平成30年度

岡崎市民病院年報

第 33 号

2019. 12

目　　次

1　岡崎市民病院の基本方針

2　岡崎市民病院の沿革 …… 1

3　各局、各種会議および委員会等の活動状況 …… 7

4　著書・論文、学会発表および座長・司会 …… 211

5　平成30年度購入器械備品 …… 243

6　病　院　統　計 …… 249

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。

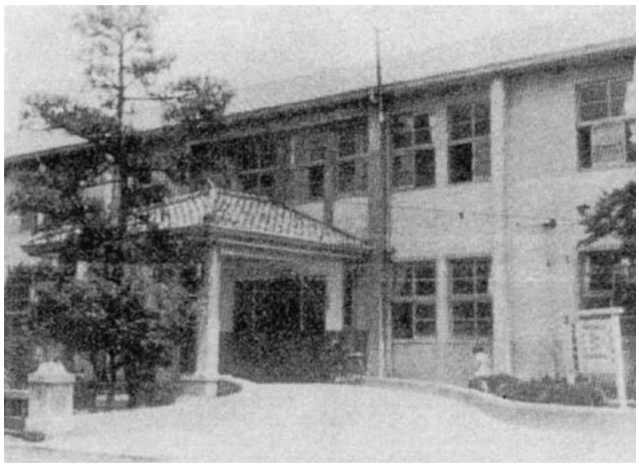
⑤ 医療従事者の教育・研修に努めます。

2012年４月１日改訂

２　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	看護婦寄宿舎（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）
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



（昭和 25 年開院当時の病院）

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「付属准看護婦学院」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　相馬駛量
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〔ICU ８床、CCU ２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　体外衝撃波結石破砕装置設置
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
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

（市立岡崎病院）

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　中町地内寄宿舎・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　病棟デイサービス開始
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
28（2016）年４月１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
28（2016）年８月１日　エントランスホール天井耐震工事着工
29（2017）年４月３日　循環器センター稼働開始
30（2018）年１月31日　エントランスホール天井耐震工事完工
30（2018）年４月１日　第12代院長　早川文雄
30（2018）年４月６日　機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.1の認定証発行を受ける
31（2019）年４月１日　地域がん診療連携拠点病院指定
　　岡崎市立愛知病院（旧愛知県がんセンター愛知病院）が岡崎市に移管

３　各局、各種会議および委員会等の活動状況

医局…… 9

看護局…… 53

薬局…… 88

医療技術局…… 93

事務局…… 115

医療情報室…… 125

医療安全管理室…… 131

感染対策室…… 136

地域医療連携室…… 138

各種委員会・会議…… 141

医　局

総合診療科 …… 10
血液内科 …… 11
内分泌・糖尿病内科 …… 12
腎臓内科 …… 12
脳神経内科 …… 14
呼吸器内科 …… 15
消化器内科 …… 16
循環器内科 …… 19
腫瘍内科 …… 22
小児科 …… 24
外科 …… 28
心臓血管外科 …… 30
整形外科 …… 32
脳神経外科 …… 35
泌尿器科 …… 36
産婦人科 …… 38
眼科 …… 41
耳鼻いんこう科 …… 42
リハビリテーション科 …… 42
放射線科 …… 43
歯科口腔外科 …… 48
麻酔科 …… 50
救急科 …… 51

医　　局

総合診療科

市橋　卓司

【スタッフ】

市橋　卓司　　統括部長（兼務）
安藤　晃禎　　部長
都築　佳枝　　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・便秘など亜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。

安藤晃禎先生、都築佳枝先生のお二人で総合診療科外来をしていただきました。風邪や軽い腹痛などの日常の病気の診療のほか、不明熱の患者さんなどを特定臓器に拘ることなく、多角的に診療していただきました。

血 液 内 科

岩﨑　年宏

【スタッフ】

常　勤：岩﨑　年宏（平成８年卒）統括部長
　　徳山　清信（平成17年卒）部長
　　早川　浩史（平成25年卒）
非常勤：市橋　卓司（岡崎市立愛知病院）
　　鈴木　久三（三嶋内科病院）
　　小野田　浩

【概要と特色】

当科は、2015年４月に医師の大幅な人事異動があり、現在に至っております。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。

【主な造血器腫瘍の新患者数：2015年１月～2018年12月診断患者数】

	2015	2016	2017	2018
急性骨髄性白血病	9	9	12	4
急性リンパ性白血病	4	5	2	1
悪性リンパ腫	20	24	39	21
多発性骨髄腫	5	11	11	7

【造血幹細胞移植症例数】

	2015	2016	2017	2018
自家末梢血幹細胞移植	2	5	3	7
同種幹細胞移植	2	1	0	0

＊同種幹細胞移植は現在他院へ依頼しています。

内分泌・糖尿病内科

渡邉　峰守

【スタッフ】

渡邉　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（2018年８月退職）
佐藤　勝紀　　平成22年卒　副部長
倉橋ともみ　　平成24年卒
塚本　健二　　平成26年卒
近藤　祐市　　平成27年卒
鈴木千津子　　平成10年卒　非常勤
鈴木　陽之　　平成15年卒　非常勤（2018年９月より）

【概要と特色】

刈谷豊田総合病院で初期研修と後期研修を１年間行っていた近藤祐市医師が、４月に当院へ赴任となった。８月に鈴木陽之部長・糖尿病センター長が開業のため退職した。

原発性アルドステロン症（PA）に関する研究：日本医療研究開発機構研究費（難治性疾患実用化研究事業）の「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)」（研究開発代表者：国立病院機構京都医療センター臨床研究センター臨床研究企画運営部・医仁会竹田総合病院　成瀬光栄医師）が、2018年度に対象疾患をPAを含む副腎疾患にバージョンアップして「難治性副腎疾患の診療に直結するエビデンス創出（JRAS)」となり、引き続き当科は参加した。

【診療実績】

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
糖尿病教育入院	188	158	128	142
PA機能確認検査	46	35	20	24
PA副腎静脈サンプリング入院	20	32	19	28
外来実施カプトプリル試験	20	77	123	159
甲状腺エコー	1,383	1,543	1,665	1,616
甲状腺穿刺吸引細胞診	207	235	240	266

腎 臓 内 科

宮地　博子

【スタッフ紹介】

統括部長：朝田　啓明（日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析学会専門医・指導医、日本内科学会認定総合内科専門医・指導医、医学博士）
医師：宮地　博子（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）
医師：志貴　知彦（日本内科学会認定内科医）
医師：越川　佳樹（日本内科学会認定内科医）
医師：近藤里佐子（日本内科学会認定内科医）
医師：柴田　克晃（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･腹膜透析の導入や維持、シャント手術等幅広く対応させて頂いている。腎生検の施行件数は毎年約40例（2017年度は42例）であり腎炎疾患の診断から治療、CKD進行時の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も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、アフェ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。また当科は藤田医科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）		新規発生件数（件）		
	新規血液透析導入	新規腹膜透析導入	CHDF発生件数	エンドトキシン吸着療法	血漿交換療法
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
2017年	67	14	22	4	2
2018年	68	11	23	4	7

・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
　　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
　　腎生検　52件
・2017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　119件
　　腎生検　42件
・2018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　128件
　　腎生検　45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

【今後の展望】

慢性腎臓病（CKD）の早期発見・早期治療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CKDの知識の共有、啓蒙活動に努める。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。更に実臨床のみならず初期研修、内科系後期研修医への教育環境も充実させ次世代を担う腎臓内科医師育成に注力していく。

脳神経内科

小林　靖

【スタッフ】

小林　靖　昭和63年卒　副院長・統括部長
辻　裕丈　平成11年卒　部長
高木伸之助　平成14年卒　部長
大山　健　平成17年卒　部長
前田憲多郎　平成26年卒　医師
斎藤　勇紀　平成27年卒　医師

【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（2018年度年 15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（2018年度 20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。外来では認知症疾患医療センターと連携して、脳神経内科・もの忘れ外来という形で積極的に認知症診療を行っている。

【診療実績】

入院実績

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
脳梗塞	453	436	442	439	484
脳出血	106	75	85	106	113
その他の脳卒中（TIA）など	52	52	51	63	60
脳血管障害　計	611	563	578	608	657
パーキンソン病	12	5	7	6	10
筋萎縮性側索硬化症	7	3	13	4	7
その他の神経変性疾患	7	6	7	2	13
神経変性疾患　計	26	14	27	12	30
神経系感染症　計	20	16	17	26	20
多発性硬化症	5	5	0	4	7
視神経脊髄炎	1	0	1	1	4
多発性筋炎	0	1	1	0	1
重症筋無力症	1	1	2	5	7
末梢神経障害	4	2	0	0	2
その他の神経免疫疾患	13	1	11	11	13
神経免疫疾患　計	24	10	15	21	34
てんかん	44	44	52	64	76
誤嚥性肺炎など	113	125	113	161	259
合　計	838	772	802	892	1,076

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、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	毎週火曜日	14：30 ～
多職種カンファレンス	毎週火曜日・木曜日	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脳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に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脳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	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 名古屋大学卒　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）（H26年4月より）
丸山　英一	平成14年	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 名古屋大学卒　日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科） （H27年4月より）
近藤　千晶	平成17年	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 岐阜大学卒　日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 （H31年1月より）
林　　修平	平成23年	副部長	日本内科学会認定内科医（H30年5月より） 名古屋市立大学卒

【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、間質性肺炎、肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患を中心に急性期、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 140 例である。肺癌の確定診断を当科で行ったのち手術適応時は当院呼吸器外科へ紹介している。放射線・化学療法適応時、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たが、岡崎市民病院と愛知県がんセンター愛知病院の統合に伴い、H30 年 10 月より当科で治療を行っている。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】

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
肺癌	86	91	67	89	77	115
間質性肺炎	58	83	53	90	111	96
喘息	27	36	43	30	32	34
COPD	8	30	35	37	28	26

疾患別平均在日数

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
肺癌	23	19	23	19	25	23
間質性肺炎	24	20	25	21	23	24
喘息	14	11	12	12	14	19
COPD	33	20	18	16	18	13

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
気管支鏡検査	103	99	117	142	146	135
胸腔鏡検査			17	6	9	

【活動内容】

入院患者全体カンファレンス、多職種カンファレンス
毎週水曜日 16：00 ～

【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行い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

藤田　孝義

【スタッフ】

飯塚　昭男　昭和54年卒　副院長
藤田　孝義　平成６年卒　統括部長
内田　博起　平成９年卒　統括部長
山田　弘志　平成15年卒　部長
森　　裕　平成23年卒
平松　美緒　平成25年卒
水野　史崇　平成25年卒

【概要と特色】

西三河南部東医療圏を支える基幹病院の消化器内科部門として幅広い消化器内科診療を行っている。消化管出血や急性胆管炎、膵炎などへの急性期医療を積極的に行っているほか、外科、放射線科、腫瘍内科、緩和ケアチームなどと連携して質の高い消化器がん診療を提供している。平成 28 年 5 月には内視鏡センターが開設され、胆膵疾患に対する内視鏡治療（結石除去、悪性狭窄解除など）や消化管がんの内視鏡的粘膜切除（ESD）に関してはトップクラスの豊富な症例数を誇っている。

【施設認定】

日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設

【診療実績】

患者数		2016 年度	2017 年度	2018 年度
入院	実患者数	1,831	1,462	1,551
	延患者数	31,712	26,576	26,624
外来	延患者数	24,010	20,698	19,892

【検査・治療件数】

上部消化管内視鏡	2016 年度	2017 年度	2018 年度
観察または生検	2,818	2,598	2,811
胃ポリペク	6	17	0
EMR	0	0	6
ESD	50 （食道 4、胃 46）	48 （食道 5、胃 43）	57 （食道 9、胃 48）
止血術	133	75	95
EVL または EIS	34	30	28
拡張術	9	31	16
異物除去	11	23	27
胃瘻造設または交換	46	50	54
ステント留置	23	20	29
計	3,130	2,892	3,123

下部消化管内視鏡			
観察または生検	1,323	1,154	1,185
粘膜切除またはポリペクトミー	681	610	716
ESD	38	36	39
止血術	42	17	14
捻転整復	22	18	23
経肛門的イレウス管	14	12	8
重責整復	0	0	2
ステント留置	23	6	18
計	2,129	1,853	2,005

小腸内視鏡			
観察または生検	32	−	−
治療	0	−	−
計	32	28	38

カプセル内視鏡			
カプセル内視鏡（うちパテンシー）	30（18）	36（15）	21（8）

ERCP 関連			
造影のみ（IDUS、生検を含む）	162	98	87
ESD、EST、ERBD、ENPDなど	632	486	578
計	794	584	665

PTCS

PTCS のみ	0	3	
PTCS-L	3	2	
計	3	5	0

造影検査

上部消化管造影	122	91	116
下部消化管造影	56	37	47
小腸造影	12	4	9
胃管、イレウス管挿入または造影	49	36	36
ENBD 造影	37	9	14
PTCD 挿入または造影	39	54	8
PTGBD 挿入または造影、PTGBA	226	121	138
経皮胆道 ステント留置	3	2	0
肝膿瘍、その他ドレナージ	17	25	13
計	561	379	381

中心静脈ルート挿入

中心静脈ルート挿入	169	125	75

腹部超音波

観察のみ	4,285	4,638	4,707
造影	191	165	145
肝生検	22	14	22
計	4,498	4,817	4,874

超音波内視鏡

観察のみ	174	90	128
穿刺生検またはドレナージ	30	18	19
計	204	108	147

血管造影

TACE	29	25	24

大腸 CT

大腸 CT	39	22	14

その他

RFA	12	7	8
PEIT	4	1	0

【施設認定】

日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設

【活動内容】

カンファレンス：毎週水曜日
抄読会：隔週月曜日
勉強会：薬物療法、内視鏡治療などに関して適時

【目票と展望】

岡崎市医師会と連携し、患者さんから選ばれる診療科を目指す。また、当院の使命である若手医師の教育をさらに充実させていく予定である。

循環器内科

田中　寿和

【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11人の循環器科医が、心臓血管外科医と協力して当直体制を組み、急性心筋梗塞、急性心不全などの救急疾患に対応、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、循環期疾患の幅広い分野の治療を行っている。特殊外来（心雑音・弁膜症外来、不整脈外来）を新設したところであり、心雑音・弁膜症外来18名、不整脈外来では60例と少数ではあるが、今後、さらに不整脈、弁膜症診断、治療に対して注力したいと考えている。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、早期からのリハビリテーションを理学療法士と協力し行っている。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、岡崎市医師会会員との紹介や逆紹介、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、慢性心不全認定看護師の協力を得て、心臓病手帳（心不全ポイント）を導入するとともに看護外来も新設、心不全管理も地域全体として取り組くむ必要があり、医師会での講演会、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、多職種による心不全地域連携コメディカルの会を開催、心不全の早期発見、早期対応に効果が得られつつある。これらによ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、地域医療への着実な貢献ができるよう、日々努力している。

業務では日当直による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体性を維持、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172名/月、再診1537名/月程度、また紹介患者は127名/月と横ばい、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1887名（１月～12月）で前年比8%増ではあるが救急医療入院を含む予定外入院が約62%と横ばいである。平均在院日数は1日程度増加、患者の高齢化による疾病の複雑化によりリハビリテーション、転院に時間を要し、在院日数の延長を来していることものと考えられ、早期からのリハビリ等の退院支援に対する介入が必要と思われた。また、近年、高齢者心不全の入院、再入院がフレイル増悪させることも指摘されており、急性期医療体制を堅持しつつ、早期の診断治療が可能となるよう、急性医療体性の精度をさらに高めるとともに、心不全、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、疾患の一次予防、二次予防を含め地域全体として取り組めるよう医療の質を高めたい。心臓カテーテル検査数（851件）は、ほぼ横ばい、経皮的冠動脈形成術症例数（400件）と増加、CCU入室患者も横ばいであった。急性心筋梗塞にて入院した患者は、150名で内救急車またはドクターカーで来院した患者は80％と横ばいであるが、ドクターカーの利用率も横ばい。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10％でここ数年横ばいの状況である。特に高齢者の心筋梗塞、補助循環装置を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、このことが死亡率を押し上げていると考えられる。心臓電気生理学的検査、アブレーション症例数については増加、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た。

地域の医療レベルのアップに貢献することを目的にかかりつけ医より直接心臓CTを予約するシステムを導入しているが、新たに４月より心エコーについても30例の依頼があった。

また、デバイス抜去術では、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さまざまなチーム医療が加速していくことに期待したい。

人事では、工藤信隆先生が東海中央病院に転勤となった。

【スタッフ紹介】

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
- 臨床研修指導医講習会修了
- ICD/CRT 研修修了
- 緩和ケア研修会修了

鈴木　徳幸
- 日本内科学会認定総合内科専門医
- 日本内科学会認定指導医
- 日本循環器学会認定循環器専門医
- 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
- ICD/CRT 研修修了
- 緩和ケア研修会修了

平井　稔久
- 日本内科学会認定総合内科専門医
- 日本内科学会認定指導医
- 日本循環器学会認定循環器専門医
- 臨床研修指導医講習会修了
- ICD/CRT 研修修了
- 緩和ケア研修会修了

三木　　研
- 日本内科学会認定総合内科専門医
- 日本循環器学会認定循環器専門医
- 日本心血管インターベンション治療学会認定医

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
- 緩和ケア研修会修了

早野　真司
- 日本内科学会認定総合内科専門医
- 日本循環器学会認定循環器専門医

日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士
緩和ケア研修会修了

根岸　陽輔
日本内科学会認定総合内科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
緩和ケア研修会修了

尾竹　範朗
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
臨床研修指導医講習会終了
ICD/CRT 研修修了
緩和ケア研修会修了

荒木　　孝
日本内科学会認定総合内科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
臨床研修指導医講習会終了
緩和ケア研修会修了

近藤　史朗
日本内科学会認定総合内科専門医
緩和ケア研修会修了

亀島　啓太
日本静脈経腸栄養学会 TNT 研修会終了
緩和ケア研修会修了

【施設認定】

・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
循環器研修

【検査、治療実績】

調査年（実態調査対象期間の年）	2016	2017	2018
CCU 入院患者数	512	456	485
急性心筋梗塞患者数	150	136	155
入院心不全患者数	443	530	607
急性大動脈解離患者数	56	49	46
ST 上昇型心筋梗塞患者数			119
ST 非上昇型心筋梗塞患者数			28
循環器内科　年間入院患者数	1,497	1,535	1,631
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	674	680	560

心電図マスター負荷試験	1,184	1,146	1,329
ホルター心電図	1,664	1,603	1,610
経胸壁心エコー	7,708	7,967	8,173
経食道心エコー (術中医師実施を含めない)	77	92	118
冠動脈造影検査（PCI を含めない）	841	873	851
FFR の件数	67	95	78
血管内超音波検査	331	312	364
安静時心筋血流シンチ	133	131	115
運動負荷心筋血流シンチ	268	164	131
薬物負荷心筋血流シンチ	390	235	242
肺血流シンチ	28	19	13
冠動脈 CT	496	513	527
大血管 CT	1,007	937	919
心臓 MRI	17	14	13
緊急 PCI	159	146	188
待期的 PCI	213	209	212
AMI 患者に対する緊急 PCI	117	108	133
PTA（患者単位）	113	129	118
補助循環 IABP	22	23	33
補助循環 PCPS	5	7	7
ペースメーカー植え込み (新規)	59	65	60
ICD 植え込み (新規)	6	4	9
カテーテルアブレーション	65	87	86
CRT-D（新規）	4	1	6
心大血管疾患リハビリテーション新規患者数	615	814	857

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る。

【診療実績】

外来治療センター件数（平成 30 年度）

（主科）	総実施件数	加算Ａ（580 点）件数	加算Ｂ（430 点）件数
血液内科	1,243	483	0
外科	1,063	1,051	0
消化器内科	730	545	161
産婦人科	509	508	0
泌尿器科	273	265	0
呼吸器内科	210	208	0
膠原病内科	93	0	93
総合内科	82	82	0
耳鼻咽喉科	81	80	0
整形外科	47	0	47
口腔外科	33	32	0
脳神経外科	17	11	0
（合計）	4,379	3,265	301

【目標と展望】

新年度からは愛知病院より腫瘍内科医を迎え、外来治療センター以外の化学療法にも貢献していきたいと考えている。

小　児　科

長井　典子

【スタッフ】

常 勤 医

医師名	卒　年	役職 専門	資　格
早川　文雄	S56 年	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 臨床研修指導医
長井　典子	S61 年	医局次長兼小児科統括部長 循環器	日本小児科学会専門医・代議員 日本小児循環器学会専門医・評議員 小児科・臨床研修指導医
加藤　　徹	H ３年	脳神経小児科統括部長 神経	日本小児科学会専門医 周産期新生児学会暫定指導医 日本小児神経学会専門医・評議員 小児科・臨床研修指導医
林　　誠司	H ９年	新生児小児科統括部長 新生児	日本小児科学会専門医 周産期新生児学会暫定指導医・評議員 小児科・臨床研修指導医
辻　　健史	H11 年	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 小児科・臨床研修指導医
松沢　　要	H16 年	部長 新生児	日本小児科学会専門医 周産期新生児学会新生児専門医 小児科・臨床研修指導医
松沢麻衣子	H16 年	部長 新生児	日本小児科学会専門医 小児科認定指導医
渡邊由香利	H16 年	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 小児科認定指導医
安藤将太郎	H20 年	部長 ワクチン感染症	日本小児科学会専門医 小児科・臨床研修指導医
花田　　優	H20 年	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
野村　羊示	H22 年	部長 小児循環器	日本小児科学会専門医
渡會　麻未	H25 年	小児科医師 小児一般	
成瀬　和久	H27 年	小児科専攻医３年目 小児一般	
田野　千尋	H28 年	小児科専攻医２年目 小児一般	

五藤　明徳	H29 年	小児科専攻医 1 年目 小児一般	
近藤　　勝	H 1 年	臨床検査科統括部長	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 小児科・臨床研修指導医
志賀　教克	H14 年	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

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	名古屋大学小児科講師	感染・自己免疫疾患・膠原病
福本由紀子	岡崎市こども発達医療センター所長補佐	発達
袴田　　亨	開業医	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
水野　隼人	西尾市民病院（佐久島診療所派遣）	小児科専攻医 1 年目 小児一般

【当科の特色】

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、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 は地域中核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で､脳低温療法も含めた後遺症を残さない治療を目指している。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一緒に、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、論文などの学術面にも力を入れており、H29 年度からの日本小児科学会新専門医制度基幹施設の認定を受けている。

【研修指定施設】

小児科学会新専門医制度基幹施設、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（２名)、新生児（３名)、アレルギー（２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４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。また岡崎市こども発達センターや三河青い鳥医療療育センターにも研修に行き、見聞を広めて日々の診療に生かしている。血液腫瘍（１名）は、小児科を離れ、臨床検査科の部長だが、血液疾患の相談にのっていただいている。また、総合内科専門医が、2016/ ７月から週１小児科で外来を行って救急外来診療との橋渡し役をしていただいている。

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、胎児エコーの外来もある。また、発達センターの準備もかねて、小児科関連の心理士４名（うち１名は心療内科、１名はこども発達センター所属）もいて、発達障害、摂食障害、心身症、不登校などの外来にも力を入れている。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。食物負荷試験は近年のニーズの増加に対応して、本年度からアレルギー専門医が２名になったこともあり、週３回の負荷試験を行えるようにした。川崎病の入院数は愛知県トップクラスで全国的に見ても多い入院数であり、全国平均の１年後後遺症２％と比較して、３年間の１年後の後遺症率平均は 0.75％と非常に良好な治療成績を誇っている。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。摂食障害や心身症などの入院治療にも対応している。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していただいている。

【診療実績】

2018 年 1-12

	2016 年	2017 年	2018 年
全入院数	2,472	2,747	2,705
小児科病棟入院数	2,112	2,409	2,365
NICU 入院数	360	338	340
全外来数	22,090	23,186	22,730
救急外来受診数	4,626	3,996	3,675
救急外来入院数	1,221	1,222	1,141

【入院実績】（再入院含む）

疾 患 名		2016 年	2017 年	2018 年
川崎病 （ ）内は 1 年後の残存症例	入院治療患者数 退院時後遺症 ・軽度拡大 ・中等度冠動脈瘤 ・巨大瘤	74 0 1（3M 後軽度拡大） 1（初診時より有、1 年後中等瘤）	85 2（0） 0 0	106 0 0 0
急性脳炎・脳症	入院治療患者数	0	0	4
血小板減少性紫斑病	入院治療患者数	3	8	5
ネフローゼ症候群	入院治療患者数	6	3	6
糖尿病	入院治療患者数	12	2	7
炎症性腸疾患	入院治療患者数	4	15	7
不整脈	入院治療患者数	8	7	8
摂食障害（神経性食思不振症を含む）	入院治療患者数	6	3	4
入院食物負荷試験	入院検査数	216	230	289
超低出生体重児（<1000g）	入院治療患者数	12	5	4
極低出生体重児 （1000-1499g）	入院治療患者数	10	12	12
超早産児（＜ 28 週）	入院治療患者数	10	6	3
NICU 人工換気管理	症例数	46（挿管 28 人 NIPPV のみ 18 人）	60（挿管 28 人 NIPPVのみ32 人）	46（挿管 22 人 NIPPV のみ 24 人）
NICU 低体温	症例数	0	0	1
NICU 死亡	症例数	3（重度の基礎疾患有り）	0	1（2019 年死亡）

外　　科

横井　一樹

【スタッフ】

鈴木　祐一　　昭和55年卒
横井　一樹　　平成３年卒
廣田　政志　　平成４年卒
森　　俊明　　平成６年卒
石山　聡治　　平成８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
櫻井　俊輔　　平成28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
・病的肥満症
・乳腺の疾患（H30年度末まで）
・内分泌の疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎、膵など）
・鼠径ヘルニア
・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。

救急疾患では救命救急科とも連携し、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 30 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
頭頚部	甲状腺癌	19
	甲状腺腫等	4
	甲状腺機能亢進症	3
	上皮小体腺腫・過形成	6
胸部	食道癌	1
	食道その他	4
	乳癌	37
	乳腺腫瘤等	7
胃・十二指腸	胃癌	53（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	8
	胃・十二指腸・その他	2（うち鏡視下 0）
	胃瘻・腸瘻等	0（うち PEG 0）
	病的肥満	43（うち鏡視下 43）
小腸・腸閉塞	腸閉塞	27（うち鏡視下 13）
	小腸穿孔	4（うち鏡視下 1）
	小腸腫瘍	4（うち鏡視下 1）
	その他の小腸疾患	6
大腸・肛門	結腸癌	94（うち鏡視下 65）
	直腸癌・肛門癌	50（うち鏡視下 44）
	再発大腸癌	3（うち鏡視下 0）
	潰瘍性大腸炎	3（うち鏡視下 3）
	他の大腸疾患	12（うち鏡視下 6）
	大腸穿孔	11（うち鏡視下 1）
	人工肛門造設後閉鎖術	9
	直腸脱	4
	痔核	1
	肛門周囲膿瘍	2
	肛門ポリープ・その他	1

肝胆膵	肝悪性腫瘍	18
	その他の肝疾患	3
	胆嚢癌	4（うち鏡視下 2）
	胆管癌	4
	胆石、胆のう炎、胆のうポリープ	146（うち鏡視 133）
	胆管・その他	0
	十二指腸乳頭部癌	2
	膵癌	10
	その他膵	1
腹部他	副腎腫瘍	2（うち鏡視下 2）
	後腹膜、腸間膜、大網疾患	3（うち鏡視下 1）
	婦人科疾患	5（うち鏡視下 1）
	腹壁疾患（腹壁膿瘍など）	1（うち鏡視 0）
	腹部外傷	3
	その他の手術	38（うち鏡視下 19）
虫垂炎	急性虫垂炎	102（うち鏡視下 84）
ヘルニア	単径ヘルニア	240（うち鏡視下 54）
	大腿ヘルニア	9（うち鏡視下 0）
	臍ヘルニア	0
	腹壁瘢痕ヘルニア	10（うち鏡視下 5）
	内ヘルニア	3（うち鏡視下 1）
その他	体表小手術	8
	IVH ポート挿入術	47
	リンパ節腫大	7

心臓血管外科

湯浅　　毅

【スタッフ】

湯浅　　毅　　昭和63年卒　統括部長 兼 循環器センター長 兼 医局次長
長谷川雅彦　　昭和62年卒　部長、血管外科チーフ
水谷　真一　　平成４年卒　部長
薦田さつき　　平成８年卒　部長
堀内　和隆　　平成13年卒　部長
中田　俊介　　平成19年卒　部長
櫻井　裕介　　平成28年卒

保浦　賢三　　昭和48年卒 非常勤

【概要と特色】

櫻井裕介医師が初期研修医から外科専攻医として当科に加わった。10月から３月は外科専門医制度の規定により名古

屋大学病院にて研修し、新年度より帰院した。

当科では医局が異なる心臓外科と血管外科が一体となって診療に従事している。大動脈領域が重複領域となるが、人工心肺を使う胸部が心臓外科、使用しない腹部が血管外科と大別されている。しかしながら、大動脈ステントグラフト手術が出現してからはこの境界は不明瞭になりつつあり、また、専門医制度では一つの心臓血管外科専門医であり、協業の意義は大きい。基本手術手技が同じで、血管疾患（注：狭心症は血管疾患）では緊急性という時間軸と、生活習慣という疾患背景が共通するため、協業は安全管理上や若手医師の育成に寄与していると思われる。

また、循環器領域では疾患管理と検査は内科、侵襲度が増えつつあるカテーテル治療は内科と外科、手術は外科、ハイブリッド治療は両科でという分担になっている。

【診療実績】

・心臓胸部大動脈手術：109 例、80 歳以上：21 例、血液透析：12 例

領　域	総数	緊急手術	死　亡	術　式	症例数
先天性	2			動脈管閉鎖	2
虚血性	47	3	1	オフポンプ CABG	29
				オンポンプ CABG	13
弁膜症	40	1	2	大動脈弁置換術	28
				僧帽弁形成術	16
大動脈	15	8	1	急性大動脈解離手術	9
				胸部ステントグラフト術	2

心房細動手術：12 例、CABG 併施：20 例、右小開胸手術：4 例

・腹部末梢血管手術：122 例

領　域	総　数	緊　急	術　式	症例数
大動脈	26	4	開腹・人工血管手術	19
			腹部ステントグラフト術	7
末梢動脈	30	9	急性動脈閉塞修復術	5
			閉塞性動脈硬化症手術	18
			内　Distal bypass	3
透析シャント	21	3	各種	21
下肢静脈瘤	28		血管内焼灼術（ラジオ波）	27

・不整脈デバイス手術：112 例（新規：循環器内科、リード抜去：協業）

	総　数	新　規	交換など
ペースメーカー	80	54	26
ICD	9	9	
CRT	8	4	4
リード抜去	6		

【NCD 登録より】

・NCD（national clinical database）：手術症例などの全国登録システム

・60万例以上のNCDデータを元に、心臓胸部領域では予測手術リスクを評価するJAPAN SCOREが導入され、患者さんへの説明や自施設の成績評価に用いられている。当院の死亡率は予測死亡率より低いが、予測死亡率が全国平均より高く、重症例が多いと推測される。

	2013-18岡崎	←	Japan Score	2015全国	←
術 式	症例数	死亡率(%)	予測死亡率(%)	死亡率率(%)	症例数
単独CABG	210	0.5	3.1	2.5	13,830
弁膜症	181	3.2	6.6	4.0	19,820
胸部大動脈	151	5.3	7.0	7.8	17,404

【診療内容】

虚血性、弁膜症、大動脈、末梢血管といった成人領域を主とし、先天性領域は外部より専門医を招聘して手術を行っている。術後の ADL 確保、長期成績（再手術回避）、脳合併症回避、薬物フリー、低侵襲などを念頭に、生涯の QOL を重視して手術戦略をたてている。よって、多様な人工弁輪を選択しながらの自己弁温存の形成術、生体弁、左心耳閉鎖（心房細動における血栓形成防止）、血管内治療を含めたハイブリッド手術など、幅広い選択枝から個々に応じて適切な術式を選択している。冠動脈バイパス手術では病状に応じて人工心肺の適否を選択し、術中トラブルによる緊急の術式変更（人工心肺への移行）はない。また、過剰な手術適応や手術侵襲を回避して高齢者にも転院や施設入所ではなく、自宅への独歩退院していただいている。

不整脈デバイスのトラブルシューターであるリード抜去手術は、全国で年間 600 例程度と少なく、50-60 施設のみが実施している特殊領域である。当院は 2013 年より開始し、名古屋大学と連携しながら三河全域、浜松地区より手術紹介をいただいている。

【研究項目】

・NCD 研究：破裂性腹部大動脈瘤の術式について　－ EVAR と人工血管手術－
・J-LEX：不整脈デバイスリード抜去術の登録研究（国立循環器病研究センター）
・（予定）NCD 研究：血液透析患者における大動脈弁置換術の遠隔成績

【目標と展望】

・全国的に血管外科医は少なく、心臓外科医への希望者は減少傾向である。一方で手術手技とカテーテル手技への要求水準は安全管理と複雑手技デバイスの出現によって上昇傾向であり、今後、いわゆる一人前の心臓血管外科医は少なくなるか、専門分業化していくと予測される。「医師の働き方改革」の元で 24 時間体制を確保するには、今以上に多くの医師を要し、その医療資源を活かすためにより多くの症例を要する。ここ数年以内の心臓血管外科施設の集約化、淘汰は必然であり、平均的施設である当院は大波のまっただ中である。
・各種データから見ると、岡崎・幸田地区において冠動脈疾患はほぼカバーしているが、弁膜症、大動脈疾患は少ない状況である。急性心不全入院で弁膜症が発見されたり、大動脈破裂で大動脈瘤が初めて指摘されたりが続けば、当地区の医療水準や住民の健康意識に疑問符がついてしまう。日本心臓財団の CM のように「息切れは年のせいではなく、弁膜症かも」と啓発し、心エコー検査の推奨活動を行い、循環器センターとして心雑音・弁膜症外来を新設した。
・TAVR（カテーテル的大動脈弁移植術）やマイトラクリップなど高侵襲の心臓内カテーテル治療への対応が当院の循環器チームにとって重要課題と認識している。

整 形 外 科

加藤　大三

【スタッフ】

鳥居　行雄	平成２年卒	医局次長	地域連携室長	日本整形外科学会専門医
加藤　大三	平成９年卒	統括部長		日本整形外科学会専門医
				日本リウマチ学会専門医
				ICD

櫻井　信彦	平成 11 年卒	リハビリ科統括部長	日本整形外科学会専門医
松本　明之	平成 18 年卒	部長	日本整形外科学会専門医
加藤　大策	平成 18 年卒	部長	日本整形外科学会専門医
西本　圭佑	平成 23 年卒		
小嶋　秀明	平成 26 年卒		
杉浦　喬也	平成 27 年卒		
斎藤　雄馬	平成 28 年卒		
山田陽太郎	平成 28 年卒		

【概要と特色】

地域の中核病院の整形外科を担う事を目的に、一般外傷および人工関節置換を中心とする関節疾患の診療、脊椎疾患の診療に当たっている。都市部の病院とは異なり、専門に特化することなく、ほぼ全ての分野をカバーできるように診療体制を整えている。2017 年 4 月より関節リウマチの専門外来も開設し、現在関節リウマチおよび周辺疾患で通院中の患者数は 150 名を超える。関節リウマチに適応される全ての生物学的製剤や分子標的治療薬による治療も対応可能であり、患者毎の病状、病態に合わせた対応が可能になっている。人工関節の手術件数も 2017 年以降、急増しており、年間の手術件数は 2016 年度までに比較して倍増している。脊椎疾患についても、毎年手術件数は増加の一途を辿っており、難易度の高い手術症例についても地域で治療を完結できる体制を整えている。骨粗鬆、骨脆弱性を背景とした大腿骨近位部骨折と橈骨遠位端骨折の手術件数は全国でも有数の症例数を維持している。

新規に２名の専攻医を迎えたが、新専門医制度が正式に開始され、同２名の専攻医は初期２年の研修期間を以て自動的に移動となる。初期専攻医について、これから先は２年以上とどまって研修する事はない見込みである。（プログラムの中断を学会に申し入れ、施設に留まり研修を行うことは可能。この場合、専門医試験の受験は１年遅れる）専門医プログラム参加施設で初期専攻医を預かる施設からは「初期専攻医を育てては、２年で引き抜かれる」という状況が未来永劫続く事に、非難と抗議の意見が上がっているが、プログラムの基幹施設である大学からの建設的提案はない。当院は初期専攻医の受け入れが多い病院であり、上記の指導医の擦り減りを防ぐ意味でも指導医クラスの人数維持と、定数 10 名の維持は至上命題として頂きたい。

【診療実績】

総手術件数	1,197例
脊椎手術件数	116例
人工股関節置換術	8例
人工膝関節置換術	31例
大腿骨近位部骨折	289例
入院件数	18,319人
初診（外来新患）	2,711人

【活動内容】

レントゲンカンファレンス：毎日
症例検討会：毎週火曜日・金曜日
手術症例検討会：毎週火曜日
抄読会：毎週火曜日
学会活動：毎年１～２回の学会発表

【研究項目】

大腿骨近位部骨折の疫学、病態について
関節リウマチの治療・合併症について
四肢外傷の治療方法と予後について

脊椎外傷に対する治療について
脊椎変性疾患の病因、手術、予後について

【前年度目標の達成状況】

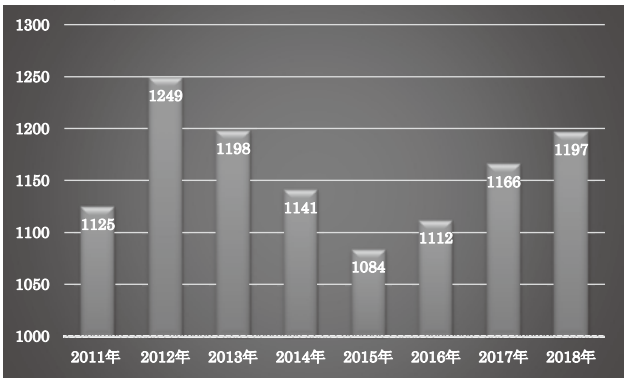
年間1,200件の手術件数を目標としたが、わずかに届かず。
平均在院日数の短縮は達成できた。

【目標と展望】

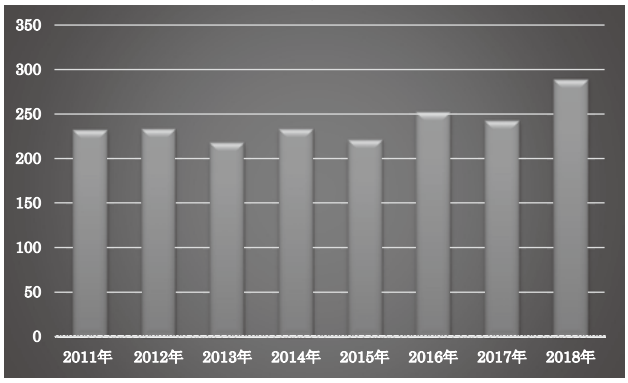
・年間1,400件の手術件数目標（腫瘍整形を除く）。
・人工関節手術件数100件以上。
・平均在院日数14日台を目標とする。

【参考資料】

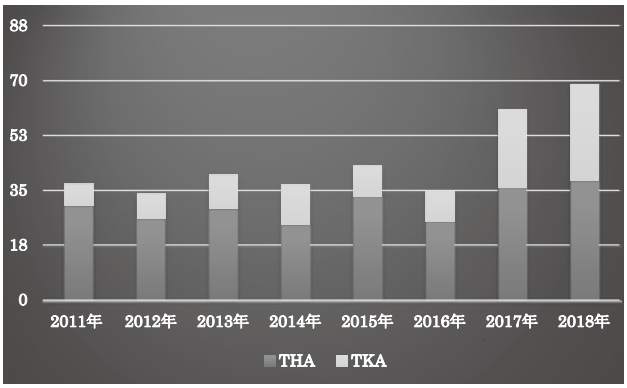
手術件数年次推移



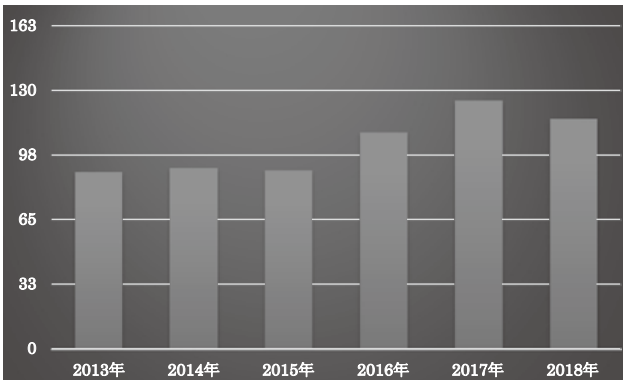
大腿骨近位部骨折手術件数年次推移



人工関節手術件数年次推移



脊椎手術件数年次推移



脳神経外科

有馬　徹

【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、臨床研修指導医
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、臨床研修指導医
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、臨床研修指導医
清水　浩之	医師	
大塚　崇史	医師	
加藤　直毅	医師	
熊谷　祐紀	医師	
非常勤医師	１名（外来診療担当）	

【概要と特色】

当科は急性期脳血管障害や頭部外傷などの救急医療に加え、脳腫瘍、顔面痙攣や三叉神経痛などの機能的疾患、脳卒中慢性期（予防含む）外科的治療など多岐にわたって診療している。

脳血管障害は、近年の治療デバイスの発展や治療技術向上にともない、最近は脳血管内治療専門医のもとで脳血管内治療をやや重視して行う傾向にあるが、開頭術と脳血管内手術のどちらが患者様のためになるかを常に考え、最善の治療を選択するようにしている。また、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法が急速に症例を増やしているが、当院ではさらなる治療成績の向上を目指し、院内ストロークチームを立ち上げて様々な活動を行っている。

脳腫瘍においては昨年度に本邦初の最新型手術顕微鏡（Zeiss 社 KINEVO900）導入に加え、今回あらたに Neuronavigation（BRAIN LAB 社）を導入することにより、今まで以上に治療困難な症例に自院で対処可能となったことが特筆すべき点である。

今後も特に機能予後、低侵襲手術を重視し、最新手術用顕微鏡、脳血管内手術、神経内視鏡手術、各種モニターを駆使した多角的治療を行い、日々治療成績の向上に努めていく所存である。

【診療実績】

平成 30 度手術件数（主なもの）

脳動脈瘤頸部クリッピング術	15件
脳動脈瘤コイル塞栓術	37件
腫瘍摘出術（開頭、経蝶形骨洞手術、生検術含む）	27件
脳出血に対する開頭血腫除去術	4件
脳出血に対する内視鏡下血腫除去術	12件
頭部外傷に対する開頭血腫除去術	8件
頸動脈ステント留置術	16件
頸動脈内膜剥離術	3件
慢性硬膜下血腫穿頭術	119件
血栓回収療法	30件

その他

総手術件数：	342件

【カンファレンスなど】

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

緊急を要する疾患に関しては随時開催。

②院外（近隣病院脳神経外科との間で）
西三河脳神経外科カンファランス（２回／年）

【将来目標及び展望】

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さらなる手術件数増加、低侵襲脳神経手術の提供を目標とする。
③大学などとの臨床共同研究への参加。
④研修医の集まる脳神経外科を目標とする。
⑤全国学会・地方会などへの参加・研究発表を積極的に行う。
⑥医師会・他病院との提携を強化する。

泌尿器科

山田　伸

【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 日本臨床腎移植学会認定医 日本移植学会認定医
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
成田　知弥	平成22年卒 平成29年７月から平成30年６月まで		泌尿器科専門医
田村　正隆	平成24年卒 平成30年7月から		

非常勤医師

小山花南江	平成20年卒	月曜日外来担当	平成30年１月より
高井　峻	平成20年卒	火曜日外来担当	平成29年４月より
森　文	平成23年卒	水曜日外来担当	平成30年４月より

【概要と特色】

腎、尿管、膀胱、前立腺、尿道、陰茎、精巣などの尿路性器の疾患を中心に副甲状腺、副腎などの泌尿器科関係の疾患も含め、検査・診断・治療・経過観察と一貫した診療を行っている。
外来診療：
泌尿器外来は、診察、検査（超音波検査、尿流量検査、膀胱機能検査、直腸診、膀胱鏡検査、造影検査、前立腺生検など）、処置（腎瘻カテーテル交換、膀胱瘻カテーテル交換、尿道カテーテル交換、膀胱洗浄、陰嚢穿刺など）、導尿指導、排尿訓練指導など非常に多岐にわたる。泌尿器の外来看護師、助手はこれらの適応、手技などを理解し遅延なく検査、処置ができる様に努力している。また、検査内容や合併症、入院説明など医師からの説明では足らない部分を丁寧に補って説明、指導も行っている。外来診察室は４診に増えて余裕ができるかに思えたが、患者数が多いため待ち時間が長くなり、検査やESWLも予定以上に行うことが多々ある。

【診療実績】

体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 ESWL		115
経皮的腎結石砕石術 PNL		17
経尿道的腎尿管結石砕石術 TUL		84
経尿道的膀胱結石砕石術		9
経尿道的前立腺切除術 TUR-P		30
経尿道的膀胱腫瘍切除術 TUR-Bt		147
腎瘻造設術		19
腎摘除術	開腹	11
	腹腔鏡下	8
腎部分切除術	開腹	6
	腹腔鏡下	0
腎尿管摘除術	開腹	5
	腹腔鏡下	5
前立腺全摘除術	開腹	4
	小切開	8
膀胱全摘除術		3
高位精巣摘除術		10
精巣捻転		10
腎移植術（献腎）		1
ドナー腎摘出術		1

【研究】

・mHSPC前向き観察研究　前立腺癌のQOL評価

名古屋大学泌尿器科を中心に多施設研究を行っている。

対象は転移性、ホルモン感受性の前立腺癌患者で、Gleason８以上、３ヶ所以上の骨転移、内臓転移のうち２つを満たすものです。QOL質問票を３ヶ月ごとに記載して経過を追っていく研究です。

【現状と今後】

・もともと泌尿器科は検査や処置が多いうえ、患者数が非常に多く外来業務が多忙を極めている。
準備をしていただくスタッフが少なく、余裕がなく助手さんやパートの看護師さんに負担をかけている。４診でできる様に外来拡張をしたが、次第に４診では足らなくなってくる模様である。補助スタッフの人数が不足している上にさらに熟練のスタッフがいなくなり、外来が十分稼働できなくなってきている。今後補助スタッフの増員が必要となる。

・前立腺癌の病診連携パスをすでに稼働させているが、今後保険請求のできる愛知県の前立腺癌術後連携パスが稼働する予定である。連携パスを継続推進していくことが求められ、連携する開業医の先生とともに良質な医療を提供していくことをすすめていく。

・尿路結石症例は多く経尿道的尿管結石砕石術（TUL）の症例数は多いが、レーザーと軟性尿管鏡による腎結石破砕術（f-TUL）も増えている。手技の向上、後進の指導に努める。

産 婦 人 科

榊原　克巳

【スタッフ紹介・資格】

	職名	卒業年	資　格
榊原　克巳	統括部長	昭和58年	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
			日本周産期・新生児医学学会　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
			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
			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	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
内田亜津紗	医員	平成25年	日本産科婦人科学会　専門医
			緩和ケア研修会修了
今川　卓哉	医員	平成26年	緩和ケア研修会修了
水谷　栄介	専攻医3年	平成27年	緩和ケア研修会修了
角　　朝美	専攻医2年	平成28年	緩和ケア研修会修了
近田　琴美	専攻医2年	平成28年	緩和ケア研修会修了
非常勤医師			
佐藤菜々子		平成10年	日本産科婦人科学会　専門医
阪田　由美		平成15年	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		平成16年	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

【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、救急搬送症例を受け入れている。また当院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、幸田町の約 40 万人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いる。

またラパロ、リプロ２つの特殊外来を開設している。更に放射線治療棟が完成したことにより、婦人科悪性腫瘍の治療に対する選択肢が増え、一層充実した診療が可能になった。

【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・新生児医学学会周産期専門医暫定認定施設
・日本女性医学学会専門医制度認定研修施設

・母体保護法指定医師研修機関

【診療実績】

1、産科部門

・過去3年間の分娩数の推移

	28 年度	29 年度	30 年度
総分娩数	720	657	600
母体搬送数	92	91	101
外来紹介数	354	354	372
予定帝王切開数	162	130	148
緊急帝王切開数	118	105	106
鉗子分娩数	35	39	44
吸引分娩数	15	9	5
多胎分娩数	18	27	25

・妊娠週数別分娩数（妊娠22週０日以降）

		分娩数		
		28 年度	29 年度	30 年度
早　産	22 週～ 23 週	0	0	1
	24 週～ 27 週	7	3	4
	28 週～ 31 週	7	11	8
	32 週～ 35 週	44	49	34
	36 週	34	39	33
正期産	37 週～ 41 週	608	527	519
過期産	42 週～	0	0	1
総　数		701 *	629	600

＊ 1 件週数不明

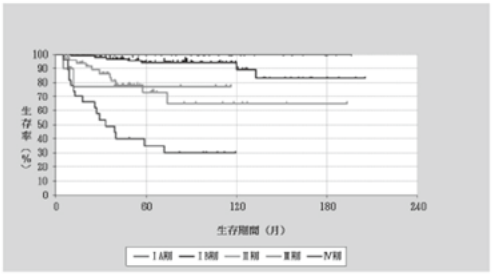
・体重別分娩数

	分娩数		
出生体重	28 年度	29 年度	30 年度
500 未満	0	0	1
500 ～ 1,000 未満	9	5	4
1,000 ～ 1,500 未満	13	11	10
1,500 ～ 2,000 未満	28	28	14
2,000 ～ 2,500 未満	100	112	97
2,500 ～ 4,000 未満	566	498	494
4,000 以上	4	3	5
総　数	720	657	625

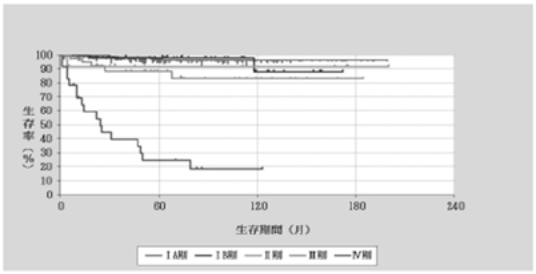
２、婦人科部門

主な婦人科癌の治療成績（平成 13 年 1 月～ 29 年 12 月）

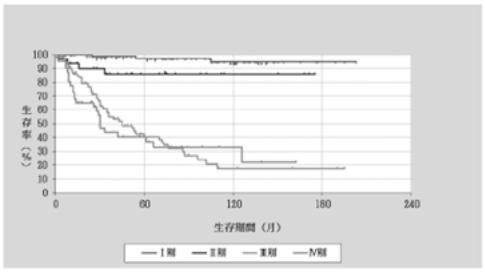
子宮頸がん 236 例



子宮体がん 342 例



Mullerian Carcinoma255 例



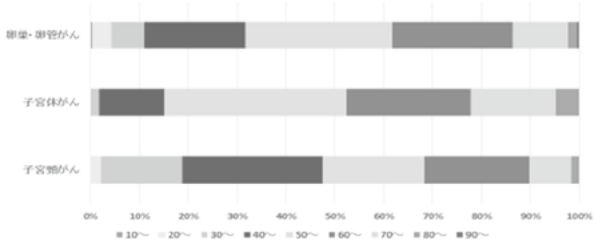
主な婦人科悪性腫瘍の５年生存率

疾患名	進行期	症例数	5年生存率(%)
子宮頸がん	ⅠA	37	100
	ⅠB	110	93.9
	Ⅱ	51	73.1
	Ⅲ	10	77.1
	Ⅳ	28	34.9
子宮体がん	ⅠA	210	97.3
	ⅠB	55	97.8
	Ⅱ	13	91.7
	Ⅲ	41	88.2
	Ⅳ	23	24.7
Mullerian Carcinoma	Ⅰ	100	97.2
	Ⅱ	32	85.8
	Ⅲ	82	40.4
	Ⅳ	41	40.4

当院で治療を行った主な婦人科がんの診断時の年齢分布

主な婦人科がんの年齢分布（岡崎市民病院）

卵巣・卵管がん：256 例、子宮体がん：346 例、子宮頸がん：236 例



子宮体癌、卵巣・卵管癌は 50 歳代が最多であるが、子宮頸癌（浸潤癌）は 40 歳代が最多で 30 歳代も多い。結婚の晩婚化により 30 代後半～ 40 歳代での妊娠、出産が増加しており、妊娠を契機として癌が発見される場合もある。癌は一般的に高齢者の病気と認識されているが子宮頸癌は違う。このことより 20 歳代より子宮頸がん検診を受けることを勧める。

子宮体癌は近年増加傾向にある。閉経周辺あるいは閉経以降の年齢で不正出血を認めた場合は受診を勧める。

３、手術

手術総数：679（腹腔鏡手術：145）

内　容	平成 30 年度
子宮頸がん	10
子宮頸部上皮内腫瘍	74
子宮体がん	38
卵巣・卵管がん	22
外陰がん	1
子宮筋腫・子宮腺筋症	81

附属器腫瘍	85
性器脱	15
子宮外妊娠	20
子宮頚管無力症	14
帝王切開	254
その他	65

眼　　科

岩瀬紗代子

【スタッフ】

岩瀬紗代子　　統括部長　医学博士　　日本眼科学会認定専門医
佐用　　旭　　医師　　医学博士

【概要と特色】

当科では、白内障・緑内障をはじめ、角結膜疾患、糖尿病をはじめとする網膜疾患、斜視・弱視などの疾患を中心に診断および治療をおこなっている。主に午前中に初診、再診一般外来、午後には視野、眼鏡処方、斜視弱視検査など専門検査をおこなっている。

また、常勤医師の増員がなく２人体制のままであり、名古屋大学眼科医局より非常勤医師の応援を得て診療を継続している。

【診療実績】

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
白内障手術	344	346	340
網膜光凝固術	99	95	97
虹彩光凝固術			3
後発白内障手術	55	50	30
硝子体注射	81	177	337
強角膜縫合術			1
涙点プラグ閉鎖術			24
翼状片手術			2
腫瘍摘出術			2

【今後の目標と展望】

病診連携と地域医療

岡崎・幸田地区では定期的な眼科医会が開催されており病診連携がうまく機能している。また、開業医の先生方のご協力による眼科救急輪番制が整備されているため､当院は二次救急眼疾患に対応できるよう常勤医師の確保に努めたい。

白内障手術

当院は入院で行っている。全国的に日帰り手術が増えており、術前後の処置や安静のためのリカバリールーム確保など問題点もあるが局所麻酔の患者様の手術は今後日帰り手術への対応を検討している。また、プレミアム眼内レンズとしては乱視レンズを導入しているが、今後は先進医療として認定されている多焦点眼内レンズ導入を検討している。

耳鼻いんこう科

都築　秀典

【スタッフ】

都築　秀典　　平成 19 年　東邦大学卒　　統括部長　日本耳鼻咽喉科学会専門医
田中　英仁　　平成 21 年　名古屋大学卒　　部長　　日本耳鼻咽喉科学会専門医
斎藤　　研　　平成 24 年　川崎医科大学卒　医師
非常勤として曾根三千彦先生 (名古屋大学教授) はじめ名古屋大学より代務の先生方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重症患者の治療まで幅広く行っています。

【診療実績】

週３回の手術日があり、平成 30 年度の手術室での手術施行人数は 299 人でした。
主な内訳は
内視鏡下副鼻腔手術 66 件　　鼓室形成術３件　　耳下腺手術 12 件　　顎下腺手術５件
喉頭微細手術３件　　アデノイド切除術 30 件　両側口蓋扁桃摘出術 73 件
悪性腫瘍手術・頸部郭清手術 15 件　　でした。
当院は３次救急病院であり、深頚部膿瘍などの重症感染症、難治性鼻出血、交通外傷など緊急疾患も多数あり、可能な限り迅速に対応しております。

【目標と展望】

・耳鼻咽喉科は昨年度から引き続き３人常勤を維持しています。しかし、診療密度から考えると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。外来・入院業務に支障をきたさないよう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を上げていきます。
・紹介元となる地域の開業医の先生方や、地域の二次病院、紹介先である大学病院等の関係各所と連携を深めつつ、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ってきております。
・頭頸部悪性腫瘍に対する治療については、手術治療、放射線治療、薬物療法を柱に、放射線治療科や腫瘍内科、再建が必要な場合は形成外科など、他科と連携しながら高度な医療を提供していきます。

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
向野　雅彦			藤田保健衛生大学リハビリテーション科（代務医師）
品川　充生		室長	
中野　茂樹			医療技術局診療技術室長（愛知病院）
理学療法士	主任	佐藤　武志	眞河　一裕　　伊藤　直美
	副主任	小田　知矢	静間　美幸（地域医療連携室兼務）

		山本　昭江　　瀬木　謙介　　筧　　明夫（医療情報室兼務）
		小久保翔平　　萩原　千夏　　林　　隆裕
		原田　　亮　　服部　文明　　谷口　徳孝
		梅木　　聡　　堀友　貴子　　本井　朝美
作業療法士	副主任	木川佳代子
		竹内　大介　　肥後　和明（地域医療連携室兼務）　　太田李穂
		伊藤　義記　　横山　勝哉
言語聴覚士	副主任	長尾　恭史（地域医療連携室兼務）
		大塚　雅美　　田積　匡平　　大橋　秀美　　夏目　彩可
		倉橋　　亮
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。リハビリテーションの内容は多彩であり、急性期における廃用予防・早期機能回復におけるリハビリの意義は大きい。

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向野雅彦先生に診察・指導を行って頂いている。

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 / 緩和ケア・呼吸サポート・糖尿病運動指導
2）作業療法部門：手外科外傷後・手術後機能訓練、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・高次脳機能訓練・嚥下機能評価・摂食嚥下訓練・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

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９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
渡邉　安曇	平成24年卒	医師
岡崎　　大	平成25年卒	専攻医
稲垣　竜矢	平成26年卒	専攻医
小木曾由梨	平成26年卒	専攻医（救急科兼務）
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IVR（画像下治療）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。

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、大動脈瘤に対するステントグラフト留置術、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。外傷や緊急症例に対する塞栓術などを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、前立腺癌や頭頸部腫瘍を中心にIMRTを行なっている。脳腫瘍や肺腫瘍に対する定位放射線治療、子宮癌を対象とした密封小線源治療も適宜行なっている。一般症例においても、適宜画像誘導放射線治療を行ない、精度の高い治療を心がけている。

・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・治療の全部門）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
日本放射線腫瘍学会
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は必須。

・主な診断装置

CT（MDCT）	３台（いずれも64列）
MRI	３台（いずれも1.5T）
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 については休日、夜間緊急を含め、大半を読影している。

検査総数の推移

	CT	MRI	RI
平成 30 年度	34,348	10,454	1,170
平成 29 年度	34,322	11,247	1,148
平成 28 年度	35,050	11,370	1,490

検査数は横ばいである。

読影率（平成 30 年度）

	総数	読影数	読影率
CT	34,348	27,417	79.8
MRI	10,454	8,377	80.1
RI	1,170	960	82.1

CT および MRI の読影率は 80% 程度である。

☆ 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 30 年度	81	160	241	44
平成 29 年度	86	152	238	36
平成 28 年度	77	147	224	21

血管系：脳神経系、頚部および胸腹部骨盤部、大動脈

非血管系：CT ガイド下生検、膿瘍ドレナージなど

血管系 IVR の内訳

血管系 IVR の内訳	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
TACE（肝臓癌）	29	21	22
頭頚部動注	0	0	18
膀胱子宮腫瘍動注	29	25	26
外傷・緊急	41	42	45
大動脈瘤関連	5	8	2
AVS（副腎静脈採血）	31	19	28
その他	12	12	19
その他のうちわけ	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。	SACI test、硬化療法、PAVF	PAVF、硬化療法、内腸骨動脈術前塞栓、気管支動脈瘤、腎動脈瘤、腎血管筋脂肪腫

平成 30 年度は頭頚部動注が増加している。

ハイブリッド手術室で行なった大動脈ステントグラフト、内腸骨動脈瘤塞栓術、エンドリーク関連の手技は 12 例であった。

非血管系 IVR の内訳

非血管系 IVR の内訳	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
肺などの生検	12	19	23
CT ガイド膿瘍ドレナージ	9	17	12

