

病院年報

No.48

2024年版

(令和6年度)

社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院

● 病 院 の 理 念 ●



● 病 院 の 基 本 方 針 ●

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

患者さんの権利・責務

(1) 安全で良質な医療を平等に受ける権利

患者さんは、差別なしに安全で良質な医療を受けることができます。

(2) 提供される医療を自ら選択する権利

患者さんは、担当医師、病院を自由に選択し、又は変更することができます。

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

(3) 自己の診療に関する情報について十分な説明を受ける権利

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

(4) セカンドオピニオンを求める権利

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

(5) 尊厳とプライバシーが守られる権利

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

(6) 生活の質と生活背景に配慮された医療を受ける権利

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

(7) 診療に協力する責務

診療に協力し、自ら治療に積極的に参加する気持ちをお持ちください。

(8) 患者さんご自身の健康・疾病に関する情報を提供する責務

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

(9) 病院の秩序を守る責務

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

目次

I	序 文	2
II	病院の現況	4
III	病院概要	5
IV	沿革	7
V	病院管理組織図	9
VI	診療統計	10
VII	診療部門	36
	診療部	36
	総合内科	37
	消化器内科	37
	循環器内科	39
	内分泌・代謝内科	41
	腎臓・高血圧内科	42
	脳神経内科	43
	呼吸器内科	44
	緩和ケア内科	45
	膠原病・リウマチ内科	47
	小児科	47
	外科	49
	呼吸器外科	52
	整形外科	53
	脳神経外科	55
	産婦人科	56
	眼科	58
	耳鼻咽喉科	60
	皮膚科	61
	泌尿器科	63
	形成外科	66
	画像診断・I V R科	66
	麻酔科	67
	救急科	68
	病理診断科	69
	中央手術室	69
	集中治療室	72
	人間ドック	73
	脳ドック	73
	化学療法室	74
	内視鏡センター	74
	血液浄化・透析センター	76
	医療クラーク室	76
VIII	医療安全管理室	78
IX	感染防止対策室	80
X	健康管理室	82
XI	地域医療連携部	83
	医療福祉相談室	83
	がん・緩和相談室	84
	患者相談室	85
	地域医療連携室	85
	入退院支援室	87
XII	薬剤部	89
XIII	診療技術部	90
	放射線画像科	90
	臨床検査科	91
	リハビリテーション科	92
	栄養科	93
	医療機器管理科	95
XIV	看護部	96
XV	管理部	102
	経営企画室	103
	経理課	103
	総務課	104
	職員課	105

	施設用度課	106
	医事課	107
	医療情報課	108
XVI	各種委員会	109
	会議・委員会一覧表	109
	倫理委員会	111
	臨床倫理コンサルテーションチーム	111
	臨床研究倫理審査委員会	112
	教育委員会	113
	特定行為研修委員会 特定行為研修実務委員会	113
	臨床研修管理委員会 臨床研修指導者実務委員会	114
	安全管理委員会	115
	リスクマネージャー部会	116
	血栓防止ワーキング部会	117
	呼吸サポートチーム（P S T）	117
	認知症ケアチーム（D C T）	118
	感染制御委員会	119
	I C Tリンクスタッフ会	119
	安全衛生委員会	120
	医療ガス安全管理委員会	121
	防災対策委員会	121
	救急集中治療室委員会	122
	手術室運営委員会	123
	D P C・医療材料・保険委員会	124
	サービス質向上委員会	125
	検査および輸血委員会	126
	医療情報委員会	127
	クリニカルパス部会	127
	地域医療支援委員会	128
	退院支援部会	129
	薬事審議委員会	130
	化学療法委員会	130
	緩和ケアチーム	131
	栄養管理委員会	132
	栄養サポートチーム（N S T）	132
	褥瘡対策部会	133
	広報委員会	134
	診療の質向上ワーキンググループ	134
	外国人患者対応検討委員会	135
	医療放射線管理委員会	136
XVII	その他の業務	138
	院内保育園	138
	病院だより	139
XVIII	研修・研究実績	140
	第1 講演会・カンファレンス	140
	健康懇話会	140
	しんぜん院外健康教室	140
	院内学術講演会	140
	循環器カンファレンス	140
	安全管理に関する院内セミナー	141
	感染に関する院内セミナー	141
	C P C	141
	救急カンファレンス	141
	第2 業績目録	142
	論文発表	142
	著書	142
	学会発表	142
	その他	143
	図書室	145
	2024年度をふりかえって	146
	編集後記	147

国際親善総合病院 年報

No.48



2024 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

日本の病院の約7割が赤字と言われているが、当院もご多分に漏れず大変に厳しい経営状況にある。

2024年度診療報酬改定が、物価高騰、人件費高騰に対応しておらず、病院経営に資する方向のものでなかったことは言うまでもないが、当院の近時の医療活動の状況自体が満足できるものでないことは、本年報の診療統

計上にも表れているところである。これらの原因の一部は、ここ数年来の働き方改革の影響等による医師をはじめとする医療従事者の人員確保がしっかりできていないことにもあるが、さらには、日本人全体の医療に対する考え方の変化いわば診療控えにあることも事実である。

しかし、近隣の状況を考えても、この地域での医療ニーズに対して求められる医療サービスが供給過多になっているとは考えられない。

当院が地域から求められているのは、まず急性期医療機関としての役割であり、同時に地域医療支援病院としての役割をも担っている。緩和ケア病棟も有しており、泉区唯一の分娩のできる病院でもある。

近時の救急外来の応需状況や、ロボット手術導入、無痛分娩など、これまでもさまざまな需要に応えてきているところではあるが、もう一度、当院がその求められている役割をきちんと果たしているか見直して行かなければならないと考えている。そのためには、地域のニーズをさらに知ること、また、求められる医療の質・量を維持・向上させていくことが必要であり、さらにDX化を進めるなど、医療を利用しやすくする手立てをしっかりと検討し、改善の努力を続けていかなければならないと思う。

一方、当院は公的病院や大学病院のような経済的基盤を有する組織ではなく、また病床数・病院規模としても大病院でないにもかかわらず、社会福祉法人を運営主体とする総合病院として、これまでも、無料低額診療や障害児者に対する緊急一時保護事業、J M I P（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などを、当病院の使命として重視してきている。このことも、収益性の向上という側面から見れば、困難な要因の一つであることは否定できないであろう。

しかし、当院は、社会福祉事業法（現社会福祉法）が制定されると直ちに運営組織を社会福祉法人とし、その後、まさに戦後の高度成長期を支えた寿町の簡易宿泊所に住む日雇い労働の人々の医療を支

え、30余年前にこの地に移転した際には、高齢者福祉分野に事業を拡大し、当法人として最初の高齢者施設である特別養護老人ホームを作り、さらにその後も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設立運営してきている。これは、これまで当法人を担い、支えてきた先輩たちの社会福祉に対する強い思いを示しているものに他ならない。その中核施設である当病院として、いかに困難であったとしても、今後もしっかりとそのバトンを受け継いでいかなければならないと思う。

昨今の政治情勢からは、社会保障費の削減を求める声も大きく、次期診療報酬改定もますます厳しいことが予想され、また全国の病床数の一割にあたる11万床削減との方針も言われている。しかし一方で、一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る。これまで一貫して社会福祉を行うことを目的として事業を進め、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、まさにその力を発揮すべき時と言えよう。

今後5年、10年後のなりたい姿を見据えて、本年度も「良質」で「親切」で「信頼」される医療を提供できるよう努めていきたい。



Ⅱ．病院の現況

病院長 安藤 暢 敏



2024年度の診療実績はとくに上期で大きく低下しその後の回復傾向も恒常化には至らず、通年では医業収益・損益は前年比減収・減益という厳しい状況に陥りました。これには呼吸器内科、消化器内科など一部診療科常勤医の退職・欠員による入院診療制限・停止などの特定要因の他に、コロナ禍後の患者受診態様の変容、働き方改革への対応や職員確保のための紹介手数料の増加などによる人件費増加、物価上昇による償還材料を含む医療材料費の上昇などの三重苦が重くのしかかる中で診療報酬改定はこれに全く対応なく、病院経営は大変厳しいフェーズに入り社会問題化しつつあります。

(1) 診療実績

外来患者数は609.1人／日（対前年1.4人／日増）、初診患者数は15,380人（623人減3.9%）、紹介患者数は11,126人（308人減2.7%）でした。一方在院患者数は226.2人／日（14.9人／日減）、病床稼働率86.3%（前年91.6%）、利用率78.8%（前年84.0%）で、前年度にコロナ禍より回復傾向がみられた入院診療実績が再度コロナ禍中のレベルに低下しました。手術件数は3,613件で対前年142件増加しましたが、手術単価は前年を930点ほど下回りました。分娩件数は282件で対前年61件（17.8%）減少し、2021年の359件をピークに減少が続いています。ここにも出生数の減少が如実に表れています。救急車搬送件数は4,937件（13.5件／日）で、3年連続の年間5,000件超えとはなりません。応需率は60.9%（前年59.4%）と僅かに増加し、救急搬送からの入院割合も37.8%（前年36.3%）と僅かに増加しました。とくに高齢者救急の増加が顕著です。

(2) 医師の働き方改革への対応

4診療科当直の全科で宿日直許可取得となり、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12名の特定行為研修看護師が80～90件／月の医療行為を医師代行しています。医師以外のいわゆるコメディカル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、これまでの宿日直から夜勤交代制への移行に必要な人員を確保し育成中です。

(3) 病院機能評価更新受審

1998年の第1回認定取得より5回目の更新受審で、3rd G, Ver3の4領域にわたる88項目について11月に2日間にわたり訪問審査を受け、今回は緩和ケア病棟が開設後初めて受審しS評価を取得しました。

(4) ロボット支援手術の実績

da Vinci Xを用いたロボット支援手術は2023年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、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さらに7月からはロボット支援結腸切除術を、10月からはロボット支援腎部分切除術を開始しました。2024年度年間では129件（外科；64件、泌尿器科；50件、婦人科；15件）施行しました。

Ⅲ 病 院 概 要

令和7年3月31日現在

名 称	社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院 International Goodwill Hospital				
所 在 地	〒 245-0006 神奈川県横浜市泉区西が岡 1 丁目 28 番地 1			T E L : 045 (813) 0221 代表 F A X : 045 (813) 7419	
理 事 長	水 地 啓 子				
病 院 長	安 藤 暢 敏				
副 院 長	清 水 誠 佐 藤 道 夫				
副 院 長 看護部長	志 村 由美子				
管理部長	林 秀 行				
診療科目	総合内科 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・I V R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 漢方内科 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	788 人	医 師	常勤 70 人 非常勤 83 人		
		看 護 職 員	347 人	その他の職員	288 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 日本病院総合診療医学会認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本胆道学会指導施設 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 日本臨床栄養代謝学会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 日本専門医機構救急科領域専門プログラム横浜・横須賀救急科総合 研修プログラム連携施設 特定行為研修指定研修機関				

施設基準

【初再診料】
医療D X推進体制整備加算

【入院基本料】
急性期一般入院料1

【入院基本料等加算】
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）
救急医療管理加算
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算2
医師事務作業補助体制加算1（15対1補助体制加算）
急性期看護補助体制加算 25対1（看護補助者5割以上）
夜間急性期看護補助体制加算（夜間100対1）
夜間看護体制加算
看護補助体制充実加算1
看護職員夜間配置加算12対1（12対1配置加算1）
緩和ケア診療加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算1
医療安全対策地域連携加算1
感染対策向上加算1
指導強化加算
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
呼吸ケアチーム加算
後発医薬品使用体制加算3
病棟薬剤業務実施加算1
データ提出加算
入院支援加算
認知症ケア加算1
せん妄ハイリスク患者ケア加算
排尿自立支援加算
地域医療体制確保加算
術後疼痛管理チーム加算

【特定入院料】
特定集中治療室管理料5
早期離床・リハビリテーション加算（特定集中治療室管理料5）
早期栄養介入管理加算（特定集中治療室管理料5）
地域包括ケア病棟入院料2
看護職員配置加算（地域包括ケア病棟入院料2）
看護補助体制充実加算（地域包括ケア病棟入院料2）
緩和ケア病棟入院料1

【医学管理料】
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
慢性維持透析患者外来医学管理料の注3に掲げる腎代謝療法実績加算
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
下肢創傷処置管理料

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

【検査】
遺伝学的検査の注に定める疾患に対する検査
検体検査管理加算（Ⅰ）
検体検査管理加算（Ⅳ）
ヘッドアップティルト試験
神経学的検査
内服・点滴誘発試験
C T透視下気管支鏡検査加算
皮下連続式グルコース測定
H P V核酸検出及びH P V核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
時間内歩行試験及びシャ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MR I撮影
冠動脈C T撮影加算
心臓MR 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
ストーマ合併症加算
酸素購入単価

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

【手術】
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
緑内障手術（流出路再建術（眼内法））
椎間板内酵素注入療法
内視鏡下甲状腺部分切除、腺腫摘出術
内視鏡下バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）
内視鏡下副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）高速回転式経皮
経管アテレクトミーカテーテルによるもの
ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術
ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
大動脈バルーンパイピング法（I A B P法）
乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
腹腔鏡下肝切除術（部分切除）
腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（亜区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（1区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（2区域切除）
腹腔鏡下肝切除術（3区域切除以上のもの）
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術
腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
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
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）
陰嚢瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術）（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下腔式子宮全摘出術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
緊急穿頭血腫除去術
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
輸血管理料
輸血管理料注2に掲げる輸血適正使用加算

【麻酔】
麻酔管理料1

【病理診断】
病理診断管理加算
悪性腫瘍病理組織標本加算

【入院時食事療養】
入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）

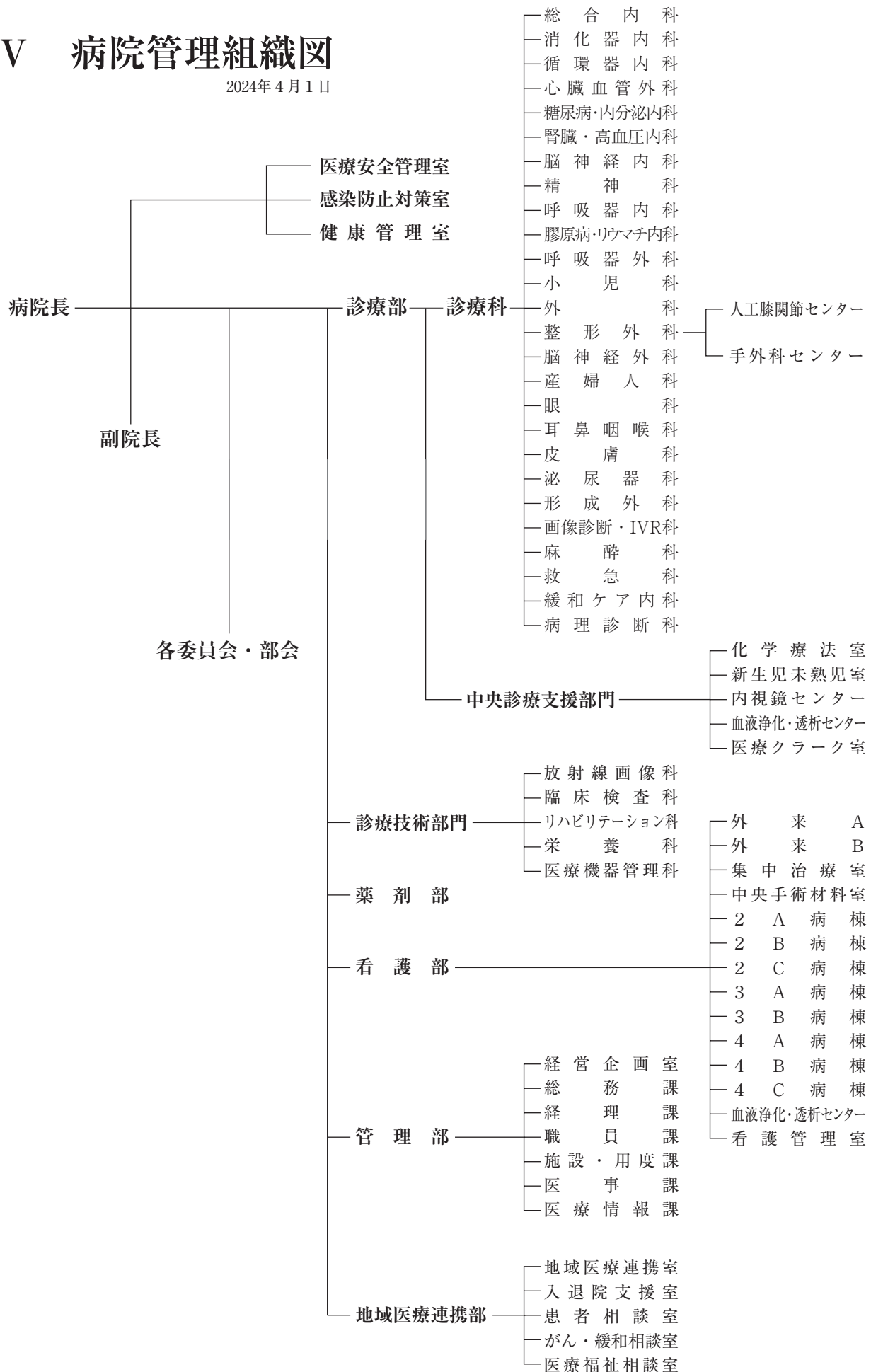
Ⅳ 沿 革

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

1997（平成9）年	4月	内分泌内科開設	産科棟を増築
1998（平成10）年	12月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価（一般病院種別B）の認定（神奈川県内第一号）	
2001（平成13）年	3月	地域連携室開設	
2003（平成15）年	11月	病院機能評価（Ver. 4.0・一般病院）の更新認定	
2004（平成16）年	3月	臨床研修病院の認定	
	5月	腎臓内科開設	
2005（平成17）年	4月	呼吸器科開設	
2006（平成18）年	4月	救急部開設	
2008（平成20）年	1月	中央手術室1室増設、中央材料室改修	
	4月	院内保育園開園	
2009（平成21）年	2月	病院機能評価（Ver. 5.0・一般病院）の更新認定	
	4月	医療安全管理室開設	
	6月	医療機器管理室開設	
	7月	DPC導入	
2010（平成22）年	4月	人工膝関節センター開設	
	5月	血液浄化・透析センター開設	
2011（平成23）年	5月	電子カルテ導入・院外処方開始	
2012（平成24）年	2月	内視鏡センター開設	
	4月	感染防止対策室開設	
		患者サポート室開設	
2013（平成25）年	7月	国際親善総合病院創立150周年記念式典挙行	
		外来化学療法室開設	
2014（平成26）年	5月	病院機能評価（Ver. 1.0・一般病院2）の更新認定	
	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	
	11月	しんぜんクリニック開設	
2018（平成30）年	10月	手外科センター開設	
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	
2024（令和6）年	5月	人工股関節センター開設	

V 病院管理組織図

2024年4月1日



Ⅵ 診療統計

各科別外来入院統計

	外 来 統 計					入 院 統 計		
	外来総数	新 患	初 診	再 診	1日平均患者数	在院患者延べ数	入院患者数	平均在院日数
総合内科	3,714	58	280	3,434	13.9	0	0	—
小児科	2,820	133	336	2,484	10.5	623	127	4.9
外科	12,220	143	882	11,338	45.6	9,054	792	11.3
整形外科	19,815	627	1,695	18,120	73.9	11,868	672	17.7
脳神経外科	3,673	72	246	3,427	13.7	3,877	215	17.9
皮膚科	8,399	198	757	7,642	31.3	351	32	11.1
泌尿器科	14,902	406	1,282	13,620	55.6	6,481	1,238	5.3
産婦人科	10,859	319	483	10,376	40.5	2,644	501	5.3
眼科	19,834	223	815	19,019	74.0	1,999	961	2.1
耳鼻咽喉科	6,518	186	666	5,852	24.3	564	119	4.6
画像診断・IVR科	2,589	4	2,005	584	9.7	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	3,902	40	334	3,568	14.6	4,286	167	25.4
消化器内科	13,463	194	1,869	11,594	50.2	8,324	1,031	8.2
循環器内科	12,010	257	1,905	10,105	44.8	12,964	933	14.1
呼吸器内科	3,943	56	255	3,688	14.7	0	0	—
膠原病・リウマチ内科	994	7	42	952	3.7	0	0	—
糖尿病・内分泌内科	7,876	62	227	7,649	29.4	1,588	112	14.6
腎臓・高血圧内科	10,124	224	814	9,310	37.8	9,691	648	15.2
呼吸器外科	937	5	28	909	3.5	516	57	8.7
形成外科	463	1	15	448	1.7	0	0	—
心臓血管外科	516	3	24	492	1.9	0	0	—
緩和ケア内科	775	166	96	679	2.9	7,722	225	29.6
漢方内科	80	0	1	79	0.3	0	0	—
救急科	2,806	641	1,708	1,098	10.5	0	0	—

診療科別在院患者数状況

入院（稼働日数 365 日）

科／区分	年度別在院患者延べ数		伸び率 前年度対比 %	24年度内訳	
	2023年度 人	24年度 人		1日平均患者数 人	平均在院日数 日
総合内科	0	0	—	0	0
消化器内科	9,706	8,324	△14.2%	22.8	8.2
循環器内科	12,319	12,964	5.2%	35.5	14.1
糖尿病・内分泌内科	1,464	1,588	8.5%	4.4	14.6
腎臓・高血圧内科	9,031	9,691	7.3%	26.6	15.2
神経内科	4,025	4,286	6.5%	11.7	25.4
呼吸器内科	4,623	0	△100.0%	0.0	0
呼吸器外科	493	516	4.7%	1.4	8.7
小児科	830	623	△24.9%	1.7	4.9
外科	9,402	9,054	△3.7%	24.8	11.3
整形外科	10,884	11,868	9.0%	32.5	17.7
脳神経外科	3,978	3,877	△2.5%	10.6	17.9
産婦人科	3,124	2,644	△15.4%	7.2	5.3
眼科	2,013	1,999	△0.7%	5.5	2.1
耳鼻咽喉科	623	564	△9.5%	1.5	4.6
皮膚科	300	351	17.0%	1.0	11.1
泌尿器科	7,389	6,481	△12.3%	17.8	5.3
緩和ケア内科	8,039	7,722	△3.9%	21.2	29.6
合 計	88,243	82,552	△6.4%	226.2	10.6

外来（稼働日数269.5日）

科／区分	年度別在院患者延べ数		24年度内訳	
	2023年度 人	24年度 人	伸び率 前年度対比 %	1日平均患者数
総合内科	2,863	3,714	29.7%	13.9
消化器内科	14,409	13,463	△6.6%	50.2
循環器内科	11,889	12,010	1.0%	44.8
糖尿病・内分泌内科	7,935	7,876	△0.7%	29.4
腎臓・高血圧内科	9,688	10,124	4.5%	37.8
神経内科	3,865	3,902	1.0%	14.6
精神科	0	0	—	0.0
漢方内科	41	80	95.1%	0.3
呼吸器内科	5,331	3,943	△26.0%	14.7
呼吸器外科	928	937	1.0%	3.5
小児科	2,519	2,820	11.9%	10.5
外科	12,027	12,220	1.6%	45.6
整形外科	19,140	19,815	3.5%	73.9
脳神経外科	3,816	3,673	△3.7%	13.7
産婦人科	11,400	10,859	△4.7%	40.5
眼科	18,778	19,834	5.6%	74.0
耳鼻咽喉科	6,684	6,518	△2.5%	24.3
皮膚科	8,406	8,399	△0.1%	31.3
泌尿器科	15,706	14,902	△5.1%	55.6
画像診断・IVR科	2,640	2,589	△1.9%	9.7
形成外科	405	463	14.3%	1.7
緩和ケア内科	762	775	1.7%	2.9
膠原病・リウマチ内科	1,018	994	△2.4%	3.7
心臓血管外科	409	516	26.2%	1.9
救急科	3,115	2,806	△9.9%	10.5
合計	163,774	163,232	△0.3%	609.1

	2023年度	24年度	伸び率
紹介率	94.0%	94.4%	0.5%
逆紹介率	73.6%	72.9%	−1.0%

患者診療実績

ア. 入院	2023年度	24年度	前年度増減	伸び率
年間新入院者数	7,987人	7,830人	△157人	△2.0%
在院者延べ人数	88,243人	82,552人	△5,691人	△6.4%
平均在院日数	11.1日	10.6日	△0.5日	△4.2%
一日平均在院患者数	241.1人	226.2人	△15人	△6.2%
一日一人当たり診療額	68,001円	69,968円	1,967円	2.9%
病床稼働率	91.6%	86.3%	△5.3ポイント	△5.8%

イ. 外来	2023年度	24年度	前年度増減	伸び率
外来患者延数	163,774人	163,232人	△542人	△0.3%
一日平均外来患者数	607.7人	609.1人	1.4人	0.2%
一日一人当たり診療額	16,321円	15,643円	△678円	△4.2%
救急外来患者数	7,985人	7,520人	△465人	△5.8%
救急車台数	5,072台	4,937台	−135台	△2.7%

ウ. 手術	2023年度	24年度	前年度増減	伸び率
年間手術件数	3,471件	3,613件	142件	4.1%

エ. 分娩	2023年度	24年度	前年度増減	伸び率
年間分娩件数	343件	282件	−61件	△17.8%

病棟別ベッド利用状況（短期滞在手術を含む）

科／病棟	2 A 病棟	2 B 病棟	2 C 病棟	3 A 病棟	3 B 病棟	4 A 病棟	4 B 病棟	I C U	4 C 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	589	681	105	219	271	1,870	4,505	75	9	8,324	9,706
循 環 器 内 科	8,522	1,514	18	335	454	515	851	755	0	12,964	12,319
糖尿病・内分泌内科	129	60	15	120	148	201	899	16	0	1,588	1,464
腎臓・高血圧内科	6,991	1,016	33	242	207	358	652	192	0	9,691	9,031
神 経 内 科	300	160	3	2,246	957	216	386	18	0	4,286	4,025
精 神 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,623
呼吸器外科	43	4	0	1	0	416	36	16	0	516	493
小 児 科	0	0	623	0	0	0	0	0	0	623	830
外 科	92	314	290	11	37	6,989	1,175	146	0	9,054	9,402
整 形 外 科	189	3,293	201	2,383	5,304	275	200	23	0	11,868	10,884
脳神経外科	269	450	3	993	1,787	179	87	109	0	3,877	3,978
産 婦 人 科	0	17	2,627	0	0	0	0	0	0	2,644	3,124
眼 科	30	1,113	509	221	86	11	29	0	0	1,999	2,013
耳鼻咽喉科	10	308	107	59	14	36	27	3	0	564	623
皮 膚 科	95	28	0	107	73	20	28	0	0	351	300
泌 尿 器 科	162	567	220	4,442	631	215	112	130	2	6,481	7,389
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	55	44	0	90	50	189	193	0	7,101	7,722	8,039
救 急 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	17,476	9,569	4,754	11,469	10,019	11,490	9,180	1,483	7,112	82,552	88,243
前年度合計	18,536	10,884	5,522	11,751	10,142	12,017	10,024	1,580	7,787	88,243	
稼働病床	57	34	29	37	31	37	31	6	25	287	
病床稼働率	90.4%	87.6%	57.2%	92.9%	93.7%	92.1%	89.5%	70.7%	80.8%	86.3%	
前年度稼働率	95.6%	98.6%	64.9%	95.1%	94.8%	96.8%	95.8%	75.2%	88.5%	91.6%	

診療科別手術件数

科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
腎臓・高血圧内科	8	7	7	6	7	3	8	6	7	6	5	6	76	72
呼 吸 器 外 科	3	2	3	1	4	1	4	5	3	4	3	2	35	42
外 科	39	41	42	54	47	46	40	50	52	39	41	47	538	522
整 形 外 科	42	53	61	53	70	69	59	66	65	64	62	76	740	691
脳神経外科	3	1	5	7	5	4	5	2	3	2	4	6	47	53
泌 尿 器 科	66	78	70	80	73	61	73	57	62	67	65	74	826	780
産 婦 人 科	26	22	25	24	19	20	22	22	19	23	13	24	259	290
眼 科	90	69	82	85	76	74	86	77	92	87	82	90	990	939
耳鼻咽喉科	8	10	6	8	9	7	9	14	7	7	9	8	102	82
形 成 外 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮 膚 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻 酔 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	285	283	301	318	310	285	306	299	310	299	284	333	3,613	3,471
前年度合計	300	309	339	285	283	256	281	285	267	281	287	298	3,471	

対前年度 142件増

分娩件数

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
分 娩 件 数	16	21	29	28	26	21	31	23	17	26	20	24	282	343

対前年度 61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）											196			
入院後48時間以後死亡患者											360			
入院後48時間以内死亡患者											65			
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	1	1	0	0	0	0	2	1	1	6	2

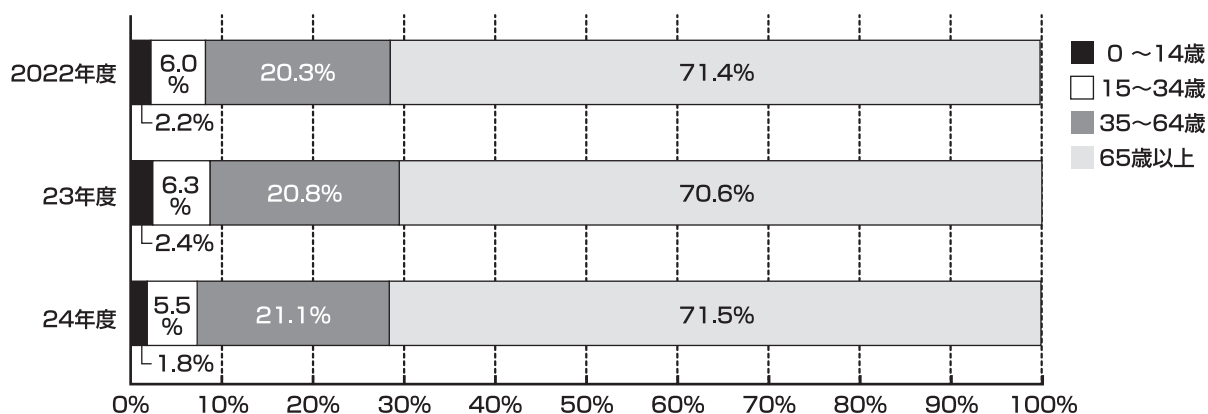
対前年度 4件増

年次・年齢別 入院患者数・構成比率

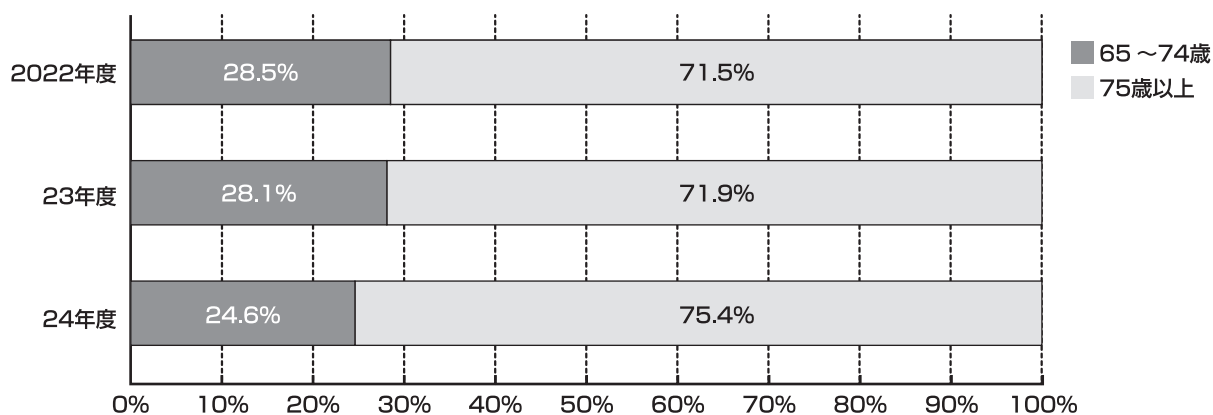
		2022年度		23年度		24年度		伸 び 率 前年対比
総 数	数	8,024		7,953		7,809		△1.8%
	男	4,323		4,318		4,186		△3.1%
	女	3,701		3,635		3,623		△0.3%
		患者数	構成比	患者数	構成比	患者数	構成比	伸 び 率 前年対比
0 ～ 14歳		180	2.2	187	2.4	143	1.8	△23.5%
15 ～ 34歳		481	6.0	499	6.3	432	5.5	△13.4%
35 ～ 64歳		1,630	20.3	1,654	20.8	1,651	21.1	△0.2%
65歳以上		5,733	71.4	5,613	70.6	5,583	71.5	△0.5%
75歳以上（再掲）		4,098	51.1	4,038	50.8	4,208	53.9	4.2%

※入院時年齢

年次・年齢別入院患者構成比



65歳～74歳・75歳以上の構成比



救急外来診療科別入院状況

診 療 科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	平均入院 人数／(月)
救 急 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
循 環 器 内 科	53	49	33	48	31	53	43	46	69	58	54	42	579	48.3
消 化 器 内 科	22	59	60	50	50	59	44	36	61	53	38	34	566	47.2
呼 吸 器 内 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
糖尿病・内分泌内科	6	2	6	10	10	10	12	6	3	6	4	6	81	6.8
腎臓・高血圧内科	22	22	28	32	25	15	19	36	40	22	24	42	327	27.3
神 經 内 科	13	9	15	11	9	11	14	12	14	6	5	10	129	10.8
外 科	18	13	13	14	10	20	20	13	16	20	22	20	199	16.6
呼 吸 器 外 科	1	1	0	2	2	0	2	2	0	2	0	2	14	1.2
整 形 外 科	11	19	14	11	14	10	20	17	17	21	22	18	194	16.2
脳 神 經 外 科	11	17	14	9	13	11	15	7	10	10	18	12	147	12.3
皮 膚 科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
泌 尿 器 科	5	11	12	8	8	21	11	12	9	8	10	11	126	10.5
産 婦 人 科	5	12	13	17	17	13	10	13	11	12	10	12	145	12.1
眼 科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
耳 鼻 咽 喉 科	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	0.4
緩和ケア内科	3	6	8	5	4	4	7	9	10	3	3	0	62	5.2
入 院 患 者 合 計	171	220	217	218	194	228	217	210	260	221	210	209	2,575	214.6

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	579	650	649	696	613	639	588	569	727	632	574	604	7,520	20.6
	延 患 者 数	753	860	854	896	803	848	790	766	1,003	832	764	813	9,982	27.3
	救外入院数	171	220	217	218	194	228	217	210	260	221	210	209	2,575	7.1
	救急車台数	390	419	435	455	414	401	363	375	445	427	389	424	4,937	13.5
	救急車入院	125	157	165	149	146	148	154	147	192	168	158	158	1,867	5.1
	救急車搬送 患者入院率	32.1%	37.5%	37.9%	32.7%	35.3%	36.9%	42.4%	39.2%	43.1%	39.3%	40.6%	37.3%	37.8%	
新 入 院 患 者 数		588	649	692	661	616	632	681	635	700	645	626	684	7,809	
救 外 入 院 割 合		29.1%	33.9%	31.4%	33.0%	31.5%	36.1%	31.9%	33.1%	37.1%	34.3%	33.5%	30.6%	33.0%	
院内トリアージ件数		41	63	57	61	46	46	56	53	75	58	32	31	619	
前年 同月	実 患 者 数	660	656	634	681	730	687	712	644	643	707	621	610	7,985	21.9
	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
C P A患者数		26	16	13	20	13	18	16	27	29	35	29	19	261	
転送患者数		11	5	2	6	4	6	12	11	9	4	7	8	85	
前年 同月 比	実 患 者 数	87.7%	99.1%	102.4%	102.2%	84.0%	93.0%	82.6%	88.4%	113.1%	89.4%	92.4%	99.0%	94.2%	-1.3
	救外入院数	69.5%	89.8%	92.3%	86.9%	80.2%	106.0%	93.5%	101.4%	123.8%	91.7%	92.9%	113.6%	94.2%	-0.4
	救急車台数	92.2%	105.5%	114.5%	108.1%	86.8%	94.6%	77.7%	90.6%	108.5%	93.8%	94.6%	107.9%	97.3%	-0.4
	救急車入院	78.1%	100.6%	113.8%	92.5%	88.5%	104.2%	101.3%	97.4%	127.2%	94.9%	99.4%	127.4%	101.3%	+0.1

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	79,863	96.7%	157,698	96.6%	3,666	91.1%
県 内	1,985	2.4%	4,123	2.5%	237	5.9%
県 外	607	0.7%	1,228	0.8%	108	2.7%
不 明	97	0.1%	189	0.1%	14	0.3%
合 計	82,552	100.0%	163,238	100.0%	4,025	100.0%

2. 横浜市内集計

区 分		入 院		外 来		新 患	
		患 者 数	構 成 比 %	患 者 数	構 成 比 %	患 者 数	構 成 比 %
西 部 医 療 圏 計	泉 区	35,945	45.0%	83,199	52.8%	1,039	28.3%
	戸 塚 区	11,671	14.6%	20,985	13.3%	695	19.0%
	旭 区	15,327	19.2%	27,263	17.3%	897	24.5%
	瀬 谷 区	12,678	15.9%	20,666	13.1%	658	17.9%
	保 土 ヶ 谷 区	891	1.1%	2,056	1.3%	100	2.7%
	西 区	46	0.1%	242	0.2%	6	0.2%
西 部 医 療 圏 計		76,558	95.9%	154,411	97.9%	3,395	92.6%
北 部 医 療 圏 計	鶴 見 区	160	0.2%	99	0.1%	15	0.4%
	神 奈 川 区	355	0.4%	426	0.3%	30	0.8%
	港 北 区	775	1.0%	254	0.2%	39	1.1%
	都 筑 区	116	0.1%	128	0.1%	9	0.2%
	緑 区	318	0.4%	261	0.2%	25	0.7%
	青 葉 区	25	0.0%	111	0.1%	12	0.3%
北 部 医 療 圏 計		1,749	2.2%	1,279	0.8%	130	3.5%
南 部 医 療 圏 計	中 区	20	0.0%	146	0.1%	10	0.3%
	南 区	400	0.5%	522	0.3%	28	0.8%
	港 南 区	817	1.0%	713	0.5%	62	1.7%
	磯 子 区	80	0.1%	149	0.1%	14	0.4%
	金 沢 区	140	0.2%	139	0.1%	7	0.2%
	栄 区	99	0.1%	339	0.2%	20	0.5%
南 部 医 療 圏 計		1,556	1.9%	2,008	1.3%	141	3.8%
合 計		79,863	100.0%	157,698	100.0%	3,666	100.0%

無料低額診療減免状況（2024年4月～25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	6,552	365	719	4	1,088	13,553	450	147	3	600	8.3%
5 月	6,660	378	789	8	1,175	13,804	485	156	4	645	8.8%
6 月	6,765	320	933		1,253	13,724	493	138	2	633	9.2%
7 月	7,304	396	860		1,256	14,650	464	165	2	631	8.5%
8 月	7,146	344	583		927	13,414	484	133	3	620	7.5%
9 月	6,490	418	532		950	13,230	457	167	4	628	8.0%
10 月	7,173	527	844	8	1,379	14,471	494	162	4	660	9.4%
11 月	7,114	464	846		1,310	13,497	477	135	2	614	9.3%
12 月	6,901	385	682		1,067	13,970	475	155	2	632	8.1%
1 月	6,862	353	728		1,081	13,194	433	142	6	581	8.2%
2 月	6,568	283	824	10	1,117	12,060	441	123	4	568	9.0%
3 月	7,017	337	815	4	1,156	13,665	453	152	6	611	8.5%
計	82,552	4,570	9,155	34	13,759	163,232	5,606	1,775	42	7,423	8.6%

前年度

計	88,243	4,802	9,018	81	13,579	146,073	5,532	1,750	80	7,362	8.9%
---	--------	-------	-------	----	--------	---------	-------	-------	----	-------	------

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	－	4	4	8	－	3	3	7
5 月	－	－	－	－	8	4	12	19
6 月	－	－	－	－	－	2	2	18
7 月	－	－	－	15	－	2	2	18
8 月	－	－	－	9	－	3	3	17
9 月	－	－	－	－	－	4	4	10
10 月	－	－	－	－	8	4	12	16
11 月	－	－	－	－	－	2	2	12
12 月	－	－	－	－	－	2	2	9
1 月	－	－	－	－	－	6	6	1
2 月	－	－	－	－	10	4	14	1
3 月	－	－	－	－	4	6	10	1
計	－	4	4	32	30	42	72	129

