令和元年度

岡崎市病院事業年報

第 34 号

2020. 12

目　　次

岡崎市民病院

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
　　著書・論文、学会発表および座長・司会 …… 7

4　令和元年度購入器械備品 …… 239

5　病　院　統　計 …… 245

岡崎市立愛知病院

6　岡崎市立愛知病院の基本方針 …… 273

7　岡崎市立愛知病院の沿革 …… 275

8　各局、各種会議および委員会等の活動状況 …… 279

9　著書・論文、学会発表および座長・司会 …… 341

10　令和元年度購入器械備品 …… 347

11　病　院　統　計 …… 351

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。

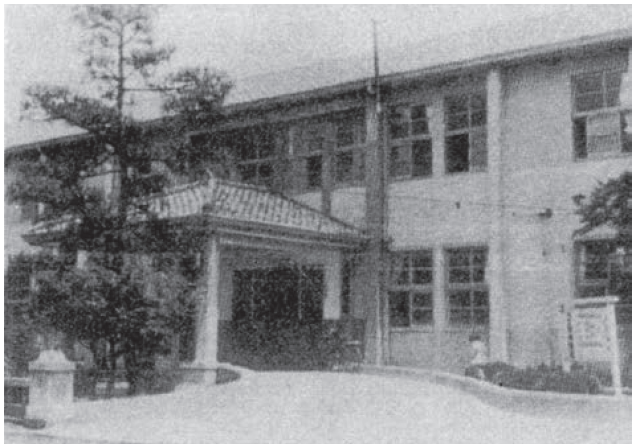
⑤ 医療従事者の教育・研修に努めます。

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町目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
46(1971) 年11月１日 結核病棟を一般病床に変更



（昭和25年開院当時の病院）

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、HCU 20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
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

（市立岡崎病院）

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
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
令和元(2019) 年10月５日　病院フェスティバル開催
２(2020) 年１月１日　総合情報システム機器更新
２(2020) 年１月１日　がんゲノム医療連携病院の指定（連携先のがんゲノム医療中核病院は名古屋大学医学部付属病院）

3　各局、各種会議および委員会等の活動状況

著書・論文、学会発表および座長・司会

医局 …… 9

看護局 …… 73

薬局 …… 107

医療技術局 …… 113

事務局 …… 145

総合研修センター …… 156

医療情報室 …… 157

医療安全管理室 …… 162

感染対策室 …… 167

地域医療連携室 …… 169

各種会議・委員会・ワーキンググループなど
…… 172

医　局

血液内科 …… 10
内分泌・糖尿病内科 …… 11
腎臓内科 …… 11
脳神経内科 …… 12
消化器内科 …… 14
循環器内科 …… 17
腫瘍内科 …… 20
小児科 …… 21
外科 …… 25
心臓血管外科 …… 27
整形外科 …… 30
脳神経外科 …… 32
呼吸器外科 …… 33
乳腺外科 …… 34
腫瘍整形外科 …… 36
泌尿器科 …… 37
産婦人科 …… 39
眼科 …… 43
耳鼻咽喉科 …… 43
リハビリテーション科 …… 44
放射線科 …… 45
歯科口腔外科 …… 50
麻酔科 …… 52
救急科 …… 53
臨床検査科 …… 55
緩和ケア内科 …… 56

「医局業績」 …… 57

医　　局

血 液 内 科

岩﨑　年宏

【スタッフ】

岩﨑　年宏　平成８年卒　　統括部長
徳山　清信　平成17年卒　　部長
桑野史穂美　平成26年卒
鈴木　久三　三嶋内科病院　非常勤
小野田　浩　非常勤

【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。2019年４月から開業医の先生方からいただいた紹介状はすぐにスタッフが内容をチェックして緊急性の高い患者様を早期に受診していただけるように工夫も凝らしており、以前と比較して数日ではありますが受診日までの短縮化がみられております。

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～ 2019年12月診断患者数】

	2015	2016	2017	2018	2019
急性骨髄性白血病	9	9	14	9	11
急性リンパ性白血病	4	2	2	3	3
悪性リンパ腫	35	38	54	53	63
多発性骨髄腫（症候性）	7	12	13	17	18
骨髄異形成症候群	23	19	11	13	19

【造血幹細胞移植症例数】

	2015	2016	2017	2018	2019
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
佐藤　勝紀　平成22年卒　部長
倉橋ともみ　平成24年卒　副部長
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

【概要と特色】

2019年度は人事異動がなかった。

【診療実績】

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
糖尿病教育入院	158	128	142	170
PA機能確認検査	35	20	24	25
PA副腎静脈サンプリング入院	32	19	28	13
外来実施カプトプリル試験	77	123	159	207
甲状腺エコー	1,543	1,665	1,616	1,533
甲状腺穿刺吸引細胞診	235	240	266	236

腎　臓　内　科

宮地　博子

【スタッフ】

朝田　啓明　日本腎臓学会専門医･指導医、日本透析医学会専門医･指導医、日本内科学会認定総合内科専門医･指導医、医学博士　　統括部長
小島　昌泰　日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医、日本内科学会認定内科医、医学博士
宮地　博子　日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、日本内科学会総合内科専門医
志貴　知彦　日本腎臓学会専門医、日本内科学会認定内科医
越川　佳樹　日本腎臓学会専門医、日本内科学会認定内科医
近藤里佐子　日本内科学会認定内科医
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糸球体腎炎並びに慢性腎臓病管理、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（2019年度は36例）であり腎炎疾患の診断から治療、慢性腎臓病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、各科と連携を行いながら急性血液浄化療法や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は血液透析や各種アフェレーシス療法を施行しており、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	PMXなど	血漿交換療法
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
2019年	68	11	54	10	8

・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
・2019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　109件
　　腎生検　36件

【活動内容】

入院患者全体カンファレンス：毎週火曜日　15:00 ～
透析患者カンファレンス　：毎週木曜日　15:00 ～
血液浄化センター運営委員会：毎月第二金曜日　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み、学術的な臨床研究等も行い日々研鑽し医療の発展に貢献してく。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

中藪　幹也

【スタッフ】

小林　　靖　昭和63年卒　副院長
中藪　幹也　平成元年卒　統括部長
辻　　裕丈　平成11年卒　部長
大山　　健　平成17年卒　部長
斎藤　勇紀　平成27年卒　医師

大塚　健司　平成28年卒　医師
前川　朋也　平成29年卒　医師

【概要と特色】

当科は、入院では急性期脳血管障害（脳梗塞および脳出血）、外来ではパーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症・認知症などの神経変性疾患、免疫介在性神経疾患など、専門性の高い診療を行っている。他方、common diseasesとして頭痛・てんかんなどにも対応している。認知症では、入院・外来において、名古屋大学脳神経内科から認知症専門の代務医による診察も行っている。診療の連携に関しては、院内では急性期脳再開通療法として、t-PA後または不可能例に対し脳血栓回収療法を、脳神経外科・放射線科と連携して行っている。地域連携では、脳卒中連携パスにより回復期リハビリテーション病院と緊密に連携している。

【診療実績】

入院：多くの医療機関から多数の症例の紹介を頂いている。免疫介在性神経疾患では、重症筋無力症の新たな治療薬が認可され、既存の治療薬での難治例への導入のため、入院例が増えている。

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
脳梗塞	436	442	439	484	476
脳出血	75	85	106	113	112
その他（TIAなど）	52	51	63	60	62
脳血管障害　計	563	578	608	657	650
パーキンソン病	5	7	6	10	9
筋萎縮性側索硬化症	3	13	4	7	8
脊髄小脳変性症	0	0	0	2	0
その他の神経変性疾患	6	7	2	11	8
神経変性疾患　計	14	27	12	30	25
神経系感染症　計	16	17	26	20	12
多発性硬化症	5	0	4	7	4
視神経脊髄炎	0	1	1	4	2
多発性筋炎	1	1	0	1	1
重症筋無力症	1	2	5	7	14
末梢神経障害	2	0	0	2	0
その他の神経免疫疾患	1	11	11	13	14
神経免疫疾患　計	10	15	21	34	35
てんかん	44	52	64	76	69
認知症	0	0	2	2	0
誤嚥性肺炎など	125	113	159	257	256
合　計	772	802	892	1,076	1,047

外来：認知症は紹介頂く症例が多い。パーキンソン病などの神経変性疾患・免疫介在性神経疾患は、治療反応性・臨床経過を診るため、外来での比率が高い。その他、てんかんがすべての年齢層で多い。

【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	毎週水曜日・木曜日	15:00 ～・14:30 ～
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】

地域のニーズに対応した地域連携、地域の基幹病院としての専門性をさらに高めたい。脳血管障害以外に認知症･免疫介在性神経疾患･神経変性疾患について、学術研究につながる様な統計をとりたい。そのために、開業の先生方のみならず地域住民への啓発を図って、疾患の前駆期症例を集めるための活動は必要と考えている。また、神経疾患では自然および治療経過を診ることは大切であり、神経変性疾患（特にパーキンソン病などの錐体外路疾患）の臨床評価・治療薬調整のための入院を増やしたいと考えている。

消化器内科

藤田　孝義

【スタッフ】

藤田　孝義　平成６年卒　統括部長
森井　正哉　平成８年卒　統括部長
飯塚　昭男　昭和54年卒　部長
山田　弘志　平成15年卒　部長
青井　広典　平成24年卒　副部長
水野　史崇　平成23年卒
大塚　利彦　平成24年卒
小池　　剛　平成28年卒（９月30日退職）

【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		2017年度	2018年度	2019年度
入　院	実患者数	1,462	1,551	1,680
	延患者数	26,576	26,624	25,642
外　来	延患者数	20,698	19,892	21,258

【検査･治療件数】

上部消化管内視鏡	2017年度	2018年度	2019年度
観察または生検	2,598	2,811	3,081
胃ポリペク	17	0	0
EMR	0	6	6
ESD	48（食道5、胃43）	57（食道9、胃48）	80（食道7、胃73）
止血術	75	95	138
EVLまたはEIS	30	28	30

拡張術	31	16	28
異物除去	23	27	26
胃瘻造設または交換	50	54	47
ステント留置	20	29	31
計	2,892	3,123	3,467

下部消化管内視鏡

観察または生検	1,154	1,185	1,258
粘膜切除またはポリペクトミー	610	716	916
ESD	36	39	39
止血術	17	14	32
捻転整復	18	23	24
経肛門的イレウス管	12	8	7
重責整復	0	2	0
ステント留置	6	18	26
計	1,853	2,005	2,302

小腸内視鏡

観察または生検	–	–	–
治療	–	–	–
計	28	38	42

カプセル内視鏡

カプセル内視鏡（うちパテンシー）	36（15）	21（8）	25（12）

ERCP関連

造影のみ（IDUS、生検を含む）	98	87	90
ESD、EST、ERBD、ENPDなど	486	578	565
計	584	665	655

PTCS

PTCSのみ	3		
PTCS–L	2		
計	5	0	0

造影検査

上部消化管造影	91	116	106
下部消化管造影	37	47	79
小腸造影	4	9	15
胃管、イレウス管挿入または造影	36	36	34
ENBD造影	9	14	9
PTCD挿入または造影	54	8	15
PTGBD挿入または造影、PTGBA	121	138	99
経皮胆道 ステント留置	2	0	0
肝膿瘍、その他ドレナージ	25	13	53
計	379	381	410

中心静脈ルート挿入

中心静脈ルート挿入	125	75	66

腹部超音波

観察のみ	4,638	4,707	4,335
造影	165	145	160
肝生検	14	22	53
計	4,817	4,874	4,548

超音波内視鏡

観察のみ	90	128	173
穿刺生検またはドレナージ	18	19	21
計	108	147	194

血管造影

TACE	25	24	26

大腸CT

大腸CT	22	14	7

その他

RFA	7	8	21
PEIT	1	0	34

【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：月曜日（不定期開催）
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

【スタッフ】

田中　寿和
　日本内科学会認定内科医
　日本循環器学会認定循環器専門医
　日本心血管インターベンション治療学会指導医
　日本高血圧学会指導医・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
　レーザ心内リード抜去システムトレーニング終了
鈴木　徳幸
　日本内科学会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
　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
　レーザ心内リード抜去システムトレーニング終了
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
　植込み型心臓デバイス認定士
　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
ICD/CRT研修修了
緩和ケア研修会修了
レーザ心内リード抜去システムトレーニング終了
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
日本内科学会認定内科医
緩和ケア研修会修了
組橋　裕喜
亀島　啓太
緩和ケア研修会修了

【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人の循環器科医診療に従事しているがexpertも増加、若手の指導の機会も増え医療レベルが上昇するとともに心臓血管外科医と協力して24時間の日当直体制を組み、急性心筋梗塞、急性心不全などの救急疾患に対し、即時に治療に当っている。また、心筋梗塞・狭心症に対する冠動脈インターベンションのほか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。

近年、高齢化社会では患者も高齢化してきており、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導入、心不全の増悪による再入院の抑制や、早期発見のため心不全手帳を導入し再入院の抑制や早期発見、対応に成果が得られつつある。

外来では、心臓病だけでなく、予防的な見地からも、積極的に高血圧症、脂質異常症などのリスクファクターに対する治療に早期から関与、地域医療への着実な貢献ができるよう、岡崎市医師会会員との紹介や逆紹介とともに、医師会との合同研究会を定期的に行うことでより密な病診連携を取り、患者さんに一貫した治療を受けていただけるよう日々努力している。

業務実績については日当直による24時間体制を維持し救急治療に対応しているが、月４回程度の日当直と、５回程度の待機にて救急体制を維持しつつ働き方改革に対する取り組みも行っている。今年度の外来患者延べ人数（名）は、新患8.4名/日、再診10.7名/日程度、紹介患者は128名/月であるが、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、経胸壁心エコー、経食道エコーが増加している。心臓MRIは機器の更新により心筋症の鑑別、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。

入院患者数は1778名（１月～12月）と著変ないが、心臓カテーテル検査数（755件）は、ガイドラインにて経皮的冠動脈形成術後などの確認造影の推奨度が下がったことを反映して減少しているが、経皮的冠動脈形成術症例数は379件、経皮的末梢血管インターベンションは129件と増加している。平均在院日数は再度減

少傾向にあるものの、患者の高齢化により疾病は複雑化し、リハビリ、転院に時間を要している。何とか在院日数の短縮が得られているが、流動的な要因も多く今後の動向に注意を要する。冠動脈インターベンション後に起こる「再狭窄」は、薬物溶出性ステントで1.5％程度、薬物コーティングバルーンでの再狭窄は5.3％であった。急性心筋梗塞にて入院した患者は、138名で内救急車またはドクターカーで来院した患者は78％、ドクターカーの利用率は４％にみられた。死亡原因として救急外来で亡くなられた心筋梗塞が原因と強く疑われた患者を含めた死亡率は6.5％、特に高齢者の心筋梗塞、補助循環装置装着した患者については、入院後消極的治療を希望され寿命を迎えた患者も多くみられた。

心臓電気生理学的検査、アブレーション症例は121例で発作性心房細動に対するクライオバルーンの使用頻度、割合が増加、今後、更に不整脈診断、治療に対して注力したいと考えている。

今後の展望として、急性期医療体制を堅持しつつ、更に急性医療体制の精度をさらに高めるとともに、健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法（脳卒中・循環器病対策基本法」が一昨年末設立、脳卒中や心筋梗塞などの循環器病の予防推進と、迅速かつ適切な治療体制の整備を進めることで、人々の健康寿命を延ばし、医療・介護費の負担軽減を図ることを目的としていることからも生活の質を維持・向上すべく、疾患の一次予防のみならず、心不全の再発等も含めた二次予防についても地域全体として取り組くめるよう、連携をすすめたいと考えている。急性冠症候群についてはドクターカーを活用し、より早期の診断治療が可能となるよう医療の質を高めたい。リード抜去においては三河地区にて唯一のエキシマレーザー使用によるデバイス抜去可能医療機関であり、積極的に機器を活用していきたいと考えている。

最近では大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、肺動脈弁狭窄症など、外科治療が唯一の根本治療とされていたが近年、カテーテル治療が普及しつつある。これらの治療選択には、種々のModalityを用いて術前の評価を行うこと、さらに症例の選択、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。当科でも、デバイス抜去術開始に当たりに循環器疾患のチーム医療が活用されたが、さまざまな疾患にてチーム医療が有効な成果が得られることが証明されており、循環器疾患の様々な分野で促進していきたいと考えている。

人事では組橋裕喜先生が2019年４月より半年間循環器内科研修のため医療法人豊田会刈谷豊田総合病院より赴任、亀島啓太先生が循環器内科に入局した。

【診療実績】

検査、治療実績	例
CCU入院患者数	529
急性心筋梗塞患者数	144
入院心不全患者数	602
急性大動脈解離患者数	52
STEMI患者数	113
NonSTEMI患者数	25
循環器内科　年間入院患者数	1,534
循環器内科　平均入院日数	9.8
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験	503
心電図マスター負荷試験	1,532
ホルター心電図	1,446
冠動脈造影検査	756
FFR件数	130
安静時心筋血流シンチ	107
運動負荷心筋血流シンチ	92
薬物負荷心筋血流シンチ	237

肺血流シンチ	18
冠動脈CT	554
心臓MRI	40
緊急PCI	166
待期的PCI	211
AMI患者に対する緊急PCI	122
PTA（患者単位）	129
下大静脈フィルター挿入	7
補助循環IABP	25
補助循環PCPS	8
ペースメーカー植え込み（新規）	57
ICD植え込み（新規）	11
カテーテルアブレーション	124
CRT（新規）	2
CRT-D（新規）	3
心大血管疾患リハビリテーション新規患者数	940

腫 瘍 内 科

浅井　　暁

【スタッフ】

浅井　　暁　平成６年卒　統括部長　日本内科学会総合内科専門医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
日本アレルギー学会専門医
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医

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年より新設された診療科で、従来外来治療センターおいて外来化学療法を担当してきた。愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市民病院への統合に伴い浅井暁が岡崎市民病院へ異動したことで、外来治療センターの外来化学療法に加え、肺癌・固形癌の化学療法およびコンサルトを担当している。

また岡崎市立愛知病院所属で当院総合診療科兼務の都築佳枝医師も診療に一部参加している。

【診療実績】

入院における、がん化学療法・緩和医療　のべ49件

外来化学療法件数は臨床検査科記載の外来治療センターの項目も参照

【目標と展望】

各科の化学療法の安全管理および職員の抗がん剤暴露など、患者のみならず職員の安全面にも寄与していきたい。

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 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、心身症	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 認定小児科指導医・臨床研修指導医
加藤　　徹	H３年	脳神経小児科統括部長兼医療情報室室長 神経	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医・評議員 認定小児科指導医・臨床研修指導医
林　　誠司	H９年	新生児小児科統括部長 新生児	日本小児科学会専門医 日本周産期新生児学会暫定指導医・評議員 認定小児科指導医・臨床研修指導医
辻　　健史	H11年	小児神経感染症部長兼感染対策室室長 神経 感染対策	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 ICD（インフェクションコントロールドクター） 医療安全管理者
松沢　　要	H16年	部長 新生児	日本小児科学会専門医 日本周産期新生児学会新生児専門医 認定小児科指導医・臨床研修指導医
松沢麻衣子	H16年	部長 新生児、 発達しょうがい・育児支援	日本小児科学会専門医 認定小児科指導医
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
安藤将太郎	H20年	部長 感染症、ワクチン	日本小児科学会専門医 認定小児科指導医・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 認定小児科指導医・臨床研修指導医
林　　希望	H25年	小児科医師 小児一般	
水野　隼人	H28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３年目 小児一般	
五藤　明徳	H29年	小児科専攻医２年目 小児一般	

成瀬　創太	H30年	小児科専攻医1年目 小児一般	
近藤　　勝	H１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 日本抗加齢医学会抗加齢医学専門医 日本医師会認定産業医 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 日本老年医学会老年病専門医

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
渡曾　麻未	新城市民病院	小児科医師 小児一般

【概要と特色】

地域周産期センターを有しており、小児科医はNICU当直をすることが義務付けられているため、24時間365日小児科医が院内に常駐している。２次～３次の小児救急に対しても速やかに対応が可能である（３次救急の場合、当直医以外に宅直医や指導医もすぐに駆け付ける体制を取っている）。

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。

2020年４月から、藤田医科大学岡崎医療センターが開院した。それぞれの得意分野で協力し合い、岡崎地区の小児医療を支えていくが、夜間の二次救急、三次救急についてはこれまで通り当院が対応していくことで合意ができている。

NICUは地域中隔周産期センターとして、岡崎地区の周産期医療を担って、22週400g台からの良好な診療実績がある。新生児科医と小児神経科医で、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、小児科専門医機構専門医研修基幹施設の認定を受けている。

研修指定施設

小児科専門医機構研修基幹施設、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と、発達障害や心身症などの外来も行っている。基礎疾患のある患者の体調不良時とかかりつけ医からの紹介患者を中心に診察している。

午後は主に専門疾患、慢性疾患を対象とした外来を予約制で行っている。常勤医として神経（３名）、循環器（１名）、新生児（３名）、アレルギー（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５名は上級医の指導を受けながら、慢性疾患の午後診を行っている。血液腫瘍（１名）は、小児科を離れ、臨床検査科の部長だが、血液疾患の相談を受けている。また、総合内科専門医が、2016/７月から週１小児科で外来を行い、救急外来診療との橋渡し役をしていただいている。

岡崎市こども発達センターとは相互に行き来して積極的に発達しょうがいの診療に当たっている。また心身症・育児支援の専門外来もあり、小児科関連の心理士４名（１名は周産期、２名は小児科、１名はこども発達センター所属）もいて、発達しょうがい、摂食障害、心身症、不登校などの診療や検査にも力を入れている。

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／膠原病、胎児エコーの外来もある。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、脳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、糖尿病、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。また、NICU卒業生や心臓病を持ったお子さんたちの体調不良時の入院治療もそれぞれの専門医の指導の下行っている。食物負荷試験は近年のニーズの増加に対応し、アレルギー専門医が２名で、週３回の入院食物負荷試験日を設けた。川崎病の入院数は年間100例を超え、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、早期から積極的に複数の診療を組み合わせて行う事で、後遺症を残さないように心掛けており、全国平均の１年後後遺症２％と比較して、昨年度の後遺症発生は０件、この３年間で後遺症を残した症例はなく良好な成績を誇る。

糖尿病は、成人の糖尿病センターとも協力して治療・管理をしている。

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。

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。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】

	2017年	2018年	2019年
全入院数	2,747	2,705	2,866
小児科病棟入院数	2,409	2,365	2,526
NICU入院数	338	340	340
全外来数	23,186	22,730	22,739
救急外来受診数	3,996	3,675	3,742
救急外来入院数	1,222	1,141	1,212

【入院実績】（再入院含む）

疾患名		2017年	2018年	2019年
川崎病 （ ）内は1年後の後遺症残存症例	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	85 2（0） 0 0	106 0 0 0	113 0 0 0
急性脳炎・脳症	入院治療患者数	0	4	7
血小板減少性紫斑病	入院治療患者数	8	5	9
ネフローゼ症候群	入院治療患者数	3	6	6
糖尿病	入院治療患者数	2	7	9
炎症性腸疾患	入院治療患者数	15	7	13
不整脈	入院治療患者数	7	8	13
摂食障害	入院治療患者数	3	4	6
入院食物負荷試験	入院検査数	230	289	377
超低出生体重児 （<1000g）	入院治療患者数	5	4	8
極低出生体重児 （1000−1499g）	入院治療患者数	12	12	7
超早産児（＜28週）	入院治療患者数	6	3	7
NICU人工換気管理	症例数	60（挿管28人 NIPPVのみ32人）	46（挿管22人 NIPPVのみ24人）	39（挿管15人 NIPPVのみ24人）
NICU 低体温	症例数	0	1	1
NICU死亡	症例数	0	1（2019年死亡）	2（ポッター症候群1、 18トリソミー1）

外　　科

横井　一樹

【スタッフ】

横井　一樹　（H３卒）
廣田　政志　（H４卒）
森　　俊明　（H６卒）
石山　聡治　（H８卒）
山田　知弘　（H10卒）
薮﨑　紀充　（H16卒）
本田　倫代　（H21卒）
松本　理佐　（H25卒）
鈴木　章弘　（H26卒）
伴　　友弥　（H26卒）
鳥井　恒作　（H27卒）
櫻井　俊輔　（H28卒）
尾嵜浩太郎　（H29卒）
白浜　功徳　（H29卒）
鳥居　奈央　（H29卒）
肌附　　宏　（H29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、肛門などの消化器疾患
・病的肥満症
・内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎、膵など）
・鼡径ヘルニア
・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等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】

令和元年手術件数

手術件数（PEG含む）	1,173（うち全身麻酔903）

部位	疾患	手術件数
頭頚部	甲状腺癌	25
	甲状腺腫等	12
	甲状腺機能亢進症	5
	上皮小体腺腫・過形成	2
胸部	食道癌	1（うち鏡視下1）
	食道その他	1（うち鏡視下0）
	乳癌	37
	乳腺腫瘤等	15
胃・十二指腸	胃癌	55（うち鏡視下37）
	胃・十二指腸腫瘍（GISTなど）	3（うち鏡視下3）
	胃・十二指腸潰瘍	7（うち鏡視下6）
	胃・十二指腸・その他	6（うち鏡視下2）
	胃瘻・腸瘻等	1（うちPEG0）
	病的肥満	27（うち鏡視下27）
小腸・腸閉塞	腸閉塞	30（うち鏡視下17）
	小腸穿孔	10（うち鏡視下1）
	小腸腫瘍	1（うち鏡視下0）
	その他の小腸疾患	11（うち鏡視下5）
大腸・肛門	結腸癌	128（うち鏡視下108）
	直腸癌・肛門癌	44（うち鏡視下42）
	再発大腸癌	4（うち鏡視下0）
	潰瘍性大腸炎	0（うち鏡視下0）
	他の大腸疾患	16（うち鏡視下9）
	大腸穿孔	11（うち鏡視下1）
	人工肛門造設後閉鎖術	7（うち鏡視下1）
	直腸脱	2
	痔核	0
	肛門周囲膿瘍	5
	肛門ポリープ・その他	2

肝胆膵	肝悪性腫瘍	24
	その他の肝疾患	4（うち鏡視下2）
	胆嚢癌	2（うち鏡視下0）
	胆管癌	1（うち鏡視下0）
	胆石、胆のう炎、胆のうポリープ	148（うち鏡視下136）
	胆管・その他	1
	十二指腸乳頭部癌	0
	膵癌	5
	その他膵	3
腹部他	副腎腫瘍	5（うち鏡視下2）
	後腹膜、腸間膜、大網疾患	0（うち鏡視下0）
	婦人科疾患	4（うち鏡視下1）
	腹壁疾患（腹壁膿瘍など）	0（うち鏡視0）
	腹部外傷	3
	その他の手術	24（うち鏡視下17）
虫垂炎	急性虫垂炎	114（うち鏡視下111）
ヘルニア	単径ヘルニア	219（うち鏡視下68）
	大腿ヘルニア	10（うち鏡視下3）
	臍ヘルニア	16
	腹壁瘢痕ヘルニア	7（うち鏡視下0）
	内ヘルニア	2（うち鏡視下1）
その他	体表小手術	22
	IVHポート挿入術	83
	リンパ節腫大	6

心臓血管外科

水谷　真一

【スタッフ】

湯浅　　毅　昭和63年卒　副院長　兼　医局長　兼　循環器センター長
水谷　真一　平成４年卒　統括部長
薦田さつき　平成８年卒　部長
堀内　和隆　平成13年卒　部長
小西　康信　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
長谷川雅彦　昭和62年卒　非常勤
坂野比呂志　平成８年卒　非常勤（名古屋大学血管外科）

【概要と特色】

中田俊介医師が名古屋大学帰局のため退職し、小西康信医師が群馬大学より部長として当科に加わった。永年にわたり血管外科チーフとして勤務してきた長谷川雅彦医師が退職したが、引き続き非常勤として外来、

血管外科手術指導に従事している。

当科では医局の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、人工心肺を使用する胸部手術が心臓外科、使用しない腹部以下が血管外科と大別される。しかしながら大動脈ステントグラフト手術の出現以来、この区別は不明瞭化しつつあり、また専門医制度でも同一の心臓血管外科専門医であり、協業は安全管理、若手医師育成の観点からも有意義と考えられる。2013年県下初のハイブリッド手術室を増設して以来、血管内治療症例を蓄積しており手術侵襲の低減化、医療安全の推進をはかっている。

経皮的補助人工心臓（インペラ）の実施施設認定が得られ、ハートチームで協業して装着、離脱を経験した。今後も症例数の増加が見込まれる。

【診療実績】

・ 心臓胸部大動脈手術；120例、80歳以上；27例、血液透析； 9 例

領域	総数	緊急手術	死亡	術式	症例数
先天性	0				0
虚血性	53			オフポンプCABG	33
				オンポンプCABG	16
		2	1	心室中隔穿孔閉鎖術	4
弁膜症	48	1	1	大動脈弁置換術	32
		1		僧帽弁形成術	18
大動脈	17	8	3	急性大動脈解離手術	8
				胸部ステントグラフト術	4
その他	2	1		左房腫瘍摘出術	1
		1		RV心筋縫合止血術	1

心房細動手術； 7 例、CABG併施；10例、右小開胸手術； 1 例

・ 腹部末梢血管手術；106例

領域	総数	緊急	術式	症例数
大動脈	29	4	開腹・人工血管手術	20
			腹部ステントグラフ術	9
末梢動脈	21	10	急性動脈閉塞修復術	7
			閉塞性動脈硬化症手術	12
			内　Distal bypass	3
透析シャント	18	1	各種	18
下肢静脈瘤	31		血管内焼灼術（ラジオ波）	22

・ 不整脈デバイス手術；　121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	76	55	21
ICD	16	11	5
CRT	9	5	4
リード抜去	12		

	2013−2019岡崎	←	JapanSCORE	2015全国
術式	症例数	死亡率（%）	予測死亡率（%）	死亡率（%）
単独CABG	258	0.4	3.37	2.5
弁膜症	229	3.1	7.13	4
胸部大動脈	168	6.5	7.65	7.8

【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JapanSCORE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、予測死亡率は全国平均より高く、重症例が多いと推測される。

【診療内容】

虚血性心疾患、弁膜症、大動脈、末梢血管疾患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。各種疾患とも安全性、術後のADL確保、長期成績、合併症回避、低侵襲等の観点から治療戦略を立てるよう心掛けている。弁膜症における自己弁温存による弁形成術、虚血性心疾患における人工心肺の回避（OPCAB）や心停止の回避（On-pump beating)、血管疾患における血管内治療を含めたハイブリッド手術等、幅広い選択肢の中から個々の症例に応じた適切な手術治療を実践している。

不整脈手術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、静岡県西部からも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―
・ 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
・ J-LEX：不整脈デバイスリード抜去術の登録研究（国立循環器病センター）

【目標と展望】

これまでの症例の蓄積から当院の予測死亡率は全国平均より高く（特に弁膜症)、西三河地区においては重症化するまで手術にまわってこない傾向にあることが予想される。成績向上のためには早期発見、早期治療が必須と考えられるが、これを実践すべく昨年より心雑音・弁膜症外来を開設し、全体の受診数は少ないもののこれまでに数例の手術症例を得ることができた。今後も症例の蓄積とフォローを継続し、至適なタイミングでの手術介入を心掛けたい。加えてこれまで年齢やフレイリティの問題から適応とされなかった症例に対するTAVR（カテーテル的大動脈弁移植術）の実施に向けて循環器センターを中心としたハートチームで現在準備を重ねている。血管内治療を代表とする新しい治療方法の出現により、チームとしての医療の必要性はますます増加している。また血管外科専従医の退職により一時的な手術症例の減少は予想されるが、名古屋大学血管外科と引き続き連携を図り治療水準の維持、向上を図りたい。

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
大西　哲朗	平成12年卒	リハビリ科　統括部長		日本整形外科学会専門医
				日本整形外科学会リハビリ認定医
				日本手の外科学会専門医
				日本体育協会スポーツ医
新井　英介	平成13年卒	部長		日本整形外科学会専門医
西梅　　剛	平成15年卒	部長		日本整形外科学会専門医
				日本リウマチ学会専門医
松本　明之	平成18年卒	部長		日本整形外科学会専門医
西本　圭佑	平成23年卒			
佐藤　　俊	平成24年卒			日本整形外科学会専門医
浅井　寛之	平成27年卒			
山本　茂人	平成30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。2019年度より新たに上肢手の外科の専門医を迎え、上肢複雑外傷、変性疾患にも対応可能となっている。都市部の病院とは異なり、専門に特化することなく、ほぼ全ての分野を都市部での診療レベルと同レベルで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200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は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2.5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。

県立愛知病院と合併したことにより、悪性を含む骨軟部腫瘍に三河地域で対応できる唯一の医療機関としての役割も同時に担うこととなった。詳細については腫瘍整形外科の報告を参照されたし。新専門医制度が正式に開始され、これまでに３名の新専門医プログラムに則った初期研修終修了者を出している。専攻医について、当院での初期研修は最長２年の研修期間となり、その後大学での研修または都市型・地域型のいずれかの病院での研修に移行する。専攻医の移動をスムーズにするため、当院は都市型・地域型の療法での登録を許可されており、いずれの研修も可能な施設となっている。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、今年度、指導医クラスの人員拡充が行われたことは非常に有効であり、この陣容を維持していくことが必要である。

【診療実績】

総手術件数	1,293例
脊椎手術件数	118例
人工関節置換術	95例
大腿骨近位部骨折	254例

入院件数　　15,881人
初診（外来新患）　　2,626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】

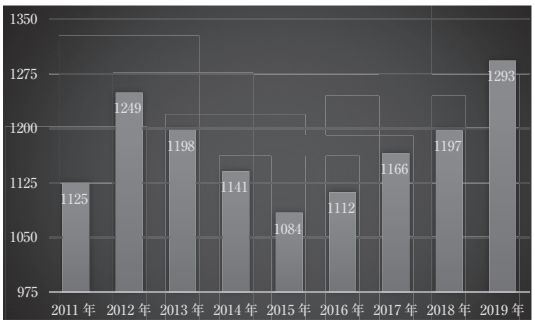
年間1,200件の手術目標は達成された。
平均在院日数の短縮は達成できた。12日を切っており、整形外科としては秀逸。

【目標と展望】

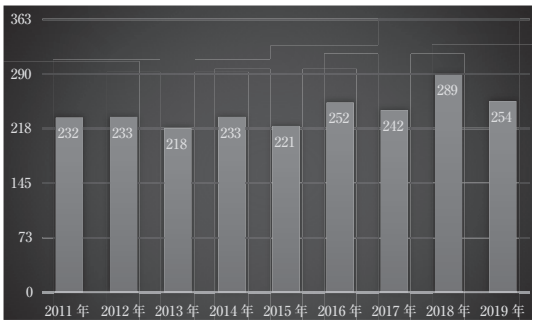
・ 年間1,400件の手術件数目標（腫瘍整形を除く）。
・ 人工関節手術件数100件以上。
・ 脊椎外科手術件数の維持。
・ 入院患者の診療密度向上。

【参考資料】

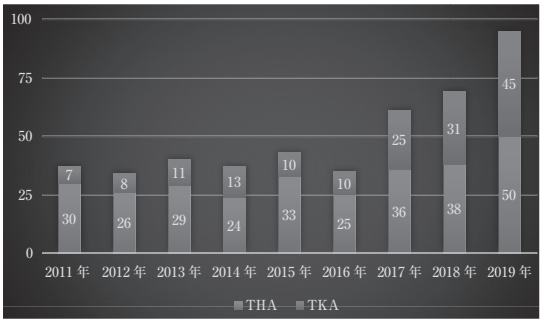
手術件数年次推移



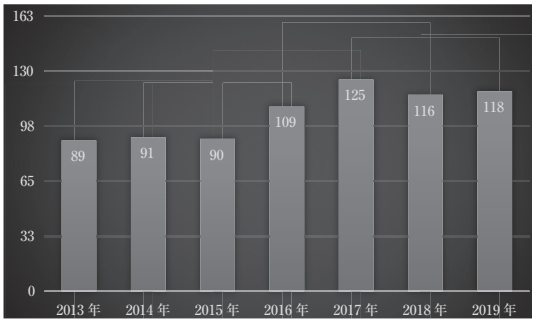
大腿骨近位部骨折手術件数年次推移



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
佐藤　祐介　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
加藤　直毅　医師　　日本脳神経外科学会専門医
木部　祐士　医師
原田　英幸　医師
浅井　雄介　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。

脳腫瘍においては最新型手術顕微鏡（Zeiss社 KINEVO900）導入に加え、最新型Neuro-navigation（BRAIN LAB社）を導入することにより、今まで以上に神経機能、神経線維の温存を重点に置いた治療が可能になったことが特筆すべき点である。さらに最近では、積極的に神経内視鏡単独で病変を摘出する方向性を取っており、安全かつ低侵襲な医療が提供できるようになっている。愛知病院との統合により、依然と比較して乳がんや肺がん患者の脳転移症例を診察する機会が増加しており、これらのツールが患者のQOL向上に寄与できるものと考える。

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。

【実績】

令和元年度手術件数（主なもの）

・脳動脈瘤頸部クリッピング術	５件
・脳動脈瘤コイル塞栓術	41件
・腫瘍摘出術（開頭、経蝶形骨洞手術、生検術含む）	40件
・脳出血に対する開頭血腫除去術	10件
・脳出血に対する内視鏡下血腫除去術	11件
・頭部外傷に対する開頭血腫除去術	13件
・頸動脈ステント留置術	23件
・頸動脈内膜剥離術	１件
・頭蓋内外血管バイパス術	２件
・脳動静脈奇形摘出術	２件
・水頭症手術（内視鏡手術含む）	32件
・慢性硬膜下血腫穿頭術	108件
・血栓回収療法	38件
・塞栓術（脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻、腫瘍など）	12件
・その他	

総手術件数：401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、多職種カンファレンス（医師、看護師、薬剤師）

隔週月曜部：リハビリカンファレンス（医師、看護師、リハビリ技師）

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研修医の集まる脳神経外科を目標とする。
④全国学会・地方会などへの参加・研究発表を積極的に行う。
⑤医師会・他病院との病診連携を強化する。

呼 吸 器 外 科

岡川武日児

【スタッフ】

岡川武日児	平成11年卒	統括部長	呼吸器外科専門医	外科専門医
親松　裕典	平成22年卒		呼吸器外科専門医	外科専門医
桐山　亮太	平成29年卒			
新美誠次郎	昭和62年卒			

【概要と特色】

当科は肺がん、気胸、縦隔腫瘍の手術を主に扱っており、その全てにおいて胸腔鏡を使用しています。最近では操作孔を２箇所や１箇所のみの単孔式手術も行い、より負担の少ない手術を心がけています。すべての手術例でクリニカルパスを使用し、５－10日の入院期間である。

当院は３次救急病院のため外傷の患者が搬送されることが多く、肋骨骨折や肺挫傷、外傷性血気胸の患者も診療している。

【診療実績】

2019年度手術実績	総数	135件
原発性肺悪性腫瘍手術		70件
肺葉切除		54件
部分切除		６件
区域切除		９件
試験開胸		１件
転移性肺腫瘍		13件

縦隔腫瘍	7件
気胸	32件
その他	13件

【カンファレンス】

月2回、呼吸器内科、放射線科と合同カファレンスを行い、治療方針、術後経過について検討している。

【目標と展望】

今後はロボット手術を取り入れ患者のニーズに答えられるようにする。

乳 腺 外 科

村田　　透

【スタッフ】

村田　　透	平成2年卒	医局次長兼統括部長
		日本外科学会専門医・指導医
		日本乳癌学会専門医・指導医
		日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医
		日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医
		日本消化器外科学会指導医
佐藤　直紀	平成14年卒	部長
		日本外科学会専門医
		日本乳癌学会認定医
村田　嘉彦	平成17年卒	部長
		日本外科学会専門医
		日本乳癌学会認定医・専門医
		日本消化器外科学会専門医
渡邊　　学	平成20年卒	部長
		日本外科学会専門医
		日本乳癌学会認定医

【概要】

平成31年4月からの愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への経営移管に伴い、岡崎市民病院に乳腺外科が標榜科として新設され、旧愛知病院の乳腺科医師が診療を担当することになった。令和元年度は、外来業務は愛知病院で、手術業務は岡崎市民病院で行ってきたが、令和2年度からは完全移転となった。また、愛知病院の乳腺科患者は、岡崎市民病院で引き続き診療し、岡崎市民病院外科通院中の乳腺患者も希望があれば乳腺外科で診療することとしている。

外来業務及び乳腺関連検査（乳腺超音波、マンモグラフィ、マンモトーム）は新設された診療棟2階の乳腺外科フロアで行っている。主な対象疾患は乳がんであるが、他に乳腺線維腺腫、葉状腫瘍、乳腺症、乳腺炎などの良性疾患の診療も行っている。乳がん検診異常（検診精査目的）、腫瘤などの自覚症状の訴えのある患者を中心に受け入れている。

乳腺疾患を疑う初診患者には、必要に合わせて初診当日にマンモグラフィ・乳腺超音波検査・超音波ガイド下穿刺吸引細胞診を行っている。適宜、針生検を行い、画像検査（CT検査、MRI検査、骨シンチグラフィ―等）を追加している。

乳がんと診断された患者に対して、以下の治療を当科で行なっている。

手術療法　：手術術式決定に際して手術症例カンファレンスで充分な検討を行い、適切な術式（乳房全切除術、乳房部分切除術、センチネルリンパ節生検など）を選択している。乳房切除後に乳房再建を希望する患者に対しては、当院形成外科との協力体制のもと、インプラントあるいは自家組織を用いた乳房再建術を施行している。

薬物療法　：現在、乳がん治療全体に占める薬物療法の重要性は高く、症例ごとに慎重に薬剤を選択する必要がある。当科では、臨床所見、病理組織学的・免疫組織化学的所見、および遺伝子的評価に基づいて、乳腺外科医師全員で症例ごとに治療方針を検討し、エビデンスに基づいて薬物療法（化学療法・内分泌療法・分子標的療法）を選択している。また、術前化学療法も積極的に行っている。

放射線療法：乳房部分切除症例とリンパ節転移の多い乳房全切除症例に対して放射線科に依頼して、術後放射線治療を行っている。また、骨・脳・軟部組織（リンパ節・皮膚）転移症例に対しても放射線治療を施行している。

【特色】

当科では、基本的には乳腺専門施設として行われている標準治療は全て網羅するように心がけているが、他施設との特色を出すために以下を行っている。

乳腺サロン：緩和医療への取り組みとして、乳腺サロン（毎週水曜日午前開催）を開設している。主な利用目的は、腋窩リンパ節郭清に伴うリンパ浮腫のケア、治療・手術後遺症に対する相談、不安の軽減、患者交流、などである。

乳がん遺伝カウンセリング：乳がん・卵巣がん全体の５～10％は、遺伝性と言われている。旧愛知病院時代の平成25年４月より遺伝性乳がん・卵巣がん症候群（HBOC）が疑われるクライアントを主な対象として遺伝カウンセリングを行い、自院のみならず広く三河地域の他院からの患者も受け入れてきた。令和２年度の診療報酬の改正で、HBOCの診療対象が広がったことに伴い、今後も岡崎市民病院乳腺外科のHBOC診療に対する役割は大きいと認識している。希望者には遺伝学的検査も適宜施行し治療方針の決定に役立てている。

ステレオガイド下マンモトーム生検：マンモグラフィで石灰化を認めた症例に対して行う、画像ガイド下インターベンション（マンモトーム生検）が有用である。このディバイスとしてHologic Affirm Prone Biospy Systemを導入し、検査を行っている。ステレオガイド下マンモトーム生検は近隣の病院および診療所からも検査依頼を受け入れている。

【診療実績】

令和元年度手術件数

手術総件数		181
原発性乳がん切除術		159
	うち乳房全切除術	109
	うち乳房部分切除術	50

【活動内容】

術後症例検討	毎朝	８：30～
手術症例カンファレンス	毎週火曜日	17：30～
乳腺外科チームカンファレンス	第１水曜日	16：30～
抄読会	第２・４水曜日	８：00～

【目標と展望】

愛知県がんセンター愛知病院の岡崎市への経営移管によって乳腺外科が誕生した。乳がんは罹患者数が年々

増加しており、今後は西三河南部東医療圏のみならず、広く圏外からの乳がん患者も受け入れ、良質な診療を提供していきたいと考えている。また、愛知病院時代から続けてきた医療者を対象とする講演や一般市民のための公開講座など、院内外における啓発活動にも力を入れていきたい。

腫瘍整形外科

山田　健志

【スタッフ】

山田　健志　平成２年卒　統括部長
日本整形系外科学会専門医、骨・軟部腫瘍認定医
日本リハビリテーション医学会　認定臨床医
日本癌治療認定医機構　癌治療認定医
細野　幸三　平成４年卒　部長
日本整形系外科学会専門医、運動器リハビリテーション医
日本癌治療認定医機構　癌治療認定医

【概要と特色】

当科の前身である愛知県がんセンター愛知病院の整形外科は三河地区の整形外科腫瘍センターとして機能していたため、市民病院への診療機能移行に際しては腫瘍センターとしての機能をそのまま移動させることを希望した。幸い市民病院側の理解を頂き、2019年４月に新規診療科として「腫瘍整形外科」を新設標榜し、スタッフ２名が異動、機能移転をすることができた。

腫瘍整形外科という標榜科名を持つ病院は全国的にも珍しく、一部の大学病院やがんセンター病院に限られる。主な診療対象となる骨・軟部腫瘍が希少疾患で、患者数が限られているためだと思われる。ただ、診療のもう１本の柱である転移性骨腫瘍（がんの骨転移）については患者数が多く、岡崎市民病院でも今後はこの分野にさらに注力していかなければならないと考えている。

【診療実績】

当科の特色として、診療圏が広いことが第一に挙げられる。2019年４月の診療開始から１年間で外来への紹介新患患者数は534例だったが、いわゆる岡崎市（幸田町）医療圏からは239例（45%）で、東は豊橋市や渥美半島から、西は刈谷市や碧南市など、三河地方全域から患者紹介を受けている。さらに、基幹総合病院から多数の紹介を受けていることも当科の特色である。１年間の実績としては、いわゆる基幹病院からの紹介例が140例（26%）あり、件数順に安城更生病院30例、トヨタ記念病院27例、豊川市民病院25例、刈谷豊田総合病院14例、豊橋市民病院13例、などであった。

主な診療実績として、手術症例数を表示する。

悪性骨腫瘍切除術	14
悪性軟部腫瘍切除術	25
良性骨腫瘍切除術	18
良性軟部腫瘍切除術	81
その他（生検、点滴ポート留置など）	20

【活動内容】

月曜日　16時30分　病棟、リハビリおよび多職種カンファレンス
火曜日　８時45分　腫瘍整形外科症例カンファレンス
火曜日　15時30分　整形外科合同手術症例カンファレンス

【研究項目】

日本整形外科学会　骨・軟部腫瘍登録　実施施設
日本小児がん研究グループ　ユーイング肉腫委員会　研究参加施設
東海骨・軟部腫瘍コンソーシアム　参加施設
東海骨軟部腫瘍研究会　幹事施設

【目標と展望】

当科の特色である診療圏の広さと基幹病院からの豊富な紹介例数は引き続き維持しながら、さらに診療圏を拡大するために他医療機関との連携を強化していきたい。

高齢化により軟部悪性腫瘍症例や治療介入を要する骨転移症例は確実に症例数が増えることが予想される。骨・軟部腫瘍は希少疾患であり、いわゆる５大がんと比較すると症例の絶対数が少ないことは否めないが、整形外科の中で腫瘍診療は特殊な分野であり市民病院クラスの基幹病院であっても対応が容易ではないことが多い。この立場を生かして、腫瘍整形外科は対外的に岡崎市民病院の看板診療科の一角を担う、というぐらいの気概を持ちながら活動していきたいと考えている。

泌　尿　器　科

勝野　　暁

【スタッフ】

山田　　伸	泌尿器科専門医・指導医	日本EE学会内視鏡手術技術認定医
	内視鏡外科内視鏡手術技術認定医	日本臨床移植学会移植認定医
勝野　　暁	泌尿器科専門医・指導医	日本移植学会認定医
柏木　佑太	泌尿器科専門医・指導医	
田村　正隆		
宮地　俊希	当院研修後入局し平成31年４月より令和２年３月まで。４月より小牧市民病院へ異動。	

非常勤医師

内藤　祐志	火曜日外来担当	
森　　文	水曜日外来担当	
小山花南江	月曜日外来担当	国内留学終了のため令和元年７月まで。

【概要と特色】

尿路性器（腎･尿管･膀胱･前立腺･尿道･陰茎･精巣）の疾患において検査から治療まで一貫した診療を行っており、感染症・尿路性器悪性腫瘍・排尿機能障害・尿失禁・外傷・腎不全に対する腎移植と一般診療から専門診療まで多様な泌尿器科疾患に対応している。

【診療実績】

月・木・金曜日は主として外来診療を行っている。診察（直腸診）・検査（膀胱鏡・超音波検査）・処置（皮下注射・尿路各種のカテーテル交換）・透視下検査・尿管カテーテル交換と広範であり且つ患者数も多く、外来看護師・助手の協力を得て遅延が無い様に努めている。また、他科からの看護師の応援も多く大変助かっている。

手術

経皮的腎結石砕石術		6
経尿道的尿管結石砕石術		118
対外衝撃波結石砕石術		107
経尿道的膀胱腫瘍切除術		149
経尿道的前立腺切除術		16
腎摘除術	開腹	10
	腹腔鏡	11
腎部分切除術	開腹	6
腎盂尿管摘除術	腹腔鏡	7
前立腺摘除術	小切開	22
膀胱全摘除術		4
腎移植		4

【研究項目】

・ mHSPC前向き観察研究　前立腺癌のQOL評価　名古屋大学を中心に多施設研究

【目標と展望】

＜前立腺癌＞

・ 前立腺摘除術のほとんどが小切開手術に移行していたが、適切な指導不足のため時には出血量が多量となるケースも散見された。それに加えてロボット支援下前立腺摘除術を希望する患者を近隣病院へ紹介したこともあり、直近３年間は年８例以下となってしまった。平成28年度は年間４例であった。令和元年８月よりロボット支援下手術ワーキンググループが発足し、令和２年４月始動の目標設定となった。ロボット支援下前立腺摘除術を保険適応するには年間10例以上の前立腺摘除術が必要（施設基準）になるため、これをクリアするべく当院での前立腺摘除術を積極的に勧めた。その結果、下半期のみで10例以上を達成することができ、初症例から保険適応できることになった。

＜腎腫瘍＞

・ 小径腎癌Ｔ１aに対しては、ほとんどの症例で腎能温存を考慮した腎部分切除術（OPEN）を施行した。今後は、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術へ移行していく予定である。

＜尿路結石＞

・ ルミナス社製バーサプラスセレクト（ホルミニウムヤグレーザー）・細径の内視鏡が導入されて以降、ESWLから経尿道的尿管結石砕石術へ移行し症例数が増加している。また、経皮的腎結石砕石術においても細径腎盂鏡が導入され、より安全に施行できるようになったため適応症例を拡大していく。

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	副院長	昭和58年	日本産科婦人科学会　専門医　指導医
	統括部長		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　女性ヘルスケア専門医　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
			日本周産期・新生児医学学会　専門医（母体・胎児）
			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
野坂　和外	部長	平成21年	日本産科婦人科学会　専門医
今川　卓哉	医員	平成26年	日本産科婦人科学会　専門医
			緩和ケア研修会修了
千田　康敬	医員	平成27年	緩和ケア研修会修了
水谷　栄介	医員	平成27年	緩和ケア研修会修了
角　　朝美	専攻医3年	平成28年	緩和ケア研修会修了
白﨑　茉莉	専攻医3年	平成28年	緩和ケア研修会修了
根井　　駿	専攻医1年	平成30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
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

	2017年度	2018年度	2019年度
総分娩数	629	600	535
母体搬送数	91	101	82
外来紹介数	329	345	298
予定帝王切開数	130	148	207
緊急帝王切開数	105	106	87
鉗子分娩数	40	44	16
吸引分娩数	7	5	17
多胎分娩数	27	25	12

・ 妊娠週数別分娩数（妊娠22週０日以降）

		分娩数		
		2017年度	2018年度	2019年度
早　産	22週～ 23週	0	1	0
	24週～ 27週	3	4	6
	28週～ 31週	11	8	6
	32週～ 35週	49	34	41
	36週	39	33	13
正期産	37週～ 41週	527	519	469
過期産	42週～	0	1	0
総　数		629	600	535

・ 体重別分娩数

	分娩数		
出生体重	2017年度	2018年度	2019年度
500未満	0	1	0
500 ～ 1,000未満	5	4	8
1,000 ～ 1,500未満	11	10	8
1,500 ～ 2,000未満	28	14	29
2,000 ～ 2,500未満	112	97	52
2,500 ～ 4,000未満	498	494	446
4,000以上	3	5	4
総数	657	625	547

2、婦人科がん治療成績（2001年１月～2019年12月）

１）子宮頸がん：264例

Ⅰ期（162例）：癌が子宮頸部に限局するもの

ⅠA期（40例）：肉眼的に明らかではなく、組織学的にのみ診断できる浸潤癌

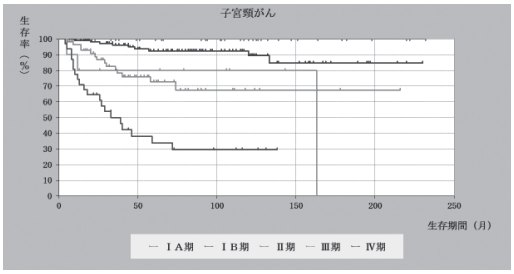
ⅠB期（122例）：臨床的に明らかな病巣が子宮頸部に限局するもの

Ⅱ期（59例）：癌が子宮頸部をこえて広がっているが、骨盤壁または腟壁下１/３には達していないもの

Ⅲ期（10例）：癌浸潤が骨盤壁にまで達するもの、または膣壁浸潤が下１/３に達するもの

Ⅳ期（33例）：癌が小骨盤腔をこえて広がるもの

・生存曲線



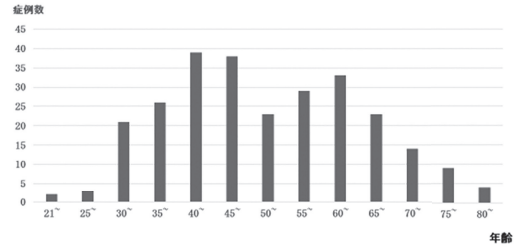
・５年、10年生存率（%）

子宮頸がん　264例

進行期	症例数	5年生存率	10年生存率
ⅠA	40	100	100
ⅠB	122	92.5	89.5
Ⅱ	59	72.7	67.5
Ⅲ	10	80.0	80.0
Ⅳ	33	33.8	29.6

・年齢分布：22歳～87歳、30歳代より急増、40歳代にピークをみとめる。また60歳代前半にもうひとつのピークをみとめる。子宮頸がん検診は20歳代から受けてください。

子宮頸がん　年齢分布



２）子宮体がん：411例、全体の８割弱はⅠ期が占める

Ⅰ期（316例）：癌が子宮体部に限局するもの

ⅠA期（246例）：癌の浸潤が子宮筋層１/２未満に留まっている

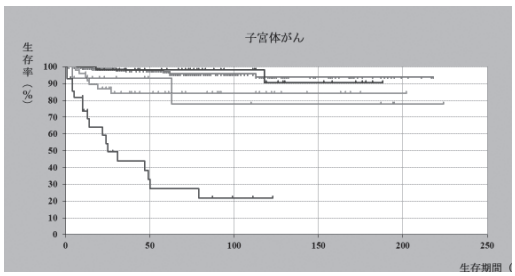
ⅠB期（70例）：癌の浸潤が子宮筋層１/２以上に及んでいるもの

Ⅱ期（15例）：癌が子宮頸部間質に浸潤するが、子宮をこえていないもの

Ⅲ期（51例）：癌が子宮外に広がるが、小骨盤腔をこえていないもの、または所属リンパ節へ広がるもの

Ⅳ期（29例）：癌が小骨盤腔をこえているか、明らかに膀胱ならびに／あるいは腸粘膜を侵すもの.ならびに／あるいは遠隔転移のあるもの

・生存曲線



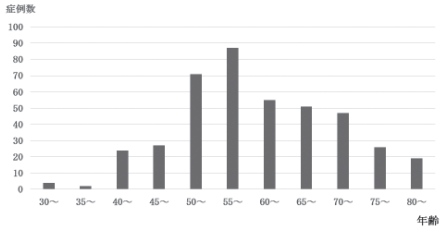
・５年、10年生存率（%）

子宮体がん　411例

進行期	症例数	5年生存率	10年生存率
ⅠA	246	97.3	94.1
ⅠB	70	98.1	90.6
Ⅱ	15	93.3	77.8
Ⅲ	51	84.2	84.2
Ⅳ	29	27.4	21.9

・年齢分布：31歳～89歳、50歳代から著増し、50歳代後半にピークをみとめる

子宮体がん　年齢分布



3）卵巣がん、卵管がん、腹膜がん：296例、全体の46％はⅢ期以上

Ⅰ期（123例）：卵巣あるいは卵管内限局発育

ⅠA期（36例）：腫瘍が一側の卵巣、卵管に限局し、被膜破綻が無く、被膜表面への浸潤が認められないもの。腹水あるいは洗浄細胞診にて悪性細胞の認められないもの

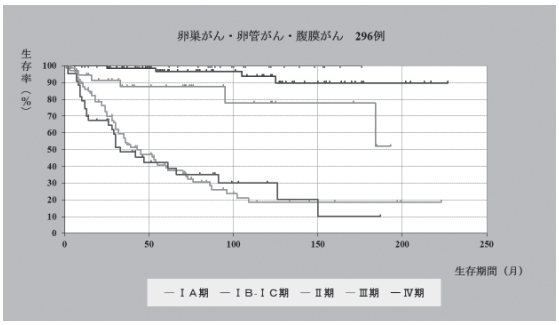
ⅠB-C期（87例）：ⅠA期以外のⅠ期

Ⅱ期（38例）：腫瘍が一側または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、更に骨盤内への進展をみとめるもの

Ⅲ期（91例）：腫瘍が一側または両側の卵巣あるいは卵管に存在し、あるいは原発性腹膜がんで細胞学的あるいは組織学的に確認された骨盤外の腹膜播種ならびに／あるいは後腹膜リンパ節転移をみとめるもの

Ⅳ期（44例）：腹膜播種を除く遠隔転移

・生存曲線



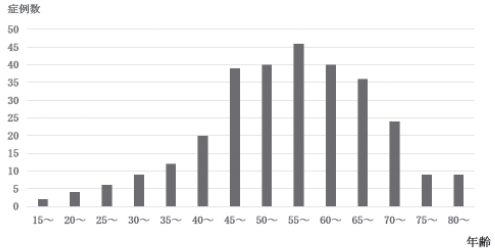
・5年・10年生存率（%）

卵巣がん・卵管がん・腹膜がん　296例

進行期	症例数	5年生存率	10年生存率
ⅠA	36	100	100
ⅠB-ⅠC	87	96.7	93.8
Ⅱ	38	87.7	77.9
Ⅲ	91	39.1	18.5
Ⅳ	44	42.2	30.2

・年齢分布：16歳～90歳、40歳代後半から60歳代が多く、ピークは50歳代後半

卵巣がん・卵管がん・腹膜がん　年齢分布



3、手術

手術総数 578件　（腹腔鏡手術 118件）

手術内容	2019年度
1.婦人科悪性腫瘍子	125
・子宮頸がん	14
・子宮頸部上皮内腫瘍	58
・子宮体がん	27
・卵巣・卵管がん	21
・外陰がん	1
・その他	4
2.腹腔鏡	118
3.良性開腹（帝王切開除く）	67
4.帝王切開	205
5.膣式	20
6.その他	46

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、網膜疾患、斜視・弱視などの診療をおこなっている。手術は白内障手術を主におこなっている。

【診療実績】

	2017年度	2018年度	2019年度
白内障手術	346	340	419
網膜光凝固術	95	97	58
虹彩光凝固術			5
後発白内障手術	50	30	29
翼状片手術		2	4
眼瞼結膜腫瘍手術		2	2
硝子体注射	177	337	499

【今後の目標と展望】

藤田の岡崎医療センターができたが、まだ眼科外来は機能していないため当院が唯一の眼科病院となる。入院治療が必要な患者様を積極的に受け入れいていく。また、高齢化社会であり認知症のため検査や手術ができない患者様や全身疾患を合併する患者様の眼疾患の診療をおこなっていく。

耳 鼻 咽 喉 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　　日本耳鼻咽喉科学会専門医
奥田健太郎　平成29年福井医科大学卒　医師
非常勤として名古屋大学より代務の先生方に診療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、手術や入院加療を要する患者様の診療を主体に、３次救急対応も含めた重症例の治療まで幅広く行っています。

【診療実績】

週４回の手術日があり、平成31年（令和元年）度の手術室での手術施行人数は346人でした。
主な内訳は
内視鏡下副鼻腔手術75件　鼓室形成術４件　耳下腺手術６件　顎下腺手術６件　喉頭微細手術８件　アデノイド切除術31件　両側口蓋扁桃摘出術75件　副咽頭間隙腫瘍手術２件　悪性腫瘍手術・頸部郭清手術19件

誤嚥防止手術（気管喉頭分離術）６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１名増員し４人常勤体制となりました。手術件数も増え、診療体制に少し余裕が出てきました。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が出るよう調整中です。
・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ます。
・鼻科支援機器等の手術周辺機器などの拡充を進め、より安全で効率のよい手術治療を行えるような環境を整えております。
・嚥下機能が低下した高齢者の方や、神経筋疾患患者の方々の嚥下機能を継続的に評価し、誤嚥防止手術の適応も評価できるよう嚥下外来も開設し、多職種間で連携して診療しています。
・頭頚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、薬物療法を組み合わせ、放射線治療部や腫瘍内科、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

大西　哲朗

【スタッフ】

大西　哲朗　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
日本手外科学会専門医
日本スポーツ協会スポーツドクター
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）
加藤　英樹　室長（医療技術局・診療技術室・総合研修センター兼務）
理学療法士　主任　伊藤　直美　佐藤　武志　眞河　一裕
副主任　静間　美幸（地域医療連携室兼務）　山本　昭江
筧　明夫（医療情報室兼務）　小久保翔平
瀬木　謙介（医療情報室兼務）　谷口　徳孝　萩原　千夏
服部　文明　林　隆裕　原田　亮　梅木　聡
作業療法士　副主任　木川佳代子
伊藤　義記　大多和李穂　竹内　大介
肥後　和明（地域医療連携室兼務）　横山　勝哉
言語聴覚士　副主任　大塚　雅美　長尾　恭史（地域医療連携室兼務）
大橋　秀美　倉橋　亮　田積　匡平
夏目　彩可　水野　遥太
義肢装具士　品川　充生（地域医療連携室）
看護師　吉良　節子

【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お願いして指示・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：採寸・採型・仮合わせ・最終適合・組み立て・仕上げ
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

荒川　利直

【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　放射線科統括部長
放射線診断専門医　日本脳神経血管内治療専門医
浅井　龍二　昭和57年卒　医局次長　放射線診断専門医
荒川　利直　平成９年卒　放射線診断科統括部長　放射線診断専門医　PET核医学認定医
大塚　信哉　平成17年卒　放射線治療科統括部長　放射線治療専門医
長谷　智也　平成20年卒　放射線診断科部長（救急科兼務）　放射線科専門医　救急科専門医
小木曾由梨　平成26年卒　専攻医（救急科兼務）
大場　翔太　平成27年卒　専攻医
前原　　恵　平成28年卒　専攻医

【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っている。肝細胞癌に対するTACE、膀胱癌に対する動注化学療法、副腎静脈サンプリング、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などが主なものである。外傷や緊急症例に対する塞栓術も積極的に行っている。

非血管系のIVRとしてはCTガイドによる針生検、膿瘍ドレナージなどを行っている。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

・ 研修医教育
　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を主体に読影を行ってもらいながらダブルチェックという形で指導を行っている。
　放射線治療の研修も行っている。
　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　（３T １台、1.5T ２台）　RI ガンマカメラ　２台
　血管造影装置　４台　内訳 心臓カテーテル装置 ２台　多目的装置 １台　ハイブリッド手術室 １台

・ 放射線治療装置
　TomoTherapy HD
　Synergy
　マルチソース（密封小線源治療機）

【診療実績】

☆読影業務について
　基本的に外来症例のCT,MR,RI,時間外救急のCT,MRIを読影対象としている。入院中の症例については、依頼のあったものにつき読影を行っている。

検査総数

	CT	MRI	RI
2017年	34,322	11,247	1,148
2018年	34,348	10,454	1,170
2019年	39,016	11,303	1,246

本年度は全体に検査数が増加している。

読影率（2019年）

	検査総数	読影数	読影率
CT	39,016	30,472	78.1
MRI	11,303	9,223	81.4
RI	1,246	866	69.5

CT,MRIの読影率は約80%。例年どおりである。

☆IVR（Interventioal Radiology）について

IVR施行件数	血管系			非血管系
	脳	躯幹部	計	
2017	86	152	238	36
2018	81	160	241	44
2019	86	157	243	44

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

	2017年	2018年	2019年
TACE（肝細胞癌）	21	22	18
頭頸部動注	0	18	0
膀胱子宮腫瘍動注	25	26	25
外傷・緊急	42	45	58
大動脈瘤関連	8	2	12
AVS（副腎静脈採血）	19	28	14
その他	12	19	17
外傷・緊急　内訳	肝損傷、腎損傷、脾損傷 6	肝損傷、腎損傷、脾損傷7	骨盤骨折7
	産科出血5	産科出血6	肝細胞癌、 腎血管筋脂肪腫破裂7
	喀血3	喀血5	産科出血5
	骨盤骨折2	骨盤骨折 4	腹壁出血、胸壁出血 5
腹腔内出血、 後腹膜出血	内臓動脈瘤2	術後仮性動脈瘤3	肝損傷、腎損傷、脾損傷5
	殿部出血	肝細胞癌、 腎血管筋脂肪腫破裂2	上腸間膜動脈血栓症、 解離2
	顎骨壊死からの出血	頚部外傷2	術後仮性動脈瘤2
	大腿部出血	消化管出血	喀血
	急性膵炎 など	腹壁損傷　など	消化管出血 など
その他 内訳	SACIテスト	PAVF	硬化療法
	硬化療法	硬化療法	CVカテーテル回収
	PAVF	内腸骨動脈術前塞栓	CIABO
		気管支動脈瘤	後腹膜腫瘍動注
		腎動脈瘤	子宮筋腫UAE
		腎血管筋脂肪腫	頭頸部腫瘍術前塞栓
			リンパ管造影

非血管系IVRの内訳

	2017年	2018年	2019年
CTガイド下生検	19	23	19
CTガイド下ドレナージ	17	12	18
VATSマーキング	0	9	7

脳神経血管内治療（脳神経外科、脳神経内科とのコラボ）

	2017年	2018年	2019年
	86	81	81
脳動脈瘤	27	31	31
脳動静脈奇形	1	0	5
血行再建など	46	34	37
CCFなど	3	7	5
その他	9	9	3
その他 内訳	腫瘍術前塞栓術	CSDH	髄膜腫
	外傷性椎骨動脈損傷	顔面動脈損傷	CSDH

☆放射線治療について

放射線治療件数（腫瘍の原発巣別）

	2017年	2018年	2019年
中枢神経系	5	4	7
頭頸部	30	37	17
呼吸器	35	55	52
乳房	16	41	84
消化器	22	32	27
泌尿生殖器	94	90	68
前立腺	80	72	49
婦人科	18	19	12
血液・リンパ系	16	13	15
その他	3	8	20
計	239	299	302

特殊照射

	2017年	2018年	2019年
強度変調放射線治療（IMRT）	99	92	79
前立腺*	(78)	(58)	(44)
頭頸部	(12)	(23)	(10)
中枢神経系	(6)	(4)	(0)
その他	(3)	(7)	(25)
定位放射線照射（STI）**	10	10	10
密封小線源治療	4	6	1
全身照射	2	1	0

＊前立腺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、東海神経放射線勉強会、東海IVR懇話会、東三河IVR研究会、NIRC、専門医会のミッドサマー /ミッドウインターセミナー、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（２回/月）
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
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。
・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） 日本口腔科学会認定医
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 日本口腔科学会認定医
柏原　　捷	平成29年卒	専攻医	

歯科研修医１名（１年次０名、２年次１名）
歯科衛生士　平成31年４月～令和元年７月：５名、令和元年８月～：４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、令和元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91.4％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、病院歯科口腔外科として口腔外科疾患の診断、治療の理解、普及に努めている。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、糖尿病療養支援チーム、呼吸サポートチームなど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事前研修会および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　唾液腺疾患の発生や予後に関わる分子因子の解明
④　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
⑤　口腔外科関連学会主導の口腔がん登録

【診療実績】

令和元年度
・ 外来実績　初診患者数：4,823人、外来手術件数：3,478件
・ 入院実績　入院患者数：360人、入院手術件数：556件

〈初診患者　疾患別〉

埋伏歯	1,434	奇形	85
顎関節症	183	粘膜疾患	252
炎症	580	唾液腺疾患	38
良性腫瘍	242	神経疾患	27
悪性腫瘍	23	歯周疾患	972
嚢胞性疾患	195	周術期・嚥下	520
外傷	195	その他	78
		合　計	4,823人

〈入院患者　疾患別〉

悪性腫瘍	50	炎症	14
良性腫瘍	22	顎関節	0
外傷	15	その他	16
嚢胞性疾患	36		
唾液腺疾患	3		
歯牙歯周疾患	380		
奇形	20		
		合　計	360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：80.3%

部位別5年累積生存率	口唇	100%
	舌	80.5%
	下顎歯肉	95.8%
	上顎歯肉（口蓋含む）	57.1%
	頬粘膜	100%
	口腔底	50.0%
病期別5年累積生存率	Ⅰ期	93.5%
	Ⅱ期	82.8%
	Ⅲ期	76.5%
	Ⅳ期	62.9%

【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。
周術期口腔管理の充実とエビデンスの構築を目指す。
充実した口腔管理を行うため歯科衛生士の増強を図る。
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。

麻　酔　科

糟谷　琢映

【概要】

2020年１月１日から新自動麻酔記録システムORSYSが導入され業務が「非常に」スムーズになりました。

麻酔管理とは薬物を用いて手術の際に安全に生命を維持できるように管理することです。気管挿管だけすればいいわけではありません。麻酔薬使用で意識消失し血圧は下がり脈拍が変化し、筋弛緩薬（毒薬！）で呼吸が止まります。逆に執刀刺激で血圧・脈拍が増減します。この反応を予期し抑え安定した循環動態を維持しつつ、手術終了時には寒さ痛み苦しみのない覚醒ができるように麻酔薬・輸液量・体温等を調節します。必要量は個人事に異なり、そこが難しさであり、やりがいでもあります。

【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
辻　　麗	平成18年卒	部長	日本麻酔科学会指導医	JB-POT
蓑輪　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	JB-POT
前田　香里	平成26年卒	専攻医４年目		JB-POT
梶山加奈枝	平成26年卒	専攻医４年目		
前田　洵哉	平成27年卒	専攻医３年目		JB-POT合格
丸山　絢子	平成29年卒	専攻医１年目		

