、専門領域セミナー講師、心不全療養指導士育成、心不全カンファレンス 2-3回/月
		院外	講師（北里大学慢性心不全看護認定看護師教育課程）
クリティカルケア	2	院内	看護部 R R T 活動、R R T 起動：122件、R S T ラウンド：148件 研修講師、専門領域セミナー講師、特定行為研修指導者
		院外	講師（セコム医療システムズ）、学会発表（第24回日本医療マネジメント学会学術集会2題・日本蘇生学会）
脳卒中看護	1	院内	摂食嚥下チーム活動：787件 研修講師、専門領域セミナー講師、特定行為研修指導者
皮膚・排泄ケア	2	院内	W O C 外来：567件、創傷ケア：851件、ストーマケア：189件 失禁ケア：6件、褥瘡ハイリスク：1,070件、褥瘡ラウンド：616件 C S T ラウンド：588件、研修講師、専門領域セミナー講師
		院外	講師（看護学校、神奈川県医療福祉施設共同組合看護補助者研修）

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

開催	テ	マ	講 師	受講者
4月	食形態と食べる順序		脳卒中看護 C N 進藤たかね	院内39名 院外24名
5月	災害看護～災害時の看護と院内体制～		救急看護 C N 本間美幸	院内44名 院外9名
6月	心不全療養指導の実践		慢性心不全看護 C N 澤田大輔	院内70名 院外47名
7月	緩和ケア病棟ってどんなところ？ ～緩和ケアの知識を深めよう～		がん看護 C N S 牧野祐子	院内28名 院外33名
9月	1から学ぶ ACP ～知っておきたい ACP のあれこれと「緊急時」の関わり方		急性重症患者看護 C N S 菅侑也	院内72名 院外17名
10月	骨転移の痛みとケア		がん性疼痛看護 C N 榛葉句子	院内44名 院外17名
11月	褥瘡セミナー in YouTube 褥瘡ケアを深めよう		皮膚・排泄ケア C N 宮崎玲美	院内64名 院外58名
12月	リンパ浮腫について学ぼう		緩和ケア C N 小林未佳	院内38名 院外15名
1月	気管切開あれこれ～急性期領域でのケアを中心に～		クリティカルケア C N 山本幸江	院内47名 院外9名
2月	周術期のフィジカルアセスメント		手術看護 C N 澁谷勲	院内42名 院外3名

4) 評 価

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

② 今後の課題

- 1) 各専門分野の専門・認定看護師として組織横断的な医療チーム活動の強化
- 2) 看護の質を向上するための人材育成
- 3) 地域に向けた教育的役割の推進（W e b 開催の検討）

(6) 看護外来

① 活動内容

専門性の高い看護実践を目標に患者ケアの充実・サービス向上・症状コントロールに取り組んだ。看護外来では患者のニーズも多く、医師と連携し充実したケアを実施することができた。

看護外来	件数
泌尿器科特殊外来	63件
糖尿病外来	0件

リンパ浮腫外来		314件
フットケア外来	外来	92件
	血液浄化・透析センター	216件
助産師外来		784件
すくすく外来		121件
2週間健診 保健指導		319件

② 今後の課題

- 1) 患者のニーズに応じた看護外来の拡大と整備
- 2) 専門性を高めるための人材の確保と育成、活動チーム体制整備
- 3) 診療報酬改定に伴う看護外来の拡大と整備

4. 総括・課題・展望

(1) 病院経営への参画・改善

新型コロナウイルス感染症は5月から5類に移行し、確保していた病床は担当病棟から各病棟の陰圧個室に分散とし陽性患者を応需した。感染防止対策室と密に情報共有することで、感染状況に応じた病床管理を実施できた。ベッドコントローラーと各部署管理者はベッド会議等で綿密に検討し、機能に応じた病床管理、救急患者の応需強化を図った。緩和ケア・地域包括ケア病棟は90%以上のベッド稼働であり、全体でも稼働率92%と前年より5%増加した。診療報酬への対応としては、各加算の継続取得、来年度の改訂に向けて研修受講等で情報収集を行った。地域包括ケアシステム推進では、外来でのA I問診導入に伴い入院時間診も開始した。退院時サマリーにも活用できるように内容を検討し記録業務の効率化を図った。

(2) 質の高い医療・看護の提供

チーム医療の推進では、各領域の専門・認定看護師、資格取得看護師が中心となり院内ラウンドや相談応需など組織横断的に活動した。認知症ケアチームでは身体拘束最小化への取り組みとして現状把握・解除マニュアル作成・周知を図り、各病棟で妥当性のカンファレンス開催や解除に関するケアを推進できた。

RRTでは急変前徴候を早期に発見し要請できることを目標とし、判定基準の研修会を開催、担当者の明確化を行った。要請件数は1年間122件で前年度と同等の件数だったが、相談できる体制があることはスタッフの安心感につ

ながっていると考える。

特定行為指定研修機関4年目を迎え、修了者が8名となり、年間の特定行為実施件数は1,022件と大幅に増加した。本年度から専従の担当者を配置し、実践・修了者の支援・研修計画・調整を一任できたことは大きな成果であった。本年度は5名が受講、来年度も2名の受講が決定しているが、地域のニーズに応じて外部からの受講に関しても今後検討が必要である。特定行為は医師の働き方改革の一環ではあるが、タイムリーに対応できている事や看護師のアセスメント能力向上、患者ケアの質向上にも繋がっていると感じている。

(3) キャリア形成

院内教育ではクリニカルラダーレベル毎の研修を計画し、全行程実施することができた。研修評価としては前年度より高く、対面での講義やグループワークを実施できたことも満足につながったと考える。部署ラダーは運用を開始して評価・改訂を行っており、より適切な内容となるよう精査を継続する。院外研修は認定看護管理者・実習指導者講習会等の長期研修受講を推進し、人材育成と管理能力の向上を図った。本年度は心理的安全性の確保を目標に、主任以上の管理者にヘルシーワークプレイスをテーマとした研修を実施した。また、看護助手にも心理的安全性に関する講義・グループワークを実施した。ワークを行う事で自身の行動の振り返りや今後の改善策を共有することができた。人材定着としては看護助手オリエンテーションを見直し、新人看護職員サポート面談、中途採用者支援を実施した。看護職・看護助手ともに前年度より退職率を下げることができた。

(4) 来年度への課題・展望

来年度も引き続き経営参画・看護の質向上・キャリア形成を目標に各部署・委員会で目標を決めて取り組む予定である。診療報酬改定に応じた病床機能の検討、改定内容と現状の分析・対応が求められると考えるため、早期に情報収集し検討・運用していきたい。働き方改革に応じた業務改善や人員配置、特定行為修了看護師の活用推進も積極的に取り組みたい。また、人材確保・定着には働きやすい職場環境の構築、心理的安全性の確保についても引き続き対策を講じていく必要がある。中途採用者の業務継続や看護補助者の確保・定着も課題であり、安心して働ける組織づくりを推進していきたい。

XV 管 理 部

管 理 部

管理部長 林 秀 行

管理部門は、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、診療技術部等各部門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。

2023年度の業績は、医業収益が前年度より263百万円増加して9,197百万円、ただし医業利益は前年度333百万円の赤字からさらに悪化して410百万円の赤字、新型コロナウイルス関連の補助金等を加えても当期利益は347百万円の赤字となった。

患者診療実績をみると、入院では一日平均在院患者数が241.1人で前年度対比13.1人増加、病床稼働率は91.6%で同4.6ポイント良化、ただし一日一人当り診療額は68,001円で同979円減少した。外来では一日平均外来患者数が607.7人と同26.0人減少、ただし一日一人当り診療額は16,321円と同729円増加した。その他、手術件数は3,471件と同190件減少、産婦人科の分娩件数は343件と同2件減少した。

医業費用は9,607百万円であり、前年度対比339百万円増加した。医業費用増加の主な要因は人件費、材料費の増加である。23年度の給与費と医事委託費の合計は5,420百万円、前年度対比198百万円の増加となっている。対医業収益比率は58.9%となり前年度の58.5%から0.4ポイント上昇した。また同年度の材料費は2,253百万円、前年度対比178百万円の増加となっている。対医業収益比率は24.5%となり前年度の23.2%から1.3ポイント上昇した。

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

医業収益は15年度から23年度まで着実に増加してきた。16年4月に緩和ケア病棟開設、17年4月には14年8月以来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9年間で約2,814百万円増加した。一方で費用とくに人件費が大きく増加した。今後、黒字転換し、それを継続していくためには、業務の効率化を図り、人件費をはじめとした費用の伸びを極力抑えていくことが重要である。

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

経営企画室

室長 田崎 雅也

1. 業務体制

経営企画室長1名、一般職員1名、非常勤職員1名の3名

2. 業務内容

経営企画室の行う業務内容

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

本年度は新型コロナウイルス感染症関連補助金が減少し、医業収益が減少した年となった。

診療報酬改定により材料費がマイナス改定される中で医薬品費、診療材料費は増加し、決算損益は赤字となった。

診療科別原価計算分析（Medical Code）については病院長・理事長ヒアリング資料として活用しているほか、D P C分析ソフト（E V E）とあわせて分析することで、より詳細な検討を行うことが出来ている。

3. 業務状況

当院の目標となるバランスドスコアカード（B S C）について、診療報酬改定に合わせて予測した数値設定としたが、今後の動向で年度途中の見直しが必要になる可能性もある。物価高騰による診療材料・医薬品の費用増加、水道光熱費の単価値上げによる影響、人材紹介会社の手数料な

ど費用の増加は続いており、費用構造に対して当院の医業収益は厳しい状況となっている。

また、入院患者数の減少が医業収益を下げており、今後の大きな課題となる。

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。

院内通信システム（s X G P）について、一部の話頭切れや通信不良の対応を行っているが少しずつ改善はしているものの根本的な解決には至っていない。

第2駐車場の舗装整備について、業者選定入札の結果、工事業者が決定した。来年度工事を進めていくことになるが、保守管理や運営方法などの再検討も課題となっている。さらに、第1駐車場についても整備時期になっているため引き続き調整を図っていききたい。

4. 総括・課題・展望

2023年5月以降5類に移行した新型コロナウイルス感染症に関する補助金等はなく、本業の医業収益を増収する予算計画を作成したが、呼吸器内科常勤医2名の退職による影響や医薬品費・診療材料費の増加で安定した医療経営が難しい状況となり、増収に向けた取り組みに苦慮している。

当院で採用したロボット支援手術システム（da VinciX）などの新しい取り組みを今後も継続して検討していくことで、紹介患者の増加、入院患者の増加につなげていきたい。

経理課

課長 小野 徹

1. 業務体制

課長1名、主任1名、常勤職員1名

2. 業務内容

- (1) 日常的な経理業務：病院及び法人本部の収入・支出の正確・迅速な整理・チェック、試算表・流動資産保有表等の作成、資金計画（資金

繰りを含む）・経営分析資料の作成など

- (2) 予算編成及び執行管理
- (3) 決算書類作成及び関連資料の作成
- (4) 文書管理業務：決裁文書のチェック（決裁区分・内容など）、文書番号の付与、電子データでの保管など

3. 業務状況

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

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

2023年度決算を概観すると、医業収益が92億円（入院収益65.3億円、外来収益26.7億円）、対前年2.6億円の増であった。これは、入院患者数が対前年5,103人増6.1%、平均在院患者数が13人増5.8%、病床稼働率が91.6%（前年87.0%）とコロナ禍前のレベルに改善したことによるものである。一方、医業費用は96億円、対前年度3.4億円の増であった。これは、人件費が対前年1.9億円増、診療材料費が1.8億円増、うち医薬品費増が1.1億円で人件費比率は57.4%から57.9%、診療材料費比率が23.2%から24.5%へ上昇した。この結果、医業収支は4.1億円の赤字で、前年までのコロナ関連補助金は終了したので、最終的に当

期純利益は3.5億円の赤字となった。

4. 総括・課題・展望

コロナ禍も3年が経過し、5類移行により社会経済活動の制限が大幅に緩和される中で、入院平均在院患者数、及び病床稼働率はコロナ禍前のレベルに改善し、入院単価、外来単価ともに上昇している。

また、本年度よりロボット支援手術システム（da VinciX）が導入された。泌尿器科を皮切りに外科、産婦人科でも導入され、今後は術式を拡大する予定である。

今後の課題として、紹介患者数を増加し、入院患者数を増加し、手術件数の増加につなげる。また、救急搬送からの入院割合をコロナ禍前の40%超えに戻し、人件費比率目標の55%をクリアして医業利益で黒字化を継続していく。今後とも、職員との情報共有、各部・科・課の様々な事情に気配りしながら、連携を図り、コスト削減を視野に入れて、円滑・迅速に業務を進めていきたいと考えている。

総 務 課

課 長 伊 藤 美 恵 子

1. 業務体制

常勤3名（内 課長1名・主任1名・兼務職員2名）

2. 業務内容

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

3. 業務状況

社会福祉法人として地域の医療を担う健全な病院経営を推進する上で、診療業務の円滑化、効率化のため、管理部門は総括的な視点から日常的に

診療体制をサポートし、各部・各科（課）および係りに属さない業務を臨機応変に対応するよう努めている。病院内のあらゆることに精通し、質の高い医療サービスを患者に提供できるよう体制を強化し続けるとともに職員一人ひとりが働きやすい環境を整備することを総務課の目標としている。

4. 総括・課題・展望

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

本年度は将来医療職への興味につながるよう第11回目のキッズセミナーを4年振りに実施することができた。

来年度は、病院機能評価の受審があり、院内の改善が図れるよう事務局として何事にも臨機応変に従事できるよう業務を遂行することとホームページの更なる充実を目標としたい。

職 員 課

課 長 佐 藤 友 輝

1. 業務体制

【人員構成】（2023年4月1日～24年3月31日）

課長：1名 主任：1名 常勤職員：2名

(6) 福利厚生及び安全衛生に関すること

(7) その他

2. 業務内容

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

3. 業務状況

- (1) 2023年4月には、医師・研修医16名、看護師助産師32名、コメディカル職6名の人材を採用した。人事・労務管理については、増加した人員に対してサービスレベルを低下させることが無いように鋭意努力している。

(2) 期末在職者の構成（2024年3月31日）

職 種	常 勤						非 常 勤 者	
	在 職 (名)	入 職 (名)	退 職 (名)	前期末比 (名)	平均年齢 (歳)	平均勤続 (年/月)	在 職 (名)	前期末比 (名)
医 師	67	19	23	△4	45.8	7/7	92	14
看護師・助産師	291	38	38	0	35.3	7/5	52	△4
准 看 護 師	0	0	0	0	-	-	2	△1
医 療 技 術 者	96	9	4	5	38.4	12/7	7	1
看 護 補 助 者	44	6	4	2	48.2	7/0	7	2
医 療 技 助 手	1	0	0	0	52.8	17/9	4	0
管 理 栄 養 士	4	0	0	0	31.9	10/8	0	△1
事 務 員	66	7	7	0	43.4	9/8	31	△2
そ の 他	1	0	0	0	68.9	2/7	1	0
合 計 (内休職者)	570 (23)	79	76	3	45.6	9/0	196 (0)	9

(3) 業務効率化

作業の機械化・自動化推進のため、給与ソフトをクラウド型給与システムに移行し実稼働した。今後は、年末調整業務における書類の回収状況等もシステムで一元管理し業務の自動化と効率化を図る。

23年度 勤続者表彰

勤続年数	人 数
30年	3名
20年	2名
10年	9名

23年度 職員健康診断受診者数

受診対象者	716名
受診者総数	716名
受 診 率	100%

(当院受診率算定に基づく)

4. 総括・課題・展望

(1) 適正人員の確保と配置

前年度課題としていた採用時の紹介手数料のコスト削減に関して、看護師の採用時における紹介手数料は22年度と比較し73%の削減となった。

障がい者雇用の安定化と促進については、法人内で毎月の活動内容や雇用状況の確認を行い、採用を強化した。今後は法定雇用率の維持に努めたい。

(2) 勤怠管理システムの導入

既存システムのサービス終了に伴い、勤怠管理システムを刷新し、個別運用していた紙申請からの脱却と多様化する雇用形態や働き方に合わせ、勤怠・人事情報・給与処理業務のシステム一元化を実現し、業務効率の向上を目指す。

施設用度課

課 長 長 山 浩 一

1. 業務体制

人員構成 課長1名 主任1名 常勤職員1名
非常勤職員2名

2. 業務内容

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

3. 業務状況

病院再整備で、空調のメインをセントラルから個別へ移行した。更新より一定期間が経過したため日常のフィルター清掃に加え、外来・病棟 計120台のエアコン分解洗浄を実施した。

