

平成28年度

岡崎市民病院年報



第 31 号

2017. 12

目 次

1	岡崎市民病院の基本方針	
2	第31号刊行によせて	1
3	岡崎市民病院の沿革	3
4	各局、各種会議および委員会等の活動状況	9
5	学会発表、講演、座長・司会および著書・論文・投稿 ..	217
6	平成28年度購入器械備品	249
7	病 院 統 計	257
☆	編 集 後 記	

岡崎市民病院の理念と基本方針

理 念

私たちは、地域住民に信頼され期待される病院であるよう常に努力します。

基本方針

- ① 人間愛を基本とした患者中心の医療を行います。
- ② 公正で安全な医療を提供し、医療の質の向上に努めます。
- ③ 地域の急性期中核病院として高度医療、救急医療を推進します。
- ④ 地域の医療、保健、福祉施設や行政機関と連携して効率的医療を行います。
- ⑤ 医療従事者の教育・研修に努めます。

2012年4月1日改訂



岡崎市民病院年報第31号の刊行に寄せて

～理想的な地域医療体制の構築に向けて～

院長 木村 次郎

2016年度はイギリスのEU離脱、トランプ大統領の誕生、北朝鮮の核実験など、また国内でも神奈川県の高齢者施設での大量殺人事件や高齢患者への毒物混入殺人事件などがあり、世界中がますます対立、差別、混沌の方向へ進んでいるようです。

当院ではまず4月1日付で、愛知県がん診療拠点病院に指定されました。それからゴールデンウィーク前後に新しい内視鏡センターと病理診断科が完成し、これで一連の大増改築工事は一段落しました。秋の研修医マッチングでは中間発表での第1希望者がはじめて定員を上回りました。こうした成果があった一方、経営の点では、2016年度は3億円余の赤字決算となりました。設備投資や人員増の費用増加ほどには診療収入が伸びなかったことが原因です。平均在院日数が12日台半ばにまで短縮したことは素晴らしいことで、その基本方針がぶれてはなりません。一方その結果空いた病床に、市外へ流出している患者さんに戻って来ていただく努力はさらに一層続けなければいけません。“他に病院がないから運ばれてくる”だけでなく、“住民に選ばれる病院”にしたいという気持ちを明確に持ち、戦略的な広報や、刷新された患者アンケートの活用などのたゆまぬ努力を続けていけば、必ずや実を結ぶと確信しています。

さて2016年10月に愛知県の地域医療構想（2025年における機能別必要病床数）が確定しました。現状をその数字と比べると、総病床数はほぼ同数、高度急性期～急性期は過剰、回復期はかなり不足となっています。2020年に市の南部に400床の急性期病院が開設されれば、急性期はさらに大幅な過剰、総病床数も過剰となります。しかし、当医療圏では約4分の1の患者が圏域外に流出しており、今後当医療圏の中で医療を完結するには、逆に約400床の増床が必要です。つまり、新病院には圏外に流出している特に市南西部や幸田町の患者さんをしっかり呼び戻す努力をお願いし、一方我々現有勢力は地域医療構想に示された機能別病床数に近づける努力をしなければなりません。すなわち、過剰気味の高度急性期、急性期病床を、回復期病床に転換する必要があります。

ただし、地域医療構想で言う“回復期”は、入院基本料を除いた医療資源投入量が1日当たり600点未満175点以上と言うだけのことであって、私たちが普通抱く回復期のイメージ、即ち社会復帰に向けたリハビリとは一致しません。おそらく“回復期”の多くは誤嚥性肺炎、心不全、脳梗塞、大腿骨折等で入院を繰り返す高齢入院患者であり、当院で一般内科と称する患者さんの多くは、この中に含まれていると思われます。今後こうした患者さんはさらに増加することは確実で、もう少しゆったりした時間の中で、家庭や施設への復帰を、力強くそして暖かく支援し、入院が必要であれば随時受け入れる病床の拡充が必要です。その対策の一つとして今進められているのが、愛知県がんセンター愛知病院と当院の統合計画です。両院を組織統合し、機能別に再編をすることは、地域医療構想や公立病院改革ガイドラインに示された方向と合致し、地域医療の充実のため、また健全な病院経営のためには必須必然と思われます。

こうして統合・機能強化した公立2病院と南部にできる新病院、さらに既存の民間病院や診療所等が機能分担し、密に連携することにより、2025年から2040年に向けて過不足のない理想的な地域完結型の医療体制を構築できるものと思います。

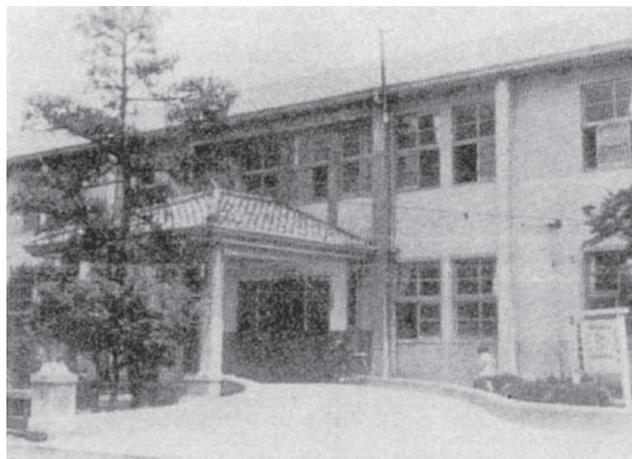
この年報が発刊される頃には、2018年度の診療報酬の骨子が固まり、その対応に皆で知恵を絞っていることでしょう。これからますます多忙多難な日々が続きますが、当院のキャッチフレーズ“届けよう笑顔と思いやり、築こう人が輝く病院を”の言葉のとおり、患者さんからも職員からも笑顔がこぼれる、そんな病院になるよう、全員で心をひとつにして進んでいきましょう。

私が書く年報巻頭言は今回で最後になります。これまでお忙しい中、原稿の執筆、編集にご尽力くださいました職員の皆様に深く感謝いたします。

3 岡崎市民病院の沿革

岡崎市民病院の沿革

- 明治11 (1878) 年 5月12日 「愛知県公立病院岡崎支病院」 亀井町興蓮寺に開設、初代院長 南部千里
- 12 (1879) 年 2月 「愛知県公立岡崎病院」と改称
- 12 (1879) 年 8月 「愛知県公立病院岡崎支病院」にもどる
- 13 (1880) 年10月 3日 康生町 (現岡崎公園地内) に新築移転
- 15 (1882) 年 4月 第2代院長 塩谷退蔵
- 27 (1894) 年 第3代院長 久野良三
- 33 (1900) 年 第4代院長 福島守雄
- 36 (1903) 年12月 「県立愛知病院岡崎支病院」の愛知県訓令
- 40 (1907) 年 4月 1日 「県立岡崎病院」と改称
- 45 (1912) 年 第5代院長 河村健吾
- 大正14 (1925) 年 2月 「県立岡崎病院付属看護婦養成所」を併設
- 昭和20 (1945) 年 7月20日 戦災により病院全焼直ちに臨時措置として岡崎公園巽閣にて診療を開始
- 21 (1946) 年 2月15日 日清紡績株式会社戸崎工場診療所 (戸崎町) を借り受けて診療再開 4科 (内小、外、産婦人、耳鼻) 職員数30名 病床数21床
- 21 (1946) 年 3月31日 「県立岡崎病院」廃止
- 21 (1946) 年 4月 1日 「日本医療団岡崎病院」と改称、院長玉木伍郎
- 22 (1947) 年11月 1日 日本医療団解散
- 23 (1948) 年 7月 1日 岡崎市へ譲渡移管され、「市立岡崎病院」となる。 初代院長 玉木伍郎
- 24 (1949) 年 5月 若宮町120番地 (現2丁目2番地) に新築工事着工
- 24 (1949) 年 8月20日 第2代院長 中西正雄
- 25 (1950) 年 2月 6日 開院 10科 (内、小児、外、整外、皮膚泌尿、産婦人、耳鼻咽喉、眼、歯、理診) 123床
職員140名
- 26 (1951) 年 4月 「市立岡崎病院付属乙種看護婦養成所」指定措置
- 27 (1952) 年 7月 1日 結核病棟 (57床) 完工 病床数180床
- 28 (1953) 年11月 看護婦養成所を「市立岡崎病院付属准看護婦学校」と改称
- 30 (1955) 年10月30日 220床に増床
- 33 (1958) 年 5月 看護婦寄宿舍 (鉄筋2階建、中町) 新築
- 35 (1960) 年 5月 病棟 (東部分、鉄筋6階建、270床、第1期工事) 完工
- 35 (1960) 年 6月 1日 第3代院長 坂堂兵庫
- 36 (1961) 年 7月27日 失火により本館及び診療棟の大半焼失
- 37 (1962) 年 7月 病棟・手術室・中材・ボイラー (西部分、鉄筋6階建192床第2期工事) 完工
- 38 (1963) 年 6月30日 診療棟 (鉄筋2階建、第3期工事) 完工 合計462床 (一般407結核55)
- 43 (1968) 年 3月 1日 第4代院長 巴 一作
- 44 (1969) 年 9月 1日 「市立岡崎高等看護学院」開設 (明大寺町)



(昭和25年開院当時の病院)

- 46 (1971) 年3月15日 診療棟3階増築完工 市立岡崎高等看護学院を院内に移転
 46 (1971) 年11月1日 結核病棟を一般病床に変更
 51 (1976) 年3月25日 病棟冷暖房設備工事完工
 52 (1977) 年10月20日 リハビリ・検査・病棟完工
 53 (1978) 年3月31日 「付属看護婦学院」を廃止
 53 (1978) 年4月1日 市立岡崎高等看護学院を「岡崎市立看護専門学校」と改称
 54 (1979) 年2月28日 放射線棟完工 全身用CT装置設置
 54 (1979) 年9月1日 第5代院長 鳥居 章
 54 (1979) 年10月25日 看護婦寄宿舎(鉄筋3階建、欠町)完工
 54 (1979) 年11月15日 管理棟(鉄筋6階建)完工
 55 (1980) 年3月25日 立体駐車場(鉄筋造4階建、267台収容)完工
 55 (1980) 年4月1日 第6代院長 相馬 駿量
 56 (1981) 年4月1日 新生児集中治療室(NICU16床)開設 救命救急センター開設
 57 (1982) 年1月30日 救命救急センター棟(鉄筋4階建、病棟[ICU8床、CCU2床、HCU20床]、手術部、
 救急外来、等)完工 合計492床
 57 (1982) 年3月5日 救命救急センター棟で業務開始
 58 (1983) 年1月1日 一般病床 516床
 58 (1983) 年3月 心臓血管連続撮影装置設置
 60 (1985) 年4月1日 第7代院長 小田 博
 61 (1986) 年3月25日 放射線棟(鉄筋2階建)増築完工
 62 (1987) 年10月17日 管理棟(鉄筋4階建)新築工事着工
 63 (1988) 年6月1日 看護基準特3類(2階病棟77床)承認
 63 (1988) 年10月31日 管理棟(鉄筋4階建)新築工事完工
 63 (1988) 年11月 磁気共鳴画像診断装置設置
 平成元(1989)年3月25日 診療棟3階・北病棟2階・3階改修工事着工
 元(1989)年4月1日 収容定員数(病床数)544床に変更許可
 元(1989)年4月1日 臨床研修病院の指定
 元(1989)年12月9日 診療棟3階・北病棟2階・3階改修工事完工
 2(1990)年4月1日 形成外科・心臓血管外科の新設(内科始め20科)
 2(1990)年8月20日 市立岡崎病院移転建設基本構想
 2(1990)年11月 体外衝撃波結石破碎装置設置
 3(1991)年9月20日 市立岡崎病院移転建設基本計画
 3(1991)年10月1日 看護基準特3類(南2階・北2階・南3階・南4階・センター病棟)計279床承認
 5(1993)年2月 救命救急センター総合監視装置更新
 5(1993)年3月 市立岡崎病院移転建設用地取得



(市立岡崎病院)

- 5 (1993) 年5月20日 市立岡崎病院移転建設造成、建築基本設計
- 6 (1994) 年1月10日 人工透析室設置 2月14日施設使用許可
- 6 (1994) 年3月 心臓血管連続撮影装置増設
- 6 (1994) 年4月1日 第8代院長 杉浦満男
- 6 (1994) 年8月31日 市立岡崎病院移転建設用地造成実施設計
- 6 (1994) 年10月1日 新看護体制へ移行 2.5 : 1 看護
10 : 1 看護補助
- 7 (1995) 年2月2日 市立岡崎病院移転建設用地造成工事着工
- 7 (1995) 年10月19日 市立岡崎病院移転建築工事着工
- 8 (1996) 年1月31日 市立岡崎病院移転建設工事起工式
- 8 (1996) 年10月25日 市立岡崎病院移転建設用地造成工事完工
- 8 (1996) 年11月26日 災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定
- 9 (1997) 年7月8日 市立岡崎病院移転建設工事（医療センター棟）着工
- 10 (1998) 年5月28日 新看護体制へ 2 : 1 看護
- 10 (1998) 年7月30日 市立岡崎病院移転建築工事（検査棟）完工
市立岡崎病院移転建築工事（診療棟）完工
市立岡崎病院移転建築工事（医療センター棟）完工"
- 10 (1998) 年9月10日 市立岡崎病院移転建築工事（病棟）完工
- 10 (1998) 年11月19日 岡崎市民病院完成式
- 10 (1998) 年12月25日 病院等の施設使用許可
- 10 (1998) 年12月28日 岡崎市民病院移転開院
呼吸器科・呼吸器外科・小児外科の新設（内科始め23科）
650床に増床
周産期センター開設
高圧酸素治療装置設置
- 11 (1999) 年3月1日 新看護体制へ 2.5 : 1 看護
- 11 (1999) 年4月1日 第9代院長 石井正大
- 11 (1999) 年10月15日 中町地内寄宿舍・公舎解体工事完工
- 11 (1999) 年12月28日 旧市立岡崎病院解体整備工事着工
- 12 (2000) 年3月15日 岡崎市民病院駐車場整備設計
- 12 (2000) 年5月25日 岡崎市民病院駐車場整備工事着工
- 12 (2000) 年6月1日 新看護体制へ 2 : 1 看護
- 12 (2000) 年12月8日 旧市立岡崎病院解体整備工事完工
- 12 (2000) 年12月20日 岡崎市民病院駐車場整備工事完工
- 12 (2000) 年12月26日 岡崎市民病院第5駐車場供用開始
- 13 (2001) 年8月31日 屋外便所整備工事完工
- 14 (2002) 年4月1日 医療安全管理室を設置
- 14 (2002) 年5月31日 病院建物内禁煙実施
- 14 (2002) 年7月4日 ISO14001第1段階本審査（7月4日～5日）



- 14 (2002) 年 8 月 19 日 ISO14001第 2 段階本審査 (8 月 19 日～ 21 日)
- 14 (2002) 年 9 月 20 日 ISO14001認証取得
- 14 (2002) 年 11 月 1 日 院外処方の本格的実施
- 15 (2003) 年 1 月 17 日 リハビリ利用者駐車場完工
- 15 (2003) 年 2 月 26 日 病院機能評価訪問審査 (2 月 26 日～ 28 日)
- 15 (2003) 年 6 月 16 日 病院機能評価認定証発行を受ける
- 15 (2003) 年 8 月 1 日 ヘリポート供用開始
- 16 (2004) 年 5 月 17 日 包括外部監査受審 (5 月 17 日～ 17 年 1 月 31 日)
- 16 (2004) 年 10 月 1 日 携帯電話の院内での使用を一部許可
- 16 (2004) 年 10 月 17 日 乳房X線撮影装置更新
- 17 (2005) 年 4 月 1 日 第10代院長 平林憲之
- 17 (2005) 年 5 月 20 日 ヘリポート・第 5 駐車場拡張工事完工
- 17 (2005) 年 11 月 21 日 病院機能評価付加機能 (救急医療機能) 認定証発行を受ける
- 18 (2006) 年 1 月 1 日 統合情報システム稼動
- 18 (2006) 年 4 月 1 日 新看護体制へ 10 : 1 看護
- 18 (2006) 年 4 月 1 日 高規格救急自動車運用開始
- 18 (2006) 年 12 月 12 日 64列マルチスライスCT装置更新
- 19 (2007) 年 5 月 31 日 敷地内禁煙実施
- 20 (2008) 年 5 月 20 日 病院機能評価訪問審査 (5 月 20 日～ 22 日)
- 20 (2008) 年 9 月 16 日 外来再編実施
- 20 (2008) 年 9 月 29 日 病院機能評価Ver.5 の認定証発行を受ける
- 21 (2009) 年 4 月 1 日 第11代院長 木村次郎
- 21 (2009) 年 4 月 1 日 DPC対象病院となる
- 21 (2009) 年 9 月 16 日 磁気共鳴断層撮影装置更新
- 22 (2010) 年 6 月 1 日 小児入院医療管理料 2 (4 階北病棟)
- 22 (2010) 年 6 月 25 日 64列マルチスライスCT装置更新
- 23 (2011) 年 5 月 18 日 岡崎市民病院駐車場造成工事着工
- 23 (2011) 年 6 月 1 日 新看護体制へ 7 : 1 看護
- 24 (2012) 年 1 月 17 日 放射線棟建設工事着工
- 24 (2012) 年 3 月 28 日 岡崎市民病院駐車場造成工事完工
- 24 (2012) 年 6 月 8 日 ハイブリッド手術室改修工事着工
- 24 (2012) 年 11 月 12 日 病院機能評価訪問審査 (11 月 12 日～ 14 日)
- 24 (2012) 年 12 月 26 日 ハイブリッド手術室改修工事完工
- 25 (2013) 年 1 月 1 日 統合情報システム更新
- 25 (2013) 年 4 月 5 日 病院機能評価Ver.6 の認定証発行を受ける
- 25 (2013) 年 9 月 9 日 西棟建設工事完工
- 25 (2013) 年 10 月 1 日 西棟稼動開始700床に増床
- 26 (2014) 年 2 月 10 日 放射線治療開始
- 26 (2014) 年 4 月 1 日 立体駐車場供用開始
- 26 (2014) 年 4 月 1 日 卒後臨床研修評価の認定証発行を受ける
- 26 (2014) 年 4 月 13 日 糖尿病センター開設
- 26 (2014) 年 4 月 13 日 病棟ダイサービス開始
- 26 (2014) 年 6 月 7 日 血液浄化センター移設
- 27 (2015) 年 4 月 1 日 糖尿病センター稼動開始 腫瘍内科、新生児小児科、内視鏡外科設置
- 27 (2015) 年 9 月 1 日 救命救急センター棟稼動開始 経過観察用病床15床増加
- 27 (2015) 年 3 月 28 日 愛知県がん診療拠点病院指定
- 28 (2016) 年 4 月 1 日 認知症疾患医療センター運営開始
- 28 (2016) 年 4 月 25 日 内視鏡センター、病理診断科移設完了
- 28 (2016) 年 8 月 1 日 エントランスホール天井耐震工事着工



4 各局、各種会議および

委員会等の活動状況

医局	11
看護局	63
薬局	96
医療技術局	100
事務局	124
総合研修センター	133
医療情報室	134
医療安全管理室	139
感染対策室	145
地域医療連携室	147
各種会議および委員会	152

医 局

総合診療科	12
血液内科	13
内分泌・糖尿病内科	14
腎臓内科	15
脳神経内科	16
呼吸器内科	18
消化器内科	19
循環器内科	22
腫瘍内科	25
小児科	26
外科	30
整形外科	33
リハビリテーション科	34
脳神経外科	35
形成外科	36
呼吸器外科	38
心臓血管外科	38
皮膚科	42
泌尿器科	43
産婦人科	44
眼科	48
耳鼻いんこう科	50
放射線科	51
歯科口腔外科	56
麻酔科	58
救急科	59
臨床検査科	61
病理診断科	61

医 局

総合診療科

市橋 卓司

【スタッフ】

小林 靖	統括部長（兼務）
小澤 竜三	部長
田中 繁	部長
志賀 教克	部長

【概要と特色】

総合診療科とは、医療における診療科のひとつで、あまりにも専門化・細分化しすぎた現代医療の中で、全人的に人間を捉え、特定の臓器・疾患に限定せず多角的に診療を行う部門です。患者を臓器別に細分化せず、ひとりの人間として、さらに後ろに家族や社会を背負った存在としてジェネラルに捉え、診療します。米国や英国では総合診療医（GP: General Practitioner）と呼ばれる初期診療を行う分野がありますが、日本では内科関連疾患を中心とする総合診療科が主体となっています。

当院での総合診療科は、一般的な内科系愁訴や紹介状を持たない人、担当診療科が不明な患者さんのトリアージを中心とした診療を行っていますが、一般的な疾患・軽症の場合には可能なかぎり外来で治療まで完結するようにしています。

主訴では、腹痛を除くと発熱が多く、初診日には超音波検査・CT検査など行っても原因不明の場合も多く、不明熱として外来で経過観察したり、入院が必要になる場合もあります。消化器症状では食欲不振、下痢・便秘など重急性の症状のことが多いですが、急性腹症や消化管出血など緊急の処置を要する場合もあります。そのほか、腰痛、体重減少、リンパ節腫脹など鑑別に注意を要する病態もあります。頻度的には不定愁訴と考えられる場合も多く、お話をしっかり聞くことが重要であると考えて対応しています。

小澤先生退職後は、内科系診療科に総合診療科が担当すべき患者さんの診療を協力いただいて、ご負担をおかけしましたが、平成29年度には安藤晃禎先生に赴任いただいて、総合診療科外来を毎日行っています。

【スタッフ】

常 勤：市橋 卓司 昭和61年卒 医局次長 情報管理室長
 岩崎 年宏 平成8年卒 統括部長
 新美 圭子 平成13年卒 部長
 非常勤：鈴木 久三 三嶋内科病院
 岡崎翔一郎 名古屋大学

【概要と特色】

当科は、2015年4月にスタッフの大幅な人事異動があり、現在に至っております。マンパワーとしては不足の状態は続いております。それでも地域医療の貢献を目指してきました。診療目標としては、第一に標準治療の提供があげられます。そのためには、知識の集積、当院での治療成績の自己評価が重要と考えています。その一環として、学会・研究会・講演会への参加や運営、周りの施設との定期的な会合などで常に知識のupdateには心がけています。第二に若手医師の教育があげられます。当院も血液学会研修指定病院に認定され血液専門医を志す若手医師の勧誘と教育にも力を注ぎたいと考えております。

【診療実績：2015年4月～2016年3月診断患者数】

疾患名	人数（人）	疾患名	人数（人）
急性骨髄性白血病	8	骨髄増殖性腫瘍（真性多血症、本態性血小板血症、骨髄線維症）	6
急性リンパ性白血病	3	再生不良性貧血	2
慢性骨髄性白血病	2	自己免疫性血小板減少症	9
骨髄異形成症候群	17		
悪性リンパ腫	20		
ホジキンリンパ腫	1		
非ホジキンリンパ腫	19		
多発性骨髄腫	12		
MGUS	5		
原発性アミロイドーシス	3		

内分泌・糖尿病内科

渡邊 峰守

【スタッフ】

渡邊 峰守 平成9年卒 統括部長
鈴木 陽之 平成15年卒 部長、糖尿病センター長
佐藤 勝紀 平成22年卒
倉橋ともみ 平成24年卒

鈴木千津子 平成10年卒 非常勤

【概要と特色】

3月に滝啓吾医師が退職し常滑市民病院へ異動、4月に佐藤勝紀医師が名古屋第一赤十字病院より当院へ赴任となった。

原発性アルドステロン症（PA）に関する多施設共同研究「重症型原発性アルドステロン症の診療の質向上に質するエビデンス構築（JPAS）」（研究代表者：国立病院機構京都医療センター臨床研究センター内分泌代謝高血圧研究部成瀬光栄部長）に参加した。また糖尿病に関する多施設共同研究「IoTを活用した生活習慣改善支援プログラム開発」（研究代表者：あいち健康の森健康科学総合センター 津下一代センター長）にも参加した。

2016年5月にPAの診断基準が変更されたため、主に外来にてPA機能確認検査であるカプトプリル試験を実施するようになった（2016年度：76件）。2017年1月に持続血糖モニター「リブレPRO」を導入した（2016年度：43件）。以下に診療実績の年度推移を示す。

【診療実績】

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度
糖尿病教育入院	144	188	188	158
PA機能確認検査	17	50	46	35
PA副腎静脈サンプリング入院	7	9	20	32
甲状腺エコー	1185	1259	1383	1543
甲状腺穿刺吸引細胞診	201	218	207	235

・2016年度岡崎中央総合公園運動療法プログラム利用者：5名

腎臓内科

宮地 博子

【スタッフ】

朝田 啓明	統括部長	日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析学会専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医・指導医、医学博士
宮地 博子	医師	日本腎臓学会専門医、日本透析学会専門医、日本内科学会認定内科医
水谷 佳子	医師	日本内科学会認定内科医
大山 翔也	医師	日本内科学会認定内科医
木下香代子	医師	日本内科学会認定内科医

【概要と特色】

西三河南部（岡崎市・幸田町）唯一の腎臓内科基幹病院であり、慢性腎臓病管理、血液・腹膜透析導入維持、シャント手術等まで幅広く行っている。腎生検の施行件数は毎年約40例(2016年度は52例)であり腎炎疾患の診断から治療、透析導入まで対応できる体制を整えている。

当院は西三河南部の三次救急を一手に担っており、当科も慢性期医療のみならず急性期医療に柔軟に対応している。腎臓疾患、透析関連の救急救命センター管理など各科と連携して急性血液浄化療法、アフエレーシス治療などの管理を行っている。

血液浄化センターにおいて血液透析を施行しており、入院患者並びに一部外来血液透析患者の受け入れも行っている。

また当科は藤田保健衛生大学病院教育関連施設となっており、学会発表、臨床研究においても大学病院と連携して積極的に取り組んでいる。

【診療実績】

	新規導入患者数（人）		新規発症件数（件）		
	新規血液透析導入	新規腹膜透析導入	CHDF発症件数	エンドトキシン吸着療法	血漿交換療法
2011年	64	11	45	12	6
2012年	55	12	41	17	8
2013年	64	3	35	12	5
2014年	66	15	31	13	2
2015年	63	12	28	16	2
2016年	47	12	20	12	7

- ・2014年度シャント手術、シャント修復術件数、腹膜透析カテーテル手術等 116件
- ・2014年度腎生検 32件
- ・2015年度シャント手術、シャント修復術件数、腹膜透析カテーテル手術等 76件
- ・2015年度腎生検 39件
- ・2016年度シャント手術、シャント修復術件数、腹膜透析カテーテル手術等 79件
- ・2016年度腎生検 52件

【活動内容】

- 入院患者全体カンファレンス：毎週木曜日 16：00～
- 透析患者カンファレンス：毎週金曜日 16：00～
- 腎生検カンファレンス：随時

【目標と展望】

腎機能障害の早期発見、早期介入を目指し、地域医療と連携した診療（CKD連携パス等を活用）を目指すとともに、一般市民を対象に腎臓病教室を定期開催するなど慢性腎臓病（CKD）の知識の共有に努める。また当院は大学病院教育関連施設であり高度先進医療の提供のみならず、学会発表や論文作成においても積極的に取り組む方針は変わらず学術的な臨床研究等も実施していく予定である。内科系後期研修医ローテーションも開始となり次世代を担う腎臓内科医師育成のため、初期研修医、後期研修医への教育を充実させていく予定である。

脳神経内科

小林 靖

【スタッフ】

小林 靖 昭和63年卒 医局長
岩井 克成 平成5年卒 統括部長
辻 裕丈 平成11年卒 部長
小林 洋介 平成14年卒 部長
加藤 隼康 平成21年卒 医師（平成28年12月まで）
前田憲多郎 平成26年卒 医師（平成28年12月から）
非常勤医師（外来担当） 2名

【概要と特色】

岡崎医療圏（岡崎市、幸田町）の中核病院として、神経疾患の専門性の高い高度救急医療を担っている。入院では脳血管障害（脳梗塞や脳出血など）が主体であり、特に脳梗塞は県内でもトップクラスの症例数を誇っている。超急性期の脳梗塞患者に対してはt-PAによる血栓溶解療法を積極的に行っており（平成28年 30例）、更には脳神経外科や放射線科の脳血管内治療専門医とも連携して血栓回収術も施行している（平成28年 27例）。また地域連携の分野では脳卒中地域連携パスを活用して、近隣の回復期リハビリテーション病院と緊密な連携体制を維持している。

【診療実績】

入院実績

	2014年	2015年	2016年
脳梗塞	453	437	442
脳出血	106	76	85
その他（TIA）など	52	56	51
脳血管障害 計	611	569	578
パーキンソン病	12	4	7
筋萎縮性側索硬化症	7	4	13
脊髄小脳変性症	0	0	0
神経変性疾患のその他	7	2	7
神経変性疾患 計	26	10	27
ウイルス性髄膜炎			
細菌性髄膜炎			
結核性髄膜炎			
神経感染症 計	20	19	17

多発性硬化症	5	5	0
視神経脊髄炎	1	0	1
多発性筋炎	0	1	1
HTLV-I関連脊髄症	0	0	0
末梢神経障害	4	2	0
神経免疫疾患のその他	14	16	13
神経免疫疾患 計	24	24	15
てんかん	44	45	52
認知症	2	0	0
誤嚥性肺炎など	111	105	113
合 計	838	772	802

外来部門では主に医療圏内の医療機関から多くの紹介をいただいております。脳血管障害以外にも認知症、てんかん、パーキンソン病などの神経変性疾患、慢性頭痛などの症例が多い。

【活動内容】

総合カンファレンス・抄読会	毎週木曜日	14：00～
多職種カンファレンス	毎週火曜日・金曜日	15：30～
ニューロイメージカンファレンス	毎週金曜日	12：30～

【目標と展望】

超高齢社会の到来が現実になりつつあり、脳血管障害や認知症は神経内科の専門領域をこえたCommon Diseaseになりつつある。特に開業の先生方がこれらの疾患の診療にプライマリー関わる機会は更に増加すると思われる。地域の研究会・勉強会にも積極的に参加して神経内科医からの啓発を図っていきたいと考えている。

呼吸器内科

高原 紀博

【スタッフ】

高原 紀博	平成13年卒	統括部長	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本医師会認定産業医、日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科） 博士（医学）
丸山 英一	平成14年卒	部長	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）
滝 俊一	平成21年卒	副部長	日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医
大河内智子	平成26年卒（H29年4月より）		
村上 靖	平成21年卒	副部長	日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医（H29年3月まで）

【概要と特色】

岡崎医療圏（岡崎市・幸田町）のみならず、蒲郡市、新城市における唯一の呼吸器基幹病院であり、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、肺癌、間質性肺炎を中心に急性期、慢性期疾患を問わず診療を行っている。

気管支ファイバーの施行件数は毎年約 100 例である。肺癌の確定診断から放射線・化学療法適応時は当院で治療を行い、手術適応時、緩和ケア病棟希望時は愛知県がんセンター愛知病院へ紹介している。急性期医療では救命センターにおいて人工呼吸器、NPPV、ネーザルハイフローを用いて幅広く治療できる体制を整えている。

【診療実績】

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年
気管支喘息	27	36	43	30
慢性閉塞性肺疾患	8	30	35	37
肺癌	86	91	67	89
間質性肺炎	58	83	53	90
気管支ファイバー	103	99	117	142
胸胸腔鏡				17

【活動内容】

入院患者全体カンファレンス：毎週水曜日 16：00～
英語論文抄読会：毎週金曜日 15：30～

【目標と展望】

呼吸器内科は慢性的に医師が不足している科であり日々の診療を確実にしながら高度先進医療を提供するのみならず、学会発表や論文作成においても積極的に取り組み、呼吸器内科の魅力を高め、次世代を担う呼吸器内科医師のため、現状以上に積極的に初期研修医、後期研修医の教育に関しても充実させていく方針である。

消化器内科

【スタッフ】

飯塚 昭男
 内田 博起
 山田 弘志
 梶川 豪
 森 裕
 加治 源也
 平松 美緒
 水野 史嵩

【診療実績】

		2011 年	2012 年	2013 年	2014 年	2015 年
入院	実患者数	1,523	1,558	1,670	1,465	1,659
	延患者数	25,772	24,786	29,324	25,674	27,827
外来	延患者数	20,173	20,591	18,601	19,132	23,730

【検査・治療件数】

上部消化管内視鏡

	2011 年度	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度
観察 or 生検	3,578	3,762	3,597	2,852	2,693
胃ポリペク	10	12	9	8	8
EMR	4	0	2	8	0
ESD	24	60 (食道 3, 胃 57)	62 (食道 4, 胃 58)	34 (食道 6, 胃 28)	40 (食道 2, 胃 38)
止血術	127	145	185	179	139
EVL or EIS	20	27	24	29	23
拡張術	16	10	28	23	18
異物除去	20	13	22	16	14
胃ろう造設 or 交換	70	90 (造設 70)	111 (造設 77)	34	52
ステント留置	8	20	23	17	13
total	3,877	4,139	4,069	3,192	3,008

下部消化管内視鏡

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
観察 or 生検	1,148	1,229	1,346	1,232	1,249
粘膜切除またはポリペクトミー	581	566	609	696	668
ESD	0	23	12	25	22
止血術	17	24	41	33	40
捻転整復	21	35	13	29	20
経肛門的イレウス管	15	6	4	12	20
重責整復	2	3	5	3	1
ステント留置	2	2	1	3	8
total	1,784	1,888	2,035	2,034	2,032

小腸内視鏡

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
観察 or 生検	1	7	11	-	-
治療	1	0	0	-	-
total	2	7	11	18	36

カプセル内視鏡

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
カプセル内視鏡	8	28 (うちパテンシー6)	29 (うちパテンシー10)	32	50 (うちパテンシー22)

ERCP 関連

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
造影のみ IDUS、生検、細胞診も含む	141	76	126	81	110
治療 EST,ERBD,ENBD,EMS,ENPD など	652	756	840	494	436
total	793	832	966	575	546

PTCS

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
PTCSのみ	1	3	5	0	0
PTCS-L	2	1	0	2	0
total	3	4	5	2	0

造影検査

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
上部消化管造影	220	151	158	90	100
下部消化管造影	335	340	219	125	40
小腸造影	48	69	61	38	24
胃管 or イレウス管挿入 or 造影	48	45	63	20	46
ENBD 造影	25	42	62	25	35
PTCD 挿入 or 造影	29	43	66	27	23
PTGBD 挿入 or 造影、PTGBA	72	107	156	156	174
経皮胆道 ステント留置	1	6	1	1	0
肝膿瘍 その他ドレナージ	41	11	51	24	44
total	819	814	837	641	488

中心静脈ルート挿入

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
中心静脈ルート挿入	159	158	188	95	121

腹部超音波

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
観察のみ	3,241	3,357	3,333	3,749	4,102
造影	196	240	230	219	216
肝生検	24	36	25	20	19
total	3,461	3,633	3,588	3,988	4,337

超音波内視鏡

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
観察のみ	158	239	190	129	115
穿刺生検 or ドレナージ	16	14	18	25	28
total	174	253	208	154	143

血管撮影

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
TACE	17	31	38	33	34

大腸 CT

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
大腸 CT	-	-	7	29	79

その他

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度
RFA	24	13	9	11	10
PEIT	0	1	0	0	7

循環器内科

田中 寿和

【スタッフ】

田中 寿和	日本内科学会認定内科医 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指導医 日本高血圧学会指導医 日本不整脈学会植込み型除細動器（ICD）研修セミナー履修 日本不整脈学会ペーシングによる心不全治療研修セミナー履修 臨床研修指導医講習会修了 レーザ心内リード抜去システムトレーニング終了
鈴木 徳幸	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 日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医 日本不整脈学会植込み型除細動器（ICD）研修セミナー履修 日本不整脈学会ペーシングによる心不全治療研修セミナー履修
平井 稔久	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 日本不整脈学会植込み型除細動器（ICD）研修セミナー履修 日本不整脈学会ペーシングによる心不全治療研修セミナー履修
三木 研	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
丹羽 学	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
岩瀬 敬佑	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 日本渡航医学会認定医療職 日本旅行医学会認定医 臨床研修指導医講習会修了
早野 真司	日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定循環器専門医
中込 敏文	日本内科学会認定内科医
工藤 信隆	日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医

【施設認定】

- ・日本循環器学会指定研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会指定研修施設
- ・心臓リハビリテーション（Ⅰ）認可施設
- ・ロータブレーター認可施設
- ・着衣型除細動器認可施設
- ・植え込み型除細動器（ICD）認可施設
- ・心臓再同期療法（CRT）認可施設
- ・エキシマレーザー使用によるデバイス抜去可能医療機関

【概要と特色】

当科は西三河南部東医療圏の中核病院として、心臓病を中心とした循環器疾患の急性期治療に取り組んでいる。現在10人の循環器科医が、心臓血管外科医と協力して当直体制で、急性心筋梗塞、急性心不全などの救急疾患に対し、即時に治療に当たるとともに、心筋梗塞・狭心症に対する冠動脈インターベンション（狭窄冠動脈を風船などで拡張する手術）、閉塞性動脈硬化症に対する血管治療、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー治療、重症心不全・心筋梗塞患者に対する補助循環装置を用いた集中治療、心臓リハビリテーション（心臓病教室を含めた患者教育も含めた集学的治療）、慢性心不全、肺高血圧症の管理等、循環器疾患の幅広い分野の治療を行っている。また、近年、高齢化社会となり、患者背景も高齢化してきているため、退院後のQOLが維持できるよう、早期から理学療法士と協力、リハビリテーションを早期から開始を心掛けています。一般外来では、心臓病だけでなく、予防的な見地からも、積極的に高血圧症、脂質異常症などのリスクファクターに対する治療に早期から関与、地域医療への着実な貢献ができるよう、岡崎市医師会会員との紹介や逆紹介、また、医師会との合同研究会を定期的に行うことなど、より密な病診連携を取り、西三河南部東医療圏の医療レベルアップと患者さんに一貫した治療を受けていただけるよう日々努力している。

人事では、中込 敏文先生が常滑市民病院に、岩瀬 敬佑先生が開業され、代わりに名古屋大学より伊藤 正則先生に赴任いただいた。

業務内容については日当直による24時間体制を維持し救急治療に対応しているが、月4回程度の日当直と、5回程度の待機にて救急態勢を維持、当直翌日も日常診療を行っている状況にある。今年度の外来患者延べ人数（名）は、新患176名/月、再診1609名/月程度、また紹介患者は127名/月と微増、弁膜症疾患による心不全、心房細動に対するアブレーションを含めた治療の増加により、心エコー検査は年々増加している。また、心臓MRIは心筋症の鑑別、心筋梗塞後の残存心筋、冠動脈インターベンションやバイパス手術術前の心機能改善予測等に活用、Holter心電図、トレッドミルテストを突然死予測等に使用している。

日常業務では、入院患者数は1697名（1月～12月）で前年比5%増ではあるが救急医療入院を含む予定外入院が約63%と横ばい占めている状態である。心臓カテーテル検査数（841件）は、前年比4.1%減少、経皮的冠動脈形成術症例数（372件）は、横ばい、CCU入室患者も横ばいであった。平均在院日数は1日程度増加、患者の高齢化により疾病の複雑化、リハビリ、転院に時間を要し、結果的に在院日数の延長を来していることもと考えられ、より早期からのリハビリ等の退院支援に臍する介入が必要と思われる。急性心筋梗塞にて入院した患者は、151名で内救急車またはドクターカーで来院した患者は84%と著明に増加したが、ドクターカーの利用率の減少がみられた。死亡原因として救急外来で亡くなられた心筋梗塞が原因と強く疑われた患者を含めた死亡率は8%、特に高齢者の心筋梗塞、補助循環装置装着した患者については、入院後消極的治療を希望され寿命を迎えた患者も多く、東京CCUネットワークでのデータより高い死亡率となったが、患者背景の違いが関与しているものと考えられる。

また、心臓電気生理学的検査、アブレーション症例が増加、発作性心房細動に対して従来の高周波によるアブレーションのほか、クライオによるアブレーションが可能となり手技時間も短縮し増加、今後、更に不整脈診断、治療に対して注力したいと考えている。

今後の展望として、急性期医療態勢を堅持しつつ、早期の診断治療が可能となるよう、急性医療態勢の精度をさらに高めるとともに、虚血性心疾患のリスクファクターの管理を地域一体となり、疾患の二次予防（病診）にまで地域全体として取り組めるよう医療の質を高めたい。また、高齢者の心不全患者の再入院の問題についても、地域全体として取り組む必要がある慢性心不全認定看護師や看護ステーションとも連携をすすめることでさらに地域連携を強化し地域医療に貢献したいと考える。また治療においても三河地区にて唯一のエキシマレーザー使用によるデバイス抜去可能医療機関であるほか、エキシマレーザーをステント留置症例の再狭窄、急性冠症候群症例においてslow flow、no reflowを予防、改善させる方法として器機を活用していきたいと考えている。

また、デバイス抜去術開始に当たりに循環器疾患のチーム医療が活用されているが、様々な循環器疾患について治療選択が多様化してきており、種々のModalityを用いて術前評価を行うことも求められ、症例の選択、適応、治療に関して心臓血管外科や様々な職種のコメディカルとの様々なディスカッション、治療手技に対して相互補完が必要であり、内科外科の垣根がなくなりつつあるが、循環器センター化したことで循環器疾患のチーム医療が加速していくことに期待したい。

【診療実績】

	2013年	2014年	2015年	2016年
循環器内科 年間入院患者数（名）	1,343	1,440	1,381	1,463
循環器内科 平均入院日数（日）	14.1	12.6	11.8	12.7
CCU入院患者数（名）	597	549	508	512
急性心筋梗塞患者数（名）	143	126	155	150
PWV（脈派伝播速度）件数	1,087	1,439	1,646	1,579
トレッドミル またはエルゴメーター負荷試験	696	723	693	674
心電図マスター負荷試験	1,210	1,296	1,263	1,184
加算平均心電図	33	21	23	22
ホルター心電図	1,482	1,696	1,697	1,664
経胸壁心エコー	7,157	7,513	7,481	7,708
経食道心エコー	104	121	130	77
ドブタミン負荷心エコー	1	5	2	0
冠動脈造影検査	953	935	877	841
血管内超音波検査	296	288	325	331
心筋生検	4	2	1	2
EPS（電気生理学的検査）	14	28	13	8
先天性心疾患診断カテーテル	8	1	1	5
安静時心筋血流シンチ	173	137	140	133
運動負荷心筋血流シンチ	502	332	299	268
薬物負荷心筋血流シンチ	456	382	406	390
肺血流シンチ	37	24	39	28
冠動脈CT	464	510	472	496
大血管CT	867	854	865	1007
心臓MRI	14	12	14	17
血管MRI	24	30	40	31
補助循環IABP	40	47	38	22
補助循環PCPS	15	17	14	5
緊急PCI	136	153	167	159
待期的PCI	193	199	202	213
AMI患者に対する緊急PCI	106	97	126	117
POBA（患者単位）	30	25	15	26
BMS（患者単位）	94	63	29	9
DES（患者単位）	189	201	309	330
ロータブレーター（患者単位）	14	6	11	7
PTA（患者単位）	55	74	66	113
下大静脈フィルター挿入	5	7	10	12
ペースメーカー植え込み（新規）	51	56	51	59
ペースメーカー植え込み（交換）	18	28	22	24
ICD植え込み（新規）	7	14	4	6
ICD植え込み（交換）	6	7	3	7
カテーテルアブレーション	39	37	45	65
CRT	0	2	2	0
CRT-D植え込み	2	6	3	5
心大血管疾患リハビリテーション新規患者数	590	598	618	615

腫瘍内科

近藤 勝

【スタッフ】

近藤 勝 平成元年卒 統括部長
外来治療センター長、輸血部長、日本小児科学会専門医
日本血液学会専門医・指導医、日本輸血・細胞治療学会認定医

田中 繁 平成11年卒 部長
日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会専門医、
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

【概要と特色】

腫瘍内科は平成 27 年度より新設された診療科で、外来治療センターにおいて外来化学療法を担当しています。

【診療実績】

外来治療センター件数

(主科)	総実施件数	加算 A (580 点) 件数	加算 B (430 点) 件数
外科	1037	1031	0
血液内科	757	134	0
消化器内科	571	450	116
産婦人科	323	316	0
泌尿器科	191	190	0
呼吸器内科	134	134	0
膠原病内科	81	0	81
口腔外科	57	57	0
整形外科	43	0	43
皮膚科	27	0	27
脳神経外科	13	13	0
耳鼻咽喉科	3	3	0
(合計)	3237	2462	267

【目標と展望】

主科との連携を深め、外来化学療法の安全性および利便性の向上に努めていきたいと考えています。

小 児 科

長井 典子

【スタッフ】

常 勤 医

医師名	大学卒年	役職／専門	資 格
早川 文雄	昭和 56 年卒	副院長 神経	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医・評議員 臨床研修指導医講習会終了
長井 典子	昭和 61 年卒	小児科統括部長 循環器	日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医・評議員 臨床研修指導医講習会終了
加藤 徹	平成 3 年卒	脳神経小児科統括部長 神経	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医・評議員 認定小児科指導医 臨床研修指導医講習会終了
林 誠司	平成 9 年卒	新生児小児科統括部長 新生児	日本小児科学会専門医 日本新生児生育医学会評議員 認定小児科指導医 周産期新生児医学会暫定指導医 臨床研修指導医講習会終了
福本由紀子	平成 9 年卒	部長 発達・神経	日本小児科学会専門医
辻 健史	平成 11 年卒	小児神経感染症部長 神経	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医 認定小児科指導医 臨床研修指導医講習会終了
松沢 要	平成 16 年卒	部長 新生児	日本小児科学会専門医 周産期新生児医学会新生児専門医 認定小児科指導医 臨床研修指導医講習会終了
松沢麻衣子	平成 16 年卒	部長 新生児	日本小児科学会専門医 認定小児科指導医
渡邊由香利	平成 16 年卒	部長 アレルギー	日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医
安藤将太郎	平成 20 年卒	部長 ワクチン・感染症	日本小児科学会専門医
永田 佳敬	平成 24 年卒	医員 小児一般	
高橋 ゆま	平成 24 年卒	医員 小児一般	
鈴井 良輔	平成 25 年卒	後期研修医 3 年目 小児一般	
須藤 祐司	平成 25 年卒	後期研修医 3 年目 小児一般	

成瀬 和久	平成 26 年卒	後期研修医 1 年 小児一般	
近藤 勝	平成 1 年卒	腫瘍内科統括部長	日本小児科学会小児科専門医 血液専門医 血液指導医 輸血・細胞治療学会 認定医 臨床研修指導医講習会終了
志賀 教克	平成 14 年卒	総合診療科部長	日本内科学会総合内科専門医 日本病院総合診療医学会認定病院総合診療医 日本内科学会認定内科医
渡會 麻実	平成 25 年卒	後期研修医 2 年目 小児一般	西尾市民病院（佐久島）地域研修中

非常勤医

医師名	現 職	専 門
池住 洋平	藤田保健衛生大学小児科准教授	腎臓
川田 潤一	名古屋大学小児科助教	ワクチン・膠原病
袴田 亨	開業医	神経
渡辺 一功	名古屋大学小児科前教授	神経
近藤 知子	愛知医大非常勤	循環器
瀧本 洋一	開業医	循環器

【概要と特色】

岡崎市は、西三河南部の小児科医の約半数が集まっている小児科開業医の充実した地域であり、小児科は小児科医会を通じて、病診連携に力を入れている。一般疾患の患者が、午前の一般外来に、初診でかかることは少ないのが当院の特徴であり、入院患者の退院後の逆紹介にも力を入れている。時間外は、夜間休日診療所で 20-23 時まで、開業小児科医によって小児一次救急を担っていただいております、当院の救急外来はそこからの紹介受診に加え、一次から三次までの小児救急患者が多数来院している。しかし、2014 年から厚生労働省の指導により、紹介状がなく緊急性の低い患者さんの非紹介患者加算の徴収がはじまったこともあり、救急外来受診患者数は半減したが、救急外来からの入院患者数は変化しておらず、救急外来の適正受診が進んでいると思われる。

NICU は地域中隔周産期センターとして、岡崎地区の周産期医療を担って、22 週 400g 台からの良好な診療実績がある。新生児科医と小児神経科医との共働で、後遺症を残さない管理を目指している。また愛知県内には、NICU と心臓外科の両者が充実した施設がないため、心臓病を有する早産児・低出生体重児が生まれた場合は、新生児科医と小児循環器科医が共働で、手術のできる体重になるまで、慎重に NICU 管理をしている。

豊富な症例を生かし、学会発表、論文などの学術面や、若手医師の育成にも力を入れており、平成 28 年度に日本小児科学会専門医制度基幹施設に認定された。

【研修指定施設】

小児科学会、小児神経学会、小児循環器学会、周産期新生児学会

外来部門

午前中は一般的な小児科疾患を対象とした外来を行っている。基礎疾患のある患者の体調不良時とかかりつけ医からの紹介患者を中心に診察している。

午後は主に専門疾患、慢性疾患を対象とした外来を予約制で行っている。常勤医として神経（3名）、循環器（1名）、新生児（3名）、アレルギー（1名）、感染症（1名）を専門とする小児科専門医がいる。若手医師 5 名は上級医の指導を受けながら、慢性疾患の午後診を行っている。血液腫瘍（1名）は、小児科を離れ、腫瘍内科の部長だが、血液疾患の相談を受けている。また、総合内科専門医が、2016 年 7 月から週 1 小児科で外来を行うことになった。

当院に専門医がいない分野は代務の先生方の力を借りていて、腎臓、感染免疫/膠原病、胎児エコーの外来もある。

また、岡崎こども発達センターが2017年4月にオープンし、乳幼児の発達相談部門は当院から発達センターに機能を移した。学童期や投薬が必要な症例は週1回、当院で発達センターの医師の予約外来や、当院小児科の専門外来で行う。充実した幅広い専門外来であると自負している。

病棟部門

一般小児病棟には、肺炎や胃腸炎などの感染症の入院や、気管支喘息、川崎病、ネフローゼ症候群、摂食障害などの感染症以外の入院治療や、日帰りの食物負荷試験、成長ホルモン負荷試験なども行っている。脳炎脳症や重度の呼吸障害などの重症患者は、救命救急センター（ICU）と連携して、人工呼吸器管理や脳低体温などの小児集中治療も行っている。慢性疾患のため長期間の入院が必要な患者さんを対象とした、院内学級（小学校・中学校）も病棟内に併設している。また、2名の病棟保育士がいて、入院中の患者の生活レベルの改善に協力している。また、地域医療研修中の後期研修医が、週1回当院に小児科研修に来ている。

一般小児病棟とは別に、周産期センター NICU（新生児集中治療室）も設けられ、愛知県の周産期医療における西三河（岡崎地区）の医療圏を中心に担当している。超低出生体重児をはじめ、仮死や先天奇形なども含む新生児の集中治療を行っている。NICUの管理のため、小児科医はNICU当直として、NICUに当直をすることが義務付けられている。2012年から周産期専属の心理士も配属され、ご家族の心のケアをさせていただいている。

【診療実績】

	2014年	2015年	2016年
全入院数	2271	2363	2472
小児科病棟入院数	1933	1969	2112
NICU入院数	338	394	360
全外来数	19793	19379	22090
救急外来受診数	4722	4904	4626
救急外来入院数	1073	1191	1221

入院

疾患名		2014年	2015年	2016年
川崎病 ()内は1年後の残存症例	入院治療患者数	94	93	74
	後遺症			
	・軽度拡大	1 (0)	0	0
	・中等度冠動脈瘤	1 (0)	1 (1年後軽度拡大に改善)	1
	・巨大瘤	0	0	1 (初診時有)
急性脳炎・脳症	入院治療患者数	2	1	0
血小板減少性紫斑病	入院治療患者数	2	7	3
ネフローゼ症候群	入院治療患者数	7	13	6
糖尿病	入院治療患者数	10	8	12
不整脈	入院治療患者数	12	9	8
摂食障害（神経性食思不振症を含む）	入院治療患者数	1	8	6
入院食物負荷試験	入院検査数	193	143	216
超低出生体重児 (<1000g)	入院治療患者数	8	10	12
極低出生体重児 (1000-1499g)	入院治療患者数	4	12	10
超早産時 (< 28週)	入院治療患者数	3	8	10

NICU 人工換気管理	症例数	36	42 (挿管30人 DPAPのみ12人)	46 (挿管28人 DPAPのみ18人)
NICU 低体温	症例数	0	1	0
NICU 死亡	症例数	0	2	3 (重度の基礎疾患あり)

【スタッフ】

木村 次郎	昭和52年卒
鈴木 祐一	昭和55年卒
横井 一樹	平成3年卒
森 俊明	平成6年卒
石山 聡治	平成8年卒
中村 俊介	平成21年卒
本田 倫代	平成21年卒
飯塚 彬光	平成24年卒
吾妻 裕哉	平成24年卒
松本 理佐	平成25年卒
鈴木 章弘	平成26年卒
伴 友弥	平成26年卒
鳥井 恒作	平成27年卒

【概要と特色】

当科では以下の外科的疾患のほぼすべての範囲の治療を行っています。

- ・食道、胃、肝胆膵、小腸、大腸などの消化器疾患
- ・乳腺の疾患
- ・内分泌の疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎、膵など）
- ・単径ヘルニア
- ・虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔、消化管出血、腹部外傷などの救急疾患

常に最新の情報や技術、医療機器を取り入れ高いレベルの外科的治療を行うべく努力しています。

近年特に早期癌領域においては広範囲を十分に切除するという考え方から、根治性を損なわない程度に切除範囲を縮小し術後のQOLを保つという方向に変化してきており、低侵襲治療が脚光を浴びています。当科でも鏡視下手術、センチネルリンパ節生検などを積極的に取り入れ、根治性と術後の機能温存を高いレベルで両立させています。進行癌領域では症例により拡大手術と抗癌剤治療（臨床試験を含む）のコンビネーションにより治療成績の向上を図っています。悪性腫瘍の終末期緩和医療に関しても、講習に参加するなどして知識を深め、常に患者の苦痛緩和に配慮した診療を心掛けています。

救急疾患では救急科とも連携し、緊急手術を含めた迅速な対応ができるよう24時間体制で診療に当たっています。

またすべての疾患に関して、高齢者や合併症を有する患者に対してもできる限り安全で標準的な治療ができるよう、各診療科と連携して診療に当たっています。

【診療実績】

平成 28 年手術件数

	手術件数 (PEG 含む)	1136 (うち全身麻酔 894)
部位	疾患	手術件数
頭頸部	甲状腺癌	26
	甲状腺腫等	18
	甲状腺機能亢進症	5
	上皮小体腺腫・過形成	6
胸部	食道癌	3
	食道その他	1
	乳癌	31
	乳腺腫瘤等	6
胃・十二指腸	胃癌	55 (うち鏡視下 33)
	胃・十二指腸腫瘍 (GIST など)	2 (うち鏡視下 1)
	胃・十二指腸潰瘍	14
	胃・十二指腸・その他	7 (うち鏡視下 6)
	胃瘻・腸瘻等	0 (うち PEG0)
小腸・腸閉塞	腸閉塞	43 (うち鏡視下 17)
	小腸穿孔	4
	小腸腫瘍	5 (うち鏡視下 1)
	その他の小腸疾患	7
大腸・肛門	結腸癌	88 (うち鏡視下 61)
	直腸癌・肛門癌	34 (うち鏡視下 28)
	再発大腸癌	7 (うち鏡視下 0)
	潰瘍性大腸炎	0
	他の大腸疾患	23 (うち鏡視下 10)
	大腸穿孔	5 (うち鏡視下 2)
	人工肛門造設後閉鎖術	9
	直腸脱	2
	痔核	2
	肛門周囲膿瘍	5
	肛門ポリープ・その他	3
肝胆膵	肝悪性腫瘍	15
	その他の肝疾患	1
	胆嚢癌	1
	胆管癌	6
	胆石、胆のう炎、胆のうポリープ	165 (うち鏡視下 149)
	胆管・その他	0
	十二指腸乳頭部癌	4
	膵癌	6
	その他膵	3

腹部他	副腎腫瘍	3 (うち鏡視下 3)
	後腹膜、腸間膜、大網疾患	6
	婦人科疾患	6 (うち鏡視下 3)
	腹壁疾患 (腹壁膿瘍など)	2 (うち鏡視 1)
	腹部外傷	9
	その他の手術	33 (うち鏡視下 24)
虫垂炎	急性虫垂炎	112 (うち鏡視下 79)
ヘルニア	鼠径ヘルニア	267 (うち鏡視下 129)
	大腿ヘルニア	8 (うち鏡視下 1)
	臍ヘルニア	10
	腹壁癒痕ヘルニア	8 (うち鏡視下 4)
	内ヘルニア	5 (うち鏡視下 1)
その他	体表小手術	19
	IVH ポート挿入術	58
	リンパ節腫大	12

【スタッフ】

- 1) 鳥居 行雄 平成2年卒 整形外科統括部長・地域連携室室長
- 2) 櫻井 信彦 平成11年卒 リハビリ科統括部長、整形外科外傷部長
- 3) 梶田 哲史 平成18年卒 整形外科部長
- 4) 加藤 大策 平成18年卒 整形外科副部長
- 5) 山口 英敏 平成20年卒
- 6) 西川恵一郎 平成23年卒
- 7) 三井 洋明 平成23年卒
- 8) 船橋 洋人 平成24年卒
- 9) 小澤 悠人 平成24年卒
- 10) 小嶋 秀明 平成26年卒

【診療実績】

- 1) 総手術件数：1112 例
・ SSI 発生率：0.09%
- 2) 主要手術件数
 - ①大腿骨近位部骨折：252 例
 - ②人工関節置換術（股関節・膝関節）：35 例
 - ③脊椎手術：109 例

【活動内容】

- 1) 学術活動（学会発表・論文執筆：後述）
- 2) 研修医指導体制の維持
 - ①系統的レントゲン読影法講義（統括部長）
 - ②整形外科救急講演会（整形外科スタッフ全員）
- 3) 整形外科内における治療の標準化
 - ①問題症例・重要症例検討会（毎週金曜日 7：45～）
 - ②カンファレンス：手術予定症例の検討・先週の全手術例チェック（毎週火曜日 17：30～）
 - ③抄読会・ガイドライン読み合わせ（毎週火曜日 7：45～）
 - ④リハビリスタッフとの症例カンファレンス（毎週木曜日 17：00～）
 - ⑤朝カンファレンス：新患レントゲンチェック（毎週月・水・木曜日 8：15～）
- 4) 形成外科研修制度（院内留学）の継続
・ 2年目スタッフの形成外科での advance 的学習
- 5) 地域連携パスの運営
・ 脳神経内科との合同連携会の開催
・ 三河地区4病院における完全共通地域連携パスの運用（トヨタ記念、豊田厚生、西尾市民病院）
- 6) 救急外来受診者（整形外科疾患）の統計処理

リハビリテーション科

櫻井 信彦

【スタッフ】

櫻井 信彦	平成11年卒	統括部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定リハビリテーション医
大高 洋平	(代務医師)		
品川 充生	室長		
中野 茂樹	担当室長		
理学療法士	主任	佐藤 武志	真河 一裕
	副主任	伊藤 直美	小田 知矢
		山本 昭江	静間 美幸
		林 隆裕	原田 亮
			瀬木 謙介
			寛 明夫
			小久保翔平
			萩原 千夏
			堀 友貴子
			大塚 朝美
作業療法士	副主任	木川佳代子	
		竹内 大介	肥後 和明
			太田 李穂
			伊藤 義記
			横山 勝哉
言語聴覚士	副主任	長尾 恭史	
		大塚 雅美	田積 匡平
			瑞慶覧優子
			大橋 秀美
			夏目 彩可
看護師	吉良 節子		
看護助手	小幡 輝子		

【概要と特色】

当院リハビリテーション科はリハビリテーション（障害された機能の改善・維持を目指す医療）を必要とする診療科からの依頼を受け、主科とともに治療を担当している。

また毎週火曜日に藤田保健衛生大学リハビリテーション科の大高洋平先生にお願いして指示・指導を行って頂いている。

近年従来のリハビリ室での治療から、病棟でのリハビリテーションを拡大しており、看護師・意思との疎通の改善、患者の意識の高まりなどプラスの効果が認められている。

嚥下機能評価早期介入により誤嚥性肺炎の減少、患者のモチベーション向上に寄与している。

またICUでのリハビリ、休日のリハビリといった急性期病院としての機能拡大や、がんリハビリテーションなど行っており今後ますますリハビリテーションの重要度が高まると思われる。

1) 理学療法部門

運動器リハビリテーション・脳血管リハビリテーション・廃用リハビリテーション・
呼吸器リハビリテーション・心臓大血管リハビリテーション・がんリハビリテーション
呼吸サポート・糖尿病運動指導

2) 作業療法部門

手指外傷後機能訓練・脳血管障害後機能訓練

3) 言語聴覚部門

脳血管障害後言語訓練・コミュニケーション訓練・高次機能訓練・嚥下機能評価・
摂食訓練・口腔ケア・小児科領域の言語訓練・耳鼻科領域検査

4) 義肢装具部門

5) 物理療法部門

水治療法・低周波療法・牽引療法・温熱療法など

【スタッフ】

有馬 徹	統括部長	日本脳神経外科学会専門医 / 指導医、日本神経内視鏡学会技術認定医
錦古里武志	部長	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
丹原 正夫	部長	日本脳神経外科学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医
大多和賢登	医師	
池澤 瑞香	医師	
熊谷 祐紀	医師	
非常勤医師	1名	(外来担当)

【概要と特色】

当病院は救急医療を中心とした急性期治療病院と位置づけられているが、当科においても、脳血管障害・頭部外傷などの救急疾患を中心に幅広く加療している。これらの救急疾患の入院件数・手術件数は東海地方の中でもトップクラスにあり、最近では急性期閉塞性脳血管障害に対する血管内手術（血栓回収術）に関与することが多くなってきた。当科ではこの分野において放射線科や脳神経内科とも協力し、質・症例数ともに三河地方の先端を走っているのではないだろうか。

麻酔科・手術室・集中治療室（救命治療センター）・血管撮影室の協力のもと、365日・24時間いつでも緊急手術や、術後管理に対し質が高く、less invasive な医療を提供しているものと自負している。

設備面においてもニューロナビゲーションシステムや、神経内視鏡、モニタリングシステム等を完備しており、他院に劣らないものと思われる。

手術件数は年々増加傾向にあるが、今後も救急患者や開業医からご紹介いただいた症例を1例1例丁寧に診療し、地域医療に貢献したいと考えている。

【診療実績】

2017年度手術件数

開頭クリッピング術	22件
開頭腫瘍摘出術	21件
脳出血に対する開頭血腫除去術	17件
頭部外傷に対する開頭血腫除去術	24件
下垂体腺腫に対する経蝶形骨洞手術	6件
血管内手術	93件
穿頭血腫除去術	104件
その他	総計356件

【活動内容】

①院内

毎朝：前日の救急外来で撮影された頭部CT、MRIに見落とし、または異常所見がないか確認するフィルムチェックを行っている。

毎週月曜日：症例検討会

毎週火曜日：抄読会

②院外

西三河脳神経外科カンファランス（2回／年）

【目標と展望】

①閉塞性血管障害の手術件数の増加とそれらの手術手技のレベルアップを目標にし研鑽を積む。

- ②大学などとの臨床共同研究への参加。
- ③研修医の集まる脳神経外科を目標とする。
- ④全国学会・地方会などへの参加・研究発表を積極的に行う。
- ⑤医師会・他病院との提携を目標にする。

形成外科

加藤 剛志

【スタッフ】

加藤 剛志 統括部長 日本形成外科学会専門医 日本創傷外科学会専門医
山本 将之 部長 日本形成外科学会専門医

【特 色】

1993年からの初代統括部長の長谷川守正先生、二代目の梅本泰孝先生について2004年から加藤剛志が統括部長となり12年目。先日久しぶりに長谷川守正先生にお会いする機会があったが、開業されたクリニックも順調で、お元気でいらっしやった。

人事は変わらず。

他科と同様救急患者、重症患者の治療が主である。西三河全体から主に熱傷、四肢の外傷等が紹介される。基本的に外傷、難治性皮膚潰瘍が多く、頭頸部等の腫瘍再建など他科との合同手術も多いことには変化はない。

以前から岡崎市内の透析病院との連携で、循環器 Dr 三木、形成加藤に CLI 患者がよく紹介される。高齢化、透析患者の増加と共に重症虚血肢の患者は増えている印象である。CLI による感染を伴う足壊疽の患者は、救肢を目標にする入院期間が非常に長期化する。そのため特に冬は延べ人数の割に CLI 患者が病棟にあふれている。最近は四季を問わずなくなる傾向も見受けられる。

日本形成外科学会認定施設。愛知県熱傷ユニット指定。乳房再建インプラント、エキスパンダー認定施設。

【診療実績】

患者数 (27年1月1日から12月31日まで。学会提出資料から)

新患 1399人 (前年1629)

外来患者数 6622人 (同6937)

入院患者 101人 (同112)

全体的に昨年と同様。

【手術件数】

入院 (合計182件)	全麻	67件
	腰麻・伝麻	13件
	局麻	102件
外来 (合計273件)	全麻	1件
	局麻	272件

全体的に横ばい。

疾患別

22年1月より導入された手術患者登録制度の統計資料より

区 分	件 数						
	入 院			外 来			計
	全麻	腰麻・伝麻	局麻	全麻	腰麻・伝麻	局麻	
I. 外傷	15	10	10			22	57
II. 先天異常	8					3	11
III. 腫瘍	18		11			163	192
IV. 瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	1		1			7	9
V. 難治性潰瘍	13	3	66			6	88
VI. 炎症・変性疾患	12		14	1		53	80
VII. 美容（手術）						1	1
VIII. その他						6	6
Extra. レーザー治療						11	11
大分類計	67	13	102	1	0	272	455

呼吸器外科

新美誠次郎

【スタッフ】

新美誠次郎 昭和 62 年卒 統括部長

【概要と特色】

気胸および胸部外傷の診断治療

【診療実績】

入院患者数 110 名（内訳 外傷 39 名、気胸 66 名）

手術件数 10 件（内訳 気胸 7 件、特発性血気胸 1 件、外傷性血気胸 1 件、縦隔炎 1 件）

心臓血管外科

湯浅 毅

【スタッフ】

湯浅 毅 心臓血管外科専門医（修練指導者） 外科学会指導医・外科専門医 循環器専門医 胸部外科学会認定医 ICD・CRT・WCD セミナー修了 日本心臓血管外科学会国際会員 レーザー心内リード抜去システムトレーニング修了 臨床研修指導医講習会受講者

長谷川雅彦 心臓血管外科専門医（修練指導者） 外科学会指導医・外科専門医 脈管専門医 弾性ストッキングコンダクター 腹部大動脈ステントグラフト指導医 胸部大動脈ステントグラフト実施医 日本心臓血管外科学会国際会員 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医 臨床研修指導医講習会受講者

水谷 真一 心臓血管外科専門医（修練指導者） 外科学会指導医・外科専門医 胸部外科学会認定医 日本心臓血管外科学会国際会員

薦田さつき 循環器専門医 胸部外科学会認定医 外科専門医 弾性ストッキングコンダクター 臨床研修指導医講習会受講者 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医

堀内 和隆 心臓血管外科専門医 外科専門医 循環器専門医 脈管専門医 胸部外科学会認定医 腹部大動脈ステントグラフト実施医

中田 俊介 外科専門医

保浦 賢三（非常勤） 日本心臓血管外科学会国際会員 胸部外科学会指導医 心臓血管外科名誉専門医

【概要と特色】

心臓、大動脈、末梢動脈・静脈の疾患を外科的に治療する部門です。心臓血管手術の目標は機能改善と突然死予防と救命です。手術の結果、生命予後の改善につながり、術後は症状が改善して活動性の向上が期待されます。

当院の心臓血管外科は 1982 年の救命救急センター発足と同時に本格的診療を開始しました。翌年には県下初の内胸動脈使用冠動脈バイパス手術を成功し、以後、難治性心不全に対する補助人工心臓治療、心房細動への外科手術、小開胸心拍動下冠動脈バイパス手術、大動脈ステントグラフト治療などを先駆けて行ってきました。2013 年 3 月には愛知県下で初のハイブリッド手術室を増設し、低侵襲手術と医療安全の推進を図っています。

当科は進取の意識を持ちつつ、長期結果を見据えて、安全に標準的外科治療を行うことを目標としています。循環器診療に対応可能な新鋭機器の充実したセンターが完備し、業務全般で循環器内科との連携、手術麻酔や術後管理を担う麻酔科・集中治療部門との連携、血管内治療での放射線科や放射線室との連携、体外循環操作など機器操作全般をサポートする臨床工学室、心臓・大血管リハビリテーションなど手術前後の理学療法における理学療法室との連携など充実したチーム医療体制が特徴です。

主として成人を対象として手術治療を行っています。疾患は狭心症など虚血性心疾患、心臓弁膜症、不整脈、大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症などの末梢動脈疾患、下肢静脈瘤などの静脈疾患があります。大動脈・末梢血管疾患に対しては循環器内科・放射線科と協同して血管内治療も行っています。緊急手術は24時間対応で岡崎・幸田医療圏を越えて手術依頼をいただいています。近年では手術成績も安定し、予定心臓胸部大血管手術の平均手術・在院死亡率は2%程度になっています。手術の安全性確保と負担軽減に努め、患者さんの人生に最適な治療選択となるように心掛けています。

2013年3月に高性能血管撮影装置を設置したハイブリッド手術室が稼働しました。大動脈ステントグラフト手術に代表されるように、血管内治療と外科手術を適切に組み合わせ、安全性を確保しつつ、ハイブリッド低侵襲治療に取り組んでいます。

★虚血性心疾患：狭心症など冠動脈バイパス手術では高齢者や全身動脈硬化の強い患者さんには負担の軽い人工心肺不使用のオフポンプ方式を選択しています。低心機能の場合は、適宜人工心肺補助を行って安全な手術遂行を第一としています。

★心臓弁膜症：大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症など弁膜症手術では人工弁と比較して機能に勝る自己弁温存を図る弁形成術に努めています。人工弁置換術の際は患者さんの人生設計と相談しながら機械弁か生体弁の選択をしています。心房細動を合併した場合はメイズ手術を併施して洞調律回復を目指しています。2015年からはMICS（右小開胸）手術も開始しました。

★大動脈疾患：大動脈瘤、大動脈解離など大動脈疾患は手術侵襲が大きいことが課題ですが、従来の人工血管置換術に加え、負担の軽いステントグラフト治療を導入し、高齢者や合併疾患の多い患者さんにも治療適応を拡げています。両者を組み合わせるハイブリッド治療も増加しています。ほか、急性大動脈解離や大動脈瘤破裂など時間を争う緊急手術にも対応しています。

★末梢血管疾患：閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤など動脈硬化疾患が増加して複雑な病態を呈するようになりました。末梢血管疾患では、循環器内科、放射線科など関連科と治療方針を検討し、手術と血管内治療を組み合わせるハイブリッド治療を行い、血流改善による四肢の機能回復に努めています。また、2015年からラジオ波による下肢静脈瘤血管内焼灼手術を開始しました。

★不整脈デバイス関連疾患：ペースメーカーなど不整脈デバイス治療は、生活の質（QOL）を大いに向上させる優れた治療法ですが、人工物移植という宿命を背負います。移植後も数年ごとの電池交換の必要があり、リード不全やデバイス感染などに留意する必要があります。近年ではデバイス感染の増加が広く認識されており、その治療にはシステム摘出術が考慮されます。当院では、エキシマレーザー装置を導入し、循環器内科と協同してレーザーシースによるリード抜去術を行っています。リスクを伴う手術なので緊急心臓手術にも対応可能なハイブリッド手術室で行います。

★ハイブリッド手術室

2013年3月にハイブリッド手術室（総面積112m²）が手術室エリアで稼働しました。これは冠動脈造影が可能な高性能血管撮影装置が常設され、心臓手術が可能な清潔度の高い手術室です。低侵襲なカテーテル治療と通常の手術治療が移動することなく1か所で可能であり、これらを組み合わせるハイブリッド治療に適しています。具体的には、大動脈ステントグラフト移植術、急性大動脈解離手術、末梢動脈血行再建術、ペースメーカー関連手術、血管損傷を含む重症外傷手術などに使用しています。この手術室の特徴として、急変や術中合併症発生の際に診断能力や対応能力が大きく、高い利便性と医療安全度につながりました。2016年は各科総計196件の手術を行いました。

【診療実績】

手術件数（2016年1月～12月）：369例

- ・心臓・胸部大血管領域：98例
- ・腹部末梢血管領域：143例
- ・心臓ペースメーカー関連：124例（循環器内科と共同実施）
- ・血管内治療（放射線科・循環器内科と共同実施）

胸部心臓領域 ()内:総死亡	年 総 数	2007 104 (6)	2008 90 (2)	2009 79 (1)	2010 108 (5)	2011 96 (3)	2012 99 (5)	2013 113 (3)	2014 90 (2)	2015 88 (6)	2016 98 (4)	計 965 (37)
	予 定	87 (1)	77 (1)	66	93 (3)	77 (2)	86 (1)	90 (2)	74 (1)	74 (5)	84 (2)	808 (18)
	緊 急	17 (5)	13 (1)	13 (1)	15 (2)	19 (1)	13 (4)	23 (1)	16 (1)	14 (1)	14 (2)	157 (19)
	再 手 術	4 (2)	8	5	11 (1)	8	5	6	6	3	0	56 (3)
	透析患者	3 (1)	8	4	11	9 (1)	1	10	5	3	5	59 (2)
	80歳以上	7	7	3 (1)	12 (2)	8 (1)	13 (2)	13	15 (1)	6	11 (1)	95 (8)
疾 患 別	一部で重複	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	計
先天性	総数	6	7	4	1	1	4	1	2	4 (1)	3	33 (1)
	緊急	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	小児	2	5	3	1	1	4	1	1	3 (1)	3	24 (1)
	成人	4	2	1	0	0	0	0	1	1	0	9
虚血性 <術式>	総数	53 (2)	34	35 (1)	36 (2)	40	44 (2)	39 (2)	36	27 (1)	39	383 (10)
	緊急	5 (2)	2	2 (1)	6 (1)	6	5 (2)	4	4	3	4	41 (6)
	心筋梗塞合併症	6 (2)	6	3 (1)	5 (2)	8	4 (1)	3 (1)	3	4	0	42 (7)
	単独 CABG	46	28	32	31	31	37	36 (1)	33	22	37	333 (1)
	オフポンプ	21	20	24	23	23	19	24 (1)	28	13	19	214 (1)
	付加 CABG	8	6	6 (1)	14	12	9	10	6 (1)	4 (2)	6 (1)	72 (5)
弁膜症 <術式>	総数	25 (1)	24 (1)	19	49 (2)	31	26	41	24 (1)	30 (1)	24 (2)	293 (8)
	緊急	2	0	0	0	0	1	1	1	0	0	5
	活動期心内膜炎	5	4	5	3 (2)	0	1	3	0	3	1 (1)	25 (3)
	大動脈弁置換術	16	14 (1)	9	31 (1)	24 (1)	23	28	17	14 (1)	21 (2)	225 (6)
	僧帽弁形成術	9 (1)	12	9	21 (2)	19	6	22 (1)	5	18 (1)	4 (1)	125 (6)
	CABG 付加	5	4	3	13	6	4	8	5	1	3	52
不整脈	メイズ手術	7	3	4	11	7	6	9	5	8	7	67
収縮性心膜炎	総数	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3
心臓腫瘍	総数	3	0	1	3	2	0	0	2	3 (1)	1	15 (1)
心筋症	総数	0	2	0	0	2 (1)	0	1	0	0	0	5 (1)
他の心疾患	総数	0	2	1	0	0	0	2	0	0	1	6
胸部大動脈	総数	16 (3)	21 (1)	19	19 (1)	20 (2)	25 (3)	29 (1)	25 (1)	23 (2)	30 (2)	227 (16)
	緊急	10 (3)	11 (1)	10	10 (1)	12 (1)	7 (2)	18 (1)	12 (1)	11 (1)	9 (2)	110 (13)
	急性大動脈解離	9 (2)	7	11	12 (1)	13 (1)	10 (1)	16 (1)	12 (1)	14 (1)	12 (2)	116 (10)
	大動脈瘤(開胸)	7 (1)	12 (1)	8	7	7 (1)	14 (1)	7	9	7	10	88 (4)
	ステントグラフト	-	-	-	-	-	2	5	4	3	8	22
	腹部末梢領域	年 総 数	2007 119	2008 66	2009 103	2010 95	2011 100	2012 104	2013 112	2014 146	2015 135	2016 143
腹部大動脈 ()内:総死亡	総数	29 (1)	22 (2)	25 (1)	28	33	34 (1)	28	38 (2)	33	39 (3)	309 (10)
	緊急	3 (1)	4 (2)	5 (1)	4	4	9 (1)	2	4 (1)	2	5 (2)	42 (8)
	人工血管置換術	29 (1)	22 (2)	21 (1)	20	22	22 (1)	17	20 (1)	17	22 (1)	212 (7)
	ステントグラフト	-	-	4	8	11	12	11	18 (1)	16	16 (2)	96 (3)

末梢動脈	総数	48	21	42	35	40	40	62	71	70	66	433
	閉塞性											
	動脈硬化症	6	3	7	10	7	7	6	9	11	9	75
	急性動脈閉塞	12	12	11	7	13	15	13	12	9	8	112
	シャント関連	17	4	6	6	2	7	23	24	29	17	135
静脈	総数	42	23	36	32	27	30	22	34	32	38	316
	下肢静脈瘤	42	23	36	31	27	30	22	34	31	37	313

疾患別総数：同時に2種以上の手術は主要手術のみに含めた

不整脈 デバイス	年 総数	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	計
PPM	新規	41	35	46	38	47	63	51	58	49	57	495
	交換	19	31	27	20	25	27	18	20	22	27	236
ICD	新規	2	4	7	10	7	9	7	14	4	8	72
	交換	0	3	0	1	3	3	6	4	5	6	31
CRT	新規	1	1	0	0	6	3	1	3	2	4	21
	交換	0	0	0	0	0	1	1	5	2	1	10
リード抜去								3	2	3	12(1)	20(1)
他		2	1	1	3	3	9	11	4	3	9	46