【特色】

救命救急センターを併設する地域中核病院で、幼児から高齢者まで、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動画も利用して行っています。エコーガイド下神経ブロックを積極的に取り入れています。CVばかりでなく末梢ラインや動脈圧ライン確保にもエコーを積極的に使用しています。術後は病棟に出向き麻酔後診察を行い反省と満足材料としています。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】

2019年４月からの１年間の麻酔科管理件数は1,520件程度でした。

【目標】

育児と仕事、個人と仕事、痛みと覚醒、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。質の高い麻酔を提供すること。

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
高森真優実	平成29年卒	医師	

高森医師が救急科専門医研修プログラム１年目に加わりました。

【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。

令和２年２月下旬より、COVID-19患者（疑いを含む）を収容する感染症病棟として機能している。

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。 令和１年度に集中治療センターに入院した患者は、70例（昨年より15例減）、集中治療センター入室患者総数1846名の3.8%）であった。

分類	症例数	生存退室	死亡退室
蘇生後	17	4	13
中毒	14	13	1
敗血症	12	8	4
外傷	8	7	1
呼吸不全	7	3	4
熱中症	2	2	0
低体温	2	2	0
意識障害	2	1	1
重症熱傷	1	1	0
悪性症候群	1	1	0
その他	4	4	0
計	70	46	24

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（50例、昨年より27例増）。

【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。

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。

次年度は、藤田医科大学岡崎医療センター開院により、救急患者は減少すると見込まれる。現在の陣容のまま臨むことになるので、余裕の出た分を医療レベルの向上、研修医教育の充実、接遇の改善などにつなげて患者離れを防ぐことが求められると考えている。

臨床検査科

近藤　　勝
中野　　浩

【スタッフ】

近藤　　勝　平成元年卒　統括部長　日本小児科学会専門医
外来治療センター長　　日本血液学会専門医・指導医
輸血部部長　　日本輸血・細胞治療学会認定医
学会認定・自己血輸血責任医師
榊原　真肇　昭和57年卒　部長　日本消化器内視鏡学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本ヘリコバクター学会認定医
日本消化器学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本消化管学会専門医

【概要と特色】

榊原医師は臨床検査科専従医として、検体検査の精度管理を行い、精度の高い検査データを提供するとともにデータ解析等の面で診療を支援していく役割を担当している。統括部長である近藤は外来治療センター長として、腫瘍内科の先生方の協力を得て外来治療センターにおける外来化学療法を管理担当している。また輸血部部長として、当院における輸血責任医師の役割を担うとともに、榊原医師とともに自己血採血室の業務も担当している。

【診療実績】

＜検体件数＞
臨床検査室の業務実績参照

＜パニック値報告＞
報告件数304件：外来患者（57％）、入院患者（43％）
直接主治医に報告できた割合（72％）
パニック値となった主な項目：高CK（25％）、高Kまたは低K（22％）、高ASTまたは高ALT（21％）、高血糖または低血糖（18％）

＜外来治療センター件数＞

（主科）	総実施件数	加算Ａ（600 点）件数	加算Ｂ（450 点）件数
外科	1,631	1,626	0
血液内科	1,411	638	0
消化器内科	819	650	157
呼吸器内科	648	645	0
産婦人科	490	487	0
泌尿器科	472	472	0
腫瘍内科	247	247	0
膠原病内科	96	0	81
腫瘍整形外科	64	64	0
整形外科	43	1	42
耳鼻咽喉科	41	41	0

総合内科	33	33	0
口腔外科	26	26	0
脳神経外科	10	4	0
（合計）	6,031	4,933	301

＜自己血採血＞
実施件数：266件

【目標および展望】

・ 各診療科および各現場のニーズに合った検体検査実施体制の充実・確立を目指す。
・ パニック値の迅速な主治医への報告及び報告の確認、病態と値の整合性確認。
・ より安全安心な外来化学療法の提供とともに、より円滑な外来治療センターの運営を目指す。
・ より安全な自己血採血の実施を目指す。

緩和ケア内科

鈴木　祐一

【スタッフ】

鈴木　祐一　昭和55年卒　統括部長　兼　がんセンター長　兼　副院長
林　　隆一　昭和56年卒　部長　兼　医局次長　兼　岡崎市立看護専門学校長
橋本　　淳　平成４年卒　部長　兼　愛知病院緩和ケア内科統括部長
木村　次郎　昭和52年卒　部長　兼　愛知病院内科統括部長　兼　岡崎市民病院名誉院長

【概要と特色】

今まで総合診療科医師（木村　および　田中　繁医師）として看護師、薬剤師、理学療法士MSW、管理栄養士、臨床・公認心理士とともに緩和ケアチームとして緩和ケアの診療が行われていたが、本年度より正式に緩和ケア内科が開設された。

医療スタッフの誰からでも緩和ケアチームへ依頼できる体制になっていることが特色であり、副科としてがん診療の手助けをしていきます。

【診療実績等】

緩和ケア委員会　の項目に記載してあります。

【今後の展望】

愛知病院よりがん患者さんの移行、および平成31年４月１日より　がん診療連携拠点病院に指定されており、がん患者さんの増加にともない、がん診療の充実とともに緩和ケアの診療の重要性がますます高まっています。令和２年度は心療精神科の常勤医師、および２名の臨床・公認心理士も赴任され、緩和ケア内科・緩和ケアチームとしても一層充実したものになっていきます。愛知病院の緩和ケア病棟の当院への移転も近く行われる予定です。

「医局業績」

著書・論文

内分泌糖尿病内科

・**Impact of adrenocorticotropic hormone stimuiation during adrenal venous sampling on outcomes of primary aldosteronism**
Takeda Y,Watanabe M,Naruse M
J Hypertens37:1077-1082,2019

・**High Prevalence of Diabetes in Patients With Primary Aldosteronism（PA）Associated With Subclinical and Prediabetes More Prevalent in Bilateral Than Unilateral PA:A Large, Multicenter Cohort Study in Japan**
Akehi Y,Watanabe M
Diabetes Care 42:938-945,2019

・**Influence of antihypertensive drugs in the subtype diagnosis of primary aldosteronism by adrenal venous sampling**
Nagasawa M,Watanabe M,Naruse M
J Hypertens37:1493-1499,2019

・**Clinical and biochemical outcomes after adrenalectomy and medical treatment inpatients with unilateral primary aldosteronism**
Katabami T,Watanabe M,Naruse M
J Hypertens37:1513-1520,2019

・**Sex Difference in Association Between Subtype Distribution and Age at Diagnosis in Patients With Primary Aldosteronism**
Akasaka H,Watanabe M,Naruse M
Hypertension74:368-374,2019

・**Association Between Acute Fall in Estimated Glomerular Filtration Rate After Treatment for Primary Aldosteronism and Long-term Decline in Renal Function**
Kobayashi H,Watanabe M,Naruse M
Hypertension74:630-638,2019

・**Predictors of Clinical Success After Surgery for Primary Aldosteronism in the Japanese Nationwide Cohort**
Morisaki M,Naruse M,Watanabe M
J Endocr Soc 3:2012-2022,2019

・**A case of simultaneous Occurrence of Graves' disease（GD）and serositis caused by Systemic Lupus Erythematosus（SLE）with anti-dsDNA antibody Negative**
Kenji Tsukamoto

2019 SGIM Annual Meeting（May 8-11,2019,in Washington DC）

・ **Historical changes and beween-facility differences in adrenal venous sampling for primary aldosteronism in Japan**
Fujii Y,Watanabe M,Naruse M
J Hum Hypertens.34:34-42,2020

・ **Effect of cosyntropin during adrenal venous sampling on subtype of primary aldosteronism:analysis of surgical outcome**
Kobayashi H,Watanabe M,Naruse M
Eur J Endocrinol 182:265-273,2020

小児科

・ **A pilot study on cord blood levels of erythropoietin and its relationship to periventricular leukomalacia in preterm infants.**
Okumura A, Kato T, Hayakawa F
Journal of Child Neurology; 23（2008）231-4

・ **基底核視床病変と新生児発作**
加藤徹
小児科；49（6）, 875-881：2008

心臓血管外科

・ **冠状動脈バイパス術後に胸肋鎖骨肥厚症が判明し治療に難渋した1例**
堀内和隆、中田俊介、薦田さつき、湯浅　毅
胸部外科　第72巻　第9号　2019年9月号　別刷（胸部外科：72：698 ～ 701,2019）

・ **外傷性大動脈損傷と急性大動脈解離合併例に対するオープンステントグラフト併用上行弓部大動脈人工血管置換術**
堀内和隆、櫻井裕介、中田俊介、薦田さつき、水谷真一、湯浅　毅
胸部外科　第73巻　第2号　2020年2月号　　別刷（胸部外科：73：104 ～ 107,2020）

整形外科

・ **整形外科手術では手術用ヘルメット（バイオメット）を用いるべきか？**
加藤大三
こういうときはこうする！　感染症クリスタルエビデンス　感染対策・予防編

脳神経外科

・ **Left Distal Radial Approach for Stent-assisted Coiling of Left Vertebral Artery Aneurysm**
Takeshi Kinkori,Kenichi Watanabe
Journal of Neuroendovascular Therapy 2019;13:275-279

・ **A Rare Cause of Difficult Catheterization to the Left Brachiocephalic Vein during Transfemoral Transvenous Embolization**
Takeshi Kinkori,Kenichi Watanabe
Journal of Neuroendovascular Therapy Vol.14,No.3（2020）

学会発表

総合内科

・ **BMIとIGF-1値の関連性**
大竹宏輝、近藤祐市、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、渡邉峰守
第92回日本内分泌学会学術総会　2019/5/9-11　宮城

・ **1型糖尿病患者におけるSGLT2阻害薬併用の有効性**
大竹宏輝
第93回日本糖尿病学会中部地方会　2019/9/7-8　福井

・ **甲状腺腫瘍との鑑別が困難であった副甲状腺癌の1例**
大竹宏輝、近藤祐市、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、渡邉峰守、小沢広明、荒川利直
第29回臨床内分泌代謝Update　2019/11/29-30　高知

・ **エルシニア腸炎の一例**
夏目淳太郎、藤田孝義、飯塚昭男、山田弘志、青井広典、平松美緒、大塚利彦、水野史崇
日本消化器病学会東海支部　第131回例会　2019/12/7　愛知

内分泌・糖尿病内科

・ **A case of simultaneous of Graves' disease（GD）and serositis caused by Systemic Lupus Erythematosus（SLE）with anti-dsDNA antibody Negative**
塚本健二
2019 SGIM Annual Meeting　2019/5/7-13　アメリカ

・ **NivolumabによりACTH単独欠損症を発症した1例**
髙橋ゆい
第92回日本内分泌学会学術総会　2019/5/9-11　宮城

・ **カプトプリル試験陰性だが原発性アルドステロン症の確定診断がついた症例における、他機能確認検査との関係についての検討**
倉橋ともみ、近藤祐市、塚本健二、渡邉峰守
第92回日本内分泌学会学術総会　2019/5/9-11　宮城

・ **当院における2型糖尿病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**
近藤祐市
第62回日本糖尿病学会年次学術集会　2019/5/23-25　宮城

・ **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を血清総アミラーゼ値の関連性**
塚本健二、近藤祐市、倉橋ともみ、佐藤勝紀、渡邉峰守
第62回日本糖尿病学会年次学術集会　2019/5/23-25　宮城

・ **重症筋無力症、1型糖尿病、慢性甲状腺炎を合併したAPS3型の1例**
髙橋ゆい、前田憲多郎、大竹宏輝、近藤祐市、塚本健二、倉橋ともみ、佐藤勝紀、渡邉峰守
第93回日本糖尿病学会中部地方会　2019/9/7-8　福井

・ **当院におけるインスリンデグルデクからインスリングラルギンU300への切り替えに関する検討**
近藤祐市
第93回日本糖尿病学会中部地方会　2019/9/7-8　福井

・ **中枢性尿崩症で発症したリンパ球性漏斗下垂体後葉炎が疑われる1例**
塚本健二、近藤祐市、倉橋ともみ、佐藤勝紀、渡邉峰守
第19回日本内分泌学会東海支部学術集会　2019/11/16　愛知

・ **オクトレオチドが一時は奏功した異所性ACTH症候群術後再発の一例**
佐藤勝紀、大竹宏輝、近藤祐市、塚本健二、倉橋ともみ、小沢広明、渡邉峰守
第29回臨床内分泌代謝Update　2019/11/29-30　高知

・ **ニボルマブとイピリムマブ併用で複数の内分泌疾患を発症した1例**
倉橋ともみ、大竹宏輝、近藤祐市、塚本健二、佐藤勝紀、渡邉峰守
第29回臨床内分泌代謝Update　2019/11/29-30　高知

・ **カベルゴリンが長期間著効しているACTH依存性Cushing症候群の1例**
近藤祐市、佐藤勝紀、大竹宏輝、塚本健二、倉橋ともみ、渡邉峰守
第29回臨床内分泌代謝Update　2019/11/29-30　高知

腎臓内科

・ **BRIGHTEN試験に登録された患者の経過についての検討**
柴田克晃
第62回日本腎臓学会学術総会　2019/6/21-23　愛知

・ **当院におけるベリムマブの使用経験について**
越川佳樹
第62回日本腎臓学会学術総会　2019/6/21-23　愛知

・ **light proximal tubulopathy によるFanconi症候群を来した単クローン性γグロブリン血症の一例**
小島昌泰、柴田克晃、近藤里佐子、越川佳樹、志貴知彦、宮地博子、朝田啓明
第49回日本腎臓学会西部学術大会　2019/10/18-19　高知

脳神経内科

・ **首下がりを呈したアレキサンダー病の1剖検例**
前田憲多郎

第60回日本神経病理学会総会学術研究会　2019/7/14-16　愛知

・ **統合失調症患者に合併した筋萎縮性側索硬化症の一例**
前田憲多郎
第42回西三河神経内科臨床病理研究会　2019/8/21　愛知

・ **慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）における骨格筋の経時的変化**
大山　健
第30回日本抹消神経学会学術集会　2019/8/23-24　石川

・ **髄膜腫に類似した画像所見を呈したIgG4関連頭蓋内炎症性偽腫瘍の1例**
大山　健
第31回日本神経免疫学会学術集会　2019/9/26-27　千葉

・ **診断早期に血栓溶解療法を施行し良好な予後を得た予後不良因子を複数持った脳静脈洞血栓症の74歳男性の1例**
大塚健司、錦古里武志、渡辺賢一、斎藤勇紀、前田憲多郎、髙木伸之介、辻裕丈、小林靖
第155回日本神経学会東海北陸地方会　2019/10/26　石川

・ **明瞭な両耳側半盲と視力低下を呈し、速やかな病変の特定と治療により視野･視力共に回復したNMOの一例**
大塚健司
東海MS研究会2019　2019/11/28　愛知

消化器内科

・ **Rhabdoid形質を有する膵未分化癌の1例**
水野史崇
日本消化器病学会東海支部第130回例会　2019/6/8　静岡

循環器内科

・ **若年性心房細動にアブレーションが奏功した1例**
平井稔久
岡循会　2019/4/24　愛知

・ **確定診断に時間を要した労作性狭心症の1例**
丹羽　学
岡循会　2019/4/24　愛知

・ **心電図異常と対応**
荒木　孝
岡循会　2019/4/24　愛知

・ **POBA後のacute recoilにより閉塞したと考えられる膝窩動脈閉塞の1例**
三木　研
日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）東海北陸地方会　2019/5/31-6/1　愛知

・ **特発性冠動脈解離によるACSの2例**
亀島啓太、近藤史朗、荒木孝、尾竹範朗、根岸陽輔、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（CVIT）東海北陸地方会　2019/5/31-6/1　愛知

・ **LCXのPCI 時に起きたステント脱落の対応に難渋した一例**
近藤史朗、亀島啓太、荒木孝、尾竹範朗、根岸陽輔、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（CVIT）東海北陸地方会　2019/5/31-6/1　愛知

・ **肺動脈塞栓症との鑑別に苦慮した肺動脈腫瘍の1例**
尾竹範朗、亀島啓太、近藤史朗、荒木孝、根岸陽輔、早野真司、丹羽学、三木研、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和、湯浅毅
第153回日本循環器学会東海地方会　2019/6/29　愛知

・ **大動脈弁置換術の既往があり、カテーテルアブレーション後に顕性化した収縮性心膜炎の一例**
近藤史朗、亀島啓太、組橋裕喜、荒木孝、尾竹範朗、根岸陽輔、早野真司、丹羽学、三木研、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和、
第153回日本循環器学会東海地方会　2019/6/29　愛知

・ **冠攣縮の一例**
亀島啓太
岡循会　2019/7/24　愛知

・ **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28回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2019　2019/9/19-21　愛知

・ **たこつぼ型心筋症に心室中隔穿孔を合併した一例**
近藤史朗、三木研、亀島啓太、組橋裕喜、荒木孝、尾竹範朗、根岸陽輔、早野真司、丹羽学、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和
日本循環器学会　第154回東海・第139回北陸合同地方会　2019/10/19-20　石川

・ **下肢痛を契機に発見された心筋炎の1例**
亀島啓太、組橋裕喜、根岸陽輔、近藤史朗、荒木孝、尾竹範朗、早野真司、丹羽学、三木研、平井稔久、鈴木徳幸、田中寿和
日本循環器学会　第154回東海・第139回北陸合同地方会　2019/10/19-20　石川

・ **高齢者大動脈弁狭窄症の治療方針決定について**
早野真司
岡循会　2020/1/22　愛知

・ **岡崎市民病院　循環器内科・心臓血管外科の2019年における総括**
田中寿和
岡循会　2020/1/22　愛知

腫瘍内科

・ Antitumor effect of immune checkpoint inhibitor for subsequent therapy
田中　繁
第17回日本臨床腫瘍学会学術集会　2019/7/18-20　京都

小児科

・ **流行性角結膜炎が院内託児所で流行した際の影響**
辻健史
第93回日本感染症学会・学術講演会　2019/4/4-6　愛知

・ **大動脈二尖弁に左冠動脈瘤を伴った1例**
野村羊示
第127回東海小児循環器談話会　2019/4/13　愛知

・ Two case of 5ASA allergy in patients with Ulcerative Colitis
渡会麻未、安藤将太郎、長井典子、加藤徹、辻健史、渡邊由香利、野村羊示、成瀬和久、田野千尋
第122回日本小児科学会総会　2019/4/19-21　石川

・ **ウイルス感染症を契機に発症し、診断に難渋した川崎病の検討**
成瀬和久
第39回東海川崎病研究会　2019/5/18　愛知

・ **新生児の脳波成熟度判定法**
加藤徹
第61回日本小児神経学会学術集会　2019/5/31-6/2　愛知

・ **クルミ・カシューナッツアレルギーにおけるjugr1・Ana 0 3 特異的IgE抗体検査の診断精度に関する検討**
花田　優
第68回日本アレルギー学会学術大会　2019/6/14-16　東京

・ **川崎病の急性期治療後にみられた無症候性のトロポニン I 上昇**
野村羊示、長井典子
第55回日本小児循環器学会総会・学術集会　2019/6/27-29　北海道

・ **当院の川崎病患者におけるA群溶連菌迅速検査についての検討**
水野隼人、長井典子、成瀬和久、野村羊示
第55回日本小児循環器学会総会・学術集会　2019/6/27-29　北海道

・ **Respiratory Syncytial Virus（RSV）感染症における客観的データを用いた重症化スコアリングの検討**
成瀬創太
第276回日本小児科学会東海地方会　2019/6/30　愛知

・ **MD双胎一児死亡に伴う先天性皮膚欠損症の1例**
田野千尋
第55回日本周産期・新生児医学会学術集会　2019/7/13-15　長野

・**当院におけるワクチン公費助成開始前後のロタウイルス胃腸炎症例の動向**
五藤明徳、安藤将太郎、水野隼人、田野千尋、成瀬和久、渡會麻未、野村羊示、渡邊由香利、松沢麻衣子、松沢要、辻健史、林誠司、加藤徹、長井典子
第55回中部日本小児科学会　2019/8/25　富山

・**感染症の迅速反応検査結果が川崎病の治療開始時期に及ぼす影響について**
成瀬和久、長井典子、安藤将太郎
第39回日本川崎病学会・学術集会　2019/10/25-26　東京

・**難しい医師を理解する　ー対応策を学ぶー**
早川文雄
日本医師事務作業補助研究会　2019/11/9-10　福岡

・**低身長、特徴的顔貌、多彩な骨系統の合併症を呈したMyhre症候群の一例**
五藤明徳、林誠司、田野千尋、成瀬和久、渡會麻未、花田優、安藤将太郎、渡邊由香利、松沢麻衣子、松沢要、辻健史、加藤徹、長井典子
第277回日本小児科学会　東海地方会　2019/11/17　岐阜

・**早産時における胎盤病理の炎症所見と生後早期のaEEG定量値との関連**
五藤明徳、加藤徹、松沢要、松沢麻衣子、辻健史、林誠司、早川文雄
第52回日本小児神経学会東海地方海　2020/1/25　愛知

・**講演会の手指消毒剤使用量に与える影響**
辻健史
第35回日本環境感染学会総会・学術集会　2020/2/14-15　神奈川

・**当院で経験したパルボウイルス感染症を契機に無形成発作を合併した球状赤血球症の2例**
成瀬和久、長井典子、五藤明徳、渡會麻未、林希望、安藤将太郎、松沢要、松沢麻衣子、渡邊由香利、辻健史、林誠司、加藤徹、近藤勝
第278回日本小児科学会東海地方海　2020/2/24　三重

外科

・**演題名　不詳**
藪崎紀充
三河内視鏡外科セミナー　2019/6/2　神奈川

・**チアゾールによる胸水・心嚢水貯留が疑われた甲状腺機能亢進症の1例**
横井一樹
第31回日本内分泌外科学会総会　2019/6/13-14　東京

・**化学放射線療法が奏効した授乳期トリプルネガティブ乳癌の1例**
横井一樹
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・ **甲状腺低分化癌の一例**
山田知弘、横井一樹
第52回日本内分泌外科学会学術大会　2019/10/17-18　東京

・ **若年発症した出血性十二指腸神経内分泌癌の対してbridge to surgeryとしてIVRを施行した1例**
廣田政志
第81回日本臨床外科学会総会　2019/11/14-16　高知

・ **膵内副脾に発生したepidermoid cystの1例**
鈴木章弘
第81回日本臨床外科学会総会　2019/11/14-16　高知

・ **術後20年以上経過し発症した腎癌多発膵転移の一例**
鳥井恒作
第81回日本臨床外科学会総会　2019/11/14-16　高知

・ **当院における「高校生外科体験セミナー」について**
白浜功徳
第81回日本臨床外科学会総会　2019/11/14-16　高知

・ **残胃癌に対して腹腔鏡下残胃全摘術を施行した6例の検討**
薮崎紀充、石山聡治、廣田政志
第32回日本内視鏡外科学会総会　2019/12/5-7　神奈川

・ **気管ステント留置後に甲状腺全摘術を施行し高度気管狭窄のため再挿管管理を要した一症例**
山田知弘、横井一樹、尾嵜浩太郎、白浜功徳、櫻井俊輔
第53回愛知臨床外科学会　2020/2/11　愛知

・ **当院における皮下埋め込み型中心静脈ポートの合併症の検討**
森　俊明
第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会　2020/2/27-28　京都

心臓血管外科

・ **心臓手術リスク（NCD）からみた生活習慣管理**
湯浅　毅
第9回岡崎血栓・血管病研究会　2019/5/15　愛知

・ **手術時期と術式に難渋した大動脈基部置換術後（生体弁）の1例**
中田俊介
第3回西三河心臓血管外科研究会　2019/5/18　愛知

・ **高度三尖弁逆流と右室機能低下を有する高齢の修正大血管転位症に対する三尖弁置換術**
櫻井裕介
第62回関西胸部外科学会学術集会　2019/6/13-14　徳島

・ **弁尖修復に補填物を使用しない感染性心内膜炎僧帽弁形成術**
水谷真一、中田俊介、堀内和隆、薦田さつき、櫻井裕介、湯浅　毅
第72回日本胸部外科学会定期学術集会　2019/10/30-11/2　京都

・ **腹部大動脈瘤人工血管置換術後に被覆瘤壁が拡大し破裂した一例**
中田俊介、長谷川雅彦
第81回日本臨床外科学会総会　　2019/11/14-16　高知

・ **岡崎市民病院　循環器内科・心臓血管外科の2019年における総括**
湯浅　毅
岡循会　2020/1/22　愛知

・ **HIT既往のある患者への抗凝固療法（ヘパリン再投与を含めた）はどのようにすべきか？**
薦田さつき
第14回日本血栓止血学会学術標準化委員会（SSC）シンポジウム　2020/2/22　東京
紙上開催

整形外科

・ **内反肘矯正骨きりに対する構造を持ったPinFix創外固定器の使用経験**
大西哲朗
第62回日本手外科学会学術集会　2019/4/18-19　北海道

・ **大腿骨近位部骨折の骨折型における骨密度と患者背景の検討**
小嶋秀明
第133回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2019/9/20-21　兵庫

・ **透析シャント側に生じた橈骨遠位端骨折の2例**
山田陽太郎
第133回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会　2019/9/20-21　兵庫

脳神経外科

・ **"distal radial ""snuffbox""’　approachによる脳血管内治療"**
錦古里武志
第51回日本脳神経血管内治療学会中部地方会　2019/4/6　愛知

・ **Endoscopic assisted microsurgery for resection of posterior fossa tumors**
丹原正夫
2 ACNS ENDOSCOPIC CADAVER AND LIVE SURGERY SEMINAR　2019/7/14-16　ロシア

・ **自覚的な視機能障害を伴わない下垂体機能低下症を呈する下垂体腫瘍に対する内視鏡下経鼻手術の有用性**
佐藤祐介
日本脳神経外科学会第78回学術集会　2019/10/9-12　大阪

・ **内視鏡併用により単一アプローチで肉眼的全摘出しえたepidermoid cyst の2症例**

佐藤祐介
第26回日本神経内視鏡学会　2019/11/7-8　神奈川

・ **Distal radial approachによる脳血管内治療**
錦古里武志
第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会　2019/11/21-23　福岡

・ **脳底動脈先端部に生じた奇妙なkissing aneurysms の1例**
錦古里武志、渡辺賢一、木部祐士
第36回静岡県脳神経血管内手術懇話会　2019/12/7　静岡

・ **distal TRN　事始め　動脈瘤からAVM・CASまで**
錦古里武志、渡辺賢一
第1回経橈骨動脈脳血管内治療研究会　2020/2/29　東京

呼吸器外科

・ **多発肺放線菌症の抗菌薬投与後遺残の1切除例**
桐山亮太
第36回日本呼吸器外科学会学術集会　2019/5/16-17　大阪

・ **胸腺発生MALTリンパ腫の1例**
桐山亮太、岡川武日児、親松裕典、新美誠次郎
第60回日本肺癌学会学術集会　2019/12/6-8　大阪

乳腺外科

・ **乳癌膀胱転位の1例**
村田嘉彦
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・ **増大傾向を示したため2回目の針生検で再度良性と診断し、その後縮小傾向を認めている乳腺腺筋上皮腫の1例**
佐藤直紀
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・ **術後に挿入した中心静脈ポート感染により敗血症から感染性心内膜炎に至った1例**
藤井正宏
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・ **当院における浸潤性小葉癌症例の臨床病理学的検討**
佐藤直紀、藤井正宏、村田嘉彦、村田透
第81回日本臨床外科学会総会　2019/11/14-16　高知

・ **Current diagnostic strategy for mammograhic microcalcifion without specific ultrasound abnormality**
佐藤直紀

ESMO Asia 2019 Congress　2019/11/22-24　シンガポール

腫瘍整形外科

・ **Giant Cell Tumor in the Pelvis Would you do the surgery?**
山田健志
4th Japan-Korea Musculoskeletal Oncology Forum　2019/6/21-22　北海道

・ **発生部位が非典型なグロームス腫瘍3例の検討**
細野幸三
第52回日本整形外科学会　骨・軟部腫瘍学術集会　2019/7/11-12　埼玉

・ **初診時多発肺外転移を有した粘液型脂肪肉腫の治療経験**
山田健志
第3回日本サルコーマ治療研究学会学術集会　2020/2/21-22　大阪

泌尿器科

・ **当院におけるデガレリクスの検討**
柏木佑太、山田伸、田村正隆、勝野暁
第107回日本泌尿器科学会総会　2019/4/18-21　愛知

・ **移植腎に発症した腎癌の一例**
田村正隆、山田伸、柏木佑太、勝野暁
第35回腎移植・血管外科研究会　2019/5/17-18　岐阜

・ **尿路上皮癌の消化管転移の2例**
柏木佑太
第69回日本泌尿器科学会中部総会　2019/10/31-11/3　大阪

産婦人科

・ **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**
角朝美、榊原克巳 、近田琴美、水谷栄介、今川卓也、内田亜津紗、阪田由美、森田剛文
第71回日本産科婦人科学会学術講演会　2019/4/11-14　愛知

・ **分娩後に診断されたTwin anemia-polycythemia Sequence（TAPS）の1例**
近田琴美、角朝美、水谷栄介、今川卓也、内田亜津紗、阪田由美、森田剛文、榊原克巳
第71回日本産科婦人科学会学術講演会　2019/4/11-14　愛知

・ **子宮頸がんに対する Heat shock protein 105を標的とした免疫療法の開発**
野坂和外
第61回日本婦人科腫瘍学会学術講演会　2019/7/4-6　新潟

・ **微小な卵巣成熟嚢胞奇形腫が原因と考えられ、術中に経膣超音波を併用して腹腔鏡手術により腫瘍を摘出し病状が改善した抗NMDA受容体脳炎の1例**

森田剛文
第59回日本産婦人科内視鏡学会学術講演会　2019/9/12-14　京都

・**稀少部位子宮内膜症21例の検討**
近田琴美
第34回日本女性医学学会学術集会　2019/11/2-3　福岡

・**当院での異所性妊娠の管理についての検討　ー診断から腹腔鏡手術までの流れを中心にー**
水谷栄介、森田剛文、角朝美、近田琴美、服部惠、今川卓也、内田亜津紗、野坂和外、榊原克巳
第140回東海産科婦人科学会　2020/3/14-15　愛知　　web開催

眼科

・**Comparing the sensitivity of OCT and HFA for monitoring the progression of RP**
佐用　旭
日本網膜硝子体学会総会　2019/12/6-8　長崎

耳鼻咽喉科

・**緊急手術を要した異物症例の検討**
都築秀典
第30回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会　2020/1/30-31　沖縄

リハビリテーション科

・**Short Femoral Nail　術後に生じた大腿骨インプラント周辺骨折の治療戦略**
櫻井信彦
第45回日本骨折治療学会　2019/6/28-29　福岡

・**大腿骨近位部骨折術後転院後に早期再入院となった症例の検討**
櫻井信彦、鳥居行雄
第46回日本股関節学会学術集会　2019/10/25-26　宮崎

放射線科

・**頭蓋内出血をともなったdirect CCFに対して血管内治療を施行した1例**
渡辺賢一
第11回SIRCHS研究会　2019/4/12　愛知

・**ウイルス脳炎の1例**
渡辺賢一
第147回東海神経放射線勉強会　2019/5/11　愛知

・**複数のルートから血管内治療を施行した direct CCF の1例**
渡辺賢一
第35回静岡県脳神経血管内手術懇話会　2019/5/25　静岡

・ **誤穿刺による鎖骨下動脈損傷に対する血管内治療の1例**
渡辺賢一、長谷智也、小木曾由梨、錦古里武志、長谷川雅彦、中田俊介、尾木洋之、中川春華、太田晃生、森下千恵
第72回東海IVR懇話会　2019/6/15　愛知

・ **産後出血に対して下腸間膜動脈領域の塞栓を要した1例**
長谷智也、前原恵、大場翔太、小木曾由梨、荒川利直、浅井龍二、渡辺賢一
日本医学放射線学会中部地方会　2019/7/13-14　石川

・ **小児急性硬膜外血腫の1例**
渡辺賢一
第148回東海神経放射線勉強会　2019/7/27　愛知

・ **3T-MRIで見えてくるもの　3台のMRIをどう使うか**
渡辺賢一
病診連携懇談会　次第　2019/7/31　愛知

・ **小脳病変の鑑別と治療法について**
渡辺賢一、木部祐士、錦古里武志
第73回東海IVR懇話会　2019/9/14　愛知

・ **巨細胞性腫瘍と鑑別困難であったリン酸塩尿性間葉系腫瘍（phosphaturic mesenchymal tumor）の一例**
大場翔太
第55回日本医学放射線学会秋季臨床大会　2019/10/18-20　愛知

・ **中心静脈穿刺合併症（鎖骨下動脈・総頸動脈誤穿刺）症例の検討**
渡辺賢一、長谷智也、小木曾由梨、錦古里武志、長谷川雅彦、中田俊介、尾木洋之、中川春華、太田晃生、森下千恵
第35回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術集会　2019/11/21-23　福岡

・ **左胃大網動脈破綻による腹腔内出血の1例**
渡辺賢一、長谷智也、大場翔太、小木曾由梨、前原恵、髙森真優実、荒川利直、尾木洋之、中川春華、高橋賢史、森下千恵
第74回東海IVR懇話会　2019/12/21　愛知

歯科口腔外科

・ **下顎埋伏智歯抜歯時に口底に迷入した5例**
齊藤輝海、大林修文、大隅縁里子、伊藤洋平、柏原捷
第73回日本口腔科学会学術集会　2019/4/19-21　埼玉

・ **薬剤関連顎骨壊死（MRONJ）を発症している患者に対して中咽頭癌の放射線治療顎骨壊死の悪代を見た1例**
大林修文、長谷川令賀、柏原捷、伊藤洋平、大隅縁里子、齊藤輝海
第73回日本口腔科学会学術集会　2019/4/19-21　埼玉

・ **遊具による小児の口腔顎顔面外傷の臨床的検討**
齊藤輝海
第21回日本口腔顎顔面外傷学会　2019/7/5-6　岐阜

・ **当院における顎口腔領域への転移性腫瘍の検討**
柏原捷、大林修文、長谷川令賀、伊藤洋平、大隅縁里子、齊藤輝海
第38回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会　2020/1/23-24　東京

麻酔科

・ **原発性肺動脈腫瘍摘除術における麻酔管理の1症例**
梶山加奈枝、辻麗、前田香里、蓑輪尭久、糟谷琢映、中野浩
日本麻酔科学会　東海・北陸支部第17回学術集会　2019/9/7　愛知

・ **低肺機能患者の喉頭腫瘍生検を上喉頭神経ブロックで行った1例**
前田洵哉、糟谷琢映、蓑輪尭久、髙ひとみ、丸山絢子、中野浩
日本麻酔科学会　東海・北陸支部第17回学術集会　2019/9/7　愛知

・ **帝王切開中に発症した遷延するアナフィラキシー様反応への対応に難渋した一例**
丸山絢子、髙ひとみ、辻麗、前田香里、梶山加奈枝、糟谷琢映
日本麻酔科学会　東海・北陸支部第17回学術集会　2019/9/7　愛知

病理診断科

・ **症例番号：1512　稀なsclerotic fibroma様大腸病変を伴ったCowden症候群の一例**
小沢広明
第84回日本病理学会中部支部交見会　2019/12/14　愛知

研修医

・ **下顎骨に発生した悪性リンパ腫の3例**
長谷川令賀、大林修文、大隅縁里子、伊藤洋平、柏原捷、齊藤輝海
第44回日本口腔外科学会中部支部学術集会　2019/5/11　富山

・ **胃肝様腺癌（AFP産生胃癌）の1例**
秋田茂貴、水野史崇、大塚利彦、平松美緒、青井広典、山田弘志、藤田孝義、飯塚昭男
日本内科学会第239回東海地方会　2019/10/6　岐阜

・ **舌に発生した腺癌の1例**
長谷川令賀、大林修文、大隅縁里子、伊藤洋平、柏原捷、齊藤輝海
第62回NPO法人日本口腔科学会中部地方部会学術集会　2019/10/6　愛知

・ **レジオネラ肺炎13例の検討**
佐橋篤佳、林修平、近藤千晶、丸山英一、犬飼朗博、奥野元保、浅井暁
第116回日本呼吸器学会東海地方会　2019/11/16-17　岐阜

・ **ESDを行ったEBV関連リンパ球浸潤胃癌の1例**
山浦暢晃、青井広典、細野幸太、水野史崇、大塚利彦、平松美緒、藤田孝義、飯塚昭男
日本消化器病学会東海支部　第131回例会　2019/12/7　愛知

看護局

1　概　　要 …… 74
2　看護局理念・方針 …… 74
3　看護局諮問委員会活動報告 …… 76
①看護教育事業実績
②看護ケア向上（身体拘束）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
⑥PNS推進委員会活動報告
⑦入退院支援委員会活動報告
4　認定看護師等有資格者活動報告 …… 86
①母性看護専門看護師活動報告
②がん看護専門看護師活動報告
③集中ケア認定看護師活動報告
④救急看護認定看護師活動報告
⑤新生児集中ケア認定看護師活動報告
⑥がん性疼痛看護認定看護師活動報告
⑦皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告
⑧がん放射線療法看護認定看護師活動報告
⑨がん化学療法看護認定看護師活動報告
⑩糖尿病看護認定看護師活動報告
⑪摂食・嚥下障害看護認定看護師活動報告
⑫慢性心不全看護認定看護師活動報告
⑬認知症看護認定看護師活動報告
⑭感染管理認定看護師活動報告
⑮CDEJ看護師活動報告
⑯弾性ストッキングコンダクター年間活動報告
⑰消化器内視鏡技師活動報告
⑱臨床輸血看護師活動報告
⑲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 …… 103
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クリニカルラダープロジェクト活動報告
③感染リンクナース会活動報告

「看護局業績」…… 106

看　護　局

1　概　　要

看護局長　　杉浦　順子

平成31年４月に愛知県がんセンター愛知病院が岡崎市に経営移管され、131名の愛知県の看護師を派遣職員として受け入れた。新規採用職員は64名であり、うち新人看護職員は62名であった。看護師の教育は多様であったが、看護サービスとがん看護の一層の充実を図るため、看護師のキャリアアップに向けた教育研修は充実したものであった。また、看護師のクリニカルラダー（日本看護協会版）を参考に、当院の評価基準を作成することができ、クリニカルラダー承認制度を取り入れることができた。

新型コロナウイルスの影響により、感染予防や感染対策に力を入れ、新型コロナウイルス対応のマニュアルを作成した。

年度末の退職者は105名であった。

2　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。

【看護局目標】

1　共に働く仲間を大切にできる、温かい職場風土をつくる。
2　キャリア開発ラダーを理解し、自己評価ができる。
3　地域に繋げる看護を実践する。
4　学生・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）	辻村　和美
看護局次長（総務・人事）	浜口　敏江
看護局次長（業務）	森田眞奈美
看護局次長（業務）	内藤由美子
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階北病棟（血液内科・整形外科・眼科・腫瘍整形外科）	近藤　恭子
７階南病棟（整形外科・耳鼻咽喉科・頭頚部外科・皮膚科）	筒井　彩月
７階北病棟（泌尿器科・脳神経内科）	植村　聡美
６階南病棟（脳神経外科・脳神経内科・歯科・口腔外科）	清水かすみ
６階北病棟（婦人科・消化器内科・外科・乳腺外科・全科・）	浅井　史江
	西田美由希
５階南病棟（外科・形成外科・消化器内科・総合診療科・総合内科	松井由美子
開放病棟）	荻野由起子
５階北病棟（消化器内科・全科）	望月　礼子
４階南病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科・腫瘍内科）	岸　こずえ
４階北病棟（小児科・小児外科・眼科・循環器・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）	川嶋　恵子
集中治療センター（全科）	大山ひとみ
周産期センター母性（産科）	牧　　可子
周産期センター NICU	城殿　瑞恵
２階西病棟（内分泌内科・腎臓内科・救急科）	高山千恵美
手術室	山本　陽子
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	保田　瑞枝
患者支援部門	大原　博美

3　看護局諮問委員会活動報告

①看護教育事業実績

		テーマ	ねらい	時間	日程	人数
レベルⅠ		新規採用オリエンテーション	公務員としての姿勢を養うとともに、岡崎市民病院の看護師としての自覚を高めるために必要な基礎的知識を習得する	2日間	4月1日 4月2日	62名
	ニーズをとらえる力	フィジカルアセスメント―応用―	フィジカルアセスメントの結果に基づき、必要な看護を考えることができる	2時間30分	8月8日	62名
		看護過程―基礎―	ゴードンの「11の機能的健康パターン」を理解し、臨床現場での看護過程の展開方法を知る	4時間	10月2日	63名
		多重課題の対応の仕方	事例をもとに臨床におけるマネジメントを学び、x看護実践に活用する	4時間	11月6日	64名
	ケアする力	新人医療安全研修（シミュレーション研修）	基礎教育で学んだ事を土台に、事例を通して、臨床実践能力を高める（褥瘡対策―基礎―を含む）	25日間	4月3日～4月30日	1550名
		ローテーション研修	内科系・外科系病棟、特殊部門の特徴を知り、自分に合った部署を見つける。Off―JTで学んだ看護技術を実践し、習得する。	61日間	5月～7月	延3782名
		リフレクション	リフレクションの概念・意義・方法・留意点を理解し、リフレクションを通して実践を振り返り、気づきを得ることができる	4時間	4月26日	62名
					7月25日	62名
					1月29日	62名
		医薬品の豆知識及び取り扱い方	安全で適切に、かつ正しい方法で手順どおりに医薬品の取り扱いができる	4時間	9月18日	62名
		安全で適切な輸血	手順化された輸血療法が正確にかつ安全に実施できる	4時間	9月4日	61名
		がん看護（TAKECHIYO）（2年目のみ）	がん看護の基礎的な知識・技術を習得する	8時間	7月18日	88名
		糖尿病患者の看護―基礎―（2年目のみ）	糖尿病患者の看護に必要な基本知識を学ぶ	1時間30分	9月27日	67名
		認知症患者の看護―基礎―（2年目のみ）	認知症患者の看護に必要な基本知識を学ぶ	1時間30分	9月27日	67名
		脳血管障害患者の看護―基礎―（2年目のみ）	脳血管障害患者の看護に必要な基本知識を学ぶ	1時間30分	8月14日	62名
		急性心筋梗塞患者の看護―基礎―（2年目のみ）	急性心筋梗塞患者の看護に必要な基本知識を学ぶ	1時間30分	8月14日	62名

		テーマ	ねらい	時間	日程	人数
レベルⅠ	協働する力	対人コミュニケーション―基礎―	自己の傾向を踏まえた効果的なコミュニケーションを見出し、看護実践に活用する	4時間	6月12日	64名
		社会保障制度―基礎―（2年目のみ）	社会保障制度には何があるか知ることができる	2時間	6月12日	62名
	意思	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（2016年度版）	看護実践の基盤となる倫理綱領、看護業務基準を学ぶ事で、専門職としての看護業務について考える	1時間30分	10月7日 10月9日	69名
	自己研鑽・組織的役割遂行能力	PNS研修	PNSの中でペアとしての役割を理解し、安全に看護を実践するための方法について学ぶ	4時間	4月23日	62名
		担当看護師の役割・自己の看護観	①担当看護師としての役割を理解し、責任を持って看護を実践するための方法を学ぶ ②看護実践の振り返りや他者との看護の共有により、自己の看護観・目指す看護を明確にする	4時間	2月12日	62名
		接遇研修①（総合研修センター主催）	岡崎市民病院の理念・基本方針に則った接遇とは何かを理解し、病院職員ならではの接遇を体得することができる	3時間	4月8日	62名
		接遇研修②（総合研修センター主催）	①半年間の接遇を振り返り、自己の課題を発見し改善を考える ②安心して電話対応ができるスキルを習得する ③クレーム対応の心構えを知る	3時間	10月	62名
		社会人基礎力	社会人基礎力について学ぶことで、病院職員の一員としての自覚を持ち、社会人としての基礎を身につけると共に、看護実践に活用する	4時間	4月8日	62名
		ストレスマネジメント	ストレス・マネジメントの必要性と方法について学び、自己のストレス対処に活用する	4時間	7月25日	62名
レベルⅡ	ニーズをとらえる力	形態機能学に基づくフィジカルアセスメント―初級―	日常生活行動とそれを遂行するためのからだの機能のアセスメント方法について学ぶ	4時間	来年度計画	
		形態機能学に基づくフィジカルアセスメント―中級―	日常生活行動が障がいされている患者の事例を通して、からだの機能のアセスメントについて学ぶ	4時間	来年度計画	
	ケアする力	看護過程―応用―	自己の看護実践について振り返る事により、よりよい看護を探求する	4時間	3月4日	14名
		重症度、医療・看護必要度	正しい重症度、医療・看護必要度を学ぶ	1時間	8月30日	36名
		理論で看護を考える―中範囲理論の活用・基礎編―	中範囲理論について調べ、看護実践に活用する	3時間	1月24日	22名
		褥瘡対策―応用―	褥瘡対策に必要な知識・技術を学ぶ	1時間30分	10月9日	40名
		がん看護（MOTOYASU）	がん看護に必要な知識・技術を習得し、看護実践に活用する	8時間	11月20日	59名

		テーマ	ねらい	時間	日程	人数
レベルⅡ	ケアする力	糖尿病患者の看護 ―応用―	糖尿病患者の看護に必要な知識を学ぶ	1時間 30分	8月28日 10月23日 12月18日 1月15日	94名
		認知症患者の看護 ―応用―	認知症患者の看護に必要な知識を学ぶ	1時間 30分		90名
		脳血管障害患者の看護―応用―	脳血管障害患者の看護に必要な知識を学ぶ	1時間 30分		82名
		急性心筋梗塞患者の看護―応用―	急性心筋梗塞患者の看護に必要な知識を学ぶ	1時間 30分		85名
		ハイリスク薬剤の基本知識	ハイリスク薬剤の基本知識を学ぶ	2時間	5月16日	27名
		災害看護―初級―	災害発生時における初期行動を学ぶ	1時間 30分	7月24日	35名
		文献検索・PICO	①文献検索方法について学び、看護実践に活用する	2時間	12月4日	16名
			②文献の読み方について学び、看護実践に活用する （①受講者のみ）	2時間	1月8日	16名
		BLSインストラクター	BLSインストラクターの役割を通して、BLSの技術の向上を図る			
	協働する力	多職種研修―初級―	多職種での事例検討を通して、多職種の専門性を知ると共に、自己の役割を明確にできる	2時間	10月16日	16名
		地域包括ケアシステムについて ―初級―	地域包括ケアシステムの基礎的知識を学び、看護実践に活用する	2時間	5月30日	36名
		対人コミュニケーション ―応用―	ケアの受け手や家族、多職種とのコミュニケーションにおける自己の課題を事例を用いて理解する	1時間 30分	9月11日	26名
	意思	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスの理解	患者や周囲の人々の意思決定支援に必要な知識を学ぶことで、看護実践に活用する	1時間 30分	11月6日 11月13日	24名
	組織的役割	PNS研修―自立をうながすペアとは―	PNSを通して後輩を育成するために必要な関わりについて学ぶ	1時間 30分	9月11日	24名
		看護管理―たまご―	組織のミッションを遂行できる人材になるために必要な知識を学ぶ	2時間	2月26日	23名
レベルⅢ	ニーズをとらえる力	形態機能学に基づくフィジカルアセスメント ―上級―	日常生活行動が障がいされている患者のアセスメントから、個別性をふまえた看護について学ぶ	4時間	来年度 計画	
		フィジカルアセスメント ―急変を予測する―	フィジカルアセスメントを活用し、患者の重症化を判断し対応できる	4時間	7月31日	35名
		シミュレーション研修 ―急性増悪時：呼吸不全―	呼吸不全の病態に基づいたアセスメントから、症状緩和あるいは悪化しないためのケアについて学ぶ	4時間	7月10日	22名

		テーマ	ねらい	時間	日程	人数
レベルⅢ	ニーズをとらえる力	シミュレーション研修 ―急性増悪時：心不全―	心不全の病態に基づいたアセスメントから、症状緩和あるいは悪化しないためのケアについて学ぶ	4時間	3月11日	23名
		理論で看護を考える ―中範囲理論の活用・応用編―	実際に中範囲理論を活用した事例を振り返ることにより、看護の質の向上を図る	2時間	2月19日	17名
	ケアする力	がん看護（IEYASU）	がん看護に必要な知識・技術を習得し、対象のニーズを的確に捉えた質の高い看護実践に活用する。	8時間	12月2日 12月9日	47名
		災害看護―中級―	災害拠点病院としての役割を認識し、災害発生時の自身の役割について学ぶ	2時間	8月7日	36名
		文献活用	文献の活用方法を学び、エビデンスに基づくケアが実践できる	2時間	1月22日	23名
		ICLSインストラクター	ICLSインストラクターの役割を通し、ICLSの技術の向上を図るとともに、技術の指導方法を学ぶ			
	協働する力	多職種研修―中級―	多職種とのディスカッションを通して、多職種連携の必要性を理解すると共に、多職種との連携に活用する	2時間	12月11日	20名
		地域包括ケアシステムについて ―中級―	自施設周辺の地域包括ケアシステムについて学ぶ事で、地域の中の看護師の役割について理解し、看護実践に活用する	2時間	6月19日	37名
	意思決定支援	意思決定の支援	意思表示が困難な患者を支援するために必要な知識を学ぶ事で、看護実践に活用する	1時間 30分	7月31日	35名
		倫理的課題の検討	日常の看護提供場面における倫理的ジレンマに気づき、倫理的問題や課題を解決する方法を学ぶ	1時間 30分	11月13日	12名
	組織的役割遂行能力	指導者育成研修 ―新人・学生指導について―	後輩・学生に対して教育的に関わるために必要な知識・技術を学ぶ	2時間	7月3日 3月18日	26名
		指導者育成研修 ―学習会企画について―	効果的・効率的・魅力的な研修計画を立案する方法について学ぶ	3時間	10月30日	24名
		指導者育成研修 ―経験学習について―	「経験から学び人を育てる」ために必要な知識を学び、後輩・学生指導に活用する	3時間	9月25日	54名
		リーダーシップ研修①	リーダーシップについて学び、PNSにおけるリーダー業務を実践する方法を学ぶ	2時間	6月5日	29名
		リーダーシップ研修②	PNSにおけるリーダー業務の実際を振り返り、セクションでの更なるリーダーシップ発揮に活用する	2時間	11月27日	29名
		看護管理―ひよこ―	所属組織（看護局・セクション）について理解し、セクションにおける自身の立場や役割を見出し実践に活用する	2時間	5月22日	26名

		テーマ	ねらい	時間	日程	人数
レベルⅣ	ニーズ	シミュレーション研修 ―重症者や多重課題・時間切迫下―	来年度計画		来年度計画	
	ケア	災害看護―上級―	来年度計画		来年度計画	
	協働する力	多職種研修―上級―	来年度計画		来年度計画	
		地域包括ケアシステムについて―上級―	来年度計画		来年度計画	
	意思	倫理的課題の検討	来年度計画		来年度計画	
	組織的	看護研究	来年度計画		来年度計画	
		看護管理 ―にわとり―	来年度計画		来年度計画	
レベルⅤ	組織的役割遂行能力	指導者育成研修 ―研修企画について―	来年度計画		来年度計画	
		指導者育成研修 ―人材育成について―	来年度計画		来年度計画	
		看護管理者準備研修 ―看護管理について―	来年度計画		来年度計画	

②看護ケア向上（身体拘束）委員会活動報告

看護ケア向上委員会（身体拘束）委員長　岸　こずえ

1　目　標

1）目標　身体拘束の実施０を目指す（平成30年度 身体拘束実施率6.25%）

2　活動内容

1）会議回数　11回

2）グループ活動

（1）マニュアルグループ

①マニュアルを完成させ、身体拘束に関する認識の統一を図る。

②記録の充実を図り、身体拘束の状態を適切に記録に残すことができる。

（2）身体拘束に関するデータグループ

①身体拘束の実施状況などをデータとして抽出し、身体拘束ゼロに向けた取り組みに活かす。

②データ収集の工夫点を共有しデータ収集を簡略化する。

（3）ラウンドグループ

身体拘束ゼロの推進をする。

3　活動結果

1）平成31年度　抑制実施率　4.69％
2）グループ活動
（1）マニュアルグループ
①現在のマニュアルに沿ったフローチャートの作成をした。
②マニュアルの見直しを実施中であり、ガイドラインや看護協会の倫理事項を参考に検討している。
（2）データグループ
身体拘束ゼロへの取り組みをデータとして毎月入力でき、身体拘束状況を可視化することができた。全体的に減少しており、データ化することで傾向を把握することができた。
（3）ラウンドグループ
院内広報において、身体拘束ゼロへの取り組みを周知した。推進活動の効果についての把握はできなかった。

4　今後の課題

1）記録マニュアルの見直し、修正をし、ホームページの変更を行う。また、フローチャートの修正を行う
2）委員が、ガイドラインや看護協会倫理事項、ナーシングスキルの確認を行い、内容の把握をする。
3）必要なデータを適切に活用し、身体拘束ゼロへの取り組みに生かす。
4）抑制時のマニュアルの活用を数値化し、身体拘束の状況と対比させ減少へと繋げる。
5）身体拘束ゼロの推進を行い、施設全体への取り組みへと繋げる。

③看護ケア向上（褥瘡）委員会活動報告

看護ケア向上委員会（褥瘡）委員長　近藤　恭子

1　目　標

褥瘡発生ゼロを目指す。

2　重点目標

1）危険因子有の患者に適切に看護を提供し、褥瘡予防が出来る。
2）院内発生の褥瘡患者に実践した看護の振り返りが出来る。
3）褥瘡予防のために実施した看護を記録する。

3　活動内容

1）会議回数　12回
2）褥瘡発生予防ケアに関連するスキルの向上
スライディングシート、介助グローブ使用方法をマニュアルに追加し、体圧分散の方法、体位の工夫に活用できるようにした。
3）褥瘡改善率を明確にするために「褥瘡転帰報告書」の活用を開始した。
4）褥瘡予防用品の適正配置
5）耐用年数を超えたソフィアの一部を廃棄し、エアーマットの使用頻度を調査した。
6）院内発生患者の症例検討
８階北病棟、５階南病棟、６階南病棟の院内褥瘡発生症例について討議した。
7）記録方法の見直し
監査表を用いて記録監査を１回実施した。「記録に関するフローチャート」の活用状況を確認し改善策を検討した。

4　活動結果

1）2019年度４月から１月までの、院内褥瘡発生率は1.2％であった。（前年：1.3%）
改善率は、新規発生延べ178件のうち、治癒：75件（42.13%）＋改善：12件（6.74%）　計87件　48.9%　であった。
その他、悪化：９件（5.06％）不変：66件（37.08%）不明：16件（8.99%）であった。

2）「褥瘡転帰報告書」から、新規発生のおよそ半分は改善していることがわかった。しかし、行った看護や創の観察記録がないため、経過を追えない症例もあった。残りの半数は、不変・悪化であり、褥瘡を持ったまま転院・退院をしていた。

3）既存の褥瘡対策マニュアルを見直し、以下の５項目を追加した。
①スライディングシート、介助グローブの使用方法　②創傷被覆材について　③褥瘡処置に使われる薬剤について　④医療用粘着テープについて　⑤スキンテアの予防と管理について

4）症例検討
院内発生した症例を検討することで、観察不足や記録の不備など、情報の共有と継続看護の必要性を再認識した。

5）「褥瘡の記録に関するフローチャート」の活用状況に注目して、記録の監査を行った。
褥瘡発生後の観察項目の記載はあり、画像などを活用し情報共有はできていたが、予防に関しての皮膚状態の記録が不足していた。

5　今後の課題

褥瘡の記録に関するフローチャート、褥瘡対策マニュアルの改訂により、褥瘡予防に必要な看護は明確になった。しかし、日常の看護として継続していない。当院のスタンダードな看護として定着することを目指す。

④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　目　標

1）重症度、医療・看護必要度の評価をスタッフが正しく理解し評価できる。
2）Hファイルデータをもとに、コスト漏れと必要度の入力間違いの現状を把握し、各セクションに問題の周知と改善を指導する。
3）重症度、医療・必要度の評価において、各セクションで指導的立場の看護師を育成する。
4）重症度、医療・看護必要度の必要性や評価の考え方を理解でき、正しい入力と記録ができる。

2　活動内容

1）「重症度、医療・看護必要度」新人と指導者向け研修の実施
2）重症度、医療・看護必要度理解度テストと監査の実施
3）問題点の周知と改善策の指導

3　活動結果

1）今年度よりEVEが導入され、カンゴッチのデータからA項目においては「心電図モニター」と「創傷処置」の差分が多いことがあきらかになった。また、監査やテスト結果から、C項目の評価に違いが多いことも判り、当院においてはC項目の精度を上げるための取り組みが必要であることがわかった。そのため医事課に依頼し、各科で算定できる手術名の一覧を提示した。一覧表を活用し、C項目の過小評価が減少することを期待している。

2）「重症度、医療・看護必要度」指導者向け研修では、質問が多くいろいろな考え方を全体で討論できたこ

とが良かった。研修に対し、参加者が前向きに取り組めている印象であった。短い研修時間を有効に使うための工夫が必要であるため、次年度の課題とした。また、新人向け研修では、研修後のテスト結果や事前課題から正しい評価ができるまでには至らなかった。重症度、医療・看護必要度の評価は、戸惑う内容が多いため、担当者は十分な学習や資料の準備が必要である。

4　次年度への課題

1）診療報酬改定を踏まえ、周知する内容を明確にする。
2）新人･指導者研修では､看護必要度の正しい評価や記録の精度を上げるための新たな指導内容を検討する。
3）各部署の課題を意識し、診療密度を上げていくために、処置に対するコストの取り忘れがないように取り組む。

⑤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　11回
2）グループ活動
　（1）看護記録監査グループ
　　① 全セクションのスタッフ（新人以外)、1症例の看護記録監査の実施、紙面報告。
　　② 新電子カルテシステム更新に合わせ問題点を抽出・監査表の見直しを検討を行った。
　（2）看護計画グループ
　　① 入院中の看護計画の見直し（6階南病棟の書式を参考）を行った。
　　② キャリア開発ラダーレベルⅡ看護過程-応用-研修の実施。
　（3）看護記録の質向上グループ
　　① 入退院時の記録のテンプレート作成した。
　　② 施設、訪問看護ステーション用サマリー見本作成した。

3　活動結果

1）看護記録監査グループ
　（1）全セクションで統一した監査をするため、監査方法を見直を行った。
　（2）電子カルテのバージョンアップが終了し、データベースに必要項目を追加した。
2）看護計画グループ
　（1）看護診断の活用を終了とした。看護計画へ充実のため、個別性のある「入院中の看護計画」を作成、看護長会へ提出し、修正・追加を行い承認を得て運用を開始した。
　（2）看護過程「応用編」研修を行った。
3）看護記録の質向上グループ
　（1）短時間で記録ができる、看護記録の質の向上を図るために、①入退院時の記録のテンプレートの作成②看護指示の実施で看護記録とする。③看護記録のS情報の充実を図り、O情報に関しては看護指示の実施入力とする。の周知を依頼をした。
　（2）「名古屋看護情報共有書（看護連携サマリ)」を参考に看護サマリー案を作成した。

4　今後の課題

1）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を行う。
2）新しく作成した入院中の看護計画を使用し、問題点の洗い出しと修正を行う。
3）レベルⅡ研修「看護過程」研修を開催、問題点を次年度の講義内容へ反映させる。
4）記録のテンプレートを使用し、時間外の削減、記録の不備の有無を検討する。
5）施設や訪問看護ステーション、他病院へ提出する看護サマリーを修正・完成させる。
6）看護記録マニュアル電子化に向け、見直しを行い修正する。

⑥PNS推進委員会活動報告

PNS推進委員会　委員長　松井由美子

1　目　標

1）各セクションで「PNSの手引き（第２版）」に沿ったPNSが実践できる。

2　活動内容

1）会議回数　12回
2）グループ活動
（1）教育グループ
①2019年度、教育事業計画レベルⅡ「PNS研修」、レベルⅢ「リーダー研修」、派遣看護師PNSリフレクション研修の計画立案と運営、及び評価
②当院におけるPNS教材用DVD作成の企画
（2）人事交流グループ
前年度までの人事交流は、他セクションの雰囲気を感じるに留まり、セクションの問題や対策を考えていくまでには至らず問題であった。2020年度教育事業計画レベルⅢ「リーダー研修」研修計画の見直し、レベルⅠ「PNS研修」の計画立案
（3）監査グループ
①PNS監査表の見直し、特殊部門の監査表の作成
②９月に１回目監査実施。結果集計と分析・報告
③１月に２回目監査実施。結果集計と分析・報告
（4）第７回PNS研究会に演題申し込み（開催延期）

3　活動結果

1）毎月の会議では、各セクションのPNSに関する悩みや疑問点を情報共有した。リシャッフルについての問題が多く、「PNSの手引き（第２版）」を基に委員で再確認をした。他セクションの意見･方法を参考に、セクションの問題解決に役立てることができた。
2）３つのグループに分かれ活動をした。
（1）今年度はPNSに関する教育事業計画の企画･運営を主体的に行った。派遣看護師対象のリフレクション研修では、異なる看護方式に戸惑いが大きかった派遣看護師の思いを共有でき、有意義な場となった。
（2）2020年度レベルⅢ「リーダー研修」の研修内容の検討を行った。他セクションで研修することで、自セクションの問題点抽出から対策立案し、実践できることを目的として「体感研修」を計画した。実践結果については、報告会としての研修を企画した。
（3）推進委員が２名１組になり、９月と１月に全セクション対象にPNS監査を実施した。監査結果を各セクションと、推進委員にフィードバックし、対策立案と実践に結びつけることができた。
3）第７回PNS研究会に演題「病院の移管によるPNSの現状と今後の取り組み」申し込みを行った。新型コ

ロナウィルスの感染拡大に伴い、研究会が延期となった。

4　今後の課題

1）新しいDVDを作成する。
2）教育事業計画レベルⅠ・Ⅱ・ⅢにおけるPNS研修での学びが、OJTでどのように活かすことができているのか振り返りの研修とセクションでの監査を用いて評価する。

⑦入退院支援委員会活動報告

入退院支援委員会　委員長　保田　瑞枝

1　活動目標

1）委員会を通して病棟と外来との連携を強化できる。
2）入院説明コーナーの開設に向けて、入院前に必要な業務を整理、可視化できる。

2　活動内容

1）入退院支援について、部署での問題点や困難事例の検討について検討した。
外来看護に活かす看護サマリー、ケアマネや家族から得た情報の共有、自宅退院が困難な患者への退院調整のタイミング、退院前訪問件数が増えないことなどの課題がでた。
2）「入院のご案内」について
現行のものは、重複している説明箇所や挟まなければいけない用紙が多く、患者や家族にとって読みやすいものでない。役立つ入院案内になるよう改訂を行うことになった。
3）入院支援コーナーについて
目指す入退院支援の在り方を考え入院業務の見直しを行い、入院説明コーナーで行う業務内容についてグループで検討した。
＜データベース修正グループ＞
　クリニカルパス使用時に記入する最低限必要な項目を整理した。
＜入院説明リストグループ＞
　外来・入院説明コーナー・病棟で説明が必要な項目をリスト化し、部門間の引継ぎ方法を検討した。

3　活動結果・評価

1）次年度、入院説明コーナーが設立され、入院決定後、「外来」→「入院説明コーナー」→「病棟」という流れで患者説明が行われる。その運営にむけての準備を進めた。
2）入院業務のリスト化は行えた。業務内容の分担、看護記録、申し送り方法について検討途中である。
3）「入院のご案内」については、新しいパンフレットの制作を進め、２月改定案が完成し、３月試作品を入院説明に使用開始した。
4）データベースについては､記入しやすく優先度を考えたものに改訂した｡小児用データベースも修正を行った。
5）入退院支援部門や外来と病棟の委員が情報を共有し、患者支援に関心を持ち、自部署へフィードバックできる効果的な機会となった。

4　今後の課題

1）入院説明コーナーと外来・病棟間の業務の引継ぎ方法など、具体的な手順を作成する。
2）退院支援の関心を高めるために、退院前訪問の件数の増加を目指す。

4　認定看護師等有資格者活動報告

①母性看護専門看護師活動報告

早瀬　麻観子

1　目　標

1）アドバンス助産師が活躍できる環境を整え、自立・自律した助産師の育成を行う。
2）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。
3）より良く、高度な看護ケアが提供できる。

2　活動内容

1）アドバンス助産師が活躍するための能力開発とサポートを行う。
2）母親が安心して育児ができる環境を提供するために、地域と連携して継続した看護ケアの提供を行う。
3）質の高い看護ケアを提供するために、EBN、EBMができるスタッフの育成を行う。

3　活動結果

1）今年度はマタニティヨーガの教室開講準備のサポートを行った。スタッフへの同意・協力の依頼、他部署への依頼方法などのサポートを行い、開講までに必要な交渉、方法などをスタッフ自身が行えるように促し、マタニティヨーガの教室の開講にいたることができた。
2）地域との連携の一環で、地域の保健師と産後の気になる行動のある母親、エジンバラ産後うつ質問票の得点などの情報交換を行っている。相互に気になる点や育児行動の評価を報告し、今後の介入を検討することが少しずつできるようになってきている。保健所との母子連絡会議などに出席することで、顔の見える関係の構築や気軽に情報交換できる雰囲気づくりができ、相互理解が深まってきているためだと思われる。
3）今年度から文献検索・文献の読み方・中範囲理論について研修を始めた。研修講師を行うことで、当院のスタッフは、常に文献に触れる機会が少なく、そのためクリティカルに文献を読むことができないと感じた。文献をクリティカルに読めるようになるにはこつこつと小さな積み重ねが必要であり、その周知も必要だと感じた。継続して研修を行うことで、少しずつ文献をクリティカルに読むことができるスタッフを増やし、エビデンスのある看護ができるスタッフを育成していきたい。

4　今後の課題

看護師・助産師の能力が向上するためや地域連携がスムーズになされるためには、各スタッフがエビデンスのあるケアの思考を持つことが必要だと考える。そのためには、今後さらに看護理論や文献の活用ができるようにしていかなければならない。OFF－JTでは、文献などの読み方とエビデンスについて知ってもらい、活用するために看護場面などでは、エビデンスとケアを結び付けて考えられるようにスタッフに関わることが課題となる。

②がん看護専門看護師活動報告

山本　聡子

1　目　標

1）がん相談支援センターの相談業務を通じて、院内のスタッフにがん看護専門看護師の６つの役割（実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究）を知ってもらい、必要時連絡を受けて活動することができる。
2）がん相談支援センターへの相談内容を把握し、当院に多い相談内容や疾患の特徴、問題点を明確にし、次年度の活動目標を明らかにする。

2　活動内容

1）患者や家族からの相談内容について、必要に応じて医師や各部署看護師等に報告し記録に残すことで医師からの説明に同席して患者・家族が理解できるよう支援し、医療者とのコミュニケーション問題を解決できることを伝え、がん患者指導管理料の算定につなげていく。
2）配置された３名の相談員で､相談内容によって担当者を分担するなど業務を見直し､がん相談支援センターマニュアルを作成し、院内スタッフに活動を周知していく。

3　活動結果

1）がん患者指導管理料

	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
（イ）	1件	2件	2件	1件	3件	2件	0件	2件	4件	0件	3件	3件	23件
（ロ）	1件	1件	1件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	1件	4件

愛知病院で関わりのあった医師や看護師から病状説明の診察への同席依頼があり、管理料算定につなげることができた。活動していく中で他の外来看護師からも依頼が入るようになった。２月からはがん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師と連携して診察同席を予約する窓口を立ち上げた。次年度は各科へ周知し活用してもらえるよう連携して活動していく。

2）今年度、最も多かった相談は医療費や社会保障制度、不安・精神的苦痛、がんの治療であった。不安・精神的苦痛は各部署と連携しながら継続的に関わる必要があり、次年度は連携しながら継続して関われているか活動を評価していく。
相談員の中で経済的な相談はMSWを中心に担当し、私はがん治療や療養に関する相談に対応するように調整した。訪問診療、訪問看護の依頼のために患者情報シート５件作成し、在宅調整を行った。がん相談支援センターマニュアルを今年度作成したため、次年度周知を図っていきたい。

4　今後の課題

1）がん相談支援センターの相談業務を通じて、院内のスタッフにがん看護専門看護師の６つの役割（実践、相談、調整、倫理調整、教育、研究）を知ってもらい活用してもらえるよう活動内容を検討する。
2）がん相談支援センターマニュアルを院内スタッフに周知し、がん相談支援センターの利用件数を増やしていく。

③集中ケア認定看護師活動報告

川嶋　恵子、福田　昌子

ビジョン：全職員が呼吸管理を正しくできる。

1　今年度の目標

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おいて、早期離床・リハビリテーション加算の算定を開始し、多職種で協働する。
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。

２　活動内容

1）人工呼吸器装着患者のケアに対する研修を受け入れる。また、人工呼吸器装着患者へのケアを学ぶため、院内実地研修のシステムを活用できるように、キャリア開発ラダー内に行動指標として盛り込めるように働きかける。
2）ICU/CCU入室患者を対象にラウンドを行い、早期離床・リハビリテーション加算を算定する。適宜、各プロトコルを見直す。

3）毎月１回、酸素を投与している患者に対し、酸素療法が正しく行えているか全セクションのコアメンバーに依頼し調査する。問題点があれば、対策を検討し実施する。

３　活動結果

1）人工呼吸器を装着し、一般病棟へ転出された患者数は３名であった。各病棟と事前に協議し、一般病棟への転出１週間程度前から、１日２ ～ ３名程度のスタッフに研修を行うことはできた。一般病棟に転出後、人工呼吸器管理に関する質問やスタッフ指導の依頼があり、今後も継続して病棟スタッフへの教育の必要性を感じた。病棟側の必要としているサポートを明らかにし、そのニーズに沿った関りができるようにしていきたい。

2）全てのICU、CCU入室患者に対し、平日のみであるが毎日医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士・薬剤師で、プロトコルを使用しながら人工呼吸離脱の可否、安全なリハビリ内容などの検討を実施し、グループメンバーと協力しプロトコルの見直しを実施できた。チームでの検討によって、主科に呼吸管理やリハビリの内容に関する疑問を確認したり、提案することができた。人工呼吸管理を要した日数は、昨年度4.0日に対し、今年度は2.8日（死亡例、重篤な神経筋疾患は除外した）であった。データ属性が異なるため昨年との比較はできないが、今後もデータを取り評価していく。

3）今年度は全セクションのコアメンバーに、セクションでの酸素療法の実態調査を毎月行った。酸素器具によるインシデントとしては、器具の接続不良や酸素投与量の不適切な設定が発生した。器具の接続不良に対しては、RSTメンバーとコアメンバーに協力してもらい、院内への周知を行った。それ以降同様のインシデントは発生していない。酸素投与量の不適切な設定については、調査しているコアメンバーが不適切と気づいていない事例があったことから、適切な酸素投与方法について指導を行う必要がある。愛知病院へ転院する患者の対象が拡大されるに伴い、気管切開チューブの管理方法などについて問い合わせがあった。愛知病院の各セクションにコアメンバーを設置し、速やかに対応できるようにしたい。

