

病 院 年 報

第 25 号

令和 3 年度
蒲郡市民病院

令和 4 年 1 2 月

巻 頭 言

病院長 中村 誠

本年度も、未曾有のコロナ禍が続くなか、ひたすらに試行錯誤の一年となりました。新型コロナウイルス感染症が日本に蔓延する以前と以後とで、当院を含む様々な医療機関を取り巻く環境が、厳しく過酷なものに変化してしまったと強く感じております。そういう苦境に立たされた状況ではありますが、入院患者の受け入れや外来診療に全力を尽くすことで、令和3年度の延べ入院患者数・延べ外来患者数ともに前年度比で増加させることができました（入院・外来の順に、101,980人、154,365人を計上）。併せて、病床稼働率も73.1%で前年度比増となり、そのうちコロナ患者の入院実績は201人に及びます。これもひとえに近隣医療期間の皆様のご協力の賜物です。これからも引き続き医療提供体制の維持に努めて参ります。

さて、現在、蒲郡市民病院では、新型コロナウイルス感染症のような新興感染症の拡大や、南海トラフ地震のような大規模災害への対策等のため、既存棟の改修及び新棟の建設に着手しております。当院の医療機能を強化することで、非常時における傷病から住民の健康と生命を守り、二次医療機関・基幹病院としての責務を全うしていく考えです。以下に本事業のコンセプトを記載します。

1. 災害発生や感染症拡大など非常時における疾病から住民の生命を守る
2. 疾病予防や健康回復等の機能を一層強化し、生活の質の向上に寄与する
3. 病院と先端企業等との連携・交流を図る
4. 医療データとデジタル技術を活用して、診療・治療、経営責任モデルを革新する
5. 脱炭素社会の実現に向け、蒲郡市ゼロカーボンシティ宣言を具現化する

また、平成30年4月に名古屋市立大学と寄附講座の協定を締結し、大学教員の身分等を有する優れた医師を派遣してもらっています。そのおかげで今年4月には研修医を含めて75名の常勤医師を確保できました。これは前年同期比で9名の増加です。加えて今年度は呼吸器外科を新設することで、肺がんや気胸など呼吸器疾患の手術も本格的に行えるようになりました。

当院の掲げる「大学病院と遜色のない医療の提供」を推進するべく、診療の質をさらに向上させ、地域医療に貢献していく所存でございます。今後ともご支援のほどよろしくお願い申し上げます。

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	77
各種委員会	2	記録リンクナース会	78
診療局	4	セフティリンクナース会	79
外科	5	感染対策リンクナース会	81
消化器内科	7	N S T・褥瘡対策リンクナース会	87
循環器内科	9	認知症リンクナース会	89
呼吸器内科	11	認知症・せん妄サポートチーム会	90
小児科	13	口腔ケアチーム会	91
整形外科	15	緩和ケアチーム会	92
産婦人科	16	摂食・嚥下チーム会	93
放射線科	18	呼吸ケアチーム会	94
歯科口腔外科	19	認知症看護領域	95
皮膚科	20	感染管理領域	97
泌尿器科	22	皮膚・排泄ケア領域	104
眼科	26	緩和ケア領域	109
耳鼻咽喉科	27	摂食嚥下障害看護領域	111
脳神経外科	28	脳卒中リハビリテーション看護領域	113
麻酔科	31	救急看護領域	114
診療技術局	32	医療安全管理部	118
リハビリテーション科	33	医療安全管理部 医療安全対策室	119
臨床検査科	36	I C T委員会（感染対策実務委員会）	123
放射線科	39	地域医療推進総合センター	127
栄養科	41	地域医療推進総合センター	128
臨床工学科	45	事務局	134
薬局	50	事務局	135
薬局	51	その他	148
看護局	54	臨床研修センター	149
看護局	55	蒲郡と私（すみれクリニック 小久保先生）	150
外来	57		
4階東病棟	60		
5階東病棟	61		
5階西病棟	63		
6階東病棟	65		
6階西病棟	67		
7階東病棟	69		
7階西病棟	71		
集中治療部	73		
手術部	75		

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
- 令和 3 年 5 月 電子カルテシステムを更新し、名古屋市立大学病院と同型の NeoChart システムを導入

蒲郡市民病院各種委員会等

令和3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	中 村 誠	不 定 期
10	災 害 ・ 救 急 実 務 部 会	星 野 茂	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	中 村 誠	年 1 回
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	中 村 誠	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 2 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3年度も引き続き、新型コロナウイルス感染流行の影響で、手術件数が383件と減少した状態で回復していない。受診控え、検診業務の休止の影響が大きく、悪性疾患では、手術適応にならないような状態にまでに進行した患者さんが増えている印象がある。

消化器外科領域では胃・大腸・胆嚢・ヘルニアの鏡視下手術の割合が増えており、患者さんへの侵襲の低い手術治療を提供できている。今後もできるだけ、低侵襲かつ安全な、質の高い手術を提供できるように日々努力を続けていきたい。さらには、低侵襲手術支援ロボット Davinci を使用した手術も来年度より実施できるように計画している。

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、週1日の専門外来にて、化学療法・診断を行っており、手術件数は増加している。

今後も新型コロナウイルス感染対策をしっかりとって、手術件数の増加に努力していきたい。

佐藤 幹則

手術統計

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
手術（全麻）	383件	514件	470件	397件	340件
手術（局麻等）	45件	36件	35件	16件	43件
総件数	428件	550件	505件	413件	383件

<臓器別>

食道	0件	0件	0件	1件	0件
胃十二指腸	29件	51件	47件	36件	21件
小腸 大腸	94件	105件	119件	100件	81件
虫垂	56件	60件	60件	44件	37件
肛門	22件	40件	30件	29件	27件
肝	4件	5件	7件	5件	4件
胆嚢 胆管	81件	122件	92件	78件	66件
膵臓	8件	8件	3件	2件	3件
甲状腺	0件	0件	0件	0件	0件
乳腺	7件	12件	8件	18件	17件
肺	0件	0件	0件	0件	0件
外傷	1件	0件	0件	0件	0件
ヘルニア	91件	113件	106件	85件	84件

<鏡視下手術>

胆嚢	67件	102件	78件	71件	61件
虫垂	43件	57件	57件	43件	37件
胃	17件	35件	30件	26件	18件
大腸	63件	70件	69件	68件	65件
ヘルニア	68件	66件	82件	75件	70件

* 臓器別は、鏡視下手術も含む

業績

【学会・研究会 発表】

- 1) 待機的に腹腔鏡下摘出術を施行した魚骨による大腸穿通の1例
日置啓介、杉浦弘典、浅井宏之、友田佳介、佐藤幹則、中村善則
第299回東海外科学会 令和3年4月18日（愛知県医師会館）
- 2) 腸重積を発症した上行結腸腸管嚢胞様気腫症の1例
浅井宏之、杉浦弘典、日置啓介、友田佳介、佐藤幹則、中村善則
第299回東海外科学会 令和3年4月18日（愛知県医師会館）
- 3) 石灰乳胆汁を伴った胆嚢癌の1例
杉浦弘典、浅井宏之、友田佳介、佐藤幹則、中村善則
第83回日本臨床外科学会総会 令和3年11月18日（ハイブリッド開催・京王プラザホテル）
- 4) ENBDで術中染色を行った、腹腔鏡下肝嚢胞天蓋切除術の1例
浅井宏之
第38回名古屋消化器外科セミナー 令和3年11月25日（ハイブリッド開催・JPタワー名古屋）

消化器内科

現況

現在、消化器内科医師は、常勤医7名体制です。昨年より、高濱卓也、久保田良政、佐宗俊、坂哲臣、安藤朝章、中村誠院長が在籍しています。4月より名古屋市立大学より地医療学教授として谷田諭史先生が赴任されました。谷田先生は、最近患者様が增加している潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ベーチェット病などの炎症性腸疾患を専門とし、早速、専門外来を開設していただきました。今後、炎症性腸疾患の最新の治験も当院で実施できるようになり、何ら大学病院と遜色のない治療を受けられるようになりました。当院では以前より高齢者にも優しく、苦痛の少ない内視鏡検査を目指してきました。最近では当院で内視鏡検査実施時に鎮静希望の患者様も徐々に増加してきており、検査中・検査後の観察もしっかりと実施し安全にできるようにしております。また坂先生を中心に超音波内視鏡を駆使した、膵臓・胆道疾患の最前線の治療を受けられるようになっております。難治性疾患である膵癌の早期診断のため、スクリーニング検査として超音波内視鏡検査にも力を入れております。

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。

安藤朝章

当院で実施した主な検査（令和3年度）

（上部消化管）

上部消化管内視鏡検査	経口	605例（鎮静49）
	経鼻	1435例（鎮静34例）
上部消化管拡大検査		14例
上部消化管止血検査		53例
超音波内視鏡検査		217例
超音波内視鏡下穿刺術		54例
超音波内視鏡下内瘻化術		5例
食道内視鏡検査		25例
内視鏡的粘膜剥離術		23例
内視鏡的胃ポリープ切除術		6例
異物除去術		9例
胃瘻造設術		13例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		10例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法		12例
胃・十二指腸ステント留置術		12例
食道ステント術		1例
食道拡張術		2例
上部消化管拡張術		3例
小腸カプセル内視鏡		8例
小腸ダブルバルーン内視鏡		2例
上部消化管によるイレウス管留置		22例

（大腸内視鏡検査）

大腸内視鏡検査	660例
---------	------

大腸ポリープ切除術	238 例
コールドポリペクトミー	315 例
大腸拡張術	4 例
大腸粘膜剥離術	10 例
経肛門的イレウス管留置	9 例
大腸拡大内視鏡	0 例

(膵・胆道系)

ERCP	5 例
内視鏡的乳頭切開術 (EST)	20 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	82 例
IDUS	2 例
内視鏡的胆道ドレナージ術 (ENBD)	0 例
(EBD)	19 例
胆道ステント術 (EMS)	23 例
胆道拡張術	3 例
PTGBD	9 例
PTBD	2 例

論文

Unusual Gastrointestinal Hemorrhaging Mimicking a Rupture of Solitary Gastric Varices Due to a Gastric Gastrointestinal Stromal Tumor with Exogenous Growth.

Ban T, Kubota Y, Nakamura M, Ando T, Sasoh S, Ichikawa H, Takahama T, Urano M, Joh T.

Intern Med. 2022 Mar 1;61(5):653-656. doi: 10.2169/internalmedicine.8003-21. Epub 2021 Aug 24.

Soehendra stent retriever as a useful delivery device of drainage stent for passing an impacted cystic duct stone in a patient with acute cholecystitis.

Ban T, Kubota Y, Takahama T, Ando T, Joh T.

DEN Open. 2021 Dec 24;2(1):e78. doi: 10.1002/deo2.78. eCollection 2022 Apr.

Digital single-operator cholangioscopy-guided electronic hydraulic lithotripsy through an intraductal covered self-expandable metallic stent for complicated hepatolithiasis.

Ban T, Kubota Y, Takahama T.

Dig Endosc. 2022 Mar;34(3):e38-e39. doi: 10.1111/den.14213. Epub 2022 Jan 6.

Depictability of the upper gastrointestinal tract on forward-viewing radial endoscopic ultrasonography versus standard upper esophagogastroduodenoscopy.

Ban T, Kubota Y, Takahama T, Sasoh S, Ando T, Nakamura M, Joh T.

DEN Open. 2022 Jan 24;2(1):e89. doi: 10.1002/deo2.89. eCollection 2022 Apr.

循環器内科

令和3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3年度実績では、運動負荷心電図（ダブルマスター）：160件、トレッドミル負荷検査：126件、負荷心筋シンチ：38件、冠動脈CT：46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冠血流予備能比（Fractional Flow Reserve：FFR）測定を施行しPCI施行の適応を厳格に判断しております。結果、令和3年度の心臓カテーテル検査の総数：169件（PCI施行例を含む）、PCI：71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：42件でした。また令和元年度から再開した末梢動脈疾患に対するカテーテル治療（endovascular treatment：EVT）は、令和3年度は5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18件、ペースメーカ交換術は11件行っており、それらのほぼ全例で遠隔モニタリングを導入しております。

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（4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）は、令和3年度は19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70件（うち当科は53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3年度、23件（うち当科は14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〕

右鼠径ガス壊疽で入院後、悪性リンパ腫を疑われた一部検例、野々垣陽介、河合由希子、早川潔、CPC、R3.6.29
廃用症候群で、入院・加療後死亡した一部検例、平野貴士、黒田智子、恒川岳大、CPC、R3.11.11

〔学会・研究会発表など〕

〔講演〕

循環器疾患を考える会、特別講演「実臨床におけるARNI」ディスカッション、恒川岳大、R3.5.14、WEB開催

中性脂肪の治療 ～私はこの様に捉える～、TG 管理、石原慎二、東三河 動脈硬化性疾患 予防カンファレンス、R3. 7. 29、WEB 開催
ARNI National Symposium、「エンレストを慢性心不全 StageC の早期から処方するか、入院導入の立場から」ディスカッサント、鶴田芳朗、R3. 10. 28、WEB 開催
高血圧の話、石原慎二、蒲郡市民出前講座、R3 年. 12. 16、拾石町会館、

[学会・研究会座長・会長・代表世話人など]

第 405 回 蒲郡市医師会学術講演会、特別講演「心房細動の今を共有する」座長、石原慎二、R3. 4. 26、WEB 開催
高尿酸血症治療フォーラム in 東三河、講演「循環器内科医からみた高尿酸血症の管理」座長、石原慎二、R3. 8. 18、WEB 開催
第 409 回 蒲郡市医師会学術懇談会、特別講演「心不全治療の Update～心不全パンデミックに地域で備える～」座長、石原慎二、R3. 9. 27、WEB 開催
第 37 回 Clinical Cardiac Conference、特別講演「一人前のインターベンショニストになるために」座長、恒川岳大、R3. 11. 13、WEB 開催

文責：石原慎二

呼吸器内科

呼吸器内科は、令和4年4月から常勤が1名増員され、現在常勤3人、非常勤1人の診療体制となっております。引き続き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）を行っており、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。また令和4年4月から毎週金曜日の午後に慢性咳嗽の専門外来も開始し、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。

令和2年度から新型コロナウイルス感染症の入院診療も継続しており、引き続き中等症 II までの症例を中心に、重症化予防の抗体療法を含め新型コロナウイルス感染症の治療を行っています。

【気管支鏡件数】

令和3年度 65件

【論文】

1. Uemura T, Fukumitsu K, Maeno K, Fukuda S, Onuki T, Kanemitsu Y, **Oguri T**, Niimi A, Hida T. Asthma caused by durvalumab after chemoradiotherapy in two patients with non-small cell lung cancer. *Respirol Case Rep*, 9:e0835, 2021.
2. Nishiyama H, Tajiri T, Yamabe T, Yasukawa T, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Ohkubo H, **Takemura M**, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, Naniwa T, Niimi A. A Case of Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis Presenting with Central Retinal Artery Occlusion During Treatment with Anti-interleukin-5 Receptor Monoclonal Antibody. *Intern Med*, 60:3631-3634, 2021.
3. Yoneshima Y, Morita S, Ando M, Nakamura A, Iwasawa S, Yoshioka H, Goto Y, Takeshita M, Harada T, Hirano K, **Oguri T**, Kondo M, Miura S, Hosomi Y, Kato T, Kubo T, Kishimoto J, Yamamoto N, Nakanishi Y, Okamoto I. Phase 3 trial comparing nab-paclitaxel with docetaxel for previously treated advanced non-small cell lung cancer. *J Thorac Oncol*, 16:1523-1532, 2021.
4. Kurokawa R, Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Takeda N, Yap JM, Ozawa Y, Masaki A, Ono J, Izuhara K, Nishiyama H, Fukuda S, Uemura T, Tajiri T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, **Takemura M**, Suzuki M, Niimi A. Nasal polyp eosinophilia and FeNO may predict asthma symptoms development after endoscopic sinus surgery in CRS patients without asthma. *J Asthma*, 15:1-9, 2021.
5. Yap JMG, Ueda T, Kanemitsu Y, Takeda N, Fukumitsu K, Fukuda S, Uemura T, Tajiri T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, Ugawa S, Niimi A. AITC inhibits fibroblast-myofibroblast transition via TRPA1-independent MAPK and NRF2/HO-1 pathways and reverses corticosteroids insensitivity in human lung fibroblasts. *Respir Res*, 22:51, 2021.
6. Oya Y, Yoshida T, Asada K, **Oguri T**, Inui N, Morikawa S, Ito K, Kimura T, Kunii E, Matsui T, Kubo A, Kato T, Abe T, Tsuda T, Hida T. Clinical utility of liquid biopsy for EGFR driver,

T790M mutation and EGFR amplification in plasma in patients with acquired resistance to afatinib. BMC Cancer, 21:57 2021.

7. Kurokawa R, Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Takeda N, Yap JM, Suzuki M, Mori Y, Fukuda S, Uemura T, Tajiri T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, **Oguri T**, **Takemura M**, Niimi A. The diagnostic utility of the frequency scale for the symptoms of gastroesophageal reflux disease questionnaire (FSSG) for patients with subacute/chronic cough. J Asthma, 58:1502-1511, 2021.

【講演】

2021/8/28

第 22 回日本呼吸器学会東海支部会「肺の日・呼吸の日」市民公開講座

講演 知ってほしい肺がんのこと ～コロナ時代でも肺がん検診を～

小栗 鉄也

2021/10/26 蒲郡市 受動喫煙防止・禁煙支援セミナー

講演 たばこからあなたとあなたの大切な人の健康を守るために

小栗 鉄也

【学会座長】

2021/2/6 第 118 回日本肺癌学会中部支部学術集会 特別講演 2 座長

小栗 鉄也

2021/6/24-6/25 第 4 4 回日本呼吸器内視鏡学界学術集会 Oral セッション 36 「症例・治療」 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（専門；アレルギー）、小川晃太郎 医師、渡辺光 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）、直江篤樹 医師（専門；小児外科）、杉浦時雄医師（専門；肝臓）、小児腎臓にあいち小児保健医療総合センターから腎臓科の医師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。現在、発達障害の児の518名が、ソーシャル・スキル、言語訓練に定期通院中です。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、令和3年度は144名に実施しました。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、保育園の先生方をお招きし、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、継続した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。主に心疾患に関係する遺伝性疾患については、ご家族の希望がある場合遺伝子検査も大学研究室とタイアップして行なっています。

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なっています。

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。

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

【論文発表】

生後1か月で急性虫垂炎を発症した一例

木村瞳；小川晃太郎；山形誠也；川瀬恒哉；渡部珠生；河辺義和；鈴木達也

*1 蒲郡市民病院小児科， *2 名古屋市立大学大学院医学系研究科新生児・小児医学分野， *3 藤田医科大学病院小児外科

日本小児栄養消化器肝臓学会雑誌 35(1): 13-17, 2021.

【学会発表】

- 1) インフルエンザワクチン接種後に可逆性脳梁膨大部病変を有する脳炎・脳症(MERS)の一例
第92回名市大小児科臨床集談会(2022.3.19) 山内かおみ

【講演】

河辺義和

- 1) 愛知県発達障がい理解講座（基礎） 2021/8/26 豊橋市
演題：発達特性を持つ子の早期理解と支援について（ADHDを中心として）
- 2) 蒲郡ふれあいの場 2021/10/13 蒲郡市
演題：発達特性を持つ子を理解する（具体的な対応方法）
- 3) 蒲郡市学校保健医会総会 2021/11/4 蒲郡市

演題：発達グレーゾーンの子の理解について
4) 蒲郡市児童発達センター
演題：小児の自閉スペクトラム症について

2021/11/9

蒲郡市

整形外科

【現況】

令和4年4月より四宮侑一医師が整形外科配属となりました。7月で齊藤祐樹医師が豊橋市民病院に転勤となりました。荒尾和彦、竹内智洋、平松泰、四宮侑一の常勤医4名での診療となります。

他、毎週月曜日に名古屋大学膝肩班 医師

毎週木曜日に佐藤洋一医師 毎週金曜日に千葉晃泰医師

毎月第4金曜日に名古屋大学形成外科学教授 亀井讓医師(予約のみ)の外来をお願いしております。

手術は骨折等の外傷手術を中心に対応しておりますが、必要時他医療機関、大学とも連携を取り人工肩／膝／股関節、肩／膝関節鏡下手術についても状況に応じ実施しています。

【業績】

学会発表 なし 講演 なし

【診療統計】

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来患者数	23,703人	21,476人	21,521人	18,768人	17,326人
入院患者数	14,635人	17,763人	16,636人	11,440人	11,479人
手術件数	478件	437件	572件	468件	508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につれ、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

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、陰癌、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います。
- ◆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3年産婦人科統計

術式名	件数	主な疾患
子宮附属器腫瘍摘出術（両側，腹腔鏡）	55	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	34	子宮頸管ポリープ
子宮内膜搔爬術	13	子宮体癌、子宮内膜癌
子宮頸部（腔部）切除術	22	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）	19	多発性子宮筋腫
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	25	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	8	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	13	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）	6	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）	10	卵巣癌
腹腔鏡下試験開腹術	6	卵管癌、子宮内膜癌
その他	53	

①分娩数	件数
早期産	6
正期産	179
中期産	1
過期産	0
計	186

②産科手術	件数
吸引分娩術	3
帝王切開術	38

放射線科

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日から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
平成19年	481	526	565	560	579	602	631	643	541	613	622	544	6907
平成20年	638	601	556	535	567	576	746	604	619	607	464	592	7105
平成21年	657	603	735	719	630	730	775	760	693	741	710	740	8493
平成22年	774	729	851	748	703	786	791	824	822	796	811	854	9489
平成23年	895	890	958	726	850	891	844	1048	860	871	886	969	10688
平成24年	944	925	890	742	780	820	898	926	804	912	974	918	10533
平成25年	1031	945	952	915	941	853	877	927	853	860	885	887	10926
平成26年	907	818	884	876	955	930	957	982	971	918	866	936	11000
平成27年	1022	901	990	919	934	1009	947	893	968	957	902	951	11393
平成28年	985	981	1058	931	919	1012	1000	1034	884	997	1075	924	11800
平成29年	1024	959	1005	906	1013	1044	894	983	892	916	877	929	11442
平成30年	961	829	985	859	899	912	1064	1053	965	1056	944	995	11522
令和元年	1112	1011	1026	1095	1136	1104	1179	1091	1042	1122	1169	1132	13219
令和2年	1078	905	1016	905	884	1109	1150	996	1021	1064	1032	1137	12297
令和3年	1038	885	1149	1070	991	1124	1192	1208	1125	1141	1182	1189	13294

歯科口腔外科

現況

現在の歯科口腔外科の診療は常勤医4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3年度の紹介率は53.2%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考えられます。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3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、より良い医療を提供できるように努力してまいります。

竹本 隆

業績

【学会発表】

- 1) 口唇に発生した小唾液腺唾石の2例
横家里奈, 山本 翼, 伊藤発明, 竹本 隆
第64回NPO法人日本口腔科学会中部地方部会, 2021.10.31-11.14. (web開催)
- 2) 鼻口蓋管嚢胞と歯根嚢胞が合併したと考えられた上顎骨嚢胞の1例
伊藤発明, 山本 翼, 横家里奈, 下村英梨子, 竹本 隆
第66回(公社)日本口腔外科学会総会・学術大会, 2021.11.13-12.15. (千葉, web同時開催)

【講演会発表】

- 1) 蒲郡市における骨吸収抑制薬関連顎骨壊死 (ARONJ) の実態と対処法
竹本 隆
蒲郡市歯科医師会第6回例会, 2021.10.6. (web開催)

入院症例

埋伏智歯	195	悪性腫瘍	7
埋伏過剰歯	10	唾液腺疾患	4
有病者の抜歯	14	顎骨骨折	3
炎症性疾患	24	顎変形症	4
嚢胞性疾患	23	インプラント関連	2
良性腫瘍	9	その他	2

皮膚科

現況

令和3年度も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これまでと同様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。新型コロナ流行下での外来患者数についてはほぼコロナ流行前までの水準に改善しており、当地区において当科での治療が必要な患者さんへ適切な医療が提供出来ていると考えます。入院診療については新型コロナ流行前後で患者数の大きな変化はなく、入院診療が必要な方に関しても十分な医療提供が出来ていると考えます。

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。市内のクリニックの先生方との交流は医師会懇談会など現地開催のものが新型コロナ流行以降なくなったことになかなか出来ない状況が続いておりましたが、WEBでの交流が可能になりましたことから最近ではWEB上にて適宜交流し必要な情報共有を進めております。また症例検討会もWEB上で開催できる体制を構築し再開しました。

再生医療関連に関しては、「白斑、改善困難な癬痕、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っておりますが、今年度は新たに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引き続き進めていきたいと考えております。

保険医療による再生医療に関しては前年度に続き先天性表皮水疱症の患者さんに対して培養表皮移植を定期的に行っており良好な結果を得ております。再生医療のまちづくりを進める町の中核病院として治療を必要とする患者さんに今後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が続いておりなかなか収束の兆しがみえませんが、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	病棟	病棟	病棟	病棟		
	褥瘡回診	手術	手術	手術	手術		
				病理カンファレンス			

令和3年度

皮膚生検 215件

手術（入院・日帰り） 180（83・97）件

入院 251件

業績

【学会発表】

なし

【講演】

- ・管理栄養士と取り組む褥瘡管理 ～褥瘡の基礎知識も含めて～
久保良二

第28回 東三河地域連携栄養カンファレンス(WEB開催) 令和3年10月28日

泌尿器科

現況

診療体制は、毎日の午前の外来診療と平行して水・木曜日には午前中から手術を行っています。また午後は手術・検査等の診療を行っています。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います。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いただき、小児泌尿器科専門外来として先天性尿路生殖器疾患の診療とともに、専門的な手術治療を行っていただいています。

常勤スタッフは、平成30年4月から赴任した中根明宏と、令和2年10月から赴任した飯田啓太郎の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に取り組んでいます。そのような活動により、患者様への負担が少ない低侵襲治療が可能なレーザーを用いた経尿道的手術やロボット支援手術を含めた腹腔鏡手術が中心となりました。さらに、進行症例に対する外来・入院での抗癌剤治療・癌免疫療法を継続しています。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います。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1年7月から開始し、腎癌に対する腎部分切除術や、先天性疾患である腎盂尿管移行部通過障害に対する腎盂形成術の治療へも拡大しました。コロナ感染症が未だ多く、厳しい状況下ですが、これらの治療を行うためにご紹介いただく患者様も増加していて、令和3年度末までに泌尿器科におけるロボット支援手術は82件となりました。

引き続き、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」ことを発展させ、「皆さんが誇れる蒲郡市民病院を目指して」日々努力することを継続しています。

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
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

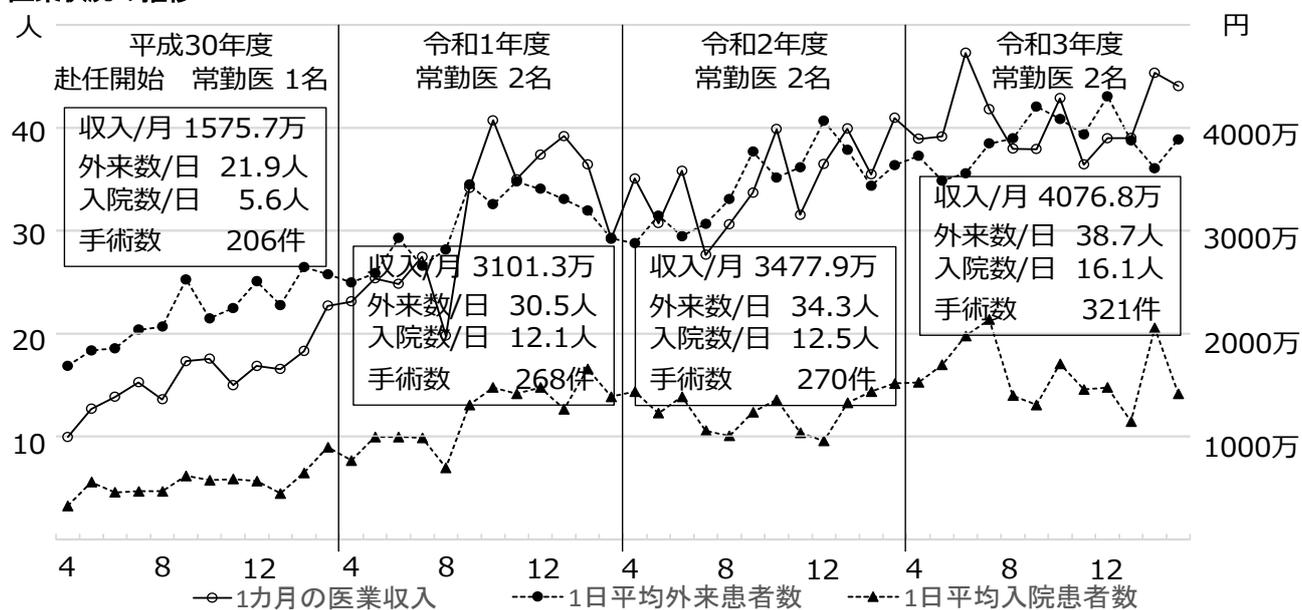
【非常勤】 松本 大輔（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 臨床研究医）

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1年度	令和2年度	令和3年度
ロボット支援手術	前立腺全摘除術	0	21	30	28
	腎部分切除術	0	0	2	0
	腎盂形成術	0	0	1	0
腹腔鏡手術	腎または腎尿管全摘除術	8	16	10	11
	前立腺全摘除術	0	5	0	0
	膀胱全摘除術	0	5	1	5
	その他手術	1	0	4	1
開腹手術	腎または腎尿管全摘除術	1	0	1	2
	前立腺全摘除術	3	2	0	0
	膀胱全摘除術	0	4	0	1
	その他手術	1	5	0	2
経尿道的手術	膀胱腫瘍切除術	49	53	45	65
	前立腺切除術	31	11	29	22
	尿路結石碎石術	23	19	25	31
	その他手術	1	11	12	6
その他手術	外陰部や小児の手術等	16	17	16	28
	前立腺針生検	72	99	94	119
計		206	268	270	321

医業状況の推移



平成30年度は常勤医1名体制で、手術は症例を限定せざるを得ませんでした。令和1年5月から常勤医2名体制となり、ほとんどの手術とともに施設基準を満たしたことで 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、医業収入が増加しました。令和3年度は引き続き外来・入院患者数、手術件数の増加により医業収入が大幅に増加しました。

業績

【学会発表】

- 1) 先天性水腎症の自然経過と grade に応じた適切なフォローの検討
中根明宏、西尾英紀、水野健太郎、林祐太郎、第 30 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2021.7.3、大阪市
- 2) ワークショップ 2 あなたならどうする水腎症・停留精巣・尿道下裂 軽度の先天性水腎症の管理 Pros and Cons : grade 2 をフォローしない
中根明宏、西尾英紀、水野健太郎、林祐太郎、第 30 回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会、2021.7.4、大阪市
- 3) 当院の RARP における術後尿禁制とランニングコストの改善を目指した術式の工夫
中根明宏、The 12th Tokai Robotic Urology Symposium、2021.7.16、名古屋市
- 4) Proton pump inhibitor usage is the negative prognostic factor for disease progression against metastatic urothelial carcinoma patients treated with pembrolizumab.
Keitaro Iida, Takashi Nagai, Satoshi Nozaki, Toshiki Etani, Taku Naiki, Akihiro Nakane, Hidetoshi Akita, Hiroki Kubota, Hiroyuki Kamiya, Noriyasu Kawai, Takahiro Yasui, 115th American Urological Association Annual Meeting, 2021.9.10-13, Las Vegas, USA (Virtual)
- 5) Comprehensive analysis of the impact of gut-microbiome-altered drugs on the efficacy of pembrolizumab against metastatic urothelial carcinoma patients
飯田啓太郎、磯部輝紀、清水伸彦、野田祐介、永井隆、野崎哲史、恵谷俊紀、内木拓、池上要介、中根明宏、窪田宏樹、秋田英俊、橋本良博、神谷浩行、河合憲康、安井孝周、第 59 回癌治療学会学術集会、2021.10.21-23、横浜市
- 6) ロボット支援下前立腺全摘除術の術後尿禁制改善をめざした膜様部尿道温存術式の工夫
中根明宏、飯田啓太郎、岡田淳志、窪田裕樹、戸澤啓一、安井孝周、第 35 回日本泌尿器内視鏡学会総会、2021.11.11、横浜市
- 7) PSA 超高値の巨大前立腺癌の内分泌療法について
中根明宏、飯田啓太郎、第 35 回東三河泌尿器科医会、2021.11.20、豊橋市
- 8) 腸内細菌叢を変化させる薬剤に着目した、転移性尿路上皮癌患者における pembrolizumab の予後解析
飯田啓太郎、野田祐介、永井隆、恵谷俊紀、内木拓、池上要介、中根明宏、神谷浩行、窪田裕樹、秋田英俊、橋本良博、河合憲康、安井孝周、第 109 回日本泌尿器科学会総会、2021.12.7-10、横浜市
- 9) 先天性水腎症における grade1 と grade2 の自然史とフォローの仕方に対する検討
中根明宏、松本大輔、加藤大貴、西尾英紀、神沢英幸、水野健太郎、丸山哲史、安井孝周、林祐太郎、第 109 回日本泌尿器科学会総会、2021.12.9、横浜市

【講演】

- 1) 蒲郡市民病院で行っている最新の前立腺がん治療
中根明宏、蒲郡市民病院出前健康講座、2021.4.23、蒲郡市
- 2) 知っておきたい小児泌尿器科疾患への対応～こういう場合は救急対応が必要～
演者：林祐太郎、座長：中根明宏、蒲郡市医師会 蒲郡医師会学術懇談会、2021.6.28、Web
- 3) コロナ下で取り組む最先端の泌尿器科疾患治療
中根明宏、蒲郡市医師会 健康教育講座、2022.2.26、蒲郡市

【論文、著書】

- 1) 泌尿器科専門医講座 泌尿器科専門医のための模擬テスト 24
中根明宏、泌尿器科 (科学評論社)、2021.12.28、14(6)、771-772

- 2) 泌尿器科専門医講座 泌尿器科専門医のための模擬テスト 24-解答と解説-
中根明宏、泌尿器科 (科学評論社)、2022.1.28、15(1)、106-110
- 3) 詳説、腎盂尿管移行部通過障害-ロボット支援手術時代における小児から成人までのストラテジー- 腎
盂尿管移行無通過障害の診断方法
中根明宏、西尾英紀、水野健太郎、林祐太郎、泌尿器外科 (医学出版社)、2022.3.15、35(3)、194-200

眼科

現況

令和3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。非常勤医師としては名古屋市立大学病院から週に2日程度派遣頂き、速やかに加療が必要な患者さんには外来診療と手術を並列で行うことで対応しておりました。

