

病 院 年 報

第 24 号

令和 2 年度
蒲郡市民病院

令和 3 年 1 2 月

巻 頭 言

病院長 中村 誠

昨年に引き続き新型コロナウイルス感染症に対応する1年になりました。日本では新型コロナウイルスワクチンの接種が2月から特定の病院に勤務している医療従事者から接種が始まりました。当院でのワクチン接種は3月14日から医療従事者への接種を開始し、5月24日からは平日、1日200人のペースで高齢者、一般の方への接種を始めました。7月から11月にかけては希望の多かった金曜日の夜間接種も1日200人実施し、より多くの市民の方が早期に接種できる体制を整えてまいりました。その間、接種率の低さからか3月から6月頃にかけての第4波、そして7月から9月頃にかけては感染爆発ともいえる第5波に日本全体が襲われました。蒲郡市でも感染が広まり、当院も多くの入院患者を受け入れ治療にあたりました。第5波以降、ワクチン接種がすすんだ影響か、日本全体における感染者は小康状態を保っております。12月現在、日本全体で接種対象者の77%、蒲郡市では88%以上の方が2回のワクチン接種が完了している状況です。オミクロン株をはじめとする今後発生するかもしれない新型コロナウイルスに対応できるよう、12月に始まる3回目のワクチン接種、治療体制等、万全を期して感染症対策を実施してまいります。

当院では令和3年5月に新たな電子カルテシステムを導入しました。これまでと違うベンダーのこのシステムは、名古屋市立大学病院と同じシステムです。様々な検査機器等から得られるデータ連携とその取り扱いが得意で、今後の発展性が大変期待されるものです。このシステムの導入でDWH（データウェアハウス）を活用したリアルタイムの統計表示を導入し始め、今後、あらゆるデータを多角的に活用し、医療の質の向上、病院経営の最適化に向けた検討を行っているところであります。

また、令和3年度12月議会において、当院敷地内に新棟を建設することが決定されました。災害発生や感染症拡大などの非常時への対応、疾病予備・健康回復等の機能の強化、大学・企業等との連携、医療データとデジタル技術の活用、蒲郡市ゼロカーボンシティ宣言の具現化などをコンセプトとし、基本計画、実施設計を経て令和6年度着工、令和7年度の竣工を目指してまいります。市民の皆様がより安心して生活できるよう、いつでも安心して受診いただける医療機関となるよう、職員一丸となって前進してまいりますので今後ともご支援、ご協力よろしくお願いいたします。

蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

蒲郡市民病院憲章

蒲郡市民病院は、「より信頼され、より愛される病院」を目指し、患者さんに対して最善の医療を行うことを基本理念として次のことを実践します。

- 1 市民の健康と福祉の増進を目的とする医療サービスを提供します。
- 2 生命の尊重と人間愛とを基本とし、常に医学的水準と医療水準の向上に努め専門的かつ倫理的な医療サービスを提供します。
- 3 患者さんに対して公正かつ普遍的な医療サービスを提供します。
- 4 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の医療サービスを提供します。
- 5 地域医療計画に基づき、本院の機能と役割を明確にし、効果的な医療サービスを提供します。

蒲郡市民病院の基本方針

- 1 医療サービスの質の向上・確保
- 2 健全経営のための努力
- 3 管理運営体制の整備
- 4 組織的管理運営体制における業務の実践
- 5 教育・研修・研究機能の充実

患者さんの権利と責任

蒲郡市民病院は、「患者さんに対して最善の医療を行う」ことを基本理念として患者さんの権利を尊重し、患者さんと信頼関係で結ばれた医療を行うことを目指しています。そこで、「患者さんの権利と責任」についてここに明記し、基本理念の実現に向けて患者さんと共に歩んでいきたいと思えます。

良質な医療を公平に受ける権利

患者さんはだれも、どのような病気にかかった場合でも、良質な医療を公平に受ける権利があります。

知る権利

患者さんは、病名、症状、治療内容、回復の可能性、検査内容、及びそれらの危険性、薬の効用、副作用などに関して説明を受けることができます。患者さんは、治療に要する、または要した費用及びその明細や診療の記録について、説明を求める権利があります。

自己決定の権利

患者さんは、十分な情報提供と医療従事者の助言や協力を得た上で、自己の意思により、検査、治療、研究途上にある医療、その他の医療行為を何ら不利益を被ることなく受けるかどうかを決めることができます。患者さんは、医療機関を選択できます。

プライバシーが保護される権利

患者さんには、個人の情報を直接医療に関与する医療従事者以外の第三者に開示されない権利があります。患者さんは、私的なことに干渉されない権利があります。

参加と共働の責任

これらの権利を守り発展させるために、患者さんは、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。

目 次

巻頭言 院長 中村 誠

市民病院憲章

病院沿革	1	看護教育リンクナース会	76
各種委員会	2	記録リンクナース会	77
診療局		セフティリンクナース会	78
外科	4	感染対策リンクナース会	80
消化器内科	6	N S T・褥瘡対策リンクナース会	86
循環器内科	8	認知症リンクナース会	88
呼吸器内科	10	認知症・せん妄サポートチーム会	89
小児科	12	口腔ケアチーム会	90
整形外科	14	摂食・嚥下チーム会	91
産婦人科	15	呼吸ケアチーム会	92
放射線科	17	認知症看護領域	93
歯科口腔外科	18	感染管理領域	95
皮膚科	20	皮膚・排泄ケア領域	101
泌尿器科	22	緩和ケア領域	104
眼科	26	摂食嚥下障害看護領域	106
耳鼻咽喉科	27	脳卒中リハビリテーション看護領域	108
脳神経外科	28	救急看護領域	110
麻酔科	31	医療安全管理部	
診療技術局		医療安全管理部 医療安全対策室	113
リハビリテーション科	32	I C T委員会(感染対策実務委員会)	117
臨床検査科	35	地域医療推進総合センター	
放射線科	37	地域医療推進総合センター	120
栄養科	40	事務局	
臨床工学科	44	事務局	126
薬局		その他	
薬局	48	臨床研修センター	139
看護局		10年間地域医療に関わって	140
看護局	52		
外来	55		
4階東病棟	57		
5階東病棟	59		
5階西病棟	61		
6階東病棟	63		
6階西病棟	65		
7階東病棟	67		
7階西病棟	69		
集中治療部	71		
手術部	73		

病院沿革

- 昭和 20 年 9 月 西宝 5 か町村国保組合で「宝飯診療所」を創設
- 昭和 20 年 11 月 「宝飯国民病院」に改称
- 昭和 21 年 7 月 一般病床として入院診療を開始
- 昭和 23 年 3 月 結核病床を新築し、総病床数 96 床となる
- 昭和 27 年 1 月 蒲郡市外 5 か町村伝染病組合にて、伝染病舎（28 床）を開設
- 昭和 35 年 1 月 八百富町に新築移転し、「公立蒲郡病院」（232 床）と改称し開設
- 昭和 36 年 5 月 「公立蒲郡病院組合」として、伝染病舎（48 床）を開設
- 昭和 38 年 4 月 「蒲郡市民病院」に改称し、「併設伝染病舎」を「蒲郡市立隔離病舎」に改称
- 昭和 39 年 10 月 北棟増築により病床数 365 床となる
（一般 265 床、結核 52 床、伝染 48 床）
- 昭和 50 年 10 月 西棟増築により病床数 390 床となる
（一般 290 床、結核 52 床、伝染 48 床）
- 昭和 61 年 2 月 結核病床（52 床）を廃止して一般病床に転用
（一般 342 床、伝染 48 床）
- 平成 7 年 2 月 平田町、五井町地内に新蒲郡市民病院建設に着手
- 平成 9 年 3 月 新蒲郡市民病院本館、エネルギー棟、看護師宿舎、院内保育所各建築工事完了
- 平成 9 年 10 月 新蒲郡市民病院開院
（一般 382 床、伝染 8 床）
- 平成 11 年 4 月 伝染病棟（8 床）廃止
（一般 382 床）
- 平成 16 年 3 月 厚生労働省より臨床研修病院の指定
- 平成 19 年 1 月 医療情報システムを更新し、電子カルテシステムを導入
- 平成 19 年 12 月 外来化学療法室を増築
- 平成 24 年 4 月 医療安全管理部を設置
- 平成 24 年 7 月 地域医療連携室を開設
- 平成 27 年 4 月 入退院管理室を設置
- 平成 27 年 4 月 地域包括ケア病棟の運用開始（47 床）
- 平成 28 年 10 月 地域包括ケア 2 病棟での運用開始（107 床）
- 平成 30 年 2 月 地域包括ケア病床増床（115 床）
- 平成 30 年 4 月 人間ドック事業を開始
- 平成 30 年 4 月 名古屋市立大学医学研究室に寄附講座を開設
- 平成 30 年 4 月 地域医療教育研究センター蒲郡分室を設置
- 平成 30 年 7 月 名古屋市立大学と再生医療の実施における相互協力に関する協定書を締結
- 平成 31 年 1 月 アイセンターを開設
- 平成 31 年 4 月 地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センターを開設
- 令和 2 年 10 月 透析センターを開設
- 令和 3 年 3 月 Wi-Fi 環境を整備
オンライン面会を開始

蒲郡市民病院各種委員会等

令和2年4月現在

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
1	運 営 委 員 会	城 卓 志	月 1 回
2	医 療 安 全 管 理 部	中 村 善 則	月 1 回
3	医 療 安 全 対 策 室	中 村 善 則	月 4 回
4	セフティーマネジメント委員会	小 出 和 雄	月 1 回
5	感 染 防 止 対 策 室	小 野 和 臣	月 1 回
6	感 染 対 策 実 務 委 員 会	小 野 和 臣	月 1 回
7	薬 務 委 員 会	荒 尾 和 彦	隔 月 1 回
8	治 験 審 査 委 員 会	小 栗 鉄 也	不 定 期
9	危 機 管 理 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
10	災 害 ・ 救 急 実 務 部 会	早 川 潔	月 1 回
11	安 全 衛 生 委 員 会	中 神 典 秀	月 1 回
12	放 射 線 安 全 委 員 会	河 辺 義 和	不 定 期
13	医 療 ガ ス 安 全 管 理 委 員 会	早 川 潔	年 1 回
14	N S T 委 員 会	神 田 佳 恵	月 1 回
15	褥 瘡 委 員 会	久 保 良 二	月 1 回
16	給 食 委 員 会	神 田 佳 恵	年 4 回
17	輸 血 療 法 委 員 会	日 向 崇 教	年 6 回
18	臨 床 検 査 委 員 会	日 向 崇 教	年 6 回
19	手 術 部 委 員 会	中 村 善 則	年 4 回
20	接 遇 ・ 業 務 改 善 委 員 会	廣 中 利 則	月 1 回
21	リハビリテーション委員会	神 田 佳 恵	年 3 回
22	放 射 線 科 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 2 回
23	医 療 放 射 線 管 理 委 員 会	谷 口 政 寿	年 1 回
24	開 放 型 病 床 運 営 ・ 地 域 医 療 連 携 運 営 委 員 会	河 辺 義 和	年 1 回
25	地 域 医 療 連 携 運 営 実 務 部 会	※ 協 議 方 式	年 4 回
26	パ ス 連 携 会 議	荒 尾 和 彦	随 時
27	地 域 連 携 推 進 会 議	石 原 慎 二	月 1 回
28	診 療 記 録 ・ 情 報 シ ス テ ム 委 員 会	佐 藤 幹 則	月 1 回
29	S P D 委 員 会	竹 内 勝 彦	年 2 回
30	S P D 実 務 部 会	竹 内 勝 彦	月 1 回
31	ク リ ニ カ ル パ ス (D P C 含 む)	渡 部 珠 生	隔 月 1 回
32	保 険 診 療 委 員 会	城 卓 志	隔 月 1 回
33	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	中 村 善 則	年 4 回
34	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	石 原 慎 二	年 3 回
35	プ ロ グ ラ ム 作 成 部 会	石 原 慎 二	年 1 回
36	歯 科 臨 床 研 修 管 理 委 員 会	竹 本 隆	年 3 回
37	倫 理 委 員 会	荒 尾 和 彦	不 定 期
38	臓 器 移 植 委 員 会	神 田 佳 恵	不 定 期
39	脳 死 判 定 委 員 会	早 川 潔	不 定 期

No.	委 員 会 名	委 員 長	開 催
40	児 童 虐 待 委 員 会	渡 部 珠 生	不 定 期
41	化 学 療 法 委 員 会	小 栗 鉄 也	隔 月 1 回
42	ボ ラ ン テ ィ ア 運 営 委 員 会	ボ ラ ン テ ィ ア	年 2 回
43	透 析 機 器 安 全 管 理 委 員 会	中 神 典 秀	年 3 回
44	新 型 コ ロ ナ ウ イ ル ス 対 策 本 部	小 栗 鉄 也	不 定 期

診 療 局

外科

現況

令和2年度は新型コロナの影響で、それまで年間500件以上であった手術件数が大幅に減少した。消化器外科領域では胃・大腸の鏡視下手術の割合が増えており、時代の流れに沿った医療を提供することが出来ており、今後も質の高い医療を提供したいと考えている。

乳腺に関しては、名古屋市立大学 乳腺外科教室の協力により、コロナ禍にも関わらず手術件数は増加した。今後も感染対策をしっかりとって、手術件数の増加に努力して行きたい。

中村 善則

手術統計

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
手術（全麻）	378件	383件	514件	470件	397件
手術（局麻等）	45件	45件	36件	35件	16件
総件数	423件	428件	550件	505件	413件

<臓器別>

食道	3件	0件	0件	0件	1件
胃十二指腸	25件	29件	51件	47件	36件
小腸 大腸	86件	94件	105件	119件	100件
虫垂	57件	56件	60件	60件	44件
肛門	27件	22件	40件	30件	29件
肝	6件	4件	5件	7件	5件
胆嚢 胆管	58件	81件	122件	92件	78件
膵臓	4件	8件	8件	3件	2件
甲状腺	0件	0件	0件	0件	0件
乳腺	8件	7件	12件	8件	18件
肺	0件	0件	0件	0件	0件
外傷	1件	1件	0件	0件	0件
ヘルニア	102件	91件	113件	106件	85件

<鏡視下手術>

胆嚢	39件	67件	102件	78件	71件
虫垂	37件	43件	57件	57件	43件
胃	9件	17件	35件	30件	26件
大腸	54件	63件	70件	69件	68件
ヘルニア	78件	68件	66件	82件	75件

* 臓器別は、鏡視下手術も含む

業績

【学会発表】

- 1) 漢方薬の長期内服により腸管膜静脈硬化症を発症し大腸穿孔をきたした1例
佐藤幹則、浅井宏之、杉浦弘典
第75回日本大腸肛門病学会学術集会 2020年11月13日 (Web開催)

消化器内科

現況

現在、消化器内科医師は、常勤医 6 名体制です。前年度より佐宗俊医師、安藤朝章、中村誠院長が在籍しています。昨年 10 月から宮崎大学より坂哲臣医師、4 月から愛知医科大学より高濱卓也医師、5 月から宮崎大学より久保田良政医師が赴任されました。蒲郡市民病院では通常の消化器内科の業務だけでなく、人間ドック事業も実施しており、健診で、胃カメラ実施後、引き続き治療が行えるようになっていきます。また当院通院中以外の患者さんでもかかりつけ医の先生より当院での胃カメラを直接予約できるようなシステムを採用しております。胃カメラや大腸カメラの際に鎮静を希望される患者さんにも対応しております。また今年度からは、新しい超音波内視鏡装置を導入し、消化器疾患のうち特に難治性疾患といわれる微小腫瘍のスクリーニング検査を開始しました。また秋には AI を用いた大腸内視鏡検査装置も導入予定です。

蒲郡市民病院消化器内科は、現在、日本消化器病学会専門医施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会特別連携施設、日本胆道学会専門施設といった施設認定を受けています。

今年度も昨年度と同様、内視鏡担当看護師と協力し、市民の皆様により良い医療を提供していきます。また COVID-19 の流行が持続する中、感染症にも注意を払い、内視鏡を実施しています。

安藤朝章

当院で実施した主な検査 (R2 年度)

(上部消化管)

上部消化管内視鏡検査	経口	522 例
	経鼻	1282 例
上部消化管拡大検査		20 例
上部消化管止血検査		50 例
超音波内視鏡検査		95 例
超音波内視鏡下穿刺術		35 例
超音波内視鏡下内瘻化術		1 例
食道内視鏡検査		41 例
内視鏡的粘膜剥離術		14 例
内視鏡的胃ポリープ切除術		1 例
異物除去術		0 例
胃瘻造設術		13 例

内視鏡的食道静脈瘤結紮術	4 例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法	3 例
胃・十二指腸ステント留置術	7 例
食道ステント術	3 例
食道拡張術	1 例
上部消化管拡張術	1 例
小腸カプセル内視鏡	5 例
小腸ダブルバルーン内視鏡	1 例
上部消化管によるイレウス管留置	16 例

(大腸内視鏡検査)

大腸内視鏡検査	780 例
大腸ポリープ切除術	239 例
コールドポリペクトミー	204 例
大腸拡張術	1 例
大腸粘膜剥離術	9 例
経肛門的イレウス管留置	6 例
大腸拡大内視鏡	0 例

(膵・胆道系)

ERCP	10 例
内視鏡的乳頭切開術 (EST)	16 例
内視鏡的膵管口切開術 (EPBD)	3 例
内視鏡的総胆管結石切石術	77 例
IDUS	2 例
内視鏡的胆道ドレナージ術 (ENBD)	5 例
(EBD)	17 例
胆道ステント術 (EMS)	15 例
胆道拡張術	2 例
PTGBD	19 例
PTBD	2 例

循環器内科

令和2年4月、当科の5名の医師に異動はなく、前年同様、様々な循環器救急疾患に24時間365日対応できる体制を維持しており、急性心筋梗塞、急性心不全などの緊急疾患を積極的に受け入れております。また当院には現在、日本循環器学会専門医・指導医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本高血圧学会高血圧専門医・指導医が在籍しており、日本循環器学会専門医研修指定施設、日本高血圧学会認定施設にもなっております。

循環器疾患は、虚血性心疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋症、高血圧症、不整脈、肺血栓塞栓症、末梢血管疾患など多岐にわたります。その代表たる虚血性心疾患が疑われる症例に対しては、まずは外来でスクリーニング検査を施行します。令和2年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：283件、トレッドミル負荷検査：152件、負荷心筋シンチ：39件、冠動脈CT：57件を施行し、心臓カテーテル検査の適応を評価しております。心臓カテーテル検査にて明らかな冠動脈狭窄病変を認めた症例に対しては経皮的冠動脈形成術（PCI）を施行しますが、PCI適応の判断に苦慮する症例に対しては、血管内エコーや、冠血流予備能比（Fractional Flow Reserve：FFR）測定を施行し、それらの評価も含めPCI施行の適応を厳格に判断しております。結果、令和2年度の心臓カテーテル検査の総数：160件（PCI施行例を含む）、PCI：45件、PCIのうち急性冠症候群（急性心筋梗塞や不安定狭心症）に対する緊急PCI：21件でした。また末梢動脈疾患に対するカテーテル治療（endovascular treatment：EVT）はここ数年ほとんど当院では行っていませんでしたが、令和元年度から再開し、令和2年度は4件を施行しました。

また徐脈性不整脈に対する新規のペースメーカ移植術は20件行いましたが、令和2年6月からはペースメーカの遠隔モニタリングシステムを導入し、新規導入はもちろん、ペースメーカ交換術症例の多くで遠隔モニタリングを開始しております。

その他、肺血栓塞栓症ハイリスク患者に対する下大静脈フィルター留置（5件）なども、厳格に適応を判断の上、行っています。

平成27年度に導入しました心肺運動負荷試験（CPX）の件数も順調に増加し、令和2年度は30件を施行しました。この検査は、心疾患患者の運動耐容能の評価や運動強度の設定（運動処方）に有用であるばかりでなく、糖尿病患者や肥満患者など、これから積極的な運動療法を開始していく患者にも有用な検査であり、今後は適応を拡大し、医療資源を十分に活用していければと思っております。

また睡眠時無呼吸症候群（SAS）に関しては、外来での簡易検査は88件（うち当科は81件）、令和元年度から導入した1泊入院での精査（終夜睡眠ポリグラフィー：PSG検査）は令和2年度、31件（うち当科は27件）を施行しました。

一方で、不整脈疾患に対するカテーテルアブレーション治療や、重症心不全に対する心臓再同期療法など、施設基準などの制約があり当院では施行できない特殊治療や、心臓血管外科的治療に関しては、まずは当院で可能な限り病態を評価し、症例ごとに最善の治療法を検討し、高度専門医療機関へご紹介させていただいております。患者にとって最高の医療をご案内させていただくのも私共の大切な使命だと考え、そのためにも、常に最新の医療を学び、積極的な学会活動も心がけております。

【院内発表】

呼吸苦で救急搬送され、後に亡くなられた一剖検例、杉浦圭治、四宮侑一、恒川岳大、CPC、R2.7.30

【学会・研究会発表など】

次亜塩素酸水を用いた環境清掃および手指衛生の効果、久留宮徹、小野和臣、第 242 回日本内科学会東海地方会、R2. 10. 18、名古屋国際会議場

【学会・研究会座長・会長・代表世話人など】

Gamagori Heart Failure Meeting、講演「心不全薬物治療の新たな選択肢～LVEF を基軸として」座長 早川潔、R3. 2. 3、蒲郡クラシックホテル

Clinical Cardiac Conference 記念講演、特別講演「心臓力学的視点に立って左室の挙動を見直す」座長、早川潔、R3. 2. 27、WEB 開催

文責：石原慎二

病院年報

呼吸器内科

呼吸器内科は現在常勤 2 人、非常勤 3 人の診療体制となっています。患者さんに負担がかかりにくい方法で、呼吸器内視鏡(気管支鏡)をおこなっており、高齢者にも安全に施行しています。気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症などの疾患はもとより、肺癌の診断や診療にも力を入れています。咳喘息の診断や治療、気管支喘息には、新しく抗体療法等も導入し、難治性喘息のコントロールも図っています。肺癌についても、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害剤などの薬剤を使用し、治療にあたっています。

2020 年度より新型コロナウイルス感染症の入院診療も行っています。

【気管支鏡件数】

2020 年度 69 件

【論文】

1. Takeuchi A, **Oguri T**, Yamashita Y, Sone K, Fukuda S, Takakuwa O, Uemura T, Maeno K, Inoue Y, Nishiyama H, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Tajiri T, Ohkubo H, **Takemura M**, Ito Y, Niimi A. Value of TTF-1 expression in non-squamous non-small-cell lung cancer for assessing docetaxel monotherapy after chemotherapy failure. *Mol Clin Oncol*, 2020 in press.
2. Tajiri T, Wada C, Ohkubo H, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, **Takemura M**, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, Niimi A. Acute Eosinophilic Pneumonia Induced by Switching from Conventional Cigarette Smoking to Heated Tobacco Product Smoking. *Intern Med*, 59; 2911-2914, 2020.
3. Kanemitsu Y, Kurokawa R, Ono J, Fukumitsu K, Takeda N, Fukuda S, Uemura T, Tajiri T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, **Takemura M**, Yap J, Nishiyama H, Masaki A, Ozawa Y, Izuhara K, Suzuki M, Niimi A. Increased serum periostin levels and eosinophils in nasal polyps are associated with the preventive effect of endoscopic sinus surgery for asthma exacerbations in chronic rhinosinusitis patients. *Int Arch of Allergy Immunol* 181; 862-870, 2020.
4. Takeuchi A, **Oguri T**, Fukuda S, Sone K, Kagawa Y, Uemura T, Takakuwa O, Maeno K, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Tajiri T, Ohkubo H, **Takemura M**, Ito Y, Niimi A. Variants of *SLC22A16* predict the efficacy of platinum combination chemotherapy in advanced non-small-cell lung cancer. *Anticancer Res* 40;4245-4251, 2020.
5. Sone K, Maeno K, Masaki A, Kunii E, Takakuwa O, Kagawa Y, Takeuchi A, Fukuda S, Uemura T, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Ohkubo H, **Takemura M**, Ito Y, **Oguri T**, Inagaki H, Niimi A. Nestin expression affects resistance to chemotherapy and clinical outcome in small cell lung cancer. *Front Oncol* 10:1367, 2020.
6. Tanaka K, Morita S, Ando M, Yokoyama T, Nakamura A, Yoshioka H, Ishiguro T, Miura S, Toyozawa R, **Oguri T**, Daga H, Ko R, Bessho A, Tachihara M, Iwamoto Y, Hirano K, Nakanishi Y, Nakagawa K, Yamamoto N, Okamoto I. A Randomized Phase 3 Study of Maintenance Therapy With S-1 Plus Best Supportive Care Versus Best Supportive Care After Induction Therapy with Carboplatin Plus S-1 for Advanced or Relapsed Squamous Cell Carcinoma of the Lung (WJOG7512L). *Cancer* 126; 3648-3656, 2020.
7. Ito K, Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Inoue Y, Nishiyama H, Yamamoto S, Kitamura Y, Kurokawa R, Takeda N,

- Fukuda S, Uemura T, Tajiri T, Takakuwa O, Ohkubo H, **Takemura M**, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, Niimi A. The impact of budesonide inhalation suspension for asthma hospitalization: In terms of length of stay, recovery time from symptoms, and hospitalization costs. *Allergol Int* 69; 571–577, 2020.
8. Funazo TY, Tsuji T, Ozasa H, Furugaki K, Yoshimura Y, **Oguri T**, Ajimizu H, Yasuda Y, Nomizo T, Sakamori Y, Yoshida H, Kim YH, Hirai T. Acquired resistance to alectinib in ALK-rearranged lung cancer due to ABC11/MRP8 overexpression in a clinically paired resistance model. *Mol Cancer Ther*, 19: 1320–1327, 2020.
 9. Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Kurokawa R, Takeda N, Suzuki M, Yap J, Asano T, Suzumi M, Nishiyama H, Tajiri T, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, **Takemura M**, Niimi A. Increased capsaicin sensitivity in severe asthmatics associated with worse clinical outcome. *Am J Respir Crit Care Med*, 201:1068–1077, 2020.
 10. Kanemitsu Y, Suzuki M, Fukumitsu K, Asano T, Takeda N, Nakamura Y, Ozawa Y, Masaki A, Ono J, Kurokawa R, Yap J, Nishiyama H, Fukuda S, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, Izuhara K, **Takemura M**, Niimi A. A novel pathophysiologic link between upper and lower airways in patients with chronic rhinosinusitis: association of sputum periostin levels with upper airway inflammation and olfactory function. *World Allergy Organ J*, 181:862–870, 2020.

【著書】

1. **小栗鉄也** 縦隔腫瘍 今日の治療指針 私はこう治療している 2020 Vol 62 314–315, 2020
2. **小栗鉄也** タバコによる健康被害 禁煙が自分と大切な人を守ります 名市大ブックス② コロナ時代をどう生きるか 2020年10月初版

【学会座長】

2020/9/20–9/22

第60回日本呼吸器学会学術講演会
ミニシンポジウム「肺癌 基礎・疫学」
座長 小栗 鉄也

2020/11/12–11/14

第61回日本肺癌学会学術集会
一般演題(口演)54 「小細胞肺癌/神経内分泌腫瘍 化学療法」
座長 小栗 鉄也

小児科

現況

東三河南部で唯一の小児科入院病床をもつ医療機関として、地域の二次医療を担っています。

河辺義和 最高執行責任者（専門；小児発達、肝臓など）は、精力的に外来診療、カウンセリングを行っています。渡部珠生 部長（専門；小児循環器）、山形誠也 医師、木村瞳 医師、小川晃太郎 医師、山内かおみ医師の6名で診療に当たっています。

その他に、より専門性の高い診療のため、非常勤として 家田大輔 医師（専門；小児神経）、服部俊彦 医師（専門；腎臓）、笠置俊希 医師（専門；腎臓）、岩脇由希子 医師（小児アレルギー）、直江篤樹 医師（専門；小児外科）に専門外来診療をお願いしています。

河辺最高執行責任者指導の下に、別室を設けた小児精神発達科を、さらに枠を拡大して行っています。様々なタイプの発達障害児の診療について、専従看護師、臨床心理士、リハビリテーション部などと連携をとることにより、拡充を図っています。令和2年度1年間で、発達障害の児の638名が、ソーシャル・スキル、言語訓練、カウンセリングに通院中です。睡眠相後退症候群の患児に対して、入院で高照度光療法も年間数名に行っています。

昨今の特徴である食物アレルギーを有する児も多く、食物負荷試験を1泊2日のスケジュールで実施しています。特に重症なアナフィラキシーショック既往のある児に、エピペンを処方し、家族だけでなく、病院栄養士、地域の保健師、保育園・小学校の教諭とも連携をとるようにしています。小中学校、保育園の先生型をお招きし、アナフィラキシーショック、エピペンの使い方につき、講義、実習を行っていますが、令和元年度も入院経過観察を必要とするアナフィラキシー 症例が5例ありました。更なる啓発活動が必要と考えています。

先天性心疾患の児、または学校検診で異常を指摘された児に対して、必要により心臓カテーテル検査、Holter 心電図検査、Treadmill 検査を施行しています。

成長ホルモン分泌不全の負荷試験、いちご状血管腫に対する内服治療の導入も行っています。

重症な呼吸障害を有する新生児に対する治療として、nasal CPAP 療法を施行しています。より高度な医療を行うため搬送する新生児の数が減少し、母子分離を最小限にできていると考えています。

令和2年度の当科の診療実績は、外来診療数 7900名、入院患者数 1944名、救急車受け入れ 122台とCOVID-19による影響か、例年に比し減少が見られました。

専門外来のみならず、救急、時間外診療でも信頼される市民病院をめざし、毎日の診療にあたっています。

文責 渡部 珠生

【学会発表】

- 1) 小川晃太郎 長期間の母乳栄養により重症鉄欠乏性貧血を来した一例 第123回日本小児科学会 2020.8.21-8.23 神戸

2) 小川晃太郎 進行性に胆汁うっ滞が悪化した先天梅毒の一例 第52回日本小児感染症学会 2020.11.7-8 web

【原著】

1) 木村瞳 生後1か月で急性虫垂炎を発症した一例 日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌 35(1):13-17:2021

2) 小川晃太郎 Case Report: Management of Cholestasis Associated With Congenital Syphilis Frontiers in Pediatrics December 2020 (8) 607506

【講演】

1) 河辺義和 ふれあいの場 講演会 2020/6/9 蒲郡
コミュニケーションに苦手さのある子の対応について

2) 河辺義和 愛知県教育スポーツ財団発達障害理解講座 2020/8/24 豊橋
子どもの発達の多様性を理解し支え育てる

整形外科

現況

2021年4月に、家崎雄介先生が名古屋医療センターへ転勤しました。代わりに、名古屋大学病院から齋藤祐樹先生が赴任いたしました。外傷、人工関節置換術に頑張っています。

今年10月から、名古屋大学病院から平松 泰先生が赴任いたします。よって、10月から 荒尾和彦、竹内智洋を合わせて4人体制で診療となります。まだ、人員不足ですが外傷はできるだけ受け入れる所存です。

千葉先生には毎週木曜・金曜日の外来診察を手伝っていただいています。また、名古屋大学病院から、月曜日に膝・肩班の代務が来ています。症例を、近医よりも紹介してもらっています。

月に1回、名古屋大学形成外科教授 亀井 譲先生に外来をお願いしています。

当科を始め、外科系の診療・治療にお世話になっています。

荒尾和彦

業績は、家崎雄介先生が、数件あります。何分、転勤され詳細の把握は、ご無礼をいたします。

診療統計

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
外来患者数	30,202人	23,703人	21,476人	21,521人	18,768人
入院患者数	16,289人	14,635人	14,763人	16,636人	11,440人
手術件数	464件	478件	437件	572件	468件

産婦人科

【特色】

当院産婦人科では、現在産婦人科専門医 6 名が協力のもと、日本産婦人科学会が定めた診療ガイドラインに沿い、幅広い分野の産婦人科医療を行っています。

基本コンセプトとして、「**患者さん中心の断らない医療**」を掲げており、高度で良質な医療の提供を目指しています。

産婦人科病床は 17 床で、うち 4 床は母体・胎児集中管理室として個室管理を行っています。

当科では、可能な限り自然分娩を目指した周産期医療を行っています。

帝王切開手術既往であれば、次も帝王切開分娩にしないとダメなの？

骨盤位（逆子）は帝王切開しか分娩方法は無いの？

双子も帝王切開しか分娩方法は無いの？

分娩予定日が近づくとつれ、こんな悩みを抱えている妊婦さんも多いのではありませんか？

当科では安全面に十分配慮し、総合的な評価のもと、自然分娩の可否を判断しています。

もし自然なお産を希望しておられましたら、お気軽にご相談ください。

大久保大孝

婦人科

対応可能な疾患

子宮頸癌、子宮体癌、子宮肉腫、卵巣癌、腹膜癌、外陰癌、膣癌、子宮筋腫

子宮腺筋症、卵巣嚢腫、子宮内膜症、性感染症、子宮外妊娠 等

◆悪性疾患に関しては手術療法、抗癌剤治療、放射線治療を組み合わせた最新の集学的治療を行っております。

◆良性疾患に関しては、安全で患者様の体に優しい腹腔鏡下手術による治療を高い割合で提供することを目標に取り組んでおります。

令和2年婦人科統計

術式名	件数	主な疾患
子宮附属器腫瘍摘出術（両側，腹腔鏡）	52	卵巣腫瘍、卵巣嚢腫、卵巣腫瘍茎捻転
腹腔鏡下仙骨腔固定術	29	子宮脱、膀胱瘤
子宮頸管ポリープ切除術	23	子宮頸管ポリープ
子宮内膜搔爬術	21	子宮体癌、子宮内膜癌
子宮頸部（腔部）切除術	21	子宮頸部異形成、子宮腔部上皮内癌
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器使用）	20	多発性子宮筋腫
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	20	子宮筋腫、子宮粘膜下筋腫、子宮頸部筋腫
子宮悪性腫瘍手術	18	子宮内膜癌、子宮底癌、子宮類内膜腺癌
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	11	多発性子宮筋腫、子宮粘膜下筋腫
子宮内膜ポリープ切除術（その他のもの）	7	子宮内膜ポリープ、子宮内膜腫瘍
子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	4	卵巣癌
子宮脱手術（腔壁形成手術・子宮全摘術）	3	膀胱瘤、子宮脱
バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術（造袋術を含む）	3	バルトリン腺嚢胞
腹腔鏡下試験開腹術	3	卵管癌、子宮内膜癌
異所性妊娠手術（腹腔鏡）	3	卵管間質部妊娠
子宮脱手術（腔壁形成手術・子宮位置矯正術）	2	膀胱瘤
腔壁尖圭コンジローム切除術	2	尖圭コンジローム
腔壁形成手術	2	腔脱症
子宮鏡下子宮内膜焼灼術	2	巨大子宮筋腫、筋腫分娩
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術（電解質溶液利用のもの）	2	子宮粘膜下筋腫
その他	38	

①分娩数	件数
早期産	12
正期産	198
過期産	0
計	210

②産科手術	件数
吸引分娩術	17
帝王切開術	50

放射線科は常勤医 1 名、週 1 回の非常勤医 1 名および遠隔画像診断にて CT, MRI, RI の読影業務にあたっています。

読影件数は毎年増加しており、対応に苦慮しています。

平成 29 年 4 月 17 日より新たに導入された放射線治療装置 (Elekta 社製 Synergy Agility) により放射線治療が再開されました。

この装置は IMRT (強度変調放射線治療) を施行可能であり、これにより合併症を軽減しながら根治性を高めるといった従来では実現不可能であった放射線治療が施行できるようになりました。

緊急血管塞栓術や CT ガイド下生検・ドレナージ術などの IVR も適宜行っています。

谷口 政寿

【読影件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
2007年	481	526	565	560	579	602	631	643	541	613	622	544	6907
2008年	638	601	556	535	567	576	746	604	619	607	464	592	7105
2009年	657	603	735	719	630	730	775	760	693	741	710	740	8493
2010年	774	729	851	748	703	786	791	824	822	796	811	854	9489
2011年	895	890	958	726	850	891	844	1048	860	871	886	969	10688
2012年	944	925	890	742	780	820	898	926	804	912	974	918	10533
2013年	1031	945	952	915	941	853	877	927	853	860	885	887	10926
2014年	907	818	884	876	955	930	957	982	971	918	866	936	11000
2015年	1022	901	990	919	934	1009	947	893	968	957	902	951	11393
2016年	985	981	1058	931	919	1012	1000	1034	884	997	1075	924	11800
2017年	1024	959	1005	906	1013	1044	894	983	892	916	877	929	11442
2018年	961	829	985	859	899	912	1064	1053	965	1056	944	995	11522
2019年	1112	1011	1026	1095	1136	1104	1179	1091	1042	1122	1169	1132	13219
2020年	1078	905	1016	905	884	1109	1150	996	1021	1064	1032	1137	12297
2021年	1038	885	1149	1070	991	1124	1192	1208					

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医3名、非常勤医2名で行っています。午前は外来診療、午後は外来小手術あるいは手術室での手術を行っています。

当科は、蒲郡市を中心に、周辺地域約12万人の歯科医療における2次医療機関として中心的役割を担っており、令和2年度の紹介率は46.0%であり、病診連携が円滑に行われているものと思われます。また、当科の特徴として、年々、受診患者数に占める高齢者の割合が増加しています。加齢に伴いなんらかの基礎疾患を有する率が増加することから、地域の医科開業医との連携もさらに重要となってくると思われます。今後も病診連携強化にさらに努めていきたいと思っております。

令和2年度の入院症例では、例年同様、入院下での埋伏智歯の一括抜歯が多数を占めました。また、近年、周術期口腔機能管理も積極的に取り組んでおり、院内他科からの依頼も増加しています。

今後も、口腔外科の専門性を高め、より良い医療が提供できるように努力していきます。

竹本 隆

業績

【論文発表】

1) 下顎角部に発生した骨腫の1例

山本 翼, 竹本 隆, 松田紗由美, 下村英梨子, 木村百伽, 三尾慶多, 伊藤発明
日本口腔診断学会雑誌, 33 (3) : 242-247, 2020

2) 過去10年間における高齢者入院患者の基礎疾患に関する臨床的検討

下村英梨子, 竹本 隆, 木村百伽, 松田紗由美, 伊藤発明, 井上博貴, 山本 翼, 阿知波基信
愛知学院大学歯学会誌, 59 (1) : 73-80, 2021

【学会発表】

1) 当科における過去10年間の高齢者入院患者の基礎疾患に関する臨床的検討

木村百伽, 下村英梨子, 松田紗由美, 山本 翼, 竹本 隆
第45回(公社)日本口腔外科学会中部支部学術集会, 2020.10.10-18. (WEB開催)

2) 亜鉛補充療法が有効であった難治性口内炎の5例

山本 翼, 竹本 隆, 伊藤発明, 下村英梨子, 木村百伽, 三尾慶多
第65回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2020.11.13-12.15. (WEB開催)

【講演会発表】

1) 市民病院歯科口腔外科からの情報提供

竹本 隆

蒲郡市歯科医師会第4回例会, 2020.10.7. (蒲郡, ハイブリッド開催)

2) 最新の口腔外科診療—周術期口腔機能管理からナビゲーションシステムを応用した手術まで—

竹本 隆

第6回桜山・口腔疾患地域連携勉強会, 2020.11.19. (名古屋, ハイブリッド開催)

入院症例

埋伏智歯	171	悪性腫瘍	4
埋伏過剰歯	10	唾液腺疾患	2
有病者の抜歯	13	顎骨骨折	3
炎症性疾患	19	インプラント関連	3
嚢胞性疾患	35	プレート除去術	2
良性腫瘍	13	その他	7

皮膚科

現況

令和 2 年度も前年度に引き続き 2 名での診療体制となっております。外来診療においてはクリニックでの診療が困難な難治性疾患の診断、治療に重点を置いております。ただ前年度末より中国武漢から始まった新型コロナウイルス感染が世界に拡大、今年度に入ってから日本各地でも患者数が増え、初めての緊急事態宣言が発出された今年度当初は受診控えがみられるようになったことから今年度前半は外来患者数の減少がみられました。年度後半以降は新型コロナウイルス流行が落ち着いてきたこともあり外来患者数は回復傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染流行に伴う受診控えにより必要な医療提供が遅れることが危惧される状態でした。入院診療については新型コロナウイルス流行下でも入院患者数の著明な低下はなく、入院診療が必要な方に関しては十分な医療提供を出来たと考えております。

病診連携に関しては当地区では病院とクリニックの皮膚科診療がかなり明確に区分されており、common disease はクリニック、難治性皮膚疾患、手術や入院が必要な症例は当科で、となっております。軽症疾患をクリニックで対応して頂ける分、当科では総合病院でしか対応できない疾患により注力出来ております。前年度まで行っていた市内のクリニックの先生方との症例検討会は新型コロナウイルス流行に伴い今年度は行うことができませんでした。新型コロナウイルスの流行は当面続く可能性があること、医療情報提供者との面談、医師会学術懇談会や各種学会も WEB 開催が増えてきた状況も踏まえ、今後は症例検討会も WEB 上で開催できるようにし、クリニックの先生方と何とか少しでも従前に近い情報共有を出来る体制にしていきたいと考えております。

再生医療関連に関しては、当院でも「白斑、改善困難な瘢痕、難治性皮膚潰瘍に対する培養表皮移植の有効性の検討」の臨床研究を名古屋市立大学と共同で行える体制になりましたが、今年度は実際に 1 例施行しております。まだ保険適応にはなっていないことから希望される患者さんへの提供は多くは出来ておりませんが、市中病院での再生医療の提供と臨床研究の施行という取り組みを進めていきたいと考えており、希望される患者さんには積極的に提供していきたいと考えております。白斑に苦しむ患者さんは多いことから、白斑や再生医療についてのホームページに無料メール相談コーナーを設置し、全国の患者さんからの質問に答える形で情報提供に努めております。

再生医療は皮膚科領域では一部においてすでに保険適応になっており、今年度は先天性表皮水疱症に対する保険医療としての培養表皮移植も開始しております。本症はもともと希少疾患であることから患者数が少ないこともあり、本症に対する同治療を行っている医療機関は大学病院を含めても全国的にまだ少ないですが、再生医療のまちづくりを進める町の中核病院として市中病院であっても積極的に再生医療を提供していきたいと考えてお

ります。

世界的な新型コロナウイルス流行という未曾有のパンデミックの状況下ではありますが、地域の特性、再生医療のまちづくりを進める街の病院として特色ある診療を展開できるよう努めて参りたいと思います。

久保良二

週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来	外来		
午後	病棟 褥瘡回診	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術	病棟 手術		
				病理カンファ レンス			

令和2年度

皮膚生検 180件

手術（入院・日帰り） 220件

入院 184件

業績

【学会発表】

なし

【講演】

なし

泌尿器科

現況

診療体制は毎日の午前の外来診療とともに、平行して水・木曜日には午前中から手術を行っております。また午後は手術・検査等の診療を行っております。月・水・木曜日には名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野からの代務医師による診察も継続いただいております。さらに、診療の拡充をめざし、隔週の木曜日午後には名古屋市立大学大学院医学研究科小児泌尿器科学分野から林祐太郎教授にお越し頂き、小児泌尿器科専門外来を開設し、先天性尿路生殖器疾患の診療を開始しました。

スタッフは、平成30年4月から赴任した中根明宏と、令和元年5月から赴任した海野怜の2名体制でした。海野怜は米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校への尿路結石症研究を行う留学のため、令和2年9月で退職となり、令和2年10月から飯田啓太郎が赴任しました。2名体制で、基本的な泌尿器疾患に対する外来・入院治療、検査とともに高難易度の手術や専門性の高い治療を継続しております。経尿道的内視鏡手術、開腹手術とともに、患者様への負担が少ない低侵襲治療が可能な腹腔鏡手術も積極的に行って参りました。さらに、進行症例に対する外来・入院での抗癌剤治療・癌免疫療法を行って参りました。近年増加している前立腺癌の診断においては、腫瘍マーカーであるPSA高値の方に対する検査の前立腺生検を入院で安全に行っております。さらに前立腺癌が確定し適応がある患者様に対しては、手術用支援ロボットであるda Vinci Xiを用いた前立腺癌手術を令和元年7月から開始しました。コロナ禍ではありますが、この治療を行うためにご紹介いただく患者様も増加しております。