【研究項目】

- ・遠位弓部・下行大動脈瘤手術の安全性向上について
- ・急性大動脈解離手術の吻合法
- ・感染性心内膜炎に対する治療戦略
- ・冠動脈グラフトの評価法
- ・大動脈ステントグラフト移植術、右小開胸手術（MICS）など低侵襲外科治療
- ・感染性大動脈瘤の治療
- ・ペースメーカー関連デバイス感染の治療、リード抜去法

【目標と展望】

当科の将来目標：単年度目標の積み重ねを礎とし、低侵襲治療などの新技術を修得することと医療安全の確保を柱として、一般市民や患者さん・周辺施設・スタッフの全てにとって魅力ある施設への進化と発展をめざします。医療が高制度化すると個人を超えた能力が要求されるため、多科・多職種にわたるチーム医療の推進に努めます。

終わりに

当科の疾患は生命に直結して患者さんの人生を左右します。特に弁膜症や大動脈瘤は長年にわたって病気が症状なく進行して薬物治療では効果に限界があります。適確に病気の進行状況を評価して遅滞なく手術治療を考慮することが、突然死や緊急手術を回避して活動性を保って生活するポイントだと考えます。緊急手術は当科手術において最大の危険因子です。手術治療を考えたら、手術を理解するために一度受診されることをお勧めします。

【スタッフ】

加藤 陽一

【概要と特色】

皮膚科全般にわたる疾患を診療している

皮膚癌、アレルギー疾患、ハンセン病、皮膚感染症（細菌、ウイルス、真菌）、マムシ咬傷などの疾患の診療を積極的におこなっている。

地域の基幹病院として大学病院、開業医と連携し診療を円滑にすすめている。

東海皮膚病理研究会に積極的に症例発表し地域診療の向上にも貢献している。

アレルギー疾患にはRAST検査の他、必要なら金属パッチテスト、薬剤パッチテスト、プリックテストを施行。適応があるならエピペン使用の指導、処方をしている。難治性円形脱毛症にはSADBE（感作療法）、光線療法、冷凍療法など組み合わせて治療。光線過敏症には紫外線最小紅斑量の測定を施行。

帯状疱疹後神経痛には薬剤内服治療の他、スパークライザー、イオンフォレーシス治療を施行。美容目的には保険治療範囲内でQスイッチルビーレーザーを施行。色素病変はダーマスコピーで診断精度を上げている。

【診療実績】

1. 目標：紹介率の向上

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
紹介率（%）	35.77	39.52	43.02	49.08	51.87
紹介数（人）	626	781	757	750	792

2. 手術・処置

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
皮膚悪性腫瘍摘出手術（件）	25	28	40	35	25
手術・処置件数（件）	324	292	360	346	336

3. 乾癬治療・生理学的製剤治療

	2010年度	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度
レミケード投与回数	9	19	24	25	25
ヒュミラ投与回数		2	33	41	17
ステラーラ投与回数				0	3

アレルギー疾患

金属パッチテスト、薬剤パッチテスト、プリックテストを施行しています。適応がある場合は、エピペンの使用指導や処方を行っています。

難治性円形脱毛

SADBEによる治療も導入しています。

泌尿器科

勝野 暁

【スタッフ】

山田 伸	昭和59年卒	統括部長	泌尿器科専門医・指導医 日本泌尿器科内視鏡学会認定医 日本内視鏡外科学会認定医 日本臨床移植学会認定医
勝野 暁	平成6年卒	部長	泌尿器科専門医・指導医 日本臨床移植学会認定医
柏木 佑太	平成18年卒	部長	泌尿器科専門医
鈴木 晶貴	平成18年卒	部長	泌尿器科専門医 日本泌尿器科内視鏡学会認定医

非常勤医師

藤田 高史	平成13年卒	月曜日外来担当	平成24年4月より平成29年3月まで
坂元 史稔	平成20年卒	火曜日外来担当	平成27年4月より平成28年6月まで
成田 英生	平成19年卒	火曜日外来担当	平成28年7月より平成29年3月まで
高井 峻	平成20年卒	火曜日外来担当	平成29年4月より
石田 昇平	平成16年卒	水曜日外来担当	平成26年4月より

【概要と特色】

尿路性器（腎・尿管・膀胱・前立腺・尿道・陰茎・精巣）の疾患において検査・診断・治療と一貫した診療を行っている。外来診療

当科の外来は、診察（直腸診）・検査（膀胱鏡・超音波検査・前立腺生検・造影検査）・処置（腎瘻膀胱瘻カテーテル交換、尿道カテーテル交換・膀胱洗浄・陰嚢穿刺）・導尿指導と多岐にわたる。看護師・助手はこれらの適応・手技を理解しており、遅延なく検査・処置ができるように準備してくれている。また、患者への検査の内容・合併症・入院説明において医師からの説明で足りないところを丁寧に補ってもらっている。平成27年8月より外来が改装・拡張され、診察室は2診から4診に増えた。予約外の患者にもスムーズな診察が可能となっている。

【診療実績】

経皮的腎結石碎石術	11
経尿道的尿管結石碎石術	112
経尿道的膀胱結石碎石術	22
経尿道的前立腺切除術	19
経尿道的膀胱腫瘍切除術	191
腎瘻造設術	21
腎摘除	開腹 14
	腹腔鏡下 8
腎部分切除術	開腹 3
	腹腔鏡下 0
腎尿管摘除術	開腹 2
	腹腔鏡下 5
前立腺摘除術	小切開 6
膀胱全摘術	1
高位精巣摘除	7
精巣捻転	8
腎移植	0
ドナー腎摘	1

【目標と展望】

- ・平成25年1月より前立腺癌病診連携パスを開始している。近隣の診療所の先生方にfollowを分担していただくことにより、外来診療における量的負担が軽減され外来診療の質が向上している。効果は軽微であるが、今後も連携パスを継続・推進していくことが良質な医療を提供するために必要と考えている。
- ・本年度の前立腺癌における前立腺摘除術の件数は一桁となってしまった。減少した要因はひとつではないが、まず担当医が積極的に且つ自信をもって患者に手術治療の提示をできるようにしなければ始まらない。そのために執刀医（＝担当医）が達成感を得られる手術ができるにする必要がある。小切開前立腺摘除術において出血量400ml以下、術後尿禁制の早期回復、断端陰性、術後合併症ゼロを目指す。
- ・小径腎癌に対する腎部分切除術の手技は安定してきたが、難易度の高い埋没型の症例も増えてきている。腎実質切除時において、より協調を高めて手術をする必要がある。
- ・経尿道的尿管結石碎石術（TUL）においてレーザーが導入され碎石効率が高まっている。嵌頓結石にも対応でき、本年度も症例数は増加している。また、腎結石に対する軟性鏡を用いたf-TULの手技を磨く。具体的には手術時間の短縮を図る。
- ・当院での初期研修を経て泌尿器科入局者が1名いたが、他院での研鑽を強く希望し移動となった。今後はこのような事にならぬように気を配り、研修内容・指導の質を充実したものにす。

産婦人科

榊原 克巳

【スタッフ紹介・資格】

榊原 克巳 統括部長	昭和 58 年卒	日本産科婦人科学会 専門医 指導医 日本婦人科腫瘍学会 専門医 指導医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 臨床研修指導医 日本周産期・新生児医学会 専門医（母体・胎児） 暫定指導医 日本女性医学学会 女性ヘルスケア暫定指導医 母体保護法指定医 緩和ケア研修会修了 医学博士
森田 剛文 周産期部長	平成 9 年卒	日本産科婦人科学会 専門医 指導医 臨床研修指導医 母体保護法指定医 緩和ケア研修会修了 医学博士
阪田 由美 部長	平成 15 年卒	日本産科婦人科学会 専門医 緩和ケア研修会修了
杉田 敦子 部長	平成 16 年卒	日本産科婦人科学会 専門医 指導医 不妊カウンセラー 医学博士
渡邊 絵里 副部長	平成 21 年卒	日本産科婦人科学会 専門医 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 緩和ケア研修会修了
山田 玲菜 副部長	平成 22 年卒	日本産科婦人科学会 専門医 緩和ケア研修会修了

田口結加里	医員	平成 24 年卒	緩和ケア研修会修了
内田亜津紗	専攻医 3 年	平成 25 年卒	緩和ケア研修会修了
今川 卓哉	専攻医 2 年	平成 26 年卒	緩和ケア研修会修了
千田 康敬	専攻医 1 年	平成 27 年卒	
水谷 栄介	専攻医 1 年	平成 27 年卒	緩和ケア研修会修了
非常勤			
佐藤奈々子		平成 10 年卒	日本産科婦人科学会 専門医

【概要と特色】

岡崎市民病院産婦人科は岡崎市唯一の総合病院の産婦人科であること、分娩取扱い施設が減少傾向にあることから、多くの産科、婦人科疾患の紹介、搬送症例を受け入れております。また当院周産期センターは愛知県西三河南部東医療圏の地域周産期母子医療センターに指定されており、岡崎市、幸田町約 40 万人の地域を守備範囲としており、全例受け入れるべくスタッフ一同頑張っております。今年も 2 名の新人を加え、11 人態勢で勤務に励んでおります。

またラパロ（腹腔鏡:担当森田医師）、リプロ（不妊治療:担当杉田、阪田医師）の 2 つの特殊外来を開設しています。さらに近年、放射線治療棟が完成したことにより、婦人科悪性腫瘍に対する治療の選択肢が増え、更に充実した治療が可能になりました。

施設認定

- ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・日本周産期・新生児医学会周産期専門医暫定認定施設

【診療実績】

1. 産科部門

- ・過去 3 年間の分娩数の推移

	26 年度	27 年度	28 年度
総分娩数	724	727	720
母体搬送数	114	108	93
外来紹介数	362	349	354
予定帝王切開数	166	185	162
緊急帝王切開数	105	116	118
鉗子分娩数	49	48	35
吸引分娩数	25	15	15
多胎分娩数	26	19	18 (双胎 17、品胎 1)

1 件：1300g、still birth 飛び込み分娩、週数不明

・妊娠週数別分娩数（妊娠22週0日以降）

		分娩数（多胎は1件とする）		
分娩時週数		26年度	27年度	28年度
早産	22週～23週	1	0	0
	24週～27週	4	7	7
	28週～31週	5	8	7
	32週～35週	54	51	44
	36週	30	35	34
正期産	37週～41週	603	607	608
過期産	42週～	1	0	0
総数		698	708	* 701

* 1件週数不明

・体重別分娩数（妊娠22週0日以降）

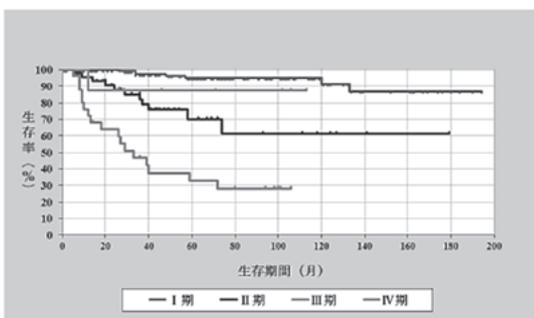
	分娩数		
出生体重（g）	26年度	27年度	28年度
500未満	1	0	0
500～1000未満	7	10	9
1000～1500未満	6	9	13
1500～2000未満	26	27	28
2000～2500未満	117	109	100
2500～4000未満	563	571	566
4000以上	4	1	4
総数	724	727	720

2. 婦人科部門

主な婦人科がんの治療成績：平成13年1月～28年12月

- ・子宮頸がん（浸潤癌）：221例、I期：139例（I A：37、I B：102）、II期：48例（II A：10、II B：38）、III期：7例（III A：5、III B：2）、IV期：27例（IV A：8、IV B：19）

子宮頸癌 211例

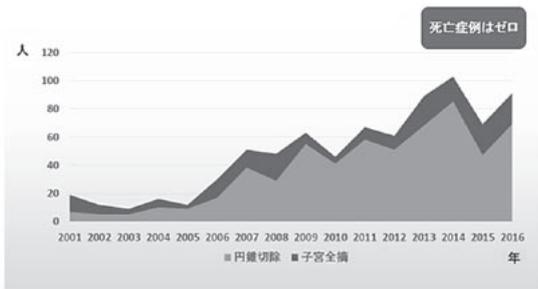


子宮頸癌 5年生存率

進行期	症例数	5年生存率
I期	139	95.2
II期	48	70.0
III期	7	85.7
IV期	27	32.8

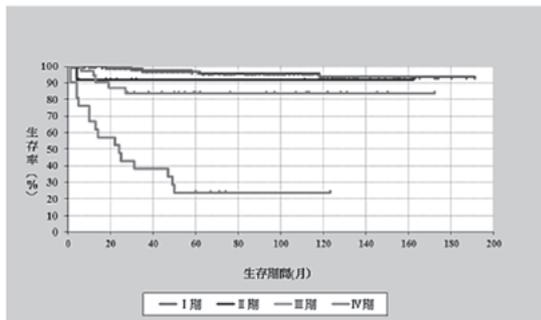
子宮頸部上皮内腫瘍グレード3 (CIN3: 高度異形成、上皮内癌): 786 例年別治療数

CIN 3 の手術件数の推移 (786 例)



- 子宮体がん: 318 例、I 期: 248 例 (I A: 195、I B: 53)、II 期: 12 例、III 期: 37 例 (III A: 11、III B: 2、III C: 24)、IV 期: 21 例 (IV A: 1、IV B: 20)

子宮体癌 318 例

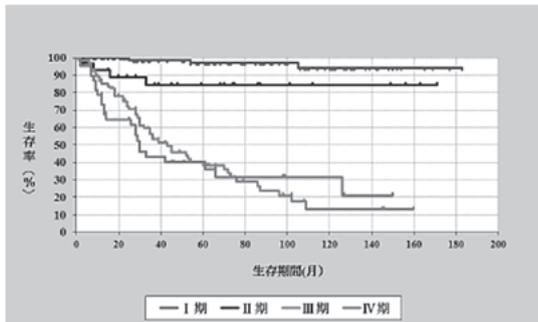


子宮体癌 5 年生存率

進行期	症例数	5年生存率
I 期	248	96.6
II 期	12	91.7
III 期	37	83.5
IV 期	21	23.8

- Mullerian Carcinoma (卵巣がん、卵管がん、腹膜がん): 241 例
I 期: 93 例 (I A: 26、I C: 67)、II 期: 29 例 (II A: 3、II B: 26)、III 期: 79 例 (III A: 3、III B: 8、III C: 68)、IV 期: 40 例 (IV A: 2、IV B: 38)

Mullerian Carcinoma 241 例



Mullerian Carcinoma 5 年生存率

進行期	症例数	5年生存率
I 期	93	96.9
II 期	29	84.3
III 期	79	38.2
IV 期	40	40.0

・主な手術件数

手術内容	平成 26 年度	27 年度	28 年度
子宮頸がん（浸潤癌）	10	9	9
子宮頸部上皮内腫瘍	84	75	90
子宮体がん	28	15	26
子宮付属器悪性腫瘍 （卵巣がん等）	15	29	19
腹腔鏡	69	94	118
子宮全摘	6	16	24
子宮筋腫摘出	6	10	8
付属器腫瘍切除	41	55	61
子宮外妊娠手術	16	13	16
その他			9
帝王切開	272	301	280

【活動内容】

他科、病棟スタッフとのカンファレンス

 新生児科 毎週木曜日

 放射線科 第2、4水曜日

 6N病棟、周産期病棟 毎週水曜日

岡崎産婦人科医会との症例検討会・講演会

 症例検討会：2回／年 10月、3月

 講演会：1回／年 6月

眼 科

都築 一正

【スタッフ】

後藤 修 統括部長 日本眼科学会認定専門医

都築 一正 副部長 日本眼科学会認定専門医

上野 圭貴 医師

【概要と特色】

当科では、白内障・緑内障・結膜炎・角膜潰瘍・ぶどう膜炎・糖尿病網膜症・黄斑変性症・網膜剥離・斜視・弱視・未熟児網膜症等いわゆる眼科疾患を中心に、診断・治療を担当している。月曜日から金曜日までは毎日午前中に新患・再来・予約外の外来診察、月曜日・火曜日は半日、木曜日は1日中 中央手術室での手術、火曜日の午後には主に新生児センターでの診察、水曜日・金曜日の午後は主に再来の診察を各々行っている。

院内においては、主に糖尿病の患者様の診察依頼を積極的に受け入れ、糖尿病網膜症による失明の防止に役立っている。電子カルテシステム上で「糖尿病」の病名がついた場合、当院眼科に受診していない場合は警告文が表示され、主治医から患者様へ眼科通院を促しやすくしている。更に糖尿病眼手帳を活用し、糖尿病患者様の通院自己中断を減らすことにも貢献している。

中央手術室を利用する手術は、多くは入院での白内障手術であるが、一部翼状片切除術・外傷手術・網膜剥離手術・緑内障手術も行っている。

また、岡崎・幸田地区にある 19 眼科医院・2 病院眼科により組織される岡崎市眼科医会の定例会が2か月に一度を開かれている。その定例会に出席し、病院医院双方の連絡を密にすると共に、日常診療においても積極的な病診連携を行っている。病状が落ち着いた患者様を眼科医院に積極的に紹介することで、同じ受け入れ能力で一人でも多くの患者様に当科を利用して頂くことが可能となる。当科単独では対応できない重症疾患やより専門性の高い疾患については、中京病院・名古屋大学医学部附属病院病院(名大病院)・藤田保健衛生大学病院・藤田保健衛生大学坂文種報徳會病院・あいち小児保健医療総合センター等と連携し、治療に当たっている。

【研修指定施設】

日本眼科学会専門医制度 研修施設（認定 2038 号）

【診療実績】

白内障手術件数	344 件
網膜光凝固術件数（一連のものにつき 1 件）	99 件
YAG レーザー後発白内障切開術	55 件
糖尿病網膜症新患症例数	401 件
未熟児網膜症新患症例数	50 件
ケナコルトテノン嚢下注射	31 件
アイリーア硝子体注射	81 件

① TORIC 眼内レンズの実用化

白内障手術時における乱視矯正レンズの導入。2017/02 月からスタートした。
従来の単焦点眼内レンズよりも裸眼視力の改善が期待でき、評判は上々。

② 黄斑浮腫治療への取り組み

黄斑浮腫は、網膜の黄斑部における網膜血管、網膜色素上皮の破綻により黄斑部の網膜内、網膜下に漿液が貯留した状態である。糖尿病や網膜静脈閉塞症に伴って視力低下の原因となる病態である。

黄斑浮腫の治療に関して、2016 年 7 月から、手術室でのアイリーア硝子体注射を開始した。

今後、外来でもアイリーア硝子体注射をできるようにして件数を徐々に増やしていく予定。

※アイリーア[®]：aflibercept、抗 VEGF 阻害薬。

糖尿病黄斑浮腫、加齢黄斑変性、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、近視性脈絡膜新生血管への治療適応がある。

【目標と展望】

ICL (implantable collamer lens) 手術の導入

有水晶体眼内レンズを後房に埋植し、視力を補正する手術。

屈折異常(近視、遠視及び乱視)に対する視力補正の方法として、眼鏡やコンタクトレンズ装用の他、エキシマレーザーによる手術 (LASIK) があったが、角膜を削らないで眼内レンズを眼内に埋植する新しい屈折矯正手術。

耳鼻いんこう科

向井田 徹

【スタッフ】

統括部長 向井田 徹 (平成13年卒 長崎大学卒)

部長 向山 宣昭 (平成19年卒 山梨大学卒)

副部長 田中 英仁 (平成21年卒 名古屋大学卒)

非常勤として曾根三千彦 (名古屋大学教授)、古田亜紀子、都筑浩一の各先生に応援に来ていただいております。

【概要と特色】

当科は地域の中核病院としてプライマリーケアから幅広く行っています。

【診療実績】

週3回の手術日があり 昨年度の手術室での手術件数は207件でした。

主な内訳は

内視鏡下副鼻腔手術 63件

鼓室形成術 1件

耳下腺手術 6件

顎下腺手術 2件

喉頭微細手術 9件

両側口蓋扁桃摘出術 66件 でした。

特殊外来として午後枠に学童外来、気管切開外来 睡眠時無呼吸外来 腫瘍外来があります。

また当院は3次救急病院であり、深頸部感染症、難治性鼻出血、外傷など緊急疾患も多数あります。

【目標と展望】

- ・耳鼻科は本年度から医師数の増員があり、3人常勤となりました。依然として常勤医が充足しているとは言いがたい状況ですが、外来業務に支障をきたさないよう大学等関係各所と連携を深めつつ、職員自身の健康状態にも留意しながら、日常診療を行っていきます。外来業務等での事務的作業の効率化にも取り組んでおり、患者様の待ち時間の短縮やスタッフの負担軽減に効果が上がっています。
- ・大学病院等の高次病院や地域の二次病院、開業医院と連携を深めつつ、患者様の視点に立った医療を提供していただけるよう努めて参ります。
- ・鼻科支援機器等の手術周辺機器などの拡充により、より安全で効率のよい手術治療を行えるような環境が整いつつあります。
- ・頭頸部悪性腫瘍については、経験を積んだ医師の赴任により、さらに高度な医療を提供できると考えます。

放射線科

渡辺 賢一

【スタッフ】

渡辺 賢一	昭和58年卒	医局次長 血管内治療センター長 統括部長 放射線診断専門医 日本脳神経血管内治療専門医
荒川 利直	平成09年卒	放射線診断部長 放射線診断専門医
大塚 信哉	平成17年卒	放射線治療部長 放射線治療専門医
長谷 智也	平成20年卒	医師（救急科兼務）
渡邊 安曇	平成24年卒	専攻医
岡崎 大	平成25年卒	専攻医
小山 雅司	昭和62年卒	総合診療科 医局次長 研修センター長 部長兼務 放射線診断専門医

【概要と特色】

1) 放射線診断部門

読影を中心にインターベンションを含めた診療を行なっている。

PACSおよびレポートシステムを用いて電子カルテの情報を参照しつつ、報告書を作成して主治医へ報告している。主治医との確実な情報の伝達と共有を心がけている。

血管造影検査やカテーテルを使った治療（IVR-Interventional Radiology-、血管内治療）を各科と協力して行なっている。肝臓癌に対するTACEを始めとして、脳動脈瘤の塞栓術、脳梗塞における血栓溶解療法、血行再建術CAS、大動脈や骨盤動脈の血管形成術とステント留置術、さらに薬剤の動脈内注入（動注化学療法）などが主なものである。また外傷や緊急症例に対する塞栓術なども積極的に行っている。

非血管系のIVRとしてはCTガイドによる肺の針生検、膿瘍ドレナージなどを行なっている。血管腫に対する硬化療法なども守備範囲としている。

核医学診療では、メタストロン（ストロンチウム）による多発骨転移の疼痛緩和療法や甲状腺アブレーションを導入している。

病診連携システムによる他院からの画像診断依頼（CT、MRI、SPECTなど）を引き受けている。

2) 放射線治療部門

TomoTherapy HD、Synergyの2台とマルチソース（密封小線源治療機）を有しており、幅広い疾患に対応可能である。強度変調放射線治療（IMRT）の施設認定を受け、前立腺癌を中心に頭頸部腫瘍などのIMRTを行なっている。また必要症例に適宜画像誘導放射線治療を用い、精度向上を図っている。密封小線源治療として、子宮癌を中心に治療を行なっている。

・学会施設認定

日本医学放射線学会認定専門医修練機関（診断・核医学）に認定されている。

・スタッフの主な所属学会

日本医学放射線学会
日本放射線治療学会
日本神経放射線学会
日本IVR学会
日本脳神経血管内治療学会、日本脳神経CI学会

2年次研修医を2～3週間ずつ受け入れている。

研修医にはCTを主体に読影を行なってもらいながらダブルチェックという形で指導を行なっている。

放射線治療の研修も行なっている。

抄読会、カンファレンスへの参加を必須としている。

・主な診断装置

CT (MDCT) 3台 (64列、64列、64列)

MRI (1.5T) 2台

RIガンマカメラ 2台

血管造影装置 4台 内訳 心臓カテーテル装置 2台 多目的装置 1台 ハイブリッド手術室 1台

・放射線治療装置

TomoTherapy HD

Synergy

マルチソース (密封小線源治療機)

【診療実績】

☆読影件数について

CT、MRI、RIは休日、夜間緊急を含め、大半を読影している。

検査総数

	CT	MRI	RI
平成28年	35050	11370	1490
平成27年	34701	11210	1695
平成26年	34612	10469	1731

これらの内訳 (平成28年度) を以下に示す。

	C T			MRI			R I		
	総数	読影数	読影率	総数	読影数	読影率	総数	読影数	読影率
4月	2,734	2,304	84.3	861	787	91.4	125	68	54.4
5月	2,846	2,408	84.6	968	812	83.9	128	63	49.2
6月	2,910	2,397	82.4	991	875	88.3	133	61	45.9
7月	2,751	2,312	84.0	889	781	87.9	119	106	89.1
8月	2,868	2,334	81.4	989	867	87.7	150	132	88.0
9月	2,815	2,346	83.3	932	794	85.2	127	120	94.5
10月	3,002	2,439	81.2	931	773	83.0	129	76	58.9
11月	2,976	2,459	82.6	962	808	84.0	138	64	46.4
12月	3,079	2,483	80.6	942	758	80.5	116	73	62.9
1月	3,087	2,462	79.8	901	722	80.1	112	96	85.7
2月	2,828	2,274	80.4	926	786	84.9	61	53	86.9
3月	3,154	2,529	80.2	1,078	915	84.9	152	138	90.8
合計	35,050	28,747	82.0	11,370	9,678	85.1	1,490	1,050	70.5

CTおよびMRIの読影率は80%以上を維持している。

☆IVR（Interventional Radiology）について
IVR施行件数

	血管系			非血管系
	脳	躯幹部	計	
平成28年度	77	147	224	21
平成27年度	61	136	197	23
平成26年度	45	130	175	27
平成25年度	41	135	176	43

血管系：脳神経系、頸部および胸腹部骨盤部
非血管系：CTガイド下生検、膿瘍ドレナージなど

IVR数の月別推移（脳神経血管以外）

躯幹部 IVR	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
	血管系IVR	CT生検など	血管系IVR	CT生検など	血管系IVR	CT生検など
4月	9	4	9	2	9	1
5月	11	3	15	2	13	1
6月	15	5	9	3	15	2
7月	13	4	9	1	9	3
8月	12	3	8	2	17	1
9月	10	0	12	3	16	3
10月	8	2	15	2	16	2
11月	13	0	10	1	8	2
12月	11	1	13	2	11	2
1月	10	1	10	2	10	1
2月	5	2	14	2	11	1
3月	13	2	12	1	12	2
合計	130	27	136	23	147	21

血管系IVRの内訳

血管系IVRの内訳	平成26年度	平成27年度	平成28年度
TACE（肝臓癌）	33	29	29
頭頸部動注	1	0	0
膀胱子宮腫瘍動注	27	21	29
外傷・緊急	47	59	41
大動脈瘤関連	0	0	5
AVS	6	19	31
その他	16	8	12
AVS：副腎静脈採血	*：診断4、肺2、デンバー シャント1、後腹膜1、四肢5	**：内腸骨動脈 ***：血管腫、肺AVF、脾動 脈瘤、気管支動脈	気管支動脈塞栓、上肢ステント、肺AVF、大腿骨転移術前塞栓など。

本年度はAVS（副腎静脈採血）と膀胱腫瘍症例が多かった。

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術 (EVAR 血管外科とのコラボ) :14例 (前年21例) に対して施行した。
 胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術 (TEVAR 血管外科とのコラボ) :7例 (前年6例) に対して施行した。

生検などの内訳

CT生検などの内訳	平成26年度	平成27年度	平成28年度
肺など	9	13	12
CTガイド膿瘍ドレナージ	18	10	9

脳神経血管内治療 (脳神経外科、脳神経内科とのコラボ)

脳血管内治療	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	45	61	77
脳動脈瘤	26	26	20
脳動静脈奇形	1	2	4
血行再建など	11	26	46
CCFなど	3	2	2
その他	4	5	5

Penumbra、Trevoなど血栓除去デバイスを用いた急性期脳梗塞に対する血行再建術が増加している。

放射線治療件数 (腫瘍の原発巣別)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
中枢神経系	5	2	4
頭頸部	19	13	12
呼吸器	37	45	32
乳房	19	20	23
消化器	22	22	39
泌尿生殖器	103	96	83
前立腺	(93)	(78)	(71)
婦人科	17	15	13
血液・リンパ系	11	24	22
その他	6	3	4
計	239	240	232

特殊照射

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
強度変調放射線治療 (IMRT)	102	83	81
前立腺*	(82)	(70)	(64)
頭頸部	(14)	(9)	(11)
中枢神経系	(2)	(2)	(4)
その他	(4)	(2)	(2)
定位放射線照射 (STI) **	5	4	10
密封小線源治療	3	4	4
全身照射	1	2	6

*前立腺癌IMRTは周辺医療機関からの紹介も多い。

**体幹部の定位放射線治療も含まれる。

【活動内容】

・学会活動 発表と参加

日本医学放射線学会総会、同 中部地方会、同 秋季臨床大会、腹部放射線学会、日本脳神経血管内治療学会、日本血管造影IVR学会、神経放射線学会など
日本放射線腫瘍学会学術大会

・各種研究会、勉強会での発表、参加

NRC、GRC、東海神経放射線勉強会、東海IVR懇話会、骨軟部放射線研究会、NIRC、専門医会のMidsummer/Midwinter Seminar、東海総合画像医学研究会など
放射線腫瘍学夏季セミナー、ASTRO（米国放射線腫瘍学会）、JASTRO（日本放射線腫瘍学会）

・院内のカンファレンス、症例検討会

研修医症例検討会（1回/月）
CPC（1回/月）
救急救命センター検討会
中枢神経画像検討会（毎週金曜日）
呼吸器カンファレンス（随時）
婦人科カンファレンス（2回/月）
耳鼻咽喉科・口腔外科カンファレンス（1回/月）

・勉強会

抄読会（1回/週）
症例検討会（1回/週）
放射線治療症例カンファレンス（1回/週）

【研究項目】

- ・画像診断に関する全般（特にCT、MRI診断に関するもの）
- ・造影剤の効果的な使用方法および副作用対策
- ・Interventional radiologyに関する事柄（病態や治療器具など）
- ・電子カルテ、PACS、画像診断システムやレポートシステムに関する事柄
- ・救急放射線に関するもの
- ・放射線治療に関するもの

【目標と展望】

- ・スタッフの増強を図る。（スタッフの増員と専門医資格の取得を目指す）
- ・学会や研究会への積極的な発表、参加を目指す。
- ・論文や研究業績の向上を目指す。
- ・研修医の教育カリキュラムを改善する。
- ・読影率の向上、報告書の質の向上を目指す。
- ・PET-CTの導入、3T-MRIの導入。
- ・放射線治療を通じ、がん診療の充実を目指す。

【スタッフ】

長尾 徹 統括部長
大林 修文 顔面外科部長
大隅縁里子 口腔外科部長
伊藤 洋平 口腔外科副部長
戸田 敦子、鯉江 信、神谷 明光 専攻医
歯科研修医2名（1年次1名、2年次1名）
歯科衛生士5名、看護師1名

【概要と特色】

歯科口腔外科では、呼吸気道、消化管の入り口である口腔の形態と機能のより良い保全に向けて、顎口腔領域の外科処置を中心として診療を行っている。診療内容は、唇顎口蓋裂等の先天異常、顎骨嚢胞、口腔良性腫瘍、口腔悪性腫瘍、顎変形症、顎顔面外傷等に伴う歯の破折や顎骨骨折、顎口腔領域の炎症、神経疾患、顎関節症、埋伏歯など口腔内から頭頸部に至るまで幅広く、高質で専門性の高い医療の提供を心掛けている。特に、口腔腫瘍の治療では耳鼻咽喉科、形成外科とのチーム医療で再建手術を行っている。また周術期口腔機能管理を悪性腫瘍手術、心臓血管外科手術、骨髄移植、化学療法、放射線治療を実施する患者を対象として行い、誤嚥性肺炎等の合併症の予防に取り組んでいる。

【活動内容】

岡崎市を中心に西三河南部東医療圏を対象とした病診連携、病病連携の推進に積極的に取り組んでおり、平成28年度の当科への一次医療機関（かかりつけ歯科および医科）からの紹介率は90.4%であった。また、生涯研修の一環として一次医療機関の先生を受け入れ、患者さんの共同管理に努めながら、病院歯科口腔外科機能の更なる向上を目指している。また、平成24年度から歯科健康保険に周術期口腔機能管理料が新設されたことから、院内でのチーム医療推進に取り組んでおり、NST、RST、摂食・嚥下チームに積極的に参加して口腔ケアの普及に貢献している。平成22年度から日本顎顔面インプラント学会の指導研修機関となり、口腔機能改善に取り組んでいる。

社会活動

岡崎市歯科医師会との共同で口腔がんの啓発活動として、岡崎市、幸田町で口腔がんの講演と口腔がん検診を行っている。

【研究項目】

口腔がん予防研究：岡崎歯科医師会と共同で口腔がんスクリーニング、口腔がん予防啓発活動に力を入れている。平成22年度から、愛知学院大学歯学部顎顔面外科学講座を研究代表機関とする多施設間共同研究に参加している。

おもな研究テーマ

- ①喫煙関連口腔疾患に対する禁煙支援・治療の多施設介入研究
- ②ヒト口腔悪性腫瘍の発症と進展に関わる分子因子の解明
- ③口腔粘膜及びヒト口腔良性腫瘍の発症と進展に関わる分子因子の解明
- ④唾液腺疾患の発生や予後に関わる分子因子の解明
- ⑤口腔扁平上皮癌の染色法によるサージカルマージン評価に関する研究

【診療実績】

- ・外来実績 初診患者数：4014人、外来手術件数：3429件
- ・入院実績 入院患者数：365人、入院手術件数：524件

〈初診患者 疾患別〉

埋伏歯	1163	奇形	33
顎関節症	187	粘膜疾患	125
炎症	534	唾液腺疾患	33
良性腫瘍	143	神経疾患	24
悪性腫瘍	21	歯周疾患	1008
嚢胞性疾患	202	その他	211
外傷	174	合計	4014人

〈入院患者 疾患別〉

悪性腫瘍	37	奇形	9
良性腫瘍	35	炎症	27
外傷	19	顎関節	2
嚢胞性疾患	33	粘膜疾患	0
唾液腺疾患	4	ウイルス疾患	0
歯周疾患	193	その他	6
		合計	365人

〈悪性腫瘍 治療成績〉

対象：当科にて一次治療を行い5年以上経過した口腔扁平上皮癌症例

5年累積生存率：83.5%		
部位別5年累積生存率	口唇	100%
	舌	81.6%
	下顎歯肉	87.5%
	上顎歯肉（口蓋含む）	83.3%
	頬粘膜	100%
	口腔底	66.7%
病期別5年累積生存率	I期	91.3%
	II期	83.3%
	III期	62.5%
	IV期	50.0%

【今年度の目標】

一次医療機関との医療連携の更なる向上を目指す

口腔ケアを通じたチーム医療の推進

麻 醉 科

糟谷 琢映

【スタッフ】

糟谷 琢映	平成6年卒	統括部長	日本麻酔科学会指導医 JB-POT
稲田 麗	平成18年卒	部長	日本麻酔科学会専門医 JB-POT
蓑和 堯久	平成19年卒	部長	日本麻酔科学会専門医
高 ひとみ	平成21年卒	副部長	日本麻酔科学会認定医 JB-POT
天野 靖大	平成25年卒		専攻医2年目
前田 香里	平成26年卒		専攻医1年目

【概要と特色】

麻酔管理とは薬物を用いて手術の際に安全に生命を維持できるように管理することです。気管挿管だけすればいいわけではありません。麻酔薬を増量すると血圧は下がり脈拍が変化します、執刀刺激で血圧は上がり脈拍も増えます。この反応を抑え安定した循環動態を維持しつつ、手術終了時には寒さ痛み苦しみのない覚醒ができるように麻酔薬等を調節します。必要量は個人事に異なっており、そこが難しさでありやりがいでもあります。

救命救急センターを併設する地域中核病院の、小児から高齢者の定時・緊急手術の麻酔に従事しています。外来で手術予定患者の診察をおこなっています。術後は病棟に出向き麻酔後診察を行い反省と満足材料としています。

手術室外での麻酔管理もたまに行っていましたがハイブリッド手術室で対応可能です。

ペインクリニック外来については現在は専門医不在のため閉鎖中です。

【診療実績】

電子カルテからの検索では麻酔科管理件数は1408件程度でした。

【目標と展望】

育児と仕事、個人と仕事のバランスをとること。一般急性期病院で長く働き続けることのできる環境を創出すること。全人格的な成長と個人の専門的技術の向上を図ること。チーム医療の一翼を担うこと。次世代の人的育成を図ること。自動麻酔記録を電子カルテの密な連携が出来るモノに更新すること。

【スタッフ】

浅岡 峰雄	昭和54年卒	副院長 日本外科学会指導医 救急科部長 日本胸部外科学会指導医 医療安全・感染対策室長 日本救急医学会救急科専門医 日本DMAT隊員
中野 浩	昭和60年卒	医局次長 日本麻酔科学会麻酔科指導医 救命救急センター所長 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本DMAT隊員（統括DMAT） 愛知県災害医療コーディネーター
松井 直樹	昭和62年卒	救急科統括部長 日本外科学会専門医 日本救急医学会救急科専門医 日本消化器外科学会認定医 日本DMAT隊員
長谷 智也	平成20年卒	救急科副部長 日本救急医学会救急科専門医 日本DMAT隊員

【概要と特色】

救命救急センター（ER+ECU）と集中治療センター（ICU・CCU、HCU）の運営を、各科医師や研修医とともにやっている。

ER

原則として研修医が初療にあたり、救急科医師を含むERチーフやスタッフ医師が指導する。重症患者やドクターカーにはERチーフが中心となって対応する。必要に応じて専門科に紹介し、入院や外来フォローをお願いする。一部は救急科でも担当する。

ECU

時間外に一般床に相当する患者を収容し、翌日午前中に一般床に移動するか退院としている。各科対応が基本である。

集中治療センター

ICUチーフとしてICUスタッフや研修医とともに患者管理を担当している。ICUに入室する、①原因不明の来院時心肺停止（CPAOA）、②中毒、③悪性症候群、④偶発性低体温症、⑤熱中症、⑥気道異物、⑦縊頸、⑧溺水、⑨破傷風、⑩経過観察主体で振り分け困難な高エネルギー外傷、については救急科が主科となる。

敗血症性ショックの疑いや原因のわからない多臓器不全の患者にも積極的に関わっている。

一般病棟

2西をメイン病棟としてECUや集中治療センターを退室された患者や、ERで振り分け困難な軽症患者を入院させて治療に当たっている。

その他

日常の診療以外に、救急医療に関するオフ・ザ・ジョブトレーニングコースを主体となって開催し、医療スタッフの教育とレベルの底上げに取り組んでいる。

研修指定施設

日本救急医学会 救急科専門医指定施設

【診療実績】

救急科主科での入院実績を下記に示す。平成28年度に集中治療センターに入院した患者は、146例（昨年より46例減、集中治療センター入室患者総数1472名の9.9%）であった。内訳は以下のとおりであった。

分類	症例数	生存退院	死亡退院
中毒	48	48	0
蘇生後	29	10	19
外傷	25	23	2
敗血症	10	5	5
低体温	10	7	3
重症肺炎・呼吸不全	7	5	2
気道熱傷・全身熱傷	3	1	2
アナフィラキシー	3	3	0
悪性症候群	2	1	1
縊頸	2	2	0
電解質異常	2	2	0
溺水	1	0	1
消化管出血	1	0	1
熱中症	1	1	0
筋肉内血腫	1	1	0
低血糖	1	1	0
計	146	110	36

このほかに、入院が必要だが振り分け困難な症例を一般病棟に入院させている（71名、昨年より1名減）。

臨床検査科

林 隆一

【スタッフ】

林 隆一 昭和56年卒 統括部長 日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会専門医

【概要と特色】

検体検査の精度管理を行い、より精度の高い検査データを提供するとともに、データ解析等の面で診療を支援していく役割を担っています。

【診療実績】

- ・ 検体件数：臨床検査室の業務実績参照
- ・ 研修体制の確立：平成28年度は卒後2年目医師1名の研修を受け入れた。
泌尿器科希望にて微生物検査、病理検査中心に研修を行う

【目標と展望】

- ・ より各診療科および各現場のニーズに合った検体検査実施体制の充実・確立を目指す。
- ・ 救急外来および外来での感染症陽性結果の迅速な報告体制の確立
(在院中に結果が報告できるよう)
- ・ パニック値の迅速な主治医への報告及び報告の確認、病態と値の整合性確認
- ・ より安全で円滑な緊急輸血の実施体制の継続

病理診断科

【スタッフ】

小沢 広明
榊原 綾子
石岡 久佳

看護局

1 概 要	64
2 看護局理念・方針	64
3 看護局諮問委員会活動報告	66
① 看護教育事業実績	
② 業務委員会活動報告	
③ 看護情報記録委員会活動報告	
④ リスクマネージャー委員会活動報告	
⑤ 感染対策リンクナース委員会活動報告	
4 認定看護師等有資格者活動報告	74
① 母性看護専門看護師活動報告	
② 集中ケア認定看護師活動報告	
③ 救急看護認定看護師活動報告	
④ 新生児集中ケア認定看護師活動報告	
⑤ がん性疼痛看護認定看護師活動報告	
⑥ 皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告	
⑦ がん放射線療法看護認定看護師活動報告	
⑧ がん化学療法看護認定看護師活動報告	
⑨ 糖尿病看護認定看護師活動報告	
⑩ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動報告	
⑪ 摂食・嚥下障害看護認定看護師活動報告	
⑫ 慢性心不全看護認定看護師活動報告	
⑬ CDEJ看護師活動報告	
⑭ 弾性ストッキングコンダクター年間活動報告	
⑮ 消化器内視鏡技師活動報告	
⑯ 自己血輸血看護師活動報告	
⑰ 臨床輸血看護師活動報告	
⑱ 栄養サポートチーム（NST）専門療法士活動報告	
⑲ 国際認定ラクテーションコンサルタント活動報告	
⑳ リンパ浮腫指導技能者活動報告	
5 その他の報告	91
① PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）ワーキンググループ活動報告	
② 看護局ワーク・ライフ・バランス（WLB）推進委員会活動報告	
③ 看護の質評価委員会活動報告	
④ クリニカルラダープロジェクト活動報告	

看護局

1 概要

看護局長 新美 敏美

看護局概要

平成28年度の看護局は、平成27年度に引き続き人員確保に苦労した1年であった。

平成28年度の新規採用者は67名であり、総退職者は69名であった。平成28年度の採用活動として、病院HPの更新、院内外での採用活動等を行ってきた。また、平成28年度も引き続き、働き続けられる環境改善、患者の安全、質の高い医療・看護が提供できるよう、日本看護協会主催のワーク・ライフ・バランス（WLB）推進事業に参加した。看護局から始まり、院内の他職種にもWLBを広めることができた。また、労働と看護の質向上のためのデータベース事業（DiNQL）の参加も3年目を迎えた。評価指標データをITシステムに入力することで他の施設と比較したベンチマーク評価が確認でき、可視化によって自分たちの強みを伸ばし、弱みを補う方法を他施設の取り組み事例や知恵の共有から学ぶことができた。平成28年度は16セクションが参加し、入力方法に戸惑いながらもデータ入力を行い、ベンチマーク結果を見ながら自院の強み・弱みを話し合うことができた。

2 看護局理念・方針

平成28年度看護局理念・方針

【看護理念】患者さんの話を傾聴し、愛情と責任を持って看護します。

方針1) 患者さんのプライバシーと権利を尊重します。

2) 患者さんが満足できる安全で安心な看護を提供します。

3) 豊かな人間性と高い倫理観を養い、適確に判断できる看護職員を育成します。

4) 病院経営参画を意識した業務改善を実践します。

5) 他部門との連携を強化し、働きやすい職場環境をつくれます。

【平成28年度目標】

1) 良質な人材を確保・育成し、質の高い看護を実践する。

2) ワーク・ライフ・バランスを推進し働き続けられる職場環境をつくる。

3) PNSを充実させ、患者満足度の高い看護を提供する。

4) 専門資格取得を推進し、専門知識を活かした質の高い看護を提供する。

5) 地域に繋げる看護を実践する。

【キーワード】

(看護の) みえる化、(業務の) スリム化 (必要な業務は手厚く)、

(看護職がチーム医療の) キーパーソン

スタッフ (管理者のみ)

看護局長

新美 敏美

看護局次長 (総務・人事)

杉浦 順子

看護局次長 (総務・人事)

清水千恵子

看護局次長 (業務1)

柳澤寿美子

看護局次長 (業務2)

森田真奈美

看護局次長 (院外教育)

辻村 和美

看護局次長 (院内教育)

浜口 敏枝

以下看護長

8階南病棟（脳神経内科・開放病棟）	耳塚加寿美
8階北病棟（血液内科・整形外科）	天野 明恵
7階南病棟（整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科）	蟹江 尚美
7階北病棟（泌尿器科・消化器科）	清水かすみ
6階南病棟（脳神経外科・歯科口腔外科・ 循環器内科・神経内科）	岸 こずえ
6階北病棟（産婦人科・消化器科・外科・全科）	近藤 恭子
5階南病棟（外科・形成外科・開放病床）	永井美代子
5階北病棟（消化器内科・眼科・全科）	眞野志乃ぶ
4階南病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科）	植村 聡美
4階北病棟（小児科・小児外科・開放病棟）	山田まさ子
3階南病棟（循環器内科・心臓血管外科）	津金澤由香
集中治療センター（全科）	川嶋 恵子
周産期センター母性（産科）	小林 圭子
周産期センター NICU	牧 可子
2階西病棟（内分泌糖尿病内科・腎臓内科・救命科）	大山ひとみ
手術室	高橋加代子
救命救急センター	郡山 明美
外来診療科	保田 瑞枝
西棟外来診療科	浜谷麻利子
中央滅菌室	浅井 史江

3 看護局諮問委員会活動報告

① 看護教育事業実績

研修名	ねらい	内容	時間	実施月日	参加人数
ラダーレベル I (新人レベル)	<ul style="list-style-type: none"> 看護職員としての自覚と責任ある行動ができる。 PNSの中でパートナーとしての役割を理解し、安全に看護が実践できる。 看護観が表現できる。 	①オリエンテーション メンタルダウン時の対処研修を含む(ビデオ)	2日間	4月1日(金) 4日(月)	126名
		②医療安全(シミュレーション)研修 (別紙プログラムに沿って実施)	19日間	4月5日～ 4月28日	延1074名
		③ローテーション研修(研修中 1回/週 午前・午後技術トレーニング)	92日間	5月1日～ 7月31日 (毎週木又金曜日)	689名
		④接遇について	3時間	4月22日(水)	53名
		⑤BLS・AED(医療安全研修)	4時間	6月29日(水) 30日(木)	62名
		⑥安全で適切な輸血について (医療安全研修)	2時間 30分	9月7日(水)	54名
		⑦PNSについて	2時間	5月6日(金)	62名
		⑧医薬品の豆知識及び取り扱い 方について(医療安全研修)	2時間 30分	9月21日(水)	54名
		⑨半年間の振り返り	1時間 30分	10月5日(水)	54名
		⑩多重課題の対応の仕方 (医療安全研修) アサーション	4時間	H29年 1月25日(水)	51名
		⑪PNSにおける看護師の役割に ついて/看護観について	2時間	H29年 2月1日(水)	50名
ラダーレベル II (一人前)	<ul style="list-style-type: none"> PNSの中で自己の役割を理解し、看護を主体的に実践できる。 看護観が表現できる。 	①看護者の倫理について	3時間 30分	7月20日(水)	59名
		②看護記録について ③看護診断概論	3時間 30分	5月25日(水)	61名
		④フィジカルアセスメント (基礎編・各論)	4時間	5月20日(金)	60名
		⑤看護診断を導く看護過程)	3時間 30分	6月10日(水)	60名
		⑦PNSについて (受け持ち看護師としての振り返り・理想とする看護・看護観)	1時間 30分	10月19日(水)	56名
		⑨看護業務実践方法・内容の確認・指導方法について	3時間 30分	H29年 1月11日(水)	55名

ラダーレベルⅢ (指導的役割)	Ⅲ-1	・リーダーシップを身に付け、役割を果たすことができる。	①リーダーシップと後輩指導のあり方	1時間30分	6月8日(水)	53名
			②サポートナースの役割り			
	Ⅲ-2	・自己の役割を認識し、指導者として関わる ことができる。 ・主体的に看護研究に取り組める。	③サポートナース・後輩指導を経験しての振り返りと課題(グループワーク)	1時間30分	11月9日(水)	60名
			①研究の進め方・看護研究とは・文献検索、研究計画書の立て方	4時間	5月11日(水)	50名
			②研究に活かす統計学・アンケートの作り方	3時間	7月6日(水)	48名
			④パワーポイントの使い方・プレゼンテーション・論文の書き方	2時間30分	7月8日(金)	36名
ラダーレベルⅣ (管理的役割)	Ⅳ-1	・学生、後輩に対し、指導的役割を果たすことができる。	①学生指導について	2時間	5月18日(水)	49名
			②学生指導・後輩指導を経験しての振り返りと課題(グループワーク)	1時間30分	11月16日(水)	45名
	Ⅳ-2	・新人の教育計画を理解し、計画に沿ったが指導ができる。	③新人実地指導者のための研修	6時間	6月15日(水)	54名
			④新人指導を経験しての振り返りと課題(グループワーク)	2時間	11月30日(水)	36名
	Ⅳ-3	・リーダーシップが発揮できる。 ・職場の人間関係をより良く保つことができる。	⑤コーディネーターの役割と責任 ⑥看護記録の監査方法について	2時間	6月1日(水)	27名
看護長補佐研修	・組織の中で自己の役割を理解し、看護管理が実践できる。 ・より良い人間関係を築き、リーダーシップが発揮できる。	看護力を発揮するためのチームビルディング	2時間	7月5日(火)	45名	
看護長研修	・管理能力を発揮し、組織の中で責任のある行動がとれる。	施設におけるクリニカルリーダー開発とキャリア支援	3時間	5月30日(月)	45名	
看護長看護長補佐合同研修	・病院・看護局の方針に向かって責任ある行動がとれる。	①看護局の目標を理解し取り組みを評価	2時間30分	H29年 2月20日(月)		
看護診断	・看護診断を理解し活用する。	①看護診断の活用方法を理解する ②セクション内で看護診断の活用を推進できる	3時間30分 2時間30分	7月13日(水) 10月12日(水)	39名 39名	
PNS研修		PNSの仕組みを理解し、業務をマネジメントが	2時間	6月11日(土)	96名	

医療安全研修	・医薬品の知識をもち医療事故を防止する。	①医療安全の視点より、医薬品の豆知識及び取り扱い方について	1時間	10月24日(月)	134名
	・医療事故防止について正しい知識を取得する。	①医療事故防止	1時間	9月1日(木)	141名
感染管理研修	・感染防止に必要な知識を身につける。	①標準予防策と経路別感染防止対策について ①この時期のトピックス	1時間 1時間	4月22日(金) 12月9日(金)	112名 105名
PNS研修	・PNSを理解し、実践することができる。	①PNSマインドとは ②PNSの特徴 -メリット・デメリット-	1時間	4月27日(水)	120名
がん看護	がん看護に必要な知識を習得し、対象のニーズを的確に捉えた質の高い看護が実践できる看護師を育成する。	①がん看護総論	3時間 30分	12月7日(水)	12名
		②がん化学療法について ③がん放射線療法について ④皮膚・排泄ケアについて ⑤緩和ケアについて ⑥がん告知時期のケア・意志決定支援・倫理	3時間 30分	H29年 1月19日(木)	12名
CDE・認定看護師によるスキルアップ研修	・看護を主体的に実践できる。	①脳卒中患者の重篤回避の支援技術について	各1時間	5月30日(月)	29名
		①誤嚥防止に対する対応		6月27日(月)	79名
		①心停止を回避する対応-呼吸-		7月25日(月)	24名
		①心停止を回避する対応-循環-		8月22日(月)	61名
		①心停止を回避する対応-意識-		11月28日(月)	69名
		①一次・二次救命処置について -ガイドライン2015の変更点-		H29年 2月27日(月)	30名
		①褥瘡対策について		9月26日(月)	68名
		①早産児の看護について-胎児から出生後まで-		10月24日(月)	27名
		①糖尿病治療(薬物療法)と看護		H29年 1月23日(月)	26名

新規採用職員育成プログラム

		4月	5月	6月	7月
研修	OJT	4月5日(火)～ 決められたセクション で環境整備・リネン交 換を実施 (8時30分～9時30分施行 し、9時45分研修合)	1ラウンド 5月1日(日)～ 5月31日(火) ローテーション研修開 始 *内科系・外科系・特殊 部門を1ヶ月ずつ体験	2ラウンド 6月1日(水)～ 6月30日(木) ローテーション研修 *内科系・外科系・特殊 部門を1ヶ月ずつ体験	3ラウンド 7月1日(金)～ 7月31日(日) ローテーション研修 *内科系・外科系・特殊 部門を1ヶ月ずつ体験
	集合研修	4月1日(水)・ 4月4日(月) 新規採用職員オリエン テーション(別紙参照) 4月22日(金) 接遇研修	5月6日(金) PNSについて		
	技術トレーニング	4月5日(火) ～4月30日(日) シミュレーション研修 4月19日(火) 嚥下困難患者の食事介助 4月20日(水) 看護倫理・抑制 4月21日(木) 末梢挿入介助・固定 4月26日(火) 輸液・輸注ポンプの取 り扱い *シミュレーション研修 後アンケート	5月17日(火) 酸素療法・SPO ₂ 測定 吸引基本編 5月27日(金) 入院オリエンテーション データベース 5月6日(金)12日(木) 5月13日(金)20日(金) 電子カルテ操作(7G) *各セクションで指導者 とともに看護実践 *中央滅菌室研修 *各技術トレーニング項目 終了時、中滅研修 終了時アンケート	6月11日(木) 採血・血糖測定 6月11日(木) 導尿・バルン挿入介助・ 抜去 6月16日(木) 浣腸・摘便 6月24日(金) 弾性ストッキング 6月29日(木) BLS・AED(医療安全 研修) 6月30日(金) BLS・AED(医療安全 研修) *中央滅菌室 *各技術トレーニング項目 終了時、中滅・地域連携 終了時アンケート	7月7日(木) 胃管挿入・抜去・経管栄養 7月14日(木) 経管栄養 7月24日(金) フィジカルアセスメント 7月29日(金) 麻薬の使用と管理 *各セクションで エンゼルケア *各技術トレーニング項目 終了時、地域連携終了時 アンケート
新人	適宜、新人研修指導担当 者と相談	個人目標カードに基づ き、教育担当看護局次長 と面接 ローテーション研修期間 中は1回/ラウンド会議を 計画(ローテーション研 修先) 教育担当看護局次長と面接 適宜、新人研修指導担当 者と相談 *最初の内科系・外科系病 棟で休日日勤1回施行	個人目標カードに基づ き、教育担当看護局次長と 面接 ローテーション研修期間 中は1回/ラウンド会議を 計画(ローテーション研 修先) 適宜、新人研修指導担当 者と相談 *最初の内科系・外科系病 棟で休日日勤1回施行 *2回目の内科系・外科系 病棟で夜勤業務を体験	個人目標カードに基づ き、教育担当看護局次長と 面接 ローテーション研修期間 中は1回/ラウンド会議を 計画(ローテーション研 修先) 教育担当看護局次長と面接 適宜、新人研修指導担当 者と相談 *最初の内科系・外科系病 棟で休日日勤1回施行 *2回目の内科系・外科系 病棟で夜勤業務を体験	個人目標カードに基づ き、教育担当看護局次長と 面接 ローテーション研修期間 中は1回/ラウンド会議を 計画(ローテーション研 修先) 教育担当看護局次長と面接 適宜、新人研修指導担当 者と相談 *2回目の内科系・外科系 病棟で夜勤業務を体験

指導担当者	ラダーレベルIV-2のスタッフ (看護長が認めたラダーレベルIII-1以上のスタッフも施行する。)	ローテーション研修期間中は1回/ラウンド 会議を計画 (ローテーション研修者の指導について) 看護職員技術チェックリスト・技術的側面・態度評価を確認	ローテーション研修期間中は1回/ラウンド 会議を計画 (ローテーション研修者の指導について) 看護職員技術チェックリスト・技術的側面・態度評価を確認	ローテーション研修期間中は1回/ラウンド 会議を計画 (ローテーション研修者の指導について) 看護職員技術チェックリスト・技術的側面・態度評価を確認
看護長 補佐		看護職員技術チェックリスト (態度評価) を確認	看護職員技術チェックリスト・技術的側面・態度評価を確認	看護職員技術チェックリスト・技術的側面・態度評価を確認
課題レポート	4月5日 (火) ・1年間の目標 ・半年後の自分 ・1年後の自分 ・自分の強み・弱み ・自己チェックリスト評価	・個人目標カード記入 ・看護職員看護技術チェックリスト (態度評価)	・看護職員看護技術チェックリスト (態度評価)	・看護職員看護技術チェックリスト (態度評価)
備考	・名札に新人シールと研修シールを貼付 ・メンタルテスト実施 (オリエンテーション時)	・1ラウンド終了アンケート	・2ラウンド終了アンケート	・3ラウンド終了アンケート ・勤務配置希望調査

② 平成28年度業務委員会活動報告

業務委員会 委員長 高橋加代子

1 目 標

- 1) 重症度、医療・看護必要度を正しく評価し記録が正しく行なえる。
- 2) 業務改善に取り組む。
- 3) 症状別看護基準書の見直しをする。

2 活動内容

- 1) 会議回数 12回
- 2) 重症度、医療・看護必要度について
 - (1) 一般病棟用及びICU用の監査表の変更と見直しを行い、セクション毎に月10例の監査を実施
 - (2) 理解度テストを2回施行
 - (3) 新人看護師・スタッフへ基礎知識を学ぶための集合研修を施行
 - (4) リハビリテーション室・薬局に重症度、医療・看護必要度の研修を施行
 - (5) 重症度、医療・看護必要度の記録の現状調査・問題点の検討
 - (6) 医事課・情報管理室の協力を得てセクション毎の評価結果を集計し、評価漏れ・間違いの確認
- 3) 症状別看護基準書の見直し
- 4) 業務改善

3 活動結果

- 1) 毎月監査を実施、監査結果をグラフ化したことで病棟の評価間違いや不足が明確となり、また他の病棟と比較ができ、焦点を当て指導することで評価間違いの減少につながった。
- 2) 大幅に看護必要度の評価項目の変更があり、院外での看護必要度研修をもとに、8月にスタッフ向け・9月に新人向けの研修を行い、その成果を院内テストで確認した。
《正解率》1回目平均58%→2回目平均63.2%

- ・テスト内容は異なるが、正解率は徐々に上がり院内研修の成果はあった。
- ・テスト結果については、全病棟の結果を集計・分析し、各病棟でのスタッフ指導を促した。
- ・リハビリテーション室、薬局に対し、重症度、医療・看護必要度について研修を行い、評価の協力をお願いした（研修参加者 リハビリテーション室：28名、薬局：26名）。

- 3) 看護必要度の評価については、医事課の相違チェックリストを元に整合性を行ない修正した。
- 4) 症状別看護基準書の見直しは、各委員に分担し実施した。
- 5) 「入院に際してのお願い」は、セクションの意見を聴取し修正を行なった。
- 6) 業務改善として
 - (1)給食からの時間外の電話対応を時間内のみに変更した。
 - (2)第3透視室のVFのNS介助をなくした。
 - (3)地域連携室との退院調整の連絡について現在検討中である。

4 今後の課題

- 1) 平成30年度の診療報酬改訂に伴う重症度、医療・看護必要度の大幅な改訂、基準が高くなる可能性がある。今後もスタッフ研修を行ない評価の制度をあげていく必要がある。
- 2) 院外研修受講者の役割を明確にして、セクションでの指導担当者を育成していく。
- 3) 地域連携室との退院調整の連絡、看護師の業務内容を見直し改善していく。

③ 看護情報記録委員会活動報告

看護情報記録委員会 委員長 牧 可子

1 目標

- 1) 情報をアセスメントした上で、正しく看護診断や入院中の看護計画を立案することができる。また、看護計画に沿って行った看護実践、評価を記録に残すことができる。
- 2) インシデント発生時の記録が、カルテ開示に対応できる。
- 3) 看護記録マニュアルの内容を周知し、マニュアルに沿った記録ができる。
- 4) 入院中の看護計画のマニュアルの見直し、外来診療科看護記録マニュアル・退院計画のマニュアルを完成する。
- 5) 看護記録監査結果が向上するための活動を行うことができる。

2 活動内容

- 1) 各月各セクションで立案された看護診断立案件数を調査し、内容を確認し、スタッフ指導をした。
- 2) 「看護診断立案後の記録・評価」、「イベント時の経過記録」のマニュアル作成と「転倒転落時の観察項目」のセット化を行った。
- 3) 「非効果的気道浄化」「感染リスク状態」「活動耐性低下」「身体可動性障害」のNICの観察項目と経過表の観察項目の紐付け作業を行った。
- 4) 各セクションの看護記録マニュアルを最新版に差し替えをした。
- 5) 入院中の看護計画のマニュアルの見直し、外来診療科看護記録・退院計画のマニュアルを作成した。
- 6) 看護記録監査表の見直しと2回/年の看護記録監査を実施した。

3 活動結果

- 1) 毎月各セクションの看護診断、看護記録の記録を見て、確認・指導を行ったが、アセスメントシートの追加、修正がされていないことや、整合性のないことがあった。
- 2) 「看護診断立案後の記録・評価」、「イベント時の経過記録」のマニュアル作成と「転倒転落時の観察項目」のセット化を行い、正しく簡潔に記録できるようにした。
- 3) 「非効果的気道浄化」「感染リスク状態」「活動耐性低下」「身体可動性障害」のNICの観察項目と経過表の観察項目の紐付け作業を行ったが、観察項目がどこに紐付けされているか分かり難いので、利用しやすい方法を考える必要

がある。

- 4) 各セクションの看護記録マニュアルを最新版に差し替え、どこのセクションも看護記録マニュアルを見れば同じように記録ができるようになった。
- 5) 入院中の看護計画のマニュアルの見直し、外来診療科看護記録・退院計画のマニュアルを作成し、正しく簡潔に記録できるようにした。
- 6) 1月の監査で7月と比較し、全体の平均が4.6%、形式の平均は0.4%、質の平均は8.9%上昇した。

4 今後の課題

- 1) 看護記録でセット化できるものはセット化し記録の簡略化をする。
- 2) 記録で簡略化できるものは簡略化し、記録の時間短縮をする。
- 3) 看護記録マニュアルに沿った記録ができるように、スタッフに浸透させる方法を考える。

④ リスクマネージャー委員会活動報告

リスクマネージャー委員会 委員長 山田まさ子

1 目標

- 1) 医療事故防止マニュアルの見直し、ナーシングスキルと照合する。
- 2) 医療事故防止マニュアルに記された手順の遵守を強化する。

2 活動内容

- 1) 会議開催数 12回
- 2) 内服（マニュアルの検討）、点滴・注射（マニュアルの検討）、転倒・転落防止、抑制グループの4グループを編成し、年間活動計画をもとに活動
- 3) 各セクション年2回RCA事例検討
- 4) 医療安全委員会報告

3 活動結果

- 1) 選出したインシデント事例を当該セクションでRCA根本原因分析を行い、対策を掲げたことを委員会で共通認識できるようにした。また、翌月には評価し、事故の再燃防止に努めた。
- 2) 看護師管理薬の確認、与薬方法については統一ができた。準備については勤務形態、セクションの特色があり統一することはできなかった。また、内服管理アセスメントシートを薬局・情報管理室のメンバーと検討中である。
- 3) 残薬確認、未来箱の運用、持参薬の処理方法について調査しマニュアルの追加を行った。現在内服マニュアル修正中である。
- 4) 注射実施手順、麻薬の運用手順について検討し見直し、修正を行った。
- 5) H27年度に作成した【入院時チェックリスト・退院時チェックリスト】の原本に基づき、各セクションの特徴を加味しチェック項目と基準を作成し、実施することができた。
- 6) 患者確認チェックリストの見直し・実施・評価をした。項目によっては「実施率が0%」の項目もあるため再度スタッフに手順の周知を行い、再チェックを行った。全体の評価は上がり「実施率が0%」の項目はなくなった。
- 7) 各セクションにて年2回RCA学習会を実施し、評価をすることができた。2回とも事例・出来事流れ図の段階から助言を得ることができ、RCAの考え方を学んだ。
- 8) 医療安全管理室の主催で、1月23日にRCA原因根本分析法を用いて事例検討（造影CT検査時のチューブ変更忘れの事例）を開催した。他部門のスタッフと共に意見交換ができた。

4 今後の課題

- 1) 内服マニュアルの追加、修正をする。
- 2) 内服管理アセスメントシートを完成させ、運用を開始する。

- 3) 新転倒・転落防止アセスメントスコアのプレ運用を開始し、転倒・転落防止マニュアルの見直し・検討をする。
- 4) 各セクションのインシデント事例の分析を速やかに行い、対策立案・対策実施・対策評価を毎月継続して実施する。
- 5) 手順遵守の徹底を周知し、手順を省くことで起こるインシデント削減を図る。

⑤ 感染対策リンクナース委員会活動報告

感染対策リンクナース委員会 委員長 小林 圭子

1 目 標

- 1) 正しい手指衛生の方法を理解し、実施できる。
- 2) ゴージョーの使用率の向上を図る。
- 3) 各セクションで明確になった感染に関する問題を共有して、リンクナースを通じて改善につなげることができる。
- 4) リンクナースを通じ、各セクションが継続して病棟内をきれいに保つことができる。
- 5) スタッフの針刺し防止・血液曝露防止に対する認識を深め、針刺し・血液曝露事故件数を減少させる。
- 6) 感染対策リンクナースが自己の役割を理解し、学習することでセクションのスタッフ指導ができるようにする。

2 活動報告

- 1) 会議開催12回
- 2) 手指衛生グループ、ラウンドグループ、針刺し事故防止グループの3つのグループを編成し、年間活動計画をもとに活動
- 3) ミニレクチャーを8回/年実施
- 4) 感染対策委員会報告

3 活動結果

- 1) ゴージョー使用量の調査と合わせ、1本/月以上使用できないスタッフの調査も実施し、月1本以上使用できないスタッフは減少した。ゴージョー使用本数の全セクション月平均値は、上がったが、目標の4本/月を達成できたのは、1セクションのみであった。視覚的に手指衛生の意識づけを促す為に、手指衛生啓蒙ポスターを7月、11月、2月の3回掲示。11月には手指衛生強化月間とし「ベスト3」・「ワースト3」のセクションを発表し、手指衛生の意識を高めることができた。
- 2) 病棟ラウンドは、ラウンドを行ったセクションへは翌月に再ラウンドを行った。前月に指摘した部分が改善された部分もあるが、改善できていない内容もあった。その後も各セクションのリンクナースが継続して働きかけることができた。ラウンドで疑問に思ったことや問題点を共有し改善につなげることができた。
- 3) インスリン投与時の針刺し事故の発生を防ぐため、針廃棄容器を必ず持参する方法を各セクションで検討し実践することができた。評価は次年度に行う。
「針刺し事故防止チェックリスト」を2回実施し、正解率の低い項目や実施できていない項目に関して再指導し、2回目のチェックリストでは、改善が見られた。また、針刺し事故発生時には、電子カルテのスペースを利用し、タイムリーに事故内容を把握し、同じような事故が起きないようにスタッフへの呼びかけを行い、前年度より針刺し事故は減少した。(20件→14件)
- 4) 翼状針による針刺し事故を防ぐために、より安全な安全機構付き翼状針の使用について検討した。手技のデモンストレーションやDVDの聴講を行い、おおむね使用することには賛成の意見となり、安全機構付き翼状針を取り入れることとなった。
- 5) 感染対策について様々な視点からミニレクチャーを受けることで、知識の向上を図ることができた。

4 今後の課題

- 1) 感染対策の基本でもある手指衛生の意識強化をするための具体的な方法を検討する。
- 2) 病棟ラウンドの結果から各セクション改善したことをいかに継続していくか、具体的な方法について検討する。

- 3) 針廃棄容器を必ず携帯をしていくための方法を評価し、問題があれば再度検討をする。
- 4) ミニレクチャーを継続し、リンクナースの知識向上をはかり、スタッフへの指導・知識の向上に繋げていく必要がある。
- 5) PPE装着の運用について検討する。

4 認定看護師等有資格者活動報告

看護局 有資格者一覧

看護局 有資格者数一覧 平成28年度

資 格	該当者数
母性看護専門看護師	1
認定看護師（集中ケア）	2
認定看護師（救急看護）	3
認定看護師（新生児集中ケア）	1
認定看護師（がん性疼痛看護）	2
認定看護師（皮膚・排泄ケア）	1
認定看護師（がん放射線療法看護）	1
認定看護師（がん化学療法看護）	1
認定看護師（糖尿病看護）	1
認定看護師（脳卒中リハビリテーション看護）	1
認定看護師（摂食嚥下障害看護）	1
認定看護師（慢性心不全）	1
日本糖尿病療養指導士	9
弾性ストッキングコンダクター	8
消化器内視鏡技師	1
学会認定・自己血輸血看護師	1
学会認定・臨床輸血看護師	3
栄養サポートチーム（NST）専門療法士	5
国際認定ラクテーションコンサルタント	2
心臓リハビリテーション士	1
リンパ浮腫指導技能者	3
認定看護管理者	2

① 母性看護専門看護師活動報告

母性看護専門看護師

早瀬麻観子

1 目 標

- 1) 関係部署に母性看護専門看護師の存在と役割を啓蒙する。
- 2) 複雑な背景を持つ妊産褥婦に対し水準の高い看護ケアを効率的に提供する。
- 3) 周産期母子援助における看護師・助産師に対しケアを向上させるための教育的役割を果たす。

2 活動内容

- 1) 「周産期・多職種カンファレンス」に月1回以上参加し、妊娠期から産褥期まで継続したケアができるように意見・調整・連携を行う。複雑な背景をもつ妊産褥婦に積極的に関わり、必要であれば関係部署・機関との調整・連携を行う。
- 2) 看護学生に対して講義を行う。
- 3) エビデンスのある看護・助産ケアができるようにスタッフ教育を行う。
- 4) 病棟における看護研究の指導を行う。

3 活動結果

- 1) 「周産期・多職種カンファレンス」には月1回以上の参加はできた。西棟外来診療科に異動となったことで、周産期母性病棟スタッフとしての参加ではなくなってしまった。周産期母性病棟からの参加がないときはできる限り病棟との連絡を心がけた。そのため、外来から一貫したケアの提供ができたと思われる。また、今年度は保健所・児童相談所・市の関係部署とのケースカンファレンスを10件/年と多く持つことができた。平成27年度から積極的に病院側からケースカンファレンスを持ちかけるように心がけたことで、今年度は保健所からのケースカンファの依頼も多くなってきた印象がある。多職種・他部門でケースカンファを行うことで様々な視点から対象を捉えることができた。また、話し合いをすることで統一した目標を認識することができ、それぞれの職種に特化した関わりと役割分担ができたと思われる。
- 2) 岡崎市立看護専門学校の2年生に対しての講義を行った。学生が母性看護の実際をイメージできるように、グループワークなどを用いて行った。講義では、学生が自己の体験と重ねて考え、イメージできるように関わっていった。グループワークではほとんどの学生が自ら考え、発言をし、結論を導き出せていた。このことから、学生には考える力が備わっていることを知り、そこに専門的な考えができるように導いていくことが必要であると感じた。
- 3) 今年度は助産師スタッフ教育にほとんど関わることができず、エビデンスのある看護・助産ケア提供への教育をする機会がなかった。
- 4) 母性看護における看護研究の指導を行うことができた。研究を行う上での必要な文献検索・看護研究計画書の書き方・実施方法などを指導していくことができた。

4 今後の課題

現在、助産師は女性のライフサイクル全般に関わることが期待されている。今後、助産外来設立のためにも妊娠期から産褥期・育児期にかけて一貫した指導ができる助産師を育成していきたいと考えている。そのためには、祖父母世代も含めた妊娠期の保健指導、育児期の保健指導がどの助産師もできるよう教育・指導をしていくことが課題である。

② 集中ケア認定看護師活動報告

集中ケア認定看護師 川嶋 恵子・福田 昌子

1 目標

- 1) 集中治療センター入院中の患者で、長期人工呼吸器装着患者に対し、呼吸管理・人工呼吸器離脱に向け積極的に関わるができる。
- 2) 集中治療センター退室後も呼吸ケアが必要な患者に対し、退室後のフォローができる体制を整え、実施する。
- 3) RSTとしての活動ができる。
- 4) 呼吸に関連した学習会を開催し、希望者に対し学習する機会を作り、知識を深めてもらうことができる。
- 5) 認定看護師に対しての質問件数が増える。

2 活動内容・結果

- 1) 集中治療センター入院中の患者で人工呼吸管理が必要な患者だけでなく呼吸管理に困っている患者(4~5名/月)にRSTとして関わった。RSTラウンド時は、主治医に治療・管理方法を提案するとともに、担当看護師にケア方法

の提案と一緒にケアを行うことでケアが継続されるようにした。

- 2) 集中治療センターから退室する患者に、継続して呼吸管理が必要である場合は、RSTとして継続的に関わられるようにした。メンバーとともに毎週火曜日にラウンドを行った。
- 3) RSTメンバーと協力し、肺理学療法の実習を同じ内容で3回実施し、参加者は80名であった。一般病棟でもNPPV・ASV管理を行う患者が今後増えてくることが予想されることから、RSTコアメンバーを対象にした学習会を12月から4回開催し、参加人数は各月10名前後であった。新人看護師に対しては、酸素療法の学習会を開催した。依頼のあったセクション（4階南病棟、4階北病棟）で、人工呼吸管理に関する学習会を開催した。出席者は12名と11名であった。
- 4) 一般病棟でNPPVの導入や気管挿管管理・気管切開患者がいる場合、患者の管理やケア・機器の操作・確認方法などの質問に対応した。今年度は11件と昨年より減少した。
- 5) 全体としては、RSTラウンドや学習会の開催など呼吸管理に関わったが、挿管日数やICU在室日数への変化はなかった。学習会の内容はわかりやすかったとの評価を受けたが、現場で実践に活かしているかは確認できていない。

3 今後の課題

院内での呼吸管理に関して、全職員が正しく、安全な呼吸管理が実践できるように継続的に学習会を企画し、全職員のスキルアップを目指す。そのためには、現場で実践できるような学習会の方法・内容、現場での研修方法など検討していく。また、現場での実践に活かしているかを評価し、現場での問題点を明らかにして関わっていく。

③ 救急看護認定看護師活動報告 救急看護認定看護師 郡山 明美・森田 雅美・白瀬 裕章

1 目標

- 1) 看護師が演習を通して、一次・二次救命処置の根拠を理解し、実践に結びつけることができる。
- 2) 看護師が、心停止予防に向けた対応を理解し実践できる。
- 3) 看護師が、救急カート内の使用方法・物品の不備について理解し、救急カートの整備と実践現場で活用することができる。

2 活動内容

- 1) 各セクションの救急蘇生の学習会にアドバイザーとして参加した。
- 2) 院内蘇生教育に参加し、受講生・インストラクターの指導を実施した。
- 3) ハリーコールの現場に参加・事後検証会に参加した。
- 4) 「心停止回避の対応」「救急蘇生」のスキルアップ研修を開催した。
- 5) 救急カートの整備状況の確認と救急カート物品の統一化を実施した。

3 活動結果

- 1) 各セクションの学習会に年間22回参加し、救急蘇生の手順と病棟での心停止回避を含めた対応、ラピッドコールの適応について指導を行った。
- 2) 院内蘇生教育コースにリーダーとして参加し、インストラクターおよび受講生を指導し、救急蘇生の指導者を育成した。
- 3) ハリーコールの現場、ハリーコール事後検討会に参加し、救急蘇生指導の成果を実践現場で評価した。ハリーコール現場での問題点と改善策は、学習会・スキルアップ研修を利用して、看護局スタッフへ周知をした。
- 4) 院内看護師を対象にスキルアップ研修を4回開催した。講義中心の研修であったため、机上演習を考慮して行く必要性があった。
- 5) 救急カートの整備状況の確認と小児用の救急カート物品の標準化を行った。
- 6) 院外活動：郡山 明美
・一般社団法人日本救急看護学会主催フィジカルアセスメントセミナー講師（8月愛知会場）

・藤花荘にてファーストエイド講習会にて講義と実技指導 (10月)

4 今後の課題

- 1) 蘇生教育については継続して参加し、最新のエビデンス伝達と指導内容に充実を図る。
- 2) 心停止回避の対応についての研修を継続して看護師の観察力をアセスメントの向上をめざす。
- 3) 救急カートの物品を「5S」の概念に基づき、活用できるように検討を重ねる。
- 4) 救急外来での待合トリアージ実施が定着する対策を検討する。

④ 新生児集中ケア認定看護師活動報告

新生児集中ケア認定看護師 竹内久美子

1 目標

- 1) 新生児に関する学会、研修、セミナーに参加し、スタッフに伝達講習を行なう。
- 2) NICU内でNCPR（新生児蘇生法）の学習会を開催する。
- 3) 採血前に使用しているショ糖（ピーレスケア）の効果を明らかにする。
- 4) NICU内でのコンサルテーションを受けることができる。
- 5) 毎月、病棟ラウンドを行ない、新生児についての質問に対応し指導を行なう。
- 6) スキルアップセミナーを開催し、参加者が早産児について理解を深めることができる。