VATS marking　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 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
	77	86	81
脳動脈瘤	20	27	31
脳動静脈奇形	4	1	0
血行再建など	46	46	34
CCF など	2	3	7
その他	5	9	9
	その他；腫瘍術前塞栓術、CS サンプリング、CSDH	その他；腫瘍術前塞栓術、外傷性椎骨動脈損傷	その他；CSDH、顔面動脈損傷

急性期脳梗塞に対する血行再建術があいかわらず多い。

☆放射線治療について

放射線治療件数（腫瘍の原発巣別）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
中枢神経系	4	5	4
頭頸部	12	30	37
呼吸器	32	35	55
乳房	23	16	41
消化器	39	22	32
泌尿生殖器	83	94	90
前立腺	(71)	(80)	(72)
婦人科	13	18	19
血液・リンパ系	22	16	13
その他	4	3	8
計	232	239	299

特殊照射

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
強度変調放射線治療（IMRT）	81	99	92
前立腺 *	(64)	(78)	(58)
頭頸部	(11)	(12)	(23)
中枢神経系	(4)	(6)	(4)
その他	(2)	(3)	(7)
定位放射線照射（STI）**	10	10	10
密封小線源治療	4	4	6
全身照射	6	2	1

* 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

・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）
　キャンサーボード（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
・IVR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
　▶肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療（SBRT）の多施設共同前向き観察研究
　▶前立腺癌術後生化学的再発例に対する救済放射線治療の多施設後ろ向き観察研究
　▶多施設による遡及的調査：子宮頚部小細胞癌の治療法とその予後に関する実態調査

【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。

歯科口腔外科

齊藤　輝海

【スタッフ】

齊藤　輝海	平成６年卒	統括部長	日本口腔外科学会認定口腔外科専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医（歯科口腔外科）
大林　修文	平成７年卒	顔面外科部長	日本口腔ケア学会４級認定
大隅縁里子	平成13年卒	口腔外科部長	日本口腔外科学会認定口腔外科専門医・指導医
伊藤　洋平	平成18年卒	口腔外科副部長	日本口腔外科学会認定医
前田　千芽	平成28年卒	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。近年は機能温存が重視され、手術による機能損失を最小限に留めるように努めている。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軟組織損傷・歯の破折・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や形成外科とのチーム医療で再建手術、放射線科と連携して動注化学療法を行っている。

また、周術期口腔機能管理を積極的に行い術後合併症の予防、化学療法、放射線治療の治療完遂のために合併症予防に取り組んでいる。歯科衛生士は積極的に病棟へ出向き、専門的口腔管理や看護師への指導を行っている。

【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29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89.7％であった。また、生涯研修の一環として一次医療機関からの見学を受け入れ、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、院内でのチーム医療推進に取り組んでおり、NST、咀嚼・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。

【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
②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
③糖尿病患者に対する教育介入と歯周疾患との関連に関する研究
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
⑥口腔外科関連学会主導の口腔がん登録

【診療実績】

平成30年度

・外来実績　初診患者数：4,266人、外来手術件数：3,164件

・入院実績　入院患者数：353人、入院手術件数：525件

〈初診患者　疾患別〉

埋伏歯	1,288	奇形	62
顎関節症	173	粘膜疾患	166
炎症	554	唾液腺疾患	28
良性腫瘍	147	神経疾患	21
悪性腫瘍	25	歯周疾患	910
嚢胞性疾患	203	周術期・嚥下	431
外傷	189	その他	87
		合　計	4,266人

〈入院患者　疾患別〉

悪性腫瘍	38	炎症	18
良性腫瘍	20	顎関節	0
外傷	13	粘膜疾患	2
嚢胞性疾患	31	顎変形症	1
唾液腺疾患	7	ウイルス疾患	0
歯牙歯周疾患	206	その他	9
奇形	8		
		合　計	353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：85.3%		
部位別５年累積生存率	口唇	100%
	舌	78.1%
	下顎歯肉	95.2%
	上顎歯肉（口蓋含む）	57.1%
	頬粘膜	100%
	口腔底	66.7%
病期別5年累積生存率	Ⅰ期	90.9%
	Ⅱ期	87.5%
	Ⅲ期	73.3%
	Ⅳ期	65.5%

【今年度の目標】

一次医療機関との緊密な医療連携を目指す。
充実した口腔管理を行うため歯科衛生士の増員を目指す。
チーム医療を推進し、口腔機能の維持、回復に努める。
口腔外科のスペシャリティーとして個々の専門性の向上と、若手医師の育成。
学会発表、論文発表など積極的な学術活動。

麻　酔　科

糟谷　琢映

【概　要】

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。薬入れたらハイおしまいではありません。麻酔薬使用で意識が消失し、血圧は下がり脈拍が変化します、筋弛緩薬使用で呼吸が止まり、執刀刺激で血圧上昇し脈拍が変化し、全裸状態の患者の体温は下がってゆきます。これらの反応を予期し抑え安定した呼吸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・輸液量・体温等を調節します。必要量は個人事に異なるため、そこが難しさであり、やりがいでもあります。近年ではエコーガイド下のブロックや血管確保でより困難症例にも対応できるようになっています。当然ですが挿管困難症例に対応するために「全室」にビデオ喉頭鏡を常備しています。

【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
伊藤　秀和	平成15年卒	部長	４月から赴任	
			日本麻酔科学会専門医	
			集中治療専門医	
			小児科医	
			腎臓内科医	JB-POT
辻　　麗	平成18年卒	部長	日本麻酔科学会専門医	JB-POT
蓑和　尭久	平成19年卒	部長	日本麻酔科学会専門医	
髙　ひとみ	平成21年卒	部長	日本麻酔科学会専門医	
			５月から産休	
			12月から復帰	JB-POT
前田　香里	平成26年卒	専攻医３年目	５月から産休	
			３月から復帰	JB-POT
梶山加奈枝	平成26年卒	専攻医３年目	４月から赴任	
前田　洵哉	平成27年卒	専攻医２年目		

【特　色】

救命救急センターを併設する地域中核病院、小児から高齢者まで、定時・緊急手術の麻酔管理に従事しています。外来で手術予定患者の診察をしています。今年度から新たに説明動画を開始しました。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。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。

【手術件数】

手術室自動麻酔記録からの検索では麻酔科管理件数は1,758件程度でした。

【目　標】

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。

救　急　科

中野　　浩

【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
		医療安全・感染対策室長	日本胸部外科学会指導医
			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

【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行っている。

主科としての受け持ち患者は特定の科に属さない重症患者（ICU・CCU入院患者）を対象としている。

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。

【診療実績】

救急科主科での入院実績を下記に示す。 平成30年度に集中治療センターに入院した患者は、85例（昨年より26例増、集中治療センター入室患者総数1,734名の4.9%）であった。

分　類	症例数	生存退室	死亡退室
蘇生後	41	9	32
敗血症	14	12	2
中毒	10	10	0
外傷	6	5	1
呼吸不全	6	5	1
低体温	4	4	0
溺水	2	0	2
気道熱傷	1	1	0

ガス壊疽	1	0	1
計	85	46	39

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（23例、昨年と同数）。

【活動内容】

教育活動

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。

カンファレンス

ERカンファレンス（毎週木曜日朝）、集中治療センターカンファレンス（毎週木曜日夕）を主体となって開催している。なお、集中治療センターカンファレンスは出席者少数のため休止している。

研修指定施設

日本救急医学会　救急科専門医指定施設

【目標と展望】

現在のスタッフ数では、救急科としての独立した活動は困難であり、救急にしろ集中治療にしろ関係各科の協力なしには成立しない。スタッフを増員し各科の負担を減らしたいところであるが、救急医・集中治療医の確保は困難であり、現状からの脱却は難しい。少しでも働きやすい環境を整えて増員につなげて行きたい。

看護局

1　概　　要 …… 54
2　看護局理念・方針 …… 54
3　看護局諮問委員会活動報告 …… 56
① 看護教育事業実績
② 看護ケア向上（抑制）委員会活動報告
③ 看護ケア向上（褥瘡）委員会活動報告
④ 看護記録（看護必要度）委員会活動報告
⑤ 看護記録委員会活動報告
⑥ PNS推進委員会活動報告
4　認定看護師等有資格者活動報告 …… 68
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 摂食・嚥下障害看護認定看護師活動報告
⑪ 慢性心不全看護認定看護師活動報告
⑫ 認知症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 臨床輸血看護師活動報告
⑰ 栄養サポートチーム（NST）専門療法士活動報告
5　その他の報告 …… 84
① 看護局ワーク・ライフ・バランス（WLB）推進委員会活動報告
② 入退院支援ワーキンググループ活動報告
③ クリニカルラダープロジェクト活動報告
④ 感染対策リンクナース会活動報告

看　護　局

1　概　要

看護局長　杉浦　順子

看護局概要

平成30年度の看護局は、平成29年度に引き続き人員確保に苦労した１年であった。

平成30年度の新規採用者は64名であり、総退職者は59名であった。平成30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なってきた。

平成30年度は愛知県がんセンター愛知病院との移管が発表された。移管準備として、人材の確保やシステムなど調整に追われた１年であった。

院内教育においては「キャリア開発ラダー」移行期として、教育体系図の作成・教育理念・教育目標を検討した。当院が求める「看護師のあるべき姿」を考え、実践者も評価者も同じ視点で評価できる、評価基準を作成できるように努めている。

2　看護局理念・方針

平成30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ります。

【平成30年度目標】

１）身体拘束ゼロをめざす。
２）地域に繋げる看護を実践する。
３）後輩育成のための指導力を強化する。

【キャッチフレーズ】

【ありがとう】がこだまする看護局

スタッフ（管理者のみ）

看護局長	杉浦　順子
看護局次長（総務・人事）	浜口　敏枝
看護局次長（総務・人事）	辻村　和美
看護局次長（業務１）	永井美代子
看護局次長（業務２）	森田眞奈美
看護局次長（院外教育）	小林　圭子
看護局次長（院内教育）	眞野志乃ぶ
以下看護長	
８階南病棟（12月～３月・一般内科20床）	耳塚加寿美
８階北病棟（血液内科・整形外科・眼科）	近藤　恭子
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・神経内科・循環器内科）	植村　聡美
６階南病棟（脳神経外科・歯科口腔外科・神経内科）	清水かすみ
６階北病棟（産婦人科・消化器科・外科・全科）	浅井　史江
５階南病棟（外科・形成外科・消化器内科・開放病床）	松井由美子
５階北病棟（消化器内科・全科）	石井　千華
４階南病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科）	岸　こずえ
４階北病棟（小児科・小児外科・開放病棟）	山田まさ子
循環器センター（循環器内科・心臓血管外科）	松井千奈美
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）	牧　　可子
周産期センター NICU	城殿　瑞枝
２階西病棟（内分泌糖尿病内科・腎臓内科・救命科）	高山千恵美
手術室	浜谷麻利子
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	津金澤由香
患者支援部門	大山ひとみ

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					内容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅠ　挑戦相当	看護の核となる実践能力				・オリエンテーション	2日間	4月2日(月) 4月3日(火)	140名
		ケアする力	ケアの改善・ケアの提供・安全・感染	ニーズをとらえる力、協働する力も含む	・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） メンタルダウン時の対処研修を含む（DVD）	18日間	4月1日～ 3月31日	1,170名
					・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）	63日	4月1日～ 3月31日	延4,095名
					・多重課題の対応の仕方 （医療安全研修）アサーション	3時間 30分	平成31年 1月30日(水)	60名
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （摂食嚥下ケアのための基礎と実際）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （安全・安楽な採血を目指して　静脈血採血）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （重症度、医療・看護必要度とは）		4月1日～ 3月31日	
			薬剤の取り扱い・安全	輸血	・安全で適切な輸血（医療安全研修）	3時間	9月5日 （水）	67名
				医薬品	・医薬品の豆知識及び取り扱い方　（医療安全研修）	2時間 30分	9月29日 （水）	67名
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
			病態把握	認知症	ナーシング・スキルの活用（動画）（認知症の基本～アルツハイマー病の高齢者看護を中心に～）		4月1日～ 3月31日	
				急性心筋梗塞	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （～新人からベテランまで誰もが知っておくべき～やさしい心電図の読み方・基礎編）		4月1日～ 3月31日	
			救命救急	救急看護	・フィジカルアセスメント（各論）	2時間 30分	8月8日 （水）	64名
					・BLS・AED（医療安全研修）	1日半	6月26日(火) 27日(水)	65名
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応） （急変対応）（バイタルサインの評価）		4月1日～ 3月31日	
		協働する力	地域をみる視点		ナーシング・スキルの活用（動画） （病院看護師が行う退院支援）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援における病棟看護師の役割）		4月1日～ 3月31日	
			コミュニケーション		ナーシング・スキルの活用（動画） （上手な叱られ方）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （聴く力）		4月1日～ 3月31日	

研修名					内容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅠ 挑戦相当	看護の核となる実践能力	意志決定を支える力	看取り		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （エンゼルメイクとグリーフケア）		4月1日～ 3月31日	
			倫理		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （日常の看護ケアで考える倫理）		4月1日～ 3月31日	
		組織的役割遂行能力	看護研究		ナーシング・スキルの活用（動画） （楽しくやろう看護研究①～研究のプロセス～）		4月1日～ 3月31日	
			PNS		・PNSとは	2時間 30分	5月2日 （水）	69名
					・PNSにおける担当看護師の役割 ・自分の看護観	2時間 30分	2月13日 （水）	59名
			経験学習/倫理		・半年間の振り返り ＪＮＡオンデマンド研修（日常看護提供場面で理解する看護の倫理綱領と看護業務基準）	3時間 30分	10月3日 （水）	63名
			キャリア開発		ナーシング・スキルの活用（動画）（キャリアデザインとキャリア開発）		4月1日～ 3月31日	
レベルⅡ 挑戦相当	看護の核となる実践能力	ケアする力	ケアの改善	ニーズをとらえる力も含む	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～中堅編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （最新のエビデンスに基づいた褥瘡管理方法）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （重症度、医療・看護必要度とは）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （「看護」に活かす看護必要度）		4月1日～ 3月31日	
			ケアの提供		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （摂食嚥下ケアのための基礎と実際）		4月1日～ 3月31日	
			病態把握	がん看護	・基礎コース（TAKECHIYO）	8時間	8月30日 （木）	71名
				認知症	ナーシング・スキルの活用（動画） （認知症の基本～アルツハイマー病の高齢者看護を中心に～）		4月1日～ 3月31日	
				急性心不全	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （～新人からベテランまで誰もが知っておくべき～やさしい心電図の読み方・基礎編）		4月1日～ 3月31日	
			救命救急	救急看護	・ICLS（医療安全研修）		各セクションに割り当てられた日程で調整	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応）（急変対応）（バイタルサインの評価）		4月1日～ 3月31日	
			薬剤の取り扱い		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～応用編～）		4月1日～ 3月31日	
			安全		ナーシング・スキルの活用（動画） （患者相談・苦情対応）		4月1日～ 3月31日	

研修名					内容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅡ 挑戦相当	看護の核となる実践能力	ケアする力	安全		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （災害への備え）		4月1日～ 3月31日	
		協働する力	地域をみる視点		ナーシング・スキルの活用（動画） （病院看護師が行う退院支援）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援における病棟看護師の役割）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援の実践-領域別事例学習）		4月1日～ 3月31日	
			コミュニケーション		ナーシング・スキルの活用（動画） （上手な叱られ方）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （聴く力）		4月1日～ 3月31日	
		意志決定を支える力	看取り		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （エンゼルメイクとグリーフケア）		4月1日～ 3月31日	
			倫理		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （日常の看護ケアで考える倫理）		4月1日～ 3月31日	
			意志決定支援		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （家族の意志決定支援）		4月1日～ 3月31日	
	組織的役割遂行能力	PNS			モデル病棟での体感研修（3日間）		4月1日～ 3月31日	
		看護研究			ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究①～研究のプロセス～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究②～データを診る～）		4月1日～ 3月31日	
		キャリア開発			ナーシング・スキルの活用（動画） （キャリアデザインとキャリア開発）		4月1日～ 3月31日	
レベルⅢ 挑戦相当	看護の核となる実践能力	ケアする力	ケアの改善	ニーズをとらえる力も含む	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～中堅編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （最新のエビデンスに基づいた褥瘡管理方法）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （重症度、医療・看護必要度とは）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （「看護」に活かす看護必要度）		4月1日～ 3月31日	
			ケアの提供		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （摂食嚥下ケアのための基礎と実際）		4月1日～ 3月31日	
			病態把握	がん看護	・基礎コース（MOTOYASU） ①がん患者のセルフケア支援 ②がん患者の家族看護	各3時間 30分	12月5日（水） 12月6日（木）	32名
				認知症	ナーシング・スキルの活用（動画） （認知症の基本～アルツハイマー病の高齢者看護を中心に～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （認知症の人の体験している世界から考える看護（外来・病棟））		4月1日～ 3月31日	
				急性心不全	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （～新人からベテランまで誰もが知っておくべき～やさしい心電図の読み方・基礎編）		4月1日～ 3月31日	

研修名					内容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅢ　挑戦相当	看護の核となる実践能力	ケアする力	救命救急	救急看護	・BLS・AEDインストラクター （医療安全研修） ・ICLSインストラクター （医療安全研修）		各セクションに割り当てられた日程で調整	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応） （急変対応）（バイタルサインの評価方法）		4月1日～ 3月31日	
			薬剤の取り扱い		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～応用編～）		4月1日～ 3月31日	
			安全		ナーシング・スキルの活用（動画） （患者相談・苦情対応）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （災害への備え）		4月1日～ 3月31日	
		協働する力	地域をみる視点		ナーシング・スキルの活用（動画） （病院看護師が行う退院支援）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援における病棟看護師の役割）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援の実際-領域別事例学習）		4月1日～ 3月31日	
					ＪＮＡオンデマンド研修 （自施設周辺の地域包括ケアシステムの理解）		4月1日～ 3月31日	
			コミュニケーション		ナーシング・スキルの活用（動画） （上手な叱られ方）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （聴く力）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （多職種連携のためのコミュニケーションスキル）		4月1日～ 3月31日	
		意志決定を支える力	看取り		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （エンゼルメイクとグリーフケア）		4月1日～ 3月31日	
			倫理		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （日常の看護ケアで考える倫理）		4月1日～ 3月31日	
			意志決定支援		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （家族の意志決定支援）		4月1日～ 3月31日	
	組織的役割遂行能力	リーダーシップ			・PNSにおけるリーダーシップ ・リーダーの役割	1時間 30分	6月13日 （水）	60名
					・リーダーを経験しての振り返りと 課題	1時間	11月7日 （水）	58名
					ナーシング・スキルの活用 ＊管理者レベル （臨床コーチング入門編）		4月1日～ 3月31日	
		PNS			モデル病棟での体感研修(3日間）		4月1日～ 3月31日	

研修名					内容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅢ 挑戦相当	組織的役割遂行能力	看護研究			ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究①～研究のプロセス～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究②～データを診る～）		4月1日～ 3月31日	
		キャリア開発			ナーシング・スキルの活用（動画） （キャリアデザインとキャリア開発）		4月1日～ 3月31日	
レベルⅣ 挑戦相当	看護の核となる実践能力	ケアする力	ケアの改善	ニーズをとらえる力も含む	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～中堅編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （最新のエビデンスに基づいた褥瘡管理方法）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （重症度、医療・看護必要度とは）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （「看護」に活かす看護必要度）		4月1日～ 3月31日	
			ケアの提供		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （摂食嚥下ケアのための基礎と 実際）		4月1日～ 3月31日	
			病態把握	がん看護	＜IEYASU＞ ①がん化学療法看護コース ②がん放射線看護コース ③ストーマケアコース ④緩和ケアコース ⑤がん患者在宅支援コース	各4時間	10月10日(水) 10月11日(木)	69名
				認知症	ナーシング・スキルの活用（動画） （認知症の基本～アルツハイマー病の高齢者看護を中心に～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （認知症の人の体験している世界から考える看護（外来・病棟））		4月1日～ 3月31日	
				急性心不全	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （～新人からベテランまで誰もが知っておくべき～やさしい心電図の読み方・基礎編）		4月1日～ 3月31日	
			救命救急	救急看護	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応） （急変対応）（バイタルサインの評価方法）		4月1日～ 3月31日	
			薬剤の取り扱い		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～応用編～）		4月1日～ 3月31日	
			安全		ナーシング・スキルの活用（動画） （患者相談・苦情対応）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） ＊専門領（災害への備え）		4月1日～ 3月31日	
		協働する力	地域をみる視点		ナーシング・スキルの活用（動画） （病院看護師が行う退院支援）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援における病棟看護師の 役割）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援の実際 -領域別事例学習）		4月1日～ 3月31日	

研修名				内容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅣ 挑戦相当	看護の核となる実践能力	協働する力	地域をみる視点	ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援におけるソーシャルワーク）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援における外来看護師の役割）		4月1日～ 3月31日	
				ＪＮＡオンデマンド研修 （自施設周辺の地域包括ケアシステムの理解）		4月1日～ 3月31日	
			コミュニケーション	ナーシング・スキルの活用（動画） （上手な叱られ方）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用（動画） （聴く力）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用（動画） （多職種連携のためのコミュニケーションスキル）		4月1日～ 3月31日	
		意志決定を支える力	看取り	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （エンゼルメイクとグリーフケア）		4月1日～ 3月31日	
			倫理	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （日常の看護ケアで考える倫理）		4月1日～ 3月31日	
			意志決定支援	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （家族の意志決定支援）		4月1日～ 3月31日	
	組織的役割遂行能力	経験学習		・経験学習+経験学習を促す指導方法	3時間	9月29日（土）	99名
				・指導を経験しての振り返りと課題	2時間 30分	2月27日（水）	47名
				ナーシング・スキルの活用 （臨床コーチング入門編）		4月1日～ 3月31日	
		PNS		モデル病棟での体感研修（3日間）		4月1日～ 3月31日	
		看護研究		ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究①～研究のプロセス～）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究②～データを診る～）		4月1日～ 3月31日	
				看護研究の実践		4月1日～ 3月31日	
		キャリア開発		ナーシング・スキルの活用（動画） （キャリアデザインとキャリア開発）		4月1日～ 3月31日	
レベルⅤ 挑戦相当	看護の核となる実践能力	ケアする力	ケアの改善（ニーズをとらえる力も含む）	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （看護記録～中堅編～）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （最新のエビデンスに基づいた褥瘡管理方法）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用（動画） （重症度、医療・看護必要度とは）		4月1日～ 3月31日	
				ナーシング・スキルの活用（動画） （「看護」に活かす看護必要度）		4月1日～ 3月31日	
			ケアの提供	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （摂食嚥下ケアのための基礎と実際）		4月1日～ 3月31日	

研修名					内容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅤ　挑戦相当	看護の核となる実践能力	ケアする力	病態把握	認知症	ナーシング・スキルの活用（動画） （認知症の基本～アルツハイマー病の高齢者看護を中心に～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （認知症の人の体験している世界から考える看護（外来･病棟））		4月1日～ 3月31日	
				急性心不全	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （～新人からベテランまで誰もが知っておくべき～やさしい心電図の読み方・基礎編）		4月1日～ 3月31日	
			救命救急	救急看護	ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （迅速なフィジカルアセスメントで行う急変予測と対応） （急変対応）（バイタルサインの評価方法）		4月1日～ 3月31日	
			薬剤の取り扱い		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～基礎編～）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （知っていますか？薬の使い方　安全な薬物療法を行うために知っておきたいこと～応用編～）		4月1日～ 3月31日	
			安全		ナーシング・スキルの活用（動画） （患者相談・苦情対応）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （災害への備え）		4月1日～ 3月31日	
		協働する力	地域をみる視点		ナーシング・スキルの活用（動画） （病院看護師が行う退院支援）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援における病棟看護師の役割）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援の実際-領域別事例学習）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援におけるソーシャルワーク）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （退院支援における外来看護師の役割）		4月1日～ 3月31日	
					ＪＮＡオンデマンド研修 （自施設周辺の地域包括ケアシステムの理解）		4月1日～ 3月31日	
			コミュニケーション		ナーシング・スキルの活用（動画） （上手な叱られ方）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （聴く力）		4月1日～ 3月31日	
					ナーシング・スキルの活用（動画） （多職種連携のためのコミュニケーションスキル）		4月1日～ 3月31日	
		意志決定を支える力	看取り		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （エンゼルメイクとグリーフケア）		4月1日～ 3月31日	
			倫理		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （日常の看護ケアで考える倫理）		4月1日～ 3月31日	
			意志決定支援		ナーシング・スキルの活用（動画）＊専門領域 （家族の意志決定支援）		4月1日～ 3月31日	

研　修　名			内　容	時間	実施月日	参加人数
レベルⅤ　挑戦相当	組織的役割遂行能力	PNS	モデル病棟での体感研修（3日間）		4月1日～ 3月31日	
		看護研究	ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究①～研究のプロセス～）		4月1日～ 3月31日	
			ナーシング・スキルの活用 （楽しくやろう看護研究②～データを診る～）		4月1日～ 3月31日	
			看護研究の実践		4月1日～ 3月31日	
		キャリア開発	ナーシング・スキルの活用（動画） （聴く力）（キャリアデザインとキャリア開発）		4月1日～ 3月31日	

② 平成30年度看護ケア向上委員会（抑制）委員会活動報告

看護ケア向上委員会（抑制）委員会　委員長　植村　聡美

1　目　標

抑制の実施０を目指す（平成29年度 抑制実施率5.2%）。

2　活動内容

1）会議回数　12回

2）グループ活動

⑴マニュアルグループ

①抑制の記録マニュアルと抑制の記録ができるよう見本を作成し、周知させる。

②院内にある抑制の物品について整理し、一覧を作成する。

⑵抑制に関するデータグループ

抑制の実施状況などをデータとして抽出し、現状を明らかにして抑制ゼロに向けた取り組みに活かす（ライン自己抜去等の目的で抑制を使用した場合は除く）。

⑶ラウンドグループ

①病棟ラウンドの実施（月１回）

抑制解除に向けた具体的な方法が検討されているか、抑制を行ったことに対する評価、抑制患者の人数把握とカンファレンス内容の記載、スタッフが抑制実施患者をどのように把握しているか等

②ラウンドの結果から、チェックリスト（患者個人、日付別）を作成する。

3　活動結果

1）平成30年度　抑制実施率6.25％

2）グループ活動

⑴マニュアルグループ

抑制に対するマニュアルを変更し「身体拘束予防マニュアル」と名称を変更し、看護長会で承認された。また、身体拘束用具の一覧表を作成した。

⑵データグループ

抑制使用状況調査票を作成し、使用状況をデータとして可視化することができた。しかし、データからは抑制ゼロへの取り組みに有効な方法を明らかにはできなかった。

⑶ラウンドグループ

各セクションでの抑制のカンファレンス時にラウンドすることは難しく、カンファレンスに参加することは少なかった。カンファレンスの記録や内容は、どの様な記録がよいのか明確にしておらず、評価ができなかった。記入漏れ、アセスメント不十分もあった。

4　今後の課題

1）カンファレンスの記録マニュアルを作成していく。行動記録用紙など重複している記録を見直し、簡潔な記録にしていく。

2）身体拘束用具の注意事項を作成しマニュアルに添付していく。

3）身体拘束状況の把握の仕方を統一する。ラウンド時のチェックポイントを明確にし､評価ができるようにしていく。

4）末梢点滴自己抜去防止目的の拘束「ゼロ」に向け、医師に協力を依頼し不要な点滴を減す。

5）「ゼロ」への具体的な取り組みとして､「見守り」を具体的な方法で実践する。

③ 平成30年度看護ケア向上委員会（褥瘡）委員会年間活動報告

看護ケア向上委員会（褥瘡）委員会　委員長　近藤　恭子

1　目　標

褥瘡発生ゼロを目指す。

・褥瘡発生予防ケアについての必要な知識が浸透し、患者に合った体圧分散・体位の工夫・湿潤のケアを行い、質のよい看護実践につなげる。

2　活動内容

1）会議回数　12回

2）グループ活動

⑴オムツグループ

①病棟内でオムツに関する事で困っている案件を病棟褥瘡ナースが選出し、病棟ラウンドで使用状況などの把握をしてアドバイスを行なう。

②危険因子評価表のオムツの湿潤状態にある患者の状況を確認する。

⑵ポジショニング・圧抜きグループ

①体圧分散寝具の定数および稼働状況の把握と、課題の抽出をする。

②スライディングシート・介助グローブ活用マニュアル・チェックリストを作成する。

③ポジショニングと、スライディングシート・介助グローブの使用方法を説明する。

⑶記録グループ

①「危険因子あり」の看護記録内容の確認と記録監査を行なう。

②「褥瘡に関する計画書」の活用方法を検討する。

3　活動結果

1）平成30年度　褥瘡発生率　1.3%（平成29年度 褥瘡発生率1.3%）

2）グループ活動

⑴オムツグループ

①病棟の現状把握・対策を検討した。病棟ラウンドを実施し、改善内容を提案し、後日、提案内容の実施状況を確認した。

②オムツに関する知識の向上、知識の再確認のためにデモンストレーショを行った。

⑵ポジショニング・圧抜きグループ

①体圧分散寝具の稼働状況調査に基づき配置数を変更したことで、セクション間での借用業務が削減できた。

②委員会で行なった講義内容を活用した伝達講習が行なわれ、看護技術の再確認が行えた。病棟ラウンドにより、講習内容が実践されていることがわかった。

⑶記録グループ

①「危険因子有り」と評価された患者の記録マニュアルを作成した。

② 記録監査では、看護実践内容の記録が不足しているという評価であった。

4　今後の課題

1）褥瘡発生予防ケアに関するスキル（スキンケア・体圧分散・体位の工夫）の向上。

2）看護を評価するため、褥瘡改善率を明確にする。

3）院内発生患者の症例検討。

4）看護記録方法を検討し、変化を確認するために記録監査を行なう。

④ 平成30年度　看護記録（看護必要度）委員会活動報告

看護記録（看護必要度）委員会　委員長　浅井　史江

1　活動目標

1）指導者レベルに研修を実施し、正しい評価や記録のレベルアップを図る。
2）自セクションの弱いところ（問題点）を克服できるように対策を考える。
3）評価の正確性や精度を上げるために監査を実施する。
4）医事課の協力を得て、重症度、医療･必要度が、病院の経営に大きく関わるところを中心に指導を受ける機会をもつ。

2　活動方法

1）会議回数　12回
2）８月27日　「重症度、医療・看護必要度」指導者向け研修の実施
3）９月・１月　看護必要度理解度テストを実施
4）10月　各セクション５例看護必要度の記録監査　ラウンドを実施・フィードバック
5）医事課から伝達講習

3　活動内容

1）研修は講義内容や時間配分は問題なく、アンケート結果も好評であった。研修直後に行ったテストは90％の正解率であったため、研修の成果が認められた。
2）テスト、Hファイルの結果や記録の監査を通し、各部署の弱点を把握しスタッフ指導に活かせた部分はあった。
3）看護必要度理解度テストを2回/年実施し、不正解率が高い項目を各部署に伝達し再認を行った。
　＊平均正解率　９月62.6％　１月71.8％（外来以外：74％）
4）看護必要度の記録監査のラウンドを実施した。監査結果は各部署にフィードバックし、今後に役立てていけるよう伝達した。
5）看護必要度分析の報告を受け、当院の危機的状況を知ることで、病棟のスタッフと問題を共有し、取り組みの必要性を伝えることができた。

4　次年度への課題

1）より多くの指導者レベルに研修を実施し、正しい評価や記録の精度を高める。看護必要度の過剰評価や過小評価の誤入力の傾向を明らかにし、自部署の課題を意識して取り組めるように働きかける。
2）病院全体で取り組む意識を高め、多職種との連携を強化し、看護必要度の精度をあげる。
3）医事課の協力を得て、看護必要度重症度割合について看護師が関心を持てるように取り組む。

⑤ 平成30年度看護記録委員会活動報告

看護記録委員会　委員長　大山ひとみ

1　目　標

1）看護記録の質の向上を図る（患者の問題点が見える記録とする）。
2）看護計画を見直し、看護業務の整理、ベッドサイドケアの充実につなげることができる。
3）継続看護に必要な内容・サマリー基準を作成し、スタッフに周知する。

2　活動内容

1）会議回数　12回
2）グループ活動
⑴看護記録監査グループ

・看護記録監査表見直し・修正、監査方法の検討・変更、看護記録マニュアル修正
・看護記録監査方法変更後の問題点抽出、来年度の方法検討

⑵看護計画グループ
・他施設や文献等から看護計画・看護診断についての情報収集
・各セクションや看護長から、「現行の看護診断を継続か」について意見を集める
・入院中の看護計画の内容検討、作成

⑶カルテ向上グループ
・外来、施設等がサマリーに求める内容について情報収集、各セクション・各科に特化した看護サマリー見本作成、施設、訪問看護ステーション用サマリー見本作成

3　活動結果

1）看護記録監査グループ
⑴看護記録監査表の内容を見直し、修正・作成した。
⑵監査方法を検討し、スタッフ一人あたり1症例/年監査実施。
⑶監査方法変更に伴う看護記録マニュアルの見直し・修正を実施した。

2）看護計画グループ
⑴看護診断は、操作手順が複雑かつ継続的な教育研修も無くなったため、正しく立案できない。看護の実践に結びついていないため、NANDA看護診断をやめ、入院中の看護計画だけとした。
⑵スタッフ、看護長から意見を募り、現在使用中の「入院中の看護計画」の充実を図り、個別性な内容が盛り込められるように作成した。電子カルテシステム更新前に入力予定である。

3）カルテ向上グループ
⑴継続看護を充実させるため、外来各科に「サマリー」に記載してほしい内容を情報収集し、看護サマリー見本を作成し、内容が網羅されているか確認・訂正した。
⑵施設や訪問看護ステーションが求めるサマリーの内容を情報収集し、介護連携支援①をベースに作成していく予定で、内容の検討をしている。

4　今後の課題

1）電子カルテのバージョンアップに伴い、内容に合わせた看護記録監査表の見直しが必要である。
2）外来看護師から添削された看護サマリーを修正・完成させる。
3）施設・訪問看護ステーションが求めるサマリーを完成させる。
4）看護記録マニュアル電子化に向け、見直しを行う。電子カルテバージョンアップ後、修正する。
5）平成31年の監査結果と比較し、「質の評価」をし、監査の方法を検討する。

⑥ PNS推進委員会活動報告

PNS推進委員会委員長　石井　千華

1　目　標

1）各セクションでPNSの手引きに沿ったPNSが実践できる。

2　活動内容

1）知識向上と正しいPNSの徹底のためPNSの用語の定義の一覧表を作成、全セクションに配布
2）用語のテスト（PNSについて・PNSマインド・PNS選定）を年4回実施
3）PNS定着への改善視点を養うため人事交流の実施（2回／年）。人事交流後、自セクションの改善案を考え実施、評価
4）評価の統一と正しいPNS定着のため監査表の見直し。6階北病棟・7階南病棟・7階北病棟で柳沢看護長補佐とPNS推進委員監査グループメンバーでPNS監査を実施。自己・ペアとの他者チェック（監査）を実施

5）福井大学医学部附属病院のPNS研修へ６名が参加

３　活動結果

1）各セクションのPNSに関する悩みや疑問点を会議の３分の１の時間を使って話し合い共有した。積極的に意見交換ができ、他セクションの実践方法が自セクションの問題解決に役だった。

2）用語のテストはテスト結果の悪いものは再テストを全セクション行い、90％以上の正解率が得られた。しかし、用語を間違えて使用する場面もあるため継続教育が必要である。

3）人事交流は８月と２月に実施した。人事交流先を一般病棟と特殊部門（OP室など）で組んだため他セクションからの学びが得にくい結果となった。また、監査表を持参したため監査に集中してしまった。人事交流をセクションの推進委員とスタッフで共に行くことでコミュニケーションが増え問題を共有し、人事交流後はセクションで問題解決に取り組むことができた。

4）一般病棟３セクションで６月と11月に２日間監査を行った。前回の監査結果が改善され３セクションとも概ね「できている」という結果だった。特殊部門は監査項目が現場に合わず評価できなかった。３月に勤務したペア同士で他者チェックを行った。互いに自分では気づかない面を知ることができ良かった。自己チェックは、自分の傾向を知り今後に役立つものとなった。

5）９月に２名、10月に４名の計６名が「福井大学医学部附属病院のPNS研修」に参加した。実際に体験できた報告はリシャッフルの方法やペア間のコミュニケーション内容でよく分かり、今後に役立つ情報となった。

４　今後の課題

1）正しいPNS定着のため用語のテストなど教育を継続して行う。PNS教育のDVDに用語に誤りがあるため作成し直す。

2）人事交流に監査表を持参することで人事交流と監査が混同してしまった。人事交流と監査は分けて考え、それぞれの方法の見直しをする。

3）他セクションと交流することは、他セクションの良いところを見つけ自セクションのPNSの改善が図れるため、人事交流をより多くのスタッフが参加できるようにする。人事交流先はスタッフが行きたいセクションが選択できるようにする。

4）特殊部門の監査表を作成する。推進委員が監査方法を学び、統一した監査ができるようにする。

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30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）	2
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
認定看護師（認知症看護）	1
日本糖尿病療養指導士	11
弾性ストッキングコンダクター	5
消化器内視鏡技師	6
学会認定・臨床輸血看護師	2
栄養サポートチーム（NST）専門療法士	3
国際認定ラクテーションコンサルタント	1
心臓リハビリテーション士	1
リンパ浮腫指導技能者	2
認定看護管理者	3

① 母性看護専門看護師活動報告書

母性看護専門看護師　早瀬麻観子

1　目　標

助産外来・院内助産の設立を視野にいれ、自立・自律した助産師の育成を行う。
アドバンス助産師が活躍できる環境を整え、より良く、高度な看護ケア・助産ケアが提供できる。
当院で出産する母親が安心して出産・育児ができる環境を整え、選ばれる病院を目指す。
質の高い看護ケアを提供するために、看護研究の充実を目指す。

2　活動内容

1）各助産師にCLoCMiP（助産実践評価）の評価表を使用した自己評価を行い、自己の弱み・強みを意識させ、自ら目標をもつことができるように関わる。
2）医師・助産師・MSW・保健所保健師・児童相談所を含めた拡大多職種ケースカンファレンスに参加し、岡崎市民病院の役割を明確にし、地域と連携して継続した看護ケアの提供を行う。
3）根拠のある看護ケアができるスタッフを育成するために、文献検討や活用から研究計画書作成までの指導を行う。

3　活動結果

1）各助産師に自己の弱み・強みを意識させることと現状を知ることで、「この病院で母児が安心して出産し育児を行える」ようにするには何が足りないのか、何をしていかなければならないのかを意識させることができた。その結果、「母親教室のやり方を変えたい」「母親が自己ケアできるような関わりがしたい」などの意見がでるようになり、次年度の目標を決めることができた。
2）今年度の拡大ケースカンファレンスに２件参加した。ケースカンファレンスでは、互いの役割について再度確認し、病院でできる介入と地域で行って欲しい介入について話し合うことができた。保健師には、「母親が自宅で自分なりの育児ができているか」を評価し、サポートしてほしいことを説明し、継続ケアができるように働きかけた。
3）今年度は、看護研究計画書作成の指導を５セクションに行った。文献の検索・検討方法、文章の書き方、研究計画書に必要な記載方法などの指導を院内メールや面接で行った。４セクションがテーマを絞ることができ、計画書の作成に取りかかることができた。そのうち２セクションが計画書を完成させることができた。１セクションは事例報告として発表する準備を進めている。

4　今後の課題

各助産師はやりたいことが多々あるが、それを母児に還元できる方策を立てることができずにいる。今後の課題として、助産師がやりたいこと、得意なことができる方法を助産師自らが考えられるようなサポートしていきたい。

質の高い看護ケアを提供するためには、看護研究を行うことが重要であると考えている。しかし、「大変だ」という嫌悪感だけあるスタッフが多いため、看護研究の必要性などを知ってもらうことが必要だと感じている。看護研究についてスタッフが少しでも関心を持ち、知識を深めていくことができるように少しずつ啓蒙していきたい。

② 集中ケア認定看護師活動報告

集中治療センター　川嶋恵子・救命救急センター　福田　昌子

1　今年度の行動計画目標

1）人工呼吸器装着患者のケアについて、一般病棟からの研修を受け入れる。
2）集中治療センターにける人工呼吸器装着患者へのケアについてガイドラインに基づいたケアが実践できる。
3）患者の呼吸状態に合わせて酸素投与器具が選択できる。
4）ERにおいて安全な呼吸管理ができる。

2　活動内容

1）年間を通し、一般病棟に研修希望を確認し、スタッフの研修を受け入れる。
2）早期離床、鎮静に関して、集中治療センターのスタッフで活動グループを作成し、当院のプロトコルを作成する。作成したプロトコルをもとに、ケアができるようにスタッフを支援する。
3）新人看護師にシミュレーション研修を実施する。年度後半で、酸素器具への理解に関する調査を実施し、必要時指導を行う。
4）ERで人工呼吸器に関するミニレクチャーを希望者に対し実施する。

3　活動結果

1）人工呼吸器を装着し、一般病棟へ移動された患者は２名であった。転棟先の病棟と協議し、一般病棟への移動前に１日２～３名程度のスタッフの研修を受け入れた。しかし、病棟移動に関係なく研修を受け入れることはできなかった。
2）早期離床・リハビリテーション加算の算定要件を満たすため、リハビリ・鎮静薬の使用についてプロトコルを作成し試験運用を開始した。平成31年４月からの運用開始に向け、運用方法の評価・修正を行なっている。そのため、多職種でのラウンドを行なうところまではできていない。今後、平成31年４月からの本格運用に向けて、評価修正を行なう。
3）新人看護職員と医療技術局職員３名に対し、シミュレーション研修を行った。実際に体験することで「不安が軽減」「理解が深まった」「実際の場面を想像しながら研修を受けることができた」などの評価が得られた。12月に全新人看護職員に対し、酸素器具の組み立てテストを行った。使用頻度の高い酸素器具は正しく組み立てることができたが、使用頻度が低い酸素器具はほとんどのスタッフが正しく組み立てられないことが分かった。全セクションで酸素投与を行なっている患者の酸素投与方法の調査では、間違っているところはなかった。しかし、１日だけの評価であったため次年度は複数日で確認する必要がある。
4）希望者10名に対しミニレクチャーを実施した。しかし、ERで使用している人工呼吸器の回路の接続に関して、使用が終了した人工呼吸器の回路が正しく接続されていないことをMEより指摘されたことがあった。

4　次年度の課題

1）患者の一般病棟への退室許可がでた時点で研修できるようにしたい。そのためには、キャリア開発ラダーでの研修計画や院内実地研修の計画などを行い、人工呼吸器装着患者を受け入れることができる看護師を育成する必要がある。
2）早期離床・リハビリテーション加算を取得できるよう、多職種で連携し各種プロトコルを実践する。適宜、評価・修正しながら継続できるプログラムにしていく。
3）今回行った酸素器具組み立てテストで正答率が低かったインスピロン吹き流し・トラキマスクに関しては、臨床での使用頻度が低いため、集合教育で説明をしても、その後使用まで間が空くと忘れてしまうことがある。使用方法

をいつでも調べられ、誰もが正しく使用できるようにマニュアルを整備する。また、マニュアルの内容が周知できるように、酸素投与器具が正しく使用できているか確認する日を増やすなど周知方法を検討していく。

4）ERでは、人工呼吸を行う頻度は多くても、使用時間が短いこともあり、人工呼吸器の設定やアラームへの対応、気管切開患者への対応の理解が不十分であると感じる。今年度は、ミニレクチャー開催はスタッフの希望時のみの開催であり、ベッドサイドでの指導も、その場に自分がいた時のみに限定されており、必要なスタッフ全員に行えていない。次年度は、他のミニレクチャーと同様に教育計画への組み入れを検討する。

③ 救急看護認定看護師活動報告書　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）救急看護認定看護師が安全で質の高い看護を提供することを目的とし、3人がパートナーとして、対等な立場で、お互いの特性を活かし、相互に補完し協力し合うことができる。

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）救急外来のトリアージを定着させる。

4）救急外来での教育計画を検討し、救急外来の看護の質を上げる。

2　活動内容

1）個々の活動内容を、3人で情報共有する時間を月1時間程度の計画で行った。

2）年度初めに担当セクションの看護長と話をして、各セクションでの救急に関連した年間目標を決めた。年間担当セクションを決めて関わった。

3）院内で開催されているBLS/AEDコース・ICLSコース運営と参加をした。

4）認定インストラクターは１名育成をした。

5）ハリーコールの現場で指導した。

6）ハリーコール事後検証会へ参加した。

7）看護局教育事業計画のレベルⅠ研修「BLS/AED」の研修方法を検討し実施した。新人研修「フィジカルアセスメント」の研修方法を検討し実施した。

8）トリアージ看護師指導計画を実施した。

9）トリアージ評価基準の見直しをした。

10）ドクターカー担当看護師の指導計画を立案し実施した。5名の指導を行った。

11）救急科医師とドクターカー運用に関する問題について話し合い、問題の改善策を検討した。

3　活動結果

1）年に４回行うことができた。共有する時間を設けることで、３人の意見を統一することができた。

2）単位別学習会が時間内開催に変更され、アドバイザーとしての参加が難しく、学習会前に学習会の進行について相談に乗り対応した。

3）BLS/AEDコース、ICLSは予定通り参加し、ICLS認定インストラクターを１名育成することが出来た。院内ハリーコール現場で指導、事後検証会への参加、問題の明確化とスタッフへのフィードバックを行った。行ったフィードバックは各セクションの単位別学習会の事例展開に役立てることができた。

8）トリアージナースとして８名の指導を行い、そのうち６名がトリアージナースとして現場実践している。

9）ドクターカー担当ナース５名の指導を行い、全員がドクターカー担当ナースとし現場実践している。

4　今後の課題

1）担当セクションと関われないことがあるため、救急看護認定看護師間で情報交換を行い、勤務調整など互いに補完し合っていく。

2）セクション看護師が心停止予防に向けた実践ができるように､病棟での救急看護に関する年間目標を作成し､関わっ

ていく。
3）救急看護認定看護師によるトリアージナース、ドクターカーナース等の教育と、従来の救命救急センター看護師教育計画と合わせて、上司と相談し救急看護師教育計画を検討していく。
4）高度急性期医療を提供するため、多職種連携を活かした救急医療が実践ができるシステムづくりを構築していく。

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

〈新生児集中ケア認定看護師としてのビジョン〉
NICUで大きな山やたくさんの山を超えてきた親子が、楽しく育児できるよう支援する。
〈今年度の目標〉
1）NICU看護の見直しをスタッフの協力を得て行う。
2）今年度、家族会を３回開催し評価を行う。

2　活動内容	3　活動結果
NICUの活動グループに産前支援・育児支援・在宅支援グループを新たに作った。	①産前支援：前年度まで自分一人で行ってきた産前訪問を産前支援グループのメンバー３名に伝達し、メンバーも産前訪問を行うことができるようになった。 ②育児支援：日勤で育児担当のペアを１ペア作り、育児練習を行う母親（または父親）を他の業務を優先し待たせることがないよう対応した。そのための手順をグループメンバー２名が作成した。しかし、今年度は患者が少なく、受け持ち看護師で育児練習に対応することができ、育児担当を必要とする場面が非常に少なかった。 ③在宅支援：在宅に向けて今までなかった手順の作成をメンバー２名が積極的に行ってくれた。
NICU家族会「岡ぴよ家族会」を３回開催した。	５/20に９家族、８/19に11家族、12/16に９家族の参加があった。家族会後のアンケート調査では、参加した全家族から「参加してよかった」という評価を得ることができた。親子で体を動かせるイベントや、患者家族によるフルートの演奏会を行うなど、座談会以外のイベントも計画し好評を得ることができた。
新生児蘇生法「NCPR」の学習会開催	①NCPRの講義を行った。今年度より小児科医立ち会いの分娩にはNICUの看護師も立ち会うことになった。そのため、分娩立ち会い時のシミュレーションを助産師から行ってもらった。講義とシミュレーションを60分で行った。 ②NCPRのAコースを取得予定のスタッフ３名に受講前にシミュレーション学習を行った。結果、３名ともNCPRのAコースに合格できた。
産前訪問の実施	４月から３月までで28件の産前訪問を行った。実際にこどもがNICUに入院になった６名の母親から産前訪問を受けた感想を聞いた。６名とも「あらかじめ説明を聞いておいて良かった。聞いていた通りだったから驚かなかった」という意見だった。

4　今後の課題

1）NICU退院後の在宅支援を充実させる。
2）家族会を４回/年開催し評価を行う。
3）スタッフのスキル向上を目指した学習会を開催する。

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　森　　千晴・相馬　愛子

1　目　標

1）院内のがん看護を充実させる。
2）緩和ケアリンクナースを育成する。
3）がんに対する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：271名	介入数は前年度より80名程度増加している。身体面・精神面への働きかけが行えた。
緩和ケア外来	月火木金13時～ 15時（３枠） 新規外来患者数：18名	今年度から外来日数を増加した。患者数は昨年より９名程度の増加。依頼に対して早期対応ができた。
がん看護外来	新規患者数166名 のべ425名 がん患者指導管理料ロ: ２名	告知における介入、病状悪化時などの精神面へのサポート、薬剤使用に関する指導等多くの場面において関わった。がん患者指導管理料ロは､場所の確保が難しく､取得へつなげることができない。
緩和ケアチームイベント運営	緩和２件、がん１件 症例検討３回　講演会１回	定期的に緩和ケアへの周知・啓発が行えた。
緩和ケアスクリーニングの普及	スクリーニング数のべ8596件 該当患者数のべ1805名 ６月スクリーニング学習会	緩和ケアリンクナースを中心としてスクリーニングへの認識を確認し、説明を行っている。質的な向上についても働きかけていく。
意思決定支援	がん患者指導管理料イ:59名	告知の場面を中心に、その他の意思決定場面での関わり、その後の対応を行った。
緩和ケアリンクナースの育成	事例検討５回/年 学習会２回	緩和ケアリンクナースへ、病棟スタッフへの働きかけができるように関わった。
スタッフからの相談対応	相談数59件（医師16件、看護師41件、薬剤師２件）	相談数は昨年よりやや増加傾向にある。患者対応の相談がほとんどである。
がん看護研修運営	がん看護研修企画・運営	今年度から新たに１コース追加し、院外の地域スタッフの参加も募って行った。
緩和ケアの知識の普及	①がん看護TAKECHIYO ②がん看護IEYASU ③がん看護MOTOYASU ④病棟学習会６回/年	①～③は演習を組み込むことで満足度が上がる結果が得られた。在宅支援コースは今年度は試験的に半日で行ったが、需要があることも伺えたため、次年度は1日コースにして内容の充実を図りたい。
がん地域連携パス	乳癌１名　胃癌３名　大腸癌６名 前立腺癌パス開始前説明会	新規10名の患者へパス導入時、再診時での継続的な関わりを行った。次年度は新規15名が目標とし、継続的に患者へ働きかけを行っていきたい。
院外研修・講義	①10月ELNEC-J ②市民対象　出前講座11回 ③１月ケアマネ部会、地域医療支援委員会	院外において緩和ケアや倫理、がんについての講義を行った。今後も依頼状況に合わせて対応していきたい。
学生指導	①市看専講義４/24 ②回診同行・カンファレンス参加　７クール	学生に対して緩和ケアについての指導を行った。

3　今後の課題

1）院内緩和ケアの充実：マニュアル見直しを行うと共に、外来でのオピオイド使用患者の対応についても対策を検討していきたい。
2）緩和ケアスクリーニングの質の向上：スクリーニングの内容に応じた看護ができるようにリンクナースを中心に関わり、院内全体へ少しずつ広めていきたい。また、外来でスクリーニングによる苦痛が強い患者への対応の充実を図りたい。
3）がん患者へのACPの実施：今年度から緩和ケア外来やがん看護外来での関わりをきっかけにACPが行える体制を作り、意思決定支援を行う。

⑥ 皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告書

皮膚・排泄ケア認定看護師　山田　晶子

1　活動目標

1）褥瘡対策の中心的役割を担う褥瘡対策リンクナースを育成する。
2）褥瘡新規発生率を１％未満、新規に発生した褥瘡の改善率を50％にする。
3）院内学習会を３回/年行い、皮膚・排ケア分野に関する知識を向上することができる。
4）退院後に発生する問題を、患者と共に解決できる環境をつくる。

2　活動内容・結果

内　容		結　果	評　価
ストーマケア	外来でのストーマ患者への継続的な看護	ストーマ外来の実施は、146回。昨年度は105回だったため、介入件数は増加した。30年度造設件数は12月までに39件で、外来で継続看護できたのは24名であった。	ストーマ外来での介入件数は、昨年と比べて増加した。一人あたりの介入回数は、1～数回と様々だが、日常生活での不安や疑問、皮膚障害発生時の対応など適宜行えた。
	ストーマ造設術前患者の支援	30年度ストーマ造設件数は外科39件、泌尿器科５件のうち、31人のストーマ　サイトマーキングを実施した。	講習会を終了したスタッフがストーマサイトマーキングを実施できるようになったため、 緊急手術以外は実施することができた。マーキングと併せて、術後の様子やストーマケアなどがイメージできるように説明をした。
褥瘡対策	褥瘡回診	褥瘡回診は、毎週火曜日の午前に開催している。形成外科医師と薬剤師の３名で実施。	回診の前日に予習ラウンドを実施していたため、事前に状態を観察し、回診時に情報提供することができた。
	褥瘡の発生状況の分析	褥瘡報告書の提出は、院内160件・院外206件であった。	褥瘡の改善状況や看護計画の実施状況を確認し、フィードバックすることができなかった。状況把握や対策をタイムリーに考えられるように、各病棟にフィードバックする必要があった。
	褥瘡対策リンクナースの育成	ミニレクチャーを７月と８月に開催した。内容は、ポジショニングとおむつ当て方を実施した。その他に、計画にはなかったが、事例検討を10月・12月・２月に実施した。	体験型の研修を行ったため、必要性に気づき、伝達講習が積極的に行えていた。しかし、継続ができていないという反省もあった。定着できるまで介入していく必要がある。事例検討では、事例検討を通して考えの幅が広がったため継続する。

3　今後の課題

1）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）褥瘡対策リンクナースの育成
3）褥瘡対策に関する記録の充実

⑦ がん放射線療法看護認定看護師活動報告書

がん放射線療法看護認定看護師　安藤　博笑

1　今年度の目標

1）放射線治療を受ける患者の意思決定支援、セルフケア指導、ケア介入等の実践を行う。
2）放射線治療を受ける患者の支援についてスタッフ指導を行い、スタッフの育成に努める。
3）放射線治療による有害事象に関する記録の充実を図る。

2　活動内容と結果

1）がん患者指導管理料１を年間40件算定した。放射線治療説明に同席し、病気や治療に関する思いを傾聴し、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。がん相談支援センターやがん看護に関する専門看護師・認定看護師、薬剤師等と連携を図り、多職種と協力することで患者全体を捉えられるように努め意思決定支援を行った。
がん患者指導管理料２を年間35件算定した。治療件数が増加し業務が多忙となり、前年度と比べ個別指導の機会が減少した。放射線治療を受ける患者にとって急性有害事象は治療継続に関わるため、少しでも軽減できるよう支援を続けていく必要がある。
2）がん看護研修を年間３回と７階南病棟で学習会の講師を担当した。放射線治療の基礎、家族看護について、放射線治療に伴う有害事象のケア方法などについて講義を行った。今後、コア的存在となるスタッフの育成に努めたいと考えたが積極的な介入不足やその他の要因によりスタッフの育成はできなかった。しかし、講義のみでなく企画運営にも携わることで研修開催について学ぶことができた。
3）放射線治療における看護記録テンプレートを作成し、3月末より利用を開始した。テンプレートの使用状況を調査し、現場のスタッフと修正点や改善点等を確認していく必要がある。外来放射線照射診療料加算の運用にむけて、看護師面談がスムーズにおこなえるよう準備をしていく必要がある。

3　今後の課題

1）外来放射線照射診療料の加算開始となったときの対応（担当者、看護面談の方法、記録の運用、診察日とそうでない日の患者の動き、診察日でない日の診察依頼など）について手順書を作成する。
2）院内研修を開催するなどして、がん放射線療法看護についてスタッフの関心を高める。

⑧ がん化学療法看護認定看護師活動報告書

がん化学療法看護認定看護師　渡邉　和代

1　目　標

1）がん化学療法を安全・確実に行うことができる。
2）抗がん剤投与による副作用が最小限に経過し治療を完遂できるように、看護の質の向上を図る。
⑴外来治療センターの抗がん剤投与患者の副作用マネジメントを行う。
⑵抗がん剤治療を受ける患者へのセルフケア支援を行う。
3）院内において、がん化学療法看護の知識の普及ができる。

2　活動内容・結果

内　容	結　果	評　価
治療開始前患者オリエンテーションの実施	外来化学療法件数　4,362件/年 オリエンテーション件数　229件/年	治療開始前に患者の身体的・精神的・社会的背景を聴取してアセスメントを行い、副作用対策や事故防止対策を行えた。

急性副作用マネジメント（血管外漏出・過敏症/インフュージョンリアクション）	血管外漏出23件（内訳:壊死性10件、炎症性13件） 過敏症・インフュージョンリアクション発生件数26件　Grade1：8件、Grade2：18件（投与中止０件）	患者に治療開始前にセルフモニタリングについて指導を行い、症状を早期に患者が訴えることができた。外来治療センターに配置になったスタッフ対象に個別に指導を行い、症状出現時に早期の対応を取ることができ重症例の発生はなかった。
副作用症状セルフケア支援	がん看護外来65件/年 治療当日スタッフからの副作用ケア相談への対応	がん看護外来は前年度より件数が増えセルフケア指導や副作用症状のケア介入が行えた。スタッフからの副作用ケア指導相談は、スタッフとケアを実践し指導を行った。
がん化学療法看護の知識の普及	①がん看護研修 　IEYASUコース：院内３名、院外３名参加 ②セクション学習会　４件/年	①がん化学療法分野での参加者は少なかったが、活発に意見交換や質問がされ知識を深めることができた。 ②インシデントの発生した病棟にミニレクチャーを行う事で知識の向上を図ることができ、問題点を知ることができた。

３　今後の課題

1）病棟スタッフのがん化学療法看護への関心が高まり、知識・技術が向上するよう支援する。
2）外来での病状説明時の同席が確実に行えるように、がん関連の認定看護師やがん専門看護師と再度方法を検討する。看護外来も予約が取れるようにし、継続的に患者の支援が行えるように調整する。
3）抗がん剤治療に関する看護師のインシデント発生時には、マニュアルに問題が無いか検討を行い安全な治療管理ができるように介入する。

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・三浦　恵子

１　目　標

1）インシデントの分析を行い、対策を検討する。
2）糖尿病療養支援に関わるスタッフを教育する。

２　活動内容

1）インシデント分析を行った。
2）看護師が糖尿病患者の心理的身体的理解を深めるために、糖尿病患者の合併症体験を実施した。
3）外来療養支援、フットケア、コンサルテーション

３　活動結果

1）レベルⅢ以上のインシデントは今年はみられなかったものの、血糖測定忘れのインシデントが多数であった。インシデントレポートの詳細では本人が間違えたと考えるポイントが真の問題とずれているケースが数例見られた。糖尿病の基礎知識が不足していることが考えられる。学習会を定期的に開催しているものの、参加者は少ない。今後は、インシデントが起こったセクションへ直接出向いて、教育をしていく必要がある。
2）看護師向けの学習会を開催し、合併症体験を行った。参加者より、「患者の気持ちが分かった」。「病棟で伝達講習をしたい」という意見があった。学習会で学んだスタッフが、自セクションに持ち帰りスタッフ教育をすることで、学習効果はさらに向上することが期待される。このような体験型の学習会は効果的であり、今後も継続して行っていきたい。
3）外来療養支援、透析予防指導、フットケア、コンサルテーション等院内の実践活動は816件/年、院外講師、学会発表、セミナー出席等51件/年。