令和4年度以降今後当面の間は常勤医師1名となり、難症例や緊急的な症例に対して対応が難しくなる見込みですが、名古屋市立大学病院などの関連施設と連携し、より良い医療をご提供できるようにスタッフ一同努めて参ります。

黒部 亮

令和3年度	手術件数
硝子体注射	235件
白内障手術	276件
硝子体手術	25件
緑内障手術	14件
その他手術	16件
計	566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

令和3年度手術実績

術式名	件数
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型（選択的（複数洞）副鼻腔	13
口蓋扁桃手術（摘出）	12
リンパ節摘出術（長径3cm未満）	7
その他	40
計	72

脳神経外科

令和3年度は、学会認定専門医（常勤4名、非常勤1名）で診療に当たりました。扱う疾患に応じて、脳腫瘍には、手術、化学療法、放射線治療を用い、脳血管障害、外傷には、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、患者様の状態に即した手術、治療を行っています。

脳神経外科への入院は(統計は令和3年)年間426例、うち脳卒中急性期は、脳梗塞136例、脳出血51例、クモ膜下出血11例でした。治療において、特に脳梗塞は程度に応じて発症後4.5時間までならtPA(年間11例)、約8時間までなら機械的血栓回収術(年間20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年生で病院実習をたすき掛けで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勉強してもらいました。

R2年12月「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（PSC）の認定を受け、今後、脳卒中学会はPSCコア施設を選定していく予定で、「脳卒中相談窓口」の設置など院内整備が必要になっていくと思われまのでご協力をよろしく申し上げます。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けるよう努力していきます。

小出和雄

手術統計 総数127（令和3年1月-12月）

○観血的手術

脳腫瘍1 脳動脈瘤頸部クリッピング2 脳動静脈奇形1 バイパス術2 頸動脈内膜剥離術1 脳内血腫14 急性硬膜外及び下血腫4 減圧術0 慢性硬膜下血腫36 水頭症9 機能的手術0 頸椎1その他

○脳血管内手術

脳動脈瘤コイル塞栓術9 閉塞性脳血管障害の総数28（うちステント使用8）

○脳定位的放射線治療

腫瘍7 脳動静脈奇形0

業績

【論文】

なし

【学会・研究会等発表】

新型コロナウイルス感染症が脳卒中患者の受診行動に及ぼす影響～当院での傾向～The influence of COVID-19 upon the consultation from stroke patients -A trend in our hospital

神田 佳恵, 杉野 文彦, 小出 和雄, 日向 崇教, 大沢 知士

日本脳神経外科学会第 80 回学術総会 令和 3 年 10 月 横浜

抄録【目的】新型コロナウイルス感染拡大予防のため受診控えが問題となっている。当院は東三河南部医療圏に属し二次救急を担っており、神経内科常勤医不在のため脳卒中患者は全例脳神経外科が治療を担当している。当院で脳卒中にて入院適応となった症例について新型コロナウイルス感染症が拡大してきた令和 2 年の受診状況を令和元年の状況と比較しどのような変化があったかを検討した。【結果】脳卒中にて入院となった症例は令和元年は 233 例、令和 2 年は 236 例ではほぼ同数であった。症状に気づいてから来院までの時間を見ると令和元年は 1 時間以内が 106 例であったのに対し、令和 2 年は 65 例と少なかった。3 時間以内で見ると令和元年 119 例、令和 2 年 107 例と差は減っており、発症してすぐの受診をためらう傾向が見られた。症状に気づいてから 24 時間を超えて受診する症例が令和元年は 29 例であったのに対し、令和 2 年は 49 例と増加していた。令和元年 令和 2 年いずれも 24 時間を超えて受診する症例はふらつきや呂律不全など家用車での受診が可能な症例が多かったが、目撃者がなく数日経過してから発見されて救急搬送される症例は令和元年は 1 例であったが令和 2 年は 4 例と増加していた。4 例のうち 2 例は主幹脳動脈閉塞で血栓溶解療法や血栓回収術の適応を逸していた。【考察】新型コロナウイルス感染拡大予防対策が取られる中、脳卒中にて入院する症例は新型コロナウイルス感染拡大以前と変わらないが、発症すぐの受診者数の減少や目撃者なく数日経過している症例の増加は受診控えの心理やステイホームの影響を反映していると考えられる。【結語】新型コロナウイルス感染拡大予防対策は脳卒中症例の受診行動にも影響していた。

発症から 1 日以上経過した内頸動脈閉塞症に対し、機械的血栓回収療法の試みが有効であった 1 例 A case in which mechanical thrombectomy was effective in the treatment of ICA occlusion more than 1 day after onset

日向 崇教、杉野 文彦、小出 和雄、神田 佳恵、大沢 知士

第 37 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会、R3(2021)/11/25、福岡国際会議場

抄録【目的】機械的血栓回収療法 MT は条件付きで 24 時間まで適応が拡大した。しかし側副路によっては、さらに長時間ペナンプラが維持されている可能性がある。今回 1 日以上経過した内頸動脈閉塞に対して MT を試み、閉塞機序の診断と追加治療で良好な転帰を得た。緊急バイパス術の適応と考えられる症例に対し MT を試みる妥当性について考察する。【症例】66 歳、男性。左顔面麻痺、構音・嚥下障害で発症し、左片麻痺進行のため 30 時間後に受診した。DWI で右分水嶺に虚血巣が散在し、頭頸部 MRA で右内頸動脈は起始部から閉塞し、ASL で右前方循環に広範な脳血流低下を認め、虚血コアと灌流遅延領域に広範なミスマッチがあると判断した。右内頸動脈の慢性閉塞も否定できなかったが、側副路の確認と可能ならば順行性の血行再建を目的に血管内治療を試みた。OPTIMO で内頸動脈を閉塞し、Marksman は閉塞を超えて右中大脳動脈水平部 M1 に達したが、CAT7 は内頸動脈錐体部遠位を超えられなかった。M1 から EMBOTRAP を展開し combined technique で血栓回収を行うと TIC13 の再開通が得られ、錐体部遠位の高度狭窄が明らかとなった。同部に経皮的血管形成術を追加し良好な拡張を得た。術後症状は消失した。【結語】血行力学的脳虚血に対してはバイパス術が良い適応である。しかし高度狭窄や塞栓子による急性閉塞ならば、血行力学的に改善を得ても、再開通による塞栓性の再発が危惧される。限られた時間内で閉塞機序を正確に診断することは困難である。しかしデバイスの発達により比較的安全・短時間に閉塞部位にアプローチすることが可能であり、バイパス術前に診断的治療として閉塞部位を探ることは一定の妥当性があると考えられた。

頸動脈ステント留置術後の arterial spin labeling における labeling plane と post labeling delay の検討 A study of labeling plane and post labeling delay in arterial spin labeling after carotid stenting

日向 崇教、杉野 文彦、小出 和雄、神田 佳恵、大沢 知士

第 47 回日本脳卒中学会学術集会、R4(2022)/3/17、大阪国際会議場

抄録【目的】頸動脈ステント留置術後には過灌流をはじめとした合併症対策として脳血流の評価が必須である。PET、SPECT が基本であるが、施設状況によっては困難なことがある。MRI での arterial spin labeling (ASL)

は造影剤不要で、短時間に脳血流を評価でき、時に長期間遷延する過灌流に対しても繰り返し評価しやすい。しかし labeling plane にステントが及ぶと磁化率アーチファクトによって labeling が不可能となる点が問題であり、欧米より頸動脈分岐部が高位である本邦では特に注意を要する。ASL でステントの影響を回避するため、総頸動脈側に labeling plane を設定する際の撮像条件について検討を行った。【方法】MRI は Ingenia1.5T HP Philips を用い、正常ボランティアを対象とした。コントロールは labeling plane を通常位置である imaging region 中央から 9cm 尾側、imaging region 中央から 9cm 尾側に設定した。検討群では labeling plane を imaging region 中央から 15cm 尾側の総頸動脈においた。labeling plane の移動により、標識された血液の到達時間が延長するため、PLD を 1200~1800msec まで段階的に変化させ、コントロールと同等の画像が得られる PLD を検討した。【結果】PLD 1200msec 近くでは、標識した血液は脳主幹動脈には到達しているものの毛細血管床への分布には至っておらず arterial transit artifact が強い状態であった。PLD 延長による T1 緩和によるラベル効果減少とのバランスから、今回の labeling plane の位置設定では PLD1500msec が有用と考えられた。

【座長】

第 414 回蒲郡市医師会学術懇談会 座長 小出和雄 令和 4 年 3 月 28 日

麻酔科

現況

手術が必要となった患者さんが周術期をより安全に過ごせるように、各科に協力いただきながら手術室で麻酔管理をおこなっています。曜日ごとに来ていただいていた医局からの代務医師はなくなりましたが、常勤3名で増加しつつある手術件数に対応しています。

小野玲子

【代務医師】

月曜日 午前・午後 木村尚平

【麻酔科管理症例】

麻酔法分類

麻酔法	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全身麻酔（吸入）	426	408	445
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	45	65	65
全身麻酔（吸入）＋硬、脊、伝麻	217	208	185
全身麻酔（TIVA）＋硬、脊、伝麻	26	41	68
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	36	61	49
脊髄くも膜下麻酔	24	13	21
硬膜外麻酔	1	0	0
伝達麻酔	0	0	0
その他	0	8	6
合計	775	804	839

手術部位分類

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
開頭	15	38	32
開腹（除 帝王手切開）	464	457	486
帝王切開	33	39	32
頭頸部・咽喉頭	122	89	106
胸壁・腹壁・会陰	94	109	102
脊椎	3	2	5
四肢（含 末梢血管）	39	51	76
その他	5	19	0
合計	775	804	839

診 療 技 術 局

リハビリテーション科

概要

今年度は、電子カルテの変更により年度初めは慌ただしく準備などに追われました。

さらに、コロナウイルス感染拡大が続き、当科においてもコロナのリハビリの対応を引き続き行いました。

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、早期機能改善に努めました。

感染拡大を防ぐため、病棟をあまりまたがない様に担当セラピストを決め、訓練を行いました。そのため、患者の把握がしやすくなり、看護師さんとの連携もさらによくなったと思っています。

リハビリの処方も様々な科から、数多くの新患者の処方をいただきました。面会ができない中、オンラインを用いた家族の説明やケアマネジャーとの情報交換なども進みました。

新棟建設の案の中に、「リハビリの充実」という病院としての方針が出ました。今後もさらにリハビリの充実を進め、「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：11名（うち診療技術局長・デジタル医療推進室・地域医療推進総合センター兼任）

作業療法士：6名（うち1名非常勤）

言語聴覚士：5名

依頼科統計（延べ患者数）（令和3年5月～令和4年3月）

	理学療法	作業療法	言語聴覚療法	摂食機能療法
内科	15706	3312	5307	831
外科	519	33	96	0
整形外科	7627	2313	550	159
耳鼻咽喉科	524	0	101	33
皮膚科	1507	132	177	94
脳神経外科	5974	5649	4050	49
産婦人科	174	0	0	13
泌尿器科	667	61	39	57
小児・発達	299	382	691	0
その他	52	14	0	0
総計	34292	12019	11074	1236

※5月より電子カルテの変更により5月からの数値

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（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
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
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17施設と個人で活動している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ている。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

※今年度はコロナで症例検討など会合は中止しましたが、代表者が zoom で「療法士だけでなく、ケアマネや介護職員の方でも利用可能な地域高齢者の心身機能・能力を評価する指標」を作成することを話し合いました。

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3年度は技師長補佐1名と係長2名の昇格があった。

正規職員18名、会計年度任用職員1名の19名での運営となった。

今年もやはり新型コロナウイルス感染につきます。PCR検査の機器が導入され夜間休日にも対応し、抗原検査とLAMP法の検査で対応していた時と比べ、検査数は爆発的に増加した。全体でも検査数は増加し、検体の回収業務などスタッフ一同頑張っています。

今年度もインフルエンザの流行がなくマスクや手洗いやうがいなどの「標準予防策」の大切さが身に染み込んだ1年でした。

健診業務では臨床検査技師4人が腹部エコー検査を行っている。

新型コロナウイルスにより、技師会活動は主にWEB開催となりました。

学会・研修会等はWEB開催が主となり、一部はオンデマンドで配信され気軽に参加できるようになった。

5月に電子カルテの更新があり、Neo-Chartが導入された。

1月には、検査システムがClalisに更新され、仕事の効率が上がった。

2月に全自動免疫染色装置が導入され、診断困難な症例について病理診断を臨床に早く返すことができるようになり、患者サービスが向上した。

また、令和4年7月から蒲郡医師会の検体を受託予定で各種準備を行っている。

齋藤 隆史

基本運営方針

- ・患者サービス(患者の待ち時間短縮)向上のため、検査は正確、迅速をモットーとする
- ・他部門とのコミュニケーションを図る。
- ・医療事故防止に努める。
- ・効率のよい運営を目指す。

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 :1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	: 2名
有機溶剤作業主任者	: 1名

CPC（臨床病理検討会）

- ・令和3年7月30日「CTにおいて多発肝腫瘍を認めた一剖検例」
- ・令和3年11月12日「劇症肝炎と考えた一剖検例」
- ・令和4年2月18日「肝不全で入退院を繰り返した一剖検例」

解剖

日付	科名	年齢	性別	臨床診断
2021/05/10	内科	80歳	男性	廃用症候群
2021/05/14	内科	68歳	男性	急性循環不全
2021/09/29	皮膚科	56歳	男性	急性乾癬性紅皮症
2021/11/19	内科	60歳	男性	重症肺炎、敗血症性ショック

主な検査件数

部門	項目名	外来	入院	合計
一般検査	尿定性	16,077	2,932	19,009
	尿沈渣	9,764	2,012	11,776
	インフルエンザ抗原	91	4	95
血液検査	血算	34,168	17,975	52,143
	血液像	25,841	13,964	39,805
	PT	8,450	3,676	12,126
	骨髓塗抹標本	8	4	12
病理検査	病理臓器数	2,024	1,971	3,995
	細胞診(婦人科含む)	2,170	303	2,473
細菌検査	呼吸器系	555	702	1,257
	消化器系	242	338	580
	泌尿・生殖器系	817	541	1,358
	血液・穿刺液	79	152	231
	抗酸菌染色	364	239	603
	Covid-19(抗原+PCR)	7,525	703	8,228

生化学検査	包括 5～7 項目	335	270	605
	包括 8～9 項目	618	606	1,244
	包括 10 項目以上	32,800	16,156	48,956
免疫検査	HBs 抗原	6,487	616	7,105
	CEA	4,934	353	5,287
	TSH	2,776	382	3,158
生理検査	心電図 12 誘導	6,824	355	7,197
	ホルター心電図	351	131	482
	心エコー	1,556	554	2,110
	標準純音聴力	877	29	906
総合計		954,098	408,930	1,363,028

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	3,123	224	985

放射線科

概要

【体制】

令和3年4月時点で、正規職員15名、会計年度職員2名の計17人による運営となっています。

この体制にて二交代制、24時間緊急検査対応、土曜人間ドックおよび土曜地域連携受託検査などの業務にあたっています。

【新型コロナ関連】

令和3年4月から当院放射線技師にも新型コロナウイルスワクチンの接種が始まりました。

国の緊急事態宣言により、6月20日までの人間ドックおよび脳ドックや、放射線安全委員会、放射線機器運用委員会および放射線関連委員会等は資料の回覧としました。

前年度より引き続き新型コロナウイルスの対応として、発熱者および陽性者対応としてのポータブル撮影は主に救急外来前室にて行い、CT撮影にも対応してきました。また、4階東病棟へのポータブル撮影ではフェーズに合わせた対応をしてきました。

院内感染を防止するために、正面玄関における来院者への体温等の体調チェックなどへコメディカルの私たちも参加し、新型コロナウイルス感染予防対策に対応してきました。

毎年7月からの病院実習生の受け入れを断念。

【機器更新】

令和3年5月の連休中にHIS、RISおよび診断レポートシステムの更新がありました。これに伴い緊急時（電子カルテ等が使用不能）の対応として、オーダー毎に三種類の紙対応をしてきましたが、業務効率化を目的にオーダー用紙を一元化しました。また、更新に伴い旧装置に予約入力されたデータを新装置に書き換え作業を医事課で行い、そのデータ移行が行われたかを確認しました。同時に画像サーバーのバージョンアップがあり、CTやMRI等の画像参照が早く行える様になりました。

令和3年9月には、7番TV装置（Fujifilm CUREVISTA OPEN）と、超音波断層装置（Fujifilm ARIETTA 65LELV）の更新がありました。この超音波断層装置は、前年度に導入したものと同機種です。

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、必要な分野・領域において診療放射線技師の配置を充実させる等、体制強化をし、先進医療の提供をしつつ、安心・安全に検査を受けてもらえる様に努力していきます。

大須賀智

【放射線技師構成】 令和4年4月時点

技師長	大須賀智					
技師長補佐	三田則宏	内田成之	山本政基			
係長	中村泰久	渡邊典洋	山口浩司	大下幸司	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	林由香
会計年度	平野泰造					

【院内委員会】

第1回放射線安全委員会

第1回医用放射線管理委員会

医用放射線管理研修会（動画形式にて開催）

第1回放射線医療機器運用委員会

第2回放射線医療機器運用委員会

【科内勉強会】

FujifilmTV 装置説明会	Fujifilm
診断用 X-ray 測定器説明会	アクロバイオ
RIS 説明会	トーテック
RT レポート説明会	トーテック
LOGIQ P-10 (エコー) 説明会	GE ヘルスケア
VSBONE 説明会	メジフィジックス

【令和3年度放射線機器利用状況】

	一般	RT	CT	MR	US	RI	血管	骨塩	TV系	内視鏡	総合計
4月	2503	92	1360	503	161	24	35	30	116	285	5109
前年比%	115.7	161.4	115.9	134.1	101.3	100	106.1	65.2	130.3	115.9	114.6
5月	2278	233	1190	551	124	19	28	26	96	197	4742
前年比%	111.7	323.6	102.8	148.9	110.7	111.8	73.7	130	105.5	110.1	132.9
6月	2961	222	1321	575	144	20	19	22	130	259	5673
前年比%	99.6	252.3	92.9	112.1	53.1	71.4	50	57.9	101.6	84.6	97.55
7月	2740	228	1415	525	235	26	33	29	149	318	5698
前年比%	114.8	281.5	98.5	101.9	101.3	113	126.9	54.7	134.2	115.2	124.2
8月	2738	270	1429	494	242	36	16	41	164	294	5724
前年比%	110.4	209.3	104.2	107.2	117.5	150	69.6	113.9	126.2	123	123.1
9月	2383	164	1339	473	158	36	28	37	171	264	5053
前年比%	94.9	137.8	96.2	102.2	63.7	163.6	80	100	114	86.3	95.7
10月	2457	168	1396	551	280	32	34	45	169	405	5537
前年比%	92	120	94.6	103.2	117.6	145.5	91.9	95.7	104.3	104.9	96.9
11月	2624	160	1406	524	237	28	30	53	146	379	5587
前年比%	108.2	121.2	103.4	102.1	122.8	112	81.1	196.3	105	127.6	108.5
12月	2549	136	1443	508	223	21	28	43	136	356	5443
前年比%	99	70.8	97.6	111.4	136	131.3	75.7	252.9	99.3	130.4	101.8
1月	2871	188	1385	496	186	34	14	41	117	294	5626
前年比%	118.6	102.2	103.5	104.7	131	136	50	157.7	92.1	133	113.1
2月	2510	144	1368	439	149	28	48	22	124	266	5098
前年比%	116.9	77.4	110.1	103.8	107.2	140	171.4	50	100.8	120.9	111.5
3月	2554	182	1333	509	125	35	29	36	95	290	5188
前年比%	96	185.7	89.2	93.7	104.2	145.8	74.4	78.3	79.2	123.9	96.4

栄養科

概要

令和3年度は、常勤4名・会計年度職員1名、5名体制でスタートし、同11月より1名が育児短期就労で復帰したため常勤5名・会計年度職員1名、6名で業務にあたることになった。

健診センターでの、特定保健指導は4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。

特定保健指導の実施率の向上のため、年度途中から健診受診者全員に初回面談を行うようにしたが、実施するようになった事により、予防事業の取り組みに新たな課題が見えるようになった。

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3年目。新型コロナウイルス感染対策のため、従来どおりのタイムスケジュールにはならないこともあったが、概ね順調に他部署と連携して動いている。

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。

新型コロナウイルス専用病床をもった当院では感染対策を行ったうえで通常業務を維持。当然ながら入院患者さんの配下膳も感染管理が必要で、委託業者と密に連絡をとり病棟の感染対策に合わせて配下膳を行った。

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3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。

予約入院の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担うことで、スムーズな食事対応の一端を担っている。

小児科の食物アレルギーと6階西の外科で毎週カンファレ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21年目。算定条件の緩和後、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4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充たせていない。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。最後を迎える患者さんにとって最後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。

今年度は電子カルテの更新とともに部門システムの入替えもあり、ゴールデンウィーク前後は多忙を極め、更新後はオーダ連携の不具合に振り回され誤配膳防止のためにマンパワーで業務にあたった。

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11回/年、提供している。

平成30年度より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情報は、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、貪欲にかかわっていきたく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へ平成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たいこうと考えている。

予防事業

健診センターが開設から4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、昨年より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、健診にみえた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。今年度は健診も一部を除いて新型コロナ感染予防対策を講じながら実施する方向となり健診受診者も回復傾向となった。

特定保健指導は10月より保険者に関係なく全員実施に切り替え、8割が情報提供となるが、面談後帰宅のスケジュールにしてから、拒否されることがなくなり、昨年よりも動機付け支援で1.5倍、積極的支援で1.1倍の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を努めたい。

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）
佐藤晶子（糖尿病療養指導士、栄養サポートチーム専門療法士）
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
検食	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
1815	755	0	18	180	2	6	34	2	1	8	2821

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	脂質異常症・脂肪肝
1232	536	138	305	97	25	74	118	89	31	83

潰瘍性大腸炎・クローン病・炎症性腸疾患・ウイルス	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
29	27	27	4	3	2	1	2821

【NST】

2021(R3)	回診数	介入患者	新規依頼	加算件数	内包括	菌連加算	内包括		
4月	4	18	3	20	0	20	0		
5月	4	9	2	7	2	4	2		
6月	3	8	5	9	3	0	0		
7月	4	15	5	9	5	0	0	R3	病棟別延べ介入件数
8月	4	14	5	11	3	0	0	ICU	10
9月	4	11	0	9	6	0	0	4東	0
10月	4	12	6	11	2	0	0	5東	33
11月	4	17	7	16	6	4	4	5西	4
12月	4	19	4	19	6	12	6	6東	23
1月	4	9	4	8	0	0	0	6西	37
2月	2	2	0	2	0	0	0	7東	3
3月	4	13	5	15	0	4	0	7西	37
合計	45	147	46	136	33	44	12	合計	144

【院外研修・地域活動参加】

リモート開催も含む

令和3年5月31日～6月16日 第37回 日本臨床アレルギー学会 1名

令和4年1月28日～1月30日 第24・25回日本病態栄養学会年次学術集会WEB 2名

令和4年2月4日～2月25日 第24・25回日本病態栄養学会年次学術集会オンデマンド3名

令和4年3月4日～5日 病院中堅職員育成研修令和3年度後期医療秘書部門管理コース1名

令和3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」、レスパイト等で入院されてきた方の在宅人工呼吸器も毎勤務日に点検を実施している。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医療安全管理部、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。

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。特に手術室の立ち合い業務に力を入れており、昨年度の248件から957件と大きく増加している。これは日進月歩進化する医療機器の操作等が複雑化してきており、専門性が必要となってきた結果であると考えられる。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超音波診断装置、手術用灌流装置、手術用ナビゲーション、内視鏡システム、輸血加温装置、手術用大型吸引器、電動式骨手術装置、心電図モニタ、心電図モニタ送信機、心電図セントラルモニタ、ドリップアイ、パルスオキシメータ、ネーザルハイフロー装置、体動センサー、人工呼吸器、搬送用人工呼吸器、保育器、経腸栄養ポンプ、血液ガス分析装置、血液凝固時間測定装置、レーザー治療器、膀胱エコーなどを更新した。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。

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・医療安全管理者・上級CPAP療法士・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)

伊藤 友一 (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)

実績

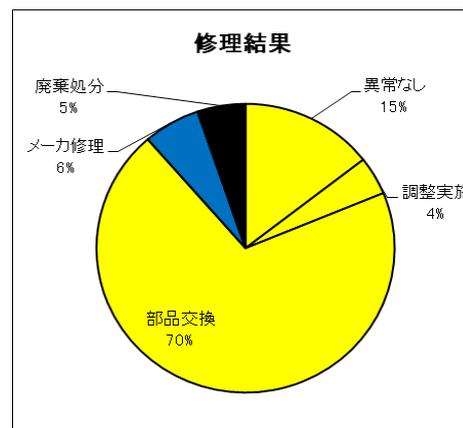
【医療機器修理件数】 ※（ ）内は前年度データ

令和3年度医療機器修理依頼数421（520）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	
61件 (62)	18件 (26)	294件 (353)	26件 (48)	22件 (31)
15% (12)	4% (5)	70% (68)	6% (9)	5% (6)

院外への修理依頼の割合が全体の6%となり、昨年度の9%から低下した。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。

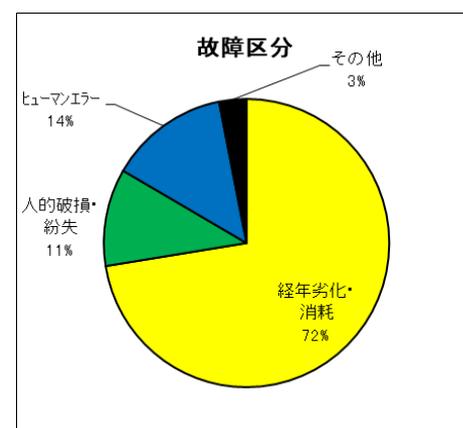
修理機器としてはスポットチェックシステム、エアーマット、心電図モニタの修理件数が多く約180件あり、修理依頼数の40%を占めていた。これらの機器は共通して購入からの使用期間が多かった。使用期間の多い機器に関しては計画的に更新を検討していく必要がある。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ヒューマンエラー	その他
305件 (370)	46件 (76)	57件 (65)	13件 (9)
72% (71)	11% (15)	14% (13)	3% (2)

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、上記でも述べた通り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、正しい使用方法の理解が出来ていないということである。院内研修会等の強化を図り、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。しかし、全体の修理件数が昨年度に比べ100件ほど減少しているため、割合としては増加しているが、件数としては減少している。



【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：926（936）件

{ IABP・除細動器・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・心電図モタ・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・温風式加温装置 }

・年間貸出前点検施行件数：6,108（5,801）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：26,055 (20,378) 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：672 (517) 件
{計24台}
 - ・AED日常点検：762 (774) 件
{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：957 (248) 件
{ナビゲーション・ニューロナビ・MEP・ダヴィンチ・レーザ治療器}
- ・心臓カテーテル検査立会い件数：189 (183) 件
{予定確認心カテ：90件、予定PCI：32件、緊急心カテ：32件、緊急呼出心カテ：26件、
小児カテ：2件、予定脳カテ：7件、緊急脳カテ：0件、緊急呼出脳カテ：0件}

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

- ・29 (26) 機種、合計83 (70) 回
{院内研修プログラム：25回、部署依頼研修：28回、新規購入時研修：10回、
デモ研修：3回、新人看護師研修：6回}

【科内研修実施記録 (令和3年4月～令和4年3月)】

月 日	医療機器名	内 容
04月09日	在宅用呼吸器	Vivo45使用方法について
05月14日	人工呼吸器	アストラレンタルに伴う説明会
05月21日	医療機器全般	医療機器に関わる関係法規
06月21日	人工呼吸器	画面の見方と各設定の説明
06月25日	フローアナライザー	呼吸器・麻酔器の測定方法
07月02日	ネーザルハイフロー	開始の準備と手順について
07月16日	RCAポンプ	在宅持込みのための使用方法
07月30日	低体温装置	循環水の入替え手順について
08月06日	人工呼吸器	モードの理解 MMVについて
08月13日	人工呼吸器	設定変更とケーススタディー
09月17日	アブレーション治療	アブレーションとは
09月17日	災害対策	災害時の当科の役割について
10月01日	電気メス	FT10のバージョンアップについて
10月14日	人工呼吸器	e360架台タイヤ交換方法
11月24日	温風式加温装置	コクーンメンテナンス講習
12月10日	在宅輸液ポンプ	カフティーポンプの取り扱い方法
01月14日	手術用ナビゲーション	新記号乳に伴う説明会
01月28日	低体温装置	使用手順と使用時の注意事項
01月28日	手術用ナビゲーション	準備と手術開始手順
02月24日	FFR	使用手順とトラブルシューティング

03月15日	手術用ナビゲーション	各組織強調画像作成方法
03月18日	血液ガス分析装置	試薬交換方法とトラブル対応方法

【院外勉強会・学会等】

※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、各団体の研修会、会議等の多くがWebでの開催となった。しかし、院内及び自宅での参加が可能となり、例年よりも多くの勉強会等に参加することができた。

勉強会・研修名	参加形態	氏名	参加日
手術室感染対策&環境整備セミナー	OnDemand セミナー		03/10~04/30
低体温装置ラーニングオンラインセミナー	Web セミナー		04/28
埋込型デバイス心電図解析セミナーVol.1	Web セミナー		05/10
愛知県 COVID-19 セミナー	Web セミナー		05/24
遠隔モニタリング 現場からのザ・リアル・ボイス	Web セミナー		05/28
心カテセミナー	OnDemand セミナー		06/04~06/30
心電図を始めようとする方の心電図基礎講座 Vol.2	Web セミナー		06/07
愛知県施設内移植情報担当者会議	Web 会議	安達	06/11
国立国際医療研究センター病院における感染症への対応	Web セミナー		06/30
ペースメーカー BasicTraining 「レート関連機能」	Web セミナー		07/08
ペースメーカー基本動作、植込み、トラブルシュート	Web セミナー		07/10
ダヴィンチ「押さえておきたいビジョンカート」	Web セミナー		07/12
患者さんから学ぶ気道確保戦略	Web セミナー		07/14
CRT セミナー「CRT 治療の最前線」	Web セミナー		07/16
ペースメーカー BasicTraining 「ペースメーカーチェック」	Web セミナー		07/29
COVID-19 の呼吸管理から何を学べるか	OnDemand セミナー		08/01~10/16
病院連携とこれまでの知見、第5波に向けた取り組み	Web セミナー		08/04
ペースメーカー BasicTraining 「トラブルシューティング」	Web セミナー		08/12
CIEDs 遠隔モニタリング	Web セミナー		08/18
ダヴィンチ「押さえておきたいペイシェントカート」	Web セミナー		08/19
Joint EnSite Conference 2021 (アブレーション)	Web セミナー		08/21
FFR と Resting の理論・基礎を学ぼう	Web セミナー		08/26
SyncAV Plus RTD in Tokai	Web セミナー		08/26
CE のための医療安全フォーラム	Web 研修	山本	08/28
Pacemaker Advanced 1 勉強会	Web セミナー		08/28
FFR と Resting を正しく測定しよう	Web セミナー		09/02
ペースメーカー BasicTraining 「遠隔モニタリングについて」	Web セミナー		09/09
実臨床で Physiology を使いこなそう	Web セミナー		09/09
医療安全管理者研修	On-line 研修	山本	09/25
排尿ケアの必要性と外来排尿自立指導料について	Web セミナー		09/29
PCI で使い倒す IVUS 徹底活用術	Web セミナー		11/02
EPS アブレーション講習会 (第1部) 流れと周辺機器	Web 研修	安達	11/10
ダヴィンチ「シャットダウン・起動時の確認事項」	Web セミナー		11/11
EPS アブレーション講習会 (第2部) 計測のポイント	Web 研修	安達	11/17
術中呼吸管理オンラインセミナー2021	Web セミナー		11/20

麻酔セミナー「デスフルランのいま」	Web セミナー		11/25
STEMI で早い人・集まれ！「Speedy PCI 症例検討会」	Web セミナー		11/25
人工呼吸器セミナー「気道呼吸管理・管理中のケア」	OnDemand セミナー		12/01～12/14
Physiology College for Co-medical	Web セミナー		12/07
周術期人工呼吸器でグラフィックモニタを使いこなそう	Web セミナー		12/14
EMM2021 (EnSite ME Meeting 2021)	Web セミナー		12/16
ダヴィンチ「システムエラー対応について」	Web セミナー		12/20
EP 大学アブレーション学部 12 誘導学科	Web セミナー		12/20
知っていますか？医療機関における電波の管理	OnDemand セミナー		02/07～02/13
北陸 EP セミナー PSVT の基礎を Expert から学ぶ	Web セミナー		02/19
CIEDs Trouble Shooting 勉強会	Web セミナー		02/19
電気生理学のきほんの「ん」 Virtual Line!!	Web セミナー		02/19
エントレインメントってなんやねん	Web セミナー		02/22
ばんたね病院臓器移植 WEB 講演会「組織移植について」	Web セミナー		02/24
加温加湿研究会 加温加湿器と人工鼻の違い	Web セミナー		02/25
早期栄養介入管理加算について	Web セミナー		03/02
VT Ablation in MCS Project -EP session-	Web セミナー		03/02
愛知県施設内移植情報担当者会議	Web 会議	安達	03/11
Fusion-Optimized CRT	Web セミナー		03/23
院内急変を減らす RRS 運用セミナー	Web セミナー		03/25
体温管理療法の現状とこれからの TTM について考える	Web セミナー		03/29

藥 局

薬局

概要

令和3年度は、昨年続き新型コロナウイルス一色の1年となった。

3月より新型コロナワクチンの接種も始まり、その後市民病院で集団接種も開始された。その中で、新型コロナワクチンの希釈・分注などの接種補助について薬剤師に協力依頼があり、当院スタッフで行うこととなった。