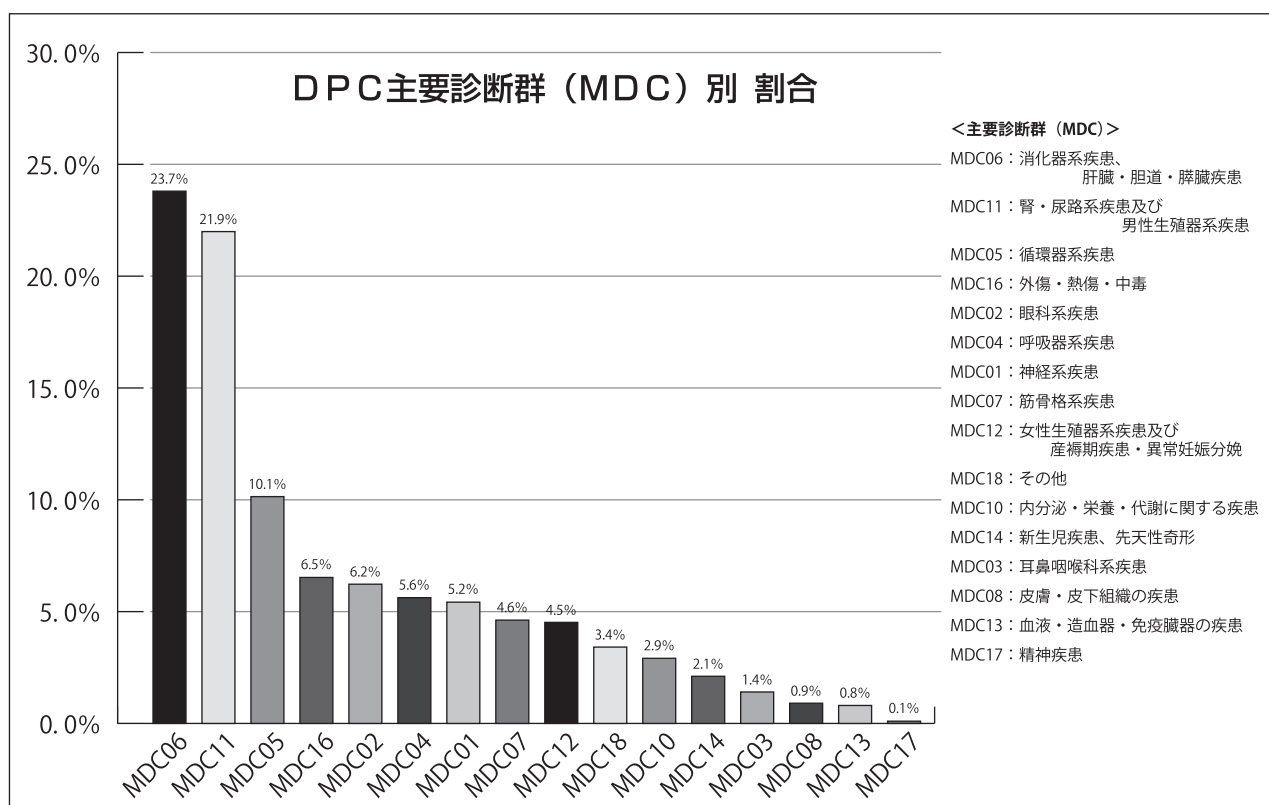
前年度

計	－	32	32	18	49	80	129	73
---	---	----	----	----	----	----	-----	----

D P C 統計

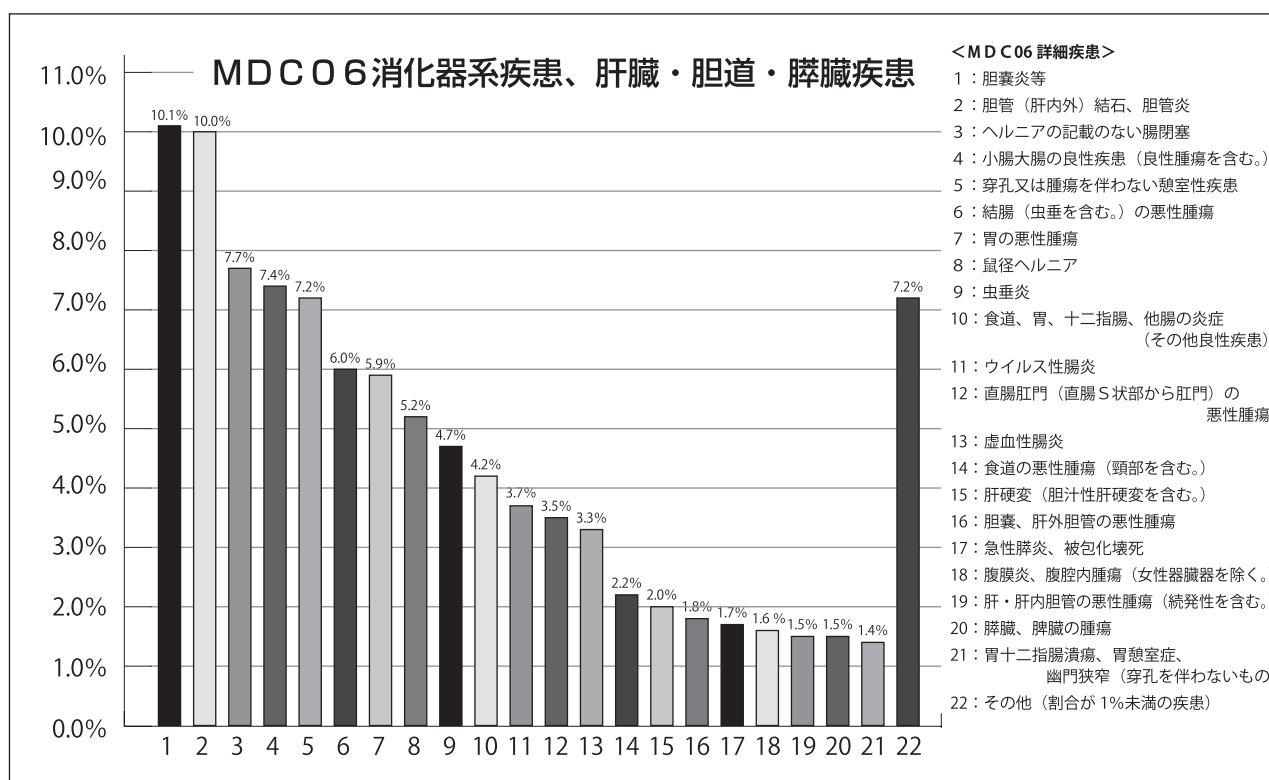
1. D P C 主要診断群 (M D C) 別割合

※2024年度に1日でもD P C 算定病棟に入院した患者（自費入院を除く）

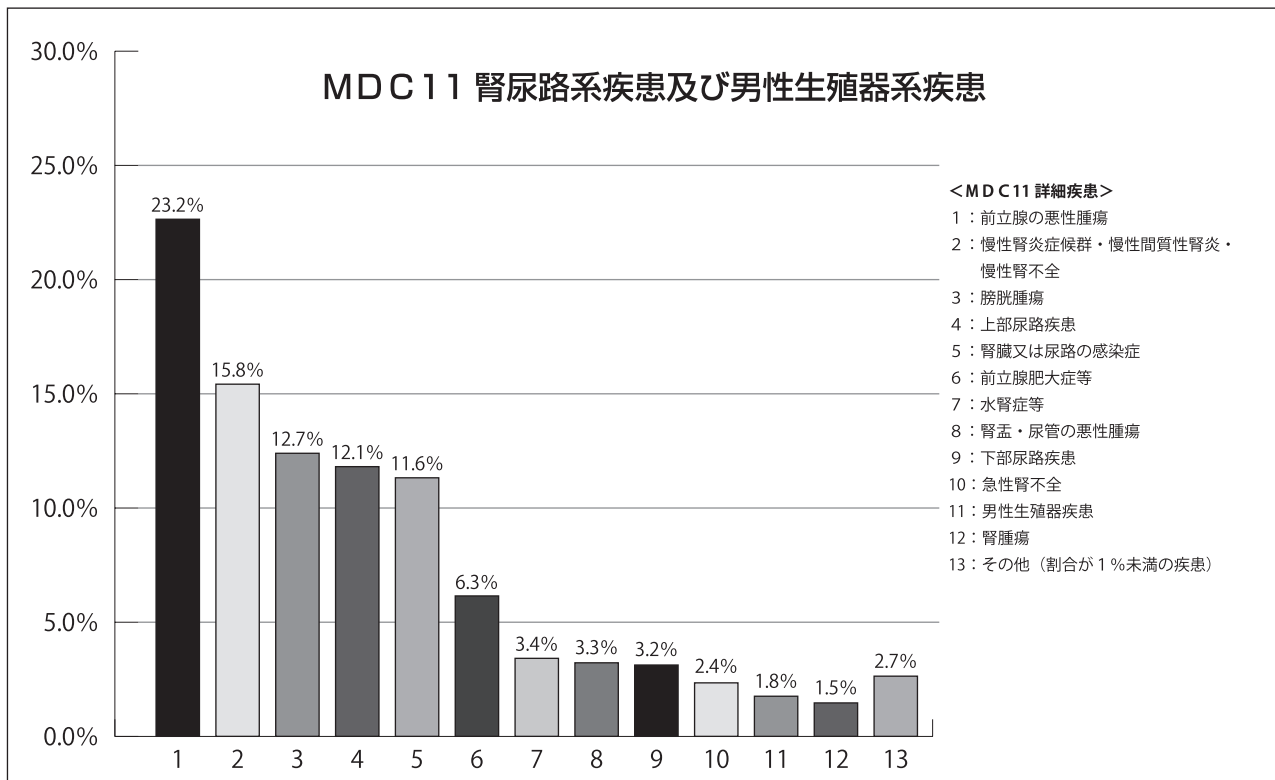


1 - 1, D P C 主要診断群 (M D C) 別割合より、全体の10%以上を占めるM D C 詳細別割合

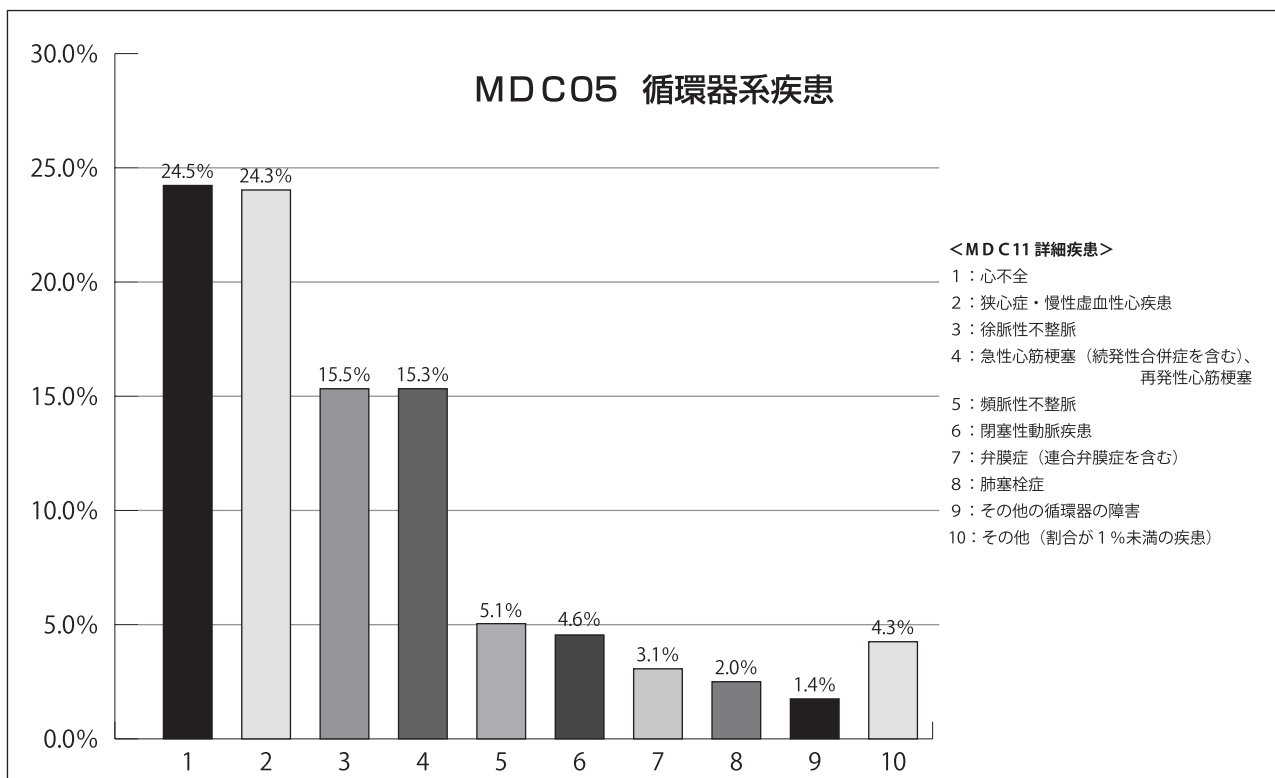
①M D C 06 消化管系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患



②MDC11 腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患



③MDC05 循環器系疾患



D P C病棟における診断群分類（疾患コード） 各科別件数TOP5

＜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
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	137	6.2	134	7.3	3	△1.1
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	109	2.6	140	2.6	△31	0.0
060102	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	98	6.3	102	7.4	△4	△1.1
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	45	7.0	52	8.4	△7	△1.4
060190	虚血性腸炎	41	7.1	39	6.9	2	0.2

＜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
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	159	3.1	159	3.3	0	△0.2
050130	心不全	140	20.2	168	18.5	△28	1.7
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	98	11.7	108	12.1	△10	△0.4
050210	徐脈性不整脈	88	9.2	77	8.0	11	1.2
040080	肺炎等	50	18.3	27	15.5	23	2.8

＜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。）	13	19.8	19	19.3	△6	0.5
100210	低血糖症	9	10.7	4	45.0	5	△34.3
100393	その他の体液・電解質・酸塩基平衡障害	9	10.1	—	—	—	—
040080	肺炎等	7	15.9	—	—	—	—
110310	腎臓又は尿路の感染症	7	17.9	3	23.0	4	△5.1
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	7	12.3	2	13.5	5	△1.2

＜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	220	14.1	207	14.1	13	0.0
040080	肺炎等	39	14.0	27	12.7	12	1.3
180040	手術・処置等の合併症	31	9.9	22	8.0	9	1.9
180030	その他の感染症（真菌を除く。）	28	10.6	24	16.8	4	△6.2
040081	誤嚥性肺炎	27	29.8	30	20.1	△3	9.7

＜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	87	31.0	85	23.2	2	7.8
010160	パーキンソン病	13	21.9	14	23.3	△1	△1.4
010230	てんかん	8	16.3	11	10.5	△3	5.8
010080	脳脊髄の感染を伴う炎症	6	32.8	2	16.0	4	16.8
-	-	-	-	-	-	-	-

＜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	87	5.9	143	5.9	△56	0.0
14031x	先天性心疾患（動脈管開存症、心房中隔欠損症を除く。）	4	4.0	1	7.0	3	△3.0
100160	甲状腺機能低下症	2	7.0	-	-	-	-
050070	頻脈性不整脈	1	8.0	-	-	-	-
140080	脳、脊髄の先天異常	1	5.0	-	-	-	-

＜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	115	7.4	118	8.7	△3	△1.3
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	80	16.5	51	19.7	29	△3.2
060160	鼠径ヘルニア	79	4.5	55	5.1	24	△0.6
060150	虫垂炎	65	8.3	83	9.0	△18	△0.7
060035	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	58	15.4	69	14.5	△11	0.9

＜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
040200	気胸	22	9.6	19	9.2	3	0.4
040040	肺の悪性腫瘍	20	7.4	22	7.9	△2	△0.5
160450	肺・胸部気管・気管支損傷	5	10.8	3	8.7	2	2.1
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

＜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	106	26.3	119	21.3	△13	5.0
07040x	股関節骨頭壊死、股関節症（変形性を含む。）	85	15.5	16	11.3	69	4.2
070230	膝関節症（変形性を含む。）	55	13.0	56	11.3	△1	1.7
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	40	11.6	53	11.7	△13	△0.1
160760	前腕の骨折	27	3.2	46	3.5	△19	△0.3

＜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	58	13.7	60	14.3	△2	△0.6
010060	脳梗塞	53	20.2	27	21.7	26	△1.5
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	38	23.2	25	28.6	13	△5.4
010030	未破裂脳動脈瘤	18	7.9	11	5.7	7	2.2
010070	脳血管障害	10	14.4	11	9.1	△1	5.3

＜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	46	8.3	70	8.8	△24	△0.5
120260	分娩の異常	27	7.7	19	7.3	8	0.4
120140	流産	15	1.7	20	1.4	△5	0.3
120165	妊娠合併症等	11	13.8	7	7.6	4	6.2
120170	早産、切迫早産	9	9.9	11	19.1	△2	△9.2
120270	産褥期を中心とするその他の疾患	9	2.6	4	4.0	5	△1.4

＜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	64	4.9	65	5.1	△1	△0.2
120070	卵巣の良性腫瘍	47	5.2	44	5.3	3	△0.1
120220	女性性器のポリープ	14	2.9	17	2.9	△3	0.0
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	14	3.0	17	4.6	△3	△1.6
120090	生殖器脱出症	7	7.0	13	6.9	△6	0.1

<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	289	2.8	225	3.0	64	△0.2
020220	緑内障	65	3.0	60	3.0	5	0.0
020240	硝子体疾患	21	4.8	22	5.3	△1	△0.5
020200	黄斑、後極変性	15	6.4	21	5.8	△6	0.6
020180	糖尿病性増殖性網膜症	5	6.2	7	7.0	△2	△0.8

<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	9	7.6	12	7.9	△3	△0.3
030350	慢性副鼻腔炎	7	4.0	7	4.4	0	△0.4
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	6	7.7	2	9.5	4	△1.8
030400	前庭機能障害	6	8.5	10	8.8	△4	△0.3
030150	耳・鼻・口腔・咽頭・大唾液腺の腫瘍	4	6.5	2	9.0	2	△2.5
030320	鼻中隔彎曲症	4	3.5	1	4.0	3	△0.5
030431	突発性難聴	4	8.3	9	7.8	△5	0.5

<皮膚科>

疾患コード	疾 患 コ ー ド 名 称	件 数	平均 在院 日数	前 年 度		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	7	9.6	5	19.6	2	△10.0
080020	带状疱疹	6	7.8	2	8.5	4	△0.7
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-
-	-	-	-	-	-	-	-

<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	324	3.3	325	4.5	△1	△1.2
110070	膀胱腫瘍	178	8.8	173	9.5	5	△0.7
11012x	上部尿路疾患	167	5.4	130	5.5	37	△0.1
110200	前立腺肥大症等	88	6.8	78	7.0	10	△0.2
110310	腎臓又は尿路の感染症	88	10.2	81	10.9	7	△0.7

2024年度 クリニカルパス ー科別日数バリエーション集計ー

＜消化器内科＞

退院患者数 989

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	145	139	3	3	2.07	29.02
E R C P	105	97	1	7	6.67	
上部E S D	27	26	0	1	3.70	
内視鏡的静脈瘤結紮術（E V L）	5	4	1	0	0.00	
下部E S D	4	4	0	0	0.00	
肝生検	1	1	0	0	0.00	
合 計	287	271	5	11	3.83	

＜循環器内科＞

退院患者数 910

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
P C I	152	88	13	51	33.55	40.88
C A G一泊（手首）	128	70	3	55	42.97	
ペースメーカー植え込み術	38	12	14	12	31.58	
ペースメーカー電池交換	28	28	0	0	0.00	
C A G二泊（手首）	25	19	0	6	24.00	
C A G一泊（鼠径・動脈）	1	1	0	0	0.00	
合 計	372	218	30	124	33.33	

＜内分泌・代謝内科＞

退院患者数 106

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 注射なし	1	1	0	0	0.00	0.94
合 計	1	1	0	0	0.00	

＜腎臓・高血圧内科＞

退院患者数 625

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
シャントP T A	83	79	0	4	4.82	19.04
腎生検	15	14	0	1	6.67	
透析シャント造設	12	9	1	2	16.67	
原発性アルドステロン負荷試験	6	6	0	0	0.00	
副腎静脈サンプリング	3	3	0	0	0.00	
合 計	119	111	1	7	5.88	

＜小児科＞

退院患者数 321

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
正常新生児	194	181	9	4	2.06	92.52
リスクあり新生児（低血糖）	58	56	2	0	0.00	
新生児黄疸	18	13	5	0	0.00	
リスクあり新生児（低出生体重）	17	15	2	0	0.00	
リスクあり新生児（潜在性甲状腺機能異常）	10	10	0	0	0.00	
合 計	297	275	18	4	1.35	

《外科》

退院患者数 808

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエアンス率	パス使用率
鼠径ヘルニア	157	153	2	2	1.27	51.24
胆石症	87	81	4	2	2.30	
大腸癌（人工肛門造設なし）	67	52	4	11	16.42	
甲状腺葉切除術	21	21	0	0	0.00	
虫垂－急性虫垂炎（軽症から中等症）	20	15	3	2	10.00	
虫垂－間歇の虫垂切除	13	13	0	0	0.00	
胃癌・幽門側胃切除術	13	8	2	3	23.08	
癒痕ヘルニア	10	10	0	0	0.00	
虫垂－急性虫垂炎（保存的治療）	5	2	1	2	40.00	
胃瘻造設	5	2	0	3	60.00	
胃癌・全摘手術	4	3	1	0	0.00	
副甲状腺摘出術	4	4	0	0	0.00	
虫垂－急性虫垂炎（重症）	2	2	0	0	0.00	
痔核、痔瘻	2	2	0	0	0.00	
ストマ閉鎖術	1	1	0	0	0.00	
大腸良性疾病・腸切除術（人工肛門造設なし）	1	1	0	0	0.00	
胃粘膜下腫瘍	1	0	0	1	100.00	
下部内視鏡検査・治療	1	1	0	0	0.00	
合 計	414	371	17	26	6.28	

《整形外科》

退院患者数 670

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエアンス率	パス使用率
手・肘手術	130	125	1	4	3.08	70.75
人工股関節置換術（THA）	84	76	3	5	5.95	
大腿骨近位骨折	65	13	9	43	66.15	
【eGFR 正常】人工膝関節置換術(TKA・UKA)	50	48	1	1	2.00	
脊髄造影検査・神経ブロック	27	24	1	2	7.41	
脊椎・腰	25	19	3	3	12.00	
肩周囲・鎖骨手術	16	14	0	2	12.50	
下肢手術	12	5	1	6	50.00	
下腿骨折抜釘	12	12	0	0	0.00	
膝関節鏡手術	11	9	1	1	9.09	
【eGFR≤50】人工膝関節置換術(TKA・UKA)	11	8	1	2	18.18	
上肢骨折抜釘	10	10	0	0	0.00	
膝靱帯手術	9	9	0	0	0.00	
脊椎・頸	7	5	0	2	28.57	
ヘルニコア	5	4	0	1	20.00	
合 計	474	381	21	72	15.19	



《産婦人科》

退院患者数 498

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
産褥	199	195	2	2	1.01	92.17
C/S（腹式帝王切開）	84	81	1	2	2.38	
LC、LSO（卵巣嚢腫、卵管腫瘍）6日間 腹腔鏡下子宮付属器手術	58	58	0	0	0.00	
TLH（子宮筋腫、子宮腺筋症） 腹腔鏡下子宮全摘術	33	33	0	0	0.00	
TCR（子宮筋腫、ポリープなど）子宮鏡手術	25	25	0	0	0.00	
AUS（流産処置）	16	16	0	0	0.00	
LM（子宮筋腫、子宮腺筋症など） 腹腔鏡下子宮筋腫核出術	16	16	0	0	0.00	
Conization（子宮腔部異形成）円錐切除術	14	14	0	0	0.00	
VTH（子宮脱）子宮脱根治術	8	8	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	3	3	0	0	0.00	
D&C（子宮内膜増殖症疑い）子宮内膜組織診	1	1	0	0	0.00	
AC（卵巣腫瘍）6日目ENT腹式卵巣手術	1	1	0	0	0.00	
頸管縫縮術	1	1	0	0	0.00	
合 計	459	452	3	4	0.87	

《眼科》

退院患者数 959

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・緑内障（片眼：2泊3日）	847	847	0	0	0.00	100.00
白内障（片眼：1泊2日）	67	67	0	0	0.00	
硝子体手術 ガス注入無し	35	35	0	0	0.00	
硝子体手術	9	7	2	0	0.00	
加齢黄斑変性症（PDT）	1	1	0	0	0.00	
合 計	959	957	2	0	0.00	

《耳鼻咽喉科》

退院患者数 125

クリニカルパス名称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
慢性副鼻腔炎	53	53	0	0	0.00	84.80
慢性扁桃炎	14	14	0	0	0.00	
顔面神経麻痺	10	10	0	0	0.00	
声帯ポリープ	9	9	0	0	0.00	
突発性難聴	8	6	2	0	0.00	
慢性中耳炎	7	7	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	106	104	2	0	0.00	

<<泌尿器科>>

退院患者数 1,221

ク リ ニ カ ル パ ス 名 称	使用件数	正 常	変 動	逸 脱	バリエーション率	パス使用率
前立腺癌疑い（1泊2日）	270	268	1	1	0.37	71.42
尿管結石症（f-TUL）	141	122	2	17	12.06	
尿管ステント挿入・交換・抜去	133	130	0	3	2.26	
膀胱癌（TUR-BT）	132	120	5	7	5.30	
前立腺肥大症（HoLEP）	72	66	5	1	1.39	
前立腺全摘	44	43	0	1	2.27	
腎摘出術	25	23	0	2	8.00	
膀胱結石（TUL-B）	21	21	0	0	0.00	
陰嚢水腫	11	8	0	3	27.27	
尿道狭窄症（内尿道切開術）	5	5	0	0	0.00	
高位精巣摘除	5	5	0	0	0.00	
前立腺肥大症（TUR-P）	4	1	0	3	75.00	
体外衝撃波結石破碎術	4	4	0	0	0.00	
膀胱水圧拡張術	4	4	0	0	0.00	
腹圧性尿失禁（TOT）	1	1	0	0	0.00	
合 計	872	821	13	38	4.36	

<<全科共通>>

退院患者数 7,816

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	19	9	1	9	47.37	0.24
合 計	19	9	1	9	47.37	

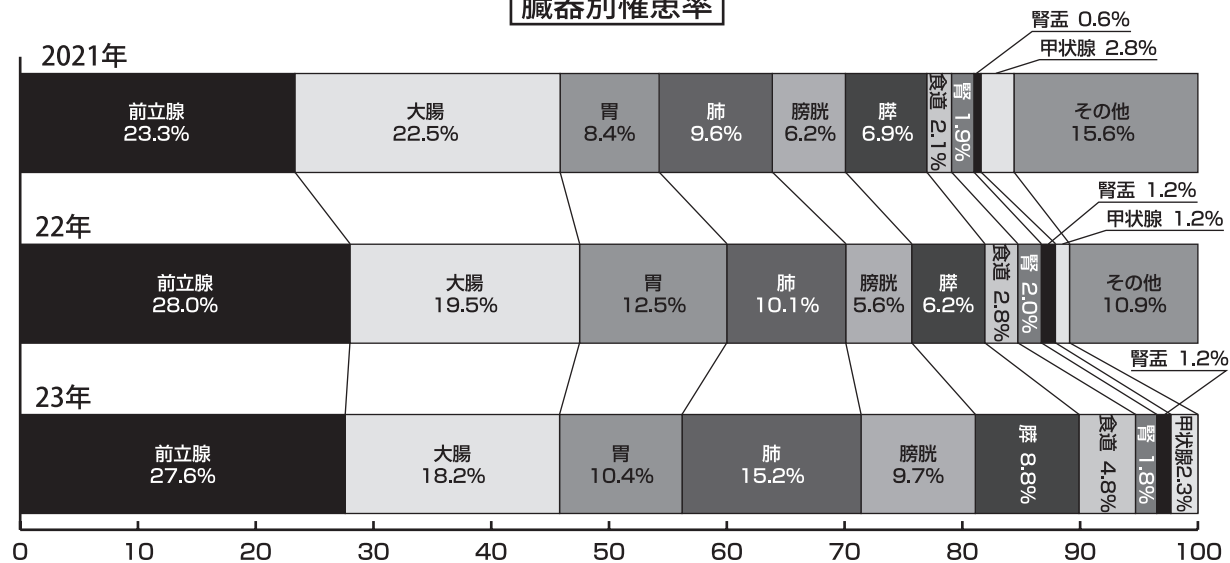
2023年度全国がん登録集計

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
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%
22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%
23年	臓器がん件数	120	79	45	66	42	38	21	8	5	10	0	434
	臓器別罹患率	27.6%	18.2%	10.4%	15.2%	9.7%	8.8%	4.8%	1.8%	1.2%	2.3%	0.0%	100.0%

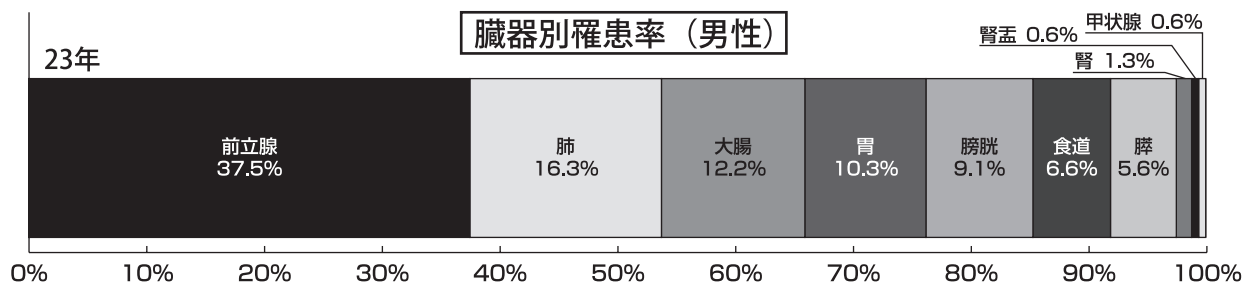
臓器別罹患率



<男性>

臓器別	前立腺	肺	大腸	胃	膀胱	食道	膵	腎	腎盂	甲状腺	その他	合計
臓器がん件数	120	52	39	33	29	21	18	4	2	2	0	320
臓器別罹患率	37.5%	16.3%	12.2%	10.3%	9.1%	6.6%	5.6%	1.3%	0.6%	0.6%	0.0%	100%

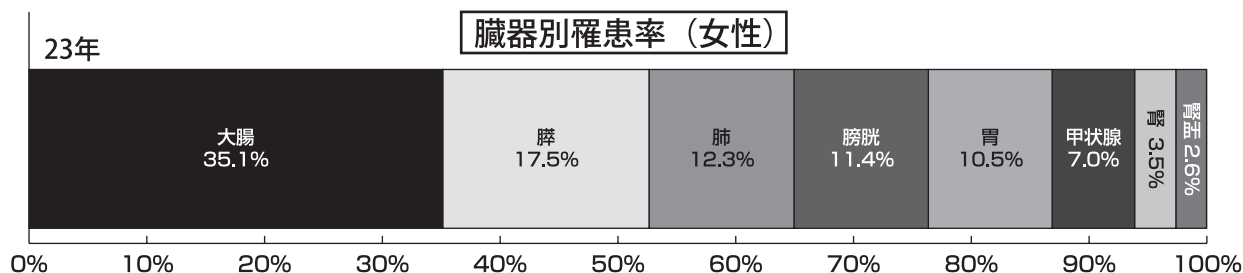
臓器別罹患率（男性）



<女性>

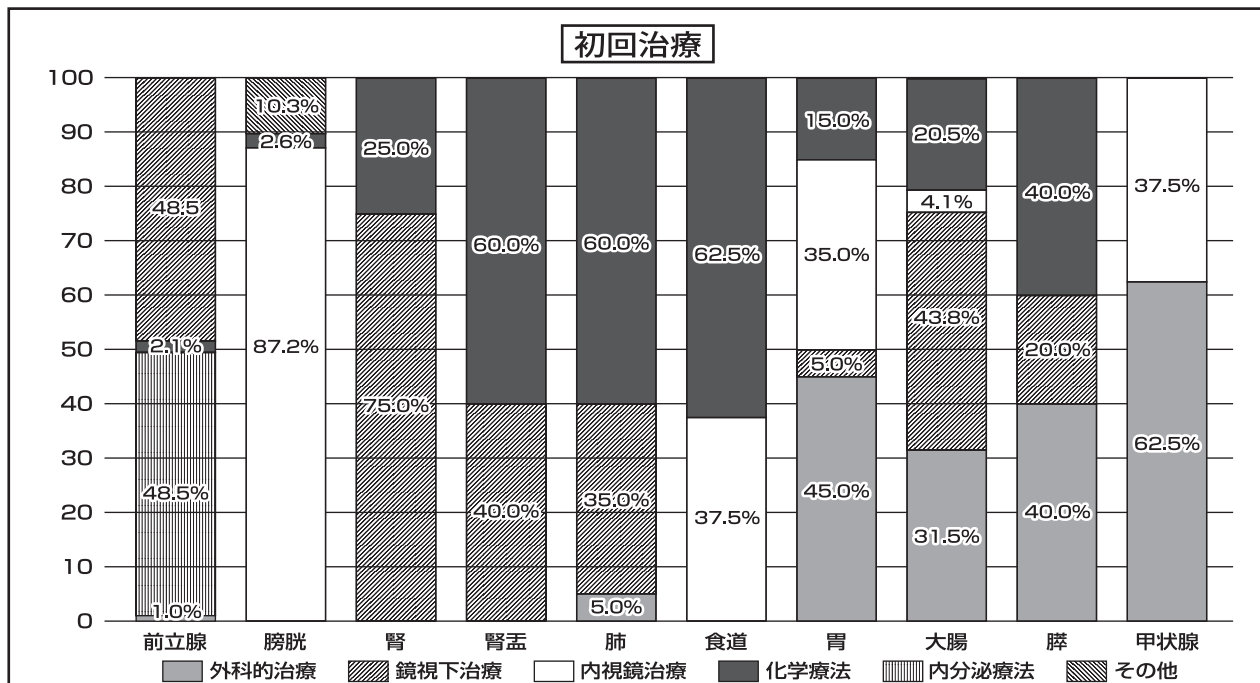
臓器別	大腸	膵	肺	膀胱	胃	甲状腺	腎	腎盂	その他	合計
臓器がん件数	40	20	14	13	12	8	4	3	0	114
臓器別罹患率	35.1%	17.5%	12.3%	11.4%	10.5%	7.0%	3.5%	2.6%	0.0%	100.0%

臓器別罹患率（女性）



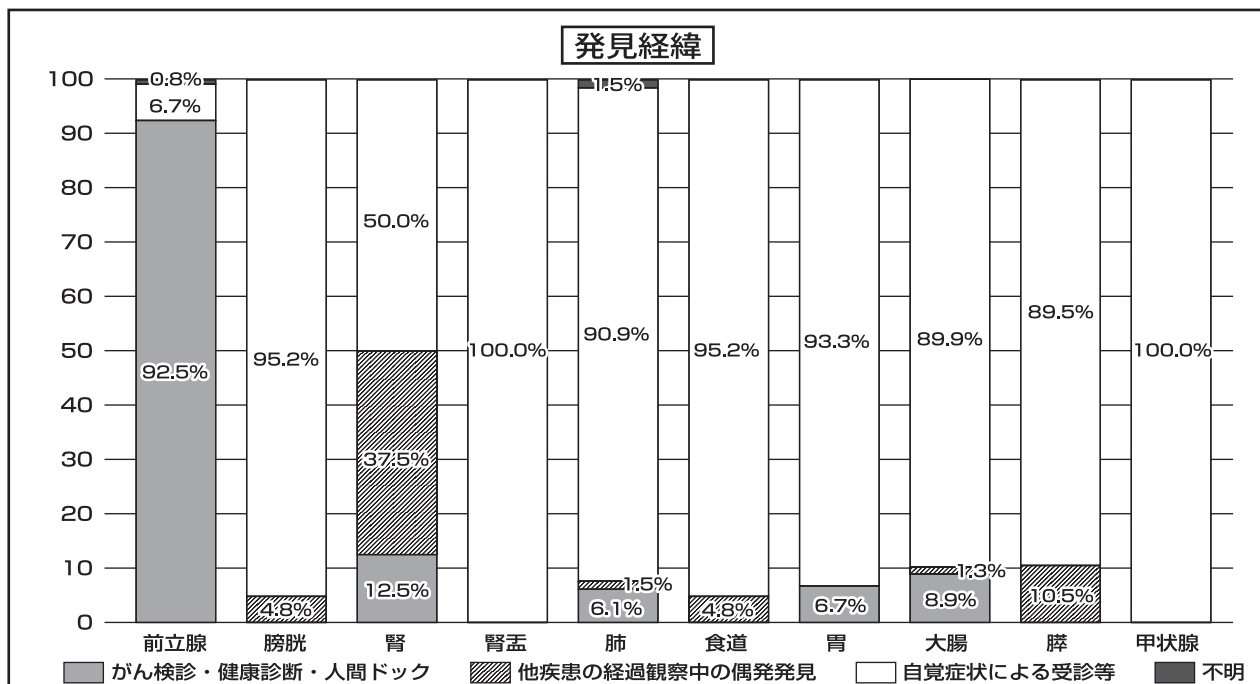
2. 臓器別・初回治療別割合

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



3. 臓器別・発見経緯割合

	前立腺		膀胱		腎		腎盂		肺		食道		胃		大腸		膵		甲状腺	
	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)	件数	率 (%)
がん検診・健康診断・人間ドック	111	92.5	0	0.0	1	12.5	0	0.0	4	6.1	0	0.0	3	6.7	7	8.9	0	0.0	0	0.0
他疾患の経過観察中の偶発発見	0	0.0	2	4.8	3	37.5	0	0.0	1	1.5	1	4.8	0	0.0	1	1.3	4	10.5	0	0.0
自覚症状による受診等	8	6.7	40	95.2	4	50.0	5	100.0	60	90.9	20	95.2	42	93.3	71	89.9	34	89.5	10	100.0
不明	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	120	100.0	42	100.0	8	100.0	5	100.0	66	100.0	21	100.0	45	100.0	79	100.0	38	100.0	10	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 (24年度)	2023 年度	2024年度 大分類比率
第Ⅰ章 感染症及び寄 生虫症 (A00-B99)	A00-A09	腸管感染症	0	27	7	1	19	1	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	66	51	2.18 %
	A15-A19	結核	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	4	
	A30-A49	その他の細菌性疾患	0	21	29	3	14	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	3	75	56	
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	2	
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	0	12	6	
	B15-B19	ウイルス性肝炎	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	
	B25-B34	その他のウイルス疾患	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4	
	B35-B49	真菌症	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0	
	B65-B83	ぜんく蠕虫症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	B90-B94	感染症および寄生虫症の続発・後遺症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
第Ⅱ章 新生物 (C00-D48)	C00-C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	14	16	17.77 %
	C15-C26	消化器の悪性新生物	0	91	0	0	0	0	0	0	0	212	0	0	0	0	0	0	0	0	144	447	438	
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	0	0	0	0	1	0	0	17	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	46	66	161	
	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	4	4	1	
	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	0	2	2	10	
	C50	乳房の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	13	17	
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	12	15	
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	328	0	9	337	338		
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	243	0	15	258	257		
	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	1	3	3	
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	13	
	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物	0	1	1	0	1	0	0	4	0	10	1	0	0	0	0	0	3	0	3	24	41	
	C81-C96	リンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物、原発と記載された又は推定されたもの	0	1	1	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	13	12	
	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	1	1	0	
	D10-D36	良性新生物	0	5	0	0	0	0	0	0	0	9	1	4	111	0	0	0	1	0	0	131	119	
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	0	7	0	0	0	1	0	6	0	4	6	1	0	0	6	0	17	0	5	53	51	
第Ⅲ章 血液及び造血 器の疾患並び に免疫機構の 障害 (D50-D89)	D50-D53	栄養性貧血	0	4	4	1	2	0	0	0	0	3	0	0	2	0	0	0	2	0	0	18	9	0.54 %
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	0	5	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	7	
	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患	0	2	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	7	5	
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	
	D80-D89	免疫機構の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
第Ⅳ章 内分泌、栄養 及び代謝疾患 (E00-E90)	E00-E07	甲状腺障害	0	0	1	2	0	0	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1	2.11 %
	E10-E14	糖尿病	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	27	38	
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	0	0	0	10	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	13	5		
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	0	1	1	0	9	0	0	0	0	7	0	1	0	0	0	0	2	0	0	21	11	
	E40-E46	栄養失調（症）	0	2	0	0	3	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	2	
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	
	E70-E90	代謝障害	0	19	15	17	32	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	87	70	



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 (24年度)	2023 年度	2024年度大分類比率	
第Ⅴ章 精神及び行動 の障害 (F00-F99)	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	0	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3	0.14%
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	
	F30-F39	気分〔感情〕障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	F40-F48	神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	F70-F79	知的障害<精神遅滞>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
第Ⅵ章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5	1.14%
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	0	1	0	1	1	13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	19	
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
	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	0	1	1	
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	0	1	1	0	4	10	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	20	49	
	G50-G59	神経、神経根及び神経そう<叢>の障害	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	9	0	0	0	10	0	0	0	0	21	24	
	G60-G64	多発（性）ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4	
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
G90-G99	神経系のその他の障害	0	1	5	1	1	5	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	17	19		
第Ⅶ章 眼及び付属器 の疾患 (H00-H59)	H25-H28	水晶体の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	727	0	0	0	0	0	0	727	628	12.24%
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	26	34	
	H40-H42	緑内障	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	169	0	0	0	0	0	169	161	
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	34	0	0	0	0	0	34	47	
第Ⅷ章 耳及び乳様突 起の疾患 (H60-H95)	H60-H62	外耳疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0.78%
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	6	9	
	H80-H83	内耳疾患	0	12	5	1	16	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	0	0	0	0	48	36	
	H90-H95	耳のその他の障害	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	6	10	
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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	11.27%
	I10-I15	高血圧性疾患	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	
	I20-I25	虚血性心疾患	0	1	257	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	260	264	
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	0	0	12	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	19	
	I30-I52	その他の型の心疾患	0	5	263	0	26	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	297	315	
	I60-I69	脳血管疾患	0	7	4	1	2	90	0	0	0	6	0	124	0	0	0	0	0	0	0	0	234	189	
	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患	0	4	38	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	47	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	4	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	12	
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	7	



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 (24年度)	2023 年度	2024年度大分類比率
第X章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	J00-J06 急性上気道感染症	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	7	8	5.10%
	J09-J18 インフルエンザ及び肺炎	0	16	51	8	48	3	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	3	0	5	138	145	
	J20-J22 その他の急性下気道感染症	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	5	4	
	J30-J39 上気道のその他の疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	76	0	0	0	0	77	68	
	J40-J47 慢性下気道疾患	0	1	2	0	2	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	34	
	J60-J70 外的因子による肺疾患	0	35	30	5	31	4	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0	3	114	127	
	J80-J84 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	0	0	5	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	12	30	
	J85-J86 下気道の化膿性及びえく壊>死性病態	0	0	2	0	2	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	20	
	J90-J94 胸膜のその他の疾患	0	1	2	1	1	0	0	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	38	
	J95-J99 呼吸器系のその他の疾患	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	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	1	0	0	0	0	1	0	14.98%
	K20-K31 食道、胃及び十二指腸の疾患	0	38	5	0	3	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	59	71	
	K35-K38 虫垂の疾患	0	4	0	0	0	0	0	0	0	67	0	0	1	0	0	0	0	0	0	72	91	
	K40-K46 ヘルニア	0	2	0	0	0	0	0	0	0	175	0	0	0	0	0	0	0	0	0	177	144	
	K50-K52 非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	0	10	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	15	21	
	K55-K64 腸のその他の疾患	0	291	3	0	1	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	1	0	0	366	383	
	K65-K67 腹膜の疾患	0	2	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	1	13	11	
	K70-K77 肝疾患	0	38	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	43	58	
	K80-K87 胆のうく嚢>、胆管及び膵の障害	0	201	7	1	1	0	0	0	0	130	0	0	0	0	0	0	1	0	0	341	343	
	K90-K93 消化器系のその他の疾患	0	38	2	0	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	83	50	
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	1	7	1	2	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	9	0	0	0	27	27	0.64%
	L10-L14 水疱症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	3	0	
	L20-L30 皮膚炎及び湿疹	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3	3	
	L40-L45 丘疹落せつく屑>くりんせつく鱗屑>>性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	
	L50-L54 じんまき蕁麻疹及び紅斑	0	1	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	
	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	3	1	0	0	4	0	
	L80-L99 皮膚及び皮下組織のその他の障害	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	12	
第XIII章 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	M00-M25 関節障害	0	1	2	0	2	1	0	0	0	0	172	0	0	0	0	0	0	0	2	180	89	4.12%
	M30-M36 全身性結合組織障害	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	15	
	M40-M54 脊柱障害	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	74	1	0	0	0	0	0	0	0	78	92	
	M60-M79 軟部組織障害	0	4	6	1	4	2	0	0	0	1	13	0	0	0	0	0	0	0	0	31	28	
	M80-M94 骨障害及び軟骨障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	0	0	0	0	0	0	0	0	23	20	
	M95-M99 筋骨格系及び結合組織のその他の障害	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	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	1	0	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	34	12.77%
	N10-N16 腎尿管間質性疾患	0	1	5	3	5	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	154	0	1	172	157	
	N17-N19 腎不全	0	2	13	1	217	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	241	220	
	N20-N23 尿路結石症	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	246	0	0	247	204	
	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	0	0	1	0	0	3	5	
	N30-N39 尿路系のその他の疾患	0	13	25	5	23	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	61	0	0	130	104	
	N40-N51 男性生殖器の疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	129	0	0	130	111	
	N70-N77 女性骨盤臓器の炎症性疾患	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	3	4	
	N80-N98 女性生殖器の非炎症性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	42	57	
	N99 腎尿路生殖器系のその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	