４　次年度の課題

1）患者の一般病棟への退室許可がでたら早期に転出できるようにしたい。また、今年度患者を受け入れた病棟が必要としているサポートを明らかにし、そのニーズに沿った関りができるようにする。

2）早期離床・リハビリテーション加算を継続して取得できるよう、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。また、早期離床・リハビリテーションの評価のためアウトカムを明らかにしていく。

3）今年度RSTコアメンバーに自セクションの酸素療法の実態を調査してもらうことで、各セクションでの様子を把握する一助となり、またコアメンバーが酸素療法を意識する機会にもなったと考える。これは次年度も継続し、より実際の状況を把握し指導に活かしたい。

④救急看護認定看護師活動報告

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）年間担当セクションを決め、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。学習会内容の相談、ハリーコールの問題解決について相談役として関わった。
3）院内で開催されているBLS/AEDコース・ICLSコース運営、インストラクターとして参加した。
4）ICLS認定インストラクターを1名育成をした。
5）病棟のハリーコール現場で看護師指導を実施した。
6）ハリーコール事後検証会へ参加し看護師の対応について検討し改善策を提案した。
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。レベルⅠ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）救命救急センターのトリアージ看護師指導を実施した。
9）救命救急センターのトリアージ評価基準の見直しと、スタッフ指導を実施した。
10）ドクターカー担当看護師5名を対象に搭乗指導実施した。
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）救急看護認定看護師間で情報共有を4回/年行い、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となり、アドバイザーとしての参加が難しく、学習会の進行がスムーズにいくように事前の調整を行うことで、学習会担当者の不安軽減につながった。
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。
4）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。
5）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）ハリーコール・ラピッドコール後に担当セクションに問題の有無を確認し、救急看護認定看護師間で情報共有する。
2）看護局の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決め、目標達成できるように関わっていく。
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。

⑤新生児集中ケア認定看護師活動報告

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

2　活動内容	3　活動結果
退院後訪問を開始し、3例実施	訪問前・訪問時・訪問後に記録を残すシートを在宅支援グループのメンバーと考え、病棟学習会で在宅支援グループに伝達講習をしてもらった。訪問は3例とも1回のみで終わり、指導したことが活かされているか評価できていない。退院後の支援を継続していくためには、訪問後のフォローも必要だと考える。
家族会を4回（3・6・9・12月）開催 目的：参加者の育児の一助となる。 子育てをする家族に癒やしの場を提供する。	毎回、10家族前後の参加がある。アンケート結果から、「毎回楽しみにしている」「継続して欲しい」という意見が集まっているため、継続していく意義があると考える。
初期蘇生の学習会を開催 目的：出生時の初期蘇生が自信をもって行えるようになる。 新人や異動間もないスタッフが、自分の力量で蘇生に対応することができるようになる。	2018年からNICUの看護師も分娩に立ち会うことになっている。今年度は初期ケアグループを立ち上げ、12月に「初期ケアグループ」が計画した学習会が開催された。スタッフの入れ替わりもあるため、継続した教育は必要であると考える。
産前訪問の実施	2019年3月から2020年2月までで23件実施。 子どもがNICUに入院した母親から産前訪問の評価を受けることができた件数は6件。6件中4件は「産前訪問があって安心した」という答えだった。1件は「話を聞いて泣けてきた。でも、聞いていたから実際NICUに入った後は泣くようなことはなかった」、1件は「説明を聞いてすぐに生まれてしまったのでイメージができなかった」という答えだった。入院後に産前訪問の評価をする前に退院になってしまう事例があったため、来年度は聞き取り調査でなく、アンケート用紙を用いて調査していく。

4　今後の課題

1）NICUスタッフの知識・技術の向上を図ることができるよう学習会を充実させる。
2）妊娠期から退院後まで継続した看護を行うことができるよう各活動グループと協働して後輩指導を行う。

⑥がん性疼痛看護認定看護師活動報告

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）緩和ケアスクリーニングの質を向上させる。
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：244名	前年度同様に継続的に身体面・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：8名	
がん看護外来	新規患者数166名 のべ338名 がん患者指導管理料ロ:　1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の関わりを行えた。
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2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11883件 該当患者数のべ3162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に院内スタッフへスクリーニングを通した関わりについて周知を続け、定期的な実施へとつなげることができた。
意思決定支援	がん患者指導管理料イ:28名 ACP対応1名	意思決定場面での関わり、その後の対応を行った。 意思決定時の専門・認定看護師同席体制を再構築した。
緩和ケアリンクナースの育成	事例検討3回/年 学習会3回	緩和ケアリンクナースのスキルアップと、病棟スタッフへの働きかけに活かせるように学習機会を持った。
スタッフからの相談対応	相談数64件	相談については例年同様、患者対応についての内容が多く見られた。
がん看護研修運営	がん看護研修企画・運営	追加・修正を行いながら実施している。今後もブラッシュアップをしていきたい。
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5回/年	演習を組み込んで行っていることで、満足度が高い結果が得られている。今後も参加者のニーズに合わせて内容を検討し、実施していきたい。
がん地域連携パス	介入患者12名（7月から担当者変更）	昨年から引き続き6月まで対応を行った。
院外研修・講義	①6月岡・カフェ ②市民対象　出前講座7回 ③12月訪問看護小部会	院外において当院の緩和ケアの紹介や在宅看護に活かせるがん性疼痛看護の知識について、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4/26 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：外来における緩和ケアを必要とする患者の対応を充実させていきたい。
2）がん患者への意思決定支援：ACPが行える体制を構築し、実施をしていきたい。
3）医療用麻薬使用における環境の充実：医療用麻薬の使用状況を把握し、安全に使用できる環境を整え、指導等も行っていきたい。

⑦皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告

山田　晶子、奥田　和美

1　目　標

1）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。
　（1）褥瘡発生報告書（院内）が提出された場合、速やかにラウンドを行う。
　（2）改善率がみえるようにするため、DESIGNを使った記録を周知する。
2）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。
　（1）ストーマ造設術後１年間の定期フォローを実施する。
　（2）ストーマ造設術予定患者のストーマサイトマーキングを実施することができる。

2　活動内容		3　活動結果	評　価
褥瘡対策	褥瘡回診	毎週火曜日AM形成外科医師と皮膚排泄ケア認定看護師、薬剤師の4名で実施。新規介入件数は115名。	介入依頼件数は例年と変わらず、特に入院時の褥瘡保有者が増加している。褥瘡状態の改善や再発予防に繋げる手段として褥瘡回診が有効活用できるようにしたい。
	褥瘡の発生状況の分析	褥瘡報告は、院内139件・院外210件。改善率を把握するため、褥瘡発生転帰報告書の運用を開始した。	患者の褥瘡状態をタイムリーに把握できた。今後は、スタッフ間にDESIGN評価を定着させるための方法を検討する。
ストーマケア	外来でのストーマ患者への継続的な看護	外来でのストーマケアは延べ170件、昨年度は146件だったため、介入件数は増加した。	ストーマ外来が週1回定期開催となり、愛知病院からの患者も引き継ぐことができた。今年度から2人態勢となったため、ストーマ外来日以外での依頼にも対応できた。
	ストーマ造設術前患者の支援	令和元年度にストーマサイトマーキング（以下、マーキング）を実施した件数は42件（外科40件、泌尿器科2件）であった。	緊急手術以外は実施することができた。マーキング実施の有無は、ストーマ管理のしやすさに影響するため、講習会を終了したスタッフ以外でも実施できるような体制を整える必要がある。

4　今後の課題

1）新規褥瘡発生を低下させるために効果的な介入を行う。
2）DESIGNを使った褥瘡状態評価の精度を上げるための教育を行う。
3）ストーマ外来の周知を行う。
4）外来および病棟スタッフとストーマ造設患者の情報共有を行う。

⑧がん放射線療法看護認定看護師活動報告

庄司　統子、安藤　博笑

1　今年度の目標

1）外来放射線照射診療料加算の運用について検討する。
2）院内研修を開催し、がん放射線療法看護についてスタッフの関心を高めていく。
3）放射線治療を受ける患者支援をし、がん患者指導管理料１を年に35件以上算定する。
4）放射線治療を受けている患者のセルフケア支援や不安軽減などの介入をおこない、がん患者指導管理料２を１年に45件以上算定する。

2　活動内容と結果

1）外来放射線照射診療料加算の運用について検討する
７月より運用が開始された。算定日には算定のもれがないよう各職種が注意を払い算定することができた。算定日以外では看護師または診療放射線技師の面談により患者に症状を確認し、必要時には医師や看護師へ繋げられることができた。
2）院内研修を開催し、がん放射線療法看護についてスタッフの関心を高めていく
がん看護研修（たけちよ、もとやす、いえやすコース）を予定通り開催することができた。各研修参加者には自身の看護を振り返ったレポートを提出するなど学習の学びを深めることができた。放射線治療についての学習会を６階南病棟と外来診療科で開催した。以前にも学習会を行ったことのあるセクションであったが、スタッフの勤務交代などもあるためよい機会となった。
3）放射線治療を受ける患者支援をし、がん患者指導管理料１を年に35件以上算定する
４月から１月に91件算定することができた。今年度より同分野の認定看護師が２名となったことや患者数の増加により前年度の40件と比較し算定数も増加した。引き続き放射線治療初診や治療選択で迷われている患者や家族に寄り添い少しでも納得して治療に挑めるよう支援していきたい。
4）放射線治療を受けている患者のセルフケア支援や不安軽減などの介入を行う
４月から１月に87件算定することができた。前年度の35件と比較し増加した。放射線治療による急性有害事象の予防と症状緩和について患者や家族と相談しながらケア方法など支援することができた。

3　今後の課題

1）病棟看護師や多職種と協力し､放射線治療を受ける患者と家族が安心して治療が受けられるよう支援する。
2）がん看護研修を開催してがん放射線療法看護についてスタッフの知識・技術の向上に努める。

⑨がん化学療法看護認定看護師活動報告

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。
（1）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。
（2）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
抗がん剤治療患者への副作用マネジメント	オリエンテーションと副作用指導235件/年実施。 看護外来は副作用関連15件+治療後浮腫対応23件/年実施。	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。
抗がん剤治療患者へのリスクマネジメント	血管外漏出18件（壊死性5件、炎症性9件、非炎症性4件） アレルギー反応17件（G3:12件 G2:2件G1:3件）、アナフィラキシー G3：1件	患者へのセルフモニタリング指導と、リスクの高い患者に対して頻回な観察と早期の対応を行っていることでリスクを最小限に投与管理を行えた。
告知後の精神的な支援と意志決定支援	IC同席は16件/年行った。 がん患者指導管理料イ算定件数6件、算定対象外10件。	がん患者指導管理料イの算定に理解を示す医師も増えてきたため、支援は継続できている。病理診断が確定していない患者に対しては、算定につながっていない。
がん看護研修	TAKECHIYO参加者87名 MOTOYASU参加者33名 IEYASU参加者12名	がん看護研修TAKETIYO、MOTOYASUの参加者が多く、業務に役立つ内容で研修者の満足度は高かった。IEYASU研修はセルフマネジメントを重視した内容で講義とグループワークを行い、参加者の満足度は高く実践に役立つ内容となった。

3　今後の課題

1）院内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行えるよう、院内に周知し意思決定支援が行えるようにする。

⑩糖尿病看護認定看護師活動報告

吉田　照美、三浦　恵子

1　目　標

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

2　活動内容

1）実践活動：外来療養支援、フットケア、透析予防指導
2）スタッフ教育：ラダーレベルⅠ、Ⅱ講師、CDEJ養成講座、院内学習会講師
3）糖尿病関連のインシデント調査および糖尿病ラウンド
4）クリニック訪問、クリニックでの勉強会講師
5）出前講座：「糖尿病の気（け）があると言われたら」「糖尿病を予防してぴんぴんころり」

3　活動結果

1）実践活動
外来における糖尿病透析予防指導では、急速に腎機能が低下する患者を見逃さないようにするために「疾患管理MAP」というソフトで対象者を抽出し、多職種による療養支援を行った。その結果、塩分制限や

血糖コントロールの改善から、腎機能低下のスピードが緩除になる症例がみられた。

2）スタッフ教育

ハイリスク薬であるインスリンや低血糖の対応、針刺し事故予防のための注意事項について研修に組み込んだ。テストやアンケート結果からは上記の知識は向上したものと評価できる。しかし、インスリン吸薬の際にロードーズを使用することを知らないスタッフがいる現状があり、継続的なインシデント調査とスタッフ教育が必要である。

3）糖尿病関連のインシデント調査および糖尿病ラウンド

全セクションでの血糖測定関連のインシデントは104件/年、インスリン関連のインシデントは79件/年であった。糖尿病以外の疾患の加療目的に入院した患者における標準的な糖尿病管理が必要であることや、糖尿病管理に関する医療事故につながる事象を早期に発見し対処することを目的として12月から糖尿病ラウンドを開始した。ラウンドにて患者への専門的な薬剤指導やスタッフ教育につながっていると考える。

4）クリニック訪問

クリニック訪問28施設/年、クリニックでの勉強会４施設/年を行った。合併症の発症や重症化予防のために、今後も地域全体の糖尿病療養の知識の底上げを行い、看看連携を強化していく必要がある。

5）出前講座

地域の市民ホーム等で開かれる出前講座を担当した。企業からの依頼もあり、受診中断が一番多いといわれる壮年期を対象とした生活習慣病予防のための啓発を行うことができた。

4　今後の課題

1）糖尿病薬や糖尿病患者に対する教育に関するスタッフ教育を行う。

2）インスリンオーダーシステムを周知徹底させ、インシデント予防につなげる。

3）地域のクリニックの看護師との連携を強化する。

⑪摂食・嚥下障害看護認定看護師活動報告

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）患者が安全に食事を自己摂取できるよう、院内ミールラウンドを４回/月実施し各病棟の現状をポスターにして伝え、改善点を指導する。

3）各病棟リンクナースと口腔ケアを行い、口腔ケアの現状と改善点を一緒に考え実践できるよう指導する。

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回程度施設訪問し、希望時は施設で勉強会を開催した。

2）言語聴覚士、理学療法士、作業療法士とともに病棟を訪問し、ベッド上や車いすで安全に自己摂取ができるよう、姿勢調整、食具の選択、食事内容の選択などについてアドバイスした。

3）病棟リンクナース、歯科衛生士とともに病棟を訪問し、口腔内の環境をOHAT、口腔粘膜湿潤度、舌苔付着程度、適切な物品管理について評価し、ケアアドバイスをおこなった。

3　活動結果

1）岡崎市役所、医師会、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。今年度は歯科医師会から歯科衛生士の参加、地域から在宅介護サービスよりセラピ

ストも参加を得ることができた。ラウンド時には、様々な職種と行政、地域、急性期病院の立場から、摂食時の姿勢、口腔内環境チェック、食事形態、食事介助方法などを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）年間26回のラウンドを実施することができた。年間で１病棟に対し２回程度のラウンドになるため、ミールラウンドの目的を周知させることは十分にできなかった。アドバイスした内容を、確実に実施できるようラウンド実施後２ ～ ５日以内に、結果をポスターにし渡した。

3）病棟リンクナース、歯科衛生士との病棟訪問は、11病棟14名実施できた。OHAT、舌苔付着程度は初回訪問時と比較し１週間後の再評価時には改善した。ケアアドバイスを踏まえた口腔ケアが実施でき、病棟で継続できたと考える。委員会内でラウンド結果について情報共有したことも改善に繋がったと考える。

４　今後の課題

・「オレンジタウン構想　認知症に理解の深いまちづくり」の事業は次年度で終了となるため、この取り組みを継続していくため、地域との更なる連携が必要と考える。

・院内のミールラウンドや口腔ケアラウンドを継続し、看護師が主体的にケア方法を確立できるような取り組みを考えていきたい。

⑫慢性心不全看護認定看護師活動報告

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、入院から在宅までの療養生活支援を行う。
2）多職種からなる心不全サポート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図る。
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
心不全看護外来	心不全看護外来面談件数709件 循環器外来看護師と共に協力し、退院後の療養生活支援の充実が図れてきた。 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、通院自己中断患者が減少した。
心不全チーム活動	他科入院を含めた院内ラウンドを開始し、心不全管理の向上に努めた。心不全・心不全予備軍患者スクリーニング件数1348件 心不全チームラウンド件数181件 院内スタッフの知識の向上のために、毎月勉強会を開催した。 院内スタッフからの心不全チーム介入依頼が増えた。

教育推進（院内・院外）	院内・院外講演59件/年（内2回学会発表） 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	院内外の多職種が参加したカンファレンスを開催し、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、循環器疾患患者の継続看護を支援していく。
3）心不全患者の緩和ケアの取り組みを推進していく。
4）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。

⑬認知症看護認定看護師活動報告

國政　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。
　（1）病棟ラウンドを行い、介入患者および家族への認知症看護を実践することができる。
　（2）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。
　（3）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。
　（1）DST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。
　（2）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）各種イベント、講演会を開催し認知症の理解、知識の普及を図る。
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。
　（1）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。
　（2）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　主な活動内容・結果

内容	結果
DST回診	毎週月・木曜日回診実施。介入依頼の患者はすべて介入し回診を行った。 新規介入患者数：216名（月平均18名）、のべ回診患者数：500名（月平均41.6名） 回診日以外は必要に応じ心療精神科医師と介入。 新規介入依頼数および､のべ回診者数は前年度より増加。退院後に外来フォローとする患者も増加し、入院中のみでなく退院後もチーム員が介入している。
認知症疾患医療センター	①認知症研修会を開催。参加者229名（院外19名）　DVD上映4回実施。 ②認知症カフェ～丘の上～の定期開催を開始。6、9、2月に実施。 ③病院の認知症対応力向上事業。指導病院としてチーム回診、役割や運営などを協力病院へ指導。 ④認知症初期集中支援チーム員会議（月1回）に参加。介入者の外来受診時にはMSWと連携し介入。
知識普及活動	①ミニ講座（10回/年）②学習会（4セクション） 対象者のレベルや関連内容を考慮し、希望に沿う学習内容を盛り込み実施した。 知識のみでなく援助技術や意識してほしいポイントなどを組み込んで実施。

3　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

⑭感染管理認定看護師活動報告

宮地　愛子、杉浦　聖二

1　目　標

1）標準予防策と経路別予防策が正しく行える。
2）院内感染発生時の迅速な対応を行う。
3）サーベイランスによるアウトブレイクを探知する。
4）ラウンドにより感染対策の問題点を抽出し対策を立案する。

2　活動内容

1）院内に従事するスタッフを対象に、感染対策講演会では標準予防策の必要性を説いた。今年度は新たに実践研修を行い、防護用具の着脱手順やN95マスクの装着とフィットチェック、蛍光塗料を使用した手指衛生を施設内マニュアルに基づいて行った。
2）監視が必要な微生物やリスクの高い部署で感染症が発生した時は、微生物検査室から連絡を受け、現場に出向き、感染伝播経路や対策の順守状況などを調査、指導を行い拡大防止に努めた。また必要時は接触者リストの作成、接触者の症状の出現に注意し、他部署との連携を図り、組織横断的な対応を行った。
3）中心静脈内留置カテーテル感染、手術部位感染、NICUサーベイランスを毎日行っている。感染症発症時には原因の調査、創部状況などを継続的に監視を行っている。
4）ICTラウンドを毎週行い、各部署の問題点を抽出する。問題点に対して、現場と相談し、負担がかからない良質で安全な対策を考えている。

3　活動結果

1）講演会は10日間、実践演習は１日４回３日間開催した。講演会への出席率は高いが、実践研修への参加率は全体の３％(50名)であった。臨床現場の中心的な役割を担う職員に対する実践教育が不十分である。
2）NICUや集中治療センターにてカルバペネム耐性緑膿菌の発生や、NICUでMRSAが一時期頻発した。スタッフの経路別予防策、隔離予防策などにより拡大することなく終息した。結核は17件あった。職員の当院基準44名、保健所基準16名の濃厚接触者が発生したが、発症者はない。
3）中心静脈内留置カテーテル感染は344名中２名の感染者（1,000日あたり1.03)、手術部位感染はCBGBは50名中０名、AAAは17名中０名、HPROは58名中０名、KPRO44名中０名であった。
4）問題点の改善に至らなかったり、継続できなかったケースでは、保健所の立入検査でも同様に、清潔リネンの管理や、開封済のオムツの管理について指摘されている。

4　今後の課題

問題点を正確に伝える努力が不足していたり、早急な結論を求めるためにかえって中途半端な結果に終わってしまっている。問題点解決のためには、具体的な目標を設定し、段階的な問題解決への設定が必要と考える。ICTやリンクナースへの教育を充実させ、現場で指導的役割を担えるような人材育成をしていきたい。問題解決のためには、具体的な目標を設定し、段階的な問題解決への設定が必要であり、今後も継続的に現場の確認を行い、問題解決に努めていく。

⑮CDEJ看護師活動報告

吉田　照美、藤河　真美、能瀬知代子、石松　厚子
三浦　恵子、舟越ゆり子、川内　晴奈、高山千恵美
中村　ゆか、榊原みずき、清水　　彩、加藤　香那
山田　美華、鈴木久美子、杉浦　加奈

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、透析予防指導、フットケア
2）糖尿病を学ぶ集い担当
　10月18日「フットケア」《実践！フットケア》担当：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16日「多動で糖尿尿予防」
5）院内広報：CDEJ看護師News
　「夏号：砂糖の量を意識したことがありますか？」
　「冬号：糖尿病患者と糖質摂取について」
　「春号：糖尿病と歯周病」
6）糖尿病に関する学習会の開催（各セクション）
7）糖尿病関連のインシデント調査
8）症例検討会

3　活動結果

1）院内活動
　外来療養支援では、療養支援557名、フットケア418名、透析予防指導448名行った。症例検討会を通して自己の看護を振り返り、CDEJ看護師で共有しスキルアップに努めている。外来患者や、一般市民向けの講座である「糖尿病を学ぶ集い」では、悪天候の中の開催であったが15名の参加が得られた。糖尿病とフットケアの関係を講義し足の観察を実践、足指体操を行った。足病変発症予防のための第一歩である「自分自身の足に興味を持つ」よいきっかけとなったと考える。
2）院外活動
　世界糖尿病デーイベントは、市内の商業施設にて開催し75名の市民が参加した。商業施設で開催したことで、買い物の際に立ち寄った参加者も多かった。糖尿病と診断されていない参加者が８割を超えており、糖尿病の啓発活動につながったと考える。無料で血糖測定を実施したことで、耐糖能異常の市民にアプローチすることができた。今後も継続し糖尿病の一次予防に努めていく必要がある。
3）スタッフ教育
　CDEJに興味をもってもらい新たな人材を発掘することや、糖尿病の知識や技術を伝える目的で院内広報を活用し、院内スタッフに対して糖尿病教育を行った。また、各セクションでインシデント発生予防のために糖尿病薬に関する教育を行っているものの、知識不足によるインシデントがなくならない現状がある。今後、糖尿病薬の欠食時の対応など普段各病棟で困っていることをまとめた糖尿病ファイルを作成し、糖尿病関連のインシデントを減らしていく必要がある。

4　今後の課題

糖尿病薬に関するスタッフ教育や糖尿病ファイルを作成し、インシデント発生予防に貢献する。

⑯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

1　目標

1）肺塞栓血栓症を発生しない。
（1）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。
（2）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。
（1）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。（観察項目の入力等）
（2）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

1）病棟ラウンド実施（8北　7南　6南　循環器センター）
2）弾性ストッキング学習会開催（9月）
3）全セクション一斉にナーシングスキルテストの実施
4）院内マニュアルの深部静脈血栓予防の同意書の検討

3　活動結果

1）会議開催：年9回
2）今年度は新人のローテーション研修で弾性ストッキングの着脱方法などを指導する機会がなかった。そのため、各セクションで、指導者に新人に弾性ストッキングの必要性や正しい着脱方法を指導してもらうために指導者対象の学習会を計画した。学習会は新人が参加しているセクションもあった。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・注意事項を理解することができた。
3）病棟ラウンド時に実際に弾性ストッキングを装着しているのを確認した。観察項目は入力できていたがことで、説明したことや脱がせた後の運動など指導について記録に残っていないことがあった。
4）ナーシングスキルのテストを全セクション1回実施してもらった。

4　今後の課題

1）今年度指導者向けに全体会を開催したが、新人対象に数回に分けて実施してほしいと希望があった。次年度は、指導者・新人と分けずに全体会を複数回計画していく。
2）病棟ラウンドを毎月実施することで、実際の現場での指導や相談を直接受け観察ポイントなどの指導をしていく。

⑰消化器内視鏡技師活動報告

服部　利恵、大参　順子、中澤　壽子、犬塚いづみ
多賀ひとみ、京極　智美、越　　芙雪

1　年間目標

内視鏡部門と他部署が検査に対し同等の意識を持ち、看護を行うことができる

2　活動内容

1）下剤内服方法と観便方法、報告基準の統一を図る

2）病棟から内視鏡センターへの申し送り内容、準備不備の改善を図る

3　活動結果

1）スタッフ異動があり下剤内服方法･観便方法と報告基準の見直しなどの活動が停滞した。活動計画修正後、２月から活動を再開した。各部署看護長補佐へGメールで活動内容依頼文を掲示し、病棟での現状や困りごとを集約したうえで「大腸内視鏡検査前処置の流れ」とする手順を作成した。また､各病棟へ出向き、直接説明しながら質疑に応答した。各々で内服方法や認識が異なっていたこともあり変更理由を説明しながら伝達した。伝達したことで院内全体でのモビプレップ内服方法の統一を図ることができた。

　病棟ではモビプレップにバロス消泡内用液（以下バロス）を入れていない事も判明したため、医師へ確認を行い、病棟でバロスの必要性を説明した。薬剤部へも相談し、バロスの取り扱い手順も確立することができた。

　観便方法では、内視鏡センターで活用していた観便スケールが周知されておらず、薬剤部の協力もありスケール表を配布、説明することができた。また、内視鏡センターとの観便状況確認方法の統一を図るため、申し送り内容を決定した。

　内視鏡リーダーは当日検査予定について、５階北病棟・６階北病棟の当日リーダーと情報共有することとなった。それにより患者準備・家族の待ち時間などおよその時間調整を図れるようになった。

2）他部署との連携を図り検査処置を受ける患者の準備不足によるタイムロスをなくしスムーズな対応をするように、申し送りの内容などの検討ができなかった。３月の内視鏡センター運営委員会にて検査処置一覧表の作成・運営が決定したため、申し送りの内容、準備不備の改善をしていきたい。

4　次年度への課題

1）下部内視鏡前処置方法の評価を行う。
2）内視鏡検査処置オリエンテーションの院内の統一を図る。
3）内視鏡技師に求められる役割を行動レベルで明確し自己評価していく。
4）タイムアウトの実施調査を行い、患者が安全に内視鏡検査・処置をうけられるよう行動実践する。

⑱臨床輸血看護師活動報告

黒柳久美子、坂田　愛子、清水　亜耶

1　目　標

1）輸血部からの新しい情報をスタッフが周知できているか確認する。
2）各セクションへの巡視を行い、スタッフの輸血手技を確認する。
3）手技の問題、知識不足があれば、スタッフ全員へ意識付けのためにメールで配信する。
4）インシデントの発生状況を把握する。
5）新人教育、スタッフ教育を行う。

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）輸血関するチェックリストの修正を行ない、10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。

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し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、10セクション巡視を実践、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）巡視の結果を各セクションの看護長へメール配信を行った｡巡視で監査したスタッフのみでなく､セクションでの知識レベルの向上へ繋がるよう指導した。

4）輸血部から輸血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。

5）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。デモストレーションに時間をかけ実施したことで、新人看護師が輸血の実施手順をイメージすることができた。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。

⑲栄養サポートチーム（NST）専門療法士活動報告

藤井　貴帆、小林　知代、神谷　美和
永井　邑奈、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。

（1）入院患者栄養スクリーニングの内容、方法について検討し導入の準備をする。

（2）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。

（3）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の見直しをおこなう。

（4）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）検討の結果、入院患者栄養スクリーニングはS-NUSTを導入し、次年度より開始できるよう準備した。

2）回診時、各コメディカルが現在の病態と栄養状態についてプレゼンし、栄養内容について提案をおこなった。

3）集中治療センターの早期経腸栄養のプロトコールを見直し修正した。腎不全用のプロトコールを新たに作製した。

4）NSTラウンド患者には事前に掲示板で体重測定を依頼した。

3　活動結果

1）病棟で栄養スクリーニングを実施し、適切な時期にNSTが介入できるスクリーニングの内容を考慮し、S-NUSTを採用し内容を一部変更した。次年度より新たなスクリーニングが導入できるよう準備をすることができた。

2）患者の病態を把握し、回診メンバーへ説明することにより、病態栄養管理に対する知識を深めることができた。
3）現行のプロトコールでは、必要栄養量を満たすことができない事例があり、栄養内容を検討した上で必要栄養量を満たすプロトコールへ変更し、3月から使用を開始した。また、腎不全の病態に合わせた経腸栄養プロトコールを作製し3月より使用できた。
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。実施率は6月30％から11月には85％へ実施率が改善した。

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。そのためには、引き続き委員会内での学習会、院外勉強会や学会に積極的に参加し自己研鑽に努める。

次年度より新たな栄養スクリーニングシステムを採用し実施する。実際にスクリーニングを実施しながら内容を修正し、適切なタイミングでNSTが介入できるよう検討を重ねる必要がある。

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、榎　　恵美
加藤　悦子、松川　美亜、板橋　宏美

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、6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
5）プレミアムディの推進

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・プレミアムディの調査・巡回確認
5）WLBインデックス調査：問22職員アンケート調査

3　活動結果

1）会議開催：8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できている。
3）ノー残業デイを全セクション実施し、看護長会議で実績を報告した。時間外勤務の削減は、大きく変化は見られていないが、プレミアムディは適宜とれるように各セクションで取り組みが見られた報告があった。残業が20時間/月超えてきているスタッフが増えている。業務を引き継げる環境・受け取れる環境作りをする必要がある。

4）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」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。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。
5）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⑤満足度（働き方/生活）⑥現在の健康状態について９月に正規職員にアンケートを作成し実施した。分析はできていない。

4　今後の課題

1）アンケート調査の結果・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。
5）ノー残業デイの推進
6）有給休暇の取得10~15日/年

②クリニカルラダープロジェクト活動報告

眞野志乃ぶ、岩本　斉子、城殿　瑞恵、大原　博美、杉浦　智枝
寒河江麻矢、藤河　真美、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）キャリア開発ラダーレベルⅠ～Ⅲの運用を開始した。
（1）運用方法については「キャリア開発ラダー運用マニュアル」に基づいて運用した。疑問や、質問を受けその都度説明をして、2020年度に向け内容の修正を行った。
（2）レベルⅠ～Ⅲの行動指標について疑問、質問を受けその都度説明や内容の修正を行った。
2）レベルⅣの行動指標の検討、作成を行った。

3　活動結果

1）会議は、49回/年開催した。キャリア開発ラダーレベルⅠ～Ⅲの運用を開始後、スタッフや看護長補佐、看護長から行動指標や運用マニュアルに関する質問が増え、その都度対応した。10月からは、疑問や質問が看護局全体で共通理解できるように掲示板に「キャリア開発ラダーお悩み相談室」を設け、質問に対する回答や発信を行った。また、運用マニュアルについては、より分かりやすくするために2020年度版の改訂を行った。
レベルⅠ・Ⅱの承認試験後、教育担当兼務看護長補佐が各セクションを巡回し、評価状況について看護長から聞き取り調査を行った。
2）レベルⅣの行動指標の内容を検討し作成した。作成後は、2020年度にレベルⅣチャレンジ予定のスタッフにプレテストを行ってもらい、完成をさせた。
3）キャリア開発ラダー承認委員の選出を看護長会議に依頼、決定した承認委員と共に運営や評価の方法について検討し、レベルⅢの承認試験を行った。
4）レベルⅠ54名、レベルⅡ21名、レベルⅢ１名をレベル認定できた。

4　今後の課題

1）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Ⅳの評価基準・運用マニュアルの見直し。

③感染リンクナース会活動報告

宮地　愛子

1　年間目標

1）個人防護具の着脱のタイミングの徹底ができる。
2）蓄尿器やウロゼント周囲環境の整備ができる。
3）手指衛生の遵守ができる。
4）自部署の環境改善ができる。

2　活動内容　　開催回数　11回

1）個人防護具の不必要な場面での装着時の指導、ICTラウンド項目での確認
2）畜尿、ウロゼント使用状況の確認、洗浄室内の環境の改善
3）個人の手指消毒使用量の報告、フィードバック、入退室時の手指衛生の指導
4）ICTラウンド結果の共有、改善策の検討、実施
5）その他
　・吸引時に使用する通水用カップのディスポ化
　・CDI時の接触予防策解除基準である便性状観察のためにブリストルスケールの導入（他部門の委員会と連携）

3　活動結果

1）リンクナースのスタッフへの指導や、ディスポ手袋の運用を細かい作業時以外はニトリルからプラスチックへ変更したことで、廊下等で手袋を装着したままPCを操作しているスタッフや、ナースステーション内でPPEを着用しているスタッフは減少した。
2）看護師から医師への働きかけもあり、不必要な畜尿の減少ができた。自己にて尿測が実施可能な患者はウロゼントの使用ではなく、メモによる尿測へ変更することができた。また、採尿カップを毎回洗浄しておらず、汚染している尿カップ同士で交差感染のリスクがあった。尿カップは毎回洗浄機を使用することに変更したことで、清潔不潔を区別することができた。
3）個人の手指消毒使用量の変化は顕著に認めず、部署全体での請求本数も昨年と変化を認めなかった。また、入退室時の手指衛生の確認では、退室時の手指衛生が遵守できていないスタッフを多く認めた。
4）今年度より各部署へのICTラウンドにリンクナースが介入し、事前ラウンドを実施することで、感染対策の視点で自部署の環境を確認することができ、改善を図ることができた。しかし、内容によって改善やスタッフへの周知に苦慮する項目がある部署もあった。

4　今後の課題

1）適切なタイミングでの手指衛生の実施
　直接観察法を導入し、手指衛生の５つのタイミングでスタッフ一人ひとりが手指衛生を実施できるように介入をしていく。
2）ICTラウンド指摘項目や保健所指摘項目の改善
　自部署のラウンドだけではなく、他部署のラウンドを行うことで、感染対策の視点で環境を確認し、自部署の改善に活かせるようにしていく。

「看護局業績」

学会報告

- **倫理カンファレンスの実践を含めた看護倫理研修の効果**
  山本聡子
  第6回日本CNS看護学会　2019年6月

- **リンクナースとの協働による現場教育の成果**
  宮地愛子
  第8回　日本感染管理ネットワーク学会学術集会　2019年5月

- **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**
  三浦恵子
  第62回　日本糖尿病学会年次学術集会　2019年5月

- **糖尿病教室において、糖尿病療養指導カードシステムを導入した取り組み**
  吉田照美
  第7回日本糖尿病療養指導学術集会　2019年7月

- **当院における糖尿病療養支援システムについて～チーム力推進の要とは～**
  三浦恵子
  第33回東海糖尿病治療研究会糖尿病患者教育担当者セミナー　2019年9月

- **糖尿病教室において、糖尿病指導カードシステムを導入した取り組み**
  吉田照美
  第33回東海糖尿病治療研究会糖尿病患者教育担当者セミナー　2019年9月

- **院内糖尿病療養指導士「iCDE」育成プロジェクトの有効性について**
  三浦恵子
  第93回日本糖尿病学会中部地方会　2019年9月

- **内分泌・糖尿病内科外来通院する後期高齢者糖尿病患者の治療内容と療養支援への課題**
  榊原みずき
  第93回日本糖尿病学会中部地方会　2019年9月

- **多施設における呼吸数測定の現状と分析（他施設共同研究）**
  川嶋恵子
  第47回　日本集中治療医学会学術集会　令和2年3月

薬　　局

薬局長　近藤　光男

【概要】

時代は、平成から令和へと代替わりが進む中、薬局は、岡崎市民病院と岡崎市立愛知病院の機能分化の動きに対応する一年となった。高度急性期医療に加え、がん治療を担当する岡崎市民病院は、がん患者の増加に伴い化学療法に関わる業務が急激に増加したが、業務増加に見合った人員配置ができず、化学療法に関わるスタッフには業務過多を強いることとなった。欠員補充と人員増を目指し薬剤師募集を行ったが、目標の採用候補者数を確保することができなかった。近年、病院薬剤師の採用困難が報告されており、当院も募集に満たない応募者数で苦慮している。このため、多くの応募者の中から優秀な人材を確保できるように、薬剤師就職希望者説明会への参加や、積極的に病院見学を受け入れるなど、次年度の採用人員を確保するため対応を実施した。

このような状況下で、入院患者の薬剤管理指導料算定件数の増加を組織重点目標に掲げ、年度後半は人員が減る中でも努力し、年度合計で前年度を上回る薬剤管理指導料算定件数を達成することができた。また、がん患者の増加に伴い、抗がん剤調製件数（無菌製剤処理加算Ⅰ）は前年度比1.4倍へ、薬剤師によるがん患者指導管理料は前年度比２倍となった。人員が不足する中でも、医療の質の向上と病院経営に貢献した一年であった。

【人員】（平成31年4月1日）

薬剤師　　正規職員38名、再任用職員４名、嘱託職員２名
薬剤助手　　嘱託職員８名

【認定資格など】（令和2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）	４名
研修認定薬剤師（日本薬剤師研修センター）	10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）	４名
腎臓病療養指導士（日本腎臓学会）	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　２名
抗菌薬適正使用支援チーム　３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　１名

【患者対象集合教育】

糖尿病教室、腎臓病教室、心臓病教室、外来ミニ講座

【組織目標と達成状況】

薬局組織重点目標として掲げた下記の項目について結果を報告する。

1. 良質な人材確保

＜達成方法＞
合同企業説明会への参加
薬科大学への募集案内を郵送
＜達成状況＞
４月19日名古屋市立大学　合同企業説明会に参加した。
12月15日ファーマネットラボ名古屋　合同企業説明会に参加した。
薬科大学６校、薬ゼミ２校へ募集案内を郵送した。

2. 適材適所の人員配置

＜達成方法＞
能力に応じた人員配置
＜達成状況＞
２月に新人薬剤師３名を病棟へ配置した。人員不足のため、当初予定の７月から遅れた。

3. 認定・資格の取得支援

＜達成方法＞
研修会・関連学会への参加支援
＜達成状況＞
県外出張13回の参加を支援した。

4. 薬剤管理指導料の算定増

＜達成方法＞
薬剤管理指導料の算定件数目標20,000件を設定
＜達成状況＞
2018年度12,781件に対し目標20,000件としていたが2019年度15,577件であった。

5. 医薬品管理の業務改善

＜達成方法＞
医薬品流通ガイドラインに沿った運用
＜達成状況＞
令和２年１月から医薬品流通ガイドラインに沿った薬品棚入れ作業を開始した。

【業務実績】

（１）調剤
・外来処方箋

		2017年度	2018年度	2019年度
外来院内（枚）	平日時間内	13,185	14,656	16,495
	平日時間外	4,590	4,835	4,086
	休日時間内	2,202	2,242	2,282
	休日時間外	3,121	2,885	3,115
	総　　数	23,098	24,618	25,978
薬剤情報提供件数（件）		19,968	20,481	21,896
院外処方箋（枚）		107,768	105,419	104,466
院外処方箋発行率（％）		82.3％	81.1％	80.0％

救外抜院外処方箋発行率（%）	89.1%	89.8%	86.4%
院外疑義照会件数（件）	2,152	2,505	2,469
後発薬品切替報告件数（件）	13,781	13,710	13,662

・ 外来服薬指導件数

	2017年度	2018年度	2019年度
外来服薬指導（件）	2,600	3,309	3,825
がん指導管理料3算定（件）	275	627	1,223
総　　数（件）	2,875	3,936	5,048

・ 入院処方箋

	2017年度	2018年度	2019年度
平日時間内（枚）	52,198	59,241	62,698
平日時間外（枚）	18,269	16,192	14,359
休日（枚）	13,099	12,834	13,551
総　　数（枚）	83,566	88,267	90,608
変更調剤（枚）注1)	1,883	1,957	1,932

注１）一包化、粉砕、服用中止等への対応

（２）注射調剤件数

	2017年度	2018年度	2019年度
無菌製剤処理加算（Ⅰ）	3,479	5,083	7,067
無菌製剤処理加算（Ⅰ）閉鎖式	290	374	406
無菌製剤処理加算（Ⅱ）	3,027	2,362	2,244
外来化学療法加算件数	2,966	3,566	4,893
注射薬個人別セット件数	346,205	353,773	340,572
NICU病棟混注件数	2,003	1,641	1,215

（３）薬剤管理指導件数

	2017年度	2018年度	2019年度
薬剤管理指導件数（ハイリスク薬）	3,081	3,900	5,010
薬剤管理指導件数	7,769	8,882	10,326
薬剤管理指導件数（合計）	10,850	12,782	15,336
退院時薬剤情報管理指導件数	3,167	3,352	3,078
麻薬管理指導加算	276	475	493

（４）病棟薬剤業務実施加算件数　※DPC包括外の算定件数

	2017年度	2018年度	2019年度
病棟薬剤業務実施加算1	2,165	3,319	3,458
病棟薬剤業務実施加算2	4,117	4,391	4,505

（５）持参薬鑑別件数

	2017年度	2018年度	2019年度
持参薬鑑別（件）	7,934	8,828	11,478

（６）医薬品情報提供

	2017年度	2018年度	2019年度
副作用報告件数	4	1	49
医薬品情報室発行件数	14	14	17
薬品採用状況通知件数 （岡崎薬剤師会へも通知）	35	39	39
各種お知らせ発行件数 （適応拡大、自主回収、長期投与等）	126	80	89

（７）薬物血中濃度解析件数

	2017年度	2018年度	2019年度
薬物血中濃度解析（件）	470	500	395

（８）治験件数

	2017年度	2018年度	2019年度
新　　規（件）	0	1	1
継　　続（件）	2	1	1

「薬局業績」

論文

- **消化器がんのがん化学療法に関する臨床薬剤業務支援ツール**
  ～「消化器癌 Reference book」の作成とその評価～
  鈴木大介、切畑麻那、玉置彩奈
  2019年6月

執筆

- **第56回日本癌治療学会記録集～血管新生阻害剤による蛋白尿に関する検討～**
  鈴木大介
  2019年6月

- **重篤副作用疾患別対応マニュアル～手足症候群～**
  鈴木大介
  PMDA（医薬品医療機器総合機構）2019年9月改定

- **リフレケア通信～医療者向け口腔ケア情報～**
  鈴木大介
  2019年12月～ 3月発行の4回

学会発表

- **当院内分泌・糖尿病内科フォロー中の患者における経口血糖降下薬の単剤処方症例検討**
  柴田浩行
  日本糖尿病学会　第93回中部地方会2019年9月　福井

- **当院内分泌・糖尿病内科におけるSU薬の使用状況**
  川和田百華
  日本糖尿病学会　第93回中部地方会2019年9月　福井

- **がん免疫療法における免疫関連有害事象に対する取り組み**
  鈴木大介
  第57回日本癌治療学会学術集会2019年10月　福岡

- **岡崎市民病院-岡崎薬剤師会における薬薬連携の取り組み**
  鈴木大介
  日本病院薬剤師会東海ブロック・日本薬学会東海支部合同学術大会2019年11月　名古屋

- **当院の集中治療室における蛋白質含有豊富な経腸栄養剤の投与プロトコルの運用の後ろ向き調査**
  小田量介
  第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会JSPEN2020

・**シクロスポリンとワルファリンの薬物相互作用の可能性が示唆された1例**
鈴木大介
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2020　2020年3月　福岡

講師・演者

・**「認知症・せん妄サポートチーム（DST）について」**
加藤　修
第18回岡崎認知症ケアネットワーク　2019年5月　岡崎

・**心不全チームディスカッション**
玉置彩奈
第153回日本循環器学会東海地方会　2019年6月　安城

・**「副作用マネジメントの今後の展望」**
鈴木大介
抗癌剤のマネジメントを考える会　2019年8月　安城

・**循環器緩和カンファランス**
「薬剤師として＜抗がん剤治療とVTE＞にどう関わるか」
鈴木　大介
岡崎ＡＣＰ啓発推進プロジェクト　2020年2月　岡崎

座長

・**第50回　岡崎薬剤師会分科会　不眠症研修会　2019年11月　岡崎**
鈴木大介

・**岡崎薬剤師会講演会　2019年9月　岡崎**
近藤光男

司会

・**三河がんサポーティブケアセミナー　2019年5月　安城**
鈴木大介

・**第51回岡崎薬剤師会分科会　てんかん研修会　2020年1月　岡崎**
柴田浩行

医療技術局

医療技術局 …… 114
リハビリテーション室 …… 115
放射線室 …… 119
放射線治療室 …… 123
臨床検査室 …… 124
臨床工学室 …… 126
超音波検査室 …… 132
診療技術室 …… 136
心理グループ …… 136
歯科口腔外科 …… 137
眼科 …… 138
栄養管理室 …… 139

医療技術局

医療技術局長　西分　和也

【概要】

医療技術局は11種類の国家資格を有するスタッフが所属しており、それぞれの役割ごとに８室にて管理・運営されている。令和元年度の新規採用職員は臨床検査技師６名（内３名は超音波検査室所属）、診療放射線技師３名、臨床工学技士１名、理学療法士１名、管理栄養士１名の12名が入局し、総勢193名の職員で構成される。
各責任者は以下のとおりである。

医療技術局長	西分　和也
医療技術局次長	品川　充生
（リハビリテーション室、臨床工学室、診療技術室各室長兼務）	
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	夏目久美子
超音波検査室長	加藤　英樹
栄養管理室長	簗瀬　徳子
リハビリテーション室主任	眞河　一裕
臨床工学室主幹	木下　昌樹
診療技術室主幹	岩本由美子

【目標】

令和元年度の医療技術局の目標は【継承と改革】と題して以下の３つの目標を掲げた。
・ 責任者会議の在り方（情報提供・共有⇒局運営・病院貢献を考える）
・ ブランド化の促進（全国や地域へ向けた発信⇒病院広報活動、個人のスキルアップ）
・ 組織の認識と役割（組織強化と人材育成⇒局内におけるリーダー開発）

結果として、４つのWGを立ち上げ、新たな医療技術局への第一歩を踏み出した。
・ 職員の役割WG
　田中放射線室室長を委員長とし、医療技術局における主幹の役割に関してのディスカッションを行った。
・ 救急医療WG
　夏目検査室室長を委員長とし、臨床検査技師が救急外来部門においてどのような業務ニーズがあるかを調査し、体制変更に向けての取り組みを行った。
・ EBM推進WG
　加藤超音波検査室室長を委員長とし、田積言語聴覚士が中心となり、①各室の発表･論文掲載等の調査（医療技術局記録集：RAINBOW刊行）②臨床研究に関する講演会・勉強会の開催、③医療技術局における学術支援活動の在り方に関する取り組みを行った。
・ 超音波検査室運営WG
　加藤超音波検査室室長を委員長とし､医療技術局における乳腺フロア開設（マンモグラフィー･乳腺エコー）に関する準備委員会としての位置付けでの検討を重ねた。

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】

令和元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６名、義肢装具士１名、看護師等２名を合わせた計32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摂食嚥下業務との院内兼任業務を行っています。今年度統合した市立愛知病院との体制の構築では、４月に理学療法士１名が異動、言語聴覚士１名の兼務を開始しました。11月より作業療法部門の兼務も開始して、転院患者様が安心できるリハビリテーション体制を整備しました。また、４月より集中治療センターでの専従体制を強化し、早期離床リハビリテーション加算の算定を開始、10月のがんのリハビリテーション研修会では、新たに４名が認定研修を受講しました。

令和２年度は、院内では更なる多職種連携強化の推進を行いリハビリテーション医療の質を向上させていきたいと計画しています。また、院外では他施設などと協力をして地域住民に対してリハビリテーション医療について発信をしていきたいと思います。

（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

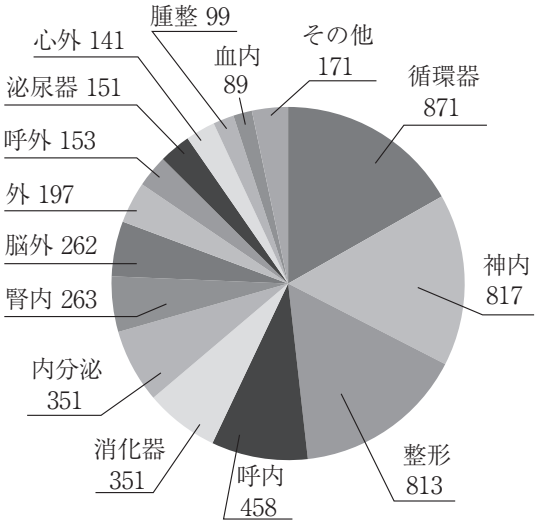
③言語聴覚部門

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

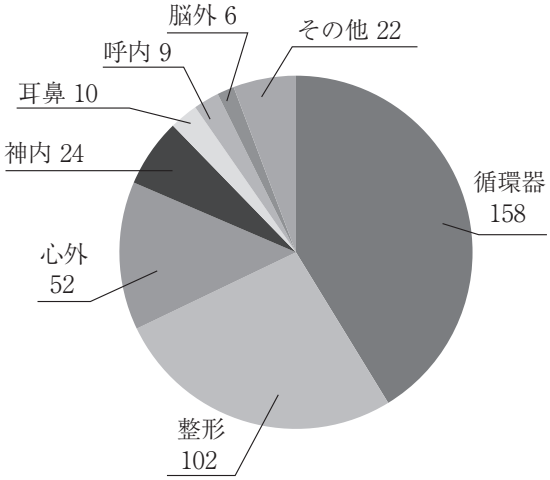
④義肢装具部門

ア）治療用装具、訓練用義肢
イ）更生用装具、日常生活用具

令和元年度入院（5187件）



令和元年度外来（383件）



診療科	H30年度外来	R元年度外来	前年比
循環器	71	158	223%
整形	76	102	134%
心外	28	52	186%
神内	27	24	89%
耳鼻	15	10	67%
呼内	15	9	60%
脳外	5	6	120%
呼外	16	5	31%
外	3	5	167%
口外	5	4	80%
腫整	0	4	0%
小児	4	3	75%
形成	0	1	0%
	265	383	145%

診療科	H30年度入院	R元年度入院	前年比
循環器	899	871	97%
神内	851	817	96%
整形	817	813	100%
呼内	419	458	109%
消化器	359	351	98%
内分泌	308	351	114%
腎内	277	263	95%
脳外	277	262	95%
外	149	197	132%
呼外	104	153	147%
泌尿器	151	151	100%
心外	133	141	106%
腫整	0	99	0%
血内	61	89	146%
救急	29	37	128%
乳腺	0	34	0%
その他	107	100	93%
	4,941	5,187	105%

（3）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	3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
地域ケア会議推進リーダー	1名
介護予防推進リーダー	1名
認知症ケア専門士	2名

【業績】

(1) 論文

- **施設入所者に対する地域多職種ミールラウンド__最後まで自分の口から食べるために何を支援すべきか__**
  静間美幸
  病院羅針盤　2019年12月1日号，No.159

- **パーキンソニズム患者における肺炎発症後の経口摂取に関わる臨床的特徴**
  田積匡平、松山美和、小林靖、長尾恭史、西嶋久美子
  JSPEN　Vol.2（1）2019

(2) シンポジウム等

- **心不全チームディスカッション**
  田中寿和　細田紗也香　瀬木謙介　玉置彩奈
  第153回日本循環器学会東海地方会　シンポジウム　2019年6月　名古屋市

- **認知症ケアにおける食を通した多職種地域連携～ミールラウンド始めました！～**
  長尾恭史
  第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会　シンポジウム　2020年2月28日　京都市

- **肺炎で入院したパーキソニズム患者に対する当院の栄養・薬剤管理の現状と課題**
  田積匡平　小林靖　森俊明　水谷佳子　長尾恭史　西嶋久美子　小田量介
  第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会　シンポジウム　2020年2月28日　京都市

(3) 学会発表

- **近隣のトレーニングジムと連携したレジスタンス運動継続に向けての取り組み**
  －第2報－
  堀友貴子　佐藤武志　渡邉峰守
  第62回日本糖尿病学会年次学術集会　2019年5月　仙台市

・**施設入所者に対する地域多職種ミールラウンド　ー口から食べるために何を支援すべきかー**
静間美幸
第21回日本医療マネージメント学会学術総会　2019年7月　名古屋市
優秀演題賞

・**「食」を通した多職種地域連携**
長尾恭史
第21回日本医療マネージメント学会学術総会　2019年7月　名古屋市

・**摂食嚥下地域連携の取り組み　第2報**
長尾恭史
第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会　2019年9月　新潟市

・**肺炎で入院したパーキンソニズム患者の摂食嚥下障害に対する言語聴覚士と神経内科医の連携**
田積匡平　小林靖　長尾恭史　大塚雅美　大橋秀美　夏目彩可　倉橋亮　西嶋久美子
第15回日本神経筋疾患摂食・嚥下・栄養研究会学術集会　2019年10月　岐阜市

(4) 講師

・**健康寿命を伸ばす運動療法**
瀬木謙介
健康教育講座　　岡崎市医師会公衆衛生センター　2019年6月　岡崎市

・**覚えておいてほしい飲み込みが悪くなってくるサインと対応**
長尾恭史
岡崎げんき館　2019年6月　岡崎市

・**地域の食事名称の統一に向けて**
長尾恭史
岡崎市福祉会館　2019年7月　岡崎市

・**オレンジタウン報告会**
長尾恭史
いえやすネットワーク多職種研修　岡崎福祉会館　2019年8月　岡崎市

・**ミールラウンドについて**
長尾恭史
認知症ケアネットワーク　2019年9月　岡崎市

・**ミールラウンドについて**
長尾恭史
岡崎シームレス研究会　2019年10月　岡崎市

・**心不全のリハビリテーション**
瀬木謙介
第2回岡崎リハビリテーションネットワーク研修会　2019年10月　岡崎市

・**ごまんぞく体操におけるお口の運動について**
長尾恭史
岡崎市言語聴覚士連携会　2019年11月　岡崎市

・**明日から実践できる糖尿病患者の運動の指導法**
堀友貴子
岡崎薬剤師会　2019年2月　岡崎市

・**岡崎モグザえもん体操～お口の健康体操～**
長尾恭史
岡崎市福祉会館　2019年3月　岡崎市

(5) 座長

・**地域連携：リハビリテーション2（一般演題．口演）**
静間美幸
第21回日本医療マネージメント学会学術総会　2019年7月　名古屋市

放 射 線 室

室長　田中　徳明

【概要】

放射線室は「患者ファースト」「安全安心な検査の実施」をスローガンにチーム医療の一員として、各種放射線検査、治療（アイソトープや透視下で行われる治療等）に携わっている。また、患者様や医療従事者の放射線被ばく管理や放射線機器の保守管理を適正に行い、安全で安心して検査や治療が受けられるような体制作りを行っている。

PET-CT装置及び腹臥位式乳腺バイオプシー装置を新設した。

1）PET-CT新設
GE社製DiscoveryIQX2.0を新規導入した。PETはがん細胞の活動状況を知ることができ、CTでは臓器の形を映し出すことができる。この２つの画像を重ね合わせることにより、正確な診断を行い、がん診療に貢献できる。

2）腹臥位式乳腺バイオプシー装置新設
ホロジック社製Affirm Prone Biopsy Systemを乳腺フロアに新規導入した。バイオプシーは今まで側臥位で行っていたが、腹臥位で行う事により患者様、術者ともに安全で安心して検査を行う事ができる。

愛知病院との移管統合に伴い、X線透視装置島津製作所製ZUD-L41DSと外科用イメージ装置SIEMENS社製SIREMOBIL Compact Lを愛知病院より移設した。

診療放射線技師法が一部改正され、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」が開催されており、2019年度卒業生までは旧カリキュラムで教育されているため、本講習会を受講する必要がある。今年度で全ての正規職員が受講し、拡大された業務を安全かつ正確に実施することができるようになった。

画像診断に対する放射線科読影レポートの見落し防止対策のため、2020年１月のレポートシステム更新に伴い、レポートの「既読、未読」が一覧でわかるようにした。また、見落としされやすい主治医の専門分野外の所見についてはフラグを立て注意喚起し、安全管理室兼務の放射線技師は主治医が所見を見落としてい

ないか、レポートが既読になっているか確認して、見落とし防止に努めている。
　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。

【スタッフ】

正規職員	診療放射線技師	29名
	看護師	２名
嘱託職員	診療放射線技師	４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）	11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）	４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）	４名
臨床実習指導教員（日本診療放射線技師会）	５名
Ai認定診療放射線技師（日本診療放射線技師会）	９名
放射線管理士（日本診療放射線技師会）	１名
医用画像情報管理士（日本診療放射線技師会）	１名
医療情報技師（日本医療情報学会）	２名
Ｘ線CT認定技師（日本Ｘ線CT専門技師認定機構）	８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）	４名
超音波検査士（日本超音波医学会）	２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：７台
マンモグラフィ：１台
CT装置：３台
X線TV装置：４台
アンギオ装置：４台
PET-CT装置：１台
歯科パノラマ断層撮影Ｘ線診断装置：１台
乳腺バイオプシー装置：１台
MRI装置：３台
アイソトープ装置：２台
X線骨密度測定装置：１台
外科用イメージ装置：５台
泌尿器科用専用透視装置：１台
体外衝撃波結石破砕装置：１台
ポータブルX線撮影装置：７台

【診療実績】

（件）

項　　目	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
放射線総検査件数	178,400	183,816	179,430	175,514	18,7707
一般撮影	111,012	114,487	111,935	108,328	112,862
（マンモグラフィ）	8,112	8,946	10,230	10,461	8,273
CT	37,227	37,998	37,338	36,720	41,590
MRI	12,962	13,763	14,291	13,503	14,649
RI	2,489	2,175	1,563	1,612	1,680
（甲状腺アブレーション）	1	2	4	3	6
（甲状腺内照射）	8	9	7	8	3

【目標と展望】

1）PET-CT装置の稼働率向上と、地域住民の健康維持のためPET検診を開始し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。乳房用X線撮影装置１台（富士フイルム社製　AMULET Innovality）を増設し２台体制で乳房撮影を行う。乳腺外科外来は、診察と乳房撮影、乳腺エコーが同一フロア内で行うことができ、患者様から選ばれる乳腺外科を目指す。
3）眼の水晶体の被ばく限度の見直しが行われ、2021年４月より線量限度が引き下げられる。透視下で業務を行う医療従事者は、水晶体の被ばく線量が多いため管理体制を構築し医療従事者の健康維持に貢献する。
4）医療被ばく低減施設認定取得を目指し、画質を担保しつつより少ない被ばく線量で患者様に安心して放射線診療を受けていただくように努める。

【業績】

発表

・**アデノシン負荷心筋血流シンチ（ＴＩ）を施行した1例の報告**
久米勇人
第54回三河・遠州核医学研究会　豊橋市　2019年7月20日

・**局所励起 Variable Refocus Flip Angle 3D FSEにおける内耳領域の至適撮影条件の検討**
久米勇人
第35回日本診療放射線技師学術大会　さいたま市　　2019年9月15日

・**DWIBSチャレンジ　～ 3T MRIにて～**
久米勇人
第83回 東三河RF研究会　豊橋市　　2019年9月28日

・**3D MRCPのパラメーター検討**
久米勇人
第84回 東三河RF研究会　岡崎市　　2020年2月28日

・**3D CUBE－DIRにおける最適なTRの検討**
田中健登
愛知県放射線技師会西三河地区会令和元年度第2回研修会　安城市　　2019年12月11日

・**頭部固定用マスクについて各社製品の性能評価を行った経験報告**
田中健登
日本放射線技術学会愛知県放射線治療研究会　長久手市　　2019年12月15日

・**当院における新装置導入に伴う運用変更について～安全性の視点から～**
阪野寛之
第82回 東三河RF研究会　岡崎市　　2019年7月5日

・**静音技術を用いた拡散強調画像における歪みの基礎的検討について**

阪野寛之
第35回日本診療放射線技師学術大会　さいたま市　　2019年9月15日

・**みんなでコンピテンシーモデルを考えよう**
阪野寛之
第16回Prius Seminar　　刈谷市　　2020年2月23日

・**Dual Energy CTによる頭部血管模擬ファントムを用いた頭部CT angiography撮影の画質およびCT値の基礎的検討**
平克之
第35回日本診療放射線技師学術大会　さいたま市　　2019年9月15日

・**利用できる当院の障害対策**
鈴木順一
日本医用画像管理学会　医用画像管理セミナー in名古屋　　名古屋市
新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止　2020年2月22日

講義

・**放射線学特論「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　2019年4月26日

・**腹部エコー実技講師・講義講師**
青山　真也
第87回中部超音波検査フォーラム（腹部エコー講義・実技1日コース）　名古屋市　2019年6月29日

・**腹部エコー実技講師・講義講師**
青山　真也
第88回中部超音波検査フォーラム（腹部エコー講義・実技1日コース）　名古屋市　2019年6月30日

・**腹部エコー実技講師**
青山　真也
第89回中部超音波検査フォーラム（総合エコー実技1日コース）　金沢市　2019年9月1日

・**頸動脈エコー実技講師**
青山　真也
第90回中部超音波検査フォーラム（頸動脈エコー講義・実技1日コース）　名古屋市　2019年10月6日

・**頸動脈エコー実技講師**
青山　真也
第91回中部超音波検査フォーラム（頸動脈エコー講義・実技半日コース）　名古屋市　2020年2月22日

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８名、看護師４名（内がん放射線療法看護認定看護師２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る。

【診療実績】

		リニアック室	I–MRT室	ラルストロン室
症　例　数　（人）		275	98	1
件　　数	入　院　（件）	1,627	401	0
	外　来　（件）	3,967	1,811	4
合　　計		5,594	2,212	4

【スタッフ】

正規診療放射線技師８名が所属。

【認定資格】

医学物理士	３名
第１種放射線取扱主任者	２名（資格講習未受講者１名）
放射線治療専門放射線技師	２名
放射線治療品質管理士	３名
放射線管理士	１名
医療情報技師	１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	看護師
		専任5年以上	専任	専任5年以上	専任	専従	専任	専従
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	○					○	
外来放射線照射診療料	H31.3.1	○				○	○	○
医療機器安全管理料2	H31.3.1	○					○	

【活動内容】

愛知病院との移管統合によって放射線治療患者が増加した。病院事業庁より放射線治療業務経験者の派遣

職員により、スタッフ体制も盤石になった。またリニアック治療患者枠の拡大、運用方式の変更により患者対応がスムーズになってきていて、更なる安心・安全な患者サービスを心掛けられるようになった。

法令改正に伴う、①当院放射線障害予防規程の改訂、②特定放射性同位元素防護管理者の選任・届出、③特定放射性同位元素防護管理規程の作成と届出を期限までに遂行することができた。

【展望】

当院の放射線治療施設ができて６年目に入り、各種研修・勉強会の積極的参加、資格・認定制度の取得、他病院との積極的交流を図り、より安全な放射線治療の構築を目指していく。また、各装置の精度管理、帳票管理等を整備し将来的には品質管理室の設置も検討していく。

よって、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　夏目久美子

【スタッフ】

正規職員	臨床検査技師	29名（うち、育児休業中　２名）
	看護師	２名
嘱託（臨時）職員	臨床検査技師	７名
	看護師	３名
	事務補助員	２名
再任用職員	臨床検査技師	２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	４名
認定輸血検査技師	２名
認定微生物検査技師	１名
二級臨床検査士	５名
緊急検査士	３名
認定自己血輸血看護師	２名
認定輸血看護師	１名

【概要】

臨床検査室では、精度の高い検査結果を報告するため、日々精度管理を行い、更に年に３回の日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、愛知県臨床検査技師会による外部精度管理調査に参加し、良好な結果を得ている。令和元年度は、臨床検査における国際規格：ISO15189認定取得に向けて８月より始動した。取得予定は令和３年３月であり、その準備に向けて職員一丸となり取り組みを行い、品質マネジメントシステムを構築して運用を開始しているところである。業務改善による結果報告時間短縮は、患者待ち時間の短縮に貢献でき、新規検査項目の採用を行うなど診療支援に貢献した。

認定資格としては、認定輸血検査技師１名、日本糖尿病療養指導士２名が取得し、輸血検査の技術向上や、糖尿病療養指導の技術を向上させ、臨床への貢献を図った。業務実績としては、４月に愛知病院が岡崎市に移管され、年間としては検査数のやや増加がみられるものの、２月からの新型コロナウイルス感染拡大により、年度末には減少に転じた。

新規導入検査機器はないものの、老朽化した機器を更新することができ、円滑な検査が進むことで診療支援に貢献できた。

【業務実績】

	平成30年度	令和元年度	前年度比（%）
一般検査	69,933	71,264	101.9
血液検査	322,275	334,219	103.7
生化学検査	2,105,618	2,173,723	103.2
微生物検査	67,100	67,138	100.1
免疫検査	100,863	106,192	105.3
輸血検査	18,427	17,295	93.9
病理・細胞検査	14,411	15,410	106.9
生理検査	33,618	33,905	100.9
委託検査	72,008	70,888	98.4
緊急検査	84,256	80,723	95.8
採血患者数	82,737	86,336	104.3

【購入機器】

1．血液ガス分析装置　RAPIDPOINT500e（シーメンス）
2．脳波計　EEG-1250　ニューロファックス　（日本光電）
3．脳波計　EEG-1260　EEG-1260　（日本光電）
4．血圧脈波検査装置　BP-203RPEⅢ　（FUKUDA　COLIN）
5．自動包埋装置　PELORIS（ライカ）

【学術活動】

受賞論文

- **第19回愛知県医学検査学会学術奨励賞 受賞**
  EXCELとバーコードリーダを用いた自動試薬在庫管理システム～ ISO15189に向けて～
  天野剛介、山田　修
  公益社団法人愛知県臨床検査技師会誌らぼ, Vol.71：12-18, 2020

執筆

- **Q&Aで学ぶ採血の極意**
  夏目久美子
  Medical Technology, 48（1）: 26-27, 2020

学会発表

- **災害対策事始め**
  佐々孟紀、夏目久美子、山田　修
  第68回日本医学検査学会　2019年5月　下関市

- **病期別に見た糖尿病透析予防指導の有用性について**
  志賀茉梨花、白井洸羊、天野剛介、簗瀬徳子、吉田照美、夏目久美子、渡邉峰守
  第62回日本糖尿病学会年次学術集会　2019年5月　仙台市

・ **フマル酸ヒドラターゼ欠損腎細胞癌の穿刺吸引細胞診**
廣井善子、仲間　巌、佐々孟紀、丹羽京太郎、石岡久佳、小沢広明
第60回日本臨床細胞学会総会春期大会　2019年6月　東京都

・ **EXCELとバーコードリーダを用いた自動試薬在庫管理システム～ ISO15189に向けて～**
天野剛介、山田　修
第19回愛知県医学検査学会　2019年7月　名古屋市

・ **外注抗酸菌培養結果と院内喀痰遺伝子検査が不一致で苦慮した一例**
原田隼佑
第19回愛知県医学検査学会　2019年7月　名古屋市

講演

・ **持続血糖モニターにおける療養指導への関わり**
夏目久美子
糖尿病イブニングセミナー春学術講演会　2019年5月　名古屋市

・ **セルフマネジメント支援教育への関わり～検査値への関心を高める～**
夏目久美子
令和元年度糖尿病療養指導講演会「明日からの糖尿病療養指導にすぐ生かせるセミナー」
2020年2月　岡山市

座長・司会

・ **CDEJ交流会「妊娠糖尿病から女性の健やかな一生を考える」**
夏目久美子
第62回日本糖尿病学会年次学術集会　2019年5月　仙台市

臨 床 工 学 室

室長　品川　充生
主幹・技士長　木下　昌樹（文責）

1．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・技士長がその業務の遂行を請け負っています。内容は、従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施、医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の適切な実施、医療機器の安全使用のために必要な情報の収集そのほかの医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施です。これらの内容について当室ならびに医療機器安全委員会を軸に計画的に業務を遂行しています。

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・技士長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。

（1）業務内容

①血液浄化センター業務

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

②心臓カテーテル室業務

・ 各種心臓カテーテル検査、各種冠動脈形成術の診療補助
・ 各種血管検査、治療の診療補助
・ 血管内超音波装置の操作
・ ペースメーカの操作、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・遠隔管理におけるチェック、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・遠隔管理

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）　２名

（２）職員構成
室長（医療技術局次長兼任）　１名、主幹・技士長（医療安全管理室室長補佐、医療機器安全管理責任者）　１名、主任　２名、副主任　２名、臨床工学技士　９名（正規職員　14名）、嘱託臨床工学技士　１名
看護師１名、臨時看護師　１名

（３）国家資格、学会認定資格

臨床工学技士	15名
看護師	２名
臨床検査技師	６名
第１種衛生管理者	４名
第２種電気工事士	３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	９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	２名
不整脈治療専門臨床工学技士	３名
院内移植コーディネーター	１名
血管診療技師	１名
心血管インターベンション技師	２名
CPAP療法士	２名
超音波検査士（循環器血管）	１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。

３．業績

(1) 学会発表

・ **たこつぼ型心筋症の冠動脈にSCADを疑う所見を認めた1例（一般演題）**
浅井志帆子、宇井雄一、中谷友樹、森田翔馬、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、馬場由理、山本英樹、木下昌樹
第41回CVIT東海北陸地方会　2019年6月　名古屋市

・ **輸液ポンプ使用中にフリーフローを認めた1例（一般演題）**
永井麻優、山本英樹、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、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
第15回愛知県臨床工学技士会学術大会　2019年6月　名古屋市

・ **NSEのadjunctive balloonとしての考察（一般演題）**
森田翔馬、宇井雄一、中谷友樹、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹、木下昌樹
第9回豊橋ライブデモンストレーションコース　2019年6月　豊橋市

・ **RMIのIVUS所見でPHBを認め遠隔期に血管拡張を認めた1例（一般演題）**
中谷友樹、宇井雄一、森田翔馬、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹、木下昌樹
第9回豊橋ライブデモンストレーションコース　2019年6月　豊橋市

・ **透析患者の体組成分析装置を用いたDWの検討（一般演題）**
馬場由理、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、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹
第64回日本透析医学会学術集会　2019年6月　横浜市

・ **クラウドを用いた病診連携システムの構築（一般演題）**
神谷裕介、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、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹
第64回日本透析医学会学術集会　2019年6月　横浜市

・ **クラウドを用いた病診連携システムの構築（一般演題）**
神谷裕介、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、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、山本英樹、木下昌樹
第22回三河透析懇話会　2019年7月　知立市

・ **プルバックスピードの違いによるwall motion artifactの影響の検討（一般演題）**
宇井雄一、浅井志帆子、中谷友樹、森田翔馬、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、馬場由理、山本英樹、木下昌樹
第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会　2019年9月　名古屋市

・ **IABP装置4社における駆動性能の比較検討（一般演題）**
木下昌樹、中谷友樹、森田翔馬、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45回日本体外循環技術医学会大会　2019年10月　名古屋市

・**人工心肺中の活性化凝固時間変更における検討（一般演題）**
山田寛也、山本英樹、中谷友樹、森田翔馬、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、木下昌樹
第45回日本体外循環技術医学会大会　2019年10月　名古屋市