また、蒲郡市薬剤師会からの要請で、薬剤師会の薬剤師を対象に新型コロナワクチンの希釈・分注の練習を当院薬局で行った。

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發揮すること。
- 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
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、鈴木直志、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14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	令和2年度	253	252	188	244	274	271	271	277	307	294	273	319	3223
	令和3年度	263	319	284	348	345	283	277	246	306	359	317	344	3691
外来処方箋件数 (Rp数)	令和2年度	527	519	404	478	579	479	528	510	590	557	513	623	6307
	令和3年度	543	566	560	652	593	506	536	473	586	640	598	651	6904
入院処方箋枚数	令和2年度	2216	1896	2379	2405	2241	1918	2053	2024	2379	2240	2199	2469	26419
	令和3年度	2487	2655	3147	2904	3353	2972	3217	3163	2979	2946	2997	3118	35938
入院処方箋件数 (Rp数)	令和2年度	4434	3730	4630	4585	4380	3718	4015	3854	4621	4211	4141	4940	51259
	令和3年度	4907	4349	5081	4685	5206	4726	5111	4862	4663	4465	4532	4746	57333
時間外処方箋枚数 (外来)	令和2年度	223	303	301	328	406	305	313	315	283	276	231	257	3541
	令和3年度	340	274	279	388	328	286	227	222	280	339	245	230	3438
時間外処方箋件数 (Rp数、外来)	令和2年度	341	435	464	478	589	441	440	466	402	430	317	357	5160
	令和3年度	489	418	397	527	468	408	319	307	389	497	367	350	4936
時間外処方箋枚数 (入院)	令和2年度	398	444	396	405	518	478	545	510	517	493	509	539	5752
	令和3年度	417	465	483	416	533	465	536	429	541	720	694	832	6531
時間外処方箋件数 (Rp数、入院)	令和2年度	580	621	508	589	735	719	805	735	745	649	670	791	8147
	令和3年度	592	663	690	599	716	646	742	598	745	1056	1095	1292	9434
院外処方箋枚数	令和2年度	6174	5449	6157	6233	6071	6251	6494	5999	6332	6006	5648	6698	73512
	令和3年度	6575	4947	6300	6381	6326	6197	6373	6248	6485	5909	5512	6365	73618
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を含む)	令和2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
	令和3年度	91.6	89.3	91.8	89.7	90.4	91.6	92.7	93.0	91.7	89.4	90.7	91.7	91.1

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)	令和2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
	令和3年度	96.2	93.9	95.7	94.8	94.8	95.6	95.8	96.2	95.5	94.2	94.6	94.9	95.2
抗がん剤混注件数	令和2年度	150	115	148	149	139	155	159	145	145	163	161	178	1807
	令和3年度	159	131	154	146	145	142	136	140	141	153	130	159	1736
TPN 調製件数	令和2年度	12	10	24	57	76	13	42	12	3	25	5	12	291
	令和3年度	26	13	4	26	9	12	58	70	21	38	26	6	309
入院再調剤依頼件数	令和2年度	74	56	71	82	64	35	82	80	73	69	74	78	838
	令和3年度	73	52	80	69	56	59	44	89	95	87	97	69	870
錠剤識別依頼件数 (2017.10より制度変更)	令和2年度	246	264	328	301	293	602	336	332	340	333	277	371	3723
	令和3年度	295	275	322	329	334	298	350	316	338	349	262	326	3794
薬剤管理指導件数 (380点/件)	令和2年度	261	244	288	283	363	321	314	355	307	326	249	300	3611
	令和3年度	222	135	248	216	217	232	249	259	266	233	182	171	2630
薬剤管理指導件数 (325点/件)	令和2年度	191	171	221	232	239	237	246	190	229	218	184	242	2600
	令和3年度	160	115	161	166	194	166	175	199	185	164	160	200	2045
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	令和2年度	452	415	509	515	602	558	560	545	536	544	433	542	6211
	令和3年度	382	250	409	382	411	398	424	458	451	397	342	371	4675
麻薬指導加算件数 (50点/件)	令和2年度	12	24	14	17	15	14	12	20	10	14	14	24	190
	令和3年度	13	4	18	9	19	20	15	25	16	15	27	21	202

業績

【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
水野雄登、清水萌 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) 令和3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） 2021.6.27

【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) 岡田貴志：愛知県病院薬剤師会編集委員会委員
- 4) 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 3 年度 看護局取り組み

1. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 医療事故防止を意識したダブルチェックを徹底する
 - 2) 手指消毒のタイミングを守る
 - 3) 5S を考慮した行動をする
2. おもてなしの心に沿った接遇の提供
 - 1) 相手の立場を考えた行動をする
 - 2) 思いやりを態度で表す
3. 業務改善の推進
 - 1) 適正な時間外勤務を管理する
 - 2) 多職種と協働し業務改善に努める

～変化への対応～

令和 3 年度を迎え新型コロナウイルスへの対策は浸透し、ワクチン接種も段階を踏んで進んでいる。皆が心待ちした東京オリンピックは無観客ではあるが 1 年遅れて開催され、華麗な演技に心を奪われた。新しい年を迎えると冬季北京オリンピックも無事開催した。世界は新型コロナウイルス感染症との共存可能な社会の変化に対応していった。

医療を取り巻く環境も変化し、当院においても令和 3 年 5 月に名古屋市立大学病院で稼働されている「NeoChart」システムが導入された。患者情報を自施設のみで活用するのではなく、登録された施設で情報が共有できるようなシステム作りの構築が進められている。治療を受ける患者さんが移動するのではなくスタッフが連携システムを活用し、連携施設内で診療が受けられる方法へと変わっていく。新型コロナ対策下における患者さんと家族の触れ合う機会は WEB 面会を中心とした関わりとなった。患者さんの傍にいる看護師は、患者さんと家族の方をつなぎ安心が深まる言動を心掛けてきた。IT 化は推進されているが、当院の看護局理念「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」に沿い、私たちは患者さんの心身を癒すことができるようでありたい。看護師には人間に対する深い洞察とともに、細やかな心遣いが求められる。一人ひとりの患者の人生を日々の生活を意味在らしめるために、看護の力は必要とされる。「看護の時代」という書籍の中に日野原重明氏、川島みどり氏、石飛幸三氏の鼎談で「ケアの核にあるべきものは生きがいであると思っています。その人が生きがいをもって生きることが、私たちの目指すゴールだと思います。ケアの目的は 1 つ、その人がその人らしく生きていくことにあります」と書かれている。時代は変われど私たちは、患者さんに寄り添い看護に取り組んでいく。通常医療と感染対策の強化を図り、蒲郡市内唯一の急性期病院としての役割を果たすべく当院の基本理念である「患者さんに最善の医療を提供する」を全うするために日々邁進していく。

(文責 伊藤律子)

外来

部署概要

- 1) 外来受診延患者数：155,225名（前年度150,298名） 受診患者数：27,278名（26,027名）
一日平均患者数：641.4名（618.5名） 予約率：87.9%（95%）
年代：19歳以下 18,218名（23,817名） 20～39歳 14,993名（13,910名）
40歳～59歳 24,976名（23,817名） 60歳～79歳 61,838名（62,033名）
80歳以上 35,200名（33,844名）
住所別：市内 132,447名（203,459名） 市外 22,778名（97,137名）
紹介率：45.4%（47.8%） 逆紹介率：40.1%（48.9%）
- 2) 救急車来院延患者数：3,134件（3,090件） 救急車応需率93%
院内トリアージ実施料算定：6524件（4277件） トリアージ実施率：90%（83.8%）
- 3) 外来化学療法実施延患者数 1,562名（1,552名）薬剤師・栄養士指導 45件
新規化療者オリエンテーション74件
- 4) 血管撮影：心臓カテーテル検査・治療：191件（158件） 脳血管撮影・治療：67件（87件）
- 5) 上部内視鏡検査：2,591件（2,164件） 下部内視鏡検査：1,287件（1,195件）
胆道系内視鏡検査：171件（147件） 気管支鏡検査：114件（66件）
- 6) 透析 780件（令和2年10/1～612件 透析導入前・導入中の患者指導：34件）

令和3度の取り組み 今後の外来に求められること

令和2年度に引き続き、新型コロナウイルスの水際対策に徹底した一年間でありました。第6波、オミクロン株の感染が蔓延した時期は電話対応専属看護師を配置し、発熱や呼吸器症状のある患者からの電話相談の対応に務めました。With コロナの中、以下の診療科では新しい医療・看護に取り組むことが出来ました。

- ① 小児外科医師による1歳以上の膈ヘルニア・鼠経ヘルニア整復術の受け入れを開始し、5件施行した。
- ② 内科では年4回のペースメーカー外来を毎月の診察とし、待ち時間短縮に努めた。
- ③ 皮膚科では、昨年引き続き尋常性白斑の表皮移植術を1件施行し、症例数の少ない再生医療をうける患者さんの精神面を中心とした看護を行った。
- ④ 泌尿器科では、新しい化学療法薬を導入し、安全性に注意し患者対応を行った。
- ⑤ 脳神経外科では片頭痛の在宅自己投与が開始となり、新薬について、少人数学習会にて知識を深めた。
- ⑥ 産婦人科では、子宮脱に対し器具を用いた治療ではなく、仙骨固定術という生活改善に繋がる治療を選択できるようになった。
- ⑦ 眼科では、東三河唯一となる広角眼底カメラを導入し、163℃眼底撮影によって負担なく眼底周辺の異常の早期診断へつなげる事が可能となった。
- ⑧ 小児心理発達科では、公認心理士によるカウンセリング、教育支援士による学習相談件数枠を増やした。
- ⑨ 化学療法室では、治療開始と同時に栄養士の介入を導入し、早期からがん患者の栄養サポートに入って頂いたことからチーム医療の強化に繋がった。また、各診療科で新しい治療方法が増えているため安全な投与に努めた。
- ⑩ 透析センターではクリニカルパスの作成や病棟看護師と連携をとり患者指導に当たった。またシャント吻合部の血流に関する研究を行い、日本透析医学会雑誌へ掲載された。（「吻合部におけるシャント音とドップラー超音波を用いた上腕動脈平均血流量、血管抵抗指数の関係」）

当院は 70 歳以上の患者が全患者の 48%を占めています。高齢患者、慢性疾患患者、生活への支援を必要とする患者が増加する中、今以上の外来での患者対応の重要性が増していることを日々感じています。

外来の役割として「病状管理・医療処置へ支援」「治療継続支援」「意思決定支援」「在宅サービス支援」といった支援を各科対象者に実践していく為にも、患者の自宅での生活に繋がる事を目的に「外来で患者に声をかける時間をつくる」「関係職種と連携する」ことを常に意識し、外来看護師の役割や業務をとらえ直し、人材育成や仕組みづくりに計画的に取り組んでいく必要があると考えています。

組織概要(令和3年度)

部署

外来

チーム	7チーム		
組織と固定チーム	<pre> graph TD NM_A[看護師長 A 主任 2人] --- T_A["A チーム 3 (2) [1] B チーム 1 (5) [1] C チーム 1 (1) [1]"] NM_B[看護師長 B 主任 2人] --- T_B["D チーム (8) [1] E チーム (6) [2] 救急外来チーム 認定看護師 1 (1)"] NM_C[看護師長 C 主任 2人] --- T_C["F チーム 4 <3> (3) [1]"] </pre> <p>整数は正規職員 <>は育短職員 ()は会計年度職員 []は再任用職員</p>		
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 26%、70 歳以上は全患者の 48.7%を占めている。 ・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 40%以上を占める ・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 ・増加傾向にある整形外科の緊急手術に対応 ・予防接種・乳児健診等の保健事業を行う 		
部署目標	<p>思いやりの心と、知識に裏付けられた確かな技術による看護の質の確保</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全・感染防止の視点から外来環境調整を行う 2. 仕事しやすい環境づくりと接遇意識を高める 3. チームで教育支援体制を支える 		

チーム目標	<p>A チーム：患者の思いを尊重し、安心・安全に在宅療養ができるよう看護を提供する</p> <p>B チーム：チームで教育支援体制を整え、各科の専門性を発揮する</p> <p>C チーム：チームで教育支援体制を整える</p> <p>D チーム：安心・安全な寄り添う看護提供ができる</p> <p>E チーム：外来看護の質の向上のために教育支援体制を整え、段階的に人材育成できる</p> <p>F チーム知識と技術の向上を目指し、質の高い看護を提供する</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・クローバーの会 （第4火曜日） ・チーム（リーダー・サブリーダーが開催日を決定 1回/1～2か月

4 階東病棟



概要

- 1) 病床数：フェーズ1/19床・フェーズ2/25床・フェーズ3/28床にて対応
- 2) 令和2年～COVID19入院患者数：272人 令和3年度：COVID総検査数：10259件

令和3年度の取り組み

- 保健所、県庁からの依頼に速やかに対応できるよう院内各担当者との調整をし、検査・治療が出来るよう対応
- 有症者の受診時、感染対策に留意し発熱外来で検査を速やかに実施対応
- 発熱外来受診者へ在宅での注意事項を指導
- コロナ患者さんの安全な入院治療ができるよう看護を実施
- 在宅退院に向けての必要な指導を患者・家族へ実施
- 退院後の生活の留意事項を説明し安心して退院ができるように実施
- 入院隔離療養中の面会制限あり、出来る範囲でリモート面会が出来るよう調整
- 入院中、多職種との連携を図り必要な支援が受けられるよう調整
- 院内で発生した発熱者の検査を、感染に留意し対応
- スタッフの体調管理状況で、必要時院内スタッフの検査対応を実施
- 救急搬送患者さんが有症な場合、治療・検査の介助を実施
- 外来開始前から、受診など来院者の院内入館時体調体温チェックを実施

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定 チーム	看護師長 27(2)	
	主任 26(2)	主任 25(2)
	Aチームリーダー・臨指 11(2)	Bチームリーダー・臨指 15(2)
	サブリーダー 9(2)	サブリーダー 8(2)
	臨指 24(2) 18(2) 12(2) 7(2) 6(2) 24(2)	臨指 7(2) 6(2) 6(2) 6(2) 5(2) 4(2) 4(2)
	看護補助者 2名	
	臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)	

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 3 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様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) 3(3) 2(2) 新人 新人 13(1)] N7 --- N11[18(1) 3(3) 2(2) 新人 新人 13(1)] N8 --- N12[31(1) 11(1) 4(4) 3(3) 2(2) 新人 新人] N9 --- N13[31(1) 11(1) 4(4) 3(3) 2(2) 新人 新人] N10 --- N14[看護補助者 3名 看護助手 1名] N11 --- N14 N12 --- N14 N13 --- N14 </pre> <p style="text-align: right;">経験年数(部署経験年数) : (年目) 臨地実習指導者 : 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	
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)	

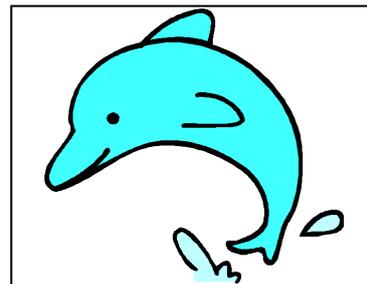
5 階西病棟

病棟指標

病床数 37 床 (未熟児室 7 床を含む)

病棟稼働率 57.7% (前年 57.6%) 平均在院日数 6.7 日 (前年 6.5)

分娩数 186 件 (前年 211 件) 手術数 353 件 (前年 295 件)



令和 3 年度 取り組みについて

コロナ禍で、出生率がさらに低下する中、産婦人科と小児科を中心とし、内科や皮膚科・眼科の日帰り手術など女性患者を対象とした病棟となっています。周産期においては妊産褥婦の孤立化を防ぐべく保健センターとの連携強化に努めています。婦人科の腹腔鏡・ダビンチ手術に加え、他科の手術を含め、さらに手術件数は増加し活性化しています。小児でも、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、コロナ禍における子供たちの精神発達に対する看護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 34(29) 臨指</p> <p style="text-align: center;">主任 31 (12) 助・臨指 主任 27 (25) 助・臨指 主任 12(8)助・臨指</p> <p style="text-align: right; margin-right: 100px;">主任 28(6)臨指</p> <p style="text-align: center;">チームリーダー6(3) 助・臨地 チームリーダー 30(2)</p> <p style="text-align: center;">サブリーダー12 (8) 助・臨指 主任兼任 サブリーダー 4(4)</p> <p style="text-align: center;">20(13) 9(6) 6(2) 4(4) 6(1) 15(13) 31(2)12(8) 10(1) 10(3) 4(4) 4(1) 3(3) 2(2) 2(2) 11(6) 1(1)1(1)1(1)</p> <p style="text-align: center;">助臨指 助臨指 助 助 助新人 助 新人 3名</p> <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 	<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 <p style="text-align: center;">急性期看護は共有</p>
部署目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療事故や感染の防止対策の徹底と、5S 活動の推進により、安全で質の高い看護を提供します。 2. 言葉使いに配慮しつつ思いやりの心をもって行動し、あいての立場に立った接遇を提供します。 3. 業務改善を推進し、適切な時間外管理により働きやすい職場環境作りに努めます。 	

チーム目標	1. 周産期・新生児に関わる患者とその家族に対し、安全かつ満足できる継続した看護を提供できる。	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安全・安心な看護が提供できる。
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：90.4%（前年度 87.6%）平均在院日数：14.4日

年間入院患者数：1187名（前年度 996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 ⑤ 甲状腺癌

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 ③ 腎臓癌 ④ 前立腺肥大



令和3年度の取り組み

在院期間の長期化に対して、看護計画の見直しと共に、退院調整に必要な情報の整理としてカンファレンスを機会に行った。感染対策に留意して、家族へ情報提供と指導を行った。

チーム	Aチーム（脳卒中）	B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 28 (7)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 28 (7)] --- N2[主任 21 (18)] N1 --- N3[主任 29(14) 主任 19 (8)] N2 --- N4[チームリーダー 10(3) 臨指] N2 --- N5[チームリーダー 5(5)] N4 --- N6[12(3) 6(3) 5(2) 4(4) 3(3) 3(3) 3(1) 2(2) 2(2) 新人 新人] N5 --- N7[20(14) 11(10) 9(9) 8(8) 3(3) 2(2) 2(2) 33(4) 新人 新人] N6 --- N8[会計年度看護師 5名 看護補助者 1名 ナースエイド 5名 看護助手 1名(6階東西病棟)] N7 --- N9[臨指 臨指 臨地実習指導者：臨地 経験年数 (署経験年数)] </pre>	
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	ペア業務の強化により、安全で質の高い看護を提供できる	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の思いに寄り添い個別性のある質の高い看護の提供を行う 2. 学習会を通して疾患・感染に対して知識を深める 3. カンファレンスを通して個別性のある看護を提供出来る 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 受け持ち看護師として役割を遂行し個別性のある看護の提供を行う 2. 泌尿器患者の手術後の観察や必要なしどろ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

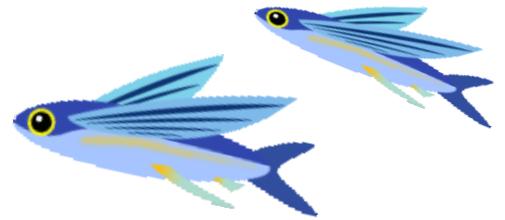
病室区分	600 (観察室)、607 (重症管理部屋) 609、615、616、618 (2人床) 上記以外共有	601～606、608、610、617 (個室) 611、619～625 (4人床) 上記以外共有
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・入 12 明 12 勤務は統括リーダー1名と各チームからのメンバー2名で構成する。 ・日勤リーダーは1名とし、ペア業務で行う。タイムアウト10時に実施 ・チーム会：リーダーの采配で日程を調整し、リーダー会は月に1回行う。 ・合同チーム会：年3回(5月・10月・2月)に開催 ・プリセプター会議：年4回(6月・9月・12月・3月) 	

チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者個々の病態・治療を把握したうえで、患者家族の意向を汲み取ったケアを提供する。 2. 患者中心のチーム医療・多職種協働を看護計画に反映し、実践する。 3. チームワークの発揮で、互いに認め合い看護を語り合える職場風土づくり。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者個々の病態・治療を把握したうえで、患者家族の意向を汲み取ったケアを提供する。 2. 患者中心のチーム医療・多職種協働を看護計画に反映し、実践する。 3. チームワークの発揮で、互いに認め合い看護を語り合える職場風土づくり。
病室区分	<p style="text-align: center;">662号 665号 668～671号 656号～661号 (650号～655号 663号は共有、666号,667号は開放病床・共有)</p>	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ロング日勤・入明は、統括リーダー1名と各チームからのメンバー2名で構成する ・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 ・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11:15に実施し業務調整する 	

7階東病棟

病棟概要

- 1) 病床数 : 55床
- 2) 平均稼働率 : 92.1% (令和2年度:85.0%)
- 3) 平均在院日数 : 14.7日 (令和2年度:14.0日)
- 4) 入院患者数 : のべ16474人/年 (令和2年度:15391人/年)



令和3年度の取り組み

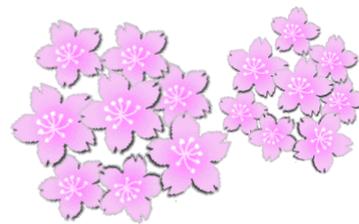
他職種との連携・協働により、廃用症候群防止と合併症予防に努めました。またインシデント分析では根本にある要因を考え要因に対する対策を実践し、安心・安全・安楽で質の高い看護の提供に繋がるよう取り組みました。

取り組みの実績として、令和2年度に比べ病床稼働率 6.1%と上昇し、重症者療養環境加算、救急医療管理加算も増加したため重症患者の受け入れを多く行いました。その中で入院前より ADL が低下した患者の割合が 2.34%向上した患者の割合は 24.8%であり ADL 向上を目指し廃用症候群予防はできたと考えます。一方で褥瘡発生率は 3.32%とかなり多く、入院早期からの褥瘡予防ケアに対する介入が来年度の課題です。看護の質に関しては、インシデント発生時に根本にある要因を考え対策することで転倒転落発生率 2.37%、誤薬発生率 2.78%と全国平均を下回る結果となりました。

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 26 (3)</p> <pre> graph TD N1[看護師長 26 (3)] --- C1[主任 27(3)] N1 --- C2[主任 14(14)] N1 --- C3[主任 37 (18)] C1 --- RL1[チームリーダー 6(6)] C2 --- RL2[チームリーダー 6(6)] C3 --- RL2 RL1 --- L1[教担 25(3)] RL1 --- L2[臨指 11(11)] RL1 --- L3[9(3)] RL1 --- L4[7(7)] RL1 --- L5[6(5)] RL1 --- L6[15(1)] RL1 --- L7[3(3)] RL1 --- L8[3(3)] RL1 --- L9[2(2)] RL1 --- L10[2(2)] RL2 --- L11[新人 12(12)] RL2 --- L12[新人 11(11)] RL2 --- L13[新人 5(4)] RL2 --- L14[新人 4(2)] RL2 --- L15[新人 3(2)] RL2 --- L16[新人 3(3)] RL2 --- L17[新人 2(2)] RL2 --- L18[新人 2(2)] </pre> <p style="text-align: center;">看護助手 1名、看護補助者 4名 パート看護師 1名、 事務 : 1名 秘書 : 1名 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"> ・化学療法を実施する患者 ・終末期患者 ・結核疑いの患者 ・腎不全患者・シャント増設 <p>(消化器疾患患者・脳神経疾患患者・SAS 検査入院患者・急性期看護は共有)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・循環器疾患患者 心臓カテーテル検査 ・呼吸器疾患患者 HOT 導入患者 ・内分泌患者
病棟目標	<p>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</p> <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 	
令和3年チームの目標	<p>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</p> <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(化学療法・シャント) 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 	<p>統一した看護技術の提供により安心・安全な看護の提供を目指す</p> <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・心カテ) 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	701～707.712～718.720 号 (700 号 708 号は共同)	711 号 721 号～726 号 (700 号 708 号は共同)
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 交代勤務 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。 ・ 毎月 A チーム会 (第 1 火曜日)・B チーム会 (第 2 火曜日)・リーダー会 (第 4 火曜日) を実施。 ・ 合同チーム会は年に 3 回 (5 月・10 月・2 月) ・ リセプター会議は年 3 回行う (新人指導計画にもとづく月に実施) ・ タイムアウトを 11:20 と 15:00 に実施し業務調整をする。 ・ 看護計画 # 1, # 2 の看護問題別看護を実践する。 	

患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅あるいは介護施設に退院予定で、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 ・眼科手術患者 ・糖尿病教育入院患者 	
部署目標	<p>地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供をする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受け持ち看護師は、退院後の生活に向けて患者・家族の苦痛や不安を把握し、安心安全な看護を提供します 	
チーム目標	<p>1) 日常生活ボードの活用・集団リハビリを実施し安全にADL拡大する</p> <ul style="list-style-type: none"> ・転倒防止・排尿誘導・褥瘡予防・誤嚥予防 ・患者参加型看護計画の立案 <p>2) 生活習慣・疾患管理指導により高齢者の複数疾患管理・合併症予防をはかる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院中に慢性疾患管理 	<p>1) 退院後も継続して生活習慣・疾患管理ができるようケアマネージャーや施設職員・訪問看護師へ情報提供を行う</p> <p>2) 地域と連携し、安心・安全な自宅退院調整を目指す</p> <ul style="list-style-type: none"> ・家屋調査・スクリーニング表の活用
病室区分	750号～765号	766号～771号
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・2交代勤務 夜勤者3名（看護師2名+看護補助者1名）で構成 ・日勤においてはペア業務を行う ・Aチーム会・Bチーム会・リーダー会は毎月開催する ・合同チーム会を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5回/年開催する（4・6・9・12・2月） ・常勤、育児休暇、会計年度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

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（前年度 3540 名）、手術後入室患者：345 名（前年度 220 名）
 心臓カテーテル検査：136 件（前年度 175 件）…PCI、夜間・緊急カテーテルを含む、血液浄化：611 件
 （前年度 700 件）稼働率：69%（前年度 69.1%）、平均在院日数：5.3 日（前年度 5.4 日）

令和 3 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。

<p>チーム</p> <p>組織と固定チーム</p>	<p>循環器・呼吸器チーム</p> <p style="text-align: right;">経験年数(部署経験年数)：(年目)</p> <div style="text-align: center;"> <p>看護師長 31(2)</p> <p>主任 34(5) 主任 25(1) 主任 14(4)</p> <p>チームリーダー10(7)</p> <p>サブリーダー5(5)</p> <p>臨指 16(2) 23(12) 17(13) 15(4) 13(12) 7(1) 5(5) 6(6) 6(6) 4(4) 4(4) 4(4) 2(2) 2(2)</p> <p>看護助手 1 名 臨地実習指導者：臨指</p> </div>	
<p>患者の特徴</p>	<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
<p>部署目標</p>	<p>集中治療を受ける患者の生命回復を目指し、患者、家族の意思を尊重した看護を提供する。</p> <p>①患者・家族の望む自立に向けて、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。</p> <p>②患者、家族の考えに気づく看護を実践する。</p> <p>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。</p>	

手術部

手術件数

令和3年度手術件数2610件で、前年度より121件増加、そのうち全身麻酔手術は776件で306件減少であった。(科別、麻酔別件数は次ページ参照) ※但し、全身麻酔手術は、閉鎖循環式全身麻酔、開放点滴式全身麻酔、静脈麻酔の総数とする。

手術部運営指標

クリニカルアワー：9時間、平均手術件数：217件 / 月、手術室利用率：28.8% 平均患者滞在時間：102分

令和3年度の取り組みについて

昨年度よりも手術件数の増加するなかで、術前訪問率は上昇し、術後訪問にも取り組むことが出来た。加えて市内唯一の2次救急医療機関としての役割を果たすため、COVID-19陽性者・濃厚接触者の手術受け入れ態勢を整備した。来年度からは血管外科・呼吸器外科の手術が開始となり、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、手術部一丸となって安全・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	<div style="text-align: center;"> <p>看護師長 20(15)</p> <p>主任 26 (18) 主任 24(4) 主任 17(5)</p> <p>チームリーダー 26(5) チームリーダー 20(3)</p> <p> 臨指 教育担当者 </p> <p> サブリーダー 4(4) サブリーダー 4(4)</p> <p>17(10) 3(3) 10(10) 10(1) 20(10) 1(1) 20(3) 10(9) 4(3) 5(2) 33(10) 1(1)</p> <p>看護助手2名(手術室)</p> <p>臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p> </div>	
患者の特徴	A・B 共通患者 緊急手術患者	
部署目標	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"> 業務の標準化を行い統一した準備が出来る 実践に繋がるブリーフィング、デブリーフィングを行い職場環境が改善する 	<ol style="list-style-type: none"> 手術部スタッフレベルの底上げをして、安全な医療・看護が提供できるようにする 他職種連携・協働の強化で術前、術後訪問率95%を目指す 術後訪問を目指して、看護を振りかえる
その他	<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・中央材料部一部外部委託。 	

令和3年度	手術件数(科別)													2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	
外科	33	25	26	26	29	32	25	36	35	23	27	39	356	408
小児外科	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0
整形外科	34	39	45	30	35	58	37	55	48	57	37	44	519	468
眼科	45	46	46	41	54	45	57	58	43	59	34	21	549	528
耳鼻咽喉科	5	5	6	5	7	5	4	4	6	4	4	5	60	52
皮膚科	12	8	17	12	22	12	16	15	16	13	13	7	163	131
泌尿器科	27	23	32	29	22	29	36	26	26	21	26	24	321	270
産婦人科	25	19	19	10	19	22	31	33	28	24	19	25	274	292
口腔外科	23	18	18	15	31	13	18	24	23	20	29	32	264	248
脳神経科	5	8	4	8	4	12	8	5	9	8	8	2	81	76
内科	4	1	1	0	1	4	2	1	0	1	1	2	18	16
合計	213	193	215	176	224	232	235	258	234	231	198	201	2610	2489

令和3年度	麻酔件数(麻酔別) ※2種の麻酔併用を含む													合計
	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	
閉鎖循環式全身麻酔	67	56	65	58	63	54	60	63	63	58	44	75	719	1074
開放点滴式全身麻酔	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	5
静脈麻酔	21	16	19	17	29	20	21	22	28	23	29	12	257	206
脊髄麻酔	30	31	36	23	34	39	39	57	63	37	29	40	458	410
硬膜外麻酔	26	18	19	18	35	34	38	42	22	41	32	34	359	296
伝達麻酔	18	18	23	19	15	21	6	20	25	21	23	27	236	207
局所麻酔	70	74	77	70	111	96	109	110	98	106	90	70	1081	820
硬膜外麻酔後持続注入	5	5	16	13	3	21	27	27	27	26	29	28	227	252
硬膜外ブロック後持続注入	0	6	7	4	1	0	0	0	1	0	0	0	19	2
神経ブロック	14	7	13	17	17	17	19	14	16	13	33	6	186	164
球後麻酔	4	2	0	2	0	1	1	1	0	0	0	1	12	105
浸潤麻酔・表面麻酔	10	3	16	18	8	7	8	21	14	11	1	14	131	76
無麻酔	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
麻酔種別なし	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9
合計	267	239	291	259	309	310	329	377	357	336	310	232	3691	3626

令和3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	2年度
麻酔科麻酔数	76	67	68	50	70	64	79	79	85	71	57	79	845	807
緊急手術	29	35	40	29	32	44	34	45	40	45	39	35	447	377
手術前訪問率	99%	92%	97%	100%	97%	96%	100%	99%	99%	97%	100%	100%	98%	98%
術中訪問率	82%	33%	50%	46%	69%	45%	86%	95%	76%	70%	80%	75%	72%	78%

令和3年度	手術部運営指標							平均	平均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均		
総稼働時間(分)	21,276	18,656	20,574	16,115	21,686	23,552	20,310	15,041	
手術件数	213	192	215	176	226	232	209	191,833	
平均患者滞在時間(分)	99.89	97.17	95.69	91.56	95.96	101.52	97	78.68	
クリニカルアワー(時間)	7.7	10.4	9.5	9.6	7.8	7.4	9	9.93	
手術可能時間(分)	80,640	69,120	84,480	76,800	80,640	72,960	77,440	78,080	
手術室利用率	26.4%	27.0%	24.4%	21.0%	26.9%	32.3%	26.3%	19.2%	
総稼働時間(分)	22,101	26,097	25,578	24,276	21,275	24,882	24,035	15,555	
手術件数	235	258	234	231	198	201	226	223	
平均患者滞在時間(分)	94.05	101.15	109.31	105.09	107.45	123.79	107	70.18	
クリニカルアワー(時間)	8	7.5	8.5	8.2	8.3	11	9	8.09167	
手術可能時間(分)	80,640	76,800	76,800	72,960	69,120	84,480	76,800	77,440	
手術室利用率	27.4%	34.0%	33.3%	33.3%	30.8%	29.5%	31.4%	20.2%	

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3年度教育目標

OJT と off-JT の連携を強化して、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) 受講者が看護実践の中で課題達成に向けた実践行動ができる支援を行う
- 2) 課題達成の看護実践が、課題レポートに反映できるように修正を行う
- 3) 日々の看護実践の中で、倫理的問題を発信できるように支援する

昨年度と同様にレポート指導から実践指導に重点を置いて看護実践能力の向上を目指してきた。受講生が課題を明確にできるように課題レポートの修正を行ったが、教育リンクナースの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いる。今後は、リンクナースが研修の目的、目標を理解し、各部署の指導状況の情報交換を行いながら、看護職個々への指導を強化していく。

COVID-19 の蔓延に伴いミモザの会の開催が困難な状況となった。その影響もあって倫理カンファレンスの開催回数が昨年度よりも減少した。次年度は対面形式ではなくても行える、リモートでミモザの会を開催し、看護実践の場での倫理感性を高める取り組みを進め、倫理問題に気付ける看護師の育成を進めたい。

令和3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
3/4	看護過程研修会Ⅱ	ビギナー	23	82.6%
4/15・16	技術研修(採血・注射)	新規採用者	27	
4/20	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	3	100%
4/30	看護倫理研修会Ⅰ	レベル未定者	1	100%
7/20	リーダー研修会Ⅰ	Ⅰ	19	94.7%
9/15	リーダー研修会Ⅱ	Ⅰ	14	92.8%
10/5	看護研究研修会Ⅰ	Ⅰ	7	57.1%
10/19	プリセプター研修会Ⅱ	Ⅰ	20	95%
11/30	看護倫理研修会Ⅱ	Ⅰ	21	100%
12/17	プリセプター研修会Ⅰ	Ⅰ認定見込み	26(2)	69.2%



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3年度の取り組み

目標	電子カルテ更新による看護記録、クリニカルパスの見直しを行い、看護の質を維持する看護記録を目指す
行動目標	1. 電子カルテ更新による看護記録記載基準を見直し、入院から退院までの看護記録に関する看護の質の維持につなげる 2. 電子カルテ更新のためクリニカルパスの承認基準に照らし合わせ、看護の質を維持する活用を目指す 3. 看護記録の質の維持のため、重症度・医療・看護必要度研修、看護記録監査、新人電子カルテの評価を行うことで看護に責任を持った看護記録を目指す
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た結果、多職種と協力しながらクリニカルパスを見直し新たにクリニカルパスを作成し導入することができました。

退院看護サマリー記載状況

年度別比較

病棟名	令和元年度	令和2年度	令和3年度
5階東病棟	97.0%	66.6%	74.8%
5階西病棟	93.3%	62.3%	51.2%
6階東病棟	80.3%	34.4%	64.9%
6階西病棟	69.5%	43.2%	70.6%
7階東病棟	88.1%	73.7%	78.7%
平均	85.6%	56.0%	68.0%