2 活動内容・結果

活動内容	結果
新生児に関するセミナーや学会に参加し、伝達講習を2回以上行う。	7月と12月に学会に参加した。業務中に個別指導を行った。11月に愛知県新生児集中ケア認定看護師会主催の勉強会に参加し、体温管理についてアセスメント中心の学習会を開催した。
①NICU内でNCPR（新生児蘇生法）の学習会を行なう。 ②新生児蘇生法のAコース受講予定者に、シナリオ演習を主体とした学習会を開催する。	①12月14日の学習会でNCPR（新生児蘇生法）を行った（参加者は21名）。講義と実技演習を行った。 ②3月に3名を対象に、Aコース受講前にシミュレーション学習会を開いた。
採血前に使用しているショ糖（ピーレスケア）の効果についてのデータを今年度中にまとめる。	昨年度から「NICUに入院している新生児の痛みのガイドライン」をもとに、処置前にショ糖の経口投与を行った。医師の協力でデータをまとめ、鎮痛緩和に対し有効であろうという結果を得た。
①毎月第3水曜日に周産期センター母性、4階北病棟、6階北病棟、保健指導室をラウンドし、新生児についての質問に対応し指導を行なう。 ②NICUに入院しそうな妊婦から希望があれば産前訪問しNICUの環境や特徴などの説明を行う	①毎週1回開催されている周産期カンファレンスに活動日は参加し、妊娠の経過でこども・母親に問題がある通院中の妊産婦の情報提供を受けた。また、NICU退院後に継続支援が必要なこどもの情報を提供するなど、連携を取った。 ②母性病棟で早産児や低出生体重児が予測される19名の妊婦に訪問した。NICUを見学しながら、説明を行なった。臨床心理士とも連携を取り、産前から関わることができた。
スキルアップセミナーで「早産児の看護について（胎児から出生後まで）」の講義を行う。	10月30日に「早産児について」のスキルアップ研修を開催した（参加者27名）。他病棟の看護師にも早産児の特徴や妊娠中のこどもについて理解してもらう目的があったが、参加者は少数だった。

3 今後の課題

- 1) 急遽、産前訪問が必要になる事例に対し、いつでも対応できるよう、産前訪問用のパンフレットなどの作成を検討する。
- 2) 産前訪問の効果について検討する。
- 3) 今後妊娠する可能性がある看護師に向け、母性専門看護師と協力し、「スタッフのための母親教室」と題して妊娠中の体と心の変化、胎児の変化について知識を広める。

⑤ がん性疼痛看護認定看護師活動報告

がん性疼痛看護認定看護師 桑原 千晴・杉浦 恭子

1 目 標

- 1) 院内のがん患者に継続して関わり、指導・実践・相談を行う。
 - (1)疼痛・症状緩和に対してスタッフからの相談を継続的に受けることができる。
 - (2)がん患者の病状説明に同席し、患者・家族の意思決定の支援を行う。
 - (3)患者・家族の精神面へのサポートを行い、不安が軽減するよう関わる。
- 2) 緩和ケアチームメンバーとして、院内のがん患者の苦痛を軽減することができる。
 - (1)院内がん患者のスクリーニングが適切に行えているか確認し、サポートを行う。
 - (2)緩和ケア外来にて患者・家族に対しケアが行える。
 - (3)緩和ケア回診を充実させ、早期にがん患者の苦痛を緩和できるように関わる。
- 3) 院内において、がん性疼痛看護についての知識の普及ができる。

2 活動内容・結果

内 容	結 果	評 価
緩和ケア回診	5日/週回診 新規患者回診数：187名	回診日数を5日間に増加したことにより、早期に状態変化に対応できた。
緩和ケア外来	毎週金曜日13時～14時（2枠） 緩和ケア外来：16名	毎週金曜日の受診以外にも、主科の外来通院時に訪問し、外来患者への対応を行った。
緩和ケアスクリーニングの普及	毎月緩和ケアスクリーニングの実施状況を確認・評価・修正を行った。	緩和ケアリンクナースへの指導や振り返りを繰り返し行った結果、継続して行えている。
意思決定支援	所属病棟患者の意思決定時に同席。 (件数は不明)	担当患者の病状説明時、その他患者の告知時や意思決定が必要となる説明時には可能な範囲で同席をし、意思決定支援を行った。
緩和ケアリンクナースの育成	事例検討3回/年施行。1月から緩和ケア学習会1回/月を開催した。	リンクナースで事例検討を行い、振り返りをした。また、リンクナースが1項目の課題を持ち学習会を行い学びを共有することができた。
スタッフからの相談対応	所属病棟・緩和ケアリンクナースからの相談に対応した。(件数は不明)	所属病棟を中心に疼痛・症状緩和に関しての相談を受け対応した。また緩和ケアリンクナースからの相談も徐々に増加している。
緩和ケアの知識の普及	① 1/19 がん看護基礎コース「緩和ケアについて」「倫理について」11名参加。 ②学習会 4/19「麻薬について」 7/20「がん患者の苦痛と精神面のケアについて」 7/13・1/17「倫理について」 緩和ケアミニレクチャー（毎月開催 5北）	①がん看護を広く学べる機会となる様にならなうがん看護基礎研修を企画し行った。参加者は少数であったが、個々の意見や反応を直に感じ取れた。今回の結果も加味して次年度以降の研修内容を検討していく。 ②単位別学習会や所属病棟でのミニレクチャー、緩和ケアリンクナースへの指導を継続的に行えた。

3 今後の課題

- ・院内緩和ケアの充実
- ・緩和ケアスクリーニングの質の向上
- ・がん患者へのアドバンスケアプランニング（ACP）の実施

⑥ 皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師 山田 晶子

1 目標

- 1) 病棟および外来で継続的に症例に関わり、ストーマケアの実践・指導・相談を行う。
 - (1)自らが実践モデルとなり、皮膚・排泄ケアの質を向上させることができる。
 - (2)ストーマ造設患者の観察・指導を、外来で継続的に介入できるように体制を整える。
- 2) 褥瘡対策委員会に所属し、委員会メンバーとしての活動ができる。
 - (1)褥瘡回診に参加できる。
 - (2)院内での褥瘡発生状況を把握し、助言・指導ができる。
 - (3)院内において、褥瘡対策に関する知識が普及できる。

2 活動内容

内 容		結 果	評 価
ストーマケア	病床でのストーマケアの実践指導	指導できた件数 ウロストーマ患者1件 コロストーマ患者3名	外科病棟から依頼のあった症例には介入できた。新設は33件あったため、介入率は低かった。
	外来でのストーマ患者への継続的な看護	①外来での学習会を計画していたが開催は出来なかった。 ②ストーマ外来の実施は、12人に14回であった。	①スタッフが不安を抱えながら相談窓口となっている現状があるため、学習会が必要である。 ②昨年と比べて、介入件数は少なかった。患者のニーズはあるため、看護外来を定期的に行う必要がある。
褥瘡対策	褥瘡回診	褥瘡報告書は、272件あった。褥瘡回診依頼があった135件に介入した。	データ分析が後追いとなり、発生報告書の内容の不備や、発生原因に関して不明な点があり、現状分析ができなかった。
	褥瘡の発生状況の分析	①発生報告書の内容の不備、発生原因に関して不明な点などの確認ができなかった。 ②7階北病棟で、危険因子評価を行い「危険有」患者に関してはカンファレンスで対策を検討した。	①褥瘡発生率を下げる有効な対策の提案はできなかった。 ②実際の開催率や計画内容の実施状況の確認に繋げ成果を確認する必要があった。
	褥瘡対策の知識の普及	①スキルアップ研修「体圧分散とズレに注目した褥瘡予防ケア」を実施した。参加者は68名。 ②褥瘡対策リンクナース会議でのミニレクチャーを実施	①6年目以上の看護師の参加は44.4%で、98%が「仕事に活かそうだ」と回答し、知識の普及はできたと考える。 ②褥瘡対策リンクナースが活躍できるように、ラウンド同行による知識向上が必要である。

3 課題

- 1) ストーマケアに関する内容
 - ・ストーマ外来の定期開催
 - ・外来および病棟スタッフとストーマ造設患者の情報交換を定期的に開催する
- 2) 褥瘡対策に関する内容
 - ・褥瘡対策リンクナースの育成
 - ・各セクションの褥瘡対策リンクナースと共に褥瘡予防対策ラウンドを実施

⑦ がん放射線療法看護認定看護師活動報告 がん放射線療法看護認定看護師 安藤 博笑

1 目標

- 1) 放射線治療を検討している患者の意思決定支援ができる。
- 2) 放射線治療を受ける患者のセルフケア指導ができる。
- 3) 院内で、がん放射線療法看護についての知識・技術の普及ができる。

2 活動内容

- 1) 放射線治療を検討している患者の意思決定支援ができるについて
放射線治療説明の診察に月平均10人同席した。前年より0.4人増加した。診察中は患者・家族の思いや表情を確認し、患者・家族の気がかりや大切にしていることなどのキーワードを抽出した。診察後に、患者・家族に治療に対する思いや、気がかりや不安など率直な思いを傾聴した。「わからないことがわからない」と言われる患者・家族の思いに寄り添い、必要時には補足を行い、医師や放射線技師と情報を共有し治療室での不安の軽減に努めた。がん相談支援センターや薬剤師、がん看護に関する専門看護師・認定看護師等と連携を図り、多職種と協力することで患者全体を捉えられるよう努めた。患者本人の意思が置き去りになってしまったまま、患者が必要な支援が受けられるようにと症状コントロールや制度の利用など早めの対応をすすめてしまい、患者が戸惑ってしまった事例があった。患者の思いを汲みながらも必要な支援を行うことの難しさを痛感した。
- 2) 放射線治療を受ける患者のセルフケア指導ができるについて
月平均47.9人にセルフケア指導を行なった。前年より15.1人増加した。治療前の患者には予測される有害事象を伝え、日常生活での注意点などを指導した。治療開始前には一度に多くの説明を行うのではなく、段階を踏んで説明をおこなうように心がけた。治療中の患者には、治療に対する思いや、治療中の苦痛の有無、有害事象の出現状況を確認し、それに対する対応策などについて指導を行なった。セルフケアがおこなえているか否かについて、自宅でのケア状況を患者に聞き、行えている場合は継続できるよう励まし、行えていないときは、ケアの介入を行なった。
- 3) 院内で、がん放射線療法看護についての知識・技術の普及ができるについて
12月・1月にがん看護グループのメンバーとしてがん看護研修基礎コースを開催した。閉鎖的な治療室で行われている放射線治療について知る機会となり、治療室での患者の苦痛を理解し、苦痛軽減をするためにどのような看護が必要であるのか考える機会となったと参加者より意見があった。

3 活動結果

- 1) 院内研修を開催し、がん放射線療法看護についてスタッフの関心を高めていく。
- 2) 院内スタッフの放射線治療に関する意識調査を実施し現状を把握する。
- 3) 放射線治療を受ける患者のセルフケア指導、ケア介入を行う。
- 4) 頭頸部の皮膚ケアについて、関連スタッフが周知できるように指導を行う。

⑧ がん化学療法看護認定看護師活動報告

がん化学療法看護認定看護師 渡邊 和代

1 目 標

- 1) 外来治療センターの抗がん剤投与患者のリスクマネジメントができる。
- 2) 抗がん剤治療を受ける患者へのセルフケア指導ができる。
- 3) 院内の看護スタッフに、がん化学療法看護についての知識の普及ができる。

2 活動内容

- 1) 外来化学療法移行患者へのオリエンテーションを実施し、継続的な看護を行い患者の不安の軽減を図る。
- 2) 毎月第4月曜日に活動日を持ち、化学療法を実施している病棟のラウンドを行う。
- 3) 院内においてがん化学療法についての知識の普及を図るために、がん看護研修を1回、依頼のあった病棟の単位別学習会を行う。
- 4) 院外活動として三河地区の認定看護師との連絡会を持ち情報交換と、セミナーの開催を行う。

3 活動結果

- 1) 外来治療センターで入院治療から外来治療への移行となる患者にオリエンテーションを年間173件実施し、外来通院治療が継続していけるように介入をしていった。有害事象発生リスクのアセスメントをすることで血管外漏出・過敏症症状発生リスクを把握した。血管外漏出18件/年、過敏症症状14件/年発生したが何れも軽微であり早期発見・対応を行うことができた。皮膚障害等の有害事象も早期に関わり、セルフケア支援を行った。外来治療センターでの治療患者以外に抗がん剤内服治療患者に対しての副作用の観察と、セルフケア指導を行い内服の継続が図れるように介入をしていった。
- 2) 病棟ラウンドは定期的に行うことはできなかった。病棟から相談があった場合や、介入が必要な患者に対しては病棟に行き介入を行なったが介入件数としては月に0～1件と少なかった。
- 3) 院内学習会は病棟学習会に講師として講義を行い、7月に7階北病棟「GC療法について」は13名の参加、10月に5階北病棟「大腸がん化学療法看護について」は12名の参加があった。12月、1月にがん看護に携わる病棟看護師に対してがん看護基礎コース研修を開催した。研修参加者数は14名であった。学習会・研修ともに薬剤やレジメンが多く難しいという意見が聞かれた。副作用ケアについては理解できたという意見であった。
- 4) 毎月三河地区のがん化学療法認定看護師と連絡会を開催し、新規薬剤の副作用出現状況等の情報交換を行うことができた。11月には悪心をテーマに三河がん化学療法看護セミナーを開催した。

4 今後の課題

- 1) 抗がん剤治療が外来に移行してきているため外来での抗がん剤治療が増加してきている。外来治療センターでの抗がん剤治療が安全に行われるためにスタッフがリスクマネジメントを行えるようにしていく必要がある。血管外漏出の発生件数の減少、アレルギー対応し重篤化の予防と投与前の患者アセスメントが行えるようにしていく。また、病棟でのがん化学療法の実施件数が少なくなることで病棟スタッフが治療に携わり経験することができなくなるため、病棟のがん化学療法看護の質の維持を図るよう介入していく必要がある。
- 2) がん化学療法患者の継続看護が行えるように病棟との情報交換を行い、病棟と各診療科外来・外来治療センターが連携し患者が不安なく治療を受けられるように体制を整えていく必要がある。

⑨ 糖尿病看護認定看護師活動報告

糖尿病看護認定看護師 吉田 照美

1 目 標

- 1) 一般病棟へフットケアラウンドを行い、糖尿病患者への教育を実践していくとともに、スタッフのフットケアへの認知度を高める。

- 2) 患者満足度調査を行い、糖尿病センターの課題を明確にする。
- 3) 院内外の糖尿病患者に関わるスタッフへ、最新の糖尿病の治療や看護、セルフケア支援の方法等を教育し、糖尿病医療や看護の質向上に努める。
- 4) 糖尿病療養支援講座を行い、新たなCDEJを誕生させる。

2 活動内容

- 1) 外来療養支援、糖尿病透析予防指導、フットケアの実践
- 2) スタッフ教育（スキルアップセミナー、CDEJ養成講座）
- 3) 患者満足度調査、糖尿病治療満足度調査（DTSQ）の実施

3 活動結果

- 1) 外来支援実績：療養支援570件/年、透析予防指導425件/年、自己注射指導72件/年、フットケア91件/年、コンサルテーション41件/年。フットケアの依頼が前年度に比べ3.7倍に増加した。フットケアへの認知度は高まってきたといえる。
- 2) スタッフ教育としてスキルアップセミナー「糖尿病の薬物療法と看護」とCDEJ養成講座実施した。今年度は新たなCDEJを3名誕生させることができた。
- 3) 患者満足度調査結果では、糖尿病センターが設立され指導場所が集約化されたことで、満足度は高まったことが示唆された。また、糖尿病治療満足度調査（DTSQ）も高評価であり、ハード面ソフト面ともに充実した糖尿病センターであると考えられる。

4 今後の課題

- 1) 重症化予防の一環として、「急速進行性糖尿病腎症」患者の抽出を行い、eGFR低下率を維持または改善させる。
- 2) スタッフの糖尿病治療薬の知識の向上を図り、インシデント件数を減少させる。

⑩ 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動報告

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 奥井 智子

1 目標

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の活動で、脳神経疾患患者の看護ケアの質が向上する。

2 活動内容と結果

1) 脳卒中チームで活動

毎月第3火曜日14-15時30分に神経内科医、認定看護師、病棟看護師、栄養課、リハビリ、地域医療連携室の多職種で会議を行った。内容は①脳卒中教室の運営内容の検討②脳卒中教室のテキストの内容検討と修正③多職種カンファレンスの実施④病棟リハビリ⑤脳卒中栄養プロトコル⑥コメディカル向け脳卒中学習会⑦神経内科掲示板記入の統一⑧情報共有のためのEXCELチャート「MOONIN」作成と活用⑨間欠的口腔食道経管栄養法（OA法）⑩ボトックス療法⑪回復期病院のパンフレット設置ボード作成と運営方法検討⑫脳卒中イベントの検討について話合った。①は現実には2週間で1クールが理想的であるが、看護師不足のため、現状の1ヶ月1クールで継続とした。②内容は改訂し製本した。表紙は産業三河大学の学生にデザインを募集した。③⑤⑦⑧は実施開始したため、評価予定である。④は8階南病棟では実施され充実した。⑪は設置ボード活用開始し、今後、活用方法の評価予定である。⑨⑩⑫は次年度も実施に向け継続予定である。⑥コメディカル向け脳卒中学習会を年19回開催した。平均22名の参加者があった。

2) 脳卒中教室の運営の担当看護師の指導、育成

毎月第1木曜日15-16時、8階南病棟で行われる脳卒中教室の看護師の「日常生活指導」について病棟看護師の指導を9名に行った。脳卒中教室は対象者をJCS Iとした。毎月4回開催し、1回の参加者平均6人。出席率は50%

であった。

- 3) スキルアップ研修 脳卒中リハビリテーション看護「脳卒中急性期重篤化回避の支援技術」
5月30日に看護師29名の参加があった。アンケート結果から「脳卒中重篤化回避の支援技術を理解することができた」と回答があった。また、「脳卒中患者だけでなく家族の関わりも重要であり、家族にも毎回説明し、丁寧な説明の重要性が理解できた」と回答があった。
- 4) 6階南病棟学習会で脳卒中看護「ベッドサイドリハビリ」について、講義を行った。
11/25 17時15分-18時15分
参加者は病棟看護師8人で、看護師が関節可動域訓練とリラクゼーション、緊張を緩める微振動の技術を指導した。
- 5) 学会 一般参加
①STROKE 2016 札幌 4/16-19 ②第43回 脳神経看護研究会 福岡 9/30

3 今後の課題

脳卒中グループメンバーを育成して、脳卒中チームでの活動の安定化を図る。

⑪ 摂食・嚥下障害看護認定看護師活動報告

摂食・嚥下障害看護認定看護師 西嶋久美子

1 目標

- 1) 摂食嚥下栄養管理委員会に所属し、委員会メンバーとして活動することができる。
 - (1)NST回診患者のスクリーニング内容、回診方法を検討する。
 - (2)EAT/NSTスクリーニングシートの嚥下評価部分の活用方法を検討する。
 - (3)簡易懸濁法について院内に統一した方法を定着させることができる。
- 2) 自宅退院する摂食嚥下障害患者やその家族に対し退院指導を行うことができる。
- 3) 栄養障害・摂食嚥下障害に対する知識をミニレクチャーや勉強会、スキルアップセミナーを通し院内看護師へ提供することができる。

2 活動内容および結果

内容	結果	評価
NST回診	NST回診参加件数：74回 NST回診延べ患者数：313人	看護師の視点で意見を持ち回診に参加できた。
スクリーニング (嚥下評価項目)	スクリーニング患者訪問件数：520件 延べ訪問件数：574件 訪問時実施内容：嚥下評価：220件 口腔ケア：47件 食事内容変更：122件	訪問し評価したことで、早期に患者の嚥下状態にあわせた食事形態への変更ができた。介入する事で口腔ケアの啓蒙へと繋がった。
簡易懸濁法	マニュアル作成と院内への指導	院内で経管栄養患者に対し簡易懸濁が定着できた
退院指導	退院指導件数：12件	退院後の生活の情報が把握できていないため、指導内容が適切であったか評価できていない。
勉強会など	院内 学習会など：10件	院内・院外とも、アンケート結果では研修内容は概ね理解できていた。
	院外 講師：3件	

3 今後の課題

- 1) 栄養サポートチームについて
 - (1)リンクナースが栄養状態を考えることができるよう育成する。
 - (2)NST専門療法士は専門的な知識を学び、回診に反映できるようレベルアップを目指す。
- 2) EAT（嚥下チーム）について
 - (1)看護師で行う嚥下訓練が実施できるよう指導する。
 - (2)摂食時のポジショニングの知識と実践を指導する。
- 3) オーラルマネジメント
 - (1)口腔ケアの知識・技術の向上を図る。

⑫ 慢性心不全看護認定看護師活動報告

慢性心不全看護認定看護師 細田紗也香

1 目標

- 1) 心不全患者の継続した療養生活を支援する。
- 2) 心不全患者にチーム医療による質の高い医療の提供を行う。
- 3) 院内教育を通し、心不全看護領域についての看護の質の向上をはかる。

2 活動内容

- 1) 心不全看護外来を開設し、心不全患者の外来継続療養支援を行う。
- 2) 院内で他職種からなる心不全チームを立ち上げ、月1回のカンファレンスを開催する。
- 3) 関連部署で心不全についてスタッフへ講義を行う。

3 活動結果

- 1) 心不全看護外来を1回/月から開始し、徐々に患者数が増え、現在は毎週火曜日と第四水曜日となった。医師との連携により患者の各々の生活上の問題点が明確化し、適切な薬物治療や運動療法の提供につなげることができた。また、心不全看護外来開始2ヶ月で、心臓リハビリ通院患者を3名増やすことにも繋がった。
- 2) 他職種からなる心不全チームが設立する事で、職種間の情報交換が盛んに行えるようになり、チーム医療の推進が行えた。
- 3) 救急外来、循環器センターなどで心不全についての病態、治療、看護について講義を行った。

4 今後の課題

平成28年度に慢性心不全看護認定看護師の資格を取得し、活動を開始した。そのため、今後は心不全患者の生活や治療の現状を、データを集計し、介入すべき問題点を明らかにしていく必要がある。

⑬ CDEJ看護師活動報告

吉田 照美・藤河 真美・能瀬知代子・石松 厚子
舟越ゆり子・三浦 恵子・瀨瀬 陽子・川内 晴奈・高山千恵美

1 目 標

- 1) 患者のQOL維持、向上を目指し適切な糖尿病療養支援を実践する。
- 2) 後進の育成に努め、当院看護局の糖尿病看護の質向上に努める。

2 活動内容

- 1) 外来療養支援：療養支援922名 フットケア外来216名 透析予防指導462名
- 2) 糖尿病を学ぶ集い担当：8月19日「糖尿病とシックデイ」(薬剤師と合同)参加者38名
1月20日「糖尿病患者さんが知っておきたい災害対策」
担当：防災危機管理課職員、薬剤師、看護師参加者：22名
- 3) 糖尿病教室担当：「シックデイの過ごし方」「フットケア」「大血管障害」
- 4) 世界糖尿病デー企画：11月10日 りぶら「糖尿病から寝たきりにならないために」
- 5) 地域連携企画：1月8日「糖尿病予防講演会」
- 6) フットケアフェスティバル：2月25日 岡崎市シビックセンター 参加者114名

3 活動結果

- 1) 外来療養支援
患者満足度調査や糖尿病治療満足度調査で、看護師の行う療養支援やフットケア外来、透析予防指導ではいずれも高評価が得られた。次年度は急速に進行する糖尿病腎症患者を抽出し、効果的な透析予防指導を実施していく。
- 2) 糖尿病を学ぶ集い
1月の学ぶ集いは防災危機管理課職員による災害対策の講演を行った。実際の災害時の映像を見て講義を受けることで、防災に対する危機感は高まったと考える。
- 3) 世界糖尿病デー
今年は平日開催に戻し、参加者は60歳代が一番多かった。看護師は体組成、フットケア、神経障害を担当した。糖尿病と診断されていない参加者も半数以上を占めており、参加者からは「糖尿病と足が関係あるなんて初めて知った」という言葉が聞かれ、フットケアに対する啓蒙活動を行うと共に糖尿病予防にも貢献できたと考える。
- 4) 地域連携企画
参加者は48名であり、講演会・栄養講話・運動実技が行われた。糖尿病と診断されていない方の参加もあり、糖尿病予防に対しての意識が高いと感じた。昼食として、弁当の実食がありとても好評であった。
- 5) フットケアフェスティバル
糖尿病の足病変の啓発イベントを多施設合同で実施した。糖尿病患者以外の参加者も多く来場された。フットマッサージやABI測定、フットプリント等の体験型のイベントを行うことで、来場者のアンケート結果では高評価を得ることができた。

4 今後の課題

毎年院外での活動を行っているが、院内で行う患者への療養支援やフットケアなどの実践力をさらに高め成果をだしていく。

⑭ 弾性ストッキングコンダクター年間活動報告

高橋加代子・眞野志乃ぶ・近藤 恭子・石松 厚子
澤田 真弓・高田 健太・村山 由香・柘植 大

1 目 標

- 1) スタッフが弾性ストッキングの必要性を理解し、正しい装着ができる。
- 2) パンフレットを活用し、スタッフが統一した患者指導を行える。
- 3) 弾性ストッキング使用時の正しい記録をすることができる。(観察項目の入力等)

2 活動内容

- 平成28年 4月 年間目標及び年間計画の立案
5月 新人技術トレーニング研修の内容検討
6月 新人技術トレーニングの実施と評価
7月 ナーシングスキルテストの評価(1回目)
9月 各病棟の弾性ストッキング着用患者の記録の監査
10月 ナーシングスキルテストの評価(2回目)
11月 パンフレット使用後の評価
平成29年 1月 弾性ストッキング学習会の検討
2月 全体の学習会の実施
3月 今年度の反省と今後の課題

3 活動結果

- 1) 6月28日に新人に向けて技術トレーニングを実施した。(61名)
講義・演習時間に余裕をもってすすめることが出来き、演習では何度も装着練習を行った。講義を行ったことで、目的・注意事項を理解し、新人は確実に装着出来るようになった。
- 2) 2月28日に経験年数の多い看護師に対して学習会を実施した。(32名)
講義を行ったことで、今まで装着方法を間違えているスタッフが正しく理解することが出来た。
- 3) 院内の巡回は、各自担当セクションを巡回し現状の把握に努めた。観察項目・着脱の看護記録が未記載のことが多いため、記載の指導を施行した。
- 4) 弾性ストッキングによる褥瘡発生報告書の内容を検討した。

4 今後の課題

- 1) 学習会(全体会)の開催を、今後も定期的実施していく。
- 2) 会議前の担当セクションの巡回は継続して実施していき、観察項目について入力しやすいように内容の検討をする。
- 3) 弾性ストッキングによる褥瘡発生報告書が提出された症例の検討を行い原因の確認をし、必要時介入していく。
- 4) ナーシングスキルを活用し、正しいストッキングの装着方法ができるようにしていく。(毎月のナーシングスキルの活用状況を把握していく)
- 5) パンフレットが活用しれていないため、活用方法を検討する。

⑮ 消化器内視鏡技師活動報告

消化器内視鏡技師 岩崎 伸

1 目 標

- 1) 内視鏡関連機器の正しい取り扱い、検査介助の徹底ができる。
- 2) 患者に安全安楽な検査の提供ができるよう、スタッフに指導する。
- 3) 内視鏡センターでの検査業務を円滑に行えるよう必要物品・手順書の見直しを行う。

2 活動内容

- 4月 内視鏡センター稼働に向けスタッフの指導、手順書を作成
- 5～8月 内視鏡センター稼働後の物品確認、緊急検査における物品準備、整理
緊急内視鏡について学習会の開催（救命救急センター・5階北病棟）
- 9～12月 来年度の内視鏡スタッフ指導スケジュールの確認
- 1～3月 内視鏡センターにおけるマルチソサエティ実践ガイドの確認

3 活動結果

1) 2) について

内視鏡センター稼働に伴い、勤務異動者の検査介助・内視鏡関連機器の取り扱いについて指導した。また内視鏡センター稼働後、救命救急センタースタッフの検査介助が減少したため、緊急内視鏡検査対応時の指導を行った。

内視鏡洗浄・内視鏡管理について、内視鏡洗浄機の始業前点検、内視鏡洗浄剤交換の徹底、内視鏡洗浄剤交換時に内視鏡洗浄剤濃度の検査紙を使用し、確認することで内視鏡洗浄方法を徹底するよう指導した。今後、感染面において内視鏡洗浄時に検査紙使用を考慮し、感染対策の徹底を検討していく。

内視鏡技師資格取得予定スタッフにおいて、定期的に資格取得における情報の提供、学習内容の確認を行った。

3) について

内視鏡センター稼働に伴い、物品配置の確認や業務内での問題を把握して改善策を検討した。以前の内視鏡室、透視室の手順書を確認し、現状に合わせ内視鏡検査介助手順書を修正した。また、検査室ごとに使用物品の整理、物品補充を確実にを行うことをスタッフに伝達し、物品に不備があった際には、報告することを徹底するように指導をした。また内視鏡センタースタッフ以外のスタッフでも、検査介助時困らないように、緊急検査物品カートを作成した。平日日勤以外は、内視鏡センタースタッフではないスタッフが検査介助を行うため、今後検査介助時の問題がないか調査し検討していく。

4 今後の課題

- 1) 内視鏡センタースタッフの新規採用職員、病棟異動者の対する指導計画の見直し。
- 2) ER・ECUスタッフの緊急内視鏡に対する学習会を3回/年行う。
- 3) 新しく加わる予定の内視鏡技師との活動日を調整する。

⑯ 自己血輸血看護師活動報告

自己血輸血看護師 石川 泉

1 目 標

- 1) 貯血式自己血輸血実施基準に沿って、安全で確実な自己血輸血を採取することができる。
- 2) 患者が不安なく自己血採血ができる環境を整える。
- 3) わかりやすい看護記録用紙・パンフレットにするために検討・修正をする。

2 活動内容

- 1) 医療技術局内で自己血採血ができる看護師育成のため、7月に指導計画を作成し、それに沿って指導を実施する。

- 2) 自己血採血時の雰囲気患者が慣れて頂くよう自己血説明を自己血室で行ない環境作りをした。
- 3) 7月「自己血輸血セミナー」参加・平成29年3月「自己血輸血学術総会」参加。
- 4) 患者に渡すパンフレット・自己血採血看護記録用紙1を見直し内容を変更した。

3 活動結果

- 1) 平成28年度4月より自己血採血室にスタッフが1人増員された。自己血採血室には指導計画書やチェックリストがなかった為、作成しそれに沿って指導・評価を行った。7月には自己血説明を1人で行う事ができた。9月にはすべての項目を一人で行うことができると評価した。
- 2) 自己血採血は自己血室内で説明を行う事で、自己血採血時のイメージができ不安なくスムーズに時間通りに終了できるようになった。実際VVRによる症状が、平成27年度は自己血採血242件中4件、平成28年度187件中3件であった。大きな有意差はないが今後も環境整備はしっかり行う。
- 3) 7月に自己血輸血学会セミナーに参加した。産科領域の自己血輸血についての講座が多くあった。分娩後の出血は妊産婦の300人に1人におきる合併症で危険因子が解っている。大量出血のリスクが高い症例で東邦大学産婦人科では自己血貯血を行う事で輸血が必要と判断された86%で同種血輸血が回避できた。当院でも産科の自己血輸血の廃棄率が高いが、リスクが高いと思われる症例には廃棄の事を考えず、患者の安心や安全性を重要視し今後も自己血輸血に携わっていく。
- 4) パンフレットにおいては学会参加した際、当院のものでは不足と思われた項目を追加した。自己血採血看護記録用紙1は追加・修正を行ない3月輸血療法委員会にて承認を得て、現在、使用している。

4 今後の課題

- 1) 自己血採血に関する記録用紙・患者用パンフレットの項目の見直しを行い、誰がみてもわかりやすい用紙に変更、輸血療法委員に提出し承認を得て使用し評価を得る。
- 2) セミナーや学会に年2回以上参加し、そこで得た情報を輸血部・医師と共有し勉強会を開催する。今年度は自己血採血に関連のある外来・周産期センターでの勉強会を計画している。

⑰ 臨床輸血看護師活動報告

臨床輸血看護師 黒柳久美子・坂田 愛子

1 目標

- 1) 輸血の問題点を把握し新しい情報はスタッフへ伝達し業務の統一を図る。
- 2) 輸血実施手順に沿って輸血が実施できているか把握し助言、指導ができる。
- 3) 院内でのインシデントの発生状況を把握する。
- 4) 安全に輸血が行えるよう新人教育ができる。

2 活動内容

- 1) 毎月1回臨床輸血看護師会議、年7回の輸血療法委員会に参加した。
- 2) 輸血巡視チェックリストを使用し、6病棟の巡視を行った。
- 3) 外来診療科学習会で「同時採血について」の講義を行った。
- 4) ラダーレベルI研修で「安全で適切な輸血について」の講義を行った。

3 活動結果

- 1) 輸血療法委員会や輸血看護師会議で輸血に関する情報交換を行い、問題点や現状の把握を行う事ができた。血液製剤実施手順書や受領した血液製剤の保管方法と、輸血部への返却可能時間については、一部修正を行い各病棟へ配布した。しかし輸血に関する新しい情報や、変更事項等については、看護長会議での伝達を依頼したのみになってしまった。今後は各病棟へ伝達し、内容が理解でき浸透しているか等の確認も行っていく。
- 2) 巡視用のチェックリストに沿って、6セクションの病棟の巡視を行った。血液製剤実施手順に沿ってできていない

箇所の項目について、その場で指導を行った。輸血実施が少ない病棟に関しては知識不足もあり、手順通りできていなかった。実施が少ない病棟や自信がない看護師の場合は、血液製剤実施手順書を持ち、輸血チェックリストを出力して行うよう指導した。血液製剤実施手順書、血液製剤保管方法の用紙について定位置の場所を確認し、把握するよう指導した。

- 3) 輸血のインシデントに関しては、輸血終了実施忘れや廃棄処分になってしまった事例が多かった。原因として看護師の知識不足から起こしたことによるインシデントであった。インシデントが発生した病棟への調査を行うことができなかった。外来診療科では同時採血のインシデント事例が続いたため、外来診療科で「同時採血について」講義を行った。
- 4) 9月に新人職員に輸血の講義を行った。実際に演習を取り入れた内容で行い、アンケート結果からは「イメージがつきやすくわかりやすい講義であった」と評価を得た。

4 今後の課題

- 1) 会議を通して輸血に関する問題点、新しい情報は、病棟会議等でスタッフへ伝達し業務が統一できるようにする。
- 2) インシデントが発生した病棟へ聞き取り調査を行い、防止対策を検討していく。
- 3) 各病棟への巡視を増やし、看護師の輸血に対する知識を把握して現状を分析する。分析結果から改善策を考え、手順の見直しを行い適切な輸血療法が行えるよう教育していく。

⑱ 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士活動報告

栄養サポートチーム (NST) 専門療法士 西嶋久美子・藤井 貴帆・神谷 美和
佐嶋 千歩・小林 知代

1 目標

- 1) 摂食嚥下栄養管理委員会に所属し、委員会メンバーとして活動することができる。
 - (1) NST回診に参加し、適切な内容の提言を行うことができる。
 - (2) 摂食嚥下栄養委員会メンバーが栄養管理についての知識が向上できるようにサポートする。
 - (3) NST回診方法について検討し、回診方法を見直すことができる。

2 活動内容

- 1) 日勤業務時、カルテ上から栄養状態をアセスメントし看護師からの視点で意見を持ちNST回診に参加した。
- 2) 摂食嚥下栄養委員会メンバーに対し勉強会、症例検討を実施した。
- 3) NST回診方法について検討、回診方法を変更した。

3 活動結果

- 1) 事前に情報を収集し、看護師の視点での意見を持ちNST回診に参加できた。
- 2) 栄養剤、輸液についての委員会内勉強会と事例検討を行い、摂食嚥下栄養管理委員会メンバーに対する教育と、回診時の提言内容に対する振り返りを行うことができた。
- 3) 次回回診患者の選定を回診メンバーで実施し、適切な時期に介入することができた。

4 今後の課題

- 1) リンクナースが自部署の患者の栄養状態を考えることができるよう育成する。
- 2) 栄養サポートチームの専門療法士が常に新しい情報を収集し、知識を向上することで、NST回診の内容をレベルアップする。
- 3) 看護師が栄養の視点を持った看護ができる教育を実施する。

⑬ 国際認定ラクテーションコンサルタント活動報告

IBCLC 野田 志保・馬詰 章恵

1 目 標

- 1) 母親達が自信を持って母乳育児ができることを最終目標とする。
- 2) 常に科学的根拠に基づき、問題がある場合は専門家として母親と赤ちゃんへ技術的・精神的なサポートを行う。
- 3) すべてのスタッフが同じレベルでの母乳育児支援を行なえるよう周産期センター母性病棟・6階北病棟スタッフや地域の母乳育児支援者の教育を行う。

2 活動内容

(院内)

- 1) 周産期センター母性・周産期センター NICU・4階北病棟入院中の母児に対して、分娩前教育や授乳・搾乳指導、離乳食指導を行った。また、各病棟スタッフの授乳・育児支援における相談、外来での母乳育児指導・離乳食指導を行った。
- 2) 周産期センター母性病棟学習会（9月）で、直接授乳困難な場合の対処法、ポジショニング・ラッチオンの見直しについて伝達講習を行った。
- 3) 6階北病棟に入院中の妊婦への分娩前教育、褥婦の授乳・搾乳支援を行った。

(院外)

- 1) 7月に開催した「母乳育児支援を学ぶ東海教室」の実行委員として、学習会の企画・運営を行った。
- 2) 7月～11月豊田あかね医院で開催した「母乳育児支援20時間コース基礎セミナー」を企画・運営し、他施設のIBCLCと協力して、参加者15名をファシリテートした。

3 活動結果

- 1) 周産期センター NICUでの母乳育児支援、4階北病棟での授乳・搾乳指導は課題が多かった。特にポジショニング・ラッチオンの習得不足、分泌維持の方法を獲得できないことなど様々な問題が複合している。母子にあった方法で支援することが今後も必要である。
- 2) 周産期センター母性病棟学習会では、直接授乳困難な場合の対処法や、基礎的なポジショニング・ラッチオンの見直しについて講義を行い、病棟全体で共有できた。
- 3) 「母乳育児支援を学ぶ東海教室」は322名の参加者があった。乳頭痛や乳房トラブルについての解決策を求め、看護師・助産師のほか地域の保健師や保育士の参加も多くあった。また「母乳育児支援基礎セミナー 20時間コース」では、5日間で基礎的な知識から支援の実践を学んで頂き、参加者の職場で役立ててもらっている。

4 今後の課題

- 1) 周産期センター NICUでの母乳育児支援・乳腺炎患者の支援と相談しやすい体制づくり。
- 2) 周産期センター母性・6階北病棟で母乳育児支援の知識・技術のスキルアップと新人・後輩指導の支援。
- 3) 地域全体で母乳育児支援の輪を広げられるよう、院外活動の継続。

⑳ リンパ浮腫指導技能者活動報告

リンパ浮腫指導予防技能士 石尾 恭子
医療リンパドレナージセラピスト 三島 彩

1 目 標

リンパ節郭清後の患者が、術後リンパ浮腫を起こすリスクを減らすために予防指導を行い、患者の知識啓蒙に努める。また、病棟スタッフにもリンパ浮腫に関する知識を深めてもらう。

2 活動内容

婦人科で入院している患者で、手術の際にリンパ節郭清をした患者を対象に29名に対し、リンパ浮腫指導を実施した。また、病棟学習会を利用して病棟スタッフへリンパ浮腫に関する講義を行った。

3 活動結果

患者への指導の際は、リンパ浮腫予防指導用パンフレットを活用して患者指導を行い、患者の日常生活に合わせて指導内容を考慮した。病棟スタッフへは、リンパ浮腫の病因・病態、治療内容、病期、日常生活の注意点に関する講義を行った。

4 今後の課題

- 1) 化学療法は外来通院治療が多く、入院治療が減少した。現在は、退院直前に指導をすることもあり、患者自身が退院までに指導を振り返ることが難しい。術後に指導をしているため、今後ドレーンなどルート類が抜去でき、指導できる環境になったら早めに指導を行い、退院までに再訪室できるようにする。またリンパ浮腫指導をした患者が退院後に不安や疑問が生じてないか、どの程度理解できているのか把握していく必要がある。
- 2) 現在は有資格者のみが指導を行っているので、勤務が合わず時間外に指導をすることが多い。一昨年より病棟学習会でリンパ浮腫についての講義を行っている。今後はスタッフも患者へ統一した指導できるよう講義内容を充実させる。

5 その他の報告

① PNS (パートナーシップ・ナーシング・システム) ワーキンググループ活動報告

眞野志乃ぶ・石井 千華・酒井 法子・柳沢亜也子

1 目 標

- 1) パートナーシップ・ナーシング・システムの定着を図る。
 - (1)管理者・看護長補佐のパートナーシップマインドの理解を深めるよう、学習会を開催する。
 - (2)体感研修参加を働きかける。
 - (3)各セクションのPNS推進委員の交流を図り、推進委員として活動できる。

2 活動内容

- 1) 管理者・推進者対象のPNS研修
- 2) 新規採用看護職員オリエンテーション、ラダーレベルⅠ研修、ラダーレベルⅡ研修、ラダーレベルⅢ-1研修講師担当
- 3) PNS推進者の懇親会の開催(4回/年)
- 4) パートナー病棟への人事交流開始(3回/年)
- 5) モデル病棟での体感研修(年間を通じて)
- 6) モデル病棟スタッフの派遣(年間を通じて)

7) 第4回PNS研究会発表

3 活動結果

- 1) 6月に管理者・推進者へ研修を行った。内容は第3回PNS研究会で行われた、「組織力アップ」の講演をもとに、①体感で知る組織力、②PNSを定着されるために自分がやるべき事・PNSで守って欲しい事③モデル病棟で体感研修を経験した研修者の声(DVD)、④年間パートナーの決め方(デモンストレーション)を行った。管理者・推進者ともに、「体感で知る組織力」と、「体感研修者の声」に対して高い評価を得た。研修後のアンケートには、管理者の意見に「体験研修」というワードが多く記入され、研修後モデル病棟への体感研修参加者は1～5人/月から9～15人/月へと増加した。
- 2) PNS推進者に他セクションのPNSの現状を見て、自セクションのPNSの出来ている点、出来ていない点に気づき、他セクションでの良いと思う方法を自セクションに取り入れ、業務改善の参考にする目的でパートナー病棟へ人事交流を行った。推進者から「自信につながった」「自セクションのPNSが前進していることが分かった」と意見があった。第1回懇親会後のアンケートにはネガティブな意見が多かったが、第2回懇親会以降は、ポジティブで具体的に取り組んでいきたいという意見が殆どであり、PNS推進者としての意識が高まった。
- 3) 各セクションでリーダーとなり、正しいPNSの知識・実践方法・環境作りを学び、自信を持ち推進委員の相談役を担う目的で、看護長補佐への学習会を5回開催した。具体的な実践方法を学ぶ事で、自セクションのPNSを実践できた。しかし、全看護長補佐が学習会に参加ができておらず、正しいPNS運用の理解を深めていく方向を考えていく必要がある。

4 今後の課題

- 1) クリニカルリーダー別研修・人事交流・懇親会の継続
- 2) ワーキングメンバー以外の継承者の育成
- 3) 外科系モデル病棟の確立

<発表>

第3回PNS研究会(3/3・3/4)

PNS定着への取り組み 石井 千華

② 看護局ワーク・ライフ・バランス(WLB)推進委員会活動報告

【看護局】新美 敏美・柳澤寿美子・浜口 敏枝・山田まさ子
酒井 法子・岸 こずえ・馬詰 章恵・高山千恵美
三城 和美・武田 恵理
【事務局】水野 泰子

平成26年度から日本看護協会看護職のWLB推進事業に参加し、3年目の取り組みとして実施した。

1 目標

- 1) WLBの周知・徹底
- 2) 多様な勤務形態の導入
- 3) 託児所の充実・育児支援制度の周知
- 4) 時間外勤務(残業)の削減

2 活動内容

- 1) WLB活動PR及び制度認知のため、WLB通信を7回/年発行
- 2) ナースフォーラムで看護局長が病院のビジョン、WLBについて説明
- 3) 2交代勤務者の人数調査。(選べる勤務として2交代・3交代混合病棟の推進)

- 4) 託児所の充実・育児支援の充実の取り組み
- 5) 時間外勤務の削減の一環として、ノー残業デイを全セクション実施
- 6) 日勤者の時間外勤務時間数の調査、就業前の残業についての調査（7月）
- 7) WLB推進委員がノー残業デイの実施状況の調査・巡回確認
- 8) WLBインデックス調査：職員・施設調査施行（6月）結果の分析

3 活動結果

- 1) 会議開催：12回
- 2) WLB通信を院内イントラネットの掲示板に掲載し、全職員が閲覧できるようにした。更に各セクションの休憩室に掲載できるように配布した。WLB通信の発行により、視覚的にも活動に関する内容を知らせることができた。
- 3) 選べる夜勤勤務形態として、3交代のみでなく2・3交代混合を推進した結果、2交替勤務者は平成26年の開始時は125人だったが、平成28年度末では298人と3交替勤務者を上回った。育児休業明けの人の勤務形態選択が広がった。また、部分休業取得者が増加しており、配置先が偏らないようにした。
- 4) 託児所の利用状況を正確に把握でき、利用条件などの要求時に役立った。託児所の運営状況が、看護職員の要望を満たしていなかったため、運営サイドに伝え、保育士1名増員された。妊娠時に育児支援面談と育児プランシートの作成により、積極的に出生時の休暇・育児休暇の取得ができるようになった（男女を問わず）。
- 5) 日勤勤務の業務開始時間の大きな削減はなかったが、準夜勤務では、H28年8月より、準夜勤務開始時間を15分前倒しとした結果、準夜の始業残業の時間は削減できた。
- 6) インデックス調査結果・分析
 - ・WLB推進体制については、周知ができているため、ベンチマークより高値だった。
 - ・リスク管理はインシデント報告システムが確立しているため、ベンチマークより高値だった。
 - ・母性保護制度認知・育児制度認知はベンチマークより低値だったが、H26年・27年より高値となっている。

4 今後の課題

- 1) WLBについて経営理念や人事方針を明文化していく必要がある。
- 2) 働き続けるための個別にあった、多様な勤務形態の導入をする。
- 3) 時間外勤務削減のための業務改善を実施していく。
- 4) ノー残業デイを浸透させ、補完者を作りメリハリのある働き方を勧めていく。
- 5) 育児プランシートの活用により、母性・育児に関する制度は確実に利用されると考える。育児に関係ない人や介護支援を必要とする人に関しては、制度は少なく、職員全体のWLBのありあり方を考える必要がある。

③ 看護の質評価委員会活動報告

辻村和美・高橋加代子・清水かすみ・蟹江 尚美・石井 千華・望月 礼子

1 目標

看護実践を見える化（データ化）することで、看護の質向上を目指す。

- 1) 正確にDiNQLの入力をする。
- 2) 褥瘡発生を減少させ、改善率向上を目指す。

2 活動内容・結果

- 1) DiNQLデータの入力を16部署で毎月行った。看護記録の入力漏れなど、データ収集には問題が残った。
- 2) 褥瘡発生患者の状況を調査して、看護を振り返り対策を実施した。発生数は前年度とほぼ同数で、改善率は21%であった。褥瘡に関する学習会やカンファレンスの開催が行われた。

計画項目	8S	8N	7S	7N	6S	6N	5S	5N	4S	4N	3S	2W	周母	集中	手術	救急	全体	
入院・転入時に褥瘡を有していた患者数	21	10	15	29	18	16	14	15	27	0	19	37	0	11	3	107		
褥瘡に関する危険因子を有する患者数	213	130	103	260	187	109	115	146	195	12	401	142	0	801	656	355		
H28年度目標値(以下)	18	10	5	12	3	12	3	5	5	0	4	7	0	24	5	3	116	
褥瘡の病棟発生した改善率	発生数	14	6	11	15	5	6	18	8	12	0	4	16	0	13	6	11	145
	改善数	6	2	1	4	3	0	1	2	4	0	3	3	0	2	0	0	31
	改善率	42.9%	33.3%	9.1%	26.7%	60.0%	0.0%	5.6%	25.0%	33.3%		75.0%	18.8%		15.4%	0.0%	0.0%	21.4%
褥瘡の既に有していた改善率	発生数	24	15	20	50	19	14	18	6	28	0	2	52	0	10	0	97	355
	改善数	14	6	11	10	8	5	4	3	19	0	3	10	0	1	0	0	94
	改善率	58.3%	40.0%	55.0%	20.0%	42.1%	35.7%	22.2%	50.0%	67.9%		150.0%	19.2%		10.0%		0.0%	26.5%

3 今後の課題

- 1) 看護記録の入力方法やデータ収集など、正確なデータ取得方法に向け検討する。
- 2) 看護管理者のマネジメント能力の向上のためにも、SWOT分析など組織分析を行い、自部署の強み弱みを認識した目標管理が行えるようにする。
- 3) 褥瘡については、褥瘡対策リンクナース会へ対策を依頼する。患者の尊厳を守るという看護にとって重要な指標となる「抑制」について看護局全体で取り組む。

④ クリニカルラダープロジェクト活動報告

浜口 敏枝・天野 明恵・川嶋 恵子・城殿 瑞枝・加藤 悦子・河邊 節子

1 目標

- 1) 日本看護協会の内容に沿ったクリニカルラダーを完成させる。
- 2) 看護長、看護長補佐が共通理解できる。
- 3) クリニカルラダーに沿って正しく評価できる。

2 活動内容

日本看護協会より新たに、「看護師のクリニカルラダー」が発表されたため、当院のクリニカルラダーも改訂することとなった。年度内での改訂を目指したが、院外講師からの講義を受け、まずは看護長と看護長補佐のスタッフを評価する目的や評価方法、そのことに対する意識を統一することから開始した。今までのクリニカルラダーの評価方法のどこに問題点があるのか、そこをどう改善していく必要があるのか、新しい「看護師のクリニカルラダー」の内容などを全ての看護長と看護長補佐に対し、説明した。また、プロジェクトメンバー内でも、クリニカルラダーに関する資料を読み、共通理解を図った。

3 活動結果

新しいクリニカルラダーは、年度内での完成には至らなかったが、全ての看護長が話し合い、評価の基準を作成している。これは、評価する側の意識、評価方法の統一を図るためである。内容を共通理解していることで、どのセクショ

ンに所属しても同じ評価が受けられるようにするものである。

今年度クリニカルラダーを改定するにあたり、今までの「評価をされる」というスタッフのマイナスの認識を変えるために、「キャリア開発ラダー」という名称への変更を行った。「キャリア開発ラダー」とは、「できていないところ」を評価するのではなく、どこまでできるようになったのか、何が不足しているのかを明らかにするツールと位置づけることにした。

4 今後の課題

看護長の話し合いを継続し、「キャリア開発ラダー」を完成させ、看護長・看護長補佐・スタッフ全員が共通理解できるようにする必要がある。また、マイナスなイメージを払拭するためにも「キャリア開発ラダー」に関する説明会を開催し、周知を図る必要がある。

薬 局

近藤 光男

【概 要】

平成24年4月診療報酬改定で薬剤師の病棟業務が評価され、病棟薬剤業務実施加算の算定が可能となりました。当院では、薬剤師の人員不足のため、施設基準である「すべての病棟に専任薬剤師を配置し、週20時間相当以上の病棟業務を行うこと」ができませんでした。平成24年から平成28年にかけて薬剤師の増員を果たし、平成28年12月より病棟薬剤業務実施加算の算定を開始しております。

病棟薬剤業務は、患者背景及び持参薬の確認とその評価に基づく処方設計と提案から始まり、副作用のモニタリング、服薬アドヒアランスの確認、抗がん剤等ハイリスク薬の投与前の説明を行うなど、患者・家族への服薬指導のみならず、処方変更の提案や注射薬の無菌調製など、医師や看護師の負担軽減に資する業務に及びます。平成28年は新たな病棟薬剤師活動の初年度となりました。

【人 員】

薬剤師 正規職員34名、嘱託職員1名
薬剤助手 嘱託職員8名、臨時職員1名

【認定資格など】

妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会）	1名
栄養サポートチーム（NST）専門療法士（日本静脈経腸栄養学会）	2名
日本糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構）	4名
骨粗鬆症マネージャー（日本骨粗鬆症学会）	1名
公認スポーツファーマシスト（日本アンチ・ドーピング機構）	2名
災害派遣医療チーム（DMAT）（国立病院機構災害医療センター）	1名
認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター）	5名
生涯研修認定薬剤師（日本病院薬剤師会）	10名
（うち、生涯研修履修認定薬剤師	5名）
研修認定薬剤師（日本薬剤師研修センター）	9名
臨床研究コーディネーター（CRC）	2名

【チーム医療】

摂食嚥下栄養管理チーム 3名、緩和ケアチーム 2名、感染制御チーム 3名
糖尿病療養支援チーム 3名、褥瘡管理チーム 1名、認知症サポートチーム 2名
脳卒中診療支援チーム 1名、腎臓病療養支援チーム 1名

【患者対象集合教育】

糖尿病教室、腎臓病教室、心臓病教室

【業務実績】

(1) 調 剤

・ 外来処方箋

		2014年度	2015年度	2016年度
外 来 院 内 (枚)	平日時間内	10,882	13,275	12,995
	平日時間外	5,817	6,001	2,540
	休日時間内	2,686	2,764	5,414
	休日時間外	4,086	4,102	3,674
	総 数	23,471	26,142	24,623
薬剤情報提供件数 (件)		20,603	22,776	21,408
院外処方箋 (枚)		107,998	113,650	112,629
院外処方箋発行率 (%)		80.6%	80.0%	82.1%
救外抜院外処方箋発行率 (%)		93.2%	91.8%	91.8%
院外疑義照会件数 (件)		1,586	1,664	1,907
後発薬品切替報告件数 (件)		15,483	12,838	11,780

・ 入院処方箋 (枚)

		2014年度	2015年度	2016年度
平日時間内		48,945	51,135	51,789
平日時間外		21,345	18,155	20,907
休日時間内		9,246	10,006	9,942
休日時間外		2,520	2,247	2,521
総 数		82,056	81,543	85,159

(2) 注射調剤 (件数)

		2014年度	2015年度	2016年度
無菌製剤処理加算 (I)		3,722	3,379	3,302
無菌製剤処理加算 (I) 閉鎖式		365	207	225
無菌製剤処理加算 (II)		4,459	484	1,779
外来化学療法加算件数		2,411	2,610	2,728
注射薬個人別セット件数		336,468	330,829	360,665

(3) 薬剤管理指導件数 (件)

		2014年度	2015年度	2016年度
薬剤管理指導件数 (救命救急)		30	80	12
薬剤管理指導件数 (ハイリスク薬)		3,365	3,987	3,404
薬剤管理指導件数		3,906	7,196	7,068
薬剤管理指導件数 (合計)		7,271	11,173	10,484
退院時薬剤情報管理指導件数		1,133	2,205	2,852
麻薬管理指導加算		305	442	328

(4) 病棟薬剤業務実施加算件数（件） ※DPC包括外の算定件数

	2016年度（12月～3月）
病棟薬剤業務実施加算1	706
病棟薬剤業務実施加算2	1,442

(5) 持参薬鑑別

	2014年度	2015年度	2016年度
持参薬鑑別件数（件）	7,100	7,392	8,129

(6) 医薬品情報提供

副作用報告件数	1件
医薬品情報室（毎月発行）	19件
薬品採用状況通知件数（岡崎薬剤師会へも通知）	43件
各種お知らせ（適応拡大、自主回収、長期投与等）	113件

(7) 薬物血中濃度解析件数

	2014年度	2015年度	2016年度
薬物血中濃度解析（件）	520	407	438

(8) 治験

	2014年度	2015年度	2016年度
新規（件）	1	1	0
継続（件）	3	2	2

医療技術局

はじめに	100
リハビリテーション室	101
放射線室	104
放射線治療室	105
臨床検査室	105
臨床工学室	107
血液浄化センター	109
超音波検査室	110
診療技術室	113
歯科口腔外科	113
眼科	114
心理グループ	115
栄養管理室	116

医療技術局

はじめに

医療技術局長 堀 光広

平成28年度の医療技術局は退職補充、超音波検査室の増室対応等で臨床検査技師2名、言語聴覚士・作業療法士・診療放射線技師・臨床工学技士各1名の計6名の新規採用者が入局した。正規、嘱託、臨時職員含め176名（平成28年4月1日現在、育児休暇者含む）の職員にて構成される局となった。各責任者は以下のとおりである。

局長	堀 光広
局次長	高橋 弘也（放射線室長兼務、栄養管理室長兼務、診療技術室長兼務）
放射線治療室	木田 浩介
臨床検査室長	山田 修
超音波検査室長	林 重孝
リハビリテーション室長	品川 充生
臨床工学室長	西分 和也
栄養管理室主幹	築瀬 徳子
診療技術室主幹	岩本由美子

上記責任者により医療技術局責任者会議をほぼ毎週開催し平成28年度は45回開催した。医療技術局内の主な活動は以下のとおりである。

1. 室名変更

エコー室から超音波検査室、外来医療技術室から診療技術室への変更を行なった。

2. ユニフォーム化への準備 7月より開始

「身だしなみを整え、医療技術局員としての帰属意識・連帯感の向上を図る」、「患者目線からみて、病院職員として統一感と安心感をもってもらえるようにする」、「洗濯を持ち帰らないという衛生面での改善」を目的として医療技術局職員のユニフォーム化を7月より開始した。

3. 医療技術局企画委員会の事業

各室より選出された14名の委員により、庁内ソフトミニバレー大会への参加、総会、勉強会2回および親睦会を2回開催し、局内の親睦を図った。

勉強会内容：「感情のコントロール-メンタルヘルスとアンガーマネジメント-」

講師：放射線治療室 酒井 利幸

「災害時における医療技術局員の対応とDMAT活動」

講師：臨床工学室 神谷 裕介

4. 環境改善ワーキングの継続

12月より院内でクリーンプロジェクトが開始され、それに伴い先行して実施していた環境改善ワーキングも並行して行なうこととなった。

5. 検査室の拡張

検査機能の充実を目指し病理検査室の移転が4月、10月には超音波検査室が5室体制から7室体制となった。元病理検査室の場所は更衣室・会議室およびPCR室へ改修を行なった。生理検査室では負荷心エコーが実施できるようにトレッドミルを実施していた部屋の改修を行い、循環器疾患への対応強化を図った。

6. PM理論によるアンケートの実施

各室長とスタッフ間の意識共有を測るためにアンケートを実施し、リーダーシップが図れているか客観的なフィードバックを室長に行なった。

7. 給食業務委託業者とのプロポーザル契約

給食業務委託業者が平成29年度より更新される。それに伴い指名型のプロポーザル方式にて業者の選定を行なった。

【今後の展望】

平成28年度における学術大会、研修会への延べ参加者は県外90人、県内185人であった。学術大会への参加者は50人であり、発表等行なった者は28人であった。年々発表等を行なう職員も増加してきており、学術的にも積極的な姿勢が認められている。今後も医療技術局職員として果たすべき役割を真摯に考え、患者へ安心安全で質の高い医療とサービスが提供できるように全員で研鑽をしていく。

リハビリテーション室

室長 品川 充生

【概 要】

28年度のリハビリテーション室は理学療法士17名、作業療法士4名、言語聴覚士7名、義肢装具士1名、看護師等2名を合わせた計31名にて構成されています。うち4名が地域医療連携室、医療情報管理室、NST摂食嚥下業務との兼任業務を行っています。4月より7南病棟患者さんの入院生活向上、廃用予防のために、2.5名の病棟配置型理学療法を開始しました。また、土曜日・3連休の患者対応を拡充しました。糖尿病センターでの腎症4期の運動指導開始、心臓リハビリチーム体制を開始しました。

29年度は8南病棟の休床に伴い、病棟配置型リハビリテーションを6南と7南病棟にて行います。また、地域連携室と協力して認知症予防活動などを支援していきます。

(1) 業務内容

① 理学療法部門

- ア) 心大血管リハビリテーション
- イ) 脳血管疾患等リハビリテーション
- ウ) 廃用症候群リハビリテーション
- エ) 運動器リハビリテーション
- オ) 呼吸器リハビリテーション
- カ) がん患者リハビリテーション
- キ) 糖尿病運動療法

② 作業療法部門

- ア) 心大血管リハビリテーション
- イ) 脳血管疾患等リハビリテーション
- ウ) 廃用症候群リハビリテーション
- エ) 運動器リハビリテーション
- オ) 呼吸器リハビリテーション
- カ) がん患者リハビリテーション

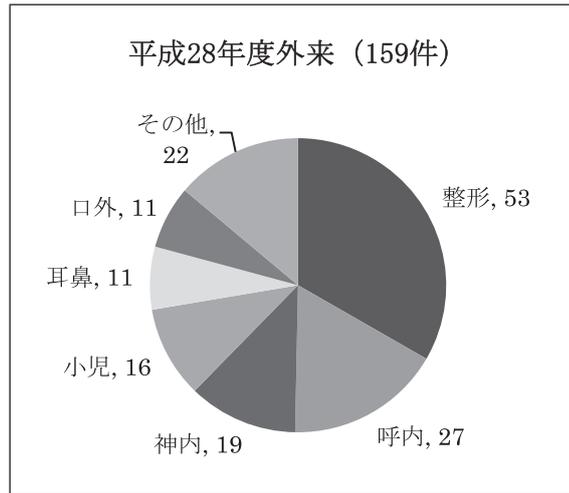
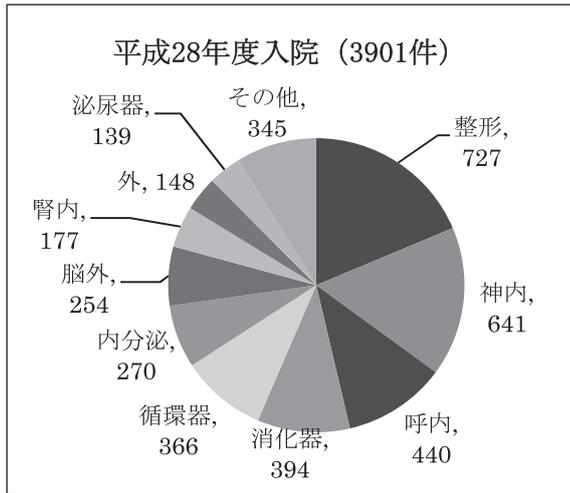
③ 言語聴覚部門

- ア) 脳血管疾患等リハビリテーション
- イ) 廃用症候群リハビリテーション
- ウ) がん患者リハビリテーション
- エ) 摂食機能療法
- オ) 耳鼻科検査業務

④ 義肢装具部門

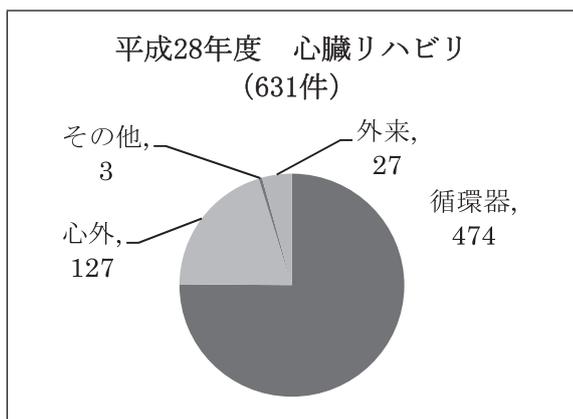
- ア) 治療用装具、訓練用義肢
- イ) 更生用装具、日常生活用具

(2) 診療科別リハビリ依頼件数



診療科	H27年度入院	H28年度入院	前年比
整形	689	727	105.5%
神内	703	641	91.2%
呼内	292	440	150.7%
消化器	281	394	140.2%
循環器	251	366	145.8%
内分泌	304	270	88.8%
脳外	234	254	108.5%
腎内	162	177	109.3%
外	126	148	117.5%
泌尿器	118	139	117.8%
血内	75	124	165.3%
総診	70	51	72.9%
救急	56	47	83.9%
小児	31	34	109.7%
皮膚	17	20	117.6%
形成	13	19	146.2%
口外	19	16	84.2%
産婦	11	15	136.4%
呼外	7	11	157.1%
耳鼻	24	5	20.8%
心外	4	3	75.0%
	3487	3901	111.9%

診療科	H27年度外来	H28年度外来	前年比
整形	80	53	66.3%
呼内	15	27	180.0%
神内	12	19	158.3%
小児	2	16	800.0%
耳鼻	64	11	17.2%
口外	14	11	78.6%
脳外	11	6	54.5%
循環器	8	4	50.0%
外	5	4	80.0%
形成	4	2	50.0%
泌尿器	1	2	200.0%
産婦	2	1	50.0%
皮膚	1	1	100.0%
総診	0	1	-
血内	0	1	-
	219	159	72.6%



診療科	H27年度	H28年度	前年比
循環器	536	474	88.4%
心外	140	127	90.7%
その他	1	3	300.0%
外来	32	27	84.4%
	709	631	89.0%

(3) 認定資格など

心臓リハビリテーション指導士	2名
日本糖尿病療養指導士	2名
呼吸療法認定士	6名
認定理学療法士	2名
摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	4名
NST専門療法士	2名
柔道整復師	1名
介護支援専門相談員	4名
福祉住環境コーディネータ2級	6名
福祉用具プランナー	1名
地域包括ケア推進リーダー	1名
介護予防推進リーダー	1名

放射線室

室長 高橋 弘也

【スタッフ】

正規職員	診療放射線技師	26名
	看護師	1名
嘱託職員	診療放射線技師	3名
	事務補助員	1名
再任用職員	看護師	2名

【資格・認定】

第1種放射線取扱主任者（国家資格）	2名（資格講習未受講者4名）
第1種作業環境測定士（国家資格）	1名
検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（日本乳がん検診精度管理中央機構）	5名
消化器内視鏡技師（日本消化器内視鏡学会）	1名
救急撮影認定技師（日本救急撮影認定機構）	3名
医用画像情報管理士（日本診療放射線技師会）	1名
臨床実習指導教員（日本診療放射線技師会）	7名
A i 認定診療放射線技師（日本診療放射線技師会）	4名
X線C T 認定技師（日本X線C T 専門技師認定機構）	1名
磁気共鳴専門技術者（日本磁気共鳴専門技術者認定機構）	2名

【概 要】

平成28年5月の内視鏡センター稼働に伴い透視装置2台を移設し、患者・スタッフにとって今までに比べより安全で安心して検査が行えるようになった。

老朽化した核医学装置を更新した。心筋血流シンチでは血流と心機能の同時評価や虚血部の定量解析、脳血流シンチでは精神神経疾患における脳血流定量の統計解析を行なう上で、①短時間収集②分解能向上③鮮鋭度向上を可能とした。パーキンソン病またはレビー小体型認知症における診断薬ダットスキャンに対応するソフトウェアも有し、客観的かつ再現性の高い解析が可能となり、機器の操作性も向上して、煩雑な当院のアイソトープ検査におけるワークフローの簡便化を可能とした。

病院への貢献探しから始めた5つの目標（①技師による読影の補助②被ばくの説明と管理③5S活動④感染対策⑤診療材料等の削減）を、病院への貢献と人材育成を念頭に技師全員で5チームに分けて進めている。

【診療実績】

(件)

項 目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
放射線総検査件数	173,334	175,678	178,400	183,816
甲状腺アブレーション	2	3	1	2
甲状腺内照射	6	4	8	9
C T	37,969	37,804	37,227	37,998
M R I	11,566	11,511	12,962	13,763

【目標と展望】

昨年度からの課題としている時間外での血管カテーテル検査・透視検査等の緊急検査への迅速な対応については今後も部門による研修を積み重ね、より早く治療が出来る体制を整えなくてはならない。

最新医療の必要性からCT・MRI・カテ等の放射線装置が多く配置されている。そのため毎年1台以上の装置が更新

の対象となっているのが現状であり、老朽化した装置の更新を計画的に行っていく必要がある。

来年度からは、PET導入PTがスタートされる。患者さんにとってメリットの多い装置であるが、慎重に議論を重ね、今後の病院の発展のためにも寄与していく。

放射線治療室

室長 木田 浩介

【スタッフ】

木田 浩介	昭和49年卒	室長	放射線治療専門放射線技師	放射線治療品質管理士
酒井 利幸	平成3年卒	主幹		
都築 亮哉	平成10年卒	主任		
尾木 洋之	平成14年卒	副主任	医療情報技師	
箕浦 健一郎	平成19年卒	正診療放射線技師	医学物理士	医療情報技師
太田 健児	平成22年卒	正診療放射線技師	医学物理士	
浅井 千恵	平成24年卒	正診療放射線技師		

【概要と特色】

汎用型放射線治療装置(リニアック)と高精度放射線治療装置(トモセラピー)および密封小線源治療装置(マルチソース)各1台の放射線治療装置を保有しています。リニアックおよびトモセラピーを使用した放射線治療を平成26年2月10日より開始し、新型コバルト密封小線源治療装置は平成26年7月に使用可能となりました。その後順調に放射線治療を行っています。診療放射線技師7名が放射線治療専門医1名、医師1名、がん放射線療法看護認定看護師1名、看護師1名とチームを組んで、安全で安心、そして出来るだけ快適に放射線治療を受けていただくことが出来るよう一丸となって職務に励んでいます。研鑽を積むことと笑顔と思いやりを大切にしています。

【診療実績】

		リニアック室	IMRT室	ラルストロン室
症 例 数 (人)		134	96	4
件 数	入 院 (件)	1118	308	3
	外 来 (件)	1487	2200	9
合 計		2605	2508	12

【展 望】

様々な変化が予想される医療情勢への対応と、より安全な放射線治療の構築に向けて人材育成を行うことを目標とする。愛知県がんセンター愛知病院との協調体制構築に向けて準備検討を行う。

臨床検査室

室長 山田 修

【概 要】

人員面では、年度途中より嘱託職員の確保や看護局からの人員協力が実現し、改善方向へ動き出した一年であった。従来から募集していた嘱託臨床検査技師が確保されたことで、超音波検査室への人員配置への道が開けることとなり、12月より1名を生理検査室から超音波検査室へ派遣した。7月より自己血業務と採血室業務として1名の看護師が勤務

可能となり、採血当番として技師にかかっていた負担が若干軽減するようになった。ただし、年々採血室での患者集中が増えているため、待ち時間で見れば延長する傾向も伺われた。根本的な解決のためには採血室全体の改修も必要であり、検査室の将来計画としての必要性を再認識した。

業務面では、時間外尿沈渣検査の機械化、尿妊娠反応の検査室実施などを行った。日当直時での尿沈渣検査の機械化により、検体保存による判読結果への影響を抑えることが可能となり、持ち越し検査がなくなることで休日明け業務への負担軽減が図られた。尿妊娠反応検査は、結果の保存と請求情報の電子化と言う面で効果が見られ、救急外来看護師の負担も若干軽減できたものと思われる。そして、免疫検査装置の更新と搬送装置の入れ替え、血液検査装置の更新と大型装置の変化があった。今回の機器更新では免震床の採用をさらに進め、純水装置の中央化と貯水タンクの導入も行った。これにより、地震災害による装置の被害軽減と早期復旧に向けた準備がさらに進むことができ、昨年より着手した生化学免疫部門での機器更新がひとつの区切りを迎えた。処理能力の向上も図られ、次年度以降は作業動線や業務分担のあり方なども含め、検体検査業務全体を見直す作業へと移っていく予定である。

検査の質の面では、本年度でようやく精度保証認証施設の申請要件を満たすことができたため申請を行い、無事に認証施設の仲間入りを果たすことができた。保険点数などで見返りがある訳ではないが、同規模病院としては若干遅めの認証でありようやく仲間入りできたという状況である。

【資格及びスタッフ】（平成29年3月末時点）

資格・認定

細胞検査士	7名	（内、国際細胞検査士 4名）
超音波検査士（循環器領域）	2名	
超音波検査士（消化器領域）	2名	
超音波検査士（血管領域）	1名	
超音波検査士（表在領域）	1名	
血管診療技師	1名	
糖尿病療養指導士	2名	
認定輸血検査技師	3名	
認定微生物検査技師	1名	
2級臨床検査士（微生物）	3名	
POCコーディネータ	2名	
認定心電検査技師	1名	

スタッフ

正規職員	臨床検査技師	30名			
嘱託（臨時）職員	臨床検査技師	7名	看護師	3名	事務補助員 3名

【業務実績】

	平成27年度件数	平成28年度件数	前年度比（％）
一般検査	72,836	73,964	101.5
血液検査	325,443	326,989	100.5
生化学検査	2,083,309	2,084,249	100
微生物検査	60,536	67,456	111.4
免疫検査	106,635	105,728	99.1
輸血検査	17,502	16,394	93.7
病理検査	14,451	14,989	103.7
生理検査	32,723	33,009	100.9
委託検査	71,042	74,187	104.4
緊急検査	92,597	91,588	98.9
採血患者数	79,830	79,550	99.6

【主な更新、購入機器】

- ・免疫検査装置 Cobas e801 1台
対象項目 甲状腺ホルモン、腫瘍マーカーなど
- ・生化学分析装置 Labospect006 1台
対象項目 生化学、免疫項目
- ・血液検査装置 XN-9000シリーズ 1式
対象項目 血算、血液像
- ・尿沈渣検査装置 USCANNER-E 1台
対象項目 尿沈渣
- ・検体分注搬送装置 Stras 1式
検体前処理分注器MPAM及び検体移送ライン

臨床工学室

室長 西分 和也

【概 要】

近年の医療ならびに医療機器の高度化を背景として、医療機器の操作、管理において高度な専門性知識が求められています。また他職種とのチーム医療の円滑な遂行が欠かせません。当室においても専門分野が多岐にわたる現状において各専門学会認定士の取得、学術大会への参加、論文投稿など各技士の継続的なスキルアップ、チームとしての密な連携を行い患者さんに対し安全で質の高い医療の提供に努めています。

医療機器に係わる安全管理においては、平成19年4月の医療法改正で医療機器安全管理責任者が制定され国の指針が示されました。当院においては当室長がその業務の遂行を請け負っています。内容は、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施、医療機器の安全使用のために必要な情報の収集そのほかの医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施です。これらの内容について当室ならびに医療機器安全委員会を軸に計画的に業務を遂行しています。

今後も各職場において患者数の増加、医療機器の増加に適時対応していく所存です。

(1) 業務内容

①血液浄化センター業務

- ・血液浄化センター管理運営
- ・各種血液浄化療法の実施
- ・各種血液浄化装置の点検、修理
- ・透析液水質管理
- ・各種血液浄化療法のデータ管理
- ・腹水濃縮

②心臓カテーテル室業務

- ・各種心臓カテーテル検査、各種冠動脈形成術の診療補助
- ・各種血管検査、治療の診療補助
- ・血管内超音波装置の操作
- ・ペースメーカーの操作、管理
- ・各種心臓電気生理検査、治療の操作、補助
- ・補助循環装置の操作、管理
- ・人工呼吸器の操作、補助
- ・各種カテーテル治療、心臓電気生理検査治療のデータ管理

- ・医療材料管理
- ・医事請求管理
- ③ペースメーカー関連業務
 - ・ペースメーカー、植込み型除細動器の植込み、交換の補助
 - ・心臓電気生理検査
 - ・ペースメーカー関連外来におけるチェック、設定変更
 - ・ペースメーカー関連のデータ管理
 - ・医療材料管理
 - ・医事請求管理
- ④集中治療センター業務
 - ・各種血液浄化療法の実施
 - ・補助循環装置の操作、管理
 - ・ペースメーカーの操作、管理
 - ・人工呼吸器の管理、修理、点検
 - ・生体情報モニターの管理、修理、点検
 - ・各種医療機器の管理、修理、点検
- ⑤手術室業務
 - ・人工心肺装置、心筋保護装置、自己血回収の操作
 - ・麻酔器の始業点検
 - ・血液ガス分析装置の管理、修理、点検
 - ・各種医療機器の管理、修理、点検
 - ・ハイブリット手術室の運用
- ⑥呼吸療法業務
 - ・人工呼吸器の組立、修理、点検
 - ・人工呼吸器患者の集中治療センターおよび病棟ラウンド
 - ・RST（呼吸サポートチーム）への参画
 - ・SAS外来におけるCPAP機器保守・データ管理
- ⑦MEセンター業務
 - ・各種医療機器の研修の実施
 - ・各種医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施
 - ・各種医療機器の安全使用のために必要な情報の収集、安全使用を目的とした改善のための方策の実施
 - ・各種医療機器の修理
 - ・各種医療機器の安全かつ効率的な利用を目的とした中央管理
- ⑧超音波センター業務
 - ・2名が出向
- ⑨移植関連業務
 - ・脳死下臓器提供発生時の院内調整等
 - ・献体腎移植時の腎灌流装置の操作
 - ・末梢血幹細胞採取時の成分分離装置の操作
 - ・院内移植コーディネーター（愛知県より委嘱）3名

(2) 職員構成

室長（医療機器安全管理責任者兼務）1名、主任1名、副主任3名、臨床工学技士13名（正規職員16名）
 看護師1名、嘱託臨床工学技士2名、臨時看護師1名、看護助手1名

(3) 国家資格、学会認定資格

①臨床検査技師	9名
②第1種衛生管理者	4名
③3学会合同呼吸療法認定士	3名
④体外循環技術認定士	3名
⑤透析技術認定士	8名
⑥臨床ME専門認定士	1名
⑦第1種ME技術者	1名
⑧第2種ME技術者	10名
⑨アフェレシス学会認定技士	1名
⑩ペースメーカー関連専門臨床工学技士	3名
⑪医療機器情報コミュニケーター	1名
⑫院内移植コーディネーター	3名
⑬血管診療技師	1名
⑭心血管インターベンション技師	3名

【目標および長期展望】

SAS（睡眠時無呼吸症候群）外来におけるCPAP（持続的陽圧式呼吸療法）機器およびデータ管理業務を耳鼻咽喉科医師指導の下開始した。今後は他科依頼も視野に入れた管理業務の充実を図っていく。

また、日々進化する医療機器に対して安全に使用できるよう管理を行ない患者さんのためによりよい医療技術を引続き提供します。

血液浄化センター

腎臓内科統括部長 朝田 啓明

【概 要】

血液浄化療法は旧病院時代の救命救急センター内で行っていたが、1994年に腎臓内科医が専従となり人工透析室として6床で開設した。1998年の現病院移転に伴い血液浄化センターとして18床に増床、2014年6月に現在の場所へ移設24床に増床となった。装置も一新され自動プライミング、自動開始、返血による省力化、透析部門システム導入によるペーパーレス運用など業務が大幅に効率化された。

