病　院　年　報

第 27 号

令和 5 年度

蒲郡市民病院

令和 6 年１２月

巻　頭　言

病院長　中村　誠

本年度は、新型コロナウイルスが感染症法上の５類に移行されました。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５年度の入院患者延数は１０６，９０４人、外来患者延数は１５０，４８０人を計上することができました。併せて、病床稼働率は７６．５％で前年度比増となりました。これもひとえに近隣医療機関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、経営責任モデルを変革する
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７２名の常勤医師を確保できました。

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行きたいと思います。

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
各種委員会…… 2
診療局…… 3
外科…… 4
呼吸器外科…… 6
消化器内科…… 9
循環器内科…… 14
呼吸器内科…… 17
小児科…… 20
整形外科…… 22
産婦人科…… 23
放射線科…… 25
歯科口腔外科…… 26
皮膚科…… 28
泌尿器科…… 30
眼科…… 34
耳鼻咽喉科…… 35
脳神経外科…… 36
麻酔科…… 40
診療技術局…… 41
リハビリテーション科…… 42
臨床検査科…… 46
放射線科…… 49
栄養科…… 52
臨床工学科…… 58
薬局…… 63
薬局…… 64
看護局…… 68
看護局…… 69
外来…… 71
４階東病棟…… 74
５階東病棟…… 76
５階西病棟…… 78
６階東病棟…… 80
６階西病棟…… 82
７階東病棟…… 85
７階西病棟…… 87
集中治療部…… 89
手術部…… 91
看護局教育リンクナース会…… 95
看護記録リンクナース会…… 96
セフティリンクナース会…… 97
感染対策リンクナース会…… 99
業務・システムリンクナース会…… 101
ＮＳＴ・褥瘡対策リンクナース会… 102
災害対策リンクナース会…… 104
認知症・せん妄サポートチーム会… 106
口腔ケアチーム会…… 107
緩和ケアチーム会…… 108
摂食嚥下チーム会…… 109
呼吸ケアチーム会…… 110
認知症看護領域…… 111
感染管理領域…… 114
皮膚・排泄ケア領域…… 120
緩和ケア認定領域…… 124
摂食嚥下障害看護領域…… 125
脳卒中リハビリテーション看護領域…… 127
医療安全管理部…… 129
医療安全管理部　医療安全対策室…… 130
医療安全管理部　感染防止対策室…… 133
地域医療推進総合センター…… 138
地域医療推進総合センター…… 139
事務局…… 145
事務局…… 146
デジタル医療推進室…… 159
デジタル医療推進室…… 160
臨床研修センター…… 162
臨床研修センター…… 163
地域連携（蒲郡市医師会）…… 164
PK を外すことができるのは、PK を蹴る勇気を持つものだけだ
（かんだ整形外科リウマチ科　神田先生）…… 165

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
令和　４年　４月　新棟建設推進室及びデジタル医療推進室を設置

蒲郡市民病院各種委員会等

令和５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	安藤朝章	月1回
3	医療安全対策室	安藤朝章	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	年4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	近藤俊樹	年1回
14	ＮＳＴ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	城卓志	年6回
18	臨床検査委員会	城卓志	年6回
19	手術部委員会	中西良一	月1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
26	パス連携会議	荒尾和彦	年3回
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	ＳＰＤ委員会	竹内勝彦	月1回
31	クリニカルパス（ＤＰＣ含む）	佐藤幹則	隔月1回
33	医療機器選定・物品購入委員会	杉浦弘典	年4回
34	臨床研修管理委員会	石原慎二	年2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	近藤俊樹	不定期
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	永田隆裕	年3回

診　療　局

外科

現況

令和５年度の診療状況は、新型コロナ感染流行の影響より脱してコロナ前の状況に回復し、手術件数が４８５件と増えてきている。特に小腸大腸手術、そのなかでも大腸癌手術は、コロナ前の症例数以上に増加してきている。依然として消化器の悪性疾患では、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多い印象が強い。

消化器外科領域では、胃・大腸・胆嚢・ヘルニアに対して、適応のあるものはすべてロボット支援下手術を含め鏡視下手術で行っており、患者さんへの侵襲の低い精緻な手術治療が提供できている。

低侵襲手術支援ロボットDavinci を使用した、ロボット支援下手術は、令和５年３月に、直腸癌手術が、令和５年７月には、結腸悪性腫瘍手術が、施設基準を満たし、保険診療として実施している。令和５年度は、直腸・結腸悪性腫瘍45 例、ヘルニア修復術３例を施行し順調に症例数が増えている。

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ます。

乳腺外科領域に関しては、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、13 件の手術を施行していただいている、また多くの外来化学療法を実施していただいている。しかしながら、派遣医師の都合で現在は、乳癌手術は中止している。

血管外科領域においては、豊川市民病院・名古屋市立大学の心臓血管外科のご協力により、週１−２日の専門外来を行っている。昨年度から、新たに下肢静脈瘤に対する、外来手術治療で、下肢静脈瘤血管内焼灼術を開始し、本年度は81 件の治療を行った。

今後も新しい手術方法を取り入れ、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	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
手術（全麻）	４７０件	３９７件	３４０件	４６８件	４８５件
手術（局麻等）	３５件	１６件	４３件	８４件	９１件
総件数	５０５件	４１３件	３８３件	５５２件	５７６件

＜臓器別＞

食道	０件	０件	１件	０件	１件
胃十二指腸	４７件	３６件	２１件	２３件	３５件
小腸　大腸	１１９件	１００件	８１件	８９件	１２０件
虫垂	６０件	４４件	３７件	２８件	２９件
肛門	３０件	２９件	２７件	２４件	２０件
肝	７件	５件	４件	１０件	７件
胆嚢　胆管	９２件	７８件	６６件	８２件	７８件
膵臓	３件	２件	３件	２件	４件
乳腺	８件	１８件	１７件	１４件	１３件
ヘルニア	１０６件	８５件	８４件	１２３件	９９件
下肢静脈瘤	０件	０件	０件	５４件	８１件

＜鏡視下手術＞

胆嚢	７８件	７１件	６１件	７７件	７６件
虫垂	５７件	４３件	３７件	２７件	２９件
胃	３０件	２６件	１８件	１９件	３２件
大腸	６９件	６８件	６５件	５７件	１０７件
ヘルニア	８２件	７５件	７０件	８８件	８８件

＜ロボット支援下手術＞

胃	１件	２件	０件	０件	０件
大腸	４件	１件	０件	１２件	４５件
ヘルニア				４件	３件

＊ 臓器別は、鏡視下手術、ロボット支援下手術も含む

業績

【学会・研究会　発表】

1）　手術記事の在り方
山本誠也
第 37 回 NCU Nextage Video Seminar　2023 年 1 月 24 日（ハイブリッド開催）

呼吸器外科

現況

令和５年４月１日より、私と千馬謙亮医師（平成 26 年卒）に加え、中埜友晴医師（平成 30 年卒）を呼吸器外科に迎えたことにより、初めて助っ人を呼ばずに手術を行うことができるようになった。これまでの１年間、名古屋市立大学の医局をはじめ、当院消化器外科の医師には深く謝意を表する。

しかし良いことが長く続くことはなく、千馬医師は令和５年 10 月１日づけで大学に戻ることとなった。その後は、臨床工学技師さん達が手術の助っ人に入ってくれるようになったことで、なんとか手術を遂行できている。快く承諾いただいた技師長の山本武久氏と実際に助けていただいている技師さんに深く謝意を表する。

さて、同年５月には新型コロナ感染症も５類に分類され、がん検診も徐々に増えていくものと考えていたが、がん患者の手術は一向に増えず、当院では、肺がんに対する手術は年間 4～50 例が限界のようであり、今のところ進行がんの頻度も 15%前後と予想以上に増えてはいない。健診やがん検診を受けている人が少ないのかもしれないが、進行がんで見つかっては元も子もないので，ぜひ早期受診をしていただければと切に思う。

令和５年度の手術総数は 73 例と昨年より 11 例少なく、その内訳からみると、ちょうど肺がん手術数の減少がその原因のようである。手術アプローチでは、昨年よりロボット手術が 17 件増えてはいるが、中埜医師の手術教育のために不適切な（進行がんや高難度手術）症例がロボットになっているだけであり、今後は胸腔鏡手術も増えていくものと思われる。

（文責、中西良一）

手術統計（令和５年度）

手術（全身麻酔）	73（100%）
手術・処置（局所麻酔）	0（0%）
総件数	73（100%）

疾患別手術数

肺がん（原発性）	37
肺がん（転移性）	4（１例は原発性肺がん手術を併施）
肺腫瘍	5
肺炎症性疾患（気管支拡張症）	1
縦隔腫瘍（悪性）	3
縦隔腫瘍（良性）	5（１例は原発性肺がん手術を併施）
気管・気管支狭窄症（悪性：食道癌）	1
気胸	13
膿胸	3
胸膜炎	1
胸部外傷	2

部位･アプローチ別手術数

頸部	襟状切開（胸腔鏡手術を併施）	1
腋窩	腋窩切開（胸腔鏡手術を併施）	1
胸部*	気管支鏡処置(ステント)	1
	開胸手術（1 例はロボット手術からのコンバート）	3
	胸腔鏡手術	43
	ロボット支援下胸腔鏡手術	27

胸部*のアプローチ別手術手技（81 例）

器官	術式／アプローチ	開胸	胸腔鏡	ロボット
気管支	気道ステント留置術（全麻下）	0	0	0
肺	肺摘除術	0	0	0
	肺葉切除術(含、二葉切除)（1 例に気管支形成術併施）	0	12	18
	肺区域切除術（1 例は肺葉切除術併施）	0	7	4
	肺楔状切除術(含、嚢胞切除、肺縫合)	0	19	0
縦隔	腫瘍切除術	0	0	1
	リンパ節郭清術（1 例は頸部、他 1 例は腋窩を併施）	0	2	0
	胸腺・胸腺腫切除術	0	0	4
胸膜	胸膜剥皮術	0	3	0
	胸膜生検術	0	1	0
胸壁	肋骨部分切除術（1 例は損傷肺修復術併施）	2	0	0

業績

【院内発表】

なし

【著書･論文等】

1) 縦隔腫瘍に対する内視鏡手術～胸腺上皮性腫瘍を中心に～　ビデオセミナー6
中西良一
日本気管食道科学会会報　第 74 巻 第 2 号　p. 69-71

【学会・研究会発表等】

1) 呼吸困難を呈した極めて希な気管腫瘍の 1 例
千馬謙亮、中西良一、原田和美、天草勇輝、竹村昌也、小栗鉄也、横田圭右、奥田勝裕
第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、パシフィコ横浜、2023 年 6 月 29～30 日
2) 気胸手術の麻酔導入中に発症したアナフィラキシーショックの 1 例
千馬謙亮、中西良一
第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会、朱鷺メッセ 新潟コンベンションセンター、2023 年 7 月 13～14 日

【講演】

1) 肺がんに対する胸腔鏡手術　～肺がんなんて怖くない～
中西良一
蒲郡市民病院セミナー、2023 年 4 月 24 日、蒲郡市民会館
2) 肺がんに対する内視鏡手術　～私の取り組み～
中西良一
第 34 回ばんたね病院健康講座、2023 年 12 月 11 日、藤田医科大学ばんたね病院（ZOOM, ライブ配信）

【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】

1) 日本呼吸器内視鏡学会理事会 2023 年 4 月 3 日　監事、WEB 会議
2) 第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会　2023 年 7 月 28 日　理事会　監事、パシフィコ横浜
3) 日本外科学会 Surg Case Report 編集委員会（WEB）　2023 年 8 月 23 日　副編集長

消化器内科

現況

今年度、消化器内科医師は、常勤医 7 名体制です。４月より名古屋市立大学から井村尚斗先生が赴任され、常勤医 7 名体制です。昨年度より引き続き、久保田良政、佐宗俊、坂哲臣、谷田諭史、安藤朝章、中村誠院長が在籍しています。