セフティリンクナース会

令和 3年度目標

1. 患者をアセスメントし医療安全の視点から安全・安心な療養環境を提供する

行動目標

1. 医療安全の視点で療養環境を考え実施する
 - ・安全ラウンドの実施を行う
 - ・ラウンド内容を理解し、スタッフ指導できる
2. 転倒・転落アセスメントを行い、カルテ開示に耐えられる記録を実施する
 - ・転倒事例のカルテ記録を監査する
 - ・監査内容を理解しスタッフ指導できる
3. インシデント事例を分析しフィードバックすることで再発防止ができる
 - ・インシデント事例分析をフィードバックする
 - ・自部署だけの問題にせず事例を共有することができる

活動内容

研修会の実施

令和3年9月2.3日（分散体制） 9:00～12:00 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3年11月21日～27日）の取り組み

『患者誤認防止、指差し呼称を徹底する』に取り組み、インシデントレポートとラウンドで評価。

評価

行動目標 1. について

5Sの視点でラウンド評価表を見直し、9月からラウンド開始した。他部署ラウンドは1回の実施で、11月以降は、自部署ラウンドを行い安全な療養環境提供に取り組んだ。5Sの視点で自部署の療養環境を安全に保つことが課題である。

行動目標 2. について

転倒による有害事象を早期発見するためのフローを作成した。12月から運用開始しているが、看護記録記載が十分とは言えない。

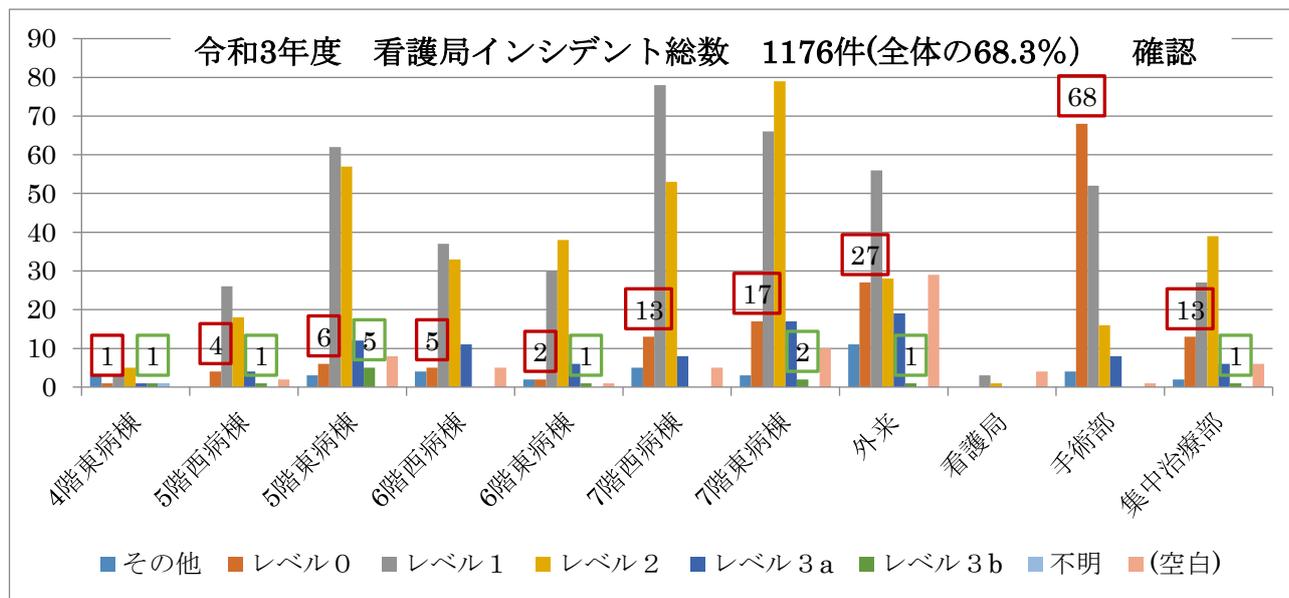
行動目標 3. について

年間9件のインシデント事例を全部署に共有フィードバックした。各部署での評価継続率50%であり、各部署における再発防止取り組みの継続が課題である。

令和3年度インシデント件数

令和3年度の看護局の報告は1176件であった。（図1）

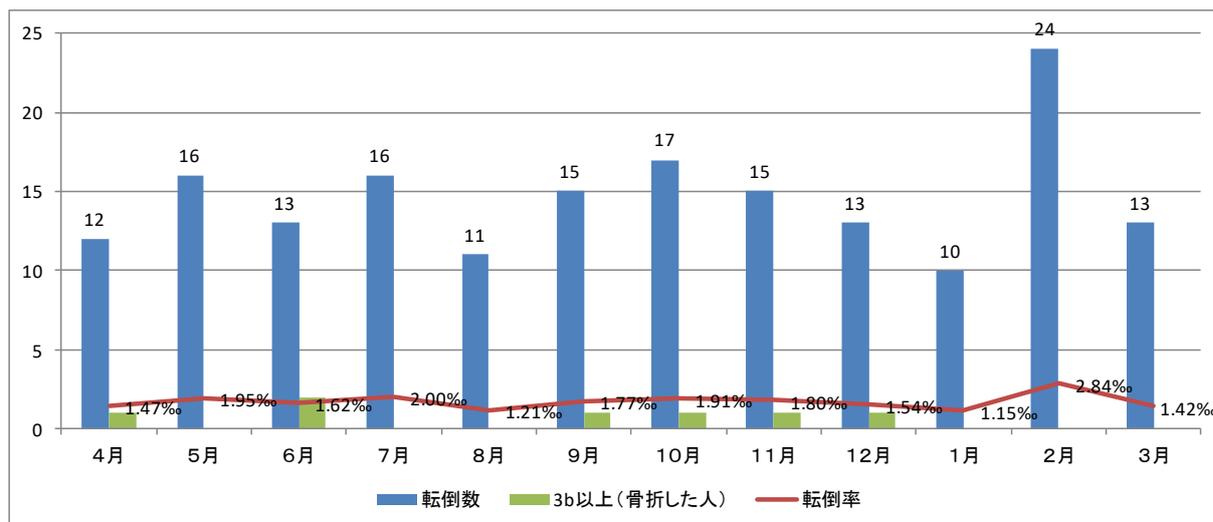
昨年度より36%増加し目標10%増加を達成した。部署による報告数の差があり、ヒヤリハットレポート分析によるアクシデント予防に繋げることが課題である。



令和3年度転倒転落件数

令和3年度転倒報告件数は、175件で転倒による骨折事例は7事例で目標を達成することはできなかった。QIプロジェクトによる令和2年データでは転倒転落率2.82%で全国水準よりかなり低い。しかし、転倒による重度有害事象率では0.06%と同等であるため、重度有害事象の回避が課題である。

令和3年度 転倒転落 月別年間集計 転倒転落総数 175件 有害事象 7件
転倒率1.72% 重度有害事象発生率0.06%
 2020日本病院会調査施設での転倒転落率平均 2.82% 重度有害事象発生率平均 0.06%



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、院内感染を拡げないことを目的として活動している。令和3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3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の実施、適切な防護具着脱の実施。
 - 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。



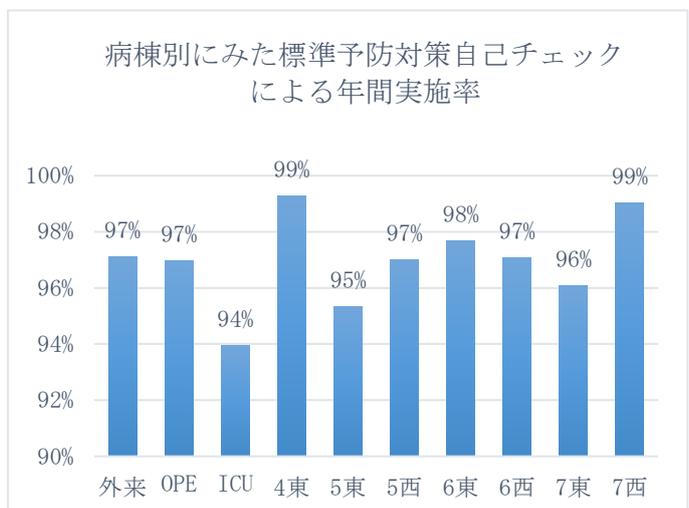
2. 活動結果

【標準予防策】

平成30年度から標準予防対策遵守の推進を図るために行っている各部署 LN 主体のラウンドにより、実施率の算出、評価と改善を目指した。今年度は、より LN 自身が積極的な感染対策行動がとれるよう意識したラウンドを行い、「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86.2%(9.2%↓)と大きく低下した結果であった。昨年より遵守状況が低い項目は同様であり、「パソコンに触る前後での手指消毒」は71.2%(11%↓)、「使用済み器械類の洗浄作業中は、ゴーグルを着用」は昨年同様最も低く64%(5%↓)で中間評価からの改善も乏しい結果であった。項目内容によっては59%~100%と差があり、各部署の問題点は明確化しているが、(資料1参照)改めて、一人一人の感染対策行動の意識づけに繋がる改善活動が必要であることが分かった。また、今年度もCDアウトブレイクやCOVID-19対策を強いられた状況にあり、定期的に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、看護処置やケア行為時の具体策など)を行いさらなる対策改善に努めた。

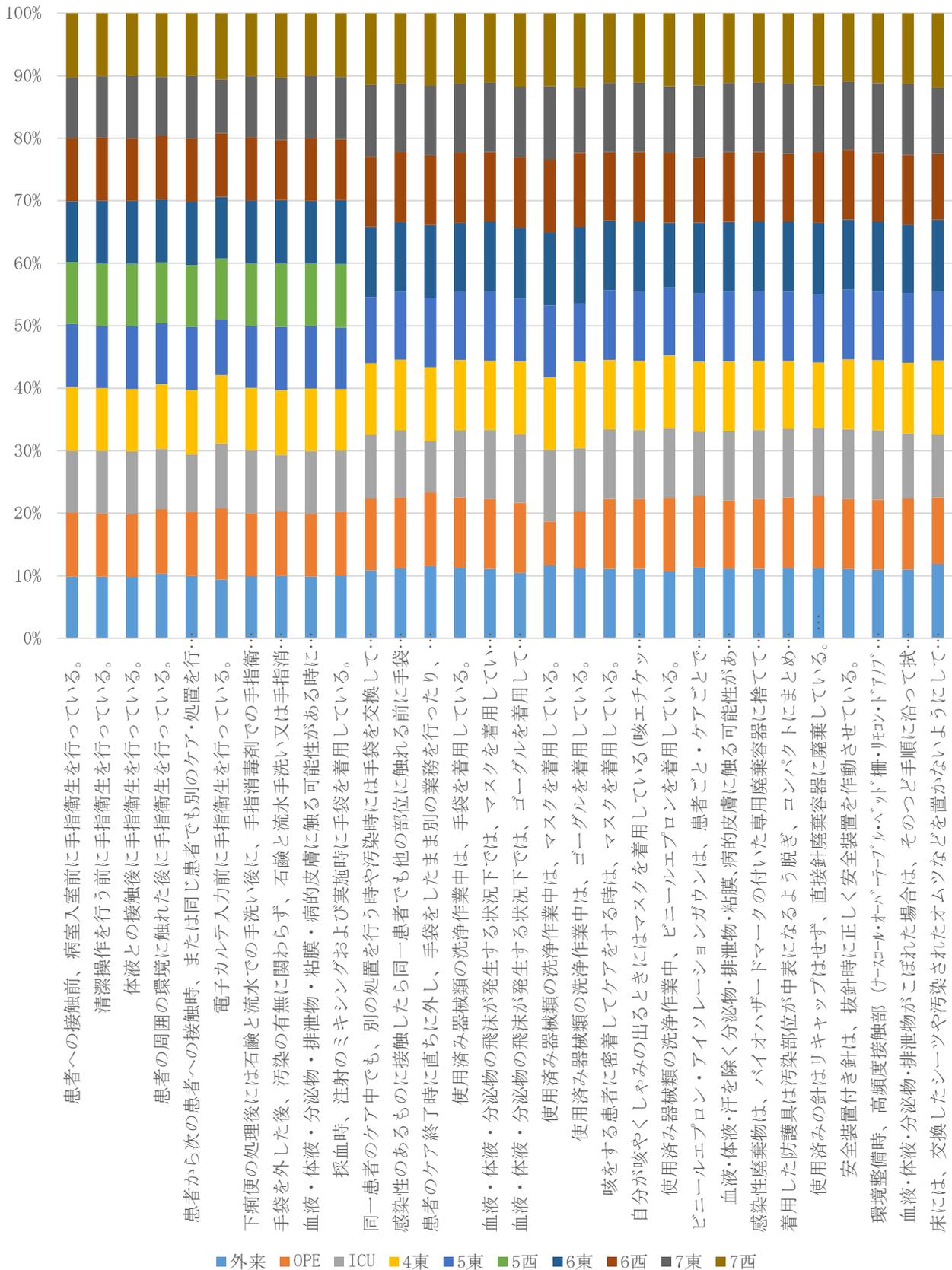
一方、LNによる手指消毒遵守状況の結果では、昨年より3.6%上昇が見られたが、部署による差が著明であり、引き続き部署に合わせたフィードバックや、入退室時の手指消毒に加え、適切なタイミングでの手指衛生を周知徹底できるように目標と掲げたい。

注) ()内は前年評価と比較した数値



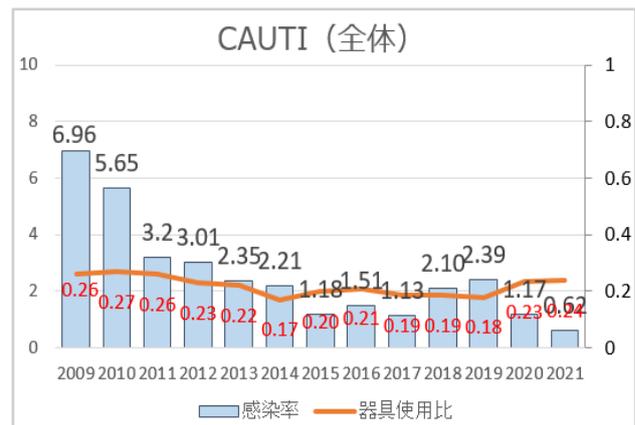
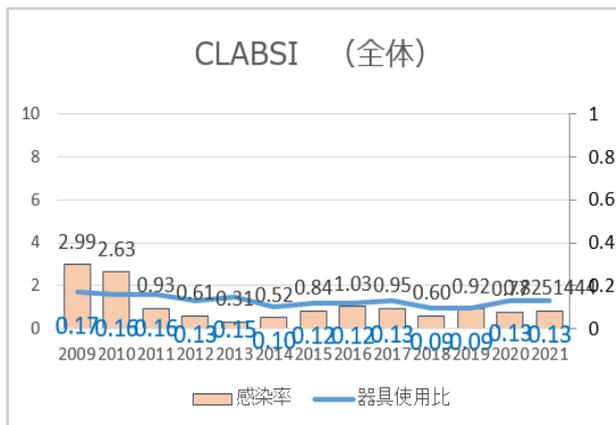
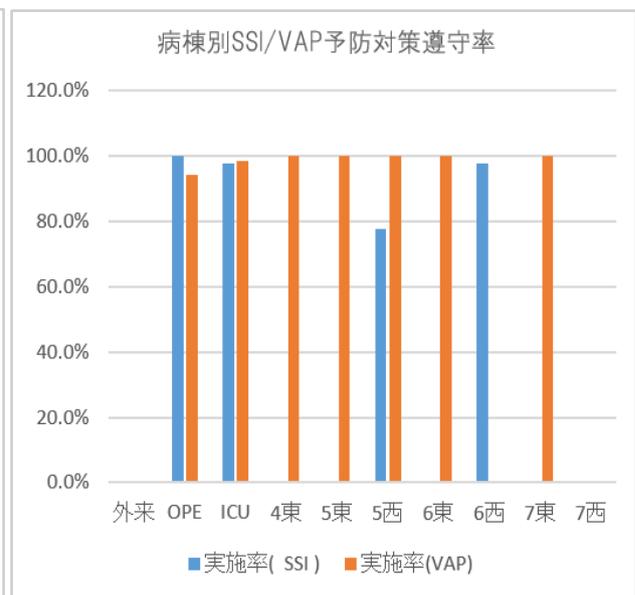
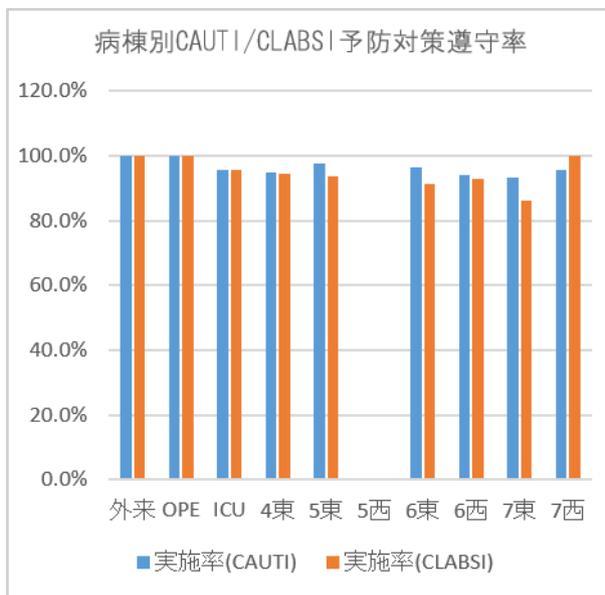
(資料1)

病棟別にみた標準予防対策項目における実施率



【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 UTI96.4%(1.9%↑)、BSI94.9%(2.1%↑)と前年度より上昇した実施率であった。特に、中心静脈カテーテルの固定や刺入部の管理についての項目が上昇しており、昨年と同様、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レクチャーなどの対応により全体的に遵守率上昇につながったと考えられる。しかし、経過表の立ち上げやデバイス表記入に関しては記載不備のため、正確なデータ収集に欠けていることも事実であり、改善が必要である。一方、VAP99%(±0)、SSI93.3%(5.0%↓)と、対象部署が限られており未実施部署もあるが、改善が必要な結果となった。ケアチェック項目の実施に0%~100%と大きな差が生じており、サーベイランス結果を基に、病棟の情報収集が的確に行えるよう声掛けやラウンドによる直接指導に努め、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当面の課題である。注) () 内は前年評価と比較した数値

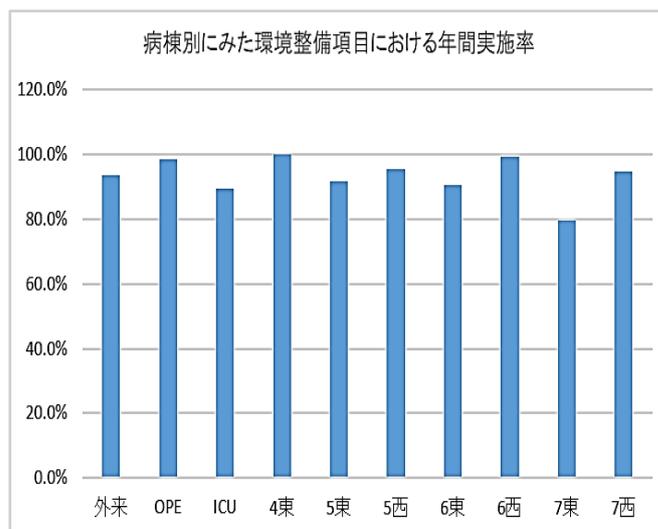


【療養環境】

環境整備における位置づけが高まっている近年、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。LN 主体で感染防止の視点を踏まえた療養環境を考え行動できることを目的に、

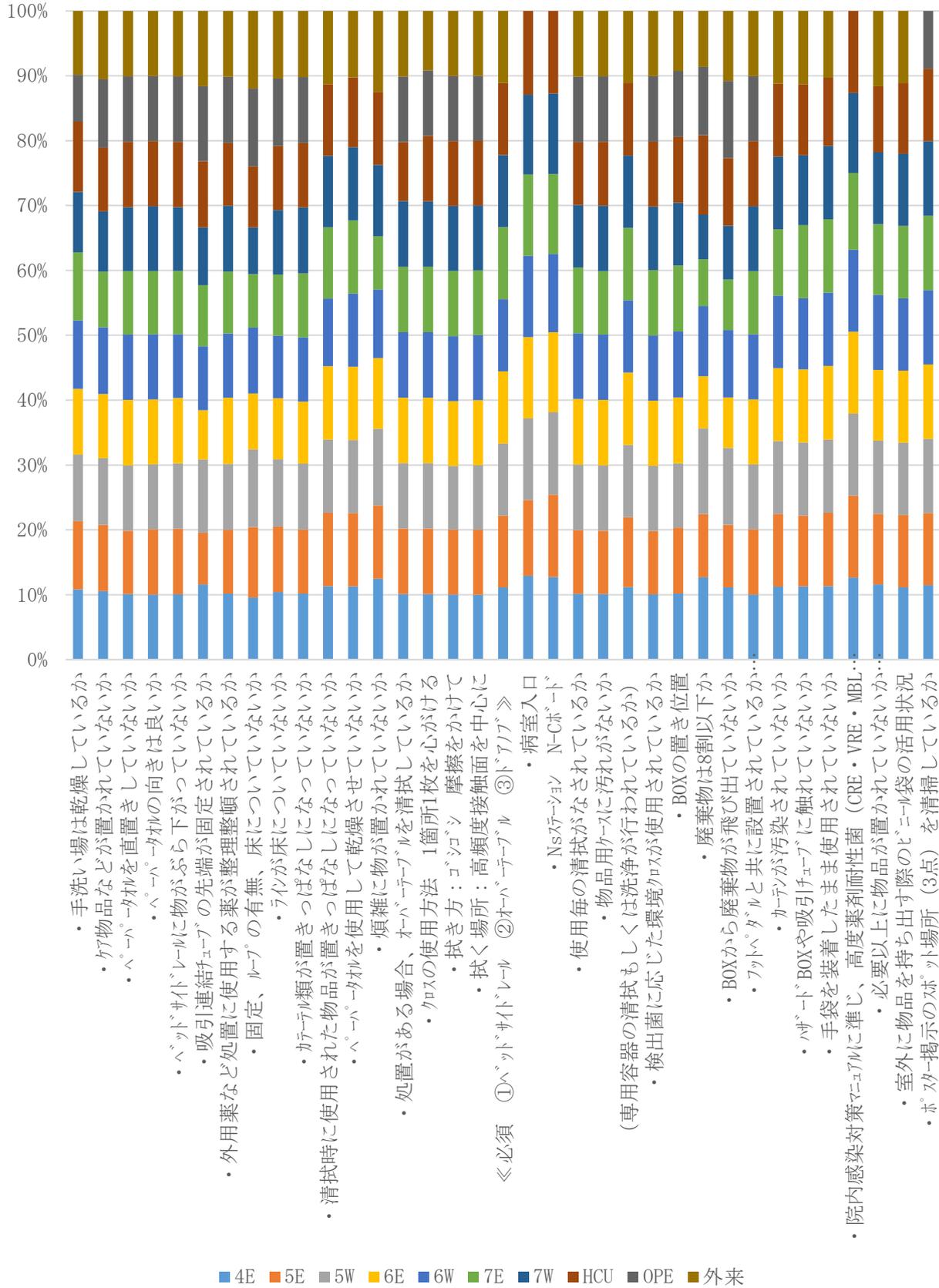
「CNIC サポートラウンド」と称し、ベッドサイド環境対策を重点的に行うラウンドへ追加変更し周知徹底強化した。その結果、平均実施率は 95.85% と高値で推移した状態であった。また、例年使用している環境整備項目での遵守率では、昨年より 93.3%(9.9%↑) と大幅な上昇が見られた。これは、新ラウンドチェックによる細分化された視点でより具体的にラウンドが行えるようになったことが影響していると言える。

一方、全部署共通して低い遵守率の項目は「ハザード BOX 内の廃棄物内容が 8 割以下」が多く、ICT の指示によるハザード BOX 使用方法の変更中ではあったが、改善が乏しい状況にあった。また、付属物の多い病棟に目立って「ルート類の固定の有無や床についていないか」の項目ができていない事がわかった。(資料 2 参照) 今後は、LN 間での情報共有と CNIC との連携により、対策指導内容の確認ができ、標準化した対策方法による環境改善を目指して活動することを目標としていきたい。



(資料2)

ベッドサイドにおけるCNICポイント環境ラウンド



【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。
また、今年度後期は小チーム活動を充実するため、グループワークの場を多く設け、感染対策の知識の向上と各部署での対策における情報共有の場として活用した。

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

【リンクナースによる部署別勉強会開催状況】

部署	勉強会内容
4E	①CV 陽圧フラッシュについて ②環境整備について
5E	PPE の装脱着について
5W	CV ライン管理について
6E	アウトブレイク脱出のための感染対策
6W	血流感染防止対策について
7E	CDI について
7W	静脈炎について
OP	手指衛生のタイミングと個人防護具の装脱着について 標準予防対策+接触対策～CD 抗原患者の対応を振り返って～
I CU	適切な CV 管理方法
外来	標準予防対策と経路別予防対策について

NST・褥瘡対策リンクナース会

令和3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】

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。

【褥瘡対策】

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。

評 価 【NST】

昨年同様、各部署でのNSTカンファレンスの充実に重点を置き活動していった。
特に、以前よりNST対象患者の抽出において課題があったため、その解決策として、年度初めの電子カルテ移行を機に、NSTに関連するテンプレートを見直し、修正していった。

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、見直し・修正したテンプレートを活用し実践していったが、全体平均10件/月（目標：25件/月）と目標達成には至らなかった。

これら目標達成に至らなかった要因としては、見直し・修正したテンプレートの周知・活用が不十分であったと考える。

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。

特に、リスクアセスメントの充実を図るため、NST同様、年度初めの電子カルテ移行を機に、褥瘡対策に関連するテンプレートについても見直し、修正していった。

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り、見直し・修正したテンプレートの活用が不十分であったと考える。

また、褥瘡回診においても『処置・治療』が優先となっており、看護ケアに結びつけたものではないのが現状である。

引き続き、褥瘡予防ケアの充実を図るため、褥瘡回診方法の見直しと共に、テンプレートの活用による褥瘡ハイリスク患者のリスクアセスメントの徹底を図っていく。

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

【褥瘡対策勉強会：ミニレクチャー】

日時	内容
令和3年10月15日	褥瘡予防対策：MSRPU（医療関連機器圧迫創傷）対策について
令和3年11月19日	褥瘡評価：DESIGN-R 2020について
令和4年1月～	体圧分散ケア：自動体位変換機能付き高機能エアマットレスについて

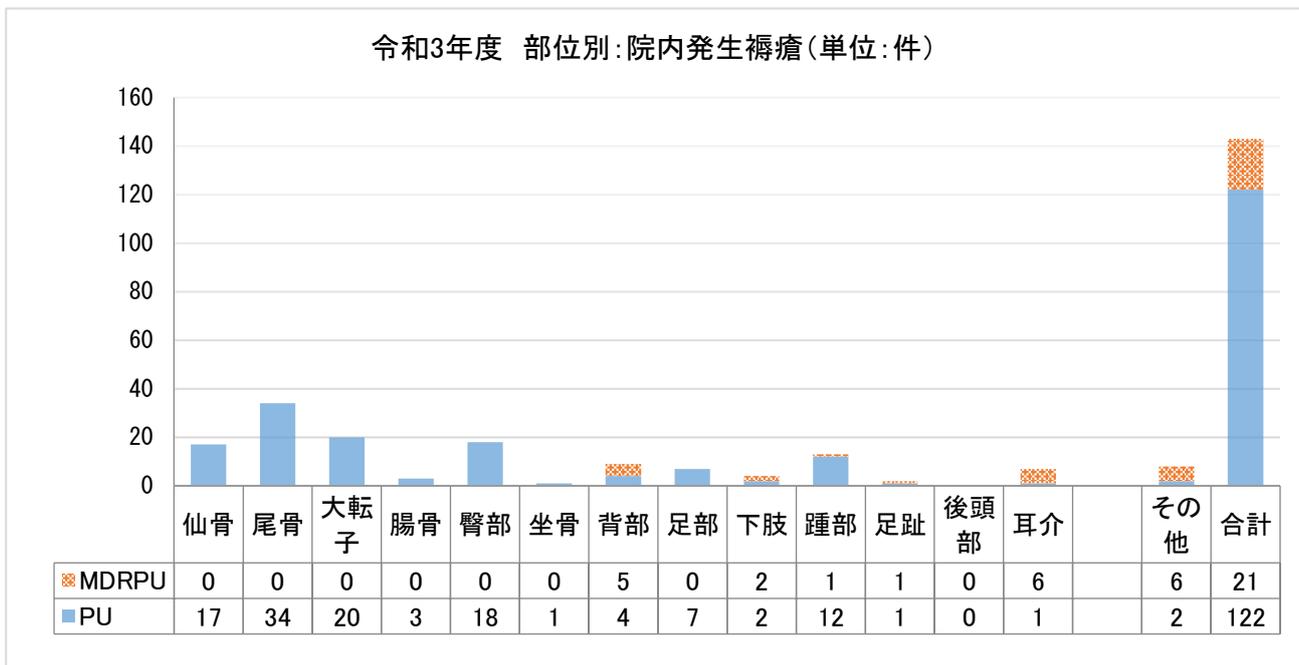
【NST関連：研修会・セミナー参加】

- ・日時：令和4年3月12日
- ・内容：第29回東三河地域連携栄養カンファレンス（症例提示）

その他

【褥瘡院内発生状況】

- ・PU(褥瘡)・・・122件
- ・MDRPU(医療関連機器圧迫創傷)・・・21件



認知症リンクナース会

目標

認知症・せん妄ハイリスク患者さんが、安楽な療養生活を送ることができる



行動目標

- 1) 認知症サポートチーム介入者・身体拘束を必要とする患者を把握し、記録（アセスメント+計画の修正・評価）に残すことができる
- 2) せん妄ハイリスク患者への確実な早期介入と対策の実施により、せん妄発症時の対応に備えることができ、確実な加算取得ができる
- 3) 高齢者による転倒転落のインシデント増加により、インシデント発生要因の傾向を把握することができる

活動結果

- 1) 認知症・せん妄に対する評価から、身体拘束具を使用開始した患者と終了できた患者の比較を計画したが評価から身体拘束具使用終了の徹底が不十分であり、比較の実施はできなかった。
しかし、認知症認定看護師のラウンドによる声かけとリンクナースの日々の啓蒙により、認知症・せん妄患者の看護記録を78.79%と増加を図ることはできた。また、看護計画の立案も10.46%の増加を認めた。しかし、評価・修正による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。
不眠時や不穏時の指示確認では、薬剤師や認知症認定看護師への相談をすることができ、睡眠ノートの活用により、個別の対応を見出すことや、その内容を記録に残すことができる様になった。
- 2) 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、入院前・入院時からのせん妄アセスメントの実施は出来るようになり、スタッフのせん妄に対する意識は高まった。しかし、それを具体的なケアとして実践するまでにはいたっておらず、今後の課題である。
- 3) 転倒転落によるアクシデントの増加が医療安全対策チームから提示され、後期からの取り組みであったが、認知症やせん妄発症との関連性を考えてみた。令和3年度のインシデント・アクシデントから転倒転落例を抽出し、入院からの日数経過や転棟との関連性を確認。入院日からの日数経過による有意差はなかったが、入院後・転棟後など環境変化から数日以内での発生数がやや増加。
また、時間別発生件数では毎食後・就寝前のトイレ目的の離床による転棟転落が多いことが明らかとなった。インシデント数増加の認められる時間の巡視回数の増加や対象の選定があきらかとなれば、インシデント・アクシデント減少に繋がると考え、今後の課題とする。

認知症・せん妄サポートチーム会

1.目標

認知症者が安心な療養生活を送り早期に退院できる。

2.行動目標

- 1) ラウンド・カンファレンスにより、部署スタッフと認知症者の困り事を共有し対策を検討できる。
- 2) 物忘れ外来受診者・家族と面談し不安や困り事を軽減できる。
- 3) 「認知症看護実践のコツ」をカンファレンスでリンクナースと協働活用し、対策を実践できる。

3.活動報告

1) ラウンド・カンファレンスについて

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

ラウンドメンバーと病棟スタッフで認知症者の困り事についてカンファレンスは実施できているが、継続したケアの実施ができていない。病棟で継続して実践できる内容までケアの提案ができていないことが課題である。今後各部署に合わせて認知症ケアの実施ができるよう提案をしていく。

2) 物忘れ外来について

問診時の様子(認知機能、不安や困り事)や介護負担度を把握した個別的な関わりで全対象への対処行動について評価をしている。介護負担度の評価は心の声が反映されやすいが、無意識に低評価となるケースがある。今後介護者の心の変化に十分配慮しながら関わっていくことが課題である。

3) 学習会について

「認知症看護実践のコツ」を用いてカンファレンスで活用し、認知症ケアについて提案をしている。しかし継続したケアに繋がっていない。各病棟に合わせたケアの提案ができていないことが課題であるため、今後継続して認知症ケアを行い、評価ができるようにすることが課題である。