本館の乗用エレベーターリニューアル工事を実施した。約1カ月の停止期間となったが大きなトラブルもなく作業を完了させることができた。

停電を伴う電気設備法定年次点検を11月に実施した。緊急対応にも慌てることなく、無事作業を完了させることができた。

手術支援ロボットda Vinci導入に伴い、手術室改修工事に携わり導入準備を完了させることができた。同時に周辺医療機器及び器具・材料についても比較検討、価格交渉、受発注の流れ等について調整を行った。中央材料室の洗浄機、滅菌器についても更新整備を進めた。EOG滅菌を廃止しSTERRADを増台することで、医療安全上のリスクを回避し、作業効率・器材回転率をUPさせる取り組みにも携わった。

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

2023年度 主な設備改修及び備品購入一覧

整備エリア	名 称	整備エリア	名 称
本館B1F～4F	乗用エレベーター更新工事	機 械 室	医ガス関連吸引ポンプ更新工事
本館2F～4F	病室照明のLED化	手 術 室	Room1 HEPAフィルター更新
本館B2F	煙感知器更新工事 90か所	病 棟	ナーシングカート更新21台

2023年度 主な医療機器等整備一覧

関連部署	名 称	関連部署	名 称
眼 科	マルチ角膜形状解析装置 MR-6000	眼 科	ハンドヘルドレフケラトメーター 30721-0A10
麻 酔 科	全身麻酔器 Atlan A350	I C U	ベッド セントレラ CNT-BASE
医療機器管理科	超音波診断装置 iViz air	内視鏡室	高周波手術装置 VIO 200S
耳鼻咽喉科	インピーダンスオージオメータ RS-H1	耳鼻咽喉科	ビデオ鼻咽喉スコープ VNL11-J10
内視鏡室	ビデオスコープ4本 TJF-Q290V、JF-260V、GIF-H290×2	生理検査室	長時間心電図解析プログラム QP-551D、記録器 RAC-5103×3

手術室	手術支援ロボット da Vinci X	手術室	手術台システムJP PST500
手術室	気腹装置 AIRSEAL 2台	透析室	多用途透析用鉗子装置DCS-200Si 3台
中央材料室	ウォッシュャーディスプレイインフェクターUniclean P L II 384	中央材料室	過酸化水素低温プラズマ滅菌器 STERRAD NX
医療機器管理科	輸液・シリンジポンプ 計27台	医療機器管理科	12誘導心電計ECG-2460 2台

4. 総括・課題・展望

・設備維持管理体制

エネルギーの節減に対する職員への呼びかけを継続的に実施するほか、設備関連機器の運転管理体制を強化していく。

・設備更新計画

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

・業務効率UPに向けた取り組み

年間業務・点検計画を作成し、把握共有する。

・各セクションとの連携強化

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

医 事 課

課 長 小 路 真 生

1. 業務体制

職員構成 業務体制

40名	課 長 1名	人間ドック 1名
	係 長 1名	救急外来 1名
	主 任 1名	入退院受付 1名
	外来事務 7名	病歴室 3名
	入院事務 6名	検査受付 1名
	総合案内 1名	受付パート 16名
人事関連	異 動 1名	退 職 3名
		産休・育休 2名

2. 業務内容

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

と患者が利用しやすい、より良い環境の整備とサービス提供を希求していきたい。

3. 業務状況

2023年度実績

一部負担金等未収状況

(20年4月1日～23年3月31日)

外来未収 521件 5,798,452円

前年対比(件数) 97.5%

入院未収 296件 32,690,566円

前年対比(件数) 108.4%

診療報酬明細書保留状況

(23年4月1日～24年3月31日)

外来分 1,719,130点

入院分 18,111,490点

4. 総括・課題・展望

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

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

部署と医事課員の連携が不可欠であるため、連携並びに知識を深めていきたい。外来に関して診療報酬査定について医師、外来委託業者と協力し査定項目の分析を行い減少に努める。

救急外来事務に関して、夜間休日救急外来事務は前年に引き続き人事面での強化を図り、夜間休日救急事務の業務の質改善、人員増員を行っており、さらに継続して改善を行っていきたい。

内視鏡・放射線科・検査・救急外来受付業務に関して医事課内より横断的人員配置を行えるように改善は始めている。

人間ドック・検診に関しては年度後半より改善案を経営企画室、予約センター等を含めて検討し新たな内容と価格帯で施行できるよう検討しており、新年度よりスタート予定である。

未収対策については回収業務の継続を実施し、

毎月の未収金対策会議をMSW、医事課・入退院受付・救急外来の未収金担当と実施している。

医事課の将来像として、医事課職員全員が分析ソフトの操作や見方の習得し課題を提案し解決できる職員になり、経営面で病院を支える人材育成を実行したいと考えている。

医療情報課

課長 梅田清隆

1. 業務体制

診療情報管理業務（診療情報管理士）4名
システム管理2名

2. 業務内容

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

3. 業務状況

各種監査業務にて不備の補足・補完を滞りなくおこなえている。診療録管理体制加算Ⅰの条件である退院時要約管理も2週間以内作成率平均98.3%、30日以内作成率100%を維持できている。

DPCコーディングでは医事入院係と連携し、請求面・機能評価係数Ⅱ面でのデータ維持および質向上がおこなえている。各種集計・統計では、診療の質向上ワーキングにおける厚労省規定指標および院内独自指標を作成・提供し、質向上活動にも参加している。また、各部門へのデータ支援等も活発におこなえている。クリニカルパスでは部会におけるパス管理として改訂補助・操作補助

等、臨床スタッフの支援を活発におこなえ、また、支援業務可能な人材を増やす事ができた。

システムでは院内基幹ネットワーク更新、眼科部門システム（Claiο）導入、AI問診システム（プレジジョン）新規導入、地域医療連携システム（C@RNA connect）導入を行った。

4. 総括・課題・展望

診療情報管理部門は欠員もあり人員不足が続いている。人員が安定するまでは業務の合理化等を行い現行業務を維持していく。電子カルテヘルプデスクをおこなえる人材を増やしていく。

システムに関しては基幹ネットワーク更新、SxGP導入を障害なく行うことができさらに新規システム導入等も滞りなく完了した。下半期に入りメールサーバの不調が続いている。スパムメールや大手メールサービス業者の仕様変更などが原因と考えているが一部メール不達などがあり業務に影響が出た。今後メールサーバの運用についても検討が必要と考えている。

XVI 各種委員会

2023年度 会議・委員会一覧表

※ 事務局

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

委 員 会	日	時 間	場 所	委 員 長	構 成 員
ワーキンググループ・部会				部 会 長	
倫理委員会	(最終)月	9:00~10:00	会議室2・3	病 院 長	副院長2名 看護部長 管理部長 経営企画室※
臨床倫理コンサルテーションチーム	適 時			副 院 長	副院長 緩和ケア内科部長 副看護部長 看護師長2名 看護師主任2名 看護師 薬剤部長 臨床検査科長 医療福祉相談室 経営企画室※
臨床研究倫理審査委員会	4/年	17:00~18:00	会議室	副 院 長	緩和ケア内科部長 副看護部長 看護師長 薬剤部係長 臨床検査主任 管理部長 外部委員2名 経営企画室※
臨床研究利益相反委員会	適 時			副 院 長	緩和ケア内科部長 副看護部長 看護師長 薬剤部係長 臨床検査主任 管理部長 外部委員2名 経営企画室※
教育委員会(偶数月)	第2月	16:30~17:00	会議室	腎臓・高血圧内科部長	脳神経内科部長 整形外科部長 副看護部長 管理部長 放射線画像科 臨床検査科 リハビリテーション科主任 地域医療連携室係長 総務課長 総務課主任※
特定行為研修委員会	第1金	16:30~17:00	講 堂	副 院 長	脳神経内科部長 循環器内科部長 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	第1金	17:00~17:30	講 堂	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※
安全管理委員会	第4月	17:00~18:00	講 堂	副 院 長	病院長 副院長 脳神経外科部長 麻酔科部長 看護部長 看護師長2名 医療安全管理室副室長 薬剤部主任 放射線画像科長 臨床検査科長 リハビリテーション科長 栄養科長 医療機器管理科長 管理部長 医事課長 患者相談室長 施設用度課長 医療安全管理室※
リスクマネージャー部会	第3月	16:00~17:00	講 堂	医療安全管理室副室長	循環器内科 呼吸器内科医長 整形外科 泌尿器科医長 看護師長 看護副部長 看護主任2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	循環器内科担当部長	副院長(外科 整形外科 産婦人科 脳神経外科 泌尿器科 麻酔科医師) 看護師長 看護副部長 薬剤部長代理 医療機器管理室主任 理学療法士 医事課主任 医療安全管理室副室長※
呼吸サポートチーム	第1金	16:30~17:00	講 堂	呼吸器外科部長	循環器内科医長 呼吸器内科部長 看護師長 集中ケア認定看護師1名 看護副部長 看護師6名 理学療法士 医療機器管理科主任※
認知症ケアチーム	第2月	16:00~17:00	会議室2・3	脳神経外科部長	看護師長 看護主任 看護師9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 薬剤部主任 放射線画像科係長 臨床検査科係長 リハビリテーション科 施設用度課長 医療安全管理室※
透析機器安全管理部会	適 時(年2回)		透析室	医療機器管理室主任	血液浄化・透析センター長 看護師主任 医療機器管理科2名
虐待対策委員会	適 時		会議室	整形外科部長	脳神経外科部長 小児科部長 看護師長2名 管理部長 患者相談室長 医療福祉相談室 医療福祉相談室長※
感染制御委員会	第2火	16:30~17:30	講堂2	泌尿器科部長	病院長 腎臓・高血圧内科部長 小児科医長 看護部長 看護師長 医療安全管理室副室長 薬剤部長 放射線画像科長 臨床検査科長代理 臨床検査科主任 リハビリテーション科長 栄養科長 医療機器管理科長 管理部長 施設用度課長 医事課長 総務課長 感染防止対策認定看護師 感染防止対策室※
ICT/CSTリンクスタッフ会	第1金	15:00~17:00	講 堂	泌尿器科部長	看護師長 看護主任2名 看護師12名 薬剤部 放射線画像科 臨床検査科主任 リハビリテーション科係長 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※
A S Tチーム	毎週月	10:00~12:00	感染防止室	泌尿器科部長	呼吸器内科医長 感染看護認定看護師 感染防止対策室 薬剤部長 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	外科医長 脳神経内科部長 看護部長 看護副部長 看護主任 医療安全管理室副室長 感染防止対策副室長 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※
医療ガス安全管理委員会	年1回以上	16:30~17:00	会議室	麻酔科部長	看護師長 薬剤部主任 医療機器管理科長 施設用度課主任※

各種委員会

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時間	場所	委員長 部会長	構 成 員
防災対策委員会（奇数月）	第4金	16:30～ 17:00	講 堂	脳 神 経 外 科 部 長	病院長 副院長 整形外科部長 副看護部長 看護師長2名 看護副 師長 薬剤部長 放射線画像科長 臨床検査科長代理 リハビリテー ション科長 栄養科長 医療機器管理科長 管理部長 医事課長 経理 課長 施設用度課長 総務課長 入退院支援室主任 施設用度課主任※
救急集中治療室委員会	第2月	16:30～ 17:30	講 堂	副 院 長	病院長 消化器内科部長 腎臓・高血圧内科医長 呼吸器外科部長 外科医長 整形外科医長 脳神経外科部長 産婦人科部長 副看護部 長 看護師長2名 看護副師長 看護主任 薬剤部部長 放射線画像 科 臨床検査科 管理部長 医事課長 医事課※
手術室運営委員会	第3火	16:30～ 17:00	会議室	副 院 長	腎臓・高血圧内科部長 呼吸器外科部長 整形外科部長 脳神経外科 部長 産婦人科部長 眼科部長 泌尿器科部長 麻酔科医長 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 呼吸器外科部長 外科担当部長 整形外 科部長 脳神経外科担当部長 泌尿器科医長 副看護部長 看護副師 長 薬剤部長 放射線画像科 臨床検査科長代理 栄養科長 管理部 長 経理課長 医療情報主任 施設用度課長 ニチイ学館 医事課係 長 医事課主任 医事課2名 医事課長※
サービス質向上委員会	第1火	16:00～ 17:00	講 堂	看 護 部 長	緩和ケア内科部長 看護師長2名 看護主任 薬剤部長 放射線画像 科主任 臨床検査科主任 リハビリテーション科 栄養科 管理部長 施設用度課主任 医事課2名 地域医療連携室主任 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 科 診 断 科 長	副院長 消化器内科部長 外科医長 脳神経外科部長 麻酔科部長 臨床検査科担当医長 看護師長 薬剤部 臨床検査科長 臨床検査科 長代理 臨床検査科係長 医事課 臨床検査科主任※
医療情報委員会	第3木	16:30～ 17:00	講 堂	産 婦 人 科 部 長	腎臓・高血圧内科 外科医長 整形外科医長 画像診断・I V R科部 長 医療安全管理室副室長 看護師長 看護副師長2名 医療クラ ーク 放射線画像科 臨床検査科主任 リハビリテーション科係長 患者 相談室長 医事課3名 ニチイ学館 医療情報課主任 医療情報課長※
クリニカルパス部会 （奇数月）	第4月	17:00～ 17:30	講 堂	産 婦 人 科 部 長	循環器内科医長 外科医長 産婦人科部長 眼科医長 泌尿器科医長 （泌尿器科部長） 看護師長 看護副師長4名 看護主任 看護師6 名 放射線画像科係長 臨床検査科 リハビリテーション科 栄養科 医療情報課主任 医事課※
地域医療支援委員会	第2水	16:30～ 17:00	講 堂	副 院 長	循環器内科担当部長 腎臓・高血圧内科医長 整形外科部長 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 医療クラーク 医事課2名 医療福祉相談室長 ニチイ学 館 入退院支援室長 地域医療連携室長 地域医療連携室係長 地域 医療連携室主任※
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7名 薬剤師 リハビリテーション科 主任 医事課主任 医事課 地域医療連携室 入退院支援室長 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	看護部長 副看護部長 看護師長2名 医事課長 医事課係長 経営 企画室長 経営企画室※
薬事審議委員会	第3月	17:00～ 18:00	会議室	消 化 器 内 科 部 長	循環器内科担当部長 腎臓・高血圧内科部長 外科医長 整形外科部 長 泌尿器科 看護師長 薬剤部長※
化学療法委員会（奇数月）	第1火	16:30～ 17:00	会議室	緩 和 ケ ア 内 科 部 長	病院長 消化器内科部長 呼吸器内科部長 外科担当部長 呼吸器外 科部長 泌尿器科医長 看護師長 看護主任 看護師3名 薬剤部 栄養科長 医事課 薬剤部係長※
緩和ケア運営委員会	第4水	16:30～ 17:30	会議室	緩 和 ケ ア 内 科 部 長	病院長 副院長 看護部長 管理部長 がん・緩和相談室長 4C病 棟主任 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 4名 薬剤部主任 リハビリテーション科 栄養科長 入退院支援室 主任 看護師※
治験審査委員会（奇数月）	第3火	12:30～ 13:30	会議室	薬 剤 部 長	循環器内科医長 糖尿病・内分泌内科部長 整形外科部長 泌尿器科 医長 看護師長 臨床検査科長代理 管理部長 恒春ノ郷事務員 薬 剤部係長※
栄養管理委員会	第4金	16:30～ 17:30	講 堂	外 科 担 当 部 長	呼吸器外科部長 看護師長 看護副師長 薬剤部 栄養科長 施設用 度課主任 ニチダン（委託業者） 栄養科主任※
栄養サポートチーム（摂 食嚥下チーム）	第4金	15:30～ 16:30	講 堂	外 科 担 当 部 長	副院長 脳神経内科部長 呼吸器外科部長 看護師長 看護副師長 看護師6名 薬剤部 臨床検査科主任 リハビリテーション科主任 栄養科主任 栄養科2名 栄養科長※
糖尿病療養支援チーム	第2火	16:00～ 17:00	講 堂	糖 尿 病 内 分 泌 内 科 部 長	看護師長 看護副師長 看護主任 薬剤部 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	15:30～ 17:00	講 堂	皮 膚 科 医 長	看護師長 看護師12名 薬剤師主任 リハビリテーション科 栄養科 皮膚・排泄ケア認定看護師※
広報委員会	第3月	16:00～ 17:00	講 堂	産 婦 人 科 部 長	呼吸器内科医長 整形外科医長 脳神経外科医長 副看護部長 薬剤 部 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 長 医療情報課 総務課長 総務課主任※
診療の質ワーキング	適 時		会議室	副 院 長	産婦人科部長 泌尿器科部長 看護師長2名 看護師 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2名 看護副師長 看護主任 薬剤部長 臨床検 査科 放射線画像科主任 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・I V R科部長 看護師長 放射線画像科係長 放射線画像科主任※
MR I安全管理委員会	年1回 以上		会議室	画 像 診 断 ・ I V R 科 部 長	看護師長 放射線画像科長 放射線画像科係長 放射線画像科※

