

令和2年度

岡崎市民病院年報



第 35 号

2021. 12

目 次

1	岡崎市民病院の基本方針	
2	岡崎市民病院の沿革	1
3	各局、各種会議および委員会等の活動状況 著書・論文、学会発表および座長・司会	7
4	令和2年度購入器械備品	263
5	病 院 統 計	269

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

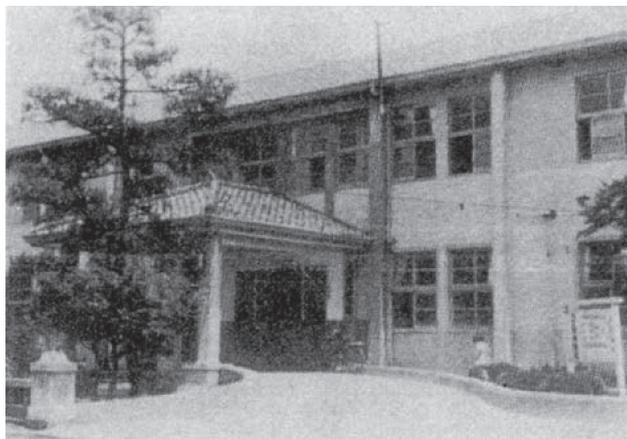
- ① 人間愛を基本とした患者中心の医療を行います。
- ② 公正で安全な医療を提供し、医療の質の向上に努めます。
- ③ 地域の急性期中核病院として高度医療、救急医療を推進します。
- ④ 地域の医療、保健、福祉施設や行政機関と連携して効率的医療を行います。
- ⑤ 医療従事者の教育・研修に努めます。

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	「県立岡崎病院附属看護婦養成所」を併設
昭和20(1945)	年 7 月 20 日	戦災により病院全焼 直ちに臨時措置として岡崎公園巽閣にて診療を開始
21(1946)	年 2 月 15 日	日清紡績株式会社戸崎工場診療所（戸崎町）を借り受けて診療再開 4 科（内小、外、産婦人、耳鼻）職員数30名 病床数21床
21(1946)	年 3 月 31 日	「県立岡崎病院」廃止
21(1946)	年 4 月 1 日	「日本医療団岡崎病院」と改称、院長 玉木伍郎
22(1947)	年 11 月 1 日	日本医療団解散
23(1948)	年 7 月 1 日	岡崎市へ譲渡移管され、「市立岡崎病院」となる。 初代院長 玉木伍郎
24(1949)	年 5 月	若宮町120番地（現 2 丁目 2 番地）に新築工事着工
24(1949)	年 8 月 20 日	第 2 代院長 中西正雄
25(1950)	年 2 月 6 日	開院 10科（内、小児、外、整外、皮膚泌尿、産婦人、耳鼻咽喉、眼、歯、理診）123床 職員140名
26(1951)	年 4 月	「市立岡崎病院附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「市立岡崎病院附属准看護婦学校」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 「附属看護婦学院」を廃止
- 53(1978) 年4月1日 市立岡崎高等看護学院を「岡崎市立看護専門学校」と改称
- 54(1979) 年2月28日 放射線棟完工 全身用CT装置設置
- 54(1979) 年9月1日 第5代院長 鳥居 章
- 54(1979) 年10月25日 看護婦寄宿舍（鉄筋3階建、欠町）完工
- 54(1979) 年11月15日 管理棟（鉄筋6階建）完工
- 55(1980) 年3月25日 立体駐車場（鉄筋造4階建、267台収容）完工
- 55(1980) 年4月1日 第6代院長 相馬駿量
- 56(1981) 年4月1日 新生児集中治療室（NICU16床）開設 救命救急センター開設
- 57(1982) 年1月30日 救命救急センター棟（鉄筋4階建、病棟〔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 体外衝撃波結石破碎装置設置
- 3(1991) 年9月20日 市立岡崎病院移転建設基本計画
- 3(1991) 年10月1日 看護基準特3類（南2階・北2階・南3階・南4階・センター病棟）計279床 承認
- 5(1993) 年2月 救命救急センター総合監視装置更新
- 5(1993) 年3月 市立岡崎病院移転建設用地取得
- 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 中町地内寄宿舍・公舎解体工事完工
11(1999) 年12月28日 旧市立岡崎病院解体整備工事着工
12(2000) 年3月15日 岡崎市民病院駐車場整備設計
12(2000) 年5月25日 岡崎市民病院駐車場整備工事着工
12(2000) 年6月1日 新看護体制へ 2：1 看護
12(2000) 年12月8日 旧市立岡崎病院解体整備工事完工
12(2000) 年12月20日 岡崎市民病院駐車場整備工事完工
12(2000) 年12月26日 岡崎市民病院第5駐車場供用開始
13(2001) 年8月31日 屋外便所整備工事完工
14(2002) 年4月1日 医療安全管理室を設置
14(2002) 年5月31日 病院建物内禁煙実施
14(2002) 年7月4日 ISO14001第1段階本審査（7月4日～5日）
14(2002) 年8月19日 ISO14001第2段階本審査（8月19日～21日）
14(2002) 年9月20日 ISO14001認証取得
14(2002) 年11月1日 院外処方の本格的実施
15(2003) 年1月17日 リハビリ利用者駐車場完工
15(2003) 年2月26日 病院機能評価訪問審査（2月26日～28日）
15(2003) 年6月16日 病院機能評価認定証発行を受ける
15(2003) 年8月1日 ヘリポート供用開始
16(2004) 年5月17日 包括外部監査受審（5月17日～17年1月31日）
16(2004) 年10月1日 携帯電話の院内での使用を一部許可
16(2004) 年10月17日 乳房X線撮影装置更新
17(2005) 年4月1日 第10代院長 平林憲之
17(2005) 年5月20日 ヘリポート・第5駐車場拡張工事完工
17(2005) 年11月21日 病院機能評価付加機能（救急医療機能）認定証発行を受ける
18(2006) 年1月1日 統合情報システム稼動
18(2006) 年4月1日 新看護体制へ 10：1 看護
18(2006) 年4月1日 高規格救急自動車運用開始
18(2006) 年12月12日 64列マルチスライスCT装置更新
19(2007) 年5月31日 敷地内禁煙実施



- 20(2008) 年5月20日 病院機能評価訪問審査（5月20日～22日）
- 20(2008) 年9月16日 外来再編実施
- 20(2008) 年9月29日 病院機能評価Ver.5の認定証発行を受ける
- 21(2009) 年4月1日 第11代院長 木村次郎
- 21(2009) 年4月1日 DPC対象病院となる
- 21(2009) 年9月16日 磁気共鳴断層撮影装置更新
- 22(2010) 年6月1日 小児入院医療管理料2（4階北病棟）
- 22(2010) 年6月25日 64列マルチスライスCT装置更新
- 23(2011) 年5月18日 岡崎市民病院駐車場造成工事着工
- 23(2011) 年6月1日 新看護体制へ 7：1 看護
- 24(2012) 年1月17日 放射線棟建設工事着工
- 24(2012) 年3月28日 岡崎市民病院駐車場造成工事完工
- 24(2012) 年6月8日 ハイブリッド手術室改修工事着工
- 24(2012) 年11月12日 病院機能評価訪問審査（11月12日～14日）
- 24(2012) 年12月26日 ハイブリッド手術室改修工事完工
- 25(2013) 年1月1日 統合情報システム更新
- 25(2013) 年4月5日 病院機能評価Ver.6の認定証発行を受ける
- 25(2013) 年9月9日 西棟建設工事完工
- 25(2013) 年10月1日 西棟稼働開始 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 糖尿病センター稼働開始
- 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働開始
- 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附属病院）
- 2(2020) 年4月1日 8階南病棟減床 660床に減床
- PET-CT装置導入
- 手術支援ロボット（ダビンチ）稼働
- 2(2020) 年5月1日 患者向け院内無料Wi-Fi提供開始
- 2(2020) 年5月10日 乳腺外科外来、がんサポート外来開始
- 2(2020) 年5月27日 包括外部監査受審（5月27日～3年2月8日）
- 2(2020) 年10月13日 経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）実施認定施設となる
- 2(2020) 年10月14日 岡崎市立愛知病院廃止



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	67
薬局	105
医療技術局	111
事務局	143
総合研修センター	154
医療情報室	156
医療安全管理室	161
感染対策室	166
地域医療連携室	168
各種会議・委員会・ワーキンググループなど	171

医 局

1. 血液内科	10
2. 内分泌・糖尿病内科	11
3. 腎臓内科	12
4. 脳神経内科	13
5. 消化器内科	14
6. 旧岡崎市立愛知病院 内科	17
7. 心療精神科	18
8. 循環器内科	19
9. 呼吸器内科	22
10. 小児科	22
11. 外科	26
12. 心臓血管外科	28
13. 整形外科	30
14. 脳神経外科	33
15. 呼吸器外科	34
16. 乳腺外科	35
17. 腫瘍整形外科	37
18. 泌尿器科	38
19. 皮膚科	40
20. 産婦人科	41
21. 眼科	43
22. 耳鼻咽喉科	44
23. リハビリテーション科	45
24. 放射線科	46
25. 歯科口腔外科	51
26. 麻酔科	53
27. 臨床検査科	54
28. 緩和ケア内科	55
「医局業績」	57

医 局

血液内科

岩崎 年宏

【スタッフ】

岩崎 年宏 平成8年卒 統括部長 日本内科学会総合内科専門医
日本血液学会認定専門医・指導医
徳山 清信 平成17年卒 部長 日本内科学会総合内科専門医
桑野史穂美 平成26年卒 副部長 日本内科学会認定内科医
川口 佳乃 平成27年卒 医員 日本内科学会認定内科医

【概要と特色】

当科は、2015年4月に人事異動があり、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。血液悪性腫瘍において、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫については当院で自家移植を行い、同種骨髄移植においては安生更生病院をはじめとする移植認定施設に紹介させていただいております。

【診療実績】

【主な造血器腫瘍の新患者数：2016年1月～2020年12月診断患者数】

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
急性骨髄性白血病	9	9	14	9	11	7
急性リンパ性白血病	4	2	2	3	3	2
悪性リンパ腫	35	38	54	53	63	57
多発性骨髄腫（症候性）	7	12	13	17	18	12
骨髄異形成症候群	23	19	11	13	19	13

【造血幹細胞移植症例数】

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
自家末梢血幹細胞移植	2	5	3	7	4	6
同種幹細胞移植	2	1	0	0	0	0

*同種幹細胞移植は現在他院へ依頼しています。

【活動内容】

- ①日本内科学会 第230回東海地方会
「下腿出血を繰り返し最終的に壊血病と診断した一例」 平松 成美
- ②第9回日本血液学会 東海地方会 2020年3月22日（コロナのため紙上発表）
「Inotuzumab Ozogamicin投与中にCD22陰性クローンにより治療抵抗性となった再発急性リンパ性白血病の一例」
- ③第82回日本血液学会学術集会 2020年10月10日～11月8日（Web開催）
「後天性Fanconi症候群呈したMGRSに対して自家末梢血幹細胞移植が有効であった一例」

【目標と展望】

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。

内分泌・糖尿病内科

渡邊 峰守

【スタッフ】

渡邊 峰守 平成9年卒 統括部長
倉橋ともみ 平成24年卒 副部長
近藤 祐市 平成27年卒
大竹 宏輝 平成29年卒 (2020年4月 - 9月)
榎原 康喜 平成29年卒 (2020年10月 - 2021年3月)

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】

2020年3月に佐藤勝紀医師（開業）と塚本健二医師（海南病院へ異動）が退職し、大竹宏輝医師が当院内科専攻医より当科へ配属となった。大竹医師は内科研修のため半田市立半田病院へ2020年10月から2021年3月まで異動となり、その間半田市立半田病院より内科研修のため榎原康喜医師が赴任した。COVID-19の流行により活動が制約された1年だった。

【診療実績】

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
糖尿病教育入院	128	142	170	133
PA機能確認検査	20	24	25	29
PA副腎静脈サンプリング入院	19	28	13	34
外来実施カプトプリル試験	123	159	207	201
甲状腺エコー	1,665	1,616	1,533	1,344
甲状腺穿刺吸引細胞診	240	266	236	191

2020年度糖尿病地域連携パス：287件

腎 臓 内 科

宮地 博子

【スタッフ】

朝田 啓明	平成3年卒	統括部長	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
小島 昌泰	平成21年卒	部長	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	平成22年卒	部長	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	平成24年卒	副部長	日本腎臓学会専門医、日本内科学会認定内科医
越川 佳樹	平成26年卒	医師	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	平成27年卒	医師	日本内科学会認定内科医

【概要と特色】

西三河南部（岡崎市・幸田町）唯一の腎臓内科基幹病院であり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（2020年度は31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エレーシス治療などの管理を行っている。

血液浄化センターにおいては血液透析や各種アフエ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。さらに2020年度よりCKD病棟ラウンドを開始し、他科入院中の患者におけるCKD早期発見・早期治療介入を行なっている。

【診療実績】

	新規血液透析導入	新規腹膜透析導入	CHDF発生件数	血漿交換療法
2015年	63	12	28	2
2016年	47	12	20	7
2017年	67	14	22	2
2018年	68	11	23	7
2019年	68	11	54	8
2020年	68	8	19	10

・ 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
・ 2017年度	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
・ 2018年度	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
・ 2019年度	腎生検	36件
・ 2020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	106件
・ 2020年度	腎生検	1件

【活動内容】

入院患者多職種カンファレンス	：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
 CKD病棟ラウンド：毎週木曜 15:00～

【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（コロナ禍においても可能な範囲で）。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（令和2年4月から9月）

【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。

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
脳梗塞	442	439	484	476	395
脳出血	85	106	113	112	99
その他（TIAなど）	51	63	60	62	62
脳血管障害 計	578	608	657	650	556
パーキンソン病	7	6	10	9	12
筋萎縮性側索硬化症	13	4	7	8	17
脊髄小脳変性症	0	0	2	0	2
その他の神経変性疾患	7	2	11	8	7

神経変性疾患 計	27	12	30	25	38
神経系感染症 計	17	26	20	12	15
多発性硬化症	0	4	7	4	3
視神経脊髄炎	1	1	4	2	3
多発性筋炎	1	0	1	1	0
重症筋無力症	2	5	7	14	20
末梢神経障害	0	0	2	0	0
その他の神経免疫疾患	11	11	13	14	28
神経免疫疾患 計	15	21	34	35	54
てんかん	52	64	76	69	56
認知症	0	2	2	0	2
誤嚥性肺炎など	113	159	257	256	191
合計	802	892	1,076	1,047	912

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	毎週水曜日	14:30～
多職種カンファレンス	第2・4木曜日、毎週金曜日	14:30～、15:00～
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。具体的には、脳血管障害・認知症・免疫介在性神経疾患について、県内においても中核的な病院となる様に体制を整えていきたい。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
水野 史崇	平成23年卒	副部長
大塚 利彦	平成24年卒	副部長
細野 幸太	平成27年卒	

【概要と特色】

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

【施設認定】

日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設

【診療実績】

患者数		2018年度	2019年度	2020年度
入院	実患者数	1,551	1,680	1,570
	延患者数	26,624	25,642	18,447
外来	延患者数	19,892	21,258	19,615

【検査・治療件数】

上部消化管内視鏡	2018年度	2019年度	2020年度
観察または生検	2,811	3,081	2,712
胃ポリペク	0	0	0
EMR	6	6	11
ESD	57（食道9、胃48）	80（食道7、胃73）	60（食道8、胃52）
止血術	95	138	147
EVLまたはEIS	28	30	33
拡張術	16	28	50
異物除去	27	26	26
胃瘻造設または交換	54	47	46
ステント留置	29	31	26
計	3,123	3,467	3,111

下部消化管内視鏡

観察または生検	1,185	1,258	1,241
粘膜切除またはポリペクトミー	716	916	898
ESD	39	39	32
止血術	14	32	51
捻転整復	23	24	17
経肛門的イレウス管	8	7	13
重責整復	2	0	0
ステント留置	18	26	27
計	2,005	2,302	2,280

小腸内視鏡

観察または生検	—	—	30
治療	—	—	3
計	38	42	33

カプセル内視鏡

カプセル内視鏡（うちパテンシー）	21（8）	25（12）	25（12）
------------------	-------	--------	--------

ERCP関連

造影のみ（IDUS、生検を含む）	87	90	92
ESD、EST、ERBD、ENPDなど	578	565	561
計	665	655	653

PTCS

PTCSのみ			
PTCS-L			
計	0	0	0

造影検査

上部消化管造影	116	106	131
下部消化管造影	47	79	56
小腸造影	9	15	19
胃管、イレウス管挿入または造影	36	34	22
ENBD造影	14	9	10
PTCD挿入または造影	8	15	11
PTGBD挿入または造影、PTGBA	138	99	156
経皮胆道 ステンツ留置	0	0	3
肝膿瘍、その他ドレナージ	13	53	79
計	381	410	487

中心静脈ルート挿入

中心静脈ルート挿入	75	66	45
-----------	----	----	----

腹部超音波

観察のみ	4,707	4,335	4,525
造影	145	160	41
肝生検	22	53	73
計	4,874	4,548	4,639

超音波内視鏡

観察のみ	128	173	177
穿刺生検またはドレナージ	19	21	39
計	147	194	216

血管造影

TACE	24	26	26
------	----	----	----

大腸CT

大腸CT	14	7	3
------	----	---	---

その他

RFA	8	21	35
PEIT	0	34	7

【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。

旧岡崎市立愛知病院 内科

木村 次郎

【スタッフ】

市橋 卓司 昭和61年卒 院長 （令和2年10月県立愛知病院に出向）

木村 次郎 昭和52年卒 統括部長

齋藤 博 昭和54年卒 部長 （令和2年12月退職）

安藤 晃禎 昭和57年卒 部長

伊藤不二男 昭和61年卒 部長 （令和2年12月退職）

都築 佳枝 平成13年卒 部長

【概要】

- 岡崎市立愛知病院での活動（令和2年度上半期）
 - 令和元年度と同様、市民病院で急性期診療を終えたあとの患者の入院診療を行った。
 - また、COVID19の感染拡大に伴い、感染症病棟での入院診療とともに、接触者外来（主にPCR検体採取）および陽性者外来（陽性判明患者の重症度判断）を担当した。
- 岡崎市民病院での活動（令和2年度下半期）
 - 10月に愛知病院がCOVID19専用病院として、再び県の管理下に置かれることになり、市橋院長を除くスタッフは、市民病院総合診療部に移籍し、下記業務に就くことになった。
 - 岡崎市立愛知病院と同様のpost-acute 患者の入院診療
 - ERサポート業務：ERにおける研修医診療の指導承認、紹介患者の返書作成
 - COVID19の外来診療：11月4日以降、ECU東側に設置されたトレーラーハウスで、接触者外来（主にPCR検体採取）および陽性者外来（陽性判明患者の重症度判断）を、保健所の依頼に基づき実施した。
 - また、令和3年3月以降COVID19ワクチン接種業務も担当した。
 - このうち①と②は、市民病院スタッフと協同で行い、③にはこれまでの経験を生かして旧愛知病院スタッフのみが従事した。

【診療実績】

岡崎市立愛知病院における一般内科入院診療と、岡崎市民病院におけるCOVID19外来の実績を示す。

(1) 岡崎市立愛知病院一般内科入院症例

原因疾患の種類	症例数
悪性疾患	6
脳神経疾患	12
肺炎	8
肺炎以外の感染症	3
代謝内分泌疾患	6
外傷、骨筋疾患	6
その他（心不全、腎不全等）	3
計	42

転機	症例数
自宅退院	7
施設への退院	9
転院	15
緩和ケア病棟への転棟	2
死亡	9
計	42

なお、4月～9月の岡崎市立愛知病院のCOVID19の入院症例は計46例であった。

(2) 岡崎市民病院COVID19外来月別受診者数（小児は除く）

	11月	12月	1月	2月	3月
接触者外来受診者数	5	18	8	7	3
陽性者外来受診者数	42	74	66	29	17

心療精神科

竹内 伸行

【スタッフ】

竹内 伸行 H23年度卒 統括部長 日本精神神経学会精神科専門医 総合病院精神科専門医 認定産業医

【概要】

院内リエゾンおよび緩和精神を中心に対応しております

【診療実績/活動内容】

新患：約30-40人/月、合計：延べ約100人/月

【目標と展望】

スタッフの増強を図る

循環器内科

田中 寿和

【スタッフ】（令和元年12月31日現在）

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
レーザー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
レーザー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

レーザー心内リード抜去システムトレーニング終了

岡本 均弥

日本内科学会認定内科医

野々川大志

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。日本内科学会人事交流の関連で年度内でも多少の人員変動があるものの、約11人の循環器科医が診療に従事、expertも増加、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、即時に治療に当たっている。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、各種のペースメーカ治療、重症心不全・心筋梗塞患者に対する補助循環装置を用いた集中治療、心臓リハビリテーション（心臓病教室を含めた患者教育も含めた集学的治療）、慢性心不全、肺高血圧症の管理等、循環器疾患の幅広い分野の治療を行っている。

また、近年カテーテル治療が普及しつつあり治療の選択枝も増加、2020年10月13日、経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会より実施施設の登録、厚生労働省東海北陸厚生局に経カテーテル大動脈弁植え込み術届出を経て、2020年11月より経カテーテルの大動脈弁置換術を開始した。

心不全については、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、心不全手帳を導入、外来では心不全の増悪による再入院の抑制や、慢性心不全認定看護師・外来看護師による外来での指導により再入院の抑制や早期発見、対応に成果が得られている。

これら治療には、種々のModalityを用いて評価を行い治療選択、適応に関し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、当院で最初に循環器疾患のチーム医療が活用されたのがデバイス抜去術であったが、院内でもチーム医療の重要性が認識され、心不全、経カテーテル的大動脈弁置換術にてもチーム医療が開始されることとなった。心不全管理についてのチーム医療については循環器疾患以外での入院患者で心不全発症リスクが高いと思われる患者に対する早期サポート体制を構築している。

新規導入された治療デバイスについては前述の経カテーテル大動脈弁植え込み術の他、虚血性心疾患の救急医療に関連してImpellaが導入され急性冠症候群等にとまなう強力な心原性ショックに対する新たな心臓治療に使用、威力を発揮している。

デバイス感染症等に対する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、ペースメーカ・除細動器リード抜去の新たなデバイスとしてCOOK Evolutionが使用可能となった。

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性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は、新患6.4名/日、再診58.3名/日程度、紹介患者は109名/月と減少した。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見込み

であったがコロナ禍での感染拡大回避により伸び悩んだ。

入院患者数は1,753名（1月～12月）と著変ないが、心臓カテーテル検査数（585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とコロナ禍にてさらに減少しているが、経皮的冠動脈形成術症例数は336件、経皮的末梢血管インターベンションは99件と減少している。平均在院日数は若干の減少をみるのみで、患者の高齢化により疾病の複雑化、リハビリ、転院に時間を要しているがことが関与していると思われる。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3.3%程度、薬物コーティングバルーンでの再狭窄は18.4%であった。急性心筋梗塞にて入院した患者は、135名で内救急車またはドクターカーで来院した患者は81%、ドクターカーの利用率は4%にみられ、昨年とほぼ著変は認められなかった。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7.4%、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177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が増加したが、今後さらに不整脈診断、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、急性期医療体性を堅持しつつ、更に急性医療体性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めるよう、心不全療養指導士とともに外来での体制づくりと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。

人事では人事交流で北原太樹先生（医療法人豊田会刈谷豊田総合病院）、川澄 俊貴先生（半田市立半田病院）が2020年4月より半年間当院循環器内科研修のため赴任、野々川大志先生（半田市立半田病院）が2020年10月より半年間当院循環器内科研修のため赴任、2020年10月より半年間半田市立半田病院に赴任、夏目淳太郎が2020年10月より半年間愛知厚生連 渥美病院に赴任した。

【診療実績】

検査、治療実績	2020年	例
CCU入院患者数		498
急性心筋梗塞患者数		144
入院心不全患者数		569
急性大動脈解離患者数		39
STEMI患者数		122
NonSTEMI患者数		19
循環器内科 年間入院患者数		1,521
循環器内科 平均入院日数		10.1
心電図トレッドミルまたはエルゴメーター負荷試験		437
心電図マスター負荷試験		1,200
ホルター心電図		1,237
冠動脈造影検査		585
FFR件数		103
安静時心筋血流シンチ		104
運動負荷心筋血流シンチ		78
薬物負荷心筋血流シンチ		221
肺血流シンチ		20
冠動脈CT		542

心臓MRI	23
緊急PCI	166
待期的PCI	170
AMI患者に対する緊急PCI	117
PTA（患者単位）	111
下大静脈フィルター挿入	10
補助循環IABP	13
補助循環PCPS	8
ペースメーカー植え込み（新規）	68
ICD植え込み（新規）	7
カテーテルアブレーション	177
CRT（新規）	0
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	801

呼吸器内科

【スタッフ】

奥野 元保	統括部長
犬飼 朗博	部長
丸山 英一	部長
磯部 好孝	部長
林 修平	部長

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	H 3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	H 9年	新生児小児科統括部長 新生児	日本小児科学会専門医 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
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	小児科副部長 小児一般	
朱 逸清	H27年	小児科医師 小児一般	
水野 隼人	H28年	小児科専攻医 4年目 小児一般	自治医大卒プログラムで1年延長
五藤 明德	H29年	小児科専攻医 3年目 小児一般	
成瀬 創太	H30年	小児科専攻医 2年目 小児一般	
坂井田圭哉	H31年	小児科専攻医 1年目 小児一般	
村瀬 博季	H31年	小児科専攻医 1年目 小児一般	
近藤 勝	H 1 年	臨床検査科統括部長	日本小児科学会小児科専門医 血液専門医・血液指導医 輸血・細胞治療学会 認定医 小児科・臨床研修指導医
志賀 教克	H14年	総合診療科部長	日本内科学会総合内科専門医 日本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
渡邊由香利	開業医	アレルギー
近藤 知子	愛知医大非常勤	循環器
瀧本 洋一	開業医	循環器

【当科の特色】

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、午前一般外来に、初診でかかることは少ないのが当院の特徴であり、入院患者の退院後の逆紹介にも力を入れている。時間外は、夜間休日診療所で20-23時まで、開業小児科医によって小児一次救急を担っていただいております。当院の救急外来はこ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た。2020年4月から藤田岡崎医療センターは開院したが、夜間の小児救急は原則一次救急しか対応できないため、これまでと体制は変わらないはずであった。

しかし、2020年はCOVID-19の影響で受診控えとマスクやソーシャルディスタンスの徹底により、小児の感染症が激減し、救急外来受診患者のみならず、午前外来の受診患者も2-3割の減少で、入院患者数も3割近く減少した。一方で専門外来受診数はそれほど減少しなかった。

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と一緒に、手術のできる体重になるまで、慎重にNICU管理をしている。

【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（1名）、感染症（1名）を専門とする小児科専門医がいる。若手医師7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、1名は小児科、2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（常勤1名、非常勤1名）で、週2回の入院食物負荷試験日がある。川崎病の入院数は年間100例前後で、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ることで、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（1-12）】

	2018年	2019年	2020年
全入院数	2,705	2,866	2,081
小児科病棟入院数	2,365	2,526	1,811
NICU入院数	340	340	270
全外来数	22,730	22,739	18,521
救急外来受診数	3,675	3,742	1,980
救急外来入院数	1,141	1,212	762

【入院実績（再入院含む）】

疾患名		2018年	2019年	2020年
川崎病	入院治療患者数	106	113	92
（）内は1年後の後遺症 残存症例	退院時後遺症			
	・軽度拡大	0	0	0
	・中等度冠動脈瘤	0	0	0
	・巨大瘤	0	0	0
急性脳炎・脳症	入院治療患者数	4	7	5
血小板減少性紫斑病	入院治療患者数	5	9	2
ネフローゼ症候群	入院治療患者数	6	6	4
糖尿病	入院治療患者数	7	9	7
炎症性腸疾患	入院治療患者数	7	13	18治療入院含
不整脈	入院治療患者数	8	13	12
摂食障害	入院治療患者数	4	6	5
入院食物負荷試験	入院検査数	289	377	400
超低出生体重児 (<1000g)	入院治療患者数	4	8	9
極低出生体重児 (1000-1499g)	入院治療患者数	12	7	6
超早産児 (<28週)	入院治療患者数	3	7	7
NICU人工換気管理	症例数	46 (挿管22人 NIPPVのみ24人)	39 (挿管15人 NIPPVのみ24人)	33 (挿17人 NIPPV のみ16人)
NICU 低体温	症例数	1	1	1
NICU死亡	症例数	1 (2019年死亡)	2 (ポッター症候群1、 18トリソミー1)	2 (18トリソミー1、 超低出生体重児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)
藪崎 紀充	(H16卒)
本田 倫代	(H21卒)
鈴木 章弘	(H26卒)
伴 友弥	(H26卒)
鳥井 恒作	(H27卒)
櫻井 俊輔	(H28卒)
尾崎浩太郎	(H29卒)
白浜 功德	(H29卒)
鳥居 奈央	(H29卒)
肌附 宏	(H29卒)

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、肝胆脾、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、脾など）
- ・ 単径ヘルニア
- ・ 虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔、消化管出血、腹部外傷などの救急疾患

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

癌領域の手術においては根治性を損なわない程度に切除範囲を縮小し、術後のQOLを保つという考え方（低侵襲治療）が主流です。当科でも鏡視下手術、ロボット手術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。他方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、緩和ケア科と連携し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。

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2年手術件数

手術件数（PEG含む）	1,052（うち全身麻酔815）
-------------	------------------

部位	疾患	手術件数
頭頸部	甲状腺癌	19
	甲状腺腫等	14
	甲状腺機能亢進症	3
	上皮小体腺腫・過形成	6

胸部	食道癌	2 (うち鏡視下2)
	食道その他	2 (うち鏡視下2)
	乳癌	10
	乳腺腫瘤等	1
胃・十二指腸	胃癌	47 (うち鏡視下36)
	胃・十二指腸腫瘍 (GISTなど)	3 (うち鏡視下3)
	胃・十二指腸潰瘍	6 (うち鏡視下6)
	胃・十二指腸・その他	0 (うち鏡視下0)
	胃瘻・腸瘻等	0 (うちPEG 0)
	病的肥満	7 (うち鏡視下7)
小腸・腸閉塞	腸閉塞	43 (うち鏡視下23)
	小腸穿孔	3 (うち鏡視下2)
	小腸腫瘍	4 (うち鏡視下2)
	その他の小腸疾患	7 (うち鏡視下3)
大腸・肛門	結腸癌	105 (うち鏡視下92)
	直腸癌・肛門癌	49 (うち鏡視下41)
	再発大腸癌	1 (うち鏡視下1)
	潰瘍性大腸炎	1 (うち鏡視下1)
	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	1
	肛門周囲膿瘍	1
	肛門ポリープ・その他	3
肝胆膵	肝悪性腫瘍	16 (うち鏡視下3)
	その他の肝疾患	1 (うち鏡視下0)
	胆嚢癌	3 (うち鏡視下2)
	胆管癌	5 (うち鏡視下0)
	胆石、胆のう炎、胆のうポリープ	154 (うち鏡視下147)
	胆管・その他	0
	十二指腸乳頭部癌	1
	膵癌	9
	その他膵	2
腹部他	副腎腫瘍	3 (うち鏡視下3)
	後腹膜、腸間膜、大網疾患	2 (うち鏡視下0)
	婦人科疾患	2 (うち鏡視下1)
	腹壁疾患 (腹壁膿瘍など)	2 (うち鏡視0)
	腹部外傷	5 (うち鏡視下3)
	その他の手術	36 (うち鏡視下9)

虫垂炎	急性虫垂炎	74（うち鏡視下70）
ヘルニア	単径ヘルニア	186（うち鏡視下61）
	大腿ヘルニア	8（うち鏡視下1）
	臍ヘルニア	13
	腹壁癒痕ヘルニア	10（うち鏡視下1）
	内ヘルニア	4（うち鏡視下1）
その他	体表小手術	15
	IVHポート挿入術	90
	リンパ節腫大	15

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 経営企画室長
 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 兼 総合研修センター所長補佐
 江田 匡仁 平成10年卒 部長
 堀内 和隆 平成13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】

江田匡仁医師が名古屋第一赤十字病院より当科に部長として加わり、小西康信医師が群馬大学循環器外科赴任のため退職した。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昨年退職したが、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、人工心臓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。

昨年より経皮的補助人工心臓（インペラ）の実施施設認定を得ており、ハートチームで協業して重症例の治療にあたり救命率の向上につなげている。

これまで年齢やフレイルティの問題から適応とされなかった症例に対するTAVR（経カテーテル的大動脈弁置換術）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準備を重ねてきたが、プロクター下での実施施設認定が得られ治療を開始した。今後症例の増加が見込まれる。

【診療実績】

・心臓胸部大動脈手術；93例、80歳以上；10例、血液透析；6例

領域	総数	緊急手術	死亡	術式	症例数
先天性	1	0	0	心房中隔欠損閉鎖術	1
虚血性	40	3	0	オフポンプCABG	26
				オンポンプCABG	14
弁膜症	27	0	0	大動脈弁置換術	15
		1	0	僧帽弁形成術	12
大動脈	22	12	4	急性大動脈解離手術	11
		1	0	胸部ステントグラフト術	7
その他	1	1		左房腫瘍摘出術	1
TAVR*	2	0	0	TAVI (TF)	2

心房細動手術；6例、CABG併施；5例、右小開胸手術；1例

*循環器科と協業

・腹部末梢血管手術；76例

領域	総数	緊急	術式	症例数
大動脈	25	1	開腹・人工血管手術	12
			腹部ステントグラフ術	13
末梢動脈	25	18	急性動脈閉塞修復術	8
			閉塞性動脈硬化症手術	5
			内 Distal bypass	1
透析シャント	2	1	各種	2
下肢静脈瘤	24		血管内焼灼術（ラジオ波）	20

・不整脈デバイス手術；125例（新規；循環器科、リード抜去；協業）

	総数	新規	交換など
ペースメーカー	99	70	29
ICD	6	6	0
CRT	8	3	5
リード抜去	11		
他	1		

	2014-2020岡崎	←	Japan Score	2015全国
術式	症例数	死亡率 (%)	予測死亡率 (%)	死亡率 (%)
単独CABG	263	0.0	3.45	2.5
弁膜症	213	2.35	7.1	4
胸部大動脈	161	8.7	8.91	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、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（国立循環器病研究センター）

【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、これを実践すべく心雑音・弁膜症外来を開設しており、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ている。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TAVRの開始により適応症例の拡大が予想される。因習的な外科的治療のみならず様々なアプローチでの新規治療法に対応すべく準備を重ねていきたい。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。チーム内での綿密な連携を図り治療成績の向上につなげていきたい。また常勤血管外科専従医の不在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
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			日本整形外科学会専門医
山本 茂人	平成30年卒			
北出 怜司	令和元年卒			

【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。また、専門性の高い上肢新鮮外傷や重度外傷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。2020年より日本リウマチ学会の専門医が2名態勢となったため、日本リウマチ学会臨床研修認定施設に認定された。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。また、これからリウマチ・膠原病科医を目指す専攻医の受け入れも可能となっている。人工関節の手術件数は2017年以降順調に増加していたが、昨年度はコロナウイルス感染症のパンデミックの影響により予定手術を停止していた期間があり、減少したが人工関節手術・脊椎手術共に前年比9割の症例数は維持することができた。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っている。腫瘍整形外科とは毎日、合同でカンファレンスしており、シームレスな診療が可能になっている。新専門医制度が正式に開始され、これまでに4名の新専門医プログラムに則った初期研修修了者を出している。昨年度に専門医試験を受験した専攻医4名については全員合格した。専攻医について、当院での初期研修は2年～3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。現在、指導医は質・量共に充実した人員配置を行えているが、中間層の充実が望まれる。卒後年次のバランスが取れた陣容を維持していくことが必要である。

【診療実績】 2020年度

総手術件数	968例
脊椎手術件数	108例
人工関節置換術	81例
大腿骨近位部骨折	206例

入院件数	14,219人
初診（外来新患）	1,763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】

コロナウイルス感染症のパンデミック後にClinical indicatorとなる変性疾患手術（人工関節および脊椎疾患の手術件数）を前年比9割維持に目標変更したが、それは達成された。

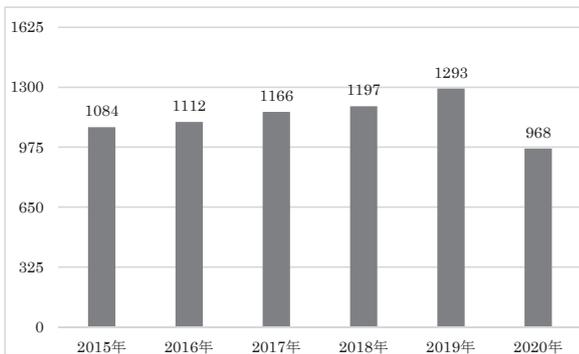
平均在院日数の短縮は達成できた。12日を切っており、整形外科としては秀逸。

【目標と展望】

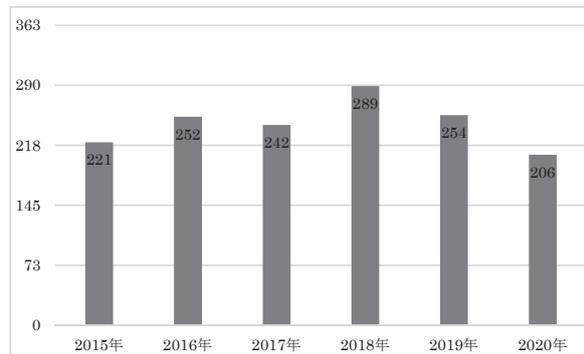
- ・ 年間1,200件の手術件数目標。
- ・ 人工関節手術件数100件以上。
- ・ 脊椎外科手術件数の維持。
- ・ 入院患者の診療密度向上。

【参考資料】

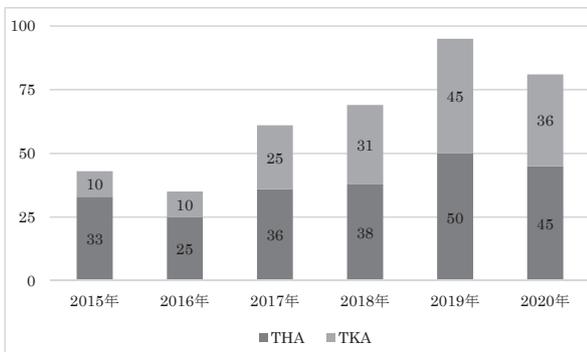
手術件数年次推移



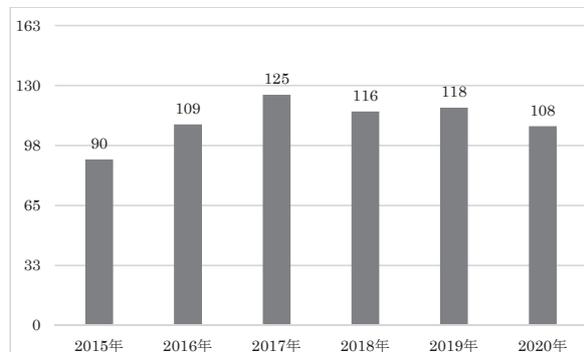
大腿骨近位部骨折手術件数年次推移



人工関節手術件数年次推移



脊椎手術件年次推移



【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 (R2.4.1 ~ 9.30)
中野 瑞生	医師	日本脳神経外科学会専門医 (R2.10.1 ~ R3.3.31)
木部 祐士	医師	日本脳神経外科学会専門医 (~ R.3.3.31)
原田 英幸	医師	日本脳神経外科学会専門医 (~ R2.12.31)
川口 直人	医師	
佐久間貴史	医師	
非常勤医師	1名	(外来診療担当)

【概要と特色】

令和2年度の当科人員は名古屋大学脳神経外科血管内治療グループからの派遣医師1名、および専攻医2名がスタッフに加わるにより、今まで以上に脳神経疾患の緊急対応が可能な体制が整った。脳梗塞急性期に対する治療においても、2005年にtPA静注療法が導入されて以来、その適応は拡大され、近年、カテーテルによる血栓回収療法が強く推奨される時代となった。コロナ禍や藤田医科大学岡崎医療センター開院に伴い、昨年までの症例数増加率は一時的に減少したが、その後は再度増加に転じ、また院内スタッフの教育、協力によりDoor to puncture time (来院から血管内治療開始までの時間)短縮が得られ、脳梗塞治療患者の機能予後改善や在院日数短縮に寄与していると考えられる。これらの取り組みによって、一次脳卒中センター(PSC)施設に認定され、今後は近い将来開始される血栓回収脳卒中センター施設承認を目指して、さらなる症例数の維持とスタッフの維持、拡充を図っていききたい。

脳血管障害に関しては上述の如く、脳血管内治療専門医の充足により直達術に比し、血管内治療の割合がやや多い傾向となった。近隣医療機関においても血管内治療が常時複数名(うち脳血管内治療専門医2名)在籍することはまれで、これによって24時間365日クオリティが高く、低侵襲な脳血管内治療が提供できている。

脳腫瘍においては手術顕微鏡(Zeiss社 KINEVO900)やNeuro-navigation(BRAIN LAB社)各種神経モニタリングを駆使し、神経機能、神経線維の温存を重点に置いた治療を実践している。さらに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を安定して提供できるようになっている。

当院はがん拠点病院であることから、転移性脳腫瘍を診察する機会も今まで以上に増加している。原発巣の治療、化学療法が進歩していることから、転移性脳腫瘍の治療は重要な課題である。症例ごとに放射線治療や手術を含めて、全身状態や予後見込みなど集学的検討に基づいた最適な医療の提供を実践している。

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、各種モニターや放射線治療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2年度手術件数(主なもの)

脳動脈瘤頸部クリッピング術	22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)	37件
脳出血に対する開頭血腫除去術	9件
脳出血に対する内視鏡下血腫除去術	7件
頭部外傷に対する開頭血腫除去術	8件
頸動脈ステント留置術	34件

頭蓋内外血管バイパス術	3件
脳動静脈奇形摘出術	1件
水頭症手術（内視鏡手術含む）	17件
慢性硬膜下血腫穿頭術	89件
血栓回収療法	34件
塞栓術（脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻、腫瘍など）	14件
その他	40件
総手術件数：356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）

隔週月曜日：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レンス（2回／年）など

【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

岡川武日見

【スタッフ】

岡川武日見	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箇所のため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。

また令和3年3月からロボット支援下肺悪性腫瘍手術も開始しています。

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】

2020年（1月から12月）度手術実績（NCDより）	総数	98件
原発性肺悪性腫瘍手術		3件
肺葉切除		41件
部分切除		5件
区域切除		6件
試験開胸		1件
転移性肺腫瘍		9件
縦隔腫瘍		7件
気胸		18件
その他		14件

【カンファレンス】

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

【目標と展望】

2020年3月よりロボット支援下肺悪性腫瘍手術を開始し、初期の10例を終え、保険請求が可能となる予定である。今後は症例を安定的に行い、これまでは開胸で行う必要があった進行例などにロボット手術が安全に行えるように努力していきたいと考えています。

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
鳥居 奈央	平成29年卒	
非常勤医師	1名	

【概要】

平成31年4月、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た。旧愛知病院の乳腺科患者は岡崎市民病院乳腺外科で引き続き診療を行っている。

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）、腫瘍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、必要に応じ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十分な検討を行い、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1次あるいは2次乳房再建術を施行している。

薬物療法：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、適応症例に対しては術前化学療法も積極的にやっている。

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、当科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三河地域における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。このデバイスとしてHologic Affirm Prone Biopsy 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】

手術件数

	令和元年度	2年度
手術総件数	181	176
うち原発性乳がん切除術	159	163
うち乳房全切除術	109	116
うち乳房部分切除術	50	47

【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】

当科は、西三河南部東医療圏における唯一の乳癌学会認定施設である。年々増加する乳がん患者の当地域における診療の責務を担っていることを深く受け止め、良質な診療を提供していきたいと考えている。また、愛知県がんセンター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、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

【概要と特色】

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、前身である愛知県がんセンター愛知病院整形外科からスタッフ2名が異動した。

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。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。2020年4月から1年間で外来への紹介新患者数は476例だったが、いわゆる岡崎市（幸田町）医療圏からは170例（36%）であった。医療圏内からの紹介については、いわゆる“こぶ”についての診療は良悪性、部位を問わずに紹介を受けることを基本方針としており、整形外科クリニックのみではなく、内科、皮膚科、外科など診療科を問わず紹介を受けている。さらに医療圏外の総合病院およびクリニックからも積極的に紹介を受けており、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。

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、いわゆる基幹総合病院からの紹介例が146例（31%）あり、件数順にトヨタ記念病院31例、豊川市民病院20例、豊橋市民病院19例、安城更生病院18例、八千代病院15例、碧南市民病院11例、西尾市民病院9例、刈谷豊田総合病院4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。希少疾患を扱っている特殊性から、決して潤沢な手術症例

数ではないが、多数の診療科に協働を依頼するような複雑、長時間を要する手術を行わなければならない症例も存在する。院内の他診療科とも連携を緊密にしながら、安心安全な手術治療を提供できるように心掛けている。

	2019年度	2020年度
悪性骨腫瘍切除術	14	13
悪性軟部腫瘍切除術	25	21
良性骨腫瘍切除術	18	24
良性軟部腫瘍切除術	81	52
その他（生検、点滴ポート留置など）	20	28

【活動内容】

月曜日 16時30分 病棟、リハビリ、多職種カンファレンス
 火曜日 7時45分 整形外科合同抄読会、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】

長井 辰哉 副院長 昭和61年卒 泌尿器科専門医・指導医
 ロボット支援手術センター長
 日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会 認定医・練達医・理事
 日本泌尿器内視鏡学会代議員
 日本小切開鏡視外科学会評議員
 日本コンピュータ外科学会評議員

勝野 暁 統括部長 平成6年卒 泌尿器科専門医・指導医 日本移植学会認定医
 柏木 佑太 部長 平成18年卒 泌尿器科専門医 日本移植学会認定医
 田村 正隆 平成24年卒 泌尿器科専門医

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

【概要】

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・外傷に対する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。

手術実績

経皮的腎結石碎石術		7
経尿道的尿管結石碎石術		98
対外衝撃波結石碎石術		130
経尿道的膀胱腫瘍切除術		107
経尿道的前立腺切除術		13
腎摘除術	開腹	8
	腹腔鏡	11
腎部分切除術	開腹	6
	ロボット	6
腎盂尿管摘除術	開腹	6
	腹腔鏡	7
前立腺摘除術	小切開	4
	ロボット	37
膀胱全摘除術		6

【現況と目標】

＜外来診療＞

- ・ 外来診療は毎日午前行っており、月・木・金は午後も行っている。医師一人当たりの外来患者数は院内最多である。午前9時から夕方5時過ぎまで昼食をとらずに診察することもある。触診（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いため、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。
- ・ 痛みを伴う硬性鏡による膀胱検査をすべて軟性鏡に切り替えた。

＜前立腺癌＞

- ・ 令和2年4月下旬よりロボット支援下前立腺摘除術を開始した。これは岡崎市内で初のロボット支援下手術となった。ここ数年、年間一桁まで前立腺摘除術症例数が減少していたが、令和2年度は小切開術4例、ロボット支援下37例と合計41例と過去最高となった。すでに300例以上のロボット支援手術を経験する長井先生が令和2年4月から豊橋市民病院より赴任され、その指導のもとで安全に施行できた。

＜腎癌＞

- ・ 前立腺摘除術においてロボット支援手術が安全にかつ円滑にできたため、小径腎癌T1aに対するロボット支援下腎部分切除術を6月より開始した。6例を施行し、すべて術後経過は良好であった。

＜膀胱癌＞

- ・ 膀胱全摘除術は術後合併症リスクが高く周術期死亡もありうる難度の高い手術である。
ミニマム創手術練達医である長井先生の指導のもとで、質の高い手術が提供できるようになった。
積極的に膀胱全摘除術を勧め、治療へ持ち込む方針とした。

- ・ ロボット支援下で膀胱全摘除術をするためには、6カ月間で5症例の膀胱全摘除術が必要（施設基準）である。当院における膀胱全摘除術症例は年間平均3例であったため、まずは施設基準をクリアすることを目標とした。下半期より症例数は順調に蓄積しており、令和3年度中にはロボット支援下膀胱全摘除術を開始する予定である。

<尿路結石>

- ・ 細径腎盂鏡による経皮的腎砕石術（mini PNL）にクリオペトラ（碎石片吸引シース）を導入した。抽石効率が増し時間の短縮ができ、より安全に施行できるようになった。適応拡大に努める。

皮 膚 科

西田 絵美

【スタッフ】

西田 絵美 平成16年名古屋市立大学卒 統括部長 日本皮膚科学会専門医
日本アレルギー学会専門医
吉満 眞紀 平成29年名古屋市立大学卒 医師

【概要と特色】

湿疹・皮膚炎群やじんましんなど一般的な皮膚疾患をはじめ、アトピー性皮膚炎、乾癬、皮膚細菌感染症、薬疹などの疾患の診療をおこなっています。日本皮膚科学会生物学的製剤使用承認施設でもあり生物製剤導入も積極的に行っています。

炎症性角化症、尋常性白斑、円形脱毛症のナローバンドUVB（紫外線療法）も施行し、接触皮膚炎においては金属パッチテストも行っている。アナフィラキシーについてはエピペン処方も可。

地域の基幹病院として大学病院、開業医と連携し、診療を円滑にすすめております。

岡崎市内の医療機関を中心に病院診療連携し、紹介患者は予約が可能です。

【診療実績】

1. 患者数

新規患者数	983人
外来患者数	10,596人
入院患者数	97人

2. 紹介率・紹介数

紹介率	81.5%
紹介数	801人

3. 手術

手術件数	145件
皮膚悪性腫瘍切除術件数	31件

4. 悪性腫瘍別手術件数

有棘細胞癌	11件
基底細胞癌	8件
ボーエン病	9件
悪性黒色腫	2件
基底細胞母斑症候群	1件

【活動内容】

- ・ 学会活動 発表と参加
- ・ 日本皮膚科学会東海地方会、日本小児皮膚科学会、日本皮膚科学会中部支部総会、
- ・ 日本乾癬学会など
- ・ 岡崎市医師会講演
- ・ 褥瘡回診（1回/週）
- ・ 病理検討会、症例検討会（1回/週）

【目標と展望】

- ・ 皮膚科は令和2年度より2名での常勤体制が再開となった。
- ・ 紫外線治療のための全身型ナローバンドUVBを導入し、炎症性皮膚疾患、尋常性白斑、円形脱毛症といった難治性皮膚疾患の治療への使用を開始。
- ・ 外来患者の増加もあり、外来受診の待ち時間も長くなってきたおり、今後はスタッフの増員を目指す。

産 婦 人 科

森田 剛文

【スタッフ】

	職 名	卒業年		資 格
榎原 克巳	副院長 統括部長	昭和58年	日本産科婦人科学会	専門医 指導医
			日本婦人科腫瘍学会	専門医 指導医
			日本周産期・新生児医学学会	専門医（母体・胎児） 暫定指導医
			日本女性医学学会	女性ヘルスケア専門医 指導医
			日本がん治療認定医機構	がん治療認定医
			臨床研修指導医	
			母体保護法指定医	
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	
野坂 和外	部長	平成21年	日本産科婦人科学会	専門医 指導医
			緩和ケア研修会修了	
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	日本産科婦人科学会	専門医
			緩和ケア研修会修了	
水谷 栄介	医員	平成27年	日本産科婦人科学会	専門医
			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	
白崎 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
小田結加里	平成24年	日本産科婦人科学会	専門医
井土 琴美	平成28年	緩和ケア研修会	修了

【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

	2018年度	2019年度	2020年度
総分娩数	600	535	501
母体搬送数	101	82	81
外来紹介数	344	298	265
里帰り分娩数	77	77	49
予定帝王切開数	148	207	118
緊急帝王切開数	106	87	71
鉗子分娩数	44	16	19
吸引分娩数	5	17	22
多胎分娩数	25	12	15

- ・ 妊娠週数別分娩数（妊娠22週0日以降）

		分娩数		
		2018年度	2019年度	2020年度
早産	22週～23週	1	0	1
	24週～27週	4	6	6
	28週～31週	8	6	9
	32週～35週	34	41	42
	36週	33	13	23
正期産	37週～41週	519	469	418
過期産	42週～	1	0	2
総数		600	535	501

・ 体重別分娩数

出生体重	分娩数		
	2018年度	2019年度	2020年度
500未満	1	0	0
500～1,000未満	4	8	13
1,000～1,500未満	10	8	7
1,500～2,000未満	14	29	24
2,000～2,500未満	97	52	51
2,500～4,000未満	494	446	417
4,000以上	5	4	5
総数	625	547	517

2、手術

手術総数 547件（腹腔鏡手術 131件）

手術内容	2020年度
1.婦人科悪性腫瘍	128
・子宮頸がん	13
・子宮頸部上皮内腫瘍	48
・子宮体がん	34
・卵巣・卵管がん	22
・外陰がん	1
・その他	10
2.腹腔鏡	131
3.良性開腹（帝王切開除く）	51
4.帝王切開	197
5.腔式	20
6.その他	25

眼 科

岩瀬紗代子

【スタッフ】

岩瀬紗代子 2004年卒 統括部長 医学博士 日本眼科学会認定専門医
野坂 光司 2016年卒 医員

【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。手術は主に白内障手術を入院でおこなっている。開業医で日帰りができない全身疾患や認知症をもった方が中心である。

【診療実績】

	2018年度	2019年度	2020年度
白内障手術	340	419	397
網膜光凝固術	97	58	43
虹彩光凝固術		5	7
結膜腫瘍摘出術			1
後発白内障手術	30	29	36
翼状片手術	2	4	1
眼瞼内反症手術			1
眼瞼結膜腫瘍手術	2	2	1
その他小手術			7
硝子体注射	337	491	680

【今後の目標と展望】

今年度はコロナ禍により入院および手術件数が減少した。外来患者数も減少したが、治療の中断や延期のできない硝子体注射は増加しており、今後も遅滞なく施行できるよう外来処置枠の増加、人員の増加が必要である。

岡崎医療圏に岡崎医療センターと愛知医科大学メディカルセンターができ、眼科を担う病院が増える見込みである。それぞれに役割分担をし岡崎医療圏の診療を行っていく。

しかし、入院体制の強化とあわせて日帰り手術の必要性も検討が必要である。コロナにより入院の制約があり、また認知症の方は入院がせん妄のリスクになるため全身疾患がありながらも日帰り手術が可能となるよう当院でも体制を構築する必要がある。

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・指導医
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
奥田健太郎 平成29年福井医科大学卒 医師
伊藤 佑真 平成31年藤田医科大学卒 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、令和2度の手術室での手術施行人数は新型コロナウイルスの影響もあり277人（人数ベース）でした。主な内訳は

内視鏡下鼻副鼻腔手術147件 鼓室形成術8件 耳下腺腫瘍摘出術6件 喉頭微細手術4件 アデノイド切除術17件 両側口蓋扁桃摘出術64件 副咽頭間隙腫瘍手術2件 悪性腫瘍手術・頸部郭清手術18件 誤嚥防止手術（気管喉頭分離術）1件でした。

当院は3次救急病院であり、深頸部膿瘍などの重症感染症、難治性鼻出血、交通外傷など緊急手術を必要とする緊急疾患の受診も多数あり、手術を含め可能な限り迅速に対応しております。

【目標と展望】

- ・耳鼻咽喉科は令和元年度から4人常勤体制となり、本年も体制を維持出来ております。手術件数は新型コロナウイルスの影響もあり減少しましたが、人員増で診療体制に少し余裕が出たため、緊急手術等にも迅速に対応可能です。
- ・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を続けていきます。
- ・紹介元となる地域の開業医の先生方や、地域の二次病院、紹介先である大学病院等の関係各所と連携を深めつつ、患者様の視点に立った医療を提供していただけるよう努めます。
- ・鼻科支援機器等の手術周辺機器などの拡充を進め、より安全で効率良く質の高い手術治療を行えるような環境を整えており、今後も継続してまいります。
- ・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。
- ・頭頸部癌治療については、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まいります。

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）	
小田 知矢	技師長（理学療法士）	
理学療法士	主任	伊藤 直美 佐藤 武志 眞河 一裕（地域医療連携室兼務）
	副主任	静間 美幸 山本 昭江 瀬木 謙介 笥 明夫（医療情報室兼務） 小久保翔平 萩原 千夏 林 隆裕 原田 亮 服部 文明 谷口 徳孝 梅木 聡 堀 友貴子 本井 朝美
作業療法士	副主任	木川佳代子 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） 大丸 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	柳田 陽子	
看護助手	幡 輝子	

【概要と特色】

当院リハビリテーション科はリハビリテーション（障害された機能の改善・維持を目指す医療）を必要とする診療科からの依頼を受け、主科とともに治療を担当している。リハビリテーションの内容は多彩であり、急性期における廃用予防・早期機能回復におけるリハビリの意義は大きい。

毎週火曜日に藤田保健衛生大学リハビリテーション科の向野雅彦先生にお願いして指示・指導を行っている。

- 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

さらに急性期からのリハビリを充実・促進させる観点から、令和3年3月より4階南病棟にてADL維持向上など体制加算の算定を開始しています。

理学療法士などリハビリスタッフを病棟に専従配置することで理学療法開始までの日数の短縮、在宅復帰率向上、ADL向上、入院期間の短縮などに寄与することが報告されています。

当院でも、専従PT 1名、専任PT 1名、専任OT 1名を配置し運用を開始しています。

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	放射線診断専門医	救急科専門医
大場 翔太	平成27年卒	放射線科専門医		
前原 恵	平成29年卒	専攻医		
松本 和久	平成30年卒	専攻医		

*今年度は長谷先生が放射線診断専門医、大場先生が放射線専門医を取得した。

*前原先生が2020年12月に退職、松本先生が2021年1月より赴任となった。

【概要と特色】

1) 放射線診断部門

読影を中心にIVR（Interventional Radiology：画像下治療）を含めた診療を行っている。

2020年4月よりPETCTが稼働となり、癌診療の質向上に役立っている。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を各科と協力して行っている。副腎静脈サンプリング、膀胱癌に対する動注化学療法、外傷や緊急症例に対する塞栓術、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。非血管系のIVRとしてはCTガイド下の針生検、膿瘍ドレナージを行っている。血管腫に対する硬化療法なども守備範囲としている。

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、PET）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 2年次研修医を2～3週間ずつ受け入れている。

研修医にはCTを主体に診断報告書を作成してもらったのち、画像を見ながら添削を行う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。

・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

PETCT 1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、MRI、RI、PETを読影対象としている。報告書はすべて診断専門医によるチェック、確定が行われ、診断管理加算1を取得している。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。

検査数

	CT	MRI	RI	PET
2018年	34,348	10,454	1,170	
2019年	39,016	11,303	1,246	
2020年	35,349	10,205	1,046	457

昨年度に比して全体に検査数は減少した。PETCTが新規稼働となったが検査数は県内の同一規模の施設に比して少ない。

読影率（2020年）

	検査数	読影数	読影率
CT	35,349	30,472	79.6
MRI	10,205	8,144	79.8
RI	1,046	508	48.6

CT,MRIの読影率は約80%。例年どおりである。

RIの読影率が低いのは、循環器領域を読影対象外としているためである。

☆IVR（Interventional Radiology）について

IVR施行件数	血管系			非血管系
	脳	躯幹部	計	
2018	81	160	241	54
2019	86	157	243	44
2020	93	116	209	48

血管系：脳神経系、頸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

	2018年	2019年	2020年
AVS（副腎静脈採血）	28	14	34
膀胱子宮腫瘍動注	26	25	11
大動脈瘤関連*	2	12	19
外傷・緊急	45	58	41
TACE	28	14	0
その他	19	17	17
外傷・緊急 内訳	肝損傷、腎損傷、脾損傷7	骨盤骨折7	骨盤骨折5
	産科出血6	肝細胞癌、腎血管筋脂肪腫破裂7	産科出血5
	喀血5	産科出血5	軟部組織出血 5
	骨盤骨折 4	腹壁出血、胸壁出血 5	上腸間膜動脈血栓症、解離5
	術後仮性動脈瘤3	肝損傷、腎損傷、脾損傷5	肝損傷、脾損傷4
	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	喀血3
	頸部外傷2	術後仮性動脈瘤2	術後仮性動脈瘤2
	消化管出血	喀血	頭頸部腫瘍出血2
	腹壁損傷 など	消化管出血 など	など

その他 内訳	SACIテスト	PAVF	腎血管筋脂肪腫3
	硬化療法	硬化療法	血管腫硬化療法2
	P-AVF	内腸骨動脈術前塞栓	P-AVF
		気管支動脈瘤	CIABO
		腎動脈瘤	BRTO
		腎血管筋脂肪腫	

AVSは過去最多の検査数となった。

TACEは今年度より全例消化器内科施行となった。

*大動脈瘤関連：ステントグラフト、術前内腸骨動脈塞栓、エンドリーク塞栓を含む。

非血管系IVRの内訳

	2018年	2019年	2020年
CTガイド下生検	23	19	23
CTガイド下ドレナージ	12	18	15
VATSマーキング	9	7	10

例年通りの検査数となっている。

脳神経血管内治療（脳神経外科、脳神経内科とのコラボ）

	2018年	2019年	2020年
	81	81	93
脳動脈瘤	31	31	36
脳動静脈奇形	0	5	0
血行再建など	34	37	44
CCFなど	7	5	8
その他	9	3	5
その他 内訳	CSDH	髄膜腫	腫瘍術前塞栓術 4
	顔面動脈損傷	CSDH	CSDH 1