４　今後の課題

1）糖尿病薬に関するスタッフ教育を行う。
2）主科病棟における、看護師の糖尿病患者に対する教育スキルを向上させる。

⑩ 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　年間目標

1）地域と連携できる環境を整える。
2）改訂水飲みテストの実施を、モデル病棟で定着させる。
3）口腔ケアに難渋する患者に対する、ケア方法を確立しケア物品の貸し出しをする。
4）摂食機能療法Ⅱ算定の定着。

２　活動内容

1）「オレンジタウン構想　認知症に理解の深いまちづくり」の事業として、市と連携し『最期までおいしく食べよう～「食」を通した多職種連携』をテーマに、毎月１回施設訪問を実施した。
2）リンクナースと協力し、フローチャート、記録用テンプレート、手順書、手順動画を作成し、モデル病棟へ毎月実施率を提示した。
3）ケア物品貸し出しフローチャートを作成し、EAT/NSTスクリーニングおよび、口腔内環境についてのコンサルテーションで訪問した患者の中で、貸し出しが必要と判断した患者に対し、口腔ケア物品（デンタルミラー、金属吸引嘴管、アングルワイダー）を貸し出しした。貸し出し時、ケア方法について病棟看護師へレクチャーした。
4）摂食機能療法Ⅱの算定方法についてフローチャートを作成し、院内に周知した。６月に、各病棟毎の実施率を算定し各病棟へ配布した。

３　活動結果

1）医師、言語聴覚士、理学療法士とともに、訪問希望のあった施設へ訪問しミールラウンドを行った。ラウンド時、摂食時の姿勢、口腔内環境チェック、食事形態、食事介助方法など施設の職員とカンファレンスしながらアドバイスを行い、認知症の方の摂食嚥下に対する知識、ケアを提供することができた。
2）実施率は６月17.2%に対し、11月は52%まで上昇した。
3）貸し出し物品を使用した口腔ケアについて、国立長寿医療センターで口腔ケアを見学させていただいた。その後フローチャートとベッドサイドへ掲示できる手順書を作成し、12月より貸し出しを開始した。３病棟で貸し出しを行い、貸し出し物品を使用した口腔ケアの実施率は20 ～ 50%であった。
4）摂食機能療法Ⅱ算定に対するフローチャートを作成し、各病棟へ配布した。４月の算定は６件と少なく、６月に各病棟へ実施率を配布し９月158件まで算定することができた。

４　今後の課題

「改定水飲みテスト」はモデル病棟では徐々に定着してきている。今後は、誤嚥や窒息に対するリスクの軽減を目指し、院内全体改定水飲みテストを広げ、嚥下スクリーニングの項目として活用したい。口腔ケアに関しては、ケア物品の貸し出し、ケア方法についてまだ周知が十分にできていないため、今後は全病棟で口腔ケアラウンドをリンクナースと行い、ケア方法の指導やケア物品の使い方など直接指導し周知していきたい。

⑪ 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）心臓病患者の継続した療養生活を支援する。
2）チーム医療による質の高い医療・看護の提供を行う。
3）院内外の教育を通し、循環器領域看護の質の向上をはかる。
4）心不全治療の地域連携に貢献する。

2　活動内容

1）心不全看護外来を通し、療養生活支援を行う。
2）多職種からなる心不全チームで患者支援を行う。
3）院内・外の医療従事者に対し、カンファレンスや講演を通して心不全知識の向上を測る。
4）心不全地域連携会や市民講座を開催し、地域との交流の機会を増やす。

3　活動結果

内　容	結　果	評　価
心不全看護外来	新規介入患者50人/年 心不全看護外来通院患者（再診患者含む）471人/年 心不全看護外来面談件数（外来・入院含む）534件/年	看護師の専門外来を受診することで、不安の解消になったという意見が多く聞かれた。また、通院自己中断患者が減少した。
心不全チーム活動	毎月カンファレンスを開催 各セクションにチームメンバーを配置	多職種支援により、院内全体の心不全管理の質があがった。
教育推進（院内・院外）	院内講演12件/年 院外講演15件/年	市民公開講座などを通し、医療スタッフのスキルアップや、市民へ心不全予防の啓蒙活動ができた。
地域連携推進	心不全地域連携会５回/年	院内外の多職種が参加したカンファレンスが開催し情報交換ができた。

4　今後の課題

1）心不全患者の再入院防止のために、異常の早期発見・早期治療に取り組んでいく。
2）地域連携を強化し、循環器患者の継続看護を支援していく。
3）循環器領域の医療の質の向上のために、看護師だけでなく地域の医療従事者への教育も計画していく。

⑫ 認知症看護認定看護師活動報告

認知症看護認定看護師　佐嶋　千歩

1　目　標

1）病棟および外来の認知症をもつ患者と関わり、実践・指導・相談を行う。
⑴病棟ラウンドを行い、介入患者の認知症看護を実践することができる。
⑵病棟および外来の認知症看護の知識普及、啓発活動ができる。
⑶認知症看護に対してスタッフからの相談を受け対応することができる。
2）認知症サポートチーム（DST）メンバーとして、院内の認知症をもつ患者への支援を行う。
⑴DST回診およびカンファレンスを実施し情報共有および知識向上を図る。
⑵認知症ケア加算１取得のためのシステム再構築を行う
⑶認知症サポートリンクナース会においてメンバーへの知識普及やケアの振り返りを行う。

3）認知症疾患医療センターの一員として、地域住民に向けた活動を行う。
⑴市民公開講座や講演会等に参加し、市民に向けた知識普及や予防活動ができる。
⑵認知症初期集中支援チーム員としての役割を果たすことができる。

2　活動内容・結果

内　容	結　果	評　価
DST回診	毎週月・木曜日回診実施 新規介入患者数：196名	介入依頼の患者はすべて回診を行い介入できた。 回診日以外は必要時、心療精神科医師と介入した。
認知症ケア加算１	DST回診予約枠、DST看護計画書の活用。加算取得運用の見直し。	認知症ケア加算１の取得を効率化するための運用マニュアルの見直し、一部改訂ができ体制を再構築した。 今後、取得件数を増加できるよう活動していく。
認知症疾患医療センター	①５月岡崎認知症ケアネットワークにて講演。 ②11月 認知症市民講座 参加人数180名 2件専門相談実施。 ③病院の認知症対応力向上事業、指導病院 ④認知症初期集中支援チーム会議	①地域包括支援センター、居宅介護支援事業所等へ向け認知症看護認定看護師としての病院内外での活動について紹介できた。 ②認知症介護に関する祖談を受け付け支援の一助とした。今後も相談窓口を設け、継続的に実施したい。 ③指導病院として、今後も協力病院との関わりを持ち連携を強めていく。 ④毎月１回チーム会議に参加。介入者の外来受診時にはMSWと連携し介入した。今後も継続していく。
知識普及活動	院内向け講義：９件 院外向け講演会：２件	院内、院外ともに希望内容に沿う学習内容を盛り込み実施ができた。

3　今後の課題

1）DST回診およびカンファレンスの充実および効率化
2）認知症サポートリンクナースの育成
3）認知症疾患医療センターとの連携を強化し、外来患者や地域住民に対する認知症ケアの実施

⑬ CDEJ看護師活動報告書

吉田　照美・藤河　真美・能瀬知代子・石松　厚子
三浦　恵子・纐纈　陽子・川内　晴奈・加藤　香那
鈴木　正統・廣瀬　ゆか・榊原みずき・清水　　彩
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
2）糖尿病を学ぶ集い担当
⑴9月21日「糖尿病と腎症」《あなたの大切な腎臓を守るために》担当：腎臓内科医師・看護師
⑵10月19日「フットケア」《いつまでも自分の足で歩いて行けるように》担当：義肢装具士・看護師

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」「カンバセーションマップ」
4）世界糖尿病デー企画：11月17日「筋力アップでアンチエイジング」
5）病院20周年記念イベント：10月20日「筋力UPで糖尿病を防ごう」
6）院内広報：CDEJ看護師News「春号：アルコールと血糖値の関係について」「秋号：血糖測定あれこれ」「冬号：足護隊　その①」「春号：足護隊　その②」
7）糖尿病に関する学習会の開催（各セクション）
8）糖尿病関連のインシデント調査

3　活動結果

1）院内活動
外来療養支援では、療養支援520名、フットケア409名、透析予防指導366名行った。「糖尿病を学ぶ集い」については、２回で合計66名の参加が得られた。腎症では減塩味噌汁の試食を行ったことで、普段の塩分摂取量が多いことに気づくよい機会となった。また、フットケアではフットプリントを取りそれをもとに義肢装具師より講義を行ったことで自分の足に興味を持つよいきっかけとなったと考える。
2）院外活動
世界糖尿病デーは、12回目の今回初めて商業施設にて開催し152名の市民の参加が得られた。家族層や糖尿病ではない一般市民の目にも止まり、糖尿病の啓蒙活動につながった。参加者の中には健康診断を受けていない人もおり一次予防の重要性を再認識した。今後も継続し活動していくことが重要だと感じた。
3）スタッフ教育
糖尿病関連のインシデントを調査した。インシデント内容は、内服・注射関連が52.9％と糖尿病薬が約半数を占めていることがわかった。CDEJが各セクションで勉強会を開催し、病棟スタッフに対する知識の向上に努めている。愛知病院からの新しいスタッフも加わったため、今以上にスタッフ教育に力を入れ糖尿病薬を中心にスタッフの知識向上に努めていくことが必要であると考える。

4　今後の課題

糖尿病に関連するインシデントを減少させることが今後の課題である。インシデント内容をスタッフに周知させるとともに糖尿病薬に関する知識が習得できるように介入していくことが必要である。また、次年度はCDEJそれぞれが療養支援能力を高めることで患者のQOL維持・向上につなげることを目標に掲げて活動していきたいと考える。

⑭ 弾性ストッキングコンダクター年間活動報告

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）肺塞栓血栓症を発生しない。
⑴スタッフが弾性ストッキングの必要性を理解し、正しく装着することができる。
⑵フットポンプの稼働状況を確認し、適正な使用や定数は位置を検討することができる。
2）弾性ストッキング着用による皮膚トラブル（びらん以上）をおこさない。
⑴スタッフが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。
⑵ストッキング着用による皮膚トラブル（びらん以上）が発生した場合は、褥瘡発生報告書の記載が正しく行えるよう促すことができる。

2　活動内容

平成30年４月　新人シミュレーション研修の実施と評価
５月　ナーシングスキルテストの評価（1回目）
６月　病棟ラウンドの実施
７月　ナーシングスキルテストの評価（2回目）

９月　ナーシングスキルテストの結果分析
10月　症例検討、看護記録の監査
11月　弾性ストッキング学習会内容の検討
平成31年１月　弾性ストッキング学習会内容の検討
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）４月10日に新人に向けて技術トレーニングを実施した。(65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26日に経験年数の多い看護師に対して学習会を実施した。(15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）病棟ラウンドを実施した。実際に弾性ストッキングを装着しているのを確認することで、観察していても記録に残っていないことがあった。
４）MEセンターにフットポンプの定数の確認を行った。定数は現在不足していないため現状の運用で適切であることが確認できた。

４　今後の課題

１）次年度の新人指導では、新人シミュレーション研修に予定されておらず、各セクションに依頼するため、指導者に肺塞栓血栓の看護が出来るようにしていく。
２）神経内科学会のガイドラインから弾性ストッキング着用の必要性が削除されたが、フットポンプの使用や下肢の運動の必要性はあるため肺塞栓血栓症予防の必要性の指導を継続する。

⑮ 消化器内視鏡技師最終報告

糟谷　真弓・中澤　壽子・服部　文乃
京極　智美・多賀ひとみ・越　　芙雪

１　目　標

１）内視鏡センタースタッフ、他部署との調整役となり内視鏡に関連した知識の共有・指導ができる。
２）内視鏡センターの感染・業務・物品管理を行う。

２　活動内容

１）について
⑴毎月1回、スコープ管理や内視鏡業務に関する問題点について検討した。
⑵業務に関する目標を毎月1つ掲げて、朝のミーティング時にスタッフ全員で復唱した。
⑶院外で発生した側視鏡の鉗子起上ワイヤーによる医療事故報告を受け、側視鏡を含め全てのスコープ点検方法・管理について見直しを行った。
２）について
⑴毎月、洗浄履歴の確認を行い洗浄手順の不備があった場合は、個別に指導を行った。
⑵大腸内視鏡検査前説明についてスタッフへの助言を行った。
⑶物品の定数検討や保管場所の検討を行った。
⑷検査開始前の内視鏡点検チェックを継続して行えるよう、チェック表を改定した。

３　活動結果

１）４月～６月は内視鏡技師間で積極的な話し合いの場を設けることができた。技師個々はスタッフに助言を行うことはできていたが、技師グループの活動としての意識を持って行動することが不足していた。

2）業務に関する目標をスタッフ全員で復唱したことは、内視鏡管理不足に関するインシデント削減にもつながったと考える。スタッフへのアンケート結果にも、内視鏡管理の必要性を理解できたという意見があった。
3）点検表を用いたスコープ点検や、先端保護チューブの装着は定着したことで、スコープを慎重に扱う意識付けにつなげることができた。
4）スコープ洗浄手順方法について個別で指導を行い、感染グループの洗浄チェック結果は全てのスタッフが正しく洗浄ができていたという評価であった。

4　今後の課題

1）内視鏡技師に求められる役割を行動レベルで明確にする。
2）多部署との関わりを持つために、習得した知識や技術を伝達できる方法を考え実践する。
3）スタッフが内視鏡検査に伴う偶発症に関する知識や技術を深め、実践につなげられるようにする。

⑯ 臨床輸血看護師活動報告

黒柳久美子・坂田　愛子

1　目　標

1）輸血に関する新しい情報を看護局職員に伝達し、業務の統一を図る。
2）各セクションへの巡視を行い、看護師の輸血の知識を把握し、輸血に関する業務改善策を考える。また、安全に輸血が行えるよう看護師の知識向上を図る。
3）院内での輸血に関するインシデントの発生状況を把握する。
4）臨床輸血看護師の活動内容を見直し、輸血部との役割分担を明確にする。

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）輸血に関するチェックリストの修正を行ない、８セクションの巡視を行った。
3）輸血に関するインシデントの発生したセクションの聞き取り調査を行った。
4）レベルⅠ研修で講義、デモンストレーションを行った。また、12セクションへ輸血の講義を行った。

3　活動結果

1）委員会、会議に参加し、他部門と情報交換し問題点について検討することができた。委員会で検討され、輸血部から配信される新しい情報や修正事項を、スタッフが理解できている等の確認を巡視時に行った。今後も、スタッフが理解できていない情報を把握、不足情報を伝達し共有を図っていく。
2）巡視時に使用する輸血に関するチェックリストの修正を行なった。輸血手順方法や知識不足の内容を把握できるように修正したことで、手順方法、知識不足が明確になり、チェックがしやすくなった。またチェックしやすくなったことで、指導時にも活用でき、８セクションの巡視を実践、輸血手順方法や知識不足の内容をその場で助言、指導を行うことができた。しかし全セクションの巡視の実践ができていない、巡視した結果を共有していないなどの問題があり、今後の課題である。
3）輸血部から輸血に関するインシデントについてGウェアで全職員に向けて発信することで、介入しやすくなり、インシデントの発生したセクションと、問題点や改善策について検討できた。
4）レベルⅠ研修で輸血の講義、デモストレーションを行い、輸血手順の流れや注意点、観察点等を新人看護師に指導することができた。しかし、デモストレーションは一部の新人看護師しかできず、デモンストレーションを行いたかったとの多数の意見があった。また、12セクションへ輸血の基本やインシデント、巡視からの知識不足の内容を踏まえた内容の講義を行った。しかし、インシデントの減少にはつながらず、巡視時も知識不足が目立った。

4　今後の課題

1）インシデントが発生した際や巡視の結果を、共有できるような方法を考えていく。

2）輸血に関する研修の内容を再検討し、レベルにあった内容や知識不足によるインシデントを防止する内容を計画する。
3）輸血部との役割分担を引き続き実践し、輸血療法看護師としての役割を果たす。

⑰ 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　藤井　貴帆・小林　知代
神谷　美和・西嶋久美子

1　目　標

1）摂食嚥下・栄養管理委員会に所属し、メンバーとして活動することができる。
⑴NST回診に参加し、適切な内容の助言を行うことができる。
⑵質の高い提言内容になるよう、栄養管理についての知識の向上を図る。
⑶集中治療センターで、早期経腸栄養開始のためのプロトコールを作成し運用を開始できる。
⑷各病棟で、NST回診予定患者が、回診日に体重測定ができるよう啓蒙する。

2　活動内容

1）回診当番は、カルテ上から栄養状態をアセスメントし、看護師の視点で意見を持ち、NST回診に参加した。
2）NST委員会内で、病態栄養管理について勉強会をおこなった。
3）早期経腸栄養開始のためのプロトコールを作成し、10月より集中治療センターで運用を開始した。
4）10月に全職員向けに、栄養管理の勉強会を実施した。各病棟の体重計（独歩、車いす、ベッド用）有無を確認し、勉強会と摂食嚥下・栄養管理委員会で伝達した。３月よりNST回診を継続する患者に対しては週１回の体重測定を回診医に指示簿に入力していただいた。

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）ミニレクチャーを受講した内容を、NST回診の提言に生かすことができた。
3）高エネルギー（１ml/1.5㎉）、高たんぱく（6.3ｇ/100ml）で早期の集中的な栄養に特化した栄養剤を使用し（集中治療室使用限定）文献などを参考にプロトコールを作成した。その後、集中治療センター、医局へプロトコールの内容について説明し、10月より運用を開始できた。
4）NST回診前に病棟看護師へ患者掲示板で､体重測定を依頼した。しかし実施率は50％前後で推移し改善しないため、NST回診医に掲示板で体重測定の指示を入力していただいた。

4　今後の課題

NST回診の質の向上を目指し、NST回診に参加するメンバー全員が病態栄養管理を理解した上で、カンファレンスができるよう、各メンバーが更に知識を深める必要がある。

体重を定期的に測定し栄養の評価をすることは、入院患者の医原性フレイル・サルコペニアの予防に効果がある。そのため、各病棟で体重測定の必要性をご理解いただき、体重を定期的に測定できるよう啓蒙していく必要がある。

５　その他の報告

① 看護局ワーク・ライフ・バランス（WLB）推進委員会活動報告

浜口　敏枝・山田まさ子・浜谷麻利子・馬詰　章恵
柴田　裕子・榎　　恵美

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、５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）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活動及び制度認知のため、WLB通信を2回/年発行。
２）選べる勤務として２交代・３交代混合病棟の推進
３）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。
４）WLB推進委員がノー残業デイの実施状況の調査・巡回確認
５）WLBインデックス調査：問22職員調査結果の分析

３　活動結果

１）会議開催：10回/年。
WLB通信は１回/年発行。各セクションに掲示できるように配布した。
２）選べる夜勤勤務形態として、２・３交代混合を推進した結果、3交代のみの夜勤勤務形態のセクションはなくなり、育児休業明けの人の勤務形態が広がった。また、部分休業取得者が増加しており、配属先が偏らないようにした。
３）時間外勤務の削減は、大きく変化は見られないが、インデックス調査の結果、「業務が終われば周囲に気兼ねなく帰ることができる」が、H26年度42.3％→H28年度48.6％→H29年度50.3％に向上している。H30年度インデックス調査は行っていないが、ノー残業デイ達成のための部署の取り組みアンケートを行い、看護長会議や院内メールで実績を報告した。
４）ノー残業デイの取り組みは、周知され全セクション工夫しながら取り組みされていた。ノー残業デイの調査・巡回により「終わったら帰ってもいいんだ」という意識付けやセクションの良い雰囲気作りにつながっているとの意見が聞かれた。
５）H29年度WLB推進体制は、ベンチマークより高値。労働環境については、全体的に向上している。問22の①経営・組織②上司③現在の仕事に対する自己評価④労働環境は、24項目中13項目がやや低下している。

４　今後の課題

１）「労働環境について」の調査アンケートを作成し、実施・分析を行う。
２）セクションのラウンドを継続して行う。
３）WLB通信によりWLBに向けた啓蒙活動を行う。
４）働き続けるため、個別にあった多様な勤務形態の選択ができる配慮の継続。

② 入退院支援ワーキンググループ活動報告

永井美代子・耳塚加寿美・蟹江　尚美
津金澤由香・大山ひとみ
加藤　　縁（地域連携室）

1　目　標

1）各セクションの退院調整看護師が退院支援の役割を理解し、活動できる。
2）「退院困難な要因」を入院決定段階で察知し、入院から退院まで切れ目ない支援ができる。
3）病棟内の退院カンファレンスの充実が図れる。
4）在宅担当看護師と退院前訪問し、訪問の必要性と対象患者を考えることができる。

2　活動内容

1）入退院支援ワーキンググループ会議開催10回
2）各セクション「退院カンファレンス」の実施状況と困っていることの現状調査
3）入退院支援ナース会にて事例検討の実施、ミニレクチャー開催
4）地域包括ケア推進看護連携検討会・他職種研修会参加（10月）
5）介護支援連携指導の実施

3　活動結果

1）スタッフが退院支援の必要性を理解し活動するために、年間計画で事例検討、介護保険について、地域包括ケアセンターの役割等の講義を実施した。介護連携指導の目的を浸透させ実施できるように働きかけができた。
2）地域連携室の退院調整看護師との退院カンファレンスの現状調査を実施した。スタッフの参加ができていない、またそのため日時の変更がある、患者の事前情報がとれていないことが分かった。
日々のカンファレンスから病棟看護師間で患者の情報共有ができるよう対策を考える。
3）入院支援の実施率は予定入院の40％でほぼ全科担うことができた。入院支援で得た情報はカルテ掲示板で伝達し、必要時は病棟担当退院調整者に連絡することができ、支援体制を整えた。
4）介護支援連携指導件数は退院前の介護支援連携指導②が昨年度より54件増加した。
5）退院前訪問は診療報酬に繋がる訪問はなかったが、患者が自宅へ外出時に同行できたスタッフより患者の生活に合わせた退院指導の必要性、在宅でのケアの実際を入院時から考えていく必要性がある等の意見がでた。

4　今後の課題

1）入院から退院まで患者・家族との十分なインフォームドコンセントを図り支援していく。患者の目標である退院のために、他職種が関われるよう支援していく。
2）在宅支援や介護保険、その他、地域で利用可能な社会資源について理解できるよう、スタッフへの教育を実施する。

③ クリニカルラダープロジェクト活動報告

眞野志乃ぶ・川嶋　恵子・城殿　瑞恵
杉浦　智枝・佐々木美子・遠藤　詠子・柳沢亜也子

1　目　標

1）看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）を参考に（以下JNAラダーとする）、岡崎市民病院用の評価基準を作成する。

2　活動内容

1）クリニカルラダーの運用方法、評価基準について内容の検討を行った。
⑴JNAラダーの４つの力（ニーズをとらえる力、ケアする力、協働する力、意思決定を支える力）に分け、評価方法、

レベルⅠ～レベルⅢまでの評価基準について検討した。
⑵運用方法について検討した。
2）2019年４月から運用を開始に向け、全看護職員を対象に説明会を行った。

3　活動結果

1）会議は、36回/年開催した。日本看護協会より発表された「看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）」活用の手引き３．学習内容編を基に、看護長会議で検討した評価基準を参考にしてプロジェクトメンバーで評価基準レベルⅠ～レベルⅢの内容を検討した。
　同時にキャリア開発ラダー運用方法について検討した。自身のキャリアとのワークライフバランスを考えながら取り組めるようなしくみとするため、産休明けのスタッフに対する配慮を検討した。また、努力し続けられるためには、休憩の時期も必要であろうと考え休止期間を持てることなども検討した。また、2019年４月の愛知病院との経営統合により岡崎市に派遣される愛知病院のスタッフの運用についても検討した。
2）2019年４月からの運用開始に向け説明会を計画し実施した。
2018年11月23日（金）看護研究発表会においてキャリア開発ラダーを開始する時期と概要について、参加者に向け説明を行った。
2019年２月４日（月）全看護長・看護長補佐を対象にキャリア開発ラダーの検討の過程と評価についての考え方についての説明を行った。
2019年２月19・22・26日（１日に４回）に看護局の全スタッフ対象にキャリア開発ラダーの改定の経緯・運用について説明を行った。

4　今後の課題

1）レベルⅣ～レベルⅤの評価基準の作成
2）2019年度から運用を開始したレベルⅠ～レベルⅢの評価基準の見直し

④ 感染対策リンクナース会活動報告

耳塚加寿美

1　年間目標

1）感染リンクナースが自己の役割を遂行し、セクションのスタッフを指導することができる。
2）感染の基本となる標準予防策を身につけることができる。

2　活動報告

1）　会議開催数　12回
2）各セクション感染リンクナースのリフレクション報告・情報共有
3）血圧測定時の手指衛生のタイミング（９月にデモンストレーション）
4）３）についてセクションの学習会で伝達講習
5）スタッフのゴージョー使用量調査
6）感染管理に関するナーシング・スキルの学習とテスト実施（奇数月）

3　活動内容・結果

1）毎月会議の日の午前中に各セクションでラウンドを行い､その結果をリフレクションした。感染リンクナースが「何故？」と感じたスタッフの言動に対して関わった会話や改善に向けた指導場面、目標や行動計画、結果の報告をもとに質疑応答や情報共有などを行った。
2）血圧測定時の手指衛生のタイミングのデモンストレーション
「手指衛生のタイミングを知らないというスタッフがいる」と感染リンクナースからの情報があった。患者役、看護師役、チェック者役に分かれデモンストレーションを実施した。手指衛生が必要なタイミングの多さを改めて認

識したこと、根拠を理解することでスタッフの指導に役立つ機会となった。

3）各セクションで毎月ゴージョー使用量を確認して報告をした。４月から２月のゴージョーの月平均使用量で一番多かったスタッフは、４階南病棟のスタッフの2001mlであった。一番多かったセクションはNICUで958ml、少なかったセクションは患者支援部門225mlであった。

4）５月：手指衛生
７月：スタンダードプリコーションの実施
９月：環境整備
11月：感染対策：インフルエンザ
１月：感染対策：ノロウィルス
３月：医療廃棄物の取り扱い

4　今後の課題

1）適切な手指衛生行動の習慣化
患者エリアでの手指衛生が必要な場面の知識も不足している。共有物品の使用前後の手指衛生の習慣も不足している。知識があっても業務の忙しさやゴージョーのべとべと感を理由に手指衛生を行わないスタッフがいる。

2）標準予防策を身につける。

3）患者エリアでのPPE着脱の徹底

4）根拠づけたスタッフの指導

5）手荒れスタッフの手指衛生対策

6）スタッフのゴージョー使用量調査の継続

薬　　局

近藤　光男

【概　要】

当院薬局では、平成28年12月から病棟薬剤師業務実施加算の算定を開始し、薬剤師病棟業務マニュアルに基づき病棟業務を実施している。しかし、実際の業務内容（疑義照会・処方支援・処方提案・スタッフの相談応需など）は個々の薬剤師で対応内容が異なっており、また情報共有もされていなかったことから、平成27年８月より病棟業務内容を「アウトカム報告」することを開始した。2019.3までに述べ546件の報告があり投与前に介入した事例が268件、投与開始後に介入した事例が278件であった。これらの事例を薬剤師間で共有することで病棟業務の質の向上につなげることができた。

【人　員】（平成30年４月１日）

薬剤師　　正規職員36名、再任用職員３名、嘱託職員２名
薬剤助手　　嘱託職員８名、臨時職員１名

【認定資格など】（平成31年３月31日）

日病薬病院薬学認定薬剤師（日本病院薬剤師会）	２名
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師（日本病院薬剤師会）	１名
認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター）	６名
研修認定薬剤師（日本薬剤師研修センター）	10名
緩和薬物療法認定薬剤師（日本緩和医療薬学会）	１名
外来がん治療認定薬剤師（日本臨床腫瘍薬学会）	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）	５名
腎臓病療養指導士（日本腎臓学会）	１名
骨粗鬆症マネージャー（日本骨粗鬆症学会）	１名
医療情報技師（日本医療情報学会）	１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

【チーム医療】

摂食嚥下栄養管理チーム　４名、緩和ケアチーム　２名、感染制御チーム　３名
抗菌薬適正使用支援チーム　４名、 糖尿病療養支援チーム　２名、褥瘡管理チーム　１名
認知症サポートチーム　３名、脳卒中診療支援チーム　１名、腎臓病療養支援チーム　２名
減量手術チーム　２名

【患者対象集合教育】

糖尿病教室、腎臓病教室、心臓病教室、がん患者サロン

【組織目標と達成状況】

平成30年度は薬局組織重点目標として７項目を掲げ取り組み、薬局内外への貢献を果たしました。

①適材適所の人員配置

＜達成方法＞
愛知病院移管を見据えた人員配置
＜達成状況＞

愛知病院移管に伴う抗がん剤治療患者の増加に備え、レジメン作成担当薬剤師を増員した。

②委託業務の質の向上

＜達成方法＞

委託職員の研修の実施

病棟定数薬品の見直し（６月と10月）

病棟定数薬品セット交換方式の検討

＜達成状況＞

委託業者研修「医薬品の取り扱いについて」を実施した。

病棟定数薬品の見直しを６月と10月に行った。

病棟定数薬品セット交換方式を周産期母性病棟で10月から開始した。

③病棟薬剤業務の維持・質の向上

＜達成方法＞

・医師の負担軽減

地域連携パスの薬剤入力支援の継続

・病棟看護師の負担軽減

看護必要度に係る薬剤情報提供の継続

・病棟業務の数的評価を行う

学会（自治体病院学会）で発表する

＜達成状況＞

脳卒中地域連携パスシート、大腿骨頚部骨折パスシートの薬剤入力を継続した。

看護必要度に係る薬剤がある場合に掲示板記載を継続した。

病棟業務のアウトカム報告を集計し、結果を自治体病院学会で発表した。

④愛知病院と連携した採用薬品の提案

＜達成方法＞

愛知県がんセンター愛知病院の採用薬品の調査

採用薬品統一提案

＜達成状況＞

８月の薬事審議会で22品目切替薬品の提案を行った。

⑤地域医療連携の充実

＜達成方法＞

岡崎薬剤師会委員会への参加

岡崎薬剤師会への講師派遣

＜達成状況＞

岡崎薬剤師会の分科会研修委員会へ参加した。

４月・６月・７月・９月岡崎薬剤師会分科会研修会へ講師を派遣した。

⑥研修医教育への貢献

＜達成方法＞

ERでのインシデント報告と関連薬剤情報の情報共有

ERチーフ（上級医）との連携

研修医の処方に関する勉強会の実施

当院医師による薬局勉強会の開催

＜達成状況＞

毎月院内メールで研修医・ＥＲチーフに情報発信した。
７月「ERでの処方の基礎」研修会を開催した。
２月総合診療科統括部長（緩和ケア内科）による薬局勉強会を開催した。

⑦認定・専門資格の取得促進

＜達成方法＞
研修会、関連学会への参加支援
＜達成状況＞
日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師（更新４名）
日病薬病院薬学認定薬剤師（2018.7取得２名）
緩和薬物療法認定薬剤師（2018.4取得１名）
日本糖尿病療養指導士（2018.4取得１名）
腎臓病療養指導士（2018.4取得１名）
医療情報技師（2018.11取得１名）

【業務実績】

⑴ 調　剤

・外来処方箋

		2016年度	2017年度	2018年度
外来院内（枚）	平日時間内	12,995	13,185	14,656
	平日時間外	5,414	4,590	4,835
	休日時間内	2,540	2,202	2,242
	休日時間外	3,674	3,121	2,885
	総　　数	24,623	23,098	24,618
薬剤情報提供件数（件）		21,408	19,968	20,481
院外処方箋（枚）		112,629	107,768	105,419
院外処方箋発行率（％）		82.1％	82.3％	81.1％
救外抜院外処方箋発行率（％）		91.8％	89.1％	89.8％
院外疑義照会件数（件）		1,907	2,152	2,505
後発薬品切替報告件数（件）		11,780	13,781	13,710

・外来服薬指導件数

	2016年度	2017年度	2018年度
外来服薬指導（件）	2,617	2,600	3,309
がん患者指導管理料３算定（件）	—	275	627
総　　数（件）	—	2,875	3,936

・入院処方箋

	2016年度	2017年度	2018年度
平日時間内（枚）	51,789	52,198	59,241
平日時間外（枚）	20,907	18,269	16,192
休日（枚）	12,463	13,099	12,834
総　　数（枚）	85,159	83,566	88,267
変更調剤（枚）注1)	1,881	1,883	1,957

注1）一包化、粉砕、服用中止等への対応

(2) 注射調剤件数

	2016年度	2017年度	2018年度
無菌製剤処理加算（Ⅰ）	3,302	3,479	5,083
無菌製剤処理加算（Ⅰ）閉鎖式	225	290	374
無菌製剤処理加算（Ⅱ）	1,779	3,027	2,362
外来化学療法加算件数	2,728	2,966	3,566
注射薬個人別セット件数	360,665	346,205	353,773
NICU病棟混注件数	8月～1,511	2,003	1,641

(3) 薬剤管理指導件数

	2016年度	2017年度	2018年度
薬剤管理指導件数（救命救急）	12	診療報酬廃止	―
薬剤管理指導件数（ハイリスク薬）	3,404	3,081	3,900
薬剤管理指導件数	7,068	7,769	8,882
薬剤管理指導件数（合計）	10,484	10,850	12,782
退院時薬剤情報管理指導件数	2,852	3,167	3,352
麻薬管理指導加算	328	276	475

(4) 病棟薬剤業務実施加算件数　※DPC包括外の算定件数

	2016年度（12月～３月）	2017年度	2018年度
病棟薬剤業務実施加算1	706	2,165	3,319
病棟薬剤業務実施加算2	1,442	4,117	4,391

(5) 持参薬鑑別件数

	2016年度	2017年度	2018年度
持参薬鑑別（件）	8,129	7,934	8,828

(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）　14件
薬品採用状況通知件数（岡崎薬剤師会へも通知）　39件
各種お知らせ（適応拡大、自主回収、長期投与等）　80件

(7) 薬物血中濃度解析件数

	2016年度	2017年度	2018年度
薬物血中濃度解析（件）	438	470	500

(8)　治験件数

	2016年度	2017年度	2018年度
新　　規（件）	0	0	1
継　　続（件）	2	2	1

医療技術局

医療技術局 …… 93
リハビリテーション室 …… 94
放射線室 …… 96
放射線治療室 …… 98
臨床検査室 …… 99
臨床工学室 …… 100
超音波検査室 …… 102
診療技術室 …… 105
歯科口腔外科 …… 106
眼科 …… 107
心理グループ …… 108
栄養管理室 …… 109

医療技術局

医療技術局長　髙橋　弘也

【概　要】

医療技術局のスタッフは、多種多様な医療資格を有するチーム医療の一員である。

平成30年度の医療技術局は臨床検査技師３名、診療放射線技師１名、言語聴覚士１名、視能訓練士１名、の計６名の新規採用者が入局し、正規、嘱託, 臨時職員含め183名（平成30年４月１日現在、育児休暇者含む）の職員にて構成される。各室責任者は以下のとおりである。

局　長	髙橋　弘也
局次長	西分　和也（臨床工学室長兼務、診療技術室長兼務）
放射線室長	田中　徳明
放射線治療室長	菰田　一三
臨床検査室長	山田　　修
超音波検査室長	加藤　英樹
リハビリテーション室長	品川　充生
栄養管理室長	簗瀬　徳子
診療技術室主幹	岩本由美子

【目　標】

平成30年度医療技術局の目標は「愛される医療技術局」取組みとして「３つの信頼と、やりがいのある職場」である。基本として“笑顔であいさつ”

３つの信頼と、やりがいのある職場

１、患者さんから信頼される

・笑顔と思いやりの心で接する・患者さんを待たせない・患者さん中心の病院である

２、院内の他職種から信頼される

・医師からの緊急オーダーは気持ちよく受ける・看護師及び他職種からの依頼・相談は真摯に応える・知らない事柄も他人として捉えない

３、他医療機関から信頼される

・好きな時間帯で検査予約を受ける（検査枠の拡大）・他施設との交流の拡大・魅力ある情報の発信

４、働きやすい、やりがいのある職場環境を築く

・休暇が取得しやすい・自己研磨ができる・仕事と生活の調和がとれる（ワーク・ライフ・バランス）

以上の取組みを達成することで、①労働環境の改善により、働く意欲が増える。②業務の効率化により、検査数の増加･時間外勤務の減少に繋がる。③経営への参画により病院への意識が高くなる。結果として病院へ貢献することとなり、スタッフ皆が病院にとって必要な人材だという自覚が生まれる。信頼されることにより働く意欲も出てきて自然に笑顔とコミュニケーションが生まれる。患者さん、他の職種の方々に対しても笑顔と思いやりを届けることによって、輝く病院となり「選ばれる病院」になっていくと信じている。

リハビリテーション室

リハビリテーション室長　品川　充生

【概　要】

30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６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33名にて構成されています。うち５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。10月にがんのリハビリテーション研修会へ参加して新たに６名のがん担当者を増強しました。地域医療連携室兼任業務におきましては地域と連携を取り、愛知県の「オレンジタウン構想」委託事業への参画を開始しました。認知症疾患医療センター業務も兼任業務として開始しました。また、県立愛知病院との統合に向けたリハビリテーション体制を準備しました。

令和元年度は早期離床リハビリテーション加算を開始します。市立愛知病院での業務状況に応じたリハビリテーション体制の構築を両院で協議しながら行います。

(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

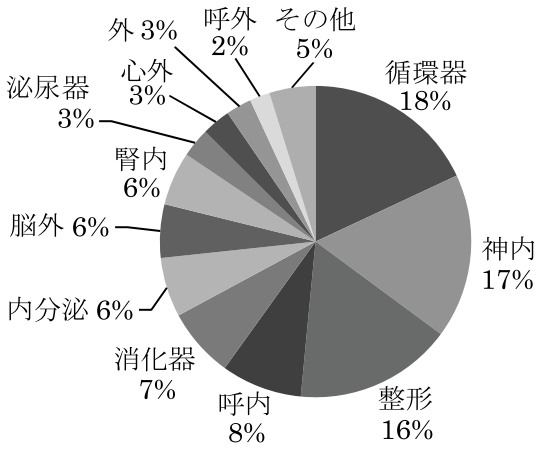
③ 言語聴覚部門

ア）脳血管疾患等リハビリテーション
イ）がん患者リハビリテーション
ウ）摂食機能療法
エ）耳鼻科検査業務
オ）嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査業務

④ 義肢装具部門

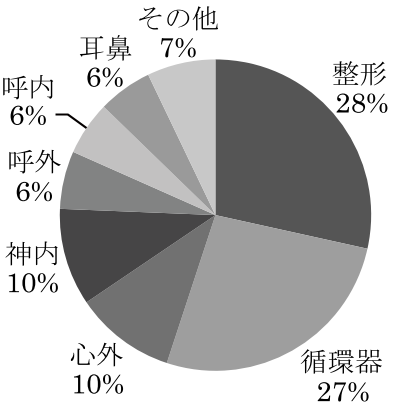
ア）治療用装具、訓練用義肢
イ）更生用装具、日常生活用具

平成30年度入院（4,983件）



診療科	H29年度入院	H30年度入院	前年比
循環器	841	899	106.90%
神　内	784	851	108.55%
整　形	796	817	102.64%
呼　内	492	419	85.16%
消化器	347	359	103.46%
内分泌	334	308	92.22%
脳　外	274	277	101.09%
腎　内	208	277	133.17%
泌尿器	119	151	126.89%
外	157	149	94.90%
心　外	139	133	95.68%
呼　外	20	104	520.00%
血　内	51	61	119.61%
総　診	34	42	123.53%
小　児	39	37	94.87%
救　急	22	29	131.82%
形　成	22	26	118.18%
産　婦	27	15	55.56%
耳　鼻	19	15	78.95%
口　外	21	14	66.67%
皮　膚	5	0	0.00%
	4751	4983	104.88%

平成30年度外来（267件）



診療科	H29年度外来	H30年度外来	前年比
整　形	68	76	111.76%
循環器	52	71	136.54%
心　外	33	28	84.85%
神　内	30	27	90.00%
呼　外	2	16	800.00%
呼　内	44	15	34.09%
耳　鼻	16	15	93.75%
脳　外	8	5	62.50%
口　外	6	5	83.33%
小　児	4	4	100.00%
外	5	3	60.00%
形　成	2	1	50.00%
総　診	1	0	0.00%
血　内	1	0	0.00%
泌尿器	0	0	0.00%
内分泌	0	0	0.00%
他依頼科	1	1	100.00%
	273	267	97.80%

⑶ 認定資格など

心蔵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	８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	３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　田中　徳明

【スタッフ】

正規職員	診療放射線技師	27名
	看護師	２名
嘱託職員	診療放射線技師	３名
	看護師	２名
臨時的任用	看護師	１名

【資格・認定】

第１種放射線取扱主任者（国家資格）	８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）	７名
消化器内視鏡技師（日本消化器内視鏡学会）	２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）	６名
Ai認定診療放射線技師（日本診療放射線技師会）	８名
Ｘ線CT認定技師（日本Ｘ線CT専門技師認定機構）	５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）	３名
超音波検査士（日本超音波医学会）	１名
メディカルセーフティ検定	１名

【放射線機器】

一般X線撮影装置８台（マンモグラフィ　歯科パノラマ断層撮影Ｘ線診断装置含む）
CT装置：３台
MRI装置：３台
泌尿器科用専用透視装置：１台
X線TV装置：３台
アイソトープ装置：２台
体外衝撃波結石破砕装置：１台

アンギオ装置：４台
X線骨密度測定装置：１台

【概　要】

１）MRI装置２台の更新を行い、1.5Tと3Tの装置を導入した。3TMRI装置は高分解能画像を撮像することが可能で、従来の装置では発見することが難しかった小さい病変を見つけることができるようになり早期発見、早期治療が期待できる。

２）診療放射線技師放法が一部改正され、診療放射線技師の業務が拡大された。厚生労働省後援による「業務拡大に伴う統一講習会」が行われており、今年度でほとんどのスタッフが受講し、拡大された業務を安全かつ正確に実施することが出来るようになった。

３）継続して行っている５つの業務目標（①技師による読影の補助②被ばくカウンセリング③感染対策④Five Star運動⑤材料、備品の管理）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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
放射線総検査件数	175,678	178,400	183,816	179,430	175,514
甲状腺アブレーション	3	1	2	4	3
甲状腺内照射	4	8	9	7	8
ＣＴ	37,804	37,227	37,998	37,338	36,720
ＭＲＩ	11,511	12,962	13,763	14,291	13,503

【目標と展望】

１）更新したMRI装置や来年導入されるPET-CT装置の効率的稼働を行う。特にPET-CT装置は検診も視野に入れ、がん拠点病院として病院の発展に貢献する。

２）愛知病院との移管統合に伴い2020年5月に乳腺外科外来が開設される。関係部署と協力し選ばれる乳腺外科を構築する。

３）医療法施行規則が一部改正されて2020年4月に施行されるので、医療被ばくを適正に管理する体制を作る。
診療用放射線の安全管理に係る体制として
・診療用放射線の安全管理責任者の配置
・診療用放射線の安全管理のための指針の策定
・放射線従事者等に対する診療用放射線に係る安全管理のための職員研修の実施
・放射線診療機器における線量管理及び線量記録

放射線治療室

室長　菰田　一三

【概要と特色】

汎用型放射線治療装置（シナジー）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）の合計３台が放射線治療装置として稼働している。

放射線治療専門医２名、診療放射線技師７名、看護師３名（内がん放射線療法看護認定看護師１名）とチームを組んで、「笑顔で安心・安全な、心ゆとりある放射線治療を！」のスローガンで職務に励んでいく。

【診療実績】

		リニアック室	I-MRT室	ラルストロン室
症　例　数　（人）		184	106	6
件　　数	入　院　（件）	1,157	768	0
	外　来　（件）	2,543	2,229	17
合　　計		3,700	2,997	17

【スタッフ】

正規診療放射線技師７名が所属。

【認定資格】

医学物理士	２名
第１種放射線取扱主任者	２名（資格講習未受講者１名）
放射線治療品質管理士	２名
放射線管理士	１名
医療情報技師	２名

【放射線治療施設基準算定一覧】

○届出者有

項　目　名	算定開始日	医　師		放射線技師		精度管理技術者
		専任５年以上	専任	専任５年以上	専任	専任
放射線治療専任加算	H26.2.1	○		○		
外来放射線治療加算	H26.2.1	○		○		
高エネルギー放射線治療	H26.7.1	－	－	－	－	－
１回線量増加加算	H30.4.1	○		○		
強度変調放射線治療（IMRT）	H26.5.1	○	○	○	○	○
画像誘導放射線治療加算（IGRT）	H26.2.1	○		○		○
定位放射線治療	H26.2.1	○				○

【活動内容】

愛知県がんセンター愛知病院との移管統合に向けて、放射線治療患者受入対策を検討し、運用体制をスタッフ一丸となって確立した。

年度末においてリニアック実績件数の増加に対して、１時間の対応件数を３件枠から４件枠に変更した。また患者更衣室の増設、専任スタッフの強化に勤め、１日30件の治療件数にも対応した。

【展　望】

放射線治療施設ができて、５年目に入り５年毎の定期検査･定期確認にも合格し、更なる躍進に勤めて向上していく。

来年度は放射性同位元素の防止に関する法律の改正に伴う、当院の放射線障害予防規程の改定と、特定放射性同位元素防護管理規程の作成及び同防護管理者の選任を原子力規制庁への申請義務が課せられていることより準備を遂行していく。

より安全な放射線治療の構築に向けて、更なる個々のスキルアップした人材育成を目標とすることにより、患者様によりスムーズで、安心・安全な放射線治療が提供できるように精進していく。

臨床検査室

室長　山田　　修

【スタッフ】

正規職員	臨床検査技師	28名（うち、育児休業中　３名）
	看護師	２名
嘱託（臨時）職員	臨床検査技師	９名
	看護師	３名
	事務補助員	３名
再任用職員	臨床検査技師	１名

【資格・認定】

細胞検査士	８名（内、国際細胞検査士　４名）
日本糖尿病療養指導士	２名
認定輸血検査技師	２名
認定微生物検査技師	１名
２級臨床検査士	５名
緊急検査士	３名
POCコーディネータ	１名
認定自己血輸血看護師	２名
認定輸血看護師	１名

【概　要】

平成30年度は、臨床検査技師の知識と能力を生かした患者支援やスタッフ支援を実現し、患者満足度の向上を図ることを目標として取り組んだ。患者支援としては、採血本数を減らすための見直しを行った。採血件数の増加、特に朝の時間帯での集中に伴い採血待ち時間が延長する結果となった。採血台の追加を行い、採血対応職員を増員して待ち時間の短縮を図った。スタッフ支援としては前年に引き続き病棟の採血管準備を行い、糖尿病センターへの人員派遣ではインスリンポンプ外来に対応するため週１日常駐を行った。

平成30年12月１日に医療法の一部改正があり、臨床検査の品質・精度管理に係る基準が定められ、将来的な臨床検査室機能を明確にすることからISO15189取得に向けて具体的な準備を開始した。

その他、認定資格としては新たに細胞検査士１名、２級臨床検査士（微生物）１名が取得し、がん診療、感染対策への検査技術の貢献を図った。

装置面では免疫測定装置を新規導入し機種変更を行った。これにより、以前から問題となっていた感染症検査における他施設との結果乖離が減ることが期待できる。また、検査項目の割り振りについて見直し運用変更を行った。本体を２台としたことで故障時にも業務を止める必要がなくなり臨床への影響を少なくできることに加え、負荷分散により依頼件数が少ないながら院内実施での利点が多い検査項目について導入しやすい体制となった。

【業務実績】

	平成29年度	平成30年度	前年度比（%）
一般検査	70,398	69,933	99.3
血液検査	317,779	322,275	101.4
生化学検査	2,024,614	2,105,618	104.0
微生物検査	68,678	67,100	97.7
免疫検査	98,794	100,863	102.1
輸血検査	16,653	18,427	110.7
病理検査	14,003	14,411	102.9
生理検査	32,612	33,618	103.1
委託検査	72,581	72,008	99.2
緊急検査	83,355	84,256	101.1
採血患者数	79,095	82,737	104.6

【新規購入機器】

1）全自動免疫検査装置　　ルミパルスG1200（富士レビオ）
2）自動血沈計　　Smart Rate 20（JOKOH）
3）筋電図・誘発電位検査装置　　MEB-2300、MEB-9400（日本光電）

臨床工学室

室長　品川　充生
主幹　木下　昌樹（文責）

【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ついては、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。当室主幹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。

医療ガスの安全管理については、平成29年９月厚生労働省医政局長より医療ガス安全管理委員会が行う医療ガス設備の保守点検業務、医療ガスに係る安全管理のための職員研修等の周知および指導について示されました。当室としても医療ガスの安全管理、安全教育の役割を担っています。

医療機関における電波の安全利用については、平成29年総務省、厚生労働省などの専門チームより電波を安全に利用するための院内での電波利用ルールが示されました。当室主幹が電波利用安全管理委員会の委員長を担当し院内電波管理、教育の役割を担っています。

今後も各領域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。

⑴　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ペースメーカ関連業務
・ペースメーカ、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
・ペースメーカ関連外来におけるチェック、設定変更
・ペースメーカ関連のデータ管理
・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
・早期離床介入

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
・各種医療機器の管理、修理、点検
・ハイブリット手術室業務

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超音波検査室業務

・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

⑵ 職員構成

室長（医療技術局次長兼任）１名、主幹（医療機器安全管理責任者）１名、主任３名、副主任２名

臨床工学技士10名（正規職員16名)、嘱託臨床工学技士１名

看護師１名、嘱託看護師　１名、臨時看護師　１名

⑶ 国家資格、学会認定資格

臨床検査技師	６名
第１種衛生管理者	４名
３学会合同呼吸療法認定士	３名
体外循環技術認定士	５名
透析技術認定士	８名
臨床ME専門認定士	１名
第１種ME技術者	１名
第２種ME技術者	10名
ペースメーカ関連専門臨床工学技士	３名
院内移植コーディネーター	３名
血管診療技師	１名
心血管インターベンション技師	４名
CPAP療法士	３名

２．目標および長期展望

医師の働き方改革が進められる中、医師業務のタスクシフティングが求められています。治療の最前線で医師とともに業務を行っている我々が貢献できることは多いと思われ、集中治療領域・手術室で新たな臨床業務・高度医療機器管理などに関わります。

また、国が進める遠隔診療に関連し、インターネットを用いた遠隔管理の充実を図り管理を行います。

超音波検査室

室長　加藤　英樹

【概　要】

医療技術局　超音波検査室は、職種の垣根を超え超音波検査で臨床現場に貢献することを目的として平成17年に新設されました。開設時は腹部、頸動脈、甲状腺から始め、平成19年装置を増設,電子カルテと連動させ、超音波画像のすべてを電子保存、レポートシステムにて報告しペーパーレス化しました。平成20年には乳腺を開始、血管系も腎動脈、上肢・下肢動静脈、バスキュラ・アクセスまで業務拡大し、平成22年には臨床検査室で実施していた心エコーと業務統合を行い５台運用開始、平成24年には新レポートシステムを導入し心エコーなどの動画閲覧可能となり、現在は全領域の超音波検査を８台（Canon社製４台、PHILIPS社製３台、GE社製救急エコー１台)、2020年愛知県がんセンター愛知

病院の移管によりがん診療拠点病院として、乳腺フロアを開設し、乳腺専用の超音波装置機器を４台配置予定であります。

当院超音波検査室の特色としては、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士（臨床検査技師師有資格者）の総勢12名の多職種により構成されております。他院には無い多職種の専門性を生かした知識・技術を臨床現場に反映し、診断に有用となりうる画像、所見レポートを臨床側に提示し高い評価を受けております。その結果、超音波総検査数も右肩上がりに増加しているため、なかなか患者の待ち時間緩和につながっていないのが実情です。

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・座長等も積極的に取り組んでいます。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14名となっています。

【スタッフ】

職員構成

臨床検査技師	６名（再任用１名を含む）
診療放射線技師	４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）	５名
超音波検査士（消化器領域）	３名
超音波検査士（血管領域）	３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
CVT血管診療技師	１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、頚部（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

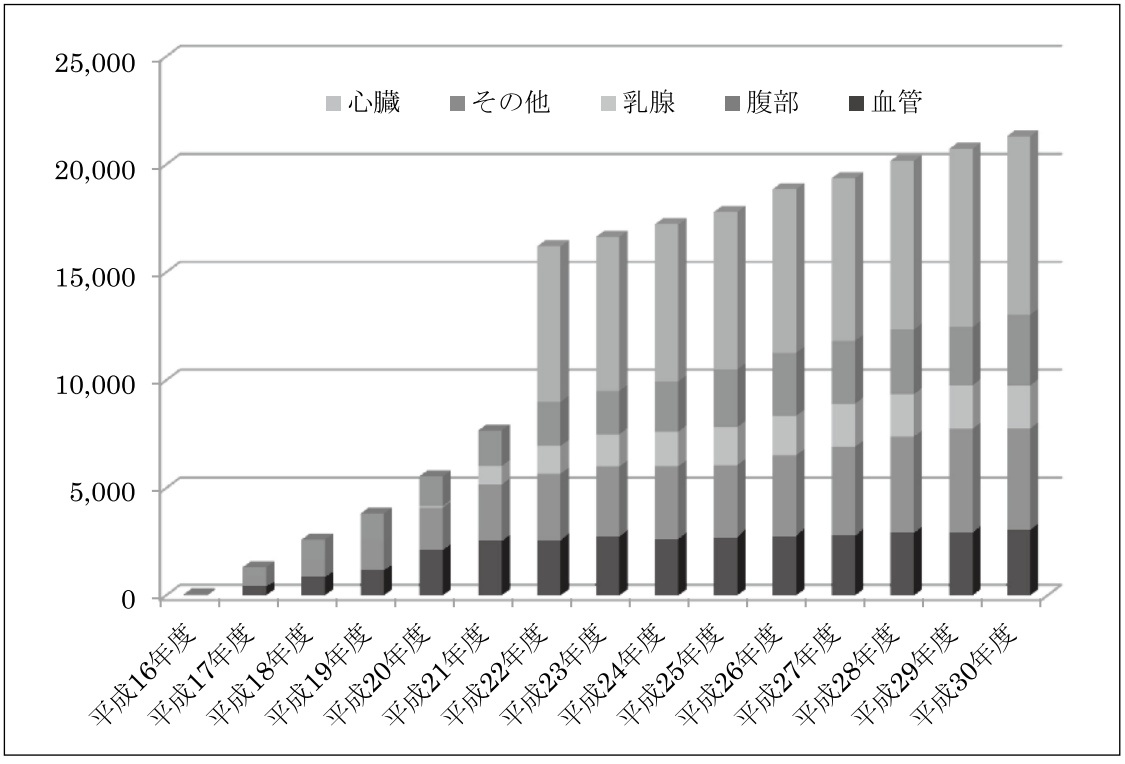
【実　績】

超音波検査実施状況（平成30年度）　　前年度比（%）（単位：件）

区　　分	平成30年度		平成29年度		平成28年度
	件　数	前年比	件　数	前年比	件　数
心臓	8,282	105%	7,903	101%	7,818
内胸動脈	243	92%	264	105%	251
冠動脈	4	400%	1	25%	4
腹部	4,279	114%	3,757	109%	3,449
肝臓	575	133%	431	84%	511
膵臓	69	78%	89	122%	73
脾臓	8	73%	11	183%	6
前立腺	8	160%	5	50%	10

膀胱・尿管	51	213%	24	73%	33
腎臓・副腎	323	107%	301	79%	383
移植腎	1	50%	2	200%	1
骨盤その他	12	80%	15	136%	11
頸動脈	1,436	106%	1,349	102%	1,318
腎動脈	423	103%	411	105%	391
下肢動脈	350	86%	409	104%	395
下肢静脈	693	110%	629	87%	719
上肢動脈	41	68%	60	109%	55
上肢静脈	107	124%	86	195%	44
乳房・乳腺	1,999	99%	2,015	103%	1,963
甲状腺・副甲状腺	2,353	99%	2,384	109%	2,192
軟部組織	171	180%	95	95%	100
頚部（顎下腺・耳下腺）	123	83%	149	120%	124
造影肝臓	149	90%	165	86%	191
経食道心エコー	100	127%	79	104%	76
経食道心エコー(術中評価)	18	113%	16	107%	15
負荷心エコー	15	300%	5	167%	3
関節リウマチ	92	139%	66	165%	40
RFA	8	100%	8	800%	1
合計	21,316	103%	20,729	103%	20,177

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】

超音波総件数は、表に示すように前年比約３％増を達成し、超音波検査室開設以来右肩上がりの上昇を維持し続けています。患者にとって侵襲の少ない超音波検査の需要は年々高まり、今後も病院経営的に増収が見込まれる分野であります。検診部門を持たない当院としては、超音波検査の取りこぼしをなるべく減少させ、他検査への早期振り分けを行うことが、臨床診断及び病院経営に直結するものと考えております。

超音波検査は、どうしても個人のスキルに影響を受けやすい分野であり、その中で医師に信頼される検査所見を提示することが最も重要であります。したがって検査所見の正診率を向上させ『信頼される所見』を提示することこそ、臨床診断の一助となり、ひいては病院貢献につながるものと考えております。『信頼される所見』を提示するためには、スタッフ教育は欠かせない部分であり学会・講習会、座長、講師等には積極的に参加し、知識・技術の向上を目指すととも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んでいきます。また日々の多忙な業務に流されることなくレポートの質が低下しないよう注意を払っていきたいと考えております。

平成27年度から稼働した救急エコー室は、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、研修医枠を設け、研修医が気軽に救急外来で依頼出来るように配慮いたしました。また開設された循環器センターにおいて負荷心エコー・経食道心エコー等で積極的にチーム医療に関わっていきたいと考えています。

今後もチーム医療の一員として他職種、他病院からも『頼られ信頼される超音波検査室』となるよう努力していきます。

診療技術室

岩本由美子

【スタッフ】

西分　和也　臨床工学技士　診療技術室長（医療技術局次長、臨床工学室長兼務）

【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コメディカルが診療技術室のスタッフである。

【平成30年度目標の達成状況】

平成30年度の目標、は白内障手術後の屈折データを解析することにより、今後の術前検査の技術向上や屈折設定見直し、信頼される結果を求める事、心理職が国家資格化され、今後、公認心理師の存在が要件になると考えられるため、公認心理師の国家資格の取得する事、歯科衛生士の病棟業務を新人衛生士も含む全員で業務の遂行ができるようにする事だったが、全ての目標を達成することができた。

【令和元年度目標と長期展望】

令和元年度の目標は白内障の術前データをより精度をあげるため、白内障手術後の屈折率目標値と実測値の比較データを作成する事、入院患者の口腔アセスメント時に使用する評価基準を歯科衛生士間で統一する事、糖尿病教室で実施した患者の意識調査の結果をふまえ教室の内容を再考する事、心理職の業務の手順書を作る事が令和元年度の目標である。

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
髙見三紀子　　歯科衛生士（嘱託職員）
髙橋　直子　　歯科衛生士（嘱託職員）※５月採用

【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
６．入院患者の口腔に関するアセスメント・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

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10名の実習生を受け入れた。

【診療実績】

業　務　内　容		H28年度	H29年度	H30年度
歯科診療業務（件）	埋伏歯抜歯介助	1489	1694	1577
	その他の小手術介助	807	781	653
	印象採得	129	110	72
集団指導	糖尿病教室	168	144	157
口腔ケア		3308	874	1065

29年度に病棟専任歯科医師の配置がなくなり、嘱託歯科衛生士が１名減となったため
口腔ケア介入件数が減少した。

【活動内容】

４月26日には、愛知学泉大学にて「口腔ケアの実践」の講師を歯科衛生士1名が行った
10月20日の岡崎市民病院移転20周年イベントに歯科衛生士２名が参加した。
また、11月17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。

【目　標】

病棟口腔ケアローテーション業務運用の確立を図る。

眼　　科

畔柳めぐみ

【スタッフ】

畔柳めぐみ　　副主任　視能訓練士
棗名　実咲　　正視能訓練士
横山　桃子　　視能訓練士
谷　　亜梨　　視能訓練士（嘱託職員）

【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、診断や治療に必要となる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、角膜形状解析検査、眼軸長測定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】

30年度は４月から視能訓練士が３人体制にようやく戻り、12月からは復帰に伴い４人体制に増員した。硝子体内注射の種類が増えて、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。