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

倫理委員会

委員長 安藤 暢 敏

1. 目的

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

2. 活動状況

定例委員会：6回（迅速審査3回実施）

委員構成：病院長
副院長 2名
副院長兼看護部長
管理部長

審議内容

(1) 当院で初めて実施する保険適応外治療

○2023年6月26日 承認
成人期発症の難治性ネフローゼ症候群に対するリツキシマブの使用について

○24年1月29日 承認
再発喉頭乳頭腫に対するガーダシルの投与

(2) 当院で初めて導入する影響の大きい技術

○23年5月17日 承認
原発性腋窩多汗症に対するボトックス療法（迅速）

○23年7月11日 承認
腓膵瘍の経皮的ドレナージを目的とした食道ステントの応用（迅速）

○23年7月24日 承認
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術

○23年11月27日 承認

ロボット支援下直腸切除術

○23年12月25日 承認

ロボット支援下单純子宮全摘出術

○23年12月25日 承認

子宮頸部高度異形成に対する腹腔鏡下もしくはロボット支援下单純子宮全摘出術

○24年3月25日 承認

ロボット支援下結腸切除術

(3) その他

○24年2月29日 承認

身内のいない患者への気管切開

3. 総括

本年度は迅速審査を含め9件の申請があり審議した。（新医療技術の導入について：8件、判断能力を欠く患者：1件）8月に「ダビンチX」を導入し、泌尿器科、外科、産婦人科にてロボット支援下手術を実施するための申請が半数を占めた。

審議する際は申請者の出席を原則とし、申請内容の説明を求めている。

4. 今後の展望と課題

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

臨床倫理コンサルテーションチーム

委員長 清水 誠

1. 目的

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

2. 活動状況

実施日：2024年2月22日

相談内容：判断能力の欠く患者への延命治療と治療・処置の継続について

申請者：集中治療室

出席者：副院長2名、副看護部長、看護師長2名、看護師、医療安全管理室副室長薬剤部長、相談員、事務局

3. 総括

本年度の活動は1回であった。集中治療室より申請があり、チーム員と診療科の医師、看護師により患者の意思と家族の意思を尊重しつつ、今後の治療方針について、また看護師としての日々ケアをしているのジレンマについて検討された。医師の方針などこの場で共有できたこと、患者の予後の診断も含めて看護師側のジレンマは少し解消された。医師と看護師間の治療方針や病態などの情報共有が都度必要で大切である。

3. 今後の展望と課題

今後当院の倫理事項の実践と倫理意識の向上のために定例会を持つことを検討する。

来年度は職員研修実施に向けて取り組み、またマニュアルの整備と運営規則の見直しを実施する。

臨床研究倫理審査委員会

委員長 佐藤 道夫

1. 目的

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

2. 活動内容

2023年4月1日～24年3月31日
6回実施（うち迅速審査 4回実施）

【審議内容】

- (1) 中規模病院看護部RRTの5年間における現状と課題
- (2) I V Rに従事する看護師の放射線被爆に関する知識と放射線防護具装着の実態
- (3) 退院支援力向上のための育成項目の検討～A病院の退院支援に関する段階的研修計画イメージの作成～
- (4) 手術室におけるシミュレーション教育の確立に向けて～学習者の行動変容を分析する～
- (5) 看護師の夜勤の始業前業務時間の削減への取り組み
- (6) A病院の退院支援に関する段階的研修計画イメージを踏まえた地域包括ケア病棟部署リーダーの検討

- (7) RRTメンバーの役割～要請しやすくなる環境をつくる工夫～
- (8) 大腸癌手術患者の幸福度に関する他施設研究

【迅速審査内容】

- (1) 当院における前立腺体積100 mL以上の前立腺肥大症に対するホルミニウムレーザー前立腺核出術（H o L E P）の有用性の検討
- (2) 上部尿路結石症に対する経皮的尿路結石砕石術における周術期合併症に関する全国調査
- (3) 「口から食べる」を実現してのために医療者としてできること
- (4) 高齢者の前立腺肥大症で経尿道的ホルミニウムレーザー前立腺核出術（H o L E P）を受けた症例の後向き研究

3. 総括

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

4. 今後の課題と展望

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

- (1) 勉強会・セミナー・講演会・CPC開催の計画立案、周知

- (2) 図書運営について：雑誌・単行本・実用本の購入の承認
- (3) 各勉強会・セミナーの実施状況

内 容	開 催 日	開催数	延参加人数
院内学術講演会	偶数月第2木曜	4	134
C P C	6/23、10/20 1/16、3/12	4	74
救急カンファレンス	7/21、12/1 3/15	3	168

内 容	開 催 日	開催数	延参加人数
循環器カンファレンス	第4月曜	8	218
BLS (AHA公認)	4/22、6/24 9/9、11/18 1/6	5	35
ICLS (日本救急医学会認定)	土 曜	4	36

3. 総 括

病院の理念の遂行のために、全職員に対して有意義な教育研修を目標としているが、対象者の興

味を引き出す内容を計画する事に苦慮している。今後も多方面からの意見を取り入れ、新たな企画を立案する事に配慮したい。

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

また2023年度から洋雑誌の購入を取り止めたため、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、高度な臨床実践能力が発揮でき、急性期から地域医療などあらゆる領域で活躍できる看護師を育成することを目的とする。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い、特定行為看護師の活動状況を把握し問題点を検討する役割を担う。

2. 活動状況

特定行為研修委員会は外部委員（間瀬照美 横浜みなと赤十字病院看護部長）がWeb参加し、3月に開催した。特定研修委員会の下部連絡機関として、特定行為実務委員会を毎月第1金曜日、外部委員を除いた委員会構成メンバーで開催した。

(1) 研修状況

2023年度は院内審査に合格した新規受講者5名が受講し、講義・科目試験・OSCE・実習の全てを院内で実施した。OSCEの評価判定には外部評価者（金井誠 セコム医療システム株式会社 企画本部担当部長 診療看護師 クリティカルケア認定看護師）が参加した。3月の修了者は4名、他1名は育児休業による研修中断があり、24年度も受講継続となった。

【23年度 修了者：計4名】

- ① 腹腔ドレーン管理関連：2名
 - ② 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連：2名
 - ③ 動脈血液ガス分析関連：1名
 - ④ 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連：4名
 - ⑤ 術後疼痛管理関連：1名
- (2) 修了者支援制度・資格更新制度の運用

23年より支援制度を運用開始、手技自立まで上位の特定看護師もしくは医師の立ち合いと評価を継続した。さらに侵襲の高いOSCE項目

については年間5症例以上獲得を資格更新の要件として設け実績を確認した。

(3) 23年度 特定行為実施件数

経口用又は経鼻用気管チューブ位置調整	38
侵襲的陽圧換気の設定変更	46
非侵襲的陽圧換気の設定変更	24
人工呼吸管理下の鎮静薬投与量調整	20
人工呼吸器からの離脱	35
気管カニューレ交換	182
腹腔ドレーンの抜去	201
中心静脈カテーテルの抜去	51
壊死組織除去	38
陰圧閉鎖療法	63
直接動脈穿刺法による採血	76
橈骨動脈ラインの確保	214
高カロリー輸液投与	1
脱水症状に対する輸液	2
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与及び投与量調整	31
合 計	1,022

行為時間総数計：407.4時間

(4) 院内活動報告会の実施

8/31(木)	非侵襲的陽圧換気の設定変更 山本幸江
	気管カニューレの交換 進藤たかね
1/17(水)	直接動脈穿刺法による採血 石原佳代子
	創傷管理関連 坂本つかさ

3. 総 括

院内で育成した修了者は12名となった。配属部署は集中治療室、一般病棟、地域包括ケア病棟、産婦人科病棟へと拡大し、自部署での実践の他、RR T活動との連携など活動の幅が広い。今後も、現場のニーズに安全且つ迅速に応えられるための修了者の育成と活動拡大のための院内への周知を行う。



臨床研修管理委員会 臨床研修指導者実務委員会

委員長 安藤 大作

1. 目的

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

2. 活動状況

毎月第1金曜日、各科研修指導責任者が出席にて開催。

(1) 初期研修医

- ① 1年次 荻堂 祐司（東海大学卒）
- ② 1年次 菊永 裕陽（岐阜大学卒）
- ③ 1年次 岸尾 真由（横浜市立大学卒）
- ④ 2年次 西村 和大（順天堂大学卒）
- ⑤ 2年次 八反 奎一（藤田医科大学卒）
- ⑥ 2年次 真野 有揮（筑波大学卒）

(2) 研修協力施設にての研修状況

- ① 国民健康保険内郷診療所（土肥直樹院長）にて2週間研修。
- ② 應天堂中田町クリニック（大庭義人院長）にて2週間研修。
- ③ 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5週間研修。
- ⑤ 藤沢市民病院にて小児科、神経内科、その他診療科の研修を適宜行う。
- ⑥ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院へ小児科など各研修医が選択した科目の研修を行う。
・各研修協力施設の先生方には、ご多忙の折ご熱心にご指導いただき深謝いたします。

(3) 23年度初期臨床研修医の採用

8月・9月第1土曜に小論文・面接試験を行

い3名の採用内定が決定した。（マッチング採用1名、3次募集採用2名）

(4) 医学生就職説明会

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

(5) その他

- ・第22期生卒業記念発表会（3月1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。
- ・24年3月1日に研修管理委員会（外部委員含む）を開催した。内容は23年度マッチング報告および研修状況報告、研修修了判定、24年度ローテイト予定、横浜市立大学附属病院・市民総合医療センターのたすき掛け研修（令和7年度開始）、地域医療研修先の新規追加（さいとうクリニック）についてである。

3. 総括

研修医評価表は22年度から完全にE P O C 2に移行したため、指導医と研修医には事務局へUM I N I Dの提出を義務とした。

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

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

安全管理委員会

委員長 清 水 誠

1. 目的

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

2. 活動状況

毎月第4月曜日、病院長以下各部門の代表者合計20名を招集し年12回開催。

(1) インシデント・アクシデント報告

- ① インシデント・アクシデント報告状況

月毎の報告数、事故レベル分類、概要について報告した。総数2,569件（2.7件／入院患者100人・日）で197件増加した。事故レベル0事例報告数は302件（11.8%）で18件増加した。

- ② アクシデント事例報告数（事故レベル3 a以上）報告数は136件（5.3%）で35件減少した。事例内容、背景要因および改善策を検討・審議
 - ③ インシデント報告の表彰
20件のGood Job事例を委員会で報告し、また年間のインシデント報告の最多報告賞・ゼロレベルの最多報告賞を認定し表彰した。
 - ④ 診療部合併報告
診療科からの合併症報告と医療情報課カルテレビューにより57件が報告された。前年度より27件増加した。
- (2) 指針やマニュアルの改訂
- ① 安全管理マニュアル「院内緊急コール、暴言・暴力の対応」の一部改訂の審議と承認
 - ② 説明と同意の指針「同意の撤回について」改訂の審議と承認
 - ③ 安全管理指針の改訂の審議と承認
 - ④ 診療行為説明書の新規・改訂の審議と承認
手術に対する診療行為説明書には「相対的無輸血、同意の撤回」についての事項を記載し、順次改訂を実施。
- (3) 重要事故事例報告および分析・対策結果の審議および承認
治療処置に関連した医療事故が発生した4事例の検証報告、病院としての対応や再発防止策の策定について審議し決定した。

- (4) その他医療安全に関する事項の審議・承認
 - ① 職員に対しての患者ハラスメントへの対応
 - ② 院内死亡症例のカルテレビュー結果報告
・院内死亡（外来・入院）全例について主治医および安全管理室の検討の結果を週1回病院長に開示するシステムの運用を継続した。
・安全管理室で医療行為に起因する事象か検証した事例について、委員会で審議した結果、医療事故調査制度へ報告に該当する案件はなかった。
 - ③ 画像診断報告の偶発的所見に関する検証
1年間で偶発所見211件に関して2段階のチェックが完了し、経過が報告された。偶発的所見の伝達エラーによる医療事故は無かった。
 - ④ 病理報告書の検証報告・1,786件／年実施
 - ⑤ 安全管理室院内ラウンドの結果報告
- (5) 患者相談室および医療機器管理科と情報共有
- (6) 医療安全地域連携相互評価に関する報告

3. 総括

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

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

リスクマネージャー部会

部会長 渋谷 勲

1. 目的

各部門および病院全体の医療安全活動を推進し、事故防止を図る。

2. 活動状況

- (1) インシデント・アクシデント報告の原因分析と再発防止対策の立案
 - ① インシデント・アクシデント報告状況
総数2,569件（2.7件／入院患者100人・日）で197件増加した。アクシデント事例

報告数（事故レベル3 a以上）は136件（5.3%）で35件減少した。事故レベル0事例報告数は302件（11.8%）で18件増加した。

報告の内訳は、薬剤603件（23.5%）、ドレーン・チューブ754件（29.3%）、療養上の世話589件（22.9%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は21件で1件増加、看護部の報告は2,369件で191件減

少しした。

報告の概要では、全項目で減少し、ドレーン・チューブは754件で22件減少していたが、その他の項目は全項目で報告の増加がみられた入院患者の転倒発生頻度は3.15%で0.3%の増加がみられ、2022年度の全国平均(QI) 2.76%と比較しても高値である。

事故レベル3b報告29件のうち、9件が転倒・転落の事例であり、転倒・転落の個別対策だけではなく院内の転倒・転落予防の推進、予防対策のシステム強化、職員への教育の検討必要である。

② 事例分析

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

③ Good job事例

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

(2) ノンテクニカルスキル向上のための活動

チームSTEPPSワークショップの継続開催
ノンテクニカルスキルの向上を図るため、チームSTEPPS講習会を4回開催(74名受講)した。

(3) 院内ラウンドを4回実施。相互訪問評価表に基づいて施設内環境の評価を実施した。

- (4) 各部署における医療安全に向けた実践活動
活動のテーマは「与薬・無投薬の管理方法」「私物管理」「スキンケアの予防策」「KCL投与」「せん妄対策」「病理検体提出方法の周知」「条件付きペースメーカー挿入患者のMRI対応について」「コード・ブルーの分析」「術前休止薬のガイドライン」「転倒・転落」について、部署単位の活動、多職種協働のWG活動を多角的な視点から課題や事象に計画的に取り組んだ。

年間の実践活動報告発表会を実施し、1か月間紙面掲示した。

安全管理室の審議のもと金賞・銀賞・銅賞を3部署選出し表彰した。

3. 総括

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

リスクマネージャーの医療安全に向けた実践活動は、研究的にまとめて検証し共有すること、他職種協働で取り組むことで安全推進につなげることができる考える。

来年度はインシデント・アクシデント報告に対する分析結果をもとに、予防対策のシステム強化、職員への教育を多職種協働の実践活動で取り組む。

血栓防止ワーキング部会

部会長 高村 武

1. 目的

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

2. 活動状況

第1回 8月9日 第2回 3月11日実施
審議内容

(1) 入院患者の静脈血栓塞栓症の発生状況調査および症例検討

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

DVTまたはPE発症症例については、発症時期、血栓塞栓症発症リスク、血栓塞栓防止対

策の実施状況を調査し、その妥当性を検討した。前年比でDVT・PE件数は23件と±0件、PEは8件減少がみられた。

(2) 血栓リスクに応じた周術期血栓防止対策の実施状況調査

麻酔管理手術症例において、血栓リスクと血栓対策の実施の有無を調査した。マニュアル遵守が向上し標準化の定着が伺われた。

(3) 周術期の看護記録の記載状況の調査

手術室入室時チェックにおける弾性ストッキング使用チェックは78%と使用チェックに対する意識の高さが伺える。

手術前動脈触知の記録の実施状況調査における弾性ストッキング装着前の足背動脈触知の記

録は25%、終了時の記録は16%と記録に関する認識の低さは前年度と比較しても改善がみられていない。記録方法についての教育、周知方法の改善が必要である。

(4) 深部静脈血栓塞栓症予防管理料の算定状況報告

短期滞在手術と整形外科の上肢手術を除いた手術症例において、算定状況を調査した。肺血栓塞栓症予防管理料算定は1,610件で前年度と比較して53件減少している。

(5) 院内術前休止薬ガイドラインについて共有した。

3. 総括

周術期の血栓防止対策は、マニュアルに準じた対応が行われていた。前年度と比較しDVT・PE発生症例総数の増減がなく、PEの発生症例数は減少している。周術期の血栓防止対策は、リスク評価に対してマニュアルに準じた対応が行われている。弾性ストッキングの着用や間欠の空気圧迫装置の明確な指示があり、血栓防止対策が明確になった。