I C D - 10 大分類項目	中間分類項目群		診療科目																			合計 (24年度)	2023年度	2024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XV章 妊娠・分娩及び産褥 (O00-O99)	O00-O08	流産に終わった妊娠	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0	0	0	18	25	4.20%
	O10-O16	妊娠、分娩及び産じょく＜褥＞における浮腫、タンパク＜蛋白＞尿及び高血圧性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	9	
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	13	10	
	O30-O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケアならびに予想される分娩の諸問題	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	0	0	0	0	0	0	65	94	
	O60-O75	分娩の合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	43	0	0	0	0	0	0	43	52	
	O80-O84	分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	176	0	0	0	0	0	0	176	435	
	O85-O92	主として産じょく＜褥＞に関連する合併症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	7	
	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	8	0	0	0	0	0	0	8	0	
第XVI章 周産期に発生した病態 (P00-P96)	P00-P04	母体側要因ならびに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	14	1.52%
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	0	0	0	0	0	0	0	0	42	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42	50	
	P10-P15	出産外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	28	
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	0	0	0	0	0	0	0	0	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	23	
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	0	0	0	0	0	0	0	0	29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29	25	
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調整に関連する病態	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
P90-P96	周産期に発生したその他の障害	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4		
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0.32%
	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4	3	
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	9	4	
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	7	10	
第XVIII章 症状・徴候及び異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	R00-R09	循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5	0.03%



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 (24年度)	2023 年度	2024年度 大分類比率
第XIX章 損傷及び中毒 及びその他の 外因の影響 (S00-T98)	S00-S09	頭部損傷	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	63	0	1	1	0	0	0	0	67	65	7.20 %
	S10-S19	頸部損傷	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	6	1	0	0	1	0	0	0	0	9	5	
	S20-S29	胸部＜郭＞損傷	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	15	11	
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	1	0	0	21	26	
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	40	0	0	0	0	0	0	0	0	40	31	
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	0	0	0	0	0	0	0	0	62	101	
	S60-S69	手首及び手の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0	20	11	
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	130	0	0	0	0	0	1	0	1	134	127	
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	54	0	0	0	0	0	0	0	0	54	58	
	S90-S99	足首及び足の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0	12	2	
	T00-T07	多部位の損傷	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは（四）肢の損傷又は部位不明の損傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	
	T20-T32	熱傷及び腐食	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	
	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	0	9	5	4	6	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	35	
	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	7	37	0	31	0	0	0	0	3	5	0	0	1	0	1	3	0	0	88	79	
	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	
第XXII章 特殊目的用コード (U00-U89)	U07	COVID-19	0	18	24	6	20	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	74	58	0.95 %
総 計			0	989	910	106	625	170	0	62	128	808	670	217	491	959	125	31	1,221	0	297	7,809	7,953	100 %

臨床指標 (clinical indicator) 2024

<対象並びに計算方法>

病 院 全 般					
	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
1	平均在院日数（日）	11.5	11.1	10.6	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（％）	79.4	91.8	86.3	分子）延入院患者数 分母）287床×日数
3	死亡退院患者率（％）	3.2	8.8	5.4	分子）死亡退院患者数 分母）退院患者数
4	退院後4週間以内の計画外再入院率（％）	3.3	4.0	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（％）	56.8	53.7	55.7	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（％）	98.9	98.3	98.2	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	336	342	291	周産期指標
8	手術件数	3,659	3,471	3,613	手術室内での件数
9	職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率	93.2	87.9	83.9	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「QIプロジェクト」参照

サービス関連

	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
10	患者満足度：外来患者（％） ＜満 足＞	52.1	51.2	53.1	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』と答えた割合 ※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＞	83.5	81.3	84.7	外来満足度調査結果より、「全体としての当院に満足していますか」⇒『満足』+『やや満足』と答えた割合 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
11	患者満足度：入院患者（％） ＜満 足＞	75.6	83.1	79.4	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『大変満足』と答えた割合 ※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＞	97.6	99.2	84.6	退院患者アンケートより、全体としてこの病院には満足されましたか⇒『やや満足』と答えた割合 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照

地域連携関連

	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
12	患者紹介割合（％）	87.7	93.9	94.4	分子） 紹介患者数+救急患者数 分母） 初診患者数
13	患者逆紹介割合（％）	72.9	73.6	72.9	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
		57.5	74.5	75.7	分子） 分母に対する地域連携の実施割合 分母） 大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例

安全関連

	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
15	インシデント・アクシデント報告件数（／100人・日）	2.4	2.4	2.5	分子） インシデントレポート提出件数 分母） 在院患者数
16-1	入院患者の転倒・転落発生率（％）	2.86	3.15	3.31	分子） 入院中の患者に発生した転倒・転落件数 分母） 入院患者延べ数（人日）
16-2	入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落率（％）	0.61	0.53	0.46	分子） 入院中の患者に発生した損傷レベル2以上の転倒・転落件数 分母） 入院患者延べ数（人日）
16-3	入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落率（％）	0.08	0.08	0.07	分子） 入院中の患者に発生した損傷レベル4以上の転倒・転落件数 分母） 入院患者延べ数（人日）
17	入院患者で転倒・転落の結果、骨折又は頭蓋内出血が発生した件数	6	8	5	分子） 骨折又は頭蓋内出血が発生した件数 分母） 入院患者の転倒・転落件数
18	肺血栓塞栓症予防管理料実施率（％）	85.9	86.9	87.4	分子） 分母の内、肺血栓塞栓症予防管理料算定症例 分母） 全身麻酔実施症例（15歳未満の症例を除く）
19	術後の肺塞栓発生件数	4	0	2	分子） 分母の内、医師申告数+「肺塞栓」病名を含んだ入院を安全管理委員会で該当症例とみなした件数 分母） 調査期間に該当する手術室内での手術件数
20	24時間以内の再手術率（％）	0.08	0.14	0.08	分子） 分母の内、24時間以内の再手術に該当した件数 分母） 調査期間に該当する手術室内での手術件数

感染関連

	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
21	呼吸器関連肺炎発生率（ICUのみ）	0.00	0.00	0.00	人工呼吸器装着患者で肺炎が発生した割合（ICUのみ）
22	特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率（％）	95.4	90.9	94.7	分子） 手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数 分母） 特定術式の手術件数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
23	特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬停止率（％）	44.7	71.9	49.5	分子） 術後24時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数 分母） 特定術式の手術件数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照
24	症候性尿路感染症発生率（％）	2.0	0.4	0.6	分子） 分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数 分母） 入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数 ※日本病院会「Q I プロジェクト」参照



	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
25	血液培養培養実施時の2セット実施割合 (%)	88.9	92.2	89.7	分子) 血液培養オーダーが1日2件以上ある日数 (人日) 分母) 血液培養のオーダー日数 (人日) (実施日が6歳以上)
26	カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養実施率	—	46.5	42.4	分子) 分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した人数 分母) カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬、(バンコマイシン内服は除く) 投与を開始した入院症例数
27	カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用までの培養検査実施率	—	87.8	87.7	分子) 分母のうち投与開始初日までに培養検査を実施した人数 分母) カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬、(バンコマイシン内服は除く) 投与を開始した入院症例数
28	手指消毒液の使用量を上げる (ml/1患者/日)	—	11.8	13.2	分子) アルコール手指消毒液総使用量 (ML) 分母) 入院延べ患者数 (人) × 1回手指消毒適正量 (ML/回)

栄養関連

	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
29	褥瘡推定発生率 (%)	1.7	1.9	2.2	分子) (調査日に褥瘡を保有する患者数) - (入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者) 数 分母) 調査日の施設入院患者数 × 100
30	65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合 (%)	—	—	96.1	分子) 分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数 分母) 65歳以上の退院患者数
31	身体拘束率 (%)	11.2	10.9	8.1	分子) 分母のうち (物理的) 身体抑制を実施した患者延数 (device day) 分母) 18歳以上の入院患者延数 (patient days)

救急関連

	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
32	救急ホットライン応需率 (%)	55.9	59.4	60.9	分子) 救急車受入台数 分母) ホットライン受信総数
33	救急来院入院率 (%)	31.6	34.2	33.0	分子) 救急外来入院数 分母) 新入院患者数
34	発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再灌流時間 (中央値・分)	84	98	69	発症24時間以内のST上昇型急性心筋梗塞患者の来院から、TIMI 2/3血流確認までの時間 (月ごとの中央値)

治療関連

	指 標	2022年度	23年度	24年度	定 義
35	薬剤管理指導実施割合 (%)	55.8	54.2	65.7	分子) 分母のうち、薬剤管理指導を受けた症例数 分母) 入院症例数
36	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率 (%)	85.3	97.0	83.1	分子) 入院後早期 (3日以内) に脳血管リハビリテーション治療を受けた症例 分母) 18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例 ※日本病院会「QIプロジェクト」参照
37	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率 (%)	70.9	77.4	62.5	アスピリン使用症例数 / AMI 症例数
38	糖尿病患者の血糖コントロール* (Q1) 上段: HbA1c (NGSP) < 7.0% の割合 (%) 下段: HbA1c (NGSP) < 8.0% の割合 (%)	34.9 65.8	39.5 70.8	38.8 69.9	分子) HbA1c (NGSP) の最終値が7.0%未満の外来患者数 分母) 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数 ※日本病院会「QIプロジェクト」参照 分子) HbA1c (NGSP) の最終値が8.0%未満の外来患者数 分母) 糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数 ※日本病院会「QI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
2022年度	6.33%	5.20%	508	91	8,024
23年度	6.09%	5.26%	484	66	7,953
24年度	5.44%	4.61%	425	65	7,811

Ⅶ 診 療 部 門

診 療 部

副 院 長 清 水 誠

基本方針

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

診療部の理念

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

1. 自らの研鑽と後進の育成に尽くす

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

2. 患者中心のチーム医療の実施

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

3. 地域住民に信頼される医療の実施

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

総合内科

副院長（総合内科担当） 清 水 誠

1. 人員構成

常 勤 医

竹之内陽子

横浜市立大学総合診療専門医研修プログラム
専攻医

非常勤医 2名

2022年度末に中山医師が退職し、総合内科外
来は23年度から専門研修専攻医2名と内科各科
からの交代医師と非常勤医2名にて診療を行っ
ている。

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前 (新患)	内科 医師	内科 医師	竹之内	毛利 松田	内科 医師	内科 医師
午後	再診： 清水	—	再診： 竹ノ内	再診： 毛利	—	—

(1) 紹介／非紹介初診外来・健診は月～土の毎日
竹之内医師を含め腎臓内科・循環器内科・消化
器内科・神経内科・糖尿病内分泌内科の各科医
師、および非常勤医師が交代で診療。禁煙外来
は現在中止している。

(2) 23年4月から総合内科再診は月曜午後 清水
(循環器)、水曜午後 竹ノ内、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
2022年度	359	5,750	6,109
23年度	226	2,637	2,863
24年度	280	3,434	3,714

4. 総括・課題・展望

総合内科では紹介／非紹介に関わらず初診の患
者のプライマリケアを行っている。緊急を要する
疾患から非緊急的な慢性疾患の軽度増悪、診断困
難例、セカンドオピニオン、ドクターショッピング
まで様々な病態がある。臨床研修医は総合内科
初診外来を研修することにより、診断のついてい
ない状況から外来診療を経験できる貴重な時間と
なっている。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
度から大きく減少した。（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。

25年度は清水が部長として任に当たるが、引き
続き同様の診療体制となる。今後は病院内の様々
な病態の患者を統括して診療可能な総合内科常勤
医師の登用が望まれる。

消化器内科

部 長 日 引 太 郎

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 日引 太郎

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

医 長 城野 文武

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

リ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定
医／日本がん治療認定医・指導医／日本胆道
学会認定指導医／医学博士（消化器内科学）

医 長 森川 吉英

日本内科学会内科認定医／日本消化器内視鏡
学会指導医・消化器内視鏡専門医／日本消化
器病学会消化器病専門医

医 員 古川 拓人

非常勤医 8名

2. 診療体制

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

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		2022年度	23年度	24年度
(1)上部内視鏡検査		2,179	2,331	2,090
(1)のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	9	7	12
	胃・十二指腸ポリープ切除術	6	5	5
	上部内視鏡的止血術	59	36	35
(2)上部内視鏡的粘膜下層剥離術		30	29	25
(3)下部内視鏡的粘膜下層剥離術		5	3	3
(4)下部内視鏡検査		1,430	1,497	1,391
(4)のうち	大腸ポリープ切除術	568	572	46
	下部内視鏡的止血術	25	11	24
(5)内視鏡的逆行性膵胆管造影関連		135	198	159
総 計		3,779	4,689	3,790

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。）	5	10	2
胃の悪性腫瘍	39	32	24
小腸の悪性腫瘍、腹膜の悪性腫瘍	0	0	4
結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍	35	23	25
直腸肛門（直腸S状部から肛門） の悪性腫瘍	5	6	9
肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続 発性を含む。）	9	4	7
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	12	19	15
膵臓、脾臓の腫瘍	11	17	7
胃の良性腫瘍	14	12	10
小腸大腸の良性疾患（良性腫 瘍を含む。）	149	148	109
穿孔または膿瘍を伴わない憩 室性疾患	89	102	101
食道、胃、十二指腸、他腸の 炎症（その他良性疾患）	59	50	43
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、 幽門狭窄（穿孔を伴わないも の）	37	25	20
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、 幽門狭窄（穿孔を伴うもの）	0	0	1
虫垂炎	5	2	4
クローン病等	0	6	3
潰瘍性大腸炎	7	10	6
虚血性腸炎	20	40	43
ヘルニアの記載のない腸閉塞	26	30	35
肛門周囲膿瘍	0	1	2
痔核	8	7	1
裂肛、肛門狭窄	0	1	0
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	2	9	6
アルコール性肝障害	19	24	10
慢性肝炎（慢性C型肝炎を除く。）	0	5	1
肝硬変（胆汁性肝硬変を含 む。）	30	30	29
肝膿瘍（細菌性・寄生虫性疾 患を含む。）	5	2	7
肝嚢胞	2	1	1
胆嚢疾患（胆嚢結石など）	3	4	2
胆嚢水腫、胆嚢炎等	20	34	36
胆管（肝内外）結石、胆管炎	98	135	136
急性膵炎	19	26	26
慢性膵炎（膵嚢胞を含む。）	12	3	1
腹膜炎、腹腔内膿瘍（女性器 臓器を除く。）	5	5	4
その他の消化管の障害	38	43	38
その他	160	205	221
総 計	943	1,071	989

循環器内科

部長 永嶋 善幸

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

部長 永嶋 善幸

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

医 長 瀬川 知

医 長 高見澤 啓
日本内科学会専門医

医 長 山本 侑慶

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 高見澤	永嶋	永嶋 瀬川	永嶋 (1・3・5) 高見澤 (4) 山本 (2) 安田 (心臓血管外科)	高見澤 (1・3・5) 山本 (2・4)	—
午後	石川	清水	清水	清水 瀬川	山本 松田	—

3. 診療状況

(1) 外 来

昨年度より紹介専門外来を毎日午前に加え、午後の曜日にも追加したことにより、循環器内科への紹介患者数は2,208名で前年度とほぼ同等の高水準で経過した。午前は地域からのニーズに応えるべく予約なしでの紹介患者を受け入れており、結果として外来の混雑から待ち時間が

長くなっている。このため当院の診療で安定した患者の実地医家（紹介医）への逆紹介（その後は原則として毎年の定期通院）を推進している。外来診療では入院必要例を的確に峻別すること、患者、家族、紹介医に分かりやすい診療を心がけ、必ずしも当院で全てのfollowを行わず、急性期を経た退院患者がかかりつけ医に戻った後も継続できる薬物療法・生活指導を徹底した。前年度から横浜市立大学客員教授の石川利之先生に御専門のペースメーカ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

	2022年度	23年度	24年度
退院患者数	771	831	910
平均在院日数	13.3	14.7	14.1
紹介患者数	2,114	2,221	2,208
CPAを除く死亡患者数	69	57	58
剖検数／剖検率	2／2.9%	0／0%	1／1.7%

常勤医5名は前年度とかわらないが前年は1名が体調不良だったため実質4名での診療だった分今年度の体制では入院総数は前年度より大幅な増加をみた。平均在院日数は延長し、心不全等は前年度から減少し不整脈や内科的疾患が増加した。

(3) 検査・治療

循環器血管造影検査数は増加したが、緊急例は減少した。外来で施行可能な冠動脈C T・心臓MRIがますます臨床的重要性を増しており、その実施件数は県内でも有数のレベルである。冠動脈経皮的インターベンション（PCI）については緊急例も含め安全に施行され、今年度のその件数は横ばいだったが末梢血管インターベンション（EVT）が大幅に増加した。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	2022年度	23年度	24年度
冠状動脈造影心カテ総数	344	222	235
緊急（再掲）	111	149	63
右心カテ（再掲）	26	33	32
F F R	52	66	73

IVUS	142	151	169
EPS	1	1	2
下大静脈フィルター挿入術	2	3	0
OCT	9	2	2
心筋生検	5	4	3
IABP	9	36	6
PCPS	1	5	4
心エコー	3,830	4,034	3,052
経食道エコー	3	6	1
血管エコー	1,944	686	675
ホルター心電図（他院解析含む）	774	889	673
冠動脈CT	453	556	602
心臓MRI	244	293	219

(2) 入院

循環器疾患入院患者

	2022年度	23年度	24年度
急性心筋梗塞	85	109	99
死亡（再掲）	3	5	2
心不全	159	176	142
死亡（再掲）	4	16	8
陳旧性心筋梗塞	14	7	3
狭心症	95	118	106
異型狭心症	10	3	1
狭心症の疑い	4	2	3
肥大型心筋症	0	0	0
拡張型心筋症	1	0	1
弁膜症	16	8	19
心膜心筋炎	2	3	0
不整脈	66	61	79
心肺停止蘇生後	—	—	12
大動脈瘤	2	5	1
心奇形	0	0	0
ペースメーカー電池消耗	42	27	34
無症候性心筋虚血	32	30	42
急性肺動脈血栓塞栓症、静脈血栓症	19	19	12
感染性心内膜炎	4	13	2
たこつぼ型心筋症	3	4	4
末梢動脈疾患・重症虚血肢	18	13	28
肺炎	64	77	81
尿路感染症	13	16	29
COVID-19	15	13	24
その他感染症	—	—	39
その他	107	126	149
計	771	830	910

(3) 治療

	2022年度	23年度	24年度
PCI	134	150	143
PCI（再掲・緊急）	55	67	35
EVT	28	24	83
ペースメーカー新規	41	45	43
ペースメーカー交換	27	27	29

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、24年度ともに増加しつつある。

虚血性心疾患の検査・治療（PCI）が当科の一つの柱であるが、外来での非観血的検査（冠動脈CT、心臓MRI）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PCIは35例とその件数自体は減少しているものの、前年同様に横浜市の二次救急医療体制である二次救急拠点病院Aと急性心疾患救急医療体制の参加病院としての急性期医療の役割を果たした。心肺停止例に対する目標体温管理療法、経皮的人工心肺（PCPS）などが日常診療として定着した。冠動脈バイパス術などを緊急的に依頼するなど、急性期医療を行う上で今後も各心臓血管外科施設と緊密な連携が必要である。21年度から非常勤医として横浜市内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以外来を開始し、外科治療適応などについて今までよりも細かく相談できる環境が整っている。

またすべての心疾患の終末像として心不全の側面から、高齢化を背景にした心不全例の入院が増加している。入院および外来での心臓リハビリテーション、心臓MRI検査、慢性心不全看護認定看護師資格修得者の病棟配置を契機とした多職種心不全カンファ、心不全外来などが定着し順調に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ACP（advanced care planning）への取組み、緩和ケア治療の導入も定着してきている。

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。

内分泌・代謝内科

部 長 本 間 正 史

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 本間 正史

日本内科学会総合内科専門医／日本糖尿病学会専門医・指導医

非常勤医

2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	本間	非常勤	本間	非常勤	本間	—
午後	本間	非常勤	本間	非常勤	本間	—

3. 診療状況

外来／入院

基本的には糖尿病の診療が中心である。近医や他科からの診療依頼、健診／人間ドックからの依頼に応召している。病型については2型糖尿病が多いが、全体の5%ほどが1型糖尿病である。その他薬剤（ステロイドなど）、脾／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	2022年度	23年度	24年度
外来総数	8,279	7,935	7,876
新 患	94	70	62
初 診	291	233	227
再 診	7,988	7,702	7,649
1日平均患者数	30.8	29.4	29.4

入 院	2022年度	23年度	24年度
入 院	124	90	112
1日平均在院患者数	6.0	4.0	4.4
平均在院日数	18.8	18.1	14.6

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に行っているが、特に1次予防で適応症例の拾い上げにつき啓蒙が必要と考えている。現在CGM（持続血糖測定）やFGMの導入も行い、血糖の日内変動の把握により、よりきめの細かい治療に生かす事が可能となってきた。

当院は令和2年11月地域医療支援病院と承認された事もあり入院外来問わず、より進んだ精査・治療を行う施設としての位置付けとなった。従って、病状が安定した方は積極的に逆紹介の方針を強化している。25年度現在、当科においては肥満（症）外来は行っておりません。

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 秋 月 裕 子

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

医 長 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

医 員 上 江 洌 佑 樹

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	池上	安藤	秋月 上江洌	安藤	島田	交代
午後	腹膜透析外来	—	—	—	—	—

3. 診療状況

(1) 外 来

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

(2) 入 院

入院症例は慢性腎臓病（CKD）の各ステージに応じた治療を主体とし、その他、急性腎障害（AKI）・ネフローゼ症候群、二次性高血

圧性精査などである。腎生検、ステロイド加療、内シャント造設術、人工血管移植術、シャントPTA、CAPDカテーテル留置術、維持透析導入、透析患者の入院加療などを行っている。

(3) 検 査

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

(4) 血液浄化・透析センター

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

(5) 手 術

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

シャントトラブルに対するPTAも適宜行っている。

(6) その他

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

4. 症例統計・実績

(1) 外 来

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

(2) 入 院

主な診断群分類	2022年度	23年度	24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	233	220	236
透析シャントトラブル	(95)	(103)	(103)
急性腎不全	11	13	14
DAPDトラブル	4	11	11
心不全	24	21	18
ネフローゼ症候群	14	13	12
腎臓または尿路の感染症	23	33	28
急速進行性腎炎症候群・ANCA	5	8	5
原発性アルドステロン症の疑い	10	4	9
電解質異常	24	44	31
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	11	29	45
誤嚥性肺炎	49	30	31
その他	113	141	185
合 計	521	567	625



(3) 腎生検

	2022年度	23年度	24年度
経皮的腎生検	20	24	28

(4) 透析導入（血液透析、腹膜透析）

	2022年度	23年度	24年度
血液透析	50	34	35
腹膜透析	10	9	4

(5) アクセス関連処置・手術

	2022年度	23年度	24年度
シャント関連手術	72	59	65
腹膜透析関連手術	18	14	11
シャントPTA	77	87	98

5. 総括・課題・展望

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

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

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

脳神経内科

部長 三 富 哲 郎

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 三富 哲郎

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

2. 診療体制

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

3. 診療状況

(1) 外 来

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

月～土曜日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に施行。ドック説明外来を金曜日午前中に開始した。

(2) 入院

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

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

4. 症例統計・実績

(1) 入 院

	2022年度	23年度	24年度
脳血管障害入院患者数	90	87	93
総 入 院 患 者 数	182	180	179

(2) 月別脳血管障害入院患者数

2024年4月	12	10月	9
5月	7	11月	4
6月	7	12月	9
7月	10	24年1月	7
8月	7	2月	6
9月	12	3月	10

(3) 疾患別入院患者数

	2022年度	23年度	24年度
脳血管障害（T I A）	90 (5)	87 (4)	93 (3)
腫 瘍	2	0	2
てんかんなど発作性疾患	16	15	14
パーキンソン病（症候群）	12 (3)	17 (2)	19 (2)
髄膜炎など感染性疾患	5	4	6
変 性 疾 患	4	2	9
末梢神経筋疾患 脊髄・筋疾患	7	7	10
末梢性めまい、内耳疾患	1	1	3
そ の 他	33	28	23

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2名に増員された。ドック業務が増加したため外来業務量の改善はなかった。血管内治療の対応について手順が標準化され、治療は遅滞なく施行している。外来診療では外来スタッフのスキル向上により問診、トリアージ、電話問合せなどに迅速かつ適切に対応できるようになっている。外来待ち時間短縮、検査枠予約のため早朝の外来準備を継続

し、待ち時間の短縮、迅速な検査施行を図った。

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

代行：副院長 清水 誠

1. 人員構成

非常勤医 4名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

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

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

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

主な疾患については以下のような方針で臨んだ。

- ・肺癌：呼吸器外科と連携し、当院で手術可能な場合は呼吸器外科で入院加療、症例により外来で施行可能な薬物療法を行なった。入院が必要な化学療法や放射線治療については近隣の実施可能な施設に依頼した。根治困難な悪性疾患については緩和ケア内科に入院を含めた緩和治療を依頼した。
- ・気管支喘息：吸入ステロイドなどを中心に薬物療法を行い外来診療にて対応した。

- ・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・肺線維症・その他間質性肺炎：COPDについての治療は吸入薬等による最近の進歩にて高齢の方でも外来にてコントロールが可能になっている。重症例、急性増悪および専門性の高い間質性肺炎などの病態による入院治療が必要な場合は、近隣の専門施設へ紹介している。

- ・睡眠時無呼吸症候群：外来で問診と自宅での簡易測定検査にて診断し、CPAP治療等の導入を行った。入院精査等が必要な場合には、循環器内科、耳鼻科などと連携して治療を継続している。

4. 診療統計・実績

(1) 検査

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

(2) 入院疾患

常勤医不在のため、当科での入院実績はなし。

5. 総括・課題・展望

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

緩和ケア内科

部 長 村 井 哲 夫

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 村 井 哲 夫

日本緩和医療学会認定医／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）

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、24年度は一部の例外を除きほぼ
全てが緩和ケア内科患者であった。

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

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

4. 症例統計・実績

(1) 外 来（17年1月27日開始）

（緩和ケア病棟入院面談は除く）

	2022年度	23年度	24年度
初 診 患 者 数	146	116	96
再 診 患 者 数	684	646	679
外来患者総数	830	762	775
月 平 均	69.2	63.5	64.6

(2) 入 院

		2022年度	23年度	24年度
入院患者数		342	305	276
	通常入院	241 (70%)	211 (69%)	197(71%)
	緊急入院	101 (30%)	94(31%)	79(29%)
平均在棟日数		19.5日	26.2日	27.1日
平均利用率		71.1%	84.9%	77.1%
転帰	死亡退院	255(74.6%)	242(79.3%)	226(80.1%)
	生存退院	87 (25.4%)	63 (20.7%)	56 (19.9%)
	自 宅 へ	78 (22.8%)	47 (15.4%)	36 (12.8%)
	施 設 へ	4 (1.2%)	14 (4.6%)	19 (6.7%)
	院内転科	5 (1.5%)	2 (0.7%)	1 (0.3%)

(3) 2024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	5
	食道神経内分泌癌	1
	胃癌	26
	十二指腸癌	5
	小腸癌	1
	盲腸癌	4
	虫垂癌	1
	上行結腸癌	7
	横行結腸癌	3
	下行結腸癌	2
	S状結腸癌	10
	直腸癌	12
	大腸癌	3
肝 胆 膵	肝癌	10
	胆管癌	12
	胆嚢癌	3
	膵癌	44

頭 頸 部	上顎洞癌	1
	副鼻腔悪性黒色腫	1
	耳下腺癌	1
	副耳下腺癌	1
	頬粘膜癌	1
	歯肉癌	2
	舌癌	2
	甲状腺癌	1
	中咽頭癌	5
	下咽頭癌	2
呼吸器科系	肺癌	47
	肺類上皮血管内皮腫	1
泌尿器科系	腎癌	4
	腎盂尿管癌	3
	膀胱癌	9
	前立腺癌	9
婦 人 科 系	子宮頸癌	4
	子宮体癌	2
	子宮肉腫	1
	卵巣癌	2
	卵管癌	1
そ の 他	脳腫瘍	1
	乳癌	12
	頭部基底細胞癌	1
	頸部皮膚癌	1
	頸部滑膜肉腫	1
	胸腺癌	1
	腹部皮下悪性軟部腫瘍	1
	外陰部有棘細胞癌	2
	悪性黒色腫	2
	急性白血病	2
	成人 T 細胞白血病リンパ腫	1
	悪性リンパ腫	6
	多発性骨髄腫	1
	原発不明癌	1
計		282

5. 総括・課題・展望

緩和ケア病棟の平均利用率は22年度71.1%、23年度84.9%、24年度77.1%であり、今年度は23年度よりは減ったものの22年度よりは高値であった。しかし新入院数を見ると342人→305人→276人と減少傾向を認めた。近年では以前と比べて有料個室より無料室の人気の高い傾向があり、訪問診療や在宅ホスピスの増加に加えて日本経済の低迷も緩和ケア病棟入院数減少の理由の一つではないかと推察された。

当院は1998年に病院機能評価の初回認定を受け、その後も繰り返し認定更新を行ってきた。24年11月が6回目の受審であったのだが、16年から稼働した緩和ケア病棟は今回初めて副機能としての「緩和ケア病院」を適応して審査を受けることとなった。緩和ケアとしての評価判定は23項目あり、優れた順からS、A、B、Cの4段階で判定される。病棟師長と主任が中心となって準備をすすめ11月11日に受審した結果、「患者が円滑に入院できる」の項目でS評価を得ることができた。他22項目はA評価であった。まだ至らぬ点が多々あるものと思っていただけに、1項目だけでも最良の判定を受けたことはスタッフ一同望外の喜びであった。ただしこの「円滑な入院」は緩和ケア病棟だけでないうることではなく、病院全体としての協働体制が正しく機能してはじめて実現するものである。ベッドコントローラーや救急外来、および一般病棟をはじめとした関係各位に対し、この場を借りて深く感謝したい。そして、暗中模索の時期もあった緩和ケア病棟であるが、今回第三者組織である日本医療機能評価機構から一定の評価をいただいたことにより、今まで目指してきた医療、ケアの方向性は決して間違ったものではなかったと再確認することができた。我々としてはこの結果に満足してしまうことなく、より良い緩和ケアを提供できるよう今後一層の努力を続けていきたいと考えている。

膠原病・リウマチ内科

1. 人員構成

非常勤医 井畑 淳

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

2. 診療体制

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

3. 診療状況

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

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

4. 総括・課題・展望

2019年7月から開設した膠原病・リウマチ内科外来であるが、認知度は徐々に高まっています。他院で診療を受けている患者さんの中でも、泉区にお住まいの方からは当院でのフォローアップをお願いされることがしばしばあります。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、最近外来枠に限りがあり、フォローアップ間隔が長くなってしまっていること、生物学的製剤の自己注射指導などがより簡便に進められること、ご紹介してくださった医師の皆様への返書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」と思っていたような科で在りたいと考えています。

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	和田	交代	和田	和田	和田
午後	和田 稀代 松井	和田	交代	和田	和田	—

3. 診療状況

外 来

午前：一般外来

午後：一般外来、健康診断、予防接種、専門外来（循環器）

(1) 一般外来

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

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

(2) 健康診断・予防接種

要予約。特に制限は設けていない。

(3) 専門外来

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

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

(4) サテライトクリニック「しんぜんクリニック」

一般外来を2017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

	2022年度	23年度	24年度
初 診 患 者 数	565	376	336
再 診 患 者 数	2,142	2,143	2,484
新 患 患 者 数	164	144	133
総 数	2,707	2,519	2,820

(2) 小児科疾患入院患者数

	2022年度	23年度	24年度
新 生 児	157	169	128
① 低出生体重児	14	23	14
② 早産児	1	2	1
③ 新生児一過性多呼吸	5	5	0
④ その他の新生児呼吸障害	21	15	6
⑤ 新生児無呼吸発作	1	2	1
⑥ 新生児仮死	10	6	7
⑦ 新生児黄疸	24	19	24
⑧ 内分泌・代謝疾患（*1）	52	65	64
⑨ 先天性奇形	5	8	5
⑩ その他	24	24	6
小 児	0	0	0

（＊１）内分泌・代謝疾患・内訳（再掲）

	2022年度	23年度	24年度
内分泌代謝疾患	52	65	64
低血糖リスク群	43	52	55
甲状腺機能リスク群	9	13	9

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が続けたが、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。

17年11月より弥生台駅前のサテライトクリニック「しんぜんクリニック」が開始され、18年4月よりクリニック併設の病児保育室も開始された。コロナ禍で制限せざるをえなかった受診患者数も、毎日20人前後と以前より増加傾向にある。アクセスしやすいクリニックとして、引き続き周知

されれば更なる増加が期待される。弥生台駅付近やゆめが丘駅周辺の再開発、相鉄線のJRとの乗り入れなど、人口増加も予想され、地域のかかりつけ医として選択していただけるように努力していきたい。

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

課題であった人員不足は、一時期3人まで常勤医が増加したものの長期間の就労には至らず、現在は1人体制である。外来および新生児対応のオンコールなど、非常勤医師に頼らざるをえない状況が続いている。最優先課題は何よりも人員確保（特に常勤医）である。

オンコール体制であるため、夜間、病棟に小児科医はいない。新生児の急変は最初の数分の影響が大きいため、病棟スタッフはそれぞれ新生児蘇生法を十分に習得することが求められる。

外 科

部 長 佐 藤 道 夫

1. 人員構成

常 勤 医

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／マンモグラフィー読影認定医／神奈川食道疾患研究会監事／緩和ケア指導者／日本DMAT隊員

医 長 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／マンモグラフィー読影認定医

医 長 杉田 篤紀 9月まで

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 小泉 亘 10月から

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

医 長 徳田 敏樹

日本外科学会専門医／日本大腸肛門病学会専門医／日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸）／内痔核治療法研究会四段階注射法講習会受講終了／緩和ケア研修終了／Certification of da Vinci Technology Training as a Console Surgeon／日本内視鏡外科学会ロボット支援手術認定プロクター／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本内視鏡学会上部消化管内視鏡スクリーニング認定医／日本内視鏡学会下部消化管内視鏡スクリーニング認定医／身体障害者福祉法指定医（ぼうこう又は直腸機能障害）

医 員 佐藤 壮泰 9月まで

医 員 鶴嶋 史哉 10月から

マンモグラフィー読影認定医

非常勤医 高木 知聡（肝・胆・膵）
川口 正春（乳腺外来）
園田 啓太、方宇 慶蒼、
池田 惇平、正源 勇朔（内視鏡）

2. 診療体制

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

3. 診療状況

本年度も前年と同様に常勤医が1名減の5名体制で診療をおこなった。本年度より大学の人事異動が、10月となった。10月に肝胆膵専門の小泉が

赴任したため、診療の幅が広がった

(1) 外 来

一般外来は消化器外科のすべての領域を専門とする医師を配置し、甲状腺・副甲状腺に対しては引き続き佐藤道が担当した。消化器悪性疾患に関しては消化器内科、緩和ケア内科と連携してスクリーニングから診断・治療、緩和医療までシームレスな診療が行い得ている。化学療法は外来化学療法室を中心に常時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41件（前年57件）、17件（18件）と前年と比較し急性虫垂炎の手術件数が減少したが、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サードボードを行い、適切な診断と治療を心掛けている。良性疾患や早期癌は積極的に内視鏡治療や腹腔鏡手術の適応とし、進行癌に対してはエビデンスに基づいた集学的治療を行っている。内視鏡治療（EMR、ESD）は消化器内科が担当している。積極的な癌治療が終了した終末期の患者に対しては、緩和ケア内科医と連携して緩和ケア病棟にて療養生活が送れるように心がけている。

毎週火曜日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なった。

(3) 検 査

上部・下部消化管内視鏡検査は消化器内科と連携を取って積極的に行っている。今年度外科で行った上部内視鏡は1,319（前年1,207）件、下部内視鏡は556（673）件、ERCPは22（10）件であった。本年度は消化器内科医が一時2名となり、その期間は外科がカバーしたため、上部内視鏡検査件数は前年に比較して増加した。高木の退職により、前年度は外科のER

ＣＰは大幅に減少したが、小泉が赴任し今後外科のＥＲＣＰの件数の増加を期待する。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

2023年度は年間を通して常勤医５名では手術を組むことができないため、大学から月曜日に手術援助として１名のレジデントの派遣を依頼したが、24年１月からロボット支援手術を開始したため、本年度は４月からは常勤医５名で手術を組むことが可能となったため手術援助のためのレジデント派遣を終了することができた。

手術総数は５４８件（前年５２４件）と前年と比較し若干増加した。今後小泉の赴任により、一時減少した肝胆膵領域の手術の増加に期待したい。さらに手術件数増加のため開業医との連携強化が今後の課題と思われる。

癌・悪性疾患に対する手術は近年減少傾向にあったが本年度は１３８件（前年１３１）とやや回復した。内訳として胃癌は２５件（１８）、結腸直腸癌は８２件（７３件）増加したが、肝・胆道・膵癌は１５件（２５）と大きく減少した。甲状腺・副甲状腺の手術は１７→１８→２２件と増加しつつある。

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。24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、さらに24年７月より結腸癌に対しても開始した。大腸癌手術のなかで腹腔鏡・ロボット支援手術の占める割合は、46→44→58→55→80%と増加した。現時点では穿孔等による緊急手術に対しては開腹手術を行っており、低侵襲手術の導入が今後の課題である。手術全体の中で内視鏡手術の占める割合は、58%（前年度47%）と大幅に上昇することができた。

進行癌に対しては集学的治療として周術期の化学療法を行うことにより治療成績の向上に努めている。安全な周術期管理のため、周術期口腔ケア、リハビリテーション科やNSTによるチーム医療を積極的に導入し、術後の治療成績の向上をはかっている。

4. 症例統計・実績

内視鏡検査

項 目	2022年度	23年度	24年度
上部消化管内視鏡検査	1,438	1,207	1,319
下部消化管内視鏡検査	716	673	556
内視鏡的胆肝膵管造影	86	10	22

手術

	2022年度	23年度	24年度
食 道 癌	1	3	1
食道胃接合部癌	2	2	1
胃 癌	24	16	25
小 腸 癌	2	1	0
結腸・直腸癌	85	73	82
原発性・転移性肝癌	7	15	7
膵癌・胆道癌	16	10	8
GIST（消化管間質腫瘍）・悪性リンパ腫	3	1	3
後腹膜腫瘍	3	2	3
急性汎発性腹膜炎	18	18	17
良性胆道疾患	116	105	113
良性腸疾患	6	3	12
良性肝・膵疾患	1	2	1
腸 閉 塞	26	27	0
ヘルニア	168	153	171
虫 垂 炎	61	57	41
肛 門 疾 患	12	4	25
乳 癌	3	0	1
甲状腺癌・腫瘍	17	18	22
末梢性血管疾患	0	0	0
そ の 他	21	14	15
合 計	592	524	548

5. 総括・課題・展望

本年度の前半は医局派遣医師が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）での診療であったが、10月より小泉の赴任により医局派遣医師５名で診療することができた。いまだ１名減のため、医局に増員を依頼している。

前年（23年）度は入院＋外来の診療報酬は22年度と比較し約２億減の10.9億円と大幅に落ち込んだが、本年度も10.9億と回復することができなかった。開業医からの紹介数の増加や救急でのお断りを可能な限り減少させる必要がある。

医局人事が10月に移行したため、来年度の前半は、５名減の５名体制で診療を行うが、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 (2, 4)	—	—

3. 診療状況

外 来

	2022年度	23年度	24年度
外来総数	1,093	928	937
新 患	9	2	5
初 診	92	21	28
再 診	1,001	907	909
1 日平均患者数	4.1	3.4	3.5

手 術

		2022年度	23年度	24年度
手術総数		44	43	35
胸腔鏡下手術		39	42	34
開胸手術		4	1	0
縦隔鏡検査		0	0	1
<再掲>				
肺 癌	胸腔鏡下試験切除術	1	0	0
	気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	0	0	0
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	2	1	4
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	2	2	5
	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	20	11	5
	肺悪性腫瘍手術（隣接臓器合併切除を伴う肺切除術）	0	1	0
肺転 腫移 瘍性	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	2	2	3
	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	0	0

胸腺癌	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	0	1	0
中皮腫	胸腔鏡下試験切除術	0	0	0
胸膜炎症性腫	胸腔鏡下試験切除術	1	0	0
リンパ	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	0	1	0
脂肪肉腫	縦隔悪性腫瘍手術（広汎摘出）	1	0	0
	胸壁悪性腫瘍摘出術（その他のもの）	1	0	0
肺腫瘍	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	2	3	1
	胸腔鏡下肺切除術（区域切除）	0	1	0
	胸腔鏡下肺切除術（肺葉切除又は1肺葉を超えるもの）	0	1	1
胸腺腫	胸腔鏡下試験切除術	0	1	0
	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術	3	5	4
(気胸含む)	肺切除術1. 楔状部分切除	0	0	0
	胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術）	6	13	10
	胸腔鏡下肺切除術（部分切除）	0	0	0
膿胸	胸腔鏡下膿胸腔掻爬術	0	0	0
多汗症	胸腔鏡下交感神経節切除術	1	0	0
その他		1	0	2

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5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、経気管支肺生検、治療目的の経気管支インターベンション（高周波治療、気管支内異物除去など）など含めて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を反映して、他科の関連疾患を併せ持つ80歳以上の高齢者も決して少なくなく、他科との協力の下、また麻酔科の術前からの関わりや積極的なリハビリテーション部門の介入などを得ながら、これまで大きな合併症なく行っている。当科では肺癌手術を中心に、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、気胸、手掌多汗症に対する胸部交感神経遮断術などを内視鏡手術を用いて低侵襲性に配慮した内容で行っている。



4. 症例統計・実績

(1) 検 査

気管支鏡検査：10例 生検：2例

(2) 入院疾患

疾 患 例	2022年度	23年度	24年度
気 管 癌	1	0	0
肺 癌	37	19	18
胸 腺 癌	0	1	0
前縦隔脂肪肉腫	1	0	0
胸壁脂肪肉腫	1	0	0
転移性肺腫瘍	2	3	3
転移性縦隔腫瘍の疑い	1	0	0
癌性胸膜炎	2	0	0
リンパ腫	2	1	0
胸 腺 腫	0	0	0
肺 腫 瘍	3	5	3
縦 隔 腫 瘍	3	5	3
膿 胸	5	2	3
気 胸	17	19	22

外傷性気胸（血気胸含む）	2	3	6
手掌多汗症	1	0	0
肋 骨 骨 折	1	0	0
そ の 他	7	3	4
合 計	86	61	62

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50例前後であったが、呼吸器内科常勤医が不在となった前年は35例と減少した。呼吸器内科医のリクルートを熱望しつつ、原発性肺癌、転移性肺腫瘍、気管支鏡下治療（インターベンション）の各件数の実績・割合が増える余地があるので、常勤診療科医として病診連携上で近隣関係医の先生方との信頼を得て地域に根付いた診療科にしたいと思う。有意義な臨床経験を学会などを通して発信しながら、呼吸器外科領域の新たな知見に基づいた有効で低侵襲性に配慮した最適な個別化診療の提供していきたい。