平素より支えて頂いている近隣のクリニックの先生方と密に連携を取りながら、蒲郡市および周辺地域における泌尿器科診療の質を向上させることを目標に、病院の取り組みである「大学病院に遜色のない医療の提供」し、病院の基本理念である「患者さんに対して、最善の医療を行う」ことをめざします。

中根明宏

スタッフ

【常勤】中根 明宏（平成30年4月～現在）

名古屋市立大学大学院医学研究科地域医療教育研究センター 准教授

日本小児泌尿器科学会 評議員、日本泌尿器内視鏡学会 代議員

日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本小児泌尿器科学会認定医

日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定、日本内視鏡外科学会技術認定

日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定

日本ロボット外科学会ロボット手術専門医 Robo-Doc Pilot 認定（国内B級）

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

海野 怜（令和1年5月～令和2年9月）

日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定

飯田 啓太郎（令和2年10月～現在）

日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

【非常勤】河瀬 健吾（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 臨床研究医）

松本 大輔（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 臨床研究医）

田口 和己（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 講師）

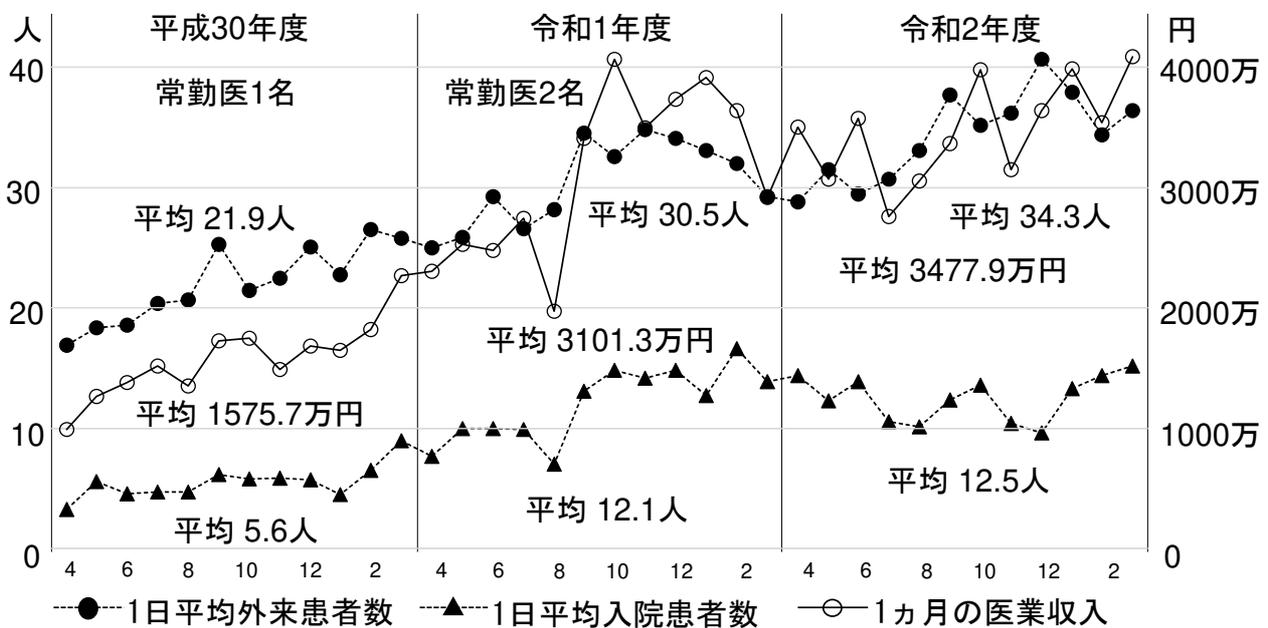
西尾 英紀（名古屋市立大学大学院医学研究科小児泌尿器科学分野 助教）

林 祐太郎（名古屋市立大学大学院医学研究科小児泌尿器科学分野 教授）

手術統計

術式		平成30年度	令和元年度	令和2年度
ロボット支援手術	前立腺全摘除術	0	21	30
	腎部分切除術	0	0	2
	腎盂形成術	0	0	1
腹腔鏡手術	腎または腎尿管全摘除術	8	16	10
	前立腺全摘除術	0	5	0
	膀胱全摘除術	0	5	1
	その他手術	1	0	4
開腹手術	腎または腎尿管全摘除術	1	0	1
	前立腺全摘除術	3	2	0
	膀胱全摘除術	0	4	0
	その他手術	1	5	0
経尿道的手術	膀胱腫瘍切除術	49	53	45
	前立腺切除術	31	11	29
	尿路結石碎石術	23	19	25
	その他手術	1	11	12
小手術	外陰部や小児の手術等	16	38	16
	前立腺針生検	72	99	94
計		206	268	270

医業状況の推移



平成30年度は常勤1名体制で、マンパワーの限界から腹腔鏡や開腹手術は症例を限定していました。令和元年5月から常勤2名体制となり、ほとんどの手術が可能となりました。開腹手術だけでなく、特に腹腔鏡手術が増加しました。さらに施設基準を満たし、da Vinci Xiを用いた前立腺癌手術が可能となりました。それに伴い、外来・入院患者数、医業収入が大幅に増加しました。令和2年度は開腹手術のほとんどが腹腔鏡手術に置き換わり、ロボット手術件数が増加したため、さらに医業収入が増加しました。

業績

【学会発表】

- 1) Administration of antioxidants inhibits the development of renal crystals via Keap1/Nrf2 pathway
Rei Unno, Kengo Kawase, Teruaki Sugino, Yutaro Tanaka, Kazumi Taguchi, Naoko Unno, Shuzo Hamamoto, Ryosuke Ando, Atsushi Okada, Akihiro Nakane, Kenjiro Kohri, Takahiro Yasui, 115th American Urological Association Annual Meeting, 2020.5.15, Washington, D.C., USA
- 2) Surgical hand hygiene and febrile urinary tract infections in endourological surgery: a single-center prospective cohort study
Rei Unno, Kazumi Taguchi, Yasuhiro Fujii, Naoko Unno, Shuzo Hamamoto, Ryosuke Ando, Atsushi Okada, Akihiro Nakane, Hiroyuki Kamiya, Kenjiro Kohri, Takahiro Yasui, 115th American Urological Association Annual Meeting, 2020.5.15, Washington, D.C., USA
- 3) BCG 膀胱内注入療法の既往が pembrolizumab の治療成績に及ぼす影響
飯田啓太郎、永井隆、野崎哲史、恵谷俊紀、内木拓、安藤亮介、河合憲康、神谷浩行、安井孝周、第 58 回癌治療学会学術集会、2020.10.22、京都市
- 4) 先天性腎盂尿管移行部通過障害に対するロボット支援腎盂形成術の初期経験
中根明宏、飯田啓太郎、東三河泌尿器科医会、2020.11.7、豊橋市
- 5) ロボット支援下前立腺全摘除術における術後尿禁制に対する膜様部尿道温存術式の検討
中根明宏、海野怜、神沢英幸、廣瀬泰彦、岡田淳志、窪田裕樹、戸澤啓一、安井孝周、第 34 回日本泌尿器内視鏡学会、2020.11.19、岡山市
- 6) 天然フラボノイド「ルテオリン」による膀胱癌抑制メカニズムの解明
飯田啓太郎、内木拓、内木綾、永井隆、野崎 史、恵谷俊紀、安藤亮介、河合憲康、高橋智、安井孝周、第 71 回名古屋市立大学医学会総会、2020.12.6、名古屋市
- 7) 先天性水腎症の grade1 と grade2 のフォローの仕方は同様に良いのか？
中根明宏、松本大輔、加藤大貴、西尾英紀、神沢英幸、黒川覚史、水野健太郎、丸山哲史、安井孝周、林祐太郎、第 108 回日本泌尿器科学会総会、2020.12.22、神戸市
- 8) BCG 導入療法における投与量・回数・間隔が膀胱内再発に及ぼす影響
飯田啓太郎、永井隆、野崎哲史、恵谷俊紀、内木拓、安藤亮介、河合憲康、神谷浩行、秋田英俊、窪田裕樹、安井孝周、第 108 回日本泌尿器科学会総会、2020.12.22、神戸市
- 9) Pre-stenting を行い経尿道的尿管碎石術で上部尿路結石症を治療した 1 例
中根明宏、松本大輔、加藤大貴、西尾英紀、神沢英幸、黒川覚史、水野健太郎、丸山哲史、安井孝周、林祐太郎、第 29 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2021.1.31、東京都
- 10) 一般演題オーバービュー レビューワー
中根明宏、第 29 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2021.1.31、東京都

【受賞】

- 1) 第 14 回日本泌尿器科学会ヤングリサーチグラント
海野怜、第 108 回日本泌尿器科学会総会、2020.12.22、神戸市
- 2) 名古屋市立大学医学会奨励賞
飯田啓太郎、第 71 回名古屋市立大学医学会総会、2020.12.6、名古屋市

【論文】

- 1) Deregulated MTOR (mechanistic target of rapamycin kinase) is responsible for autophagy defects exacerbating kidney stone development
Rei Unno, Tsuyoshi Kawabata, Kazumi Taguchi, Teruaki Sugino, Shuzo Hamamoto, Ryosuke Ando, Atsushi Okada, Kenjiro Kohri, Tamotsu Yoshimori, Takahiro Yasui. *Autophagy*. 2020.4.16; 16:709-723
- 2) Surgical hand hygiene and febrile urinary tract infections in endourological surgery: A single-centre prospective cohort study
Rei Unno, Kazumi Taguchi, Yasuhiro Fujii, Naoko Unno, Shuzo Hamamoto, Ryosuke Ando, Akihiro Nakane, Atsushi Okada, Hiroshi Kamiya, Takahiro Yasui. *Sci Rep*. 2020.7.3; 10: 14520
- 3) Appropriate timing of performing abdominal ultrasonography and termination of follow-up observation for antenatal grade 1 or 2 hydronephrosis
Akihiro Nakane, Kentaro Mizuno, Taiki Kato, Hidenori Nishio, Hideyuki Kamisawa, Satoshi Kurokawa, Tetsuji Maruyama, Takahiro Yasui, Yutaro Hayashi, *BMC Urol*. 2020.11.3; 20: 178

【著書】

- 1) 疾患別 泌尿器科薬物療法と患者管理 第4章 その他の泌尿器科疾患 1.尿路結石
海野 怜、泌尿器 Care & Cure Uro-Lo 別冊 (メディカ出版)、2020.6、202-213
- 2) 身近になった最先端の手術治療-泌尿器ロボット手術-
中根明宏、名市大ブックス④家族を守る 医療と健康 初版 (中日新聞社)、2020.12.10、148-157
- 3) III 小児泌尿器科学各論 A. 腎・上部尿路の先天異常 ⑥ 先天性腎盂尿管移行部通過障害(2)-診断
中根明宏、小児泌尿器科学 初版 (診断と治療社)、2021.2.19、114-119

眼科

現況

令和2年度は昨年度と同様に常勤医師2名、視能訓練士2名、看護師1名での診療体制となりました。週2日、名古屋市立大学からの非常勤医師の派遣をいただき、月曜日の午前中に硝子体注射専用の手術枠を作ることができました。それにより1週間に可能な硝子体注射件数が増え、適応のある患者さんに対してより速やかに硝子体注射を予定できるようになりました。

COVID-19への対策の一環として白内障手術などの緊急性の低い手術を中止していた時期もあり、総手術件数は前年度に比べ減少しました。

今後も名古屋市立大学病院などの関連病院と連携し、より良い医療をご提供できるようスタッフ一同努めてまいります。

藤井 彩加

令和2年度 手術件数

白内障手術	239件
硝子体手術	22件
緑内障手術	7件
硝子体注射	258件
その他の手術	7件
計	533件

耳鼻咽喉科

現況

現在耳鼻咽喉科は常勤1名、非常勤3名の体制で診療を行っています。午前は毎日外来を行い、午後は手術、検査、処置などを主に行っています。専門外来として週1回めまい外来を、月1回頭頸部腫瘍外来を名古屋市立大学病院の専門医が行っています。検査は主に頸部超音波検査、内視鏡下生検、嚥下機能検査、平衡機能検査など行っています。手術は主に扁桃摘出術、アデノイド切除術、内視鏡下鼻内副鼻腔手術、喉頭微細手術、唾液腺および頸部良性腫瘍摘出術などを全身麻酔下に入院にて行い、鼓膜チューブ留置術や鼻茸摘出術、鼻骨骨折整復術などは症例に応じて日帰りでの外来手術を行っています。副鼻腔腫瘍や真珠種性中耳炎などの専門性および難度の高い手術に関しては、症例に応じて名古屋市立大学病院より専門医を招聘して行っています。また頭頸部進行癌などの当院での対応が困難な症例に関しては、検査および診断後に名古屋市立大学病院などの関連病院と連携をして治療を行っています。これからも地域の皆様が安心できる医療を充実させ提供できるよう努めて参ります。

黒田 陽

2020年度手術実績

術式名	件数
鼻腔粘膜焼灼術	37
口蓋扁桃手術(摘出)	12
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型(選択的(複数洞)副鼻腔手術)	10
咽頭異物摘出術(簡単)	7
鼓膜(排液, 換気)チューブ挿入術	5
鼻骨骨折徒手整復術	4
外耳道異物除去術(単純なもの)	4
鼻茸摘出術	3
鼻内異物摘出術	3
鼻甲介切除術(その他のもの)	3
鼓膜切開術	3
気管切開孔閉鎖術	2
咽頭異物摘出術(複雑)	2
扁桃周囲膿瘍切開術	2
リンパ節摘出術(長径3cm未満)	2
外耳道腫瘍摘出術(外耳道真珠腫手術を含む)	2
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅱ型(副鼻腔単洞手術)	2
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型(汎副鼻腔手術)	2
その他	36
計	141

脳神経外科

令和2年は、計5名の学会認定専門医で診療に当たりました。扱う疾患では、脳腫瘍に対しては、手術、化学療法、放射線治療を用い、脳血管障害、外傷には、必要に応じ顕微鏡、ナビゲーション、モニタリングなどの機器を利用し、患者の状態に即した手術、治療を行っています。

脳卒中急性期入院症例は、昨年（2020年1月から12月の統計）、脳梗塞168例、脳出血61例、クモ膜下出血10例を担当しました。治療において、特に脳梗塞は程度で発症後4.5時間までならtPA（年間6例）、約6時間までなら機械的血栓回収術（年間12例）を行っており、回収術施行するために在籍医師とも脳血管内治療学会専門医あるいは脳血栓回収実施医です。頸動脈高度狭窄、脳動脈瘤には、一例ごと症例検討し観血的あるいはinterventionの治療の方針を決めています。

定位的放射線治療装置はELECTA製synergyを有し、病変に対してより正確な治療を施すことが可能になっており、さらに近年の化学療法の進歩で患者の予後が延びており、選択的放射線治療の意義は増えています。

教育では、名古屋市立大学から4,5年生で病院実習にたすき掛けで10名受け入れています。外病院ならではの救急外来からCT,MR検査、アンギオ室などコンパクトに診療ができるメリットなど見学してもらいました。R3夏からmedical HUB PICo Projectの一環で1年生から5年生を対象に「脳卒中に強くなろう」と神経診察、MRの読影、tPA,機械的血栓回収術など勉強してもらい、この病院での研修になるようアピールしています。

「健康寿命の延伸などを図るための脳卒中・心臓病その他循環器病にかかる対策に関する基本法」が成立し、5戦略（人材育成、医療体制の充実、登録事業の促進、予防、国民への啓発、臨床・基礎研究の強化）が挙げられ、変革が始まっています。急性期から慢性期まで一貫した多職種チームによる治療管理ができるよう医療機関が機能別に包括的脳卒中センター、一次脳卒中センターとして整備されることが決まり、当院も一次脳卒中センターの認定を受け、さらに院内整備が必要になっていくと思われまますのでご協力をよろしくお願いいたします。このセンター化によって東三河地域の急性期脳卒中治療の一翼を担っていただけるよう努力していきます。

小出和雄

手術統計 総数170（2020年1月-12月）

○観血的手術

脳腫瘍10 脳動脈瘤頸部クリッピング4 脳動静脈奇形1 バイパス術0 頸動脈内膜剥離術1 脳内血腫17 急性硬膜外及び下血腫6 減圧術3 慢性硬膜下血腫31 水頭症3 機能的手術0 その他

○脳血管内手術

脳動脈瘤コイル塞栓術10 閉塞性脳血管障害の総数36（うちステント使用17）

○脳定位的放射線治療

腫瘍10 脳動静脈奇形0

業績

【論文】

Changes in Apparent Diffusion Coefficient (ADC) during Cardiac Cycle of the Brain in

Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus Before and After Cerebrospinal Fluid Drainage
Tomoshi Osawa, Naoki Ohno, Mitsuhito Mase, Tosiaki Miyati,
Ryoko Omasa, Shota Ishida, Hirohito Kan, Nobuyuki Arai, Harumasa Kasai, Yuta Shibamoto,
Satoshi Kobayashi, Toshifumi Gabata
Journal of Magnetic Resonance Imaging (JMRI) 2021 Apr ; 53(4):1200-1207.

【学会・研究会等発表】

○当院において一過性脳虚血発作の診断で入院した患者についての検討

大沢知士 杉野文彦 小出和雄 神田佳恵 日向崇教、第45回日本脳卒中学会学術集会、令和2年8月23日、横浜

<抄録>

一過性脳虚血発作(TIA)の診断は、画像診断から確定することが出来ないため、主に病歴に基づいて行われることが多い。そのため、確実に診断することが困難な場合が少なくない。TIAであれば脳梗塞への進行を防止すべく、抗血栓療法を早期に開始する必要がある、近年抗血小板療法も急性期には2剤併用されることが多くなった。虚血の予防効果が大きい反面、診断を誤った際に出血性合併症で予後不良となるリスクもある。当院で2014年から2019年までTIAの初期診断で入院した患者は49名であった。そのうち、最終診断が変更になった患者が8名存在した。そのうち、診断の変更が最も予後に影響を与える疾患として頸髄硬膜外血腫が1例あり、DAPT開始後に診断確定した。右片麻痺症状が急速に軽快する症状であったが、言語症状を伴わず、後の問診で頸部痛が先行していることが明らかとなり診断に至った。DAPT中止し、以後の経過は幸い良好であったが、TIAとして治療を開始する際に注意が必要な疾患の一例と思われ、過去にも報告が散見される。TIAの病名で入院した患者背景、症状、ABCD2スコア等につき検討し報告する。

○既知の脳動脈瘤が破裂した症例に関する一考察

神田佳恵 杉野文彦 小出和雄 日向崇教 大沢知士、第45回日本脳卒中学会学術集会 Web開催、令和2年8月23日~9月24日、横浜

○内頸動脈の高度蛇行を伴う内頸動脈狭窄症に対して、頸動脈の直線化を工夫してステント留置術を行った1例

日向崇教、杉野文彦、小出和雄、神田佳恵、大沢知士、第36回日本脳神経血管内治療学会、令和2年11月19日-21日、京都

○機械的血栓回収療法中にバルーン付きガイディングカテーテルのバルーン破裂を生じた教訓的1例、

日向崇教、杉野文彦、小出和雄、神田佳恵、大沢知士、第46回日本脳卒中学会学術集会、

令和3年3月11日-13日、福岡

<抄録>

[目的]機械的血栓回収療法中に、バルーン付きガイディングカテーテルの破裂によって遠位塞栓を来した。バルーン破裂の機序を考察し報告する。[症例]71歳、男性。運転中に右不全片麻痺、全失語、NIHSS

11点が出現し、当科外来を受診した。DWIでは、左島皮質、左側頭葉後方成分に淡い虚血巣を認め、DWI-ASPECT 8/10。頭部MRAではLt M2 inferior trunkが閉塞し、頸部MRAでLt ICA起始部に軽度狭窄を認めた。rtPA i.v.併用下に機械的血栓回収療法を開始した。閉塞部位はLt M2 inferior t.のやや遠位であり、8Fr FlowGateをLt ICA狭窄のすぐ手前まで誘導し、Catalyst6、TrevorXP 3mmによるcombined techniqueで血栓回収を行った。しかし回収中にFlowGateのバルーンが破裂し、回収中の血栓が遠位に飛散してLt M1の閉塞となった。Lt M2 inferior t.へのADAPT、M2 superior t.に対してMGWでの血栓破碎を加えたが、Lt M2 superior t.の再開通を得られず終了した。左前頭葉に小さな虚血巣を残したが、NIHSS 2点で社会復帰した。[結語]ガイディングや中間カテーテル誘導の際に、同軸の中間カテーテルやマイクロカテーテルを少し引いて進めることや、その際jumpingに注意する必要性は度々指摘されている。今回、吸引カテーテル、ステントリトリーバー回収での引く動きによって、ガイディングが遠位に進む力が働き、さらにバルーン留置部位のすぐ遠位に石灰化を伴う狭窄があったことから、バルーンに過度な力が加わって破裂したと考えられた。血栓回収療法では度々頸部血管の石灰化プラークの合併を経験し、プラーク破綻を来さないように手前でバルーンを膨らませることがある。その際にはバルーンに過度な力が加わっていないか常に注意する必要がある。

【講演】

○脳梗塞の診断、治療、予防について

小出和雄 第401回蒲都市医師会学術懇談会 令和2年12月14日 蒲都市

<抄録>脳梗塞の診断、治療、予防について

運動障害、言語障害などの神経症状を残し、介護保険でも重度な認定になりやすい脳卒中には、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血があります。危険因子とされる生活習慣病の予防・管理の普及で、以前に比べて、きちんと管理されていた方では、脳梗塞、脳出血は軽症化しているとも言われています。

その中で今回テーマにした脳梗塞自体の治療は、tPA、新規経口抗凝固薬（DOAC）や脳血管内手術による血栓回収術が登場して変わってきています。治療は発症してからの時間との闘いで早い時間に、診断を受け、適切な治療を受けることが大切です。一旦発症すると、2人に一人が10年のうちに再発する統計があり、再発予防も大切です。そのためには、抗血栓療法を受けるとともに、危険因子を把握・除去し、生活習慣病の改善に努めることが重要になります。

今回、医師会の皆様に脳梗塞について、画像などの診断、抗血栓薬の治療、脳血管内手術による血栓回収術を供覧し、予防のために生活習慣病の改善の大切さにご理解いただければと考えています。

麻酔科

現況

手術室で全身麻酔管理をおこなっています。新型コロナウイルスの影響で頭頸部の手術が行えない時期もありましたが、麻酔管理症例数は微増となりました。今後も安全に周術期を管理できるように努めてまいりたいと思います。

小野玲子

【代務医師】

月曜日 午前・午後 木村尚平
金曜日 午後 森 玲央那

【麻酔科管理症例】

麻酔法分類

麻酔法	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
全身麻酔（吸入）	357	426	408
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	41	45	65
全身麻酔（吸入）＋硬、脊、伝麻	103	217	208
全身麻酔（TIVA）＋硬、脊、伝麻	31	26	41
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	41	36	61
脊髄くも膜下麻酔	20	24	13
硬膜外麻酔	0	1	0
伝達麻酔	11	0	0
その他	0	0	8
合計	604	775	804

手術部位分類

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
開頭	0	15	38
開腹（除 帝王手切開）	368	464	457
帝王切開	42	33	39
頭頸部・咽喉頭	120	122	89
胸壁・腹壁・会陰	42	94	109
脊椎	0	3	2
四肢（含 末梢血管）	28	39	51
その他	4	5	19
合計	604	775	804

診 療 技 術 局

リハビリテーション科

概要

今年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴い、当科においても対応が求められてきました。

コロナに対するリハビリテーションの提供、主に呼吸機能の改善はもとより、ADLの改善や嚥下機能の評価・治療を看護師と共同で行いました。

まだまだ長期化が予想されますので今までの治療はもとより、コロナ禍で外出などできず、廃用（フレイル）が進む市民が多くなると思われます。

これら市民に対して、地域連携をさらに進め、多職種（市役所を含めた）での対策を早急に検討していきたい。

入院患者に対する対応では、各病棟に責任者を配置し、病棟の連携強化に力を注いだ。病棟カンファレンスに参加し、「できるADL」と「しているADL」差をできるだけ少なくし、入院中の廃用症候群や認知症の悪化の予防に努めた。令和3年度もさらにこれらを進め、入院前の場所に戻すことを基本にリハビリテーションを強化していきたいと考えています。

榊原由孝

スタッフ

部長：医師1名

理学療法士：12名

作業療法士：5名（内1名非常勤）

言語聴覚士：4名

依頼科統計（延べ患者数）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	摂食機能療法
内科	18806	4870	5244	1549
外科	1144	76	440	0
整形外科	7918	2414	295	134
耳鼻咽喉科	20	0	26	7
皮膚科	920	75	62	40
脳神経外科	6428	5857	4293	49
産婦人科	267	0	4	0
泌尿器科	405	0	50	8
その他	280	39	69	0
総計	36188	13331	10483	1787
前年比	84.1%	87.9%	201.4%	29.5%

※診療報酬改定により言語聴覚療法でも肺炎の算定が可能になったため摂食機能療法が減少

ケースカンファレンス等

整形外科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ） 内科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ）
脳神経外科：毎月1回（医師・看護師・リハスタッフ） 病棟訓練連絡会（看護師・作業療法士）
小児科：発達障害ケースカンファレンス（医師・看護師・言語聴覚士） 外科週1回（医師・理学療法士・看護師・管理栄養士）

チーム会参加

摂食嚥下チーム：言語聴覚士・理学療法士
呼吸サポートチーム：理学療法士
糖尿病サポートチーム：理学療法士
認知症サポートチーム：作業療法士・理学療法士
緩和ケアチーム：理学療法士

リハビリ回診

整形外科（毎月1回） 内科（毎月1回） 脳神経外科（毎月1回） 皮膚科（毎月1回）

蒲郡リハビリテーション連絡会

蒲郡市内リハビリテーション関連職種での研究会で市内16施設の会員で構成している研究会で、症例検討会・外来講師による講演会を行った。また、東三河広域連合、蒲郡市における総合事業、一般介護予防事業への企画運営協力を行うなど、蒲郡市における地域包括ケア推進を実践している。

【参加施設】

蒲郡市民病院・蒲郡厚生館病院（みらいあグループ）・こんどうクリニック・とよおかクリニック・蒲郡東部病院・五井の里・ひかりの森・なごみの郷・不二事業会（眺海園グループ）・やよい整形外科・かんだ整形リウマチ科

症例検討会・講演会・意見交換会

地域リハビリテーション活動支援事業運営協力

蒲郡市一般介護予防事業

※今年度はコロナで中止

公開講座

蒲郡市民病院出前健康講座

蒲郡市児童発達支援センター 保護者勉強会

※今年度はコロナで中止

科内研修

科内症例検討会・部門内症例検討会

院外協力事業

蒲郡市地域ケア会議（推進協議会・在宅医療介護連携・介護予防専門部会・合同個別会議）
訪問療育（市内保育園）
蒲郡市子供サポート研究会運営幹事
蒲郡市就学検討委員会委員
蒲郡リハビリテーション連絡会代表幹事
愛知県公立病院会リハビリテーション代表者
東三河リハビリテーション研究会代表者幹事代表

学生実習等

【臨床実習受託施設】

名古屋大学医学部保健学科 豊橋創造大学 愛知医療学院短期大学 名古屋学院大学 あいち福祉医療専門学校 日本福祉大学 日本福祉大学中央専門学校 中部大学 東海医療科学専門学校 星城大学

講師派遣等

蒲郡市立ソフィア看護専門学校
愛知県理学療法士会地域包括ケア推進リーダー導入研修講師
愛知県理学療法士会介護予防指導者育成研修会講師
愛知県理学療法士会指定管理者研修(初級)講師
愛知県理学療法士会新人理学療法士研修会講師
あいち福祉医療専門学校教育課程編成委員・学校評価委員会委員
東海医療科学専門学校教育課程編成委員

臨床検査科

概要

令和2年度は技師長補佐1名と係長2名の昇格があった。新人職員の採用が2名あり、正規職員19名、会計年度任用職員2名の21名での運営となった。4月は厳しいスタートであったが、産育休職員が4月途中より1名復帰し、もう1名の産育休職員が9月より復帰して久しぶりに全スタッフが揃ったが、年度末に正職員1名と会計年度任用職員1名の退職があった。

今年度は新型コロナウイルス感染症によって業務にもいろいろな変化があった。検査数は全体的に減少したが、新型コロナウイルスの検査を院内で開始し、夜間休日の呼出にも対応し、検体搬送も行った。また、多くの学会・研修会等は中止もしくはWEB開催となり県外はもちろん県内の移動も制限された。今年度はインフルエンザの流行がなく、標準予防策の大切さが身に染みた年であった。

令和2年度は機器の老朽化により、除細動器（TEC5621：日本光電）、健診機器の自動視力計（NV-350：ニデック）と眼圧計（NT-530：ニデック）と眼底カメラ（AFC-330：ニデック）を更新して仕事の効率化を図ることができた。また、6月からは遺伝子検査機器（LoopampEXIA：栄研）を導入、7月からは新型コロナウイルス抗原定性検査を始めて3月にはPCR検査機器を導入し、新型コロナウイルスの結果が早く報告できるようになった。今後は新型コロナウイルスだけではなく、他の遺伝子検査にも活用して臨床に貢献していきたい。

近藤 三雄

スタッフ

正規職員 臨床検査技師：19名
会計年度任用職員 臨床検査技師：2名

資格・認定

細胞検査士(国際細胞検査士)	: 3名
認定輸血検査技師	: 1名
認定一般検査技師	: 1名
認定心電検査技師	: 1名
2級微生物学検査士	: 1名
特別管理産業廃棄物管理責任者	: 2名
特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者	: 1名
有機溶剤作業主任者	: 1名 (12月修了証取得)

研究発表

・なし

CPC

- ・令和2年7月30日「CTにおいて多発肝腫瘍を認めた一部検例」
- ・令和2年11月12日「劇症肝炎と考えた一部検例」
- ・令和3年2月18日「肝不全で入退院を繰り返した一部検例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2020/04/13	内科	90歳	女性	急性循環不全
2020/04/21	内科	95歳	女性	原発不明癌
2020/05/01	内科	75歳	男性	急性前壁心筋梗塞
2020/06/01	内科	69歳	男性	肺炎の疑い
2020/06/16	内科	89歳	男性	誤嚥性肺炎
2020/08/01	内科	69歳	男性	急性肝不全
2020/08/06	内科	51歳	男性	肝不全
2020/12/16	内科	87歳	男性	誤嚥性肺炎

主な検査件数

部門	項目名	外来	入院	合計
一般検査	尿定性	15,360	2,457	17,817
	尿沈渣	9,031	1,577	10,608
	インフルエンザ抗原	294	11	305
血液検査	血算	33,368	17,340	50,708
	血液像	24,839	12,516	37,355
	PT	7,815	2,802	10,617
	骨髓塗抹標本	13	1	14
病理検査	病理臓器数	1,453	1,771	3,224
	細胞診	842	269	1,111
細菌検査	呼吸器系	776	745	1,521
	消化器系	272	306	578
	泌尿・生殖器系	733	438	1,171
	血液・穿刺液	86	164	250
	抗酸菌染色	349	243	592
生化学検査	包括5～7項目	418	209	627
	包括8～9項目	273	270	543
	包括10項目以上	32,343	15,769	48,112
免疫検査	HBs抗原	6,293	624	6,917
	CEA	4,971	426	5,397
	TSH	2,716	389	3,105
生理検査	心電図12誘導	6,620	353	6,973
	ホルター心電図	329	142	471
	心エコー	1,373	543	1,916
	標準純音聴力	984	35	1,019
計		908,844	377,082	1,285,926

血液製剤使用状況

製剤名	赤血球濃厚液 (RBC)	新鮮凍結血漿 (FFP)	血小板
単位	3,102	536(内血漿交換分40)	1,790

放射線科

現況

令和2年度の体制としては、常勤技師14名、会計年度職員1名、パートタイマー職員（午前中）1名、合計16名で24時間365日対応できる2交代制を維持しております。

また、発熱外来、帰国者、接触者外来を休日診療にて対応、5月中旬からは、当院の救急外来横にて簡易型テントでの診療となりました。前年度より引き続き新型コロナウイルスの対応として、救急外来前室にてのポータブル撮影を行いました。

院内感染を防ぐために、正面玄関による来院者への体温等の体調チェックをコメディカルの私たちも参加し、新型コロナウイルス予防に尽力しました。

毎年4月に放射線学会及びに放射線機器展示、5月に公立病院放射線技師長会議、実習病院技師長会議、春3月に放射線機器運用委員会が行われていましたが、新型コロナウイルスの影響により中止となりました。この事により実習生の期間を7月から9月とし、2名の受け入れとなりました。

診療用放射線の安全管理のための従事者に対する研修も、資料を配布し回答する方式としました。

10月より4東病棟が新型コロナウイルスの患者さんを受け入れる為、病棟専用のポータブル撮影装置（本体日立メディコ社製、FPDフジフィルム社製）を新規購入し、11月に設置しました。

4月から医療法施行規則改正に伴い、医療被ばくの線量管理に対応する為、NOBORI社製クラウド型線量管理システムMINCADIの導入を10月より始めました。この事によりCT装置、RI装置、血管撮影装置の線量管理と線量記録、診断参考レベルの設定をする事が可能となりました。

毎年、秋に行われる保健所による医療監視も書類審査と変更されました。

厚生労働省第二次補正予算にて、連続使用が不可能であった11番の16列CT（シーメンス社製）を80列（キャノン社製）CTに買い替えを2021年3月に行いました、11番と12番CT共に特殊検査が可能となり、患者さんの予約等の待ち時間が減少しました。

また、3月には、超音波診断装置を日立ARIETTA 65LELVに更新しました。この装置は、フルプローベ搭載によりあらゆる部位の検査が行える様になりました。

被ばく線量管理の一環として、放射線サーベーター、コンパクトX線アナライザー、面積線量計等を導入し被ばく線量、適正線量管理に役立てております。

5年に一回の公益財団法人原子力安全センターによる、定期検査及び定期確認が3月に行われました。これは、放射性同位元素等の規制に関する法律 第2条の9の規定に基づく定期検査及び第12条の10の規定に基づく定期確認です。

3月15日から新型コロナウイルスワクチンの接種が医師、感染・外来看護師を優先に始まり、この事についても医療技術職として、このワクチン接種に協力しました。

本年度も大きな動きとして、新型コロナウイルスがあげられますが、放射線科として発熱外来ポータブルをはじめ、正面玄関での体温測定、CTや一般撮影装置の操作マニュアル作成等々新型コロナウイルスに日々対応する一年間であった。

今後も、スタッフ一同専門機能を最大限に発揮できるように、体制強化をし、先進医療を常に患者さんに提供できるよう努力しています。

放射線科技師長 高橋哲生

【スタッフ】

技師長 高橋哲生

副技師長 大須賀智

技師長補佐 三田則宏 内田成之

係長 山本政基 中村泰久 渡邊典洋 山口浩司 大下幸司

主任 山口里美

技師 大塚依美 木全悠輔 横山貴憲 石井友梨 黒木ゆかり

会計年度 平野泰造

パートタイマー 小田加奈子

【院内委員会】

【放射線運用委員会等】

第1回 放射線安全委員会 (文書回覧) 2020. 05. 18

第1回 医療放射線管理委員会 (文書回覧) 2020. 05. 18

放射線安全利用に関する研修 2020. 07
(アンケート方式にて実施 合計 245名)

第1回 放射線医療機器運用委員会 2020. 09. 29

第2回 放射線医療機器運用委員会 2021. 03. 6

【主な検査件数】

	一般撮影	RT	CT	MR	US	RI	血管	骨塩	TV系	内視鏡	総合計
4月	2164	57	1173	375	159	24	33	46	89	246	4366
前年比	76.5	48.3	84.6	81.0	63.1	82.8	122.2	109.5	75.4	69.1	77.7
5月	2040	72	1158	370	112	17	38	20	91	179	4097
前年比	73.2	83.7	80.3	78.9	48.9	121.4	80.9	69.0	82.0	54.2	73.9
6月	2974	88	1422	513	271	28	38	38	128	306	5806
前年比	96.8	84.6	104.8	113.0	121.5	121.7	84.4	122.6	105.8	94.2	109.9
7月	2387	81	1437	515	232	23	26	53	111	276	5141
前年比	87.8	130.6	97.9	105.1	102.2	92	65	100	80.4	87.6	92.8
8月	2479	129	1372	461	206	24	23	36	130	239	5099
前年比	94.2	215	92.7	99.1	91.2	92.3	82.1	144	85.5	70.9	93.9
9月	2510	119	1392	463	248	22	35	37	150	306	5282
前年比	105.4	167.6	104.7	103.6	116.4	84.6	152.2	102.8	140.2	107.7	107.4
10月	2672	140	1475	534	238	22	37	47	162	386	5713
前年比	98.8	411.8	102.8	111.3	97.5	88	94.9	138.2	114.1	112.5	104.2
11月	2426	132	1360	513	193	25	37	27	139	297	5149
前年比	88	112.8	92.5	104.1	75.4	78.1	115.6	84.4	89.7	90.8	90.8
12月	2575	192	1478	456	164	16	37	17	137	273	5345
前年比	92.9	152.4	100.9	99.6	98.8	55.2	108.8	113.3	106.2	91.6	97.3
1月	2418	184	1343	472	142	25	36	26	128	221	4995
前年比	84.4	191.7	89.5	98.3	81.1	178.6	109.1	59.1	95.5	81	89
2月	2147	186	1243	423	139	20	28	44	123	220	4573
前年比	86.6	202.2	102.7	91.4	80.3	76.9	107.7	133.3	110.8	88	94.1
3月	2661	98	1495	543	120	24	39	46	120	234	5380
前年比	111.1	257.9	114.2	122.3	93.8	88.9	162.5	170.4	131.9	115.3	114.8
平均	2455	123	1362	469.8	185.3	24.3	33.9	36.4	125.7	265.3	5078.8
	84.7	171.6	97.3	100.6	89.2	96.7	107.1	96.2	148.9	88.6	95.5

栄養科

概要

令和2年度は、常勤5名・会計年度職員1名、6名体制でスタートし、同8月中旬より1名が産前休暇になったため常勤4名・会計年度職員1名、5名で業務にあたった。

健診センターでの、特定保健指導は3年目となり、対象者のスクリーニングで該当した受診者に当日声掛けをして特定保健指導にあたるなど平日の健診日だけでなく、土曜日も当番制で予防事業にも取り組んでいる。

昨年度から始まった患者支援センターでの予約入院患者への当日面談の業務も2年目に入り、定着した。

主な日常業務は、入院患者の「栄養管理」、入外問わず食生活改善のための「栄養指導」、適切で安全な食事提供の「給食管理」および委託管理である。

今年度は新型コロナウイルス対策を行いつつ、通常業務も行うという、かつてない感染管理が求められた年であった。当院も10月からCOVID専用病床を設けることになり、入院も外来も患者さんの変動が激しかった。

必要な医療を継続させるため、正面玄関の発熱チェックに携わるなど病院一体となって、感染予防対策に取り組みつつ、業務に邁進した1年だった。

地域連携関連では、教育委員会主管の食物アレルギー関連や、長寿課主管の地域・在宅医療に関わる地域包括支援センターとの関わりも増え今年度は短期集中訪問栄養指導事業の依頼も2年目となったが、ここでも新型コロナウイルス感染症の影響で、活動実態はやや減少した。

当院が置かれている地域には、在宅で活躍する管理栄養士が少ないため、参画した地域連携事業においてさらに必要性を実感し、行政の取り組みとどのような協力体制が可能か、今後の行政との連携について病院の方針の中で明確にされている以上、避けては通れない課題となっている。

栄養管理

入院患者には、入院後7日以内に栄養管理計画書を作成し、栄養管理を行っている。栄養管理の必要性については院内でも啓蒙されており、病棟から問い合わせや対応を求められ積極的に入院患者の栄養管理に関わることができている。

予約入院患者の当日面談により、入院中の食事、形態や食物アレルギーの確認などを行うことで、スムーズな食事対応の一旦を担えている。

小児科の食物アレルギーと6階西の外科でカンファランスに参加している。

定期回診は、NST回診、緩和チームに参加し、感染対策を行いながら、病棟での栄養管理の必要性を啓蒙し、栄養管理の問題などを共有し、チーム医療の一員として業務に努めている。

チーム医療

NST（栄養サポートチーム）業務は20年目。算定条件の緩和された昨年同様、管理栄養士は専任として従事し、毎週木曜日に5人程度回診している。

その他チーム医療では、糖尿病支援、摂食嚥下チーム、緩和ケアチームに参加。

糖尿病支援チームは、教育入院と透析予防が主な活動となっている。

摂食嚥下チームは、嚥下評価検査を入院・外来患者とも行い、嚥下訓練食の栄養指導につなげることができている。嚥下障害は個人差があるため、とろみの濃度も患者ごとに指導が必要となる。口から食べることができると退院先の選択肢も広がり、患者のADL維持向上にもつながるため経口につなげる栄養管理はとても重要である。

加入3年目の緩和ケアチームは、まだ個別対応食介入の算定要件を満たせていない。今後算定可能になった場合のことを考え、回診に同行するなど活動をしている。最期を迎える患者さんにとって最期まで最善の医療を提供する手助けになればと考えている。

給食管理

平成9年の移転開院から、給食管理を全面委託し24年目になる。

患者食は、一般食（常食・軟菜食・全粥食・流動食など）、特別食（エネコン食、腎臓食、肝臓食、術後食など）に分類される。

今年度は日本人の食事摂取基準の改定もあったため、当院の約束食事箋も改定し、医師への周知と、各病棟で勉強会を行い、変更点について説明した。

一般食には、入院中も季節を感じていただけるように行事食を取り入れ年11回提供している。

平成30年度から各階食堂へ設けた献立配布コーナーは好評を得ている。入院が決定すると患者情報がオーダされる。その時に食物アレルギー情報も二重チェックができるようにアレルギーは、患者プロフィール情報とリンクし、誤配膳の事故防止に努めている。

当院でのお産数は減少しているが、お祝い膳はオリジナルメニューの選択制で産婦さんへ提供している。お祝いされる妊婦さんは限られているが、選択できるお祝い膳は好評である。

COVID専用病床の稼働により、入院患者の動向は変化し、昨年度よりも入院患者数は減少した。

栄養指導

栄養指導は個人指導と集団指導がある。集団指導は新型コロナ感染予防対策で1年間開催が見合わされた。個人指導は入院外来とも新型コロナ感染予防対策の中で行い、受診抑制見られたため前年度より1割減の2,658件となった。

指導内容は、従来と変わらないが、依頼元の診療科は11科と大きく増加した。

栄養指導は実施したすべての指導が算定できるものではなく、入院中の特別食加算の対象となる病名の食事指導のみに指導料の算定ができる。高齢化がすすみ、栄養指導も慢性疾患や侵襲の大きい手術以外に、嚥下障害や低栄養など、在宅栄養管理が必要な依頼内容が増えてきている。診療報酬改定により、嚥下障害や低栄養などの算定が可能になっていることと、化学療法やがん患者の指導などが算定できるようになり、外来の栄養指導には幅がひろがった一方、包括病棟で在宅に向けての食事指導は栄養指導の算定できないこともあり、入院栄養指導の未算定分が増加してきている。リハビリ栄養なども必要と考えるが、食事指導の介入にまで至っていないのが現状である。