口腔ケアチーム会



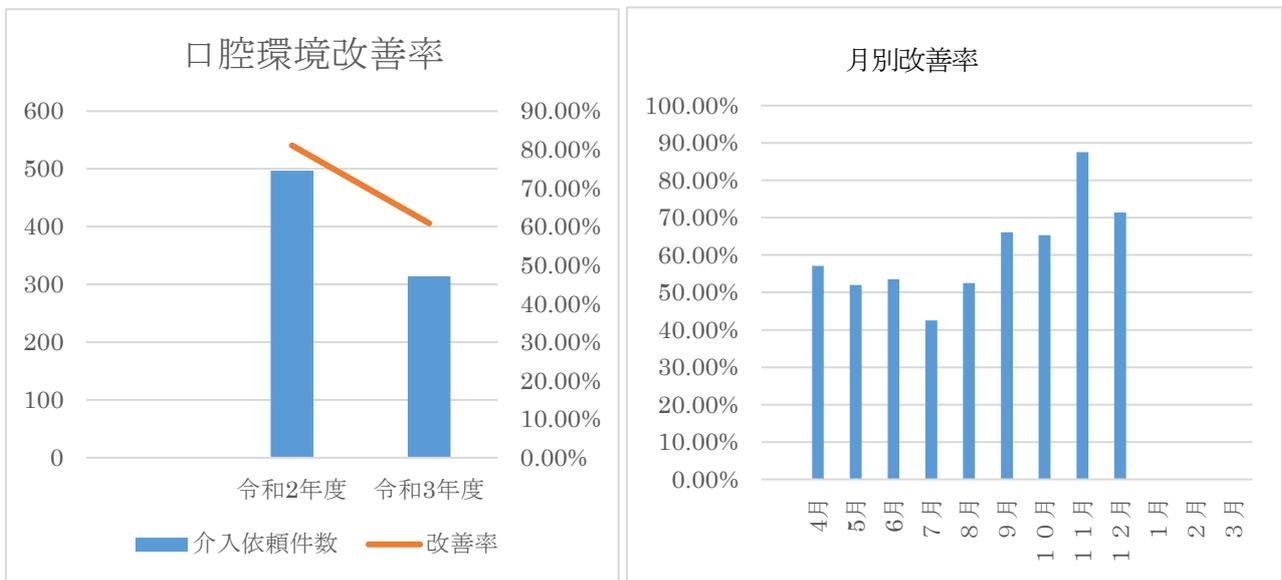
令和3年度の取組み

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



4月～1月までのカンファレンス実施率は72.5%であった。各部署で対策を立て、後半のカンファレンス実施リハを上げることができた。カンファレンスの内容を充実させるため、チーム会での各病棟の意見交換も行った。来年度もカンファレンスの充実を図り、看護の質を向上させていく。口腔ケアチーム介入時より、4月～1月までの口腔環境改善率は60.87%であった。毎月、改善率は向上しており、常に60%を超えるようになった。11月は最も高く87.5%であった。次いで12月71.4%であった。1月以降はコロナ感染予防のため、各病棟へのラウンドを中止しており、評価は未実施となった。改善率は徐々に上昇してきているが、まだ低値であり、引き続き口腔環境の改善のため働きかけていく必要がある。また、介入依頼も減少しているため、必要な患者にチーム介入してもらるように各病棟スタッフへ働きかけていく。

口腔ケア便り勉強会内容

「口腔ケアの目的について」

「乾燥痰の取り方について」 口腔ケアの方法と必要物品、ポイントを紹介

「CSセットの契約がない患者への口腔ケア物品の準備について」 ご家族に依頼できない場合のコストの説明

「口腔ケア用品の整理整頓について」 口腔環境別に口腔ケア用品の説明とポイントについて

緩和ケアチーム会

活動目標

がん患者と家族の意向を尊重し、身体的・精神的苦痛緩和を図り、その人らしい生活が送れるよう支援する

行動目標

1. 緩和ケアに必要な記録ができる
 - ①緩和ケアに関する記録ができる
 - ②患者・家族の希望や意向を把握し、記録に残すことができる
2. 緩和ケアを必要とする患者に対し、新カルテを使用し緩和ケアチーム介入ができる

活動実績

- 1) 緩和ケアチームラウンド
 - ・毎月第3月曜日 午後2時～午後3時
 - ・ラウンドメンバー：医師1名（身体）、薬剤師1名、管理栄養士1名、理学療法士1名、看護師1名、緩和ケア認定看護師1名
 - ・延べ58名、69件チームラウンド実施
- 2) 緩和ケアチーム会
 - ・毎月第3月曜日 午後3時～午後4時

評価

1. 昨年度と同様に介入患者・家族の希望や意向を記録に残し、看護計画に反映を行った。希望と意向については各病棟が聴取し、記録に残すことができた。しかし看護計画への反映が全体の72.6%と低下した。来年度は今年度以上に看護計画への反映と看護展開が課題である。
2. COVID-19の影響により、チームラウンドが行えない月もあったが、昨年度よりも依頼数は増加した。新カルテへ移行に伴い、以前の介入依頼の方法とは異なり、依頼ができないとの問い合わせがあった。そのためチーム会で全体周知と関係部署へ説明を行い、対応をした。令和4年度はチームマニュアルの改正を行う。



令和3年度 摂食嚥下チーム会

目標

嚥下障害のある患者へ入院早期から介入し、安全な食事摂取のための支援を行う

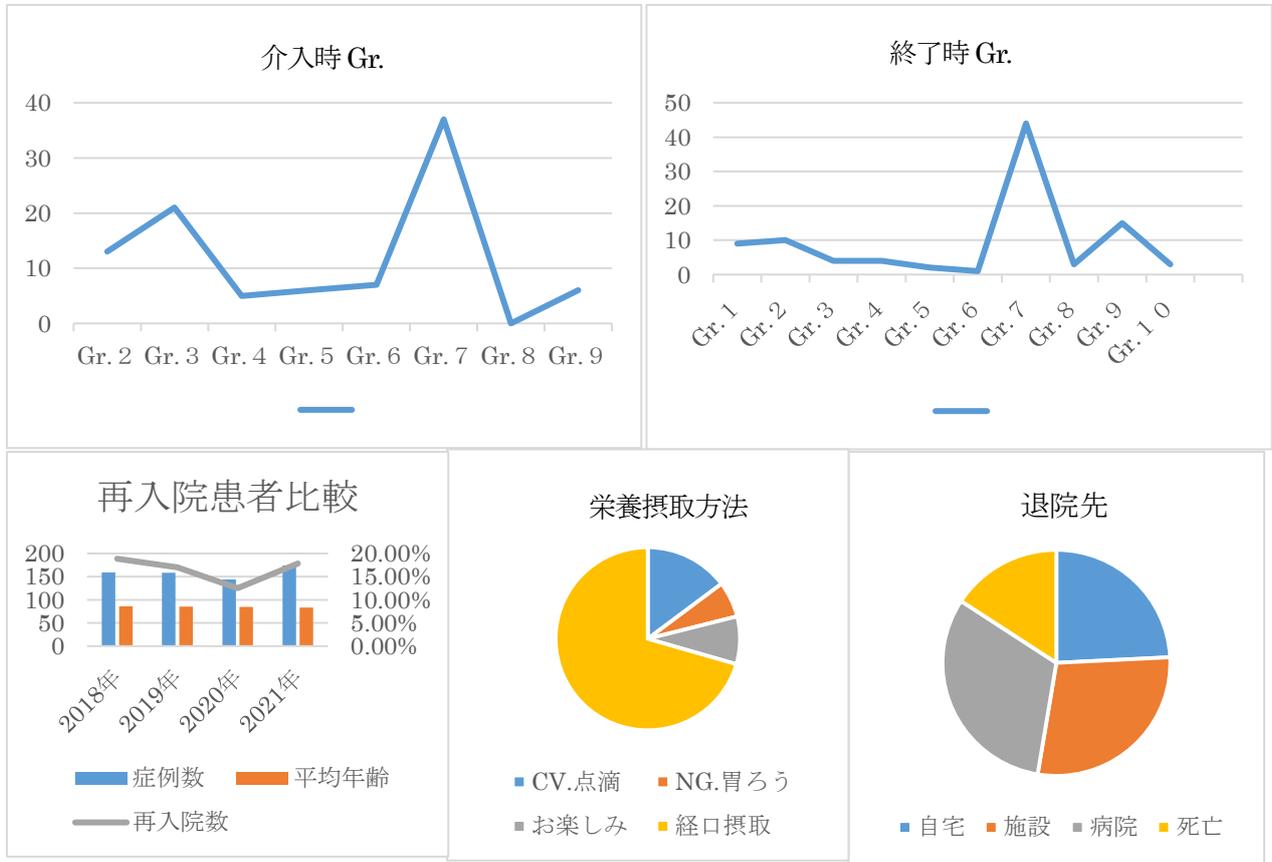
行動目標

- VF・VE検査による嚥下機能の評価を実施し、適正な嚥下訓練を実施
- 嚥下訓練の実施・記録・退院後の生活を見据えたカンファレンスの実施
- 嚥下訓練についての知識、技術の向上

評価

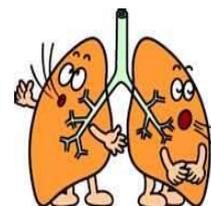
令和3年度も摂食嚥下チーム介入患者は減少している。入院時に嚥下スクリーニングを実施することに変更したが、スクリーニングの結果から摂食嚥下チームへの介入依頼への流れが定着していないため、チーム介入依頼の増加に繋がらなかった。チーム介入患者の年齢層は80歳代と90歳代を合わせて、全体の69%であった。病院全体の入院患者層も80歳代～90歳代が多く、嚥下機能の低下している患者は多くなっている。入院時の嚥下スクリーニングを意識付け、対象患者がチーム介入依頼してもらえるよう周知していく。

チームの活動は、嚥下内視鏡検査7件 嚥下造影検査は3件を実施した。嚥下機能は、介入時のGr. 3とGr. 7が多く二極化しているが、終了時はGr. 7がもっとも多く、経口摂取に移行できた患者が多くなっている。しかし、退院後、2週間以内の再入院は17.8%であり、昨年に比べ増加している。これは、退院後の食事内容は姿勢などの条件が入院中と全く同じとはいかないことが要因と考える。退位先との連携をさらに強化し、再入院期間を延長できるように取り組んでいく必要がある。



呼吸ケアチーム会

令和3年度の取組み



目 標 呼吸ケアの必要な患者と家族が安心して医療・看護を受けられるような環境を整える

- 行動目標**
- 1) RST ライト[®]の実施で早期呼吸器離脱に向けたサポートができる
 - 2) 呼吸管理に関する知識・技術の向上
 - ①勉強会の企画と実施
 - ②手順書を作成し標準化をはかる
 - 3) 呼吸器関連の医療資器材の整備

- 活動実績**
- 1) RST 回診
 - ① 毎週水曜日 15時～16時に、延べ252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79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
 - ② 小児の排痰ケアと呼吸補助について (RST 担当 Ns, PT) 1回
 - ③ 吸引勉強会 (RST 担当 Ns) 1回
 - ④ 移動用呼吸器の勉強会 (RST 担当 ME) 1回
 - ⑤ 人工呼吸器勉強会資料提示 5回
 - 3) 呼吸器4台購入 移動式呼吸器1台導入 スマートベスト1台購入

評 価

- 1) 呼吸器早期離脱にまでは至らなかったが、介入により長期呼吸器管理患者の呼吸器離脱に至ったケースが2件。次年度より呼吸器離脱に向け、院内用覚醒試験・離脱試験のフローを作成し、早期呼吸器離脱に向け介入する。
- 2) 部署からの勉強会依頼で各担当者が勉強会を実施。集中治療領域へは、呼吸器勉強会の資料提供。現場からは排痰ケアやポジションケアの依頼も多かったため、RST 担当 PT と部署担当 PT と協同して提供環境を整えていく。手順書に関しては、人工気道狭窄徴候フローを作成。次年度、院内全体周知をする。
- 3) 排痰ケアを充実するため医療機器1台購入。呼吸アセスメントを行い、今後活用していく。救急外来から NPPV 管理を必要とする症例が多く、救急外来に移動式呼吸器を設置予定。次年度本格運用できるように、関係部署へ勉強会を開催する。



令和3年度 認知症看護認定看護師 年間活動報告

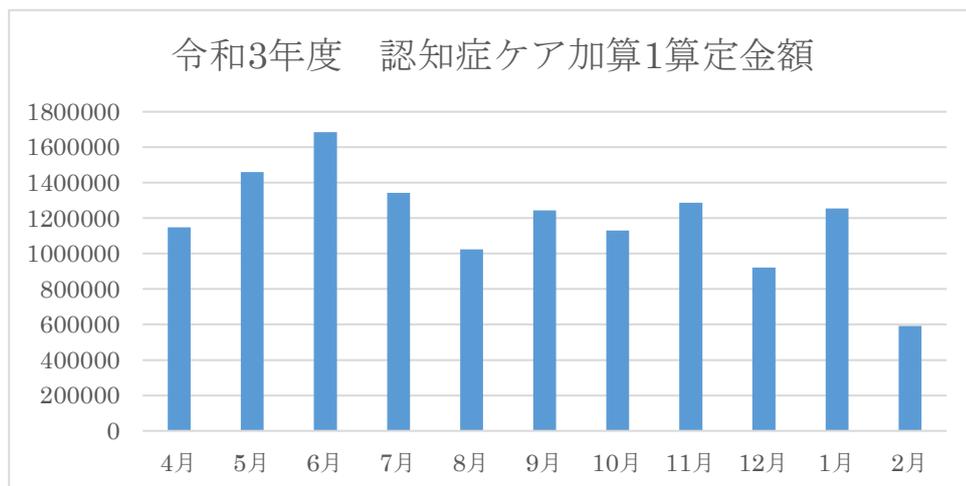
認知症看護認定看護師 稲吉俊之

【役割】

- 1.認知症看護実践により役割モデルを示すとともに、看護職に対する具体的な指導・相談ができる。
- 2.認知症者に安全かつ安全な生活・療養環境を調整する。
- 3.多職種協働により、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果たす。

【実績報告】

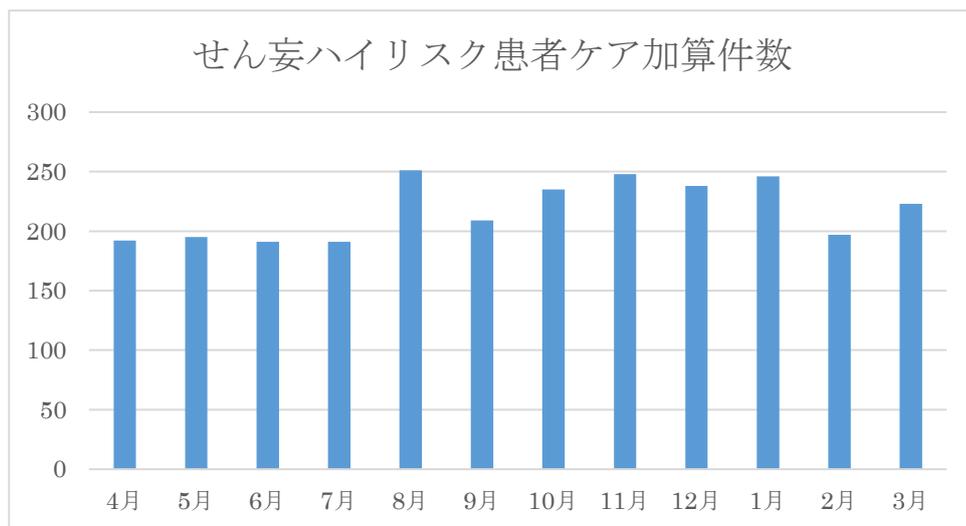
1.認知症ケア加算1算定金額の推移



《考察》

認知症ケア加算1算定ではコロナ禍により減少をしている。ラウンドができないことで認知症者へのケアの実際が評価できなくなっており現状の評価ができていない。今後病棟スタッフへ認知症者へのケアを依頼し、ケアの実際を評価していくことが課題である。

2.せん妄ハイリスク患者ケア加算実績の推移



《考察》

せん妄ハイリスク患者ケア加算では昨年度より開始し、看護計画の立案、評価時にテンプレートを用いてせん妄の評価ができるようになっている。

しかし、せん妄評価後の記録やケアの実践が記載できていないため実践の記録やケアについてスタッフへ介入

をしていくことが課題である。

【その他】

物忘れ外来にて新規の認知症者に MMSE を実施。

院内研修：新人研修 令和4年1月27日 テーマ:認知症者の療養環境について 参加人数 29人

認知症地域支援部会 令和4年1月20日(木) 13時30分～15時30分

認知症サポートチーム会 第2水曜日 16時～16時30分(コロナ禍のため紙面での開催月あり)

認知症リンクナース会 第1金曜日 17時15分～18時15分(コロナ禍のため紙面での開催月あり)

勉強会レシピ コロナ禍のため紙面での実施

【著書・論文等】特記事項なし

令和3年度 感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師（専従） 氏名 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

【実践】

項目	内容
サーベイランス	院内：MRSA、UTI、BSIサーベイランスデータ収集・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
感染防止技術	<p>*院内感染対策マニュアル追加・改訂</p> <p>①ICT 要綱 ICTメンバー役割 ②COVID-19 対策（適宜改訂）③医療廃棄物フロー ④消毒剤の有効期限 ⑤CLABSI について計5か所</p> <p>*手指衛生</p> <p>「手洗い運動宣言」活動継続中：手洗いマイスター新規認定者6名（対前年度-24名）</p> <p>*標準予防策（特に手指衛生のタイシグと環境整備）、経路別予防策遵守状況ラウト</p> <p>*具体策の改善</p> <ul style="list-style-type: none"> ・CDIアウトブレイク対策 当院におけるカストリジウムデフィニル検出状況と対策強化及びその見直しと改善 ・2剤耐性アシネバクター対策 ICU/7W における標準予防対策および接触対策の徹底指導 ・結核（疑い含む）対策 外来における標準予防対策および空気対策の見直しと周知徹底・指導 ・MRSAアウトブレイク対策 5W (NICU) 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 ・CRE 対策 アウトブレイク対応 7W 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 ・CV 留置方法及び管理について物品検討と導入 マニュアル改訂 コネクター新規導入、CVP キット 使用方法改訂に向けて輸液管理ライン検討及び導入へ ・CV および末梢ライン管理方法の指導介入（5E/6E/6W/7E/7W/ICU） ・看護ケア時の感染対策チェック指導 5E/ICU スタッフ対象ハグ交換手技 check 指導実施 ・中途採用者における感染対策チェック指導 ・環境カスの見直し 新規物品導入 10/20～使用開始 ・手荒れ対策 ・器材物品の中央化のシステム構築 小児で使用する物品の一部を中材へ カスト廃止 ・ICU 吸引手順指導 ・回診車使用方法と物品整理の指導 ・5W 哺乳瓶などの物品中央化システム構築についてフォロー ・クリーンパテーション使用方法マニュアル作成

	<ul style="list-style-type: none"> ・OP 室での経路対策方法についてマニュアル指導 ・5E 病棟全体における感染対策について定期的カンファレンス開始 11月～1回/M ・中材業務 滅菌インゲータ基準の変更説明について ・ベットマットレスの保管方法について見直し ・COVID-19 感染症対策 <ul style="list-style-type: none"> 当院対応方針の提案 面会方法、入院受け入れ要請や転院時対応 発熱外来および COVID 病棟、OP 室等における対策徹底における指導 <ul style="list-style-type: none"> (COVID 病棟増床におけるゾーニングや患者ベッドコントロール シャワー浴時の手順書指導 OP 前検査フロー改訂 検体採取方法の見直し、付き添いチェックリスト作成、陽性患者の検査時の手順について 熱水消毒洗濯機管理方法 リハビリ室での対応など COVID 病棟におけるリネ、ハザード BOX、配膳車の取り扱い方の手順、発熱外来 簡易トイレ使用手順 OP/5W COVID-19 陽性カザール患者の受け入れ方法について対応シミュレーション実施など) 業者出入り時の対応について、ギンネ診察時の対応指導 人間ドック再開における有症状時の対応 院内 COVID-19 陽性患者および職員とそこご家族内での COVID 陽性者発生時の対応 各部署の PCR や LAMP、抗原検査施行時の病棟受け入れ体制の見直し <ul style="list-style-type: none"> (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 今後の COVID-19 ワクチン接種の運用と副反応時の対応など ソフィア看護専門学校 LAMP 検査および COVID ワクチン接種実施
<p>職業感染防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> *針刺し血液体液曝露事故対応：20 件(対前年度-3 件) <ul style="list-style-type: none"> 針刺し・切創 15 件 (新人 1 件) 血液曝露 4 件 (うち 2 回目以上 6 人 HB 抗体なし 6 人) <未使用器材による針刺し報告 6 件 うち新人 2 人> *結核患者対応：7 例(対前年度 -1 例) <ul style="list-style-type: none"> 入院 1 事例 外来 6 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 243 名 うち MAC 8 名 *職員流行性ウイルス疾患抗体価検査・ワクチン接種 <ul style="list-style-type: none"> 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±0 名) *分注容器、採血ホルダー、採血針、スピッツ立ての検討及び導入 10/11～使用開始
<p>ファシリティ・マネジメント</p>	<ul style="list-style-type: none"> *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と導入 <ul style="list-style-type: none"> 簡易型ハザード BOX 導入 2021/9～使用開始 *COVID-19 対策の一環として空調整備：クリーンパーテーションの追加導入と使用マニュアル改訂など

アウトブレイク関連	7件 詳細は各事例報告書参照				
		月日	病棟部署	菌名	検出部位
	①	2020/4～11月 2021/1～2月	院内全体	CDI	便
	②	国の方針に基づき COVID-19 対応 重点医療機関 (COVID 病棟) として届け出中			
	③	2021/4/1	ICU	Acinetobacter baumannii pre MDRA	喀痰
	④	2021/4/28	5W	MRSA	鼻前庭
	⑤	2021/7/8	7W	Klebsiella pneumoniae ESBL +CPE	尿
	⑥	2021/10/22	5W	MRSA	鼻前庭
	⑦	2022/2/12	7W	Acinetobacter baumannii pre MDRA	尿
注) ①主な発生部署は、7E・5E・6W・ICU 2022/3月～アウトブレイク対策内容を通常対応へ					

【教育】

院内教育	<p>20件</p> <ul style="list-style-type: none"> *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」40名 *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 243名 *4月看護師長、主任対象「感染管理について」 参加者2名 *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」11名 *6月委託給食業者 メキューおよび栄養科対象:「感染対策の基本～今病院が必要としていること～」 34名 *7月リハビリスタッフ対象 N95 マスク使用方法説明及び指導 *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～押さえる POINTを確認しよう～」40名 *8月中材委託業者対象 感染対策の基本 PPE の使用方法についてレクチャー 参加者 6名 *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 255名 *9月看護補助対象 COVID 病棟での環境清掃方法 対象者 2名 *10月中央材料室対象 感染対策の基本についてレクチャー 参加者 4名 *11月 COVID チーム対象 COVID 対応における具体的な対策や考え方について参加者 10名 *12月リハビリスタッフ対象:「PPE の装着脱方法について」 参加者 6名 *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 *2022/3月 6E スタッフ対象 SP と経路対策の違いについてレクチャー 9名 *2022/3月 6W スタッフ CV 管理についてレクチャー 15名 *中途採用者対象 感染対策研修会: Ns および看護補助 6名実施 *レクチャー: 7回(毎月の LN 会の後に 30分程度実施) *LN による部署内勉強会 <ul style="list-style-type: none"> ICU: 10/22 「CV 管理について」 OP: 11/19 「接触感染対策について Q&A」 7E: CDI について LN で実施 7W: 11/17 「静脈炎について」 6E: 10/20 「標準予防対策について」 6W: 8/4 「CV 管理について」
------	--

	5E：9/10「PPEの装脱着方法について」 5W：8/12「CV管理方法について」 4E：12/9「環境整備について」 外来：11/24「標準予防策と経路対策について」 *全職員対象 院内感染対策研修会： ①7/1～/31 電子カルテ上にて実施「感染管理 標準予防策のおさらい」687名参加 ②11/1～/30 電子カルテ上にて実施「基本にもどろう！標準予防策の重要性」696名参加
院外教育	2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中） *7/13 蒲郡市立ワイルド看護専門学校 感染管理について講義「感染対策の基本」42名 *8/24(火)～27(金) ワイルド看護学校 統合実習 感染管理について講義
研修会参加	*5/14～6/13 第9回 日本感染管理ネットワーク学会学術集会 Web開催参加 *6/1～6/30 令和3年度 Web 感染対策セミナー ～ここだけは押さえておきたい 実践現場のエッセンスとトピックス～ Web開催参加 *他 SARAYA Webセミナーなどの聴講にて多数参加 別紙参照 *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 2021：4回参加

【相談】

コンサルテーション：203件

耐性菌関連・疾患とその対応(56件)、抗酸菌・結核(9件)、洗浄・消毒・滅菌(6件)、感染防止技術(120件)、職業感染やワクチン関連(5件)、その他(7件)

*院外からのコンサルテーション：6件(豊川保健所、豊橋ハートセンター、蒲郡市ワクチン推進チーム、蒲郡市ボートレース担当、消防署など)

*今年度も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。院内でも、麻酔科や眼科、耳鼻科など医局や地域連携からのコンサルテーションが増え、当院の対応方針としての内容が多かった。結核における対策については年々減少傾向にあるも、肺結核以外の検出におけるコンサルテーションが多かった。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。

【その他】

院内感染対策加算1施設の相互評価：豊橋市民病院訪問10/29 当院評価11/5

診療報酬加算1-2 蒲郡医療関連感染防止対策協議会：

①5/21 ②7/16 ③10/15 ④R4/3/18 (すべてZOOM会議で実施)

東三河感染管理担当者座談会：COVID-19感染症拡大により中止

豊川保健所立入調査：10/19

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)、感染リクナーズ会(1回/M、ラウンド1回/M)

運営会議(不定期)、医療安全管理部会議(1回/M)、CN会議(1回/M)

*院内の会議については、COVID-19対応方針に基づき中止あり

業績

【院内発表】特記事項なし

【著書・論文等】特記事項なし

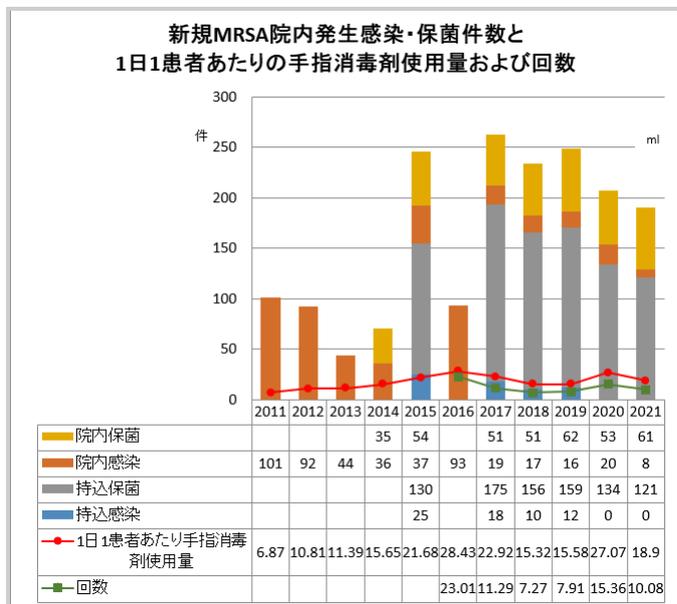
【学会・研究会発表等】特記事項なし

【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

各データ

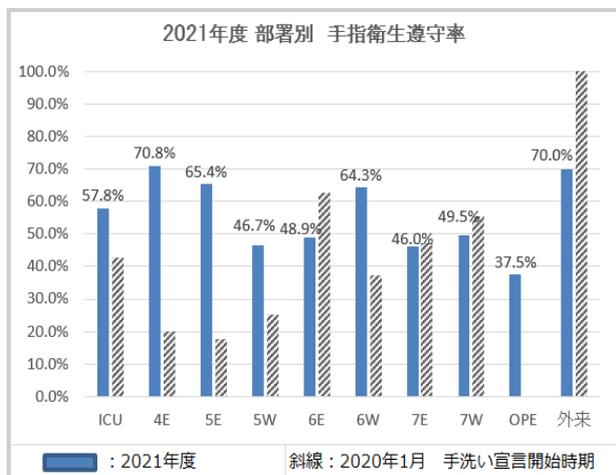
【新規 MRSA 院内発生感染・保菌件数と 1 日 1 患者あたりの手指消毒使用量及び回数】



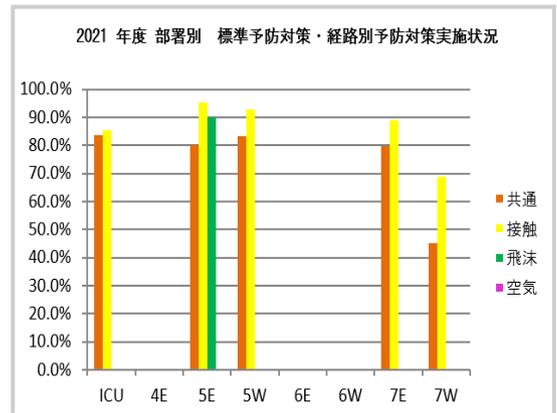
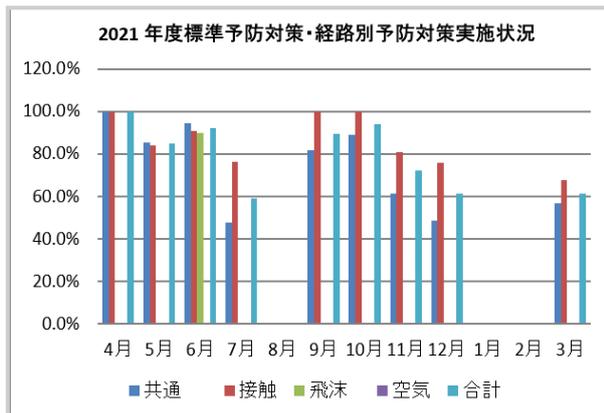
令和3年度は平均して1患者あたりの手指消毒剤の使用量18.9ml、回数10.08回と大幅に昨年より減少。部署による手指衛生遵守率の差があること以外にも、長期化しているCOVID-19感染対策に関連した疲労やスタッフが限定される場面もあったためか、遵守率向上には至らなかった。また、手洗い宣言活動中であるが、新規手洗いマイスター認定者は6名と昨年より大幅に減少した結果であった。

手指衛生のみならず、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が蓄積化されており、改めて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と実感した年であった。

【標準予防対策及び経路別予防対策遵守率】

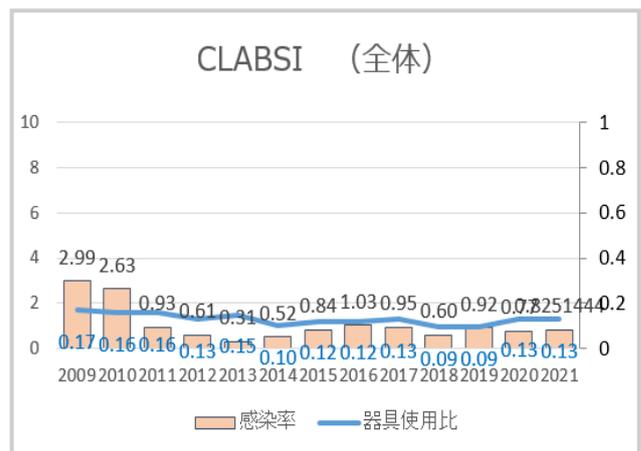
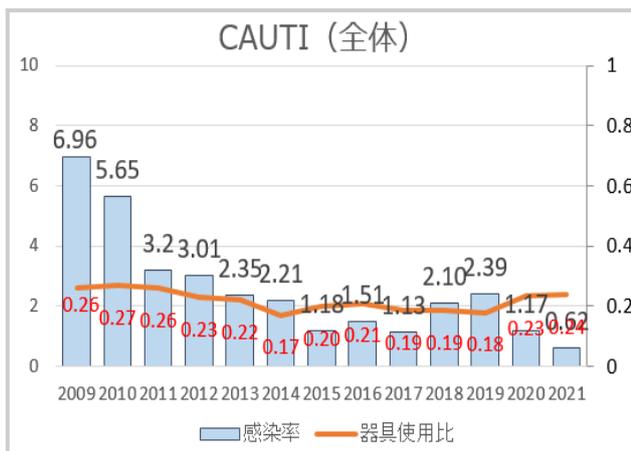


昨年度と比較し、標準予防対策遵守率平均73.9%↓・経路別対策遵守率平均79.3%↓と全体的に若干の低下。手指衛生遵守率は、平均55.6%と上昇(Ns52.5%↑)。目標値の60%へ徐々に近づいており、過去4年間の中で最も高値であった。全体的に手指消毒剤の使用量は大幅に減少も、各部署における遵守率は上昇傾向にある。手指衛生に対する意識改善にはほど遠いが、より具体的な行為での手指衛生の監視強化を行い、標準予防対策や経路別予防対策の改善を期待したい。



【カベインス】

CAUTIおよびCLABSIの感染率と使用比は、昨年とほぼ同様であった。また、数年前からの課題でもある正確なデータ収集が出来ていない点（入力漏れやデータシートの記載漏れなど）について、中々改善に至らず、正確なデータとは言い難い状況にある。しかしながら、具体策における遵守率としては、CAUTI96.4%(前年度比 1.9%↑)、BSI94.9%(前年度比 2.1%↑)と前年度より上昇した結果であった。特に、中心静脈カテーテルの固定や刺入部の管理についての項目が上昇しており、感染症発生時のリアルタイムな介入だけではなく、CNICとLNの連携によりラウンド方法の見直しやエビデンスに基づいた対策内容の確認、手技の指導などの対応により全体的に遵守率上昇につながったと考えられる。未だ、手技においては全部署で統一した対応が出来ていないため、コンピテンシーの1つとしてベストプラクティスの作成などを追加し、より効果のある技術を遂行できるよう介入が必要であると考えている。



令和3年度 感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師 氏名 石井 耕史

役割

1. 認定看護師として専門知識を用いて実践・教育・相談を行う。
2. 他職種と協働し、院内感染対策の充実を図る。
3. 新型コロナウイルス対応担当部署の一員として、院内感染対策の実践を行う。

実績報告

【実践】

院内巡視ラウンド：40回/年

- ・院内感染対策マニュアルに準じた感染対策行動の遵守状況確認とフィードバック
- ・手指衛生の適切なタイミングでの実施状況の把握とその場でのフィードバック
- ・経路別感染対策実施状況の確認

ICTラウンドによる院内巡視ラウンド 19回/年

新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの改訂およびスタッフへの周知

- ・運用、ゾーニング変更に伴う対応、手順見直し
- ・新電子カルテシステム移行に対するマニュアルの変更
- ・業務マニュアル・手順の最適化に向けた改訂

【指導】

院内：令和3年12月9日 「環境清掃について」 13：30～14：00

院外：実績なし

【指導】

対応件数：19件

- ・COVID-19対策：6件
- ・感染対策：9件
- ・経路別感染対策：4件

【その他】

感染リンクナース会議：毎月第1木曜日

ICT委員会会議：毎月第2月曜日

感染防止対策室会議：毎月第3金曜日

認定看護師会議：毎月第2月曜日

【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

令和3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 氏名 藤田順子

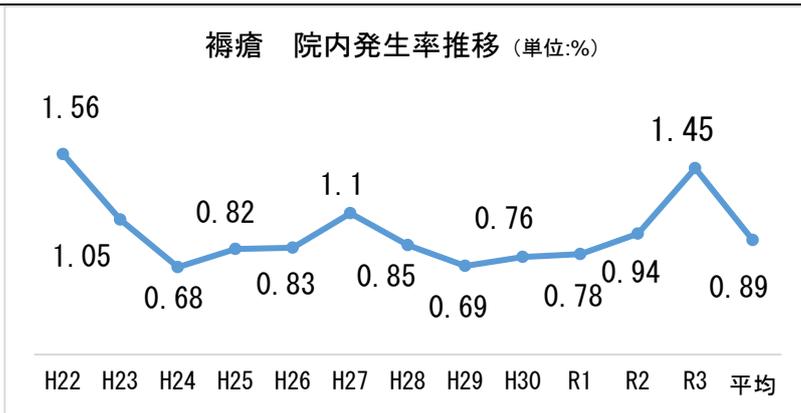
役割

1. WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を追求する。
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、看護者・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。