・**人工心肺装置の更新に伴う安全装置の見直しとトラブルシューティングを経て見えてきたもの（一般演題）**
今村慎一、山本英樹、中谷友樹、森田翔馬、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
第45回日本体外循環技術医学会大会　2019年10月　名古屋市

・**臓器提供に至らなかった事例の原因の分析（一般演題）**
峰澤里志、豊田美穂、木下昌樹、西分和也
第55回日本移植学会総会　2019年10月　広島市

・**冠動脈用自己拡張型ステント再狭窄に特異的なIVUS所見を認めた1例（一般演題）**
浅井志帆子、宇井雄一、中谷友樹、森田翔馬、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、馬場由理、山本英樹、木下昌樹
CCT2019　2019年10月　神戸市

・**非医療従事者によるAED使用後解析を経験して（一般演題）**
豊田美穂、西分和也、中谷友樹、森田翔馬、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58回自治体病院学会　2019年10月　徳島市

・**クラウドを用いた病診連携システムの有用性と今後の課題（一般演題）**
富田輝、西分和也、中谷友樹、森田翔馬、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58回自治体病院学会　2019年10月　徳島市

・**補助循環温故知新IABP（パネルディスカッション）**
木下昌樹、中谷友樹、森田翔馬、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43回日本体外循環医学会東海地方会　2020年2月　浜松市

(2) 講演

・**IABPの原理と管理のポイント**
木下昌樹
KCJL2019　2019年4月　大阪市

・**補助循環の基礎**
木下昌樹
第41回CVIT東海北陸地方会　2019年6月　名古屋市

・**IABPの基礎**

木下昌樹
ADATARA Live 2019　2019年6月　郡山市

・**IABPの基礎と臨床**
木下昌樹
第2回臨床工学技士研究会in三河　2019年7月　名古屋市

・**IABPの原理と観察のポイント**
木下昌樹
CCT2019　2019年10月　神戸市

(3) 座長、司会

木下昌樹
第36回PICASSO（講演座長、症例検討会コメンテーター）
2019年6月　名古屋市

木下昌樹
第41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（共催セミナー、YIA座長）
2019年6月　名古屋市

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）
2019年6月　福岡市

木下昌樹
第9回豊橋ライブデモンストレーションコース（ポスター、優秀演題セッション座長）
2019年6月　豊橋市

馬場由理
三河透析懇話会（一般演題座長）
2019年7月　知立市

木下昌樹
第28回日本心血管インターベンション治療学会（シンポジウム、教育講演座長、一般演題座長）
2019年9月　名古屋市

木下昌樹
CCT2019（教育セミナー座長）
2019年10月　神戸市

木下昌樹
POPAI2019（共催セミナー座長）
2019年11月　名古屋市

木下昌樹
第37回PICCASO（講演座長、症例検討会コメンテーター）

2019年12月　名古屋市

木下昌樹
第43回日本体外循環医学会東海地方会（シンポジウム座長）
2020年2月　浜松市

(4) 論文

・**透析患者の重症下肢虚血に対しLDLアフェレーシスが有効だった1例**
神谷裕介、馬場由理、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、浅井志帆子、宇井雄一、山本英樹、丸山仁美、西村良恵、木下昌樹、西分和也
愛知県臨床工学技士会誌　Vol.10 8 ～ 9, 2019-3

超音波検査室

室長　加藤　英樹

【概要】

岡崎市民病院医療技術局　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、乳腺外科・緩和フロアが完成し、乳腺専用の超音波装置機器４台（日立社製４台）を設置完了しております。

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15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。そんな中全世界で広がったコロナウイルスの影響を受け、それまで右肩上がりを続けてきた超音波総検査数も、超音波検査室開設後初めてマイナス成長に転じてしまいました。しかし、以前から超音波検査室として力を入れてきたラジオ波焼灼療法，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）の件数は年前半期は確実に増加しており、コロナウイルスにより影響は受けたものの、他の施設にとってリスクがあり手が出しづらい特殊検査を積極的に行うことで、差別化を図り「選ばれる病院」を目指しているところです。

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・学術論文投稿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15名となっています。

【スタッフ】

職員構成

臨床検査技師	９名（再任用１名を含む）
診療放射線技師	５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）	2名
超音波検査士（泌尿器領域）	2名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	2名
臨床実習指導教員（日本放射線学会）	2名
放射線管理士	1名
CVT血管診療技師	1名
日本糖尿病療養指導士	1名
自動呼吸機能初級認定資格	1名
透析技術認定士	2名
第2種ME技術者	2名
第1種衛生管理者	3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

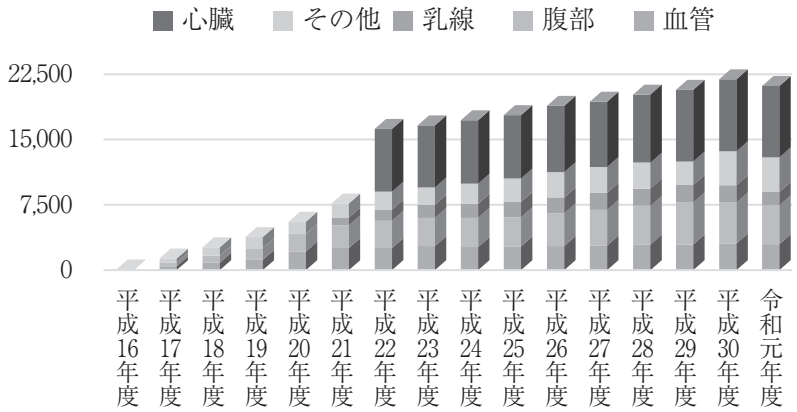
【実績】

超音波検査実施状況（平成30年度）　　前年度比（%）（単位：件）

区分	令和元年度		平成30年度		平成29年度
	件数	前年比	件数	前年比	件数
心臓	8,198	99%	8,282	105%	7,903
内胸動脈	233	96%	243	92%	264
冠動脈	2	50%	4	400%	1
腹部	3,419	80%	4,279	114%	3,757
肝臓	475	83%	575	133%	431
膵臓	101	146%	69	78%	89
脾臓	9	113%	8	73%	11
前立腺	8	100%	8	160%	5
膀胱・尿管	62	122%	51	213%	24
腎臓・副腎	368	114%	323	107%	301
移植腎	4	400%	1	50%	2
骨盤その他	21	175%	12	80%	15
頸動脈	1,452	101%	1,436	106%	1,349
腎動脈	414	98%	423	103%	411
下肢動脈	386	110%	350	86%	409
下肢静脈	595	86%	693	110%	629
上肢動脈	49	120%	41	68%	60
上肢静脈	86	80%	107	124%	86

乳房・乳腺	1658	83%	1,999	99%	2,015
甲状腺・副甲状腺	2350	100%	2,353	99%	2,384
軟部組織	173	101%	171	180%	95
頚部（顎下腺・耳下腺）	146	119%	123	83%	149
造影肝臓	160	107%	149	90%	165
経食道心エコー	140	140%	100	127%	79
経食道心エコー（術中評価）	16	89%	18	113%	16
負荷心エコー	13	87%	15	300%	5
関節リウマチ	68	74%	92	139%	66
RFA	20	250%	8	100%	8
その他	530	86%	617	−	−
合計	21,156	96%	21,933	103%	20,729

検査実施件数の推移（平成16年度から現在まで）



【目標および展望】

超音波総件数は、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したが、初冬のコロナウイルス感染防止対策による不要･不急な検査の自粛による影響で、令和元年度、初の総件数減少となっています。しかし､令和２年度乳腺外科･緩和フロアの開設により乳腺エコーはもちろん､がん関連心機能障害（CTRCD）の評価においての心エコー検査の需要もあり、総件数は増加を見込んでいます。患者にとって侵襲の少ない超音波検査の需要は根強く、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は、負荷心エコー・経食道心エコー等の特殊検査を積極的に行い貢献したいと考えております。また､今後病院として取り組んでいくTAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）のハートチームへも積極的に取り組んでいきます。

超音波検査室は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。

【業績】

論文投稿

- **当院における最新の超音波診断装置の使用経験と有用性について**
  加藤 英樹
  INNERVISION（34-6）2019　pp63-67

学会発表

- **女性化乳房に併発した男性乳癌の1例**
  近藤　友梨子
  第44回日本超音波検査学会学術集会、口演
  横浜市、2019年4月28日

講演

- **1. 第71回愛知県糖尿病療養指導研究会学術講演会**
  一般講演「糖尿病神経障害と臨床検査」
  前田恵里、名古屋大学医学部付属病院中央診療棟3階講堂令和元年10月13日

- **2. 第84回　東三河RF研究会**
  一般講演「MRCPのルーチン撮影」
  田中文野、岡崎市民病院　令和元年2月28日

診 療 技 術 室

岩本由美子

【スタッフ】

品川　充生　義肢装具士　診療技術室長（医療技術局次長、リハビリテーション室長兼務）

【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。

【令和元年度目標の達成状況】

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だったが、全ての目標を達成することができた。

【令和２年度目標と長期展望】

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

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29年度	平成30年	令和元年度
心理面接（件）	1,098	1,133	923
メンタルヘルスカウンセリング（件）	121	127	89
心理査定（件）	671	776	600

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※８月退職
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）
柳田　陽子　看護師（再任用）

【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８名の実習生を受け入れた。

【活動内容】

４月23日には、看護局新人オリエンテーションに歯科衛生士２名が参加した。
５月16日に愛知学泉大学にて「口腔ケアの実践」の講師を歯科衛生士１名が行った。
５月31日に中学生職場見学の受け入れを行った。
９月13日に岡崎市民病院外来ミニ講座で「歯周病」の講師を行った。
11月16日に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】

口腔アセスメントで使用しているOHATの評価の標準化

眼　　科

桒名　実咲

【スタッフ】

畔柳めぐみ　副主任
桒名　実咲　正視能訓練士
澤野　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】

硝子体内注射が年々増えており、これに伴い眼底三次元画像解析装置の検査施行が昨年度より650件以上増加し、眼底カメラ撮影も昨年度より増加した。これらの撮影部門の業務をこなせたのは本年度は数年ぶりに視能訓練士４人体制で業務を行うことができたからである。

白内障手術に関係する検査も全体的に増えており、その中でも光学的眼軸長測定は60件増加した。

健診二次検査において乳児視力測定、弱視視能訓練も年々増加している。

本年度は８月に愛知淑徳大学の学生を２名受け入れ、１カ月間臨床実習を行った。

視能訓練士が行う業務及び検査実績を以下に示す。

眼科視能訓練士が行う業務及び実績　（人）

項目	29年度	30年度	31年度
眼底カメラ撮影	848	295	308
動的量的視野検査	478	415	375
静的量的視野検査	439	327	278
屈折検査	1,716	1,507	1,639
調節検査	45	29	41
矯正視力検査	9,440	8,842	7,412
精密眼圧測定	9,865	9,479	8,016
角膜曲率半径計測	1,514	1,671	1,831
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	501	839	747
両眼視・立体視・網膜対応検査	106	232	292
角膜内皮細胞顕微鏡検査	306	370	557
中心フリッカー試験	309	325	263
乳幼児視力測定	40	99	139
超音波検査	95	120	137
眼底三次元画像解析	2,088	3,182	3,840
光学的眼軸長測定	145	142	202
角膜形状解析検査	32	28	44

蛍光眼底法	173	128	121
その他の検査*1	71	95	98
1　斜視視能訓練		17	6
2　弱視視能訓練		63	86

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

【目標と展望】

本年度の撮影部門の検査数、乳児検査数に今後も対応できるように、このまま視能訓練士４人の人員は常に確保したい。

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。

（１）給食業務

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

（２）栄養業務

ア　入院患者の栄養管理

入院患者の栄養状態を改善し、早期の回復と入院期間の短縮を図る。

イ　栄養食事指導

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

【スタッフ】

（１）病院職員

室長　　１名（管理栄養士）
副主任　　１名（管理栄養士・糖尿病療養指導士）
正栄養士　　２名（管理栄養士・うち１名育休）
栄養士　　１名（管理栄養士）
嘱託職員　　６名（管理栄養士・うち２名糖尿病療養指導士、１名育休代替）

（２）委託職員

日本ゼネラルフード株式会社　　約45名
（管理栄養士・栄養士・調理師・調理補助員が在籍し、献立作成、食材調達、給食調理そのほか、給食業務全般を実施）

【実績】

（１）令和元年度の給食、栄養業務の主な実績

ア　濃厚流動食の変更と補助食の追加　７月30日（火）から

経管栄養専用の濃厚流動食「ハイネイーゲル」は水分量が多く、１パックが300kcalで使いにくいとの意見が多く、摂食嚥下･栄養管理委員会にて検討した結果、「マーメットワン」に変更することになった。（マーメットワン１パック400ml、400kcal）

また、補助食に「牛乳（200ml）」と「ヨーグルト（100ｇ）」を新たに追加し、選択できるようにした。食事摂取量が少なく栄養が不足すると、補助食として濃厚流動食やゼリーなどの栄養補助食品をつけているが、それらが口に合わず、普通の牛乳やヨーグルトなら食べられるとの意見が多かったため。

イ　災害用備蓄食料を予算化

災害拠点病院の備蓄機能としては不十分とされていた食品・飲料水について、来年度の購入に向けて予算化することができた。副食材料のみであった想定を見直し、飲料用も含めた水とアルファ化米、スープ缶を１日分購入する。給食向上WGと試食会も行った。

ウ　やわらか食（減塩）の新設　10月１日（火）朝食より

特別食でもやわらか食を提供して欲しい要望が多く、やわらか食の形態を優先するために特別食から一般食へ変更され、収益減となっているケースも見受けられた。そこで、一部の特別食にも利用できる「やわらか食（減塩）」を新設した。

エ　化療コメントの見直し　10月７日（月）朝食より

化学療法及び放射線治療を行っている患者を対象とし、基本の食事はそのままにコメント対応で食品を付加している。利用の少なかった酢の物、汁物、焼きおにぎり、即席めんを廃止し、新たにたこやき、チーズ、プリン、どら焼きを採用した。

＜変更後＞

１食に１品追加できる食品（特殊コメント対応：電話連絡、栄養管理室で入力）

・冷奴	・卵豆腐	・カレー	・巻き寿司（２個）	・いなり寿司（２個）
・たこ焼き（３個）	・チーズ	・プリン	・どら焼き（こしあん）	

オ　妊娠高血圧食の朝パンメニューの新設　２月１日（土）朝食より

従来の特別食では、朝食の主食でパンを選択しても、副食（おかず）は変わらず統一されたものだった。そこで、特別食の中では昨年度の心臓食と糖尿食に続いて、妊娠高血圧食も「朝ご飯食メニュー」と「朝パン食メニュー」の選択ができるようにした。

カ　「入院のご案内」刷新で「お食事について」もリニューアル

食事の種類や主食の選択については、昨年度作成したチラシ「病院食のご案内」を入院案内に差し込んで情報提供していた。入院案内の刷新に合わせて、「お食事について」はチラシの内容を盛り込んだ。食事の種類の説明と選べる主食の例、牛乳がヨーグルトやジュースに変更できることを具体的に記載して分かりやすくした。

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7日） お楽しみ会26日（子どもの日）	491件	54件	41件	233件
5	行事食（こどもの日5日） 糖尿食バイキング15日	482件	66件	27件	292件
6	行事食（郷土料理21日） 嗜好調査3回	545件	76件	16件	309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9日 嗜好調査4回	559件	62件	32件	290件
8	行事食（立秋8日） 嗜好調査3回	548件	56件	24件	281件

9	お楽しみ会6日（夏祭り） 糖尿食バイキング10日 行事食（敬老の日16日） 嗜好調査2回	470件	103件	16件	286件
10	行事食（ハロウィン31日） お楽しみ会30日（ハロウィン） 嗜好調査1回	516件	62件	18件	260件
11	糖尿食バイキング12日 行事食（勤労感謝の日23日） 嗜好調査5回	480件	64件	20件	266件
12	お楽しみ会24日（クリスマス） 行事食（クリスマス24日） 嗜好調査3回	516件	82件	14件	268件
1	行事食（元日1日） 糖尿食バイキング21日 嗜好調査2回	460件	60件	17件	293件
2	行事食（節分3日） 嗜好調査3回 アンケート（子ども）第3週	439件	54件	18件	225件
3	お楽しみ会4日（ひなまつり） 行事食（ひなまつり3日） アンケート（子ども）第1、3週	450件	47件	18件	302件
年間	行事食　12回　嗜好調査　26回 お楽しみ会　6回　アンケート　3週 糖尿食バイキング　5回	5,956件	786件	261件	3,305件

（２）学会等の発表、院内、院外での講師、座長等の実績

表２　講師、座長等の実績

年・月・日	会の名称又は対象者	氏　名 （役　割）	内容･テーマ・演題
H31.4.8	研修医オリエンテーション講義・実習	鶴　田 （講　師）	「病院食の特色」
R1.6.30	栄養ステーション	簗　瀬 （講　師）	「心臓にやさしい簡単作り置き料理レシピ」
R1.7.11	2西病棟看護師勉強会	岩　本 （講　師）	「腎臓食の違いについて」
R1.8.23	外来ミニ講座	簗　瀬 （講　師）	「清涼飲料水の甘い罠」
R1.9.19	外科外来看護師勉強会	井　尻 （講　師）	「胃切の栄養指導」
R1.9.26	腎臓病教室	吉　田 （講　師）	「意外と簡単！減塩のポイント」
R1.10.17	糖尿病療養支援講座	井　尻 （講　師）	「食事療法」

R1.11.16	世界糖尿病デー企画	井 尻・鈴 木 （講　師）	「多動で糖尿病予防」
R1.11.22	就業講座「プロフェッショナルの話を聞く会」	簗　　瀬 （講　師）	「病院の管理栄養士業務について」
R1.11.25	EATNST全体会 ミニレクチャー	鶴　　田 （講　師）	「補助食の選び方」
R1.12.20	糖尿病を学ぶ集い	山　　下 （講　師）	糖尿病の食事療法 「ちょっとその先まで考えよう」
R2.1.27	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」
R2.3.11	看護局ラダー研修	鈴　　木 （講　師）	「心臓病教室」

（３）入院患者への食事提供数

健康保険法の規定に基づき、入院時食事療養（Ⅰ）の算定に関する基準による提供。

膵臓食がこれまでより多かった。また、今年度に新設したやわらか食（減塩）については、食数の推移とともに、加算食の割合の変化を併せて見ていく。

表３　食事提供数　　単位：食

食種		令和元年度	平成30年度	平成29年度
非加算食	常食	123,121	117,669	116,920
	全・五分粥食	26,707	32,232	36,579
	やわらか食	60,922	67,956	71,655
	咀嚼調整食	26,483	30,628	25,911
	三分粥食	3,477	5,187	4,761
	流動食	2,543	3,204	3,006
	離乳食	877	960	1,095
	卵乳小麦アレルギー食	1,208	1,167	1,252
	幼児・学童食	12,053	11,796	13,554
	嚥下訓練食	4,649	5,349	5,371
	嚥下食	9,441	7,637	6,840
	悪阻食	3	0	15
	濃厚流動食	17,370	17,446	17,641
	特別対応食	730	1,629	1,772
	出産祝いメニュー	512	579	626
	小　　計	290,096	303,439	306,998

加算食	心臓食	30,879	39,472	33,646
	妊娠高血圧食	629	1,456	1,627
	やわらか食（減塩）	8,554	0	0
	腎炎食	2,047	3,096	1,971
	腎不全食	13,732	17,977	17,196
	透析食	11,600	13,908	17,681
	CAPD食	1,195	1,653	1,682
	小児腎臓食	505	358	269
	糖尿食	44,946	45,927	46,124
	肝臓食	3,879	5,553	3,508
	すい臓食	2,220	916	616
	低残渣食	5,564	4,914	4,708
	胃切除食	2,184	2,941	2,318
	術後食	3,545	3,304	2,771
	大腸検査食	166	333	434
	小　　計	131,645	141,808	134,551
ミルク食	ミルク食	9,294	9,868	13,554
合　　計		431,035	455,115	455,103
	（加算食の割合）	（31.2%）	（31.8%）	（30.5%）

（４）小児アレルギーの栄養食事指導の充実

食物アレルギーの個別栄養食事指導は、外来が月・水・金曜日、入院が火・木・金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		令和元年度	平30年度	平成29年度
入院	循環器系疾患	297	288	206
	糖尿病	560	508	471
	腎臓病	147	175	131
	アレルギーその他	451	379	242
	小　　計	1,455	1,350	1,050
外来	循環器系疾患	443	418	260
	糖尿病	2,121	2,043	1,963
	腎臓病	1,185	1,178	1,194
	アレルギーその他	752	762	647
	小　　計	4,501	4,401	4,064
合　　計		5,956	5,751	5,114

（５）集団栄養指導の状況

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、２月下旬から一部の集団指導や教室が中止となった。

表５　集団栄養食事指導実施件数　　単位：回

	令和元年度	平成30年度	平成29年度
集団栄養食事指導	137	157	151

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

	令和元年度	平成30年度	平成29年度
糖尿病透析予防指導	290	374	403

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

	令和元年度	平成30年度	平成29年度
栄養サポートチーム加算	29	62	242

【目標及び長期展望】

（１）チーム医療で積極的な活動に参加

NST、糖尿病、腎臓病、脳卒中、心不全、減量手術、緩和ケアのチームの一員として管理栄養士が参加している。特に、糖尿病療養支援チームや心不全サポートチームでは病棟回診が行われるようになり、またEATNSTではスクリーニングシステムの見直しが行われている。今後も、チームに参加し積極的に活動を行っていく。

（２）2020年６月から入院支援に管理栄養士も協働

手術や化学療法などで入院予定の患者に対して栄養スクリーニングが実施され、管理栄養士が入院前に栄養食事指導を行うことで患者の予後の改善を目指す。

（３）栄養食事指導の展望

2020年度診療報酬改定により、新たに栄養食事指導等で算定できるもの

① 外来化学療法加算
② 早期栄養介入管理加算
③ 外来栄養食事指導料（外来化学療法を実施している悪性腫瘍患者）
④ 栄養情報提供加算
⑤ 個別栄養食事管理加算（緩和ケア診療加算）

５つの加算算定に向けて体制を整備し、推進することで病院の診療の質を上げて収益に繋げる。

また、今回の診療報酬改定では、栄養サポートチーム加算の対象となる病棟が結核病棟へも拡大し、入院患者に対する栄養面への介入が推進されている。具体的には⑤の緩和ケア回診対象患者へ積極的に栄養介入するなど、入院患者や病棟への関わりを増やして選ばれる病院を目指す。

事　務　局

総　務　課 …… 146
　総　務　係 …… 147
　人事管理係 …… 147
　経営管理係 …… 148
　用度係 …… 149
施　設　課 …… 150
医　事　課 …… 151
　医療事務係 …… 152
　電算管理係 …… 154

総合研修センター …… 156

医療情報室 …… 157

医療安全管理室 …… 162

感染対策室 …… 167

地域医療連携室 …… 169

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21人、嘱託16人、臨時７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
PET−CT導入、外来診察室拡張に伴う、医療法、放射線障害防止法等に基づく届出	・関係機関との協議及び情報交換 ・届出内容と懸案事項の整理 ・添付資料作成における施設課との連携 ・規制庁施設検査料・保健所使用前検査料等の適切な予算執行	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。 ・病院施設使用許可、その他一部変更届等の届出書類作成
働き方改革関連法への対応	・職員の勤怠管理の手法の検討 ・時間外労働の制限の徹底と検証	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。 ・管理職を含めた職員の勤怠管理手法の検討及び実施 ・時間外労働の制限の遵守を進めながら課題とその解決方法を検証
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 ・ディスポ化、滅菌物の既製品への切替の影響を評価	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2,750万円の削減 ・薬品は13.57％の値引き

総務課　総務係

【スタッフ】

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

【業務内容と実績】

○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を含め、様々な業務を行っている。

○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。

○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、委託等各種契約、予算管理や一般的な庶務等の事務を行っている。

○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、報酬の計算、支給
　正規職員1,199人、ロングパート会計年度任用職員231人、ショートパート会計年度任用職員75人、代務医師72人（令和２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
・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
・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（令和元年７月実施）
令和２年４月採用14名
・看護師の採用試験（令和元年６月、７月、８月実施）
令和元年度採用３名、令和２年４月採用53名
・研修医の選考試験実施
令和２年４月採用医師16名
・非常勤職員の雇用

○看護師等修学資金
・令和元年度新規貸与者17人を含め35人に貸与
・修学資金の貸与を受けている学生のうち、令和元年度卒業者24人を当院に採用

総務課　経営管理係

【スタッフ】

係　　長	三　浦　貴　之	主　　事	鈴　木　智　也
主　　査	山　田　健　太	臨時職員	谷地又　恵　子
主　　事	福　田　路　子		

【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30年度決算概要について
令和元年度の岡崎市病院事業の運営状況について
藤田医科大学岡崎医療センターとの連携について
・２月６日（木）：岡崎市立愛知病院統合後の経営状況（決算見込み）について
令和２年度当初予算編成状況について
岡崎市病院事業改革プランの一部改定について
○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、補正予算の調整
・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整
〇決算事務
・決算の調整
・決算資料の作成
〇補助金事務
・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
〇資金運用
・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	辻　本　将　哉	嘱託職員	小　林　妙　子
事 務 員	中　村　千　晶	嘱託職員	都　築　佳　美（～ R1.5）
		臨時職員	酒　井　充　代（R1.8 ～）

2　業務内容

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

（2）　各種契約
ア　委託契約
高額医療機器メンテナンスのための保守点検や物流管理業務等の契約から支払いまでを行なっている。
イ　賃貸借契約
入院患者用の寝具、医療機器、カーテン等の契約から支払いまでを行っている。
ウ　修繕契約
医療機器、事務用器材の修繕の受付、契約から支払いまでを行っている。

（3）　管理業務
物流管理業務のための物品管理システムを始め、滅菌機、洗浄機、乾燥機等の運用管理を行っている。

3　その他

別添購入機器一覧

事務局　施設課

【スタッフ】

・ 課長　酒井　雅弘
・ 副課長　清水　敏幸
・ 管理係係長（主任主査）　河隅　清浩
・ 主事　和田　紘行
・ 技師　大久保　翼
・ 副統括主任　老久保義孝
・ 業務員主任　鈴木　隆史
・ 業務員主任　都筑　章夫
・ 汽かん員　中川　篤史
・ 主事（再任用）　中田　功治
・ 業務員（再任用）　加藤　孝
・ 業務員（再任用）　伊豫田　茂
・ 整備係係長（副主幹）　兼原　健
・ 技師　野嶽　英樹
・ 嘱託職員　鈴木　康恵
・ 臨時職員　福浦　厚江

【業務内容】

・ 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（資本的支出）
・ 工事　15件（再編改修工事（西棟３階改修）、再編改修工事（外来診療室拡張）、中央監視・防災センター改修工事、非常用発電機更新工事ほか）

○修繕費（収益的支出）
・ 建物　53件（病棟床修繕、エレベーターホール建具修繕ほか）
・ 施設　69件（病棟一般検査室入室センサー修繕、診療棟病理室緊急用シャワー修繕ほか）

○委託料（資本的支出）
・ 委託料　３件（結核患者用病床設計業務ほか）

○委託料（収益的支出）
・ 業務運営管理　20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　11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　12件（感染性廃棄物運搬及び処理業務ほか）
・ 看板製作　１件（糖尿病デー横断幕製作）

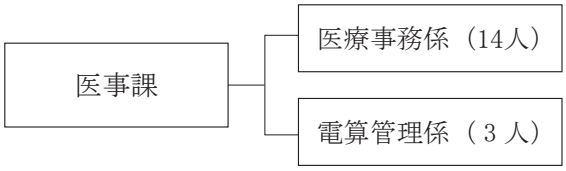
○行政財産目的外使用に関する事務
・ 食堂、ATM ２件、タクシー電話３件、自動販売機５件のほか14件の使用許可をしている。

○行政財産貸付契約に関する事務
・ 売店、自動販売機２件

○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31年度は12,944件で、１日平均件数は約35.4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3,414件、病室カーテン関係2,223件、ベッド、ストレッチャー関係288件、看板関係382件、トイレ器具修理関係569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31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、平成30年度に院内ネットワーク機器更新を、平成31年度に統合情報システム更新を行い、安定的なシステム運用ができるよう整備しています。また、待ち表示システムの見直し、モバイル呼び出しシステムの導入を行ったほか、患者さんも利用可能なWi - Fi環境の整備を行い、AI問診体制の整備など患者さん目線での改善を進めました。病院統合に伴い、愛知病院のシステムに関する業務について市民病院で一元管理を行い、両院間のシステム調整により両院間を跨ぐ診療を円滑に行うことのできる環境を整備しました。

さらに、統合情報システム更新に合わせ、自動精算機の増設、会計体制の見直しのほか、入院のご案内のリニューアルを行い、患者さんへの配慮の充実を図りました。

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	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。
未収金発生の抑制	未収金発生を抑制するため、支払い困難な患者と面談し対応をともに検討する。債権の回収が困難な事案については弁護士に債権回収業務を委託する。	支払い困難な患者に対しては面談しともに支払い方法を検討し、患者によりそった対応ができた。 回収困難な案件については弁護士に債権回収業務を委託した。
統合情報システム更新	①システム構成の決定 ②更新スケジュールの決定 ③システム更新	統合情報システムの更新を行った。
FREE Wi−Fi環境の整備	①機器設定 ②院内周知 ③患者への広報	平成31年5月サービス開始

医事課　医療事務係

【スタッフ】

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

【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、デジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製、デジタル病理画像による迅速細胞診、口腔病理診断管理加算２、病理診断管理加算２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、文書督促及び収納困難事案の弁護士委託を重点的に行った。

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、休日訪問督促を行った。

電話督促 参考昨年　264	文書督促 361	面談督促 640	訪問督促 1387	弁護士委託
259件	286件	629件	734件	331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。

参考：弁護士委託数　331件（169人）のうち回収件数241件
　　回収件数＝毎月の分納含む回収者１人を１件とカウント

別表１　令和元年度診療報酬　施設基準届出一覧表

届出項目名称	算定開始日	届出区分
特定集中治療室管理料　早期離床・リハビリテーション加算	.4.1	新規
新生児特定集中治療室管理料2	.4.1	新規
骨髄微小残存病変量測定	.7.1	新規
総合評価加算	.8.1	新規
保険医療機関間の連携による病理診断	.11.1	新規
デジタル病理画像による術中迅速病理組織標本作製	.11.1	新規
デジタル病理画像による迅速細胞診	.11.1	新規
病理診断管理加算2	.11.1	新規
口腔病理診断管理加算2	.11.1	新規
精密触覚機能検査	.12.1	新規
経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）	.3.1	新規
対外照射呼吸性移動対策加算	.3.1	新規
一般病棟入院基本料　　急性期一般入院料1	.4.1	変更
医師事務作業補助体制加算2（30：1）	.4.1	変更
急性期看護補助体制加算（50：1）	.4.1	変更
看護職員夜間配置加算（16：1）	.4.1	変更
医療安全対策加算1	.4.1	変更
呼吸ケアチーム加算	.4.1	変更
病棟薬剤実施加算1	.4.1	変更
入退院支援加算（加算1）	.4.1	変更
がん治療連携計画策定料	.4.1	変更
肝炎インターフェロン治療計画料	.4.1	変更
検体検査管理加算（Ⅳ）	.4.1	変更
CT撮影及びMRI撮影	.4.1	変更
がん患者リハビリテーション料（Ⅰ）	.4.1	変更
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	.4.1	変更
輸血管理料Ⅰ	.4.1	変更
人工肛門・人工膀胱造設前処置加算	.4.1	変更
神経学的検査	.9.1	変更
麻酔管理料（Ⅰ）	.2.1	変更
麻酔管理料（Ⅱ）	.2.1	変更

別表２　令和元年度　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
腎臓内科 看護局 薬局	・在宅腹膜透析で使用するCAPD液+抗生剤の処方オーダー、受け取り、コスト算定の流れ
耳鼻科	・DPC分析報告 ・診療報酬改定について（施設基準届出が必要なもの）
内分泌・糖尿病内科	・診療報酬改定について（施設基準届出が必要なもの）
産婦人科	・妊娠を予定または希望する女性等を対象とした風しん抗体検査および風しん予防接種事業について ・診療報酬改定について（施設基準届出が必要なもの）

病理診断科	・病理検査（免疫染色）レセプトコメントについて
腎臓内科	・診療報酬改定について（施設基準届出が必要なもの） ・CAPD在宅用品の請求方法について
整形外科 放射線科	・解釈にない術式「経皮的膿瘍ドレナージ術」の東海北陸厚生局への疑義照会の結果報告と今後の対応の検討。
小児科	・コスト誤請求、汎用処置オーダー作成対応（持続血糖測定器加算） ・コスト誤請求、汎用処置オーダー作成対応（呼吸器関連処置） ・コスト漏れ対策、汎用処置オーダー作成対応（栄養カテーテルの胃管挿入または交換）
泌尿器科	リンパ浮腫指導管理料の算定について
放射線科（放治）	・外来放射線照射診療料の算定について
循環器センター	・診療密度向上対策について ・2020年度診療報酬改定の概要と個別項目対応について
血液浄化センター	・HDコストについて ・診療報酬改定について（施設基準届出が必要なもの）
看護局	・DPC調査データ様式1（DPCオーダー）2020年度版追加項目について（看護長会） ・看護必要度・診療密度学習会　（看護長、看護長補佐） 入院中他院受診についての注意点 診療報酬改定に係る加算説明
看護局	・看護必要度現状報告（看護記録委員会） ・看護必要度・診療密度の向上について（看護長会）
医療技術局 血液浄化センター	・DPC入院中における血漿交換療法の実施上限回数について DPC・出来高対比で収益上マイナスとならない回数の情報提供 ME馬場さんよりメールで問い合わせ・都度回答（年8回）
医療情報室	・指定難病新規申請時における添付資料の要否について ・治療行為別概算について
医療技術局 （リハビリ）	・「廃用症候群に係る評価表」の新様式（テンプレート）への提案及び情報室への依頼。 ②技師による病名選択への検討及び資料提供
医療技術局 （リハビリ）	・外来リハビリ診察の検討
薬局 医療技術局 （栄養管理室） （検査）	・2020年度診療報酬改定の個別項目対応について

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】

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、監査などを行っている。

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、平成25年１月から運用していたシステムが保守期限となったため、令和元年１月に機器更新を行った。

また、病院統合に伴い、市立愛知病院の統合情報システムや院内ネットワークの運用支援も行っている。

【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）の職員により構成されている。

【稼動システム（機能）一覧】

電子カルテシステム及び電子カルテシステムと他のデータ連携を行うシステム（機能）

富士通					
電子カルテ	オーダリング	看護業務支援	医事会計	医事DWH	債権管理
POS	再来受付	診療案内	投薬表示	運用管理	参照カルテ・DWH
SS−MIX・標準ストレージ	BCP	文書管理	重症系・ICU管理	看護勤務管理・看護人事	ME臨床管理
救外マップ	統合ビュー	eXChart	物流管理		
富士フイルム医療ソリューションズ				日本光電	
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	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	京セラコニュミケーションシステム	栄養管理	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
ニプロ	循環器動画	テルモ	バイタル・血糖値測定機器	トーショー	混注鑑査
スズケン	医薬品情報	アトムメディカル	分娩監視装置	日機装	透析
パナソニック	手術動画	ドッドウェル	診察券発行機	グローリー	自動入金機

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
・ 院内ネットワークの円滑な運用、保守

総合研修センター

【業績】

演　者：長谷川令賀
日　時：2019/5/11
学会名：第44回日本口腔外科学会中部支部学術集会
演題名：「下顎骨に発生した悪性リンパ腫の3例」
場　所：富山

演　者：秋田茂貴
日　時：2019/10/6
学会名：日本内科学会第239回東海地方会
演題名：「胃肝様腺癌（AFP産生胃癌）の1例」
場　所：岐阜

演　者：長谷川令賀
日　時：2019/10/6
学会名：第62回NPO法人日本口腔科学会中部地方部会学術集会
演題名：「舌に発生した腺癌の1例」
場　所：愛知

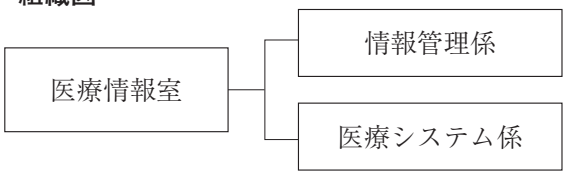
演　者：佐橋篤佳
日　時：2019/11/16
学会名：第116回日本呼吸器学会東海地方会
演題名：「レジオネラ肺炎13例の検討」
場　所：岐阜

医療情報室

鈴木　康夫

【概要】

・組織図



・医療情報室体制

室　長　　加藤　　徹（兼務：脳神経小児科部長）
管理監　　桑山めぐみ（兼務：医事課長）
副室長　　鈴木　康夫（兼務：情報管理係係長）
医療システム係係長　中元　雅江

・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

【令和元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令和元年度中に7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 ④新規に統計チーム立ち上げ完了
統合情報システムの更新	電子カルテを中心とした統合情報システムが支障なく更新される	令和2年1月1日、予定通り更新
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】

医療情報室係長	鈴　木　康　夫				
嘱託職員	安　彦　美保子	嘱託職員	小　林　とし江	嘱託職員	藤　村　早　織
嘱託職員	天　野　佑　美	嘱託職員	近　藤　児乃実	嘱託職員	眞　川　祥　子
嘱託職員	板　屋　理　恵	嘱託職員	志　貴　尚　子	嘱託職員	松　浦　悦　子
嘱託職員	伊牟田　知　子	嘱託職員	鈴　木　　彩	嘱託職員	三　木　康　子
嘱託職員	井　村　由紀子	嘱託職員	鈴　木　ゆかり	嘱託職員	三　輪　里　恵
嘱託職員	岩　下　千　穂	嘱託職員	鈴　木　洋　子	嘱託職員	村　上　　翠
嘱託職員	永　島　博　美	嘱託職員	寺　田　淳　子	嘱託職員	森　　由里恵
嘱託職員	小　澤　麻　里	嘱託職員	中　村　智　恵	嘱託職員	森　田　良　恵
嘱託職員	加　藤　佳　子	嘱託職員	中　屋　浩　子	嘱託職員	山　口　るり子
嘱託職員	鴨　下　由利子	嘱託職員	日　高　美由紀	嘱託職員	力　久　美　穂

【概要と特色】

情報管理係は30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できることを受け、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年度には「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。

令和元年度は医師の働き方改革の一つとして、医療秘書室内に統計チームを新規に立ち上げ各種統計業務を請け負い医師の業務負担軽減に貢献した。

【院外研修】

・第20回医師事務作業補助者コース（日本病院会）３名受講
・第21回医師事務作業補助者コース（日本病院会）２名受講
・第４期腫瘍学分類コース（日本病院会）２名受講
・第14回臨床研修病院事務担当者講習会　２名受講
・EPOC２説明会　１名受講

医療情報室　医療システム係

【スタッフ】

医療システム係係長	中　元　雅　江
看護師主任	清　水　千　暖
看護師主任	松　井　理　加
正看護師	岩　田　直　代
正臨床検査技師	伊　藤　友　一

看護師（再任用）	永　里　敏　子
嘱託職員	中　根　由喜子
嘱託職員	光　田　真紀子
臨時職員	黒　木　梨　奈
主任	伊　藤　暢　康（兼務：薬局主任）
主任	林　　哲　也（兼務：臨床工学室主任）
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）
正理学療法士	筧　　明　夫（兼務：リハビリ室正理学療法士）
正臨床工学技士	神　谷　裕　介（兼務：臨床工学室正臨床工学技士）

【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	8	6	0	6	20
5月	5	0	0	5	10
6月	15	10	0	5	30
7月	9	4	0	6	19
8月	14	8	0	1	23
9月	6	5	1	1	13
10月	12	1	0	1	14
11月	10	4	0	2	16
12月	5	2	0	2	9
1月	4	1	0	1	6
2月	6	1	0	1	8
3月	9	0	0	6	15
総計	103	42	1	37	183

	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	入院診療計画書監査	データ抽出
	総数	個人						
4月	6	4	27	–	–	500	1,507	7
5月	7	3	22	–	–	484	1,413	3
6月	5	2	18	–	–	496	1,452	5
7月	12	8	18	2	856	565	1,613	3
8月	22	18	27	2	–	544	1,571	6
9月	3	2	18	3	489	472	1,439	1
10月	8	6	20	3	–	560	1,508	3
11月	5	5	12	3	–	516	1,503	1
12月	8	6	20	3	1,013	520	1,680	3
1月	10	6	11	3	–	–	1,411	6
2月	6	3	8	2	–	–	1,420	3
3月	12	5	18	2	–	–	–	2
総計	104	68	219	23	2,358	4,657	16,517	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	2,072	6,420	3,496	515	12,503
5月	2,332	7,030	4,145	583	14,090
6月	2,243	6,393	3,555	631	12,822
7月	2,518	6,887	4,329	624	14,358
8月	2,259	6,881	4,357	476	13,973
9月	2,115	6,252	3,712	469	12,548
10月	2,431	7,496	4,170	542	14,639
11月	2,273	6,664	3,957	530	13,424
12月	2,334	6,773	3,957	548	13,612
1月	2,257	6,456	4,166	613	13,492
2月	2,027	5,612	3,321	759	11,719
3月	2,302	6,265	3,956	627	13,150
総計	27,163	79,129	47,121	6,917	160,330

	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			22	684
5月			42	439
6月			29	567
7月			21	574
8月	1,840	1,840	21	453
9月			48	464
10月			28	529
11月			31	523
12月			17	506
1月			36	450
2月			15	386
3月			18	461
総計	1,840	1,840	328	6,036

	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	14	8		14
5月		4		
6月		2	88	
7月		2		
8月		3	37	
9月			81	
10月		7		
11月		2		
12月				
1月				
2月		1		
3月				
総計	14	29	206	14

退院サマリ2週間以内作成率	
4月	88.2%
5月	88.7%
6月	88.6%
7月	88.3%
8月	87.6%
9月	86.4%
10月	86.3%
11月	88.4%
12月	85.5%
1月	88.1%
2月	88.2%
3月	87.2%
総計	87.6%

【活動内容】

令和２年１月１日に統合情報システムの更新が円滑に問題無くできるよう準備し、予定通り実施することができた。

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。退院サマリ２週間以内の作成率が昨年度より低下したが80％以上は維持できた。

人員減少の厳しい体制で、業務量を調整し今後も適切なシステム運用、診療録管理に努めたい。

【目標と展望】

令和２年度は５月に乳腺外来の開設、８階南病棟の開設準備を行うことから、患者・職員にとってよりよいシステムを構築し、スムーズに運用できるよう準備をすすめる。

診療科が市民病院に移行後に残っているデータの保存等の対応について、今後を見据えて検討をすすめる。

医療安全管理室

【スタッフ】

室長（副院長兼務）	浅　岡　峰　雄	室長補佐（医療技術局）	酒　井　利　幸
管理監（事務局）	大　山　恭　良	主任（薬局）	村　井　宏　通
副室長（医局）	新　美　誠次郎	副主任（医療技術局）	足　立　郁　美
副室長（事務局）	石　堂　幹　央	再任用職員	大　津　妙　子
副主幹（看護局）	浜　谷　麻利子	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。

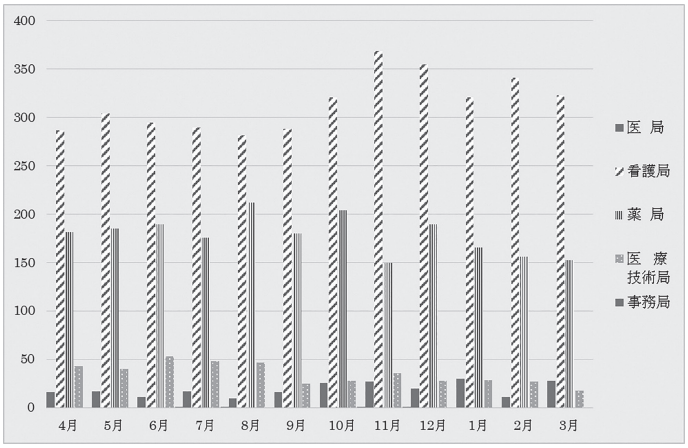
1　医療事故に関する原因の究明を行うこと

（1）医療安全に関する情報の収集と分析

ア　インシデント報告書の分析

（ア）　インシデント報告　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	16	287	182	43	0	528
5月	17	304	185	40	0	546
6月	11	295	190	53	1	550
7月	17	290	176	48	1	532
8月	10	282	212	47	0	551
9月	16	288	180	25	0	509
10月	26	321	204	28	1	580
11月	27	369	150	36	1	583
12月	20	355	190	28	0	593
1月	30	321	166	29	0	546
2月	11	341	156	27	0	535
3月	28	323	153	18	0	522
合計	229	3,776	2,144	422	4	6,575

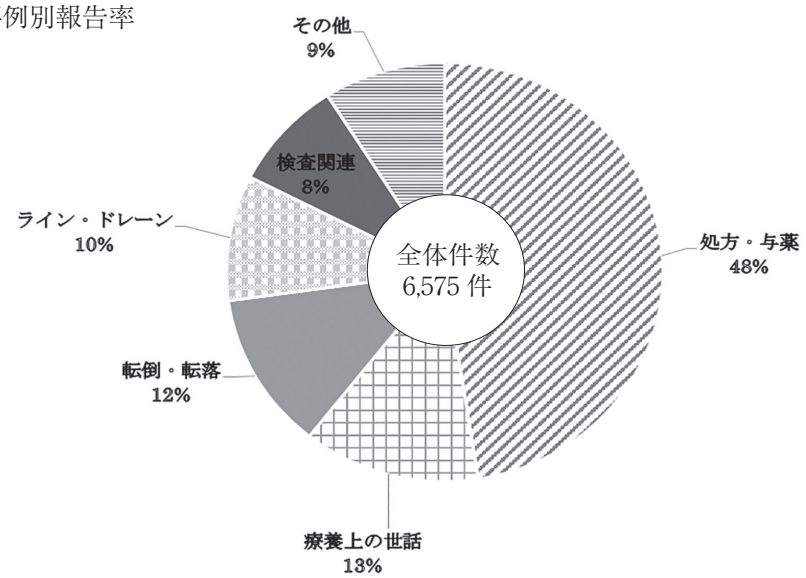


（イ）発生事象件数の増減率（前年度対比）

区　　分	令和元年度	平成30年度	前年度対比
医　　局	229	216	106.0
看 護 局	3,776	3,236	116.7
薬　　局	2,144	2,243	95.6
医療技術局	422	287	147.0
事 務 局	4	9	44.4
合計・比率	6,575件	5,991件	109.7%

発生事象件数は6,575件であった。前年度と比べると全体では584件増加した。
また、レベル３ｂ以上の報告（発生事象件数）は、86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　10回
（イ）医療事故対策委員会の実施　０回
（ウ）医療事故調査・支援センターへの報告　０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　33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　令和元年10月３日～令和元年11月18日

（1）対象部署　　4北病棟、8北病棟、放射線室・治療室、栄養管理室
（2）監査内容
a　医療安全に関する基本事項
事故防止体制、感染性廃棄物の分別、患者誤認防止、薬品の取扱い
b　個別監査事項
（a）4北病棟：標準予防策、輸液ポンプの管理、酸素ボンベの管理、感染対策
（b）8北病棟：手指衛生、点滴ライン、輸血手順、抗がん剤漏出時の手順、安全管理
（c）放射線室・治療室：ER患者搬送、患者装着機器に関する注意、アナフィラキシー対応、撮影部位・方向間違いの防止
（d）栄養管理室：廃棄物、事故防止、連絡体制

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31年度のハリー・コール要請は49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31年度のラピッド・コール要請は5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	岡崎市民病院医療安全管理確保の組織図　改訂
〃	予期せぬ医療事故死亡事例発生時の連絡経路　改訂
7月	採血後、手に異常があった場合の対応法　改訂
12月	看護局＞内服薬の事故防止　改訂
〃	看護局＞胃管の管理　改訂
1月	肺動脈血栓症予防のためのガイドライン　改訂

（2）対策の策定と実施

ア　CT読影報告書の見落とし対策として、新システムの導入。

イ　内視鏡検査中の心肺停止防止策として、タイムアウトの実施。

ウ　ビソノテープの枚数/日の間違いについて、月日・枚数を記入するラベルを付けるよう改善。

エ　転倒･転落の防止策として、全職員への注意喚起を行い、看護局においては看護長会で離床センサー説明会を開き、転倒転落防止のポスターを配布した。

オ　フットポンプによる皮膚異常防止策として、PMDAに報告し、当院の肺動脈血栓塞栓予防のためのガイドラインの弾性ストッキング欄を修正した。

カ　外科のパス下での、ヘパリン化の流量間違いとヘパリン化の中止指示の見落としについて、原因究明並びにパス整備を行い、外科以外のヘパリン化のパスへのコメント入力を依頼した。

キ　カラーシリンジのカテーテルチップの色を統一した。

ク　浣腸による直腸損傷防止の為、全職員への注意喚起を行い、看護局全部署にてセイフティープラスの「グリセリン浣腸に伴う直腸損傷」コースの受講するようにした。

（3）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）医療事故再発防止に向けた提言８号「救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析」の紹介

（イ）医療事故再発防止に向けた提言９号「入院中に発生した転倒・転落による頭部外傷に係る事例の分析」の紹介

（ウ）転倒・転落についての注意喚起

（エ）Thanks ！報告の新規ついて

（オ）グリセリン浣腸による直腸損傷についての注意喚起

（カ）日本医療機能評価機構からの医療安全情報について

（キ）院内巡回の結果報告

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	10回	12回	12回	12回	4回

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

４　その他医療事故防止に関すること

（1）医療安全に関する教育・研修

ア　院内講演会の開催

（ア）令和元年５月20日

・演題：「医療事故の体験から伝えたい　患者参加の大切さ」

・講師：医療の良心を守る市民の会　事務局長　川田　綾子 氏

・出席者：200名

・DVD上映会（全４回実施）出席者：143名

（イ）令和元年12月３日

・演題：「患者家族と医療の安全」

・講師：増田・横山法律事務所　弁護士　増田　聖子 氏

・出席者：150名

・DVD上映会（全６回実施）出席者：198名

イ　研修会開催

（ア）新規採用看護職員オリエンテーション、中途採用看護職員オリエンテーション、１年目研修医ガイダンス（医局・看護局）における研修

（イ）医療機器に関する研修

・テーマ「医療機器に関する医療安全」

・令和元年６月18日、７月９日に実施し、合計236名が出席した。

・DVD上映会（全６回実施）出席者：217名

（ウ）医薬品に関する研修

・テーマ「薬の豆知識～薬を理解して医薬品安全推進～」

・令和元年10月29日に実施し、118名が出席した。

・DVD上映会（全５回実施）出席者：277名

（エ）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」

・令和元年12月17日に開催し、合計53名が出席した。

（オ）RCA（根本原因分析）事例検討会を開催

・テーマ「総頚動脈ステント留置術を行うこととなった患者事例」

・令和２年１月21日に開催し、合計94名が出席した。

※令和２年２月18日に開催予定であった研修、「各局インシデント報告総決算」は、新型コロナウイルス感染拡大防止の為中止とした。

ウ　シンポジウム・講演会・講習会への参加

平成31年度は、４回の講演会、講習会等に参加した。

開　催　日	講演会・講習会名	開催場所
令和元年７月15日	2019年度　第1回検査・処置・手術安全セミナー 「画像診断報告の確実な伝達」	東京
令和元年10月11日～13日	2019年度　第2回　医療の質・安全学会主催 医療安全管理者養成研修会	東京
令和元年11月29日～30日	第14回　医療の質・安全学会学術集会	京都
令和元年12月５日～６日	医療安全に関するワークショップ	名古屋

※令和２年３月７日に出席予定であった、「患者安全推進全体フォーラム」は、新型コロナウイルス感染拡大防止の為中止となった。

（２）他施設との交流及び情報交換

ア　第10回愛知県公立病院会医療安全部会

・開催日：令和元年７月５日

・会場：東海市芸術劇場

・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　令和元年度三河地区医療安全管理研修交流会

・開催日：令和元年11月22日

・会場：豊橋市民病院　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、宮地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	宮　地　愛　子
院長直轄部門	杉　浦　聖　二
事　務　局	大　山　恭　良

【活動実績】

感染対策室会議（朝）火・金 8:40 ～ 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、

・畜尿・ウロゼントの適正使用
　畜尿・ウロゼントの管理に関することを、岡崎市保健所等から指摘されており、改善に取り組みました。本来必要な患者に限定することができ、部屋の環境も改善されました。
・PPEの着脱
　ニトリル手袋とプラスチック手袋の使い分けができるようになり、不必要な場面での手袋着用も減少しました。
・血液培養コンタミ率の低下
　手袋交換を導入することにより、コンタミ率を低下させることができました。
・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。
・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。
・新型コロナウイルス対策
　とにかく、認定看護師が現場に赴いて頑張りました。院内感染をゼロにしました。

【目標と展望】

感染対策室は、病院の中で感染対策に特化した部署ですので、活動の目標は、「院内で感染症の流行がない」こととなります。それを実現するためには、多くの部署、職員に協力していただくことが必要で、連携強化を図っています。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	橋　本　江　梨
地域連携係係長	蟹　江　尚　美	看護師	田　中　陽　子
看護長補佐	河　邉　節　子	看護師	岸　　順　子
副主任（兼務）	長　尾　恭　史	社会福祉士	近　藤　ひとみ
看護師主任	太　田　信　恵	社会福祉士	中　野　駿　介
副主任（兼務）	静　間　美　幸	主任主査（再任用）	宮　本　貞　夫
看護師主任	坂　崎　紗　江	正臨床検査技師（再任用）	堀　　光　広
看護師主任	八　田　　都	看護師（再任用）	杉　浦　幸　江
正社会福祉士	杉　浦　裕　子	看護師（再任用）	耳　塚　加寿美
正社会福祉士	竹　本　理　恵	看護師（再任用）	宮　里　郁　代
正社会福祉士	高　梨　佳　奈	嘱託職員	泉　野　美　穂
正社会福祉士	溝　江　奈　七	嘱託職員	森　川　育　子
正看護師	青　山　京　子	嘱託職員	杉　野　弘　子
正看護師	西　山　美栄子		
正看護師	杉　浦　さくら		

【業務実績】（2019年4月～ 2020年3月）

１）退院調整数

①診療科別　（人）

循環器内科	255	形成外科	13
消化器内科	250	泌尿器科	117
呼吸器内科	233	耳鼻咽喉科	17
脳神経内科	523	眼科	0
腎臓内科	137	皮膚科	0
血液内科	56	歯科口腔外科	3
内分泌内科	96	総合診療科	2
救命救急科	26	小児科	61
外科	142	腫瘍内科	6
心臓血管外科	24	腫瘍整形外科	6
呼吸器外科	16	乳腺外科	7
脳神経外科	187	緩和ケア	0
整形外科	472	合計	2,684
産婦人科	35		

②年齢別　（人）

16歳未満	61
16 ～ 29歳	33
30 ～ 39歳	25
40 ～ 49歳	71
50 ～ 59歳	141
60 ～ 69歳	308
70 ～ 79歳	676
80歳以上	1,368
合計	2,684

③転出先　（人）

在宅	890
病院への転院	832
パス転院	424
介護老人保険施設	32
特別養護老人ホーム	32
グループホーム	15
ケアハウス	1
有料老人ホーム	84
緩和ケア	90
死亡	275
その他の施設	9
合計	2,684

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
195	60	133	10,495	291	200	3,325	6,502	569	12	21,782

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	12	10	2	9	4	4	3	7	10	5	7	8	81
保険医＋3者	3	10	11	3	5	11	9	6	4	7	5	1	76
合計	16	20	13	12	9	15	12	13	14	12	12	9	157

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	258
大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパス	入院	166
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	40

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	主事（再任用）	小　林　元　和
副主任	高　須　智恵子	臨時的任用職員（社会福祉士）	織　田　幸　弘
室長補佐（兼務）	岩　本　由美子	臨時的任用職員（社会福祉士）	太　田　愛　子
正薬剤師（兼務）	滝　川　浩　子	嘱託職員（精神保健福祉士）	矢　内　美　和
正作業療法士（兼務）	肥　後　和　明	嘱託職員（ポルトガル語通訳）	金子　エルソン　孝一
正看護師（兼務）	佐　嶋　千　歩	臨時職員	岡　　美　佳

【業務実績】（2019年4月～ 2020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	222	225	208	209	180	190	196	194	193	185	151	177
	支援のうち「転院・入所・医療費・福祉法・関係法」件数	86	89	81	63	76	72	77	57	72	72	50	72
	即日転院患者数	13	7	5	8	7	2	5	6	6	18	6	8
受診相談	受診科案内患者数	208	276	205	280	312	210	263	246	188	212	213	192
	支援件数	1,696	1,939	2,149	2,099	2,030	1,943	2,093	2,176	2,270	1,853	1,790	2,149
通訳支援件数		139	148	160	141	143	144	145	125	156	109	107	100
かかりつけ医の案内		103	115	144	129	187	148	133	133	119	112	103	112

各種会議・委員会・ワーキンググループなど

1．拡大幹部会議、定例幹部会議 …… 173
2．医療機器機種選定委員会 …… 174
3．未収金管理委員会 …… 175
4．岡崎市病院事業経営会議 …… 176
5．歯科研修管理委員会 …… 177
6．薬事審議会 …… 178
7．改革推進本部 …… 180
8．ICT（感染対策チーム） …… 181
9．摂食嚥下・栄養管理委員会 …… 183
10. 病院の質向上委員会 …… 185
11. 糖尿病療養支援チーム …… 185
12. 呼吸サポートチーム …… 186
13. コーチング推進WG …… 187
14. 患者満足度向上ワーキンググループ（WG） …… 188
15. 給食向上WG …… 189
16. 職員満足度向上WG …… 190
17. 広報戦略委員会 …… 190
18. ホームページワーキンググループ …… 192
19. 院内報・講演会ＷＧ …… 193
20. 院外広報誌WG …… 196
21. 感染対策委員会 …… 197
22. 衛生委員会 …… 202
23. 災害対策委員会 …… 203
24. 医療機器安全管理委員会 …… 204
25. 医療ガス安全管理委員会 …… 205
26. 電波利用安全管理委員会 …… 206
27. 医療安全委員会 …… 207
28. 蘇生標準化委員会 …… 208
29. 手術室運営委員会 …… 209
30. 集中治療センター運営委員会 …… 211
31. 循環器センター運営委員会 …… 211
32. 内視鏡センター運営委員会 …… 213
33. 救命救急センター運営委員会 …… 214
34. 血液浄化センター …… 215
35. 臨床検査室運営委員会 …… 216
36. 放射線安全管理委員会 …… 216
37. 外来治療センター運営委員会 …… 218
38. 化学療法委員会 …… 219
39. がんセンター運営委員会 …… 220
40. クリニカルパス委員会 …… 222
41. 診療報酬対策委員会 …… 223
42. AST（抗菌薬適正使用支援チーム） …… 224
43. 情報システム運営委員会 …… 226
44. 診療録管理委員会 …… 227
45. ボランティアサポート委員会 …… 228
46. 倫理委員会 …… 229
47. 認知症サポート委員会 …… 230
48. ストロークチーム …… 231
49. 腎臓病療養支援チーム …… 231
50. 心不全サポートチーム委員会 …… 233
51. 早期離床サポートチーム …… 234
52. PET導入PT …… 234
53. キャンサーボード委員会 …… 235
54. コーディング適正化委員会 …… 236
55. ５Ｓ運動推進ワーキンググループ活動報告 …… 237

各種会議・委員会・ワーキンググループなど

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	西分　和也	近藤　光男	大山　恭良	杉浦　順子	加藤　　徹
浅岡　峰雄	品川　充生	大山　英明	伊奈　秀樹	近藤　俊美	鈴木　康夫
小林　　靖	田中　徳明		酒井　雅弘	森田眞奈美	中元　雅江
鈴木　祐一	菰田　一三		桑山めぐみ	浜口　敏枝	
湯浅　　毅	大崎　　光		岡田　幸男	辻村　和美	医療安全管理室
林　　隆一	夏目久美子		清水　敏幸	眞野志乃ぶ	（浅岡　峰雄）
渡辺　賢一	丹羽京太郎		深見　吉音	小林　圭子	石堂　幹央
長井　典子	加藤　英樹		水口　康樹	内藤由美子	
中野　　浩	簗瀬　徳子		松谷　朋征		地域医療連携室
鳥居　行雄			三浦　貴之		（鳥居　行雄）
浅井　龍二			米津　栄蔵		蟹江　尚美
朝田　啓明			河隅　清浩		内田　久晴
			兼原　　健		
			本多　正直		感染対策室
					辻　　健史

（オブザーバー）

岡崎市立愛知病院 医　局	岡崎市立愛知病院 医療技術局	岡崎市立愛知病院 薬　局	岡崎市立愛知病院 事務局	岡崎市立愛知病院 看護局	岡崎市立 看護専門学校
市橋　卓司	山田　　修	長坂　篤志	近藤　　修	永井美代子	（林　　隆一）
村田　　透					鈴木　宏実
橋本　　淳					

【定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	西分　和也	近藤　光男	大山　恭良	杉浦　順子	加藤　　徹
浅岡　峰雄			伊奈　秀樹	次長1名	鈴木　康夫
小林　　靖			酒井　雅弘		
鈴木　祐一			桑山めぐみ		医療安全管理室
湯浅　　毅					（浅岡　峰雄）
渡辺　賢一					石堂　幹央
長井　典子					
中野　　浩					地域医療連携室
鳥居　行雄					（鳥居　行雄）
朝田　啓明					

（オブザーバー）

岡崎市立愛知病院 医　局
市橋　卓司
村田　　透

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１日には臨時の拡大幹部会議を開催し、早川院長が2019年度の病院方針や具体的な活動方針などを幹部職員に示した。それ以外の拡大幹部会議では例月報告（前月の業務、収支状況の報告）のほか、各局等の目標プレゼンや連絡事項の伝達などが行われ、定例幹部会議では各局等からの検討事項や報告事項の承認がされた。

＜拡大幹部会議における目標プレゼン等＞
2019年５月　医局、事務局
2019年６月　看護局、薬局
2019年７月　医療技術局、改革推進本部
2019年８月　病院の質向上委員会、広報戦略委員会
2019年９月　感染対策室の活動、大型放射線機器
2019年10月　呼吸ケアサポートチームの活動、早期離床サポートチームの活動
　　減量手術チームの活動
2019年11月　摂食嚥下栄養管理チームの活動、糖尿病療養支援チームの活動
　　心不全サポートチームの活動
2019年12月　臨床検査室の取り組み、2020年１月更新次期システム
2020年１月　認知症サポートチームの活動、腎臓病療養支援チームの活動
　　暴力暴言対応マニュアル、地域緩和ケアセンター

医療機器機種選定委員会

早川　文雄

【2019年度のメンバー】

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	西分　和也	近藤　光男	大山　恭良	杉浦　順子	鈴木　康夫
浅岡　峰雄	鳥居　行雄	田中　徳明		伊奈　秀樹	次長1名	林　　哲也
鈴木　祐一	朝田　啓明			米津　栄蔵		
小林　　靖	林　　隆一					
湯浅　　毅						
渡辺　賢一						
長井　典子						

【2019年度の活動内容】

委員会開催日	検討機器	申請部局、科等
６月17日	１　Ｘ線CT組合せ型ポジトロンCT装置 （PET－CT装置）	放射線室
７月８日	１　卓上型走査型電子顕微鏡	病理診断科

8月5日	1　超音波診断装置（3台＋超音波画像統合システム）	超音波検査室
8月20日	1　無影灯	手術室運営委員会
12月3日	1　手術支援ロボット	手術室運営委員会
	2　腹臥位式乳腺バイオプシー専用システム	放射線室
	3　デジタルマンモグラフィシステム	放射線室
1月20日	1　高圧蒸気滅菌装置（RO水仕様）	中央滅菌室
	2　ウォッシャーディスインフェクター（RO水仕様）	中央滅菌室
2月3日	1　全身型紫外線治療器	皮膚科
2月17日	1　超音波画像診断装置	手術室運営委員会
3月30日	1　IMPELLA制御装置	循環器センター運営委員会

表に記載の12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

【2019年度のメンバー】

医　局	医療技術局	薬　局	事務局		看護局
早川　文雄 浅岡　峰雄	西分　和也	近藤　光男	大山　恭良 伊奈　秀樹	桑山めぐみ 深見　吉音 冨田　治仁	杉浦　順子 小林　圭子

【2019年度の活動内容】

委員会開催：2月19日

項　目	状況報告、討議内容
1.未収金及び督促状送付状況について	・過年度及び現年度の入院、外来合計の未収金額は、約1億3,740万円となり、昨年より微増している。（昨年度は約1億3,600万円） ・督促状の送付は、2019年4月～11月で計182件。
2.不納欠損について	・2019年度は約1,698万円を不納欠損金として処理する予定。（昨年度は1,419万円）
3.弁護士委託の実績について	・未収金回収委託：2020年1月末までに304件　計3,091万円 ・回収状況：約889万円（回収率28％） ・年4回の債権委託で成功報酬は27％。 ・全ての未収金を委託できる体制づくりを進める。
4.民法改正による極度額について	・令和2年4月1日より改正民法施行に伴い、入院申込時に連帯保証人に保証額を明示しておく必要がある。 ・未収金状況や他院の状況などから保証額上限30万円を提案。 ⇒連帯保証人への催促を行っていない現状から保証の上限額を設定する必要性はないと考えられるため、当面は上限額を設定せずに他院の状況を研究しながら検討をしていくこととした。

岡崎市病院事業経営会議

【令和元年度メンバー】

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	西分　和也	近藤　光男	大山　恭良	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 （和田公認会計士事務所）

【令和元年度の活動】

開催日	議　題	外部委員からの意見など
第46回 8月1日 （木）	（1）　平成30年度決算概要について （経営管理係より説明）	・他病院と比較し病床利用率が低く、手術件数が少ないので入院患者数と手術件数を増やし、収益を増やすことで給与費に対する比率も下がってくる。 ・手術がスムーズに実施できているのか。緊急手術が行える仕組みになっているのか。急に手術が取り止めになった時に他の診療科とルール作りができているのか。 ・入院期間を延ばせば病床利用率は上がるが効率が悪い。回転をよくする必要がある。 ・28～30年度の結果だけ見ても目指したところとの評価ができない。今後は目標と比較した資料が見たい。
	（2）　令和元年度の岡崎市病院事業の運営状況について （経営管理係より説明）	・岡崎市民病院から愛知病院へ患者を送り岡崎市民病院は新しい患者を獲得していく。 ・機能分担により市が2つの病院を持ち、岡崎市民病院はがん医療や急性期医療を充実させるため、愛知病院では亜急性期医療や在宅復帰を担い経営で言えば採算効率が悪いところを担っている。
	（3）　藤田医科大学岡崎医療センターとの連携について （早川病院長より説明）	・救急等機能分担できるといい。 ・岡崎市民病院との違いは退院後のノウハウである。藤田本院に地域包括ケアセンターがあるため退院後のノウハウを岡崎医療センターへ持ってくるのではないか。岡崎市民病院から愛知病院、愛知病院から在宅への流れは岡崎市が地域包括ステーションを持たずに連携をとるなら近いうちに独立したものを岡崎市民病院または愛知病院が持たなければならないかもしれない。
第47回 2月6日 （木）	（1）　岡崎市立愛知病院統合後の経営状況について （経営管理係より説明）	・愛知病院の稼働率が低い。市民病院から送るべき患者を送れていないのでは。 ・市民病院の稼働率が8割、人の配置を変えなければいけない。人件費や経費を使い過ぎているのでは。 ・他の病院は、一般会計負担金で経常損益を黒字にしようとしている。

第47回 2月6日 （木）	（2）　令和２年度当初予算編成状況について （経営管理係より説明）	・人件費が高い。職員の配置を考えないと、ずっと同じ結果が続いてしまう。愛知病院をいかに少ない赤字にするか効率よく動かしていくことが大事である。 ・課題は何か、数字を抜きにして業務レベルで話ができないか。いくつか課題を挙げて解決していく動きをしたほうがよい。 ・愛知病院の病床稼働率が2、3割の状況で現場職員のモチベーションなどはどうなのか。
	（3）　岡崎市病院事業改革プランの一部改定について 「結核・感染症整備に伴う病床変更関連」 （経営管理係より説明）	・1度、病床を返上した後は、簡単に増床の許可は出せない。 ・中核市のなかで病床が一番少ない地域で医療過疎となっている。

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】

早川　文雄、中野　　浩、齋藤　輝海、大林　修文、西分　和也、近藤　光男、村井　宏道、杉浦　順子、浜口　敏枝、大山　恭良、水野　泰子
（院外委員）：岡崎歯科医師会会長

【開催活動状況】

2020.3.12に開催、平成30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31年度の歯科臨床研修医は残念ながら欠員となってしまったが、令和２年度採用予定の歯科臨床研修医についての報告がなされた。

【目標・展望】

平成30年度採用の歯科臨床研修医に対して無事に歯科研修の終了が認定された。今年度の新規採用が欠員となったため、１学年抜けた穴を次年度の歯科臨床研修医が不自由しないよう研修内容の検討していく。

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プ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医薬品として3ヶ月以上の試用期間が必要であり、臨時購入医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
医局長、医局次長、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（令和元年度下半期採用分）
令和元年8月27日（火）15：00～15：45
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：湯浅　　毅（医局長）、浅井　龍二（医局次長）、鳥居　行雄（医局次長）
　　渡辺　賢一（医局次長）
　　藤田　孝義（消化器内科統括部長）、浅井　　暁（腫瘍内科統括部長）
　　加藤　　徹（脳神経小児科統括部長）、横井　一樹（内分泌外科統括部長）
　　有馬　　徹（脳神経外科統括部長）、山田　　伸（泌尿器科統括部長）
　　都築　秀典（耳鼻咽喉科統括部長）、荒川　利直（放射線診断科統括部長）
　　小島　昌泰（腎臓内科部長）近藤　祐市（内分泌・糖尿病内科医師）
看護局：杉浦　順子（看護局長）、小林　圭子（看護局次長）
事務局：大山　恭良（事務局長）、伊奈　秀樹（事務局次長）、辻本　将哉（総務課用度係）
薬　局：近藤　光男（薬局長）、大山　英明（薬局長補佐）
　　加藤　　修（DI担当）、服部　早希（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、委員の人数の記載を廃止した。
2．新規採用医薬品の審議　　26品目
　24品目を承認
　2品目を使用症例が少ないため臨時購入薬品として継続することとした。
3．切替医薬品の承認　　20品目承認　うち16品目は後発医薬品への切替
4．採用中止医薬品の審議　　13品目承認
5．院外専用医薬品の承認　　26品目承認
6．臨時購入継続医薬品の紹介　10品目