整 形 外 科

部 長 山 下 裕

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 山下 裕：脊椎外科

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

医 員 小池 一康 2024年9月退職

医 員 山井 勇輝 2024年10月入職

医 員 田邊 蓉子

非常勤医 1名

医 長 城本雄一郎：股関節、下肢の外科

日本整形外科学会認定専門医

医 長 川崎 俊樹：膝関節、下肢の外科

日本整形外科学会認定専門医

医 長 三宅 敦：脊椎外科

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

医 長 御子柴直紀：手の外科、上肢外科

日本整形外科学会認定専門医

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	山井 川崎 山	田邊 山井 城	三宅 御子柴 城	山井 川崎 三	吉田 川邊 山	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	2022年度	23年度	24年度
紹介数	国際親善 総合病院	1,303	1,331	1,384
	しんぜん クリニック	76	91	139
逆紹介数	国際親善 総合病院	718	838	905
	しんぜん クリニック	74	91	92

(2) 手術（術式別件数）

手術総数：825 件 予定手術：

557 件（←481 件）

緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：

268 件（←317 件）

※複数同時手術それぞれ1件カウント

部 位 別	2022年度	23年度	24年度
脊 椎	52	61	45
上 肢	185	196	203
肩 関 節	2	4	2
手関節・肘関節・手	183	192	201
下 肢	116	131	230
大腿骨近位部	1	15	108
膝 関 節	104	102	108
そ の 他	11	14	14
骨 折 外 傷	347	307	263
上 肢	165	128	94
下 肢	179	174	153
そ の 他	3	5	16
腫 瘍	7	18	9
そ の 他	116	85	75
合 計	823	798	825

5. 総括・課題・展望

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

くなるものと考えられる。

低侵襲治療についても積極的に取り組み、腰椎間板内酵素注入療法など好成績を得ている。

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。

総手術件数は前年度より増加、内訳は緊急手術の減少を認めるも予定手術が増加した。特に4月から股関節手術件数の増加が著しい。

しんぜんクリニックにおいては、クリニックという来院しやすさもあり、本院患者さんのご家族も来院され、地域医療の一端を確実に担っている実感がある。本院の第2の玄関口としての役割を担っている。前年度は非常勤医の退職で外来診療枠を埋めることができなかったが、本年度は常勤医の他、以前から在職した非常勤医の協力、平成2年関内より当地へ移転した際に在職されていた医師にもご協力いただき外来枠の充実がなされ、外来患者数は回復しつつある。クリニックから本院への紹介も前年度91件から本年度は139件と増加し、本院への窓口としての役割が強化されている。

高齢化の進む泉区を含む横浜西部地区において、健康寿命をより長く維持し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。

2022年4月診療報酬改訂にて大腿骨近位部骨折患者に対する「二次性骨折予防継続管理料」が算定された。患者さんの健康寿命を延長するためにも手術－リハビリ－日常生活にまでおよぶ骨粗鬆症の継続治療が重要である。再骨折を防止するため、当院でも地域連携パスを更に強化している。

前年に引き続き近隣クリニックへのごあいさつ回りやWeb講習会などで顔の見える関係作りに力を入れている。また海外国籍の患者さんの診察時に大変お世話になっている医療通訳の皆様には整形外科のご理解のための講習会を行った。

地域整形外科・内科クリニックを中心に診療科の枠を超えて症例検討会・講演会などを通じて、地域医療機関とのますますの連携強化を志すものである。



脳神経外科

部 長 谷 崎 義 徳

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 谷 崎 義 徳

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

脳卒中担当部長 仁 木 淳

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

非常勤医師 飯 田 秀 夫

リハパーク舞岡施設長

日本脳神経外科学会専門医・指導医

非常勤医師 秀 拓一郎

北里大学医学部脳神経外科 准教授

日本脳神経外科学会専門医・指導医

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	谷崎	秀	飯田	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 : 3,673 件
 (2) 検 査 血管造影検査 : 17 件
 (3) 入 院 患者数 : 215 件
 (4) 手 術 : 58 件

術 式	2022年度	23年度	24年度
手術総数	59	64	58
開頭手術	15	18	7
脳動脈瘤頸部クリッピング	0	0	2
脳動静脈奇形摘出術	0	1	0
脳腫瘍摘出術	5	9	4
脳内血腫除去術	6	1	1
外傷性脳内血腫除去術	4	3	0
頭蓋形成術	0	1	0
そ の 他	0	3	0

穿 頭 術	33	31	39
硬膜下ドレナージ	32	26	35
脳室ドレナージ	1	0	0
V-PまたはV-Aシャント術	0	5	4
そ の 他	0	0	0
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3	3	1
脊椎脊髄手術	0	1	0
内頸動脈内膜剥離術	0	0	0
脳血管内手術	6	11	11
そ の 他	2	0	0

5. 総括・課題・展望

本年度の脳神経外科は、手術用顕微鏡「K I N E V O 900」および術中神経モニタリング装置「ニューロマスター」の導入により、安全かつ精緻な手術体制が整った。これにより、特に腫瘍や脳血管疾患に対する手術の精度と安全性が向上したと思われる。

年間の脳神経外科手術件数は47例と、わずかながら前年を上回る結果となった。一方で、11月から3月にかけてはC O V I D - 19の影響により入院患者数が減少し、症例数の確保には苦慮した。特に慢性疾患に対する予定手術の延期が影響したと考えられる。

そのような状況下においても、近隣の開業医師への連携強化が功を奏し、手術や血管内治療を要する症例の紹介が増加傾向を示したことは、今後の地域医療連携における一つの手応えとなった。

また、定時手術の枠が毎週木曜日から隔週に縮小されたことを受け、手術のない週の木曜日を外来診療日に転用し、患者対応の柔軟性を保つ工夫を講じた。診療体制としては、毎週火曜日に脳腫瘍専門の秀医師、水曜日に前部長であり脊椎脊髄疾患に精通する飯田医師、さらに第3水曜日には血管内治療専門医である井島医師を非常勤として迎え、専門性の高い外来診療の充実が図られた。

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

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

産婦人科

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

医長 與那嶺 正行

日本産科婦人科学会産婦人科専門医／母体保護法指定医／女性ヘルスケア専門医

医長 坂本 理恵

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

非常勤医 5名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

産婦人科の診療内容は、妊娠、分娩、子宮や卵巣など女性関連臓器に関する良性・悪性疾患、不妊症、更年期症状を含む女性ホルモン異常や子宮脱、奇形、感染症など多岐に渡ります。人員不足により当院産婦人科は長きにわたり診療を中断していましたが、2017年より妊娠・分娩への対応を再開し、無痛分娩への対応も行ってきました。また、一般婦人科への対応も分娩再開前の15年より再開し、人員増加に伴い手術件数も増加してきて

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

(1) 産科

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

(2) 婦人科

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

件実施しております。

4. 症例統計・実績

(1) 分娩件数

項 目	2022年度		23年度		24年度	
分娩総数	336		342		291	
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
	192	144	218	124	162	129
正常経産	118	116	118	94	84	93
帝王切開	予定	42	—	56	—	40
	緊急	24	8	32	9	30
吸引分娩	6	4	7	14	4	16
鉗子分娩	2	16	5	7	4	7
骨盤位分娩	0	0	0	0	0	0
双胎分娩	0	0	0	0	0	0

(2) 手術件数

		2022年度	23年度	24年度
合計手術件数		272	291	252
手 術		246	270	239
流 産 手 術		26	21	13
帝王切開		75	97	79
	予定帝王切開	43	58	42
	緊急帝王切開	32	39	37
内視鏡手術		98	108	108
	腹腔鏡下子宮筋腫核出術	20	23	17
	腹腔鏡補助下腔式子宮全摘術	0	0	1
	腹腔鏡下子宮全摘術	16	24	17
	ロボット支援下子宮全摘術	—	4	15
	腹腔鏡下付属器摘出術	32	31	38
	腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	25	21	16
	腹腔鏡下卵管切除術	5	4	3
	診断的腹腔鏡手術	0	0	1
	その他	0	1	0
子宮鏡手術		33	28	23
	子宮筋腫摘出術	15	11	11
	子宮内膜ポリープ摘出術	18	17	12
	その他	0	0	0
開腹手術		13	5	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	11	5	1
	腹式子宮筋腫核出術	1	0	0
	腹式付属器摘出術	1	0	2
	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	2
	その他	0	0	0
	腔式手術		27	32
	メッシュを使用した腔式子宮脱手術	0	0	0
	腔式子宮全摘術	0	0	0
	腔壁形成術	1	0	0
	腔式子宮全摘術+腔壁形成術	6	14	7
	腔閉鎖術、腔壁形成術	0	0	0
	外陰形成術	0	0	0
	円錐切除術	16	14	14
	腔式子宮内膜ポリープ切除術	0	0	0
	子宮内膜搔把術	3	1	0
	バルトリン切除術	1	0	1
	その他	0	3	2
流産手術		26	21	13
	流産手術	23	20	10
	胞状奇胎手術	2	1	3
	人工妊娠中絶	1	0	0

5. 総括・課題・展望

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

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

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

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／臨床研修指導医

医 員 近川 黎

医 員 鎌田 晃広

非常勤医

山田香代子 遠藤 和人

視能訓練士

大川 泉 青柳 裕子 樋口 聡美
村上 愛佳

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	木川 近川 鎌田	松浦 木川 (2・4) 鎌田 (1・3・5) 山田	大西 渡邊 松浦 (2・4) 近川 (1・3・5)	大西 渡邊 松浦 (1・3・5) 鎌田 (2・4)	鎌田 木川 (1・3・5) 近川 (2・4) 遠藤	交代
午後	松浦 近川	大西 渡邊 木川	大西 松浦	木川 鎌田	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・鎌田晃広・
水木信久

硝子体手術（黄斑上膜、黄斑円孔、網膜剥離、
硝子体出血、糖尿病性網膜症）

担当：大西純司・松浦飛夢磨・飯島康仁

緑内障手術

担当：大西純司・渡邊佳子・木川智博・
松浦飛夢磨

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

担当：大西純司・渡邊佳子・木川智博・
松浦飛夢磨

加齢黄斑変性症に対するPDT療法・抗VEGF療法

担当：大西純司・渡邊佳子

(2) 外 来

一般診療：新患と再診を常勤医と非常勤医あわせて3人体制

(3) 入 院

白内障手術入院：片眼につき2泊3日もしくは
1泊2日

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

光線力学療法（PDT）入院：1泊2日

(4) 検 査

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



4. 症例統計・実績

2024年度

項 目	2022年度	23年度	24年度
手術総件数（内訳参照）	2,110	2,255	2,404
レーザー治療件数（内訳参照）	173	235	262

手術内訳		2022年度	23年度	24年度
手術総件数		2,110	2,255	2,404
水 晶 体 硝 子 体	水晶体再建術（その他のもの）	770	730	780
	硝子体手術	82	76	65
	水晶体再建術2. 眼内レンズを挿入しない	3	4	1
	水晶体再建術（縫着レンズ挿入）	6	16	14
	水晶体再建術（拡張リング・逢着なし）	1	1	2
緑 内 障	緑内障手術2. 流出路再建術	12	24	19
	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内）	94	139	153
結 膜	翼状片手術（弁の移植を要するもの）	9	10	10
	結膜腫瘍摘出術	3	0	4
	結膜嚢形成術1. 部分形成	4	5	0
	結膜肉芽腫摘除術	1	0	1
眼 瞼	霰粒腫摘出術	8	11	4
	眼瞼結膜腫瘍手術	4	3	1
ぶどう膜	虹彩整復・瞳孔形成術	8	10	8
眼房・網膜	前房、虹彩内異物除去術	5	1	3
眼窩・涙腺	眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	0	1	1
	眼窩内異物除去術（表在性）	0	4	1
硝子体内注射		1,070	1,194	1,318
テノン氏嚢内注射		30	26	13
そ の 他		0	0	6

レーザー治療内訳		2022年度	23年度	24年度
レーザー治療件数		173	235	262
内 訳	網膜光凝固術	42	40	25
	後発白内障	129	191	236
	光線力学療法	2	4	1

5. 総括・課題・展望

白内障手術については2泊3日もしくは1泊2日の入院で行った。小切開手術を行い、単焦点眼内レンズ、適応がある方には乱視矯正等の付加レンズを使用した。成熟白内障、外傷後、偽落屑症候群、緑内障発作後などチン氏帯脆弱症例など、難易度の高い白内障手術も多数例施行した。また認知症、ダウン症、精神発達遅滞等で局所麻酔での手術が困難な方には、全身麻酔科での手術を行った。クリニックなどで広く行われている日帰り白内障手術に対して、当科では全例入院での白内障手術加療を行うことで、全身疾患を合併した術前、術後管理が重要な症例を含めて、より安心感を持って手術に臨める環境を提供することで差別化を図った。入院中は点眼、保清面の指導を看護師、薬剤師の協力の元で行い、術後合併症の発生予防に努めた。

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

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

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

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

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

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

耳鼻咽喉科

部 長 福 生 瑛

1. 人員構成

部 長 福生 瑛

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

非常勤医 松島 康二

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
午後	福生	—	—	玉木	福生 (1・3)	—

3. 診療状況

2021年度より常勤体制として稼働している。
徐々に外来患者が増加し、午前午後一般外来を
行い、必要に応じて入院加療を行うことが可能と
なっている。また、嚥下障害を中心とした専門外
来を開設し入院中の嚥下障害を伴った患者の対応
を担っている。

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

また手術加療も再開し、月に8～10程度の全身
麻酔下手術を行っている。手術内容は主に鼻疾患
を中心に頭頸部・喉頭微細術や炎症性疾患も扱っ
ている。耳科疾患も耳科学専門の非常勤医師によ
り手術加療をおこなっている。

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

4. 診療統計・実績

(1) 外 来

	2022年度	23年度	24年度
初 診 数	722	719	666
再 診 数	5,851	5,965	5,852
合 計	6,573	6,684	6,518

(2) 検 査

検 査 名	2022年度	23年度	24年度
聴性誘発反応検査	4	0	4
誘発筋電図	32	17	14
純音聴力検査	950	884	835
チンパノメトリー	290	264	280
SR	30	22	26
DPOAE	12	2	3
標準平衡機能検査	936	855	864
ETT	7	18	3
平衡機能検査（特殊）	18	36	6
平衡機能検査（頭位 及び頭位変換眼振）	934	857	864
重心動揺検査	18	22	6
内視鏡下嚥下機能検査	123	159	137

(3) 入 院

疾 患 名	2022年度	23年度	24年度
慢性副鼻腔炎	38	57	64
顔面神経麻痺	12	12	10
突発性難聴	9	10	4
良性腫瘍（顎下腺・耳 下腺・頸部・頸部リン パ）	8	2	5
鼻中隔湾曲症	8	10	14
前庭機能障害	7	11	11
声帯ポリープ	7	5	12
慢性扁桃炎・肥大	7	17	30
急性扁桃炎・咽頭炎	3	5	2
慢性中耳炎	3	7	6
先天性耳瘻孔	3	1	4
感音難聴	1	0	0
真珠腫性中耳炎	1	2	0
扁桃周囲膿瘍	1	7	0
声帯・喉頭疾患	0	0	2
そ の 他	5	8	3
合 計	113	154	167



(4) 手術

術式名	2022年度	23年度	24年度
内視鏡下鼻腔手術1型 (下鼻甲介手術)	74	68	78
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	54	59	57
内視鏡下鼻中隔手術	43	37	42
口蓋扁桃手術	8	17	29
鼓室形成手術	7	14	12
先天性耳瘻管摘出術	4	1	4
声帯ポリプ切除術 (直達喉頭鏡)	3	3	7
リンパ節摘出術	3	1	2
耳下腺腫瘍摘出術 (耳下腺深葉摘出)	3	3	3
喉頭ポリプ切除術	2	0	1
鼻腔・副鼻腔良性腫瘍 摘出術	0	1	0
鼻腔粘膜焼灼術	2	0	0
頸嚢摘出術	2	2	0
喉頭蓋嚢腫摘出術	1	1	3
皮膚、皮下腫瘍摘出 (露出部)	1	1	1
気管切開術	1	0	1
喉頭腫瘍摘出術2. 直達 鏡によるもの	1	0	0

外耳形成術	0	1	1
唾液腺膿瘍切開術	1	0	0
唾石摘出術 深在性の もの	0	0	1
合 計	210	209	242

5. 総括・課題・展望

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

また、神経内科三富先生を中心とする栄養サポートチームと協働し嚥下外来を開設し90人／年程度フォローしている。

成果としては前年度と比較し手術患者数は増加傾向となっており、さらに患者あたりの外来／入院単価の増加も達成することができた。

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

皮膚科

部長 松井 矢寿恵

1. 人員構成

常勤医

部長 松井矢寿恵

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

医長 李 民

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

2. 診療体制

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

3. 診療状況

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

- (2) 病棟：主治医一指導医制。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

	2022年度	23年度	24年度
蜂窩織炎	9	6	8
帯状疱疹	7	2	7
水疱性類天疱瘡	0	0	3
広汎性円形脱毛症	0	0	3
その他	7	2	10
合 計	23	10	31

(2) 一般手術 手術件数

	2022年度	23年度	24年度
粉 瘤	64	64	54
母斑細胞母斑	4	30	15
線 維 腫	5	14	10
陥 入 爪	17	7	11
脂漏性角化症	4	5	9
脂 肪 腫	7	3	1
石灰化上皮腫	3	2	2
血 管 腫	7	6	6
ボーエン病	1	1	0
有棘細胞癌	2	1	0
基底細胞癌	1	4	4
日光角化症	0	2	4
皮膚付属器腫瘍	10	2	7
皮 膚 生 検	137	145	138
切 開 排 膿	80	60	54
マダニ咬傷	0	1	1
デ ブ リ	31	25	35
そ の 他	24	30	21
合 計	397	402	372

(3) レーザー治療件数

	2022年度	23年度	24年度
色素性疾患	11	8	7
脱毛	33	18	13
レーザーフェイシャル	3	10	3
CO ² レーザー	15	33	18
合 計	62	69	41

(4) ケミカルピーリング治療件数

	2022年度	23年度	24年度
ケミカルピーリング	2	0	4

(5) 帯状疱疹ワクチン件数

	2022年度	23年度	24年度
ビケン	4	1	2
シングリックス	17	38	36
合 計	21	39	38

(6) リネイルゲル（巻き爪矯正）件数

	2022年度	23年度	24年度
リネイルゲル	0	4	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、282件であり、前年度316件、前々年度286件とから順調増加している。内訳としては、皮膚良性腫瘍切除術115件（前年128件）並びに皮膚生検138件（同145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8件（同6件）と微増した。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）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はレーザーフェイシャルで件数が落ち込んだが、その他は微減であった。CO²レーザーで18件と前年33件から前々年レベルに戻っている。

ワクチン接種および、巻き爪治療について。帯状疱疹ワクチンはシングリックス36件（前年38件）と増加した。本年度より、65歳以上については自治体費用助成の接種が開始される。当院では50歳以上65歳未満の自費扱いのみが対象となる。巻き爪治療のリネイルゲル治療は4件（前年4件）と変わらず。器具装着機関が短期化したことは喜ばれている。

下肢創傷処置加算算定が始まり、糖尿病性潰瘍、うっ血性潰瘍に対し、これまでの保存的治療にEpifix治療が積極的に創治療を目指す治療として選択可能になった。

泌尿器科

部長 滝沢 明利

1. 人員構成

常勤医

部長 滝沢 明利

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医／
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／
日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会泌尿器腹腔
鏡技術認定医／日本内視鏡外科学会技術認定
医（泌尿器腹腔鏡）／インфекションコン
トロールドクター／難病指定医／緩和ケア研
修修了

医 長 三留 拓

日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本がん
治療認定機構がん治療認定医

医 長 森永 亮太

日本泌尿器科学会専門医

医 長 竹部 慎一

医 員 徳本 芽以

医 員 出水菜々穂

非常勤医

名誉病院長 村井 勝

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

他7名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	滝沢 森永 徳本	野口 小林	水野	滝沢 竹部 米山	三留 野口 (剛) 出水	交代
午後	滝沢 竹部 (1・3・5) 徳本 出水 (2・4)	野口	村井 上村 河原	滝沢 森永 三留 (2・4) 出水 (1・3・5)	三留 森永 (2・4) 竹部 徳本 (1・3・5)	—

3. 診療状況

(1) 外 来

泌尿器科は外来患者が多く、近隣の医療機
関およびしんぜんC L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（15,706人→14,902人）、
収支（3.64億→3.39億）、単価（23,166円／人
→22,780円／人）いずれも減少傾向にある。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

前年は入院患者数と収益は減少した（7,389
人→6,481人、6.6億→6.4億）。一方で単価は、
76,913円／人→82,750円／人と増加し、在院日
数もやや短縮した（平均6.4日→5.3日）。定時
入院は変化はなく、緊急入院が減少したことが
要因と思われる。一方でロボット支援手術は術
式も件数も拡大、ホルミウムレーザーによる低
侵襲手術も増加傾向であり、日帰り前立腺生検
も導入した。地域のニーズに応える診療を進め
ていきたい。

本年度は、引き続き在院日数はD P C 2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
症例がある。前年度は日帰り生検を導入したが、
本年度は高い診断精度と再現性の高い正確な
検査実施のためMRI／超音波画像融合前立
腺生検を導入する予定である。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
応えていきたい。

(4) 手 術

2023年度に導入したロボット支援手術は、前
年度は49例のロボット支援下前立腺全摘除術を
実施し、小径腎癌に対するロボット支援下腎部
分切除、浸潤性膀胱癌に対するロボット支援下
膀胱全摘＋回腸導管造設術も相次いで導入し
た。機能温存と低侵襲に優れた手術が安定して
提供できる体制が整備された。一方でコロナ禍
の反動で増加した件数は大幅に増加（780件
→826件）したが、請求点数は微減となった
（2,254,716点→21,657,475点）。ロボット支援

手術導入のため手術枠の制約や新規導入術式が施設基準を満たすまで保険請求ができなかったことは一因にあげられる。本年度は膀胱全摘術で施設基準を満たし、ロボット支援手術を安定して運用していく。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。

H o - Y A G レーザー手術は県内有数の数を誇り、レーザー機器・内視鏡提供体制が整いより多くの手術を安全に実施できるようになった。尿路結石に対するf T U L（軟性尿管鏡下レーザー碎石術）は163例、H o L E P（経尿道的前立腺レーザー核出術）は71例に実施した。大きな腎結石に対するP N L（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27件と過去最高となり県内有数の治療実績である。

4. 症例統計・実績

(1) 外 来

	2022年度	23年度	24年度
初 診 患 者 数	1,484	1,293	1,282
再 診 患 者 数	15,735	14,413	13,620
外 来 患 者 総 数	17,219	15,706	14,902

(2) 検 査

	2022年度	23年度	24年度
膀胱鏡	972	980	859
腹部超音波検査	2,471	2,456	2,456
尿流量率検査	12	11	10

(3) 手 術

① 主要手術別

		2022年度	23年度	24年度
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術（ESWL）		115	95	86
前立腺針生検法		357	306	326
前立腺全摘除術	腹腔鏡	46	37	1
	ロボット支援	－	24	43
経尿道的膀胱腫瘍切除術		144	131	128
経尿道的腎尿管結石碎石術（f-TUL）		152	128	163
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）		65	73	71
経閉鎖孔テープ手術（TOT）		5	3	1

② 臓器別

		手 術 名	2022年度	23年度	24年度
腎尿管	ロボット支援	ロボット支援（腎悪性腫瘍手術）	0	0	4
	腹 腔 鏡	腹腔鏡下腎摘除術	21	17	12
		腹腔鏡下腎部分切除術	4	2	1
		腹腔鏡下腎盂形成手術	1	2	0
		尿管皮膚瘻造設術	1	1	0
	経 尿 道	経尿道的尿管ステント留置術	9	22	16
		経尿道的尿管狭窄拡張術	7	7	8
		経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	4	15	16

		手 術 名	2022年度	23年度	24年度
腎尿管	開 腹	根治的腎摘除術	0	0	1
		腎摘出術	1	0	0
		腎盂切石術	0	1	0
		腎盂形成手術	0	2	0
	レーザー	経尿道的尿管結石砕石術（f-TUL）	152	128	163
	P N L	経皮的腎砕石術（P N L）	11	13	27
膀 胱	ロボット支援	ロボット支援（膀胱全摘）	0	0	1
	腹腔鏡	腹腔鏡下膀胱全摘、腸管等を利用して	1	0	0
		腹腔鏡下膀胱全摘、回腸導管造設	3	5	3
		腹腔鏡下尿管管囊胞切除術	1	7	2
	経尿道	経尿道的膀胱結石砕石	50	38	31
		経尿道的膀胱止血術	7	9	9
		膀胱水圧拡張術	3	2	4
		経尿道的膀胱腫瘍切除術	144	131	128
	開 腹	膀胱全摘	0	0	2
		膀胱結石術	0	1	0
		膀胱部分切除術	0	1	0
		膀胱尿管新吻合	0	1	0
	そ の 他	その他	0	1	0
前立腺	ロボット支援	ロボット支援（前立腺全摘）	0	24	43
	腹腔鏡	腹腔鏡下前立腺全摘除術	46	37	1
	経尿道	経尿道的前立腺切除術	21	7	6
		経尿道的前立腺吊り上げ術	5	0	1
		経尿道的前立腺水蒸気治療（WAVE）	0	0	11
	レーザー	経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）	65	73	71
	そ の 他	前立腺針生検	357	306	326
尿 道	経尿道	尿道切開拡張術	2	4	7
		尿道狭窄拡張術（尿道バルーンカテーテル）	0	1	0
	そ の 他	外尿道腫瘍切除術	4	0	4
陰 嚢	そ の 他	陰嚢水腫根治術等	11	6	13
		精巣摘除術	10	0	5
		精巣摘出術	8	15	4
		精巣外傷手術 精巣白膜縫合術	1	0	0
		精巣固定術	7	3	2
陰 茎	そ の 他	包皮環状切除術	6	6	12
		陰茎部分切除術	0	2	0
		その他	0	1	1
副 腎	腹腔鏡	腹腔鏡下副腎摘出術	1	1	5
他臓器	そ の 他	経閉鎖孔テープ手術（TOT）	5	3	1
		ボトックス注射	0	1	2
		その他	4	9	1

③ 手技別

		2022年度		23年度		24年度	
ロボット支援	腎尿管	0	0	0	24	4	48
	膀胱	0		0		1	
	前立腺	0		24		43	

		2022年度	23年度	24年度
腹腔鏡	腎尿管	27	22	13
	膀胱	5	12	5
	前立腺	46	37	1
	陰嚢	0	0	0
	副腎	1	1	5
	その他	0	0	0
経尿道	腎尿管	20	44	40
	膀胱	204	180	172
	前立腺	26	7	18
	尿道	2	5	7
開腹	腎尿管	1	3	1
	膀胱	0	3	2
	前立腺	0	0	0
	その他	0	0	0
レーザー	腎尿管	152	128	163
	前立腺	65	73	71
その他	膀胱	0	1	0
	前立腺	357	306	326
	尿道	4	0	4
	陰嚢	37	24	24
	陰茎	6	9	13
	PNL	11	13	27
	他	9	13	4

(4) 入院

① 主要疾患

疾患名	2022年度	23年度	24年度
尿路結石	157	141	143
膀胱がん	172	173	175
前立腺肥大	81	79	90

② 退院患者疾患

疾 患 名		2022年度	23年度	24年度
悪 性 腫 瘍	膀胱癌	172	173	175
	前立腺癌	103	102	81
	尿管癌	11	13	13
	腎盂癌	22	35	29
	腎癌	21	14	19
	精巣癌	11	18	3
	その他	8	24	17
感 染 (炎 症)	結石性腎盂腎炎	16	10	22
	前立腺炎症	11	16	6
	腎盂腎炎	66	55	71
	尿路感染症	26	28	23
	膀胱炎	11	8	21
	その他	10	7	12
結 石	尿管結石症	157	141	143
	腎結石症	26	30	58
	膀胱結石	25	27	23
そ の 他	水腎症	69	72	74
	陰のう水腫／精液瘤	12	4	11
	副腎腫瘍	1	0	6
	COVID－19	10	0	0
	その他	67	61	73

5. 総括・課題・展望

本年度は入院が大幅に減少したが、手術点数は前年とほぼ同等の診療成績であった。理由は不明であるが、緊急入院の割合が低下したことが要因と考えられ、地域での救急ニーズへの対応を十分に行って信頼に込められるように努める。

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

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が限られ、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fTUL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、ディズ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。

本年度は前立腺癌疑いに対するMRI/超音波画像融合生検を導入予定である。MRI異常を検査中の超音波画像にリアルタイムに写しだし、術者の経験や技術の差がなく正確に組織採取が可能となる。治療を必要とする癌を正確に診断し治療を要する患者の早期対応に努めていきたい。

また依然として外来診療の負担は大きい。救急患者への対応を円滑に行うためにも、診療の効率化、逆紹介の推進は引き続き課題である。特に画像診断を要する患者やがんのフォローアップ患者についても病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。

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

形成外科

1. 人員構成

2024年度は非常勤医2名体制であった。

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	—	—	—	—	—
午後	—	—	中野	—	山本 (1・3・5)	—

3. 診療状況

(1) 外 来

	2022年度	23年度	24年度
外 来 総 数	596	405	463
初 診	18	18	15
再 診	578	387	448

(2) 主要疾患・外来患者数

	2022年度	23年度	24年度
皮膚・皮下腫瘍	147	85	81
皮膚悪性腫瘍	32	30	42
外 傷	29	24	35
癬 痕	14	9	15
潰 瘍	11	17	16
血 管 腫	4	1	1
そ の 他	11	10	9

(3) 手術件数

	2022年度	23年度	24年度
皮膚・皮下腫瘍摘出術	75	36	47
皮膚切開術	6	2	2
皮膚悪性腫瘍切除術	15	11	14
そ の 他	7	7	10

画像診断・I V R科

部 長 加 山 英 夫

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 加山 英夫

日本医学放射線学会放射線科診断専門医

非常勤医 7名

2. 診療体制

検査日

C T、M R I：月曜～金曜日の全日
土曜日午前

M D L、注腸：月曜～金曜の午前

血管造影：月、金曜の午前

C T guide／US guide 下 R F A：適宜

C T guide／US guide 下生検：適宜

C T guide／US guide 下膿瘍 drainage：適宜

3. 症例統計・実績

年度別施行検査数

	2022年度	23年度	24年度
C T	17,580	18,156	17,210
M R I	6,267	6,394	6,185
I V R	33	26	10

4. 総括・課題・展望

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

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

麻 酔 科

部 長 佐 藤 玲 恵

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 佐 藤 玲 恵

日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医 長 森 川 朋 子

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

医 長 山 田 理 恵 子

日本麻酔科学会麻酔科指導医／日本専門医機構麻酔科専門医

医 長 藤 井 裕 人

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

非常勤医 10名

g	頭頸部・咽喉頭	94	95	117
h	胸壁・腹壁・会陰	252	202	217
k	脊 椎	39	37	35
m	四肢（含：末梢血管）	523	487	508
n	検 査	0	0	0
p	そ の 他	5	26	33
	合 計	2,124	2,006	2,026

(3) 【麻 酔 法】

		2022年度	23年度	24年度
A	全身麻酔（吸 入）	1,329	1,185	1,326
B	全身麻酔（T I V A）	51	44	57
C	全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	616	612	507
D	全身麻酔（T I V A）＋硬・脊、伝麻	9	23	21
E	脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔（C S E A）	69	89	69
F	硬膜外麻酔	0	2	7
G	脊椎くも膜下麻酔	38	32	20
H	伝 達 麻 酔	7	11	12
X	そ の 他	5	8	7
	合 計	2,124	2,006	2,026

2. 診療体制

常時5～6人で手術室業務を行っており、24時間・365日、緊急手術に対応できるよう常勤医4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) I C U・救急外来・放射線検査室での麻酔や鎮静
- (3) 病棟・I C U・救急外来での心肺蘇生、呼吸・循環管理の協力、疼痛治療

4. 症例統計・実績

- (1) 【麻酔科症例】2,026例（前年度＋20例）

2022年度	23年度	24年度
2,124	2,006	2,026

- (2) 【手術部位】

		2022年度	23年度	24年度
a	脳神経・脳血管	19	23	13
b	胸腔・縦隔	43	44	35
c	心臓・血管	0	0	1
d	胸腔＋腹部	3	2	3
e	腹 部	1,073	993	984
f	帝王切開	73	97	80

4. 総括・課題・展望

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

また麻酔は手術中だけでなく、周術期管理も重要である。当院は内科系医師、検査室の協力体制も充実している。麻酔科はより早期に術前管理に介入し、患者が最良な状態で手術に臨めるよう先導していく。

前年度発足した術後疼痛管理チームは活動が軌道に乗り、医師・看護師・薬剤師で患者一人一人に即した柔軟で迅速な疼痛管理を行っている。

本年度は、外部の講師を招き、術中の患者急変に備えるための術中心エコー・肺エコー講習会を行った。

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。また各科の当日紹介の緊急の窓口として近隣医療機関との連携を大切に、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。

	月	火	水	木	金	土
救急外来	伊巻郷内	伊巻山口 竹之内	植松梅田	郷内南	伊巻松山	松山

休日および夜間帯：内科系・外科系の常勤医および非常勤医による診療体制。

3. 診療状況

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

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

4. 症例統計

	2022年度	23年度	24年度
救急外来受診数（人）	8,345	7,985	7,520
救急車台数（台）	5,079	5,072	4,937
救急入院数（人）	2,641	2,734	2,575
うち救急車搬送（人）	1,728	1,843	1,867
C P A搬送件数（台）	256	248	261

2020年度の新型コロナパンデミック以降救急外来受診者や救急車台数は顕著に増加したが、23年度以降は減少傾向にあった。この中で救急車搬送例の入院患者数（救急車からの入院割合）は増加した。1日当たり平均13.5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）と比べ救急外来受診数、救急外来からの入院総数は元の水準に戻りつつあるが、救急車台数とC P A搬送件数は増加したまま高止まりとなっている。当院救急外来受診症例がより重症化したともいえる。横浜市全体でも同様の傾向がみられるため、高齢化の影響や受診控えによる重症化などが要因として考えられる。

5. 総括・課題・展望

24年度は新型コロナ感染症の5類移行後1年が経過し、発熱などの緊急搬送が減り少し安定化したが、経年的な救急車搬送事例の増加傾向がはっきりと継続した1年であった。20年度から常勤の救急科医師不在の体制であるが、非常勤医師の採用増、および救急応需のルール明確化、院内のバックアップ体制の連携を密にすることにより、救急車搬送件数は以前より増加しこれを維持している。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、救急医療の充実が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断専門医・指導医

石 倉 直 世（臨床検査科担当医長）

日本病理学会専門医・指導医／日本臨床細胞学会専門医／臨床検査管理医

非常勤医 3 名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	光 谷 石 倉	石 倉	光 谷 石 倉	光 谷 石 倉	光 谷 石 倉	—
午後	光 谷 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

	2022年度	23年度	24年度
病 理 組 織	4, 007	4, 191	3, 682
術 中 迅 速 診 断	43	30	33
細 胞 診	6, 176	5, 813	5, 381
免 疫 染 色	389	339	274
剖 検	4	2	6

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

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し電カル記載を心がけている。

また手術検体切り出しは病理医、臨床医（術者）が一緒に行うことが望ましく各々の立場での希望事項、疑問点を入れた切り出しとなる。また一緒に切り出しが出来ない場合は、臨床側に対する不明点については問い合わせをするようにしているが、その都度ご協力をお願いしたいし、また臨床側からも病理側に問い合わせ事項があれば、その都度連絡を頂き密な連絡を図りたい。

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

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

中央手術室

担当部長 佐 藤 道 夫
看護師長 袖 潤 真奈美

1. 概 要

(1) 診療体制

手術室数：5 室

中央材料滅菌室：1 室

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

人 事：常勤麻酔科医師4名、非常勤麻酔科医師10名、看護職員23名（看護師長1名、看護主任3名、看護師18名）

時間外・夜間休日体制 麻酔科医師1

名、看護師2名のオンコール体制で対応した。

(2) 運営状況

中央手術室の年間手術件数は3,613件で、前年度（3,471件）と比較して142件増加した。

臨時・緊急手術にも24時間対応しているが、臨時・緊急手術の受け入れ件数は583件で前年度（680件）と比較し97件減少した。

より安全で効率的な手術室運営を目指し、2024年1月から手術枠を調整した。年間を通じて稼働率は77%以上であった。

(3) 各科別手術件数

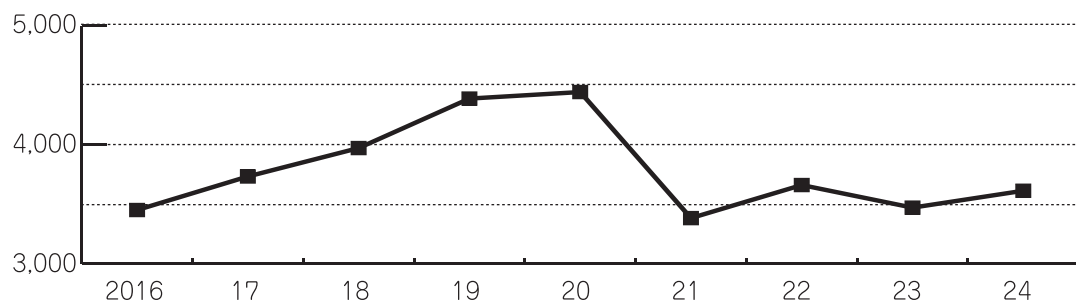
	外科	整外外科	脳神経外科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	麻酔科	腎臓・高血圧内科	呼吸器外科	計
2022年	603	725	52	866	273	923	81	1	91	46	3,661
23年	522	691	53	780	290	939	82	0	72	42	3,471
24年	538	740	47	826	259	990	102	0	76	35	3,613
24年度の増減	16	49	6	46	-9	51	20	0	4	-7	142

(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
2022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
24年	285	283	301	318	310	285	306	299	310	299	284	333	3,613

(5) 年度別手術総件数推移

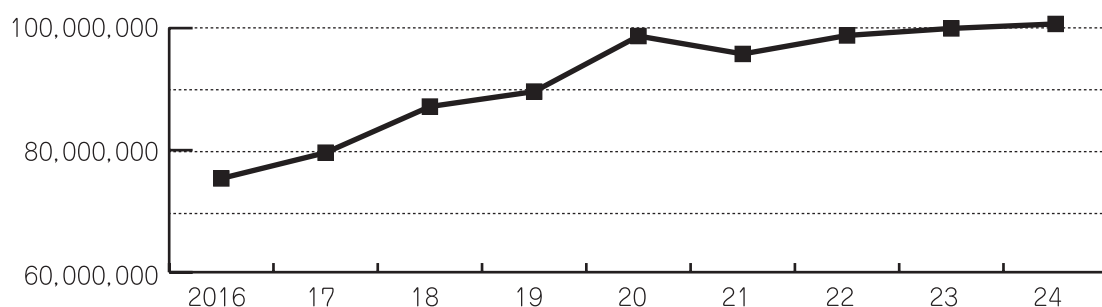
2016年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
3,451	3,733	3,972	4,388	4,443	3,383	3,661	3,471	3,613



※2021年度より眼内注射を外来に移行

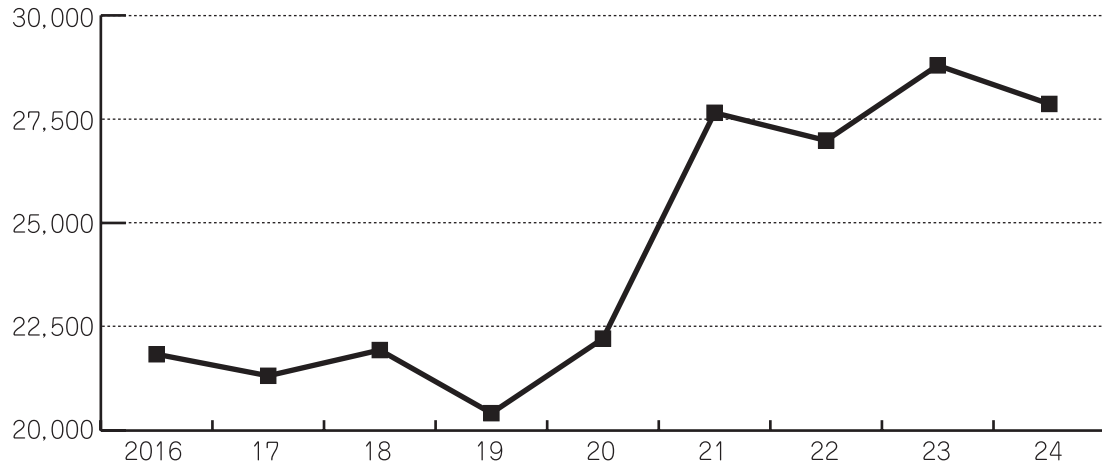
(6) 年度別手術室保険請求点数推移

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



(7) 1件当たりの保険請求点数推移

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



2. 総括・課題・展望

2024年度は新型コロナウイルス感染症が5類に移行し1年が経過した。手術室ではスクリーニング対象を、全ての手術患者のうち発熱、呼吸器症状がある場合に抗原検査を実施することに変更するとともに、空気感染予防策として1室に陰圧装置を設置した。

麻酔科は常勤医が1名増員し4人体制となった。非常勤医と合わせ常時5～6人の麻酔科医により、従前と変わらず安全な麻酔・手術が行われている。

ロボット支援手術導入から2年目を迎え、泌尿器科、産婦人科、外科で導入当初の予想を大きく上回る手術件数を実施している。今後さらに術式が拡大されることが予想される。整形外科では外傷手術に加え、人工関節手術件数が160件で前年度(84件)より大幅に増加した。

術後疼痛管理チームを23年より立ち上げ、加算対象患者を中心に麻酔科医、薬剤師、看護師で情報共有しながら術後疼痛の緩和に努めている。在院日数が短縮されている中で、術後疼痛管理は重要である。引き続き患者の快適さと回復の促進を目指していく。

年間手術件数は3,600件を目標としており、達成することができた。手術枠を調整したことで、手術件数の増加が可能であると思われる。保険請求点数に関しても年間合計100,682,516点と前年度を約73万点上回り、過去最高の点数で達成することができた。しかし、1件当たりの請求点数は前年度の28,796点から27,867点と減少しており、今後は保険点数の高い手術を増やしていくことが課題である。

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

集中治療室

担当部長 清水 誠
看護師長 村上 華之枝

1. 概 要

(1) 診療体制

ベッド数：6床 診療科：全診療科

(2) 運営状況（表1）

入室患者総数は、733名と前年度より97名減少した。転出者も含む病床稼働率は99%、利用率69.4%であり、本年度のICU重症度、医療看護の必要度は83.4%であった。