健診二次検査において乳幼児視力測定が増加した。

10月から医師と共に蛍光造影撮影検査を施行し、１月からは視能訓練士で施行するようになった。

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	28年度	29年度	30年度
眼底カメラ撮影	903	848	295
動的量的視野検査	466	478	415
静的量的視野検査	363	439	327
屈折検査	1,683	1,716	1,507
調節検査	83	45	29
矯正視力検査	9,680	9,440	8,842
精密眼圧測定	9,753	9,865	9,479
角膜曲率半径計測	1,196	1,514	1,671
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	394	501	839
両眼視・立体視・網膜対応検査	104	106	232
角膜内皮細胞顕微鏡検査	371	306	370
中心フリッカー試験	347	309	325
乳幼児視力測定	7	40	99
超音波検査	86	95	120
眼底三次元画像解析	1,567	2,088	3,182
光学的眼軸長測定	197	145	142
角膜形状解析検査	42	32	28

蛍光眼底法[*1]	81	48	82
自発蛍光撮影法	7	20	19
その他の検査[*2]	28	51	76
斜視視能訓練			17
弱視視能訓練			63

[*1] 平成28年度は蛍光眼底法をORTが医師とともに撮影するようになった平成28年11月～平成29年３月までの検査人数。平成29年度は７月以降医師での撮影のため平成29年４月～６月までの検査人数。
平成30年度は平成30年10月から医師とともに撮影するようになり、平成31年10月～平成31年３月までの検査人数。

[*2] その他の検査には色覚・眼球突出測定・涙液分泌機能検査等がある

【目標と展望】

28年度は105件、29年度・30年度は181件と硝子体注射件数が年々増加。それに伴い眼底三次元画像解析もかなり増加し、蛍光造影撮影もORT撮影となり業務が増加した。撮影部門の人員確保を検討すべき。

眼内レンズにおいて、単焦点レンズのみでなく低加入度数文節眼内レンズを導入し、今後対応できるような態勢作りを検討する。

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・公認心理師（心療・精神科担当）（認知症疾患医療センター兼務）
吉野　京子　　臨床心理士・公認心理師　　（小児科担当）　　（嘱託職員）
杉浦　世絵　　臨床心理士・公認心理師　　（周産期センター担当）　（嘱託職員）

【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、減量手術チームの一員として、減量手術を行う患者さんへのメンタルサポートを行ったり、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。

平成29年度から、岩本由美子が認知症疾患医療センターを兼務し、認知症疾患医療センターの運営に関わるようになった。

小児科臨床心理士は、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。また、臨床動作法継続研修（月１回）、日本臨床動作学会資格者研修を行い、愛知県臨床心理士会総会・研修会に参加している。

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、赤ちゃんの成長を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28年度	平成29年度	平成30年
心理面接(件)	1,210	1,098	1,133
メンタルヘルスカウンセリング（件）	114	121	127
心理査定（件）	581	671	776

栄養管理室

築瀬　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。

⑴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、患者の疾病治癒の促進と健康の維持・増進を目的とする。

⑵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】

⑴病院職員

室長　　１名（管理栄養士）
主幹　　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・５月から育児休業より復帰）
正栄養士　２名（管理栄養士・うち１名２月から産休）
嘱託職員　６名（管理栄養士・うち２名糖尿病療養指導士、１名２月から産休代替）

⑵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】

⑴平成30年度の給食、栄養業務の主な実績

ア　愛知病院との統合に向けた準備

これまで直営で行っていた愛知病院の給食を業務形態から検討し、業務委託が決まるとプロポーザル方式で業者選定し、給食業務委託契約を行った。

イ　糖尿食と心臓食の朝食でも、ご飯食・パン食の選択を可能に（12月4日から）

治療のための特別食においては、これまで朝食のご飯をパンに変えることができても、おかずはそのままだった。そこで、特別食の中でも食数の多い糖尿食と心臓食から、常食と同様にパンを選んだ際にはパンに合うおかずとなるよう変更した。

ウ　「病院食のご案内」のチラシを作成し、変更できる食事の内容を分かりやすく案内

これまで御飯が多い、牛乳をヨーグルトに変えてもらえることを知らなかった等の意見が寄せられており、給食向上WGと協働し選べる主食の種類などを分かりやすく表にまとめた。また､「入院のご案内」に差し込むことで、入院の早い段階で知っていただけるようにした。

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	Nラウンド
4	行事食（桜まつり８日）	406件	65件	48件	73件
5	お楽しみ会６日（子どもの日） 行事食（こどもの日５日） 糖尿食バイキング16日	495件	87件	59件	103件
6	行事食（郷土料理22日）	486件	80件	39件	137件
7	行事食（七夕７日） お楽しみ会５日（七夕） 糖尿食バイキング11日 嗜好調査４回	445件	170件	45件	175件
8	行事食（立秋７日） 嗜好調査２回	516件	53件	30件	150件
9	糖尿食バイキング12日 行事食（敬老の日17日） 嗜好調査４回	449件	51件	25件	161件
10	行事食（ハロウィン31日） お楽しみ会25日（ハロウィン） 嗜好調査４回	509件	92件	48件	183件
11	糖尿食バイキング14日 行事食（勤労感謝の日23日） 嗜好調査２回 アンケート（一般食）１回（６～８日、13～15日）	484件	70件	51件	160件
12	お楽しみ会21日（クリスマス） 行事食（クリスマス24日） 嗜好調査３回	477件	167件	35件	183件
1	行事食（元日１日） 糖尿食バイキング16日 嗜好調査３回	487件	47件	25件	143件
2	行事食（節分３日） 嗜好調査１回	500件	49件	45件	226件
3	お楽しみ会１日（ひなまつり） 行事食（ひなまつり３日） 糖尿食バイキング13日 嗜好調査１回 アンケート（特別食）１回（11～14日）	497件	111件	33件	286件
年間	行事食　　12回　　嗜好調査　　24回 お楽しみ会　５回　　アンケート　２回 糖尿食バイキング６回	5,751件	1,042件	483件	1,980件

⑵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
H30. 6 .29	アレルギー教室	上川（講師）	「食物アレルギー除去食　攻略法」
H30. 7 .17	病棟看護師勉強会（周母）	福岡（講師）	「周産期センター勉強会」
H30. 7 .20	CDEJ養成講座	吉田（講師）	「糖尿病の食事療法」
H30. 7 .20	糖尿病を学ぶ集い	安藤（講師）	「楽しく学ぼう！糖尿病の食事療法」

H30. 7.22	第１回腎臓病教室	簗瀬（講師）	「慢性腎臓病と診断されたら？ 腎臓にやさしい食事をしましょう！」
H30. 9．2	糖尿病患者教育担当者セミナー	簗瀬（演者）	「高度肥満合併２型糖尿病患者に対する減量外科治療における管理栄養士の取り組み」
H30. 9 23	日本糖尿病学会中部地方会	簗瀬（演者）	「高度肥満合併２型糖尿病患者に対する減量外科治療における管理栄養士の取り組み」
H30. 9.28	アレルギー教室	上川（講師）	「食物アレルギー除去食　攻略法」
H30.12.21	糖尿病を学ぶ集い	福岡（講師）	糖尿病の食事療法 「どう過ごす？誘惑いっぱいの年末年始」
H30.12.13	第２回腎臓病教室	井尻（講師）	「透析前後の食事の違い」
H31. 1.28	看護専門学校 実習前オリエンテーション	井尻（講師）	栄養管理について
H31. 2.17	市民講座	鶴田（演者）	「心不全と食事」

⑶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。平成28年度に新設された咀嚼調整食の増加が目立つ。

表３　食事提供数　　単位：食

食　　種		平成30年度	平成29年度	平成28年度
非加算食	常食	117,669	116,920	123,449
	全・五分粥食	32,232	36,579	54,185
	やわらか食	67,956	71,655	70,967
	咀嚼調整食	30,628	25,911	2,260
	三分粥食	5,187	4,761	5,556
	流動食	3,204	3,006	3,396
	離乳食	960	1,095	1,412
	卵乳小麦アレルギー食	1,167	1,252	725
	幼児・学童食	11,796	13,554	18,498
	嚥下訓練食	5,349	5,371	949
	嚥下食	7,637	6,840	11,867
	悪阻食	0	15	45
	濃厚流動食	17,446	17,641	18,018
	特別対応食	1,629	1,772	2,871
	出産祝いメニュー	579	626	683

加算食	心臓食	39,472	33,646	36,675
	妊娠高血圧食	1,456	1,627	1,587
	腎炎食	3,096	1,971	2,652
	腎不全食	17,977	17,196	17,692
	透析食	13,908	17,681	14,986
	CAPD食	1,653	1,682	1,649
	小児腎臓食	358	269	313
	糖尿食	45,927	46,124	44,141
	肝臓食	5,553	3,508	5,355
	すい臓食	916	616	1,147
	低残渣食	4,914	4,708	5,990
	胃切除食	2,941	2,318	2,613
	術後食	3,304	2,771	3,857
	大腸検査食	333	434	506
ミルク食	ミルク食	9,868	13,554	12,424
合　　計		455,115	455,103	466,468

⑷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30年度	平成29年度	平成28年度
入　院	循環器系疾患	288	206	145
	糖尿病	508	471	451
	腎臓病	175	131	152
	アレルギーその他	379	242	248
	小　計	1,350	1,050	996
外　来	循環器系疾患	418	260	126
	糖尿病	2,043	1,963	1,904
	腎臓病	1,178	1,194	1,163
	その他	762	647	560
	小　計	4,401	4,064	3,753
合　　計		5,751	5,114	4,749

⑸集団栄養指導の充実

今年より卒中教室は毎月２回の実施となった。またアレルギーについても予約患者10人以下を対象にアレルギー教室が開催され、小児科医師、看護師とともに管理栄養士も年２回講師を務めた。

表５　集団栄養食事指導実施件数　　単位：回

	平成30年度	平成29年度	平成28年度
集団栄養食事指導	157	151	155

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30年度	平成29年度	平成28年度
糖尿病透析予防指導	374	403	463

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30年度	平成29年度	平成28年度
栄養サポートチーム加算	62	242	91

【目標及び長期展望】

⑴チーム医療への積極的な参加

NST、糖尿病、腎臓病、脳卒中、減量手術のチームの一員として管理栄養士が医療に関わっている。特に、今年度循環器センター運営委員会に参加するようになったことをきっかけに、心不全サポートチームにも関わるようになった。今後も継続してチーム医療へ積極的に参加していく。

⑵給食内容の充実

今年度は特別食のうち糖尿食と心臓食において、朝食がご飯食かパン食の選択が可能になった。さらに特別食の範囲を拡大して選択できるようにしていきたい。

患者アンケート等からの給食への要望に対しても、内容を検討しながら取り組んでいきたい。特に要望の割合が高い子どもの食事については、患者満足度向上WGからの提言もあり、給食向上WGと一緒に検討していく。

平成25年度のやわらか食導入、28年度の嚥下食の改善と咀嚼調整食の新設は、その後の食数の推移から分かるように、入院患者の高齢化でその必要性が増している。中には食事形態が優先されて非加算食が選ばれることも少なくない。非加算食であってもやわらか食は調理作業的に手間のかかる食事であり、これに栄養的な配慮をすることで加算食のやわらか食ができるようにしていきたい。

⑶栄養食事指導の実績と展望

病院の増収が見込まれるとして、今年度は診療報酬委員会において、入院患者への栄養食事指導料算定に向けて要項が整備された。さらに、院内に周知されたことで10月以降栄養指導件数が増えている（前年同月1.5倍）。委員長によれば当院コンサルのデータから2.5倍に増えると見通されており、今後さらなる栄養指導の増加が見込まれている。

一方で、入院栄養指導の増加に伴って職員の時間外勤務も増加（前年同月1.5倍）となった。

今後は働き方改革として残業時間は短く、ワークライフバランスや職員満足度向上のためにも年次休暇の取得を進め、まずは職員から選ばれる病院になることで、地域からも選ばれる病院を目指していく。

事務局

総　務　課 …… 115
　総　務　係
　人事管理係
　経営管理係
　用　度　係
施　設　室 …… 119
医　事　課 …… 120
　医療事務係
　（医療事務係）別表１・２
　電算管理係

医療情報室 …… 125

医療安全管理室 …… 131

感染対策室 …… 136

地域医療連携室 …… 138

事　務　局

総　務　課

総務課は、事務部門の主管課として、総務係、人事管理係、経営管理係、用度係で組織され、課長以下44名（正規22人、嘱託17人、臨時５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
愛知病院の移管に向けた人員配置の準備	・移管後の必要人員の調査 ・愛知県職員の処遇の検討、協議 ・愛知県及び人事課との調整 ・愛知県職員の処遇に関する手続き	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。 ・愛知県及び人事課と協議 ・処遇の決定及び手続きの実施
将来ビジョン策定に伴う病院改革プランの改訂	・改訂部分の洗い出し ・収支計画の策定 ・素案の作成 ・院内での検討	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。 ・病院経営会議での検討 ・病院改革プランの改訂
薬品・診療材料・試薬のコスト削減	・購入部署との連携による材料選定とメーカー、業者との価格交渉 ・MRP（ベンチマークシステム）、他病院からの情報収集	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。 ・診療材料・試薬合わせて前年度購入実績換算で約2,300万円の削減 ・薬品は13.41％の値引き

総務課　総務係

【スタッフ】

係　　長	水　口　康　樹	嘱託職員	粂　　喜代美
主　　事	天　野　理　絵	嘱託職員	柘　植　香　織
主　　事	神　谷　魁　都	嘱託職員	石　川　美奈子
自動車運転手業務員	近　藤　和　人	臨時職員	鈴　木　優　子

【業務内容と実績】

庶　務

○庶務

各種照会文書等の収受、供覧、回答や、研修、学会等の参加費、旅費等の支払事務、拾得物の管理、公用車の管

理及び職員の送迎や患者の搬送、職員の公務災害、議会対応の取りまとめ、院内託児所の管理、その他病院内の各部局との連絡調整業務を含め様々な業務を行っている。

また、愛知病院移管準備のため、関係者と随時事務調整を行った。

○各種契約

臨床検査等の委託、職員の健康診断等の委託、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。

○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30年度実績

治験	0件
市販後調査	11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、システム機器賃貸借、施設保全、臨床検査委託等各種契約、予算管理や一般的な庶務等の事務的処理を行っている。

○こども発達医療センター

小児発達障害に関する医療備品等の購入、システム機器賃貸借、委託等各種契約、予算管理や一般的な庶務等の事務的処理を行っている。

総務課　人事管理係

【スタッフ】

係　　長	松　谷　朋　征	主　　事	金　山　萌々子
主　　査	水　野　泰　子	嘱託職員	後　藤　江梨子
主　　事	神　谷　魁　都		

【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1,121人、嘱託職員271人、臨時職員53人、代務医師68人（平成30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45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30年６月、７月、11月実施）
平成31年４月採用17名
・看護師の採用試験（平成30年６月、７月、８月、11月実施）
平成30年度採用５名、平成31年４月採用65名
・研修医の選考試験実施
平成31年４月採用医師15名
・非常勤職員の雇用

○修学資金
・平成30年度新規貸与者25人を含め50人に貸与
・修学資金の貸与を受けている学生のうち、平成30年度卒業者26人を当院に採用

総務課　経営管理係

【スタッフ】

係　　長	岡　田　幸　男	主　　事	鈴　木　智　也
主　　事	福　田　路　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１日(水)：平成29年度決算概要について
岡崎市病院事業将来ビジョン(案)について
・２月７日(木)：平成30年度の経営状況について
平成31年度当初予算編成状況について
岡崎市立愛知病院について
改革プランの改定について
・外部コンサルティング事務
・経営管理支援、患者満足度調査解析支援、医師コミュニケーションシート作成支援、リハビリ部門運営支援、手術運営員会支援、用度部門運営支援　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

・定期預金及び債券による資金運用

総務課　用度係

1　職　員

係　　長	米　津　栄　蔵	嘱託職員	森　藤　喜代美
主　　事	柴　田　将　貴	嘱託職員	都　築　佳　美
主　　事	辻　本　将　哉	嘱託職員	小　林　妙　子

2　業務内容

⑴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。

⑵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。

⑶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	酒　井　雅　弘	汽かん員副主任	杉　本　憲　志
管理係係長（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	斉　藤　雅　宏	業務員（再任用）	岡　田　則　文
技　　師	大久保　　翼	業務員（再任用）	加　藤　　孝
副統括主任	老久保　義　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】

管理係

・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　９件（空調熱源改修工事（第２期)、照明設備更新工事、ハンディーナース交換機更新工事ほか）

○修繕費
・建物　41 件（病棟床修繕、ゴミ集積所舗装修繕ほか）
・施設　73 件（地下ピット感染排水管修繕、汚水専用管入孔蓋修繕ほか）

○委託料
・業務運営管理　　18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　８件（昇降機保守点検業務、電話設備保守点検ほか）
・施設管理業務　　13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　14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（サイン修正業務ほか）

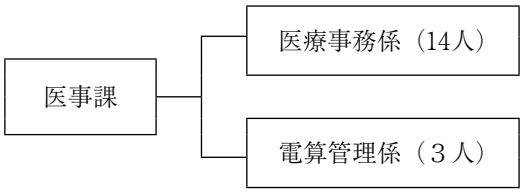
○行政財産目的外使用に関する事務
・食堂、ATM ３件、タクシー電話３件、自動販売機３件のほか 10 件の使用許可をしている。

○行政財産貸付契約に関する事務
・売店、自動販売機２件、コインランドリー・テレビ・冷蔵庫（本棟・救急棟・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30年度は12,366件で、１日平均件数は約33.8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3,398件、病室カーテン関係2,798件、ベッド、ストレッチャー関係368件、看板関係277件、トイレ器具修理関係465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。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 年度以降は連続して赤字決算となっています。

平成 30 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を行うとともに、債権回収業務を委託するなどの未収金対策を実施しました。

院内の情報システムについては、保守期限を迎えたネットワーク機器を更新し、通信速度の向上、運用コストの削減、運用管理の効率化を行うことができました。

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	未収者への訪問件数、債権回収業務の委託件数の計 1,400 件	目標達成基準を概ね達成することができた。 高額で回収困難な案件について回収を弁護士に委託した。 未収者への訪問件数、債権回収業務の委託件数の計　1,500 件
院内情報ネットワークの更新	①機器の調達 ②機器設定等の更新準備 ③ネットワーク機器の更新	情報ネットワーク機器の更新がスムーズに完了した。
統合情報システム更新計画作成	①構成の決定 ②予算案作成 ③移行準備	2019 年度更新予定の統合情報システムの更新計画を作成した。

医事課　医療事務係

【スタッフ】

係長（副主幹）	深　見　吉　音	主　　事	佐々木　優　子
主任主査	冨　田　治　仁	事務業務員主任	本　間　勝　美
主　　査	神　谷　智　子	事務業務員主任	天　野　英津子
主　　査	板　倉　広　美	主　事（再任用）	小　嶋　　茂
主　　事	山　下　恵　美	事務業務員（再任用）	大　野　あけみ
主　　事	竹　内　要　子	嘱託職員	田野田　恵　美
主　　事	安　藤　増　秋	臨時職員	小　池　　和

【業務内容】

医療事務係は、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、ハイリスク妊産婦連携指導料１、１回線量増加加算、遺伝カウンセリング加算、後発医薬品使用体制加算１の届出等を行った。（別表１）

また、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。

病棟ごとに医療事務係職員を割り当て、面談督促に積極的に出向いたほか、医療事務係職員と事務職管理職により、休日訪問督促を毎月行った。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。

電話督促	文書督促	面談督促	訪問督促	内容証明郵便
361 件	264 件	640 件	1,387 件	40 件

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 30 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
医療安全対策加算１（医療安全対策地域連携加算）	H30.4.1	新　規
療養・就労両立支援指導料　相談体制充実加算	H30.4.1	新　規
ハイリスク妊産婦連携指導料１	H30.4.1	新　規
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	H30.4.1	新　規
在宅経肛門的自己洗腸指導管理料	H30.4.1	新　規
人工腎臓　慢性維持透析１	H30.4.1	新　規
導入期加算２及び腎代替療法実績加算	H30.4.1	新　規
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	H30.4.1	新　規
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）他	H30.4.1	新　規
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	H30.4.1	新　規
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	H30.4.1	新　規
１回線量増加加算	H30.4.1	新　規
悪性腫瘍病理組織標本加算	H30.4.1	新　規

手術用顕微鏡加算	H30.4.1	新　規
歯根端切除手術の注３	H30.4.1	新　規
遺伝カウンセリング加算	H30.12.1	新　規
後発医薬品使用体制加算１	H31.1.1	新　規
外来放射線照射診療料	H31.3.1	新　規
医療機器安全管理料２	H31.3.1	新　規
患者サポート充実加算	H30.4.1	変　更
ハイリスク妊娠管理加算	H30.4.1	変　更
ハイリスク分娩管理加算	H30.4.1	変　更
がん患者指導管理料イ	H30.4.1	変　更
がん患者指導管理料ロ	H30.4.1	変　更
医療機器安全管理料１	H30.4.1	変　更
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	H30.4.1	変　更
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H30.4.1	変　更
胎児心エコー法	H30.4.1	変　更
経皮的中隔心筋焼灼術	H30.4.1	変　更
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	H30.4.1	変　更
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）	H30.4.1	変　更
放射線治療専任加算	H30.4.1	変　更
外来放射線治療加算	H30.4.1	変　更
強度変調放射線治療（IMRT）	H30.4.1	変　更
画像誘導放射線治療加算（IGRT）	H30.4.1	変　更
定位放射線治療	H30.4.1	変　更
入退院支援加算（加算１）	H30.10.1	変　更
神経学的検査	H30.10.1	変　更
麻酔管理料（Ⅰ）	H30.10.1	変　更
麻酔管理料（Ⅱ）	H30.10.1	変　更
医師事務作業補助体制加算２（30：１）	H30.12.1	変　更
急性期看護補助体制加算（50：１）	H30.12.1	変　更
看護職員夜間配置加算（16：１）	H30.12.1	変　更
一般病棟入院基本料　　急性期一般入院料１	H30.12.1	変　更

別表２　平成 30 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
医療情報室 薬局 腎臓内科	・CAPDで使用する材料の在宅と処置のオーダーについて
医療情報室	・入院診療録作成必須について （労災にて作成がなかったための返納があったため）
リハビリ	・退院時リハビリテーション指導料算定について

内分泌・糖尿病内科	・電子カルテDPCオーダ登録について ・在宅自己注射を行う妊娠糖尿病患者に対する病名について
外科	・愛知県肝がん・重度肝硬変患者医療給付事業について
消化器内科	・愛知県肝がん・重度肝硬変患者医療給付事業について
腎臓内科	・慢性維持透析患者外来医学管理料算定について ・人工腎臓算定について ・DPC入院期間等の統計
産婦人科	・乳腺炎重症化予防ケア・指導料算定について ・出産にかかる保険請求と自費請求について
統括部長会	・平成30年度診療報酬改定について
循環器センター	・DPC請求の留意点について ・救急医療管理加算について ・在宅自己注射導入の留意点について ・栄養食事指導料の算定の留意点について ・腸骨動脈以下におけるEVT施行時のIVUSの査定について ・遺伝学的検査について
クリニカルパス委員会	・新規クリニカルパスのDPC情報 ①「肺葉切除術」「肺部分切除術」 ②「白内障手術」 ③「アナフィラキシーショック入院パス」 ④「脳梗塞」「一過性脳虚血発作」 ⑤「流産手術」
小児科・神経内科	・神経学的検査の算定について
DST センター会議	・認知症ケア加算１について

医事課　電算管理係

【スタッフ】

係長（主任主査）	本　多　正　直
主　査	山　本　礼音奈
主　査	服　部　賢　二

【業務内容】

医事課電算管理係と医療情報室医療システム係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30年度は、院内イントラネットワーク機器の更新を行った。その際、情報系ネットワーク（インターネット系ネットワーク）の最適化を行い、仮想ブラウザシステムを導入した。これにより、電子カルテ端末から安全にインターネット接続が可能となり、情報系端末を削減することができた。統合情報システムについては、2019年度実施予定の機器更新の検討を行った。

【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。そのため、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、共同で作業を行っ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。

【稼動システム（機能）一覧】

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
富士フイルムメディカル	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】

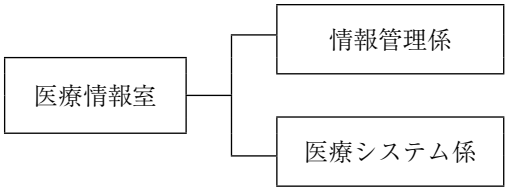
・統合情報システムの機器更新

・統合情報システムの円滑な運用、保守

医療情報室

【特　色】

・組織図



・医療情報室の主な業務

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

【平成30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	①医師事務作業補助者の補充 ②業務の把握と担当の振分け ③当番、勤務ローテーション等の体制づくり	①平成30年度中に８名の補充 ②スタッフ全員の面談、業務の均等化実施 ③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
統合情報システムの運用支援	統合情報システムが円滑な動作状況が保たれており、支障なく運用ができる。	課題管理会議６回開催完了 マスタ類の修正・更新完了 情報システム研修の実施完了
診療録管理体制の整備	退院サマリの提出率が維持されており、監査が実施できる。	活動実績参照
がん登録業務の充実	全国がん登録と院内がん登録が平行して安定的にできる	活動実績参照

医療情報室　情報管理係

【スタッフ】

医療情報室長	市　橋　卓　司	嘱託職員	立　松　亜　季
医療情報室係長	鈴　木　康　夫	嘱託職員	寺　田　淳　子
嘱託職員	天　野　佑　美	嘱託職員	中　村　智　恵
嘱託職員	池　田　香　織	嘱託職員	中　村　容　子
嘱託職員	板　屋　理　恵	嘱託職員	中　屋　浩　子
嘱託職員	井　村　由紀子	嘱託職員	日　高　美由紀
嘱託職員	岩　下　千　穂	嘱託職員	日　比　智恵美
嘱託職員	小　澤　麻　里	嘱託職員	福　永　優　子
嘱託職員	各　務　　幸	嘱託職員	松　浦　悦　子
嘱託職員	柿　本　絹　子	嘱託職員	三　木　　康子
嘱託職員	加　藤　佳　子	嘱託職員	三　井　美　紀
嘱託職員	金　島　智　美	嘱託職員	水　野　こずえ
嘱託職員	畔　柳　愛　子	嘱託職員	森　　由里恵
嘱託職員	後　藤　園　子	嘱託職員	森　田　良　恵
嘱託職員	小　林　とし江	嘱託職員	山　口　るり子
嘱託職員	近　藤　児乃実	嘱託職員	力　久　美　穂
嘱託職員	志　貴　尚　子		

【概要と特色】

情報管理係は係長以外に31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。

【院外研修】

・第18回医師事務作業補助者コース（日本病院会）２名受講
・第19回医師事務作業補助者コース（日本病院会）３名受講

医療情報室　医療システム係

【スタッフ】

医療情報室室長	市　橋　卓　司
医療情報室副室長（情報管理係係長）	鈴　木　康　夫
室長補佐	加　藤　　徹（兼務：脳神経小児科部長）
医療システム係係長	中　元　雅　江

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
正臨床工学技士	田　中　佑　佳
嘱託職員	鈴　木　ゆかり
嘱託職員	鈴　木　理　恵
嘱託職員	小　倉　幸和香
嘱託職員	中　根　由喜子
臨時職員	黒　木　梨　奈
看護師（再任用）	永　里　敏　子
看護師主任	松　井　理　加（兼務：看護局看護師主任）
主　任	林　　哲　也（兼務：臨床工学室主任）
主　任	伊　藤　暢　康（兼務：薬局主任）
主　任	鈴　木　順　一（兼務：放射線室主任）
主　任	服　部　広　和（兼務：超音波検査室主任）
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	筧　　明　夫（兼務：リハビリ室正理学療法士）

【概要と特色】

医療システム係は医事課電算管理係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、がん登録などをおこなっている。

【活動実績】

	カルテ出庫依頼				
	外来診療録	入院診療録	原本保管物（フォルダ）	原本保管物（箱）	計
４月	22	22	0	1	45
５月	11	3	1	2	17
６月	15	6	0	1	22
７月	11	9	1	2	23
８月	13	5	0	4	22
９月	7	7	0	1	15
10月	10	8	0	2	20
11月	15	6	0	3	24
12月	8	3	0	1	12
１月	6	5	0	1	12
２月	11	15	0	0	26
３月	15	4	0	3	22
総計	144	93	2	21	260

	診療録管理業務						
	診療記録等開示		二重登録	診療録質的監査	診療録量的監査	手術記録監査	データ抽出
	総数	個人					
4月	7	5	16				7
5月	10	4	12				3
6月	14	10	8	2	639		5
7月	9	6	13	2		448	3
8月	15	6	11	3		496	6
9月	12	5	12	2	416	412	1
10月	12	10	14	2		507	3
11月	13	5	11	2		498	1
12月	9	4	11	2	173	442	3
1月	12	3	21	2		462	6
2月	11	8	20	2		460	3
3月	7	3	14			441	2
総計	131	69	163	19	1228	4166	43

	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	1537	5064	3401	410	10412
5月	1718	5583	4190	439	11930
6月	1731	5169	3933	435	11268
7月	1617	5597	3933	487	11634
8月	1633	6456	4181	509	12779
9月	1434	5244	3754	387	10819
10月	1695	6475	4015	488	12673
11月	1734	6255	4167	455	12611
12月	1546	6041	3912	461	11960
1月	1604	5996	3342	514	11456
2月	1864	5837	4174	479	12354
3月	2060	6235	3599	464	12358
総計	20173	69952	46601	5528	142254

	がん登録		画像 CD	
	院内がん登録届出数	全国がん登録届出数	診療外利用の CD 出力	他院紹介 CD 取込（件）
4月			20	475
5月			34	461
6月			44	478
7月			32	406

8月			17	388
9月	1388	1388	31	369
10月			29	475
11月			26	477
12月			18	463
1月			22	439
2月			14	463
3月			29	545
総計	1388	1388	316	5,439

	情報セキュリティ・操作研修		情報セキュリティ研修	
	医師	看護師	講義	e-learning
4月	8	15		7
5月		5		
6月		2	80	
7月		5		
8月			43	
9月		2		
10月		2		
11月		7		
12月		1		
1月		2		
2月		7		
3月		79		
総計	8	127	123	7

退院サマリ２週間以内作成率	
4月	91.7%
5月	91.6%
6月	91.1%
7月	92.2%
8月	92.2%
9月	94.8%
10月	97.3%
11月	95.8%
12月	94.4%
1月	92.1%
2月	92.3%
3月	94.7%
総計	93.4%

【活動内容】

平成 30 年 12 月にネットワーク更新を実施し、業務系パソコンからインターネットアクセス、電子メール利用を可能とする等、使い勝手の向上を図った。平成 31 年 4 月から愛知県がんセンター愛知病院と経営統合することが決定され、システム運用等について検討し準備をおこなった。

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た。診療録の監査は入院診療計画書、IC 記録、手術記録を重点項目とし、監査内容を含め見直した。質的監査を各診療科 1 例実施した。退院サマリ 2 週間以内の作成率を 90%以上維持継続でき、研修医病院機能評価の要件を満たすことができた。

がん登録初級認定者 1 名、診療情報管理士を 1 名増員することができた。今後も適切な情報管理体制を維持できるよう人員確保していく。

【目標と展望】

令和元年度は愛知県がんセンター愛知病院と経営統合の予定である。システム統合は実施しない方針となったため、異なるシステムでも診療に影響がでないよう運用を両病院で検討していく。また､12 月にはシステム更新が控えている。患者・職員にとってよりよいシステムを構築し、スムーズにデータ移行できるよう準備していく。

医療安全管理室

【2018年度職員】

室長（副院長兼務）	浅　岡　峰　雄	室長補佐（医療技術局）	木　下　昌　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）	若　山　　淳	副主任（医療技術局）	足　立　郁　美
副主幹（看護局）	大　津　妙　子	嘱託職員	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。

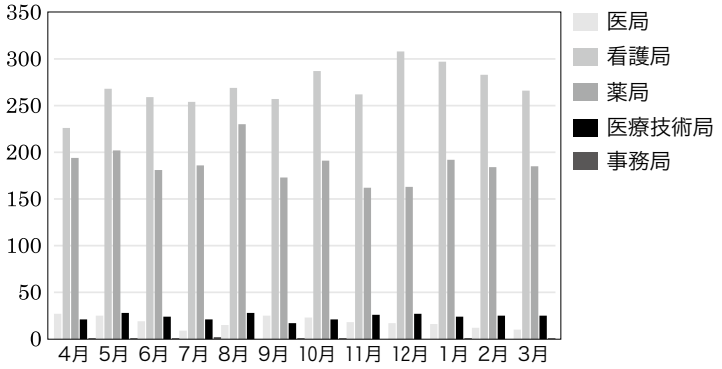
1　医療事故に関する原因の究明を行うこと

⑴　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　発生事象件数　（件）

	医　局	看護局	薬　局	医療技術局	事務局	計
4月	27	226	194	21	1	469
5月	25	268	202	28	1	524
6月	19	259	181	24	1	484
7月	9	254	186	21	2	472
8月	15	269	230	28	0	542
9月	25	257	173	17	1	473
10月	23	287	191	21	1	523
11月	18	262	162	26	0	468
12月	17	308	163	27	0	515
1月	16	297	192	24	1	530
2月	12	283	184	25	0	504
3月	10	266	185	25	1	487
合計	216	3,236	2,243	287	9	5,991

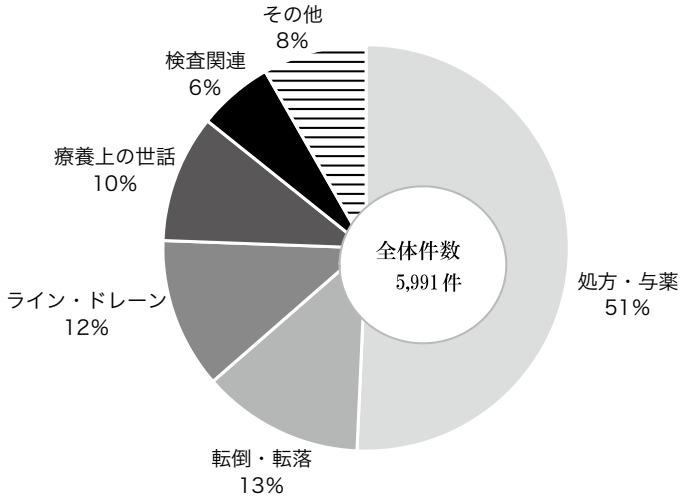


(ｲ) 報告件数の増減率（前平成30年度対比）

区　分	平成30年度	平成29年度	前年度対比
医　局	216	214	100.9
看護局	3,236	3,511	92.2
薬　局	2,243	2,030	110.5
医療技術局	287	317	90.5
事務局	9	8	112.5
合計・比率	5,991件	6,080件	98.5％

発生事象件数は5,991件であった。前年度と比べると全体では89件減少した。
また、レベル3ｂ以上の報告(発生事象件数)は、77件であった。

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　　９回
(ｲ) 医療事故調査会の実施　　２回
(ｳ) 医療事故調査・支援センターへの報告　　２件

ｳ　院内巡回の実施
病院幹部、セイフティマネージャー、医療安全管理室職員、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　　36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30年10月16日～平成30年11月20日
(ｱ) 対象部署　５南病棟、５北病棟、周産期センター（母性）病棟、NICU
(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)　５南病棟：輸血関連、輸液ポンプ、抗がん剤

(b)　５北病棟：輸血関連、抗がん剤、手指衛生、転倒・転落、点滴患者の観察項目

(c)　周産期センター（母性）病棟：ネームバンドの取り扱い、転落事故防止対策、点滴・注射、輸血

(d)　NICU：輸液ライン、血ガスバーコード、気切の固定、患者誤認の防止、輸血

(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。

医療安全に関する個別監査事項については全部署では適合でした。

(ｴ)　是正処置

なし

(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々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30年度のハリー・コール要請は62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30年度のラピッド・コール要請は17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活用報告書に記載された内容をもとに事例検討会を開催した。

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)　医療安全推進マニュアルの新規、改訂

	内　　容
４月	救急カート、アナフィラキシーへの対応　改訂
６月	看護局　転倒転落事故防止対策、転倒・転落フローチャート／転倒転落リスク　改訂
７月	予期せぬ医療事故死亡事例発生時対応マニュアル改訂：家族の同意なしでAi実施
８月	肺塞栓予防のためのガイドライン改訂：入院中の深部静脈血栓症・肺動脈血栓塞栓症
10月	「２-G　研修医」新規
11月	ハリー・コール、ラピッド・コールの手順　改訂
３月	総論：第７版　新規（フロー図の変更等）

(2)　対策の策定と実施

ア　肺塞栓予防の説明文書の見直し

イ　薬剤アレルギー対応の見直し
ウ　Aiに関するマニュアルの見直し

⑶　医療事故防止に関する情報の周知

ア　「医療安全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　検査ラベルの貼り方について
　㋑　医療事故再発防止に向けた提言４「気管切開術後早期のチューブの逸脱・迷入に係る事例の分析」の紹介
　㋒　Aiについて
　㋓　入院中の深部静脈血栓症・肺動脈血栓塞栓症について
　㋔　医療事故再発防止に向けた提言５「腹腔鏡下胆嚢摘出術後に係る死亡事例の分析」の紹介
　㋕　医療事故再発防止に向けた提言６「栄養剤投与目的に行われた胃管挿入に係る死亡事例の分析の紹介
　㋖　医療事故再発防止に向けた提言７「一般・療養病棟における非侵襲的陽圧換気（NPPV）及び気管切開下陽圧換気（TPPV）に係る死亡事例の分析」の紹介
イ　各局にてセイフティ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	５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

⑴　医療安全に関する教育・研修

ア　院内講演会の開催
　㋐　平成30年６月22日
　　・演題：「転倒予防の理念と実践～多職種連携と事例研究～」
　　・講師：日本転倒予防学会　理事長　　武藤　芳照　氏
　　・出席者：195名
　　・DVD上映会（全４回実施）出席者：118名
　㋑　平成31年１月31日
　　・演題：「院内で提供する人生最後の時間の質」
　　・講師：東京ベイ・浦安市川医療センター　　則末　泰博　氏
　　・出席者：146名
　　・DVD上映会（全６回実施）出席者：205名

イ　シンポジウム・講演会・講習会への参加
　平成30年度は、７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30年５月12日	医療安全対策地域連携のための研修会2018	東　京
平成30年11月23日	医療安全全国フォーラム2018	名古屋
平成30年11月24日～25日	第13回　医療の質・安全学会学術集会	名古屋
平成30年12月６日～７日	平成30年度　医療安全に関するワークショップ	名古屋
平成31年１月19日	平成30年度　第３回　愛知県医師会医療安全支援センター講演会	名古屋
平成31年２月９日～10日	第５回　日本医療安全学会学術総会	東　京
平成31年３月９日	2018年度　患者安全推進全体フォーラム	東　京

ウ　研修会開催

㈠　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

㈡　ME研修

・テーマ「輸液・シリンジポンプの正しい使い方」、「患者監視装置の正しいアラーム管理」

・平成30年６月５日、11日に実施し、合計129名が出席した。

㈢　看護師等への医薬品に関する研修を実施

・テーマ「薬の豆知識～ハイリスク薬とちょっと話したくなる薬の話題～」

・平成30年10月２日に実施し、136名が出席した。

㈣　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30年12月18日に開催し、合計41名が出席した。

㈤　RCA（根本原因分析）事例検討会を開催

・テーマ「止血目的で緊急内視鏡処置を行うこととなった患者事例」

・平成31年１月22日に開催し、合計90名が出席した。

㈥　医薬品の安全使用のための院内研修を実施

・テーマ「医薬品のゆく年くる年～今年のインシデント報告を振り返って来年の活力に～」

・平成30年12月11日に開催し、132名が出席した。

⑵　他施設との交流及び情報交換

ア　第９回愛知県公立病院会医療安全部会

・開催日：平成30年７月20日

・会場：新城文化会館

・参加施設

稲沢市民病院、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、一宮市民病院、岡崎市民病院

イ　平成30年度三河地区医療安全管理研修交流会

・開催日：平成30年11月16日

・会場：西尾市民病院　講堂

・参加施設

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、岡崎市民病院

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	山　本　慶　隆
薬　　局	佐　藤　力　哉
看　護　局	耳　塚　加寿美
院長直轄部門	杉　浦　聖　二
事　務　局	簗　瀬　鈴　憲、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、

・サーベランス
　昨年度までのものに加えて、手指消毒剤の使用量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、カルバペネム耐性腸内細菌、NICUのMRSA、MSSA、セラチア、カルバペネム耐性緑膿菌などに対応しました
・保健所指摘事項、加算１相互ラウンドにおける指摘事項の検討
　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。
・院内清掃への介入
　院内清掃の質の向上のために、施設室と外部委託業者を交えて1回/月会議を開催しました。
・院内講演会
　講演会の出席率向上に力を入れ、講演会の回数を増やし、DVD講演会を開催することで、90%以上の職員に参加していただけるようになりました。また、欠席者へのDVD視聴とテストも開始しました。
・インフルエンザワクチン

インフルエンザワクチンの供給不安定に伴い、患者、職員の接種スケジュール管理に取り組みました。かかりつけ医との協力体制を強化しました。

・面会制限ポスター

面会制限のポスターを作成し、院内に掲示を始めました。

・感染対策週報

職員の皆さんへ、最新の情報をお伝えするために、感染対策週報をはじめました。内容は、国立感染症研究所からの流行状況、院内データとして届出感染症発生数、耐性菌保有・発生状況報告、迅速検査陽性率などを提供しています。

【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、連携強化を図っています。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会議とも協力し、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：地域連携係

地域連携係の業務は入院患者の退院調整で、病状や患者家族の意向に応じた退院の方法をマネジメントしている。岡崎シームレス研究会（スコーンの会）を年３回開催し、主に地域連携パスの現状報告、連携パスの見直しなどを他施設・多職種の方と共に行っている。

【スタッフ】

地域医療連携室室長	鳥　居　行　雄	正看護師	貴　嶋　優　子
地域連携係係長	加　藤　　縁	看護師	田　中　陽　子
副主幹（兼務）	蟹　江　尚　美	看護師	岸　　順　子
副主任（兼務）	長　尾　恭　史	看護師	西山　　美栄子
看護師主任	太　田　信　恵	社会福祉士	近　藤　ひとみ
看護師主任	横　橋　一　穂	主任主査（再任用）	宮　本　貞　夫
正理学療法士（兼務）	静　間　美　幸	正臨床検査技師（再任用）	堀　　光　広
正社会福祉士	杉　浦　裕　子	看護師（再任用）	杉　浦　幸　江
正社会福祉士	竹　本　理　恵	看護師（再任用）	清　水　千恵子
正社会福祉士	高　梨　佳　奈	嘱託職員（看護師）	伊　藤　あ　や
正看護師	青　山　京　子	嘱託職員（看護師）	三　浦　千郁子
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	橋　本　江　梨	嘱託職員	杉　野　弘　子
正看護師	八　田　　都		

【業務実績】（2018年４月～ 2019年３月）

１）退院調整数

診療科別　（人）

循環器内科	391
消化器内科	349
呼吸器内科	207
脳神経内科	611
腎臓内科	202
血液内科	76
内分泌内科	108
救命救急科	21
外科	112
心臓血管外科	31
呼吸器外科	12
脳神経外科	220
整形外科	570

年齢別　（人）

16歳未満	104
16 ～ 29歳	53
30 ～ 39歳	64
40 ～ 49歳	94
50 ～ 59歳	146
60 ～ 69歳	375
70 ～ 79歳	773
80歳以上	1,694
合　　計	3,303

転出先　（人）

在宅	1,378
病院への転院	687

産婦人科	84
形成外科	16
泌尿器科	127
耳鼻咽喉科	19
眼科	0
皮膚科	0
歯科口腔外科	4
総合診療科	38
小児科	105
合　　計	3,303

パス転院	435
介護老人保険施設	36
特別養護老人ホーム	81
グループホーム	25
ケアハウス	3
有料老人ホーム	156
緩和ケア	15
死亡	472
その他	15
合　　計	3,303

2）退院調整・援助業務内容　（件）

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	在宅関係	福祉関係	苦情	合計
428	37	90	11,289	363	313	2,608	6,003	596	5	21,732

3）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	1月	2月	3月	合計
共同指導料	11	11	4	6	12	11	7	14	13	5	5	11	110
保険医同士	2	5	3	4	4	3	3	2	2	9	7	5	49
保険医＋３者	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	14	16	7	10	17	14	11	16	15	14	12	16	162

4）地域連携クリニカルパスの数　（件）

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	240
大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパス	入院	195
慢性腎不全（CKD）地域連携クリニカルパス	外来	275
前立腺がん地域連携クリニカルパス	外来	36

II：医療福祉相談係

相談内容は療養・家族・生活の問題、医療費、不安の受容、福祉関連、かかりつけ医紹介など多岐にわたる。岡崎医療圏病床運用情報システム（AOI）を病診・病病連携におけるスムーズな入院や転院を目的に稼働させている。通訳業務では西三河地方で早くからポルトガル語通訳を採用している。

【スタッフ】

医療福祉相談係　係長	内　田　久　晴	任期付職員（社会福祉士）	織　田　幸　弘
室長補佐（兼務）	岡　安　直　樹	任期付職員（社会福祉士）	太　田　愛　子
室長補佐（兼務）	岩　本　由美子	主事（再任用）	小　林　元　和
正薬剤師（兼務）	加　藤　　修	看護師（再任用）	糟　谷　八千子
正作業療法士（兼務）	肥　後　和　明	嘱託職員（看護師）	大　水　あつ子
正社会福祉士	高　須　智恵子	嘱託職員（社会福祉士）	島　田　季世子
正社会福祉士	竹　内　直　子	嘱託職員（精神保健福祉士）	安　田　育　江
正看護師（兼務）	佐　嶋　千　歩	嘱託職員（精神保健福祉士）	矢　内　美　和
社会福祉士	溝　江　奈　七	嘱託職員（ポルトガル語通訳）	金子エルソン孝一

【業務実績】（2018年４月～ 2019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
医療福祉相談	相談支援延べ人数	508	617	602	623	605	507	563	507	534	546	570	473
	支援のうち「転院・入所･医療費･福祉法･関係法」件数	132	185	174	171	155	119	148	157	131	136	110	102
	即日転院患者数	6	2	3	2	7	3	3	4	6	7	2	4
受診相談	受診科案内患者数	385	479	485	511	645	422	497	428	414	474	442	402
	支援件数	1,869	1,949	2,130	1,897	1,977	1,652	2,095	1,911	1,720	1,612	1,598	1,552
通訳支援件数		131	157	146	140	146	113	138	142	132	117	115	131
かかりつけ医の案内		48	60	67	67	79	51	55	47	48	62	56	68

各種委員会・会議

1. 拡大幹部会議、定例幹部会議 …… 142
2. 医療機器機種選定委員会 …… 143
3. 未収金管理委員会 …… 143
4. ハラスメント対策委員会 …… 144
5. 病院経営会議 …… 144
6. 歯科研修管理委員会 …… 145
7. 薬事審議会 …… 145
8. 緩和ケアチーム …… 147
9. ICT（感染対策チーム）…… 149
10. AST（抗菌薬適正使用支援チーム）…… 151
11. 摂食嚥下・栄養管理委員会 …… 152
12. 糖尿病療養支援チーム …… 154
13. 呼吸サポートチーム …… 155
14. 患者満足度向上WG…… 156
15. 給食向上WG…… 157
16. 職員満足度向上WG…… 160
17. 広報戦略委員会 …… 161
18. ホームページワーキンググループ …… 162
19. 院内報・病院年報WG…… 163
20. 院外向け講演会WG…… 165
21. 院外広報誌WG…… 166
22. 輸血療法委員会 …… 167
23. 感染対策委員会 …… 168
24. 衛生委員会 …… 174
25. 災害対策委員会 …… 175
26. 医療機器安全管理委員会 …… 176
27. 医療ガス安全管理委員会 …… 177
28. 医療安全委員会 …… 178
29. 蘇生標準化委員会 …… 179
30. 手術室運営委員会 …… 180
31. 集中治療センター運営委員会 …… 181
32. 循環器センター運営委員会 …… 182
33. 内視鏡センター運営委員会 …… 183
34. 救命救急センター運営委員会 …… 185
35. 血液浄化センター …… 186
36. 外来運営委員会 …… 187
37. 臨床検査室運営委員会 …… 188
38. 放射線安全管理委員会 …… 189
39. 外来治療センター運営委員会 …… 190
40. 化学療法委員会 …… 191
41. がん診療拠点病院委員会 …… 192
42. クリニカルパス委員会 …… 193
43. 診療報酬対策委員会 …… 195
44. コーディング適正化委員会 …… 196
45. 情報システム運営委員会 …… 197
46. 診療録管理委員会 …… 198
47. ボランティアサポート委員会 …… 199
48. 倫理委員会 …… 200
49. 臨床研究審査委員会 …… 201
50. 治験審査委員会 …… 204
51. PET導入PT …… 205
52. 経営戦略プロジェクトチーム …… 206
53. コーチングプロジェクト …… 207
54. ５S運動推進プロジェクトチーム …… 208
55. チーム医療推進委員会 …… 209

各種委員会、会議

拡大幹部会議、定例幹部会議

【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
◎早川　文雄	高橋　弘也	近藤　光男	簗瀬　鈴憲	杉浦　順子	（市橋　卓司）
木村　次郎	西分　和也	長坂　篤志	大山　恭良	浜口　敏枝	鈴木　康夫
浅岡　峰雄	山田　　修		酒井　雅弘	森田眞奈美	中元　雅江
飯塚　昭男	品川　充生		伊奈　秀樹	辻村　和美	
鈴木　祐一	田中　徳明		青木　　崇	永井美代子	医療安全管理室
小林　　靖	菰田　一三		水口　康樹	眞野志乃ぶ	（浅岡　峰雄）
市橋　卓司	加藤　英樹		松谷　朋征	小林　圭子	若山　　淳
渡辺　賢一	簗瀬　徳子		岡田　幸男		
中野　　浩	夏目久美子		米津　栄蔵	看護専門学校	地域医療連携室
小山　雅司	中野　茂樹		黒川　憲子	林　　隆一	（鳥居　行雄）
湯浅　　毅			河隅　清浩	鈴木　宏実	加藤　　縁
鳥居　行雄			深見　吉音		内田　久晴
朝田　啓明			本多　正直		
岩﨑　年宏					感染対策室
					辻　　健史

【例幹部会議メンバー】

医　局	医療技術局	薬　局	事務局	看護局	医療情報室
◎早川　文雄	高橋　弘也	近藤　光男	簗瀬　鈴憲	杉浦　順子	（市橋　卓司）
浅岡　峰雄			大山　恭良	次長１名	鈴木　康夫
飯塚　昭男			酒井　雅弘		
鈴木　祐一			伊奈　秀樹		
小林　　靖					医療安全管理室
市橋　卓司					（浅岡　峰雄）
渡辺　賢一					若山　　淳
中野　　浩					
小山　雅司					地域医療連携室
湯浅　　毅					（鳥居　行雄）
鳥居　行雄					
朝田　啓明					

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（月曜日が祝日の場合は翌日に開催）。４月の第１月曜日には臨時拡大幹部会議を開催し、早川新院長が選ばれる病院になるための目標を説明し、自身においても活動する院長を目指す旨の所信表明を行った。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）のほか、各局等の目標プレゼン（５月事務局、６月医療技術局、７月薬局、８月看護局、９月医局、11月こども発達センター、12月感染対策室）などを行い、定例幹部会議では各局からの検討事項や報告事項の承認がなされた。

医療機器機種選定委員会

早川　文雄

【メンバー】

医　局		医療技術局	薬　局	事務局	看護局	院長直轄部門
早川　文雄	中野　　浩	高橋　弘也	近藤　光男	簗瀬　鈴憲	杉浦　順子	鈴木　康夫
浅岡　峰雄	小山　雅司	西分　和也		大山　恭良	次長１名	林　　哲也
飯塚　昭男	湯浅　　毅			岡田　幸男		
鈴木　祐一	鳥居　行雄			米津　栄蔵		
小林　　靖	朝田　啓明					
市橋　卓司	各科統括部長					
渡辺　賢一						

【活動内容】

委員会開催日	検討機器	申請部局、科
５月７日	１　内視鏡手術システム	呼吸器外科・外科 腹腔鏡手術センター
７月17日	１　磁気共鳴断層撮影装置（MRI）２台	放射線室
９月３日	１　ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	中央滅菌室
１月７日	１　光学式手術支援用ナビゲーションシステム	脳神経外科
３月18日	１　ティッシュプロセッサー	臨床検査室

表に記載の５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。

未収金管理委員会

医事課

【メンバー】

医　局		医療技術局	薬　局	事務局	看護局
早川　文雄	高橋　弘也	近藤　光男	簗瀬　鈴憲	冨田　治仁	杉浦　順子
浅岡　峰雄			大山　恭良	安藤　増秋	小林　圭子
飯塚　昭男			伊奈　秀樹	本間　勝美	
			深見　吉音		

【活動内容】

委員会開催：２月22 日

項　目	状況報告、討議内容
１．未収金の状況について	・過年度及び現年度の入院、外来合計で1,360万円弱の未収金がある。全体的には減少傾向。（昨年度は１億4,000万円弱）

２．内容証明郵便による督促・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40件行い、回収率は21,9％であった。（昨年度は4.1％、一昨年度は9.3％） ・裁判所への支払い督促申立は実施していない。 （2017年度より弁護士への委託を実施）
３．不納欠損について	・2018年度は約1,390万円を不納欠損金として処理する予定。（昨年度は1,760万円）
４．弁護士への委託について	・2019年１月末までに179件,計2,252万円の未収案件につき法律事務所へ回収業務を委託し、528万円余（回収率21.0％）を回収することができた。 ・年４回の債権委託。成功報酬は27％。 ・全ての未収金を委託できる体制づくりを進める。

ハラスメント対策委員会

平成30年４月24日
平成30年５月10日
平成31年３月５日

病 院 経 営 会 議

【メンバー】

医　局		医療技術局	薬　局	事務局	看護局
早川　文雄 浅岡　峰雄 小林　　靖	市橋　卓司 鳥居　行雄	高橋　弘也	近藤　光男	簗瀬　鈴憲	杉浦　順子

外　部　委　員			
小原　　淳 （岡崎市医師会　会長）	石川　　誠 （医業経営コンサルタント）	小出　信澄 （岡崎市医師会副会長）	和田　頼知 （監査法人トーマツ）

【活　動】

開催日	議　題	外部委員からの意見など
第44回 ８月１日 （水）	⑴平成29年度決算概要について （経営管理係より説明）	・問題は全体の人件費をいかに下げるか。看護助手などを委託で入れるか議論しないと人件費は下がらない。 ・入院単価を上げるには統合によって単価の高い患者が入院できる体制をとれるかが重要。
第45回 ２月７日 （木）	⑵岡崎市病院事業将来ビジョン（案）について （大山事務局次長より説明）	・二つの赤字の病院が一緒になるという情報だけでは大赤字の病院ができるという印象になる。これによって数年先の情報を入れて市民を安心させることも必要。
	⑴岡崎市立愛知病院について （早川院長、大山事務局次長より説明）	・軽度急性期医療は当然高い単価が取れないので結構赤字がふえるのではないたか。単価が低いのが心配である。

第45回 ２月７日 （木）	⑵平成30年度の経営状況について （経営管理係より説明）	・これから増えていく病気は、がんではなく循環器だと言われている。そちらに設備投資をしていくかが大きな病院の経営で考えなければならない。
	⑶平成31年度当初予算編成状況について （経営管理係より説明）	・愛知県から派遣されている職員が県へ戻ったらその人たちの仕事を誰かがしなければならない。そのため、採用をしておかなければいけないのではないか。
	⑷改革プランの改定について （経営管理係より説明）	・今まで議論したことを総論的に修正したものであるため、このプランで進めていくことでよいかと思う。

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、研修修了認定などを行っている。

【構成メンバー】

（医　　局）早川　文雄、中野　　浩、齋藤　輝海、大林　修文
（院外医院）：岡崎歯科医師会会長
（医療技術局）堀　　光広
（薬　　局）小林　伸三、村井　宏道
（事 務 局）後藤　鉱一、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】

2019.3.14に開催、平成29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30年度採用の歯科臨床研修医の１年次の研修報告並びに２年次プログラムについての検討がおこなわれた。残念ながら平成31年度採用予定となる歯科研修医については国家試験不合格となり二次募集も行ったが応募が無かった。

また令和２年度採用に関わるマッチング試験などの日程（2019.8.31）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。とくに現在当院での歯科研修で行われていない訪問診療や歯科治療部門の強化のため地域歯科医師会との協力を得て研修ブログラムの再構成を検討していく。

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。

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、臨時購入薬品の可否を審議する薬事審議会小委員会が必要に応じ開催される。

【メンバー】

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（６名）、各診療科統括部長、感染対策室長
事務局長、事務局次長、総務課用度係
看護局長、看護局次長（１名）
薬局長、薬局長補佐、DI担当者
医療安全管理室兼務薬剤師

薬事審議会（平成30年度下半期採用分）
平成30年８月７日（火）16：00 ～ 16：45
出席者
早川　文雄（病院長）
医　局：市橋　卓司（医局長）、渡辺　賢一（医局次長）、中野　　浩（医局次長）
　　鳥居　行雄（医局次長）、朝田　啓明（医局次長）、湯浅　　毅（医局次長）
　　渡邉　峰守（内分泌・糖尿病内科統括部長）、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）、近藤　　勝（腫瘍内科統括部長）
　　横井　一樹（外科統括部長）、山田　　伸（泌尿器科統括部長）
　　岩瀬紗代子（眼科統括部長）、今川　卓哉（婦人科医師）
看護局：杉浦　順子（看護局長）、小林　圭子（看護局次長）
事務局：柴田　将貴（総務課用度係）
薬　局：近藤　光男（薬局長）、長坂　篤志（薬局長補佐）、加藤　　修（DI担当）
医療安全管理室：村井　宏通（薬局主任）
委任状９名

　議　題
１．薬事審議会会則の改訂、薬事審議会における審議医薬品基準の改訂
　　原案通り承認された。
２．新規採用薬品の審議　　15品目
　　14品目を承認
　　１品目を臨時購入薬品として継続することとした。
３．切替薬品の承認　　37品目　うち26品目は後発薬品への切替
４．採用中止薬品の審議　　19品目　承認
　　院外専用薬品中止の審議　２品目　承認
５．院外専用薬品の承認　　７品目　承認
６．臨時購入継続薬品の紹介　８品目

薬事審議会（平成31年度上半期採用分）
平成31年２月５日（火）15：30 ～ 16：15
出席者
早川　文雄（病院長）、小林　　靖（副院長）、鈴木　祐一（副院長）
医　局：市橋　卓司（医局長）、渡辺　賢一（医局次長）、鳥居　行雄（医局　次長）
　　朝田　啓明（医局次長）
　　渡邉　峰守（内分泌・糖尿病内科統括部長）、高原紀博（呼吸器内科統括部長）、

藤田　孝義（消化器内科統括部長）、近藤　　勝（腫瘍内科統括部長）
加藤　　徹（脳神経小児科統括部長）、山田　　伸（泌尿器科統括部長）
榊原　克巳（婦人科統括部長）
看護局：杉浦　順子（看護局長）、小林　圭子（看護局次長）
事務局：大山　恭良（事務局次長）、柴田　将貴（総務課用度係）
薬　局：近藤　光男（薬局長）、長坂　篤志（薬局長補佐）、加藤　　修（DI担当）
医療安全管理室：村井　宏通（薬局主任）
委任状７名

議　題
１．薬事審議会会則の改訂、薬事審議会における審議医薬品基準の改訂
　原案通り承認された。
２．新規採用薬品の審議　　22品目　承認
３．切替薬品の承認　　13品目　うち８品目は後発薬品への切替
４．採用中止薬品の審議　　13品目　承認
５．院外専用薬品の承認　　21品目　承認
６．臨時購入継続薬品の紹介　７品目