☆放射線治療について

放射線治療件数（腫瘍の原発巣別）

	2018年	2019年	2020年
中枢神経系	4	7	5
頭頸部	37	17	32
呼吸器	55	52	77
乳房	41	84	88
消化器	32	27	42
泌尿生殖器	90	68	87
うち前立腺	72	49	71
婦人科	19	12	22
血液・リンパ系	13	15	18
その他	8	20	15
計	299	302	386

特殊照射

	2018年	2019年	2020年
強度変調放射線治療（IMRT）	92	79	96
前立腺	(58)	(44)	(61)
頭頸部	(23)	(10)	(24)
中枢神経系	(4)	(0)	(5)
その他	(7)	(25)	(6)
定位放射線照射（STI）*	10	10	21
密封小線源治療	6	1	4
全身照射	1	0	1

*脳および体幹部の定位放射線照射

【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検討会、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、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
救急画像勉強会（1回/週）
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）
肝胆膵カンファレンス（2回/月）
婦人科カンファレンス（2回/月）
がんボード（1回/月）
CPC（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）
- ・ 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
- ・ 肺動静脈奇形における神経学的合併症の発生因子の検討
- ・ 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向き観察研究

【目標と展望】

- ・ 読影診断管理加算2取得へ向けた体制づくり。読影の曜日担当制→時間担当制への変更、診断専門医増を図るため医局への働きかけ、院内スタッフ（専門医、専攻医）の教育。
- ・ 読影率の向上、報告書の質の向上を目指す。
- ・ PETCTの検査数増加を図る。
- ・ 学会や研究会への積極的な発表、参加を目指す。
- ・ 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・指導医
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
藤浪 恒	平成9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
寺沢 史誉	平成16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 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
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・指導医
柏原 捷	平成29年卒	専攻医	
長谷川令賀	平成30年卒	専攻医	
歯科研修医1名（1年次1名、2年次0名）			
歯科衛生士5名			
看護師1名			

【概要と特色】

歯科口腔外科では、呼吸気道、消化管の入り口である口腔の形態と機能のより良い保全に向けて、顎口腔領域の外科処置を中心として診療を行っている。近年は機能温存が重視され、手術による機能損失を最小限に留めるように努めている。診療内容は、唇顎口蓋裂等の先天異常、顎骨嚢胞、口腔良性腫瘍、口腔悪性腫瘍、顎変形症、顎顔面外傷等に伴う軟組織損傷・歯の破折・顎骨骨折、顎口腔領域の炎症、神経疾患、顎関節症、埋伏歯など口腔内から頭頸部に至るまで幅広く、高質で専門性の高い医療の提供を心掛けている。特に、口腔腫瘍の治療では耳鼻咽喉科や形成外科とのチーム医療で再建手術、放射線科と連携して動注化学療法を行っている。

また、周術期口腔機能管理に積極的に取り組み術後合併症の予防、化学療法、放射線治療の治療完遂のために合併症予防に努めている。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94.0%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が、新型コロナウイルス感染症のため令和2年度の岡崎市口腔がん検診事業は中止となった。

【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 口腔顎顔面外傷患者の後方視的検討
- ② COVID-19拡大前後の外来・入院患者の動向
- ③ MRONJ関連因子の検討
- 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2年

- ・ 外来実績 初診患者数：4,092人、外来手術件数：3,478件
- ・ 入院実績 入院患者数：327人、入院手術件数：327件

〈初診患者 疾患別〉

埋伏歯	1,331	奇形	69
顎関節症	122	粘膜疾患	197
炎症	412	唾液腺疾患	31
良性腫瘍	136	神経疾患	32
悪性腫瘍	30	歯周疾患	785
嚢胞性疾患	172	周術期・嚥下	598
外傷	137	その他	40
合 計			4,092人

〈入院手術数 疾患別〉

悪性腫瘍	24	炎症	3
良性腫瘍	12	顎関節	1
外傷	2	その他	4
嚢胞性疾患	24		
唾液腺疾患	6		
歯牙歯周疾患	242		
奇形	7		
合 計			325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：78.3%

部位別5年累積生存率	口唇	100%
	舌	80.2%
	下顎歯肉	92.3%
	上顎歯肉（口蓋含む）	50.0%
	頬粘膜	100%
	口腔底	57.1%
病期別5年累積生存率	I期	92.5%
	II期	79.4%
	III期	76.5%
	IV期	59.0%

【今年度の目標】

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個々の実力を付ける。

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

【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
蓑和 堯久	平成19年卒	部長	日本麻酔科学会専門医	
高 ひとみ	平成21年卒	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5年目		JB-POT
梶山加奈枝	平成26年卒	専攻医5年目		
丸山 絢子	平成29年卒	専攻医2年目		
森下 博隆	平成30年卒	専攻医1年目		

【概要】

麻酔は『行う』が正しい表現で、「かける」は誤用です。魔法や催眠術や暗示はかけるもの、労働や診察や運動は行うものです。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。必要量は個人差に異なり、そこが難しさであり、やりがいでもあります。

【特色】

救命救急センターを併設する地域中核病院、小児から高齢者まで、定時・緊急手術の麻酔管理に従事しています。外来で手術予定患者の診察をしています。2020年は武漢肺炎の影響でOPEが中止が増えました。一方で

は新しい手術、新しい麻酔薬もありました。ロボット支援手術（ダヴィンチ）が始まり、経皮的動脈弁挿入術（TAVI）が始まり、レミマゾラム（新薬）採用の年でもありました。術後は病棟に出向き麻酔後診察を行い反省と満足材料としています。ペインクリニック外来については現在は専門医不在のため閉鎖中です。

【手術件数】

手術室自動麻酔記録からの検索では麻酔科管理件数は1,823件程度でした。

【学会発表】

新型コロナウイルスの影響で麻酔科学会総会・支部会が休止になりました。

【目標】

育児と仕事、個人と仕事のバランスをとること。一般急性期病院で長く働き続けることのできる環境を創出すること。全人格的な成長と個人の専門的技術の向上を図ること。チーム医療の一翼を担うこと。次世代の人的育成を図ること。

臨床検査科

近藤 勝

【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 輸血部部长 学会認定・自己血輸血責任医師	日本血液学会専門医・指導医 日本輸血・細胞治療学会認定医
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	
田中 繁 平成11年卒 部長	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医	

【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。一方、田中医師および近藤は外来治療センターにおける外来化学療法を管理する役割を担当している。また田中医師は総合内科としての役割も担い、がんゲノム医療にも携わっている。また近藤は輸血部部长として、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270件：外来患者（41%）、入院患者（59%）

<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	1,750	1,748	0
血液内科	1,387	715	0
消化器内科	1,031	861	151
呼吸器内科	976	976	0
乳腺外科	787	769	0
産婦人科	404	404	0
泌尿器科	384	384	0
膠原病内科	115	0	115
口腔外科	80	80	0
腫瘍内科	76	69	0
整形外科	60	0	60
腫瘍整形外科	53	51	0
総合内科	50	49	0
耳鼻咽喉科	21	20	0
脳神経外科	12	0	0
（合計）	7,186	6,126	326

<自己血採血>

実施件数：145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

橋本 淳

【スタッフ】

鈴木 祐一 昭和55年卒 副院長、がんセンター長、統括部長

日本外科学会認定医

日本消化器外科学会認定医

麻酔科標榜医

藤光 康信 昭和63年卒 統括部長

日本外科学会専門医

日本消化器外科学会認定医

麻酔科標榜医

橋本 淳 平成4年卒 統括部長

日本緩和医療学会認定医

日本プライマリ・ケア連合学会指導医、認定医

佐藤 尚子 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
木村 次郎 昭和52年卒 部長
日本外科学会認定医

【概要と特色】

当院はがん診療連携拠点病院として各種がんに対する専門治療を行っているが、当科は、入院、通院中のがん患者とその家族を支えるため、「がんサポート外来」、「緩和ケアチーム」、「緩和ケア病床」の3部門で質の高い緩和ケアを提供するよう取り組んでいる。

・がんサポート外来

従来、緩和ケア外来で外来患者の対応を行っていたが、2020年5月から、がんサポート外来として新たに開設し、外来通院中のがん患者の様々な身体・精神症状の緩和や、Advance Care Planning（ACP）を行っている。

・緩和ケアチーム

医師、看護師、薬剤師、心理師、理学療法士、栄養士、ソーシャルワーカーなどの多職種がチームとなって入院患者の症状緩和をサポートしている。2020年4月からは、常勤精神科医、公認心理師2名がチームに加わり、精神的な問題への専門的な対応が充実した。

・緩和ケア病床

市立愛知病院緩和ケア病棟の閉棟に伴い、専門的な緩和ケアが必要な入院患者に対応するために2020年9月から緩和ケア病床を運用し、症状緩和、在宅療養支援の活動を行っている。

【診療実績】

緩和ケアチーム新規介入 228名
緩和ケア内科外来患者数 261名
緩和ケア病床新入院数 28名（2020年9月～）

【活動内容】

・学会活動

日本緩和医療学会認定研修施設（2021年4月1日認定予定）
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（事務局・代表世話人）

・カンファレンス、症例検討会

緩和ケアチームカンファレンス（毎週木曜）
緩和ケア病床カンファレンス（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】

2021年4月には、緩和ケア病棟が開設し、緩和ケアの主要3部門（外来、チーム、病棟）が整備されることになる。医療圏唯一の緩和ケア病棟をもつ病院として、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る。

「医局業績」

著書・論文

小児科

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

脳神経内科

- ・ Correlation Between Skeletal Muscle Mass Deficit and Poor Functional Outcome in Patients with Acute Ischemic Stroke
Ohyama K, Watanabe M, Nosaki Y, Hara T, Iwai K, Mokuno K
J Stroke Cerebrovasc Dis 2020; 29:104623

脳神経外科

- ・ Distal radial approach による脳血管内手技の初期経験
錦古里武志、渡辺賢一
脳神経外科 第48巻 第10号 別冊 (895-901)

脳神経外科 放射線科

- ・ Parallel Stent Retriever Technique for a Refractory Middle Cerebral Artery Embolism:A Technical Case Report
Naoki Kato, Takeshi Kinkori, Kenichi Watanabe, Toru Arima, et.al
Journal of Neuroendovascular Therapy 2020;14:522-527

乳腺外科

- ・ 膀胱に初発再発した乳腺小葉癌の1例
村田嘉彦、佐藤直紀、小沢広明、村田 透、et.al
日本臨床外科学会雑誌；第81巻 4号 別冊 (652-656)

歯科口腔外科

- ・ 学齢期別にみた小児下顎骨骨折33例の臨床的検討
齊藤輝海、大林修文、寺沢史誉、伊藤洋平、柏原 捷、長谷川令賀
日口外傷誌 J.Jpn.Soc.O.M.F.Trauma 19:31-37,2020

学会発表

総合内科

- ・ 内視鏡的結紮術で止血に成功した大腸憩室出血の6例
岩田有里波
岡崎消化器病検討会 2020/10/12 愛知

血液内科

- ・ Inotuzumab Ozogamicin 投与中にCD22陰性クローンにより治療抵抗性となった再発急性リンパ性白血病の一例
岩崎年宏、徳山清信、et.al
第9回日本血液学会東海地方会 2020/4/19 紙面発表
- ・ 後天性Fanconi症候群を呈したMGRSに対して自家末梢血幹細胞移植が有効であった一例
岩崎年宏、桑野史穂美、徳山清信、et.al
第82回日本血液学会学術集会 2020/10/10 web
- ・ POD24・FL症例に対するBRに引き続く90Y-IT療法とASCTの治療成績の比較検討
桑野史穂美、徳山清信、岩崎年宏、et.al
第82回日本血液学会学術集会 2020/10/10 web

内分泌糖尿病内科

- ・ ニボルマブとイピリムマブ併用で破壊性甲状腺炎と続発性副腎不全を同時発症し、さらにその後1型糖尿病を発症した1例
倉橋ともみ、大竹宏輝、近藤祐市、渡邊峰守、et.al
第93回日本内分泌学会学術総会 2020/7/20 web
- ・ 二回の手術を経てオクトレオチドが著効したAggressive pituitary adenomaによる先端巨大症の一例
近藤祐市
第93回日本内分泌学会学術総会 2020/7/20 web
- ・ 甲状腺石灰化腫瘍の穿刺吸引細胞診にて甲状腺髄外造血の診断に至った1例
倉橋ともみ、近藤祐市、石岡久佳、小沢広明、渡邊峰守、et.al
第63回日本甲状腺学会学術集会 2020/11/19 web
- ・ 当院における免疫チェックポイント阻害薬による甲状腺機能異常症例の検討
近藤祐市、倉橋ともみ、鈴木陽之、渡邊峰守、et.al
第63回日本甲状腺学会学術集会 2020/11/19 web

腎臓内科

- ・ CKD合併の高尿酸血症患者におけるトピロキソスタットの尿蛋白低下作用の検討
小島昌泰、近藤里佐子、越川佳樹、志貴知彦、宮地博子、朝田啓明、et.al
第63回日本腎臓学会学術総会 2020/8/19 web

- ・腎不全患者における高カリウム血症のリスク因子に関する研究
 小島昌泰、伊藤佑真、近藤里佐子、越川佳樹、志貴知彦、宮地博子、朝田啓明
 第50回日本腎臓学会西部学術大会 2020/10/16 web
- ・LDLアフェレーシスが緊急透析療法の離脱に有用であった巣状糸球体硬化症の一例
 志貴知彦、近藤里佐子、越川佳樹、宮地博子、小島昌泰、朝田啓明
 第50回日本腎臓学会西部学術大会 2020/10/16 web
- ・リツキシマブ投与により血液透析から離脱し得たステロイド抵抗性ネフローゼ症候群（SRNS）の一例
 越川佳樹、近藤里佐子、志貴知彦、宮地博子、小島昌泰、朝田啓明
 第50回日本腎臓学会西部学術大会 2020/10/16 web
- ・腹膜透析患者のカルニチン欠乏症の実態とレボカルニチン内服が骨格筋量、心機能、ESA抵抗性へ与える影響
 近藤里佐子、志貴知彦、越川佳樹、宮地博子、小島昌泰、朝田啓明、et.al
 第65回日本透析学会学術集会・総会 2020/11/2 web

脳神経内科

- ・当院における神経核内封入体病（NIID）6例の臨床特徴
 斎藤勇紀、大塚健司、大山 健、辻 裕丈、小林 靖、et.al
 第61回日本神経学会学術大会 2020/8/31 web
- ・慢性炎症性脱髄性多発神経炎（CIDP）における筋萎縮の評価
 大山 健
 第31回日本末梢神経学会学術集会 2020/9/11 web
- ・エクリズマブにより症状が改善した抗AChR抗体と抗MuSK抗体double seropositive重症筋無力症の77歳女性例
 大塚健司、前川朋也、斎藤勇紀、大山 健、辻 裕丈、小林 靖、中藪幹也、et.al
 第158回日本神経学会東海北陸地方会 2020/10/24 web
- ・急性期脳梗塞患者における体重減少と予後
 大山 健
 第38回日本神経治療学会学術集会 2020/10/28 東京
- ・救急救命センターの新設によるt-PA投与までの時間短縮に関する検討
 大塚健司
 第46回日本脳卒中学会学術集会 2021/3/11 福岡

消化器内科

- ・肝膿瘍を併発した胃蜂窩織炎の1例
 水野史崇
 岡崎消化器病検討会 2020/10/12 2020/10/12 愛知

- ・ミニレクチャー（難治性肝細胞癌の治療手技について）と司会
森井正哉
岡崎消化器病検討会 2020/10/12 愛知

循環器内科

- ・抗血小板剤の中止直後にステント血栓症を再発した一例
尾竹範朗、亀島啓太、近藤史朗、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155回日本循環器学会東海地方会 2020/6/27 web
- ・治療方針決定に難渋した二腔構造を有する左前下行枝病変の一例
近藤史朗、根岸陽輔、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、et.al
CVIT日本心血管インターベンション治療学会 第43回東海北陸地方会 2020/10/9 web
- ・Evolutionを使用してICDリードを抜去した若年女性の一例
尾竹範朗、田中寿和、湯浅 毅、et.al
日本不整脈心電学会 第13回植込みデバイス関連冬季大会 2021/2/5 web

呼吸器内科

- ・感染症審査会のあり方 呼吸器内科医として 感染症審査会委員長として
奥野元保
第95回日本結核・非結核性抗酸菌症学会総会・学術講演会 2020/10/11 web

小児科

- ・当院における不全型川崎病に対する診断と治療
成瀬創太、長井典子、田野千尋、安藤将太郎
第40回日本川崎病学会 2020/10/30 web
- ・入院時の単回抗酸菌検査で結核と診断された症例の検討
辻 健史
第63回日本感染症学会中部日本地方会学術講演会 2020/11/5 web
- ・学校検診にてQT延長（LQT）を指摘され、遺伝子検査を施行した18例の検討
水野隼人
第56回日本小児循環器学会総会 2020/11/22 web
- ・胎児徐脈で発見され、KCNQ1の同じ部位のミスセンス変異のみつかったLQT1の2例
五藤明德、長井典子、水野隼人、成瀬和久
第56回日本小児循環器学会総会 2020/11/22 web

外科

- ・ **産休育休を含む長期休業からの復帰における問題点を自身の経験から考える**
本田倫代、石山聡治、白濱功德、尾寄浩太郎、鳥井恒作、伴 友弥、鈴木章弘、藪崎紀充、山田知弘、森 俊明、
廣田政志、横井一樹、鈴木祐一、et.al
第120回日本外科学会定期学術集会 2020/8/13 web
- ・ **原因不明の左鎖骨上神経内分泌腫瘍（NET）と右乳癌が重複した1例**
肌附 宏、横井一樹、et.al
第32回日本内分泌外科学会総会 2020/9/17 web
- ・ **大腸癌肝転移に対してICG蛍光法を用いた腹腔鏡下肝切除術を施行した1例**
廣田政志
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **食道と胃に多発した顆粒細胞腫の1例**
藪崎紀充
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **直腸子宮内膜症関連腺癌の一手術例**
山田知弘、森 俊明、尾寄浩太郎、白濱功德、櫻井俊輔、鳥井恒作、伴 友弥、鈴木章弘、本田倫代、藪崎紀充、
石山聡治、廣田政志、横井一樹、et.al
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **大網原発混合型脂肪肉腫の1例**
伴 友弥、廣田政志、尾寄浩太郎、白濱功德、鳥居奈央、肌附 宏、櫻井俊輔、鳥井恒作、鈴木章弘、本田倫代、
藪崎紀充、山田知弘、石山聡治、森 俊明、横井一樹
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **腹腔内出血を来した胆嚢動脈破裂の1例**
鳥井恒作、廣田政志、尾寄浩太郎、白濱功德、櫻井俊輔、鈴木章弘、伴 友弥、本田倫代、藪崎紀充、山田知弘、
石山聡治、森 俊明、横井一樹、鳥居奈央、肌附 宏
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **膵神経内分泌腫瘍術後21年目に肝転移再発をきたした1例**
櫻井俊輔、森俊明、白濱功德、尾寄浩太郎、肌附 宏、鳥居奈央、鳥井恒作、伴 友弥、鈴木章弘、本田倫代、
藪崎紀充、山田知弘、石山聡治、廣田政志、横井一樹
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **腸回転異常症を伴う右傍十二指腸ヘルニアによる絞扼性イレウスで大量腸切除を施行した1例**
尾寄浩太郎
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **気道・食道狭窄をきたした甲状腺未分化癌の1切除例**
横井一樹、山田知弘、肌附 宏
第53回日本内分泌外科学会学術大会 2020/11/26 web

- ・局在診断に苦慮した甲状腺内甲状腺腺腫の一例
山田知弘、肌附 宏、横井一樹
第53回日本内分泌外科学会学術大会 2020/11/26 web

心臓血管外科

- ・急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する外科的修復術の長期予後
小西康信、櫻井裕介、堀内和隆、薦田さつき、江田匡仁、水谷真一、湯浅 毅
第51回日本心臓血管外科学会学術総会 2021/2/19 web
- ・心血管手術・経皮の心血管インターベンション・腎代替療法
薦田さつき、et.al
第15回日本血栓止血学会学術標準化委員会シンポジウム 2021/2/27 web

整形外科

- ・当院における大腿骨頸部骨折保存症例の検討
小嶋秀明
第93回日本整形外科学会学術総会 2020/6/11 web

形成外科

- ・形成外科医が病理解剖を依頼すること
加藤剛志、小沢広明、et.al
第63回日本形成外科学会総会・学術集会 2020/8/26 愛知

脳神経外科

- ・回収困難な血栓に対してDouble Stent-retriever Techniqueが奏功した一例
加藤直毅、錦古里武志、et.al
第45回日本脳卒中学会学術集会 2020/8/23 web
- ・遠位橈骨動脈アプローチによる脳血管内手技の初期経験
錦古里武志、渡辺賢一、加藤直毅、木部祐士、川口直人、佐久間貴史、原田英幸、佐藤祐介、有馬 徹
日本脳神経外科学会 第79回学術総会 2020/10/15 web
- ・髄膜腫手術における内視鏡の役割
佐藤祐介
第32回日本頭蓋底外科学会 2020/10/25 福島
- ・wet-field下に病変摘出とstent留置を施行した孤発性subependymal giant cell astrocytomaの一例
佐藤祐介
第27回日本神経内視鏡学会 2020/11/5 web
- ・遠位橈骨動脈アプローチによる脳血管内カテーテル手技
錦古里武志、渡辺賢一、et.al
第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2020/11/19 web

- ・ **超音波と透視を併用した造影剤を体内投与しない頸動脈ステント留置術**
錦古里武志、渡辺賢一、et.al
第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2020/11/19 web
- ・ **未破裂小型嚢状動脈瘤コイル塞栓術におけるステントの有用性：傾向スコアマッチングを用いた解析**
中野瑞生
第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 2020/11/19 京都
- ・ **特殊的なMRI所見を示した中硬膜動静脈瘻の1例**
錦古里武志、渡辺賢一
第37回静岡県脳神経血管内手術懇話会 2020/12/12 web
- ・ **当院におけるdoor-to-puncture time短縮のための取り組み**
錦古里武志、渡辺賢一、川口直人、佐久間貴史、木部祐士、中野瑞生、佐藤祐介、有馬 徹、et.al
第26回日本脳神経外科救急学会 2021/2/5 web
- ・ **Door-to-puncture time 短縮のための当院での取り組み**
錦古里武志、渡辺賢一、川口直人、佐久間貴史、木部祐士、中野瑞生、佐藤祐介、有馬 徹、et.al
第46回日本脳卒中学会学術集会 2021/3/11 web
- ・ **Syngo iFlowを用いたフローダイバーターステント留置による血流変化についての検討**
中野瑞生
第46回日本脳卒中学会学術集会 2021/3/11 web
- ・ **Acom経路でステント留置を行ったwide neck ICPC aneurysmの1例**
中野瑞生、錦古里武志、渡辺賢一
第53回日本脳神経血管内治療学会中部地方会 2021/3/27 web

呼吸器外科

- ・ **限局性器質化肺炎の2切除例**
親松裕典、桐山亮太、岡川武日児
第43回呼吸器内視鏡学会 第32回気管支鏡セミナー 2020/6/26 紙上開催
- ・ **気胸術後に急速増大を認めた巨大肺嚢胞の切除例**
桐山亮太
第37回日本呼吸器外科学会学術集会 2020/9/29 web
- ・ **肺癌術後経過観察中にみつかった肺腺癌の1例**
岡川武日児、新美誠次郎、親松裕典、et.al
第61回日本肺癌学会学術集会 2020/11/12 web

乳腺外科

- ・ **早期にオラパリブ投与を開始した進行再発乳癌2症例**
村田 透、佐藤直紀、村田嘉彦、et.al
第28回日本乳癌学会学術総会 2020/10/9 web

- ・ cN0で手術を実施したがpN3であった症例の検討
村田嘉彦、佐藤直紀、村田 透、et.al
第28回日本乳癌学会学術総会 2020/10/9 web

腫瘍整形外科

- ・ AYA世代肉腫患者の社会的問題に対する支援の現状
山田健志
第53回日本整形外科骨・軟部腫瘍学術集会 2020/9/11 web
- ・ 大腿骨近位部骨腫瘍が疑われたSAPHO症候群の2例
細野幸三、山田健志
第53回日本整形外科骨・軟部腫瘍学術集会 2020/9/11 web
- ・ 表現型の異なる流蠟骨症の2例
藤戸健雄、細野幸三、山田健志
第53回日本整形外科学会 骨・軟部腫瘍学術集会 2020年9月 web
- ・ 右上腕部巨大表皮嚢腫の1例
山田健志、細野幸三、新井英介、加藤大三
第33回日本臨床整形外科学会学術集会 2020年9月 web
- ・ 透析患者に生じた股関節腫瘍の一例
新井英介、山田陽太郎、細野幸三、加藤大三、山田健志
第33回日本臨床整形外科学会学術集会 2020年9月 web
- ・ 術後41年目に脊椎転移をきたした乳癌晩期再発の1例
山田健志、細野幸三、松本明之、加藤大三、村田嘉彦、村田 透
第58回日本癌治療学会学術集会 2020/10/22 web
- ・ 乳がん術後の患側上肢の浮腫を背景に発生したStewart Treves症候群の1例
藤井正弘、山田健志、佐藤直紀、村田嘉彦、小沢広明、村田 透
第58回日本癌治療学会学術集会 2020年10月 京都市 Hybrid開催
- ・ 右上腕骨骨軟骨腫／軟骨肉腫の鑑別について
山田健志、細野幸三
第42回骨軟部腫瘍治療法検討会 2020年12月5日 web

泌尿器科

- ・ Gemcitabine と Docetaxel の併用療法による薬剤性間質性肺炎の検討
柏木佑太、田村正隆、勝野 暁、長井辰哉
第70回日本泌尿器科学会中部総会 2020/11/12 web

皮膚科

- ・ 脂肪織炎様の臨床所見を呈した皮膚クリプトコッカス症の1例
吉満真紀、西田絵美、奥野元保、石岡久佳、et.al
第71回日本皮膚科学会中部支部学術大会 2020/10/10 web
- ・ 新規STAT1遺伝子変異を認めた慢性皮膚粘膜カンジタ病の1例
西田絵美、et.al
第44回日本小児皮膚科学会学術 2021/1/9 web

産婦人科

- ・ 当院で腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術を施行後に再発を認めた症例の検討
今川卓哉、水谷栄介、野坂和外、森田剛文、榊原克己、et.al
第72回日本産婦人科学会学術講演会 2020/4/23 web
- ・ レボノルゲストレル放出子宮内システムにて治療を行った初期子宮体部類内膜癌の1例
白崎茉莉、et.al
第72回日本産婦人科学会学術講演会 2020/4/23 web
- ・ 鼠径ヘルニアを契機に発見され、腹腔鏡下手術による生検で診断した卵管癌の1例
今川卓哉、角朝美、水谷栄介、野坂和外、森田剛文、榊原克己、et.al
第62回日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2021/1/29 web

リハビリ科

- ・ 小児上腕骨内側上顆骨折に対する手術治療成績合併損傷と術後合併症について
大西哲朗
第63回日本手外科学会学術集会 2020/6/25 web

放射線科

- ・ 小脳腫瘍類似の所見を呈した喉頭蓋窩dAVFに対しONYXによる塞栓術を施行した1例
渡辺賢一、錦古里武志、木部祐士、原田英幸、et.al
第49回日本神経放射線学会 2020/6/10 web
- ・ 骨盤内AVFにより心不全を生じた神経線維腫症1型（NF1）症例
渡辺賢一、大場翔太、長谷智也、荒川利直、堀内和隆、桜井裕介、et.al
第75回東海IVR懇話会 2020/12/19 名古屋
- ・ 症例検討
荒川利直
第40回名古屋PET症例検討会 2021/3/12 web
- ・ 腹腔内出血に対してIVRを施行した症例
渡辺賢一、大場翔太、長谷智也、松本和久、荒川利直
第76回東海IVR懇話会 2021/3/20 web

歯科口腔外科

- ・ **口蓋に発生した形質細胞様細胞型筋上皮腫の1例**
長谷川令賀、伊藤洋平、大林修文、柏原 捷、齊藤輝海、et.al
第45回日本口腔外科学会 中部支部学術集会 2020/10/10 web
- ・ **下顎歯肉転移病巣を契機に発見し長期生存を得た肺原発癌の1例**
柏原 捷、大林修文、村瀬楓子、長谷川令賀、伊藤洋平、寺沢史誉、齊藤輝海
第65回公益社団法人 日本口腔外科学会総会・学術大会 2020/11/13 web

臨床検査科

- ・ **自己免疫性胃炎の血液所見、内視鏡所見とH.pylori感染との関連についての検討**
榊原真肇
第26回日本ヘリコバクター学会学術集会 2020/1/8 静岡
- ・ **食道胃接合部の腸上皮生について**
榊原真肇
第99回日本消化器内視鏡学会総会 2020/9/2 web

研修医

- ・ **診断と治療に難渋したCMV腸炎の1例**
今枝秀斗
岡崎消化器病検討会 2020/10/12 愛知
- ・ **Sister Mary Joseph's noduleを契機に発見された胃癌の1例**
飯沼千博、藤田孝義、水野史崇、大塚利彦、青井広典、山田弘志、森井正哉、飯塚昭男
日本内科学会東海支部主催 第242回東海地方会 2020/10/18 web
- ・ **診断治療に苦慮したCMV腸炎の1例**
今枝秀斗、藤田孝義、水野史崇、大塚利彦、青井広典、山田弘志、森井正哉、飯塚昭男
日本内科学会東海支部主催 第242回東海地方会 2020/10/18 web
- ・ **超高齢者に発症した外傷性横隔膜損傷を含む多発外傷の1例**
加藤碩人、藪崎紀充、石山聡治、山田知弘、森 俊明、廣田政志、横井一樹
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web
- ・ **ステント留置による血流改善が見られず緊急手術および抗凝固療法にて治療し得た孤立性上腸間膜動脈解離の1例**
山浦暢晃、藪崎紀充、石山聡治、山田知弘、森 俊明、廣田政志、横井一樹
第82回日本臨床外科学会総会 2020/10/29 web

看護局

1	概 要	68
2	看護局理念・方針	68
3	看護局諮問委員会活動報告	70
	①看護局教育事業実績	
	②看護ケア向上（手順）委員会活動報告	
	③看護ケア向上（身体拘束）委員会活動報告	
	④看護ケア向上（褥瘡）委員会活動報告	
	⑤看護記録（看護必要度）委員会活動報告	
	⑥看護記録委員会活動報告	
	⑦教育委員会（PNS会議）活動報告	
	⑧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	82
	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乳がん看護認定看護師活動報告	
	⑭リンパ浮腫セラピスト活動報告（乳腺外科）	
	⑮CDEJ看護師活動報告	
	⑯弾性ストッキングコンダクター活動報告	
	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	101
	①看護局働き方改革（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」	104

看護局

1 概要

看護局長 辻村 和美

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れのため、専用病棟の設置、発熱外来など、急激な診療体制の変化に対応した年であった。令和2年6月に、入退院支援に関わるサービス向上の一環として、「入院説明コーナー」を開設した。

平成31年4月に開院した岡崎市立愛知病院は、令和2年10月に閉院となった。診療体制の変化や新たな部署の開設などにより、多くの看護職員が勤務異動をすることになった。看護師のキャリアアップと看護業務改革の機会と考え、看護の質向上に繋がる取り組みに努めた。感染に対する不安の中で、看護師としての責務を果たすことによるストレスの増大を防ぐため、職場環境や働き方の見直しを進めている。

令和2年度の新規採用看護職員は、54名であり、総退職者数は91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 一人ひとりが力を発揮して看護の質を高める
- 2 働き続けられる職場環境を目指す

【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

看護局次長（総務・人事）

看護局次長（総務・人事）

看護局次長（業務）

看護局次長（業務）

看護局次長（院外教育）

看護局次長（院内教育）

以下看護長

8階北病棟（血液内科・整形外科・腫瘍整形外科・呼吸器内科）

7階南病棟（整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科）

7階北病棟（泌尿器科・脳神経内科）

6階南病棟（脳神経外科・脳神経内科・歯科・口腔外科・総合診療部）

6階北病棟（婦人科・消化器内科・外科・乳腺外科・全科）

5階南病棟（外科・形成外科・消化器内科・解放病棟）

5階北病棟（消化器内科・呼吸器内科・全科）

4階南病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・循環器内科・腫瘍内科）

4階北病棟（小児科・小児外科・眼科・循環器・口腔外科・整形外科）

循環器センター（循環器内科・心臓血管外科）

集中治療センター（全科）

周産期センター母性（産科・婦人科）

周産期センター NICU

2階西病棟（内分泌内科・腎臓内科・眼科・総合診療部）

手術室

救命救急センター

外来診療科

西棟外来診療科

患者支援部門

辻村 和美

浜口 敏枝

眞野志乃ぶ

森田眞奈美

内藤由美子

小林 圭子

保田 瑞枝

近藤 恭子

筒井 彩月

植村 聡美

郡山 明美

西田美由希

萩野由起子

望月 礼子

岸 こずえ

岩元 里江

川嶋 恵子

加古 吏里

大山ひとみ

浅井 史江

城殿 瑞恵

高山千恵美

山本 陽子

大原 博美

清水かすみ

牧 可子

松井由美子

3 看護局諮問委員会活動報告

①看護局教育事業実績

	テーマ	ねらい	時間	日程	人数	
レベル I ケアする力	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	50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12日	52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	3時間	10月7日	50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、看護実践に活用する	6時間	11月11日	50名
	ケアする力	新人医療安全研修	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)	4か月間	4月～ 7月	50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。	3か月間	5月～ 7月	50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30日	50名
					7月30日	50名
					1月27日	47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	3時間	9月16日	49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	2時間	9月2日	51名
		がん看護 (TAKECHIYO) (1年目以外)	がん看護の基礎的な知識・技術を習得する	8時間	8月6日 9月3日	34名 30名
		糖尿病患者の看護－基礎－ (1年目以外)	糖尿病患者の看護に必要な基本知識を学ぶ	1時間 30分	8月19日	65名
		認知症患者の看護－基礎－ (1年目以外)	認知症患者の看護に必要な基本知識を学ぶ	1時間 30分	8月19日	64名
	脳血管障害患者の看護－基礎－ (1年目以外)	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19日	68名	
	急性心筋梗塞患者の看護－基礎－ (1年目以外)	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19日	71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	3時間	9月23日	64名
		社会保障制度－基礎－ (1年目以外)	社会保障制度には何があるか知ることができる	2時間	5月27日	71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	2時間 15分	10月14日	52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	3時間 30分	4月21日	50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10日	47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7日	84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	81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	2時間	1月26日
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	3時間	3月3日	51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	3時間	8月20日	21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	AM 3時間 PM 3時間	1月13日	AM 27名 PM 28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7日	44名

		テーマ	ねらい	時間	日程	人数
レベルⅡ	ケアする力	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5日	59名
		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31日 10月12日 12月16日	105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		109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		107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		105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	1時間 30分		5月12日 5月13日
		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22日	66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	1時間 30分	12月23日	64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)	1時間 30分	1月20日	59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	1時間 30分			
	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	1時間 30分	10月14日	64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	1時間 30分	6月10日 7月31日	66名 24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	AM1時 間30分 PM1時 間30分	9月9日	AM 29名 PM 33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 45分	11月4日	51名
	組織的役割	PNS研修-自立をうなが すペアとは-	①PNS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 ②後輩育成のための必要な関わりについて学ぶ (①受講終了者)	① 2時間 ② 2時間	6月18日 11月25日	① 58名 ② 49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	AM 2時間 PM 2時間	2月24日	AM 30名 PM 26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	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29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	9月2日	42名
		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	3時間	3月17日	29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15日	21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3日	23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3日	48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	2月1日	29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 30分	12月9日	AM 35名 PM 29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15日 7月15日	48名 22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	2時間	7月8日 7月22日	30名 28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	2時間	11月18日	66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 －新人・学生指導について－	①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（①受講終了者）	2時間 30分	① 7月1日 ② 3月10日	① 42名 ② 37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	9月14日	28名

		テーマ	ねらい	時間	日程	人数
レベルⅢ	組織的役割遂行能力	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30日	29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3日	36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	1月28日	33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20日 6月22日	46名 26名
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－		客観的評価を用いてセクションでの課題を明確にし、改善策を考えて実践に活用する方法を学ぶ	3時間	6月5日	10名	
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	
看護長補佐研修	災害看護	・災害発生時の看護長補佐としての初期対応を学び、自部署の問題点を明確にする ・自部署の問題点の解決策を考えることができる	2時間	4月22日	58名	
	看護研究・文献検索	看護研究・文献検索に対する基礎知識を学び、自己研鑽やスタッフ指導に役立てる	2時間	7月15日	58名	
	承認試験・ラダー評価	キャリア開発ラダー運用上の不明点・問題点について情報共有し、看護長補佐としての関わりや全セクションの評価の統一に必要な視点を明確にする	2時間	9月7日	53名	
	労務管理	労務管理に関する基礎的知識を学び、看護管理に役立てる	2時間	11月2日	51名	

	テーマ	ねらい	時間	日程	人数
看護長補佐研修	目標管理	部署を俯瞰し、問題抽出と目標達成に向けて自主的に行動できる	2時間	1月25日	48名
	1年間の振り返り・来年度の課題	1年間の自分たちの行動を分析し、現状の課題の抽出、課題解決の優先順位を考え、次年度の方針と行動計画を決定する	2時間	3月8日	51名

②看護ケア向上（手順）委員会活動報告

委員長 植村 聡美

1 目 標

- 1) 看護管理業務基準書の見直しをし、目次も整える。
- 2) 疾患別看護基準書の見直し、ナーシングスキルの見直しをする。
- 3) 高齢者実践マニュアルで高齢者の特徴を理解できるようマニュアルを修正する。

2 活動内容

- 1) 会議回数 9回
- 2) グループ活動
 - (1) 看護管理業務基準書の見直しグループ
 - ①疾患別看護基準書への移行
 - ②他マニュアルに存在する内容を削除し、参照資料やマニュアルについて表示する。
 - ③目次を修正、内容見直しの担当箇所を決定し修正を実施した。
 - ④看護師業務基準・手順への移行部分を検討し、看護局次長で見直しをした。
 - (2) 看護師業務・基準書見直しグループ
 - ①新設された科として乳腺外科、腫瘍整形外科を手順書に追加した。
 - ②疾患別看護基準書の目次の追加、削除について検討し作成した。
 - ③目次に沿って疾患別看護基準書が入力されているか、確認をした。
 - (3) 高齢者ケア実践マニュアルグループ
 - ①高齢者の特徴性を理解できるようマニュアルを修正した。
 - ②看護師業務手順書や他部門の連携、ナーシングスキルを確認し、マニュアルに追加した。

3 活動結果

- 1) 看護管理業務基準書の見直しグループ
看護管理業務基準書Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの目次を見直した。内容は看護局次長が担当箇所について見直しが行われた。
- 2) 看護師業務・基準書見直しグループ
疾患別看護基準書の見直し、修正を各部署に振り分け修正を行った。
- 3) 高齢者ケア実践マニュアルグループ
 - (1) 高齢者ケア実践マニュアルの高齢者の各臓器の特徴の1～17を各項目ごとに文の表現や内容を見直し、追加・修正した。高齢者増加に伴い、認知症ケアについての項目の追加が必要であった。
 - ①看護業務手順書やナーシングスキルの内容を追加
 - ②16がんと共生は削除
 - ③目次の編集
 - ④疾患の項目削除

(2) 各項目の看護のポイントに、看護師業務手順書や他部門の連携を見直し、追加、修正した。

4 今後の課題

手順委員会として、看護管理業務基準書の目次、看護師業務・基準書見直し、ナーシングスキル、疾患別看護基準書、高齢者ケア実践マニュアルの見直しの修正ができた。手順委員会に課せられた「セクションごとのルール撤廃」には到達できず、今年度で委員会が終了する。しかし、課題として難題ではあるが必要性があることの認識は共有できた。

③看護ケア向上（身体拘束）委員会活動報告

委員長 高山千恵美

1 目標

- 1) フローチャートを用い正しい評価を行い、不要な抑制をしない。
- 2) 身体拘束ガイドラインを見直し完成する。

2 活動内容

- 1) グループ活動
 - (1) マニュアルグループ
 - ①身体拘束マニュアル・身体拘束判断基準フローチャートを完成する。
 - ②身体拘束に関する委員会での認識を統一する。
 - (2) 身体拘束に関するデータ・ラウンドグループ
 - ①身体拘束記録のテンプレートを作成し記録の不備をなくす。
 - ②身体拘束ガイドラインの見直しを行い完成させる。

3 活動結果

- (1) マニュアルグループ
 - ①医療安全推進マニュアルの「身体拘束について」手順に沿った、身体拘束判断基準フローチャートを完成した。
 - ②医療安全推進マニュアルの「身体拘束について」手順を見直しを行い看護長会の承認を得た。医療安全委員会の承認を得てスタッフへ周知を行う。
- (2) データ・ラウンドグループ
 - ①各セクションの安全帯使用時の記録内容の監査を行った。
 - ②安全帯使用時の記録のテンプレートを作成し、周知を行っている。

4 今後の課題

- 1) 医療安全推進マニュアルの「身体拘束について」手順の活用状況の調査を行う。
- 2) 医療安全推進マニュアルの「身体拘束について」手順書の見直しを1回/年行い、現場で使用可能な手順書に変更する。
- 3) フローチャートを用い正しい評価を行い、不要な身体拘束がされていないか検証する。
- 4) 安全帯使用時にテンプレートを活用し日々の記録が適切なタイミングで入力されているか、空欄や不要な文章は削除されているかを検証する。

④看護ケア向上（褥瘡）委員会活動報告

委員長 石井 千華

1 目 標

褥瘡新規発生率を1.1%未満にする。(2019年度：1.2%、2018年度1.3%)

重点目標

- 1) すべての患者の対し日常生活自立度の評価を実施し。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。(入院基本料に対する褥瘡予防対策の徹底)
- 2) 入院時、創の状態変化時、退院時の他に週1回程度、褥瘡の状態評価を実施できる。
- 3) 褥瘡予防対策のために実施した看護を記録する。
- 4) 各リンクナースの知識技術の向上を図るとともに、看護局全体の褥瘡対策に関する技術の向上を目指し、企画・運営を行う。

2 活動内容

- 1) 会議回数 11回
- 2) 毎月の褥瘡推定発生率・有病率、褥瘡経過追跡表のデータ入力と現状の把握。
- 3) 病棟事の褥瘡対策専任医師・専任看護師の選出、褥瘡診療計画書の作成
- 4) 岡崎市立愛知病院から多数のエアーマットが搬入され各セクションへ適正配布。マットレス一覧・選択表の修正。
- 5) 7階南病棟の院内褥瘡発生症例について症例検討。
- 6) 記録方法の見直しのため褥瘡記録監査表を作成し、監査表を用いて記録監査を1回実施した。
褥瘡発生時・褥瘡カンファレンス時の記録のテンプレートを作成し、周知と使用状況の把握。
- 7) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算について学習会開催、1月から3セクションで開始。
- 8) 褥瘡に関する処置コスト算定について講義 ブレーデンスケール評価方法の学習会
- 9) 仰臥位など体位による効果的なポジショニング枕の使用見本の作成

3 活動結果

- 1) 2020年度4月から1月までの院内褥瘡発生率は1.24%であった。(前年：1.2%)
褥瘡有病率は10月まで4%前後で推移するも11月以降は上昇し1月は10.85%となった。
コロナ病床作成のため病棟編成され、一般病棟は病床数増加に伴い褥瘡発生数も上昇した。特に踵部と弾性ストッキングによる褥瘡が増加した。褥瘡発生時、褥瘡報告書を提出するのだが半数以上の報告書が提出されていなかった。
- 2) 褥瘡経過追跡表から、新規発生褥瘡はほぼ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。褥瘡発生時、カンファレンス時の看護記録のテンプレートを作成したが活用率は10%だった。
- 3) 褥瘡診療計画書作成時、専任医師・専任看護師の入力忘れは徐々に減少している。
- 4) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算の学習会参加・e-learningでの学習を進め、1月からNICU・7階南病棟・集中治療センターで入力を開始した。6時間以上の手術など立案要件を満たす症例は一般病棟でも立案を開始した。
- 5) 症例検討を行った。院内発生した症例を検討することで、観察不足や看護記録の不備など、情報の共有と継続看護の必要性を再認識した。

4 今後の課題

観察不足や褥瘡発生リスクのアセスメント不足で褥瘡が増加し、悪化した状態で褥瘡発生報告がされている。褥瘡発見時は、誰もが速やかに報告書を作成し提出できるようにする。そして皮膚排泄ケア認定看護師の早期介入へつなぎ、褥瘡を悪化させない看護を行う。

⑤看護記録（看護必要度）委員会活動報告

委員長 望月 礼子

1 目 標

- 1) セクションの問題点を見出し、診療密度を上げるための対策ができる。
- 2) 重症度、医療・看護必要度の必要性が理解でき、正しい評価ができる。
～正しいコスト請求ができ、診療密度を上げることができる。
- 3) 重症度、医療・看護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。

2 活動内容

- 1) 各セクションのコスト請求されていない項目の調査の実施をする。
各セクションコスト請求されていない2項目を挙げ対策・指導する。
- 2) 新人研修を担当し、看護必要度の必要性や評価の考え方を講義し、研修後の理解の確認する。
- 3) ラダーⅡ研修を担当し、正しい重症度、医療・看護必要度の必要性を理解させる。
- 4) 重症度、医療・看護必要度のB項目が正しく評価できるよう、監査を実施する。

3 活動結果

- 1) コストの疑問に対しては、質問のスペースを立ち上げ、医事課と連携し疑問点の確認を行い委員全員で共有し、セクションに疑問点の回答をすることができた。
- 2) 新人研修でテスト問題や事例を使った、重症度、医療・看護必要度の評価を行い、基本的な習得ができた。
研修だけでは身に着けられないことは、監査など利用し各セクションで習得度を確認していく。
- 3) 8月研修実施。オンデマンド研修の研修内容をふまえ、12月に研修後の看護必要度の理解度テストを実施した。正解率70%以上が67%。正解率80%以上が43%であった。8月研修時の理解度確認テストは正解率100%が80%であったが、研修後4か月経過し、成果率の低下がみられた。研修後も継続して、必要度に評価に関する指導が必要である。
- 4) 毎月、各セクション、重症度、医療・看護必要度の監査を5例実施してもらい、結果をグラフ化し項目別で確認がしやすいように実施をした。年間を通しての結果は、B項目の移乗（介助の実施）が正しく評価できていないという結果であった。ラダーⅡ研修・指導者レベル研修を行うことで全体の底上げは少しずつ進んでいるが、学んだ知識や看護実践が必要度の評価に結びついていないという結果ではないかと評価される。業務が忙しいと必要度評価の実施が後回しとなり、しっかり内容の精査をせず、前日に同じと評価してしまうと思われる。

4 今後の課題

- 1) 正しくコストが取れるように項目や行為ごとにまとめ提示できたらよい。
- 2) 重症度、医療・看護必要度の入力漏れを半月に一度看護長は報告があるため、それを活用し、必要度の入力漏れを委員会で伝達し、スタッフへ周知する。
- 3) 医事課から、2021年度DPC特定病院群に上がることが難しいと報告があった。必要度の割合はクリアできているが、診療密度を向上させる必要がある。来年度は医事課に会議に参加してもらい連携を図ることも検討していく。

⑥看護記録委員会活動報告

委員長 大山ひとみ

1 目 標

- 1) 看護記録の質の向上を図る。
- 2) 患者の全体像が把握できるような記録ができる仕組みを確立する。
- 3) 看護記録マニュアル電子化に向け、整備する。

2 活動内容

- 1) 会議回数 12回
- 2) グループ活動
 - (1) 看護記録監査グループ
 - ・ 看護記録監査表見直し・方法検討
 - ・ 監査結果のデータ化
 - (2) マニュアルグループ
 - ・ 看護記録マニュアル見直し・修正
 - (3) 記録の質向上グループ
 - ・ 外来、施設等の外部サマリーの完成
 - ・ 入院、検査等の定型文（テンプレートの作成）

3 活動結果

- 1) 看護記録監査グループ
結果・看護記録監査表の内容を見直し、修正・作成した。
 - ・ 監査方法を検討し、スタッフ一人あたり2症例/年監査実施。1回目から2回目での改善を目指した。
 - ・ 監査内容を限局した事で負担は減ったという意見がでた。また1回目の監査結果が確実にフィードバックされることで2回目の監査では改善が得られた。考察 1回目の監査から各病棟で対策を考えてもらい、2回目の監査にむけて取り組んでもらった。監査することで記録への意識や改善点をフィードバックすることは効果があったと考える。
- 2) マニュアルグループ
結果 各委員に分担を決め、マニュアルの見直し・修正をした。
考察 会議時間の短縮により、マニュアル見直しの時間を作るのが難しく、思うように進まなかった。看護記録マニュアルの電子化に向けて、見直し方法を検討する必要がある。
- 3) 記録の質向上グループ
結果・定型文の活用の作成と促進
 - ・ 看護記録SOAPに変更考察 定型文について、十分な活用ができていない現状である。またすでに定型文にあるものの活用でよいのではないかという結論になり、定型文の作成に至らなかった。実施記録になっていることが多く、患者の全体像が分からない記録が多い。記録の質を今後あげていく必要がある。

4 今後の課題

- 1) SOAPでの記録浸透、次の段階として看護記録の内容を向上する。
- 2) 看護記録マニュアルを見直しを完成し、電子化する。
- 3) 掲示板の運用を考える。

⑦教育委員会（PNS会議）活動報告

委員長 浅井 史江

1 目 標

<ラダーレベルⅠ>

看護師がPNSを理解し、ペア・パートナーとして役割をイメージでき、役割を果たすことができる。

<ラダーレベルⅡ>

- 1) PNSを通してお互いを高め合い、後輩育成と自己の成長に繋げることができる
- 2) PNS研修の実施と評価を行い、次年度の課題を出す
- 3) セクションのPNSに対する困りごとを抽出し、レベルⅡのスタッフに役割を理解してもらう。

<ラダーレベルⅢ>

- 1) リーダーシップ研修を受講し、リーダーとしての役割を理解することができる。
- 2) 日常業務（日勤）においてリーダーを実践できる。
- 3) レベルⅢのスタッフが、日々の看護実践の場で、ペアの看護師と意見を出し合うことができる。
- 4) 3) で出た意見をもとに、よりよい看護が提供できる。

2 活動内容

- 1) ラダーレベルⅠ 4/21研修 アンケート実施
- 2) ラダーレベルⅡ 618・11/25研修 DVD作成 10月監査 アンケート実施
- 3) ラダーレベルⅢ 6/3・1/28研修 アンケート実施

3 活動結果

- 1) ラダーレベルⅠ:4/21新人研修では、講義でPNSの基本、マインド、3要素の説明をした。日常業務の流れは会話とナレーションのデモンストレーションを実施した。1/27新人リフレクションシート研修では、事前にPNSでの良かったこと・困ったことのアンケートを実施した。
- 2) ラダーレベルⅡ:6/18PNS研修では、事前に「パートナーシップ・マインド、後輩指導で自分ができていること・できていないことは何か」を明確にして、研修に参加してもらった。良いマインド・悪いマインドのDVDを作成し教材として使用した。PNSマインドを意識した後輩・スタッフ育成に取り組める研修内容とした。11/25リフレクション研修では、研修後の自己の振り返りができ、今後の具体的な行動につなげていける研修内容とした。
- 3) ラダーレベルⅢ:6/3リーダー研修では、70：20:10の法則を考慮し、講義・OJT研修・振り返りの3部構成で研修を行った。PNSにまつわるエピソードを調査した。

4 今後の課題

- 1) ラダーレベルⅠ:研修のアンケートでは、「配属後のPNSのイメージできた」は、28%であった。リアリティーがあり、イメージし易い研修内容を検討し、看護の質に繋がるような働きかけをする。
- 2) ラダーレベルⅡ:監査結果より、「必要時にペアで相談し看護計画の修正・追加・立案を行っている」が、21%と低かった。看護の質向上のために「ベッドサイドカンファレンスの実践」を強化できるように働きかける。
- 3) ラダーレベルⅢ:リーダー研修は、リーダー経験者と未経験者が混在し経験の違いのよりレディネスが変わるため、研修内容を検討する必要がある。また、講義・実践・振り返りにより、自己の課題が明確化されるような研修を考える。

⑧入退院支援委員会活動報告

委員長 津金澤由香

1 活動目標

- 1) 入院説明コーナーの開設に伴い、入院説明コーナ業務を病棟と外来スタッフが理解し、入院業務のスリム化を図る。
- 2) 委員会を通して病棟と外来との連携を強化できる。
- 3) 退院前後訪問を促し、患者の退院後の生活に関する療養問題を支援することができる。

2 活動方法

- 1) 委員会12回開催
- 2) 3グループで活動
入院説明コーナーグループ・看護サマリーグループ・退院調整グループ

3 活動内容

- 1) 入院説明コーナーについて
入院説明コーナー業務や、加算について委員会メンバーが理解し、各セクションへ周知できるように説明を行った。スタッフへアンケートを実施し、入院説明コーナーの業務理解と業務量軽減に対する調査を行った。
- 2) 看護サマリーについて
各セクションで決定した継続看護対象患者のサマリーを、外来にどれくらい渡せているかセクション別に調査を行った。
- 3) 退院調整について
コロナウイルスの影響で患者宅への訪問が容易に行えなくなったが、必要なケースに関しては感染対策に十分注意して実施した。また、実施後は委員会内で情報共有した。

4 活動結果・評価

- 1) アンケートの結果、入院説明コーナーの業務を理解していないことで重複して行われている業務が多くあった。時間外勤務時間の削減や、病棟や外来業務のスリム化の促進のため、重複業務については、具体的に対策が必要である。
- 2) サマリーを全症例送れているセクションと全く送れていないセクションとあり、サマリーの活用状態に差があることがわかった。外来受診までに必要な情報を届けて、病棟と外来で継続的に支援できる取り組みが必要である。
- 3) 14件の退院前訪問ができた。今後コロナ禍の中でどのように退院後の生活を見越した関わりをするか、退院前訪問の在り方の検討の必要がある。
- 4) 入院時支援加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算など加算件数の増加を目的に地域連携室と協働して成果を得ることができた。

5 今後の課題

- 1) 引き続き、入院説明コーナーの業務内容の周知を促し、病棟の重複業務をなくす。
- 2) 退院支援に関わるアセスメントシート「退院計画」についてマニュアルがない。記録委員会への作成の依頼をし、活用していくかを検討する必要がある。

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

母性看護専門看護師 早瀬麻観子

1 今年度の目標

- 1) 産後ケア事業の充実のために地域との連携を整備する。
- 2) 質の高い看護ケアを提供するために、看護ケアの根拠の収集・活用の方法についてスタッフが知ることができる。

2 活動内容

- 1) ①EPDS陽性の母親の面接を実際にスタッフが行うことにより、助産師能力の向上及び退院後生活を踏まえた地域連携の知識を深めた。②保健所主催の産婦人科医会・小児科医会・精神科医会での産後メンタルヘルス会議に出席し、地域での産後メンタルヘルスケアの整備に参画する予定であったが、中止となった。
- 2) 院内研修の講師を通して「看護」の視点での根拠の活用、それに基づいた情報の収集についてスタッフに周知を図った。

3 活動結果

- 1) ①実際に1か月検診でEPDS陽性となった母親に保健指導をスタッフに行うことで、母親が育児を継続できるかをEPDSの結果を踏まえながら面接し、精神面を身体的側面と育児行動面からの評価を行えるようになった。その結果、母親の退院後の生活にスタッフが目を向けることができるようになってきている。②COVID19の流行の影響で、産後メンタルヘルスに関する会議が中止となった。そのため、地域との連携の構築を進めることが十分にできなかった。地域で生活する母子のために小児領域・産科領域・精神科領域で連携できる体制を今後も考えていきたい。
- 2) 昨年度の院内研修で提出された事後課題を参考に研修内容の検討を行った。特に中範囲理論では、理解ができるように言葉の表現をわかりやすく変え、具体例を出しながら講義を行った。しかし、それでも一部の研修者にとって「難しい」と感じる事となった。

4 今後の課題

- 1) スタッフは「母親が産後の育児に困らない」介入について考えるようになってきているが、具体的なケアの改善とまで至っていないため、今後の課題とする。また、地域にスムーズにつなげるため、スタッフは意識的に母親のサポート状況の聞き取りはできるようになっている。聞き取った内容を分析し、その内容がどのスタッフも同じように多職種に伝えられるようにチェックリストを試用している。今後、スタッフ、地域保健師の意見を取り入れて修正・運用できるようにしていきたいと考えている。
- 2) 研修講師を通し、文献や理論に使用されている概念とその定義を理解されないと理論の活用は難しいと感じた。研修者の能力は十分あると考えられるため、事前課題の出し方の工夫など行い、研修内容が理解できるように事前に学んできてほしいことを示すように今後していきたい。

②がん看護専門看護師活動報告

がん看護専門看護師 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す。
- 3) 院内外研修の講師として参加する中で研修の内容や評価方法を担当で検討し、より良い研修としていく。

2 活動内容

- 1) 意思決定支援で介入時に、患者や家族の様子を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できることを医療者に伝え、がん患者指導管理料の算定につなげていく。
- 2) 5月のがんセンター運営委員会に作成したマニュアルを提出し、了承されたら院内ホームページに掲示していく。
- 3) 依頼されたがん看護研修の内容検討や講師として関わっていく。院外の外部講師も依頼があれば積極的に引き受けて、がん看護専門看護師としての役割を達成していく。

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)	7件	9件	9件	8件	10件	7件	9件	8件	19件	5件	13件	21件	125件
(ロ)	1件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	0件	1件	0件	0件	2件

令和元年度より意思決定支援の予約窓口と曜日毎の担当者を決めることで算定件数は増加したが、外来看護師への理解が十分ではなかったため再度対象患者や依頼方法を周知した。入院患者も数件依頼はあったが病棟への周知は十分できていないので、来年度は病棟への周知を図っていきたい。

- 2) 9月のがんセンター運営委員会に作成したマニュアルを提出し、了承を得て1月から院内ホームページに掲示することができた。また、がん相談だより第1号を作成し、Gウエアで院内スタッフに掲示することができた。がん相談支援センターの相談件数も1815件と昨年度より増加している。次年度はがんサロンの体制を整え、開催できるようにしていきたい。
- 3) 11月に行われたがん看護研修(MOTOYASU)では看護倫理の講義を行った。11月に甲山中学校での講演、12月に愛知総合看護福祉専門学校での講義を行った。今後も依頼があれば積極的に引き受け、がん看護専門看護師としての役割を達成していく。

4 今後の課題

- ・ 病棟へのがん看護専門看護師の活用方法について周知し、院内のがん看護の質向上につながるように活動していく。
- ・ がんサロンを新たに開始し、参加者と関わる中で問題があれば早期に発見し適所に連携していく。

③集中ケア認定看護師活動報告

循環器センター 川嶋 恵子
集中治療センター 福田 昌子

1 目 標

- 1) どのセクションでも人工呼吸管理が安全に行える。
- 2) 患者の呼吸状態に合わせて酸素投与器具を選択し、正しい酸素療法が行える。

2 活動内容

- 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。

3 活動結果

- 1) については、一般病棟へ人工呼吸器を装着して転棟した患者は6名であった。転棟先のセクションには過去に人工呼吸器を装着した患者を受け入れた経験のあるセクションもあった。経験のなかったセクションについては、転棟前1週間程度、毎日数名の看護師に、人工呼吸器装着患者の練習を行い、転棟に備えた。転棟後も訪室したりカルテなどで経過を確認した。しかし、集中治療センター内で指導を要するスタッフが多く、ほかのセクションへの人工呼吸器装着患者のケアへの参加を呼び掛けることはできなかった。
- 2) については、平日は毎日医師・看護師・理学療法士・臨床工学技士・薬剤師で、人工呼吸管理、早期離床に関するラウンドを実施できた。今年度の人工呼吸管理を要した日数は、3.21日（死亡例、重篤な神経筋疾患は除外した）であった。
- 3) については、酸素投与器具の不適切使用等のインシデントは5件報告された。酸素流量の投与開始忘れ、配管の接続間違い、気管カニューレの予備が準備されていない等であった。勤務異動があり、コアメンバーの変更等もあったことにより酸素療法の実態を調査することができなかった。またコロナ病棟の新設などのため、スタッフへの指導が行えなかった。

4 今後の課題

- 1) 集中治療センターに入院中の患者に一般病棟への退室許可がでたら早期に移動できるようにしたい。そのためには、キャリア開発ラダーでの研修計画や院内実地研修の計画などを行い、人工呼吸器装着患者を受け入れることができる看護師を育成する。また、集中治療センターで研修者を受け入れられる方法を検討していく。
- 2) 早期離床、リハビリテーションは実施できるようになってきている。しかし、鎮痛優先の鎮静管理は十分にできておらず、推奨されている薬剤使用による患者管理を行える方法を検討していく。また、現在人工呼吸管理期間などすべて手作業で集計している。もっと簡便な方法を検討していきたい。
- 3) 酸素投与器具の適切な使用ができるように、器具の変更があった場合には適切に使用できるように指導方法を検討する。指導後の使用状況をコアメンバーの協力を得て調査していく。