栄養指導については算定できる、できないにかかわらず、食生活や栄養状態の改善ができるのならば、食欲にかかわっていききたいとスタッフ一同考えている。

地域連携

当院を取り巻く医療圏には地域において活動している管理栄養士が少ないのが現状である。

市内の診療所やクリニックにおいても管理栄養士の従事者が少なく、脱メタボを掲げ活動している当院において具体的に協力できることはないかと地域医療への貢献をふまえ平成30年度の途中から、開業医訪問に同行し、受託栄養指導の説明に伺わせていただいている。

今年度はコロナ禍ということもあり、かかりつけ医にも受診控えがあり、受託栄養指導へ繋げていくことができなかった。リモート診療が可能になってはいるが、対象となる患者さんでITを扱えるのは限られているため、活用までのシステム構築も今後必要になってくる。

長寿課から3年前より、在宅における栄養管理について活動の協力を求められていたが、ようやく昨年度末から具体的な活動に踏み切れた。

短期集中訪問栄養指導という形で介護領域の栄養問題を抱えている対象者に訪問栄養指導を13件訪問した。介入により気づいたことは、薬と食事の問題など多職種にまたぐ問題があることがわかり、地域における多職種連携の形を考えさせられた。

院内だけでなく地域においてもマンパワー不足の管理栄養士だが、地域と交流し同じ仲間として協力しなが

ら地域連携にも一役かって行こうと考えている。

予防事業

健診センターが開設から3年目、国保、協会けんぽなど健康保険組合との契約で特定保健指導を行うようになった。

開設年度は実績を上げられなかったが、2年目の今年は予防事業として利用券の発行を待たず特定保健指導の実施が可能となったため、健診受診者の当日の検査結果と腹囲などによりスクリーニングし、対象となった場合には声掛けをして当日実施。健診も新型コロナ感染予防対策が検討されるまで中止になるなど、受診抑制が見られたが、月当たり動機付け支援4件、積極的支援4件の特定保健指導実績をあげることができた。

今後も栄養科は医療だけでなく予防、在宅、地域につながる栄養管理の充実を図れるように体制作りに努めたい。

鈴木絵美

スタッフ（管理栄養士）紹介

技師長 鈴木絵美
 藤掛満直（糖尿病療養指導士、病態栄養専門認定管理栄養士、腎臓病療養指導士）
 鈴木晶子（糖尿病療養指導士）
 小田奈穂（小児アレルギーエデュケーター）
 伊藤彩夏
 鈴木由里（糖尿病療養指導士）（会計年度任用職員）

実績

【実施食数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
常食	3,266	2,885	3,046	3,212	3,149	2,929	3,251	2,688	3,197	3,533	3,139	3,038	37,333
祝い膳	22	15	21	19	20	18	15	19	12	15	18	17	211
軟菜食	2,461	2,519	2,747	2,987	2,796	2,431	2,410	2,823	2,410	2,232	2,317	2,864	30,997
全粥	1,089	1,295	1,421	1,736	1,602	1,673	1,677	1,342	1,735	1,492	2,019	2,502	19,583
五分粥	159	215	148	314	181	147	163	198	221	251	190	240	2,427
三分粥	134	165	206	81	57	68	53	60	126	128	28	47	1,153
流動食	45	34	59	96	62	54	26	73	132	127	79	41	828
特別食 加算	6,302	6,717	7,450	6,919	7,447	5,729	6,538	7,067	7,943	7,749	5,879	6,964	82,704
特別食 非加算	3,460	3,331	3,292	3,489	4,164	3,003	3,755	2,917	3,401	3,703	3,962	4,007	42,484
検査	230	271	260	255	260	256	255	288	276	312	286	292	3,241
合計	17,168	17,526	18,650	19,299	19,738	16,382	18,237	17,475	19,699	19,601	18,122	20,106	222,003

【栄養指導】

内	小児	整形	脳外	外	耳鼻	泌尿	婦人	口外	皮	麻酔	合計
1568	841	3	11	198	2	3	15	7	8	2	2658

糖尿病(1型・2型・妊娠糖尿病・その他)	食物アレルギー	消化管術後・胃十二指腸潰瘍	腎臓病(腎炎・腎不全維持期・透析期・糖尿病性腎症)	高血圧症・心疾患	肝臓病・胆石症・胆のう炎・膵炎	成長不良・低体重・低身長	癌・化療	肥満	嚥下障害・摂食障害
1140	614	166	280	70	20	71	24	94	39

脂質異常症・脂肪肝	潰瘍性大腸炎・クローン病・炎症性腸疾患・イレウス	その他疾患(脳梗塞・憩室炎など)	低栄養	貧血	離乳期・離乳食	経管	下痢・乳糖不耐症・腸炎	合計
23	18	14	52	16	14	2	1	2658

【NST】

R2	病棟別延べ介入件数
ICU	6
4東	4
5東	18
5西	9
6東	73
6西	35
7東	20
7西	16
合計	181

2020(R2)	回診数	介入患者	新規依頼	内包括患者	加算件数	内包括	菌連加算	内包括
4月	5	21	4	0	20	0	20	0
5月	4	9	2	0	9	2	5	1
6月	4	11	4	0	9	2	9	2
7月	4	10	2	0	10	1	10	1
8月	4	14	4	0	14	0	4	0
9月	4	18	5	0	18	2	15	2
10月	5	13	4	0	13	1	5	1
11月	4	12	4	0	12	0	5	0
12月	4	16	4	0	18	3	8	1
1月	4	16	4	0	16	0	16	0
2月	3	16	3	0	16	2	10	1
3月	4	25	2	0	16	4	0	0
合計	49	181	42	0	171	17	107	9

【院外研修・地域活動参加】

リモート開催も含む

令和2年6月10日～7月31日 NST 専門療法士受験必須セミナー 1名

令和2年12月5日～6日 第22回日本子ども健康科学学会学術大会 1名

令和2年度 介護保険事業、短期集中栄養訪問指導業務受託

管理栄養士臨地実習

愛知学院大学心身科学部健康栄養学科 計4名

椋山女学園大学心身科学部健康栄養学科 計4名

名古屋学芸大学管理栄養学部 計4名

名古屋女子大学家政学部食物栄養学科 計2名

臨床工学科

概要

日常業務では、「特殊部署日常点検」として毎勤務日に手術室、集中治療室、NICU、救急外来の医療機器の点検を施行している。また、AEDを毎勤務日に点検する「AED日常点検」、使用中の人工呼吸器を毎勤務日に点検する「人工呼吸器使用中点検」をそれぞれ実施している。その他、「年間定期点検」「機器貸出前点検」も計画的に実施している。

チーム医療の参加としてRST(呼吸サポートチーム)、ICT(感染対策チーム)に参加し、病棟ラウンドや勉強会を実施している。今年度より在宅人工呼吸器装着中の患者さんの入院も当科にて対応するようになった。

立会い業務としては、心臓カテーテル検査、脳カテーテル検査、小児心臓カテーテル検査、ダヴィンチ等を含む特殊な装置を使用する手術への立会いを実施している。また、土日夜間の緊急呼び出しカテーテル検査等にも対応をしている。

医療機器においては、各部署の要望に応えつつ計画的に更新をしている。また、メーカーの修理技術研修等に参加しメーカー依頼修理の件数を減らし、メーカー技術料の削減を工学科の目標としている。臨床工学科管理機器としては麻酔器、灌流・破屑装置、除細動器、心電図セントラルモニター、心電図ベッドサイドモニター、心電図モニター送信機、経腸栄養ポンプ、ヒステロマット、分娩監視装置、圧トランスデューサー、人工呼吸器、分娩台、低体温装置、ターニケット、排煙装置、電気メス、ネーザルハイフローなどを更新した。今後も計画的に機器の更新を検討していく必要があると考える。

医療機器の操作ミス等による医療事故防止を徹底するため、「院内研修プログラム」と称し、使用頻度の高い医療機器、生命維持装置の研修会を開催した。その他にも、部署依頼研修、新規購入時研修、デモ研修、新人看護師研修を実施している。

また、臨床工学技士の技術・知識の向上を目的とし工学科内勉強会を1ヶ月に1回程度で開催した。院外技術講習会、工学科内勉強会で蓄えた知識を院内スタッフ研修に役立てている。今年度は医療機器のコロナウイルス対策に関しても多く学んでいる。

山本 武久

基本方針

- ・関連分野における、専門的な知識及び技術の向上に努める。
- ・医師、看護師その他の医療関係職種と連携して円滑に医療を行う。
- ・最善の注意を払って、医療事故防止に努める。

スタッフ紹介

- 【MEセンター】：山本 武久 (特定化学物質等作業主任・救急救命認定・第二種ME技術実力検定)
安達 日保子 (准看護師・臓器移植院内コーディネーター)
石原 沙姫 (救急法救急員認定・第二種ME技術実力検定)
今井 果歩 (透析技術認定士・第二種ME技術実力検定)
西分 匠 (第二種ME技術実力検定)
小出 祥史 (第二種ME技術実力検定)
- 【透析センター】：西浦 庸介 (透析技術認定士・呼吸療法認定士)
伊藤 友一 (第二種ME技術実力検定)

実績

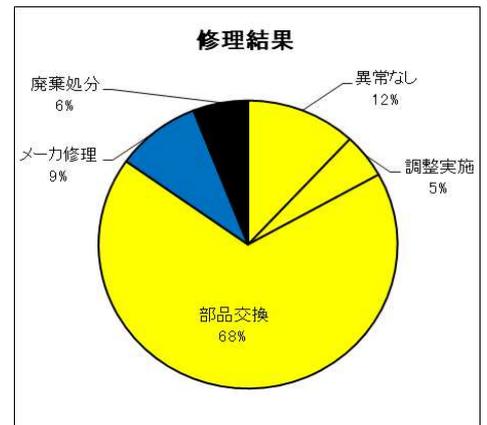
【医療機器修理件数】 ※（ ）内は前年度データ
令和2年度医療機器修理依頼数520（445）件

院内修理		院外修理		廃棄処分
異常なし	調整実施	部品交換	メーカー依頼	
62件 (37)	26件 (25)	353件 (307)	48件 (46)	31件 (18)
12% (7)	5% (6)	68% (69)	9% (10)	6% (4)

院外への修理依頼の割合が全体の9%で、院内にて修理・部品交換等の実施割合が全体の85%という結果となった。前年度と比較すると院外修理の件数は横ばいであった。

院外修理の減少はメーカー作業費の減少となりコストの削減へとつながる。メーカー主催のメンテナンス講習等に参加し、院内修理を可能として院外修理の割合をさらに減らすことを計画している。

修理機器としてはスポットチェックシステム、エアーマットの修理件数が多くみられた。

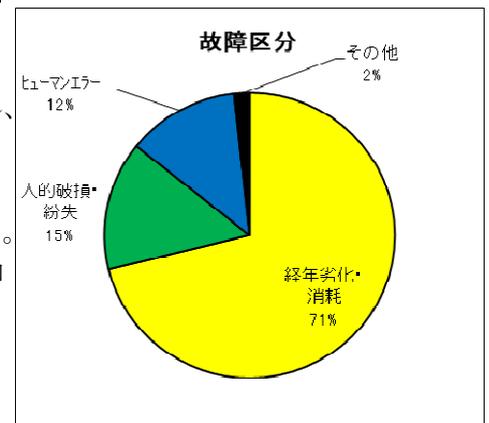


経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ヒューマンエラー	その他
370件 (309)	76件 (85)	65件 (47)	9件 (4)
71% (69)	15% (19)	13% (11)	2% (1)

経年劣化・消耗の割合が多く全体の約2/3となっている。これは、機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つであると考え。安全面を考慮し、古い医療機器は更新をしていく必要があると考える。

人的破損の割合が減り、ヒューマンエラーの割合が増えている。これは、使用者による機器の破損は減ったが、使い方がわからないという結果である。

院内研修会等の強化により、スタッフに正しい機器の取り扱い方法を周知することが必要だと考える。



【各種点検年間件数】 ※（ ）内は前年度データ

・年間定期点検施行件数：936（974）件

（IABP・除細動器・血液浄化装置・人工呼吸器・人工透析器・麻酔器・保育器・輸液ポンプ・シリンジポンプ・ネブライザ・深部静脈血栓予防器・エアーマット・低圧持続吸引器・心電計・心電図モニター・手術台・電気メス・超音波診断装置・スタンド式血圧計・自動血圧計・ドリップアイ・

経腸栄養ポンプ・手術用ナビゲーション)

・年間貸出前点検施行件数：5,801 (5,831) 件

(輸液ポンプ・シリンジポンプ・低圧持続吸引器・人工呼吸器・ネブライザー・エアーマット・
深部静脈血栓予防装置・経腸栄養ポンプ・心電図モニタ・自動血圧計・ドリップアイ)

・特殊部署日常点検施行件数：20,378 (18,673) 件

(手術室・ICU・NICU・救急外来における医療機器)

・人工呼吸器使用中点検：517 (272) 件

(計17台)

・AED日常点検：774 (759) 件

(定期点検36回含む：計3台)

【手術検査立会い件数】※()内は前年度データ

・手術機器立会い件数：248 (37) 件

(ナビゲーション・ニューロナビ・MEP・ダヴィンチ)

・心臓カテーテル検査立会い件数：183 (182) 件

(予定確認心カテ：89件、予定PCI：30件、緊急心カテ：24件、緊急呼出心カテ：24件、
小児カテ：1件、予定脳カテ：14件、緊急脳カテ：1件、緊急呼出脳カテ：0件)

【院内スタッフ研修実施記録(令和元年4月～令和2年3月)】※()内は前年度データ

・26 (28) 機種、合計70 (83) 回

(院内研修プログラム：28回、部署依頼研修：10回、新規購入時研修：24回、
デモ研修：6回、新人看護師研修：2回)

【科内研修実施記録(令和02年04月～令和03年03月)】

月日	医療機器名	内容
04月10日	人工呼吸器	e360の定期点検手順について
05月15日	小児NHF	使用前点検と使用手順
06月12日	遠隔ペースメーカ	アボット社の遠隔でのデータ確認方法
06月16日	手術台	ダヴィンチベットの定期点検手順
08月19日	遠隔ペースメーカ	メドトロニック社の遠隔でのデータ確認方法
08月23日	休暇取得	工学科の休暇取得規定の設定について
09月04日	RTX	RTXとは、使用前の設定と使用開始手順
09月25日	機器管理ソフト	更新に伴うPDAの説明会
10月16日	在宅呼吸器	緊急時のアストラルの使用手順
11月06日	ペースメーカ管理	遠隔ペースメーカの日常点検業務手順
12月11日	人工呼吸器	ザビーナ新規購入に伴う使用説明会
12月25日	会議報告	愛知県公立病院会議題内容報告
01月08日	ポリグラフ	ポリグラフに表示される圧波形の理解
01月22日	エアースील	血液吸引防止について
01月29日	心カテ材料	心カテ医療材料の種類と目的
02月12日	低体温装置	新規導入に伴うメンテナンス講習会
02月19日	個人情報	個人情報の取り扱い方法について
03月10日	地震防災	工学科の防災対策の流れについて

【院外勉強会・学会等】

※今年度はコロナウイルス感染拡大防止のため、メーカーによる技術講習会や各団体における研修会の多くがWebでの開催となった。

ダヴィンチ施設見学（名古屋市立大学病院）	（名古屋）	：今井	07/01
COVID-19対策シンポジウム	（Webセミナー）	：	10/20
今更聞けない自発呼吸	（Webセミナー）	：	05/30
愛知県施設内移植情報担当者会議	（名古屋）	：安達	11/09
公立病院会臨床工学責任者会議（岡崎市民病院）	（岡崎）	：山本	11/27
臨床に活かす人工呼吸管理アセスメント	（Webセミナー）	：	11/30
ICUにおける早期離床の取り組み	（Webセミナー）	：	12/03
クリーンエア－ASTRALにおけるCOVID対策	（Webセミナー）	：	12/12
急性期の病変ごとの治療における呼吸器の見方	（Webセミナー）	：	12/14
ICUにおける呼吸器使用下におけるリハビリの実際	（Webセミナー）	：	12/21
人工呼吸器セミナー「Into Ventilation」	（Webセミナー）	：	12/23
医療事故防止・安全対策セミナー	（Web会議）	：山本	03/03
低体温装置オンライントレーニング	（Webセミナー）	：	03/16
院内における”ヒト”や”モノ”の動きの見える化！	（Webセミナー）	：山本	03/18
愛知県施設内移植情報担当者会議	（Web会議）	：安達	03/25

藥 局

薬局

概要

令和2年度は、新型コロナウイルスの感染拡大という未曾有の事態に陥り、緊急事態宣言の発令や外出自粛要請など非常に大きな変化があった1年となった。

その中でスタッフについては、薬局主幹2名と薬局長補佐1名と薬局係長1名の昇進をうけ、新たな陣容でこの難局を乗り切ることとなった。

コロナ禍で薬局も、新型コロナウイルス感染症を薬剤師が発症することにより、薬局の機能が停止し、病院全体の機能に影響が及ばないよう様々な予防策（アクリル板の設置、体温測定、薬局内の勉強会の中止など）を講じてきた。

昨年まで集合開催で行われてきた学会や研修会などは、中止やWebに変更され開催されるようになり、積極的に参加をしてきた市民病院出前健康講座について今年度はすべて中止となった。

竹内勝彦

ビジョン

- ・患者のQOLを改善するための薬物療法に責任を持つ臨床薬剤師
- ・患者のQOLを改善するため、チーム医療での薬剤師職能（薬物治療の専門家）の発揮

方針

- 1) 薬局の目標は、患者のQOLを改善するため、薬物治療に責任を持ち、チーム医療においてその職能を発揮すること。
- 2) 局員は、報告、連絡、相談を適切に行い、常に薬局全体を考慮し、行動すること。
- 3) 他部署間との障壁をなくし、相互に協力すること。

目標

- 1) 病院経営への貢献
 - ・診療報酬改定に伴う増収に向けた取り組み（外来化学療法加算Ⅰ、連携充実加算の算定）
 - ・薬剤管理指導の推進と充実
 - ・適正な医薬品管理
 - 医薬品採用の一増一減の遵守と不動医薬品の削減
 - 信頼できる後発品への切り替えを促進（後発医薬品指数について85%を目標）
- 2) 医療の質と安全管理への貢献
 - ・医薬品の安全使用と管理の徹底
 - ・チーム医療への積極的な参画
 - ・薬薬連携の推進
- 3) 薬局人員の確保
 - ・薬学教育への貢献（6年制薬学部実務実習生の受け入れ）
 - ・入局してもやめない環境づくり

スタッフ

薬局長 : 竹内勝彦
 薬局主幹 : 石川ゆかり、渡辺徹
 薬局長補佐 : 山本倫久
 係長 : 長澤由恵、岡田貴志、河合一志
 薬剤師 : 嘉森健悟、堀実名子、藤掛千晶、水野雄登、清水萌、鈴木彩香、古越有美、岡田成彦
 非常勤職員 : 高島雅子、大須賀文子
 パート職員 : 村田江美、宇田貴子

薬剤師 : 全日常勤 15 名
 その他 : 非常勤 2 名 パート 2 名

統計

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来処方箋枚数	2019 年度	205	291	215	245	239	235	254	256	352	404	238	235	3169
	2020 年度	253	252	188	244	274	271	271	277	307	294	273	319	3223
外来処方箋件数 (Rp数)	2019 年度	428	558	445	472	487	474	479	501	639	748	497	522	6250
	2020 年度	527	519	404	478	579	479	528	510	590	557	513	623	6307
入院処方箋枚数	2019 年度	2781	2541	2363	2757	2379	2238	2575	2731	2938	2513	2613	2470	30899
	2020 年度	2216	1896	2379	2405	2241	1918	2053	2024	2379	2240	2199	2469	26419
入院処方箋件数 (Rp数)	2019 年度	5371	5052	4548	5457	4575	4273	5013	5201	5703	4694	4914	4741	59542
	2020 年度	4434	3730	4630	4585	4380	3718	4015	3854	4621	4211	4141	4940	51259
時間外処方箋枚数 (外来)	2019 年度	507	654	476	476	560	513	412	503	608	801	465	311	6286
	2020 年度	223	303	301	328	406	305	313	315	283	276	231	257	3541
時間外処方箋件数 (Rp数、外来)	2019 年度	780	1003	691	700	820	741	591	746	958	1345	699	490	9564
	2020 年度	341	435	464	478	589	441	440	466	402	430	317	357	5160
時間外処方箋枚数 (入院)	2019 年度	661	632	670	635	573	538	579	612	653	583	577	638	7351
	2020 年度	398	444	396	405	518	478	545	510	517	493	509	539	5752
時間外処方箋件数 (Rp数、入院)	2019 年度	883	934	893	842	826	749	876	929	900	861	799	968	10460
	2020 年度	580	621	508	589	735	719	805	735	745	649	670	791	8147
院外処方箋枚数	2019 年度	6919	6741	6508	7076	6902	6603	6988	6597	6828	6614	6200	6559	80535
	2020 年度	6174	5449	6157	6233	6071	6251	6494	5999	6332	6006	5648	6698	73512
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を含む)	2019 年度	90.7	87.7	90.4	90.8	89.6	89.8	91.3	89.7	87.7	84.6	89.8	92.3	89.5
	2020 年度	92.8	90.8	92.6	91.6	89.9	91.6	91.7	91.0	91.5	91.3	91.8	92.1	91.6

項目	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を除く)	2019年度	97.1	95.8	96.8	96.6	96.6	96.5	96.5	96.3	95.1	84.2	96.3	96.5	95.4
	2020年度	96.0	95.6	97.0	96.2	95.7	95.8	96.0	95.6	95.4	95.3	95.4	95.4	95.8
抗がん剤混注件数	2019年度	131	154	133	144	121	109	106	103	101	123	126	160	1511
	2020年度	150	115	148	149	139	155	159	145	145	163	161	178	1807
TPN調製件数	2019年度	10	13	1	0	0	0	1	0	6	0	0	4	35
	2020年度	12	10	24	57	76	13	42	12	3	25	5	12	291
入院再調剤依頼件数	2019年度	78	60	99	57	57	56	60	72	66	74	57	61	797
	2020年度	74	56	71	82	64	35	82	80	73	69	74	78	838
錠剤識別依頼件数 (2017.10より制度変更)	2019年度	389	364	324	345	370	252	381	424	386	396	337	345	4313
	2020年度	246	264	328	301	293	602	336	332	340	333	277	371	3723
薬剤管理指導件数 (380点/件)	2019年度	272	219	262	289	252	262	243	231	232	231	190	208	2891
	2020年度	261	244	288	283	363	321	314	355	307	326	249	300	3611
薬剤管理指導件数 (325点/件)	2019年度	204	238	262	264	260	164	271	290	257	295	293	233	3031
	2020年度	191	171	221	232	239	237	246	190	229	218	184	242	2600
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	2019年度	476	457	524	553	512	426	514	521	489	526	483	441	5922
	2020年度	452	415	509	515	602	558	560	545	536	544	433	542	6211
麻薬指導加算件数 (50点/件)	2019年度	14	9	9	23	26	23	21	16	13	10	8	21	193
	2020年度	12	24	14	17	15	14	12	20	10	14	14	24	190

業績

【雑誌掲載】

- 1) 巻頭言『『コロナ禍』に思う』
竹内勝彦 愛知県病院薬剤師会雑誌, 48(2):1, 2020

【講師派遣】

- 1) 蒲郡市立ソフィア看護専門学校応用薬理学非常勤講師
藤掛千晶、水野雄登 蒲郡市立ソフィア看護専門学校(愛知県蒲郡市)

【主な学会・総会・研修会の参加】

- 1) 2020年度一般社団法人愛知県病院薬剤師会 定時総会(Web開催)
竹内勝彦 愛知県病院薬剤師会(愛知県名古屋市) 2020.6.14

【理事・委員・研究会世話人等】

- 1) 竹内勝彦：愛知県病院薬剤師会理事（東三河支部長）
東三河地域連携栄養カンファレンス世話人
愛知県三河緩和医療研究会世話人
- 2) 渡辺徹：愛知県病院薬剤師会ホームページ委員会委員
- 3) 山本倫久：環境省事業化学物質アドバイザー
- 4) 岡田貴志：愛知県病院薬剤師会編集委員会委員
- 5) 岡田成彦：三河感染・免疫研究会世話人

看 護 局

看護局の理念

目をそらさない

手を離さない

心を見つめて

患者さんに寄り添う看護を提供します

看護局の方針

1. 私たちは、人と人とのつながりを大切にし、患者さんや家族の皆様に心から満足していただける看護を目指します。
2. 個々に対応できる創造性 (Originality) を実行し、患者さんの QOL の向上に努め、患者さんの快適性 (Amenity) を追求することを目指します。
3. 専門職として自律し、自己研鑽に努め責務を果たすことを目指します。

令和 2 年度 看護局重点目標

1. 病院機能評価を受審する年なので「医療の質向上」という一つの目標を目指していく
 - 1) 3rdG:Ver2.0 看護の取り組みへの視点より
患者の状況理解と独自性に対応した取り組み
看護の個別性がみえるように説明できる
 - 2) 多職種が関連している改善したい内容について検討する
・持参薬の整理についてなど
 - 3) 働き続けられる職場づくりをしていく
・スタッフ一人ひとりの居場所を部署に作る

～変化への対応～

令和 2 年度の幕開けは、年はじめより噂になっていた「新型コロナウイルス」が全国各地で発生し日本国内に緊急事態宣言が出された。目に見えないウイルスに怯えながら、有識者の意見をもとに、手探りした状態で日常とは違う生活スタイルを送っている。当院もウイルスの恐怖と戦いながら、院内発生が起きないことを最重要とし、ICT メンバーが中心となり全職員で取り組み、現在に至っている。

一般の生活様式の変化はもちろんのこと、入院患者さんや通院患者さんの日常も変化した。特に、入院患者さんの家族等の面会は原則禁止となり家族の方は患者さんの状態を知る方法は医師や看護師から伝えられる内容となった。患者さんと会話ができず、顔を見るのが困難なため、看護師は家族の思いと患者さんの思いをつなぐ重要な役割を担っている。このことは、看護局の理念である「目をそらさない、手を離さない、心を見つめて患者さんに寄り添う看護を提供します」を再確認する機会となった。家族の方に、看護師から患者さんの状態を伝えるには、患者さんの声に心に耳を傾けて聴かないと本当の言葉を伝えることはできない。聴くという字は、耳と十四の心でできており、聴くことの大切さや言葉で伝えることの重要さを感じている。今では、通信環境が整いオンライン面会ができるようになり、患者さんと家族の方の安心感につながっている。

出口のみえない社会生活に困惑しながら、時代は流れていく。しかし、私たち看護師の活動の目的はただ 1 つ、患者さんとそのご家族のために最も良い看護サービスとは何か考え、それを提供することである。患者さんに関心を傾け、患者さんの「生きる」に寄り添い、患者さんの世界に自らを巻き込ませつつも、常に客観視できる冷静さを保ち、必要なケアのニーズを見抜いて、最後には患者さんの満足を達成することが役割である。

令和 2 年は、近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲールが生誕 200 周年を迎えた。ナ

イチンゲールは「天使とは花を振りまきちらしながら歩くのではなく、人を健康へと導くために、人が忌み嫌う仕事を感謝されることなくこなす者である」という言葉を残している。クリミアの天使と呼ばれたナイチンゲールは、負傷した兵士の生活環境を整えることに注力し、換気と清潔、そして温かい食事を与え、人々の自然治癒力を高めることに尽くした。戦時下の壮絶な環境の中で看護師として使命感をもって負傷兵の命を守るという戦いをしたナイチンゲールは、看護師としての自分のあり方を示しているように思っている。

今年度経験した難局は院内一丸となり取り組み、日々の業務は落ち着きを取り戻している。止まない雨はなく、いずれは暖かい太陽が昇る日がくる。今年 1 年の経験を今後の糧とし当院のさらなる発展に努力していきたい。

(文責 看護局長 伊藤律子)



外来

部署概要

- 1) 外来受診延患者数：150,298名（前年度168,340名） 受診患者数：26,027名（30,348名）
一日平均患者数：618.5名（695.6名） 予約率：95%（93.2%）
年代：19歳以下：23,817名（21,676名） 20～39歳：13,910名（15,858名）
40歳～59歳：23,817名（26,664名） 60歳～79歳：62,033名（69,328名）
80歳以上：33,844名（34,814名）
住所別：市内 203,459名（143,491名） 市外 97,137名（24,849名）
紹介率：47.8%（47.3%） 逆紹介率：48.9%（43.7%）
- 2) 救急車来院延患者数：3,090件（3,417名）
院内トリアージ実施料算定：4277件（5,739件） トリアージ実施率：83.8%（90.0%）
- 3) 外来化学療法実施延患者数 1,552名（1,273名）
- 4) 血管撮影
心臓カテーテル検査・治療：158件（170件） 脳血管撮影・治療：87件（93件）
- 5) 上部内視鏡検査：2,164件（2373件） 下部内視鏡検査：1,195件（1,305件）
胆道系内視鏡検査：147件（129件） 気管支鏡検査：7件（70件）
- 6) 透析（令和2年10月1日開設）612件 透析導入前・導入中の患者指導：34件

令和2年度の取り組み

発熱や新型コロナウイルス感染症を疑う症状で受診される患者さんの電話や直接対応に追われる一年間でした。内科を中心に、各科でもスムーズに発熱外来へ受診することができるようにとフローチャートにより行動を統一化しました。また、通院に不安や困難を感じる予約患者さんや家族を対象としたオンライン診療を導入し、コロナ禍でも症状の安定した慢性疾患患者さんが電話での診察で継続的に治療を受ける事ができるようになりました。

各診療の取り組みとして、小児科はアレルギーマーチ対策の第一歩であるアトピー性皮膚炎患者のスキンケア指導、内科では潰瘍性大腸炎・慢性気管支喘息患者の在宅自己注射、整形外科では骨粗鬆症薬として当院2本目となる在宅自己注射の新規患者や継続患者の指導に時間をかけました。乳腺外来では新型マンモグラフィ導入後は月2回の診察日が4回となり待機患者の減少につなげることができました。泌尿器では12月より小児専門の外来を週1日開設し、尿道形成術を2件施行しました。再生医療に力を入れている皮膚科では、皮膚移植を3回、尋常性白斑の表皮移植術を1件施行しました。術前より病棟と連携し、精神面を中心とした継続看護を行うことができました。産婦人科ではダ・ヴィンチによる子宮筋腫の手術が行われるようになり、分娩に関しては、新型コロナウイルス感染症流行期でも制限なく里帰り分娩を受け、安心して出産していただくように対応しました。耳鼻科では新たに電気眼振計・重心動揺計を用いた平衡機能検査を、眼科では白内障の術前の視野機能測定となるコントラスト感度検査を導入し、より安心・安全な治療が行われるようになりました。化学療法室はここ数年実施件数が増加しており、今まで以上にセルフケア指導を中心とした看護に取り組むことが出来ました。

新しい取り組みとして、8月より透析センター開設にむけ臨床工学士と共に教育やマニュアルの作成を行い、10月より透析療法の実施と新規透析導入患者や他疾患を発症した透析患者の生活指導を行っています。

今後の外来における課題は、セルフケア向上を目指した在宅療養指導の徹底、さらに高齢患者さんの意思決定支援や他職種と連携したアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の推進であると考えています。

外来組織概要

チーム	3 チーム
組織と固定チーム	<div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;">看護局</div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> 看護師長 (A チーム) 主任 4 人 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> 看護師長 (B チーム) 主任 1 人 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> 看護師長 (C チーム) 主任 1 人 </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> 15・16ブロック 中央処置室 化学療法室 説明ブース 5 <1> (9) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> 11・12・13・17 ブロック 5 <1> (12) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 30%; text-align: center;"> 画像・救急外来 5 <2> (3) </div> </div> <p style="text-align: center; font-size: small;">整数は正規職員、<>内は育短職員、()内は非常勤職員</p> </div>
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・全通院患者のうち 70～79 歳の患者が最も多い ・内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科・産婦人科・泌尿器科・皮膚科・小児科・小児心理発達・放射線科は常勤医師による診療患者、精神科は非常勤医師による診療患者 ・急性期二次医療圏の救急搬送患者を多く受け入れている ・地域医療連携室を通し、他院からの紹介患者及び逆紹介患者が多い ・病棟と連携して外来化学療法を受ける患者が増えている ・緊急内視鏡・心臓カテーテル治療・脳血管内治療を受ける患者 ・予防接種・乳児健診等の保健事業を行う
部署目標	<p>安全でよりよいケアの提供と外来看護の質の向上を目指す</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 外来における在宅療養支援システムの確立 2. 変動する業務量に対する人員配置調整（複数担当別による看護の質の確保） 3. お互いの立場や思いを理解し職場環境調整を行う（スタッフ個々の役割の明確化 チームで教育支援体制を支える）
チーム目標	<p><A チーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業務のスリム化を図り、安全な看護の提供ができる 2. 継続看護が必要な患者の看護展開を行うことで、在宅支援看護を提供する <p><B チーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. マニュアルを活用し、チーム内の連携を強化し統一した看護を提供することができる 2. 5S の定着、気持ちの良いマナーの徹底、認め合い・意見を出し合い気持ちよく働ける環境をつくる <p><C チーム></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. マニュアルを遵守した内視鏡検査が提供できる 2. 他職種との連携を図り、働きやすい職場環境をつくる

4階東病棟（地域包括ケア病棟）令和2年度

病棟概要

- 1) 病床数：60床（開放病床8床を含む）（産婦人科・小児科除く） 2) 平均稼働率：50.0%
 3) 平均在院日数：22.4日 4) 1日平均患者数：29.9人 5) 平均RH単位数：2.4単位
 6) 自宅退院数：143人 施設退院数：22人 7) 重症度、医療・看護必要度：26.3%



令和2年度の取り組み

地域包括ケア病棟5年目として、退院後の生活を見据え、患者や家族が安心して生活出来るよう退院支援に取り組んだ。1つ目に患者・家族の生活状況を確認把握し、病棟での生活リハビリを看護補助者と共に日々実施してきた。また、専従理学療法士や担当ケアマネジャーとの連携も強化し家屋調査を実施した。そこで、退院前カンファレンスを積極的に行なうことで、安心して退院できるように支援を実施した。2つ目に、自宅で必要な医療行為や介護ケアを患者や家族が安心して実施できるように指導を実施した。各々の困難項目を個別性に応じて、繰り返し指導することで、自信をもち退院へ導くことができた。次年度も、患者家族の思いに寄り添い、1か月後の生活を見据え、安心して自宅へ退院できるように、ケアマネジャーを含めチームで退院支援を行っていく。

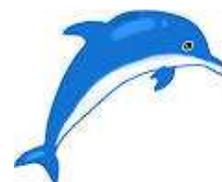
チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 (24/5)</p> <p style="text-align: center;">主任 (24/5) 主任 (20/8) 主任 (22/8)</p> <p style="text-align: center;">チームリーダー (11/2) チームリーダー 臨指(20/2)</p> <p style="text-align: center;">サブリーダー (12/8) サブリーダー (30/1)</p> <p style="text-align: center;">パ パ パ パ パ</p> <p style="text-align: center;">30(8) 7(4) 4(3) 6(1) 15(1) 22(4) 15(1) 14(1) 6(3) 7(1) 3(2) 13(8) 13(8) 16(1)</p> <p style="text-align: center;">看護補助者4名 ・ 看護助手1名 (ナースエイド1名)</p> <p style="text-align: center;">臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅あるいは介護施設に復帰予定で、治療により症状が改善、安定した状態で在宅復帰に向けたリハビリや療養準備が必要な患者 ・ 外科系入院で局所麻酔による手術療法や保存療法が必要な患者 ・ かかりつけ病院より紹介の患者 ・ 緩和治療中の患者 ・ レスパイト ・ 終末期の患者 	
部署目標	<p>在宅退院への支援強化</p> <p>1. 患者を生活の視点で把握し必要な援助の抽出 2. 生活ボードを活用し多職種との情報の共有化</p> <p>3. 入院から退院に向けた調整</p>	
チーム目標	<p>1. 退院調整や個人指導をカンファレンスで検討できる。</p> <p>2. 家屋調査を理解し、実施できる。</p> <p>3. 勉強会を開催することができる。</p>	<p>1. 多職種・チーム医療との情報共有化のため、生活ボードの活用ができる。</p> <p>2. ベットサイド・病棟リハビリを強化し確認できる。</p> <p>3. 在宅復帰支援に向けたスキルの向上のため勉強会を実施することができる。</p>

病室区分	401号～415号	416号～422号
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・2交代制2人夜勤 日勤においてはペア業務を実施 ・Aチーム会：第3火曜日 ・Bチーム会：第4火曜日 ・リーダー会：第2木曜日に実施 ・合同チームは年3回（5月・9月・2月）実施。必要時合同チーム会の開催回数を増やす。 	

5 階東病棟

病棟概要

病床数 52 床 (整形外科、小児科、眼科、内科、開放病床 4 床)
 年間入院患者数 1223 名 病床稼働率 77.7 % 手術件数 302 件
 平均在院日数 10.8 日



令和 2 年度の取り組み

当病棟は、小児から高齢者まで幅広い年齢の患者さんにより良い環境を整え、特に急性期治療がスムーズに受けられるように発達段階に合わせた援助を実践しています。眼科疾患患者や内科疾患患者へは手術や精査を受ける患者への不安の軽減、整形外科疾患患者へは疼痛コントロール、排泄援助など早期離床への援助を取り組んできました。専門知識を高め、一日でも早く、入院前の生活に戻ることが出来るよう支援させていただきます。

チーム	Aチーム (小児科、内科チーム)	Bチーム (整形外科、眼科チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 26(3)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 26(3)] --- N2[主任 30(4)] N1 --- N3[主任 26(3)] N1 --- N4[主任 14(5)] N1 --- N5[主任 23(2)] N2 --- N6[チームリーダー 23(3) 臨地] N2 --- N7[サブリーダー 6(5) 臨地] N3 --- N8[チームリーダー 5(5)] N3 --- N9[サブリーダー 6(5) 臨地] N6 --- N10[18(1) 新人] N6 --- N11[3(3) 新人] N6 --- N12[2(2) 新人] N6 --- N13[新人] N6 --- N14[新人] N6 --- N15[13(1)] N9 --- N16[31(1)] N9 --- N17[11(1)] N9 --- N18[4(4)] N9 --- N19[3(3)] N10 --- N20[看護補助者 3名] N10 --- N21[看護助手 1名] N10 --- N22[経験年数(部署) 臨地実習指] </pre> <p>経験年数(部署) : (年目) 臨地実習指</p> <p>導者 : 臨指</p>	
患者の特徴	小児科 RS・検査目的 整形外科 術前～回復期、圧迫骨折など 内科 CF 検査 BF 検査 など	整形外科急性期～回復期 眼科 白内障以外の手術
部署目標	患者のもてる力を最大限に発揮できる療養環境を整え、個別的な看護が提供できる ～パーソンセンタードケアを意識した看護の提供を目指す～	

チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者・家族の退院への思いを尊重し、多職種と連携することで合併症を起こさずに退院することができる 2. BPSD 症状の悪化なく、抑制を最小限に抑えることができる 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の退院先の方向性をチーム全体で把握し、責任をもって行動することでスムーズな退院・転院を迎えられる 2. 適切な急性期看護の提供により、術後合併症の発症がない。 3. せん妄のリスクの高い患者に対し DST を使用し適切な介入ができる
病室区分	500号・507号 重症加算 518号 開放病床 501号～503号 505号 506号 508号 510号～517号 519号～522号共有	
その他	リーダー会 1回/月 第1火曜日・合同チーム 3回/年 (第3火曜日)	

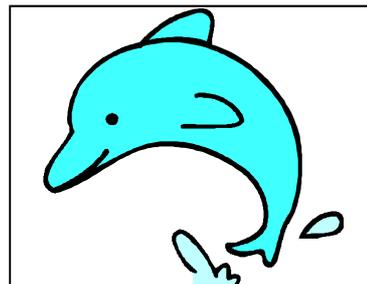
5 階西病棟

病棟指標

病床数 37 床 (未熟児室 7 床を含む)

病棟稼働率 57.6% (前年 64.8%) 平均在院日数 6.5 日 (前年 6.1)

分娩数 210 件 (前年 202 件) 手術数 295 件 (前年 287 件)



令和 2 年度 取り組みについて

産婦人科と小児科を中心とし、内科や皮膚科など女性患者を対象としています。周産期においては、コロナ禍で、母親教室の縮小や立ち合い出産・面会の禁止等により、妊産褥婦の孤立化が問題となっており、それらを防ぐべく保健センターとの連携強化に努めています。婦人科では腹腔鏡に加えダビンチ手術も増え、手術数はさらに増加し活性化しています。小児科では近年増加するアレルギーに関連した、負荷試験やスキンケア教育入院などに力を入れています。今後も分娩増に向け、ハード面・ソフト面合わせ改善に努めてまいります。

チーム	Aチーム (母性チーム)	Bチーム (成人・小児チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 32(27) 臨指</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任 29 (10) 助・臨指</p> <p>チームリーダー11(6) 助・臨地</p> <p>サブリーダー19 (12) 助・臨指</p> <p>11(7) 8(5) 5(4) 5(2) 4(3) 3(3) 14(12)</p> <p>助臨指 助 助 助 助 助 助</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 26 (23) 助・臨指</p> <p>チームリーダー 5(5)</p> <p>サブリーダー 7(7)</p> <p>30(1) 30(1) 11(5) 9(7) 9(1) 6(6) 3(3) 3(3) 2(2) 1(1) 1(1) 10(5)</p> <p>新人 新人</p> </div> </div> <p style="text-align: center;">看護助手 1 名(5 階西病棟)</p> <p style="text-align: center;">助産師：助 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・切迫流早産・ハイリスク妊婦の看護 ・産婦・褥婦の看護 ・授乳室・母児同室における育児支援 ・正常新生児をはじめ、病児の看護 <p style="text-align: center;">急性期看護は共有</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・婦人科疾患における周手術期、化学療法等の看護 ・ターミナル ・内科、小児科、口腔外科、耳鼻科疾患等多岐にわたる
部署目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受け持ちとして各自の役割を果たし、他職種と協働し退院後の生活を見据えた個別性のある看護を提供する。 2 .5S 活動実践により安心・安全な療養環境を提供できる。 3. 「職場環境チェック」を活用し、一人ひとりの居場所を作り、働き続けられる職場作りをする。 	
チーム目標	1. 周産期・小児に関わる患者・家族に対し安全かつ患者が満足のいく看護を継続して提供できる。	1. 各自がチーム医療の一員である自覚を持ち、入院から退院まで責任を持った看護が提供できる。
病室区分	未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室、	全室共有

その他	・合同チーム会：5月、9月、3月 リーダー会：第1火曜日 クローバーの会：第4火曜日 ・A、B各チームから1名と助産師1名の計3名による夜勤体制
-----	---

6 階東病棟

病棟概要

病床数：55床（脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器、内科）

病床稼働率：87.6%（前年度 88.4%）平均在院日数：14.0日

年間入院患者数：996名（前年度 1200名）

疾患の特徴：脳神経外科 ① 脳梗塞 ② 脳出血 ③ くも膜下出血

耳鼻咽喉科 ① 眩暈症 ② 難聴 ③ 顔面神経麻痺 ④ 咽喉頭周囲炎

皮膚科 ① 褥瘡 ② 蜂窩織炎 ③ 帯状疱疹

泌尿器科 ① 前立腺癌 ② 膀胱癌



令和2年度の取り組み

カンファレンス時にペア看護師間でのタイムリーに記録・看護計画の反映を行うことにより、個別性のある看護の提供ができた。マニュアルを完成させ、新人看護師や異動看護師に向けて勉強会や特殊技術の習得を行い、安心・安全の看護の提供を行うことができた。