薬事審議会（令和2年度上半期採用分）
令和2年2月20日（木）16：00～16：45

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：湯浅　　毅（医局長）、浅井　龍二（医局次長）、鳥居　行雄（医局次長）
　　林　　隆一（医局次長）、渡辺賢一（医局次長）
　　渡邉　峰守（内分泌・糖尿病内科統括部長）、中薮幹也（脳神経内科統括部長）
　　藤田　孝義（消化器内科統括部長）、田中寿和（循環器内科統括部長）
　　横井　一樹（内分泌外科統括部長）、大塚信哉（放射線治療科統括部長）
　　宮地　博子（腎臓内科副部長）
看護局：杉浦　順子（看護局長）、小林　圭子（看護局次長）
事務局：伊奈　秀樹（事務局次長）、中村　千晶（総務課用度係）
薬　局：近藤　光男（薬局長）
　　加藤　　修（DI担当）、京田ルーカス裕福（DI担当）
感染対策室：辻　　健史（室長）
医療安全管理室：村井　宏通（薬局主任）
委任状10名

議　題
1．新規採用医薬品の審議　　25品目承認
　24品目を承認
　審議薬１品目については申請診療科欠席のため次回へ審議延期となった。
2．切替医薬品の承認　　12品目承認　　うち７品目は後発医薬品への切替
3．採用中止医薬品の審議　　16品目承認
4．院外専用医薬品の承認　　17品目承認
5．臨時購入継続医薬品の紹介　２品目
6．その他　限定購入医薬品に係る事項を承認

薬事審議会小委員会（臨時購入医薬品試用審議等）◎：委員長
委　員　◎早川　文雄（病院長）、浅岡　峰雄（副院長）、鈴木　祐一（副院長）、小林　　靖（副院長）
　　湯浅　　毅（医局長）、渡辺　賢一（医局次長）、長井　典子（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）
　　大山　恭良（事務局長）、伊奈　秀樹（事務局次長）、酒井　雅弘（施設課長）
　　桑山めぐみ（医事課長）、石堂　幹央（医療安全管理室副室長）
　　加藤　　徹（医療情報室長）、鈴木　康夫（医療情報室副室長）
　　杉浦　順子（看護局長）、看護局次長１名
　　近藤　光男（薬局長）、西分　和也（医療技術局長）
開催回数　　24回
臨時購入医薬品審議　　35品目承認
後発医薬品切替審議　　23品目承認
その他の切替医薬品審議　　６品目承認
採用中止医薬品審議　　１品目承認
限定購入医薬品審議　　２品目承認

改革推進本部

【委員会の概要】

経営改善と経営戦略の向上を目的として改革推進本部が設置された。業務は以下の通りである。
（1）戦略的かつ病院機能向上に向けた経営支援プロジェクトを扱う。
（2）経営改善のためにデータを最大活用し、業務のサーベイランスを推進する。
（3）DPC特定病院群の要件を達成するための諸策を提言し、関連部署と連携して実行する。
（4）「働き方改革」の実現を図るための諸策を提言し、関連部署と連携して実行する。
（5）病院目標「選ばれる病院」に準じた諸策を提言し、関連部署と連携して実行する。
（6）法令、政策に準じた病院の社会的価値基準を基軸とした懸案解決を図る。

【構成メンバー】

医　局：◎湯浅　　毅（医局長）、鳥居　行雄（次長）、横井　一樹（外科）、岩崎　年宏（血液内科）、
　　早野　真司（循環器内科）
看護局：辻村　和美（次長）、川嶋　恵子（循環器センター）
医療技術局：阪野　寛之（放射線室）、木下　昌樹（臨床工学室）、野口和希子（臨床検査室）、
　　長尾　恭史（リハビリテーション室）
薬　局：大山　英明
事務局：伊奈　秀樹（次長）、辻本　将哉（総務課）、山下　恵美（医事課）
医療情報室：中元　雅江

【開催状況】

毎月１回、第４木曜日の定期開催となっている。令和元年度の委員会は11回開催された。

【活動状況】

1．いえやすネットワーク研修（多職種、地域ネットワーク）を活かした情報発信と信頼獲得
　：市民病院は「山の上の忙しそうな遠いところ」から「相互理解による近い存在へ」
2．放射線読影加算の向上
3．既存データ活用での在院期間短縮（愛知病院への転院、DPC入院期間２）：11.8⇒10.9日↓
4．時間外削減、効率的な病床管理（48床体制、12対１加算）、
5．業務効率化、マイルールの撲滅（院内ルールの遵守）、スタッフの士気アップ
6．消化器領域のワークシェアリングとシフティング
7．経営支援・分析システム「Medical　Code」、「EVE」の導入と活用
8．材料購入でのベンチマーク利用、多職種共同による低コスト化（⇒契約管理センター）
9．患者満足度アップへの取り組み　⇒患者満足度WG
10. 輸血依頼の適正化（数値化）　⇒　輸血製剤破棄の減少
11. DPC特定病院群へ：外保連手術指数↑、手術件数↑、診療密度→
12. 入院での血糖測定の在り方の再検討　⇒　糖尿病療法支援チームによる介入開始
13. 入院関連文書の再評価：業務削減へ　⇒継続
14. 個人被爆線量計の適正化
15. 看護必要度：HファイルからEFファイルへの移行
16. 持ち込みCDRの処理変更による外来業務の円滑化
17. 患者への提供材料の適正化
18. 中長期の医療機器購入計画の作成　（⇒　医療機器安全管理委員会）
19. 採血室業務の曜日別平準化　⇒継続
20. EX chart活用によるNST関連文書の共通・省力化　⇒　他文書への拡張を

21. 検査におけるスタッフ業務の見直し（重複削除）

【目標および展望】

1．費用対効果への意識と検証
2．EVE、Medical　Codeの十分な利用と現状改善への寄与
3．早期病名入力の励行：適切なDPCコードのために
4．診療単価の上昇
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、新規獲得
7．患者向け文書の質向上（社会的要件を充足しているか：診療録管理委員会）
8．DPC特定病院群への移行　：DPC機能係数は全国13位（公立病院、上位の３群は１のみ）
9．医師の働き方改革への継続的対応
10. 院内ルールの共通化・遵守とローカルルールの表在化
11. 業務プロセスの簡素化

ICT（感染対策チーム）

杉浦　聖二

【概要と特色】

ICTは、病院組織図の中では、感染対策室を専門的知識でサポートするチームとして位置づけられています。各職種からメンバーが集まっており、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、藤田　孝義、藤田　孝義、辻　　健史、加藤　大三 成瀬　創汰、牧原実紗子、中川路美雲、村瀬　博季
医療技術局	笹野　正明、山本　慶隆 天野　剛介、柳川　佑典、原田　　亮
薬局	佐藤　力哉、榊原　　宝
看護局	宮地　愛子、加藤　悦子、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　10:00 ～ 10:30
ICTカンファ（月１）第２火曜日　10:00 ～ 11:00
ICTラウンド　毎週１回
緊急ICTカンファ　随時

【活動内容】

2019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）
・ 保健所立ち入り検査の結果と対策
・ 結核の対策と接触者
・ 角化型疥癬の対策
・ O157感染症の対策
・ NICUのカルバペネム耐性緑膿菌の対策
・ サルモネラ菌感染症の対策
・ Covid19の情報共有と対策
・ ゴージョーからアルコサージュ手指消毒剤への変更
・ インフルエンザワクチン
・ ニトリル手袋の使用基準
・ プラスチック手袋の使用基準
・ 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
・ eラーニングの取り組み
・ ERの血液培養の採取

ICTラウンド
一般病棟は１回/月、NICU、集中治療センターは１回/週、外来、オペ室などは１回/２月、検査室、薬局などは１回/３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
・ 入退室時の手指衛生が遵守できつつある
・ 物品全体を浸漬消毒できている
・ 不用意な防護具の装着が減少傾向である
比較的遵守されていなかった点
・ 入退室時以外の手指衛生のタイミングが適正にできていない
・ リネン類の管理が不十分

【目標と展望】

2019年度末から新型コロナウイルス感染症対策として、保健所と連携を図りながら感染拡大の防止に努めています。幸い、岡崎市で感染症の発生者は少ないものの、大都市部の病院では「医療崩壊」寸前の事態が続いています。当院でも不安を抱えて現場スタッフが従事することがないように、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感染制御のために迅速で的確な情報伝達と決断を提供しています。
今後は新型コロナウイルス感染症対策とともに、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。

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、森　　俊明、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、加藤　　咲、永井　巴奈、鈴木　佳代、加藤香菜子、山田　和彦、小野　実里、川村　智史、清水　衿奈、鈴木　加奈、山下幸一郎、山田　麻子、近藤　奈枝
薬剤師	伊藤　暢康、小田　量介、川和田百華、伊藤　友哉

歯科衛生士　向井紗耶香
管理栄養士　鶴田　　恵
理学療法士　小久保翔平、伊藤　義紀
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31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31年（令和元年）度の活動を記します。

・ NST活動報告
　①Tラウンド　年間 261件、Nラウンド　年間 3305件
　②栄養補助食品の見直し
　　新規採用：メイバランスミニカップ白桃、マーメットワン、ペプタメンスタンダード、イノラス
　③S-NUSTの導入準備
　　入院スクリーニングシステムをチーム医療からeXchartへ移行
　④Tラウンド患者の体重測定の推奨
　　測定実施率は平均75％程度に改善
　⑤集中治療センター栄養プロトコルの見直し
　　集中治療センター栄養プロトコルの改定を行った。
　⑥森俊明Dr、田積匡平ST、小田量介Ph、長尾恭史STがJSPEN@で発表
　⑦田積匡平STの論文が静脈経腸栄養学会誌に掲載
　⑧製薬会社主催の勉強会を４回実施
・ EAT活動報告
　①オレンジタウン構想への協力
　　施設へのミールラウンド10回、イオンでのイベントに参加
　②水飲みテスト運用の病棟を５南、６北に拡大
　③水飲みテスト、口腔ケア勉強会の開催
　④水飲みテストフローチャートの見直し
　⑤病棟ミールラウンド継続
　⑥お口を護る隊
　⑦マウスミスとの導入
　⑧長尾恭史STが摂食嚥下リハビリテーション学会で発表
　⑨モグザえもん体操の作成
　　行政と協力しオーラルフレイル予防運動を作成

【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。

病院の質向上委員会

小林　　靖

【概要】

本委員会は、病院のすべての機能の質の向上を図ることを目的とし設置されている。

上記の目的を達成するために、本委員会の下部WGとして、業務改善WG、患者満足度向上WG、職員満足度向上WG、給食向上WG、コーチング推進WG、５S運動推進WGを設置している。

【構成メンバー】　◎委員長

医局	副院長	◎小林　　靖
	医局次長	林　　隆一
看護局	看護局次長	浜口　敏枝
		辻村　和美
薬局	薬局長	近藤　光男
医療技術局	医療技術局長	西分　和也
	栄養管理室室長	簗瀬　徳子
事務局	事務局次長	伊那　秀樹
	医療情報室医療システム係係長	中元　雅江

【活動内容】

会議：毎月第４月曜日15:30~

下部WGの活動状況の確認とともに、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の検討と進捗管理を行っている。

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。

2019年度は、電子カルテ更新のためPOCT機器が変更された。また、当院入院中で血糖管理に当科が関わっていない、低血糖リスクのある糖尿病治療薬を使用中の患者に対して「DMラウンド」を開始した。
以下に2019年度の具体的な活動を報告する。

【会議開催日】

５月15日（木）、６月20日（木）、７月18日（木）、８月15日（木）、９月19日（木）、10月17日（木）、11月21日（木）、12月21日（木）、2020年１月16日（木）、２月20日（木）、３月19日（木）、４月16日（木）

【「糖尿病を学ぶ集い」開催日】

６月21日（金）:参加人数30人、８月16日（金）:19人、９月20日（金）:29人、10月18日（金）:15人、12月20日（金）:26人、2020年１月17日（金）：24人

【療養指導＋栄養指導＋運動指導】

４月：41件（フットケア46件）＋112件＋28件（うち腎不全加算５件）
５月：43件（フットケア41件）＋120件＋24件（うち腎不全加算６件）
６月：48件（フットケア36件）＋137件＋35件（うち腎不全加算１件）
７月：60件（フットケア33件）＋127件＋26件（うち腎不全加算５件）
８月：62件（フットケア35件）＋148件＋32件（うち腎不全加算３件）
９月：46件（フットケア33件）＋121件＋24件（うち腎不全加算６件）
10月：53件（フットケア30件）＋123件＋31件（うち腎不全加算３件）
11月：38件（フットケア32件）＋103件＋23件（うち腎不全加算３件）
12月：62件（フットケア35件）＋138件＋24件
2020年
１月：50件（フットケア31件）＋110件＋18件
２月：46件（フットケア37件）＋122件＋23件（うち腎不全加算３件）
３月：31件（フットケア34件）＋110件＋22件（うち腎不全加算３件）

【糖尿病透析予防指導】

４月:28件、５月:23件、６月:28件、７月:36件、８月:28件、９月:26件、10月:33件、11月:22件、12月:７件、2020年１月：17件、２月：20件、３月：21件

【世界糖尿病デー企画】

11月16日（土）:「多動で糖尿病予防」（会場：ウイングタウン）
参加人数：75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（循環器センター）、福田　昌子（集中治療センター）、
竹内久美子（周産期センターNICU）、細田紗也香（患者支援部門）、黒田　莉早（４北）
医療技術局：木下　昌樹・峰澤　里志・豊田　美穂・今泉　雅貴（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

毎週金曜日、13時から　RSTに依頼された患者を４～５名で回診
ICU・CCUの患者は早期離床サポートチームのラウンドに委譲した。
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．院内広報
院内広報への記事掲載

コーチング推進WG

西分　和也

【概要】

2015年度より開始されたコーチングプロジェクトは、合計12名のコーチの育成と44名のステークホルダー（以下SH）としての参加のもと2018年度に一旦終了となった。
今年度からは、医療の質向上委員会傘下のもとコーチング推進WGと名称変更し、新たなスタートの年となった。

2019年度コーチング体制

院内コーチ	SH	SH	SH
小林副院長	堀光弘（地域連携）	朝田医局次長	田中放射線室室長
鳥居医局次長	丹羽検査室担当室長	西村超音波室主幹	城殿NICU看護長
朝田医局次長	加藤超音波室室長	大山集中治療看護長	田積言語聴覚士
近藤薬局長	森田救命C主任	宇井臨床工学副主任	行天集中治療看護師
西分医療技術局長	酒井放射線室主幹	野口放射線室主幹	眞河リハビリ室主任
	林理学療法士	竹内集中治療看護師	
辻村看護局次長	大原患者支援看護長	伊藤薬局主任	長尾リハビリ室副主任
	夏目臨床検査技師		
夏目検査室長	郡山救命C看護長	近藤8北看護長	白瀬救命C看護師
堀（地域連携室）	西分医療技術局長	馬場臨床工学副主任	小田リハビリ室副主任
	鈴木薬剤師	鈴木集中治療看護師	

以上、院内コーチ８名、SH29名

【成果】

推進WGに参加した29名のSH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。（昨年と同じ内容）
アンケート回収率：22/29（76％）
コーチング理解度に関する項目に関しては、すべての項目で概ね90％のSHが、理解した（80％）もしくは少し理解した（10％）との回答結果が得られた。あまり理解できずとの回答は１名であった。参加することによるコーチングスキルの学びに関しては良好な結果が得られた。
SHの52％の方がコーチングを、今年度も継続して希望したいとする結果を得た。また院内にコーチングを広めることに関しては、ほぼ全員の95％が賛成（肯定）する結果が得られた。この結果は昨年と同じ傾向であった。
自由記載には（業務中に行う罪悪感がある）との感想もあり、継続できない理由の検討や継続できるコーチングに関してWG内での創意工夫の必要性を感じた。

【今後の取り組み】

・プロジェクトにて学んだコーチング理論を、新たな院内コーチの育成用にリニューアルし、更なる院内コーチの育成を行う。
・院内におけるタスクシフトやシェアを進めるにあたり、チーム医療の視点は重要であり院内幹部等とチーム医療のリーダー（コアメンバー）によるコーチングを展開し、病院の活性化に繋げる。

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、その要望に答えることにより職員の言葉遣いや対応説明、受付・外来・検査の待ち時間、入院環境などの満足度を上げることである。

【令和元年度委員】

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　　長谷川万季子
医療技術局　野口　智範（放射線科）、小田　知矢（リハビリ）、簗瀬　徳子（栄養）
事　務　　岡田　幸男（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）

【開催活動状況】

令和元年
　５月23日　メンバー紹介　平成30年度　患者満足度向上WGまとめ提言書について　トヨタ記念病院と意見交換会（交流会）について
　６月27日　最新リクエストカードから　ホームページの作成について
　７月25日　2018年度提言書についての進捗状況　最新リクエストカードから
　９月26日　８月拡大幹部会議での報告
　　2018年度の患者満足度向上WGの取り組みからについて
　　最新のリクエストカードから
　11月28日　最新のリクエストカードから　アンケート入力業務について
令和２年
　１月28日　最新リクエストカードから　リクエストカードからの提言
　３月26日　2019年度リクエストカードからの提言　来年度の課題
令和元年度の活動による提言
　①職員の挨拶、言葉遣い、丁寧な説明対応等の接遇面の強化
　②病棟の環境整備　・廊下の照明改善　・廊下の障害物を減らす無くす　・清掃
　③食事　小児食の量　小児対象の料理提供

【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」を実践するために、一つ一つでき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。
課題　患者さんへのフィードバック　ホームページへのアップや院内掲示

給食向上WG

築瀬　徳子

【構成メンバー】

◎：委員長　○：副委員長

医　局	局　長	湯浅　　殻	医療技術局	局　長	○西分　和也
看護局	看護長	牧　　可子		リハビリテーション室	大塚　雅美
	6階南病棟	藤河　真美			夏目　彩可
	7階南病棟	高橋　　茜		栄養管理室	◎築瀬　徳子
事務局	医事課長	桑山めぐみ			鈴木　静華
			外　部	給食委託会社	児玉　佑介
					杉浦　朋子

【令和元年度の活動内容】

委員会を10回開催

＜討議および実施内容＞

◆食事説明の周知

食事説明用のチラシ「病院食のご案内」を緊急入院でもお渡しできるよう、定時請求で頼めるようにした

入院のご案内にチラシを挟むことから案内自体に掲載することになり、内容を検討し更新

◆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）

食種ごとに所見と総合評価の点数をまとめ、給食委託会社に今後の献立・調理の参考にしてもらう

◆化療食（コメント対応食）の見直し

７/12の試食会で食品の見直しを行い、たこ焼き・チーズ・プリン・どら焼きを採用（10/７から開始）

◆病棟看護師による検食

８月５日から11月８日までの期間、各病棟１週間ずつ、月～金曜日の昼食で検食を実施

各病棟要望の食種で実施（常食、やわらか食、学童食、心臓食、糖尿食、透析食、肝臓食）

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）

所見をまとめ改善の検討へ（食材の切り方・味付け、ご飯や魚の乾燥→盛付けの工夫、蓋のズレの確認等）

提供している給食を実際に食べて知ることができる機会（楽しみにしている声も）→来年度も継続実施へ

◆災害用備蓄食品の検討

来年度α化米と水、スープ缶の購入に向けて試食会を実施して検討した

災害対策委員会のメンバーと栄養管理室の管理栄養士も含め20名で試食会を実施

スープは４種類から、α化米は味付きの米飯２種類をアレルギー対応がある５種類から選んだ

α化米（マジックライス）はわかめご飯と根菜ご飯が11票、スープ缶はコーンポタージュが18票

◆子どもの食事について検討（患者満足度WGから重点課題として提言）

給食の現状（食種と食数、調理現場の状況等）を知り、患者満足度アンケートの意見を分析

子どもの好き嫌い、視覚的な工夫など話し合い

４北病棟の平均在院日数４日と短い中で、具体的な要望を知るために給食アンケートを活用してはどうか

◆給食アンケート調査の実施

子どもの食事対応についてアンケート内容を検討し、調査票を作成

令和２年２月17日（月）から毎月第1.3週に実施（各週10件を見込み、半年間の予定で100件を目標）

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て実施（令和２年度へ継続して実施中）

◆食札の配布（回収しない）に向けた検討（令和２年度へ継続）

患者さんから配布の要望が増加してきたため検討（献立名が知りたい、見た目だけではわからない等）

その他要望のある栄養表示は個別の献立変更に対応できないことから、混乱招くために記載しない方向

職員満足度向上WG

西分　和也

【構成メンバー】

◎委員長
医　局：　　鳥居　行雄
看護局：　　眞野志乃ぶ、筒井　彩月
薬　局：　　伊藤　暢康
事務局：　　神谷　魁都
医療情報室：伊藤　友一
医療技術局：◎西分　和也

【概要】

職員満足度向上WGは病院の質向上委員会の傘下に属するWGである。
患者満足度向上WGと共に、患者中心の質の高い医療を提供すべく、病院で働く職員が魅力を感じ、やりがいをもって継続的な職場となるように検討している。

【活動内容】

第１回　令和元年６月７日
・今年度の目標設定として、今までの取り組みの振り返りを行った
　病院の視察（枚方共済病院見学）
　管理職対象のセミナー⇒ワークライフバランス
　移管統合説明会⇒各局ともに傾向は同じ、約40％が満足と回答、不満足は５％
・今年度より、各自の都合も考慮し、スペース上での話題提供や情報共有を行いながら進めていく
第２回以降はスペースを中心に以下の検討を行った。
・ビジネスモデルを参考とした取り組みに関して・・伊藤（友一）さんより
　日本マネジメント学会等セミナー参加
・ERにおける悪質なクレーム処理に関して、看護師が多大なストレスを抱えている。
　⇒【職員を守る】視点から、マニュアルの整備と研修会（案）を提案した。

その後、マニュアルは医療安全管理室浅岡室長が中心となり（対応困難事案マニュアル）が整備された。そのマニュアルをもとに研修会を企画したが、新型コロナウィルスのため研修会等がすべて中止となり本年度の活動は企画途中での終了となった。来年度に向けて、再度【職員を守る】視点より、全職員に向けての研修会を開催予定である。

広報戦略委員会

１）委員会の目的と作業部会

（１）ホームページを活用した広報活動に関すること。
（２）院外広報誌の発行による広報活動に関すること。
（３）院外向け講演会の開催による広報活動に関すること。
（４）院内広報及び年報の作成に関すること。
（５）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・院内報・年報WG
④病院フェスティバルWG

２）平成31年度広報戦略委員会構成員

医　局：小林副院長、渡辺医局次長、鳥居医局次長（委員長）
医療情報室：加藤徹医師
医療技術局：西分医療技術局長
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）「岡崎市民病院フェスティバル」の開催について

・ テーマ：医療の世界をのぞいてみよう
・ 開催日時：平成31年10月５日（土）　10：00 ～ 15：00
・ 場所：市民病院１階、２階
・ 内容：
①腹腔鏡手術を体験してみよう。
②顕微鏡でみるがん細胞
③粉ぐすりをつくってみよう。
④血圧を測る時の音を聞いてみよう。
⑤車いすを体験してみよう。
⑥キッズドクター・ナース体験
⑦医師や看護師、放射線技師を目指す君へ
⑧育児体験をしてみよう（岡崎市立看護専門学校）
⑨計ってみよう！部位別筋肉量・体点数
⑩血管年齢測定
⑪骨密度測定
⑫院内見学ツアー
⑬院内クイズラリー
⑭がんを知ろう（がん相談コーナーなど）
⑮JAZZ LIVE（大須賀勝ジャズテッド）
⑯知っておこう嚥下食（病院食試食コーナー）
⑰ミニ講座（家庭で出来る応急処置、ヒヤッとする尿漏れ対策）

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。
・ 次年度からは、Linked Plusとのコラボで新たな広報活動の展開を諮る予定。
・ 院外講演会は新型コロナウイルス感染症拡大のため中止とした。

ホームページワーキンググループ

加藤　　徹

【令和元年度のメンバー】

医　局	医療技術局	薬　局	事務局	看護局
小林　　靖	品川　充生	佐藤　力哉	本多　正直	浜口　敏枝
湯浅　　毅	天野　剛介		服部　賢二	
加藤　　徹	萩原　千夏			
各診療科　統括部長	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年にリニューアルしました。令和元年度はトップページの「お知らせ」欄をより見やすく配置するレイアウト改修を実施しました。

令和元年度アクセス上位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	367,933（23.74%）	314,563（25.92%）	0:00:43
2	診療科・部門紹介	99,374（6.41%）	54,580（4.50%）	0:00:19
3	外来受診の方	46,485（3.00%）	29,480（2.43%）	0:00:15
4	RECRUIT SITE リクルートサイト	30,458（1.96%）	19,227（1.58%）	0:00:17
5	外来担当医表 | ご利用案内	25,261（1.63%）	17,916（1.48%）	0:01:05
6	診療科 | 診療科・部門紹介	24,695（1.59%）	15,844（1.31%）	0:00:21
7	診療実績 | 診療科・部門紹介	23,852（1.54%）	20,352（1.68%）	0:01:07
8	交通アクセス | 当院について	21,269（1.37%）	18,389（1.52%）	0:03:03
9	当院について	20,152（1.30%）	13,256（1.09%）	0:00:19
10	入院・お見舞いの方	19,092（1.23%）	12,285（1.01%）	0:00:15
11	救急外来を受診される方 | ご利用案内	18,364（1.18%）	15,152（1.25%）	0:02:15
12	看護師 | RECRUIT SITE リクルートサイト	18,144（1.17%）	8,060（0.66%）	0:00:10
13	ご利用案内	17,799（1.15%）	12,545（1.03%）	0:00:27
14	産婦人科 | 診療科・部門紹介	17,748（1.14%）	13,740（1.13%）	0:01:34
15	学会活動・業績 | 診療科・部門紹介	15,412（0.99%）	13,727（1.13%）	0:01:13
16	疾患別治療指針 | 診療科・部門紹介	14,201（0.92%）	13,098（1.08%）	0:03:30
17	小児科・脳神経小児科・新生児小児科 | 診療科・部門紹介	13,398（0.86%）	11,076（0.91%）	0:01:48
18	お見舞い・ご面会のご案内 | ご利用案内	13,289（0.86%）	11,751（0.97%）	0:01:51
19	減量手術外来 | 診療科・部門紹介	13,195（0.85%）	11,886（0.98%）	0:03:50
20	救急外来の方	12,840（0.83%）	9,417（0.78%）	0:00:20

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・講演会ＷＧ

院内報・講演会WGは岡崎市民病院年報及び院内広報の編集・配布及び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　　◎渡辺　賢一（医局次長）、堀内　和隆（心臓血管外科部長）
・薬　局　　近藤　光男（薬局長）、外山　　誉
・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）、 神谷　裕介（臨床工学室）
　　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　　鈴木　智也（経営管理係）、神谷　智子（医療事務係）、 山本礼音奈（電算管理係）
・看護局　　松井由美子（５階南病棟看護長）、髙橋　宏美（６南病棟看護師）

【開催日・議題】

・第１回　令和元年５月８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　令和元年６月５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　令和元年７月10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　令和元年８月７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　令和元年９月４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　令和元年10月９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　令和元年11月６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　令和元年12月４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
原稿校正中

・第９回　令和２年１月８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　令和元年２月５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　令和２年３月４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　令和２年４月８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

【令和元年度実績】

○院内広報

４月号	１面	院長	早川　文雄
５月号	１面	副院長	浅岡　峰雄
６月号	１面	副院長	鈴木　祐一
７月号	１面	副院長	小林　　靖
８月号	１面	医局長	湯浅　　毅
９月号	１面	医局次長	渡辺　賢一
10月号	１面	医局次長	中野　　浩
11月号	１面	医局次長	鳥居　行雄
12月号	１面	愛知病院院長	市橋　卓司
１月号	１面	院長	早川　文雄
２月号	１面	医局次長	朝田　啓明
３月号	１面	医局次長	林　　隆一

○岡崎市民病院年報　第33号　令和元年12月発行
目次

1　岡崎市民病院の基本方針
2　岡崎市民病院の沿革
3　各局、各種会議及び委員会等の活動状況
4　著書・論文、学会発表および座長・司会
5　平成30年度購入機械備品
6　病院統計

院外向け講演会　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 ー地域の実状を見つめてー	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？ ー健康寿命と心不全・チーム医療ー	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 ーもっと知ってほしい肺がんのことー （愛知病院経営移管説明会を同時開催）	117
元	第 23 回	R2	3	28	土	りぶら 1階ホール	血液のしくみと病気について　輸血・血液のリレー～あなたの善意が命をつなぐ～ （新型コロナウイルスの影響により中止）	-

院外広報誌WG

1．年間計画（目標）

1）市政だより：2 ヶ月に1回発行（後半は市の方針変更により特集のみ）
　・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）を基本とする。
　・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回を基本とする。
　・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。
4）FMおかざき：月1回
　・医師のみならず、看護師、薬剤師、医療技術局など多種職に出演依頼。

2．2019年度発行状況

（1）市政だより

	テーマ
第9回	手術で改善する認知症
特集号	赤ちゃんの命を守る
第10回	リンパ浮腫をご存知ですか
特集号	「がん」から身を守る

（2）院外広報誌DIALOG

	テーマ
夏号	愛知病院の経営移管について

（3）FMおかざき（イブニングワイド）

2019年4月	不登校について～最近の傾向と対策	長井　典子
2019年5月	その「こぶ・しこり」、ひょっとして腫瘍かも	山田　健志
2019年6月	緩和ケアって何だろう？	鈴木　祐一
2019年7月	熱中症から自分と家族の身を守ろう	郡山　明美
2019年8月	お口のケアで延ばそう健康寿命	齊藤　輝海
2019年9月	やっぱり気になる糖尿病	吉田　照美
2019年10月	知って得する薬の豆知識	村井　宏通
2019年11月	手術で治す糖尿病	石山　聡治
2019年12月	インフルエンザウイルスから身を守る	辻　　健史
2020年1月	知っておきたい”心不全”の初期症状	細田紗也香
2020年2月	PET−CT: がん診療に欠かせない画像検査	荒川　利直
2020年3月	子宮頸がんの現状と子宮頸がん検診	榊原　克巳

感染対策委員会

委員長　湯浅　　毅

【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、湯浅　　毅、中野　　浩、辻　　健史、成瀬　創汰、中川路美雲
医療技術局	西分　和也、夏目久美子、簗瀬　徳子
薬局	近藤　光男
事務局	大山　恭良
看護局	杉浦　順子、加藤　悦子、宮地　愛子
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

【2019年度の感染に関する話題】

・ 新型コロナウイルスの流行

【2019年度の院内感染事例】

・ 疥癬（愛知病院に転院後に判明）

【2019年度の主たる改善点・変更点】

・ 認定看護師が２名となり、カバーできる業務内容が広がった
・ 集中治療センターの清掃を見直し、コスト削減
・ トイレ清掃の投書が減った
・ ICTラウンドの前に、事前に現場スタッフの確認を開始した
・ 畜尿・ウロゼント使用の減少
・ 手袋交換をすることで、血液培養のコンタミ率が減少
・ CEZ供給停止が起こったが、大きな問題なく乗り切れた

【2019年度に主たる議題としてあがったこと】

・ CEZ供給停止
原薬の問題から、CEZの供給停止が起こりました。CEZは手術時の予防抗菌薬として幅広く使用されていました。使用できなった当初は、混乱もありましたが、薬局の協力により、無事に乗り切ることができました。CEZ以外の抗菌薬を使用すると、術後の感染症などでいろいろと問題が起こるのではないか？と心配されましたが、意外と何も起こりませんでした。

・血液培養コンタミ率低下
血液培養のコンタミ率を低下させるため、今年度から、穿刺直前に手袋を交換する。という手順を導入しました。きれいな手袋を使用するというだけでなく、手袋を交換することで消毒薬が効果を発揮するための時間を確保するということを目的としました。結果は、例年に比べ、コンタミ率が低下しました。

・新型コロナウイルス
当院は、全国５例目となる症例からのスタートとなりました。当院は感染症指定医療機関ではありませんが、愛知病院とのタイアップの関係から患者の受け入れを行いました。救急外来の処置室１を診察室とし、ECU病棟をコロナ病棟として対応しました。ダイアモンドプリンセス号の患者さんを、開院前の藤田医科大学が受け入れることになり、関連する患者の受け入れを行いました。対応の中で一番困ったのは、PPEでした。新型コロナウイルスの流行前には、PPEが足りなくなるとは、全く想像していませんでした。職員のサージカルマスクを１週間に１枚にしていただいたり、N95マスクを使いまわしたり、診療制限を行ったりしました。幸い、院内感染なく乗り切ることができました。

【目標・展望】

今年度は、年明けから始まった新型コロナウイルスの対応が大きな課題となりました。これまで、経験したことのないことが次々と起こり、事前の準備と蓄えがとても重要ということを再認識しました。来年度以降については、新型コロナウイルスの対策は継続して必要となりますが、流行の波がどのように変化していくかによって、その都度、体制を整えていくこととなり対応が難しい状態がつづきます。逆に、流行が収まっているようにみえる時期に、どの程度、通常通りの診療を行うか？という点にも対応が必要で、withコロナ時代の新しい感染対策が求められていると感じます。

当院は感染対策室を中心に感染対策活動をしていますが、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

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
届出数	22	24	27 （潜在性5）	22 （潜在性2）	17
当院基準の濃厚接触者	149	67	128	162	44
保健所判定	28	17	20	53	16

届出感染症提出件数

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
アメーバ赤痢		1	1			1
ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く。）						2
E型肝炎			1			2
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症	1					
急性脳炎						1
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1		4		
クロイツフェルト・ヤコブ病						1
後天性免疫不全症候群						1
食中毒患者等				5	4	

水痘（入院例に限る）		2	4	1		1
デング熱		1		1		1
侵襲性インフルエンザ菌感染症	2			3	3	1
侵襲性肺炎球菌感染症	12	11	12	15	6	8
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	4
破傷風		1				
梅毒	3	1		2	7	5
麻しん			1		2	
風しん					1	
レジオネラ症	3	8	4	3	8	12
百日咳					5	6

NICUサーベイランス

		JANIS	2017年		2018年		2019年	
体重別	～ 999 g	1,215	8（2）	25%	5（2）	40%	6（1）	16.6%
	1,000 ～ 1,499 g	1,664	9（1）	11.1%	12（1）	8.3%	6（1）	16.6%
	1,500 g ～	23,810	158（0）	0%	138（0）	0%	105（2）	1.9%
感染症発症患児		937	3		3		4	
感染症発生率		3.5%	1.9%		2.3%		3.4%	
MRSA保菌者		136	14		11		8	

○対象期間：2018年１月～ 12月
○集計対象医療機関：111施設
○（　）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（2016/１ ～ 2019/12）

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年
対象者（名）	1,645	31	47	42	50
発症者（30日後）	56	0	0	0	0
発症者（12 ヶ月後）		0	1	0	監視中
感染発生率	3.4	0	2.12	0	監視中

○対象期間：2019年１月～ ６月
○集計対象医療機関：108施設 手術件数：2,714件　　SSI件数：139件

○AAA：吻合または置換を伴う腹部大動脈の切除（2016/１ ～ 2019/12）

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年
対象者（名）	612	17	20	17	17
発症者（30日後）	9	0	0	0	0
発症者（12 ヶ月後）		0	0	0	監視中
感染発生率	1.5	0	0	0	監視中

○対象期間：2019年１月～ ６月
○集計対象医療機関：70施設

○HPRO：人工股関節置換術（2016/ 1 ～ 2019/12）

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年
対象者（名）	6,658	73	114	98	58
発症者（30日後）	35	0	0	0	0
発症者（12 ヶ月後）		0	0	0	監視中
感染発生率	0.5	0	0	0	監視中

○対象期間：2019年 1 月～ 6 月

○集計対象医療機関：177施設

○KPRO：人工膝関節置換（2016/ 1 ～ 2019/12）

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年
対象者（名）	5,251	7	29	30	44
発症者（30日後）	47	0	0	0	0
発症者（12 ヶ月後）		0	2	0	
感染発生率	0.9	0	6.9	0	

○対象期間：2019年 1 月～ 6 月

○集計対象医療機関：179施設

○CLABSIサーベイランス

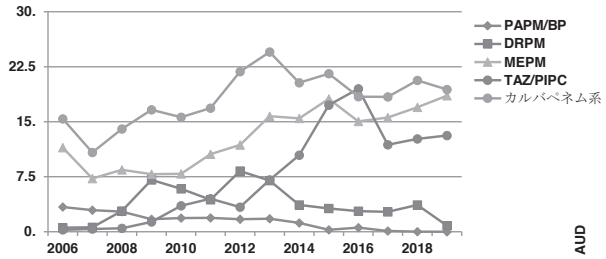
	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年
対象者（名）		277	331	357	344
カテ延べ留置日数		1,623	1,815	2,124	1,931
延入院日数		6,153	6,328	6,702	6,724
感染者数		2	4	2	2
カテ1000日数あたり	0.6	1.23	2.20	0.94	1.03
カテ使用比		0.26	0.28	0.32	0.3
カテ平均留置日数		5.85	5.48	5.95	5.6

※中心静脈ラインに関連した血流感染の発生率やその原因菌に関するデータを継続的に収集

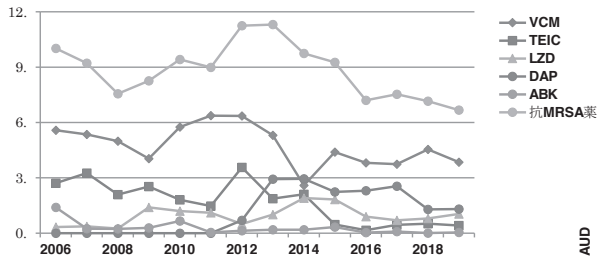
○対象期間：2019年 1 月～ 6 月

○集計対象医療機関：147施設

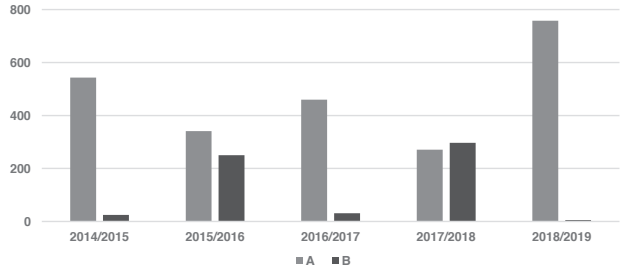
【広域抗菌薬】



【抗MRSA薬】



【インフルエンザ情報】



【2019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（一部改訂） 岡崎市民病院における感染管理組織図（一部改訂） 感染対策委員会規約（一部改訂） 感染対策チームの設置（一部改訂） 抗菌薬適正使用支援チームの設置（一部改訂） 感染リンクナース会の設置（一部改訂） 感染対策室の設置（一部改訂） 感染対策委員会・ICT・AST・リンクスタッフ・感染対策室名簿（一部改訂） アウトブレイク発生時・耐性菌検出時の対応（一部改訂） アウトブレイク発生時・耐性菌検出時保健所報告フォーマット（新規） 感染症法に基づく医師の届出が必要な感染症一覧（一部改訂） 洗浄用スポンジの管理方法（新規） 風疹抗体検査・予防接種クーポン券手順《入院・外来・職員》（新規）
6月	ディスポ手袋の取り扱いについて（新規） 帯状疱疹の項（一部改訂） 結核の項（一部改訂）
8月	感染対策チームの設置（見直し・確認） 海外渡航のための予防接種（一部改訂）
11月	職員のための感染症スクリーニング検査（一部改訂） ディスポ手袋の取り扱いについて（一部改訂） 手指の保湿保護剤について（新規） バリアAローションについて（全面削除）
12月	腸管出血性大腸菌感染症の項（一部改訂） クロストリディオイデス・ディフィシルの項（一部改訂） ICTラウンド（一部改訂） 緊急感染対策委員会開催の手順（時間外）（新規）
1月	新型コロナウイルス関連肺炎（新規） 標準予防策（スタンダードプリコーション）（一部改訂） 感染対策における地域連携の在り方（新規） 抗菌薬届出、抗菌薬ラウンドマニュアル（一部改訂） 浸漬消毒（一部改訂） 環境クロスの管理方法（一部改訂） 感染対策マニュアル・感染症ノートの管理方法（一部改訂）
2月	新型コロナウイルス関連肺炎（一部改訂）
3月	新型コロナウイルス関連肺炎（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	大山　恭良（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（臨床検査室）
	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（施設課）
医療技術局	岩本由美子（診療技術室）
	眞河　一裕（職員組合・リハビリ室）
看護局	岩元　里江（４階北病棟）
	榊原みずき（循環器センター）
事務局	伊奈　秀樹（事務局次長）
	小野寺啓太（総務課）
感染対策室	杉浦　聖二

【衛生委員会の開催】

○毎月第３火曜日に開催している。

【2019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34回実施した。産業医の職場巡視を12回実施した。

・ 手術室で水拭き清掃直後の床で足を滑らせ転倒する事故が発生した。直ちに産業医による巡回と施設課と清掃業者、手術室管理者による聞き取り調査と予防対策の検討を行い、改善を行った。

・ 空調の吹出し口のカビ汚れが目立つため、施設課に改善を求めた。

・ 過度なたこ足配線が確認されたので、是正を行った。

○禁煙パトロールの実施

○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……1,413名

○深夜業務従事者健康診断　８・２月……579名

○電離放射線健康診断　８・２月……322名・314名

○有機溶剤健康診断 ８・２月 ……７名・７名

○特定化学物質健康診断 ８・２月 ……７名・７名

○ストレスチェック　９月……1,325名
○胸部Ｘ線検査
　８月……全職員対象　1,312名
　２月……事務職員を除く1,303名
○VDT作業従事者健康診断　１月　……５名
○脳ドック申込者１月～ ３月　……26名
○歯科健診申込者（含む被扶養者）７月～ １月　…82名

【展望】

職場巡視を積極的に行い、職員が安全かつ快適な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：浅井　史江（６北）、白瀬　裕章（救命救急センター）
医療技術局：佐々　孟紀（臨床検査室）、野口　智範（放射線室）、加藤　英樹（超音波）、峰澤　里志（ME）、
　　鈴木　静華（栄養管理室）、林　　隆裕（リハビリ室）
薬　局：柴田　浩行
事務局：水口　康樹・水野　泰子（総務課）、大久保　翼（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25日（金）に地震を想定して訓練を実施した。
　訓練会場はECUと外来の一部で傷病者受け入れ訓練を行い、西棟地下２階会議室で災害医療対策本部の訓練を行った。
　訓練後半は、電源問題について討論会を開催した。
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．総合防災訓練における広域医療搬送実動訓練へのDMAT派遣（９月６日～ ８日）
　首都直下型地震を想定した訓練で、神奈川県で活動した。
７．９月～10月のラグビーワールドカップ時にはDMAT待機としたが、出動機会はなかった。
８．10月に予定されていた中部DMAT実動訓練（山梨県）は、台風のため中止となった。

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：16名】

医　局：◎湯浅　　毅（医局長）、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：照屋　　卓（手術室）、大山ひとみ（集中治療センター）、加藤　悦子（中央滅菌室）
医療技術局：岡安　直樹（放射線室）、森下　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　英樹（臨床工学室）、西村　良恵（超音波検査室）
薬　局：牧野　智子
事務局：米津　栄蔵（総務課用度係）
感染対策室：杉浦　誠二
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。令和元年度の委員会は６回開催された。

【活動状況】

1．令和元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
　・医療機器と汎用品の区別の再確認
4．MDIC資格の活用
5．ダヴィンチ導入へ向けて、中央滅菌室の整備と滅菌能力拡張
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：IVHセットの削減
9．医療機器管理に係る支援業務の検討（コンサルティング会社）
10．手術室での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）の実施
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．医療機器リストの再整備と合理的管理方式の構築
3．医療機器などの合理的保守管理方式の検討
4．医療機器の中長期にわたる合理的予算管理方式の検討と資料整備
5．医療機器の使用状況調査
6．滅菌物の整理：単回使用医療機器の適正使用の継続、布製品削減、既製品化

7．汎用品の滅菌管理
8．院内の各種処置トレイ（滅菌）の見直し
9．手術・処置器具のトレーサビリティシステムの検討
10. 中央滅菌室の整備：年間7000例の手術体制に向けて
11. MDIC資格の活用

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。

令和元年５月29日に委員会を開きました。そこで、「平成30年度医療ガス設備保守点検結果報告（平成30年７月25日～ ８月９日実施報告、平成31年２月28日～ ３月５日実施報告、平成30年度CE点検報告および今後の予定）。平成30年度修繕業務報告（遠隔監視システムMGS不具合修理、吸引供給装置給水管取替作業、集中治療センターシーリングコラム用スイッチプレート取り付け作業）。令和元年度医療ガス設備保守点検業務計画。医療ガス関連事故報告（断熱圧縮）。医療ガス設備保守点検業務見直（定期点検回数の変更と内容、吸引設備およびアウトレット端末の更新）、」が議題に上がりました。

【令和元年度の委員】

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 木下　昌樹 山本　英樹
	病棟（4南）	看護長補佐 若井　雅美
	集中治療センター	看護長補佐 石尾　恭子
	薬局	薬局 柴田　浩行
	事務局	施設課副課長 清水　敏幸
	事務局	管理係長 河隅　清浩
	事務局	主事 和田　紘行
医療ガス供給会社	（株）ナンブ	現場代理人 杉浦　正樹

電波利用安全管理委員会

委員長　臨床工学室　主幹・技士長　木下　昌樹

【概　要】

情報化社会の進展に伴いスマートフォンや無線LAN等をはじめとする電波利用機器の利用が拡大、多様化しています。病院内においても医用テレメーター、無線LAN（医療情報システム）、PHS・携帯電話・病棟ハンディーナース（HN）といった電波利用機器が普及する一方で、これらの電波管理が適切に行われているか、電波を原因とする医療機器への影響や障害に対する体制が確立されているか等の問題点が指摘されています。

また、病院内での携帯電話、スマートフォン、WiFi等の利用ニーズも高いことから、患者や来訪者が携帯電話等の利用に不便を感じず院内の電波環境が悪化しないようにするため、病院内携帯電話・スマートフォンの院内基地局の増設、Free WiFiの管理を行っています。

これら病院内における電波利用環境の包括的管理が当委員会の役割です。

【委　員】

委員長：木下　昌樹（臨床工学室、医療安全管理室）
副委員長：本多　正直（医事課電算管理係）、河隅　清浩（総務課施設室管理係）、中元　雅江（医療情報室医療システム係）
書　記：山本　英樹（臨床工学室）
医療安全管理室：浜谷麻利子
医療情報室医療システム係：中元　雅江、林　　哲也
医　局：加藤　　徹
看護局：森田眞奈美
医療技術局：木下　昌樹、山本　英樹（臨床工学室）
事務局：本多　正直、山本礼音奈（医事課電算管理係）、河隅　清浩、大久保　翼（総務課施設室管理係）、米津　栄蔵（総務課用度係）、水口　康樹（総務課総務係）

【活動内容】

会議：毎月第２木曜日16：00～　or　グループウェア上スペース
臨床工学室の対応
・ 病棟患者監視装置のチャンネル管理、インフラ整備
施設室、総務課の対応
・ 院内PHS
・ 病棟ハンディーナース（HN）
・ 警報呼び出し設備　　防災センター～託児所、防災センター～薬局受渡カウンター、救外警備室～救外各診察室
・ 売店アマノWiFi
・ 携帯電話の院内中継アンテナ（NTTドコモ、KDDI、ソフトバンク）
・ 救外タクシー呼び出し電話（携帯電話）
・ 衛星携帯電話
・ Dr.配布用呼び出し携帯電話
・ 地域防災無線
医療情報室の対応
PC関連
・ 無線LAN　2.4GHz帯、５GHz帯
・ Bluetooth
・ Free WiFi
災害対策等の対応

・ 簡易無線　UHF帯（デジタル、アナログ）
・ 特定省電力無線
・ 衛星携帯電話　1.5 ～ 1.6GHz帯
・ 消防・救急無線
・ 医師会等IP無線（携帯キャリア利用）
その他
・ バスロケーションシステム
・ MCA無線
・ NFC
・ RFID
電波利用機器を購入する場合当委員会に各種申請書類を提出する。

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。

【2019年度の委員】（◎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	森田眞奈美	○木下　昌樹	柴田　浩行	深見　吉音	浅岡　峰雄
奥原　大生	植村　聡美	稲吉　雅美		内田　久晴	新美誠次郎
鈴木　大輝	大山ひとみ	鵜野　英樹		中元　雅江	石堂　幹央
平松　成美		宇井　雄一			浜谷麻利子
山浦　暢晃		長尾　恭史			酒井　利幸
					村井　宏通
					足立　郁美

【2019年度の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	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 医療機器安全講演会の開催について 2 医療安全講演会　追加DVD上映会の開催について
６月	26日	〃	1 院内巡回の報告 2 内部監査の計画について 3 医療機器安全講演会の開催について
７月	24日	〃	1 院内巡回の報告 2 医療安全推進マニュアルの変更について 3 内部監査の打ち合わせについて
８月	28日	〃	1 院内巡回の報告
９月	25日	〃	1 院内巡回の報告

10月	23日	〃	1 院内巡回の報告 2 内部監査の監査人変更について
11月	27日	〃	1 院内巡回の報告 2 医療安全推進マニュアルの看護局の変更箇所について 3 内部監査終了の報告
12月	25日	〃	1 院内巡回の報告 2 医療安全推進マニュアルの変更について
1月	22日	〃	1 院内巡回の報告 2 医療安全講演会「各局インシデントの振り返り」の開催について
2月	26日	〃	1 院内巡回の報告 2 画像診断読影レポートの既読率向上について
3月	25日	〃	1 院内巡回の報告 2 医療安全推進マニュアルの変更について 3 対応困難事案マニュアルの新規について
4月	22日	〃	1 院内巡回の報告 2 医療安全推進マニュアルの変更について

※国内で新型コロナウイルス感染症が拡大している状況を受け、3月と4月はメール会議による開催とした。

【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：京田ルーカス裕福
事務局：和田　紘行（施設室）
医療安全管理室：浜谷麻利子

【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年2回実施した。
2．COVID－19に伴うECU（感染症病棟）でのハリーコール対応の検討

エアロゾル感染防止のため、CPR手順の変更を検討した。

3．各種講習会の実施

以下のとおり、講習会を実施した。

なお、２月のICLSコースはCOVID－19対応のため中止とした。

【CPRコース】

６/13、７/11、８/８、９/12、10/10、11/14、12/12、１/９、２/13、３/12、計10回

【BLS・AEDコース】

４/15、５/20、６/17、７/22、８/19、９/30、10/21、11/18、12/16、１/20、２/17、３/16、計12回

【新人看護師研修コース】

６/25・１回、６/26・２回、計３回（６コース）

【ICLSコース】

４/６、５/28、６/28、７/29、８/29、９/24、10/24、11/３、12/25、１/30、２/28（中止）、３/30、計11回

【ICLS指導者養成ワークショップ】

11/２、１回

【JMECCコース】

10/６、１回

【ODMEC（岡崎災害医療教育コース）】

第１回、６/14・７/12、第２回、８/９・10/11、第３回、11/８・12/13

【OCMEC（岡崎意識障害教育コース）】

６/２、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）】

７/27、１回

【JPTEC（病院前外傷対応コース）】

12/７、12/８、計２回

【AHAコース】

BLSコース：９/16、計１回

ACLSコース：６/29・30、１/18・19、計２回

PEARSコース：９/15、計１回

手術室運営委員会

【委員会の概要】

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（医局長、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：山本　陽子、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、山本　英樹（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：浜谷麻利子

【開催状況】

毎月、第２金曜日の定期開催となっている。2019年度の委員会は12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など

1．愛知病院との円滑な統合：手術枠、麻酔枠など
2．麻酔記録システム（ORSYS）の導入
3．手術映像管理システムの導入と無影灯入れ替え
4．周術期患者支援のあり方：術前説明冊子の作成と配布、術前訪問
5．周術期口腔管理の推進
6．周術期管理チームの発足準備
7．「働き方改革」：清掃業者による術間清掃を開始した
8．手術室運営の適正化：手術申込み、効率運用
9．手術室内の物品整理の継続
10. 手術器械の滅菌と適正使用の推進
11. 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
12.「外科セミナー（医学生向け）」の休止
13. Cアームの移設
14. ラテックスフリー製品の導入：手袋、尿バルーンカテーテル。
15. 患者満足度アンケートの振り返り
16. 末梢神経麻酔関連製品の統一化と切り替え
17. 術前検査としての血液型、感染症検査の在り方の検討
18. 手術、麻酔関連加算の適正算定
19. 手術同意書の患者署名欄の修正
20. ダヴィンチ導入と準備

【手術室実績（2019年1 - 12月）】

手術総数　6,010　　全身麻酔　2,659
　　予定　4,130　　締め切り後　830　　当日緊急　1,050

【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。COVID-19下で安全性の確保と、更なる手術水準の向上、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）、湯浅　　毅（医局長）、中野　　浩（医局次長）、長井　典子（医局次長）、朝田　啓明（医局次長）、田中　寿和（循環器内科）、有馬　　徹（脳神経外科）、山田　　伸（泌尿器科）、糟谷　琢映（麻酔科）
看護局：大山ひとみ・鈴木　朋美・福田　昌子・石尾　恭子（集中治療センター）
医療技術局：筧　　明夫（リハビリ室）、平　　克之（放射線室）、峰澤　里志（ME）
薬　局：伊藤　友哉
事務局：宮之原麻子（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、チーム医療の推進に重点を置いた。
　『早期離床プロトコル』のカンファレンスは毎日の行事として定着した。
2．挿管トレーの廃止。
　ベッドサイドには用手換気ができる物品を置き、挿管時は救急カートの物品を使用する形に変更した。
3．研修医の死亡診断書作成と剖検の説明時の立会い。
　研修医教育に協力し上記の実践を促した。
4．経管栄養プロトコルの変更。
　腎不全患者に対応しやすいよう改定した。
5．年２回、大掃除を実施した。

循環器センター運営委員会

【委員会の概要】

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（医局長、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：川嶋　恵子（循環器センター）、大山ひとみ（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）、細田紗也香（心不全認定看護師）
医療技術局：尾木　洋之（放射線治療室）、木下　昌樹、宇井　雄一（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：河邊　節子

【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。2019年度の委員会はオンラインも含めて12回開催された。

【活動状況】

１．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
２．医師会の心エコー検査への臨床検査技師派遣の増員
３．心不全チーム：院内外との連携と院内への積極的介入を促進
４．心不全看護外来の定着：心不全ポイントの外来導入開始。
５．心不全ポイント、心不全管理手帳の導入（300部）と定型化
６．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
７．MRI対応不整脈デバイス患者のMRI撮影時のマニュアル改訂
８．植え込み型心臓デバイス認定士資格（日本不整脈心電学会認定）の５名取得と支援
９．インターベンションナースエキスパート（INE）資格（CVIT、IVR学会共同認定）を１名取得と支援。
10. 小児対象のECMO、PCPSの検討⇒当院では技術的に実施困難との結論に至る
11. COVID-19下での循環器診療の在り方の検討（関連学会文書に準拠）
12. 診療密度向上に向けて処置入力と既存パスの見直しと新規作成
13. インペラ（カテーテル型補助循環装置）の施設認可取得と導入準備
14. TAVIの導入準備とハートチームの発足
15. 日帰りカテの日帰り入院化の検討
16. 心臓リハビリニュース」の発行
17. 外来での心臓リハビリテーション促進について。
18. 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、平準化の促進

【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。

１．TAVIの実施
２．不整脈診療の充実
３．コロナ下での診療の充実、新様式への対応
４．各種文書の必要性や内容の再検討により、質向上と省力化を進める
５．各種加算などの適切な算定に努め、診療単価の増加を図る
６．相互に利点が多い地域連携パスの促進
７．診療所への丁寧かつ的確な診療情報の提供と接遇の向上
８．消防関係者への接遇向上
９．「働き方改革」に対応した業務削減と見直し

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、森井　正哉、山田　弘志
医療技術局　柳川　祐典、鈴木　郁也
看護局　　大原　博美、大参　順子、服部　利恵

【活動状況】

第１回　４月17日
1. 内視鏡センター運営委員会設置要綱の見直し
2. 日本消化器内視鏡学会の偶発症に関する全国調査への協力
3. ゴールデンウィーク中の検査体制

第２回　５月15日
1. ERCP時の医療事故
2. 鎮静施行時のタイムアウト

第３回　６月19日
1. 消耗備品の取り扱い
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

第４回　７月17日
1. 外来での検査オリエンテーション

第５回　８月21日
1. 生検検体の取り扱い
2. 抗コリン薬の添付文章改訂

第６回　９月18日
1. レベルⅡ以上のインシデント事例
2. 外来検査枠の効率的な運用

第７回　10月16日
1. センターの効率的運用
2. 内視鏡動画の記録

第８回　11月13日
1. 内視鏡施行時の使用薬品
2. 抗コリン薬使用後の自家用車運転
3. 抗血栓薬服用の確認手順

第９回　12月18日
1. 内視鏡の予約時間
2. 医師と看護師のコミュニケーション

第10回　１月22日
1. 抗血栓薬の取り扱い
2. 内視鏡施行時の鎮静

第11回　２月19日
1. センター看護師の専門性
2. 時間外業務の削減

第12回　３月18日

1. 患者の搬送
2. 病棟とのコミュニケーション

【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チーム医療を行う。現在、内視鏡診療の標準化、医療安全の向上、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）、長井　典子（医局次長）、長谷　智也（放射線科）、辻　裕丈（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）
看護局：郡山　明美（救命救急センター）、大山ひとみ（集中治療センター）、杉浦奈津子・長谷川富代（救命救急センター）
医療技術局：西村　良恵（超音波）、野口和希子（臨床検査室）、平　克之（放射線室）
薬　局：村井　宏通
事務局：宮之原麻子（医事課）
医療安全管理室：浜谷麻利子
感染対策室：辻　健史

【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．救急車の不応需・お断り対策
　毎月の岡崎消防の不応需率、ERでのお断り理由を公表した。
3．血液培養のコンタミ対策
　毎月のコンタミ率を公表した。例年より低めの推移であった。
4．救命救急センター年度末検討会の開催様式変更
　COVID－19対策のため、口演形式での発表を中止した。
　ポスター展示を５日間行い、投票により優秀演題を選出し幹部会で表彰した。

血液浄化センター

【スタッフ】

腎臓内科　統括部長　　朝田　啓明
血液浄化センター長　　小島　昌泰
臨床工学室　主幹・技士長　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34万人に達し、毎年増加傾向です。患者の高齢化、重症化も顕著でですが、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ます。

【各種実施状況】

2019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	202（35）	97（18）	60			2（1）				1（1）
5月	212（35）	130（21）	54						1（1）	1（1）
6月	180（30）	81（16）	55		2（1）			4（1）		1（1）
7月	228（32）	75（14）	57			7（1）		7（1）		
8月	239（40）	111（18）	59			5（2）		7（1）	2（1）	1（1）
9月	222（38）	105（16）	58			4（2）				
10月	207（36）	77（15）	56		6（2）					3（1）
11月	177（27）	106（21）	55		3（2）		5（1）			
12月	186（32）	91（19）	61				7（1）			
1月	194（30）	101（19）	62							2（2）
2月	185（30）	163（24）	51		1（1）					1（1）
3月	176（31）	174（26）	54							3（3）
合計	2,408（396）	1,311（227）	682	0（0）	12（6）	21（9）	12（2）	18（3）	3（2）	13（11）

臨床検査室運営委員会

近藤　　勝

【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。

【2019年度委員】

医　局　　近藤　　勝、榊原　真肇、石岡　久佳
看護局　　柴田　雅代
医療技術局　西分　和也、夏目久美子、丹羽京太郎、笹野　正明、夏目　智子

【開催活動状況】

（開催日）　　（主な議題、報告事項）
2019年
　5月9日　　平成30年度精度管理調査について、乳酸測定方法の変更について、試薬承認（微生物）
　6月13日　　医療技術局看護師による採血応援について（報告）、試薬承認（微生物、病理、緊急）
　8月8日　　（メール会議）ISO15189認定取得キックオフについて（報告）
　9月12日　　ISO15189認定取得進捗状況（報告）、共用基準範囲の採用について、試薬承認（微生物）
　10月10日　　ISO15189認定取得進捗状況（報告）、ISO15189認定取得へ向けての院内広報について（報告）、残余検体の使用について（報告）
　11月8日　　試薬承認（微生物）

2020年
　2月13日　　ISO15189認定取得進捗状況（報告）、水痘･帯状疱疹ウイルスの検査キットの導入希望（皮膚科）、検査測定機器変更に伴う試薬変更
　3月23日　　（メール会議）400mLホルマリン試薬の新規購入希望（病理）

【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）

【令和元年度委員会メンバー】

役　　割	役　　職	氏　　名	所　　属
委　員　長	局次長	浅井　龍二	医局放射線科
放射線取扱主任者	正放射線技師	箕浦健一郎	放射線治療室
放射線取扱主任者代理	正放射線技師	久米　勇人	放射線室
施設管理責任者	副課長	清水　敏幸	施設課

放射線管理責任者	室　長	菰田　一三	放射線治療室
放射線作業責任者	主　幹	酒井　利幸	放射線治療室
委　員	統括部長	大塚　信哉	医局放射線治療科
委　員	局　長	西分　和也	医療技術局
委　員	次　長	伊奈　秀樹	事務局
委　員	次　長	辻村　和美	看護局
委　員	室　長	田中　徳明	放射線室

【開催日・議事】

第１回放射線安全管理委員会
日時：令和元年５月31日午後４時から
場所：西棟地下２階　会議室１
議事：
（１）本年度役員について
・岡崎市民病院放射線安全管理委員会運営規約、放射線取扱主任者等選任基準より専任し承認を得た。
（２）本年度の活動予定について
①放射線障害予防規程及び同細則の改定
②特定放射性同位元素防護管理者の選任及び届出
③特定放射性同位元素防護規程の届出
④放射線取扱主任者の解任・選任及び届出
（３）その他
①医療法施行規則改正について
②診療放射線安全管理に係る体制

第２回放射線安全管理委員会
日時：令和元年７月12日午後４時から
場所：西棟地下２階　会議室１
議事：
（１）当院放射線障害予防規程及び同規程細則の改定
・放射線障害予防規程及び同規程細則の変更・追加・訂正等箇所の説明
（２）特定放射性防護管理委員会について
・放射線安全管理委員会と、特定放射性防護管理委員会は切り離して、同日開催
（３）その他

第３回放射線安全管理委員会
日時：令和元年９月６日午後４時より
場所：カンファ ２
議事：
（１）放射線取扱主任者の選任
・岡崎市民病院放射線取扱主任者等選任基準の選任に則り、第１種放射線取扱主任者免状を持つ「久米勇人技師」を指名、選任。
（２）放射線取扱主任者の解任
・岡崎市民病院放射線取扱主任者等選任基準の解任に則り、渡辺賢一医師を解任。
（３）その他
・個人線量測定の適切な方法を説明し、当院の現状状況と対応について検討。

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　放射線障害の発生を防止し、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、施設管理責任者、放射線管理責任者、放射線作業責任者、放射線室長及び医局、事務局、医療技術局及び看護局等の各局少なくとも１名をもって構成する。

（委員会の開催）

第４条　１　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ることができる。

（委員会の役割）

第５条　１　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、放射線発生装置及び放射線照射装置を取扱うにあたり、個々の放射線障害の防止に関する業務の改善にあたり検討を行なう。

３　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、石山　聡治、近藤　勝、浅井　暁、田中　繁、
当センターを利用する診療科の統括部長

薬　局　大山　英明、鈴木　大介

事務局　板倉　広美

看護局　保田　瑞枝、渡邉　和代、竹田　麻美

【開催活動状況】

（開催日）　（主な議題）

2019年

６月14日　新規患者集計報告（2018年度下半期）、婦人科TCレジメンの投与速度についての検討、患者増に対応する予約システムの検討、アブラキサンの投与時間についての検討、オプジーボのCVポート投与についての検討

８月９日　患者増に対応する予約システムの検討（前回より継続）、婦人科TCレジメンの投与速度についての検討（前回より継続）

11月８日　新規患者集計報告（2019年度上半期）、患者増に対応する予約システムの検討（前回より継続）、

外来治療センター混注室の環境改善についての検討

2020年

１月14日　患者増に対応する予約システムの検討（前回より継続）、外来治療センター混注室の環境改善についての検討（前回より継続）、薬剤師の負担軽減について

【目標・展望】

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

化学療法委員会

【はじめに】

今年度は、愛知県がんセンター愛知病院との統合の結果、乳腺外科を除くすべての科でがん治療が当院で行われた。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統合したこともということもあり前年度比1.35倍（統合前最終年度（平成29年度）とは1.69倍）と増加している。

がん化学療法においては、その薬剤の特性から有害事象の管理目的として入院管理が行われてきた。しかし、予後が限られている患者の尊厳・生活の質を損なう側面があるのも事実である。化学療法委員会では、様々な診療科の専門性を高めるとともに情報の共有と各診療科の架け橋となり、チームでの医療を大切にしている。今年度より隔月（奇数月）に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た。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）。

来年度は、乳腺外科を含めてすべてのがん治療を当院で行うため、地域がん診療連携拠点病院として、患者に対し安心した治療が受けられるように努めていきたい。

【委員会構成員】

医　局	副　院　長	鈴木　祐一	医　事	板倉　広美
	腫瘍内科	◎浅井　暁	検　査	天野　剛介
	腫瘍整形外科	山田　健志	看護局	保田　瑞枝
	外　科	横井　一樹		渡邉　和代
	血液内科	岩﨑　年宏		近藤　恭子
	産　婦　科	榊原　克巳		岸　こずえ
	泌尿器科	山田　伸	薬　局	近藤　光男
	呼吸器内科	奥野　元保		大山　英明
	消化器内科	大塚　利彦		鈴木　大介
	耳鼻咽喉科	都築　秀典		◎　委員長
	口腔外科	大隅縁里子		

【委員会開催日】

■化学療法委員会
第１回：2019年05月20日　第２回：2019年07月22日　第３回：2019年09月30日
第４回：2019年11月18日　第５回：2020年01月20日　第６回：2020年03月16日

【承認レジメン数】

令和元年度 … 血液内科６、呼吸器内科４、耳鼻科・口腔外科３、泌尿器科１、
消化器内科・消化器外科９、消化器外科１、腫瘍整形外科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
令和元年度	外来	476	493	450	542	499	494	546	494	484	530	465	550	6,023
	入院	150	132	179	195	216	171	178	157	155	132	164	151	1,980

単位：件

がんセンター運営委員会

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、令和元年度より“がんセンター運営委員会”と名称変更されている。

【構成員】

医　局：鈴木　祐一、渡辺　賢一*、近藤　　勝、田中　　繁、浅井　　暁、横井　一樹、廣田　政志、
　　奥野　元保、山田　健志　（*：副委員長）
医療技術局：都築　亮哉、丹羽京太郎
薬　局：大山　英明、鈴木　大介
事務局：小野寺啓太、板倉　広美
看護局：小林　圭子、森　　千晴、安藤　博笑、渡辺　和代、庄司　統子、山本　聡子**
地域医療連携室：内田　久晴*、蟹江　尚美、近藤ひとみ**、田中　陽子**　（**：がん相談支援センター）
医療情報室：中元　雅江、清水　千暖

【開催活動状況】
第１回　令和元年５月21日
　①委員会設置要綱および今年度の体制について
　②今年度のがん関連イベント、申請書等の予定について
　③ホームページについて　他
第２回　令和元年６月18日
　①がん相談支援センターからの報告（活動目標等）
　②医事課より、がん拠点病院加算・がん治療連携管理料の算定について
　③がんゲノム医療について
　④来年度　がん関連予算の請求について　他
第３回　令和元年８月19日
　①愛知県がん診療拠点病院協議会の報告
　②移転21周年病院フェスティバル参加について
　③がん診療連携病院の現況報告書の作成について　他
第４回　令和元年10月29日
　①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
　②がん診療連携拠点病院の現況報告書（申請済み）の作成について
　③抗がん剤ミキシング環境について　他
第５回　令和元年12月17日
　①がんゲノム医療連携病院の指定の申請内容について
　②がん関連指導料・管理料について
　③がん関連部署の来年度以降の予定について　他
第６回　令和２年２月18日
　①がん相談支援センター相談員研修会からの報告（就労支援）
　②がんゲノム医療連携病院（１/１指定）に関して
　③がん関連2020年度診療報酬改定について　他
第７回　令和２年３月17日
　①C-CATシステム整備について
　②がん教育講師派遣要請について　他

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、今年度以降は指定の継続をめざす。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なるため、組織横断的に、がん医療の質の向上と、体制の強化を図かっていきます。また、がんゲノム医療連携病院も令和２年１月１日付で名古屋大学医学部付属病院の連携病院として指定を受けており、早急に、がんゲノム検査が施行できるようC-CATシステムの整備および体制を整えていきます。

クリニカルパス委員会

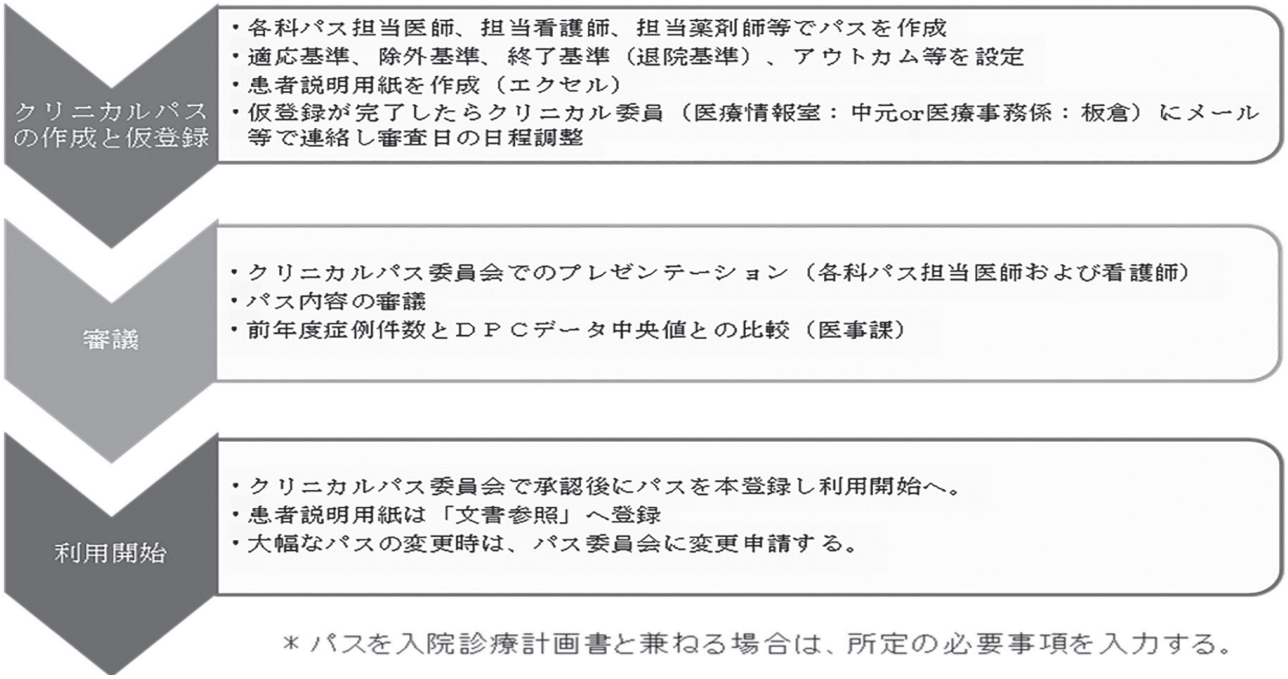
1．委員会の目的および検討事項

・ 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。

2．2019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	医局次長	医局
石山　聡治	外科	医局
辻　　健史	小児科	感染対策室
大隅縁里子	口腔外科	医局
河合　早紀	薬局	薬局
森田眞奈美	次長	看護局
蟹江　尚美	看護師	地域連携室
松川　美亜	7南看護師	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
山下　恵美	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