今後も院内の静脈血栓塞栓症の発生状況の調査を継続し、予防対策の評価を実施する。来年度は、手術症例全例の血栓症リスク評価を義務づけることを検討する。

表1

調査期間	入院中のDVTおよびPE発生件数 ()内はPE発生件数
2019年2月～20年1月	9件(2件)
20年2月～21年1月	7件(3件)
21年2月～22年1月	15件(5件)
22年2月～23年1月	23件(10件)
23年2月～24年1月	23件(2件)

呼吸サポートチーム

委員長 成毛 聖夫

1. 目的

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

2. 活動状況

- (1) 定例会 月1回
- (2) 呼吸サポートチームラウンド 週1回
- (3) 院内研修 年2回
- (4) 院内の呼吸ケア機器、備品の整備と検討
- (5) 呼吸ケアチーム加算算定
実績(2023年度) 19件/年
ラウンド件数 148件/年

3. 総括

院内の呼吸に問題を抱える患者に対して、早期に呼吸状態の改善をはかり、呼吸が少しでも楽に

なり、日常生活を過ごしやすくなるよう安全で質の高いサポートを行うことを目標に、活動開始した。チームラウンドは加算対象患者に限らず、酸素療法を必要とする患者など、呼吸器症状を有する患者相談に対応している。また、院内の呼吸ケアに関する医療の質向上を図るために、パラメディカルスタッフの教育や、ナースのモニタリングの徹底を図っている。結果、ラウンド件数148件、呼吸回数測定率83.6%(前年度62%)の成果となった。定例会では、メンバー間で院内の呼吸ケアに関するインシデント事例の共有・検討を行い、機器と備品の整備を図り、各部署での呼吸ケアの質向上を目指している。

4. 今後の課題と展望

今後は行為実践者、当該科との連携を図りながら、院内全体の呼吸ケアの質向上を課題と考える。

認知症ケアチーム（DCT）

委員長 谷崎 義徳

1. 目的

認知症及び認知症ケアに関する正しい知識に基づいて、対応方法、治療方法、身体抑制の有無等について病院職員および近隣住民に周知を行う。そこから、認知症者の尊厳を守ることにより、その人らしく安心して穏やかな療養生活を送ることを目指す。また入院早期より退院を見据えた支援を行い、地域と連携し、認知症者や家族が地域で住みやすい環境をサポートしていくことを目的とする。

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

2. 活動状況

- (1) 認知症ケアチーム定例会の実施 月1回
- (2) 認知症ケアチームラウンドの実施 週1回
- (3) 認知症サポーター養成講座の開催：認知症患者をサポートしていただける方（近隣住民の方および院内職員）を養成する講座 2回実施
- (4) 認知症ケア加算1算定
対象患者（延数）平均 832件／月

3. 総括

2017年1月に認知症ケアチームを発足し、院内病棟ラウンドを開始した。同年11月認知症ケア加算1を取得し、算定開始した。病棟では、認知症状・せん妄症状が出現している患者、低活動と

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

4. 今後の課題と展望

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。また、DCTメンバーとして倉田弥生師長をはじめ、樋口みどり認知症看護認定看護師、佐々木優太郎認知症看護認定看護師が加わり、より質の高い認知症ケアの提供が行えるよう邁進していく。

感染制御委員会

委員長 滝沢 明利

1. 目的

院内感染対策活動の中核的な役割を担い、組織横断的に感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善策を講じる。構成メンバーは、病院長をはじめ、各部門長で成り立っており、ICTリンクスタッフ会の審議事項を承認する場である。

2. 活動状況

- (1) 入院患者の細菌検査における耐性菌検出状況の把握
5菌種（MRSA、ESBL、CRE、CD、AmpC産生菌）の耐性菌が検出された場

合は検出部署並びに関連部署へ速やかに報告し感染予防対策に努めている。2023年度より外来患者にも範囲を広げ入院予定のある患者については入院と同時に感染対策がとれるように体制を整えた。主要菌種のMIC値に関してはP. aeruginosa カルバペネム系薬剤耐性率が前年に引き続き緩徐に上昇傾向が見受けられる。検出菌および菌の検出割合に関しては前年度と同程度であった。抗酸菌検出状況については、塗抹検査405件中22件陽性（6件TB陽性）であった。

- (2) 抗菌薬の使用量・患者数推移の報告と長期間

投与患者数および患者の状態の把握

カルバペネム系抗菌薬、抗MRSA薬等の使用患者数を把握し、適宜ASTおよび薬剤部が介入し適正使用のための提案を行った。

(3) 施設内水系のレジオネラ属菌検出状況把握

2013年より継続実施しているレジオネラ属菌対策については、21年度以降、自動排水装置の設置により効果をみとめたため、23年度もレジオネラ属菌の検出を認めた2箇所の水栓（対策後陰性を確認）に自動排水装置を設置した。なお、レジオネラ属菌の検出を認めたについては、吐水作業を実施し陰性化を確認している。

(4) 新型コロナウイルス（COVID-19）対策
COVID-19対策に関しては、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、24年3月までに475名（延べ4,392日）の陽性者の入院を受入れた。発熱外来は23年5月をもって終了とし、以降は一般外来で感染対策をとりながら対応している。院内の感染状況としては、23年度は8、12月に2度のクラスターが発生し診療の縮小などを余儀なくされたがいずれも1か月以内に終息した。

ICTリンクスタッフ会

委員長 滝沢 明利

各種委員会

1. 目的

現場に合った感染防止対策の向上を目的に各部署の感染対策担当者（リンクスタッフ）が集まり対策を検討している。リンクスタッフは、委員会での決定事項を部署内に浸透させ、同部署職員の教育・研修を担っている。また、ICTと連携し、組織全体の感染対策の向上を図る役割がある。

2. 活動状況報告

(1) 手指衛生強化

- ① 手指衛生の5つのタイミングを直接観察法にて前期後期2回実施。2023年度の手指衛生実施率は前期69.4%、後期72.5%であった。
- ② 擦式アルコール製剤使用量
病棟平均で1患者1日あたり23年度11.82mlであった（一般病棟）
- ③ 全部署AI手洗いテスト（Te-A-lite）にて80点以上合格するまで実施
- ④ 全部署 色付き石ケン（あわ物語；ハクゾウ）にて手洗いチェック
- ⑤ 全部署N95マスクフィットテスト実施
- ⑥ 全部署PPE着脱テスト実施
- ⑦ 感染対策シニアアドバイザー認定試験をICTリンクスタッフ含め50名受検し合格
- ⑧ 新人研修（リンクスタッフが講師）実施
- ⑨ アルコール製剤等、見直し実施

(2) サーベイランス：JANIS参加

- ① 薬剤耐性菌等院内感染動向
耐性菌の検出は認めるも前年と同等
- ② 手術部位感染（SSI）サーベイランス

外科の大腸手術の開腹手術の発生率が15.6%、腹腔鏡手術は3.4%、直腸手術の開腹・腹腔鏡手術は、ともにSSIの発生はなかった。

③ ICUサーベイランスでは、カテーテル関連血流感染（BSI）：0/1,000患者・日、人工呼吸器関連肺炎（VAP）：0/1,000患者・日（2023/1-6月）

④ カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランスは、22年度感染率は0.9（感染症発生件数/器具装着延べ患者数×1,000）であったが、23年度0.4へ減少した。器具使用比（器具装着延べ患者数/延べ入院患者数）は0.15であった。

(3) 排尿ケアサポートチーム（continence support team：CST）患者の排尿自立を目指し、尿道カテーテルの早期抜去による尿路感染防止、ADLの維持・増進に向けた活動を行う。23年度介入件数588件。尿閉154件、排尿困難177件、尿失禁181件、頻尿62件、その他15件

(4) 針刺し・切創報告
エピネット報告集計23年度報告件数は合計29件（針刺し・切創が16件、噛みつき・引っ掻き13件、皮膚粘膜汚染はなかった。

(5) 感染性廃棄物の削減への取り組み
23年度、前年比10.5t（-9%）削減した

3. 今後の課題

手指衛生実施強化、感染性廃棄物の削減、リンクスタッフの教育 等

安全衛生委員会

委員長 林 秀 行

1. 目 的

職員の健康保持、職場の環境衛生について協議し、改善を図る。

2. 活動状況

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

(1) 近状報告

① 時間外労働 (人)

	医師60時間超	医師以外60時間超
4月	11	0
5月	16	1
6月	14	0
7月	15	0
8月	14	0
9月	13	0
10月	14	1
11月	13	2
12月	13	1
1月	14	0
2月	11	0
3月	9	0

② 針刺し・切創 (件)

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

③ 労災 (件)

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

(2) ワクチンの接種

以下の通り実施した。

A. HBワクチンの接種

- ・ 6月26日(月)～6月30日(金)
- ・ 10月2日(月)～10月6日(金)

B. インフルエンザワクチンの接種

- ・ 10月18日(水)～10月27日(金)

C. 麻疹ワクチンの接種

- ・ 7月19日(水)、26日(水)

D. 新型コロナワクチンの接種

- ・ 11月28日(火)、12月1日(金)、8日(金)

(3) 定期健康診断

以下の通り実施した。

- ・ 6月13日(火)～6月23日(金)
- ・ 11月28日(火)～12月13日(水)

(4) ストレスチェック

以下の通り実施した。

- ・ 9月11日(月)～9月25日(金)

(5) 職場巡視

- ・ 職場巡視実施要項に基づき毎月1回実施している。

3. 総 括

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

医療ガス安全管理委員会

委員長 佐藤 玲 恵

1. 目的

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

2. 活動状況

(1) 委員会の開催

1月に委員会を開催した。議題は1：委員会運営規則の改定について、2：来年度組織図および名簿について、3：設備更新および定期点検の報告について、4：医療ガス安全管理講習の実施について、以上について審議が行われた。

(2) 定期点検および設備の修繕および改修

定期点検について、6月、9月、12月、3月の年4回の定期点検を実施し、不具合については適切に修繕した。

設備の改修について、2月～3月に空気コンプレッサの分解整備と吸引ポンプの更新を各1台実施した。来年度には同設備の残り1台ずつの整備を計画する。

(3) 研修の実施

『医療ガス供給設備・取扱いについて』というテーマの講習会を実施した。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357名の受講報告があった。受講者の意見では知識を再確認できたことに関して好意的な意見が多く、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、故障が発生した場合には適切に対応していく。事故防止のため研修を実施し適切な使用方法を周知していく。

防災対策委員会

委員長 谷 崎 義 徳

1. 目的

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

2. 活動状況

(1) 防災対策委員会（奇数月）

隔月実施で全6回開催し、マニュアル、各種訓練、備品の整備、その他防災活動に係る事項について審議を行った。また、分科会としてBCPマニュアル更新のための検討会を毎月開催し、内容を検討した。

(2) 第1回消防訓練

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

(3) 第2回消防訓練

9月に2A病棟ダイニングを火元とした深夜

想定消防訓練を実施した。

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

(4) 災害訓練

3月に地震を想定した災害訓練を実施した。被災想定を踏まえ、各部署で安否確認および情報収集、災害対策本部設置、第一報報告収集、情報整理、暫定方針決定、EMIS入力および安否コール配信までの訓練を実施した。

(5) 安否コール回答訓練

5月、9月、2月の計3回、安否コール回答訓練を実施した。5月は災害直後の安否確認について、9月は安否確認と参集予定時間調査について、2月は日中発災時の徒歩参集時間調査を実施した。

(6) 災害対策備品の購入

備蓄品として水、食料、アルミブランケットシートを期限に合わせて入れ替えた。患者搬送用

としてエアーストレッチャーを5台購入し、各病棟へ配備した。また、無線機を2台追加購入し、手術室と集中治療室へ配備した。

3. 総括

新型コロナウイルスが5類へ移行されて初めての年度となり、各種訓練を例年通りの体制で臨む

ことができた。訓練を基に災害対策備品への要望や提案も聞かれるようになり、災害に備える意識が向上していると感じる。

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

救急集中治療室委員会

委員長 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：10回

委員構成：安藤病院長（診療部）8名
（看護部）4名
（地域医療連携部）1名
（薬剤部）1名
（診療技術部）2名
（管理部）3名

(1) 委員会での統計報告

- ・救急外来利用状況：来院患者数7,985名（前年比95.7%）・救急入院数2,734名（同103.5%）・救急車台数5,072台（同99.9%）救急車搬送例の入院割合は34.2%（同106.7%）。
- ・C P A患者数：年間248例
- ・転送患者数：年間88例
- ・救急隊からのホットライン受け入れ状況：総受信8,542件 受け入れ5,072件（受入率59.4%）
- ・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

(2) 審議事項

- ① 救急患者受け入れに関する事項、救急車の受け入れ不能例の妥当性について
- ② トリアージ加算に関する事項、アンダートリアージ患者検討
- ③ 救急科の運用：入院体制、ベッドコントロールに関する事項

④ 集団災害発生時の応需体制について

⑤ 救急カートに関する事項

⑥ 集中治療室の運営に関する事項

(3) 実施事項

- ・救急カンファレンスの実施 3回（7・12・3月）
Web同時開催
- ・泉消防署との症例検討会（12月）

3. 総括

2023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。救急科は非常勤にて日中の救急外来初診を担当したが、当院での受け入れ可能症例の明確化、ベッド状況の迅速な把握、常勤医師によるバックアップ体制を整え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本年も多数採用し、内科・外科系ともに救急車受け入れ数は前年同様に維持された。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多いため、病棟の受け入れまでの時間の調査実施したところ、概ね1時間から2時間で受け入れであった。救急のベッドが満床時は迅速に入院対応するよう連携を強化した。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。救急車搬送例の入院割合は微増したがまだ改善の余地があり、本年度の課題としていきたい。

集中治療室については効率的な運用を心掛けたが、満床のために重症患者が受け入れ不能となる時間が1年間で1144.25時間となり前年より447.25時間増加した。院内クラスターの影響で全館受け入れストップしたことや病棟への転棟が困難な事が多かったことが要因と考えられる。

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

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

(1) 審議内容

- ① 新型コロナウイルス感染症について
院内感染対策の変更に伴い、「COVID-19蔓延期アルゴリズム」の改訂を行った。緊急手術を対象に術前スクリーニングの実施、移動式HEPAフィルターを活用しコロナ感染やその疑いのある患者の手術対策を実施した。
- ② 手術枠の変更について
2021年度に手術枠を調整し本年度の手術枠調整はしていないが、手術枠の稼働率に若干ばらつきがあるため稼働率を評価し調整が有用だと考える。
- ③ ロボット支援手術について
ロボット支援手術の導入に向け、保険適用、施設基準情報等に加え、導入までのスケジュール調整、購入品管理方法等具体的に検討を重ねた。8月にda Vinci導入し現在大きなトラブルなく運用できている。適宜調整が必要な事案に関しては引き続き検討していく。
- ④ 24年度予算申請について
手術台、電気メスの購入費用を予算計上することとした。
- ⑤ 術後疼痛管理チームについて
23年度診療報酬改定により術後疼痛管理チームに加算算定取得可能となったため、加

算の推移を報告した。

- ⑥ 衛生材料・新規購入材料について
使用頻度の少ない衛生材料の見直しを行い、衛生材料の適正管理に努めた。新規購入材料に関して複数の科で有益に運用できるよう報告・検討した。

3. 総括

年間手術件数は、3,471件で前年度と比較して190件減少した。

年 度	2021年度	22年度	23年度
手術件数	3,383件	3,661件	3,471件

全科の手術保険請求点数の合計では、99,910,165点であり前年と比較し約110万点増となった。

年 度	2021年度	22年度	23年度
診療報酬算定	95,767,023	98,794,808	99,910,165

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21年度に83.1%、22年度84.3%、23年度85.4%と上昇傾向にある。今後も継続的に手術枠の稼働状況を評価し稼働状況に合わせた運用が必要である。