チーム	Aチーム（脳卒中）	Cチーム（耳鼻科、皮膚科、泌尿器、内科）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 25 (7)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 25 (7)] --- N2[主任 27 (5)] N1 --- N3[主任 25 (12)] N2 --- N4[主任 22 (18)] N3 --- N5[主任 21 (5)] N4 --- N6[チームリーダー 5 (2)] N5 --- N7[チームリーダー 8 (8)] N6 --- N8[34(12) 22(12) 12(12) 8(2) 4(2) 3(3) 2(2) 2(2) 新人新人] N7 --- N9[8(8) 7(7) 4(4) 3(3) 3(3) 2(2) 2(2) 31(2) 新人新人] </pre> <p>看護補助者 1名 看護助手 3名(6階東西病棟)</p> <p style="text-align: right;">臨地実習指導者：臨地 経験年数（署経験年数）</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> 脳血管疾患（内科も含む） 脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷など 	<ul style="list-style-type: none"> 耳鼻咽喉科疾患 眩暈、顔面神経麻痺、難聴、咽喉頭、気道 皮膚科疾患 褥瘡、蜂窩織炎、帯状疱疹 泌尿器科疾患 前立腺癌、膀胱癌、腎不全、尿路感染
部署目標	受け持ち看護師としての責任を持ち、患者・家族が安心・安全・満足のいく、医療・看護の提供ができる	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 学習会を通して疾患に対する知識を深める カンファレンスを通して個別性のある看護を提供できる 	<ol style="list-style-type: none"> 受け持ち看護師としての役割を遂行し、個別性のある看護の提供を行う 泌尿器科患者の手術後の観察や必要な指導が適切な時期に行え、患者・家族が安心して入院生活を送ることができる

病室区分	600 (観察室)、607 (重症管理部屋) 609、615、616、618 (2人床) 上記以外共有	601～606、608、610、617 (個室) 611、619～625 (4人床) 上記以外共有
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2交代勤務の導入 ・ チーム会：リーダーの采配で日程を調整 リーダー会：第2木曜日に定期的に開催 ・ 合同チーム会：年3回 (5月・10月・2月) に開催 ・ 摂食嚥下訓練対象症例に90%以上の実践 	

6 階西病棟



病棟概要

- 1) 病床数：55床（外科、口腔外科、内科）
- 2) 平均在院日数：10.6日 病床稼働率：83.9%
- 3) 外科手術件数：外科 408件 口腔外科 248件

令和2年度の取り組み

病棟では急性期と終末期が混在しており、身体的・精神的看護が実践できるように各種チーム医療カンファレンスを行い患者・家族の意思決定に寄り添えるように取り組んでいます。治療後の安心・安全な在宅生活復帰に向けて、退院支援看護師と協働して患者・家族の望む退院となるように支援してきました。また緩和ケア認定看護師と共にベッドサイドカンファレンスや緩和ラウンドを行い、患者の苦痛緩和を図り、安楽な療養生活を送れるように看護の提供をしました。

チーム	Aチーム（急性期・周手術期・化学療法チーム）	Bチーム（慢性期・終末期チーム）
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 26(2)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 26(2)] --- N2[主任 11(2)] N1 --- N3[主任 23(1)] N1 --- N4[主任 26(5)] N1 --- N5[主任 21(2)] N2 --- N6[チームリーダー 7(7)] N2 --- N7[サブリーダー 6(6)] N3 --- N8[チームリーダー 7(7)] N3 --- N9[サブリーダー 6(6)] N6 --- N10[新人 新人] N7 --- N11[新人 新人] N8 --- N12[新人 新人] N9 --- N13[新人 新人] </pre> <p>11 (11) 8(8) 5 (5) 4 (4) 3(3) 3(3) 2(2) 1(1)1(1) 31 (13) 9(9) 5(5) 4 (4) 3(3) 2(2) 22 (1) 1(1) 1(1)</p> <p style="text-align: right;">臨地実習指導者：臨指</p> <p style="text-align: center;">看護助手 2名(6階東西病棟) 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・急性期・周手術期患者 ・比較的ADLが高い患者 ・化学療法患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性期・終末期患者 ・比較的ADLが低い患者 <p style="text-align: center;">急性期看護は共有（口外）</p>
病棟目標	受持ち看護師としての自覚と責任を持ち、安心・安全・安楽で質の高い看護を提供する。	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. チームの特殊性を踏まえた勉強会を行い看護実践能力の向上を図り専門的な看護を提供する。 2. 5S活動を実施して快適な療養環境・風通しの良い職場環境を整える。 3. カンファレンスで多職種と情報共有し退院調整を 	<ol style="list-style-type: none"> 1. チームの特殊性を踏まえた勉強会を行い看護実践能力の向上を図り専門的な看護を提供する。 2. 5S活動を実施して快適な療養環境・風通しの良い環境を整える。 3. カンファレンスで多職種と情報共有し退院調整
病室区分	662号 665号 668～671号 (650号～655号 663号は共有、666号,667号は開放病床・共有)	656号～661号

その他	<ul style="list-style-type: none">・リーダー会は、1回/月に開催する・チーム会は、1回/月に開催する・合同チーム会は、5・9・2月の第4木曜日に開催する・プリセプター・プリセプティ会議は、1・3・6・12ヶ月に開催する・タイムアウトを11時に実施し業務調整する
-----	---

7 階東病棟 (令和2年度)



病棟概要

- 1) 病床数 : 54 床
- 2) 平均稼働率 : 85.9%
- 3) 平均在院日数 : 13.8 日 (令和元年度 : 11.2 日)
- 4) 入院患者数 : 1132 人/年

令和2年度の取り組み

患者個々に合わせた看護計画を立案し、入院時から退院後の生活を見据えて看護実践に取り組みました。疾患などの勉強会を開催して看護実践能力の向上をはかり、専門的な看護が提供できるように取り組みました。他職種との連携・協働により、合併症予防と廃用症候群防止に努めました。

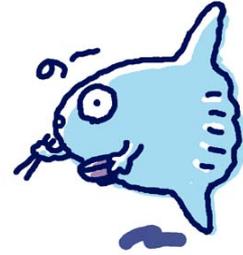
チーム	Aチーム (がん看護、終末期看護チーム)	Bチーム (退院支援チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 25 (2)</p> <p style="text-align: center;"> </p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任 14(4)</p> <p>チームリーダー 6(6)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 36(17)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 26(2)</p> <p>チームリーダー 7(2)</p> </div> </div> <p style="text-align: center;"> 教担 実地 実地 実地 新人 新人 臨指 臨指 実地 実地 新人 新人 </p> <p style="text-align: center;"> 24(2) 10(10) 17(2) 8(2) 6(6) 7(1) 5(3) 4(4) 2(2) 2(2) 1(1) 1(1) 16(2) 11(11) 10(10) 7(2) 5(5) 3(3) 4(4) 3(1) 2(2) 1(1) 1(1) </p> <p style="text-align: center;"> 看護助手1名、看護補助者1名 ナースエイド3名 事務1名 秘書1名 臨地指導者：臨指 (/) : 経験年数/部署経験年数 (年目) </p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・血液疾患患者の化学療法、 ・終末期患者 ・結核疑いの患者 	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患患者 ・脳神経疾患患者 ・慢性呼吸器疾患患者の在宅指導 ・消化器疾患患者 ・内分泌疾患患者 <p style="text-align: center;">(急性期看護は共有)</p>
病棟目標	受け持ち看護師としての自覚と責任を持ち、安心・安全・安楽で質の高い看護を提供する <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護実践能力の向上をはかり専門的な看護を提供する 2. 他職種との協働・連携により合併症予防と廃用症候群出現防止を図る 3. 5S 活動を実践して快適な療養環境・風通しの良い職場環境を整える 	
2020年チームの目標	入院直後から、看護の専門性を発揮できる病棟づくりを目指す <ol style="list-style-type: none"> 1. 疾患の勉強会を開催して知識の向上をはかり専門的な看護を提供する (化学療法・シヤント) 2. 他職種との協働・連携により合併症予防と廃用症候群出現の防止を図る 	統一した看護技術の提供により安心・安全・安楽な看護の提供を目指す <ol style="list-style-type: none"> 1. 各種勉強会を開催して知識の向上をはかり専門的な看護を提供する (心リハ・心臓カテーテル検査) 2. 他職種との協働・連携により合併症予防と廃用症候群出現の防止を図る
病室区分	701号～706号 712号～718号 720号 (700号 708号は共有)	707号～711号 721号～726号 (700号 708号は共有)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2交代勤務 (平成29年8月から) 日勤 (必要数)、ロング日勤 (3名)、12時間入明勤務 (3名) で交代勤務を行う。 ・ 日勤者のチーム人数差が2から3名あるときは、応援体制をとる。 ・ Aチーム会・Bチーム会、リーダー会は、毎月開催する。 	

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・ 合同チーム会は3回/年開催する。(5月9月3月)・ 教育担当者会議・プリセプター・プリセプティ会議は、4回/年開催する |
|--|

7 階西病棟

病棟概要

- 1) 病床数：55 床（一般病床 47 床、開放型病床 8 床）
- 2) 稼働率：84.0%
- 3) 平均在院日数：21.6 日
- 4) 1 日平均者数：46.2 人
- 5) 医療看護必要度：32.3%
- 6) 自宅退院数：361 人/年 施設退院数：92 人/年
- 7) 家屋調査（コロナ禍にて外出禁止）
- 8) 平均 RH 単位数：2.4 単位



令和 2 年度の取り組みについて

地域包括ケア病棟として地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供として退院支援に取り組んだ。入院中、慢性疾患管理の指導や生活習慣の修得として水分・排尿誘導を実施した。また、転倒防止として環境調整や生活リハビリを看護補助者と実施した。退院後に継続管理が出来る様に施設やケアマネージャーに情報提供を行い再入院予防に努めた。安心・安全な自宅退院を目指して、理学療法士やケアマネージャーと環境調整を考え、生活の場に合わせたケアの指導と在宅環境調整を行った。コロナ禍にて面会制限・外出制限あり電話・看護サマリーにより情報交換した。次年度も地域との連携により安心・安全に暮らせる看護の提供をしていく。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 23(7)</p> <p style="text-align: center;">主任・認定 26(12)</p> <p style="text-align: center;">Aチームリーダー 主任 28 (9) Bチームリーダー 主任 20 (1)</p> <p style="text-align: center;">32(1) 11(9) 15(1) 13(1) 5(5) 3(3) 2(2) 1(1) 16(9) 15(1) 7(6) 5(4) 3(3) 2(2) 1(1) 1(1)</p> <p style="text-align: center;">看護補助者 7名 看護助手 3名</p> <p style="text-align: center;">臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅あるいは介護施設に復帰予定で、入院治療により症状が改善、安定した患者 在宅復帰に向けたリハビリ、在宅での療養準備が必要な患者 ・内科中心のサブアキュートの受け入れ ・ターミナルの患者 ・レスパイト入院 	
部署目標	地域と連携し安心・安全に暮らせる 看護の提供をする	
チーム目標	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活ボードの活用・集団リハビリ・参加型計画により、安全にADL拡大する 転倒防止 排尿誘導、褥瘡予防、誤嚥予防（専従リハビリ、補助師と協働） ・施設やケアマネへの情報提供により退院後の疾患管理の継続 ・ACP：意思決定支援ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中に慢性疾患管理 高齢者の複数疾患管理 ・家屋調査によりケアマネ・他職種連携にて生活の場に合わせた指導や環境調整により自宅での安心・安全な生活の提供（コロナ禍にてサマリーによる情報提供）
病室区分	750号～765号	766号～771号

その他	<ul style="list-style-type: none">・ 2 交替制 2 人夜勤・ 日勤においてはペア業務を実施・ Aチーム会：第1（水） Bチーム会：第2（水） リーダー会：第3（木）・ 必要時、合同チーム会を開催する・ 常勤、育児休暇、時短、パート看護師によるワークライフバランスの取りやすい病棟
-----	---

集中治療部 (令和2年度)



病棟概要

病床数 14 床 (2 床血液浄化も含む) 集中治療部での治療が必要であると、各医師が判断した全症例
 入院患者数：延 3527 名 (令和元年度 3540 名)、手術後入室患者：345 名 (令和元年度 220 名)
 心臓カテーテル検査：136 件 (令和元年度 175 件) …PCI、夜間・緊急カテーテルを含む、血液浄化：611 件
 (令和元年度 700 件) 稼働率：69% (令和元年度 69.1%)、平均在院日数：5.3 日 (令和元年度 5.4 日)

令和2年度の取り組み

急性期クリティカルケアの現場である集中治療部では、救命を第一優先にその後の患者の自律を目指し、患者・家族が納得のいく看護を提供することを目標に掲げ、早期から院内サポートチーム (呼吸、摂食嚥下、運動療法：心臓リハビリ、感染、NST、褥瘡など) と協働して患者に向き合い、早期離床・早期退室・早期退院を念頭に取り組んだ。

チーム	Aチーム (循環器チーム)	Bチーム (呼吸器チーム)
組織と固定チーム	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 看護師長 30 (1) 看護師長 22 (3) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">主任 13 (2)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">主任 28 (23)</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">主任 33 (4)</div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> チームリーダー5 (5) サブリーダー 13 (9) </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; gap: 5px;"> 2 (2)3 (3)4 (4)5 (5)9 (2)13 (1)14 (13)17 (14)11 (11)23 (1)10 (10)8 (1)5 (5)4 (4)3 (3)2 (2)2 (2)1 (1) </div> <div style="text-align: center; margin-top: 5px;"> (臨地) (教担) (臨地) (臨地) (教担) 看護助手 1 名 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> 臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目) </div> </div>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患 (心筋梗塞・狭心症・心不全・IABP 管理・ペースメーカー管理など) ・小児心臓カテーテル検査 	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸器疾患 (小児を含む) ・MOF (PMX・CHDF 管理など) ・重症外傷 脳疾患
部署目標	集中治療部を受ける患者の自律を目指し、患者・家族が納得いく看護を提供する。 ①患者・家族の望む自律に向けて、多職種と協働、連携しクリティカルケア実践能力を発揮する。 ②患者・家族の考えに気づく看護を実践する。 ③個人が自己の役割を理解し働き続ける職場づくりを提供する。	
チーム目標	1. カンファレンス内容を看護計画に反映し、統一した看護を行うことができる。 2. ペア業務・タイムアウトの実施により、協力体制を整え、自己の役割を遂行できる。	
病室区分	なし	

その他	応援体制 心臓カテーテル検査1名・透析対応・救急外来担当1名 クローバーの会 1/月（第2火曜日） 合同チーム会（5月、9月、2月の第3火曜日） リーダー会 1回/月第3火曜日 各指導者会（実習指導者会、教育担当者会、実地指導者会、プリセプター会他）
-----	---

手術部

手術件数

令和2年度手術件数 2489 件で、前年度より減少、そのうち全身麻酔手術は 1282 件で増加であった。
(科別、麻酔別件数は次ページ参照)

手術部運営指標

リ=カ/ワ= : 9.0 時間、平均手術件数 : 207 件 / 月 、手術室利用率 : 19.2% 平均患者滞在時間 : 74.5 分

令和2年度の取り組みについて

今年度も安全・安心できる手術の提供を目標に掲げ、業務の標準化、手術部スタッフのレベル底上、他職種連携、協働、風通しの強化を念頭に1年間活動した。COVID-19の影響もあり上半期は手術件数が減少したが、感染防止対策と医療資源の確保をし、手術受け入れ態勢を整え、下半期の手術件数は回復してきた。加えて、昨年度よりも時間外勤務を435時間削減しつつ術前訪問率の上昇も達成できた。今後も手術件数の増加が予測されるため、引き続き業務改善とスタッフのレベルアップに取り組み、他職種との連携も強化して、手術部一丸となり安全・安心できる手術の提供をさせていただきます。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 19(14)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 19(14)] --- N2[主任 25(17)] N1 --- N3[主任 23(3)] N1 --- N4[主任 16(4)] N2 --- N5[チームリーダー 19(3)] N2 --- N6[サブリーダー 9(9)] N3 --- N7[チームリーダー 8(7)] N3 --- N8[サブリーダー 26(4)] N4 --- N9[臨指 教育担当者] N5 --- N10[20(8)] N5 --- N11[25(2)] N5 --- N12[3(2)] N5 --- N13[3(2)] N5 --- N14[2(2)] N5 --- N15[10(10)] N7 --- N16[7(7)] N7 --- N17[3(3)] N8 --- N18[32(8)] N8 --- N19[3(3)] N8 --- N20[4(1)] </pre> <p style="text-align: center;">看護助手 2 名(手術室)</p>	
患者の特徴	A・B 共通患者 緊急手術患者	
目標	手術を受ける患者とその家族が安心できる、安全な手術を提供する。	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 手術看護手順・基準の改定を行い、手術業務を明確化し統一された看護の提供ができるようにする 手術室における臨床工学士の教育システムを確立する 	<ol style="list-style-type: none"> 手術チームメンバーが相互援助をしながら、それぞれの役割が果たせるように環境の調整が出来る 他(多)諸侯連携・協力の強化と時間管理を意識し術前訪問率 90%を目指す

<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 遅番・拘束はチームを問わず、看護師長が決定する。 ・ リーダー会は、毎月第2週目にチームリーダーとサブリーダーが定期的に行う。 ・ チーム会は、毎月第1週目にサブリーダーとメンバーが定期的に行う。 ・ 合同チーム会は必要時に随時行う。 ・ 勉強会・倫理カンファレンスは、毎月担当を決め、定期的に行う。 ・ 担当手術はその日のリーダー・主任看護師・看護師長が決定する。 ・ 手術部屋の準備(午前中)の振り分け、翌朝入室の部屋の準備担当者は、その日のリーダーが決定する。 ・ 術前訪問は、手術前日か手術当日の午前中に実施出来るように、その日のリーダーは業務調整をする。 ・ 共同業務：薬品（1番業務） ・ 洗浄室・中央材料部外部委託。
------------	--

令和2年度	手術件数(科別)														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	元年度	
外科	31	21	37	42	40	34	37	32	28	43	29	34	408	450	
整形外科	40	31	46	41	30	39	27	40	39	36	42	57	468	572	
眼科	53	28	46	50	42	36	58	53	40	41	39	42	528	642	
耳鼻咽喉科	2	3	4	1	6	7	1	4	8	3	5	8	52	61	
皮膚科	3	2	7	10	12	10	14	18	15	16	7	17	131	222	
泌尿器科	17	16	15	15	20	21	28	32	30	29	25	22	270	268	
産婦人科	18	20	26	17	28	31	32	20	28	30	22	20	292	288	
口腔外科	8	2	17	21	44	19	27	21	21	11	20	37	248	293	
脳神経科	8	7	8	4	4	6	7	4	7	3	6	12	76	65	
内科	1	1	2	0	0	1	2	2	0	3	2	2	16	14	
合計	181	131	208	201	226	204	233	226	216	215	197	251	2489	2875	

令和2年度	麻酔件数(麻酔別) ※2種の麻酔併用を含む														
	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	元年度	
閉鎖循環式全身麻酔	68	61	88	84	107	104	100	75	91	90	90	116	1074	1152	
開放点滴式全身麻酔	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	5	3	
静脈麻酔	6	2	12	20	29	18	24	18	19	14	17	27	206	289	
脊椎麻酔	36	25	37	34	32	30	29	42	34	34	38	39	410	459	
硬膜外麻酔	21	15	28	19	29	28	34	18	27	32	24	21	296	197	
伝達麻酔	10	9	21	14	26	84	19	18	17	13	12	31	207	271	
局所麻酔	70	42	72	69	70	58	88	84	65	73	60	69	820	982	
硬膜外麻酔後持続注入	18	12	21	17	24	27	27	15	22	28	21	20	252	168	
硬膜外ブロック後持続注入	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	7	
神経ブロック	13	10	8	14	5	10	13	22	23	14	18	10	164	160	
球後麻酔	8	6	13	12	10	6	11	10	8	7	9	5	105	82	
浸潤麻酔・表面麻酔	0	2	5	5	18	6	9	11	5	3	6	6	76	5	
無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔種別なし	0	0	2	0	0	2	1	2	1	1	0	0	9	11	
合計	250	184	308	288	351	311	357	316	312	309	295	345	3626	3786	

	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	元年度
麻酔科麻酔数	53	43	60	68	75	76	70	58	77	73	67	87	807	764
緊急手術	30	25	18	28	29	34	41	29	23	50	34	36	377	354
手術前訪問率	99%	98%	100%	94%	99%	99%	97%	97%	100%	96%	100%	95%	98%	86%
術中訪問率	53%	82%	95%	83%	75%	83%	91%	67%	83%	83%	76%	59%	78%	69%

令和2年度	手術部運営指標								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	元年度	
総稼働時間(分)	14,948	10,230	17,354	15,482	14,820	17,410	15,041	16,344	
手術件数	181	131	208	201	226	204	192	232.833	
平均患者滞在時間(分)	82.59	78.09	83.43	77.02	65.58	85.34	79	70.32	
クリニカルアワー(時間)	11.5	11.5	9.4	9.4	8.1	9.7	9.9	8.31333	
手術可能時間(分)	80,640	69,120	84,480	80,640	76,800	76,800	78,080	73,840	
手術室利用率	18.5%	14.8%	20.5%	19.2%	19.3%	22.7%	19.2%	22.3%	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	元年度	
総稼働時間(分)	17,436	12,409	14,693	16,271	16,560	15,960	15,555	17,895	
手術件数	233	226	216	215	197	251	223	246.333	
平均患者滞在時間(分)	74.83	54.91	68.02	75.68	84.06	63.59	70	72.87	
クリニカルアワー(時間)	9.0	7.5	7.4	7.9	8.6	8.2	8.1	7.76833	
手術可能時間(分)	84,480	72,960	76,800	72,960	69,120	88,320	77,440	76,800	
手術室利用率	20.6%	17.0%	19.1%	22.3%	24.0%	18.1%	20.2%	23.3%	

看護局教育リンクナース会

看護局教育目的

専門職として、責任のある、質の高い看護サービスができる看護職を育成する。

令和2年度教育目標

OJTでの指導者の強化により、看護実践能力の向上を図る

上記の目標のもと、次の3点の行動目標をたてて実施した。

- 1) 課題達成に向け、リンクナースとしての役割を実践する
- 2) 指導者が課題達成に向けた指導を行う
- 3) 看護実践を行う中で、倫理感性の磨きをかける取り組みを行う

レポート指導から実践指導を行うことに重点を置いて看護実践能力の向上を目指してきた。教育リンクナースとして実践での指導が統一されておらず、研修により課題達成認定率に差が出てしまった。リンクナースの役割として、看護実践能力向上のために実践での看護職個々への指導を強化していく。

看護実践には倫理問題は常に隣り合わせである。そのため、看護実践の場での倫理感性を高めるために、段階的に倫理感性を高め、今年度は実践の場でタイムリーに倫理問題に向き合い検討してきた。

令和2年度実施研修

(): 聴講人数

実施月日	研修会名	レベル	参加人数	認定率
4/7	看護倫理研修会Ⅱ	I	23	66.7%
4/13	看護倫理研修会Ⅰ	レベル未定者	2	100%
4/14	技術研修(採血・注射)	新規採用者	25	
7/7	リーダー研修会Ⅰ	I	14	100%
7/21	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	10	77.7%
9/15	リーダー研修会Ⅱ	I	17	82.3%
10/20	プリセプター研修会Ⅱ	I	16	100%
11/18	看護研究研修会Ⅰ	I	16	81.1%
12/17	プリセプター研修会Ⅰ	I認定見込み	18	100%
3/13	看護過程研修会Ⅱ	ビギナー	22	85%



記録リンクナース会

記録・パスリンクナース会活動

診療記録の一つである看護記録は、看護職の看護サービスの提供に関して一連の過程を記録しているもので、「この実践は治療に基づいてどのような看護を提供してどうなったのか」を示すものです。つまり、看護の専門的な判断のもとに行った思考の記録であります。よりよいチーム医療を展開するには、看護記録を使って提供した看護サービスの内容を共有する必要があります。また、クリニカルパスは患者さんが退院時または治療終了時にあるべき状態を目標設定し、その目標達成に向けて検査・治療・投薬・処置・看護ケアなどの医療介入を標準化し系統的かつ時系列に記述し実践する目標設定型医療となります。

記録リンクナース会は患者さんのニーズと看護実践の看護記録、クリニカルパスの改善や、「重症度、医療・看護必要度」の研修と監査も担っています。

令和2年度の取り組み

- 目標 看護記録とクリニカルパスを見直すことにより看護の質の向上が見える記録ができる
- 行動目標
1. 事実に基づいた患者の評価を行うことで、「重症度、医療・看護必要度」にかかる記録の負担軽減を目指す
 2. 電子カルテでのバリエーション分析を行い、次期導入時に患者用パスを通じて、患者と医療者の情報共有を目指す
 3. 看護記録監査を行い、次期導入時に退院後の看護に責任を持った記録記載基準を作ることができる
- 評価 昨年度と引き続き、ベッドサイドでの看護の時間の増加を目標に「看護記録の重複を減らす」「クリニカルパスの作成」を行ってきました。その結果、クリニカルパスの活用状況について検討しました。また、次期導入する電子カルテ更新に伴い、多職種と協力しながらクリニカルパスを見直すことができました。

退院看護サマリー記載状況

病棟名	年度別比較	
	令和元年度	令和2年度
5階東病棟	97.0%	66.6%
5階西病棟	93.3%	62.3%
6階東病棟	80.3%	34.4%
6階西病棟	69.5%	43.2%
7階東病棟	88.1%	73.7%
平均	85.6%	56.0%

セフティリンクナース会

令和2年度目標

1. インシデント事例分析を行い再発防止に努める
2. 安全ラウンドでの患者の安全を確保する

行動目標

1. 各部署インシデント事例を分析し対策を立案し評価する
 - ・事例分析 1事例/月 以上実施
 - ・対策立案し、実施、継続、評価
 - ・インシデント事例報告 昨年度報告数の10%増 (各部署9事例以上)
2. マニュアルに沿って根拠とリスクを考えながら行動する
 - ・マニュアルの活用
3. 安全な療養環境を提供するために安全ラウンドを実施する
 - ・転倒による骨折や脳挫傷事例率0とする
 - ・患者誤認によるアクシデント0とする
 - ・思い込みによる確認不足
 - ・Wチェックと指差し声出し確認の徹底
 - ・個人情報漏洩をおこさない

活動内容

研修会の実施

令和2年8月21日 8:30～12:00 KYT研修会 講義とKYTの実施

対象者 新人看護師

医療安全推進週間（令和2年11月22日～28日）の取り組み

『患者誤認防止、指差し呼称の2点を徹底する』に取り組み、インシデントレポートとラウンドによる評価及び、部署推薦で頑張った取り組んだ看護師5名に『がんばったで賞』を贈りました。

評価

行動目標1. について

毎月1回以上インシデントKYTでインシデントを分析することができた。対策立案し、実施することで再発防止に努めたが、継続しての実施はできなかった。

行動目標2. について

インシデント分析を行う際はマニュアルを参照しておこなうことができた。

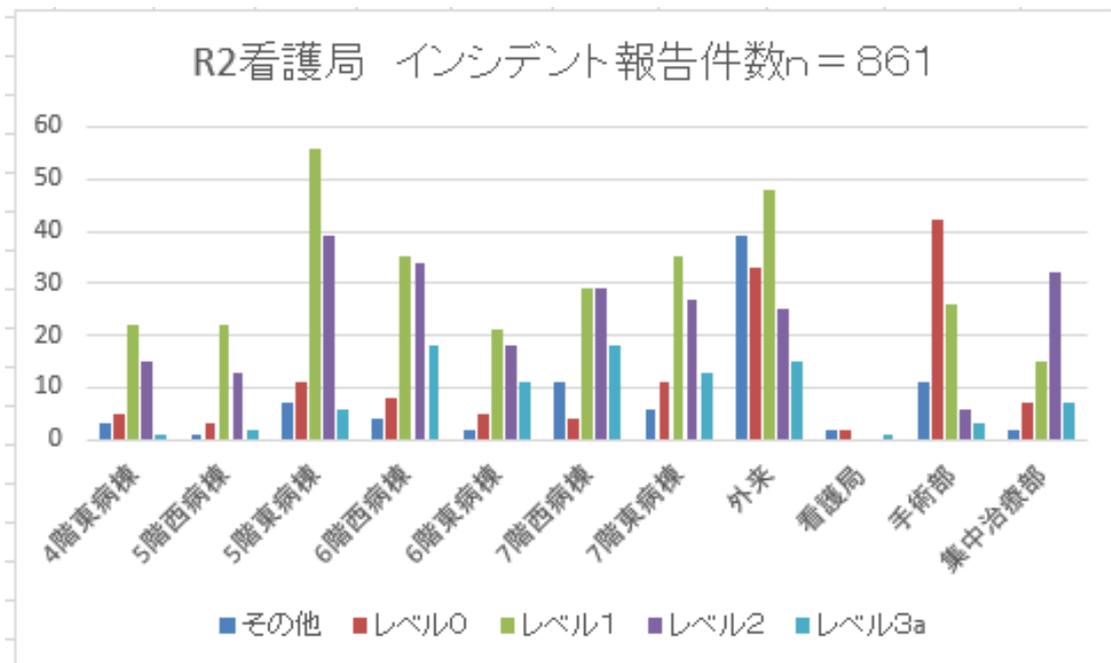
行動目標3. について

各部署1回/月ラウンドを行うことはできた。フィードバックできたかまでは評価できていない。次年度の目標としたい。

令和2年度インシデント件数

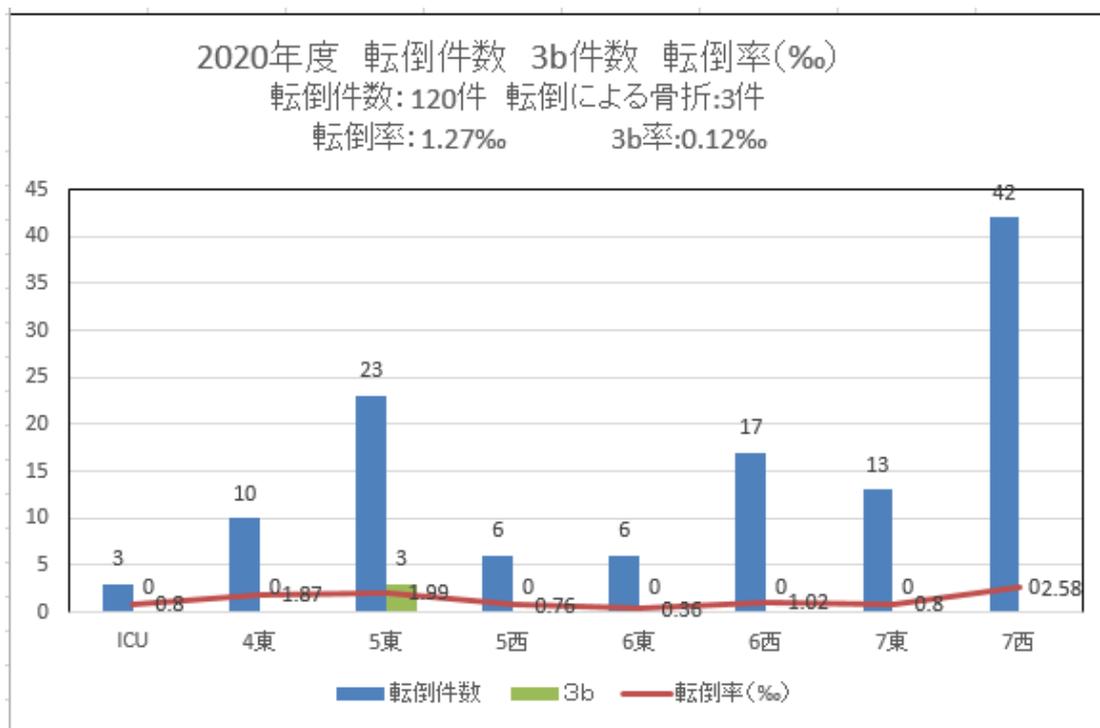
令和2年度の看護局の報告は861件であった。(図1)

目標である報告件数は部署平均6.5事例報告であり昨年度報告件数10%増は達成することはできなかった。



令和2年度転倒件数

令和2年度転倒報告件数は、120件で転倒による骨折事例は3事例であり目標を達成することはできなかった。認知症チームなど多職種との情報共有など連携が必要と考える。



感染対策リンクナース会

感染対策リンクナース会は、各部署において感染対策を主導し、院内感染を上げないことを目的として活動している。令和2年度もリンクナースの感染対策の基礎知識を底上げとして、リンクナース会でのミニレクチャーと、リンクナース自身の企画による部署内勉強会を開催した。また、3つの小グループ活動の結果を現場へフィードバックしながら、標準予防策の遵守・改善に向けた対策の検討・実践を行っている。

1. 令和2年度目標

各自が標準予防策を遵守し、感染防止の視点から安全・安楽な療養環境を提供する。

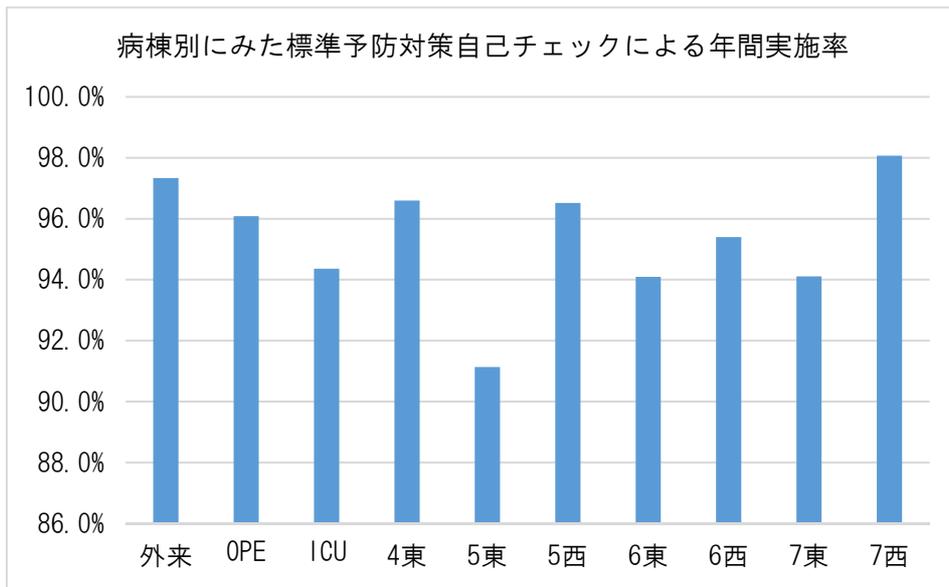
- 1) 標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。
 - ①適切なタイミングでの手指衛生、正しい方法での防護具着脱の実施。
- 2) サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。
 - ①エビデンスの高い (UTI・BSI・VAP・SSI) 予防策の実施。
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する。
 - ①感染管理の視点で環境整備が行える。
 - ②ラウンド内容を理解し、スタッフへ指導できる。



2. 活動結果

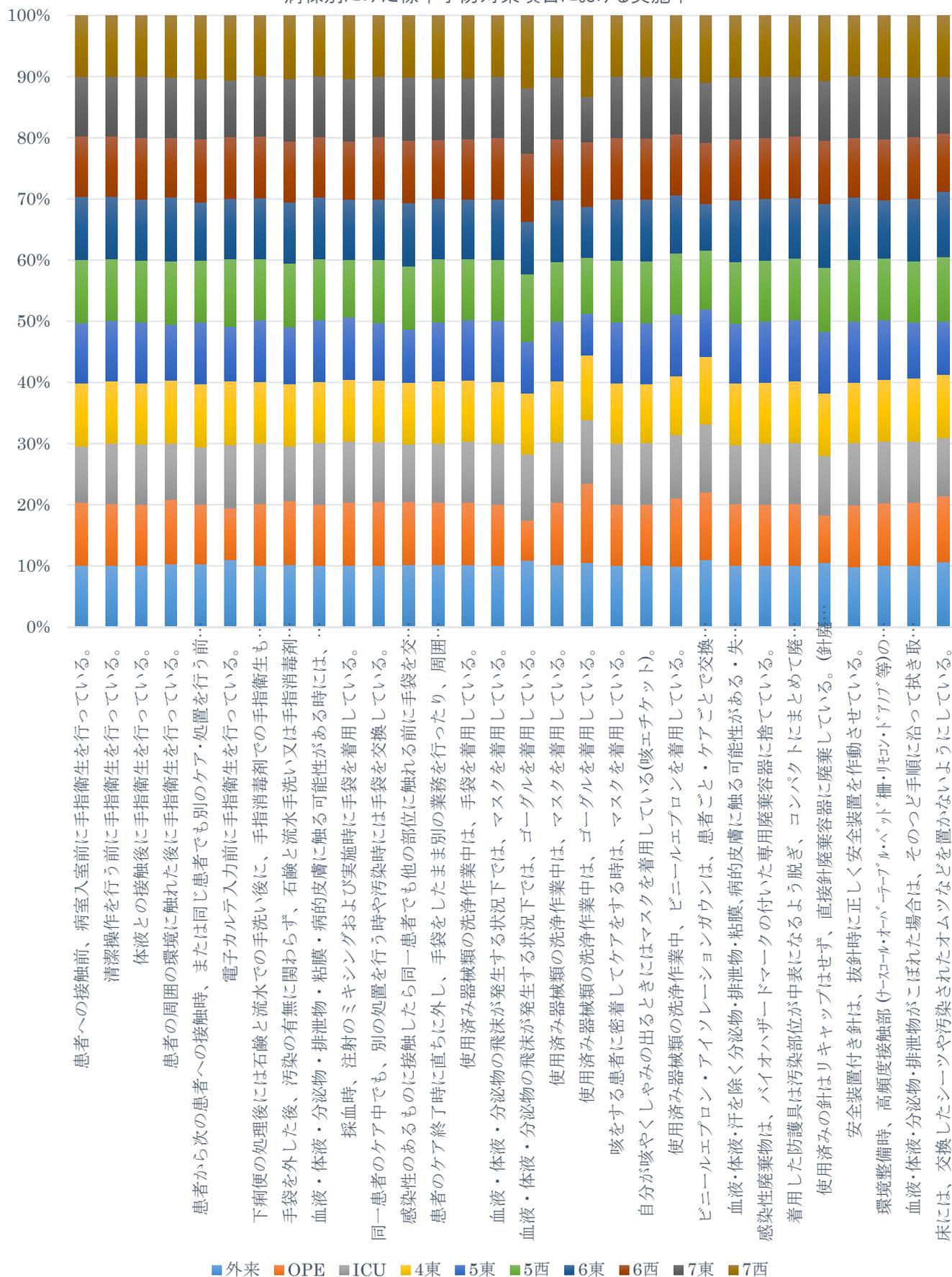
1) 標準予防策

平成30年度より、従来の標準予防対策遵守自己評価調査の見直しを行い、さらなる標準予防対策遵守の推進を図るために方法を変更、(各部署 LN 主体のラウンド方式とした) 実施率を算出し、評価、改善を目指した。ラウンド項目の中でも「手指衛生のタイミング」「正しい防護具の装脱着」「環境整備の実施」の3つに重点を置き活動した。標準予防対策自己チェックにおける全部署の平均実施率は95.4%(2%↑)であった。中でも、「パソコンに触る前後での手指消毒」は83%と昨年と同様遵守状況が低く、中間評価から2%の上昇のみ、「使用済み器械類の洗浄作業中は、ゴーグルを着用」では最も低く69%で中間評価からの改善も7%と乏しい結果であった。全体的に大きく改善できた項目は無いものの、項目によっては47%~100%と差があり各部署の問題点が浮き彫りになったと言える。(資料1参照) 今年度はCDアウトブレイクやCOVID-19対策を中心に、CNICと連携しながら、標準予防対策における注意事項の再確認(必要な手指衛生タイミングや防護具着脱の具体的な手技など)を行い、さらなる対策改善に努めた。また、LNによる手指消毒遵守状況の結果では、前期と比べ20%上昇した部署はなかった。個人の手指衛生に対する意識改善を行う目的として焦点を絞りラウンドを行ったが、個人差が大きく、部署によっては遵守率に大きく差が出た結果となった。今後も手指衛生を正しく行える環境を目指し、活動を積極的に行い、継続的に周知徹底していくことが課題である。注()内は前年評価と比較した数値

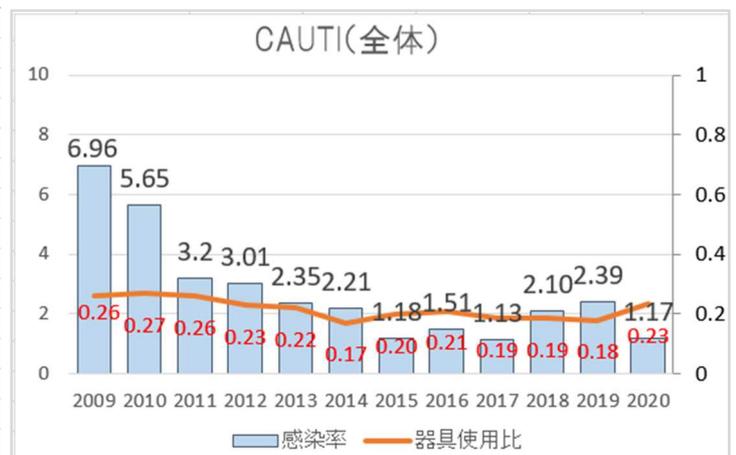
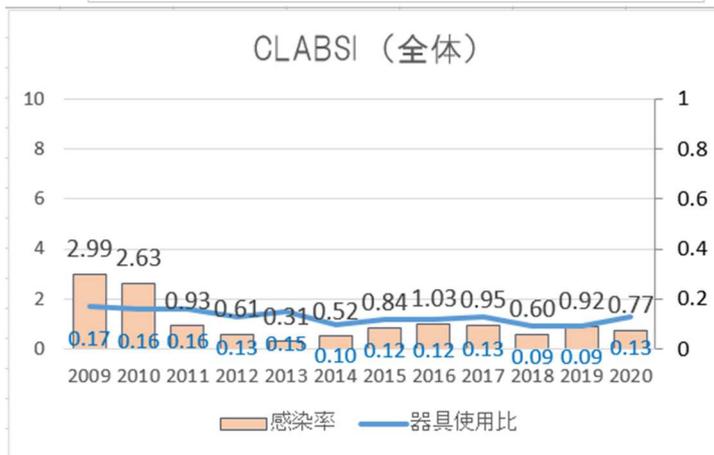
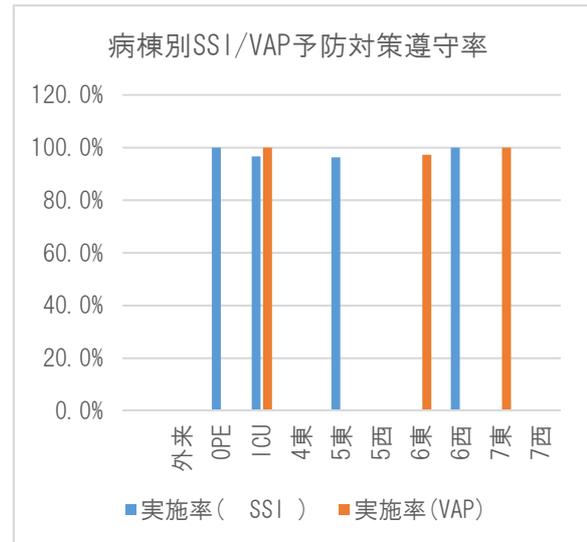
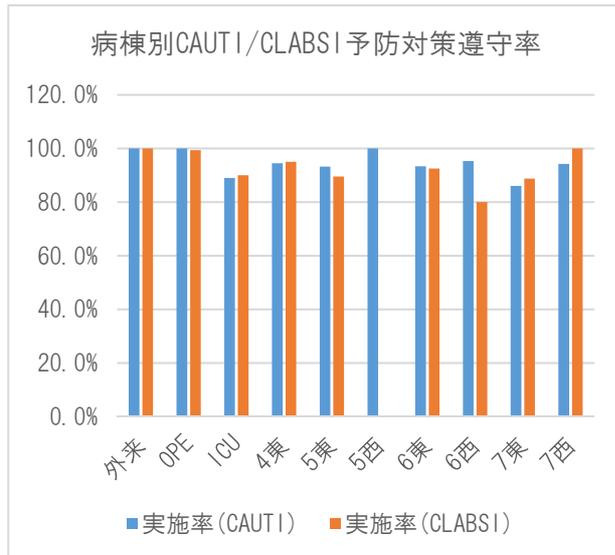