現在当院では、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の専門外来を行い、最新の治験も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。また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。従来よく実施された PTGBD,PTBD が少なくなり、超音波内視鏡下での胆嚢および胆管ドレナージ術が頻繁に行われ、内瘻術から外瘻術に移行し、患者様の QOL が良くなっています。またダブルバルーン内視鏡が整備され、従来観察困難であった小腸の内視鏡検査だけでなく、胃切除後の患者様の内視鏡的胆管ドレナージ術も可能になりました。

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。

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（2023 年度）

（上部消化管）

上部消化管内視鏡検査	経口	465 例
	経鼻	1635 例
	うち鎮静	339 例
上部消化管止血検査		46 例
超音波内視鏡検査		226 例
超音波内視鏡下穿刺術		41 例
胃内視鏡的粘膜剥離術		32 例
胃瘻造設術		12 例
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		9 例
内視鏡的食道静脈瘤硬化療法		0 例
胃・十二指腸ステント留置術		6 例
食道ステント術		4 例
食道拡張術		5 例
上部消化管拡張術		0 例
小腸カプセル内視鏡		11 例
小腸ダブルバルーン内視鏡		13 例
上部消化管によるイレウス管留置		25 例

（大腸内視鏡検査）

大腸内視鏡検査	1330 例
（鎮静	539 例）
大腸ポリープ切除術	246 例
コールドポリペクトミー	477 例
大腸拡張術	0 例
大腸粘膜剥離術	24 例
経肛門的イレウス管留置	2 例
大腸ステント留置術	16 例

（膵・胆道系）

ERCP	5 例
内視鏡的乳頭切開術（EST）	32 例
内視鏡的膵管口切開術（EPBD）	5 例
内視鏡的総胆管結石切石術	100 例
内視鏡的胆道ドレナージ術（ENBD）	0 例
（EBD）	6 例
胆道ステント術（EMS）	26 例

PTGBD	2 例
PTBD	0 例
ETGBD	23 例
EUS-HGD/BD	21 例

英文

1. Tanida S, Kubo R, Yoshii S, Takahama T, Sasoh S, Kubota Y, Ban T, Ando T, Nakamura M, Joh T. Upadacitinib plus Intensive granulocyte and monocyte adsorptive apheresis for ulcerative colitis achieved ulcer healing for pyoderma gangrenous. J Clin Med Res. 15(10-11):446-455, 2023.

2. Ban T, Kubota Y, Yano T, Takahama T, Sasoh S, Tanida S, Ando T, Nakamura M, Joh T. Impact of a Time-Related Benchmark on the Adenoma Detection Rate in Surveillance Colonoscopy: A STROBE Statement-Oriented Cross-Sectional Cohort Study. Turk J Gastroenterol. 2023;10.5152/tjg.2023.22883.

3. Watanabe K, Nojima M, Nakase H, Sato T, Matsuura M, Aoyama N, Kobayashi T, Sakuraba H, Nishishita M, Yokoyama K, Esaki M, Hirai F, Nagahori M, Nanjo S, Omori T, Tanida S, Yokoyama Y, Moriya K, Maemoto A, Handa O, Ohmiya N, Tsuchiya K, Shinzaki S, Kato S, on behalf of the J-COMBAT study group. Trajectory analyses to identify persistently low responders to COVID-19 vaccination in patients with inflammatory bowel disease: a prospective multicentre controlled study, J-COMBAT. J Gastroenterology. 58 (10):1015-1029, 2023.

4. Ban T, Kubota Y, Takahama T, Sasoh S, Tanida S, Ando T, Nakamura M, Joh T. A novel concept of passive loop-forming wire-guided biliary cannulation using an ultra-deep angled tip guidewire. Endosc Int Open. 11: E963–E969, 2023.

5. Ban T, Kubota Y, Takahama T, Tanida S, Ando T, Joh T. Cystic duct recanalization with a screw tip stent retriever aids plastic stent delivery in endoscopic transpapillary gallbladder drainage. Endoscopy. Dec;55(S 01): E197-E198, 2023.

6. Tanida S, Yoshii S, Kubo R, Takahama T, Sasoh S, Kubota Y, Ban T, Ando T, Nakamura M, Joh T. A Rare Case of New-Onset Crohn's Disease in a Patient With Chronic Palmoplantar Pustulosis. J Clin Med Res. 15(4): 243-249, 2023.

7. Tanida S, Ozeki K, Katano T, Tanaka M, Shimura T, Kubota E, Kataoka H, Takahama T, Sasoh S, Kubota Y, Ban T, Ando T, Nakamura M, Joh T. Induction Therapy With a Combination of Weekly Adalimumab Plus Intensive Granulocyte and Monocyte Adsorptive Apheresis in Patients With Ulcerative Colitis and Failure of Conventional Agents, Biologics and Janus Kinase Inhibitor. J Clin Med Res. 15(3):181-186, 2023.

8. Kubota Y, Ban T, Takahama T, et al. Endoscopic removal of a large ingested squeeze ball at the duodenojejunal flexure using multiple devices. *Endoscopy*. 2023;55(S 01):E670-E671.
9. Ban T, Kubota Y, Takahama T, Ando T, Joh T. Endoscopic clip closure for type I perforation on the convex side of an incognizable duodenal diverticulum during transpapillary lithotripsy. Diagn Interv Endosc. 2023;2(1):20-23.
10. Ban T, Kubota Y, Takahama T, et al. Simple endoscopic transpapillary gallbladder aspiration/irrigation using a double-pigtail plastic stent system. *Endosc Int Open*. 2023;11(9):E814-E815.
11. Ban T, Kubota Y, Hayashi K, et al. A novel technique of endoscopic introducer-assisted transpapillary gallbladder aspiration prior to drainage in a patient with acute cholecystitis. *Endoscopy*. 2023;55(S 01):E480-E481.
12. Ban T, Hayashi K, Kubota Y, et al. Introducer-assisted endoscopic transpapillary gallbladder biopsy for indeterminate gallbladder fundal wall thickness. *Endoscopy*. 2023;55(S 01):E382-E383.
13. Takahama T, Ban T, Kubota Y, Itoh T, Nakamura M, Joh T. Self-expandable metallic stent deployment across the ileocecal valve in a patient with an acute colonic obstruction. *Endoscopy*. 2023;55(S 01):E96-E97.
14. Ban T, Kubota Y, Takahama T, et al. Potential Risk of Misjudgment in the Decision-making Process Based on the 2018 Tokyo Guidelines in Older Patients with Acute Cholecystitis. *Intern Med*. 2023;62(10):1425-1430.
15. Ban T, Kubota Y, Okubo D, et al. A Transanal Endoscopic Ultrasound-guided Fine-needle Aspiration Biopsy for an Intrapelvic Tumor Diagnosed as Recurrence of a Smooth Muscle Tumor of Uncertain Malignant Potential Following Uterine Morcellation. *Intern Med*. 2023;62(9):1287-1292.
16. Ban T, Kubota Y, Joh T. Simple endoscopic ultrasound-guided gallbladder aspiration/irrigation using a double-pigtail plastic stent system. *Dig Endosc*. 2024;36(2):239-241.
17. Ban T, Kubota Y, Takahama T, Shun Sasoh, Joh T. A stent-removing thread sticking adjacent to the duodenoscope's elevator identified using the double-scope technique Endoscopy International Open, *in press*

和文

1.谷田諭史 炎症性腸疾患の診断と潰瘍性大腸炎・クローン病難治例克服のための治療の工夫 明日の臨床 35(1); 17-24, 2023.

2.肝硬変を背景とした門脈血栓症の１例
月井 陽介(蒲郡市民病院 内科), 高濱 卓也, 久保田 良政, 佐宗 俊, 坂 哲臣, 谷田 諭史, 中村 誠, 城 卓志, 安藤 朝章　東三医学会誌 43 号 Page27-29(2023.03)

国際学会

1. Panaccione R, Abreu MT, Atreya R, Bossuyt P, Lee DS, DuVall AG, Louis E, Tanida S, Lacerda

PA, Dubcenco E, Doshi C, Garrison A, Panés J. Maintenance of Clinical, Endoscopic, and Biomarker Improvements With Upadacitinib in Patients With Moderately to Severely Active Crohn's Disease: a Post Hoc Analysis of the Phase 3 U-ENDURE Study. Hit the road JAK. 16/10/2023, United European Gastroenterology Week 2023. Bella Center Copenhagen, Denmark.

2. Ban T, Kubota Y, Takahama T, Sasoh S, Tanida S, Ando T, Nakamura M, Joh T APDW 2023 (BANGKOK), poster. Impact of a Time-Related Benchmark on the Adenoma Detection Rate in Surveillance Colonoscopy

3. Ban T, Kubota Y, Takahama T, Sasoh S, Tanida S, Ando T, Nakamura M, Joh T. APDW 2023 (BANGKOK), poster. A Novel Concept of Passive Loop-Forming Wire-Guided Biliary Cannulation Using an Ultra-Deep Angled Tip Guidewire

4. Takahama T, Ban T, Kubota Y, Sasoh S, Tanida S, Ando T, Nakamura M, Joh T. APDW 2023 (BANGKOK), poster. Potential Risk of Misjudgment in the Decision-making Process Based on the 2018 Tokyo Guidelines in Older Patients with Acut Cholecystitis

国内学会

1. 佐宗 俊、坂 哲臣、久保田良政、高濱卓也、谷田諭史、安藤朝章、中村 誠, 城 卓志
   胆道生検困難例における device-associated biopsy の 2 例 第 138 回日本消化器病学会東海支部例会 一般演題 口演 胆 2 2023.6.17 名古屋国際会議場 名古屋
2. 棚橋美和、谷田諭史、高濱卓也、久保田良政、佐宗 俊、坂 哲臣、安藤朝章、中村 誠, 城 卓志 フォークト・小柳・原田病に対して行ったステロイドミニパルスで壊死性食道炎と十二指腸潰瘍を来した 1 例 第 249 回日本内科学会東海地方会 一般演題 口演 消化器 2023.02.19 JP タワー名古屋 ホール&カンファレンス 名古屋
3. 谷田諭史、片野敬仁、尾関啓司、西垣瑠里子、菅野琢也 、久保田英嗣、片岡洋望 活動性潰瘍性大腸炎に対するアダリムマブ毎週強化療法+intensive GMA 併用療法の導入効果 第 50 回日本潰瘍学会 ワークショップ 炎症性腸疾患治療選択のためのバイオマーカー 2023.2.5 京王プラザホテル 東京
4. 高濱卓也, 坂哲臣, 久保田良政 日本消化器病学会 第 138 回 東海支部会 S2: Tokyo guideline 2018 (TG18) を用いた急性胆嚢炎の診断および治療方針決定基準の課題

座長,司会

1.谷田諭史　座長 JDDW2023 デジタルポスター 大腸（検査・診断・機能性疾患）神戸国際展示場 1 号館 2023.11.2 神戸
2.谷田諭史　座長 日本内科学会東海支部主催 第 249 回東海地方会 一般演題消化器 4　JP タワー名古屋 ホール&カンファレンス 2023.2.19 名古屋
3.谷田諭史　座長 皮膚科・消化器内科コラボ研究会 グランドイン東岡崎 2023.1.25 岡崎

受賞

1.2023.2.19 第 249 回日本内科学会東海地方会 優秀演題賞 フォークト・小柳・原田病に対して行ったステロイドミニパルスで壊死性食道炎と十二指腸潰瘍を来した 1 例 蒲郡市民病院消化器内科 棚橋美和 谷田諭史 5000 円
2.2023.10.28 トップ 1%論文表彰 名古屋市立大学 谷田諭史 50000 円

その他

1 谷田諭史 第 2 回東三河炎症性腸疾患患者さんのための医療講演会 クローン病治療に関する最新情報、新たな潰瘍性大腸炎・クローン病炎症マーカーLRG 豊川保健所 2022.10.15 豊川
2 谷田諭史 第 2 回西尾市炎症性腸疾患患者さんのための医療講演会 クローン病治療に関する最新情報、活動

性潰瘍性大腸炎に対する治療の工夫 西尾市総合福祉センター 2023.9.10 西尾

3 谷田諭史 第 11 回岡崎市炎症性腸疾患患者さんのための医療講演会 クローン病治療に対する新規治療薬、潰瘍性大腸炎腸管組織炎症治癒を目指した新規治療薬 岡崎げんき館 2021.9.3 岡崎