④救急看護認定看護師活動報告

救急看護認定看護師 郡山 明美、森田 雅美、白瀬 裕章

1 目標

- 1) 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) 院内看護師が救急看護を理解し実践できる。
- 3) 救命救急センターでの教育計画を検討し、救急外来の看護の質を上げる。
- 4) 多職種との連携を踏まえた救急看護を展開する。

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、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コースの運営、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6名育成をした。
- 5) 病棟のハリーコール現場で看護師を指導した。
- 6) ハリーコール事後検証会へ参加し看護師の問題について検討した。
- 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を指導した。
- 9) 救命救急センターのトリアージ評価基準の見直しと、スタッフを指導した。
- 10) ドクターカー担当看護師3名を対象に指導した。
- 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) COVID-19感染対策を考慮し、救急看護認定看護師間でWeb会議で情報共有を行った。
- 2) 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6名育成することが出来た。院内ハリーコール事後検証会への参加、問題を明確にした。それをスタッフへのフィードバックし、各セクションの単位別学習会の事例に役立てることができた。
- 3) ハリーコールは年間46件であった。救急蘇生手順はCOVID-19対応に変更された。そのため、蘇生現場に関わる人数に制限があり、ハリーコール現場で直接問題点を把握することができなかった。
- 4) トリアージナースとして11名の指導を行い、現在実践中である。
- 5) ドクターカー担当ナース3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。
- 6) ERでトラウマ宣言、ACS宣言時、医師と放射線技師との連携を図り、迅速な救急看護を展開した。

4 今後の課題

- 1) 働き方改革を念頭に、各セクションの時間内学習会への参加方法を検討していく。参加できないときの関わり方と、学習会後の実践の確認方法を検討していく。
- 2) コースが開始され約20年以上が経過したが、認定インストラクターを増加することができていないため、認定インストラクターの育成が課題である。
- 3) 活動時間の確保をしながら、活動時間の有効な使い方として、ハリーコール検討会への参加、ハリーコール検討会での改善点のスタッフ全体の周知方法を考える。
- 4) ERでのトラウマ宣言、ACS宣言をシステム化していけるよう医師や他の職種との調整役となる。
- 5) 救急看護認定看護師として、期待されることとして、「卓越した救急看護実践」を意識してER・病棟での実践をする。

- 6) ドクターカー同乗看護師、医師研修を救急科医師と共同してシミュレーション学習による育成指導を計画する。
- 7) 院外研修講師として、在宅救急看護・病院前救急看護のニーズを理解し、必要な研修を検討する。

⑤新生児集中ケア認定看護師活動報告

新生児集中ケア認定看護師 竹内久美子、糟谷 智尋

1 目標

- 1) NICUスタッフの知識・技術の向上を図ることができる。
- 2) 妊娠期から退院後まで継続した看護を病棟全体で行うことができる。

2 活動内容・3 結果

2 活動内容	3 活動結果
NICUのAコースを10月と11月に開催した。	NICUのAコースを小児科医師と共に開催した。22名の参加があった。今年度の開催によりNICUスタッフの8割がAコースを取得することができた。
NICUについて病棟の学習会を6月に開催した（スタッフと一緒に実施した）。	病棟での学習会は、「初期ケアグループ」が計画し、演習事例について相談を受け、事例提示を行った。母性病棟と合同で開催し、母性病棟のスタッフとも学びを共有できた。継続して学習することでAコース取得者も技術の再確認ができるようにする。
新生児看護に関わるトピックを毎月発行した。	毎月発行したものを、休憩室に掲示した。
産前訪問を実施した。（22件の訪問を行った）	産前訪問を行った母親対象にアンケート調査を行った。回収率は100%だった。「NICUの説明を聞き、見学をしてみても、実際にNICUに入室した感想はどうだったか」という問いに、①「イメージできていたので、入院になっても安心できた」が92%だった。②「イメージ通りだったが、やっぱり不安だった」が8%だった。③「イメージしていた様子と違って不安だった」は0%だった。②と答えた1名の不安の内容は「赤ちゃんの病状」だった。自由記載の92%は感謝の言葉や、事前に知れて安心できたという意見であり、産前訪問の意義を感じることができた。
家族会を9月と12月にリモートで行った。	コロナ感染症が及ぼす影響を考え、家族会は延期していたが、収束しないため、9月と12月にリモート家族会を開催した。告知はしているものの、リモートで参加するのは抵抗がある家族が多く、9月も12月も参加家族は2家族だった。今後も年4回の家族会はこれまで通りブログを通して告知し継続していく。
退院前訪問、退院後訪問を5件行った（3件はスタッフが訪問した）。	今年度は退院後訪問の対象者の基準を作成し、訪問に行った。コロナ禍であり、県内の流行状況によっては訪問に行けない事例もあったが、5件の訪問ができた。退院前訪問をした事例では、訪問後に在宅の環境に合わせて育児指導を見直すことができた。

4 今後の課題

- 1) 退院後の支援について外来受診時の立ち合いに関する評価ができていない為、来年度は評価を行う。
- 2) 今年度は終末期ケアをする事例が数件あったため、グリーフケアについて検討していく。

⑥がん性疼痛看護認定看護師活動報告

がん性疼痛看護認定看護師 森 千晴、相馬 愛子

1 目 標

- 1) 院内のがん看護を充実させる。
- 2) 医療用麻薬使用における環境が充実する。
- 3) がんケアリンクナースを育成する。
- 4) がんに対する知識の普及ができる。

2 活動内容・3 結果

内容	結果	評価
緩和ケア回診	5日/週回診 新規患者数243名	今年度から精神面、社会面、リハビリ、栄養面の体制を強化し、多方面からのアプローチが行えた。
緩和ケア外来	月～金9時30分～ 11時30分（4枠） 新規外来患者数52名	病院の統合により、昨年度より患者数が増加した。症状緩和を中心に行ったが、チーム内の連携を活かして精神面の専門的介入の早期対応を行った。また今年度から泌尿器科の外来通院患者の麻薬導入時のサポートを行う体制を構築・実施した。
がん看護外来	患者数延230名 がん患者指導管理料口:8名	精神的ケアや家族ケアが多いが、疼痛緩和として医療用麻薬開始時の関わり、疼痛増強時や副作用の対応も行った。
緩和ケア チームイベント 運営	がんイベント11/4 症例検討2/9	緩和ケア週間イベントとがんイベントを合同で行った。また、ポスター展示を1ヶ月間行い、がんに関する情報が得られる機会を設けた。
意思決定支援	がん患者指導管理料イ:72名	意思決定支援の依頼方法が浸透し、依頼数が増えた。また同席後も継続看護を行い、患者・家族への精神的支援が行えた。
ACP体制の構築	手順・記録用紙の作成 ACP実施1名	ACPを行うための院内の体制作りとして、手順・記録用紙・患者用資料等を作成した。その後実際に1例実施した。
緩和ケア スクリーニングの 普及	スクリーニング数13,109件 学習会2回	スクリーニング数は現時点で昨年より、延1,300件程度増加している。しかし適切にスクリーニングが行えていない状況があり、方法等の周知を繰り返し行った。
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。
スタッフからの 相談対応	相談数：62件	看護師・医師からの患者対応の相談がほとんどであった。次年度も継続して依頼が受けられるように対応をしていく。

緩和ケア リンクナースの育成	事例検討1回 学習会2回	事例検討や学習会を行い、患者への関わりについて学びを深めた。またグループ活動では、リンクナースが主体的に活動を行えるように働きかけた。
緩和ケアの 知識の普及	1がん看護研修 2病棟学習会2回/年 3新人研修「麻薬の使用と管理」	今年度から麻薬について新人研修を行った。業務に合わせてすぐに必要な基本的な知識の伝達と、実際の事例をもとにアセスメントをして考えるグループワークを行った。研修者に対する意識づけになった。
病棟のがん 看護の充実 (消化器内科)	1カンファレンス開催 1) 緩和ケア31回 2) デス1回 3) 倫理2回	看護の方向性を確認し、統一した看護を提供することができた。また、倫理・デスカンファレンスを行うことで、自己の看護を振り返り、今後の課題を見つけるきっかけとなった。
院外研修・講義	市民対象出前講座	市民に対してがんに対する啓発が行えた。
学生指導	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。

4 今後の課題

- 1) 院内緩和ケアの充実:緩和ケアマニュアルの見直しや外来患者のスクリーニング対応が行えるようにする。
- 2) 外来患者の医療用麻薬導入時の対応を強化していく。
- 3) がん患者へACPが実施できる体制を構築し、実施を進めていく。
- 4) 消化器内科病棟スタッフのがん看護、がん性疼痛看護の質が向上するように働きかけていく。

⑦皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師 山田 晶子、奥田 和美

1 活動目標

- 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。
- 2) スタッフが安心してストーマケアに携われる環境をつくる

2 活動内容・結果

内 容		結 果	評 価
褥瘡対策	褥瘡回診	褥瘡回診は、毎週木曜日の午後に皮膚科・外科医師と皮膚排泄ケア認定看護師、薬剤師で実施。新規介数は83件。延べ233件の介入を行った。	依頼数は増加傾向にある。入院時に褥瘡を保有している患者も多いため、今後も介入件数は増加が予測される。回診が褥瘡状態の改善や再発予防に繋がられるよう検討していく。
	褥瘡の発生状況の分析	褥瘡報告書の提出は、院内266件・院外275件であった。院内発生時の報告時の褥瘡の深さはd1とd2での報告が222件であった。 褥瘡発生状況や改善率を把握するため、推定発生率・有病率の入力、褥瘡経過追跡表の運用を開始した。	褥瘡発生報告書提出された患者は、ラウンドし褥瘡の状態を把握した。新規発生の多くはd2までで発見できている。しかし18件(6.8%)は深い(D3以上)での発見のため、予防対策に重点を置く必要がある。各病棟の特徴を踏まえたデータ分析を行い、効果的な褥瘡対策を行う必要がある。

褥瘡対策	褥瘡ハイリスク患者ケア加算算定開始	令和3年1月より算定開始を目標に、PCシステムの構築や院内の体制を整え、予定通り1月より集中・NICU・7南から開始した。 1月から3月で44件加算算定した。	周知を図るため、院内学習会を開催した。参加者は69名。令和3年4月からは全セクションが対象となるため、今後も広報活動に努めたい。ハイリスク患者に早期に介入し、褥瘡予防ケアの充実、褥瘡発生率の低下に繋げられるよう介入したい。
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241件。うちストーマ外来は193件、外来日以外での介入は48件であった。(外科：36件、泌尿器科：2件、皮膚科：9件、その他：1件)	介入件数は昨年と同様くらいで、日常生活での不安や疑問、皮膚障害発生時の対応など適宜行えた。しかし、造設後退院1.2か月以内の予約が取れない場合もあるため、フォロー方法などを検討していく必要がある。
	ストーマ造設術前患者の支援	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45件であった。ストーマオリエンテーションを実施した件数は、5件であった。	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、全例実施できる体制を整える必要がある。また、術前にストーマオリエンテーションを実施することは、患者の意思決定支援の一助にもなるため、必要時には介入していきたい。

3 今後の課題

- 1) 発生報告書等をもとにデータ分析を行い、褥瘡発生を予防できるよう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) 通院中のオストメイトで外来フォローできていない状況があるかを把握する。
前年度のストーマ外来でのフォロー状況（介入のタイミング等）の分析し課題を見つける
- 4) スタッフが実践活用できるストーマケアマニュアルを作成する。

⑧がん放射線療法看護認定看護師活動報告

がん放射線療法看護認定看護師 庄司 統子、安藤 博笑

1 目標

- 1) 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。
 - (1) 放射線治療を受ける患者支援し、がん患者指導管理料イを年に95件以上算定する。
 - (2) 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ロを1年に50件以上算定する。
 - (3) 放射線治療の患者説明用紙の見直しをおこなう。
- 2) 院内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関心を高めていく。
- 3) 認定の更新審査に合格する。

2 活動内容・3 結果

- 1) 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について、4月から1月までにがん患者指導管理料イは47件、がん患者指導管理料ロは85件算定することができた。イについての目標は達成することができなかった。放射線治療室には認定看護師以外の看護師も積極的に患者の介入を行っており、算定の場面が少なかったことが要因の一つと考えるが、スタッフの育成につながっている

ともいえる。また、放射線治療室に限らず他科で患者の意思決定支援に同席をするなど積極的に行動はできた。口については目標を達成することができた。患者のセルフケア支援や不安軽減などの介入後には積極的に算定をするように心がけた結果だと考える。放射線治療の患者説明用紙の見直しをおこなうについては、放射線治療を受けられる方への冊子を改定した。

- 2) 院内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関心を高めていくについて、がん看護研修(たけちよコース8月6日、9月3日、もとやすコース11月5日、いえやすコース12月2日、12月3日)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。
- 3) 認定の更新審査に合格することができた。

4 今後の課題

- 1) 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) 院内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関心を高める。

⑨がん化学療法認定看護師活動報告

がん化学療法看護認定看護師 渡邊 和代

1 目標

- 1) 抗がん剤治療を受ける患者へのセルフケア支援を行う。
- 2) 外来治療センターの抗がん剤投与患者の急性副作用マネジメントを行う。
- 3) 院内の看護スタッフに、がん看護研修を行いがん化学療法の知識の向上を図る。

2 活動内容・3 結果

内容	結果
抗がん剤治療患者への副作用マネジメント	抗がん剤治療を開始する患者に対するオリエンテーションと副作用指導341件/年実施した。オリエンテーションを行うことで副作用リスクのアセスメントと治療前に支持療法やケアの説明、治療への思いを聴くことができた。看護外来としては薬剤副作用関連41件+治療後浮腫対応18件/年実施し副作用マネジメントを行った。
抗がん剤治療患者へのリスクマネジメント	血管外漏出14件（内訳：壊死性8件、炎症性1件、非炎症性5件）昨年度から比較すると減少している。患者へのセルフモニタリングの指導と、リスクの高い患者に対しては頻回な観察と早期の対応を行った。抗がん剤によるアレルギー反応39件（内訳G3:1件G2:28件G1:10件）で薬剤による過敏症は外来化学療法件数が増加に伴い、発生件数が増加している。化学療法開始前に患者に過敏症について指導を行い患者が軽微な症状でも訴えることができていたことと、発生リスクをアセスメントし症状発生した早期に対応ができるように観察を行った。
がん看護研修	TAKETIYO参加者64名に基礎的な内容を講義を行った。MOTOYASU参加者40名。セルフケア支援について理論を用いて講義をした。TAKETIYO・MOTOYASU研修の参加者は多く、内容に関しては何れも約9割が業務に役に立つと回答し研修者の満足度は高かった。IEYASU参加者5名でアンケート結果では看護に関する講義は今年度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。医師・薬剤師の講義は難しいと言う回答が6割以上であった。

4 今後の課題

- 1) オリエンテーション、看護外来後に主科へフィードバックし継続的に支援が行えるような働きかけが必要である。
- 2) 血管外漏出や過敏症に対して外来・病棟で共通した対応が行えるようにスタッフへの周知を行う。

⑩糖尿病看護認定看護師活動報告

糖尿病看護認定看護師 吉田 照美、三浦 恵子

1 目標

- 1) 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) 院外勉強会講師
- 5) 出前講座：「糖尿病の気（け）があるとされたら」「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和になる症例がみられた。
- 2) スタッフ教育
スタッフの糖尿病患者に対する教育スキルを向上させるため、CDEJ看護師にテストを行うと、診断基準や食事療法の具体的な指示量に関する知識が不足していた。ガイドラインの改定や糖尿病患者薬の新薬が増えるため、継続的な学習が必要である。CDEJが自ら学習し所属セクションでの役割モデルとなるように学習会や定期的な知識確認テストが必要である。
- 3) インシデント予防
 - (1) インスリンオーダーシステムを使用していれば防ぐことが可能なインシデントを0件にすることが目標であったが、令和2年度12件発生した。インシデントが発生した3セクションで再教育を行ったが、その後もインシデントは発生している。忙しいことを理由に手順を守ることができないという報告が多いため、病棟全体でその対策を考えられるような機会が必要である。
 - (2) 血糖管理が必要な副科の入院患者が標準的な糖尿病患者管理ができているか確認する糖尿病ラウンドを開始した。糖尿病診療ガイドラインに準じた治療が行われているか確認し、薬剤変更や食種変更などの提言を行った。提言内容は食種変更提案25件、SU薬中止提案18件、SGLT2阻害薬中止提案13件、インスリン量変更提案22件、薬剤師や看護師によるインスリン手技確認は10件であった。今後は対象患者を増やし、安全安楽な医療が提供できるようチームで検討していきたい。

4 今後の課題

- 1) 糖尿病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) 糖尿病患者の行動変容を評価し課題を明確にする。

⑪摂食・嚥下障害看護認定看護師活動報告

摂食・嚥下障害看護認定看護師 西嶋久美子

1 年間目標

- 1) 新EAT/NSTスクリーニングの定着。
- 2) 院内で安全に食事を自己摂取できる環境を整える。
- 3) 入院患者の口腔内環境を整え、口腔機能の維持・改善、誤嚥性肺炎などの全身感染症の予防を図る。

2 活動内容

- 1) スクリーニングシステムのフローチャートを作成し、S-NUSTに基づいた回診システムの構築をする。
- 2) 院内ミールラウンドの実施（2件/月以上）と、ラウンド結果をポスターにし、各病棟へフィードバックする。
- 3) 歯科衛生士、各病棟リンクナースと口腔ケアラウンドを行い、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。

3 活動結果

- 1) フローチャートを作成し6月15日より新スクリーニングシステムを開始できた。スクリーニング内容、回診方法について検討し、スクリーニングシステムは定着でき、目標は達成できた。
- 2) 6月よりミールラウンドを開始することが出来た。17件/8か月ラウンドを実施することが出来た。ラウンドした全病棟へラウンド結果のポスターを作成しフィードバックすることが出来た。
- 3) 6月より口腔ケアラウンドを行い20件/8か月実施できた。途中様々な都合によりラウンド曜日を変更したため、リンクナースとラウンドを行うことが困難になったが、病棟看護師に参加してもらい、直接ケア方法を指導することが出来た。

4 今後の課題

EAT/NSTスクリーニングは定着でき、S-NUSTの判定CとDの患者の中から回診が必要な患者を選定しNST回診に繋げることが出来た。今後はNSTで検討・回診した症例が栄養サポートチーム加算に繋がれるようシステムを構築したい。

ミールラウンドの対象病棟が10病棟あり、各病棟へのラウンド回数が1～2回となるため、ミールラウンドの目的を周知することができなかった。次年度はラウンド方法、ラウンド目的が院内に周知できるようにしたい。

口腔ケアラウンドで提示したケア方法が有効であったか、病棟看護師で実施可能な内容であったか評価できるよう、評価ラウンドを実施し効果判定をしたい。

⑫慢性心不全看護認定看護師活動報告

慢性心不全看護認定看護師 細田紗也香

1 目標

- 1) 心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) 心不全治療の地域医療連携に貢献する。

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測る。
- 4) 心不全地域医療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834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た。 心不全ポイント指標を利用することで、受診指示の明確化ができた。
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2,235件 心不全チームラウンド件数357件 心不全リンクナースの知識の向上を目指し、心電図モニターを毎月勉強した。 心不全チーム介入依頼29件から180件に増加した。
教育推進（院内・院外）	院内・院外講演19件/年 コロナ禍で院内活動は縮小となったが、院内ラダー研修を通し心疾患についてスタッフ教育をすることが出来た。
地域医療連携推進	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。 WEB開催が出来るようになり、多病院他施設と情報共有が円滑になった。

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へ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乳がん看護認定看護師活動報告

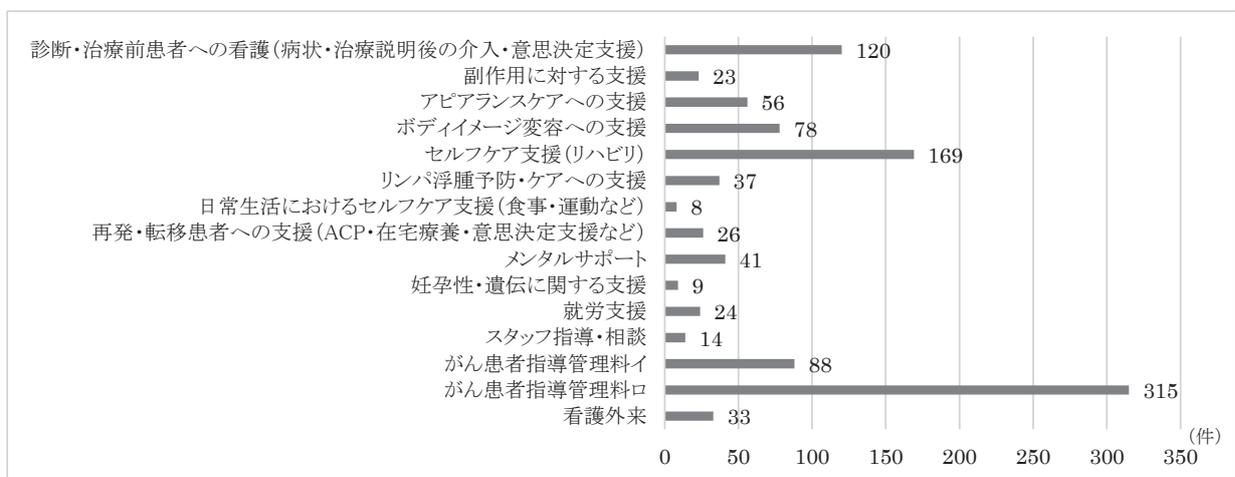
乳がん看護認定看護師 榊原 佳子

1 目 標

- 1) 乳腺外科外来の運用がスムーズに行えるよう多職種と連携し、スタッフにとって安心、安全な環境を整え、患者にとって必要な医療が提供できる
- 2) 所属部署におけるスタッフの乳がん治療・看護への関心を深めることができる
- 3) 日々の実践を通し、スタッフの乳がん治療・看護の知識習得、適切なセルフケア指導の能力を高めるための実践・指導を行うことができる

2 活動内容

- 1) 乳腺サロンの開催（対象者：乳がん術後患者・非切除患者） *年52回開催 参加者のべ393名
- 2) 術後の補整具（パッド）作成（対象者：乳がん術後患者） *年9回開催 参加者32名
- 3) 看護実践内容



3 活動結果

目標1)については、乳腺外科が愛知病院からの移管に伴い、患者にとって安心してスムーズな外来受診ができるようにスタッフと迅速な情報共有・周知に努め、多職種とも連携を図り業務改善・患者待ち時間対策にも力を入れ改善してきた。目標2・3)に対しては、業務に慣れる事に重点が置かれていたスタッフも次第にスタッフ間で患者情報を共有する時間が増え、相談・振り返りを通しながら乳がん患者に寄り添う看護への視点を持てるようになった。病棟と一元化における外来看護の取り組みは、患者との関わりは看護記録として残し、術前患者の情報や継続看護対象患者の情報が共有できるようにテンプレートを活用し明確化させた。外来学習会・病棟学習会はそれぞれ2回/年開催した。

乳腺サロンは例年の約半数の参加であった。病院移管とCOVID-19感染拡大に伴う対応で規模縮小した影響と評価する。今後は乳腺サロンの認知度をあげる取り組みも必要であると考えます。

4 今後の課題

- 1) 所属部署におけるスタッフの乳がん治療・看護の知識の習得、看護の質が向上できる
- 2) 他分野のCN・CNSと連携し継続的な患者支援ができる

⑭リンパ浮腫セラピスト活動報告（乳腺外科）

リンパ浮腫セラピスト 成瀬 梢

1 目標

- 1) 乳がん腋窩リンパ節郭清をしている患者に対してリンパ浮腫指導を行い、患者がセルフケアの必要性を理解できる。
- 2) リンパ浮腫を発症した患者に対し、セルフケア指導を行い、セルフケアが獲得できる。
- 3) リンパ浮腫を発症した患者に対し、弾性着衣の導入とリンパ浮腫複合的治療を提供できる。
- 4) 上記1)～3)を行うことで、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。

2 活動内容・3 活動結果

内容	結果（のべ件数）	評価
乳腺 ドレナージ外来	月火木曜日（4枠） 金曜日（3枠） 複合的治療 368件 弾性着衣導入 65件	前年度の複合的治療件数は484件であったが、移管後5月末より診療を開始したこと、業務改善のための枠の変更、病棟勤務による休診が要因と考える。しかし、弾性着衣の導入数は昨年と変わらないため、必要時に介入できていたと考える。乳腺外科外来になったことで、他スタッフからリンパ浮腫に関する相談が受けやすくなり、早期の対応ができるようになった。
乳腺サロン	毎週水曜日 ドレナージ 133件 リンパ浮腫指導 38件 セルフケア指導 67件 リハビリ指導 155件	全体に前年度よりも件数が減っているが、スタッフが5人体制から2人体制になったこと、金曜日枠や水曜午後枠を減らしたことで、参加できる枠数が減ったことが要因と考える。当院に移管したことで、乳腺サロンでは対応困難なリハビリ事例に対しPTに繋ぐことができ、他部門との協働ができるようになった。
複合的治療対象外 患者の対応	入院・外来のべ件数 18件	乳がん非切除や入院中の患者、蜂窩織炎を起こした患者の対応などであった。また、婦人科より卵巣がん術後下肢リンパ浮腫患者の相談があり、介入を継続している。
その他の活動	病棟勉強会講師 1回 乳腺外科勉強会講師 2回 セミナー参加 2回	6北病棟・外来スタッフに対し、疾患の基礎とスタッフの対応方法について勉強会を行った。勉強会開催後、資料を見ながら患者指導に当たることができるようになったなどの意見をもらうことができた。病棟開催が1回であったため、参加者が少なかった。

4 今後の課題

今年度は当院へ移管後もスムーズに運用できることが最大の目標であり、ドレナージ外来や乳腺サロンの件数は減ったが、患者への介入内容は維持できており、目標を達成できた。今後、年間件数を増やすことに加え、他科のリンパ浮腫難民が相談できる場を作ることが必要であると考えます。

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、稲垣 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) 糖尿病教室担当：「フットケア」
- 3) ショーケース展示：「低温やけどについて」「災害時に対する3つの備え」
「合併症を悪化させないための夏場の注意点」「コロナ禍における運動療法について」
- 4) 院内広報：CDEJ看護師News「夏号：CDEJとは」「秋号：健診結果について」
「冬号：糖尿病患者と塩分摂取について」
- 5) 糖尿病に関する学習会の開催（各セクション）
- 6) 「糖尿病関連お助けファイル」作成
- 7) 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443名、フットケア326名、透析予防指導183名行った。毎月の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。主科病棟ではない病棟からの症例では、主疾患のみの観察や看護でとどまるスタッフがいることも明らかになった。また、院内で実際に起きた糖尿病関連のインシデント内容をCDEJメンバーで共有し、再発防止策を考えた。
- 2) スタッフ教育
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「糖尿病関連お助けファイル」を作成し、全セクションに配布した。糖尿病関連お助けファイルを活用する習慣がつくように、病棟からの問い合わせ時には、病棟スタッフとファイルを一緒に参照し活用した。
糖尿病療養支援講座を開催しCDEJを受験するスタッフが知識習得できるように支援した。今年度、看護師2名が新たにCDEJに合格した。

4 今後の課題

- 1) 引き続き糖尿病関連のインシデントの分析を行い、CDEJとして院内スタッフに対する介入方法を考える。
- 2) 血糖測定・インスリン注射の未実施を減少させる。

⑩弾性ストッキングコンダクター活動報告

メンバー：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 集中治療センター）
- 2) 弾性ストッキング学習会開催（10月2月）
- 3) 全セクション一斉にセーフティプラスのテストの実施

3 活動結果

- 1) 会議開催：年9回
- 2) 今年度は10月に時間内で2回、新人対象の弾性ストッキング学習会を開催し、肺塞栓血栓症についての講義や弾性ストッキングの着脱方法を指導した。また、2月に指導者レベルの看護師に対して弾性ストッキングの学習会を計画した。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、説明内容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) セーフティプラス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) ストッキングによる皮膚の発赤の報告があるため、学習会に参加できない看護師に対しても、e-Learningを利用して、個人がいつでも講義などすぐに視聴できるような環境を整える。
- 2) 病棟ラウンドを各月に実施することで、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

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 目標

- 1) 患者満足度調査の実施、集計を行い、結果を掲示する。
- 2) 患者満足度調査の評価から内視鏡センターとしての改善を図り、向上を目指す。

2 活動内容

- 1) 6月の内視鏡運営委員会において満足度調査の意向を示し医師側の承認を得た。
- 2) 7月中に看護局の承認を得た。
- 3) 8月1か月間で196名の患者からアンケート回答を得た。
- 4) 9月に調査結果を文章化とグラフ化でまとめた。
- 5) 10月に内視鏡センター内、Aブロック待合に調査結果をラミネートし掲示した。

3 活動結果

患者満足度調査を計画、実施するにあたり、他部署や病棟、外来でのアンケート用紙を参考に、検査項目、選択理由、環境面、接遇面などについての項目を番号選択と直接記述で調査、収集した。回答は196名となり、目標とした200名をほぼ達成した（目標98%）。ただ、直接依頼が可能であった外来患者による回答がほとんどであり、対象としていた病棟患者からの回収は数名にとどまった。これは病棟へのアプローチの仕方が反省として明確となり今後の課題のひとつと考える。さらに回答の中には未回答部分が目立つ回答用紙もあった。アンケート用紙の作成自体も検査・処置においても高齢者が多く占める内視鏡センターとして、今後より見やすく分かりやすい、回答しやすい調査用紙の作成方法を模索・研究する必要があると考える。

記述のコメントには患者からの正直かつ具体的な感想が多数寄せられ、内視鏡センターとしての改善に大いにつながった。例として、①放送ボリューム②貴重品管理③トイレ臭気④待ち時間の長さ⑤鎮静⑥言葉遣い、などである。①は施設課に調整を依頼し改善②は鍵付きロッカーを導入③は消臭剤の設置④⑥は運営委員会での待ち時間に対する意識向上を啓蒙⑤は希望時の伝達方法の提示、など文章化して掲示した。現在は患者の希望に沿う形での運営となっている。しかし、待ち時間の短縮は運営委員会で再三議題とするものの効果的な解決策がないことが現状である。

今後も患者の満足度を向上できる取り組みを継続し、「選ばれる内視鏡センター」となるよう皆で意識付けを図り患者のための内視鏡センターでありたい。

4 今後の活動

- 1) 患者満足度調査を継続する。
- 2) 内視鏡運営委員会で技師としての発信を行い、チーム医療の強化を図る。
- 3) 新しいスタッフの育成を図り、看護レベルの向上を図る。

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) 各病棟へ巡視を行い、スタッフの輸血の手技・知識を確認する。
- 3) スタッフが巡視結果を共有できるよう各病棟へメール等で配信していく。
- 4) インシデントの発生状況を把握し、改善策やスタッフへの指導に活かすことができる。
- 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) 輸血に関するチェックリストの修正を行ない、11セクションの巡視を行った。
- 3) 病棟巡視後にチェックリストの結果を、各病棟看護長、スタッフへメールで報告した。
- 4) 輸血部とインシデントの報告を共有し巡視や、セクション毎の学習会でインシデント報告に視点を置いて話をした。
- 5) レベルI研修で講義、デモンストレーションを行った。また、22セクションへ輸血の講義を行った。

3 活動結果

- 1) 新しい情報や修正事項は輸血部から、メールで配信しており、その後スタッフが理解できているか等の確認はラウンドを利用して行うことができた。今後もスタッフが新しい情報等の周知ができていない内容については、その都度情報を伝達し共有を図っていく。
- 2) 巡視チェックリストを使用し11セクションの巡視を行った。しかし、巡視件数は昨年より増えているが、輸血が少ない病棟への巡視ができていない。巡視では、輸血の手技や知識について確認しその都度指導を行うことができた。今後は件数を増やしていけるよう、活動内容を見直していく。
- 3) 巡視結果を病棟へ配信したことで、スタッフが、巡視結果を共有でき、実施手順や副作用、保管方法を再認識することができた。巡視結果から、今年度の教育、指導内容を考え実施していく。
- 4) インシデントの発生状況の把握、改善への働きかけが当事者へ直接行う事はできなかった。しかし、輸血部とインシデントの報告を共有した内容から、巡視やセクション毎の学習会で改善について指導することができた。
- 5) レベルI研修で輸血の講義、デモン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。デモン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。各セクションの学習会で、基本的知識以外で最新の情報を含め、学習会を進めることができた。

4 今後の課題

- 1) 巡視の件数を増やし、輸血に関する知識や手技を確認し、問題点等を把握する。
- 2) スタッフ全員が聴講できるよう効率的、効果的な研修方法や内容を検討する。
- 3) 輸血部との連携をとり、施設全体の輸血実施の統一や問題点を把握する。

⑬栄養サポートチーム（NST）専門療法士活動報告

栄養サポートチーム（NST）専門療法士 藤井 貴帆、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) 院内全体への新栄養スクリーニング（S-NUST）システムを導入し、NST回診対象を検討する。
 - (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) 経腸栄養物品を誤接続防止システム（ENFit）へ安全に移行できる。

2 活動内容

- 1) 6月15日より栄養スクリーニング（S-NUST）を院内全体に導入、C・D判定となった患者をNST回診対象とした。
- 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) コロナ禍の現状を鑑み、院内への周知・教育は岡崎e-learningを利用、徐々にENFitへ変更している。

3 活動結果

- 1) 院内入院病棟全体で栄養スクリーニングを毎週実施へ変更したことで、入院患者の栄養状態の変化に対応し適切な時期にNSTで介入することができた。
- 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) e-learningを使用したことで、院内スタッフに変更目的や使用方法を周知することができた。また何度も同じ内容を閲覧することができインシデント報告なくENFitへ変更することができている。

4 今後の課題

栄養スクリーニングを点数化し合計点数で栄養状態を分類できるS-NUSTへ変更し、院内で毎週実施され定着しつつある。回診はA～DのうちC・D判定を回診対象とした。次年度は、病棟看護師が正しくスクリーニングを実施できているのか、システム上の問題があるのか、C・D判定患者が回診対象でよいのか、点数化の配分はどうかなど、栄養スクリーニングの内容と実施状況を検証する必要がある。

栄養サポートチーム専門療法士の知識を向上しできるよう勉強会だけでなく、事例検討などを行い症例を検討することでより深い知識習得を図る必要がある。

認定看護師等有資格者活動報告

看護局 有資格者数一覧 2020年度

資格	該当者数
母性看護専門看護師	1
がん看護専門看護師	1
認定看護師（集中ケア）	2
認定看護師（救急看護）	3
認定看護師（新生児集中ケア）	2
認定看護師（がん性疼痛看護）	4
認定看護師（皮膚・排泄ケア）	2
認定看護師（がん放射線療法看護）	2
認定看護師（がん化学療法看護）	1
認定看護師（糖尿病看護）	2

認定看護師（摂食・嚥下障害看護）	1
認定看護師（慢性心不全）	1
認定看護師（乳がん看護）	1
リンパ浮腫セラピスト	1
日本糖尿病療養指導士	13
弾性ストッキングコンダクター	4
消化器内視鏡技師	9
学会認定・臨床輸血看護師	3
栄養サポートチーム（NST）専門療法士	5
認定看護管理者	3

5 その他の報告

①看護局働き方改革（WLB）推進委員会活動報告

【看護局】浜口 敏江、松井由美子、柴田 裕子
竹内しのぶ、若井 雅美、太田 香織

1 目 標

- 1) 平日夜勤明けの時間外時間をゼロにする
- 2) ロング日勤後の残業時間の削減と日を超えての残業をゼロにする

2 活動内容

- 1) WLB推進委員会の開催
- 2) 毎月の夜勤明け・ロング日勤勤務後の残業時間調査
- 3) WLB推進委員による夜勤明け看護師の残業時間調査のためラウンド実施（1回/月）
- 4) WLB推進委員による時間外勤務時間が多かったセクションへ実態調査のためのラウンド実施（7階南病棟 12月2日）
- 5) 休憩時間の取得に関するアンケート調査（全セクション）

3 活動結果

- 1) 会議開催：8回/年 推進委員会で、実態把握と情報共有を図ることができた。
- 2) 残業時間調査
病床編成、勤務異動、夜間入院の受け入れ体制等変更があり同条件での残業時間数比較が困難となった。しかし、昨年と比べ夜勤明けの残業時間は576時間/月→368時間/月と減少した。ロング日勤後日を超えての残業者は、12月を除き10%未満（平均33.7人）となった。
- 3) 毎月ラウンドを実施し、夜勤明け看護師の残業内容を把握した。看護記録、医師への報告・伝達、点滴挿入、食事介助等が挙げられた。速やかに日勤者に業務を引き渡せるリーダーの采配や風土作り、記録に集中できる環境作りが必要であることがわかった。
- 4) 5月看護長会で、各セクションにおける時間外削減に向けての対策案を発表してもらった。11月看護長会では、取り組みの結果と課題を報告してもらった。対策を実践し、成果のみられるセクションが多かった。しかし7階南病棟は、時間外勤務時間が多くなり、ラウンドを実施した。緩和病棟との融合で、スタッフ間の補完などPNSがうまく機能できていない現状が明らかになった。業務改善をはじめ、PNSの活用や遅出勤務の導入など看護長、看護長補佐で解決に向け話し合うよう提案した。
- 5) 休憩時間を正しく理解できていない者が「12」34%「入明」59%「10」70%みられた。また、時間外勤

務となる際、15分間の休憩取得を理解しているが、早く帰りたいため取得していないとの回答が42%あった。心も体も健康に働き続けるためには休憩を適切に取得し、できるだけ残業を少なくする取り組みが必要である。

4 今後の課題

- 1) 様々な勤務形態が推奨される中、休憩時間を正しく理解し、確実に取得できる風土・環境作りが必要である。
- 2) 仕事と家庭の両立ができるよう残業時間削減に向けた活動を継続し、看護にやりがいを感じながら生き生きと働ける職場作りを目指す。

②クリニカルラダープロジェクト活動報告

メンバー：保田 瑞枝、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

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) 2回/月活動を行う
- 2) キャリア開発ラダーレベルⅠ～Ⅲの運用に関するアンケート調査
- 3) レベルⅣの行動指標の見直し
- 4) レベルⅤの行動指標の検討・作成
- 5) 教育システムについて検討
- 6) 2021年度の教育事業計画について検討
- 7) 運用マニュアルの見直し
- 8) 「キャリア開発ラダーお悩み相談室」の運用継続

3 活動結果

- 1) 会議は23回/年開催した。
- 2) 2019年3月に実施した評価者及び被評価者のアンケート調査の結果の分析を行い、クリニカルラダー運用の成果を明らかにした。6月にアンケート結果を各セクションの看護長に返却し、ラダー評価について振り返った。
- 3) レベルⅣの行動指標の見直しを行った。修正した行動指標は、2021年度から使用する。
- 4) レベルⅤの行動指標の内容を検討し作成した。
- 5) 教育システムの運用方法について検討を行った。
- 6) 教育事業計画の開催方法や内容について検討・修正を行った。修正した内容については2021年度から施行した。
- 7) 運用マニュアル、レベルⅠ～Ⅲの行動指標について見直しを行い、2021年度版を作成した。
- 8) 「キャリア開発ラダーお悩み相談室」にてスタッフの質問に答え、キャリア開発ラダーへの取り組みに支障がでないように支援した。
- 9) 2020年度 ラダー承認試験合格者
ラダーレベルⅠ：69名
ラダーレベルⅡ：35名
ラダーレベルⅢ：3名

4 今後の課題

- 1) 外来看護師用のラダーの作成。
- 2) 教育システムの運用を確立させる。
- 3) レベルV行動指標を完成させ、2022年度より運用開始する。

③感染リンクナース会活動報告

患者支援部門 松井由美子

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) 手指衛生のタイミングで実施することができる。
- 3) 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) セクションにおける手指衛生のタイミングに合わせ直接観察法を全員に実施する。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
- 3) ICTラウンドを相互で行い、結果の共有、改善策の検討、実施
- 4) その他
新型コロナウイルス禍の病棟運営と新型コロナウイルス感染患者への対応

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) セクションにおける手指衛生のタイミングについて、よく実施する場面をもとにチェックリストを作成した。チェックリストに従い、全スタッフの手指衛生のタイミングについて正しく実施できているか直接観察法にてチェックをした。手指衛生遵守率はセクションによりばらつきがあった。NICU100%、手術室16%、平均60%であった。直接観察表で確認することで、できていない場面を具体的に示すことができセクション全体の手指衛生に対する意識と、観察する側の意識向上を図ることができた。
- 3) 11月と2月にリンクナースがペアになり、ICTラウンドを相互に行った。感染対策の視点で相互の環境を確認することができ、改善を図ることができた。
- 4) 新型コロナウイルスの拡大防止のため、洗濯物の提出方法やリネンの取り扱い等、感染対策室からの報告や院内での決定事項を再確認し全セクションへの周知を図った。

4 今後の課題

- 1) 適切なタイミングでの手指衛生の実施
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継続的な介入が必要である。
- 2) ICTラウンド
自部署のラウンドだけでなく、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。
- 3) 新型コロナウイルスの拡大防止
院内での決定事項を正しく理解し、全セクションが統一した対応ができるよう周知徹底する。

「看護局業績」

学会報告

- ・ 基幹病院からクリニックへの訪問～クリニックの糖尿病療養支援を高める取り組み～
吉田 照美
第25回日本糖尿病教育・看護学会学術集会（オンライン） 2020年9月
- ・ タイムアウト導入後の看護師の意識調査
森下 李香
日本心血管インターベンション治療学会第44回東海北陸地方会（オンライン）2020年10月
- ・ 院内で活躍するフットケア指導士の取り組みと課題
吉田 照美
第1回日本フットケア・足病医学会年次学術集会（オンライン）2020年12月
- ・ 院内トリアージにおける呼吸数測定の実状～ 5 プレス法導入後の呼吸測定の変化について
磯谷 美帆
第23回日本救急医学会中部地方総会・学術集会（オンライン）

薬 局

薬局長 近藤 光男

【概 要】

令和2年は、新型コロナウイルス感染症の拡大による地域医療体制の改変の影響で、愛知病院から乳腺外科の移動・がんサポート外来の開設、緩和ケア入院患者の移動、これら診療体制の変化に対応する一年となった。

このような状況下で、6月に入院支援業務として泌尿器科において、外来受診時に入院前の服用薬剤のチェックを開始した。また、入院患者の薬剤管理指導料算定件数では前年度比26.6%の増加を達成することができた。

【人 員】（令和2年4月1日）

薬剤師 正規職員38名、再任用職員4名、会計年度任用職員1名
薬剤助手 会計年度任用職員9名

【認定資格など】（令和3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）	1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
緩和薬物療法認定薬剤師（日本緩和医療薬学会）	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
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 3名、緩和ケアチーム 4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 6名、褥瘡管理チーム 1名
認知症サポートチーム 2名、脳卒中診療支援チーム 1名、腎臓病療養支援チーム 2名
減量手術チーム 1名、心不全サポートチーム 2名、早期離床サポートチーム 1名

【患者対象集合教育】

糖尿病教室

【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良質な人材の確保

<達成方法>

- 薬科大学へ募集案内を郵送
- 合同企業説明会への参加

<達成状況>

- 4月薬科大学6校へ募集案内を郵送した。
- 4月6日愛知学院大学薬学部へ訪問し募集案内を渡した。

7月薬科大学6校、薬ゼミ2校へ追加募集案内を郵送した。
1月30日マイナビWEBスクールにプレゼンターとして参加した。
2月28日名城大学薬学部合同企業説明会のZoom会議に参加した。

②適材適所の人員配置

<達成方法>

能力に応じた人員配置
時間外勤務の削減

<達成状況>

6月に新人薬剤師1名を病棟へ配置した。
12月に新人薬剤師1名を病棟へ配置した。
時間外勤務時間を前年度比10.1%削減した。

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1回、WEBによる研修の受講8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>

上期（4月～9月）は前年度月平均を維持
下期（10月～12月）は前年度月平均を超える

<達成状況>

2019年度月平均1,298件に比べ2020年度は月平均1,643件と目標を大きく上回った。
2020年度月別の薬剤管理指導料算定件数

4月	5月	6月	7月	8月	9月
1,594	1,364	1,958	2,015	2,054	2,113
10月	11月	12月	1月	2月	3月
2,120	1,669	1,696	1,732	1,703	1,979

⑤地域医療連携の推進

<達成方法>

岡崎薬剤師会と薬薬連携
外来がん化学療法「連携充実加算」の算定

<達成状況>

令和2年8月、令和3年2月に「病院-薬局連携協議会」研修会を開催した。
当院使用の化学療法レジメンの一部をホームページ公開したが、「連携充実加算」の算定には至っていない。

⑥医薬品の購入契約の変更と効果

<達成方法>

暫定価で購入を開始し期末に妥結価を確定する契約に変更
差額を通期で遡及清算することによる効果

<達成状況>

上期（4月～9月）：暫定価での過重平均と妥結価での過重平均の差1.1ポイント
下期（10月～3月）：暫定価での過重平均と妥結価での過重平均の差0.23ポイントの改善効果があった。

【業務実績】

(1) 調剤

・ 外来処方箋

		2018年度	2019年度	2020年度
外来院内 (枚)	平日時間内	14,656	16,495	18,488
	平日時間外	4,835	4,086	2,473
	休日時間内	2,242	2,282	1,405
	休日時間外	2,885	3,115	1,643
	総 数	24,618	25,978	24,009
薬剤情報提供件数 (件)		20,481	21,896	19,856
院外処方箋 (枚)		105,419	104,466	100,009
院外処方箋発行率 (%)		81.1%	80.0%	80.6%
救外抜院外処方箋発行率 (%)		89.8%	86.4%	84.5%
院外疑義照会件数 (件)		2,505	2,469	2,677
後発薬品切替報告件数 (件)		13,710	13,662	11,116

・ 外来服薬指導件数

	2018年度	2019年度	2020年度
外来服薬指導 (件)	3,309	3,825	3,803

・ 入院処方箋

	2018年度	2019年度	2020年度
平日時間内 (枚)	59,241	62,698	63,433
平日時間外 (枚)	16,192	14,359	11,206
休日 (枚)	12,834	13,551	11,714
総 数 (枚)	88,267	90,608	86,353
変更調剤 (枚) ^{注1)}	1,957	1,932	1,981

注1) 一包化、粉碎、服用中止等への対応

(2) 注射調剤件数

	2018年度	2019年度	2020年度
無菌製剤処理加算 (I)	5,083	7,067	8,265
無菌製剤処理加算 (I) 閉鎖式	374	406	535
無菌製剤処理加算 (II)	2,362	2,244	1,548
外来化学療法加算件数	3,566	4,893	6,452
注射薬個人別セット件数	353,773	340,572	282,936
NICU病棟混注件数	1,641	1,215	1,159

(3) 薬剤管理指導件数

	2018年度	2019年度	2020年度
薬剤管理指導件数 (ハイリスク薬)	3,900	5,010	6,354
薬剤管理指導件数	8,882	10,326	13,366
薬剤管理指導件数 (合計)	12,782	15,336	1,9720
退院時薬剤情報管理指導件数	3,352	3,078	4,048
麻薬管理指導加算	475	493	766

(4) 病棟薬剤業務実施加算件数 ※DPC包括外の算定件数

	2018年度	2019年度	2020年度
病棟薬剤業務実施加算1	3,319	3,458	3,279
病棟薬剤業務実施加算2	4,391	4,505	4,072

(5) 持参薬鑑別件数

	2018年度	2019年度	2020年度
持参薬鑑別 (件)	8,828	11,478	11,032

(6) 医薬品情報提供

	2018年度	2019年度	2020年度
副作用報告件数	1	49	44
医薬品情報室発行件数	14	17	10
薬品採用状況通知件数 (岡崎薬剤師会へも通知)	39	39	41
各種お知らせ発行件数 (適応拡大、自主回収、長期投与等)	80	89	94

(7) 薬物血中濃度解析件数

	2018年度	2019年度	2020年度
薬物血中濃度解析 (件)	500	395	485

(8) 治験件数

	2018年度	2019年度	2020年度
新規 (件)	1	1	0
継続 (件)	1	1	1

「薬局業績」

執筆

- ・ 短時間でできる薬物指導のテクニック
川和田百華
糖尿病ケア 2021 February Vol.18 No.2

講師・演者

- ・ 「ドキシル®を用いて抗がん剤の副作用について考える」
鈴木大介
第1回病院-薬局連携協議会 2020年8月 岡崎
- ・ 「トレーシングレポートについて～吸入薬指導をもとに～」
村井宏通
第1回病院-薬局連携協議会 2020年8月 岡崎
- ・ 「岡崎市民病院のレジメンの見方・使い方」
鈴木大介
第1回病院-薬局連携協議会 2020年8月 岡崎
- ・ 「トレーシングレポートの活用状況」
村井宏通
第2回病院-薬局連携協議 2021年2月 岡崎（WEB配信）
- ・ 「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の検討」
柴田浩行
DPP-4阻害薬を再考するin岡崎 2021年3月 岡崎（WEB配信）
- ・ 糖尿病の薬について
滝川浩子
岡崎市医師会公衆衛生センター事業 糖尿病教室 2021年3月 岡崎

座長

- ・ 岡崎内科医会 学術講演会 2020年12月 岡崎（WEB配信）
近藤光男
- ・ 第52回岡崎薬剤師会分科会 感染症研修会 2021年1月 岡崎
柴田浩行
- ・ 第2回病院-薬局連携協議会 2021年2月 岡崎（WEB配信）
村井宏通

- ・ DPP-4阻害薬を再考するin 岡崎 2021年3月 岡崎 (WEB配信)
長坂篤志

司会

- ・ 第1回病院-薬局連携協議会 2020年8月 岡崎
近藤光男

医療技術局

医療技術局	112
リハビリテーション室	113
放射線室	117
放射線治療室	120
臨床検査室	122
臨床工学室	124
超音波検査室	128
診療技術室	132
歯科口腔外科	132
眼科	133
心理グループ	135
遺伝カウンセラー	136
栄養管理室	137

医療技術局

医療技術局長 西分 和也

【概要】

医療技術局は10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2年度の新規採用職員は臨床検査技師3名（内1名は超音波検査室所属）、診療放射線技師5名、言語聴覚士1名、歯科衛生士2名、臨床心理士2名の13名が入局した。組織体制強化の一環として切望していた医療技術局次長も3名体制（10月より愛知病院のコロナ専門病院化による人事異動）となり、また、各室の管理責任者として新たに院内呼称として技師長（技士長）を院長より拝命した。

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	中野 茂樹（10月に愛知病院より移動）
医療技術局次長	加藤 英樹
（リハビリテーション室長、診療技術室長、総合研修センター所長補佐兼務）	
医療技術局次長	田中 徳明
（臨床工学室長兼務）	
放射線室長	酒井 利幸
放射線治療室長	大崎 光
臨床検査室長	夏目久美子
超音波検査室長	片山 知子
栄養管理室長	築瀬 徳子
リハビリテーション室技士長	眞河 一裕
臨床工学室技師長	木下 昌樹
診療技術室技士長	楠名 友紀

【目標】

令和2年度の医療技術局の目標は令和元年度と同じく【継承と改革】と題して以下の目標を掲げた。

- ・ タスクシフトに向けた取り組み（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、更なる改革を行った。

- ・ 職員の役割WG

医療技術局における主任中心の役割に関するディスカッションを行い、SWOT分析による今後の取り組みを抽出した。

- ・ ガバナンスWG

チーム医療としての組織改正を視野に入れ、管理栄養士+言語聴覚士によるリハビリテーション栄養の可能性についての意見交換を行った。

- ・ EBM推進WG

- 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。

加えて、出張費の運用規定の変更、EBM評価制度の試験的導入を行った。

- ・ 厨房WG

老朽化による厨房設備・機器に関する計画的更新を検討課題とし、最終的には全面改修ではなく、部分ごとの改修・更新計画を策定した。

その他の取り組みとして、病院貢献として各局との連携の基、新型コロナウイルス対策である、正面玄関における手指・消毒および検温、および職員コロナワクチン接種における受付業務に積極的な参画を行った。

リハビリテーション室

リハビリテーション室長 加藤 英樹
技士長 小田 知矢

【概要】

令和2年度のリハビリテーション室は室長兼務として放射線技師1名、理学療法士17名、作業療法士6名、言語聴覚士7名、看護師等2名を合わせた計33名にて構成されています。うち5名が地域医療連携室、医療情報管理室、NST摂食嚥下業務との院内兼任業務を行っています。4月より藤田医療センター開設に伴い岡崎市民病院を取り巻く環境は劇的に変化し移管された愛知病院は10月より愛知県コロナ専門病院として開院されました。当室としてはリハビリ業務のスリム化を図り、「選ばれる病院」を目指すべくEBM活動（学術関連活動）を積極的に推進することといたしました。以前より懸案事項であった病棟ADL維持向上等体制加算算定に向けた取り組みを9月より開始し、翌年3月より病棟ADL維持向上等体制加算算定を開始することができました。これにより、患者様の入院期間を短縮でき後方病院へADLを維持したまま転院が可能になり、双方にとって有益な医療が可能となります。また集中治療センターでの専従業務を強化し、早期離床リハビリテーション加算の算定を持続的に行えるよう体制整備を行いました。リハビリ総合実施計画書においても、運用規定を徹底し看護局、医事課、医療秘書との連携強化及び協力を仰ぎながら算定率向上を目指しております。

令和2年度は、院内外の広報活動も積極的に行い、岡崎市役所長寿課と連携を図りながら介護予防活動による地域貢献に力を注いでまいりました。この取り組みは、今後岡崎市民病院の医療圏を維持するための方策でもあり、リハビリテーション室として推進してまいりますのでご協力のほどよろしく申し上げます。

【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
- ク) 治療用装具・訓練用義肢を使用した運動療法

(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
- キ) 更生用装具・日常生活用具の作成及びそれを用いた治療

(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

個別リハビリテーション実施単位数（件）

	令和元年	令和2年
PT	62,129	54,683
OT	20,672	20,125
ST	15,901	15,875
総数	98,702	90,683

※令和2年はPT 1名 愛知病院へ出向、ST 1名 産休

(4) 多職種連携（リハビリ専門職として参加している院内チーム）

- ストロークチーム
- 心不全サポートチーム
- 認知症サポートチーム
- 排尿自立チーム
- 集中・早期離床チーム
- 緩和ケアチーム
- 減量手術チーム
- 糖尿病療養支援チーム
- 呼吸ケアサポートチーム
- NST

(5) 介護予防活動

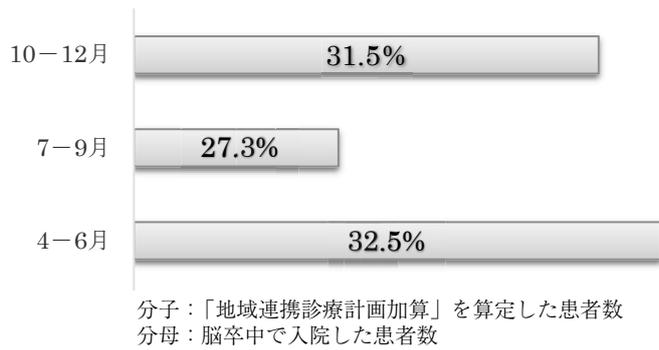
- 岡崎ごまんぞく体操立ち上げ支援
- 岡崎モグザえもん体操立ち上げ支援
- 岡崎市オレンジタウン構想協力
- 難病患者嚥下障害訪問相談（岡崎市保健所からの依頼）
- 医療圏内施設へのミールラウンド・勉強会（岡崎役所長寿課共催）
- 岡崎市役所出前講座「認知症予防活動コグニサイズ」「かかりつけ医を持ちましょう」

【認定資格など】

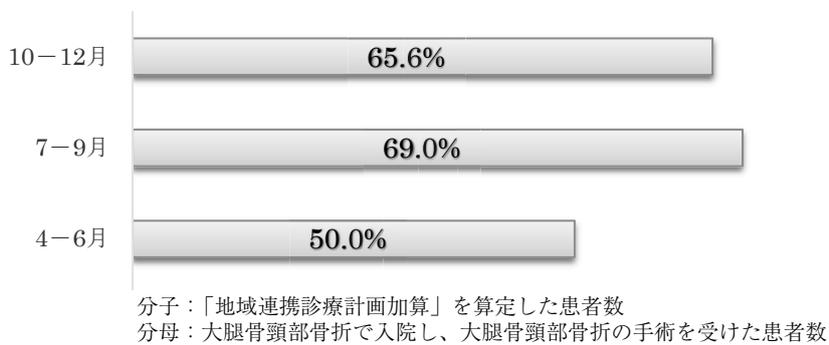
心臓リハビリテーション指導士	2名	介護支援専門員	2名
心不全療養指導士	1名	福祉住環境コーディネーター 2級	4名
日本糖尿病療養指導士	2名	地域ケア会議推進リーダー	1名
呼吸療法認定士	8名	介護予防推進リーダー	1名
認定理学療法士	2名	認知症ケア専門士	2名
摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	4名	NST専門療法士	3名
臨床栄養代謝専門療法士	1名		

【QI（クオリティ・インディケーター：医療の質の指標）】

- ・ 脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率（％）

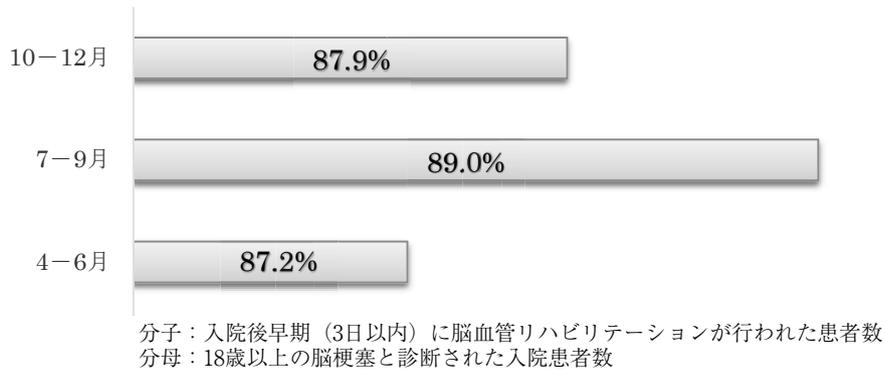


- ・ 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携パスの使用率（％）



- ・ 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合（％）

入院後できるだけ早期にリハビリを開始することがADL（日常生活訓練）QOL（生活の質）の早期回復と低下抑制につながります。



【業績】

(1) 論文

- ・ 急性期重度嚥下障害患者に対する完全側臥位導入による帰結の変化
長尾恭史、小林靖、大高洋平、斎藤輝海、大林修文、大隅縁里子、水谷佳子、伊藤洋平、西嶋久美子、田積匡平、森俊明
総合リハビリテーション第48巻6号

(2) 学会発表

- ・ 認知症サポートチームの成果判定方法に関する検討～阿部式BPSDスコアとインタビュー調査を用いて～
大多和李穂、肥後和明、佐嶋千歩、小林靖、田中誠也
第21回日本認知症ケア学会大会 2020年5月 仙台市
- ・ A病院認知症サポートチームの現状と課題についての検討
肥後和明、大多和李穂、佐嶋千歩、小林靖
第21回日本認知症ケア学会大会 2020年5月 仙台市
- ・ 脳卒中地域連携クリティカルパスにおける在院日数短縮の課題と対応
静間美幸、鳥居幸雄、小林靖、長尾恭史
第20回日本医療マネジメント学会 2020年10月 京都市
- ・ 地域多職種連携による介護予防のための口腔運動導入の取り組み
長尾恭史、小林靖、鳥居幸雄、静間美幸
第20回日本医療マネジメント学会 2020年10月 京都市

(3) 講師

- ・ 岡崎市地域リハビリテーション活動支援～ごまんぞく体操指導～
小田知矢
2020年7月14日～計5回 河仲公民館
2020年10月16日～計5回 蓑岡地縁会館
2020年11月10日～計5回 むらさきかん
2020年12月22日～計5回 藤川荒古公民館
- ・ かかりつけ医を持ちましょう～健康寿命をのばそう！～
静間美幸
2020年8月27日 広幡学区市民ホーム
2020年9月17日 矢作北学区市民ホーム
- ・ 岡崎市生涯学習市職員出前講座～認知症予防運動コグニサイズ～
肥後和明
2020年11月12日 上地学区市民ホーム
2020年11月19日 六ッ美南部学区市民ホーム
2021年3月18日 竜美ヶ丘学区市民ホーム

- ・岡崎市民公開講座認知症講演会「認知症 笑顔で暮らせる 岡崎市 ～いつまでも笑顔のまま～」
長尾恭史 水野遥太
ケーブルテレビミクス 2020年9月21日
- ・岡崎市地域リハビリテーション活動支援～岡崎モグザえもん体操指導～
長尾恭史
2020年12月2日 中七公民館
- ・岡崎市民病院 WEB市民公開講座 「のどトレ～いつまでも美味しく食べよう～」
小田知矢、長尾恭史
2021年2月27日 WEB開催