<資料1>

病棟別にみた標準予防対策項目における実施率



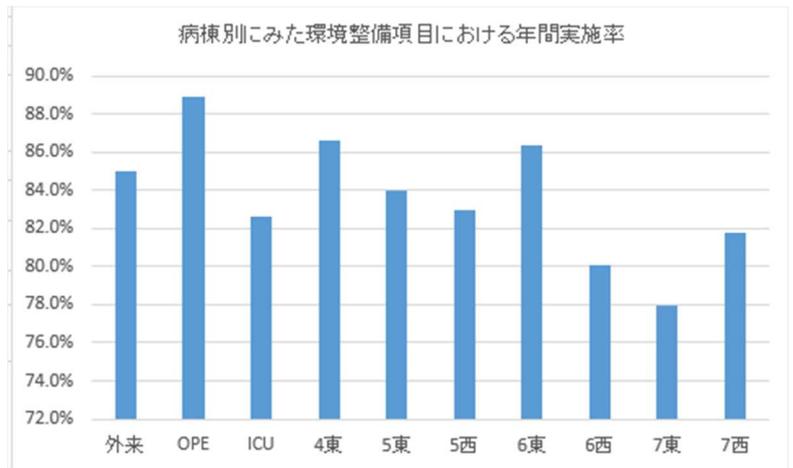
2) サーベイランス



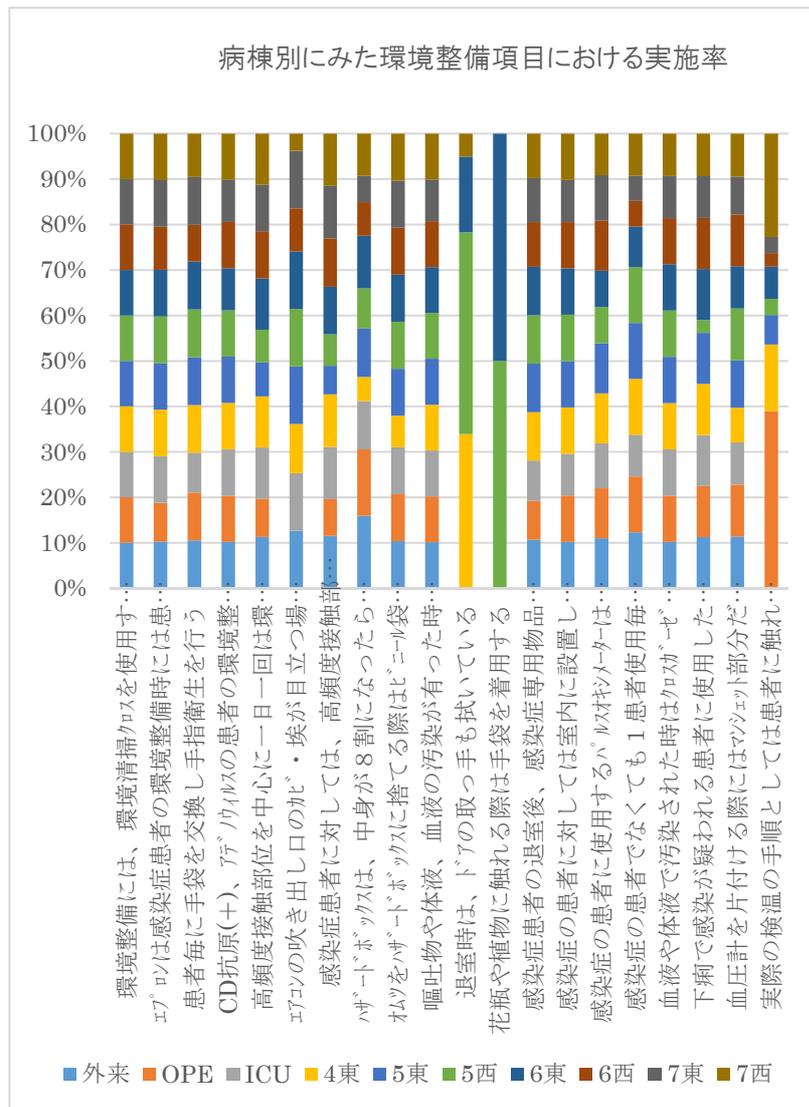
今年度も医療関連感染予防対策の知識向上と感染率低減に向けた改善策を実施する目的のため、LN ラウンド方法の見直し改善を目指した。その結果、全部署における平均実施率はUTI94.5%(3.2%↑)、BSI92.8%(1.1%↓)と前年度とほぼ同等の実施率であった。しかし、UTIでは、BWの導入により、尿回収容器の浸漬や安楽尿器の廃止は間接的に対策改善に影響したと言える。ポスター啓蒙活動に加え、感染症発生時のリアルタイムな介入だけではなく、CNICとの連携によりラウンド方法を見直し、LN同志が共通認識を持ち対応していくことが全体的に遵守率上昇につながったと考えられる。一方、VAP99.1%(±0)、SSI98.3%(20%↑)では、対象部署が限られており未実施部署もあるが、上昇傾向にある結果となった。ケアチェック項目の実施に7%~100%と大きな差が生じており、サーベイランス結果を基に、各注意点の理解を深めた行動につなげられるよう対応していくことが今後の課題である。注) ()内は前年評価と比較した数値

3) 療養環境

COVID-19 感染症や CDI をはじめとした感染症における感染対策の中で、環境整備における位置づけは年々高まっている。手指衛生を実施することだけでは防ぐことが難しいと考えられる感染症や、環境表面や物品を介した伝播による感染拡大防止策が重要であり、今年度も対策に力を注いできた。CNIC ラウンド以外にも LN 主体で感染防止の視点を踏まえ療養環境を考え、対策を周知徹底できるよう強化した。ICT ラウンド結果も参考にしながら行動できることを目標にしたが、平均実施率は 83.4%(±0)と横ばい状態であった。大きく上昇した部署もあれば、低値のまま経過している部署もあり、アプローチ方法の攻略が必要と考えられる。また、高頻度接触部位の環境清拭や物品使用後の消毒においては、0%~45%と低値が続いており、清拭する習慣化が根付いていないことも明らかとなった。(資料2 参照) 環境整備方法の統一化を目指し活動も行ったが、周知するまでに至らなかった点も反省の1つである。ラウンド実施後のフィードバックや LN 会での伝達事項を徹底し、より重要なポイントを厳選しながら部署毎で可能な対策方法を考案し、さらなる感染対策の標準化につなげることを課題として残った。



<資料2>



3. リンクナース会ミニレクチャー開催状況

現場で感染対策を主導するリンクナースの知識の底上げを目的に、ミニレクチャーを行っている。

開催日	テーマ	講師
2020年5月7日(木)	COVID-19 対策について ～基本的な SP を考慮して～	ICN 戸澤
6月4日(木)	標準予防策 ～適切な防護具の着脱～	ICN 戸澤
7月2日(木)	標準予防策 ～環境整備、物品管理について～	ICN 戸澤
8月6日(木)	洗浄・消毒・滅菌～感染症用物品の使用方法和片づけ方～	ICN 戸澤
9月3日(木)	検出菌の把握とその対策 ～耐性菌を中心に～	ICN 戸澤
10月1日(木)	経路別対策 ～接触・飛沫・空気対策の POINT～	ICN 戸澤
11月5日(木)	インフルエンザ対策について スタッフ、面会者などへの対応	ICN 戸澤
12月3日(木)/ 2021年1月7日(木)	グループワーク ラウンド評価など話し合い	LN・ICN
2月4日(木)	サーベイランス報告 感染発生状況からみた具体策について	ICN 戸澤

NST・褥瘡対策リンクナース会

令和2年度の取組み

目 標 患者の個別性に合わせた栄養支援・褥瘡対策により、褥瘡予防を図る。

行動目標 <<NST>>

1. マニュアル遵守と記録の充実により、NST 回診の充実化を図る。
2. 各部署のNST カンファレンスを通じて、NST に関する知識や技術をスタッフへ提供する。

<<褥瘡>>

1. マニュアル遵守とカンファレンスの充実によりリスクアセスメント・予防ケアの徹底を図る。
2. 褥瘡院内発生の状況を部署内外で共有化し、再発を防ぐ。

評 価 <<NST>>

今年度は、NST回診の充実化を目標に、各部署カンファレンスの実施に重点を置いていった。カンファレンス実施に関しては、各部署リンクナースが主体となって、自部署の特性を加味した方法を見出し実践していった。

その結果、各部署での課題は残るが、NST新規介入者・年間52人（昨年度35人）と約1.5割増加、NST介入前の事前相談も徐々に増加傾向にある。

今一度、各部署の課題を明確化し、実施可能な方法を再検討すると共に、各部署カンファレンスを通じてNSTに関する知識や技術をスタッフへ提供し、NST介入の必要性を周知していく。

<<褥瘡>>

昨年同様、今年度も「予防ケア」の徹底を図るためのカンファレンス・リスクアセスメントの充実を図っていった。

結果としては、褥瘡院内発生0件には至っていないのが現状である。

引き続き、褥瘡ハイリスク患者のリスクアセスメントを徹底し、褥瘡予防ケアの充実を図っていく。

活動報告 <<回診参加>>

- ・NST回診：毎週(木)15時から委員会メンバーと共に実施
- ・褥瘡回診：毎週(月)13時から委員会メンバーと共に実施

<<カンファレンスの実施>>

病棟スタッフの知識・技術の向上を図って各部署で実施

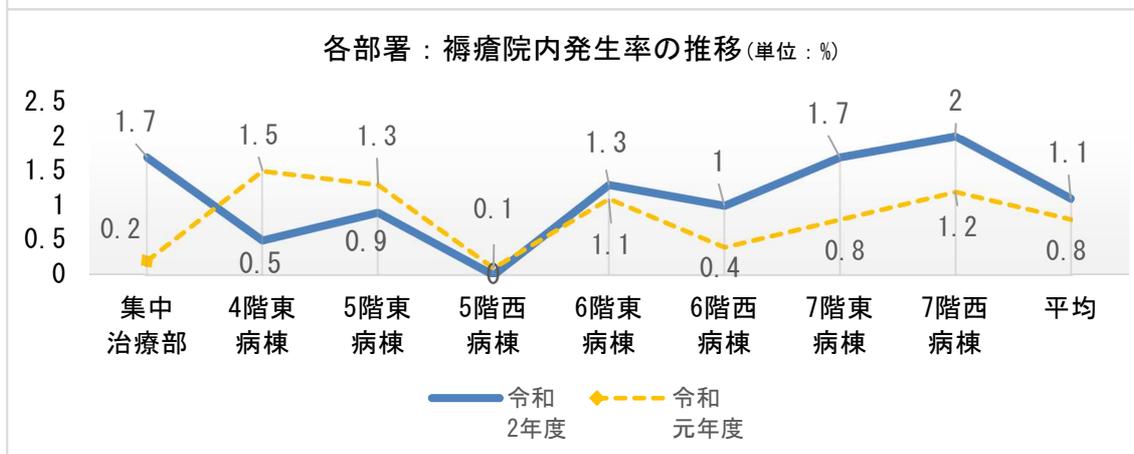
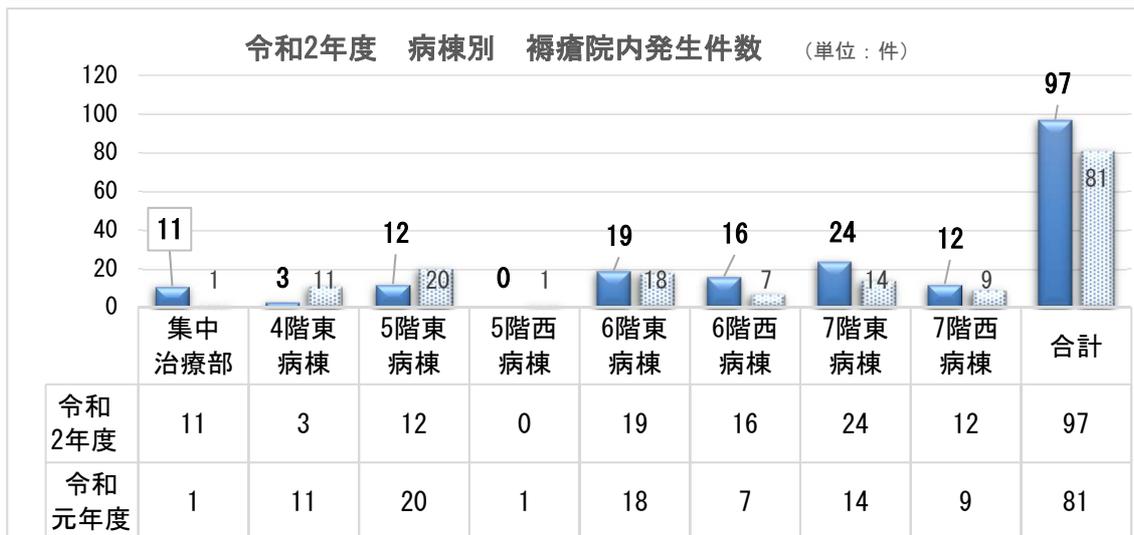
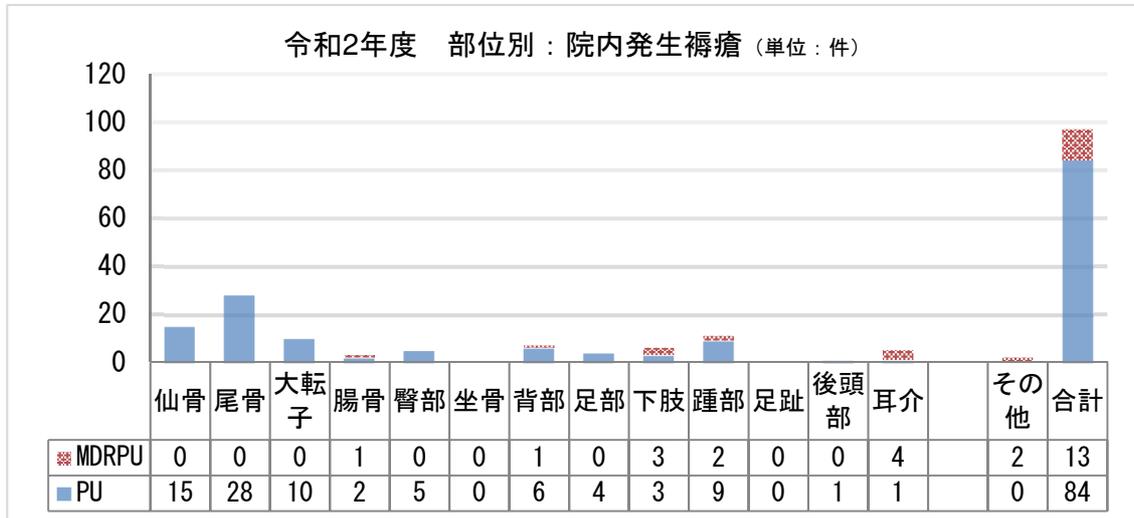
<<腸管（腸内環境メンテナンス）方法の見直し>>

入院早期からの栄養改善を目的に、当院における腸管（腸内環境）メンテナンス方法を委員会メンバーとともに再検討。

栄養補助食品（栄養機能食品 グルタミン製剤）の投与方法について、経管栄養フローチャートと経管栄養プロトコールを作成し、運用を開始した。

褥瘡院内発生状況

- ・PU(褥瘡)・・・84件
- ・MDRPU(医療関連機器圧迫創傷)・・・13件



認知症リンクナース会

目標

認知症者が安楽な療養生活を送り、早期に退院できる



行動目標

- 1) 身体拘束の3要件評価を記載し解除時間を増やす
- 2) 患者の「困りごと」を尋ねて介入しBPSD悪化の減少を図る
- 3) せん妄ハイリスク患者に早期にせん妄対策を実施し発症の減少を図る
- 4) 睡眠日誌を活用し適切な排泄管理と不眠の改善ができる

活動結果

- 1) 身体拘束解除に向けたアセスメントや実践という取り組みはできていない。新人や経験の浅い看護師でも身体拘束対象者の視点でアセスメント→行動計画→実践評価できる工夫を検討することが課題である。
- 2) 患者の困りごとの声かけは行っている。しかし困っておられる患者の視点に立ち困りごとは何かアセスメントし具体的なケアを考え実践するまでには至っていない。
入院自体がストレスでありBPSDの増悪につながることを想定し、入院時より介入できることが課題である。
- 3) 入院患者の7割が70歳以上である当院ではせん妄ハイリスク患者への早期対応は重要である。記載漏れはまだあるがスタッフのせん妄に対する意識は高まった。今後は評価記録の充実を図ることが課題である。
- 4) 薬剤師への相談は浸透してきた。スタッフは質の良い睡眠と排便コントロールの重要性は理解できているが、記録にその証が見えない。今後も良質な睡眠と適切な排泄に向け多職種と連携を図っていく。

認知症・せん妄サポートチーム会



目標

認知症者が安楽な療養生活を送り、早期に退院できる

行動目標

- 1) ラウンドカンファレンスで認知症者の個別的支援を検討し困り事が軽減する
- 2) 物忘れ外来受診者・家族の不安・困り事が面談で軽減する
- 3) 学習会を企画運営し、職員の認知症対応能力の向上を図る

活動結果と評価

1) 物忘れ外来

毎週水曜日 完全予約制 のべ受診患者数 380名(令和3年3月31日現在)
対応に難渋している介護者の負担度を評価し担当ケアマネジャーと共有・連携をはかった。今後も生活の場をサポートしていただけるケアマネジャーとの連携を強化していく。
若年性認知症コーディネーターとの面談にMSWと同席でき、支援の実際を理解できた。患者・家族との今後の関わりに生かしていく。

2) 勉強会レシピ(年3回)

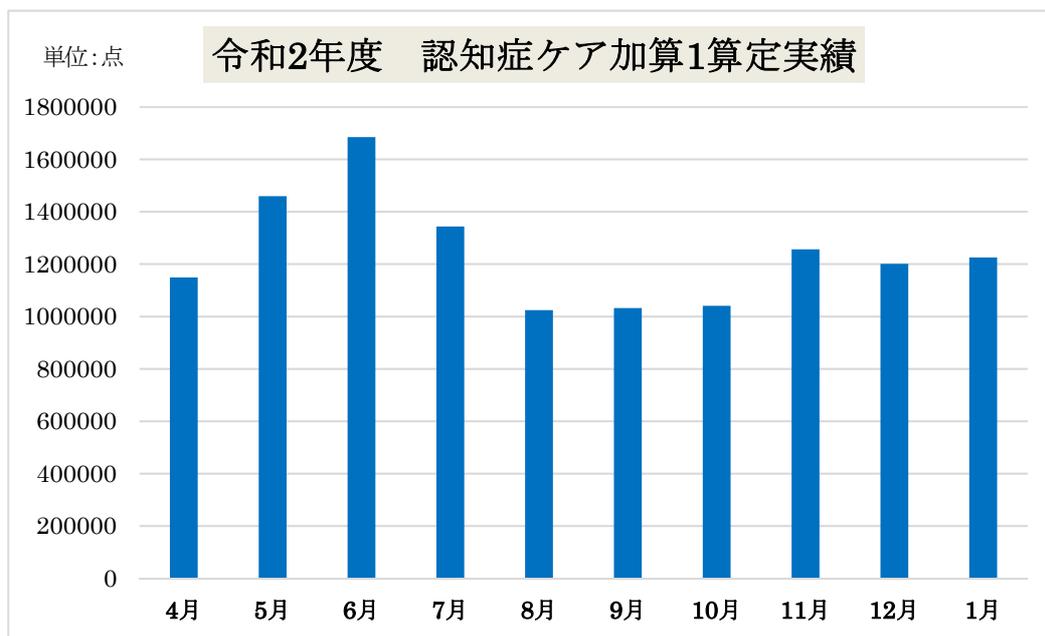
今年度はコロナ禍で開催できなかった。今後は開催方法を検討する必要がある。

3) 認知症サポートチームラウンド

ラウンドメンバー：医師(河辺・早川) 薬剤師(渡辺・藤掛) OT(小柳津)
PT(近藤) MSW(木下) 認定看護師(黒柳)

①平成30年6月より認知症ケア加算1を算定

②令和2年11月24日よりせん妄ハイリスク患者ケア加算を算定 総算定件数967
ハイリスク患者を理解し看護計画を立案できるようになった。せん妄への意識は非常に高まったと考える。現在は転棟時や退院時にせん妄対策の実施記録をするよう啓発し強化している。



口腔ケアチーム会



令和2年度の取組み

目 標 口腔ケアの徹底を図り、口腔疾患の改善・呼吸器感染症の予防を図る

行動目標

- ① 歯科医師・医師と連携し、必要な患者に口腔ケアチームへ介入でき、口腔内環境が改善する。
- ② 歯科衛生士の意見を基に各部署で分析・対策が行え、口腔ケアが継続できる。

評 価

- ① 口腔ケアチームへコンサルテーションした患者のカンファレンスの実施率は4月～9月で51.5%と低く、口腔ケアカンファレンスに対する意識が低かった。しかし、後半は83%まで上昇がみられた。各部署のリンクナースが各部署の看護師への声掛けにより意識付けができてきた。年間では81.1%であった。再び口腔ケアカンファレンスに対する意識が低下しないよう継続していくことが課題である。
- ② 口腔ケアチーム介入時より、歯科衛生士により口腔内の評価を実施した。評価方法は介入患者数を終了患者数で割ったものを改善率として使用した。5月～9月までは改善率55.7%だった。後半は改善率48.7%とさらに低下した。後半は口腔ケアに対する意識が低下し、業務的に後まわしになった傾向がある。また、コロナ感染予防のため、チーム会の回数が減ってしまったことが意識の低下を招いた。口腔ケアに対する意識の向上に努め口腔内環境改善率60%を超えることが課題である。

口腔ケア便り発行

4月「非経口摂取患者の口腔ケア」非経口摂取患者口腔粘膜処置（非経口処）100点が新設されました。

5月「口腔乾燥について」口腔乾燥症による主な症状

口が乾く シャベりにくい 虫歯が増える 口腔内のねばつき 義歯で粘膜が傷つく 歯周病、歯周炎が悪化する 口臭がある 口唇、口角がひび割れる 味覚がおかしい 飲み込みにくい 舌がひび割れている など

7月「ベッドサイドの口腔ケア用品を整えましょう」CSセット契約の患者には口腔ケアグッズの使用が充実しているため、適切に口腔ケアを実施しましょう。スポンジブラシの使用は毎回使い捨てで使用し、1日3本使用できます。必要時、リフレケアも使用しましょう。

9月 口腔内の汚染が強い患者さまには口腔ケアチームの介入をお願いします。歯科衛生士が全力でキレイにさせていただきます。

10月 「歯磨きのポイント」

①歯ブラシは一か月で交換 ②歯ブラシは小刻みに動かす ③歯ブラシの毛が曲がらないくらいの力で磨く ④一歯三面磨き ⑤歯と歯の間は歯間ブラシ、フロスを使用する口腔ケアで患者さんの尊厳を守りましょう。

11月「義歯不適合について」

義歯の修理・調整は主治医から依頼箋で修理の依頼をお願いします。

摂食嚥下チーム会

目標

入院時から嚥下機能向上に向け援助を開始し、在宅との連携を図る

行動目標

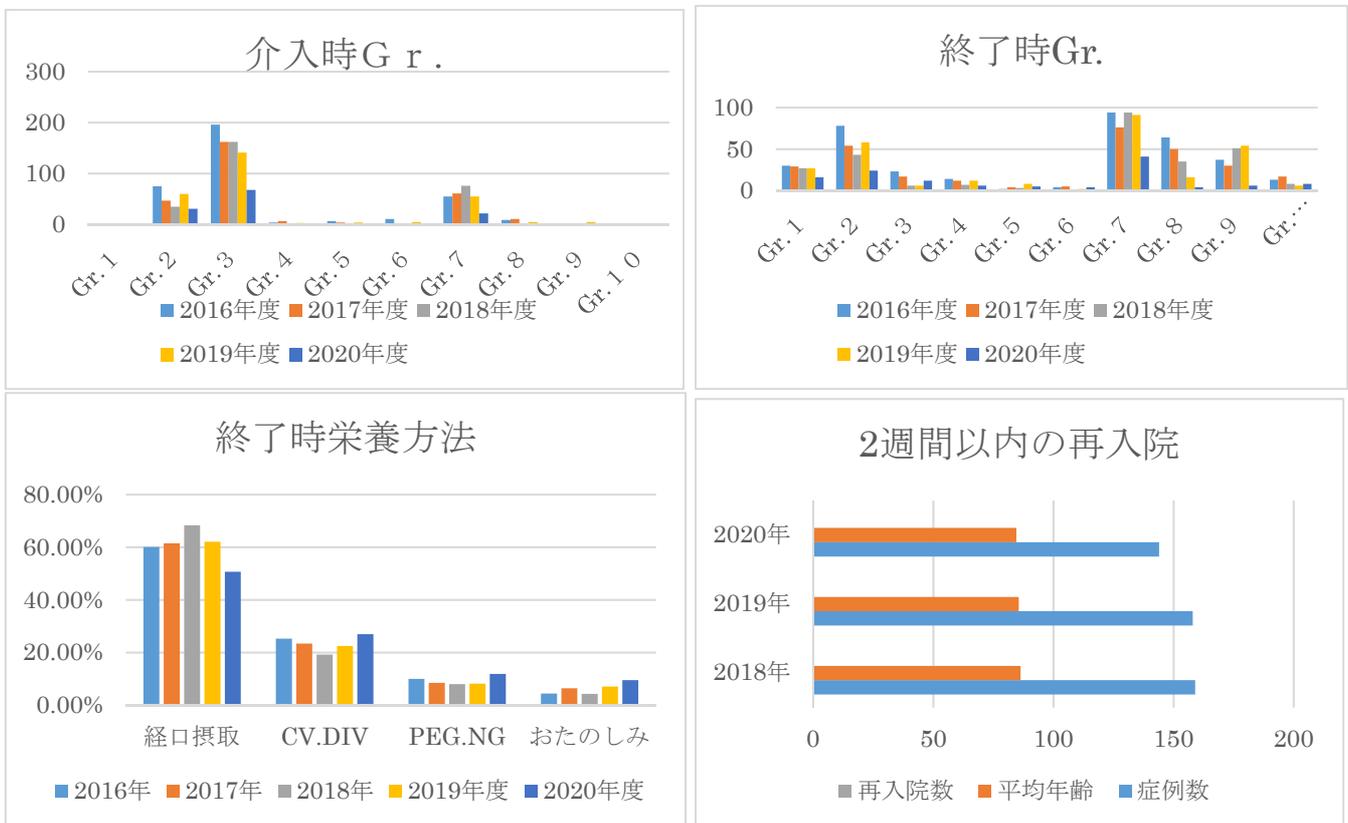
- 嚥下訓練の実施・記録・カンファレンスの充実
- 嚥下訓練に対する知識・技術の向上
- 栄養指導・退院指導・退院先との連携を充実

評価

令和2年度はコロナ禍の影響もあり入院患者は全体的に減少しており、今年度の摂食嚥下チーム介入患者延べ126名であった。昨年度は280名であったため55%の減少がみられた。チーム介入患者の疾患別では脳血管疾患が全体の40.4%と最も多く、次いで呼吸器疾患が31.7%であった。その他は食欲不振5.5% 消化器疾患4.8%などがみられた。

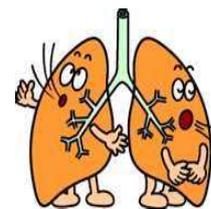
チームの活動は、嚥下内視鏡検査9件 嚥下造影検査は8件を実施した。病棟での嚥下カンファレンスの実施率は82.2%となり定着してきた。嚥下チーム介入により、退院時に3食摂取するが、摂取量が足りず、代替栄養を実施している状態（GR.6）以上となった患者は全体の47.8%だった。昨年度より12.5%減となった。

退院後、2週間以内の再入院は12.5%だった。昨年17%に比べ、減少することができた。これは、退院後も決められた食事姿勢、食事形態を継続することができ、安全に食事摂取できたことによるものとする。今後の課題は嚥下機能の低下している患者に対し、早期に介入できるようスクリーニングを実施していくこと。また、嚥下評価のため、嚥下内視鏡検査や嚥下造影検査の件数を増やし、より安全に経口摂取できる患者を増やしていきたいと考える。



呼吸ケアチーム会

令和2年度の取組み



目 標 呼吸ケアに関する知識・技術の統一を図り呼吸管理や看護ケアが向上する

- 行動目標**
- 1) ラウンド時に呼吸ケアに関する現場状況を把握し、器材・備品の整備ができる
 - 2) 回診や勉強会を通じて、呼吸ケアに関する知識や技術を病棟に提供する
 - 3) 呼吸療法関連の部署内インシデント・アクシデントを把握し、部署間でも情報共有することで再発を防ぐ

活動実績

- 1) RST 回診
 - ① 毎週水曜日 15時～16時に、延べ262名に対してチーム回診を行った
 - ② 呼吸ケアチーム加算算定患者数は85件であった
- 2) 勉強会の実施・他
 - ① HFNC 勉強会 (RST 担当 ME 主体) 1回 COVID-19 関連病棟スタッフ
 - ② HFNC 手順書の作成完了 NPPV (V60-e360) 手順書作成完了
 - ③ 閉鎖式吸引サクシオン手順書作成完了と勉強会実施 3回
 - ④ 移動用呼吸器の勉強会 (RST 担当 ME 主体) 1回 集中治療部スタッフ

評 価

- 1) 呼吸器管理中の患者の検査出しなど、手動的補助換気で搬送する機会が多かったが、今年度より集中治療部に移動用呼吸器を配備することにより、呼吸サポートがより安定化され検査出しを行なえるようになった。今後は ER からの移動などサポート機会を増やしていけるよう検討していく。
- 2) COVID-19 関連で新たな医療資機材の導入にあたり、手順書の作成と勉強会を実施。使用対象は飛沫・空気感染の可能性のある気管内挿管患者とした。ER での使用や集中治療部での使用機会が多いが、問題なく使用できている。今後は高 PEEP 管理患者など患者の病態に合わせた使用ができるよう情報提供していく。
- 3) 呼吸器関連での重大アクシデントの報告はなかった。HFNC の使用部署が増えてきている。今後は HFNC 導入後の患者状態や離脱・他デバイス変更へのアセスメントが実施できるよう指標を提示していく。



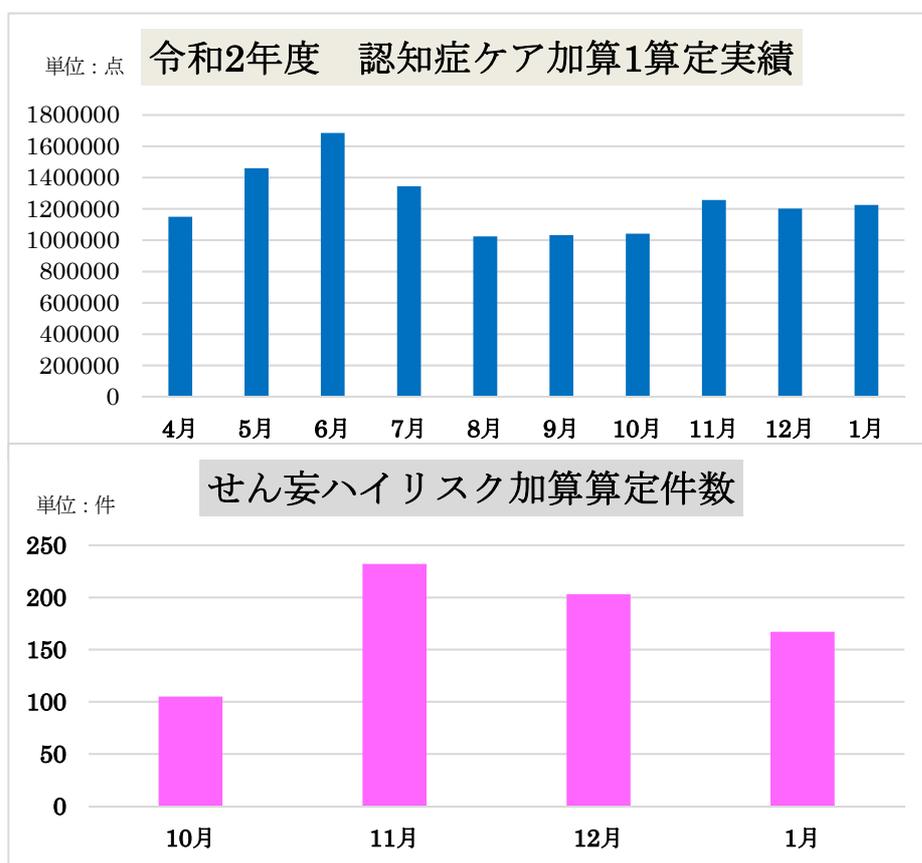
認知症看護領域

認知症看護認定看護師 黒柳 佐都子

役割

1. 認知症者の意思を尊重し権利を擁護する。
2. 認知症の発症から終末期まで認知症者の状態像を総合的にアセスメントし各期に応じたケアの実践ケア体制作り、家族のサポートを行う。
3. BPSD を悪化させる要因誘因に働きかけ予防緩和する。
4. 認知症者にとって安心かつ安全な生活療養環境を調整する。
5. 他合併症による影響をアセスメントし治療的援助を含む健康管理を行う。
6. 認知症看護の実践を通し役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導・相談・対応をする。
7. 多職種と協働し認知症に関わる知識の普及とケアサービス推進の役割を担う。

実績



相談：80 件（電話相談含む）

指導・教育：認知症勉強会

「せん妄ハイリスク患者ケア加算の算定について」

実践：物忘れ外来での対応：全患者

まとめ

- ① 看護相談は患者・家族の個別性に合わせ関り、その方に必要なパンフレットを渡し、説明を加えることで

困りごとを軽減できた。

- ②物忘れ外来はのべ380名の方が受診され、松川医師が患者・家族の日常生活の困りごとに関してきめ細く助言されている。また、リハビリ・放射線科・薬局の協力を得て外来を円滑に運営できた。
令和2年度から認知症者の対応に難渋される介護者の介護負担度を評価し、その結果を担当CMと共有し患者・介護者と関わる事ができた。認知症者や介護者との関りの時間は僅かであるが、得られた情報を担当CMに繋ぐことで彼らが住み慣れた地域で自分らしく生活できることに多少なりとも寄与できると考えている。また、人となりや生活背景を看る時、認知症者を弱者と捉えがちである。しかしそれは千差万別、単純ではない。そのため「困りごとの本質は何か」様々な状況で苦悩している介護者の声も聴き洩らさぬよう丁寧に聞き取り、慎重にアセスメントしていきたい。
- ③認知症学習会はコロナ禍により開催できなかった。今後は開催方法を検討する必要がある。
- ④認知症ケア加算1の算定は順調である。今年度は身体拘束3要件での評価、中でも一時性での評価を強化し、解除時刻の具体的なカルテ記載をアナウンスしている。しかし身体拘束の回数は減少していない。今後も引き続き啓発するとともに多職種カンファレンスの充実を図っていきたい。
- ⑤令和2年11月24日より「せん妄ハイリスク患者ケア加算」の算定を開始した。総算定回数は707回である。
いまだフローの漏れはあるものの「せん妄」に対する理解は深まり、相談してくれる部署も増えた。今後はせん妄対策後の評価が徹底できるよう声かけをしていく。
- ⑥認知症地域支援部会では、開業医・長寿課・地域包括支援センター・民生委員・患者家族・施設職員・警察など様々な職種や立場の方々と意見交換でき、地域に密着した行動レベルの解決策をともに検討できた。会議に参加することで地域における当院の役割を改めて振り返る重要な機会となっている。

感染管理領域

感染管理認定看護師（専従） 戸澤真由美

役割

1. 医療関連感染の予防・拡大防止に努め、感染率を低減させることを目的に感染管理活動を行う。
2. 認定看護師として看護の質・医療の質を向上させるため、臨床現場での実践・教育・相談を担う。

実績報告

	項 目	内 容
実 践	サ－ペイラ－ス	院内：MRSA、UTI、BSI サ－ペイラ－スデータ収集・報告 院外：愛知地域感染制御ネットワーク研究会 (ARICON)、愛知県感染防止対策加算 1 ネットワーク会議 (PICKNIC) への参加に関しては COVID 感染状況により不参加

<p>感染防止技術</p>	<p>*院内感染対策マニュアル追加・改訂 : ①ICT 要綱 ②COVID-19 対策 (適宜改訂) ③歯科口腔外科院内感染対策 ④CLABSI 対策 について計4か所 *手指衛生:「手洗い運動宣言」活動継続中 *標準予防策(特に手指衛生のタイミングと環境整備). 経路別予防策遵守状況アウト *具体策の改善: ・CDIアウトブレイク対策 当院におけるクロストリウムデフィシル検出状況と対策強化及びその見直しと改善 かつ交換手技の見直しと改訂 ・CRE 対策 アウトブレイク対応 6Wにおける標準予防対策および接触対策の徹底指導 排水溝清掃の追加など ・疥癬アウトブレイク対応 7Eにおける標準予防対策および接触対策の見直しと周知徹底・指導 ・MRSA産生菌対策 アウトブレイク対応 6Wにおける標準予防対策および接触対策の徹底指導 ・CV 留置方法及び管理についてマニュアル変更 ・看護ケア時の感染対策チェック指導 5EにおけるBBケアとかつ交換手技の改善 ・中途採用者における感染対策チェック指導 ・COVID-19 対策 当院対応方針の提案 発熱外来、帰国者接触者外来開始および COVID 病棟における対策徹底における指導 各部署のLAMP 法施行時の病棟受け入れ体制の構築 (ゾーニング・PPE使用方法・検査結果までのフロー・行政との連携など) COVID 対策に必要な感染対策関連物品の提案と導入 2021/1~2月 DMAT 看護師派遣要請依頼:愛知県看護協会より 1/22 市内特別養護老人施設 COVID-19 クラスター発生における対応支援 2/3 市内特別養護老人施設 COVID-19 クラスター発生における事後対応支援 COVID-19 ワクチン接種の運用と副反応時の対応など ・BW 導入に向けた取り組みと排泄物を取り扱う容器の見直しと導入 BW 設置:7W・6W・4E 全病棟の蓄尿容器及び尿器の見直しと新規物品購入 ・病室設置の加湿器の使用について(7E/6E/5W) ・OP 室におけるドレープの再利用について検討と導入 ・閉鎖式吸引チューブの導入と使用方法指導</p>
<p>職業感染防止</p>	<p>*針刺し血液体液曝露事故対応(対前年度+13件) :24件:針刺し・切創20件(うち未使用器材0件・新人1件) 血液曝露3件 咬傷1件 *結核患者対応(対前年度-1例) :入院1事例 外来4事例(うち外国人結核患者2名) スクリーニングや精査目的抗酸菌・PCR 検査実施者数 318名 うちMAC 17名 *職員流行性ウイルス疾患抗体価検査・ワクチン接種 :ワクチンプログラムの計画・実施(職員抗体価検査、ワクチン接種対応) *インフルエンザ対策:職員対象抗インフルエンザ薬の予防投与 0名(対前年度-43名) *COVID-19 ワクチン接種の運用について話し合い</p>

<p>ファシリティ・マネジメント</p>	<p>*BW 追加導入 7W・6W・4E 病棟 3 台 *医療廃棄物容器の見直し、費用対効果を考慮しての再提案 *COVID-19 対策の一環として空調整備</p>																																																		
<p>アウトブレイク関連</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="411 297 459 331"></th> <th data-bbox="459 297 699 331">月日</th> <th data-bbox="699 297 898 331">病棟部署</th> <th data-bbox="898 297 1225 331">菌名</th> <th data-bbox="1225 297 1409 331">検出部位</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="411 331 459 409">①</td> <td data-bbox="459 331 699 409">2020/3/6 から持ち越し ～2020/4/4</td> <td data-bbox="699 331 898 409">6E</td> <td data-bbox="898 331 1225 409"><u>Pseudomonasaeruginosa</u> <u>preMDRP</u> MBL 産生菌(-)</td> <td data-bbox="1225 331 1409 409">尿</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 409 459 555">②</td> <td data-bbox="459 409 699 555">4 月～2020/11 月 一旦解除後も再度 2021/1 月～アウトブレイク 対応へ</td> <td data-bbox="699 409 898 555">院内全体 主な発生部署: 7E・ 5E・6W</td> <td data-bbox="898 409 1225 555">CDI</td> <td data-bbox="1225 409 1409 555">便</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 555 459 589">③</td> <td data-bbox="459 555 699 589">2020/5/12</td> <td data-bbox="699 555 898 589">7E</td> <td data-bbox="898 555 1225 589">角化型疥癬</td> <td data-bbox="1225 555 1409 589">皮膚</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 589 459 667">④</td> <td data-bbox="459 589 699 667">2020/5/28</td> <td data-bbox="699 589 898 667">6W</td> <td data-bbox="898 589 1225 667"><u>Pseudomonasaeruginosa</u> <u>preMDRP</u> MBL 産生菌</td> <td data-bbox="1225 589 1409 667">尿</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 667 459 701">⑤</td> <td data-bbox="459 667 699 701">2020/7/8</td> <td data-bbox="699 667 898 701">6E</td> <td data-bbox="898 667 1225 701"><u>A.baumani</u></td> <td data-bbox="1225 667 1409 701">痰</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 701 459 745">⑥</td> <td data-bbox="459 701 699 745">2020/1/26～</td> <td data-bbox="699 701 898 745">救外対応～病棟</td> <td data-bbox="898 701 1225 745">COVID-19 感染症</td> <td data-bbox="1225 701 1409 745"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 745 459 891"></td> <td colspan="4" data-bbox="459 745 1409 891"> 国の方針に基づき、COVID-19 対応開始 主に、発熱外来 帰国者接触者外来 自施設での PCR 検査 2020/4/1～協力医療機関 →重点医療機関(COVID 病棟)としての届け出 10 月～実施的な運用開始 など 詳細は別紙資料ファイル参照 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 891 459 936">⑦</td> <td data-bbox="459 891 699 936">2021/3/17～3/31</td> <td data-bbox="699 891 898 936">6W</td> <td data-bbox="898 891 1225 936">CRE</td> <td data-bbox="1225 891 1409 936">便 褥瘡</td> </tr> <tr> <td data-bbox="411 936 459 1003"></td> <td data-bbox="459 936 699 1003"></td> <td data-bbox="699 936 898 1003"></td> <td data-bbox="898 936 1225 1003">インフルエンザ A 型:0 名 インフルエンザ B 型:0 名</td> <td data-bbox="1225 936 1409 1003"></td> </tr> </tbody> </table>		月日	病棟部署	菌名	検出部位	①	2020/3/6 から持ち越し ～2020/4/4	6E	<u>Pseudomonasaeruginosa</u> <u>preMDRP</u> MBL 産生菌(-)	尿	②	4 月～2020/11 月 一旦解除後も再度 2021/1 月～アウトブレイク 対応へ	院内全体 主な発生部署: 7E・ 5E・6W	CDI	便	③	2020/5/12	7E	角化型疥癬	皮膚	④	2020/5/28	6W	<u>Pseudomonasaeruginosa</u> <u>preMDRP</u> MBL 産生菌	尿	⑤	2020/7/8	6E	<u>A.baumani</u>	痰	⑥	2020/1/26～	救外対応～病棟	COVID-19 感染症			国の方針に基づき、COVID-19 対応開始 主に、発熱外来 帰国者接触者外来 自施設での PCR 検査 2020/4/1～協力医療機関 →重点医療機関(COVID 病棟)としての届け出 10 月～実施的な運用開始 など 詳細は別紙資料ファイル参照				⑦	2021/3/17～3/31	6W	CRE	便 褥瘡				インフルエンザ A 型:0 名 インフルエンザ B 型:0 名	
	月日	病棟部署	菌名	検出部位																																															
①	2020/3/6 から持ち越し ～2020/4/4	6E	<u>Pseudomonasaeruginosa</u> <u>preMDRP</u> MBL 産生菌(-)	尿																																															
②	4 月～2020/11 月 一旦解除後も再度 2021/1 月～アウトブレイク 対応へ	院内全体 主な発生部署: 7E・ 5E・6W	CDI	便																																															
③	2020/5/12	7E	角化型疥癬	皮膚																																															
④	2020/5/28	6W	<u>Pseudomonasaeruginosa</u> <u>preMDRP</u> MBL 産生菌	尿																																															
⑤	2020/7/8	6E	<u>A.baumani</u>	痰																																															
⑥	2020/1/26～	救外対応～病棟	COVID-19 感染症																																																
	国の方針に基づき、COVID-19 対応開始 主に、発熱外来 帰国者接触者外来 自施設での PCR 検査 2020/4/1～協力医療機関 →重点医療機関(COVID 病棟)としての届け出 10 月～実施的な運用開始 など 詳細は別紙資料ファイル参照																																																		
⑦	2021/3/17～3/31	6W	CRE	便 褥瘡																																															
			インフルエンザ A 型:0 名 インフルエンザ B 型:0 名																																																
<p>教育</p>	<p>23 件</p> <p>*4 月新規採用者研修(研修医含む):「感染対策の基本 大切なこと」45 名</p> <p>*4 月コメディカル対象:グリッターバグを用いた手洗いチェック 参加者 220 名</p> <p>*5 月委託清掃業者 リボンメイト対象:「感染対策の基本と環境清掃」15 名</p> <p>*5 月看護助手、ナースイト対象:「尿回収方法について」4 名</p> <p>*6 月委託給食業者 メキューおよび栄養科対象:「手洗いについて」39 名</p> <p>*7 月看護主任対象感染対策研修 講義:「感染管理について」4 名</p> <p>*7 月看護助手・看護補助・ナースイト対象フォローアップ研修:「感染対策の基本～汚物処理室対応について～」43 名</p> <p>*7 月委託滅菌業者対象 感染対策講義:「感染対策の基本」4 名</p> <p>*9～11 月看護師対象:グリッターバグを用いた手洗いチェック 参加者 267 名</p> <p>*9 月 COVID 対策新チーム対象:「感染対策の基本について」20 名</p> <p>*9 月 5W スタッフ対象:「COVID 患者の受け入れシミュレーションと PPE の装脱着方法」シミュレーション及び指導</p> <p>*10 月新任医師対象:「正しい PPE の装脱着方法」3 名</p> <p>*10 月 OP 室スタッフ対象:「PPE 及び COVID 受け入れ対応について」シミュレーション及び指導</p> <p>*11 月病院ボランティア対象:「感染対策の基本について」14 名</p>																																																		