科別ICU入室患者数（表2）は、循環器内科は355人で前年度より増加した。腎臓内科は僅かに増加しているがそれ以外の診療科は減少している。泌尿器科の利用は2022年度増加したが前年度より減少している。これはロボット支援手術の導入の低侵襲化の影響もあるのかもしれない。外科の高侵襲の手術件数が減少していることから、利用数が減少している。病棟からの緊急転入は108名で54件減少している。CPA蘇生後の入室患者は18名で前年度より9名減少している。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は289.85時間と前年度に比べ854.4時間減少した。前年度までは病棟のクラスター発生により院内全体で入院受け入れ停止による時間数が増加していたが本年度は新型コロナ肺炎の流行が落ち着き、受け入れ停止時間が減少した。ICUから他院への高次治療目的転院患者数は17名と前年度より1名増加した。

表1：2024年度 稼働状況（6床稼働）

	2022年度	23年度	24年度
入院・転入（人）	773	830	733
退院・転出（人）	770	835	726
死亡退院（人）	40	46	42
平均在室日数（日）	2.8	1.9	3.2
24時患者数（人）	1,331	1,578	1,483
延べ患者数（人）	2,180	2,474	2,230
24時平均患者数（人）	3.7	4.3	4.0
平均延べ患者数（人）	6.0	6.8	6.0
転出者を含む病床稼働率（%）	94.7	109	99.0
病床利用率（%）	60.0	71.3	66.5
重症患者受入れ不可時間（時間）	697	1,144.25	289.85

表2：科別ICU入室患者数（人）

	2022年度	23年度	24年度
循環器内科	268	301	355
脳神経内科	3	7	5
消化器内科	46	82	47
腎臓・高血圧内科	56	57	64
呼吸器内科	13	17	0
呼吸器外科	21	22	15
脳神経外科	59	63	49
外科	139	127	86
泌尿器科	112	104	79
整形外科	48	36	24
耳鼻咽喉科	1	0	1
糖尿病・内分泌内科	7	9	6
皮膚科	0	1	0
産婦人科	0	4	0
計	773	830	731

2. 総括・課題・展望

本年度は特定集中治療室管理加算を4から5へ変更した。重症度・医療・看護必要度の基準を満たし平均75%以上を維持できるよう日々のカンファレンスで協議し転入室を検討した。急性期・重症患者を積極的に受け入れ、術後を含む不安定な病態に対し、安全性を確保したうえで良質な医療の提供を心掛けた。貴重な医療資源であるという観点から、効率的なベッド運用を心掛け、必要な患者の受け入れ不可能なことが無いように、満床時でも退室候補を順位づけて夜間でも緊急の受け入れに応じ、重症例の救急病床の側面をあわせもっている。

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

今後も以下の目標項目に沿って運営していきたい。

- (1) 集中治療における安全で質の高い医療と看護を提供する
- (2) 重症度、医療・看護必要度の適正評価
- (3) 円滑なベッドコントロールの実践
- (4) 多職種参加型のカンファレンスを継続し、チーム医療を推進
- (5) 早期リハビリテーション・早期栄養介入・社会復帰支援できるような体制づくり

人間ドック

責任者 三 富 哲 郎

1. 診療体制

担当医師 中原 克彦（非常勤）
三富 哲郎

2. 運営状況

(1) 健診数

	2022年度	23年度	24年度
人間ドック	229件	250件	283件
大腸ドック	35件	29件	72件

人間ドック検査項目

基本項目

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

オプション項目

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

健診者への結果説明

毎週木曜日（中原）金曜日（三富）に実施

3. 総括・課題・展望

これまで予約方法などのドック運用手順が明文化されておらず運用されていたため、2023年下半期より手順を標準化、予約は予約センターに一元化し、いつでも予約状況がだれでも把握できるように関係部署と調整した。加えてこれまで未施行であった検査前問診・診察、常用薬確認を開始し、判定に必要な個人情報の入手できる情報管理システムを設備投資なしで構築し安全なドック検査、適切な判定が可能になるように変更した。また結果説明についてもこれまで予約時間未設定、待ち時間が長く、丁寧な説明が困難であった状態から1名30分の予約外来とし、丁寧かつ待ち時間のない外来予約枠を設定した。判定業務についても異常所見を認めた場合に速やかに外来受診、検査予約ができるように日程調整を行った。これにより患者満足度は徐々に向上していると思われる。

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

脳ドック

責任者 仁 木 淳

1. 診療体制

担当部長 仁木 淳

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

当院の脳ドックの特徴は、放射線を用いないMRI（磁気共鳴断層撮影）を中心に脳神経専門医の立場から脳をチェック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、脳神経専門医より対面式にて行っている。

2. 運営状況

(1) 健診数

	2022年度	23年度	24年度
脳ドック	79件	69件	63件

① 脳ドック検査項目

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

② 実施日

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

3. 総括・課題・展望

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

化学療法室

室 長 富 田 眞 人

1. 人員構成

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

2. 総括・課題・展望

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

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

当院では2013年9月から外来化学療法室を設置して、年間総施行件数はここ数年、547件、639件、704件、805件、699件、849件、777件、877件、24年度は814件の通院化学療法を施行している。

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

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

内視鏡センター

センター長 佐 藤 道 夫

1. 人員構成

消化器内科
常 勤 医 2～4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 0名
呼吸器外科
常 勤 医 1名
看 護 部
外 来 B

2. 診療体制

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

内視鏡センター週間スケジュール

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

3. 診療状況

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

内視鏡総件数は18年度の7,126件を頂点に徐々に減少し、24年度は6,000と減少した。要因の一つは20年より始まった新型コロナウイルスの感染による患者の内視鏡離れであるが、近年も減少傾向にあり近隣に内視鏡検査が可能なクリニックが開業したことも考えられる。開業医からの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前々年より不在となりほぼすべてを消化器内科が対応したが181件（昨年210件）と前年より減少した。外科でもERCPができる体制を整え、消化器内科と連携して緊急ERCPを含め増加に努めていく。気管支鏡の件数は、呼吸器内科の常勤医が不在となったため11件（前年43件）と大幅に減少した。

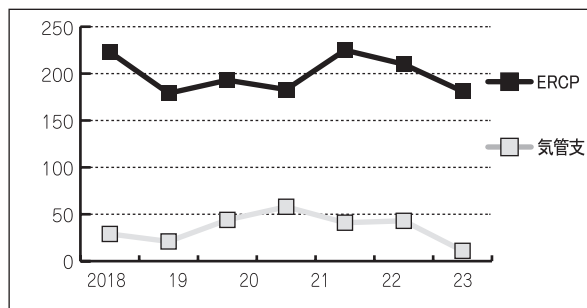
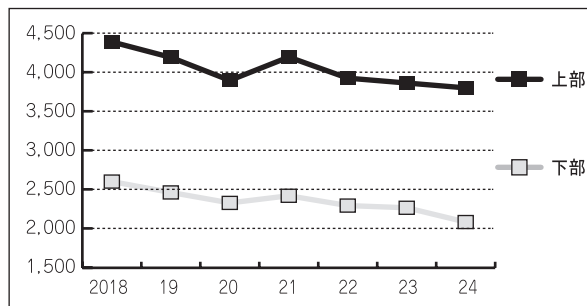
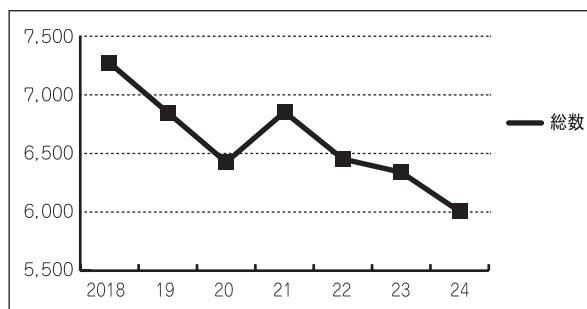
治療内視鏡である上部のESDは22件と（前年度27件）とわずかに減少し、下部のEMR/ESDは741/6件（前年度818/3件）とEMRが大幅に減少した。

4. 診療統計・実績

内視鏡件数年次推移（人）

	2017年度	18年度	19年度	20年度
上 部	4,075	4,298	4,107	3,823
下 部	2,450	2,576	2,442	2,313
ERCP	197	223	179	193
気 管 支	39	29	21	44
総 数	6,761	7,126	6,749	6,373

	21年度	22年度	23年度	24年度
上 部	4,111	3,851	3,791	3,731
下 部	2,401	2,280	2,253	2,077
ERCP	183	225	210	181
気 管 支	58	41	43	11
総 数	6,753	6,397	6,297	6,000



治療内視鏡年次推移（人）

		2021年度	22年度	23年度	24年度
上部	EMR	0	0	0	1
	ESD	26	29	27	22
下部	EMR	775	714	818	741
	ESD	5	5	3	6

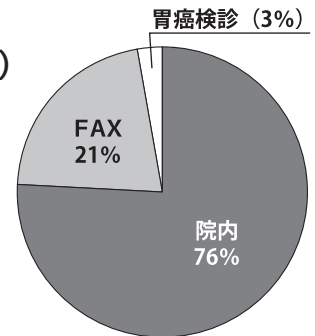
胃癌検診年度別推移（人）

2020年度	21年度	22年度	23年度	24年度
108	131	113	93	94

上部申し込み別件数・割合

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

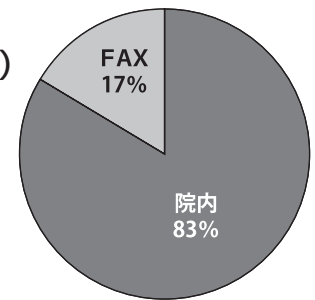
上部内視鏡 (2024年度)



下部申し込み別件数・割合

	2020年度	21年度	22年度	23年度	24年度
院 内	1,911	2,049	1,945	1,888	1,722
F A X	402	352	335	365	355
総 数	2,313	2,401	2,280	2,253	2,077

下部内視鏡 (2024年度)



5. 総括・課題・展望

24年度は、コロナ禍での診療からはほぼ完全に通常診療に移行したが、いまだ内視鏡件数の上昇は見込めなかった。開業医からのFAX申し込みの件数は今年度も減少した。胃癌検診の申し込みも減少したままである。内視鏡可能なクリニックが近隣に開業したことが要因の一つと考えられる。

治療内視鏡の件数は、本年度は若干減少しており、内視鏡センターとしてのアクティビティの維持とさらなる向上を目指していきたい。

本年度は呼吸器内科が不在となり、気管支鏡検査は著しく減少した。呼吸器内科医の赴任に期待したい。消化器内科は4、5月に2名体制となり、その期間のスクリーニング検査は外科がカバーした。本年度は、消化器内科は常勤医3名と少数であるが、外科と消化器内科が連携して効率よい内視鏡運営に努めていきたい。

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

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

血液浄化・透析センター

センター長 安藤大作
看護師長 新陽子

1. 診療体制

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

人員構成：腎臓・高血圧内科医師5名、看護師7名（師長1名 副師長1名 看護師5名）臨床工学技士4名
土・日曜日・祭日はオンコール体制で対応

2. 運営状況

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

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

また、腹膜透析外来も併設しており、常時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	2022年度	23年度	24年度
HD	3,823	3,835	4,160
CHDF	5	11	19
PE	20	4	10
PMX	4	4	4
LCAP、GCAP	0	4	4
レオカーナ	18	4	12
CART	16	12	9
療法選択外来	25	40	29
血液透析導入	50	34	35
腹膜透析導入	10	9	4

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：22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、多職種との協働によりチーム医療を推進する。

(2) 業務内容

① 診断書・診療録・処方箋・主治医意見書等の作成補助

② 診療データ等の入力補助

③ 検査オーダー等の入力補助

④ 外来予約業務の代行入力

⑤ 外来診療サポート

⑥ 医療の質向上に資する業務作業

⑦ 行政などへの報告資料の作成

⑧ 麻酔科術前診察等の資料準備

(3) 業務実績

① 文書作成 トータル 8,765件
（NCD登録751件含む）

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

② 医師事務作業補助者業務のマニュアルの改訂

③医師事務ラダー作成

(4) 学会・研修参加状況

- ① NCDセミナー2024「症例登録作業の効率化とタスクシェアについて」
デマンド配信（6／1～7／31）
- ② 日本医療秘書学会 第22回学術大会
2025年2月16日（web参加）
- ③ 医師事務作業補助者コース（1名）
（ZOOM）
参加者：小原 愛子

3. 総 括

外来での医師事務作業補助者は、医師の診療がスムーズに行われるように、各科の対応がスムーズに行えるよう担当科制度を用いている。その中で応援体制の充実を図るために、担当診療科以外の診療科の業務が行えることを目的として、2チーム制として運営している。（Aチーム：内科・脳神経外科 Bチーム：外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科）各チームにリーダー・サブリーダーを配置し、業務の標準化および休暇取得時等の日常代行を行えるようにしている。また、医師事務ラダーの一次評価者としての役割も担っている。

4. 課題・展望

2023年4月に働き方改革の強化に伴い、経験5年以上のスタッフを常勤勤務者とした。その後は、医師事務作業補助者の経験者を常勤採用することによって、経験豊富な人材を確保することができた。それぞれの能力を活かせるように医師事務ラダーを完成させ、評価を実施している。担当科によって担う業務内容に差があるため、個人の能力向上を今後図っていく必要がある。新人指導等、専門性の向上、コミュニケーション能力の向上など勉強会や研修会への参加を促し質の向上に努めていく。各チーム内での協力体制の強化を図り、一人2科以上の業務が行えるよう配置の調整を行っていく。

今後さらに医師事務作業補助者の業務として院内で活躍できるように進めていく。

VIII 医療安全管理室

医療安全管理室

室 長 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回の安全管理室カンファレンスの実施。

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

総数2,520件（2.79件／入院患者100人・日）で昨年より49件減少した。アクシデント事例（事故レベル3a以上）は132件（5.3%）で4件減少した。

事故レベル0事例報告数は122件（4.8%）で180件減少した。レベル0報告の減少に反してレベル1の報告が254件増加した。全報告の内訳は、ドレーン・チューブ695件（27.6%）、薬剤604件（24.0%）、療養上の世話752件（29.8%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は9件で12件減少、看護部の報告は2,334件で35件減、特定行為に関する報告は1件、それぞれ減少した。報告の概要では、ドレーン・チューブは695件で59件減少していた。

入院患者の転倒・転落発生頻度は3.31%で0.16ポイントの増加がみられ、2023年度の全国平均（Q1）2.83%と比較しても高値である。事故レベル3b報告15件のうち、6件が転倒・転落の事例であり院内の転倒・転落予防の推進、予防対策のシステム強化として安全管理マニュアルの「転倒転落事故防止・物的対策ガイドライン」を整備した。実施・評価と改善を重ねていくことが必要である。

(3) その他 特記事項

① 画像診断報告の偶発的所見に関する検証
1段階・2段階チェック終了（177件／年）実施

② 病理報告書の検証1,424件／年実施

(4) 医療事故発生時対応

医療事故（院外心肺停止例に対する気管挿管においてチューブを食道に留置した事例）の検証を医療事故調査部会を開催し、事例の検証と再発防止策等をまとめた報告書を、安全管理委員会に提出し審議した。

腹痛を主訴に救急車で来院した女性が出産に至った事例について、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

医療安全管理に関する内部通報規定を作成した。誤認防止対策に関する事項として2識別確認、ネームバンドの装着、手術室での検体誤認防止対策、インフォームドコンセントの指針を一部改訂した。

(6) 患者相談室対応事例の共有と対応検討、支援 (7) 医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者、医療放射線安全管理責任者、リスクマネージャー部会、関連部門・委員会との連携。

リスクマネージャー部会実践活動報告優秀賞の選定と表彰、掲示した。

(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98.7%、第2回99.9%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。Good job事例18件を委員会に報告した。。

(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した。

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

(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（2回）

(14) 医療安全院内ラウンドを12回実施。標準的相互評価点検表に基づいたラウンド実施、患者誤認防止対策の実施状況の評価を実施し2識別以



上の患者確認について周知した。

- (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、横浜南共済病院、横浜いずみ台病院と相互訪問評価を実施した。
- (16) 医療事故調査制度に関する取り組み
院内死亡症例 670 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か検証した。医療事故調査制度への届出該当案件はなかった。
*入院死亡事例の全例について、主治医判断と安全管理室の検証結果を週 1 回病院長に報告する制度を継続実施した。
- (17) C V C の合併症発生状況等の全例サーベイランスを実施した。
- (18) コードブルー発生報告書の集計。発動件数は、14 件であった。

- (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) R R T から今後、病院全体の R R S へ発展させ重症化を未然に防ぐ体制を確立する。
- (4) Team STEPPS、M&Mカンファレンス、C V C 穿刺研修会・院内ラウンドの活動をより充足する。
- (5) リスクマネジャーによる安全を推進する年間活動を支援、推奨し職種を超えた安全活動を継続する。

表 1 2024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	122	4.8	薬 剤	604	24.0	診療部	0	0.4
			無投薬	132	5.2	地域医療連携部	7	0.3
1	1,727	68.5	過剰投与	51	2.0	薬剤部	73	2.9
			投与時間・日付間違い	76	3.0	臨床検査科	6	0.2
2	539	21.4	輸 血	5	0.2	放射線画像科	13	0.5
			治療・処置	205	8.1	リハビリテーション科	16	0.6
3 (a)	117	4.6	医療機器等	118	4.7	栄養課	30	1.2
			ドレーン・チューブ	695	27.6	外来 A	34	1.3
3 (b)	15	0.6	自己抜去	461	18.3	外来 B	85	3.4
			自然抜去	52	2.1	2 A 病棟	326	12.9
4 (a)	0	0.0	点滴漏れ	34	1.3	2 B 病棟	136	5.4
			検 査	113	4.5	2 C 病棟	45	1.8
4 (b)	0	0.0	療養上の世話	752	29.8	3 A 病棟	245	9.7
			転倒	215	8.5	3 B 病棟	231	9.2
5	0	0.0	転落	99	3.9	4 A 病棟	289	11.5
			そ の 他	28	1.1	4 B 病棟	186	7.4
合計	2,520	-	合 計	2,520	-	4 C 病棟	247	9.8
						集中治療室	192	7.6
						中央手術材料室	226	9.0
						透析室	91	3.6
						特定行為	1	0.0
						医療機器管理科	8	0.3
						事務部	19	0.8
						安全・感染	5	0.2
						合計	2,520	-

表 2 2024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（講演） タイトル：「職場における暴言・暴力・ハラスメント」 講師：関西医科大学看護学部 教授 三木明子	2024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：「誤認防止対策について」 講師：医療安全管理室 副室長 澁谷 勲	25年 2 月～3 月
第 1 回薬剤・医療機器セミナー（講演・動画配信） 「錠剤の粉碎を考える」講師：薬剤部 山根靖弘 「除細動器の準備と点検」講師：医療機器管理科 菅原優己 「一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気（N P P V）及び気管切開下陽圧換気（T P P V）に係る死亡事例の分析」を見てみよう 講師：医療機器管理科 増山 尚	24年 6 月～7 月
第 2 回薬剤・医療機器・放射線安全セミナー（動画配信） 「造影剤と注意すべきこと」講師：薬剤部 山根靖弘 「E T C O ² モニタリングでわかる事」講師：医療機器管理科 菅原優己 「M R I 検査を安全に行うために」講師：放射線画像科 宇野和也	25年 2 月～3 月
第 18 回 M & M カンファレンス（集合） 「腹痛を主訴に救急車で来院した女性が出産に至った事例」	24年 8 月 22 日
Team STEPPS 研修会（1 回開催） 22 名受講 リスクマネジャー部会主催	24年 8 月 19 日
Team STEPPS 研修会（2 回開催） 9 名受講 リスクマネジャー部会主催	25年 1 月 20 日
Team STEPPS 研修会（3 回開催） 17 名受講 リスクマネジャー部会主催	25年 3 月 17 日
・リスクマネジャー部会活動報告 報告会 *紙面掲示発表：2 階廊下エリアに 1 か月掲示 ・リスクマネジャー部会活動報告表彰	25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2名（感染対策シニアアドバイザー：ICSA）、事務員1名（ICSA）の計6名。

3. 業務状況

(1) 会議実施

毎週木曜日（15：30～16：30）

(2) 院内ラウンドの実施

毎週木曜日（16：30～17：00）

環境チェック、耐性菌検出患者・抗菌薬長期投与患者についてラウンドを実施

(3) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

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

2024年度は特定抗菌薬の使用申請書の、届出率が（カルバペネム系抗菌薬が100%、抗MRSA薬が100%）前年度より上昇した。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24年度764件であった。

(5) レジオネラ対策

水道水における塩素濃度調整、水質検査、必要に応じてフラッシング等を行った。また、厚労省保健科学院、東京大学より採水調査への協力も実施している。22年度より海外から公衆衛生専門家による視察を受け入れており、23年度は英国、24年度はイタリアから有識者を受け入れ、意見交換および院内ラウンドを実施した。

(6) 新興感染症対策

現在陰圧対応の個室が6室設置されているが、さらに、手術室、分娩室、集中治療室、透析室に各1部屋ずつ陰圧対応設備を設置した。

(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) 感染対策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（※）と新興感染症を想定した訓練を含むカンファレンスを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

24年度手指衛生剤の使用量は1患者当たり平均13.2ml/日（前年度11.8ml/日）と前年度比1.12倍に増加し全国平均10.7ml/日（J-SIPHEデータ）を上回った。ICUに関しても65.3ml/日であり、全国平均の45.0ml/日を上回っている。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。次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6.6t（-6.2%）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	837	742	705	863	852	658	832	703	772	779	669	868
提 案・介 入	47	67	45	67	53	43	72	38	62	60	48	50
提 案 受 諾	37	49	37	63	44	33	63	33	52	51	45	43
応 需 率 (%)	79%	73%	82%	94%	83%	77%	88%	87%	85%	85%	94%	86%
保 留	5	5	5	2	7	4	6	2	4	1	0	5
その他(死亡等)	5	13	3	2	2	2	3	3	6	8	2	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

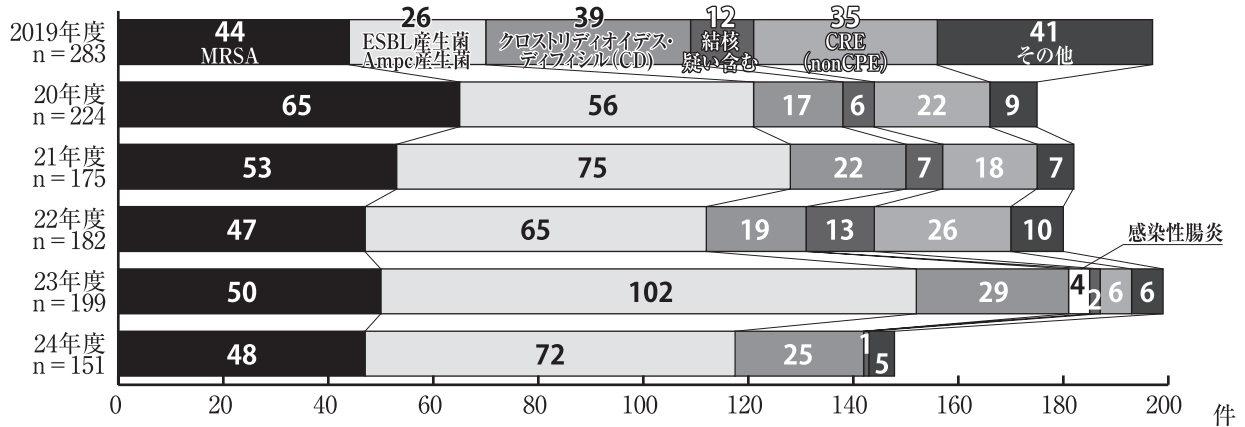


表2 全職員対象感染セミナー

年 月	テ ー マ	講 師	受 講 率
2024/4	外部セミナー 水痘・麻疹・風疹・流行耳下腺炎	講師：国立感染症研究所 森兼啓太	99.4%
25/1	外部セミナー 医療廃棄物	講師 東京医科歯科大学 感染管理認定看護師 小野和代	99.9%

表3 院内研修会

年 月	テ ー マ	対 象 者
2024/4	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について 講師：中村麻子/ICTリンクスタッフ	新人看護師
24/4	AST・感染対策について 講師：中村麻子	研 修 医
24/5	(ASTセミナー)「薬剤耐性菌対策」 講師：日本感染症学会 山崎博史	全 職 員
24/10	(CSTセミナー) CSTの活動報告 導尿処置と症例紹介 講師：坂本つかさ	ICTリンクスタッフ
25/1	(ASTセミナー)「抗菌薬の適正使用」 講師：日本感染症学会 山崎博史	全 職 員

※＜感染防止地域連携病院＞

感染対策向上加算1の医療機関

- ・横浜市立市民病院(神奈川区)

感染対策向上加算2の医療機関

- ・医療法人 新都市医療研究会「君津」会
南大和病院(大和市)

感染対策向上加算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(泉区)
- ・医療法人光陽会 横浜いずみ台病院(泉区)

感染医との連携施設

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

行政等との連携

- ・横浜市泉区医師会
- ・横浜市泉区福祉保健センター

【社会活動】

(滝沢明利)

- ・横浜市泉区医師会学術講演会 座長
「尿路感染症の治療について」

(中村麻子)

①学会

- ・11/17 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ールホール) シンポジ
ウム1 座長

②その他活動

- ・横浜市泉区福祉保健センターによる泉区地域感
染対策話し合いに年2回出席
厚生労働省科学研究補助事業 公衆浴場におけ
るレジオネラ防止対策班会議(国立感染症研究
所)年2回出席
- ・日本看護協会委員会活動 年5回参加

【講師活動】看護部年報参照

【執筆】看護部業績参照

X 健康管理室

健康管理室

室 長 林 秀 行

1. 基本方針

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

2. 業務体制

室長：1名、保健師：1名 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（5月）

定期健康診断（11月）

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

	5月	11月
健康診断対象職員	250名	696名
受診率	100%	100%
受診勧奨職員のうち受診率	57.1%	67.6%

② 特定保健指導

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（8月1日～8月22日）。

ストレスチェック受検対象者	699名
ストレスチェック受検者	557名
受検率	79.7%
高ストレス率	12.4%
産業医面接実施人数	0名

① ストレスチェック面談

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

(4) 産業医、保健師面談

相談内容（重複あり）	回数
産業医面談	10回
保健師面談	55回
〈保健師面談 内訳〉	
メンタルヘルス相談	36回
健康相談	2回
特定保健指導	7回
ストレスチェックに関する面談	1回
その他	9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支援を行った。また、休職中の職員に対する定期的な関わりと復職に向け、産業医と主治医との連携を図り、産業医面談を実施した。

(5) ワクチン予防接種

① B型肝炎ワクチン

前年度中途入職、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・11月）し、医療感染予防に努めた。

② インフルエンザワクチン

全職員を対象に各部署でインフルエンザワクチンを接種した（10月24日～11月1日）。

(6) 大腸がん検診

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

4. 総括・課題・展望

職場巡視、健康診断、特定保健指導、ストレスチェック、ワクチン接種、がん検診、健診後の保健指導を実施。健診やがん検診後は有所見者に受診勧奨し、個別に受診の有無を確認。再検査、治療につなげることで一人ひとりの健康維持に努めた。また、定期的な職場巡視を実施し、働きやすい就業環境に努めるとともに復職支援等、職員の健康管理を行った。

今後も職員の健康保持と安全、安心して就業できる労働環境に努めていく

XI 地域医療連携部

部長 佐藤 道夫

医療福祉相談室

室長 井出 みはる

1. 基本方針

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

2. 業務体制

入退院支援室との業務兼務にて、社会福祉士5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

年々多くなっていることが感じられる「身寄りがいない（いても連絡がつかない）」、「キーパーソンが不在である」ケースなどで、療養に対しての課題が感じられる場合であっても受診同行者がいない場合も多く、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いない場合、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、今後の意思決定能力が本人では不十分な場合の公的な支援が限定され、成年後見申し立ても親族から申立人が立てられず、結果的に行政からの申し立てになることも増えた。身元保証会社などの私的なサポートも様々な問題を抱えており、退院準備や転院相談などの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の関係機関と協働し、継続支援への橋渡しをすることも大きな役割と考えている。

(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 21,182件で総患者数の8.6%で前年度とほぼ同率であった。障害児者緊急一時保護に関しては依頼、受入れ件数が昨年より減少しているが、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ている。助産受け入れ

件数も前年度より減少したが、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、要フォロー対象者が安心して出産、養育できる環境づくりや地域連携に関わっていききたい。増加が続く外国籍患者または外国語が母語である患者をできるだけ安心、安全に医療につなげられるよう、医療通訳派遣依頼窓口として「認定NPO法人多言語社会リソースかながわ」と連携し、同席通訳の派遣依頼調整を行い、合わせてビデオ通訳等を利用し、患者側、医療者双方に誤解のない意思疎通がスムーズに行えるよう、院内で調整、情報共有している。

(3) 地域活動

泉区他近隣区役所の生活困窮対応窓口、地域包括支援センター、区社会福祉協議会の生活福祉資金貸付窓口とは継続して密に連絡を取り合い、当院での無料低額診療事業に関する相談を受けている。また、時には地域住民と関わりのある地域包括支援センターや行政職員と、生活の場での様子だけでは見えてこない受診時の様子などを情報共有することもあり、自宅での急変に早く気づけた例なども見受けられた。

(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・対面各々の方式で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、全国や県の医療ソーシャルワーカー協会の研修に参加するのみならず企画に関わったり、その他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

年々当院を利用する近隣地域住民の高齢化が顕著になり、経済的にも社会的にも生活のしづらさが大きな課題となっていると感じている。また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も増えており、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生活問題にかかわることも多いため、公的な社会保障や福祉制度利用への支援を行うと同時に、制度の間にいる生活者に対し無料低額診療事業の実施などを含めた相談支援の役割は重要であると感じている。院内各部署、他職種のみならず、官民合わせた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・家族支援ができるよう努力を続けている。

【資料編】

1. 2024年度（2024. 4. 1～25. 3.31）

(1) 取扱件数

区 分	入 院	外 来
新 規	829	298
継 続	3,173	453
計	4002	751
合 計	4,753	

(2) 援助内容

内 容	件 数
情 緒 的 問 題 調 整	7
職 業・学 業 問 題 調 整	2
家 族 問 題 調 整	17
生活問題(社会復帰調整)	688
院 内 調 整	5
治療・療養生活への適応を促す援助	2,080
福 祉 関 係 法 の 利 用	182
社会福祉施設の利用	850
転 院 相 談 ・ 調 整	640
他 法 条 例 の 利 用	141
医療費支払方法の調整	55
医 療 費 の 減 免	51
そ の 他	35
合 計	4,753

(内 社会的支援を要する対象者 650)

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。

2024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	94件（+59）
看 護 相 談	2件（-4）

(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。

2024年度緩和ケア病棟エントリー者数

紹介患者エントリー	328人（-12）	総 数 450件 （-29）
院内患者エントリー	122人（-17）	

(3) その他、疾患や療養上の問題などに関する相談

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

4. 総括・課題・展望

2023年度より、がん・緩和ケア相談室と緩和ケア病棟が統合され、新たな体制となって2年目を迎えた。統合後も、入院・転院調整の窓口として機能し、患者の受け入れ体制は引き続き円滑に維持できている。病院機能評価においては、「患者さんが円滑に入院できる」という項目がS評価であった。今後も、緩和ケア病棟への入院を希望する患者・ご家族のニーズに的確に応えるため、地域の医療機関や在宅訪問診療医との連携をより一層強化していきたい。

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

患者相談室

室 長 佐 藤 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	2022年度		23年度		24年度	
内 容	件 数	割 合	件 数	割 合	件 数	割 合
公 的 機 関	10件	32.3%	9件	26.5%	6件	14.6%
B 型肝炎訴訟	7件	22.6%	8件	23.5%	13件	31.7%
個 人	4件	12.9%	8件	23.5%	12件	29.3%
損 害 賠 償 等	6件	19.4%	6件	17.7%	8件	19.5%
予防接種健康被害	4件	12.9%	3件	8.8%	2件	4.9%
合 計	31件		34件		41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 7 名

3. 業務状況

- (1) 紹介・逆紹介活動（表1、表2 参照）

- ① 初再診含む紹介患者数は18,013名（平均：紹介割合94.07%）、逆紹介患者数は11,687名（平均：逆紹介割合72.60%）であった。前年度と比較し、紹介数101件減少、逆紹介数132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 F A X 検査・診察の利用状況は6,367件であり、利用数の上位は、C T、上部内視鏡、M R I で例年通り。C T と骨密度は、増加したが、F A X 診察・内視鏡・超音波・M R I の各々微減であった。
- ④ 2023年2月から既存の検査予約システムからオンライン型の予約システム（富士フィルムのC@RNA C o n n e c t システム）

に変更となった。画像診断（C T や M R I ）内視鏡、検査などの共同利用を進める上で、連携する医療機関がより簡便に予約でき、かつ画像共有も可能となった。システムの稼働状況は、3月末で7つの医療機関で約120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、フィードバックを継続し平均概ね90%であった。
- (2) 地域医療機関への広報活動
 - ① 病院機関誌「病院だより」の近隣かかりつけ医紹介欄の掲載をした。
 - ② 23年度版「診療のご案内」冊子の発行（年1回）・「人工股関節センター」のリーフレット作成・およびF A X 検査後のフォローアップ時期に合わせて該当医療機関に「フォローアップ患者のお知らせ」を郵送した。また、毎月「外来診療担当表」と休診状況や、診療来院に対する注意点、受付時間状況など近隣かかりつけ医へのご案内を発送した。
 - ③ 広報・訪問活動は、総計44件実施。この内、脳神経外科9件、外科14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。次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

	2022年度	23年度	24年度
年間紹介総数（初診のみ）	12,131	11,434	11,126
年間逆紹介総数	12,115	11,818	11,686
平均紹介割合（%）	75.87	93.84	94.07
平均逆紹介割合（%）	71.9	73.02	72.60

	2022年度	23年度	24年度
入院総数	7,995	7,987	7,830
うち紹介入院	1,940	1,937	1,735
紹介入院率（%）	24.0	24.0	22.0

表2 FAX予約状況

内 訳	2022年度	23年度	24年度
FAX診察	2,665	2,656	2,510
上部内視鏡	859	832	802
下部内視鏡	335	365	355
CT	1,357	1,356	1,399
MR I	756	717	603
超音波	650	585	562
栄養相談（しんCL含）	13	11	11
ホルター心電図（しんCL含）	1	6	0
骨密度（しんCL含）	70	84	125
合 計	6,706	6,612	6,367

表3 2024年度地域連携室勉強会開催報告
学術講演会

実 施 日	テ ー マ	講 師	参加者数（名）		
			院内	院外	計
4月11日	・CKD重症化予防における多職種連携の活かし方	腎臓・高血圧内科 安藤 大作	30	6	36
	・前立腺癌治療の新展開－遺伝子検査に基づいた治療およびロボット支援手術	泌尿器科 滝沢 明利			
6月13日	・足の血管のおはなし～下肢末梢動脈疾患の最近の話題～	循環器内科 永嶋 善幸	28	13	41
	・胃癌治療においてガイドラインに準拠した診療と近年の飛躍的な進歩	外科 佐藤 道夫			
10月10日	・CKD治療の現状	立場ないとう内科 内藤 隆	17	14	31
	・変形性膝関節症の治療と実際	にしよこ整形外科クリニック 南谷 健			
2025年2月13日	・外来で行える嚥下診療	耳鼻咽喉科 福生 瑛	19	4	23
	・RSウイルス感染症重症化抑制・予防～産婦人科としてできること～	産婦人科 坂本 理恵			

循環器カンファレンス

実 施 日	テ ー マ	講 師	参加者数（名）		
			院内	院外	計
4月22日	・症例検討：清水 誠		18	12	30
	・ミニレクチャー 急性冠症候群の診断と治療：清水 誠				
5月27日	・SHD治療前の心エコー図検査	吉井 智洋（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内科 指導診療医）	13	10	23
	・心不全パンデミックに最新カテーテル治療で立ち向かう				
	～高齢者に対する最適な侵襲的治療とは～				
	・松下 知介（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内科 講師）				
6月24日	・症例検討：清水 誠		14	21	35
	・心不全のおはなし～心臓リハビリテーションも含めて～：永嶋 善幸				
7月29日	・症例検討：清水 誠		18	21	39
	・高齢心不全末期における行動経済学介入の是非－死生観へNudgeする－：松田 督				
9月30日	・症例検討：清水 誠		15	12	27
	・循環器診療におけるダイバーシティー：高見澤 啓				
10月28日	・症例検討：清水 誠		14	10	24
	・不整脈治療の最新ガイドラインのフォーカスアップデートについて：瀬川 知				



実施日	テーマ・講師	参加者数(名)		
		院内	院外	計
11月25日	特別講演：アウトカムの改善を意識した高尿酸血症診療のスタンダード	10	10	20
	：川島 明之（A O I 国際病院心血管治療センターセンター長）			
2025年1月27日	・症例検討：清水 誠	13	11	24
	・急峻な下肢痛、蒼白を呈し救急搬送された妊婦の一例：山本 侑慶			
3月24日	・《特別講演》最新の心臓血管外科手術～ご紹介患者様手術症例の紹介	15	12	27
	・横浜市立大学附属市民総合医療センター心臓血管センター外科 講師 安田 章沢			

泌尿器科・産婦人科・地域連携の会

イベント	実施日	テーマ・講師	参加者数(名)		
			院内	院外	計
泉区医師会泌尿器科・学術講演会	6月26日	・尿路感染症の治療について：竹部 慎一	15	18	33
		・泌尿器科手術について：森永 亮太			
		・ガイドラインを参考にした過活動膀胱診療のコツ：滝沢 明利			
産婦人科連携の会	9月25日	・地域連携～外来診療の実績：多田 聖郎	17	7	24
		・分娩（無痛分娩）の実績：多田 聖郎			
		・婦人科手術実績紹介（当院でのロボット支援手術など）：地主 誠			
		・小児科より：和田 宏来			
地域医療連携の会	11月14日	・「当院におけるN C P Rの活動について」：尾木 悦子	54	92	146
		病院長挨拶／泉区医師会会長ご挨拶 カナイ眼科：金井光先生／戸塚区医師会副会長ご挨拶 マサカ内科・小児科：眞坂彰先生／旭区医師会会長ご挨拶 オカダ外科医院：岡田 孝弘先生／瀬谷区医師会会長ご挨拶 武岡クリニック：武岡裕文先生 各診療科紹介／懇親会			

入退院支援室

室 長 西 山 由 紀

1. 基本方針

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

2. 業務体制

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

3. 業務状況（表 1・2 参照）

(1) 退院支援活動

- ① 退院支援の総数は3,629件（前年度比14件増）であった。
- 内訳は在宅2,690件（前年比4件減）回復期リハビリテーション病院135件（前年比10件増）療養型病院64件（前年比5件減）一般病院103件（前年比28件増）地域包括ケア5件（前年比5件減）介護老人保健施設145件

（前年比11件増）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）461件（前年比185件増）支援中死亡176件（前年比81減）であった。

- ② 加算実績に関しては、入退院支援加算Ⅰ（700点）3,453件、入院時支援加算Ⅰ（240点）466件、地域連携パス（300点）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25件、脳卒中連携パス0件であった。介護支援連携指導（400点）は117件（前年比48件増）であった。

退院時共同指導料2（400点）は43件（前年比13件減）となった。

(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である「在宅支援連携の会」はZOOMとの併用開催で3回行った。のべ65施設、194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「地域連携パス担当者会議（勉強会を含む）」をZOOMとの併用開催で3回行った。のべ15施設、85名の参加が得られた。

- ③ 横浜市西部脳卒中地域連携の会は新型コロナウイルス感染症拡大以降、開催中止となっている。
- ④ 在宅療養後方支援体制では、新たに3件の医療機関が追加され、クリニックの閉院等により2件の医療機関が解除された。現在協定を結んでいる訪問診療クリニック機関は26件である。

4. 総括・課題・展望

2024年度は入院患者数は減少しているが、退院支援総数としては僅かながら増えた。内訳は「その他」に分類される特別養護老人ホーム・有料ホーム・グループホームなどが急増している。これらの施設から入院してくる症例、退院後にこれらの施設に行かれる方も増えている。高齢者の生活の場、医療の場が少しずつ変化しているのかもしれない。

また、入退院支援業務の効率化のために「らくらく入退院支援システム『わんコネ』」の導入を

23年度から行っている。これを通じた退院支援や入院紹介も増えてきている。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FAXでのやり取りをチャットを通じて行うことで、時間が削減されること、情報のテンプレート化や複数の退院先へ一括依頼できることなどから、業務の効率化やスタッフの負担軽減につながるように活用を引き続き行っていきたい。

例年通り、後方支援活動としては「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。加えて、24年度は日ごろお世話になっている近隣病院だけでなく、在宅訪問クリニックや訪問看護ステーション、地域包括ケアプラザへも訪問活動を行った。直接お会いすることでより密に連携を図ることができた。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	2022年度	23年度	24年度
在 宅	2,807	2,694	2,690
回復期リハビリテーション病院	149	125	135
療養型病院	85	69	64
一般病院	65	75	103
地域包括ケア病棟	0	10	5
介護老人保健施設	158	134	145
その他施設（特養・有料ホームなど）	264	276	461
支援中の死亡	219	257	176
合 計	3,747	3,640	3,629

表2. 入退院支援に関連した加算数

	2022年度	23年度	24年度
入院時支援加算 I	452	408	466
退院支援加算 I	3,526	3,388	3,453
地域連携診療計画加算	19	18	25
介護支援連携指導料	117	157	165
退院時共同指導料2	36	56	43
合 計	4,150	4,027	4,152

XII 薬 剤 部

薬 剤 部

部 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

薬剤師 15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88.0%）
- ・注射薬個人別セット、ストック薬品管理
- ・製剤業務
 - 一般、無菌、滅菌、抗がん剤混注、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）

	2022年度	23年度	24年度
麻 薬	10,974,969	9,264,419	9,328,411
内 用 剤	62,271,677	72,750,449	52,449,372
注 射 剤	722,917,949	869,858,114	739,206,177
外 用 剤	34,097,763	33,368,898	27,612,501
そ の 他	43,344,912	55,515,954	50,883,354
合 計	873,607,270	1,040,757,834	879,479,815

(2) 破棄・破損金額

	2022年度	23年度	24年度
期 限 切	1,646,611	888,274	1,195,160
破 損	182,690	363,002	755,355
合 計	1,829,301	1,251,275	1,950,515

(3) 製剤業務

	2022年度	23年度	24年度
一 般 製 剤	599	695	681
無 菌 製 剤	35	39	24
滅 菌 製 剤	64	56	43
取扱プロトコル数	77	78	69

(4) 病棟薬剤業務

	入院実患者数 (A)	指導患者数 (B)	指導率(%) (B)/(A)	総訪問 回数	算 定 回数
I C U	393	5	1.27%	5	5
2 A	1,707	1,236	72.41%	2,189	1,950
2 B	1,052	355	33.75%	494	485
2 C	1,525	472	30.95%	543	535
3 A	1,410	945	67.02%	1,475	1,258
3 B	997	624	62.59%	1,008	891
4 A	1,281	809	63.15%	1,172	1,054
4 B	1,175	633	53.87%	796	731
4 C	425	0	0.00%	0	0