４．2019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
2019年４月	1
2019年８月	1
2019年11月	8
2020年３月	7
総　計	17

診療報酬対策委員会

医事課

【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。

１．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。
２．診療報酬請求に係る再審査請求に関すること。
３．適正かつ効率的な診療報酬請求を行うための方策の検討。
４．診療報酬請求に係る課題の把握とその改善策の検討。

【2019年度のメンバー】

医局		医療技術局		看護局	薬局	事務局
湯浅　　毅	渡邊　峰守	木下　昌樹	太田　和希	森田眞奈美	大山　英明	桑山めぐみ
石山　聡治	岩崎　年宏	宇井　雄一	夏目久美子	川嶋　恵子	医療情報室	医療事務係職員
浅井　　暁		伊藤　直美	高橋　　督	望月　礼子	中元　雅江	

【2019年度の活動内容】

原則毎月１回、第４火曜日の定期開催となっている。

委員会開催日	状況報告、討議内容
５月28日（火）	・今年度の予定について ・入院患者に対する退院時処方の院外処方せんの発行について
６月25日（火）	・総合評価加算の算定運用について ・入院患者に対する退院時処方の院外処方せんの発行について ・EVEについて　・院内講演会について
７月23日（火）	・当院外来処方を持参薬処方オーダーに変更よる影響について ・遺伝学的検査の同意書の運用について ・7/22の講演を聴いて
８月27日（火）	・メディカルコードを活用した指導料算定率向上に向けて ・救急医療管理加算の算定増に向けて
９月26日（木）	・診療録管理体制加算要件：退院サマリ作成について ・メディカルコードのラウンド結果について
10月29日（火）	・A250薬剤総合評価加算（退院時1回）250点の算定検討 ・救急医療管理加算算定の取り組みについて ・診療密度向上に向けて　・11/25（月）の院内講演会について
11月26日（火）	・院内講演会を終えて ・救急医療管理加算算定の取り組み状況について

12月24日（火）	・診療報酬対策委員会ワーキンググループの設置について ・今年の取り組み事項の振り返りについて
１月28日（火）	・看護必要度、診療密度について ・来年度の新規施設基準届出項目について ・救急医療管理加算の算定取組と状況とコーディング監査結果の報告
２月27日（木）	・令和2年度診療報酬改定の重点取組項目について ・第1回診療報酬対策委員会ワーキンググループの開催報告 ・令和2年度に適用する医療機関別係数について
７月22日（月）	・院内講演会 EVE ってなんだろう　～できること、その影響～
11月25日（月）	・院内講演会 メディカルコードを使ってみよう　～加算算定向上に向けて～

【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、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．診療密の増加とモニタリング
6．診療報酬改定に伴う基準達成必須項目の状況モニタリングと指導（看護必要度Ⅱほか）
7．各種施設基準の更新
8．DPC特定病院群への意向
9．EVE、Medical　Codeの十分な利用と現状改善への寄与

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	佐藤　力哉、榊原　　宝、永田　将士
看護局	宮地　愛子
院長直轄部門	杉浦　聖二

【活動実績】

抗菌薬ラウンド　毎週２回（火：16:00 ～ 17:00、金：14:00 ～ 15:00）
AST報告（月１）第２火曜日　10:00 ～ 10:30

【活動内容】

・ 広域抗菌薬、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・用量の確認
・ 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、安易な抗菌薬の使用、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２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。

情報システム運営委員会

加藤　　徹

【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。

【スタッフ】

委員長	加藤　　徹	（医療情報室長・脳神経小児科統括部長・小児科部長）
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	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	（放射線診断科統括部長）
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）
	林　　哲也	（臨床工学室主任）
	神谷　裕介	（正臨床工学技士）
看護局	森田眞奈美	（看護局次長）
	高山千恵美	（２階西病棟看護長）
事務局	桑山めぐみ	（医事課長）
	山本礼音奈	（医事課主査）
医療情報室	医療システム係	

【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６日　委員選出、統合情報システムの更新について、患者用Wi-Fiサービスの運用状況について等
第２回　７月４日　統合情報システム更新スケジュールについて、西棟３階ネットワーク工事について、情報セキュリティ研修について等
第３回　８月28日　統合情報システム更新作業の進捗について、情報セキュリティ研修について等
第４回　10月３日　統合情報システムの年末年始の更新スケジュールについて等
第５回　11月７日　統合情報システム更新に伴う電子カルテ端末等の更新スケジュールについて、新統合情報システムの操作説明会について等
第６回　12月５日　統合情報システム停止中の運用について等
第７回　２月６日　統合情報システム更新後の状況について、モバイル呼び出しシステムの運用開始について等

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

【2019年度委員】　◎委員長

医局	小児科	◎加藤　　徹
	外科	横井　一樹
	心臓血管外科	薦田さつき
	血液内科	岩﨑　年宏
看護局	看護局次長	森田眞奈美
薬局	薬局	三森　佳代
事務局	医事課	佐々木優子
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】

	開催日	議　題
第1回	2019/6/20	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・質的監査の監査項目変更について 第1・2回診療録質的監査一次監査結果報告
第2回	2019/7/18	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 他院から当院への患者受け入れ時のID発行について 同意書の書式変更について 入院診療計画書監査結果報告（6月）
ウエブ会議	2019/8/16	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
第3回	2019/9/19	第5・6・7回診療録質的監査最終監査 第8・9・10回診療録質的監査一次監査結果報告 自家エコー実施の記録について 同意書の書式変更について 入院診療計画書監査結果報告（8月） 退院サマリー・入院診療計画書の記載依頼について 卒後臨床研修評価機構の機能評価について
第4回	2019/10/17	第8・9・10回診療録質的監査最終監査 第11・12・13回診療録質的監査一次監査結果報告 カルテ更新について
第5回	2019/11/15	第11・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 カルテ更新について

第6回	2019/12/19	第14・15回診療録質的監査最終監査 第16・17・18回診療録質的監査一次監査結果報告 カルテ更新について 退院サマリーの研修医医師に関わるシステム改修について
第7回	2020/1/16	第16・17・18回診療録質的監査最終監査 第19・20回診療録質的監査一次監査結果報告 カルテ更新後について
第8回	2020/2/20	第19・20回診療録質的監査結果報告 第21・22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（1月） 文書オーダーの保存忘れについて 旧手術記録について
ウエブ会議	2020/3/19	第21・22回診療録質的監査結果報告 2019年度診療録管理委員会活動報告について 日未定の同意書について

【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

森田眞奈美

【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）森田眞奈美、内藤由美子、植村　聡美、平岩　友美
（医療技術局）平生真二郎、木川佳代子　（薬局）吉田　唯子、　林　　祐介　（事務局）山田　健太

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	6日　定例会議	13日（土）13時～15時30分 ・車椅子点検・整備（2西・8北）	・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
7月	休会		
8月	1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	中止
9月	休会		

10月		車椅子点検	台風接近のため中止
11月	1日　定例会議		・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		14日（土） マツリダレボリューションズ	
1月	休会		
2月	6日　定例会議	車椅子点検	新型コロナのために中止
3月	休会		
4月	休会		

倫理委員会

浅岡　峰雄

【2019年度のメンバー】

医　局		医療技術局	薬　局	事務局	看護局
浅岡　峰雄 小林　　靖	鈴木　祐一	西分　和也	近藤　光男	大山　恭良 伊奈　秀樹 桑山めぐみ 登内　章太	杉浦　順子 森田眞奈美

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）	築山　高彦 （岡崎女子短期大学幼児教育学科特任教授）

【2019年度の活動内容】

開催日	（課題番号）	協議課題	審査結果	意見等
12月26日	（255）	膵癌術前治療の導入	承認	特に異議を認めず。
2月27日	（256）	BKウイルス腎症に対する治療として、日本では認可されていないシドフォビルの輸入	条件付承認	患者への説明書の内容を正しい数値に訂正し、自費診療である旨、1回あたりの患者負担額、治療の合計負担額を明記することを条件に承認する。
3月26日	（257）	SARS−CoV2感染無症状・軽症患者におけるウイルス量低減効果の検討を目的としたファビピラビルの多施設非盲検ランダム化臨床試験	承認	特に異議を認めず。
	（258）	川崎病遺伝コンソーシアムへの共同参加の継続・変更について	承認	特に異議を認めず。

認知症サポート委員会

小林　　靖

【概要】

認知症サポート委員会は認知症サポートチームや認知症疾患医療センターの運営について協議することを目的として設置された委員会である。

【構成】 ◎委員長

医　局：◎小林　靖
看護局：森田眞奈美、内藤由美子、佐嶋千歩
医療技術局：岩本由美子、肥後和明、大多和李穂
薬　局：滝川浩子、加藤修、永田将士
地域医療連携室：内田久晴、高須智恵子、矢内美和、杉浦裕子
事務局：佐々木優子

【活動内容】

4月　外来ミニ講座（参加者25名）、出前講座（コグニサイズ）（参加者48名）
5月　認知症ケアネットワーク（参加者64名）、出前講座（コグニサイズ）（参加者21名）
6月　出前講座（コグニサイズ）2回（参加者16名・20名）、
　　認知症カフェ～丘の上～（参加者9名）
7月　出前講座（コグニサイズ）（参加者41名）
8月　出前講座（コグニサイズ）（参加者24名）
9月　出前講座（コグニサイズ）3回（参加者26名・15名・20名）
　　認知症カフェ～丘の上～（参加者12名）
　　リンクナース　ミニ講座（参加者12名）
10月　認知症対応病院実施指導　Visit 1（参加者31名）
　　出前講座（コグニサイズ）2回（参加者26名・28名）
　　公開講座　認知症講演会（参加者156名）
11月　健康の架け橋プロジェクトinイオンモール岡崎　岡崎発！認知症知ってQ（参加者7名）
　　出前講座（コグニサイズ）2回（参加者41名・24名）
　　外来ミニ講座（参加者11名）
12月　第4回認知症サポートアライアンス@OKAZAKI（参加者50名）
　　出前講座（コグニサイズ）（参加者15名）
　　認知症対応病院実施指導　Visit 2（参加者16名）
1月　院内講演会（DVD上映会あり）（参加者　229名）
　　木町げんき会（参加者　19名）
　　認知症ケアネットワーク（記念講演）
2月　出前講座（コグニサイズ）（参加者40名）
　　認知症カフェ～丘の上～（参加者16名）
　　リンクナース　ミニ講座（参加者15名）

年間12回　院内広報　オレンジキャラバンニュース　掲載

【目標・展望】

認知症サポートチームとしてDST回診を週2回（月・木）に多職種チーム（医師、看護師、薬剤師、OT、心理療法士、MSW・PSW）で行い、入院患者への認知症患者の治療やケアについてサポートしている。今後も活動を継続し、リンクナースが主体的にケアを行える体制の構築を目指していきたい。また、院外に向

けては認知症疾患医療センターを中心にして、物忘れ外来の充実、コグニサイズの出前講座や各種認知症講演会を通じて地域の認知症に対する正しい知識の普及啓発、予防、早期発見を行っていきたい。

ストロークチーム

【概要】

本チームは、脳卒中診療・ケアにおけるチーム医療を実践するため目的に設置された。救急外来における超急性期治療から入院後の脳卒中患者さんのケア・サポートまで、充実した脳卒中医療を提供を目指し、多職種で活動している。

【メンバー】

医　局：小林　　靖（副院長）、錦古里武志（脳神経外科）、大山　　健（脳神経内科）
看護局：竹内しのぶ（６南）、兵藤　敏子（７北）、加藤　卓也（集中治療センター）、磯谷　美帆（救命救急センター）
医療技術局：小久保翔平（PT）、伊藤　義記（OT）、大橋　秀美（ST）、廣井　善子（臨床検査技師）、鶴田　　恵（管理栄養士）
事務局：宮之原麻子（医事課）
地域連携室：太田　信恵（退院支援看護師）

【開催日】

毎月第３木曜日

【活動内容】

・急性期脳梗塞におけるt-PA投与・血栓回収アルゴリズムの改定および運用を開始した。
・６階南病棟で毎週木曜日に脳卒中教室を開催し、患者さんの疾患への理解を促した。
・６階南病棟に摂食支援推進ルームを設置し、摂食訓練とともに離床時間を確保した。
・６階南病棟に脳卒中ユニットを設定し、脳卒中センターとしての運用を開始した。日本脳卒中学会から一時脳卒中センターの認定を取得した。

腎臓病療養支援チーム

朝田　啓明

【構成メンバー】　◎：委員長　○：副委員長

<table>
<tr><td rowspan="5">医　局</td><td rowspan="5">腎臓内科</td><td rowspan="5">◎朝田　啓明
宮地　博子
志貴　知彦
越川　佳樹
小島　昌泰</td><td rowspan="2">薬　局</td><td colspan="2">柴田　浩行
河合　早紀</td></tr>
<tr><td>医　療</td><td>臨床検査室</td><td>岡田茉梨花</td></tr>
<tr><td rowspan="3">技術局</td><td>臨床工学室</td><td>神谷　祐介
山田　寛也</td></tr>
<tr><td rowspan="2">栄養管理室</td><td rowspan="2">○吉田　年広
井尻　靖子</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">看護局</td><td>2階西病棟</td><td>高山千恵美</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>外来診療科</td><td>水野　幸枝</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

【令和元年度の活動内容】

会議を７回開催し、腎臓病教室の計画と準備、実施後は振り返り、評価等を行った。
当チームの「チームマーク」を作成した。

糖尿病療養支援チーム等の院内で活躍する多くのチームが同様のチームマークを持っている。このチームマークにより今後の活動においてチームスタッフの志気が上がることを期待している。

●令和元年度腎臓病教室の実績

◆第１回　９月26日（木）９：00～12：00　西棟会議室4.5.6.7.8【41名参加】

テーマ：知ろう！学ぼう！腎臓病！

講　師		内　　容
腎臓内科医師	志貴　知彦	腎臓を守る3つの方法（30分）
臨床検査技師	岡田茉梨花	検査で学ぼう！腎臓病！（15分）
薬剤師	河合　早紀	腎臓を助けるお薬の話（15分）
		休憩（10分）
臨床工学技士	山田　寛也	知ろう！透析！（15分）
看護師	三浦　恵子	腎臓病と血圧（15分）
管理栄養士	吉田　年広	意外と簡単！減塩のポイント（30分）
		休憩（10分）
		個別相談（30分）

◆第２回　３月12日（木）９：00～12：00　西棟会議室４・５・７・８【未実施】

●世界腎臓デーイベント

・医師、看護師、管理栄養士、社会福祉士による治療、生活、食事、医療費の相談
・薬剤師、臨床検査技師による薬や検査の説明、相談
・臨床工学技士による透析機器の展示と説明、相談
・DVDの上映、腎臓病クイズ、低たんぱく食品の展示、低たんぱく米の試食

世界腎臓デーイベントは開催に当たり市政だより、病院ホームページ、院内各所へのポスター掲示、チラシの配布等で宣伝活動を行っていたが、コロナ禍により院内の各イベントも中止される中、同様に中止となった。

【目標及び展望】

腎臓病教室は毎回、平日の開催にも関わらず多くの方々にご参加いただき、参加者からの生の声やアンケート結果からも大変好評をいただいている。

当チームの目的は腎臓病に対する知識を広め、慢性腎臓病の罹患・悪化の予防を図り、生活の質（QOL）の向上を目指すこと。つまりは透析患者の減少に寄与することである。

今後も期待される腎臓病教室を開催できるよう研鑽していきたい。

心不全サポートチーム委員会

1. 院内全科対象の心不全管理チーム発足の背景

社会の高齢化に伴い、心不全の合併頻度は増加、心不全以外で入院した患者が入院中に心不全が増悪する事も珍しくない。また、心不全発症により入院期間が延長し、患者のQOL・ADLが低下するばかりか、介護度が上昇し医療従事者・家族の負担が増え、医療費の増加にも繋がっている。このため急性期治療を担う当院での、心不全サポートチームの果たす役割は大きいと考えられる。

2. 目的

入院の原因となった疾患に主眼が行ってしまうために、心不全患者、予備軍が見落されている。多職種による心不全チーム介入により、心不全併発患者、予備軍を一元的に管理し、院内の心不全管理レベルの向上を図るとともに、循環器内科・心臓血管外科へのコンサルト奨励等のアドバイスを行う。

3. 対策

1）心不全サポートチームを院内で認知させる。
2）病棟毎の心不全併発患者･予備軍の状況を把握し､主科･心不全チームと連携して心不全管理（循環器内科･心臓血管外科へコンサルト勧奨、サポートを含む）を行なう。

4. 行動

1）心不全チームのメンバーを院内に発表し、行動宣言をして院内の承認を得る。
2）院内のチーム医療推進委員会の一部門として正式に委員会名簿に載せる。
3）持参薬処方内容、心不全既往（紹介状）等から心不全患者、予備軍を洗い出し、病棟毎に循環器疾患の管理経験のある看護師と慢性心不全看護認定看護師、循環器内科医師、薬剤師、心臓リハビリテーション指導士、管理栄養士等で構成される多職種チームで、管理対象全患者を把握し、状況により介入する。

5. 2019年度活動結果（2019.5 ～ 2020.3）

1）心不全・心不全予備軍患者スクリーニング件数（病名、内服薬による）1239件
2）心不全サポートチームラウンド件数　　全184件（男性85件、女性99件）内70歳未満８％
3）病棟別心不全サポートチームラウンド件数

８階北病棟	15件	７階北病棟	22件	７階南病棟	33件
６階北病棟	19件	６階南病棟	23件	５階北病棟	16件
５階南病棟	７件	４階南病棟	12件	集中治療センター	５件
循環器センター	２件	２階西病棟	25件		

4）心不全サポートナースよりチーム介入依頼件数（2019.1.22 ～ 2020.3）　21件

6.考察と今後の課題

リストアップ件数は膨大な件数となり、スクリーニングから抽出する作業が煩雑であり、スクリーニング基準の変更や作業人数を増やすことへの検討を要する。

ラウンド件数は毎月15 ～ 20件で、ラウンドに要する時間が約１時間程度であった。

ラウンド対象になる症例は､心不全の急性増悪のリスクが高いと考えらる７南､６南､２西､６北病棟に高く､次年度も対象病棟の心不全管理の質を向上するために諮問委員会メンバーを配置し、心不全サポートチームと密に情報共有を図っていく。

また、将来的には、癌治療に対する循環器合併症（心不全、高血圧等）の管理や、ポリファーマシーに関しての取り組み（心不全、狭心症等が無い患者に帯する内服薬の削除、減量等）のほか、他チームと協力しながら院内の体重測定を推進していく。

早期離床サポートチーム

中野　　浩

【概要】

本委員会は、集中治療センター入院患者の早期離床を促進することを目的に設置された。

【メンバー】

医　局：中野　　浩（医局次長）
看護局：福田　昌子・野中　恵子（集中治療センター）
医療技術局：峰澤　里志（ＭＥ）、筧　　明夫・佐藤　武志（リハビリ）
薬　局：小田　量介
事務局：山下　恵美（医事課）

【活動内容】

1．早期離床プロトコルの作成
　早期離床プロトコルおよび人工呼吸器離脱プロトコル、鎮痛・鎮静のプロトコルを作成した。
2．早期離床ラウンド
　毎日９時30分から、ICU・CCU入院中の成人患者をラウンドし、人工呼吸器の設定と鎮痛・鎮静の状況、安静度を評価し、リハビリテーションの計画を作成し実行を促した。

PET導入PT

【目的】

岡崎市民病院にPETを導入することを目的として、本プロジェクトチームを設置する。

【概要】

令和２年に行なわれた業務は以下の通りである。
1．PET-CT稼働においての課題の検討
2．PET-CT機器の選定に向けての検討
3．PET-CT検査においての運用の検討
4．PET検診立ち上げの検討

【構成メンバー：14名】

医　局：早川　文雄、小林　　靖、鈴木　祐一、渡辺　賢一、荒川　利直
事務局：大山　恭良、米津　栄蔵、河隅　清浩、大久保　翼
薬　局：近藤　光男
看護局：浜口　敏枝
医療技術局：高橋　弘也、田中　徳明、鈴木　貴之

【開催状況】

不定期開催となっている。令和元年度は２回開催された。

【活動状況】

1．他施設への見学を行なった。

2．PET-CT機器をプロポーザル方式にて機種選定した。
3．稼働までの準備する行程を協議した。
4．申請関連の確認を行なった。
5．内覧会に関して協議した。
6．オーダ関係に関して協議した。
7．ボランティアスキャンに関して協議した。
8．運用に関して協議した。
9．工程表の確認を行なった。
10．PET検診に関して協議した。

【目標および展望】

・PET導入の調査研究
・PET導入における課題解決
・適正なPET装置選定

上記に掲げた事項について協議・検討を行ない、正確な診断の確立、がん診療に貢献できるPET室の運用を目標とする。

キャンサーボード委員会

【概要】

キャンサーボード委員会はがん診療拠点病院の指定要件に含まれるキャンサーボードの運営を担当している。

【構成メンバー】

医　局　◎田中　繁（腫内）、鈴木　祐一（副院長）、渡辺　賢一（医局次長）、小沢　広明（病理）、榊原　克巳（産婦）、大塚　信哉（放射線）、近藤　勝（臨検）、藤田　孝義（消内）、山田　伸（泌尿）、岩﨑　年宏（血内）、有馬　徹（脳外）、都築　秀典（耳鼻）、親松　裕典（呼外）、齊藤　輝海（口外）、高原　紀博（呼内）、渡邉　峰守（内分泌）、廣田　政志（外科）、浅井　暁（腫内）、山田　健志（腫整外）、村田　透（乳外）、他がんを扱う各科部長
薬　局　大山　英明（補佐）、鈴木　大介（薬局）
看護局　渡邉　和代（西棟外来）、安藤　博笑（西棟外来）

【開催状況】

毎月第４月曜日

【活動状況】

令和１年
　６月24日　64歳女性　リンパ浮腫関連血管肉腫
　７月22日　87歳女性　AFP産生胃癌
　８月26日　75歳女性　上行結腸癌
　10月28日　死亡症例　口腔癌、心血管系有害事象
　11月18日　50歳男性　SMARCA４欠損胸部悪性腫瘍
　12月23日　66歳女性　子宮体癌

令和２年
　１月27日　83歳男性　芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍
　２月17日　66歳男性　膀胱癌
　３月23日　50歳女性　外陰部類上皮肉腫
　４月27日　68歳男性　上咽頭癌
　５月25日　71歳女性　転移性脳腫瘍/腹膜癌

【目標】

1　各診療科の横断領域を含むがん症例の治療方針や症状ケアを多職種ならびに多専門家が連携して検討し共有する。
2　がんゲノム医療の対象選定ならびに標準治療後の治療提供に向けたサポートを目指す。

コーディング適正化委員会

医事課

【委員会の概要】

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コーディング適性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共同してダ行を行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い、継続的に制度を高める必要がある。

【2019年度のメンバー】

医局		薬局	医療情報室	委託業者	事務局
湯浅　毅 石山　聡治 浅井　暁	渡邊　峰守 岩崎　年宏	大山　英明	中元　雅江 清水　千暖	（株）ソラスト	桑山　めぐみ 医療事務係職員

【2019年度の活動内容】

年４回　診療報酬対策委員会に引き続き、第４火曜日に開催

委員会開催日	状況報告、討議内容
６月25日（火）	・DPCコーディングの症例検討、肺炎のA−DROP分類について ・コーディング監査結果について
９月26日（木）	・循環器内科DPCコーディング検討について ・医師によるDPC病名入力件数の報告
11月26日（火）	・DPCコーディングの症例検討、泌尿器科 ・コーディング監査結果について
12月24日（火）	・コーディング監査結果について ・詳細不明病名率の推移について

【目標及び展望】

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

５Ｓ運動推進ワーキンググループ活動報告

堀　　光広

【グループの概要】

病院の５S活動は『 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プロジェクトとして行った。「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」を目指して本年度も活動した。
徐々に環境整備に対して職員の意識が高まっていると感じる。

【構成メンバー】

ワーキングメンバー
医　局：小林　　靖　　医療技術局　西分　和也
看護局：浜口　敏枝
薬　局：近藤　光男
医療安全管理室：足立　郁美
臨床検査室：髙橋　結衣
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】

ワーキングメンバー会議を10回開催、以下のことについて決定し活動を行った
１．各部門の責任者と推進者を選任した。
２．部門責任者向けの『５－Star project 』説明会を複数回実施した。
３．５－Star巡回を開始　院内33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、巡回時にビブスを着用し実施した。
４．地下１階の図書倉庫の整理後、温度が高く保管には適していなかった非常食品の移動を行った。
５．外来では推進者がグループワークを開催し５Sへの取り組みについて評価した。
６．院内報へワーキング活動報告を５回掲載した。

【目標と展望】

令和２年度も体制を強化し、活動を行う。病院内での認知度を広報や教育によって上げる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。

4　令和元年度購入器械備品

所　　属	機　器　名	メーカー	摘　要
臨床検査室（病理）	ティッシュプロセッサー	ライカ	新規
地域医療連携室	ファックスポート増設セット	富士ゼロックス	新規
臨床検査室（微生物）	アテスト超短時間判定用生物学的モニタリングシステム	3M	新規
患者支援部門	舌圧測定器	JMS	新規
患者支援部門	点滴処置車	ナビス	新規
周産期（NICU）	新生児ベッド	アトム	更新
看護局	電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	更新
周産期（母性）	保育器	アトム	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
看護局	ビッグサイズ車いす	ミキ	新規
臨床検査室（生理）	マスター台	日本光電工業	新規
周産期（母性）	黄疸計	旭化成メディカル	更新
臨床検査室（生理）	汎用低床診察台	ランダルコーポレーション	新規
歯科口腔外科	一眼レフカメラ	キヤノン	増設
看護局次長室	装着型摘便シミュレーター	三高サプライ	新規
看護局次長室	男性導尿・浣腸シミュレータ	京都科学	増設
看護局次長室	女性導尿・浣腸シミュレータ	京都科学	新規
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	新規
薬局（調剤室）	液晶テレビ	シャープ	新規
泌尿器科	ライトアングル剥離鉗子	ジャリット社	増設
消化器科	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	更新
薬局（調剤室）	水剤鑑査システム	ユヤマ	新規
中央手術部	患者加温装置	3M	増設
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	新規
中央手術部	オペ材料・薬品カート	村中医療器	新規
救命救急科	McGRATH　MACビデオ喉頭鏡セット	コヴィディエン	増設
歯科口腔外科	セーフテック経腸栄養ポンプ	ニプロ	増設
放射線室	X線CT組合せ型ポジトロンCT装置（PETCT）	GEヘルスケア・ジャパン	新規
臨床検査室（微生物）	システム生物顕微鏡	オリンパス	更新
小児科	ニューボーンアン（新生児蘇生マネキン）	京都科学	増設
医局	医局統括部長席・医局員席ユニット追加分	コクヨ	新規
産婦人科	システム生物顕微鏡	オリンパス	更新
病理診断科	卓上型走査電子顕微鏡	日立ハイテクノロジーズ	新規
臨床検査室（生理）	脳波計ビューア	富士フイルム	更新
麻酔科	全身麻酔装置	ドレーゲル	更新
臨床検査室（生理）	ポータブル脳波計	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	脳波室①脳波計	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	脳波室②脳波計	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	NICU脳波計	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	脳波計用EEGプログラムソフトウエア	日本光電工業	更新

所　　属	機　器　名	メーカー	摘　要
臨床検査室（生理）	脳波計用CNN周辺機器カスタマイズ	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	脳波計用CNNクライアント	日本光電工業	更新
臨床検査室（生理）	脳波計用サーバハード	日本光電工業	更新
MEセンター	自動体外式除細動器（セミオート）	日本光電工業	更新
麻酔科	神経刺激装置	ビー・ブラウン　エースクラップ	新規
歯科口腔外科	TraumaOne　IMFシステム	メディカルユーアンドエー	更新
薬局（調剤室）	特注麻薬金庫	ユヤマ	新規
小児科	デジタルメディカルスコープ　VersaCam	ニデック	新規
脳外科	電動ドリルシステム	ビー・ブラウン　エースクラップ	更新
呼吸器外科	内視鏡外科手術器具	ビー・ブラウン　エースクラップ	新規
ER	デジタルストレッチャー用スケール	村中医療器	新規
薬局（調剤室）	薬品カート	サカセ化学工業	新規
薬局（調剤室）	薬品カート	サカセ化学工業	新規
医局	カラーレーザービームプリンター	キヤノン	増設
耳鼻咽喉科	内視鏡洗浄消毒器	精研	新規
呼吸器外科	スキャンラン内視鏡用手術器具	日本エー・シー・ピー	新規
中央滅菌室	滅菌コンテナープライムラインプロ	村中医療器	増設
中央滅菌室	整形外科鋼製小物セット	ミズホ	増設
MEセンター	輸液ポンプ	ニプロ	更新
MEセンター	微量血液凝固計	平和物産	更新
泌尿器科	内視鏡下把持鉗子・剥離鉗子ユニット	オリンパス	増設
MEセンター	ベッドサイドモニタ	日本光電工業	更新
物品管理室	シェルフトローリー	セントラルユニ	増設
超音波センター	超音波診断装置	日立製作所	新規
集中治療センター	歩行器	パラマウントベッド	新規
集中治療センター	ICU歩行カート	パラマウントベッド	新規
放射線室	運動療法システム	三菱電機	更新
MEセンター	体外式ペースメーカ	ニプロ	更新
周産期（母性）	バイオメディカルフリーザー	パナソニックヘルスケア	増設
MEセンター	全自動身長体重計	A&D	更新
MEセンター	全自動血圧計	A&D	更新
中央手術部	無影灯	ドレーゲル	更新
臨床検査室（生化学）	温湿度記憶計	アズワン	新規
臨床検査室（生理）	血圧脈波検査装置	フクダコーリン	更新
臨床検査室（微生物）	バイオメディカルフリーザー	パナソニックヘルスケア	更新
医療技術局	日本版KABC－Ⅱ心理・教育アセスメントバッテリー		新規
放射線室	腹臥位式乳腺バイオプシー専用システム	ホロジックジャパン	新規
中央手術部	薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	更新
周産期（NICU）	新生児ベッド	パラマウントベッド	更新
周産期（母性）	新生児体重計	アトム	更新

所　　属	機　器　名	メーカー	摘　要
中央手術部	手術支援ロボット	インテュイティブサージカル合同会社	新規
循環器科	超音波診断装置	富士フイルム	更新
眼科	角膜内皮細胞撮影装置（スペキュラーマイクロスコープ）	■コーナン	更新
臨床検査室（生化学）	全自動PH ／血液ガス分析装置	シーメンス	更新
中央滅菌室	ステンレスエレクターシェルフ	エレクター	新規
中央手術部	ステンレスシェルフ	オカムラ	新規
栄養管理室	パススルー冷蔵庫	福島工業	更新
臨床検査室（血液）	薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	更新
臨床検査室（輸血）	免疫血液学用遠心機	久保田商事	更新
臨床検査室（微生物）	ESアナライザー	日水製薬	更新
皮膚科	皮膚観察用デジタルカメラ	カシオ	新規
皮膚科	デジタル一眼レフカメラ	キヤノン	新規
臨床検査室（輸血）	薬用冷蔵ショーケース	パナソニックヘルスケア	更新
眼科	超音波計測・診断システム	トーメー	更新
皮膚科	全身型紫外線治療器	ダブリン（シネロン･キャンデラ）	新規
栄養管理室	パススルー冷蔵庫	福島工業	更新
整形外科	創外固定セット	シンセス	増設
周産期（NICU）	小児用ベッド	パラマウントベッド	更新
外科系	外科鉗子セット	MCメディカル	増設
集中治療センター	スマートナースカート［カレデュオ］	オカムラ	新規

5　病　院　統　計

目　　次

1　病院概要 …… 248
2　施設概要 …… 249
3　病床数（病棟別） …… 250
4　病床数（病棟・診療科別） …… 251
5　組織図 …… 252
6　職員数 …… 253
7　外来患者数 …… 254
8　入院患者数 …… 255
9　検査件数 …… 256
10　血液製剤件数 …… 257
11　放射線件数 …… 258
12　放射線治療件数 …… 258
13　エコー室検査件数 …… 259
14　リハビリ単位数 …… 260
15　手術件数 …… 261
16　血液浄化センター件数 …… 262
17　医療相談支援件数 …… 263
18　地域医療連携支援件数 …… 264
19　入院時食事療養・栄養指導実施件数 …… 265
20　調剤件数 …… 266
21　分娩件数 …… 267
22　救急外来患者数 …… 268
23　令和元年度救命救急センター統計 …… 269
24　建物配置図 …… 271

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　（令和2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、放射線診断科、放射線治療科、
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　（令和2年4月1日現在）

許可病床数　660床（一般）

(4)　指定状況　（令和２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（令和２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）

令和2年4月1日現在　（　）は部屋数

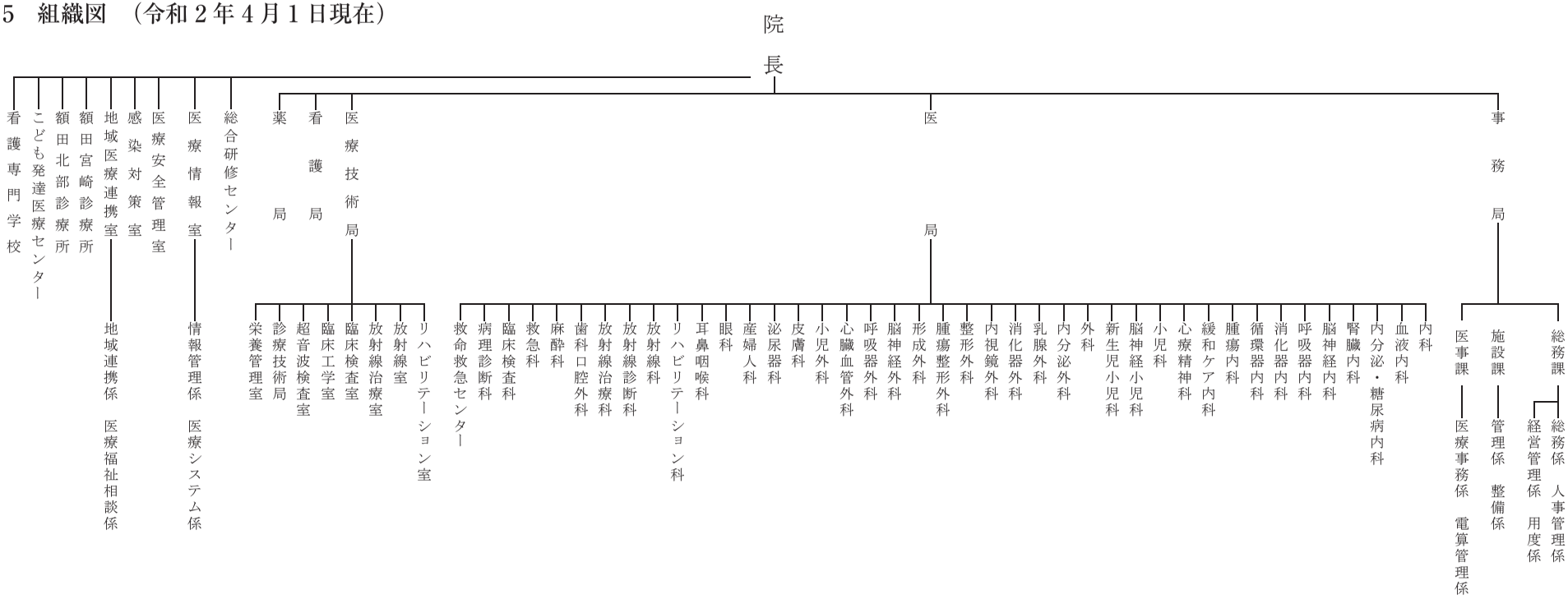
区　分	２階西	３階南	４階南	４階北	５階南	５階北	６階南	６階北	７階南	７階北	８階南	８階北	ECU	救命救急センター	周産期センター	合　計
特　別　室	床	床	床	床	床	床 1　(1)	床	床 1　(1)	床	床	床	床	床	床	床	2　(2)
個　　室	10　(10)	12　(12)	13　(13)	10　(10)	13　(13)	10　(10)	12　(12)	10　(10)	12　(12)	10　(10)		5　(5)			8　(8)	125　(125)
無　菌　室												7　(7)				7　(7)
2　人　室	4　(2)	2　(1)		12　(6)	2　(1)		2　(1)		2　(1)	4　(2)		2　(1)				30　(15)
4　人　室	36　(9)	40　(10)	40　(10)	24　(6)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	40　(10)	40　(10)		36　(9)			12　(3)	428　(107)
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)
N　I　C　U															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)		50　(22)	15　(7)	30　(12)	43　(12)	660　(276)

4　病床数（病棟・診療科別）

令和2年4月1日現在

病　　棟	定床数	診療科
	床	
8　階　北	50	血液内科　腫瘍整形外科 整形外科　呼吸器内科（化学療法のみ） 眼科
7　階　南	54	整形外科（主科） 頭頚部外科・耳鼻咽喉科 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　乳腺外科 消化器内科 外科 全科
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 開放病床（成人：2床）
5　階　北	51	消化器内科（主科）　呼吸器内科 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、循環器、口腔外科 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　眼科 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
合計	660	

5　組織図　（令和２年４月１日現在）



6 職員数

令和2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	薬剤助手	看護助手	事務職員	技術職員	保育士	看護助手	事務補助員・業務員	放射線技師	臨床工学技士	看護師	事務補助員	診療情報管理士	細胞検査士	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	按摩マッサージ指圧士	精神保健福祉士	看護師	臨床検査技師	
正規	200	41	38	17	14	6		4	2	7	3	1	7				5	37		26	610	3				30	6	2		6	1	1	4			1		1	1	1		2	1		7			12		1,097
	200	145																37		639						44					7							3				2	20							
臨時・嘱託		3	7	1	2			1	3		1		7	1	1	2	5	2	9	7	99	1	17	1	36			9	1	16			1	32	2		31				1		5	1	5		1	3		314
		34																11		161						26					35					31	1					15							
再任用		1	4										1					4		1	9	1	1			3		1		3			1										2			1		1	1	35
		6																4		12						7					1												5							
合計	200	45	49	18	16	6		5	5	7	4	1	15	1	1	2	10	43	9	34	718	5	18	1	36	33	6	12	1	25	1	1	6	32	2	1	31	1	1	1	1	2	8	1	12	1	1	16	1	1,446
	200	185																52		812						77					43						31	4				2	40							

7 外来患者数（令和元年度）

（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	402	389	362	397	411	347	406	315	316	354	267	288	4,254	17.5
血液内科	698	709	661	769	719	692	785	720	674	733	667	720	8,547	35.2
腎臓内科	990	960	901	1,018	1,076	979	1,125	1,008	986	1,010	899	932	11,884	48.9
内分泌・糖尿病内科	1,282	1,138	1,253	1,287	1,185	1,200	1,335	1,152	1,296	1,128	1,158	1,124	14,538	59.8
膠原病内科	236	250	212	233	257	241	240	243	232	240	208	216	2,808	11.6
心療精神科	40	39	35	38	40	40	45	57	49	42	36	50	511	2.1
脳神経内科	857	849	975	1,006	919	894	939	828	888	909	838	821	10,723	44.1
呼吸器内科	1,066	1,114	1,055	1,101	1,058	1,006	1,082	996	1,006	967	965	930	12,346	50.8
消化器内科	1,746	1,774	1,770	1,933	1,746	1,862	1,910	1,705	1,742	1,735	1,583	1,752	21,258	87.5
循環器内科	1,609	1,518	1,493	1,667	1,604	1,424	1,601	1,574	1,553	1,552	1,381	1,461	18,437	75.9
腫瘍内科	72	66	56	69	63	88	84	76	76	75	63	69	857	3.5
緩和ケア内科	12	13	15	10	13	18	14	6	7	9	8	11	136	0.6
小児科 脳神経小児科 新生児小児科	1,828	1,764	1,845	1,940	1,987	1,802	1,852	1,839	2,176	1,851	1,695	1,729	22,308	91.8
外科 消化器外科 内視鏡外科	1,412	1,470	1,458	1,483	1,490	1,424	1,641	1,496	1,452	1,382	1,349	1,375	17,432	71.7
乳腺外科		3	3	4	3	2	2	3	8	5	5	2	40	0.2
腫瘍整形外科	192	182	214	235	275	234	268	226	246	191	166	237	2,666	11.0
整形外科	1,374	1,339	1,362	1,515	1,439	1,339	1,387	1,392	1,364	1,270	1,245	1,348	16,374	67.4
形成外科	503	506	536	528	547	504	534	464	505	439	403	442	5,911	24.3
脳神経外科	701	662	654	722	592	658	701	631	625	569	551	627	7,693	31.7
呼吸器外科	152	150	162	199	149	159	227	178	179	148	153	191	2,047	8.4
心臓血管外科	345	331	350	334	311	313	387	345	325	314	283	247	3,885	16.0
小児外科	50	34	39	52	65	56	63	52	48	53	34	65	611	2.5
皮膚科	562	559	573	637	624	581	640	549	483	497	404	503	6,612	27.2
泌尿器科	1,905	1,884	1,868	1,991	1,966	1,998	2,123	1,850	2,061	1,896	1,781	1,952	23,275	95.8
産婦人科	1,901	1,928	1,915	1,971	1,898	1,761	1,962	1,773	1,852	1,720	1,634	1,740	22,055	90.8
眼科	738	671	641	730	734	643	695	667	680	740	601	518	8,058	33.2
耳鼻いんこう科	915	910	892	1,046	1,003	857	882	878	923	963	822	886	10,977	45.2
放射線科	704	608	675	644	581	531	697	660	641	678	742	709	7,870	32.4
歯科口腔外科	1,790	1,733	1,854	2,053	1,978	1,634	1,909	1,893	2,030	1,651	1,698	1,907	22,130	91.1
麻酔科	93	84	92	120	98	92	111	99	108	101	90	108	1,196	4.9
救急科	135	178	157	199	331	277	275	253	394	516	266	281	3,262	13.4
合計	24,310	23,815	24,078	25,931	25,162	23,656	25,922	23,928	24,925	23,738	21,995	23,241	290,701	1,196.3
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
1日平均	1,157.6	1,190.8	1,203.9	1,178.7	1,198.2	1,245.1	1,234.4	1,196.4	1,246.3	1,186.9	1,221.9	1,106.7	1,196.3	—
前年度合計	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
前年度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	—

8　入院患者数（令和元年度）

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	49	18	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	69	0.2
血液内科	544	531	652	791	742	807	622	634	763	662	669	708	8,125	22.2
腎臓内科	846	848	574	615	696	715	689	718	817	763	937	1,039	9,257	25.3
内分泌・糖尿病内科	560	597	665	460	603	704	506	600	584	624	542	568	7,013	19.2
脳神経内科	1,583	1,532	1,374	1,560	1,753	1,481	1,521	1,671	1,677	1,872	1,418	1,638	19,080	52.1
呼吸器内科	1,642	1,647	1,566	1,584	1,386	1,509	1,416	1,300	1,561	1,762	1,536	1,440	18,349	50.1
消化器内科	2,098	2,207	2,473	2,368	2,424	2,087	1,976	1,828	2,147	1,898	1,669	1,679	24,854	67.9
循環器内科	1,532	1,728	1,591	1,911	1,458	1,190	1,370	1,642	1,720	1,847	1,822	1,894	19,705	53.8
腫瘍内科	57	47	57	49	89	4	65	71	78	79	43	11	650	1.8
小児科 脳神経小児科 新生児小児科	1,341	1,214	1,109	1,212	1,239	1,241	1,278	1,280	1,326	1,055	1,115	942	14,352	39.2
外科 消化器外科 内視鏡外科	1,628	1,445	1,664	1,513	1,800	1,619	1,378	1,857	1,721	1,542	1,438	1,790	19,395	53.0
乳腺外科	117	92	98	163	148	171	171	174	226	157	164	136	1,817	5.0
整形外科	1,264	1,478	1,257	1,294	1,298	1,301	1,379	1,335	1,482	1,203	1,246	1,344	15,881	43.4
腫瘍整形外科	176	221	196	245	164	105	122	156	157	173	166	157	2,038	5.6
形成外科	168	158	91	178	116	51	89	74	95	115	160	191	1,486	4.1
脳神経外科	794	816	745	691	644	810	763	761	787	761	859	894	9,325	25.5
呼吸器外科	175	269	173	187	205	261	191	232	252	174	226	296	2,641	7.2
心臓血管外科	421	369	379	348	369	319	471	371	397	282	249	330	4,305	11.8
小児外科	9	6	0	15	15	14	23	13	12	18	6	10	141	0.4
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
泌尿器科	1,024	1,023	993	1,016	958	871	945	776	752	792	962	976	11,088	30.3
産婦人科	1,040	1,140	947	852	876	742	990	800	840	783	645	654	10,309	28.2
眼科	66	84	99	105	103	60	105	130	97	100	110	116	1,175	3.2
耳鼻いんこう科	321	326	436	439	319	244	259	262	248	247	179	221	3,501	9.6
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	192	95	136	224	242	164	152	136	199	178	163	197	2,078	5.7
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救急科	130	130	94	83	117	66	92	95	164	190	125	79	1,365	3.7
合計	17,777	18,021	17,370	17,903	17,765	16,536	16,573	16,916	18,102	17,277	16,449	17,310	207,999	568.3
日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	—
1日平均	593	581	579	578	573	551	535	564	584	557	567	558	568	—
平均在院日数	11.1	11.9	11.2	10.4	10.7	10.8	10.2	10.5	10.3	11.0	10.9	11.2	10.9	—
前年度合計	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	573.1
前年度1日平均	569	572	565	550	563	562	584	579	604	614	639	587	573	—
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	—

（注）四捨五入により計があわない場合がある。

令和元年度稼働病床利用率79.7%

9　検査件数（令和元年度）

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	6,071	5,896	5,968	6,302	6,386	5,831	6,106	5,797	6,063	5,929	5,469	5,446	71,264	293.3
血液検査	27,948	28,253	27,032	29,808	29,068	27,280	28,093	27,235	28,763	28,178	25,437	27,124	334,219	1,375.4
生化学検査	183,755	184,645	178,940	194,055	188,622	177,765	182,928	176,124	184,446	181,758	166,193	174,492	2,173,723	8,945.4
微生物検査	5,744	5,967	5,686	5,729	5,792	5,785	5,507	5,190	5,843	5,667	5,225	5,003	67,138	276.3
免疫血清検査	8,850	9,001	8,823	9,370	9,381	8,745	9,067	8,479	8,807	8,911	8,271	8,487	106,192	437.0
輸血検査	1,514	1,632	1,424	1,627	1,530	1,444	1,478	1,429	1,443	1,298	1,103	1,373	17,295	71.2
病理細胞検査	1,303	1,149	1,332	1,343	1,301	1,243	1,393	1,273	1,394	1,260	1,164	1,255	15,410	63.4
生理検査	2,837	2,754	2,760	3,140	2,831	2,741	2,954	2,858	2,873	2,902	2,485	2,770	33,905	139.5
委託検査	6,301	5,781	5,832	6,449	6,454	5,534	5,960	5,439	5,521	6,091	5,523	6,003	70,888	291.7
緊急検査	7,436	7,295	6,751	7,409	6,657	6,533	6,460	6,181	6,643	7,082	6,098	6,178	80,723	220.6
合計	251,759	252,373	244,548	265,232	258,022	242,901	249,946	240,005	251,796	249,076	226,968	238,131	2,970,757	12,113.7
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
1日平均	11,988.5	12,618.7	12,227.4	12,056.0	12,286.8	12,784.3	11,902.2	12,000.3	12,589.8	12,453.8	12,609.3	11,339.6	12,113.7	—
前年度合計	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
前年度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	—

１０　血液製剤件数（令和元年度）

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」	634	712	468	506	584	554	558	600	586	442	406	574	6,624	18.1
	濃厚血小板-LR「日赤」	600	810	540	810	410	670	560	810	470	460	425	670	7,235	19.8
	洗浄赤血球-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	新鮮凍結血漿「日赤」	312	248	112	76	110	118	336	180	78	70	102	176	1,918	5.2
	洗浄血小板-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	30	0	0	0	30	0.1
	貯血式自己血	32	42	44	56	42	36	42	42	50	44	40	50	520	1.4
	希釈式自己血	0	6	0	2	6	0	4	2	0	0	0	12	32	0.1
合計		1,578	1,818	1,164	1,450	1,152	1,378	1,500	1,634	1,214	1,016	973	1,482	16,359	44.7
診療日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	—
１日平均		52.6	58.6	38.8	46.8	37.2	45.9	48.4	54.5	39.2	32.8	33.6	47.8	44.7	—
前年度合計		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
前年度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	—

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	1,065	680	1,360	985	1,415	915	1,345	1,430	625	680	757	1,095	12,352	33.7
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	—
１日平均	35.5	21.9	45.3	31.8	45.6	30.5	43.4	47.7	20.2	21.9	26.1	35.3	33.7	—
前年度合計	625	680	735	1,250	375	680	790	735	1,360	55	0	625	7,910	21.7
前年度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	—

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	751	1,162	1,042	1,038	752	75	611	935	971	475	711	100	8,623	23.6
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	—
１日平均	25.0	37.5	34.7	33.5	24.3	2.5	19.7	31.2	31.3	15.3	24.5	3.2	23.6	—
前年度合計	377	625	812	750	776	476	609	726	752	400	502	585	7,390.0	20.2
前年度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	—

１１　放射線件数（令和元年度）

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	9,910	9,448	9,070	9,826	9,565	9,086	9,383	9,105	9,944	9,361	8,756	9,408	112,862	308.4
断層撮影	364	333	356	397	344	313	403	337	352	321	325	352	4,197	11.5
ＣＴ	3,334	3,452	3,449	3,589	3,572	3,359	3,491	3,443	3,582	3,529	3,300	3,490	41,590	113.6
ＭＲＩ	1,299	1,223	1,243	1,385	1,286	1,151	1,202	1,294	1,242	1,129	1,048	1,147	14,649	40.0
ＲＩ	116	131	156	181	118	115	138	148	156	170	133	118	1,680	4.6
骨塩定量	79	80	84	86	79	77	83	90	110	97	105	124	1,094	3.0
ＥＳＷＬ　ＵＲＴＶ	63	78	82	67	63	63	93	73	97	120	103	106	1,008	2.8
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	318	300	327	367	348	322	373	320	343	344	288	353	4,003	10.9
消化器透視	265	244	274	293	256	229	304	235	302	305	282	375	3,364	9.2
一般透視	118	101	129	131	125	100	119	126	156	120	103	120	1,448	4.0
心カテ	108	100	124	147	109	102	105	104	107	104	97	130	1,337	3.7
多目的カテ	33	27	31	30	31	29	20	27	25	21	21	16	311	0.8
ハイブリッド	14	16	12	19	9	5	14	15	16	13	15	17	165	0.5
合計	16,021	15,533	15,337	16,518	15,905	14,951	15,728	15,317	16,432	15,634	14,576	15,756	187,708	512.9
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	—
１日平均	534.0	501.1	511.2	532.8	513.1	498.4	507.4	510.6	530.1	504.3	502.6	508.3	512.9	—
前年度合計	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
前年度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	—

１２　放射線治療件数（令和元年度）

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	532	419	519	487	483	323	508	466	475	533	442	411	5,598	23.0
Ｉ－ＭＲＴ	189	122	246	230	84	92	155	129	184	221	292	267	2,211	9.1
ラルストロン	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	4	0.0
合計	721	541	765	717	567	415	664	598	659	754	734	678	7,813	32.2
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均	34.3	27.1	38.3	32.6	27.0	21.8	31.6	29.9	33.0	37.7	40.8	32.3	32.2	—
前年度合計	472	617	657	428	469	425	585	454	475	623	674	835	6,714	27.5
前年度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	—

１３　エコー室検査件数（令和元年度）

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	672	698	684	760	688	637	701	720	674	682	618	664	8,198	33.7
内胸動脈	17	25	23	30	18	20	24	14	19	12	13	18	233	1.0
冠動脈	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0.0
経食道	7	8	9	17	16	7	11	8	15	11	14	17	140	0.6
術中経食道	2	0	0	3	0	1	4	4	0	0	0	2	16	0.1
負荷心臓	0	5	1	1	1	2	0	0	2	1	0	0	13	0.1
血　管	246	258	262	290	278	259	239	242	239	226	217	227	2,983	12.3
腹　部	351	386	413	418	426	357	405	328	368	330	332	353	4,467	18.4
乳房・乳腺	124	125	136	130	156	139	139	152	144	129	153	131	1,658	6.8
その他	242	227	217	240	224	228	244	259	199	215	225	217	2,737	11.3
造影肝臓	9	14	15	11	8	18	15	16	9	16	13	16	160	0.7
RFA	1	1	2	0	0	1	0	3	5	1	4	2	20	0.1
合　計	1,671	1,748	1,762	1,900	1,815	1,669	1,782	1,746	1,675	1,623	1,589	1,647	20,627	84.9
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均	79.6	87.4	88.1	86.4	86.4	87.8	84.9	87.3	83.8	81.2	88.3	78.4	84.9	—
前年度合計	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
前年度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	—

＊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（令和元年度）

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	5,248	5,256	5,155	5,534	5,042	4,485	4,782	5,088	4,720	4,510	4,340	5,112	59,272	243.9
	外来	183	119	169	261	307	274	308	296	285	194	213	248	2,857	11.8
	小計	5,431	5,375	5,324	5,795	5,349	4,759	5,090	5,384	5,005	4,704	4,553	5,360	62,129	255.7
作業療法	入院	1,867	1,747	1,661	1,741	1,638	1,295	1,546	1,430	1,445	1,481	1,325	1,554	18,730	77.1
	外来	116	84	102	157	199	194	213	202	166	209	164	136	1,942	8.0
	小計	1,983	1,831	1,763	1,898	1,837	1,489	1,759	1,632	1,611	1,690	1,489	1,690	20,672	85.1
言語療法	入院	1,416	1,379	1,320	1,395	1,245	1,159	1,252	1,313	1,351	1,295	1,245	1,371	15,741	64.8
	外来	18	10	11	13	12	11	10	8	13	29	4	21	160	0.7
	小計	1,434	1,389	1,331	1,408	1,257	1,170	1,262	1,321	1,364	1,324	1,249	1,392	15,901	65.4
糖尿病	入院	76	62	133	113	93	125	82	88	102	93	88	97	1,152	4.7
	外来	29	27	36	27	34	25	32	30	27	23	27	28	345	1.4
	小計	105	89	169	140	127	150	114	118	129	116	115	125	1,497	6.2
早期離床総数	入院	0	0	0	0	0	70	130	140	141	95	147	140	863	3.6
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	0	0	0	0	0	70	130	140	141	95	147	140	863	3.6
合計		8,953	8,684	8,587	9,241	8,570	7,638	8,355	8,595	8,250	7,929	7,553	8,707	101,062	415.9
診療日数		21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均		426.3	434.2	429.4	420.0	408.1	402.0	397.9	429.8	412.5	396.5	419.6	414.6	415.9	—

１５　手術件数（令和元年度）

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	6	7	4	10	4	4	9	8	8	2	7	7	76
腎臓内科	7	11	8	8	7	5	4	8	13	12	10	16	109
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
消化器内科	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	6
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	111	96	100	103	117	94	93	94	95	84	93	97	1,177
乳腺外科	13	8	11	15	17	16	22	16	17	18	17	11	
心臓血管外科	24	23	23	20	21	17	27	21	24	17	21	22	260
整形外科	116	105	101	128	100	109	116	110	99	93	114	102	1,293
腫瘍整形外科	5	9	10	17	16	11	15	21	14	10	15	13	156
形成外科	20	19	17	26	22	12	17	17	25	16	25	21	237
脳神経外科	26	25	17	23	21	17	15	20	33	26	15	15	253
小児外科	2	2	0	5	0	4	7	4	4	5	2	3	38
呼吸器外科	11	12	13	11	11	11	15	14	16	11	11	7	143
皮膚科	3	3	5	5	1	5	5	4	4	2	1	5	43
泌尿器科	58	46	56	55	60	50	60	50	48	62	59	61	665
産婦人科	41	49	45	51	59	50	64	48	48	45	43	37	580
眼科	29	36	38	38	39	22	40	41	33	40	39	45	440
耳鼻いんこう科	21	22	33	34	30	28	33	24	27	31	27	35	345
歯科口腔外科	12	8	14	15	17	15	16	15	12	9	12	19	164
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	2	1	0	3
合計	506	482	496	564	542	470	560	516	520	486	513	516	6,171
前年度合計	428	460	459	447	496	412	505	500	442	461	460	441	5,511
麻酔件数	428	460	459	447	496	412	505	500	442	461	460	441	5,511
内全麻件数	237	212	231	272	274	247	282	231	254	217	236	235	2,928

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（令和元年度）

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	97	130	81	75	111	105	77	106	91	101	163	174	1,311
	他科依頼	202	212	180	228	239	222	207	177	186	194	185	176	2,408
	計	299	342	261	303	350	327	284	283	277	295	348	350	3,719
血液浄化	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	2	1	5	15	12	4	5	7	7	0	3	0	61
	計	2	1	5	15	12	4	5	7	7	0	3	0	61
腹膜透析	外来	60	54	55	57	59	58	56	55	61	62	51	54	682
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計	60	54	55	57	59	58	56	55	61	62	51	54	682
合計		361	397	321	375	421	389	345	345	345	357	402	404	4,462
前年度合計		376	442	365	431	433	379	414	344	451	424	392	348	4,799

１７　医療相談支援件数（令和元年度）

1　医療相談支援件数

件数	194	239	211	215	182	192	199	196	192	184	150	175	2,135	8.8
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均	9.2	12.0	10.6	9.8	8.7	10.1	9.5	9.8	9.6	9.2	8.3	8.3	8.8	—
前年度合計	631	766	769	783	742	644	705	640	649	670	678	574	8,251	33.9
前年度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	33.9	—

2　受診相談支援件数

区　　分	４月	５月	６月	７月	８月	９月	１０月	１１月	１２月	１月	２月	３月	計	１日平均
受診科案内	208	276	205	280	312	210	263	246	188	212	213	192	2,805	11.5
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均	9.9	13.8	10.3	12.7	14.9	11.1	12.5	12.3	9.4	10.6	11.8	9.1	11.5	—
前年度	385	479	485	511	645	422	497	428	414	474	442	402	5,584	22.9
前年度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	—
受診支援	1,696	1,939	2,149	2,099	2,030	1,943	2,093	2,176	2,270	1,853	1,790	2,149	24,187	99.5
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均	80.8	97.0	107.5	95.4	96.7	102.3	99.7	108.8	113.5	92.7	99.4	102.3	99.5	—
前年度	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
前年度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	—

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	139	148	160	141	143	144	145	125	156	109	107	100	1,617	6.7
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均	6.6	7.4	8.0	6.4	6.8	7.6	6.9	6.3	7.8	5.5	5.9	4.8	6.7	—
前年度	131	157	146	140	146	113	138	142	132	117	115	131	1,608	6.6
前年度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	—

１８　地域医療連携支援件数（令和元年度）

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	1,868	1,911	1,744	1,907	1,818	1,642	1,785	1,911	1,848	1,735	1,727	1,886	21,782	89.6
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均	89.0	95.6	87.2	86.7	86.6	86.4	85.0	95.6	92.4	86.8	95.9	89.8	89.6	—
前年度合計	1,803	1,955	1,735	1,885	1,979	1,500	1,914	1,884	1,674	1,970	1,821	1,612	21,732	89.1
前年度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	89.1	—
支援患者数	1,849	1,882	1,732	1,878	1,788	1,587	1,678	1,703	1,673	1,592	1,577	1,689	20,628	84.9
１日平均支援患者数	88.0	94.1	86.6	85.4	85.1	83.5	79.9	85.2	83.7	79.6	87.6	80.4	84.9	—

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	75.8%	73.8%	74.9%	73.2%	82.5%	88.4%	86.0%	84.2%	88.6%	86.3%	91.5%	89.1%	81.8%
逆紹介率	72.4%	71.4%	71.5%	68.8%	91.3%	101.9%	93.5%	100.7%	101.6%	89.8%	104.1%	109.2%	87.3%

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）	1,478	1,384	1,421	1,569	1,535	1,409	1,482	1,477	1,652	1,391	1,392	1,409	17,599	15.3%
地域医療支援退院数	240	214	226	244	215	222	207	223	254	202	218	219	2,684	

１９　入院時食事療養・栄養指導実施件数（令和元年度）

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	10,396	10,649	10,498	11,547	11,504	10,400	9,939	10,065	10,623	10,558	9,771	10,685	126,635
	軟食・流動食	15,536	16,085	15,332	15,391	16,401	15,317	14,248	12,771	14,958	14,545	14,029	14,864	179,477
特別食		11,323	11,308	11,472	11,437	10,135	9,676	10,962	12,432	12,839	12,343	11,844	12,543	138,314
合計		37,255	38,042	37,302	38,375	38,040	35,393	35,149	35,268	38,420	37,446	35,644	38,092	444,426
前年度合計		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

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	56	30	69	58	33	62	46	45	43	35	38	45	560
		その他	71	76	81	85	79	64	76	94	74	62	71	62	895
	外来	糖尿病	163	167	187	180	213	170	181	158	201	163	168	170	2,121
		その他	201	209	208	236	223	174	213	183	198	200	162	173	2,380
	計		491	482	545	559	548	470	516	480	516	460	439	450	5,956
集団指導			54	66	76	62	56	103	62	64	82	60	54	47	786
透析予防管理指導			28	23	28	36	28	26	33	23	7	17	20	21	290
合計			573	571	649	657	632	599	611	567	605	537	513	518	7,032
前年度合計			513	620	602	652	596	530	639	578	676	554	573	634	7,167

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（R１）	306	395	358	355	357	346	296	308	295	334	259	329	3,938
NST回診実施件数(H30)	140	671	273	285	260	231	350	321	295	229	298	426	3,779

２０　調剤件数（令和元年度）

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	8,797	8,739	7,852	8,531	8,740	7,431	7,368	7,561	8,383	7,815	6,859	7,529	95,605	393.4
		調剤箋枚数	7,878	7,401	7,477	8,147	7,607	7,078	7,656	7,337	7,964	7,279	7,067	7,717	90,608	372.9
	外来処方箋	院内処方箋枚数	2,189	2,123	2,087	2,250	2,259	2,101	2,227	2,087	2,317	2,433	2,076	2,001	26,150	107.6
		院外処方箋枚数	9,129	8,754	8,589	9,310	9,086	8,507	9,063	8,420	8,907	8,508	7,806	8,387	104,466	429.9
合計			27,993	27,017	26,005	28,238	27,692	25,117	26,314	25,405	27,571	26,035	23,808	25,634	316,829	1,303.8
診療日数			21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１日平均			1,333.0	1,350.9	1,300.3	1,283.5	1,318.7	1,321.9	1,253.0	1,270.3	1,378.6	1,301.8	1,322.7	1,220.7	1,303.8	—
前年度合計			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
前年度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	—
薬剤管理指導件数			1,395	1,307	1,369	1,458	1,334	1,268	1,295	1,238	1,169	1,120	1,106	1,277	15,336	63.1
前年度件数			888	933	934	928	1,030	805	1,023	1,016	922	1,262	1,528	1,513	12,782	52.4
外来化学療法算定件数			411	421	387	460	432	441	486	429	407	453	406	461	5,194	21.4
前年度件数			220	288	262	274	315	270	334	293	283	345	321	361	3,566	14.6
無菌製剤処理算定件数			469	627	570	661	789	730	702	645	646	604	659	717	7,819	32.2
前年度件数			813	764	825	866	970	816	785	724	756	745	815	838	9,717	32.0

２１　分娩件数（令和元年度）

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	24	26	18	19	20	20	26	21	24	29	7	15	249	1.0
時　　間　　外	11	11	15	5	12	10	12	11	10	9	16	12	134	0.6
深　　夜	14	20	9	8	17	9	15	10	6	19	10	15	152	0.6
合　　計	49	57	42	32	49	39	53	42	40	57	33	42	535	2.2
診　療　日　数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	20	18	21	243	—
１　日　平　均	2.3	2.9	2.1	1.5	2.3	2.1	2.5	2.1	2.0	2.9	1.8	2.0	2.2	—
前　年　度　合　計	46	58	51	53	63	46	46	54	47	44	49	43	600	2.5
前年度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	—

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	2	6	3	3	5	4	4	5	1	6	3	4	46	0.2
外　来　紹　介	34	37	25	15	36	25	28	23	18	32	17	27	317	1.3
帝　王　切　開	26	22	14	13	16	16	21	21	18	22	8	10	207	0.9
予　定　出　産	15	14	2	8	11	10	12	15	15	10	4	4	120	0.5
緊　急　出　産	11	8	12	5	5	6	9	6	3	12	4	6	87	0.4
飛び込み分娩	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0.0
助　産　施　設	1	0	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	5	0.0
仮　死　Ⅰ　度	6	2	3	2	5	3	2	4	1	5	2	2	37	0.2
仮　死　Ⅱ　度	2	1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	0	14	0.1
ハイリスク分娩管理加算	3	6	5	4	7	4	3	3	1	5	3	7	51	0.2
異　常　分　娩	29	25	16	15	18	17	25	22	21	24	14	14	240	1.0
緊　急　搬　送	4	11	4	8	10	6	4	6	2	5	3	6	69	0.3

２２　救急外来患者数（令和元年度）

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	1,439 (1,062)	1,489 (1,093)	1,353 (1,065)	1,494 (1,103)	1,515 (1,144)	1,443 (1,092)	1,330 (966)	1,352 (1,028)	1,632 (1,184)	1,593 (1,156)	1,264 (920)	1,137 (822)	17,041 (12,635)	46.6 (34.5)
	再来	766 (536)	824 (535)	806 (616)	805 (556)	879 (623)	757 (527)	787 (545)	766 (535)	821 (570)	915 (569)	722 (530)	709 (499)	9,557 (6,641)	26.1 (18.1)
来院方法	救急車	797 (542)	806 (548)	785 (586)	864 (585)	903 (660)	854 (581)	849 (583)	847 (601)	928 (651)	880 (591)	755 (514)	756 (514)	10,024 (6,956)	27.4 (19.0)
	その他	1,408 (1,056)	1,507 (1,080)	1,374 (1,095)	1,435 (1,074)	1,491 (1,107)	1,346 (1,038)	1,268 (928)	1,271 (962)	1,525 (1,103)	1,628 (1,134)	1,231 (936)	1,090 (807)	16,574 (12,320)	45.3 (33.7)
来院経路	医院紹介	93 (59)	384 (208)	381 (201)	429 (236)	389 (232)	380 (207)	370 (194)	342 (180)	451 (237)	418 (191)	380 (192)	331 (158)	4,348 (2,295)	11.9 (6.3)
	その他	2,112 (1,539)	1,929 (1,420)	1,778 (1,480)	1,870 (1,423)	2,005 (1,535)	1,820 (1,412)	1,747 (1,317)	1,776 (1,383)	2,002 (1,517)	2,090 (1,534)	1,606 (1,258)	1,515 (1,163)	22,250 (16,981)	60.8 (46.4)
処置後の扱い	入院	637 (387)	649 (401)	573 (383)	612 (377)	609 (385)	605 (385)	586 (375)	642 (387)	738 (449)	692 (403)	604 (393)	562 (359)	7,509 (4,684)	20.5 (12.8)
	採番	46 (32)	61 (45)	50 (40)	56 (46)	51 (44)	48 (40)	44 (34)	32 (27)	35 (29)	37 (26)	24 (19)	32 (24)	516 (406)	1.4 (1.1)
	転送	6 (2)	6 (4)	0 ()	3 (2)	1 (1)	2 (1)	2 ()	1 (1)	3 (2)	4 (1)	5 (5)	3 ()	36 (19)	0.1 (0.1)
	帰宅	1,502 (1,169)	1,577 (1,164)	1,519 (1,243)	1,609 (1,222)	1,712 (1,325)	1,529 (1,182)	1,470 (1,090)	1,423 (1,135)	1,648 (1,253)	1,743 (1,274)	1,333 (1,017)	1,230 (922)	18,295 (13,996)	50.0 (38.2)
	死亡	14 (8)	20 (14)	17 (15)	19 (12)	21 (12)	16 (11)	15 (12)	20 (13)	29 (21)	32 (21)	20 (16)	19 (16)	242 (171)	0.7 (0.5)
合計		2,205 (1,598)	2,313 (1,628)	2,159 (1,681)	2,299 (1,659)	2,394 (1,767)	2,200 (1,619)	2,117 (1,511)	2,118 (1,563)	2,453 (1,754)	2,508 (1,725)	1,986 (1,450)	1,846 (1,321)	26,598 (19,276)	72.7 (52.7)
診療日数		30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	—
１日平均		73.5 (53.3)	74.6 (52.5)	72.0 (56.0)	74.2 (53.5)	77.2 (57.0)	73.3 (54.0)	68.3 (48.7)	70.6 (52.1)	79.1 (56.6)	80.9 (55.6)	68.5 (50.0)	59.5 (42.6)	72.7 (52.7)	— —
前年度合計		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)
前年度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)	— —

（注）　括弧内は時間外の数値で、上段数値の内数。

23　令和元年度救命救急センター統計

1　期間
2019/ 4 / 1 ～ 2020/ 3 /31（366日）

2　救急外来患者数
（1）総　　数　　26,596人 (72.7人/日）

- 初　診　17,041人（46.6人/日）（64.1%）
  - 紹　介　4,346（16.3%）
    - 初　診　3,402（78.3%）
    - 再　診　944（21.7%）
  - 非紹介　22,250（83.7%）
- 再　診　9,555人（26.1人/日）（35.9%）

（2）来院方法

来院方法	ドクターカー	ドクターヘリ	救急車	自家用車など	合計
患者数	162	11	10,024	16,399	26,596
構成比（%）	0.6%	0.1%	37.7%	61.6%	100.0%

（3）転　　帰

来院方法	ドクターカー	ドクターヘリ	救急車	自家用車など	合計
帰宅	47 (0.2%)	3 (0.0%)	5,723 (21.5%)	12,932 (48.6%)	18,705 (70.3%)
死亡	19 (0.1%)	1 (0.0%)	219 (0.8%)	7 (0.0%)	246 (0.9%)
転院	1 (0.0%)	0 (0.0%)	32 (0.1%)	5 (0.0%)	38 (0.1%)
キャンセル	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (0.0%)	8 (0.0%)	10 (0.0%)
入院 （一般病棟）	36 (0.1%)	3 (0.0%)	1,694 (6.4%)	2,140 (8.0%)	3,873 (14.6%)
入院 （一般病棟以外）	59 (0.2%)	4 (0.0%)	2,354 (8.9%)	1,307 (4.9%)	3,724 (14.0%)
合計 （構成比）	162 (0.6%)	11 (0.0%)	10,024 (37.7%)	16,399 (61.7%)	26,596 (100%)

3　救命救急センター入院患者　　※一般病棟以外＝ECU,HCU,ICU,NICU,救命センター
（1）総　　数　　7,597人（3,873人/一般病棟）＋3,724人（一般病棟以外　※）
（2）性　　別　　男　4,155人（54.7%）女 3,442人（45.3%）
（3）年 齢 別