また、内視鏡手術、ロボット支援手術の増加に伴い手術器械、衛生材料が増加している。器材の置き場や管理方法等の評価も引き続き検討し、より安全で効率的な手術室運営を目指していく。

D P C ・ 医療材料 ・ 保険委員会

委員長 清水 誠

1. 目的・活動内容

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

2. 活動状況

- ・ 毎月 1 回の委員会：12 回開催
委員：委員長、病院長、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 5 件 承認 5 件
- ・ 高額査定の理由と分析および再審査請求事例の選定。57 件 (659,574 点) の原因・対応を検討。
- ・ 保険審査の現状報告
返戻：入院) 154 件 (前年度 194 件)、
外来) 290 件 (前年度 398 件)
査定：入院) 656,885 点 (前年度 851,328 点)
査定率 0.10% (前年度 0.15%)
外来) 473,987 点 (前年度 402,191 点)
査定率 0.18% (前年度 0.16%)
再審査結果：
原審通り：109 件 149,908 点
復活：(46% が復活) 97 件 127,242 点
(前年度 243,392 点)
2023 年度提出・現在審査中 45 件 (172,972 点)

3. 総括

- ・ D P C に関しては、全体で D P C と出来高で比較した結果、22 年度増収率 1.56% に対して 23 年度増収率 1.62% 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 1.5319 (前年度 1.5327) であった。
- ・ 現在、取り組んでいる指導演管理料、各種加算の算定状況については、入退院支援加算 1、退院時共同指導料、薬剤指導演管理料 1 は増加したが、入院時支援加算 1、薬剤指導演管理料 2、入院栄養食事指導料 1 は減少であった。出来高算定可能な入院加算と指導料は前年の 33,075,485

点より 33,244,525 点 (差 169,040 点) の増点となった。各種点数については、来年度、診療報酬改定もあり、新規点数の算定強化の方針をしたい。また、D P C 請求と出来高請求の比較し無駄のない D P C 運用の取り組みの検討を行っていきたいと考えている。

- ・ 返戻は 444 件で前年 (592 件) より減少となった。来年度もさらに減少を目指し、高額手技に対する医師による症状詳細およびデータ等記録の添付を継続する。また、オンライン保険資格点検の増加を目指す。

- ・ 査定額は本年度入・外合計 1,130,872 点 (1,253,519 点) で前年比 122,647 点減少した。

入院・外来共に、査定率が目標値である 0.3% を下回った。頻回な同一月または連続月での同一検査に対して細かく査定される傾向があり、詳記や再請求を診療科に記入してもらうようにして、医師の意識付けをはかり、オーダーの際に注意を喚起できるようにしたい。また保険請求ルールの再確認、査定内容の傾向を分析し査定を減少させる事が重要である。

入院に関しては査定点数、率とも減少している。病名の正確な記載、高額となる術式の認識、保険医療材料の使用数に対する症状詳細の記載、手術記録の添付、過去に査定された術式や材料の把握などを各診療科部長だけでなく、各医師に対し、査定情報提供を行ってきた成果がでるようになってきた。更なる適切な保険診療を行えるようアプローチを継続して行きたい。

- ・ 再審査請求に関しては、積極的に請求を行えている。当委員会では査定の内容に疑義のある時は、医師、各セクションの協力のもと引き続き、更なる再審査請求を行う方針である。
- ・ 医療材料は各診療科からの請求に基づき、原則 1 増 1 減とし、保険請求の有無、購入価格と償還価格との差などを検討し決定した。

サービス質向上委員会

委員長 楠田 清美

1. 目的

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

2. 活動状況

(1) 2023年度お気付き箱へのご意見 (102件)

内 容	合 計
接 遇	28
待ち時間	9
院内環境	20
食事 (レストランも含む)	1
そ の 他	12
お 礼	32
合 計	102

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78件)

(2) 23年度入院患者アンケート (415件)

内 容	合 計
接 遇	100
待ち時間	0
院内環境	153
食事 (レストラン含む)	50
そ の 他	112
合 計	415

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共有している。

(前年度309件)

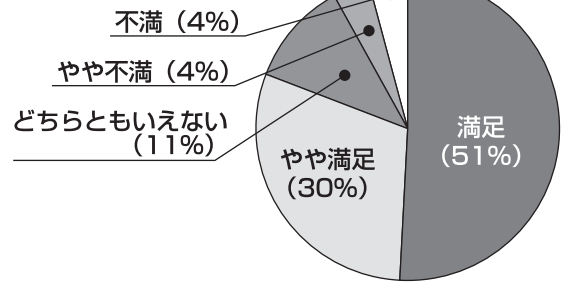
2020年度より本館棟1階に皆様のご意見に対する回答の掲示を行っている。

(3) 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、23年11月1日(水)～30日(木)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412名

(回収率100%)であった。また、「病院全体の評価についてお伺いいたします」の項目については、満足51%・やや満足30%・どちらともいえない11%・やや不満4%・不満4%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
2019年度 (410件)	46	31	21	1	1
20年度 (53件)	62	28	7	3	0
21年度 (405件)	48.4	26.2	4.9	2.7	2.7
22年度 (436件)	52	31	11	4	2
23年度 (412件)	51	30	11	4	4

(%)

(4) 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。23年度はアプリ利用者が待ち時間の過ごし方がどのように影響するか検討したが、利用者のスマートフォンによって十分な効果が得られないという意見も挙がっていた。各外来は利用者の電話番号を聞き、診察時間になったら電話で呼び出すなど柔軟に対応している。引き続きアプリ利用を推進していく。

身だしなみ・接客WGは、職員の身だしなみや来院者への接客改善を目的とした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、ポスターを掲示し啓蒙に努めた。各所属で身だしなみチェックは全職員共通項目とし、自己・他者評価を行った。

3. 総 括

新型コロナウイルス感染症の流行も4年目となり、外来アンケートは非接触の設置形式、QRコード回答とし、回答期間は1カ月間としたことで回答数が412件となった。入院アンケートについても方法や質問項目を検討している。



入院アンケートと外来ご意見箱に投函されている要望や苦言、指摘事項は委員会で検討しており、コメント総数は入院・外来合わせて計1,674件でそのうちお褒めや好評の良い意見も計544件（約32%）と多く、年々良い意見が増えている。今後はプラスの意見をフィードバックし、職員の満足度に繋げていきたい。

外来待ち時間については、アプリの導入をしたが、各診療科の予約人数や医師の体制もあ

り、時間短縮には繋がっていない。しかし待ち時間を有効活用できることは患者満足に繋がるため、さらに活用を推進したい。

検査および輸血委員会

委員長 光 谷 俊 幸

1. 目 的

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

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

2. 活動状況

報告および審議事項

- (1) 輸血統計報告（4月～3月）
- (2) 副作用報告：本年度は計2件。
 - ① 7月21日 消化管出血の72歳、女性
 - ② 2月10日 横紋筋融解症の92歳、男性
- (3) 単純ヘルペス検査（デルマクイックHSV）
- (4) 夜間及び日当直時の一部検査変更について
 - ① 日曜朝、血液培養の陽性検体の報告時刻の変更
 - ② 夜間及び日当直の結核検査の変更→ベックマンコールターPCR検査装置PCR検査
- (5) ご意見箱；B1臨床検査部の採尿室が男女共用となっているが男女別に出来ないか？
- (6) コロナPCR採血容器の変更について
- (7) 入院患者が転院した場合の血液培養検査の報告
- (8) 厚生労働省委託事業の日本輸血細胞治療学会実施の血液製剤使用実態調査アンケートが届いており事務局が回答する。
- (9) 婦人科細胞診検査の外注化について
- (10) 特定生物由来製品の同意書について（医療情

報課より）：当委員会では宗教上拒否等もあることより同意書の取得は行うべきと言う結論になった。

同意書の取得は初回および病態が変化した際に望ましいと結論した。安全管理委員会にて最終的にご検討頂くように医療情報課に伝えることとした。

- (11) ヒトメタニューモウイルス迅速キット導入の要望（小児科和田部長より）
- (12) 年末年始の検査日当直オンコール体制導入
- (13) 第18回神奈川県合同輸血療法委員会のお知らせ。開催予定（令和6年1月18日14：30から）→講演資料が配布され次第報告、院内ネット掲載
- (14) 検査及び輸血委員会規約改定；別紙参照
小委員会は現在廃止されているため該当部分を削除した案を作成し検討した結果改訂案は承認。
- (15) 輸血情報；日赤からのお知らせ
院内ネットIIの院内情報→検査輸血→日本赤十字社輸血情報に掲載済み。
 - ① 輸血用血液製剤との関連性が高いと考えられた感染症症例 -2022年-
 - ② 赤十字血液センターに報告された非溶血性輸血副作用 -2022年-

3. 総 括

- ① 本年度は赤血球使用量2,106単位、自己血28単位、FFP348単位、アルブミン9,883.5gであった。赤血球使用量は2,000単位を越え過去3番目の使用量であった。各数値は良好であった。
- ② 赤血球廃棄率は、1.24%で過去一番低く良好であった。全製剤破棄価格は¥345,838と過去

一番少なかった。廃棄が減った理由は赤血球製剤の有効期限の延長に伴う影響、使用量が多かった、手術準備血の一定化等の理由によるものと思われる。

赤血球廃棄は24単位で内訳はB+：6単位、AB+：18単位であった。すべて手術準備血が

他に転用できずに廃棄となっていた。しかし手術準備血としても依頼単位数は妥当であり使用頻度の少ないB型およびAB型が有効期限切れで廃棄となったと考えられた。有効期間延長に伴い在庫数が増したが、その影響は廃棄率に影響しなかったと思われた。

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

- ・診療録量的監査
- ・入院診療計画書完成状況、退院サマリー完成状況、手術記録作成状況の確認
- ・電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討、使用承認。
- ・診療記録監査で用いる点検票の改訂および点検部門の拡大
- ・クリニカルパス運用推進（部会開催、作成補助）

・DPCコーディングに関する検討

・個人情報保護順守確認、検討（カルテ開示）

・コンピューターシステム内の情報保守、管理。

3. 総括

診療録記載については記載内容の確認を中心に問題なく行われた。診療記録監査ワーキングでは点検票を適時調査および病院機能評価に合せた内容に改訂をおこなった。また、点検職種の拡大を図り医師・看護師以外に、カルテ記載量が多い薬剤部・栄養科・リハビリテーション科・地域医療連携部部門へ自己点検方式を導入した。システム関連では眼科システム（FINDEX社 Claiio）の更新および地域連携システム（富士フィルム社CARNA Connect）、AI問診システム（プレジジョン社 今日の間診票（CDS））、会計待ち番号表示システムの新規導入に関する検討を行った。

各種委員会

クリニカルパス部会

部会長 地主 誠

1. 目的

当院におけるクリニカルパスの普及と促進を図る。

2. 活動状況

- ・前年度に引き続き、クリニカルパスの検討・承認を行う際には、該当診療科の医師、看護師に同席いただき、診療科特有の専門事項や修正理由の説明を行っていただいた。それにより、メンバーの理解度も向上した。
- ・本年度もパス使用率60%を目標とし2023年度パス使用率は53.7%（前年度比-2.9%）と目標の60%には満たなかったが平均して50%以上のパス使用率で推移しており前年度に引き続き積

極的にパスを使用する事が出来た。今後パス使用件数を増加させるため緊急入院に対応したパスの作成が考慮された。

・23年度新規パス作成件数（各科別）

小児科 1件

・23年度新規パスルート作成件数（各科別）

整形外科：2件

泌尿器科：1件

眼科：2件

耳鼻科：1件

患者用パス作成数：43件

・本年度も前年度に引き続き既存のパスをアウトカム志向型パスへの改訂を進め、新たに69件のパスをアウトカム志向型パスへ改訂しパス稼働



数 123 件中 114 件（92.7%）のアウトカム志向型への改訂を完了することができた。また、P D C A サイクルを回すため順次パスの改訂に取り組んでいる。現在既存のパス入院診療計画書と患者用パス（入院診療計画書）が混在しており現在稼働しているパスの入院診療計画書を患者用パスへ移行を行った。本年度は新たに43件の患者用パスを作成しパス稼働数 123 件中63件（51.2%）の作成を完了した。以前の入院診療計画書に比べ患者用パスは格段に分かりやすいものとなっている。また既存のパス入院診療計画書と患者用パス（入院診療計画書）が混在により業務に混乱をきたす可能性もあるため速や

かに患者用パスへ移行していく予定である。

3. 総 括

本年度は前年度に引き続き全既存パスのアウトカム志向型への改訂を進めアウトカム志向型パスへの改訂は92.7%、患者用パス作成は51.2%という結果になった。来年度はP D C A サイクルを回しパスを改訂することを目標に順次パスの改訂を行っていく。

また、本年度計画していたパスの周知を目的としたパス大会は開催できなかったため、来年度以降パス大会の開催を計画する。

地域医療支援委員会

委員長 佐藤 道夫

1. 目 的

当委員会は、紹介・逆紹介サービスなど地域医療連携室の業務内容や関連データを分析し、地域の医療機関と円滑に連携を図るためのサービス改善を提言する。

像診断（C T や M R I）内視鏡、検査など共同利用を進める上で、連携する医療機関がより簡便に患者を待たせることなく利用でき、かつ画像共有も可能であることを重視し富士フィルムのC@RNA Connectを導入した。

2. 活動状況

定時委員会 第2水曜日に開催した。

(1) 報告事項

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

(2) その他

- ① 紹介率向上のための対策活動
F A X 予約枠の有効活用推進・F A X 予約患者の事前紹介状F A X 実施による担当科との連携。
整形外科F A X 紹介患者の当日C D - R O M 持ち帰り体制構築
- ② 前方連携活動の継続実施
泌尿器科・産婦人科・整形外科連携の会・地域連携の会の実施
- ③ 既存の検査・診察予約システムであるグットウィルシステムがWindows 11に適応しないことでネットワークの継続が困難となり継承するシステムへの切り替えが必要となった。新規システムの導入にあたり関連部署と協働し審議を重ねた結果、画

3. 総 括

紹介患者の未返書リストの提示だけでなく、紹介率の推移などの診療部長会にデータ報告を行い、診療科と共有している。また、返書管理に関しては、医師事務作業補助者の協力を得て初回報告100%、中間・最終報告は、概ね90%となり目標値は達成できた。

従来のF A X 予約に加えオンライン型検査予約システムの導入に当たり、関連部署の協働によって検査予約票の見直しや無駄のない枠の運用など検討する機会となり効率性、利便性を向上できた。

4. 今後の課題と展望

地域医療支援病院として地域医療の中核を担う役割が果たせるよう、紹介率の維持向上に努め、逆紹介率の更なる推進が課題である。また、地域の医療機関の状況や要望を再検証し、オンライン型検査・予約システムの登録医療機関を増やし、共同利用の利便性が向上できるよう取り組んでいく。

退院支援部会

部会長 佐藤道夫

1. 目的

当部会は、入退院支援に関わる職員が患者・家族の意向や生活の視点から安心感のある退院支援を実践できるよう監査し、医療・介護・福祉の連携活動による地域包括ケアシステムを推進する。

2. 活動状況

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

外来から入退院支援の強化を目的に加算対象者の把握と早期支援体制を行った。

(1) 退院支援実績数と支援先内訳、長期入院患者の状況報告

2023年度 退院支援数3,615件（22年度3,747件）

退院支援スクリーニング用紙提出数7,540件（22年度7,849件）と共に減少となった

(2) 退院支援困難事例の症例検討

各病棟での退院支援困難事例等の症例検討を通し支援内容の向上と促進に努めた

(3) 後方支援連携に関する活動報告

在宅支援連携の会：3回実施

横浜西部脳卒中幹事会：新型コロナウイルスの影響により未実施

大腿骨頸部骨折地域連携パス担当者会議：3回実施

3. 総括

リンクナース・入退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。

部会内で、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、共通認識を図り、患者家族の意向を踏まえた退院支援の実践を検討した。退院支援活動が難渋するケースや入院の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や様々な方面からのアプローチがさらに求められる。

4. 今後の課題と展望

退院支援においては、入退院支援看護師やMSWだけではなく、医師や外来、病棟看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、医事課などの理解と協力が必要である。退院支援は病院全体での取り組みが必要であり、地域包括ケアシステムの中で当院の役割を発揮できるように今後も取り組みを行っていきたい。