教育	院内教育	<p>*12月リハビリスタッフ対象：「PPEの装着脱方法について」 6名</p> <p>*12月COVID病棟スタッフ対象：「COVID病棟における感染対策について」 20名</p> <p>*2021年1月清掃委託業者、看護助手・補助対象：トイレ清掃をはじめとした環境清掃方法について</p> <p>*2021年2～3月 5E全スタッフ対象：CDIアウトブレイク時の対策とおむつ交換手技指導</p> <p>*中途採用者対象 感染対策研修会：Ns 6名実施</p> <p>*エキスパートコース感染管理：1名受講</p> <p>*ミニレクチャー：7回(毎月のLN会の後に30分程度実施)</p> <p>*LNによる部署内勉強会</p> <p>ICU：7/7「環境整備方法について」 6E：7/10「CV管理とSPについて」 6W：7/21「CV管理について」 7E：①5/12「環境整備方法について」②「CV管理について」 7W：7/31「CV管理について」</p> <p>5E：①2021/1/27「SP環境整備について」②1/28「おむつ交換について」</p> <p>5W：7/21「CV管理方法について」 4E：2021/3/25「陽圧ロックについて」</p> <p>OP：8月①「OP室での感染管理について SPとPPE装着の復習」②10/7「COVID対応シミュレーション」</p> <p>外来：2020/3～7月「COVID対応時のPPE着脱について」</p> <p>*全職員対象 院内感染対策研修会：</p> <p>①9/1～9/30 電子カルテ上にて実施「COVID-19感染症について」 681名参加</p> <p>②1/4～1/30 電子カルテ上にて実施「抗菌薬について」 518名参加</p>
	院外教育	<p>3件(※COVID-19対応における当院の対応方針により外部依頼講義依頼中止の時期あり)</p> <p>*8/31 および9/1 蒲郡市立ワリア看護専門学校 統合実習 感染管理について講義</p> <p>*11/8 地域リハビリテーション専門職介護予防指導者育成事業全体研修会 講演</p> <p>「通いの場等介護予防事業における 感染予防対策」名古屋国際会議場にて：約30名</p> <p>インターネット上：約200名参加</p> <p>*2021/2/16 蒲郡市健康推進課主催 高齢者介護施設対象感染対策研修会</p> <p>ZOOMによる感染対策研修会 講義</p>
	研修会参加	<p>10件：</p> <p>*7/9 医療施設での環境整備～環境ロス選定に必要な視点～ インターネット受講</p> <p>*9/15 新型コロナウイルス感染症の基礎知識と現場対策の重要性 インターネット受講</p> <p>*9/17 汚物処理室の感染管理～使い捨て処理システムが業務を改善～ インターネット受講</p> <p>*9/25 感染管理ベストプラクティスワークショップ「新型コロナウイルス感染症対策」インターネット受講</p> <p>*10/10 SARAYA 感染対策セミナー Webオンデマンド配信受講</p> <p>*10/18 ICNJ 特別養育セミナー Webオンデマンド配信受講</p> <p>*10/22 ICUにおける新型コロナウイルス感染症対策～PPEの重要性～ インターネット受講</p> <p>*12/4 海外に学ぶCLABSIの低減に関する動向と対策 インターネット受講</p> <p>*2/18 新型コロナウイルスワクチンについて Webセミナー参加</p> <p>*院外研修のインターネット中継：NCUインフェクションセミナー2020：3回参加</p>

相 談	コンサルテーション	<p>200 件： 耐性菌関連・疾患とその対応(99 件)、抗酸菌・結核(4 件)、食中毒・感染性胃腸炎(12 件) 洗浄・消毒・滅菌(5 件)、感染防止技術(69 件)、職業感染(2 件)、その他(8 件)、抗菌薬(1 件) *院外からのコンサルテーション:9 件(西尾市民病院、蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター、その他介護施設、消防署、委託業者など) *COVID-19 感染症におけるコンサルテーションが圧倒的に多く、リアルタイムな対応を心掛け、解決へ導くことができた。結核における対策については年々減少傾向にあり、システムの構築化と具体的な対策の周知により減少されてきたと言える。また、例年通り、院外からのコンサルテーションについては、地域連携に基づいた対応が構築されており、スムーズな対応ができた。</p>
その他	<p>院内感染対策加算 1 施設の相互評価：豊橋市民病院訪問 10/30 当院評価 11/13 診療報酬加算 1-2 蒲郡医療関連感染防止対策協議会： ①5/15 (書面での実施のみ) ②7/17 ③10/16 ④R3/1/15 (ただし②③④は ZOOM 会議) 令和 2 年度ホト検討会議 豊川保健所 10/21 東三河感染管理担当者座談会：COVID-19 感染症による緊急事態宣言などにより中止 豊川保健所立入調査：COVID-19 感染症による緊急事態宣言などにより中止 書面での提出 感染防止対策室会議(1 回/M)、 ICT 委員会(1 回/M、ラウンド 1 回/W)、感染リンクス会(1 回/M、ラウンド 1 回/M) 運営会議(1 回/M)、医療安全管理部会議(1 回/M)、CN 会議(1 回/M)</p>	

業績

【院内発表】特記事項なし

【著書・論文等】

メディカ出版 INFECTION CONTROL 2020 vol.29 no.11 明日からつかえるマニュアル&研修
ノロウイルス・インフルエンザ 必須レクチャー 8 「ベッドサイド」での環境整備のやり方・伝え方」執筆

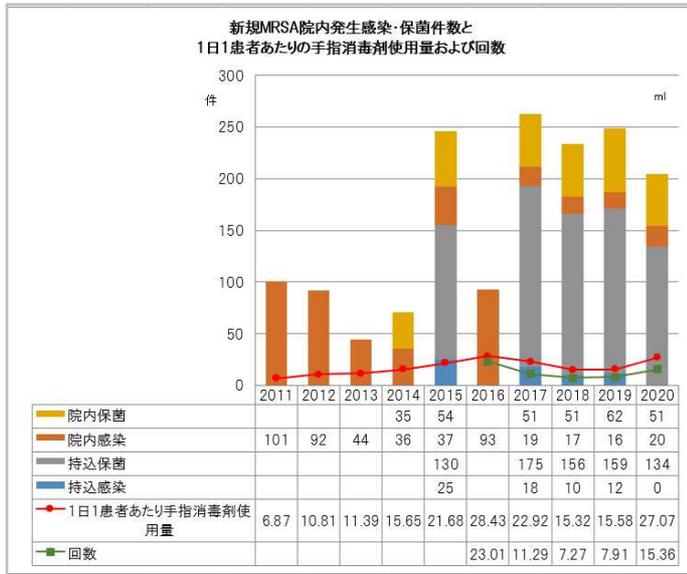
【学会・研究会発表等】

第 242 回日本内科学会東海地方会「次亜塩素酸水を用いた環境清掃および手指衛生の効果」共同発表

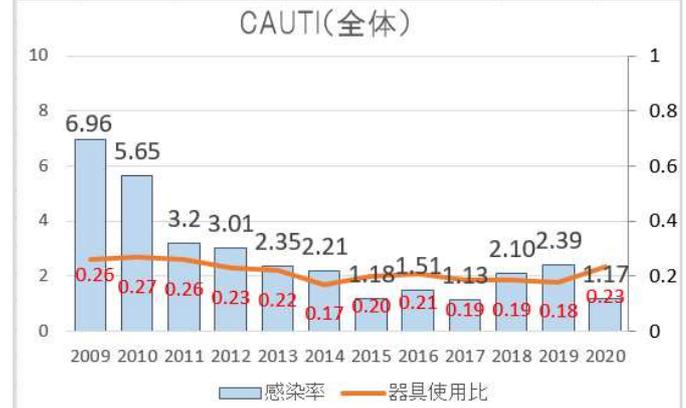
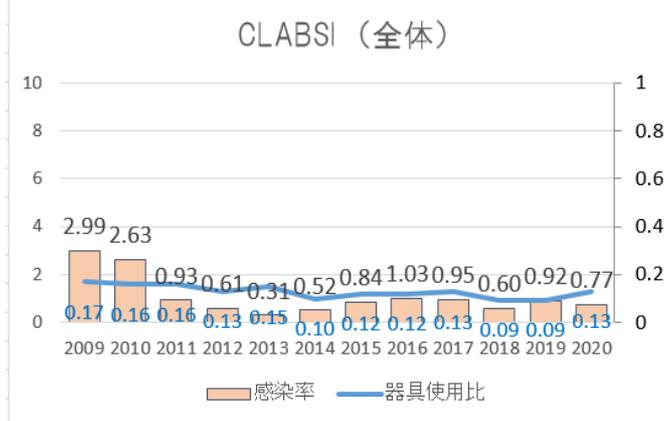
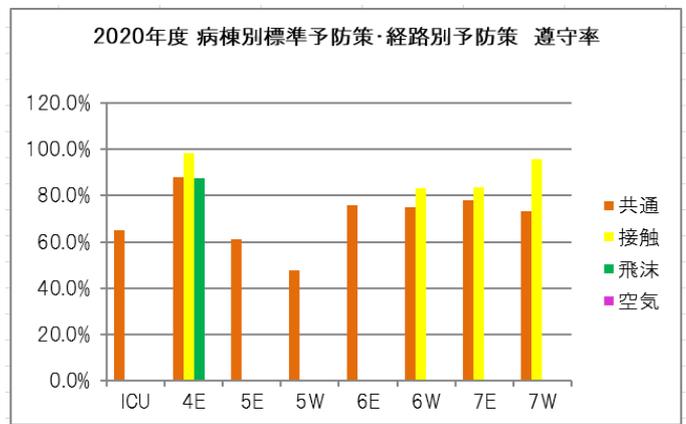
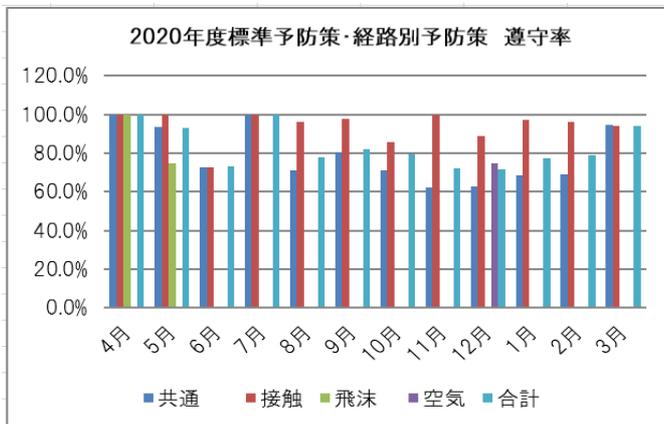
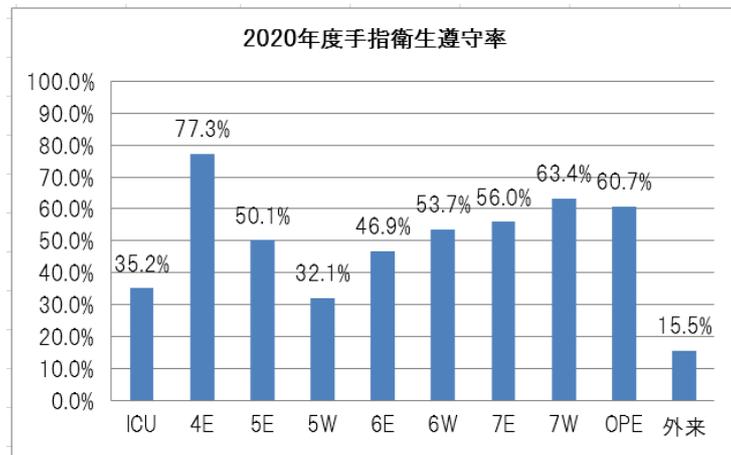
【講演】

2020/11/8(日)地域リハビリテーション専門職介護予防指導者育成事業全体研修会 講演
「通いの場等介護予防事業における 感染予防対策」名古屋国際会議場にて

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】特記事項なし



※2020年度は平均して1患者あたりの手指消毒剤の使用量は27.07mlと横ばい状態であるが、回数15.36回と昨年より増加。部署による手指遵守率の差が影響していると言える。また、アウトブレイク状況が増える中、継続的な実施には至らなかった。院内感染発生減少やCDIやCOVID-19対策において、環境清掃にも引き続き力を入れてきたが、個人差や病棟差の問題や継続できない状況により使用量や回数の差が明確になってきている。手指衛生の必要性を認識し、院内全体で取り組みが出来る環境を目指すことが当面の課題である。



令和2年度 皮膚・排泄ケア領域活動年報

皮膚・排泄ケア認定看護師 藤田順子

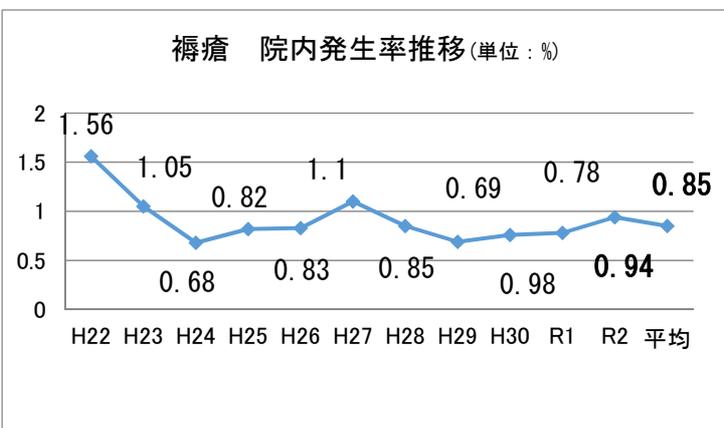
役割

1. WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を迫及する。
2. WOC 領域の看護において、実践を通して看護者を指導する。
3. WOC 領域の看護において、看護師・他職種・患者(家族を含む)からのコンサルテーションを受け相談に応じる。

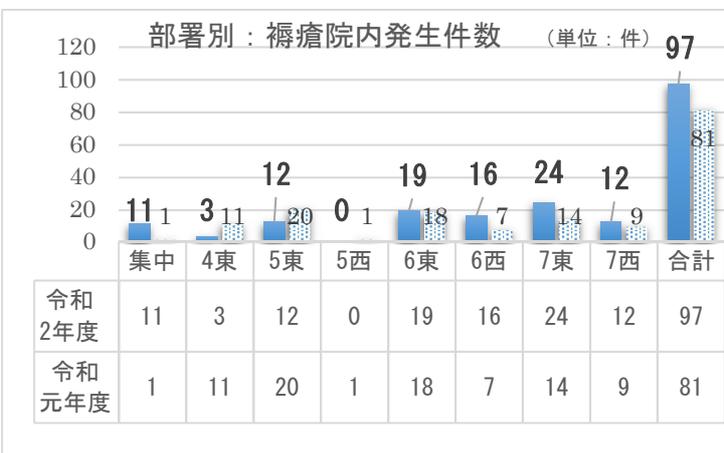
実績報告

《実践：創傷関連》

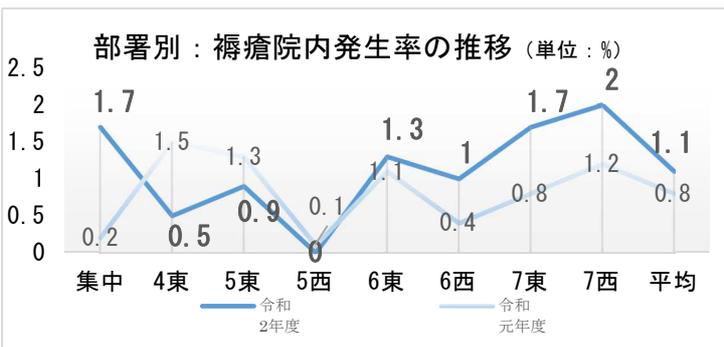
【褥瘡発生・転帰状況】



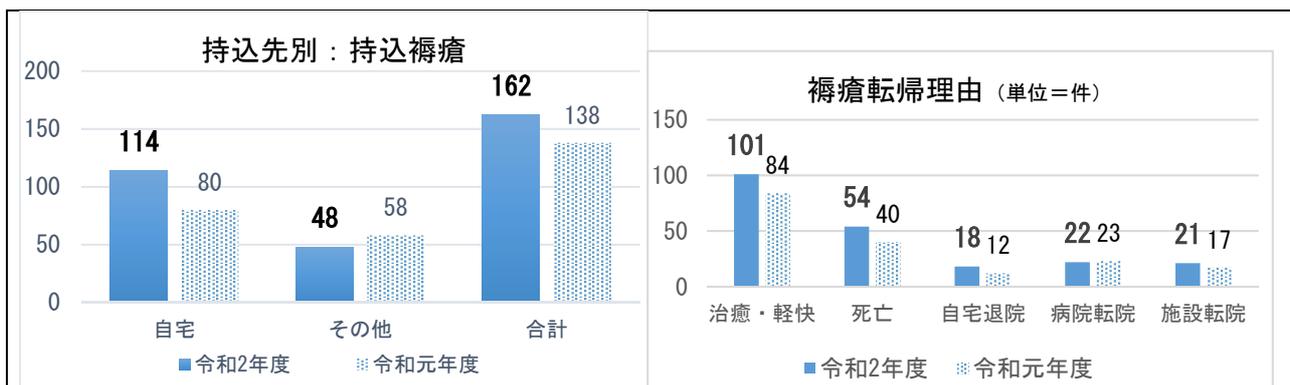
今年度も、褥瘡院内発生率0%を目標に活動してきたが、昨年度と比較し、全体で、院内発生率は約1.4割増加、発生件数は約1.2割増加と、目標達成に至っていないのが現状である。部署別では、急性期病棟と地域包括ケア病棟において増加がみられた。



地域包括ケア病棟(7西)での院内発生率が増加した要因としては、感染対策上、地域包括ケア病棟を2部署から1部署に縮小したことで、日常生活自立度が低く、看護必要度の高い患者が増加したことで、看護力の低下を招いた可能性がある。



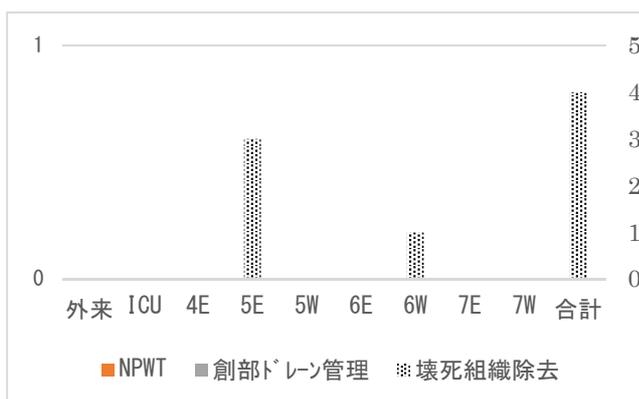
急性期病棟で院内発生率が増加したことは、褥瘡の持込先が、施設等よりも、自宅からの持込が増加していることと関連していると考え。それは、蒲郡市の高齢化率の増加や、基礎疾患を保有する患者の増加とも関連していると考え。



【令和2年度 年間褥瘡ハリスク患者への加算 依頼件数と特定数(算定実数)(病棟別)】

	ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計(件)
依頼件数	121	12	52	11	59	75	175	26	531
特定数	108	12	50	11	54	53	163	25	476

【特定行為実践状況】(単位：件)



【今後の対策】

特定行為研修で習得した知識・技術を活用し、関連する地域社会との連携を強化することで、褥瘡保有者や慢性創傷患者への早期介入による治癒促進や、病院内外での安心・安全な療養生活支援、生活の質向上に努めていく。

【その他：再生医療に関すること】

- ・手術前カンファレンス、手術室での介助、術後管理に参加

《実践：オストミー関連》

ストーマ造設	<ul style="list-style-type: none"> ・術前ストーマサイトマーキング：人工肛門 17 件(R1. 26 件)、人工膀胱 1 件(R1. 4 件) ・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算(450 点)：人工肛門 10 件 (R1. 14 件)、人工膀胱 0 件(R1. 0 件) ・ストーマ造設件数：人工肛門 19 件(R1. 26 件)、人工膀胱 1 件(R1. 8 件)
ストーマ看護専門外来	<ul style="list-style-type: none"> ・ストーマ看護相談算定件数：129 件(外科：95 件、泌尿器科：37 件) ・在宅療養指導料算定件数：171 件(外科：162 件、泌尿器科：4 件) ・ストーマ処置料算定件数：215 件(外科：199 件、泌尿器科：15 件)

《教育・指導》

創傷	院外講師	<ul style="list-style-type: none"> ・対象：蒲郡市立ソフィア看護専門学校 2 学年 ・日時：R3. 1. 20 (水) 13:15~14:45 ・内容：在宅看護援助論Ⅱ(褥瘡ケア)
----	------	--

オスト ミー	院外講師	<ul style="list-style-type: none"> ・対象：蒲郡市立ツリア看護専門学校 2 学年 ・日時：R2.10.7（水）13:15~14:45 ・内容：成人看護援助論 I ・大腸がん：人工肛門造設術を受けた患者の看護（ストマケアの実際）
-----------	------	--

《相談》

オスト ミー	ストマ看護専門外来 令和2年度 依頼先と相談内容	<p>【依頼先】 合計 171 件(外科：162 件、泌尿器科：9 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・継続患者：外科-147 件、泌尿器科-7 件 ・新規：退院後初回-外科5 件、泌尿器科2 件 他施設紹介-外科3 件、泌尿器科0 件 ・再診：外科7 件、泌尿器科0 件 <p>【相談内容】 1. ストマ周囲皮膚障害 2. ストマ装具検討 3. セルフケア指導 等</p>
失 禁	各部署からの相談	<p>【相談内容】 紙おむつ使用中患者のおむつ皮膚炎予防ケアに関すること</p> <ul style="list-style-type: none"> ・おむつ皮膚炎：持込3 件(R1.9 件) 院内発生57 件(R1.52 件) ・発生率…院内：0.63%(R1.0.48%) ・有病率：0.66%(R1.0.57%) <p>【対策例】 失禁関連皮膚炎（IAD）対策：皮膚被膜剤による皮膚保護ケア</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 症例数：6 名（8 月 3 名、10 月 3 名） ● 結果：全症例において皮膚症状悪化無し

業績

【院内発表】 特記事項なし

【著書・論文等】 特記事項なし

【学会・研究会発表等】 特記事項なし

緩和ケア認定領域

緩和ケア認定看護師 酒井由貴

役割

- 1) 専門的知識と技術をもって、緩和ケアを受ける患者とその家族のQOL向上に向けて、水準の高い看護実践を実施する。
- 2) 認定看護師としての看護の質・医療の質を向上させるため、臨床現場での実践・教育・相談を担う。
- 3) 緩和ケアにおける専門性を活かし、他職種連携、チーム医療を展開する。

目標

- ① 看護専門外来の患者数の増加、加算算定件数増加
- ② 認定看護師更新手続き、研修・学会参加
- ③ 院内スタッフ教育

実績報告

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	①がん患者指導管理料1 (500点) 未算定 ②がん患者指導管理料2 (200点) 6件算定	病棟及び 外来患者
	緩和ケア看護 専門外来	週1回 月曜日 看護専門外来 20件/年 実施	毎週月曜 日実施
	緩和ケアチー ム病棟ラウン ド	緩和ケアチームメンバー（医師、薬剤師、理学療法士、看護師） にて病棟ラウンドを行い、病棟看護師とがん患者の苦痛評価検討 (26件/年)	
	緩和ケアチー ム看護師指導	小チーム活動指導 看護計画と記録について指導、緩和ラウンド 指導	
	緩和ケアチー ム病棟ラウン ド後フォロー アップ	緩和ケアチーム病棟ラウンド実施後の毎週月曜日に、緩和ケア認 定看護師にて病棟ラウンドを実施し、患者の状態の評価、スタッ フからの相談へ対応 (83件/年)	
教育	院内教育	3月5日 1年後フォローアップ研修「麻薬の取り扱い」講師 参加者新人看護師20名 緩和ケアチーム内勉強会 (1回/年開催)	
	院外教育	10月27日 蒲郡市立ソフィア看護専門学校講義 成人看護学概論 「緩和ケア」2年生 9月16日 名市大合同化学療法勉強会 講師「栄養管理」	
	研修会など参 加	8月9日～10日 緩和・支持・心のケア合同学術大会2020 (Web開催) 1月9日 日本緩和医療学会 第30回教育セミナー (ZOOMミーティング)	
相談	全64件	疼痛コントロール 46件/年 麻薬使用方法・レスキューのタイミング・スイッチング 3件/年 終末期がん患者の症状への対応 (腹水、腹部膨満、浮腫) 2件/年	

		精神的苦痛 18 件/年、家族ケア 1 件/年 エンゼルケア 1 件/年 その他 1 件/年	
そ の 他		①緩和ケアチーム会 毎月第 3 月曜日 15:00~16:00 ②認定看護師会議 毎月第 2 月曜日 13:30~14:30 ③化学療法委員会 偶数月第 2 火曜日 17:40~ ④エンゼルケア看護手順作成	

業績

【院内発表】 特記事項なし

【著書・論文】 特記事項なし

【学会・研究会発表】 特記事項なし

【講演】 特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・世話人】 特記事項なし

摂食嚥下障害看護領域

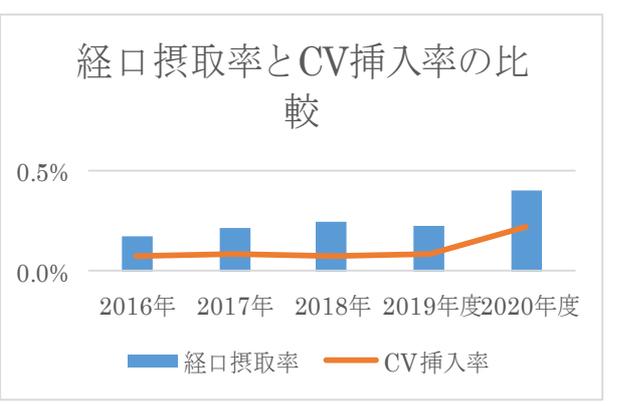
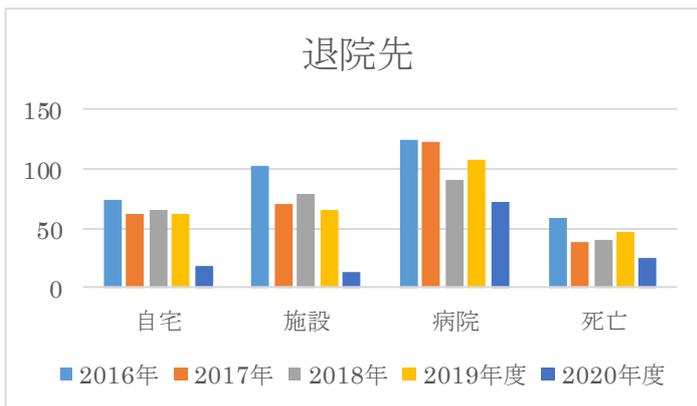
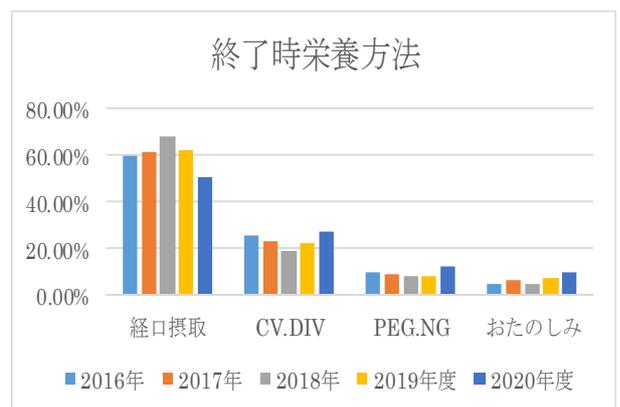
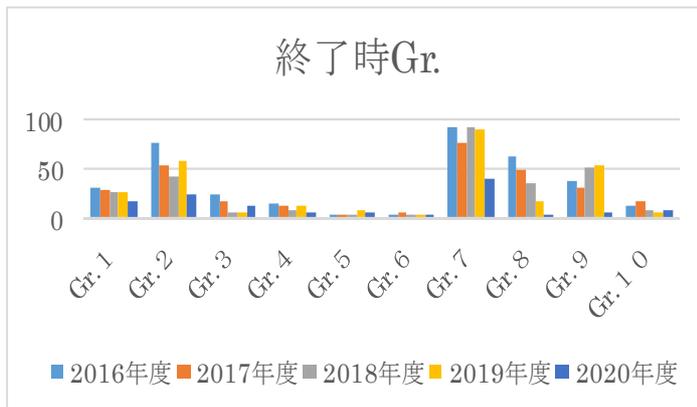
摂食嚥下障害看護認定看護師 壁谷里美

役割

1. 摂食嚥下障害患者の評価・アセスメントを行い安全な食事摂取ができるように患者・家族の支援を行う
2. 看護師に対し勉強会を行い、摂食嚥下障害看護についての知識・技術向上を図る。
3. 患者・家族、看護師からのコンサルテーションを受け適切なアドバイスを行う。

実践報告

1. 年間でVF検査11件、VE検査8件を実施し、嚥下評価ももとに安全確保し、嚥下訓練、食事介助を行った。
2. 摂食嚥下チーム介入終了時に経口摂取が可能となった患者（Gr. 6以上）はチーム介入患者全体の50.7%だった。昨年の62.1%と比較し、11.4%の減少となった。
3. コンサルテーション件数130件/年 内容は退院に向けての嚥下再評価の依頼、転棟時の食事形態相談などが多かった。入院1週間以内のコンサルテーションは0件だった。



	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法 (185点) 2411件/年 平均 135.2件/月	金額 7,739,806
	摂食嚥下チームメンバー指導	小チーム活動指導 テンプレート修正 嚥下訓練方法、摂食機能加算状況確認、病棟での嚥下カンファレンス強化 医療チームマニュアル周知	

	VF・VF後カンファレンス	VF検査11件/年 VE検査8件/年 基本的に毎週火曜日(耳鼻科手術予定のない)に実施 耳鼻科医師、ST2名、認定看護師、病棟看護師1名、栄養士1名にて実施。VF後、耳鼻科外来にて前回VF実施患者、当日VF実施患者のカンファレンスを実施	画像 耳鼻科外来
	チームカンファレンス	毎週火曜日15時~15時30分 STと摂食嚥下チーム介入全患者のカンファレンスを実施	毎週火曜日
	摂食嚥下チームシステム見直し	① 摂食嚥下記録テンプレート修正 ② 摂食嚥下チームマニュアル修正 チーム依頼方法変更 ③ 入院時嚥下スクリーニング表作成	
教育	院内教育	未実施	
	院外教育	未実施	
	研修会等参加	なし	
相談	コンサルテーション	コンサルテーション件数130件	
	その他	摂食嚥下チーム会：第3月曜日 口腔ケアチーム会：第2月曜日	

業績

【学会・研究会発表等】

記載する事項なし

脳卒中リハビリテーション看護領域

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 鈴木 友貴

役割

- 1) 脳卒中患者の急性期、回復期、維持期において一貫したプロセス管理を行う。
- 2) 脳卒中再発予防のための健康管理について患者、家族に対して指導を行う。
- 3) 脳卒中患者の看護について、看護スタッフへの指導、相談の対応を行う。

実績報告

	6階東病棟	脳神経外科外来
実践	2件	
指導・教育	院内：2件 院外：1件	
相談	15件	

<活動内容詳細>

	6東病棟	脳神経外科外来
実践	<ul style="list-style-type: none"> ① 再発予防パンフレットの見直し ② 排尿ケアチームマニュアル作成 	
指導 教育	<p>【院内】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 令和2年9月4日（金）2年目フォローアップ研修 臨床推論 参加者24名 ② 令和2年10月9日（金）新人研修 フィジカルアセスメント 脳神経系 参加者28名 <p>【院外】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 令和2年10月1日（木）蒲郡市立ソフィア看護専門学校 成人看護論Ⅱ 参加者38名 	
相談	<ul style="list-style-type: none"> ① 注意障害のある患者の看護 ② 空間無視のある患者の看護 ③ 排尿困難のある患者の看護 ④ 注意障害のある患者の食事介助 ⑤ 失語症患者とのコミュニケーションのとりかた ⑥ プッシャーのある患者の移乗について ⑦ 脳卒中急性期の離床について ⑧ 脳梗塞患者の内服治療について ⑨ 脳卒中再発予防10か条を用いての指導 ⑩ 脳出血急性期の血圧管理について ⑪ 脳出血急性期の離床について ⑫ ドレナージ挿入中の看護について ⑬ 脳神経外科患者の術後の管理について ⑭ 脳神経外科患者のCT画像の見方について ⑮ 瞳孔所見について 	
その他	①認定看護師会議 第2月曜日 13:30~14:30	

業績

【院内発表】特記事項なし

【著書・論文等】特記事項なし

【学会・研究会発表等】特記事項なし

【講演】特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】特記事項なし

救急看護領域

救急看護認定看護師 廣川将人

役割

- 1) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護実践の質の向上について探究する
- 2) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護実践を通して指導する
- 3) 救急領域（初療・急性期・災害）の看護において、看護師・コメディカルからの相談に対して全力で対応する
- 4) 救急領域（初療・急性期・災害）にある患者・家族に対し、意志決定支援への手助けとなるよう介入する

実績報告

1) 救急看護領域実績件数

実践	262 件 (RST ラウンドのアウト)		
指導・教育	院内 13 件	院外 3 件	研修参加 16 件
相談	80 件		

2) 活動内容詳細

実践	RST 262 件	<ul style="list-style-type: none"> ・ RST ラウンド 第4水曜日 全介入患者数: 96名 ラウンド全:262件 加算算定:85件 ※年間/月別新規介入状況/加算算定状況は 3) 表1を参照 ・ 院内トリアージ実施状況の確認 院内トリアージ対象者:6235名 トリアージ実施総数:5230名 加算算定:4277件 (1件300点)
指導 教育	院内 12 件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 院内トリアージ研修 (JTAS2017を用いた研修) 全4回 対象者8名 (4/8 11/18 12/1 12/9 各90分の講義) ・ 卒後継続教育 2020年度1年目対象フィジカルアセスメント総論 (4/3) 腹部のフィジカルアセスメント (4/3) ・ 卒後継続教育 2020年度新規採用者対象 BLS 講習会 (7/3) ・ 卒後継続教育 2年目看護師対象 腹部の臨床推論 (10/3) ・ 閉鎖式吸引カテーテル勉強会 対象部署へ (11/17) ・ COVID-19 疑い患者 CPA 受け入れシミュレーション 対象部署 (11/30) ・ 気管内挿管研修前ファシリテーター対象勉強会 (1/21) ・ 卒後継続教育 2年目看護師対象 気管内挿管研修 (2/5)
	院外 3 件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 蒲郡ソシア看護専門学校講師 全3回 ①専門分野Ⅱ 成人看護学概論 クリティカルケア (10/6) ②災害看護と社会貢献 (10/13 10/20)
	研修 会参 加 16 件	<ul style="list-style-type: none"> ・ 愛知県看護協会 東三河地区支部事業 Zoom 参加 「大規模災害時の地域と連携した看護職の役割を考える会」 (10/24) ・ Web セミナー 「いまさら聞けない自発呼吸」 (11/9) ・ 蒲郡市民病院院外傷セミナー: JPTEC ミニコース (11/23) ・ 第22回日本救急看護学会学芸術集会 ファーストエイド交流会 Zoom 参加 (12/6) ・ 第22回日本救急看護学会学芸術集会オンデマンド配信 (12/31 まで) ・ Web セミナー 「人工呼吸器装着中の早期離床」 ・ Web セミナー 「急性期の病態ごとの治療における人工呼吸器の見方とポイント」 ・ Web セミナー 「臨床に活かす人工呼吸器管理のアセスメント」 ・ Web セミナー 「人工呼吸器使用下におけるリハビリテーションの実際」 ・ 第2回大規模災害時の地域と連携した看護職の役割を考える会 (2/6) ・ 救急看護認定看護師ブラッシュアップセミナー Zoom 参加 (3/6)

		<ul style="list-style-type: none"> ・東海 RST 第 17 回セミナー「安全な呼吸療法を目指して」Zoom 参加 (3/13) ・Web セミナー「災害時の感染対策 コロナ禍・・・今からできる備えを考える」(3/23) ・国際緊急援助隊 救助チーム医療班基礎研修 (9/11) ・国際緊急援助隊 医療チーム中級研修 Zoom 開催 (10/10) ・国際緊急援助隊 救助チーム技術訓練 (11/2～11/8)
相 談	80 件 一部 記載	<ul style="list-style-type: none"> ・急性薬物中毒患者への初療対応について：アセトアミノフェン 有機リン →初期対応の提示 アセトアミノフェン拮抗薬当院採用なかったため薬局へ依頼→採用へ ・早期リハビリテーションの介入と中止基準について →集中担当理学療法士とともに学会推奨している資料提示 ・CPA 搬送受け入れ時の情報収集について→PMD へ最低限確認する内容をフロー化し提示 ・COVID-19 疑い患者の CPA-OA の受け入れ対応について→ガイドライン提示 感染症認定看護師と相談の上、PPE 基準提示。医療資機材については完全ディスプレイ化へ ・停電時の HFNC 使用中の患者対応について→ME へ報告 バッテリー搭載で解決 ・ER での低体温管理、EtCO₂ 管理→同僚認定看護師を手順書と看護のポイントを作成し提示 ・多数傷病者受け入れについて→振り返り、フロー検討、資機材の調整、クロノロ記載の必要性について勉強会実施 ・一般旅客機での航空搬送について→航空医学資料提示。搬送時資機材の最終調整。搬送同伴。 ・蘇生処置時の記録について→ICLS 急変時用紙を参考に、Asystole/PEA/Vf/PVT 時の記載内容を提示。→院内記載基準への update は次年度検討
そ の 他		<ul style="list-style-type: none"> ・災害対策実務部会：全 4 回 救急委員会：全 1 回 ・呼吸ケアチーム会：全 9 回 ・救命処置指導部隊（リンクナース会）：全 7 回

3) 表 1. RST 介入件数と加算算定状況 2019 年 4 月～2020 年 3 月) 加算算定 150 点

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
介入 件数	2	10	7	6	9	7	14	5	8	12	8	8
ラ ウ ンド	16	28	23	20	14	24	27	16	18	30	22	34
加 算 算 定	5	9	7	7	6	11	11	1	4	9	8	8

業績

【院内発表】

特記事項なし

【著書・論文等】

特記事項なし

【学会・研究会発表等】

特記事項なし

【講演】

特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】

特記事項なし

実践

昨年度より本格的にRSTラウンドが実施され、今年度は、NPPV患者も対象にラウンドを実施したため、介入件数が増えたと考える。ウイニングに関しては、集中治療部で朝のウォーキングカンファレンスに参加することで、患者の呼吸離脱に向けた計画やリハビリと協同した呼吸リハビリを実施し、計画的ウイニング至ったケースは3例。早期リハビリやリハビリ中止基準などを提示することで、集中治療部スタッフのリハビリへの参加意欲も高まり、肺二次合併症呈することなくウイニングは進めていると考える。来年度は、チーム医療の中の栄養・薬剤師にウォーキングカンファレンスの参加していただき、より早期よりウイニング計画できるよう介入していくことが課題である。

院内トリアージ症例では発熱外来開始に伴い、下半期からは救急外来に従事したことの無いスタッフが発熱患者の緊急度・重症度の評価を行うこととなった。発熱トリアージとは、感染隔離を目的とした場所の選定ではあるが、発熱者の中でも緊急度・重症度の判定を行うこと必要であることを説明した。次年度は、対象全スタッフに対してJTASに準じたトリアージ概念の勉強会を開催することが課題である。

【指導・教育】

卒後継続研修の一環として、1年時にフィジカルアセスメント研修、2年時に臨床推論研修を実施中。

院内トリアージに関しては、新たに救急外来に従事するスタッフへの勉強会を実施。トリアージの振り返りに関しては、個別に対応し、特にアンダートリアージはなく実施できているため、今後も同様の内容の研修を進めていく。

院内研修会に関しては、急変後の対応（BLSや気管内挿管介助）などが主となっているが、急変を予測したまたは、急変回避できるような看護介入ができるようなスタッフ育成が課題と考える。今年度後半より、新たに1名救急看護認定看護師が誕生したため、次年度は、急変回避を目標としたシミュレーション研修を計画し、資料作成やシナリオ作成を完成させ、年内で1度リンクナースを対象に実施していくことを課題とする。

【相談】

COVID-19 関連では、心肺停止患者の受け入れ時の対応（PPE や使用資機材）についての相談や、新規医療資機材導入に伴う勉強会の開催など、感染認定看護師と相談しながら、現場へのフィードバックが主であった。

多数傷病者受け入れ事例が2例。当院では、地震・火災のマニュアルは整備されているが、多数傷病者受け入れマニュアルは存在しない。人員確保のための参集基準をどのようにしたらよいかなどの相談を頂いたが、緊急参集基準は地震時の場合のみ掲載があり、他は存在しない。今後は、各災害に応じた参集基準の見直しと多数傷病者マニュアルの整備と、災害時のクロノロジー記載についての勉強会を実施していくことが課題となる。