4 谷田諭史 第 10 回半田市炎症性腸疾患患者さんのための医療講演会開催 活動性潰瘍性大腸炎最新治療、活動性クローン病最新治療 アイプラザ半田 2023.6.4 半田

5 坂哲臣 形原 市民講座 大腸と膵臓に対する最新の内視鏡検査と治療 2023/1/10

6 坂哲臣 蒲郡市民病院講堂 Advanced endoscopy seminar❶❷ 2023/9/30

循環器内科

令和５年度は循環器内科医の人事異動はなく蒲郡市民病院顧問１名、循環器内科医４名の計５名で診療に携わっています。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、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学会認定専門医、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。令和７年度には日本心血管インターベンション学会研修関連施設への申請予定です。

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。当院では令和５年４月より頻脈性不整脈に対するカテーテル心筋焼灼術(アブレーション)を開始しております。また、同じく令和５年４月より虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈形成術における高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテル(ロータブレーター・ダイアモンドバック)の使用可能施設として認定され、徐脈性不整脈に対するリードレスペースメーカー植え込みの施設としても認定されました。また、補助循環装置である ECMO：extracorporeal membrane oxygenation：体外式膜型人工肺の導入も行っております

令和５年度の診療実績を表に示します。

虚血性心疾患に対しては外来でのスクリーニングの後、必要な症例に対しては心臓カテーテル検査を行い、さらには治療適応を決定するために冠血流予備比（Fractional Flow Reserve ： FFR）測定を施行し治療適応を厳格に判断しています。また、冠微小循環障害に対しても検査実施可能施設となったこともあり、冠攣縮性狭心症とともに必要に応じて検査・診断を行っています。下肢動脈疾患(LEAD：lower extremity artery disease)に対してもカテーテル治療(endvascular treatment ： EVT）を行っており、虚血に伴う下肢潰瘍・壊疽の患者様に対しても積極的に治療を行っております。不整脈疾患に対しては新たに施設認定されたリードレスペースメーカーの植え込みを開始。カテーテル心筋焼灼術に関しては１週に１回定期的に治療を行っております。心筋症に対しても、心臓 MRI による遅延造影検査や T1 マッピング検査を行い、必要に応じて心筋生検にて組織学的診断を行っております。その他、睡眠時無呼吸症候群が疑われる患者に対する簡易検査や精密検査（終夜睡眠ポリグラフィー：PSG 検査)、さらには CPAP の導入など、循環器疾患に対する幅広い検査、治療を施行しております。

一方で、重症心不全に対する心臓再同期療法や、弁膜症など構造的心疾患に対するカテーテル治療など、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。

	H30年度（2018）	R元年度（2019）	R2年度（2020）	R3年度（2021）	R4年度（2022）	R5年度（2023）
心臓カテーテル検査/治療総数（PCI施行例を含む）	197	171	160	169	250	413
PCI総数	74	53	45	71	81	175
（PCI総数のうち）緊急症例	42	34	21	42	42	55
緊急カテ→緊急搬送例	2	2	4	5	2	1
FFR/IMR	12	7	4	10	32	95
心筋生検	0	1	1	1	0	4
スパスム誘発テスト	2	0	3	2	1	12
ロータ/ダイアモンドバックス	0	0	0	0	0	11/3
IABP/ECMO	4/0	6/0	5/0	4/0	5/0	12/2
EVT（下肢血行再建術など）	0	1	4	5	3	33
ペースメーカ移植術（うち リードレスペースメーカ）	19(0)	19(0)	20(0)	18(0)	18(0)	25(4)
ペースメーカ交換術	5	6	10	11	7	9
アブレーション（うち EPSのみ）	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	9(0)	41(3)
IVCフィルター	6	6	5	4	5	1
安静時心筋シンチ	32	13	15	20	22	15
負荷心筋シンチ（運動負荷/薬物負荷）	34/10	34/16	29/10	24/14	23/21	18/10
冠動脈CT	67	60	57	46	95	198

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］

R5.7.6　CPC　心嚢液貯留および心不全を来し組織型診断に苦慮した縦郭腫瘍の１例
　山中一誠　南館隼斗　伊藤謙　那須健一郎、伊藤謙

［学会・研究会発表など］

R5.6.3 第161回日本循環器学会東海地方会
健診以上の指摘から診断された中年女性のEbstein奇形の一例
那須健一郎　小野和臣　伊藤謙　藤田浩志　石原慎二　渡部珠生　早川潔
R6.1.16 young generation conference 症例報告　伊藤謙

［講演］

本年度はなし

［学会・研究会座長・会長・代表世話人など］

R5.10.25、WEB開催　心不全治療 Web Meeting、講演1「難渋した心不全治療について」、講演2「地域で考えるSHD治療と心不全」、座長/世話人、石原慎二

R5.5.23　東三河におけるPCIWEBセミナー　座長　藤田浩志
R5.5.30　心不全 東三河病院循環器内科医の会　座長　藤田浩志
R5.8.4　日本心血管インターベンション学会総会
Aortic valve intervention (TA VI/Valvuloplasty)-4　座長　藤田浩志
R5.11.18　伊勢志摩ライブ　ライブデモンストレーション　世話人/コメンテーター　藤田浩志
R5.11.28　蒲郡弁膜症小規模講演会　座長　藤田浩志

R5.9.8　桜山アブレーションカンファレンス　座長　小野和臣

文責：藤田浩志

呼吸器内科

呼吸器内科は、現在常勤３人、非常勤１人の診療体制となっています。患者さんに負担がかかりにくい方法で、呼吸器内視鏡（気管支鏡）をおこなっており、高齢者にも安全に施行しています。気管支喘息や慢性閉塞性肺疾患、呼吸器感染症などの疾患はもとより、肺癌の診断や診療にも力を入れています。また2022 年 4 月より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。

【気管支鏡件数】

2023 年度　74 件

【CT ガイド下肺生検件数】

2023 年度　12 件

【論文】

1. Hatta T, Hase T, Hara T, Kimura T, Kojima E, Abe T, Horio Y, Goto Y, Ozawa N, Yogo N, Shibata H, Shimokata T, Oguri T, Yamamoto M, Yanagisawa K, Ando M, Ando Y, Kondo M, Ishii M, Hasegawa Y. Adjustment of creatinine clearance for carboplatin dosing in Calvert's formula and clinical efficacy for lung cancer. Cancer Med 12:15955-15969, 2023.
2. Nishiyama H, Kanemitsu Y, Hara J, Fukumitsu K, Takeda N, Kurokawa R, Ito K, Tajiri T, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Bronchial thermoplasty improves cough hypersensitivity and cough in severe asthmatics. Respir Med 2216:107303, 2023.
3. Ito K, Kanemitsu Y, Fukumitsu K, Tajiri T, Nishiyama H, Mori Y, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Targeting the IL-5 pathway improves cough hypersensitivity in patients with severe uncontrolled asthma. Ann Allergy Asthma Immunol 131: 203-208, 2023.
4. Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Kurokawa R, Takeda N, Tajiri T, Nishiyama H, Ito K, Inoue Y, Yamamoto S, Mori Y, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Tiotropium for refractory cough in asthma via cough reflex sensitivity: a randomized, parallel, open-label, trial. Ann Allergy Asthma Immunol 131: 59-68, 2023.
5. Tajiri T, Suzuki M, Kutsuna T, Nishiyama H, Ito K, Takeda N, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Fukuda S, Umemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Yoshikawa K, Niimi A. Specific IgE Response and Omalizumab Responsiveness in Severe Allergic Asthma J Asthma Allergy 2023 16:149-157.
6. Gyoten I, Shigemori H, Takagi T, Kosaka Y, Shigenaga Y, Kakizaki M, Miura S, Kanto A, Ando R, Oguri T, Yamashita S, Matsuo Y, Takakuwa O. A new online platform system which connects community-based medical institutions to medical students in the post-COVID-19 era. Nagoya Med J, 2023 in press.

7. Kanemitsu Y, Kurokawa R, Akamatsu T, Fukumitsu K, Fukuda S, Ito Y, Takeda N, Nishiyama H, Ito K, Tajiri T, Mori Y, Uemura T, Ohkubo H, Takemura M, Maeno K, Oguri T, Shirai T, Niimi A. Decreased capsaicin cough reflex sensitivity predicts hospitalisation due to COPD. BMJ Open Respir Res 10:e001283, 2023..
8. Fukumitsu K, Ning Y, Kanemitsu Y, Tajiri T, Okuda K, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Takemura M, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takakuwa O, Niimi A. Tracheal Glomus Tumor Complicated with Asthma Exacerbation in a Pregnant Woman. Intern Med 62:2123-2128, 2023.
9. Katakami N, Yokoyama T, Morita S, Okamoto T, Urata Y, Hattori Y, Iwamoto Y, Sato Y, Ikeda N, Takahashi T, Daga H, Oguri T, Fujisaka Y, Nishino K, Sugawara S, Kozuki T, Oki M, Yamamoto N, Nakagawa K. Overall survival analysis of patients enrolled in a randomized phase III trial comparing gefitinib and erlotinib for previously treated advanced lung adenocarcinoma (WJOG5108LFS). Int J Clin Oncol 29; 79-88, 2023.

【学会発表】

2023/6/3-6/4　第123回日本呼吸器学会東海地方会
VEXAS症候群疑診例に合併しステロイド後療法で再燃を繰り返した肺病変の1例
天草　勇輝、竹村昌也、小栗鉄也

2023/10/15
第251回日本内科学会東海地方会
Panton-Valentine ロイコシジン陽性市中感染型MRSAによる重症肺炎の1例
那須健一郎、天草勇輝、竹村昌也、小栗鉄也、伊藤穣、新実彰男

【講演】

2023/4/24　蒲郡市民病院セミナー
講演　新型コロナウイルス感染症-　がんの診断・治療への影響-
小栗　鉄也

2023/7/19　新城市医師会学術講演会
講演　肺癌診療の最新動向と新型コロナウイルス感染症が与える問題点
小栗　鉄也

2023/9/8 桜山肺がんチーム医療ワークショップ
講演　医療従事者に知ってほしい肺癌診療
小栗　鉄也

2024/3/12 三谷水産高校　講演
講演　たばこからあなたを守るために
小栗　鉄也

【学会座長】

2023/11/2-11/4　第64回日本肺癌学会学術集会
座長　ワークショップ11　創薬を目指したトランスレーショナルリサーチの最前線
小栗　鉄也

座長　一般演題（口演）3　高齢者1
小栗　鉄也

小児科

現況

蒲郡市内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）、社本穏俊 医師（専門；アレルギー）、奥田智也 医師（専門；新生児、循環器）、日比英志 医師（小児科一般）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）、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、発達特性をもつ児や、不安をかかえた児（年に 5,000 余名）が診察に加え、カウンセリング、ソーシャルスキルトレーニング、言語訓練、作業療法に定期通院中です。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５年度は 82 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、病院の管理栄養士、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。また、今年４月から(令和６年６月終了予定)、Kao 花王株式会社と共同で、乳児アトピー性皮膚炎の肌ケアについての基礎研究を行っています。

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現象し、母子分離を最小限にできていると考えています。また、新生児の採血時の苦痛緩和のため、ピーレスケアの使用を開始しました。

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

文責　渡部 珠生

【講演】

河辺義和

１）蒲郡市民病院出前講座　　＜夜よく眠れていますか＞　　三谷地区公民館
　　2023/6/8

２）蒲郡市特別支援教育講演会　＜発達障害と不登校について＞
　　2023/7/26　　蒲郡市

３） 愛知県発達障害理解基礎講座　＜支援者に必要な子どもの様々な発達特性の理解について＞
　　23/8/29　　豊橋

４）蒲郡市民病院出前講座　　＜夜よく眠れていますか＞　　形原地区公民館

2023/9/13

5）蒲郡ふれあいの場　講演会　＜発達特性を持つ子を早期に理解する＞

2023/9/29　　蒲郡

6）蒲郡市民病院出前講座　＜発達障害について（総論）＞　　蒲郡北部小学校

2023/11/28

7）蒲郡市民病院出前講座　＜発達障害について（総論）＞　　蒲郡竹島小学校

2024/1/16

8）蒲郡市民病院出前講座　＜発達障害について（総論）＞　　蒲郡東部小学校

2024/1/30

9）蒲郡子どもサポート研究会　　＜発達障害と反発症＞　　蒲郡市

2024/3/15

整形外科

【現況】

荒尾和彦、竹内智洋、上野浩輝、四宮侑一の常勤医４名での診療を行っています。
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　亀井譲医師（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】