【在宅支援連携の会】

日時	テーマ	講師	参加人数
2023年6月21日	ストーマケアについて	皮膚・排泄ケア認定看護師： 坂本つかさ	79名
23年10月18日	緩和ケア病棟について	病棟看護師：斎藤みのり	71名
24年3月13日	認知症看護について	認知症看護認定看護師： 佐々木優太郎	63名

【大腿骨頸部骨折連携パス担当者会議】

日時	テーマ	参加人数
2023年7月19日	事例報告：ふれあい東戸塚ホスピタル	48名
23年11月15日	データ報告：二次性骨折予防について：整形外科部長 山下裕	52名
24年2月21日	施設紹介：イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	42名

薬事審議委員会

委員長 日引 太郎

1. 目的

医薬品は人命に関わるものであり、その使用や選定にあたっては慎重でなければならない。また医薬品は種類も多く、中には高額なものもあるため経済的側面を考慮する必要がある。本委員会は、医薬品が科学的かつ安全に適正使用されることを目的とし、薬事に関する事項を調査、審議することを目的とする。

2. 活動状況

・新規採用申請医薬品についての審議

新規登録医薬品数：9品目
(2022年度：18品目)

採用取り消し医薬品数：3品目
(22年度：11品目)

新規院外処方登録薬：85品目
(22年度：80品目)

3. 総括

流通状況の不安定な状況が継続しており、出荷調整の品目が多い。そのため安定した薬剤の確保が難しい状況にあった。緊急での製品切り替えも余儀なくされる状況が多いため書面回覧審議にて対応する事案が多くなっている。

抗がん剤など高額医薬品も多く、医薬品の購入額が増加しているが、今後も適正な採用と、不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) 2023年度 癌化学療法施行件数

	入院	外来(※)	合計
4月	35	87 (5)	122
5月	44	68 (4)	112
6月	47	76 (1)	123
7月	43	71 (3)	114
8月	29	82 (1)	111
9月	38	70 (4)	108
10月	50	77 (3)	127
11月	51	75 (1)	126
12月	20	66 (3)	86
1月	23	75 (2)	98
2月	21	84 (2)	105
3月	4	78 (3)	82
合計	405	909 (34)	1,314

(※)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9プロトコールが新規登録された。

- ・外科 6プロトコール
- ・呼吸器科 2プロトコール
- ・腎臓高血圧内科 1プロトコール

(3) 外来化学療法施行プロトコールと人数

(2023. 1. 1～23. 12. 31)

癌種	プロトコール名	クール数	人数
外科			
胃 癌	biweeklyカンプト	4	1
	G-SOX療法	1	1
	G-SOX+Tmab療法	9	2
	Weeklyアブラキサン単剤	2	2
	ラムシルマブ+nabパクリタキセル	10	2
	オブジーボ単剤	3	2
	オブジーボ+G-SOX	58	8
	CAPOX療法	1	1
食道癌	オブジーボ単剤	48	4
大腸癌	IRIS療法(+BV)	5	2
	FOLFOX6療法	20	4

癌種	プロトコル名	クール数	人数
大腸癌	FOLFOLFOX6療法+BV	79	8
	FOLFOLFOX6療法+P-mab	75	7
	FOLFIRI療法+BV	12	3
	FOLFIRI+P-mab	31	5
	mFOLFOLFOXIRI+BV	20	3
	FOLFIRI+RAM療法	3	2
	XELOX療法	17	7
	SOX療法	3	1
	ベクティビックス単剤	13	2
膵癌	アブラキサン+ゲムシタビン	12	4
	mFOLFIRINOX療法	16	1
	NAPOLI療法	29	3
	ゲムシタビン+S1 (術前療法含む)	8	3
胆道癌	ゲムシタビン+シスプラチン	4	1
	GCS療法	56	3
	ゲムシタビン+S1	1	1
肝細胞癌	アテゾリズマブ+ベバシズマブ	11	2
固形癌	キイトルーダ単剤	18	2
泌尿器科			
前立腺癌	ドセタキセル単剤	2	2
	ジェブタナ単剤	28	4
腎細胞癌	オブジーボ単剤 (2週間投与)	4	2
	オブジーボ単剤 (4週間投与)	24	3
	キイトルーダ+インライタ	9	1
	キイトルーダ単剤 (3週間投与)	13	2
	キイトルーダ単剤 (6週間投与)	4	1
尿路上皮癌	キイトルーダ単剤 (3週間投与)	43	8
	キイトルーダ単剤 (6週間投与)	12	4
	ゲムシタビン+カルボプラチン	9	4
	パドセブ単剤	4	2

癌種	プロトコル名	クール数	人数
尿路上皮癌	オブジーボ単剤 (2週間投与)	7	2
	オブジーボ単剤 (4週間投与)	7	1
	バベンチオ単剤	1	1
呼吸器内科			
非小細胞肺癌	(非扁平上皮) アリムタ単剤	12	1
	キイトルーダ単剤	31	3
	キイトルーダ+パクリタキセル+カルボプラチン	5	3
	(非扁平上皮) キイトルーダ+アリムタ+カルボプラチン	10	4
	(非扁平上皮) キイトルーダ+アリムタ	13	3
小細胞肺癌	アテゾリズマブ+CBDC+VP-16 (維持療法含む)	20	6
呼吸器外科			
非小細胞肺癌	キイトルーダ単剤	1	1
	アテゾリズマブ単剤	10	1
	シスプラチン+ナベルピン (ショートハイドレーション)	3	1
消化器内科			
膵癌	アブラキサン+ゲムシタビン	3	1

3. 総括

施行件数は前年度との比較では入院27%、外来10.6%に増加した。また、2021年度9月から開始した化学療法施行後の早期死亡(30日以内)症例については本年度3例の該当症例を認め詳細確認を行った。

4. 今後の課題と展望

ICI (Immune Checkpoint Inhibitor免疫チェックポイント阻害) を使用する症例の増加によりirAE (immune-related Adverse Events免疫関連副作用) 対応の検討、院内周知をさらに進める必要がある。また現プロトコルでの「低用量抗がん剤治療」の扱いについて当委員会として検討を行う。

緩和ケアチーム

委員長 村井哲夫

1. 目的

急性期を主体とする一般病棟において、組織横断的に活動する当チームが介入することで、疾患

や治療に伴う苦痛症状の緩和をより効果的に実践することを目的とする。

2. 活動状況

- (1) 緩和ケアチーム定例会の実施
依頼患者の情報交換や勉強会などを実施
- (2) 緩和ケアチームラウンドの実施
緩和ケア担当医師、がん看護専門看護師、認定看護師、リンクナース、薬剤師、栄養士、MSWが交替で依頼患者のラウンドを実施

3. 総括

毎週水曜日にラウンドを行い、必要時ラウンド回数を増やしている。月1回実施する定例会では依頼患者の情報交換や検討を行っている。

本年度はコロナウイルス感染症の発生は減少傾向ではあったが安全を考え、緩和ケアチーム

主催の勉強会を実施することを控えた。来年度は積極的に行いたいと考えている。

一般病棟からのチーム依頼件数は、月平均5.5件程度であった。今後も症状コントロールにおいてサポートが必要な患者を入院時から抽出し、各病棟のリンクナースとの連携を強化していく必要がある。また、非がん患者の苦痛緩和や精神症状へのコンサルテーションも緩和ケアチームの依頼対象であることを院内に広められるように、啓蒙活動を継続していく。

緩和ケア病棟入院の適応と考えられる一般病棟入院中の患者については、スムーズな病棟移動を可能にすべく情報交換を密にし、より質の高い緩和ケアを提供できるようにしていく。

栄養管理委員会

委員長 富田 真人

1. 目的

適切な栄養管理を行うに当たり必要な情報を収集、検討し、給食管理を含めた質の向上を図る。

2. 活動状況

- (1) NST加算算定に関する検討
- (2) 早期栄養介入管理加算件数増加に向けた検討
- (3) 全入院患者対象嗜好調査について
- (4) 経腸栄養剤採用製品の見直し
- (5) 窒息予防のための簡易スクリーニングの検討
- (6) インシデントレポート報告内容の改善検討
- (7) 3分粥廃止の取り組み
- (8) 規約・マニュアル改訂

3. 総括

NST加算は、専従の産休に伴い専任体制へ移行したため前年度を下回る件数であった。

早期経腸栄養介入管理加算では、コスト漏れが

生じていることが分かったため、算定方法を栄養士のみで行うよう変更してから改善され件数も上昇した。前年度実施できなかった、3分粥の廃止を行い、術後の栄養アップを早めることにも繋がった。

4. 今後の課題と展望

今後はリハビリテーション・栄養・口腔の連携強化が求められるようになるため、栄養サポートチーム（NST）を専従体制に戻すことは困難と思われ、専任体制を継続していきたい。NSTの専任に内科医が不在のため、加入を切望する。

また、来年度は衛生面を考慮して、老朽化している厨房の整備も実施していきたい。

栄養サポートチーム（NST）

委員長 富田 真人

1. 目的

高リスク患者への早期介入を目指し、栄養改善・強化の為の適切な栄養サポートと摂食機能改善を図る。また、サポートに当っては、褥瘡・感染等他チームと連携していく。

2. 活動状況

- (1) 回診およびカンファレンス

NSTは毎週木曜日、NST専任（医師・管理栄養士・看護師・薬剤師）・歯科医師によるカンファレンス及び回診を行い、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	11
消化器内科	15
脳神経外科	5
外科	48
内分泌内科	9
神経内科	1
腎臓内科	25
呼吸器内科	12
整形外科	6
泌尿器科	6
合計	138

② アウトカム

栄養状態改善によりNST終了	37
退院（施設含む）	36
転院	7
死亡	13
NST関与の離脱	49

③ 摂食機能療対象患者

30分以上		30分未満	
患者数	656	患者数	140
件数	8,610	件数	697

(2) 講演会

2023. 8 1)糖質の投与速度を知っていますか？
2)飲水ボトルの活用について
講師：NST専任メンバー
2024. 1 病棟における口腔ケア実践のポイント
講師：グレースデンタルクリニック
徳永千穂 歯科衛生士

3. 総括

人員の関係で、NSTを専従体制から専任体制へ変更したため、対象患者数は減少となった。水分補給ゼリーの管理では、地域包括ケア病棟とその他の病棟との管理方法を変更した。

4. 今後の課題と展望

NSTの専任体制は継続するため、介入件数も本年度と同等程度と思われる。専任医師に内科医が不在のため、来年度は加入を切望する。リハビリ・栄養・口腔に対する連携強化が求められているため体制を整えたい。

褥瘡対策部会

部会長 李 民

1. 目的

- 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。
- 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。
- 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。
- 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

- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。

- 院内で使用しているおむつの使用状況と適正使用について検討し研修を実施した。
- 褥瘡対策・褥瘡発生状況（2023年度）

	褥瘡診療計画書	ハイリスク患者	褥瘡発生者
4月	587	88	11
5月	603	102	16
6月	627	93	7
7月	606	96	8
8月	572	96	11
9月	545	83	4
10月	605	86	18
11月	557	81	5
12月	529	82	9
1月	552	95	14
2月	538	92	9
3月	544	76	12

3. 総括

本年度も持ち込みの重症褥瘡が多く、褥瘡保有患者が例年に比べ多かった。また、褥瘡ハイリスク患者も多く、院内の褥瘡発生率が前年度と比較すると、褥瘡発生率は1.9であった。来年度は予防ケアの見直しと強化を重点的に行う。引き続きNSTとの連携も継続し、褥瘡ハイリスク患者、褥瘡保有者の栄養管理等もアプローチを行っていききたい。

広報委員会

委員長 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

2022年度の病院年報（No. 46）を23年11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. 274からNo. 277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。

またホームページトップ画面のレイアウト変更に着手しており、24年度早々に完成予定である。

(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。

23年度末頃から学術発表等の実績を掲示することも開始した。

3. 総 括

本年度は、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、2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るように進めていきたい。

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

ホームページについては、CMS機能を使い迅速に情報更新してきた。

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

診療の質向上ワーキンググループ

委員長 清 水 誠

1. 目 的

診療の質向上を図るため、診療部長会議の下部組織として2018年7月に設置された。臨床指標に関する事項を審議し、各診療科、各部門、各委員会に働きかけ、広く医療サービスの向上についても検討する。

2. 活動状況

WGの構成：（診療部）清水、滝沢、地主、（看護部）石原、宮崎、（事務局 医療情報課）石川

22年度WGは不定期に3回（4月、7月、3月）開催した。委員は合意事項をもとに活動し、23年7月の診療部長会で中間報告した。

[主な内容]

- ・22年度の活動を評価し、診療部長会で報告。
- ・22年度の重点活動項目の評価を行い23年度も引き続き重点活動項目とした。またシスプラチン

を含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐対策実施率が全国レベルより低値があることが判明し新たに重点活動項目とした。

- ・23年度重点活動項目についてはWG内で担当者を決め、活動方法を策定し、客観的評価可能な数値目標を設定し評価した。

【23年度 重点活動項目と活動内容】

- (1) 退院後4週間以内の計画外再入院率（％）を下げる：他施設（Q I データ）は2.93％、当院は4.03％である。カウント上の問題となるサマリーの記載方法を診療各科に再度個別に周知した。再入院率の高い科に重点的に働きかけ、退院時に慢性疾患再発予防のための指導を強化する取り組み、療養環境整備などの依頼を行った。
- (2) 救急隊応需数の増加：前年度コロナ感染拡大とともに総受信数が急増し、病棟閉鎖などもあり応需率は55.9％に低下した。救急の受け入れ

の指標として2023年度は応需台数を採用した。前年度同様の応需台数で推移し、応需率はわずかに向上した。

- (3) アウトカム志向型クリニカルパスの導入：22年度は33.4%、23年度は60.5%に増加した。来年度はこのツールを用いた質改善の実施を検討。
- (4) 褥瘡新規発生率の低下：22年度は1.6%で経年変化は軽度上昇、全国学会報告（1.4%）より高値であったため、要因分析などを行い対策を強化した。マットレスの経年劣化対策（新規購入）や、ポジショニング不良（ずれ）対策としてリンクナースによる啓蒙などを行った。さらに車いすクッションの整備や患者移動時のシートの導入などの対策を立案し実行した。
- (5) 身体抑制率：22年度から重点活動項目としたが、22年度は11.2%でQ I データ（11.6%）とほぼ同程度であった。24年度は身体拘束最小化チームを発足予定で引き続きデータを収集する。
- (6) 外来待ち時間の短縮：22年度にサンプル的に調査を実施し待ち時間の定義と計測方法を検討したが、電子カルテデータでは測定は困難で、

人手をかけて調査する必要が確認された。サービス委員会での議論でさらなる調査は施行できなかったが、診療予約枠の変更などで待ち時間が改善する可能性が指摘され、今後検討する。

- (7) 手指アルコール使用量を上げる：当院は22年度12.8ml／1患者／日でJ-SIPHE全国平均14.37より低値であった。感染対策室を中心に広報、対策など行なった。手指消毒遵守率はよいが、タイミングと方法（消毒液使用量）に問題があった。
- (8) シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐対策実施率の向上：実地調査を行い、新規制吐剤使用をカウントしなかったことが、実施率低値の原因であり、再カウントにより適正レベルにあることが判明した。
 - ・活動内容の周知のために広報誌発行（1回）。

3. 総括

WGで関連組織に働きかけ質改善のPDCAサイクルを回すことを目指した。客観的指標にて経年比較や他施設との比較などが可視化できた。診療の質の向上の“みえる化”を進め、職員の意欲向上を期待する。

外国人患者対応検討委員会

委員長 成毛 聖夫

1. 目的

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。2023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 130名（前年度99人）前年度と比較して31名増加している。コロナウイルスが5類に移行したことも増加の要因といえる。本年度は希少言語（ウズベク語、ベンガル語）対応が必要なケースが2件あった。

[実施内容および検討事項]

- ・希少言語の対応について
- ・外国人患者登録を徹底
- ・外国人患者からの電話による問い合わせがあった場合の対応。

- ・困難事例の共有
- ・翻訳の実施と翻訳書類の共有
- ・委員会規則の見直し

3. 総括

本年度上半期にウズベク語とベンガル語を使用言語とする方が当院受診された。ウズベク語に関しては医療通訳者がおらず、家族による通訳の他ポケットクの要望があり準備したがとても有効であった。

英語による電話での問い合わせや受付での対応を行っていただいた方が3月をもって退職となり、4月から電話での問い合わせが発生した際の対応が検討急務となっている。

4. 今後の課題と展望

JMIIPの評価項目がバージョンアップされた。来年度より次回の更新を踏まえ、委員会で共有と課題抽出し、更新準備を進めていく。またマニュアルの見直しも必須であり、委員と協力してマニュアル整備に取り掛かる。