薬事審議会小委員会（臨時購入薬品試用審議）◎：委員長
委　員◎早川　文雄（病院長）、浅岡　峰雄（副院長）、飯塚　昭男（副院長）
鈴木　祐一（副院長）、小林　　靖（副院長）
市橋　卓司（医局長）、渡辺　賢一（医局次長）、中野　　浩（医局次長）
小山　雅司（医局次長）、湯浅　　毅（医局次長）、鳥居　行雄（医局次長）
簗瀬　鈴憲（事務局長）、大山　恭良（事務局次長）、酒井　雅弘（施設室長）
伊奈　秀樹（医事課長）、若山　　淳（医療安全管理室副室長）
杉浦　順子（看護局長）、看護局次長１名
近藤　光男（薬局長）、髙橋　弘也（医療技術局長）
鈴木　康夫（医療情報室副室長）
開催回数　　19回
臨時購入薬品審議　38品目承認
後発薬品切替審議　32品目承認
薬剤の製造再開・製造中止の対応審議　９薬品承認

緩和ケアチーム

森　　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	永井美代子	相馬　愛子＊	中野　茂樹	岩本由美子	河口　義典	近藤ひとみ
田中　　繁	森　　千晴＊	杉浦　恭子＊	伊藤　直美	福岡　有紗	牧野　智子	

（＊がん性疼痛看護認定看護師）

【活動内容】

（１）チーム会議：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 担当科	テーマ	その他
1	６月21日 （70名）	６北病棟 婦人科	在宅移行が叶わなかった症例 　症例提示　木村次郎	グループ討議
2	11月８日 （74名）	５北病棟 総合診療科	患者に寄り添うとは…　消化器がん患者への関わり 　症例提示　田中 繁	グループ討議
3	２月14 日 （61名）	６北病棟 消化器内科	胃がん患者への関わりについての振り返り 　症例提示　田中 繁	グループ討議

（3）教育、啓発活動

月　日	種類、名称	テーマ、演題名	講　師
８月30日	院内学習会 がん看護TAKECHIYO研修	「がん医療について」 「がん看護総論」 「緩和ケアについて」	木村　次郎 森　　千晴 杉浦　恭子
10月10日 10月11日	院内学習会 がん看護IEYASU研修	緩和ケアコース 「緩和ケア総論」 「診断期における緩和ケア」 「治療期・進行期における緩和ケア」 「終末期における緩和ケア」 がん患者在宅支援コース 「事例検討」	 木村　次郎 杉浦　恭子・森　　千晴 相馬　愛子 相馬　愛子 森　　千晴 森　　千晴
12月６日	院内学習会 がん看護MOTOYASU研修	がん患者と家族看護コース	森　　千晴
３月19日	講演会	「当地域の緩和ケアの現状と今後について」	愛知県がんセンター 愛知病院緩和ケア内科 橋本　　淳先生 岡崎市民病院 木村　次郎

（4）イベント開催、参加

月　日	イベント名	場　所	内　容
９月29日	リレー・フォー・ライフ・ジャパン岡崎	明神橋公園	リレーウォーク（悪天候のため途中で中止）
10月９日	緩和ケア週間イベント	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
10月20日	移転20周年記念フェスティバル	当院　ロビー・がん相談支援センター	緩和ケアの紹介・相談対応

（5）緩和ケアチーム活動

①回診：毎日回診

②外来：月・火・木曜日13時30分～ 15時　金曜日13時～ 14時30分　予約制

担当：木村医師・森看護師

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	H29年度	H30年度
消化器内科	2	15	19	48	67	77	72
呼吸器内科	20	4	8	25	20	13	27
血液内科			4	6	11	11	7
腎臓内科	1	3	4	8	6	3	1
外　科	2	2	6	28	25	29	55
泌尿器科	9	6	9	22	32	21	29
産婦人科	5	6	6	10	14	15	20
耳鼻科		1	2	6	3	6	6
口腔外科		2	1	6	5	2	6
総合診療科							38
その他	1	1	7	6	3	11	10
計	40	40	66	165	186	188	271

【今後の活動】

（1）がん診療拠点病院として愛知病院や院外施設との連携を深め、緩和ケアをより充実させる。

（2）院内がん患者にACP＊が行える体制を作り，実施する。

＊Advance Care Planning：今後の治療、療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス

（3）外来患者を中心に医療用麻薬が安全に使用できるようにサポートする。

ICT（感染対策チーム）

杉浦　聖二

【概　要】

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おり、専門性の高いチームとなっていますので、様々な問題への対策が可能となっています。

【スタッフ】

医　　局	浅岡　峰雄、中野　　浩、小林　洋介、藤田　孝義、辻　　健史、加藤　大三 荻久保絢子、大竹　宏輝、成瀬　創汰、牧原実紗子
医療技術局	笹野　正明、山本　慶隆
薬　　局	長坂　篤志、佐藤　力哉、榊原　　宝
看 護 局	耳塚加寿美、山本　明子、鈴木　正統
院長直轄部門	足立　郁美、杉浦　聖二

【活動実績】

ICTカンファ（週１）毎週火曜日　13：00 ～ 13：30

ICTカンファ（月１）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
抗菌薬ラウンド　毎週水曜日　14：00 ～ 15：00

【活動内容】

2018年度に取り組んだ課題は、以下の通りです。
（項目の羅列＋ピックアップして内容の併記も考慮）

・サーベイランス（検出病原体耐性率、耐性菌サーベイランス、耐性菌入院患者状況、SSI（CBGB、AAA、HPRO、KPRO）、CLABSI、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、カテーテル血流感染症、特定抗菌薬使用状況、特定抗菌薬長期投与、手指消毒剤使用状況）
・薬剤によるB型肝炎ウイルス再活性化
・AST活動の基準
・保健所立ち入り検査の結果と対策
・LAMP法導入
・託児所のロタ胃腸炎
・NICUのセラチア対策
・NICUの緑膿菌・MSSA・MRSA対策
・角化型疥癬の発生
・７Nの流行性角結膜炎
・インフルエンザワクチン
・インフルエンザ予防内服
・インフルエンザアウトブレイク
・麻しん対応
・ICTラウンド
・感染症ノートの改訂
・感染症検査結果と免疫状態の本人通知
・院内講演会の出席状況と欠席者対応
・愛知県立農業大学のフラワーマルシェの販売基準
・空気清浄機の設置
・eラーニンの取り組み
・ERの血液培養の採取
・プラスチック手袋の使用基準
・届出遅延（レジオネラ症）の対策
・ポスターの掲示場所の選定

ICTラウンド
　一般病棟は１回/月、NICU/集中治療センター/ECU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の明記はできており、日切れなどはなくなった
・感染性廃棄物と非感染性廃棄物の分別ができている
・針廃棄容器の蓋の閉め忘れがなくなった
・物品全体を浸漬消毒できている
・浸漬消毒の開始、終了時間を明確にすることができている
比較的遵守されていなかった点
・手袋を装着したままで車椅子、ベッドの搬送が多い

・手指衛生のタイミングが適正にできていない

抗菌薬ラウンド

抗菌薬ラウンドの目的は、個々の症例ごとに「抗菌薬の適正使用」を評価し、耐性菌の発生抑制と患者の利益を最大限に引き出すことにあります。

ラウンドを通して、容易な抗菌薬の使用、広域スペクトルを有する抗菌薬の患者への不必要な使用や不必要な長期使用を減らすために1回/週ラウンドを行っています。

【目標と展望】

ICT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おり、感染制御のために迅速で的確な情報伝達と決断が求められています。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るなか、当院の外的・内的な強みと弱みを整理し、質の向上へ寄与する働きができる様に活動していきたいと思っています。

AST（抗菌薬適正使用支援チーム）

佐藤　力哉

【概要と特色】

容易な抗菌薬の使用、広域スペクトルを有する抗菌薬の患者さんへの不必要な使用や不必要な長期使用は正常細菌叢を破壊し、さまざまな耐性菌の選択・増殖(菌交代現象)や有害事象の出現をもたらします。
ASTの目的は、抗菌薬の適正使用を促すことで、耐性菌の発生抑制と患者の利益を最大限に引き出すことです。

【スタッフ】

医　局	辻　　健史、浅岡　峰雄、中野　　浩、藤田　孝義、加藤　大三、小林　洋介
医療技術局	笹野　正明、山本　慶隆
薬　局	長坂　篤志、佐藤　力哉、榊原　　宝、永田　将士
看護局	
院長直轄部門	杉浦聖二

【活動実績】

抗菌薬ラウンド　毎週３回（月：13：00 ～ 14：00、水、金：14：00 ～ 15：00）
AST報告（月１）第２火曜日　14：15 ～ 15：45

【活動内容】

広域抗菌薬使用患者、抗MRSA薬使用患者の早期把握
菌血症患者の早期把握
抗菌薬の選択・用法・用量
TDM
薬剤感受性の反映
血培２セット
アンチバイオグラムの作成
耐性菌発生率
抗菌薬使用量
職員研修

マニュアル作成
採用抗菌薬の検討
他院からのコンサルト

抗菌薬ラウンド
抗菌薬ラウンドの目的は、個々の症例ごとに「抗菌薬の適正使用」を評価し、耐性菌の発生抑制と患者の利益を最大限に引き出すことにあります。
ラウンドを通して、容易な抗菌薬の使用、広域スペクトルを有する抗菌薬の患者への不必要な使用や不必要な長期使用を減らすために３回/週ラウンドを行っています。

【目標と展望】

ASTは、感染症治療に携わる医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師を中心に活動しています。その活動は、感染症治療において最大限の治療効果を引き出し、患者さんに害（副作用）を与えず、耐性菌を増やさないことが目標です。
抗菌薬ラウンドを通した抗菌薬の適正使用や院内採用の抗菌薬の見直し、適切な検体採取などを推進し、耐性菌の発生抑制や感染症治療の質の向上へ寄与できるように活動を行っていこうと思います。

摂食嚥下・栄養管理委員会

【概要と特色】

EAT（Early and Active Treatments for oral health and Intake：早期からの積極的な口腔ケアと摂食嚥下療法）は５～６年前からの急性期脳卒中患者の誤嚥性肺炎を予防するプログラムとしてリハビリ室のSTを中心とした活動で、その後に誤嚥性肺炎患者の口腔ケアなどへも適応を拡充していきました。
平成25年度に摂食嚥下や口腔ケアに関心の高い看護師、医師、歯科医師、歯科衛生士、PTなどが加わり「口福を守るEATプロジェクトチーム」が結成され、高度な口腔ケアの実践等により、肺炎の合併率減少などの入院患者の治療状況に大きく貢献し、評価を得ています。口福を守るE.A.T.とは摂食・嚥下障害を合併した急性期疾患患者への全人的な医療・ケアを行い、患者の口から食べる幸せ（口福）を守ることを目的とする多職種チームです。口福には「口からご飯を食べて体も心も元気になろう」という意味を込めてあります。

当院のNST（Nutrition Support Team）は平成17年７月に腎臓内科1科のみを対象としスタートいたしました。平成19年７月に外科が加わり２科、同年12月に脳神経内科が加わり３科となって、平成20年10月には全科対象へと少しずつ活動の輪を広げてまいりました。当院のNSTは「栄養管理（NST）委員会」が中心となって活動を行ってまいりましたが、「従来のNST」は回診対象患者を抽出する基準に定めがなく、過去１週間の低Alb値の患者リストを参考に各病棟の看護長・NSTメンバー（病棟スタッフ）が毎週月曜日に主観的に抽出し、実際のNST回診は毎週木曜日の週１回でした。
結果、問題点として
●入院から初回回診までの期間が長い
●低栄養患者の見過ごしが多い
●提言が主治医に受け入れてもらえない事が多い
等々がありました。

栄養管理があらゆる疾患に対する医療の基盤となり、患者のQOLや予後に大きな影響をおよぼすことは明らかです。EATとNSTはコンセプトや目指す部分に共通点が多く、EATにより「食べる」において改善成果が出た現時点で、次のステップとしてNSTの問題点の改善を共同して取り組むべく、EAT活動とNST活動を統合させ、より効率的に当院の入院患者の治療状況を全体的に底上げしようというコンセプトのもと、「摂食嚥下・栄養管理委員会」が平成26年４月に発足しました。

【摂食嚥下・栄養管理委員会の理念】

「摂食嚥下・栄養管理委員会」の理念は次のように定めています.

EAT&NST is one of the essential medical treatments for all patients.	EAT&NSTは医療の基本の一つである
We aim for the best practice of EAT&NST,	我々は最高・最良のEAT&NSTを目指す,
primary for the patients and their families,	第一に患者さんとその家族のために,
secondary for the medical staffs,	第二に周囲の医療スタッフのために,
finally for our raison d'etre.	最後に自分たちの存在意義のために.

【メンバー】

医　　師　小林　　靖、水谷　佳子
歯科医師　齊藤　輝海、大林　修文、大隅縁里子
看 護 師　西嶋久美子、藤井　貴帆、楠原　知世、永井　巴奈、神谷　美和、加藤香菜子、川端　翔子
　　阿部　礼香、川村　智史、杉浦　綾子、山田　和彦、藤井　文江、畔柳　みき、金田麻由子
薬 剤 師　伊藤　暢康、小田　量介、川和田百華
臨床検査技師　夏目久美子
歯科衛生士　森田　恵美
管理栄養士　吉田　年広、鶴田　　恵
理学療法士　小久保翔平
言語聴覚士　長尾　恭史、田積　匡平

【活動内容】

メンバーは医師、歯科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、管理栄養士、臨床検査技師にて構成されています。多職種チームが連携をとり、入院患者の栄養に関する問題、摂食嚥下に関する問題、口腔内に関する問題に対応しています。主な活動はNSTチーム回診、管理栄養士回診、摂食･嚥下機能評価･訓練、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査、義歯調整、口腔管理・ケアなど、栄養管理・摂食嚥下・口腔管理に関することです。

平成30年度活動

平成29年度４月からNST会議とEAT会議の２つの小会議と全体会議に変更しました。平成30年度の活動目標は、NSTが「病棟看護師に回診患者の体重測定の必要性を啓発する」、EATが「病棟看護師が水飲みテストを実施ができるように啓発する」を目標としました。

以下に平成30年度の活動を記します。

NST活動報告

①Tラウンド（40.3件/月）、Nラウンド（165件/月）

②栄養補助食品の見直し

ペプタメンAFを新規採用

③集中治療センター患者の経管・排便プロトコールの作成

④Tラウンド患者の体重測定の推奨

測定実施率は平均50％程度であった。

⑤NSTスクリーニング方法の見直し

福井県立病院で使用されているS-NUSTを試用。今後、当院に合った形式へ修正予定。

⑥NST回診日の変更（週５日から週３日へ）、回診医師の増加

⑦ST長尾恭史先生が経腸栄養学会誌に原著論文掲載

⑧PT小久保翔平先生がNST専門療法士を取得

⑨小林靖先生、田積匡平先生がJSPEN@で発表

⑩製薬会社主催の勉強会を4回実施
EAT活動報告
①重度嚥下障害に対する検査・訓練フローチャート作成
②経腸栄養ポンプの入れ替え（カンガルーポンプ５台→ニプロ10台）
③口腔ケアグッズの整備・貸与開始
④オレンジタウン構想への協力　施設へのミールラウンド６回
⑤院内水飲みテスト　マニュアル、ビデオマニュアル、記録用テンプレート作成
⑥７階南病棟、集中治療センターで水飲みテスト運用
⑦水飲みテスト、口腔ケア勉強会の開催
⑧病棟ミールラウンド開始
⑨お口を護る隊
⑩病院フェスティバルへの参加
⑪院外広報活動（市政だより、DIALOG、市民病院だより、ラジオ出演）

【今後の目標】

患者さんにとって、患者さんに関わるスタッフにとって、EAT・NSTスタッフにとって、「最高・最良のEAT・NSTを目指す」というスローガンのもと、栄養不良患者を入院時あるいは病状変化時に早期ピックアップし、患者の変わりゆく病態に合わせて気軽に相談に応じられるようにフットワーク軽く、そして患者さんの為になり、院内のスタッフにも評価されるEAT NSTを目指していきます。

糖尿病療養支援チーム

内分泌・糖尿病内科　渡邉　峰守

本チームでは、院内における糖尿病治療や指導のレベルアップのための検討、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「糖尿病透析予防指導」や「療養指導」、「栄養指導」、「運動指導」、「フットケア」の実施、日本糖尿病療養指導士（CDEJ）や院内糖尿病療養指導士（iCDE）の育成や支援、学会や研究会への参加・発表支援等を行っている。

昨年度は、10月20日の当院移転20周年記念フェスティバルに参加し（参加人数68人）、2019年２月に糖尿病教室の指導教材として、日本糖尿病協会の「糖尿病療養指導カードシステム」を採用した。

以下に2018年度の具体的な活動を報告する。

【会議開催日】

４月19日（木）、５月17日（木）、６月21日（木）、７月19日（木）、８月16日（木）、９月20日（木）、10月18日（木）、11月15日（木）、12月20日（木）、2019年１月17日（木）、２月21日（木）、３月28日（木）

【「糖尿病を学ぶ集い」開催日】

６月15日（金）：参加人数23人、７月20日（金）：41人、８月17日（金）：29人、９月21日（金）：35人、10月19日（金）：31人、12月21日（金）：53人、2019年１月18日（金）：36人

【療養指導＋栄養指導＋運動指導】

４月：52件（フットケア33件）＋114件＋25件
５月：49件（フットケア25件）＋119件＋33件（うち腎不全加算４件）
６月：60件（フットケア12件）＋136件＋36件
７月：56件（フットケア30件）＋129件＋30件（うち腎不全加算１件）
８月：31件（フットケア37件）＋139件＋20件（うち腎不全加算１件）
９月：33件（フットケア32件）＋106件＋34件（うち腎不全加算１件）

10月：40件（フットケア40件）＋115件＋34件
11月：33件（フットケア30件）＋95件＋23件
12月：46件（フットケア38件）＋136件＋31件（うち腎不全加算２件）

2019年
１月：43件（フットケア33件）＋110件＋14件
２月：46件（フットケア44件）＋119件＋34件
３月：31件（フットケア32件）＋111件＋23件（うち腎不全加算6件）

【糖尿病透析予防指導】

４月：42件、５月：38件、６月：36件、７月：37件、８月：27件、９月：30件、10月：38件、11月：24件、12月：32件、2019年１月：20件、２月：24件、３月：26件

【世界糖尿病デー企画】

11月17日（土）：「筋肉アップでアンチエイジング」（会場：アピタ岡崎北店）
参加人数：105人

呼吸サポートチーム

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）、竹内久美子（周産期センター NICU）、
　　細田紗也香（循環器センター）、黒田　莉早（４北）
医療技術局：峰澤　里志・木下　昌樹・浅井志帆子（ME）、筧　　明夫・瀬木　謙介・谷口　徳孝（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．吸引実習
　リハビリ室と臨床工学室を対象に気道吸引の実習を実施
３．自動カフ圧計の導入
４．院内広報
　院内広報への記事掲載
５．アトムメディカルユーザーレポートの作成

患者満足度向上ワーキンググループ（WG）

林　　隆一

【概　要】

患者満足度向上WGは病院の質向上委員会の傘下にある。

患者満足度向上WGの役割は、患者さんの満足度を上げることであり、アンケート調査やリクエストカードで患者さんの声を拾い上げて、その要望に応えることにより職員の言葉使いや対応（接遇）、受付・外来・検査の待ち時間、入院環境などの満足度をあげることである。

【委　員】

（医　局）　小林　　靖、渡邉　峰守、林　　隆一
（看護局）　浜口　敏枝、清水かすみ
（薬　局）　村井　宏通
（医療技術局）　太田　大喜（放射線）、小田　知矢（リハビリ）、簗瀬　徳子（栄養）
（事　務）　青木　　崇（総務）、河隅　清浩（施設）、神谷　智子（医事）、中元　雅江（医療情報）
　　内田　久晴（地域医療）、都築　敬子（ソラスト）
（コンサル）　芦田　弘毅、副島　　亮

【開催活動状況】

平成30年
　６月13日　平成30年度ワーキング計画、協議事項などについて
　７月14日　アンケートの見直し、29年度アンケート・リクエストカード結果のまとめ
　９月12日　GRパートの進捗状況について　他
　10月10日　待ち時間について、外来アンケートコメント抜粋、コメントのまとめ
　11月14日　待ち時間についてのまとめ、採血室の待ち時間の現状　他
　12月15日　待ち時間についての議論を踏まえ、退院アンケートコメントから（食事関連のまとめ）
平成31年
　２月13日　トヨタ記念病院との意見交換会について、提言書について、最新サンクスリクエストカードから気づいたこと
　３月13日　外来アンケートの振り返り、トヨタ記念病院との意見交換会について
　　最新サンクスリクエストカードからフリートーク

平成30年度の活動による提言で、採血室待ち時間の改善に寄与（採血者人員増、採血台増２台購入）、外来待ち時間に対する環境整備（患者案内表示モニター内容見直し、中待合の背もたれのある座り心地のよい椅子の購入）

【目標・展望】

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、築こう人が輝く病院を」を実践するために、一つ一つ出来ることを丁寧に行い、患者と医療提供者とのより良い関係を構築できるよう多職種協働で運営する。

給食向上WG

簗瀬　徳子

【構成メンバー】

◎：委員長　○：副委員長

医　局	局　長	市橋　卓司		局　長	○髙橋　弘也
看護局	看護長	石井　千華	医療技術局	リハビリテーション室	長尾　恭史
	５階南病棟	寒河江麻矢			大塚　雅美
	６階南病棟	藤河　真美		栄養管理室	◎簗瀬　徳子
事務局	医事課長	伊奈　秀樹			鶴田　　恵
			外　部	給食委託会社	児玉　佑介
					杉浦　朋子

【30年度の活動内容】

委員会を９回開催

＜討議および実施内容＞

◆食事説明用のチラシを基に「病院食のご案内」を作成

病院の食事のことを伝える方法として入院案内の冊子に挟むことを前提に内容を検討

選べる主食の種類や牛乳からヨーグルト・ジュースへの変更など選択できる部分があることを紹介

目的についての一文が必要ではないか

文字が多いと見るのが大変→表1枚に収めて見やすく

わかりやすい言葉と適切な表現を心がけて完成

500部印刷して外来へ持参し12月から入院案内に挟み、以降は定時請求で依頼できるように手配

◆ワーキングメンバーによる検食

７月中の希望日に希望の食種を１日３食（朝・昼・夕食）で実施

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）

所見をまとめ改善検討（湯呑みの茶渋→許容範囲の検討、漂白方法の確認、ある程度劣化で破損とし購入へ）

◆病棟看護師による検食

８月第２週から10月第１週まで、各病棟１週間ずつ、月～金曜日の昼食で実施

各病棟要望の食種で実施（腎不全食、糖尿食、心臓食、低残渣食、やわらか食、アレルギー食、胃切除食）

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）

所見をまとめ改善検討（乾燥したご飯の付着→盛付けの工夫、蓋のズレの確認等）

ECUでの検食の実施については来年度に再検討

◆キザミ対応の見直し

他院では１種類しかない刻み対応が、当院は「キザミ」と「極キザミ」の２種類あり必要性を検討

嚥下の面からはSTより、食事介助する看護師や２種類のオーダーがある病棟から意見を聞く

医局へも確認して「極キザミ」に一本化を決め、全職員へメールで周知

◆給食アンケート調査の実施

①30年11月第２～３週に一般食、②31年３月に特別食を提供している入院患者を対象に実施

アンケート内容は定例の項目に加え、新たな取り組みの評価を計れる内容とした

①常食の選択食が週６回に増えたこと、朝食のおかずが１品増えたこと

②心臓食と糖尿食で朝食パンメニューができたこと、「病院食のご案内」を入院案内に入れたこと

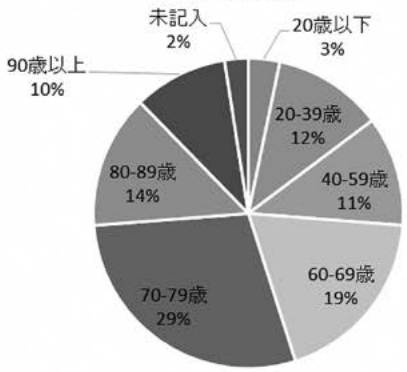
一般食用と特別食用のアンケート調査票を作成

管理栄養士が調査票を配布、または病棟で直接聞き取りをした

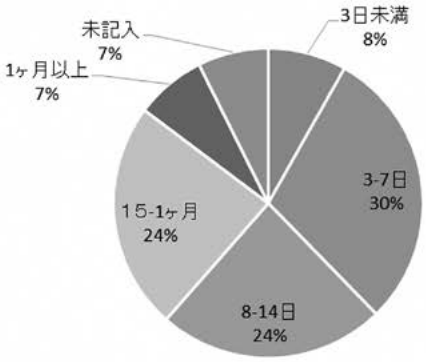
アンケート結果を集計し、結果をまとめた

H30給食アンケート調査（一般食） n ：122

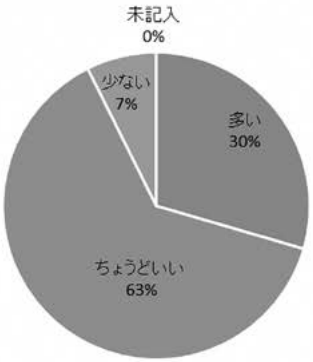
年齢構成



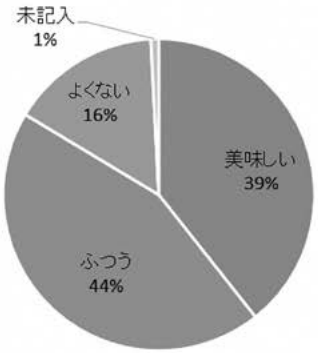
入院期間



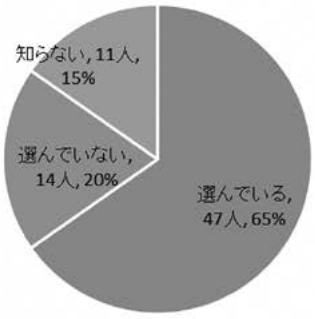
ご飯の量



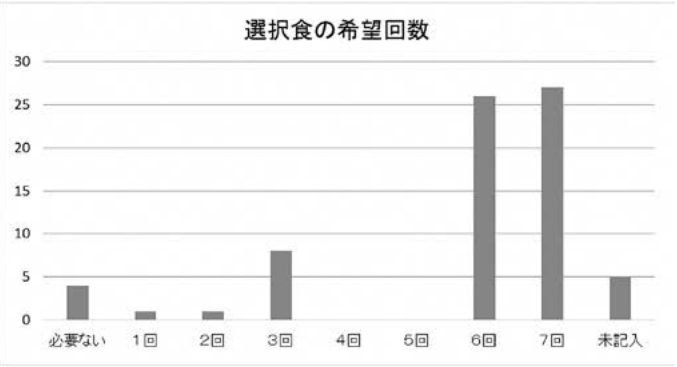
おかずの味



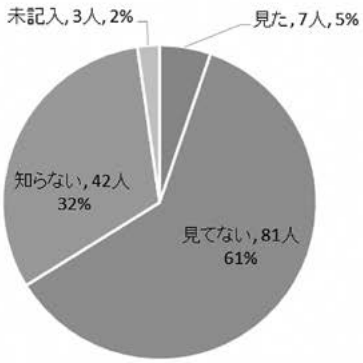
選択食について



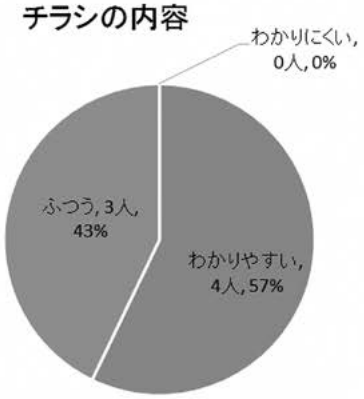
選択食の希望回数



食事説明のチラシ

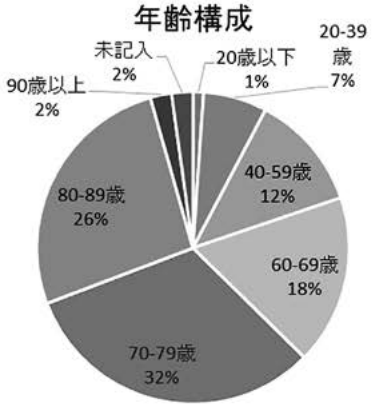


チラシの内容

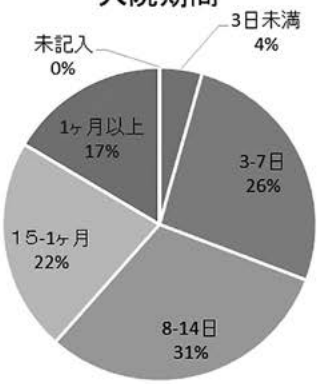


H30給食アンケート調査（特別食） n：91

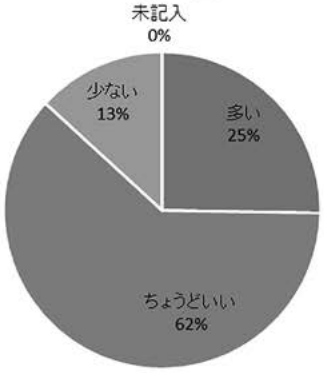
年齢構成



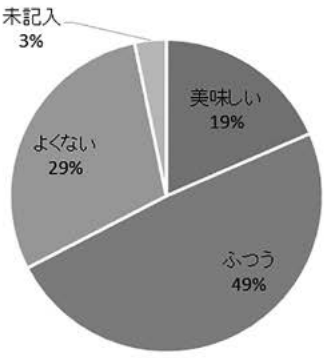
入院期間



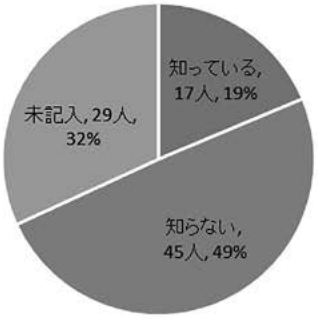
ご飯の量



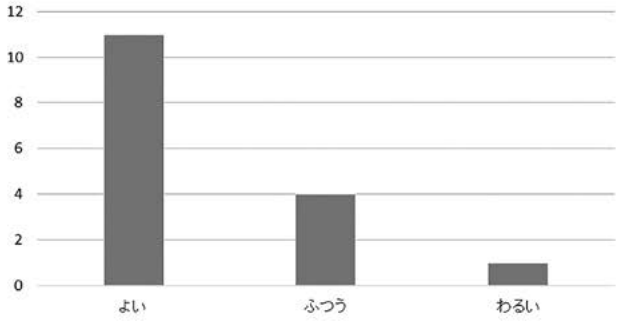
おかずの味



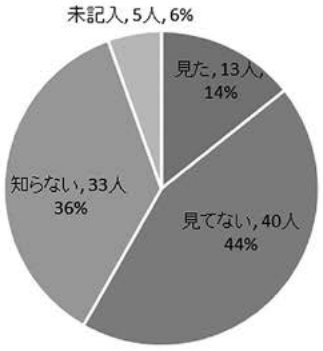
パンの選択について



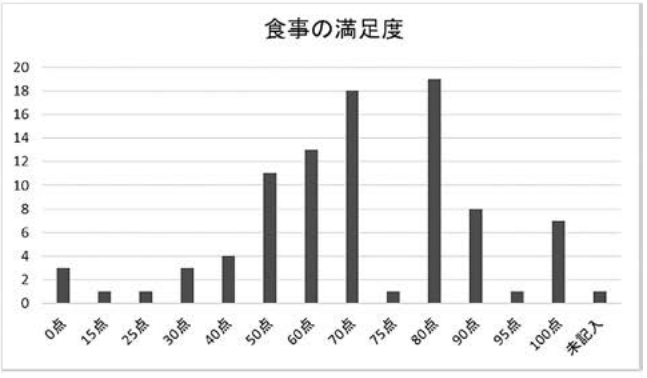
パン食のおかずの感想



食事説明のチラシ



食事の満足度



職員満足度向上WG

髙橋　弘也

【構成メンバー】

◎：委員長
医　局：鳥居　行雄
看護局：眞野志乃ぶ・浜谷麻利子
薬　局：大山　英明
事務局：松谷　朋征
医療技術局：◎髙橋　弘也・西分　和也

【概　要】

職員満足度の向上は、病院にとって患者満足度の向上とともに重要である。

当WGでは、患者中心の質の高い医療を提供するために、病院で働く職員が病院に魅力を感じ、意欲を持って継続的に働ける職場となるよう検討している。

【活動内容】

第１回　平成30年６月13日
・昨年度の職員満足度アンケート結果より
　アンケートの結果は悪くはないと思われるが、回収率が低いため十分な思いは反映していないと思われる。
・昨年度は管理者研修を行った。
・今年度の取り組みとして、企業等多施設の取り組みをサーチして検討する。

第２回　平成30年８月15日
・日本医療機能評価機構による患者満足度・職員やりがい度活用支援を参考にする。
・「日本一幸せな従業員を作る」―ホテルアソシアーのDVD鑑賞を行った。
・愛知病院との移管統合について職員間で不安が広がっている。今後は情報の発信と意見交換の場が重要である。
・WGの時間が限られているため、今後はGウエアを利用して意見の集約を行う。

第３回　平成30年９月19日
・20周年記念フェスティバルに関して、職員がまとまる良い企画だと考える。
・日本医療機能評価機構による患者満足度・職員やりがい度調査活用支援セミナー Web配信を視聴し情報収集を行う。
・職員の不安を少しでも解消し、満足度の向上を図るため愛知病院移管統合説明会を開催する。

愛知病院移管統合説明会の開催について
日程　３/ ６（水）10：00 ～ 11：00　　17：30 ～ 18：30
　　３/ ７（木）10：00 ～ 11：00　　15：00 ～ 16：00
内容　①病院がどのように変化するのか全体像
　　②各局がどのような人員配置で業務を行うのか
　　③質疑応答

説明会の内容についてのアンケート結果
回収枚数　275　男性：80　女性：195
①病院がどのように変化するのか
　満足：12%　やや満足：30%　普通：55%　やや不満：3%　不満：0%
②各局の人員配置および業務
　満足：11%　やや満足：24%　普通：57%　やや不満：7%　不満：1%
③説明会全体の満足度
　満足：13%　やや満足：27%　普通：55%　やや不満：5%　不満：0%

【今後の展望】

今年度は愛知病院の移管統合について少しでも職員の不安を解消し、職員間での情報共有と信頼関係の構築を検討してきた。職員満足度が向上することで、患者さんに対する人的サービスの質の改善が進み、患者満足度の向上にも繋がる。それにより、地域に信頼され選ばれる病院となり、患者増に結び付き病院経営にも寄与すると考えられる。

広報戦略委員会

1）委員会の目的と作業部会

⑴ホームページを活用した広報活動に関すること。
⑵院外広報誌の発行による広報活動に関すること。
⑶院外向け講演会の開催による広報活動に関すること。
⑷院内広報及び年報の作成に関すること。
⑸前４号に掲げるもののほか、戦略的かつ効果的な広報活動の展開に関し、院長が必要と認める事項

＊委員会に専門事項の調査及び計画推進を図るため、作業部会として次のワーキンググループを設置する。

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

2）広報戦略委員会構成員

医　　局：小林副院長、市橋医局長、渡辺医局次長、鳥居医局次長（委員長）
医療技術局：高橋医療技術局長
薬　　局：近藤薬局長
看　護　局：浜口看護局次長
事　務　局：岡田経営管理係長

3）「岡崎市民病院 移転20周年記念フェスティバル」の開催

・本年度の活動の目玉として、当委員会が主導して開催する方針となった。
・開催日時：平成30年10月20日（土） 10：00 ～ 15：00
・場所：市民病院１階　ホスピタルストリート～売店前
・内容：

①院長講演
②ボランティア団体によるコンサート
③チーム医療ブース
・がんサポートチーム、糖尿病療養支援チーム、腎臓病療養支援チーム、認知症サポートチーム、摂食嚥下栄養管理チーム、心不全チーム、災害対策チーム、栄養管理ブース
④血管年齢測定、骨密度測定
⑤スタンプラリー
⑥院内見学ツアー
⑦腹腔協体験
⑧キッズ ドクター・ナース体験
⑨【医者を目指すキミへ・ナースを目指すあなたへ】
⑩レッドサラマンダーの展示
⑪焼きたてパン100均一（9：00に焼きあがる）

4）その他

・各ワーキングの活動内容の詳細はワーキングの年報参照
・FMおかざき、ケーブルテレビ（ミクス）、病診連携講演会などを通じた、多方面での広報も今後の継続的な活動として位置づけた。

ホームページワーキンググループ

市橋　卓司

【平成30年度のメンバー】

医　局	医療技術局	薬　局	事務局	看護局
小林　　靖	西分　和也	佐藤　力哉	本多　正直	浜口　敏枝
市橋　卓司	山田　　修			服部　賢二
各診療科統括部長	萩原　千夏			
	高橋　賢史			

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。

平成30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
1	岡崎市民病院	150,768（12.76%）	107,174（12.27%）	00:00:37
2	診療科・部門紹介	89,154（7.54%）	47,722（5.47%）	00:00:19
3	外来受診の方	44,119（3.73%）	27,433（3.14%）	00:00:14
4	RECRUIT SITE リクルートサイト	32,184（2.72%）	20,344（2.33%）	00:00:17
5	外来担当医表｜ご利用案内	25,067（2.12%）	17,531（2.01%）	00:01:08
6	診療科｜診療科・部門紹介	24,521（2.07%）	15,527（1.78%）	00:00:20
7	診療実績｜診療科・部門紹介	23,259（1.97%）	19,499（2.23%）	00:01:05
8	交通アクセス｜当院について	20,161（1.71%）	17,415（1.99%）	00:03:07
9	看護師｜RECRUIT SITE リクルートサイト	18,150（1.54%）	8,008（0.92%）	00:00:12
10	当院について	17,926（1.52%）	11,710（1.34%）	00:00:21
11	救急外来を受診される方｜ご利用案内	17,012（1.44%）	13,738（1.57%）	00:02:13
12	産婦人科｜診療科・部門紹介	16,775（1.42%）	12,534（1.44%）	00:01:33
13	ご利用案内	16,181（1.37%）	11,207（1.28%）	00:00:26
14	小児科・脳神経小児科・新生児小児科｜診療科・部門紹介	13,217（1.12%）	10,780（1.23%）	00:01:47
15	入院・お見舞いの方	13,216（1.12%）	7,887（0.90%）	00:00:13
16	紹介状のない方｜ご利用案内	13,073（1.11%）	10,536（1.21%）	00:01:01
17	学会活動・業績｜診療科・部門紹介	12,773（1.08%）	11,287（1.29%）	00:01:11
18	救急外来の方	12,358（1.05%）	8,993（1.03%）	00:00:20
19	医療技術職｜RECRUIT SITE リクルートサイト	12,199（1.03%）	7,036（0.81%）	00:00:09
20	消化器内科｜診療科・部門紹介	11,806（1.00%）	9,307（1.07%）	00:01:22

ページビュー数…閲覧された合計数。繰り返し表示された場合も集計される。
ページ別訪問数…ユニークページビュー。サイトを閲覧している間に１回以上閲覧された数。
平均ページ滞在時間…閲覧者がページを閲覧した平均時間。

院内報・病院年報WG

院内報・病院年報WGは岡崎市民病院年報及び院内広報の編集・配布を目的として設置されている。

【構成メンバー】（◎：委員長）

・医　局
◎渡辺　賢一（医局次長）、小林　洋介（脳神経内科部長）、堀内　和隆（心臓血管外科部長）
・薬　局　秋川　　修（主幹）
・看護局　松井由美子（６階南病棟看護長）、榎　　恵美（４階南病棟看護長補佐）
・医療技術局　岩本由美子（診療技術室主幹）、廣井　善子（臨床検査室主幹）、馬場　由理（臨床工学室副主任）
　　太田　健児（放射線治療室）、山本　昭江（リハビリテーション室）
・事務局　佐々木優子（医療事務係）、鈴木　智也（経営管理係）

【開催日・議題】

・第１回　平成30年５月９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
　　原稿を募集する
・第２回　平成30年６月６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
　　沿革に載せるものを考える
・第３回　平成30年７月４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
　　原稿提出状況を報告
・第４回　平成30年８月８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
・第５回　平成30年９月５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
　　提出された原稿のチェック
・第６回　平成30年10月10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
業者の選定中
・第７回　平成30年11月７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
業者決定
・第８回　平成30年12月５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
巻頭言を依頼
・第９回　平成31年１月９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
印刷依頼
・第10回　平成31年２月６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
・第11回　平成31年３月６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
納品を待つ
・第12回　平成31年４月10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

【平成30年度実績】

○院内広報

４月号	１面	院長	早川　文雄
５月号	１面	副院長	小林　　靖
６月号	１面	医局長	市橋　卓司
７月号	１面	医局次長	朝田　啓明
８月号	１面	医療技術局長	高橋　弘也
９月号	１面	看護局次長	小林　圭子
10月号	１面	医療技術局次長	西分　和也
11月号	１面	薬局長補佐	長坂　篤志
12月号	１面	看護長	城殿　瑞恵
１月号	１面	院長	早川　文雄
２月号	１面	医療技術局長	高橋　弘也

３月号　１面　事務局長　　簗瀬　鈴憲

○岡崎市民病院年報　第32号　平成31年３月発行

目次

１　岡崎市民病院の基本方針
２　第32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29年度購入機械備品
７　病院統計

院外向け講演会ＷＧ

院外向け講演会ＷＧは、市民の方を対象とした健康講演会の企画・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　小林　　靖（副院長）、◎渡辺　賢一（医局次長）、小林　洋介（脳神経内科部長）
　　堀　　和隆（心臓血管外科部長）
・医療技術局　西分　和也（医療技術局次長）
・薬　局　近藤　光男（薬局長）
・看護局　松井由美子（５階南病棟看護長）
・事務局　山田　健太（総務課移管準備係）、福田　路子（総務課経営管理係）、金山萌々子（総務課人事管理係）
　　山本礼音奈（医事課電算管理係）

【開催実績】

年度	開催回	年	月	日	曜	会　場	講　演　内　容	参加人数
平成14	第１回	H15	2	23	日	岡崎市民病院３階講堂	股関節の病気について	166
15	第２回	H15	9	28	日	岡崎市民病院３階講堂	高血圧と心臓病	137
	第３回	H16	2	22	日	岡崎市民病院３階講堂	手足のしびれを感じたら	130
16	第４回	H16	4	18	日	岡崎市民病院３階講堂	あなたにもできる心肺蘇生法	32
	第５回	H16	10	31	日	岡崎市民病院３階講堂	古くて新しい病気　心臓弁膜症	50
	第６回	H17	1	30	日	岡崎市民病院３階講堂	血糖値を測ってみよう	80
17	第７回	H17	6	26	日	岡崎市民病院３階講堂	高齢者の膝の痛み	136
	第８回	H17	10	16	日	岡崎市民病院３階講堂	脳卒中の予防	82
	第９回	H18	1	29	日	岡崎市民病院３階講堂	よく考えよう「救急医療」	25

18	第10回	H19	1	21	日	岡崎市民病院 ３階講堂	老化をぶっとばせ!	72
19	第11回	H20	1	20	日	岡崎市民病院 ３階講堂	メタボリックシンドローム	31
20	第12回	H21	2	1	日	岡崎市民病院 ３階講堂	認知症ってナニ?	158
21	第13回	H22	1	31	日	岡崎市民病院 ３階講堂	腰痛	43
22	第14回	H23	2	13	日	岡崎市民病院 ３階講堂	睡眠障害	15
23	第15回	H24	1	22	日	岡崎市民病院 ３階講堂	脳梗塞の新たな治療法	47
24	第16回	H25	2	3	日	岡崎市民病院 ３階講堂	がんを知る　～早期に発見！怖くない！～	46
25	第17回	H26	2	23	日	岡崎市民病院 地下２階会議室	きらずになおす放射線治療 ～市民病院で出来るようになりました～	75
26	第18回	H27	2	15	日	岡崎市民病院 地下２階会議室	食物アレルギー治療最前線 ～ここまでわかった、ここまで食べられた！～	141
27	第19回	H28	2	27	土	りぶら １階ホール	認知症とどう向き合うか －地域の実状を見つめて－	88
28	第20回	H29	2	18	土	市役所福祉会館 ６階大ホール	女性のがんのお話 （乳がん、子宮がん、卵巣がん）	86
29	第21回	H30	1	27	土	りぶら 会議室301	息切れ・疲れを感じたら　年のせい？心臓病？ －健康寿命と心不全・チーム医療－	92
30	第22回	H31	2	16	土	りぶら １階ホール	肺がんで亡くなる人　年間７万人！　部位別No1のがん －もっと知ってほしい肺がんのこと－ （愛知病院経営移管説明会を同時開催）	117

院外広報誌ＷＧ

１．年間計画(目標)

1）市政だより：年６回、２ヶ月に１回発行
・偶数月は特集号とし、より詳細な情報を提供する。
2）医師会向け広報誌（DIALOG）：年４回（春夏秋冬）、３ヶ月に１回発行
・テーマに関する内容、新任医師および認定看護師の紹介、最新の新患外来表あるいは医療に関する最新情報を掲載する。
3）市民向け広報誌：年2回、６ヶ月に１回発行
・医師会向けDIALOGの２回分の内容を市民にわかりやすい形にアレンジして掲載する。

２．平成30年度発行状況

(1) 市政だより

	テーマ
第６回	早めに気づいて！関節リウマチ
特集号	口腔ケアと飲みこむ力で誤嚥性肺炎を予防する
第７回	「のど」のがんは、どんながん？

特集号	感染対策について
第８回	夜のオシッコの回数、多くないですか？
特集号	岡崎市病院事業が生まれ変わります

(2) 医師会向けDIALOG

	テーマ
春　号	慢性腎臓病の重要性
夏　号	運動器疾患を診る
秋　号	急性期病院における栄養・嚥下・口腔領域の他職種チームアプローチ
冬　号	抗菌薬適正使用

(3) 市民版DIALOG

	テーマ
夏　号	循環器センター・認知症
冬　号	整形外科の仕事・栄養嚥下口腔ケア

輸血療法委員会

【委員会】

委 員 長　市橋　卓司
輸血部長　近藤　　勝
委　　員（医　局）水谷　真一、前田　洵哉、岩崎　年宏
（看護局）近藤　恭子、杉浦　智枝、鈴木　朋美、黒柳久美子
（薬　局）柴田　浩行
（医療技術局）山田　　修、野口和希子、小栗　智子、石川　　泉
（事務局）板倉　広美

【開催状況】

（開催日）	（主な議題・内容）
H30.6.21	2017年血液製剤廃棄状況報告
	2017年副作用発生件数報告
	手術室での輸血開始実施忘れに対する改善策について
	輸血前後の生食を用いたラインフラッシュについて
	緊急輸血報告書にかわる報告（記録）についての方向性提示
	産科領域の貯血式自己血輸血実施基準の改定に伴う運用
	他院からの輸血用血液製剤や検査結果の取り扱いについて
	患者と血液製剤取り違え予防手順について
	自己血総貯血量800mL以下になる患者に対するEPO使用に関する運用方法と保険適応
H30.7.19	緊急輸血報告書の今後の運用（廃止または継続）について
	患者と血液製剤取り違え予防手順について
	血液製剤の廃棄における報告書について
	他院からの輸血用血製剤や検査結果の取り扱いについて

H30.9.20	緊急輸血報告書に今後の運用（廃止または継続）について報告
	患者と血液製剤取り違え予防手順についての報告
	他院からの輸血用血製剤や検査結果の取り扱いについて
	副作用報告について
	医師によるクーラーボックス無しでの搬送事例
	輸血中止の場合の連絡について
	血液型の結果がない状態でのT&Sオーダーの事例
H30.10.18	FFPの融解後使用期限延長に対する院内の運用について
	血液製剤保管管理業務取り決め事項の一部変更について
	輸血時に薬剤の混注が発生してしまった事例
	自己血採血室　半期報告
	クリオ同意書の取得状況について
H30.12.20	異型適合血マニュアルの作成
	合成血に関する同意書について
	事例報告･検討（６件）
H31.2.21	異型適合血、合成血の内容を含んだ同意書の提示
	輸血セットについて
	初回血液型と交差試験用の検体オーダーのタイミングについて
	廃棄に関する報告・評価・検討（５件）
	輸血セットで輸血してしまった事例報告

感染対策委員会

委員長　高橋　弘也

【概　要】

平成27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。

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	早川　文雄、浅岡　峰雄、市橋　卓司、中野　　浩、辻　　健史、荻久保絢子　成瀬　創汰
医療技術局	高橋　弘也、山田　　修、簗瀬　徳子
薬　局	近藤　光男
事務局	簗瀬　鈴憲
看護局	杉浦　順子、河邊　節子、耳塚加寿美
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 15：00 ～ 15：45
緊急感染対策委員会　随時

【2018年度の感染に関する話題】

・麻疹の院内流行（八事日赤）

・滅菌の不備（静岡県立総合病院）
・結核の状況
・岡崎市で発生した麻疹
・HBV再活性化（西部医療センター）
・インフルエンザアウトブレイク（岡崎東病院）
・NICUのMRSAアウトブレイク（安城更生病院）

【2018年度の院内感染事例】

・NICUのアウトブレイク（カルバペネム耐性緑膿菌、MSSA、MRSA、セラチア）
・CRE
・インフルエンザアウトブレイク（5階北、7階北＆南）

【2018年度の主たる改善点・変更点】

・カテ室感染症検査
・浸漬消毒薬濃度の統一
・インフルエンザワクチンの運用（当院職員、当院雇用以外の職員）
・患者さんのインフルエンザワクチン
・インフルエンザ患者の隔離の方法
・ゾフルーザの新規採用
・血液培養コンタミ対策
・届出提出遅延対策
・風疹対策
・結核検査結果報告遅延
・感染性廃棄物容器
・岡崎市民病院感染対策指針
・岡崎市民病院における感染管理組織図

【2018年度に主たる議題としてあがったこと】

・AST
2018年度より抗菌薬適正使用支援加算の取得を開始しました。施設基準には、メンバー構成、広域抗菌薬使用患者の早期把握、菌血症患者の早期把握、抗菌薬の選択・用法・用量の助言、TDM、薬剤感受性の反映、血培２セットへの取り組み、アンチバイオグラム、耐性菌発生率調査、抗菌薬使用量調査、職員研修、マニュアル作成、採用抗菌薬の検討、他院からのコンサルト等があげられています。これまでには行っていなかった取り組みもあり、その成果が確認されるまでには、もう少し時間がかかりそうです。

・感染対策講演会
今年の指針に掲げる目標の一つが、感染対策講演会の参加率向上でした。働き方改革等の時代の流れにも配慮し、時間内開催としました。とにかく、いろいろな職員の都合にあうように、ということで、複数回開催、DVD講演会などを何回もやり、出席率をあげることに努めました。また、習熟度確認を行うこと、委託業者への参加を依頼することなどに取り組みました。これまで、80%には遠く及ばなかった当院の感染対策講演会も、90%を超えるまでになりました。また、すべての局で80%を超えたことも誇れる実績でした。

・インフルエンザアウトブレイク
５階北病棟で患者４名、職員１名がインフルエンザを発症しました。緊急感染対策委員会を開催し、対応を協議しました。患者さんは、もちろんのこと、看護師、医師、コメディカル、委託業者さんまで全て予防投薬を実施して、拡大防止に取り組み終息しました。７階北病棟、７階南病棟で同時期にアウトブレイクが起こり、それぞれ、患者７名、スタッフ６名。患者８名、スタッフ５名でした。緊急感染対策委員会を開催し、5階北病棟と同じ対応で行くことになりました。

７階北病棟、７階南病棟ともに、無事に終息しましたが、抗インフルエンザ薬を内服した職員が薬疹の副反応を発症したかもしれない。という事例があり、次シーズンからの対策において、何らかの配慮が必要と思われました。

【目標・展望】

今年度は、インフルエンザのアウトブレイクがありました。３病棟でのアウトブレイクを経験し、対応の難しさを感じました。来年度以降も、インフルエンザが院内流行しないように、努力が必要です。ワクチンの供給が思うように行きませんでしたが、外来患者さんをかかりつけ医へ誘導することで無事に対応できました。抗菌薬適正使用の取り組みを開始したこと、講演会の参加率上昇が最も大きな成果でした。継続できるように努力が必要です。

当院は感染対策室を中心に感染対策活動していますが、感染対策室だけでは判断の難しい問題や予算措置が必要な対策が増えています。感染対策委員会は、感染対策室への適切な助言、監視を行い、病院また地域の感染制御に貢献していきます。

【参考資料】

結核発生届提出件数

2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
28	22	23	31	23

届出感染症提出件数

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
アメーバ赤痢		1	1		
梅毒	3	1		2	7
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		4	
食中毒患者等				5	4
水痘（入院例に限る）		2	4	1	
デング熱		1		1	
侵襲性インフルエンザ菌感染症	2			3	3
侵襲性肺炎球菌感染症	12	11	12	15	6
侵襲性髄膜炎菌感染症				1	1
腸チフス		1			1
腸管出血性大腸菌感染症			3	4	1
破傷風		1			
麻しん			1		2
風しん					1
レジオネラ症	3	8	4	3	8
百日咳					5

MRSA感染者数年次変化

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年
感染症患者数	91	63	78	66	57
新規感染症患者数	89	59	75	64	54
自施設年間感染率（‰）	5.54	3.89	4.74	4.11	3.44

自施設年間罹患率（‰）	5.42	3.65	4.56	3.99	3.26
全医療機関年間感染率（‰）	4.38	3.69	3.35	3.45	3.06
全医療機関年間罹患率（‰）	4.28	3.61	3.29	3.38	3.00

＊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

		JANIS（※1）	2015年		2016年		2017年		2018年	
体重別	～ 999 g	17（2）	26（3）	11.5%	18（2）	11.1%	19（4）	21.0%	15（2）	13.3%
	1000 ～ 1499 g	18（1）	24（2）	8.3%	20（1）	5.0%	23（2）	8.6%	27（0）	0%
	1500 g ～	184（0）	212（1）	0.47%	197（0）	0%	186（0）	0%	168（2）	1.19%
感染症発症患児		3	6		3		6		5	
感染症発生率		3.7%	2.0%		1.2%		2.6%		1.9%	
MRSA保菌者			9（※3）		4		14		11	

○JANIS（※1）・・2016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 ～ 2017/12）

	JANIS（※1）	2015年	2016年	2017年
対象者（名）	3438（24）	19	31	47
発症者（30日後）	141	0	0	0
発症者（12 ヶ月後）		0	0	監視中
感染発生率	4.1（2.7）	0	0	監視中

※1 対象期間：2016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

○（ ）は中央値

○AAA：吻合または置換を伴う腹部大動脈の切除（2015/9 ～ 2017/12）

	JANIS（※1）	2015年（※1）	2016年	2017年
対象者（名）	1301（11）	5	17	17
発症者（30日後）	20	0	0	0
発症者（12 ヶ月後）		0	0	監視中
感染発生率	1.5（0.0）	0	0	監視中

※1 対象期間：2016年 1 月～ 12月

○集計対象医療機関：73施設

○（ ）は中央値

○HPRO：人工股関節置換術（2016/2 ～ 2017/12）

	JANIS（※1）	2016年（※2）	2017年
対象者（名）	11207（41）	73	114
発症者（30日後）	72	0	0
発症者（12ヶ月後）		0	監視中
感染発生率	0.6（0.0）	0	監視中

※1 対象期間：2016年1月～ 12月

○集計対象医療機関：14施設

○（ ）は中央値

○KPRO：人工膝関節置換（2016/2 ～ 2017/12）

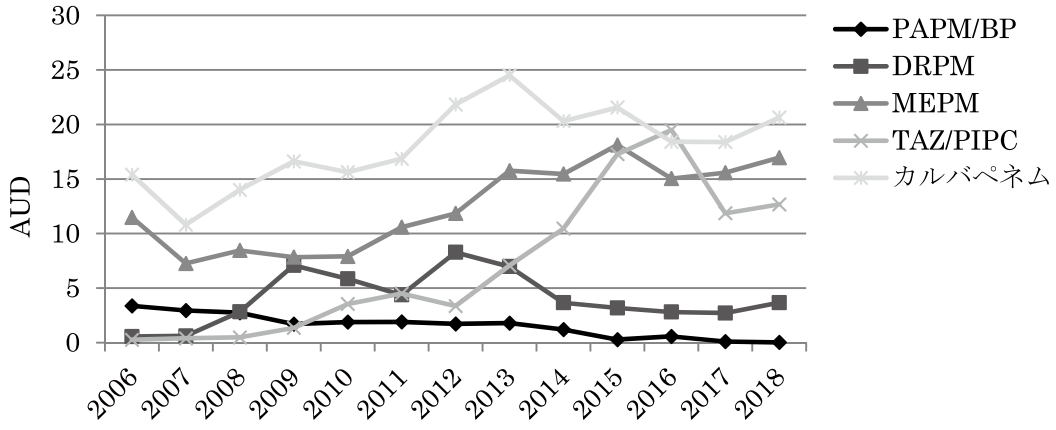
	JANIS（※1）	2016年（※2）	2017年
対象者（名）	9072（41）	7	29
発症者（30日後）	72	0	2
発症者（12ヶ月後）		0	監視中
感染発生率	0.6（0.0）	0	監視中

※1 対象期間：2016年1月～ 12月

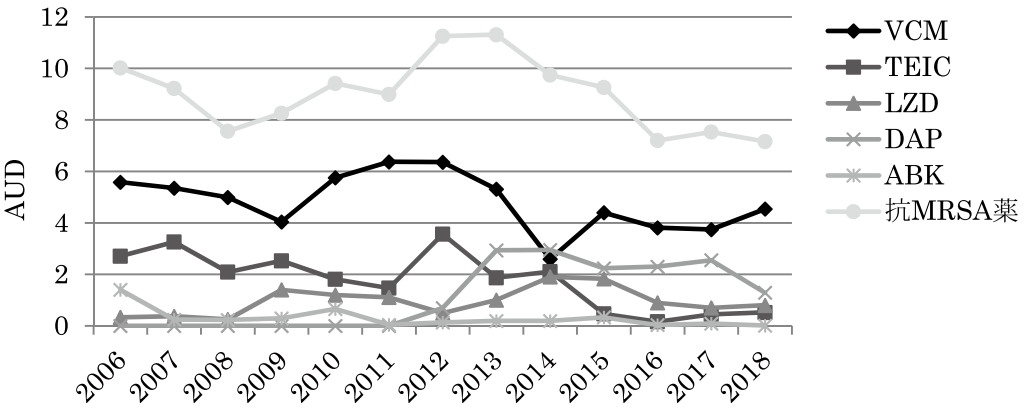
○集計対象医療機関：136施設

○（ ）は中央値

【広域抗菌薬】



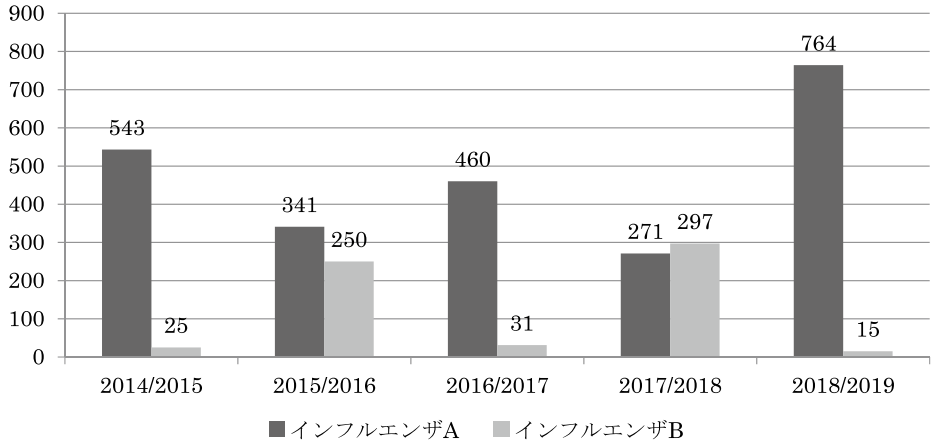
【抗MRSA薬】



カテーテル培養提出時血液培養提出率（2013/6開始）

	2015	2016	2017	2018
血培＋カテ培	161	150	138	150
カテ培のみ	46	27	23	21
血培提出率	77.7	84.7	85.7	87.7