血液浄化療法は血液を体外に導き有毒な物質を除去する治療法であり様々な方法がある。

当センターでは血液透析、血液濾過透析、血漿交換、二重濾過血漿交換、血液吸着、血漿吸着、血球吸着、腹水濃縮など多岐にわたり対応している。また透析液清浄化を実施しオンライン血液濾過透析の対応も可能となり、近年は従来の前希釈法のみならず後希釈法も積極的に行い患者のQOL向上に寄与している。

当センターの特徴は慢性腎不全患者の血液透析導入と病態に応じた患者の各種血液浄化を関連各科と連携をとり行っていることである。西三河医療圏における第三次救急医療機関である集中治療センターでは急性血液浄化療法としての血液透析、On line血液濾過透析、持続的血液濾過透析、血液吸着、血漿交換などに臨床工学技士が24時間対応している。

全国の透析患者数はおよそ32万人に達し、毎年増加傾向である。患者の高齢化、重症化も顕著であるが質の高い安全性を確保し基幹病院としての責務を果たすため最善を尽くしている。

【各種実施状況】

2016年度血液浄化件数一覧

	HD他科	HD腎内	CAPD	GCAP	LCAP	LDL-A	PE	DFPP	CART	CF
4月	176	140	41	7		1			1	
5月	196	157	44	13		5		3	1	
6月	212	116	47			11			1	2
7月	153	157	44			6			3	
8月	249	164	40		7				2	
9月	220	142	43		3				2	
10月	184	125	41						1	
11月	164	141	45			1	2			
12月	229	119	37				1		1	
1月	313	123	37	8						
2月	265	145	53				4		1	
3月	271	185	48			4		1		
合計	2632	1714	520	28	10	27	7	4	13	2

超音波検査室

室長 林 重孝

【概要】

当室は医療技術局として職種の垣根を超え超音波検査で臨床に貢献しようと平成17年に新設した超音波センターに始まり、平成23年4月にはエコー室として組織化されました。開設当初は腹部エコー、頸動脈エコー、甲状腺エコーから始め、平成19年には新たに最新の装置を増設し電子カルテにも連動させ、超音波センターでの超音波画像のすべてを電子保存するようになりました。平成20年には乳腺エコーを開始、血管エコーも腎動脈、上肢・下肢動静脈などの血管まで業務範囲を拡げました。平成22年には臨床検査室で実施していた心エコーなどの循環器領域装置3台と超音波センターの装置2台との統合を行い5台運用とし、平成24年には新レポートシステムを導入し心エコーの動画閲覧が可能となりました。今年度は院内の再編成により検査棟が改修され現エコー室も拡張し、装置も心臓用診断装置を増設し6台運用となりました。また人員も増え10名体制で対応しました。

通常のエコー検査以外にも、各科医師とともに造影肝臓エコー、ラジオ波焼灼療法、経食道心エコー（術中評価を含む）、負荷心エコー（薬物負荷、運動負荷）にも積極的に取り組んでいます。

スタッフの技術と知識の向上においては超音波関連学会、研修会に出席し学会発表も積極的に行っています。特に日本超音波医学会認定超音波検査士取得に積極的に取り組み、平成17年当初は4名でしたが、毎年合格者を出し、現在では13名となっています。

【スタッフ】

職員構成

臨床検査技師	5名（嘱託職員1名を含む）
診療放射線技師	3名
臨床工学技士	2名（臨床検査技師有資格者）

認定資格（複数領域取得者を含む）

超音波検査士（循環器領域）	4名
---------------	----

超音波検査士（消化器領域）	4名
超音波検査士（血管領域）	2名
超音波検査士（体表領域）	1名
超音波検査士（泌尿器領域）	2名
日本糖尿病療養指導士	1名

【業務内容】

検査対象は以下の領域である。

心臓、内胸動脈、冠動脈、頸動脈、腎動脈、血管、腹部、前立腺、膀胱・尿管、腎臓・副腎、移植腎、乳房・乳腺、甲状腺・副甲状腺、軟部組織、頸部（耳下腺・顎下腺）、関節リウマチ、経食道心エコー（術中評価も含む）、負荷心エコー（薬物負荷、運動負荷）、造影肝臓エコー、ラジオ波焼灼療法

【実績】

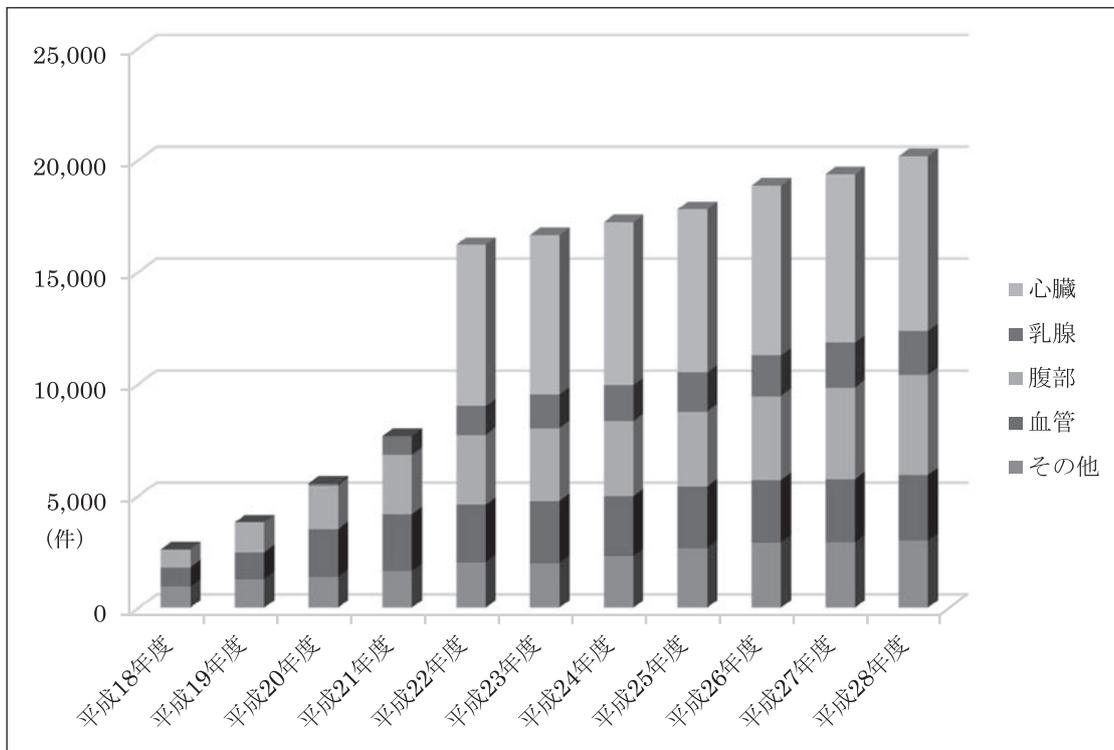
超音波検査実施状況（平成28年度）

前年度比（%）（単位：件）

区 分	平成28年度		平成27年度		平成26年度
	件 数	前年比	件 数	前年比	件 数
心 臓	7,818	104%	7,533	99%	7,584
内胸動脈	251	116%	217	95%	228
冠動脈	4	200%	2		2
腹 部	3,449	105%	3,278	108%	3,039
肝 臓	511	108%	472	142%	332
脾 臓	73	124%	59	111%	53
脾 臓	6	55%	11	110%	10
前立腺	10	500%	2		3
膀胱・尿管	33	127%	26	81%	32
腎臓・副腎	383	163%	235	87%	271
移植腎	1	7%	14	467%	3
骨盤その他	11	220%	5	83%	6
頸動脈	1,318	95%	1,384	105%	1,323
腎動脈	391	110%	354	67%	526
下肢動脈	395	109%	364	117%	311
下肢静脈	719	114%	629	117%	537
上肢動脈	55	125%	44	94%	47
上肢静脈	44	100%	44	122%	36
乳房・乳腺	1,963	98%	2,002	109%	1,830
甲状腺・副甲状腺	2,192	104%	2,117	103%	2,061
軟部組織	100	90%	111	89%	125
頸部（顎下腺・耳下腺）	124	107%	116	83%	140
造影肝臓	191	88%	216	99%	219
経食道心エコー	76	123%	62	91%	68
経食道心エコー					
（術中評価）	15	32%	47	84%	56
負荷心エコー	3	150%	2	33%	6

関節リウマチ	40	174%	23	177%	13
RFA	1				
合 計	20,177	104%	19,369	103%	18,861

検査実施件数の推移（平成18年度から現在まで）



【目標および展望】

年々エコー検査の需要は高まり、経営的にも増収が見込まれる分野でもあります。今年度も表に示すように総件数で前年比4%増を達成し、エコー室開設以来右肩上がりの上昇を続けています。

今年度、心臓用診断装置を増設し心エコーの待ち時間は解消されました。しかし依然として「腹部エコー、乳腺エコーの希望日時に予約が入らない」「当日患者の待ち時間が長い」など諸問題があり、少しでも緩和できるよう職員一丸となって無駄を省き、迅速な検査を心がけていますが未だ解消されてないのが現状です。来年度も1名の増員と腹部・表在用診断装置1台が増設され7台運用となる予定です。先に記載した腹部エコー、乳腺エコーの予約解消、当日患者の待ち時間短縮を実現できるのではないかと考えています。

増設に合わせてスタッフの育成にも力を入れ、学会・講習会等には積極的に参加し、知識・技術の向上を目指し、日本超音波医学会認定超音波検査士取得に積極的に取り組んでいきます。超音波検査は個人のスキルに影響を受けるため、質が低下しないよう今後も後進の育成に努めて参ります。また、平成27年度から稼働した救急エコー室が検査をするだけでなく研修医のエコー技術向上にも少しでも役立てばと考えています。さらに来年度開設される循環器センターにも積極的に関わっていきたくと考えています。

今後もチーム医療の一員として期待される超音波検査室となるよう努力してまいります。

診療技術室

岩本由美子

【スタッフ】

高橋 弘也 医療技術局次長（診療技術室長、栄養管理室長、放射線室長兼務）

【概要と特色】

『診療技術室』という組織名は耳慣れない言葉だが、歯科口腔外科、眼科、心療・精神科、小児科、周産期センターで働く歯科衛生士、看護師、視能訓練士、臨床心理士が診療技術室のスタッフである。

【平成28年度目標の達成状況】

平成28年度の目標であった学会発表は、日本心理臨床学会第35回において「総合病院職員の臨床心理士による職場のメンタルダウンの試み」として発表する事ができた。眼科外来の診察室全ての目薬サンプル版を完成させる事や説明用紙の原本の整理も達成できた。周術期口腔管理で見た患者の10症例をまとめる事、口腔外科入院患者の口腔ケアを40例以上も達成する事ができた。

【平成29年度目標と長期展望】

平成29年度の目標は、認知症疾患支援センターにおいて認知症患者とその家族の支援に力をいれる事、口腔外科において業務担当を見直し、外来診察を円滑に行えるようにする事、病棟患者の口腔ケアのマニュアルを作り、介入患者の統計を出せるシステムを作る事、認定歯科衛生士を取得する事、眼科外来の運用を見直す事である。

長期展望としては、次の事項をテーマに取り組んでいきたいと考えている。

- 1 病院機能の充実・強化を目指した、チーム医療への積極的参加
- 2 口腔ケアの充実
- 3 緩和ケアの充実
- 4 診察の質の向上
- 5 心理的援助の充実
- 6 安全な医療、危機管理のためのメンタルヘルスの充実

歯科口腔外科

楠名 友紀

【スタッフ】

楠名 友紀	診療技術室主任 歯科衛生士
向井紗耶香	正歯科衛生士
森田 恵美	正歯科衛生士
川本 正美	歯科衛生士（嘱託職員）
高見三紀子	歯科衛生士（嘱託職員）
大谷 嘉	歯科衛生士（嘱託職員）
織田 康子	看護師（嘱託職員）

【概要と特色】

歯科口腔外科での業務は次のとおり口腔外科を主体に行っている。

1. 歯科衛生士および看護師は埋伏歯や炎症などの外来小手術の介助

2. 口腔腫瘍、口腔粘膜疾患、顎関節症、顔面外傷および骨折、顎変形症、口唇口蓋裂などの診療補助
3. 口腔外科手術前スケーリング・ブラッシング指導などの口腔ケア
4. 周術期口腔管理および糖尿病入院患者のスケーリング・ブラッシング指導などの口腔ケア、歯科診療補助
5. 印象採得および床副子の作成

病棟専任歯科衛生士（嘱託1名）は入院患者の専門的口腔ケアおよび看護師に対する入院患者の口腔ケアについての提言を行っている。

そのほか、摂食嚥下栄養管理委員会や糖尿病支援委員会の一員として、チーム医療に参加している。

三河歯科衛生専門学校7名の実習生を受け入れた。

【診療実績】

業 務 内 容		H26年度	H27年度	H28年度
歯科診療業務（件）	埋伏歯抜歯介助	1403	1512	1489
	その他の小手術介助	924	894	807
	口腔ケア	895	730	784
	印象採得	165	110	129
集団指導	糖尿病教室	193	200	168
病棟口腔ケア		2405	2784	2524

【活動内容】

4月14日には看護局の新人研修の一環として口腔ケア研修に指導者として歯科衛生士2名が参加した。

5月31日には、愛知学泉大学にて「口腔ケアの実践」の講義を歯科衛生士2名が行った。

また、11月10日には、糖尿病療養支援チームの一員として世界糖尿病デー企画を行った。

眼 科

畔柳めぐみ

【スタッフ】

畔柳めぐみ 正視能訓練士
 栗名 実咲 正視能訓練士（育休中）
 大橋 美来 正視能訓練士
 谷 亜梨 視能訓練士（臨時的任用職員）

【概要と特色】

視能訓練士は乳幼児から老人まで全ての眼疾患に対して、診断や治療に必要な視機能検査等を医師の指示のもとに行なっている。視機能検査には屈折・視力・色覚・調節・眼圧・視野・眼位・眼球運動・涙液・超音波・眼底写真撮影・眼底三次元画像解析などの検査がある。

また、白内障手術予定の受診者に対して、手術前検査として角膜曲率半径計測や角膜内皮細胞顕微鏡検査、眼軸長検査等を行っている。

自覚的な応答が困難な乳幼児や発達障害を持った受診者に対して、屈折検査・他覚的視力検査・眼位検査等を行い、弱視や斜視の予防・早期治療に取り組んでいる。

【診療実績】

28年度は、硝子体内注射導入により、眼底三次元画像解析装置の検査施行患者が、昨年度よりも増加した。2月から

は白内障手術でのトーリックIOL眼内レンズ採用により、角膜形状解析検査が増加した。また、11月に眼底カメラの機種変更に伴い、自発蛍光撮影が可能になった。

本年度も8月と3月に愛知淑徳大学の学生をそれぞれ2名ずつ受け入れ、1カ月間臨床実習を行った。視能訓練士が行う業務及び検査実績を以下に示す。

眼科視能訓練士が行う業務及び実績 (人)

項目	26年度	27年度	28年度
眼底カメラ撮影	570	696	903
動的量的視野検査	448	486	466
静的量的視野検査	282	298	363
屈折検査	1,889	1,800	1,683
調節検査	60	63	83
矯正視力検査	9,511	9,483	9,680
精密眼圧測定	9,569	9,640	9,753
角膜曲率半径計測	1,389	1,091	1,196
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	444	397	394
両眼視・立体視・網膜対応検査	144	110	104
角膜内皮細胞顕微鏡検査	326	329	371
中心フリッカー試験	289	311	347
乳幼児視力測定	24	13	7
超音波検査	112	116	86
眼底三次元画像解析	898	1,372	1,567
光学的眼軸長測定	148	179	197
角膜形状解析検査	37	27	42
蛍光眼底法*1			81
その他の検査*2	29	32	35

*1 蛍光眼底法はORTが医師とともに撮影するようになった平成28年度11月以降の検査人数

*2 その他の検査には色覚・眼球突出測定・涙液分泌機能検査・自発蛍光撮影法等がある

心理グループ

岩本由美子

【スタッフ】

岩本由美子 診療技術室主幹 臨床心理士 (心療・精神科担当)
 吉野 京子 臨床心理士 (小児科担当) (嘱託職員)
 杉浦 世絵 臨床心理士 (周産期センター担当) (嘱託職員)
 山田恵美子 臨床心理士 (発達センター準備室担当) (臨時職員)

【概要と特色】

心療・精神科は、平成20年3月に常勤精神科医2名が退職し、代務精神科医師による院内コンサルテーションのみとなった。それから心療・精神科担当臨床心理士は、心療・精神科の新規の患者さんを受け持つ事はなくなったが、それ以前から行っていた全科の臨床心理査定、小児科の患者さんの保護者（主に母親）の方へのカウンセリングなど外来患

者さんへのカウンセリングをはじめ、緩和ケアチームへの参加、病棟の患者さんへのリエゾン・コンサルテーションカウンセリング、認知症サポートチームメンバーとして病棟回診を行ったり、職員に対するメンタルヘルスカウンセリングなどを行っている。

平成22年度からは、病院職員のメンタルダウンによる長期休業からの職場復帰ための援助を行っている。平成23年度には、メンタルダウンの発生予防の為に、職場の各セクションに出向き、出前メンタルヘルス講習を行った。平成24年度からは、看護局、医療技術局の新人職員、1年目の研修医に対して、メンタルヘルス講習を行っている。また、メンタルダウンの早期発見、早期治療のため、平成24年度から「疲労蓄積度自己診断チェックリスト」を健康診断時に配布し、「仕事による負担度が非常に高いと考えられる人」の中で、希望者にメンタルヘルスカウンセリングを実施していた。平成27年度にストレスチェック制度が義務化され、12月に正規職員のみストレスチェックを行い、希望者にメンタルヘルスカウンセリングを行った。H28年度からは正規職員と正規職員の4/5以上働いている臨時職員を対象にストレスチェックを行い、個人分析と共に集団分析もを行い、希望者にはメンタルヘルスカウンセリングを行っている。

平成27年11月に減量手術チームが発足し、減量手術を受ける患者に心理査定を実施し、手術後のメンタルヘルスのフォローを行っている。

平成27年度から、岩本由美子が愛知県臨床心理士会医療・保健部会理事に就任している。

平均28年度から、岩本由美子が名古屋市精神保健福祉審議会委員に就任している

小児科担当臨床心理士は、小児科の患者さんへの臨床動作法、遊戯療法、交流分析、箱庭療法などと、保護者の方へのカウンセリングを行っている。

平成28年4月から、H29年4月に開設される「岡崎市こども発達センター」準備室担当の心理士として、山田恵美子が入職した。高須希美は、「岡崎市こども発達センター」準備室の所属となったが、引き続き小児科から依頼された心理検査や心理療法を行っている。

平成24年度から周産期センターに臨床心理士が配属されている。母性病棟では主に切迫早産等で入院された方を定期的に訪問し、今後への不安や入院生活のストレスなどのお話を伺っている。NICUでは入院された赤ちゃんのご両親のそばに寄り添い、赤ちゃんの成長と一緒に見守りながらお話している。

医療者ではない臨床心理士は医療的な治療は行えないが、だからこそご家族の身近に寄り添えるものと思っている。今後もご家族と医療者の橋渡し役を目指していきたいと考えている。

【診療実績】

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
心理面接(件)	1003	1247	1210
メンタルヘルスカウンセリング (件)	145	140	114
心理査定 (件)	531	583	581

栄養管理室

篠瀬 徳子

【概要】

栄養管理室の業務は、給食業務と栄養業務の2つの柱で構成されている。

(1) 給食業務

医療の一環として患者の病状に応じた食事を提供し、患者の疾病治療の促進と健康の維持・増進を目的とする。

(2) 栄養業務

ア 入院患者の栄養管理

入院患者の栄養状態を改善し、早期の回復と入院期間の短縮を図る。

イ 栄養食事指導

適切な情報提供と食習慣の見直しによって健康状態を維持、改善し、QOLの向上を図る。

【スタッフ】

- (1) 病院職員：主幹 1名（管理栄養士）
 主任 1名（管理栄養士・NST専門療法士）
 副主任 1名（管理栄養士・糖尿病療養指導士・育児休業中）
 正栄養士 1名（管理栄養士・育児休業中）
 栄養士 1名（管理栄養士）
 嘱託職員 5名（管理栄養士）
 臨時職員 1名（管理栄養士）
- (2) 委託職員：日本ゼネラルフード株式会社 約45名
 （管理栄養士・栄養士・調理師・調理補助員が在籍し、献立作成、食材調達、給食調理そのほか、給食業務全般を実施）

【実績】

- (1) 平成28年度の給食、栄養業務の主な実績

ア 「卵・乳・小麦アレルギー食」の新設

8月2日より幼児・学童用に、特定原材料7品目（卵、乳、小麦、えび、かに、そば、落花生）に加え、さらに7品目（種実類、山芋、貝類、軟体類、魚卵、パイン、キウイ）を除去した「卵・乳・小麦アレルギー食」を新設した。

区 分		エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	水分 (ml)	備 考
幼 児	米飯 (110)	1,350	58	1,050	1～2歳相当
	米飯 (140)	1,500	60	1,100	3～5歳相当
学 童	米飯 (200)	2,000	70	1,400	6～12歳相当

イ 化療食の見直し 8月2日より

化学療法及び放射線治療を行っている患者さんの食事（化療食）を検討し、分かりづらかったコメントの内容を分かりやすく見直した。基本の食事に追加できる食品を検討し、お知らせするチラシと選びやすいように選択カードを作成し、8月2日より利用を開始。

ウ 経管栄養専用の濃厚流動食の採用

9月1日から、経管栄養専用の濃厚流動食「ハイネイゲル」を採用。（胃内にて胃酸に反応してゲル化するので、胃食道逆流や下痢症のある方に有用。）また、微量元素を豊富に含有した「ブイクレスゼリー」をコラーゲンペプチド配合し、カロリーアップした「ブイクレスCP10ゼリー」に変更。

エ 嚥下食の改善

摂食嚥下栄養管理委員会と委託給食会社（日本ゼネラルフード）と栄養管理室との合同で嚥下食改善プロジェクトを開始。従来の嚥下食Ⅱ・ⅢをVE検査で咽頭の残留状態を確認しながら評価。メニューを追加しようと市販の食品で検査するも不合格となり、試作と検査を繰り返しながら「嚥下食」を決定。従来の嚥下食Ⅰも高エネルギー量のゼリーに変更し、利用しやすく改善し、共に29年2月1日朝食より開始。

区 分	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂 質 (g)	水分 (ml)	塩 分 (g)
嚥下訓練食	114～450 (450)	0	0～18 (0)	30～271 (138)	0～0.6 (0)
嚥下食	1200	40	30	1000	5.0

オ 咀嚼調整食の新設

咀嚼に問題のある方に対して、「極キザミ」「副のみミキサー」「主・副ミキサー」のコメント選択して対応していたものを、「全・五分粥食」を基本に予め形態変化のコメントを含めた咀嚼調整食を新たに設定。

区 分	エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂 質 (g)	水 分 (ml)	塩 分 (g)
全 粥	1600	65	38	1800	7.0
五分粥	1200	60	38	1980	7.0
ハーフ全粥	800	33	19	900	3.5
ハーフ五分粥	600	30	19	990	3.5

カ 常食における選択食の選択方法の追加

常食では、月・水・金曜日の昼食にA食・B食のどちらか選択できるが、短期入院患者は選べないまま退院される。12月15日から選択カード配布曜日を水曜日から木曜日に遅らせ、選択カード配布後は「選択B食申込み票」で1日分ずつ個別申込みを受け付ける方法を考えた。まずは7階南病棟で試験運用開始。しかし、3ヶ月経過しても月に3件程度の申込みしかなかったことから、4月以降は電話で個別申込みを受け付けることにした。

キ 外来・入院栄養食事指導料

平成28年度診療報酬改定により、外来・入院栄養食事指導料について、指導時間の要件及び点数が見直された。概ね15分以上130点から、初回（概ね30分以上）260点、2回目以降（概ね20分以上）200点（入院栄養食事指導は2回目）となった。

表1 行事食、栄養食事指導、NSTの実績

月	給食業務	個別栄養 食事指導	集団栄養 食事指導	NST回診
4	行事食（桜まつり 3日・昭和の日 29日） お楽しみ会 26日（子どもの日）	414件	65件	51件
5	行事食（こどもの日 5日・郷土料理 19日） 糖尿食バイキング 18日 嗜好調査 2回	391件	63件	52件
6	行事食（菖蒲まつり 2日・夏至 21日） 糖尿食バイキング 15日 嗜好調査 4回	432件	68件	86件
7	行事食（七夕 7日・土用の丑 30日） お楽しみ会 6日（七夕） 糖尿食バイキング 20日 嗜好調査 1回	391件	114件	55件
8	行事食（立秋 7日・平和を祈念する日 15日） 糖尿食バイキング 10日 嗜好調査 4回	389件	51件	78件
9	行事食（敬老の日 19日・秋分の日 22日） 糖尿食バイキング 14日 お楽しみ会 9日（おまつり） 嗜好調査 2回	378件	105件	65件
10	行事食（体育の日 10日・ハロウィン 31日） 糖尿食バイキング 12日 嗜好調査 1回	391件	67件	61件
11	行事食（文化の日 3日・勤労感謝の日 23日） 糖尿食バイキング 9日 嗜好調査 4回	393件	62件	69件

12	行事食（クリスマス 24日・大晦日 31日） 糖尿食バイキング 14日 お楽しみ会 21日（クリスマス） 嗜好調査 2回	395件	111件	50件
1	行事食（正月 1日・七草がゆ 7日） 糖尿食バイキング 11日 嗜好調査 2回	384件	50件	42件
2	行事食（節分 3日・バレンタイン 14日） 糖尿食バイキング 8日 嗜好調査 2回	386件	58件	44件
3	行事食（ひなまつり 3日・春分の日 20日） 糖尿食バイキング 8日 お楽しみ会 2日（ひなまつり） アンケート 1回（14～16日、21～23日）	405件	133件	62件
年間	行事食 24回 嗜好調査 24回 お楽しみ会 5回 アンケート 1回 糖尿食バイキング 11回	4,749件	947件	715件

(2) 学会等の発表、院内、院外での講師、座長等の実績

表2 講師、座長等の実績

年・月・日	会の名称又は対象者	氏名（役割）	内容・テーマ・演題
H28・5・22	岡崎栄養士会総会・研修会	築瀬（講師）	「2016年度診療報酬改訂のポイント」
H28. 6. 4	げんき館市民会議 栄養ステーション「介護食」	築瀬（講師）	ミニミニ講座 「やわらか食」からのヒント
H28. 7.15	糖尿病を学ぶ集い	守屋（講師）	「ここがポイント！糖尿病の食事療法」
H28. 9. 8	第1回腎臓病教室	築瀬（講師）	「腎臓をいたわる食事のポイント」
H28.10.11 10.24	NST勉強会	吉田 守屋 （講師）	食形態の特徴、試食
H28.10.18	看護師勉強会	築瀬（講師）	妊産婦の栄養と食事
H28.11.10	世界糖尿病デーイベント ミニ講演会	吉田（演者）	「食べて防ごう糖尿病 ～骨を丈夫に保つための食事のポイント～」
H28.12.16	糖尿病を学ぶ集い	上川（講師）	「糖尿病でも楽しもう♪ 年末年始の食事はこれで決まり！」
H29. 1.14	日本病態栄養学会	築瀬（演者）	がん化学療法および放射線治療に対する食事 (化療食) の取り組み
H29. 2. 9	看護専門学校 実習前オリエンテーション	吉田（講師）	栄養管理について
H29. 2.25	救命救急センター 年度末検討会	守屋（演者）	NST対象患者選択をチームで行うことはNST活動 の質的向上につながる

(3) 入院患者への食事提供数

健康保険法の規定に基づき、入院時食事療養（Ⅰ）の算定に関する基準による提供。新設された咀嚼調整食とともに、やわらか食、特別対応食の増加が目立つ。

表3 食事提供数

単位：食

食 種		平成28年度	平成27年度	平成26年度
非加算食	常 食	123,449	126,336	129,428
	全・五分粥食	54,185	54,309	56,351
	やわらか食	70,967	66,324	63,068
	咀嚼調整食	2,260	0	0
	三分粥食	5,556	4,580	6,274
	流動食	3,396	3,155	3,589
	離乳食	1,412	1,604	1,513
	卵乳小麦アレルギー食	725	0	0
	幼児・学童食	18,498	17,079	18,620
	嚥下訓練食	949	0	0
	嚥下食	11,867	11,278	14,866
	悪阻食	45	4	184
	濃厚流動食	18,018	19,194	26,321
	特別対応食	2,871	875	540
	出産祝いメニュー	683	686	693
加算食	心臓食	36,675	34,485	42,417
	妊娠高血圧食	1,587	1,278	1,203
	腎炎食	2,652	3,052	3,714
	腎不全食	17,692	17,110	17,886
	透析食	14,986	13,344	15,179
	CAPD食	1,649	1,470	2,060
	小児腎臓食	313	626	208
	糖尿食	44,141	45,584	48,423
	肝臓食	5,355	5,728	4,308
	すい臓食	1,147	967	1,083
	低残渣食	5,990	6,927	3,225
	胃切除食	2,613	2,559	2,017
	術後食	3,857	3,814	2,350
	大腸検査食	506	460	519
	濃厚流動食	0	64	152
ミルク食	ミルク食	12,424	12,573	14,171
合 計		466,468	455,465	480,362

(4) 小児アレルギーの栄養食事指導の充実

個別栄養食事指導は、外来が月・水・金曜日、入院が火・木曜日に実施している。外来では、診察前に聞き取りし、診察に同席したうえで診察後に栄養食事指導を実施。入院では、午前中のアレルギー負荷試験の結果に応じ、昼食の前後に実施している。

表4 対象食種別栄養食事指導実施件数（透析予防指導を除く）

単位：人

食 種		平成28年度	平成27年度	平成26年度
入 院	循環器系疾患	145	163	223
	糖尿病	451	541	649
	腎臓病	152	157	210
	アレルギーその他	248	212	183
	小 計	996	1,073	1,265
外 来	循環器系疾患	126	120	146
	糖尿病	1,904	1,704	1,456
	腎臓病	1,163	849	978
	その他	560	432	341
	小 計	3,753	3,105	2,921
合 計		4,749	4,178	4,186

表5 集団栄養食事指導実施件数

単位：回

	平成28年度	平成27年度	平成26年度
集団栄養食事指導	155	149	150

表6 糖尿病透析予防指導に係る栄養食事指導実施件数

*医師、看護師・保健師、管理栄養士の3職種による指導で加算できる

単位：人

	平成28年度	平成27年度	平成26年度
糖尿病透析予防指導	463	472	305

表7 栄養サポートチーム加算

*医師、看護師、薬剤師、管理栄養士の4職種（いずれか1人は専従）からなる栄養サポートチームによる栄養管理で加算できる

単位：回

	平成28年度	平成27年度	平成26年度
栄養サポートチーム加算	91	247	266

【目標及び長期展望】

(1) 栄養食事指導の実績と展望

糖尿病や腎臓病などの外来栄養食事指導件数が増え、栄養食事指導全体の実施件数としては増加しているが、入院栄養食事指導は減っている。午後の空いた栄養指導枠は入院患者を対象にし、入院栄養食事指導の件数を増やしていく。

(2) チーム医療への積極的な参加

NST、糖尿病、腎臓病、脳卒中に加え、減量手術においてもチームの一員として医療に関わっている。今後も栄養管理室は、食と栄養の要としてチーム医療に積極的に参加していく。

(3) 病棟担当制を目指す

平成25年度より、プレ担当制として栄養管理計画書とそれに付随する栄養食事指導に担当制を敷いた。本来の病棟担当制とは、病棟に常駐して栄養管理を行うことであるが、栄養食事指導兼任にならざるを得ない現状でも、病棟での食事説明や栄養食事指導を行うことで病棟業務の時間を増やし、栄養管理の提言が担当者の仕事になることを目指していく。

事務局

総務課	124
総務班	
人事管理班	
経営管理班	
用度班	
施設室	128
医事課	129
医療事務班	
電算管理班	
総合研修センター	133
医療情報室	134
医療安全管理室	139
感染対策室	145
地域医療連携室	147

事務局

総務課

総務課は、事務部門の主管課として、総務班、人事管理班、経営管理班、用度班で組織され、課長以下40名（正規19人、嘱託15人、臨時6人）の職員体制で主に次の事務を行った。

- 1 総合計画、行政改革、総合調整及び業務状況の公表
- 2 職員の人事、給与、旅費及び福利厚生
- 3 予算決算、資金計画、財政計画、企業債及び公金の出納事務
- 4 物品の購入・修繕、薬品及び診療材料等の供給

組織目標と達成状況等

目標項目	目標達成方法	目標達成状況及び実施内容
看護師、医療技師の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 募集職種、人数の検討 ・ 看護師就職説明会への参加 ・ 受験案内等の作成と募集 ・ 病院採用試験の実施と合格者の決定 	達成方法どおりに事務を進め、概ね目標を達成することができた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師を67名採用 ・ 医療技術職員を7名採用
外来再編改修関連備品類の選定及び設置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 購入部署からの意向調査とメーカーへの価格交渉 ・ コンサルからの意見聴取 	達成方法どおりに事務を進め、概ね目標を達成することができた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 超音波診断装置の購入 ・ 超音波観測装置の購入 等
地域医療構想を踏まえた岡崎市民病院改革プランの改訂	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療構想の分析 ・ 地域医療構想の当院経営に与える影響調査 ・ 地域医療構想を踏まえた市民病院改革プランの検討 	達成方法どおりに事務を進め、概ね目標を達成することができた。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 岡崎市民病院改革プラン（平成28～32年度版）改訂版を作成

急性期医療を担う中核病院として、財政の健全化を図りながら、最新医療機器の導入、医療スタッフの積極的な確保や働きやすい職場環境整備に努めた。

総務課 総務班

【スタッフ】

班 長	青 山 直 美	嘱託職員	堀 加奈子
主任主査	板 倉 淳	嘱託職員	柘 植 香 織
主任主査	水 口 康 樹	臨時職員	糸 喜代美
自動車運転手副主任	木 里 達 也	臨時職員	鈴 木 優 子

【業務内容と実績】

庶務

○庶務

各種文書等の收受、供覧、回答や、研修、学会等の参加費、旅費等の支払事務、落し物の管理、公用車の管理及び職員の送迎や患者の搬送、職員の被服支給、議会对応の取りまとめ、病院内の各部局との連絡調整業務等を含め様々な業務を行っている。

○各種契約

看護衣の賃貸借、白衣等洗濯の委託、特殊検査の委託、医学生、看護学生等の病院実習の受け入れ等の契約及びその関連事務を行っている。

○診療録の開示

本人、遺族からのカルテ開示の受付、開示、料金の徴収事務及び、警察からの捜査関係事項照会、検察庁、裁判所、弁護士会からの各種照会に対する回答事務を行っている。

平成28年度実績

カルテ開示 44件

捜査関係事項照会等 46件

○治験、市販後調査

医薬品の製造販売前の臨床試験及び販売後の調査、試験に関する契約及びその関連事務を行っている。

平成28年度実績

治験 0件

市販後調査 21件

診療所

○額田宮崎・北部診療所

診療所の医療機器、医薬品、診療材料等の購入、賃貸借、保守、委託等各種契約、一般的な庶務等、すべての事務的処理を行っている。

総務課 人事管理班

【スタッフ】

班長	松谷朋征	主事	神田明香
主任主査	都築充	嘱託職員	後藤江梨子
主査	水野泰子		

【業務内容と実績】

○病院職員の給与及び福利厚生関係事務

- ・給与、手当、賃金、報酬の計算、支給

正規職員1,092人、嘱託職員261人、臨時職員70人、代務医師48人（平成28年4月1日現在）

- ・年末調整などの源泉徴収事務、住民税の特別徴収事務
- ・医師公舎（民間賃貸住宅約60戸）、看護師寮（民間賃貸住宅約60戸）の更新、確保
- ・職員互助会、都市職員共済組合等負担金処理

○病院職員の人事関係事務

- ・給与内申、昇任昇給関係事務
- ・採用、退職事務
- ・休職、育児休業関係事務

- ・労働災害関係事務
- ・臨床研修指定病院関係事務
NPO法人 卒後臨床研修評価機構の認定を受審
- ・医師法届出事務（保険医、麻薬）

○採用試験の実施

- ・医療技師の採用試験（平成28年6月、7月実施）
平成29年4月採用13名
- ・看護師の採用試験（平成28年6月、7月、8月実施）
平成28年度採用4名、平成29年4月採用65名
- ・研修医の選考試験実施
平成29年4月採用医師12名、歯科医師1名
- ・非常勤職員の雇用

○修学資金

- ・平成28年度新規貸与者36人を含め62人に貸与
- ・修学資金の貸与を受けている学生のうち、平成28年度卒業生20人を当院に採用

総務課 経営管理班

【スタッフ】

班 長	岡 田 幸 男	事 務 員	鈴 木 智 也
主 査	萩 原 麻耶子	臨時職員	谷地又 恵 子
主 事	原 田 龍之介		

【業務内容と実績】

○経営支援事務

- ・経営会議事務局事務
2回の経営会議を開催した。
 - ・8月4日(木)：平成27年度決算概要について
病院活力創造本部（GHQ）の取組みについて
 - ・2月1日(水)：平成28年度の決算見込みについて
病院改革プラン改訂の概要について
平成29年度当初予算編成状況について
- ・外部コンサルティング事務
- ・医療環境分析（医局幹部対象）、診療材料、薬品BM分析調査、DPC BM等分析調査、その他経営分析支援 等

○経理事務

- ・決議書及び伝票類の審査
- ・支払処理
- ・例月出納検査
- ・企業債計画

○予算編成事務

- ・当初予算、補正予算の調製
- ・見積書の集約、院内査定の実施
- ・一般会計側（財政課）との調整
- ・企業会計予算書の調製

- 決算事務
 - ・決算の調製
 - ・決算資料の作成
- 補助金事務
 - ・臨床研修事業、院内保育所運営事業、新人看護職員研修事業等
- 資金運用
 - ・定期預金及び債券購入による資金運用

総務課 用度班

1 職員

班 長	鈴木 克 直	嘱託職員	森 藤 喜代美
主任主査	米 津 栄 蔵	嘱託職員	都 築 佳 美
主 事	柴 田 将 貴	嘱託職員	小 林 妙 子

2 業務内容

- (1) 物品の購入

患者治療用として使用する診療材料を始め、検査用試薬、事務用・医療用消耗備品、図書・雑誌類、印刷物及び医療用器械備品等、院内における必要物品の発注手続きから検収、支払いまでを行なっている。
- (2) 各種契約
 - ア 委託契約

高額医療機器メンテナンスのための保守点検や物流管理業務等の契約から支払いまでを行なっている。
 - イ 賃貸借契約

入院患者用の寝具、医療機器、カーテン等の契約から支払いまでを行っている。
 - ウ 修繕契約

医療機器、事務用器材の修繕の受付、契約から支払いまでを行っている。
- (3) 管理業務

物流管理業務のための物品管理システムを始め、滅菌機、消毒機、洗浄機、乾燥機等の運用管理、また、災害用診療材料等の管理を行っている。

3 その他

別添購入機器一覧

事務局 施設室

【スタッフ】

室長	西浦 央	汽かん員主任	老久保 義孝
管理班班長（主任主査）	河隅 清浩	業務員	中川 篤史
主事	和田 紘行	主事（再任用）	中田 功治
技師	白井 洋平	業務員（再任用）	黒野 武彦
技師	斉藤 雅宏	業務員（再任用）	岡本 和幸
統括主任	加藤 孝	嘱託職員	鈴木 康恵
汽かん員主任	伊豫田 茂	臨時職員	圓山 ますみ

【業務内容】

管理班

- ・病院の営繕工事に関する事務を処理すること。
- ・病院の建物の更新に関する事務を処理すること。
- ・病院の建物及び土地（駐車場を含む）の維持管理に関すること。

○営繕工事

- ・工事 12件（本棟再編第2期（その2）改修工事、エントランスホール等天井改修工事、第3電気室改修工事（第1期）ほか）

○修繕費

- ・建物 76件（ボイラー室扉取替工事ほか）
- ・施設 45件（託児所空調機更新工事、給水管漏水緊急修繕ほか）

○委託料

- ・業務運営管理 22件（清掃業務、常駐警備業務、入室管理業務ほか）
- ・施設保守点検業務 9件（搬送設備保守点検、昇降機保守点検業務ほか）
- ・施設管理業務 15件（施設維持運転管理業務、樹木管理業務ほか）
- ・廃棄物処理業務 9件（感染性廃棄物運搬及び処理業務ほか）
- ・看板製作業務 2件（医療相談室ほか案内板変更業務ほか）
- ・工事監理 2件（本棟再編第2期（その2）改修、エントランスホール等天井改修）

○行政財産目的外使用に関する事務

- ・食堂、売店、ATM 3件、タクシー電話3件、コインランドリー・テレビ・冷蔵庫1件のほか12件の使用許可をしている。

○行政財産貸付契約に関する事務

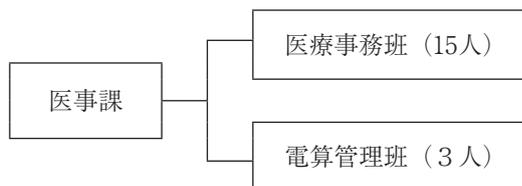
- ・自動販売機8件、コインランドリー・テレビ・冷蔵庫（西棟分）1件

○修理・調整・苦情等処理

- ・内容を43項目に分類し、修理等の依頼に対応しており、平成28年度は13,268件で、1日平均件数は約36.3件となっている。
- ・依頼件数の多い内容は、照明ランプの交換4,729件、病室カーテン関係2,587件、ベッド、ストレッチャー関係433件、看板関係671件、トイレ器具修理関係456件である。

事務局 医事課

【組織図】



【医事課の主な業務】

- 1 外来及び入院患者に関する事務
- 2 患者に係る診療報酬の調定及び徴収事務
- 3 情報処理体制の推進
- 4 電子計算に関する調整事務

【組織目標と達成状況】

平成10年新築移転後平成20年度まで単年度決算で赤字が続いておりましたが、平成21年度に黒字に転換し、平成25年度まで黒字決算でありました。しかし、平成26年度には地方公営企業の会計制度変更の影響を除いても再び赤字決算となり、平成27年度は収益の確保と経費の削減に努め黒字決算となったものの、平成28年度は費用の増加を収益でまかないきれず再び赤字決算になりました。

平成28年度医事課においては、経営収支の更なる改善及び適正な請求を図るため、他局との連携を図りつつ、各診療科等へ診療報酬に関する情報提供を行う説明会を開催しました。

また、未収金対策として、未収者宅への訪問督促等を行うとともに、新たに債権回収業務を委託するなど未収金対策の強化を図りました。

院内の情報システムについては、外来再編改修事業や救命救急センター棟の稼働によりネットワークの環境が変化していることから、業務系、情報系のネットワーク調査を行い、次期ネットワーク更新において、電子カルテシステムを中核とした統合情報システムが快適に動作するようネットワークの最適化に向けた準備をしました。

目標項目	目標達成基準	目標達成状況
他部局への情報提供	各診療科等へDPC制度を含めた診療報酬請求に関する情報提供を目的とした説明会の実施 12回/年	レセプトの返戻、減点、DPC請求の現状分析、適正なコーディングなどについて、各診療科等へ情報提供を行い、目標達成基準を満たすことができた。
未収金対策の強化	①未収者への訪問件数等 1,500件 ②債権回収業務の委託	目標達成基準を概ね達成することができた。 ①未収者への訪問件数等 1,515件 ②回収困難な案件について回収を弁護士に委託した。
業務系、情報系ネットワークの現状調査	①調査内容の精査 ②ネットワーク調査の実施 ③ネットワーク機器の設定確認	ネットワークの調査、機器の設定確認を行い、次期ネットワーク更新に向けて、ネットワーク図、ポート仕様図などを作成した。

医事課 医療事務班

【スタッフ】

班長（副主幹）	平 岩 慎 二	事務業務員副主任	天 野 英津子
主任主査	細 井 昭 吾	事務業務員副主任	板 倉 広 美
主 事	山 下 恵 美	事務業務員	杉 浦 由 佳
主 事	竹 内 要 子	主事（再任用）	小 嶋 茂
主 事	安 藤 増 秋	嘱託職員	田野田 恵 美
事 務 員	佐々木 優 子	臨時職員	小 池 和
事務業務員主任	大 野 あけみ	臨時職員	石 川 美奈子
事務業務員主任	本 間 勝 美		

【業務内容】

医療事務班は、医療費の請求、収益向上対策、未収金対策、医事業務の委託契約、委託事業者への業務指導などの業務を行った。

医療費の請求では、請求書発行、レセプト作成などを医事業務として株式会社ソラスト岡崎支社に委託し、電子カルテと医事システムとの連携、各種公費制度業務、レセプトの減点・返戻対策などを行った。

収益向上対策としては、病棟薬剤業務実施加算、腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）等の届出を行った（別表1）。

このほか、院内部局への医療費制度の効率的な運用方法の情報提供を行った（別表2）。

未収金対策は、専従職員2名を配置し、訪問督促、電話催告を重点的に行った。また、病棟ごとに医療事務班職員を割り当て、面談督促に積極的に向いた。年間で、電話督促を440件、文書督促を330件、面談督促を616件、訪問督促を1,452件行った（毎月、医療事務班職員と事務局管理職による休日訪問督促を行い、その件数も訪問督促に含まれている）。そのほか、内容証明郵便による督促を60件、支払督促申立を3件行った。さらに、一部の未収金の回収業務を弁護士事務所に委託し、効率化を図った。また未収金の発生抑制策として、限度額認定証の提示促進、高額療養費貸付・委任払制度、出産育児一時金直接払制度の利用推進を図った。

別表1 平成28年度診療報酬施設基準届出一覧表

届出項目名称	算定開始日	届出区分
精神疾患診療体制加算	H28.4.1	新規
糖尿病透析予防指導管理料	H28.4.1	変更
遺伝学的検査	H28.4.1	新規
下肢末梢動脈疾患指導管理料	H28.4.1	変更
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1	H28.4.1	新規
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1	H28.5.1	新規
医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1	H28.5.1	新規
組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合）	H28.5.1	新規
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	H28.5.1	新規
一般病棟入院基本料 7対1入院基本料	H28.8.1	変更
救命救急入院料 I	H28.8.1	辞退
輸血管理料 II	H28.8.1	辞退
新生児特定集中治療管理料 2	H28.12.1	辞退

新生児特定集中治療管理料 1	H28.12.1	新規
病棟薬剤業務実施加算 1	H28.12.1	新規
病棟薬剤業務実施加算 1	H28.12.1	新規
腹腔鏡下胃縮小術（スリーブ状切除によるもの）	H29.2.1	新規

別表2 平成28年度 各診療科等への主な説明概要

診療科名等	説明・提案の概要
小児科	・H28改定内容、オーダー変更について説明
整形外科	・人工骨の移植に関する算定について説明
内分泌・糖尿病内科	・H28改定内容について説明
歯科口腔外科	・システムの新機能について
救急外来	・コスト算定について説明
看護局（各病棟）	・H28改定内容（看護必要度）について説明
医局会	・CCPマトリックスについて説明
統括部長会	・H28改定内容（薬剤報告）について ・DPCコーディングについて
研修医	・保険診療、DPC制度の概要について説明

医事課 電算管理班

【業務内容】

医事課電算管理班と医療情報室医療システム班との共同作業で業務を遂行している。主な業務は、電子カルテを中心とした業務システムの運用管理、各種情報関連機器やネットワークの保守管理、診療記録としての電子カルテの運用支援、監査などをおこなっている。平成28年度は、内視鏡センターの開設があり、業務系及び情報系のネットワークの配備、診療等に必要電子カルテ端末等の設置を行った。また、院内イントラネットワーク機器更新へ向け、ネットワーク調査を実施し、現状の見える化を図った。情報系ネットワークに接続する事務局の端末はリース期間満了となり、新規端末への更新作業を実施した。電子カルテについては、バージョンアップを行い機能の強化を図った。

【スタッフ】

班 長（主幹）	野 澤 秀 喜
主 査	山 本 礼音奈
主 査	服 部 賢 二

【特色】

当院の業務システムは、電子カルテシステムやオーダーリングシステムを基本にさまざまな部門システムや種々の機能が連携を行っている。業務に必要な情報システムを管理し円滑に運用するために、共同で作業している医療情報室は各局（医局、医療技術局、看護局、薬局、事務局）の職員により構成されている。

【稼働システム（機能）一覧】

電子カルテシステムおよび電子カルテシステムと何らかのデータ連携を行うシステム（機能）

富士通					
電子カルテ	オーダリング	看護支援	医事会計	医事DWH (DPC分析)	経営支援
債権管理	POS	調定	会計表示盤	診療案内・投薬表示	携帯端末機能 (PDA)
再来受付機	看護勤務管理	ME臨床	運用管理	参照カルテ・DWH	文書管理 (Medoc)
自動入金機	診察券発行機	物流管理	診療録PDF出力	標準化ストレージ	
横河医療ソリューションズ					
放射線情報	医用画像管理	読影レポート管理	放射線治療情報		
日本光電					
重症系	ICU管理	超音波検査画像管理	心電図情報		
エイアンドティー					
臨床検査	微生物検査	輸血検査	病理検査	感染症管理	
ユヤマ	調剤支援	服薬指導	ミエデン	経理	固定資産
富士フィルムメディカル	内視鏡	モアシステム	自科検査	ニッセイ情報	診断書作成
フィリップス	麻酔記録	京セラ丸善	給食	三谷商事	安全管理
ニデック	眼科	テクノメディカ	採血管準備	アミッド	人事給与
グッドマン	動画ファイリング				

灰色背景は開発（納入業者）

【目標・課題】

- ・ ネットワーク整備及び機器再配置
- ・ 院内イントラネットワーク機器更新の実施設計
- ・ 統合情報システムの円滑な運用、保守

総合研修センター

総合研修センター所長 早川 文雄

総合研修センター運営委員会・臨床研修医局部会

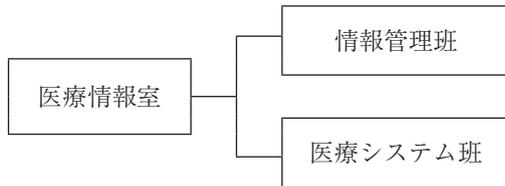
【概要】

総合研修センターは、各局の代表者を委員として部局間をまたがって開催される院内の講習会や勉強会を管理し、かつ有効に利用できる仕組みを構築・運営することを目的とした組織である。その運営委員会の主たる目標は、病院内の各部署が独自で企画し、開催する研修会を計画段階から把握し、病院機能評価で求められるところの「計画性」・「評価」・「フィードバック」を促すことによって各々の講習会で得られる成果を増やし、より多くの職員スキル向上に資する仕組みに成長させていくことである。本年度の前半で現状把握と制度設計は終わり、徐々に実績は挙がり始めている。次年度は、実績を着実に積み重ね、懸案の解決をふまえた実践段階に入っていく予定である。

臨床研修医局部会は当センターの医局部門で、良質な研修医の確保、マッチング試験フルマッチを目標として、医学生に向け精力的な病院広報活動を企画、実施する組織である。4年ぶりのフルマッチを達成した昨年度に引き続き、本年度もフルマッチを達成することができた。病院を医学生にアピールするいくつかの新規プロジェクトを含め、精力的な広報活動が結実した結果といえる。毎年、安定してフルマッチするだけでなく、とくに良質な医学生から当院を上位指名してもらえる病院を目指し、研修環境のさらなる充実と魅力的な広報活動を継続して実施していきたい。

医療情報室

1. 組織図



2. 医療情報室の主な業務

- 1) 医療情報室の主な業務
- 2) 医師事務作業補助
- 3) 電子カルテを中心とした業務システムの運用管理
- 4) 診療録の管理、監査
- 5) がん登録

3. 平成28年度の組織目標と達成状況

目標項目	目標達成基準	目標達成状況及び実施内容
医師事務作業補助者における業務分担の再構築	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の把握と担当の割振り ・当番、勤務ローテーション等の体制づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務の調整による負担軽減実施 ・見直しにより当番、勤務ローテーション等の体制作り完成
医師事務作業補助者のスキルアップへの取り組み	<ul style="list-style-type: none"> ・スキルアップのための研修を5回開催 	<ul style="list-style-type: none"> ・5回開催完了
統合情報システムの運用支援	<ul style="list-style-type: none"> ・課題管理会議の開催 ・システム機能改善のための電子カルテレベルアップとレベルアップ後のフォロー 	<ul style="list-style-type: none"> ・課題管理会議6回開催完了 ・電子カルテレベルアップ完了
診療録管理体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な退院サマリー督促と量的監査体制の維持 ・質的監査体制の維持 	<ul style="list-style-type: none"> ・退院サマリー督促1回/週実施 ・退院サマリー作成率2週間平均92.2% ・質的監査16回実施 ・量的監査12回実施(医師につき毎月2件)
がん登録業務の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・院内がん登録実務作業の実施 ・がん登録担当者の技術向上 	<ul style="list-style-type: none"> ・がん登録1480件

医療情報室 情報管理班

【スタッフ】

医療情報室長	市橋卓司	嘱託職員	志貴尚子
医療情報室班長	宮島さゆり	嘱託職員	須見直美
嘱託職員	池田香織	嘱託職員	寺田淳子
嘱託職員	石野優子	嘱託職員	中根 維
嘱託職員	井村由紀子	嘱託職員	中村智恵
嘱託職員	岩下千穂	嘱託職員	中村容子
嘱託職員	岡 初江	嘱託職員	成瀬政代
嘱託職員	小倉幸和香	嘱託職員	日高美由紀
嘱託職員	長田 大	嘱託職員	廣濱律子
嘱託職員	小澤麻里	嘱託職員	松浦悦子
嘱託職員	各務 幸	嘱託職員	三木康子
嘱託職員	柿本絹子	嘱託職員	三井美紀
嘱託職員	加藤容子	嘱託職員	水野こずえ
嘱託職員	加藤佳子	嘱託職員	森 由里恵
嘱託職員	金島智美	嘱託職員	森田良恵
嘱託職員	畔柳愛子	嘱託職員	山口るり子
嘱託職員	小林とし江	嘱託職員	力久美穂
嘱託職員	近藤 兎乃実		

【業務内容と実績】

情報管理班は班長以外に33名の医師事務作業補助者が在籍しており、その業務および人事を統括している。

医師事務作業補助者は、平成20年度の診療報酬改定により病院勤務医の負担軽減及び処遇の改善に資する体制を確保する目的において医師の事務作業を補助する専従者を配置とし、受け当院でも医師事務作業補助者の採用を行った。また平成22年には「医師事務作業補助体制加算」が新設されたことで当院も増員し、25：1体制加算を届出るまでに至った。さらに平成26年の改定では、医師事務作業補助者の配置による効果が勘案され、医師事務作業補助者の業務を行う8割以上の時間において病棟又は外来で行うとした「医師事務作業補助体制加算1」が新設され、診療科担当者の医師事務作業補助員は、病棟又は外来に配属されている。

医療情報室 医療システム班

【スタッフ】

医療システム班班長	鈴木康夫
副主幹	中元雅江
主任	林 哲也
正臨床工学技士	田中佑佳
看護師主任	石川未幸
看護師主任	鈴木亜紀

正看護師	清 水 千 暖
正看護師	岩 田 直 代
室長補佐	加 藤 徹 (兼務：脳神経小児科部長)
主 任	鈴 木 克 也 (兼務：薬局主任)
副 主 任	鈴 木 順 一 (兼務：放射線室副主任)
正臨床検査技師	伊 藤 友 一 (兼務：臨床検査室正臨床検査技師)
正理学療法士	瀬 木 謙 介 (兼務：リハビリ室正理学療法士)
嘱託職員	鈴 木 ゆかり
嘱託職員	鈴 木 理 恵
嘱託職員	中 根 由喜子
看護師 (再任用)	永 里 敏 子

【活動実績】

	カルテ出庫依頼				
	外来診療録	入院診療録	原 本 (フォルダ)	原 本 (箱)	計
4月	10	4	7	1	22
5月	5	2	5	0	12
6月	17	6	0	1	24
7月	13	9	0	52	74
8月	14	8	0	7	29
9月	21	19	0	9	49
10月	12	7	0	3	22
11月	12	6	0	5	23
12月	7	2	0	6	15
1月	15	13	0	6	34
2月	11	6	0	7	24
3月	22	21	0	10	53
総計	159	103	12	107	381

	診療録管理業務				がん登録
	診療記録等 開示	二重登録	量的監査 のべ件数	質的監査 件数	院内がん登録 登録数
4月	6	14	194	0	192
5月	6	16	227	1	63
6月	7	21	225	1	349
7月	7	21	227	1	40
8月	6	22	225	1	115
9月	8	33	233	1	0
10月	9	12	227	2	0
11月	6	12	224	2	73

12月	8	13	226	2	73
1月	9	18	221	2	227
2月	7	18	223	2	153
3月	9	15	222	1	195
総計	88	215	2,674	16	1,480

	文書スキャン件数（メドック）			画像取り込み件数（クライオ）	計
	外来同意書	外来その他	入院		
4月	1,438	3,955	2,299	952	8,644
5月	1,469	4,287	886	2,562	9,204
6月	1,453	4,708	2,502	805	9,468
7月	1,393	4,252	2,187	726	8,558
8月	1,556	5,005	2,472	803	9,836
9月	1,558	4,295	2,585	804	9,242
10月	1,423	5,151	2,328	728	9,630
11月	1,456	5,009	2,577	832	9,874
12月	1,493	4,854	2,273	591	9,211
1月	1,592	5,170	2,390	620	9,772
2月	1,474	5,213	2,259	555	9,501
3月	1,756	5,576	642	2,857	10,831
総計	18,061	57,475	25,400	12,835	113,771

退院サマリ 2週間以内 作成率	
4月	91.3%
5月	92.3%
6月	91.3%
7月	93.2%
8月	93.2%
9月	93.1%
10月	92.5%
11月	93.9%
12月	92.5%
1月	90.5%
2月	91.5%
3月	90.5%
平均	92.2%

	画像CD		病名・患者 リスト等 作成数
	診療外利用の CD出力	他院紹介CD 取込（件）	
4月	30	285	14
5月	20	277	11
6月	39	300	13
7月	26	258	8
8月	16	303	4
9月	29	293	7
10月	45	331	4
11月	39	331	3
12月	14	328	7
1月	32	283	17
2月	30	325	8
3月	26	364	4
総計	346	3,678	100

【活動内容】

医療システム班は医事課電算管理班との共同作業で業務を遂行している。主な業務は、電子カルテを中心とした業務システムの運用管理、各種情報関連機器やネットワークの保守管理や、診療記録としての電子カルテの運用支援、監査などをおこなっている。

平成 28 年度もエコーセンターの改修、外来ネットワークの工事があり、業務系および情報系のネットワークの配備、診療等に必要電子カルテ端末等の設置をおこなった。10 月には電子カルテのレベルアップを実施し、使い勝手の向上を図った。

診療情報管理については、定期的に量的監査・質的監査や退院サマリのチェックを実施し適切な診療録を保存できるように努め、同時に退院患者データベースを作成した。退院サマリ 2 週間以内の作成率が 90% 以上となり、診療録管理体制加算 1 取得に向けて準備中である。また、質的監査により診療録記載における重点項目が明確になったため、監査内容を含め見直し、来年度実施予定である。

紙カルテ等については、カルテ庫改修に伴う移動を実施。来年度は一時保管場所からカルテ庫に戻す作業を予定している。

平成 24 年から始めた院内がん登録は、年間 1,480 件となり、院内向けに統計資料を提示した。全国がん登録開始に向けて体制の充実を図っていく。

医療安全管理室

【2016年度職員】

室 長（副院長兼務）	浅 岡 峰 雄	室長補佐（医療技術局）	加 藤 英 樹
副室長（医局）	新 美 誠次郎	主 任（薬局）	村 井 宏 通
副室長（事務局）	阿 部 昌 弘	副主任（医療技術局）	足 立 郁 美
副主幹（看護局）	大 津 妙 子	臨時職員	中 根 千 穂

【業務内容】

医療安全管理室は、患者の安全を第一と考え、医療の質の向上に資するため、医療事故に関する原因を究明し、医療事故防止体制の整備を行い、医療事故防止対策の策定及びその周知を行っている。

以下に当室での活動の概要を報告致します。

1 医療事故に関する原因の究明を行うこと

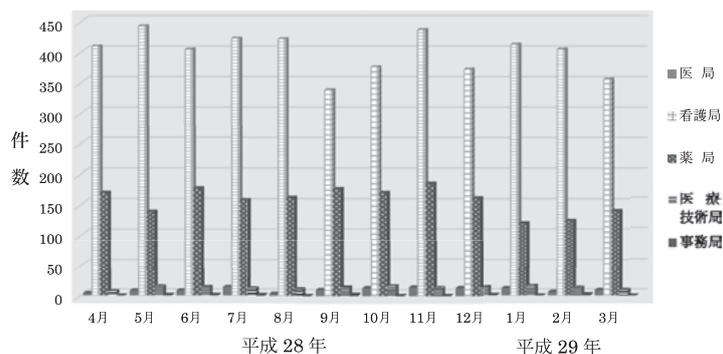
(1) 医療安全に関する情報の収集と分析

ア インシデント報告書の分析

（ア）インシデント報告件数

（件）

	医局	看護局	薬局	医療技術局	事務局	計
4月	4	410	170	7	0	591
5月	8	443	139	15	1	606
6月	8	405	177	14	1	605
7月	14	423	158	12	1	608
8月	3	422	162	11	0	598
9月	10	338	176	14	2	540
10月	13	376	170	16	0	575
11月	14	437	185	13	0	649
12月	13	372	161	14	1	561
1月	12	413	120	16	0	561
2月	6	405	124	13	2	550
3月	9	356	140	9	0	514
合計	114	4,800	1,882	154	8	6,958

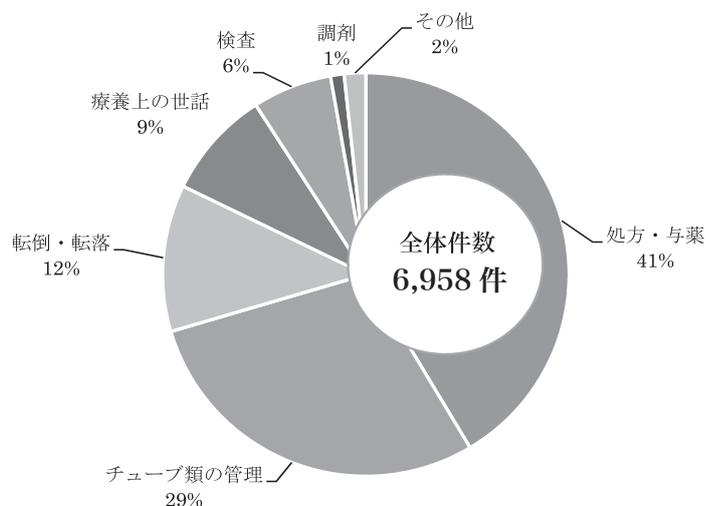


(イ) 報告件数の増減率（前年度対比）

区 分	平成28年度	平成27年度	前年度対比
医 局	114	94	121.3
看 護 局	4,800	5,730	83.8
薬 局	1,882	1,679	112.1
医療技術局	154	176	87.5
事 務 局	8	9	88.9
合計・比率	6,958件	7,688件	90.5%

報告件数は6,958件であった。前年度と比べると全体では730件報告数が減少した。

事例別報告率



イ 医療事故に関する対応

- (ア) 事例検討会の実施 10回
- (イ) 医療事故調査会の実施 5回
- (ウ) 医療事故調査・支援センターへの報告 3件

ウ 院内巡回の実施

病院幹部、リスクマネージャー、医療安全管理者、衛生委員の4名1チームで院内巡回を実施した。「巡回チェックシート」を作成し、医療安全上の重要事項及び前回の巡回時での指摘事項の改善状況を確認した。

また、巡回時に指摘された事項を是正確認、報告をし、是正現状表を作成し周知をした。

- (ア) 巡回回数 23回
- (イ) 指摘事項 61件（すべて是正済み）

2 医療事故防止体制の整備に関すること

(1) 医療安全に関する内部監査

医療安全管理活動全般について、院内で定められたルール及び方針が遵守され、また、継続的に行動されているか判断するための内部監査を実施した。

ア 内部監査委員 医療安全委員会委員

イ 内部監査実施日 平成28年11月8日～平成28年11月22日

(ア) 対象部署 4南病棟 7北病棟 8南病棟

検体検査部門 病理検査部門

(イ) 監査内容

- a 医療安全に関する基本事項
事故防止体制、感染性廃棄物の分別、患者誤認防止、薬品の取扱い
- b 個別監査事項
 - (a) 4南病棟：感染対策、抗癌剤投与
 - (b) 7北病棟：輸液ポンプの設定、点滴投与時の手順
 - (c) 8南病棟：点滴・注射の確認手順、ポンプ使用時の注意、針刺し事故防止策について、輸液管理
 - (d) 検査部門：感染防止、機器管理、取り違いの等の防止

(ウ) 監査結果

医療安全に関する基本的事項については全部署では適合でした。

個別監査事項では、8南病棟においては、

- ・シリンジポンプのポーラス注入、サイフォニング現象への対応が不十分だった。
- ・点滴・注射の確認手順のうち、注射ラベルがない時の対応が不十分だった。

以上、2点を不適合（軽微）とした。

(エ) 是正処置

8南病棟において、(ウ)の2点において是正処置を行った。

(2) インシデント報告分析支援システムの活用

インシデント情報を収集することにより、アクシデントの発生原因の恐れがある背景要因を洗い出し、分析評価を行うことにより、医療事故防止に繋げることを目的とする。なお、インシデント・アクシデントレポートを提出した個人が犯した事故を指弾することではなく、システムとして医療事故を未然に防止する体制を確立することが目的である。

(3) 医療安全情報の収集及び周知

日本医療機能評価機構の医療事故防止事業部から発信されている情報のうち、前述のネットワーク事業において収集された事例の中から、重要なものや複数報告があった事例を紹介した「医療安全情報」を入手し、再発防止策の周知及び手順の再確認を行った。

(4) ハリー・コール要請体制の整備

平成28年度のハリー・コール要請は52件であった。要請手順に従い医師、看護師などが患者急変現場に駆けつけ救命処置を行った。蘇生標準化委員会と連携して心肺蘇生経過記録用紙に記載された内容をもとに蘇生経過検討会を開催した。

(5) ラピッド・コール要請体制の整備

平成28年度のラピッド・コール要請は2件であった。要請手順に従い医師、看護師などが患者急変現場に駆けつけ救命処置を行った。

3 医療事故防止対策の策定及びその周知に関すること

(1) 医療事故防止マニュアルの新規

- ア ラテックスアレルギー対応マニュアル
- イ 抗菌薬初回投与手順マニュアル
- ウ 転倒・転落防止-移乗動作マニュアル
- エ 麻薬の運用手順

(2) 医療事故防止マニュアルの改訂

- ア 総論 第6版
- イ 自殺防止マニュアル

- ウ 高齢者虐待マニュアル
- エ 抑制ガイドライン
- オ 注射実施手順
- カ その他、各論の全面改訂

(3) 対策の策定と実施

- ア DICSシステム導入による薬剤アレルギー・薬用量の監査を強化した。
- イ 内服患者管理手順の統一化のためのWGを設置した。
- ウ 麻薬のアンプルの名前ツールをシリンジに貼り、使用薬剤名が分かるようにした。
- エ 自動車運転と薬についてのマニュアルを作成し、ポスターを設置した。
- オ 陽圧ロックについての演習を行った。
- カ オペ室のガーゼカウントの再確認を行った。
- キ 超音波離床センサーを導入した。
- ク CT造影時のライン使用の注意点を作成し、表示した。

(4) 医療事故防止に関する情報の周知

ア 「アクシデント・インフォメーション」を12回発行した。主な内容は次のとおりである。

- (ア) 麻薬に関する注意事項
- (イ) サリドマイド製剤の管理について
- (ウ) 指示の確認方法
- (エ) 採血スピッツの色の間違いについて
- (オ) ラテックスアレルギーについて
- (カ) セントラルモニタの送信機の電池切れについての事例紹介
- (キ) 与薬時の患者取り違えについての事例紹介

イ 各局にてリスクマネージャー連絡会議を開催し、情報の収集・分析及び周知、事故防止対策の検討を行った。各局の会議開催回数は次のとおりである。

局	医 局	看護局	薬 局	医療技術局	事務局
開催回数	12回	12回	12回	12回	8回

ウ 医局部長会、医師部会、看護長会、幹部会議、拡大幹部会議、医療安全委員会などを通じ、事故防止対策の周知を行った。

4 その他医療事故防止に関すること

(1) 医療安全に関する教育・研修

ア 院内講演会の開催

- (ア) 平成28年5月23日
 - ・演題：「トラブルに強いカルテ・看護記録の書き方」
 - ・講師：北浜法律事務所 医師・弁護士 長谷部 圭司 氏
 - ・出席者：299名
- (イ) 平成28年11月29日
 - ・演題：終末期医療における倫理問題「～より安全な急性期医療との関連～」
 - ・講師：中京大学法科大学院 教授・弁護士 稲葉 一人 氏
 - ・出席者：166名

イ シンポジウム・講演会・講習会への参加

平成28年度は、10回の研修会、講習会等に参加した。

開催日	講演会・講習会名	開催場所
平成28年7月7日～9日、 8月18日～20日	平成28年度第1回医療安全管理者養成研修会	東京都
平成28年9月3日～4日	医療事故調査教育セミナー2016 「院内における医療事故調査方法の基本」	東京都
平成28年9月9日、12日	衛生管理者能力向上教育（初任時）	名古屋市
平成28年10月31日～11月2日	医療安全教育セミナー（実践編）2016 「医療安全の科学的対応に向けて」	東京都
平成28年12月17日～18日	「検体採取に関する厚生労働省指定講習会」	名古屋市
平成28年12月20日	医療安全ワークショップ 「医療安全管理の向上に向けて」	名古屋市
平成28年12月21日	医療安全ワークショップ 「医療安全管理の向上に向けて」（セミナー方式）	名古屋市
平成29年2月8日	医療安全に関する講演会 「医療チームの安全を支えるノンテクニカルスキル ～スピークアップとリーダーシップ～」	名古屋市
平成29年3月18日	平成28年度患者安全推進全体フォーラム 「部会活動にまつわる最近のシピックス」 パネルディスカッション「リーダーシップとチームマネジメント」	東京都
平成29年3月18日～19日	第3回日本医療安全学会学術総会 「医療安全クライシス・アセスメントパネル」	東京都

ウ 研修会開催

- (ア) 新規採用看護職員オリエンテーション、中途採用看護職員オリエンテーション、1年目研修医ガイダンス（医局・看護局）における研修
- (イ) ME研修
- ・テーマ「当院におけるモニター管理の現状」、「生体情報モニター安全講習」
 - ・平成28年6月6日、13日に実施し、合計394名が出席した。
- (ウ) 看護師等への医薬品に関する研修を実施
- ・テーマ「医療安全の視点より、医薬品の安全な取扱いについて」
 - ・平成28年10月24日に実施し、132名が出席した。
- (エ) 看護局医療安全研修を実施
- ・テーマ「PNSでインシデントを減らそう」、「転倒転落予防について実践できることを考えてみよう」
 - ・平成28年9月1日に開催し、合計141名が出席した。
- (オ) RCA（根本原因分析）学習会を開催
- ・テーマ「RCA（根本原因分析）学習会」
 - ・平成28年12月14日に開催し、合計26名が出席した。
- (カ) RCA（根本原因分析）事例検討会を開催
- ・テーマ「造影CT検査時のライン確認について」
 - ・平成29年1月23日に開催し、合計81名が出席した。
- (キ) 医療安全に関する勉強会をDVD教材を使用して実施
- ・テーマ「中心静脈カテの技術的確認」
 - ・平成29年2月13日に開催し、合計17名が出席した。
- (ク) 医薬品の安全使用のための院内研修を実施
- ・テーマ「インシデント事例から学ぶ、医薬品の取扱いの注意点」

- ・平成29年3月14日に開催し、合計55名が出席した。

(2) 他施設との交流及び情報交換

ア 第7回愛知県公立病院会医療安全部会

- ・開催日：平成28年7月29日
- ・会場：瀬戸蔵 4階 多目的ホール
- ・参加施設

稲沢市民病院、岡崎市民病院、春日井市民病院、蒲郡市民病院、あま市民病院、小牧市民病院、新城市民病院、公立西知多総合病院、津島市民病院、常滑市民病院、豊川市民病院、豊橋市民病院、西尾市民病院、半田市立半田病院、碧南市民病院、みよし市民病院、公立陶生病院

イ 平成28年度三河地区医療安全管理研修交流会

- ・開催日：平成28年11月11日
- ・会場：碧南市民病院 多目的研修室
- ・参加施設

岡崎市民病院、蒲郡市民病院、新城市民病院、豊川市民病院、豊橋市民病院、西尾市民病院、碧南市民病院

(3) 医療安全管理体制整備のための文書化等

ア 死亡者確認（エンゼルチェック）の実施

予期せぬ死亡事故が起きた場合、当院の医療に起因するものかどうか是非を調べる体制を作った。対象となる事例を検討し、医療事故調査・支援センターへ報告をした。

イ 読影見落とし症例の作成

ウ 院内巡回是正一覧表の作成

感染対策室

辻 健史

【概要と特色】

感染対策室は、病院組織図の中では、院長の指示のもと、感染対策を執行する部署として位置づけられています。監視機関としての感染対策委員会、感染制御に関する専門的知識が豊富なICT、感染制御の最前線を担う看護局リンクナース委員会、感染制御のベースアップのために組織された感染対策リンクスタッフと協力しながら、院内の感染対策を行っています。感染対策室には、専従の杉浦感染管理認定看護師もおりますので、院内で何かがおこれば、すぐに対応できる体制となっています。

【スタッフ】

医 局	辻 健 史
医療技術局	笹 野 正 明
薬 局	佐 藤 力 哉
看 護 局	浅 井 史 江
院長直轄部門	杉 浦 聖 二
事 務 局	後 藤 鉦 一 本 田 和 歌 子 力 久 美 穂

【活動実績】

感染対策室会議（朝）火・金 8：30～10：00
申し送り 月・水・木 8：40～9：00
緊急感染対策室会議 随時
各種委員会、チーム活動の運営、サポート

【活動内容】

- 各種委員会、チーム活動と協力しながら様々なテーマに取り組みましたが、特に力を入れたのは、
- ・薬剤によるB型肝炎再活性化、HBV/HCV陽性結果説明
医師が、肝炎検査を確認し忘れないように、結果が陽性だった場合の対応が適切に行われるように、診療の補助を行っています。B型肝炎再活性化は、対象薬剤の増加に対応しました。HBV/HCV陽性結果説明は、郵送をためられないという方針が打ち出されましたので、郵送量が増加しました。
 - ・サーベランス
昨年度までのものに加えて、病院内のMRSA、ESBLの耐性菌保有率の調査を開始しました。
 - ・感染対策マニュアル
いくつかの新規追加をしましたが、これまでに作成したマニュアルの点検・改訂作業に着手しました。
 - ・アウトブレイク対策
インフルエンザ、水痘、カルバペネム耐性腸内細菌、大腸菌O-157、胃腸炎への対応を行いました。年々、レベルが向上してきて、これまで気にならなかったレベルの問題が、クローズアップされています。
 - ・特定抗菌薬届出率の向上
特定抗菌薬の届出率が、80～90%の状態がダラダラ続きました。医局会/統括部長会などでのアナウンス、医師個人への連絡などで向上を図りました。
 - ・保健所指摘事項、厚生局指摘事項の検討
毎年、様々な点を指摘されますので、それぞれについて、一つ一つ、コツコツと対応していますが、なかなか指摘

事項を「0」にできない状態が続いています。

- ・感染症関連資料、感染症検査結果と免疫状態

医療従事者のためのワクチンガイドライン第2版に準じた対策を進めています。職員自身が、自分の免疫状態を理解していないことも多いため、現在の状況を用紙に記載して、配布し始めました。

- ・新型インフルエンザ対策訓練

新型インフルエンザ対策訓練を岡崎市保健所とともに行いました。課題が山積しており、実際に行動できるまでには、まだまだ、時間がかかりそうです。

- ・ICTラウンド

診療報酬の改訂に伴い、ICTラウンドの回数が増加しました。具体的には、一般病棟は1回/月、NICU/集中治療センターは1回/週、外来、オペ室などは1回/2月でラウンドを行いました。

【目標と展望】

感染対策室は、病院の中で感染対策に特化した部署ですので、活動の目標は、「院内で感染症の流行がない」こととなります。それを実現するためには、多くの部署、職員に協力していただくことが必要で、連携強化を図りたいです。ICTと協力し最新のエビデンスに基づいた方針を打ち出し、看護局リンクナース委員会、感染対策リンクスタッフと協力し現場での実践を目指したいと思います。感染対策室には、多くの事例経験、他施設との情報共有などで、多くの知見が蓄積してきています。今後、これらの情報をもとに、感染対策のさらなるレベル向上を目指します。

地域医療連携室

I 地域連携班

【概要】

地域連携係(地域連携・病診連携)は、急性期病院・地域連携支援病院としての機能と役割を果たすために『平均在院日数の短縮』『在宅への支援の充実』『地域医療機関との連携強化』等に努めている。

地域連携の業務は入院患者の退院支援・調整で、病状や患者・家族の意思を確認し、それに沿った退院の方法をマネジメントしている。具体的には、地域連携クリニカルパス(大腿骨頸部骨折・脳卒中)による回復期リハビリ病院への転院、それ以外の疾患においても、患者個々に合わせた回復期病院・療養型病院への転院や在宅への調整を行っている。自宅への退院が困難な場合は施設の紹介なども行っている。また、介護保険の説明、社会福祉の相談、がん緩和ケア病棟への紹介、がん相談、医療費、就労相談等を行っている。病診連携は、紹介患者受け入れのため、当院の予約や逆紹介・他病院の予約業務・他院からの問い合わせ等に関する業務を行っている。