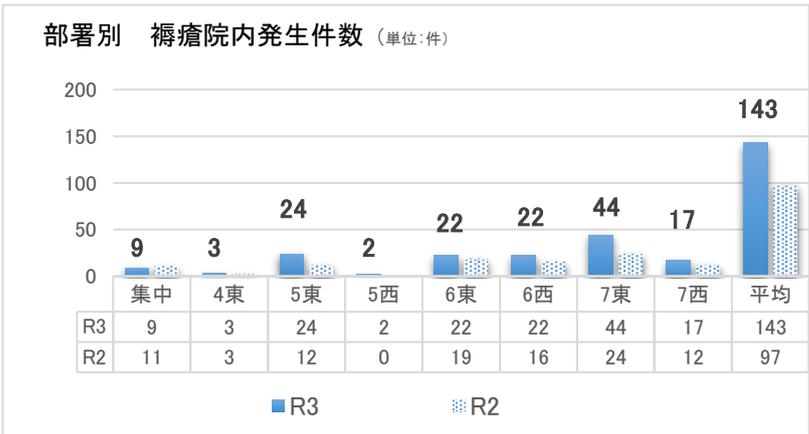
実績報告

《実践：創傷関連》

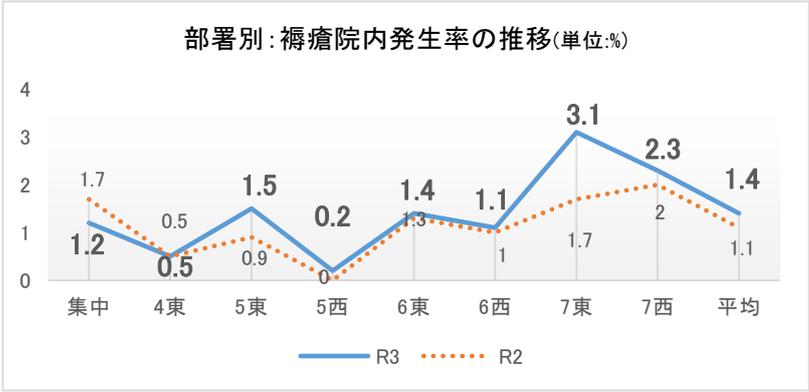
【褥瘡発生・転帰状況】



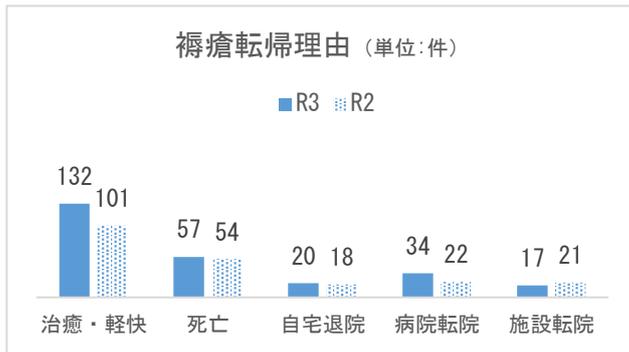
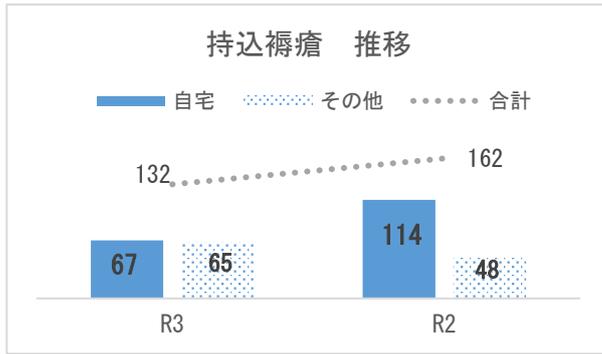
今年度も、褥瘡院内発生率 0% を目標に活動してきたが、昨年度と比較し、院内発生率は約5割上昇と、目標達成に至っていないのが現状である。



特に発生率の上昇がみられた部署は、小児科、整形外科を主体とする5階東病棟と、循環器内科、呼吸器内科を主体とする7階東病棟で、いずれも後期高齢者の入院が多数を占める急性期病棟であった。



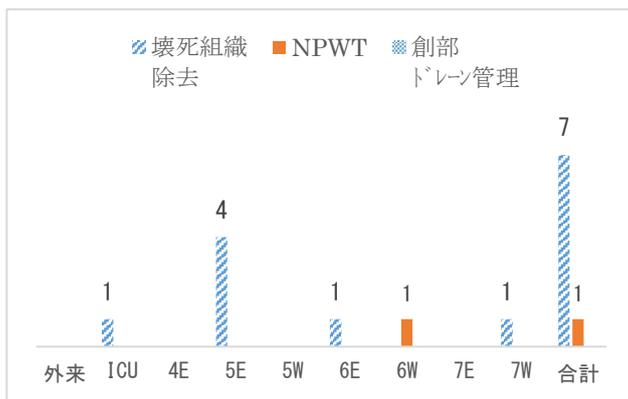
急性期病棟における入院患者の高齢化は、蒲郡市の高齢化率の上昇や基礎疾患を保有する患者の増加とも関連していると考えられる。



【令和3年度 年間褥瘡ハリスク患者7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	109	8	59	6	56	120	143	56	557
特定数	102	7	60	6	56	103	128	50	512

【特定行為実践状況】(単位:件)



【今後の対策】

昨年度と同様、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。

《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 <u>21</u> 件(R2. 17 件)、人工膀胱 <u>0</u> 件(R2. 1 件) 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算(450 点)： 人工肛門 <u>19</u> 件 (R2. 10 件)、人工膀胱 <u>0</u> 件(R2. 0 件) ストーマ造設件数：人工肛門 <u>19</u> 件(R2. 19 件)、人工膀胱 <u>6</u> 件(R2. 2 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：<u>157</u> 件(外科：<u>123</u> 件、泌尿器科：<u>34</u> 件) 在宅療養指導料算定件数：<u>235</u> 件(外科：<u>200</u> 件、泌尿器科：<u>35</u> 件) ストーマ処置料算定件数：<u>249</u> 件(外科：<u>239</u> 件、泌尿器科：<u>10</u> 件)

《教育・指導》

創傷関連	院外講師	<ul style="list-style-type: none"> 対象：蒲郡市立ワリア看護専門学校 2 学年 29 名 日時：R4. 2. 9 (水) 13:15~14:45 内容：在宅看護援助論Ⅱ(褥瘡ケア)
オストミー関連	院外講師	<ul style="list-style-type: none"> 対象：蒲郡市立ワリア看護専門学校 2 学年 30 名 日時：R3. 7. 14 (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 (ストーマケアの実際) ・講義

《相談》

オストミー関連	ストーマ看護専門外来 令和3年度 依頼先と相談内容	<p>【依頼先】 合計 <u>235</u> 件(外科：<u>200</u> 件、泌尿器科：<u>35</u> 件)</p> <ul style="list-style-type: none"> 継続患者：外科-<u>188</u> 件、泌尿器科-<u>33</u> 件 新規：退院後初回-外科 <u>11</u> 件、泌尿器科 <u>1</u> 件 他施設紹介-外科 <u>3</u> 件、泌尿器科 <u>2</u> 件 再診：外科 <u>1</u> 件、泌尿器科 <u>2</u> 件 <p>【相談内容】 1. ストーマ周囲皮膚障害 2. ストーマ装具検討 3. セルフケア指導 等</p>
---------	---------------------------------	--

失禁関連	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 <u>2</u> 件 (R2. 3 件) 院内発生 <u>50</u> 件 (R2. 57 件) ・発生率・院内：<u>0.51%</u> (R2. 0.63%) ・有病率：<u>0.52%</u> (R2. 0.66%) <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：2 名 (7W, 7E) ● 結果：全症例において皮膚症状悪化無し
------	----------	--

《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

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 高橋潤輝

役割

- 1) 緩和ケアを必要としている個人・家族に対して、熟練した知識と技術を用いて、全人的苦痛を緩和し、QOLの維持・向上できるよう援助する
- 2) 緩和ケア分野における看護師の役割モデルを示し、看護実践を通して看護師・医療従事者を対象に指導・相談を行い、看護・医療の向上に貢献する
- 3) 緩和ケアにおける専門性を活かし、他職種との連携、チーム医療、地域との連携を図り、看護・医療の向上に貢献する
- 4) 緩和ケア教育を行い、緩和ケア看護の向上に努める

	項目	内容
実践	緩和ケアラウンド	介入依頼数：96名 介入件数：206件（うち1件は電話対応） 介入内容：疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便秘、下痢、食思不振、倦怠感、浮腫、がん薬物療法・放射線療法による副作用、不眠、不安、怒り、せん妄、金銭面について、介護保険、家族への介入、療養の場の調整、スピリチュアルペイン
	緩和ケアチームラウンド	毎月第3月曜日 14：00～15：00 介入依頼数：58名 介入件数：69件 検討内容：疼痛、術後疼痛のコントロール、便秘、腹部膨満感、呼吸困難、下肢浮腫、口内炎による食思不振、倦怠感、家族へのかかわり方、退院先の検討、眠気、意思決定支援、不安、治療変更による精神面フォローについて、ADL低下、療養の場の調整
	加算算定	<ul style="list-style-type: none"> ・がん患者指導管理料イ：未算定 ・がん患者指導管理料ロ：8件算定
指導教育	院内研修	<ul style="list-style-type: none"> ・卒後臨床研修「麻薬の取り扱い」 1月27日 9：00～9：30 (COVID-19の影響により集合研修中止 資料配布)
	研修会参加	<ul style="list-style-type: none"> ・第26回 日本緩和医療学会学術大会 6月18日～19日 ・第36回 日本がん看護学会学術集会 2月19日～20日
相談	16件	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛コントロールについて ・痛みスケールの使用方法 2件 ・痛み日記記載方法 ・レスキュー薬の内服するタイミング ・オピオイド増量について ・がん薬物療法についての不安 ・フェントステープの貼付時間について

		<ul style="list-style-type: none"> ・浮腫への対応（圧迫療法） ・下痢について ・食思不振への対応について ・鎮静について ・在宅療養に向けての麻薬導入、輸液量について（多職種カンファレンス実施） ・インフォームドコンセント後の精神面フォローと対応 ・退院支援（使用するサービスの検討など）について ・症状への不安、不眠への対応（病棟カンファレンス参加）
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチーム会 毎月第3月曜日 15：00～16：00 ・化学療法委員会 偶数月第3火曜日 16：30～ ・三河緩和研究会 世話人会参加 ・三河緩和研究会 参加

実践

今年度より、緩和ケア領域の担当者が変更、COVID-19の影響から、介入件数の減少を懸念していた。しかし介入依頼件数は増加傾向であり、全人的苦痛を有している方が増加していると考え。今年度ほとんどが入院されている方への介入であり、外来通院されている方への介入は数名と介入の不足があった。来年度は看護専門外来の再開と外来通院されている方への介入方法を検討していく。

指導・教育

今年度より卒後臨床研修の担当者が変更となったが、COVID-19の影響により集合研修を行うことができなかった。来年度も卒後臨床研修はもちろんのこと、緩和ケアチーム内での学習会と事例検討会の実施をしていきたいと考える。今後は各病棟や地域の学習会の依頼をいただけるよう励んでいきたいと考える。

相談

今年度も疼痛関連の相談が多く、疼痛には関心があるのではないかと考える。緩和ケア＝疼痛緩和というイメージを払拭することが課題であり、全人的苦痛に対応していることを全体周知していく。

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・世話人】

特記事項なし

令和3年度摂食嚥下障害看護領域

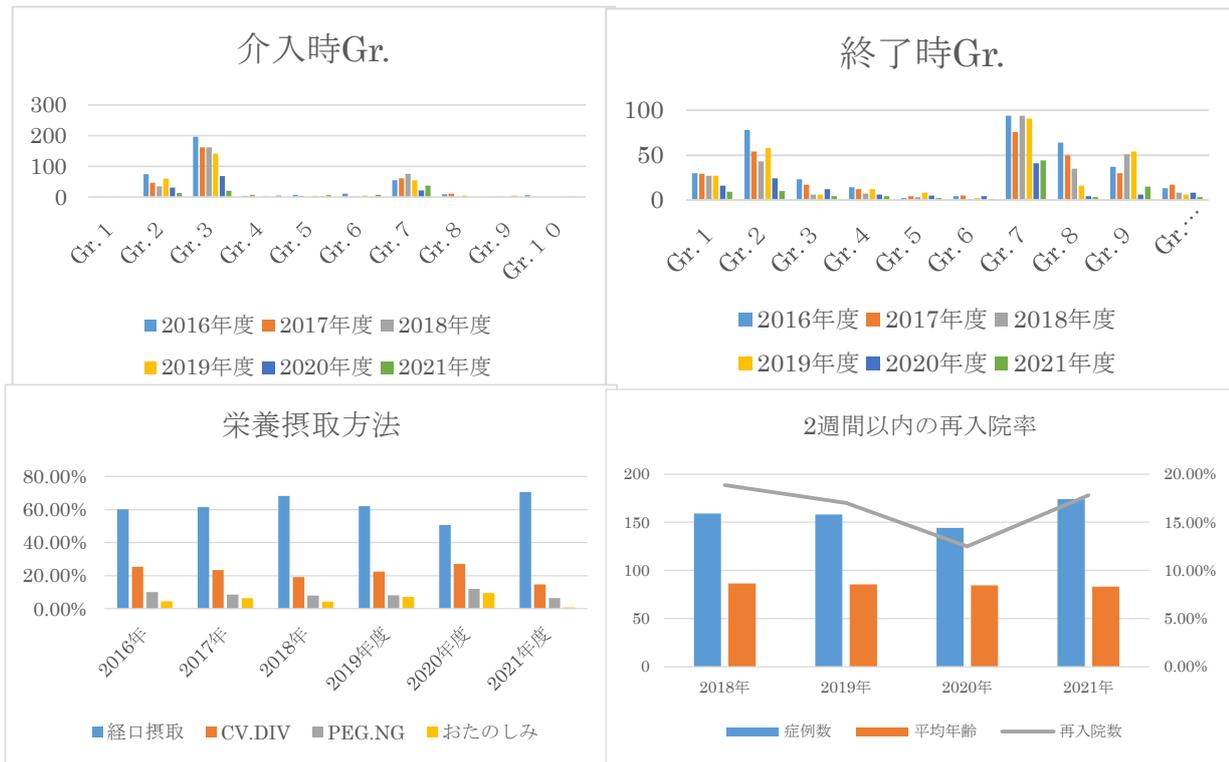
摂食嚥下障害看護認定看護師 壁谷里美

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3件、VE検査7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。昨年より両検査合わせて9件減少していた。来年度は必要な患者へ適切に検査できるよう検査体制を整え検査件数を増やしていきたい。
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69.4%だった。昨年の50.7%と比較し、18.7%の増加となった。
3. 2週間以内の再入院は31名で17.8%であった。昨年と比較し、5.3%増加した。うち、死亡例は15名であった。嚥下機能維持がギリギリの状態での退院された症例も増加していたと考えられる。



	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法 (185点) 1289件/年 平均 128.9件/月	金額 2,382,450
	摂食嚥下チームメンバー指導	小チーム活動指導 PCシステム変更に伴うテンプレート、介入方法の修正 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3件/年 VE検査7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
	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件数	コンサルテーション件数 69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

令和3年度 脳卒中リハビリテーション看護領域活動年報

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 氏名 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 東病棟	脳神経外科外来
実践	2 件	未実施
指導・教育	院内：2 件 院外：1 件	未実施
相談	9 件	未実施

【活動内容詳細】

	6 東病棟	脳神経外科外来
実践	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	新型コロナウイルス感染対策のため未実施
指導 教育	【院内】 ① 令和3年7月30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3年10月8日（金）新人研修 フィジカルアセスメント 脳神経系 参加者22名 【院外】 ① 令和3年7月15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	① 脳梗塞の薬物療法について ② 脳出血患者の血圧管理 ③ 腰椎穿刺の看護 ④ 脳室ドレナージ留置中の患者の看護 ⑤ 脳血管撮影の看護 ⑥ 血管内治療の看護 ⑦ 残尿測定器の使用方法 ⑧ 脳神経系の画像の見方 ⑨ 瞳孔所見の観察方法	新型コロナウイルス感染対策のため未実施
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・モデ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	252 件 (RST ライトのアウト)		
指導・教育	院内 17 件	院外 3 件	研修参加 27 件
相談	95 件		

2) 活動内容詳細

実践	RST 252 件	<ul style="list-style-type: none"> ・RST ライト 第4水曜日 全介入患者数: 68名 ライト全:252件 加算算定:79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:8488名 トリアージ実施総数:8142名 加算算定:4250件 (1件300点)
	院内 17 件	<ul style="list-style-type: none"> ・院内トリアージ研修 (JTAS2017を用いた研修) 全10回 対象者22名 講義90分 ・卒後継続教育 令和3年度1年目対象 フィジカルアセスメント総論・呼吸・腹部 令和3年度2年目対象 臨床推論 (腹痛) (12/3) 令和3年度新規採用者対象 BLS、ABCDアプローチ研修会 (10/7) 令和3年度1年目対象 気管内挿管研修 ・院内トリアージ事後検証会 (3/4) ・急変対応、気づき勉強会 5階東 6階西
	指導 教育	<ul style="list-style-type: none"> 院外 4件 ・蒲郡ケ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 クリニカルケア (7/10) ②災害看護と社会貢献 (1/26) ③フィジカルアセスメントと臨床推論 (9/14) ・愛知県看護協会 災害支援ナース育成研修会 (11/26)
研修 会参 加	27件	<ul style="list-style-type: none"> ・第11回・12回蒲郡市民病院 ICLS コース (6/12 11/20) ・日本救急看護学会主催研修会、学会関連 ①第1回ブラッシュアップセミナー (6/9) 13:30~17:00 Zoom ②第2回ブラッシュアップセミナー (9/18) 12:30~17:00 Zoom ③第3回ブラッシュアップセミナー (2/23) 12:30~17:00 Zoom ④小児外傷セミナー (8/23) 18:00~20:00 Webセミナー ⑤外傷委員会主催教育セミナー (10/9) 13:00~16:00 Zoom ⑥日本救急看護学会学芸術会 (10/23-24) 9:00~17:00 Zoom ⑦災害看護初期対応セミナー (12/12) 9:00~16:00 Zoom

		<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸関連研修 <ul style="list-style-type: none"> ①第 18 回 東海 RST 研修会 体位管理・呼吸生理学講座 (12/4) 13:00～16:00 Zoom ②ドレーゲル 東海オンラインセミナー2021「今さら聞けない呼吸器管理」(12/22) ③TOKIBO 人工呼吸器セミナー (12/23) 14:00～16:00 Zoom ④ドレーゲル オンライン呼吸器セミナー (1/19) 13:00～17:00 Zoom ⑤ドレーゲル オンライン呼吸器セミナー VALI について (2/6) 15:00～17:00 Zoom ⑥ドレーゲル オンラインセミナー APRV とウィーニング (3/20) 16:00～18:00Zoom ・災害関連研修 <ul style="list-style-type: none"> ①災害支援ナースの基礎知識 日看協主催 DVD 研修 (8/19—20) 9:00～16:00 Zoom ②災害支援ナース スキルアップ研修会 愛看協主催 (10/8) 14:00～16:00 Zoom ③スフィアハンドブック研修【オンライン版】(11/6 11/13) 10:00～16:00 Zoom ④地域災害応援ナース説明会 (11/25) 18:00～19:00 Zoom ⑤災害対応研修会 災害時に何を予測し、どう行動するか (12/5) 10:00～12:25 対面 ⑥BHELP 研修会 (日本災害医学会主催) (1/16) 9:00～16:30 Zoom ⑦進化する DMAT と必要な BCP (ITEC 主催) (2/4) 15:00～17:00 Zoom ⑧災害時の多職種構成チーム間の連携 (日本福祉大学看護実践研究センター主催) (2/19) 13:00～16:00 Zoom ⑨海上自衛隊・蒲郡消防本部共同防災訓練 (2/25) 9:00～10:45 ⑩救急・災害セミナー (愛知県医師会主催) (3/5) 14:00～16:30 ・その他研修会 <ul style="list-style-type: none"> ①第 1 回 心カテセミナー (東京都臨床工学技士会主催) (6/4) 17:45～21:00 Zoom ②植え込み式デバイス心電図解析セミナー (6/7) 19:00～20:00 Zoom ③メディコン集中治療講座「敗血症の基礎とアップデート」(6/9) 19:00～20:00Zoom ④心臓カテーテル検査講習会 ベーシックコース (7/17) 14:00～18:00 Zoom ⑤名古屋バイタルサインセミナー (7/18) 13:00～18:00 Zoom ⑥ACP と SDM (10/27) 18:00～19:00 Zoom ⑦内視鏡セミナー 内視鏡室における鎮静 (3/6) 13:00～15:00 Zoom ⑧TTM の現状とこれからの TTM について考える (3/29) 19:30～20:30 Zoom
相 談	95 件	<p>代表的な相談内容を記載</p> <ul style="list-style-type: none"> ・院内急変時の記録記載について：記録記載見本提示。テンプレートへの記載を検討 ・救急外来からの M-CPAP 管理について：呼吸器設定、マスクフィッティング、観察項目について OJT で実施。R4 年度本格運用に向けて資料整備 ・移動式呼吸器の使用について：移動式呼吸器勉強会の日程調整。R4 年度本格運用に向け調整中（対象は集中治療部と救急外来従事者） ・新トリアージシート運用について：系統的問診の OPQSSTT の勉強会実施。Common 症例の記載例を救急外来の提示。 ・新生児の呼吸ケアについて：RST 担当 PT と資料提供、勉強会開催と演習の実施。 ・成人の急変対応について：急変前の気づきについて ABCD アプローチを用いて勉強会を実施。新人教育でも研修会を追加開催した。 ・急変時の役割について：対象病棟に意識調査と勉強会開催。 ・マイナーエマージェンシーへの対応：指輪外れない。リングカッターの購入。使用適応と使用方法について①動画紹介②資料作成し提供 ・HFNC の適応と導入後の評価について：一般的プロトコル提供と ・呼吸器離脱の注意点に関して：SBT 成功基準を基に、患者の状態に合わせた数値を提

	<p>示。病棟スタッフによるウイニングを進める。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ER 救急カート運用について：小児救急 Box と成人用救急カートの一元化を実施。 ・フィラデルフィアカラー装着に関して：手順資料の提示と OJT 実施 ・高リスク受傷機転患者収容に関して：JNTEC に準じた内容を作成し資料提示。 振り返り事例で高リスク受傷機転の場合は三次救急医療機関への搬送必要性を理解できた。 ・Dr-Heli 搬送事案に関して：消防と愛知医大へ運用に関して確認。手順書作成。次年度救急委員会で承認してもらい次第マニュアル化へ。その間は（案）で提示。 ・中学生職場体験の内容について：「いのちをつなぐ」をテーマに BLS 資料を作成 ・アンダートリアージ回避に向けて：トリアージシートにトリアージ支援ボタンを作成。 バイタルサインでアンダートリアージを回避できるシステムを提案。 ・発熱トリアージと待てる時間について：事例検討会を実施。 ・低体温症への初期対応について：早期保温、COCOON 使用について再周知。体温管理が後手になりやすいため、20℃から測定できる体温計を購入。 ・チューブ固定困難事案に関して：トーマスチューブホルダー使用、アンカーファスト使用方法 ・体温管理療法について：業者と協同し勉強会の実施
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・院内委員会、リンクナース会参加 <ul style="list-style-type: none"> ①呼吸ケアチーム会：全 11 回（対面開催 4 回/文書通達 7 回） ②救命処置指導部会：全 12 回 ③災害対策実務部会：全 5 回 ・院外委員会参加 <ul style="list-style-type: none"> 愛知県災害看護委員会：全 10 回（対面開催 9 回/ZOOM 開催 1 回） ・その他会議 <ul style="list-style-type: none"> 災害拠点病院申請に向けての会議 愛知県保健医療局 医務課（1/24）10:30～11:30

3) 表 1. RST 介入件数と加算算定状況令和 3 年 4 月～令和 3 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	5	1	7	4	9	10	3	4	10	6	7	2
ラ ウ ンド	25	7	20	23	30	32	20	16	33	25	22	9
加 算 算 定	6	4	2	11	3	14	7	7	13	6	4	2

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】

【講演】 特記事項なし

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】

まとめ

【実践】

RST 活動に関しては、医師や看護師からの介入依頼も増え、実際に SAT・SBT を経て抜管に至った事例も経験した。しかし、RST 主導でのウイニングや呼吸器離脱トライアルなどの実施で関係病棟のスタッフが主体的に考え、ウイニングを実施できるように介入することができなかったことが課題である。次年度から診療報酬改定で SAT・SBT の実施も加算算定となる。早期呼吸器離脱に向け、RST だけではなく、関連病棟スタッフが主体的に行動できるようにフローチャートを作成し、安全に SAT・SBT が実施できるような体制を整えていく。

活動日に救急担当者のフォローに入ることで、外傷患者への対応や心肺停止患者への二次救命処置法の OJT を実施することができている。当院の救急外来担当者は専属ではなく、日替わりで対応しているため、標準化した看護実践ができるような体制整備（活動の標準化や緊急処置資機材のパッケージ化、緊急時の確認事項の標準化など）を進めていく。今年度は、緊急心臓カテーテル検査が必要となった患者に必要な処置や情報を漏れなく実施できるように用紙を見直し、修正した。

【指導・教育】

継続研修の見直しとして、既存のフィジカルアセスメント研修と臨床推論の他に、シミュレーションを用いた急変回避研修を今年度の1年目を対象開催した。講義主体の研修に比べ、模擬患者を通じて、ABCD サイクルの順に、認識した内容を口述し、次に看護として何を実践すればよいのか、その後どのように先輩に報告すればよいかなど、実践に即した内容で研修を行った。次年度は研修計画書を完成させ、本格的な研修として実施できるようにする。

トリアージ研修に関しては、発熱外来に従事するスタッフを中心の研修会を開催。感染の視点から隔離を強いられるため、待機場所が医療従事者の目の届かないところとなり、状態変化に気が付きにくくなるため、通常のトリアージと比較して危険度が高い。そのため、オーバートリアージを容認したトリアージの実施を強調して説明した。実際に、待ち時間で状態変化する患者や、急性大動脈解離、脳出血、心筋梗塞、喘息重積発作など、緊急度の高い患者も紛れてしまうため、キーワードで緊急度の高い疾患を想起することや、数値だけでなく、呼吸様式や何か変とおもったら診察室へ搬送することなど、共通認識を図った。

災害医療と看護に関しては、今年度より愛知県災害看護委員会を拝命し、地域災害応援ナース制度の設立と受援・支援に対するマニュアル整備を中心に実施。院内教育としては、災害支援ナースの活動する機会が少ないため、次年度は災害支援ナースが活動できる機会（院外救護班派遣など）を構築し、派遣前に災害、医療救護のこころえを提供できるように整備を図る。病院全体としては、災害拠点病院申請に向け本格的に動き始めた。災害拠点病院となると、院内コメディカルへの災害教育も必要となってくる。次年度災害対策実務部会で、実践的な訓練や必要な勉強会を実施していく。看護局に関して、災害・救急分野に特化した看護チームを構成し、災害医療と看護の基盤作りに貢献していく。

【相談】

急変対応や急変時の役割、急変時の記録に関してなどの依頼が主で、その都度勉強会を実施した。

救急外来では、病態に応じた看護実践や、資機材の使用方法についての相談が主であり、その都度、資料作成と配布、OJT の実施で、理解を深めていった。

醫療安全管理部

医療安全管理部 医療安全対策室

令和3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

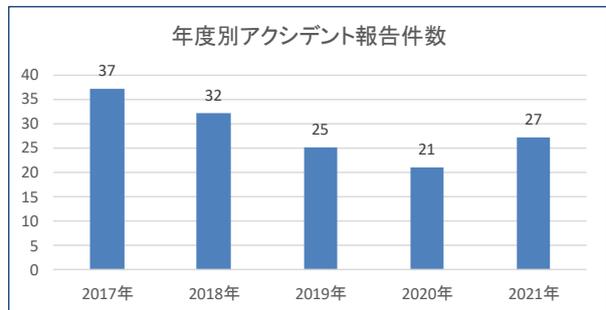
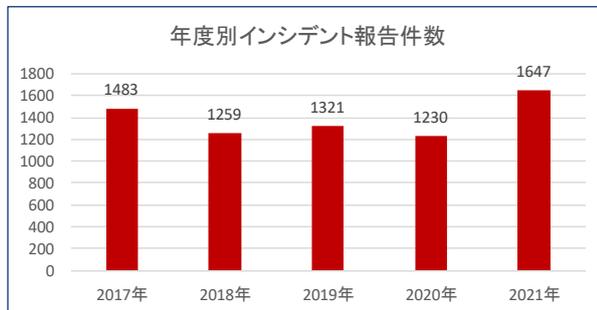
行動目標

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3年度集計報告

(1) 令和3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)

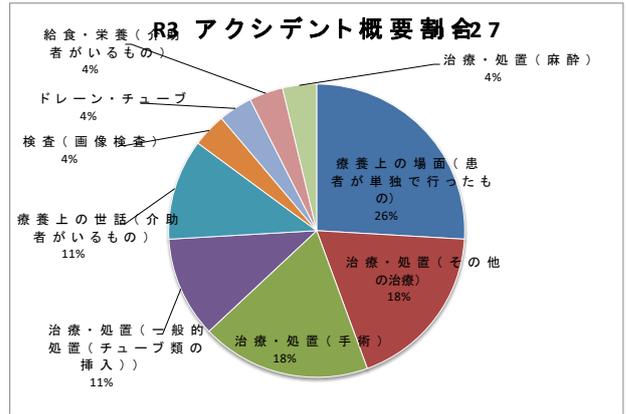
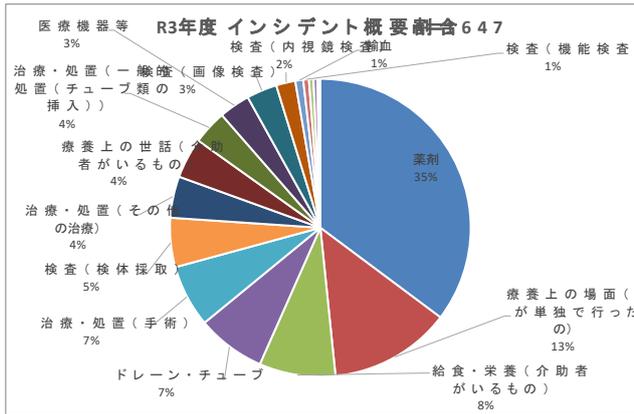
インシデントレポート報告事例は1647件で目標である報告数昨年度の10%増を達成した。アクシデントレポート報告事例は27件であった。



(図1)

(2) インシデント事例で概要別の割合は①薬剤 (35%) ②療養上の場面 (13%) で3%増加し、③給食・栄養 (8%) で、④ドレーン・チューブ類 (7%) は3%減少した。①薬剤は、主に疑義紹介である。

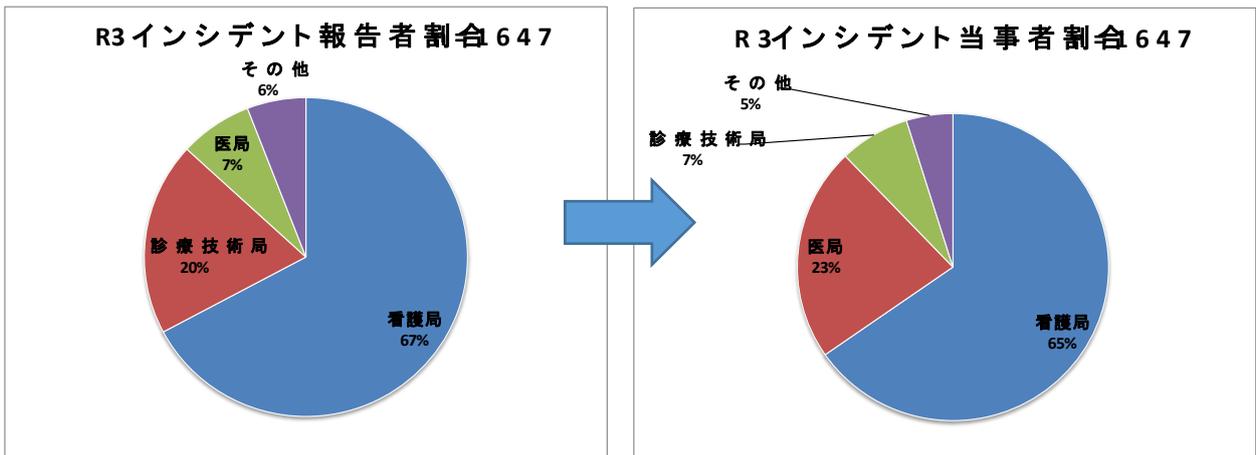
アクシデント事例で概要別の割合は、①療養上の場面 (患者単独) 26%は転倒による骨折等で②治療・処置 (その他) 18%③治療・処置 (手術) 18%④ドレーン・チューブ関連 (11%) であった。ドレーン・チューブ類は挿管チューブの自己抜管の事例があり、管理・観察への指導を行った。その他の治療は、主に内視鏡に関連する偶発症・合併症であった。



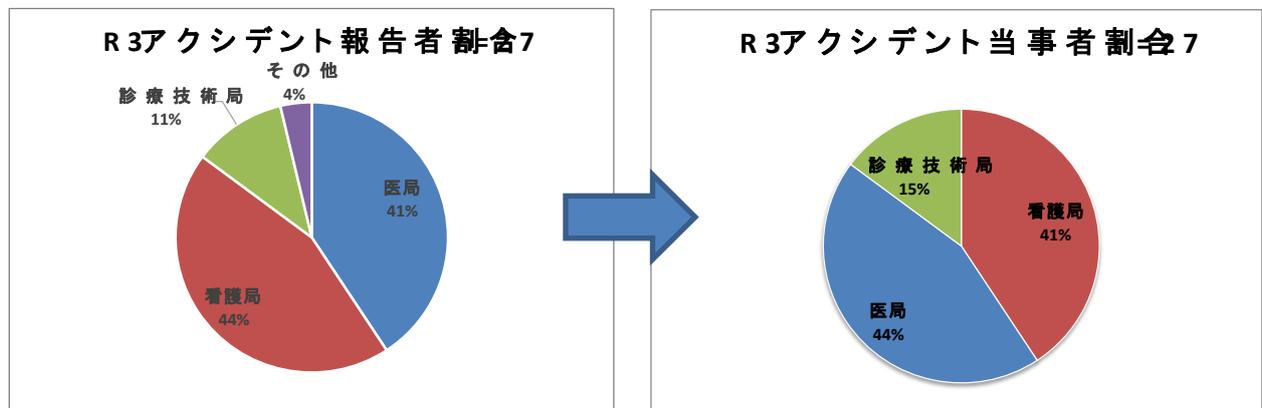
(図2)