【インフルエンザ情報】



【2018年度新規、改訂されたマニュアル】

	マニュアル
５月	岡崎市民病院感染対策指針 岡崎市民病院における感染管理組織図 感染対策委員会規約 感染対策チームの設置 抗菌薬適正使用支援チームの設置 感染リンクナース会議のあり方 感染対策室の設置 感染対策委員会・ICT・AST・感染対策室名簿 麻疹の項（一部改訂） 感染症法に基づく医師の届出が必要な感染症一覧 浸漬消毒
６月	職員が感染性の高い感染症に罹患した場合の対応 各セクションの陰圧個室とシャワー＆トイレの設置状況
７月	流行性角結膜炎の項（一部改訂）
８月	結核の項（一部改訂） 流行性角結膜炎の項（一部改訂） 角化型疥癬の項（一部改訂）
９月	結核の項（一部改訂） 義歯を汚染した場合の対処方法について 患者用インフルエンザワクチンの運用手順 部署別感染対策マニュアル【放射線科】
12月	インフルエンザの項（一部改訂）
１月	インフルエンザの項（一部改訂）
２月	インフルエンザの項（一部改訂）

３月	水痘の項（一部改訂） 帯状疱疹の項 感染性腸炎《託児のアウトブレイク対応》 職員のための感染症スクリーニング検査（一部改訂）

衛生委員会

早川　文雄

【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	早川　文雄（病院長）
総括安全衛生管理者代理	簗瀬　鈴憲（事務局長）
産業医	渡邉　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）
	前田　恵里（超音波検査室）
	川和田百華（薬局）
作業主任者	老久保義孝（施設室）
医療技術局	岩本由美子（診療技術室）
看護局	植村　聡美（４階南病棟看護長）
	竹内しのぶ（６階南病棟）
薬局	伊藤　暢康（職員組合代表）
事務局	大山　恭良（事務局次長）
	天野　理絵（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。

【2018年度活動実績】

○職場巡視

・衛生管理者と衛生委員による職場巡視は35回実施した。産業医の職場巡視を12回実施した。

・機材は多いが倉庫スペースは限られているため、収納を工夫してよりよい空間作りを考えたい。

・防火扉にかかるように冷凍庫が移動してしまうので、固定を強化し是正を行った。

○禁煙パトロールの実施

・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４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を実施した。

【健康診断実施状況】

○定期健康診断…… 1,380名
○深夜業務従事者健康診断　８・２月……581名
○電離放射線健康診断　８・２月…… 296名・272名
○有機溶剤健康診断　８・２月…… 6名・6名
○特定化学物質健康診断　８・２月…… 6名・6名
○ストレスチェック　９月…… 1,156名
○胸部Ｘ線検査
　８月…… 全職員対象　1,345名
　２月…… 事務職員を除く1,104名
○VDT作業従事者健康診断　１月 …… 10名
○脳ドック申込者　１月～３月…… 37名
○歯科健診申込者（含む扶養者）　７月～１月 …… 77名

【展　望】

職場巡視を積極的に行い、職員が快適で働きやすい労働環境作りを進める。
職員の健康の維持・増進のサポートを行う。

災害対策委員会

中野　　浩

【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（リハビリテーション科）
看護局：福田　昌子（救命救急センター）、浅井　史江（６北）
医療技術局：峰澤　里志（ME）、鵜野　英樹（放射線室）、佐々　孟紀（臨床検査室）、林　　隆裕（リハビリ室）
　　吉田　年広（栄養管理室）
薬　局：加藤　　修
事務局：水口　康樹・水野　泰子（総務課）、齊藤　雅宏（施設室）、深見　吉音（医事課）
医療情報室：林　　哲也

【活動内容】

１．災害訓練の計画と実施
　10月12日（金）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男川浄水場跡地を地震による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西棟３階を使って行った。
　指揮命令系統を構築し、各部署のリーダーを決め、ミーティングを行ってから活動を開始するように努めた。
　岡崎幸田災害医療対策本部の立ち上げも保健所と幸田町の協力で実施した。
　模擬患者は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。
２．職員一斉通報システム訓練の実施
３．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）
　平日に３回に分け２コース開催した。
４．災害マニュアル改訂・BCP策定

５．病院20周年フェアで、エアーテントを立て展示を行った。(10月20日)
６．大規模地震時医療活動訓練（内閣府主催）へのDMAT派遣（８月３日～５日）
南海地震を想定した訓練にDMATを派遣した。派遣先は徳島県立中央病院でDMAT車両により移動した。近隣病院（徳島市民病院など）の支援と患者搬送を行った。
７．国民保護共同実動訓練への医療チーム派遣（１月11日）
ラグビーワールドカップ時のテロを想定した訓練に医療チームを派遣した。会場は豊田スタジアムでDMAT車両により移動した。テロに対してはDMATは出動しないため医療救護班として派遣したが、実質はDMATである。
８．愛知県南海トラフ地震時医療活動訓練への参加（２月３日）
院内で病院本部とDMAT活動拠点本部に分かれ、机上シミュレーションを行った。BCPに沿って経時的な活動を想起し問題点の抽出に努めた。
９．屋外ヘリポート横に防災倉庫を設置した。エアーテント、除染テントを収納する予定。

医療機器安全管理委員会

【概　要】

院内医療機器の安全管理体制の必要事項についての協議検討を目的として医療機器安全管理委員会が設置された。業務は以下の通りである。
１，医療機器の安全使用のための研修に関する事業
２，医療機器の保守点検計画の策定及び保守点検の適切な実施に関する事業
３，医療機器の安全使用のための情報収集および改善のための方策に関する事業

【構成メンバー：18名】

医　局：◎湯浅　　毅（次長)、藤田　孝義（消化器内科)、平井　稔久（循環器内科)、新美誠次郎（呼吸器外科）
　　加藤　大三（整形外科）
看護局：浜谷麻利子、照屋　　卓（手術室)、川嶋　恵子（集中治療センター)、河邉　節子（中央滅菌室）
医療技術局：岡安　直樹（放射線室)、浅井　千恵（放射線治療室)、○木下　昌樹（医療機器安全管理責任者、臨床工学室)、山本　英機（臨床工学室)、西村　良恵（超音波検査室）
薬　局：柴田　浩行
事務局：米津　栄蔵（総務課）
感染対策室：耳塚加寿美
医療安全室：新美誠次郎（兼務）

【開催状況】

第１木曜日の開催となっている。平成30年度の委員会は７回開催された。

【活動状況】

１．平成30年度医療機器保守点検計画：放射線室、臨床工学室
２．医療安全研修会の開催（年２回）
・輸液ポンプ、シリンジポンプ、患者監視モニターアラームの取り扱い
３．単回使用医療機器の適正使用の推進
・定数配備、リユース可能品への切り換え
・単回使用医療機器の再使用に関する「特段の理由」の検討　⇒特になし
・医療機器と汎用品の区別の再確認
４．MDIC資格
５．院内滅菌物の有効滅菌期限の延長：CDCガイドライン（米国）など参照

6．滅菌衛生材料の既製品化の促進：院内滅菌物の削減
7．布製滅菌物の削減
8．院内の各種処置トレイ（滅菌）の見直し
9．台風に伴う停電による各種トラブル事案の集積
10. ラテックスフリー化（手術用手袋と尿バルーンカテーテル）の提案
11. 手術器具のトレーサビリティシステムの検討

【目標および展望】

1．医療機器の安全使用に関する継続的な啓発と管理
2．単回使用医療機器の適正使用の完遂
3．汎用品の滅菌管理
4．院内の各種処置トレイ（滅菌）の見直し
5．手術器具のトレーサビリティシステムの検討

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29年度医療ガス設備保守点検業務報告（平成29年８月実施報告分、平成30年２月実施報告分、平成29年度CE点検報告）、平成30年度医療ガス設備保守点検・修繕計画、大規模災害時の医療ガス対応、その他問題点（破裂ボンベの事故調査結果報告、医療用酸素ボンベの塗色が黒色であることの再確認、手術室内のLED照明の説明）が議題に上がりました。

【平成30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 酒井　雅弘
書　記	施設室 管理係	技師 大久保　翼
実務担当 （医療ガス実施責任者）	施設室 管理係	副統括主任 老久保義孝
事務局	総務課 用度係	係長 米津　栄蔵
委　員	医療技術局	臨床工学室 山本　英樹
	病棟（４南）	看護長補佐 小林　　泉
	集中治療センター	看護長補佐 鈴木　朋美
	薬局	薬局 柴田　浩行
	事務局	管理係長 河隅　清浩

委　員	事務局	主事 和田　紘行
	事務局	技師 斉藤　雅宏
医療ガス供給会社	（株）ナンブ	現場代理人 杉浦　正樹

医療安全委員会

医療安全委員会は毎月第4水曜日17時から開催され、各局から報告された事例に対し事故防止策の検討・意見調整等を行っている。また、医療安全管理室から諮問された問題の検討を行い、その結果を医療安全管理室に提言している。

さらに、院内で定められたマニュアル、手順書等の遵守状況を確認するための院内巡回及び、定められたルールが遵守され継続的に行動されているか判断するため内部監査を行っている。

【委　員】（◎委員長　○副委員長）

医　局	看護局	医療技術局	薬　局	事務局	医療安全管理室
◎有馬　　徹	浜谷麻利子	○加藤　英樹	柴田　浩行	冨田　治仁	浅岡　峰雄
鳥居　奈央	植村　聡美	眞河　一裕		辻本　将哉	新美誠次郎
夏目淳太郎		酒井　利幸		内田　久晴	若山　　淳
奥原　大生		稲吉　雅美		中元　雅江	大津　妙子
鈴木　大輝		宇井　雄一			木下　昌樹
					村井　宏通
					足立　郁美

【医療安全委員会の開催日と議題】

月	日	議題１	その他の議題
５月	23日	インシデント報告及び事故防止策の検討について	入院中の深部静脈血栓症・肺動脈血栓塞栓症について
６月	27日	〃	①平成30年度内部監査について ②院内巡回の報告 ③医療安全対策地域連携加算について
７月	25日	〃	①院内巡回の報告 ②予期せぬ医療事故死亡事例発生時対応マニュアルの修正 ③入院中の深部静脈血栓症・肺動脈血栓塞栓症について ④SafetyPlusの積極的な活用
８月	22日	インシデント報告及び事故防止策の検討について	①内部監査の日程について ②院内巡回の報告
９月	26日	〃	院内巡回の報告
10月	24日	〃	①院内巡回の報告 ②医療安全推進マニュアルに「初期研修医」の追加

11月	28日	〃	①院内巡回の報告 ②ラピッドコールの手順内容の変更 ③研修医機能評価結果について ④内部監査終了の報告
12月	26日	〃	①院内巡回の報告 ②システム運用ルール周知の意見について募集依頼 ③入院後の当院処方薬の取扱いについて説明
1月	23日	〃	①院内巡回の報告 ②リハビリ実施計画書について ③電カルシステム運用ルールについて
2月	27日	〃	①院内巡回の報告 ②現在の持参薬の運用について
3月	27日	〃	①院内巡回の報告 ②医療安全推進マニュアルを一部訂正
4月	24日	〃	院内巡回の報告

【今後の課題】

インシデント報告を受けて、必要に応じ医療安全管理室と関係部署のセイフティマネージャーが速やかに再発防止策の立案・周知を行い、医療事故防止に努めている。

医療安全委員会では、委員各位が気軽に議論に参加できる雰囲気の醸成に努め、委員会の活性化を図り、さらに踏み込んで事例の背景や要因を検討し、情報伝達やシステムの不具合に対する改善策を提言していきたいと考えている。

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）、丹羽　学（循環器内科）
看護局：郡山　明美・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：斉藤　雅宏（施設室）
医療安全管理室：大津　妙子

【活動内容】

1．救急カートラウンドの実施
　成人用救急カートを統一し、適正に運用されていることをチェックするためのラウンドを開始した。
2．ラピッドコールの変更
　ラピッドコールの記録表を改定した。
　ラピッドコールの対象を入院患者以外に拡大し、状態の悪い方全般とした。
3．各種講習会の実施
　以下のとおり、講習会を実施した。

ODMEC（岡崎災害医療教育コース）は平日３回に分け２コースの開催として受講人数を増やした。
CPRコースの回数を増やし、医療技術局・薬局・事務局に受講を促した。

【CPRコース】
5/10、6/28、7/26、8/9、9/13、10/11、10/25、11/8、11/22、12/13、12/27、2/14、3/28、計13回
【BLS・AEDコース】
4/16、5/21、6/18、7/23、8/20、9/10、10/15、11/26、12/17、1/21、2/18、3/25、計12回
【新人看護師研修コース】
6/26・1回、6/27・2回、計３回（６コース）
【ICLSコース】
4/7、5/28、6/19、7/18、8/31、9/20、10/29、11/4、12/25、1/23、2/28、3/22、計12回
【ICLS指導者養成ワークショップ】
11/3、１回
【JMECCコース】
10/7、１回
【ODMEC（岡崎災害医療教育コース）】
第１回、6/8・7/13、第２回、8/10・9/14、第３回、11/9・12/14
【OCMEC（岡崎意識障害教育コース）】
6/3、１回
【OTMEC（岡崎外傷初期診療教育コース）】
7/28、１回
【OISI（岡崎市医師会災害医療コース）】
7/29、１回
【JPTEC（病院前外傷対応コース）】
12/1、12/2、計２回
【AHAコース】
BLSコース：7/16、9/15、3/23、計３回
ACLSコース：7/7・8、１回
PEARSコース：9/16、3/24、計２回
BLSエッセンシャルコース：7/15、１回
ACLSエッセンシャルコース：7/16、１回
PALSエッセンシャルコース：7/16、１回

手術室運営委員会

【概　要】

手術室および関連部門の円滑な運営を目的として手術室運営委員会が設置された。（１）手術室の適正かつ効果的な利用、（２）各部局との調整、（３）共通に使用する高額な器材の選定、などについて協議を行なっている。

【構成メンバー】

医　局：◎湯浅　　毅（次長、心臓血管外科）、糟谷　琢映（麻酔科）、渡辺　賢一（次長、放射線科）
朝田　啓明（腎臓内科）、山田　弘志（消化器内科）、田中　寿和（循環器内科）、新美誠次郎（呼吸器外科）
鳥居　行雄（次長、整形外科）、加藤　大三、櫻井　信彦（整形外科）、鈴木　祐一、横井　一樹
森　　俊明、石山　聡治、廣田　政志（外科）、加藤　剛志（形成外科）、有馬　　徹（脳神経外科）
榊原　克巳（産婦人科）、山田　　伸（泌尿器科）、斉藤　輝海（歯科口腔外科）、岩瀬紗代子（眼科）
向山　宣昭（耳鼻咽喉科）

看護局：浜谷麻利子、加藤　悦子、杉浦　智枝（手術室）
医療技術局：田中　徳明（放射線室）、木下　昌樹（臨床工学室）
薬　局：小田　量介
感染対策室：杉浦　聖二
医療安全室：大津　妙子

【開催状況】

毎月、第２金曜日の定期開催となっている。平成30年度の委員会は10回開催された。

【活動状況】

・例月報告：手術件数、手術関連QI、WHO手術安全チェックリスト集計
１．ラテックスフリー製品の導入：手袋（済）、尿バルーンカテーテル（検討中）
２．手術映像管理システムの導入と無影灯入れ替え計画　⇒令和元年実施へ
３．単回使用医療機器の適正使用の推進と院内滅菌物の既製品化
４．手術器械の滅菌と適正使用の推進
５．患者の手術室入室手順の改訂
６．手術切除標本の適正管理の推進
７．Ｃアーム装置の更新
８．手術室運営の適正化：手術申込み、効率運用
９．愛知病院との統合準備と調整：手術枠、麻酔枠など
10. 安全な麻酔のためのモニター指針（日本麻酔科学会）の励行
11. 結核患者の手術室管理手順の改訂
12.「外科セミナー（医学生向け）」の開催：８月18日
13. 術後のICU、HCU入室申し込みについて
14. 周術期患者支援のあり方：術前配布冊子、術前訪問など（継続課題）
15. 周術期口腔管理の推進
16. GW10連休の対応
17. CEZ供給停止への対応

【目標および展望】

手術室は基幹病院の根幹の一つであり、チーム医療を展開しながら、安全に手術医療を遂行することを継続目標としています。愛知病院との統合を円滑に進め、更なる手術水準の向上と手術件数増に取り組みます。

集中治療センター運営委員会

中野　　浩

【概　要】

集中治療センター（ICU・CCU、HCU）の円滑な利用に向けて様々な調整を行っている。

【メンバー】

医　局：浅岡　峰雄（副院長）、中野　　浩（医局次長）、湯浅　　毅（医局次長）、田中　寿和（循環器内科）
　　朝田　啓明（腎臓内科）、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・鈴木　朋美・杉浦奈津子・石尾　恭子（集中治療センター）
医療技術局：峰澤　里志（ME）、筧　　明夫（リハビリ室）、平　　克之（放射線室）
薬　局：小田　量介

事務局：竹内　要子（医事課）

【活動内容】

1．集中治療センターの方針・目標において、多職種カンファレンスの実施に重点を置いた。
　1）NST主導による『早期経腸栄養プロトコル』の作成と実施。
　2）『早期離床プロトコル』の作成と導入。
2．面会範囲の拡大。
　家族のいない患者が増えており、面会の範囲を『家族または家族に準ずる人』に拡大した。
3．術後予定入室患者のベッドコントロールのルール策定。
　術後入室患者の増加に柔軟に対応するため、手術申込時に『ICU』または『ICUまたはHCU』を選択し、『ICUまたはHCU』患者はセンター側でベッドを選択することとした。
4．集中治療センター入室基準の変更。
　集中治療を必要としない患者の入室はお断りする。人工呼吸器装着患者を看取るためのHCU(SR)入室は許可する。
5．年２回、大掃除を実施した。

循環器センター運営委員会

【概　要】

2017年４月に発足した循環器センターの運営を当委員会が行っている。循環器センターは循環器内科、心臓血管外科と循環器診療に関連する多職種で構成され、院内に加え、地域へ向けてのチーム医療を推進している。2016年12月に関連19学会から「脳卒中と循環器病克服の5カ年計画」が発表され、2018年12月には「健康寿命の延伸等を計るための脳卒中・心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が制定され、本センターの役割はますます大きくなると思われる。

【構成メンバー　25名】

医　局：◎湯浅　　毅（次長、心臓血管外科）、長谷川雅彦、水谷　真一、堀内　和隆（心臓血管外科）
　　田中　寿和、鈴木　徳幸、平井　稔久、三木　　研、丹羽　　学、早野　真司（循環器内科）
看護局：松井千奈美（循環器センター）、川嶋　恵子（集中治療センター）、岸　こずえ（４南）
　　郡山　明美（救命救急センター）、保田　瑞枝（外来）
医療技術局：尾木　洋之（放射線治療室）、木下　昌樹（臨床工学室）、夏目　智子（臨床検査室）
　　瀬木　謙介（リハビリテーション室）、片山　知子（超音波検査室）、簗瀬　徳子（栄養管理室）
薬　局：玉置　彩奈
事務局：板倉　広美（医事課）
地域医療連携室：加藤　　縁

【開催状況】

原則毎月１回、第３木曜日の定期開催となっている。平成30年度の委員会は12回開催された。

【活動状況】

1．循環器センターのホームページ改訂
2．不整脈外来、心雑音・弁膜症外来の受診促進と医師会との連携について
3．心不全チームの発足：院内外との連携
4．植込み型心臓デバイス認定士制度発足（2019年）に向けての準備
5．ドクターカーの心電図伝送システムの検討
6．医師会検査への臨床検査技師派遣の拡大
7．インペラ（カテーテル型補助循環装置）導入の施設申請

８．病診連携における心エコー検査と負荷心エコー検査の増加について
９．かかりつけ医への受診勧奨文の外来患者への配布
10. 岡崎ハートチームのロゴマークを作成した
11. 負荷心エコー検査と経食道心エコー検査におけるチーム化促進
12. 急性大動脈解離における救急医療管理加算算定について
13. 栄養食事指導料、薬剤管理指導料、リハビリテーション指導料など算定促進
14. RMS（不整脈デバイスの遠隔モニタリング）の促進
15. 心不全ポイント、心不全管理手帳の導入
16. 遺伝学的検査の手順と遺伝カウンセリング加算について
17. 重症心不全に対するASV、ACSに対するCPAPの運用整備
18. カテーテル治療時の安全管理：人員配置と安全チェックリスト導入
19. 宅直表、当直表の早期作成と有給休暇取得促進と時間外業務削減の促進
20. 外来での心臓リハビリテーション促進について

★定例事項
・インシデント、アクシデントレポートの振り返り
・レセプト審査結果についての振り返り
・院内外での各種講演会の支援と報告

【★診療実績：各部署を参照】

【目標および展望】

循環器診療の水準向上、実績拡大、適切な患者指導の提供を推進し、地域と機能分担と連携を多職種において重層的に図る。併せて､働き方改革に準じた業務削減と合理化の推進を継続的に行う。各種低侵襲治療デバイスの導入を図る。

内視鏡センター運営委員会

委員長　藤田　孝義

【概　要】

内視鏡センター運営委員会は、内視鏡センターの運営を円滑に行うために設置された委員会である。

【メンバー】

医　局　飯塚　昭男、◎藤田　孝義、山田　弘志
医療技術局　柳川　祐典
看護局　大原　博美

【活動状況】

第１回　７月18日
１．内視鏡センター運営委員会設置要綱
２．内視鏡検査時に使用する薬剤のオーダー入力
３．外来検査の患者が時間外入院となった場合の入院前検査
４．リーダー看護師と内視鏡検査担当医師との当日の検査情報共有
５．休日の宅直体制
６．前処置、前投薬

第２回　８月15日

１．患者情報（特に内服薬、抗血栓薬）の共有
２．内視鏡センターでの検査オリエンテーション
３． 平日宅直の体制変更

第３回　９月19日
１．副送水を全例での使用を検討する
２．検査担当医師とリーダーの情報（検査スケジュール）共有
３．予約枠の効率的な運用
４．抗血栓薬の院内取り扱い規約

第４回10月17日
１．緊急検査時のスタッフ呼び出し手順
２．鎮静予定の検査オーダー入力の統一
３．災害時の手順
４．オーダー入力について、コメント欄の有効活用

第６回　12月19日
１．来年度の10連休中の内視鏡センター運営
２．宅直看護師を呼ぶ時の方法
３．ガイドラインに準じた抗血栓薬の取扱い

第７回　１月16日
１．患者さんに対する内視鏡センターの紹介
２．ラジオ波の運用曜日

第８回　２月20日
１．４月１日の藤城教授視察
２．タイムアウト導入

第９回　３月20日
１．検査担当医表
２．来年度の看護体制
３．スタンダードプリコーション
４．内視鏡に関する偶発症の全国調査

【目　標】

年々高度化する内視鏡診療に対応し、質の高い内視鏡診療を安全に提供できるように活動を継続していく。現在、内視鏡治療周術期管理の標準化と、消耗備品のコスト削減に取り組んでいる。

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。
昨年度に引き続き、消化器内科の入院患者数に応じた受け入れ制限が継続された。

【メンバー】

医　局：浅岡　峰雄（副院長）、中野　浩（医局次長）、鳥居　行雄（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）、長井　典子（小児科）
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・長谷川富代（救命救急センター）
医療技術局：峰澤　里志（ME）、夏目久美子（検査室）、平　克之（放射線室）
薬　局：小田　量介
事務局：竹内　要子（医事課）
医療安全管理室：大津　妙子

【活動内容】

1．救命救急センターの目標・方針として以下を掲げた。
　1）高度な救急医療を提供する。
　2）専門職として患者に安全で質の高い医療を提供する。
　3）患者・家族との信頼関係を大切にする。
2．ER運営委員会の設置
　ER運営の細々としたこと（研修医教育、研修医の要望への対応など）に対し迅速に対応するため、実動メンバーを中心に構成した。
3．高校野球開催時の熱中症対策として以下のことを行った。
　ECUを熱中症患者の回復室として活用した。
4．繁忙期に研修医の希望により研修医当直増員を行った。
　1）お盆の土曜日。
　2）年末年始。
5．診療報酬に関すること。
　1）呼吸不全で酸素投与をする患者、心不全でハンプを投与する患者はECUではなくHCUへの入院を推奨した。
　2）ECUでの『モニター管理』の指示入力の徹底を医師にお願いした。
　3）『尿中乱用薬物』検査は原則として行わないこととした。
6．経口補水液の自動販売機設置を要望した。

血液浄化センター

腎臓内科統括部長　朝田　啓明
臨床工学室主幹　木下　昌樹（文責）

【概　要】

血液浄化療法は1994年に腎臓内科医が専従となり人工透析室として６床で開設しました。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、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ました。

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ります。

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ます。また透析液清浄化を実施しオンライン血液濾過透析も行い患者のQOL向上に寄与しています。

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す。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、血漿交換などを臨床工学技士が24時間対応しています。

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】

2018年度血液浄化件数一覧　件数（人数）

	HD他科	HD腎内	CAPD	LCAP	PE	LDL-A	PA	DFPP	PMX	CART
４月	192（36）	131（19）	44			6（2）			（2）	3（2）
５月	230（36）	152（22）	49		2（1）	6（2）				3（2）
６月	181（29）	119（24）	57		2（3）	2（2）				3（1）
７月	206（34）	170（27）	50			1（1）			（1）	4（3）
８月	205（32）	159（23）	55			6（2）				4（3）
９月	191（30）	123（20）	55				4（1）		（2）	1（1）
10月	157（26）	193（26）	60						（2）	
11月	146（35）	141（25）	55		1（1）					1（1）
12月	169（33）	214（29）	60	1（1）	7（2）				（2）	
１月	213（38）	153（23）	52	3（1）						3（2）
２月	232（31）	101（17）	54	4（1）						1（1）
３月	177（31）	108（17）	58	1（1）						
合計	2,299（391）	2,690（272）	649	9（4）	12（7）	21（9）	4（1）	0	（4）	23（16）

外来運営委員会

市橋　卓司

【概　要】

円滑な外来運営を目的として設置された。

【メンバー】

医　局：◎市橋　卓司、鳥居　行雄、各科統括部長
医療技術局：笹野　正明、太田　大喜、畔柳めぐみ
薬　局：伊藤　暢康
事務局：神谷　智子
看護局：保田　瑞枝、津金澤由香、榎　　恵美、渡邉　和代、平松　公子、郡山　明美、福田　昌子

【活動状況】

主な議題
第１回　６月７日
1. 外来運営会議設置要綱の見直しについて
2. 愛知病院移管と外来の変更について
3. 単回使用医用機器の適正使用について

第２回　８月２日
1. 電子表示板の利用方法について
2. 付き添いのない外来患者の案内運用について
3. 救急外来受診後の外来受診時の配布用紙について
4. 救急外来受診後の受診時間について
5. 外来での検査等の同意書の取得について

第３回　11月１日
1. かかりつけ医の選定と受診推奨について
2. 外来でのミニ講座の開催について

第４回　２月７日
1. 外来診療時間について
2. 外来でのミニ講座の開催について
3. かかりつけ医の選定と受診勧奨について
4. 呼吸器外科の診察場所について

第５回　３月７日
1. 単回使用医療機器の適正使用と滅菌物管理
2. ゴールデンウィークの外来運営について

【目標・展望】

愛知病院との統合による患者増、診療科増に向けて、情報共有を密にして対応を協議していく。

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。

【委　員】

（医　局） 林　　隆一、石岡　久佳
（看護局） 遠藤　典子
（医療技術局） 西分　和也、山田　　修、夏目久美子、林　　和弘、夏目　智子

【開催活動状況】

（開催日）
平成30年
５月10日　平成29年度精度管理調査総括について　他
６月14日　糖尿病センターの技師常駐化について　他
８月９日　トロンボテストの外注化について　他
９月13日　アミラーゼ試薬のメーカーと基準値の変更
当直時間帯のLAMP法導入承認　　他
10月11日　見学・実習生受け入れ規則の再提出について
微生物試薬承認について　　他
11月15日　メール審議
ESBL産生腸内細菌を早期に検出できる試薬購入について
12月13日　無記名検体の提出状況　他
平成31年
１月10日　マスタ設定不備による結果表示の不具合報告
採血台の購入　他
２月14日　採血室患者動態について
試薬購入について

【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。

放射線安全管理委員会

放射線安全管理委員会は、放射線障害の発生を防止し及び特定放射性同位元素を防護して、公共の安全について必要な事項を企画審議することを目的として設置されている。
（岡崎市民病院放射線障害予防規程細則の放射線安全管理委員会運営規約より）

【平成30年度委員会メンバー】

役　割	役　職	氏　名	所　属
委員長 放射線取扱主任者	局次長 統括部長	渡辺　賢一	医局　放射線科
管理責任者	室　長	菰田　一三	放射線治療室
作業責任者	主　幹	酒井　利幸	放射線治療室
施設管理者	係　長	河隅　清浩	施設室管理係
	部　長	大塚　信哉	医局放射線科
	局　長	高橋　弘也	医療技術局
	室　長	田中　徳明	放射線室
	局次長	永井美代子	看護局

【開催日・議題】

第１回放射線安全管理委員会
日時：平成30年６月20日午後４時から
場所：研修センター　カンファ２
議題：① 本年度役員紹介
② 放射線管理委員会の活動について
③ 今年度の定期検査・定期確認について
④ その他

第２回放射線安全管理委員会
日時：平成30年８月22日発信
場所：Gウェア上
議題：放射線障害予防規程細則の地震発生時における緊急連絡事項（震度４以上を震度５強以上に改訂）
決議：安全管理委員全員（8名/ ８名中）の承認を得られましたので、8月23日をもちまして運用開始。

第３回放射線安全管理委員会
日時：平成30年９月25日発信
場所：Gウェア上
議題：岡崎市民病院 放射線障害予防規程 第8条（放射線取扱主任者の選任）における主任者選任基準に基づき、箕浦健一郎技師を当院放射線取扱主任者としての登録、及び選任決議後30日以内に原子力規制委員会に届出について
決議：委員全員の賛成により、平成30年9月26日をもって選任承認。
また、原子力規制委員会の方に届出の手続承認

第４回放射線安全管理委員会
日時：平成31年3月26日発信
場所：Gウェア上
議題：当院の放射線取扱主任者（原子力規制委員会選任届者）を渡辺賢一先生から、箕浦健一郎技師に変更して運用の件
決議：放射線取扱主任者の件で全員承認ということで、４月１日より箕浦健一郎取扱主任者で運用。

（１） 岡崎市民病院放射線安全管理委員会運営規約

（目的）

第１条　放射線障害発生の防止、および公共の安全について必要な事項を企画審議することを目的とし、岡崎市民病院放射線安全管理委員会（以下「放射線安全管理委員会」という。）を設置する。

（委員長）

第２条　委員長は病院長が任命する。

（委員）

第３条　放射線安全管理委員会の委員は、放射線取扱主任者、放射線管理責任者、放射線作業責任者、放射線室長および医局、医療技術局、事務局及び看護局の各局１名をもって構成する。

（委員会の開催）

第４条　委員長は必要に応じて委員会を開催し、会議を主宰する。

２　放射線取扱主任者は委員会の開催を、委員長に要求することができる。

３　委員長は必要があると認めたときは、関係者の出席を求めことができる。

（委員会の役割）

第５条　放射線安全管理委員会は、放射線障害予防規程の実施を確保するための指示等を企画審議し具体的に実行に移し、放射線取扱業務の安全を客観的に監視、評価し助言等を行う。

２　放射線安全委員会は、放射線の安全管理上必要な事項を、病院長に意見の具申を行う。

外来治療センター運営委員会

近藤　勝

【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る。

【委　員】

（医　局）鈴木　祐一、市橋　卓司、石山　聡治、近藤　　勝、田中　　繁、都築　佳枝
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）津金澤由香、渡邉　和代、竹田　麻美
（地域連携）内田　久晴

【開催活動状況】

（開催日）	（主な議題）
平成30年６月８日	外来治療センターにおける有害事象のまとめ（田中医師）、新規患者における同意書取得等の実施状況報告（H29年度下半期）、新規レジメン申請
９月14日	平成30年度第1回愛知県PDCAサイクル推進検討部会報告、がん拠点病院間での実地調査に関して、新規レジメン申請
11月９日	新規患者における同意書取得等の実施状況報告（H30度上半期）、愛知病院との統合に向けての検討、新規レジメン申請
平成31年１月11日	次回PDCAサイクル推進検討部会に関しての検討、新規レジメン申請
３月８日	抗がん剤投与時の輸液ポンプ使用に関する検討、平成29年度第2回愛知県PDCAサイクル推進検討部会報告、新規レジメン申請

【目標・展望】

外来化学療法の安全性を維持した上で、愛知病院との統合による患者数増加に対応できるよう協議を継続していく。

化学療法委員会

【はじめに】

今年度、がん治療の分野では、がんの免疫療法を開発した京都大の本庶佑・特別教授が、2018年のノーベル医学生理学賞を授賞した。手術・抗がん剤・放射線の３本柱であった治療法に４本目の免疫療法を加わる形となった。また、５本目の柱になり得る遺伝子治療も、米国では承認となり治療法が数多くから選択できる時代が近づいてきている。しかし、遺伝子治療薬「キムリア」（一般名:チサゲンレクルユーセル）は、米国ではあるタイプの白血病に対しては、治療１カ月後の効果に基づいて47万5000ドル（約5200万円）を請求するという、成功報酬払いの薬価が設定されている。この薬も平成31年度には、日本でも承認予定であるため、レジメンの妥当性も含め、使用患者への有用性も検討を行っていく必要がある。

外来と入院を合わせた当院のがん化学療法の件数は、愛知県がんセンター愛知病院との統合移行期ということもあり前年度比1.25倍と増加している。来年度は、乳腺外科を除くすべての科でがん治療を当院で行うため、患者に対し安全に安心した治療が受けられるように努めていきたい。

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	医　事	安藤　増秋
	副　院　長	飯塚　昭男	検　査	荒木　敬司
	副　院　長	鈴木　祐一	看護局	津金澤由香
	医　局　長	◎市橋　卓司		渡邉　和代
	医局次長	中野　　浩		近藤　恭子
	産婦人科	榊原　克巳	薬　局	近藤　光男
	泌尿器科	山田　　伸		長坂　篤志
	呼吸器内科	高原　紀博		大山　英明
	腫瘍内科	近藤　　勝		鈴木　大介
	耳　鼻　科	向井田　徹		

◎ 委員長

【委員会開催日】

■レジメン検討部会：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30年　４月24日、５月23日、６月20日、７月30日、８月７日
　　９月19日、10月23日、11月21日、12月21日
平成31年　１月23日、３月27日

■化学療法委員会

平成30年８月７日 …　平成30年度上半期提出レジメン申請書の承認
平成31年２月５日 …　平成30年度下半期提出レジメン申請書の承認

がんセンター愛知病院の統合により、愛知病院のレジメンに関して申請・移行に関して、添付文書・ガイドライン以外のものは適宜調整を行い平成31年４月を目安に行っていく。

【承認レジメン数】

平成30年度 … 血液内科５、呼吸器内科３、耳鼻科２、口腔外科２、泌尿器科１、総合診療科１

【がん化学療法実績】

年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成28年度	外来	257	241	267	246	277	301	264	287	251	275	264	307	3,237
	入院	87	110	120	101	92	110	100	86	101	95	69	101	1,172
平成29年度	外来	298	299	304	297	336	302	282	308	265	289	285	289	3,554
	入院	100	85	107	136	114	103	93	90	91	108	120	119	1,172
平成30年度	外来	281	365	349	347	382	332	393	362	345	411	386	426	4,379
	入院	101	133	133	101	126	171	158	137	124	113	115	132	1,544

単位：件

がん診療拠点病院委員会

委員長　鈴木　祐一

【概　要】

H29年度より、がん診療拠点病院として　がん医療の質の向上を目指し、また指定の維持も図るように　がん診療拠点病院委員会が設置された。

【構成員】

医　　局：鈴木　祐一、渡辺　賢一、近藤　　勝、田中　　繁
医療技術局：都築　亮哉、丹羽京太郎、薬局：大山　英明
事　務　局：天野　理恵、安藤　増秋
看　護　局：永井美代子、山田　晶子、桑原　千晴、渡辺　和代、
院長直轄部門：加藤　　縁、近藤ひとみ、内田　久晴、中元　雅江、清水　千暖

【開催活動状況】

第１回　H30年５月29日　①委員会設置要綱について
②（国指定）がん診療連携拠点病院について
③がんに関連するイベントおよび研修会について　他

第２回　H30年６月19日　①（国指定）がん診療連携拠点病院の新規申請について
②がん関連イベント（20周年病院フェスティバル内）の開催について
③イベント年間計画について（各局、他委員会、他チーム主催も含めて）
④来年度　がん関連予算の請求について

第３回　H30年８月21日　①がん診療連携拠点病院の新規申請（事前協議書）について
②愛知県がん診療拠点病院協議会の報告
③移転20周年病院フェスティバル参加について
④第５回岡崎化学療法セミナーの報告

第４回　H30年11月20日　①がん診療連携拠点病院の新規申請の経過報告と今後の課題について
②移転20周年病院フェスティバルのアンケート集計結果報告について
③第６回岡崎化学療法セミナーの開催について　他

第５回　H31年２月19日　①院内がん登録運用規定について
②がん関連部署の来年度以降の予定について

第６回　H31年４月16日　　①がん診療連携拠点病院の指定（４/ １より指定）について
②2019年度の体制について
③がんセンターホームページの構築について　他

国のがん医療の方向性が、がん診療連携拠点病院の指定要件にもなるため、がん医療の質の向上と、体制の強化を図かっていく予定です。平成31年４月１日よりがん診療連携拠点病院の指定を受け（愛知病院からの移管）、今年度以降は継続をめざす。また、がん診療連携拠点病院と同様にがんゲノム医療の拠点化も国が行っており、当然ながら、当院もがんゲノム医療連携病院の指定を目指す予定です。なお2019年度からは、当委員会は“がんセンター運営委員会”と名称変更されています。

クリニカルパス委員会

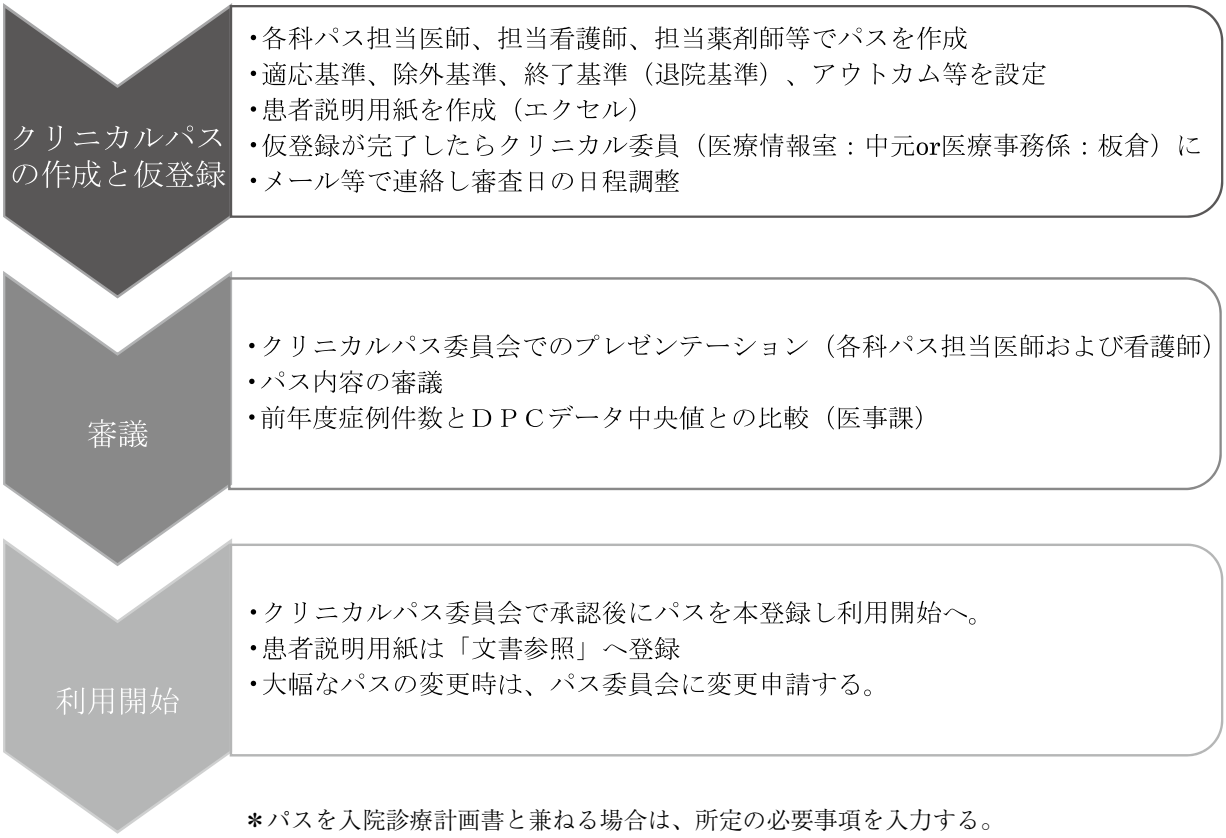
１．委員会の目的および検討事項

・目的：標準的医療の提供を実現するための手段としてのクリニカルパスを管理運営すること。
・目的を達成するため、次に掲げる事項について、協議及び検討を行う。
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バリアンス登録および評価・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。

２．平成30年度クリニカルパス委員会構成員

氏　名	所　属	
鈴木　祐一	副院長	医　局
鳥居　行雄	整形外科	医　局
石山　聡治	外　科	医　局
大隅縁里子	口腔外科	医　局
鈴木　大介	薬　局	薬　局
森田眞奈美	次　長	看護局
蟹江　尚美	７南看護長	看護局
斉藤千恵子	５南看護師	看護局
中元　雅江	医療情報室	院長直轄
竹内　要子	医事課	医　事
板倉　広美	医事課	医　事

３．クリニカルパス作成から利用までの手順



＊パスを入院診療計画書と兼ねる場合は、所定の必要事項を入力する。

４．平成30年度新規クリニカルパス作成件数

電子パス登録月	電子パス登録件数
2018年４月	9
2018年６月	14
2018年７月	1
2018年10月	8
総　計	32

診療報酬対策委員会

【委員会の概要】

適正な診療報酬請求を目的として診療報酬対策委員会が設置された。業務は以下の通りである。

⑴診療報酬請求に係る減点及びレセプトの返戻に関すること。

⑵診療報酬請求に係る再審査請求に関すること。

⑶適正かつ効率的な診療報酬請求を行うための方策。

⑷診療報酬請求に係る課題の把握とその改善策。

【構成メンバー】

医　局：◎湯浅　　毅（次長、心臓血管外科）、渡邉　峰守（内分泌内科）石山　聡治（内視鏡外科）
　　加藤　剛志（形成外科）、新美圭子（血液内科）

看護局：森田眞奈美（次長）、松井千奈美（循環器センター）、望月　礼子（５北）

医療技術局：田中　徳明、太田　和希（放射線室）、木下　昌樹（臨床工学室）、夏目久美子（臨床検査室）
　　中野　茂樹、伊藤　直美（リハビリテーション室）、高橋　　督（超音波検査室）

薬　局：大山　英明

事務局：伊奈　秀樹（医事課長）、医事事務係

医療情報室：中元　雅江

【開催状況】

原則毎月１回、第３木曜日の定期開催となっている。平成30年度の委員会は10回開催された。

【活動状況】

１．診療報酬改定等保険診療に関する講習会の開催（年２回）：臨床研修病院の要件
２．診療報酬に関する情報共有：多職種参加による診療科別スペースを作成した
３．増減点通知書のエクセル化により、Gウェア利用を促した。
４．病名整理：疑い病名、急性病名の処理規程
５．各種指導料、管理料、加算の算定増加と適応拡大
６．早期病名入力の励行
７．経営支援システム「Medical Code」の導入審議
８．診療密度、看護必要度の増加策
９．保険未収載検査の見直し
10. 厚生労働省（厚生局）による調査・指導報告書への対応
11. 遺伝学的検査とカウンセリング加算への対応
12. 持参薬処方オーダーの電子化へ
13. 若手医師向けのレセプト講座の開催
14. 当院のDPC機能評価係数の分析

【目標および展望】

１．審査結果の分類と分析
２．一層の各種指導料、管理料、加算の算定増加と適応拡大
３．早期病名入力の励行
４．厚生労働省（厚生局）による調査・指導報告書への対応
５．診療密度、看護必要度の増加とモニタリング
６．各種施設基準の更新
７．持参薬処方オーダーの電子化

８．DPC特定病院群への移行
９．EVE、Medical Codeの十分な利用と現状改善への寄与

コーディング適正化委員会

【概　要】

DPC対象病院の要件である「適切なDPCコーディングを行う為の体制」を確立することを目的としてDPCコーディング適正委員会が設置された。DPCコーディングは医師の主導下に診療情報管理部門、診療報酬請求部門の三者が協同して作業を行なうことが理想である。加えて診療情報管理士によるコーディング監査を行ない、継続的に精度を高める必要がある。

【構成メンバー】

医　局：◎湯浅　　毅（次長、心臓血管外科）、渡邉　峰守（内分泌内科）、加藤　剛志（形成外科）
　　石山　聡治（内視鏡外科）、新美　圭子（血液内科）
薬　局：大山　英明
事務局：伊奈　秀樹（医事課長）、医事事務係
医療情報室：中元　雅江
ソラスト担当者

【開催状況】

年４回、診療報酬対策委員会に引き続いて、第４火曜日に開催された。

【活動内容】

１．DPCコーディング体制：医師の主導下に診療情報管理部門、診療報酬請求部門の三者が協同してコーディング作業を行なうために、以下のことが討議された。
・現状では医師のDPC登録が10％前後と極めて低いため、医局会などでの周知など医師との関わりを強化していく。
・病名入力の迅速化と拡充によって病名の選択枝が増加する。それにより請求点数UPする症例を各診療科に提示する。医局会などで医事課より適宜情報発信を行なう。
２．DPC分析ベンチマークシステム「EVE」の利用拡充を図る。
３．一般審査における症状詳記の要否の再検討を行なう。
４．事例検討
・PCI不成功例での適切なコーディングとは
５．他院の活動状況の情報交換
・DPCデータの分析と積極的な病院幹部の関わりの必要性。

【目標および展望】

１．医師によるDPC登録の励行
２．DPCデータの分析と経営改善への各種の寄与

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・医局長）
副委員長	本多　正直（医事課電算管理係係長）
書　記	中元　雅江（医療情報室医療システム係係長）
医　局	加藤　　徹（脳神経小児科統括部長・小児科部長）
	鳥居　行雄（医局次長・地域医療連携室長）
	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	加藤　　修（正薬剤師）
	京田ルーカス裕福（正薬剤師）
医療技術局	廣井　善子（臨床検査室主幹）
	鈴木　順一（放射線室主任）
	筧　　明夫（リハビリテーション室正理学療法士）
	片山　知子（超音波検査室主幹）
看護局	森田眞奈美（看護局次長）
	大山ひとみ（患者支援部門看護長）
事務局	大山　恭良（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（副室長）
	林　　哲也（主任）
	伊藤　友一（正臨床検査技師）
	田中　佑佳（正臨床工学技士）

【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７日　委員選出、電子メール運用規約改正等
第２回　７月30日　今年度のシステム改修、情報セキュリティ研修の開催等
第３回　９月６日　電子カルテシステム更新、患者用Wi-Fi・職員用Wi-Fi、ネットワーク更新に伴うシステム停止等
第４回　10月４日　ネットワーク更新スケジュール、Ｇウェアの掲示板・スペースの整理、新インターネット閲覧環境のデータ一時保存領域等
第５回　11月１日　ネットワーク更新業務の進捗、新インターネット閲覧環境のデータ一時保存領域等
第６回　12月６日　11月18日（電気設備点検）の電子カルテシステム等障害、ネットワーク更新業務の進捗、新インターネット閲覧環境（仮想ブラウザ）の構築スケジュール等
第７回　２月７日　情報系端末の撤去及び新インターネット閲覧環境（仮想ブラウザ）の運用開始、患者用Free Wi-Fiの運用ルール、愛知病院の電子カルテ端末の配備状況等
第８回　３月７日　患者用Free Wi-Fi、機器メンテナンスに伴う院内ネットワーク停止、市民病院・愛知病院の電子カルテの相互参照等

診療録管理委員会

【概　要】

本委員会は診療記録の適切な管理、質の向上を目的として、これを達成するため、次に掲げる事項について協議・検討を行う。①診療録の管理及び運用に関すること②診療録の監査③その他、診療録に関すること

【平成30年度委員】 ◎委員長

医　局	小児科	◎加藤　　徹
	医局長・医療情報室室長	市橋　卓司
	外　科	横井　一樹
	心臓血管外科	薦田さつき
看護局	看護局次長	森田眞奈美
薬　局	薬　局	河口　義典
事務局	医事課	竹内　要子
医療情報室	医療システム係係長	中元　雅江
	診療情報管理士・看護師	清水　千暖

【委員会開催実績】

第１回　６月21日　診療録管理委員会設置要綱の確認、平成30年度診療録量的監査について、手術記録、入院診療計画書について、第１・２回診療録質的監査一次監査結果報告

第２回　７月19日　第１・２回診療録質的監査最終監査、第３・４回診療録質的監査一次監査結果報告、卒後臨床研修機能評価について

第３回　８月16日　第３・４回診療録質的監査最終監査、第５・６・７回診療録質的監査一次監査結果報告、卒後臨床研修機能評価について、診療録等記載マニュアルについて、手術記録の未記載について

第４回　９月20日　第５・６・７回診療録質的監査最終監査、第８・９回診療録質的監査一次監査結果報告、同意書の年号表記について、卒後臨床研修機能評価について

第５回　10月18日　第８・９回診療録質的監査最終監査、第10・11回診療録質的監査一次監査結果報告、予防接種等の予診票のスキャンについて、入院診療計画書監査報告、退院サマリーの記載ツールについて

第６回　11月15日　第10・11回診療録質的監査最終監査、第12・13回診療録質的監査一次監査結果報告、退院サマリーの記載ツールについて、退院サマリー監査報告、看護局の入院診療計画書調査結果、次期システムにおける検討事項

第７回　12月20日　第12・13回診療録質的監査最終監査、第14・15回診療録質的監査一次監査結果報告、入院診療計画書監査報告、症状説明書書式について、DNAR指示の記録について

第８回　１月17日　第14・15回診療録質的監査最終監査、第16・17回診療録質的監査一次監査結果報告、手術記録監査報告

第９回　２月28日　第16・17回診療録質的監査結果報告、第18・19回診療録質的監査一次監査結果報告、入院診療計画書監査報告、同意書の年号表記について、保健所監査での指摘事項について、臨床研修機能評価受審結果について

【目標・展望】

診療録質的監査の実施を中心に、診療記録の質の向上に努める。診療録質的監査の継続実施・院内公表を行い、監査要項の充実、また、診療記録の正確で妥当な記載を目指す。

ボランティアサポート委員会

永井美代子

【目　的】

地域に開かれ医療機関として、地域住民活動を受け入れ、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）永井美代子、植村　聡美、大須賀恵美子
（医療技術局）箕浦健一郎、夏目　彩可
（薬　局）伊豫田智子
（事務局）原田龍之介

月	会　議	催し物	その他の活動
５月	休会		・もやいの会 毎日、受診患者の案内などの活動（１階受付周辺）
６月	７日　定例会議	９日（土）13時～ 15時30分 ・車椅子点検・整備（5階南北） 30日（土）14時～ 14時45分 ・水上&モアナハワイアンズコンサート	
７月	休会		
８月	２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	13日（土）13時～ 15時30分 ・車椅子点検・整備（4階南北）	
11月	１日　定例会議 ・車椅子点検・整備反省	24日（土）14時～ 14時45分 ・葵櫻シンフォニックオーケストラコンサート	・手縫いの会 各病棟から希望のあった氷枕・点滴シーネ・体位交換枕カバーなどの布袋作成
12月	休会		
１月	休会		
２月	７日　定例会議 ・葵櫻シンフォニックオーケストラコンサート反省	９日（土）13時～ 15時30分 ・車椅子点検・整備（3階・集中治療センター） 16日（土）14時～ 14時45分 ・アンサンブルゼフィールコンサート	・手縫いの会 お手玉・点滴シーネ・氷枕カバー作成
３月	休会		
４月	休会		

倫理委員会

浅岡　峰雄

【メンバー】

医　局		医療技術局	薬　局	事務局	看護局
浅岡　峰雄	飯塚　昭男	髙橋　弘也	近藤　光男	簗瀬　鈴憲	杉浦　順子
鈴木　祐一	小林　　靖			大山　恭良	森田眞奈美
				伊奈　秀樹	
				青木　　崇	

院　外　委　員	
毛利　達磨 （大学共同利用機関法人自然科学研究機構生理学研究所　助教）	山田　光治 （岡崎女子短期大学幼児教育学科特任教授）

【活動内容】

開催日	（課題番号）	協議課題	審査結果	意見等
5月24日	（246）	甲状腺ホルモン不応症もしくはTSH不適切分泌患者におけるTRβ遺伝子異常の解析	条件付承認	同意書を当院向けのものに改めることを条件に承認する。
11月12日	（248）	臓器提供（心停止下、18才未満）	条件付承認	虐待の可能性について虐待防止委員会（虐待防止育児支援小委員会）へ調査を依頼し、虐待の可能性が否定されたという結果をもって再度、倫理委員会の委員へ諮り、臓器提供を可と決定されることを条件に承認する。
11月22日	（247）	他施設共同研究“脳腫瘍の進展における遺伝子変化の解析”への参加	承認	特に異議を認めず。
11月28日	（249）	脳死下臓器提供の実施	承認	臓器提供マニュアルにそって適正に手順を踏んでいる。
12月27日	（250）	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	今回提出された患者の胆石性胆嚢炎は胆嚢摘出術が標準治療とされており、治療の過程で多少なりとも輸血の可能性が予測される。当院では輸血の必要が生じた場合に無輸血治療を行うことはできないため、患者の意思を尊重した治療を実施できない。したがって、他の適切な医療機関への転院を勧めることを倫理委員会での結論とし、その結論に従うことを承認する。
1月18日	（251）	患者家族（エホバの証人）による輸血拒否への対応について	承認	患者本人はエホバの証人ではないため、患者本人の希望を忖度して医学的判断に基づいて救命を優先した治療方針（その中には輸血や血液透析も含まれる）を選択し、医療を行っていくことを倫理委員会での結論とし、その結論に従うことを承認する。 （緊急決定のため次回の委員会で報告）
3月27日	（252）	病的肥満症に対する腹腔鏡下スリーブ状胃切除術および十二指腸空腸バイパス術の自費診療について	承認	現状の技術の組み合わせで可能な先進医療への取組である。外国人患者には通訳などを利用して十分な説明をすること。

臨床研究審査委員会

【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		
治験審査委員会委員長		
市橋　卓司	医　師	医局長・内科統括部長・医療情報室長
副委員長		
林　　隆一	医　師	臨床検査科統括部長・市立看護専門学校長
近藤　光男	薬剤師	薬局長
委　員		
新美誠次郎	医師	呼吸器外科統括部長・医療安全管理室副室長
山田　　修	臨床検査技師	医療技術局臨床検査室長
滝川　浩子	薬剤師	薬局主任
小林　圭子	看護師	看護局次長
大山　恭良	非専門家	事務局次長・総務課長
伊奈　秀樹	非専門家	医事課長・医療情報室管理監
青木　　崇	非専門家	総務課副課長
外部委員		
毛利　達磨	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　特任教授

【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30年度の委員会は、第149回から第160回まで12回開催された。旧愛知病院で行っていた臨床研究を岡崎市民病院で継続して行うための審査について、迅速審査で継続とするよう手順書の変更を行った。その審査を含め、臨床研究に対する審査は49件であった。また、院内での臨床研究審査についての啓蒙を図るため院内報1月号から、３回にわたって臨床研究申請についての紹介、解説を掲載した。さらに臨床研究の継続、終了についても報告書の提出を徹底する等の活動を行った。

平成30年度臨床研究一覧

	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26日	婦人科悪性卵巣、卵管、腹膜腫瘍の臨床、疫学研究への参加	産婦人科
	高用量のオキシコドン徐放錠を服用下におけるオピオイドスイッチング実施を支援した１症例とオピオイドスイッチングをめぐる今後の課題	薬　局

6月28日	点で触れる自己注射針と面で触れる自己注射針の比較－痛みと使用感に違いはあるか－	看護局
7月25日	多施設による遡及的調査：子宮頚部小細胞癌の治療法とその予後に関する実態調査	放射線科
	難治性腎疾患の診療に直結するエビデンス創出	内分泌・糖尿病内科
	保存期慢性腎不全患者を対象とした臨床研究 － ダルベポエチンアルファ製剤低反応に関する検討－	腎臓内科
	新規我が国における心臓植え込み型デバイス治療の登録調査研究	循環器内科
	東海地区肺高血圧症前向き追跡研究 －Nagoya PH Registry－	循環器内科
	非弁膜症性心房細動を有する後期高齢患者を対象とした前向き観察研究	循環器内科
	急性肺血栓塞栓症患者における慢性肺血栓塞栓症および慢性肺血栓塞栓性肺高血圧症に関する前向き研究	循環器内科
8月14日	院内がん登録QI研究	外　科
8月23日	人工心肺使用後の急性腎障害発生における性ホルモン・微量金属元素・尿中バイオマーカーの変動に関する研究	麻酔科
	受診時胸部X線所見における診断が困難であった血気胸の検討	呼吸器外科
	前立腺癌薬物療法におけるQOLに関する研究	泌尿器科
	当院での心不全治療の実態調査	循環器内科
	日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた統合的解析	循環器内科
	日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた統合的解析（2017-2019年度日本医療研究開発機構事業「冠動脈疾患にかかる医療の適正化を目指した研究」の内容を包括（AMED）	循環器内科
	リード抜去症例の実態調査　Japan Lead extraction registry（J-LEXレジストリ）	循環器内科
	当院におけるナルデメジン使用実態調査と今後への課題	薬　局
9月27日	日本心血管インターベンションの実態調査（J-PCI)	循環器内科
	特発性低髄液圧症候群における脊椎MRI －Dinosaur tail signをはじめとした画像所見の有用性に関して－	放射線科
	糖尿病教室（歯科衛生士担当分）出席患者における満足度調査について	診療技術室
	糖尿病透析予防指導の有用性について検証する	臨床検査室
	外来通院中の糖尿病患者におけるサルコペニアとサルコペニア肥満の実態調査	看護局
	食物経口負荷試験によるアナフィラキシー症例に関する調査	小児科
10月25日	肺腫瘍に対する体幹部定位放射線治療（SBRT）の多施設共同前向き観察研究	放射線科
	岡崎中央総合公園を利用した糖尿病教育入院患者のレジスタンス運動（中総プログラム）の効果を明らかにする	医療技術局リハビリテーション室
	病棟専任薬剤師の配置に伴う薬物療法への介入内容の調査	薬　局
10月29日	前立腺癌術後生化学的再発例に対する救済放射線治療の多施設後ろ向き観察研究	放射線科
11月22日	内分泌・糖尿病内科外来通院中の糖尿病患者における睡眠調査	看護局
	スリガラス状結節画像の検討	呼吸器外科
	DPCデータを用いた心疾患における医療の質に関する事業	循環器内科
12月26日	カルバペマネーゼ産生腸内細菌科細菌調査	感染対策室