平成28年度は、診療報酬改定に伴う退院支援加算1の取得に向け、相談員を5名増員し、退院調整の必要な患者の早期抽出(3日以内)、患者・家族への早期介入(7日以内)が実施できる体制を整えることができた。地域包括支援システムの充実をめざし、回復期病院訪問や地域における多職種会議・研修等へ参加し顔の見える関係作りができた。退院調整が関わって退院した患者は、前年度比約119%の2490人であった。総退院患者数に対する退院調整比率は15%と増加した。在宅調整は地域の在宅医や訪問看護師、ケアマネジャーとスムーズな連携が取れている。退院前カンファレンスは、前年度比約110%の152件開催でき、当院医師の参加率は84%であった。当院と地域の多職種が介し患者により有用なカンファレンスが行えている。

岡崎シームレスケア研究会(スコーンの会)は、3回/年開催し、脳卒中連携パスの見直しを行った。地域連携クリニカルパスは「脳卒中地域医療連携クリニカルパス」「大腿骨頸部骨折地域医療連携クリニカルパス」の入院パス、「慢性腎不全(CKD)地域連携クリニカルパス」「前立腺がん地域連携クリニカルパス」「糖尿病地域連携パス」の外來パスを運用ができています。

今後、地域との連携をより密に行うために地域連携はもちろん、院内の多職種連携で横の繋がりを強化することが重要になると考える。

【スタッフ】

地域連携室室長	鳥居 行 雄	看護師	岸 順 子
地域医療連携室副主幹	加 藤 縁	正社会福祉士	高 梨 佳 奈
正理学療法士(兼務)	静 間 美 幸	看護師(再任用)	曲 田 てる子
正言語療法士(兼務)	長 尾 恭 史	嘱託職員(看護師)	三 浦 千郁子
正看護師	青 山 京 子	嘱託職員(看護師)	伊 藤 あ や
正看護師	八 田 都	嘱託職員(看護師)	田 中 陽 子
正看護師	太 田 信 恵	嘱託職員(社会福祉士)	飯 田 敏 子
正看護師	青 山 智加子	嘱託職員	泉 野 美 穂
正看護師	杉 浦 さくら	嘱託職員	森 川 育 子
正看護師	山 根 美代子	臨時職員	杉 野 弘 子

平成28年4月～平成29年3月の退院調整数

診療科別	(人)	年齢別	(人)
循環器内科	323	16歳以下	0
消化器内科	325	16歳以上29歳以下	14

呼吸器内科	213
脳神経内科	349
腎臓内科	142
血液内科	59
救命救急科	43
外科	95
心臓血管外科	13
呼吸器外科	11
脳神経外科	168
整形外科	453
産婦人科	26
形成外科	15
泌尿器科	130
内分泌内科	80
皮膚科	7
耳鼻咽喉科	6
眼科	0
歯科口腔外科	4
総合診療科	29
合 計	2,491

30歳以上39歳以下	20
40歳以上49歳以下	70
50歳以上59歳以下	115
60歳以上69歳以下	311
70歳以上79歳以下	601
80歳以上	1,360
合 計	2,491

転出先 (人)	
在宅	990
病院へ転院	619
パス転院	383
介護老人保健施設	38
特別養護老人ホーム	39
グループホーム	16
ケアハウス	3
有料老人ホーム	77
緩和ケア	46
死亡	269
その他の施設	6
合 計	2,486

平成28年4月～平成29年3月の退院調整業務援助内容

受容	職業 関係	家族 関係	転院 入所	医療費	カンファ レンス	入院中の 問題	在宅生活 問題	福祉・ 関連法	苦情	合計
492	20	106	8,948	246	290	1,605	6,111	411	8	18,237

平成28年4月～平成29年3月の退院前カンファレンス数(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	H28年 1月	2月	3月	合計
共同指導料	12	11	6	2	9	11	8	12	11	9	10	11	112
保険医同士	0	2	3	0	3	6	6	5	2	2	3	2	34
保険医+3者	1	0	0	2	0	0	0	1	1	0	1	0	6
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	13	13	9	4	12	17	14	18	14	11	14	13	159

平成27年4月～平成28年3月の地域連携クリニカルパスの数(件数)

クリニカルパス名と種類	件数
脳卒中地域連携クリニカルパス	入院 220
大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス	入院 163
慢性腎不全地域連携クリニカルパス (CKDパス)	外来 257
前立腺がん地域連携クリニカルパス	外来 53

平成27年度紹介率と逆紹介率（％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
紹介率	66.8	64.4	66.3	68.5	62.7	66.3	71.3	73.5	69.8	65	70.7	68.7	67.8
逆紹介率	61.3	56.9	52	56.9	55.4	56.3	58.1	59.3	70.8	62.4	70.2	68.5	60.5

Ⅱ 医療福祉相談班

【概要】

医療相談室は、昭和37年以降神経内科の1部署としてケースワーク室が設置され、昭和46年に医療相談室に改名され約50年以上の歴史がある。当時のケースワーク室の主な業務は、患者や家族の方の不安の軽減や人間関係の調整を目的とした情緒的受容援助であった。平成14年度には班体制になり医療相談班となったが院内では医療相談室で通っている。近年、医療機関の機能分担と地域医療連携の推進が求められ、平成21年度には医療相談の業務を入院、外来部門に機能分割し、外来部門を医療相談班が担っている。平成23年4月からは地域医療連携室を院長直轄部門の組織にするとともに受診相談を医療相談班に所管換えし、相談業務の充実を図った。平成26年4月の組織改正により医療福祉相談班へ名称変更した。平成28年4月には愛知県より認知症疾患医療センター事業の委託を受け、医療福祉相談班内に開設し、認知症に関する専門医療相談も受けている。

患者や家族の方が相談室に来られるのは、病気、治療、障がいなどで将来に不安や心配が出てきた時に医師、看護師、医療スタッフなどから紹介されてくる。家族の方から早い段階で相談に来られることは病気が家族の生活に影響する事は勿論だが家族の絆が希薄になっていることを意味するものと考えられる。また、少子高齢化社会による高齢者患者・障がい者の増加は業務の複雑多様化を進めている。相談内容は、療養、家族、生活の問題、医療費、不安の受容、福祉法、関係法、かかりつけ医の紹介など多岐に渡っている。平成23年4月の医療圏の再編に象徴されるように西三河南部東医療圏は病床数が少なく医療資源の有効活用が求められ、即日転院やかかりつけ医の案内を更に推進していく必要がある。

岡崎医療圏病床運用情報システム、AOIは、病診連携に基づく開業医からの病院への紹介、病診連携、病病連携において、入院、転院の作業がスムーズに行えるように、とういうことを目的に平成24年8月20日から本格運用を開始している。

通訳業務は、円滑な診療に必要な業務であり、当院は西三河地方で早くにポルトガル語通訳を採用した。ブラジルからの労働者は年々増え続け患者同士の口コミから来院されるようになった。通訳内容は、診察内容、検査結果などの医学的な通訳のほか、医療費、不安の受容など日本人と同様の相談に対応している。

今後も関係機関と連携しながら患者や家族の方の支援をしていきたいと考えている。

【スタッフ】

医療福祉相談班 班長	青 木 崇	臨時的任用（社会福祉士）	溝 江 奈 七
正社会福祉士	高 須 智恵子	臨時的任用（社会福祉士）	織 田 幸 弘
正社会福祉士	竹 内 直 子	嘱託職員（社会福祉士）	近 藤 ひとみ
看護師（再任用）	米 津 典 子	嘱託職員（社会福祉士）	梅 本 まゆみ
看護師（再任用）	大 水 あつ子	嘱託職員（社会福祉士）	太 田 愛 子
看護師（再任用）	糟 谷 八千子	嘱託職員（ポルトガル語通訳）	金 子 エルソン
主 事（再任用）	小 林 元 和		

【業務内容】

平成28年4月～平成29年3月

区 分	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	
医療福祉相談	相談支援 延べ人数	466	446	455	423	488	457	484	418	441	408	508	500	5,494
	支援のうち 「転院・入 所・医療費・ 福祉法・関 係法」件数	316	288	277	264	236	269	277	224	271	250	287	271	3,230
	即日転院患 者数	8	5	3	7	13	12	3	4	6	8	8	5	82
受診相談	受診科案内 患者数	446	548	614	537	681	562	440	466	444	492	413	514	6,157
	支援件数	2,266	2,284	2,671	2,345	2,473	2,302	2,516	2,697	2,665	2,553	2,686	2,745	30,203
通訳支援件数	140	147	147	127	105	109	109	136	132	94	109	120	1,475	
かかりつけ医の案内	86	85	104	87	104	82	89	84	65	78	83	97	1,044	

会議・委員会

病院活性化会議 病院活力創造本部 (GHQ)	152
未収金管理委員会	153
個人情報保護検討委員会	153
医療機器機種選定委員会	154
経営会議	154
地域医療支援委員会	156
薬事審議会	156
チーム医療推進委員会	158
情報システム運営委員会	158
手術室運営委員会	159
集中治療センター運営委員会	160
救命救急センター運営委員会	161
周産期センター運営委員会	161
外来治療センター運営委員会	163
外来運営委員会	163
輸血療法委員会	167
感染対策委員会	168
ICT (感染対策チーム)	175
衛生委員会	176
災害対策委員会	178
医療機器安全管理委員会	179
医療ガス安全管理委員会	179
化学療法委員会	180
クリニカルパス委員会	181
DPCコーディング適正化委員会	182
緩和ケア委員会	183
糖尿病療養支援委員会	184
蘇生標準化委員会	185
呼吸サポート委員会	186
診療材料供給検討委員会	187
臨床検査室運営委員会	193
倫理委員会	194
臨床研究審査委員会	195
ボランティアサポート委員会	198
歯科研修管理委員会	199
治験審査委員会	200
認知症サポート委員会	201
腎臓病療養支援委員会	202
病院の質向上委員会	204
給食向上委員会	204
職員満足度向上委員会	207
広報戦略委員会	208
ホームページワーキンググループ	209
広報文化活動委員会	211
病院機能評価準備委員会	213
専門研修運営委員会	214
コーチングプロジェクト報告	214

各種会議および委員会

病院活性化会議 病院活力創造本部 (GHQ)

GHQ担当副院長 早川 文雄

「地域住民から信頼され、期待される病院をめざす」というビジョンから「高度急性期病院への純化による地域医療貢献」をミッションとして掲げ、経営の安定化のために昨年度に引き続き医業収益の増加と医業費用の圧縮を戦略的目標とした。前者は広報戦略の強化やがん診療連携拠点病院の承認による病床稼働率の増加と、平均在院日数の短縮やDPC機能係数の改善に取り組んだ。後者としては、経費削減方法の効率化や材料費の適正化に取り組んだが、委託費の適正化は全病的に取り組むことが容易ではない。

本年度の成果として診療単価（入院・外来とも）の上昇、ジェネリック切替率の向上などに着実な成果を挙げた一方で、平均在院日数の短縮は横ばい、経費削減や高難度手術の増加、病床稼働率の向上など、思わしい成果を得られない課題も多くあった。そういった努力の総和として入院稼働額と純粋な意味での医業収益は過去最高を記録したが、人件費と減価償却費の増大によって収益率は改善が見られなかった。次年度は愛知病院との連携強化に向けた協議会を通し、病院単体では改善策が見つからなかった諸問題に対して、抜本的な解決策を積極的に見つけていきたい。

拡大幹部会議・定例幹部会議

木村 次郎

【2016年度の拡大幹部会議メンバー】

医局	医療技術局	薬局	事務局	看護局	医療情報室
◎木村 次郎	堀 光広	小林 伸三	後藤 鉦一	新美 敏美	鈴木 康夫
浅岡 峰雄	高橋 弘也	増田 政次	浅見 弘行	杉浦 順子	宮島さゆり
飯塚 昭男	山田 修	柴田 光敏	西浦 央	清水千恵子	
早川 文雄	品川 充生	近藤 光男	大山 恭良	柳澤寿美子	医療安全管理室
鈴木 祐一	木田 浩介		青山 直美	浜口 敏枝	阿部昌弘
小林 靖	西分 和也		松谷 朋征	森田真奈美	
渡辺 賢一	林 重孝		岡田 幸男	辻村 和美	地域医療連携室
中野 浩	鈴木 康夫		鈴木 勝直		鳥居行雄
市橋 卓司	成瀬 亘		河隅 清浩	看護学校	
小山 雅司			平岩 愼二	林 隆一	感染対策室
渡邊 峰守			野澤 秀喜	鈴木 宏実	辻 健史

昨年と同じく毎月第4月曜日に拡大幹部会議を、それ以外の月曜日に定例幹部会議を開催した。例年通り4月の第1月曜日には臨時拡大幹部会議を開催し、院長が2016年度病院方針について説明した。それ以外の拡大幹部会議では例月報告（前月の業務、収支状況の報告）がなされ、また2016年度から月に1カ所ずつ各部門が活動報告した。定例幹部会議では主に報告や承認がなされた。

未収金管理委員会

木村 次郎

【2016年度のメンバー】

医 局	医療技術局	事務局			看護局
木村 次郎	堀 光広	後藤 鉦一	平岩 愼二	本間 勝美	新美 敏美
浅岡 峰雄	薬 局	浅見 弘行	細井 昭吾		辻村 和美
飯塚 昭男	小林 伸三	大山 恭良	安藤 増秋		

【2016 年度の活動内容】

委員会開催：2月23日

項 目	状況報告、討議内容
1. 未収金の状況について	入院、外来ともに未収金は減少傾向にある。診療科別では相変わらず産科の件数が多い。
2. 催告・支払督促申立の状況について	内容証明郵便による督促は昨年度と同様60件行い、回収率は9.3%（一昨年度は6.0%、昨年度は6.4%）であった。 裁判所への支払い督促申立は2016年度末に3件施行した。
3. 不納欠損について	2016年度は約2840万円を不納欠損金として処理する。（昨年度は2580万円）
4. 弁護士への委託について	2016年度は47件の未収案件につき法律事務所へ回収業務を委託することになった。回収金額の27%を成功報酬として支払う。

個人情報保護検討委員会

市橋 卓司

【2016年度のメンバー】

医 局	医療技術局	薬 局	事務局	看護局	医療安全管理室
木村 次郎	堀 光広	小林 伸三	後藤 鉦一	新美 敏美	阿部 昌弘
市橋 卓司			浅見 弘行	森田真奈美	
			西浦 央		
			大山 恭良		
			青山 直美		
			水口 康樹		

個人情報保護検討委員会は岡崎市民病院における個人情報の適切な取り扱いを図るため設置されている。

平成28年度は平成29年1月16日に1回開催された。

検討事項

- 1) 岡崎市民病院診療録情報提供要綱改定案について
診療情報提供検討委員会から個人情報保護検討委員会への名称変更に伴う改定など
- 2) 個人情報保護マニュアル修正案について
診療録開示を医療情報室で行うことになったことによる改定など

医療機器機種選定委員会

木村 次郎

【2016年度のメンバー】

医 局			医療技術局	事務局	看護局	院長直轄部門
木村 次郎	鈴木 祐一	市橋 卓司	堀 光広	後藤 鋳一	新美 敏美	鈴木 康夫
浅岡 峰雄	小林 靖	小山 雅司	高橋 弘也	浅見 弘行	森田眞奈美	林 哲也
飯塚 昭男	渡辺 賢一	各科統括部長	薬 局	岡田 幸男		
早川 文雄	中野 浩		小林 伸三	鈴木 克直		

【2016年度の活動内容】

委員会開催日	検討機器	申請部局、科
6月20日	1 酸化エチレンガス滅菌装置	中央滅菌室
8月1日	1 超音波画像診断装置	超音波検査室
10月3日	1 多項目自動血球計数装置	臨床検査室
	2 免疫測定・検体自動化システム	
11月14日	1 アンプル払出機	薬 局
	2 核医学診断装置	放射線室
1月16日	1 超音波画像診断装置	超音波検査室

表に記載の7種の機器について、対抗機種と比較検討し、すべて申請部局の希望通りの機種が選定された。

経営会議

木村 次郎

【2016年度のメンバー】

医 局		医療技術局	薬 局	事務局	看護局
木村 次郎	小林 靖	堀 光広	小林 伸三	後藤 鋳一	新美 敏美
浅岡 峰雄	市橋 卓司				
早川 文雄					

外 部 委 員

小森保生：座長 (岡崎市医師会長)	石川 誠 (医業経営コンサルタント)	石川 聡 (岡崎市医師会理事)	和田 頼知 (監査法人トーマツ)
----------------------	-----------------------	--------------------	---------------------

【2016年度の活動】

開催日	議 題	外部委員からの意見
第40回 8月4日	(1) 平成27年度決算概要について (経営管理班より説明)	<ul style="list-style-type: none"> ・ キャッシュフローが減っている状況では、設備投資をある程度抑えるべきではないか。 ・ 新規の入院患者増のために、戦略的広報とそれを担当する専門部署が必要なのではないか。
	(2) 病院活力創造本部の取組みについて (早川副院長より説明)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全職員が、同じ方向を向いて頑張るという意識を浸透させることが重要だ。 ・ どのような患者をどこに紹介したらよいか表示したり、予約をオンラインで取れるようにするなどして、開業医から紹介しやすくなるよう改善してほしい。
第41回 2月1日	(1) 平成28年度の決算見込みについて (経営管理班より説明)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 赤字拡大傾向にある。最大要因は人件費の増加だが、働き方改革によって人件費の増加はやむを得ない面がある。 ・ 経費抑制への締め付けを緩めてはいけない。 ・ 収入増が必要でそのためには、前方連携を強化し入院患者を増やすことが必要だ。
	(2) 病院改革プラン改訂の概要について (経営管理班より説明)	<ul style="list-style-type: none"> ・ H28年度の決算見込みやH29年度予算との整合性が必要なのではないか。
	(3) 平成29年度の当初予算について (経営管理班より説明)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機器の購入に関しては、その稼働率を把握する仕組み、採算性があるかどうかの視点に立った購入計画必要だ。

地域医療支援委員会

木村 次郎

【概要】

岡崎市民病院が地域医療支援病院（医療法（昭和23年法律第205号）第4条第1項に規定する地域医療支援病院をいう）として地域の医師、歯科医師等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保に必要な支援を行うために、当地域の医療を確保する上で重要な関係を有する者を中心として構成されています。

【構成メンバー】

所 属	職 名	氏 名	摘 要
岡崎市民病院	院 長	木 村 次 郎	
岡崎市医師会	理 事	小 原 央 生	医療関係団体
岡崎歯科医師会	副会長	藤 原 正 寛	医療関係団体
愛知県がんセンター愛知病院	院 長	齋 藤 博	医療関係団体
岡崎市介護サービス事業所連絡協議会	幹 事	鈴 木 正 博	医療関係団体
岡崎女子短期大学	幼児教育学科特任教授	山 田 光 治	学識経験者
岡崎市	保健所長	服 部 悟	市の代表
幸田町	健康福祉部長	大 澤 正	町の代表
岡崎市民生委員児童委員協議会	副会長	山 口 正 子	地域住民代表
幸田町保健推進員協議会	会 長	林 孝 子	地域住民代表
岡崎市民病院	医局長	小 林 靖	
岡崎市民病院	事務局長	後 藤 敏 一	
岡崎市民病院	地域医療連携室長	鳥 居 行 雄	

【開催活動状況】

委員会は、定期的（最低四半期に一回程度）に開催することを原則としています。

- 第1回 4月28日 平成28年度診療報酬改定について
- 第2回 7月28日 医師の研修制度について
- 第3回 10月27日 認知症疾患医療センターについて
- 第4回 1月26日 退院後の生活を見据えた多職種による支援について

薬事審議会

近藤 光男

薬事審議会は、同種同効薬の比較検討や副作用情報等も含め必要な医薬品の採否を決定するものであり、詳細は「薬事審議会会則」に定める。

薬事審議会は、8月と2月の年2回開催され、その決定事項は原則として10月及び翌年度4月より施行される。

薬事審議会で採用対象医薬品とするためには臨時購入薬品として3ヶ月以上の試用期間が必要であり、この可否を定める薬事審議会小委員会が必要に応じ開催される。

薬事審議会委員 ◎：委員長

- ◎病院長、副院長（4名）、医局長、医局次長（4名）、各科統括部長
- 事務局長、事務局次長、総務課用度班班長
- 看護局長、看護局次長（1名）、医療技術局長

薬局長、薬局次長、薬局長補佐（2名）、DI担当者
医療安全管理室担当者

薬事審議会（平成28年度下半期）

平成28年8月10日（水）15：30～16：30

出席者 木村次郎（院長）、浅岡峰雄（副院長）、鈴木祐一（副院長）、早川文雄（副院長）

医 局：小林 靖（医局長）、市橋卓司（医局次長）

朝田啓明（腎臓内科統括部長）、高原紀博（呼吸器内科統括部長）、内田博起（消化器内科統括部長）

鈴木徳幸（循環器内科統括部長）、林 誠司（新生児小児科統括部長）、横井一樹（外科統括部長）

鳥居行雄（整形外科統括部長）、湯浅 毅（心臓血管外科統括部長）、加藤陽一（皮膚科統括部長）

山田 伸（泌尿器科統括部長）、榊原克巳（婦人科統括部長）、都築一正（眼科副部長）

看護局：新美敏美（看護局長）、辻村和美（看護局次長）

事務局：後藤鉦一（事務局長）、浅見弘行（事務局次長）、米津栄蔵（用度班主任）

薬 局：小林伸三（薬局長）、増田政次（薬局次長）、柴田光敏（薬局長補佐）、近藤光男（薬局長補佐）

伊藤暢康（副主任・DI担当）

医療安全管理室：村井宏通（主任）

議 題

1. 新規採用薬品の審議 9品目 承認、事前資料4品目のうち1品目中止、2品目次回持ち越し、1品目院外専用へ
2. 切替薬品の承認 13品目 うち7品目は後発薬品への切替
3. 採用中止薬品の審議 11品目 全て承認
4. 院外専用薬剤の承認 11品目 全て承認
5. 臨時購入継続薬品の紹介
6. その他

「薬剤総合評価調整管理料」に対して合剤を採用するかどうかについて薬局より見解が示された。医療安全、後発薬品切替指数の悪化等のため、当院は「薬剤総合評価調整管理料」の為に合剤を採用することは無い。

薬事審議会（平成29年度上半期）

平成29年2月17日（金）15：30～16：30

出席者 木村次郎（院長）、浅岡峰雄（副院長）、鈴木祐一（副院長）、早川文雄（副院長）

医 局：渡辺賢一（医局次長）、市橋卓司（医局次長）

鈴木陽之（内分泌内科部長）、朝田啓明（腎臓内科統括部長）、岩井克成（脳神経内科統括部長）

内田博起（消化器内科統括部長）、長井典子（小児科統括部長）、横井一樹（外科統括部長）

有馬 徹（脳神経外科統括部長）、湯浅 毅（心臓血管外科統括部長）、加藤陽一（皮膚科統括部長）

鈴木晶貴（泌尿器科部長）、都築一正（眼科副部長）

看護局：新美敏美（看護局長）、辻村和美（看護局次長）

事務局：後藤鉦一（事務局長）、浅見弘行（事務局次長）、米津栄蔵（用度班主任）

薬 局：小林伸三（薬局長）、増田政次（薬局次長）、柴田光敏（薬局長補佐）、近藤光男（薬局長補佐）

伊藤暢康（副主任・DI担当）

医療安全管理室：村井宏通（主任）

議 題

1. 新規採用薬品の審議 21品目 承認、事前資料2品目のうち1品目審議見合わせ、1品目は限定購入へ
2. 切替薬品の承認 7品目 うち4品目は後発薬品への切替
3. 採用中止薬品の審議 19品目 全て承認
4. 院外専用薬剤の承認 14品目 全て承認
5. 臨時購入継続薬品の紹介

薬事審議会小委員会（臨時購入薬品試用審議）◎：委員長

委員 ◎木村次郎（院長）、浅岡峰雄（副院長）、飯塚昭男（副院長）、鈴木祐一（副院長）、早川文雄（副院長）
小林 靖（医局長）、渡辺賢一（医局次長）、中野 浩（医局次長）、市橋卓司（医局次長）
小山雅司（医局次長）、後藤鉦一（事務局長）、新美敏美（看護局長）、看護局次長1名、小林伸三（薬局長）
堀 光広（医療技術局長）、浅見弘行（事務局次長）、大山恭良（医事課長）、西浦 央（施設室長）
阿部昌弘（医療安全管理室副室長）、鳥居行雄（地域医療連携室室長）、鈴木康夫（医療情報室副室長）

開催回数 30回

臨時購入薬品審議 30品目中29品目承認、1品目は院外専用薬剤へ

後発薬品切替審議 7品目承認

チーム医療推進委員会

小林 靖

チーム医療推進委員会は当院におけるチーム医療をより一層推進するために設置された。

構成メンバーは、各チーム医療の代表者で構成されている。

今年度は特に検討議題がなく開催されなかった。

情報システム運営委員会

市橋 卓司

【概要】

情報システム運営委員会は、病院の情報システムに関する施策を統一的に推進するため、情報システムの管理及び運用、診療録の管理及び運用、情報セキュリティの確保などに関し、協議、検討をおこなうために設置された委員会で、医局、医療技術局、看護局、薬局、事務局の職員で構成、運営されている。

【スタッフ】

委員長	市橋卓司（医療情報室長、医局次長）
副委員長	野澤秀喜（医事課電算管理班班長）
書記	中元雅江（医療情報室医療システム班副主幹）
医局	加藤 徹（脳神経小児科統括部長・小児科部長） 鳥居行雄（整形外科統括部長） 鈴木徳幸（循環器内科統括部長） 荒川利直（放射線科部長）
薬局	伊藤暢康（薬局副主任） 加藤 修（正薬剤師）
医療技術局	仲間 巖（臨床検査室正臨床検査技師） 鈴木順一（放射線室副主任） 瀬木謙介（リハビリ室正理学療法士） 木下昌樹（臨床工学室主任） 片山知子（エコー室主幹）
看護局	清水千恵子（看護局次長） 耳塚加寿美（8階南看護長） 牧 可子（NICU看護長）
事務局	浅見弘行（事務局次長・総務課長） 山本礼音奈（医事課主査）

医療情報室 鈴木康夫（医療情報室副室長）
林 哲也（医療情報室主任）

【特 色】

病院の業務に必要な情報システムを適正に管理し、円滑に運用するため、各局（医局、医療技術局、看護局、薬局、事務局）各部門の職員で構成され、電子媒体や紙媒体の全ての診療録についての管理業務もおこなっている。

【委員会開催実績等】

- 第1回 6月2日 委員選出、電子カルテスケジュール等
- 第2回 8月4日 電子カルテレベルアップ時の紙カルテマニュアル等
- 第3回 9月1日 電子カルテレベルアップ時の紙カルテマニュアル、電子カルテレベルアップ時の救急車受入制限等
- 第4回 10月6日 電子カルテレベルアップ報告等
- 第5回 1月5日 ネットワーク調査、いえやすネットワーク運用等
- 第6回 2月2日 情報系PCでの音声・動画運用等
- 第7回 3月2日 包括外部監査結果等

手術室運営委員会

委員長 鈴木 祐一

27年度に引き継ぎ、会議を定期的で開催している。また3つの部会を設け、部会での決定事項のよりどころとした。

構成員：医 局：木村次郎、鈴木祐一、糟谷琢映、外科系統括部長、朝田啓明、山田弘志、田中寿和
看護局：高橋加代子、加藤悦子、柴田裕子、医療技術局：木下昌樹、薬局：京田ルーカス裕福
医療安全室：大津妙子

部 会：手術麻酔運営部会（部会長：糟谷琢映）、ハイブリッド手術室運営部会（部会長：湯浅 毅）
手術材料等検討部会（部会長：石山聡治）

討議内容の概要

- 平成28年6月3日 ①感染症スクリーニングについて
②手術安全チェックリストの運用について
③手術室の運用について（午前中）
④2017年度予算要求について
- 7月1日 ①2017年度予算要求について
②手術安全チェックリスト運用アンケートについて
③ICD・ペースメーカーの入った患者の手術申し込みについて
- 8月5日 ①手術安全チェックリスト運用アンケート結果報告
②SSI予防抗菌薬ガイドラインについて
③特定術式における抗菌薬投与率の報告
④ラテックスアレルギーについて（マニュアル作成）
- 9月2日 ①次回の手術安全チェックリスト運用アンケートについて
②術後感染予防抗菌剤に関するアンケートについて
③医師のパワーハラスメントについて
- 10月7日 ①術後感染予防抗菌剤に関するアンケート結果について
②ICD・ペースメーカーの入った患者の手術申し込み時の医師への周知について
③手術室（入退室時）のマニュアルの見直しについて
④ハッチウェイの修理に関して
- 11月4日 ①2回目の手術安全チェックリスト運用アンケート結果報告
②科別手術統計について

- ③手術室のマニュアルの見直しについて
- ④ラテックスアレルギーについて
- ⑤災害訓練、消防訓練の放送について 他

12月2日 ①手術安全チェックリストの普及（退室時のチェックについて）

- ②左右間違い・ガーゼ遺残について
- ③シリコンバルーンカテーテルの導入について
- ④（共用）使用機器の重複防止について
- ⑤无影灯の交換について

平成29年3月3日 ①デスポ製品の再生利用について

- ②CO2配管について
- ③手術枠・稼働状況について
- ④手洗い装置・ウォーターレスについて
- ⑤手術室看護記録の手術操作記載について 他

2016年度も一番大きな課題は麻酔科医師の退職等による人員不足であったが、全身麻酔は全体では前年度比較で8件減（2471件、前年度比較99.7%）にとどまっている（手術件数全体は88件増の5577件、前年度比較101.6%）。

27年度から正式に導入された手術安全チェックリストは不十分ながら定着・実施されている。今後、チェックリストをさらに推進するとともに、抗菌薬についてもSSIおよび医療安全の観点からガイドラインにそった使用を全科的に普及に努める予定です。

集中治療センター運営委員会

中野 浩

【概要】

今年度より集中治療センターの円滑な利用に向けて集中治療センター運営委員会を救命救急センター運営委員会から分離独立させた。

【メンバー】

医 局：浅岡峰雄（副院長）、中野 浩（医局次長）、田中寿和（循環器内科）、岩井克哉（脳神経内科）
 朝田啓明（腎臓内科）、湯浅 毅（心臓血管外科）、有馬 徹（脳神経外科）、山田 伸（泌尿器科）
 糟谷琢映（麻酔科）、長井典子（小児科）
 看護局：川嶋恵子（集中治療センター）、松井由美子・鈴木朋美・遠藤詠子（集中治療センター）
 医療技術局：峰澤里志（ME）、笥 明夫（リハビリ室）、高橋 督（放射線室）
 薬 局：小田量介

【活動内容】

1. 集中治療センター運営委員会設置要綱の策定
臓器提供小委員会（移植コーディネーター部会）も救命救急センター下部組織から移行。
2. 集中治療センターの方針・目標の策定
3. 家族面会方法の変更
家族の白衣を廃止した。一度に面会できる人数を5名に増やした。一般病棟へ転棟する患者の家族は患者のベッドサイドで待機とした。
4. カリウム補正に関する変更
カリウム混注で60mEq/Lを超える濃度の場合は薬局から疑義照会が入ることとなった。
5. HCU入室基準の変更
ECUで救命救急管理料を算定しなくなったため、この対象患者はできるだけHCUに収容することとした。ただし看取りの患者については対象外とした。

救命救急センター運営委員会

中野 浩

【概要】

救命救急センター（ER、ECU）の円滑な利用に向けて様々な調整を行っている。今年度からICU・CCU、HCUの運営に関しては集中治療センター運営委員会に移行した。

【メンバー】

医 局：浅岡峰雄（副院長）、中野 浩（医局次長）、小林洋介（脳神経内科）、田中寿和（循環器内科）
高原紀博（呼吸器内科）、横井一樹（外科）、鳥居行雄（整形外科）、長井典子（小児科）、松井直樹（救急科）
長谷智也（救急科）
看護局：郡山明美（救命救急センター）、川嶋恵子（集中治療センター）
福田昌子・宝田純子・大原博美（救命救急センター）、松井由美子・鈴木朋美・遠藤詠子（集中治療センター）
医療技術局：木下昌樹（ME）、笹野正明（検査室）、野口智範（放射線室）
薬 局：小田量介
事務局：大野あけみ（医事課）
医療安全管理室：大津妙子

【活動内容】

1. ECU入室基準の見直し
7月からECUでの救命救急管理料請求を取りやめたため、これまでECUで算定していた患者はできるだけHCUに収容する運用とした。ただし、看取りの患者はECUに収容することとした。
2. ERコスト算定漏れ対策
コストの算定漏れの状況を調査し対策を検討した。
3. ERでの妊娠反応検査・尿定性検査の実施を検査室に変更した。
4. 救急外来受診票を2枚複写に変更した。
5. 入院患者の初回抗菌薬投与をECUでも可とした。
アナフィラキシーはER直が対応、その他の急変はハリーコールとした。
6. ERノート作成を救命救急センターで行うことにした。
7. 転院搬送マニュアルの改訂
結核患者の搬送に関して追加した。
8. 内科直・外科直のPHSを廃止した。
9. ドクターカー出場基準の変更

周産期センター運営委員会

長井 典子

【スタッフ】

早川 文夫 医局 副院長
長井 典子 医局 小児科統括部長
榊原 克巳 医局 産婦人科統括部長
林 誠司 医局 新生児小児科統括部長
山本 英樹 医療技術局 臨床工学士
岩本由美子 医療技術局 臨床心理士
滝川 浩子 薬局
竹内 要子 事務局 医事

小林 圭子 看護局 母性病棟看護長
牧 可子 看護局 NICU病棟看護長
城殿 瑞恵 看護局 母性病棟看護長補佐
岩本 里江 NICU病棟看護長補佐
野田 志保 外来看護師

(必要時招集メンバー)

近藤 恭子 6階北病棟看護長
山田まさこ 4階北病棟看護長
浜谷麻利子 西病棟外来看護長

【特色と概要】

周産期センターの円滑な運営と被虐待児の適切な保護と虐待の予防を目的として周産期センター運営委員会を設置し、下部委員会として、虐待防止・育児支援小委員会を置いている。

構成メンバーは、医局から病院幹部1名、小児科医数名、産婦人科医数名、看護局からは、NICU、周産期母性、保健指導室から代表5名程度、4北、6北、外来からは必要時参加、外来医療技術局代表2名（臨床心理師、ME）、事務局代表者（医事課、医療相談室）数名程度からなる。

委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について、協議、検討を行う。

- (1) 周産期センターの適正かつ効果的な運営
- (2) 被虐待児保護のマニュアルの作成と見直し
- (3) 育児支援に関連した院内活動
- (4) 各問題症例に対するケースカンファレンス
- (5) 各部署との調整：適宜、市役所子供課、児童相談所、保健所と、連携をとり、虐待が疑われる例などでは、必要時は拡大合同会議を開いている。

また、

- ・要保護児童対策協議会（西三河児童相談所主催） 年2回
- ・岡崎市周産期保険連絡会議（岡崎保健所） 年1回
- ・乳幼児健康診察連絡会議（岡崎保健所） 年1-2回
- ・愛知県周産期医療協議会（愛知県） 年3回

これらの会議に代表者を送り、そこでの協議を委員会に伝えるとともに、当院で、問題となった点について、各会議で発言し、別に時間をとって、担当者と協議するなど、連携に努めている。

【活動内容】

平成28年度は、毎週の周産期カンファレンスで日常のことは話し合うため、運営会議の開催は2回であった。主な協議内容としては、今後のNICU病床運営について再整理を行うことであった。いろいろな見直しにより、新生児特定集中治療室管理料の病床運用率の向上を行うことができた。しかし、小児科当直体制の問題から新生児集中治療室管理料の管理料が1から2に下げざるを得ない状況となり、今後の展望をふくめ協議中である。

虐待防止に関しては、個々のケースは、主治医が虐待防止委員に相談しつつ、ケースワーカーと児童相談所と保健所、こども課との合同カンファレンスを適宜開き、対応を相談している。特に重篤なケースに関しては、当虐待防止小委員会で検討して、意見をまとめるようにしている。また、本年度は周産期からの虐待予防の観点から、多数のハイリスク特定妊産婦の出産前ケースカンファレンスを関連各機関と行い、充実させることができた。また、行ったケース概要につき、委員会のメンバーが共有できる様にした。

【目標と展望】

今後もスタッフの連携を密にすることにより、より良い周産期医療の提供を目指す。また、被虐待児の対応だけでなく、周産期からできる虐待予防に尽力をつくすように努力する。

外来治療センター運営委員会

鈴木 祐一

【概要】

外来治療センターの安全かつ円滑な運営を目的に、当センターを利用する診療科を交えて協議を行っています。

【委員】

- (医 局) 木村次郎、鈴木祐一、市橋卓司、石山聡治、近藤勝、田中繁、
当センターを利用する診療科の統括部長
- (薬 局) 大山英明、鈴木大介
- (事務局) 安藤増秋
- (看護局) 浜谷麻利子、渡邊和代、竹田麻美
- (がん相談支援室) 山根美代子

【開催活動状況】

(開催日)	(主な議題)
平成28年 6月10日	アレルギーへの対応マニュアルの変更について(承認)、化学療法中のバイタル測定について(検討)、新規患者における同意書取得等の実施状況報告(H27年度下半期)、新規レジメン申請
8月12日	外来治療センター連絡票の変更について(検討)、愛知県健康対策課からの報告、前立腺癌に関するパネル展示の案内
9月9日	外来治療センター連絡票の変更について(承認)、サビーンの在庫に関して、新規レジメン申請
11月11日	新規患者における同意書取得等の実施状況報告(H28度上半期)、新規レジメン申請
平成29年 1月13日	化学療法中のバイタル測定について(承認)、新規レジメン申請
3月10日	第2回愛知県がん診療連携協議会、PDCAサイクル推進検討部会報告、平成28年度患者サロン活動報告 新規レジメン申請

【目標・展望】

安心安全な外来化学療法を目指すことはもとより、各診療科とより緊密な協力体制を築いて利便性の向上にも努めていきたいと考えています。

外来運営委員会

長井 典子

外来運営委員会は小児科長井がH28年、新たに委員長に任命された。

構成員は各科統括部長、看護局代表者8名、薬局代表者1名、医療技術局代表者3名、事務局代表者1名、院長直轄部門1名である。

第1回運営会議で、外来運営会議設置要綱の見直しを行った(後述)。

第2回運営会議で、医療安全室からの要望書の検討を行い、ERトリアージ基準、外来診察時に看護師の注意すべきことを今一度確認した(後述第2回議事録も参照)。

第3回運営会議では、今後の皮膚科の縮小に呈する問題点が皮膚科の加藤統括部長から提議され、対応が検討された(後述第3回議事録参照)。

外来運営会議設置要綱

(設置及び目的)

第1条 岡崎市民病院に、円滑な外来の運営を目的として外来運営会議（以下、「会議」という。）を設置する。

（職務）

第2条 会議は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について、協議、検討を行う。

- （1）外来の運営に関すること。
- （2）外来における業務に関すること。
- （3）その他、前条の目的を達成するために必要な職務。

（構成員）

第3条 会議は、次に掲げる者をもって構成する。

- （1）各科統括部長
- （2）看護局代表者 8名
- （3）薬局代表者 1名
- （4）医療技術局代表者 3名
- （5）事務局代表者 1名
- （6）院長直轄部門 1名

（委員長及び副委員長）

- 第4条
- 1 会議に委員長及び副委員長を各1人置き、副委員長は委員長が指名する。
 - 2 委員長は、会務を総理し、会議を代表する。
 - 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

（書記）

- 第5条
- 1 会議に書記を置き、委員長が指名する。
 - 2 書記は、委員長の命を受けて会の事務（会議録作成等）を処理する。

（会議）

- 第6条
- 1 会議は、委員長が召集し、委員長が会議の議長となる。
 - 2 会議は、年度初めと年度末の2回は定期で行う。
 - 3 必要があると認められた場合には、委員を招集し会議を開催する。
 - 4 採択は、出席した委員の合意を原則とする。

（補則）

第7条 この要項に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附則

この要綱は、平成19年5月31日から施行する。

附則

外来運営会議設置要綱の一部を改正する規約。

外来運営会議設置要綱を次のように改正する。

第3条（1）医局代表者を6名から5名に変更する。

この要綱は平成24年10月16日から施行する。

附則

外来運営会議設置要綱の一部を改正する規約。

外来運営会議設置要綱を次のように改正する。

第3条（1）医局代表者 5名を、各科統括部長に改める。

第3条（2）看護局代表者 6名を8名に改める。

第3条（5）事務局代表者 2名を1名に改める。

第3条（6）院長直轄部門 1名を追加する。

第4条 1 「病院長が指名する」を「副委員長は委員長が指名する」に改める。

第6条 2 「必要があると認められた場合には、委員を招集し会議を開催する」を追加する。

第6条 3 「出席した全ての委員の合意」を「出席した委員の合意」に改める。

付記：この要綱は平成28年6月24日に改訂した。

第2回議事録

会議名	委員長
	長井 典子
	第2回 外来運営委員会議録
作成者（書記）	平松 公子
開催日時	平成28年10月21日（金） 14：30～15：00
開催場所	集団指導室
出席者（敬称略）	医 局：長井、水谷、松井 医療技術局：夏目、鶴野、畔柳 薬 局：柴田 看護局：保田、浜谷、玉野井、平松、郡山、福田 事務局：杉浦
1 医療安全要望書の件について（資料参照）	
1) 要望書①について	
・総合診療科では看護師がバイタルサインをとり、異常があれば医師に報告していた。	
・看護師は問診時に異常を確認した場合、医師に報告している。しかし、問診は初診の患者であるため、再診患者の状態把握をすることは難しく、行えていないのが現状である。	
・来院時に最初に患者に対応するのは受付であるため、受付から看護師に異常の報告があった患者に対しては、医師への報告や、処置室ベッドに寝てもらうなど何らかの対応をしている。	
2) 要望書②について	
・看護師は患者の症状が強い時は医師に報告している。	
・救急外来でのトリアージの判断基準を外来全科共通で活用できるとよい。	
・重症であると判断したら救命救急センターの診察を考慮するように医師に進言していく。	
・外来を巡回しトリアージする看護師がいると良い。	
・基準数値だけでは判断ができない場合もあるため、患者の第一印象で緊急性が高いと思われる場合は医師に相談する。	
・症状だけでなく、患者または家族の心配が強い時には傾聴し、トリアージが必要である。	
・判断基準があれば、業務補助員または受付でも報告が必要であると判断ができるのではないか。	
・受付に主訴のキーワードを伝え、看護師へ伝えてもらう必要がある。	
例) 胸痛・呼吸困難・我慢のできない痛みがある場合は、看護師に報告してもらい観察に行く。	
横になりたいという患者は処置室ベッドに案内してもらい、看護師が観察し診察方法を判断する。	
3) 要望書③について	
外来医師はリピータールールに沿って対応する。	
4) 要望書④について	

- ・外来診療で急を要すると判断するときは救命救急センターの医師と協働で診察を進める。
- ・現在でも、外来診察が開始するような時間帯（午前8時ごろ）では、身体所見と患者・家族の希望も考慮し、救命救急センターでの診察か一般外来での診察か決定している。

5) まとめ

外来診療科では、初診の問診は看護師が行っており、異常がある場合は医師に伝達している。但し、異常と判断する数値や表現については、明確化されていない。救命救急センターでは看護師がトリアージをして重症度の振り分けがされている。外来看護師も、救命救急センターで使用しているトリアージ基準「待合トリアージの判断基準」を参考に、トリアージの必要性を認識し、基準の周知を行う必要がある。また、定期的な待合室の巡視を行い、異常のある患者へ早期の対応ができるように努力する。救命救急センター看護長の協力もあり、今後トリアージについての学習会を開催する予定である。看護師は学習したことを業務補助員に伝達して、緊急性の高い患者について速やかに医師に報告できるようにする。

2 その他

外来診療科は病院の顔である。外来受診患者の満足度を高めるためには、患者の話を傾聴し、患者や家族の心配をすくいあげる努力が必要である。トリアージを含め、患者対応で一番中心となるのは看護師であり、医局としては、看護師の増員をお願いしたい。

第3回議事録

会議名	委員長
	長井 典子
	第3回 外来運営委員会会議録
作成者（書記）	玉野井 佐恵子
開催日時	平成29年3月16日（木） 14:05～15:30
開催場所	西棟 第5会議室
出席者（敬称略）	医 局：長井、小林靖、横井、田中、渡辺、鳥居、水谷、岩井、加藤剛、加藤陽 医療技術局：夏目、鷯野、大橋 看護局：保田、郡山、福田、渡邊、平松、早瀬、玉野井

1 皮膚科を受診される患者の振り分けについて

1) 皮膚科の平成29年度以降の体制について加藤医師より説明

- (1) 2017年4月より皮膚科常勤医は1名、代務医師1名となる。2018年以後の常勤医は未定である。
今後長期治療、経過観察が必要な患者の診察は困難となるため開業医に対しては皮膚癌、皮膚腫瘍、褥瘡、糖尿病性皮膚潰瘍、壊疽、生物学的製剤治療が必要な疾患、天疱瘡、類天疱瘡などは他院に紹介するように案内を行う。長期フォローが必要な患者は名大へ紹介するように名大皮膚科医局より指示があった。
- (2) 「2016年（1月～12月）の皮膚科受診患者・2017年4月以降、皮膚科疾患取り扱い（案）」について（資料）外科部会で説明を行った。アナフィラキシーに関しては内科対応にする。
- (3) これまでマムシ咬傷、アナフィラキシーに関しては皮膚科と救急科が半々で対応していた。救急科もこれまでのような対応ができなくなる。

2) 意見

- ・形成外科：加藤医師

皮膚癌で他の医療機関でBCCと診断されて、形成外科に紹介された場合は切除し、再発なければ、皮膚科で見られないのであれば紹介医に戻してよいか？

→名大の皮膚科医局からはSCCは全て大学に紹介と指示されている。安城厚生病院へ紹介も考えられるが、安城更生病院は常勤の形成外科医が不在であるという問題点もあり、軽症例では形成外科が切除後、BCC

からSCCまでの間は皮膚科代務でフォローして、SCCになったら大学に転院という形になるのではないか。

・小林医局長

皮膚悪性腫瘍関連のターミナルであれば腫瘍内科田中医師が緩和担当でもあり、看取りは対応する。

・形成外科：加藤医師

開業医から形成外科に直接紹介であれば皮膚科代務医師と対応する。

【糖尿病関連疾患について】

・外科的処置が必要な症例は形成外科で対応し切除しない症例についてはどのようにするか？

・小児科：長井医師

蜂窩織炎について小児科はフォローしているが各科はどうか？

→一般外科（持ち回り）で対応し、副科で皮膚科が関わる。

【母斑】

・処置は形成外科で対応は可能だが、診断は皮膚科代務医師が行う。ただし、当面代務医師の経験は数ヶ月～1年の新人である。

【アナフィラキシー】

・皮膚科医が対応するまでに救急外来でエピペン・補液・酸素化が行われている。入院後のフォローなので一般内科で対応できる。救急科は次年度よりなくなる。

【保存の褥瘡】

・皮膚科：加藤医師

皮膚科外来でフォローしている褥瘡患者は110名程度である。入院適応・状態悪化時は一般内科で対応してもらう。

・形成外科：加藤医師

状態が悪化している場合は抱え込まずに早期に形成外科に紹介してほしい。形成外科依頼のハードルはこれまでより下げて良い。壊疽についても同じ対応とする。

3) 受診相談の振り分けの変更について

医療相談室：青木室長に「受診科振り分けマニュアル」の変更を依頼し、4月1日より変更する。

2その他

・小林医局長

4月より内科に安藤医師が赴任する。

担当は一般内科への振り分け困難患者・検診異常患者等とする。

受診時間は、11時以降の歩行での救急外来受診患者を減らすため13時まで行う。

診察場所はC 6診察室となる。

輸血療法委員会

市橋 卓司

【平成28年度委員】

委員長 市橋 卓司

輸血部長 近藤 勝

委員 (医局) 水谷 真一

前田 香里

(看護局) 浜口 敏枝

加藤 悦子

山下幸一郎

杉浦奈津子

石川 泉

黒柳久美子

(薬局) 増田 政次

(医療技術局) 山田 修

野口和希子

山本 慶隆

豊田 美穂

(事務局) 大野あけみ

【開催状況】

(開催日)	(主な議題・内容)
平成28年2月18日	緊急輸血の運用改定案について 自己血事前説明枠について 日本輸血・細胞治療学会アンケート調査について
5月19日	「血液製剤実施手順」における交差適合試験用検体の有効期限について 自己血採血の取り決め事項について
7月21日	脳外におけるクリオ使用例および血小板使用例について 輸血用血液製剤同時払出の事例について 自己血採血看護師の所属異動と勤務場所のお知らせ 緊急輸血事例報告
9月15日	血液型、交差適合試験用検体の同時オーダーについて、採血のタイミングについて HIT（疑い）患者に対する血小板輸血の対応について IgA欠損症患者の対応について 8月～9月の事例報告 輸血の終了未実施に関する連絡時の事例 術後未使用の自己血が返却時間を超過してしまった事例
10月20日	輸血後感染症検査陽性症例についての院内対応 血液製剤保管管理業務取り決め事項の内容について 血液製剤に関する同意書についての内容変更（進捗状況報告） 希釈式自己血におけるシステム改修進捗状況報告
12月15日	自己血貯血におけるフェジンの使用方法について 事例報告
平成29年1月29日	PDAによる輸血実施の事例紹介 12月、1月の輸血ラウンド報告、提案 ラテックスアレルギー疑い患者への輸血について 文書作成一覧内の輸血関連文書について 血漿分画製剤投与者への感染症検査について 輸血によるHCV感染疑い症例について
3月16日	RhD陰性患者における緊急時の対応について 輸血同意書の翻訳依頼について 輸血後感染症検査陽性事例の副作用報告について 3月の輸血ラウンドの報告 輸血実施 PDAによる操作の事例 事例報告

感染対策委員会

委員長 木村 次郎

【概要】

平成28年4月に感染対策室が設置されました。それに伴い、感染対策委員会の役割は、院長の指示のもと活動する感染対策室が、適正な目標に向かっているか、適切に業務を執行しているかを監視すること。判断が難しい事案について感染対策室の相談を受け、院長に対して提案を行うこと。の二つが主たる業務となりました。それに伴い、大幅な委員の変更を行い、各局長に委員になっていただきました。

毎月の委員会では、感染対策室から、サーベイランス報告、当月に起った事例報告、感染対策マニュアルの新規作成・

改訂、感染対策委員会で協議すべき内容が提示され、各委員から御意見をいただきました。

【委員】

医 局	木村次郎 浅岡峰雄 中野 浩 辻 健史 近藤史朗 亀島啓太
医療技術局	堀 光広 笹野正明
薬 局	小林伸三 佐藤力哉
事務局	後藤敏一 鈴木克直 和田紘行
看護局	新美敏美 森田真奈美 小林圭子 浅井史江
院長直轄部門	杉浦聖二

【活動実績】

感染対策委員会 第3火曜日 14:30～15:30

緊急感染対策委員会 随時

【2016年度の感染に関する話題】

- ・ 関西国際空港での麻疹流行、そのほか国内各所で、麻疹が散発的に流行
- ・ 中国で鳥インフルエンザの患者が増加傾向
- ・ B型肝炎の定期接種開始
- ・ インフルエンザワクチン供給不安定に伴うシリンジ製剤の製造見合わせ
- ・ 岡崎市内の施設で疥癬が流行

【2016年度の院内感染事例】

- ・ 託児所職員の大腸菌O-157保菌
- ・ カルバペネム耐性腸内細菌患者の集中治療センター入院
- ・ 周産期母性病棟で胃腸炎の院内感染
- ・ 大腸ファイバー洗浄不良
- ・ 排菌？の結核患者の病棟対応
- ・ 角化型疥癬患者の入院

【2016年度の主たる改善点・変更点】

- ・ 感染対策組織図
- ・ 職員のための感染症スクリーニング検査
- ・ 肺炎患者の入院時抗酸菌検査（2016年5月開始）
- ・ 新型インフルエンザ対策訓練（2017年1月）
- ・ 結核患者の転院搬送の方法
- ・ 職員のための感染症スクリーニング検査
- ・ 義歯を汚染した場合の対処方法について
- ・ 感染性廃棄物容器内の物品を探す場合について（レントゲンに写るとき）
- ・ 感染性廃棄物容器内の物品を探す場合について（レントゲンに写らないとき）

【2016年度に主たる議題としてあがったこと】

- ・ 足踏み式ゴミ箱問題

足踏み式ゴミ箱は、現在、感染性廃棄物用の段ボールのサイズに合わせたオーダーメイド品になっているため、高価であり、予算の範囲内で少しずつ買い足している状態である。廃棄物処理業者を変更すれば、感染性廃棄物用の足踏み式ゴミ箱をレンタルしてくれるので、来年度から切り替えてはどうか？という提案がありましたが、既に数百万円のゴミ箱が購入されているため、それをムダにすることは出来ない。ということで、今後も現在の足踏み式ゴミ箱

を買い足していくことになりました。

・東海北陸厚生局適時調査

2016年7月に厚生局の適時調査がありました。特に指摘されたことは、

- ・院内に表示している「感染対策の取り組み」の内容を変更した方が良い
- ・手指衛生の使用量調査を強化した方が良い
- ・活動内容が、感染対策マニュアル等に具体的に記載されていない
- ・職員研修の参加率が悪い
- ・廃棄物保管所にハザードマークをつけた方が良い

でした。職員研修の参加率が悪いことは、講演会の開催を複数回にする事によって対応するものの、大きな上昇は今後も難しいかもしれないとなりました。

・不潔な入れ歯、胃ろうチューブ廃棄・再利用

職員が誤って、患者さんの入れ歯や胃瘻チューブを感染ゴミに廃棄してしまうという事例が続きました。入れ歯や胃瘻チューブをきれいにする事はもちろんですが、それにあたる職員の感染対策も重要だということで、放射線透視を使い、PPEを装着して対応することとなりました。

・職員への抗インフルエンザ薬予防投薬

今年度は、病棟でのアウトブレイクはありませんでしたが、職員内では、小さな流行がありました。どの小流行に対して、業務継続のためのタミフルを投与するのか？について、現場の意見も踏まえて、検討しました。現場の希望通りにタミフルを配布するのも問題ですが、厳格な管理だと、投与されなかった部署から不満があがった。ほどよい投与基準が話し合われましたが、結論には至りませんでした。

・インフルエンザ濃厚接触の定義

デイケアやナースステーションのあたりで過ごしている小集団の中で、インフルエンザ患者が出た場合、どのように対策を取るか？、それぞれ部屋が違うために、濃厚接触者対応をすると、部屋割りを調整するのが非常に困難である。という問題が発生しました。それらの患者さんのインフルエンザ発症のリスクを見積もること、対策を取ることが非常に難しく、画一的な方針を決定することはできませんでした。

【目標・展望】

インフルエンザのアウトブレイクなく、2016年度を終えることが出来ました。昨年度までのアウトブレイクを教訓として、良い対策が取れたと思います。しかし、対策が進めば進むほど、新たな問題が発生しており、判断が難しいケースが増えています。結核患者さんの発見が早くなりましたが、検出された結核菌が、感染性のあるものか、死菌をPCRが検出したただけなのか？など、判断に迷う症例も増えてきました。それらに関し、どれぐらいの対策を取っていくかは今後の課題です。今後も、入院患者さんや職員を守るため、結核の早期発見に取り組んでいく必要があります。職員の検診としてT-SPOTを計測しています。予算の関係から、これまでに計測できたのは全体の40%程度ですが、年々、計測済の職員が増えていますので、今後も継続していきたいと思います。2017年度は、感染対策委員会の諮問機関機能を強化し、感染対策室、ICT、看護局リンクナース委員会、感染対策リンクスタッフなどの感染対策組織がより効果的に活動できるように助言を行っていく予定です。

【参考資料】

結核発生届提出件数

2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
41	29	24	28	22	23

届出感染症提出件数

	2013年	2014年	2015年	2016年
アメーバ赤痢			1	1
梅毒	1	3	1	
E型肝炎				1
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症		1		
劇症型溶血性レンサ球菌感染症			1	
水痘（入院例に限る）			2	4
デング熱			1	
侵襲性インフルエンザ菌感染症		2		
侵襲性肺炎球菌感染症	5	12	11	12
腸チフス			1	
腸管出血性大腸菌感染症	3			3
破傷風			1	
麻しん	1			1
レジオネラ症	1	3	8	4

MRSA感染者数年次変化

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
感染症患者数	91	91	63	78	66
新規感染症患者数	90	89	59	75	64
自施設年間感染率（‰）	5.74	5.54	3.89	4.74	4.11
自施設年間罹患率（‰）	5.68	5.42	3.65	4.56	3.99
全医療機関年間感染率（‰）	4.92	4.38	3.69	3.35	3.45
全医療機関年間罹患率（‰）	4.81	4.28	3.61	3.29	3.38

* JANISより2015年の集計データはJANISからの報告がないため（）は参考値

感染率（‰） = （感染症患者数） ÷ （総入院患者数） × 1000

罹患率（‰） = （新規感染症患者数） ÷ （総入院患者数 - 継続感染症患者数） × 1000

NICUサーベイランス（2014/10～2016/12）

体 重 別	JANIS（※1）	2014年（※2）		2015年		2016年		累計	
	～ 999 g	17 (2)	2 (1)	50%	26 (3)	11.5%	18 (2)	11.1%	46 (6)
1000～1499 g	18 (1)	0 (0)	0%	24 (2)	8.3%	20 (1)	5.0%	44 (3)	6.8%
1500 g～	184 (0)	54 (0)	0%	212 (1)	0.5%	197 (0)	0%	463 (1)	0.2%
感染症発症患児		1		6		3		10	
感染症発生率	3.7%	1.7%		2.0%		1.2%		1.8%	
MRSA保菌者				9（※3）		4		13	

○JANIS（※1）・・・2014年JANIS新生児集中治療室部門全国平均感染症発症率

○2014年（※2）・・・2014/10/16～2014/12/31

○MRSA保菌者（※3）・・・2015/7/01～2015/12/31

○（ ）は感染症発症患児数

SSIサーベイランス

○CABG：胸部とグラフト採取部位の切開を伴う冠動脈バイパスグラフト（2015/ 1～2016/12）

	2015年	2016年	JANIS（※1）
手術件数（件）	19	31	2,714
発症者	0	0	139
感染発生率（%）	0	0	5.1

※1 対象期間：2014年1月～12月

集計対象医療機関：85施設 手術件数：2,714件 SSI件数：139件

○AAA：吻合または置換を伴う腹部大動脈の切除（2015/9～2016/12）

	2015年	2016年	JANIS（※1）
手術件数（件）	5	17	1,066（中央値12）
発症者	0	0	27
感染発生率（%）	0	0	2.5

※1 対象期間：2014年1月～12月

集計対象医療機関：73施設

○HPRO：人工股関節置換術（2016/2～2016/12）

	2016年	JANIS（※1）
手術件数（件）	73	7985（中央値38）
発症者	0	65
感染発生率（%）	0	0.8

※1 対象期間：2014年1月～12月

集計対象医療機関：14施設

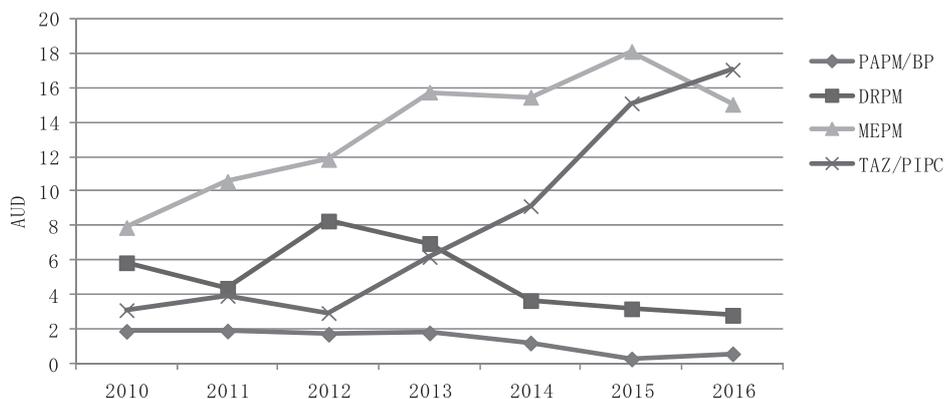
○KPRO：人工膝関節置換（2016/2～2016/12）

	2016年	JANIS（※1）
手術件数（件）	7	6571（中央値29）
発症者	0	34
感染発生率（%）	0	0.5%

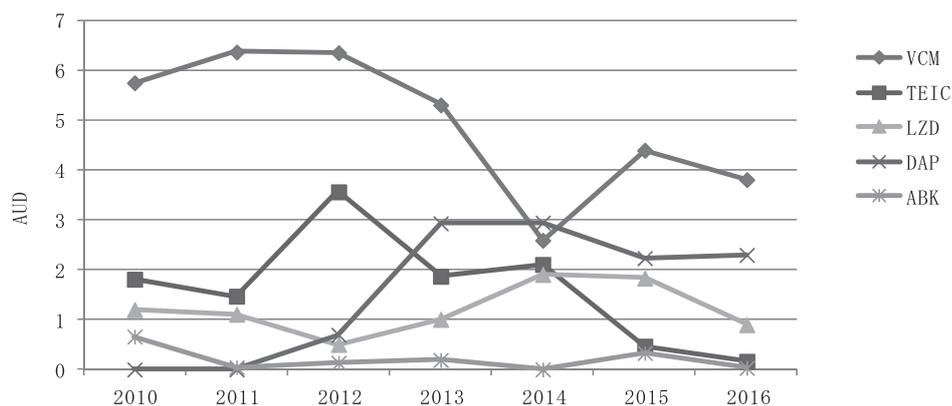
※1 対象期間：2014年1月～12月

集計対象医療機関：136施設

【広域抗菌薬】



【抗MRSA薬】

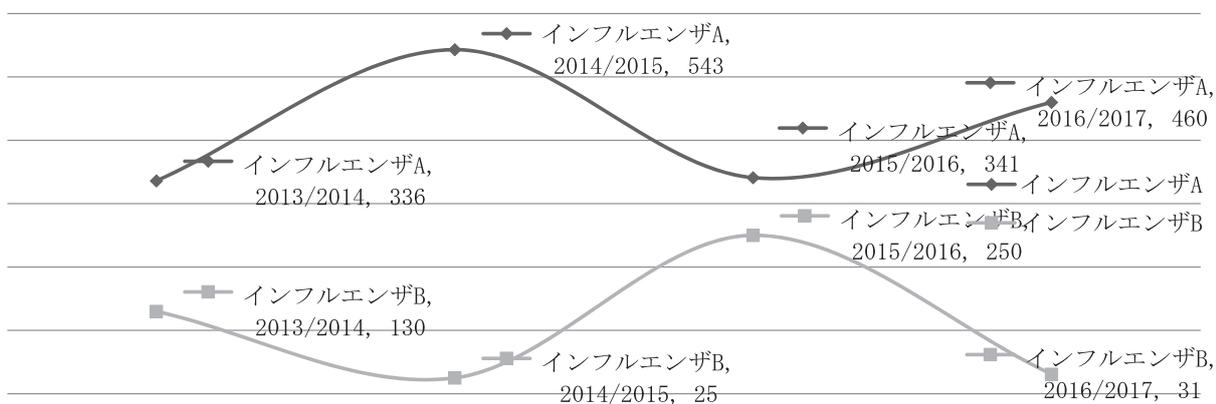


カテーテル培養提出時血液培養提出率 (2013/6開始)

	2013年	2014年	2015年	2016年	累計
血培 + カテ培	71	149	161	150	531
カテ培のみ	24	26	46	27	123
血培提出率 (%)	75	85	78	85	77

【インフルエンザ情報】

インフルエンザ検出状況



	2013/2014シーズン	2014/2015シーズン	2015/2016シーズン	2016/2017シーズン
流行入り： 報告数「1」を上回った場合	2013/12/16～12/22	2014/11/24～11/30	2016/1/4～1/10	2016/11/14～11/20
注意報： 報告数「10」上回った場合	2014/1/9	2014/12/24	2016/1/20	2016/11/30
警報： 報告数「30」上回った場合	2014/1/22	2015/1/6	2016/2/3	2017/1/11
警報解除： すべての保健所管内で報告 数「10」を下回った場合	2014/4/30	2015/3/18	2016/4/27	2017/4/5

【2016 年度新規、改訂されたマニュアル】

2016年 5月	スワブスティック・プッシュ綿棒の取り扱い方法について（新規）
2016年 6月	岡崎市民病院感染対策指針（一部改訂） 岡崎市民病院における感染管理組織図（一部改訂） 感染対策委員会の設置（一部改訂） 感染対策リンクスタッフ規程（新規） 結核患者の転院搬送の方法（新規） 職員のための感染症スクリーニング検査（新規） 疾患別清掃方法（新規） CV挿入時等の皮膚消毒について（新規） 消毒薬開封後使用期限（一部改訂） 疥癬の項（一部改訂）
2016年 7月	海外渡航のための予防接種（ワクチン）（新規） 風疹の項（一部改訂） ムンプス（Mumps）流行性耳下腺炎、おたふくの項（一部改訂）
2016年 9月	水痘の項（一部改訂）
2016年10月	イムノブラダー膀胱注用の尿の廃棄方法（新規）
2016年11月	麻疹の項（一部改訂）
2016年12月	院内感染対策に関する取り組み（新規） 海外渡航のための予防接種（ワクチン）（一部改訂） 患者用インフルエンザワクチンの運用手順（新規）
2017年 1月	患者・患者家族への説明（新規） 鼻腔培養採取方法とバクトロバン鼻腔用軟膏2%の塗布方法（新規） 義歯を汚染した場合の対処方法について（新規） 感染性廃棄物容器内の物品を探す場合について（レントゲンに写るとき）（新規） 感染性廃棄物容器内の物品を探す場合について（レントゲンに写らないとき）（新規） 感染対策マニュアルの管理方法（新規）
2017年 2月	岡崎市保健所個人防護具着脱マニュアル（一部改訂）
2017年 3月	患者・患者家族への説明（一部改訂）

ICT（感染対策チーム）

辻 健史

【概要と特色】

ICTは、病院組織図の中では、感染対策室を専門的知識でサポートするチームとして位置づけられています。各職種からメンバーが集まっています。専門性の高いチームとなっていますので、それぞれの専門分野で問題が起きたときに、主として対策をリードする形態を取っています。

【スタッフ】

医 局	浅岡 峰雄 河野 好彦 亀島 啓太	中野 浩 村上 靖 巳亦 朝美	小沢 広明 中村 俊介	加藤 陽一 新美 圭子	辻 健史 近藤 史朗	小林 洋介 杉浦 喬也
医療技術局	堀 光広	笹野 正明	蓮井 恵子	小栗 智子		
薬 局	長坂 篤志	村井 宏通	佐藤 力哉			
看護局	浅井 史江	岩元 里江	安藤実津子			
院長直轄部門	足立 郁美	杉浦 聖二				
事務局	本田和歌子	力久 美穂				

【活動実績】

ICTカンファ（朝） 毎週火曜日 8：00～8：30

ICTカンファ（昼） 第2火曜日 14：15～15：45

ICTラウンド 毎週1回

緊急ICTカンファ 随時

【活動内容】

2016年度に取り組んだ課題は、以下の通りです

- ・サーベランス（検出病原体耐性率、耐性菌適正対策、耐性菌入院患者状況、CLABSI、SSI、NICU、届出感染症、結核濃厚接触者、黄色ブドウ球菌血流感染症、Candida血流感染症、HBV・HCV陽性者対応、特定抗菌薬使用状況、特定抗菌薬長期投与、インフルエンザ）
- ・薬剤によるB型肝炎再活性化
- ・内視鏡の洗浄と監視培養
- ・特定抗菌薬届出率の向上
- ・保健所指摘事項の検討
- ・厚生局指摘事項の検討
- ・中心静脈カテーテル刺入時の消毒
- ・感染症関連資料、感染症検査結果と免疫状態
- ・インフルエンザへの対応
- ・インフルエンザワクチンの運用
- ・新型インフルエンザ対策訓練
- ・義歯を汚染した場合の対応
- ・感染性廃棄物内の物品を探す場合の対応
- ・託児所職員の監視培養からO-157
- ・内視鏡センターファイバー洗浄手順
- ・エアウェイ管理
- ・三方活栓消毒方法
- ・CRE対策

- ・ヘプタバックスのラテックスアレルギー
- ・集中治療センターの薬のセット
- ・病棟で水痘発症時の対応
- ・感染症スクリーニング検査
- ・診療報酬改定への対応
- ・肺炎患者の入院時抗酸菌検査

ICTラウンド

一般病棟は1回/月、NICU/集中治療センターは1回/週、外来、オペ室などは1回/2月でラウンドを行いました。

比較的遵守されていた点

- ・消毒剤の開封日の日付が明記してある
- ・スポンジの使用開始日と2週間毎の交換が出来ている
- ・点滴台の上が整理整頓されている

比較的遵守されていなかった点

- ・PPEを装着したまま廊下やナース・ステーション内を歩いている
- ・感染性廃棄物がゴミ箱からはみ出している
- ・針廃棄容器の蓋が閉まっていない

【目標と展望】

ICT活動は、感染対策に関心の高い医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師を中心に活動しています。感染対策は、高齢化社会、グローバルネットワーク、新たな治療薬の開発、高度耐性菌の出現に加え、次々に、新しいエビデンスが発表されており、それらに遅れを取らないように、日頃から最新の情報を入手し、それを院内の感染対策に生かしていきたいと思っています。

衛生委員会

木村 次郎

【衛生委員会の設置について】

「常時50人以上の労働者を使用する事業所に設けなければならない。」と労働安全衛生法に定められています。(安衛法18条1項、安衛令9条)

<審議事項>

- ① 労働者の健康障害を防止するための対策を審議する。
- ② 労働者の健康の保持増進を図るための対策を審議する。
- ③ 労働災害の原因及び再発防止対策で、衛生に係わるものに関することを審議する。

【衛生委員会の構成について】

総括安全衛生管理者	木村 次郎 (病院長)
総括安全衛生管理者代理	後藤 絃一 (事務局長)
産 業 医	渡邊 峰守 (内分泌糖尿病内科)
衛生管理者	足立 郁美 (医療安全管理室) (専任)
	丹羽京太郎 (病理検査室)
	丸山 仁実 (超音波検査室)
	舟越ゆり子 (外来診療科)
作業主任者	加藤 孝 (施設室)
医療技術室	岩本由美子 (診療技術室)
	酒井 利幸 (放射線治療室)

薬 局	川和田百華（薬局）
看護局	植村 聡美（4階南病棟看護長）
	小林 泉（8階南病棟）
	柴田 裕子（手術室）
事務局	浅見 弘行（事務局次長）
	水口 康樹（総務課）
	天野 理恵（総務課）

【衛生委員会の開催】

○毎月第3火曜日に開催している。

【2016年度活動実績】

○職場巡視

- ・産業医職場巡視は12回実施した。衛生管理者職場巡視は40回実施した
- ・消火器、消火栓前にワゴンや車いすが置かれている報告が、8件あった。
- ・放射線治療操作室の湿度が低いため、加湿機能付空気清浄機を設置した。
- ・事務机、カウンターの下が収納になっていることが多く、VDT作業環境の見直しが必要と思われた。

○禁煙パトロールの実施

- ・毎月衛生委員会後に禁煙パトロールを実施しており、今年度は9回行った。

○ストレスチェック制度導入によるストレスチェック及び職場環境改善のための研修（伝達講習会）の実施

○メンタルヘルスに関する講演会の実施

- ・「働き世代のメンタルヘルス対策」講師淑徳大学教授 神科医・臨床心理士 古井景先生

○マスク装着による肌荒れ、呼吸器症状等アンケート実施

【健康診断実施状況】

- 定期健康診断…………… 1390名
- 深夜業務従事者健康診断 8・2月…………… 582名
- 電離放射線健康診断 8・2月…………… 246名・251名
- 有機溶剤健康診断 8・2月…………… 5名・5名
- 特定化学物質健康診断 8・2月…………… 6名・7名
- ストレスチェック 9月…………… 1179名
- 胸部X線検査
 - 8月……………全職員対象 1333名
 - 2月……………事務職員を除く 1047名
- VDT作業従事者健康診断 1月19、20日…………… 13名
- ボランティア（胸部X線のみ）8月…………… 2名
- 乳がん検診申込者…………… 257名
- 子宮がん検診申込…………… 32名
- 脳ドック申込者 1月～3月…………… 19名
- 歯科健診申込者（含む扶養者）7月～1月…………… 78名

【今後の目標】

週1回の職場巡視を行い、安全でより働きやすい環境作りを職員と共に考える。

【概 要】

大規模災害を想定した医療活動計画を立案し、それに対応するための訓練や準備を行う。

【メンバー】

医 局：浅岡峰雄（副院長）、中野 浩（医局次長）、櫻井信彦（整形外科）、佐藤 敏（外科）

看護局：清水かすみ（7北）、福田昌子（救命救急センター）

医療技術局：神谷裕介（ME）、酒井利幸（放射線治療室）、佐々孟紀（臨床検査室）、寛 明夫（リハビリ室）
吉田年広（栄養管理室）

薬 局：桜井星佳

事務局：青山直美・萩原麻耶子（総務課）、河隅清浩（施設室）、平岩慎二（医事課）

医療情報室：林 哲也

【活動内容】

1. 大規模地震時医療対応訓練への参加

政府主催の南海トラフ巨大地震を想定した訓練が8月6日（土）に行われ、拡大幹部会職員とDMATが参加した。病院ではライフラインが寸断された場合の病院機能について机上シミュレーションを行った。病院機能がかかなり制限されることが見込まれた。

DMAT活動拠点本部が設置され、西三河全体の統括本部として活動した。

岡崎幸田災害医療対策本部も設置訓練を行い、DMATと協力して活動した。

2. 愛知県・岡崎市総合防災訓練への参加

愛知県と市町村で行う総合防災訓練が今年度は岡崎市で8月28日（日）開催された。

中央総合公園に災害現場（鉄道駅）と救護所が設置され、当院DMATは救護所の指揮を担当した。

3. 災害訓練の計画と実施

10月22日（土）に地震を想定して訓練を実施した。

消防は現場訓練として職員駐車場を地震による列車事故現場に見立てて行った。病院は多数傷病者受け入れ訓練を行った。

現場指揮本部を設置し、傷病者への実務はこちらで統括することにした。災害医療対策本部（西棟会議室）へは最小限の情報提供とした。情報伝達は相変わらず苦労した。

放射線室は赤エリアにコーディネーターを置き、検査に移動する患者のコントロールを試みた。

看護局は炊き出し訓練も行った。

模擬患者は岡崎市立看護専門学校、県立愛知看護専門学校、東海医療工学専門学校の学生に依頼した。

4. 職員一斉通報システム訓練の実施

5. ODMEC（岡崎災害医療教育コース）の開催（蘇生標準化委員会と共同開催）

9月17日（土）に開催した。

6. 院内ロジスティック研修の開催

事務局、医療技術局、看護局から人員を確保し開催した。

7. 災害マニュアル改訂

災害マニュアル改訂は次年度先送りとなった。

医療機器安全管理委員会

西分 和也・木村 次郎

大型の放射線機器から生命維持管理装置である人工呼吸器や日常において汎用される輸液、シリンジポンプまで近代医療の現場における医療機器の担う役割は年々増大している。当委員会は院内における医療機器の安全使用と適切な管理を目的として以下の項目について鋭意努力している。

- ・医療機器安全管理指針の改定
- ・医療従事者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施
- ・医療機器の保守点検に関する計画の策定および保守点検の適切な実施
- ・医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施

医療ガス安全管理委員会

麻酔科 糟谷 琢映

当委員会には各方面のエキスパート参加のもと医療ガス供給源から臨床の場までの安全な流れを維持・構築します。平成27年度の医療ガス設備保守点検業務報告、平成28年度の保守点検修繕計画、大規模災害時の医療ガス対応、二酸化炭素の手術室への配管工事中断の経緯の検討、ボンベに二酸化炭素と酸素のラベルを新たに貼付する事が議題に上がりました。

平成28年度の委員

委員長	麻酔科	糟谷 琢映
副委員長（医療ガス管理責任者）	施設室	室長 西浦 央
書記	施設室 管理班	主事 和田 紘行
実務担当（医療ガス実施責任者）	施設室 管理班	統括主任 加藤 孝
事務局	総務課 用度班	主任主査 米津 栄蔵
委員	医療技術局	臨床工学室副主任 山本 英樹
	病棟（4南）	看護長 榎 恵美
	集中治療センター	看護長補佐 松井由美子
	薬局	薬局 河口 明奈
	事務局	技師 斉藤 雅宏
	事務局	技術員 白井 洋平
医療ガス供給会社	（株）ナンブ	現場代理人 水谷 朋広

化学療法委員会

市橋 卓司

【はじめに】

平成28年10月の愛知県地域医療構想の策定に伴い、岡崎市民病院改革プラン（平成28～32年度版）も見直され、“地域医療構想を踏まえた役割の明確化”が加わった。

中でも『がん診療拠点病院としての医療水準及び治療成績の向上』は重要な取り組みの一つであるが、圏域内各病院の機能と規模について検討がなされている今、当院の担うべくがん診療は一層重要度が増してゆくものと考えられる。

外来と入院を合わせた当院のがん化学療法の件数は、例年ほぼ増減無く推移してきている。

一方外来と入院の割合については、均衡状態にあったものが年々外来の比率が増加に転じ、平成27年度においては外来の件数が入院の約2倍、平成28年度に至っては約3倍に迫る勢いで外来にシフトしてきており、外来がん化学療法の拡充が喫緊の課題となろう。

化学療法委員会は、上半期と下半期の年2回委員会構成員を参集し、提出されたレジメン申請書の総括と承認を行っている。申請書は診療各科から随時提出されるため、年2回の化学療法委員会を待たず毎月1回院内メールにて、委員会メンバーに提出されたレジメン申請書を配信し意見収集も行っている。化学療法委員会で承認されたレジメンは診療科毎にレジメン集に登録し、院内全ての端末において閲覧可能としている（GW→ファイル管理→委員会→化学療法委員会→各科レジメン集）。