4. 総括・課題・展望

人員の課題も解消し年度初めより病棟業務の充実、服薬指導頻度の上昇など順次進め、結果も数値として出てきているところであった。来年度以降は退職予定者がおり、また、予定していた新卒入職者もキャンセルとなったため、再度、人員確保を最優先として業務を行う予定である。医薬品購入については製薬メーカの製造・流通の混乱が続いており、安定的に医薬品購入ができない状況で在庫確保のためのマンパワーも多く必要とされている状況である。購入金額については高額な抗がん剤の使用量減少を受けて、前年度よりも減少した。廃棄金額については単価の高い医薬品の期限切れがあったため、前年度よりも上昇した結果となった。今後、物価上昇に伴う購入金額増加が懸念されるため、卸各社と話し合いを行い適正な購入と在庫確保に努めたい。

XIII 診療技術部

放射線画像科

科 長 中 島 雅 人

1. 業務体制

診療放射線技師 常 勤 18名

非常勤 1 名

放射線科医師 常 勤 1 名 非常勤あり
(2025年3月現在)

休日・夜間救急時間帯：当直技師1名および緊急時呼出技師1名で対応

必要に応じて放射線科医の呼出体制をとっている。

2. 業務内容

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

3. 業務状況

MRI：3T装置による偏りの調整を行った。外来の救急と整形外科が伸びたが他科で漸減した。

前年度 - 209 件

CT：腎臓内科・総合内科などで伸びたが、呼吸器内科で大きく減少した。当日至急撮影の全例、受け入れは維持できている。3D等検査後の画像処理数が増加は多く、人員配置に課題がのこる

前年度 - 946 件

一般撮影：骨塩定量検査と長尺撮影に増加傾向あるため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。対策が必要である。

前年度 - 2,760件

ポータブル撮影：前年度から減少。

前年度 - 943 件

2015年度比較では + 957 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 +56件

血管撮影：一時ペーシングの増加がみられ、腹部骨盤部血管は減少した。

前年度 +13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 +32件

地域連携：FAX予約はCT：1,614件 MRI：866件であった。

前年度 - 104 件だが至急の対応はできている

モダリティ	2022年度	23年度	24年度
一般撮影	40,801	41,785	39,025
ポータブル	7,623	7,774	6,831
マンモグラフィ	357	350	382
C T	17,580	18,156	17,210
M R I	6,197	6,394	6,185
T V 透視	2,476	2,405	2,461
血管撮影	573	619	632

4. 総括・課題・展望

- (1) 24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。
- (2) 急性期医療に対応するための各モダリティの即時対応を理想とし救急以外にもCT、MRI等当日施行依頼の対応を継続実施できている装置の共同利用（FAX予約）に関しても前日までの予約受け入れを実施し当日の受入も可能な限り実施している。
- (3) 労務軽減のための2交替勤務体制を取り入れるべく、25年1月より土日祝日のみ試験運用中。同4月より実運用。
- (4) 放射線機器に対するイノベーションが取りざたされる中で時代に沿った装置の有効利用および効率的で能動性のある放射線画像科をめざす。

臨床検査科

科 長 大 野 勝 寿

1. 業務体制

臨床検査技師 20名

臨床検査科常勤担当医 1名

夜間・休日は技師1名による日・当直体制

外来採血業務 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 2024年10月に免疫学自動分析装置を東ソー A I A-1200型に更新した。これにより測定コストの低減化がはかられ、更に、報告時間の短縮化も実現した。
- ② 輸血検査装置オーソビジョンが機体更新され、効率性と信頼性が向上した。
- ③ 生理検査室では育児者2名と退職者の発生で、特に超音波検査待ち時間の長期化が課題となっている。

検査件数	2022年度	23年度	24年度
生化学検査	1,106,235	1,096,947	1,039,097
免疫検査	128,829	126,154	124,791
血液検査	455,477	457,666	432,476
輸血検査	12,834	12,374	11,093
一般検査	57,735	59,498	61,866
細菌検査	38,435	37,852	30,157
外注検査	49,834	44,758	43,191
循環機能・超音波検査	23,477	23,308	20,978
脳波・呼吸機能検査	596	3,865	4,124
聴力・平衡機能検査	2,934	2,822	2,523

- ④ 病理検査室では、産休者発生により細胞診検査の一部を外注化対応としたが、来年度に経験者の入職者を確保したため、院内処理を復活する予定である。

⑤ 認定資格取得状況

資格取得者 2025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
J H R S 認定心電図専門士	1名
二級臨床検査士（旧臨床病理技術士）	
（微生物）	1名
（血液学）	1名
（病理学）	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

本年度は25年度より実施予定の当直制度から夜勤制への転換に備え2名の増員をはかり、その訓練等の諸準備を進めていたが、予定外の退職者が複数発生し、更に、新たな産休者も発生した。各々補充を募っており、新体制実現に向け努力していきたい。



リハビリテーション科

科 長 岩 上 伸 一

1. 業務体制

常任医師 5 名、理学療法士 16 名、作業療法士 11 名、言語聴覚士 6 名、事務兼助手 3 名

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

2. 業務内容

- (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リハビリを提供する。

3. 業務状況

- (1) 新型コロナ肺炎の影響はほぼ落ち着いていたが、11月末より産後・育児休暇や退職などで離脱スタッフが増え、最終的には 7 名が不在となったことで、入院患者の実績は前年比 95.6%と減少した。特に外科、整形外科消化器内科などの実績が減少となった。また外来実績については徐々に心臓リハの外来患者数が戻りつつあり、前年比 99.4%まで回復した。結果としてリハ科全体の実績は前年比 95.8%と前年を下回る結果となった。
- (2) 日曜・祝日およびGWや年末・年始も継続したリハビリを実施・提供することで入院患者の早期回復や早期退院に貢献することができた。

4. 総括・課題・展望

2025年度は産後・育児休暇のため 3 名のスタッフが不在となり、前年度に引き続き大変な苦戦が予想されるが、リハ事務スタッフが 4 月と 5 月にそれぞれ 1 名ずつ加わることで、各セラピストをサポートしていき、リハビリ科がチーム一丸となり少ない人数を補っていきたい。

	2022年度	23年度	24年度
リハビリテーション科合計	29,354,000	31,486,000	30,177,000
外 来	2,164,004	1,993,000	1,981,000
入 院	27,191,004	29,494,000	28,194,000
脳血管リハビリテーション (入院)	23,487単位	23,952単位	27,039単位
廃用症候群リハビリテーション (入院)	64,922単位	71,705単位	63,579単位
運動器リハビリテーション (入院)	18,996単位	23,616単位	22,359単位
呼吸器リハビリテーション (入院)	245単位	269単位	80単位
心大血管リハビリテーション (入院)	2,214単位	1,624単位	1,665単位
がんリハビリテーション (入院)	5,050単位	3,833単位	4,715単位

栄 養 科

科 長 高 澤 康 子

1. 業務体制

栄養管理、栄養相談業務、委託給食管理：管理
栄養士 6名（内、1名は育休・1名は産休中）
給食業務：委託給食会社（ニチダン）

2. 業務内容

(1) 栄養管理計画の立案・実施・モニタリング・評価

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

(2) ニュートリションサポートチーム（NST）の運営に対する協力

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

(3) 褥瘡の栄養ケアの実施

褥瘡対策部会において意見を述べ、必要な栄養ケアをNST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基にした厨房衛生チェック、ヒヤリハットレポート事例の分析

(7) 実習生の受け入れ

文教大学 健康栄養学部 合計2名

(8) 施設管理

給食設備の管理

3. 業務状況

別表

4. 総括・課題・展望

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

本年度は、診療報酬の改定により、低栄養のリスクがある患者を早期に抽出するため、6月からGLIM基準を用いた栄養評価を導入した。それにより、介入の必要性が高い患者を把握しやすくなった。

病院機能評価に向けた準備には、対応未経験の職員にも役割を持たせ、経験を積ませた。

2月から常勤管理栄養士5名が6名に増員となったが、育休1名・産休1名のため、マンパワーに変わりはない、栄養相談の件数も前年度より減少した。

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、大きな問題がない限り、継続的な契約が望ましいと考える。

昨年同様、食材の高騰が続いており、ロス率低下に向けた新たな取り組みも必要である。

2024年度栄養相談実施状況（2024. 4. 1～25. 3. 31）

主 病 名	入 院	外 来		2024年度 合 計	23年度 合 計
	個 人	個 人	地域連携		
糖 尿 病	47	396	5	448	407
糖 尿 病 性 腎 症	3	27	0	30	35
高 血 圧 症	38	19	1	58	147
心 臓 病	188	53	0	241	288
脂 質 異 常 症	9	17	2	28	40
肥 満 症	7	2	0	9	27
消 化 管 術 後	134	58	0	192	159
痛 風	1	2	0	3	4
貧 血	2	1	0	3	3
腎 炎	1	13	0	14	9
腎 不 全	44	92	0	136	127
血 液 透 析	28	171	0	199	172

腹 膜 透 析	6	281	0	287	330
肝 炎	2	0	0	2	1
脂 肪 肝	0	5	2	7	6
肝 硬 変	6	1	0	7	2
胆 石 ・ 胆 嚢 炎	19	0	0	19	29
脾 炎	3	0	0	3	7
胃 ・ 十 二 指 腸 潰 瘍	4	0	0	4	4
が ん	33	4	0	37	51
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	11	0	11	14
妊 娠 糖 尿 病	0	37	0	37	31
そ の 他	18	3	0	21	39
嚥 下 障 害	2	0	0	2	4
低 栄 養	4	1	0	5	7
母 子 栄 養	0	0	0	0	0
母 親 教 室	0	0	0	0	0
合 計	600	1,194	10	1,804	1,944

2024年度食数統計（2024. 4. 1～25. 3.31）

		食 種 名	2024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	54,688	117,022 56.8%	149.8	49.9	
		産 科 食	4,812		13.2	4.4	
		小 児 食	13		0.0	0.0	
		流 動 食	4,167		11.4	3.8	
		易 消 化 食	33,727		92.4	30.8	
		減 塩 食	5,017		13.7	4.6	
		オ ー ダ ー 食	6,699		18.4	6.1	
		注 入 食	7,899		21.6	7.2	
		透 析 食	0		0.0	0.0	
		調 乳 食	0		0.0	0.0	
	特食 加算	易 消 化 食	55,498	89,135 43.2%	152.0	50.7	
		エ ネ ル ギ ー 制 限 食	20,911		57.3	19.1	
		消 化 管 術 後 食	878		2.4	0.8	
		脂 質 制 限 食	1,750		4.8	1.6	
		蛋 白 制 限 食	9,938		27.2	9.1	
		検 査 食	34		0.1	0.0	
		貧 血 食	126		0.3	0.1	
		オ ー ダ ー 食	0		0.0	0.0	
		薬 剤 調 乳	2,648			7.3	2.4
		欠 食	51,500			141.1	47.0
	患者食合計		206,157		564.8	188.3	
患者外	付 添 食	32		0.1	0.0		
	当 直 食	18,808		51.5	17.2		
	検 食	2,001		5.5	1.8		
	保 育 園	2,313		6.3	2.1		
	患者外食合計	23,154		63.4	21.1		
産科食：お祝い膳		257		0.7	－		

医療機器管理科

科 長 増 山 尚

1. 業務体制

臨床工学技士：常勤4名（科長1名、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・ロボット支援下手術等）
- (2) 医療機器の安全管理に関する業務（点検・保守・管理・教育・安全情報管理等）

3. 業務状況

・血液浄化

HD（血液透析）	： 2,662（+89）
HDF（血液透析ろ過）	： 0（±0）
OnLineHDF	： 1,486（+233）
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（±0）
CHDF（持続的血液透析ろ過）	： 19（+8）
ECUM（限外ろ過療法）	： 12（+3）
DFPP（二重ろ過療法）	： 0（±0）
PE（単純血漿交換）	： 4（±0）
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	： 9（-3）
PA（血漿吸着療法）	： 0（±0）
HA（吸着式潰瘍治療法）	： 12（+8）

・自己血回収

セルセーバー	： 1（-3）
--------	---------

・ペースメーカー

植え込み	： 37（-12）
交換	： 28（+3）
外来	： 567（+29）
MRI検査	： 23（±0）
手術室立会い業務	： 39（+10）
ICM（植込み型心臓モニタ）	： 4（-7）

・PCI業務

ロータブレータ	： 1（+1）
---------	---------

・補助循環業務

PCPS	： 3（-2）
------	---------

・ME機器日常点検

輸液ポンプ	： 6,841（-707）
シリンジポンプ	： 2,955（-568）
超音波ネブライザ	： 264（-175）
低圧持続吸入器	： 85（-37）
血栓予防装置	： 1,345（+53）
エアーマット	： 326（-3）

・人工呼吸器

使用時点検	： 314（-437）
終業点検	： 105（-76）
回路交換	： 4（-14）

・ロボット支援下手術

DaVinci	： 131（+97）
---------	------------

4. 総括・課題・展望

本年は6回目の病院機能評価受審の年であり、ほぼマニュアルや記録を電子化し、ペーパーレスにすることが出来た。まだ事務作業はマンパワー頼みなので、早く自動化や簡便にすることにより効率化を進めたい。ダビンチが年間通して使用開始され、実績が出てきた。初めころは車輪のブレーキエラーやバッテリー残量不足、オーバーヒートといろいろなトラブルが発生したが、現在は特に問題なく運用している。

課題としては、機能評価で人員不足を指摘されたこともあり、人員を補充するとともに周囲のさらなる要望に応えるべく技術を磨いていく必要がある。

来年度も情報の電子化を推進し、情報活用を模索したい。また、業務の幅を広げつつ、省力化も進めて行きたい。

XIV 看護部

看護部

看護部長 志村 由美子

1. 業務体制

(1) 看護配置

急性期一般入院料1（看護職員夜間配置加算12対1・急性期看護補助体制加算25対1・夜間急性期看護補助体制加算100対1）、地域包括ケア病棟入院料2（看護職員配置13対1・看護職員配置加算）、緩和ケア病棟入院料1（看護師配置7：1）、特定集中治療室管理料5（看護師数常時2対1）

(2) 看護職員構成（2025年3月31日在籍者数）

助産師 24名（常勤20名 非常勤4名）看護師 321名（常勤273名 非常勤48名）
准看護師 1名（非常勤1名）看護助手 44名（常勤38名 非常勤6名）

2) 働きやすい職場環境

- ・業務改善の推進
- ・ヘルシーワークプレイス実現に向けた取り組み

(2) 実習受入実績

神奈川県立衛生看護専門学校 81名
横浜市病院協会看護専門学校 60名
神奈川県立よこはま看護専門学校 97名
横浜創英大学 看護学部 58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 2024年6月6日(木) 9：00～12：00
場 所 本館外来 参加者82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 2024年7月30日(火) 9：00～12：30
場 所 新館2階講堂
参加者 11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 2024年6月20日(木)・6月24日(月)
14：30～16：15
場 所 新館2階講堂
参加者 泉区保健活動推進員47名
内 容 応急処置法の講義・演習

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
 - ・キャリアデザインの構築支援

(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
公益社団法人神奈川県看護協会	社会経済福祉委員会	石原佳代子 倉田 弥生
	横浜西支部	新 陽子
神奈川県立よこはま看護専門学校	学校運営評価外部委員会	倉田 弥生
日本手術看護学会関東甲信越地区	関東甲信越地区役員会	澁谷 勲

② 講師

主 催	内 容	講 師 名
公益社団法人神奈川県看護協会	新人フォローアップ研修 「何かいつもと違う…、急変前兆候?!」 ～フィジカルアセスメントであなたの気づきを 看護実践へつなげよう～	佐々木重理沙
公益社団法人東京都看護協会	東京都感染対策リーダー養成研修	中村 麻子
公益社団法人日本診療放射線技師会	令和3年厚生労働省告示第273号研修（告示研修）	石原佳代子
公益社団法人日本オストミー協会 横浜支部横浜市オストミー協会	オストミーピアサポーター研修 「ピアサポートの可能性 グループワークの基礎を学ぶ」	坂本つかさ
昭和大学認定看護師教育センター	・特定行為区分別科目 O S C E 評価 ・専門科目「手術室におけるリスクマネジメント」	澁谷 勲
日 本 手 術 看 護 学 会	教育研修「da Vinci手術における手術体位」	澁谷 勲
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、オムツ交換」	宮崎 玲美
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
杏 林 大 学 保 健 学 部	応用看護学 クリティカルケア	菅 侑也
杏林大学大学院保健学研究科	第6回杏林学園クリティカルケア勉強会 R R T の活動報告	菅 侑也
神奈川県立よこはま看護専門学校	地域・在宅看護援助論Ⅰ（外来看護の実際）	宮崎 玲美
	共同授業「基礎看護学ヘルスアセスメントⅠ」	山田 悠貴
	共同授業「看護の統合演習」	稲葉あゆみ
	共同授業「成人看護学 成人看護援助論Ⅳ」	矢部 杏華
横浜市病院協会看護専門学校	看護の統合と実践（医療安全） 「多重課題・時間切迫への対応」演習	小山 杏子
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
世田谷区医師会立看護高等専修学校	成人看護 3章 感染症・結核患者の基本 4章 感染症・結核患者の看護	中村 麻子
	成人看護 3章 呼吸器疾患看護の基本 4章 呼吸器疾患患者の看護	山本 幸江
医療法人新都市医療研究会「君津」会 南 大 和 病 院	感染対策研修 レジオネラ感染対策について	中村 麻子
横浜市新橋地域ケアプラザ	感染症について 冬季にかけて注意すべき感染症予防について	中村 麻子
横 浜 市 立 中 田 中 学 校	職業講和会	新田 真樹
株式会社学研メディカルサポート	～生配信シンポジウム～指定研修機関に秘訣を聞く！ 「修了者の活躍はこう実現する」	新田 真樹
株式会社イソメディカルシステムズ	第38回日本手術看護学会年次大会 学術集会 ランチョンセミナー4「手術体位固定のアレコレ ～術中の体位保持と患者のための局所安定～」	澁谷 勲
ユニ・チャームメンリッケ株式会社	T E N A セミナー 神奈川セミナーvol. 2 アセスメントから変わる 排泄ケア、プロから学ぼう！	坂本つかさ
株 式 会 社 ホ リ ス タ ー	「ノバライフT R E」 スタッフナース向けのストーマケアセミナー	坂本つかさ 宮崎 玲美

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
北 里 大 学 看 護 学 部	実習指導者講習会	2名
湘南医療大学看護キャリア開発コアセンター	実習指導者講習会	1名
神奈川県保健福祉大学実践教育センター	感染管理認定看護師教育課程	1名
	実習指導者講習会	1名
東海大学看護師キャリア支援センター	救急看護認定看護師教育課程	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) 看護実践能力向上のための研修計画の実施

研修企画は予定通り全て実施できた。カークパトリックモデルを活用した評価基準で研修評価を行い、学習達成度と行動変容度はいずれも目標を達成した。研修形式や研修内容について効果的だったと評価できた。ラダー評価結果の年度末の平均値は、レベルⅠ3.3、レベルⅡ3.5、レベルⅢ3.5、レベルⅣ3.9、レベルⅤ4.1であった。

2) 部署の専門性に合わせた部署ラダーの運用

部署ラダーの評価・改訂、活用状況の報告・共有、課題を検討した。ラダー評価結果を分析し、OJTに活用できている。多忙な現場での計画的なOJTが課題である。

3) 倫理的指導向上のための研修計画の実施

各レベルで到達目標に応じた研修を企画し実施した。事例を用いて倫理的問題の考え方を理解し、日常的な問題の振り返りも行えた。問題解決に向けたアプローチには課題があり、レベルⅣ以上のリーダーシップが必要である。

4) 安全な助手業務遂行のための研修計画の実施

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・技術教育として年3回、「全身清拭と環境整備」、「ノロウイルス感染予防対策」、「暴言・暴力・ハラスメント対策」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効率的・効果的な研修企画・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

2024年度診療報酬改定により変更があった項目より、研修資料・テストを作成し実施した。全員がテストを実施することで、必要度内容について理解が深められるよう努めた。さらに24年度eラーニングの視聴（4項目と動画チェック）、およびテストを実施し必要度に関する知識の充足を図った。

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。

A I 問診・入院時間問診導入にあたり、マニュアルを作成し運用を開始した。入退院支援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平均55.7%だった。アウトカム志向型パスへの移行は116件となり、12件増加した。さらに、クリニカルパスの1次改訂は100%終了、2次改訂、患者用パスの作成に関しては、看護師確認分は終了し、医療情報課の確認、実施待ちの状況である。

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

24年度NANDA看護診断の改訂に伴い、現行の修正を行っている。来年度以降の更新に向け、必要に応じた項目・内容を確認した。

② 今後の課題

1) NANDA看護診断改定に伴う、電子カルテの更新・修正

2) 新規作成した記録監査表を用いた、記録監査の定期的な実施・改善点の共有

3) アウトカム志向型パスの改訂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・患者パスの追加作成

5) A I 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

(3) 看護基準業務委員会

① 目標および活動内容

1) ビジュアルナーシングメソッド導入

当院の手順に合わせた編集作業が終了し、運用開始となった。

部署で円滑に視聴できるよう、全部署にiPadとログインパスワード、IDを配布した。また、利用率の向上を目指し、啓蒙活動を行った。

内容の修正・更新時期に関する取り決めが今後の課題である。

2) 備品台帳運用マニュアルの作成・周知

備品台帳の運用マニュアルに基づき、台帳内の物品の定数チェックを定期的に行った。定数の変更が各部署管理になっているため、物品の余剰がないような運用の検討が課題である。

3) 看護基準、看護手順の修正

看護基準、看護手順マニュアル（生活の援助、診療の援助、検査）の内容を委員会メンバーで分担し、修正・改訂することができた。

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。システム上の課題もみられたため、業者と話し合い改善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後の評価、視聴率の向上
- 2) 備品台帳・定数の見直し
- 3) 業務改善のためのICT活用

(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

5校より延べ2,294名の実習生を受け入れた。看護ケアの実践についてはCOVID-19やインフルエンザ感染症に対する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。

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。神奈川県立よこはま看護専門学校のユニフィケーション活動が開始され受け入れ2年目となった。ユニフィケーション教員とは定期的に会議を通じて学校教員と実習指導評価を共有し、指導上の課題について検討を行った。指導者が神奈川県立よこはま看護専門学校と横浜市病院協会看護専門学校の演習講師として参加し、学生や教員と交流したことで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1年生93%、2年生97%、3年84.5%であり、評価は5点評価中、平均1年生4.7、2年生4.8、3年生4.7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：764件（AST相談、感染症対応相談他） 各種感染症対応、ICT/ASTラウンド、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（YKKB）、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：74件、がん患者指導管理料Ⅰ：4件 がん患者指導管理料Ⅱ：8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：123件、呼吸ケアチームラウンド：80件116回 研修講師、専門領域セミナー講師
		院外	講師（杏林大学保健学部、杏林学園クリティカルケア勉強会） 学会発表（第52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	緩和ケアチームラウンド がん患者指導管理料Ⅰ：22件、がん患者指導管理料Ⅱ：2件
がん性疼痛看護	1	院内	緩和ケアチームラウンド：110件 病棟依頼：73件 がん患者指導管理料Ⅰ：68件 がん患者指導管理料Ⅱ：6件 研修講師 専門領域セミナー講師
手術看護	1	院内	看護部RRT活動、新人研修講師、専門領域セミナー講師 特定行為研修指導者
		院外	講師（昭和大学手術看護認定看護師教育センター）、日本手術看護学会関東甲信越地区役員・認定看護師教育セミナー担当、執筆、学会ランチョンセミナー講師（第38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：2,571件、相談件数：11件 認知症サポーター養成講座講師：2回、専門領域セミナー講師、研修講師
慢性心不全看護	1	院内	心不全患者指導：60件、心不全患者ラウンド：136件 看護部 R R T 活動、R R T 起動：123 件（うち14件対応）、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：123 件、R S T ラウンド：122 件 研修講師、新人ステップアップ（人工呼吸器・フィジカルアセスメントⅠ）ラダーレベルⅡ（フィジカルアセスメントⅡ）ラダーレベルⅢ（フィジカルアセスメントⅢ 看護理論 倫理） 専門領域セミナー講師、特定行為研修指導者
		院外	講師（神奈川県看護協会横浜西支部主催研修会、世田谷区医師会立看護高等専修学校）
脳卒中看護	1	院内	摂食嚥下チーム活動：712 件 V E ラウンド：23件 研修講師、特定行為研修指導者
皮膚・排泄ケア	2	院内	W O C 外来：419 件、創傷ケア：622 件、ストーマケア：84件 失禁ケア：13件、褥瘡ハイリスク：864 件、褥瘡ラウンド：641 件 C S T ラウンド：496 件
		院外	講師（看護学校、神奈川県医療福祉施設共同組合看護補助者研修）

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

開催	テ	マ	講 師	受講者
5月	術後疼痛の管理について		手術看護 C N 澁谷 勲	院内47名 院外2名
6月	がん患者の気持ちを伝えよう ～あなたは患者のアドボケートができていますか？～		がん看護 C N S 牧野祐子	院内54名 院外21名
7月	気付いてほしい敗血症 ～急性期から回復期に向けたケアを考える～		クリティカルケア C N 山本幸江 佐々木重理沙	院内73名 院外5名
9月	せん妄と B P S D ～その原因について考える～		認知症看護 C N 佐々木優太郎	院内37名 院外21名
10月	集中治療後症候群（P I C S）について 集中治療を受けた患者に起こること		急性重症患者看護 C N S 菅侑也	院内42名 院外5名
12月	がん性疼痛の基本		がん性疼痛看護 C N 榛葉句子	院内32名 院外6名
2月	意思決定支援 ～ナラティブメディスン～		慢性心不全看護 C N 澤田大輔	院内40名 院外4名
3月	酸素デバイスを正しく使いましょう！ ～事例を通して考えてみませんか？～		クリティカルケア C N 佐々木重理沙	院内21名

4) 評 価

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

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

(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		2024年度 件数	23年度 件数
泌尿器科特殊外来		78件	63件
リンパ浮腫外来		351件	314件
フットケア外来	外来	125件	92件
	血液浄化・透析センター	230件	216件
助産師外来		736件	784件
すくすく外来		156件	121件
2週間健診 保健指導		258件	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

経営改善への取り組みとしては、診療報酬改定への対応と効率的な病床管理を実施した。診療報酬改定では、地域包括医療病棟新設に対して、地域包括ケア病棟から転換できないか関連部署からワーキングメンバーを招集し検討・試行したが要件を満たさない項目があり見送ることとなった。また、一般急性期病棟の「重症度、医療・看護必要度」の厳格化に伴い、パス入院の期間を見直し短縮化を図った。看護部では届出可能な項目を医事課と検討し、看護補助者充実加算等の新たな届出を行った。11月に機能評価更新受審を控え各部門とも領域別にチームを組み準備を行った。看護部でも係る領域にそれぞれ担当師長を配置し、課題を抽出し改善策を検討・実施・評価を行った。看護関連のマニュアル整備や改訂を行い、内容を深化できたことは大きな成果でもあった。ケアプロセスはヒアリングに備えシミュレーションを繰り返し実施したことで、日頃の看護ケアの確認や質の担保にもつながった。受審後に見えてきた課題もあり、来年度の取り組み事項として検討していきたい。病床管理としては、新型コロナウイルス感染症で入院する患者は減少傾向ではあるが、地域からの入院は単一の部署ではなく各病棟の陰圧個室で応需した。病床管理はベッドコントローラーを中心に各部署師長と連携し、機能に応じた病床管理、救急患者の応需強化を図った。年度末に適時調査があったが、事前準備を徹底し担当を決め対応したことで当日の調査もスムーズに進み、無事終了することができた。

(2) 質の高い医療・看護の提供

質の高い看護の提供では、看護提供体制の適正化と評価、質の高い看護実践を目標に取り組んだ。

看護提供体制の適正化として、各種看護関連のマニュアル・手順を改訂、スタッフへの周知に努めた。看護記録としては委員会で記録監査を実施、各部署へ結果をフィードバックし注意喚起することで適正な記録の向上を目指した。

質の高い看護実践では、チーム医療として各領域の専門・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。身体拘束最小化、ACP等の意思決定支援についても指針の見直し、体制整備を行った。専門性の向上として専門・認定看護師主催の「専門領域セミナー」は、8回実施し院外64名述べ346名の参加があり、院内のみならず地域の看護職の知識向上にもつながっていると考える。

RRTは本年7年目を迎え、メンバーも8名となり日々スタッフからの要請に対応している。急変危険度を判断するスコア評価がスタッ

フでもできるように研修会を開催し、知識の向上と要請推進に向けて取り組んだ。要請件数は年間123件で昨年度とほぼ同等の件数だったが、タイムリーに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5年目を迎え、修了者が14名となり、年間の特定行為実施件数は859件で、医師の働き方改革の一環として貢献できていると考える。今年度は2名が受講、来年度も3名の受講が決定している。今後は修了者のサポートや手順書の見直し、看護の視点での特定行為の質向上に向けた取り組みを実施していきたい。

(3) キャリア形成

キャリア形成では、人材育成と働きやすい職場環境調整に取り組んだ。院内教育では、委員会で企画した研修をすべて実施し、評価としても目標値を達成することができた。看護補助充実加算要件でもある看護助手ラダーを作成・導入し評価までを実施した。キャリアデザイン構築では、目標評価発表会を開催し、主任以上が参加し評価内容を共有した。また、資格取得推進として認定看護師教育課程2名、認定看護管理者教育課程1名、実習指導者講習会4名が受講した。働きやすい職場環境では、業務改善としてA I問診のフロー作成・運用、病棟クラークへのタスクシフト、5S活動等を実施した。ヘルシーワークプレイスの実現の取り組みとして心理的安全性の学習会・eラーニング視聴を企画・実施した。

(4) 来年度への課題・展望

本年度は診療報酬改定・病院機能評価・適時調査があり、新規届出や要件確認、各委員会でマニュアルや指針の見直し等多くの課題に取り組んだ。機能評価受審・適時調査を無事に終えることができたが、明らかになった課題もあるため来年度は改善に向けて取り組みたい。拘束をしない看護、褥瘡を作らない看護はケアの基本であり、看護の質向上にもつながるため各部署の意見を聞きながら患者さんへより良いケアができるよう努めていきたい。師長をはじめスタッフ全体で様々な事案に取り組み切磋琢磨した経験は、今後の看護に活かせると思う。来年度は診療報酬改定に備えて早くから情報を収集し、申請できる加算や変更点を確認し準備をすすめたい。

また看護助手の不足、看護職員の採用など人材確保の推進が喫緊の課題であり、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が必要である。また、働き続けられる職場環境として心理的安全性の確保やハラスメント対策、勤務体制の見直し等も検討したいと考える。

XV 管 理 部

管 理 部

管理部長 林 秀 行

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

2024年度の業績は、医業収益が前年度より 342 百万円減少して8,855百万円、医業利益は前年度 410 百万円の赤字からさらに悪化して 516 百万円の赤字、当期利益は 469 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226.2人で前年度対比14.9人減少、病床稼働率は86.3%で同5.3ポイント悪化、ただし一日一人当り診療額は69,968円で同1,967円増加した。外来では一日平均外来患者数が609.1人と同1.4人増加、ただし一日一人当り診療額は15,643円と同 678 円減少した。その他、手術件数は3,613件と同 142 件増加、産婦人科の分娩件数は 282 件と同61件減少した。

医業費用は9,370百万円であり、前年度対比 237 百万円減少した。医業費用減少の主な要因は人件費、材料費の減少である。24年度の給与費と医事委託費の合計は5,261百万円、前年度対比 159 百万円の減少となっている。ただし対医業収益比率は59.4%となり前年度の58.9%から0.5ポイント上昇した。また同年度の材料費は2,202百万円、前年度対比51百万円の減少となっている。対医業収益比率は24.9%となり前年度の24.5%から0.4ポイント上昇した。

医業収益は15年度から23年度まで着実に増加してきた。16年4月に緩和ケア病棟開設、17年4月には14年8月以降休止していた産婦人科における分娩を再開、また15年10月から始まった本館の改修工事が18年3月に終了し17年8月末からは病棟がフルオープンしている。こうしたこともあり医業収益は14年度の6,383百万円から23年度の9,197百万円まで2,814百万円増加した。しかしながら前述の通り24年度は減少に転じてしまった。今後、医業利益が黒字転換し、それを継続していくためには、まずは医業収益を伸ばしていくことが重要である。そのためには、患者数とくに入院患者数を増加させるとともに、一日一人当り診療額を向上させていく必要がある。救急搬送をより多く受け入れ、手術件数を増加させ、さらには地域医療連携を一層強化して、急性期病院としての高度で質の高い医療の比率を高めていくことが重要である。地域の診療所を積極的に訪問して当院の強みをアピールし紹介患者を増やしてまいりたい。

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

経営企画室

室 長 田 崎 雅 也

1. 業務体制

経営企画室長 1 名、主任 1 名、非常勤職員 1 名の 3 名

2. 業務内容

経営企画室の行う業務内容

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

本年度は年度初めの 3 か月間の入院実績が低く、医業収益が減少した年となり、泉区移転当初を除き最低の実績となった。

2024年度の診療報酬改定により、薬価引き下げや入院料の見直しなどが行われ、病院の収益にマイナスの影響を与えた結果、全国的に見ても医業赤字病院が69.0%、経常赤字病院が61.2%と、前年度に比べて大幅に増加した。当院においても例外ではなく入院患者数の減少、医薬品費、診療材料費の増加などにより、決算損益は赤字となった。

診療分析については、診療科別原価計算分析ソフト（Medical Code）、D P C分析ソフト（E V E）共に継続して利用している。

3. 業務状況

当院の目標となるバランズスコアカード（B S C）について、診療報酬改定に伴い数値設定の見直しを行い 1 年間の目標とした。

診療報酬改定で地域包括医療病棟入院料が新設され、当院でも地域包括ケア病棟からの転換を検討したが、施設基準の条件が高く導入には至らなかった。

中期計画については広く職員からの意見を聴取することを目的に、全職員を対象とした説明会を実施した。社会福祉法人として特養・老健を含む複数の事業間の有効利用などの有益な意見があった。また、幹部職員との意見交換の場としても好評だった。

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。

院内インフラについて、院内通信システム（S X G P）は保守対応も含めて大きな問題がなく運用できている。また、事前精算機・診療報酬請求・オンライン資格確認・C@RNAConnectなどの外部との通信インフラについても都度対応している。次年度以降は電話交換機（P B X）の更新時期となっている。

第 2 駐車場の舗装整備について、工事も終わり、保守管理や運営を「T I M E S」に業務委託して、25年 3 月 14 日より稼働している。新しい機器の導入のためトラブルなど都度調整を図ってきたい。

4. 総括・課題・展望

本年度も安定した医療経営を目指すため予算を作成したが、呼吸器内科常勤医 2 名の退職による影響や物価高騰による医薬品費・診療材料費の増加で大きな赤字となり、増収に向けた取り組みに苦慮した。

今後の課題と展望として、医業費用の抑制と経営効率化、医療技術の進歩への対応、そして人材不足への対応、地域連携の強化、デジタル化の推進など、取り組むべき事項は多いが、来年度より清水新病院長の体制となるため、心機一転目標を見直し、紹介患者、入院患者の増加を目指して安定した医療経営が出来るよう取り組んでいきたい。

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。

2024年度決算を概観すると、医業収益が88.5億円（入院収益63.1億円、外来収益25.4億円）、対前年3.4億円の減であった。これは、外来患者数が対前年542人減0.3%、紹介患者数は308人減2.7%、入院患者数が対前年5,691人減6.4%、平均在院患者数が15人減6.2%、病床稼働率が86.3%（前年91.6%）とコロナ禍中のレベルに低下した。手術件数は3,613件で対前年142件増加したが、分娩件数は282件で対前年61件減少した。救急車台数は4,937台で対前年135台減少したが、救急搬送からの入院割合は37.8%（前年36.3%）と僅かに増加している。一方、医業費用は93.7億円、対前年度2.4億円の減であった。医業費用の内容は人件費1.6億円の圧縮にも拘らず減収のために人件費率は57.9%から58.3%へ上

昇した。材料費は0.5億円減少し、うち医薬品費は1.2億円減少したが、診療材料費が0.7億円増加し、材料費比率が24.5%から24.9%へ上昇した。この結果、医業収支は5.1億円の赤字で、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4.7億円の赤字となった。

4. 総括・課題・展望

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

今後の課題として、紹介患者数が2023年度以降減少傾向にあるので、地域医療連携室を中心に院外広報活動を推進し、紹介患者数を増加、入院患者数を増加、手術件数の増加につなげる。また、救急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4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こと
- ・病院行事に関すること
- ・医療・行政機関への管理調整に関すること
- ・文書の受領、発送および保存に関すること
- ・患者サービスに関すること
- ・広報に関すること
- ・掲示物に関すること
- ・初期臨床研修の管理・運営に関すること
- ・図書室の管理・運営に関すること
- ・院内保育園の管理・運営に関すること
- ・病院機能評価受審に関すること
- ・その他

3. 業務状況

社会福祉法人として地域の医療を担う健全な病院経営を推進する上で、診療業務の円滑化、効率化のため、管理部門は総括的な視点から日常的に診療体制をサポートし、各部・各科（課）および

係りに属さない業務を臨機応変に対応できるよう努めている。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12回目のキッズセミナーを実施することができた。

本年度は、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ができ、日本医療機能評価機構認定病院として更新することができた。

来年度はホームページリニューアルを検討するにあたり、親善福祉協会と一丸となって利用者が閲覧しやすいホームページ作成を目標としたい。

職員課

課長 佐藤友輝

1. 業務体制

【人員構成】（2024年4月1日～25年3月31日）

課長：1名 主任：1名 常勤職員：2名

2. 業務内容

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

3. 業務状況

- (1) 24年度は、医師・研修医18名、看護師・助産師30名、コメディカル職15名、事務関連20名の人材を採用した。採用数の増加と並行して、人事労務の「質」が向上した。クラウド型給与システムと年末調整のWEB化の完全運用が、単純な事務処理負担の軽減を超え、新入職員一人ひとりに対するきめ細やかなオンボーディング支援や、既存職員への個別相談対応に割ける時間を大幅に増やした。
- (2) 業務効率化
勤怠管理システムについて、24年度に刷新プロジェクトを立ち上げ、現在順調に導入準備が

進んでおり、必要な設定や環境の整備も滞りなく進められている。タイムレコーダーの運用にあたっては、実際の勤怠形態や業務フローに即したルール設計を進めている。打刻ルール、集計方法、管理者確認フローなど、実運用を見据えた詳細設計を行い、現場での混乱を最小限に抑える体制を構築していきたい。

4. 総括・課題・展望

人事部門が直面する主要な課題は、採用コストの削減、障がい者雇用の推進、そして専門職種の人材確保である。24年度におけるコメディカル職や事務職の離職増加への迅速な対応は評価に値するが、一方で、専門職の採用競争激化や、若手職員の定着・意欲向上に向けた継続的な取り組みが喫緊の課題となっている。特に、医師、薬剤師、臨床工学技士などの必須採用は、今後の人事戦略において優先的に取り組むべき課題の一つと考えている。

24年度 勤続者表彰

勤続年数	人数
30年	2名
20年	8名
10年	23名

期末在職者の構成（2025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	70	22	20	2	43.3	7/3	83	△9
看護師・助産師	294	27	22	5	32.1	7/7	53	1
准看護師	0	0	0	0	—	—	2	0
医療技術者	95	9	9	0	48.4	13/4	7	0
看護補助者	38	2	6	△4	44.3	7/8	6	△1
医療技助手	0	0	3	△3	—	—	3	△1
管理栄養士	6	1	0	1	32.2	11/2	0	0
事務員	88	13	5	8	43.2	10/5	21	△10
その他	1	0	0	0	70.9	3/7	1	0
合計 (内休職者)	592 (31)	74	65	9	39.3	—	176 (2)	△20

施設用度課

課 長 長 山 浩 一

1. 業務体制

人員構成 課長 1 名 係長 1 名 常勤職員 1 名
非常勤職員 2 名

2. 業務内容

- ・物品購入、工事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

電気需給契約の契約期間満了に伴い契約先の見直しを行った。契約形態や契約期間等、複数社を比較検討し新たな契約先と契約を締結した。

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

77台のエアコン分解洗浄を実施した。

停電を伴う電気設備法定年次点検を3月に実施した。大きなトラブルもなく無事作業を完了させることができた。

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

4. 総括・課題・展望

・設備維持管理体制

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

・設備更新計画

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

・業務効率UPに向けた取り組み

年間業務・点検計画を作成し共有する。

2024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 1 F～4 F	誘導灯LED化更新工事	機械室	医ガス関連吸引ポンプ更新工事
本館 1 F	薬剤部・医事課エリア照明のLED化	本館 1 F・B 2 F	煙感知器更新工事 70か所
病棟	標準マットレス更新（3ヵ年計画最終年）85枚	病棟	センサー付きベッド更新 18台
3 F病棟	汚物洗浄器更新	本館 1 F	外来ロビーチェア更新 14脚

2024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	3次元眼底像撮影装置 DRI OCT Triton Plus Pro	麻酔科	全身麻酔器 Atlan A350
整形外科	ラジオ波電気手術器 WEREWORF	整形外科	人工股関節手術3次元術前計画ソフト Zed Hip
内視鏡室	超音波内視鏡診断装置 ARIETTA850Di・740UT・SP-900	内視鏡室	高周波手術装置 VIO200S
内視鏡室	上部消化管拡大スコープ EG-L600ZW7	生理検査室	運動負荷心電図測定装置・肺機能負荷モニタリングシステム
臨床検査科	全自動化学発光酵素免疫測定装置 AIA-CL1200ST	手術室	リガシュアー体型電気メス装置 Valleylab FT10
脳神経外科	手術用顕微鏡 KINEVO900	脳神経外科	神経機能検査装置 ニューロマスター G1
医療機器管理科	輸液・シリンジ（小型含む）ポンプ 計27台	医療機器管理科	除細動器 DFM100 Hospital P 2台

医 事 課

課 長 小 路 真 生

1. 業務体制

(前年：18,111,490点)

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 8名	病 歴 室 4名
	入院事務 6名	検 査 受 付 2名
	総合案内 1名	受付パート 16名
	A I 問診センター 1名	
人事関連	入 職 5名	退 職 2名
	異 動 0名	産休・育休 0名

2. 業務内容

医事課は新患受付、会計窓口、入退院事務、予約センター、人間ドック、救急外来など来院される全ての患者と接する部署である。また、2024年度より新たにA I 問診導入によるA I 問診センター設置により看護部外来Aと共同して人員を配属している。

前述の通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

2024年度実績

一部負担金等未収状況

(20年4月1日～24年3月31日)

外来未収	553件	6,980,346円
前年対比(件数)		128.6%
入院未収	315件	30,145,761円
前年対比(件数)		94.8%

診療報酬明細書保留状況

(24年4月1日～25年3月31日)

外来分	1,766,024点
	(前年：1,719,130点)
入院分	15,754,800点

人間ドック・脳ドック数(24年度)

人間ドック	265人(前年度：248人)
脳ドック	14人(前年度：48人)