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
外来患者数	２１，５２１人	１８，７６８人	１７，３２６人	１７，１３７人	１６，１６９人
入院患者数	１６，６３６人	１１，４４０人	１１，４７９人	１１，１６９人	１２，７６５人
手術件数	５７２件	４６８件	５１７件	５１４件	４５７件

文責　整形外科　竹内智洋

産婦人科

【特色】

当院産婦人科では、現在産婦人科専門医５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

婦人科

対応可能な疾患

子宮頸癌、子宮体癌、子宮肉腫、卵巣癌、腹膜癌、外陰癌、膣癌、子宮筋腫
子宮腺筋症、卵巣嚢腫、子宮内膜症、性感染症、子宮外妊娠　等

◆悪性疾患に関しては手術療法､抗癌剤治療､放射線治療を組み合わせた最新の集学的治療を行っております。
◆良性疾患に関しては、安全で患者様の体に優しい腹腔鏡下手術による治療を高い割合で提供することを目標に取り組んでおります。

令和５年婦人科統計

術式名	件数	主な疾患
子宮附属器腫瘍摘出術（両側、腹腔鏡）	36	卵巣腫瘍、卵巣子宮内膜症のう胞、卵巣腫瘍茎捻転
腹腔鏡下腟式子宮全摘術	27	子宮筋腫、子宮頚部異形成
子宮頸部（腟部）切除術	26	子宮頚部異形成
子宮悪性腫瘍手術	22	子宮体癌、子宮頚癌
腹腔鏡下仙骨腟固定術（内視鏡手術用支援機器使用）	16	子宮脱
子宮内膜ポリープ切除術	17	子宮内膜ポリープ
子宮附属器悪性腫瘍手（両側）	11	卵管癌
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	9	子宮筋腫
腹腔鏡下仙骨腟固定術	9	子宮脱
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術（その他のもの）	6	子宮筋腫
腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器使用）	6	子宮筋腫
子宮内膜掻爬術	4	子宮内膜増殖症

① 分娩数	件数
早期産（36 週目まで）	10
正期産（37～41 週目まで）	157
過期産（42 週目以降）	0
計	167

② 産科手術	件数
吸引分娩術	3
帝王切開術	36

放射線科

放射線科は常勤医１名、週２回の非常勤医２名および遠隔画像診断にてCT,MRI,RIの読影業務にあたっています。

読影件数は毎年増加しており、対応に苦慮しています。

平成29年４月17日より新たに導入された放射線治療装置（Elekta社製Synergy Agility）により放射線治療が再開されました。この装置はIMRT（強度変調放射線治療）を施行可能であり、これにより合併症を軽減しながら根治性を高めるといった従来では実現不可能であった放射線治療が施行できるようになりました。
令和６年２月からは3T　MRI装置が稼働し、２台体制となっています。

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

谷口　政寿

【読影件数】

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	計
2007年	481	526	565	560	579	602	631	643	541	613	622	544	6907
2008年	638	601	556	535	567	576	746	604	619	607	464	592	7105
2009年	657	603	735	719	630	730	775	760	693	741	710	740	8493
2010年	774	729	851	748	703	786	791	824	822	796	811	854	9489
2011年	895	890	958	726	850	891	844	1048	860	871	886	969	10688
2012年	944	925	890	742	780	820	898	926	804	912	974	918	10533
2013年	1031	945	952	915	941	853	877	927	853	860	885	887	10926
2014年	907	818	884	876	955	930	957	982	971	918	866	936	11000
2015年	1022	901	990	919	934	1009	947	893	968	957	902	951	11393
2016年	985	981	1058	931	919	1012	1000	1034	884	997	1075	924	11800
2017年	1024	959	1005	906	1013	1044	894	983	892	916	877	929	11442
2018年	961	829	985	859	899	912	1064	1053	965	1056	944	995	11522
2019年	1112	1011	1026	1095	1136	1104	1179	1091	1042	1122	1169	1132	13219
2020年	1078	905	1016	905	884	1109	1150	996	1021	1064	1032	1137	12297
2021年	1038	885	1149	1070	991	1124	1192	1208	1125	1141	1182	1189	13294
2022年	1167	1011	1127	1131	1257	1186	1165	1160	1128	1166	1033	1222	13753
2023年	1156	1182	1284	1099	1165	1249	1237	1247	1187	1227	1221	1229	14484

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１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５年度の紹介率は 50.7%であり、病診連携が円滑に行われているものと思われます。また、当科の特徴として、年々、受診患者数に占める高齢者の割合が増加しています。加齢に伴いなんらかの基礎疾患を有する率が増加することから、地域の医科開業医との連携もさらに重要となってくると思われます。今後も病診連携強化にさらに努めていきたいと思います。
令和５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いきます。

竹本　隆

業績

【論文発表】

１）鼻口蓋管嚢胞と歯根嚢胞が隣接した上顎骨嚢胞の１例
伊藤発明，山本　翼，加藤大和，足立奈菜子，清水千裕，竹本　隆，阿知波基信
愛知学院大学歯学会誌，62（1）：1-5，2024.

【学会発表】

１） 新型コロナウイルス感染症における手術中止症例の臨床的検討
清水千裕，竹本 隆，加藤大和，足立奈菜子，伊藤発明
第 66 回 NPO 法人日本口腔科学会中部地方部会，2023.10.14. 浜松

２） 下顎切痕部にみられた異所性埋伏智歯の１例
足立奈菜子，竹本 隆,加藤大和，清水千裕，伊藤発明，阿知波基信
第 68 回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会，2023.11.10 -12.25.（大阪，web 同時開催）

【講演会発表】

１）顎変形症の手術について
竹本　隆
蒲郡市歯科医師会第７回例会，2023.11.1. 蒲郡

入院症例

埋伏智歯	302	良性腫瘍	7
埋伏過剰歯	20	悪性腫瘍	5
有病者の抜歯	15	顎骨骨折	1
炎症性疾患	22	インプラント関連	3
嚢胞性疾患	41	その他	10

皮膚科

現況

令和５年度も引き続き吉井章一郎医師との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。アトピー性皮膚炎、結節性痒疹、蕁麻疹や円形脱毛症の重症例に対して生物学的製剤やJAK阻害薬などによる治療を積極的に行っております。また乾癬診療についてはこれまで当院が日本皮膚科学会乾癬分子標的薬使用承認施設ではなかったことから乾癬に対する生物学的製剤やJAK阻害薬などの分子標的薬による治療ができませんでしたが、本年度中に承認施設認定を受けたことにより同医療を提供できる体制となりました。

入院診療については新型コロナウイルス感染流行から４年目となり、５月の連休明けからはCOVID19感染症が５類感染症に移行されました。それに伴いCOVID19感染患者専用隔離病棟の運用終了、短時間ですが入院患者さんへの面会も再開となり、少しずつではありますが病棟の雰囲気がコロナ前の状況に近づいてきました。入院が必要な皮膚科患者さんには十分な入院医療を提供することが継続できております。

病診連携に関しては当地区では病院とクリニックの皮膚科診療がかなり明確に区分されており、common disease はクリニック、難治性皮膚疾患、手術や入院が必要な症例は当科で、となっております。軽症疾患をクリニックで対応していただける分、当科では総合病院でしか対応できない疾患により注力できております。市内のクリニックの先生方との勉強会を今年度は久しぶりに対面形式で再開することができ、病診連携をより深めることができました。

再生医療関連に関しては、「白斑、改善困難な瘢痕、難治性皮膚潰瘍に対する培養表皮移植の有効性の検討」の臨床研究を名古屋市立大学と共同で行っておりますが、今年度は１名新規で開始された症例がありました。今年度末時点で白斑に対する再生医療は合計３例となっております。当院は同治療を提供できる国内でも数少ない医療機関の一つでもあることから、現在でも全国各地からのお問い合わせがあります。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、同治療開始４年目になりますが、安全かつ有効な医療を提供できていると考えます。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思います。

久保良二

週間予定表

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

令和５年度
皮膚生検 276 件
手術（入院・日帰り） 232 件
入院 180 件

業績

【学会発表】
・複数回に渡り有棘細胞癌を発症したが２０年以上存命した１例
　吉井章一郎、久保良二
　第 39 回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会　令和５年８月４日～5 日　名古屋

【講演】
・再生医療の現場について
　久保良二
　再生医療市民講座　令和５年 12 月 10 日　蒲郡信用金庫本店コミュニティホール

泌尿器科

現況

【診療体制】

① **外来・手術の体制**：毎日の午前の新患および再診の外来診療と平行して水・木・金曜日には午前中から手術治療を行い、午後は手術治療、検査および再診等の診療を行っています。常勤医師が増員した現在も月・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を開設し、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。小児の先天性尿路生殖器疾患の中には、停留精巣のように適切な治療時期から遅延することが問題となるものが存在します。小児泌尿器科専門外来を開設したことにより、より低年齢でご紹介いただける患者様が増加したことで、患者様の初診年齢が低下し、適切な治療時期に治療介入できる症例が増加いたしました。

② **常勤スタッフ**：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（令和 6 年 6 月末で異動となり、令和 6 年 7 月から茶谷亮輔が新しく勤務）、令和 4 年 4 月から赴任した冨山奈美の 3 名体制に増員となりました。冨山医師は 6 ヵ月の産休ののち、令和 4 年 12 月から本格的に当科の診療を開始いたしました。スタッフの増加により、現在は常勤医 3 人によりほぼ全ての診療や検査から高難易度の手術治療や入院・外来での癌に対する抗癌剤治療・癌免疫療法などを行うことが可能となりました。

③ **診療の状況**：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治療など専門性の高い治療に取り組んでいます。
治療の目標「より患者様への負担が少なく安全な低侵襲治療を目指す」
病気を治療する時には治療の効果とともに、どうしても患者さんの体へある程度の負担が発生します。このような患者さんへの負担を減らしながら安全性も両立させた低侵襲治療を患者さんに提供することを目標にしております。この目標を達成するための取り組みとして当科での手術治療は、出血や臓器損傷を軽減する効果を得られる方法である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。近年増加している前立腺癌の診断においては、前立腺生検を入院で安全に行い、さらに前立腺癌が確定し適応がある患者様に対しては、手術用支援ロボットである da Vinci Xi を用いた前立腺癌手術を令和元年 7 月から開始し、さらに腎癌に対する腎部分切除術や、上部尿路癌に対する根治的な手術治療へ適応を拡大しております。現在は腹腔鏡手術で行なっている膀胱癌に対する膀胱全摘除術においても、今後は da Vinci Xi を用いた、より低侵襲な手術治療を行う予定です。ご紹介いただく患者さんも増加していて、令和 5 年度末までに泌尿器科におけるロボット支援手術は 145 件となりました。さらに、手術が行えなかったり、再発したような進行癌の症例に対する外来・入院での抗癌剤治療・癌免疫療法は最先端の知見をいち早く取り入れ、安全に行える有用性の高い治療に取り組んでおります。

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いて地域のニーズに目を向け、地域医療の充実と最先端医療を実施することで、地域泌尿器科診療の質を向上させることを目標にして参りました。さら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