放射線室

室長 酒井 利幸

【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、放射線各検査、治療に携わっている。また、患者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、安心して検査や治療を受けられるような体制作りを心掛けている。

●2020年度新機器導入

1) 乳房撮影装置増設設置（5月稼働開始）

フジフィルム社製 乳房用エックス線診断装置AMULETを新規導入した。乳腺外来開設に伴う件数増加に対応するため、既存の乳房用エックス線診断装置と合わせて2台運用となった。

2) 腹臥位式乳腺バイオプシー装置更新設置（5月稼働開始）

ホロジック社製Affirm Prone Biopsy Systemを乳腺フロアに新規導入した。乳腺バイオプシーを腹臥位で行え、患者・術者ともに安全で安心して検査を行う事ができる装置が導入された。

●診療用放射線安全管理委員会の新設

医療法施行規則の一部を改正する省令（令和3年4月1日施行）の基づき診療用放射線安全管理委員会（各局代表者で構成）を設置した。今後は岡崎市民病院における診療用放射線に係る安全管理の体制、及び診療用放射線の安全で有効利用目的のために当委員会と協力体制を取り、職員の安全・安心の放射線防護を行う。

【スタッフ】

診療放射線技師	34名	
	正規職員	30名
	会計年度職員	3名
	再任用職員	1名
看護師	6名	
	正規職員	2名
	会計年度職員	3名
	臨時的任用職員	1名

【診療放射線技師 資格・認定】

第1種放射線取扱主任者（国家資格）	11名
第1種作業環境測定士（国家資格）	1名
検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 （日本乳がん検診精度管理中央機構）	7名
消化器内視鏡技師（日本消化器内視鏡学会）	2名
救急撮影認定技師（日本救急撮影認定機構）	6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）	7名
放射線機器管理士（日本診療放射線技師会）	1名
放射線管理士（日本診療放射線技師会）	3名
医用画像情報管理士（日本診療放射線技師会）	4名
医療情報技師（日本医療情報学会）	4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
放射性医薬品取り扱い	3名
IVR専門診療放射線技師	1名
放射線治療専門放射線技師	1名
医学物理士	3名
品質管理士	2名

【放射線機器】

一般X線撮影装置：7台	歯科パノラマ断層撮影X線診断装置1台	
マンモグラフィ：2台	乳腺バイオプシー装置：1台	
CT装置：3台	MRI装置：3台	泌尿器科用専用透視装置：1台
X線TV装置：4台	アイソトープ装置：2台	体外衝撃波結石破碎装置：1台
アンギオ装置：4台	X線骨密度測定装置：1台	ポータブルX線撮影装置：7台
PET-CT装置：1台	外科用イメージ装置：5台	

【診療実績抜粋】

(件)

項目	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
放射線総検査件数	183,816	179,430	175,514	187,706	166,085
マンモグラフィ	8,946	10,230	10,461	8,273	11,380
CT	37,998	37,338	36,720	41,590	37,958
MRI	13,763	14,291	13,503	14,649	13,453
RI	2,175	1,563	1,612	1,680	1,422
（甲状腺アブレーション）	2	4	3	6	10
（甲状腺内照射）	9	7	8	3	5

【目標と展望】

- 2021年1月よりPET-CT検診が開始された。今後は、件数増加を図るため院内、院外問わず積極的に広報活動を進め、地域住民の健康維持、またがん拠点病院として役割を果たし、病院の発展に貢献する。
- 2020年5月に乳腺外科外来が開設された。乳房用X線撮影装置2台体制で乳房撮影を行っている。乳腺外科外来は、診察と乳房X線撮影、乳腺エコーが同一フロア内で行うことができおり、引き続き患者

様から選ばれる乳腺外科を目指し、協力体制を行っていく。

- 3) 医療法施行規則の一部を改正2021年4月より線量限度(眼の水晶体)が引き下げられた。特に透視下で業務を行う水晶体の被ばく線量が多い職員の管理体制を構築し、診療用放射線安全管理委員会と協力し、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、安心して放射線診療・検査を受けて頂くよう努める。
- 5) 岡崎市民病院にある高度な医療機器を活用し、特殊検査の広報活動を院内、院外問わず行い、地域住民の健康維持のため役立てていきたいと考える。

【活動内容】

発表

- ・ **周波数解析を用いた冠動脈造影に於けるステント視認性向上の試み**
尾木洋之
日本心血管インターベンション治療学会 第43回東海北陸地方会
10月9日～ web開催
- ・ **検査者間におけるAttenuation Imagingにおける再現性の検討**
藤嶋孝太
第2回研修会 西三技師会 12月3日
- ・ **岡崎市民病院2020(新体制・PET-CT導入・新型コロナ対応)**
酒井利幸
第2回研修会 西三技師会 12月3日
- ・ **当院におけるCOVID19に対する放射線検査について**
野口智範
愛知県放射線技師会 令和2年度第3回研修会 12月6日
- ・ **Attempt to improve visibility of intravascular stent using frequency analysis**
尾木洋之
第37回静岡県脳神経血管内手術懇話会 12月12日～ web開催
- ・ **脳血栓回収療法をよりよくするために**
「D2R短縮に向けて 当院での取り組みと現状 ～診療放射線技師の立場から～」
尾木洋之
Mikawa Co-medical Stroke Conference 12月18日～ web開催
- ・ **診療放射線技師のコンピテンシーモデル作成に向けた取り組み**
～東海人材育成会[Prus Seminar]～
阪野寛之
第36回 日本診療放射線技師学術大会 1月8日～ web開催
- ・ **DWIBS法における頭頸部領域の歪み低減の検討**
久米勇人
第36回 日本診療放射線技師学術大会 1月8日～ web開催

- ・ 脳主幹動脈塞栓においてDual Energy CTによる血栓鑑別の試み
平克之
第36回 日本診療放射線技師学会 1月8日～ web開催
- ・ 当院における新人教育のかかわり方
野口智範
第36回 日本診療放射線技師学会 1月8日～ web開催
- ・ AIS宣言導入による患者来院から血管内治療までの時間短縮に関する検討
太田晃生
2020年度末救命救急センター検討会 3月1日～ web開催
- ・ PET検査におけるスタッフの被ばく線量の低減化について
内山瑞樹
2020年度末救命救急センター検討会 3月1日～ web開催
- ・ 透視内視鏡検査の散乱線による放射線業務従事者の被ばくについての検討
浅里夏海
2020年度末救命救急センター検討会 3月1日～ web開催

執筆

- ・ 「Coil配置がカギ」～ DWIBS折り返し？アーチファクトの低減～
久米勇人
MRIfan.net 8月14日

放射線治療室

主幹 野口 智範

【概要と特色】

外部照射として汎用型放射線治療装置（Synergy）、強度変調放射線治療専用装置である放射線治療装置（TomoTherapy HD）と、内部照射として密封小線源治療装置（MultiSource）の合計3台が稼働している。

放射線治療専門医1名、放射線科医1名、診療放射線技師7名（医学物理士3名、放射線治療専門放射線技師1名）、看護師4名（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！」で職務に励んでいる。

【機器更新】

放射線治療計画システムRayStationを導入し、この装置は放射線治療計画の操作性を大幅に強化できるシステムである。multi-criteria optimization（MCO）、Adaptive Planningなど治療計画の計算が非常に早く画期的な機能が特徴的である。さらに幅広い治療を実現可能な治療計画装置で、より患者負担の少ない治療計画を目指すことができます。

【診療実績】

		リニアック室	I-MRT室	ラルストロン室
症例数(人)		272	105	15
件数	入院(件)	1,868	588	5
	外来(件)	3,634	2,058	10
合計		5,502	2,646	15

【スタッフ】

正規診療放射線技師 7名

【認定資格】

医学物理士	3名
第1種放射線取扱主任者	3名(資格講習未受講者1名)
放射線治療専門放射線技師	1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

【活動内容】

愛知病院との移管統合により、乳房照射の患者も約3倍程度増加したことをきっかけに、令和2年度より左乳がん術後に対する深吸気息止め照射など精度の高い技術を取り入れた。体外照射呼吸性移動対策加算として、150点を所定点数に加算することができ、微力ながら病院へ貢献出来た。さらにこの照射をすることにより患者さんへの心臓への被ばく線量低減が可能となった。また以前使用していた患者Plan検証時のFilmless化をめざし、ArcCheckで線量検証(Dosimetric Quality Assurance: DQA)を開始しFilmのコスト削減にも貢献出来た。電子線照射において、従前より行われていた鉛板の貼り合わせによる照射野形成から低融点合金(セロバンド)の成型による照射野形成ブロックの作成へ移行し、照射野外領域の線量低減の精度を向上することができた。既製ブロックを作成しておくことで治療時間の短縮や作業時間の短縮にもつながった。

【展望】

当院の放射線治療施設ができ7年目に入り、各種学会、研修会・勉強会への積極的参加、資格・認定制度の取得、他病院との積極的な交流を行っていく。個人の知識、技術を伸ばし、情報共有をすることにより組織全体として大きく飛躍し、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医学物理士を中心とした放射線治療品質管理や新しい放射線治療技術の発展に貢献し、放射線品質管理室の設置も視野に行動していきたい。

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	31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	8名（うち、育児休業中 1名）
	看護師	4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	9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】

令和2年度、臨床検査室では更なる検査結果の精度・信頼性を向上するため、検査前説明～検体採取～検体受付～検査～結果報告～検査説明という検査の流れ全般の質を高め、結果報告までの時間を短縮するというあらゆる内容を含めて、ISO15189（臨床検査室－品質と能力に関する特定要求事項）の認定取得に向けて取り組みを行った。COVID-19感染拡大の影響によりISO審査も遅れを余儀なくされ、未だ認定審査結果を待っている状況である。

認定試験もいくつか中止や延期となったが、細胞検査士を1名が取得でき、細胞診業務への貢献を図ることができた。学術活動も年度前半は中止や延期が相次いだ。後半Webでの発表や参加の機会を得たが、新しい取り組みに馴染むのに時間を要し、発表の機会を逸した。

SARS-CoV-2検査のための試薬や機器を新規に導入し、抗原検査は24時間対応、PCR検査は夜間以外の対応を行った。これまで以上の感染対策をしながらの検査により、通常業務への影響もあったが、検査室内の協力体制と院内の協力のおかげをもち対応している。また、年度末ではあったが自動採血管準備装置を更新することができ、円滑な採血業務が進むことで診療支援に貢献できることを期待する。

【業務実績】

	令和元年度	令和2年度	前年度比（％）
一般検査	71,264	64,232	90.1
血液検査	334,219	309,597	92.6
生化学検査	2,173,723	2,016,841	92.8
微生物検査	67,138	50,469	75.2
免疫検査	106,192	103,719	97.7
輸血検査	17,295	15,793	91.3
病理・細胞検査	15,410	14,049	91.2
生理検査	33,905	29,428	86.8
委託検査	70,888	66,010	93.1

緊急検査	80,723	69,470	86.1
採血患者数	86,336	83,393	96.6

【新規検査】

- 1) プロカルシトニン
- 2) SARS-CoV-2 抗原定量
- 3) アンモニア（ドライケム法）
- 4) β -Dグルカン（合成基質）
- 5) 血液培養陽性検体から代表的細菌（21種）検出検査
- 6) 呼吸器疾患原因菌検出検査
- 7) がん遺伝子パネル検査

【購入機器】

- 1) 全自動血液凝固測定装置CN-6000（シスメックス）2台
- 2) バイオハザード対策キャビネットBHC-T700II A2（ダルトン）
- 3) 遺伝子解析装置GeneXpert GX-II（ベックマン・コールター）
- 4) 全自動遺伝子解析装置FilmArrayシステム（ビオメリュー・ジャパン）
- 5) 全自動遺伝子検査装置geneLEADVIII（プレシジョン・システム・サイエンス）
- 6) 自動採血管準備装置BC/ROBO-8001RFID（テクノメディカ）

【学術活動】

執筆

・ 臨床検査Q&A

皮膚進展により血管が見えなくなったり、潰れてしまって逆血が確認できない時の対応を教えてください
夏目久美子

Medical Technology 48 (8) : 882-883, 2020.

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。

本年新たにTAVIに関わるハートチーム、ロボット手術に関わるチームが結成され高度医療をチームの一員として関わっています。

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
- ・IVUS・OCTの操作
- ・ペースメーカーの操作、管理
- ・各種心臓電気生理検査、治療の操作、補助
- ・補助循環装置の操作、管理
- ・人工呼吸器の操作、補助
- ・各種カテーテル治療、心臓電気生理検査治療のデータ管理
- ・医療材料管理
- ・医事請求管理

③不整脈デバイス関連業務

- ・不整脈デバイスの植込み、交換の補助
- ・心臓電気生理検査
- ・不整脈デバイス外来・遠隔管理におけるチェック、設定変更

- ・不整脈デバイスのデータ管理
- ・医療材料管理
- ・医事請求管理

④集中治療センター業務

- ・各種血液浄化療法の実施
- ・補助循環装置の操作、管理
- ・ペースメーカーの操作、管理
- ・人工呼吸器の管理、修理、点検
- ・生体情報モニターの管理、修理、点検
- ・各種医療機器の管理、修理、点検
- ・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（TAVI、TEVAR、EVAR）
- ・ロボット手術業務（ダヴィンチ操作、保守管理）

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
- ・ME機器に関する教育事業

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）1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）、ロングパート臨床工学技士1名、看護師1名、ショートパート看護師 1名

(3) 国家資格、学会認定資格

臨床検査技師	6名
第1種衛生管理者	4名
3学会合同呼吸療法認定士	2名
体外循環技術認定士	5名

透析技術認定士	7名
臨床ME専門認定士	1名
第1種ME技術者	1名
第2種ME技術者	10名
ペースメーカー関連専門臨床工学技士	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

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

- ・ **医療機器データ通信サポートシステム（アラームシステム）の有用性（共催セミナー）**
木下昌樹
第30回日本臨床工学会 2020年9月 名古屋市 + web
- ・ **当院心カテ室における臨床工学技士の役割（パネルディスカッション）**
木下昌樹
第30回日本臨床工学会 2020年9月 名古屋市 + web
- ・ **当院における電波管理体制構築の実例（ワークショップ）**
木下昌樹
第30回日本臨床工学会 2020年9月 名古屋市 + web
- ・ **医用テレメータ送信機の電池残量表示と寿命の調査ならびに考察（BPA）**
中谷友樹、山本英樹、富田輝、森田翔馬、永井麻優、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、宇井雄一、木下昌樹
第30回日本臨床工学会 2020年9月 名古屋市 + web
- ・ **医療機器データ通信サポートシステムの使用経験（一般演題）**
神谷裕介、山本英樹、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、木下昌樹
第30回日本臨床工学会 2020年9月 名古屋市 + web
- ・ **炭酸ガスミストの温度条件の違いによる微小循環血流量変化の検討（一般演題）**
永井麻優、山本英樹、浦上亜希、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30回日本臨床工学会 2020年9月 名古屋市 + web

- ・ **当院における透析患者に対する運動療法とその効果（一般演題）**
 馬場由理、山田寛也、今村慎一、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、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65回日本透析医学会学術集会 2020年11月 web
- ・ **BV-UFCの有用性の検討（一般演題）**
 山田寛也、馬場由理、今村慎一、浦上亜希、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、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65回日本透析医学会学術集会 2020年11月 web
- ・ **医師だけに任せていたらどうなる？どこで短縮させるか？（シンポジウム）**
ACS治療における臨床工学技士の役割
 木下昌樹
 第29回日本心血管インターベンション治療学会 2021年2月 web
- ・ **すべては患者さんのために ～PCIの進歩は患者さんにどんな恩恵を与えたか？そしてその未来は？～（シンポジウム）**
補助循環装置とICU管理の進歩は患者さんにどのような恩恵を与えたか？
 木下昌樹
 第29回日本心血管インターベンション治療学会 2021年2月 web
- ・ **IABPオートタイミングによる応答性能の比較検討（一般演題）**
 木下昌樹、宇井雄一、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹
 第29回日本心血管インターベンション治療学会 2021年2月 web
- ・ **当院におけるFFRとdPRの不一致症例に関する検討（一般演題）**
 森田翔馬、宇井雄一、富田輝、中谷友樹、森田翔馬、永井麻優、今村慎一、山田寛也、豊田美穂、峰澤里志、神谷裕介、浅井志帆子、馬場由理、山本英樹
 第29回日本心血管インターベンション治療学会 2021年2月 web

(2) 講演・コメンテーター

- ・ **IABPの原理と注意点（講演）**
 木下昌樹
 KCJL2020 2020年12月 web
- ・ **症例検討会（コメンテーター）**
 木下昌樹
 第38回PICCASO 2020年1月 web
- ・ **IABPの基礎（講演）**
 木下昌樹
 第29回日本心血管インターベンション治療学会 2021年2月 web
- ・ **コメディカルライブ（コメンテーター）**
 木下昌樹

中国四国ライブ2021 2021年2月 web

・ **血行動態を理解する（講演）**

木下昌樹

CVIT TV教育講演 2021年3月 web

(3) 座長、司会

木下昌樹

第30回日本臨床工学会（教育講演）

2020年9月 名古屋市 + web

木下昌樹

第43回日本心血管インターベンション治療学会東海北陸地方会（一般演題）

2020年10月 web

峰澤里志

第4回日本集中治療学会東海北陸支部学術集会（教育講演）

2020年11月 web

木下昌樹

第10回豊橋ライブデモンストレーションコース（教育講演）

2020年11月 web

木下昌樹

第38回PICCASO（教育講演）

2020年1月 web

木下昌樹

第29回日本心血管インターベンション治療学会（教育講演、一般演題）

2021年2月 名古屋市

超音波検査室

室長 片山 知子

【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、超音波検査装置を増設し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超音波検査装置5台での運用開始、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も閲覧可能となりました。令和2（2020）年には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、乳腺フロア内に4台（日立社製4台）を設置、超音波検査室には10台【（Canon社製4台、PHILIPS社製4台、GE社製2台（救急エコー室、救命センター病棟）】が稼働しています。

当院超音波検査室の特色としては、臨床検査技師、診療放射線技師、臨床工学技士（臨床検査技師師有資格者）の総勢18名の多職種により構成されていることです。他院には無い多職種の幅広い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続けてきた総検査数も、昨年度からマイナス成長に転じ、未だ見通しの立たない状況です。しかし、本年度開設した乳腺フロアではフロア内のコミュニケーションを密にし運営面、技術面の更なる向上を目指す中、検査件数は徐々に増加しており今後更なる上向きが期待される所です。また、2020年度念願であった経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）が認可され、術前・術中・術後に不可欠な超音波検査を臨床に提供しチーム医療の一員として、力を発揮しています。

さらに、CTRCD（がん治療関連心機能障）といった化学療法による心機能低下をいち早く発見しうる指標（GLS）の提供を積極的に行い、治療の一助となっています。消化器領域では、内視鏡室との連携を強くしたことで、エコーガイド下RFA（肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法）においてはCT、MRI画像とfusionさせる機能を用いて通常では困難であった症例にも対応可能となっています。今後コロナウイルスの影響が少なくなった際には、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）などの他施設にとって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」を目指していきたいと考えます。

スタッフの技術と知識の向上においては、今年度は軒並み超音波関連学会、研修会が中止またはWeb学会へと転じたために出席はありませんでしたが、次年度のためにじっくり準備を行うことができ、次年度には多数の学会発表を予定しています。

平成17年当初は4名であった超音波検査士の資格保有者も現在では13名となり、今年度中止となった日本超音波医学会認定超音波検査士取得にも次年度は複数名が取り組む予定です。さらに次年度は超音波検査室の更なる質の向上に向け、正規職員として超音波検査士有資格者2名の入室を決めており、待ち時間解消に寄与し即戦力となることを期待しています。

【スタッフ】

職員構成

臨床検査技師	10名（再任用1名を含む）
診療放射線技師	4名
臨床工学技士	2名（臨床検査技師有資格者）

認定資格（複数領域取得者を含む）

超音波検査士（循環器領域）	5名
超音波検査士（消化器領域）	2名
超音波検査士（血管領域）	2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	1名
臨床実習指導教員（日本放射線学会）	1名
放射線管理士	1名
第1種放射線取扱主任者	1名
磁気共鳴専門技術者	1名
X線CT認定技師	1名
救急撮影認定技師	1名
Ai認定診療放射線技師	1名
血管診療技師	1名

自動呼吸機能初級認定資格	1名
日本糖尿病療養指導士	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、頸部（耳下腺・顎下腺）、関節リウマチ、経食道心エコー（術中評価も含む）、負荷心エコー（薬物負荷、運動負荷）、造影肝臓エコー、ラジオ波焼灼療法

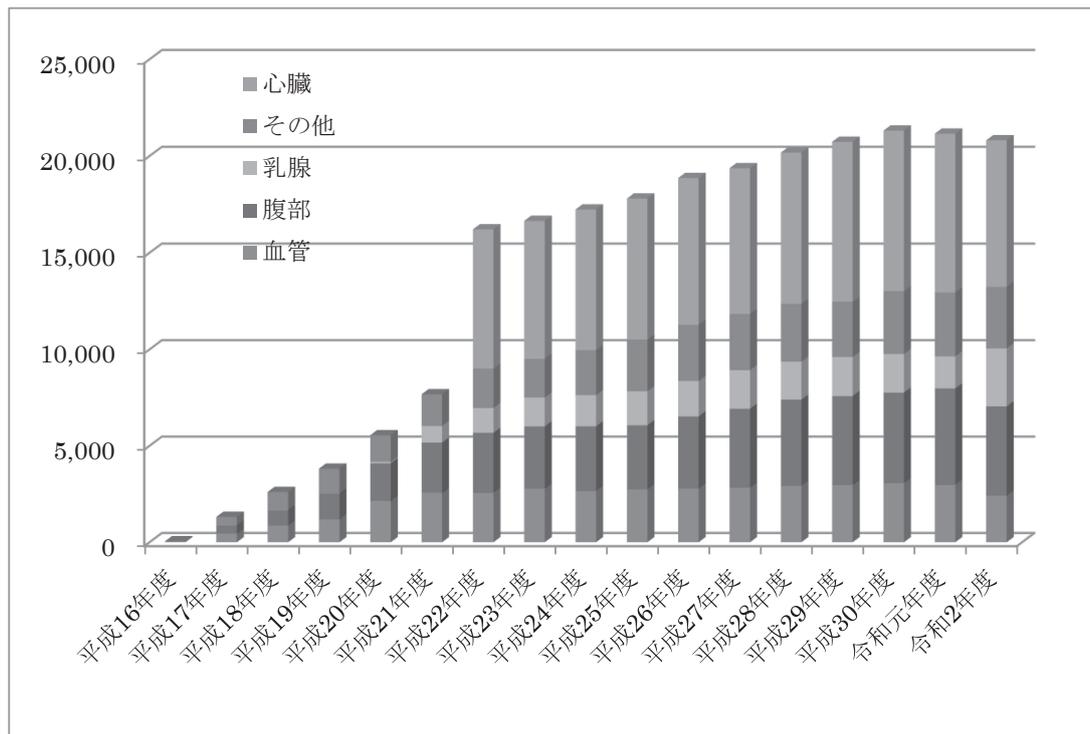
【実績】

超音波検査実施状況（令和2年度）

（単位：件）

区分	令和2年度		令和元（平成31）年度
	件数	前年度比（%）	件数
心臓	7,567	92%	8,198
内胸動脈	189	81%	233
冠動脈	0	0%	2
腹部	3,704	100%	3,702
肝臓	488	83%	590
膵臓	87	86%	101
脾臓	6	66%	9
前立腺	5	63%	8
膀胱・尿管	46	74%	62
腎臓・副腎	261	71%	368
移植腎	2	50%	4
骨盤その他	20	95%	21
頸動脈	1,240	85%	1,451
腎動脈	267	64%	414
下肢動脈	336	87%	386
下肢静脈	483	81%	595
上肢動脈	20	41%	49
上肢静脈	76	93%	82
乳房・乳腺	3,013	182%	1,658
甲状腺・副甲状腺	2,227	95%	2,350
軟部組織	142	82%	173
頸部（顎下腺・耳下腺）	224	153%	146
造影肝臓	144	90%	160
経食道心エコー	112	80%	140
術中経食道心エコー（技師評価）	33	206%	16
負荷心エコー	5	38%	13
関節リウマチ	76	112%	68
RFA	33	165%	20
その他			
合計	20,812	98%	21,156

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、昨年から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）の評価における心エコー検査の需要もあり、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もあり、今後の検査依頼の増加に期待したいところです。検査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。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、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、医療技術局で発足させたEBM推進WGの活動を軸に積極的に学会・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院内の委員会やカンファレンス、検討会にも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、研修医が気軽に救急外来で依頼出来るよう研修医枠を設けています。超音波検査に興味を持っていただき、今後臨床に超音波検査を活用してくださる先生方のお役に立つことができれば幸いです。

また次年度はコロナ禍で見合わせていた負荷心エコー・経食道心エコー等の特殊検査を行い貢献し、TAVI（経カテーテル大動脈弁留置術）のハートチームへの積極的な取り組みも加速していきたいです。さらに院外においても岡崎市民病院のスタッフとして発信できる場を模索し活動していきたいと考えます。

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。

診療技術室

技士長 楠名 友紀

【スタッフ】

前期 加藤英樹 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）
後期 中野茂樹 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）
全期 楠名友紀 診療技術室主任 技士長

【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、遺伝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2年度目標の達成状況】

令和元年度の目標は口腔ケア専門医師の配属を契機に院内口腔管理の更なる運用を推進する事、白内障手術後屈折データ解析により、術前検査技術向上・信頼される結果を求める事、病院における心理士業務の枠組みを構築する事、遺伝カウンセラーの遺伝性腫瘍全般と診療科に対応できる体制づくり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3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緩和ケアの充実
- ③口腔ケアの充実
- ④診察の質の向上・効率的な運営
- ⑤心理的援助の充実
- ⑥安全な医療、危機管理のためのメンタルヘルスの充実

歯科口腔外科

楠名 友紀

【スタッフ】

楠名 友紀 診療技術室主任 歯科衛生士
向井紗耶香 正歯科衛生士
高橋 直子 歯科衛生士
鈴木 遥花 歯科衛生士
高見三紀子 歯科衛生士（会計年度任用職員）
柳田 陽子 看護師（再任用職員）

【概要と特色】

歯科口腔外科での業務は次のとおり口腔外科を主体に行っている。

1. 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. 周術期口腔管理のスクーリング・ブラッシング指導などの口腔ケア、歯科診療補助
4. 挿管中及びNPPV使用中の患者の口腔ケア、口腔外科入院患者の口腔ケア
5. 印象採得および床副子の作成
6. 入院患者の専門的口腔ケアおよび看護師に対する入院患者の口腔ケアについての提言

このほか摂食嚥下栄養管理委員会の一員としての口腔ケア回診の参加や、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。

COVID-19のため実習期間は4期から3期に減少したが実習受け入れ施設として、三河歯科衛生専門学校5名の実習生を受け入れた。

【活動内容】

4月24日に看護局新人オリエンテーションに歯科衛生士1名が参加した。

【目標】

口腔ケア専門歯科医師の増員を契機に院内口腔管理の更なる運用を推進する。

眼 科

榎名 実咲

【スタッフ】

畔柳めぐみ 副主任

榎名 実咲 正視能訓練士

澤野 桃子 正視能訓練士

谷 亜梨 視能訓練士（会計年度任用職員）

【概要と特色】

視能訓練士は乳幼児から老人まで全ての眼疾患に対して、診断や治療に必要となる視機能検査等を医師の指示のもとに行っている。

当院で行っている視機能検査として視力検査、屈折検査、眼圧検査、色覚検査、調節検査、角膜形状解析検査、視野検査、眼底写真撮影、蛍光眼底造影検査、眼底三次元画像解析、前眼部三次元画像解析、涙液分泌機能検査、眼球突出度測定検査、超音波検査、眼位・眼球運動などの両眼視機能検査などを行っている。

また、白内障手術予定の受診者に対して、術前検査として角膜曲率半径計測、角膜内皮細胞顕微鏡検査、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小児の視機能検査を行い、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、眼底写真の検査数がここ数年で増加傾向にあり件数を維持している。その中でも蛍光眼底造影検査数が増加した。これらの撮影部門の業務をこなせたのは今年度も視能訓練士4人体制で業務を行うことができたからである。

白内障手術に関する検査が本年度は減少したが、コロナウイルスで全体的に患者人数が減ったことにより白内障手術件数も減ったことが影響している。

本年度は2月に愛知淑徳大学の学生を2名受け入れ、1ヵ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	H30年度	H31年度	R2年度
眼底カメラ撮影	295	308	308
動的量的視野検査	415	375	344
静的量的視野検査	327	278	220
屈折検査	1,507	1639	1704
調節検査	29	41	45
矯正視力検査	8,842	7412	6859
精密眼圧測定	9,479	8016	7521
角膜曲率半径計測	1,671	1831	2091
眼筋機能精密検査及び輻輳検査	839	747	626
両眼視・立体視・網膜対応検査	232	292	216
角膜内皮細胞顕微鏡検査	370	557	454
中心フリッカー試験	325	263	262
乳幼児視力測定	99	139	103
超音波検査	120	137	129
眼底三次元画像解析	3,182	3840	3837
光学的眼軸長測定	142	202	160
角膜形状解析検査	28	44	58
蛍光眼底法	128	121	144
その他の検査*	105	112	130
1 斜視視能訓練	17	6	5
2 弱視視能訓練	63	86	96

※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・前眼部三次元画像解析等がある

【目標と展望】

本年度の撮影部門の検査数に今後に対応できるように、このまま視能訓練士4人の人員は確保していきたい。

白内障手術において術後屈折の精度を向上させるために精度の高い眼軸長データの計測が求められており、年々増えているトーリック眼内レンズの最適な眼内レンズ選択をするためにも精度の高いデータを得られる機械の導入を考えていきたい。

また、自覚的な応答が困難な受診者に対しての屈折検査を積極的に行えるように手持ち自動測定機能付きフォトスクリーナー装置の導入や生理検査室に依頼している網膜電位図も眼科外来で行えるように無散瞳で行える網膜電図装置などの導入も考えていきたい。

心理グループ

高島 綾子

【スタッフ】

小霜紗悠美	公認心理師	(心療精神科担当)	
柳生 翔紀	臨床心理士・公認心理師	(小児科担当)	(任期付職員)
杉浦 世絵	臨床心理士・公認心理師	(周産期センター担当)	(会計年度任用職員)
大原 紀江	臨床心理士・公認心理師	(小児科担当)	(会計年度任用職員)
高島 綾子	臨床心理士・公認心理師	(心療精神科担当)	(会計年度任用職員)

【概要と特色】

令和元年度に常勤1名、嘱託職員1名の心理療法士が退職し、令和2年度心理グループは、新規に入職した常勤2名、会計年度任用職員2名と以前から在籍する会計年度任用職員1名からなる5人体制でスタートした。コロナ禍で、対面で行うことが中心の心理査定、心理面接については依頼件数が減少したことがあるが、感染対策に心がけ、存在するニーズには滞りなく応える体制を整えるよう努力している。

心療精神科は、院内コンサルテーションを中心に他科からの依頼により診療を行っている。心理療法士はその際の心理検査や心理面接に対応している。院内の様々な心理支援ニーズに応じられるよう、認知症患者センター、認知症・せん妄サポートチーム、緩和ケアチーム、減量サポートチームなどのメンバーを兼務し患者家族の心理的支援に取り組んでいる。

小児科では、心身症や発達障害などの患者さんや保護者に対して心理面接や心理検査を行い、心理面でのサポートを行っている。

周産期センターに所属する心理療法士は、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、NICUでは入院し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話をしている。

上記の活動に加えて、院内での職員メンタルヘルスの窓口の対応をしており、管理部門とも連携しながらメンタル不調の初期から職場復帰のその後までをサポートするよう心掛けている。

国家資格の公認心理師ができてから日は浅いが、心理的ケアへの世間からのニーズは潜在的なものを含めると幅広いものだろう。変化の潮流に柔軟に対応できるように、グループ内で協力しながら、質の良い支援を目指したい。

【診療実績】

	平成30年	令和元年度	令和2年度
心理面接 (件)	1,133	923	671
メンタルヘルスカウンセリング (件)	127	89	74
心理査定 (件)	776	600	260

遺伝カウンセラー

岡村 春江

【スタッフ】

岡村 春江 臨床検査技師 認定遺伝カウンセラー（会計年度任用職員）

【概要と特色】

令和2年5月に赴任し、業務を開始した。

遺伝カウンセラーは、臨床遺伝専門医と連携のもと、遺伝性疾患に関する遺伝カウンセリングを行うとともに、ゲノム医療に関わっている。

今のところ当院で遺伝カウンセラーが対応している遺伝カウンセリングの多くは遺伝性腫瘍関連であり、乳腺外科の乳腺サロンにて乳がん術後患者の家族歴を聞き取り、家系図を作成し、遺伝性乳癌卵巣癌症候群の一次リスク評価を行っている。また、「日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構」の多施設共同研究に参加し、検査結果および家系登録を行っている。

がんゲノム医療プロジェクトチームの一員として検査ポータルシステムの管理、スタッフ間の連絡、エキスパートパネルへの参加準備等を主に担当しチーム医療に参加している。

【業務実績】

	令和2年度
遺伝カウンセリング	17件
家族歴聴取	129名
多施設共同研究における新規登録	10家系13名

上記の他、医師からの依頼で「遺伝カウンセリング」についての案内・説明等を行った。

また、3月に当院のゲノム医療セミナーで「遺伝カウンセリングについて」の講師を務めた。

令和2年4月までは、遺伝カウンセラーが不在であったため、赴任当初は新たに遺伝カウンセリングの予約枠の設定から始め、遺伝カウンセリングに対応できる体制づくりの作業が主であった。また、がんゲノム医療連携病院の指定を受けて間もないころであり、院内フローの作成や中核拠点病院との打ち合わせにチームの一員として参加した。

【目標と展望】

引き続き令和3年度の業務を行い、遺伝性腫瘍全般かつ全診療科に対応できる遺伝カウンセリングの体制をつくっていきたい。そのためには遺伝カウンセラーの増員が必要と考える。

【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)
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)
ロングパート	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2年度の給食、栄養業務の主な実績

(ア) 厨房機器の修繕・更新

これまで夏場に温度上昇がみられたプレハブ冷凍庫について、5月より修繕の手配を開始し、9月28日・29日に室内外機の交換を行った。

また、7月と9月に牛乳保冷庫の扉が外れ落ちる故障で修理を繰り返しており、怪我等の危険性が高まったため交渉して11月24日に更新を早めた。

(イ) 子どもの食事の改善 9月1日(火)から

以前より改善要望が多く寄せられていた子どもの食事について、栄養管理室と給食向上委員会でアンケート調査<資料1を参照>を行い検討した。その結果、食べにくい食材の改善(カリフラワーの使用頻度を減らす、幼児食Ⅰのカレー粉使用中止、ボン菓子をアレルギー用クレープに変更)し、要望の多いふりかけ類を昼食か夕食のいずれかに追加した。

学童食は年齢層が6～12歳と幅広いことから主食量を二段階に増設。これまでの主食量(米飯200g、パン2個、軟飯250g、全粥、五分粥300g)に加え、幼児食Ⅱの主食量(米飯140g、パン1.5個、軟飯170g、全粥、五分粥210g)も選択できるようにした。

また、中間食の提供方法も変更した。離乳食の中間食(10時、15時)を廃止し、離乳食の後期の食事にはおろし果物などの1品を追加。幼児食と学童食の中間食は朝食と一緒に配膳し、10時の配膳は廃止した。

(ウ) 災害用備蓄食料を再検討し購入

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、予算計上されていた備蓄食料について再検討したうえで年度末に購入した。

ライフライン寸断時を想定し、水を注いで60～70分かかるアルファ化米から、調理不要タイプへ変更を検討。給食向上委員会、看護次長室等と試食会を実施し、7年保存の「そのままカレーライス」「そのまま五目ご飯」「そのままケチャップライス」に決定した。水は飲料用のみとなり1人1日、1L(500mlを2本)、スープに替えて野菜ジュース缶を購入した。

(エ) 新型コロナウイルス感染防止対策

ECUはもとより、12月25日からは2階西病棟が新型コロナウイルス感染症専用病棟となったことに伴い、使い捨て食器を使用して食事を提供した。病棟でのゾーニングを確認し、配膳・下膳の方法を協議して決定。トレイは通常のものを使用し、病棟で消毒後にまとめて下げて洗浄した。

(オ) 祝い膳は月曜日から金曜日の毎日提供へ変更 1月11日から

これまで和洋の2種類あった祝い膳を洋食に限定することで、祝日を含む月曜日から金曜日の毎日へ提供日を増やした。これにより、金曜日に出産された方でも祝い膳を食べたうえで午前退院することができるようになった。

(カ) 食札の配布と回収

献立内容を知りたい要望への対応を検討し、8月1日から食札は名前を確認して配膳する時には回収せずにお渡しするよう変更した。その際、食札の表記について質問を想定し、チラシを作成して看護長会で説明し、病棟看護師への周知をお願いした。

その後、患者が持ち帰らずトレイに残ったまま下膳される食札が多かったことから、個人情報保護の観点から食札の回収についても検討した。1月20日から配膳車に回収袋と案内表示を設置し、下膳時に残された食札は看護師が回収し、患者が下膳車に返却する際は食札回収に協力してもらうようにした。

(キ) 介護食器導入の検討開始

摂食嚥下認定看護師から介護食器導入の提案があり、介護食器の使用によって食事の摂取量の増加に繋がる可能性がある患者が多いことを知り、導入に向けて検討した。トレイに乗る食器の大きさ等を元にサンプルを取り寄せ、盛付や洗浄、収納等について、現在使用中の食器と比較しながら検討した。メイン皿の導入を決め、来年度に継続して審議する。

表1 行事食、栄養食事指導、NSTの実績

単位：件

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5日） アンケート（子ども）第1、3週	409	44	19	277
5	お楽しみ会1日（子どもの日） 行事食（こどもの日5日）	366	23	21	261
6	行事食（郷土料理19日） 嗜好調査3回	437	40	17	348
7	行事食（七夕7日） お楽しみ会6日（七夕） 嗜好調査3回	423	45	25	248
8	行事食（立秋7日） 嗜好調査4回	413	38	25	204
9	お楽しみ会2日（夏祭り） 行事食（敬老の日21日） 嗜好調査3回	419	26	25	241
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2回	400	31	17	213

11	行事食（勤労感謝の日23日） 嗜好調査1回	374	39	16	201
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1回	408	48	24	161
1	行事食（元日1日） 嗜好調査2回	340	33	14	160
2	行事食（節分3日） 嗜好調査3回	369	14	26	176
3	お楽しみ会4日（ひなまつり） 行事食（ひなまつり3日）	415	38	20	125
年間	行事食 12回 嗜好調査 22回 お楽しみ会 6回 アンケート 2週	4,773	419	249	2,615

(2) 学会等の発表、院内、院外での講師、座長等の実績

新型コロナウイルスの流行により講演会やイベントが中止されることが多い中、感染拡大防止対策を講じながらオンライン等で開催された。

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
R2.4.2	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」
R3.2.1.	看護専門学校 実習前オリエンテーション	鶴田 (講師)	「栄養管理室について」
R3.2.17	岡崎市心不全地域連携 を考える会（オンライン研修）	鈴木 (講師)	「心不全患者さんにおすすめする 補助食について～種類・選び方～」

(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。

昨年度に比べ食数の合計が93.9%に減っている中、やわらか食（減塩）や透析食が増えて、加算食の割合が35.5%へと大きく変化した。

表3 食事提供数

単位：食

食種		令和2年度	令和元年度	平成30年度
非加算食	常食	114,436	123,121	117,669
	全・五分粥食	25,038	26,707	32,232
	やわらか食	47,321	60,922	67,956
	咀嚼調整食	23,669	26,483	30,628
	三分粥食	3,617	3,477	5,187
	流動食	3,563	2,543	3,204
	離乳食	644	877	960
	卵乳小麦アレルギー食	833	1,208	1,167
	幼児・学童食	7,721	12,053	11,796
	嚥下訓練食	5,125	4,649	5,349
	嚥下食	8,343	9,441	7,637
	悪阻食	0	3	0
	濃厚流動食	15,735	17,370	17,446
	特別対応食	560	730	1,629
	出産祝いメニュー	490	512	579
	小計	257,095	290,096	303,439
加算食	心臓食	30,933	30,879	39,472
	妊娠高血圧食	727	629	1,456
	やわらか食（減塩）	23,382	8,554	0
	腎炎食	2,250	2,047	3,096
	腎不全食	12,788	13,732	17,977
	透析食	13,485	11,600	13,908
	CAPD食	1,177	1,195	1,653
	小児腎臓食	193	505	358
	糖尿食	39,569	44,946	45,927
	肝臓食	4,048	3,879	5,553
	すい臓食	2,065	2,220	916
	低残渣食	3,435	5,564	4,914
	胃切除食	1,407	2,184	2,941
	術後食	2,940	3,545	3,304
	大腸検査食	145	166	333
	新生児特殊栄養	2,902	2,117	1,672
小計	141,446	133,762	143,480	
ミルク食	ミルク食	6,406	7,177	8,196
合計		404,947	431,035	455,115
	(加算食の割合)	(35.5%)	(31.6%)	(32.1%)

(4) 個別栄養食事指導の状況

表4 対象食種別個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2年度	令和元年度	平成30年度
入院	循環器系疾患	205	297	288
	糖尿病	297	560	508
	腎臓病	117	147	175
	アレルギーその他	413	451	379
	小計	1,032	1,455	1,350
外来	循環器系疾患	347	443	418
	糖尿病	1,919	2,121	2,043
	腎臓病	943	1,185	1,178
	アレルギーその他	532	752	762
	小計	3,741	4,501	4,401
合計		4,773	5,956	5,751

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。

(5) 集団栄養食事指導の状況

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、5月から1、2か月間一部の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2年度	令和元年度	平成30年度
集団栄養食事指導	102	137	157

(6) その他栄養管理による加算の状況

表6 糖尿病透析予防指導に係る栄養食事指導実施件数

単位：人

	令和2年度	令和元年度	平成30年度
糖尿病透析予防指導	173	290	374

*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

表7 栄養サポートチーム加算

単位：回

	令和2年度	令和元年度	平成30年度
栄養サポートチーム加算	243	29	62

*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

表8 個別栄養食事管理加算(令和2年4月から)

単位：回

	令和2年度
個別栄養食事管理加算	251

*緩和ケアを要する患者に対して、緩和ケア回診の同日に緩和ケアに係る必要な栄養食事管理を行った場合に加算できる

【目標及び長期展望】

組織の再編成を行い、管理栄養士と言語聴覚士が合流することで、今まで以上に全病的に貢献できる業務体系を目指す。

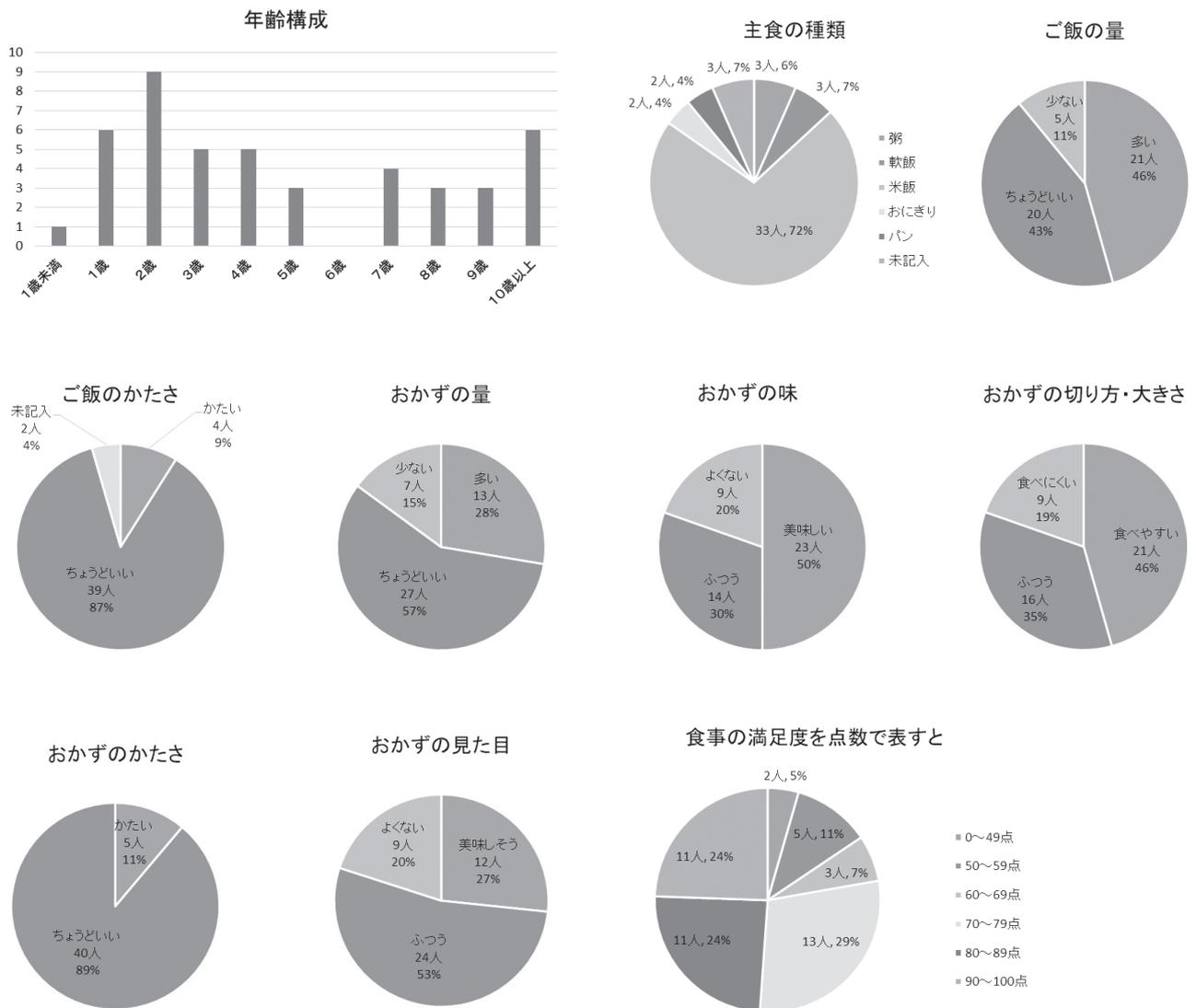
新組織の理念

- ミッション 楽しく【食べる】を通じてQOLを高める
- ビジョン 選ばれる病院、選ばれる栄養管理室になる
- バリュー 専門性の発揮・向上を図ります、多職種連携を推進します、発信を心がけます

新しい理念のもと、以下の5つの項目を推進していく。

- ①業務を見直し入院業務を増やす（病棟との連携を強化し将来的に病棟常駐を目指す）
- ②多職種と連携してチーム医療を推進する（縦割りからの脱却）
- ③加算算定に向けて体制を整備・推進して病院の診療の質を上げて収益に繋げる
- ④資格取得を推進して人材を育成する（非正規職員の正規化を目指す）
- ⑤計画的に厨房設備・機器の修繕及び更新を行い安全で安定的に給食を提供する

<資料1>給食アンケート調査結果（子どもの食事） 令和2年2月～4月



事務局

総務課	144
総務係	144
人事管理係	145
経営管理係	146
用度係	147
施設課	147
医事課	148
医療事務係	149
電算管理係	152

総合研修センター	154
----------	-----

医療情報室	156
-------	-----

医療安全管理室	161
---------	-----

感染対策室	166
-------	-----

地域医療連携室	168
---------	-----

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19人、会計ロング16人、会計ショート9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
岡崎市医師会の健診と連携したPET-CT装置の活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係機関との協議及び情報交換 ・ 課題と懸案事項の整理 ・ 契約書の作成 ・ 契約の締結 	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。 ・ 岡崎市医師会の健診に当院のPET-CT検査を組み込んだメニューを導入
託児所保育料の改定	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適正な料金の見積り ・ 関係者との協議 ・ 運営要綱の改定 ・ 職員への周知 	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。 ・ 令和3年度実施に向けた準備の完了
病院事業改革プランの作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の病院事業の方向性の決定 ・ 今後の課題、取組の整理 ・ 収支計画の作成 	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。 ・ 病院事業改革プランの作成及び公表
薬品費のコスト削減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬品単価契約において遡及精算契約方法を検討する ・ 他病院からの情報収集 ・ 本庁契約課との調整 	達成方法どおりに事務を進め、目標を大幅に上回る額の削減ができた。 ・ 薬品費、前年度購入実績換算で年間約2,600万円の削減達成

総務課 総務係

【スタッフ】

係 長	宮 崎 郁 也	会計年度任用職員	柘 植 香 織
主 事	小野寺 啓 太	会計年度任用職員	糸 喜代美
主 事	登 内 章 太	会計年度任用職員	鈴 木 優 子
自動車運転手業務員	近 藤 和 人	会計年度任用職員	野 上 真 弓
		会計年度任用職員	附 柴 恵
		会計年度任用職員	小 野 真 見

【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、議会对応の取りまとめ、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	光田和広	主事	中村千晶
主査	水野泰子	ロングパート 会計年度任用職員	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
- ・ 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）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）

○正規職員の採用試験の実施

○会計年度任用職員の雇用

○看護師等修学資金

- ・ 看護師の養成施設において修学する者に対し、修学に必要な資金を貸与する。
- ・ 養成施設を卒業した後、直ちに岡崎市民病院の職員となり、在職期間が修学資金の貸与を受けた期間に1年を加えた期間に達したときは、修学資金の返還の債務を免除する。

総務課 経営管理係

【スタッフ】

係長	三浦 貴之	事務員	磯野 潤哉
主査	山田 健太	会計年度任用職員	谷地又 恵子
主査	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（書面会議）を開催した。
- ・ 第1回：令和元年度岡崎市病院事業決算概要
岡崎市立愛知病院の廃止について
- ・ 第2回：岡崎市病院事業改革プランの改定について

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

○決算事務

- ・ 決算の調製
- ・ 決算資料の作成

○補助金事務

- ・ 新型コロナ関連、臨床研修事業、院内保育運営事業、新人看護職員研修事業等

○資金運用

- ・ 定期預金及び債券による資金運用

○その他

- ・ 岡崎市病院事業改革プラン（2021年～2025年）策定

総務課 用度係

1 職員

係長	米津 栄蔵	会計年度任用職員	森藤 喜代美
主事	辻本 将哉	会計年度任用職員	小林 妙子
主事	太田和 綾	会計年度任用職員	酒井 充代

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

【施設課の主な業務】

- 1 病院の営繕工事に関する事務を処理すること。
- 2 病院の建物の更新に関する事務を処理すること。
- 3 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。

【スタッフ】

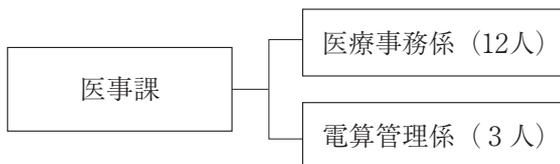
課長	酒井 雅弘	業務員主任	都 筑 章 夫
副課長	森川 修行	業務員（再任用）	加藤 孝
管理係長（主任主査）	中嶋 穰治	業務員（再任用）	伊豫田 茂
主事	和田 紘行	整備係長（主任主査）	寺田 裕一
技師	大久保 翼	技師	野嶽 英樹
主事（再任用）	吉見 徳雄	会計年度任用職員 （ロングパート）	鈴木 康恵
統括主任	老久保 義孝		
副統括主任	近藤 正美	会計年度任用職員 （ショートパート）	福浦 厚江
業務員主任	鈴木 隆史		

【主な業務内容】

- 工事請負費（資本的支出）
 - ・ 工事請負費（中央監視室・防災センター改修電気・機械設備工事、空調熱源改修工事（第3期）、緩和ケア病棟改修工事ほか）
- 修繕費（収益的支出）
 - ・ 建物修繕費（病棟病室床修繕、病棟地下1階厨房洗浄室壁漏水修繕）
 - ・ 施設修繕費（検査棟屋上冷却塔修繕）
- 委託料（収益的支出）
 - ・ 業務運営管理委託料（清掃業務、常駐警備業務、入室管理業務ほか）
 - ・ 施設保守点検業務委託料（昇降機保守点検業務、電話設備保守点検、排水処理設備保守点検ほか）
 - ・ 施設管理委託料（設備総合保守管理業務、樹木管理業務ほか）
 - ・ 廃棄物処理委託料（感染性廃棄物収集運搬、一般廃棄物（可燃ごみ）収集運搬業務ほか）
- その他医業外収益（収益的収入）
 - ・ 行政財産目的外使用料収入（食堂、ATM、タクシー専用電話、自動販売機ほか）
 - ・ 行政財産貸付使用料収入（売店）

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。

令和2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、新型コロナウイルス感染症により訪問等を極力抑えた反面、債権回収業務の弁護士事務所委託を推進する等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、自動精算機の増設、会計体制の見直し、入院のご案内のリニューアル、及び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。

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ました。
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患者とともに検討する。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と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。
緩和ケア病棟対応システム改修	①システム改修範囲調査 ②改修スケジュールの決定 ③システム改修	システム改修を完了した。
動画ファイリングシステム更新	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	システム更新を完了した。
看護師教育一元管理システム導入	①システム構成の決定 ②導入スケジュールの決定 ③システム導入	システム導入を完了した。

医事課 医療事務係

【スタッフ】

係長（主任主査）	富田 治 仁	主 事	宮之原 麻 子
主 査	神 谷 智 子	事務業務員主任	天 野 英津子
主 査	板 倉 広 美	主事（再任用）	竹 下 正 昭
主 査	山 下 恵 美	事務業務員（再任用）	大 野 あけみ
主 査	竹 内 要 子	嘱託職員	田野田 恵 美
主 事	佐々木 優 子	臨時職員	小 池 和

【業務内容】

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

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

収益向上対策としては、ポジトロン断層撮影、がんゲノムプロファイリング検査、せん妄ハイリスク患者ケア加算等の届出等を行った。（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、新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から訪問等を縮小し、未収金の弁護士委託を重点的に行った。

電話催告 参考昨年 259	文書催告 286	面談催告 629	訪問催告 734	弁護士委託 331
96件	224件	432件	42件	388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 388件（223人）のうち回収件数353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2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
救急医療管理加算	.4.1	新規
緩和ケア診療加算	.4.1	新規
後発医薬品使用体制加算1	.4.1	新規
入退院支援加算 総合機能評価加算	.4.1	新規
心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算	.4.1	新規
がん患者指導管理料ニ	.4.1	新規
外来緩和ケア管理料	.4.1	新規
腎代替療法指導管理料	.4.1	新規
療養・就労両立支援指導料 相談支援加算	.4.1	新規
先天性代謝異常症検査	.4.1	新規
ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	.4.1	新規
単線維筋電図	.4.1	新規
ポジトロン断層撮影	.4.1	新規
ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影	.4.1	新規
摂食機能療法の注3に規定する摂食嚥下支援加算	.4.1	新規
導入期加算2	.4.1	新規
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	.4.1	新規
バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	.4.1	新規
腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	.4.1	新規
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術支援機器を用いるもの）	.4.1	新規
同種クリオプレシピテート作製術	.4.1	新規
外来栄養食事指導料の注2	.5.1	新規
がんゲノムプロファイリング検査	.5.1	新規
遺伝性腫瘍カウンセリング加算	.5.1	新規
連携充実加算	.5.1	新規
リンパ浮腫複合的治療料	.5.1	新規
鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	.5.1	新規
鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	.5.1	新規
内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型	.8.1	新規
腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）	.8.1	新規
せん妄ハイリスク患者ケア加算	.9.1	新規

地域医療体制確保加算	.9.1	新規
婦人科特定疾患治療管理料	.10.1	新規
硬膜外自家血注入	.1.1	新規
腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）	.1.1	新規
BRCA1 / 2遺伝子検査（血液検体・腫瘍細胞検体）	.2.1	新規
一般病棟入院基本料 急性期一般入院料1	.3.1	新規
総合入院体制加算3	.7.1	変更
医療安全対策地域連携加算	.7.1	変更
感染防止対策地域連携加算	.7.1	変更

別表2 令和2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
心療精神科	・総合入院体制加算3の算定要件（精神）のための取組み
消化器内科	・内視鏡センター実績 保険請求件数の提供
総合診療部	・救急医療管理加算の算定増に向けた情報提供
医局 臨床検査科	・三連痰検査のオーダーとコスト算定について（2回分のコストが未請求）
病棟看護長 外来看護長 用度係	・在宅酸素指示書の変更と指示書の流れ
医療安全管理室	・針刺し職員の病院負担（全額）から保険請求へ変更 ・職員疥癬の保険請求
医局 看護局 臨床検査室 感染対策室 医療情報室	・COVID-19関連の特例的取扱項目、検査項目について（運用、算定方法整理）
医局 看護局 放射線室 医療情報室 病診連携室	・持ち込みCD-Rの取り込み処理と読影料算定に向けて（運用、算定方法整理）
耳鼻科	・在宅療養指導管理料算定患者に提供する衛生材料等の数量管理について（概念、運用、算定方法整理）
臨床検査室	・保険未収載検査について（現状、今後の方向性、請求条件等を検討中）
産婦人科	・超音波検査算定要件について ・施設基準新規項目について ・不安を抱える妊婦への分娩前ウイルス検査助成事業について（概要説明、運用、算定方法整理）
小児科 看護局 医療情報室	・新生児に対して実施するTB、血糖値請求方法の整理（算定方法整理）
看護局	・看護必要度・診療密度説明（看護長会）

医療技術局 (リハビリ)	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別リハについて（個別症例検討：30例程度） ・早期、初期加算、起算日の解釈統一について ・施設基準新規項目について
看護局	<ul style="list-style-type: none"> ・せん妄ハイリスク患者ケア加算について
眼科	<ul style="list-style-type: none"> ・眼科システム→電子カルテ→医事請求の流れの確認及び検査の算定ルールの確認、説明
口腔外科	<ul style="list-style-type: none"> ・周術期等口腔機能管理の算定の取組みについて ・診療報酬改定について（施設基準届出が必要なもの）
循環器センター	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度診療報酬改定の影響等について <ul style="list-style-type: none"> ⇒救急医療管理加算の算定状況報告 ⇒薬剤総合評価加算の算定の取組み ⇒心臓ペースメーカー指導管理料の算定要件確認による算定拡大 ⇒事務連絡による算定要件の見直し ⇒D P C コーディング変更の取組み
整形外科	<ul style="list-style-type: none"> ・術で忘れがちな加算算定 創外固定器について、査定され易い腱縫合術、骨内異物除去術について説明及び資料提供 ・指に係る「同一手術野又は同一病巣」について算定ルール説明

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
事 務 員	水 谷 昌 博

【業務内容】

医事課電算管理係と医療情報室医療システム係との共同作業で業務を遂行している。主な業務は、電子カルテを中心とした業務システムの運用管理、各種情報関連機器やネットワークの保守管理や、診療記録としての電子カルテの運用支援、監査などを行っている。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、旧県立愛知病院との病院統合時に引き継いだ統合情報システムの運用も行っている。

【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ーリングシステムを基本にさまざまな部門システムや種々の機能が連携を行っている。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	オーダーリング	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	京セラコミュニ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	ドッドウエル	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

【スタッフ】

<初期研修医2年目>

相津 勇人
秋田 茂貴
伊藤 佑真
加藤 碩人
北出 怜司
坂井田圭哉
佐橋 篤佳
志賀 弘
末森 恵美
中川路美雲
中島 啓
平松 成美
松本 圭
村瀬 博季
山浦 暢晃

<初期研修医1年目>

赤井 祐子
荒川 里乃
飯沼 千博
今枝 秀斗
岩瀬 智弘
遠藤 美代
金山 朋裕
高木 伯馬
野呂 貴之
林 春奈
福山 貴大
藤村 崇生
増田芙久子
真野 洋一
吉川麻里奈
村瀬 楓子

【業績】

演 者：今枝秀斗
日 時：2020/10/12
学会名：岡崎消化器病検討会
演題名：診断と治療に難渋したCMV腸炎の1例
場 所：愛知

演 者：飯沼千博

日 時：2020/10/18

学会名：日本内科学会東海支部主催第242回東海地方会

演題名：Sister Mary Joseph's nodule を契機に発見された胃癌の1例

場 所：web

演 者：今枝秀斗

日 時：2020/10/18

学会名：日本内科学会東海支部主催第242回東海地方会

演題名：診断治療に苦慮したCMV腸炎の1例

場 所：web

演 者：加藤碩人

日 時：2020/10/29-31

学会名：第82回日本臨床外科学会総会

演題名：超高齢者に発症した外傷性横隔膜損傷を含む多発外傷の1例

場 所：web

演 者：山浦暢晃

日 時：2020/10/29-31

学会名：第82回日本臨床外科学会総会

演題名：ステント留置による血流改善が見られず緊急手術および抗凝固療法にて治療し得た孤立性上腸間膜動脈解離の1例

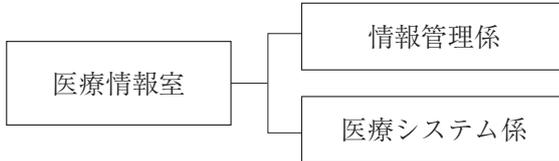
場 所：web

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2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業務時間が45分延長したことによる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2年度中に2名の補充 ②スタッフ全員の面談、業務の振分け及び均等化実施 ③見直しにより当番、勤務ローテーション等の体制作り実施
統合情報システムの運用支援	統合情報システムが円滑な動作状況が保たれており、支障なく運用がなされてる	活動実績参照
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 兎乃実	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 田 良 恵
嘱託職員	小 澤 麻 里	嘱託職員	中 村 智 恵	嘱託職員	山 口 るり子
嘱託職員	加 藤 佳 子	嘱託職員	中 屋 浩 子	嘱託職員	
嘱託職員	鴨 下 由利子	嘱託職員	日 高 美由紀	嘱託職員	