4. 総括・課題・展望

入院担当はD P C分析や指導料等を含め、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。

外来担当に関して診療報酬査定について医師、外来委託業者と協力し査定項目の分析を行い減少に努める。また、新入職者が増えたため、接遇研修や院外の講習会等に参加させて行きたい。

内視鏡・放射線科・検査・救急外来受付や入退院受付・予約センター・病歴室に関して今まで以上に横断的人員配置を行えるように改善に力を入れつつ、A I の活用やR P A導入検討し業務の見直しを行い人員不足に対応していく事を考えている。

人間ドック・検診に関しては新たな内容と価格帯で施行し、受診しやすくなり受診者が増えた。

未収対策については日々の回収業務の継続を実施し、減少に努めて行きたい。また、医療費自動決済等の検討も考えていきたい。

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

医療情報課

課 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

診療情報管理業務（診療情報管理士）4名
システム管理2名

2. 業務内容

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

3. 業務状況

各種監査業務にて不備の補足・補完を滞りなくおこなえている。診療録管理体制加算Ⅰの条件である退院時要約管理も2週間以内作成、30日以内作成率100%を維持できている。DPCコーディングでは医事入院係と連携し、請求面・機能評価係Ⅱ面でのデータ維持および質向上がおこなえている。各種集計・統計では、診療の質向上ワーキング、各部門へのデータ支援等に活かすことができている。システムでは新規導入等はなかったが電子処方箋システム導入準備、電子カルテ用サーバ更新準備等を始めている

4. 総括・課題・展望

医療機能評価機能の更新受審も問題なく終了した。年度後半より体調不良による休職者が2名となり業務の遅延が発生している。来季以降は業務の遅延解消と人員対応を検討する。システムは予定していた電子カルテ用サーバの更新が費用高騰によりできなかった。来季に更新できるよう各社と引き続き調整する。電子処方箋発行については情報の少なさもあり院内システムの要件確認に予想以上の時間がかかってしまった。これについても来季以降稼働できるようにする。



XVI 各種委員会

2024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 ワーキンググループ・部会	日	時 間	場 所	委員長 部会長	構 成 員
倫理委員会	(最終)月	9：00～10：00	会議室2・3	病 院 長	副院長2名 看護部長 管理部長 経営企画室※
臨床倫理コンサルテーションチーム	適 時			副 院 長	副院長 緩和ケア内科部長 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 リハビリテーション科係長 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 臨床検査科長 管理部長 外部委員2名 経営企画室※
臨床研究利益相反委員会	適 時			副 院 長	緩和ケア内科部長 副看護部長 看護師長 薬剤部係長 臨床検査科長 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 整形外科医長 看護師長 管理部長 放射線画像科 臨床検査科 リハビリテーション科主任 地域医療連携室 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 脳神経外科部長
臨床研修管理委員会		17：00～17：30		副 院 長	画像診断・I V R科部長 麻酔科部長 副看護部長 管理部長 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 医療安全管理副室長 薬剤部長 薬剤部主任 放射線画像科長 臨床検査科長 リハビリテーション科長 栄養科長 医療機器管理科長 管理部長 医事課長 患者相談室長 施設用度課長 医療安全管理室※
リスクマネージャー部会	第3月	16：00～17：00	講 堂	医療安全 管理室 副室長	副院長 循環器内科 腎臓・高血圧内科医長 整形外科医長 泌尿器科医長 看護師長 看護副部長2名 看護主任3名 看護師8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 科部長 内 担 当 部	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 医療機器管理室主任 リハビリテーション科 医事課係長 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 科部長	循環器内科部長 脳神経外科部長 看護師長 集中ケア認定看護師1名 看護師副部長 看護師6名 リハビリテーション科 医療機器管理科主任※
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 係	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 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 看護師 医療安全管理室副室長 薬剤部長 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※
I C T／C S T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 副看護部長 看護師主任2名 看護師12名 薬剤部 放射線画像科 臨床検査科係長 リハビリテーション科係長 栄養科 施設用度課主任 清掃 (ダスキン) 感染看護認定看護師 感染防止対策室※
A S Tチーム	毎週月	10：00～12：00	感染防 止室	泌 尿 器 科部長	感染看護認定看護師 感染防止対策室 薬剤部長 臨床検査科係長 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 医療クラーク 地域医療連携室 施設用度課主任 健康管理室 職員課長※

各種委員会

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時 間	場 所	委員長 部会長	構 成 員
医療ガス安全管理委員会	年1回 以上	16:30～ 17:00	会議室	麻 酔 科 長	看護師長 薬剤部主任 医療機器管理科長 施設用度課主任※
防災対策委員会（奇数月）	第4金	16:30～ 17:00	講 堂	脳 神 経 外 科 部 長	病院長 副院長 整形外科部長 看護部長 看護師長2名 看護副師長 薬剤 部部長 放射線画像科長 臨床検査科長 リハビリテーション科長 栄養科長 医療機器管理科長 管理部長 医事課長 経理課長 施設用度課長 総務課長 入退院支援室主任 施設用度課主任※
救急集中治療室委員会	第2月	16:30～ 17:30	講 堂	副 院 長	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 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 副看護部長 看護師長 医療機器管理科長 経営企画室長 施設用度課長 医事課長※
DPC・医療材料・保険委員会	第4木	16:30～ 17:30	講 堂	副 院 長	病院長 腎臓・高血圧内科医長 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 臨床検査科長主任 栄養科長 管理部長 経理課長 医療情 報課主任 施設用度課長 ニチイ学館 医事課係長 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 看護部 看護部 薬剤部長 放射線画像科 主任 臨床検査科 リハビリテーション科 栄養科主任 管理部長 施設用度 課主任 医事課2名 地域医療連携室 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	臨 床 検 査 担 当 医 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 病理診断 科部長 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	循環器内科医長 腎臓・高血圧内科 小児科部長 泌尿器科 眼科 画像診断 ・I V R 科部長 医療安全管理室副室長 看護師長 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	16:30～ 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	循環器内科医長 腎臓・高血圧内科医長 整形外科部長 泌尿器科 副看護部 長 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※
退院支援部会	第3水	16:30～ 17:00	講 堂	副 院 長	副看護部長 看護師長 看護師8名 薬剤師 リハビリテーション科主任 医 事課係長 医事課係長 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 地域医療連携室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 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2名 薬剤部 栄養科長 医事課 薬剤部係長※
緩和ケア運営委員会	第4水	16:30～ 17:30	会議室	緩和ケア 内 科 部 長	病院長 副院長 看護部長 管理部長 がん・緩和相談室長 地域医療連携室 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2名 看護師5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 管理部長 恒春ノ郷事務員 薬剤部係長※
栄養管理委員会	第4金	16:30～ 17:30	講 堂	外 科 担 当 部 長	看護師長 看護副師長 薬剤部 栄養科長 施設用度課主任 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 腎臓・高血圧内科医長 看護師長 看護副師長2名 看護師5名 薬剤部 臨床検査科主任 リハビリテーション科 栄養科主任 栄養科 栄養科長※
糖尿病療養支援チーム	第2火	16:00～ 17:00		糖 尿 病 内 科 部 長	看護師長 看護師2名 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11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	小児科部長 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4名 看護部主任 医療情報課主任※
外国人患者対応検討委員会 （奇数月）	第1水	16:30～ 17:30	講 堂	副 院 長	病院長 副看護部長 看護師長 看護副師長 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 総務課課長 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・ IVR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る。また新しい治療導入などに関し職員への倫理面での向上を図ることを目的とする。

attempt resuscitation) の指示について
(迅速)

○24年11月7日 承認

心肺停止後症候群 (迅速)

○24年11月25日 承認

本人の推定意思に基づく抜管について

2. 活動状況

定例委員会 : 8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
○2024年5月16日 承認
オルソケラトロジー治療
- (2) 当院で初めて導入する影響の大きい技術
○24年7月19日 承認
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術
○24年9月24日 承認
心肺運動負荷試験 (Cardiopulmonary Exercise Training : CPX)
○25年1月14日 承認
MRI超音波融合画像ガイド下前立腺生検
○25年1月14日 承認
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術
○25年2月17日 承認
EPIFIX 胎盤由来の先進同種移植片による難治性潰瘍治療
- (3) その他
○24年4月17日 承認
判断能力の欠く患者の内シャント手術施行について (迅速)
○24年10月29日 承認
心肺蘇生の非施行 (DNAR : Don't

3. 総括

本年度は迅速審査を含め8件の申請があり審議した。当院で初めて導入する影響の大きい技術では泌尿器科のロボット支援手術が2件あり、その他皮膚科、循環器内科にて申請があり審議している。また保険適応外では眼科より申請があった。

その他では判断能力の欠く患者への治療方針の決定等臨床的、時間的余裕の無い事項であっても迅速審査 (回覧) にて対応している。

本年度は心肺蘇生の非施行 (DNAR) の説明書兼同意書について臨床倫理コンサルテーションチームから提案があり、何回かの審議の後に字句の修正部分を迅速審査にて承認された。

また、患者本人の意思の表出が不可能な症例で、過去の意味表示が文書にて明示され、かつ家族による本人意思の推定も一致したため、緩和的抜管と治療の終了について、主治医からの申請により承認 (11月25日) された初の年度として特記される。

審議する際は申請者の出席を原則とし、申請内容の説明を求めている。

4. 今後の展望と課題

病院において行う医療が倫理的配慮のもとに行われ、患者の人権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。

相談内容：倫理マニュアルの見直し

規則の見直し

適切な意思決定支援に関する指針の作成

DNARの説明・同意書の作成

各部署内で発生した倫理的な話し合いの内容の吸い上げと分析

2. 活動状況

開催回数：9回



研修内容：【講演会】

「病院で行うACPとは？」

講師：横浜市立大学総合診療学
准教授 日下部明彦先生

開催日時：2024年10月7日

出席者数：55名

【報告会】

「チームの活動報告会」

開催日時：25年2月5日

出席者数：28名

相談件数：3件

- ① 申請者：循環器内科 山本侑慶
実施日：24年8月19日
相談内容：DNAR指示の適応、判断能力を欠く患者
- ② 申請者：循環器内科 瀬川 知
実施日：24年11月6日
相談内容：心肺蘇生後症候群、意識障害遷延
- ③ 申請者：循環器内科 山本侑慶
実施日：24年11月20日
相談内容：抜管の可否に関して
延命治療、判断能力の欠く患者

3. 総 括

本年度は定例会を9回開催し、規則、倫理マニュアルの見直しと新たに指針の作成、DNARの説明書兼同意書の作成を行い、倫理委員会に審議

申請した。また各部署（主に病棟）で発生している倫理的ジレンマについて報告を集計し、チーム員で月ごとに担当割をして分析を行った。

ACPについての講演会とチームの活動報告会を開催した。講演会については横浜市立大学総合診療学准教授日下部明彦先生に講師としてお招きして「病院で行うACPとは？」をテーマに講演いただいた。活動報告会では、チームの活動内容と症例報告を行った。

相談依頼は3件であった。チーム員のほか患者に関わる病棟看護師、MSWなど他職種で話し合いを実施。患者の意思、家族の意見を尊重しつつ治療方針について検討することができた。特に11月に、意思疎通の不可能な患者に対して、過去の文書および家族の証言により本人の意思を推定し、自己決定権尊重に基づく気管挿管の抜管を含む治療の撤退を倫理委員会に提案したことは、特記すべきことである。この内容は2月の活動報告会で院内に共有できた。

3. 今後の展望と課題

来年度も定例会を実施して各部署から報告いただいた倫理的ジレンマについて分析を行い、その月の代表症例を決定して報告会を開催する。また職員全員参加の講演会を開催する予定である。

職員に臨床倫理についてさらに知ってもらえるよう活動を続けていく。

臨床研究倫理審査委員会

委員長 佐藤 道夫

1. 目 的

委員会は、当院で行われる人を対象とする医学研究等について、医の倫理に関する事項をヘルシンキ宣言の精神及び趣旨を尊重して審議し、また「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」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

2024年4月1日～25年3月31日

10回実施（うち迅速審査 5回実施）

【審議内容】

- (1) 急変時における家族の意思決定支援
～ACPを踏まえて～
- (2) 一般社団法人日本脳神経外科学会データベース研究事業について

- (3) 当院集中治療室における再入室患者の特性に関する後ろ向き観察研究
- (4) 神奈川県循環器救急患者の現状と予後に関する研究（神奈川循環器救急Registry）への参加
- (5) A病院の産科病棟に勤務する看護職の分娩に対する不安調査
- (6) 地域包括ケア病棟における患者の自宅退院を困難にしている要因と対策
- (7) CASTLE試験の長期的な臨床結果を収集・評価するための観察研究②
- (8) 婦人科腹腔鏡手術における術後当日離床に向けた取り組み
- (9) T2prep併用におけるリファレンス画像を用いた心内膜下梗塞の診断能力向上に関する研究
- (10) 血液透析患者様の価値観と体重管理の関連性
- (11) 急性虫垂炎に対する治療方針とそのアウトカムについての追跡調査



- (12) Shifting Antimicrobial Susceptibility Patterns of Uropathogens: A 20-Year Analysis of Urine Cultures
- (13) 評価ツールを用いた口腔ケアの実態把握と意識調査
- (14) CASTLE試験の長期的な臨床結果を収集・評価するための観察研究③
- (15) インスリン製剤のデバイスがかわることによる血糖への影響の評価
- (16) 冠動脈疾患患者に対する脂質管理治療フロー導入の効果：他施設脾盲検化前向き単独介入試験Yokohama Coronary Lipid Study：YCLS2
- (17) 冠動脈疾患患者におけるFFR及び虚血心筋量・血流分布を予測するシミュレーションシステムに関する研究：Simulated Assessment Of Myocardium and Related Artery for Ischemic Heart Disease project (SAMURAI-HEART)

3. 総括

臨床研究倫理審査委員会は 弁護士：1名、一般の方：少なくとも1名の参加、院内職員8名の計10名にて行っている。医薬品等の特定臨床研究（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。

3. 今後の展望と課題

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

教育委員会

委員長 安藤 大作

各種委員会

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	131
CPC	10/8、12/10	2	35
救急カンファレンス	7/19、11/15 2/21	3	178
循環器カンファレンス	第4月曜	9	248

内 容	開 催 日	開催数	延参加人数
BLS（AHA公認）	4/20、5/18 7/6、10/12 12/21	5	24
ICLS（日本救急医学会認定）	土 曜	4	35

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

など幅広い領域で活躍できる看護師を育成する。受講生の状況報告や研修計画の立案および運営を行い、修了生の活動状況を把握し課題を検討する。



2. 活動状況

特定行為研修委員会は外部委員（渡邊輝子 済生会横浜市東部病院 看護部長、楠田清美 社会福祉法人親善福祉協会法人本部 看護担当部長）がWebおよび書面決裁にて参加し、7月、3月に開催した。特定研修委員会の下部連絡機関として、特定行為実務者委員会を毎月第1金曜日、外部委員を除いた多職種からなる委員を構成員として開催した。

(1) 研修状況

2024年度は院内審査に合格した新規受講者2名、22年・23年修了生が2名追加受講した。そのため、受講時期を2期制とし、規定に従い10月と3月に修了判定した。講義・科目試験・OSCE・実習の全てを院内で実施し、OSCEの評価判定には外部評価者（金井誠 済生会神奈川病院 副看護部長 診療看護師 クリティカルケア認定看護師）が参加した。研修中断者は1名、23年度受講者で救急看護認定看護師課程受講期間のため中断申請があった。

【24年度 修了者：計4名】

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

(2) 修了者支援制度・資格更新制度の運用

修了初年度は、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、24年度からはメンター制を導入した。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で実績を確認した。

(3) 24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	29
侵襲的陽圧換気の設定変更	57
非侵襲的陽圧換気の設定変更	17
人工呼吸管理下の鎮静薬投与量調整	13
人工呼吸器からの離脱	33
気管カニューレ交換	193
腹腔ドレーンの抜去	141
中心静脈カテーテルの抜去	53
壊死組織除去	22
陰圧閉鎖療法	23
直接動脈穿刺法による採血	47
橈骨動脈ラインの確保	209
高カロリー輸液投与	0
脱水症状に対する輸液	1
硬膜外カテーテルによる鎮痛剤投与及び投与量調整	21
合 計（件）	859

行為時間総数計：336時間

(4) 院内活動報告会の実施

8月、12月の2回開催 修了者6名が報告実施 ①術後疼痛管理：尾木悦子・澁谷勲 ②動脈血液ガス分析関連：菅侑也 ③腹腔ドレーン管理関連：今野司 ④中心静脈カテーテル管理：影澤美佐子 ⑤気管カニューレ交換：佐々木重理沙

3. 総 括

今年で開講5年目となり修了者は14名となった。集中治療室や病棟に配属され、自部署での実践の他、外来やRR T活動との連携など活動の幅が広い。活動の周知により、専門・認定等の資格を持たないスタッフの受講者も増えている。研修内容のさらなる充実と修了生の育成の継続が課題となる。

臨床研修管理委員会 臨床研修指導者実務委員会

委員長 安藤大 作

1. 目 的

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

2. 活動状況

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

(1) 初期研修医

- ① 1年次 青木 遥（横浜市立大学卒）
- ② 1年次 安藤 友基（横浜市立大学卒）
- ③ 1年次 清水 智紀（名古屋大学卒）
- ④ 2年次 荻堂 祐司（順天堂大学卒）
- ⑤ 2年次 菊永 裕陽（藤田医科大学卒）
- ⑥ 2年次 岸尾 真由（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にて2週間研修。
- ② 應天堂中田町クリニックにて2週間研修。
- ③ ひかり在宅クリニックにて1週間在宅医療研修。
- ④ さいとうクリニックにて2週間研修。



- ⑤ しんぜんクリニックにて2週間研修。
 - ⑥ 神奈川県立精神医療センターにて4週間研修。
 - ⑦ 藤沢市民病院にて小児科、神経内科、その他診療科の研修を適宜行う。
 - ⑧ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院へ小児科など各研修医が選択した科目の研修を行う。
・各研修協力施設の先生方には、ご多忙の折ご熱心にご指導いただき深謝いたします。
- (3) 2024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)
- (4) その他
・第23期生卒業記念発表会(3月7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7日に研修管理委員会(外部委員含む)を開催した。内容は24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に移行するため、指導医と研修医には事務局へU M I N I Dの提出を義務とした。

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

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

安全管理委員会

委員長 清水 誠

各種委員会

1. 目 的

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

2. 活動状況

毎月第4月曜日、病院長以下各部門の代表者合計20名を招集し年12回開催した。

- (1) インシデント・アクシデント報告関連
- ① インシデント・アクシデント報告状況
月毎の報告数、事故レベル分類、概要について報告した。総数2,520件(2,79件/入院患者100人・日)で49件減少した。事故レベル0事例報告数は122件(14.8%)で180件減少した。
 - ② アクシデント事例報告数(事故レベル3a以上)報告数は132件(5.3%)で4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
18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、優秀報告を認定し表彰した。
 - 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41件が報告された。前年度より16件減少した。

(2) 指針やマニュアルの改訂

- ① 安全管理マニュアル「誤認防止対策」の一部改訂の審議と承認
- ② 説明と同意の指針「インフォームドコンセントの指針」改訂の審議と承認
- ③ 医療安全管理に関する内部通報規定作成の審議と承認

(3) 重要事故事例報告および分析・対策の審議および承認

医療事故(院外心肺停止例に対する気管挿管においてチューブを食道に留置した事例)について医療事故調査部会が開催され、事例の検証と再発防止策等の報告書の提出を受け、当委員会にて審議しその結果を病院長に提出した。

(4) その他医療安全に関する事項の審議・承認

- ① 職員に対しての患者ハラスメントへの対応
- ② 離院・離棟患者の対応について(自動ドア設置について)
- ③ 院内死亡症例のカルテレビュー結果報告
・院内死亡(外来・入院)全例について主治医および安全管理室の検討の結果を週1回病院長に開示するシステムの運用を継続した。
・安全管理室で医療行為に起因する死亡事象か検証し、委員会に結果を報告し、医療事故調査制度報告該当案件はなかった。
- ④ 画像診断報告の偶発的所見に関する検証
1年間で重要偶発所見177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なかった。

- ⑤ 病理報告書の検証報告・1,424件／年実施
- ⑥ 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ついての報告

3. 総 括

安全管理委員会は、医療安全管理室・リスクマネージャー部会からの提案事項の審議と承認決定を

実施し構成員を通じて各部門に周知した。マニュアル改訂や院内全体の業務に関する事案、医療事故発生事例の検証事案があった。患者相談室、医療機器管理科、薬剤部などからも医療安全に関係する定期的な報告がされ、情報共有と審議を実施した。

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てきた。偶発所見発見システムの評価を実施し、改善を重ねていく必要がある。放射線画像診断や病理検査以外の報告書の管理体制についても今後検証していきたい。

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2,520件（2.79件／入院患者100人・日）で49件減少した。アクシデント事例報告数（事故レベル3 a以上）は132件（5.3%）で4件減少した。事故レベル0事例報告数は122件（4.8%）で180件増加した。

報告の内訳は、薬剤604件（24.0%）、ドレーン・チューブ695件（27.6%）、療養上の世話752件（29.8%）が上位を占めていた。

部署の報告数は、診療部の報告は9件で12件増加、看護部の報告は2,334件で35件減少した。

報告の概要では、全項目で減少し、ドレーン・チューブは695件で59件減少していた。

入院患者の転倒・転落発生頻度は3.31%で、0.16%の増加がみられ、2023年度の全国平均（QI）2.83%と比較しても高値である。

事故レベル3 b報告15件のうち、6件が転倒・転落の事例であり院内の転倒・転落予防の推進、予防対策のシステム強化として安全管理マニュアルの「転倒転落事故防止・物的対策ガイドライン」を整備した。実施・評価と改善を重ねていくことが必要である。

- ② 事例分析

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

- ③ Good job事例

早期にエラーに気づき事故を回避した事例

（Good job事例）の積極的な報告を促すため教訓的なケースを当部会で毎月報告し、安全管理ニュースで院内周知を図った。

- (2) ノンテクニカルスキル向上のための活動

チームSTEPPSワークショップの継続開催
ノンテクニカルスキルの向上を図るため、チームSTEPPS講習会を3回開催（74名受講）した。

- (3) 院内ラウンドを12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「転倒・転落防止」「ドレーン・チューブ類の計画外抜去予防」「術前休止薬検討」について、多職種協働のW.G活動を多角的な視点から課題や事象に計画的に取り組んだ。

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最優秀賞を選出し表彰した。

3. 総 括

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

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

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 永嶋善幸

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 9月12日 第2回 3月13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18件と－5件、PEは4件と2件増加がみられた。

(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72%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91%、終了時の記録は54%となった。

本年度より対象外の手術を明確にしたことで実施率がより明確となった。同様の条件下での情報収集が必要である。また、実施率の低い記録方法については教育、周知方法の改善が必要である。

(4) 深部静脈血栓塞栓症予防管理料の算定状況報告

短期滞在手術と整形外科の上肢手術を除いた手術症例において、算定状況を調査した。肺血栓塞栓症予防管理料算定は1,871件で前年度と比較して259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の発生件数は減少し、PE発生件数は増加した。周術期の血栓防止対策は、リスク評価に対してマニュアルに準じた対応が行われている。弾性ストッキングの着用や間欠的空気圧迫装置の明確な指示があり、血栓防止対策が明確になった。

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

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)
24年2月～25年1月	18件(4件)

呼吸サポートチーム（PST）

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（2024年度） 3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、呼吸不全例全般をカバーする。また、院内の呼吸管理のレベル向上を図るために、医師からの院内研修や、リンクナースによる呼吸回数測定啓蒙活動を図っている。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。

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

人工呼吸器離脱関連の特定行為修了者が配属されている。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チーム加算の増加を目指す。

認知症ケアチーム（DCT）

委員長 谷 崎 義 徳

1. 目 的

認知症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、身体拘束の有無等について病院職員および近隣住民に周知を行う。そこから、認知症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 205件／月

3. 総 括

2017年1月に認知症ケアチームを発足し、院内病棟ラウンドを開始した。同年11月認知症ケア加算1を取得し、算定開始した。病棟では、認知症状・せん妄症状が出現している患者、低活動となっている患者、スタッフの対応が困難とされている患者等を対象にラウンドしている。身体拘束開始の3原則として、切迫性・非代替性・一時性の基準を遵守しながら、スタッフへ対応方法（患者の個別性に合わせて必要最低限の拘束、拘束に代わるよう共に過ごす、作業療法をする、環境を

整えること等）や薬剤の使用法の提案（セルシン・デパス等の薬剤からの変更）、拘束使用時の注意等患者にとって穏やかな入院生活が送れるよう支援した。また一般的に認知症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身体拘束最小化②認知症ケアの充実 ③勉強会の3つのワーキングに分かれ院内外の認知症ケア等について検討し、各部門へ伝達していた。また症例検討を行い多職種で意見交換を行った。この情報交換により看護アセスメント力の向上とより良い認知症ケアを目指している。

4. 今後の課題と展望

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

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

感染制御委員会

委員長 滝 沢 明 利

1. 目 的

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

2. 活動状況

(1) 耐性菌検出状況の把握

5菌種（MRSA、ESBL、CRE、CD、AmpC産生菌）の耐性菌については検出部署と関連部署へ速やかに報告し感染防止対策の早期実行に努めている。多剤耐性菌も同様に対応しているが、より早く情報を周知させるために2剤耐性の時点で報告を行うようにした。CDについてはガイドラインに基づき迅速検査で毒素が検出されなかった場合、培養検査を行い培養株での再検を全ての事例で行うことを徹底した。検出菌および菌の検出割合に関しては前年度より依頼数が減ったため1割程度減少した。抗酸菌検出状況は、塗抹検査239件中10件陽性（4件結核菌陽性）であった。院内にて結核菌PCR検査の導入により即入患者への迅速対応が可能となり、より信頼性の高い感染予防対策に貢献できるようになった。

(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ている（感染防止対策室参照）。

(3) 施設内水系のレジオネラ属菌検出状況把握

2013年より継続実施しているレジオネラ属菌対策については、21年度以降、自動排水装置を順次設置したことにより自動排水装置設置個所からは1度も検出を認めていない。その他の水栓より24年度は1か所ごく少量の検出を認めたが、吐水作業を実施し陰性化を確認している。

(4) 新型コロナウイルス（COVID-19）対策

COVID-19対策に関しては、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、25年3月までに667名（延べ5,855名）の陽性者の入院を受け入れた。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。

(5) 新興感染症発生時の対策

病床数について流行初期14床（発生等の公表が行われてから3か月程度）、流行初期期間経過後（発生等の公表が行われてから6か月程度）10床確保することを神奈川県知事と協定を締結している。当院では、院内陰圧個室6床整備、24年度に手術室、分娩室、集中治療室、透析室に陰圧個室整備完了した。

ICTリンクスタッフ会

(Infection Control Team : ICT)

責任者 滝 沢 明 利

1. 目 的

現場に合った感染防止対策の向上を目的に各部署の感染対策担当者（リンクスタッフ）が集まり対策を検討している。リンクスタッフは、委員会での決定事項を部署内に浸透させ、同部署職員への教育・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。2024年度の手指衛

生実施率は前期72.1（前年度69.4）%、後期74.6（前年度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24年度13.2ml（前年度11.8ml）であった（一般病棟）

③ 全部署AI手洗いテスト（Te-A-lite）にて合格基準（80点）までの到達回数平均は2.8回であった。

④ 全部署色付き石けん（あわ物語；ハクゾウ）にて手洗いチェック

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 新人研修（リンクスタッフが講師）実施



- ⑧ アルコール手指消毒剤、保湿剤、液体石けんについて見直し手荒れ対策を強化
- (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12.5%、腹腔鏡手術は0%、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。整形外科では人工股関節置換術の発生率が0.93%であったが、その他は発生はなかった。
- ③ ICUサーベイランスでは、カテーテル関連血流感染（BSI）：2.1/1,000患者・日、人工呼吸器関連肺炎（VAP）：0/1,000患者・日、尿路感染症（UTI）：0/1,000患者・日（2024/1～6月）
- ④ カテーテル関連尿路感染（CAUTI）サーベイランスは、24年度感染率は0.6（感染症 発生件数／器具装着延べ患者数×

1,000）であった。器具使用比（器具装着延べ患者数／延べ入院患者数）は0.16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。24年度介入件数496件。尿閉109件、排尿困難148件、尿失禁198件、頻尿38件、その他6件
- (4) 針刺し・切創報告
エピネット報告集計24年度報告件数は合計31件（針刺し・切創が10件、噛みつき・引っ掻き18件、その他3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
24年度、前年度比6.6t（-6.2%）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	12	0
5月	14	0
6月	12	0
7月	11	0
8月	12	0
9月	10	0
10月	8	0
11月	4	1
12月	5	0
1月	7	1
2月	2	0
3月	8	0

② 針刺し・切創 (件)

	針刺し・切創
4月	7
5月	2
6月	1

	針刺し・切創
7月	3
8月	2
9月	2
10月	4
11月	4
12月	3
1月	2
2月	2
3月	0

③ 労災 (件)

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

(2) ワクチンの接種

以下の通り実施した。

A. HBワクチンの接種

- ・5月20日(月)～5月24日(金)
- ・6月24日(月)～6月28日(金)
- ・11月18日(月)～11月22日(金)

B. インフルエンザワクチンの接種

- ・10月24日(水)～11月1日(金)

(3) 定期健康診断

以下の通り実施した。



- ・ 5月14日(火)～5月24日(金)
- ・ 11月19日(火)～12月6日(金)
- (4) ストレスチェック
以下の通り実施した。
・ 8月1日(木)～8月15日(木)
- (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。議題は以下のとおりであり、各項目について検討を行った。
・ 組織図および名簿の確認
・ 医療ガス設備の更新および定期点検について
・ 医療ガス安全管理講習の実施について
- (2) 定期点検および設備の修繕および改修
日常点検に加え、6月、9月、12月、3月の年4回、専門業者による定期点検を実施した。
点検により判明した不具合については、都度適切な修繕を行い、設備の安定稼働を維持した。
また、2023年度からの継続案件として以下の2件の設備改修を実施した
・ 24年8月に空気コンプレッサ1台の分解整備

（2台中の2台目）

- ・ 25年3月に吸引ポンプ1台の更新（2台中の2台目）

これらの対応により、施設全体の設備信頼性が向上した。

(3) 研修の実施

『医療ガス供給設備・取扱いについて』というテーマの講習会を実施した。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374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

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

機器装置、モニタリング、アウトレット、ボンベ、流量計などに故障が発生した場合には、迅速かつ適切に対応し、設備の信頼性を確保する。

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

防災対策委員会

委員長 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、マニュアル整備、各種訓練、備品の整備、その他防災活動に係る

事項について検討を行った。また、上期は分科会としてBCPマニュアル更新のための検討会を開催し、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3A病棟にて深夜想定総合消防訓練



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

(4) 災害訓練

3月に土砂災害を想定した災害訓練を実施した。注意体制→警戒体制→非常体制と状況が変化する中で、各部署の役割を確認しながらシナリオに沿った訓練を実施した。

(5) 安否コール回答訓練

5月、9月、1月の計3回、安否コール回答訓練を実施した。5月は夜間発災時の徒歩参集時間についてアンケート形式での回答訓練を、9月および1月は発災時の安否回答訓練を実施した。

(6) 行政との合同訓練

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

(7) 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、カイロを期限に合わせ入れ替えた。また、要望のあった部署へヘッドライトとヘルメットを追加購入した。

3. 総 括

1年半に渡り分科会を中心として各部門の協力を得ながらBCPの見直しを続けた結果、全面的に刷新し、より実用的なマニュアルへと改定することができた。

訓練について、災害訓練では今回初めて土砂災害を想定した。例年は地震に関する訓練を行っていたところ、土砂災害に関しては発災前の避難が基本となるという点で大きく異なり、地震とは異なる視点での意見が出され有益な訓練となった。

災害対策備品への要望や提案も聞かれ、院内全体の防災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7,520名（前年比94.2%）・救急入院数2,520名（同92.2%）・救急車台数4,937台（同97.3%）
救急車搬送例の入院割合は37.8%（同101.3%）。
- ・C P A患者数：年間261例（前年248例）
- ・転送患者数：年間85例（前年88例）
- ・救急隊からのホットライン受け入れ状況：
総受信 8,105件
受け入れ 4,937件（受入率60.9%）
- ・集中治療室利用状況：入室総数733名（各科別、稼働率、必要度、受け入れストップ時間など）
- ・救急外来トリアージ状況：件数、トリアージ別入院率、等

(2) 審議事項

- ① 救急患者受け入れに関する事項、救急車の受け入れ不能例の妥当性について
- ② トリアージ加算に関する事項、アンダートリージ患者検討
- ③ 救急外来の運用：入院体制、ベッドコントロールに関する事項
- ④ 病院機能評価 訪問審査の指摘事項について
- ⑤ 救急カートに関する事項
- ⑥ 集中治療室の運営に関する事項

(3) 実施事項

- ・救急カンファレンスの実施 3回（7・12・2月）Web同時開催
- ・泉消防署との症例検討会（2月）

3. 総 括

2024年度は新型コロナウイルスの流行は落ち着いたが8月、1月の流行時は陽性者の受け入れベッド満床となり陽性例・発熱患者応需が低下した。前年度に比べ救急車の受け入れ台数は減少しているが、総受診数自体も減少しており応需率は僅かに増加した。救急科は非常勤にて日中の救急外来初療を担当したが、当院での受け入れ可能症例の明確化、ベッド状況の迅速な把握、常勤医師によるバックアップ体制を整えていることで安定した救急車応需に繋がっていると考える。また、常勤医師の負担軽減から非常勤当直医師を本年も多数採用



し、内科・外科系ともに救急車受け入れ数の維持に繋げることができた。診療各科の医師数の偏りなどから救急患者の断り例が少なからずあり、応需率には改善の余地がある。救急外来のベッドが満床で応需できない状況を改善するため、病棟との連携（患者様の認知力や危険行動の有無等の情報をテンプレートでカルテに記載、病棟受け入れまでの時間を測定し提示する等）を強化した。この結果救急外来満床でのお断り件数は減少している。その他のお断り事例に関してもなお一層の対策が必要であり、診療部長会にも報告し情報共有をしている。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、満床のために重症患者が受け入れ不能となる時間は1年間で289.85時間となり前年より854.4時間減少した。院内クラスターにより全館受け入れストップする状況が前年度より減少したためと思われる。

本年度より特定集中治療室管理加算を4から5に引き下げ、看護必要度の条件が変わり、必要度延べ平均値は83.4%で基準値の75%以上を満たしていた。

本年度は病院機能評価受審の年に当たり、改めて当院救急外来の受け入れの方針明文化した。今後も地域との連携を深め、住民から信頼される救急・集中治療部門を構築していきたい。

手術室運営委員会

委員長 佐藤 道夫

各種委員会

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

コロナウイルス感染症が5類になったため、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。全ての手術患者で症状がある患者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

各科手術枠の稼働率を基に、手術枠の調整を行った。2025年1月より新たな手術枠での運用となったため、今後評価していく。

③ ロボット支援手術について

新技術導入となったため、泌尿器科、外科、婦人科で実績報告書を倫理委員会へ提出し承認された。

④ 25年度予算申請について

手術台、廃液装置の購入費用を予算計上することとした。

⑤ 内視鏡システムについて

25年12月にストライカーの内視鏡システムのサポートが終了となるため、今後の運用に

ついてWGを立ち上げ検討した。

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、3,613件で前年度と比較して約140件増加した。

年 度	2022年度	23年度	24年度
手術件数	3,661件	3,471件	3,613件

全科の手術保険請求点数の合計では、100,682,516点であり前年と比較し約73万点増となった。

年 度	2022年度	23年度	24年度
診療報酬算定	98,794,808	99,910,165	100,682,516

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年度以降80%を超えた数字で推移している。25年1月より新たな手術枠となったため、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。

内視鏡手術、ロボット支援手術に加え、本年度は整形外科人工関節手術が増加した。限られたスペースで手術器械を衛生的に管理することがこれまで以上に求められている。また、物価の高騰により衛生材料が値上がりしているため、衛生材料の見直し、適正管理・使用に努め、患者により安全で効果的な手術が提供できるよう目指していく。

委員長 清水 誠

サービス質向上委員会

委員長 志村 由美子

1. 目的

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

2. 活動状況

(1) 2024年度ご意見箱へのご意見（件）

内 容	合 計
接 遇	7
待ち時間	4
院内環境	20
食事（レストランも含む）	1
そ の 他	45
お 礼	9
合 計	86

ご意見箱へのご意見は、できる迅速に対応できるよう毎日回収し、全ての用紙は随時該当部署へ配布し改善策を提示するようにしている。

（前年度 102 件）

(2) 24年度入院患者アンケート（1,725 件）

内 容	合 計
接 遇	608
待ち時間	3
院内環境	178
食事（レストラン含む）	112
そ の 他	165
合 計	1,066

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

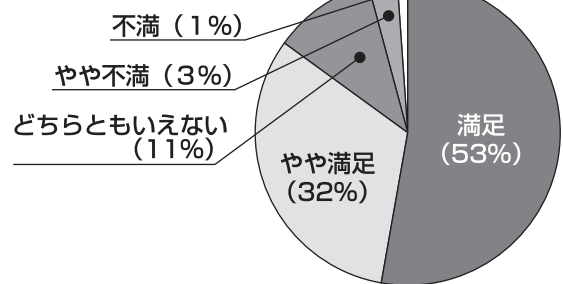
ご意見と回答内容は、本館棟 1 階に掲示しサービス向上の一環としている。

(3) 外来患者アンケート調査の実施

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、24年11月1日(水)～30日(水)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 367 名

であった。アンケート結果は、「病院全体の評価」で満足53%・やや満足32%・どちらともいえない11%・やや不満3%・不満1%であった。満足・やや満足は前年より4%増加していた。待ち時間に関しては、2時間以上が減少し、1時間以内に診察を受けられた割合が8%増加していた。

< 総合評価 >



	満 足	やや満足	どちらともいえない(ふつう)	やや不満	不 満
22年度(436件)	52	31	11	4	2
23年度(412件)	51	30	11	4	4
24年度(367件)	53	32	11	3	1

(%)

(4) WG活動について

外来待ち時間WGは、外来アンケートの実施と評価を行った。また、外来での待ち時間の実情を確認し、予約時間の見直しや予約枠の改訂を実施した。接遇やケアに関する指摘事項に対しては、フィードバックし対策を共有した。職員の身だしなみ・接遇WGは、年1回身だしなみ強化月間を設けて、各所属で身だしなみチェックを行い、改善を図った。接遇改善については、接遇強化月間を決めポスターを掲示し啓蒙に努めた。

3. 総 括

外来アンケートは感染対策を継続し、非接触の設置形式・QRコードでも回答できるように行った。結果は、全体的な満足が向上し、待ち時間も若干ではあるが短縮されている。今年度はご意見に対する回答の掲示や院内掲示板の確認や整理を徹底した。

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、総数は入院・外来合わせて計1,811件だった。説明用紙の明確化や施設設備の調整など改善できる事項は早期に対応し、少しでも安全・安心な環境が整えられるように取り組んだ。入院アンケートは感謝やポジティブな意見も計619件（約36%）と多く、職員の患者対応や接遇面が評価されている

と考える。その内容は職員がいつでも閲覧できるようにしており、モチベーションの向上につなげていきたい。また、頂いた意見は真摯に受け止め、引き続き改善できる事項は対応し、より良いサービスにつなげていきたいと考える。

検査および輸血委員会

委員長 石倉直世

1. 目的

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

検査・輸血マニュアル等の改訂については、院内メールや書面等で通知する。特に、輸血に関する誤りは重大な事故を引き起こす可能性があるため、各部署において当委員会の委員が中心となりチェックやカンファレンスを実施し、見逃しや誤りがないよう周知徹底を図る。

2. 活動状況

報告および審議事項

- (1) 輸血統計報告（4月～3月）
- (2) 副作用報告：本年度は計2件。
 - ① 4月：TTP疑いにてFFPによる血漿交換を行った70歳、女性
 - ② 10月：肝癌・消化管出血の82歳、女性
- (3) 緊急でA（-）患者にA（+）赤血球を輸血した事例が報告された。
- (4) 輸血マニュアルの改訂について、以下の内容を検討し承認した。
 - ① 緊急輸血のリスク等の追加。
 - ② 輸血時の同意書確認の追加。
 - ③ 自己血輸血採血時の同意書確認の追加。
 - ④ 神奈川県の実地時輸血療法マニュアルを参考に災害時の輸血に関する項目を新たに追加。
- (5) 血液製剤の払い出し後、輸血が直ちに実施されていない事例があるため、ガイドラインに則り出庫後1時間以内に使用するようメールで通知した。
- (6) パニック値の数値および項目を見直し、報告

方法を確認した。パニック値発生時および血液培養陽性例における医師への電話報告優先順位を決定し、医師全員に書面で通知した。

- (7) 負荷心電図の検査方法が、トレッドミルからエルゴメーターに変更された。
- (8) 倫理委員会から検討を依頼された、輸血拒否者への対応フローチャート改訂版を承認した。
- (9) 高感度トロポニンIの測定機器変更、試薬の変更に伴い基準値が変更されたためメールで通知した。
- (10) 1月11日に開催された第19回神奈川県合同輸血療法委員会に、事務局から安藤が出席した。
- (11) マイコプラズマ院内迅速検査用キットの確保および納入状況、外注で受託可能な抗体検査法の点数および日数が報告された。
- (12) 看護部：輸血後帰宅となる患者向けの輸血副作用説明書「輸血を受けられた方へ」を作成した。
- (13) 特定生物由来製品の同意書に、皮膚科で使用するエピフィックスの追加を承認した。
- (14) 免疫検査機器と試薬の変更に伴いTSH、FT3、FT4、CEAの基準値が変更となりメールで通知した。
- (15) 日赤からの輸血情報を院内ネットIIに掲載。
 - 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－2023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－2023年－
 - ③ 新型コロナウイルスの輸血感染リスクについて
 - ④ 輸血関連循環負荷（TA CO）の危険因子について
 - ⑤ 新たな安全対策の導入について
 - ⑥ 新規血小板製剤の製造販売について

3. 総 括

- ① 本年度の血液製剤等の使用量は赤血球1,945単位、自己血177単位、FFP416単位、アルブミン9,410gであった。自己血は整形外科での股関節手術での準備および使用の増加により使用量が増えている。また、CT比1.11、FFP

／濃赤血球比0.16、アルブミン比1.48といずれも良好な数値だった。

- ② 赤血球廃棄率は1.36%と過去二番目に低く良好であった。FFP廃棄率は4.52%、血小板廃棄率は0%で、全製剤破棄価格は¥382,292であった。

医療情報委員会

委員長 地主 誠

1. 目 的

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

2. 活動状況

- ・診療録量の監査
- ・入院診療計画書完成状況、退院サマリー完成状況、手術記録作成状況の確認
- ・電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討、使用承認。
- ・診療記録監査で用いる点検票の改訂および点検部門の拡大
- ・クリニカルパス運用推進（部会開催、作成補助）
- ・DPCコーディングに関する検討