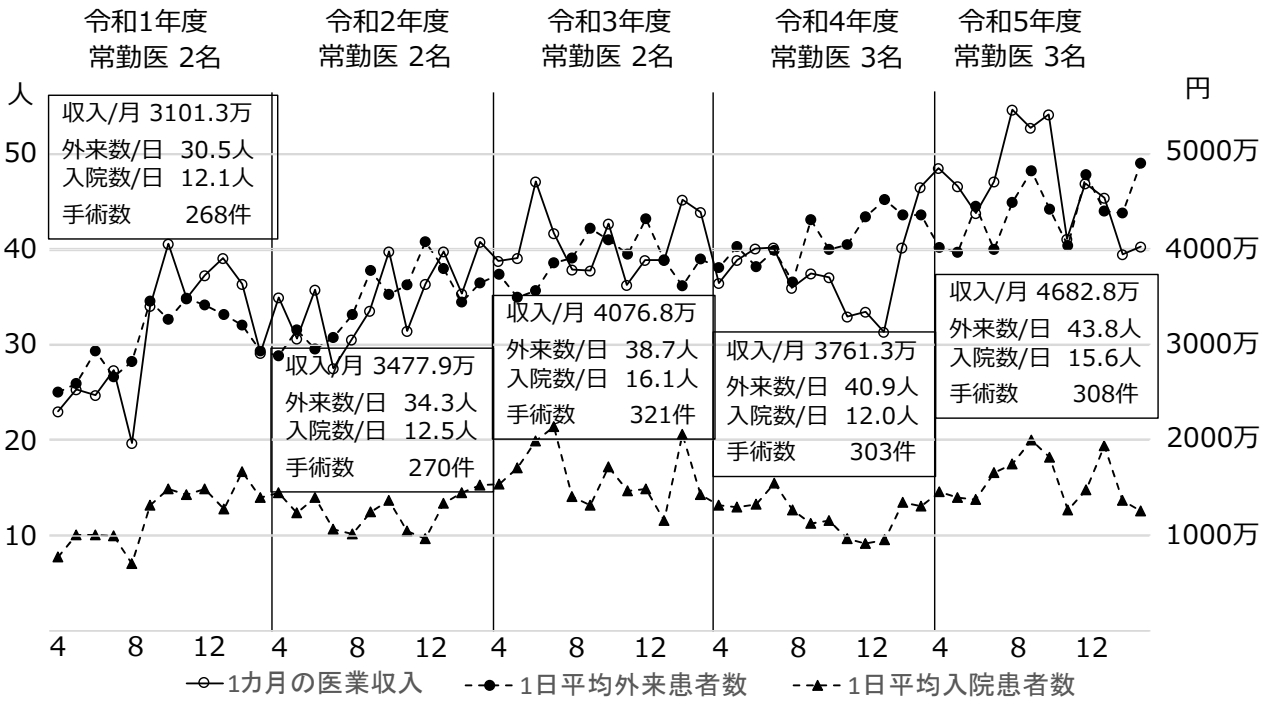
【常　勤】中根　明宏（平成 30 年 4 月～現在）
名古屋市立大学大学院医学研究科地域医療教育研究センター　准教授
日本小児泌尿器科学会　評議員、日本泌尿器内視鏡学会　代議員
日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本小児泌尿器科学会認定医
日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定、日本内視鏡外科学会技術認定
日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定
日本ロボット外科学会ロボット手術専門医 Robo-Doc Pilot 認定（国内 B 級）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
飯田　啓太郎（令和 2 年 10 月～令和 6 年 6 月）
日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医
茶谷　亮輔（令和 6 年 7 月～現在）
日本泌尿器科学会専門医
冨山　奈美（令和 4 年 4 月～現在）
日本泌尿器科学会専門医

【非常勤】生駒　弘明（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）
柳瀬　貴弘（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）
河瀬　健吾（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野　病院助教）
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		令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ロボット支援手術	前立腺全摘除術	21	30	28	21	34
	腎部分切除術	0	2	0	3	4
	腎または腎尿管全摘除術	0	0	0	0	1
	腎盂形成術	0	1	0	0	0
腹腔鏡手術	腎または腎尿管全摘除術	16	10	11	14	6
	前立腺全摘除術	5	0	0	0	0
	膀胱全摘除術	5	1	5	3	4
	その他手術	0	4	1	1	0
開腹手術	腎または腎尿管全摘除術	0	1	2	2	0
	前立腺全摘除術	2	0	0	0	0
	膀胱全摘除術	4	0	1	0	0
	その他手術	5	0	2	1	2
経尿道的手術	膀胱腫瘍切除術	53	45	65	56	55
	前立腺切除術	11	29	22	11	25
	尿路結石砕石術	19	25	31	51	34
	その他手術	11	12	6	6	9
小手術	外陰部や小児の手術等	17	16	28	27	26
	前立腺針生検	99	94	119	107	108
計		268	270	321	303	308

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が、令和元年 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、3 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 4 年度は常勤医 3 名体制になりましたが、スタッフの産休やコロナ感染により、すぐに診療体制の拡充とはなりませんでした。その後、年度末にスタッフが揃い、外来患者数や入院患者数は大幅に増加したため、医業収入増加につながりました。

業績

【学会発表】

1) Do androgen receptor axis-targeted agents improve metastatic hormone-sensitive prostate cancer outcomes in elderly patients?
飯田啓太郎、中根明宏、安井孝周、第 110 回日本泌尿器科学会総会、2023.4.20-23 神戸市
2) 地方総合病院に開設された小児泌尿器科専門外来の地域医療における役割
中根明宏、西尾英紀、水野健太郎、安井孝周、林祐太郎、第 110 回日本泌尿器科学会総会、2023.4.20-23 神戸市
3) 地方総合病院に開設した小児泌尿器科専門外来の地域医療における役割
中根明宏、西尾英紀、水野健太郎、林祐太郎、第 32 回日本小児泌尿器科学会総会、2023.7.19-21 神戸市
4) 地域医療
座長：中根明宏、第 32 回日本小児泌尿器科学会総会、2023.7.19-21 神戸市
5) Do androgen receptor axis-targeted agents improve metastatic hormone-sensitive prostate cancer outcomes in elderly patients?
冨山奈美、飯田啓太郎、永井隆、惠谷俊紀、内木拓、河合憲康、安井孝周、第 61 回 癌治療学会学術集

会、2023.10.19-21、横浜市

6) 操作性・制癌性改善とランニングコスト抑制を両立したロボット支援下前立腺全摘除術
中根明宏、冨山奈美、飯田啓太郎、戸澤啓一、安井孝周、第 37 回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会、2023.11.9-11、米子市

7) 浸潤性膀胱癌に対する放射線治療について～放射線性小腸穿孔および重篤な骨髄抑制を来した症例の考察～
冨山奈美、第 55 回 東三河泌尿器科医会研修会、2023.11.18、豊橋市

8) 膀胱全摘除術後に種々の薬物治療を施した巨細胞型尿路上皮癌の 1 例
冨山奈美、飯田啓太郎、中根明宏、第 294 回 東海地方会、2023.12.10、名古屋市

【講演】

1) β3 作動薬を軸とした高齢者に優しい過活動膀胱治療
演者：鳥本一匡、座長：中根明宏、第 55 回 東三河泌尿器科医会研修会、2023.11.18、豊橋市

2) 浸潤性膀胱癌に対する放射線治療について～陽子線後に小腸穿孔および重篤な骨髄抑制を来した症例の考察～
冨山奈美、尾張・三河泌尿器腫瘍講演会、2024.2.2、名古屋市

3) 上部尿路癌・転移性尿路上皮癌を語らう
演者：三宅牧人、座長：中根明宏、尾張・三河泌尿器腫瘍講演会、2024.2.2、名古屋市

【論文、著書】

1) Hemoglobin and neutrophil levels stratified according to International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium risk predict the effectiveness of ipilimumab plus nivolumab in patients with advanced metastatic renal cell carcinoma.
Nami Tomiyama, Yoshihiko Tasaki, Shuzo Hamamoto, Yosuke Sugiyama, Taku Naiki, Toshiki Etani, Kazumi Taguchi, Nayuka Matsuyama, Yasuhiko Sue, Yoshihisa Mimura, Kunihiro Odagiri, Yusuke Noda, Maria Aoki, Yoshinobu Moritoki, Satoshi Nozaki, Satoshi Kurokawa, Atsushi Okada, Noriyasu Kawai, Yoko Furukawa-Hibi, Takahiro Yasui. Int J Urol. 2023 Sep;30(9):754-761.

2) Proton pump inhibitors and potassium competitive acid blockers decrease pembrolizumab efficacy in patients with metastatic urothelial carcinoma.
Keitaro Iida, Taku Naiki, Toshiki Etani, Takashi Nagai, Yosuke Sugiyama, Teruki Isobe, Maria Aoki, Satoshi Nozaki, Yusuke Noda, Nobuhiko Shimizu, Nami Tomiyama, Masakazu Gonda, Hiroyuki Kamiya, Hiroki Kubota, Akihiro Nakane, Ryosuke Ando, Noriyasu Kawai & Takahiro Yasui, Sci Rep. 2024 Jan 30;14(1):2520. doi: 10.1038/s41598-024-53158-1

3) 泌泌尿器科用語集（第 5 版）（小改訂）協力委員：中根明宏、他、日本泌尿器科学会 2023.4.18

眼科

現況

令和５年度は、前年に引き続き常勤医師２名、視能訓練士２名、看護師１名という体制で診療を行っていました。特に、年度途中から白内障手術装置「CENTURION」を導入したことにより、手術の効率と精度が飛躍的に向上しました。また、名古屋市立大学病院からの専門的なサポートを受けることができたため、前年と比較して手術件数が大幅に増加しました。これにより、より多くの患者様に先進的な医療を提供することが可能となりました。

令和６年度からは常勤医師１名と看護師１名のスタッフが変更となり、これまでの体制を継承しながらも、さらに強化されたチームで診療を続けております。外来診療や手術症例に対しても柔軟に対応し、患者様一人ひとりに寄り添ったケアを提供することを目指しております。今後も、最新の医療機器と技術を活用しながら、患者様にとって最適な治療を提供できるよう、スタッフ一同一丸となって努力してまいります。地域医療への貢献をさらに深め、信頼される医療機関としての役割を果たしていこうと思います。

木村俊哉

令和５年度　手術件数
硝子体注射　224 件
白内障手術　400 件
硝子体手術　４件
緑内障手術　７件
前眼部手術　４件
その他　　５件
計 644 件

耳鼻咽喉科

現況

現在耳鼻咽喉科は常勤２名、非常勤４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・耳科外来を、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、頸部リンパ節摘出術などは症例に応じて日帰りで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５年度手術実績

術式名	件数
鼻腔粘膜焼灼術	45
口蓋扁桃手術（摘出）	43
鼓膜切開術	14
外耳道異物除去術（単純なもの）	11
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型（汎副鼻腔手術）	11
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	10
内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）	10
アデノイド切除術	9
先天性耳瘻管摘出術	6
内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型（骨、軟骨手術）	6
鼓室形成手術（耳小骨再建術）	6
鼻内異物摘出術	5
咽頭異物摘出術（簡単）	5
乳突削開術	5
合計	186

脳神経外科

令和５年度は、脳神経外科学会認定専門医が（常勤３名、非常勤１名）、専攻医が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５年１月-12 月)年間 388 例、うち脳卒中急性期は、脳梗塞 157 例、脳出血 60 例、クモ膜下出血 11 例でした。治療において、脳梗塞について tPA(年間 13 例)、機械的血栓回収術(年間 19 例)を行っています。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しています。

教育では、名古屋市立大学から 4、5 年生をたすき掛けの病院実習で 5 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、当院でも「脳卒中相談窓口」を整備され、脳卒中学会から一次脳卒中センター（PSC）の認定を受け、さらに PSC コア施設として認定されています。その中で 24 時間 365 日脳卒中受け入れ態勢が必要条件になっており、診療上必要になってくる血管撮影装置については、来年 11 月めどに 2 台体制確立予定になっています。脳卒中 PSC コア施設として機能することで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 122（2023 年 1 月-12 月）

〇観血的手術
脳腫瘍６　脳動脈瘤頚部クリッピング５　脳動静脈奇形１　バイパス術０　頸動脈内膜剥離術２　脳内血腫４　急性硬膜外及び下血腫５　減圧術２　慢性硬膜下血腫 40　水頭症８　機能的手術０　頚椎０その他
〇脳血管内手術
脳動脈瘤コイル塞栓術４　閉塞性脳血管障害の総数 33（うちステント使用 11）
〇脳定位的放射線治療（手術総数には含まず）
腫瘍 12