- (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)

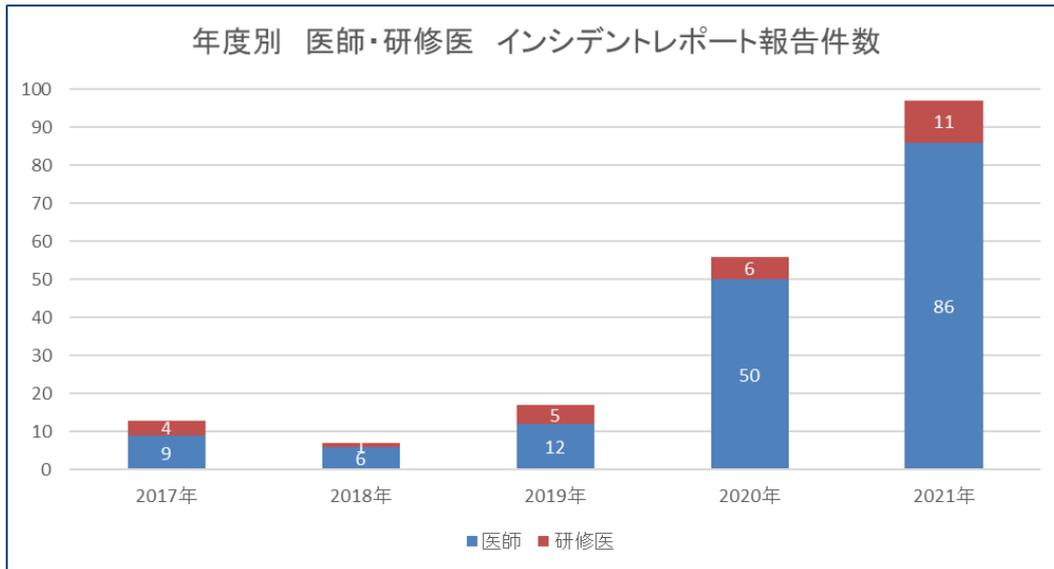
図3と図4に示すように医師のインシデントレポート報告数は7% (R2年4%) で主に他職種が報告している。アクシデントレポートに関しては医師が41% (R2年24%) 報告しており、当事者による報告増加がみられ、報告する文化が醸成されてきていることがうかがえる。(図5)



(図3)



(図4)

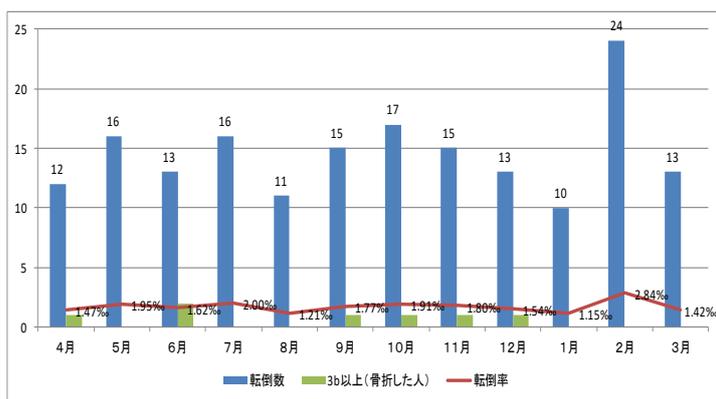


(図5)

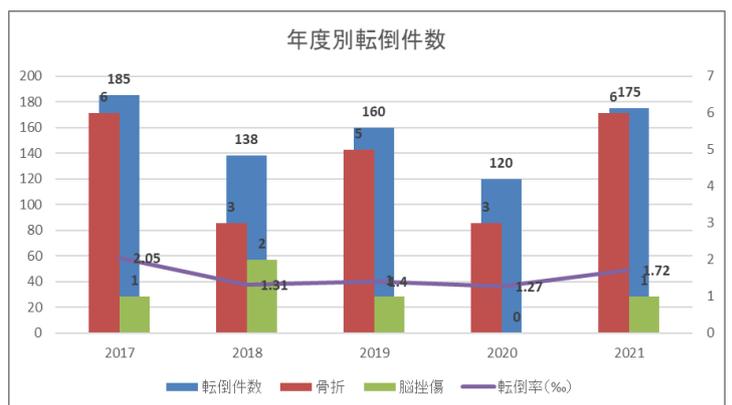
(4) 入院中に起きた転倒・転落によるアクシデント事例（レベル3 b）は 7件であった。（図6）認知症サポートチームに早期介入してもらうことで転倒転落の減少に取り組んだ。リンクナース会で転倒による脳挫傷を早期発見早期対処できるようにフローチャートを作成した。昨年度に比べ転倒数と骨折数を減少することは出来たが目標としていた、3 b事例を0にすることはできなかった。（図7）自施設の転倒転落率1.72%でQIプロジェクトによる令和2年転倒転落率は2.82%を下回っているが、重度有害事象率では、自施設0.06%でQIプロジェクト0.06%と同等であるため重度有害事象の回避が課題である。

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。

令和3年度 転倒転落 月別年間集計 転倒転落総数 175件 有害事象 7件
 転倒率1.72% 重度有害事象発生率0.06%
 2020日本病院会調査施設での転倒転落率平均 2.82% 重度有害事象発生率平均 0.06%



(図6)



(図7)

(5) 医療福祉相談件数

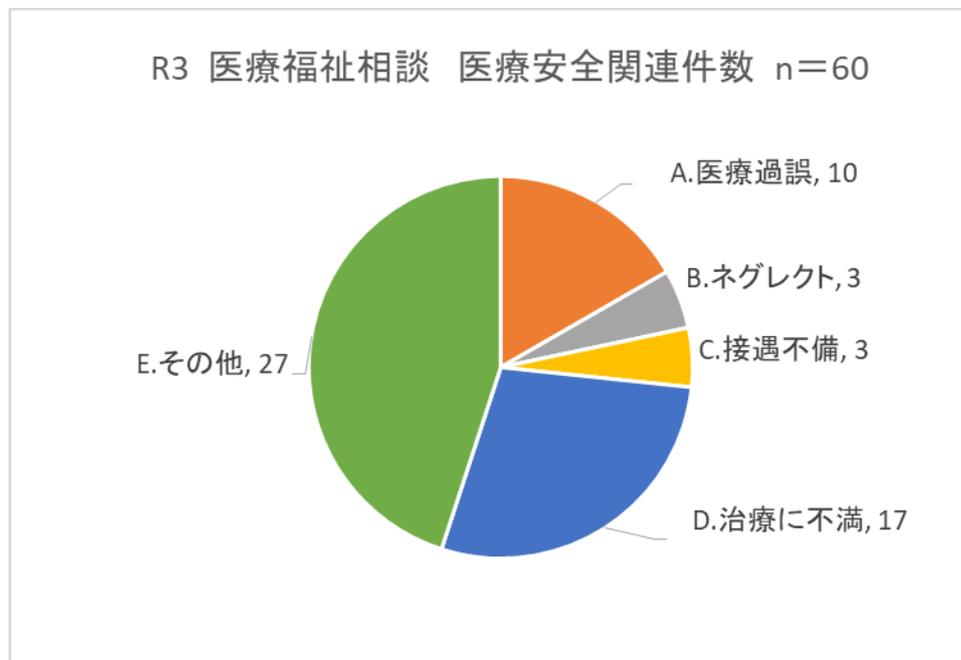
医療福祉相談の中で、医療安全管理関係相談は70件であった。

医師や看護師からの説明に対するクレームや面会制限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とならないように説明後には必ず理解状況を確認していくことが必要と考える。

(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60件であった。(図8)

その他の内容として、衣類汚染や渡し忘れ・取り違い・紛失の苦情があった。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・家族への説明が不十分と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、資料配布・回答回収対応とした。一定の自己学習期間を設けた後に小テストを行い研修に参加したこととした。次年度も感染対策を考慮して研修計画を立案していく。

	日時	研修内容	講師	参加率
令和3年度	8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	78%
	12月28日(月)から1 月31日(月) 資料配布後 Q&Aを提出で参加	① 患者・家族とのコミュニケーション ② 職員間のコミュニケーション	SOMPO リスクマネジメント (株) 医療・介護コンサルティ ング部 e-ラーニング	95%

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（豊川市民病院）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 3 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）、梅田貴美子（GRM）、戸澤真由美（CNIC 副委員長）、石井耕史（CNIC）、清水萌（薬剤師）、堀実名子（薬剤師）、大江孝幸（細菌検査担当臨床検査技師係長）、渡邊順子（臨床検査技師係長）、鈴木 絵美（栄養科技師長）、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係長）、安達日保子（臨床工学技士主任）

4. 令和 3 年度の出来事

【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。

【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。年々遵守状況は上昇傾向にあり、病棟での平均実施率は 96.7%でした。リアルタイムなアドバイスを心掛け、環境整備改善に努めました。感染

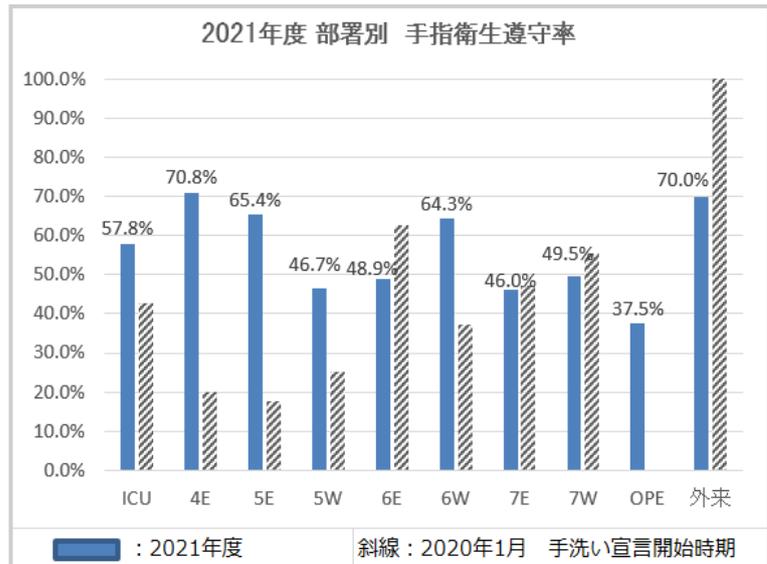
症・抗菌薬ラウンドは薬剤師・細菌担当検査技師を中心に ICD の助言を受けて行い、手指衛生、標準予防策・経路別予防策の遵守状況は CNIC が毎日行っています。

【プレアウトブレイクへの対応】

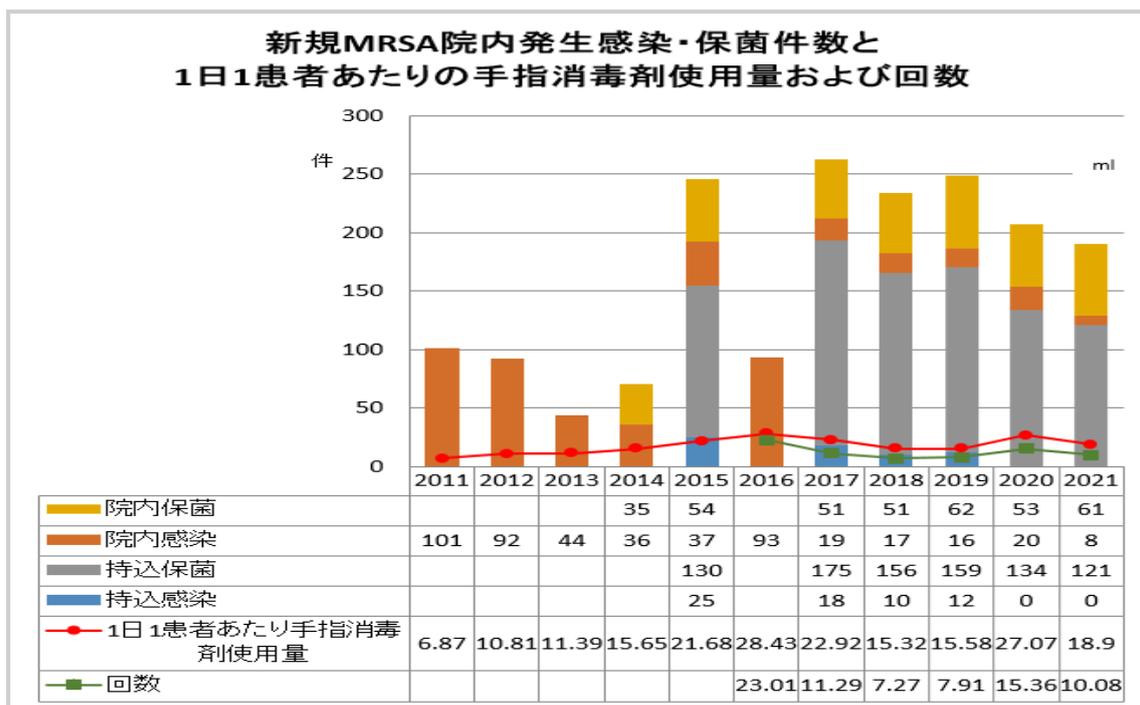
感染管理支援ソフトを活用し、7 件のアウトブレイクの予兆を早期に察知し、介入・調査・改善策の指導を行いました。また、COVID-19 感染症においては、昨年に引き続き、愛知県庁や保健所、さらには地域との連携をも密にし、当院対応方針に基づき、迅速な対応を心掛けました。

【手指消毒剤使用状況の改善】

手指消毒剤の使用量は COVID-19 感染症や CDI アウトブレイクの影響もあり若干の増加傾向にありましたが、新規院内発生 MRSA 感染症患者の減少に大きな変化は見られませんでした。近年の感染症状況や蒲郡市の背景、院内感染症発生状況などからも、手指衛生の重要性は高く、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継続的に実施し、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 18.9ml、1 患者あたりの使用回数は 10.08 回と前年度を大



きく下回る結果でしたが、適切なタイミングでの手指衛生遵守状況からみると、過去 5 年間の中でも最も多く 55.6%と昨年より 6.5%の上昇を認めました。手指衛生の質自体の評価としてはまだまだ改善が必要な状況ではありますが、標準予防対策の基本である手指衛生のみに頼らず、多角的かつ効果的な対策ができる環境を目指し、(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。



【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。

【新規導入器材などの変更】

昨年からの継続課題であった医療廃棄物容器の見直しにおいて費用対効果を考慮し、簡易型ハザードBOXを導入することができました。針刺し事故における事例検討から、分注容器や採血ホルダーと採血針、採血管立ての検討及び導入を行いました。血流感染対策の一環として、中心静脈カテーテル留置方法及び管理について検討し、コネクタ新規導入、中心静脈圧測定キットの使用法改訂に向けて輸液管理ライン検討及び導入も行いました。さらには、NICUにおける哺乳瓶などの物品中央化システム構築について整備も行いました。また、昨年に引き続きCOVID-19感染症対応やCDIアウトブレイク対策に伴い、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：環境クロスの変更、クリーンパーテーションの追加や空調設備 など）

【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 (参加率)	欠席者 対策	備考
1	4月2日(火) 10:10~14:30	新規採用者 研修医	感染対策で大事なこと	当院就職者が標準予防策・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CNC	40名 (100%)		*参加職種:研修医、新人看護師、コメディカル、看護助手、ナースイト
2	4月7日(水)~ 27日(火)	コメディカル 委託・ 医師	グロッタ・バグを用いた手洗いチェック	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	コメディカル133名 (133/141:98%) 委託107名 (107/155:69%) 医師3名 (3/67:4%)		研修会全体 243/363名:67%
3	採用毎に各病棟で30 分間実施	中途採用者看護師・ 看護助手 看護補助 ナースイト	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CNC	4月:1名 6月:1名 8月:1名 10月:1名 12月:2名		合計6名
4	4月23日(金) 13:30~14:30	看護局 看護部長及 び主任	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CNC	対象者2名		
5	5月12日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2021 (名市大からインターネット中継)	「COVID-19時代の高齢者肺炎の診断・治療・感染予防」 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。	名古屋市立大学 藤田次郎先生	8名		
6	5月27日(木) 15:00~15:40	委託清掃業者	感染対策の基本、環境清掃について 「見直そう！清掃方法～PPEの適切な 使用方法～」	医療現場における清掃方法の重要性が高まっている中、単なる清掃ではなく 感染拡大防止に留意した環境清掃方法と、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CNC	11名/14名(うち病棟1名)		合計11/14名 (78.6%)
7	6月17日(木) 15:30~16:00- 6/28日(月)13:00~ 13:30	委託給食業者	感染対策の基本	患者と接する機会もある給食関係者が、最新の感染状況を知り、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CNC	34名		合計34/34名 (100%)
8	7月1日~31日の 1か月間	全職員	第1回感染対策研修会 「感染管理 標準予防対策のおさら い」	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強化 に向けて情報収集および知識を高める。	資料提供:3M	研修会全体参加率 673名(673/721:93.3%) アンケート回収率14/48名 (29.2%)		合計687/721名 (95.3%)
9	7月14日(水)13:00 ~14:00-15日 (木)13:30~14:30	看護助手 看護補助 ナースイト	感染対策の基本 「おさえるPOINTを確認しましょう」	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結びつけることができる。	戸澤CNC	40名 欠席7名		合計40/47名 (85%)
10	7月14日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2021 (名市大からインターネット中継)	「CDIに関する最新の話題」 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。	九州大学 検査部 副臨床検査技師長 清祐麻紀子先生	2名		
11	8月18日(水)-19日 (木)-31日(火) 15:00~15:30	委託滅菌業者	感染対策の基本	滅菌・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。PPE使用方法のレクチャー	戸澤CNC	各2名ずつ 合計6名		
12	9月8日(水) 16:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2021 (名市大からインターネット中継)	「MRSA治療における新たな展開」 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。	常滑市民病院 感染 症科竹末芳生先生	7名		
13	9月3日(金)~ 10月22日(金)	看護職員	グロッタ・バグを用いた手洗いチェック	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	7W20名(91%) 7E24名(83%) 6W28名(97%) 6E26名(96%) 5W25名(96%) 5E26名(96%) 4E16名(76%) HCU24名 (100%) OP18名(95%) 外来48 名(86%)		合計255/280名 (91%)
14	11月1日~30日の 1か月間	全職員	第2回感染対策研修会 「基本にもどろう！標準予防対策の重 要性」	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強化 に向けて情報収集および知識を高める。	資料提供:丸石製薬	683/718名(95.1%) アンケート回収率 13/35枚: 37.1%		研修会全体参加 率:696/718名 (96.9%)
15	11月10日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2021 (名市大からインターネット中継)	「インフルエンザ感染症の診断と治療～COVID-19への対応を含めて～」 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。	長崎大学大学院医 薬総合研究科・病 態解析・診断学分野 教授柳原克紀先生	6名		
16	2022/1月12日(水) 18:00~19:00	全職員	NCU Infection Seminar in 2022 (名市大からインターネット中継)	「With～afterコロナ時代の感染対策を考える」 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。	藤田医科大学 ばん たね病院 木下輝典 先生	6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。紹介率・逆紹介率については、前年とほぼ同様の数値となっており、更に地域医療機関と連携を図ってまいります。

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、連携の強化を目指してまいります。

高橋 嘉規

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	800	75	79	26.7	66.7%	9.1日
5月	669	66	66	21.6	54.0%	9.0日
6月	756	98	100	25.2	63.0%	7.1日
7月	784	82	71	25.3	63.2%	9.0日
8月	933	85	82	30.1	75.2%	10.3日
9月	874	114	114	29.1	72.8%	6.9日
10月	906	84	92	29.2	73.1%	9.5日
11月	863	105	98	28.8	71.9%	7.8日
12月	865	111	125	27.9	69.8%	6.8日
1月	875	100	82	28.2	70.6%	9.2日
2月	897	72	80	32.0	80.1%	11.4日
3月	982	102	100	31.7	79.2%	9.2日
合計	10,204	1,094	1,089	28.0	69.9%	8.6日

紹介患者数（件数）

月別	全紹介患者数	市医師会から
4月	861	567
5月	641	420
6月	867	548
7月	856	550
8月	780	514
9月	801	545
10月	868	575
11月	890	611
12月	884	594
1月	782	501
2月	648	417
3月	826	520
合計	9,704	6,362

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	47.2%	46.3%
5月	45.5%	49.1%
6月	49.5%	51.5%
7月	50.9%	50.6%
8月	42.8%	46.2%
9月	49.4%	45.3%
10月	47.4%	45.8%
11月	49.3%	50.0%
12月	53.2%	49.7%
1月	41.8%	33.7%
2月	43.3%	42.5%
3月	45.4%	40.1%
合計	47.1%	45.7%

受託検査依頼数（件数）

月別	CT	MRI	骨塩定量	神経伝達速度	アイソトープ	SPECT	CT(インプラント)	その他 (骨シンチ・MTBG等)	合計
4月	21	45	17	1			1	0	85
5月	8	32	14					0	54
6月	18	20	8	2			1	0	49
7月	24	17	17					1	59
8月	25	16	18	1			1	0	61
9月	24	22	19		2	2	1	1	71
10月	20	15	18				2	1	56
11月	31	21	28				4	1	85
12月	35	28	23				1	2	89
1月	25	10	20	1				0	56
2月	10	17	6			1	1	2	37
3月	15	24	13				2	0	54
合計	256	267	201	5	2	3	14	8	756

【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。センター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	366
5月	337
6月	355
7月	308
8月	350
9月	367
10月	378
11月	387
12月	326
1月	338
2月	371
3月	368
合計	4,251

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	6	3
5月	4	8
6月	8	5
7月	5	4
8月	7	6
9月	12	4
10月	10	4
11月	16	4
12月	7	5
1月	11	6
2月	11	5
3月	8	7
合計	105	61

医療相談内容

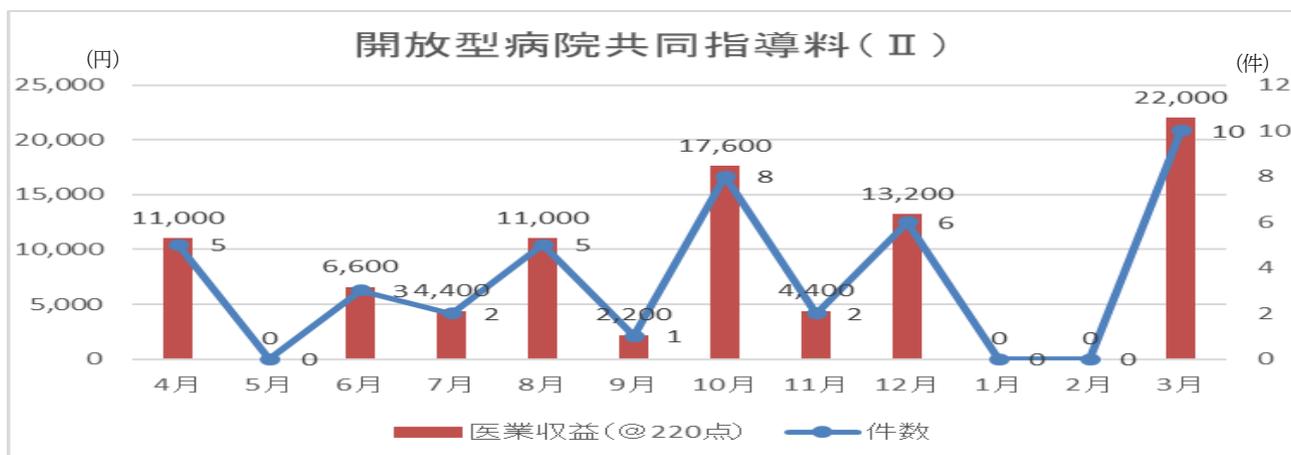
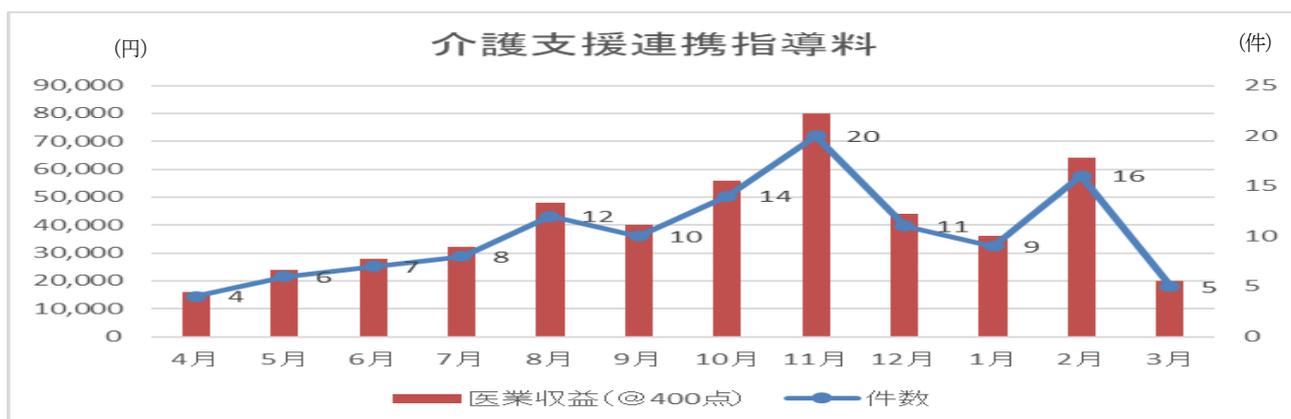
相談内容	件数	割合
介護保険、在宅福祉サービスの利用に関する相談、調整	460	10.8%
転院・施設入所に関する相談、調整	2,929	68.9%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	204	4.8%
心理的・情緒的問題に関する相談	30	0.7%
経済的問題に関する相談	41	1.0%
家族問題・社会的状況の相談	309	7.3%
医療上の相談	72	1.7%
受診・受療援助	137	3.2%
苦情・医療安全管理関係	60	1.4%
その他	9	0.2%
合計	4,251	100.0%

【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、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	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	合計
延患者数	1,546	1,547	1,501	1,597	1,620	1,614	1,660	1,583	1,595	1,627	1,544	1,668	19,102
1日平均	51.5	49.9	50.0	51.6	52.3	53.8	53.5	52.8	51.5	52.5	55.1	53.8	52.3
病床稼働率	93.7%	90.7%	91.0%	93.7%	78.4%	97.3%	97.4%	95.9%	93.6%	95.4%	100.3%	97.8%	95.2%
直接入院患者	11	16	21	19	22	13	18	7	7	18	20	6	178
一般病棟からの転入患者数	65	43	76	49	49	63	58	53	67	49	58	62	692
在宅復帰率	65.2%	69.0%	88.9%	84.2%	85.2%	73.7%	86.6%	77.6%	76.2%	80.4%	77.3%	71.7%	78.4%

重症度、医療・看護必要度 I

	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	合計
重症度、医療・看護必要度 I	30.4%	21.5%	25.4%	32.2%	36.3%	30.0%	30.7%	32.8%	39.5%	32.5%	18.2%	29.1%	29.0%

【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。令和4年度からは、新たなオプション検査項目を追加し、市民の生活と健康を守っていき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3年度	令和2年度	令和元年度	平成30年度
蒲郡市国民健康保険	487人	444人	611人	573人
後期高齢者医療保険	50人	41人	29人	30人
全国健康保険協会（協会けんぽ）	358人	340人	379人	—
その他の健康保険組合等	132人	96人	88人	75人
個人申込	32人	19人	39人	30人
計	1,059人	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3年度（2021年度）				令和2年度（2020年度）				令和元年度（2019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	3	0.3%	0	3	1	0.1%	0	1	6	0.5%	2	4
B 軽度異常	13	1.2%	2	11	7	0.7%	1	6	7	0.6%	1	6
C 経過観察	263	24.8%	144	119	229	24.4%	125	104	304	26.5%	199	105
D1 要医療	154	14.5%	93	61	176	18.7%	113	63	91	7.9%	57	34
D2 要精検	620	58.6%	397	223	526	56.0%	348	178	735	64.2%	433	302
E 治療中	6	0.6%	3	3	1	0.1%	1	0	3	0.3%	2	1
計（受診者数）	1,059	100.0%	639	420	940	100.0%	588	352	1,146	100.0%	694	452

年齢層別受診者数

単位：人

年齢層別	令和3年度（2021年度）				令和2年度（2020年度）				令和元年度（2019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
15歳～19歳	1	0.1%	0	1								
20歳～24歳	1	0.1%	0	1	2	0.2%	1	1	2	0.2%	1	1
25歳～29歳	2	0.2%	1	1	0	0.0%	0	0	5	0.4%	1	4
30歳～34歳	23	2.2%	17	6	12	1.3%	8	4	29	2.5%	18	11
35歳～39歳	43	4.1%	28	15	46	4.9%	26	20	34	3.0%	22	12
40歳～44歳	126	11.9%	72	54	105	11.2%	69	36	141	12.3%	92	49
45歳～49歳	126	11.9%	83	43	120	12.8%	83	37	148	12.9%	91	57
50歳～54歳	123	11.6%	74	49	112	11.9%	71	41	116	10.1%	73	43
55歳～59歳	108	10.2%	64	44	113	12.0%	72	41	145	12.7%	89	56
60歳～64歳	157	14.8%	96	61	150	16.0%	84	66	189	16.5%	108	81
65歳～69歳	153	14.4%	81	72	130	13.8%	71	59	161	14.1%	88	73
70歳～74歳	142	13.4%	85	57	108	11.5%	67	41	133	11.6%	81	52
75歳～79歳	44	4.1%	29	15	33	3.5%	28	5	36	3.1%	25	11
80歳～84歳	7	0.7%	7	0	9	0.9%	8	1	7	0.6%	5	2
85歳～89歳	3	0.3%	2	1								
計	1,059	100.0%	639	420	940	100.0%	588	352	1,146	100.0%	694	452

事 務 局

事務局

概要

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情報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 19 名、会計年度任用職員 24 名の総数 43 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・用度・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、建物設備全般の保安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 3 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 101,980 人（一日平均 279 人）、延べ外来患者数 155,225 人（一日平均 641 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 2,676 人の増加（一日平均 7 人増）、延べ外来患者数は 4,927 人の増加（一日平均 22 人増）となりました。

経営の状況につきましては、収益的収支では、病院事業収益は 10,351,229,417 円で対前年度比 11.0%の増、病院事業費用が 8,796,491,275 円で対前年度比 3.8%の増となり、収支差引 1,222,037,790 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 163,623 千円の増加、外来収益は対前年比 41,574 千円の増加となりました。また、その他医業収益は 69,393 千円の増加となりました。

資本的収支では、電子カルテシステム更新のほか、診療内容の充実、高度化のために必要な医療機器の整備を行いました。また、補助金を財源として超音波画像診断装置、人工呼吸器などの整備も併せて行いました。

以上が令和 3 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3年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			令和3年度			比 較		令和2年度			
			金 額	医 業 収益比	構 成 比	増 減	前 年 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 4,870,022,526	% 66.3	% 47.0	円 163,622,861	% 103.5	円 4,706,399,665	% 66.6	% 50.5	
		外 来 収 益	2,059,479,338	28.1	19.9	41,573,608	102.1	2,017,905,730	28.6	21.6	
		そ の 他 医 業 収 益	411,218,925	5.6	4.0	69,393,086	86.6	341,825,839	4.8	3.7	
		小 計	7,340,720,789	100.0	70.9	△549,132,021	120.3	7,066,131,234	100.0	75.8	
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	-	-	-	-	0	-	-	
		負 担 金	888,040,000	12.1	8.6	25,260,000	102.9	862,780,000	12.2	9.3	
		補 助 金	2,023,058,864	27.6	19.5	690,669,744	151.8	1,332,389,120	18.9	14.3	
		長 期 前 受 金 戻 入	34,823,319	0.5	0.3	21,563,158	262.6	13,260,161	0.2	0.1	
		そ の 他 医 業 外 収 益	64,586,445	0.9	0.6	13,030,297	125.3	51,556,148	0.7	0.6	
		小 計	3,010,508,628	41.0	29.1	750,523,199	133.2	2,259,985,429	32.0	24.3	
	特 別 利 益	0	-	-	△1,044,032	-	1,044,032	-	-		
	計	10,351,229,417	141.0	100.0	1,024,068,722	111.0	9,327,160,695	132.0	100.1		
	収 益 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	4,582,427,674	62.4	50.2	123,091,474	102.8	4,459,336,200	63.1	50.7
			材 料 費	1,693,509,550	23.1	18.6	△24,566,292	98.6	1,718,075,842	24.3	19.5
経 費			1,707,739,976	23.3	18.7	187,124,856	112.3	1,520,615,120	21.5	17.3	
減 価 償 却 費			565,586,012	7.7	6.2	26,862,992	105.0	538,723,020	7.6	6.1	
資 産 減 耗 費			28,902,099	0.4	0.3	23,161,501	503.5	5,740,598	0.1	0.1	
研 究 研 修 費			16,518,481	0.2	0.2	936,621	106.0	15,581,860	0.2	0.2	
小 計			8,594,683,792	117.1	94.1	336,611,152	104.1	8,258,072,640	116.8	93.9	
医 業 外 費 用		支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	107,090,102	1.5	1.2	△18,237,565	85.4	125,327,667	1.8	1.4	
		長 期 前 払 消 費 税 償 却	32,757,024	0.4	0.4	5,484,606	120.1	27,272,418	0.4	0.3	
		保 育 費	29,727,536	0.4	0.3	3,159,370	111.9	26,568,166	0.4	0.3	
		長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金 繰 入 額	6,360,000	0.1	0.1	△2,000,000	76.1	8,360,000	0.1	0.1	
		寄 付 金	27,272,728	0.4	0.3	0	100.0	27,272,728	0.4	0.3	
		雑 損 失	331,300,445	4.5	3.6	7,682,789	102.4	323,617,656	4.6	3.7	
		小 計	534,507,835	7.3	5.9	△3,910,800	99.3	538,418,635	7.7	6.1	
特 別 損 失	0	-	-	-	-	0	-	-			
計	9,129,191,627	124.4	100.0	332,700,352	103.8	8,796,491,275	124.5	100.0			
当年度純利益（△純損失）			1,222,037,790	16.6	-	691,368,370	230.3	530,669,420	7.5	-	
当年度未処理利益剰余金 （△欠損金）			△13,668,944,523	△186.2	-	530,669,420	103.9	△14,199,613,943	△201.0	-	