【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2年度は業務時間が45分延長されたことを契機に医師にアンケートを取り新たな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22回医師事務作業補助者コース（日本病院会）1名受講

医療情報室 医療システム係

【スタッフ】

医療情報室室長	加 藤 徹（兼務：脳神経小児科部長）
管理監（兼務：医事課長）	桑 山 めぐみ
医療情報室副室長（情報管理係係長）	鈴 木 康 夫
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
主任	林 哲 也
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
嘱託職員	加藤 敦子
臨時職員	黒木 梨奈
主任	伊藤 暢康（兼務：薬局主任）
主任	鈴木 順一（兼務：放射線室主任）
正理学療法士	寛 明夫（兼務：リハビリ室正理学療法士）

【概要と特色】

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

【活動実績】

紙カルテ出庫依頼

	外来診療録	入院診療録	原本フォルダ	原本箱	計
4月	2	0	0	4	6
5月	7	5	0	1	13
6月	10	5	0	3	18
7月	5	6	0	6	17
8月	8	2	0	1	11
9月	8	5	0	7	20
10月	5	5	0	0	10
11月	4	2	0	4	10
12月	4	4	0	2	10
1月	9	6	0	6	21
2月	4	0	0	4	8
3月	11	6	0	6	23
総計	77	46	0	44	167

診療録管理

	開示総数	開示個人	二重登録	データ抽出	退院サマリ2週間以内作成率
4月	6	5	10	3	90.9%
5月	5	3	14	3	90.2%
6月	7	4	22	2	93.6%
7月	11	8	21	3	89.9%
8月	9	6	9	1	87.9%
9月	8	5	15	5	90.7%
10月	18	13	15	1	89.4%
11月	6	2	11	1	94.5%
12月	8	5	13	3	91.8%
1月	5	2	17	2	94.7%

2月	8	5	9	3	96.2%
3月	11	8	25	0	94.5%
総計	102	66	181	27	92.0%

	質的監査	経過記録監査	手術記録監査	退院サマリ監査	入院診療計画書監査
4月	—	—	—	1,503	—
5月	—	—	—	1,680	—
6月	—	—	—	1,417	14
7月	2	509	1,179	1,419	31
8月	2	—	—	1,445	20
9月	3	498	—	1,349	20
10月	3	—	1,373	1,163	22
11月	3	—	—	1,182	19
12月	3	725	1,177	1,303	20
1月	2	—	—	1,344	19
2月	2	—	467	1,363	18
3月	—	—	1,556	1,447	23
総計	20	1,732	5,752	16,615	206

情報セキュリティ研修・画像CD

	医師	看護師	e-learning	診療外利用のCD出力	他院紹介CD取込
4月	11	11	927	8	388
5月		4		17	355
6月		1		23	466
7月		2		22	474
8月		12		11	422
9月		3		46	517
10月		10		37	482
11月		4		29	420
12月		1		28	438
1月		1		27	404
2月				32	418
3月				41	525
総計	11	49		927	321

スキャンセンター

	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	2,025	6,215	3,777	649	12,666
5月	1,782	5,700	3,030	583	11,095
6月	2,528	7,235	3,415	510	13,688

7月	2,503	7,585	3,370	560	14,018
8月	2,373	7,065	3,476	650	13,564
9月	2,659	7,224	3,422	539	13,844
10月	2,725	8,116	3,593	540	14,974
11月	2,637	6,963	3,349	379	13,328
12月	2,531	6,853	3,494	712	13,590
1月	2,483	6,868	3,517	447	13,315
2月	2,625	6,529	3,365	585	13,104
3月	3,122	7,878	4,232	698	15,930
合計	29,993	84,231	42,040	6,852	163,116

がん登録	2,733
データ修正・削除	545
修理・トラブル（スペース記載分のみ）	40
業務系端末（パソコン・プリンタ等）新規・変更	187

【活動内容】

令和2年1月統合情報システムの更新後、大きな障害はなく安定稼働できた。5月に乳腺外来の開設、令和3年4月の緩和ケア病棟開設準備も滞りなく実施できた。

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週間以内の作成率は90%以上を維持できた。

がん登録は令和元年度の登録であり、愛知病院との経営統合後で件数が増加した。

【目標と展望】

引き続き患者・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していく。

来年度は令和2年度がん登録を実施するが、まだ件数の増加が予測されるため、登録体制の整備に努める。

医療安全管理室

野口 智範

【2020年度職員】

室長（副院長兼務）	榎原 克巳	室長補佐（医療技術局）	野口 智範
管理監（事務局）	大山 恭良	室長補佐（薬局）	村井 宏通
副室長（医局）	新美 誠次郎	主任（医療技術局）	足立 郁美
副室長（事務局）	石堂 幹央	臨床検査技師（医療技術局）	加藤 香奈
副主幹（看護局）	浜谷 麻利子	会計年度任用職員	中根 千穂
室長補佐（医療技術局）	木下 昌樹		

【業務内容】

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

以下に当室での活動の概要を報告致します。

1 医療事故に関する原因の究明を行うこと

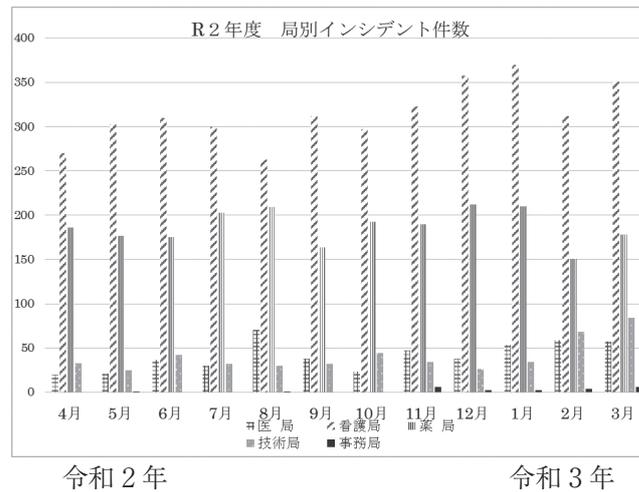
(1) 医療安全に関する情報の収集と分析

ア インシデント報告書の分析

(ア) インシデント報告 件数

(件)

	医局	看護局	薬局	医療技術局	事務局	計
4月	20	270	186	33	0	509
5月	21	303	177	25	1	527
6月	36	310	175	42	0	563
7月	30	300	203	32	0	565
8月	70	263	209	30	1	573
9月	38	312	164	32	0	546
10月	23	297	193	44	0	557
11月	47	323	190	34	6	600
12月	38	358	212	26	2	636
1月	54	370	210	34	2	670
2月	59	312	151	68	4	594
3月	57	351	178	84	6	676
合計	493	3,769	2,248	484	22	7,016



(イ) 報告件数の増減率 (前年度対比)

区分	令和2年度	令和元年度	前年度対比
医局	493	229	215.3
看護局	3,769	3,776	99.8
薬局	2,248	2,144	104.9
医療技術局	484	422	114.7
事務局	22	4	550.0
合計・比率	7,016件	6,575件	106.7%

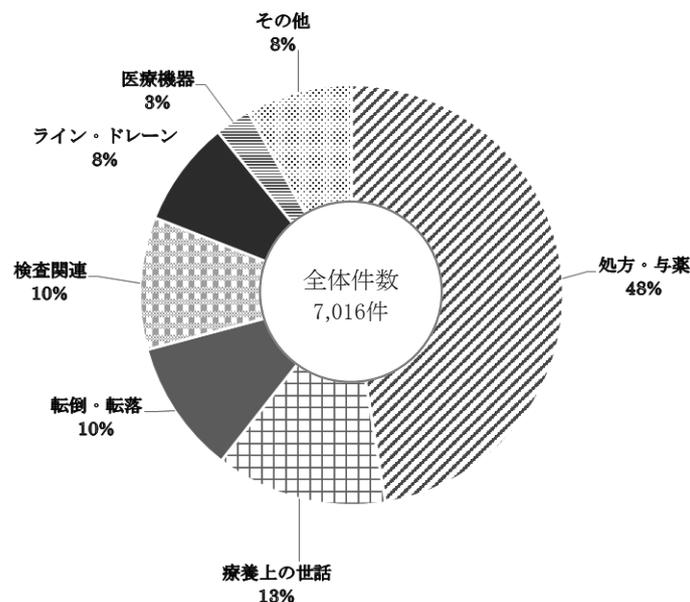
報告件数は7,016件であった。前年度と比べると全体では441件増加した。

また、レベル3b以上の報告(発生事象件数)は、102件であった。

医局と事務局の報告件数については今まで少なかった為、提出を勧奨したところこのように増加した。

事例別報告率

R2年度 インシデント報告 内容別割合



- イ 医療事故に関する対応
 - (ア) 事例検討会の実施 6回
 - (イ) 医療事故調査・支援センターへの報告 3件

ウ 院内巡回の実施

病院幹部、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 26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2年10月14日～令和2年10月27日

(1) 対象部署 薬局、循環器センター、手術室、血液浄化センター

(2) 監査内容

a 医療安全に関する基本事項

患者誤認防止、事故防止体制、感染性廃棄物の分別、薬品の取扱い

b 個別監査事項

(a) 薬局：ピッキング、渡薬、変更調剤手順、処方監査、持参薬報告

(b) 循環器センター：輸液ポンプ、モニター管理、転倒転落、抗がん剤の取り扱い、内服薬管理、手指衛生

(c) 手術室：手術部位間違い防止、体内残存（器械・ガーゼ等）防止、麻薬、薬品、輸血

(d) 血液浄化センター：伝達誤認防止、透析管理、体重管理

(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、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

令和2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

令和2年度のラピッド・コール要請は3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	看護局>リストバンド運用マニュアル 改訂
〃	看護局>新生児ネームバンド装着・装着中の管理 改訂
5月	医療技術局>臨床検査室 改訂
〃	医療技術局>放射線室 改訂
〃	医療技術局>放射線治療室 改訂
〃	医療技術局 リハビリテーション 改訂
〃	医療技術局>超音波検査室 改訂
7月	医療技術局>臨床工学室 改訂
8月	医療技術局>患者対応共通マニュアル 新規
12月	看護局>針刺し事故防止対策 改訂
3月	身体拘束 改訂

(2) 対策の策定と実施

- ア リード抜去時の大量出血への対策として、手順書作成に参加
- イ 転倒・転落の防止策として、離床センサーの普及
- ウ 麻薬の与薬間違いの防止策
- エ 調剤時のバーコード認証

(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) 新規マニュアル「対応困難マニュアル」の紹介
 - (イ) 医療事故再発防止に向けた提言第10号「大腸内視鏡検査等の前処置に係る死亡事例の分析」・第11号「肝生検に係る死亡事例の分析」の紹介
 - (ウ) 転倒・転落についての注意喚起
 - (エ) セントラルモニタの管理について
 - (オ) MRI撮影室入室時の注意事項について
 - (カ) 医療事故再発防止に向けた提言第12号「腹腔穿刺に係る死亡事例の分析」の紹介
 - (キ) シャントのある患者の採血についての注意事項
 - (ク) 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	11回	12回	12回	12回	8回

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

4 その他医療事故防止に関すること

(1) 医療安全に関する教育・研修

ア 院内講演会の開催

(ア) 令和2年9月25日

- ・ 演題：「医療の質と安全を高めるために」
- ・ 講師：岡崎市民病院 医療安全管理室職員
木下 昌樹・野口 智範・村井 宏通
- ・ 内容：医療機器、医療ガス、放射線被ばく、医薬品に関する医療安全
- ・ 出席者：1,259名
(当日会場受講者：207名、DVD受講者1,052名)

(イ) 令和2年10月30日

- ・ 演題：「困難事案に対応するために」
- ・ 講師：岡崎市役所 総務文書課 弁護士
山田 佳乃 氏・亀井 優 氏
- ・ 出席者：合計1,384名
(当日会場受講者：189名、DVD受講者918名、e-learning受講者277名)

イ 職員研修会開催

- (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) RCA（根本原因分析）学習会及び辞令検討会について
令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の為見合わせた。

ウ シンポジウム・講演会・講習会への参加

令和2年度は、新型コロナウイルス感染拡大防止の為見合わせた。

(2) 他施設との交流及び情報交換

ア 第11回愛知県公立病院会医療安全部会

- ・ 開催日：令和2年7月28日
- ・ 開催方法：新型コロナウイルス感染拡大防止の為、メール上での開催となった。
- ・ 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2年度三河地区医療安全管理研修交流会

- ・ 開催日：令和2年11月20日
- ・ 開催方法：新型コロナウイルス感染拡大防止の為、メール上での開催となった。
- ・ 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、感染制御に関わる現場スタッフが集まるICT、抗菌薬の適正使用に取り組むAST、感染制御の最前線を担う看護局リンクナース会と協力しながら、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がおりますので、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、2020年度は、COVID-19に関する取り組みが多くを占めました。早川院長、小林副院長、各局局長を中心とするCOVID会議で、様々な病院の方向性について議論していただきました。

コロナ患者を2020年度当初は、ECUのみでの受け入れでしたが、COVID-19患者の増加に伴い2階西病棟でも受け受け入れるようになりました。当院の役割から、重症例を受け入れるということで、NHFCのみでなく、気管内挿管、ECMOなどを使用するCOVID-19患者の受入も行いました。各局の協力で、ECMO症例は無事に、生存退院させることができました。

院内感染は「0」で2020年度を終えることができました。各職員、入院中の患者がポツポツ陽性となる中、院内感染をゼロにできたことは本当に、素晴らしいことだと感じました。

COVID-19以外にも、今年度はCREが多い年でした。1例は、院内感染が疑われるような症例もありました。急増の原因は、院内の不適切な抗菌薬使用ではなく、院外からの持ち込みであると考えられました。今後、抗菌薬の適正使用を地域に広げる必要を感じました。

また、疥癬の職員感染を経験しました。疥癬は、皮膚科の先生方の協力もあり、入院時にスクリーニング検査を行っていましたが、残念ながら、その網を潜り抜け、患者から職員への感染が起きてしまいました。今回のことを契機に、職員の間にも、より早期に疥癬を発見しようという機運が高まりました。

【目標と展望】

感染対策室は、院内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。現時点では、COVID-19、CRE、疥癬に特に注力する必要があります。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により、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

【地域医療連携室の業務内容および担当】

室長 鳥居 行雄 副室長 山田 健志
 室長補佐 蟹江 尚美 副主幹（看護長兼務） 岸 こずえ

	業務内容	担当者	事務
退院支援係 TEL 7411 7412 7413	1 入院患者の退院調整 1. 転院調整 2. 地域連携パス関連転院 （大対骨近位部・脳卒中） 3. 在宅調整 2 ハイリスク出産 1. 外来支援 2. 在宅支援 3. 児童相談所・保健所との連携 3 虐待・DV対応	係長 河邊 節子 坂崎 紗江 太田 信恵 八田 都 清水 千穂（会計） 杉浦さくら 西山美栄子 青山智加子 岸 順子 成田圭恵（会計） 青山 京子（在宅） 橋本 江梨（在宅） 市川喜久美（在宅）（会計） 溝江 奈七（MSW） 高梨 佳奈（MSW）	
医療福祉相談係 TEL 7225	1 身体障がい者手帳申請説明、障がい者制度説明 ※がん患者の身体障がい者手帳申請説明（膀胱、直腸機能障害）はがん相談支援センターで行う 2 医療福祉相談 2 クレーム対応 3 脳卒中教室 4 介護相談窓口（外部からの問い合わせ窓口） 5 通訳業務 6 搬送業務	係長 林 正道 織田 幸弘（MSW）（会計） 竹内 直子（MSW） 中野 駿助（MSW） 田中 佑佳（MSW） 金子エルソン孝一（会計） 宇津野由義（再任用）	泉野 美保 松平 育子 杉野 弘子 岡 美佳 榎原 直子
地域連携係 TEL 7410 2461	1 即日転院 2 セカンドオピニオン関連 3 クリニックからの問い合わせ対応 4 クリニック訪問 5 予約センター（受診・検査） 6 かかりつけ医の案内 7 病診連携に関わる業務 8 認知症疾患医療センター TEL 7474 1. DST回診 2. 電話相談 3. 外来受診対応 4. 出前講座	係長 斎藤 幾代 眞木 阿矢（看護局兼務） 杉浦 幸江（臨時） 耳塚加寿美（再任用） 宮本 貞夫（再任用） 堀 光弘（再任用） 品川 充生（再任用）	
		≪認知症センター≫ 杉浦 裕子（MSW） 矢内 美和（MSW）（会計）	西部 香織

【実績報告（2020年4月～2021年3月）】

I：医療福祉相談係

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)	212	127	159	163	153	140	150	138	130	107	152	161
	支援のうち、 転院・入所・ 医療費・福祉法・ 関係法件数	82	58	64	76	74	64	73	68	72	42	67	75
	即日転院患者数	7	5	5	3	6	7	7	11	9	14	7	12
受診相談	受診科案内 患者数	146	266	196	236	231	203	256	192	181	219	196	246
	支援件数	1,719	1,363	1,755	1,674	1,529	1,671	1,698	1,600	1,562	1,480	1,587	1,769
通訳支援件数		115	101	127	119	90	116	124	124	157	132	116	144
かかりつけ医の案内		91	42	84	115	112	96	97	130	109	99	102	132

II：地域連携係

1) 退院調整件数

①診療科別 (人)

循環器内科	238	産婦人科	30
消化器内科	161	形成外科	9
呼吸器内科	134	泌尿器科	103
脳神経内科	417	耳鼻咽喉科	9
腎臓内科	127	眼科	0
血液内科	60	皮膚科	8
内分泌内科	69	歯科口腔外科	6
救命救急科	7	総合診療科	63
外科	137	小児科	51
心臓血管外科	16	腫瘍整形外科	11
呼吸器外科	16	乳腺外科	9
脳神経外科	145	緩和ケア内科	28
整形外科	368	合計	2,222

②年齢区分別 (人)

16歳未満	52	50～59歳	117
16～29歳	19	60～69歳	234
30～39歳	22	70～79歳	588
40～49歳	53	80歳以上	1,137
		合計	2,222

③転出先 (人)

在宅	815	ケアハウス	4
病院への転院	606	有料老人ホーム	94
パス転院	344	緩和ケア	25
介護老人保健施設	57	死亡	234
特別養護老人ホーム	29	その他	4
グループホーム	10	合計	2,222

2) 退院調整・援助業務内容

(件)

受容	28	カンファレンス	116
職業関係	4	入院中の問題	3,816
家族関係	230	在宅関係	5,920
転院・入所	10,104	福祉関係	568
医療費	184	苦情	1
		合計	20,971

3) 退院前カンファレンス

(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	10	1	3	5	2	1	6	8	12	5	8	7	68
保険医+3者	5	0	6	3	3	2	1	4	1	0	0	0	25
合計	15	1	9	8	5	3	7	12	13	5	8	7	93

4) 地域連携クリニカルパス

(件)

クリニカルパス名と種類	入院	外来	件数
脳卒中地域連携クリニカルパス	入院		219
大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス	入院		125
慢性腎不全（CKD）地域連携クリニカルパス		外来	323
前立腺がん）地域連携クリニカルパス		外来	23

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	172	38. 手術室運営委員会	235
2. 医療機器機種選定委員会	173	39. 集中治療センター運営委員会	237
3. 未収金管理委員会	174	40. 循環器センター運営委員会	237
4. 岡崎市病院事業経営会議	175	41. 内視鏡センター運営委員会	239
5. 医科 研修管理委員会	176	42. 救命救急センター運営委員会	240
6. 薬事審議会	177	43. 血液浄化センター	241
7. 改革推進本部	179	44. 臨床検査室運営委員会	242
8. 診療報酬対策委員会	181	45. ICT（感染対策チーム）	243
9. コーディング適正化委員会	183	46. AST（抗菌薬適正使用支援チーム）	244
10. 診療材料供給検討委員会	184	47. 摂食嚥下・栄養サポートチーム委員会	245
11. 病院の質向上委員会	195	48. 糖尿病療養支援チーム	248
12. 患者満足度向上ワーキンググループ（WG）	195	49. 呼吸サポートチーム	248
13. 給食向上WG	196	50. ストロークチーム	249
14. 職員やりがい度向上WG	199	51. 腎臓病療養支援チーム	250
15. コーチング推進WG	200	52. 排尿自立支援チーム	251
16. 広報戦略委員会	200	53. 臨床倫理コンサルテーションチーム	252
17. 地域連携推進会議	202	54. 早期離床サポートチーム	253
18. ホームページワーキンググループ	204	55. 心不全サポートチーム委員会	254
19. 院内報・講演会WG	205	56. がんセンター運営委員会	256
20. 情報システム運営委員会	208	57. 化学療法委員会	257
21. 診療録管理委員会	209	58. 外来治療センター運営委員会	258
22. 輸血療法委員会	210	59. キャンサーボード委員会	259
23. 感染対策委員会	211	60. 緩和ケア委員会	260
24. 衛生委員会	216	61. ロボット支援手術導入PT	262
25. 災害対策委員会	218		
26. 蘇生標準化委員会	219		
27. 医療機器安全管理委員会	220		
28. 医療ガス安全管理委員会	221		
29. 電波利用安全管理委員会	222		
30. 特定放射性同位元素防護委員会	223		
31. 放射線安全管理委員会	225		
32. 診療用放射線安全管理委員会	226		
33. 医療安全委員会	227		
34. 倫理委員会	228		
35. 臨床研究審査委員会	229		
36. 治験審査委員会	232		
37. 外来運営委員会	233		

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 小林 靖 鈴木 祐一 榊原 克巳 長井 辰哉 湯浅 毅 渡辺 賢一 長井 典子 中野 浩 鳥居 行雄 村田 透 浅井 龍二 朝田 啓明 橋本 淳	西分 和也 田中 徳明 加藤 英樹 中野 茂樹 酒井 利幸 大崎 光 夏目久美子 丹羽京太郎 片山 知子 築瀬 徳子	近藤 光男 長坂 篤志 大山 英明	大山 恭良 伊奈 秀樹 酒井 雅弘 桑山めぐみ 岡田 幸男 森川 修行 河合 純 宮崎 郁也 光田 和広 三浦 貴之 米津 栄蔵 中嶋 穰治 寺田 裕一 富田 治仁 本多 正直	辻村 和美 森田真奈美 浜口 敏枝 永井美代子 眞野志乃ぶ 小林 圭子 内藤由美子 保田 瑞枝 岩本 斉子	加藤 徹 鈴木 康夫 中元 雅江 医療安全管理室 (榊原 克巳) 石堂 幹央 地域医療連携室 (鳥居 行雄) 蟹江 尚美 斉藤 幾代 鈴木 秀和 河邊 節子 感染対策室 辻 健史

(オブザーバー)

岡崎市立 看護専門学校
(林 隆一) 鈴木 宏実

【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 小林 靖 鈴木 祐一 榊原 克巳 長井 辰哉 湯浅 毅 渡辺 賢一 長井 典子 中野 浩 鳥居 行雄 村田 透 朝田 啓明 橋本 淳	西分 和也 次長1名	近藤 光男	大山 恭良 伊奈 秀樹 酒井 雅弘 桑山めぐみ	辻村 和美	加藤 徹 医療安全管理室 (榊原 克巳) 地域医療連携室 (鳥居 行雄)

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月と5月の拡大幹部会議は、新型コロナウイルス感染拡大のためWebで開催し、4月開催時には早川院長が2019年度の総括と2020年度の目標や病院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、各部門等の目標プレゼンや連絡事項の伝達などを行い、定例幹部会議では各局等からの審議事項について当院としての方針決定などを行った。

<拡大幹部会議における目標プレゼン等>

- 2020年6月 岡崎市立看護専門学校
外来治療センター
- 2020年7月 院長（医療圏のニーズと、どうやって患者を増やしていくか）
改革推進本部
契約管理センター
- 2020年8月 摂食嚥下栄養管理チーム
広報戦略委員会
- 2020年9月 ロボット支援手術導入プロジェクトチーム
臨床指標（QI）WG
- 2020年10月 排尿自立支援指導プロジェクトチーム
ストロークチーム
- 2020年11月 リハビリ室（施設入所者に対する地域多職種ミールラウンド）
リハビリ室（地域多職種連携による介護予防のための口腔運動導入の取り組み）
- 2020年12月 職員やりがい度WG
患者満足度向上WG
- 2021年1月 医療技術局放射線室（診療放射線技師の取り組み）
院長（北斗病院の愛知医大分院化）
- 2021年2月 臨床倫理コンサルチーム
早期離床サポートチーム
- 2021年3月 医事課（DPC特定病院群に向けて）

医療機器機種選定委員会

早川 文雄

【2020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	長井 典子	西分 和也	近藤 光男	大山 恭良	辻村 和美	鈴木 康夫
小林 靖	中野 浩	酒井 利幸		伊奈 秀樹		林 哲也
鈴木 祐一	鳥居 行雄			米津 栄蔵		
榊原 克巳	村田 透					
長井 辰哉	朝田 啓明					
湯浅 毅						
渡辺 賢一						

【2020年度の活動内容】

委員会開催日	検討機器	申請部局、科等
7月20日	1 超音波診断装置	超音波検査室
	2 全自動遺伝子検査装置	臨床検査室
8月31日	1 メラ遠心血液ポンプシステム（PCPS/ECMO装置）2台	循環器センター臨床工学室
11月2日	1 自動採血管準備装置	臨床検査室
1月4日	1 電子内視鏡システム	消化器内科
	2 超音波血流計	心臓血管外科
	3 3次元放射線治療計画システム	放射線治療室
2月15日	1 新型コロナウイルス感染症対策遠隔診療支援システム	共通

表に記載の8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

【2020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	西分 和也	近藤 光男	大山 恭良 伊奈 秀樹	桑山めぐみ 河合 純 富田 治仁	辻村 和美 小林 圭子

【2020年度の活動内容】

委員会開催：3月9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	<ul style="list-style-type: none"> ・過年度及び現年度の入院、外来合計の未収金額は、約1億2,326万円となり、昨年より減少している。（昨年度は約1億3,740万円） ・督促状の送付は、2020年4月～11月で計85件。
2. 不納欠損について	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年度は約1,788万円を不納欠損金として処理する予定。（昨年度は1,698万円）
3. 弁護士委託の実績について	<ul style="list-style-type: none"> ・未収金回収委託：2021年1月末までに486件 計4,363万円 ・回収状況：約614万円（回収率21%） ・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。

岡崎市病院事業経営会議

【令和2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	小林 靖	西分 和也	近藤 光男	大山 恭良	辻村 和美
榊原 克巳	湯浅 毅				
鳥居 行雄					

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2年度の活動】

開催日	議 題	外部委員からの意見など
第1回 (書面会議)	(1) 令和元年度岡崎市病院事業決算概要について	<ul style="list-style-type: none"> ・整形と産婦人科の入院患者が減少しています。整形の患者紹介の増加に向けてしっかりと対応してほしい。また、産婦人科は民間並みの食事や岡崎市民を増やしてくれた感謝を込めた市長からのメッセージなど、若い人向けのアピールをしてはどうか？ ・全体的に80%前後の病床利用率をせめて85%に持っていく戦略を策定して医療関係者に行動の徹底させることが必要。 ・入院単価の66千円は、規模にしては低いと思う。早急に70千円～75千円にするために加算の状況調査(外部コンサルを入れてでも)を行うべき。 ・高額ながん治療薬に対して患者別、パス別の減価計算をしてはどうか？がん患者に対する治療方法により、損益がどれだけ違うかを見せることも今後、がんを注力する病院として、必要かと思えます。治療方法は患者や主治医の意見が尊重されるが、がんの治療方法によって、損益に与える影響が違うという事実も医療関係者にみせたほうがよい。
	(2) 岡崎市立愛知病院の廃止について	<ul style="list-style-type: none"> ・愛知病院のコロナ専門病院への転換は、岡崎市病院事業が所有者でなくなり、愛知県が施設の所有者になるということで赤字を岡崎市が計上しなくなり、いい結果になりました。
第2回 (書面会議)	(1) 岡崎市病院事業改革プラン	<ul style="list-style-type: none"> ・同規模、同機能の公立病院と経営数値を比較すると、入院単価が10%程度低く、病床利用率も低いです。一般会計からの負担金は、同程度ですが人件費比率や経費総額は岡崎市民病院のほうが低いです。 ・比較した公立病院は、専門領域毎にセンター方式をとっています。現状の診療科をセンター化して専門性を高め、入院単価の上昇を目指すべきです。 ・他病院に流れている救急患者を岡崎市民病院に向けさせるため、広報の充実が不可欠です。取材協力件数やプレスリリース件数の目標値を設定すべきです。 ・TCM、5S、目標管理、BSCなど、職員皆が経営に参加していると実感できる仕組みが必要です。 ・働き方改革に関する厚労省のレポート(令和2年度の生きサポ)に多くの事例が掲載されていますので経営の参考にしてください。

※令和2年度からは、岡崎市附属機関に準ずる会議から懇談会へと移行をしました。

医科 研修管理委員会

【概要】

基幹型臨床研修病院に厚労省より義務付けられた臨床研修の実施を統括管理する最上位の決定機関。研修医の管理・採用・中断・終了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。

【委員】

早川 文雄	院長（委員長）
朝田 啓明	医局次長
中野 浩	医局次長
長井 典子	医局次長
薦田さつき	心臓血管外科部長（プログラム責任者）
根岸 陽輔	循環器内科部長
宮地 博子	腎臓内科部長
藪崎 紀充	内視鏡外科部長
大林 修文	歯科口腔外科部長
岡本 均弥	循環器内科部長
西田 絵美	皮膚科統括部長
加藤 碩人	研修医 2 年
今枝 秀斗	研修医 1 年
加藤 英樹	医療技術局次長
村井 宏通	薬局主任
辻村 和美	看護局長
大原 博美	救命救急センター看護長
大山 恭良	事務局長
光田 和広	総務課人事管理係長
水野 泰子	総務課人事管理係

【開催活動状況】

2020年 7 月16日

2020年 9 月17日

2021年 1 月21日

2021年 3 月 4 日

研修医ごとの進捗状況を把握し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるように、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行った。3月には、2年間の資料を基に、研修修了判定を行った。

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。

2月に開催した薬事審議会はGウエアによるメールで議題を提示し、質問期間・審議期間を経てすべて原案通り承認された。

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2年度下半期採用分）

令和2年8月18日（火）16：00～16：30

出席者

早川 文雄（病院長）、小林 靖（副院長）、鈴木 祐一（副院長）、榊原 克巳（副院長）

長井 辰哉（副院長）、湯浅 毅（副院長兼医局長）

医 局：中野 浩（医局次長）、鳥居 行雄（医局次長）

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）

小島 昌泰（腎臓内科部長）、竹内 伸行（心療精神科副部長）

横井 一樹（内分泌外科統括部長）、水谷 真一（心臓血管外科統括部長）

勝野 堯（泌尿器科統括部長）、岩瀬紗代子（眼科統括部長）

荒川 利直（放射線科統括部長）近藤 勝（臨床検査科統括部長）

看護局：辻村 和美（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）、太田和 綾（総務課用度係主事）

薬 局：近藤 光男（薬局長）、加藤 修（DI担当副主任）、京田ルーカス裕福（DI担当正薬剤師）

医療安全管理室：村井 宏通（医療安全管理室長補佐兼薬局主幹）

委任状13名

議題

1. 新規採用医薬品の審議 7品目を承認
2. 切替医薬品の承認 17品目承認のうち9品目は後発医薬品への切替
3. 採用中止医薬品の審議 23品目承認
4. 院外専用医薬品の承認 25品目承認
5. 臨時購入継続医薬品の紹介 5品目

薬事審議会（令和3年度上半期採用分）

Gウエアによるメール審議

審議期間：令和3年2月12日（金）～2月18日（木）

参加者

早川 文雄（病院長）、小林 靖（副院長）、鈴木 祐一（副院長）、榎原 克巳（副院長）
長井 辰哉（副院長）、湯浅 毅（副院長兼医局長）

医 局：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）、村田 透（医局次長）、浅井 龍二（医局次長）
朝田 啓明（医局次長）
木村 次郎（総合外科統括部長）、岩崎 年宏（血液内科統括部長）
渡邊 峰守（内分泌・糖尿病内科統括部長）、奥野 元保（呼吸器内科統括部長）
中藪 幹也（脳神経内科統括部長）、藤田 孝義（消化器内科統括部長）
橋本 淳（緩和ケア内科統括部長）、藤光 康信（緩和ケア内科統括部長）
田中 寿和（循環器内科統括部長）、鈴木 徳幸（循環器内科統括部長）
加藤 徹（脳神経小児科統括部長）、林 誠司（新生児小児科統括部長）
廣田 政志（外科統括部長）、横井 一樹（内分泌外科統括部長）
森 俊明（消化器外科統括部長）、石山 聡治（内視鏡外科統括部長）
加藤 大三（整形外科統括部長）、山田 健志（腫瘍整形外科統括部長）
大西 哲朗（リハビリ科統括部長）、加藤 剛志（形成外科統括部長）
有馬 徹（脳神経外科統括部長）、水谷 真一（心臓血管外科統括部長）
岡川武日児（呼吸器外科統括部長）、西田 絵美（皮膚科統括部長）
勝野 堯（泌尿器科統括部長）、岩瀬紗代子（眼科統括部長）
都築 秀典（耳鼻科統括部長）、齊藤 輝海（歯科口腔外科統括部長）
荒川 利直（放射線診断科統括部長）、大塚 信哉（放射線治療科統括部長）
糟谷 琢映（麻酔科統括部長）、近藤 勝（臨床検査科統括部長）
小林 洋介（救急科統括部長）

看護局：辻村 和美（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）、太田和 綾（総務課用度係主事）

薬 局：近藤 光男（薬局長）、長坂 篤志（薬局次長）、大山 英明（薬局長補佐）、
加藤 修（DI担当副主任）、京田ルーカス裕福（DI担当正薬剤師）

感染対策室：辻 健史（室長）

医療安全管理室：村井 宏通（医療安全管理室長補佐兼薬局主幹）

議題

1. 新規採用医薬品の審議 8品目承認
2. 切替医薬品の承認 20品目承認 うち6品目は後発医薬品への切替
3. 採用中止医薬品の審議 11品目承認
4. 院外専用医薬品の承認 21品目承認
5. 臨時購入継続医薬品の紹介 6品目

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）、小林 靖（副院長）、鈴木 祐一（副院長）、榎原 克巳（副院長）、
長井 辰哉（副院長）、湯浅 毅（副院長兼医局長）

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）、村田 透（医局次長）、朝田 啓明（医局次長）

橋本 淳（緩和ケア内科統括部長、10/19より参加）

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）

加藤 徹（医療情報室長）

辻村 和美（看護局長）、西分 和也（医療技術局長）、近藤 光男（薬局長）

開催回数	24回
臨時購入医薬品審議	17品目承認
後発医薬品切替審議	18品目承認
その他の切替医薬品審議	25品目承認
採用中止医薬品審議	2品目承認
その他の審議	3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】 ◎：本部長、○：リーダー

医 局：◎湯浅 毅（副院長・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）、渡邊 峰守（内分泌内科）、
 小林 洋介（救急科）、西田 絵美（皮膚科）
 看護局：眞野志乃ぶ（次長）、川嶋恵子（循環器センター）
 医療技術局：○木下 昌樹（臨床工学室）、阪野 寛之（放射線室）、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：村井 宏通
 事務局：伊奈 秀樹（次長）、三浦 貴之、辻本 将哉（総務課）、富田 治仁、竹内 要子（医事課）
 医療情報室：中元 雅江

【開催状況】

毎月1回、第4水曜日の定期開催となっている。

【活動・協議事項】

1. 画像診断管理加算1の適応領域の拡大⇒実施
2. 画像診断管理加算2の取得の可能性について⇒診断専門医の大幅増を要する
3. 地域連携：市役所連携を含むオンライン勉強会の開催
4. 診療密度：入院処置オーダーの未実施の解消へ⇒継続
5. 外来採血の日程変更の簡素化⇒外来運営委員会へ審議依頼
6. 患者に提供する診療材料について⇒継続
7. 診療密度：自家エコー検査の実施入力アップに向けて⇒継続
8. 診療密度：化学療法は入院か外来か⇒データ作成、継続
9. 退院許可の指示と多職種での情報共有について⇒実施
10. 退院時における入院指示の一括停止の導入⇒実施
11. 2018年度DPCデータ（2019年度末に公表）の比較検討

12. 注射に関するDPCデータの分析⇒継続
13. NSTスクリーニングとTPN
14. 病棟での採血業務など検査業務の在り方：業務シフト、緊急/通常⇒継続
15. 岡崎市病院事業改革プラン（2021～2025年度）の作成報告（経営管理係）
16. 看護必要度IIの導入による変化
17. 高額医療機器購入の計画
18. 診療材料購入の共同購入化（契約管理センター）⇒導入決定
19. クリニカルパスの新規導入（循環器センターなど）
20. ワークシフト協議：CVポート穿刺、膀胱留置カテーテル挿入、胃管挿入、小児PV
21. 保険未記載検査の取り扱いについて⇒継続
22. 病床利用率の電子カルテへの表示⇒実施
23. EXチャート機能の利用拡大⇒摂食嚥下領域などで拡大
24. 薬剤総合評価調整加算の算定開始⇒実施
25. 「病院ダッシュボードχ」の導入検討開始

★医療の質向上プロジェクト（2020/07～）

- 目標1：救急外来即入院率の向上、経過観察入院の仕組みの構築⇒継続
- 目標2：初期研修医による単独診療の禁止 ⇒2021年度からERでバックアップ開始
- 目標3：救急外来における受診から入院までの時間短縮⇒継続
- 目標4：総合診療部によるポスト・アキュート診療体制の整備⇒医師間の業務シェア

★2020年度の病院目標関連キーワード

「経営改善」「合理的な支出抑制」を方向性とし、「合理的」「数字」「情報共有」「情報公開」「共通化（個別対応は社会的承認を経る）」

【次年度への目標および展望】

- ・ 2020年度の継続事項
- ・ 病院データ、統計データの集約、専門部署化
- ・ 保険未記載診療行為の規程作成に向けて：医療材料（医療機器安全管理委員会）、検体検査
- ・ 入院処置・注射項目の処理の見直し
- ・ 入院関連文書の再評価：業務削減・簡素化に向けて⇒継続
- ・ 採血室業務の曜日別平準化⇒継続
- ・ 業務効率化・簡素化、費用対効果への意識向上と検証
- ・ 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）
- ・ 医師の働き方改革への継続的対応

診療報酬対策委員会

湯浅 毅

【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。

【2020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	内藤由美子	村井 宏通	桑山めぐみ
廣田 政志	小林 洋介	宇井 雄一	野口和希子	近藤 恭子	医療情報室	河合 純
浅井 暁	委託業者	伊藤 直美	服部 広和	望月 礼子	中元 雅江	医療事務係職員
村田 嘉彦	(株)ソラスト	鈴木 康夫	築瀬 徳子			水谷 昌博

【2020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
4月オンライン	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の施設基準の届け出状況について ・がん関連指導料・管理料算定状況について ・診療報酬改定に伴う看護局への説明会について
5月26日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・今年度の予定について：診療単価アップへの取り組み ・今春の診療報酬改定の影響と重点算定項目の検討 ・入院説明コーナー発足（6/1） ・令和元年度の減点状況
6月23日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーション算定における病名の在り方について ・入院患者に対する退院時処方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28日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・保険未収載検体検査の取り扱いについて ・診療報酬改定後の算定状況：救急医療管理加算、周術期等口腔機能管理加算、薬剤総合評価調整加算
8月25日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・周術期等口腔機能管理料算定について：乳腺外科外来の移転 ・施設基準の変更・未達事項について
9月29日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・特定集中及び救命救急入院料の査定対策について ・救急医療管理加算1の算定増について ・疾患別リハビリテーションの算定体制について ・施設基準の新規届け出と取り下げについて
10月27日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・ER経由入院の救急医療管理加算の算定の中央化について ・診療情報提供料の算定の実態と要件充足への対策について ・施設基準の新規届け出、適応拡大について
11月27日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ・全予定外入院対象の救急医療管理加算の算定の中央化について ・新規および取り組み算定項目の状況について ・入院診療計画書の取得状況について：100%必須事項

12月22日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・救急医療管理加算の算定の中央化による算定向上と査定について ・COVID19関連の査定状況について ・県内公立病院の査定状況について（事務局長会議資料より） ：職員による関与強化について ・県内公立病院の診療単価について（病院長会議資料より）
1月26日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID19と特定集中及び救命救急入院料の算定について ・FDG-PET/CT撮影の請求状況について
2月26日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ・「ADL維持向上加算」算定について ・薬剤調整加算について ・3月の院内講演会のテーマについて
3月23日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援加算の算定状況について ・新年度届け出予定の施設基準について ・救急医療管理加算の査定対策について
7月21・22日（火・水）	<ul style="list-style-type: none"> ・院内講演会 「2020年度診療報酬改定のポイント解説と地域医療構想や働き方改革への影響」 (オンデマンド配信)
3月22日（月）	<ul style="list-style-type: none"> ・院内講演会 特定病院群～加算算定向上に向けて～
3月3日（水）	<ul style="list-style-type: none"> ・若手医師向けセミナー 「診療報酬の仕組みとレセプト対応」

【目標および展望】

1. 審査結果の分類と分析による査定削減
2. 各種指導料、管理料、加算などの算定増加と適応拡大
3. 早期病名入力の実行
4. 厚生労働省（厚生局）による調査・指導報告書への対応
5. 診療密度の増加対策とモニタリング
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
7. 各種施設基準の管理強化：不足事項への対応と新規申請
8. DPC特定病院群への移行
9. EVE、Medical Codeなど分析ツールの十分な利用と現状改善への寄与
10. 電子カルテの徹底利用と電子化促進
11. 診療単価の増加

コーディング適正化委員会

湯浅 毅

【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協業することが理想である。加えて診療情報管理士によるコーディング監査を行い、継続的に精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	渡邊 峰守	村井 宏通	中元 雅江	(株) ソラスト	桑山めぐみ
廣田 政志	小林 洋介		清水 千暖		河合 純
浅井 暁	村田 嘉彦				医療事務係職員

【2020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23日 (火)	・ 2019年度DPC入院期間比率の診療科別の検討 ・ コーディング監査結果について：コード変更と副傷病名
8月25日 (火)	・ DPC定義副傷病名について ・ コーディング監査結果について：コード変更と副傷病名
10月27日 (火)	・ DPCコーディングの症例検討：循環器内科（PCI症例） ・ コーディング監査結果について：病名の適切な修飾語使用
1月26日 (火)	・ 2020年度上半期DPC入院期間比率について ・ コーディング監査結果について：コード変更と副傷病名 ・ 退院時DPCコーディング変更（10～12月） ・ 一般内科症例の早期退院へ向けての取り組み

【目標及び展望】

1. 医師によるDPC登録の励行
2. DPCデータの分析による経営改善：入院期間の適正化、クリニカルパス導入による定型化
3. 医師による遅滞のない病名入力を活用した副傷病名登録の拡大と適正なDPCコード選択

診療材料供給検討委員会

診療材料供給検討委員会は、岡崎市民病院が導入する診療材料の効率的購入及び適正な供給と使用を図るため、診療部門の諮問機関として設置されている。

令和2年度は新たに266品目を採用、15品目を採用中止とした。

令和2年度費用削減効果額：9,136,405円

【構成メンバー】 ◎：委員長、○副委員長

- | | |
|------------------|-----------------|
| ・医 局 | ・看護局 |
| 鈴木 祐一（副院長） | 林 奈奈（手術室看護長補佐） |
| ◎新美誠次郎（呼吸器外科部長） | 松井由美子（中央滅菌室看護長） |
| ○水谷 真一（心臓血管外科部長） | 杉浦 聖二（感染対策室） |
| 鈴木 徳幸（循環器内科統括部長） | ・事務局 |
| 石山 聡治（内視鏡外科統括部長） | 辻本 将哉（用度係） |
| ・医療技術局 | 太田和 綾（用度係） |
| 木下 昌樹（臨床工学室主幹） | 宮之原麻子（医療事務係） |
| 山本 英樹（臨床工学室主幹） | 林 哲也（情報管理室） |
| ・薬 局 | ・物品管理室 |
| 長谷川万希子（主幹） | 松下 照幸 |

開催日・議題

・第1回 令和2年5月18日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
日腸	サージソープ <SV309>紫 3-0 45cm 12本入 滅菌済	採用
アムコ	灌流付電極シャフト <690-0005> TEMA-W-85 85mm長	採用
アムコ	ディスポーザブル先端電極 <690-0017>TEMA-1PCD-3	採用
アムコ	スリムラインハンドスイッチ <E12-0174>20190-066	採用
コンメッド	トライルーメン フィルターチューブセット <ASM-EVAC1>	採用
コンメッド	オプティカルエアシールドロカー <IAS12-100LPi>12*100mm	採用
J&J	STRATAFIX Spiral PDSプラス <SXPP1B422> 3-0	採用
アダチ	クリアベトラ 結石回収ボトル <79880140>140ml	採用
アダチ	クリアベトラ 腎用アクセスシース <90121615>16Fr*15cm	採用
マイクロライン	マイクロライン ディスポーザブルシザーズ <3142>エンドカット	採用
マイクロライン	マイクロライン ディスポーザブルシザーズ <3132>フック	採用
トップ	内視鏡装着バルーン <1904>	採用
トップ	内視鏡装着バルーン <1907>	採用
アボットジャパン	フリースタイル リブレ 6センサーパック60 <71533-35>	採用
アボットジャパン	FSプレシジョン血糖測定電極 <80224-75>30枚入	採用
アボットジャパン	グルコースβケトン混合コントロール溶液 <9978405>	採用
ロシュ DCジャパン	アキュチェックモバイル精度管理キット <000171>	採用
メリットメディカル	血圧モニタリングキット（ダブル）<SCK-MV132>	採用
シーマン	ニードルガイド <LNGC2022YX>20～22Gニードル用 2個入	採用
メルクミリポア	ベンテッドマイレクスGS <SLGSV255F>	採用
ユニバーサル技研	輸液セット <UG-02-003>放射線薬剤自動投与器UG-02用	採用

デヴィコアメディカル	マンモトーム リボルブ プロープ <MST1009>10G 9cm ST用	採用
デヴィコアメディカル	マンモトーム リボルブ プロープガイド <MG10A> 10G フォーク	採用
デヴィコアメディカル	マンモトーム リボルブ プロープ <MHUS10> 10G 12cm US用	採用
デヴィコアメディカル	マンモトーム バキュームキャニスター <MCANISTER1> リボルブ	採用
デヴィコアメディカル	ハイドロマーク・リジット <4010-03-09-T3>10G オープンコイル	採用
日本アビオメッド	グラフトインサクションキット <0052-0011-JP>23Frショート	採用
日本アビオメッド	イントロデューサキット <0052-0023-JP>14Fr コンボ	採用
日本アビオメッド	イントロデューサキット <0052-0007-JP>13Fr	採用
日本アビオメッド	留置用ガイドワイヤ <0052-0018-JP>0.018インチ	採用
日本アビオメッド	IMPELLA接続ケーブル <0042-0031-JP>	採用
日本アビオメッド	IMPELLAパージ用セット <0043-0004-JP>	採用
日本アビオメッド	IMPELLA5.0セット <005066-JP>	採用
日本アビオメッド	IMPELLA2.5セット <005048-JP>	採用
日本アビオメッド	IMPELLA CPセット <0048-0034-JP>	採用
	サーモトンNKB <オーセンアライアンス> <00-129-050>5L 乾燥促進剤	採用
	アルカチャレンジ<オーセンアライアンス> <PD0014>10L アルカリ性洗剤	採用
ゲティンゲ・ジャパン	クリーンユニバーサルディタージェント <6001692403> ダヴィンチ専用 5L	採用
アボットジャパン	フリースタイル リブレ センサーパック120	中止
日本ステリ	ステリッシュ D105 (乾燥促進剤配合潤滑防錆剤)	中止
日本ステリ	ステリッシュ A105 (アルカリ性洗剤)	中止
	マイクロライン ディスポーザブルダイセクター	不採用

・ 第2回 令和2年6月15日 (月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
ストライカー	ADHERUS デュラル シーラント <NUS-109 ET>	採用
ストライカー	SPETZLER LONG MICRO CLAWチップセット <5450-800-315>	採用
ストライカー	STRAIGHT MICRO DIAMETERチップセット <5450-800-309>	採用
ストライカー	SUPERLONG STRAIGHTチップセット <5450-800-301>	採用
メドトロニック	Riptideキャニスタ <MAC-1200>	採用
メドトロニック	Riptide吸引チューブ <MAT-110-110>	採用
メドトロニック	Phenom 027 マイクロカテーテル <FG15160-0615-1S>	採用
メドトロニック	React カテーテル <REACT-68>	採用
メドトロニック	React カテーテル <REACT-71>	採用
アトム	アトム子宮止血バルーン <16200>	採用
トータルメディカルサプライ	ハイグロベントS <300-200-000J>	採用
フィリップス	パフォーマックス トータルフェイスマスク <1080101>L SPU SEタイプ	採用
フィリップス	パフォーマックス トータルフェイスマスク <1080102>S SPU SEタイプ	採用

フィリップス	パフォーマックス トータルフェイスマスク <1094958>XL SPU SEタイプ	採用
トータルメディカルサ プライ	ブリージングサーキット <550-009-150J>	採用
日本光電	呼吸回路フィルタ <VA-301Z>	採用
アダチ	オペセット <OPS-584DV-Uro (1) >	採用
富士フイルム	富士ドライケムスライド <10990499> NH3-W II	採用
富士フイルム	富士ドライケムスライド <10990504> NH3-P II	採用
コヴィディエン	デュラシールブルースプレー	中止
東機貿	COOK Bakriバルーン	中止

・ 第3回 令和2年7月20日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
インテグラ	BACTISEAL シェントカテーテル <823072>脳室腹腔カテーテルセット 不透明	採用
インテグラ	BACTISEAL シェントカテーテル <823073>脳室カテーテル 不透明	採用
インテグラ	BACTISEAL シェントカテーテル <823074>腹腔カテーテル 不透明	採用
ボストン・ サイエンティフィック	Autolith Touch EHL Probe SpyDS <M00546620> 1.9Fr 375cm	採用
メディキット	Parent Cross ガイディングシースキット <PA0246>	採用
メディキット	Parent Cross ガイディングシースキット <PA0247>	採用
メディキット	Parent Cross ガイディングシースキット <PA0249>	採用
アボットジャパン	EnSite Precision Reference Sensor Kit <H702492>	採用
アボットジャパン	SensiTherm Multi ペイシェント・ケーブル 2.5m <ST-PTCBL>	採用
アボットジャパン	SensiTherm Multi ECGケーブル <ST-ADPT-40>	採用
アボットジャパン	CoolPoint 圧アラームアダプタ <H701666>	採用
泉工医科	メラソフィット（気管切開チューブ）<D-7F> カフ無・窓付	採用
泉工医科	メラソフィット（気管切開チューブ）<D-8F> カフ無・窓付	採用
泉工医科	メラソフィット（気管切開チューブ）<DL-7F> 二重ロック・カフ無・窓付	採用
泉工医科	メラソフィット（気管切開チューブ）<DL-8F> 二重ロック・カフ無・窓付	採用
東機貿	ストレートコネクタ <MG1964> ポート付	採用
ホリスター	アンカーファスト <9787>	採用
名優	HONKIDEブラシ <23-16276> 直径7mm	採用
名優	HONKIDEブラシ <23-16394> 直径10mm	採用
	ソフトライナー 5<日本リンパ浮腫サポートセンター> <SL5-4>	採用
	ソフトライナー 6<日本リンパ浮腫サポートセンター> <SL6-4>	採用
	ソフトライナー 8<日本リンパ浮腫サポートセンター> <SL8-4>	採用
ナック商会	ティジーチュブラーストッキネット <24004>6.5cm*20m	採用
ナック商会	ティジーチュブラーストッキネット <24006>8.5cm*20m	採用
ナック商会	ティジーチュブラーストッキネット <24007>12cm*20m	採用
ナック商会	モールエラスト伸縮ガーゼ包帯 <14410>4cm*4m	採用
ナック商会	モールエラスト伸縮ガーゼ包帯 <14411>6cm*4m	採用
ナック商会	セローナ バッティング包帯 <10694>10cm*3m	採用
ナック商会	セローナ バッティング包帯 <10695>15cm*3m	採用
ナック商会	ロシダルK 弾性包帯 <22200>6cm*5m	採用

ナック商会	ロシダルK 弾性包帯 <22201>8cm*5m	採用
ナック商会	ロシダルK 弾性包帯 <22202>10cm*5m	採用
ナック商会	ロシダルK 弾性包帯 <22203>12cm*5m	採用
ナック商会	ロシダルソフト フォームラバー包帯 <23111>10cm*0.4cm*2.5m	採用
ナック商会	ロシダルソフト フォームラバー包帯 <23113>15cm*0.4cm*2.5m	採用
コスミックエムイー	EHL電極	中止
オリンパス	洗浄ブラシ	中止
オリンパス	洗浄ブラシ	中止

・ 第4回 令和2年8月17日(月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
ジンマー	バイオメット ボーンセメントR <110035372> 40g	採用
東洋メディック	ポーラス <MTCB405> 30*30*0.5cm	採用
東機貿	ディスポストレートコネクタP <609/5248> 25M/15F-15M	採用
クリエートメディック	セフティカテ	採用
ミズホ	セラタッチNII	中止
ミズホ	セラタッチNII	中止

・ 第5回 令和2年9月14日(月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
川澄化学	川澄ダックビル胆管ステント 10mm*6cm	採用
川澄化学	川澄ダックビル胆管ステント 10mm*7cm	採用
川澄化学	川澄ダックビル胆管ステント 10mm*8cm	採用
クリエートメディック	RUSCH Tumor 尿管ステント 7CH 24cm	採用
クリエートメディック	RUSCH Tumor 尿管ステント 7CH 26cm	採用
クリエートメディック	RUSCH Tumor 尿管ステント 7CH 28cm	採用
メディコン	バードI. C. フォーリートレイB 10ml 12Fr ラウンドウロバッグ PVI	採用
メディコン	バードI. C. フォーリートレイB 10ml 14Fr ラウンドウロバッグ PVI	採用
メディコン	バードI. C. フォーリートレイB 10ml 16Fr ラウンドウロバッグ PVI	採用
メディコン	バードI. C. フォーリートレイB 10ml 18Fr ラウンドウロバッグ PVI	採用
メディコン	バードI. C. フォーリートレイB 10ml 20Fr ラウンドウロバッグ PVI	採用

・ 第6回 令和2年10月19日(月)

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
コヴィディエン	PDBバルーン <OMSPDBS2> キドニー型	採用
J&J	ラプラタイ スーチャークリップ <XC200> ポリディオキサノン製 6クリップ入	採用
アムコ	サクシオンボール・コアギュレーター <703-0011> SC-536I-LA 5mm*360mm 直 レバー付	採用
コヴィディエン	ポリゾーブ <CL-913> 紫 2-0 90cm 片針 GS-24	採用
エチコン	SURGICEL Powder Absorbable Hemostat <3013SP> 3.0g	採用

エチコン	SURGICEL Endoscopic Applicator <3123SPEA>	採用
アトスメディカル	アドヒーシブ フレキシダーム <7254> 楕円形	採用
アトスメディカル	アドヒーシブ オプティダーム <7256> 楕円形	採用
アトスメディカル	プロヴォックス ルナ アドヒーシブ <8014>	採用
アトスメディカル	ラリチューブ・スタンダード <7601> 9.5*12.0*27.0mm	採用
アトスメディカル	ラリチューブ・スタンダード <7602> 9.5*12.0*36.0mm	採用
アトスメディカル	プロヴォックス ルナ HME <8013>	採用
東洋メディック	低融点鉛合金 <10kg>	採用

・ 第7回 令和2年11月16日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
メディコン	バード インレイオプティマステントセット <889400> 4.7Fr 22-32cm	採用
メディコン	バード インレイオプティマステントセット <889600> 6Fr 22-32cm	採用
メディコン	バード インレイオプティマステントセット <889700> 7Fr 22-32cm	採用
メディコン	バード インレイオプティマステントセット <889800> 8Fr 22-32cm	採用
メドトロニック	Avalus大動脈弁 <40017> サイズ17mm	採用
メドトロニック	Avalus大動脈弁 <40019> サイズ19mm	採用
メドトロニック	Avalus大動脈弁 <40021> サイズ21mm	採用
メドトロニック	Avalus大動脈弁 <40023> サイズ23mm	採用
メドトロニック	Avalus大動脈弁 <40025> サイズ25mm	採用
日油技研工業(株)	乾熱滅菌対応ラベル <D-L> 19*32mm 500枚入	採用
	Fibreplast <Q-Fix社製> <RT-1779KS> Slimline U-frame 2.4mm Standard 10枚入	採用
酒井医療	バルクロ・ループ（メス）<AA9467LA> 5cm*25m 接着性 ホワイト	採用
ビーブラウン	オムニフィックスBB製3ml <4617022V> 100本入	採用
ビーブラウン	オムニフィックスBB製30ml <4617304F> 100本入	採用
東海メディカルプロダクツ	輸液キット <S1200> 50本入	採用
	シリコンマットM<アイテックス> <SM-M-1> 265*480mm	採用
エドワーズライフサイエンス	サピエン3 コマンダー <9600CM20J> 20mm 経大腿アプローチキット	採用
エドワーズライフサイエンス	サピエン3 コマンダー <9600CM23J> 23mm 経大腿アプローチキット	採用
エドワーズライフサイエンス	サピエン3 コマンダー <9600CM26J> 26mm 経大腿アプローチキット	採用
エドワーズライフサイエンス	サピエン3 コマンダー <9600CM29J> 29mm 経大腿アプローチキット	採用
エドワーズライフサイエンス	サピエン3 サーティチュード <9600CT23J> 23mm 経心尖/経大腿アプローチキット	採用

エドワーズライフサイエンス	サピエン3 サーティチュード <9600CT26J> 26mm 経心尖/経大腿アプローチキット	採用
エドワーズライフサイエンス	サピエン3 サーティチュード <9600CT29J> 29mm 経心尖/経大腿アプローチキット	採用
ボストン・サイエンティフィック	Safari2 ガイドワイヤー <H74939706JPNS1>Small	採用
ボストン・サイエンティフィック	Safari2 ガイドワイヤー <H74939706JPNXS1>Extra Small	採用
ガデリウス	アルゴンスプリングガイドワイヤー <A395231> 0.035inch 150cm ストレート	採用
ニプロ	グッドテックガイドワイヤー <GFW-35-22015> 0.035inch 220cm Jカーブ & ストレート	採用
ニプロ	グッドテックカテーテル GCBシリーズ <GCB5-MYTAVI> 5F	採用
ニプロ	グッドテックカテーテル GCBシリーズ <GCB6-MYTAVI> 6Fr	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ630/100> 10mm/2cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ636/100> 12mm/3cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ640/100> 14mm/3cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ644/100> 15mm/3cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ648/100> 16mm/3cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ652/100> 18mm/3cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ657/100> 20mm/4cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ661/100> 22mm/4cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ665/100> 23mm/4cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ668/100> 25mm/3cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ669/100> 25mm/4cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ070/100> 26mm/4cm	採用
JMS	ホプキントン Z-MED II カテーテル <PDZ071/100> 28mm/4cm	採用
JMS	ホプキントンNuCLEUS-Xカテーテル <PVN400> 18mm/40mm	採用
JMS	ホプキントンNuCLEUS-Xカテーテル <PVN403> 20mm/40mm	採用
JMS	ホプキントンNuCLEUS-Xカテーテル <PVN406> 22mm/40mm	採用
東レ	イノウエバルーンカテーテルセット <PTAV-16R> 16mm 大動脈弁用 逆行性	採用
東レ	イノウエバルーンカテーテルセット <PTAV-18R> 18mm 大動脈弁用 逆行性	採用
東レ	イノウエバルーンカテーテルセット <PTAV-20R> 20mm 大動脈弁用 逆行性	採用
東レ	イノウエバルーンカテーテルセット <PTAV-22R> 22mm 大動脈弁用 逆行性	採用
東レ	イノウエバルーンカテーテルセット <PTAV-24R> 24mm 大動脈弁用 逆行性	採用
東レ	イノウエバルーンカテーテルセット <PTAV-26R> 26mm 大動脈弁用 逆行性	採用
平和物産	オスピカVACS II <YA0036> 16mm	採用
平和物産	オスピカVACS II <YA0044> 18mm	採用
平和物産	オスピカVACS II <YA0048> 20mm	採用
平和物産	オスピカVACS II <YA0052> 22mm	採用