年齢	10歳 未満	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代	合計
患者数	1,171	203	284	392	354	495	776	1,427	1,762	733	7,597
構成比 （%）	15.4%	2.7%	3.7%	5.2%	4.7%	6.5%	10.2%	18.8%	23.2%	9.6%	100.0%

（4） 来院方法

来院方法	ドクターカー	ドクターヘリ	救急車	自家用車など	合計
患者数	95	7	4,048	3,447	7,597
構成比（%）	1.3%	0.1%	53.2%	45.4%	100.0%

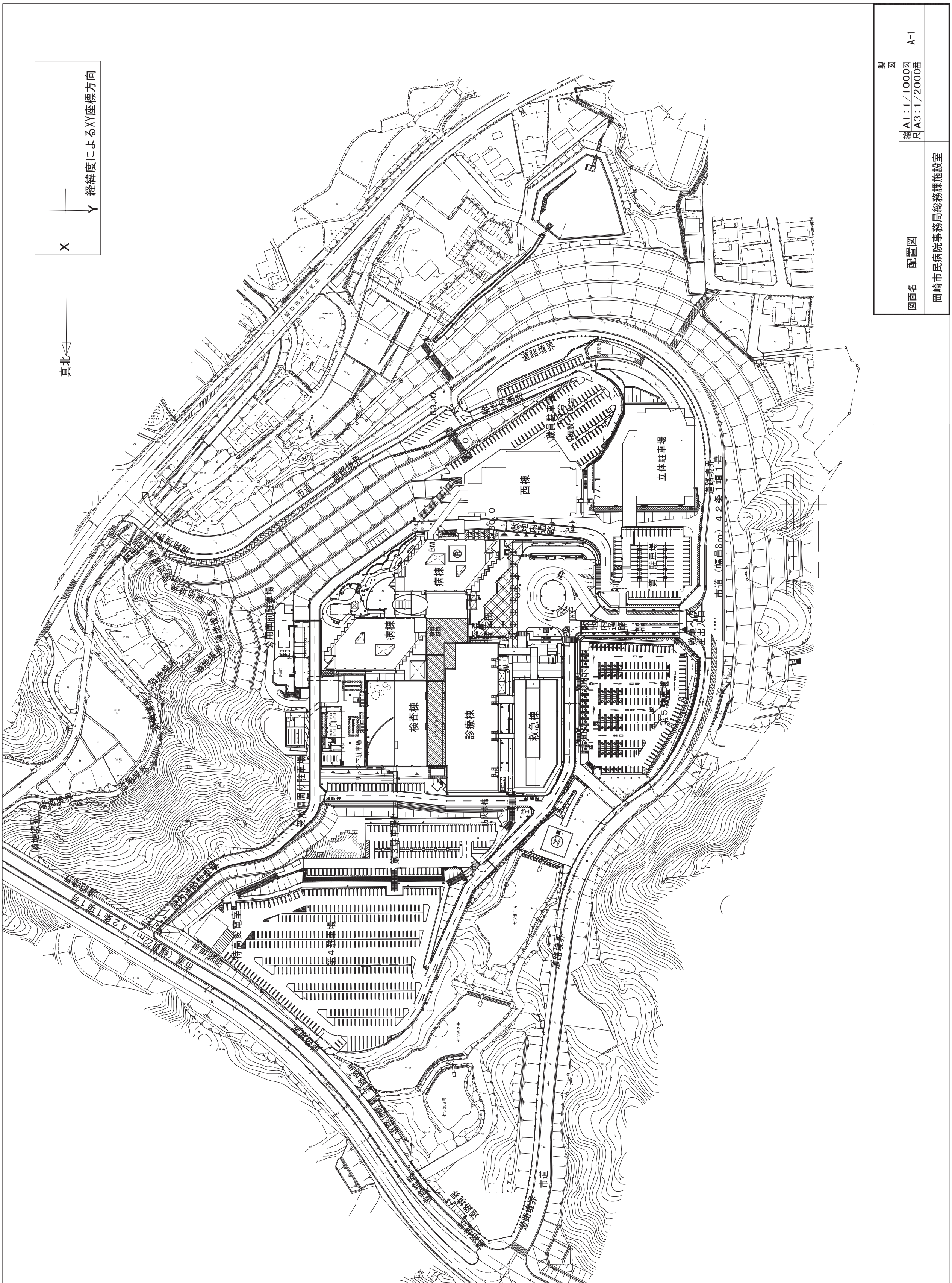
（5） 所属科別

科	小児科	循環器内科	脳神経内科	消化器内科	整形外科	呼吸器内科	産婦人科	外科	救急科	脳神経外科	その他	合計
患者数	1,164	916	843	796	527	458	438	437	406	375	1,237	7,597
構成比（%）	15.3%	12.1%	11.1%	10.5%	6.9%	6.0%	5.8%	5.8%	5.3%	4.9%	16.3%	100.0%

（6） 住 所 別

住所	岡崎市	幸田町	西三河	東三河	名古屋尾張	県外他	合計
患者数	6,652	490	185	107	86	77	7,597
構成比（%）	87.7%	6.4%	2.4%	1.4%	1.1%	1.0%	100.0%

２４　建物配置図



X
Y 経緯度によるXY座標方向
真北
図面名
配置図
縮尺 A1：1／1000
A3：1／2000
製図
図番
A−1
岡崎市民病院事務局総務課施設室
西棟
立体駐車場
病棟
病棟
検査棟
診療棟
救急棟
職員駐車場
第１駐車場
第３駐車場
第４駐車場
第５駐車場
公用車前駐車場
特高変電室
敷地内通路
道路境界
隣地境界
市道
市道（幅員8m）４２条１項１号
市道（幅員22m）４２条１項１号
敷地主出入口
防火水槽
七ツ池１号
七ツ池２号
七ツ池３号

岡崎市立愛知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。

④ 医療従事者の教育・研修に努めます。

2019 年 4 月 1 日制定

7　岡崎市立愛知病院の沿革

岡崎市立愛知病院の沿革

昭和29年 10月25日	開院、11月1日外来診療開始11月8日入院診療開始 （結核病床200床）
48年 ４月１日	県立愛知高等看護学院（県立愛知看護専門学校）が敷地内に設置される
54年 ７月25日	特殊放射線治療棟建設工事竣工（9月コバルト、11月リニアック稼働開始）
57年 １月１日	二次救急医療の開始
平成３年 ５月13日	病診連携室の設置
３年 ９月26日	病棟等建築工事着手
６年 ２月28日	病棟竣工
６年 ４月25日	結核病床50床 一般病床250床（ICU4床を含む）にて、新病棟開始 病床数変更 結核病床50床、一般病床250床 （4月27日 伝染病床26床工事着手のため休床）
７年 ４月１日	岡崎額田地区広域事務組合の病棟(12床)竣工 病床数変更 結核病床50床、一般病床250床、感染症病床12床
11年 ４月１日	法改正に伴い「伝染病床」を「感染症病床」に改める
11年 ８月１日	へき地医療支援病院の指定
12年 ３月31日	岡崎額田地区広域事務組合から、「感染症病床を有する施設」無償譲渡
13年 ７月10日	感染症病床数12床を6床に減 病床数変更 結核病床50床、一般病床250床、感染症病床6床
14年 ４月１日	へき地医療支援機構の設置 へき地医療拠点病院の指定
15年 ６月２日	感染症病棟、重症急性呼吸器症候群（SARS）対応設備整備
16年 ３月15日	日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver.4.0）の認定書交付
16年 ４月１日	地方公営企業法の全部適用
16年 10月13日	セカンドオピニオン外来開設
17年 ４月１日	組織統合に伴い愛知県がんセンター愛知病院に名称変更
17年 10月１日	乳腺科新設
18年 ４月１日	緩和ケア病棟(20床)竣工 病床数276床に変更（結核病床50床、一般病床220床、感染症病　床6床）
18年 12月27日	外来診察室改修工事完工、外来化学療法室拡充
20年 ４月１日	相談支援センターの開設
20年 11月13日	緩和デイケア開始
21年 ６月１日	7対1看護体制の導入
21年 ７月３日	日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver.5.0）の認定書交付(更新)

（病棟・地域緩和ケアセンター）

24年 ４月１日	地域がんサポートチームによる在宅がん患者の支援活動開始
	DPC準備病院
25年 10月16日	地域緩和ケアセンター建設工事着手
26年 ４月１日	DPC参加病院
26年 ６月６日	日本医療機能評価機構による病院機能評価（一般病院2 機能種別版評価項目3rdG.Ver.1.0）の認定書交付(更新)
26年 ７月14日	地域緩和ケアセンター竣工
27年 １月５日	地域医療支援室（病診連携）の夜間・土曜日受付開始
27年 ３月31日	地域がん診療連携拠点病院の指定
31年 ３月31日	愛知県がんセンター愛知病院閉院
	特殊放射線治療棟閉鎖
	へき地医療拠点病院の指定解除
	地域がん診療連携拠点病院の指定解除
	二次救急医療を終了
31年 ４月１日	愛知県から岡崎市へ経営移管
	岡崎市立愛知病院として開院
	内科、緩和ケア内科、乳腺外科、リハビリテーション科
	病床数151床（一般病床120床、結核病床25床、感染症病床6床）
令和元年 ９月11日	ISO9001 １次審査（9月11日～ 12日）
元年 10月１日	ISO9001 ２次審査（10月1日～ 3日）
元年 10月17日	ISO9001認証取得

（岡崎市立愛知病院として開院）

8　各局、各種会議および委員会等の活動状況

医局 …… 281

看護局 …… 285

薬局 …… 297

医療技術局 …… 300

事務局 …… 308

医療安全管理・感染対策室 …… 311

地域医療連携室 …… 313

各種会議・委員会・ワーキンググループなど
…… 315

医　　局

内　　科

木村　次郎

【スタッフ】

市橋　卓司　昭和61年卒　院長
木村　次郎　昭和52年卒　統括部長
齋藤　　博　昭和54年卒　部長
安藤　晃禎　昭和57年卒　部長
伊藤不二男　昭和61年卒　部長
都築　佳枝　平成13年卒　部長
奥野　元保　昭和59年卒　市民病院呼吸器内科統括部長　（兼任）
田中　　繁　平成11年卒　市民病院腫瘍内科部長　（９月～３月　兼任）

【概要】

４階一般病棟は、市民病院で（高度）急性期診療を終えたあとの患者を受け入れ、看取りまで、あるいは民間病院への転院や自宅、施設への退院までの期間の管理、リハビリテーション、経過観察をおこなった。

３階は結核の患者を、感染症病棟ではCOVID-19の患者を診療した。

【診療実績】

１．一般病棟（４階）

2019年度は計327名の入院があった。表１～３に、年齢分布、転院時主診断名、転帰および転帰別平均在院日数を示す。80歳以上が75％を占める。多くの患者が複数の疾患、複数臓器の機能低下を有しており、いわば人生の終末期といえる状態であった。平均在院日数は目標とされた21日を上回ったが、施設の空きを待つ時間が長い傾向があった。

年齢	症例数	
～59	7	2.1％
60～69	15	4.6％
70～79	59	18.0％
80～89	154	47.1％
90～99	86	26.3％
100～	6	1.8％
計	327	100％
平均：83.6歳		

〈表１　年齢分布〉

主診断名	症例数	
呼吸器感染症（肺炎、肺膿瘍、膿胸）	76	23.2％
悪性腫瘍	68	20.8％
脳卒中（脳梗塞、脳出血）	40	12.2％
脱水症、電解質異常	30	9.2％
尿路感染症	26	8.0％
外傷、運動器疾患	25	7.6％
心不全、腎不全	19	5.8％
その他	43	13.1％

〈表２　転院時主診断名分類〉

転帰	症例数		平均在院日数
自宅退院	54	16.6%	22.1
施設への退院	69	21.2%	30.2
回復期、慢性期病院への転院	99	30.4%	24.4
緩和ケア病棟への転棟	9	2.8%	15.8
急性期病院（岡崎市民病院）への転院	2	0.6%	25.0
死亡	93	28.5%	24.9
全症例（1名入院中）	326	100%	25.2

〈表３　転帰と転帰別平均在院日数〉

２．感染症病棟

2020年２月～ ３月に10例のCOVID－19入院症例を診療した。平均年齢67歳、在院日数は９ ～ 26日（平均17,8日）で、全症例重症化することなく退院した。

３．結核病棟（３階）　　齋藤　　博

2019年度の結核病棟入院患者数は36人であった。愛知県がんセンター愛知病院閉院のため他院に転院後、再入院した患者３人、他院で治療開始後有害事象をため治療を中止し、再投薬のため入院した患者１人が含まれている。患者背景は男性25人、女性11人で、年齢中央値は76.5歳（26 ～ 97歳）で、80歳代が７人、90歳代が６人であった。外国人患者は５人で、出身国の内訳はフィリピン３人、インドネシア１人、中国１人であった。

結核の標準治療はイソニアジド（INH）、リファンピシン（RFP）、ピラジナミド（PZA）の３剤にエタンブトール（EB）またはストレプトマイシン（SM）のいずれかを加えた４剤を２カ月投与し、その後INH, RFPの２剤を４カ月投与する。肝障害のリスクが高い場合は、PZAを除いたINH, RFP, EB（またはSM）の３剤を２カ月投与し、その後INH, RFPを７カ月投与する。初回治療を行った32人中INH, RFP, PZAを含む治療を行った患者は21人、PZAを除きINH, RFPを含む治療を行った患者は10人、その他の治療を行った患者は１人であった。入院期間（入院中の１名を除く）の中央値は70日（４ ～ 163日）で90日以上の入院は14人であった。転帰（入院中の１名を除く）は軽快退院31人、併発症のため転院１人、死亡３人であった。

緩和ケア内科

橋本　　淳

【スタッフ】

橋本　　淳	平成４年卒	統括部長	日本緩和医療学会認定医、暫定指導医
佐藤　尚子	平成21年卒	部長	日本緩和医療学会専門医 日本内科学会総合内科専門医
藤光　康信（兼務）	昭和63年卒	リハビリテーション科統括部長	

【概要と特色】

当院は西三河南部東医療圏で唯一の緩和ケア病棟を有し、癌種によらず様々な進行がん患者を受け入れ、質の高い緩和ケアを提供するように取り組んでいる。また、在宅での療養を希望するがん患者と家族の支援のために、在宅療養ための事前相談やレスパイト入院などの対応も行っている。

地域緩和ケアセンターでは、外来通院中のがん患者と家族のためにキャンサーサロンを開催し、各種の日帰り緩和ケアプログラム*を提供している。

*アニマルセラピー（第１木曜）、パステル画（第２木曜）、ヨガセラピー（第３木曜）、キャンサーカフェ（第２金曜）、レディースカフェ（第４金曜）

【診療実績】

	2019年度
紹介患者数	224
入院患者数	213
在宅退院数	59
平均在院日数	24.8
キャンサーサロン参加者	331

【活動内容】

・学会活動等
　日本緩和医療学会認定研修施設
　日本ホスピス緩和ケア協会正会員
　愛知三河緩和医療研究会（代表世話人・事務局）
・カンファレンス等
　症例検討会（毎週月曜）、デスカンファレンス（毎週木曜）
　勉強会（適宜）

【目標と展望】

医療圏唯一の緩和ケア病棟として、緩和ケアを必要とする患者を円滑に受け入れつつ、地域の在宅医療・介護の関係者と連携し、がんになっても安心して過ごせる地域作りに貢献できるよう努めていく。また、岡崎市民病院の緩和ケアチームとの連携を強化し、両院で切れ目なく緩和ケアを提供できるよう体制を整備する。提供する緩和ケアについても、遺族調査や自施設評価プログラムなどにより質の評価を行い、質の向上にも継続的に取り組んでいきたい。

リハビリテーション科

藤光　康信

【スタッフ】

藤光　康信　昭和63年卒　統括部長

中野　茂樹　診療技術室長
理学療法士　主　任　竹内　富士子
　　副主任　中島　良仁

応援勤務（所属：岡崎市民病院　または　岡崎市民病院兼務）
言語聴覚士　副主任　長尾　恭史
　　田積　匡平
作業療法士　　肥後　和明
　　横山　勝哉

【概要と特色】

当院リハビリテーション科は、下記（診療実績）診療科からの依頼を受け、リハビリテーションを通して主科とともに治療を担当しています。亜急性期における機能改善・維持を目指すとともに、緩和ケア病棟という環境を活かして、がんリハビリテーションに力を入れています。

【診療実績】

依頼科	依頼患者数（人）
緩和ケア内科	101
総合診療内科	312
呼吸器内科	12
乳腺外科	4
計	429

【活動内容】

・ 多職種リハビリテーションカンファレンス

【研究項目】

・ 岡崎市民病院から愛知病院へ転院後にSTが介入した摂食・嚥下障害患者の食事摂取状況の変化

【目標と展望】

がん終末期医療におけるリハビリテーションの関わりは試行錯誤のところが多いですが、医師・看護師との情報共有を重視し、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士が各々の視点で患者様と関わることにより、単に機能ということに留まらず、全人的な症状緩和にチーム医療の一員として関わっていくことを目指しています。

看護局

1　概　要 …… 286
2　看護局理念・方針 …… 286
3　認定看護師等有資格者活動報告 …… 287
①がん性疼痛看護認定看護師活動報告
②がん化学療法看護認定看護師活動報告
③乳がん看護認定看護師活動報告
④緩和ケア認定看護師活動報告
⑤緩和ケア認定看護師活動報告
⑥感染管理認定看護師活動報告
⑦リンパ浮腫指導技能者活動報告
4　その他の報告 …… 295
①感染対策リンクナース会活動報告
②医療安全推進リンクナース会

看　護　局

1　概　　要

看護局長　永井美代子

【看護局概要】

2019年４月１日よりがんセンター愛知病院の岡崎市への経営移管に伴い、岡崎市立愛知病院として運営がスタートした。看護体制は結核病棟10：１、一般病棟13：１、緩和病棟７：１であり一般病棟は岡崎市民病院から亜急性期患者の受け皿としての役割で在宅復帰など地域病院と連携を取り合った。ISOを受審し手順書等の見直しをおこない、10月にISO9001を取得した。県派遣職員、岡崎市職員の混成スタッフで異動も伴ったが両院の本年度の目標達成ができるよう取り組むことができた。

２　看護局理念・方針

令和元年度看護局理念・方針

【看護理念】確かな知識と技術にまごころを添えて、
患者さんにご満足いただける看護を提供します。

方針　１）専門職としての責任において、患者さん個々のニーズに応じた看護を提供します。
２）患者さんの意思を尊重し、理解と同意のもとに、ご満足いただける看護をめざします。
３）看護実践の評価を適切に行い自己研鑽に努め、看護の質を高めます。
４）地域の人々の健康問題に関心をもち、その解決に努めます。

【令和元年度　岡崎市民・愛知病院　本年度目標】

１）共に働く仲間を大切にできる、温かい職場風土をつくる。
２）キャリア開発ラダーを理解し、自己評価できる。
３）地域に繋げる看護を実践する。
４）学生・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	永井美代子
看護局次長	蒲野　洋子
看護局次長	岩本　斉子
以下看護長	
７階病棟（緩和ケア科）	加古　吏里
６階病棟（総合診療内科）	石井　千華
４階病棟（乳腺外科・総合診療内科）	津金澤由香
３階・感染症病棟（結核・感染症）	松井千奈美
外来診療科（乳腺外科・緩和ケア科）・地域緩和ケアセンター	安田千雅子

３　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　令和元年度

資格	該当者数
認定看護師（がん性疼痛看護）	3
認定看護師（がん化学療法看護）	2
認定看護師（乳がん看護）	1
認定看護師（緩和ケア）	2
認定看護師（感染管理）	1
リンパ浮腫セラピスト	1

①がん性疼痛看護認定看護師活動報告

池田　裕美

１　目　標

１）意思決定支援に携わりがん患者指導管理料（イ）の収益に見合った関わりを実践する。症状緩和や気持ちのつらさに焦点を当てた支援を行う。

２）意思決定支援後の患者のサポートして状況を見極め、院内のリソースを紹介し、がん看護外来へつなげる。

３）切れ目のない緩和ケアを目指し、キャンサーサロンや乳腺サロンでSTAS-Jでの意図的な介入を行う。疼痛緩和において患者が満足できるまで支援を行う。

４）院内外の学習会の実践や三河地域の緩和ケアの底上げにつながるような研修の参加を行う。

２　活動内容・結果

１）実践：意思決定の面談に同席し、その後、患者のサポートとして認定看護師間で６件連携し、収益に見合った関わりと症状や気持ちの辛さに焦点を当てた支援を患者、家族に対しても実践できた。外来看護師や医師からの紹介により、疼痛緩和に必要な患者に対しタイムリーな関わりを行うことができ、STAS-Jの疼痛につい日常生活を不安なく過ごせるまで継続的な関わりを実践した。

２）相談：乳腺外科外来医師よりオピオイドスイッチや薬剤の効果の評価、全人的苦痛への対応について相談があり、薬剤師介入の調整をしながら、患者背景や痛みの程度をアセスメントした上で、生活の視点から提案を行った。入院患者対応時には、病棟看護師へアセスメントの視点をアドバイスし、スタッフの考えを引き出しながら一緒に関わった。

３）指導：ボランティア養成講座にて緩和ケアについての講義を11月12日（ミニ講座）行った。岡崎市立看護専門学校にて「成人看護学方法論Ⅳ」講師を８月~12月まで（90分×５回）行った。ボランティア養成講座や、岡崎市立看護専門学校にて緩和ケアとは何かを伝え、講義後の反応やテスト評価からも理解を得られたと評価する。

【活動内容詳細】

（1）実績

オピオイド導入期の関わり	3
オピオイドによる副作用への反応	4
日常生活での困りごと	20
精神面への援助	16
スピリチュアルペイン	1
薬以外の痛みの緩和方法	4
家族へのケア	8
意思決定支援	60
ペインマネジメントへの促進	19

件

（2）指導

痛みを緩和する意義について	1

（3）相談

疼痛に難渋するケース	1
オピオイドスイッチ	1
全人的な苦痛への対応	2
薬剤の効果の評価	1

件

【介入実績】

内容		件数
がん患者指導管理料　イ		65
がん看護外来	算定あり	17
	算定なし	16
コンサルテーション		4

3　今後の課題

今年度は、外来看護師と連携し、情報共有や継続看護を通して、相互の学びに繋げることができた。疼痛マネジメントが切れ間なく行われるように、実践を定期的に評価していくことが大切と考え次年度の課題としたい。

②がん化学療法看護認定看護師活動報告

稲田　有花

1　目　標

1）過敏症を起こしやすい抗がん剤で治療を受ける患者に対して予測し、症状の出現時のために備えることができる（対象患者に対して100％実施）。
2）血管外漏出に関するインシデントレベル０もしくは１とし、出現時は岡崎市立市民病院マニュアルに従って行動できる。
3）看護カンファレンスを開催する。
4）がん化学療法を受ける患者の心理的不安の軽減に努める（がん患者指導管理料（ロ）につなぐ）。

2　活動内容・結果

内容	結果	評価
・前日までのカルテチェックで情報を共有し、手順通りに行う。	過敏症の予測備えに対する総数は122件（100%実施）、過敏症の出現は予測された10件。	・目標達成
・抗がん剤投与前は逆血があることの確認、刺入部の発赤、腫脹、疼痛がないことを確認する。エピルビシン投与中は、刺入部から目を離さず観察する。	・エピルビシンの血管外への漏出1件　6/17・レベル3a（軟膏処置） ・対応について医師、薬剤師とカンファレンスを行ない記録に残した ・化療室の担当看護師との事例の振り返り（文献購読を含む） ・当該患者の看護カンファレンス1件 ・治療ごとに、露出部位の皮膚の状態を観察し、記録に残した	・スタッフの発見が早く、対処も迅速だったため、皮膚炎は治癒 ・以後、血管外漏出はなし
・初めて化学療法を受ける患者の情報共有、評価日に合わせて、看護上の問題点に対する看護援助とその評価を行った	・看護カンファレンスは28件 ・テーマは「化学療法を受ける患者のリスク因子と観察（34%）」「フェソロデックスの筋肉注射（25%）」の順で多かった	・スタッフから「事例ごとに解説があり、わかりやすい」と評価を受けた。
・診察前の体調確認や治療中に対象となる患者のスクリーニングを行い、気がかりとなっていることを聴き、軽減に努めた。	・がん患者指導管理料（ロ）の対象は55件（加算につながったのは39件、4件は6回算定済）。 ・相談内容は「手足症候群」5件、「嘔気」5件「味覚の変化」4件の順に多かった。 ・意思決定支援では「化学療法を継続するか否か」4件。3件は治療を継続し、1件は中止となった。	・STAS−Jで評価し、対象となった患者からは指導管理料をいただいた。

3　今後の課題

1）新年度は外来治療センターに配置がかわるため、まずは現状の把握を行う。
2）患者が安全、安楽に治療を受けることができ、継続看護につなぐことのできる環境を整える。

③乳がん看護認定看護師活動報告

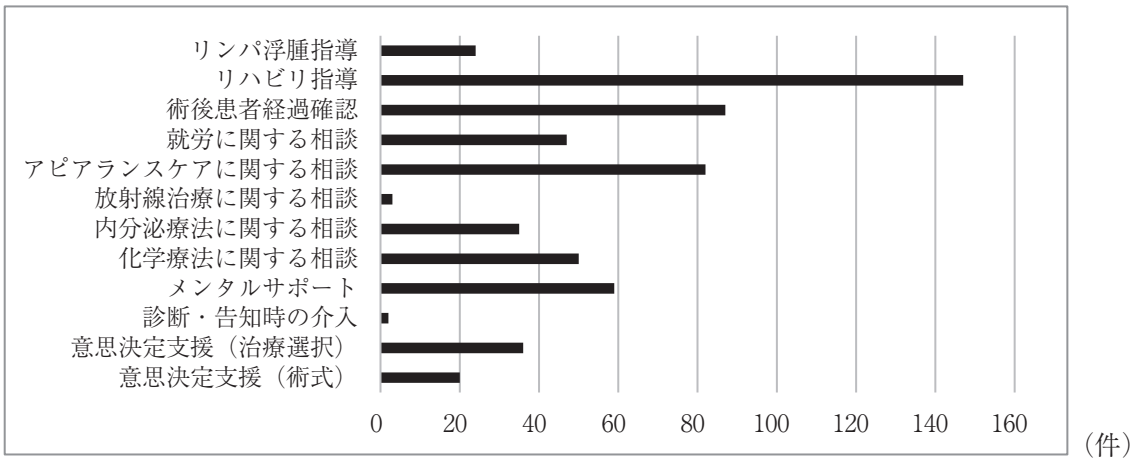
榊原　佳子

1　目　標

1）外来看護師の乳がん治療の知識習得、適切なセルフケア指導の能力を高めるための実践・指導い、当院の乳がん看護の質の向上を図る。
2）院内外の研修の企画・運営に参加し、自己の役割を果たす。
3）地域緩和ケアセンターにおいて乳がん看護認定看護師として専門性を発揮する。

2　活動内容・結果・評価

1）毎週水曜日：乳腺サロン　（対象者：乳がん術前後・非切除患者）
年間企画：６月・10月・２月に「きれいプロジェクト」の開催



2）毎月第３木曜日：ヨガセラピー　対象者：乳がん術後患者　69名
毎月第４木曜日：パッド作成　対象者：乳がん術後患者　39名

3）看護介入

意思決定支援	68件
看護相談	36件

【評価】

地域緩和ケアセンターに所属し外来との連携、乳腺サロンや看護外来、外来診療の同席を中心に活動を行った。外来通院中の継続的介入が必要な患者に対し、看護外来を通してサポートを行った。乳腺サロンでは年間企画として、アピアランスケアを中心とした「きれいプロジェクト」を継続的に開催した。院外活動では市内にとどまらず、三河地域の医療者、愛知県内の患者に対し、乳がん看護認定看護師としての役割を果たすことが出来た。

3　今後の課題

次年度より乳腺外科は市民病院へ移動し病院規模が大きくなる環境での診療となる。患者にとって安心・安全な看護・環境の提供に努めるために、スタッフ間の連携、他部門との連携を密に行えるよう調整役に努める。乳がん診療・治療は日々進歩し、患者個々に合わせた個別化治療が展開され、特に若年乳がん患者や再発・終末期患者の意思決定場面が多様となっている。患者自身にとって一番良い治療を選択できるような支援が行えるよう、チーム医療・ACPを意識した介入が実践でき、スタッフの看護力の向上・乳がん看護の質の向上に向け、今後も役割を果たせるように努めたい。

④緩和ケア認定看護師活動報告

山内加寿巳

1　目　標

1）診断時からの緩和ケアを実践し、意思決定支援・苦痛緩和を行う。
2）医療と生活の視点で看護できる看護師を育成する。

2　活動内容

1）実践　患者の意思決定支援や関わりを通して、患者が治療と生活を両立できる症状マネジメントや生活の質を高める全人的ケアを行う。
2）指導　日々の看護実践や講義等を通して、緩和ケアの知識と技術を伝える。
3）相談　日々の看護実践の疑問や困りなどに対応する。

3　活動結果

内容	結果	評価
実践	がん看護外来　17件 がん患者指導管理料（イ）17件 がん患者指導管理料（ロ）4件 訪問看護導入1件	診療介助を通して患者の話や表情、前回受診時の情報から困りを把握し、対応した。困りの内容によっては迅速な対応が必要であり、患者5名を他の認定看護師につないだ。 がん看護外来では、精神的サポート55％・治療や療養の不安27％・生活の困りと苦痛症状緩和9％であった。 治療と介護の両立への不安、自壊創を抱えた変化への不安、関係の喪失などの精神的サポートが多く、医療と生活のバランスを患者と考え意思決定支援をした。
指導	がん看護研修　終末期における緩和ケア（岡崎市民病院） 成人看護学方法論Ⅳ（岡崎市立看護専門学校） せん妄症状マネジメントの基本（4階病棟） ELNEC−Jコアカリキュラム看護師教育プログラム（中京病院） 倫理検討（外来）	がん看護研修では、亡くなる20日前からの日常生活動作の変化のグラフを提示した。このグラフの意図を理解し、患者の生活変化を予測した看護の必要性を述べる研修生もいて、医療と生活を支える看護の視点を印象づけることができた。せん妄のある患者の事例検討では、患者の安全確保と心地よいケアについて話題にでき、講義と臨床を結びつけて考えることができた。
相談	主に、不安、意思決定、自殺念慮のある患者対応	相談者と情報交換してアセスメントを伝える中で、相談者自身が実践することもあった。相談を繰り返すことで、相談者の実践力が向上した。

4　今後の課題

1）外来通院する患者の緩和ケアの実践:がん患者指導管理料の計画的な算定、看護外来への連携体制づくり。
2）がん看護研修等：臨床で活用できるようにワークを取り入れた講義構成の活用。

⑤緩和ケア認定看護師活動報告

河口　智子

1　目　標

1）日々の実践を通して学びを得た事例についてまとめ積極的に事例検討を行う。学会など発表できるように準備を進める。
2）緩和ケアの知識の向上を図るために緩和ケア教育プログラムの担当者と協働し、年間を通して学習会を企画、実施する。
3）各病棟での緩和ケア分野での困っている事例など相談や介入を図るために月に１度ラウンドを行う。

2　活動内容

1）緩和ケア病棟へ異動された他認定看護師とともに発表に向けて事例の選定や問題点ととらえていることを明確にするため話し合いを行った。
2）緩和ケア病棟教育プログラムチームを立ち上げ、病態も含めた全人的視点で患者・家族のアセスメントが行えるよう学習会を実施した。

3　活動結果

1）患者の選定を行ったが、異動となってしまい中断してしまった。次回発表ができるように他認定看護師と協働を継続していく。
2）緩和ケア教育プログラムとして学習会を実施した。前後のアンケートでは知識の向上、実践で活かせると意見があった。異動部署でも緩和ケア分野の学習会を開催し入院中の患者についてカンファレンスを行った。

	内容	参加人数	所要時間
2019年４月　緩和ケア病棟	緩和ケア概論	10名	30分
2019年10月　緩和ケア病棟	鎮静について	9名	30分
2020年２月　緩和ケア病棟	スピリチュアルペイン	7名	40分
2020年３月　５階南病棟	症状コントロール（疼痛・せん妄）	11名	50分

3）岡崎市立愛知病院内でのラウンドは異動もあり実施する事はできなかった。

4　今後の課題

1）緩和ケア病棟スタッフの知識の向上とチーム医療を意識した看護が提供できるように、緩和ケア病棟教育プログラムについて再検討を行う。
2）岡崎市立愛知病院各病棟への介入方法を他認定看護師と協働し検討していく。

⑥感染管理認定看護師活動報告

和田　美佳

1　目　標

1）感染対策組織を構築し、メンバーと共に活動する。
2）各セクションの問題解決支援ができる。
3）感染リンクナースを育成する。

2　活動内容

1）①委員会・ラウンドメンバーと共に感染対策に必要な活動を検討し実践・評価を行う。
　②院外連携施設と協力体制について共有する（感染対策加算連携施設・市民病院等）。
2）院内全セクションへ行うラウンドを通して問題を共有し、解決困難時には解決方法を支援・提案する。
3）①感染リンクナース会を定期開催する。
　②各病棟のICTラウンド・環境ラウンドの共有。

3　活動結果

1）①新病院の感染対策組織を委員会や会議を通して作り上げ、1年かけてようやく基盤ができてきたように思う。感染対策活動の実践・評価においては、毎週開催したICTラウンドとICT会議の中で感染症例検討や感染対策実践評価を行ってきた。抗菌薬の適正使用の指導・感染対策方法の提案ができ、現場に沿った対応ができた。
　②感染対策加算連携施設とは必要な会議やラウンドが行え、各施設の活動共有や相談支援にも関与することができた。来年度も関連施設と地域連携がとれ市内全体の感染対策充実に寄与できるようにしていきたい。
2）ラウンドの年間計画を立案して各セクションの実態確認と評価を行ってきた。少しずつではあるが、問題解決に繋ぐことができたように思う。継続したラウンドによってよい効果が維持できる部分もあったが、維持できないことも多々あったため、介入方法の見直しも検討が必要である。
3）毎月第1金曜日にリンクナース会を開催することができ、各セクションのラウンド内容の共有・最新の知見・院内の感染対策に関連した情報提供・問題解決を密に行ってきた。ラウンド内容を共有することによって自セクションの振り返りができ、問題を問題として捉えることができるようになってきた。

4　今後の課題

ようやく基盤が整ってきた感染対策組織ではあるが、まだまだ脆弱な部分の多い組織に対して今年度はcovid-19の発生や角化型疥癬の院内感染が発生した。マニュアルの整備・市民病院との連携・問題の見極めと迅速な対応に課題があったため、速やかに行動できるようにしていきたい。また、問題の見極めにはリンクナースの感性が大切である。問題意識を持つ感性が育成できるよう関わっていきたい。

⑦リンパ浮腫指導技能者活動報告

成瀬　　梢

1　目　標

当院の乳癌腋窩リンパ節郭清をしている患者に対し、発症前からのリンパ浮腫指導と発症後のリンパ浮腫複合的治療を提供することで、乳癌患者の身体的・精神的な苦痛緩和と生活の質の維持・向上を図ることができる。また、複合的治療対象外の患者に対しても、必要なケアが提供できるように調整と介入を行うことができる。

2　活動内容・結果

内容	結果（のべ件数）	評価
乳腺 ドレナージ外来	月火木曜日　（各4枠） 水曜日（1枠）金曜日（3枠） 複合的治療　484件 弾性着衣導入　69件	1日最大4枠としていることで、患者間に準備・片付けや診察の延長などにも対応でき、スムーズに患者個々に合わせたケアの提供と着衣の選ができた。
乳腺サロン	毎週水曜日・第1,3金曜日 ドレナージ　204件 リンパ浮腫指導　75件 セルフケア指導　233件 リハビリ指導　253件	リンパ浮腫軽症患者への知識とセルフケアの獲得ができるよう介入し、浮腫に対する不安の軽減とセルフケア獲得につなげることができた。また、手術後の瘢痕拘縮による可動域障害や放射線治療後の浮腫悪化に対するケアの実施とセルフケア指導を行い、全例で改善を認めた。
複合的治療対象外患者の対応	入院・外来のべ件数　20件 依頼件数：病棟　4名 外来　1名	セルフケア獲得が難しい患者が多く、代替方法として病棟看護師への指導や訪問看護師へのパンフレット作成・ケア会議への参加などを行い、必要なケアが提供できた。外来では診察時間や回数に合わせて外来看護師の協力を得ながら介入できた。
後進の育成	セラピスト1名（2カ月） セラピスト講座受講中1名 （サロン3回）	患者への介入経験が少ないセラピストに対し、浮腫の評価方法やセルフケア指導、ドレナージ手技の指導を行った。
自己研鑽 （参加・受講）	学会参加　4回 セミナー参加　7回 がん看護IEYASU研修受講	日本乳癌学会学術総会・乳癌学会中部地方会・がんのリンパ浮腫研究会などの参加や、セミナー、研修受講を通し、癌やリンパ浮腫に関わる知識の向上を図ることができた。

3　今後の課題

次年度は岡崎市民病院に乳腺外科が移管となり、ドレナージ外来や乳腺サロンの機能も移設される。これに伴い、これまでの機能やケアの質の維持が図れるよう準備したい。また、病院においてのセラピストの存在と役割の認知はまだ低いため、移設後も乳癌患者のケアを通し役割の周知と認知度を高めていきたい。数年後には他科の患者についても介入依頼を受けられることを目標に、移管１年目は乳腺外科病棟での認知度の向上と病棟患者への介入を行っていく。

4　その他の報告

①感染対策リンクナース会活動報告

和田　美佳

1　目　標

1）リンクナース会を通じて情報共有ができる。
2）環境整備を行う。
　ゴミ箱の配置・リネン庫の管理方法等の整備を行う。

2　活動内容

1）会議回数
　8回（7月より開始）
2）手指衛生遵守確認
　手指消毒薬の薬局への請求量と病棟稼働率によって、1患者1日辺りの使用量と使用回数を調査・報告
3）各病棟の環境ラウンドの結果報告と共有
4）手荒れ実態調査
5）外部評価機関（保健所・ISO）への対応準備
6）対策方法の共有
　洗濯物提出方法　感染対策グレーディング　吸痰時のアイシールドの取り扱い
　蓄尿・採尿方法　次亜塩素酸濃度の変更　血圧計マンシェットの運用
　防護具の正しい着脱
7）手指消毒技術確認（全看護師）

3　活動結果

1）リンクナース会での情報共有
　新病院初年度のリンクナース会を立ち上げ、メンバーの入れ替わりが多い中で、各病棟の環境ラウンドの結果報告を通じて意見交換や情報共有が行えた。できている病棟の工夫点や改善方法の提案を共有することで、自セクションの改善に役立てることができ、チーム活動の成果にも繋がっていた。
2）環境整備
　年度当初、感染対策の考え方の相違や未熟な関係性によって、感染対策に視点を置いた物品配置の導入に苦労した。一つ一つに対して根拠づけてリンクナースを教育し、現場の声に耳を傾けることによって、環境を整えることができた。毎月のICTラウンドで継続して感染対策の実践を確認することは、速やかな問題修正と改善に繋がった。

4　今後の課題

　リンクナース自身、言われたことに対して役割を発揮することはできていたが、問題意識を持って活動することに力不足があったため、各リンクナースが自セクションの問題を抽出し解決できるよう、リンクナースが主体となってICTラウンド（環境ラウンド）が行えるようにしたい。

②医療安全推進リンクナース会

蒲野　洋子

1　年間目標

1）誤薬防止マニュアルの改訂と与薬に関する手順の作成。
2）インシデントについて情報共有し、再発防止へつなげる。

2　活動報告

1）会議開催　　8回
2）看護局　マニュアル案の検討
3）岡崎市民病院と愛知病院における与薬に関する電子カルテシステムの違いについて確認
4）入院処置入力画面の改訂案を検討
5）ベッド柵固定ベルトの活用方法の伝達

3　活動内容・結果

1）医療安全管理委員会からの報告も踏まえてインシデントを共有し意見交換、防止策の周知を行った。
2）看護局　マニュアル案の検討を行い、下記のマニュアル改訂案を作成し看護長会議で承認を得た。
　・内服薬の事故防止マニュアル
　・注射実施手順
　・転倒転落事故防止対策手順
3）岡崎市民病院と同じシステムにできるものについては改訂を提案し一部実現した。
4）入院処置入力画面の改訂を提案し実現した。

4　今後の課題

1）2019年度に作成したマニュアルの周知と実践の確認
2）リンクナースを通して、実践現場における危険予測感性をさらに育む
3）身体拘束についてのマニュアル作成

薬　　局

長坂　篤志

【概　要】

愛知県がんセンター愛知病院が岡崎市へ経営移管となり、2019年４月１日に岡崎市立愛知病院として開院しました。このため、３月から４月にかけては、開院に伴う各種申請書類の作成、移管に伴う暫定的な業務マニュアルの作成、薬局業務及び各種委員会の担当者選定などを行いましたが、開院当初より薬局が扱う物品範囲が市民病院とは異なっていること、また物品システムの機能が異なるなどの課題に対応するため院内物流の整理を行いました。５月以降は、市民病院から転院患者の継続処方対応をいかにスムーズに行えるかが重点課題となりました。当院の外来は乳腺外科と緩和ケア内科の２科がありますが、入院の診療科は結核、一般内科、緩和ケア、（感染症）であり、特に一般内科は主に市民病院からの亜急性期の転院患者受け入れが主となります。一般的な外来診療後に入院が決まる病院ではないこと、また保険診療ルールにより転院翌日までに薬の手配及び各システム連携ができる必要があり、この課題に取り組みました。

さらに病院経営的な視点として不良在庫軽減のために、原則的に１系統１薬剤を目標に、エビデンス、市民病院や後方支援病院の使用状況などを考慮し、市民病院の関連診療科の統括部長のご意見を伺いながら当院の標準薬選定を進めてきました。

医療安全対策として、当院の運営は、当初市職員と県派遣職員が病棟で分かれて行われました。それぞれの職員は以前勤務した方法が正しいと思い、間違いに気づきません。このようなダブルスタンダード、トルプルスタンダードを解消するために７月より薬剤ワーキングと称して月１回、市職員と県派遣職員（看護師・薬剤師、医療安全管理室担当者を含む）からメンバーを選出し、医薬品関連の運用方法を協議・検討し、統一した方法で運用ができるように活動してきました。

その他、2020年５月に乳腺外科外来が市民病院へ移るため、市民病院薬局へ全レジメン情報等の提供及び支援を行いました。

【人　員】（2019年４月１日）

薬剤師　　正規職員２名、県派遣職員５名
薬剤助手　　臨時職員２名

【認定資格など】（2020年３月31日）

認定実務実習指導薬剤師（日本薬剤師研修センター）　２名
研修認定薬剤師（日本薬剤師研修センター）　１名
緩和薬物療法認定薬剤師（日本緩和医療薬学会）　１名

【チーム医療】

緩和ケアチーム　１名、感染対策チーム　１名

【組織目標と達成状況】

2019年度は薬局組織重点目標として５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マニュアルの整備

＜達成方法＞

医薬品の安全使用のための業務に関する手順書を2019年９月末までに（１）愛知県がんセンター愛知病院の運用と岡崎市民病院の運用を比較・検討（２）各部門との連携を協議・検討を行い、基本方針の策定を行う。

＜達成状況＞

期限内に手順書を作成した。

②岡崎市民病院へのレジメン受け渡し

＜達成方法＞

乳腺外科のレジメンを2020年３月末までに岡崎市民病院と連携し全レジメン情報を提供する。

＜達成状況＞

期限内に提供を行った。

③岡崎市民病院との採用薬連携

＜達成方法＞

採用薬を2020年２月末までに次の視点で決定を行う。

（１）メーカーや規格の異なる切替薬剤の検討

（２）岡崎市民病院の薬事審議会等の情報入手・比較検討

（３）統一可能な薬剤の見直し

（４）在庫の検討

＜達成状況＞

薬事審議会の日程調整が2020年３月３日になったが、当院の採用薬を絞り込み決定することができた。

④岡崎市民病院からの転院患者の処方薬継続

＜達成方法＞

岡崎市民病院からの転院予定患者の処方薬を2020年３月末までに次の視点で転院翌日からの処方薬オーダに対応できるようにする。

（１）電子カルテによる転院情報の入手

（２）市民病院薬局との連携

＜達成状況＞

2019年８月までに市民病院側と協議を行った結果、看護局との連携が可能となり、転院患者の情報入手体制が整い対応できるようになった。

⑤院内物流の整備

＜達成方法＞

物流システム種別の診療材料で薬局管理となるものを2019年６月末までに次の点を考慮し決定し、運用に耐えうるものにする。

（１）品目の見直し

（２）運用方法の検討

（３）部局間の調整

＜達成状況＞

2019年５月には薬局管理品目を明確できたことで、その後の円滑な運用および安定した管理につなげることができた。

【業務実績】

（１）調剤

・ 外来処方箋

	2019年度
院内処方箋（枚）	255
薬剤情報提供件数（件）	171
院外処方箋（枚）	4,227
院外処方箋発行率（％）	94.3％
院外疑義照会件数（件）	30
後発薬品切替報告件数（件）	181

・ 入院処方箋

	2019年度
入院処方箋（枚）	5,715

（２）注射調剤件数

	2019年度
無菌製剤処理加算（Ⅰ）	955
無菌製剤処理加算（Ⅰ）閉鎖式	198
外来化学療法加算件数	1,035
注射薬個人別セット件数	10,635

（３）薬剤管理指導件数

	2019年度
薬剤管理指導件数（ハイリスク薬）	329
薬剤管理指導件数	646
薬剤管理指導件数（合計）	974
退院時薬剤情報管理指導件数	46
麻薬管理指導加算	272

（４）持参薬鑑別件数

	2019年度
持参薬鑑別（件）	434

（５）医薬品情報提供

副作用報告件数	0件
医薬品情報室（毎月発行）	13件
薬品採用状況通知件数（岡崎薬剤師会へも通知）	2件
各種お知らせ（適応拡大、自主回収、長期投与等）	50件

（６）薬物血中濃度解析件数

	2019年度
薬物血中濃度解析（件）	6

医療技術局

医療技術局長　山田　　修

岡崎市立愛知病院医療技術局は、2019年４月の岡崎市立愛知病院のスタートと同時に歩みを始めた。業務量が見えない中でのスタートであり、岡崎市職員と愛知県派遣職員との混成という複雑な状況は他部局と同様であった。そのため、局全体としての目標を円滑な人間関係と職場環境の構築を掲げ、各室長には努力をしてもらうこととなった。幸い各職員同士のコミュニケーションは良好に保たれ、経営移管１年目としては非常によい状況が保たれていたと感じる。

業務面では、外来がほぼ乳腺外科だけに絞られていたこともあり、各室の業務が特化していた事は否めない。業務量は診察予定に影響され、週内でも多寡のバラツキが多くあった。また、入院患者数も当初の予定より伸び悩み、診療技術室としては難しい舵取りがあったことと思われる。移管準備の段階よりある程度予想していた事態でもあり、現場では柔軟な対応が出来ていたものと思われる。６月より開始されたISO9001認証取得作業では、県立病院時代の資料を活用しつつ、適切に対応することができた。

市民病院医療技術局との関係性では、将来的な人員異動も踏まえ、積極的な交流に努め、定期的な会合や人員派遣などを行った。市民病院内業務に対し、多少なりと支援が行えたものと感じている。

今後の課題として2020年５月以降の外来縮小にともなう業務見直しがある。入院患者数が大きく増える事が見込めない中、スキルの維持と適正な人員確保が求められる。さらに、新型コロナウイルス感染症への対応も必要であり、人員を絞りつつ求められる業務に迅速に対応できる体制を維持してゆくことが重要と考える。

人員体制

部署	職員	内訳
臨床検査室	7名	正規　4名（うち派遣3名）、嘱託　3名
放射線室	7名	正規　6名（うち派遣4名）、臨時事務　1名
診療技術室	5名	正規　4名（うち派遣2名）、嘱託　1名
管理	2名	正規　2名（うち1名は放射線室兼務）

放射線室臨時事務職員は７月末まで

放　射　線　室

室長　太田　大喜

【スタッフ】

正規職員	診療放射線技師	１名
派遣職員	診療放射線技師	４名
再任用	診療放射線技師	１名

【資格・認定】

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）	２名
救急撮影認定技師（日本救急撮影認定機構）	１名
臨床実習指導教員（日本診療放射線技師会）	２名
Ai認定診療放射線技師（日本診療放射線技師会）	１名
日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師 （日本血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構）	１名
X線CT認定技師（日本X線CT専門技師認定機構）	１名

【放射線機器】

一般X線撮影装置２台（マンモグラフィ含む）
CT装置：１台
X線TV装置：２台（うち１台今年度移設）
アンギオ装置：１台（今年度移設）
X線骨密度測定装置：１台
回診用X線撮影装置：１台
外科用イメージ：１台（今年度移設）

【概　要】

１）平成31年４月１日より愛知県がんセンター愛知病院から岡崎市に移管され、名称も新たに岡崎市立愛知病院として運営を開始した。昨年度より規模が縮小し、市民病院とは連携を密に図りながら業務を行った。
２）医療法施行規則一部改正施行にむけて、医療放射線安全管理責任者の講習会を受講した。
３）乳腺外科・がんサポート外来フロアの運用に関して、市民病院と協議を重ねた。

【診療実績】

（件）

項　　目	令和元年度
放射線総検査件数	6,776
マンモグラフィ	3,106
マンモトーム	30
CT	269
画像出入力	2,098

【活動内容】

・認定取得
X線CT認定技師（日本X線CT専門技師認定機構）
加藤菜月
第９回X線CT認定試験　2020年２月２日　i-ビル（尾張一宮駅前ビル）

【目標と展望】

１）2020年５月に市民病院にて乳腺外科外来が開始され、それに伴うマンモグラフィ画像を診療開始より過去２年間遡ってデータ移行を進めていく。
２）ISO9001取得に向けて院内全体で取り組んでいく。
３）医療法施行規則が一部改正され2020年４月１日に施行予定があり、診療用放射線に係る安全管理体制を整備する準備を進める。
診療用放射線の安全管理に係る体制として
・医療放射線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
・医療従事者と放射線診療を受ける者との間の共有に関する基本方針

臨 床 検 査 室

室長　磯谷　健治

【スタッフ】

正規職員	臨床検査技師	1名
嘱託（臨時）職員	臨床検査技師	3名
県派遣職員	臨床検査技師	3名

【資格・認定】

細胞検査士	1名
超音波検査士	2名

【概要】

市立愛知病院は、令和元年4月より愛知県より岡崎市に移管された新たな病院として運用を開始しました。臨床検査室においても県立愛知病院当時の検査に比べ、外来や入院の形態により依頼される検体検査や生理検査に大きな変化がありました。既存の分析装置や検査装置を活用し、検査項目の見直しを実施、院内測定項目と外注依頼項目を選別し、コストの削減や機器等の保守費用の減少に努めて参りました。また、感染症指定病院であることから新型コロナウイルス（COVID-19）の患者受け入れ時の検査体制や帰国者・接触者外来の検査に支障が無いよう対応しました。

【業務実績】

	令和元年度
一般検査	6,227
血液検査	28,852
生化学検査	69,706
微生物検査	1,631（委託検査）
免疫検査	2,264
輸血検査	362
病理検査	1,834
生理検査	3,494
委託検査	444（微生物検査以外）

【新規購入機器】

なし

【学術活動】

なし

診 療 技 術 室

室長　中野　茂樹

【概　要】

県より市への経営移管初年度にあたり、岡崎市立愛知病院『診療技術室』として栄養部門とリハビリテーション部門のコメディカルスタッフで構成されている。

診療技術室長	中野　茂樹	理学療法士
主幹	吉田　年広	管理栄養士
主任（県派遣）	竹内富士子	理学療法士
副主任（県派遣）	中島　良仁	理学療法士
	村井由佳子	管理栄養士

【令和元年度目標と達成状況】

新病院としての体制づくりを主眼に置き、令和元年度、栄養部門の目標は、提供する食種などを市民病院の内容に近づけ、患者満足度の向上を図ることであった。その結果、経管栄養剤について見直しができたが、食数の少ない食種に対する今後の対応が課題となった。

リハビリテーション部門の目標は、市民病院患者の受け入れ施設として、早期退院に向けたリハビリテーション業務の円滑な連携を構築することであった。その結果、患者さんの情報共有を効率的に行い、依頼入力や運用方法を確立することで市民病院とのシームレスな連携を構築できた。

【令和2年度目標と展望】

今後の展望

・ 2019-nCoV（新型コロナウイルス）による外部環境と業務量の変化に柔軟に対応する。

令和２年度目標

・ 給食業務委託業者を市民病院との一括契約に移行。
・ 改訂された日本人の食事摂取基準（2020年版）に伴う献立変更。
・ 地域医療連携推進のため、退院支援協力や予防事業を活用して、広報活動や地域貢献を行う。

栄養管理部門

吉田　年広

【概 要】

栄養管理の業務は、給食業務と栄養業務の２つの柱で構成されている。

（１）　給食業務

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

（２）　栄養業務

ア　入院患者の栄養管理

入院患者の栄養状態を改善し、早期の回復と入院期間の短縮を図る。

イ　栄養食事指導

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

【スタッフ】

（1） 病院職員

主幹　　1名（管理栄養士・NST専門療法士）

嘱託職員　1名（管理栄養士）

（2） 委託職員

日本ゼネラルフード株式会社　約15名

（管理栄養士・栄養士・調理師・調理補助員が在籍し、献立作成、食材調達、給食調理そのほか、給食業務全般を実施）

【実 績】

（1）令和元年度の給食、栄養業務の主な実績

ア　災害時用備蓄食品の内容検討・購入・備蓄計画

愛知県がんセンター愛知病院で従来より非常時用献立（3日分）が作成され、それに基づき非常食として数種の食材とディスポ食器が備蓄されていた。岡崎市への移管に伴い備蓄食品等はすべて県立の他施設に配送された。非常食用献立の一部は加熱･容器取り分けが必要な内容であった。

そこで新たに食材は1人分の個包装で加熱も食器も不要な物を選び、備蓄のなかった飲料水を加えて110人分×3日分の災害時用備蓄食品を購入・備蓄した。

イ　濃厚流動食の変更（9月3日から）

濃厚流動食「ペムパル」の終売に伴い、岡崎市民病院で採用している同様の高カロリー濃厚流動食「メディミル」に変更した。

ウ　やわらか食の新設（11月1日から）

岡崎市民病院から転院される患者の多くが摂取されている「やわらか食」を導入し提供できるようにした。

表1　行事食の実績

4月	無し	10月	天皇即位の日（10月22日） ハロウィン（10月31日）
5月	無し	11月	勤労感謝の日（11月23日）
6月	無し	12月	クリスマス（12月24日） 大晦日（12月31日）
7月	七夕（7月7日） 土用の丑（7月27日）	1月	元旦（1月14日）
8月	お盆（8月15日）	2月	節分（2月3日） バレンタイン（2月14日）
9月	十五夜（9月13日） 敬老の日（9月23日）	3月	ひなまつり（3月3日） 春分の日（3月20日）

（２） 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
R1.9.26	腎臓病教室	吉　田 （講師）	「意外と簡単！減塩のポイント」
R2.1.27	拡大幹部会	吉　田 （演者）	「腎臓病療養支援チーム　活動報告」

（３） 入院患者への食事提供数

健康保険法の規定に基づき、入院時食事療養（Ｉ）の算定に関する基準による提供。

表３　食事提供数

単位：食

食種		令和元年度（108床）	平成30年度（276床）
非加算食	常食	9,342	26,701
	軟菜食	3,513	2,626
	全粥食	9,407	7,034
	七分粥食	166	1,771
	五分粥食	1,088	1,578
	三分粥食	33	532
	流動食	318	211
	低残渣食	126	474
	おじや食	75	632
	化学療法食	135	433
	やわらか食	4,832	0
	個別対応食	60	126
	濃厚流動食	2,732	1,328
加算食	肝臓食	309	589
	高血圧・心臓食	466	225
	腎臓病食	891	111
	糖尿病食	1,402	3,166
	糖尿病食減塩	1,125	555
	肥満食	0	2
	膵臓食	0	215
	潰瘍食	0	378
	低残渣食 （特別食）	138	52
合計		36,158	48,739

リハビリテーション部門

診療技術室長　中野　茂樹

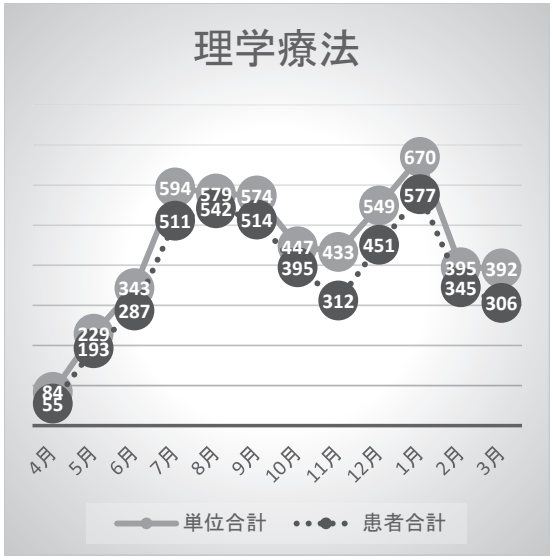
【概　要】

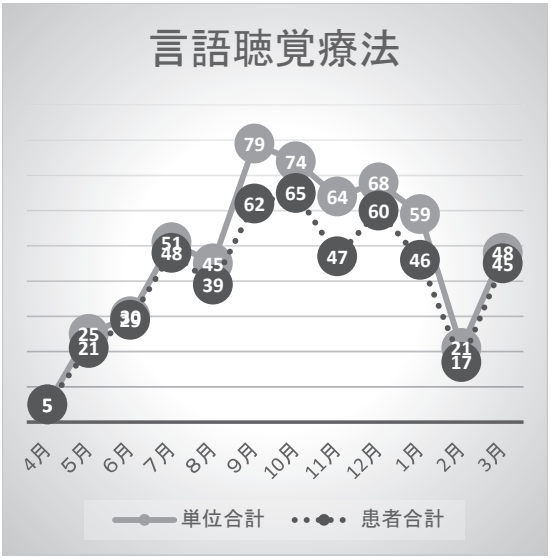
平成31年（令和元年）の４月より岡崎市立愛知病院が開院となり、医療技術局診療技術室のリハビリテーション部門として、理学療法士３名（うち県派遣理学療法士２名）と言語聴覚士１名（市民病院応援勤務）でスタートした。市民病院からの受け入れ施設として、早期退院に向けたリハビリテーション業務の円滑な連携を構築し、患者さんの情報共有を効率的に行うために、リハビリ関連オーダのシステム改善や患者サマリーなどの情報伝達手段を明確にした。また入院後の誤嚥性肺炎を防止する目的で、食事開始と食事形態の適正化に取り組んだ。11月よりリハビリ充実のため作業療法士１名を市民病院からの応援体制に組み入れ連携体制を強化しながら、患者さんが安心できるリハビリテーション体制を整備した。そのほかISO9001受審に向けた準備を行い、10月に無事認証を受けることができた。

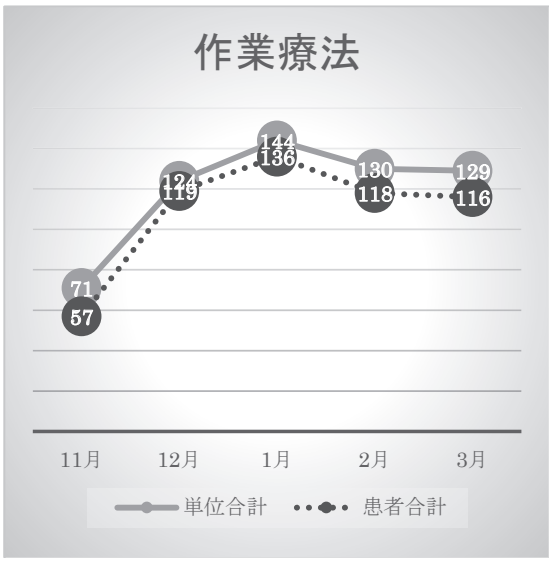
【業務内容】

（１）　理学療法部門
　　ア）脳血管疾患等リハビリテーション（施設基準Ⅲ）
　　イ）廃用症候群リハビリテーション（施設基準Ⅲ）
　　ウ）運動器リハビリテーション（施設基準Ⅱ）
　　エ）呼吸器リハビリテーション（施設基準Ⅰ）
　　オ）がん患者リハビリテーション
（２）　作業療法部門
　　ア）脳血管疾患等リハビリテーション（施設基準Ⅲ）
　　イ）廃用症候群リハビリテーション（施設基準Ⅲ）
　　ウ）運動器リハビリテーション（施設基準Ⅱ）
　　エ）呼吸器リハビリテーション（施設基準Ⅰ）
　　オ）がん患者リハビリテーション
（３）　言語聴覚療法部門
　　ア）脳血管疾患等リハビリテーション（施設基準Ⅲ）
　　イ）がん患者リハビリテーション
　　ウ）摂食機能療法
　　エ）嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査業務

【令和元年度実績】







【今後の展望】

令和２年度は前年と同じく、入院患者を中心に円滑な連携を継続するとともに、地域医療連携推進の一環として、退院支援協力や予防事業に参加し広報活動や地域貢献を行う。また外部環境の大きな変化が予測されるため、市民病院医療技術局と協力体制を保ちながら、求められる業務に迅速に対応できる体制を維持していく。

事　務　局

事務局

事務局は、総務係、業務係で組織され、事務局長以下18名（正規13人うち県派遣３人、嘱託２人、臨時３人）の職員体制で主に次の事務を行った。

1　愛知病院内及び市民病院との調整
2　文書の収受、発送及び整理保存
3　職員の給与及び旅費の支給や福利厚生
4　予算・決算、及び公金の出納事務
5　物品の購入・修繕、薬品及び診療材料等の供給
6　建物、土地及び構築物の管理
7　外来・入院患者に関する事務
8　診療報酬の算定と医療費の請求、徴収
9　電子計算組織の調整
10　診療録の管理

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
ISO9001認証取得	・コンサルタント業者と契約 ・業務ヒアリング・規格要求事項洗い出し ・マニュアル・業務手順書作成 ・マニュアル等に沿った運用 ・受審	達成方法どおりに事務を進め、目標を達成することができた。 ・10/17　ISO9001認証取得
予算作成、結核医療の運営に係る収支計算	・予算見積もり ・予算要求書をとりまとめ ・結核医療の運営収支不足分計算 ・予算査定 ・予算見積書作成	達成方法どおりに事務を進め、目標を達成することができた。
貯蔵品管理方法調整	・現状分析 ・貯蔵品管理方法の検討 ・貯蔵品管理対象の選定 ・貯蔵品の払い出し ・会計書類への記載	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。
医療費の適正な請求	・保険医療機関指定申請、施設基準等届出 ・医事会計入力 ・レセプト作成・提出	達成方法どおりに事務を進め、目標を達成することができた。
建物、設備、構築物等の改修、修繕	・改修、修繕内容の把握 ・県負担に係る病院事業庁との調整と修繕依頼 ・県負担以外の修繕の実施	達成方法どおりに事務を進め、目標を達成することができた。

事務局　総務係

【スタッフ】

係　　長	黒　川　憲　子	主　　事	三　輪　美保子
主任主査（県派遣）	濱　井　弓　恵	嘱託職員	泉　地　真由美
主　　査（県派遣）	浅　井　裕　貴	臨時職員	近　藤　徳　子
主　　事	原　田　龍之介	臨時職員	後　藤　綾　子

【業務内容と実績】

○庶務担当

各種照会文書等の収受、供覧及び回答、予算執行・伝票作成、研修・学会等の参加費及び旅費等の支払、医療機器保守委託や検査委託等の契約、拾得物の管理、公用車の管理、ご意見箱の回収、議会対応、その他病院内の各部局との連絡調整業務　等

○人事担当

派遣職員管理、勤務実態把握、各種届出窓口対応、職員の公務災害、ボランティア管理　等

○経理担当

当初予算・補正予算の調製、決算の調整、予算執行・伝票作成、補助金・負担金、固定資産台帳管理、窓口収納金管理　等

○用度担当

医療機器購入・保守・修繕、物品（消耗品、消耗備品、図書等）購入・検収、診療材料・薬品・検査試薬購入、物流管理、院内洗濯業務委託　等

事務局　業務係

【スタッフ】

係長（主任主査）	林　　真　暢	主　　査（再任用）	西　浦　　央
主　　査	安　藤　増　秋	嘱託職員	酒　井　貴　美
正臨床工学技士	田　中　佑　佳	派遣職員	加　藤　恵　美

【業務内容及び実績】

○施設管理担当

・愛知病院の土地、建物及び構造物の管理に関する連絡調整、事務手続及び委託業者指導
　施設設備運用保守及び修繕、警備･電話交換、清掃、樹木管理、除草、害虫駆除、電気、ガス、水道、医療ガス、テレビ、電話・PHS

・防災に関する連絡調整及び事務手続
　消防訓練

・廃棄物に関する連絡調整、事務手続及び委託業者指導
　感染性廃棄物、一般廃棄物

○医事業務担当

・施設基準に関する事務
　施設基準検討、申請・変更・辞退等届出、実績報告等
・患者に関する事務
　外来・病棟受付及び会計等窓口業務、結核・感染症患者に関する事務手続、診療報酬明細書及びDPCデータ作成、未収督促、カルテ開示請求対応及びそれらに関する委託業者の指導監督
・患者に係る診療報酬の調定及び徴収に関する事務
　伝票作成、未収管理（納付方法相談、分納対応、未収台帳管理）

○電算管理担当
　電子計算機器に関する保守管理及び連絡調整、電子カルテ等情報システムに関する運用支援及び委託業者監督、情報セキュリティ研修等

医療安全管理・感染対策室

【2019年度職員】

室長（副院長・乳腺科統括部長兼務）	村　田　　透
管理監（事務局長・市民病院事務局長兼務）	大　山　恭　良
室長補佐（看護局：県派遣）	蒲　野　洋　子
看護長補佐（看護局：県派遣）	和　田　美　佳

【主な業務内容】

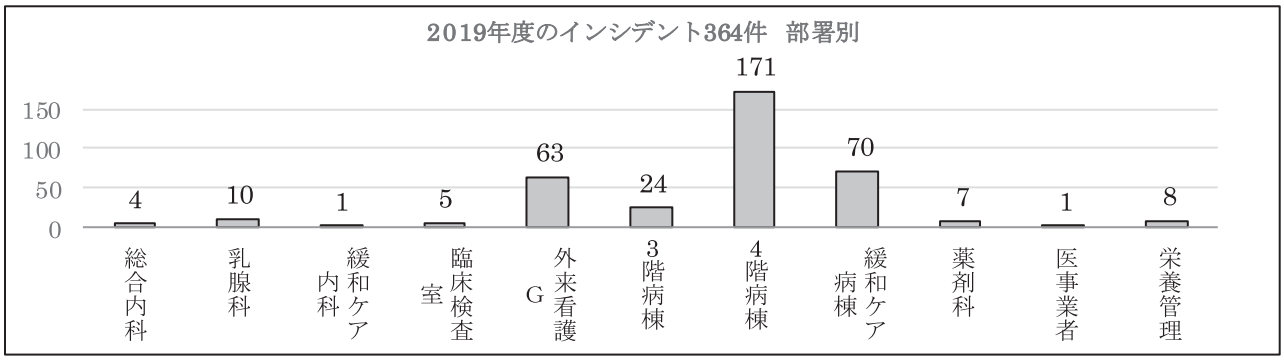
1．医療事故に関する原因の究明を行うこと。
2．医療事故防止体制の整備に関すること。
3．医療事故防止対策の策定及びその周知に関すること。
4．感染発生に関する原因の究明を行うこと。
5．感染防止体制の整備に関すること。
6．感染防止対策の策定及びその周知に関すること。
7．その他医療事故防止及び感染防止に関すること。

上記を医療安全管理委員会、感染対策委員会において実践した。

医　療　安　全

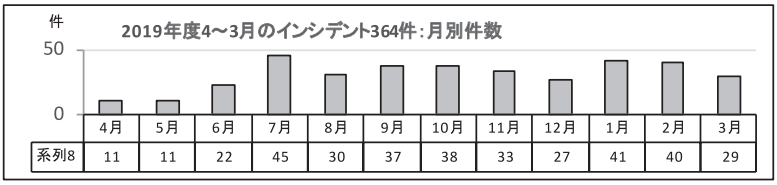
2019年度のインシデント364件の集計

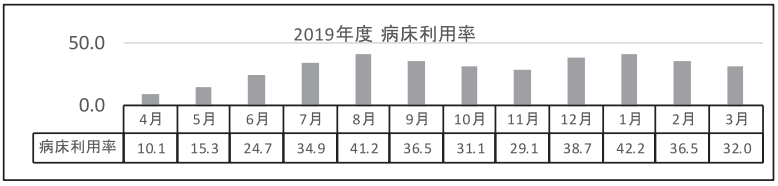
レベル	総合内科	乳腺科	緩和ケア内科	臨床検査室	外来看護G	3階病棟	4階病棟	緩和ケア病棟	薬剤科	医事業者	栄養管理	計	4～9月	10～3月
0	1	3	0	5	25	2	27	9	6	1	3	82（23%）	28	54
1	2	6	1	0	33	13	78	48	1	0	5	187（51%）	91	96
2	0	0	0	0	2	2	51	5	0	0	0	60（16%）	21	39
3a	1	1	0	0	3	7	15	8	0	0	0	35（10%）	16	19
計	4	10	1	5	63	24	171	70	7	1	8	364	156	208