令和3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	7,614	237	529	531	382	13,361
5月	7,665	246	536	527	382	11,441
6月	7,455	229	575	592	382	13,148
7月	7,468	261	553	521	382	13,312
8月	8,488	269	621	613	382	13,491
9月	7,960	285	536	520	382	12,619
10月	8,316	256	576	605	382	13,629
11月	7,801	270	558	544	382	13,307
12月	7,831	207	555	617	382	13,598
1月	8,199	303	622	526	382	12,708
2月	7,924	289	503	517	382	11,416
3月	8,572	268	553	574	382	13,195
合計	95,293	3,120	6,717	6,687	4,584	155,225

入院患者数 (科別)

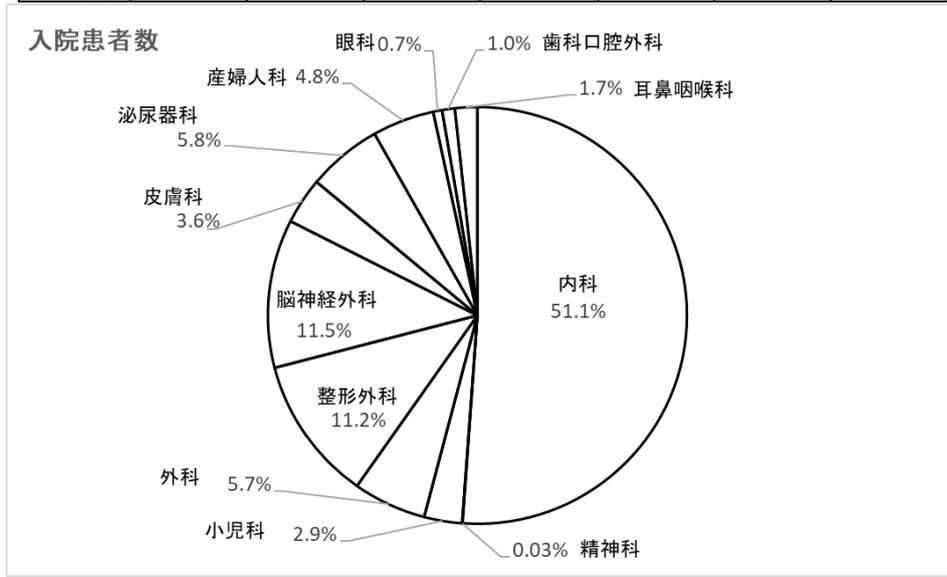
(単位：人)

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	3,685	0	261	467	1,261	1,061	293	458	372
5月	3,783	0	313	303	1,013	1,139	468	527	344
6月	3,918	0	456	365	760	992	349	595	336
7月	4,251	0	311	490	617	842	292	662	298
8月	4,961	0	314	603	654	972	450	434	371
9月	4,601	0	240	719	800	927	220	394	322
10月	4,631	2	202	562	817	990	348	530	506
11月	4,341	0	200	433	893	939	358	438	502
12月	4,292	15	192	496	939	924	330	460	538
1月	4,588	15	179	380	1,352	958	245	358	398
2月	4,390	0	127	389	1,145	1,036	174	578	379
3月	4,779	0	187	557	1,228	1,012	198	441	501
合計	52,220	32	2,982	5,764	11,479	11,792	3,725	5,875	4,867
一日平均	143	0	8	16	31	32	10	16	13

(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	69	74	0	0	0	75	8,076	30	269	70.5%
5月	50	135	0	0	0	94	8,169	31	272	71.3%
6月	63	113	0	0	0	125	8,072	30	269	70.4%

7月	45	71	0	0	0	119	7,998	31	267	69.8%
8月	62	124	0	0	0	183	9,128	31	304	79.7%
9月	50	87	0	0	0	99	8,459	30	282	73.8%
10月	99	82	0	0	0	123	8,892	31	296	77.6%
11月	83	40	0	0	0	186	8,413	30	280	73.4%
12月	57	78	0	0	0	142	8,463	31	282	73.8%
1月	78	55	0	0	0	102	8,708	31	290	76.0%
2月	37	61	0	0	0	131	8,447	28	282	73.7%
3月	6	76	0	0	0	181	9,166	31	306	80.0%
合計	699	996	0	0	0	1,549	101,980	365	283	74.2%
一日平均	2	3	0	0	0	4	279	-	-	-



外来患者数 (科別)

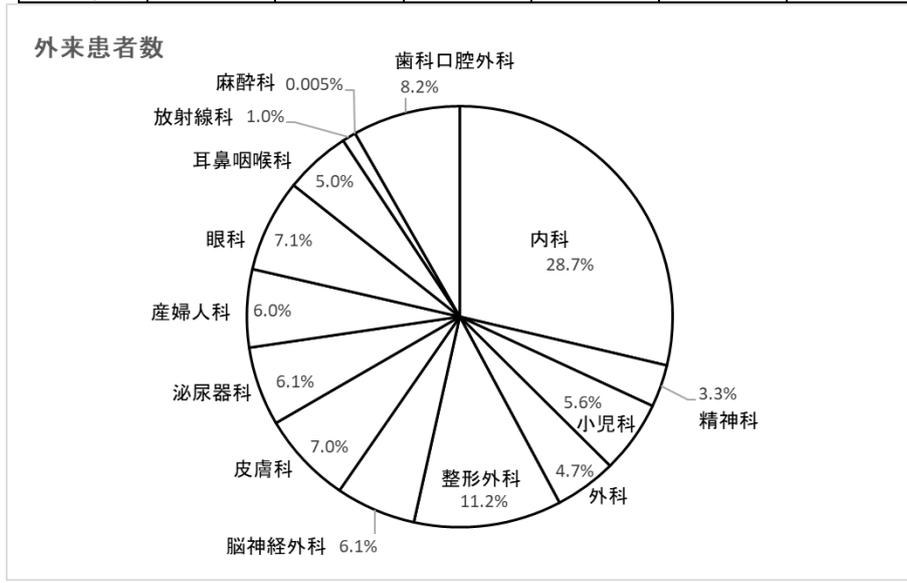
(単位：人)

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	3,762	406	620	608	1,623	848	958	784	757
5月	3,331	359	637	476	1,376	712	818	629	619
6月	3,589	406	841	604	1,489	800	983	784	755
7月	3,620	383	850	635	1,497	821	995	732	789
8月	3,665	495	814	601	1,487	782	1,003	780	784
9月	3,627	387	656	612	1,425	743	832	842	764
10月	3,803	467	667	683	1,418	845	1,024	858	822
11月	3,670	423	743	630	1,433	820	890	787	798
12月	3,775	462	745	598	1,552	859	855	862	848
1月	3,832	392	671	616	1,360	761	838	737	765
2月	3,672	376	530	531	1,191	670	771	685	698
3月	3,984	467	809	673	1,475	744	872	894	845
合計	44,330	5,023	8,583	7,267	17,326	9,405	10,839	9,374	9,244
一日平均	183	21	35	30	72	39	45	39	38

(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	962	708	122	0	50	1,153	13,361	21	636
5月	801	597	130	1	19	936	11,441	18	636

6月	1,013	615	147	0	27	1,095	13,148	22	657
7月	970	654	163	0	121	1,082	13,312	19	605
8月	992	690	151	0	112	1,135	13,491	20	675
9月	911	626	137	0	36	1,021	12,619	20	631
10月	1,005	634	128	2	132	1,141	13,629	21	681
11月	989	720	152	1	115	1,136	13,307	20	605
12月	974	679	124	0	117	1,148	13,598	20	680
1月	897	594	120	0	73	1,052	12,708	19	669
2月	797	585	121	1	43	745	11,416	19	571
3月	663	658	122	2	15	972	13,195	23	600
合計	10,974	7,760	1,617	7	860	12,616	155,225	242	637
一日平均	45	32	7	0	4	52	641	-	-



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	238	0	99	28	132	77	27	25	16
5月	321	0	96	24	136	81	41	28	17
6月	241	0	117	27	107	72	54	29	18
7月	366	0	153	32	147	85	71	22	25
8月	378	0	70	17	107	95	45	29	18
9月	247	1	93	26	90	57	36	42	19
10月	254	0	62	28	103	87	31	34	17
11月	244	0	69	23	126	68	29	29	25
12月	272	0	91	26	133	101	31	36	31
1月	364	0	84	21	138	78	22	29	26
2月	289	1	63	17	109	54	17	18	24
3月	280	0	80	23	111	50	22	30	22
合計	3,494	2	1,077	292	1,439	905	426	351	258

(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	2	51	0	0	0	34	729	24.3
5月	8	50	0	0	0	45	847	27.3
6月	5	40	0	0	0	21	731	24.4
7月	8	40	0	0	0	40	989	31.9
8月	7	46	0	0	0	28	840	27.1
9月	6	34	0	0	0	16	667	22.2
10月	6	41	0	0	0	20	683	22.0
11月	3	37	0	0	0	25	678	22.6
12月	3	37	0	0	0	33	794	25.6
1月	7	30	0	0	0	33	832	26.8
2月	3	36	0	0	0	15	646	22.3
3月	2	22	0	0	0	24	666	21.5
合計	60	464	0	0	0	334	9,102	24.9

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	201	0	56	46	35	35	21	37	45
5月	228	0	52	30	36	36	21	38	41
6月	227	0	76	37	37	23	31	55	40
7月	253	0	57	35	33	32	27	46	28
8月	272	0	59	47	37	38	20	38	41
9月	227	0	39	42	49	35	13	36	49
10月	224	1	43	30	35	43	22	57	53
11月	221	0	38	38	54	30	13	38	60
12月	226	1	35	41	49	30	16	37	61
1月	274	1	40	40	56	31	13	39	57
2月	247	0	27	32	35	22	8	38	41
3月	243	0	39	52	43	32	17	33	43
合計	2,843	3	561	470	499	387	222	492	559

(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	14	11	0	0	0	28	529	30	18
5月	21	14	0	0	0	19	536	31	17
6月	17	13	0	0	0	19	575	30	19
7月	17	6	0	0	0	19	553	31	18
8月	19	16	0	0	0	34	621	31	20
9月	18	10	0	0	0	18	536	30	18
10月	37	10	0	0	0	21	576	31	19
11月	34	7	0	0	0	25	558	30	19
12月	23	9	0	0	0	27	555	31	18
1月	41	8	0	0	0	22	622	31	20

2月	19	4	0	0	0	30	503	28	18
3月	3	14	0	0	0	34	553	31	18
合計	263	122	0	0	0	296	6,717	365	18

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	34	42	57	107	89	109	80	11	529
5月	42	41	71	81	88	125	72	16	536
6月	40	18	104	69	105	136	82	21	575
7月	50	16	90	69	88	135	86	19	553
8月	39	35	104	100	95	143	82	23	621
9月	53	13	98	88	92	116	63	13	536
10月	54	1	96	103	106	124	74	18	576
11月	48	0	112	102	84	142	63	7	558
12月	53	0	104	99	80	135	77	7	555
1月	60	34	99	110	69	163	69	18	622
2月	50	47	84	83	70	110	39	20	503
3月	43	16	62	94	100	149	83	6	553
合計	566	263	1,081	1,105	1,066	1,587	870	179	6,717

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	17.3	0.0	4.1	8.4	31.4	25.9	15.1	11.7
5月	15.9	0.0	4.6	9.4	24.7	36.6	19.9	13.2
6月	16.4	0.0	5.1	7.4	19.4	26.4	9.6	11.1
7月	16.7	0.0	4.4	13.7	18.5	22.8	11.0	12.1
8月	17.7	0.0	4.2	11.0	18.5	23.9	17.5	9.2
9月	19.4	0.0	4.9	13.0	17.6	23.8	16.5	10.1
10月	19.3	1.0	4.0	15.5	20.0	20.3	15.8	8.5
11月	19.2	0.0	3.9	10.5	17.2	30.1	29.8	9.6
12月	17.4	14.0	4.4	9.6	17.8	27.7	15.7	10.1
1月	17.1	14.0	3.7	9.4	30.1	39.6	20.4	10.2
2月	16.9	0.0	3.3	11.4	26.4	48.9	16.3	13.2
3月	18.0	0.0	4.3	10.0	26.2	29.1	12.2	11.7
平均	17.6	2.4	4.2	10.8	22.3	29.6	16.7	10.9

（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	7.3	3.9	7.4	0.0	0.0	0.0	4.1	14.4
5月	7.4	1.7	7.6	0.0	0.0	0.0	4.6	14.2

6月	9.1	2.3	7.3	0.0	0.0	0.0	4.4	12.7
7月	10.4	1.5	10.8	0.0	0.0	0.0	4.9	13.7
8月	8.9	2.0	7.0	0.0	0.0	0.0	3.5	13.6
9月	6.8	2.0	6.2	0.0	0.0	0.0	5.8	14.9
10月	8.8	2.1	6.7	0.0	0.0	0.0	6.2	14.2
11月	8.6	1.5	4.7	0.0	0.0	0.0	3.5	14.4
12月	7.7	1.8	6.7	0.0	0.0	0.0	3.8	13.6
1月	6.0	1.3	7.0	0.0	0.0	0.0	4.2	14.6
2月	11.8	1.0	9.8	0.0	0.0	0.0	3.2	15.8
3月	11.4	0.7	4.4	0.0	0.0	0.0	3.8	15.3
平均	8.7	1.8	7.1	0.0	0.0	0.0	4.3	14.3

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	388	26	0	0	414
外科	20	2	0	0	22
整形外科	9	0	0	0	9
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	6	0	0	0	6
泌尿器科	10	1	0	0	11
産婦人科	8	0	1	0	9
歯科口腔外科	0	0	0	0	0
脳神経外科	36	0	0	0	36
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	477	29	1	0	507

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	皮膚科	泌尿器科
4月	16	0	2	0	0	0	0	1
5月	24	1	1	0	0	0	2	3
6月	21	2	3	0	0	0	0	1
7月	16	1	0	0	0	0	0	0
8月	22	0	1	0	0	0	0	2
9月	28	4	1	0	0	0	1	0
10月	30	3	0	0	0	0	0	0
11月	19	0	0	0	0	0	1	3
12月	31	0	1	0	0	0	0	0
1月	34	3	0	0	0	0	1	0
2月	32	4	1	0	0	0	0	1
3月	42	1	0	0	0	0	0	0
合計	315	19	10	0	0	0	5	11

(単位:人)

月別	産婦人科	歯科口腔外	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科	合計
4月	2	0	5	0	0	0	26
5月	0	0	1	0	0	0	32
6月	0	0	1	0	0	0	28
7月	1	0	5	0	0	0	23
8月	1	0	2	0	0	0	28
9月	2	0	3	0	0	0	39
10月	0	0	9	0	0	0	42
11月	0	0	1	0	0	0	24
12月	0	0	2	0	0	0	34
1月	0	0	3	0	0	0	41
2月	0	0	3	0	0	0	41
3月	2	0	1	0	0	0	46
合計	8	0	36	0	0	0	404

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	5	8	0	0	0	2	3	0	3	0	1	1	23
5月	4	7	0	0	0	0	1	1	3	0	1	3	20
6月	3	5	3	0	0	1	0	0	2	1	1	2	18
7月	1	5	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	10
8月	3	5	2	0	0	1	1	0	2	0	0	2	16
9月	0	4	1	0	0	2	0	0	4	1	0	1	13
10月	3	4	0	0	0	3	4	0	4	0	0	3	21
11月	3	3	0	0	0	2	1	1	1	0	1	2	14
12月	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4
1月	3	9	0	0	0	1	0	0	2	0	0	3	18
2月	1	3	1	0	0	4	5	0	2	0	0	2	18
3月	2	6	3	0	0	2	2	1	2	0	1	3	22
合計	28	60	11	0	1	18	18	3	27	2	6	23	197
比率	14%	30%	6%	0%	1%	9%	9%	2%	14%	1%	3%	12%	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	405	152	54	13	4	628	4.50		
2	看護師に対して	378	163	64	17	0	622	4.45		
3	入退院の手続きについて	258	151	102	13	0	524	4.25		
4	情報に関して	211	99	43	14	3	370	4.35		
5	入院生活環境に対して	342	218	161	21	6	748	4.16		
6	給食に関して	131	100	95	24	4	354	3.93		
7	薬局に関して	46	29	29	0	1	105	4.13		
8	総合的に	549	236	126	12	4	927	4.42		
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
	0	0	16	26	32	31	15	3	3	126
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
	1	8	4	11	4	17	20	46	15	126
性別 (記載のあった数)							男性	女性	未記入	計
							58	60	8	126

参考：病院臨床指標

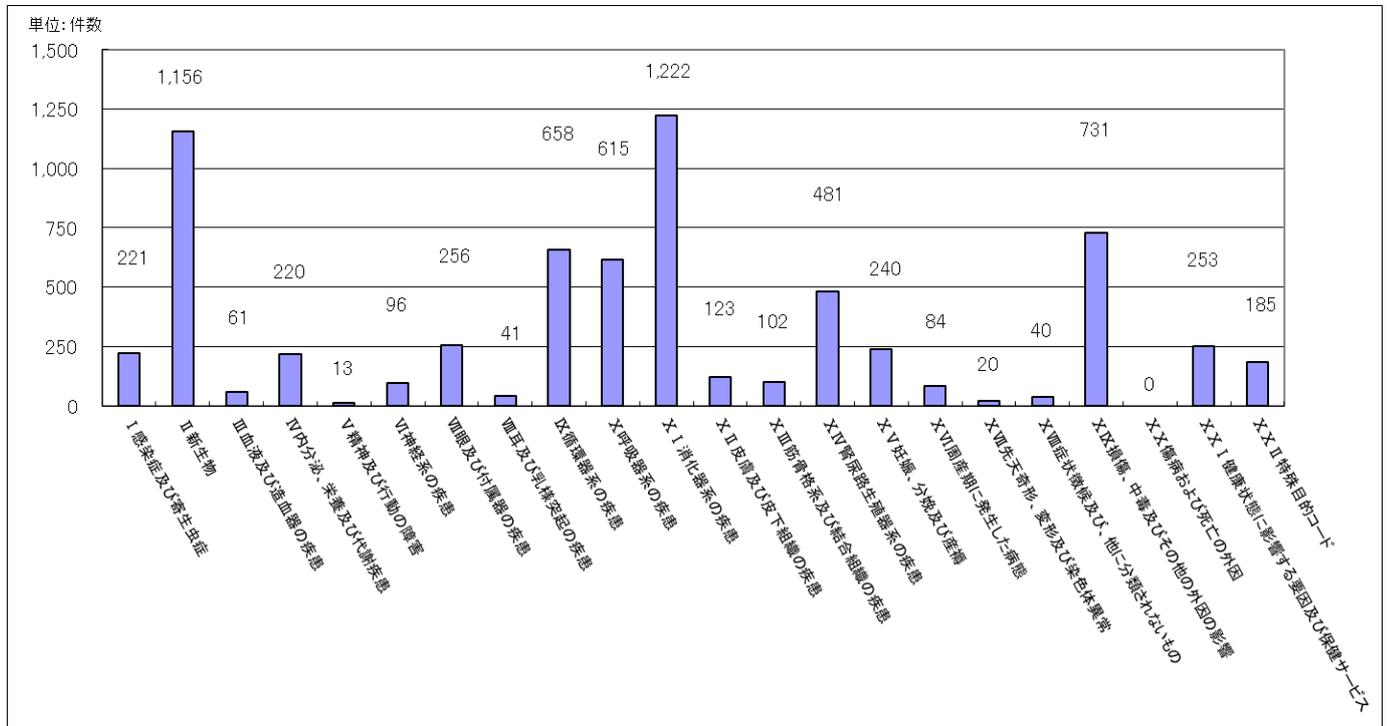
令和3年度退院患者疾病別科別内訳数

(令和3年4月～令和4年3月)

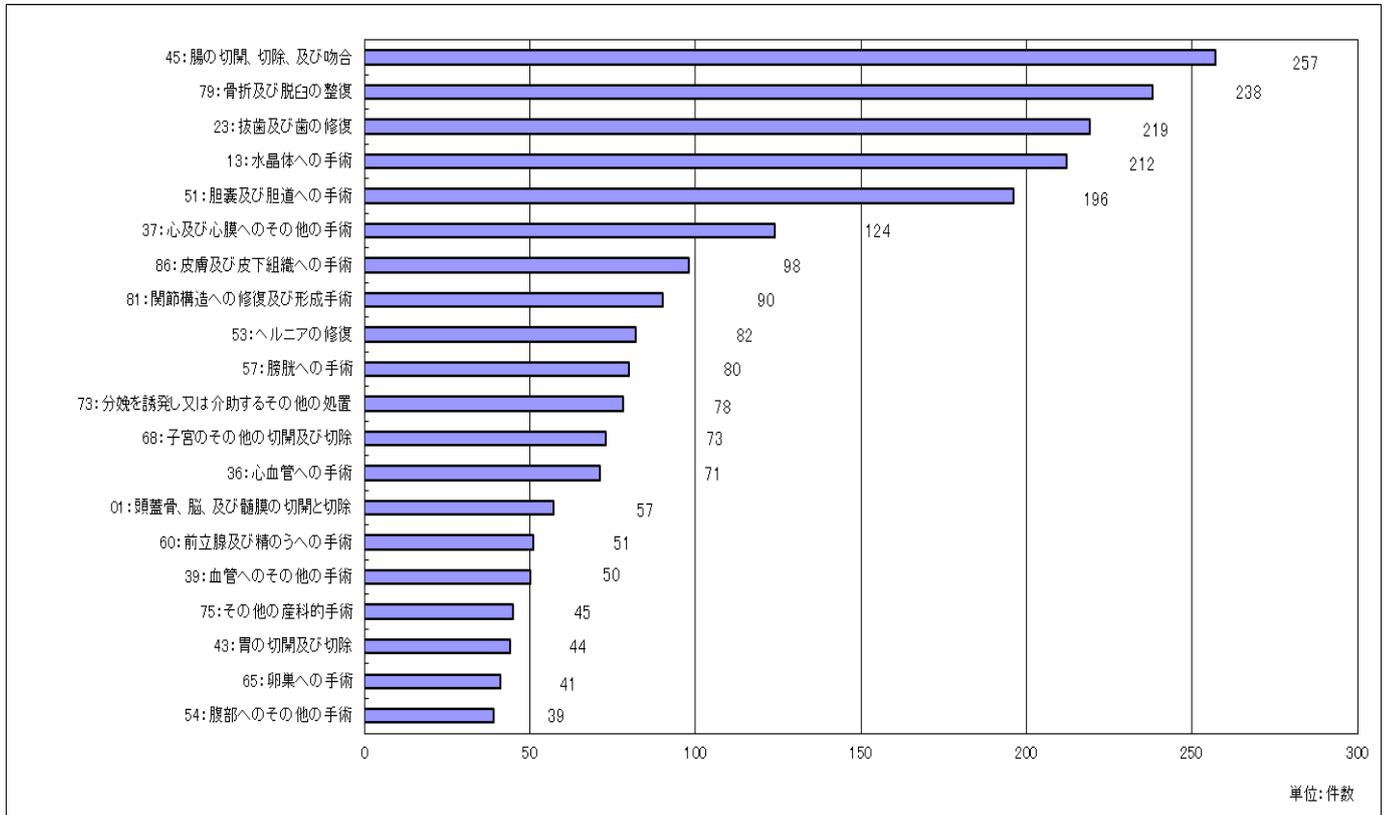
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神科	麻酔科	放射線科
	総計	6,818	2,850	503	516	264	557	127	232	499	564	298	405	3	0	0
I	感染症及び 寄生虫症	221	101	4	1	0	58	6	46	1	3	0	1	0	0	0
II	新生物	1,156	486	165	3	0	0	16	47	257	145	21	16	0	0	0
III	血液及び 造血器の疾患	61	42	9	0	0	7	0	1	1	1	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び 代謝疾患	220	163	1	3	7	33	0	7	2	1	0	3	0	0	0
V	精神及び 行動の障害	13	12	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	96	29	0	5	0	12	11	0	0	0	0	36	3	0	0
VII	眼及び 付属器の疾患	256	0	0	0	256	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び 乳様突起の疾患	41	4	0	0	0	0	34	2	0	0	0	1	0	0	0
IX	循環器系の疾患	658	396	1	0	1	3	1	1	2	2	0	251	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	615	387	3	0	0	173	49	0	0	0	0	3	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1,222	683	247	2	0	16	2	1	1	0	270	0	0	0	0
XII	皮膚及び 皮下組織の疾患	123	15	0	4	0	9	1	92	0	1	1	0	0	0	0
XIII	筋骨格系及び 結合組織の疾患	102	27	1	63	0	6	0	4	0	0	0	1	0	0	0
XIV	尿路生殖器系の疾患	481	172	2	0	0	14	0	1	198	94	0	0	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	240	0	0	0	0	0	0	0	0	240	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病 態	84	0	0	0	0	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び 染色体異常	20	2	1	0	0	5	3	4	4	0	1	0	0	0	0
XVIII	他に分類されないも の	40	16	1	0	0	17	2	0	1	1	0	2	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその 他の外因の影響	731	58	20	411	0	116	1	26	2	2	5	90	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	253	77	48	24	0	0	1	0	30	73	0	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	185	180	0	0	0	3	0	0	0	1	0	1	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3年度退院患者疾病大分類別



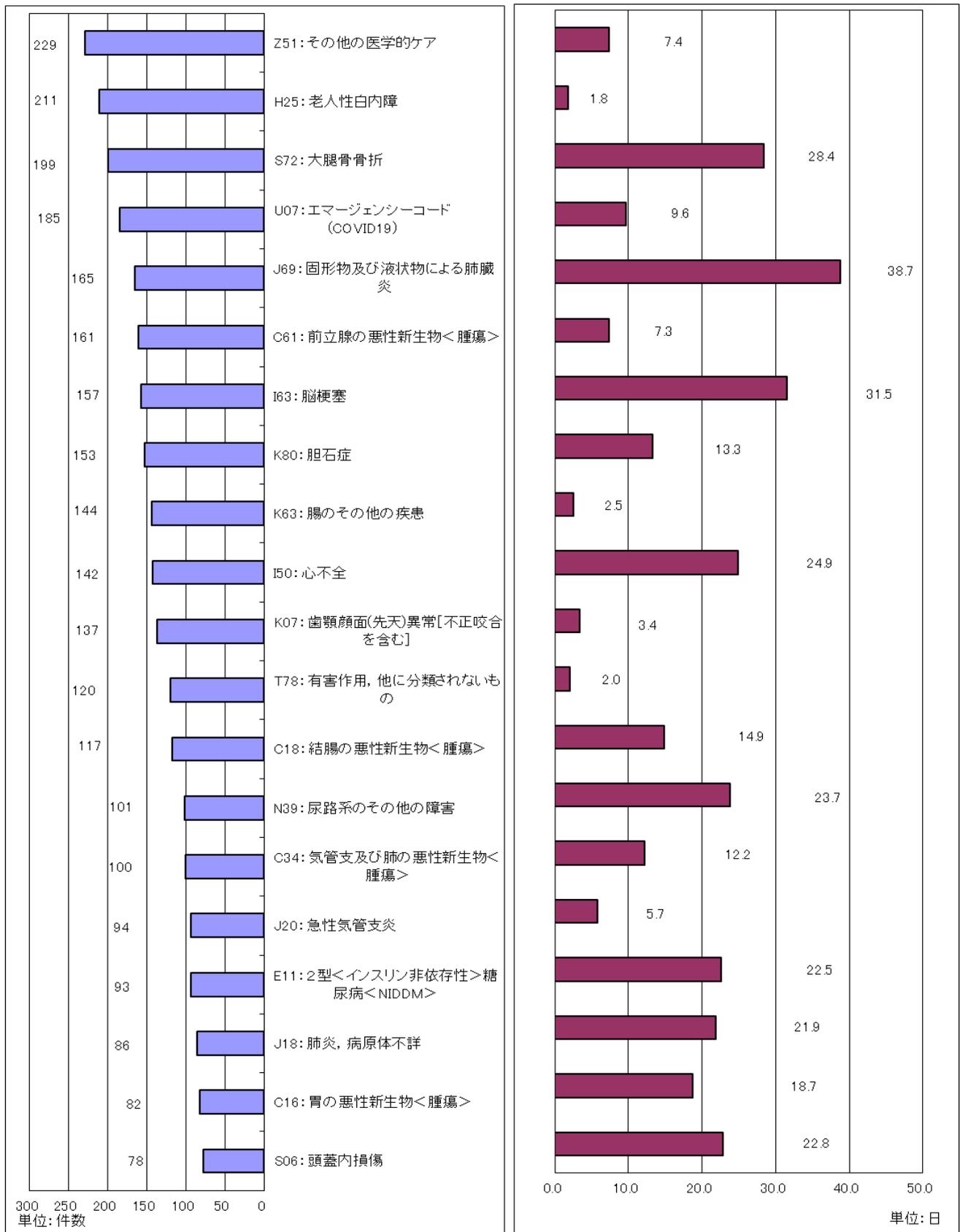
令和3年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位



令和3年度退院患者疾病中間分類上位21位、平均在院日数相関グラフ

令和3年度退院患者数：6,818人

令和3年度平均在院日数：14.7日



そ の 他

臨床研修センター

令和3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5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1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非常に厳しくなっており、初期臨床研修医は都市部の大病院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4年3月、2年目研修医は5人とも初期研修を修了し、そのうち2人は3年目からも引き続き当院で専攻医研修を行うことになりました(1人は名古屋市立大学小児科プログラム、1人は名古屋大学整形外科プログラム)。残る3人はそれぞれ、名古屋市立大学病院産婦人科(名古屋市立大学産婦人科プログラム)、名古屋市立大学病院眼科(岐阜大学眼科プログラム)、愛知医科大学病院眼科(愛知医科大学眼科プログラム)に進みました。

また1名の研修歯科医も1年間の研修を修了しました。

【院内発表】

右鼠径ガス壊疽で入院後、悪性リンパ腫を疑われた一部検例、野々垣陽介、河合由希子、CPC、R3.7.8
ソル・コーテフ点滴後に重積発作を来し人工呼吸器管理を要したアスピリン喘息疑いの一例、野々垣陽介、医局会、R3.7.26

急性膀胱炎の一例、病態形成と抗菌薬治療、河合由希子、医局会、R3.9.27

60歳と比較的若年者のショック適応波形におけるCPA対応の一例、田村洋樹、医局会、R3.10.25

廃用症候群で、入院・加療後死亡した一部検例、平野貴士、黒田智子、CPC、R3.11.11

新型コロナワクチン接種後の血尿、中川隼輔、医局会、R3.11.22

多発外傷に遭遇したら、黒田智子、医局会、R3.12.27

緊急入院後心肺停止状態となった乾癬性紅皮症患者の一部検例、中川隼輔、田村洋樹、CPC、R4.3.10

【学会・研究会発表など】

なし

文責：石原慎二

蒲郡と私

すみれクリニック 小久保公人

蒲郡市民病院の年報を依頼されましたが、残念ながら文才が欠如しているため頭を捻り何を書けば良いんだろうと悩みました。

いつもお世話になっている蒲郡市民病院の年報の記事を医師会での立場で語るのは開業して 11 年しか経って無いので烏滸がましく思います。

なので蒲郡での記憶を思い出しながら書き出してみます。

私は蒲郡市から少し離れた小坂井町に生まれました。1 番最初の蒲郡の記憶は家族で蒲郡市に食事に来た帰りに今開業している大塚町の海岸で家族全員で磯遊びをした事でしょう。当時の海はお世辞にも綺麗とは言えずとても臭いの強い海でした。それでも普段見ない景色の中で姉や妹とキャアキャア騒ぎ、ヤドカリ持って帰ると駄々をこねてました。また父の会社が蒲郡にもありましたので度々来ておりました。

その蒲郡に住んだのが 15 年前でした。

海も山も近く子供の頃の楽しい思い出もあり、子育てに良さそうだなと考え、子供の小学校入学に合わせて引っ越してきました。

その当時は私は岐阜県の病院に勤めており、1 時間 40 分かけて電車や自動車で通勤していました。朝早く蒲郡市民病院の横を自動車で通過しながら「ここに勤められたら楽なのにな」とブツブツ独り言を言いながら通勤してたのを覚えています。

それなら自宅のある蒲郡での開業も良いんじゃないかと密やかに準備をしていました。

そろそろ蒲郡で開業しようかなと動いていたところ医局の方から蒲郡市民病院に平成 21 年 4 月に赴任しないかと連絡が来ました。いや、決定事項でした。

当時の部長が 8 月で退職するのでその補充だったのですが、その時には平成 22 年 4 月に開業することに決めており、大変申し訳ない気持ちで赴任しました。しかし数ヶ月後には開業するための退職の意思を伝えなくてはならず、当時の河邊院長に年度末での退職を恐る恐る申し出るとびっくりされておられましたがすぐに了承頂けた事を感謝しております。

ほとんど真面な仕事もしないまま 1 年間過ごした蒲郡市民病院を退職し、大塚町で 11 年何とかクリニックを続けております。

私の専門は泌尿器科ですので蒲郡市民病院泌尿器科の中根部長に最近の知見などもお教え頂き知識が劣化しない様にしたいのですが、このコロナ禍の現状で面会がままならないです。それでもこれからの蒲郡市の泌尿器科診療、特に前立腺癌の検診、治療パスの構築をする事でよりスムーズに診断、治療が進むようにしたいと考えています。

また地域柄色々な疾患を抱えた患者さんも多く、内科をはじめ色々な科の先生にもお世話になっています。少しでもお互いの負担が軽減できるように努めていきたいと考えております。

さて今この原稿は令和 4 年 7 月に書いておりますが、蒲郡医師会と蒲郡市民病院の間ではとても大きな協力関係が始まりました。

7 月 4 日より蒲郡医師会臨床検査部を廃止し、臨床検査部で行っていた検査を蒲郡市民病院に委託する事となりました。市民病院の関係部署の方には大変なご負担をお掛けすることになりますが、これは市内での検査データの統一化ができ、メリットは大きいと思います。ただ今後のデータの活用は引き続きの課題として検討していくこととなると思います。

また新棟建設も計画が決定したと伺っています。医師会としても何か協力出来るのではないかと検討されると思います。

最後になりますがいつも患者さんを受け入れて頂きありがとうございます。

コロナ禍で診療が一段と煩わしくなり、いろいろな場面でご負担も多いと思います。

その中でもレスポンス良く対応していただき、ご回答もしっかり頂いております。自分が在職していた頃より遥かに充実している蒲郡市民病院と蒲郡医師会がますます連携を強く出来る様これからもよろしくお願ひ致します。