醫療安全管理部

医療安全管理部 医療安全対策室

令和2年度

目標：患者さんの尊厳を守り、安全と信頼の医療を提供します。

医療安全対策室

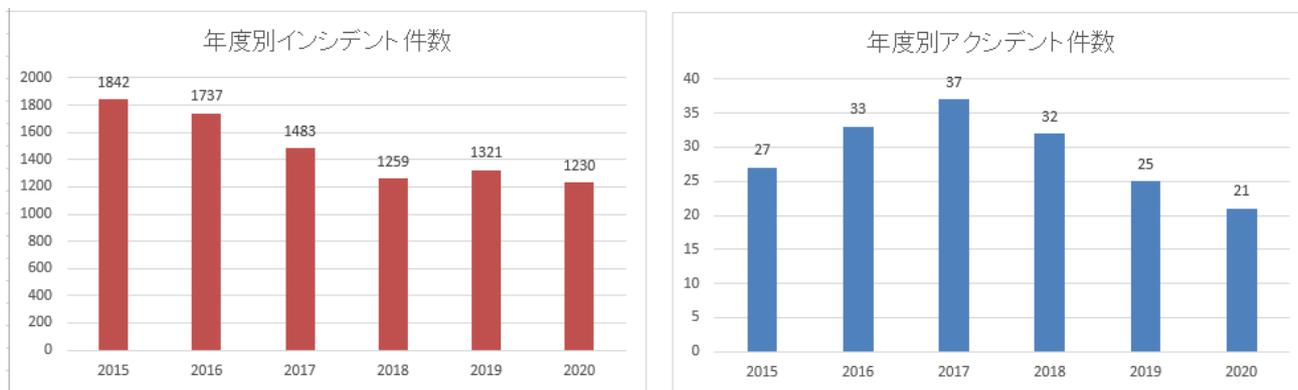
行動目標

1. 医療事故・有害事象の検証、調査及び対策立案と評価
2. 医療相談・医事紛争及び医療訴訟事例等の検証・対策立案
3. 医療安全マニュアル・指針・ガイドライン・同意書等の見直し
4. 他職種医療安全ラウンド
5. 医療安全地域連携相互評価実施
6. 医療安全教育・啓蒙活動

令和2年度集計報告

(1) 令和2年度のインシデント・アクシデント報告件数を下記に示す。(図1)

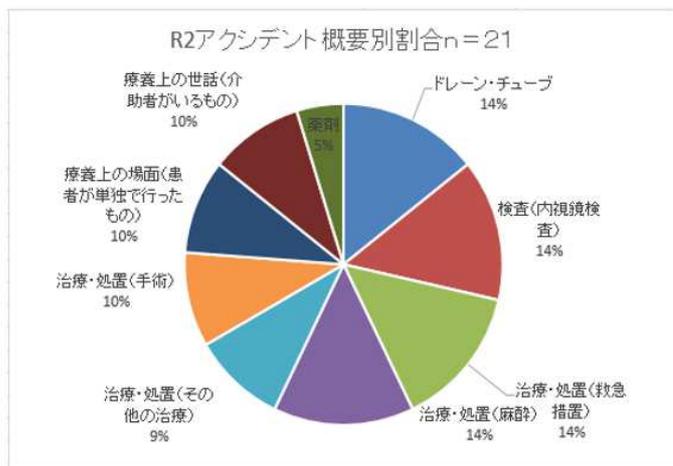
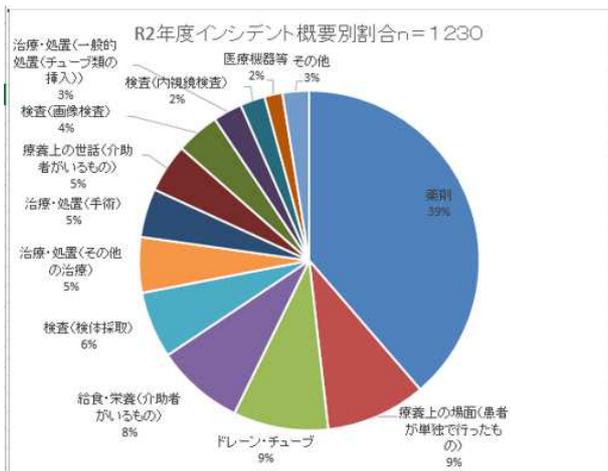
インシデントレポート報告事例は1230で目標である報告数昨年度の10%増には達することはできなかった。アクシデントレポート報告事例は21であった。



(図1)

(2) インシデント事例で概要別の割合は①薬剤(39%) ②療養上の場面(9%) ③ドレーン・チューブ類(9%) ④ドレーン・チューブ(10%)であった。①薬剤は、主に疑義紹介である。

アクシデント事例で概要別の割合は、ドレーン・チューブ関連(14%) 検査(内視鏡検査)(14%) 治療処置(14%)であった。ドレーン・チューブ類は挿管チューブの自己抜管などの事例があり、管理・観察への指導を行った。内視鏡に関連する事例は主に偶発症・合併症であった。



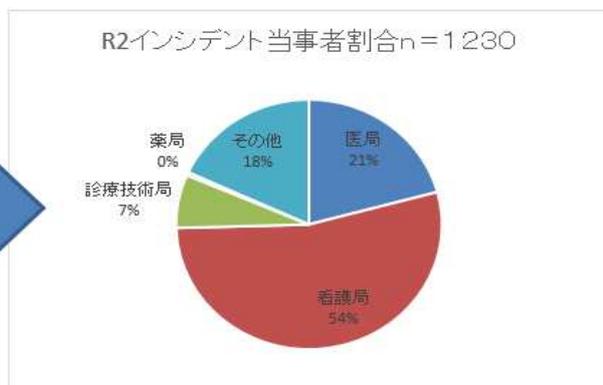
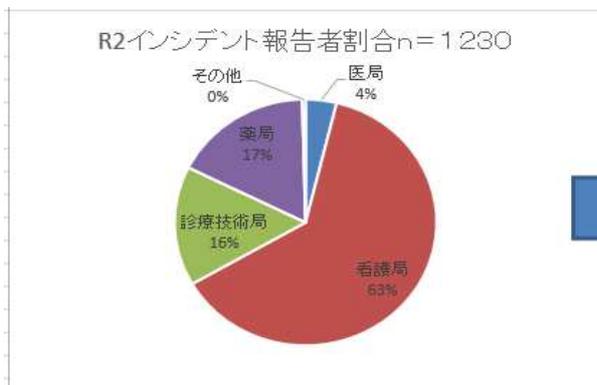
(図2)

(3) インシデントレポート報告者と当事者の割合 (図3)

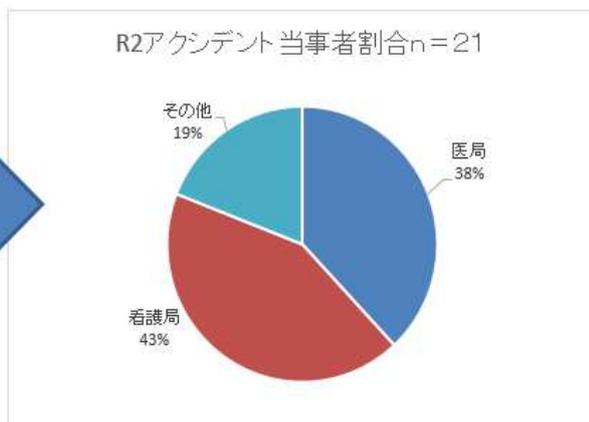
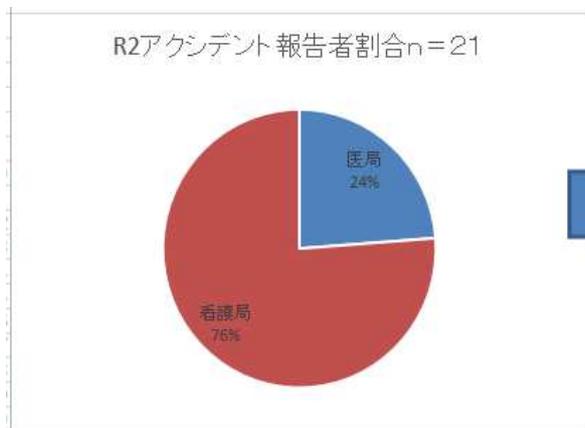
アクシデント報告と当事者の割合 (図4)

図3と図4に示すように医師のインシデントレポート報告数は4%で主に他職種が報告している。

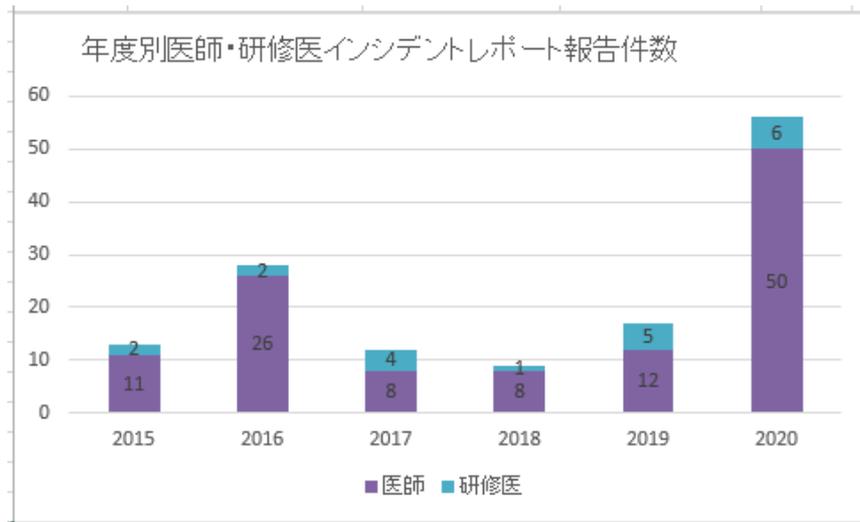
アクシデントレポートに関しては医師が24%報告している。医師の報告件数が少ないためセフティマネージメント委員長から医師にレポート記載を依頼したことで、昨年度17件の報告件数であったが今年度は56件となり、レポート報告に関して協力を得られることができた。(図5)



(図3)



(図4)



(図5)

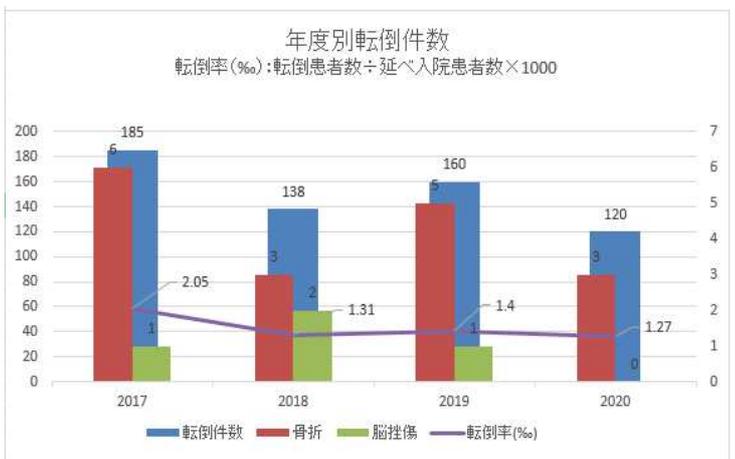
(4) 入院中に起きた転倒・転落によるアクシデント事例（レベル3 b）は3件であった。（図6）

リンクナース会で療養上の安全を確保するための安全ラウンドの実施を行った。昨年度に比べ転倒数と骨折数を減少することは出来たが目標としていた、3 b事例を0にすることはできなかった。（図7）

次年度は多職種チームと連携を図り、より安全な環境を整えることができるような対策を考えたい。今後も、入院患者の高齢化が進み、転倒によるアクシデント事例が予測される。特に夜間のスタッフが少ない中で、どのように安全面を強化していくのか多職種で検討していくことが重要である。



(図6)

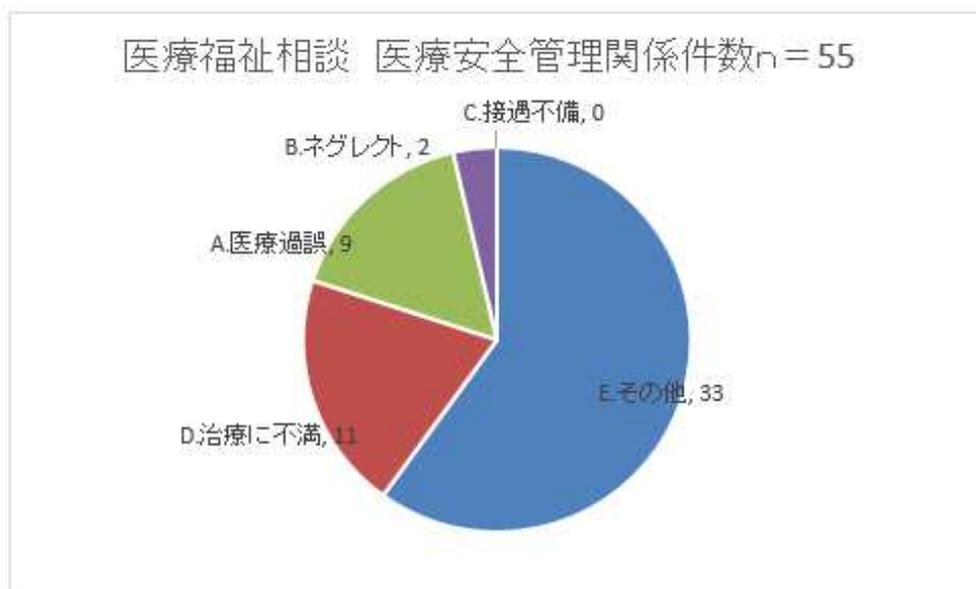


(図7)

(5) 医療福祉相談件数

医療福祉相談の中で、医療安全管理関係相談は55件であった。（図8）

その他の内容として、入院中や外来での環境や同室者に対するクレームがあった。また、医師や看護師からの説明に対するクレームもあった。患者さんや家族への説明が不十分にならないように説明後には必ず理解されたか確認をしていくことが必要と考える。



(図8)

(6) 医療安全相互評価について

新型コロナウイルス感染症に関連して連携病院である津島市民病院・蒲郡厚生館との評価は対面ではなく書面での対応となった。

(7) 院内医療安全研修会について

医療安全研修（院内職員全体研修）

新型コロナ感染症対策に関連して対面研修は行わず、Web 対応とした。一定の期間動画を視聴できるようにし、スタッフは動画を視聴後に小テストを行い研修に参加したこととした。次年度も対策を考慮して研修計画を立案していかなければならないと考える。

	日時	研修内容	講師	参加率
令和 2年 度	7月 資料配布後 Q&Aを提出で参加	医療放射線管理委員会 診療用放射線の安全利用のための研 修	医療放射線管理委員会	84%
	12月25日(金)から 2月28日(日) 動画 1部から3部(20分 ×3部)	患者への説明義務と診療録・看護記録 の重要性	SOMPO リスクマネジメント(株) 医療・介護コンサルティング部 足立尚人先生	92%
	12月25日(金)から 2月28日(日) 動画 (3分×3部)	抗菌薬について	浜松医療センター 副院長 矢野邦夫先生	83%

ICT 委員会(感染対策実務委員会)

1. ICT 活動の目的

ICTとは、Infection：感染、Control：制御する、Team：チームの頭文字をとった名称です。平成24年度診療報酬改定より当院は感染防止対策加算1を算定しており、その施設基準として「感染防止に係る部門（当院では感染防止対策室）を設置していること。この部門内に感染防止対策チーム（ICT）を組織し、感染防止に係る日常業務を行うこと。」とあり、ICTは感染制御における実働部隊として組織横断的に活動しています。また地域での中核病院として、連携する感染防止対策加算2算定の施設（蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター）の見本となるべく、感染制御を主導する立場でもあります。地域全体としての感染制御を目指し、他の感染防止対策加算1施設（豊橋市民病院）とも連携を取り、情報交換や相互評価を行いながら感染管理活動に取り組んでいます。

2. 活動内容

- 1) 細菌培養検査での検出菌情報、感染症発生状況の把握・調査
- 2) アウトブレイクの早期察知と疫学的調査および制御に向けた対応策の検討
- 3) 院内感染防止対策マニュアルの作成・改定および周知
- 4) 抗菌薬が適正に使用されているかの確認・監視
- 5) 職員の予防接種や針刺し事故などの職業感染防止対応
- 6) 院内ラウンド・・・標準予防策および感染経路別予防策などのマニュアルの遵守状況、療養環境など
- 7) 感染対策および感染症に関する相談対応
- 8) 職員の感染管理教育、院内感染対策研修会の企画・開催
- 9) 地域連携カンファレンス・・・感染防止対策加算2の施設との年4回の合同カンファレンス
- 10) 感染対策相互評価・・・感染防止対策加算1の施設との年1回の相互施設訪問評価

3. 令和2年度メンバー

感染防止対策加算における届出の4職種（医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師）をコアメンバーとして、その他メンバーは各職種におけるリンクスタッフとして活動しています。

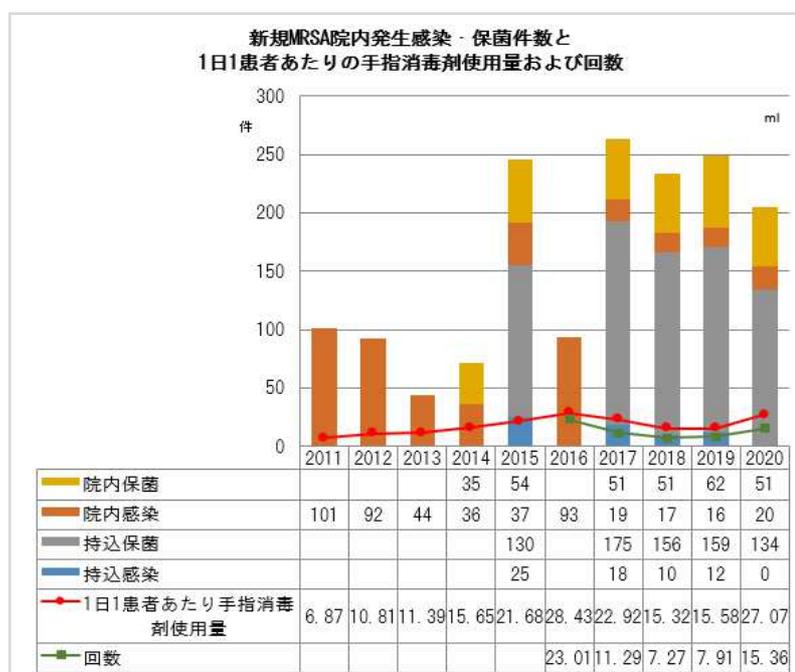
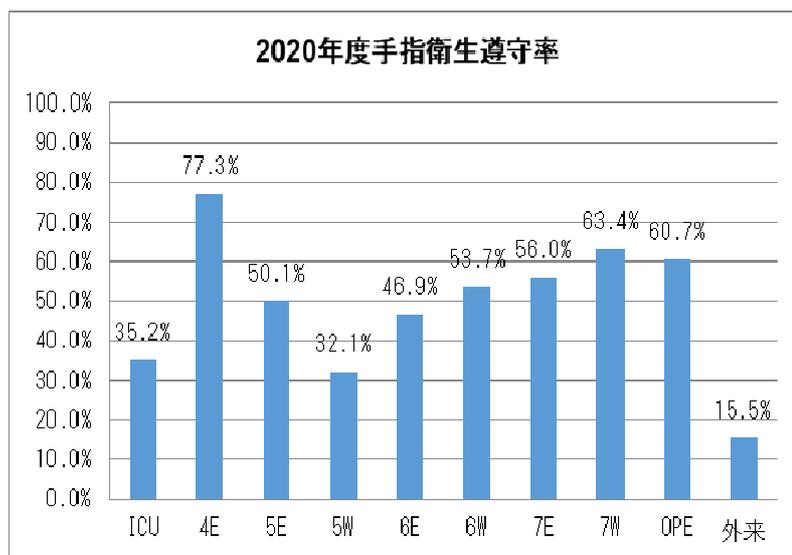
小野和臣（循環器内科医：ICD 委員長）、佐藤 幹則（副院長）、小栗鉄也（呼吸器内科）、市川剛寛（管理課主査）、小田真由美（GRM）、戸澤真由美（CNIC 副委員長）、山本倫久（薬剤師）、清水萌（薬剤師）、大江孝幸（細菌検査担当臨床検査技師）、渡邊順子（臨床検査技師）、鈴木絵美（技師長）、三田則宏（放射線科技師長補佐）、小田咲子（リハビリテーション科）、安達日保子（臨床工学技士）

4. 令和2年度の出来事

- 1) ICT コアメンバーによる毎日のカンファレンスの開催：「感染管理に係る日常業務」を行うために、各職場の協力を得て、血液培養菌検出患者や届出薬剤使用者、監視対象菌検出患者、COVID-19 対策やアウトブレイク対応について問題点の共通理解や対応に関する協議を行っています。
- 2) ICT ラウンド：週1回 ICT メンバーによる環境ラウンドを継続しています。感染症・抗菌薬ラウンドは薬剤師・細菌担当検査技師を中心に ICD の助言を受けて行い、手指衛生、標準予防策・経路別予防策の遵守状況は CNIC が毎日行っています。
- 3) プレアウトブレイクへの対応：感染管理支援ソフトを活用し、7件のアウトブレイクの予兆を早期に察知し、介入・調査・改善策の指導を行いました。また、COVID-19 感染症においては、愛知県庁や保

健所と連携し、当院対応方針に基づき、迅速な対応を心掛けました。

- 4) 手指消毒剤使用状況の改善：手指消毒剤の使用量は年々増加傾向にあるものの、新規院内発生 MRSA 感染症患者の減少に大きな変化が見られませんでした。昨今の感染症状況や蒲郡市の背景、院内感染症発生状況などに鑑み、手指衛生の重要性も高く、勉強会や演習による啓発、手洗い宣言運動といった活動を行いより周知徹底に努めました。1 日 1 患者あたりの手指消毒剤使用量は 27.07ml、1 患者あたりの使用回数は 15.36 回と前年度を大きく上回る結果となりました。しかし、適切なタイミングでの実施状況からみると、遵守率も 49.1%と低値であり、手指衛生の質の評価としては改善が必要な状況でありました。標準予防対策の基本である手指衛生のみに頼らず、多角的に標準予防対策の強化し（特に、環境整備の実施・正しい防護具の使用）、継続的に維持ができるよう努めました。



- 5) 抗菌薬適正使用関連：届出抗菌薬剤（抗 MRSA 薬・カルバペネム系薬・βラクタム阻害薬配合ペニシリンに第 4 世代セフェム系薬・ニューキノロン系薬）の使用状況の監視を行っており、使用前届出率はほぼ 100%の状態を維持しています。

6) 新規導入器材などの変更:

昨年引き続き、汚物処理室環境の改善目的のため、BWを3部署導入、すべての排泄物容器の新規購入をすることができました。どの病棟でも汚物処理室環境が同じ配置(ゾーニング)とし、汚染防止に努めることができました。病室設置の加湿器の見直し、OP室におけるドレップの再利用について検討と導入にも参画しました。

また、COVID-19感染症対応に伴い、必要な感染対策関連物品の提案と導入も行いました。(主な物品: 感染症対策用陰圧式エア Tent、空気感染隔離ユニット、熱水消毒洗濯機、水溶性ランドリーバッグ、電動ファン付き呼吸用保護具、飛沫汚染防止BOX、PCR検査用BOX、サーモグラフィ、スタッフ休憩室用のアクリル版、クリーンパーテーションの追加、閉鎖式吸引チューブ など)

7) 企画・開催した感染対策研修会

№	開催日時	対象	テーマ	目的	講師	参加数 (参加者)	欠席者 数	備考
1	4月2日(火) 10:40~14:30	新規採用研修生	感染対策で大まなこと	当該研修者が標準予防策・経路別予防策等の感染対策の基本と、当院における対応等についての理解を深め実践できる。	戸澤CHC	43名 (100%)		*参加研修: 研修生、新人看護士、3年(4名)、看護部長
2	4月8日(月)~28日(金)	コメディカル・委託・医師	手洗いチェック	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、確実に行えるようにする。	ICTメンバー	コウノカ4115名(115/13784%) 委員99名(99/148:88%) 医師2名(2/2:2%)		研修会全体 353/220:82%
3	採用室に各病棟で30分間実施	中途採用者看護士・看護助手・看護補助(ナースUP)	感染対策の基本	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、確実に行えるようにする。	戸澤CHC	4月:0名 3月:4名 8月以降対象者なし 2021/3月:2名		
4	5月25日(月) 18:00~17:00	委託研修業者	感染対策の基本、環境増補について	医療現場における増補方法の重要性が高まっている中、単なる増補ではなく感染拡大防止に留意した環境増補方法と、感染対策の基本についての理解を深め、正しい対応ができる。	戸澤CHC	13名		合計15/15名 (100%)
5	8月11日 13:00~13:30 8月24日 13:00~13:30	委託給食業者	感染対策の基本、食中毒予防	患者と接する機会もある給食関係者が、食中毒および感染対策の基本について理解を深め、正しい対応が出来る。	戸澤CHC	ナースおよび栄養士合わせて39名		合計39/39名 (100%)
6	7月14日(火) 13:30~14:30	看護員 看護主任	感染対策の基本	医療安全体制の整備として感染対策の必要性と具体策の理解を深め、危機管理ができるようになる。	戸澤CHC	対象者4名		
7	7月1日(水)13:00~14:00 7月8日(水)13:30~14:30	看護助手・看護補助(ナースUP)	感染対策の基本 「休で覚えていきましょう!基本の3つ」	患者と接する機会が多い看護助手・補助が、感染対策の基本の理解を深め、正しい対応ができることや適切な行動に繋がることができる。	戸澤CHC	46名		合計46/47名 (97.8%)
8	7月20日(月) 12:00~13:30	委託研修業者	感染対策の基本	感菌・洗浄分野において必要とされる感染対策についての知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	戸澤CHC	4名(無料なし)		
9	8月1日~20日の閉院電子カルテ上で実施	全職員	第1回感染対策研修会「COVID-19について」	感染対策における正しい知識と対応を知り、より正しい対策の実践および進化に向けて情報収集および知識を高める。	浜松医療センター 矢野邦夫先生	研修会全体参加 881名(881/700:97.3%) アンケート回収率881/881名(100%)	不参加 Q&A 13/32:41%	
10	9月9日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2020 (名市六からインターネット中継)	「抗菌薬適正使用の推進:施設内優先度と実践について」 全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	名古屋大学医学部 国際感染症学講座 臨床感染症学分野	7名		
11	9月11日(金)~10月30日(金)	看護職員	手洗いチェック	感染防止対策の基本である手指衛生の実施状況を確認し、自身の不備な点を把握し、確実に行えるようにする。	各部署LN	7W30名(97%) 7E33名(100%) 8W20名(78%) 8E32名(97%) 9W23名(96%) 9E18名(87%) 4E19名(78%) HCU19名(98%) QE17名(100%)計257名(98%)		合計257名 /297名 (89.8%)
12	9月24日	COVID対策チーム	感染対策の基本について	COVID受け入れ研修5/27対象に、SPの考え方とその方法について再度知識を深め実践環境で不安なく正しく対応できる。	戸澤CHC	20名		
13	10月7日(水)18:00~18:00	新任医師対象	正しいPPEの装着方法	当院における感染対策方法の説明と基礎的なSPの知識や技術を再確認し、現場での感染対策において正しく対応ができる。	戸澤CHC	3名(無料のため無料なし)		
14	11月27日(金) 13:30~14:00	病院ボランティア(依頼時)	多場に流行する感染症の予防と患者接触予防	インフルエンザやR/Sウイルスをはじめとする多場に流行期を迎える感染症およびCOVID対応を含め、感染予防の一般的知識と対策での対応法について理解を深める。	戸澤CHC	14名		
15	11月11日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2020 (名市六からインターネット中継)	「インフルエンザ~感染・診断・治療~」 全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	慶知医科大学 感染症科 三橋隆興先生	8名		
16	11月8日(日) 13:30~18:00	地域リハビリテーション専門職介護予防指導者養成事業	通いの場等介護予防事業における感染予防対策	地域における在宅ケアや施設において、感染対策の基本とその理解を深めることができ、かつ実践につながる事ができる。日ごとの疑問点や不安な点を交流会の場を通じ解決できる。	戸澤CHC	会場:前30名 インターネット:200名参加		
17	2020/1/13(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2020 (名市六からインターネット中継)	「COVID-19の感染対策」 全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	浜松医療センター 院長補佐 補佐 感染症内科 部長 矢野邦夫先生	10名		
18	2021/1/4~1/30の閉院電子カルテ上で実施	全職員	第2回医療安全感染対策研修会「抗菌薬について」	感染対策の一端である薬剤耐性菌対策を含めた抗菌薬について知り、対策強化に向けて情報収集および知識を高める。	浜松医療センター 院長補佐 補佐 感染症内科 部長 矢野邦夫先生	研修会全体参加率>18/827名(82.6%)		
19	2020/1/3/10(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2020 (名市六からインターネット中継)	「抗-T細胞関連血液感染症対策」 全職員が感染症全般における治療と診断、管理について知識を深め、医療現場における正しい理解と対応ができる。	慶知医科大学 病棟 看護科 看護士 看護士 松村有紀先生	4名		

地域医療推進総合センター

地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）

概要

平成24年4月に組織として地域医療連携室が発足、7月に地域医療連携窓口を設置し、地域医療連携室が本格稼働しました。平成31年4月には、地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）と名称を変更し、①医療機関からの紹介患者の診察や検査を調整する連携窓口機能のほか、②社会的、経済的問題に関する相談、療養型、回復期病院や介護施設への転院、入所を支援する医療福祉相談機能、③退院後の在宅療養を見据え患者のニーズに応じた支援を行う退院調整機能、④健診センターでの各種健診・保健指導の実施による健康管理支援機能、以上4つの機能をしっかりと果たし、地域の中核病院として地域医療連携を推進しております。

沿革

平成24年4月	地域医療連携準備課を経て地域医療連携室が発足、高層棟1階北側に地域医療連携室を設置
平成24年7月	市医師会病診連携室から病診連携機能を引き継ぎ、地域医療連携室が本格稼働、低層棟1階中央受付向い側に連携窓口設置
平成25年3月	連携室を低層棟1階の連携窓口奥（旧相談室および旧栄養相談室）に移設、平日における紹介患者の診療、検査予約を午後7時まで延長して受付開始
平成25年8月	土曜日における紹介患者の診療、検査予約を午前受付開始
平成26年2月	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム稼働
平成26年7月	受託検査について、平日には地域医療連携枠を1名、土曜日枠を新たに6名の運用を開始
平成26年7月	MRIにおいて、当日読影サービスの運用開始（保険適用）
平成26年8月	糖尿病教育入院受付開始
平成27年4月	組織変更 地域包括連携推進部 地域医療連携室・入退院管理室を設置 地域包括ケア病棟の運用開始（7階西病棟 47床）
平成27年11月	レスパイト入院運用開始
平成28年5月	地域医療連携窓口（医療相談員及び退院支援看護師）を設置
平成28年10月	医療機関マップ・紹介シートを作成し、地域医療連携窓口前に設置
平成28年10月	地域包括ケア病棟 2病棟での運用開始 107床（7階西病棟 51床・4階東病棟 56床）
平成30年2月	地域包括ケア病棟 115床に増床（7階西病棟 55床・4階東病棟 60床）
平成31年4月	地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）と名称変更

業務

【病診連携窓口】

地域医療推進総合センター病診連携窓口では、地域の医療機関からご紹介いただいた患者さんの速やかな受入をはじめ、受診予約や結果連絡等に関する業務を行っています。

平成26年度から運用を開始した土曜日の受託検査も定着しました。また、紹介率・逆紹介率も上昇し、地域医療機関と安定した連携を継続しています。

今後も、地域医療推進総合センターの活動を通じて、地域の医療機関の先生方と顔の見える関係を築き、更に連携の強化を図ってまいります。

竹澤 明美

開放型病床の利用状況（人数）

月別	24時在院患者数	新入院患者数	退院患者数	1日平均患者数	病床利用率	平均在院日数
4月	682	35	33	23.8	59.6%	13.6日
5月	782	36	42	26.6	66.5%	13.7日
6月	895	43	45	31.3	78.3%	12.3日
7月	792	41	48	27.1	67.7%	12.8日
8月	816	34	48	27.9	69.7%	13.6日
9月	633	39	46	22.6	56.6%	11.7日
10月	707	39	53	24.5	61.3%	9.5日
11月	698	54	50	24.9	62.3%	8.5日
12月	851	32	52	29.1	72.8%	12.9日
1月	810	58	63	28.2	70.4%	9.4日
2月	667	42	46	25.5	63.7%	10.3日
3月	827	40	61	28.6	71.6%	9.7日
合計	9,160	493	587	26.8	66.8%	11.2日

紹介患者数（件数）

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	644	411
5月	574	367
6月	873	593
7月	839	585
8月	784	515
9月	854	578
10月	948	622
11月	832	550
12月	821	531
1月	727	478
2月	680	471
3月	920	564
合計	9,496	6,265

患者紹介率・患者逆紹介率

月別	患者紹介率	患者逆紹介率
4月	50.9%	61.5%
5月	46.1%	45.1%
6月	50.8%	45.9%
7月	48.4%	42.2%
8月	39.9%	42.1%
9月	45.6%	40.3%
10月	49.4%	46.7%
11月	48.2%	50.8%
12月	49.2%	58.3%
1月	43.3%	50.3%
2月	49.9%	54.6%
3月	52.4%	55.4%
合計	47.8%	48.9%

受託検査依頼数（件数）

月別	CT	MRI	マンモグラフィ	アイソトプ	骨塩定量	CT(ｲﾝﾌﾞﾗｯﾄ)	その他 (脳波・読影のみ等)	合計
4月	11	37			18	3		69
5月	5	32			12	3	1	53
6月	23	46			19	7	1	96
7月	17	43		2	32	3		97
8月	18	32			23	4		77
9月	33	28	1		28			90
10月	33	38			25	2	3	101
11月	30	33			12	3		78
12月	22	32		1	8	1		64
1月	16	38		1	15	2		72
2月	18	26			17	1	1	63
3月	25	32			22	1	2	82
合計	251	417	1	4	231	30	8	942

【医療福祉相談】

主に相談部門を担当しており、2名の社会福祉士で対応しています。内容相談としては療養中の困りごと、退院後の生活や介護についての不安、医療費の支払いや各種福祉制度の利用方法など様々です。近年においては退院後の転院先や施設への入所先、在宅に帰られる患者さんのための介護サービス利用の支援、介護サービス提供事業者との連絡・調整などです。連携室内の退院調整看護師とも連携を密にし、早期に関わりをもち不安を軽減できるよう努めています。退院後の在宅療養においてかかりつけ医の先生方とも連携を図らせていただき、安心して住みなれた地域で生活が送れるようにお手伝いさせていただきます。

高橋 嘉規

医療福祉相談件数

4月	377
5月	277
6月	421
7月	398
8月	379
9月	348
10月	387
11月	372
12月	369
1月	395
2月	335
3月	380
合計	4,438

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	8	6
5月	5	11
6月	7	11
7月	1	5
8月	6	7
9月	3	3
10月	2	9
11月	11	8
12月	7	6
1月	10	5
2月	1	9
3月	10	5
合計	71	85

医療相談内容

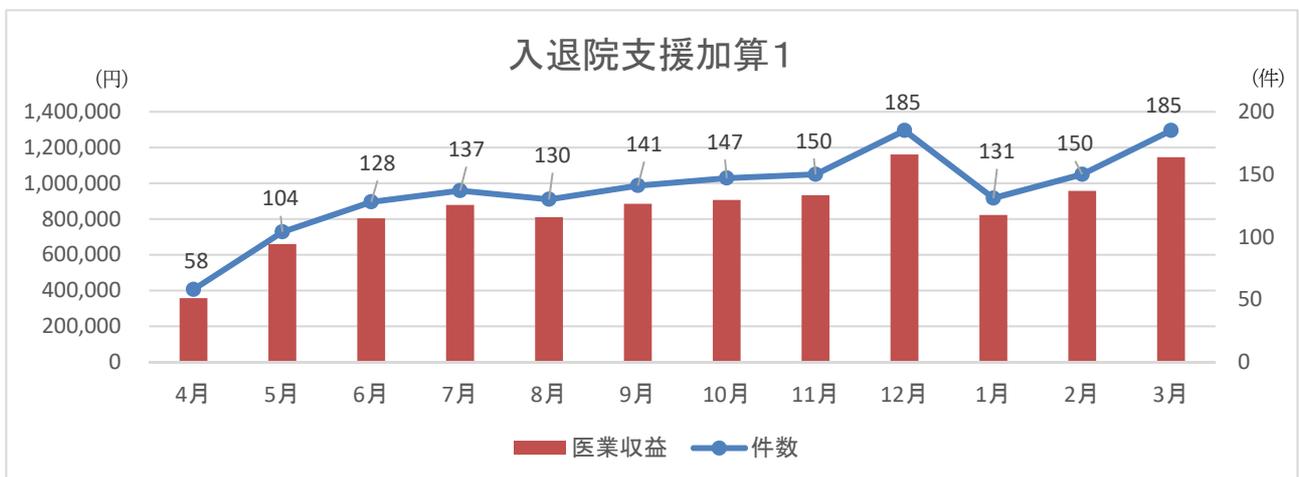
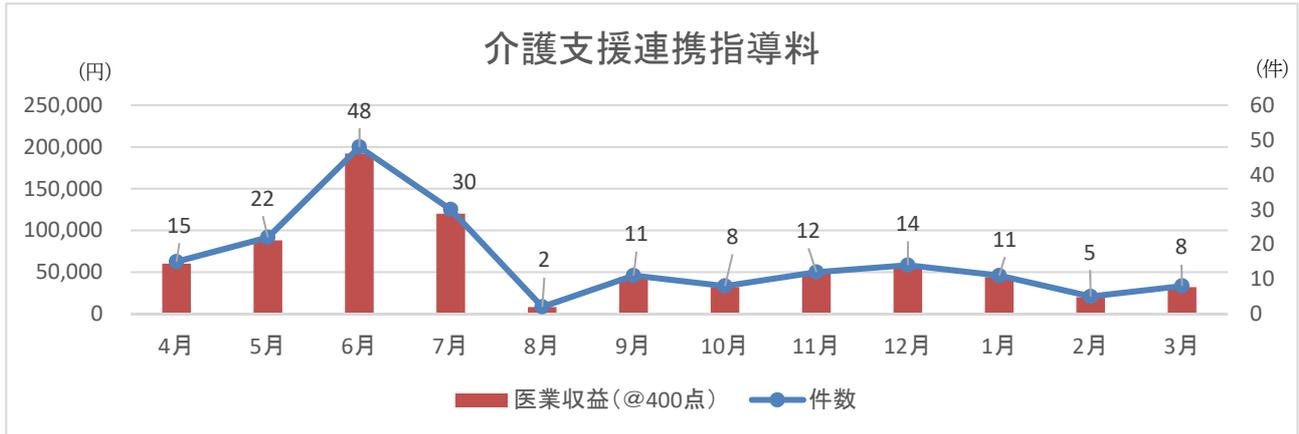
介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	575	13.0%
転院・施設入所に関する相談、調整	2,991	67.4%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	224	5.0%
心理的・情緒的問題に関する相談	1	0.0%
経済的問題に関する相談	58	1.3%
家族問題・社会的状況の相談	246	5.5%
医療上の相談	97	2.2%
受診・受療援助	172	3.9%
苦情・医療安全管理関係	55	1.2%
その他	19	0.4%
合計	4,438	100.0%

【入退院支援】

市民病院における病床の効率的な運用を図るとともに、「退院後も住み慣れた地域で生活できるようにする」という目的達成に向けて、院内はもとより地域の医療・保健・福祉機関とオンラインなどを活用し、連携を深め、地域包括ケアシステムにおける当院の役割を果たすことを実施しております。

そして、地域包括ケア病棟の管理・運用を担当し、急性期病床での治療を終えた患者さんの受入れや、在宅等からの緊急時の受け入れを行っています。地域のケアマネジャーさんと、患者さんの入院前の様子や退院後の療養生活について情報交換をしながら、安全に安心して、自分らしい生活を送る支援ができるように努めています。

小田 ひふみ



地域包括ケア病棟の稼働実績

7階西病棟	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	合計
延患者数	1,217	1,144	1,337	1,364	1,336	1,282	1,542	1,511	1,583	1,568	1,361	1,614	16,859
1日平均	40.6	36.9	44.6	44.0	43.1	42.7	49.7	50.4	51.1	50.6	48.6	52.1	46.2
病床稼働率	73.8%	67.1%	81.0%	80.0%	78.4%	77.7%	90.4%	91.6%	92.8%	92.0%	88.4%	94.7%	84.0%
直接入院患者	13	5	13	12	7	12	14	10	6	4	12	17	125
一般病棟からの転入患者数	40	35	52	38	37	36	55	49	75	51	54	74	596
在宅復帰率	82.7%	75.7%	67.6%	85.1%	78.7%	69.8%	79.6%	84.9%	73.5%	66.0%	81.0%	74.7%	

重症度、医療・看護必要度 I

	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	合計
重症度、医療・看護必要度 I	29.2%	36.8%	37.9%	33.1%	40.0%	25.5%	24.7%	32.3%	28.8%	34.8%	32.2%	28.6%	31.8%

入院時支援加算

	R2.4	R2.5	R2.6	R2.7	R2.8	R2.9	R2.10	R2.11	R2.12	R3.1	R3.2	R3.3	合計
入院時支援加算件数	26	16	30	14	10	21	22	31	23	26	21		240
入院時支援加算	19	9	8	5	2	18	25	28	28	19	19	29	209
医療収益(200点)	38,000	18,000	16,000	10,000	4,000	36,000	50,000	56,000	56,000	38,000	38,000	58,000	418,000

【健診センター】

超高齢化社会を迎え、若いころから健康への意識を高めることが、より豊かな人生を送るうえで必要となつてきています。特に蒲郡市は男女とも糖尿病発症のリスクが高いという統計が出ています。

人間ドックを受診し、生活習慣病の危険性や重症化を早期発見・治療することで、住み慣れた地域で、いつまでも元気に暮らすことにもつながります。検査項目を充実して、市民の生活と健康を守っていきたいと考えています。

竹澤 明美

健康保険組合別受診者数

区分	令和2年度	令和元年度	平成30年度
蒲郡市国民健康保険	444人	611人	573人
後期高齢者医療保険	41人	29人	30人
全国健康保険協会（協会けんぽ）	340人	379人	—
その他の健康保険組合等	96人	88人	75人
個人申込	19人	39人	30人
計	940人	1,146人	708人

健診異常の割合（総合判定区分別・性別）

単位：人

区分	令和2年度（2020年度）				令和元年度（2019年度）				平成30年度（2018年度）			
	該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳	
			男性	女性			男性	女性			男性	女性
A 異常なし	1	0.1%	0	1	6	0.5%	2	4	1	0.1%	0	1
B 軽度異常	7	0.7%	1	6	7	0.6%	1	6	1	0.1%	0	1
C 経過観察	229	24.4%	125	104	304	26.5%	199	105	149	21.1%	71	78
D1 要医療	176	18.7%	113	63	91	7.9%	57	34	142	20.1%	86	56
D2 要精検	526	56.0%	348	178	735	64.2%	433	302	415	58.6%	235	180
E 治療中	1	0.1%	1	0	3	0.3%	2	1	0	0.0%	0	0
計（受診者数）	940	100.0%	588	352	1,146	100.0%	694	452	708	100.0%	392	316