- ・個人情報保護順守確認、検討（カルテ開示）
- ・コンピューターシステム内の情報保守、管理。

3. 総 括

診療情報管理については機能評価対応も含め問題なく進めることができたが、医療情報課職員の体調不良による人員不足により、統計データ作成の遅延が発生している状況である。個人情報保護関連では「厚生労働省サイバーセキュリティ確保事業」に支援病院として参加しシステム安全性の検査を実施した。大きな問題は発見されずいくつかの設定見直しの提言を受ける結果であった。しかしメールサーバ、VPNサーバへの攻撃は大幅に増加しておりメールサーバにおいては運用に障害をきたす事となった。今後、安全なシステム運用を考えクラウドシステムも含めた更新を検討する予定である。

クリニカルパス部会

部会長 三宅 敦

1. 目 的

当院におけるクリニカルパスの普及と促進を図る。

2. 活動状況

- ・前年度に引き続き、クリニカルパスの検討・承認を行う際には、該当診療科の医師、看護師に同席いただき、診療科特有の専門事項や修正理由の説明を行っていただいた。それにより、メンバーの理解度も向上した。
- ・本年度もパス使用率60%を目標とし2024年度パス使用率は55.7%（前年度比+2%）と目標の60%には満たなかったが2024年3月単月ではあるが63.8%と目標である60%を超えることがで

きた。平均して50%以上のパス使用率で推移しており前年度に引き続き積極的にパスを使用する事が出来た。今後パス使用率を向上させるため内科系のパスや緊急入院に対応したパスの作成が考慮された。

- ・24年度新規パス作成件数（各科別）
整形外科 1件
- ・24年度パス改訂件数：26件
患者用パス作成数：11件
- ・本年度は整形外科で緊急入院に対応する大腿骨近位部骨折パスの作成をした。手術までの待機ルートの運用はまだできていないが前年度より課題となっていた緊急入院に対応するパスであり、今後待機ルートの運用を開始したのち問題

点の抽出やPDCAサイクルを回しパス改訂や、他の疾患における緊急入院に対応するパス作成にいかしていきたい。

アウトカム志向型パスへの改訂状況は稼働数123件中115件(93.4%)であり残り8件のパスについても早急にアウトカム志向型への改訂を進めていく。現在既存のパス入院診療計画書と患者用パス(入院診療計画書)が混在しており、現在稼働しているパスの入院診療計画書を患者用パスへ移行した。本年度は新たに43件の患者用パスを作成しパス稼働数123件中67件(54.5%)の作成が完了している。残り56件についても業務に混乱をきたす可能性もあるために患者用パスへ移行していく予定である。

3. 総括

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

また、今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。

よそ120件/月でFAX予約の共同利用の4割弱となった。

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 FAX検査・FAX紹介受診予約状況
- ③ 広報活動状況報告
- ④ 返書状況報告
- ⑤ 地域医療連携室活動状況

(2) その他

- ① 紹介率向上のための対策活動
FAX予約枠の有効活用推進・FAX予約患者の事前紹介状FAX実施による担当科との連携。
整形外科FAX紹介患者の当日CD-ROM持ち帰り体制構築
- ② 前方連携活動の継続実施
泌尿器科・産婦人科連携の会・地域連携の会の実施
- ③ オンライン型検査予約システム(富士フィルムのC@RNA Connect)の推進。旧システムから移行した3施設に加え4施設に加盟いただいた。稼働実績は、お

3. 総括

紹介患者の未返書リストの提示だけでなく、紹介率の推移などの診療部長会にデータ報告を行い、診療科と共有している。また、返書管理に関しては、医師事務作業補助者の協力を得て初回報100%、中間・最終報告は、概ね90%となり目標値は達成できた。

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

4. 今後の課題と展望

地域医療支援病院として地域医療の中核を担う役割が果たせるよう、紹介率の維持向上に努め、逆紹介率の更なる推進が課題である。また、地域の医療機関の状況や要望を再検証し、オンライン型検査・予約システムの登録医療機関を増やし、共同利用の利便性が向上できるよう取り組んでいく

退院支援部会

部会長 佐藤 道夫

1. 目的

当部会は、入退院支援に関わる職員が患者・家族の意向や生活の視点から安心感のある退院支援を実践できるよう監査し、医療・介護・福祉の連携活動による地域包括ケアシステムを推進する。

2. 活動状況

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

外来から入退院支援の強化を目的に加算対象者の把握と早期支援体制を行った。

(1) 退院支援実績数

	退院支援総数（件）	退院スクリーニング用紙提出数（枚）
2024年度	3,629	7,384
23年度	3,615	7,540

(2) 退院支援先内訳（2024年度）在宅を除く

回復期リハビリテーション病院	134	老人保健施設	143
療養型病院	63	特別養護老人ホーム	95
一般病院	103	有料ホーム	142
その他	33	グループホーム	42

(3) 退院支援困難事例の症例検討

各病棟での退院支援困難事例の症例検討、共有

(4) 後方支援連携

【在宅支援連携の会：3回実施 ZOOM併用】

日時	テーマ	講師	参加人数 会場/WEB
6月19日	心不全について	心不全認定看護師：澤田大輔	10/48名
10月16日	腹膜透析について	透析室看護師：岩田悦子 岩崎桂子	21/28名
2月12日 (2025年)	症例リレー	退院支援看護師：高桑かおる ハートケアいずみ管理者：内山隆子NS 介護相談センターひとはないずみ管理者：椎名亜希子CM	38/26名

【大腿骨頸部骨折地域連携パス担当学会議：3回実施 ZOOM併用】

日時	テーマ	参加人数 会場/WEB
7月10日	症例報告：イムス横浜東戸塚総合リハビリテーション病院	20/21名
11月19日	データー報告 二次性骨折予防について：整形外科部長 山下裕 帝人株式会社	14/23名
2025年3月18日	施設紹介：介護老人保健施設 リハパーク舞岡	14/18名

3. 総括

退院支援部会内での実績報告を通じてリンクナースやコメディカルスタッフと共通認識を図ることができた。また、症例報告を行いそれぞれの専門性を発揮しながら、患者・家族の意向を踏まえた退院支援の実践を検討した。適切な介入方法の検討、支援体制の強化など様々な視点からアプローチすることの示唆を得ることができている。

4. 今後の課題と展望

退院支援は、入退院支援看護師や社会福祉士だけではなく、医師や外来・病棟看護師、リハビリテーションスタッフ、薬剤師、医事課などの理解と協力が必要である。

地域支援病院として、地域包括ケアシステムの中で役割を発揮できるように今後も取り組んでいく。

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：13品目

(前年度：9品目)

採用取り消し医薬品数：12品目

(前年度：3品目)

新規院外処方登録薬：102品目

(前年度：85品目)

3. 総 括

流通状況の不安定な状況が継続しており、出荷調整の品目が多い。そのため安定した薬剤の確保が難しい状況にあった。緊急での製品切り替えも余儀なくされる状況が多いため書面回覧審議にて対応する事案が多くなっている。

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

化学療法委員会

委員長 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) 2024年度 癌化学療法施行件数

	入 院	外 来(※)	合 計
4 月	12	69 (2)	81
5 月	28	84 (3)	112
6 月	22	56 (2)	78
7 月	23	67 (1)	90
8 月	24	75 (2)	99
9 月	17	74 (2)	91
10 月	24	84 (0)	108
11 月	16	76 (2)	92
12 月	18	59 (0)	77
1 月	16	60 (2)	76
2 月	14	58 (0)	72
3 月	11	52 (2)	63
合計	225	814 (18)	1,039

(※) 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ル登録

本年度は4プロトコルが新規登録された。

- ・外科 3プロトコル
- ・泌尿器科 1プロトコル

- (3) 外来化学療法施行プロトコルと人数
(2024. 1. 1～24. 12. 31)

癌 種	プロトコル名	クール数	人数
外 科			
胃 癌	G－S O X療法	9	2
	S O X＋T m a b療法	14	2
	ラムシルマブ＋n a bパクリタキセル	15	6
	オブジーボ単剤	4	1
	オブジーボ単剤	6	1
	オブジーボ＋G－S O X	50	9
	C A P O X療法	1	1
	オブジーボ単剤	48	4
食 道 癌	オブジーボ単剤（4週毎）	2	1
	オブジーボ（2週毎）＋ヤーボイ	4	1
	オブジーボ（3週毎）＋ヤーボイ	1	1



癌 種	プロトコール名	クール数	人数
大 腸 癌	I R I S療法（+BV）	7	1
	F O L F O X 6療法	29	4
	F O L F O X 6療法+BV	66	9
	F O L F O X 6療法+P-m a b	33	5
	F O L F I R I療法	9	1
	F O L F I R I療法+BV	38	7
	D O L F I R I+P-m a b	13	2
	mF O L F O X I R I+BV	9	1
	mF O L F O X I R I+BV・維持療法	10	2
	F O L F I R I+R A M療法	7	2
	X E L O X療法	25	6
	X E L O X療法+BV	1	1
	S O X療法+BV	14	1
	ベクティビックス単剤	11	2
	アバチン+ロンサーフ	9	3
膵 癌	アブラキサン+ゲムシタビン	19	4
	mF O L F I R I N O X療法	16	2
	N A P O L I療法	14	3
	ゲムシタビン+S 1（術前療法）	1	1
胆 道 癌	G C S療法	51	3
	ゲムシタビン+S 1	5	1
	イミフィンジ+ゲムシタビン+シスプラチン	7	1
肝 細 胞 癌	アテゾリズマブ+ペバシズマブ	22	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	9	4
	ジェブタナ単剤	2	1
腎 細 胞 癌	オブジーボ単剤（4週間投与）	29	5
	オブジーボ+ヤーボイ	2	1
	オブジーボ+カボメテイクス	4	1
	キイトルーダ+インライタ	14	2
	キイトルーダ単剤（3週間投与）	1	1
	キイトルーダ単剤（6週間投与）	2	1
	キイトルーダ+レンビマ	3	1

癌 種	プロトコール名	クール数	人数
尿 上 皮 路 癌	キイトルーダ単剤（3週間投与）	10	4
	キイトルーダ単剤（6週間投与）	24	5
	ゲムシタビン+カルボプラチン	4	1
	パドセブ単剤	18	4
	オブジーボ単剤（2週間投与）	3	1
	オブジーボ単剤（4週間投与）	9	3
呼吸器内科			
非小細胞肺癌	キイトルーダ単剤	14	3
	キイトルーダ+パクリタキセル+カルボプラチン	11	1
	（非扁平上皮）キイトルーダ+アリムタ+カルボプラチン	1	1
	（非扁平上皮）キイトルーダ+アリムタ	18	5
小 細 胞 肺 癌	アテゾリズマブ+CBDC A+V P-16（維持療法含む）	5	2
呼吸器外科			
非小細胞肺癌	アテゾリマブ単剤	6	1
消化器内科			
膵 癌	アブラキサン+ゲムシタビン	6	1

3. 総 括

本年度の癌化学療法施行件数は前年度と比較すると入院44.4%、外来10.5%の減少であった。呼吸器内科の施行数減少が大きな要因のひとつである。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）症例調査については本年度該当症例が無かった。本年度の課題としていた院内でのi r A E（免疫関連有害事象）対策についてはI C I（免疫チェックポイント阻害薬）使用中もしくは使用経験がある患者へ携帯用カードの配布や電子カルテ上でのポップアップによる注意喚起を行った。さらに現プロトコールで一部薬剤削除（0%投与）に関しての取り扱いについて検討し、該当症例については「多剤併用療法における一部薬剤不使用の調査」を開始した。

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、退院調整看護師、外来看護師が交替で依頼患者のラウンドを実施

3. 総 括

毎週水曜日にラウンドを行い、必要時ラウンド回数を増やしている。月1回実施する定例会では依頼患者の情報交換や検討を行っている。

本年度はリンクナースの入れ替わりも多くあり、院内での緩和ケアチーム主催の勉強会は行

わず、リンクナースの知識の統一と向上を目的にチーム内での勉強会を行った。来年度は、院内外共に積極的に行いたいと考えている。

一般病棟からのチーム依頼件数は、月平均6.1件程であった。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) 入院48時間以内の栄養スクリーニング
- (5) 新規経腸栄養ポンプの導入
- (6) インシデントレポート報告内容の改善検討
- (7) 規約・マニュアル改訂

3. 総 括

診療報酬改訂に伴い、栄養評価にGLIM基準を採用することとなった。看護部と栄養科の連携を強化し、95%以上実施できている。

それにより、病棟担当栄養士が早期に栄養介入できるようになったため、NST加算の件数が低下したと思われる。

病院機能評価受審にあたって、規約・マニュアル等の見直しを行い、栄養に関する大きな指摘事項はなかった。

4. 今後の課題と展望

今年度、NSTに腎臓・高血圧内科医が加入となった。

栄養サポートチーム（NST）加算は専任体制で継続する方向だが、入院時早期栄養評価開始に伴い、加算件数は減少傾向であり、リハビリテーション・栄養・口腔連携加算取得の検討も必要と思われる。

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

栄養サポートチーム（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・強化の為に適切な栄養サポートと摂食機能改善を図る。又、サポートに当っては、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	16
消化器内科	18
脳神経外科	1
外科	21
内分泌内科	8
神経内科	6
腎臓内科	19
緩和ケア内科	1
整形外科	9
泌尿器科	2
合計	101

② アウトカム

栄養状態改善によりNST終了	22
退院（施設含む）	32
転院	5
死亡	6
NST関与の離脱	38

③ 摂食機能療法対象患者

30分以上		30分未満	
患者数	564	患者数	158
件数	6,677	件数	749

(2) 講演会

2025. 2 1) 当院の食事内容～献立の成り立ち～

2) 栄養補助食品について

講師：栄養科職員

3. 総括

リハビリ・栄養・口腔連携に関する取り組みを中心に活動。

「反復唾液のみテスト」「飲水テスト・フードテスト」については動画を作成し啓蒙・広報活動を行った。

4. 今後の課題と展望

リハビリ・栄養・口腔連携加算の取得には至っていないが、始められる体制は整えておきたい。

入院後48時間以内の栄養評価が定着したことで、病棟担当栄養士の介入が早まり、NST介入件数は減少したが、多職種での介入が必要なケースはNSTで栄養管理していくため、今後も専任体制で継続したい。

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。

(7) 褥瘡対策・褥瘡発生状況（2024年度）

	褥瘡診療計画書	ハイリスク患者	褥瘡発生者
4月	507	67	10
5月	554	69	8
6月	575	61	7
7月	581	65	12
8月	520	77	4
9月	545	61	14
10月	558	86	12
11月	533	79	7
12月	592	72	6
1月	536	73	15
2月	526	83	12
3月	579	71	13

3. 総括

院内の褥瘡発生率は前年度と比較すると、増加しており2.14%であった。褥瘡予防対策物品も導入しているが使用率が低いため来年度も予防ケアの見直しと強化を重点的に行う。引き続きNSTとの連携も継続し、褥瘡ハイリスク患者、褥瘡保有者の栄養管理等もアプローチを行っていきたい。

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

2023年度の病院年報（No. 47）を24年9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. 278からNo. 281まで予定通り発行した。

(3) ホームページの管理

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

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

(4) 院内掲示物の管理

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

23年度末頃から学術発表等の実績を掲示することも開始した。

3. 総 括

本年度は、計画通りの時期に病院年報が発行できた。来年度も病院全体で協力し合い期限を守れるように進めていきたい。

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

ホームページについては、CMS機能を使い迅速に情報更新してきた。

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

診療の質向上ワーキンググループ

委員長 清 水 誠

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、山本、坂本、倉田、（医療情報課）石川

【事務局】

24年度WGは病院機能評価受審にむけ検討事項が多く不定期に10回開催した。委員は合意事項をもとに個別に各種委員会と連動し活動し、24年7月の診療部長会で前年度報告をした。

【主な内容】

・23年度の重点活動項目の評価をもとに、24年重点活動項目を策定した。各重点活動項目についてはWG内で担当者を決め、活動方法を策定し、客観的評価可能な数値目標を設定し評価した。

【24年度 重点活動項目と評価及び活動内容】

(1) 退院後4週間以内の計画外再入院率（％）を下げる：他施設（Q I データ）は3.14％、当院は4.17％（24年度期中10カ月の統計：以下同）である。要因分析では「原疾患の悪化、再発」が多く、退院前の十分な検討に介入の余地があると思われた。

(2) 救急隊応需数の増加：救急の指標として24年度は応需台数を採用した。前年度の応需台数をわずかに下回った。要因分析と対策は来年度に施行。

(3) 褥瘡新規発生率の低下：23年度は1.9％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。昨年度までの対策に加え、体位変換シート（S G Eシート）の積極的使用を対策として挙げたが、24年度は1.9％程度になる見込みである。診療報酬上の「3テーマ9指標」の一つであるので引き続き対策を進める。

(4) 身体拘束率の低下：23年度は約11.4％でQ I データ（12.2％）とほぼ同程度であった。24年度に「身体的拘束最小化のための指針」を定め、身体拘束最小化チームが認知症ケアチーム

と重複させる形で発足し活動を開始した。現状把握のほか「安全ベルト脱着フローシート」策定などを行い、改善傾向を認めた。

- (5) 手指アルコール使用量を上げる：当院は23年度11.67ml／1患者／日でJ－S I P H E 全国平均15.19より低値であった。感染対策室を中心に広報、対策を行い、使用量は増加傾向にある(13.2)。

24年度から、以下の指標が「3テーマ9指標」あたため新たな重点活動項目とした

- (6) 転倒・転落発生率：Q I プロジェクトによる全国平均が2.76%に対し、当院は23年度3.15%と高値であり、経年的にも増加傾向である。安全管理室・リスクマネージャー会議を中心に対策を立案し、転倒リスクに応じた対策策定のためのフローチャートを作成し、転倒時の緩衝マットの新規購入などの対策を行った。
- (7) リスクレベルが中以上の手術を施行した患者の肺血栓塞栓症の予防対策実施率：手術申し込み時の入力仕様を変更したが、集計上の問題が生じ、手術名を分母の例数とする方法に切り替えた。当院は94.2%程度である。血栓予防WGに要因等の分析と対策を依頼している。

- (8) 65歳以上の患者の入院早期栄養アセスメント実施率：新指標であり実態の把握と数値化を整備した。期中の評価では(看護師評価含めて)95.6%であった。

- (9) 服薬指導実施率：薬剤部と話し合い対策を立案した。病棟配置薬剤師の割合を高めることなどにより51.7%から67.3%(24年度上半期)に上昇が認められたが、Q I 参加病院平均の78.5%にはまだ隔たりがあるのが現状である。

「アウトカム志向型クリニカルパスの導入」「外来待ち時間の適正化」「がん薬物療法後の急性期予防的催吐剤の投与」、は一昨年度までは重点項目としていたが24年度からは重点活動項目からは除外した。

・広報誌発行：2024年度はなし。

3. 総 括

WGで関連組織に働きかけ質改善のPDCAサイクルを回すことを目指した。客観的指標にて経年比較や他施設との比較などが可視化できた。診療の質の向上の“見える化”を進め、職員の意欲向上を期待する。

外国人患者対応検討委員会

委員長 成 毛 聖 夫

1. 目 的

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。2024年度は5回開催した。

[外国人患者状況報告]

- ・外国人患者新規登録者数 130名(前年度130人)
前年度と同等だったが、外来延べ患者数、新入院数は増加した。

[実施内容および検討事項]

- ・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

3. 総 括

電話による問い合わせがあった際の対応として本年度入職された方が言語対応できる方だったためお願いをすることにしたが、初期対応をしていただけのため、今後も引き続きお願いをしていく。

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

4. 今後の課題と展望

来年度はJ M I P 更新の年となるため、マニュアルの見直しと審査項目の内容の変わっているため、委員の方と協力して更新準備を進めていく。またビデオ通訳、電話医療通訳の利用が減少しているため、委員会でタブレットの使い方の研修を実施する。

外国人患者 国籍別新規登録者数

国 籍	2023年度	24年度
アメリカ	0	2
中国	43	28
フィリピン	6	15
イラン	2	0
韓国	9	3
インドネシア	4	6
ベトナム	23	18
インド	1	3
ジャマイカ	1	0
ブラジル	3	2
スリランカ	1	9
台湾	1	1
トルコ	2	0
タイ	5	3
アルゼンチン	1	0
ペルー	3	4
ネパール	4	8
パキスタン	1	0

国 籍	2023年度	24年度
バングラデシュ	5	0
モンゴル共和国	0	3
スウェーデン	0	1
ウズベキスタン	2	0
オランダ	1	0
ガーナ	2	3
カンボジア	2	9
カメルーン	2	0
シンガポール	0	1
フランス	2	0
ミャンマー	1	0
コンゴ民主共和国	0	6
ラオス	0	1
オーストラリア	0	1
ブラジル	0	2
その他	3	1
合 計	130	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5月に第5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

24年 5／23・8／1・9／19・12／2

25年 2／4・3／25 に計5回開催

- ① T V室および血管撮影室におけるガラスバッジ装着率

- ② 血管撮影室 照射線量管理
- ③ 各C T装置の被ばく線量管理
- ④ ガラスバッジ装着者の個人線量管理
報告と検討の実施

(3) 医療放射線研修の実施

第5回医療放射線研修を24年12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 92.5%（前年度94.1）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97%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ほぼ横ばいで、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拡大した。

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できた。継続が重要。

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。

被ばく管理ソフトは予算申請が通らず、他院との差が拡大傾向にある。

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くださっている株式会社ライクキッズの保育士のご貢献により、1日平均（土日含む）8.6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
2024年度	昼間	26	25	26	27	26	23	26	27	25	24	22	26	303
	夜間	2	3	4	4	5	4	3	4	4	4	3	5	45

(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
2024年度	昼間	156.5	144	182.5	198	203	146.5	204	259.5	228	260.5	245.5	279.5	2507.5
	夜間	3	4	5	10	11	5	6	8	6	12	7	9	86

(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 ー マ
第 278 号	2024年 4月1日	・ 新任医師のご紹介 ・ AI 問診 ・ 災害支援ナースとしての活動 ・ 特集 虚血性心疾患とは ・ みなさん教えて！(臨床検査科・診療情報管理士) ・ あなたの街のお医者さん「かねむらクリニック」 ・ 皆さまからの声 ・ 健康懇話会のお知らせ ・ 【4月】外来診療担当表
第 279 号	7月1日	・ 親善福祉協会の看護担当について ・ 臨床研修医の一日 ・ 第12回キッズセミナーのお知らせ ・ 健康懇話会のお知らせ ・ 特集 よりよく歩くために ・ みなさん教えて！(医師・看護師) ・ あなたの街のお医者さん「みずおクリニック」 ・ メディカルレシピ ・ 【7月】外来診療担当表
第 280 号	10月1日	・ 第12回キッズセミナー開催 ・ 看護フェスティバル開催 ・ 手作りパン販売日程 ・ 健康懇話会のお知らせ ・ 特集 心不全のおはなし ・ みなさん教えて！(リハビリテーション科・社会福祉士) ・ あなたの街のお医者さん「安藤医院」 ・ メディカルレシピ ・ 【10月】外来診療担当表
第 281 号	25年 1月1日	・ 新年のご挨拶 ・ 人工股関節センターのご案内 ・ 健康懇話会のお知らせ ・ 特集 心房細動について ・ みなさん教えて！(臨床検査科・薬剤部) ・ あなたの街のお医者さん「うめ消化器内科・ファミリークリニック」 ・ メディカルレシピ ・ 【1月】外来診療担当表



XVIII 研修・研究実績

第1 講演会・カンファレンス

1 健康懇話会（地域住民向け講演会）2024年度

実施日	テーマ	講	師
4月11日	腰椎椎間板ヘルニア ～最近のトピック～	整形外科	三宅 敦
7月23日	加齢黄斑変性って どんな病気？	眼科	大西 純司
10月28日	股関節の痛みの原因とその治療方法 ～より良い生活を送るために～	整形外科	城本 雄一郎
2025年 2月13日	足の血管がつまるとき・循環器内科が診る足の病気とは？	循環器内科	永嶋 善幸

2 しんぜん院外健康教室（地域住民向け院外講演会）

2024年度開催なし

3 院内学術講演会（地域医療機関との協調事業）

実施日	テーマ	講	師
4月11日	1. C K D重症化予防における多職種連携の生かし方 2. 前立腺癌治療最新の話 遺伝子検査に基づいた治療およびロボット支援手術	腎臓・高血圧内科 泌尿器科	1. 安藤 大作 2. 滝沢 明利
6月13日	1. 足の血管のおはなし ～下肢末梢動脈疾患の最近の話題も踏まえて～ 2. 胃癌治療においてガイドラインに準拠した診療と近年の飛躍的な進歩	循環器内科 外科	1. 永嶋 善幸 2. 佐藤 道夫
10月10日	1. 変形性膝関節症の治療の実際 C K D治療の現状	にしよこ整形外科クリニック 立場ないとうクリニック	1. 南谷 健隆 2. 内藤
2025年 2月13日	1. 外来で行える嚥下診療 2. R S ウイルス感染症重症化抑制・予防 ～産婦人科としてできること～	耳鼻咽喉科 産婦人科	1. 福生 瑛 2. 坂本 理恵

4 循環器カンファレンス（地域医療機関参加・救急隊参加事業）

実施日	テーマ	講	師
4月22日	1. 症例検討 2. ミニレクチャー 急性冠症候群の診断と治療	循環器内科	1. 清水 誠 2. 清水 誠
5月27日	1. S H D治療前の心エコー図検査 2. 「心不全パンデミックに最新カテーテル治療で立ち向かう」 ～高齢者に対する最適な侵襲的治療とは	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	1. 吉井 智洋 2. 松下 絢介
6月24日	1. 症例検討 2. 心不全のおはなし ～心臓リハビリテーションも含めて～	循環器内科	1. 清水 誠 2. 永嶋 善幸
7月29日	1. 症例検討 2. 「高齢心不全終末期における行動経済学的介入の是非」 ～死生観へNudgeする～	循環器内科	1. 清水 誠 2. 松田 督
9月30日	1. 症例検討 2. 循環器診療におけるダイバーシティ	循環器内科	1. 清水 誠 2. 高見澤 啓
10月28日	不整脈治療の最新のガイドラインのフォーカスアップデートについて	循環器内科	1. 清水 誠 2. 瀬川 知
11月25日	アウトカムの改善を意識した高尿酸血症のスタンダード	A O I 国際病院	川島 朋之
2025年 1月27日	1. 症例検討 2. 急峻な下肢痛、蒼白を呈し救急搬送された妊婦の1例	循環器内科	1. 清水 誠 2. 山本 侑慶
3月24日	《特別講演》 最近の心臓血管外科手術～ご紹介患者様手術症例の紹介～	横浜市立大学附属 市民総合医療センター	安田 章沢

5 安全管理に関する院内セミナー

実施日	テーマ	講師
6月～7月	第1回薬剤・医療機器セミナー（講演・動画配信） 「錠剤の粉碎を考える」 「除細動器の準備と点検」 「一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気（NPPV）及び気管切開下陽圧換気（TPPV）に係る死亡事例の分析」を見てみよう	薬剤部 医療機器管理科 医療機器管理科 山根 靖弘 菅原 優己 増山 尚
7月～8月	第1回全職員対象医療安全セミナー（講演） タイトル：「職場における暴言・暴力・ハラスメント」	関西医科大学看護学部 三木 明子
8月22日	第18回M&Mカンファレンス（集合） 「腹痛を主訴に救急車で来院した女性が出産に至った事例」	-
8月19日	Team STEPPS研修会（1回開催）	リスクマネージャー部会主催
2025年 1月20日	Team STEPPS研修会（2回開催）	リスクマネージャー部会主催
2月～3月	第2回全職員対象医療安全セミナー（動画配信） タイトル：「誤認防止対策について」	医療安全管理室 澁谷 勲
2月～3月	第2回薬剤・医療機器・放射線安全セミナー（動画配信） 「造影剤と注意すべきこと」 「ETCO ₂ モニタリングでわかる事」 「MRI検査を安全に行うために」	薬剤部 医療機器管理科 放射線画像科 山根 靖弘 菅原 優己 宇野 和也
3月17日	Team STEPPS研修会（3回開催）	リスクマネージャー部会主催
3月～4月	・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	リスクマネージャー部会主催

6 感染に関する院内セミナー

実施日	テーマ	講師
4月	全職員対象感染セミナー 外部セミナー 水痘・麻疹・風疹・流行耳下腺炎	国立感染症研究所 森兼 啓太
4月	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について	ICTリンクスタッフ会 中村 麻子
4月	A S T・感染対策について	感染防止対策室 中村 麻子
5月	（A S Tセミナー）「薬剤耐性菌対策」	日本感染症学会 山崎 博史
10月	（C S Tセミナー）C S Tの活動報告 導尿処置と症例紹介	看護部 坂本つかさ
2025年 1月	（A S Tセミナー）「抗菌薬の適正使用」	日本感染症学会 山崎 博史
1月	全職員対象感染セミナー 外部セミナー 医療廃棄物	東京医科歯科大学 小野 和代

7 C P C（教育委員会主催）

実施日	テーマ	講師
10月8日	長期透析未導入の末期腎不全患者が死亡した一例	研修医 臨床医 病理医 清水 智紀 池上 充 塩川 章
12月10日	嘔吐・腹痛で救急搬送されるも著明なアシドーシスが進行し治療に難渋した一例	研修医 臨床医 病理医 安藤 友基 池上 充 石倉 直世

8 救急カンファレンス（救急集中治療室委員会主催）

実施日	テーマ	講師
7月19日	救急外来で遭遇する腰痛症について	整形外科 三宅 敦
11月15日	救急外来で遭遇する神経内科疾患について	脳神経内科 三富 哲郎
2025年 2月21日	救急外来で遭遇する外科疾患について	外科 鶴嶋 文哉

第2 業績目録

1. 論文発表

病 院 長

Fujiwara K., Takagi C., Sato M., Tokuda T., Tomita M., Sugita A., Furuya K., Jinushi M., Mitsuya T. and Ando N : A parasitic leiomyoma of the sigmoid mesentery with schwannoma-like image findings : Surgical Case Reports 2024 ; 10(1) : 212

腎臓・高血圧内科

秋月裕子 : Full-assisted PDによって自宅療養を継続できた一例. 腎と透析 2024 ; 97 : 186-187

泌尿器科

山下大輔、高木広道、竹部慎一、森永亮太、米山脩子、滝沢明利 : 当院における80歳以上の高齢者に対するホルミウムレーザー前立腺核出術の（H o L E P）の臨床的検討. 泌尿器外科 2024 ; 37(10) : 1141-1145

山下大輔、高木広道、竹部慎一、森永亮太、米山脩子、滝沢明利、光谷俊幸 : 経尿道的前立腺吊り上げ術後の尿閉に対しH o L E Pが有効であった一例. Japanese Journal of Endourology and Robotics 2024 ; 37(2) : 409-413

高木広道、竹部慎一、森永亮太、山下大輔、米山脩子、滝沢明利 : 経尿道的尿管結石碎石術（T U L）後の尿管狭窄に対して膀胱尿管新吻合が奏効した反復性腎盂腎炎の1例. 泌尿器外科 2024 ; 37(7) : 848-851

滝沢明利 : VII. 精巣癌の診断 診療ガイドラインの特徴. 日本臨牀増刊号 臨床腎・泌尿器癌（下）2024 ; 82（増刊） : 183-187

呼吸器外科

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

2. 著 書

呼吸器外科

James L. Mulshine., Denise R. Aberle., Matthijs Oudkerk., Takashi Ohtsuka., Masao Naruke., and Ugo Pastorino., Early Detection in Lung Cancer : A Historical Overview. In: Fred R. Hirsch, Paul A. Bunn, Jr. editors. IASLC HISTORY, Advances in

Thoracic Oncology Treatment & Research : Legacy of Impact, Future of Promise. Editorial Rx Press. 127-158. 2024

看 護 部

山本幸江 : 患者安全と院内研修を支援. 病院安全教育. 日総研出版. 11(5) 10-14. 2024

倉田弥生 : 現場を変える看護管理の力. Web教材・実務専門誌月刊ナースマネージャー. 日総研出版. 26(10)43-48. 2024

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. 18(1)91-94. 2024

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. 18(2)92-95. 2024

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. 18(3)84-87. 2024

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. 18(4)87-90. 2024

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. 18(5)85-88. 2025

中村麻子 : パンデミック中の妊産婦の対応～コロナ患者の分娩を経験して～. パンデミックの航跡 コロナ感染の危機を支えた感染管理看護師たち. 株式会社クバプロ. 86-93. 2024

3. 学会発表

腎臓・高血圧内科

菊永裕陽 : 経カテーテル的大動脈弁植込術（T A V I）施行後2年で慢性心不全により死亡した透析患者の1剖検例. 第69回日本透析医学会学術集会・総会. 横浜. Jun. 7-10. 2024

島田 悠史 : 原因不明のR P G NによるH D導入後2.5年でP M Rを発症した一例. 第69回日本透析医学会学術集会・総会. 横浜. Jun. 7-9. 2024

上江洌佑樹 : 顕微鏡的多発血管炎（M P A）の治療中に感染性心内膜炎（I E）を発症した一例. 第54回 日本腎臓学会東部学術大会. 宇都宮. Sep. 28-29. 2024

青木 遥：肺化膿症後に慢性炎症性脱髄性多発神経炎（Chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy：CIDP）を発症し、自然軽快を認めた維持透析患者の1例。一般社団法人日本内科学会第699回関東地方会。東京。Oct. 12. 2024

島田悠史：SLEの経過中に激症型抗リン脂質抗体症候群（Catastrophic AntiPhospholipid Syndrome：CAPS）の合併でAKIをきたした一例。第107回神奈川腎研究会・第40回神奈川県透析施設連絡協議会合同研究会。横浜。Nov. 10. 2024

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

呼吸器外科

成毛聖夫、大塚 崇：摘出術後に急速な再発進展を示した神経内分泌成分を伴う胸腺腫の1例。第41回日本呼吸器外科学会学術集会。軽井沢。May. 31-Jun. 1. 2024

外科

鶴嶋史哉、徳田敏樹、富田真人、佐藤道夫、安藤暢敏：それぞれ異なる術式で治療し得た盲腸軸捻転の2例。第61回日本腹部救急医学会総会。名古屋。Mar. 20-21. 2025

杉田篤則、高木知聡、佐藤壮泰、徳田敏樹、富田真人、城野文武、佐藤道夫、日引太郎、安藤暢敏：今永法再建による臍頭十二指腸切除15年後に発症した反復性膵炎に対して内視鏡治療を行った1例。第61回日本腹部救急医学会総会。名古屋。Mar. 20-21. 2025

泌尿器科

竹部慎一、出水菜々穂、徳本芽以、森永亮太、三留拓、滝沢明利：巨大水腎症に対して腹腔鏡下腎摘除術を施行した一例。第69回日本泌尿器科学会神奈川地方会。横浜。Sep. 2024

三留 拓：ECIRSにおけるClerPetraの有用性について。第11回横浜尿路結石研究会。横浜。Jul. 2024

森永亮太、出水菜々穂、徳本芽以、森永亮太、三留拓、滝沢明利：機能的単腎に腎盂尿管移行部狭窄症と多発シスチン腎結石を併発し、治療に難渋した1例。第89回日本泌尿器科学会東部総会。山形。Oct. 2024

竹部慎一、出水菜々穂、徳本芽以、森永亮太、三留拓、滝沢明利：当院における過去20年間に検出され

た尿培養分離菌の薬剤感受性推移。第74回日本泌尿器科学会中部総会。金沢。Jan. 2025

出水菜々穂：当院におけるDual Energy CTを用いた尿管結石治療の症例。第36回21世紀泌尿器科医会講演会。横浜。Nov. 2024

滝沢明利、出水菜々穂、徳本芽以、竹部慎一、森永亮太、三留 拓：前立腺体積150 ml以上の前立腺肥大症に対するHoLEPの有効性と課題。第38回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会。千葉。Nov. 2024

徳本芽以、出水菜々穂、竹部慎一、森永亮太、三留拓、滝沢明利：膀胱全摘後、補助療法としてニボルマブ投与中に急性間質性腎炎をきたした1例。第70回日本泌尿器科学会神奈川地方会。横浜。Feb. 2025

看護部

碓井千晴、佐々木亜理沙、今野 司、菅 侑也、猪野文子、竹田夏子：当院集中治療室における再入室患者の特性に関わる後ろ向き観察研究。第52回日本集中治療学会学術集会。福岡。Mar. 14-15. 2025

4. その他

腎臓・高血圧内科

安藤大作：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～。災害医療WEBセミナー。横浜。Apr. 8. 2024（Web配信）

安藤大作：CKD治療におけるSGLT2阻害薬の意義。CKD地域医療カンファレンス in 戸塚区泉区。横浜。Apr. 16. 2024（会場+Web配信）

池上 充：当院における腹圧上昇に起因するPDトラブル5例の検討。包括的腎不全ケアカンファレンス2024。横浜。Jul. 4. 2024（会場+Web配信）

安藤大作：CKD治療におけるSGLT2阻害薬の作用機序を再考する。横浜市西部地区CKD講演会。横浜。Jul. 23. 2024（Web配信）

秋月裕子：当科におけるSGLT2阻害薬の有用性について。腎臓病Expert Seminar。横浜。Sep. 5. 2024（会場+Web配信）

安藤大作：CKD-MBDの今後の治療戦略～フォゼベル錠への期待～。フォゼベル錠Teatime Webセミナー。Dec. 3. 2024（会場+Web配信）

安藤大作：透析患者を長生きさせるためのCKD－MBD管理～フォゼベルへの期待～，若手腎臓医のための診療スキルアップ懇話会，横浜，Feb. 18, 2025（会場＋Web配信）

泌 尿 器 科

竹部慎一：尿路感染症の治療について，第199回横浜市泉区医師会学術講演会，横浜，Jun. 2024

森永亮太：泌尿器科手術について，第199回横浜市泉区医師会学術講演会，横浜，Jun. 2024

滝沢明利：ガイドラインを参考にした過活動膀胱診療のコツ，第199回横浜市泉区医師会学術講演会，横浜，Jun. 2024

三留 拓：当院における下部尿路症状 がんへの取り組み 薬物治療・外科治療，泉区薬剤師会講演会，横浜，Jul. 2024

滝沢明利：LUTS（下部尿路症状）治療のUp To Date 薬物治療・外科治療，神奈川県薬剤師会湘南地区研修会，横浜，Sep. 2024

図 書 室

図 書 室

担 当 伊 藤 卓 藤 木 美 恵 子
鈴 卓 木 啓 太
卓 木 真 澄

1. 図書室統計

2 0 2 4 年 度			蔵 書 数		
貸 出 件 数	雑 誌	115	雑誌タイトル数 (購入分のみ)	和 書	117
	単 行 本	108	単 行 本	洋 書	40
	製 本 雑 誌	0		和 書	3,327
相 互 貸 借	借 り	27	製 本 雑 誌		212
	貸 し	0	購 入 冊 数		605
			雑 誌		298
			単 行 本		293

2. 購入雑誌一覧

① 購入雑誌

雑 誌	名
American Journal of Roentgenorogy	看護展望
Circulation	検査と技術
Clinical Engineering	麻酔
Expert Nurse	脳神経外科
画像診断	ペインクリニック
皮膚科の臨床	Radiology
皮膚病診療	あたらしい眼科
Johns	臨床放射線
Journal of Bone & Joint Surgery	臨床皮膚科
Journal of Orthopaedic Science	臨床麻酔
Journal of Urology	理学療法ジャーナル
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	作業療法ジャーナル
腎と透析	産婦人科の実際
循環器ジャーナル	整形外科
看護技術	消化器外科
看護管理	周産期医学

② オンラインジャーナル

医学中央雑誌
メディカルオンライン
Medical Database
ProQuest

2. 総 括

図書室業務は総務課にて管理運営を行い、図書全般に関する事項については、職員の意見を反映できるよう多職種から構成されている教育委員会にて審議・決定し、各部署へ情報伝達を行っている。

2024年度をふりかえって

2024年度当院の出来事

4月	1日	入職式
	2日	特定行為研修開講式
	15日	健康懇話会（整形外科）
6月	6日	看護フェスティバル
7月	23日	健康懇話会（眼科）
8月	3日	第12回キッズセミナー
9月	25日	防災訓練
11月	21日	中学校職場体験（岡津中学校）
12月	19日	中学校職場体験（中和田中学校）
2月	14日	健康懇話会（循環器内科）
3月	7日	研修医卒業発表
	18日	安藤病院長退任講演会
	24日	研修医修了式
	31日	特定行為研修修了式



4月1日 入職式



4月2日 特定行為研修開講式



6月6日 看護フェスティバル



8月3日 第12回キッズセミナー



8月3日 第12回キッズセミナー



9月25日 防災訓練



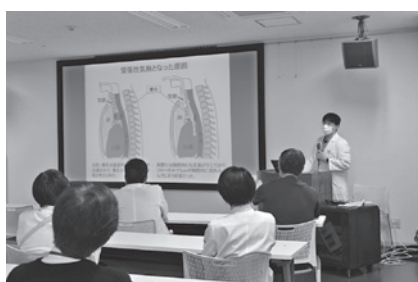
11月21日 中学校職場体験（岡津中学校）



12月19日 中学校職場体験（中和田中学校）



2月14日 健康懇話会（循環器内科）



3月7日 研修医卒業発表



3月18日 安藤病院長退任講演会



3月31日 特定行為研修修了式

編集後記

国際親善総合病院2024年度版の年報をお届けいたします。多田聖郎先生から広報委員長を引き継ぎ初回の年報発行となりましたが本年の年報も予定どおり発行できました。改めて、年報作成に尽力いただいたスタッフの努力と、関係者の皆様方のご協力に深謝いたします。

2025年度となり前年度からの厳しい診療報酬改定や原材料・人件費の高騰などによる病院経営の困難さは日に日に増していております。COVID-19やインフルエンザ、百日咳といった感染症もなかなかおさまることはなくあらゆる側面で厳しさが募る昨今ではありますがこのような時にこそ当院の理念に立ち返りミッションを果たすべく毅然とした対応が迫られることになります。また本年度となり長らく病院長を務めて下さっていた安藤暢敏先生がご退任され、清水誠総合内科部長が新病院長へと就任されました。その音頭のもとに上記のような厳しい状況にも打ち勝っていけるように職員全体の一丸となった努力が必要となっていきます。

国際親善総合病院の使命でもある、地域で必要とされている医療の提供を、遅滞なく、ご満足いただけるように行うという、当たり前のことを当たり前に行うために、各部署において、常に様々な工夫がなされ、知恵と努力の積み重ねが見えてきております。

また、院内各部署の連携だけでなく地域社会の皆様との連携をこれまで以上に重要視しながら力を合わせて診療に取り組まねばなりません。

年報で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
永嶋 善幸

編集協力

広報委員会

・永嶋 善幸	・仁木 淳	・和田 宏来	・城本雄一郎
・地主 誠	・林 秀行	・新田 真樹	・梅田 清隆
・徳峯 萌	・甲斐 頼子	・佐藤 裕子	・鈴木 啓太
・門倉 渚			

※ 広報委員 メンバー13名

病院年報

第48号（2024年版）

発行日 2025年11月1日

編集発行 社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院

〒245-0006
神奈川県横浜市泉区西が岡1-28-1
電話：045(813)0221(代)
<http://shinzen.jp/>

印刷製本 (有)プリサイス印刷