外国人患者 国籍別新規登録者数

国 籍	2022年度	23年度
アメリカ	2	0
中国	23	43
フィリピン	9	6
イラン	0	2
韓国	3	9
インドネシア	3	4
ベトナム	20	23
インド	2	1
ジャマイカ	0	1
ブラジル	4	3
スリランカ	5	1
台湾	2	1
トルコ	0	2
タイ	1	5
アルゼンチン	2	1
ペルー	4	3

国 籍	2022年度	23年度
ネパール	3	4
パキスタン	1	1
バングラデシュ	0	5
イタリア	1	0
ウクライナ	2	0
ウズベキスタン	1	2
オランダ	0	1
ガーナ	1	2
カンボジア	7	2
カメルーン	0	2
パラグアイ	1	0
フランス	0	2
ミャンマー	0	1
その他	2	3
合 計	99	130

医療放射線管理委員会

委員長 中 島 雅 人

1. 目 的

診療用放射線に係る安全管理体制に関する事項について定め、診療用放射線の安全で有効な利用を確保する。

2. 活動状況

(1) 委員会の開催

2024年3月に第4回の委員会を開催

- ① 安全管理報告会の開催実施報告
- ② 被ばく線量管理報告
- ③ 過剰被ばく等事例報告
- ④ 被ばく相談件数報告
- ⑤ 第3回医療放射線研修 受講実施報告
- ⑥ ガラスバッジ装着率報告
- ⑦ 個人線量算定報告
- ⑧ 線量管理ソフト導入計画
- ⑨ 今後の研修会計画 など

(2) 放射線画像科にて安全管理報告会の開催

23年 4/24・8/10・10/24・12/27

24年 3/1 に計5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

(3) 医療放射線研修の実施

第4回医療放射線研修を23年11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94.5%（前年度83.6%）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98%を超え非常に高いと感じられる。5年未来想定で過剰被ばくになりえる医師がいたが、直接説

明と対策を促せている。心臓カテーテルなど検査上の患者被ばく線量は管理範囲内で抑えられており、使用者の高い知識と努力によって安全に使用されていることが察せられている。

4. 今後の課題と展望

研修参加率は前年度と比較して増加しており、研修スライドは要点を変えずに異なるモダリティを盛り込み、デザイン等を変え望んでいる。横浜市の指導により対象者を非常勤医師へと可能な限りで拡大していく。

5年未来想定で過剰被ばくになりえる医師が0になるように啓発していく。

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

今後も当院の放射線が安全かつ有意義に使用されるよう努めていく。

被ばく管理ソフトの検討に入り、各社のプレゼンおよびデモを実施予定。

XVII その他の業務

院内保育園

総務課長 伊藤 美恵子

1. 活動状況

院内保育園（はなみずき保育園）は、祝日および12月29日～1月3日、第1・3・5の日曜日、第4土曜日を除く、平日7:30～20:00までと火・金曜日の夜間保育を実施している。

職員が安心して勤務に従事することができることを目的とした保育園は職員宿舎（ハイツ花水木）内に延面積122.725㎡、保育室、就寝室、調

理室、園児専用のトイレを完備した保育環境を確保し、最も重要である保育業務に関する体制は委託として、株式会社ライクキッズに全面的に協力をいただき運営している。

本年度も安心して子どもを預けることができる保育環境を提供して下さっている株式会社ライクキッズの保育士のご貢献により、1日平均（土日含む）6.4名の園児が元気に登園していた。

2. 保育体制

(1) 月別開園数

年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	昼間	26	25	27	26	25	26	26	25	26	24	24	27	307
	夜間	4	4	2	4	6	3	5	4	4	5	3	5	49

(2) 園児預かり数（延数）

年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
2022年度	昼間	120	117	139	138	133	145	194	185	179	182	203	244	1,979
	夜間	5	6	4	7	11	6	8	8	13	12	15	14	109

(3) 行事

① 年間行事

- 4月 入園・進級を祝う会
こいのぼり製作
- 5月 サンクスデー製作
乳幼児健康診断
- 6月 七夕製作
- 7月 七夕会、水遊び
- 8月 お祭りごっこ
プール遊び
- 9月 敬老の日製作
- 10月 運動会
ハロウィン製作
- 11月 乳幼児健康診断
- 12月 クリスマスカード製作
クリスマス会
- 1月 新年の集い
- 2月 節分製作・豆まき
ひな祭り製作
- 3月 ひな祭りの集い
お別れの会

② 毎月行事

- ・お誕生日会
- ・きらきらコンサート
- ・避難訓練
- ・食育タイム
- ・身体測定

3. 総括

本年度も新型コロナウイルス感染拡大防止のため、保護者との情報共有、保育士の手洗い・うがい・マスク着用・健康チェック・園内の換気・消毒などを日々徹底して安全に細心の注意を払い、園児への感染は最小限であった。

また、年間を通しての行事についても縮小するものはあったものの、コロナ禍でも子どもたちが楽しめるように保育士の努力により実施された。

株式会社ライクキッズにより、安心安全な保育を提供するために多大な協力をいただき、安定した保育園経営を行うことが出来た。

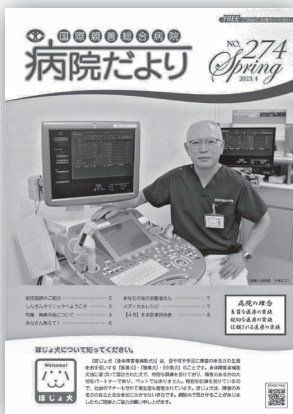
今後もさらに職員の利用者が安心して勤務できる環境づくりを強化し、経験豊富な保育士により、子ども達が健やかに成長できるような保育を提供できるよう努めていきたい。

病院だより

発行は4・7・10・1月の年4回とし、当院の取り組みや最新のお知らせなどの情報を提供。

号数	発行日	テ マ
第274号	2023年 4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・新任医師のご紹介 ・しんぜんクリニックへようこそ ・特集 無痛分娩について ・みなさん教えて！（医師・看護師） ・あなたの街のお医者さん「村上耳鼻咽喉科」 ・メディカルレシピ ・【4月】外来診療担当表
第275号	7月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・漢方外来 ・初期臨床研修医のご紹介 ・しんぜん訪問センター ・特集 どうする？子宮筋腫 ・みなさん教えて！（放射線技師・作業療法士） ・あなたの街のお医者さん「やよい台 内科・皮フ科」 ・メディカルレシピ ・【7月】外来診療担当表
第276号	10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ダビンチロボット支援手術システム導入 ・呼吸器内科医師のご紹介 ・看護フェスティバル開催 ・感染対策を継続していますか？ ・第11回キッズセミナー開催 ・皆さまのからの声 ・健康懇話会のお知らせ ・みなさん教えて！（臨床工学技士・薬剤師） ・あなたの街のお医者さん「みごころ診療所」 ・メディカルレシピ ・【10月】外来診療担当表
第277号	2024年 1月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・新年のご挨拶 ・外来アンケート調査結果 ・小児科のご紹介 ・特集 子宮内膜症ってなに？ ・みなさん教えて！（医事課・管理栄養士） ・あなたの街のお医者さん「ゆり眼科医院」 ・皆さまからの声 ・健康懇話会のお知らせ ・【1月】外来診療担当表

その他業務



XVIII 研修・研究実績

第1 講演会・カンファレンス

1 健康懇話会（地域住民向け講演会）

実施日	テ	マ	講	師
11月10日	ACP（アドバンスド ケア プランニング）邦訳“人生会議”とは何でしょうか。		循環器内科	清水 誠
2024年 2月8日	泌尿器科の低侵襲手術 ～レーザー手術とロボット支援手術～		泌尿器科	滝沢 明利

2 しんぜん院外健康教室（地域住民向け院外講演会）

2023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	マ	講	師
4月13日	1. 進行がん患者の病状マネージメント ～せん妄の話題を中心に～ 2. 当院での胃ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術） 症例の治療報告		緩和ケア内科 消化器内科	1. 岩崎 誠 2. 清水 寛
6月8日	1. 頭痛における漢方薬の役割 2. 変形性膝関節症について		脳神経外科・漢方内科 整形外科・ 人口膝関節センター	1. 谷崎 義徳 2. 川崎 俊樹
10月12日	1. 第三者継承についての私見 2. 炎症性腸疾患診療における医療連携の取り組み		みごころ診療所 うめ消化器内科・ ファミリークリニック	1. 鈴木 直志 2. 梅沢翔太郎
2024年 2月8日	1. 糖尿病網膜症の実態と治療 2. 重症低血糖による低血糖脳症に至った症例について		眼科 糖尿病・内分泌内科	1. 大西 純司 2. 本間 正史

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	マ	講	師
5月29日	1. 症例検討 2. 「MitraClipを用いた経皮的僧帽弁接合不全修復術について ～当院からの紹介事例提示も含めて～		循環器内科	1. 清水 誠 2. 清水 誠
6月26日	1. 症例検討 2. 「心不全診療に心臓MRIを活かす!!」 ～HFrEF/pEFの原因疾患に迫る～		循環器内科	1. 清水 誠 2. 松田 督
7月24日	1. 症例検討 2. 急性下壁心筋梗塞に乳頭筋断裂を合併した事例		循環器内科	1. 清水 誠 2. 植村 祐公
9月25日	1. 症例検討 2. HFpEFの診断について		循環器内科	1. 清水 誠 2. 高村 武
10月30日	1. 症例検討 2. 非心臓手術術前評価		循環器内科	1. 清水 誠 2. 瀬川 知
11月27日	1. 症例検討 2. 特別講演：心血管イベント抑制に向けた総合的脂質管理の重要性 ～冠微小循環障害の重要性を含めて～		循環器内科 熊本大学教授	1. 清水 誠 2. 辻田 賢一
2024年 1月29日	1. 症例検討 2. HFrEFへの至適治療 ～HFrecEF症例からの検討～		循環器内科 横浜市大講師	1. 清水 誠 2. 加藤 聡
2月26日	1. 当院からの心臓血管疾患の手術症例の統計 2. 最近の心臓血管外科手術～新しい術式やデバイスのご紹介		1. 循環器内科 2. 横浜市立大学 附属市民総合医療センター	1. 清水 誠 2. 安田 章沢

5 院内セミナー

実施日	テ	マ	講	師
4月	予防接種の基本～定期接種から新型コロナワクチンまで～ (Web)		兵庫県立こども病院 感染症内科部長	笠井正志
5月23日	第1回医薬品・医療機器セミナー (Web) はじめてのAEDの使い方 薬剤の禁忌について		医療機器管理部 薬剤部	菅原優己 山根靖弘
6月5日	第17回M&Mカンファレンス PTGBA後に出血性ショックとなり死亡した事例		-	-
7-8月	第1回全職員対象医療安全セミナー (Web) 医療現場に必要な心理的安全性とは		株式会社ZENTech 取締役 慶應義塾大学システムデザイン・マネジメント研究科研究員	石井遼介
8月	(ASTセミナー) ブドウ球菌菌血症の治療		愛川北部病院 感染症制御薬剤師	島崎信夫
8月21日	Team STEPPS研修会 (1回開催)		リスクマネージャー部会主催	-
10月16日	Team STEPPS研修会 (2回開催)		リスクマネージャー部会主催	-
2024年1月	ノロウイルス感染症について (Web)		東京女子医科大学医学部 医学科(院) 感染症制御科教授	満田年宏
1月15日	Team STEPPS研修会 (3回開催)		リスクマネージャー部会主催	-
2月	第2回全職員対象医療安全セミナー (Web) 日頃の備え-医療現場における暴力・ハラスメント対策について-		慶應義塾大学大学院教授	前田正一
2月	(ASTセミナー) 感染症と抗生剤		呼吸器内科	藤松孝旨
2-3月	第2回医薬品・医療機器セミナー (Web) 「いまさら服薬情報画面？」 「これでいい？除細動器」		薬剤部 医療機器管理部	山根靖弘 菅原優己
3月18日	Team STEPPS研修会 (4回開催)		リスクマネージャー部会主催	-

6 CPC (教育委員会主催)

実施日	テ	マ	講	師
6月23日	腹痛で入院後、多臓器不全で亡くなった一例		研修 臨床 病 理 医 師	西村和 瀬川大 楯玄知 秀
10月20日	i r A E (免疫学的有害事象) の経過をたどった、小細胞肺癌の1 剖検例		研修 臨床 病 理 医 師	岸尾真 中田由 楯裕介 玄秀
2024年 1月16日	重度ASに対するTAVI施工後、心不全により死亡した一例		研修 臨床 病 理 医 師	菊永裕 森光谷 光俊 幸
3月12日	COVID-19治療後も遷延する発熱に対して診断に苦慮し死亡し た一例		研修 臨床 病 理 医 師	荻堂祐 島田悠 石倉直 世

7 救急カンファレンス (救急集中治療室委員会主催)

実施日	テ	マ	講	師
7月21日	救急外来で遭遇する呼吸器内科疾患について		呼吸器内科	中田裕介
12月1日	救急外来で遭遇する耳鼻咽喉科疾患について		耳鼻咽喉科	福生瑛
2024年 3月15日	救急外来で遭遇する腎臓内科疾患について		腎臓・高血圧内科	森梓

第2 業績目録

1. 論文発表

病院長

Takagi C., Sato M., Tomita M., Sugita A., Tokuda T., Fujiwara K. and Ando N. Induction chemotherapy and hepatic artery embolization followed by extended resection for locally advanced gallbladder cancer: a case report. *Surgical Case Reports* 2023; 9(1): 79

腎臓内科

安藤大作：赤芽球瘻にシクロスポリンが著効した腹膜透析患者の一例. *腎と透析* 2023; 95: 268-270

外科

Chisato Takagi, Michio Sato, Masato Tomita, Atsushi Sugita, Toshiki Tokuda, Koki Fujiwara, Nobutoshi Ando: Induction chemotherapy and Hepatic artery embolization followed by extended resection for locally advanced gallbladder cancer: a case report. *Surgical Case Reports*. 9: 79, 2023

呼吸器外科

成毛聖夫、大塚 崇、加山英夫、光谷俊幸：単発性の部分充実結節陰影を呈し肺癌との鑑別を要した肺MAL Tリンパ腫の1例. *臨床放射線* 2023; 68(4): 401-405

整形外科

森田晃造、金子弘樹、福良 悠、梅澤 仁、三宅 敦、川崎俊樹、山下 裕：手指変形性関節症UPDATE 母指CM関節症に対するligament reconstruction and tendon interposition変法とsuture-button suspensionplastyの比較検討. *東日整災外会誌* 2023; 35(3)号: 182

森田晃造、梅澤 仁：Dubberley分類3 B型上腕骨遠位端coronal shear fractureの治療経験. *日肘関節会誌* 2023; 30(2): 85-87

石原啓成、森田晃造、梅澤 仁：長母指伸筋腱脱臼の2例. *整形外科* 2024; 75(1): 32-35

川崎俊樹：大腿骨後顆軟骨厚が大腿骨コンポーネント外旋設置角に及ぼす影響 外反膝に注目して. *日人工関節会誌* 2023; 53: 151-152

山口 桜、森田晃造、梅澤 仁、丹治 敦：長母指伸筋腱断裂を生じた橈骨遠位端骨折の検討 Lister結節・E P L腱滑走溝に着目して. *骨折* 2023; 45(3)741-743

梅澤 仁、森田晃造、金子弘樹、福良 悠、三宅 敦、川崎俊樹、山下 裕：手指の骨折治療 中手骨骨折に対するわれわれの鋼線髄内釘固定法. *神奈川整災外会誌* 2023; 36(1): 14

泌尿器科

横井勇毅、十一竜馬、岩佐絵連、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：残存尿管癌術後 難治性リンパ嚢胞に対してミノマイシン注入療法が著効した1例. *泌尿器外科* 2023; 36(11): 1254-1257

病理診断科

成毛聖夫、大塚 崇、加山英夫、光谷俊幸：単発性の部分充実結節陰影を呈し肺癌との鑑別を要した肺MAL Tリンパ腫の1例. *臨床放射線* 2023; 68(4): 401-405

看護部

中村麻子：INFECTION CONTROL 特集7 実践編 P P E着用の基準とタイミング. vol. 32 No. 5. 株式会社メディカ出版. 52-57. 2023