【委員会構成員】

医 局	副 院 長	浅岡 峰雄	検 査	荒木 敬司
	副 院 長	飯塚 昭男	薬 局	小林 伸三
	副 院 長	鈴木 祐一		増田 政次
	医局次長	◎市橋 卓司		柴田 光敏
	医局次長	中野 浩		近藤 光男
	産婦人科	榊原 克巳		浜谷麻利子
	泌尿器科	山田 伸	看 護 局	渡邊 和代
	呼吸器内科	高原 紀博		天野 明恵
	皮 膚 科	加藤 陽一		医 事
	腫瘍内科	近藤 勝	◎委員長	
	耳 鼻 科	向井田 徹		

【委員会開催日】

■レジメン申請書の院内メールによる配信と意見収集

平成28年4月22日、5月20日、6月20日、7月20日、8月19日、9月20日、10月20日、11月21日、12月21日、平成29年1月20日、2月20日、3月21日

■化学療法委員会

平成28年8月10日… 平成28年度上半期提出レジメン申請書の承認
平成29年2月17日… 平成28年度下半期提出レジメン申請書の承認

【承認レジメン数】

- ・平成28年度上半期…血液内科3、産婦人科3、泌尿器科2
- ・平成28年度下半期…血液内科5、呼吸器内科1、外科1、消化器内科・消化器外科4、泌尿器科1、婦人科5

【がん化学療法実績】

平成28年

平成29年

	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
外来	257	241	267	246	277	301	264	287	251	275	264	307	3237
入院	87	110	120	101	92	110	100	86	101	95	69	101	1172

単位：件

クリニカルパス委員会

鳥居 行雄

【職務】

- (1) 院内クリニカルパスの登録・承認、妥当性の検証に関すること。
- (2) バリエーション登録および評価・分析方法の確立に関すること。
- (3) その他、クリニカルパスの運用に関すること。

【構成員メンバー】

鈴木 祐一 副院長
鳥居 行雄 整形外科
石山 聡治 外科
佐藤 敏 外科（委員長）
鈴木 大介 薬局
浜口 敏枝 看護局次長
蟹江 尚美 7南看護長
兵藤 敏子 5南補佐
中元 雅江 医療情報室
竹内 要子 医事課
板倉 広美 医事課

【開催活動】

- 1) 第1回クリニカルパス委員会
①平成28年度クリニカルパス委員会ToDoリストの作成
・院内パス大会（勉強会）の実施
・各診療科疾患別パス化の促進
・パス日数の見直し
・がん診療連携パスの作成
- 2) 第2回 クリニカルパス委員会
①クリニカルパスを推進する理由について
②クリニカルパスの勉強会報告
- 3) 第3回 クリニカルパス委員会
①新規・変更クリニカルパス作成の報告
（原発性アルドステロン症「PA機能確認検査、PET検査、透析導入パス」）
②院内パス大会の日程
③パスの適用率向上対策
④各科のパス担当の医師、看護師のメンバーの確認
- 4) 第4回 クリニカルパス委員会

- ①パスの適用率の報告
- ②入院診療計画書のパスとしての運用について
- ③クリニカルパスの終了状況報告
- 5) 第5回 クリニカルパス委員会
 - ①新規クリニカルパスの審査・承認（下垂体腫瘍パス）
 - ②「パス適用率」「作成シート」「未申請パス登録」について
- 6) 第6回 クリニカルパス委員会
 - ①新規クリニカルパスの審査・承認（CSDH（当日）（翌日手術）」パス）
 - ②パス大会の周知方法と内容について
- 7) 第7回 クリニカルパス委員会
 - ①新規クリニカルパスの審査・承認（成長ホルモン検査、インフルエンザ）
 - ②パス大会の運営方法について（告知、演者、役割、出席票、アンケートなど）
- 8) 第8回 クリニカルパス委員会
 - ①新規クリニカルパスの審査・承認（咽頭扁桃炎パス、光線療法、母児同室パス）
- 9) 第9回 クリニカルパス委員会
 - ①新規クリニカルパスの審査・承認（急性肺炎・急性気管支炎パス、気管支喘息パス、急性胃腸炎パス、クループパス、中耳炎パス、食物アレルギー負荷試験パス、MRI日帰り入院、肝切除パス、腭頭十二指腸切除パス）

DPCコーディング適正化委員会

小林 靖

【概要】

本委員会は、適切なDPCコーディングを行うための体制を目的とし設置されている。
症例検討では、具体的な症例を挙げ、主治医同席のもと、病名や治療行為に基づいて協議・検討を行っている。

【構成メンバー】 ◎委員長

医 局	医局長	◎小林 靖
薬 局	補 佐	柴田 光敏
医療情報室	医療システム班長	中元 雅江
事務局	医事課長	大山 恭良
	医療事務班	

【開催活動状況】

- 第1回 平成28年11月21日（月）
- ・DPCコーディング適正委員会設置要綱について
 - ・＜症例検討＞
退院までに検査結果等が出ずに明確な病名が付けられない場合の対応について
- 第2回 平成28年12月20日（火）
- ・＜症例検討＞
「一過性脳虚血発作」症例で「エダラボン」を使用した際のコーディングについて
- 第3回 平成29年1月24日（火）
- ・＜症例検討＞
「慢性硬膜下血腫」症例のコーディングについて（外傷性・非外傷性）
- 第4回 平成29年2月28日（火）
- ・定義副傷病について

【目標・展望】

本委員会での協議・決定事項をもとに、各局へ情報提供を行い、より適正で効率のよいDPC請求が行えるような活動を目指す。

緩和ケア委員会

桑原 千晴/木村 次郎

【メンバー】

医 局	看護局		医療技術局		薬 局	がん相談センター
◎木村 次郎	柳澤寿美子	榊原 愛子	伊藤 直美	岩本由美子	飛田 千尋	山根美代子**
田中 繁	桑原 千晴*	杉浦 恭子*	中野 茂樹	築瀬 徳子	河口 義典	

(*がん性疼痛看護認定看護師)

(**がん看護専門看護師)

【活動内容】

- (1) 委員会：毎月第2木曜日に開催。
 (2) 症例検討会：3回開催

	月/日 (参加人員)	担当病棟	症例 症例提示者	ミニレクチャー、その他
1	(53名) 6月23日	3南病棟	終末期の患者で対応に苦慮した一症例 症例提示 木村次郎	怒りを表出する患者への対応 (臨床心理士 岩本由美子)
2	11月17日 (55名)	8北病棟	精神的ケアに難渋した症例 ～“家に帰りたい”を叶えるための 在宅療養移行への関わり～ 症例提示 木村次郎	グループ討議
3	2月23日 (53名)	7北病棟	緩和ケア病棟へ転院した泌尿器科患者への関わり “揺れ動く気持ちを支えるには・・・” 症例提示 田中繁	グループ討議

- (3) 教育、啓蒙活動

月 日	種 類、名称	テーマ、演題名	講師
7月28日	講演会 これからの医療を考える会 in Okazaki “	「がんの痛みと在宅医療を考える」	愛知医科大学 学術的痛みセンター 畠山 登先生
1月19日	院内学習会 がん看護基礎コース	「緩和ケアについて」 「がん患者の意思決定支援 倫理について」	桑原 千晴 杉浦 恭子

(4) イベント開催、参加

月/日	イベント名	場 所	内 容
9月24日 ～25日	リレー・フォー・ライフ・ ジャパン岡崎	岡崎市羽根町 暮らしの杜	リレーウォーク
10月2日	がんサバイバー ウォーク&フォーラム	名古屋 若宮広場	チーム紹介、ウォーク
10月6日	緩和ケア週間	当院 ロビー	緩和ケアの紹介・ハンドマッサージ・Q&A・イベント評 価と緩和ケア認知度アンケート

(5) 緩和ケアチーム活動

- ①回診：2016年度10月より回診は毎日となった。
- ②外来：毎週金曜日13時～14時 予約制 木村医師、桑原看護師担当
- ③カンファレンス：毎週木曜日の16時00分より情報交換・治療・ケア等の検討を行った。

【緩和ケアチームが介入した診療科別症例数】

診療科	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	備考
消化器内科	2	15	19	48	67	
呼吸器内科	20	4	8	25	20	
血液内科			4	6	11	
腎臓内科	1	3	4	8	6	主に慢性腎不全末期
外科	2	2	6	28	25	
泌尿器科	9	6	9	22	32	
産婦人科	5	6	6	10	14	
耳鼻科		1	2	6	3	
口腔外科		2	1	6	5	
その他	1	1	7	6	3	整形、循環器、神経内科など
計	40	40	66	165	186	

【今後の活動】

- (1) がん診療拠点病院として院外施設との連携を深めていく。
- (2) 院内と地域の緩和ケアの認識を普及させるよう努める。
- (3) 院内がん患者が早期から緩和ケアが受けられる体制を強化する。

糖尿病療養支援委員会

内分泌・糖尿病内科 鈴木 陽之

本委員会では、入院患者向けの「糖尿病教室」運営、外来・入院患者向けの「糖尿病を学ぶ集い」や「世界糖尿病デー企画」の開催、外来患者に「療養指導」や「栄養指導」、「フットケア」の実施、地域医療連携室と岡崎市保健所による共催で市民への啓発活動の一環として行われる「出張講座」への参加、糖尿病療養指導士（CDE）の育成や支援、本委員会のホームページ作成、学会や研究会への参加・発表支援等を行っている。

11月の全国糖尿病週間（14～20日）に地域連携室と連携して、岡崎城、殿橋、明代橋をブルーライトアップさせ、11月10（木）に世界糖尿病デー企画を「りぶら」にて開催した。

以下に平成28年度の具体的な活動を報告する。

【委員会開催日】

平成28年 4月28日(木)、5月26日(木)、6月16日(木)、7月21日(木)、8月18日(木)、9月15日(木)、10月20日(木)、11月17日(木)、12月15日(木)、平成29年 1月19日(木)、2月16日(木)、3月16日(木)

【「糖尿病を学ぶ集い」開催日】

平成28年 6月17日(金)：参加人数 54人、7月15日(金)：32人、8月19日(金)：38人、9月16日(金)：65人、10月21日(金)：38人、12月16日(金)：39人、平成29年 1月20日(金)：22人

【指導実施件数】

単位：件

	療養指導	フットケア	栄養指導	透析予防指導	運動指導
平成28年 4月	87	21	193	54	89
5月	92	22	191	56	86
6月	106	17	130	38	179
7月	86	17	147	44	169
8月	87	17	128	45	83
9月	69	15	126	33	71
10月	83	14	131	26	59
11月	62	14	108	35	51
12月	72	33	112	32	51
平成29年 1月	63	25	101	35	43
2月	68	22	116	33	34
3月	71	20	109	32	63

【世界糖尿病デー企画】

平成28年11月10日(土) テーマ：「糖尿病から寝たきりにならないために」 参加人数 71人

【出張講座】

平成29年 1月8日(日) 岡崎市勤労文化センター：参加人数 60人

【フットケアフェスティバルin愛知】

平成29年 2月25日(土) 岡崎市シビックセンター：参加人数 114人

蘇生標準化委員会

中野 浩

【概要】

院内の緊急対応手順の標準化を目標にマニュアルの作成や講習会の開催を行っている。

【メンバー】

医 局：浅岡 峰雄(副院長)、中野 浩(医局次長)、岩瀬 敬佑(循環器内科)、佐藤 敏(外科)

看護局：遠藤 詠子(集中治療センター)、森田 雅美・白瀬 裕章(救命救急センター)

医療技術局：峰澤 里志(ME)

薬 局：太田恵理子

事務局：齊藤 雅宏（施設室）

医療安全管理室：大津 妙子

【活動内容】

1. 各種教育コースの開催
 - 1) BLS・AEDコース：12回開催
 - 2) 新人看護師研修コース：3回開催（BLS・AEDコースとしては6回分開催）
 - 3) CPRコース（胸骨圧迫のみの蘇生コース）：6回開催
（医療技術局3回、事務局・薬局1回、薬局2回）
 - 4) ICLSコース：12回開催
（1回は新研修医向けに開催、10回は看護師向けに平日開催、1回は休日に公募で開催）
 - 5) ICLS指導者養成ワークショップ：1回開催
 - 6) OCMEC（意識障害教育コース）：1回開催
 - 7) OTMEC（外傷初期診療教育コース）：1回開催
 - 8) ODMEC（災害医療教育コース）：1回開催
 - 9) JMECC（内科救急・ICLS講習会）：1回開催
 - 10) JPTEC：2回開催
 - 11) AHA－BLSコース：2回開催
 - 12) AHA－ACLSコース：1回開催
 - 13) AHA－PEARSコース：2回開催
2. 救急カートの内容について
輸液セットの変更を受けて内容を見直した。
3. 口咽頭エアウェイについて
ディスプレイに変更した。
4. ICLS認定インストラクターについて
看護師のインストラクターが増員できるよう計画を立てる。

呼吸サポート委員会

中野 浩

【概要】

本委員会は、院内呼吸療法の標準化を目的に設置された。呼吸ケアマニュアルの作成・改定、週1回のRST回診、各病棟にRSTコアメンバーを配置しサポートの必要な患者の洗い出しとフォロー、学習会の開催などの活動をしている。

【メンバー】

医 局：中野 浩（医局次長）、丸山 英一（呼吸器内科）、田中 英仁（耳鼻科）、大林 修文（口腔外科）

看護局：川嶋 恵子（集中治療センター）、福田 昌子（救命救急センター）、前川 貴代（集中治療センター）、竹内久美子（周産期センター NICU）、柴田 雅子（4北）

医療技術局：峰澤 里志（ME）、木下 昌樹（ME）、浅井志帆子（ME）、笈 明夫（リハビリ）、瀬木 謙介（リハビリ）

事務局：天野英津子（医事課）

【活動内容】

1. RSTラウンド
毎週火曜日、13時から RSTに依頼された患者を4～5名で回診
2. 呼吸リハビリ学習会
3回開催 看護師およびリハビリ職員を中心に呼吸リハビリの学習

3. RSTコアメンバー学習会（5回）

NPPV・ASV・CPAPの知識、各機器の仕組み、機器装着患者のケア

4. 閉鎖式吸引カテーテル72時間タイプの導入

5. 口咽頭エアウェイ（経口エアウェイ）のディスプレイ化

6. 名古屋掖済会病院見学（PAVモード使用）

診療材料供給検討委員会

新美誠次郎

診療材料供給検討委員会は、岡崎市民病院が導入する診療材料の効率的購入及び適正な供給と使用を図るため、診療部門の諮問機関として設置されている。

平成28年度は新たに165品目を採用、19品目を採用中止とした。

構成メンバー（◎：委員長、○副委員長）

・医 局

小林 靖（医局長）

◎新美誠次郎（呼吸器外科統括部長）

○湯浅 毅（心臓血管外科統括部長）

山田 伸（泌尿器科統括部長）

鈴木 徳幸（循環器内科部長）

石山 聡治（外科部長）

・医療技術局

宇井 雄一（臨床工学室主任）

・薬 局

長谷川万希子（薬剤師）

・看護局

浅井 史江（中央滅菌室看護長）

柴田 裕子（手術室看護長補佐）

・事務局

米津 栄蔵（用度班）

柴田 将貴（用度班）

天野英津子（医療事務班）

林 哲也（情報管理室）

杉浦 聖二（感染対策室）

・物品管理室

松下 照幸

開催日・議題

・第1回 平成28年5月16日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
HeadFIX 歯科材料	オリオン	採用
HeadFIX 接着剤	オリオン	採用
HeadFIX 唾液ストッパー	オリオン	採用
LEONIS Mova ステアリングマイクロカテーテル	住友ベークライト	採用
インプレスカテーテル	シーマン	採用
ヴィガーミストライト	パシフィックメディコ	採用
ヴィガーミスト用エアチューブ	パシフィックメディコ	採用
ウォーターチューブ（タンク内チューブ）	富士フイルム	採用
ウォーターチューブ（ポンプ）	富士フイルム	採用
ウォーターチューブ（逆止弁一体型）	富士フイルム	採用
エンドプッシュ500	富士フイルム	採用
クリアウォッシュ	富士フイルム	採用
シリコンオイル	富士フイルム	採用
チューブキット PB-20用	富士フイルム	採用

ディスプレイザブルサイドストリーム	パシフィックメディコ	採用
ディスプレイザブルマウスピース	パシフィックメディコ	採用
ディスプレイザブル細胞診ブラシ	オリンパス	採用
バイオシールド ディスプレーザブル鉗子栓	富士フイルム	採用
バイトブロック	ニプロ	採用
フィルター	パシフィックメディコ	採用
ベンチュリエコマスク成人用キット	MCメディカル	採用
メラ唾液持続吸引チューブ	泉工医科	採用
メンテナンスキット ポンプチューブ	富士フイルム	採用
ラングフルート	富士メディカル	採用
ラングフルート消耗品キット	富士メディカル	採用
小児用インラインネブライザーキット	フィッシュ&パイクル	採用
小児用マスク	パシフィックメディコ	採用
成人用マスク	パシフィックメディコ	採用
接続チューブ JW-2用耐圧チューブ	富士フイルム	採用
送水タンク	富士フイルム	採用
超音波内視鏡用バルーン	富士フイルム	採用
超音波内視鏡用鉗子栓	富士フイルム	採用
バリ・LCプラスネブライザーキット	バリ・ジャパン	中止
呼気バルブ付マウスピース	バリ・ジャパン	中止
吸引器用エアフィルター（新型）	バリ・ジャパン	中止
バリボーイ用ハンドグリップパーツ	バリ・ジャパン	中止
バリボーイ用ハンドグリップ	バリ・ジャパン	中止

・第2回 平成28年6月18日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
HeadFIX マウスピース	オリオン	採用
SightRailマニュアルダイレーターシース	DVX	採用
W-EDチューブ	日本コヴィディエン	採用
イントリーフPEGキット	クリエートメディック	採用
エアロチャンバー	アムコ	採用
サクシオンコアギュレーター	コヴィディエン	採用
ルミネッシュ	富士フイルム	採用
眼科ドレープ・SM	ホギ	採用
経鼻的内視鏡前処置スティック	富士フイルム	採用
ビボナ気管切開チューブ	スミスメディカル ジャパン	採用

・第3回 平成28年7月25日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
WスリーブプレリアD小児回路	コヴィディエン	採用
ギネタンポンポピー	オオサキメディカル	採用
SFA用ステント LIFESTENT SOLO	メディコン	採用
ソニックビート フロントドライブグリップ	オリンパス	採用
ソニックビート フロントドライブグリップ	オリンパス	採用
ソニックビート フロントドライブグリップ	オリンパス	採用
ソニックビート インライングリップ	オリンパス	採用
ディスプレイ回転クリップ装置 QuicClip 2	オリンパス	採用
ディスプレイ回転クリップ装置 QuicClip 2	オリンパス	採用
ディスプレイ回転クリップ装置 QuicClipPRO	オリンパス	採用
ディスプレイ回転クリップ装置 QuicClipPRO	オリンパス	採用
Penumbra PC400 コイルシステム	メディコスヒラタ	採用
ポリゾーブ	コヴィディエン	採用
EIP 2 イリゲーションチューブ	アムコ	採用
呼吸器回路 小児用	コヴィディエン	中止
カチューシャ Mサイズ	竹虎	中止

・第4回 平成28年8月15日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
バーデックス バイオキャス フォーリーカテーテル（ハマチュリア式）	メディコン	採用
バーデックス バイオキャス フォーリーカテーテル（3wayハマチュリア式）	メディコン	採用
レゾナンス メタリック尿管ステント	クック・ジャパン	採用
レゾナンス メタリック尿管ステントイントロデューサー	クック・ジャパン	採用
テフロン腎環流チップ		採用
オスピカ スネア用カテーテル	平和物産	採用
なめらかディスプレイホルダー	カネモ商事	採用
ディスプレイホルダー大判	カネモ商事	採用
ウォータータンク	富士フイルム	採用
吸引ボタン	富士フイルム	採用
送気・送水ボタン	富士フイルム	採用
AW管路洗浄ブラシ	富士フイルム	採用
トラップイーズ	アダチ	採用
エンドガイドプラス	アダチ	採用
ヘッドウェイ	テルモ	採用
LVIS Jr.	テルモ	採用

LVIS	テルモ	採用
ウイングスパン ステント	ストライカー	採用
プロシエアカラフルターニケット	ナビス	採用
シリコンカフ フェースマスク	IMI	採用

・第5回 平成28年9月26日(月)

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
DCA ATHEROCUT	ニプロ	採用
DCA インデフレータ	ニプロ	採用
DCA モータードライブユニット	ニプロ	採用
IOLデリバリーシステムカートリッジC	アルコン	採用
S-ICDパルスジェネレーター	ボストン・サイエンティフィック	採用
S-ICDリード	ボストン・サイエンティフィック	採用
X-CORE 2 コア椎体間ケージ	ニューベイシブジャパン	採用
ZYSTONストレートスパーサー ロードテック8°	ジンマー	採用
ソリティアスクリュー	ジンマー	採用
ブレードスーパーシース	メディキット	採用
ポラリス5.5 マルチアキシャルスクリュー	ジンマー	採用
メドショット	アルコン	採用
PIPウイング 創外固定器 本体	アラタ	採用
モルセーフ	アダチ	採用
血管造影用マイクロカテーテル カーネリアンPlus	東海メディカルプロダクツ	採用
タクティクス マイクロカテーテル	テクノクラート	採用

・第6回 平成28年10月17日(月)

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
気腹用チューブ	メドライン	採用
レメイト ハイδροコーティング静脈弁カッター	レメイト・バスキュラー	採用
テクセルアンダーシート	メディテック	採用
ハクゾウプラスチックガウンFE	ハクゾウメディカル	採用
センシタッチ・プロ・センソプレシ	東レ	採用
センシタッチ・プロ・センソプレシ グリーン	東レ	採用
ディスプレイザブル無影灯ハンドルカバー	アムコ	採用
ルアーキャップ	テルモ	採用
レマーレ弁カッター	レメイト・バスキュラー	中止
ルアロックチップキャップ	ユヤマ	中止
無影灯用滅菌ハンドルカバー	東機質	中止
長袖プラスチックガウン (ディスプレイ)	長谷川綿行	中止

・第7回 平成28年11月21日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
GB胃瘻バルーンボタン	富士システムズ	採用
ICHIGAN	カネカ	採用
ヘモダイアフィルター	ニプロ	採用
ローテータブルクワッドカットブレード	メドトロニック	採用
スティムバーガード	メドトロニック	採用
30K RTダイヤモンドバー	メドトロニック	採用
30K コーアナルアトレジアバー	メドトロニック	採用
IPCイリゲーションチューブセット	メドトロニック	採用
T 2 ALTITUDE	メドトロニック	採用
Clyolesdale PTC	メドトロニック	採用
冷凍アブレーション関連材料	メドトロニック	採用
ロープロファイル胃瘻造設栄養補給チューブ	センチュリーメディカル	中止

・第8回 平成28年12月19日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
ステントグラフト バイアバーン	日本ゴア	採用
フリースタイル リブレ プロ	アボットジャパン	採用
フリースタイル リブレ プロ センサー	アボットジャパン	採用
サンダービート ファインジョー	オリンパス	採用
ルートカニューラ	泉工医科	採用
ディスプレイブルエンピテックオキシセンサ	エンピテック	採用
ウェットティッシュ	協和紙工	採用
ルートカニューレ	メドトロニック	中止

・第9回 平成29年1月16日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
マスターグラフト GRANULES人工骨	メドトロニックソファモアダネック	採用
ウルトラフレックスメッシュプレート	岡田医材	採用
ウルトラフレックススクリュー	岡田医材	採用
カテーテルイントロデューサー	メディキット	採用
ベンニードル プラス	ノボノルディスク	採用
検診用ロールシート	オオサキメディカル	採用
ディスプレイロールシート	オオサキメディカル	採用
検査用パンツ	オオサキメディカル	採用
RPクロスガーゼ	オオサキメディカル	採用
RPクロスガーゼ	オオサキメディカル	採用
ナトレル410ブレスト・インプラント付属品サイザー	アラガン	採用

ナトレル410ブレスト・インプラント	アラガン	採用
ナトレルブレスト・インプラント	アラガン	採用
ペンニードル	ノボノルディスク	中止

・第10回 平成29年2月20日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
吸引生検針	トップ	採用
ヘマトシールキャピラリーチューブシーラント	サーモフィッシャーサイエンティフィック	採用
腹部大動脈用ステントグラフト AFX	日本ライフライン	採用
RELINE	ニューベイシブジャパン	採用
バードシルバールブリシルフォーリーートレイ	メディコン	採用
バードシルバールブリシルフォーリーカテーテル	メディコン	採用
トレフューザー TypeT（化学療法用）	東レ	採用
プラスチックエプロン	サラヤ	採用
テルモシール	テルモ	中止
バクスターインフューザ-LV 5	バクスター	中止
ビニールエプロンP	竹虎	中止

・第11回 平成29年3月27日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
トラックシール閉鎖式吸引	日本メディカルネクスト (旧小林メディカル)	採用
SnaPドレッシングキット／フォーム	KCI	採用
SnaPカートリッジ	KCI	採用
ReVive SE血栓除去デバイス	コヴィディエン	採用
STRATAFIX Symmetric PDS プラス	J&J	採用
マルチフィックス・ロール	アルケア	採用
ホスピタルストッキング	東レ	採用
パーミロール	日東メディカル	中止
閉鎖型気管内吸引カテーテル トラックケアー 24シリーズ	ハリヤード (旧キンバリークラーク)	中止

・第12回 平成29年4月17日（月）

1 新規採用診療材料について

材 料 名	メーカー名	
CTR	ホヤ	採用
下肢動脈狭窄部貫通用カテーテル アウトバックエリート	カーディナルヘルス	採用
SternaLock Blu スクリュー	メディカルユアンドエー	採用
SternaLock Blu プレート	メディカルユアンドエー	採用
サージマスクCP	竹虎	採用

スーチャーリング	松田医科	採用
SNAKE スーチャーオーガナイザー	バイタル	採用
スーチャーガイド	センチュリーメディカル	採用
ベアハガー アンダーボディ	3M	採用
吸引ボタン（超音波内視鏡用）	富士フイルム	採用
送気・送水ボタン（超音波内視鏡用）	富士フイルム	採用
送気・送水ボタン（ダブルバルーン内視鏡用）	富士フイルム	採用
吸引ボタン（ダブルバルーン内視鏡用）	富士フイルム	採用
超音波内視鏡用鉗子栓	富士フイルム	採用
アクワイヤー	ボストン・サイエンティフィック	採用
コンビキャップ	ニプロ	採用

臨床検査室運営委員会

林 隆一

【概 要】

臨床検査室に関連する業務を円滑に運用することを目的に、臨床検査室の業務内容、臨床検査室と他部局との連携、検査試薬購入の是非等につき検討している。

【平成28年度委員】

(医 局) 林 隆一、榊原 綾子

(看護局) 玉野井佐恵子

(医療技術局) 堀 光広、山田 修、成瀬 亘、林 和弘、夏目 智子

【開催活動状況】

(開催日)

平成26年 5月12日	髄液検査における赤血球補正は廃止について、CDトキシンの実施について
6月9日	POCT対応自動血球計数装置3機種と比較検討、病理の試薬変更について
8月19日	微生物検査より試薬変更について、一酸化窒素測定について、イヌリンクリアランス測定について、臨床検査室運営委員会要綱の改訂について
9月8日	臨床検査室としての「国際標準加算」への取り組み、救急外来からの「妊娠反応」に関する依頼について、早出採血の対応について
10月13日	臨床検査室の収支報告、救急外来からの「妊娠反応」に関する依頼について、
11月10日	微生物検査からの試薬変更について、日本臨床精度保証施設認証制度について、機器更新経過報告
12月8日	病理検査からの新規試薬の申請、輸血部より試薬の変更について、尿沈渣の時間外対応、尿妊娠反応の実績報告
2月9日	病理診断科からの新規試薬の申請（4種類）、CGMセンサー取り付け行為の認定について

【目標・展望】

臨床検査室と他部局との連携を深め、医療現場のニーズに合わせた運用ができるよう努める。

倫理委員会

木村 次郎

【メンバー】

医 局		医療技術局	事務局		看護局	外部委員
木村 次郎	鈴木 祐一	高橋弘也	後藤 鋤一	大山 恭良	新美 敏美	佐藤 浩
浅岡 峰雄	市橋 卓司	薬 局	浅見 弘行	板倉 淳	森田真奈美	山田 光治
飯塚 昭男		柴田 光敏				

【活動内容】

開催日	(課題番号) 協議課題	審査結果	意見等
4月18日	(219) エホバ証人の手術に関して	承認	今回の手術での輸血の可能性はきわめて低く、本人および配偶者の明確な意思が確認できるので当院での手術を承認する。
4月21日	(220) 脳死下臓器提供の実施	条件付承認	血清Na値が160mEq / L以下になれば脳死下臓器提供を前提とした脳死判定の実施を承認する。また3名の判定医を指名する。
6月23日	(221) RAS遺伝子 (KRAS/NRAS遺伝子) 野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌患者に対するmFOLF0X6 + ベバシズマブ併用治療とmFOLF0X6 + パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験 (PARADIGM study) (222) 同上試験における治療感受性、予後予測因子の探索的研究	承認	保険適用がありすでに標準的に使用される二つの方法の優劣を調べることを目的とした臨床試験であり、説明文書を含めて、倫理的問題は見当たらない。 また (222) はこれに付随して数種類の腫瘍関連遺伝子を調べるものであるが、生殖細胞系列の遺伝学的検査ではなく倫理的問題は見当たらない。
8月25日	(224) 胸膜中皮腫に対するカルボプラチン・ペ、エトレキシド併用療法	承認	有効性と安全性について十分なエビデンスがあり、承認する。
	(225) リファンピシン含浸人工血管	条件付承認	①有効性と安全性に関するデータ、論文を添付すること ②一般の患者が理解できるような説明文書を作ること 等を条件に承認する。
10月27日	(226) 卵巣癌Ⅲ期再発の治療に保険適用のないパクリタキセルの使用	条件付承認	同意書を提出することを条件に承認する。
11月24日	(227) 川崎病遺伝コンソーシアムへの共同参加について	条件付承認	申請書、説明と同意書の誤字脱字を修正することを条件に承認する。
11月臨時	治療上、輸血が必要と思われるにもかかわらず、輸血を拒否する患者の届け出	承認	(委員長、浅岡委員、関係科で協議) 今回の手術での輸血の可能性はきわめて低く、本人および家族の明確な意思が確認できるので当院での手術施行を承認する。

1月 26日	(228) ダウン症候群に対する白血病関連遺伝子の変異解析研究	承認	両課題とも十分な説明と同意のもとに実施され、個人情報の保護、必要時のカウンセリングについても考慮されており、倫理的問題は見当たらない。
	(229) ダウン症候群に対するPopulation-basedの登録システム、検体バンクの構築に関する研究		
	(231) 岡崎市民病院の医師法第19条第1項の応召義務の例外について	条件付承認	意思の応召義務に対し一定の例外を設けることは倫理的に許容されると判断する。但し、大規模災害時の記載に関しては、周囲の代替医療機関の有無や緊急性についての考慮が不十分であり、加筆が必要である。
	(232) 名古屋大学の行う日本医療研究開発機構(AMED)の「中央倫理審査委員会基盤整備モデル事業」への参加について	不承認	中央の倫理審査委員会で一括して審査することの意義は理解できるが、中央倫理審査委員会の構成員や実績に関する情報が不足しているため、承認できない。
2月 23日	(232再審査) 同上	承認	上記情報が提供されたので承認する。
	(233) 羊水塞栓症に対するC1 inhibitor 濃縮製剤の保険適応外使用	条件付承認	①説明文書を一般人にも理解できる内容、表現とすること ②混合診療を避けるために薬剤については病院負担とすること等を条件に承認する。
2月 24日	(234) 保険適応外使用(左総頸動脈損傷、仮性動脈瘤に対してカバードステント使用)	条件付承認	本課題におけるステントの有効性と安全性は十分に検討されており、倫理的問題は見当たらないが、十分な説明のもとに文書による同意を得ることを条件に承認する。

臨床研究審査委員会

小林 靖

【委員会の概要】

臨床研究審査委員会は、当院で行われる臨床研究の内、保険適用のある医療行為によるもの、保険とは無関係な一般的な医療行為によるものについてその実施の適否、そのほか調査、審査を行うことを目的に設置された委員会である。臨床研究審査委員会は、臨床研究に参加する患者(被験者)の人権、安全及び福祉を保護する目的で審査を行う、特に社会的に弱い立場にある者を被験者にする可能性がある場合には特に注意が払われる。臨床研究審査委員会の運営に関する事務は、臨床研究支援室が行っている。

【構成メンバー】

臨床研究審査委員会は、院内委員10名、外部委員2名からなっている。

氏名	資格	所属・職名
院内委員 臨床審査委員会委員長 小林 靖	医師	医局長・内科統括部長

副委員長 飯塚 昭男 飛田 千尋	医 師 薬剤師	副院長 薬局主幹
委 員 新美誠次郎 山田 修 大山 英明 辻村 和美 浅見 弘行 大山 恭良 板倉 淳	医 師 臨床検査技師 薬剤師 看護師 非専門家 非専門家 非専門家	呼吸器外科統括部長・医療安全室副室長 医療技術局臨床検査室長 薬局主幹 看護局次長 事務局次長・総務課長 医事課長 総務課主任主査
外部委員 佐藤 浩 山田 光治	基礎医学研究者 教育研究者	大学共同利用機関法人自然科学研究機構生理学研究所特任教授 岡崎女子短期大学副学長

【開催活動状況】

原則毎月1回、第4木曜日の定期開催となっている。平成27年度の委員会は、第125回から第136回まで12回開催された。臨床研究に対する審査は41件であった。

平成28年度臨床研究一覧

審査月日	臨床研究審査委員会で審査された臨床研究一覧	所属
4月28日	PI3K/AKT/mTOR経路の遺伝子変異を含む稀な遺伝子異常を有する小細胞性肺癌の臨床病理学的、分子生物学的特徴を明らかにするための前向き研究	(呼吸器内科)
	RET融合遺伝子等の低頻度の遺伝子変化性肺癌の病理学的、分子学的特徴を明らかにするための前向き観察研究	(呼吸器内科)
	18トリソミー児の生存退院に関与する因子についての検討他施設共同研究 117例の後方視的検討	(新生児小児科)
	重症型原発性アルドステロン症の診療の質向上に資するエビデンスの構築	(内分泌・糖尿病内科)
	心臓血管外科手術後のリハビリテーションの実施状況の把握・今後の検討について	(看護局)
	当院における胃潰瘍に対するSear Wave Elastographyの検討	(医療技術局 超音波検査室)
	当院における肝線維化診断法Sear Wave Elastography (SWE)の検討	(医療技術局 超音波検査室)
ワントラム採用後の癌疼痛患者におけるトラマドール製剤の使用状況調査	(薬 局)	
5月26日	Stage I 胃癌患者における幽門保存胃切除術と幽門側胃切除術の術後QOL評価	(外 科)
	Stage I 胃癌における噴門側胃切除術と胃全摘術の術後QOL評価	(外 科)
	胃癌根治術後の胸部CT検査における肺結節性病変の検出に関する研究	(外 科)

6月23日	術前オリエンテーションのブックを用いた不安軽減の試み－VASスケールを用いて－	看護局
	IoTを活用した生活習慣改善支援プログラム開発	(内分泌・糖尿病内科)
	局所進行胃癌・食道胃接合部癌に対する術前化学療法としてのS-1+オキサリプラチン併用療法の有効性・安全性について検討する第Ⅱ相試験	(外科)
	熱中症患者の医学情報等の即日登録による疫学調査(2016)	(救命救急センター・救急科)
	POCT対応自動血球計数装置3機種と比較検討	(医療技術局 臨床検査室)
7月28日	口腔疾患に対する禁煙の効果:多施設共同研究	(歯科・口腔外科)
8月25日	人工関節手術症例の登録制度への参加	(整形外科)
	経尿道的膀胱腫瘍切除術のクリニカルパスを術前オリエンテーションに活用するために～患者の理解度と看護師の理解度を調査する～	(看護局)
9月25日	慢性心不全認定看護師が所属する施設における慢性心不全患者の療養環境・療養行動・QOLに関する調査	(看護局)
	Quenching Probe PCR法を用いた肺炎マイコプラズマ感染症の診断とマクロライド感受性の鑑別についての検討	(小児科)
	急性期に誤嚥性肺炎を合併した大腿骨近位部骨折患者の臨床歴特徴と帰結	(医療技術局リハビリテーション室)
10月27日	心臓血管外科手術後患者のリハビリテーションに対する患者の理解と自主性について～パンフレット活用の有効性	(看護局)
	再発危険因子を有するハイリスクStageⅡ結腸がん治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX療法またはXELOX療法の至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験	(外科)
11月24日	整形外科手術患者の疾患・手術後日数に応じた心理状態の違い	(看護局)
	新生児の胃管固定テープによる皮膚トラブルについて	(看護局)
	産褥入院期間短縮に伴う母乳育児の効果的な保健指導を目指して～自己効力感を促進する援助～	(看護局)
	悪性胸膜中皮腫に対するカルボプラチンの有用性の検討	(薬局)
12月22日	カルバペネマーゼ産生腸内細菌科細菌調査	(感染対策室)
1月26日	喫煙関連口腔疾患と禁煙に関するアンケート調査	(歯科・口腔外科)
	染色法による口腔扁平上皮癌のサージカルマージン決定の評価	(歯科・口腔外科)
	点で触れる自己注射針と面で触れる自己注射針の比較－痛みと使用感の違いはあるか－	(看護局)
	当科通院中の糖尿病患者における治療満足度調査について	(看護局)
	腹膜透析患者の腹膜炎予防に対する手洗い・手指消毒指導法の再検討	(看護局)
	カルバペネム薬耐性腸内細菌科細菌(CRE)のスクリーニング及び確認検査の研究	(医療技術局 臨床検査室)
	運動性失語が音声知覚に与える影響について	(医療技術局リハビリテーション室)
	患児とその親に同意を得てネブライザー吸入器のマウスピースに匂いをつける工夫を施行する。	(看護局)

2月23日	第12次ATL全国実態調査	血液内科
	後天性慢性赤芽球癆における免疫抑制療法と予後追跡調査	血液内科
3月23日	非弁膜症性心房細動を有する後期高齢者を対象とした前向き観察研究	循環器内科
	口腔疾患に対する禁煙の効果：多施設共同研究	歯科口腔外科

【目標および展望】

平成26年4月に文科省と厚労省は今までにあった「臨床研究に関する倫理指針」と「疫学研究に関する倫理指針」を統合し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」として施行した。この新指針では主に以下の点が変更になった。

- ① 人を対象とする医学系研究を実施する人、関わる人すべてが研究倫理や研究実施に必要な教育を受けなければいけない。
- ② 侵襲性かつ介入がある研究ではモニタリングや必要に応じて監査が必要となる。
- ③ 研究に関わる資料の保管期間が規定された。
- ④ 研究結果の公表義務が明示された。

平成28年度は病院ホームページ内の臨床研究についての内容を一新した。来年度は臨床研究の手順書の策定と、院内グループウェアのページの改訂を予定している。今後も、臨床研究審査委員会においては、改訂された新しい倫理指針を遵守し、委員会の円滑な進行と運営を行っていききたい。

ボランティアサポート委員会

森田眞奈美

【目的】

地域に開かれ医療機関として、地域住民のボランティア活動を受け入れ、その活動を通じて「開かれた、さわやかな病院づくり」を目的として活動した。

【構成メンバー】

医 局	浅岡 峰雄	看護局	森田眞奈美	天野 明恵	望月 礼子
医療技術局	阪野 寛之	萩原 千夏	薬 局	川和田百華	事務局 原田龍之介

月	会議	催し物	その他の活動
5月	26日定例会議 今年度の活動について		・もやいの会 平日の毎日、受診患者の案内などの活動（1階受付付近）
6月	休会	11日（土） 13時～15時30分 ・車椅子点検・整備（4階北・3階南）	
7月	休会	16日（土）14時～14時45分 ・水上&モアナハワイアンズコンサート	
8月	4日定例会議 ・車椅子点検・整備反省 ・水上&モアナハワイアンズコンサート反省		
9月	休会		

10月	休会	8日（土）13時～15時30分 ・車椅子点検・整備（外来・2階西）	
11月	10日定例会議 ・車椅子点検・整備反省 ・男声合唱コンサート打ち合わせ ・手縫いの会への依頼について	12日（土）14時～14時45分 ・男声合唱コンサート	・手縫いの会 各セクションから希望のあったシーネカバー・モニター袋作成
12月	休会		
1月	休会		
2月	2日定例会議 ・車椅子点検・整備について ・男声合唱コンサート反省	11日（土）13時～15時30分 ・車椅子点検・整備（2階西・8階北）	・手縫いの会 リハビリテーション室からお手玉の依頼があり、サンプル品を作成 ・もやいの会がボランティア功労賞厚生労働省大臣表彰を受賞した
3月	休会		
4月	休会		

歯科研修管理委員会

大林 修文

【概要】

歯科研修プログラムや歯科研修医の管理を行う委員会である。歯科研修プログラムの作成、改訂、研修評価、研修終了認定などを行っている。

【構成メンバー】

(医 局) 木村 次郎、中野 浩、小山 雅司、長尾 徹、大林 修文
(院外医院) 和田 昭：岡崎市歯科医師会会長
(医療技術局) 堀 光広
(薬 局) 小林 伸三、村井 宏道
(事務局) 後藤 鋤一、松谷 朋征、都築 充
(看護局) 新美 敏美、清水千恵子、郡山 明美

【開催活動状況】

2017.3.17に開催、平成27年度採用の歯科臨床研修医に対する歯科医師臨床研修プログラム研修終了判定を行い問題なく終了となった。

また、平成28年度採用の歯科臨床研修医の2年次プログラムについての検討、平成29年度採用予定となる歯科研修医についての報告がなされた。

また平成30年度採用に関わるマッチング試験などの日程（2017.9.2）につき検討された。

【目標・展望】

今年度も無事に歯科研修の終了が認定された。今後も充実した歯科臨床研修が過ごせるよう、研修プログラムの検討など行っていく。

また、今後も優秀な歯科研修を採用すべく、学生の見学など積極的に受け入れていく。

治験審査委員会

小林 靖

【概要】

治験審査委員会は、臨床研究審査委員会の中で行われ、企業治験について、治験を行うことの適否、治験を継続して行うことの適否について審査を行うことを目的に設置された委員会である。

治験審査委員会は、治験に参加する患者（被験者）の人権、安全及び福祉を保護する目的で審査を行う、特に社会的に弱い立場にある者を被験者にする可能性がある場合には特に注意が払われる。

治験審査委員会の運営に関する事務は、治験事務室が行っている。

【構成メンバー】

治験審査委員会は、院内委員10名、外部委員2名からなっている。メンバーは臨床研究審査委員会の委員と同一である。

氏名	資格	所属・職名
院内委員		
治験審査委員会委員長 小林 靖	医師	医局長・内科統括部長
副委員長		
飯塚 昭男	医師	副院長
飛田 千尋	薬剤師	薬局主幹
委員		
新美誠次郎	医師	呼吸器外科統括部長・医療安全室副室長
山田 修	臨床検査技師	医療技術局臨床検査室長
大山 英明	薬剤師	薬局主幹
辻村 和美	看護師	看護局次長
浅見 弘行	非専門家	事務局次長・総務課長
大山 恭良	非専門家	医事課長
板倉 淳	非専門家	総務課主任主査
外部委員		
佐藤 浩	基礎医学研究者	大学共同利用機関法人自然科学研究機構生理学研究所特任教授
山田 光治	教育研究者	岡崎女子短期大学副学長

【活動状況】

原則毎月1回、第4木曜日の定期開催となっている。平成27年度の委員会は、第125回から第136回まで12回開催された。新しく開始する治験に対する審査は0件であった。

【審査した治験】

1. 塞栓源不明の塞栓性脳卒中患者を対象とするリバーロキサバンのアスピリンに対する有用性を検討する第Ⅲ相試験（脳神経内科）
2. 慢性心不全に対するプラセボを対象とした多施設共同二重盲検無作為化並行群間比較試験（循環器科）
この治験は平成27年11月新規に開始された。

【目標および展望】

平成26年4月に文科省と厚労省は今までにあった「臨床研究に関する倫理指針」と「疫学研究に関する倫理指針」を統合し「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」として施行した。この新指針では主に以下の点が変更になった。

- ①人を対象とする医学系研究を実施する人、関わる人すべてが研究倫理や研究実施に必要な教育を受けなければいけない。
- ②侵襲性かつ介入がある研究ではモニタリングや必要に応じて監査が必要となる。
- ③研究に関わる資料の保管期間が規定された。
- ④研究結果の公表義務が明示された。

今後も、治験審査委員会においては臨床審査委員会と同じく、改訂された新しい倫理指針を遵守し、新しい治験の開始、現在の治験の進行と円滑な治験審査委員会の運営を行っていききたい。

認知症サポート委員会

小林 靖

【構成】

医 局：小林 靖、岩井 克成

看護局：柳澤寿美子、森田真奈美、佐嶋 千歩、山本キミエ、中根 宏庸、山本 倫子、瑞江佳代子、
河合知衣美、近藤 恭子、並里 麻奈、濱田 美帆、濱 めぐみ、岸田枝里奈、佐々木美子、
犬塚 春香

医療技術局：岩本由美子、太田 季穂

薬 局：加藤 修、佐藤 力哉

地域医療連携室：青木 崇、高須智恵子、加藤 縁

【活動内容】

- 5月 認知症疾患医療センターの活動について
- 8月 病院の認知症対応力向上事業で宇野病院に認知症対応病院実地指導決定
- 9月 名鉄病院施設見学
- 10月 「病院の認知症対応力向上事業」認知症対応病院実施指導Visit1
宇野病院にて研修開催 参加者111名
- 11月 「病院の認知症対応力向上事業」認知症対応病院実施指導Visit2
宇野病院 実地指導
回診依頼と結果について、Gウェアのスペースのディスカッションを活用開始
- 12月 インターネット配信オンデマンド研修「事例から学ぶ一般病院の認知症ケア」
出席者：132名（3回開催）
- 3月 岡崎市民病院コグニカフェ開催

【目標・展望】

回診は多職種チーム（医師、看護師、薬局、医療技術局）で行うことができた。回診依頼は67件あった。回診方法は色々試みた結果、週3回を目標に行うことができた。認知症患者のアセスメントシートを活用し、DSTの活動を行っていくことを次年度の目標としたい。また、認知症看護教育を終了した看護師を中心に認知症患者のケアの向上や認知症疾患医療センターの活動を共に行っていく。

腎臓病療養支援委員会

朝田 啓明

【構成メンバー】

◎：委員長 ○：副委員長

医 局	腎臓内科	◎朝田 啓明	薬 局	柴田 浩行		
		木下香代子			臨床検査室	天野 剛介
		水谷 佳子			臨床工学室	馬場 由理
看護局	2階西病棟	高山千恵美	医 療 技術局	栄養管理室	○築瀬 徳子	
	外来診療科	舟越ゆり子			井尻 靖子 (8月まで)	
事務局	地域医療 連携室	織田 幸弘				

【活動内容】

会議を7回開催し、腎臓病教室の計画と準備、実施後は振り返り、評価等を行った。

平成28年度腎臓病教室の実績

◆第1回 9月8日(木) 13:00～15:30 西棟会議室4.5.7.8 【37名参加】

●講演会 テーマ：イチから学ぶ腎臓のこと～腎臓を大切にする方法を学びましょう～

講 師	内 容	
腎臓内科医師 木下香代子	腎臓の働きについて	(30分)
臨床検査技師 天野 剛介	検査で知ろう！自分の腎臓	(20分)
	休憩	(10分)
保健師 舟越ゆり子	腎臓病予防のための生活上の注意点	(20分)
管理栄養士 築瀬 徳子	腎臓をいたわる食事のポイント	(30分)
	質疑応答	(10分)
	個別相談	(30分)

◆第2回 11月28日(月) 13:00～15:30 西棟会議室4.5.7.8 【13名参加】

●講演会 テーマ：CKDについて、透析療法について

講 師	内 容	
腎臓内科医師 木下香代子	末期腎不全の治療って知ってますか？	(10分)
臨床工学技士 馬場 由理	知っていますか？血液透析	(20分)
看護師 加藤 香那	腹膜透析って何？普段の生活は変わるの？	(20分)
	休憩	(10分)
泌尿器科医師 勝野 暁	腎移植について	(30分)
	質疑応答	(10分)
薬剤師 柴田 浩行	お薬は腎臓の代わりができるの？	(20分)
	個別相談	(30分)

◆第3回 3月9日(木) 8:40～12:00 1階外来待合ホール 【70名参加】

●世界腎臓デーイベント

・医師、保健師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、管理栄養士、社会福祉士による相談

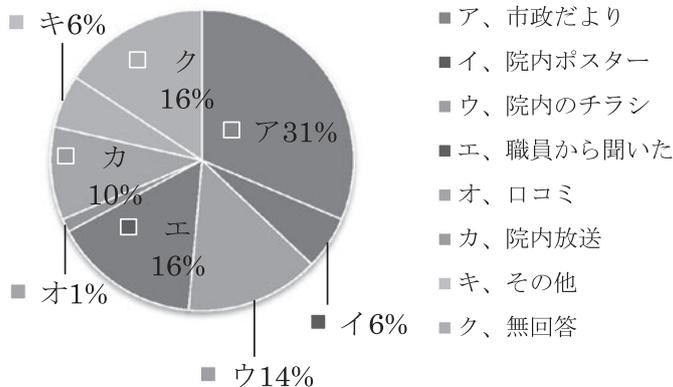
- ・臨床工学技士による透析機器の展示説明
- ・DVDの上映、塩分に関するクイズ、低たんぱく・低塩食品の展示、低たんぱくパンの試食

世界腎臓デーイベントアンケート結果（抜粋）

アンケート回収 70人

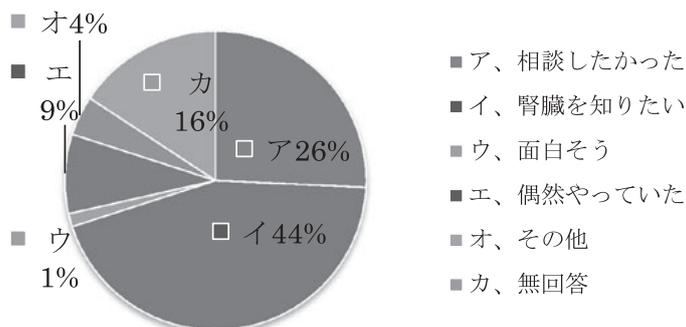
1. 本イベントを何でお知りになりましたか

	回答数
ア、市政だより	22
イ、院内ポスター	4
ウ、院内のチラシ	10
エ、職員から聞いた	11
オ、口コミ	1
カ、院内放送	7
キ、その他	4
ク、無回答	11
合計	70



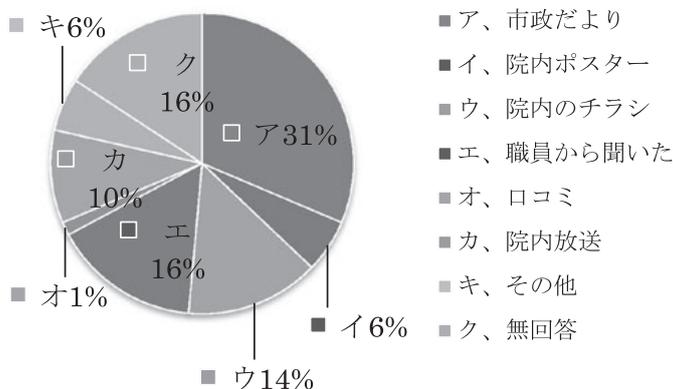
2. 本イベントにおいでになった理由は

	回答数
ア、相談したかった	18
イ、腎臓を知りたい	31
ウ、面白そう	1
エ、偶然やっていた	6
オ、その他	3
カ、無回答	11
合計	70



3. あなたが訪問・体験されたのは どのコーナーですか（複数可）

	回答数
ア、医師	24
イ、臨床工学技士	9
ウ、検査技師	7
エ、薬剤師	10
オ、腎臓のDVD	7
カ、看護師・保健師	7
キ、社会福祉士	6
ク、管理栄養士	25
ケ、塩分クイズ	15
コ、試食	5
サ、無回答	17
計	132



病院の質向上委員会 患者満足度向上ワーキング

早川 文雄

当委員会の目的は患者満足度、職員満足度を高め、病院のキャッチフレーズである「届けよう笑顔と思いやり、築こう人がかかやく病院を」を実践するため内外の意見を収集し、それらを詳細に検討し、環境を整えることである。患者満足度向上ワーキング、職員満足度向上ワーキング、業務改善ワーキングを傘下に走らせ、それぞれのリーダーが情報を共有し合うために委員会を毎月開催している。そのなかで、患者満足度向上ワーキングでは10月からすべての生存退院患者さんに患者満足度調査を実施、それと同時に、任意ながらサンクス（感謝）カードとリクエスト（要望）カードの書き込みも依頼した。回収したサンクスカードは関連局に配布され、個人名が記載されている場合は個人宛にも配布される仕組みを確立し、毎月100件以上の感謝の気持ちをスタッフに届けられている。リクエストカードには苦情や改善要望が書き込まれ、それをワーキングメンバーが担当部署に持ち帰り、「迅速対応」、「先送り」、「静観」いずれかの判断を行なう。ワーキングではコンサルタントの提言を参考にし、できる限りの改善に向けた調整を行なうが、病院全体の判断が必要な案件は病院の質向上委員会に挙げ、必要なら幹部会や業務改善ワーキングで解決策を検討していただくという仕組みを構築した。

給食向上委員会

築瀬 徳子

【構成メンバー】 ◎：委員長 ○：副委員長

医 局	局 長	小林 靖		局 長	○ 堀 光広
	次 長	清水千恵子		リハビリテー ション室	長尾 恭史
看護局	5階南病棟	寒河江麻矢	医療技術局	栄養管理室	大塚 雅美
	6階南病棟	藤河 真美			◎ 築瀬 徳子
事務局	総務課	大山 恭良			岩本 博美
外 部	給食委託業者	岩田 志穂			

【活動内容】

委員会を11回開催

<討議および実施内容>

- ◆病棟配布用の献立表の見直し
 - 一日の合計から朝・昼・夕食毎に分かる栄養表示に変更
 - A3サイズの両面印刷で6月分の献立表より対応
- ◆化療食の見直し
 - 化療食のメニュー（追加できる食品）の決定
 - コメント対応のルール作りと周知方法の検討
 - 案内チラシと選択用シート（次頁）を作成し配布
 - 8月2日朝食より化療コメントを変更
- ◆29年度の給食委託契約に向けて給食の要望をとりまとめ
 - 一番喫食者が多く、食事制限のない“常食”の満足度が上がるように検討
 - 常食の選択メニューを毎日に、パン食に合う献立（特別食の朝食パンメニュー）を要望
- ◆病棟看護師による検食
 - 8月より各病棟1週間ずつ、月～金曜日の昼食で実施
 - 病棟毎に提供頻度の高い治療食を検食
 - 検食簿の評価と所見を記入（主食：炊き方、分量、副食：分量、味付け、盛り付け、鮮度、色彩）
- ◆購入食器の検討

スープカップは黄、桃の2色で購入

湯呑は茶渋が目立たない新しい絵柄で追加購入

◆患者満足度調査の結果「病院食の量・内容」からWGでの取り組みを検討

常食の選択B食は満足度が高い

→ 短期間の入院患者にも選択できるように
選択方法も含めた食事説明で利用の促進



「選択B食申込み票」で選択カードと別に申込み（7南で試験運用）

食事説明用のチラシを作成（パウチして各病棟に配布）

◆給食アンケート調査の実施

アンケート内容の検討（定例以外の独自の項目）

対象者を拡大し、一般食用と特別食用のアンケート調査票を作成

29年3月第3～4週に管理栄養士が調査票を配布、または聞き取り

化学療法中・放射線治療中の患者さまへ

★毎日決まった食事に追加できる食品

- ・果物（毎食）
- ・梅干（毎日の昼食）
- ・そうめん（夕食の主食を変更）
- ・シャーベット（希望時）



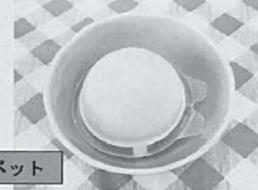
果物



そうめん



梅干



シャーベット

★1食に1品追加できる食品



冷奴



卵豆腐



酢の物



巻き寿司



いなり寿司



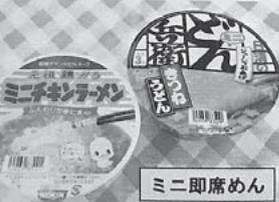
焼きおにぎり



すまし汁・みそ汁



カレー

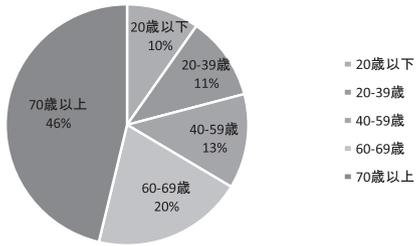


ミニ即席めん

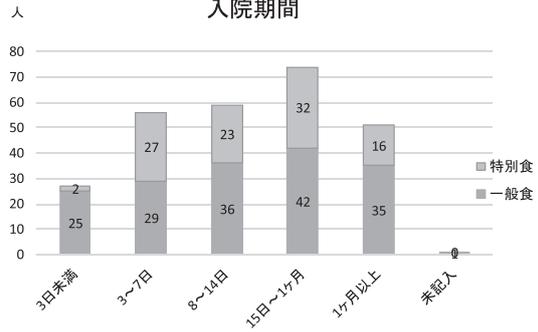
食事アンケート調査の結果(抜粋)

一般食168人、特別食100人

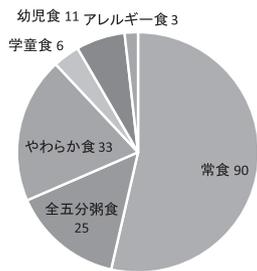
年齢(全体)



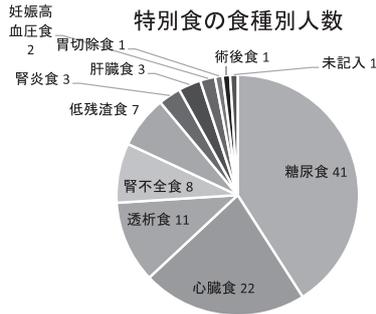
入院期間



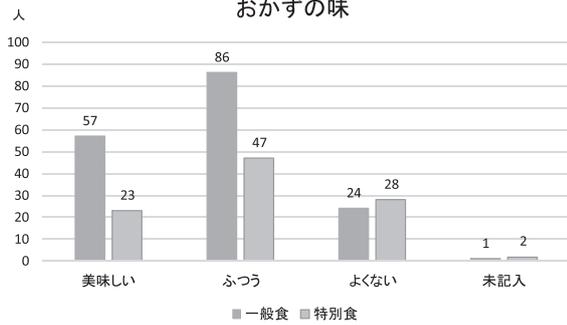
一般食の食種別人数



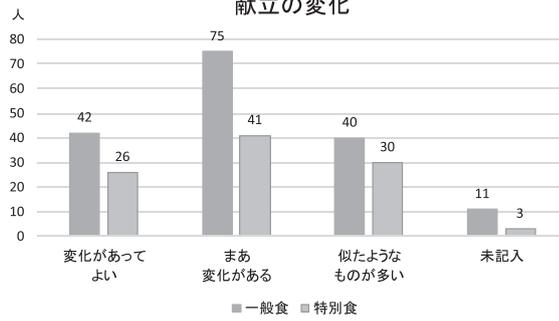
特別食の食種別人数



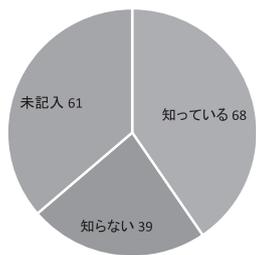
おかずの味



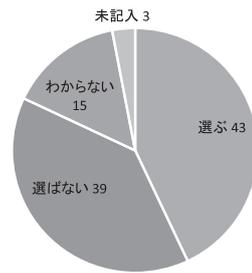
献立の変化



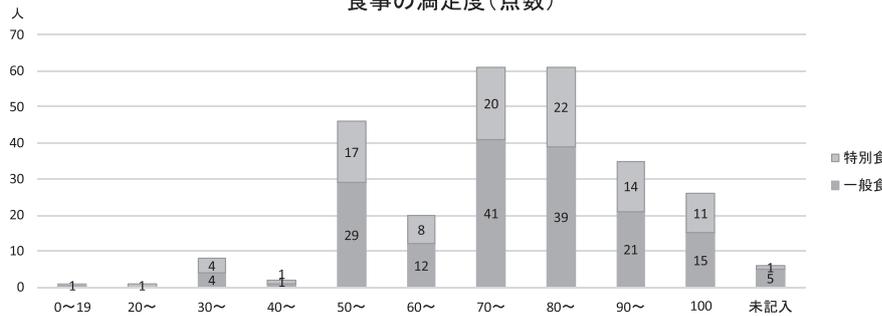
一般食の選択食について



特別食にパン食メニューができれば



食事の満足度(点数)



満足度(平均点)の比較

	H28	H27
特別食	71点	—
一般食	72点	62点

不満0点~満足100点で採点

*H27は一般食のみ調査

職員満足度向上委員会

堀 光広

【委員】

リーダー 堀 光広

メンバー (医 局) 鳥居 行雄

(看護局) 眞野志乃ぶ 浜谷麻利子 津金澤由香

(薬 局) 大山 英明

(医療技術局) 西分 和也

(事務局) 松谷 朋征

【活動概要】

本ワーキングは患者満足度向上を図るためには、職員の満足度向上も必要であるとの考えから開始した。7回のミーティングを行うとともに、現状の職員満足度把握を目的にアンケートを実施した。初めての試みとして院内ウェブを利用してアンケートを行なった。マスターの関係上、今回の対象は正規職員とした。さて、アンケートの実施期間は2016年12月27日～2017年2月5日であり、回答数は585名、回収率は54.3%であった。職員の気持ちを正確に把握するためには、もう少し回収率を高める工夫が必要であったかと思われる。アンケート結果の一部を以下に示す。

設問1：あなたの職場への満足度は、100点満点で何点ですか？（基準点：50点）

局	医 局	医療技術局	看護局	事務局	薬 局	不 明	総 計
平均点	62.5	65.1	58.2	65.1	71.1	50.0	60.2
50点未満の占める 人数の割合	13.3	6.2	16.5	8.1	6.3	31.2	14.1

いずれの部署においても平均点以上であったが、50点未満の占める割合は医局、看護局、所属不明にて高い割合を示しています。所属がわかってしまうことを危惧したためか、所属未入力職員で満足度が低い結果であった。

設問2：満足している点はどんなところですか？

満足している点	例 数	比 率 (%)	具 体 例
人間関係・部門連携	210	35.9	職場の雰囲気が良い 他職種とのコミュニケーションが取りやすい 相談しやすい環境 など
仕事内容や仕事に対する評価	94	16.1	仕事のやりがいと充実感 様々な症例を経験できる点 十分に患者さんに関われるところ 専門性が活かせる など
待遇面（休暇）	52	8.9	部分休暇をとらせてもらっている 休日が比較的取れる 週休2日あるところ など
待遇面	40	6.8	雇用の内容 公務員という安定した身分 WLBが充実している など
待遇面（給与）	25	4.3	給料が安定している 時間外手当が付く など

待遇面（勤務時間）	25	4.3	2交代か3交代か選べる 時短がとれていること など
施設面	17	2.9	託児所の利用がある 自宅から近い など
研修	8	1.4	新人研修が充実しているところ など

多種にわたり満足をしているポイントの自由記載があった。中でも人間関係・部門連携において満足しているとの記載が多い結果であった。

設問3：下記項目への満足度は、100点満点で何点ですか？（基準点：50点）

項目	医局	医療技術局	看護局	事務局	薬局	不明	総計
施設面	62.9	58.2	55.5	61.8	60.6	48.1	56.7
人間関係・部門連携	58.1	59.9	61.3	62.9	66.7	54.3	61.2
待遇面	61.5	63.8	54.0	61.8	64.7	43.8	56.3
仕事内容・評価	63.5	64.6	55.7	63.2	64.2	47.7	57.9
研修面	61.2	59.4	57.3	52.7	60.8	45.1	57.3

休憩室などの施設面、職場での人間関係・部門連携、休暇取得や給与などの待遇面、仕事内容や仕事に対する評価、当院における研修面について各々の満足点数について聞いた。看護局の職員において施設面、待遇面、仕事内容や仕事に対する評価に対して、他の局に比べてやや満足度が低い結果であった。

総合満足点と各項目の満足点との相関係数

施設面	人間関係・部門連携	待遇面	仕事内容・評価	研修面
0.60	0.67	0.75	0.78	0.61

各項目と総合満足度との関係性を調べるために項目別に相関係数を上記に示す。0.7以上は強い相関があるとされる。度の項目においても満足度と強い相関があったが、待遇面や仕事内容において特に強い相関があることがわかった。

以上の結果を元に、ワーキングでは、どうすれば職員の皆さんの職場への満足度が向上できるのか検討し具体的な活動へ結びつける。

広報戦略委員会

小林 靖

広報戦略委員会は病院において戦略的かつ効果的な広報活動を推進するために設置された。

構成メンバーは、医局、看護局、医療技術局、薬局、事務局の代表者で構成されている。

各々の専門事項の調査および計画推進を図るために作業部会として次のワーキンググループを設置している。

- (1) ホームページWG
- (2) 院外広報誌WG
- (3) 院外向け講演会WG
- (4) 院内報、年報WG

第1回 平成28年6月28日（火）開催

検討事項：委員会設置意図、設置要綱、ワーキンググループ毎の課題

第2回 平成28年7月26日（火）開催

検討事項：ホームページWG(診療科診療実績、リクルートサイト閲覧性や掲示)

院外広報誌WG（市民向け2回/年発行）

年報WG（フォーマットの統一）

院外向け講演会WG（医師会会員向け講演会 秋以降で医師会館、市民向け講演会のH29年2月福祉会館で女性がんをテーマ）

第3回 平成28年8月23日（火）開催

検討事項：院外広報誌WG（市民向け広報誌の編集）

院外向け講演会WG（医師会会員向け講演会 テーマ H28年12月 消化器疾患
H29年2月 糖尿病、市民向け講演会の詳細検討）

第4回 平成28年9月27日（火）開催

検討事項：院外広報誌WG（市民向け広報誌発行 3,000部 医師会会員・市関連施設等に送付）

ホームページWG（病院職員から意見募集）

院外向け講演会WG（医師会会員向け講演会 テーマ H28年12月 婦人科腹腔鏡手術
H29年2月 糖尿病 市民向け講演会 H29年2月18日（土）福祉会館 テーマ 乳がんと卵巣・子宮癌）

第5回 平成28年10月25日（火）開催

検討事項：院外広報誌WG（市民向け広報誌発行 3,000部 医師会会員・市関連施設等に送付）

ホームページWG（ホームページのアクセス解析 訪問回数 約2万/月、デバイスではスマートフォン・タブレットが全体の60%以上、リクルートサイトへのアクセスは全体の約20%）

年報WG（発行部数の検討 100部程度を基本とする）

院外向け講演会WG（岡崎市民病院祭り 当地に移転20周年となる2018年に開催検討）

第6回 平成28年11月22日（火）開催

検討事項：院外広報誌WG（市民向け広報誌 レイアウトの改善要望、市政だよりでの病院紹介欄開設）

年報WG（80部印刷）

院外向け講演会WG（医師会会員向け講演会 テーマ 最新腹腔鏡手術～二刀流の時代へ

H28年12月19日 消化器内視鏡手術 内視鏡外科 石山統括部長+婦人科腹腔鏡手術 産婦人科 森田部長

H29年2月 糖尿病 市民向け講演会 H29年2月18日(土) 福祉会館 テーマ 乳がんと卵巣・子宮癌 個別相談も開催）

第7回 平成29年1月24日（火）開催

検討事項：院外向け講演会WG（市民向け講演会 H29年2月18日(土)

福祉会館 ちらし・ポスター配布、アンケート実施）

院外広報誌WG（市政だよりでの病院紹介欄 偶数月 700字程度 タイトル・テーマ要検討）

ホームページWG（診療実績のデータ更新）

第8回 平成29年2月28日（火）開催

検討事項：院外向け講演会WG（市民向け講演会 H29年2月18日（土）福祉会館

テーマ 乳がんと卵巣・子宮癌 参加者86名 個別相談 16名）

院外広報誌WG（市政だよりでの病院紹介欄 タイトル 最新医療 岡崎市民病院～医療の現場～

4月号テーマ 循環器センターがスタートします）

ホームページワーキンググループ

市橋 卓司

【メンバー】

医 局	医療技術局	薬 局	事務局	看護局
小林 靖	高橋 弘也	佐藤 力哉	青山 直美	杉浦 順子
市橋 卓司	萩原 千夏		服部 賢二	浜口 敏枝
各診療科	統括部長	都築 亮哉		
		山田 修		

ホームページは病院の顔であり、病院に対する印象を決めます。ホームページワーキンググループの目的は病院ホームページの充実を図ることです。

当院ホームページはアーティス社のホームページ管理システムを採用し、平成28年にリニューアルされました。

ワーキング・グループはGウエアのスペースで会議を行っています。平成28年10月には「病院ホームページを見てつぶやく」と称して病院職員にホームページを見てもらい、改善点を見出していこうという試みを行いました。病院職員に認知されるまでには至りませんでした。

平成29年度からホームページ担当が事務局総務課から事務局医事課電算管理係に変更されました。

平成28年度アクセス上位20

ページタイトル	ページビュー数	ページ別訪問数	平均ページ滞在時間	閲覧開始数
1. 岡崎市民病院	161,226 (15.04%)	112,603 (14.49%)	00:00:35	104,180 (44.97%)
2. 診療科・部門紹介	72,521 (6.76%)	39,701 (5.11%)	00:00:18	13,033 (5.63%)
3. 外来受診の方	47,634 (4.44%)	29,197 (3.76%)	00:00:13	3,186 (1.38%)
4. 診療科 診療科・部門紹介	32,922 (3.07%)	20,419 (2.63%)	00:00:18	4,565 (1.97%)
5. RECRUITSITEリクルートサイト	26,223 (2.45%)	16,549 (2.13%)	00:00:17	1,329 (0.57%)
6. 外来担当医表 ご利用案内	20,823 (1.94%)	14,288 (1.84%)	00:01:01	2,886 (1.25%)
7. 交通アクセス 当院について	20,671 (1.93%)	17,318 (2.23%)	00:02:55	5,906 (2.55%)
8. 診療実績 診療科・部門紹介	20,212 (1.89%)	17,698 (2.28%)	00:01:14	769 (0.33%)
9. 当院について	19,951 (1.86%)	13,525 (1.74%)	00:00:22	2,428 (1.05%)
10. 産婦人科 診療科・部門紹介	18,976 (1.77%)	13,645 (1.76%)	00:01:29	6,103 (2.63%)
11. 看護師 RECRUITSITEリクルートサイト	17,615 (1.64%)	7,382 (0.95%)	00:00:11	225 (0.10%)
12. 紹介状のない方 ご利用案内	14,506 (1.35%)	11,729 (1.51%)	00:01:02	1,327 (0.57%)
13. 入院・お見舞いの方	14,370 (1.34%)	8,456 (1.09%)	00:00:13	342 (0.15%)
14. ご利用案内	12,837 (1.20%)	8,922 (1.15%)	00:00:21	676 (0.29%)
15. 小児科・脳神経小児科・新生児小児科 診療科・部門紹介	12,590 (1.17%)	10,105 (1.30%)	00:01:44	3,621 (1.56%)
16. 救急外来を受診される方 ご利用案内	12,041 (1.12%)	9,687 (1.25%)	00:02:01	3,894 (1.68%)
17. 医療技術職 RECRUITSITEリクルートサイト	11,353 (1.06%)	5,960 (0.77%)	00:00:12	335 (0.14%)
18. 救急外来の方	10,659 (0.99%)	7,719 (0.99%)	00:00:15	747 (0.32%)
19. 医師 RECRUITSITEリクルートサイト	10,442 (0.97%)	5,589 (0.72%)	00:00:11	196 (0.08%)
20. 地域医療連携	9,816 (0.92%)	6,524 (0.84%)	00:00:15	294 (0.13%)

広報文化活動委員会

佐々木優子

広報文化活動委員会は岡崎市民病院年報及び院内広報の編集・配布、健康講演会の実行を目的として設置されている。

【構成メンバー】（◎：委員長）

- | | |
|-------------------|-------------------|
| ・医 局 | ・薬 局 |
| ◎渡辺賢一（医局次長） | 秋川 修（主幹） |
| 小林 洋介（脳神経内科部長） | ・事務局 |
| 堀内 和隆（心臓血管外科部長） | 服部 賢二（電算管理班） |
| ・医療技術局 | 佐々木優子（医療事務班） |
| 佐藤 千歳（臨床検査室） | 鈴木 智也（経営管理班） |
| 岩本由美子（診療技術室主幹） | ・看護局 |
| 尾木 洋之（放射線治療室副主任） | 岸 こずえ（6階南病棟看護長） |
| 山本 昭江（リハビリテーション室） | 馬詰 章恵（6階北病棟看護長補佐） |
| 馬場 由理（臨床工学室） | |

【開催日・議題】

- ・ 第1回 平成28年5月11日（水）
院内広報編集会議
5月号の反省及び6月号以降の原稿依頼
年報について
原稿執筆依頼文書を発送済み
その他
- ・ 第2回 平成28年6月8日（水）
院内広報編集会議
6月号の反省及び7月号以降の原稿依頼
年報について
原稿の提出状況を報告
市民向け健康講演会について
今までの講演のテーマを参考に今年度のテーマを考える
その他
- ・ 第3回 平成28年7月5日（水）
院内広報編集会議
7月号の反省及び8月号以降の原稿依頼
年報について
沿革に載せるものを考える
市民向け健康講演会について
宣伝の方法を考える
その他
- ・ 第4回 平成28年8月10日（水）
院内広報編集会議
8月号の反省及び9月号以降の原稿依頼
年報について
提出された記事を簡潔にまとめる
市民向け健康講演会について
当WGから担当から外れる

その他

- ・第5回 平成28年9月7日（水）
院内広報編集会議
9月号の反省及び10月号以降の原稿依頼
年報について
あとがきを堀内先生に依頼
その他
- ・第6回 平成28年10月5日（水）
院内広報編集会議
10月号の反省及び11月号以降の原稿依頼
年報について
漏れがないことを確認していく
その他
- ・第7回 平成28年11月9日（水）
院内広報編集会議
11月号の反省及び12月号以降の原稿依頼
年報について
送付先を減らすことを提案
その他
- ・第8回 平成28年12月7日（水）
院内広報編集会議
12月号の反省及び1月号以降の原稿依頼
年報について
送付件数を80件に決定
その他
- ・第9回 平成29年1月11日（水）
院内広報編集会議
1月号の反省及び2月号以降の原稿依頼
年報について
文章校正を手分けして行う
その他
- ・第10回 平成29年2月8日（水）
院内広報編集会議
2月号の反省及び3月号以降の原稿依頼
年報について
印刷中
その他
- ・第11回 平成29年3月8日（水）
院内広報編集会議
3月号の反省及び4月号以降の原稿依頼
年報について
次年度は年内発行を目指す
その他
- ・第12回 平成29年4月5日（水）
院内広報編集会議
4月号の反省及び5月号以降の原稿依頼
年報について

原稿依頼を作成していく
 市民向け健康講演会について
 特になし
 その他

【平成26年度実績】

○院内広報

4月号	1面	副院長	浅岡峰雄
5月号	1面	看護局次長	辻村和美
6月号	1面	外来診療科看護長	浜谷麻利子
7月号	1面	救急科統括部長	松井直樹
8月号	1面	6南看護長	岸こずえ
9月号	1面	3南看護長	津金澤由香
10月号	1面	副院長	浅岡峰雄
11月号	1面	看護局次長	柳澤寿美子
12月号	1面	薬局長	小林伸三
1月号	1面	院長	木村次郎
2月号	1面	看護局長	新美敏美
3月号	1面	事務局長	後藤鉦一

○岡崎市民病院年報 第30号 平成29年2月発行

目次

- 1 岡崎市民病院の基本方針
- 2 第30号刊行によせて
- 3 岡崎市民病院の沿革
- 4 各局、各種会議及び委員会等の活動状況
- 5 学会発表記録・著書・論文
- 6 平成27年度購入機械備品
- 7 病院統計
- ☆ 編集後記

病院機能評価準備委員会

木村 次郎

【メンバー】

医 局	看護局	医療技術局	薬 局	事務局	医療情報室
木村 次郎	清水千恵子	堀 光広	増田 政次	青山 直美	中元 雅江
早川 文雄	浜口 敏枝	鈴木 康夫	柴田 光敏		
小林 靖			近藤 光男		
小山 雅司					

【活動内容】

	委員会開催日	検討内容	備 考
第1回	4月11日	課題解決の進捗状況、追加方策とその責任者の決定	1領域～2領域-1

第2回	5月13日	同上	2領域-2
第3回	6月13日	同上	3領域
第4回	7月11日	同上	4領域
第5回	9月12日	改善策とその責任者確認 2017年度受審のための予算計上について	
第6回	11月14日	各課題の改善策の進捗状況報告未改善項目への対応策検討	1領域
第7回	12月12日	同上	2領域
第8回	2月13日	同上	3領域
第9回	3月13日	同上	4領域
		7月（事前審査）と11月（本審査）の日程 2017年度の進め方	

2015年から病院機能評価受審の準備を開始し、2016年度は各領域について課題抽出、改善策の立案と実施を繰り返した。2017年11月の本審査に向けてこの活動を全病的に広げる必要がある。

専門研修運営委員会

小林 靖

専門研修運営委員会は当院における医師専門（後期）研修を円滑に運営するために設置された。

構成メンバーは、医局長、医局次長、各診療科統括部長にくわえ、総合研修センター、医療技術局、薬局、看護局および事務局各々1名を持って構成する。

今年度は専門研修開始が1年延期となったため開催されなかった。

コーチングプロジェクト報告

堀 光広

【概要】

「ここサイコー！と言われる病院，人が輝いている病院を目指して」をスローガンに2015年度コーチングプロジェクトStage 0にて3名のコーチ育成を開始した。それに引き続き、2016年度もコーチングプロジェクトStage Iとして3名のコーチ育成を行なった。