業績

【院内発表】

無し

【著書・論文等】

無し

【学会・研究会発表等】

当院における内頚動脈ステント留置術の長期予後に関する一考察、発表者　神田佳恵　共同発表者　杉野文彦　小出和雄　日向崇教　野崎耀志郎、第 82 回日本脳神経外科学会学術総会、2023 年 10 月 25 日～27 日、横浜

抄録
目的：内頚動脈ステント留置術の長期予後を評価する。
方法：当院で内頚動脈ステント留置術（CAS）を施行した症例を対象に術後10年を経過した時点での予後を調査した。
結果：CAS後10年を経過した症例は63例で、生存が確認されている症例は34例、10年経過前に死亡してた症例が22例、経過不明が7例であった。CAS施行時の年齢は55歳～83歳で平均73歳であった。症候性が59例無症候性が4例であった。10年経過までに再治療を施行した症例はなかった。術後10年時点で再狭窄を認めている症例は1例で術後1年で約50%の狭窄を認めたが以後狭窄の進行なく経過しており再治療は行っていない。術後10年時点では狭窄を認めていなかったが、12年経過時点で再狭窄を認め術後14年で再治療を施行した症例が1例あった。術直後に治療側に脳梗塞を来した症例を1例認めた以外は術後に治療側の脳梗塞を発症した症例はなかった。22例の死亡原因は肺炎9例、悪性腫瘍5例、心筋梗塞2例、老衰、筋萎縮性側索硬化症、急性心不全、脳出血、大動脈解離、詳細不明が各1例であった。
考察:内頚動脈狭窄に対してCASを施行した症例で、術後慢性期に治療側の症候性脳梗塞を来した症例はなく、脳梗塞発症/再発予防に有用であった。治療後10年時点で再治療を要した症例はなく再治療の可能性も低いと考える。10年を経過後に狭窄を認め再治療を要した症例があり、健康寿命も延びており長期のフォローアップも必要である。術後10年未満で死亡した症例では肺炎による死亡が多く、長期生存には肺炎予防が重要である。
結語：内頚動脈ステント留置術は再治療の可能性も低く、脳梗塞予防として有用な治療法である。

前方循環の血栓回収術時に緊急で内頚動脈ステント留置術を施行した症例に関する一考察、
発表者　神田佳恵　共同発表者　杉野文彦　小出和雄　日向崇教　野崎耀志郎、第39回日本脳神経血管内治療学会学術集、2023年11月23日～25日、京都
抄録
目的：前方循環の血栓回収術時に緊急で内頚動脈ステント留置術を施行した症例の問題点を検討する。
方法:当院で2017年1月から2022年12月に前方循環の血栓回収術を施行時に内頚動脈ステント留置術を併用した症例に関して予後と予後にかかわる因子を検討した。
結果：症例は11例で男性9名女性2名、発症時年齢は平均73歳（51歳～82歳）であった。発症時のNIHSSは平均16(5～30)、ASPECTS-DWIは平均8(5～10)、tPAを併用した症例は3例であった。TICI0が2例(18%)、TICI２aが1例（9%)、TICI3が8例（73%）であった。発症あるいは最終健在時刻から再開通までの時間は平均428分（4時間25分～18時間30分)、穿刺から再開通までの時間は平均97分（56分～135分）であった。術後に症候性の脳出血を来した症例やステント閉塞を来した症例はなかった。当科退院時点でのmRSは1が2例、2が1例、3が3例、4が1例、5が3例、6が1例でmRS2以下を予後良好とすれば予後良好は27%であった。
考察：血栓回収時にステントを留置しても症候性の出血を来したり再閉塞を来した症例はなく、安全で有用な治療と考えられる。他施設からの報告ではmRSが2以下の割合が30%以上の報告が多く、対象患者の平均年齢は当院より若い傾向にあった。発症あるいは最終健在時間から再開通までの時間が当院では長い傾向であった。再開通率や画像所見では同等であるのに退院時のADL良好例が当院では3割弱にとどまっており、来院までの時間を短くする工夫など周術期の対策に改善すべき点がある。
結語：血栓回収術時にステント治療を併用するのは安全で有用である。予後改善には周術期対策に検討が必要である。

担癌患者に発症した脳梗塞症例に関する一考察、発表者　神田佳恵　共同発表者　杉野文彦　小出和雄　日向崇教　野崎耀志郎、STROKE2024、2024 年 3 月 7 日～9 日、横浜（web）
抄録
目的：脳梗塞発症時に癌治療中あるいは未治療の癌を指摘されている症例（担癌患者に発症した脳梗塞症例）の治療に関する問題点を検討した。
対象：2021 年 5 月から 2023 年 4 月の 2 年間に当院で治療した担癌患者の脳梗塞症例
結果：2 年間に当院で治療した脳梗塞症例は 373 例で、担癌患者の脳梗塞症例は 28 例７．５％であった。年齢は 45 歳から 91 歳、平均 78.2 歳、男性が 22 例女性が 6 例であった。癌病変は前立腺癌 7 例、膀胱癌・膵臓癌・胃癌・直腸癌が各 3 例、肺癌・腎癌が各 2 例、乳癌・舌癌・下垂体癌・尿管癌・原発不明が各 1 例であった。心房細動を合併している症例が 9 例あり、すでに抗血小板薬あるいは抗凝固薬を内服していた症例が 11 例含まれていた。発症 3 か月までの予後はmRS で１が 8 例、2 が 2 例、３が 1 例、４が 5 例、５が 1 例、６が 11 例であった。
考察：担癌患者には脳梗塞の原因として血栓形成傾向の可能性があり、脳梗塞の病型判断が難しい。当院の症例でも心房細動の合併があり抗凝固療法中に脳梗塞を再発する症例があり、治療薬の選択に苦慮した。保険診療面でも癌治療とリハビリテーション治療の併用が、回復期病院で継続ができず、選択が必要となる場合があり担癌患者に脳梗塞を発症した場合必要な治療を提供できない状況がある。脳梗塞の発症で ADL の低下があるということで比較的軽症でも癌治療が best supported care に変更となる例もあり、癌治療を担当する医師との連携も必要であった。
結語：担癌患者に発症した脳梗塞症例の治療は症例毎の検討が必要である。癌治療と脳梗塞治療双方に必要な治療を提供できるような制度が望まれる。

小脳 AVM の一例、発表者　神田佳恵　共同発表者　杉野文彦　小出和雄　日向崇教　野崎耀志郎、第 118 回東三河脳神経外科懇話会、2024 年 1 月 31 日、豊川市
抄録
【症例】19 歳男性。自閉症スペクトラム（アスペルガー症候群レベル）にてエビリファイ内服中であった。2023 年 11 月 8 日頭痛・嘔吐にて救急搬送となり左小脳半球に出血を認めた。石灰化を伴う病変で、脳血管撮影を施行したところ左）後下小脳動脈、左）上小脳動脈、左）後頭動脈を feeder 、inferior hemispheric vein を drainer とする Spetzler-Martin 分類 grade3 の脳動静脈奇形を認めた。来院時 JCS30 嘔吐頻回であった。頭蓋内圧亢進症状の進行があり、緊急で開頭血腫除去術を施行した。術前の feeder 塞栓も検討したが、塞栓物質の調達に時間を要する状況であり、救命を優先し血腫除去を目的に手術に踏み切った。血腫を除去中に動静脈奇形からの再出血を来し、動静脈奇形も同時に摘出した。止血に難渋し術中の出血は４Ｌに及び、術後数日人呼吸管理を要したが、次第に生命徴候は安定した。術後の脳血管撮影では脳動静脈奇形は消失していた。左失調、左顔面神経麻痺、嚥下障害を後遺しているが、改善傾向にあり回復期病院へ転院となった。
【考察】脳動静脈奇形からの出血に対する直達術の際には術野の奥になる feeder の塞栓術を行い、より安全な摘出を計画すべきであるが、本症例では塞栓物質を緊急に調達できず、若年で出血後の浮腫による頭蓋内圧亢進症状の進行があり、救命のため血腫除去による頭蓋内圧コントロールを目的に手術を施行した。動静脈奇形からの再出血を想定して手術を行ったが、おびただしい出血のため止血操作が手術の主体となった。脳動静脈奇形破裂による脳出血で緊急性のある場合の治療方針について検討が必要であると感じた。

肺癌治療中に急性期脳梗塞を発症し血栓回収療法を施行した一例、発表者　西田侑紀、共同発表者　小出和雄　野崎耀志郎　日向崇教　神田佳恵　杉野文彦、第44回東三医学会、R6年3月2日豊橋市
抄録
【はじめに】
急性期脳梗塞に対して、禁忌項目に該当せず4.5H以内であればt-PAによる血栓溶解療法、8H以内であれば血栓回収療法を行うのが一般的である。
今回トルソー症候群を示唆する所見はないが、末期癌の患者に対して両方の治療を実施したため報告する。
【症例】
54歳女性。2023年X月に、仕事中に意識レベル低下、左半身麻痺あり救急要請された。
既往歴は肺腺癌(stageⅣ)　身体所見では左上下肢MMT1/5であり、NIHSSは16点である。
血液検査では凝固系の亢進は認めなかった。
頭部CT検査にてhyper dense MCA sign陽性。頭部MRI検査にて右大脳基底核に拡散強調像で高信号。FLAIRでは異常認めず、ミスマッチ陽性。心電図では洞調律であり、心房細動は検出されなかった。
発症後4.5H以内であり、既往歴、入院後の採血結果にt-PA治療禁忌項目の該当なく治療開始。緊急血栓回収術も併せて施行し、血栓回収術のステントは4mm×40mmを使用した。
第2病日のMRI検査では梗塞像の拡大は認めず、左片麻痺は消失し、右の中大脳動脈領域は再開通している。その後左片麻痺は消失した。心原性脳塞栓症の精査のため、頭部CT検査+頸動脈エコー、心エコー、24時間ホルター心電図を施行したが、異常は認めなかった。
第7病日は血栓の病理結果が判明し、赤色血栓であり、心原性脳塞栓症が疑わしいため7日間ホルター心電図実施。第10病日に麻痺症状なく退院した。
【考察】
末期癌の患者に対しても条件を満たせば血栓回収療法施行することが可能であり、左上下肢MMT1から5へ改善している。
しかし塞栓の原因精査のため24H、7日間ホルター心電図を実施したが心房細動は検出されなかった。ホルター心電図のほかに、7日以上心臓をモニタリングするツールとしてICM(植え込み型心臓モニター)がある。「潜因性脳梗塞例に対する植え込み型心電図記録計の導入と初期使用成績」(J-STAGE 2018/12/30)によると、脳梗塞発症後にICMを埋め込み、心房細動が検出されるまでの中央値は22日(7-108日)というデータがある。そのため、より長期間心臓をモニタリングし原因精査するべきであると考える。

【講演】

脳卒中の予防と治療　杉野文彦　出前健康講座　2023年12月15日　蒲郡市

【座長】

第434回蒲郡市医師会学術懇談会座長　小出和雄　R6年3月25日　蒲郡市

麻酔科

現況

年々増加傾向にある手術件数ですが、昨年より麻酔科管理症例数が 1000 件とかなり増えました。忙しくなる日々の業務ですが、蒲郡ソフィア看護専門学校に着任された薊隆文先生にもご協力いただくことになりました。安全にかつ効率的に手術室での麻酔管理をおこなっていけるように努めていきたいと思っています。

小野玲子

【非常勤医師】

月曜日　午前・午後　　木村尚平

火、水、木曜日　午後　　薊隆文

麻酔法	令和３年度	令和４年度	令和５年度
全身麻酔（吸入）	445	572	586
全身麻酔（TIVA：全静脈麻酔）	65	36	36
全身麻酔（吸入）＋硬、脊、伝麻	185	256	298
全身麻酔（TIVA）＋硬、脊、伝麻	68	62	48
精髄くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	49	54	35
脊髄くも膜下麻酔	21	15	8
硬膜外麻酔	0	0	0
伝達麻酔	0	0	0
その他	6	5	4
合計	839	1000	1015