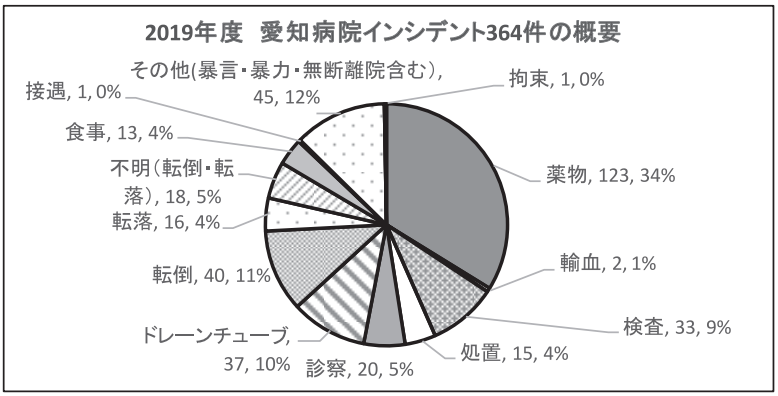


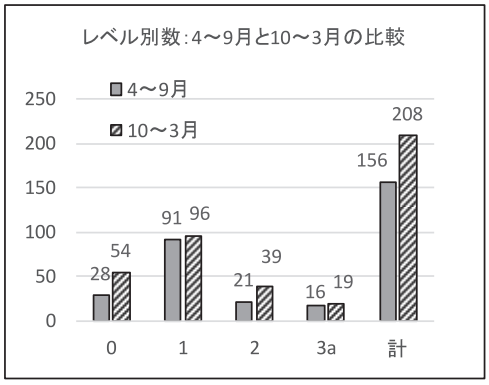
レベル3b以上のインシデント：0件

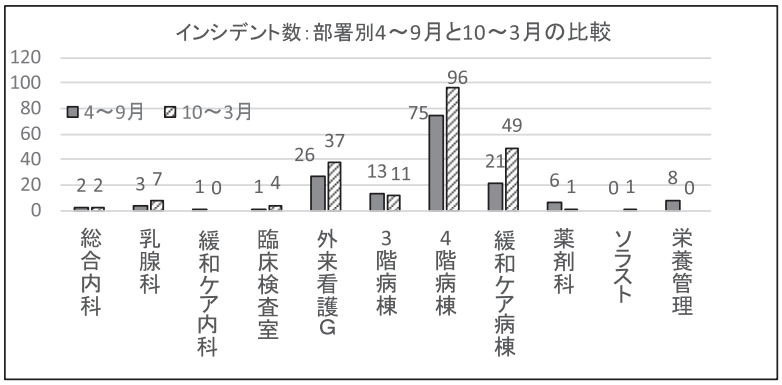
レベル	0	1	2	3a	計
薬物	30	77	13	3	123
輸血	0	2	0	0	2
手術	0	0	0	0	0
麻酔	0	0	0	0	0
検査	14	19	0	0	33
処置	4	4	2	5	15
診察	6	14	0	0	20
ドレーンチューブ	5	21	6	5	37
転倒	2	16	17	5	40
転落	0	5	9	2	16
不明（転倒・転落）	0	5	12	1	18
食事	4	7	0	2	13
接遇	0	1	0	0	1
その他（暴言・暴力・無断離院含む）	16	16	1	12	45
隔離	0	0	0	0	0
拘束	1	0	0	0	1
誤刺	0	0	0	0	0
計	82	187	60	35	364











【結果】

- 2019年度のインシデント総数は364件で、アクシデント（レベル３b以上）の発生は無かった。
- 病床利用率の増加に伴いインシデント報告も増加した。
- 薬物に関する内容が123件34％と一番多く、続いて多いのは転倒・転落74件20％であった。
- レベル０の報告は82件で全体の23％であった。
- その他（暴言･暴力･無断離院含む）の内容は、同意書など書類の不備13件、皮膚損傷（スキン－テアなど）11件、患者の暴言３件、離床センサーの誤作動などであった。
- インシデント数は、４ ～ ９月156件から10 ～ ３月208件と52件増加したが、レベル０での報告数も４ ～ ９月28件から10 ～ ３月54件と26件増加した。
- 看護局が328件（90％）をしめる。
- 多局から報告があった。

感 染 対 策

活動実績等については、感染対策委員会、ICT（感染対策チーム）で報告。

地域医療連携室

【スタッフ】

地域医療連携室室長	橋　本　　淳	嘱託職員（看護師）	市　川　喜久美
看護師主任	青　山　智加子	嘱託職員	榊　原　直　子
正社会福祉士	竹　内　直　子	臨時職員	飯　田　松　江
正社会福祉士	勝　見　優　子	臨時職員	古　閑　澄　佳

【業務内容と実績】

Ⅰ：病診連携業務

よりよい医療を提供するために病院間の連携を担っている。紹介患者の受診予約の受付、他病院への予約依頼、連絡状・参考資料などファックス・郵送・集配で病・医院へ送付、届いた物の処理、紹介数の集計と、月２回（15日・31日）返書リスト作成等行っている。

紹介数

総合内科（肺結核）即入	32
総合内科　即入	338
緩和ケア内科	229
乳腺科	796
合計	1,395

Ⅱ：相談支援業務

患者家族等からのご相談に対応している。内容としては、制度・サービス利用、在宅医療、緩和医療・緩和ケア病棟に関することのご相談が多かった。

医療福祉相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
相談支援 延べ人数	18	14	7	18	18	13	15	35	15	24	14	14
支援のうち 「転院・入所 ・医療費・福祉法・関係法」件数	6	6	1	3	6	1	2	13	8	3	0	9

Ⅲ：退院支援業務

入院患者の症状や患者家族の意向に応じ、退院、転院に向けた支援を行っている。必要に応じ退院前カンファレンスを開催するなど、地域の方と連携を図っている。

1）退院調整数

診療科別　（人）

呼吸器内科	31
総合内科	259
乳腺科	3
緩和ケア内科	92
合計	385

年齢別　（人）

29歳未満	0
30 ～ 39歳	3
40 ～ 49歳	3
50 ～ 59歳	17
60 ～ 69歳	32
70 ～ 79歳	74
80歳以上	256
合計	385

転出先　（人）

在宅	132
病院への転院	107
パス転院	0
介護老人保険施設	19
特別養護老人ホーム	5
グループホーム	3
ケアハウス	3
有料老人ホーム	29
緩和ケア	0
死亡	83
その他の施設	4
合計	385

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
0	0	18	1,652	17	11	259	714	52	1	2,724

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	0	1	1	2	1	1	1	5	1	3	2	1	19
保険医同士	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	5
保険医＋3者	0	3	0	1	2	2	0	1	0	0	3	1	13
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	1	4	1	3	3	3	1	6	1	4	7	3	37

各種会議・委員会・ワーキンググループなど

1．感染対策委員会 …… 316
2．ICT（感染対策チーム）…… 320
3．医療安全管理委員会 …… 321
4．診療録管理委員会 …… 325
5．臨床検査室運営委員会 …… 326
6．診療報酬対策委員会 （コーディング適正化委員会を含む）…… 327
7．化学療法委員会 …… 328
8．衛生委員会 …… 329
9．災害対策委員会 …… 330
10．臨床研究審査委員会 …… 331
11．倫理委員会 …… 332
12．医療ガス安全管理委員会 …… 333
13．褥瘡対策委員会 …… 334
14．薬事審議会 …… 335
15．放射線安全管理委員会 …… 337
16．電算システム運営委員会 …… 339
17．医療機器安全管理WG …… 340

各種会議・委員会・ワーキンググループなど

感染対策委員会

和田　美佳

【概　要】

院内における感染防止に関する事項を審議し病院全体の問題点を把握し、改善策を講じる等、院内感染対策活動の中枢的役割を担うために、感染対策委員会が設置されている。院内感染対策における実践的な役割と迅速な実施、院内への周知を担うため、感染対策チーム（Infection Control Team：ICT）を設置している。

【委　員】

医　局	市橋　卓司　　齋藤　　博
医療技術局	磯谷　健治（検査）　吉田　年広（栄養）
薬　局	長坂　篤志
事務局	大山　恭良
看護局	永井美代子　　蒲野　洋子（医療安全管理）　和田　美佳

【活動実績】

感染対策委員会　　：　第３水曜日 16：30 ～ 17：00
臨時感染対策委員会　：　随時

2019年度　委員会活動と新規・改訂されたマニュアル

	委員会活動	マニュアル
4月	・感染防止対策加算1施設基準内容の確認 ・感染防止対策地域連携加算施設基準内容の確認 ・細菌検査結果の報告先について	・設置要綱
5月	※報告 ・ホームページ内容の確認 ・「院内感染防止対策の取り組み事項」掲示内容	・院内感染対策指針 ・感染対策委員会規約と組織
6月	※報告 ・サージカルマスクの自販機管理 ・結核患者面会者のN95マスクの運用 ・感染防止対策加算会議報告 ・手洗いポスターの掲示承認 ・結核患者放射線室利用時の空調管理 ・緩和ケア病棟ペットの面会許可者確認 ・第1回感染対策講演会 ・西三河南部東医療圏　新型インフルエンザ対策等訓練の日程確認	・標準予防策
7月	※報告 ・第1回感染対策講演会報告 ・ディスポ手袋の運用	・経路別予防策 ・特定抗菌薬届出マニュアル（TDM業務手順書）

8月	※報告 ・入院患者へ渡される「院内感染対策へのご協力のお願い」の内容確認 ・感染防止対策地域連携加算相互ラウンドの確認 ・抗菌薬不安定供給に関連する患者受け入れ	
9月	※報告 ・4階病棟下痢症例報告 ・クリーンパーテーションの更新 ・インフルエンザワクチン	・環境清掃・消毒 ・感染に関する法令
10月	※報告 ・咳エチケットポスター内容確認 ・職員の院内でのインフルエンザ検査	・アウトブレイクの対応
11月	※報告 ・緩和ケア病棟のアニマルセラピー開催 ・第2回感染対策講演会 ・入院時の感染症検査	
12月	※報告 ・第2回感染対策講演会報告 ・面会者への紙マスクの提供	
1月	※報告 ・インフルエンザ院内発生状況 ・感染症病棟　体制の確認	
臨時	・皮膚疾患の院内感染発生 ・サージカルマスクの運用	
2月	※報告	
3月	※報告	

「※：感染情報レポート・MRSA・その他耐性菌検出、抗菌薬使用状況、ICT症例ラウンド・環境ラウンド」については毎月報告

【参考資料】

耐性菌検出・血液培養陽性数・インフルエンザ陽性数

MRSA検出状況		2019年度
入院		3
外来		0

その他の耐性菌/その他	2019年度
バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌(VRSA)	0
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	0
多剤耐性緑膿菌(MDRP)	0
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	0
ペニシリン中等度耐性肺炎球菌(PISP)	0
多剤耐性結核菌	0
C.ﾃﾞｨﾌｨｼﾙ ﾄｷｼﾝ抗原(+)/毒素(+)	3
C.ﾃﾞｨﾌｨｼﾙ ﾄｷｼﾝ抗原(+)/毒素(−)	2
腸管出血性大腸菌(O157)	0
Haemophilus influenzae(BLNAR)	1
多剤耐性アシネトバクター	0
ESBLs産生菌	10

血培陽性件数	**2019年度**
Staphylococcus epidermidis MRS	1
ｸﾞﾗﾑ陽性球菌(G+球)	1
Haemophilus influenzae	1
Staphylococcus epidermidis	2
Bacillus cereus	1
Escherichia coli(大腸菌)	2
MSSA(S.aureus)	1
Enterococcus faecium	1
ｺｱｸﾞﾗｰｾﾞ陰性Staphyylococcus （CNS)	1

インフルエンザ陽性件数	2019年度
インフルエンザ A	4
インフルエンザ B	0

*すべて外来検体

2019年度広域抗菌薬・抗MRSA薬使用量

表示名称		タゾピペ配合静注用４．５「明	メロペン点滴用バイアル０．５	バンコマイシン塩酸塩点滴静注
月度	病棟名	数量＊回数	数量＊回数	数量＊回数
2019年 4月度	３階病棟			30
	４階病棟		12	
	７階病棟			
	中計	0	12	30
2019年 5月度	４階病棟			
	７階病棟	2		4
	中計	2	0	4
2019年 6月度	４階病棟			
	７階病棟			38
	中計	0	0	38
2019年 7月度	３階病棟			
	４階病棟		31	
	７階病棟			
	中計	0	31	0
2019年 8月度	３階病棟			
	４階病棟	30		
	７階病棟			
	中計	30	0	0
2019年 9月度	３階病棟			
	４階病棟			
	７階病棟			
	中計	0	0	0
2019年 10月度	３階病棟			
	４階病棟		7	
	７階病棟			
	中計	0	7	0
2019年 11月度	３階病棟			
	４階病棟		2	
	７階病棟			
	中計	0	2	0
2019年 12月度	３階病棟	24		
	４階病棟	15		
	７階病棟			
	中計	39	0	0
2020年 1月度	３階病棟		8	
	４階病棟	5		
	７階病棟			
	中計	5	8	0
2020年 2月度	３階病棟		2	
	４階病棟			
	７階病棟			
	中計	0	2	0
2020年 3月度	３階病棟			
	４階病棟			
	７階病棟			
	中計	0	0	0
	総計	76	62	72

ICT（感染対策チーム）

和田　美佳

【概要と特色】

院内の感染状況の把握、抗菌薬の適正使用、職員の感染防止を行うことで、院内感染に関して、迅速かつ機動的に活動する。

【スタッフ】

医　局	齋藤　　博　　佐藤　尚子
医療技術局	磯谷　健治
薬　局	江坂　智美
看護局	蒲野　洋子　　和田　美佳

【活動実績】

活動	開催予定	実績
ICT症例ラウンド	毎週金曜日　15:00 ～ 15:30	計43回実施
ICT部署別環境ラウンド	毎週金曜日　15:00 ～ 15:30 病棟　：毎月 その他：3ヶ月に1回	計68回実施
ICT会議	毎週金曜日15:30 ～ 16:00 （ICT症例ラウンド後）	計37回実施

【活動内容】

・ 毎週院内を巡回し、院内感染事例を把握する（ICTラウンド）
　新規発生・持ち込み症例の感染対策実施状況の確認と症例検討。
・ 毎週ICT会議を開催する
　院内感染対策全般に関する検討事項や情報の共有を行う。
・ 院内感染防止策の実施状況の把握や指導を行う
　ICTラウンド内で実施。
・ 院内の巡回記録を作成する
　記録内容はメールで共有し確認歴も把握している。
・ カルバペネム系薬、抗MRSA薬については事前の届出制をとる
　薬局にて管理。
・ 巡回結果の報告及び、院内感染対策全般に関する事項の具体的な提案、実行、評価を感染対策委員会で検討する
　毎月開催の感染対策委員会で報告。
・ 院内感染事例、院内感染発生率に関するサーベイランスの情報収集、分析、評価を行い院内感染対策に役立てる
　ICTラウンドで状況把握し、ICT会議で検討。
・ アウトブレイクが疑われる場合は臨時のICT会議を開催し、1週間以内にアウトブレイクに対する院内感染対策を策定かつ実施する
　疥癬のアウトブレイクが発生し対応した。
・ 感染防止対策加算2の届出医療機関と合同で、年間4回以上定期的に院内感染対策に関するカンファレンスを行う
　宇野病院・北斗病院と連携し、年4回カンファレンスを実施した。
・ 他の感染防止対策加算1の届出医療機関と相互に感染防止対策に関する相互評価を実施する。

安城更生病院と連携し、相互評価を実施した。

・厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業等の全国サーベイランスに参加する
検査部門で参加しており、結果は感染対策委員会で報告。

・院内感染対策を目的とした研修会を年２回以上実施する
市民病院感染対策室の協力を得て、年２回の研修会を実施した。
第１回：「感染対策・抗菌薬　2018→2019」 参加率99.2％
第２回：「感染対策基本のき」 参加率97.2％

・院内感染に関するマニュアルを作成し、ラウンド時に遵守されていることを確認する
感染対策マニュアルを作成し、遵守状況の確認をICTラウンド内で行った。

医療安全管理委員会

医療安全委員会は毎月第３水曜日16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。

さらに、院内で定められたマニュアル、手順書等の改訂と遵守状況を確認するためのセーフティラウンドを行っている。

【2019年度の委員】（◎委員長　○副委員長　△書記）

医　局	看護局	医療技術局	薬　局	事務局	地域連携室
市橋　卓司 ◎村田　　透	○蒲野　洋子 津金澤由香	太田　大喜	玉森　恵子	△林　　真暢	勝見　優子 竹内　直子

【2019年度の医療安全管理委員会の開催日と議題】第3水曜日16時～

月	日	議題・検討報告事項	マニュアル改訂
4	17	1. 医療安全管理委員会要綱（案）について 2. 医療安全管理委員会組織図（案）について 3. 死亡者スクリーニングについて 4. 医療安全対策加算1施設基準内容の確認 5. 医療安全対策地域連携加算1施設基準の確認 6. マニュアル改訂案 7. その他：委員会開催日時について	・ハリーコールマニュアル
5	15	1. セーフティラウンドの結果（栄養管理担当） 2. インシデント・アクシデント報告（4月分） 3. マニュアル改訂 4. その他 ・ホームページの更新について ・業務改善計画書の利用について ・医療事故調査制度対応マニュアルについて	・医療安全管理指針

月	日	議題・検討報告事項	マニュアル改訂
6	19	1. セーフティラウンドの結果（看護局） 2. インシデント・アクシデント報告（5月分） 3. 検討報告事項 1）マニュアル改訂 2）医療安全対策地域連携ラウンドについて 3）Safety　Plusについて 4）次年度予算要求の検討 5）医療安全リンクナース会開始について	・岡崎市立愛知病院医療安全推進マニュアル ・緊急時フローチャートハリーコール ・インシデント・アクシデントの報告フローチャート
7	17	1. セーフティラウンドの結果（薬局） 2. インシデント・アクシデント報告（6月分） 3. 検討報告事項 1）マニュアル改訂 2）医療安全研修会について 3）医療安全地域連携ラウンドについて 4）次年度予算要求の検討 4. 医療安全に関する相談について 5. その他：ニトリルグローブの変色について	・事故防止と安全対策ポイント ・緊急時の対応マニュアル ・緊急コール ・苦情対応コール ・リストバンドの運用マニュアル ・医療機器安全管理のための指針削除 ・同姓同名患者シール運用の削除
8	21	1. セーフティラウンドの結果（医局） 2. インシデント・アクシデント報告（7月分） 3. 検討報告事項 1）マニュアル改訂 2）医療安全研修会について 3）医療安全地域連携ラウンドについて 4）次年度予算要求 5）ISO9001審査スケジュール 4. 医療安全に関する相談 5. その他：当院への入院患者転院について	・口頭指示・復唱専用メモ
9	18	1. セーフティラウンドの結果（事務局） 2. インシデント・アクシデント報告（8月分） 3. 検討報告事項 1）マニュアル改訂 2）医療安全対策地域連携ラウンドについて 4. 医療安全に関する相談 5. その他：ISO・第2回医療安全研修について	・輸血マニュアル独立 ・患者用ベッド柵の事故防止マニュアル ・誤挿入・誤注入の事故防止
10	16	1. セーフティラウンドの結果（放射線室） 2. インシデント・アクシデント報告（9月分） 3. 検討報告事項 1）マニュアル改訂 2）医療安全対策地域連携ラウンドについて 4. 医療安全に関する相談 5. その他：ISOの2次審査コメント	・抗菌薬初回投与手順作成 ・アナフィラキシーへの対応手順作成

月	日	議題・検討報告事項	マニュアル改訂
11	20	1. セーフティラウンドの結果（検査室） 2. インシデント・アクシデント報告（10月分・中間のまとめ） 3. 検討報告事項 　1）マニュアル改訂 　2）医療安全対策地域連携ラウンドについて 4. 医療安全に関する相談 5. その他：放射線科設置の酸素ボンベの管理	・誤薬防止マニュアル（内服）
12	18	1. セーフティラウンドの結果（リハビリ室） 2. インシデント・アクシデント報告（11月分） 3. 検討報告事項 　1）マニュアル改訂 　2）医療安全対策地域連携ラウンドについて 　3）第２回医療安全研修会について 4. 医療安全に関する相談 5. その他：セーフティラウンド日程変更	・転倒・転落アセスメントと事故防止対策手順 ・誤薬防止マニュアル（輸血）・（麻薬）
1	15	1. セーフティラウンドの結果（栄養管理担当） 2. インシデント・アクシデント報告（12月分） 3. 検討報告事項 　1）マニュアル改訂 　2）医療安全対策地域連携ラウンドについて 4. 医療安全に関する相談 5. その他：放射線安全管理委員会からの連絡	・医療安全管理指針
2	19	1. セーフティラウンドの結果（看護局） 2. インシデント・アクシデント報告（1月分） 3. 検討報告事項 　1）保健所立入り検査の結果に対しての回答案 　2）マニュアル改訂 　3）医療安全対策地域連携ラウンドについて 　4）第２回医療安全研修会について 4. 医療安全に関する相談 5. その他：転院患者家族について	・苦情対応マニュアル
3	18	1. セーフティラウンドの結果（薬局） 2. インシデント・アクシデント報告（2月分・年間のまとめ） 3. 検討報告事項：マニュアル改訂 4. 医療安全に関する相談 5. その他：来年度の委員について	・誤薬防止マニュアル（注射） ・患者不在時対応マニュアル

【令和元年度　医療安全管理委員会　セーフティラウンド実績】

目的：医療安全推進の実践現場を評価する

方法：現場に出向きマニュアルに沿ったチェックリストを用いて評価し、結果をフィードバックし改善を図る。

月	第1木・第3水 15時30分～	部署	内容
5	9日・15日	医療技術局：栄養管理担当	誤配膳防止
6	6日・19日	看護局	内服与薬業務
7	4日・17日	薬局	注射業務
8	1日・21日	医局	説明と同意の記録
9	5日・18日	事務局	外来受付での患者確認
10	7日・16日	医療技術局：放射線	患者確認、画像取り込み、画像出力
11	7日・20日	医療技術局：臨床検査室	受付、感染防止等各業務
12	5日・18日	医療技術局：リハビリ	患者確認、緊急時の対応
1	9日・22日	医療技術局：栄養管理担当	誤配膳防止・異物混入防止策
2	6日・19日	看護局	内服与薬業務
3	5日・18日	薬局	麻薬・向精神薬・毒薬の取り扱い

【医療安全研修会】

第1回　日時：7月24～31日DVD上映15回
演題：「患者・家族と考える医療安全　～患者家族の立場から～」
講師：医療の良心を守る市民の会　事務局長　　川田綾子　氏
参加者：235名（参加率99.2％）

第2回　日時：1月24～30日DVD上映14回
演題：「医療の質と安全に関して　患者・家族と医療の安全」
講師：横山法律事務所　弁護士　　増田聖子　氏
参加者：233名（参加率95.1％）

【医療安全対策地域連携加算相互ラウンド】

加算2病院への訪問
日時：10月31日（木）15時～17時30分
訪問先：医療法人鉄友会　宇野病院

加算1病院への訪問
日時：1月23日（木）13時30分～16時
訪問先：岡崎市民病院

加算1病院の来院
日時：11月21日（木）13時～15時30分
来院病院：社会医療法人財団新和会　八千代病院

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その他、診療録に関すること

【平成31年度委員】　◎委員長

医局	医局長	◎橋本　　淳
医療技術局	診療技術室室長	中野　茂樹
看護局	看護局次長	岩本　斉子
薬局	正薬剤師	中村　博厚
事務局	業務係係長	林　　真暢

【委員会開催実績】

第１回　５月13日　副委員長・書記の指名、委員会設置要綱確認、関連規定の確認、カルテ開示について
第２回　６月３日　カルテ監査について、紙カルテの取扱いについて、カルテ開示請求対応について、電子保存に関する運用管理要綱について、診療録管理規程について
第３回　８月５日　退院サマリ作成率報告、紙カルテの院外貸出しについて、薬局の指導記録に係る入力運用について
第４回　９月２日　カルテの院外持出しについて、今後の委員会開催について
第５回　12月２日　退院サマリ作成率報告、指導管理料に関するオーダ入力について、退院後に処方・注射の未来日オーダが残っているケースについて

【目標・展望】

退院時要約の作成状況管理を中心に、診療記録の質の向上に努める。また、診療記録の正確で妥当な記載を目指す。

臨床検査室運営委員会

村田　　透

【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。

【令和元年度委員】

（医　局）　　村田　　透
（看護局）　　石井　千華
（医療技術局）　山田　　修、磯谷　健治、小林　雅子

【活動状況】

・ 病院形態に合わせた検査項目を調査し、ニーズに対応した検査サービスを提供する。
・ 検査項目の変更により、委託検査への移行や分析装置等の削減に努める。
・ 検査項目の変更や削減により検査マニュアルの変更が生じた場合には柔軟に対応する。
・ 市職員と県派遣職員、嘱託職員との人事交流や意見交換を深め、円滑な業務遂行ができるように努める。

【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対応した検査サービスが提供できるよう努める。

診療報酬対策委員会　（コーディング適正化委員会を含む）

【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。また、当該委員会において、適切なDPCコーディング実施体制も確立する。業務は以下の通りである。

（1）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。
（2）診療報酬請求に係る再審査請求に関すること。
（3）適正かつ効率的な診療報酬請求を行うための方策。
（4）診療報酬請求に係る課題の把握とその改善策。
（5）その他、診療報酬請求に関すること。
（6）適切なコーディングに関する事項
（7）標準的な診断及び治療方法についての周知及び検討

【構成メンバー】

医　局：◎橋本　　淳（医局長、緩和ケア内科）
看護局：岩本　斉子（次長）
医療技術局：大橋　良夫（次長）
薬　局：中村　博厚
事務局：林　　真暢（業務係長）、安藤　増秋
医事業務委託業者（ソラスト）：加藤　満子（マネージャー）

【開催状況】

原則毎月１回、第４金曜日の定期開催となっている。平成31年度の委員会は10回開催された。

【活動状況】

1，診療報酬に関する情報共有
2，増減点通知書のエクセル化による情報共有及び今後の対応について検討
3，返戻通知書のエクセル化よる情報共有及び今後の対応について検討
4，請求保留状況（保留レセプト件数）の報告
5，各種実績の報告と今後の対応について検討
6，施設基準届出状況の報告と今後の対応について検討
7，標準的な診断及び治療方法の院内周知
8，適切なコーディングに関する事項の情報共有、協議

【目標および展望】

1，審査結果の分類と分析
2，適切な診療報酬の算定（請求）体制の確立
3，一層の各種指導料、管理料、加算の算定増加と適応拡大
4，詳細病名入力の励行
5，厚生労働省（厚生局）による調査・指導報告書への対応
6，各種施設基準の更新
7，適切なコーディングに関する知識の構築、周知

化学療法委員会

【はじめに】

今年度、愛知県がんセンター愛知病院から岡崎市立愛知病院として運営がスタートし、乳腺外科の運営が次年度に岡崎市民病院に移管されるまでの間、引き続き化学療法を実施する運びとなった。このため、次年度までに乳腺外科の化学療法レジメンを岡崎市民病院に移管し、患者や診療にあたるスタッフが移管後もスムースに治療や診療を行えるよう努めていきたい。

【委員会構成員】

委員長　：村田　透（副院長）
副委員長：安田千雅子（外来看護長）
委　員　：稲田　有花（がん化学療法看護認定看護師）
　　安藤　増秋（事務局）
　　磯谷　健治（医療技術局）
　　齊藤　修平（薬局）
　　河口　義典（薬局）

【委員会開催日】

◆令和元年５月30日
病院の運営が県から市に変わるため、委員会設置要綱や化学療法マニュアル、およびレジメン取扱要領の見直しを実施

◆令和２年１月30日
新規レジメン申請の承認
県立愛知病院からうけついだ継続中のレジメンを、市立愛知病院の化学療法委員会としてレジメンの出典や根拠の確認を実施

【承認レジメン数】

令和元年度：乳腺外科１件

【がん化学療法実績】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	85	97	83	99	94	90	105	70	78	88	72	77	1,038
入院	15	14	11	5	9	11	5	9	7	11	11	8	116

衛 生 委 員 会

【委員会の概要】

労働安全衛生法第18条第１項、労働安全衛生法施行令第９条の規定により設置された委員会であり、労働者の健康障害を防止するための対策に関すること、労働者の健康の保持増進を図るための対策に関すること、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。

衛生委員会の運営に関する事務は、事務局が行っている。

【構成メンバー】

衛生委員会は、院内委員12名からなっている。

氏　名		所　属　・　職　名
委員長　市橋　卓司	統括安全衛生管理者	院長
委員　　村田　　透	統括安全衛生管理者代理 衛生管理者	副院長
橋本　　淳	衛生管理者	医局長
渡邉　峰守	産業医	岡崎市民病院 内分泌・糖尿病内科統括部長
蒲野　洋子		医療安全管理・感染対策室 室長補佐
和田　美佳		医療安全管理・感染対策室 看護長補佐
山田　　修		医療技術局長
太田　大喜		放射線室長
河口　義典		薬局副主任
大山　恭良		事務局長
近藤　　修		事務局次長
黒川　憲子		事務局総務係長

【開催活動状況】

原則毎月１回、第３金曜日の定期開催となっている。

【活動実績】

○職場巡視（衛生委員による巡視38回、産業医による巡視６回）
○メンタルヘルス
○ストレスチェック
○健康診断
○針刺し自己報告
○過重労働者報告
○公務災害
○ホルマリン管理運用
○予防接種

【目標及び展望】

委員会活動を通して、職員の安全及び健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進していく。

災害対策委員会

事務局　西浦　　央

1　平成31年度の委員

委員長	医局	院長　市橋　卓司
副委員長	看護局	外来看護長　安田千雅子
書記	事務局	主査　西浦　　央
委員	医局	緩和ケア内科部長　佐藤　尚子
委員	医療技術局	次長　大橋　良夫
委員	薬局	主幹　玉森　恵子
委員	事務局	次長補佐　江崎　　斉
※委員	事務局	自衛消防隊統括管理者　近藤　　修

2　委員会の開催状況及び内容

（1）第1回　令和元年10月16日

ア　岡崎市民病院集団災害訓練2019への参加について、愛知病院としては衛星電話を使用しての状況報告をすることとした。

イ　岡崎市立愛知病院防火・防災計画の作成等について

（ア）災害時の昼間の体制、夜間の体制

（イ）防災用品、備蓄品の購入確認

（ウ）各マニュアル（地震、火災、風水害、不審者等）の作成

ウ　第1回岡崎市立愛知病院防火・防災訓練について、10月25日実施の岡崎市民病院集団災害訓練2019に部分参加する。訓練概要とシナリオは後日委員会にアップする。

エ　停電した時に、何時間くらい耐えるのか、どの機械が動くのか分かっていないので、この委員会で分かりやすいマニュアルを作成する。

（2）第2回　令和元年11月6日

ア　第1回岡崎市立愛知病院防火・防災訓練結果について、参加者アンケートの結果を報告した。

イ　防災ロッカーの収容物品の確認結果と今後の方向性について話し合われた。

ウ　必要防災備蓄品について、患者用の食料は栄養管理班で3日分は倉庫に備蓄してあるが、職員用は備えてないので、とりあえず数量は満足できなくても必要な物は揃えていくべきとした。

エ　第2回岡崎市立愛知病院防火・防災訓練について、通常の訓練の中に各局独自の訓練を入れ込む、休診日や夜間想定の訓練も盛り込むこととした。

（3）第3回　令和元年11月27日

ア　第2回岡崎市立愛知病院防火・防災訓練について、実施日は12月26日で、休診日と診療日昼間の混合想定とし、訓練内容案の報告があった。

イ　最低限の災害用備蓄品、職員用の水と食料をリストアップし、次回の委員会で決定したいので各委員は案をスペースに書き込むようにした。

（4）第4回　令和2年1月29日（電子会議で行った）

ア　第2回岡崎市立愛知病院防火・防災訓練の結果について、参加者アンケートの結果を報告した。

イ　令和元年12月9日消防本部予防課立入結果について、防炎物品未使用、可燃物存置、消防機関へ通報装置の設置場所不適・通報内容不一致・火災時に自動通報がされない等の指摘事項があったこと

を報告した。また、不備事項を改善するため、修繕工事を契約したことも報告した。
ウ　防災備蓄品（職員用食料）について、職員120名の３日分の水や食品の候補を報告した。

３　委員会の活動内容

（１）第１回岡崎市立愛知病院防火・防災訓練を実施した
ア　実施日時：令和元年10月25日14時～
イ　参加人数：154人
（２）第２回岡崎市立愛知病院防火・防災訓練を実施した
ア　実施日時：令和元年12月26日14時～
イ　参加人数：135人
（３）職員用食料を購入した
ア　500ml ５年保存水 ペットボトル：1,080本
イ　三立製菓/５年保存 乾パン100ｇ：240缶
ウ　５年保存 ビスコ　１袋（５枚入りパック×３個入）：240袋
エ　６年保存非常食 スーパーバランス（ビスケット２本入り）：240袋
※５年保存非常食 にぎらずにできる携帯おにぎり800個はCOVID-19の為欠品しており、購入を見送った。

臨床研究審査委員会

【委員会の概要】

臨床研究審査委員会は、当院で行われる臨床研究の内、保険適用のある医療行為によるもの、保険とは無関係な一般的な医療行為によるものについてその実施の適否、そのほか調査、審査を行うことを目的に設置された委員会である。

臨床研究審査委員会は、臨床研究に参加する患者（被験者）の人権、安全及び福祉を保護する目的で審査を行う、特に社会的に弱い立場にある者を被験者にする可能性がある場合には特に注意が払われる。

臨床研究審査委員会の運営に関する事務は、事務局が行っている。

【構成メンバー】

臨床研究審査委員会は、院内委員８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		
委員長		
市橋　卓司	医師	院長
副委員長		
伊藤不二男	医師	医局内科部長・市立看護専門学校保健安全管理監
委員		
長坂　篤志	薬剤師	薬局長
山田　　修	臨床検査技師	医療技術局長
永井美代子	看護師	看護局長
大山　恭良	非専門家	事務局長
近藤　　修	非専門家	事務局次長
青木　　崇	非専門家	事務局次長代行

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助教
築山　高彦	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31年度の委員会は、３件の申請があり全て迅速審査により審査された。

平成31年度臨床研究一覧

申請日	臨床研究審査委員会で審査された臨床研究一覧	所属
４月１日	初発乳がん患者が、病気や治療について共有していくプロセス	看護局
６月５日	初発乳がん患者が、病気や治療について共有していくプロセス　変更申請	看護局
８月８日	苦痛緩和が困難であったがん患者の看護	看護局

倫 理 委 員 会

【委員会の概要】

倫理委員会は、医の倫理に関わりの深い医療行為等について、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って倫理的配慮が図られているかどうかを審査するとともに、当院職員から申請された医療行為等の実施計画等について倫理的、社会的観点から審査することを目的に設置された委員会である。

倫理委員会の運営に関する事務は、事務局が行っている。

【構成メンバー】

倫理委員会は、院内委員９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		
委員長		
市橋　卓司	医師	院長
副委員長		
村田　　透	医師	副院長、医療安全管理・感染対策室長、市民病院医局乳腺外科部長
委員		
伊藤不二男	医師	医局内科部長
長坂　篤志	薬剤師	薬局長
山田　　修	臨床検査技師	医療技術局長
永井美代子	看護師	看護局長
大山　恭良	非専門家	事務局長
近藤　　修	非専門家	事務局次長
青木　　崇	非専門家	事務局次長代行
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助教
築山　高彦	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31年度の委員会は、３件の申請があり審査された。

平成31年度倫理審査一覧

審査日	倫理委員会で審査された倫理審査一覧	所属
5月23日	BRCA遺伝子検査に関するデータベースの作成	乳腺外科
6月27日	乳がん遺伝カウンセリングおよびBRCA1/2遺伝学的検査の自由診療	乳腺外科
3月26日	SARS−CoV2感染無症状・軽症患者におけるウイルス量低減効果の検討を目的としたファビピラビルの多施設非盲検ランダム化臨床試験	内科

医療ガス安全管理委員会

事務局　西浦　　央

１　平成31年度の委員

委員長	医局	院長　市橋　卓司
副委員長	医療技術局	次長　大橋　良夫
書記	事務局	主査　西浦　　央
委員	看護局	4階病棟看護長　津金澤由香
委員	薬局	副主任　小暮希世美
医療ガス供給会社	（株）ナンブ	畦中　貴文

２　委員会の開催状況及び内容

（１）第１回　令和元年11月18日

ア　平成29年９月６日付厚生労働省医政局長　医療ガス安全管理委員会要項について㈱ナンブより説明があった。

イ　平成31年度点検結果報告について㈱ナンブより説明があった。

・令和元年７月17日から７月20日に端末設備の機能点検を行った。不具合箇所は次のとおり

（ア）骨塩量測定室の吸引圧力が無い。（10数年前からで、指摘があればバルブ止めにする。）

（イ）OR７内のシーリングコラム内部にてブレーキ用の空気が昨年度から漏れているため、シャットオフバルブで止めてある。

（ウ）令和２年２月に供給設備の機能点検を実施予定。

（エ）説明の後、窒素ガスは外してあり、笑気ガスは使用しないので委託業務の範疇で止めてもらうよう病院から要請した。

ウ　医療ガス従事者研修について㈱ナンブから研修内容と、所要時間は45分程度との話があった。

エ　医療ガスの備蓄量、災害時の対応について㈱ナンブから説明があった。

３　委員会の活動内容

（１）医療ガス安全管理の院内研修会の実施

ア　実施日時：令和元年11月18日15時～、26日13時30分～ ３回（計４回）

イ　研修内容（酸素ボンベの取り扱いについて、端末機器の取り扱い方、日常点検方法、シャットオフバルブの取り扱いについて）

ウ　研修会場：愛知病院５階病棟

エ　参加人数：42人

褥瘡対策委員会

加古　吏里

【概要と特色】

平成31年４月、岡崎市立愛知病院開院に伴い、褥瘡対策委員会が設置された。

褥瘡の発生を予防し、褥瘡の治療を効果的に行うことを目的に、褥瘡対策マニュアルの新規作成、定期的な褥瘡回診、マットレスやポジショニングクッションの補充を行い、褥瘡ケアの充実に向けて活動している。

【スタッフ】

医局	藤光　康信、都築　佳枝
医療技術局	竹内富士子（理学療法士）
看護局	加古　吏里

岡崎市民病院より、皮膚排泄ケア認定看護師も出席：山田　晶子、奥田　和美

【活動実績】

褥瘡回診：第１・３金曜日　14時～15時

褥瘡対策委員会：第３金曜日　15時～15時30分

【活動内容】

１．褥瘡対策マニュアルの新規作成と周知
２．褥瘡回診の手順書作成
３．メロリンガーゼ使用基準作成
４．エアマットレスとポジショニングクッションの適正配置
５．岡崎市民病院皮膚排泄ケア認定看護師への依頼方法の確立と適時相談
６．エアマットレス・耐圧分散マットレスの管理方法について検討

【目標と展望】

当院では各病棟の特徴から高齢・寝たきり・低栄養・皮膚脆弱の患者が多いため、褥瘡発生リスクが高く、また一度発生すると改善するのに時間を要すケースが多くみられる。今年度は岡崎市民病院の皮膚排泄ケア認定看護師の協力を得て、被覆材・薬剤の使用方法やポジショニングの指導がされ、褥瘡ケアの知識と技術の向上に繋がった。次年度は岡崎市民病院皮膚科医師も委員会メンバーに加わるため、多職種で協力し合い、さらなる褥瘡ケアの質向上を目指していく。また、褥瘡対策における最新情報の共有と褥瘡ケアの適切な評価が行えるよう褥瘡リンクナースの育成に力を入れていく。

薬 事 審 議 会

長坂　篤志

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月頃と２月頃の年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。

尚、本年度は岡崎市への経営移管後初年度であるため、採用薬品の選定を目標とした。

【メンバー】

薬事審議会委員　◎：委員長
◎病院長、副院長
医局長、各診療科統括部長
事務局長、事務局次長、総務係長
看護局長、看護局次長（１名）
薬局長、DI担当者
医療安全管理担当薬剤師

薬事審議会（2019年度下半期採用分）
2019年８月23日（金）13：00 ～ 14：00
出席者
市橋　卓司（病院長）
医　局：橋本　　淳（医局長）、藤光　康信（リハビリテーション科統括部長）
看護局：岩本　斉子（看護局次長）
事務局：大山　恭良（事務局長）
薬　局：長坂　篤志（薬局長）、河口　義典（DI担当）
医療安全管理担当：玉森　恵子（薬局主幹）
委任状４名
　議　題
１．薬事審議会会則について
　　原案通り承認された。
２．初回の薬事審議会について
　　検討内容の説明を行い、了承された。
３．新規採用薬品の審議
　　16品目　承認
４．切替薬品の承認
　　３品目　承認
５．採用中止薬品の審議
　　５品目　承認
６．その他
　１）経口糖尿病薬［岡崎市立愛知病院の標準薬］
　　承認された。
　２）排尿障害治療薬［岡崎市立愛知病院の標準薬］
　　承認された。

薬事審議会（2020年度上半期採用分）
2020年３月３日（火）15：00 ～ 16：30
出席者
市橋　卓司（病院長）
医　局：橋本　　淳（医局長）、木村　次郎（内科統括部長）、藤光　康信（リハビリテーション科統括部長）
看護局：永井美代子（看護局長）、岩本　斉子（看護局次長）
事務局：近藤　　修（事務局次長）、黒川　憲子（総務係長）
薬　局：長坂　篤志（薬局長）、河口　義典（DI担当）
医療安全管理担当：玉森　恵子（薬局主幹）
委任状２名
　議　題
１．採用・削除等の薬品に関する審議
　採用継続薬品　　13品目　承認
　用時購入薬品　　63品目　承認
　削除薬品　　95品目　承認
　切替薬品　　18品目　承認

薬事審議会小委員会　◎：委員長
委　員◎市橋　卓司（病院長）、村田　　透（副院長）
　　橋本　　淳（医局長）
　　大山　恭良（事務局長）、近藤　　修（事務局次長）、黒川　憲子（総務係長）
　　永井美代子（看護局長）、岩本　斉子（看護局次長）、蒲野　洋子（看護局次長）
　　長坂　篤志（薬局長）、山田　　修（医療技術局長）
開催回数　　４回
臨時購入薬品審議　４品目承認
薬剤の製造再開・製造中止の対応審議　１薬品承認

放射線安全管理委員会

放射線安全管理委員会は、医療法一部改正施行による診療用放射線に係る安全管理体制を整備することを目的として設置をした。

令和元年度委員会メンバー

役　　割	役　　職	氏　　名	所　　属
委　員　長 安全管理責任者	室　長	太田　大喜	医療技術局
委　員	部　長	安藤　晃禎	医局
	次　長	大橋　良夫	医療技術局
	看護長	安田千雅子	看護局
	看護長補佐	小林　　泉	看護局
書　記	係　長	黒川　憲子	事務局
	主　任	浮田　真季	医療技術局

開催日・議題
第１回放射線安全管理委員会
日時：令和２年１月28日午後４時から
場所：看護局研修室
議題：① 本年度役員紹介
② 放射線安全管理委員会設置の経緯について
③ 放射線安全管理規程及び指針について
④ 今後の委員会について
⑤ その他

岡崎市立愛知病院放射線安全管理規程

（目的）
第１条　この規程は、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号。以下「新規則」という。）に基づき、岡崎市立愛知病院（以下「当院」という。）の診療用放射線業務において、患者及び従事者の安全確保を行うことを目的とする。

（医療放射線安全管理責任者）
第２条　１　規則第１条の11第２項第３号の２柱書きの規定により、当院に医療放射線安全管理責任者（以下「安全管理責任者」という。）を置く。
２　安全管理責任者は、診療用放射線の安全管理について知識と経験を有する常勤職員のうち、医師又は診療放射線技師の中から、病院長が指名する。

（放射線安全管理委員会の設置）
第３条　診療用放射線の安全管理体制を確保するため、当院に放射線安全管理委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（職務）
第４条　委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項について企画審議する。
（１）診療用放射線の安全利用のための指針の策定に関すること

（２）放射線診療に従事する者に対する診療用放射線の安全利用のための研修の実施に関すること
（３）放射線診療を受けるものの当該放射線による被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用のための方策の実施に関すること

（構成員）
第５条　委員会は、次に掲げる者をもって構成する。
（１）医局を代表する委員　１名
（２）医療技術局を代表する委員　３名
（３）看護局を代表する委員　２名
（４）事務局を代表する委員　１名

（委員長及び書記）
第６条　委員会に委員長を１名置く。
１　委員長は、原則、安全管理責任者とする。
２　委員会に書記を置き、委員長が指名する。
３　書記は、委員長の命を受けて会の事務（会議録作成等）を処理する。

（運営）
第７条　１　委員会は、委員長が召集し、委員長が会議の議長となる。
２　委員会は、年１回開催とし、必要に応じて開催する。

（補則）
第８条　この規程に定めるもののほか、診療用放射線の安全管理について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

電算システム運営委員会

市橋　卓司

【概要】

電算システム運営委員会は、愛知病院の電算システムに関する施策を統一的に推進するため、電算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、事務局の職員及び委託業者で構成、運営されている。

【スタッフ】

委員長	市橋　卓司	（院長）
副委員長	橋本　　淳	（医局長）
書記	林　　真暢	（事務局業務係係長）
医局	都築　佳枝	（内科部長）
薬局	長坂　篤志	（薬局長）
	中村　博厚	（正薬剤師：県派遣）
医療技術局	山田　　修	（医療技術局長）
	小林　雅子	（臨床検査室主任：県派遣）
	加藤　菜月	（正診療放射線技師：県派遣）
看護局	岩本　斉子	（看護局次長：県派遣）
	蒲野　洋子	（看護局次長：県派遣）
事務局	田中　佑佳	（正臨床工学技士）
委託業者	菱田　竹芳	（株式会社インテック）

【特色】

病院の業務に必要な電算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）各部門の職員に電算管理委託業者を加えて構成される。

【委員会開催実績等】

第１回	７月12日	委員会設置要綱確認、電算システムの運用に関する要綱・要領確認、カルテの保存期間について、システム運用に関する申請・依頼手続について、院内情報システムの現状について、電子カルテの利用者管理について、病院システムのコンピュータウイルス感染事例紹介、システム障害時の対応手順について等
第２回	８月９日	院内情報システム一覧について、USB接続機器の運用について、システムダウン時対応マニュアルについて、診療継続のための医療情報の確保について、診断書システムのアクセス障害について、内視鏡レポートの参照について、仮想ブラウザ（SCVX）の運用について等
第３回	９月13日	USB接続機器の管理について、システムダウン時の連絡体制について、システムダウン時対応（紙運用）について、情報セキュリティ勉強会実施報告、ネットワーク障害報告、処方指示関連の有償改修進捗確認等
第４回	10月11日	内視鏡レポート参照方法の変更について、家族会（遺族会）用の患者写真・動画の保存について、システムダウン時対応（紙運用）について、処方の用法マスタ設定について、中断処方について等
第５回	11月８日	システム改修リリース報告、第２回情報セキュリティ勉強会報告、災害時持出しデータについて、紙カルテ運用後のシステム復旧時対応について、計画停電について等
第６回	12月13日	紙カルテ運用後のシステム復旧対応について、システム設定変更について、指示簿の処置連携について、処置実施における物品登録について等

第７回　１月10日　感染症病棟の電子カルテ端末設置について、中止処方箋の取扱いについて、乳腺外科外来の市民病院診察・検査予約管理について、資源配布の履歴確認について等
第８回　２月14日　資源配布に関する情報共有について、利用者登録の整理について、５月以降の相互参照端末の台数削減について
第９回　３月13日　電子カルテの端末台数について、患者向けインターネット接続環境について等

医療機器安全管理WG

【WGの概要】

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WG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】８名

医　局：◎○村田　　透（副院長）
看護局：蒲野　洋子（看護局次長）
医療技術局：●太田　大喜（放射線室長）、磯谷　健治（臨床検査室長）
　　木下　昌樹（市民病院臨床工学室）、山本　英樹（市民病院臨床工学室）
薬　局：長坂　篤志（薬局長）
事務局：原田龍之介（事務局総務課主事）

【開催状況】

第１回医療機器安全管理WG（令和元年７月25日開催）
第２回医療機器安全管理WG（令和元年11月15日開催）

【活動状況】

１、令和元年度医療機器保守点検計画：放射線室、市民病院臨床工学室
２、医療機器安全利用研修会の開催
　・輸液ポンプ、シリンジポンプ

【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、医療機器安全管理責任者の任務の明確化

9　著書・論文、学会発表
および座長・司会

「医　局」

著書・論文

緩和ケア内科

・**原発不明がんの多発骨転移と紹介されSAPHO症候であった1例**
佐藤尚子
日本緩和医療学会誌

学会発表

乳腺外科

・**薬物療法を継続し10年間生存しているHER2陽性非切除進行乳癌の1例**
村田透、藤井正宏、佐藤直紀、村田嘉彦
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・**乳癌患者に対する遺伝性乳癌卵巣癌症候群と遺伝カウンセリングの意識調査**
岡田明子、村田透、渡邊博行、宇野雅紀、竹之内靖、深田伸二
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・**乳癌膀胱転移の1例**
村田嘉彦、藤井正宏、佐藤直紀、中西速夫、村田透
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・**術後挿入した中心静脈ポート感染により敗血症から感染性心内膜炎に至った1例**
藤井正宏、村田嘉彦、佐藤直紀、村田透
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・**増大傾向を示したため2回目の針生検で再度良性と診断し、その後縮小傾向を認めている乳腺腺筋上皮腫の1例**
佐藤直紀
第27回日本乳癌学会学術総会　2019/7/11-13　東京

・**当院における浸潤性小葉癌症例の臨床病理学的検討**
佐藤直紀、藤井正宏、村田嘉彦、村田透
第81回日本臨床外科学会総会　2019/11/14-16　高知

・**Current diagnostic strategy for mammograhic microcalcifion without specific ultrasound abnormality**
佐藤直紀
ESMO Asia 2019 Congress　2019/11/22-24　シンガポール

緩和ケア内科

・ **原発不明がんと紹介されSAPHO症候群であった1例**
佐藤尚子
日本緩和医療学会学術大会　2019/6/21-22　横浜

・ **緩和ケアの地域連携の方向性と課題**
橋本淳
第10回岡崎在宅緩和ケア研究会　2019/7/19　岡崎

座長

緩和ケア内科

・ **橋本淳**
第24回日本死の臨床研究会中部支部研究集会　2019/5/19　愛知

講師

乳腺外科

・ **乳がんについて知っておきたいこと**
村田　透
明治安田生命「乳がんセミナー」 2019/6/13、6/21　名古屋

緩和ケア内科

・ **岡崎市立愛知病院の緩和ケア**
橋本淳
平成31年度愛知ホスピス研究会公開講座　2019/4/27　愛知

・ **緩和ケアチームへのコンサルト事例～なぜ疼痛コントロールはうまくいかなかったのか～**
橋本淳
三河地区緩和ケア講演会　2019/10/25　岡崎

・ **緩和ケア治療薬のDo&Don‘t**
橋本淳
第6回三重北勢地区薬剤師緩和ケア研究会　2019/12/4　三重

・ **がん性疼痛に対する治療**
橋本淳
愛知県立大学認定看護師教育課程　がん性疼痛分野講義　2019/12/5　愛知

「薬　局」

座長

- **長坂篤志**
  愛知県病院薬剤師会西三河支部　第33回西三河地域薬剤師のための薬学セミナー　2019/7/11　愛知

10　令和元年度購入器械備品

所　　属	機　器　名	メーカー	摘　要
愛知病院：薬局	全自動散薬分包機	トーショー	更新

11　病　院　統　計

目　　次

1　病院概要 …… 354
2　施設概要 …… 355
3　病床数 …… 356
4　愛知病院　組織図 …… 357
5　職員数 …… 358
6　入院患者数 …… 359
7　外来患者数 …… 359
8　検査件数 …… 360
9　血液製剤件数 …… 360
10　放射線件数 …… 361
11　エコー件数 …… 361
12　リハビリ単位数 …… 362
13　医療相談支援件数 …… 362
14　地域医療連携支援件数 …… 363
15　入院時食事療養・栄養指導実施件数 …… 363
16　調剤件数 …… 364
17　建物配置図 …… 365

1　病院概要

（1） 開設年月日

平成 31 年 4 月 1 日

（2）診療科目（令和 2 年 4 月 1 日現在）

内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科

（3）病床数（令和 2 年 4 月 1 日現在）

許可病床数　151 床（一般 120 床、結核 25 床、感染症 6 床）

（4） 指定状況（令和 2 年 4 月 1 日現在一部記載）

●保健医療機関
●第二種感染症指定医療機関
●結核指定医療機関
●労災保険医療機関
●被爆者一般疾病医療機関
●協力型臨床研修病院
●生活保護法指定病院
●更生医療指定病院

（5） サービス状況

●看護体制

一般病棟１０対１入院基本料
結核病棟１０対１入院基本料
緩和ケア病棟入院料

●入院時食事療養（Ｉ）

（6）認定状況

●ＩＳＯ９００１

令和元年度 10 月 17 日取得

2　施設概要（令和２年４月１日現在）

地名地番　　愛知県岡崎市欠町字栗宿１８

敷地面積　　６０，９８６.㎡９３

建築確認　　（最終建築：工事件名：緩和デイケアセンター建設工事）

建認済証：第Ｈ２５計認建築岡崎建指００００２１号　Ｈ２５，１１，０６

計画変更：第Ｈ２６計更建築岡崎建指００００３号　Ｈ２６，０６，０６

検査済証：第Ｈ２６計済建築岡崎建指００００１５号　Ｈ２６，０６，１３

棟名	① 緩和ﾃﾞｲｹｱｾﾝﾀｰ （現：地域緩和ｹｱｾﾝﾀｰ）	② 渡り廊下	③ 本館	⑤⑥⑧～⑩ その他	④ エネルギー棟	⑦ 感染症病棟	合計
構造	木造	ｱﾙﾐ製	鉄骨鉄筋 ｺﾝｸﾘｰﾄ	その他	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ	鉄筋ｺﾝｸﾘｰﾄ	
建築面積	311.23	84.33	8,800.92		687.30	469.52	㎡ 10,353.30
床面積　ＰＨ2Ｆ	――	――	45.51	――	――	――	45.51
ＰＨ1Ｆ	――	――	167.56	――	――	――	167.56
7Ｆ	――	――	1,183.87	――	――	――	1,183.87
6Ｆ	――	――	1,183.87	――	――	――	1,183.87
5Ｆ	――	――	1,183.87	――	――	――	1,183.87
4Ｆ	――	――	1,258.28	――	――	――	1,258.28
3Ｆ	――	――	2,845.40	――	――	――	2,845.40
2Ｆ	――	――	4,832.18	――	402.50	――	5,234.68
1Ｆ	288.85	0.00	7,344.32	1,776.96	682.50	436.38	10,529.01
小計	288.85	0.00	20,044.86	1,776.96	1,085.00	436.38	23,632.05

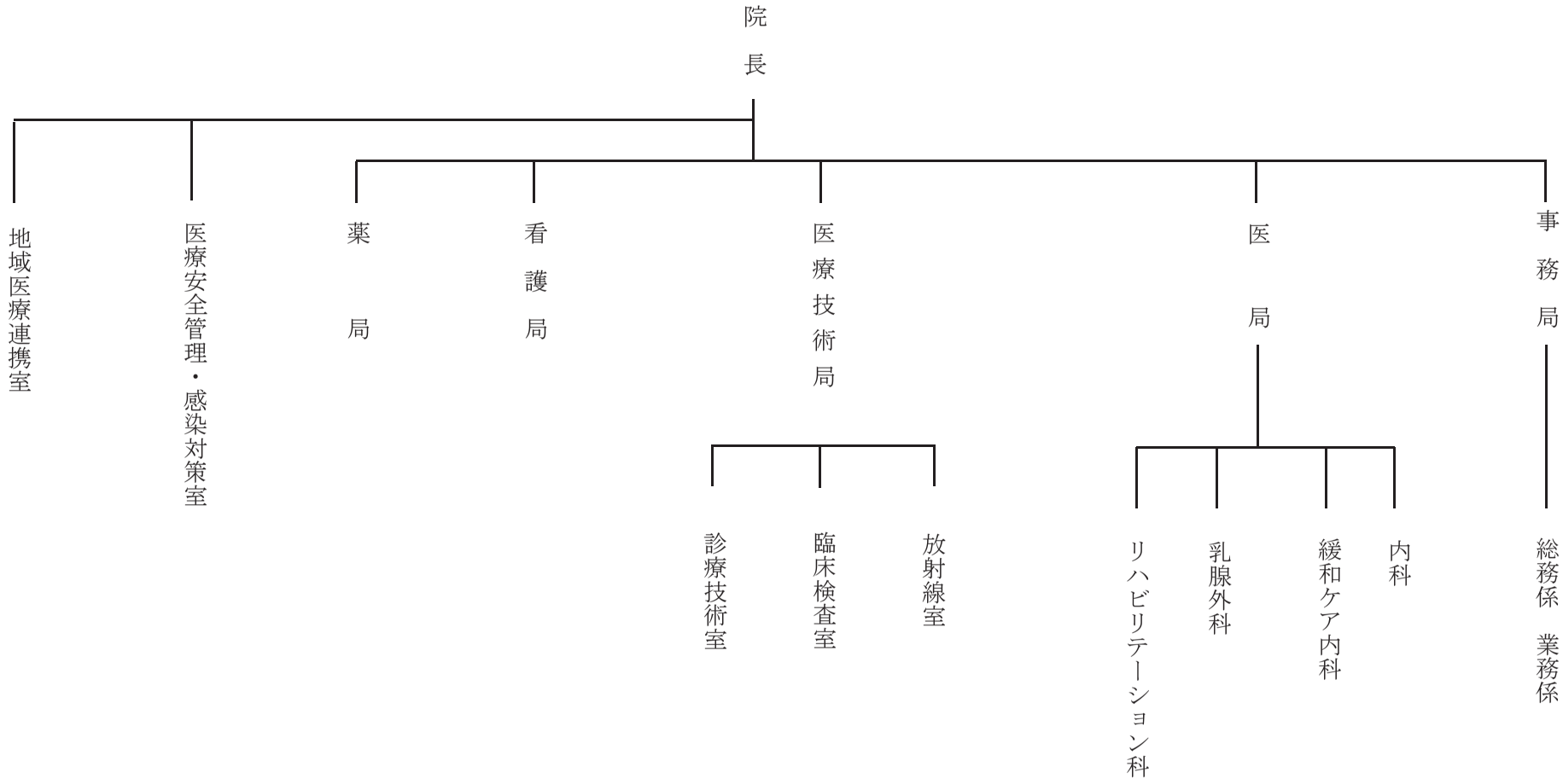
合計　23,632.05

3　病床数

令和2年4月1日現在　　（　）は部屋数

区　　分	感染症病棟	3階病棟	4階病棟	6階病棟	緩和ケア病棟	全病棟合計
特　　別　　室	0　（0）	0　（0）	1　（1）	1　（1）	1　（1）	3　（3）
個　室（有　料）	0　（0）	8　（8）	7　（7）	6　（6）	6　（6）	27　(27)
個　室（無　料）	2　（2）	1　（1）	0　（0）	0　（0）	13　(13)	16　(16)
2　　人　　室	4　（2）	16　（8）	2　（1）	0　（0）	0　（0）	22　(11)
3　　人　　室	0　（0）	0　（0）	0　（0）	3　（1）	0　（0）	3　（1）
4　　人　　室	0　（0）	0　（0）	40　(10)	40　(10)	0　（0）	80　(20)
合計（定床）数	6　（4）	25　(17)	50　(19)	50　(18)	20　(20)	151　(78)
診療科	総合内科	総合内科 (呼吸器内科)	全科	全科	緩和ケア内科	全科

4　愛知病院　組織図（令和２年４月１日現在）



5　職員数

令和2年4月1日現在

	医局	医療技術局				薬局		看護局				事務局					医療安全管理・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	理学療法士	管理栄養士	薬剤師	薬剤助手	看護師	准看護師	事務補助員	看護助手・業務員	事務職員	技術職員	臨床検査技師	臨床工学技士	事務補助員	看護師	社会福祉士	看護師	事務補助員	
正規	9	5	1	2	1	6		71	1			7			1		2	1	1		108
	9	9				6		72				8					2	2			
会計年度任用			3		1		2	10		1	3					4			1	3	28
	0	4				2		14				4					0	4			
再任用		1											1	1							3
	0	1				0		0				2					0	0			
合計	9	6	4	2	2	6	2	81	1	1	3	7	1	1	1	4	2	1	2	3	139
	9	14				8		86				14					2	6			

6　入院患者数（令和元年度）

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
総合内科	213	388	716	1,158	1,413	1,091	735	739	1,171	1,303	863	843	10,633	29.1
緩和ケア内科	172	267	300	344	332	450	583	463	507	544	554	534	5,050	13.8
乳腺外科	53	33	58	65	105	45	82	66	61	48	64	61	741	2.0
合　　計	438	688	1,074	1,567	1,850	1,586	1,400	1,268	1,739	1,895	1,481	1,438	16,424	44.9
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366	－
1日平均	14.6	22.2	35.8	50.5	59.7	52.9	45.2	42.3	56.1	61.1	51.1	46.4	44.9	－
平均在院日数	10.1	15.3	15.4	17.2	18.2	18.8	24.0	18.8	23.4	28.7	27.8	25.2	20.3	－
前年度合計	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

7　外来患者数（令和元年度）

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
総合内科	17	23	11	21	29	12	17	9	17	22	61	122	361	1.0
緩和ケア内科	23	24	22	27	31	21	26	25	22	24	23	29	297	0.8
乳腺外科	714	848	910	962	905	961	1,036	957	1,005	918	824	913	10,953	29.9
合　　計	754	895	943	1,010	965	994	1,079	991	1,044	964	908	1,064	11,611	31.7
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242	－
1日平均	35.9	44.8	47.2	45.9	46.0	52.3	51.4	49.6	52.2	50.7	50.4	50.7	48.0	－
前年度合計	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

8　検査件数（令和元年度）

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
一般検査	424	277	472	744	579	484	531	406	612	642	392	664	6,227
血液検査	1,928	2,089	2,119	2,684	2,585	2,406	2,585	2,208	2,615	2,668	2,378	2,587	28,852
生化学検査	4,644	4,887	4,840	6,470	6,523	5,817	6,089	5,402	6,230	6,444	5,809	6,551	69,706
免疫血清検査	93	108	181	245	234	179	197	175	212	209	207	224	2,264
輸血検査	4	14	30	32	42	28	34	32	36	36	34	40	362
病理細胞検査	71	164	158	145	108	160	162	143	150	150	221	202	1,834
生理検査	169	192	270	330	310	298	315	319	354	290	293	354	3,494
合　　計	7,333	7,731	8,070	10,650	10,381	9,372	9,913	8,685	10,209	10,439	9,334	10,622	112,739

※令和元年度より微生物検査は外注

9　血液製剤件数（令和元年度）

1　輸血用血液件数

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
輸血用血液	赤血球液-LR「日赤」	0	0	0	0	2	0	2	0	2	6	4	0	16
	濃厚血小板-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10
合　　計		0	0	0	0	2	0	2	0	2	6	4	10	26

2　アルブミン製剤

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
アルブミン製剤	0	0	0	37.5	0	0	0	0	0	0	0	0	37.5

10　放射線件数（令和元年度）

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	37	51	67	94	86	72	70	83	78	84	75	93	890	3.7
C　　T	17	22	22	16	27	19	21	12	23	26	30	34	269	1.1
マンモグラフィ	165	189	276	268	256	290	285	287	274	243	262	311	3,106	12.8
マンモトーム	1	2	1	0	0	3	4	4	3	3	4	5	30	0.1
骨塩定量	29	28	24	24	42	29	22	31	19	25	23	35	331	1.4
特殊透視	0	1	2	5	7	5	5	3	6	10	3	5	52	0.2
画像取込	79	86	103	158	159	146	181	171	169	147	120	135	1,654	6.8
画像出力	58	21	34	26	36	33	31	26	36	67	32	44	444	1.8
合　　計	386	400	529	591	613	597	619	617	608	605	549	662	6,776	28.0
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242	―
1日平均	18.4	20.0	26.5	26.9	29.2	31.4	29.5	30.9	30.4	31.8	30.5	31.5	28.0	―

11　エコー件数（令和元年度）

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
乳　　腺	167	180	235	256	252	264	279	285	298	244	242	281	2,983	12.3
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242	―
1日平均	8.0	9.0	11.8	11.6	12.0	13.9	13.3	14.3	14.9	12.8	13.4	13.4	12.3	―

12　リハビリ単位数（令和元年度）

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
理学療法	入院	83	229	343	606	594	598	462	449	565	686	405	399	5,419	22.4
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	83	229	343	606	594	598	462	449	565	686	405	399	5,419	22.4
作業療法	入院	0	0	0	0	0	0	0	73	126	146	132	131	608	2.5
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	0	0	0	0	0	0	0	73	126	146	132	131	608	2.5
言語療法	入院	6	28	30	60	49	84	78	66	81	65	23	61	631	2.6
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	小計	6	28	30	60	49	84	78	66	81	65	23	61	631	2.6
合計		89	257	373	666	643	682	540	588	772	897	560	591	6,658	27.5
診療日数		21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242	－
1日平均		4	13	19	30	31	36	26	29	39	47	31	28	27.5	－

13　医療相談支援件数（令和元年度）

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
件数	18	14	7	18	18	13	15	35	15	24	14	14	205	0.8
診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242	－

14　地域医療連携支援件数（令和元年度）

1　退院支援件数

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
人　　数	36	96	133	289	316	249	211	236	323	349	241	224	2,703	11.2
「転院・入所」件数	2	49	53	195	217	139	118	120	212	249	149	149	1,652	6.8
退院支援患者数	7	13	24	38	45	40	31	38	39	40	41	29	385	1.6

2　病診連携

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
紹介患者数	75	109	109	153	130	105	126	127	133	128	93	107	1,395	5.8
逆紹介患者数	66	86	96	112	98	101	117	101	117	127	99	116	1,236	5.1

15　入院時食事療養・栄養指導実施件数（令和元年度）

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	395	647	805	1,197	915	839	904	885	753	862	918	769	9,889
	軟食・流動食	320	586	1,173	1,761	2,259	2,420	1,792	1,720	2,452	3,296	2,305	2,397	22,481
特別食		216	199	404	563	812	429	170	147	389	358	425	219	4,331
合計		931	1,432	2,382	3,521	3,986	3,688	2,866	2,752	3,594	4,516	3,648	3,385	36,701

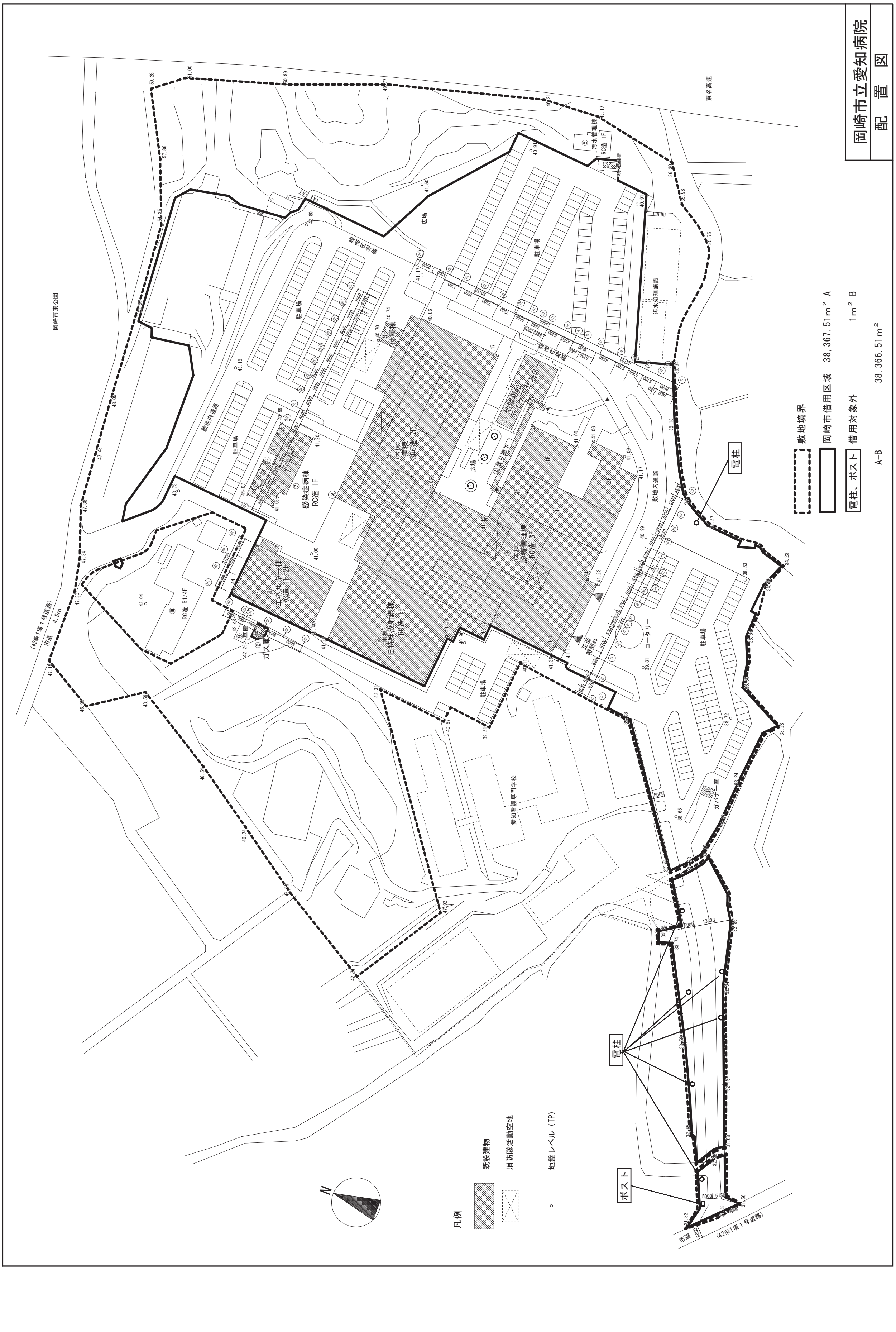
2　栄養指導件数

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
一般食	入院	糖尿病	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
		その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
	外来	糖尿病	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	計		0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4
集団指導			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計			0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4

16　調剤件数（令和元年度）

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	426	593	640	1,197	1,320	1,162	1,072	802	1,262	801	737	623	10,635	43.9
		調剤箋枚数	185	297	395	522	601	559	437	485	625	603	516	490	5,715	23.6
	外来処方箋	院内処方箋枚数	17	22	18	26	26	26	23	24	19	22	23	9	255	1.1
		院外処方箋枚数	347	375	306	377	346	338	396	331	362	358	319	372	4,227	17.5
合計			975	1,287	1,359	2,122	2,293	2,085	1,928	1,642	2,268	1,784	1,595	1,494	20,832	86.1
診療日数			21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242	―
1日平均			46	64	68	96	109	110	92	82	113	94	89	71	86.1	―
薬剤管理指導件数			29	37	60	84	128	136	120	50	39	120	85	86	974	4.0
無菌製剤処理加算算定件数			100	111	94	104	103	101	110	78	85	99	83	85	1,153	4.8

17　建物配置図


岡崎市立愛知病院
配　置　図
敷地境界
岡崎市借用区域　38,367.51m² A
電柱、ポスト　借用対象外　1m² B
A−B　38,366.51m²
凡例
既設建物
消防隊活動空地
地盤レベル（TP）
東名高速
岡崎市東公園
汚水管理棟 RC造 1F
汚水処理槽
汚水処理施設
広場
駐車場
敷地内通路
付属棟
(本棟) 病棟 SRC造 7F
感染症病棟 RC造 1F
地域緩和ケアセンター
渡り廊下
(本棟) 診療管理棟 RC造 3F
エネルギー棟 RC造 1F/2F
(本棟) 旧特殊放射線棟 RC造 1F
RC造 B1/4F
ガス庫
車庫
正面 時間外
ロータリー
ガバナー室
愛知看護専門学校
電柱
ポスト
市道　4.5m
(42条1項1号道路)
市道

編集委員

医　　局　渡辺　賢一、堀内　和隆

医療技術局　吉田淳一郎、高橋　賢史、大塚　雅美、浅井志帆子

薬　　局　外山　　誉

看　護　局　津金澤由香、植村　聡美

事　務　局　神谷　智子、山本礼音奈、磯野　潤哉

岡崎市病院事業年表

第34号

令和２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　春日井市知多町３-98

木場フォーム印刷株式会社

電話（0568）31-9723