クック・ジャパン	Indy OTW バスキュラー リトリバー <INDY-8.0-35-100-40> 8.0Fr 100cm	採用
ボストン	トリアステントセット	中止
ボストン	トリアステントセット	中止
ボストン	トリアステントセット	中止
ボストン	PERCUFLEX PLUSステントセット	中止

・ 第8回 令和2年12月21日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
大塚製薬	ビスコクリア <035-60782-3> 200g*10個入	採用
MCメディカル	SureClip Mini 8mm×1650mm<ROCC-C-26-165-C>	採用
MCメディカル	SureClip Mini 8mm×1950mm<ROCC-C-26-195-C>	採用
MCメディカル	SureClip Mini 8mm×2350mm<ROCC-C-26-235-C>	採用
MCメディカル	SureClip Standard 11mm×1650mm<ROCC-D-26-165-C>	採用
MCメディカル	SureClip Standard 11mm×1950mm<ROCC-D-26-195-C>	採用
MCメディカル	SureClip Standard 11mm×2350mm<ROCC-D-26-235-C>	採用
MCメディカル	SureClip Plus 16mm×1650mm<ROCC-F-26-165-C>	採用
MCメディカル	SureClip Plus 16mm×1950mm<ROCC-F-26-195-C>	採用
MCメディカル	SureClip Plus 16mm×2350mm<ROCC-F-26-235-C>	採用
クリエートメディック	NEXENT 胃十二指腸用ステント <800-001-5645> 22*60mm	採用
クリエートメディック	NEXENT 胃十二指腸用ステント <800-001-5646> 22*80mm	採用
クリエートメディック	NEXENT 胃十二指腸用ステント <800-001-5647> 22*100mm	採用
クリエートメディック	NEXENT 胃十二指腸用ステント <800-001-5648> 22*120mm	採用
クリエートメディック	NEXENT 大腸用ステント <800-001-5633> 22*60mm	採用
クリエートメディック	NEXENT 大腸用ステント <800-001-5634> 22*80mm	採用
クリエートメディック	NEXENT 大腸用ステント <800-001-5635> 22*100mm	採用
クリエートメディック	NEXENT 大腸用ステント <800-001-5636> 22*120mm	採用
参天	レンティス コンフォート トーリック 各規格	採用
参天	エタニティーアクセス イーズ <LCJ> 眼内レンズ挿入用インジェクター 10本入	採用
東洋メディック	鉛ロール ※要サイズ・厚さ指定	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 6mm×30mm <MV-S063014>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 7mm×18mm <MV-S071814>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 7mm×25mm <MV-S072514>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 7mm×30mm <MV-S073014>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 8mm×20mm <MV-S082014>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 8mm×25mm <MV-S082514>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 8mm×30mm <MV-S083014>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 8mm×40mm <MV-S084014>	採用

テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 9mm×20mm <MV-S092014>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 9mm×30mm <MV-S093014>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 10mm×20mm <MV-S102014>	採用
テルモ	CASPER RX 頰動脈用ステント 10mm×30mm <MV-S103014>	採用
日水製薬	ESアナライザー用ランプ <08925>	採用

・ 第9回 令和3年1月18日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
神戸バイオメディクス	KBM ガットクランパー <GCM01> 3本入	採用
コヴィディエン	マルチファイヤーエンドヘルニア本体 <174027> 0° 4.0mm	採用
カネカ	Yコネクタ <CSM-001> 10個入	採用
オリンパス	造影チューブ <PR-131Q>	採用
オリンパス	UMIDAS NB STENT <4A25079IN>	採用
オリンパス	UMIDAS NB STENT <4RA25079IN>	採用
オリンパス	UMIDAS NB STENT <4A250712IN>	採用
オリンパス	UMIDAS NB STENT <4RA250712IN>	採用
ニチバン	ステプティ P <025977> No.120P 30枚入	採用
リブドゥ	開頭術キット（岡崎市民病院仕様）1899999 4セット入	採用
コヴィディエン	ForceTriVerseモノポーラハンドピース <FT3000>	採用
HOYA	ARHSシステム一式	採用
ホギ	脳外キット	中止

・ 第10回 令和3年2月15日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
ビー・ブラウン エースクラップ	クラニオフィックス アブソーバブル <FF016> φ11mm	採用
ビー・ブラウン エースクラップ	クラニオフィックス アブソーバブル <FF017> φ16mm	採用
アダチ	エンドスコピックシール WANシール <U04D010110>	採用
高研	シリコンシート <#0412> 200*150mm	採用
ストライカー	ナゾポア <5400-020-108ITL> FD 8cm	採用
ガ德里ウス	BGバルーンカテーテル SeKiToRi <BG-375D> Above	採用
ガ德里ウス	BGバルーンカテーテル SeKiToRi <BG-375P> Below	採用
ガ德里ウス	BGバルーンカテーテル SeKiToRi <BG-375D-RX> Above	採用
ガ德里ウス	BGバルーンカテーテル SeKiToRi <BG-375P-RX> Below	採用
オリンパス	ディスプレイザブル吸引生検針 <NA-U200H-8019>	採用
オリンパス	ディスプレイザブル吸引生検針 <NA-U200H-8022>	採用
オリンパス	ディスプレイザブル吸引生検針 <NA-U200H-8019S>	採用
オリンパス	ディスプレイザブル吸引生検針 <NA-U200H-8022S>	採用
オリンパス	ディスプレイザブル吸引生検針 <NA-U200H-8025>	採用
アルケア	ソープサン	中止

・ 第11回 令和3年3月15日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
日本メディカルネクスト (旧小林メディカル)	フィルタマスク（飛沫感染軽減・中濃度酸素マスク）<1145000>	採用
アイビジョン	EtCO2人工鼻用（バルサストリーム NLカプノラインS 24h）<7090121142>	採用
アイビジョン	EtCO2加湿回路用（バルサストリーム NL成人気道アダプタ L 72h）<7090121145>	採用
コヴィディエン	SIGNIAスモールダイアメーター <SIGSDS30CTV> グレー	採用
コヴィディエン	SIGNIAスモールダイアメーター <SIGSDS30CTVT> ホワイト	採用
コヴィディエン	SIGNIAスモールダイアメーター <SIGSDL45CTVT> ホワイトロング	採用
フィッシャー & パイケルヘルスケア	EVAQUA2小児用患者回路シングルユース <RT266> デュアル熱線入	採用
フクダ電子	Yセンサ <Sa-6693670> 新生児	採用
フクダ電子	Yセンサ <Sa-6693667> 新生児 ディスポ	採用
フクダ電子	Yセンサ圧ライン <Sa-6693672>	採用
フクダ電子	Yピース10mmアングル <Sa-6880253>	採用
フクダ電子	CO2 / Yセンサアダプタ <Sa-6880104>	採用
フクダ電子	サーボDUOガード <Sa-6671775-60>	採用
フクダ電子	Ediカテーテル <Sa-6685775> 6Fr 49cm 新生児	採用
フクダ電子	Ediカテーテル <Sa-6685777> 6Fr 50cm 新生児	採用
フクダ電子	患者回路セット <Sa-6887336> 新生児/小児用	採用
フクダ電子	ミニフロー 4000トライアルキット <1548578>	採用
フクダ電子	ディスポーザブルボンネット トライアルセット <XXS-XXXL>	採用
イワキ	ミニフロー 4000 <4000 (5) >	採用
イワキ	ミニフロー 4000 <4000 (10) >	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1213-10> XXS	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1214-10> XS	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1215-10> S	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1216-10> M	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1217-10> L	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1218-10> XL	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1219-10> XXL	採用
イワキ	ボンネットディスポタイプ <1220-10> XXXL	採用
イワキ	プロング <1200-01> Xスモール	採用
イワキ	プロング <1200-21> スモール	採用
イワキ	プロング <1200-02> ミディアム	採用
イワキ	プロング <1200-22> ラージ	採用
イワキ	プロング <1200-03> Xラージ	採用
イワキ	プロング <1200-32> MW（ミディアムワイド）	採用
イワキ	プロング <1200-33> LW（ラージワイド）	採用
イワキ	マスク <1200-08> Xスモール	採用
イワキ	マスク <1200-04> スモール	採用

イワキ	マスク <1200-05> ミディアム	採用
イワキ	マスク <1200-05> ラージ	採用
イワキ	マスク <1200-07 (5) > Xラージ	採用
イワキ	固定リボン デイスポーザブル用 <1212-13> 13cm	採用
イワキ	固定リボン デイスポーザブル用 <1212-15> 15cm	採用
イワキ	固定リボン デイスポーザブル用 <1212-18> 18cm	採用
イワキ	固定リボン デイスポーザブル用 <1212-20> 20cm	採用
イワキ	ソフトコネクタ <1209>	採用
フクダ電子	コネクタ <Sa-6189000-Lot> 15-10mm ベンチレータ用	採用
フクダ電子	SERVO用バッテリー <Sa-6487180>	採用
フクダ電子	定期交換部品セット (SERVO用5000時間) <Sa-6532621>	採用
フクダ電子	呼気カセット メンブラン <Sa-6586791> I用	採用
オリンパス	洗滌チューブ <MAJ-1971>	採用
日本コヴィディエン	Argyle PICCキット <194518WGHF> 4.5Fr*45cm ダブル 耐圧タイプ フルキット	採用
メディコスヒラタ	VIVA RF electrode 5-30mm 100mm<17-10V05-30X>	採用
メディコスヒラタ	VIVA RF electrode 5-30mm 150mm<17-15V05-30X>	採用
メディコスヒラタ	VIVA RF electrode 5-30mm 200mm<17-20V05-30X>	採用
メディコスヒラタ	VIVA RF electrode 5-30mm 250mm<17-25V05-30X>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 10mm 150mm<17-15s10F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 20mm 150mm<17-15s20F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 30mm 150mm<17-15s30F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 10mm 200mm<17-20s10F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 20mm 200mm<17-20s20F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 30mm 200mm<17-20s30F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 10mm 250mm<17-25s10F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 20mm 250mm<17-25s20F>	採用
メディコスヒラタ	star RF electrode 30mm 250mm<17-25s30F>	採用
ハクゾウメディカル	ハクゾウ滅菌ラパットG <2267995> 20cm*5cm 4P 2折 ひも無 5枚入	採用
アズワン	ビオラモスクリューキャップチューブ <1-29595-02> 1.5ml 自立型・ループ 付きキャップ	採用
テクノメディカ	耐アルコール合成紙ラベル <SPTE35M-5035-30>	採用
松本義肢製作所	松本式ハンドインキュベータ用チャンバーセット チャンバー 1枚、チューブ1本 (ポンプ別)	採用
日本シグマックス	ハンドインキュベータチャンバー <541101>	採用
メディカルユーアンドエー	Sientra プレスト・インプラント <CBASE-180MP>	採用
フィリップス	フィルタラインセットH	中止
テクノメディカ	耐アルコール合成紙ラベル	中止

・ 第12回 令和3年4月19日（月）

1 新規採用診療材料について

メーカー名	材 料 名	
ビー・ブラウン エースクラップ	コネクター <FV012T> ストレート	採用
ビー・ブラウン エースクラップ	腹腔カテーテル <FV072P> 内径1.2mm外径2.5mm 120cm	採用
オリンパス	洗浄チューブ <MAJ-2358> M6002900	採用
オリンパス	ディスポーザブル先端カバー <MAJ-2315> N5786100 TJF-Q290V用	採用
オリンパス	Fielder 18 内視鏡ガイドワイヤー 2 <E0018450AG-2> N6150610 0.018inch 4500mm アンゲル	採用
	アローマファインプラス <ジーシー> 5kg ノーマル	採用
ニチバン	へそ圧迫材パック <086282> BNPS Sサイズ 圧迫材*3 固定テープ*4 補助テープ*4	採用
ナカニシ	S / Oブレード <PDS-SO-432> 18.0/9.0/0.4mm 滅菌済	採用
ナカニシ	S / Oブレード <PDS-SO-442> 25.0/9.3/0.4mm 滅菌済	採用
ナカニシ	3ラウンドカッピングバー <PDS-3CL-20> φ2.0mm ラージ 滅菌済	採用
ナカニシ	3ラウンドカッピングバー <PDS-3CL-40> φ4.0mm ラージ 滅菌済	採用
ナカニシ	3コースダイヤモンドバー <PDS-3CDL-40> φ4.0mm ラージ 滅菌済	採用
ナカニシ	サージカル イリゲーションチューブ <PD-IT-S>	採用
メディコン	パワーポートMRI isp <1806050J> 6Fr クロノフレックス マイクロイントロデューサキット	採用
メディコン	パワーポートMRI isp <0672010> 20G*25mm パワーロック Yサイト付	採用
スミスアンドネフュー	RENASYS TOUCH キャニスター <66801273> 300ml ゲル化剤入	採用
スミスアンドネフュー	創外固定システム	採用
三金工業	アルジエース Z SP	中止

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て設置されている。

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、臨床指標（QI）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
	腫瘍整形外科統括部長	山田 健志
看護局	看護局次長	浜口 敏枝
		眞野志乃ぶ
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	築瀬 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。

患者満足度向上ワーキンググループ（WG）

山田 健志

【スタッフ】

医 局 小林 靖、渡邊 峰守、山田 健志

看護局 浜口 敏枝、筒井 彩月

薬 局 長谷川万季子

医療技術局 柳川 佑典（放射線）、山本 昭江（リハビリ）、築瀬 徳子（栄養）

事 務 岡田 幸男（総務）、鈴木 秀和（地域）、神谷 智子（医事）、中元 雅江（医療情報）、中嶋 穰治（施設）、都築 敬子（ソラスト）

【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。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。

【開催活動状況】

2020（令和2）年

6月4日 メンバー紹介 2019年度 患者アンケートの集計結果について
ベンチマーク（500床以上の総合病院）による岡崎市民病院の満足度

7月1日 本年度の患者アンケート実施について

- 「ご意見箱」の内容の確認を行う
- 10月13日 「ご意見箱」への要望項目の推移および対応について
外来会計時間の短縮について
- 11月10日 外来メール呼び出しシステムの利用・登録について
患者アンケートの媒体としてスマートフォン使用の可能性
サンクス・リクエストメッセージについて
- 12月8日 拡大幹部会でのWG成果発表について
外来メール呼び出しシステムの登録件数増加をWGの目標としたい
- 2021（令和3）年
- 2月9日 患者アンケートの集計結果を冊子として報告している施設もある
メール呼び出しシステムの1か月間の登録実績の把握
来年度の目標、課題とする方針

令和2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患者アンケートを紙媒体のみではなくWebを使用してスマートフォンで回答できるようにすることも検討すべきではないか。
- ③外来受診メール呼び出しシステムの周知、登録者数の増加。

【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 毅	医療技術局	次長	○加藤 英樹
	次 長	長井 典子		リハビリテーション室	大塚 雅美 倉橋 亮
看護局	周産期センター	浅井 史江	栄養管理室	◎築瀬 徳子	
	6階南病棟	竹内しのぶ		鈴木 静華	
事務局	医事課 副課長	河合 純	外部	給食委託会社	児玉佑介 杉浦 朋子（～12月） 吉口 貴敬（11月～） 柘宜田理沙（11月～） （代理：大川 幸恵）

【令和2年度の活動内容】

会議を12回開催のうち1回は試食会を含む
病院食の1日検食

【討議および実施内容】

◆給食アンケートの実施

子どもの食事対応についてのアンケートを前年度の令和2年2月より開始した。

新型コロナウイルスの流行で期間を短縮して4月までの実施となった。

4北病棟で半年間に100件を目標にしていたが、聞き取れた45件を集計し結果をまとめた。(別表)

◆ワーキングメンバーによる検食

7月中の希望日に幼児常食Ⅰ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)し、食種ごとに所見と総合評価の点数をまとめ、子どもの食事対応の参考にした。

◆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された)

患者満足アンケートやリクエストカードに加え、給食アンケート結果や検食の意見を参考に話し合った。

給食で改善可能なことを挙げて検討し、9月1日より随時変更

- ・ 食べにくい食材の改善(カリフラワーの使用減少、幼児食Ⅰのカレー粉中止、ポン菓子をアレルギー用のクレープに変更)
- ・ 意見として多数挙がったものの改善(要望の多いふりかけ類を昼食か夕食のいずれかに追加)
- ・ 学童食(6~12歳)の年齢層が広いので、これまでの主食量に加えて幼児食Ⅱの主食量も選択できるようにした
- ・ おやつ提供の一部変更(離乳食の10時・15時の中間食を廃止し、離乳食後期の食事に果物など1品増)
- ・ 幼児食、学童食、卵乳小麦アレルギー食の10時の中間食は朝食と一緒に提供し、10時の配膳は廃止
実施に時間がかかりそうなこととして、幼児食Ⅰの切り方の調整
- ・ 委託費用が増えることも含め、現在の食種と統一する案を検討(次年度へ継続)

◆病棟看護師による検食

8月3日から11月6日までの期間、各病棟1週間ずつ、月曜日~金曜日の昼食で検食を実施した。

各病棟要望の食種で実施(常食、学童食、心臓食、糖尿食、腎不全食、臍臓食)。

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、給食に対する意見を共有した。

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として好評→来年度も継続実施へ(ECUは検討)

◆祝い膳の見直し

祝い膳を食べずに退院することのないよう、洋食に限定することで提供日を増やした。

祝日を含む月曜日~金曜日の毎日、昼食での提供を1月11日から開始した。

◆災害用備蓄食品の再検討

ライフライン寸断時を想定し、水を注いで60~70分かかるアルファ化米から調理不要タイプへ変更を検討。

試食のうえ、味・硬さ・保存期間・価格等を考慮し、7年保存の「そのままカレーライス」「そのまま五目ご飯」「そのままケチャップライス」に決定した。軟飯に近い形態であるので、粥用も同様のものを準備し、硬い場合は水を追加する。

◆食札の配布と回収

前年度より継続して献立内容を知りたい要望への対応を検討し、8月1日から食札は氏名確認後には回収せずにお渡しするよう変更した。

その際、食札の表記についての質問を想定し、チラシを作成して看護長会で説明し病棟看護師への周知を依頼した。

その後、患者が持ち帰らずトレーに載ったまま下膳される食札が多かったことで、個人情報保護の観点から食札の回収についても検討した。

1月20日から配膳車に回収袋と案内表示を設置し、下膳時に残された食札は看護師が回収し、患者が下膳車に返却する際は食札回収に協力してもらうようにした。(別紙)

◆食物アレルギーの確認

食物アレルギーの除去を確実に実施するため、入院直後の病棟と給食室との確認のやり取りが頻回で煩雑

さが問題視された。

病棟看護師が患者に聞き取る際の媒体案から、直接記入してもらうアンケート形式の「食物アレルギー除去対応確認票」へと変わり、その内容について検討を続けている。(次年度へ継続)

◆介護食器導入の検討

摂食嚥下認定看護師から介護食器導入の提案があり、介護食器の使用によって食事の摂取量の増加につながる可能性がある患者が多いこと、スタッフの過介助で患者本人の食事摂取への意欲を奪ってしまっており、介護食器で自分で食べられる喜びを引き出すことの大切さを再認識した。

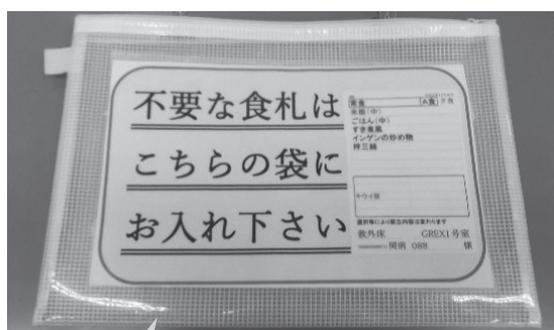
現在の食器と比較検討し、導入に関しての問題点や意見を出し合った。(次年度へ継続)

令和3年1月20日(水)朝食から食札回収袋設置

個人情報保護のため、必要でない食札は回収して機密文書として処分しています。下膳の際、トレイに乗せたままにせず、回収袋に入れるようご協力をお願いします。



病棟廊下の配膳車



病棟廊下の配膳車の正面と
談話室の下膳車に
食札の回収袋を取り付けます。
不要な食札を入れてください。

患者さんにもわかるよう
配膳車の側面にも表示



談話室の下膳車

職員やりがい度向上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、城殿 瑞恵
薬 局： 伊藤 暢康
事務局： 神谷 魁都
医療安全管理室：石堂 幹央
医療情報室： 伊藤 友一
医療技術局： ◎西分 和也

【概要】

昨年までは職員満足度向上WGの名のもと活動を行ってきましたが、今年度より職員やりがい度向上WGに名称を変更した。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】

新たな取り組みとして、医療安全管理室と協賛し医療安全研修会の一環とした全職員向けの講演会（ロールプレイング）を開催した。（参加者188名）

講演会は講師の了解を得DVDを作成し、DVDによる視聴も可能とし、最終的には全職員の92%が参加した。

【研修会内容】

日時：令和2年10月30日（金曜日）内容の同じ3回講演

13：00～

14：30～

16：00～

講演題名：困難事案に対応するために

講 師：市役所総務部文書課 山田 佳乃（弁護士）・亀井 優（弁護士）

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、昨年度からは、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、新たな取り組みを行っている。

2020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）	近藤薬局長	田中放射線室室長
朝田医局次長	保田看護局次長	加藤医療技術局次長	
辻村看護局次長	宮崎総務係係長	浅野看護長補佐	高橋放射線室主任
近藤薬局長	都築放射線治療主幹	佐々臨床検査技師	行天集中治療看護師
西分医療技術局長	田積言語聴覚士	山本臨床検査技師	林理学療法士
	白井臨床検査技師	竹内集中治療看護師	
夏目検査室長	眞河リハビリ室主任	近藤8北看護長	鈴木放射線室主任
堀（地域連携室）	西分医療技術局長	鈴木集中治療看護師	光田人事管理係係長
内藤看護局次長	柳沢看護長補佐	野口放射線室主幹	柴田薬剤師
長尾副主任	竹内看護長補佐	滝川薬局主任	竹内集中治療看護師

以上、院内コーチ9名、SH28名

【成果】

- ・プロジェクトにて学んだ院外専用コーチング理論を、新たな院内コーチの育成用にリニューアルし、2名の院内コーチを育成した。（内藤看護局次長、長尾リハビリ室副主任）
- ・継続的にSHに対してアンケート調査を行った。（回収率78.6%、22/28）
- ・結果としては、昨年同様に院内にコーチングを広めることに対しては100%が有用であるとの回答を得たが、その一方で継続希望は60%台にとどまっており、その理由としては勤務時間内のコーチングに対する罪悪感があるとの回答であった。

【今後の取り組み】

- ・次年度は、プロジェクト開始当初の目標に立ち戻り、リーダー開発（組織を変えられる人材の育成）への取り組みを強化していく。また今年度行った院内コーチの育成も継続する。

広報戦略委員会

【委員会の目的】

- （1）ホームページを活用した広報活動に関する事。
- （2）院外広報誌の発行による広報活動に関する事。
- （3）院外向け講演会の開催による広報活動に関する事。
- （4）院内広報及び年報の作成に関する事。
- （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

【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：保田看護局次長
 事務局：岡田経営管理係長

【主な活動内容等】

1) 院外広報誌“つながる”（メインテーマ）

- ・ 特集、cureとteam医療、地域連携関連、病院トピックスに分けた紙面構成とする。
- ・ 印刷されて納品された3,000部は医師会経由で開業医に各5部配付、残りは院内で活用。
- ・ Cサイト（専用HP）にアクセスして閲覧できるようQRコードを配布して周知する。
- ・ 来院患者に向けてデジタルサイネージを活用。

① 4月号：地域医療（特集）

- ・ ロボット支援手術
- ・ team：がんサポートチーム
- ・ 地域医療：がん診療連携拠点病院

② 7月号：感染対策（特集）

- ・ cure：敗血症、敗血症性ショックの治療
- ・ team：感染対策チーム
- ・ 地域医療：地域の感染対策ネットワーク

③ 10月号：消化器内科（特集）

- ・ cure：ESDとは何か
- ・ team：緩和ケアチーム
- ・ 地域医療：診療所と病院の機能連携

④ 1月号：摂食嚥下障害（特集）

- ・ cure：嚥下機能改善手術と誤嚥防止手術
- ・ team：摂食嚥下栄養サポートチーム
- ・ 地域医療：地域で取り組む高齢者の口腔ケア

2) FMおかげさ（イブニングワイド）

2020年4月	正しく知ろう！新型コロナウイルス感染症	辻 健史
2020年5月	健康寿命のために“くち・のど”を鍛えましょう	長尾 恭史
2020年6月	知っておきたい“みみ・はな・のど”の常識・非常識	都築 秀典
2020年7月	いまさら聞けない“日焼け”について	西田 絵美
2020年8月	いのちのエンジニア“臨床工学技士”	西分 和也
2020年9月	院内感染から患者・医療スタッフを守る	杉浦 聖二
2020年10月	いまどきの乳がん診療	村田 透
2020年11月	Withコロナ時代における糖尿病との付き合い方	渡邊 峰守
2020年12月	地域で見守る子育て&親育て	早瀬麻観子
2021年1月	高度急性期医療におけるチーム医療	木下 昌樹
2021年2月	小さな命と親子の絆を守る	竹内久美子
2021年3月	診療放射線技師とは？	鈴木 貴之

3) Web市民公開講座（2021年2月27日）

- ① さあ、のどを鍛えよう！のどトレ（言語聴覚士 長尾恭史、理学療法士 小田知矢）
- ② 歳とともに忍び寄る心臓弁膜症（循環器内科統括部長 田中寿和）
- ③ 乳がん検診で異常を指摘されたら（乳腺外科統括部長 村田透）

4) その他の活動等

- ・ 名刺への広報誌や病院ホームページのQRコード貼付（職員への広報の推進）
- ・ ホームページのリニューアルの検討
- ・ YouTubeを活用した動画の掲載

地域連携推進会議

【構成員】

早川院長、小林副院長、湯浅副院長、大山事務局長、伊奈事務局次長、桑山医事課長、辻村看護局長、近藤薬局長、西分医療技術局長、鳥居地域医療連携室長、蟹江地域連携室長補佐、斎藤前方連携係長、堀前方連携係、宮本前方連携係、静間PT、都築（ソラスト）

【委員会開催日および審議事項】

1) 第1回（令和2年6月25日）

- ① 消化器内科を標榜するクリニックへの訪問と内視鏡センターリーフレット作成について
- ② 消化器内科再診患者の逆紹介推進について
- ③ 紹介患者数上位クリニックへの感謝状と訪問について
- ④ 逆紹介における紹介状と画像の運用（FAX運用・郵送等）について
- ⑤ e連携の運用状況と問題点の報告
- ⑥ 紹介患者受診報告書の書式変更（報告からお礼へ）について
- ⑦ 藤田医科大学岡崎医療センターと岡崎市民病院の紹介患者数の報告
- ⑧ 病院パンフレットの必要性について

2) 第2回（令和2年7月31日）

- ① 消化器内科を標榜するクリニック訪問進捗状況について
- ② 紹介状、返書の宛先間違いの現状と対応について
- ③ e連携の運用状況の報告および課題（特に循環器内科）について
- ④ 紹介患者受診報告書の書式変更（進捗）について
- ⑤ 藤田医科大学岡崎医療センターと岡崎市民病院の紹介患者数の報告
- ⑥ クリニック別紹介患者数の年次推移の報告
- ⑦ リモート会議の環境づくりについて

3) 第3回（令和2年8月11日）

- ① 院外広報誌「つながる」を利用した広報活動（含QRコードの活用）について
- ② FMおかげさ「イブニングワイド」を利用した広報活動について
- ③ リモート会議が可能な会議室の運用方法（専用会議室の環境整備）について
- ④ 循環器内科における再診患者の予約ルールの見直しについて

4) 第4回（令和2年9月14日）

- ① 院外広報誌「つながる」を利用した広報活動について
- ② FMおかげさ「イブニングワイド」を利用した広報活動および有料化について
- ③ 院外広報「つながる」の職員配布について
- ④ PET-CTの効率的運用について

- ⑤循環器内科における再診患者の予約ルールの見直しについて
- ⑥患者サービス向上をふまえた「よろず相談窓口」の設置について
- ⑦紹介状と返書を分ける様式について
- ⑧全診療科の紹介リーフレットについて
- ⑨地域医療連携室への複合機の設置について

5) 第5回(令和2年11月9日)

- ①QRコードの職員名刺への貼付について
- ②藤田医科大学岡崎医療センターの地域連携広報誌の発行について(情報提供)
- ③患者の紹介状持参に関する医師会理事会への提案について
- ④診療情報提供書の送信間違いの現状と防止策について
- ⑤乳がん健診で異常と診断された患者への対応について

6) 第6回(令和3年2月8日)

- ①紹介件数の地域別マップ(年度比較)について
- ②藤田医療センターにおけるダビッチの保険適応の現状について
- ③当院と藤田の紹介患者数、逆紹介率について
- ④IDの確定できない紹介患者の運用について
- ⑤安城更生病院地域医療連携冊子の紹介
- ⑥返書に対する問い合わせ状の本格運用について
- ⑦紹介状の宛先の自動取り込みについて
- ⑧返書、紹介状のFAX運用について

7) 第7回(令和3年3月8日)

- ①紹介、逆紹介患者数について(月例報告)
- ②紹介状および返書の優良事例報告
- ③消化器内科のクリニック訪問の効果検証について
- ④返書の事前立ち上げの手順について
- ⑤紹介状の運用(Faxを原則使用しないフロー)について
- ⑥登録医としての証明書の発行について
- ⑦紹介患者数およびweb予約数の推移について
- ⑧診療情報提供書の取扱い方法について

【メンバー】

医 局	医療技術局	薬 局	事務局	看護局
小林 靖	田中 徳明	佐藤 力哉	本多 正直	保田 瑞枝
湯浅 毅	天野 剛介		水谷 昌博	
加藤 徹	肥後 和明			
各診療科 統括部長	中川 春華			
	神谷 裕介			

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ト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2年度は新型コロナウイルス感染症の案内をより分かりやすく表示するため、トップページに「重要なお知らせ」欄を追加しました。

重要なお知らせ	2021.01.25 新型コロナウイルスに関する重要なお知らせ
---------	---------------------------------

令和2年度（令和2年4月1日～令和3年3月31日）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	岡崎市民病院トップページ	387,054 (23.02%)	321,166 (24.77%)	00:43
2	診療科・部門紹介	102,532 (6.10%)	57,106 (4.40%)	00:19
3	新型コロナウイルス感染症が疑われる方へ お知らせ	54,983 (3.27%)	50,371 (3.88%)	02:00
4	外来受診の方	46,386 (2.76%)	29,649 (2.29%)	00:15
5	新型コロナウイルスに関する重要なお知らせ ご利用案内	42,409 (2.52%)	27,114 (2.09%)	00:18
6	RECRUIT SITE リクルートサイト	35,309 (2.10%)	22,331 (1.72%)	00:15
7	外来担当医表 ご利用案内	25,220 (1.50%)	17,585 (1.36%)	01:04
8	診療科 診療科・部門紹介	24,175 (1.44%)	15,324 (1.18%)	00:21
9	看護師 RECRUIT SITE リクルートサイト	24,089 (1.43%)	10,603 (0.82%)	00:11
10	診療実績 診療科・部門紹介	22,833 (1.36%)	19,426 (1.50%)	01:08
11	産婦人科 診療科・部門紹介	19,042 (1.13%)	14,825 (1.14%)	01:34
12	当院について	18,877 (1.12%)	12,779 (0.99%)	00:21
13	ご利用案内	16,729 (0.99%)	11,456 (0.88%)	00:26
14	入院・お見舞いの方	16,680 (0.99%)	10,458 (0.81%)	00:11
15	学会活動・業績 診療科・部門紹介	15,059 (0.90%)	13,261 (1.02%)	01:25
16	地域医療連携	14,645 (0.87%)	9,483 (0.73%)	00:17
17	交通アクセス 当院について	13,857 (0.82%)	12,097 (0.93%)	02:49
18	医療技術職 RECRUIT SITE リクルートサイト	13,781 (0.82%)	7,963 (0.61%)	00:13
19	減量手術外来 診療科・部門紹介	13,365 (0.79%)	12,286 (0.95%)	03:14
20	新型コロナウイルスに関する重要なお知らせ お知らせ	12,573 (0.75%)	11,410 (0.88%)	00:51

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

新型コロナウイルス感染症関連ページのアクセス数

	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
3	新型コロナウイルス感染症が疑われる方へ お知らせ	54,983 (3.27%)	50,371 (3.88%)	02:00
5	新型コロナウイルスに関する重要なお知らせ ご利用案内	42,409 (2.52%)	27,114 (2.09%)	00:18
20	新型コロナウイルスに関する重要なお知らせ お知らせ	12,573 (0.75%)	11,410 (0.88%)	00:51
22	市民病院職員の新型コロナウイルス感染について お知らせ	12,071 (0.72%)	7,167 (0.55%)	00:42
39	新型コロナウイルス感染防止のため面会を禁止します お知らせ	8,800 (0.52%)	6,771 (0.52%)	00:32
69	正面玄関の開放時間の変更について お知らせ	5,452 (0.32%)	5,106 (0.39%)	00:24
75	新型コロナウイルス感染症特例による電話診察 (再診の方) 外来受診の方	4,876 (0.29%)	4,499 (0.35%)	01:12
91	新型コロナウイルスに関する移植患者様へ お知らせ	3,710 (0.22%)	3,556 (0.27%)	00:43
92	面会禁止のご案内 お知らせ	3,510 (0.21%)	2,948 (0.23%)	01:13
99	マスク着用のお願い お知らせ	2,937 (0.17%)	2,835 (0.22%)	00:16
115	PCR検査について お知らせ	2,258 (0.13%)	2,157 (0.17%)	00:18

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)
- ・ 看護局 津金澤由香 (入院支援室) 植村 聡美 (7北看護長)
- ・ 薬 局 外山 誉
- ・ 医療技術局 吉田淳一郎 (臨床検査室) 高橋 賢史 (放射線室) 大塚 雅美 (リハビリテーション室)
浅井志帆子 (臨床工学室)
- ・ 事務局 神谷 智子 (医療事務係) 山本礼音奈 (電算管理係) 磯野 潤哉 (経営管理係)

【開催日・議題】

- ・ 第1回 令和2年5月13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2年6月3日 (水)
院内広報編集会議 6月号の反省及び7月号以降の原稿依頼

年報について 原稿の依頼と回収期限

- ・ 第3回 令和2年7月8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2年8月6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2年9月9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 沿革に載せる内容を考える
- ・ 第6回 令和2年10月7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2年11月4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2年12月9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3年1月6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3年2月10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3年3月10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3年4月7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	榊原	克己
6月号	1面	副院長	長井	辰哉
7月号	1面	副院長	湯浅	毅
8月号	1面	愛知病院副院長	橋本	淳
9月号	1面	副院長	小林	靖
10月号	1面	副院長	鈴木	祐一
11月号	1面	愛知病院院長	市橋	卓司
12月号	1面	医局次長	鳥居	行雄
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	長井	典子

○岡崎市民病院年報 第34号 令和2年12月発行

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
著書・論文、学会発表および座長・司会
4. 令和元年度購入機械備品
5. 病院統計

○院外向け講演会 開催実績

※令和2年度は新型コロナウイルス感染防止のため中止。

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	さ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 ～ここまで良かった、ここまで食べられた!～	141
27	第19回	H28	2	27	土	りふら 1階ホール	認知症とどう向き合うか ～地域の実状を見つめて～	88
28	第20回	H29	2	18	土	市役所福祉会館 6階大ホール	女性のがんのお話 (乳がん、子宮がん、卵巣がん)	86
29	第21回	H30	1	27	土	りふら 会議室301	息切れ・疲れを感じたら 年のせい?心臓病? ～健康寿命と心不全・チーム医療～	92
30	第22回	H31	2	16	土	りふら 1階ホール	肺がんで亡くなる人 年間7万人! 部位別 No1のがん ～もっと知ってほしい肺がんのこと～ (愛知病院経営移管説明会を同時開催)	117
元	第23回	R2	3	28	土	りふら 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)	-

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	(副主任)
	京田ルーカス裕福	(正薬剤師)
医療技術局	高橋 結衣	(臨床検査室正臨床検査技師)
	鈴木 順一	(放射線室主任)
	寛 明夫	(リハビリテーション室正理学療法士)
	前田 恵里	(超音波検査室主任)
	木下 昌樹	(臨床工学室主幹)
	山本 英樹	(臨床工学室主任)
看護局	森田眞奈美	(看護局次長)
	大山ひとみ	(集中治療センター看護長)
	若井 雅美	(4階南病棟看護長補佐)
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。今年度はグループウェアを利用したWeb会議形式で開催した。

【委員会開催実績等】

第1回	6月度	委員選出、本年度の情報システムの更新について等
第2回	8月度	情報セキュリティ研修及び自己点検の実施について等
第3回	9月度	情報セキュリティ研修及び自己点検の結果について等
第4回	12月度	本年度の情報システムの更新等の実施について等
第5回	1月度	愛知病院の統合情報システム・部門システムのデータ保存について等
第6回	2月度	愛知病院の統合情報システム・部門システムのデータ保存について等
第7回	3月度	愛知病院の統合情報システム・部門システムのデータ保存について等

診療録管理委員会

【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
	腎臓内科	志貴 知彦
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
	診療情報管理士・看護師	岩田 直代

【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

【委員会開催実績】

回	開催日	議 題
第1回	2020/6/18	診療録管理委員会設置要綱の確認 2020年度診療録量の監査・質的監査の監査項目変更について
第2回	2020/7/16	第1・2回診療録質的監査一次監査結果報告 診療録等記載マニュアルの変更について 入院診療計画書の入院時取得状況調査の経過報告 退院サマリーのシステム改修について
第3回	2020/8/20	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
第4回	2020/9/17	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5回	2020/10/15	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 退院サマリーのシステム改修について 入院診療計画書の取得状況の経過報告
第6回	2020/11/19	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 入院診療計画書の取得状況について 多職種カンファレンスの記録について
第7回	2020/12/17	第11・12・13回診療録質的監査最終監査 第14・15・16回診療録質的監査一次監査結果報告 同意書のスキャンについて 業者のカルテ記載権限について 愛知病院のデータ移行について（医療技術局より）
第8回	2021/1/21	第14・15・16回診療録質的監査最終監査 第17・18・19回診療録質的監査一次監査結果報告

第9回	2021/2/18	第17・18・19回診療録質的監査結果報告 第20・21回診療録質的監査一次監査結果報告 入院診療計画書の取得状況について 同意書のスキャンについて（第7回の議題の経過報告）
第10回	2021/3/18	第20・21回診療録質的監査結果報告 2020年度診療録管理委員会活動報告について

【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。

輸血療法委員会

【委員】

委員長 岩崎 年宏
輸血部長 近藤 勝
委員 (医 局) 榊原 克巳、水谷 真一、森下 博隆
(看護局) 小林 圭子、林 奈奈、石尾 恭子、坂田 愛子、黒柳久美子
(薬 局) 柴田 浩行
(医療技術局) 夏目久美子、野口和希子、小栗 智子、石川 泉
(事務局) 神谷 智子

【開催状況】

(開催日) (主な議題・内容)

2020.6.18 輸血前検体保存の運用について
輸血療法に関する同意書(案)
他院より処方された血漿分画製剤同意書取得の必要性の可否
末梢血幹細胞保管期間について
廃棄に関する報告書の運用について

2020.7.16 輸血前検体保存の運用について：継続審議
輸血療法に関する同意書(案)：継続審議
他院より処方された血漿分画製剤同意書取得の必要性の可否(前回からの確認)
末梢血幹細胞保管期間について：継続審議
クリオプレシピテート及びフィブリノゲン製剤の運用マニュアル再検討
輸血後感染症検査実施に関する対応についての考え方
血小板依頼から血小板返納までの問題点
廃棄事例
自己血輸血に関する問題点について

2020.9.17 輸血前検体保存の運用について：進捗報告、検討
輸血に伴うHBV、HCV、HIV感染への対応の変更について(案)
輸血療法に関する同意書(案)：継続審議
クリオプレシピテート及びフィブリノゲン製剤の運用マニュアル改定(案)

廃棄症例検討
事例報告・検討
自己血貯血患者の退院前訪問

2020.11.19 輸血前検体保存の運用について
ERからの血液製剤依頼画面内の内容変更依頼について
リード抜去の手順書について
令和2年4月～9月の自己血採血の実績報告

2021.1.21 輸血前検体保存の運用について（継続検討）
事例検討
血液センターからの緊急持ち出し供給件数について

2021.3.18 輸血前保存について（改善依頼）
血漿分画製剤の採用規格変更等があった場合の対応
緊急輸送依頼証明書の様式変更について
血液製剤納品後に不規則抗体陽性が判明した緊急手術症例
外来での廃棄症例
他院から搬送されてきた患者の血液型について

感染対策委員会

湯浅 毅

【委員】

医局	早川 文雄、浅岡 峰雄、湯浅 毅、中野 浩、辻 健史 中川路美雲、高木 伯馬
医療技術局	西分 和也、夏目久美子、築瀬 徳子
薬局	近藤 光男
事務局	大山 恭良
看護局	辻村 和美、松井由美子、宮地 愛子
院長直轄部門	杉浦 聖二

【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。

【活動実績】

感染対策委員会 第2木曜日 13:30～14:30

緊急感染対策委員会 随時

【2020年度の感染に関する話題】

- ・ 新型コロナウイルスの流行
- ・ CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）
- ・ 疥癬

【2020年度の院内感染事例】

- ・ CRE（カルバペネム耐性腸内細菌科細菌）
- ・ 疥癬

【2020年度の主たる改善点・変更点】

- ・ 認定看護師が2名となり業務を拡大したが、1名が愛知病院に転職したため、業務の整理が必要となった。
- ・ 集中治療センターの清掃を見直し、コスト削減
- ・ 退職者等の証明書発行
- ・ 疥癬流行時の職員の受診
- ・ CRE対策
- ・ FaceTime で緊急出動
- ・ 採痰ブース
- ・ 検体の搬送
- ・ Withコロナのインフルエンザワクチン
- ・ 血液培養陽性時の連絡先

【2020年度に主たる議題としてあがったこと】

- ・ 新型コロナウイルス対策
新型コロナウイルスに対する対策が今年度の最大の課題でした。新型コロナウイルス患者の増大に伴い、当初ECUだけとしていた入院病床を2階西病棟に拡大しました。また、トレーラーハウスをかりて発熱外来を設置しました。これらの規模拡大に伴い、職員の皆様には大きな負担をかけたりましたが、院内感染なく、乗り切ることができました。
- ・ CRE
これまで、あまり検出されてこなかったCREが今年度は6件検出されました。持ち込み症例が多い状況であり、地域医療も含め、抗菌薬の適正使用に取り組む必要があります。
- ・ 疥癬
疥癬の患者が全く減らない状況です。院外から持ち込まれた疥癬が、当院のスタッフに感染してしまう。という事例がありました。現在、入院時にスクリーニングを行っていますが、漏れてしまいました。今後も、改めて入院時のスクリーニングを強化していく必要があります。

【目標・展望】

今年度は、新型コロナウイルスの対応が大きな課題となりました。新型コロナウイルスの対策に病院中が取り組む中で、CREや疥癬などの発生があり、日常的な感染対策の重要性を改めて、痛感しました。

当院は感染対策室を中心に感染対策活動していますが、感染対策室だけでは判断の難しい問題や予算措置が必要な対策が増えていきます。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	2020年
届出数	22	24	27 (潜在性5)	22 (潜在性2)	17	7
当院基準の濃厚接触者	149	67	128	162	44	47
保健所判定	28	17	20	53	16	1

届出感染症提出件数

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
アメーバ赤痢		1	1			1	1
ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く。)						2	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						4
急性脳炎						1	
劇症型溶血性レンサ球菌感染症		1		4			2
クロイツフェルト・ヤコブ病						1	
後天性免疫不全症候群						1	4
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	2
侵襲性髄膜炎菌感染症				1	1		
腸チフス		1			1		1
腸管出血性大腸菌感染症			3	4	1	4	3
破傷風		1					
梅毒	3	1		2	7	5	9
麻しん			1		2		
風しん					1		
レジオネラ症	3	8	4	3	8	12	7
百日咳					5	6	1
A型肝炎							1
ツツガムシ病							1
播種性クリプトコックス症							1

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 ~ 2020/12)

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
対象者 (名)	1645	31	47	42	50	32
発症者 (30日後)	56	0	0	0	0	1
発症者 (12ヶ月後)		0	1	0	0	監視中
感染発生率	3.4	0	2.12	0	0	監視中

※1 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（2016/1～2020/12）

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
対象者（名）	612	17	20	17	17	11
発症者（30日後）	9	0	0	0	0	0
発症者（12ヶ月後）		0	0	0	0	監視中
感染発生率	1.5	0	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（2016/1～2020/12）

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
対象者（名）	6,658	73	114	98	58	15
発症者（30日後）	35	0	0	0	0	0
発症者（12ヶ月後）		0	0	0	0	監視中
感染発生率	0.5	0	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（2016/1～2020/12）

	JANIS	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
対象者（名）	5,251	7	29	30	44	33
発症者（30日後）	47	0	0	0	0	1
発症者（12ヶ月後）		0	2	0	0	監視中
感染発生率	0.9	0	6.9	0	0	監視中

○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	2020年
対象者（名）		277	331	357	344	314
カテ延べ留置日数		1,623	1,815	2,124	1,931	1,782
延入院日数		6,153	6,328	6,702	6,724	6,233
感染者数		2	4	2	2	6
カテ1000日数あたり	0.6	1.23	2.20	0.94	1.03	3.36
カテ使用比		0.26	0.28	0.32	0.3	0.28
カテ平均留置日数		5.85	5.48	5.95	5.6	5.67

※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

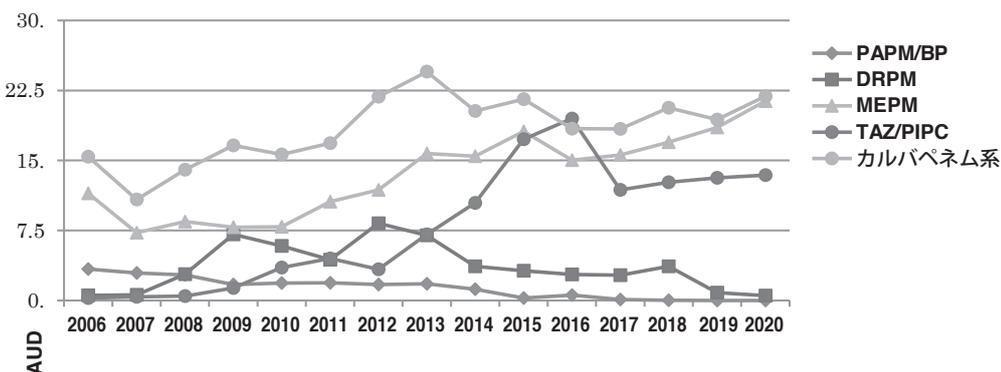
○集計対象医療機関：147施設

○NICUサーベイランス

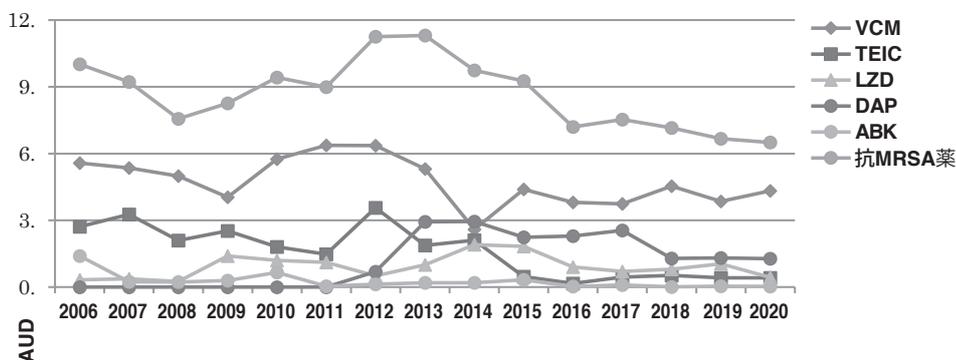
年間入院状況	入院数
1,000g未満	10
1,000-1,499g	6
1,500g以上	91

	体重群	MRSA	MSSA	CNS	緑膿菌	カンジダ	その他	菌不明
敗血症	1,000g未満	0	0	0	0	0	0	0
	1,000-1,499g	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g以上	0	0	0	0	0	0	0
肺炎	1,000g未満	0	0	0	0	0	0	0
	1,000-1,499g	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g以上	0	0	0	0	0	1	0
髄膜炎	1,000g未満	0	0	0	0	0	0	0
	1,000-1,499g	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g以上	0	0	0	0	0	0	0
腸炎	1,000g未満	0	0	0	0	0	0	0
	1,000-1,499g	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g以上	0	0	0	0	0	0	0
皮膚炎	1,000g未満	0	0	0	0	0	0	0
	1,000-1,499g	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g以上	0	0	0	0	0	0	0
その他	1,000g未満	0	0	0	0	0	0	0
	1,000-1,499g	0	0	0	0	0	0	0
	1,500g以上	0	0	0	0	1	0	0

【広域抗菌薬】



【抗MRSA薬】



【2020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） 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・感染対策室名簿（一部改訂） 新型コロナウイルス関連肺炎（一部改訂） 疥癬の項（一部改訂） 带状疱疹の項（一部改訂）
6月	新型コロナウイルス関連肺炎（一部改訂）
7月	アウトブレイク発生時・耐性菌検出時の対応（一部改訂） 血液培養陽性時の結果報告の運用（一部改訂） 新型コロナウイルス関連肺炎（一部改訂） 会議・教育活動に関する感染対策（新規）
8月	疥癬の項（一部改訂） N95マスク・KN95マスクの取り扱いについて（新規） 新型コロナウイルス関連肺炎（一部改訂）
9月	カーテン交換手順（新規）
12月	新型コロナウイルス関連肺炎（一部改訂）
1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る。
(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	渡邊 峰守（内分泌糖尿病内科）
衛生管理者	足立 郁美（医療安全管理室）（専任）（9月まで） 加藤 香奈（医療安全管理室）（専任）（10月から） 丹羽京太郎（臨床検査室） 前田 恵里（超音波検査室）
薬局	伊藤 暢康（薬局）

医療技術局	野口 智範（放射線室） 都築 亮哉（放射線治療室）（職員組合） 小霜紗悠美（診療技術室）（12月まで） 高島 綾子（診療技術室）（1月から）
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） 鈴木 隆史（施設室） 小野寺啓太（総務課総務係）
感染対策室	杉浦 聖二

※院内衛生管理者登録 川和田百華（薬局）

【衛生委員会の開催】

○毎月第3火曜日 15：00～15：30

【2020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31回実施した。
- ・ 産業医の職場巡視を8回実施した。
- ・ 高所にパソコンディスプレイが置いてあったので、耐震対策を行った。
- ・ 消火栓前に機械や荷物が置いてあったため、その場で是正した。
- ・ フェイスシールドが置きっ放しになっていたため、その場で是正した。

○針刺し・皮膚粘膜汚染対応マニュアルを改訂した。

○疥癬接触、発症職員の受診マニュアルを作成した。

【健康診断実施状況】

- 定期健康診断…………… 1,477名
- 深夜業務従事者健康診断 8・2月…………… 571名
- 電離放射線健康診断 8・2月…………… 344名・335名
- 有機溶剤健康診断 8・2月 …………… 8名・9名
- 特定化学物質健康診断 8・2月 …………… 8名・9名
- ストレスチェック 9月…………… 1,169名
- 胸部X線検査
 - 8月 全職員対象…………… 1,418名
 - 2月 事務職員を除く…………… 1,186名
- VDT作業従事者健康診断 1月 …………… 3名
- 脳ドック申込者1月～3月 …………… 25名
- 歯科健診申込者（含む被扶養者）7月～1月 …… 77名

【展望】

職場巡視を積極的に行い、職員が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。

【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：中野 浩（医局次長）、小林 洋介（救急科）、長谷 智也（放射線診断科）

看護局：清水かすみ（外来診療科）、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）、高橋 督（放射線室）、西村 良恵（超音波）、峰澤 里志（ME）、
鈴木 静華（栄養管理室）、横山 勝哉（リハビリ室）

薬 局：小田 量介

事務局：宮崎 郁也・水野 泰子（総務課）、大久保 翼（施設室）、河合 純（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9日（金）に地震を想定して訓練を実施した。

コロナ対策のため消防機関の参加はなく看護学校等からの模擬患者の参加もできなかった。

院内参加者は各部門の代表と1年目研修医に絞った。

机上シミュレーション形式を取り、西棟地下2階会議室に災害医療対策本部を設置し、シャッターの向こう側に傷病者受け入れ現場を想定して1年目研修医を配置した。傷病者カードにより想定を付与しトリアージと赤・黄・緑部門への振り分けを行い、そのデータを本部に伝達して本部での対応訓練を実施した。

2. 職員一斉通報システム訓練：7月上旬と災害訓練時に実施した。

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. DMATを含めた院外と連携した訓練は実施されなかった。

5. DMAT隊員養成の講習も軒並み中止となり参加出来なかった。

6. DMAT倉庫として救急棟2階非常用発電機室を確保し、防災倉庫の一部備品を移動した。

【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：中野 浩（医局次長）、小林 洋介（救急科）、丹羽 学（循環器内科）

看護局：郡山 明美（6南）、森田 雅美・白瀬 裕章（救命救急センター）

医療技術局：神谷 裕介・峰澤 里志（ME）

薬 局：京田ルーカス裕福

事務局：中嶋 穰治（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に伴うハリーコール対応およびCPR手順の変更

エアロゾル感染防止のため、CPR手順の変更を検討した。

救急カートにPPEを常備した。

ハリーコール対応医師用PPEをER・ICUに常備した。

3. 各種講習会の実施

以下のとおり、講習会を実施した。

【CPRコース】

5/14、6/11、7/9、8/20、9/10、10/8、11/12、12/10、計8回

【BLS・AEDコース】

4/20、5/18、6/22、7/27、8/17、9/28、10/19、11/16、12/21、1/18、2/22、3/22、計12回

【看護師研修コース】

6/23・4回、6/24・4回、計8回（4コース）

【ICLSコース】

4/11、5/28、6/26、7/30、8/24、9/29、10/22、10/25（中止）、12/22、1/29、2/26、3/29、計11回

【ICLS指導者養成ワークショップ】

10/24、1回

【ODMEC（岡崎災害医療教育コース）】

第1回、6/12・7/10、第2回、8/7・9/11、第3回、11/13・12/11

【OCMEC（岡崎意識障害教育コース）】

7/12、1回

【OTMEC（岡崎外傷初期診療教育コース）】

10/11、1回

【JMECC】

中止

【JPTEC（病院前外傷対応コース）】

中止

【AHAコース】

BLSコース：9/22、3/21、計2回

ACLSコース：6/20・21、計1回

PEARSコース：9/21、3/20、計2回

医療機器安全管理委員会

【委員会の概要】

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 (◎：委員長、○：医療機器安全管理責任者)

医 局：◎湯浅 毅 (副院長・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：北代 静香 (手術室)、大山ひとみ (集中治療センター)、松井由美子 (中央滅菌室)

医療技術局：鶴野 英樹 (放射線室)、箕浦健一郎 (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)

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2年度の委員会は6回開催された。

【活動状況】

1. 令和2年度医療機器保守点検計画：放射線室、臨床工学室
2. 医療安全研修会の合同開催 (9/25)
 - ・医薬品の取り扱いについて (村井宏通)
 - ・医療放射線安全利用のための講習会 (野口智範)
 - ・ME機器に関わる医療安全 - インシデント報告からの教訓 - (木下昌樹)
 - ・医療ガスの安全管理 (木下昌樹)
3. 医療機器の集約的管理による整備計画実施に向けての作業
 - ・医療機器予算編成時の事前評価の見直し (費用対効果、使用状況調査、点数化試行)
 - ・医療機器登録台帳の整備 (固定資産台帳)
 - ・機器の予算申請書の記載内容の詳細化を実施
4. 医療機器 (放射線、超音波機器) の保守契約の見直し (契約管理センターと協業)
5. 中央滅菌室の労務環境について
6. 消化器内視鏡関連機器のリース化の検討
7. 医療材料の適応外使用に関してのルール化の検討開始

【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. 医療機器購入予算の合理的検討 (使用状況調査、費用対効果などの検証)
3. 医療材料の適応外使用に関してのルール化の検討
4. 保守契約など機器保守の在り方の継続的検討と検証
5. 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

6. 中央滅菌室の整備：年間7,000例の手術体制に向けて
7. 院内の各種処置トレイ（滅菌）の見直し
8. 汎用品の滅菌管理
9. 中央滅菌室の労務環境について
10. MDIC資格の活用
11. 手術・処置器具のトレーサビリティシステムの検討（GS1規格）

医療ガス安全管理委員会

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間までの安全な流れを維持・構築します。

新型コロナ肺炎の流行対策の一環として、令和2年5月27日にWeb会議を開きました。そこで、「令和元年度医療ガス設備保守点検結果報告（令和元年6月7日～13日：院内アウトレット端末点検、令和2年2月25日～28日：医療ガス供給設備機能点検、CEタンク定期点検結果報告及び今後の予定）。令和元年度修繕業務報告（ICU吸引アウトレット取り換え、3階カテ室操作盤の基盤取替修理）。令和2年度（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（二又アウトレット接続部破損）。医療ガス設備保守点検業務見直し（定期点検回数を年2回→4回への変更提案、1998年設立の吸引設備およびアウトレット端末の更新について（吸引ポンプ7.5kw、5.5kw、配管端末と、壁付アウトレットバルブ、天吊り式アウトレットバルブ、窒素アウトレット、余剰ガス回収装置アウトレットの更新）」が議題に上がりました。

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 松川 美亜
	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) ナンプ	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 室長 経営企画室副室長 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・病棟ハンディーンナース（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、経営企画室）

副委員長：本多 正直（医事課電算管理係）、中嶋 穰治（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：森田真奈美

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）、中嶋 穰治、大久保 翼（総務課施設室管理係）、
米津 栄蔵（総務課用度係）、宮崎 郁也（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

・ 病棟ハンディーンナース（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

・ 売店ファミリーマートWiFi

・ 携帯電話の院内外中継アンテナ（NTTドコモ、KDDI、ソフトバンク、楽天モバイル）

・ 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、5 GHz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。

特定放射性同位元素防護委員会

【概要】

放射線障害防止法見直しに伴い、特定放射性同位元素に関する管理の厳格化、規制強化の方針に準じて、岡崎市民病院 特定放射線同位元素防護規程を策定し、原子力規制委員会の指導に順じ、放射線安全管理委員会とは独立した、当委員会を設立し、放射性同位元素の管理、防護を強化して、令和2年度から運用している。病院職員および関係者や一般住民の放射線障害の発生を防止し、公共の安全に資するよう必要な事項を企画審議することを目的としている。

【委員】

医 局	浅井 龍二（委員長）、大塚 信哉
医療技術局	田中 徳明、酒井 利幸、大崎 光、都築 亮哉、箕浦健一郎（放射線取扱主任者）
看護局	保田 瑞枝
事務局	伊奈 秀樹、森川 修行

【開催・活動状況】

1) 第1回特定放射性同位元素防護委員会

日時：2020年6月12日 16：15～16：30

出席者：浅井 龍二、大塚 信哉、西分 和也、田中 徳明、酒井 利幸、大崎 光、
箕浦健一郎、保田 瑞枝、伊奈 秀樹、森川 修行、都築 亮哉

書記：都築 亮哉

1. 今年度役員、改正事項について

- ・ 岡崎市民病院、防護規程の下で防護従事者を資料3に示すように登録した。今回新しく施設課管理係長の中嶋讓治係長を登録した。
- ・ 非常時連絡体制において（資料4）防護管理者を酒井放射線室長の移動に伴い箕浦技師に変更する。
- ・ 管理責任者となる原子力安全技術センターの講習は今後開催予定がなく、現体制で1年以上経験後、責任者として登録が可能（原子力規制庁に確認済み）。
- ・ 今年末めどに変更届を出し、2021年末までに定期管理者講習を受講してもらう予定。
- ・ 今年度中に特定放射性同位元素防護管理者として都築を選任する予定。

2. 本年度の活動予定について

- ・ 防護規程における教育訓練

岡崎市民病院・特定放射線同位元素に係る防護措置の実施要項の第6条、
(別表第4 防護に関する教育及び訓練の課目及び時間数)

①特定放射性同位元素の防護に関する概論	1時間以上
②特定放射性同位元素の防護に関する法令及び特定放射性同位元素防護規程	30分以上
③緊急時の対応についての訓練	30分以上

防護に関する教育及び訓練の課目のうち、①、②については、全部又は一部に関し十分な知識等を有していると認められるものに対しては、当該課目についての防護に関する教育を省略することができる。
上記に基づきRALS室の盗取対策の再確認、緊急時訓練を今年度は行う予定である。

3. その他

- ・ 鍵の管理場所が明記してある箇所をGウェア内の防護委員会のfileに記載している。現在セキュリティ上好ましくないとの指摘を受けたので、安全委員会の委員、防護従事者のみ閲覧できるように制限をかけた。
- ・ 今年度は3年に1回行われる立ち入り検査が予定されている。
日程は、2週間前ぐらいにメールで連絡がある。
当院は、今のところ対応は問題ない。
(コロナ禍のため検査は全国的に控えられており、当該年度の立ち入り検査はなかった。)