手術部位別分類	令和３年度	令和４年度	令和５年度
開頭	32	36	29
開胸	0	82	72
開腹（除　帝王切開）	486	518	549
帝王切開	32	39	25
頭頚部・咽喉頭	106	128	180
胸壁・腹壁・会陰	102	114	118
脊椎	5	3	1
四肢（含　末梢血管）	76	75	40
その他	0	5	1
合計	839	1000	1015

診　療　技　術　局

リハビリテーション科

概要

今年度は、3月に令和6年6月からの診療報酬改定の概要が発表されました。今回の改定では、「リハビリテーションの重要性」や「連携」を重要視されていると思われました。

当院でもすでに、病棟との連携を強化するため、病棟担当者を置き、医師・看護師などの連携に努めていたことは間違っていなかったと確信しています。今後はさらに連携を重視し、共同して患者さんの治療に臨みたいと思います。

さらに当科では、蒲郡市の職員として、蒲郡市発達支援センター「にこりん」にセラピストを派遣し、市の事業にも積極的に協力をさせていただいています。

当院の患者さんはもとより蒲郡市民皆様の生活の改善を目的とした、「リハビリテーションの充実」が急務になっていると考えています。今後もさらにリハビリテーションの充実を進めるとともに病院全体が盛り上がることに協力できるよう、治療はもちろんのこと、チーム医療の促進や他病院・施設の連携をさらに強化していきたいと思います。

今後も「患者さんを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進め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：14名（うち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
言語聴覚士：4名

依頼科統計（延べ患者数）（令和5年4月～令和6年3月）

件数	理学療法		作業療法		言語聴覚療法		合計
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
内科	1163	756	2800	27	6576	7	21829
小児発達	0	0	0	437	0	729	1166
小児科	137	19	0	24	0	59	239
外科	1277	53	79	0	381	0	1790

整形外科	8199	2181	3629	885	632	0	15526
脳神経外科	5057	84	5091	82	4676	121	15111
皮膚科	519	138	35	13	366	0	1071
泌尿器科	342	0	91	0	80	0	513
産婦人科	151	33	20	0	0	0	204
耳鼻咽喉科	121	280	83	0	265	12	761
歯科	59	0	25	0	26	1	111
その他	288	9	333	1	50	0	681
入外来別合計	27813	3553	12186	1469	13052	929	
項目合計	31366		13655		13981		
総合計	59002						

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）
呼吸器内科：医師・リハスタッフ　循環器内科：医師・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

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

※今年度もコロナ禍で症例検討など会合は中止しましたが、代表者が zoom で打ち合わせを行いました。

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

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）

地域リハビリテーション活動支援事業

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幹事

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　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

学会発表・論文

鈴木理渚　「両膝関節炎を呈し、ADL 機能低下した症例」 愛知県理学療法士協会　東三河支部　冬季症例検討会　2024.2.10
町田昴規　「大腿骨頸部骨折術後介入」　愛知県理学療法士協会　東三河支部　冬季症例検討会　2024.2.10
神谷勇輔　冬季症例検討会（東三河リハビリテーション研究会）　作業療法士部門座長　2024.2.10
佐野泰庸　冬季症例検討会（東三河リハビリテーション研究会）　言語聴覚士部門座長　2024.2.10

臨床検査科

概　　要

令和5年度は1名副技師長への昇格があった。
正規職員18名、再任用2名、会計年度任用職員1名、パート1名の22名での運営となった。
新型コロナウイルス感染症が、5月から5類感染症に移行され、PCR検査から抗原定性検査に移行しつつあったが、感染者の増加もありまだまだPCR検査も持続されている。感染予防においては、当然ではあるがマスク・手洗い・手指消毒・検査機器の拭き掃除などを現在も徹底して継続しているため大きなクラスター等は見られなかった。
健診では、5類移行後また受診していただける方が増加した。健診の検査では、中止していた肺機能検査も行うようになった。
また、コロナの影響により、技師会活動（学会・研修会等）はWEB開催が主となっていたが、徐々に現地開催の方向に向かっている。

蒲郡市医師会の受託検査も順調に行われている。年間で血算34,000件、生化学42,000件。
医師会にてオーダー発行をし、検体にﾗﾍﾞﾙを添付して検査科に届けてもらう。1日4便あり。
すぐに検査を行い、至急・パニック値・検体不良がある場合は、直ちに医師会検査部に連絡する。
平日、最終便は時間外になるため残り番を作り対応している。
土曜日も、医師会健診センター・開業医が業務を行っているため、15：30に1便あり。
検査済検体は、1週間保管し追加検査に対応している。
検査科では、検体受領搬送仕分け分離作業日誌、温度・設備管理台帳、検体保管・返却・廃棄処理台帳・苦情処理台帳の記録を行い管理している。

現在、検査科では土曜日の勤務において通常の日勤1名、細菌室担当1名、人間ドック担当3名、医師会担当1名で対応している。

雪吹　克己

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 :18 名
再任用　　臨床検査技師 :2 名
会計年度任用職員　臨床検査技師 :1 名
臨時採用　　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
認定一般検査技師　　:1 名
認定心電検査技師　　:1 名
特別管理産業廃棄物管理責任者　　:3 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
化学物質管理者　　:1 名

ＣＰＣ（臨床病理検討会）

・令和 5 年 7 月 6 日「心嚢液貯留および心不全をきたし、組織診断に苦慮した縦隔腫瘍の一剖検例」
・令和 5 年 11 月 2 日「ショック状態で救急搬送され 2 日後に死亡した一剖検例」
・令和 6 年 2 月 1 日「肝硬変、肝細胞癌で入院、加療後に死亡した一剖検例」

医師会受託検査状況（2023.04　～　2024.03）

主な検査件数

部　門	項目名	合　計
一般検査	便潜血	10,083
	尿素呼気検査	284
血液検査	血算	33,696
	血液像	5,034
	赤沈	586
	血液型	1,013
生化学検査	AST	42,092
	HDL-C	35,650
	HbA1c	28,158
免疫検査	感染症	3,514
	甲状腺	2,004
	PSA	2,422
総合計		164,536

院内検査状況（2023.04　～　2024.03）

主な検査件数

部　門	項目名	外　来	入　院	合　計
一般検査	尿定性	17,431	2,996	20,427
	尿沈渣	11,115	2,282	13,397
	インフルエンザ抗原	3,340	97	3,437
血液検査	血算	36,233	18,726	54,959
	血液像	28,479	15,553	44,032
	PT	9,242	3,872	13,114
	骨髄塗抹標本	13	4	17
病理検査	病理臓器数	2,275	2,157	4,427
	細胞診(婦人科含む)	2,312	355	2,668
細菌検査	呼吸器系	567	832	1,399
	消化器系	188	299	487
	泌尿・生殖器系	690	483	1,173
	血液・穿刺液	79	193	272
	抗酸菌染色	257	204	461
	Covid-19(抗原+PCR)	7,503	1,039	8,542
生化学検査	包括 5～7 項目	764	206	970
	包括 8～9 項目	353	285	638
	包括 10 項目以上	35,113	17,506	52,619
免疫検査	HBs 抗原	6,739	545	7,284
	CEA	4,879	300	5,179
	TSH	3,203	378	3,581
生理検査	心電図 12 誘導	9,688	925	10,613
	ホルター心電図	393	137	530
	心エコー	1,550	649	2,199
	標準純音聴力	934	54	988
総合計		183,340	70,077	253,417

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	3,250	476	1,330

放射線科

【概要】

血管撮影室においては心臓カテーテルアブレーション治療が潤沢に行われるようになった。また、ＥＣＭＯや高精度のＩＶＵＳ（血管内エコー）などの導入により心臓カテーテル治療の体制が今まで以上に整ってきている。血管撮影室内では高度な治療体制に対応できるスタッフの教育を進めている。

ＭＲＩ室においては 3.0T-MRI 装置が導入され、今以上な高画質な画像の提供が可能となった。また、撮影検査時に動画が視聴できるイン･ボアシステムの同時導入により､検査がより快適に受けられるようになった。撮影テクニックも様々な新技術を取り入れた運用が始まっている。

医療被ばくの線量管理では、水晶体被ばくの専用測定デバイスを導入し、高頻度にエックス線検査に対応するスタッフの精密な被ばく管理を始めました。また、クラウド型線量管理システム MINCADI NOBORI の管理システムを用いて CT 装置、RI 装置、血管撮影装置の線量管理と線量記録を行い、診断参考レベルとの比較を行っている。

新棟増築計画も進んでおり、人間ドック事業の拡大に向けた取り組みや全体運用などにおいて、他部署との協力体制を整え、業務の効率化を図っていく。

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

【基本運営方針】

・新たな患者サービスを提供し、業績アップを図る
・放射線安全管理の推進
・医療機器及び人員配置の適正化に努める

【機器更新】

・2023 年 12 月より血管撮影装置選定委員会を発足し機種（PHILIPS）を決定。
　機器の老朽化による更新の決定。また、これに伴い病院の検査体制の見直しにより血管撮影室を増設し、２台体制とすることが決定された。
　現在、2025 年度２台稼働に向けて計画進行中です。
・2024 年 2 月　3.0T-MRI 装置に更新（PHILIPS）
　機器の老朽化により 1.5T 装置から 3.0T 装置に更新。
・2024 年 3 月　一般撮影装置 2 部屋更新（島津メディカル）
　機器の老朽化による更新。

【放射線科人員構成】　　令和６年８月時点

常勤放射線科医師　１名
非常勤放射線科医師　２名
常勤診療放射線技師　17 名

【体制】

令和５年４月時点で常勤診療放射線技師 17 名の体制となった。

業務体系としては、二交代勤務を行っており、その基本勤務体制の中で血管内治療緊急呼び出し、開業医受託検査、脳ドック事業、平日人間ドック事業、土曜日人間ドック事業（一部腹部エコー検査にも対応開始）および土曜日地域連携受託検査（CT、MRI）などの業務にあたっています。

一般撮影装置　3 台
乳房撮影装置　1 台
骨密度測定装置　1 台
歯科用撮影装置　1 台
ポータブル撮影装置　4 台
X 線 TV 装置　3 台
超音波検査装置　2 台
CT 装置　　・64 列　1 台　・80 列　1 台
MRI 装置　　・1.5T　1 台　・3.0T　1 台
血管撮影装置　1 台（2 台体制準備中）
ラジオアイソトープ装置　1 台
放射線治療装置　1 台
画像データ入出力システム　2 台

【院内委員会・研修会】

第１回医用放射線管理委員会
第１回放射線安全委員会
医用放射線管理研修会
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
血管撮影装置選定委員会（４回、プレゼン１回開催）

【院外講習会・講演会】

・タスクシェア告示研修受講終了 16 名（随時受講申請中）
・東三河 CT 研究会
　　2023 年 7 月　発表者　　中村泰久
　　2024 年 1 月　発表者　　大下幸司
・東三河診療放射線技師会総会 2024 年 3 月
　　総会講演会　座長　　大須賀智

【令和５年度放射線機器利用実績】

	一般撮影	RT	CT	MR	US	RI	血管	骨塩	TV 系	内視鏡	総合計
4 月	2582	232	1291	423	174	22	49	60	113	309	5255
5 月	2703	76	1347	440	216	16	56	46	139	321	5360
6 月	3377	82	1428	566	257	18	82	62	153	384	6409
7 月	3093	142	1512	491	233	19	52	75	158	311	6086
8 月	3257	116	1648	479	247	16	51	49	191	360	6414
9 月	2655	169	1482	466	225	21	45	65	148	336	5612
10 月	2785	166	1566	539	244	17	69	69	168	360	5983
11 月	2819	202	1550	449	229	26	71	73	154	300	5873
12 月	3153	238	1590	472	195	18	68	81	167	318	6300
1 月	3109	204	1776	469	166	25	61	79	127	273	6289
2 月	2737	114	1487	424	152	17	54	82	139	308	5514
3 月	2907	160	1580	501	111	24	65	75	125	222	5770
合計	35177	1901	18257	5719	2449	239	723	816	1782	3802	70865