澁谷 勲：手技・判断・指導・管理の実践！手術看護エキスパート. *日総研出版* 2024; 17(5): 61-64

2. 著書

泌尿器科

滝沢明利：まずはこれだけ！内科外来に必要な薬剤 32. 過活動膀胱治療薬. シリーズGノート. 羊土社. 248-253. 2023

山下大輔、滝沢明利：まずはこれだけ！内科外来に必要な薬剤 33. 前立腺肥大症治療薬. シリーズGノート. 羊土社. 254-259. 2023

横井勇毅、滝沢明利：まずはこれだけ！内科外来に必要な薬剤 34. 神経因性膀胱治療薬. シリーズGノート. 羊土社. 260-263. 2023

3. 学会発表

病院長

安藤暢敏：特別企画「日本食道学会の20年を振り返って」. 第77回日本食道学会学術集会. 京都. Jun. 28. 2023

腎臓内科

池上 充：コレステロール塞栓症によるblue toeに対してレオカーナ治療を行った一例. 第68回日本

透析医学会学術集会・総会. 神戸. Jun. 16-18. 2023

真野有揮：重度の末梢動脈疾患（Peripheral Arterial Disease：PAD）にコレステロール結晶塞栓症（Cholesterol Crystal embolism：CCE）を併発した一剖検例. 第68回日本透析医学会学術集会・総会. 神戸. Jun. 16-18. 2023

島田悠史：びまん性汎細気管支炎の経過中にCOVID-19罹患を契機に発症した急性腎障害の一例. 第53回日本腎臓学会東部学術大会. 仙台. Sep. 16-17. 2023

真野有揮：腎生検が治療方針の決定に有用であった急性腎障害の一例. 第53回日本腎臓学会東部学術大会. 仙台. Sep. 16-17. 2023

秋月裕子：Full-assisted PDによって自宅療養を継続できた一例. 第29回日本腹膜透析医学会学術集会・総会. 東京. Sep. 30-Oct. 1. 2023

呼吸器外科

Masao Naruke: SUBXIPHOID VIDEO-ASSISTED THORACOSCOPIC SURGERY FOR THYMECTOMY：OUR EARLY EXPERIENCE. 31st International Congress of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). Roma Convention Center La Nuvola. (Web) Jun. 20-23, 2023

成毛聖夫、田中克志、神山育男、大塚 崇：気管支形成術後吻合部再発への気管支鏡下治療後、免疫チェックポイント阻害薬投与可能となった高齢者肺癌例. 第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会. 横浜. Jun. 29. 2023

成毛聖夫、大塚崇：Clamshell切開を選択した縦隔巨大高分化型脂肪肉腫摘出術の経験. 第40回日本呼吸器外科学会学術集会. 新潟. Jul. 13-14. 2023

Masao Naruke, Ikuo Kamiyama, Takashi Ohtsuka: Does oxidized regenerated cellulose reinforcement for the entire pulmonary lobe during video-assisted thoracoscopic blebectomy reduce postoperative recurrent pneumothorax?. 33rd International Congress of the European Respiratory Society (ERS). Allianz MiCo. Milano. Sep. 9-13. 2023

成毛聖夫、田中克志、神山育男、大塚 崇：多彩な画像所見を呈し各病変からの切除検体から診断を得た肺MALTリンパ腫の1例. 第64回日本肺癌学会学術集会. 千葉. Nov. 2-4. 2023

成毛聖夫、大塚 崇：術前診断に難渋した冠静脈瘤の1例. 第74回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会. 福岡. Nov. 14-15. 2023

外 科

佐藤壯泰、佐藤道夫、徳田敏樹、富田真人、杉田篤則、安藤暢敏：経過中に増大を認めた成人男性の骨盤内リンパ管嚢腫の一例. 慶應関連病院外科研究会. 神奈川. Nov. 14. 2023

佐藤壯泰、佐藤道夫、徳田敏樹、富田真人、杉田篤則、安藤暢敏 高木知聡、宮崎玲美、坂本つかさ：消化管穿孔症例に対する予防的局所陰圧閉鎖療法の検討. 第53回日本創傷治癒学会. 長野. Nov. 22. 2023

佐藤壯泰、佐藤道夫、徳田敏樹、富田真人、杉田篤則、高木知聡、安藤暢敏：ERCP後主膵管断裂に対し3期的手術によって救命した1例. 第59回日本腹部救急医学会総会. 福岡. May. 14. 2024

整形外科

森田晃造：母指CM関節症に対するligament reconstruction and tendon interposition変法とsuture-button suspensionplastyの比較検討. 第66回日本手外科学会学術集会. 東京. Apr. 20. 2023

川崎俊樹：自主回収となったオプテトラック人工膝関節（イグザテック社）の当院における術後成績の研究. 第54回日本人工関節学会. 京都. Feb. 24. 2023

金子弘樹：気道狭窄を呈したMiller-Dieker症候群の一例. 第72回東日整形災害外科学会. 旭川. Sep. 21-22. 2023

金子弘樹：母指MP関節橈側側副韌帯損傷後に関節症性変化を生じた1例. 東日本手外科研究会. 秋田. Jan. 28. 2023

福良 悠：小児習慣性膝蓋骨脱臼の一例. 第72回東日本整形災害外科学会. 旭川. Sep. 21-22. 2023

緩和ケア内科

岩崎 誠、村井哲夫：ハロペリドールを使用中のがん終末期のせん妄において、身の置きどころのなさにピペリデンの併用が有効であった2例. 第28回日本緩和医療学会学術大会. 神戸. Jun. 30-Jul. 1. 2023

泌尿器科

山下大輔、岩佐絵連、十一竜馬、横井勇毅、米山脩

子、滝沢明利：オラパリブが奏功した転移性去勢抵抗性前立腺癌の一例. 第110回日本泌尿器科学会総会. 神戸. Apr. 2023

十一竜馬、滝沢明利、米山脩子、山下大輔、横井勇毅、岩佐絵連：浸潤性膀胱癌に対して新膀胱造設後に生じた上部尿路C I S再発にB C G注入療法を施行した一例. 第110回日本泌尿器科学会総会. 神戸. Apr. 2023

山下大輔、十一竜馬、横井勇毅、米山脩子、滝沢明利：放射線+低用量化学療法により寛解を得ている高齢膀胱小細胞癌の一例. 第36回日本老年泌尿器科学会. 滋賀. May. 2023

苅部樹里衣、河原崇司、寺西淳一、岩佐絵連、横井勇毅、山下大輔、米山脩子、上村博司、滝沢明利：経尿道的ホルミウムレーザー前立腺核出術（H o L E P）における尿路感染症のリスク因子の検討. 第36回日本老年泌尿器科学会. 滋賀. May. 2023

高木広道、竹部慎一、森永亮太、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：T U L後左尿管狭窄に対して膀胱尿管新吻合が奏功した反復性腎盂腎炎の1例. 第67回日本泌尿器科学会神奈川地方会. 横浜. Sep. 2023

山下大輔、高木広道、竹部慎一、森永亮太、米山脩子、滝沢明利：経尿道的前立腺吊り上げ術施行後の尿閉に対してH o L E Pが有効であった1例. 第88回日本泌尿器科学会東部総会. 札幌. Oct. 2023

竹部慎一、高木広道、森永亮太、米山脩子、山下大輔、滝沢明利：単腎の腎盂癌に対し経尿道的レーザー焼灼術施行後、急速な進行を来した1例. 第100回神奈川泌尿器科医会. 横浜. Nov. 2023

森永亮太、高木広道、竹部慎一、山下大輔、米山脩子、滝沢明利：機能的単腎に腎盂尿管狭窄症と多発シスチン結石を併発し、治療に難渋した1例. 第68回日本泌尿器科学会神奈川地方会. 横浜. Feb. 2024

看護部

中村麻子：シンポジウム2 どうやって進める 職業感染対策 I C T活動の20年を振り返る～産科における職業感染対策の実際と今後の課題～. 第11回日本感染管理ネットワーク学会学術集会. 東京. May. 20-21. 2023

佐々木亜理沙、山本幸江、澁谷 勲、楠田清美：中規模病院看護部におけるR R T（Rapid Response Team）と特定行為との連携. 第24回日本医療マネ

ジメント学会学術集会. 横浜. Jun. 23-24. 2023

山本幸江、佐々木亜理沙、澁谷 勲、楠田清美：中規模病院看護部におけるR R T（Rapid Response Team）と医師との連携の工夫. 第25回日本医療マネジメント学会学術集会. 横浜. Jun. 23-24. 2023

高村千秋、永嶋 旬、戸上美希子、澤本幸子：入退院支援リンクナース育成への取り組み～. ケースカンファレンスから見えた取り組み～. 第25回日本医療マネジメント学会. 横浜. Jun. 23-24. 2023

戸上美希子、永嶋 旬、高村千秋、澤本幸子：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～第二報～. 第25回日本医療マネジメント学会. 横浜. Jun. 23-24. 2023

菅 侑也：パネルディスカッション 中規模病院看護部R R Tの5年間における現状と課題. 第19回日本クリティカルケア看護学会学術集会. 東京. Jul. 1-2. 2023

澁谷 勲：手術看護認定看護師看護実践報告 あなたの手術看護をBEST PRACTICEに繋げよう～周術期看護が紡ぎ出す多様な価値観と未来～多様な役割を持つ手術看護認定看護師の実践. 第37回日本手術看護学会年次大会. 福岡. Oct. 27-28. 2023

五十嵐勇太、菅 侑也、長島薫実、大浦優作、成田芽生、山岸祐衣：A病院消化器外科病棟における末梢静脈ライン計画外抜去の発生要因と発生者の傾向に関する後ろ向き観察研究. 第54回日本看護学会学術集会. 横浜. Nov. 8-9. 2023

山本幸江：R R Tにおける看護師の役割と課題～要請しやすくなる環境を作る工夫～. 第42回日本蘇生学会 パネルディスカッション. 埼玉. Nov. 17-18. 2023

佐藤壮泰、佐藤道夫、徳田敏樹、杉田篤紀、富田真人、安藤暢敏、宮崎玲美、坂本つかさ、高木知聡：消化管穿孔症例に対する予防的局所陰圧閉鎖療法の検討. 第53回日本創傷治癒学会. 長野. Nov. 21-22. 2023

菅 侑也：ポスター特別企画 わが施設自慢の実践シリーズ R R S実践報告 中規模病院 看護部R R Tの5年間におけるR R Sの活動報告. 第51回日本集中治療医学会学術集会. 札幌. Mar. 14-16. 2024

栄養科

遠藤路子、佐藤道夫、富田真人、影澤美佐子、渋谷りさ、鈴木洋平、川島由樹、伊藤真奈、嶋美菜子、高澤康子：尿路結石症患者に対し栄養相談を開始して。第39回日本臨床栄養代謝学会。横浜。Feb. 15-16. 2024

4. その他

循環器内科

清水 誠：ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の重要性 人生の最終段階における医療・ケアの決定。2022年度第3回国際親善総合病院在宅支援連携の会。横浜。Mar. 15. 2023（Web配信）

腎臓内科

安藤大作：Cardiorenal syndromeにおける体液量の影響について～SGLT2阻害薬の体液量への影響。CKD with Diabetes Update～糖尿病治療の将来を考える～。横浜。Apr. 20. 2023（ハイブリッド開催）

安藤大作：バスキュラーアクセスの造設と管理について～基本とちょっと応用～。透析医療セミナー。May. 25. 2023（Web配信）

安藤大作：窒素代謝における尿酸・尿素の存在意義について ユリスWebチャンネル。Aug. 18. 2023（Web配信）

池上 充：当院のエンレスト使用経験。これからの高血圧治療を考える～心腎連関の視点から。Oct. 13. 2023（Web配信）

安藤大作：心腎貧血の評価における体液量変動の影響について～Cr上昇なしは腎機能変化なし？～。心腎連関Webセミナー。横浜。Nov. 14. 2023（Web配信）

安藤大作：CKD集学的治療における二人主治医制の生かし方。STOP!! CKD。横浜。Dec. 8. 2023（Web配信）

安藤大作：CKD保存期における高カリウム血症の病態について～Kが上がりやすい人と上がりにくい人～。Lokelma & Forxiga Web Seminar in yokohama。Jan. 19. 2023（Web開催）

秋月裕子：当科のエンレスト使用経験について。ARNI Yokohama Web Seminar～Collaboration腎臓×糖尿病～。Feb. 9. 2023（Web配信）

安藤大作：腹膜透析患者における適正透析管理。CAPD講座。横浜。Mar. 3. 2024

安藤大作：Full assisted PD導入を試みた高度サルコペニア患者の2例。第35回神奈川県CAPD研究会。横浜。Mar. 23

呼吸器外科

成毛聖夫：成人看護 [1] 第15版。第1章 基礎知識 E. おもな手術。医学書院。68-71. 2024

成毛聖夫：成人看護 [1] 第15版。第2章 おもな疾患 F. 呼吸器の腫瘍性疾患。医学書院。111-116. 2024

緩和ケア内科

村井哲夫：がん性疼痛の基本+a オピオイド使用法を中心に。令和5年度かかりつけ医のための在宅医療研修セミナー。横浜。Nov. 17. 2023

産婦人科

地主 誠：2023年5月12～14日 第75回 日本産科婦人科学会 学術講演会 子宮鏡ハンズオン講師

地主 誠：2023年9月14～16日 第63回 産婦人科内視鏡学会学術講演会座長、一般口演「腹腔鏡下子宮筋腫核出術における回収袋（Metrabag）に対する当院独自の使用方法検討」、ハンズオンセミナー司会、講師

地主 誠：2024年1月20～21日 日本エンドメトリオース学会学術講演会 座長、ハンズオントレーニング 講師

地主 誠：2024年2月17～18日 第7回子宮鏡研究会学術講演会 座長、ハンズオントレーニング 講師

2023年度をふりかえって

2023年度当院の出来事

4月	4日	特定行為研修開講式
7月	6日 31日	看護フェスティバル 第11回キッズセミナー
11月	10日 21日	健康懇話会（循環器内科） 中学校職場体験（岡津中学校）
12月	15日 22日	中学校職場体験（中和田中学校） 特定行為研修OSCE（呼吸器人工・動脈血ガス）
1月	4日	年賀の会
2月	8日	健康懇話会（泌尿器科）
3月	2日 13日 25日 26日	研修医卒業発表 防災訓練 ボランティア感謝会 研修医修了式 特定行為研修修了式



4月4日 特定行為研修開講式



7月6日 看護フェスティバル



7月31日 第11回キッズセミナー



11月21日 中学校職場体験（岡津中学校）



12月15日 中学校職場体験（中和田中学校）



12月22日 特定行為研修OSCE
（呼吸器人工・動脈血ガス）



1月4日 年賀の会



3月2日 研修医卒業発表



3月13日 防災訓練



3月25日 ボランティア感謝会



3月25日 研修医修了式



3月26日 特定行為研修修了式

ふりかえって

編集後記

国際親善総合病院2023年度版の年報をお届けいたします。新型コロナウイルス感染症も5類となり1年以上経過し、一定数の発症はあるものの世間的には過去の事象となりつつあるのかもしれませんが。時代が移っていくなか、本年の年報も予定どおり発行できました。改めて、年報作成に尽力いただいたスタッフの努力と、関係者の皆様方のご協力に深謝いたします。

前年度の編集後記に「5類となった本年の方が共存元年に相応しいかもしれません。」と書きましたが、いまでは共存の意識すらないように見えます。また、自然災害は突然発生し、元日の能登半島地震、正月2日の飛行機事故、24年は重苦しい発進となりましたが、それでも病院は変わる部分と、変わらない部分を持ちながら時代への対応を迫られることとなります。

国際親善総合病院の使命でもある、地域で必要とされている医療の提供を、遅滞なく、ご満足いただけるように行うという、当たり前のことを当たり前に行うために、各部署において、常に様々な工夫がなされ、知恵と努力の積み重ねが見えてきております。いつの時代も、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 | ・和田 宏来 | ・城本雄一郎 |
| ・林 秀行 | ・新田 真樹 | ・山田 咲美 | ・井澤ひとみ |
| ・杉本 悠加 | ・甲斐 頼子 | ・黒木 美香 | ・伊藤美恵子 |
| ・鈴木 啓太 | | | |

※ 広報委員 メンバー13名

病院年報

第47号 (2023年版)

発行日 2024年9月1日

編集発行 社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院

〒245-0006

神奈川県横浜市泉区西が岡1-28-1

電話：045(813)0221(代)

<http://shinzen.jp/>

印刷製本 (有)プリサイス印刷