2) 第2回 特定放射性同位元素防護委員会

日時：令和2年9月14日(月) 午後4時から

場所：西棟地下3階 放射線治療操作室・RALS室

議題

1. 岡崎市民病院障害予防規程、岡崎市民病院放射線教育訓練
(RALS室での緊急対応訓練)
2. 特定放射性同位元素防護規程における教育訓練
(RALS室での盗取などの対策状況・緊急時連絡体制の確認)

教育訓練(放射線安全管理委員会と合同実施)

9/14 午後4時から RALS室において、放射性同位元素(60Co)の格納容器の状況、窃盗対策のための、ワイヤによる固定状況の現況確認、ガイガーミュラー測定器による放射能漏洩確認、緊急時連絡体制の確認を行うとともに、60Coの格納容器への格納不能状態の場合の緊急対処の仕方などをメーカー担当者の同席、指導のもと仮想実演訓練を実施した。

【目標・展望】

放射線規制委員会の放射性同位元素管理の強化の方針の基、当委員会も本年度より設置され、活動を開始した。放射性同位元素の紛失事故等がないように管理を徹底し、医療分野での安全利用に貢献していきたい。

放射線安全管理委員会

【概要】

放射線発生装置ならびに特定放射性同位元素を扱う事業所である岡崎市民病院においては、放射線障害の防止に係る諸規則（電離放射線障害防止規則：労働省令第41号、医療法施行規則：厚生省令第50号、他）に法り、岡崎市民病院 放射線障害予防規程が策定されており、当委員会はこの規程に基づき設置されている。病院職員および関係者の放射線障害の発生を防止し、特定放射性同位元素を防護して、公共の安全に資するよう必要な事項を企画審議することを目的としている。

【令和2年度委員】

医 局	浅井 龍二（委員長）、大塚 信哉
医療技術局	田中 徳明、酒井 利幸、大崎 光、都築 亮哉、箕浦健一郎（放射線取扱主任者）
看護局	保田 瑞枝
事務局	伊奈 秀樹、森川 修行

【開催・活動状況】

1) 第1回放射線安全管理委員会

日時：2020年6月12日 16：00～16：15

出席者：浅井 龍二、大塚 信哉、西分 和也、田中 徳明、酒井 利幸、大崎 光、
箕浦健一郎、保田 瑞枝、伊奈 秀樹、森川 修行、都築 亮哉

書記：都築 亮哉

1. 本年度役員、改正事項について

- ・安全委員会のメンバーを岡崎市民病院放射線安全管理委員会運営規約に基づき選出した。（施設管理責任者を森川施設課副課長。放射線管理責任者を大崎放射線治療室室長。作業責任者を都築。委員に保田（ほた）看護局次長。）・・・資料1
- ・予防規程細則の通報体制の担当者を変更・・・資料2

2. 本年度の活動予定について

- ・予防規程における教育訓練（教育・訓練）

岡崎市民病院障害予防規程、岡崎市民病院放射線教育訓練の実施要領の第2条3項に 基づき今回は変更がないので必要な者（新規転入者）以外省略する。

今回は新入者がいないので教育は省略、訓練は予防規程で電源喪失時に線源格納不能となった場合の緊急対応マニュアルを中川技師が作成した。

今回、実際に行動確認、役割分担を業者（ユーロメディテック）立会いの下、再確認を行う予定。8月中に行う予定で追って連絡する。（実際は9月14日に実施）

3. その他

- ・次回開催予定として安全委員、防護委員会とも重大議案が今のところないので、解任・選任届を年末ぐらいに届け出るタイミングで、Gウェア上で承認をいただく予定。

2) 第2回 放射線安全管理委員会

日時：令和2年9月14日（月） 午後4時から

場所：西棟地下3階 放射線治療操作室・RALS室

議題

1. 岡崎市民病院障害予防規程、岡崎市民病院放射線教育訓練（RALS室での緊急対応訓練）

2. 特定放射性同位元素防護規程における教育訓練 (RALS室での盗取などの対策状況・緊急時連絡体制の確認)

教育訓練の内容

9/14 午後4時から RALS室において、放射性同位元素(60Co)の格納容器の状況、窃盗対策のための、ワイヤによる固定状況の現況確認、ガイガーミュラー測定器による放射能漏洩確認、緊急時連絡体制の確認を行うとともに、60Coの格納容器への格納不能状態の場合の緊急対処の仕方などをメーカー担当者の同席、指導のもと仮想実演訓練を実施した。

【目標・展望】

放射線の医療利用はこれからも拡大していくと予想され、業務従事者の被ばく低減を意識して、今後も教育、啓蒙活動を行っていききたい。

診療用放射線安全管理委員会

野口 智範

【概要】

診療用放射線の安全管理を行うに当たって、放射線診療を受ける者の放射線防護に関する基本的考え方を確認し、その基本的考え方に基づいて、具体的な安全管理のための取組を実施する。

【委員】

委員長：渡辺 賢一 (医局次長)
副委員長：荒川 利直 (放射線科統括部長)
医用放射線安全管理責任者：野口 智範 (放射線室主幹)
委員：田中 寿和 (循環器科統括部長)
委員：有馬 徹 (脳神経外科統括部長)
委員：伊奈 秀樹 (事務局次長)
委員：森川 修行 (施設課副課長)
委員：保田 瑞枝 (看護局次長)
委員：田中 徳明 (医療技術局次長)
委員：酒井 利幸 (放射線室長)
委員：鈴木 貴之 (放射線室主任)
委員：尾木 洋之 (放射線室主任)

【活動内容】

会議

第1回 令和2年5月22日(金)

委員会設置要綱の確認。

委員長、副委員長、医用放射線安全管理責任者の選出

第2回 令和2年8月3日(月)～7日(金) メール会議

放射線検査案内に被ばくパンフレットを添付させた。

放射線診療について正当化説明の義務化

公益社団法人日本放射線技師会が推進する被ばく低減施設認定取得に向けての報告

第3回 令和2年10月21日（水）

電離放射線健康診断問診実施を衛生管理士と共有で管理することの報告

今後は医用放射線安全管理責任者が放射線防護具の一元管理をしていく

過剰被ばくに対する管理について

令和3年度4月1日より眼の水晶体への等価線量限度変更について説明

【目的と展望】

当院での放射線診療に関する安全体制を確実なものとし、放射線診療が正当化・最適化という放射線防護の原則に則り、職員等へ放射線に対する知識を研修会を通して伝えていきたい。また放射線医療機器については、年1回は線量測定、線量管理を行い放射線検査で得られる画像は低線量で高画質なものが提供できるよう関係スタッフが協力して日々努力していく。

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。

【2020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 平松 成美 山浦 暢晃 金山 朋裕 真野 洋一	保田 瑞枝 大山ひとみ	○酒井 利幸 稲吉 雅美 鈴木 貴之 宇井 雄一 長尾 恭史	伊藤 暢康	河合 純 鈴木 秀和 中元 雅江	榊原 克巳 新美誠次郎 石堂 幹央 浜谷麻利子 木下 昌樹 野口 智範 村井 宏通 足立 郁美

【2020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	27日	インシデント報告及び事故防止策の検討について	特になし
6月	24日	〃	1 院内巡回の報告 2 内部監査の計画について 3 入院処方薬の薬剤情報の運用変更について
7月	22日	〃	1 院内巡回の報告
8月	26日	〃	1 院内巡回の報告 2 Thanks!報告の周知について
9月	23日	〃	1 院内巡回の報告
10月	28日	〃	1 院内巡回の報告

11月	25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「針刺し事故防止対策」の変更点について
12月	23日	〃	1 院内巡回の報告
1月	27日	〃	1 院内巡回の報告
2月	24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「抑制」変更点について
3月	24日	〃	1 院内巡回の報告
4月	28日	〃	1 院内巡回の報告 2 免疫抑制に関するマニュアルの変更について 3 画像診断（所見）報告書に関するマニュアル作成について

※新型コロナウイルス感染症の影響により、6月と8月は対面での会議を開催できたが、その他はすべてメール会議での開催とした。

【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。

倫理委員会

榎原 克巳

【委員】 ◎委員長

医 局	医療技術局	薬 局	事務局	看護局
◎榎原 克巳 鈴木 祐一 小林 靖	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	辻村 和美 森田真奈美

【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 生物学研究所 助教)	築山 高彦 (岡崎女子短期大学幼児教育学科特任教授)
--	-------------------------------

【活動内容】

受付番号	受付日	内容	部署	判定	承認日
259	4月6日	ロボット支援下腹腔鏡下直腸切除術の導入について	内視鏡外科	承認	4月23日
260	4月7日	急速進行性胸部悪性腫瘍の検討	臨床検査科	承認	4月23日
261	4月13日	遺伝性腫瘍に対する遺伝カウンセリングおよび遺伝学的検査の自由診療	乳腺外科	承認	4月23日

262	5月15日	J-pres3:洞不全症候群・心房細動の関連遺伝子単離と機能解析	循環器内科	条件付き承認	5月28日	当院の同意書を作成すること
263	6月17日	BRCA遺伝子検査に関するデータベースの作成	乳腺外科	承認	6月25日	
264	9月10日	弁膜症手術時のグルタールアルデヒド使用	心臓血管外科	承認	9月24日	
265	11月18日	放射線治療後の中枢神経放射線壊死に対するベバシズマブによる治療	脳神経外科	承認	11月26日	
266	1月22日	難治性COVID-19肺炎患者に対するトシリズマブの適応外使用	呼吸器内科	承認	1月28日	

臨床研究審査委員会

【概要】

臨床研究審査委員会は、当院で行われる臨床研究の内、保険適用のある医療行為によるもの、保険とは無関係な一般的な医療行為によるものについて、その実施の適否、そのほか調査、審査を行うことを目的に設置された委員会である。

臨床研究審査委員会は、病院長からの依頼を受け、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。審査については、人を対象とする医学系研究に関する倫理指針、臨床研究法等、臨床研究を行うにあたって遵守すべき法に基づいて、被験者の立場に立ち、適正に審査を行っている。

臨床研究審査委員会の運営に関する事務は、臨床研究支援室が行っている。

【構成メンバー】

臨床研究審査委員会は、院内委員10名、外部委員2名からなっている。

氏名	資格	所属・職名
院内委員		
臨床研究審査委員会委員長 榊原 克巳	医師	副院長・産婦人科統括部長・医療安全管理室長
副委員長 新美誠次郎	医師	呼吸器外科統括部長・医療安全管理室副室長
滝川 浩子	薬剤師	薬局主任
委員 田中 寿和	医師	循環器内科統括部長
夏目久美子	臨床検査技師	医療技術局臨床検査室長
酒井 宏尚/長坂 篤志	薬剤師	薬局副主任/薬局次長
小林 圭子	看護師	看護局次長
伊奈 秀樹	非専門家	事務局次長・総務課長・地域連携室管理監
桑山めぐみ	非専門家	医事課長・医療情報室管理監
登内 章太	非専門家	総務課主事
外部委員		
毛利 磨	基礎医学研究者	元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。2020年度の委員会は、第173回から第184回まで12回開催された。20年度は臨床研究実施の審議と共に、臨床研究申請書、計画書の研究期間の記載改訂と「研究のための同意について」による当院でのオプトアウト規定の改定を行った。それに伴い、当院の「人を対象とする医学系研究に関する標準業務手順書」を改訂した。臨床研究に対する審査は迅速審査を含め、41件、研究の変更申請は、8件、利益相反の承認は、4件であった。また、研究の経過報告書、終了報告書の提出について徹底する等の活動を行った。

【2020年度臨床研究一覧】

2020年度	数	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23日	1	遠位橈骨動脈アプローチによる脳血管内手技についての検討	脳神経外科
	2	岡崎市民病院歯科口腔外科における顎顔面外傷患者の後方視的検討	歯科口腔外科
	3	糖尿病教育入院患者における歯周病予防と重症化予防への取り組み～教育入院患者の口腔管理の実態と病棟看護師の意識改革～	2階西病棟
	4	橈骨遠位端骨折患者における治療方法ごとの治療経過とリハビリ期間についての検討	医療技術局リハビリテーション室
5月22日	5	愛知県感染防止対策加算1届け出病院における多施設point prevalence survey	小児科
	6	RAS遺伝子（KRAS/NRAS遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌患者に対するmFOLFOX6+ペバシズマブ併用療法とmFOLFOX6+パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験における治療感受性、予後予測因子の探索的研究（Panitumumab-4004）	外科
5月25日	7	EGFR遺伝子変異を有する非小細胞肺癌患者に対する一次療法としてのペバシズマブ+エルロチニブ併用療法とエルロチニブ単剤療法を比較する非盲検無作為化比較第Ⅲ相臨床試験（NEJ026）	呼吸器内科
5月28日	8	PD-L1発現50%未満高齢者非扁平上皮小細胞肺癌に対するペムブロリズマブ+ペメトレキセド療法の第2相試験：CJLSG1901	呼吸器内科
	9	心不全ポイント導入後の現状調査	循環器センター
	10	成人経口挿管患者の人工呼吸器装着日数の変化—プロトコル導入前後の比較に関する考察—	集中治療センター
6月25日	11	熱中症患者の医学情報等に関する疫学調査（Heatstroke STUDY）	救急科
	12	自己免疫性胃炎の診断基準にかかわる血清ガストリン及びペプシノゲンI、II、I/II比の基準値を検討するための、萎縮性胃炎患者を対象とした比較観察研究	臨床検査科
	13	院内トリアージにおける呼吸数測定の変化～5プレス導入後の呼吸数測定の変化について～	救命救急センター
7月17日	14	Ramucirumab抵抗性進行胃癌に対するramucirumab+Irinotecan併用療法のインターグループランダム化第Ⅲ相試験（RINDBeRG試験）	外科
7月30日	15	当院における免疫チェックポイント阻害薬による甲状腺機能異常の検討	内分泌・糖尿病内科
	16	TRAb2.0以上、3.0未満を示す甲状腺中毒症の臨床像	内分泌・糖尿病内科
	17	愛知病院緩和ケア病棟入院患者の食事と口腔ケアに対する言語聴覚士介入の必要性についての後方視的検討	医療技術局リハビリテーション室
	18	A病院看護師の看護記録に対するにbb式と看護実践能力の関連	周産期母性

8月27日	19	初発悪性軟部腫瘍における四肢切・離断症例の調査－東海骨軟部腫瘍コンソーシアム共同研究	腫瘍整形外科
9月24日	20	トキソプラズマ症の診断。トキソプラズマDNAのPCR検査。	腎臓内科
10月22日	21	補助循環用ポンプカテーテルに関するレジストリ事業	心臓血管外科
	22	「ADLの視覚化」による看護師の意識変化の調査	医療技術局リハビリテーション室
11月26日	23	2015年出生児を対象としたハイリスク新生児医療全国調査	新生児小児科
	24	限局性ユウイング肉腫ファミリー腫瘍に対するG-CSF併用治療期間短縮VDC-IE療法を用いた集学的治療の第Ⅱ相臨床試験	腫瘍整形外科
11月30日	25	消化器内視鏡及び腹部超音波に対する人工知能を用いた画像診断システムの開発研究	消化器内科
12月24日	26	新規1000nm超近赤外イメージング装置の腫瘍マクロ病理診断への応用	腫瘍整形外科
	27	生後3か月未満発熱症例でのマルチプレックスPCRシステムの有用性の検討	小児科
	28	COVID-19拡大前後の当科における外来及び入院患者の臨床統計的観察	歯科口腔外科
	29	A病院ICLSコースにおける認定インストラクター育成に関する問題の明確化	集中治療センター
	30	StageⅢ結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX療法における5-FU系抗がん剤およびオキサリプラチンの至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験（JFMC-1202-C3: ACHIEVE Trial）	外科
1月14日	31	骨腫瘍切除後欠損部に対するアフィノス移植後の臨床成績に関する研究	腫瘍整形外科
1月21日	32	破裂性腹部大動脈瘤に対する開腹手術とステントグラフト内装術の治療選択に関する全国多施設観察研究	心臓血管外科
1月28日	33	悪性軟部腫瘍肺転移の治療成績 東海骨軟部腫瘍コンソーシアム共同研究	腫瘍整形外科
	34	腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術後のTypeⅡエンドクリークに対するコイル塞栓術の検討	心臓血管外科
	35	急性心筋梗塞後心室中隔穿孔に対する外科的修復術の長期予後の検討	心臓血管外科
	36	肺動静脈奇形における神経学的合併症の発生因子の検討	放射線科
2月25日	37	川崎病冠動脈瘤を予防するための急性難治例予測診断法の開発研究	小児科
	38	ピロリ未感染自己免疫性胃炎の血液・内視鏡検査による診断についての検討	臨床検査科
	39	ピロリ未感染噴門部癌、自己免疫性胃炎併発胃癌の疫学、臨床病理学的特徴、背景粘膜についての検討	臨床検査科
	40	薬剤性顎骨壊死（MRONJ）の関連因子の検討	歯科口腔外科
	41	患者QAにおける小照射野プランに対する半導体検出器高密度測定の有効性の検討	放射線治療室
3月25日	42	超低出生体重児を対象とした新生児期MRI所見と幼児期の情緒・行動に関する評価と関連調査	新生児小児科
	43	血液培養のコンタミネーションと手袋について	感染対策室
	44	救急外来における腹痛患者の重症度予測に関する検討	消化器内科
	45	大腸憩室出血に対する内視鏡的結紮法Endoscopic Band Ligationの有効性と安全性の検討	総合内科
	46	小児におけるCOVID-19パンデミック後の疫学情報の変化に関する研究	小児科
	47	肺がん患者における標的抗原の同定とがん微小環境の解析	呼吸器内科

3月25日	48	StageⅢ結腸癌治療切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX療法における5-FU系抗がん剤およびオキサリプラチンの至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験	外科
	49	再発危険因子を有するStageⅡ大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究（JFMC46-1201）	外科

【目標および展望】

2019年に臨床研究法が施行され、継続中の臨床研究においても、実施計画書の改訂、研究者の利益相反についての申告等が厳正に行われることになった。それに伴い研究の変更申請、利益相反の承認も審査委員会で行われるようになってきている。2021年には、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が、「ゲノム指針」と統合されることになったため、当院での手順書の改定等、対応は必要となる。新型コロナの影響で、収集する研究の進捗が遅滞したり、発表予定の学会の開催中止もあったが、21年度は医療技術局のEBM推進WGとも協力して当院での臨床研究の活性化を図っていきたい。

臨床研究審査委員会においては、毎回、委員の活発な質議が行われている。増加している申請については倫理指針を遵守し、委員会の円滑な進行と運営を行っていきたい。

治験審査委員会

【委員会の概要】

治験審査委員会は、臨床研究審査委員会の中で行われ、企業治験について、治験を行うことの適否、治験を継続して行うことの適否について審査を行うことを目的に設置された委員会である。治験審査委員会は、治験に参加する患者（被験者）の人権、安全及び福祉を保護する目的で審査を行う、特に社会的に弱い立場にある者を被験者にする可能性がある場合には特に注意が払われる。

治験審査委員会の運営に関する事務は、治験事務室が行っている。

【構成メンバー】

治験審査委員会は、院内委員10名、外部委員2名からなっている。委員は臨床研究審査委員会の委員と同一である。

氏名	資格	所属・職名
院内委員		
治験審査委員会委員長		
榊原 克巳	医師	副院長・産婦人科統括部長・医療安全管理室長
副委員長		
新美誠次郎	医師	呼吸器外科統括部長・医療安全管理室副室長
滝川 浩子	薬剤師	薬局主任
委員		
田中 寿和	医師	循環器内科統括部長
夏日久美子	臨床検査技師	医療技術局臨床検査室長
酒井 宏尚/長坂 篤志	薬剤師	薬局副主任/薬局次長
小林 圭子	看護師	看護局次長
伊奈 秀樹	非専門家	事務局次長・総務課長
桑山めぐみ	非専門家	医事課長・医療情報室管理監
登内 章太	非専門家	総務課主事

外部委員 毛利 達磨 築山 高彦	基礎医学研究者 教育研究者	元大学共同利用機関法人自然科学研究機構生理学研究所特任教授 岡崎女子短期大学 特任教授
------------------------	------------------	--

【活動状況】

原則毎月1回、第4木曜日の定期開催となっている。2020年度の委員会は、第173回から第184回まで12回開催された。

新しく開始する治験に対する審査は0件であった。

審査した治験

1. 糖尿病性腎臓病患者を対照としたプラセボ対照ランダム化二重盲検比較試験（腎臓内科）
この治験は2018年4月新規に開始され、当院では登録症例9例。そのうち20年度に2例が透析導入により中止となり、継続は7例となった。
2. 高度催吐性抗悪性腫瘍薬（シスプラチン）投与患者を対象としたPro-NETU第Ⅲ相二重盲検比較試験
この治験は、2019年に開始され、登録証例は3例、2020年8月に終了した。

【目標および展望】

継続中の治験は、2024年までの予定となっている。今後も、治験審査委員会においてはGCPを遵守し、円滑な治験審査委員会の運営を行っていききたい。また、治験室においては人員が見込めない状況にあるため、今後新しく開始される治験についてはCRC業務は委託となる見込みである。治験事務局業務については主となる薬局人員、看護局人員の補填が必要である。

外来運営委員会

【令和2年度委員会構成員】

医 局：鳥居医局次長（委員長）、各科統括部長

医療技術局：小栗 智子（検査）、鈴木 順一（放射線）、葉名 実咲（診療技術）

薬 局：伊藤 暢康

事務局：河合 純（医事）

看護局：清水かずみ（外来看護長）、牧 可子（西棟外来）、渡邊 和代（西棟外来）、太田 香織（外来）、大須賀恵美子（外来）、柴田 雅代（外来）、岩元 里江（4北）、津金澤由香（入院支援）、浅井 史江（母性）、大原 博美（救命救急）、杉浦奈津子（救命救急）、吉田 照美（2西）、寒河江麻矢（6北）

【委員会開催日および審議事項】

1) 第1回（令和2年6月3日）

- ①外来運営委員会規約の一部変更について
- ②消化器内科の受診相談について（紹介状なく受診された患者さんへの対応）
- ③プライマリーケアセンターの診察対象患者について
- ④熱源精査を依頼したいときの患者の受診先について
- ⑤コロナ禍における外来ミニ講座について
- ⑥循環器コンサルテーションについて

2) 第2回（令和2年7月1日）

- ①日未定検査オーダーについて

- ②他科へのコンサルテーション方法について
- ③診療案内のレイアウト変更について
- ④各科における救外明け予約枠数について
- ⑤病診連携予約枠について

3) 第3回 (令和2年8月5日)

- ①外来他科依頼 (院内コンサルテーション) の運用について
- ②8月・9月の毎週月曜日の消化器内科コンサルテーション体制について
- ③プライマリーケア外来について
- ④コロナウイルス感染症への対応について (問診票の運用、来院当日の発熱患者)

4) 第4回 (令和2年9月2日)

- ①「新型コロナウイルス対策問診票」の予約票への移行について
- ②正面玄関開門時間変更のお知らせ表示について
- ③紹介患者受診について (紹介内容が当該科でない場合)
- ④コロナウイルス感染症拡大に伴う外来ミニ講座の中止について
- ⑤「納入通知書兼領収証書」の予約時間表示について
- ⑥発熱患者の対応について (プライマリーケア、正面玄関)

5) 第5回 (令和2年10月16日)

- ①入院中の患者のICを外来で行うことで発生する問題について
- ②他院紹介患者を案内する際の注意点について
- ③11時過ぎの処方希望患者対応部門について
- ④処方に関するERでの運用変更案について
- ⑤全身麻酔下での術前COVID - 19検査の実施について
- ⑥外来と病棟が一元化されている部署の災害時の対応について
- ⑦名前での呼び出し希望患者の表示方法について
- ⑧他科依頼枠の一部変更について (乳腺外科・消化器内科)
- ⑨当院での外来治療から在宅医療に移行する場合のお願い
- ⑩デジタルサイレージの有効利用 (活性化) について
- ⑪診察表示板への「がんイベントの告知」の表示について
- ⑫メールでの呼び出し機能の本格運用について

6) 第6回 (令和2年11月4日)

- ①術前検査の方法について
- ②診療情報提供書のコスト処理について
- ③点滴負荷が必要となる放射線検査オーダー時の手順について
- ④ERの挿管について
- ⑤入院基本料加算の促進について
- ⑥紹介状と持ち込みCD-Rを持って受診してきた患者のCD-Rの取り扱いについて

7) 第7回 (令和2年12月2日)

- ①他科へのコンサルテーションの予約日について
- ②診療科の休診日に外来診察を希望された患者の対応について
- ③外来のCOVID - 19検査について採血室からのお願い
- ④予約外の診察室稼働について

- 8) 第8回(令和3年1月6日)
- ① 消化器内視鏡施行前の服薬確認について
 - ② 外来患者他科依頼の運用について
 - ③ 呼び出し表示盤への患者さんからのご意見対応について
 - ④ 院内トリアージ実施料300点/日について

- 9) 第9回(令和3年2月3日)
- ① 呼び出し表示板のレイアウトについて
 - ② 「お薬手帳」の運用について
 - ③ 消化器内科の病診予約枠の変更について
 - ④ 麻酔科外来の変更と禁煙指導の徹底について

- 10) 第10回(令和3年3月3日)
- ① 心臓血管外科・循環器内科の2年後フォローの予約枠について
 - ② 診療のご案内への項目追加について
 - ③ お薬手帳の運用について
 - ④ 呼び出し表示盤のお知らせ表示の中止について
 - ⑤ 緊急受診マニュアルについて
 - ⑥ 膠原病内科への依頼について
 - ⑦ プライマリーケア外来の運用変更

手術室運営委員会

長井 辰哉

【構成メンバー】

医 局：◎長井 辰哉(副院長 泌尿器科)、湯浅 毅(副院長、心臓血管外科)、糟谷 琢映(麻酔科)、
渡辺 賢一(医局次長、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)、岡川武日児(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)、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(副院長、産婦人科)、
水谷 真一(心臓血管外科)、勝野 暁(泌尿器科)、齊藤 輝海(歯科口腔外科)、
岩瀬紗代子(眼科)、都築 秀典(耳鼻咽喉科) 山田 健志(腫瘍整形)、
村田 透(医局次長、乳腺外科) 西田 絵美(皮膚科)

看護局：山本 陽子、柴田 直美、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

【概要】

手術室および関連部門の円滑かつ効率的な運営を目的として手術関連各科の調整等の活動をおこなっている。今年度はCOVID-19の影響があり手術室における感染対策も主要な議題の一つであった。

【開催状況】

毎月、第2金曜日の定期開催となっている。2020年度の委員会は12回開催された。

【活動内容】

1. 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、手術室におけるインシデント報告などを行っている
2. 高難度新規医療技術導入についての方針と同技術導入時の手続き等について周知を行った。
3. 手術映像中央管理システムの運用開始に伴い、各科個別の動画撮影は終了した。またその運用方法に関しては各科の希望を入れて適宜修正を行った。
4. Covid-19対策として以下の活動をおこなった。
 - A,全身麻酔手術患者全例の術前スクリーニング（LAMP法）を開始した。
 - B,Covid-19患者が手術適応となった場合の運用手順を決定した。
 - C,HEPAフィルター付きクリーンパーティションの導入を行った。
 - D,血管内治療が必要になった時のOR13での実施につき運用手順を決定した。
 - E,OR8.9.10.11.12.13につき換気システムとエアコンとの分離作業を行い、Covid-19対応を可能とした。
 - F,OR13の陰圧化工事につき検討を行った。
5. 手術室運営の適正化：手術申込み、効率運用、手術枱、麻酔科枱の適正化につき検討を行った。今後も各科の実情に合わせた柔軟な運用がおこなえるように適宜検討を加えていく予定である。
6. 手術室内の物品整理の継続とコスト削減のための低コスト製品への切り替え等について協議した。
7. 手術室一足制についての検討を行い、自分の靴での入室を許可する方針とした。
8. 手術支援ロボット装置ダヴィンチ導入が行われた。泌尿器科で前立腺癌、腎癌、外科で直腸癌、胃癌、呼吸器外科で肺癌に対し 同装置を用いた手術が開始された。
9. 経カテーテル的大動脈弁置換術の導入を行いその経過につき報告した。

【手術室実績（令和2年度）】

手術総数 5,328 全身麻酔 2,518 ロボット支援手術（daVinci） 59

【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、安全に高度な手術医療を遂行することを継続目標としている。また病院経営に寄与できるような効率的運用を図り、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む方針である。

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：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）、
水谷 真一（心臓血管外科）、有馬 徹（脳神経外科）、勝野 暁（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：笥 明夫（リハビリ室）、高橋 督（放射線室）、峰澤 里志・豊田 美穂（ME）
薬 局：伊藤 友哉
事務局：竹内 要子（医事課）

【活動内容】

1. 特定集中治療室管理料の算定要件変更への対応
10月からSOFAスコアの入力が必要となった。事務方で入力できるよう対策を取った。
2. 新型コロナへの対応
集中治療センターには新型コロナ患者は入室させない運用となった。
NIPPV、ハイフローセラピーを実施する患者は個室管理とした。（9月以降）
人工呼吸、NIPPV、ハイフローセラピーを実施する患者にはcovid-19抗原定量検査を求めた。（9月以降）
エアロゾルが出る処置に対しては適切なPPE（N95マスク等）を装着することとした。（9月以降）
ECUの新型コロナ病床化により、HCUの一部をECU扱いのベッドとして運用した。（11月以降）

循環器センター運営委員会

【概要】

2017年4月に発足した循環器センターの運営を当委員会が行っている。循環器センターは循環器内科、心臓血管外科と循環器診療に関連する多職種で構成され、院内に加え、地域へ向けてのチーム医療を推進している。2016年12月に関連学会から「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」が制定された。地域医療における機能分担や連携などの観点から、多職種チームとしての地域への啓発活動、救急医療、侵襲的・高度医療の領域で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（副院長・医局長、心臓血管外科）、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）、
大原 博美（救命救急センター）、清水かすみ（外来）、細田紗也香（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）、築瀬 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。令和2年度は12回開催された。

【活動状況】

1. 心不全看護外来：心不全療養指導士取得者の活用、心不全手帳・心不全ポイント
2. COVID19対応：緊急カテーテル、手術、ECMO、ハイブリッド手術室の陰圧化検討、外来リハビリ制限、経食道エコー・負荷エコー制限、ABL治療制限、心臓病教室へのタブレット導入、日帰りカテの入院化の保留、入院リハビリの移転地域連携会のWEB開催化
3. TAVRの導入：2020年11月に第1例（COVID19禍で認可業務が全国的に延期された）
4. 自家エコー検査の算定様式について
5. 働き方改革：有給休暇取得の促進と状況把握、入院患者数の平準化
6. インペラ（カテーテル型補助循環装置）導入
7. クリニカルパスの新設
8. リード抜去手術時のマニュアル改訂と多職種・多診療科スペース作成
9. 心臓・大血管手術時の術前検査の統一化
10. 臨床検査技師による病棟心電図検査の運用について
11. 大動脈瘤、心臓弁膜症患者の外来フォローの定型化について
12. 令和3年度予算における機器更新の変更：アンギオ装置⇒CT装置
13. 二次病院への医師派遣について

★定例事項

- ・ インシデント、アクシデントレポートの振り返り
- ・ レセプト審査結果についての振り返り、査定減への取り組み
- ・ 各種加算・指導料などの算定状況の報告
- ・ 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。
- ・ 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や高度医療機器の適切な更新など、持続的な診療水準の向上を図る。
- ・ 医療安全と情報共有に努める。

内視鏡センター運営委員会

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 朝田 啓明、◎藤田 孝義、○森井 正哉、飯塚 昭男、山田 弘志
医療技術局 ○鈴木 郁也、山本 英樹
看護局 松井由美子、望月 礼子、西田 美由希、大参 順子、杉江 和、北沢 悦子
薬剤部 服部 早希

【活動状況】

第1回 4月15日
議題：病棟看護師とのコミュニケーションについて、COVID19パンデミック関連、他
第2回 5月13日
議題：病棟・外来との相談・確認事項について、他
第3回 6月3日
議題：リーフレット・案内文の作成について、患者満足度調査について、他
第4回 7月2日
議題：令和3年度予算請求について、鎮静説明・同意書について、他
第5回 8月6日
議題：リース契約の検討、個人線量計の適正使用について、他
第6回 9月3日
議題：感染（COVID19）対策について、病院広報誌の取材の件、他
第7回 10月1日
議題：指示だし・指示受けについて、患者満足度調査結果について、他
第8回 11月5日
議題：消化器内視鏡技師試験について、内視鏡時の鎮静について、他
第9回 12月3日
議題：診療情報提供加算について、消化器内視鏡検査・周術期管理の標準化について、他
第10回 1月7日
議題：看護師勤務人数について、前投薬・薬剤使用時の運転制約について、他
第11回 2月
第12回 3月4日
議題：JEDについて、時間外の緊急検査対応時間について、他

【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。

【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。

【メンバー】

医 局：中野 浩（医局次長）、鳥居 行雄（医局次長）、長井 典子（医局次長）、小林 洋介（救急科）、
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）、
磯部 好孝（呼吸器内科）、横井 一樹（外科）

看護局：大原 博美（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・桑山 美樹（救命救急センター）

医療技術局：宇井 雄一（ME）、夏目 智子（臨床検査室）、平 克之（放射線室）

薬 局：伊藤 友哉

事務局：竹内 要子（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. 目標・方針に関して
救急車受入れの目標台数を年7,000台とした。
死亡患者のお見送りに関しては、霊安室に付き添うことを必須としないとした。
2. COVID-19対応とECUの運用に関して
COVID-19患者の入院が必要となった場合は一般患者を退室させてECUに収容することとした。
ECU各室に陰圧装置を設置した。
病棟内をビニールカーテンでゾーニングした。
各室に監視カメラを設置した。
3. 来院前のカルテ立ち上げに関して
手順を策定し8月1日より運用開始した。
4. ドクターカーの出動基準に関して
『出血性ショック』は『ショック』に変更した。
5. 研修医の診療に関して
平日日勤帯の単独診療は行わない体制とした。
6. 救急隊との情報交換に関して
タブレットを用いたビデオ通話システムの運用を開始した。
7. 救命救急センター年度末検討会の開催様式に関して
発表ビデオを作成し岡崎e-learning上で公開する形で開催した。

血液浄化センター

木下 昌樹

【スタッフ】

医局次長 腎臓内科統括部長 朝田 啓明
腎臓内科部長 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

【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し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。またCOVID-19など感染症患者に対しても専用病棟、個室透析にて厳密な感染管理の元透析を行っています。

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】

2020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	207 (33)	158 (25)	54 (43)			2 (1)				1 (1)
5月	229 (39)	114 (19)	54 (42)		2 (1)	3 (1)				1 (1)
6月	254 (43)	110 (19)	69 (44)		3 (1)	9 (3)				1 (1)
7月	261 (31)	143 (20)	63 (39)			5 (2)				4 (3)
8月	224 (33)	94 (15)	48 (39)							1 (1)
9月	216 (33)	27 (11)	50 (36)		3 (1)			1 (1)		1 (1)
10月	244 (41)	56 (11)	55 (37)				2 (1)	1 (1)		1 (1)
11月	256 (41)	50 (10)	48 (37)				3 (1)			2 (2)
12月	216 (45)	120 (16)	56 (39)				7 (1)			
1月	256 (39)	100 (16)	58 (40)				7 (1)			
2月	264 (45)	110 (21)	51 (21)							3 (3)
3月	246 (39)	97 (15)	57 (41)				1 (1)			9 (6)
合計	2,842 (462)	1,179 (197)	663 (458)	0 (0)	7 (3)	19 (7)	13 (5)	2 (2)	0 (0)	24 (20)

【概要】

臨床検査室に関連する業務を円滑に運用することを目的に、臨床検査室の業務内容、臨床検査室と他部局との連携、検査試薬購入の是非等につき検討している。

【委員】

(医 局) 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)

2020年

5月1日(メール会議) (報告) 愛知病院の外注検査項目を市民病院で測定する場合の運用、新型コロナウイルス保健所PCR検査の運用、水痘・帯状疱疹ウイルス抗原検査の開始

(議題) 病理組織染色試薬の既製品購入、凝固機器の更新、パニック値の確認について

6月11日 (報告) 新型コロナウイルス検査の進捗状況、血液培養陽性検体の同定・感受性検査について

(議題) 岡崎市民病院・愛知病院の病理標本類について、「検体案内」の周知、臨床検査値の自動選択および自動報告値、新規試薬申請

7月9日 (報告) 委員会開催時刻の変更、オーダー画面未掲載検査依頼書兼申請書の修正、全自動PCR機器についての厚生労働省緊急包括支援交付金申請、FFP融解装置の時間外貸出

(議題) 「検体案内」について、保険適用外検査のサーベイランス、便潜血検査の基準範囲変更

8月12日(メール会議) (議題) 凝固分析装置更新による「自動選択および自動報告設定値表」の改訂、プレセプチンからプロカルシトニンへの変更、βDグルカン試薬の妥当性検討

9月8日(メール会議) (議題) 便潜血検査の基準範囲変更：カットオフ値50ng/mLから100ng/mLへの変更

11月12日 (報告) ISO15189認定取得進捗状況、新型コロナウイルス検査体制

(その他) 検体検査の運用と導入の在り方：新規検体検査の導入および保険未収載検査の管理の明確化(湯浅副院長より)

2021年

1月14日 (報告) ISO15189認定取得進捗状況、新型コロナウイルス検査体制、保険適用検体検査運用管理規定案および保険診療外検査運用規定案の提出

(議題) 試薬妥当性の確認

2月13日 (報告) ISO15189認定取得進捗状況、検査システムの更新、JCCLS共用基準範囲の採用、臨床検査にかかる経費削減、保健所立入検査指摘事項

(議題) 水痘・帯状疱疹ウイルス検査キット導入、検査測定機器の変更に伴う試薬変更

3月18日 (報告) ISO15189認定取得進捗状況、令和2年度臨床検査精度管理調査報告と令和3年度計画、ALP・LD測定法変更、新型コロナウイルス検査体制、

検査室内ローテーション、業務タスクシフティングによる病棟採血について

(議題) SRL委託検査変更に伴う妥当性確認、ALP・LD検査の妥当性確認

【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。

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	中野 浩、榊原 克巳、藤田 孝義、辻 健史、加藤 大三、中川路美雲 村瀬 博季、高木 伯馬、荒川 里乃
医療技術局	笹野 正明、渡邊 真衣、山本 慶隆、天野 剛介、柳川 佑典
薬 局	佐藤 力哉、伊藤 友哉
看護局	松井由美子、宮地 愛子、兵藤 敏子
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】

2020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）
- ・手指消毒の直接観察法
- ・保健所立ち入り検査の結果と対策
- ・結核の対策と接触者
- ・角化型疥癬の対策と職員発症の対応
- ・CRE感染症の対策
- ・Covid19の情報共有と対策
- ・Covid19ワクチンの情報共有
- ・防護具の在庫と使用基準

- ・ ICTラウンド
- ・ 感染症検査結果と免疫状態の本人通知

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

- ・ 手指消毒剤の日切れは少ない。
- ・ 薬剤や消毒剤の開封日の記載漏れはなくなりつつある。
- ・ 針廃棄容器の蓋の開けたままの状態は少ない。
- ・ 部署全体の整理整頓がすすんでいる。
- ・ 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

- ・ 軟膏類の使用期限の記入漏れが多い。

【目標と展望】

2021年度は2019年から引き続き、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。全国で2019年11月から増加し始め、2020年1月から急増した感染者も2月に入ると収まりつつあり、岡崎市も同様の傾向にありました。幸い、当院では、入院患者からの発症もなく経過しました。

今後も新型コロナウイルス感染症対策の強化とともに、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。

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、伊藤 友哉
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、抗緑膿菌活性のある抗菌薬使用患者の早期把握
菌血症患者の早期把握
抗菌薬の選択・用法・用量の確認
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抗菌薬ラウンドを行っています。

抗菌薬ラウンドは週に2回行っており、そこでは、広域抗菌薬、抗MRSA薬、抗緑膿菌活性のある抗菌薬の使用状況を共有しています。また、TDM担当薬剤師と連携し、月平均40症例の抗菌薬ラウンドを行いました。

【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じ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まいりたいと思います。

摂食嚥下・栄養サポートチーム委員会

【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います。

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。

栄養サポート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・栄養サポートチーム委員会の理念】

「摂食嚥下・栄養サポートチーム委員会」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.

We aim for the best practice of EAT&NST,
primary for the patients and their families,
secondary for the medical staffs,
finally for our raison d'etre.

EAT&NSTは医療の基本の一つである

我々は最高・最良のEAT&NSTを目指す、
第一に患者さんとその家族のために、
第二に周囲の医療スタッフのために、
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、大山 健、西田 絵美、都築 秀典、水谷 佳子
歯科医師	齊藤 輝海、大林 修文
看護師	西嶋久美子、藤井 貴帆、永井 巴奈、加藤香菜子、野村菜帆子 清水真奈美、松平 静、近藤 奈枝、小野 実里、白山 知美、藤田 佳花 鈴木 加奈、清水 衿奈、宇野 充彦、鈴木 依子、高橋 祐佳、
薬剤師	伊藤 暢康、小田 量介、川和田百華
歯科衛生士	向井紗耶香
管理栄養士	鶴田 恵、福岡 有紗
理学療法士	小久保翔平
作業療法士	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、作業療法士、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。

【活動目標】

令和2年度は嚥下チーム、口腔ケアチーム、栄養チームに分かれて活動を行っています。令和2年度における各チームの活動目標を記します。

嚥下チーム

- 安全に経口摂取ができる
- 水飲みテストを継続・定着
- とろみについてのアンケートを作成し業務改善につなげる

口腔ケアチーム

- 口腔ケア物品の適切な使用
- 委員会内でのミニレクチャーを開催
- 院内広報の作成
- 院内広報の内容をポスターにして啓発

栄養チーム

- S-NUSTのスクリーニング定着
- 経腸栄養のデバイス変更の準備
- 委員会内でミニレクチャー
- 院内広報の作成

令和2年度活動記録

- ① ミールラウンドのミニレクチャーを開催
- ② ミールラウンドについてのアンケートを実施
- ③ 新EATスクリーニングの導入
- ④ S-NUST運用開始
- ⑤ 緩和病棟に入院された患者さんに対して全例ST介入開始
- ⑥ とろみについてのアンケート実施
- ⑦ お口を護る隊ラウンド
- ⑧ 口腔ケアチームWEBミニレクチャー 2回
- ⑨ EATスクリーニング項目改善
- ⑩ 院内全体で経腸栄養デバイス、ポンプを変更
- ⑪ とろみ剤の比較検討
- ⑫ 介護食器導入についての検討
- ⑬ WEBミニレクチャーのアンケート実施
- ⑭ メディカルケアセットの保湿剤をミストタイプに変更

【今後の目標】

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

糖尿病療養支援チーム

内分泌・糖尿病内科 渡邊 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。また、2019年度より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使用中の患者に対して「DMラウンド」を行っている。チーム会議は1か月に1回開催している。

2020年度はCOVID-19の流行により活動が制約され、「糖尿病を学ぶ集い」や「世界糖尿病デー企画」（岡崎城と殿橋・明代橋のブルーライトアップは実施）を中止した。

以下に2020年度の具体的な活動を報告する。

【「糖尿病を学ぶ集い」開催日】 実施せず

【療養指導】 443件

【栄養指導】 1,299件

【運動指導】 261件

【フットケア】 326件（外来：263件・入院：63件）

【糖尿病透析予防指導】 173件（第2期：75件・3期：76件・4期：22件）（腎不全加算22件）

【世界糖尿病デー企画】 実施せず

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RS T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）、黒田 莉早（4北）

医療技術局：木下 昌樹・峰澤 里志・豊田 美穂（ME）、谷口 徳孝・林 隆裕・萩原 千夏（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
対象はHCUと一般病棟
HCUの患者は呼吸ケアチーム加算の対象外
加算症例は18例
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

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）、佐々久美子（臨床検査技師）、
鶴田 恵（管理栄養士）

薬 局：永田 将士（薬剤師）

事務局：天野英津子（医事課）

地域連携室：八田 都（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を継続運用し、治療開始の迅速化に努めた。
- ・6南病棟を脳卒中センターとして運用した。日本脳卒中学会から一次脳卒中センター、研修教育施設の認定を更新した。
- ・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南病棟では摂食嚥下支援ルームを設置し、摂食訓練とともに離床時間を確保した。

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

医局	腎臓内科	◎朝田 啓明 小島 昌泰 宮地 博子 志貴 知彦 越川 佳樹 近藤里佐子	看護局		植村 聡美 三浦 恵子 星井 英里 ○水野 幸枝
			医療技術局	臨床検査室	白井 洸羊
薬局	薬剤師	柴田 浩行 河合 早紀		臨床工学室	山田 寛也 今村 慎一
			栄養管理室	井尻 靖子	

【活動内容】

1. 腎臓病教室

コロナ禍であり患者対象の院内外イベントは今年度開催は見送った。

2. CKDラウンド

「入院患者の中から腎臓内科未受診のCKD患者を抽出し、早期発見・治療介入する」ことを目的に令和2年8月から話し合いを開始し、令和3年3月3日よりCKDラウンドを開始した。

対象：腎臓内科医師が介入しておらず、下記の①～③を満たす患者

- ① eGFR45未満
- ② 80歳未満
- ③ ADLが自立しており当院に通院が可能な患者

実績：令和3年3月 6名

【目標及び展望】

CKDラウンド対象者の中にはeGFR30の患者でも腎臓内科未受診であり今まで腎臓が悪いと聞いたことがないという患者がいるのが現状である。今後も継続してCKDラウンドを行うことでCKD患者の早期発見・早期介入につなげていきたいと考えている。また、CKDラウンドで介入した患者に地域連携パスを使用することでかかりつけ医と連携し、地域全体でCKD患者をフォローしていく体制を整えていきたい。

コロナ禍であり、患者対象のイベントはすべて中止している。しかし、患者からは学びの場が欲しいという意見が聞かれている。新型コロナウイルス収束後、腎臓病教室などのイベントが開催できるように研鑽していきたい。

排尿自立支援チーム

長井 辰哉

【スタッフ】

医 局：長井 辰哉、柏木 佑太

看護局：森田真奈美、山田 晶子、奥田 和美、戸嶋 里花、植村 聡美、高田 健太

医療技術局：山本 昭江

事務局：山下 恵美、中元 雅江

【概要】

本委員会は、排尿自立指導料の設定に伴い、院内での排尿に関する医療の質向上を目標に、多様な患者の排尿の問題を正確に評価し、多職種の協力により自立を促す活動を行うことを目標に設置された。

【活動内容】

1. 排尿自立支援チームの立ち上げと実践のための課題につき検討を行った。

電子カルテへのスクリーニングシート、診療計画書の実装など

2. 排尿自立支援マニュアルの作成を行った。
3. 排尿自立支援ラウンド 毎週1回 7北南病棟を中心に
4. 排尿自立支援委員会 第4月曜に
5. 院内教育広報

令和2年11月12日、13日 当院第7、8会議室にて院内講演会「チームで始める排尿自立ケア」を開催した。

【今後の目標】

令和3年度は対象病棟を広げ、より院内の広い部署で排尿自立にかかわる取り組みを向上させたい。
また外来での取り組みも開始したい。

【概要】

臨床倫理コンサルテーションチームは、2020年度新規に立ち上げられた。

「臨床倫理」とは、医療・ケアチームが直面する個別具体的な倫理的課題を職域を超えて話し合う際の共通ルール、と定義される。院内で行われる医療・看護・介護行為、全ての場面において常に選択と意思決定の方法が問題となる場合がある。特に、患者、家族、医療、ケアチームの間でその行為が患者にとって最善かどうかに関する判断が一致しない場合（または最善が不明な場合）の意思決定を、一般論ではなく個別事例に即した検討を行うことが求められる。

臨床倫理コンサルテーションチームは、将来的には院内で起こる臨床倫理についての問題について、第三者的で専門的な立場からの支援を行うことを目標としている。

【委員】

(医 局) 小林 靖、中野 浩、新美誠次郎、竹内 伸行、山田 健志

(看護局) 森田真奈美

(薬 局) 村井 宏通

(医療技術局) 加藤 英樹 (リハビリ)

(医療安全管理) 石堂 幹央

【開催活動状況】

2020 (令和2) 年

6月12日 初回チームミーティング メンバー紹介

臨床倫理コンサルテーションの考え方

今後の院内活動の方向性について

7月2日 多職種合同臨床倫理カンファレンス 6南病棟

9月2日 多職種合同臨床倫理カンファレンス 5北病棟

11月13日 日本臨床倫理学会「臨床倫理認定士 (臨床倫理アドバイザー)」養成研修・基礎編 受講申し込みについて

【令和2年度の活動と現状】

新規立ち上げのチームであり、まずは「臨床倫理」についての理解を共有することから活動を始めた。文献や資料を精査した。

日本臨床倫理学会が「臨床倫理認定士 (臨床倫理アドバイザー)」養成研修・基礎編を実施しており、院内での活動のためにはチームメンバーが認定を受けることが望ましいと考えられた。メンバーから3名が申し込んだが、1名 (小林靖副院長) のみが参加可能となった。

非公式ではあるが、「多職種合同臨床倫理カンファレンス」を2回開催、参加し、臨床現場での問題、その分析と対応方法についての検討を行った。

【目標・展望】

「臨床倫理」は比較的新しい概念であり医療・ケアチームの内容理解も乏しい面があることは否めない。だが、今後重要性が増していく分野であることは論を待たないため、当院としても早急な対応が必要である。

令和3年度は小林靖副院長が「臨床倫理認定士 (臨床倫理アドバイザー)」養成研修・基礎編を修了することになっている。さらにチームメンバー2名が再度受講の申し込みを行っており、「臨床倫理認定士 (臨床倫理アドバイザー)」を複数名有することができれば、院内でどのような形式でコンサルテーションを受けて活動していくのか、具体的な様式を整えていく予定である。

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・豊田 美穂（ME）、寛 明夫・伊藤 直美（リハビリ）

薬 局：小田 量介

事務局：宮之原麻子（医事課）

【活動内容】

1. 早期離床ラウンド

平日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。

2. 拡大幹部会

2月の拡大幹部会で活動状況のプレゼンテーションを行った。（野中恵子）

3. イージープローン

新型コロナ対策で腹臥位療法用にイージープローンを購入した。使用に先立ち講習会の開催やeラーニング用の動画作成を行った。

4. 実績

算定率 : (算定人数) 425 ÷ (ICU入室人数) 914 × 100 = 46.5 (%)

算定回数 1,333 (回)

算定額 : 6,665,000 (円)

心不全サポートチーム委員会

心不全管理の向上を目的として設置し、以下を目的として活動を行っている。

- (1) 院内の心不全患者・予備軍の適正管理に必要な事項の検討
- (2) 循環器内科・心臓血管外科へのコンサルトへの奨励
- (3) がん治療に対する循環器合併症（心不全、高血圧等）の管理サポート
- (4) 循環器関連薬のポリファーマシー解消の推進
- (5) 院内外の医療従事者に対する教育・啓発

【構成員】

◎田中 寿和、早野 真司（循環器内科 医師） 細田紗也香（患者支援）、酒井 明音（検査）、瀬木 謙介、谷口 徳孝、山本 昭江（リハビリ）、宇井 雄一（臨床工学技士）、土屋まさみ（超音波）、鈴木 静華（栄養）、玉置 彩奈（薬局）、板倉 広美（医事）、太田 信恵（地域連携室）、川嶋 恵子（循環器センター）、山田 和彦（7階南）、川村 智史（集中治療センター）、川浦 友香（外来診療科）

活動日：心不全サポート回診（毎週木曜日PM：1：00～）休日等の場合変更あり
心不全サポートチーム委員会（毎月第3木曜日PM）

心不全サポートチーム活動は2年目に突入した。昨年はカルテ病名や内服薬からサポート対象となる患者抽出を行っていたが、①依頼から介入までの時間差が生じること、現状はカルテ病名等から心不全サポート対象患者が抽出されるため、新規に心不全発症する可能性のある患者を抽出できない、②心房細動等の不整脈への理解度が心不全サポートナース内でも低いこと、③薬剤総合評価調整加算への取り組みが課題として挙げられた。

①については、病棟リンクナースより心不全リスクのあると思われる患者を積極的かつ容易に挙げてもらえるよう、心不全介入依頼をオーダーリングシステム内に構築し、システムに入力された患者については状況により回診日まで待たずに早期に緊急性の確認を行い、介入依頼等を行うこととした。また、検査室からは心電図での心房細動患者のリストアップへの介入提案があり、リハビリからは心不全が疑わしい患者の提供、超音波からは、治療対象となりうる他科での心エコーでの心不全、弁膜症等情報提供、薬局からはサポート回診前日の入院患者の内服薬から心不全の関与が考えられる患者の情報提供等されるようになり昨年よりより密度の高い心不全サポート回診につながったが、コロナ禍でコロナ病棟が新設されたり入院患者が減少したこと、サポート回診を対面回診からカルテ上の回診に変更せざるをえなかったり、回診前のエコー評価が十分にできないことなどがあり十分なサポートができなかった。

②については昨年からミニレクチャーを行っていたが、目に見える十分か成果が得られないことが問題となり、心房細動の認識と標準的な抗凝固療法に対する意識向上を目指し病棟で表示されている実際の患者で心電図モニター前でリンクナースを交え解説したり、心電図モニターをプリントアウトしたものを会議時に判読、解説する試みを行うとともに、心房細動と抗凝固薬の関連をフローチャート化し、看護師から介入アプローチをより行いやすいようシステムの構築を試みた。

③についてはエクセルチャートを用い導入を開始した。

また、心不全サポートとして循環器入院患者での緩和については介入していく方針となった。

次年度については心不全療養指導士の活用も含めて心不全サポートチームの活動を院内広報等を利用しさらに院内外に周知していくこと、心不全介入依頼について病棟間格差の是正、心電図読影のST-変化症例や異常波形の拡大、心不全に対する患者理解度の評価等について提案と課題が挙げられた。

心不全サポートラウンド件数

月/性別	男性	女性	合計(名)
4	4	8	12
5	11	4	15
6	8	9	17
7	27	12	39
8	18	9	27
9	20	10	30
10	24	19	43
11	14	13	27
12	18	15	33
1	21	12	33
2	24	21	45
3	19	17	36
合計(名)	208	149	357

病棟/月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
8N	1	1	1	3	1	0	2	2	1	2	3	2	19
7N	1	0	3	5	4	8	0	6	6	8	4	8	53
7S	0	1	1	3	3	2	2	1	2	4	3	2	24
6N	3	0	2	5	2	4	6	6	4	4	3	4	43
6S	2	2	5	7	6	6	7	0	5	5	1	2	48
5N	3	1	1	10	4	3	5	3	2	4	4	4	44
5S	1	1	0	0	4	4	5	3	2	1	3	4	28
4N	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1	7
4S	0	0	0	2	0	1	3	2	2	0	3	3	16
循環器センター	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	6
集中治療センター	1	1	0	0	0	0	~ 0	0	3	2	3	0	10
2W		4	4	4	3	2	4	4	2	1	1	0	29
周産期母性													0
手術室													0
内視鏡センター													0
外来									2				2
愛知HP													0
合計	12	15	17	39	27	30	35	27	33	33	31	30	299

がんセンター運営委員会

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。

がんに関連した案件を病院組織横断的に検討しています。令和2年度から がんゲノムプロジェクトチームにより“がん遺伝子パネル検査”がはじめられた。

【構成員】（*副委員長、**がん相談支援センター）

医 局：鈴木 祐一、渡辺 賢一、村田 透*、近藤 勝、田中 繁、浅井 暁（中途退職）、
横井 一樹、廣田 政志、奥野 元保、山田 健志

医療技術局：都築 亮哉、廣井 善子、岡村 春江

薬 局：大山 英明、鈴木 大介（中途退職）

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、岩本 斉子、山本 聡子**

地域医療連携室：鈴木 秀和*、蟹江 尚美、近藤ひとみ**、田中 陽子**、安藤 裕子**

医療情報室：中元 雅江、清水 千暖

【開催活動状況】

第1回 令和2年6月16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、次年度予算請求について
- ③がんゲノム検査整備、がんゲノムプロジェクトチームについて 他

第3回 令和2年9月30日

- ①がん診療連携拠点病院の現況報告書（県への）作成について
- ②がんゲノム医療連携病院 現況報告書（名古屋大学医学部へ）について
- ③がん遺伝子パネル検査準備状況について
- ④がん相談支援センターマニュアルについて 他

第5回 令和2年11月18日

- ①“がんを知ろう”ポスターイベント（11/4）の報告
- ②がん教育：11/10（甲山中学）山本聡子講師からの報告および令和3年度のがん教育外部講師募集について
- ③がんゲノムプロジェクトチームからの報告
- ④がん関連医事算定件数報告 他

第8回 令和3年3月17日（今年度の総括）

- ①（申請指定等）がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院および小児がん連携病院（指定見送り）の不十分要件等について（イベント・研修）緩和ケア研修会の中止等について
- ②令和3年度の各部門担当者について 他

第2・4・6・7回はGウエア（Gスペース）上での報告等を行っています。

平成31年4月1日よりがん診療連携拠点病院の指定を受け、それ以降は指定の継続をめざしています。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、体制の強化を図っています。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、がんゲノムプロジェクトチームによりがん遺伝子パネル検査が開始されています。令和2年度はCOVID-19の影響にて、講演会・イベント等の中止・延期もみられ、来年度以降に期待されます。

化学療法委員会

近藤 勝

【はじめに】

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する方針のもと、隔月（奇数月）で委員会構成員を参集し、提出されたレジメン申請書の総括と承認を行っている。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）。今年度の化学療法委員会は腫瘍内科浅井暁委員長のもとで開始されたが、浅井先生退職に伴い、第3回委員会より臨床検査科近藤が委員長を引き継ぎ開催している。

【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	医療技術局	築瀬 徳子
	腫瘍整形外科	山田 健志		天野 剛介
	外 科	廣田 政志		牧 可子
	血 液 内 科	岩崎 年宏	看護局	渡邊 和代
	産 婦 科	野坂 和外		近藤 恭子
	泌 尿 器 科	勝野 暁		岸 こずえ
	呼 吸 器 内 科	奥野 元保	薬 局	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		外山 誉
	口 腔 外 科	寺沢 史誉	◎ 委員長	
	乳 腺 外 科	佐藤 直紀		
	臨 床 検 査 科	近藤 勝		

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) 牧 可子、渡邊 和代、稲田 有花、竹田 麻美

【開催活動状況】

(開催日) (主な議題)

2020年

6月12日 愛知病院との統合後の問題点について、外来化学療法加算および抗悪性腫瘍局所持続注入加算の
入力もれへの対応について

9月11日 間質性肺炎の所見を有する患者の確認およびお知らせについて、間質性肺炎合併患者への外来
治療センターにおける化学療法実施基準について、災害時の対応について

11月13日 令和3年年始の対応について、外来治療センター待合の混雑について

2021年

3月11日 愛知県PDCAサイクル委員会報告、外来治療センターの時間外超過に関して

【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。

がん診療拠点病院の指定要件に含まれるがん診療拠点病院の運営を担当している。

【概要】

がん診療拠点病院の指定要件に含まれるがん診療拠点病院の運営を担当している。

【構成メンバー】

医 局 鈴木 祐一（副院長）、◎田中 繁（総内・臨検）、渡辺 賢一（医局次長）、小沢 広明（病理）、今川 卓哉（産婦）、大塚 信哉（放射線）、近藤 勝（臨検）、藤田 孝義（消内）、柏木 佑太（泌尿）、岩崎 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）、奥野 元保（呼内）、渡邊 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 安藤 博笑（西棟外来）、渡邊 和代（西棟外来）

【開催状況】

毎月第4月曜日

【活動状況】

令和2年

- 6月22日 死亡男性 肺腺癌 腫瘍随伴性皮膚筋炎 間質性肺炎
- 7月27日 80歳女性 上顎歯肉癌、両側頸部リンパ節転移、両側咽頭後リンパ節転移
- 9月28日 69歳女性 診断に難渋した腸閉塞症例
- 10月26日 64歳女性 癌との鑑別が困難であった巨大副腎腫瘍の1例
- 12月28日 45歳女性、62歳女性、53歳女性 エンハーツを投与した3例

令和3年

- 1月25日 46歳女性 子宮腺筋症の悪性転化
- 2月22日 骨髄増殖性腫瘍（特に真性多血症、本態性血小板血症など）の周術期、出産などの管理について
- 3月22日 79歳女性 右腎盂癌
- 4月26日 72歳女性 血管内リンパ腫と気管支カルチノイドの合併
- 5月24日 55歳女性 骨盤内異所性腺がん（悪性尾腸嚢腫）
61歳男性 血管肉腫

【目標】

- ①各診療科の横断領域を含むがん症例の治療方針を多職種ならびに多専門家が連携して検討し共有する。治療開始前の検討が望ましく早急に治療方針の検討を要する場合は定時以外の開催も柔軟に対応する。
- ②標準治療後の遺伝子パネル検査による推奨治療があれば同様に共有する。遺伝子パネル検査により遺伝性腫瘍の検索が望ましい場合も同様に共有する。