年齢層別受診者数

単位：人

年齢層別	令和2年度（2020年度）				令和元年度（2019年度）				平成30年度（2018年度）			
	該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳		該当者数	割合	内訳	
			男性	女性			男性	女性			男性	女性
20歳～24歳	2	0.2%	1	1	2	0.2%	1	1	0	0.0%	0	0
25歳～29歳	0	0.0%	0	0	5	0.4%	1	4	0	0.0%	0	0
30歳～34歳	12	1.3%	8	4	29	2.5%	18	11	12	1.7%	9	3
35歳～39歳	46	4.9%	26	20	34	3.0%	22	12	32	4.5%	18	14
40歳～44歳	105	11.2%	69	36	141	12.3%	92	49	54	7.6%	29	25
45歳～49歳	120	12.8%	83	37	148	12.9%	91	57	82	11.6%	50	32
50歳～54歳	112	11.9%	71	41	116	10.1%	73	43	40	5.6%	18	22
55歳～59歳	113	12.0%	72	41	145	12.7%	89	56	72	10.2%	34	38
60歳～64歳	150	16.0%	84	66	189	16.5%	108	81	124	17.5%	62	62
65歳～69歳	130	13.8%	71	59	161	14.1%	88	73	147	20.8%	78	69
70歳～74歳	108	11.5%	67	41	133	11.6%	81	52	109	15.4%	70	39
75歳～79歳	33	3.5%	28	5	36	3.1%	25	11	28	4.0%	18	10
80歳～84歳	9	0.9%	8	1	7	0.6%	5	2	8	1.1%	6	2
計	940	100.0%	588	352	1,146	100.0%	694	452	708	100.0%	392	316

事 務 局

事務局

事務局は、管理課と医事課により構成されています。管理課には人事・給与、経理・庶務、用度、施設の各担当、医事課は医事担当と経営企画担当で構成されており、職員数は事務局長を含め正規職員 20 名、会計年度任用職員 24 名の総数 44 名です。

管理課人事・給与担当は、職員の採用、研修、給与、福利厚生事務を担当しています。

管理課経理・庶務担当、用度担当、施設担当は、予算・決算等会計経理のほか、病院全体の庶務、診療材料の調達、建物設備全般の保全管理業務等を行っています。また、院内保育所の運営も所管事務となっています。

医事課医事担当は、診療報酬の調定及び請求のほか、業者へ委託している医事業務の管理、未収金の整理、電子カルテシステムの管理等を担当しています。

医事課経営企画担当は、病院に関する施設基準、医事統計等の業務を行っています。

令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響を受けた 1 年となりました。そうした中ではありますが、名古屋市立大学との寄附講座による連携の下、医療体制の確保、オンライン診療への挑戦、オンライン面会の開始、電子カルテシステムの更新などに取り組んできました。

令和 2 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 99,304 人（一日平均 272.1 人）、延べ外来患者数 150,298 人（一日平均 618.5 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 14,728 人の減少（一日平均 39.5 人減）、延べ外来患者数は 17,076 人の減少（一日平均 73.1 人減）となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は 9,327,160,695 円で対前年度比 4.9%の増、病院事業費用が 8,796,491,275 円で対前年度比 4.9%の増となり、収支差引 530,669,420 円の純利益を計上することとなりました。

入院収益は入院患者数の減少により対前年比 536,903 千円の減少、外来収益は診療単価の伸びから対前年比 40,732 千円の増加となりました。また、平成 30 年 4 月から開始した人間ドック事業では国民健康保険加入者を中心に 940 人が検診され、その他医業収益は 52,961 千円の減少となりました。

資本的収支では、病棟へのセキュリティカメラの設置、防災監視装置の更新など安全対策の強化を行いました。併せて新型コロナウイルス感染症患者受入れに要する医療機器を、補助金額 193,680,000 円を投資して整備しました。さらに、6 月議会で補正予算の議決をいただき 10 月に透析センターを開設し、また、9 月議会で補正予算の議決をいただき院内 wi-fi を整備しました。

以上が令和 2 年度の事業概要であります。今後も市民の健康を確保し、信頼される病院を目指し、経営の健全化に努力を重ねていきます。

令和2年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			令和2年度			比 較		令和元年度		
			金 額	医 業 収益比	構 成 比	増 減	前 年 度 比	金 額	医 業 収益比	構 成 比
収 益 的 収 入	医 業 収 益	入 院 収 益	円 4,706,399,665	% 66.6	% 50.5	円 △536,902,348	% 89.8	円 5,243,302,013	% 68.9	% 59.0
		外 来 収 益	2,017,905,730	28.6	21.6	40,731,513	102.1	1,977,174,217	26.0	22.2
		そ の 他 医 業 収 益	341,825,839	4.8	3.7	△52,961,186	86.6	394,787,025	5.1	4.4
		小 計	7,066,131,234	100.0	75.8	△549,132,021	92.8	7,615,263,255	100.0	85.6
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	-	-	-	-	0	-	-
		負 担 金	862,780,000	12.2	9.3	△36,020,000	96.0	898,800,000	11.8	10.1
		補 助 金	1,332,389,120	18.9	14.3	1,021,172,120	428.1	311,217,000	4.1	3.5
		長期前受金戻入	13,260,161	0.2	0.1	△892,500	93.7	14,152,661	0.2	0.2
		その他医業外収益	51,556,148	0.7	0.6	470,002	100.9	51,086,146	0.7	0.6
	小 計	2,259,985,429	32.0	24.3	984,729,622	177.2	1,275,255,807	16.8	14.4	
特 別 利 益	1,044,032	-	-	1,044,032	-	0	-	-		
計	9,327,160,695	132.0	100.1	436,641,633	104.9	8,890,519,062	116.8	100.0		
収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	4,459,336,200	63.1	50.7	135,748,309	103.1	4,323,587,891	56.8	51.5
		材 料 費	1,718,075,842	24.3	19.5	49,559,671	103.0	1,668,516,171	21.9	19.9
		経 費	1,520,615,120	21.5	17.3	157,005,747	111.5	1,363,609,373	17.9	16.3
		減 価 償 却 費	538,723,020	7.6	6.1	44,820,599	109.1	493,902,421	6.5	5.9
		資 産 減 耗 費	5,740,598	0.1	0.1	△1,733,056	76.8	7,473,654	0.1	0.1
		研 究 研 修 費	15,581,860	0.2	0.2	△12,536,202	55.4	28,118,062	0.4	0.3
		小 計	8,258,072,640	116.8	93.9	372,865,068	104.7	7,885,207,572	103.6	94.0
	医 業 外 費 用	支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	125,327,667	1.8	1.4	△17,744,745	87.6	143,072,412	1.9	1.7
		長期前払消費税償却	27,272,418	0.4	0.3	5,579,908	125.7	21,692,510	0.3	0.3
		保 育 費	26,568,166	0.4	0.3	△4,900,558	84.4	31,468,724	0.4	0.4
		長期貸付金貸倒 引 当 金 繰 入 額	8,360,000	0.1	0.1	6,320,000	409.8	2,040,000	0.0	0.0
		寄 付 金	27,272,728	0.4	0.3	△505,050	98.2	27,777,778	0.4	0.3
		雑 損 失	323,617,656	4.6	3.7	46,344,000	116.7	277,273,656	3.6	3.3
		小 計	538,418,635	7.7	6.1	35,093,555	107.0	503,325,080	6.6	6.0
	特 別 損 失	0	-	-	-	-	0	-	-	
計	8,796,491,275	124.5	100.0	407,958,623	104.9	8,388,532,652	110.2	100.0		
当年度純利益（△純損失）			530,669,420	7.5	-	28,683,010	-	501,986,410	6.6	-
当年度未処理利益剰余金 （ △ 欠 損 金 ）			△13,668,944,523	△193.4	-	530,669,420	-	△14,199,613,943	△186.5	-

当年度純利益（△純損失）	△239,337,406	△3.8	-	△334,819,516	-	574,156,922	△9.7	-
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）	△14,615,702,476	△232.9	-	△239,337,406	-	△14,376,365,070	△242.6	-

令和2年度医事統計

月別患者数

(単位：人)

月別	在院患者数 (24時)	月末在院患者数	新入院患者数	退院患者数	月末病床数	外来患者数
4月	7,173	225	415	461	382	11,813
5月	7,493	241	431	415	382	10,709
6月	7,911	286	538	493	382	12,693
7月	8,191	250	513	549	382	12,939
8月	8,320	266	550	534	382	12,868
9月	7,144	251	485	500	382	12,872
10月	7,749	224	540	567	382	13,645
11月	7,460	253	571	542	382	12,433
12月	8,075	215	565	603	382	12,921
1月	8,315	258	540	497	382	12,197
2月	7,104	246	475	487	382	11,377
3月	8,111	239	603	610	382	13,831
合計	93,046	2,954	6,226	6,258	4,584	150,298

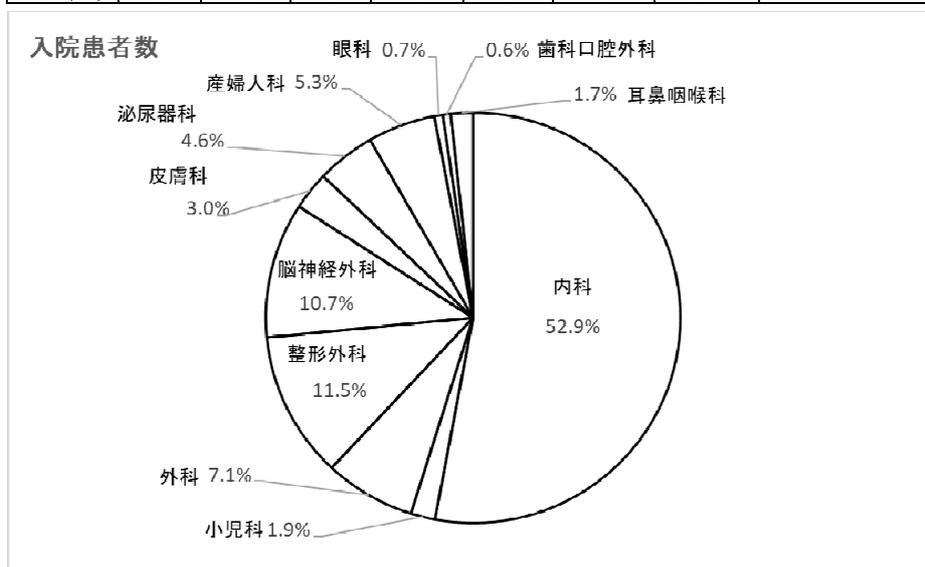
入院患者数 (科別)

(単位:人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,930	0	151	472	1,029	780	216	431	451
5月	4,362	0	148	515	1,032	741	230	381	351
6月	4,426	0	131	651	1,059	747	325	416	423
7月	4,544	0	173	732	1,185	887	262	328	423
8月	4,993	0	166	602	904	833	308	313	427
9月	4,391	0	126	487	664	723	237	371	438
10月	4,467	0	173	636	657	912	283	422	486
11月	4,536	0	147	547	700	899	186	311	382
12月	4,526	0	193	681	1,028	989	229	297	463
1月	4,414	0	255	637	1,114	1,037	263	411	471
2月	3,706	0	130	515	1,019	910	262	402	444
3月	4,281	0	151	570	1,049	1,118	297	471	482
合計	52,576	0	1,944	7,045	11,440	10,576	3,098	4,554	5,241
一日平均	144	0	5	19	31	29	8	12	14

(単位:人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科口腔外科	合計	診療実日数	一日平均	病床利用率 (%)
4月	62	37	0	0	0	75	7,634	30	254.5	66.6%
5月	39	15	0	0	0	94	7,908	31	263.6	69.0%
6月	31	70	0	0	0	125	8,404	30	280.1	73.3%
7月	38	49	0	0	0	119	8,740	31	291.3	76.3%
8月	31	94	0	0	0	183	8,854	31	295.1	77.3%
9月	58	50	0	0	0	99	7,644	30	254.8	66.7%
10月	139	18	0	0	0	123	8,316	31	277.2	72.6%
11月	78	30	0	0	0	186	8,002	30	266.7	69.8%
12月	63	67	0	0	0	142	8,678	31	289.3	75.7%
1月	46	62	0	0	0	102	8,812	31	293.7	76.9%
2月	34	38	0	0	0	131	7,591	28	253.0	66.2%
3月	38	83	0	0	0	181	8,721	31	290.7	76.1%
合計	657	613	0	0	0	1,560	99,304	365	275.8	71.2%
一日平均	2	2	0	0	0	4	272			



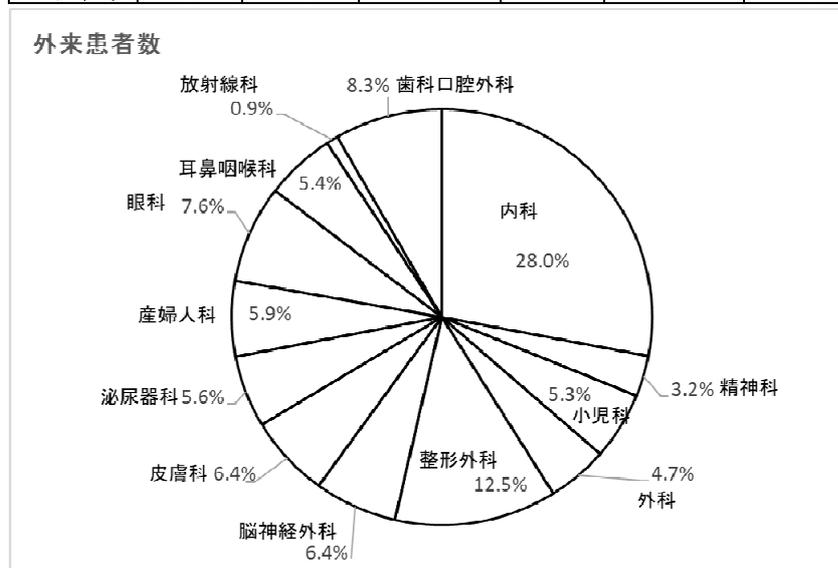
外来患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,334	335	547	588	1,475	757	746	604	670
5月	2,845	347	526	530	1,423	718	676	567	623
6月	3,375	369	616	568	1,607	791	837	648	751
7月	3,571	396	634	625	1,630	854	871	644	789
8月	3,659	452	786	534	1,482	761	860	662	740
9月	3,601	392	659	617	1,699	781	785	717	790
10月	3,917	423	764	601	1,637	896	850	775	809
11月	3,448	365	737	570	1,557	835	815	687	737
12月	3,711	404	698	598	1,596	748	793	813	728
1月	3,508	407	612	581	1,513	805	799	721	672
2月	3,176	405	585	591	1,414	738	701	619	656
3月	3,724	487	736	643	1,735	900	880	837	838
合計	41,869	4,782	7,900	7,046	18,768	9,584	9,613	8,294	8,803
一日平均	172.3	19.7	32.5	29.0	77.2	39.4	39.6	34.1	36.2

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	健診	歯科 口腔外科	合計	診療実日数	一日平均
4月	950	725	89	0	60	933	11,813	21	563
5月	812	655	97	0	4	886	10,709	18	595
6月	980	847	109	0	126	1,069	12,693	22	635
7月	968	726	108	0	90	1,033	12,939	21	588
8月	966	697	141	1	77	1,050	12,868	20	643
9月	865	659	136	1	108	1,062	12,872	20	644
10月	1,076	537	129	0	114	1,117	13,645	22	682
11月	922	563	94	1	83	1,019	12,433	19	565
12月	950	618	120	1	42	1,101	12,921	20	646
1月	908	547	112	0	9	1,003	12,197	19	642
2月	911	564	100	0	20	897	11,377	18	569
3月	978	731	117	0	8	1,217	13,831	23	629
合計	11,286	7,869	1,352	4	741	12,387	150,298	243	617
一日平均	46	32	6	0	3	51	619		



時間外患者数 (科別)

(単位：人)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	203	0	45	22	81	48	27	20	30
5月	264	0	55	30	143	94	41	44	15
6月	243	0	53	26	123	62	50	18	21
7月	317	1	64	32	133	75	53	20	27
8月	372	0	75	36	124	70	75	34	27
9月	269	0	66	21	141	76	41	30	20
10月	262	0	57	27	126	88	40	33	21
11月	248	0	75	26	131	92	41	31	21
12月	291	0	64	28	144	66	18	28	15
1月	278	0	41	21	120	74	24	29	20
2月	217	0	48	27	113	69	18	23	17
3月	219	0	47	20	93	77	14	30	20
合計	3,183	1	690	316	1,472	891	442	340	254

(単位：人)

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	合計	一日平均
4月	3	36	0	0	0	18	533	17.8
5月	3	49	0	0	0	28	766	24.7
6月	7	57	0	0	0	28	688	22.9
7月	6	50	0	0	0	24	802	25.9
8月	1	60	0	0	0	35	909	29.3
9月	4	35	0	0	0	18	721	24.0
10月	3	27	0	0	0	21	705	22.7
11月	6	43	0	0	0	24	738	24.6
12月	3	36	0	0	0	31	724	23.4
1月	3	29	0	0	0	41	680	21.9
2月	6	47	0	0	0	24	609	21.0
3月	3	60	0	0	0	30	613	19.8
合計	48	529	0	0	0	322	8,488	23.2

新入院患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	177	0	24	32	36	23	12	30	46
5月	210	0	30	30	45	37	7	24	31
6月	230	0	32	41	46	34	21	27	56
7月	235	0	34	49	40	29	11	28	42
8月	227	0	36	40	34	31	27	32	47
9月	218	0	27	33	35	30	14	31	55
10月	223	0	40	47	33	36	16	34	60
11月	245	0	35	40	45	43	17	42	49
12月	231	0	42	42	53	39	15	39	55
1月	245	0	30	51	35	37	15	39	52
2月	201	0	22	35	47	37	12	32	49
3月	242	0	41	49	55	41	9	44	54
合計	2,684	0	393	489	504	417	176	402	596

（単位：人）

月別	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	リハビリ科	麻酔科	歯科 口腔外科	合計	診療 実日数	一日平均
4月	17	8	0	0	0	10	415	30	13.8
5月	7	4	0	0	0	6	431	31	13.9
6月	14	19	0	0	0	18	538	30	17.9
7月	12	10	0	0	0	23	513	31	16.5
8月	10	20	0	0	0	46	550	31	17.7
9月	10	6	0	0	0	26	485	30	16.2
10月	19	4	0	0	0	28	540	31	17.4
11月	19	8	0	0	0	28	571	30	19.0
12月	14	11	0	0	0	24	565	31	18.2
1月	13	7	0	0	0	16	540	31	17.4
2月	12	7	0	0	0	21	475	28	17.0
3月	13	17	0	0	0	38	603	31	19.5
合計	160	121	0	0	0	284	6226	366	17.0

新入院患者数（病棟別）

（単位：人）

月別	集中治療室 14床	4階東病棟 60床	5階東病棟 52床	5階西病棟 37床	6階東病棟 55床	6階西病棟 55床	7階東病棟 54床	7階西病棟 55床	合計 382床
4月	20	12	67	69	72	88	74	13	415
5月	37	23	70	65	76	93	62	5	431
6月	47	21	97	86	89	106	79	13	538
7月	44	28	75	84	76	104	90	12	513
8月	51	23	105	103	93	111	57	7	550
9月	43	26	85	79	70	101	69	12	485
10月	44	33	115	103	71	95	65	14	540
11月	47	42	124	87	102	93	66	10	571
12月	54	46	116	95	92	90	66	6	565
1月	57	55	61	98	80	114	71	4	540
2月	36	49	66	79	75	96	62	12	475
3月	43	20	114	104	100	121	84	17	603
合計	523	378	1,095	1,052	996	1,212	845	125	6,226

平均在院日数

(単位：日)

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科
4月	19.8	0	5.2	13.4	22.6	25.3	16.8	14.7
5月	20.5	0	3.8	15	24.7	20.6	28.6	12.7
6月	19.2	0	3.5	14	23.6	21.9	16.7	13.7
7月	18.1	0	3.8	13.2	27	23.9	16.8	9
8月	21.8	0	3.6	11.9	21.8	24.1	11.6	10
9月	18.1	0	4	12	19	19.7	15.1	11.7
10月	18.3	0	3.2	11.9	19.2	26	15.2	9.7
11月	18.1	0	3.2	11.4	16.4	20.3	9.1	6.4
12月	17.1	0	3.8	12.2	20.7	21.9	13.1	6.6
1月	17.6	0	6.6	10.6	34.9	30.8	19.9	9.6
2月	17.3	0	4.7	12.4	19.2	22.6	20.8	11.6
3月	15.8	0	2.8	8.5	22.3	26.9	33.3	9.5
平均	19.8	0	5.2	13.4	22.6	25.3	16.8	14.7

(単位：日)

月別	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	平均
4月	10.8	2.7	2.9	0.0	0.0	0.0	6.0	9.3
5月	11.2	4.5	3.4	0.0	0.0	0.0	14.6	10.6
6月	7.9	1.1	3.2	0.0	0.0	0.0	6.6	8.8
7月	9.5	2.1	3.0	0.0	0.0	0.0	3.9	8.7
8月	10.8	2.5	4.3	0.0	0.0	0.0	2.8	8.3
9月	7.8	6.0	5.0	0.0	0.0	0.0	3.3	8.1
10月	7.6	5.9	2.8	0.0	0.0	0.0	3.2	8.2
11月	7.2	3.3	2.6	0.0	0.0	0.0	5.6	6.9
12月	8.0	2.6	5.0	0.0	0.0	0.0	4.7	7.7
1月	8.5	2.7	8.6	0.0	0.0	0.0	5.6	10.4
2月	8.9	1.6	3.6	0.0	0.0	0.0	5.0	8.5
3月	9.0	1.9	4.0	0.0	0.0	0.0	4.0	9.2
平均	10.8	2.7	2.9	0.0	0.0	0.0	6.0	9.3

死亡診断数（科別）

（単位：人）

科別	死亡診断書	死体検案書	死産証明書	死胎検案書	合計
内科	380	10	0	0	390
外科	30	0	0	0	30
整形外科	13	0	0	0	13
眼科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0
皮膚科	1	0	0	0	1
泌尿器科	18	0	0	0	18
産婦人科	4	0	1	0	5
歯科口腔外科	1	0	0	0	1
脳神経外科	23	1	0	0	24
精神科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0
合計	470	11	1	0	482

死亡退院数（科別）

（単位：人）

月別	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科
4月	17	1	3	0	0	0	0	2
5月	24	3	1	0	0	0	0	1
6月	31	4	0	0	0	0	0	2
7月	26	6	1	0	0	0	0	2
8月	20	1	1	0	0	0	0	1
9月	26	1	1	0	0	0	0	0
10月	22	4	0	0	0	0	0	2
11月	23	3	2	0	0	0	0	2
12月	32	1	0	0	0	0	1	1
1月	33	3	1	0	0	0	0	3
2月	29	1	0	0	0	0	0	2
3月	26	2	2	0	0	0	0	0
合計	309	30	12	0	0	0	1	18

（単位：人）

月別	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	合計
4月	0	0	1	0	0	0	24
5月	0	0	0	0	0	0	29
6月	0	0	0	0	0	0	37
7月	1	1	2	0	0	0	39
8月	1	0	3	0	0	0	27
9月	2	0	1	0	0	0	31
10月	0	0	3	0	0	0	31
11月	0	0	3	0	0	0	33
12月	0	0	2	0	0	0	37
1月	0	0	1	0	0	0	41
2月	0	0	4	0	0	0	36
3月	0	0	1	0	0	0	31
合計	4	1	21	0	0	0	396

ご意見箱集計表

	診療 関係 医師	接 遇 看 護 師	受 付 接 遇	入 退 院 手 続 き	情 報	入 院 生 活 環 境	給 食	薬 局	施 設 関 係	総 合 的 に	待 ち 時 間	そ の 他	計
4月	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
5月	4	6	0	0	0	5	3	0	2	1	0	0	21
6月	1	2	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	8
7月	1	10	1	0	0	0	3	0	1	2	0	1	19
8月	0	4	0	0	0	1	0	0	2	1	0	3	11
9月	2	6	0	0	0	2	1	0	2	2	0	2	17
10月	4	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12
11月	1	8	1	0	0	0	1	0	4	0	1	2	18
12月	2	3	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	8
1月	3	2	1	1	0	5	1	0	1	0	0	1	15
2月	4	7	0	0	0	1	4	0	2	2	0	2	22
3月	7	7	1	2	0	2	4	0	1	0	0	2	26
合計	29	62	4	3	0	21	18	0	16	9	2	18	182
比率	16%	34%	2%	2%	0%	12%	10%	0%	9%	5%	1%	10%	100%

入院患者アンケート

(とても良い5点、良い4点、普通3点、悪い2点、とても悪い1点)

区 分		とても 良い	良い	普通	悪い	とても 悪い	計	平均		
1	医師に対して	517	125	55	6	18	721	4.55		
2	看護師に対して	508	143	49	12	7	719	4.58		
3	入退院の手続きについて	309	136	99	7	9	560	4.30		
4	情報に関して	285	75	48	13	5	426	4.46		
5	入院生活環境に対して	488	225	160	18	14	905	4.28		
6	給食に関して	180	96	109	15	5	405	4.06		
7	薬局に関して	74	29	15	2	0	120	4.46		
8	総合的に	720	249	82	2	14	1,067	4.55		
病棟 (記載のあった数)	集中	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西	未記入	計
	2	4	22	53	22	23	6	8	7	147
年代 (記載のあった数)	10未	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	未記入	計
	9	0	5	22	11	13	17	56	14	147
性別 (記載のあった数)							男性	女性	未記入	計
							49	89	9	147

参考：病院臨床指標

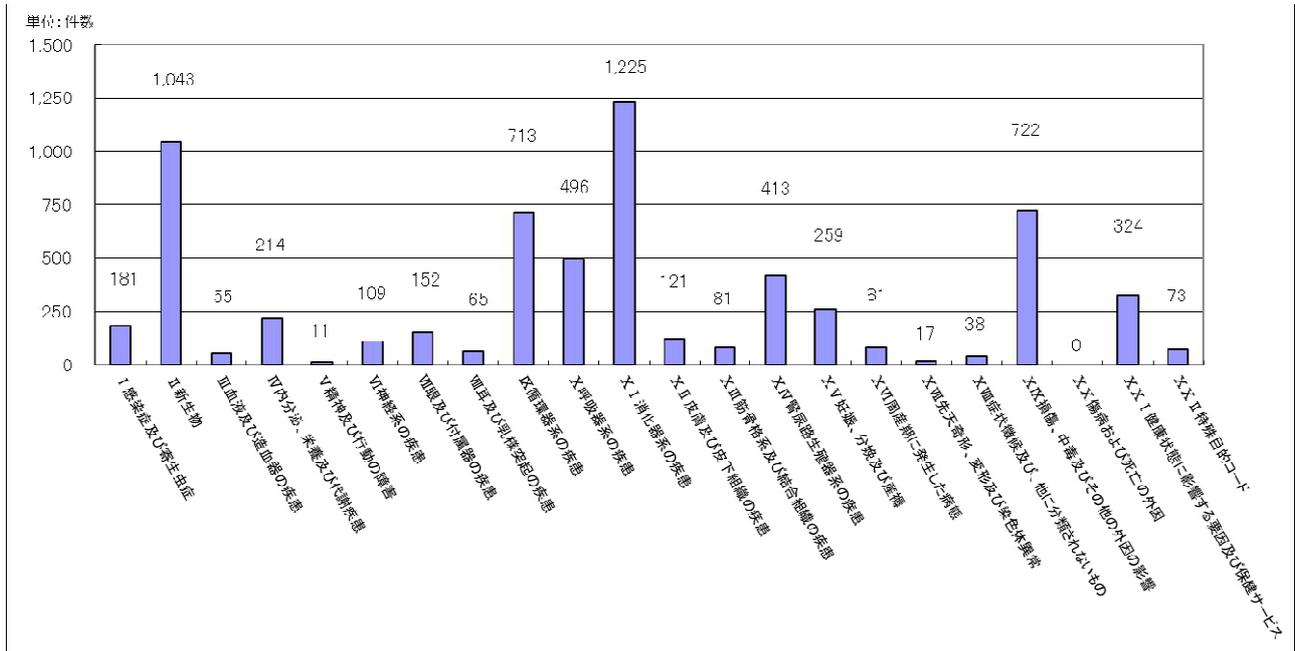
令和2年度退院患者疾病別科別内訳数

(令和2年4月～令和3年3月)

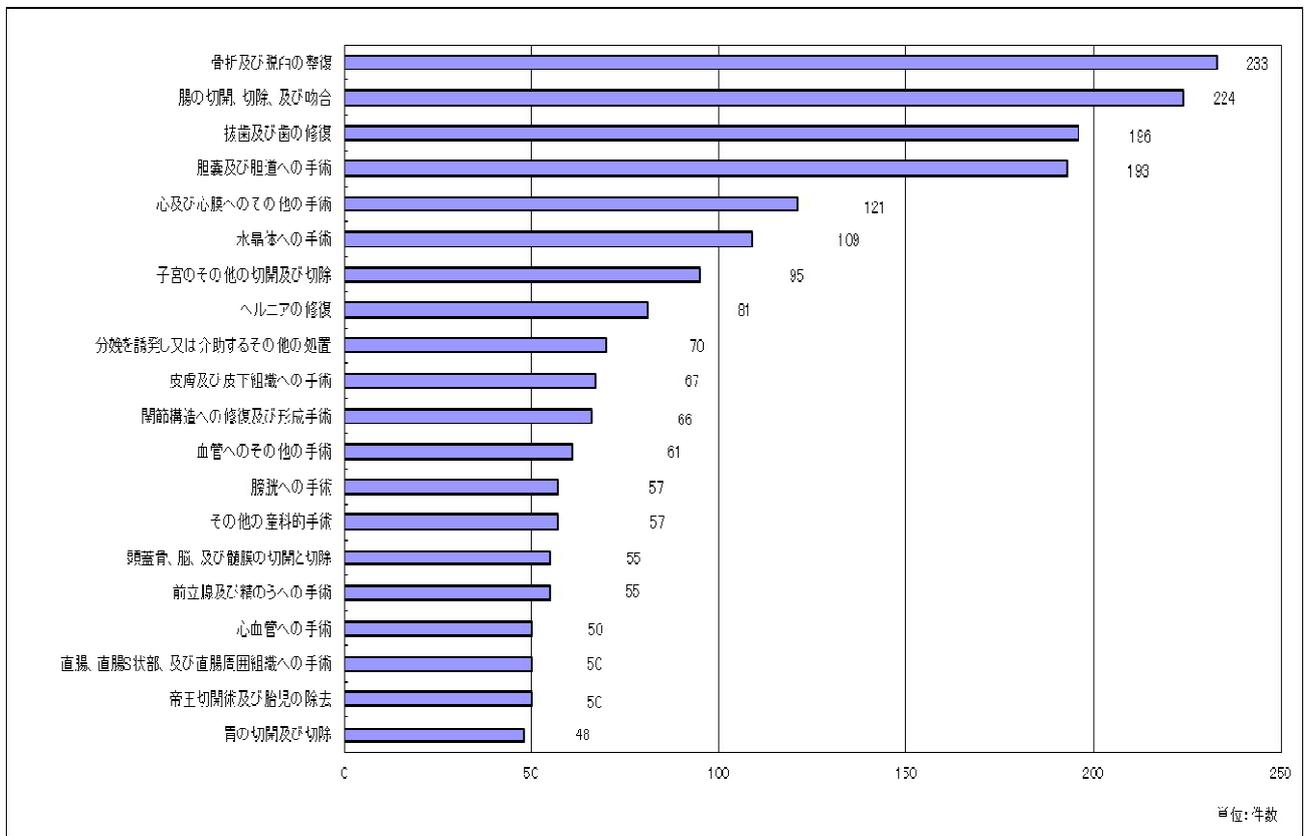
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	歯科 口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科
	総計	6,393	2,745	559	516	160	393	124	175	418	605	282	416	0	0	0
I	感染症及び 寄生虫症	181	103	5	1	0	28	1	35	0	7	0	1	0	0	0
II	新生物	1,043	443	168	2	0	0	8	26	209	142	29	16	0	0	0
III	血液及び 造血器の疾患	55	37	11	0	0	3	0	1	1	2	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び 代謝疾患	214	187	0	0	5	16	0	2	3	0	0	1	0	0	0
V	精神及び 行動の障害	11	9	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	109	48	3	5	0	18	5	0	0	0	0	30	0	0	0
VII	眼及び 付属器の疾患	152	0	0	0	152	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び 乳様突起の疾患	65	6	0	0	0	0	56	0	0	0	0	3	0	0	0
IX	循環器系の疾患	713	414	0	3	0	2	0	1	4	1	0	288	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	496	366	4	0	0	72	51	0	2	0	1	0	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1,225	672	311	1	0	3	0	0	3	1	234	0	0	0	0
XII	皮膚及び 皮下組織の疾患	121	9	2	3	0	10	1	89	1	1	5	0	0	0	0
XIII	筋骨格系及び 結合組織の疾患	81	21	0	52	0	4	0	2	0	0	0	2	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	413	158	2	0	0	7	0	0	153	92	0	1	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	259	0	0	0	0	0	0	0	0	259	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病 態	81	0	0	0	0	81	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び 染色体異常	17	0	0	1	0	5	1	5	2	1	2	0	0	0	0
XVIII	他に分類されないも の	38	25	2	0	0	8	0	0	0	0	0	3	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその 他の外因の影響	722	51	15	419	3	134	1	14	3	2	9	71	0	0	0
XX	疾病・死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	保健サービス	324	123	36	29	0	0	0	0	37	97	2	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	73	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(この統計はサマリ作成率 100.0 %によるものとする)

令和2年度退院患者疾病大分類別



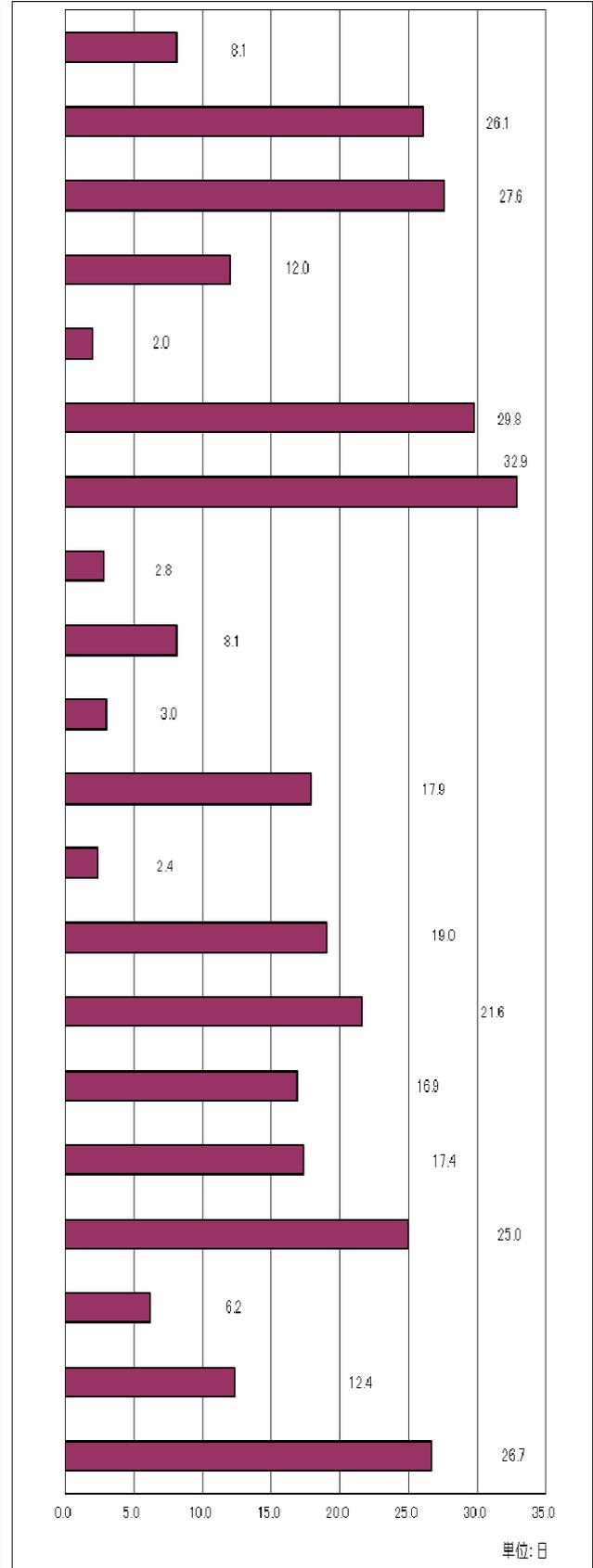
令和2年度上位手術中分類（主手術）上位20位



令和2年度退院患者疾病中間分類上位21位、平均在院日数関連グラフ

令和2年度退院患者数：6,393人

令和2年度平均在院日数：15.7日



そ の 他

臨床研修センター

令和2年4月、当院は管理型の初期研修医として、前年度に続き2年目となった3人に加え、新たに1年目研修医として5人を迎え入れました。また、名古屋市立大学病院からの協力型研修医としては、1年目研修医を2人受け入れました。

研修歯科医としては4月、1名を迎え入れました。

当院の研修の特徴は、①とにかく実践してもらうこと、②指導医が直接、初期研修医を指導すること、③各科の枠を超えた横断的な研修環境を整え、医師としての‘総合力’を高めること、です。また研修中の科に限らず、常に全指導医が研修医の指導を義務と認識し、診療科を超えた指導を日々心がけています。

平成31年度から大幅に内容を変更し充実させた4月初めのオリエンテーションに加え、令和2年度から、研修開始直後の4月から5月にかけて新たに週3回の心電図・心エコー・腹部エコーセミナーを開始しました。この研修は、5月からの副直開始時にすぐにも必要な知識や技量を身に着けることに役立てています。

平成16年度から医師臨床研修制度が義務化され、さらには専門医制度が大きく変化した昨今、地方の中規模病院を取り巻く状況は年々厳しくなっており、初期臨床研修医は都市部の大病院にさらに集中する傾向にあります。その中で当院を選択した研修医・研修歯科医は、上記①～③の特徴の中で存分に経験を積み、能力を発揮し、立派に成長して各方面に巣立っていつていることを誇りに思っています。

令和3年3月、2年目研修医は3人とも初期研修を修了しました。また昨年度に引き続き当院での初期研修を継続中であった1名の研修医も3月で無事に初期研修を修了しました。また1名の研修歯科医も1年間の研修を修了しました。

なお令和2年度、日本専門医機構に当院の内科専門研修プログラムを申請し受理されましたため、令和3年度から当院は内科専門医制度における基幹病院となることが決定しました。

【院内発表】

呼吸苦で救急搬送され、後に亡くなられた一剖検例、杉浦圭治、四宮侑一、恒川岳大、CPC、R2. 7. 30
急性肝不全で入院し、後に死亡した一剖検例、久留宮徹、物江孝文、市川紘、CPC、R2. 11. 12
アルコール性肝硬変の一剖検例、渡辺光、佐藤椋、新垣慶一郎、安藤朝章、CPC、R3. 2. 18

【学会・研究会発表など】

次亜塩素酸水を用いた環境清掃および手指衛生の効果、久留宮徹、第242回日本内科学会東海地方会、R2. 10. 18、名古屋国際会議場

文責：石原慎二

10年間地域医療に関わって

医療法人 トリイクリニック 鳥居尚隆

生まれ育った蒲郡に戻り継承開業して10年が経ちます。当初は市民病院との連携や紹介の仕方も手探り状態で、先生方のお名前を確認しながら恐る恐るという状況でしたが、先生方やスタッフの方々には迅速かつ的確に対応していただき、お忙しいにも関わらず毎回丁寧な返信を頂いて大変安堵したのを思い出します。

私は消化器が専門ですので必然的に消化器関連での紹介が多く、とりわけ下部内視鏡(大腸カメラ)においてはすべて市民病院にお願いしております。患者さんが超高齢の場合などは患者さんご本人だけでなくご家族の不安も大きいのですが、患者さんに負担をかけないようなお気遣いのもとで検査を施行していただき、後日感謝の言葉をいただくこともあります。

また私の専門でありますピロリ菌に関しましては、市の事業として中学生ピロリ菌検診を5年前から行っております。中学生の時点で除菌出来れば胃がんや胃潰瘍などの予防効果が期待できます。また現在のピロリ菌感染経路は主に家族内感染と言われており、中学生での除菌は次世代への感染連鎖を断ち切る手段となります。ピロリ菌感染している中学生の両親や祖父母に対してピロリ菌検査や胃がん検診の受診勧奨を行うことで、ピロリ菌の早期除菌や胃がんの早期発見に繋げることもできます。このような利点から胃がん撲滅に向けての試みとして注目されている検診です。陽性者の保護者に行ったアンケート調査では「将来の胃がんの可能性が減り良かった」「中学校で一斉に検査してくれて助かった」「子供だけでなく親も検査するきっかけになった」など好意的な感想がほとんどでした。市民病院の先生方にも事業にご協力頂き大変感謝しております。今後は問題点を抽出し、市民の皆様にとってより良い事業になるよう尽力して参ります。

この原稿を書かせていただくにあたり、帰郷してからの10年を改めて振り返ってみました。考えてみれば日々の診療の中でこうして自身を振り返る時間というのはあまり無いため、今回とても良い機会をいただいたと感謝しています。

関東地方の総合病院に約20年間勤務していた私は、高齢化の進む蒲郡市の中でもとりわけ年配の方の多い形原・西浦地区の皆様とどのように関わっていったらいいのか、戸惑いと不安の中で診療を始めました。当初はそれまでの診察スタイルと同じように「お変わりないですか」「どこか痛いところはないですか」という普通の問診をしていましたが、何か自分の中でしっくりいかないと感じる日々が続いておりました。そこでまず患者さんの生活やご家族のことなどを知り、そこから体調の変化を見つけ出す形へと徐々に変えていきました。まず診察は日常会話から始め「今朝も魚市場いくのに3時起きでしたか?」「今日はもう畑に行ってきましたか?」「夕方のブルブリッジの散歩は続いていますか?」等患者さんの日課を確認します。通常は、患者さん「畑に行ってからここに来た」私「何時間畑仕事を

したんですか？」患者さん「2時間」私「暑いですから気を付けてくださいね」といった会話になりますが、「今日は暑いから30分で帰った、今は休んで元気になった」という会話が聞かれると、30分で帰ったのには何か調子が悪いところがあるかもしれないと考え、状況を詳しくお聞きしながら問診し、必要なら検査を行うということが多々あります。

なるべく早期に、患者さんご自身の具合が悪くなる前に病状の変化を見つけて対処する。何気ない会話の中から普段との違いや変化の兆しを探していく。できれば入院が必要になる前に異常を見つけ対処し、今の生活がなるべく変わらない形で続けられるよう患者さんやご家族の希望を聞きながら対応する。入院や手術が必要な方には紹介から退院後のフォローアップまで丁寧に行う。

この10年の診療の中で、これが自分の望む医療に最も近いものであり、患者さんご自身の日常生活が長く続くように手助けすることが、自分の理想の診療だと考えるようになりました。

このように書くとまるで私が自分の力で診察スタイルを確立し日々の診療を行っているかのように見えますが、実際は患者さんに育てていただいた部分が多いとしみじみ感じています。例えば地域の方々の生活状況一起床時間や食生活、余暇の過ごし方など、これらはすべて患者さんに教えていただきました。地域の方々の生活が理解できるようになると質問内容も変わります。そうやって試行錯誤しながら診察室でのやり取りが少しずつ自然なものになっていきました。

私の成長をあたたく見守ってくださった患者さん達のおかげで今の私があり、患者さん達に助けていただきながらここまでやってきました。

これからも地域の皆様のために研鑽を続け、医師としてだけでなく一人の人間として信頼されるよう心がけていきたいと思っています。

現在の新型コロナウイルスによる混乱の中、この地域も予断を許さない状況となっています。当院も発熱外来を設けていますが刻一刻と状況が厳しくなっているのを感じております。

そんな中、市民病院の存在というのは、私たち医療者のみならず地域全体の安心に繋がっているというのを日々感じながら診療しています。

地域の開業医と市民病院とで上手に役割分担をしつつ、協力できるところは最大限協力し、この未曾有の事態を共に乗り越えていきたいと思っています。