コーチングを用いた目標管理を行いリーダーとスタッフ間での良好なコミュニケーションを高めることにより組織強化および病院機能の充実を図った。2016年度 Stage I コーチング体制は以下のとおりである。

Stage I コーチとステーク「ここサイコー！と言われる病院，人が輝いている病院を目指して」をスローガンに2015年度コーチングプロジェクトStage 0にて3名のコーチ育成を開始した。それに引き続き、2016年度もコーチングプロジェクトStage Iとして3名のコーチ育成を行なった。

コーチングを用いた目標管理を行いリーダーとスタッフ間での良好なコミュニケーションを高めることにより組織強化および病院機能の充実を図った。2016年度 Stage I コーチング体制は以下のとおりである。

Stage I コーチとステークホルダー（敬称略）

院内コーチ 副院長 早川 文雄

ステークホルダー 医局次長 市橋 卓司 リハビリテーション室 主幹 中野 茂樹
臨床工学室 主任 木下 昌樹 5階南病棟看護長 永井美代子
地域連携室医療福祉相談班班長 青木 崇

院内コーチ 薬局長補佐 近藤 光男

ステークホルダー	看護局次長	辻村 和美	薬局 主幹	長坂 篤志
	臨床検査室 主任	野口和希子	8階南病棟看護長	耳塚加寿美
	情報管理室医療システム班班長		中元 雅江	

院内コーチ 看護局次長 杉浦 順子

ステークホルダー	医局次長	小山 雅司	栄養管理室 主幹	築瀬 徳子
	6階北病棟看護長	近藤 恭子	4階南病棟看護長	植村 聡美
	母性看護長補佐	城殿 瑞恵		

Stage 0 コーチとステークホルダー（敬称略）

院内コーチ 医局 小林 靖

ステークホルダー	院長	木村 次郎	整形外科統括部長	鳥居 行雄
	腎臓内科	朝田 哲明	医療技術局次長	高橋 弘也
	医事課長	大山 恭良	救命救急C看護長	郡山 明美

院内コーチ 医療技術局 堀 光広

ステークホルダー	リハビリ室長	品川 充生	集中治療C看護長	川嶋 恵子
	臨床工学室	西分 和也	放射線室担当室長	鈴木 康夫
	臨床検査室長	山田 修	7階北病棟看護長補佐	筒井 彩月

院内コーチ 看護局 新美 敏美

ステークホルダー	7階北病棟看護長	清水かすみ	3階南病棟看護長	津金澤由香
	西棟外来看護長	浜谷麻利子	救命救急C看護長補佐	大原 博美
	診療技術室	岩本由美子	救命救急C看護長補佐	福田 昌子

【普及活動】

コーチングを院内に普及する目的にて体験型学習会としてStage 0 のコーチを講師として5回コーチングジムを開催した。各セッション15名から20名程度の参加を得た。内容は以下のとおりである。

Coaching GYM

“タイトル”

“講師”

Session 1 「聞く = 関心を持って聴く =」	小林 靖 認定コーチ
Session 2 「質問 = 効果的な質問をする =」	堀 光広 認定コーチ
Session 3 「アクノレッジする（承認）」	新美敏美 認定コーチ
Session 4 「要望・提案する」	小林 靖 認定コーチ
Session 5 「フィードバックする」	堀 光広 認定コーチ

【成果】

プロジェクトに参加したコーチ6名と、ステークホルダー34名を対象として、コーチングに関するアンケートを実施した。まず、コーチ経験者のアンケート結果では、コーチ全員がコーチングを通じて自分のなかの変化を体感したと回答があった。加えてコーチの83%が病院内でコーチングを普及させる意義を見出していた。次にステークホルダー34名の結果では73%の人がコーチングを通じて自分のなかの変化を体感し、56%のステークホルダーが病院内でコーチングを普及させる意義があるとの回答であった。

【今後】

2017年度においても3名のコーチ育成を行なう。コーチングを用いたリーダー育成、スタッフ育成を行い、「ここさイコー！と言われる病院、人が輝いている病院」を目指していく。

5 学会発表、講演、座長・司会
および著書・論文・投稿

著書・論文

「医 局」

腎臓内科

- ・ Paracoccus yeeiによるCAPD腹膜炎の1例
水谷佳子、大山翔也、宮地博子、山本義宏、朝田啓明
透析会誌49（5）：357-361：2016

小児科

- ・ 腫瘍崩壊症候群を契機に肝芽腫の診断に至った18トリソミー
前田剛志、林 誠司、松沢麻衣子、加藤 徹、長井典子、他
日本小児科学会雑誌；120（7）：1081-1086：2016
- ・ 病理組織診断でリウマチ熱による伝導路障害が死因であると疑われた1例
池田麻衣子、小沢広明、永田佳敬、長井典子、他
Pediatric Cardiology and Cardiac Surgery 32(5):423-428(2016)
- ・ Analysis of circulating human and viral microRNAs in patients with congenital cytomegalovirus infection
河野好彦、他
J Perinatol.2016 Dec；36（12）：1101-1105(2016)
- ・ 分娩時・胎児アスフィキシアと新生児脳MRI所見
早川文雄
周産期医学 Vol.46増刊号:444-447:2016

整形外科

- ・ 大腿骨転子下骨折の髓内釘による治療において回旋防止用スクリューは有用か
加藤大策、鳥居行雄、西川恵一郎
Hip Joint '16;Vol.42(2016)362-364
- ・ 大腿骨転子部逆斜・転子下骨折における術後整復位からみた骨癒合関連要因
骨折
- ・ 1年以内に対側骨折を生じた両側性大腿骨近位部骨折の臨床像と課題
中部整災誌
- ・ 高齢者の化膿性脊椎炎の離床のタイミング
中部整災誌
- ・ 周術期に抗血栓薬のヘパリン化を行って手術をした人工骨頭置換術の検討
中部整災誌

- ・ 膝関節内腫瘍にて高度可動域制限を呈した2例
中部整災誌
- ・ MRI像と臨床経過から見た大腿骨大転子単独骨折における保存療法の妥当性
Hip Joint
- ・ 高齢者大腿骨近位部骨折患者における嚥下障害の早期抽出・介入は入院中の肺炎合併を減少させる
Hip Joint
- ・ プレート固定術前後で橈骨神経麻痺を合併した上腕骨骨幹部骨折の臨床経過
東海整形外科外傷研究会誌

形成外科

- ・ まれな児童虐待による熱傷の1例ー兄弟間での虐待ー
加藤剛志、山本将之；永田佳敬 熱傷42巻2号85-92

脳神経外科

- ・ 頸動脈浮遊血栓に対し頸動脈エコーガイド下に血管内治療を行った1例
大多和賢登、錦古里武志、渡辺賢一、安藤 遼、丹原正夫、有馬 徹
脳神経外科；44（6）：489-494：2016

眼 科

- ・ 片眼の突然の網膜中層障害をきたした1症例
都築一正、他
臨床眼科;70(8):1233-1237:2016

歯科口腔外科

- ・ Elucidating risk factors for oral leukoplakia affecting gingivae in Japanese subjects
長尾 徹、他
Translational Research in Oral Oncology; 1 :1-11(2016)
- ・ なぜ歯科が禁煙指導をしなければならないのか
長尾 徹、他
別冊 the Quintessence 口腔外科YEAR BOOK 一般臨床家、口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル
'16:84-90(2016)
- ・ p53 and ki67 as biomarkers in determining response to chemoprevention for oral leukoplakia
長尾 徹、他
J Oral Pathol Med;46:346-352(2016)
- ・ Screening for oral cancer -a perspective from the Global Oral Cancer Forum
長尾 徹、他
Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol;123(6):680-687(2016)

「看護局」

- ・『できない』ではなく『できる』ようにするためのPNSの実践
眞野 志乃ぶ（5階北病棟）
メヂカルフレンド社 看護展望 2016.12 Vol.41 No.14
- ・PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）におけるベッドサイドでリアルタイムに記録できる仕組みづくりと実践
柳沢 亜也子（5階北病棟）
日総研 看護きろくと看護過程 2017.2.3

「薬局」

- ・連載 クリニカル・パスと薬剤師（65）計画と実践のノウ・ハウ
セツキシマブ・パニツムマブ投与における副作用対策マネージメントパス
鈴木大介
医薬ジャーナル 2016年8月号（Vol.52 No.8）

「医療技術局」

リハビリ

- ・大腿骨近位部骨折患者における嚥下障害の早期抽出・介入は入院中の誤嚥性肺炎を減少させる
田積匡平、鳥居行雄
Hip Joint 42 ppS340-S343,2016
- ・誤嚥性肺炎患者に対する包括的摂食嚥下訓練は治癒を促進する
長尾恭史、小林靖
難病と在宅ケア 10月号, Vol.22, No.7, pp31-34
- ・パーキンソン病を基礎疾患に持つ患者が入院後に重度嚥下障害を呈した場合の対応方法
田積匡平、小林靖
難病と在宅ケア 11月号, Vol.22, No.8, pp55-58

臨床検査室

- ・トピックス：災害医療と臨床検査（3）
避難所での問題点と臨床検査
山田 修
臨床病理 Vol.65 No.3 2017 285-290

- ・特集2：在宅現場でのPOCTへの期待
POCTによる他項目検体検査の有用性と留意点
山田 修
臨床検査 Vol.61 No.3 2017 278-283

学会発表、講演、座長・司会

「医 局」

総合診療科

- ・全身と小児、地方病院に勤務する放射線科医の戦略
小山雅司
第75回 日本医学放射線学会総会 2016.4.14-17 横浜
- ・胸・腹部単純X線：何がわかるか？
小山雅司
岡崎市医師会学術講演会 2016.6.28 岡崎

総合内科

- ・TIA患者の受診行動 —アンケート調査をふまえて—
前田憲多郎、小林洋介
第41回 日本脳卒中学会総会 2016.4.14-16 札幌
- ・当院におけるフォシーガ処方例の検討
小木曾由梨
Diabetes & Obesity Meeting in 岡崎 ～内科と外科の立場から～ 2016.9.29岡崎
- ・腎生検によってのみ診断し得た、血管内大細胞型B細胞リンパ腫の1症例
田口慎也、他
第46回 日本腎臓学会東部学術大会 2016.10.7-8 東京
- ・ネフローゼ症候群を伴うIgA血管炎に対し、血漿交換療法を含む集学的治療にて軽快した一例
田口慎也、他
第46回 日本腎臓学会東部学術大会 2016.10.7-8 東京
- ・首下りを主訴としたアレキサンダー病の1例
前田憲多郎、加藤隼康、小林洋介、辻 裕丈、岩井克成、小林 靖
第146回 日本神経学会東海北陸地方会 2016.10.29 石川

血液内科

- ・当院におけるMoodeの利用と今後の課題
市橋卓司
日本医療情報学会中部支部会 2017.3.18 名古屋

内分泌・糖尿病内科

- ・当科におけるSGLT2阻害薬使用症例の検討
倉橋ともみ、滝 啓吾、鈴木陽之、渡邊峰守、他
第113回 日本内科学会総会・講演会 2016.4.15-17 東京
- ・当科における亜急性甲状腺炎27例の検討
倉橋ともみ、滝 啓吾、鈴木陽之、渡邊峰守、他
第89回 日本内分泌学会学術総会 2016.4.20-23 京都
- ・当科におけるリラグルモド使用症例の検討
倉橋ともみ
第59回 日本糖尿病学会年次学術集会 2016.5.19-21 京都
- ・糖尿病シックデイ時の対応について
鈴木陽之
7月度薬剤師会 2016.7.27 岡崎
- ・無セルロプラスミン血症と糖尿病
渡邊峰守
第40回 鉄バイオサイエンス学会学術集会 2016.9.10-11 名古屋
- ・糖尿病ケトアシドーシスにてんかん発作を合併した2型糖尿病の一例
佐藤勝紀、倉橋ともみ、鈴木陽之、辻 裕丈、渡邊峰守
第90回 日本糖尿病学会中部地方会 2016.10.2 名古屋
- ・CKDを合併した偽性副甲状腺機能低下症1a型の一例
鈴木陽之
第18回 内分泌代謝疾患症例検討会 2016.10.21 名古屋
- ・市民病院における原発性アルドステロン症への取り組み～わが国の原発性アルドステロン症の診療に関するコンセンサス・ステートメント～
渡邊峰守
病診連携講演会 2017.2.1 岡崎
- ・当院における糖尿病診療～糖尿病センターの活動実績を中心に～
鈴木陽之
病診連携講演会 2017.2.1 岡崎

腎臓内科

- ・腹膜透析中に腹腔内悪性腫瘍のため腹部手術を必要とした3症例の検討
宮地博子
第61回 日本透析医学会学術集会・総会 2016.6.10-12 大阪
- ・腹腔鏡下CAPDカテーテル挿入術を施行した症例の検討
大山翔也、水谷佳子、宮地博子、山本義浩、朝田啓明
第61回 日本透析医学会学術集会・総会 2016.6.10-12 大阪
- ・当院における膜性腎症の抗M型ホスホリパーゼA2受容体抗体染色の検討
木下香代子、朝田啓明、宮地博子、水谷佳子、大山翔也、大河内智子、越川佳樹
第46回 日本腎臓学会西部学術大会 2016.10.14-15 宮崎
- ・小葉間動脈を主体としたANCA関連血管炎の2例
大河内智子、朝田啓明、宮地博子、水谷佳子、木下香代子、大山翔也、越川佳樹
第46回 日本腎臓学会西部学術大会 2016.10.14-15 宮崎
- ・腹腔鏡下CAPDカテーテル挿入術を施行した症例の検討
大山翔也、木下香代子、水谷佳子、宮地博子、朝田啓明
第25回 東海腹膜透析研究会 2017.2.19 名古屋

呼吸器内科

- ・肺がんと呼吸器内視鏡 ～診断と治療の進歩～
村上 靖
岡崎呼吸器Conference 2016.11.12 岡崎
- ・吸入指導連携の重要性2
滝 俊一
第4回 岡崎薬剤師会喘息・COPD研修会 2016.11.26 岡崎

脳神経内科

- ・認知症の人と家族を支える診療と地域連携のポイント 症例提示
岩井克成
認知症サポートアライアンス@OKAZAKI 2017.2.20 岡崎

消化器内科

- ・化学療法において異なる経過をたどったNECの2例
後藤研人、内田博起、平松美緒、加治源也、服部 峻、梶川 豪、山田弘志、徳井未奈礼、飯塚昭男
第102回 日本消化器病学会総会 2016.4.21-23 東京
- ・当院での内視鏡的乳頭括約筋切開術に伴う消化管穿孔症例とその検討
加治源也、内田博起、後藤研人、平松美緒、梶川 豪、服部 峻、山田弘志、徳井未奈礼、飯塚昭男、他
第91回 日本消化器内視鏡学会総会 2016.5.12-14 東京

- ・内視鏡の実演（ライブデモンストレーション）
内田博起
The 4th Gastroenterology Conference 2016.9.19-21 ベトナム
- ・HER2陰性切除不能進行胃癌に対するPTX+Ramucirumab療法の3例の検討
梶川 豪、山田弘志、後藤研人、平松美緒、加治源也、服部 峻、内田博起、飯塚昭男
Japan Digestive Disease Week 2016 第24回 日本消化器関連学会週間 2016.11.3-6 神戸
- ・当院における上部消化管粘膜への炭酸ランタン沈着をきたした6例の検討
内田博起、後藤研人、平松美緒、梶川 豪、服部 峻、山田弘志、飯塚昭男、榊原綾子、小沢広明
日本消化器関連学会週間（JDDW2016） 2016.11.3-6 神戸

循環器内科

- ・どうする？高齢者の大動脈弁狭窄症
田中寿和
岡循会 2016.4.27 岡崎
- ・肺塞栓の外来治療って
丹羽 学
岡循会 2016.4.27 岡崎
- ・これからの静脈血栓塞栓症（過去を振り返って）
宮崎達也
岡循会 2016.4.27 岡崎
- ・急性心筋梗塞後左室破裂症例でV8sturmの管理に難渋した一例
中込敏文
日本循環器学会 第147回 東海地方会 2016.6.11 浜松
- ・Lotus root-like appearanceを認めた腸骨動脈狭窄の1例
三木 研、大塚 智、宮崎達也、丹羽 学、平井稔久
第147回 日本循環器学会東海地方会 2016.6.11 浜松
- ・剖検によりMRSA心外膜炎の診断に至った一例
大塚 智、鈴木徳幸、宮崎達也、中込敏文、岩瀬敬佑、丹羽 学、三木 研、平井稔久、田中寿和
第147回 日本循環器学会東海地方会 2016.6.11 浜松
- ・The comparison of tricuspid regurgitation and location through the tricuspid with right ventricular septal and apex implantable device leads by 3D echocardiography
平井稔久
第63回 日本不整脈心電学会学術大会 2016.7.14-17 札幌
- ・ポスト団塊ジュニア世代より若年の胸痛
大塚 智
岡循会 2016.7.27 岡崎

- ・ **高齢者の抗不整脈使用**
 岩瀬敬佑
 岡循会 2016.7.27 岡崎
- ・ **MRI対応ペースメーカーってなに？ ～MRIを取るために必要なこと～**
 平井稔久
 岡循会 2016.7.27 岡崎
- ・ **Self Expandable Stentの拡張をCTで経時的に観察した1例**
 三木 研、大塚 智、宮崎達也、中込敏文、工藤信隆、早野真司、岩瀬敬佑、丹羽 学、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和
 日本心血管インターベンション治療学会 第36回 東海北陸地方会 2016.9.30-10.1 浜松
- ・ **Self Expandable Stentを留置するも拡張せず血流を得られなかったLeriche症候群の1例**
 三木 研
 第10回 JPR研究会 2016.10.8 東京
- ・ **特発性好酸球増加症候群が原因となった若年発症の急性心筋梗塞の1例**
 宮崎達也、中込敏文、工藤信隆、早野真司、岩瀬敬佑、丹羽 学、三木 研、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和
 第230回 日本内科学会東海地方会 2016.10.16 名古屋
- ・ **発作性心房細動に対するカテーテルアブレーション直後に心室細動を発症し、Brugada症候群の診断に至った一例**
 鈴木徳幸
 第26回 循環器診療フォーラム 2016.11.12 岡崎
- ・ **肺塞栓症の早期診断 –プライマリケアの観点より–**
 早野真司
 第4回 岡崎血栓・血管病研究会 2016.11.18 岡崎
- ・ **当院ペースメーカー患者におけるreactive ATP機能による心房抗頻拍ペーシングの有用性の検討**
 平井稔久、宮崎達也、大塚 智、中込敏文、工藤信隆、早野真司、岩瀬敬佑、丹羽 学、三木 研、鈴木徳幸、田中寿和
 第9回 植込みデバイス関連冬季大会 2017.2.16-18 大阪

腫瘍内科

- ・ **胃癌、肺扁平上皮癌に続いて喉頭原発悪性リンパ腫を発症した1例**
 田中 繁、他
 第230回 日本内科学会東海地方会 2016.10.16 名古屋

小児科

- ・ **血液培養の採血部位とコンタミネーション**
 辻 健史、小林洋介
 第90回 日本感染症学会総会・学術講演会 2016.4.15-16 仙台

- ・胎児期脳MRIで特徴的な所見を呈した先天性サイトメガロウイルス感染症の1例
 永田佳敬、河野好彦、前田剛志、松沢麻衣子、林 誠司、加藤 徹、長井典子、他
 第119回 日本小児科学会学術集会 2016.5.13-15 札幌
- ・胃腸炎に伴う低K血症から診断に至ったGitelman症候群の兄妹例
 辻 健史、河野好彦、林 誠司、加藤 徹、近藤 勝、長井典子、早川文雄、他
 第119回 日本小児科学会学術集会 2016.5.13-15 札幌
- ・川崎病再燃時に全身性の関節炎及び冠動脈瘤を合併した1例
 永田佳敬、鈴木良輔、長井典子、河野好彦、須藤祐司、高橋ゆま、池田麻衣子、前田剛志、松沢麻衣子、
 渡邊由香利、辻 健史、林 誠司、加藤 徹、早川文雄
 第36回 東海川崎病研究会 2016.5.21 名古屋
- ・免疫グロブリン投与が著効した抗MOG抗体陽性視神経炎の1例
 高橋ゆま、早川文雄、加藤 徹、辻 健史、鈴木良輔
 第58回 日本小児神経学会学術集会 2016.6.3-4 東京
- ・PSAGNとITPを合併した1例
 須藤祐司、加藤 徹、鈴木良輔、高橋ゆま、永田佳敬、池田麻衣子、前田剛志、河野好彦、松沢麻衣子、
 渡邊由香利、辻 健史、福本由紀子、林 誠司、長井典子、早川文雄
 第267回 日本小児科学会東海地方会 2016.6.12 名古屋
- ・当院で経験したMarfan症候群と類縁疾患10例のまとめ
 永田佳敬、池田麻衣子、長井典子、他
 第52回 日本小児循環器学会総会・学術総会 2016.7.6-8 東京
- ・新生児期から嚴重管理していたにも関わらず、下行大動脈解離、肋間動脈瘤切迫破裂を続けて発症したLoeys
 Dietz症候群の1例
 池田麻衣子、永田佳敬、長井典子、他
 第52回 日本小児循環器学会総会・学術総会 2016.7.6-8 東京
- ・多剤耐性Enterobacter aerogenesによる早発型敗血症で救命しえなかった超早産児の1例
 前田剛志、高橋ゆま、松沢麻衣子、林 誠司、加藤 徹、田口結加里、榊原克巳
 第52回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2016.7.16-18 富山
- ・出生直後のプレセプシンと絨毛膜羊膜炎との関連
 前田剛志、林 誠司、高橋ゆま、松沢麻衣子、加藤 徹、榊原克巳
 第52回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2016.7.16-18 富山
- ・非嚢胞性脳室周囲軟化症児のaEEG定量分析
 加藤 徹、高橋ゆま、前田剛志、松沢麻衣子、林 誠司、他
 第52回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2016.7.16-18 富山
- ・特徴的な胎盤病理所見により早期診断が可能であったI-cell病の一例
 高橋ゆま、前田剛志、松沢麻衣子、林 誠司、加藤 徹
 第52回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2016.7.16-18 富山

- ・川崎病再燃時に全身性の関節炎及び冠動脈瘤を合併した1例
 永田佳敬、河野好彦、長井典子
 第36回 日本川崎病学会・学術集会 2016.9.30-10.1 神奈川
- ・注意欠如・多動性障害の薬物治療中に甲状腺クリーゼを呈したBasedow病の1例
 高橋ゆま、渡會麻未、鈴木良輔、須藤祐司、永田佳敬、池田麻衣子、前田剛志、河野好彦、松沢麻衣子、
 渡邊由香利、辻 健史、林 誠司、加藤 徹、長井典子、早川文雄
 第268回 日本小児科学会東海地方会 2016.11.13 豊明
- ・典型的な画像所見が得られた運動後急性腎障害（ALPE）の1例
 池田麻衣子
 第44回 日本救急医学会総会・学術集会 2016.11.17-19 東京
- ・水痘の潜伏期間中に敗血症性ショックを呈した1例
 鈴木良輔
 第48回 日本小児感染症学会総会・学術集会 2016.11.19-20 岡山
- ・Quenching Probe PCR法を用いた肺炎マイコプラズマ感染症の診断とマクロライド感受性の鑑別についての検討
 鈴木良輔
 第86回 日本感染症学会西日本地方会学術集会・第59回日本感染症学会中日本地方会学術集会 2016.11.24-26 沖縄
- ・急性巣状細菌性腎炎と不全型川崎病を合併したMERSの一例
 須藤祐司、鈴木良輔、辻 健史、加藤 徹、長井典子、早川文雄
 第46回 日本小児神経学会東海地方会 2017.1.28 名古屋
- ・当院におけるピーレスケアの導入
 松沢 要
 第7回 名古屋新生児成長発達研究会 2017.1.28 名古屋
- ・当院入院症例における肺炎マイコプラズマ感染症の実態とQuenching Probe PCR法の有用性についての検討
 鈴木良輔、河野好彦、須藤祐司、高橋ゆま、永田佳敬、池田麻衣子、松沢 要、松沢麻衣子、渡邊由香利、
 辻 健史、福本由紀子、林 誠司、加藤 徹、長井典子、早川文雄
 第269回 日本小児科学会東海地方会 2017.2.5 名古屋
- ・小児脳梗塞の頻度、診断、治療について
 辻 健史
 第7回 愛知県小児臨床研究会 2017.2.10 名古屋

脳神経小児科

- ・非嚢胞性脳室周囲白質軟化症児の新生児脳波におけるbrushの時間周波数解析
 加藤 徹、鈴木良輔、高橋ゆま、辻 健史、早川文雄、他
 第58回 日本小児神経学会学術集会 2016.6.3-5 東京
- ・新生児脳症の病型診断
 加藤 徹
 第49回 胎児・新生児神経研究会 2016.12.17 東京

外科

- ・再発乳癌治療中に劇症型溶血性連鎖球菌感染症を発症した1例
横井一樹、松本理佐
第24回 日本乳癌学会学術総会 2016.6.16-18 東京
- ・切除不能悪性腫瘍に対する胃空腸バイパス手術の臨床検討
中村俊介
第71回 日本消化器外科学会総会 2016.7.14-16 徳島
- ・二度の切除を施行しえた腎癌術後転移性脾腫瘍の一例
松本理佐、森 俊明、本田倫代、飯塚彬光、佐藤 敏、石山聡治、鈴木祐一
第78回 日本臨床外科学会総会 2016.11.24-26 東京
- ・腹腔内デスマイド腫瘍再発に対して薬物治療が有効であった1例
鈴木章弘、中川暢彦、伴 友弥、松本理佐、吾妻祐哉、飯塚彬光、本田倫代、佐藤 敏、石山聡治、森 俊明
横井一樹、鈴木祐一、木村次郎
第78回 日本臨床外科学会総会 2016.11.24-26 東京
- ・右下腹部に皮下膿瘍を形成した虫垂炎の一例
伴 友弥、中川暢彦、鈴木章弘、松本理佐、吾妻祐哉、飯塚彬光、本田倫代、佐藤 敏、石山聡治、森 俊明
横井一樹、鈴木祐一、木村次郎
第78回 日本臨床外科学会総会 2016.11.24-26 東京
- ・乳がんの診断と治療
横井一樹
第20回 市民向け健康講演会 2017.2.18 岡崎
- ・当院における大腸内視鏡手術
吾妻祐哉、石山聡治、鈴木章弘、伴 友弥、松本理佐、飯塚彬光、中村俊介、佐藤 敏、森 俊明、横井一樹
鈴木祐一、木村次郎
Winter Seminar 2017 2017.3.17-19 北海道
- ・後腹膜アプローチの是非
中村俊介、佐藤 敏、石山聡治、吾妻祐哉
Winter Seminar 2017 2017.3.17-19 北海道

内視鏡外科

- ・当院における減量手術の現状
石山聡治
Diabetes & Obesity Meeting in 岡崎 ～内科と外科の立場から～ 2016.9.29 岡崎
- ・一般市中病院におけるスリーブ状胃切除術導入において術式を安定させるデバイスの利用方法
石山聡治
第29回 日本内視鏡外科学会総会 2016.12.8-10 横浜

・消化器外科領域における腹腔鏡手術

石山聡治

病診連携講演会 2016.12.19 岡崎

整形外科

・膝関節内腫瘍にて高度可動域制限を呈した2例

船橋洋人、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、他

第126回 中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2016.4.8-9 浜松

・閉経後骨粗鬆症と対比した男性骨粗鬆症の臨床像と課題 -大腿骨近位部骨折症例からの考察-

西川恵一郎、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、加藤大策、水野隆文、三井洋明、小澤悠人、船橋洋人、大脇義宏

第89回 日本整形外科学会学術総会 2016.5.12-15 横浜

・術中緊急薬剤の使用状況から見た大腿骨近位部骨折に対する整形外科医局麻酔のリスク

三井洋明、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、加藤大策、水野隆文、西川恵一郎、小澤悠人、船橋洋人、大脇義宏

第89回 日本整形外科学会学術総会 2016.5.12-15 横浜

・大腿骨近位部骨折後半年間における骨密度の推移から見た早期骨粗鬆症治療介入の必要性

梶田哲史、鳥居行雄、櫻井信彦、加藤大策、水野隆文、西川恵一郎、三井洋明、小澤悠人、船橋洋人、大脇義宏

第89回 日本整形外科学会学術総会 2016.5.12-15 横浜

・脛骨外側プラトー骨折におけるロッキングプレート3.5mmと4.5mmの比較検討

櫻井信彦（リハビリテーション科）、鳥居行雄、船橋洋人

第42回 日本骨折治療学会 2016.7.1-2 東京

・Comparison of Staged Reconstruction with Extreme Lateral Interbody Fusion(XLIF) and Multilevel Corrective PLIF/TLIF with Ponte Osteotomy for Adult Thoracolumbar Kyphoscoliotic Deformity

山口英敏

37th SICOT Orthopaedic World Congress 2016.9.8-10 イタリア ローマ

・肩関節脱臼を伴う肩甲骨頸部骨折に対して保存療法を行った1例

西川恵一郎、鳥居行雄、櫻井信彦、梶田哲史、三井洋明

第127回 中部日本整形外科災害外科学会・学術集会 2016.9.30-10.1 長野

・腰椎変性疾患に対するLIFによる間接除圧効果 -術後1年間の経時的MRI画像変化

山口英敏

第25回 日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2016.10.28-29 長崎

・大腿骨近位部骨折治療における術後リハビリテーション進行度の違い

加藤大策、鳥居行雄、西川恵一郎

第43回 日本股関節学会学術集会 2016.11.4-5 大阪

・腎機能低下を伴う大腿骨近位部骨折患者におけるエドキサバン減量が術後D-dimer値に与える影響の検討

小嶋秀明、櫻井信彦、鳥居行雄、梶田哲史、加藤大策、山口英敏、西川恵一郎、三井洋明、小澤悠人、船橋洋人

第62回 東海整形外科外傷研究会学術集会 2017.3.25 名古屋

- ・プレート固定術前後で橈骨神経麻痺を合併した上腕骨骨幹部骨折の臨床経過
第60回 東海整形外科外傷研究会学術集会
- ・大腿骨近位部骨折後の誤嚥性肺炎を予防するための急性期病院と老人福祉施設間の連携は有用か
第43回 日本股関節学会学術集会
- ・SLEに伴う両母指CM関節脱臼に対し関節固定術を思考した1例
第245回 整形外科集談会東海地方会
- ・特別講演『人工肩関節置換術：アナトミカルタイプとリバースタイプ～疼痛対策も含めて』
第60回 東海整形外科外傷研究会学術集会
- ・要介護状態へと導く高齢者脆弱性骨折の現状と課題～骨粗鬆症ガイドラインに基づいた地域医療連携へ向けて
岡崎内科医会講演会

形成外科

- ・対側下腿からのfillet flapを用いて治療した下腿開放骨折の一例
加藤剛志、山本将之、加藤敬
第67回 東海形成外科学会 2016年2月20日 長久手市
- ・破傷風を発症した重症熱傷の1例
加藤剛志、山本将之
第24回 日本熱傷学会東海地方会 2017.2.25 浜松

脳神経外科

- ・頸動脈浮遊血栓に対し頸動脈エコーガイド下に血管内治療を行った1例
大多和賢登、錦古里武志、渡辺賢一、丹原正夫、有馬 徹
第45回 日本脳神経血管内治療学会中部地方会 2016.4.2 名古屋
- ・Spinal drainage留置後外科的治療を要した脊髄くも膜下血腫の一例
大多和賢登、有馬 徹、栗屋克之、丹原正夫、錦古里武志
第90回 日本脳神経外科学会中部支部学術集会 2016.4.9 富山
- ・Purely endoscopic combined endonasal and transcortical transventricular cylinder(port) approach for third ventricular solid craniopharyngioma:case presentation.
丹原正夫
ENDO CHICAGO:7th World Congress for Endoscopic Surgery of the Skull Base and Brain 2016.5.14-18 シカゴ
- ・上行大動脈直接穿刺によりCASを施行した1例
錦古里武志、渡辺賢一、大多和賢登
第46回 日本脳神経血管内治療学会中部地方会 2016.7.30 浜松
- ・ExoscopeとEndoscope使用下のRetrosigmoid Approachによる聴神経腫瘍摘出術
丹原正夫
日本脳神経外科学会第75回学術総会 2016.9.29-10.1 福岡

- ・小脳橋角部腫瘍に対するExoscope使用下の摘出術
丹原正夫
第23回 日本神経内視鏡学会 2016.11.17-18 東京
- ・当院におけるTandem occlusionに対する急性期血栓回収療法の治療戦略と成績
池端瑞香、他
第32回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2016.11.24-26 神戸
- ・CAS後 plaque protrusionに対して頸動脈内膜剥離術にてステント摘出を要した一例
大多和賢登
第32回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2016.11.24-26 神戸

心臓血管外科

- ・下肢静脈疾患診療の基本
長谷川雅彦
第3回 岡崎血栓・血管病研究会 2016.5.13 岡崎
- ・IgG4関連疾患が疑われた腹部大動脈破裂に対してEVARを施行した1例
長谷川雅彦
第44回 日本血管外科学会学術総会、第23回 日本血管外科学会教育セミナー 2016.5.25-27 東京
- ・深部静脈血栓症後に顕在化した骨盤大腿部動静脈瘤の1例
長谷川雅彦
第36回 日本静脈学会総会 2016.6.23-24 青森
- ・ICD患者さんの手術
湯浅 毅
第12回 東海地区講演会・交流会 2016.8.28 名古屋
- ・馬蹄腎を伴う腹部大動脈瘤に対するEVARの1例 -3D回転撮影によるvolumetryの有用性について-
中田俊介
第13回 名古屋血管外科懇話会 2016.10.22 名古屋
- ・心臓手術後にヘパリン起因性血小板減少症を生じた二症例の検討
中田俊介
第26回 循環器診療フォーラム 2016.11.12 岡崎
- ・手術安全への取り組みとチーム医療 -やはりコミュニケーションが大切
湯浅 毅
第40回 日本体外循環技術医学会東海地方会学術大会 2017.1.28 岡崎

泌尿器科

- ・当院で経験した腎盂癌小腸転移の1例
柏木佑太、山田 伸、鈴木晶貴、勝野 暁
第66回 日本泌尿器科学会中部総会 2016.10.27-29 三重

・当院で経験した生体腎移植後前立腺マラコプラキアの1例

柏木佑太、山田 伸、鈴木晶貴、勝野 暁

第50回 日本臨床腎移植学会 2017.2.15-17 神戸

産婦人科

・当院における過去9年間の鉗子分娩症例の検討

田口結加里

第68回 日本産科婦人科学会学術講演会 2016.4.21-24 東京

・病理組織学的検査により診断された羊水塞栓症の1例

内田亜津紗

第68回 日本産科婦人科学会学術講演会 2016.4.21-24 東京

・卵巣明細胞腺癌によるTrousseau症候群を発症し、急激な転帰により救命できなかった1例

石原恒夫、西尾沙矢子、田口結加里、斉藤拓也、山田玲菜、渡邊絵里、杉田敦子、阪田由美、森田剛文、榊原克巳

第68回 日本産科婦人科学会学術講演会 2016.4.21-24 東京

・子宮内膜ポリープから発生した子宮内膜癌6例の検討

山田玲菜、榊原克巳、森田剛文、阪田由美、杉田敦子、渡邊絵里、西尾沙矢子、石原恒夫、田口結加里、内田亜津紗

第58回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2016.7.8-10 鳥取

・一児子宮内胎児死亡後、自然膜破綻による臍帯相互巻絡を来した一絨毛膜二羊膜性双胎の一例

渡邊絵里

第52回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2016.7.16-18 富山

・妊娠10週で腎血管筋脂肪腫破裂により出血性ショックを呈した1例

山田玲菜

第52回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2016.7.16-18 富山

・産科危機的出血において子宮以外への動脈塞栓術を施行した4症例

森田剛文

第52回 日本周産期・新生児医学会学術集会 2016.7.16-18 富山

・良性腫瘍における腹腔鏡下手術 (TLH)

森田剛文

愛知婦人科内視鏡手術ビデオクリニック 2016.8.6 名古屋

・In-bag morcellation におけるセッティング時の工夫

森田剛文

第56回 産科婦人科内視鏡学会 2016.9.1-3 長崎

・婦人科領域における腹腔鏡手術

森田剛文

病診連携講演会 2016.12.19 岡崎

- ・婦人科がん（子宮がん・卵巣がん）～最近のトピックスも含めて～

榊原克巳

第20回 市民向け健康講演会 2017.2.18 岡崎

眼 科

- ・前増殖糖尿病網膜症に対する網膜光凝固と眼血流との関連（網膜光凝固と眼血流との関連）

上野圭貴、他

第70回 日本臨床眼科学会 2016.11.3-6 京都

歯科口腔外科

- ・耳下腺に発生したStriated duct adenomaの1例

伊藤洋平

第105回 日本病理学会総会 2016.5.12-14 仙台

- ・がん治療に伴う口腔の問題

大林修文

第3回 岡崎薬剤師会がん研修会 2016.5.12 岡崎

- ・上唇に生じた口腔アスペルギルス症の1例

鯉江 信、長尾 徹、大隅縁里子、橋本健吾、高橋暁史、戸田敦子、神谷明光、大林修文

第41回 日本口腔外科学会中部支部学術集会 2016.5.28 名古屋

- ・舌再建および頸部郭清術既往のある患者の根治的頸部郭清術後に気道閉塞をきたした1例

戸田敦子、大隅縁里子、高ひとみ、蓑輪堯久、糟谷琢映、長尾 徹

第51回 中部歯科麻酔研究会 2016.6.25 長野

- ・歯科医師としてのRSTとの関わり

大林修文

第38回 日本呼吸療法医学会学術集会 2016.7.16-17 名古屋

- ・ビスホスホネート系薬剤と顎骨壊死 ポジションペーパー2016

鯉江 信

第1回 第二口腔外科同門会 三河医療圏研究会 2016.10.20 岡崎

- ・How are We Able to Reduce the Late-Stage Detection of Oral Cancer?

長尾 徹

第12回 アジア口腔外科学会総会 2016.11.9-12 フィリピン マニラ

- ・喫煙と口腔癌・口腔疾患

長尾 徹

第61回 日本口腔外科学会総会・学術大会 2016.11.25-27 千葉

- ・なぜ口腔白板症の化学予防介入で有意な結果が得られなかったか？

長尾 徹

第35回 日本口腔腫瘍学会総会・第6回 教育研修会 2017.1.26-28 福岡

- ・口腔がん検診 -Global Oral Cancer Forumからの提言 だれが、どのように、なんのために、どこで？-
長尾 徹
第35回 日本口腔腫瘍学会総会・第6回教育研修会 2017.1.26-28 福岡
- ・急性期病院の救急外来受診患者における歯科救急の受療行動について
神谷明光、大林修文
第26回 日本有病者歯科医療学会総会・学術大会 2017.3.3 金沢

放射線科

- ・頸動脈浮遊血栓に対し、UCガイド下に血管内治療を行った1例
渡辺賢一、大多和賢登、錦古里武志
第8回 SIRCHS研究会 2016.4.15 横浜
- ・馬蹄腎を伴う腹部大動脈瘤に対するEVARの1例
渡辺賢一、長谷川雅彦、堀内和隆、中田俊介、他
第45回 日本IVR学会総会 2016.5.26-28 名古屋
- ・Focal Radiotherapy for Pleural Dissemination of Thymic Tumors
岡崎 大
ASTRO (American Society for Radiation Oncology) 2016 Annal Meeting 2016.9.25-28 ボストン
- ・鎖骨下動脈医原性損傷に対して血管内治療を行った2症例
渡辺賢一
第6回 東海Vascular IVR Forum 2016.10.22 名古屋
- ・胸腺腫の胸膜播種に対する局所放射線治療
岡崎 大、他
日本放射線腫瘍学会第29回学術大会 2016.11.25-27 京都
- ・肺定位照射における息止め誤差：最適なマージンの検討
岡崎 大、他
第30回 高精度放射線外部照射部会学術大会 2017.3.18 仙台
- ・血管内治療を行なった頭皮AV-Fistulasの1例
渡辺賢一、錦古里武志、長谷川雅彦、他
第63回 東海IVR懇話会 2017.3.18 名古屋

麻酔科

- ・腹腔鏡手術中の小開腹操作によりアナフィラキシーショックを発症した一例
前田香里、天野靖大、蓑輪堯久、辻 麗、糟谷琢映、中野 浩
日本麻酔科学会 東海・北陸支部 第14回 学術集会 2016.9.10 三重

病理診断科

- ・子宮内胎児発育遅延
小沢広明、榊原綾子
日本病理学会中部支部 第77回 交見会 2016.7.2-3 三重
- ・親水性ポリマー塞栓症の1例
小沢広明
第78回 日本病理学会中部支部交見会 2016.12.17 名古屋

救急科

- ・ERにおけるAI普及の経緯
浅岡峰雄
第19回 日本臨床救急医学会総会・学術集会2016 2016.5.12-14 福島
- ・外傷性脾損傷、腎損傷に対して三たび塞栓術を行った一例
長谷智也
第3回 救急・外傷IVR症例検討会 2016.5.15 京都
- ・JRC蘇生ガイドライン2015『ファーストエイド』の作成にあたって
中野 浩
日本麻酔科学会 第63回 学術集会 2016.5.26-28 福岡
- ・大規模地震時における病院機能シミュレーションの有用性
中野 浩
第22回 日本集団災害医学会総会・学術集会 2017.2.13-15 名古屋
- ・精神科常勤医師がいない病院のICUにおける精神科治療の現状
中野 浩、糟谷琢映、辻 麗、蓑輪堯久、高ひとみ、天野靖大、前田香里
第44回 日本集中治療医学会学術集会 2017.3.9-11 札幌
- ・医療事故調査制度の現状
浅岡峰雄
第3回 日本医療安全学会学術総会 2017.3.18-19 東京

研修医

- ・皮膚生検で診断に至った神経核内封入体病の1例
斎藤勇紀、小林洋介、前田憲多郎、加藤隼康、辻 裕丈、岩井克成、小林 靖
第230回 日本内科学会東海地方会 2016.10.16 名古屋
- ・小児A群溶連菌感染症で、A群溶連菌迅速検査が陰性となる症例の検討
成瀬和久、辻 健史
第59回 日本感染症学会中日本地方会学術集会 2016.11.24-26 沖縄

- ・小児A群溶連菌感染症で、A群溶連菌迅速検査が陰性となる症例の検討
成瀬和久
第32回 日本環境感染学会・学術集会 2017.2.24-25 神戸
- ・当院で緊急入院した胆道感染症におけるqSOFAスコアの有効性の検討
水野隼人、後藤研人
第53回 日本腹部救急医学会総会 2017.3.2-3 横浜

「看護局」

【学会等の発表】

- ・当院の糖尿病教育入院患者における睡眠時間調査
三浦恵子
第60回 日本糖尿病学会年次学術集会 平成28年5月
- ・当院CDEJ看護師がもつ後進育成への課題と展望
吉田照美
第30回 東海糖尿病治療研究会 糖尿病患者教育担当者セミナー 平成28年9月
- ・臓器提供手術における手術準備の盲点と手術の対応
稲吉久美子
第50回 日本臨床腎移植学会 平成28年2月
- ・当病棟のパートナーシップ・ナーシングシステム（PNS）の現状と課題
竹内久美子
日本新生児学会中部地方会 新生児看護セミナー 平成29年3月
- ・PNS定着への取り組み
石井千華
第3回 PNS研究会（3/3・3/4）
- ・PNS定着における課題
石井千華
第4回 PNS研究会 平成29年3月

【講師】

- ・ファーストエイド講習会にて講義と実技指導（10月）
救急看護認定看護師 郡山明美
一般社団法人日本救急看護学会主催フィジカルアセスメントセミナー講師 8月愛知会場 藤花荘

【講演会】

- ①思春期の保健指導 笹山弥生
- ②第18回三河内内分泌糖尿病研究会 平成28年7月 吉田照美
- ③岡崎市民病院における透析予防指導の現状と課題 吉田照美
（第3回非専門医によるCKD研究会 平成28年11月）

看護学校講師

【県立愛知看護専門学校 講義】

福田昌子	成人看護学方法論Ⅳ（生命危機状態にある人の看護）	7月6日～9月12日	10回
佐々木美子	成人看護学方法論Ⅰ（体液調節機能障害のある人の看護）	5月11日～6月20日	10回
小林圭子	母性看護学方法論Ⅱ	5月11日～6月1日	4回
黒柳久美子	成人看護学方法論Ⅴ（造血機能障害のある人の看護）	5月23日～6月20日	10回
仲 紋巳	小児看護学方法論Ⅱ	5月21日～11月26日	15回
青木梨香	母性看護学方法論Ⅱ	6月7日～11月22日	11回
森田雅美	災害看護	10月26日～11月24日	6回
奥井智子	成人看護学方法論Ⅱ（脳血管障害のある人の看護）	9月14日～12月8日	16回

【岡崎市立看護専門学校 講義】

杉浦順子	看護管理と災害看護	5月11日～6月22日	5回
白瀬裕章	看護管理と災害看護	4月15日～6月1日	7回
遠藤詠子	成人看護学概論Ⅱ	6月10日～12月1日	7回
福田昌子	成人看護学方法論Ⅰ	5月16日～7月7日	7回
川嶋恵子	B L S 講習	9月28日	1回
早瀬麻観子	母性看護学方法論Ⅱ	9月1日～10月11日	6回
竹内久美子	小児看護学方法論Ⅱ	10月17日～24日	2回

「薬 局」

【学会発表】

・口腔外科病棟における病棟薬剤師業務

川和田百華

第41回 日本口腔外科学会中部支部学術集会 2016年5月

・ESBLに対する抗菌薬

佐藤力哉

環境感染学会学術集会 2017年2月

・ドセタキセル水和物の先発品から後発品（エタノール非含有製剤）への切り替えにおける安全性の比較検討

鈴木大介

日本臨床腫瘍学会学術大会 2017年3月 医薬

【講 師】

- ・ **がん性疼痛ケアに使用する薬剤について**
飛田千尋
岡崎薬剤師会研修会 2016年6月
- ・ **がん化学療法における支持療法**
鈴木大介
岡崎薬剤師会研修会 2016年7月
- ・ **当院におけるインフルエンザ薬予防投与の評価と課題**
村井宏通
第27回 三河感染・免疫研究会 2016年7月
- ・ **外来で薬剤師が介入する事によって、糖尿病治療アドヒアランスが向上した後期高齢者**
鈴木百合
第30回 東海糖尿病治療研究会 2016年9月
- ・ **がん化学療法における支持療法 その2**
鈴木大介
岡崎薬剤師会研修会 2016年9月
- ・ **シスプラチン治療におけるマグネシウム補充を含むレジメンの有用性**
鈴木大介
第6回 尾張三河泌尿器腫瘍研究会 2017年2月
- ・ **多職種共同症例検討より抗がん薬曝露対策について考える**
鈴木大介
平成28年度 愛知県病院薬剤師会がん部会報告会 2017年3月
- ・ **がん緩和医療における実践的アプローチ**
鈴木大介
第4回 岡崎薬剤師会分科会がん研修会 2017年3月
- ・ **がん性疼痛の評価と治療**
大山英明
第4回 岡崎薬剤師会分科会がん研修会 2017年3月
- ・ **薬剤師の「在宅患者訪問薬剤管理指導」導入について～薬薬連携の実例～**
柴田浩行
ここが知りたいCKDの高血圧管理 in OKAZAKI 2017年3月

【座 長】

- ・ **岡崎吸入指導研究会 2016年11月**
村井宏通
- ・ **ここが知りたいCKDの高血圧管理 in OKAZAKI 2017年3月**
近藤光男

「医療技術局」

●リハビリ

【学会発表】

- **3次救急病院におけるNST早期介入、継続率アップの在院日数短縮効果**
長尾恭史、小林靖、大久保元博、宮島さゆり
第18回 日本医療マネジメント学会学術総会 2016年4月 福岡
- **ADL悪化予防と多職種連携強化を目指した病棟配置リハビリテーションの効果**
小久保翔平
第18回 日本医療マネジメント学会学術総会 2016年4月 福岡
- **近隣のトレーニングジムと連携したレジスタンス運動継続に向けての取り組み—第1報—**
佐藤武志
第59回 日本糖尿病学会年次学術集会 2016年5月 京都
- **糖尿病教育入院半年後の運動継続率について**
堀友貴子、佐藤武志、鈴木陽之、渡邊峰守
東海糖尿病治療研究会 2016年9月 名古屋
- **誤嚥性肺炎急性期の重度嚥下障害患者に対する新たなアプローチ**
長尾恭史、田積匡平、小林靖、小澤竜三、大久保元博、西嶋久美子
第22回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会 2016年9月 新潟
- **急性期病院から老人福祉施設へ退院した大腿骨近位部骨折患者の嚥下障害に関する実態調査**
田積匡平、鳥居行雄、長尾恭史
第22回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会 2016年9月 新潟
- **急性期病院在院日数適正化への病棟配置リハビリテーションと多職種カンファレンスの貢献について**
萩原千夏、小久保翔平
第55回 全国自治体病院学会 2016年10月 富山
- **回復期リハビリテーションを要す患者に対する、急性期の病棟配置リハビリテーション導入による効果の検討**
小久保翔平、萩原千夏
第55回 全国自治体病院学会 2016年10月 富山
- **大腿骨近位部骨折後の誤嚥性肺炎を予防するための急性期病院と老人福祉施設の連携は有用か**
田積匡平、鳥居行雄
第43回 日本股関節学会学術集会 2016年11月 大阪
- **病棟配置リハビリテーションの取り組み報告**
竹内大介
第16回 東海北陸作業療法学会 2017年11月 金沢

- ・誤嚥性肺炎急性期の重度嚥下障害患者に対して完全側臥位法にて高頻度の高カロリーゼリーを摂取する試み
長尾恭史、田積匡平、小林靖、西嶋久美子
第32回 日本静脈経腸栄養学会学術集会 2017年2月 岡山

- ・当院看護職員における腰痛実態調査について
原田亮
第26回 愛県理学療法学術集会 2017年3月 名古屋

【講師】

- ・糖尿病から寝たきりにならないために
佐藤武志、堀友貴子
世界糖尿病デーイベント 2016年11月 岡崎

- ・糖尿病予防で健康長寿
佐藤武志、堀友貴子
糖尿病予防講演会 2017年1月 岡崎

- ・歩くを守る
品川充生
フットケアフェスティバル岡崎 2017年2月 岡崎

- ・嚥下障害患者に対する岡崎市民病院の対応
長尾恭史
第4回 岡崎栄養士会 2017年3月 岡崎

●放射線室

【シンポジウム】

- ・異なるメーカーでシステムリプレースを乗り越えるには
鈴木順一
第32回 日本診療放射線技師会 2016年9月16日 岐阜県

【発表】

- ・拡散強調像におけるアーチファクト対策
久米勇人
第74回 東三河RF研究会 2016年11月25日 岡崎市民病院
- ・機種選定におけるガンマカメラ装置見学の報告
鈴木貴之
第49回 三河遠州核医学研究会 2016年12月3日 静岡県
- ・当院における放射線技師の感染対策について
水野雄斗
西三河メディカル画像研究会 2017年1月18日 岡崎市民病院

・マンモトームの当院における検討

山内美穂

西三河画像研究会 2017年2月15日 岡崎市民病院

【講義】

・放射線学特論「当院の放射線医療情報」

鈴木順一

岐阜医療科学大学 保健科学部 放射線技術学科 2016年5月19日 岐阜医療科学大学

・第11回 MR専門技術者認定試験の問題解説

久米勇人

第1回 i-space ～MR専門技術者認定試験「超」講義～ 2017年1月14日 名古屋市立大学

●放射線治療室

【シンポジスト】

・太田健児

第42回 東海放射線腫瘍研究会 平成28年8月20日21日 国立大学共同中津川研修センター

●臨床検査室

【学会発表】

・POCT対応自動血球計数装置3機種と比較検討

志賀茉莉花、佐藤千歳、天野剛介、荒木敬司、山田 修

日本臨床検査自動化学会 第48回大会 2016年9月 横浜

・POCT対応機器i-STAT1を用いた災害時検査の可能性に関する基礎的検討

佐藤千歳、天野剛介、白井洸羊、林 和弘、山田 修

日本臨床検査自動化学会 第48回大会 2016年9月 横浜

・IHE-J実装におけるJLAC10運用報告～導入後10年を経過し～

山田 修

日本臨床検査自動化学会 第48回大会 2016年9月 横浜

・ESBL遺伝子型検出キットを用いた血液培養由来臨床分離株産生extended-spectrum β -lactamase (ESBL) の迅速検出の試み

笹野正明、蓮井恵子

第28回 日本臨床微生物学会総会・学術集会 2017年1月 長崎

・Medical-technology in disaster medicine

佐藤千歳、他

2016IFBLS、第65回 日本医学検査学会、第63回 日本臨床検査医学会学術集会 2016年9月 神戸

- Study for possibility of medical technology at the time of disaster using the i-STAT1 portable point-of-care-analyzer —Second report: measurement in the field -
白井洸羊、天野剛介、林 和弘、山田 修、堀 光広
2016IFBLS、第65回 日本医学検査学会、第63回 日本臨床検査医学会学術集会 2016年9月 神戸
- Possibility of introduction of i-STAT1 portable point-of-care-analyzer for acquiring clinical laboratory data at the time of disaster —First report: Optimum measurement environment for using i-STAT1 -
天野剛介、白井洸羊、林 和弘、山田 修、堀 光広
2016IFBLS、第65回 日本医学検査学会、第63回 日本臨床検査医学会学術集会 2016年9月 神戸

【座 長】

- 一般演題座長「採血・検体処理②」
臨床検査項目コードに関する動向
山田 修
日本臨床検査自動化学会 第48回大会 2016年9月 横浜

【講演、シンポジウム】

- シンポジウム：医師が求める理想のCDEJ像 VS CDEJが求める理想の医師像
＝有機的な連携とCDEJの役割充実＝
夏目久美子
第59回 日本糖尿病学会年次学術集会 2016年5月 京都
- 講演：検査の疑問に答えよう！ —血液検査・尿検査編—
夏目久美子
第59回 愛知県糖尿病療養指導研究会学術講演会 2015年9月 名古屋
- シンポジウム：医療ビッグデータと臨床検査～地域連携・医療情報基盤整備で役立つために～
(5) 臨床検査技師の立場から、JLAC10 マッピングの問題点
山田 修
第63回 日本臨床検査医学会学術集会シンポジウム7 2016年9月 神戸

●臨床工学室

【学会発表】

- 若年性冠動脈瘤を有するACSを救命し得た1例
山田寛也、木下昌樹、宇井雄一、今泉雅貴、今村慎一、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹、西分和也
第35回 日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会 2016年4月 名古屋市
- 呼吸ケアサポートチームによるオープンタイプICUへの能動的介入が奏功した事例
峰澤里志、木下昌樹、浅井志帆子、西分和也
第26回 日本臨床工学会 2016年5月 京都市

・ニプロ社製輸液ポンプFP-N11とテルモ社製輸液ポンプTE-161との比較による性能

森田翔馬、西分和也、馬場由理、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹

第3回 愛知県臨床工学技士会学術大会 2016年5月 名古屋市

・医療用レーザー血流計の透析中血圧低下に対する有用性の検討

馬場由理、木下昌樹、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、宇井雄一、山本英樹、西分和也

第61回 日本透析医学会学術集会 2016年6月 大阪市

・血液浄化装置AcuFil Auto JC-01の使用経験

富田輝、西分和也、浦上亜希、中谷友樹、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹

第61回 日本透析医学会学術集会 2016年6月 大阪市

・血液浄化装置AcuFil Auto JC-01の使用経験

富田輝、西分和也、浦上亜希、中谷友樹、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹

第19回 三河透析懇話会 2016年7月 知立市

・人工呼吸器回路交換時期における添付文書記載内容の考察

峰澤里志、木下昌樹、中谷友樹、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、馬場由理、神谷裕介、浅井志帆子、宇井雄一、山本英樹、西分和也

第38回 日本呼吸療法医学会学術集会 2016年7月 名古屋市

・気流可視化による開放型酸素投与器具での外気流影響に関する実験的考察

峰澤里志、木下昌樹、中谷友樹、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、馬場由理、神谷裕介、浅井志帆子、宇井雄一、山本英樹、西分和也

第38回 日本呼吸療法医学会学術集会 2016年7月 名古屋市

・タービン型人工呼吸器TrilogyO2の突然の異常動作を経験して

今泉雅貴、峰澤里志、中谷友樹、森田翔馬、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、馬場由理、神谷裕介、浅井志帆子、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹、西分和也

第38回 日本呼吸療法医学会学術集会 2016年7月 名古屋市

・移植腎動脈狭窄に対しステント留置が有効だった1例

木下昌樹、宇井雄一、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹、西分和也

第25回 日本心血管インターベンション治療学会 2016年7月 東京都

・ステント後拡張による長軸方向の変化の検討

宇井雄一、木下昌樹、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹、西分和也

第25回 日本心血管インターベンション治療学会 2016年7月 東京都

- ・急性リチウム中毒に対して間欠的血液浄化を行なった一例
 中谷友樹、馬場由理、富田輝、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹、西分和也
 第93回 東海透析研究会 2016年9月 名古屋市
- ・甲状腺クリーゼに起因する心不全に対しIABPが有効であった一例
 浅井志帆子、木下昌樹、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、西分和也
 第36回 日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会 2016年9月 浜松市
- ・地域医療における循環器領域での臨床工学技士の役割（シンポジウム）
 木下昌樹、西分和也、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹
 第55回 自治体病院学会 2016年10月 富山市
- ・当院における体外循環中血液浄化のこだわり（シンポジウム）
 宇井雄一、木下昌樹、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、峰澤里志、神谷裕介、豊田美穂、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹、西分和也
 第40回 体外循環医学会東海地方会 2017年1月 岡崎市
- ・小児敗血症症例にPMX-CHDFが有効であった一例
 神谷裕介、西分和也、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、峰澤里志、豊田美穂、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹
 第21回 エンドトキシン血症救命治療研究会 2017年2月 東京都
- ・熊本地震における災害医療コーディネーターサポートチームによる亜急性期の活動
 峰澤里志、木下昌樹、西分和也
 第22回 日本集団災害医学会学術集会 2017年2月 名古屋市
- ・当院脳死ドナー管理における合併症の検討とサポートの実践
 峰澤里志、今泉雅貴、西分和也
 第50回 日本臨床腎移植学会 2017年2月 神戸市
- ・臓器提供者の看護における戸惑いと感情に関する研究
 峰澤里志、今泉雅貴、西分和也
 第50回 日本臨床腎移植学会 2017年2月 神戸市
- ・リード抜去によりCRT-PからCRT-Dへアップグレードし得た上大静脈閉塞の一例
 今村慎一、山本英樹、山田寛也、神谷裕介、馬場由理、宇井雄一、木下昌樹、西分和也
 第9回 日本不整脈心電学会植込みデバイス関連冬季大会 2017年2月 大阪市
- ・心筋リードが肋間筋刺激を起こした一例
 今村慎一、山本英樹、山田寛也、神谷裕介、馬場由理、宇井雄一、木下昌樹、西分和也
 第9回 日本不整脈心電学会植込みデバイス関連冬季大会 2017年2月 大阪市

【講 演】

・ IABPの実際、合併症

木下昌樹

KCJL2016 2016年4月 京都市

・ PCIにおけるデバイスの基礎

木下昌樹

第6回 豊橋ライブデモンストレーションコース 2016年5月 豊橋市

・ IABPの基礎

木下昌樹

ADATARA Live 2016 2016年6月 郡山市

・ 補助循環 (IABP・PCPS)

木下昌樹

第25回 日本心血管インターベンション治療学会 2016年7月 東京都

・ IABPの基礎

木下昌樹

CCT2016 2016年10月 神戸市

・ 心カテ中に注意する心電図

木下昌樹

KCC2017 2017年3月 金沢市

【座長、司会】

・ 第35回 日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会 (一般演題)

木下昌樹

2016年4月 名古屋市

・ PICASSO (IVUSセミナー) (講演)

木下昌樹

2016年5月 名古屋市

・ 第16回ペースメーカーフォローアップ研究会 (一般演題)

山本英樹

2016年6月 広島市

・ 第25回日本心血管インターベンション治療学会 (一般演題)

木下昌樹

2016年7月 東京都

・ 心カテセミナー

木下昌樹

2016年7月 名古屋市

・第36回日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会（一般演題）

木下昌樹

2016年10月 浜松市

・CCT2016（教育講演）

木下昌樹

2016年10月 神戸市

・PICCASO（講演）

木下昌樹

2016年11月 名古屋市

・第40回体外循環医学会東海地方会（大会長、座長）

木下昌樹

2017年1月 岡崎市

●超音波検査室

【学会発表】

・当院における胃腫瘍に対するShear Wave Elastographyの検討

加藤英樹, 林 重孝, 服部広和, 平生真二郎, 玉置左弥, 片山知子, 土屋まさみ, 西村良恵, 木下昌樹, 阪野寛之, 前田恵里, 青山真也

第41回 日本超音波検査学会学術集会 2016年6月 仙台市

・当院における肝線維化診断法Shear Wave Elastography（SWE）の検討

玉置左弥, 加藤英樹, 服部広和, 平生真二郎, 阪野寛之, 青山真也, 林 重孝, 片山知子, 土屋まさみ, 西村良恵, 前田恵里, 木下昌樹

第41回 日本超音波検査学会学術集会 2016年6月 仙台市

・脳血管3DCT検査における低管電圧撮影についての基礎的検討

青山真也

第9回 中部放射線医療技術学術大会 2016年11月 鈴鹿市

【講演】

・心エコーで何がわかるの？

林 重孝

日本体外循環技術医学会東海地方会 第40回 学術大会 2017年1月 岡崎市

【実技講師】

・腹部・頸動脈超音波講習会

加藤英樹

2017年2月 名古屋市

【司会】

・第59回愛知県糖尿病療養指導研究会学術講演会

前田恵里

2016年9月 名古屋市

●歯科口腔外科

【講義】

- ・愛知学泉大学にて「口腔ケアの実践」のを歯科衛生士2名が行った。

「医療情報室」

【学会発表】

- ・当院におけるMoodleの利用と今後の課題
市橋卓司
第11回 日本医療情報学会中部支部会学術集会 平成29年3月 愛知
- ・電子カルテ時代の看護記録～せっかく書いた記録を活用しよう
中元雅江
第17回 日本医療情報学会看護学術大会 平成28年7月 兵庫
- ・ユーザー目線を忘れない～現場のニーズに沿ったシステム運用
中元雅江
第2回 医療ITソリューション展 平成29年2月 大阪
- ・当院における災害対策用品～保管庫の検証と今後の対策
林 哲也
第22回 日本集団災害医学会総会・学術集会 平成29年2月 愛知

「地域医療連携室」

【学会発表】

- ・在宅療養支援ナースの活動 ～在宅調整からの考察～
青山京子
第18回 日本医療マネジメント学会
- ・3次救急病院におけるNST早期介入、継続率アップの在院日数短縮効果
長尾恭史
第18回 日本医療マネジメント学会
- ・ADL悪化防止と多職種連携強化を目指した病棟配置リハビリテーションの効果
小久保翔平
第18回 日本医療マネジメント学会

6 平成28年度購入器械備品

所 属	機 器 名	メーカー	摘要
臨床検査室	尿中有形成分分析装置	東洋紡	新規
臨床検査室	血液保冷库	パナソニックヘルスケア	更新
医局	液晶プロジェクター	パナソニック	新規
内科	エアロバイク	日本光電	更新
外科	吸引式組織生検用機器	デヴィコアメディカル	新規
外科	4 K内視鏡システム 1	オリンパス	新規
外科	4 K内視鏡システム 2	オリンパス	新規
外科	4 K内視鏡システム 3	オリンパス	新規
外科	4 K内視鏡システム 4	オリンパス	新規
産婦人科	超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	更新
周産期センター (NICU)	保育器	アトム	更新
4階南病棟	電動シャワートローリー	ケイセイ	新規
放射線室	CT用ファントム	東洋メディック	新規
心臓血管外科	MICS手術器械セット	カールストルツ	新規
整形外科	フライト パーソナル・プロテクション・システム	日本ストライカー	更新
脳神経外科	ナビゲーション用マスクシステム	日本ストライカー	新規
産婦人科	オクトパス万能開創器	ユフ	新規
外科	銅製小物セット	ミズホ	新規
臨床検査室	自動染色装置	サクラファインテック	更新
周産期センター (母性)	保育器	アトム	更新
中央監視室	ドレンクリーナ	アサダ	新規
中央監視室	高圧洗浄機	ケルヒャー	新規
電算管理班	デスクトップ型パーソナルコンピューター	マウスコンピューター	新規
救急科	ノート型パーソナルコンピューター	NEC	更新
中央滅菌室	酸化エチレンガス滅菌装置	サクラ精機	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
薬局	軟膏ミキサー	大同化工	増設
眼科	ペイシエントスツール	タカラベルモント	新規
臨床検査室	薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	増設
眼科	処置・包帯交換カート	松吉医科	新規
救急科	エアーストレッチャー	エアーストレッチャー	増設
薬局	ハイキャビネット	セントラルユニ	増設
皮膚科	検査・研究用顕微鏡	ニコン	更新
臨床工学室	全自動血圧計	エー・アンド・デイ	更新
手術室	オペ材料・薬品カート	村中医療器	増設
手術室	サージカルチェアOP	村中医療器	更新
手術室	X線防護衣 (L)	マエダ	増設
手術室	X線防護衣 (LL)	マエダ	増設
手術室	X線防護衣ラック	マエダ	増設

所 属	機 器 名	メーカー	摘要
歯科口腔外科	エアースケーラー	カボ	更新
歯科口腔外科	歯科重合用光照射器	モリタ	更新
栄養管理室	電気立体炊飯器	ニチワ電機株式会社	更新
看護局	AEDトレーニングセット	京都科学	新規
リハビリテーション室	キングベンダ	高田ベッド	新規
リハビリテーション室	立位移動補助具	酒井医療	新規
リハビリテーション室	組立式下肢装具	トクダオルソテック	増設
呼吸器内科	一酸化窒素ガス分析装置	チェスト	新規
臨床工学室	ポンプテスタ	大正医科器械	新規
泌尿器科	尿管鏡	ボストン・サイエンティフィック	増設
泌尿器科	泌尿器科用開創器	ガデリウス	増設
臨床工学室	新生児用人工呼吸器	ドレーゲル	更新
臨床工学室	人工呼吸器用アクセサリー	ドレーゲル	新規
放射線科	全身照射体厚補正バッグ	オリオン	増設
放射線科	放射線治療用患者固定具	東洋メディック	新規
放射線科	レーザー照射器保護カバー	オリオン	新規
医局	シュレッダー	明光商会	更新
整形外科	脊椎手術用器械セット	イソメディカルシステムズ	新規
周産期センター (NICU)	保育器	アトム	更新
周産期センター (NICU)	保育器付属品	アトム	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
眼科	眼底カメラ	興和創薬	更新
眼科	眼底カメラ用ファイリングシステム	興和創薬	更新
耳鼻いんこう科	ナビゲーション・内視鏡カメラシステム1	メドトロニック	更新
耳鼻いんこう科	ナビゲーション・内視鏡カメラシステム2	メドトロニック	更新
耳鼻いんこう科	ナビゲーション・内視鏡カメラシステム3	メドトロニック	更新
耳鼻いんこう科	ナビゲーション・内視鏡カメラシステム4	カールストルツ	更新
耳鼻いんこう科	ナビゲーション・内視鏡カメラシステム5	カールストルツ	更新
耳鼻いんこう科	ナビゲーション・内視鏡カメラシステム6	カールストルツ	更新
泌尿器科	超音波診断装置	日立製作所	更新
泌尿器科	超音波診断装置用探触子セット	日立製作所	更新
5階北病棟	シュレッダー	明光商会	更新
耳鼻いんこう科	赤外線眼鏡	第一医科	増設
臨床検査室	多項目自動血球計数装置	シスメックス	更新
臨床検査室	免疫測定・検体自動化システム	ロシュ・ダイアグノスティックス	更新
臨床検査室	薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	更新
薬局	アンプル払出機	ユヤマ	更新
放射線室	核医学診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	更新
総務班	ポータブルワイヤレスアンプ	ビクター	新規

所 属	機 器 名	メーカー	摘要
麻酔科	ファイバースコープ保管庫	村中医療器	新規
臨床工学室	小型シリンジポンプ	テルモ	増設
心臓血管外科	エンドサイズコンテナ	ミズホ	新規
心臓血管外科	リトラクター	センチュリーメディカル	増設
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
周産期センター(母性)	分娩監視装置	アトム	更新
循環器内科	呼気代謝モニタシステム	ミナト医科学	更新
看護局	自動尿測定装置	円田医科	更新
看護局	自動尿測定装置	円田医科	更新
手術室	保育器	アトム	増設
臨床検査室	超低温フリーザー	パナソニックヘルスケア	更新
看護局	分娩監視装置	アトム	更新
循環器内科	運動負荷心電図システム	日本光電工業	更新
循環器内科	エコーエルゴメータ	インターリハ	新規
中央滅菌室	全自動洗濯脱水機	アサヒ製作所	更新
看護局	徘徊ナビ	テクノスジャパン	新規
周産期センター(NICU)	保育器	アトム	増設
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド(ICU仕様)	パラマウントベッド	更新
救急科	デジタル簡易無線機	アイコム	増設
エコー室	除菌タオルディスペンサー	プールス	新規
リハビリテーション科	トリムライン セルフリテイニング・レトラクターセット	メドトロニックソファモアダネック	更新
臨床検査室	脳波計カメラネットワークシステム	ガデリウス	更新
臨床工学室	心電計	日本光電工業	更新
外科	内視鏡用鉗子セット	ホープ電子	増設
脳神経外科	下垂体光学視管セット	カールストルツ	新規
産婦人科	内視鏡光学視管セット	カールストルツ	新規
眼科	外来処置用顕微鏡	イナミ	新規
耳鼻いんこう科	炭酸ガスレーザ	タカラベルモント	新規
リハビリテーション室	SCマットプラットホーム	日本メディックス	更新
放射線室	回診用X線撮影装置	島津製作所	更新
手術室	超低温フリーザー	パナソニックヘルスケア	更新
周産期センター(母性)	血中総ビリルビン値定量計	アトム	新規
看護局	多機能自動汚物容器洗浄装置	ニチオン	更新
看護局	多機能自動汚物容器洗浄装置	ニチオン	更新
看護局	自動尿測定装置	円田医科	更新
眼科	眼科用手術器具セット	エムイーテクニカ	新規
歯科口腔外科	デスクトップ型パーソナルコンピューター	ツクモ	更新
栄養管理室	一槽水切シンク	エコテクノ	増設

所 属	機 器 名	メーカー	摘要
放射線治療室	膀胱用超音波画像診断装置	ベラソンメディカル	増設
集中治療センター	感染防止型掃除機	日科ミクロン	新規
手術室	メディカルフリーザー	パナソニックヘルスケア	新規
循環器内科科	超音波画像診断装置	富士フイルム	更新
耳鼻いんこう科	耳音響放射線検査装置	リオン	新規
看護局	多機能自動汚物容器洗浄装置	ニチオン	更新
看護局	多機能自動汚物容器洗浄装置	ニチオン	更新
看護局	多機能自動汚物容器洗浄装置	ニチオン	更新
外科	手術台アクセサリ	瑞穂医科工業	新規
中央滅菌室	オートリーダー	スリーエムジャパン	更新
臨床検査室	卓上バイオロジカルセーフティキャビネット	ダルトン	更新
臨床検査室	病理室実験台システム	ダルトン	更新
臨床検査室	病理染色検体実験台システム	ダルトン	更新
臨床検査室	酸素クラスター除菌脱臭装置	カルモア	更新
臨床検査室	プル式キュービレーター・濾過装置	カルモア	更新
臨床検査室	λ式エアーカーテン流し台	カルモア	更新
臨床検査室	Q型エアーカーテン保管庫 1	カルモア	更新
臨床検査室	Q型エアーカーテン保管庫 2	カルモア	更新
臨床検査室	スライド棚 1	カルモア	更新
臨床検査室	スライド棚 2	カルモア	更新
臨床検査室	プル式切出しテーブル	カルモア	更新
臨床検査室	プル式流し台	カルモア	更新
臨床検査室	プル式切出しテーブル	カルモア	更新
臨床検査室	撮影台用プッシュプルユニット	カルモア	更新
臨床検査室	排気式薬品保管庫	カルモア	更新
臨床検査室	吸引テーブル	カルモア	更新
臨床検査室	一斗缶用排気装置	カルモア	更新
臨床検査室	中央実験台本体	カルモア	更新
臨床検査室	卓上型吸引テーブル	カルモア	更新
臨床検査室	卓上型吸引テーブル	カルモア	更新
臨床検査室	一斗缶用排気装置	カルモア	更新
臨床検査室	ハイブリッドシステム用電気盤	カルモア	更新
臨床検査室	酸素クラスター除菌脱臭装置	カルモア	更新
消化器内科	プロセッサ	富士フイルム	増設
消化器内科	ハイビジョン記録装置	富士フイルム	増設
消化器内科	光源装置	富士フイルム	増設
消化器内科	上部消化管用拡大スコープ 1	富士フイルム	増設
消化器内科	上部消化管用拡大スコープ 2	富士フイルム	増設
消化器内科	上部消化管用経鼻スコープ 1	富士フイルム	増設
消化器内科	上部消化管用経鼻スコープ 2	富士フイルム	増設

所 属	機 器 名	メーカー	摘要
消化器内科	上部消化管用経鼻スコープ3	富士フィルム	増設
消化器内科	上部消化管用処置用スコープ	富士フィルム	増設
消化器内科	下部消化管用拡大スコープ1	富士フィルム	増設
消化器内科	下部消化管用拡大スコープ2	富士フィルム	増設
消化器内科	下部消化管用拡大スコープ3	富士フィルム	増設
消化器内科	ダブルバルーン内視鏡小腸用スコープ	富士フィルム	増設
消化器内科	ダブルバルーン内視鏡下部消化管、十二指腸用スコープ	富士フィルム	増設
消化器内科	電子内視鏡LASEREOシステム付属品	富士フィルム	増設
消化器内科	超音波観測装置	富士フィルム	増設
消化器内科	超音波内視鏡コンベックス	富士フィルム	増設
消化器内科	超音波内視鏡ラジアル	富士フィルム	増設
消化器内科	スパイグラス	ボストン	新設
消化器内科	スパイグラス付属品	ボストン	新設
消化器内科	ビデオシステムセンター1	オリンパス	更新
消化器内科	ビデオシステムセンター2	オリンパス	更新
消化器内科	高輝度光源装置1	オリンパス	更新
消化器内科	高輝度光源装置2	オリンパス	更新
消化器内科	内視鏡挿入形状観測装置	オリンパス	更新
消化器内科	プローブ駆動ユニット	オリンパス	更新
消化器内科	内視鏡用超音波観測装置	オリンパス	更新
消化器内科	高解像度LCDモニターセット	オリンパス	更新
消化器内科	上部消化管汎用ビデオスコープ1	オリンパス	更新
消化器内科	上部消化管汎用ビデオスコープ2	オリンパス	更新
消化器内科	上部消化管汎用ビデオスコープ3	オリンパス	更新
消化器内科	大腸ビデオスコープ1	オリンパス	更新
消化器内科	大腸ビデオスコープ2	オリンパス	更新
消化器内科	大腸ビデオスコープ3	オリンパス	更新
消化器内科	ファイバースコープ保管庫	松吉医療	新設
消化器内科	汎用診療処置台	タカノハートワークス	更新
消化器内科	電動リモートコントロールベッド	バラマウントベッド	更新
消化器内科	3モーター電動ベッド	タチエスパーツ	更新
消化器内科	体内挿入式電気水圧衝撃波結石破碎装置	アムコ	新設
消化器内科	薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	新設
消化器内科	高周波手術装置	エルベ	増設
消化器内科	アルゴンプラズマ凝固装置	エルベ	増設
臨床検査室	ハイキャビネットシステム（病理検査室）	セントラルユニ	増設
消化器内科	記録台	サカセ化学	増設
消化器内科	物品カート	サカセ化学	増設
消化器内科	点滴作業台	村中医療器	増設
消化器内科	救急カート	アズワン	増設

所 属	機 器 名	メーカ	摘要
消化器内科	SPカート	モレーン	増設
臨床検査室	検体保管ラック	コクヨ	新設
臨床検査室	プロジェクター	エプソン	新設
消化器内科	診察台	タカラベルモント	新設
消化器内科	ハイキャビネットシステム（内視鏡センター）	セントラルユニ	新設
消化器内科	デュアルモニターアーム（内視鏡室1用）	ステリス	新設
消化器内科	デュアルモニターアーム（内視鏡室2用）	ステリス	新設
消化器内科	デュアルモニターアーム（内視鏡室3用）	ステリス	新設
消化器内科	搬送用ベッドサイドモニタ	日本光電	新設
消化器内科	ベッドサイドモニタ	日本光電	新設
消化器内科	ベッドサイドモニタ（10.5型）	日本光電	新設
消化器内科	ベッドサイドモニタ付属品	日本光電	新設
内視鏡センター	NEXUS画像取込端末	富士フイルム	新設
外科	超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	新設
内視鏡センター	スイッチングシステム（内視鏡室）1	オリンパス	新設
内視鏡センター	スイッチングシステム（内視鏡室）2	オリンパス	新設
内視鏡センター	スイッチングシステム（内視鏡室）3	オリンパス	新設
内視鏡センター	スイッチングシステム（透視室）1	オリンパス	新設
内視鏡センター	スイッチングシステム（透視室）2	オリンパス	新設
内視鏡センター	内視鏡映像監視コントロールシステム	オリンパス	新設
内視鏡センター	監視用コントロールシステム	ソニー	新設
内視鏡センター	旋回型HDビデオカメラ	ソニー	新設
内視鏡センター	映像信号マルチモニタリングシステム	オリンパス	新設
内視鏡センター	内視鏡用HD録画記録装置	ソニー	新設
内視鏡センター	平机（上部棚付）	イトーキ	新設
エコー室	超音波画像診断装置	フィリップス	新設
臨床検査室	超低温フリーザー	パナソニックヘルスケア	新設
エコー室	超音波検査台	タカラベルモント	新設
臨床検査室	PCR室実験台	ダルトン	新設
臨床検査室	薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	新設
臨床検査室	卓上型クリーンブース	アズワン	新設