緩和ケア委員会

鈴木 祐一、森 千晴

【メンバー】

医 局		看護局		医療技術局		薬 局	事務局
◎鈴木 祐一	橋本 淳	小林 圭子	相馬 愛子*	林 隆裕	高島 綾子	切畑 麻耶	近藤ひとみ
田中 繁	竹内 伸行	森 千晴*		伊藤 直美	小霜紗悠美	牧野 智子	板倉 広美
山田 健志	木村 次郎			横山 勝哉	築瀬 徳子	外山 誉	田中 陽子
田中 寿和							鈴木 秀和

(*がん性疼痛看護認定看護師)

【活動内容】

1. チーム会議：毎月第2木曜日に開催。
2. 症例検討会：1回開催

	月 日 (参加人員)	担当病 担当科	テーマ	その他
1	2月9日 (53名)	5南病棟 外科	骨転移により疼痛管理が難渋した症例 症例提示：鈴木 祐一	ミニレクチャー 「骨転移治療早わかり」 講師：腫瘍整形外科 山田 健志

3. 教育、啓発活動

月 日	種類、名称	テーマ、演題名	講師
8月6日 9月3日	院内研修 がん看護TAKECHIYO研修	「がん医療について」 「がん看護総論」 「緩和ケアについて」	鈴木 祐一 森 千晴 相馬 愛子
12月2日	院内研修 がん看護IEYASU研修	緩和ケアコース 「緩和ケア総論」 「診断期における緩和ケア」 「治療期・進行期における 緩和ケア」	鈴木 祐一 森 千晴 相馬 愛子
11月5日	院内研修 がん看護MOTOYASU研修	がん患者と家族看護コース がん患者のセルフケアコース	森 千晴 相馬 愛子

4. イベント開催、参加

月 日	イベント名	場所	内容
11月4日	がんイベント（緩和ケア 週間イベント含む）	当院 ロビー 西棟1階渡り廊下	婦人科がんを中心に各種がんと治療・がん相談・化学療法・放射線療法・緩和ケアについてのポスター 展示、相談対応など

5. 緩和ケアチーム活動

- ①回診：毎日回診
- ②外来：月～金曜日 9時30分～11時30分 予約制 担当：木村医師・鈴木医師・橋本医師 相馬看護師・森看護師
- ③カンファレンス：毎週木曜日の16時00分より情報交換・治療・ケア等の検討を行った。

【緩和ケアチームが介入した診療科別 新規症例数】

診療科	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年・ R元年度	R2年度
消化器内科	2	15	19	48	67	77	72	50	41
呼吸器内科	20	4	8	25	20	13	27	39	41
血液内科			4	6	11	11	7	20	9
腎臓内科	1	3	4	8	6	3	1	5	5
外科	2	2	6	28	25	29	55	47	38
泌尿器科	9	6	9	22	32	21	29	20	28
産婦人科	5	6	6	10	14	15	20	10	19
耳鼻科		1	2	6	3	6	6	8	6
口腔外科		2	1	6	5	2	6	3	6
総合診療科							38	2	3
緩和ケア内科								2	
腫瘍整形								8	6
腫瘍内科								8	
乳腺外科								11	16
呼吸器外科									1
循環器内科									5
その他	1	1	7	6	3	11	10	11	4
計	40	40	66	165	186	188	271	244	228

【今後の活動】

- (1) 緩和ケア病棟と連携し、切れ目なく緩和ケアが提供できる体制を整備し、院内の緩和ケアをより充実させる。
- (2) 院内がん患者にACPが行える体制を作り、実施する。
- (3) 医療用麻薬が安全に使用できるようにサポートする。
- (4) がん診療連携拠点病院として、地域緩和ケアの連携について検討する。

ロボット支援手術導入PT

長井 辰哉

【概要】

岡崎市民病院においてロボット支援手術を安全かつ迅速に立ち上げることを目的として、ロボット支援手術の導入期の諸問題について検討解決を図る。

【メンバー】

医 局：長井 辰哉、勝野 暁、石山 聡治、岡川武日兎、藪崎 紀充、森田 剛文、糟谷 琢映
事務局：大山 恭良、伊奈 秀樹、米津 栄蔵、兼原 健
看護局：森田真奈美、山本 陽子
医療技術局：西分 和也、木下 昌樹、山本 英樹

【経過】

ロボット支援手術における各種トレーニング、シミュレーション等の準備を施行後、安全なロボット支援手術の導入を行った。

令和2年4月16日	泌尿器科 前立腺癌術前シミュレーション
令和2年4月28日	泌尿科 前立腺癌施行
令和2年5月29日	ロボット支援手術導入プロジェクトチームミーティング
令和2年7月3日	並びに
令和2年7月14日	外科 直腸癌術前シミュレーション
令和2年7月17日	外科 直腸癌施行
令和2年8月7日	ロボット支援手術緊急離脱訓練施行
令和2年8月27日	並びに
令和2年9月3日	泌尿器科 腎癌術前シミュレーション
令和2年9月15日	泌尿器科 腎癌施行
令和3年3月12日	呼吸器外科肺癌シミュレーション
令和3年3月19日	呼吸器外科 肺癌施行

以上、ロボット支援手術の導入は安全に行われ、令和2年度に計59件のロボット支援手術が行われた。本プロジェクトは目的を達成し、終了となった。

4 令和2年度購入器械備品

所 属	機 器 名	メーカ	摘 要
放射線室	デジタルマンモグラフィシステム	富士フイルム	新規
中央滅菌室	高压蒸気滅菌装置	ウドノ医機	増設
中央滅菌室	ウォッシャー・ディスインフェクター	ゲティンゲ・ジャパン	増設
乳腺外科	多機能自動汚物容器洗浄装置	ニチオン	新規
乳腺外科	ロビーチェア	オカムラ	新規
中央滅菌室	恒温槽機能内蔵システムシンク幅2500タイプ	アスカメディカル	更新
中央滅菌室	恒温槽機能内蔵システムシンク幅1800タイプ	アスカメディカル	更新
中央滅菌室	乾燥キャビネット	ゲティンゲ・ジャパン	増設
超音波検査室	診察台	タカラベルモント	増設
超音波検査室	判読室ユニット	オカムラ	新規
中央滅菌室	ダビンチXi / X EndoWristインストゥルメント6本用トレイ	エムイーテクニカ	新規
中央滅菌室	ダビンチXi / X アクセサリー用トレイ	エムイーテクニカ	新規
超音波検査室	レポートシステム	日本光電工業	増設
中央手術部	超音波画像診断装置	日立製作所	新規
心臓血管外科	IMPELLA制御装置	アビオメッド	新規
泌尿器科	伸縮式拡張器セット	ストルツ	更新
中央手術部	ソークポットXI	クリーンケミカル	新規
MEセンター	エアシール・インテリジェント・フローシステム	コンメッド	新規
臨床検査室	環境モニタリングシステム testo Saveris	テスター	更新
MEセンター	32型3D液晶モニター	パナソニック	新規
臨床検査室(微生物)	遺伝子解析装置	ベックマン	新規
臨床検査室(微生物)	全自動遺伝子解析装置	バイオメリュージャパン	新規
臨床検査室	ユニバーサル冷却遠心機	久保田商事	更新
外科系	プロジェクタ	リコー	新規
外科系	ノートパソコン	富士通	新規
中央滅菌室	コンデンシングタンク	ウドノ医機	増設
周産期(母性)	新生児・乳児用体動モニタ	スカイネット	更新
臨床検査室(血液)	全自動血液凝固測定装置	シスメックス	更新
泌尿器科	内視鏡洗浄消毒器	精研	新規
中央手術部	送水・吸引管	オリンパス	新規
医局	冷蔵庫	日立	更新
中央手術部	診療材料カート	村中医療器	新規
総務課	検温アラームシステム	アズオン	新規
MEセンター	デジタルスケール付電動ベッド	パラマウントベッド	更新
臨床検査室(生化学)	乾式臨床化学分析装置	富士フイルム	新規
乳腺外科	急速脱臭機(デオダッシュ)	三菱電機	新規
中央滅菌室	卓上型超音波洗浄機	シャープ	新規
総合研修センター	短焦点プロジェクタセット	オーエス	更新
超音波検査室	超音波診断装置	キヤノンメディカル(旧東芝メディカル)	更新
臨床検査室(生理)	皮膚灌流圧測定装置(レーザ血流計)	カネカ	更新

所 属	機 器 名	メーカ	摘 要
眼科	ポータブルスリットランプ	コーワ	更新
リハビリテーション室	アップライトサイクル	酒井医療	更新
リハビリテーション室	リカンベントトータルサイクル	酒井医療	更新
総務課	簡易陰圧装置 (ECU個室用)	日立産機システム	新規
総務課	簡易陰圧装置 (ECU4人床用)	日立産機システム	新規
薬局 (製剤室)	MS-TS天びん	メトラ・トレド	更新
MEセンター	人工呼吸器管理システム	コヴィディエン	増設
MEセンター	新生児用人工呼吸器 (サーボベンチレータシステム)	フクダ電子	増設
MEセンター	新生児用人工呼吸器 SERVO n 付属品	フクダ電子	増設
薬局 (調剤室)	水剤台	トーショー	更新
ECU	組立てトランク型自動ラップ式トイレ	日本セイフティー	新規
放射線室	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
放射線室	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
放射線室	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
泌尿器科	ラプラタイ スーチャークリップアプライヤー	J&J	新規
臨床検査室 (一般)	卓上遠心機	久保田商事	更新
MEセンター	メラ遠心血液ポンプシステム (PCPS / ECMO装置)	泉工医科	更新
総務課	顔認証温度検知システム	酒井医療	新規
臨床検査室	全自動遺伝子検査装置	プレジジョン・システム・サイエンス	新規
総務課	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
総務課	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
ECU	紫外線照射殺菌装置	シーバイエス	新規
放射線室	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
放射線室	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
放射線室	クリーンパーティション	日本エアテック	新規
形成外科	診察台	タカラベルモント	更新
栄養管理室	牛乳保冷庫	フクシマガリレイ (福島工業)	更新
MEセンター	ハイフローシステム ステディーエア	アトム	増設
耳鼻咽喉科	内視鏡洗浄消毒器	精研	増設
中央滅菌室	ボックス型チューブ乾燥装置	ジェミック	更新
臨床検査室	自動採血管準備装置	テクノメディカ	更新
麻酔科	全身麻酔装置	ドレーゲル	更新
麻酔科	BISモジュール	フィリップス	増設
麻酔科	NMTモジュール	フィリップス	新規
リハビリテーション室	6分間歩行テスト解析システム	スタープロダクト	更新
総務課	除菌・消臭用オゾン発生器	オーニット	新規
救命救急科	イージープローン	パラマウントベッド	新規
中央滅菌室	ドライヤ内蔵パッケージオイルフリーベビコン	日立産機システム	更新
ECU	エアウェイスコープ	ペンタックス	増設
ECU	McGRATH MACビデオ喉頭鏡	コヴィディエン	増設

所 属	機 器 名	メーカー	摘 要
MEセンター	ハイフローシステム ステディーエア	アトム	増設
消化器科	電子内視鏡システム	オリンパス	更新
消化器科	十二指腸ビデオスコープ	オリンパス	更新
脳外科	多目的ヘッドフレーム	ミズホ	更新
心臓血管外科	超音波血流計	トランソニックジャパン	更新
放射線科放射線治療	3次元放射線治療計画システム	レイサーチ・ジャパン	更新
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
形成外科	XENOSYS LEDライトシステム	メディカルプロGRESS	更新
整形外科	プリマド2ハンドピース	ナカニシ	増設
整形外科	プリマド2ワイヤーピンドライバー	ナカニシ	増設
MEセンター	除細動器	日本光電工業	更新
8階南緩和ケア病棟	テレビセット	パナソニック	新規
循環器科	TAVI支援術前シミュレーションソフトウェア	フォトロン	新規
医局	医局員席ユニット	コクヨ	増設
MEセンター	除細動器付属品	日本光電工業	更新
心リハ室	トレーニングマシーン	セノー	更新
MEセンター	メラ冷温水槽	泉工医科	増設
MEセンター	人工呼吸器管理システム	コヴィディエン	増設
MEセンター	微量血液凝固計	平和物産	増設
リハビリテーション室	総合治療電気刺激装置	ホームマイオン研究所	新規
臨床検査室(微生物)	バイオハザード対策用キャビネット	ダルトン	増設
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	増設
2階西	組立てトランク型自動ラップ式トイレ	日本セイフティー	新規
リハビリテーション室	ノートパソコン<レノボ>		新規
感染対策室	Insta360 ONE R		新規
感染対策室	ノートパソコン	マイクロソフト	新規
薬局(調剤室)	ノートパソコン	マイクロソフト	新規
MEセンター	人工呼吸器管理システム	コヴィディエン	増設
MEセンター	体温管理システム	IMI	増設
MEセンター	輸液ポンプ	ニプロ	更新
MEセンター	生体情報モニタ	エドワーズライフサイエンス	更新
MEセンター	生体情報モニタ	エドワーズライフサイエンス	更新
MEセンター	人工腎臓装置	日機装	更新
MEセンター	人工腎臓装置	日機装	更新
MEセンター	人工腎臓装置	日機装	更新
MEセンター	プロンビュー保護ヘルメットシステム	メディカルリーダーズ	新規
栄養管理室	ノートパソコン	マイクロソフト	新規
栄養管理室	液晶ディスプレイ	アイオーデータ	新規
MEセンター	自動カフ圧計	日本光電工業	増設
ER	ER用12誘導心電計	日本光電工業	更新

所 属	機 器 名	メーカ-	摘 要
8階南緩和ケア病棟	耐火金庫<日本アイエスケイ>		新規

5 病 院 統 計

目 次

1	病院概要	272
2	施設概要	273
3	病床数（病棟別）	274
4	病床数（病棟・診療科別）	275
5	組織図	276
6	職員数	277
7	外来患者数	278
8	入院患者数	279
9	検査件数	280
10	血液製剤件数	281
11	放射線件数	282
12	放射線治療件数	282
13	エコー室検査件数	283
14	リハビリ単位数	284
15	手術件数	285
16	血液浄化センター件数	286
17	医療相談支援件数	287
18	地域医療連携支援件数	288
19	入院時食事療養・栄養指導実施件数	289
20	調剤件数	290
21	分娩件数	291
22	救急外来患者数	292
23	令和2年度救命救急センター統計	293
24	建物配置図	295

I 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3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3年4月1日現在)
許可病床数 680床 (一般)
- (4) 指定状況 (令和3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
(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
- 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DMAI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

2 施設概要 (令和3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	造
病棟	4,076.051	28,685.059	鉄骨鉄筋コンクリート造	地上8階、地下1階
診療棟	3,662.590	11,239.515	鉄筋コンクリート造	地上4階、地下1階
検査棟	1,868.706	6,630.137	鉄骨鉄筋コンクリート造	地上3階、地下1階
医療センター棟	800.675	2,298.143	鉄筋コンクリート造	地上4階
西棟	2,187.720	11,203.190	鉄骨鉄筋コンクリート造	地上5階、地下1階
救命救急センター棟	2,164.700	2,553.040	鉄骨造	地上3階
ゴミ処理棟	376.150	565.550	鉄筋コンクリート造	
医療ガス・ブロー室・マニホールド室	57.152	57.152	〃	
ポンプ・ガバナー室	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3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		緩和ケア		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	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床	床				
個室	10	(10)	12	(12)	13	(13)	10	(10)	10	(10)	10	(10)	10	(10)	10	(10)	10	(10)	12	(12)	10	(10)	12	(12)	5	(5)			8	(8)	137	(137)		
無菌室																								7	(7)					7	(7)			
2人室	4	(2)	2	(1)	2	(1)			2	(1)				2	(1)			2	(1)	4	(2)	8	(4)	2	(1)					38	(19)			
4人室	36	(9)	40	(10)	40	(10)	24	(6)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	40	(10)	36	(9)			12	(3)	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	(23)	54	(22)	20	(16)	50	(22)	15	(7)	30	(12)	43	(12)	680	(292)

4 病床数（病棟・診療科別）

令和3年4月1日現在

病棟	定床数（床）	診療科
緩和ケア	20	緩和ケア内科
8階北	50	血液内科 腫瘍整形外科 整形外科 内分泌内科
7階南	54	整形外科 頭頸部外科・耳鼻咽喉科 皮膚科
7階北	54	泌尿器科 脳神経内科 腎臓内科
6階南	54	脳神経外科 脳神経内科 歯科・口腔外科 総合診療科
6階北	51	婦人科 乳腺外科 消化器内科 内分泌内科 腎臓内科 全科
5階南	55	外科 形成外科 消化器内科 開放病床（2床）
5階北	51	消化器内科 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（3床）
循環器センター （3階南）	54	循環器内科 心臓血管外科
2階西	50	新型コロナ専用
母性	20	産婦人科
N I C U	23	N I C U
集中治療センター	30	全科
E C U	15	新型コロナ専用
合計	680	

アンダーラインは主科病棟

5 組織図 (令和3年4月1日現在)

院長



7 外来患者数 (令和2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	252	207	220	253	290	218	230	287	333	325	182	252	3,049	12.5
血液内科	707	632	684	707	652	728	769	635	697	663	580	781	8,235	33.9
腎臓内科	935	868	940	1,039	914	965	1,003	888	966	900	889	969	11,276	46.4
内分泌・糖尿病内科	1,143	944	1,117	1,126	1,096	1,064	1,080	1,034	1,115	988	999	1,097	12,803	52.7
膠原病内科	216	223	218	226	230	232	264	194	228	221	200	245	2,697	11.1
心療精神科	38	39	66	53	65	59	51	47	52	50	53	72	645	2.7
脳神経内科	747	652	773	783	792	794	847	750	775	743	720	917	9,293	38.2
呼吸器内科	896	796	914	998	984	973	990	920	921	966	846	1,037	11,241	46.3
消化器内科	1,586	1,397	1,600	1,717	1,448	1,662	1,732	1,630	1,717	1,634	1,519	1,973	19,615	80.7
循環器内科	1,373	1,086	1,327	1,403	1,230	1,284	1,450	1,277	1,375	1,273	1,230	1,439	15,747	64.8
腫瘍内科	61	50	61	46									218	0.9
緩和ケア内科	10	13	18	18	20	26	47	28	21	22	15	23	261	1.1
小児科														
脳神経小児科	1,239	1,208	1,428	1,552	1,618	1,486	1,596	1,556	1,563	1,408	1,251	1,669	17,574	72.3
新生児小児科														
外科														
消化器外科	1,192	1,116	1,284	1,214	1,255	1,181	1,284	1,271	1,197	1,217	1,159	1,313	14,683	60.4
内視鏡外科														
乳腺外科	1	472	860	800	707	938	834	836	972	823	860	1,213	9,316	38.3
腫瘍整形外科	183	131	243	212	242	229	207	192	229	189	214	276	2,547	10.5
整形外科	1,036	886	1,188	1,244	1,105	1,172	1,178	1,103	1,157	1,085	1,081	1,387	13,622	56.1
形成外科	322	303	404	423	394	409	412	407	406	443	333	438	4,694	19.3
脳神経外科	504	475	580	530	535	557	642	570	621	564	521	649	6,748	27.8
呼吸器外科	131	108	157	138	126	185	164	134	188	135	150	185	1,801	7.4
心臓血管外科	281	219	343	281	250	292	284	262	316	277	270	321	3,396	14.0
小児外科	46	36	44	55	47	50	50	56	43	47	34	66	574	2.4
皮膚科	555	630	761	874	906	929	966	985	988	989	900	1,113	10,596	43.6
泌尿器科	1,834	1,640	1,765	1,738	1,789	1,687	1,870	1,709	1,752	1,698	1,550	2,053	21,085	86.8
産婦人科	1,526	1,430	1,741	1,693	1,582	1,630	1,731	1,670	1,811	1,646	1,703	2,033	20,196	83.1
眼科	510	504	548	597	578	629	584	598	639	570	621	707	7,085	29.2
耳鼻咽喉科	679	619	770	866	805	797	846	752	814	793	721	831	9,293	38.2
放射線科	709	632	735	620	581	735	647	547	670	541	468	772	7,657	31.5
歯科口腔外科	1,482	1,285	1,780	1,923	1,885	1,917	1,993	1,942	1,873	1,653	1,725	2,212	21,670	89.2
麻酔科	69	58	86	110	108	93	108	99	99	105	85	119	1,139	4.7
救急科	271	258	249	273	391	322	251	256	289	226	239	278	3,303	13.6
合計	20,534	18,917	22,904	23,512	22,625	23,243	24,110	22,635	23,827	22,194	21,118	26,440	272,059	1,119.6
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	977.8	1,050.9	1,041.1	1,119.6	1,131.3	1,162.2	1,095.9	1,191.3	1,191.4	1,168.1	1,173.2	1,149.6	1,119.6	—
前年度合計	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
前年度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	—

8 入院患者数 (令和2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	10	44	81	79	344	499	417	397	385	433	363	279	3,331	9.1
血液内科	407	519	432	613	745	683	623	598	529	677	586	631	7,043	19.3
腎臓内科	919	655	610	679	744	589	701	647	640	663	760	689	8,296	22.7
内分泌・糖尿病内科	506	416	511	389	463	322	401	498	487	558	312	343	5,206	14.3
脳神経内科	1,358	1,394	1,018	1,389	1,517	1,339	1,536	1,417	1,591	1,489	1,200	1,451	16,699	45.8
呼吸器内科	1,375	1,280	1,229	1,561	1,552	1,021	1,054	1,253	1,230	1,636	1,461	1,058	15,710	43.0
消化器内科	1,597	1,470	1,493	1,662	1,594	1,357	1,579	1,495	1,377	1,544	1,449	1,524	18,141	49.7
循環器内科	1,862	1,708	1,447	1,416	1,679	1,433	1,541	1,744	1,961	2,009	1,588	1,706	20,094	55.1
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	79	222	261	228	246	207	285	1,528	4.2
小児科														
脳神経小児科	790	782	792	868	879	816	979	780	1,166	1,108	914	961	10,835	29.7
新生児小児科														
外科														
消化器外科	1,498	1,374	1,330	1,405	1,467	1,144	1,346	1,189	1,243	1,042	1,249	1,386	15,673	42.9
泌尿器外科														
乳腺外科	206	220	251	182	246	170	192	163	193	161	140	204	2,328	6.4
整形外科	1,261	1,013	711	1,193	1,136	1,460	1,285	1,302	1,116	1,205	1,168	1,369	14,219	39.0
腫瘍整形外科	155	133	192	108	336	218	90	74	137	190	192	235	2,060	5.6
形成外科	228	117	117	226	146	168	131	149	204	126	72	120	1,804	4.9
脳神経外科	779	520	565	383	494	633	703	481	626	709	654	770	7,317	20.0
呼吸器外科	175	132	101	117	202	162	245	152	270	161	146	128	1,991	5.5
心臓血管外科	324	306	361	277	268	253	328	174	255	303	292	361	3,502	9.6
小児外科	11	9	16	17	12	4	19	6	6	9	13	12	134	0.4
皮膚科	14	44	25	86	124	145	104	102	63	46	50	37	840	2.3
泌尿器科	733	616	786	810	879	882	1,076	894	929	939	837	694	10,075	27.6
産婦人科	643	737	724	940	802	744	929	778	856	1,030	756	835	9,774	26.8
眼科	95	83	75	102	63	88	102	94	76	102	99	121	1,100	3.0
耳鼻咽喉科	198	156	214	322	288	342	302	219	286	281	250	254	3,112	8.5
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	160	101	167	280	268	181	195	194	182	133	117	197	2,175	6.0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救急科	61	41	19	99	61	38	42	24	62	41	30	12	530	1.5
合計	15,365	13,870	13,267	15,203	16,309	14,770	16,142	15,085	16,098	16,841	14,905	15,662	183,517	502.8
日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	512	447	442	490	526	492	521	503	519	543	532	505	503	—
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	17,777	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
前年度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	—

令和2年度稼働病床利用率75%

(注) 四捨五入により計があわない場合がある。

9 検査件数 (令和2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	4,943	4,890	5,150	5,685	5,699	5,559	5,574	5,131	5,399	5,431	4,847	5,873	64,181	264.1
血液検査	23,911	23,329	24,679	27,113	26,142	25,675	26,808	24,755	26,699	27,114	24,676	28,609	309,510	1,273.7
生化学検査	158,340	151,742	165,474	177,644	170,169	167,773	175,725	162,414	173,090	172,280	159,064	182,998	2,016,713	8,299.2
微生物検査	4,159	3,926	3,989	4,517	4,523	4,235	4,368	4,160	4,485	4,560	3,561	3,986	50,469	207.7
免疫血清検査	7,966	7,736	8,963	9,015	8,674	9,059	9,226	8,516	9,024	8,881	8,099	9,862	105,021	432.2
輸血検査	1,151	1,155	1,256	1,333	1,296	1,351	1,296	1,242	1,362	1,500	1,235	1,616	15,793	65.0
病理細胞検査	1,060	932	1,237	1,220	1,092	1,101	1,338	1,208	1,273	1,103	1,092	1,393	14,049	57.8
生理検査	2,229	1,983	2,473	2,528	2,396	2,410	2,673	2,529	2,704	2,600	2,186	2,717	29,428	121.1
委託検査	5,637	4,692	5,816	5,668	5,945	5,283	5,998	5,200	5,429	5,315	4,770	6,257	66,010	271.6
緊急検査	5,116	4,549	5,074	5,160	4,759	5,170	5,136	5,098	5,511	6,668	5,665	6,530	64,436	176.1
合計	214,512	204,934	224,111	239,883	230,695	227,616	238,142	220,253	234,976	235,452	215,195	249,841	2,735,610	11,168.5
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	10,214.9	11,385.2	10,186.9	11,423.0	11,534.8	11,380.8	10,824.6	11,592.3	11,748.8	12,392.2	11,955.3	10,862.7	11,168.5	—
前年度合計	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
前年度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	—

10 血液製剤件数（令和2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	516	566	564	558	580	578	558	486	552	774	594	851	7,177	19.7
照射赤血球液-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
照射洗浄赤血球液-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
照射解冻赤血球液-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
照射合成血液-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」	226	218	176	164	162	120	138	140	134	190	130	332	2,130	5.8
照射濃厚血小板-LR「日赤」	620	650	625	685	595	845	715	595	695	780	545	610	7,960	21.8
照射洗浄血小板-LR「日赤」	0	0	0	0	0	0	0	10	20	30	60	100	220	0.6
貯血式自己血	40	28	18	34	28	26	35	13	16	16	14	30	298	0.8
希釈式自己血	2	0	0	4	0	0	4	2	0	0	2	2	16	0.0
合計	1,404	1,462	1,383	1,445	1,365	1,569	1,450	1,246	1,417	1,790	1,345	1,925	17,801	48.8
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	46.8	47.2	46.1	46.6	44.0	52.3	46.8	41.5	45.7	57.7	48.0	62.1	48.8	—
前年度合計	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
前年度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	—

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	1,051	779	1,382	1,393	1,481	1,349	779	757	1,264	966	1,680	1,985	14,866	40.7
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	35.0	25.1	46.1	44.9	47.8	45.0	25.1	25.2	40.8	31.2	60.0	64.0	40.7	—
前年度合計	1,065	680	1,360	985	1,415	915	1,345	1,430	625	680	757	1,095	12,352	33.7
前年度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	—

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	661	650	711	750	761	525	813	1,098	757	250	511	358	7,845	21.5
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	22.0	21.0	23.7	24.2	24.5	17.5	26.2	36.6	24.4	8.1	18.3	11.5	21.5	—
前年度合計	751	1,162	1,042	1,038	752	75	611	935	971	475	711	100	8,623	23.6
前年度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	—

1 1 放射線件数 (令和2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	7,170	7,029	8,199	8,198	7,898	8,044	8,460	8,088	8,436	8,068	7,503	9,304	96,397	264.1
断層撮影	242	226	359	400	403	369	430	371	314	336	388	477	4,315	11.8
C T	2,935	2,796	3,143	3,199	3,188	3,245	3,339	3,135	3,433	3,269	2,845	3,431	37,958	104.0
M R I	1,007	916	1,191	1,184	1,050	1,152	1,214	1,073	1,165	1,142	995	1,364	13,453	36.9
R I	111	75	122	118	99	110	144	131	137	135	104	136	1,422	3.9
P E T	36	35	44	40	42	30	41	42	42	42	32	39	465	1.3
骨塩定量	83	98	94	79	75	84	90	96	97	85	68	109	1,058	2.9
ESWL	92	80	84	59	83	69	75	86	93	84	95	93	993	2.7
内視鏡	309	255	296	308	218	246	354	277	304	292	258	364	3,481	9.5
消化器透視	277	271	287	287	302	305	325	301	305	302	296	339	3,597	9.9
一般透視	105	116	119	127	112	95	131	88	106	90	79	124	1,292	3.5
心カテ	111	81	104	101	78	92	104	99	108	74	94	129	1,175	3.2
多目的カテ	27	28	25	35	28	27	24	24	20	21	23	22	304	0.8
ハイブリッド	13	13	19	13	14	20	9	14	17	17	10	16	175	0.5
合計	12,518	12,019	14,086	14,148	13,590	13,888	14,740	13,825	14,577	13,957	12,790	15,947	166,085	455.0
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	417.3	387.7	469.5	456.4	438.4	462.9	475.5	460.8	470.2	450.2	456.8	514.4	455.0	—
前年度合計	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
前年度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	—

1 2 放射線治療件数 (令和2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	427	456	412	470	520	538	402	372	538	371	382	614	5,502	22.6
I-M R T	279	207	345	242	209	242	267	181	191	179	115	189	2,646	10.9
ラルスترون	0	0	0	0	0	3	4	0	1	7	0	0	15	0.1
合計	706	663	757	712	729	783	673	553	730	557	497	803	8,163	33.6
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	33.6	36.8	34.4	33.9	36.5	39.2	30.6	29.1	36.5	29.3	27.6	34.9	33.6	—
前年度合計	721	541	765	717	567	415	664	598	659	754	734	678	7,813	32.2
前年度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	—

1.3 エコー室検査件数（令和2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	597	486	654	635	590	618	719	628	680	653	592	715	7,567	31.1
内胸動脈	16	16	23	17	10	15	22	18	17	10	12	13	189	0.8
冠動脈	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
経食道	2	2	8	16	11	13	11	11	8	11	7	12	112	0.5
術中経食道	1	2	3	2	2	2	2	3	1	4	4	7	33	0.1
負荷心臓	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0.0
血管	191	163	176	212	191	215	216	217	196	204	176	265	2,422	10.0
腹部	309	305	415	396	420	402	395	359	324	329	336	391	4,381	18.0
乳房・乳腺	42	131	254	241	253	290	296	286	282	256	305	377	3,013	12.4
その他	192	183	256	246	228	235	243	224	216	190	210	246	2,669	11.0
造影肝臓	12	10	11	13	5	15	15	10	16	13	7	17	144	0.6
RFA	5	5	2	4	2	3	0	4	2	3	1	2	33	0.1
合計	1,367	1,303	1,802	1,782	1,712	1,808	1,920	1,761	1,743	1,673	1,651	2,046	20,568	84.6
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	65.1	72.4	81.9	84.9	85.6	90.4	87.3	92.7	87.2	88.1	91.7	89.0	84.6	—
前年度合計	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
前年度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	—

*心臓：心臓，心臓（DADI）
 *腹部：腹部，肝臓，脾臓，前立腺，膀胱・尿管，腎臓・副腎，移植腎，骨盤その他
 *血管：頸動脈，腎動脈エコー，下肢動脈，下肢静脈，上肢動脈，上肢静脈
 *その他：甲状腺，軟部組織，頸部（顎下線・耳下線），RFA，PAIT

14 リハビリ単位数 (令和2年度)

単位：単位数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
理学療法 入院	4,836	4,032	4,602	4,406	4,316	4,579	4,910	4,228	4,416	4,407	4,152	4,838	53,722	221.1
理学療法 外来	163	23	85	116	55	83	112	115	58	55	40	56	961	4.0
理学療法 小計	4,999	4,055	4,687	4,522	4,371	4,662	5,022	4,343	4,474	4,462	4,192	4,894	54,683	225.0
作業療法 入院	1,706	1,372	1,533	1,567	1,538	1,529	1,619	1,488	1,537	1,562	1,414	1,572	18,437	75.9
作業療法 外来	101	51	129	182	173	150	147	144	150	127	139	195	1,688	6.9
作業療法 小計	1,807	1,423	1,662	1,749	1,711	1,679	1,766	1,632	1,687	1,689	1,553	1,767	20,125	82.8
言語療法 入院	1,367	1,167	1,446	1,338	1,297	1,259	1,382	1,246	1,367	1,265	1,169	1,379	15,682	64.5
言語療法 外来	4	13	18	25	17	18	17	13	16	23	17	12	193	0.8
言語療法 小計	1,371	1,180	1,464	1,363	1,314	1,277	1,399	1,259	1,383	1,288	1,186	1,391	15,875	65.3
糖尿病 入院	67	80	101	90	59	57	54	78	61	61	29	27	764	3.1
糖尿病 外来	27	16	23	20	24	27	18	15	23	10	24	25	252	1.0
糖尿病 小計	94	96	124	110	83	84	72	93	84	71	53	52	1,016	4.2
早期離床 入院	113	134	128	111	105	146	120	96	125	91	75	89	1,333	5.5
早期離床 外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
早期離床 小計	113	134	128	111	105	146	120	96	125	91	75	89	1,333	5.5
合計	8,384	6,888	8,065	7,855	7,584	7,848	8,379	7,423	7,753	7,601	7,059	8,193	93,032	382.8
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	399.2	382.7	366.6	374.0	379.2	392.4	380.9	390.7	387.7	400.1	392.2	356.2	382.8	—
前年度合計	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
前年度1日平均	426.3	434.2	429.4	420	408.1	402	397.9	429.8	412.5	396.5	419.6	414.6	415.9	—

1.5 手術件数 (令和2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	7	8	14	6	8	9	4	10	12	8	5	10	101
腎臓内科	10	6	5	7	10	6	11	11	12	10	9	11	108
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	3
消化器内科	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	5
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	88	66	70	84	83	80	74	83	93	75	76	86	958
内視鏡外科	18	13	15	13	18	8	16	15	14	17	13	16	176
乳腺外科	18	14	16	16	18	22	18	10	20	24	20	28	224
心臓血管外科	84	62	63	86	79	93	92	84	92	80	80	95	990
整形外科	8	6	8	11	24	12	8	7	15	20	7	12	138
腫瘍整形外科	18	16	17	24	14	20	22	17	20	13	12	16	209
形成外科	18	13	16	13	13	21	14	9	25	18	16	21	197
脳神経外科	4	3	5	6	4	1	6	2	2	2	4	4	43
小児外科	6	6	4	9	8	9	15	5	12	7	10	7	98
呼吸器外科	9	8	13	11	15	11	11	12	14	14	12	11	141
皮膚科	43	40	41	38	44	43	48	46	56	49	46	46	540
泌尿器科	40	46	53	52	45	47	48	45	42	35	43	50	546
産婦人科	37	30	33	42	27	35	41	37	31	41	39	48	441
眼科	14	8	15	23	21	35	30	23	27	25	27	29	277
耳鼻咽喉科	13	1	7	17	17	12	10	11	12	8	8	10	126
歯科口腔外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	435	347	396	459	448	465	470	427	501	448	427	505	5,328
前年度合計	506	482	496	564	542	470	560	516	520	486	513	516	6,171
麻酔件数	435	347	396	459	448	465	470	427	501	448	427	505	5,328
内全麻件数	216	149	188	229	230	220	220	197	229	205	192	243	2,518

注… 基本的に上に載っていない科は手術がない。

1 6 血液浄化センター件数 (令和2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	158	114	110	143	94	27	56	50	120	100	110	97	1,179
他科依頼	207	229	254	261	224	216	244	256	216	256	265	246	2,874
計	365	343	364	404	318	243	300	306	336	356	375	343	4,053
外来	0	3	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	10
入院	2	2	8	2	0	4	3	3	7	7	0	1	39
計	2	5	12	5	0	4	3	3	7	7	0	1	49
外来	54	54	69	63	48	50	56	48	56	58	51	57	664
入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	54	54	69	63	48	50	56	48	56	58	51	57	664
合計	421	402	445	472	366	297	359	357	399	421	426	401	4,766
前年度合計	361	397	321	375	421	389	345	345	345	357	402	404	4,462

1 7 医療相談支援件数（令和2年度）

1 医療相談支援件数

件数	212	127	159	163	153	140	150	138	130	107	152	161	1,792	7.4
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	10.1	7.1	7.2	7.8	7.7	7.0	6.8	7.3	6.5	5.6	8.4	7.0	7.4	—
前年度合計	194	239	211	215	182	192	199	196	192	184	150	175	2,329	9.6
前年度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	9.6	—

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
受診案内	146	108	196	236	112	189	256	193	181	219	183	233	2,252	9.3
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	7.0	6.0	8.9	11.2	5.6	9.5	11.6	10.2	9.1	11.5	10.2	10.1	9.3	—
前年度	208	276	205	280	312	210	263	246	188	212	213	192	2,805	11.5
前年度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	—
受診支援	1,719	906	1,751	1,669	1,529	1,579	1,698	1,602	1,562	1,480	1,418	1,690	18,603	76.6
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	81.9	50.3	79.6	79.5	76.5	79.0	77.2	84.3	78.1	77.9	78.8	73.5	76.6	—
前年度	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
前年度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	—

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	115	101	127	119	90	116	124	124	157	132	116	144	1,465	6.0
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	5.5	5.6	5.8	5.7	4.5	5.8	5.6	6.5	7.9	6.9	6.4	6.3	6.0	—
前年度	139	148	160	141	143	144	145	125	156	109	107	100	1,617	6.7
前年度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	—

1 8 地域医療連携支援件数（令和2年度）

1 地域医療連携支援件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
受容	0	1	0	1	1	7	18	0	0	0	0	0	28	0.1
職業・学校・交友関係	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	4	0.0
家族問題	14	9	4	9	11	25	39	16	24	33	20	26	230	0.9
転院・入所	916	751	742	718	848	866	921	871	835	926	817	893	10,104	41.6
医療費	15	4	20	22	11	25	20	19	14	7	18	9	184	0.8
カンファレンス	19	3	9	14	8	4	17	10	11	5	9	7	116	0.5
医療・療養問題	276	294	379	359	388	432	339	283	321	233	230	282	3,816	15.7
在宅生活問題	468	445	522	458	494	555	503	543	526	457	422	527	5,920	24.4
福祉法・関係法	39	34	65	52	42	58	86	25	41	40	36	50	568	2.3
苦情	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.0
件数	1,747	1,541	1,741	1,633	1,803	1,974	1,946	1,767	1,772	1,701	1,552	1,794	20,971	86.3
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	83.2	85.6	79.1	77.8	90.2	98.7	88.5	93.0	88.6	89.5	86.2	78.0	86.3	—
前年度合計	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
前年度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	—
支援患者数	1,570	1,360	1,506	1,436	1,589	1,739	1,664	1,577	1,582	1,551	1,411	1,651	18,636	76.7
1日平均支援患者数	74.8	75.6	68.5	68.4	79.5	87.0	75.6	83.0	79.1	81.6	78.4	71.8	76.7	—

2 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
紹介率	87.0%	91.3%	88.0%	96.2%	81.6%	86.2%	87.7%	81.4%	78.6%	75.3%	82.2%	81.8%	83.7%
逆紹介率	118.4%	120.2%	96.9%	90.6%	88.3%	92.6%	101.3%	107.2%	113.5%	101.6%	119.0%	110.5%	104.2%

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)	1,317	1,138	1,151	1,277	1,299	1,307	1,400	1,247	1,501	1,246	1,207	1,365	15,455	14.4%
退院支援関係棟	233	200	190	175	165	178	167	187	206	177	175	169	2,222	—
病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0	88	370	398	856	—

1 19 入院時食事療養・栄養指導実施件数（令和2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	9,019	8,702	8,524	9,720	11,049	9,306	9,357	8,898	10,126	10,341	9,305	10,090	114,437
軟食・流動食	12,353	10,713	9,981	11,803	13,551	12,197	13,890	13,066	12,924	13,330	12,093	13,390	149,291
特別食	12,272	11,265	10,509	11,971	11,499	10,417	11,680	11,527	12,504	14,217	11,775	11,703	141,339
合計	33,644	30,680	29,014	33,494	36,099	31,920	34,927	33,491	35,554	37,888	33,173	35,183	405,067
前年度合計	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

2 栄養指導件数

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院	28	26	42	31	24	14	15	24	19	16	16	42	297
外院	68	57	64	63	61	47	67	51	67	58	66	66	735
外来	161	143	162	160	158	189	153	153	161	145	164	170	1,919
その他	152	140	169	169	170	169	165	146	161	121	123	137	1,822
計	409	366	437	423	413	419	400	374	408	340	369	415	4,773
集団指導	10	4	40	45	38	26	31	39	48	33	14	38	366
透析予防管理指導	17	13	6	20	10	21	7	16	11	14	16	22	173
緩和個別指導	2	7	29	33	29	32	18	24	20	24	18	15	251
合計	438	390	512	521	490	498	456	453	487	411	417	490	5,563
前年度合計	573	571	649	657	632	599	611	567	605	537	513	518	7,032

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 (R2)	309	309	433	381	321	360	344	339	276	269	281	231	3,853
NST回診実施件数 (R1)	306	395	358	355	357	346	296	308	295	334	259	329	3,938

20 調剤件数 (令和2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
	調剤数													
処方箋枚数	7,005	6,391	6,516	7,305	6,872	6,774	7,503	6,308	7,645	7,111	6,693	7,106	83,229	342.5
院内処方箋枚数	7,310	6,309	6,611	7,537	7,160	7,035	7,527	7,080	7,691	7,679	6,776	7,638	86,353	355.4
院外処方箋枚数	1,914	1,791	1,875	2,037	2,111	2,041	2,097	1,892	2,084	2,070	1,884	2,213	24,009	98.8
合計	8,083	7,231	8,251	8,799	8,225	8,383	8,776	8,262	8,639	8,137	7,653	9,570	100,009	411.6
診療日数	24,312	21,722	23,253	25,678	24,368	24,233	25,903	23,542	26,059	24,997	23,006	26,527	293,600	1,208.2
1日平均	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
前年度合計	1,157.7	1,206.8	1,057.0	1,222.8	1,218.4	1,211.7	1,177.4	1,239.1	1,303.0	1,315.6	1,278.1	1,153.3	1,208.2	—
前年度1日平均	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
薬剤管理指導件数	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	—
前年度件数	1,314	1,147	1,639	1,682	1,705	1,705	1,749	1,669	1,696	1,732	1,703	1,979	19,720	81.2
外来化学療法算定件数	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	52.4
前年度件数	487	470	571	559	530	534	543	492	572	529	529	636	6,452	26.6
無菌製剤処理算定件数	411	421	387	460	432	441	486	429	407	453	406	461	5,194	14.6
前年度件数	700	801	966	922	902	831	845	758	983	877	787	976	10,348	42.6
前年度件数	813	764	825	866	970	816	785	724	756	745	815	838	9,717	32.0

2.1 分娩件数 (令和2年度)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
時間内	22	23	17	27	20	24	18	18	16	14	19	20	238	1.0
時間外	11	6	11	10	5	12	8	8	14	13	12	6	116	0.5
深夜	7	18	13	10	9	10	14	10	14	22	10	10	147	0.6
合計	40	47	41	47	34	46	40	36	44	49	41	36	501	2.1
診療日数	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243	—
1日平均	1.9	2.6	1.9	2.2	1.7	2.3	1.8	1.9	2.2	2.6	2.3	1.6	2.1	—
前年度合計	49	57	42	32	49	39	53	42	40	57	33	42	535	2.2
前年度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	—

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	1	4	2	5	7	3	7	3	4	4	3	1	44	0.2
外来紹介	19	22	23	22	22	27	22	24	26	33	27	22	289	1.2
帝王切開	16	20	16	20	14	18	17	18	14	9	16	11	189	0.8
予定出産	10	11	8	15	9	13	9	13	7	5	11	7	118	0.5
緊急出産	6	9	8	5	5	5	8	5	7	4	5	4	71	0.3
飛び込み分娩	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
助産施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
仮死Ⅰ度	4	4	4	3	3	3	2	2	3	4	3	4	39	0.2
仮死Ⅱ度	0	1	0	1	2	2	0	0	3	1	2	0	12	0.0
ハイリスク分娩管理加算	1	4	3	5	2	3	5	5	3	3	2	1	37	0.2
異常分娩	21	23	19	23	15	24	21	21	14	16	19	14	230	0.9
緊急搬送	2	5	2	7	7	7	8	1	3	1	4	4	51	0.2
当月ハイリスク妊婦	5	4	2	2	3	5	6	5	7	9	6	7	61	0.3

2.2 救急外来患者数 (令和2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
新患	856 (598)	880 (642)	874 (660)	922 (656)	1,069 (764)	985 (665)	960 (671)	875 (595)	1,040 (688)	920 (634)	822 (581)	932 (642)	11,135 (7,796)	30.5 (21.4)
再種別	565 (363)	599 (406)	557 (386)	700 (489)	716 (504)	620 (409)	683 (463)	624 (420)	640 (382)	616 (420)	542 (364)	586 (396)	7,448 (5,002)	20.4 (13.7)
来院方法	595 (383)	517 (326)	539 (369)	605 (398)	710 (489)	616 (387)	654 (411)	613 (379)	717 (440)	670 (429)	578 (375)	611 (382)	7,425 (4,768)	20.3 (13.1)
その他	826 (578)	962 (722)	892 (677)	1,017 (747)	1,075 (779)	989 (687)	989 (723)	886 (636)	963 (630)	866 (625)	786 (570)	907 (656)	11,158 (8,030)	30.6 (22.0)
来院紹介	260 (117)	278 (133)	260 (136)	286 (140)	277 (144)	288 (136)	316 (155)	249 (113)	291 (122)	271 (133)	238 (121)	289 (124)	3,303 (1,574)	9.0 (4.3)
その他	1,161 (844)	1,201 (915)	1,171 (910)	1,336 (1,005)	1,508 (1,124)	1,317 (938)	1,327 (979)	1,250 (902)	1,389 (948)	1,265 (921)	1,126 (824)	1,229 (914)	15,280 (11,224)	41.9 (30.8)
入院	490 (284)	483 (286)	457 (285)	529 (328)	544 (328)	525 (314)	508 (305)	520 (310)	612 (327)	569 (355)	477 (306)	497 (293)	6,211 (3,721)	17.0 (10.2)
処置	26 (22)	12 (11)	27 (24)	44 (41)	46 (36)	41 (30)	46 (35)	36 (23)	45 (33)	37 (29)	26 (19)	43 (31)	429 (334)	1.2 (0.9)
後送	5 (1)	4 (3)	3 (1)	1 (0)	2 (1)	5 (1)	5 (0)	5 (1)	6 (3)	9 (4)	7 (3)	7 (2)	59 (20)	0.2 (0.1)
帰宅	871 (633)	967 (736)	930 (722)	1,025 (757)	1,174 (887)	1,021 (719)	1,065 (782)	918 (668)	993 (691)	893 (644)	833 (602)	950 (697)	11,640 (8,538)	31.9 (23.4)
死	29 (21)	13 (12)	14 (14)	23 (19)	19 (16)	13 (10)	19 (12)	20 (13)	24 (16)	28 (22)	21 (15)	21 (15)	244 (185)	0.7 (0.5)
合計	1,421 (961)	1,479 (1,048)	1,431 (1,046)	1,622 (1,145)	1,785 (1,268)	1,605 (1,074)	1,643 (1,134)	1,499 (1,015)	1,680 (1,070)	1,536 (1,054)	1,364 (945)	1,518 (1,038)	18,583 (12,798)	50.9 (35.1)
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365	—
1日平均	47.4 (32.0)	47.7 (33.8)	47.7 (34.9)	52.3 (36.9)	57.6 (40.9)	53.5 (35.8)	53.0 (36.6)	50.0 (33.8)	54.2 (34.5)	49.5 (34.0)	48.7 (33.8)	49.0 (33.5)	50.9 (35.1)	—
前年度合計	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)
前年度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)	—

(注) 括弧内は時間外の数値で、上段数値の内数。

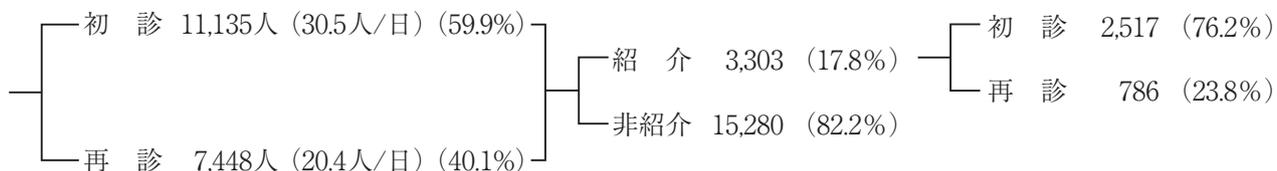
23 令和2年度救命救急センター統計

1 期間

2020/4/1～2021/3/31 (365日)

2 救急外来患者数

(1) 総数 18,583人 (50.9人/日)



(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	174	9	7,242	11,158	18,583
構成比 (%)	0.9%	0.1%	39%	60%	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	59 (0.3%)	1 (0.0%)	3,198 (17.2%)	8,381 (45.1%)	11,639 (62.6%)
死亡	21 (0.1%)	1 (0.0%)	219 (1.2%)	3 (0.0%)	244 (1.3%)
転院	2 (0.0%)	0 (0.0%)	51 (0.3%)	6 (0.0%)	59 (0.3%)
キャンセル	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	1 (0.0%)
採番	1 (0.0%)	0 (0.0%)	265 (1.4%)	163 (0.9%)	429 (2.3%)
入院 (一般病棟)	35 (0.2%)	3 (0.0%)	2,391 (12.9%)	2,178 (11.7%)	4,607 (24.9%)
入院 (一般病棟以外)	56 (0.3%)	4 (0.1%)	1,117 (6.0%)	427 (2.3%)	1,604 (8.6%)
合計 (構成比)	174 (0.9%)	9 (0.1%)	7,242 (39.0%)	11,158 (60.0%)	18,583 (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 6,211人 (4,607人/一般病棟) + 1,604人 (一般病棟以外 ※)

(2) 性別 男 3,326人 (53.6%) 女 2,885人 (46.4%)

(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	665	149	223	289	312	387	657	1,337	1,528	664	6,211
構成比 (%)	10.7%	2.4%	3.6%	4.7%	5.0%	6.2%	10.6%	21.5%	24.6%	10.7%	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	91	7	3,508	2,605	6,211
構成比 (%)	1.5%	0.1%	56.5%	41.9%	100.0%

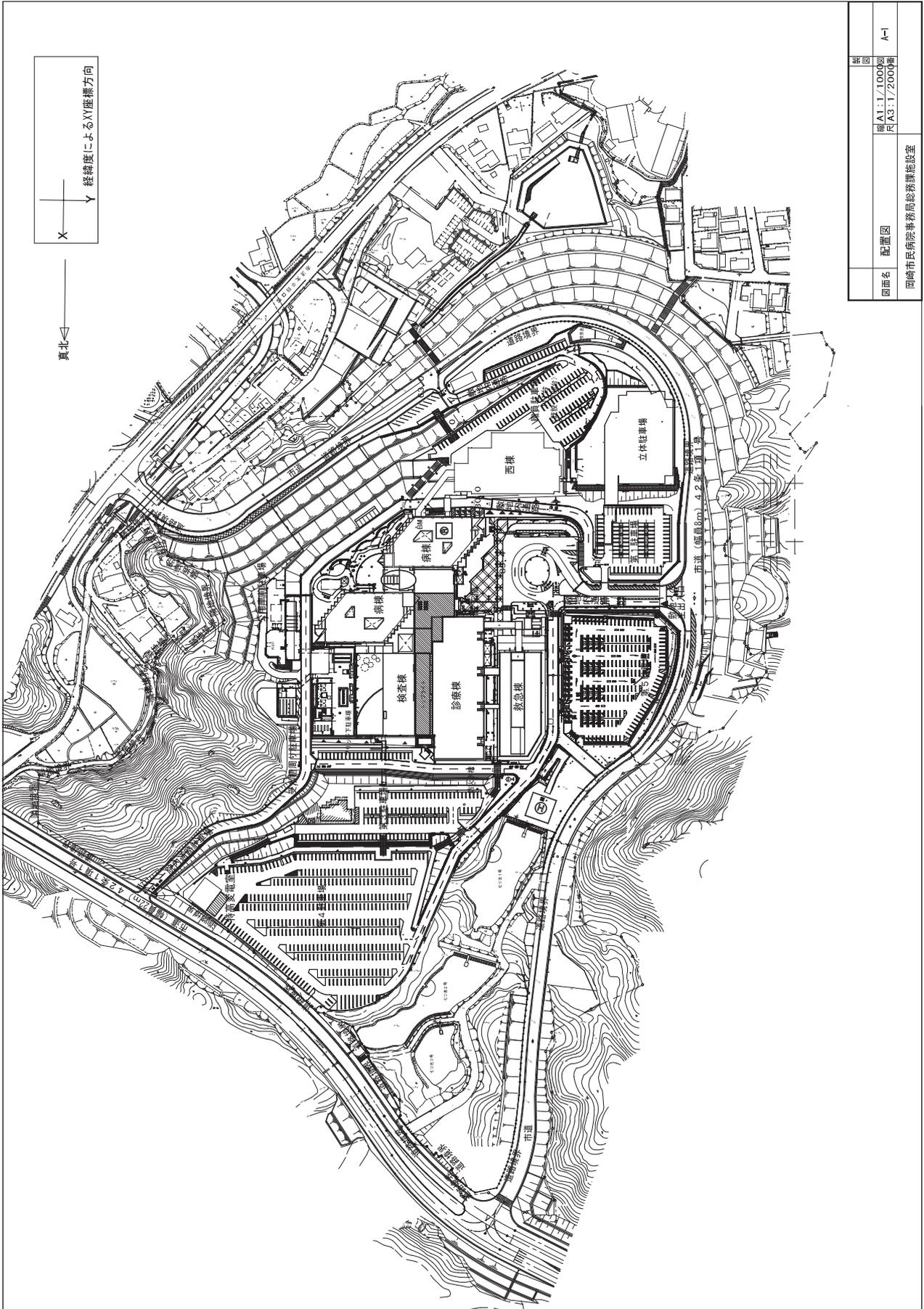
(5) 所属科別

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	965	712	691	685	424	422	403	381	333	271	924	6,211
構成比 (%)	15.5%	11.5%	11.1%	11.0%	6.8%	6.8%	6.5%	6.1%	5.4%	4.4%	14.9%	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	5,506	308	185	87	71	54	6,211
構成比 (%)	88.6%	5.0%	3.0%	1.4%	1.1%	0.9%	100.0%

2 4 建物配置図



図名	配置図	縮尺	A1: 1/1,000 A3: 1/2,000
図番	岡崎市民病院事務局総務施設課		

岡崎市立愛知病院

病 院 統 計

目 次

1	入院患者数	297
2	外来患者数	297
3	検査件数	297
4	放射線件数	298
5	エコー件数	298
6	リハビリ単位数	299
7	医療相談支援件数	299
8	地域医療連携支援件数	300
9	入院時食事療養・栄養指導実施件数	300
10	調剤件数	301

1 入院患者数 (令和2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	715	333	367	547	353	101	45	-	-	-	-	-	2,461	11.5
緩和ケア内科	439	443	512	493	374	72	0	-	-	-	-	-	2,333	10.9
乳腺外科	49	8	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	57	0.3
合計	1,203	784	879	1,040	727	173	45	-	-	-	-	-	4,851	22.7
診療日数	30	31	30	31	31	30	31	-	-	-	-	-	214	-
1日平均	40.1	25.3	29.3	33.5	23.5	5.8	1.5	-	-	-	-	-	22.7	-
平均在院日数	22.9	28.0	31.0	30.1	21.0	7.7	6.2	-	-	-	-	-	21.0	-
前年度合計	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

2 外来患者数 (令和2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	143	87	90	268	431	287	27	-	-	-	-	-	1,333	10.1
緩和ケア内科	27	22	23	21	8	0	0	-	-	-	-	-	101	0.8
乳腺外科	817	0	0	0	0	0	0	-	-	-	-	-	817	6.2
合計	987	109	113	289	439	287	27	-	-	-	-	-	2,251	17.1
診療日数	21	18	22	21	20	20	10	-	-	-	-	-	132	-
1日平均	47.0	6.1	5.1	13.8	22.0	14.4	2.7	-	-	-	-	-	17.1	-
前年度合計	754	895	943	1,010	965	994	1,079	991	1,044	964	908	1,064	11,611	48.0

3 検査件数 (令和2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
合計	7,811	954	1,241	2,454	2,855	1,572	613	-	-	-	-	-	17,500
うち生理検査	37	3	4	13	10	12	4	-	-	-	-	-	83
うち心電図	19	3	4	13	10	12	4	-	-	-	-	-	65
前年合計	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

4 放射線件数 (令和2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
合計	404	67	89	119	137	92	34	—	—	—	—	—	942	7.1
うちC T	30	9	17	34	65	45	17	—	—	—	—	—	217	1.6
うちマンモグラフィ	154	0	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	154	1.2
うち一般撮影	71	20	19	26	17	2	0	—	—	—	—	—	155	1.2
診療日数	21	18	22	21	20	20	10	—	—	—	—	—	132	—
1日平均	19.2	3.7	4.0	5.7	6.9	4.6	3.4	—	—	—	—	—	7.1	—
前年度合計	386	400	529	591	613	597	619	617	608	605	549	662	6,776	28.0
前年度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	—

5 エコー件数 (令和2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	125	0	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	125	0.9
診療日数	21	18	22	21	20	20	10	—	—	—	—	—	132	—
1日平均	6.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	—	—	—	—	—	0.9	—
前年度	167	180	235	256	252	264	279	285	298	244	242	281	2,983	12.3
前年度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	—

6 リハビリ単位数 (令和2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	563	390	560	475	260	229	40	—	—	—	—	—	2,517	19.1
作業療法	0	0	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	0	0.0
小計	563	390	560	475	260	229	40	—	—	—	—	—	2,517	19.1
言語療法	120	77	105	59	4	0	0	—	—	—	—	—	365	2.8
小計	120	77	105	59	4	0	0	—	—	—	—	—	365	2.8
合計	784	515	722	599	269	229	40	—	—	—	—	—	3,158	23.9
診療日数	21	18	22	21	20	20	10	—	—	—	—	—	132	—
1日平均	37	29	33	29	13	11	4	—	—	—	—	—	23.9	—
前年度合計	89	257	373	666	643	682	540	588	772	897	560	591	6,658	27.5
前年度1日平均	4	13	19	30	31	36	26	29	39	47	31	28	27.5	—

7 医療相談支援件数 (令和2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	6	6	1	1	0	0	2	—	—	—	—	—	16	0.1
診療日数	21	18	22	21	20	20	10	—	—	—	—	—	132	—
前年度	18	14	7	18	18	13	15	35	15	24	14	14	205	0.8
前年度診療日数	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242	—

8 地域医療連携支援件数（令和2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	213	61	126	153	81	13	0	—	—	—	—	—	647	4.9
「転院・入所」件数	135	29	50	84	59	7	0	—	—	—	—	—	364	2.8
退院支援患者数	25	17	14	16	17	4	0	—	—	—	—	—	93	0.7

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	59	30	37	38	8	0	0	—	—	—	—	—	172	1.3
逆紹介患者数	87	15	14	10	18	13	0	—	—	—	—	—	157	1.2

9 入院時食事療養・栄養指導実施件数（令和2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
計	2,927	1,786	2,063	2,504	1,702	399	112	—	—	—	—	—	11,493
前年度合計	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
計	0	1	0	1	0	0	0	—	—	—	—	—	2
前年度合計	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	4

10 調剤件数（令和2年度）

処方箋枚数	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
	入院処方箋枚数	外来処方箋枚数														
処方箋枚数	538	462	522	582	401	333	36	0	—	—	—	—	—	—	2,412	16.8
注射薬	462	15	246	378	445	236	51	2	—	—	—	—	—	—	1,820	12.6
調剤	15	416	0	3	38	61	54	1	—	—	—	—	—	—	172	1.2
院内処方箋枚数	416	1,431	15	13	3	4	2	0	—	—	—	—	—	—	453	3.1
院外処方箋枚数	1,431	21	783	976	887	634	143	3	—	—	—	—	—	—	4,857	33.7
合計	21	68	20	20	22	21	19	21	—	—	—	—	—	—	144	—
診療日平均	68	56	39	49	40	30	8	0	—	—	—	—	—	—	33.7	—
薬剤管理指導件数	56	82	28	54	68	35	3	0	—	—	—	—	—	—	244	1.7
無菌製剤処算定件数	82	975	0	0	0	0	0	0	—	—	—	—	—	—	82	0.6
前年度	46	975	1,287	1,359	2,122	2,293	2,085	1,928	1,784	1,642	2,268	1,784	1,595	1,494	20,832	86.1
前年度1日平均	46	46	64	68	96	109	110	92	94	82	113	94	89	71	86.1	—

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 林 祐介
看護局 大山ひとみ、加古 吏里
事務局 神谷 智子、山本礼音奈、磯野 潤哉

岡崎市民病院年報

第35号

令和3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