12月27日	あいちオレンジタウン構想　認知症に理解の深いまちづくりモデル事業 岡崎市のテーマ：最期までおいしく食べよう～「食」を通した多職種連携～	脳神経内科
	当院もの忘れ外来受診者における認知機能・精神状態・日常生活動作・嚥下機能・栄養状態の総合評価	脳神経内科
	当院における２型糖尿病教育入院患者のインスリン分泌能と血清総アミラーゼ値の関連性	内分泌・糖尿病内科
	当院における２型糖尿病患者の血清総ビリルビン値と糖尿病合併症の関連についての検討	内分泌・糖尿病内科
１月24日	ビデオ咽頭鏡に関する当院医師・歯科医師への意識調査	麻酔科
	研修医および麻酔科医によるMacintosh型喉頭鏡とMcGRATHTMMACによる気管挿管成功率の比較検討	麻酔科
	免疫チェックポイント阻害剤投与後の抗がん剤治療に関する後方視的検討	腫瘍内科
	平成30年１月１日から12月31日までの微生物検査データ（菌名、薬剤感受性のみ）を三河地区耐性菌研究会（みかわん会）へ提出する許可申請	医療技術局臨床検査室
２月28日	表計算ソフトを用いてFreeStyle®リブレの患者データを自動再解析しより分かりやすく表示する試み	医療技術局臨床検査室
	当院で施行された肥満手術（腹腔鏡下スリーブ状胃切除術）症例に対する気道確保の検討	麻酔科
３月28日	消化器内視鏡に関連する疾患、治療手技データベース構築	消化器内科
	消化器内視鏡に関連した偶発症の全国調査	消化器内科
	当院の救命救急センターにおける腹痛診療の診断エラーの要因	消化器内科
	RAS遺伝子（KRAS/NRAS）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mFOLFOX6＋ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX6＋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	外　科
	RAS遺伝子（KRAS/NRAS）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mFOLFOX6＋ベバシズマブ併用療法とmFOLFOX6＋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における治癒感受性、予後予測因子の探索的研究	外　科
	StageⅢの治癒切除胃癌に対する術後補助化学療法としてのTS-1＋Decetaxel併用療法とTS-1単独療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（JACCRO　GC-07）	外　科
	「StageⅢの治癒切除胃癌に対する術後補助化学療法としてのTS-1＋Decetaxel併用療法とTS-1単独療法のランダム化比較第Ⅲ相試験（JACCRO　GC-07(START2)）」におけるバイオマーカー研究　JACCRO-GC－07AR2	外　科
	RAS遺伝子野生型進行大腸癌患者におけるFOLFOXIRI＋セツキシマブとFOLFOXIRI＋ベバシズマブの最大腫瘍縮小率（DpR）を検討する無作為化第Ⅱ相臨床試験（JACCRO　CC－13）	外　科
	StageⅢ結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX療法における5－FU系抗がん剤およびオキサリプラチン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（JFMC47-1202-C3)（ACHIEVE　Trial）	外　科
３月28日	再発危険因子を有するStageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究（JFMC46-1201)	外　科

【目標および展望】

平成29年度に臨床研究法が施行された。これにより、いままは行政指導に強制力がなかったが、法律に基づく調査権限、監視、指導が盛り込まれることにより、臨床研究における法的規制が明確となった。これにより、継続中の臨床研

究においても、計画書の改訂、利益相反についての申告等が厳正に行われることになった。
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30年度は，臨床研究の手順書の改訂と臨床研究に対する院内の啓蒙を行ったが、来年度は臨床研究者への教育について、資格認定等、制度を制定したい。臨床研究審査委員会においては、毎年増加している申請について倫理指針を遵守し、委員会の円滑な進行と運営を行っていきたい。

治験審査委員会

【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		
市橋　卓司	医　師	医局長・内科統括部長・医療情報室長
副委員長		
林　　隆一	医　師	臨床検査部長・市立看護専門学校長
近藤　光男	薬剤師	薬局長
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
滝川　浩子	薬剤師	薬局主任
小林　圭子	看護師	看護局次長
大山　恭良	非専門家	事務局次長・総務課長
伊奈　秀樹	非専門家	医事課長・医療情報室管理監
青木　　崇	非専門家	総務課副課長
外部委員		
毛利　達磨	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　特任教授

【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29年度の委員会は､第149回から第160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1件であった。

審査した治験

１．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2015年11月新規に開始され、当院では登録症例１例。試験は2018年９月19日をもって終了した。

２．糖尿病性腎臓病患者を対照としたプラセボ対照ランダム化二重盲検比較試験（腎臓内科）
この治験は2018年４月新規に開始され、当院では登録症例９例。継続中である。

【目標および展望】

今後も、治験審査委員会においてはGCP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たい。また、治験室においては人員増が見込めない状況にあるため、今後新しく開始される治験についてはCRC業務の委託について検討していく必要がある。

PET導入PT

鈴木　貴之

【概　要】

岡崎市民病院にPET-CT部門を立ち上げることを目的として、PET-CT導入の調査研究・PET-CT導入における課題解決について、協議・検討を行なう

【H30年度メンバー】

医　局：早川、小林、鈴木祐、渡辺、荒川
事務局：大山（総務課)、米津（用度係)、河隅、斎藤、大久保（施設室）
看護局：浜口
薬　局：近藤
医療技術局：高橋、田中、鈴木貴

【開催状況】

平成30年12月11日
〈主な議題・内容〉
・現状とレイアウトの報告
PEMについての意見
待機室で更衣をする運用
患者の動線の説明
他施設との比較
・今後の予定
工程表に沿っての説明
稼働時期の検討
保健所と原子力規制庁への申請の説明
遮蔽計算の再計算による書類の届出の説明
平成31年３月８日
〈主な議題・内容〉
・現状の報告

プロポーザルについての説明
工事工程についての説明
機器購入についての説明
・今後の予定
PET-CT機器のプロポーザルと機器選定委員会についての検討

【展　望】

今後PET-CT導入を円滑に遂行し、今年度中の設置・稼働を目指す

経営戦略プロジェクトチーム

市橋　卓司

【概　要】

経営戦略の向上を目的とし、経営コンサルタントのデータを最大限に活用、病院の価値基準を基軸とした懸案の解決を図る。

【構成メンバー】

医　　局：◎市橋　卓司、湯浅　　毅、鳥居　行雄、横井　一樹、小林　洋介
医療技術局：　木下　昌樹
薬　　局：　大山　英明
事　務　局：　大山　恭良、伊奈　秀樹
看　護　局：　杉浦　順子
経営コンサルタント：芦田弘毅（ゴールデンルールス・コンサルティング株式会社）

【活動内容】主な議論

○１年間の活動目標を定める。
・選ばれる病院になるために
・10%患者増の病院目標 各科で実感できているか。危機意識が共有できていない。
○循環器センター
・新患患者の流れを整理し、患者の増加をはかる。
・地域として弁膜症患者の管理が悪い
○藤田岡崎医療センターについて
・内科は循環器内科、消化器内科、一般内科として呼吸器内科
・岡崎市と２次救急として、365日やる約束である。
○ 救命救急センター　稼働率が悪い
・HCUの稼働率は45%でこれを90%にすると約２億円の増収になる。
・救命救急入院料は取れているのか。
○中東遠総合医療センターのように
・もう一度しっかり目標を立てる。
・当院はお金のことを考える基盤がない
○良い病院と評判を上げる。
・医師が集まる環境を作る。
・広報によって、評判を増幅する。
○愛知病院は市民病院のパートナー病院
・コスト、人員は急性期病院ほどかからない。
・亜急性期、在宅復帰支援を扱う。

・西三河南部東医療圏は地域として医療の必要が増加していくと予想されている。
・藤田が来て、急性期はうまるが、亜急性期は不足する。

【目標と展望】

いろいろな問題点を共有することができた。令和元年度は改革推進本部に改変となり、改革を進めていただきます。

コーチングプロジェクト

西分　和也

【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を開始以来、４年間に渡りとコーチングプロジェクトを継続した。2018年度はStage Ⅲとして３名のコーチ育成を行い、院内に11名の認定コーチができた。各コーチは３～５名のステークホルダー（合計40名）を担当し、コーチングを用いた目標管理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。2018年度　StageⅢコーチング体制は以下のとおりである。

2018年度コーチング体制

StageⅢ　院内コーチとステークホルダー（下線は院内コーチ）

医局次長	朝田　啓明		
超音波室室長	加藤　英樹	放射線治療室主幹	酒井　利幸
リハビリ室ST	田積　匡平	NICU看護長	城殿　瑞恵
集中治療看護師	鈴木　史郎		
看護局次長	辻村　和美		
西棟外来看護長	津金澤由香	救命センター看護長補佐	福田　昌子
患者支援看護長補佐	大原　博美	放射線室主幹	野口　智範
臨床工学室	峰澤　里志		
検査担当室長	夏目久美子		
４南看護長	岸こずえ	４北看護長	山田まさこ
リハビリ室担当室長	中野　茂樹	臨床工学室副主任	宇井　雄一
薬局主任	伊藤　暢康		

StageⅡ　院内コーチとステークホルダー（下線は院内コーチ）

医局長	市橋　卓司		
循環器センター看護長	松井千奈美	８北看護長	近藤　恭子
４北看護長補佐	岩本　里江		
医局次長・地域連携室長	鳥居　行雄		
患者支援部門 看護長	大山ひとみ	５南看護長	松井由美子
５北看護長	石井　千華		
医療技術局次長	西分　和也		
放射線室室長	田中　徳明	救命センター看護長	郡山　明美
リハビリ室副主任	長尾　恭史	循環器センター	行天　紀子

StageⅠ　院内コーチ　と　ステークホルダー（下線は院内コーチ）

病院長	早川　文雄		
臨床工学室 主幹	木下　昌樹	リハビリ室副主任	小田　知矢
６階北 看護長	浅井　史江		

薬局長	近藤　光男		
リハビリ 室長	品川　充生	４北看護長補佐	柴田　雅代
リハビリ室ST	大塚　雅美		

Stage　0　院内コーチとステークホルダー（下線は院内コーチ）

医局長	小林　　靖		
医局次長	朝田　啓明	薬　局	鈴木　大介
5階南 看護師	磯部　美希		
医療技術局長	堀　　光広		
医療技術局次長	西分　和也	リハビリ室主任	佐藤　武志
臨床工学室副主任	馬場　由理	感染対策室	杉浦　聖二
救命救急C 主任	森田　雅美		

【成　果】

プロジェクトに参加した、ステークホルダー 40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。（回収率90％）コーチングフローにそった質問の理解度は、各項目において概ね75％以上が理解した、少し理解したとの回答結果であった。今後更に院内にコーチングを広げることに関しては、90％が賛成する、是非希望するという結果であった。しかし､今後の継続希望は全体の45％に留まっており普及させる意義は体験により感じているが､時間の制約やコーチの選択を含めた体制等において再考が必要であると考える。

【今　後】

プロジェクトは2018年度で一旦は終了となるが、2019年度からは育成したコーチが中心となり、新たにコーチング推進WGとしての継続を行なう予定である。

５Ｓ運動推進プロジェクトチーム

堀　　光広

【概　要】

昨年度まで５S活動として「整理、整頓、清掃、清潔、しつけ」を実践し「患者・来院者から、信頼・安心される環境と職員が働いていて気持ちがいいと思える環境作り」を目指して活動してきました。今年度からは清掃も清潔と類似なので清掃のみとし､「しつけ」を「接遇（身だしなみ)」と置き換え､『 整理，整頓，清掃，接遇（身だしなみ）を良くし，さわやかな職場 』を目指す５-Starプロジェクトに進化させた。このことを実践し患者さんや職員にとって５ッ星（５-Star）病院を目指したプロジェクトです。

【構成メンバー】

・プロジェクトメンバー

医　局	小林　　靖	医療技術局	高橋　弘也	看護局	浜口　敏枝
薬　局	長坂　篤志	医療安全管理室	足立　郁美		
事務局	和田　紘行	中川　篤史	地域医療連携室	堀　　光広	

・部門推進者　薬局５名、医療技術局８名、事務局８名、看護局20名

【開催活動状況】

年間プロジェクトリーダー会議を18回開催、以下のことについて決定し活動を行った

１．新プロジェクト名の決定 『クリーンプロジェクト』から『５-Star project 』へ

２．各部門の責任者と推進者を選任した。

３．部門責任者向けの『５-Star project 』説明会を実施した。

４．５-Star巡回を開始　院内44部署のラウンドを行った。
　職員および患者さんへ活動のアピールを行うため、巡回時に着用するビブスを作成した。
５．地下1階の図書倉庫の整理を行い、スペースの確保を行った。
　防災倉庫は温度が高く、非常食品の保管には適していない。温度管理がされている場所へ移動することが望ましいとした。そこで、地下１階の図書倉庫にある５年以前の書籍を廃棄し場所の確保を行った。
６．院内の掲示板の状況について確認を行った。
　現在使っている丸シールは粘着力が強くはがしにくいことから、マグネットでの掲示を考えた。
７．元焼却炉の倉庫内にある資材関連物品の整理をしてもらった。
８．部門推進者へ本活動のアンケートを行った。
　以下の意見を多くいただいた。
　・活動を行う時間。
　・職員への意識付けをもっと行ったほうがよい
　・５Sを行う時間の確保

【目標と展望】

平成30年度のアンケートも参考に平成31年度も体制を組み、活動を行う。病院内での認知度を上げることにより５-Starプロジェクトのスローガンとなっている『 整理、整頓、清掃、接遇（身だしなみ）を良くし、さわやかな職場 』を職員全体で目指す。

チーム医療推進委員会

市橋　卓司

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ました。
チーム医療推進委員会は、各チームの代表者で構成されています。
チーム毎に活発に活動していただき、チーム医療推進委員会としては開催いたしませんでした。

【構成チーム】

緩和ケアチーム	感染制御チーム	抗菌薬適正使用支援チーム
摂食嚥下栄養管理チーム	褥瘡管理チーム	糖尿病療養支援チーム
呼吸サポートチーム	認知症サポートチーム	脳卒中診療支援チーム
腎臓病療養支援チーム	減量手術チーム	

４　著書・論文、学会発表
および座長・司会

「医　局」

著書・論文

小児科

・Reactivation of human herpesviruses 6 and 7 in Kawasaki disease
Yoshihiko Kawano, Jun-ichi Kawada, Noriko Nagai & Yoshinori Ito
Modern Rheumatology;1439-7609(Online)2018；Journal homepage:http://www.tandfonline.com/loi/imor20

心臓血管外科

・Direct oral anticoagulant therapy as an alternative to surgery for the treatment of a patient with a floating thrombus in the ascending aorta and pulmonary embolism
Masashi Toyama, Masato Nakayama, Masahiko Hasegawa, Takeshi Yuasa, Bunmei Sato, Osamu Ohno
Journal of Vascular Surgery Cases and Innovative Techniques Volume 4,Number 2

内分泌糖尿病内科

・Obesity as a Key Factor Underlying Idiopathic Hyperaldosteronism
Ohno Y, Watanabe M, Naruse M, et.al.
J Clin Endocrinol Metab. 2018 Dec 1;103(12):4456-4464

・Clinical Characteristics and Postoperative Outcomes of Primary Aldosteronism in the Elderly
Takeda M, Watanabe M, Naruse M, et.al.
J Clin Endocrinol Metab. 2018 Oct 1;103(10):3620-3629

・Correlation Between Lateralization index of Adrenal Venous Sampling and Standardized Outcome in Primary Aldosteronism
Umakoshi H, Watanabe M, Naruse M, et.al.
J Endocr Soc. 2018 May24;2(8):893-902

・Development and validation of subtype prediction scores for the workup of primary aldosteronism
Kobayashi H, Watanabe M, Naruse M, et.al
J Hypertens. 2018 Nov;36(11):2269-2276

・Accuracy of adrenal computed tomography in predicting the unilateral subtype in young patients with hypokalaemia and elevation of aldosterone in primary aldosteronism
Umakoshi H, Watanabe M, Naruse M, et.al.
Clin Endocrinol(Oxf). 2018 May;88(5):645-651

・Multicenter Study in Japan
Ohno Y, Watanabe M, Naruse M, et.al.
Hypertension. 2018 Mar;71(3):530-537

腎臓内科

・**Thorombospondin type-1 domain-containing 7A-associated membranous nephropathy after resection of rectal cancer:a case**
Shinya Taguti, Yoshiki Kosikawa, Shoya Ohyama, Hiroko Miyachi, Hiroaki Ozawa, Hiroaki Asada
BMC Nephrology

・**腎臓内科高齢発症のCollagenofibrotic Glomerulopathy によりネフローゼ症候群をきたした１例**
朝田啓明、柴田克明、清水里佐子、越川佳樹、志貴知彦、宮地博子
日本腎臓学会誌　2019；61(1)：44-50

外　科

・**禁酒・禁煙により自然退縮した肝細胞癌の1例**
廣田政志
臨床雑誌　外科　81巻３号　284～287, 2019

整形外科

・**膝蓋骨骨折に対するtension band wiring法における固定不良の原因の検討**
小嶋秀明
東海整形外科外傷研究会記録集　第31巻　2018；31：61-64

学会発表

総合内科

・**少量の非イオン性造影剤使用後に強直間代性発作を呈し、造影剤の血管外露出を認めた慢性期脳梗塞患者の１例**
大塚健司、斎藤勇紀、前田憲太郎、小林洋介、髙木伸之介、辻裕丈、小林靖、近藤史朗
第237回日本内科学会東海地方会　2019/2/17　三重

・**重症市中肺炎の治療中に両側顔面筋力低下を呈し、抗アセチルコリンレセプター抗体陽性重症筋無力症と診断された26歳女性の１例**
大塚健司
第153回日本神経学会東海北陸地方会とそのハンズオン　2019/3/2-3　愛知

内分泌・糖尿病内科

・**SACI testでインスリン値の早期上昇が局在診断に有用であったインスリンノーマの２例**
塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木千津子、鈴木陽之、荒川利直、渡辺賢一、森　俊明、渡邉峰守
第91回日本内分泌学会学術総会　2018/4/26-28　宮崎

・**当院の２型糖尿病患者におけるWeekly DPP-４阻害薬投与症例の検討**
渡邉峰守、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木千津子、鈴木陽之
第91回日本内分泌学会学術総会　2018/4/26-28　宮崎

・当科におけるデュラグルチド使用症例の検討
倉橋ともみ、塚本健二、佐藤勝紀、鈴木千津子、鈴木陽之、渡邉峰守
第61回日本糖尿病学会年次学術集会　2018/5/24-26　東京

・当院における高度肥満２型糖尿病患者に対する減量手術効果の検討（第２報）
鈴木陽之、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木千津子、石山聡治、渡邉峰守
第61回日本糖尿病学会年次学術集会　2018/5/24-26　東京

・当科における２型糖尿病教育入院患者のインスリン分泌能の検討
塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木千津子、鈴木陽之、渡邉峰守
第61回日本糖尿病学会年次学術集会　2018/5/24-26　東京

・当院における糖尿病合併急性心不全入院患者の検討
渡邉峰守、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木徳幸、田中寿和、鈴木陽之、他
第61回日本糖尿病学会年次学術集会　2018/5/24-26　東京

・低血糖患者はもっと潜んでいる　ープロトコルの問題点ー
倉橋ともみ、小林洋介、渡邉峰守、中野　浩、浅岡峰雄
第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会　2018/5/31-6/2　名古屋

・高血糖高浸透圧症候群の改善後に両下肢急性動脈閉塞性を発症した１例
倉橋ともみ、近藤祐市、塚本健二、佐藤勝紀、鈴木陽之、中田俊介、渡邉峰守
第92回日本糖尿病学会中部地方会　2018/9/22-23　名古屋

・FGM導入後に栄養指導を強化することで血糖管理が改善した１型糖尿病の二例
近藤祐市、佐藤勝紀、塚本健二、倉橋ともみ、岩本博美、吉田年広、鈴木陽之、渡邉峰守
第92回日本糖尿病学会中部地方会　2018/9/22-23　名古屋

・当院におけるミニメド640GのPLGM（Predictive low glucose management）
佐藤勝紀
第92回日本糖尿病学会中部地方会　2018/9/22-23　名古屋

・産褥期に発症しステロイドが奏効したリンパ球性下垂体炎の一例
近藤祐市、佐藤勝紀、塚本健二、倉橋ともみ、鈴木陽之、高橋　裕、渡邉峰守
第28回臨床内分泌代謝Update　2018/11/2-3　福岡

・パシレオチドによるPrimary therapyが著効した先端巨大症の一例
佐藤勝紀、近藤祐市、塚本健二、倉橋ともみ、鈴木陽之、丹原正夫、高橋　裕、渡邉峰守
第28回臨床内分泌代謝Update　2018/11/2-3　福岡

・チアマゾール開始後に心嚢水・胸水貯留を認めたバセドウ病の一例
塚本健二、近藤祐市、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木千津子、鈴木陽之、工藤信隆、横井一樹、渡邉峰守
第28回臨床内分泌代謝Update　2018/11/2-3　福岡

・後天性脾臓低形成が誘因で発症した侵襲性肺炎球菌感染症にWaterhouse-Friderichsen症候群の合併が疑われた１例
倉橋ともみ、小林洋介、辻　健史
第61回日本感染症学会中日本地方会学術集会　2018/11/16-18　鹿児島

腎臓内科

・CKDを合併した高尿酸血症患者におけるトピロキソスタットの尿蛋白低下作用の検討
越川佳樹
第61回日本腎臓学会学術総会　2018/6/8-10　新潟

・Bacillus cereusによる腹膜透析関連腹膜炎の１例
柴田克晃、朝田啓明、宮地博子、大山翔也、越川佳樹、田口慎也、近藤里佐子
第63回日本透析医学会学術集会・総会　2018/6/29-7/1　神戸

・直腸癌術後に発症したTHSD7A関連膜性腎症の一例
朝田啓明、柴田克晃、清水里佐子、越川佳樹、志貴知彦、宮地博子
第48回日本腎臓学会西部学術大会　2018/9/28-29　徳島

・多発性骨髄腫にcast nephropathyを合併した一例
越川佳樹、柴田克晃、清水里佐子、志貴知彦、宮地博子、朝田啓明
第48回日本腎臓学会西部学術大会　2018/9/28-29　徳島

・小児期にMPGNの診断で治療されていたが、腎生検を再施行しC3腎症を診断した１例
柴田克晃、宮地博子、志貴知彦、越川佳樹、清水里佐子、朝田啓明
第48回日本腎臓学会西部学術大会　2018/9/28-29　徳島

脳神経内科

・頭部MRI検査で見つかる大脳白質病変について
辻　裕丈
第7回　岡崎血栓・血管病研究会　2018/6/4　岡崎

・多方面からの救急外来におけるコスト漏れ対策
小林洋介
第20回医療マネジメント学会　2018/6/8-9　札幌

・突然死した首下がりを呈したアレキサンダー病の１例
前田憲多郎
第40回西三河神経内科　臨床病理研究会 2018/7/25　豊田

・高齢者のてんかんについて
小林　靖
第16回岡崎認知症ケアネットワーク　2018/9/26　岡崎

・舌根部癌に対して緊急輪状甲状靭帯穿刺を行った１例
小林洋介、中野　浩、浅岡峰雄
第46回日本救急医学会総会・学術集会　2018/11/19-21　横浜

・もの忘れ外来初診患者における栄養障害と認知機能障害との関連性について
小林　靖
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会　2019/2/14-15　東京

・首下がりを呈したアレキサンダー病の１剖検例
前田憲太郎、大塚健司、斎藤勇紀、小林洋介、髙木伸之介、辻裕丈、小林靖
第153回日本神経学会東海北陸地方会　2019/3/2　愛知

・発症早期から高い疾患活動性を呈した再発寛解型多発性硬化症の１例
斎藤勇紀、大塚健司、前田憲太郎、髙木伸之介、小林洋介、辻裕丈、小林靖
第153回日本神経学会東海北陸地方会　2019/3/2　愛知

呼吸器内科

・CT-guided drainage for lung abscess
丸山英一
23rd Congress of the APSR Taipei, 2018　2018/11-29-2018/12/2　台北

循環器内科

・治療方針に苦慮した心不全の一例
早野真司
西三河若手心不全expert meeting　2018/4/25　安城

・パークローズにて血管閉塞をきたした症例
三木　研、工藤信隆、早野真司、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39回東海北陸地方会　2018/5/11-12　名古屋

・高度意識障害で発症した急性A型大動脈解離の１例
早野真司
第29回循環器診療フォーラム　2018/6/2　岡崎

・たこつぼ心筋症に合併した心室中隔穿孔の一例
工藤信隆
Cardiologist Joint Conference　2018/7/6　安城

・膝下病変に対するバルン拡張後の再狭窄の時期に関しての検討
三木　研
第10回日本下肢救済・足病学会学術集会　2018/7/12-14　札幌

・内服コンプライアンス不良にて心筋虚血の進行した一例
近藤史朗
岡循会　2018/7/25　岡崎

・PCI後に生じた総大腿動脈仮性瘤に造影ガイド下でトロンビン注入療法を行った１例
三木　研
日本心血管インターベンション治療学会　第40回東海北陸地方会　2018/10/12-13　静岡

・高齢者の心臓リハビリテーションの重要性
尾竹範朗
岡循会　2018/10/24　岡崎

・失神前状態を伴う発作性心房細動
丹羽　学
岡循会　2019/1/23　岡崎

・岡崎市民病院　循環器内科・心臓血管外科の2018年における総括
田中寿和
岡循会　2019/1/23　岡崎

・非感染既存リードを残したまま、感染リードの抜去に成功した１症例
尾竹範朗
第11回植込みデバイス関連冬季大会　2019/2/14-16　東京

小児科

・乳幼児期に2度のBVPを施行し、30歳に到達したファロー四微症、大動脈弁狭窄の5ｐ-（猫なき症候群）の１例
長井典子
第125回東海小児循環器談話会　2018/4/7　名古屋

・川崎病様症状を反復した慢性活動性EBウイルス感染症の１例
田野千尋
第387回岡崎小児科医会　2018/4/18　岡崎

・乳幼児期に２度のBVPを施行し、30歳に到達したファロー四微症、大動脈弁狭窄の5ｐ-（猫なき症候群）の１例
長井典子
第387回岡崎小児科医会　2018/4/18　岡崎

・院内託児所での流行性角膜炎の流行
辻　健史、渡會麻未、成瀬和久、須藤祐司、鈴井良輔、高橋ゆま、永田佳敬、安藤将太郎、渡邊由香利
松沢麻衣子、松沢　要、林　誠司、加藤　徹、近藤　勝、長井典子、早川文雄
第121回日本小児科学会学術集会　2018/4/20-22　福岡

・多彩な症状を呈した慢性活動性EBウイルス感染症の１例
田野千尋、安藤将太郎、加藤　徹、鈴井良輔、長井典子、加藤陽一、他
第38回東海川崎病研究会　2018/5/19　名古屋

・軽微な打撲で破裂を起こしたsolid pseudopapillary neoplasmの一例
水野隼人、安藤将太郎、田野千尋、鈴井良輔、松沢　要、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、石山聡治
第273回日本小児科学会東海地方会　2018/7/1　名古屋

・Fontan型手術後児におけるGH治療と蛋白漏出性胃腸症のリスクについて
成瀬和久、長井典子、池田麻衣子
第54回日本小児循環器学会総会・学術集会　2018/7/4-7　横浜

・乳腺病理検体間違いに関する岡崎市民病院の現状
辻　健史
第2回ASUISHI２期生　現地活動中間報告会　2018/7/7　神奈川

・胎児超音波検査を用いて娩出時期を決定した胎盤血管腫による胎児心不全の１例
松沢　要、林　誠司、松沢麻衣子、高橋ゆま、加藤　徹、森田剛文
第54回日本周産期・新生児医学会学術集会　2018/7/8-10　東京

・見逃してはいけない子どもの救急疾患～地雷疾患を中心に～
長井典子
岡崎外科医会症例検討会　2018/7/11　岡崎

・軽微な打撲で破裂を起こしたsolid pseudopapillary neoplasmの一例
安藤将太郎
第389回岡崎小児科医会　2018/7/18　岡崎

・視覚障害が単独症状であった可逆性脳染膨大部病変の１例
成瀬和久
第389回岡崎小児科医会　2018/7/18　岡崎

・視覚障害が単独症状であった可逆性脳梁膨大部病変の１例
成瀬和久、加藤　徹、鈴井良輔、辻　健史、早川文雄
第49回日本小児神経学会東海地方会　2018/7/28　名古屋

・当院における炎症性腸疾患症例の検討　～その増加傾向について～
渡會麻未、安藤将太郎、田野千尋、成瀬和久、鈴井良輔、須藤祐司、松沢　要、松沢麻衣子、渡邊由香利
辻　健史、林　誠司、加藤　徹、長井典子、川田潤一
第54回中部日本小児科学会　2018/8/19　名古屋

・基礎疾患を持った小児の保育園、幼稚園での注意点－糖尿病－、－心疾患－
長井典子
岡崎市公私立保育園看護師研修会　2018/9/27　岡崎

・難治性マイコプラズマ肺炎に対するステロイド療法の検討
辻　健史、他
第274回日本小児科学会東海地方会　2018/11/4　豊明

・生後2ヶ月児の侵襲性髄膜炎菌感染症の1例
成瀬和久、安藤将太郎、田野千尋、渡会麻未、志賀教克、松沢　要、松沢麻衣子、渡邊由香利、辻　健史
林　誠司、加藤　徹、長井典子、他
第274回日本小児科学会東海地方会　2018/11/4　豊明

・IFX使用後菌血症を呈した川崎病の一例
田野千尋、長井典子、安藤将太郎
第38回日本川崎病学会・学術集会　2018/11/16-17　和歌山

・出生時身体計測値が３歳の発育に及ぼす影響
成瀬和久、林　誠司、松沢　要、松沢麻衣子
第63回日本新生児成育医学会・学術集会　2018/11/22-24　東京

・手術前等に行われる肝炎ウイルス検査の結果説明への取り組み
辻　健史、力久美穂、杉浦聖二、佐藤力哉、山本慶隆、本田和歌子、耳塚加寿美、浅岡峰雄
第13回医療の質・安全学会学術集会　2018/11/24-25　名古屋

・顔面非対称、小眼球症を伴ったDYRK1A関連症候群の２例
高橋ゆま、松沢麻衣子、松沢　要、辻　健史、林　誠司、加藤　徹、長井典子、早川文雄、他
第50回日本小児神経学会東海地方会　2019/1/26　名古屋

・川崎病様症状を呈した血球貪食症候群の1例
渡會麻未、安藤将太郎、田野千尋、成瀬和久、野村羊示、松沢　要、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、近藤勝
第275回日本小児科学会東海地方会　2019/2/10　愛知

新生児小児科

・岡崎市民病院における周産期医療と小児在宅医療
林　誠司
第30年度西三河小児在宅医療講習会　2018/11/17　岡崎

脳神経小児科

・実践教育セミナー８　新生児脳波判読コンペティションー初心者歓迎ー
加藤　徹
第60回日本小児神経学会学術集会　2018/5/30-6/2　千葉

・Correlation between maturational delay on aEEG and DQ at 18 months of corrected age（aEEG による早産児の脳成熟遅延と発達指数との関連
加藤　徹、鈴井良輔、辻　健史、早川文雄
第60回日本小児神経学会学術集会　2018/5/30-6/2　千葉

外　科

・当院における腹腔鏡下噴門側胃切除と腹腔鏡下胃全摘の比較検討
吾妻祐哉、石山聡治、鳥井恒作、伴　友弥、鈴木章弘、松本理佐、飯塚彬光、本田倫代、中村俊介、森　俊明
横井一樹、鈴木祐一、木村次郎
第118回日本外科学会定期学術集会　2018/4/5-7　東京

・当院における成人鼠径ヘルニアに対する３術式の比較検討
鈴木章弘、石山聡治、鳥井恒作、伴　友弥、松本理佐、吾妻祐哉、飯塚彬光、中村俊介、本田倫代、森　俊明
横井一樹、鈴木祐一、木村次郎
第118回日本外科学会定期学術集会　2018/4/5-7　東京

・術後腸閉塞保存治療後の開始食の種類による予後の検討
伴　友弥、石山聡治、鳥井恒作、鈴木章弘、松本理佐、吾妻祐哉、飯塚彬光、中村俊介、本田倫代、森　俊明
横井一樹、鈴木祐一、木村次郎　第118回日本外科学会定期学術集会　2018/4/5-7　東京

・当院における経肛門イレウス管管理の検討　ー新たな抜去基準を導入してー
飯塚彬光、鳥井恒作、伴　友弥、鈴木章弘、松本理佐、吾妻祐哉、中村俊介、本田倫代、石山聡治、森　俊明
横井一樹
第118回日本外科学会定期学術集会　2018/4/5-7　東京

・Amyand's herniaの１例
櫻井俊輔、森　俊明、吾妻祐哉、鳥井恒作、伴　友弥、鈴木章弘、松本理佐、飯塚彬光、中村俊介、本田倫代
石山聡治、横井一樹、鈴木祐一、木村次郎
第295回東海外科学会　2018/4/15　名古屋

・男性嚢胞内乳頭癌の１例
松本理佐、横井一樹
第26回日本乳癌学会学術総会　2018/5/16-18　京都

・高齢男性に発生した乳腺原発悪性リンパ腫の１例
横井一樹
第26回日本乳癌学会学術総会　2018/5/16-18　京都

・閉塞性大腸癌イレウスに対して経肛門イレウス管で減圧をおこない、腹腔鏡手術を施行した10例の検討
飯塚彬光、石山聡治、森　俊明、横井一樹、鈴木祐一
第73回日本消化器外科学会総会　2018/7/11-13　鹿児島

・禁酒禁煙により自然退縮した肝細胞癌の１例
廣田政志、他
第73回日本消化器外科学会総会　2018/7/11-13　鹿児島

・妊娠中に発症した急性虫垂炎の4症例の検討
櫻井俊輔、森　俊明、鳥井恒作、伴　友弥、鈴木章弘、松本理佐、吾妻祐哉、飯塚彬光、本田倫代、石山聡治
廣田政志、横井一樹、鈴木祐一、木村次郎
第296回東海外科学会・静岡県外科医会第239回集談会　2018/10/14　浜松

・大腸穿孔・急性汎発性腹膜炎に対する腹腔鏡下手術４例の検討
飯塚彬光
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018/12/6-8　福岡

・術前化学療法後に切除した巨大リンパ節転移を伴う胃癌の一例
吾妻祐哉
第91回日本胃癌学会総会　2019/2/27-3/1　静岡

・S-１術後化学療法の忍容性予測因子
飯塚彬光
第91回日本胃癌学会総会　2019/2/27-3/1　静岡

・当院における残胃癌に対する腹腔鏡下残胃全摘術の６例の検討
石山聡治
第91回日本胃癌学会総会　2019/2/27-3/1　静岡

内視鏡外科

・腹腔鏡スリーブ状胃切除術の安全導入を目指した術式と問題点
石山聡治
第36回日本肥満症治療学会学術集会　2018/6/15-16　東京

・腹腔鏡下スリーブ状胃切除術の安全導入を目指した術式と問題点
石山聡治
第31回日本内視鏡外科学会総会　2018/12/6-8　福岡

心臓血管外科

・感染デバイス処理に対する外科医のTip&Tricks
湯浅　毅
感染処置に関する講演会　2018/4/13　安城

・腹部大動脈瘤切迫破裂の１例
中田俊介
第29回循環器診療フォーラム　2018/6/2　岡崎

・不整脈デバイスリード抜去術～抜去後の不整脈管理について～
湯浅　毅
Cardiologist Joint Conference　2018/7/6　安城

・僧帽弁逸脱症候群に対する手術時期　－２症例の考案－
中田俊介
岡循会　2018/7/25　岡崎

・右心房リード穿孔に対してMCS手技を併用したカンジダ感染症の１例
湯浅　毅
第4回リード・マネジメント研究会　2018/11/17　東京

・岡崎市民病院　循環器内科・心臓血管外科の2018年における総括
湯浅　毅
岡循会　2019/1/23　岡崎

・腹部大動脈瘤人工血管置換術14年後に被覆瘤壁が破裂した１例
長谷川雅彦
第27回日本血管外科学会東海・北陸地方会　2019/3/9　愛知

整形外科

・橈骨遠位端骨折ロッキングプレート用スクリュードライバー折損例の検討
櫻井信彦、鳥居行雄、松本明之、加藤大策、小澤悠人
第130回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2018/4/20-21　愛媛

・整形外科医による超音波ガイド下斜角筋間アプローチ腕神経叢ブロック（ISB）の有用性
小澤悠人、加藤大三、鳥居行雄、櫻井信彦、松本明之、加藤大策、船橋洋人、小嶋秀明、杉浦喬也
第91回日本整形外科学会学術総会　2018/5/24-27　神戸

・三次救急医療機関における腸腰筋膿瘍の疫学的検討
杉浦喬也、加藤大三、櫻井信彦、加藤大策、西本圭佑、鳥居行雄
第131回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2018/10/5-6　岡山

・大腿骨転子部骨折におけるネイルの適切な設置のために髄腔リーミングは有効か？
加藤大策、鳥居行雄
第45回日本股関節学会学術集会　2018/10/26-27　名古屋

形成外科

・内鼠径ヘルニア術後の患側で腹直筋皮弁を挙上した経験
加藤剛志、山本将之
第72回東海形成外科学会　2018/10/6　愛知

呼吸器外科

・14年前に切除した鼻腔NUT carcinoma からの肺転移の１切除例
親松裕典
第61回関西胸部外科学会学術集会　2018/6/21-22　名古屋

・肺髄膜様結節の１例
岡川武日児
第59回日本肺癌学会学術集会　2018/11/29-12/1　東京

脳神経外科

・延髄外側部Pilocytic astrocytoma摘出後に瀰漫性脳血管攣縮を生じた一例
熊谷祐紀、大塚崇史、清水宏之、丹原正夫、錦古里武志、有馬　徹
第94回日本脳神経外科学会中部支部学術集会　2018/4/21　福井

・未破裂脳動脈瘤コイリング術中にdistal coil migrationを来し回収を要した１例
錦古里武志、渡辺賢一、高橋賢史、阪野寛之、浅井千恵、太田晃生、中川春華、近藤友子
第33回静岡県脳神経血管内手術懇話会　2018/6/23　浜松

・Endoscope-assisted anterior transpetrosal approach for resection of petroclival meningioma:case presentation
丹原正夫
ENDO BARCELONA 2018　2018/7/5-8　バルセロナ

・突発性の総頚動脈破裂を契機に皮膚筋炎の診断に至った１症例
錦古里武志、渡辺賢一
第37回The Mt. Fuji Workshop on CVD　2018/8/25　名古屋

・再発第四脳室内類上皮腫に対する内視鏡併用下摘出術
丹原正夫、有馬　徹
第25回日本神経内視鏡学会　2018/10/26-27　新潟

・Endoscope-assisted anterior transpetrosal approach
丹原正夫
International Congress on Keyhole Neurosurgery 2018　2018/11/2-4　蘇州

・QEVO+KINEVOを使用して摘出した錐体斜台部髄膜腫の一例
丹原正夫、有馬　徹、錦古里武志、熊谷祐紀、他
第21回新都心神経内視鏡研究会　2018/11/10　名古屋

・脳血管内治療におけるスネアの活用法
錦古里武志
第34回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会　2018/11/22-24　仙台

・脳静脈洞血栓症に対して血管内治療を行った１例
錦古里武志、熊谷祐紀、渡辺賢一、高橋賢史、阪野寛之、浅井千恵、太田晃生、中川春華、近藤友梨子
第34回静岡県脳神経血管内手術懇話会　2018/12/22　静岡

泌尿器科

・当院におけるデガレリクスの検討
柏木佑太
第83回日本泌尿器学会東部総会　2018/10/12-15　東京

産婦人科

・インスリン産生能を有する子宮頸部原発小細胞神経内分泌癌の１例
千田康敬
第70回日本産科婦人科学会学術講演会　2018/5/10-13　仙台

・当科で治療した臨床的羊水塞栓症におけるC1インヒビター濃縮製剤の使用経験
森田剛文、千田康敬、水谷栄介、今川卓哉、内田亜津紗、田口結加里、曽根原玲菜、渡邉絵里、杉田敦子
阪田由美、榊原克巳
第70回日本産科婦人科学会　2018/5/10-13　宮城

・岡崎市におけるハイリスクHPV検査併用子宮頸がん検診（HPV併用健診）の結果と検討
榊原克巳
第59回日本臨床細胞学会総会春期大会　2018/6/1-3　札幌

・対策型子宮頸がん検診に於ける細胞診NILMに対するハイリスクHPV検査の意義～岡崎市子宮頸がん検診から～
近田琴美、角　朝美、千田康敬、水谷英介、今川卓哉、内田亜津紗、田口結加里、曽根原玲菜、杉田敦子
阪田由美、森田剛文、榊原克巳
第107回愛知産科婦人科学会学術講演会　2018/6/30　名古屋

・妊娠中に細菌性髄膜炎と感染性心内膜炎を発症した１例
田口結加里
第54回日本周産期・新生児医学会学術集会　2018/7/8-10　東京

・手術あるいは放射線治療により早期閉経となった婦人科がん症例に対するHRTの検討
角　朝美
第4回学術研修会（三河地区）　2018/7/28　岡崎

・細胞診NILMに対するハイリスクHPV検査併用子宮頸がん検診の意義～岡崎市対策型子宮頸がん検診から～
榊原克巳、角　朝美、近田琴美、千田康敬、今川卓哉、内田亜津紗、田口結加里、杉田敦子、阪田由美、森田剛文
第27回日本婦人科がん検診学会総会・学術講演会　2018/9/8-9　東京

・岡崎市対策型子宮頸がん検診におけるハイリスクHPV併用健診の意義
榊原克巳
第77回日本公衆衛生学会総会　2018/10/24-26　福島

・手術あるいは放射線治療により早期閉経となった子宮頚癌症例に対するHRTの検討
角　朝美、榊原克巳、曽根原玲菜、阪田由美、森田剛文
第33回日本女性医学学会学術集会　2018/11/3-4　岐阜

・岡崎市対策型子宮頸がん検診に於ける細胞診NILMに対するハイリスクHPV検査の意義
近田琴美、榊原克巳、角　朝美、曽根原玲菜、阪田由美、森田剛文
第33回日本女性医学学会学術集会　2018/11/3-4　岐阜

・Sister Mary Joseph's Noduleが契機となり、腹腔鏡手術により卵管原発と診断できた１例
田口結加里、角朝美、近田琴美、千田康敬、今川卓哉、内田亜津紗、曽根原玲菜、阪田由美、森田剛文、榊原克巳
小沢広明
第139回東海産科婦人科学会　2019/3/9-10　愛知

・全身のリンパ節転移を疑わせた梅毒合併子宮体癌の１例
千田康敬、角朝美、近田琴美、今川卓哉、内田亜津紗、田口結加里、曽根原玲菜、杉田敦子、阪田由美、森田剛文
榊原克巳
第139回東海産科婦人科学会　2019/3/9-10　愛知

耳鼻咽喉科

・The synergistic effect of the combination therapy of PD-L1 immune checkpoint inhibitor and oncolytic herpes simplex virus HF10
向山宣昭
第24回日本遺伝子細胞治療学会学術集会 2018/7/26-28　東京

・Quality of life and mental condition evaluation for patients who underwent anterolateral craniofacial resection with ocular resection
向山宣昭
AAO-HNSF Annual Meeting & OTO Experience 2018/10/7-10　アメリカ　アトランタ

・自傷による咽頭断裂の１例
向山宣昭
第29回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会　2019/1/24-25　仙台

リハビリテーション科

・大腿骨頚部骨折に対する人工骨頭挿入術は認知機能低下患者に対応できるか
櫻井信彦、鳥居行雄、加藤大三、梶田哲史、松本明之、加藤大策、小澤悠人、船橋洋人、小嶋秀明、杉浦喬也
第91回日本整形外科学会学術総会　2018/5/24-27　神戸

・小児前腕骨骨幹部骨折に対する経皮鋼線髄内固定術後の再骨折
櫻井信彦、鳥居行雄
第24回日本最小侵襲整形外科学会　2018/11/10　名古屋

放射線科

・外傷性椎骨動脈損傷に対してコイル塞栓術を施行した１症例
渡辺賢一、錦古里武志
第10回SIRCHS研究会　2018/4/13　横浜

・CASに引き続いてPenumbraによる血栓回収を行なった内頚動脈閉塞の１例
渡辺賢一、錦古里武志
第9回東海Vascular IVR Forum　2018/5/19　名古屋

・急性期脳梗塞に対する血管内治療　ー当院における血栓回収療法の適応・手技・成績ー
渡辺賢一
第7回岡崎血栓・血管病研究会　2018/6/4　岡崎

・Hydrocoilを用いて塞栓術を行なった外傷性direct CCF の１例
渡辺賢一、錦古里武志、尾木洋之、中川春華、山内美穂、太田晃生、浅井千恵
第68回東海IVR懇話会　2018/6/16　名古屋

・Viabahnを用いて修復した腋窩動脈損傷の１例
渡辺賢一
第69回東海ＩＶＲ懇話会　2018/9/8　名古屋

・総大腿動脈損傷に対してViabahnによる血行再建を行った１例
渡辺賢一、長谷川雅彦、錦古里武志、尾木洋之、中川春華、山内美穂、太田晃生、浅井千恵
第70回東海IVR懇話会　2018/12/15　愛知

・Stent assisted coil embolizationで治療した腎動脈瘤の１例
渡辺賢一、長谷智也、渡邉安曇、長谷川雅彦、林正馬、尾木洋之、浅井千恵、太田晃生、中川春華、近藤友梨子
第71回東海IVR懇話会　2019/3/16　愛知

歯科口腔外科

・当科における血液培養検査実施口腔感染症例の検討
伊藤洋平
日本口腔科学会学術集会（第72回）　2018/5/11-13　名古屋

・下顎骨骨折症例の年代別検討
伊藤洋平
第20回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会　2018/7/13-14　福岡

・学齢期別にみた小児顎顔面骨骨折の臨床的検討
齊藤輝海
第20回日本口腔顎顔面外傷学会総会・学術大会　2018/7/13-14　福岡

・医原性免疫抑制に起因した口腔毛状白板症の１例
伊藤洋平、大隅縁里子、長谷川令賀、柏原　捷、前田千芽、大林修文、齊藤輝海、長尾　徹
第63回日本口腔外科学会総会・学術大会　2018/11/2-4　千葉

・学齢期別に検討した小児下顎骨骨折の骨折様式
齊藤輝海
第63回日本口腔外科学会総会・学術大会　2018/11/2-4　千葉

・当院における過去12年間の口腔がん症例の臨床的検討
伊藤洋平、長谷川令賀、柏原　捷、大隅縁里子、大林修文、長尾　徹、齊藤輝海
第37回日本口腔腫瘍学会　総会・学術大会　2019/1/24-25　長崎

麻酔科

・医学生主導の参加型麻酔実習は指導医の経験年数によらず高い教育効果が得られる
伊藤秀和、他
日本麻酔科学会第65回学術集会　2018/5/17-19　横浜

・当院における高度肥満患者に対する減量手術の麻酔管理の検討
前田香里、髙　ひとみ、前田洵哉、蓑輪尭久、糟谷琢映、中野　浩
日本麻酔科学会第65回学術集会　2018/5/17-19　横浜

・小児において血糖値が150mg/ｄL未満であれば高乳酸血症の可能性は低い
伊藤秀和
第32回日本小児救急医学会学術集会　2018/6/2-3　茨城

・気管切開に至った気管内魚骨椎体異物の一例
伊藤秀和、他
日本小児麻酔学会第24回大会　2018/10/20-21　神戸

・血中・尿中α-Klotho蛋白と人工心肺使用後の急性腎障害との関連性の検討
伊藤秀和
第46回日本集中治療医学会学術集会　2019/3/1-3　東京

救急科

・医療事故調査報告の１事例
浅岡峰雄
第5回日本医療安全学術総会　2019/2/9-10　東京

研修医

・当院救急外来にて高カルシウム血症を呈した患者の臨床背景
大竹宏輝、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木陽之、渡邉峰守
第91回日本内分泌学会学術総会　2018/4/26-28　宮崎

・受診時の胸部X線所見にて血胸の診断が困難であった自然血気胸の検討
桐山亮太、新美誠次郎、浅岡峰雄
日本臨床救急医学会総会　2018/5/31-6/2　名古屋

・受診時の自然血気胸の診療における緊急手術の適応に影響を与える因子の検討
桐山亮太、新美誠次郎、親松裕典、浅岡峰雄、岡川武日児
第61回関西胸部外科学会学術集会　2018/6/21-22　名古屋

・口唇に生じた放射菌症の３例
柏原　捷、大隅縁里子、大林修文、伊藤洋平、前田千芽、齊藤輝海
第43回日本口腔外科学会中部支部学術集会　2018/6/23　名古屋

・食物窒息により陰圧性肺水腫をきたした一例
大竹宏輝、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、鈴木陽之、荒川利直、渡邉峰守
第235回東海地方会　2018/7/1　浜松

・ミコフェノール酸モフェチル（MMF）が著効したループス腎炎の一例
坂野優衣、清水里佐子、柴田克晃、越川佳樹、志貴知彦、宮地博子、朝田啓明
第48回日本腎臓学会西部学術大会　2018/9/28-29　徳島

・特発性好酸球増加症候群により発症した脳梗塞の１例
都築　光、前田憲多郎、大塚健司、斎藤勇紀、小林洋介、髙木伸之介、辻　裕丈、新美圭子、小林　靖
第236回日本内科学会東海地方会　2018/9/30　名古屋

・特発性好酸球増加症候群により発症した脳梗塞の１例
都築　光、前田憲多郎、大塚健司、斎藤勇紀、小林洋介、髙木伸之介、辻　裕丈、小林　靖
第153回日本神経学会東海北陸地方会　2019/3/2　愛知

コメンテーター・座長・司会など

コメンテーター

総合診療科

小山雅司
第54回日本小児放射線学会学術集会　東京　2018/6/15-16

循環器内科

三木　研
Complex Peripheral Angioplasty Conference 2018　豊橋　2018/11/30-12/1

座　長

麻酔科

伊藤秀和、他
日本麻酔科学会第65回学術集会　横浜　2018/5/17-19

救急科

中野　浩
第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会　名古屋　2018/5/31-6/2

放射線科

渡辺賢一
第68回東海IVR懇話会　名古屋　2018/6/16

心臓血管外科

湯浅　毅
第61回関西胸部外科学会学術集会　名古屋　2018/6/21-22

消化器外科

森　俊明
第50回愛知臨床外科学会　名古屋　2018/7/16

救急科

中野　浩
第五回西三河救急・集中治療セミナー　知立　2018/9/19

放射線科

渡辺賢一
西三河肺癌治療を考える会　安城　2018/9/26

腎臓内科

朝田啓明
日本内科学会第236回東海地方会　名古屋　2018/9/30

総合診療科

小山雅司
第54回日本医学放射線学会秋季臨床大会　福岡　2018/10/5-7

新生児小児科

林　誠司
第63回日本新生児成育医学会・学術集会　東京　2018/11/22-24

心臓血管外科

薦田さつき
第49回日本心臓血管外科学会学術総会　岡山　2019/2/10-13

腎臓内科

朝田啓明
第27回 東海腹膜透析研究会　愛知　2019/2/17

座長、司会

総合診療科

小山雅司
第77回日本医学放射線学会総会　横浜　2018/4/12-15

司　会

循環器内科

田中寿和　　岡循会　岡崎　2018/7/25

司会、世話人

放射線科

渡辺賢一
第145回東海神経放射線勉強会　名古屋　2018/11/17

「薬　局」

著　書

・第４章　抗がん剤毎にみた副作用の事例と、そのがん治療に及ぼす影響
　第３節　セツキシマブ・パニツムマブ
鈴木大介
技術情報協会　「がん治療で起こる副作用・合併症の治療法と薬剤開発」

学会発表

・高用量のオキシコドン徐放錠を服用下におけるオピオイドスイッチング実施を支援した１症例とオピオイドスイッチングをめぐる今後の課題
河口義典
第12回 日本緩和医療薬学会年会　2018年5月　東京

・インスリン注射針における選好性の検討　－Pilot study－
鈴木百合
日本糖尿病学会　第92回中部地方会　2018年9月　名古屋

・血管新生阻害剤による蛋白尿に関する検討
鈴木大介
第56回 日本癌治療学会学術集会　2018年10月　横浜

・病棟専任薬剤師の配置に伴う薬物療法への介入内容の調査
柴田浩行
第57回 全国自治体病院学会　2018年10月　福島

・日常業務に活用できる癌化学療法支援ツール
切畑麻那　玉置彩奈　鈴木大介
第28回 日本医療薬学会学術大会　2018年11月　神戸

・血管新生阻害剤による蛋白尿に関する検討
鈴木大介
第28回 日本医療薬学会学術大会　2018年11月　神戸

・当院の調剤過誤対策～ピッキングサポートシステム導入の効果～
村井宏通
第13回 医療の質・安全学会　2018年11月　名古屋

・岡崎市民病院-岡崎薬剤師会　薬薬連携の取り組み
鈴木大介
第51回 東海薬剤師会学術大会　2018年12月　静岡

・抗菌薬適正使用に向けた抗菌薬ラウンドの開始と効果の検討
佐藤力哉
第34回 日本環境感染学会総会・学術集会　2019年2月　神戸

・岡崎市民病院-岡崎薬剤師会　薬薬連携の取り組み
鈴木大介
日本臨床腫瘍薬学会学術大会　2019年3月　札幌

・婦人科癌における血管新生阻害剤による蛋白尿に関する検討
切畑麻那
日本臨床腫瘍薬学会学術大会　2019年3月　札幌

講師・演者

・妊婦授乳婦の薬物療法
滝川浩子
市民講座（土曜講座）　2018年4月　岡崎

・薬剤師目線で考える認知症患者への処方提案
～認知症・せん妄サポートチーム回診における介入事例～糖尿病の薬について
加藤　修
岡崎薬剤師会分科会　2018年4月　岡崎

・症候学～便秘薬～薬剤師が考える便秘薬の使い方について
鈴木大介
岡崎薬剤師会研修会　2018年5月　岡崎

・地域医療連携への第一歩～薬薬連携を考える～
鈴木大介
岡崎薬剤師会分科会　2018年6月　岡崎

・糖尿病薬について
鈴木百合
岡崎市医師会公衆衛生センター事業　糖尿病教室　2018年6月　岡崎

・岡崎市民病院における調剤内規について
伊藤暢康
岡崎薬剤師会研修会　2018年7月　岡崎

・慢性腎臓病と診断されたときあなたはどうする～慢性腎臓病対策～
柴田浩行
弟2回　慢性腎臓病（CKD）対策講演会in岡崎　2018年7月　岡崎

・チーム医療における薬剤師による副作用対策について
鈴木大介
愛知キャンサーネットワーク「Aichi Oncology Pharmacist Seminar 2018」　2018年8月　名古屋

・糖尿病薬について
鈴木百合
岡崎市医師会公衆衛生センター事業　糖尿病教室　2018年9月　岡崎

・当院におけるナルデメジンの使用状況と今後の課題
牧野智子
第29回　愛知県三河緩和医療研究会　2018年9月　岡崎

・薬薬連携の問題点
鈴木大介
岡崎薬剤師会研修会　2018年9月　岡崎

・栄養士が知っておきたい糖尿病薬の最新知識
滝川浩子
岡崎栄養士会　第1回研修会　2018年9月　岡崎

・糖尿病薬について
滝川浩子
岡崎市医師会公衆衛生センター事業　糖尿病教室　2018年10月　岡崎

・分子標的薬における皮膚障害マネジメント
～重篤副作用疾患別対応マニュアル改訂を受けて～
鈴木大介
第28回　三河肺腫瘍研究会（MPOG）　2018年11月　安城

・妊婦授乳婦の薬物療法
滝川浩子
市民講座（土曜講座）　2018年12月　岡崎

・免疫チェックポイント阻害剤の運用に関しての現状調査
鈴木大介
愛知県がん診療連携推進協議会 PDCAサイクル推進検討部会　2019年2月　名古屋

・癌化学療法支援ツール～副作用がとけるツールを目指して～
玉置彩奈
愛知県病院薬剤師会　がん部会報告会　2019年3月　名古屋

座　長

・第37回　岡崎薬剤師会分科会　糖尿病と認知症研修会　2018年4月　岡崎
近藤光男

・第29回　愛知県三河緩和医療研究会　2018年9月　岡崎
河口義典

・第41回　岡崎薬剤師会分科会特別講演会　2018年9月　岡崎
近藤光男

・第46回　岡崎薬剤師会分科会統計研修会　2019年3月　岡崎
鈴木大介

委　員

・日本癌治療学会　がん診療ガイドライン作成・改訂委員会
厚生労働省重篤副作用疾患別対応マニュアル
「手足症候群」改訂版作成ワーキンググループ委員
鈴木大介

「薬　局」

放射線室

学会発表

・医療情報室における職員教育について
鈴木順一
第14回導入/運用ノウハウ事例発表会　2018年9月29日　関西システムラボラトリ

・心臓CTにおける新しい処理ソフトの使用経験
平生真二郎
平成30年度　西三地区　第2回研修会　　2018年11月22日　　安城文化センター

・若手技師向け、骨盤疾患の特徴と撮影法
太田晃生
第81回 東三河RF研究会　2019年2月1日　豊川市民病院

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　2018年5月18日　岐阜医療科学大学

・磁気共鳴専門技術者認定試験　解説
久米勇人
第9回東海MRI技術研究会　2019年1月26日　名古屋市立大学病院

世話人

・第15回 Prius Seminar
阪野寛之
第15回 Prius Seminar　2019年1月26日　豊田厚生病院

放射線治療室

発　表

・乳腺領域の放射線治療
浅井千恵
平成30年度 愛知県診療放射線技師会 第3回 研修会　平成30年11月10日（土）

・研修会（放射線障害予防法における教育訓練）
今回の法令改正について
鈴木健二（日本環境調査研究所）
平成30年９月27日

座　長

尾木洋之
愛知県診療放射線技師会西三地区会
平成30年度　第2回研修会（安城市文化センター）　2018年11月

尾木洋之
愛知県診療放射線技師会西三地区会
平成30年度　通常総会及び講演会（安城市文化センター）　2019年3月

尾木洋之
第29回 愛知県診療放射線技師会学術大会（名古屋市立大学病院）　2019年3月

臨床検査室

著書・論文

・高血圧治療における減塩指導・支援のあり方～家庭での血圧測定について
夏目久美子
日本糖尿病協会DM Ensemble 第31号　Vol.7 No.3 2018年11月号　日経メディカル開発

・東日本大震災と熊本地震から見えてくる災害による検体検査のニーズ
山田　修
臨床検査：医学書院　vol63　No2　191-196；2019

・愛知県における細胞検査士会50年の歩み
丹羽京太郎（共同執筆）
日本臨床細胞学会　細胞検査士会創立50周年記念誌　2018年7月31日発行

学会発表

・検査説明・相談ができる臨床検査技師の育成の実践　ー糖尿病療養指導担当者を育成するー
夏目久美子、山田　修
第67回日本医学検査学会　平成30年5月12日　静岡県浜松市

・システムの弱点、システム更新と担当者育成～IHEは貢献できるか～
山田　修
日本臨床検査自動化学会第50回大会　平成30年10月12日　兵庫県神戸市

・当院検査室にけるパニックバリュー対応状況について
山田　修、柴田明音、白井洸羊、林　和弘、林　隆一
第57回全国自治体病院学会　平成30年10月18日　福島県郡山市

講演・シンポジウム

・POCTの基本と実際
山田　修
生化学アカデミー九州義塾　平成30年8月4日　福岡県博多市

・「膀胱限局性アミロイドーシスについて」「膀胱原発性悪性リンパ腫について」
丹羽京太郎
日本臨床細胞学会第11回泌尿器細胞診新報告様式に沿ったワークショップ　平成30年10月14日　愛知県豊明市

・ー糖尿病療養指導における臨床検査技師の活躍のためにー
糖尿病教室での臨床検査技師の役割と成果
夏目久美子
一般社団法人日本臨床衛生検査技師会平成30年度職能拡大推進事業　平成31年3月3日　東京都大田区

座長・司会

・ポスター発表⑥スタッフ教育
夏目久美子
第6回日本糖尿病療養指導学術集会　平成30年7月29日　京都府京都市

臨床工学室

学会発表

・ATA膜を使用しPost On-Line HDFにおいてアルブミン漏出量が8g/sessionを呈した症例
豊田美穂、木下昌樹、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也
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、西分和也
第45回日本血液浄化技術学会　2018年4月　名古屋市

・病院内の安全な電波環境整備における臨床工学技士の役割
木下昌樹、山本英樹、中谷友樹、森田翔馬、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介
浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、西分和也
第28回日本臨床工学会　2018年5月　横浜市

・生体情報モニタアラームの現状調査と対策
浅井志帆子、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、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28回日本臨床工学会　2018年5月　横浜市

・当院集中治療室における専従の臨床工学技士による業務発生状況の検討
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、神谷裕介、浅井志帆子
馬場由理、宇井雄一、山本英樹、西分和也
第28回日本臨床工学会　2018年5月　横浜市