7 病 院 統 計

目 次

1	病院概要	260
2	施設概要	261
3	病床数（病棟別）	262
4	病床数（診療科別）	263
5	組織図	264
6	職員数	265
7	外来患者数	266
8	入院患者数	267
9	検査件数	268
10	血液製剤件数	269
11	放射線件数	270
12	放射線治療件数	270
13	エコー室検査件数	271
14	リハビリ単位数	272
15	手術件数	273
16	血液浄化センター件数	274
17	医療相談支援件数	275
18	地域医療連携支援件数	276
19	入院時食事療養・栄養指導実施件数	277
20	調剤件数	278
21	分娩件数	279
22	救急外来患者数	280
23	比較損益計算書	281
24	資本的収支	282
25	比較貸借対照表	283
26	費用構成	286
27	財務分析	287
28	平成28年度救命救急センター統計	288
29	建物配置図	290

1 病院概要 (平成29年4月1日現在)

(1) 開設年月日

昭和23年7月1日

(現在地開院日 平成10年12月28日)

(2) 診療科目

内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、腎臓内科、
脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、
心療精神科、小児科、脳神経小児科、新生児小児科、外科、
消化器外科、内視鏡外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、
呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、
産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、
放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、臨床検査科、
病理診断科

(3) 病床数

許可病床数 715床 (一般)

(4) 指定状況

- 保険医療機関
 - 第3次救急医療施設 (救命救急センター)
 - 労災保険指定病院
 - 地域周産期母子医療センター
 - 生活保護法指定病院
 - 更生医療指定病院
 - 育成医療指定病院
 - 養育医療指定病院
 - エイズ拠点病院
 - 愛知県がん診療拠点病院
- 結核予防法指定病院
 - 性病予防法指定病院
 - 児童福祉施設
 - 臓器移植提供施設
 - 愛知DMA T指定医療機関
 - 被爆者一般疾病医療機関
 - 臨床研修指定病院
 - 地域中核災害医療センター
(災害拠点病院)
 - 地域医療支援病院

(5) サービス状況

● 看護体制

一般病棟 7 対 1 入院基本料

平成23年 6 月 1 日開始

● 入院時食事療養 (I)

(6) 認定状況

● 病院機能評価 (一般病院)

平成25年 6 月 16 日取得

● 卒後臨床研修評価

平成27年 4 月 1 日取得

2 施設概要 (平成29年4月1日現在)

敷地面積 101,366.98㎡

区 分	建築面積 (㎡)	延床面積 (㎡)	構 造
病棟	4,076.051	28,685.059	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上8階、地下1階
診療棟	3,662.590	11,239.515	鉄筋コンクリート造 地上4階、地下1階
検査棟	1,868.706	6,630.137	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階、地下1階
医療センター棟	800.675	2,298.143	鉄筋コンクリート造 地上4階
西棟	2,187.720	11,203.190	鉄骨鉄筋コンクリート造、地上5階、地下1階
救命救急センター棟	2,164.700	2,553.040	鉄骨造 地上3階
ゴミ処理棟	376.150	565.550	鉄筋コンクリート造
医療ガス・ブロー室・マニホールド室	57.152	57.152	〃
ポンプ・ガバナールーム	64.800	64.800	〃
駐輪場	27.096	27.096	
託児所	206.195	198.740	木造平屋建
立体駐車場	2,221.700	3,908.970	鉄骨造 地上2層3段 156台駐車可能 (患者)
平面駐車場	19,411.000	19,411.000	572台駐車可能 (患者)
合 計	17,713.535	86,842.392	

3 病床数 (病棟別)

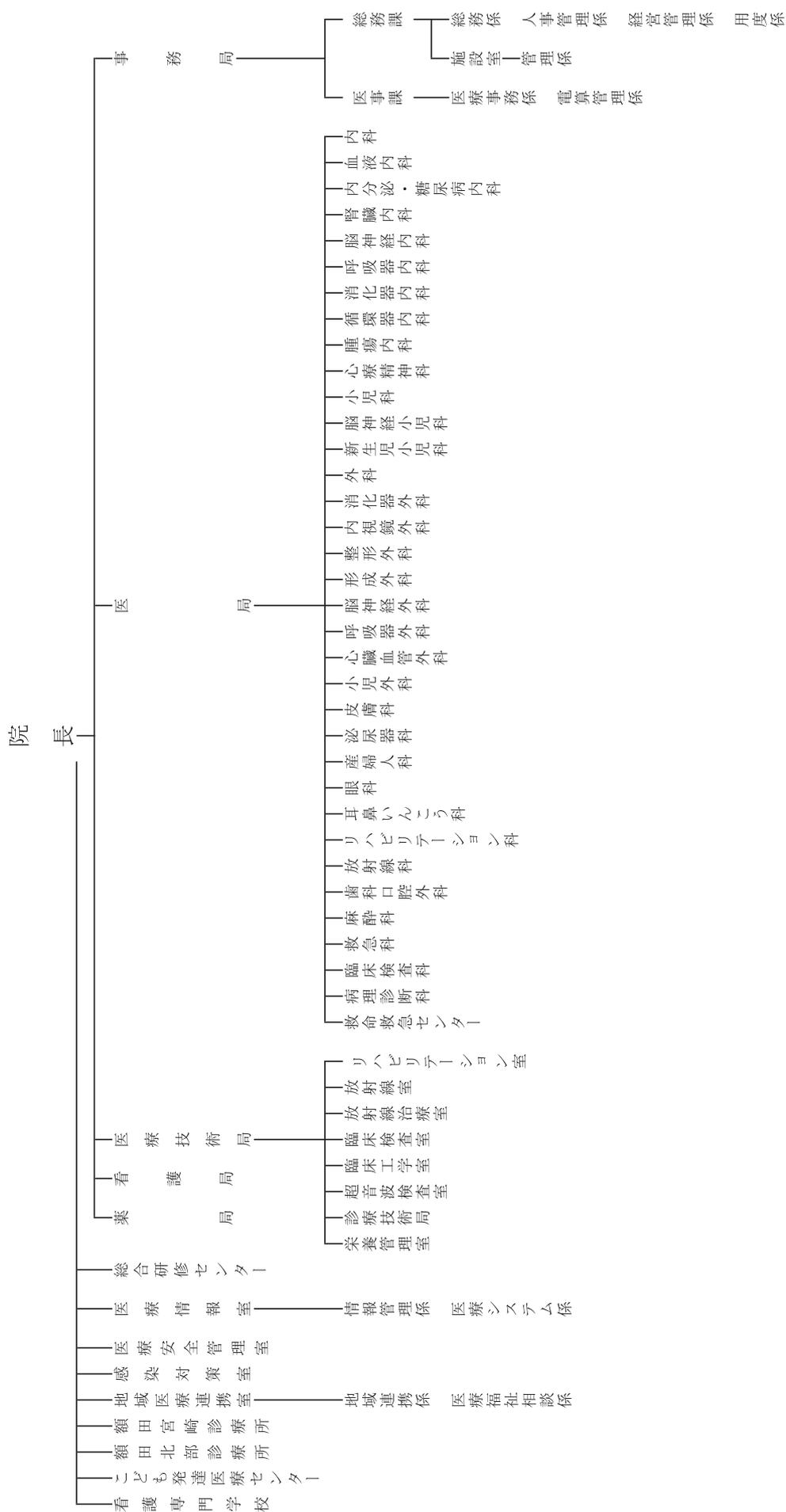
平成29年4月1日現在 ()は部屋数

区分	2階西		3階南		4階南		4階北		5階南		5階北		6階南		6階北		7階南		7階北		8階南		8階北		ECU		救命救急センター		周産期センター		合計			
	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床		
特別室	10	(10)			13	(13)	10	(10)	10	(10)	10	(10)	1	(1)	10	(10)	10	(10)	12	(12)	10	(10)	13	(13)	5	(5)			8	(8)			2	(2)
個室			12	(12)											12	(12)	10	(10)															138	(138)
無菌室																																	7	(7)
2人室	4	(2)	2	(1)			12	(6)	2	(1)			2	(1)			2	(1)	4	(2)			2	(1)	2	(1)							32	(16)
4人室	36	(9)	40	(10)	40	(10)	24	(6)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	36	(9)			12	(3)			468	(117)
ICU																											10	(3)					10	(3)
CCU																											5	(3)					5	(3)
HCU																											15	(6)					15	(6)
ECCU																											15	(7)					15	(7)
NICU																												23	(1)			23	(1)	
合計	50	(21)	54	(23)	53	(23)	46	(22)	55	(24)	51	(21)	54	(23)	51	(21)	54	(23)	54	(22)	54	(22)	55	(24)	50	(22)	15	(7)	30	(12)	43	(12)	715	(300)

4 病床数 (診療科別)

区分	平成29年4月1日現在													合計		
	2階西	3階南	4階南	4階北	5階南	5階北	6階南	6階北	7階南	7階北	8階南	8階北	ECU		救命救急センター	周産期センター
内科																0
血液内科												29				29
内分泌・糖尿病内科	20															20
腎臓内科	22															22
脳神経内科																54
呼吸器内科			28													28
消化器内科						45			17							75
循環器内科		39	20			10										69
小児科・脳神経小児科				39												62
新生児小児科															23	59
外科・消化器外科					50		9									59
内視鏡外科																57
整形外科												21				4
形成外科					4											33
脳神経外科								33								5
呼吸器外科			5													15
心臓血管外科		15														4
小児外科				4												4
皮膚科									4							4
泌尿器科										37						37
産婦人科															20	48
眼科						5										5
耳鼻いんこう科											14					14
歯科口腔外科								11								11
放射線科																0
救急科	8															8
全科						1	1						15	30		47
開放病床				3	1					0	1					5
合計	50	54	53	46	55	51	54	51	54	54	55	50	15	30	43	715

5 組織図 (平成28年4月1日現在)



7 外来患者数 (平成28年度)

(注) 四捨五入により計があわない場合がある

区分	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	1日平均
総合診療科	457	434	397	420	395	107	77	107	127	272	99	93	2,985	12.3
血液内科	621	594	651	577	714	690	631	654	653	639	630	711	7,765	32.0
腎臓内科	1,008	1,018	986	1,026	1,053	1,086	1,041	1,007	1,043	1,066	1,036	1,090	12,460	51.3
内分泌・糖尿病内科	1,177	1,221	1,301	1,251	1,334	1,231	1,336	1,259	1,254	1,181	1,290	1,393	15,228	62.7
膠原病内科	202	246	232	270	241	265	239	259	214	278	240	279	2,965	12.2
心療精神科	23	26	22	16	17	22	20	23	26	29	28	32	284	1.2
脳神経内科	791	840	896	856	899	951	926	1,000	941	971	869	959	10,899	44.9
呼吸器内科	549	594	687	614	607	691	725	783	781	802	673	788	8,294	34.1
消化器内科	1,935	1,851	2,075	1,974	2,090	2,044	2,035	1,971	2,098	1,808	1,928	2,201	24,010	98.8
循環器内科	1,745	1,778	1,786	1,740	1,690	1,780	1,764	1,826	1,775	1,767	1,706	1,843	21,200	87.2
小児科	1,800	1,791	2,067	2,052	2,210	1,907	2,080	2,202	2,315	1,828	1,810	2,041	24,103	99.2
脳神経小児科														
新生児小児科														
外科	1,382	1,388	1,446	1,321	1,476	1,409	1,492	1,421	1,361	1,386	1,405	1,497	16,984	69.9
消化器外科	1,499	1,559	1,576	1,491	1,625	1,594	1,609	1,467	1,520	1,497	1,411	1,622	18,470	76.0
整形外科	510	513	602	532	688	628	550	502	562	541	455	609	6,692	27.5
形成外科	565	638	638	545	571	653	601	602	643	577	550	737	7,320	30.1
脳神経外科	58	79	49	57	82	66	57	72	67	82	77	88	834	3.4
呼吸器外科	395	395	411	323	331	360	349	367	397	334	305	382	4,349	17.9
心臓血管外科	61	35	56	74	61	11	57	70	55	46	54	58	638	2.6
小児外科	1,129	1,100	1,229	1,182	1,374	1,307	1,130	1,319	1,177	1,104	1,143	1,118	14,312	58.9
皮膚科	1,824	1,844	1,960	1,899	1,969	1,953	2,015	1,833	1,992	1,859	1,797	1,997	22,942	94.4
泌尿器科	2,103	2,163	2,379	2,224	2,365	2,246	2,204	2,283	2,198	2,222	2,075	2,312	26,774	110.2
産婦人科	832	857	782	843	892	818	800	850	790	780	810	993	10,047	41.3
眼科	969	1,080	1,074	1,082	1,111	1,054	914	997	1,048	1,067	974	1,182	12,552	51.7
耳鼻いんこう科	437	510	425	382	447	433	487	536	366	361	475	555	5,414	22.3
放射線科	1,517	1,628	1,777	1,637	1,709	1,524	1,612	1,714	1,684	1,547	1,677	1,873	19,899	81.9
歯科口腔外科	75	113	82	136	113	94	120	90	128	147	115	156	1,369	5.6
麻酔・救急科														
合計	23,664	24,295	25,586	24,524	26,064	24,924	24,871	25,214	25,215	24,191	23,632	26,609	298,789	1,229.6
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均	1,183.2	1,278.7	1,163.0	1,226.2	1,184.7	1,246.2	1,243.6	1,260.7	1,327.1	1,273.2	1,181.6	1,209.5	1,229.6	—
前年度合計	24,644	22,960	26,281	26,445	25,182	24,108	25,945	24,709	25,062	24,335	25,128	26,864	301,663	1,241.4
前年度1日平均	1,173.5	1,275.6	1,194.6	1,202.0	1,199.1	1,268.8	1,235.5	1,300.5	1,319.1	1,280.8	1,256.4	1,221.1	1,241.4	—

8 入院患者数 (平成28年度)

区分	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	1日平均
総合診療科	174	140	121	163	177	89	121	82	120	117	43	100	1,447	0.6
血液内科	489	509	537	618	528	609	590	569	585	569	463	703	6,769	18.5
腎臓内科	826	812	614	623	692	572	619	621	817	884	879	888	8,847	24.2
内分泌・糖尿病内科	460	522	473	498	486	473	449	537	489	506	495	577	5,965	16.3
脳神経内科	1,470	1,390	1,119	1,417	1,241	1,029	1,073	1,203	1,603	1,751	1,479	1,540	16,315	44.7
呼吸器内科	890	1,208	1,077	1,208	1,328	1,054	1,105	1,137	1,335	1,652	1,547	1,529	15,070	41.3
消化器内科	2,294	2,685	2,675	2,799	2,836	2,656	2,710	2,673	2,463	2,587	2,599	2,801	31,778	87.1
循環器内科	1,867	1,911	1,752	1,741	1,951	2,098	1,934	2,218	2,425	2,548	2,321	2,271	25,037	68.6
小児科														
脳神経小児科	1,052	1,379	1,287	1,289	1,472	1,502	1,624	1,588	1,409	1,123	1,045	1,476	16,246	44.5
新生児小児科														
外科														
消化器外科	1,476	1,365	1,355	1,584	1,595	1,206	1,395	1,467	1,435	1,278	1,205	1,252	16,613	45.5
内視鏡外科														
整形外科	1,720	1,561	1,397	1,695	2,003	1,709	1,826	1,634	1,955	1,732	1,607	1,809	20,648	56.6
形成外科	238	182	160	80	156	140	217	227	85	109	143	254	1,991	5.5
脳神経外科	922	925	755	663	707	565	454	501	650	768	788	1,069	8,767	24.0
呼吸器外科	123	156	72	139	119	141	129	138	62	133	145	308	1,665	4.6
心臓血管外科	364	357	302	239	292	351	305	326	383	391	379	438	4,127	11.3
小児外科	12	14	20	18	14	0	12	16	24	19	23	28	200	0.5
皮膚科	61	51	82	67	108	73	165	154	157	112	70	106	1,206	3.3
泌尿器科	1,148	1,042	931	796	754	924	693	828	773	701	916	1,170	10,676	29.2
産婦人科	973	1,031	1,127	1,078	1,002	997	1,231	1,304	998	1,048	1,069	1,232	13,090	35.9
眼科	107	90	105	97	84	73	86	104	70	99	121	121	1,157	3.2
耳鼻いんこう科	234	341	217	250	304	285	267	219	260	191	257	206	3,031	8.3
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
歯科口腔外科	227	235	253	153	189	179	143	188	187	130	192	279	2,355	6.5
麻酔・救急科	217	279	178	212	284	213	299	195	156	299	250	241	2,823	7.7
合計	17,344	18,185	16,609	17,427	18,322	16,938	17,447	17,929	18,441	18,747	18,036	20,398	215,823	591.3
日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	578	587	554	562	591	565	563	598	595	605	644	658	591	—
平均在院日数	12.4	12.9	11.7	12.7	12.4	12.6	11.5	11.7	11.7	13.3	13.0	12.8	12.4	—
前年度合計	17,709	17,800	17,582	18,219	17,563	16,601	16,899	17,127	17,856	18,579	17,975	18,535	212,445	580.5
前年度1日平均	590	574	586	588	567	553	545	571	576	599	620	598	580	—
平均在院日数	12.7	13.3	12.7	12.9	12.4	13.6	12.9	13.2	12.7	15.3	14.5	13.9	13.3	—

(注) 四捨五入により計があわない場合がある。

平成26年度稼働病床利用率84.5%
平成28年度稼働病床利用率82.7%

9 検査件数 (平成28年度)

区分	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	1日平均
一般検査	5,801	6,395	6,184	6,180	6,593	5,922	6,321	6,241	6,343	6,147	5,589	6,248	73,964	304.4
血液検査	25,718	28,057	26,511	26,910	28,276	26,294	27,331	27,613	27,936	27,788	25,886	28,669	326,989	1,345.6
生化学検査	166,241	176,691	169,645	171,409	182,435	167,041	175,119	174,367	174,244	177,592	165,749	183,716	2,084,249	8,577.2
微生物検査	4,715	5,111	5,201	5,270	5,654	5,090	5,788	6,125	6,566	6,303	5,588	6,045	67,456	277.6
免疫血清検査	8,432	9,063	9,212	8,846	9,381	8,665	8,920	8,817	8,299	8,800	8,055	9,238	105,728	435.1
輸血検査	1,432	1,453	1,322	1,287	1,260	1,253	1,326	1,291	1,359	1,457	1,409	1,545	16,394	67.5
病理細胞検査	1,128	1,240	1,306	1,153	1,277	1,241	1,234	1,272	1,289	1,233	1,285	1,331	14,989	61.7
生理検査	2,664	2,840	2,735	2,500	2,833	2,667	2,768	2,768	2,672	2,909	2,715	2,938	33,009	135.8
委託検査	5,871	6,457	6,462	5,893	6,538	5,807	5,924	6,008	6,038	6,105	6,056	7,028	74,187	305.3
緊急検査	7,907	8,228	7,578	6,682	7,098	6,650	7,554	7,888	8,299	8,422	7,301	7,981	91,588	250.2
合計	229,909	245,535	236,156	236,130	251,345	230,630	242,285	242,390	243,045	246,756	229,633	254,739	2,888,553	11,760.4
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均	11,495.5	12,922.9	10,734.4	11,806.5	11,424.8	11,531.5	12,114.3	12,119.5	12,791.8	12,987.2	11,481.7	11,579.0	11,760.4	—
前年度合計	236,084	228,371	242,684	251,086	241,698	228,911	240,258	235,118	236,912	245,936	238,732	251,284	2,877,074	11,711.8
前年度1日平均	11,804.2	12,019.5	11,031.1	12,554.3	10,986.3	11,445.6	12,012.9	11,755.9	12,469.1	12,944.0	11,936.6	11,422.0	11,711.8	—

10 血液製剤件数 (平成28年度)

単位：200ml由来

区分	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	1日平均
輸血														
赤血球液-LR「日赤」	578	566	454	437	444	480	506	446	510	572	604	636	6,233	17.1
濃厚血小板-LR「日赤」	560	630	450	610	330	510	745	915	710	940	790	870	8,060	22.1
洗浄赤血球-LR「日赤」	2	2	4	0	2	0	2	2	0	0	4	2	20	0.1
用新鮮凍結血漿「日赤」	195	202	50	174	112	123	146	216	212	94	254	123	1,901	5.2
血 洗浄血小板-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	90	200	290	0.8
液 貯血 式 自己血	30	22	26	30	10	20	22	26	20	16	22	18	262	0.7
液 希釈 式 自己血	0	0	0	2	8	4	10	8	10	2	4	0	48	0.1
合計	1,365	1,422	984	1,253	906	1,137	1,431	1,613	1,462	1,624	1,768	1,849	16,814	46.1
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	45.5	45.9	32.8	40.4	29.2	37.9	46.2	53.8	47.2	52.4	63.1	59.6	46.1	—
前年度合計	2,050	2,467	2,286	1,858	2,189	1,616	1,081	1,637	2,158	2,074	1,346	1,788	22,550	61.6
前年度1日平均	68.3	79.6	76.2	59.9	70.6	53.9	34.9	54.6	69.6	66.9	48.1	57.7	61.6	—

単位：g

区分	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	1日平均
アルブミン製剤														
診療日数	876	1,224	551	736	710	369	511	593	486	921	712	784	8,473	23.2
1日平均	29.2	39.5	18.4	23.7	22.9	12.3	16.5	19.8	15.7	29.7	25.4	25.3	23.2	—
前年度合計	680	375	680	680	595	1,220	800	1,235	1,312	485	1,235	625	9,922	27.1
前年度1日平均	22.7	12.1	22.7	21.9	19.2	40.7	25.8	41.2	42.3	15.6	44.1	20.2	27.1	—

単位：g

区分	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	1日平均
グロブリン製剤														
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	6.0	11.1	12.7	12.1	3.4	11.7	14.8	6.2	5.4	14.0	16.6	13.1	10.6	—
前年度合計	325.0	275.0	500.0	490.0	350.0	345.0	162.5	905.0	450.0	175.0	125.0	260.0	4,362.5	11.9
前年度1日平均	10.8	8.9	16.7	15.8	11.3	11.5	5.2	30.2	14.5	5.6	4.5	8.4	11.9	—

1.1 放射線件数 (平成28年度)

区分	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	1日平均
一般撮影	8,823	9,478	9,055	9,041	9,430	9,161	9,846	9,963	9,983	9,825	9,300	10,582	114,487	313.7
断層撮影	251	313	274	218	320	227	248	275	290	283	272	351	3,322	9.1
C	2,948	3,077	3,134	2,959	3,093	3,029	3,267	3,291	3,355	3,371	3,076	3,398	37,998	104.1
M R I	1,012	1,130	1,152	1,071	1,238	1,130	1,105	1,161	1,154	1,103	1,137	1,370	13,763	37.7
R	183	192	199	174	220	177	189	204	175	166	94	202	2,175	6.0
骨塩定量	73	73	79	86	72	71	78	70	71	58	78	89	898	2.5
ESWL	52	51	65	79	65	65	68	44	67	56	58	78	748	2.0
手術室イメージ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
内視鏡	224	266	321	287	286	298	289	283	290	261	366	351	3,522	9.6
消化器透視	305	328	318	319	343	259	288	260	309	279	300	421	3,729	10.2
一般透視	102	103	116	92	113	87	102	125	110	105	116	111	1,282	3.5
心カテ	107	114	124	113	119	125	120	129	105	106	115	133	1,410	3.9
多目的カテ	28	20	23	30	29	28	24	26	33	27	24	18	310	0.8
ハイブリッド	16	11	14	7	15	19	12	18	18	10	18	14	172	0.5
合計	14,124	15,156	14,874	14,476	15,343	14,676	15,636	15,849	15,960	15,650	14,954	17,118	183,816	503.6
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	470.8	488.9	495.8	467.0	494.9	489.2	504.4	528.3	514.8	504.8	534.1	552.2	503.6	—
前年度合計	14,714	14,077	15,247	14,936	14,452	14,188	15,312	14,734	14,698	15,487	14,701	15,854	178,400	487.4
前年度1日平均	490.5	454.1	508.2	481.8	466.2	472.9	493.9	491.1	474.1	499.6	506.9	511.4	487.4	—

1.2 放射線治療件数 (平成28年度)

区分	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	1日平均
リニアック	157	259	267	241	301	199	187	252	125	164	215	238	2,605	10.7
I-M R T	204	217	194	144	202	242	235	234	161	141	262	272	2,508	10.3
ラレストロン	0	0	0	4	0	0	7	2	1	1	1	0	16	0.1
合計	361	476	461	389	503	441	429	488	287	306	478	510	5,129	21.1
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均	18.1	25.1	21.0	19.5	22.9	22.1	21.5	24.4	15.1	16.1	23.9	23.2	21.1	—
前年度合計	424	539	611	527	441	516	551	386	379	287	414	367	5,442	22.4
前年度1日平均	21.2	28.4	27.8	26.4	20.0	25.8	27.6	19.3	19.9	15.1	20.7	16.7	22.4	—

1.3 エコー室検査件数 (平成28年度)

区分	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	1日平均
心臓	609	644	701	572	610	630	629	701	659	661	694	708	7,818	32.2
内胸動脈	18	19	23	21	20	19	21	21	22	13	32	22	251	1.0
冠動脈	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	4	0.0
経食道	5	3	6	5	3	7	6	12	5	10	5	9	76	0.3
術中経食道	3	1	0	2	1	0	1	3	2	1	0	1	15	0.1
負荷心臓	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	0.0
血管	240	278	244	226	232	238	231	251	273	236	228	245	2,922	12.0
腹部	366	330	404	373	422	350	413	409	366	316	330	398	4,477	18.4
乳房・乳腺	139	161	176	156	171	184	180	182	151	135	157	171	1,963	8.1
その他	175	204	222	182	200	201	224	241	216	198	176	217	2,456	10.1
造影肝臓	15	14	17	17	26	12	20	13	11	9	22	15	191	0.8
合計	1,570	1,654	1,793	1,554	1,686	1,641	1,725	1,834	1,708	1,579	1,645	1,787	20,176	83.0
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均	78.5	87.1	81.5	77.7	76.6	82.1	86.3	91.7	89.9	83.1	82.3	81.2	83.0	—
前年度合計	1,538	1,376	1,743	1,686	1,594	1,569	1,660	1,598	1,566	1,645	1,660	1,734	19,369	79.7
前年度1日平均	76.9	72.4	79.2	84.3	72.5	78.5	83.0	79.9	82.4	86.6	83.0	78.8	79.7	—

*心臓：心臓，心臓 (DADI)

*腹部：腹部，肝臓，脾臓，前立腺，膀胱・尿管，腎臓・副腎，移植腎，骨盤その他

*血管：頸動脈，腎動脈エコー，下肢動脈，下肢静脈，上肢動脈，上肢静脈

*その他：甲状腺，軟部組織，頸部 (顎下線・耳下線)

1 4 リハビリ単位数 (平成28年度)

単位：単位数

区分	計												1日平均		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
理学療法	脳血管	1,321	1,247	1,344	1,177	1,193	947	868	1,077	1,205	1,378	1,247	1,498	14,502	59.7
	脳血管・廃用	60	114	93	25	43	73	130	193	535	749	923	851	3,789	15.6
	運動器Ⅰ	1,966	1,751	1,997	1,855	2,287	2,119	1,933	1,783	1,388	1,049	968	1,157	20,253	83.3
	運動器Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	呼吸器	860	787	838	829	784	614	741	719	741	990	1,042	1,020	9,965	41.0
	心大血管	162	60	123	32	45	63	118	181	109	114	133	148	1,288	5.3
	がらん	307	192	383	471	391	381	513	446	322	281	322	415	4,424	18.2
	その他	18	25	19	23	37	22	25	37	59	55	67	51	438	1.8
	脳血管	20	17	23	19	19	19	24	20	26	18	18	19	242	1.0
	脳血管・廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
作業療法	運動器Ⅰ	32	23	52	38	66	81	70	50	49	25	25	36	547	2.3
	運動器Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	呼吸器	1	2	3	4	0	2	6	13	11	7	4	6	59	0.2
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	がらん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他	18	7	8	5	6	3	1	2	1	2	6	1	60	0.2
	脳血管	775	802	936	831	919	747	777	781	902	930	932	1,028	10,360	42.6
	脳血管・廃用	0	0	5	7	2	0	0	5	19	26	38	28	130	0.5
	運動器Ⅰ	80	87	98	81	175	144	121	148	131	113	93	91	1,362	5.6
	運動器Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
療養	呼吸器	0	17	37	63	70	48	86	58	43	57	53	10	542	2.2
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	5	18	5	0	16	44	0.2
	がらん	3	8	14	26	0	15	67	14	6	12	16	26	207	0.9
	その他	1	8	8	1	0	0	1	3	1	0	2	1	26	0.1
	脳血管	10	8	5	0	1	8	15	43	14	12	4	1	121	0.5
	脳血管・廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	運動器Ⅰ	152	143	179	169	197	208	183	164	154	160	169	170	2,048	8.4
	運動器Ⅱ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	呼吸器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	心大血管	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
がらん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	
小計	1,021	1,073	1,282	1,178	1,364	1,170	1,250	1,221	1,288	1,315	1,307	1,371	14,840	61.1	
言語療法	脳血管	1,004	1,018	940	855	857	632	693	649	589	676	719	830	9,462	38.9
	脳血管・廃用	354	477	720	684	791	763	665	837	754	808	760	859	8,472	34.9
	がらん	73	86	130	40	82	116	183	92	100	55	61	49	1,067	4.4
	その他	218	125	138	153	138	124	210	149	240	204	207	239	2,145	8.8
	脳血管	49	34	24	29	30	32	17	19	30	23	26	21	334	1.4
	脳血管・廃用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	がらん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他	9	4	5	8	5	8	8	9	9	2	6	3	76	0.3
	小計	1,707	1,744	1,957	1,769	1,903	1,675	1,776	1,755	1,722	1,768	1,779	2,001	21,556	88.7
	診療	入院	502	566	532	458	455	508	478	560	558	571	620	796	6,604
外来		188	190	95	113	87	81	70	79	53	75	86	81	1,198	4.9
小計		690	756	627	571	542	589	548	639	611	646	706	877	7,802	32.1
入院		115	109	102	126	125	68	59	81	66	57	71	113	1,092	4.5
外来		87	81	91	81	85	77	63	56	58	39	37	47	802	3.3
小計		202	190	193	207	210	145	122	137	124	96	108	160	1,894	7.8
合計		8,385	7,988	8,942	8,203	8,890	7,903	8,125	8,273	8,191	8,493	8,655	9,611	101,659	418.3
診療日数		20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均		419.3	420.4	406.5	410.2	404.1	395.2	406.3	413.7	431.1	447.0	432.8	436.9	418.3	—
前年度合計		7,378	6,259	7,606	7,259	7,021	7,271	7,948	7,447	7,726	8,451	8,319	8,690	91,375	376.0
前年度1日平均	368.9	329.4	345.7	363.0	319.1	363.6	397.4	372.4	406.6	444.8	416.0	395.0	376.0	—	

15 手術件数 (平成28年度)

区分	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
消化器内科			1							1	1		4
循環器内科	6	6	7	3	7	6	7	13	7	4	7	6	79
外消化器外科	93	97	101	92	96	76	88	83	87	84	83	96	1,076
整形外科	95	87	77	87	96	95	98	90	103	85	105	124	1,142
脳神経外科	21	24	28	17	20	12	15	13	21	13	22	28	234
皮膚科	5	3	3	5	5	4	6	11	9	9	10	3	73
泌尿器科	57	58	55	49	59	48	41	53	54	52	46	75	647
産婦人科	64	51	57	54	69	56	63	63	44	53	59	75	708
眼科	40	30	42	33	37	40	37	42	38	45	53	54	491
耳鼻いんこう科	9	9	21	20	22	19	14	15	17	18	17	25	206
歯科口腔外科	17	14	16	16	18	16	13	13	17	11	16	20	187
形成外科	22	19	28	17	22	20	19	17	24	26	19	36	269
心臓血管外科	23	19	20	16	19	31	20	18	31	28	25	21	271
呼吸器外科	2				1	1	2	3		3		2	14
小児外科	4	4	8	6	4		4	6	9	6	6	8	65
腎臓内科	13	12	4	9	9	9	8	7	7	10	7	16	111
合計	471	433	468	424	485	433	435	447	468	448	476	589	5,577
前年度合計	462	408	490	475	454	421	440	464	466	459	442	510	5,491
麻酔件数	471	433	468	424	485	433	435	447	468	448	476	589	5,577
内全麻件数	175	158	194	178	176	140	176	185	174	172	172	213	2,113

注… 基本的に上に載っていない科は手術がない。

1 6 血液浄化センター一件数 (平成28年度)

区分	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
血液透析	140	157	116	157	164	142	125	141	119	123	145	185	1,714
他科依頼	176	196	212	153	249	220	184	164	229	313	265	271	2,632
計	316	353	328	310	413	362	309	305	348	436	410	456	4,346
外来	7	10	1	1	7	3	0	0	0	0	0	0	29
入院	2	13	13	8	2	1	1	3	2	8	5	5	63
計	9	23	14	9	9	4	1	3	2	8	5	5	92
外来	41	44	47	44	40	43	41	45	37	37	53	48	520
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	41	44	47	44	40	43	41	45	37	37	53	48	520
合計	366	420	389	363	462	409	351	353	387	481	468	509	4,958
前年度合計	328	291	274	335	394	384	318	321	348	373	377	361	4,104

17 医療相談支援件数 (平成28年度)

1 医療相談支援件数

区分	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	1日平均
受診	10	11	14	13	8	7	25	45	55	52	53	18	311	1.3
職業・学校・交友関係	1	1	1	1			1	1	2			2	9	0.0
家庭問題	56	99	101	85	157	126	117	101	117	70	131	135	1,295	5.3
転院・入所	41	35	32	41	35	31	17	27	33	36	53	35	416	1.7
医療費	27	45	45	65	37	52	46	51	73	43	49	49	582	2.4
カンファレンス	2	2	6	3	5	4	3	4	1		1	9	40	0.2
入院中の医療・療養問題	153	166	148	177	169	229	191	229	192	148	235	267	2,304	9.5
在宅生活問題	148	85	91	96	94	65	84	83	110	80	107	54	1,097	4.5
福祉法・関係法	248	208	200	158	164	186	214	146	165	151	185	187	2,212	9.1
その他	10	8	4	7	22	11	10	6	30	8	9	10	135	0.6
合計	696	660	642	645	691	711	708	693	778	588	823	766	8,401	34.6
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	-
1日平均	34.8	34.7	29.2	32.3	31.4	35.6	35.4	34.7	40.9	30.9	41.2	34.8	34.6	-
前年度合計	666	579	806	763	744	743	702	693	750	721	764	558	8,489	34.9
前年度1日平均	33.3	30.5	36.6	38.2	33.8	37.2	35.1	34.7	39.5	37.9	38.2	25.4	34.9	-

2 受診相談支援件数

区分	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	1日平均
受診科案内	446	548	614	537	681	562	440	466	444	492	413	514	6,157	25.3
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	-
1日平均	22.3	28.8	27.9	26.9	31.0	28.1	22.0	23.3	23.4	25.9	20.7	23.4	25.3	-
前年度	601	589	680	737	811	605	738	641	603	659	614	700	7,978	32.8
前年度1日平均	30.1	31.0	30.9	36.9	36.9	30.3	36.9	32.1	31.7	34.7	30.7	31.8	32.8	-
受診支援	2,266	2,284	2,671	2,345	2,473	2,302	2,516	2,697	2,665	2,553	2,686	2,745	30,203	124.3
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	-
1日平均	113.3	120.2	121.4	117.3	112.4	115.1	125.8	134.9	140.3	134.4	134.3	124.8	124.3	-
前年度	2,410	2,222	2,809	2,757	2,685	2,551	2,683	2,740	2,753	2,770	2,864	2,939	32,183	132.4
前年度1日平均	120.5	116.9	127.7	137.9	122.0	127.6	134.2	137.0	144.9	145.8	143.2	133.6	132.4	-

3 通訳支援件数 (ポルトガル語)

区分	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	1日平均
通訳支援	140	147	147	127	105	109	109	136	132	94	109	120	1,475	6.1
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	-
1日平均	7.0	7.7	6.7	6.4	4.8	5.5	5.5	6.8	6.9	4.9	5.5	5.5	6.1	-
前年度	111	124	136	115	78	110	108	103	104	102	127	132	1,350	5.6
前年度1日平均	5.6	6.5	6.2	5.8	3.5	5.5	5.4	5.2	5.5	5.4	6.4	6.0	5.6	-

1 8 地域医療連携支援件数（平成28年度）

1 地域医療連携支援件数

区分	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	1日平均
受容	49	32	54	27	47	39	39	44	35	49	33	44	492	2.0
職業・学校・交友関係	0	0	0	0	0	0	2	0	0	6	1	11	20	0.1
家族問題	7	14	5	0	3	7	16	15	12	16	5	6	106	0.4
転院・入所	556	528	758	667	739	666	632	636	723	943	981	1113	8,942	36.8
医療費	21	18	22	24	15	18	26	16	19	30	19	18	246	1.0
力アレス	30	31	19	10	21	30	25	29	22	21	28	24	290	1.2
医療・療養問題	146	159	150	117	117	108	126	92	106	146	132	206	1,605	6.6
在宅生活問題	416	435	460	406	465	460	498	492	492	569	723	695	6,111	25.1
福祉法・関係法	32	30	37	32	33	33	16	36	42	62	31	27	411	1.7
苦情	0	0	1	1	1	0	0	0	3	2	0	0	8	0.0
合計	1,257	1,247	1,506	1,284	1,441	1,361	1,380	1,360	1,454	1,844	1,953	2,144	18,231	75.0
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均	62.9	65.6	68.5	64.2	65.5	68.1	69.0	68.0	76.5	97.1	97.7	97.5	75.0	—
前年度合計	1,739	1,379	1,515	1,359	1,304	1,175	1,352	1,256	1,282	1,273	1,369	1,251	16,254	66.9
前年度1日平均	87.0	72.6	68.9	68.0	59.3	58.8	67.6	62.8	67.5	67.0	68.5	56.9	66.9	—
支援患者数	1,377	1,322	1,423	1,233	1,385	1,292	1,291	1,269	1,359	1,697	1,876	2,064	17,588	72.4
1日平均支援患者数	68.9	69.6	64.7	61.7	63.0	64.6	64.6	63.5	71.5	89.3	93.8	93.8	72.4	—

2 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

	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
紹介率	66.8%	64.4%	66.3%	68.6%	62.7%	66.3%	71.3%	73.5%	69.8%	65.1%	70.7%	68.7%	67.8%
逆紹介率	61.4%	57.0%	52.1%	57.0%	55.5%	56.4%	58.2%	59.4%	70.8%	62.4%	70.3%	68.6%	60.5%

3 地域医療連携退院支援件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	支援率
退院患者数(病院全体)	1,314	1,302	1,311	1,283	1,347	1,270	1,388	1,394	1,512	1,231	1,286	1,501	16,139	15.4%
地域医療支援退院数	184	158	178	150	211	186	204	171	237	209	262	341	2,491	—

1 19 入院時食事療養・栄養指導実施件数 (平成28年度)

1 入院時食事療養件数

区分	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
一般食	10,690	10,194	9,276	10,073	10,674	10,008	10,982	10,528	10,142	9,654	8,953	12,284	123,458
軟食・流動食	15,596	16,527	15,778	17,131	17,257	17,192	15,957	16,140	17,466	18,006	17,860	19,019	203,929
特別食	11,288	12,738	10,608	9,672	12,092	10,796	10,629	11,614	11,672	12,185	12,201	13,554	139,049
合計	37,574	39,459	35,662	36,876	40,023	37,996	37,568	38,282	39,280	39,845	39,014	44,857	466,436
前年度合計	38,191	37,896	37,338	38,998	37,476	36,350	35,656	36,702	37,811	39,486	39,901	39,660	455,465

2 栄養指導件数

区分	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
入院患者	40	55	40	36	38	29	38	46	30	33	27	39	451
外来患者	53	33	50	33	33	37	36	43	64	48	57	58	545
その他	166	165	170	170	164	166	173	141	147	143	146	153	1,904
合計	155	138	172	152	154	146	144	163	154	160	156	155	1,849
集団指導	414	391	432	391	389	378	391	393	395	384	386	405	4,749
透析予防管理指導	65	63	68	114	51	105	67	62	111	50	58	133	947
合計	54	56	38	44	45	33	26	35	32	35	33	32	463
前年度合計	533	510	538	549	485	516	484	490	538	469	477	570	6,159
前年度合計	457	396	513	537	445	426	414	633	470	467	498	552	5,808

3 NST実施件数

区分	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
NST回診実施件数(H28)	51	52	86	55	78	65	61	69	50	42	44	62	715
NST回診実施件数(H27)	75	65	96	57	67	68	77	72	60	66	53	71	827

20 調剤件数 (平成28年度)

区分	平成28年度												計	1日平均	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
処方箋枚数	入院処方箋	7,555	7,296	7,546	7,914	8,208	7,800	7,705	8,569	9,517	8,442	8,924	9,610	99,086	407.8
	外来処方箋	6,890	6,902	6,693	6,509	7,282	6,704	7,131	7,063	7,063	7,262	7,371	8,289	85,159	350.4
処方箋枚数	院内処方箋	1,973	2,221	1,988	1,849	2,201	2,040	1,938	1,961	2,257	2,181	1,795	2,164	24,568	101.1
	院外処方箋	9,214	9,126	9,595	9,241	9,751	9,491	9,296	9,581	9,507	9,131	8,770	9,926	112,629	463.5
合計	25,632	25,545	25,822	25,513	27,442	26,035	26,070	27,174	28,344	27,016	26,860	29,989	321,442	1,322.8	
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均	1,281.6	1,344.5	1,173.7	1,275.7	1,247.4	1,301.8	1,303.5	1,358.7	1,491.8	1,421.9	1,343.0	1,363.1	1,322.8	—	
前年度合計	26,241	24,779	25,903	27,407	25,464	24,522	25,954	25,560	27,586	26,538	26,606	28,595	315,155	1,296.9	
前年度1日平均	1,312.1	1,304.2	1,177.4	1,370.4	1,157.5	1,226.1	1,297.7	1,278.0	1,451.9	1,396.7	1,330.3	1,299.8	1,296.9	—	
薬剤管理指導件数	911	878	918	845	972	801	878	840	918	772	855	884	10,472	43.1	
前年度件数	993	862	942	921	937	906	945	895	931	863	929	1,049	11,173	46.0	
外来化学療法算定件数	193	213	223	214	228	251	224	248	207	231	231	265	2,728	11.2	
前年度件数	231	211	227	239	209	220	230	205	202	200	203	233	2,610	10.7	

2.1 分娩件数 (平成28年度)

区分	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	1日平均
時間内	37	28	31	21	42	31	35	33	19	38	37	38	390	1.6
時間外	18	11	8	13	15	7	16	12	19	8	4	8	139	0.6
深夜	8	19	16	14	13	16	21	15	6	14	15	16	173	0.7
合計	63	58	55	48	70	54	72	60	44	60	56	62	702	2.9
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243	—
1日平均	3.2	3.1	2.5	2.4	3.2	2.7	3.6	3.0	2.3	3.2	2.8	2.8	2.9	—
前年度合計	64	52	67	64	55	50	46	74	69	59	49	55	704	2.9
前年度1日平均	3.2	2.7	3.0	3.2	2.5	2.5	2.3	3.7	3.6	3.1	2.5	2.5	2.9	—

産科統計

区分	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	1日平均
母体搬送	7	8	2	7	7	7	4	5	4	6	9	4	70	0.3
外来紹介	26	25	35	23	35	24	39	33	21	35	32	30	358	1.5
帝王切開	29	25	17	19	34	22	24	20	15	22	22	31	280	1.2
予定出産	15	17	12	10	21	13	15	11	7	11	12	18	162	0.7
緊急出産	14	8	5	9	13	9	9	9	8	11	10	13	118	0.5
飛び込み分娩	0	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	5	0.0
助産施設	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	7	0.0
仮死Ⅰ度	6	6	4	7	7	2	3	4	4	7	3	5	58	0.2
仮死Ⅱ度	1	0	1	0	1	3	1	4	0	0	2	2	15	0.1
ハイリスク分娩管理加算	7	10	10	7	13	10	9	10	8	10	9	11	114	0.5
異常分娩	34	27	25	23	38	25	29	25	17	31	23	33	330	1.4
緊急搬送	10	9	7	6	11	6	5	10	10	7	8	9	98	0.4

2.2 救急外来患者数 (平成28年度)

傷病種別	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	1日平均
交通事故	75 (62)	78 (63)	61 (52)	72 (60)	63 (47)	74 (52)	85 (70)	69 (48)	76 (57)	60 (49)	49 (41)	60 (53)	822 (654)	2.3 (1.8)
一般負傷	336 (277)	374 (314)	375 (290)	383 (320)	404 (317)	389 (313)	393 (305)	279 (216)	353 (278)	325 (256)	291 (215)	336 (251)	4,238 (3,352)	11.6 (9.2)
疾病	1,663 (1,312)	1,902 (1,516)	1,659 (1,263)	1,956 (1,563)	1,866 (1,411)	1,704 (1,350)	1,830 (1,419)	1,811 (1,361)	2,073 (1,643)	2,050 (1,601)	1,574 (1,125)	1,698 (1,262)	21,786 (16,826)	59.7 (46.1)
その他	103 (90)	131 (117)	120 (105)	152 (136)	117 (103)	116 (98)	121 (114)	118 (110)	113 (102)	111 (101)	86 (77)	100 (86)	1,388 (1,239)	3.8 (3.4)
新患	1,530 (1,225)	1,669 (1,356)	1,620 (1,250)	1,755 (1,421)	1,671 (1,298)	1,532 (1,237)	1,591 (1,267)	1,518 (1,176)	1,783 (1,435)	1,706 (1,380)	1,334 (996)	1,439 (1,106)	19,148 (15,147)	52.5 (41.5)
再患	647 (516)	816 (654)	595 (460)	808 (658)	779 (580)	751 (576)	838 (641)	759 (559)	832 (645)	840 (627)	666 (462)	755 (546)	9,086 (6,924)	24.9 (19.0)
来院方法	801 (596)	828 (616)	766 (559)	886 (655)	853 (597)	752 (563)	870 (649)	823 (583)	924 (694)	963 (698)	777 (528)	844 (604)	10,087 (7,342)	27.6 (20.1)
その他	1,376 (1,145)	1,657 (1,394)	1,449 (1,151)	1,677 (1,424)	1,597 (1,281)	1,531 (1,250)	1,559 (1,259)	1,454 (1,152)	1,691 (1,386)	1,583 (1,309)	1,223 (930)	1,350 (1,048)	18,147 (14,729)	49.7 (40.4)
来院紹介	338 (208)	354 (225)	325 (185)	381 (237)	336 (175)	349 (209)	445 (263)	450 (240)	479 (278)	354 (202)	381 (199)	421 (228)	4,613 (2,649)	12.6 (7.3)
経路	1,839 (1,533)	2,131 (1,785)	1,890 (1,525)	2,182 (1,842)	2,114 (1,703)	1,934 (1,604)	1,984 (1,645)	1,827 (1,495)	2,136 (1,802)	2,192 (1,805)	1,619 (1,259)	1,773 (1,424)	23,621 (19,422)	64.7 (53.2)
処置	552 (393)	565 (413)	530 (363)	577 (408)	539 (352)	532 (374)	666 (467)	686 (444)	715 (506)	684 (469)	559 (350)	626 (412)	7,231 (4,951)	19.8 (13.6)
後送	2 (1)	10 (5)	1 (1)	6 (1)	5 (1)	2 (0)	3 (0)	2 (0)	4 (3)	1 (1)	0 (0)	4 (0)	40 (13)	0.1 (0.0)
帰宅	1,605 (1,332)	1,889 (1,578)	1,672 (1,337)	1,966 (1,659)	1,886 (1,514)	1,734 (1,428)	1,740 (1,427)	1,571 (1,277)	1,870 (1,548)	1,836 (1,518)	1,424 (1,095)	1,536 (1,217)	20,729 (16,930)	56.8 (46.4)
扱い	18 (15)	21 (14)	12 (9)	14 (11)	20 (11)	15 (11)	20 (14)	18 (14)	26 (23)	25 (19)	17 (13)	28 (23)	234 (177)	0.6 (0.5)
合計	2,177 (1,741)	2,485 (2,010)	2,215 (1,710)	2,563 (2,079)	2,450 (1,878)	2,283 (1,813)	2,429 (1,908)	2,277 (1,735)	2,615 (2,080)	2,546 (2,007)	2,000 (1,458)	2,194 (1,652)	28,234 (22,071)	77.4 (60.5)
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	72.6 (58.0)	80.2 (64.8)	73.8 (57.0)	82.7 (67.1)	79.0 (60.6)	76.1 (60.4)	78.4 (61.5)	75.9 (57.8)	84.4 (67.1)	82.1 (64.7)	71.4 (52.1)	70.8 (53.3)	77.4 (60.5)	—
前年度合計	2,358 (1,839)	2,571 (2,127)	2,319 (1,788)	2,486 (1,914)	2,567 (1,991)	2,377 (1,956)	2,361 (1,830)	2,445 (1,954)	2,609 (2,079)	2,615 (2,080)	2,474 (1,960)	2,522 (1,967)	29,704 (23,485)	81.2 (64.2)
前年度1日平均	78.6 (61.3)	82.9 (68.6)	77.3 (59.6)	80.2 (61.7)	82.8 (64.2)	79.2 (65.2)	76.2 (59.0)	81.5 (65.1)	84.2 (67.1)	84.4 (67.1)	85.3 (67.6)	81.4 (63.5)	81.2 (64.2)	—

(注) 括弧内は時間外の数値で、上段数値の内数。

23 比較損益計算書

(単位：円)

科目	年度別	平成 26 年度			平成 27 年度		平成 28 年度	
		金額	金額	前年度比%	金額	前年度比%	金額	前年度比%
1 医業収益		17,675,260,287	17,827,547,942	100.9	18,232,351,617	102.3		
入院収益		12,755,548,323	12,317,975,480	96.6	12,706,745,306	103.2		
外来収益		4,445,677,184	5,038,726,943	113.3	5,040,721,320	100.0		
その他医業収益		474,034,780	470,845,519	99.3	484,884,991	103.0		
2 医業費用		19,064,279,602	18,894,960,889	99.1	19,807,087,505	104.8		
給与費用		9,469,276,659	9,576,364,672	101.1	10,156,372,563	106.1		
材料費用		4,375,457,569	4,583,431,958	104.8	4,692,789,126	102.4		
経費		3,110,625,734	3,139,926,731	100.9	3,236,187,569	103.1		
減価償却費用		2,030,149,613	1,470,777,424	72.4	1,632,858,037	111.0		
資産減耗費用		18,331,174	58,090,107	316.9	20,685,719	35.6		
研究研修費用		60,438,853	66,369,997	109.8	68,194,491	102.7		
3 医業損益	△	1,389,019,315	△ 1,067,412,947	76.8	△ 1,574,735,888	147.5		
4 医業外収益		2,235,366,703	2,037,469,873	91.1	2,045,226,668	100.4		
受取利息配当金		27,744,095	27,547,544	99.3	22,757,887	82.6		
他会計負担金		1,215,964,415	1,382,952,115	113.7	1,329,975,795	96.2		
補助金		25,075,000	26,790,000	106.8	27,470,000	102.5		
長期前受金戻入		767,968,337	405,306,839	52.8	455,211,525	112.3		
その他医業外収益		198,614,856	194,873,375	98.1	209,811,461	107.7		
5 医業外費用		1,045,530,825	1,088,020,269	104.1	1,103,314,328	101.4		
支払利息及び 企業債取扱諸費		256,455,694	250,160,060	97.5	241,139,071	96.4		
繰延資産償却		138,324,858	136,124,858	98.4	136,124,856	100.0		
長期前払 消費税償却		96,108,145	104,842,298	109.1	111,330,853	106.2		
雑損失		554,642,128	596,893,053	107.6	614,719,548	103.0		
6 経常損益	△	199,183,437	△ 117,963,343	59.2	△ 632,823,548	536.5		
7 特別利益		61,263,204	303,537,563	495.5	291,104,927	95.9		
固定資産売却益		0	0	—	0	—		
過年度損益修正益		1,019,787	2,156,498	211.5	6,335,227	293.8		
引当金戻入		0	2,640,000	皆増	7,146,680	270.7		
長期前受金戻入		4,030,249	298,741,065	7,412.5	277,623,020	92.9		
その他特別利益		56,213,168	0	皆減	0	—		
8 特別損失		5,178,170,489	21,274,194	0.4	21,574,291	101.4		
固定資産売却損		0	3,320,000	皆増	3,250,000	97.9		
過年度損益修正損		44,771,625	17,954,194	40.1	18,324,291	102.1		
その他特別損失		5,133,398,864	0	皆減	0	—		
9 当年度純損益	△	5,316,090,722	164,300,026	△ 3.1	△ 363,292,912	△ 221.1		

24 資本的収支

(単位：円)

科目	年度別	平成 26 年度		平成 27 年 度		平成 28 年 度	
		金 額	金 額	前 年 比	金 額	前 年 比	
収 入	1 他 会 計 負 担 金	843,681,455	241,139,071	28.6	650,541,010	269.8	
	2 固 定 資 産 収 入	0	580,000	皆増	600,000	103.4	
	3 投 資 償 還 金 収 入	11,176,200	6,775,064	60.6	3,244,000	47.9	
	4 企 業 債	658,000,000	1,075,000,000	163.4	291,000,000	27.1	
	5 補 助 金	0	121,000	皆増	3,231,000	2,670.2	
	6 出 資 金	0	0	—	0	—	
	7 寄 付 金	120,000,000	0	皆減	0	—	
	収 入 計	1,632,857,655	1,323,615,135	81.1	948,616,010	71.7	
	うち翌年度へ繰越される 支出の財源充当額	29,870,500	27,243,044	91.2	0	皆減	
	純 計	1,602,987,155	1,296,372,091	80.9	948,616,010	73.2	
支 出	1 建 設 改 良 費	2,234,858,685	2,529,112,923	113.2	1,469,683,157	58.1	
	2 投 資	27,587,500	22,555,000	81.8	31,468,000	139.5	
	3 企 業 債 償 還 金	781,368,812	795,127,064	101.8	809,164,713	101.8	
	4 開 発 費	0	0	—	0	—	
	5 他会計負担金返還金	3,780,000	0	皆減	0	—	
	6 他会計出資金返還金	0	0	—	0	—	
	支 出 計	3,047,594,997	3,346,794,987	109.8	2,310,315,870	69.0	
	差 引	△ 1,444,607,842	△ 2,050,422,896	141.9	△ 1,361,699,860	66.4	
補てん財源内訳							
繰越工事資金	103,593,860	29,870,500	28.8	27,243,044	91.2		
繰越資金	0	0	—	0	—		
過年度分損益勘定留保資金	1,341,013,682	1,679,751,281	125.3	1,431,336,054	85.2		
減債積立金	0	0	—	0	—		
建設改良積立金	0	0	—	0	—		
過年度消費税及び地方消費税 資本的収支調整額	0	0	—	0	—		
当年度消費税及び地方消費税 資本的収支調整額	0	0	—	0	—		

25 比較貸借対照表

(単位：円)

科目	年度別	平成 26 年 度			平成 27 年 度		平成 28 年 度	
		金 額	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
1 固 定 資 産								
(1) 有 形 固 定 資 産								
イ 土 地		2,822,662,858	2,822,662,858	100.0	2,822,662,858	100.0	2,822,662,858	100.0
ロ 建 物		33,082,252,528	34,606,826,831	104.6	35,171,609,361	101.6	35,171,609,361	101.6
減 価 償 却 累 計 額		18,400,682,158	18,587,679,538	101.0	19,257,927,522	103.6	19,257,927,522	103.6
ハ 構 築 物		2,601,602,993	2,601,602,993	100.0	2,601,602,993	100.0	2,601,602,993	100.0
減 価 償 却 累 計 額		1,054,090,669	1,097,122,345	104.1	1,140,039,421	103.9	1,140,039,421	103.9
ニ 器 械 備 品		9,779,626,626	9,896,624,116	101.2	10,162,235,144	102.7	10,162,235,144	102.7
減 価 償 却 累 計 額		6,362,976,341	6,328,540,389	99.5	6,648,097,417	105.0	6,648,097,417	105.0
ホ 車 両 及 び 運 搬 具		30,651,801	30,651,801	100.0	30,651,801	100.0	30,651,801	100.0
減 価 償 却 累 計 額		23,477,338	24,699,129	105.2	25,920,920	104.9	25,920,920	104.9
ヘ 放 射 性 同 位 元 素		6,507,000	6,507,000	100.0	6,507,000	100.0	6,507,000	100.0
減 価 償 却 累 計 額		1,171,260	2,342,520	200.0	3,513,780	150.0	3,513,780	150.0
トリ ー ス 資 産		788,197,993	824,309,758	104.6	824,309,758	100.0	824,309,758	100.0
減 価 償 却 累 計 額		162,059,435	328,885,812	202.9	502,212,306	152.7	502,212,306	152.7
チ 建 設 仮 勘 定		493,949,113	17,400,000	3.5	0	皆減	0	皆減
有 形 固 定 資 産 合 計		22,969,519,413	24,437,315,624	106.4	24,041,867,549	98.4	24,041,867,549	98.4
(2) 無 形 固 定 資 産								
イ 電 話 加 入 権		617,200	617,200	100.0	617,200	100.0	617,200	100.0
無 形 固 定 資 産 合 計		617,200	617,200	100.0	617,200	100.0	617,200	100.0
(3) 投 資 そ の 他 の 資 産								
イ 投 資 有 価 証 券		1,499,920,000	1,499,920,000	100.0	1,499,920,000	100.0	1,499,920,000	100.0
ロ 長 期 貸 付 金		96,400,000	86,550,000	89.8	84,390,000	97.5	84,390,000	97.5
貸 倒 引 当 金		58,840,000	53,970,000	91.7	38,190,000	70.8	38,190,000	70.8
ハ 長 期 前 払 消 費 税		909,680,638	980,806,612	107.8	966,354,997	98.5	966,354,997	98.5
ニ 破 産 更 生 債 権 等		80,757,582	66,128,311	81.9	36,877,277	55.8	36,877,277	55.8
貸 倒 引 当 金		80,757,582	66,128,311	81.9	36,877,277	55.8	36,877,277	55.8
ホ そ の 他 投 資		4,104,970	2,693,970	65.6	3,227,970	119.8	3,227,970	119.8
投 資 そ の 他 の 資 産 合 計		2,730,460,772	2,516,000,582	92.1	2,515,702,967	100.0	2,515,702,967	100.0
固 定 資 産 合 計		25,700,597,385	26,953,933,406	104.9	26,558,187,716	98.5	26,558,187,716	98.5
2 流 動 資 産								
(1) 現 金 預 金		7,816,088,769	6,189,437,029	79.2	5,707,689,998	92.2	5,707,689,998	92.2
(2) 未 収 金		4,367,892,901	4,664,326,280	106.8	4,618,205,703	99.0	4,618,205,703	99.0
貸 倒 引 当 金		34,751,861	33,535,417	96.5	40,053,215	119.4	40,053,215	119.4
(3) 有 価 証 券		0	0	—	0	—	0	—
(4) 貯 蔵 品		260,558,431	228,262,513	87.6	258,397,053	113.2	258,397,053	113.2
(5) 前 払 費 用		810,000	266,500	32.9	386,600	145.1	386,600	145.1
(6) 前 払 金		0	0	—	0	—	0	—
(7) そ の 他 流 動 資 産		0	0	—	0	—	0	—
流 動 資 産 合 計		12,480,101,962	11,048,756,905	88.5	10,544,626,139	95.4	10,544,626,139	95.4
3 繰 延 資 産								
(1) 開 発 費		395,551,141	259,426,283	65.6	123,301,427	47.5	123,301,427	47.5
(2) 控 除 対 象 外 消 費 税 額		0	0	—	0	—	0	—
繰 延 資 産 合 計		395,551,141	259,426,283	65.6	123,301,427	47.5	123,301,427	47.5
資 産 合 計		38,576,250,488	38,262,116,594	99.2	37,226,115,282	97.3	37,226,115,282	97.3

科目	年度別	平成 26 年 度		平成 27 年 度		平成 28 年 度	
		金 額	金 額	前年比	金 額	前年比	
4 固 定 負 債							
(1) 企 業 債							
イ建設改良費等の財源に 充てるための企業債		14,360,338,575	14,626,173,862	101.9	14,082,100,598	96.3	
企 業 債 合 計		14,360,338,575	14,626,173,862	101.9	14,082,100,598	96.3	
(2) リ ー ス 債 務		389,314,810	224,208,482	57.6	60,046,360	26.8	
(3) 引 当 金							
イ退職給付引当金		4,417,688,605	4,110,854,432	93.1	3,961,604,956	96.4	
ロ修繕引当金		189,195,114	184,897,107	97.7	184,897,107	100.0	
引 当 金 合 計		4,606,883,719	4,295,751,539	93.2	4,146,502,063	96.5	
固 定 負 債 合 計		19,356,537,104	19,146,133,883	98.9	18,288,649,021	95.5	
5 流 動 負 債							
(1) 企 業 債							
イ建設改良費等の財源に 充てるための企業債		795,127,064	809,164,713	101.8	835,073,264	103.2	
企 業 債 合 計		795,127,064	809,164,713	101.8	835,073,264	103.2	
(2) リ ー ス 債 務		194,878,283	199,573,837	102.4	164,162,122	82.3	
(3) 未 払 金		2,484,665,986	1,849,883,350	74.5	2,070,571,661	111.9	
(4) 前 受 金		0	137,112	皆増	0	皆減	
(5) 引 当 金							
イ賞与等引当金		535,360,489	554,919,163	103.7	611,356,036	110.2	
引 当 金 合 計		535,360,489	554,919,163	103.7	611,356,036	110.2	
(6) そ の 他 流 動 負 債		91,597,358	84,445,606	92.2	86,377,253	102.3	
流 動 負 債 合 計		4,101,629,180	3,498,123,781	85.3	3,767,540,336	107.7	
6 繰 延 収 益							
長 期 前 受 金		14,735,146,210	14,920,865,964	101.3	15,398,484,286	103.2	
収 益 化 累 計 額		11,058,592,600	11,191,613,066	101.2	11,753,871,481	105.0	
繰 延 収 益 合 計		3,676,553,610	3,729,252,898	101.4	3,644,612,805	97.7	
負 債 合 計		27,134,719,894	26,373,510,562	97.2	25,700,802,162	97.4	

科目	年度別	平成 26 年 度			平成 27 年 度		平成 28 年 度	
		金 額	金 額	前年比	金 額	前年比	金 額	前年比
6 資 本 金								
(1) 自 己 資 本 金		12,070,647,269	12,070,647,269	100.0	12,070,647,269	100.0	12,070,647,269	100.0
(2) 借 入 資 本 金								
イ 企 業 債				—		—		—
借 入 資 本 金 合 計		0	0	—	0	—	0	—
資 本 金 合 計		12,070,647,269	12,070,647,269	100.0	12,070,647,269	100.0	12,070,647,269	100.0
7 剰 余 金								
(1) 資 本 剰 余 金								
イ 受 贈 財 産 評 価 額		43,379,096	43,379,096	100.0	43,379,096	100.0	43,379,096	100.0
ロ 建 設 改 良 補 助 金		620,929,374	620,929,374	100.0	620,929,374	100.0	620,929,374	100.0
ハ 他 会 計 負 担 金		2,755,030,938	2,755,030,938	100.0	2,755,030,938	100.0	2,755,030,938	100.0
ニ 寄 付 金		5,855,548	5,855,548	100.0	5,855,548	100.0	5,855,548	100.0
資 本 剰 余 金 合 計		3,425,194,956	3,425,194,956	100.0	3,425,194,956	100.0	3,425,194,956	100.0
(2) 利 益 剰 余 金 (欠 損 金)								
イ 減 債 積 立 金		0	0	—	0	—	0	—
ロ 利 益 積 立 金		0	0	—	0	—	0	—
ハ 建 設 改 良 積 立 金		0	0	—	0	—	0	—
ニ 当 年 度 末 処 分 利 益 剰 余 金 (当 年 度 末 処 理 欠 損 金)		△ 3,771,536,219	△ 3,607,236,193	95.6	△ 3,970,529,105	110.1	△ 3,970,529,105	110.1
利 益 剰 余 金 (欠 損 金) 合 計		△ 3,771,536,219	△ 3,607,236,193	95.6	△ 3,970,529,105	110.1	△ 3,970,529,105	110.1
剰 余 金 合 計		△ 346,341,263	△ 182,041,237	52.6	△ 545,334,149	299.6	△ 545,334,149	299.6
資 本 合 計		11,724,306,006	11,888,606,032	101.4	11,525,313,120	96.9	11,525,313,120	96.9
負 債 資 本 合 計		38,859,025,900	38,262,116,594	98.5	37,226,115,282	97.3	37,226,115,282	97.3

26 費用構成

(単位：千円)

科目	年度別	平成26年度		平成27年度		平成28年度	
		金額	金額	構成比	金額	構成比	
1 職員給与費							
給料		3,533,235	3,582,274	14.0	3,666,188	17.3	
手当等		3,069,946	3,112,074	12.1	3,292,819	15.5	
賃借金	賃借金	532,234	553,624	2.1	610,297	2.9	
報酬	報酬	904,325	884,150	3.6	894,508	4.2	
法定福利費	法定福利費	121,341	131,434	0.5	138,371	0.7	
退職給付費	退職給付費	1,308,196	1,312,808	5.2	1,358,330	6.4	
計	計	0	0	0.0	195,860	0.9	
		9,469,277	9,576,364	37.5	10,156,373	47.9	
2 医療材料費							
薬品費（投薬）	薬品費（投薬）	368,459	675,298	1.4	666,716	3.1	
薬品費（注射）	薬品費（注射）	1,064,851	1,087,952	4.2	1,098,258	5.2	
小計	小計	1,433,310	1,763,250	5.6	1,764,974	8.3	
その他医療材料費	その他医療材料費	2,940,609	2,817,622	11.6	2,923,003	13.8	
計	計	4,373,919	4,580,872	17.2	4,687,977	22.1	
3 修繕費	修繕費	165,953	142,480	0.7	120,925	0.6	
4 給食材料費（患者用）	給食材料費（患者用）	1,538	2,560	0.0	2,406	0.0	
5 減価償却費	減価償却費	2,030,150	1,470,777	8.0	1,632,858	7.7	
6 その他（医業費用）	その他（医業費用）	3,023,443	3,121,908	12.0	3,482,097	16.4	
7 支払利息	支払利息	256,456	250,160	1.0	241,139	1.1	
8 繰延勘定償却	繰延勘定償却	234,433	240,967	0.9	247,456	1.2	
9 その他（医業外費用）	その他（医業外費用）	554,642	596,893	2.2	614,719	2.9	
10 特別損失	特別損失	5,178,170	21,274	20.5	21,574	0.1	
合 計	合 計	25,287,981	20,004,255	100.0	21,207,524	100.0	

27 財務分析

区分	年度別	平成26年度	平成27年度	平成28年度
	自己資本構成比率 (%)		30.2	31.1
固定長期適合率 (%)		82.7	86.9	89.1
流動比率 (%)		304.3	315.8	279.9
経常収益対経常費用比率 (%)		99.0	99.4	97.0
医業収益対医業費用比率 (%)		92.7	94.4	101.8
企業債償還額対減価償却比率 (%)		38.5	54.1	140.6
診療収入に 対する比率	企業債償還元金 (%)	4.5	4.6	48.5
	企業債利息 (%)	1.5	1.4	0.0
	企業債元利償還金 (%)	6.0	6.0	48.5
	職員給与費 (%)	55.1	55.2	48.2
職員1人当たり医業収益 (円)		16,779,248	16,658,146	0
職員1人当たり有形固定資産 (円)		21,805,126	22,834,345	21,882,104

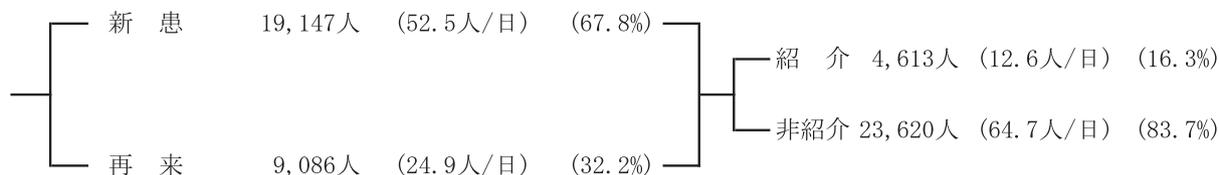
28 平成28年度救命救急センター統計

1 期間

平成28（2016）年4月1日～平成29（2017）年3月31日

2 救急外来患者数

総数 28,233人（77.4人/日）



3 救命救急センター入院患者

(1) 総数 4,603人

(2) 性別 男 2,626人 女 1,977人

(3) 年齢別

年 齢	≥80歳	70代	60代	50代	40代	30代	20代	10代	9歳≥
患者数	1619	1098	808	387	281	167	113	61	69
構成比(%)	35.2	23.9	17.6	8.4	6.1	3.6	2.4	1.3	1.5

(4) 経路別 (ア) 院外から直接入院 3,911人 (85.0%)

(イ) 院内から転棟入院 692人 (15.0%)

(5) 所属科別

科	循環器科	脳外科	脳神経内科	心臓血管外科	外科	血液内科	内分泌内科	腎臓内科	消化器内科	整形外科	その他
患者数	817	405	434	154	413	77	686	434	686	257	240
構成比(%)	17.8	8.8	9.4	3.4	8.9	1.7	14.9	9.4	14.9	5.6	5.2

(6) 住所別

住 所	岡崎市	幸田	西三河	東三河	尾 張	県 外	不 明
患者数	3,994	298	129	94	37	51	0
構成比(%)	86.8	6.5	2.8	2.0	0.8	1.1	0.0

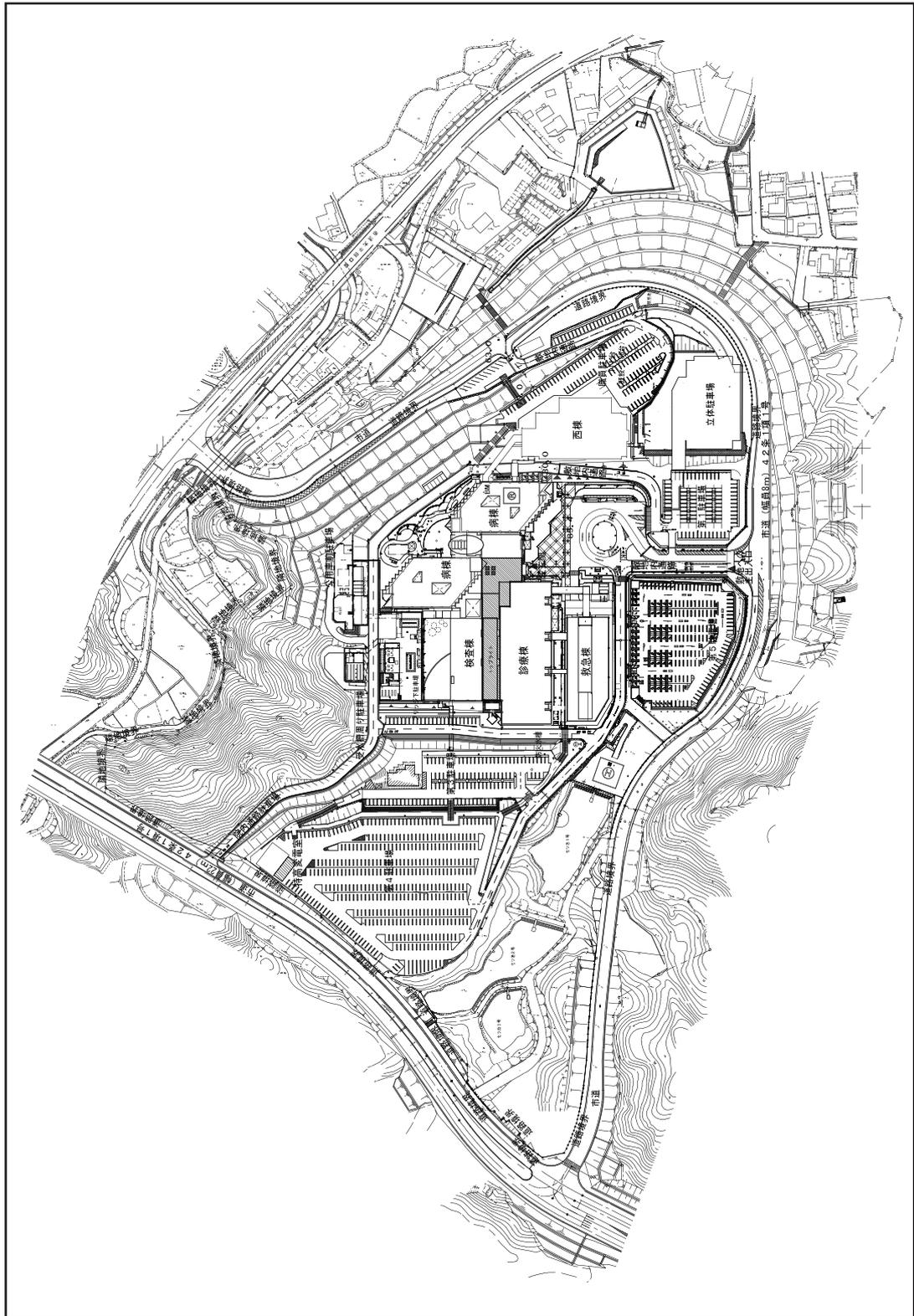
(7) 入院適応別

No.	入院適応	延患者数	構成比(%)
1	病院外心停止（病院到着時心停止）	15	0.50
2	病院外心停止（病院前心拍再開）	18	0.60
3	病院内心停止	11	0.40
4	脳血管障害	313	10.6
5	意識障害	53	1.8
6	急性冠症候群	213	7.2
7	心不全	163	5.5
8	血管疾患	97	3.3
9	呼吸不全	279	9.5
10	消化管出血	75	2.5
11	消化管穿孔・腹膜炎	150	5.1
12	急性性肺炎	25	0.9
13	肝不全	18	0.6
14	腎不全	51	1.7
15	内分泌代謝異常	70	2.4
16	敗血症	31	1.1
17	特殊感染症	0	0.0
18	体温異常	14	0.5
19	中毒	70	2.4
20	出血性ショック	0	0.0
21	頭頸部外傷	75	2.5
22	胸部外傷	26	0.9
23	腹部外傷	22	0.8
24	骨盤外傷	12	0.4
25	脊髄・脊椎外傷	12	0.4
26	四肢外傷	95	3.2
27	多発外傷	53	1.8
28	熱傷	11	0.3
29	術後監視	344	11.7
30	その他	635	21.5
	計	2,951	100.1

(8) 死亡総数 137人 [男 85人 (62.0%) 女 52人 (38.0%)]

No.	死因	≥80歳	70代	60代	50代	40代	30代	20代	10代	9歳≥	計	構成比(%)	致命率
1	病院外心停止（病院到着時心停止）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
2	病院外心停止（病院前心拍再開）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
3	病院内心停止	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
4	脳血管障害	0	2	2	2	3	0	0	0	0	9	7.8	2.9
5	意識障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
6	急性冠症候群	1	3	1	0	0	0	0	0	0	5	4.4	2.3
7	心不全	2	1	0	1	0	0	0	0	0	4	3.5	2.5
8	血管疾患	1	3	1	0	1	0	0	0	0	6	5.2	6.2
9	呼吸不全	11	1	0	1	0	0	0	0	0	13	11.3	4.7
10	消化管出血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
11	消化管穿孔・腹膜炎	2	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2.6	2.0
12	急性性肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
13	肝不全	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.9	5.6
14	腎不全	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
15	内分泌代謝異常	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2.9
16	敗血症	6	0	2	0	0	0	0	0	0	8	7.0	25.8
17	特殊感染症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
18	体温異常	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.9	7.1
19	中毒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
20	出血性ショック	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	1.7	
21	頭頸部外傷	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1.7	2.7
22	胸部外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
23	腹部外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
24	骨盤外傷	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.9	8.3
25	脊髄・脊椎外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
26	四肢外傷	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0
27	多発外傷	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.9	1.9
28	熱傷	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1.7	18.2
29	その他	20	13	8	7	3	1	1	2	0	55	47.8	8.7
	計	46	27	16	14	8	1	1	2	0	115	100.0	3.9
	致命率	2.8	2.5	2.0	3.6	2.8	0.6	0.9	3.3	0.0	2.5	—	—

29 建物配置図



編 集 後 記

平成28年度の年報を今年も無事に上梓することができました。毎年のことながら、多種多様なデータをまとめ原稿を提出して頂いている皆様方にはお疲れ様でしたの一言に尽きます。普段なかなか手にする機会も少ない年報だとは思いますが。編集に携わって中身に触れてみると分かりますが、臨床に限らず様々な情報が網羅されており病院の新たな一面を発見できて驚かされました。PDFとしてホームページ上にもアップされていますので、一度じっくり目を通してみてはいかがでしょうか。

(広報文化活動委員会 年報編集担当委員 小林 洋介)

編集委員

医 局 渡辺賢一、小林洋介、堀内和隆
医療技術局 廣井善子、尾木洋之、山本昭江
馬場由理、岩本由美子
薬 局 秋川 修
看護局 岸こずえ、榎 恵美
事務局 佐々木優子、鈴木智也

岡崎市民病院年報

第 31号

平成 29年 12月発行

編集 岡崎市高隆寺町字五所合3番地1 〒444-8553
発行 岡崎市民病院
電話 (0564) 21-8111
印刷 岡崎市八帖北町16-1
有限会社 第一プリント社
電話 (0564) 24-1881