・シリンジポンプの逆流事例を経験してーシリンジガスケットのダンピング現象の検討ー
森田翔馬、山本英樹、中谷友樹、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、宇井雄一、木下昌樹、西分和也
第28回日本臨床工学会　2018年5月　横浜市

・透析患者の血圧低下時下肢挙上効果について１例報告
馬場由理、木下昌樹、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、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63回日本透析医学会学術集会　2018年6月　神戸市

・ビジネストランシーバを用いた災害時情報伝達訓練
山田寛也、木下昌樹、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、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、宇井雄一、山本英樹、西分和也
第63回日本透析医学会学術集会　2018年6月　神戸市

・CHDFにCEが関わる意義～当院のこだわり～（テーマディスカッション）
豊田美穂、西分和也、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也、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13回東海CHDF技術検討会　2018年8月　名古屋市

・RMIのIVUS所見でPHBを認め遠隔期に血管拡張を認めた１例
木下昌樹、宇井雄一、馬場由理、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、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、山本英樹、西分和也
第40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　2018年10月　静岡市

・NSEのadjunctive balloonとしての考察
森田翔馬、木下昌樹、馬場由理、中谷友樹、永井麻優、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40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　2018年10月　静岡市

・当院におけるコーチングプロジェクトへの関わり（第２報）
西分和也、木下昌樹、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、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57回自治体病院学会　2018年10月　郡山市

・ニプロ社製輸液ポンプFP-N11を導入して
豊田美穂、西分和也、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、今泉雅貴、今村慎一、山田寛也
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57回自治体病院学会　2018年10月　郡山市

・当院SAS外来における臨床工学技士の取り組み
今泉雅貴、西分和也、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、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57回自治体病院学会　2018年10月　郡山市

講　演

・IABPの基礎
木下昌樹
KCJL2018　2018年4月　京都市

・PCIハンズオン講師
宇井雄一
第14回愛知県臨床工学技士会学術大会　2018年5月　名古屋市

・IABPの基礎
木下昌樹
ADATARA Live 2018　2018年6月　郡山市

・RMIのRCA多量血栓に対するend pointは？
木下昌樹
第27回日本心血管インターベンション治療学会　2018年8月　神戸市

・Imagingセッション IVUS・OCT
木下昌樹
POPAI2018　2018年10月　岐阜市

・IABP：原理からケアのポイントまで
木下昌樹
CCT2018　2018年10月　神戸市

・ペースメーカトラブルシューティング
山本英樹
循環器セミナー　2018年12月　名古屋市

・補助循環IABP：原理とケアのポイントについて
木下昌樹
KCC2019　2019年3月　金沢市

司会・座長

木下昌樹
第39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（シンポジウム座長）
2018年5月　名古屋市

宇井雄一
第28回日本臨床工学会（一般演題座長）
2018年5月　横浜市

木下昌樹
第34回PICASSO（講演座長、コメンテーター）
2018年6月　名古屋市

木下昌樹
第14回愛知県臨床工学技士会学術大会（共催セミナー座長）
2018年6月　名古屋市

木下昌樹
第8回豊橋ライブデモンストレーションコース（教育講演座長、コメンテーター）
2018年6月　豊橋市

山本英樹
日本心臓植込みデバイスフォローアップ研究会（一般演題座長）
2018年6月　東京都

木下昌樹
第27回日本心血管インターベンション治療学会（教育講演座長、一般演題座長）
2018年8月　神戸市

西分和也
第13回東海CHDF技術検討会（テーマディスカッション座長）
2018年8月　名古屋市

木下昌樹
第40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（YIA座長）
2018年10月　静岡市

木下昌樹
CCT2018（教育セミナー座長）
2018年10月　神戸市

木下昌樹
第35回PICCASO（特別講演座長、コメンテーター）
2018年12月　名古屋市

超音波検査室

・実技講師/講義講師

加藤英樹
（腹部・頸動脈超音波講習会　2019年2月　名古屋市）

青山真也
（第83回中部超音波検査フォーラム腹部超音波2018/6月　名古屋市）
（第84回中部超音波検査フォーラム腹部超音波2018/6月　名古屋市）
（第85回中部超音波検査フォーラム腹部超音波2018/9月　金沢市）
（第86回中部超音波検査フォーラム腹部超音波2019/2月　名古屋市）

５　平成30年度購入器械備品

所　属	機　器　名	メ　ー　カ　ー	摘　要
MEセンター	輸液ポンプ	ニプロ	更新
外科系	パーフェクトシールドシリンジケース	ユニバーサル技研	新規
看護局	携帯心電計	フクダコーリン	新規
病棟デイサービス	デジタル身長計付体重計（検定付）Ⅲ	secaインコーポレーテッド	新規
中央手術部	スリム型薬用保冷庫	福島工業	新規
MEセンター	輸液ポンプ	ニプロ	更新
総合研修センター	分娩介助シミュレータ	京都科学	新規
耳鼻咽喉科	耳鼻科　鼻手術用鉗子セット	第一医科	新規
臨床検査室（病理）	ユニット恒温槽	タイテック	増設
看護局	徘徊ナビ名札ハイパー	テクノスジャパン	増設
７階北	膀胱用超音波画像診断装置	シスメックス	更新
ECU	体圧分散式エアマットレス	ケープ	新規
看護局	吸引シミュレータＱちゃん	京都科学	新規
看護局	男性導尿・浣腸シミュレータ	京都科学	新規
看護局	経管栄養シミュレータ	京都科学	新規
６階北	分娩監視装置	アトム	更新
ＭＥセンター	体温管理システム	IMI	更新
ＭＥセンター	輸液ポンプ	ニプロ	更新
呼吸器外科	内視鏡手術システム	オリンパス	新規
中央手術部	患者加温装置	３Ｍ	更新
医事課	カラープリンター	富士ゼロックス	更新
内視鏡センター（消化器TV）	Ｘ線透視撮影装置CUREVISTA画像処理エンジン	日立製作所	更新
呼吸器外科	エネルギーシステム	Ｊ＆Ｊ	新規
ＭＥセンター	麻酔ガスモジュール	フィリップス	更新
臨床検査室（輸血）	大容量冷却遠心機	日立工機株式会社	更新
ＭＥセンター	輸液ポンプ	ニプロ	更新
臨床検査室（生化学）	免疫発光測定装置	富士レビオ	新規
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
集中治療センター	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
集中治療センター	移動式アームテレビ	パラマウントベッド	更新
４階北	２クランク小児・学童用ベッド	パラマウントベッド	更新
臨床検査室（緊急）	ビリルビンメーター	エルマ	更新
救命救急科	タニケットシステム	ジンマー	増設
薬局（調剤室）	単票式薬袋プリンター	ユヤマ	更新
臨床検査室（緊急）	テーブルトップ遠心機	久保田商事	更新
臨床検査室（病理）	大型滑走式ミクロトーム	大和光機工業	更新
放射線室	磁気共鳴断層撮影装置	GEヘルスケア・ジャパン	更新
臨床検査室（微生物）	ブロック恒温槽	タイテック	更新
放射線室	外科用Ｘ線透視撮影装置	島津製作所	更新
MEセンター	セーフテック経腸栄養ポンプ	ニプロ	更新

呼吸器外科	滅菌ケース	エムイーテクニカ	増設
MEセンター	電動昇降リフト式体重計	Ａ＆Ｄ	更新
中央滅菌室	ジェットウォッシャー超音波洗浄装置	シャープ	更新
臨床検査室（病理）	自動染色装置	ロシュ・ダイアグノスティックス	更新
血液浄化センター（透析室）	デジタルスケール付電動ベッド	パラマウントベッド	更新
臨床検査室（生理）	筋電図・誘発電位検査装置	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	筋電図・誘発電位検査装置	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	刺激装置	日本光電工業	更新
心臓血管外科	心臓用冷凍手術ユニット（クライオアイス）	センチュリーメディカル	更新
MEセンター	自動カフ圧計	日本光電工業	新規
リハビリテーション室	負荷量可変式エルゴメータ　てらすエルゴⅢPLUS	昭和電機	新規
リハビリテーション室	ティルト＆リクライニング車いす	日進医療器㈱	増設
看護局次長室	膀胱用超音波画像診断装置	シスメックス	新規
MEセンター	ハイフローセラピーシステム	日本メディカルネクスト（旧小林メディカル）	更新
MEセンター	人工呼吸器管理システム	コヴィディエン	更新
MEセンター	体外式ペースメーカ	グッドマン	更新
医事課	シュレッダー	明光商会	更新
医局	医局員席ユニット追加分	コクヨ	増設
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
６階北	多機能自動汚物容器洗浄装置	ニチオン	更新
MEセンター	セントラルモニタ	日本光電工業	更新
MEセンター	受診装置	日本光電工業	更新
MEセンター	循環器センター位置情報システム	日本光電工業	更新
臨床検査室	マイクロ遠心機	久保田商事	更新
臨床検査室	全自動赤血球沈降速度測定装置	常光	更新
臨床検査室	テーブルトップ遠心機	久保田商事	更新
リハビリテーション室	舌圧測定器	JMS	新規
臨床検査室	電動昇降採血台	アズワン	新規
脳外科	光学式手術支援用ナビゲーションシステム	ブレインラボ	更新
心臓血管外科	超音波手術器ソノペットハンドピース	ストライカー	更新
心臓血管外科	麻酔ガスモジュール	フィリップス	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	電動シャワートローリー	ケイセイ	更新
放射線科放射線治療	放射線治療線量測定イオンチェンバ	エックスラディン	更新
栄養管理室	野菜調理機	アイホー	更新
臨床検査室	ハルンカップラベラー	テクノメディカ	更新
放射線室	骨密度測定装置PCアップグレード	GEヘルスケア・ジャパン	更新
放射線科放射線治療	放射線治療装置用ビームQA用平面検出器・平坦度チェッカー	SunNuclear	更新
放射線室	低温インキュベーター	福島工業	更新
地域医療連携室	ノートパソコン＜レノボ＞		更新

循環器科	睡眠評価装置	フィリップス・レスピロニクス	更新
栄養管理室	温冷配膳車	ホシザキ電機	更新
臨床検査室（生化学）	自動血球計数CRP測定装置	フクダ電子	新規
整形外科	超音波画像診断装置	コニカミノルタ	新規
医事課	３人用椅子	オリバー	新規
循環器科	超音波画像診断装置	アボットジャパン	更新
ＭＥセンター	超音波手術器ソノペットハンドピース	ストライカー	更新
循環器科	ノートパソコン	NEC	更新
放射線室	Ｘ線透視撮影装置連動ブルーレイレコーダー	パナソニック	更新
麻酔科	経食道プローブ用ホルダー	センチュリーメディカル	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
救命救急科	排痰補助装置カフアシスト	フィリップス・レスピロニクス	新規
ＭＥセンター	除細動器	日本光電工業	更新
ＭＥセンター	心電計	日本光電工業	更新

６　病　院　統　計

目　　次

1　病院概要…… 252
2　施設概要…… 253
3　病床数（病棟別）…… 254
4　病床数（病棟・診療科別）…… 255
5　組織図…… 256
6　職員数…… 257
7　外来患者数…… 258
8　入院患者数…… 259
9　検査件数…… 260
10　血液製剤件数…… 261
11　放射線件数…… 262
12　放射線治療件数…… 262
13　エコー室検査件数…… 263
14　リハビリ単位数…… 264
15　手術件数…… 265
16　血液浄化センター件数…… 266
17　医療相談支援件数…… 267
18　地域医療連携支援件数…… 268
19　入院時食事療養・栄養指導実施件数…… 269
20　調剤件数…… 270
21　分娩件数…… 271
22　救急外来患者数…… 272
23　平成30年度救命救急センター統計…… 273
24　建物配置図…… 274

1　病院概要

(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　（平成31年4月1日現在）

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、
緩和ケア内科、心療精神科、小児科、脳神経小児科、
新生児小児科、外科、内分泌外科、乳腺外科、消化器外科、
内視鏡外科、整形外科、腫瘍整形外科、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、耳鼻咽喉科、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　（平成31年4月1日現在）

許可病床数　715床（一般）

(4)　指定状況　（平成31年4月1日現在一部記載）

●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ＤＭＡＴ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2）
平成30年４月６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30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・ブロワ室・マニホールド室	57.152	57.152	〃
ポンプ・ガバナー室	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31年4月1日現在　（　）は部屋数

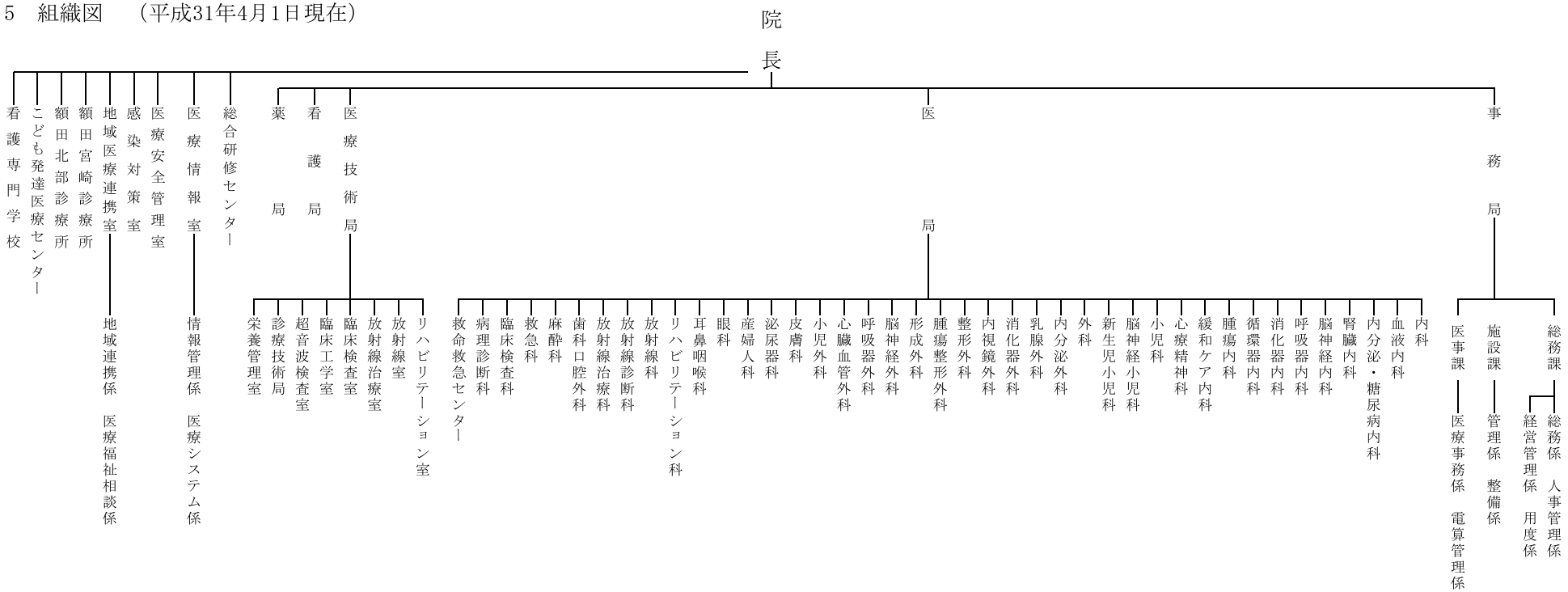
区　分	２階西	３階南	４階南	４階北	５階南	５階北	６階南	６階北	７階南	７階北	８階南	８階北	ECU	救命救急センター	周産期センター	合　計
特　別　室	床	床	床	床	床	床 1　(1)	床	床 1　(1)	床	床	床	床	床	床	床	2　(2)
個　　室	10　(10)	12　(12)	13　(13)	10　(10)	13　(13)	10　(10)	12　(12)	10　(10)	12　(12)	10　(10)	13　(13)	5　(5)			8　(8)	138　(138)
無　菌　室												7　(7)				7　(7)
２　人　室	4　(2)	2　(1)		12　(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)	36　(9)			12　(3)	468　(117)
Ｉ　Ｃ　Ｕ														10　(3)		10　(3)
Ｃ　Ｃ　Ｕ														5　(3)		5　(3)
Ｈ　Ｃ　Ｕ														15　(6)		15　(6)
Ｅ　Ｃ　Ｕ													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)	55　(24)	50　(22)	15　(7)	30　(12)	43　(12)	715　(300)

４　病床数（病棟・診療科別）

平成31年4月1日現在

病　　棟	定床数	診療科
	床	
8　　階　　北	50	血液内科 整形外科 腫瘍整形外科 整形外科 呼吸器内科 眼科
7　　階　　南	54	整形外科（主科） 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 皮膚科
7　　階　　北	54	泌尿器科 脳神経内科（主科）
6　　階　　南	54	脳神経外科 脳神経内科 歯科・口腔外科
6　　階　　北	51	婦人科 消化器内科 外科 全科 乳腺外科
5　　階　　南	55	外科（主科） 形成外科 消化器内科 総合診療科 総合内科 消化器内科 開放病床（成人：2床）
5　　階　　北	51	消化器内科（主科） 全科
4　　階　　南	53	呼吸器内科 呼吸器外科 循環器内科 腫瘍内科
4　　階　　北	46	小児科 小児外科 眼科 開放病床（小児：3床）
循環器センター （3階南）	54	循環器内科（主科） 心臓血管外科
2　　階　　西	50	内分泌内科 腎臓内科 救急科
母　　性	20	産科
ＮＩＣＵ	23	ＮＩＣＵ
集中治療センター	30	全科
ＥＣＵ	15	全科

5　組織図　（平成31年4月1日現在）



6　職員数

平成31年4月1日現在

	医局	医療技術局																薬局		看護局					事務局				医療情報室				総合研修センター	医療安全管理室				感染対策室	地域医療連携室						総計
職種	医師	放射線技師	臨床検査技師	臨床工学技士	理学療法士	作業療法士	按摩マッサージ指圧士	歯科衛生士	心理療法士	言語聴覚士	視能訓練士	細胞検査士	看護師	准看護師	看護助手	事務補助員・業務員	栄養士	薬剤師	薬剤助手	助産師	看護師	准看護師	事務補助員・業務員	看護助手	事務職員	技術職員	保育士	事務補助員・業務員	放射線技師	細胞検査士	看護師	事務補助員・業務員	研修医	事務職員	臨床検査技師	看護師	事務補助員・業務員	看護師	事務職員	通訳	社会福祉士	精神保健福祉士	看護師	臨床検査技師	
正規	167	39	35	19	15	6	1	3	1	6	3	1	5				5	36		31	624	3			29	6	2	7	1	1	5			1	1	1		1	1		9		10		1,075
	167	139																36		658					44				7				3				1	20						
臨時・嘱託		3	8	1	2			2	2		1		7	1	1	3	6	2	8	5	105		21	36			11	16				38	30				1	5	1	1	1	3		321
		37																10		167					27				38				30	1					11						
再任用			4										2					4			9	3			2		1	4			1				1			2			3	1	37
		6																4		12					7				1				30	1					6						
合計	167	42	47	20	17	6	1	5	3	6	4	1	14	1	1	3	11	42	8	36	738	6	21	36	31	6	14	27	1	1	6	38	30	1	1	2	1	1	8	1	10	1	16	1	1,433
	167	182																50		837					78				46				30	5					1	37					

7　外来患者数（平成30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	460	595	608	638	644	528	533	547	567	797	459	453	6,829	28.0
血液内科	712	817	713	738	772	700	835	809	762	739	695	741	9,033	37.0
腎臓内科	922	1,086	969	1,065	1,139	909	1,101	1,044	983	936	973	918	12,045	49.4
内分泌・糖尿病内科	1,306	1,381	1,404	1,407	1,434	1,275	1,504	1,289	1,247	1,205	1,227	1,258	15,937	65.3
膠原病内科	197	253	230	252	253	231	236	249	221	243	227	234	2,826	11.6
心療精神科	33	32	44	38	48	43	51	44	39	38	39	40	489	2.0
脳神経内科	884	906	946	941	1,016	897	1,006	931	861	948	817	839	10,992	45.0
呼吸器内科	635	703	671	751	794	670	788	750	790	801	895	899	9,147	37.5
消化器内科	1,815	1,806	1,865	1,762	1,773	1,485	1,701	1,593	1,585	1,454	1,476	1,577	19,892	81.5
循環器内科	1,719	1,764	1,741	1,661	1,725	1,502	1,783	1,792	1,623	1,621	1,532	1,510	19,973	81.9
小児科 脳神経小児科 新生児小児科	1,664	1,859	1,838	1,996	2,166	1,763	1,993	1,858	2,085	1,922	1,757	2,027	22,928	94.0
外科 消化器外科 内視鏡外科	1,111	1,267	1,306	1,314	1,470	1,290	1,447	1,447	1,200	1,185	1,212	1,395	15,644	64.1
整形外科	1,364	1,396	1,414	1,419	1,424	1,352	1,615	1,455	1,301	1,246	1,264	1,393	16,643	68.2
形成外科	478	569	562	555	591	482	574	511	489	436	475	519	6,241	25.6
脳神経外科	600	661	646	650	568	595	699	645	629	628	569	694	7,584	31.1
呼吸器外科	75	98	67	103	89	94	122	109	108	104	99	105	1,173	4.8
心臓血管外科	353	356	344	349	309	301	359	370	370	327	307	337	4,082	16.7
小児外科	68	69	68	63	95	63	73	70	63	43	45	50	770	3.2
皮膚科	477	568	526	596	637	494	624	548	469	554	511	572	6,576	27.0
泌尿器科	1,729	1,881	1,933	1,970	2,094	1,799	2,070	2,065	1,890	1,826	1,814	1,882	22,953	94.1
産婦人科	1,990	2,093	2,157	2,142	2,414	1,923	2,271	2,262	1,925	1,924	1,879	2,075	25,055	102.7
眼科	841	924	862	891	945	830	1,026	759	736	767	681	698	9,960	40.8
耳鼻いんこう科	1,024	1,089	1,071	1,026	1,088	952	990	965	941	967	901	968	11,982	49.1
放射線科	470	643	641	465	545	487	595	573	540	649	704	781	7,093	29.1
歯科口腔外科	1,523	1,668	1,736	1,725	1,819	1,404	1,786	1,688	1,640	1,542	1,711	2,047	20,289	83.2
麻酔科	1	1		1	26	72	76	83	71	68	78	80	557	2.3
救急科	204	245	188	326	242	153	161	115	239	391	174	147	2,585	10.6
合計	22,655	24,730	24,550	24,844	26,120	22,294	26,019	24,571	23,374	23,361	22,521	24,239	289,278	1,185.6
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
1日平均	1,132.8	1,177.6	1,169.0	1,183.0	1,135.7	1,238.6	1,182.7	1,170.0	1,230.2	1,229.5	1,185.3	1,212.0	1,185.6	—
前年度合計	23,617	24,412	25,592	24,619	25,914	24,434	24,183	24,108	23,682	22,574	22,348	25,175	290,658	1,191.2
前年度1日平均	1,180.9	1,220.6	1,163.3	1,231.0	1,177.9	1,221.7	1,151.6	1,205.4	1,184.1	1,188.1	1,176.2	1,198.8	1,191.2	—

8　入院患者数（平成30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	75	71	128	136	131	86	140	111	106	153	218	199	1,554	0.6
血液内科	609	566	733	568	558	732	822	820	732	836	645	651	8,272	22.7
腎臓内科	811	874	721	912	908	829	933	973	978	1,173	1,094	995	11,201	30.7
内分泌・糖尿病内科	525	550	429	486	619	416	499	462	628	771	670	552	6,607	18.1
脳神経内科	1,700	1,702	1,314	1,383	1,653	1,648	1,646	1,642	1,699	1,929	1,723	1,614	19,653	53.8
呼吸器内科	859	1,005	1,054	990	940	879	1,041	939	1,395	1,486	1,184	1,454	13,226	36.2
消化器内科	2,047	2,500	2,554	2,550	2,111	1,903	2,225	2,021	2,329	2,251	2,212	2,215	26,918	73.7
循環器内科	1,914	1,846	1,582	1,507	1,651	1,685	1,597	1,897	1,937	2,346	2,007	1,810	21,779	59.7
小児科 脳神経小児科 新生児小児科	1,300	1,251	1,399	1,398	1,431	1,378	1,414	1,143	1,402	1,119	1,203	1,407	15,845	43.4
外科 消化器外科 内視鏡外科	1,443	1,361	1,411	1,453	1,353	1,314	1,454	1,532	1,860	1,354	1,312	1,285	17,132	46.9
整形外科	1,755	1,397	1,373	1,325	1,480	1,541	1,676	1,677	1,568	1,534	1,505	1,488	18,319	50.2
形成外科	197	277	222	227	209	185	180	174	139	171	221	174	2,376	6.5
脳神経外科	685	761	683	618	628	724	754	605	732	767	615	749	8,321	22.8
呼吸器外科	176	153	174	292	251	232	220	154	157	141	115	127	2,192	6.0
心臓血管外科	353	394	375	304	284	279	508	431	417	341	334	429	4,449	12.2
小児外科	19	9	14	20	28	18	9	15	15	6	6	6	165	0.5
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
泌尿器科	882	1,032	881	809	914	954	891	891	851	964	903	990	10,962	30.0
産婦人科	1,081	1,117	1,144	1,211	1,285	1,121	1,244	1,141	1,049	1,005	1,153	1,175	13,726	37.6
眼科	78	94	84	111	97	41	81	90	58	70	86	91	981	2.7
耳鼻いんこう科	338	428	341	390	450	531	434	354	237	210	302	320	4,335	11.9
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	167	262	224	171	271	202	232	177	244	194	242	309	2,695	7.4
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救急科	46	82	98	191	207	153	100	135	199	198	143	143	1,695	4.6
合計	17,060	17,732	16,938	17,052	17,459	16,851	18,100	17,384	18,732	19,019	17,893	18,183	212,403	581.9
日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	569	572	565	550	563	562	584	579	604	614	639	587	582	—
平均在院日数	12.4	12.5	11.6	11.5	11.0	11.8	11.7	11.1	11.6	12.8	12.1	12.1	11.9	—
前年度合計	18,454	18,091	17,540	17,994	17,600	16,776	16,704	16,287	16,589	17,674	17,328	18,134	209,171	573.1
前年度1日平均	615	584	585	580	568	559	539	543	535	570	619	585	573	—
平均在院日数	12.6	12.3	12.2	12.8	12.0	12.0	12.0	11.7	11.1	13.2	12.6	12.0	12.2	—

（注）四捨五入により計があわない場合がある。

平成30年度稼働病床利用率81.4%

9　検査件数（平成30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	5,445	6,048	5,648	6,216	6,331	5,203	5,983	5,617	5,853	6,123	5,661	5,805	69,933	286.6
血　液　検　査	24,826	26,926	25,740	27,529	27,666	24,706	28,175	27,349	27,772	29,159	25,848	26,579	322,275	1,320.8
生 化 学 検 査	163,324	177,307	171,131	182,114	183,157	160,610	182,851	175,438	178,678	185,134	171,171	174,703	2,105,618	8,629.6
微 生 物 検 査	4,917	5,537	5,187	5,728	5,771	5,432	5,534	5,626	6,395	6,359	5,119	5,495	67,100	275.0
免 疫 血 清 検 査	7,918	8,803	8,381	8,767	9,098	7,468	8,617	8,550	8,291	8,149	8,311	8,510	100,863	413.4
輸　血　検　査	1,497	1,568	1,486	1,569	1,518	1,413	1,996	1,452	1,446	1,695	1,397	1,390	18,427	75.5
病 理 細 胞 検 査	1,145	1,175	1,232	1,220	1,247	1,042	1,275	1,282	1,185	1,185	1,192	1,231	14,411	59.1
生　理　検　査	2,634	2,886	2,630	2,857	2,962	2,473	3,001	2,939	2,725	3,128	2,714	2,669	33,618	137.8
委　託　検　査	5,913	6,483	6,206	6,269	6,550	5,014	6,248	5,902	5,562	5,822	5,825	6,214	72,008	295.1
緊　急　検　査	6,437	6,731	6,441	6,732	6,944	6,093	7,069	7,246	7,188	8,962	7,371	7,042	84,256	230.2
合　　計	224,056	243,464	234,082	249,001	251,244	219,454	250,749	241,401	245,095	255,716	234,609	239,638	2,888,509	11,723.0
診　療　日　数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
１　日　平　均	11,202.8	11,593.5	11,146.8	11,857.2	10,923.7	12,191.9	11,397.7	11,495.3	12,899.7	13,458.7	12,347.8	11,981.9	11,723.0	—
前 年 度 合 計	232,513	241,595	248,974	241,289	246,910	231,383	230,168	220,150	220,882	228,578	219,683	237,342	2,799,467	11,359.4
前年度１日平均	11,625.7	12,079.8	11,317.0	12,064.5	11,223.2	11,569.2	10,960.4	11,007.5	11,044.1	12,030.4	11,562.3	11,302.0	11,359.4	—

１０　血液製剤件数（平成30年度）

１　輸血用血液件数

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
輸血用血液	赤血球液-LR「日赤」	574	542	590	650	550	552	580	472	596	718	554	494	6,872	18.8
	濃厚血小板-LR「日赤」	550	610	340	480	485	500	755	690	725	685	510	700	7,030	19.3
	洗浄赤血球-LR「日赤」	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4	0.0
	新鮮凍結血漿「日赤」	185	139	287	144	220	78	139	136	244	186	196	176	2,130	5.8
	洗浄血小板-LR「日赤」	60	90	60	10	60	50	20	0	0	0	10	0	360	1.0
	貯血式自己血	42	42	22	38	44	22	42	32	38	30	40	34	426	1.2
	希釈式自己血	2	4	0	0	6	0	2	4	10	0	0	6	34	0.1
合計		1,413	1,429	1,299	1,322	1,365	1,204	1,538	1,334	1,613	1,619	1,310	1,410	16,856	46.2
診療日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
１日平均		47.1	46.1	43.3	42.6	44.0	40.1	49.6	44.5	52.0	52.2	46.8	45.5	46.2	—
前年度合計		1,527	1,611	1,319	1,189	1,380	1,637	1,259	1,059	1,038	1,334	1,177	1,087	15,617	42.8
前年度１日平均		50.9	52.0	44.0	38.4	44.5	54.6	40.6	35.3	33.5	43.0	42.0	35.1	42.8	—

２　アルブミン製剤

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	625	680	735	1,250	375	680	790	735	1,360	55	0	625	7,910	21.7
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
１日平均	20.8	21.9	24.5	40.3	12.1	22.7	25.5	24.5	43.9	1.8	0.0	20.2	21.7	—
前年度合計	680	735	110	1,470	625	625	0	735	735	735	735	0	7,185	19.7
前年度１日平均	22.7	23.7	3.7	47.4	20.2	20.8	0.0	24.5	23.7	23.7	26.3	0.0	19.7	—

３　グロブリン製剤

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	377	625	812	750	776	476	609	726	752	400	502	585	7,390	20.2
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
１日平均	12.6	20.2	27.1	24.2	25.0	15.9	19.6	24.2	24.3	12.9	17.9	18.9	20.2	—
前年度合計	100	595	425	150	150	345	450	465	525	275	300	740	4,520	12.4
前年度１日平均	3.3	19.2	14.2	4.8	4.8	11.5	14.5	15.5	16.9	8.9	10.7	23.9	12.4	—

１１　放射線件数（平成30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	8,231	8,783	8,947	9,033	9,208	8,051	9,879	9,137	9,537	9,310	8,883	9,329	108,328	296.8
断層撮影	264	336	312	363	346	239	336	328	293	304	311	380	3,812	10.4
ＣＴ	2,816	3,020	2,990	3,030	3,205	2,858	3,234	3,226	3,147	3,183	2,998	3,013	36,720	100.6
ＭＲＩ	1,156	1,230	1,214	1,219	1,320	1,123	1,186	1,101	993	992	965	1,004	13,503	37.0
ＲＩ	140	128	129	153	148	98	154	148	132	92	163	127	1,612	4.4
骨塩定量	64	66	78	73	79	63	81	79	82	70	92	98	925	2.5
ＥＳＷＬ　ＵＲＴＶ	58	72	73	61	78	68	70	75	69	66	79	77	846	2.3
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	286	366	344	318	294	268	294	299	244	261	274	258	3,506	9.6
消化器透視	279	327	273	302	245	213	256	266	221	218	229	227	3,056	8.4
一般透視	73	100	112	111	134	108	130	127	119	87	104	99	1,304	3.6
心カテ	105	128	123	113	117	116	112	130	127	136	120	114	1,441	3.9
多目的カテ	22	24	22	23	34	22	26	19	27	24	27	33	303	0.8
ハイブリッド	8	11	16	7	13	12	14	17	13	21	10	16	158	0.4
合計	13,502	14,591	14,633	14,806	15,221	13,239	15,772	14,952	15,004	14,764	14,255	14,775	175,514	480.9
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
１日平均	450.1	470.7	487.8	477.6	491.0	441.3	508.8	498.4	484.0	476.3	509.1	476.6	480.9	—
前年度合計	15,309	15,621	16,133	15,339	15,427	14,652	14,792	14,381	14,204	14,594	13,661	15,317	179,430	491.6
前年度１日平均	510.3	503.9	537.8	494.8	497.6	488.4	477.2	479.4	458.2	470.8	487.9	494.1	491.6	—

１２　放射線治療件数（平成30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	228	275	356	144	160	181	281	232	320	439	474	610	3,700	15.2
Ｉ－ＭＲＴ	244	339	299	284	307	244	301	222	149	183	200	225	2,997	12.3
ラルストロン	0	3	2	0	2	0	3	0	6	1	0	0	17	0.1
合計	472	617	657	428	469	425	585	454	475	623	674	835	6,714	27.5
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
１日平均	23.6	29.4	31.3	20.4	20.4	23.6	26.6	21.6	25.0	32.8	35.5	41.8	27.5	—
前年度合計	429	468	610	496	397	414	564	476	448	431	390	384	5,507	22.6
前年度１日平均	21.5	23.4	27.7	24.8	18.0	20.7	26.9	23.8	22.4	22.7	20.5	18.3	22.6	—

１３　エコー室検査件数（平成30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	647	687	683	684	694	608	779	775	654	688	702	681	8,282	33.9
内胸動脈	19	25	22	19	17	22	19	22	19	17	24	18	243	1.0
冠動脈	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	4	0.0
経食道	9	4	10	11	12	9	7	9	6	9	6	8	100	0.4
術中経食道	1	1	0	3	2	0	0	3	2	2	2	2	18	0.1
負荷心臓	0	0	1	0	1	4	0	3	2	0	3	1	15	0.1
血　管	220	268	253	244	283	230	289	274	245	273	244	234	3,057	12.5
腹　部	390	397	430	437	426	370	415	374	351	362	383	372	4,707	19.3
乳房・乳腺	136	137	180	150	189	149	201	186	177	144	171	179	1,999	8.2
その他	209	229	226	216	243	207	278	261	194	202	223	258	2,746	11.3
造影肝臓	6	10	17	10	13	8	17	16	8	13	14	13	145	0.6
合　計	1,637	1,758	1,822	1,775	1,881	1,608	2,006	1,923	1,658	1,710	1,772	1,766	21,316	87.4
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
１日平均	81.9	83.7	86.8	84.5	81.8	89.3	91.2	91.6	87.3	90.0	93.3	88.3	87.4	—
前年度合計	1,653	1,735	1,835	1,772	1,780	1,773	1,744	1,805	1,581	1,625	1,605	1,826	20,734	85.0
前年度１日平均	82.7	86.8	83.4	88.6	80.9	88.7	83.0	90.3	79.1	85.5	84.5	87.0	85.0	—

＊心臓：心臓，心臓（DADI）
＊腹部：腹部，肝臓，膵臓，脾臓，前立腺，膀胱・尿管，腎臓・副腎，移植腎，骨盤その他
＊血管：頚動脈，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，頚部（顎下線・耳下線），RFA，PAIT

１４　リハビリ単位数（平成30年度）

単位：単位数

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
理学療法	入院	4,946	5,358	5,238	5,104	5,636	4,437	5,439	5,242	4,704	5,007	4,937	4,979	61,027	250.1
	外来	306	364	292	222	280	253	300	271	193	166	178	206	3,031	12.4
	小計	5,252	5,722	5,530	5,326	5,916	4,690	5,739	5,513	4,897	5,173	5,115	5,185	64,058	262.5
作業療法	入院	1,590	1,738	1,668	1,611	1,813	1,485	1,733	1,669	1,557	1,618	1,734	1,647	19,863	81.4
	外来	157	133	86	103	142	134	154	145	142	128	114	125	1,563	6.4
	小計	1,747	1,871	1,754	1,714	1,955	1,619	1,887	1,814	1,699	1,746	1,848	1,772	21,426	87.8
言語療法	入院	1,318	1,500	1,269	1,266	1,503	1,264	1,432	1,445	1,355	1,375	1,352	1,325	16,404	67.2
	外来	25	27	28	18	28	24	14	13	16	12	12	32	249	1.0
	小計	1,343	1,527	1,297	1,284	1,531	1,288	1,446	1,458	1,371	1,387	1,364	1,357	16,653	68.3
糖尿病	入院	70	98	66	64	56	37	89	59	80	71	69	91	850	3.5
	外来	37	33	42	43	33	35	36	26	37	17	34	23	396	1.6
	小計	107	131	108	107	89	72	125	85	117	88	103	114	1,246	5.1
合計		8,449	9,251	8,689	8,431	9,491	7,669	9,197	8,870	8,084	8,394	8,430	8,428	103,383	423.7
診療日数		20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
１日平均		422.5	440.5	413.8	401.5	412.7	426.1	418.0	422.4	425.5	441.8	443.7	421.4	423.7	—
前年度合計		8,368	8,792	9,622	8,538	9,115	8,348	8,315	8,324	8,394	8,819	8,600	8,964	104,199	427.0
前年度１日平均		418.4	439.6	437.4	426.9	414.3	417.4	396.0	416.2	419.7	464.2	452.6	426.9	427.0	—

１５　手術件数（平成30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
循環器内科	4	6	5	3	11	5	6	13	6	10	6	9	84
腎臓内科	7	6	8	15	15	8	13	8	8	10	15	8	121
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
消化器内科	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	7
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科 脳神経小児科 新生児小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科・消化器外科 内視鏡外科	74	85	83	88	94	84	93	88	86	87	76	78	1,016
心臓血管外科	22	20	26	16	18	14	27	22	21	25	19	22	252
整形外科	101	80	94	101	94	99	121	113	98	95	116	85	1,197
形成外科	21	32	21	19	29	20	15	17	11	20	25	21	251
脳神経外科	18	18	24	8	19	13	21	19	25	22	15	17	219
小児外科	5	3	5	6	10	6	3	5	5	0	2	2	52
呼吸器外科	6	4	7	11	10	9	10	8	9	5	8	12	99
皮膚科	1	5	8	4	2	3	7	6	6	7	5	2	56
泌尿器科	48	61	50	49	50	46	47	60	48	56	50	58	623
産婦人科	56	63	60	52	64	47	65	62	53	55	55	49	681
眼科	28	34	31	37	32	18	35	38	25	33	32	35	378
耳鼻いんこう科	20	26	26	25	25	27	28	25	22	22	24	29	299
歯科口腔外科	16	16	10	12	22	13	14	15	17	13	12	13	173
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科 救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	428	460	459	447	496	412	505	500	442	461	460	441	5,511
前年度合計	446	470	475	417	472	429	433	433	415	405	367	474	5,236
麻酔件数	446	470	475	417	472	429	433	433	415	405	367	474	5,236
内全麻件数	199	196	193	157	229	189	183	202	181	187	156	214	2,286

注… 基本的に上に載っていない科は手術がない。

１６　血液浄化センター件数（平成30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	腎内	131	152	119	170	159	123	193	141	214	153	101	108	1,764
	他科依頼	192	230	181	206	205	191	157	146	169	213	232	177	2,299
	計	323	382	300	376	364	314	350	287	383	366	333	285	4,063
血液浄化	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	9	11	8	5	14	10	4	2	8	6	5	5	87
	計	9	11	8	5	14	10	4	2	8	6	5	5	87
腹膜透析	外来	44	49	57	50	55	55	60	55	60	52	54	58	649
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	44	49	57	50	55	55	60	55	60	52	54	58	649
合計		376	442	365	431	433	379	414	344	451	424	392	348	4,799
前年度合計		507	537	469	422	455	438	441	514	468	413	424	412	5,500

１７　医療相談支援件数（平成30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
件数	631	766	769	783	742	644	705	640	649	670	678	574		
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	―
１日平均	31.6	36.5	36.6	37.3	32.3	35.8	32.0	30.5	34.2	35.3	35.7	28.7		―
前年度件数	647	626	599	651	761	666	724	773	860	752	694	701	8,454	34.7
前年度１日平均	32.4	31.3	27.2	32.6	34.6	33.3	34.5	38.7	43.0	39.6	36.5	33.4	34.7	―

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	385	479	485	511	645	422	497	428	414	474	442	402	5,584	22.9
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	―
１日平均	19.3	22.8	23.1	24.3	28.0	23.4	22.6	20.4	21.8	24.9	23.3	20.1	22.9	―
前年度	426	470	511	585	628	520	458	462	429	554	463	515	6,021	24.7
前年度１日平均	21.3	23.5	23.2	29.3	28.5	26.0	21.8	23.1	21.5	29.2	24.4	24.5	24.7	―
受診支援	1,869	1,949	2,130	1,897	1,977	1,652	2,095	1,911	1,720	1,612	1,598	1,552	21,962	90.0
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	―
１日平均	93.5	92.8	101.4	90.3	86.0	91.8	95.2	91.0	90.5	84.8	84.1	77.6	90.0	―
前年度	2,495	2,675	2,769	2,705	2,364	2,319	2,475	2,423	2,527	2,196	2,146	2,578	29,672	121.6
前年度１日平均	124.8	133.8	125.9	135.3	107.5	116.0	117.9	121.2	126.4	115.6	112.9	122.8	121.6	―

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	131	157	146	140	146	113	138	142	132	117	115	131	1,608	6.6
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	―
１日平均	6.6	7.5	7.0	6.7	6.3	6.3	6.3	6.8	6.9	6.2	6.1	6.6	6.6	―
前年度	130	119	127	124	127	121	124	129	120	138	119	125	1,503	6.2
前年度１日平均	6.5	6.0	5.8	6.2	5.8	6.1	5.9	6.5	6.0	7.3	6.3	6.0	6.2	―

１８　地域医療連携支援件数（平成30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
件　　数	1,803	1,955	1,735	1,885	1,979	1,500	1,914	1,884	1,674	1,970	1,821	1,612	NG	#VALUE!
診　療　日　数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
１　日　平　均	90.2	93.1	82.6	89.8	86.0	83.3	87.0	89.7	88.1	103.7	95.8	80.6	#VALUE!	—
前　年　度　件　数	1,829	1,961	2,076	1,962	1,991	1,826	1,826	1,757	1,760	1,949	1,923	1,949	22,809	93.5
前年度１日平均	91.5	98.1	94.4	98.1	90.5	91.3	87.0	87.9	88.0	102.6	101.2	92.8	93.5	—
支　援　患　者　数	1,795	1,932	1,709	1,841	1,918	1,480	1,890	1,864	1,645	1,937	1,799	1,592	21,402	87.7
１日平均支援患者数	89.8	92.0	81.4	87.7	83.4	82.2	85.9	88.8	86.6	101.9	94.7	79.6	87.7	

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	73.4%	71.7%	72.6%	70.7%	64.6%	71.6%	70.8%	72.2%	70.8%	67.4%	70.1%	69.1%	70.4%
逆　紹　介　率	65.5%	60.6%	69.5%	68.9%	77.5%	85.3%	79.9%	84.7%	93.3%	75.9%	83.0%	77.8%	76.6%

３　地域医療連携室退院支援数

	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）	1,288	1,292	1,379	1,359	1,447	1,322	1,419	1,431	1,551	1,286	1,383	1,450	16,607	19.9%
地域医療支援退院数	305	302	283	289	256	243	277	270	272	248	293	265	3,303	

１９　入院時食事療養・栄養指導実施件数（平成30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	常食	9,552	9,171	9,581	9,658	9,891	10,628	10,644	9,451	10,317	9,457	9,180	10,136	117,666
	軟食・流動食	17,225	16,821	15,789	15,355	15,706	15,018	16,330	15,251	16,853	18,090	16,322	15,723	194,483
特別食		10,399	11,660	10,855	11,049	10,930	10,907	12,409	11,991	12,824	14,038	13,184	12,675	142,921
合計		37,176	37,652	36,225	36,062	36,527	36,553	39,383	36,693	39,994	41,585	38,686	38,534	455,070
前年度合計		40,280	39,567	38,180	39,003	38,668	36,769	35,403	34,770	35,597	37,893	38,482	40,467	455,079

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
個人指導	入院	糖尿病	33	48	44	29	45	30	47	41	50	46	47	48	508
		その他	51	64	81	61	67	81	74	96	61	74	73	59	842
	外来	糖尿病	165	185	183	176	180	158	169	142	184	165	165	171	2,043
		その他	157	198	178	179	224	180	219	205	182	202	215	219	2,358
	計		406	495	486	445	516	449	509	484	477	487	500	497	5,751
集団指導			65	87	80	170	53	51	92	70	167	47	49	111	1,042
透析予防管理指導			42	38	36	37	27	30	38	24	32	20	24	26	374
合計			513	620	602	652	596	530	639	578	676	554	573	634	7,167
前年度合計			515	527	572	546	548	617	473	517	566	473	532	602	6,488

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(H30)	140	671	273	285	260	231	350	321	295	229	298	426	3,779
NST回診実施件数(H29)	0	0	179	122	315	275	305	272	235	257	207	170	2,337

２０　調剤件数（平成30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
処方箋枚数	入院処方箋	注射箋枚数	7,811	9,085	8,592	7,910	8,858	8,115	8,234	8,516	9,164	8,269	8,237	8,322	101,113	414.4
		調剤箋枚数	7,015	7,343	7,090	6,899	7,504	6,717	7,814	7,413	7,589	7,921	7,602	7,360	88,267	361.8
	外来処方箋	院内処方箋枚数	1,821	2,011	1,807	2,131	2,133	1,945	2,126	1,971	2,245	2,530	1,934	1,964	24,618	100.9
		院外処方箋枚数	8,568	9,101	8,966	9,071	9,474	7,988	9,448	8,732	8,524	8,514	8,197	8,836	105,419	432.0
合計			25,215	27,540	26,455	26,011	27,969	24,765	27,622	26,632	27,522	27,234	25,970	26,482	319,417	1,309.1
診療日数			20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
１日平均			1,260.8	1,311.4	1,259.8	1,238.6	1,216.0	1,375.8	1,255.5	1,268.2	1,448.5	1,433.4	1,366.8	1,324.1	1,309.1	—
前年度合計			26,139	26,635	27,077	25,955	26,947	25,604	25,069	25,050	25,950	25,056	25,163	26,977	311,622	1,277.1
前年度１日平均			1,307.0	1,331.8	1,230.8	1,297.8	1,224.9	1,280.2	1,193.8	1,252.5	1,297.5	1,318.7	1,324.4	1,284.6	1,277.1	—
薬剤管理指導件数			888	933	934	928	1,030	805	1,023	1,016	922	1,262	1,528	1,513	12,782	52.4
前年度件数			869	905	962	907	956	954	867	820	939	863	862	946	10,850	44.5
外来化学療法算定件数			220	288	262	274	315	270	334	293	283	345	321	361	3,566	14.6
前年度件数			261	273	268	267	291	258	226	250	211	224	218	219	2,966	12.2
無菌製剤処理算定件数			469	627	570	661	789	730	702	645	646	604	659	717	7,819	32.0
前年度件数			681	679	737	699	678	494	462	475	426	456	538	471	6,796	27.9

２１　分娩件数（平成30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	22	30	22	31	36	17	28	26	20	19	23	20	294	1.2
時間外	12	15	13	12	14	14	9	11	13	12	9	8	142	0.6
深夜	12	13	16	10	13	15	9	17	14	13	17	15	164	0.7
合計	46	58	51	53	63	46	46	54	47	44	49	43	600	2.5
診療日数	20	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	—
１日平均	2.3	2.8	2.4	2.5	2.7	2.6	2.1	2.6	2.5	2.3	2.6	2.2	2.5	—
前年度合計	41	65	49	44	53	56	58	56	63	51	54	39	629	2.6
前年度１日平均	2.1	3.3	2.2	2.2	2.4	2.8	2.8	2.8	3.2	2.7	2.8	1.9	2.6	—

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	5	6	4	6	4	3	6	4	8	5	3	2	56	0.2
外来紹介	27	36	31	35	35	28	27	33	33	24	31	32	372	1.5
帝王切開	16	31	24	26	21	16	24	16	22	9	19	16	240	1.0
予定出産	10	18	10	13	6	12	16	9	10	8	11	9	132	0.5
緊急出産	6	13	14	13	27	4	8	7	12	17	8	7	136	0.6
飛び込み分娩	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3	0.0
助産施設	1	0	0	0	1	0	1	0	2	0	1	0	6	0.0
仮死Ⅰ度	4	4	1	3	2	1	1	5	2	2	4	2	31	0.1
仮死Ⅱ度	1	1	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	11	0.0
ハイリスク分娩管理加算	10	12	5	11	9	5	7	5	6	6	4	6	86	0.4
異常分娩	17	34	29	30	32	17	28	21	26	24	25	20	303	1.2
緊急搬送	4	7	8	8	5	5	10	7	8	9	2	5	78	0.3

２２　救急外来患者数（平成30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
新再種別	新患	1,249 (1,032)	1,368 (1,069)	1,255 (978)	1,616 (1,234)	1,535 (1,183)	1,445 (1,130)	1,433 (1,075)	1,313 (968)	1,715 (1,274)	1,943 (1,389)	1,288 (975)	1,325 (1,032)	17,485 (13,339)	47.9 (36.5)
	再来	683 (497)	740 (556)	737 (537)	841 (624)	835 (594)	785 (566)	822 (560)	770 (545)	840 (591)	896 (583)	692 (468)	723 (518)	9,364 (6,639)	25.7 (18.2)
来院方法	救急車	747 (560)	753 (548)	772 (550)	924 (654)	912 (652)	794 (588)	866 (584)	801 (550)	962 (646)	1,098 (721)	760 (514)	773 (550)	10,162 (7,117)	27.8 (19.5)
	その他	1,185 (969)	1,355 (1,077)	1,220 (965)	1,533 (1,204)	1,458 (1,125)	1,436 (1,108)	1,389 (1,051)	1,282 (963)	1,593 (1,219)	1,741 (1,251)	1,220 (929)	1,275 (1,000)	16,687 (12,861)	45.7 (35.2)
来院経路	医院紹介	293 (176)	327 (180)	335 (186)	329 (181)	299 (165)	355 (211)	397 (223)	388 (208)	451 (266)	415 (208)	345 (176)	378 (209)	4,312 (2,389)	11.8 (6.5)
	その他	1,639 (1,353)	1,781 (1,445)	1,657 (1,329)	2,128 (1,677)	2,071 (1,612)	1,875 (1,485)	1,858 (1,412)	1,695 (1,305)	2,104 (1,599)	2,424 (1,764)	1,635 (1,267)	1,670 (1,341)	22,537 (17,589)	61.7 (48.2)
処置後の扱い	入院	497 (351)	556 (365)	556 (357)	569 (370)	570 (368)	614 (410)	639 (388)	667 (399)	680 (431)	758 (451)	581 (359)	560 (375)	7,247 (4,624)	19.9 (12.7)
	採番	20 (14)	27 (19)	20 (16)	42 (34)	65 (49)	60 (46)	62 (47)	50 (37)	34 (25)	44 (32)	34 (29)	37 (25)	495 (373)	1.4 (1.0)
	転送	4 (2)	2 (2)	1 (1)	3 (3)	5 (1)	5 (2)	1 (1)	3 (2)	7 (1)	4 ()	5 (1)	5 (1)	45 (17)	0.1 (0.0)
	帰宅	1,390 (1,146)	1,510 (1,231)	1,397 (1,131)	1,822 (1,434)	1,709 (1,344)	1,527 (1,218)	1,534 (1,188)	1,347 (1,064)	1,807 (1,389)	1,989 (1,455)	1,339 (1,038)	1,422 (1,131)	18,793 (14,769)	51.5 (40.5)
	死亡	21 (16)	13 (8)	18 (10)	21 (17)	21 (15)	24 (20)	19 (11)	16 (11)	27 (19)	44 (34)	21 (16)	24 (18)	269 (195)	0.7 (0.5)
合計		1,932 (1,529)	2,108 (1,625)	1,992 (1,515)	2,457 (1,858)	2,370 (1,777)	2,230 (1,696)	2,255 (1,635)	2,083 (1,513)	2,555 (1,865)	2,839 (1,972)	1,980 (1,443)	2,048 (1,550)	26,849 (19,978)	73.6 (54.7)
診療日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
１日平均		64.4 (51.0)	68.0 (52.4)	66.4 (50.5)	79.3 (59.9)	76.5 (57.3)	74.3 (56.5)	72.7 (52.7)	69.4 (50.4)	82.4 (60.2)	91.6 (63.6)	70.7 (51.5)	66.1 (50.0)	73.6 (54.7)	— —
前年度合計		2,115 (1,643)	2,263 (1,744)	2,015 (1,477)	2,399 (1,882)	2,280 (1,738)	2,189 (1,680)	2,074 (1,593)	2,004 (1,512)	2,378 (1,824)	2,497 (1,961)	2,063 (1,575)	2,175 (1,648)	26,452 (20,277)	72.5 (55.6)
前年度１日平均		70.5 (54.8)	73.0 (56.3)	67.2 (49.2)	77.4 (60.7)	73.5 (56.1)	73.0 (56.0)	66.9 (51.4)	66.8 (50.4)	76.7 (58.8)	80.5 (63.3)	73.7 (56.3)	70.2 (53.2)	72.5 (55.6)	— —

（注）　括弧内は時間外の数値で、上段数値の内数。

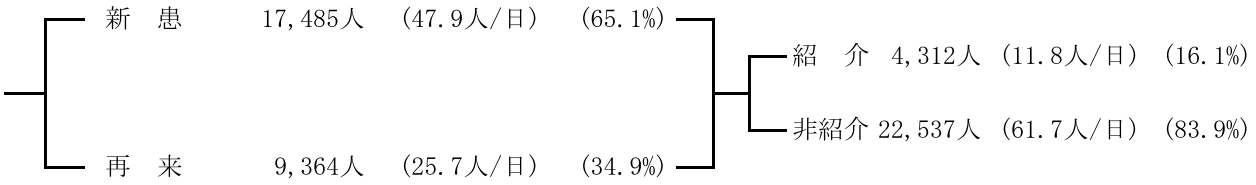
23　平成30年度救命救急センター統計

1　期間

平成30（2018）年４月１日～平成31（2019）年３月31日

2　救急外来患者数

総　数26,849人　（73.6人/日）



3　救命救急センター入院患者

（１）　総　数　4,195人

（２）　性　別　男　2,352人 女　1,843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	1686	990	602	325	270	120	97	69	36
構成比(%)	40.2	23.6	14.3	7.8	6.4	2.9	2.3	1.6	0.9

（４）　経 路 別　（ア）　院外から直接入院　3,497人　（83.4%）

（イ）　院内から転棟入院　698人　（16.6%）

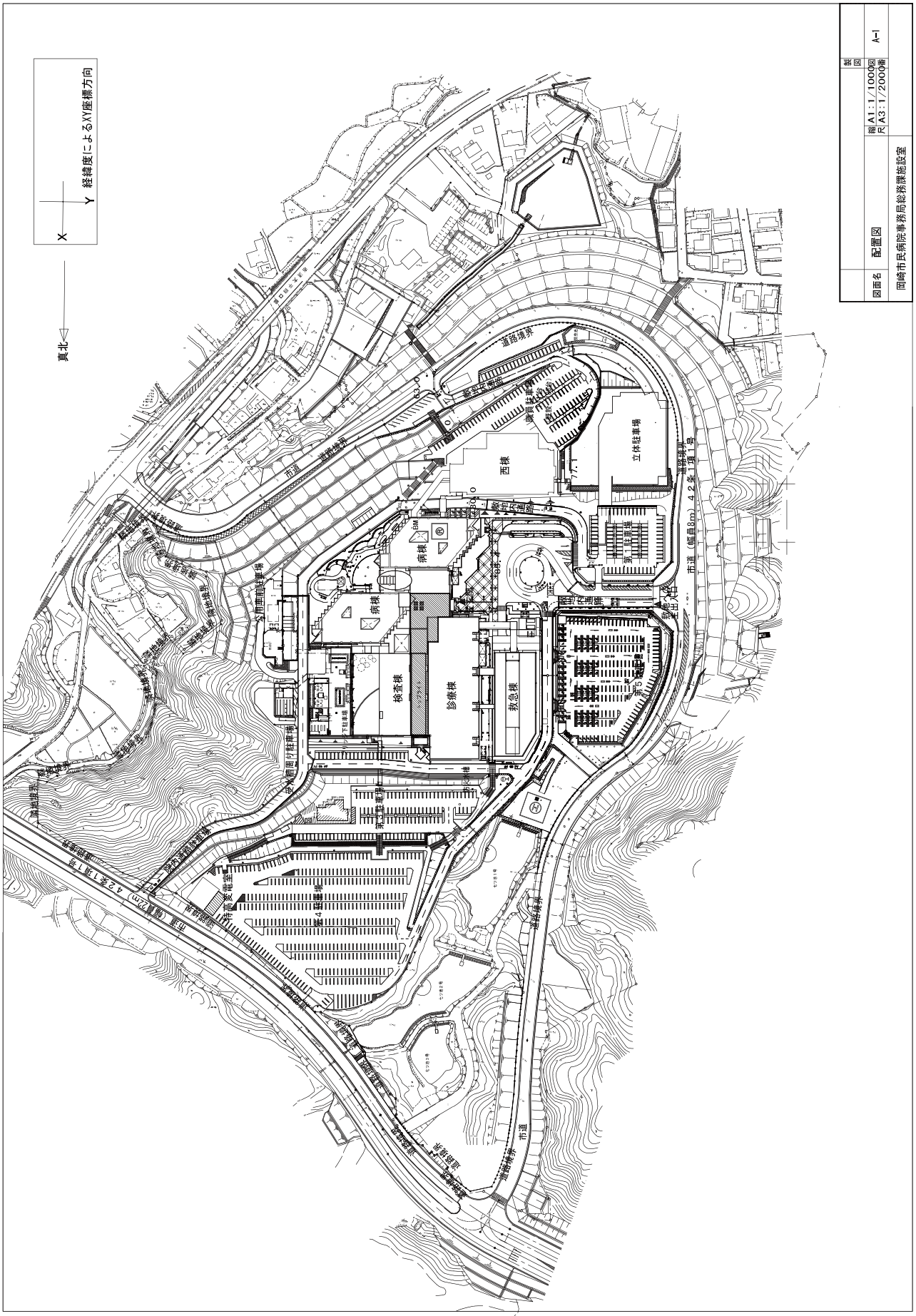
（５）　所属科別

科	循環器科	脳神経内科	消化器内科	整形外科	脳外科	呼吸器内科	外科	腎臓内科	内分泌内科	泌尿器科	その他
患者数	795	634	611	314	289	275	268	203	179	143	484
構成比(%)	19.0	15.1	14.6	7.5	6.9	6.6	6.4	4.8	4.3	3.4	11.4

（６）　住　所　別

住　所	岡崎市	幸田	県内その他	県　外	不　明
患者数	3,734	249	181	31	0
構成比(%)	89.0	5.9	4.3	0.8	0.0

24　建物配置図



経緯度によるXY座標方向
X
Y
真北
西棟
立体駐車場
病棟
検査棟
診療棟
救急棟
第1駐車場
第5駐車場
第4駐車場
市道
道路境界
図面名
配置図
縮尺
A1：1/1000
A3：1/2000
製図
A-1
岡崎市民病院事務局総務課施設室

編集委員

医　　局	渡辺賢一、堀内和隆
医療技術局	廣井善子、岩本由美子
	太田健児、神谷裕介
薬　　局	外山　誉
看 護 局	松井由美子、高橋宏美
事 務 局	神谷智子、山本礼音奈
	鈴木智也

岡崎市民病院年報

第 33号
令和元年 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