栄養科

概要

令和５年度は、正規職員１名と会計年度任用職員１名が新たな仲間となり、11 月と１月には育児休暇から２名のスタッフが復帰した。

入院患者の栄養管理、小児食物アレルギー負荷試験、入院栄養食事指導・外来栄養食事指導、地域の医療機関への管理栄養士派遣型外来栄養指導などを医療で、特定保健指導や対象外の受診者への情報提供を予防事業の健診センターで、地域連携関連では、教育委員会主管の食物アレルギー協議会や、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や基幹型包括支援センターとの提携業務など、多岐にわたる活躍の場を得て、日々業務にあたっている。

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く、地域連携事業においてはもとより、地域医療の面でも管理栄養士の必要性が増しており、行政の取り組みとの協力体制や、地域連携の展開など、当院の方針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ため、可能性を探りながら前進を試みている。

栄養科の方針：適切な栄養管理のもと、安全、安心の食事の提供と患者に寄り添った栄養指導を行う。
医療・介護・予防すべての担い手となる人材育成と活動。

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も多く、積極的に関わることができている。

予約入院患者には入院当日に患者支援センターで面談。入院中の食事、形態や食物アレルギーの確認を行うことで、入院直後から食事対応がスムーズに行える仕組みになっている。

チーム医療・ラウンド

ＮＳＴ（栄養サポートチーム）業務は２３年目。算定条件の緩和後、管理栄養士は専任として従事し、毎月第２・４木曜日の２回で５～１０人程度回診している。

その他チーム医療では、糖尿病支援チーム、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５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の活動をしている。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。

定期回診は、ＮＳＴ回診、褥瘡回診、緩和ケアチーム。

いずれも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。

その他、外科の術前患者のカンファレンスに毎週、小児科の食物アレルギー負荷試験事前カンファレンスに隔週、参加している。

給食管理

平成９年の移転開院から、給食管理を全面委託。

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。

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ーされる。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ゲンは、患者安全情報とリンクし、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たものを、令和５年３月より蒲郡クラシックホテル監修の洋食コースを提供。お祝いされる妊婦さんは限られているが、選択でき、グレードアップしたお祝い膳は好評である。

令和５年度途中でＣＯＶＩＤ専用病床がなくなり、感染対策に留意しながらの業務にあたっている。

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症が、５類に移行されたため、年度途中から再開した。感染対策も緩和され、受診なども通常どおり行われるようになり、指導件数も増加した。

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広がった一方、包括病棟で在宅に向けての食事指導は栄養指導の算定が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、貪欲に関わっていきたいとスタッフ一同考えている。

地域連携・介護領域活動

当院を取り巻く医療圏には地域で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が具体的に協力できることはないかと考え、地域医療への貢献を踏まえて平成３０年度から、開業医訪問に同行し、受託栄養指導の説明に伺っている。

高齢化の進む当市の背景を考慮し、市の施策、糖尿病重症化予防、透析予防対策の取り組みとして、令和４年１０月から蒲郡市腎臓ネットワーク（通称：ＣＫＤネット）の腎臓病専門医の医師と連携のため管理栄養士の派遣を行い、派遣先の医院・クリニックで栄養指導を毎月４～６人（１回/月）実施。令和５年度から派遣先が２医療機関となり、関わりが広がった。

介護領域では、５年前より長寿課から在宅における栄養管理について協力を求められ、令和３年度末から具体的な活動に踏みきっている。短期集中訪問栄養指導のほかに、今年度は高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施栄養訪問（一体化事業）も行った。

短期集中訪問栄養指導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１６件。高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施栄養訪問（一体化事業）は４５件実施した。

短期集中訪問栄養指導では、対象者が入院を契機に生活基盤が変化することもあり情報共有をしながら、多

職種で関わることで介護サービスを充実させていくことを再認識し、高齢者の栄養訪問事業（一体化事業）ではかかりつけ医に情報提供とともに医療につなげたケースもあった。

介入により気づいたことは、薬と食事、自立支援のための社会的な協力の必要性など多職種にまたぐ問題が個別に多数あり、地域における多職種連携の重要性を再認識した。

院内だけでなく地域においてもマンパワー不足の管理栄養士だが、地域と交流し同じ仲間として協力しながら地域連携にも一役かって行こうと活動をしている。

予防事業

健診センターが開設から６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。

令和３年１０月より当日実施へ変更した保健指導は、健診日の検査結果と腹囲などにより階層分けし、保険者に関係なく全員実施。対象者８割が情報提供になるが、断られることも減り実施数が増加した。感染対策が緩和され、受診者数が戻りつつあり、特定保健指導の対象者は年間１６９人と回復傾向となった。

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

鈴木絵美

スタッフ（管理栄養士）紹介

技師長　鈴木絵美（栄養サポートチーム研修受講済、保健指導担当者研修受講済、医療安全管理者受講）
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、栄養サポートチーム研修受講済、保健指導担当者研修受講済）
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、保健指導担当者研修受講済）
外山奈穂（小児アレルギーエデュケーター、栄養サポートチーム研修受講済、保健指導担当者研修受講済）
伊藤彩夏（糖尿病療養指導士、保健指導担当者研修受講済）
垣内咲紀
鈴木由里（糖尿病療養指導士、保健指導担当者研修受講済）（会計年度任用職員）
金子美穂（会計年度任用職員）
小林真由（保健指導担当者研修受講済）（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	2,214	2,026	2,250	2,064	2,093	2,202	2,032	2,650	2,484	2,562	2,049	1,859	26,485
祝い膳	10	15	18	17	15	14	7	11	13	21	18	8	167
軟菜食	2,607	3,205	3,417	2,874	2,779	2,314	2,631	2,556	3,628	4,738	3,627	2,473	36,849
全　粥	1,761	1,443	1,902	1,676	2,246	2,428	2,180	1,885	1,743	2,063	2,311	2,285	23,923
五分粥	107	158	179	104	176	146	125	172	170	144	90	197	1,768
三分粥	78	66	13	30	29	21	86	59	54	25	9	55	525
流動食	75	19	21	37	32	38	59	92	38	64	49	73	597
特別食加算	6,808	6,990	6,387	7,257	7,534	6,209	6,862	7,278	8,274	10,006	8,714	9,081	91,400
特別食非加算	3,886	4,494	4,174	3,634	3,657	3,924	3,608	3,511	3,456	4,744	4,729	5,484	49,301
行事食	0	131	0	301	0	288	0	0	519	148	412	176	1,975
検　食	221	268	252	245	242	230	243	233	250	252	238	252	2,926
合　計	17,767	18,815	18,613	18,239	18,803	17,814	17,833	18,447	20,629	24,767	22,246	21,943	235,916

【栄養指導】

内	小児	外	整形	脳外	皮	泌尿	産婦人	耳鼻	麻酔	口外	合計
1773	662	275	2	17	10	12	29	2	4	1	2787

糖尿病	腎臓病(腎炎・腎不全)	高血圧症・心疾患	肥満	食物ｱﾚﾙｷﾞｰ	脂質異常症・脂肪肝	肝・胆・膵	貧血	嚥下障害・摂食障害	消化管術後・潰瘍	炎症性腸疾患・ｲﾚｳｽ	成長不良	癌・化療	低栄養	その他：脳梗塞・膀胱炎等	合計
1113	302	165	93	458	67	21	19	30	162	75	57	145	41	39	2787

【ＮＳＴ】

2023(R5)	回診数	介入患者	新規依頼	加算件数	内包括	歯連加算	内包括
4月	2	12	4	9	1	0	0
5月	2	10	4	9	0	5	0
6月	2	7	2	3	0	3	0
7月	2	7	0	7	0	0	0
8月	2	4	2	3	0	0	0
9月	2	7	5	6	0	0	0
10月	1	1	1	1	1	0	0
11月	1	1	1	0	1	0	0
12月	2	7	6	3	1	0	0
1月	2	4	1	4	1	0	0
2月	2	6	3	5	1	0	0
3月	2	5	1	3	1	0	0
合計	22	71	30	53	7	8	0

R5	病棟別延べ介入件
ICU	4
4東	9
5東	10
5西	4
6東	10
6西	22
7東	10
7西	2
合計	71

【特定保健指導】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年計
積極的初回	2	7	8	10	13	13	8	5	1	3	4	3	77
動機付け初回	3	8	3	6	15	12	12	9	7	9	6	2	92
動機付け相当初回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中間評価個別	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
中間評価Eメール等	0	1	0	0	0	3	3	5	0	0	0	1	13
中間評価電話	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
支援A･B個別	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
支援A･BEメール	0	3	5	8	13	16	17	21	1	1	4	5	94
支援A･B電話支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
積極的最終	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	3
動機付け最終	0	1	0	7	0	0	0	5	1	2	3	0	19
動機付け相当最終	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
月計	5	20	16	31	41	44	42	47	10	15	18	11	300

【院外研修・地域活動参加】

リモート開催も含む

令和５年９月１日～３日　第７０回日本栄養改善学会各術総会

令和６年１月２６日～２８日　第２７回日本病態栄養学会年次学術集会　口頭演題発表　　２名

令和５年度　介護保険事業受託（短期集中栄養訪問指導業務・　高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施栄養訪問）

糖尿病療養指導士取得ための講習会、研修会参加　　延べ２名

豊川保健所管内蒲郡栄養士会総会・研修会　年３回　　延べ６名参加

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
椙山女学園大学心身科学部健康栄養学科	計６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６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）、ＡＰＳ（術後疼痛管理チーム）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しての手術への立会いを実施している。また、土日夜間の緊急呼び出しカテーテル検査等にも対応をしている。今年度より、心臓カテーテルアブレーション治療や ECMO を使用した体外循環、眼科手術における直接介助等を新たに行っている。

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、メーカの修理技術研修等に参加しメーカ依頼修理の件数を減らし、メーカ技術料の削減を工学科の目標としている。

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ている。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回程度で開催している。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。

次年度は新棟設立に伴い業務拡大をすべく業務内容の精査をしていきたいと考えている。

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

山本　武久　（医療安全管理者・上級 CPAP 療法士・特定化学物質等作業主任・救急救命認定・第二種 ME 技術実力検定）
安達　日保子
深海　矢真斗（透析技術認定士・三学会合同呼吸療法認定士・臨床実習指導者・第二種 ME 技術実力検定）
石原　沙姫　（第二種 ME 技術実力検定）
今井　果歩　（透析技術認定士・第二種電気工事士・第二種 ME 技術実力検定）
西分　匠　（臓器移植院内コーディネーター・第二種 ME 技術実力検定）
小出　祥史　（心電図検定３級・第二種 ME 技術実力検定）
伊藤　友一　（第二種 ME 技術実力検定）
髙野　琢己　（心血管インターベンション技師・植込み型心臓デバイス認定士・CDR 認定・第二種 ME 技術実力検定）

実績

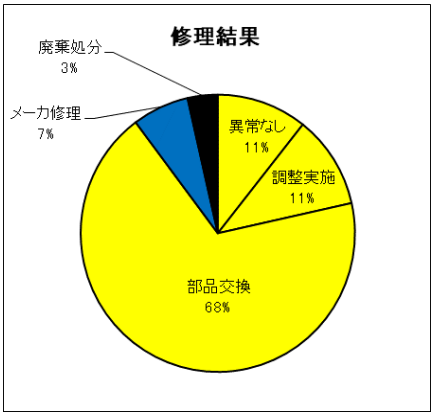
【医療機器修理件数】　※（　）内は前年度データ

令和５年度医療機器修理依頼数４７９（534）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	メーカ依頼	
５１件（138）	５２件（43）	３２７件（304）	３２件（38）	１７件（11）
１１％（26）	１１％（8）	６８％（57）	７％（7）	４％（2）

前年度に比べ「異常なし」の件数及び割合が激減している。「異常なし」とは故障や不具合があると判断し、臨床工学科に修理依頼として挙がってきたが、点検の結果、異常がなかったもののことである。医療機器の正しい使用方法や正常な動作の状態が把握できていると考える。特別な知識を除き、一般的な知識に関しては、院内での勉強会や機器の説明会などの強化を図った結果であるといえる。

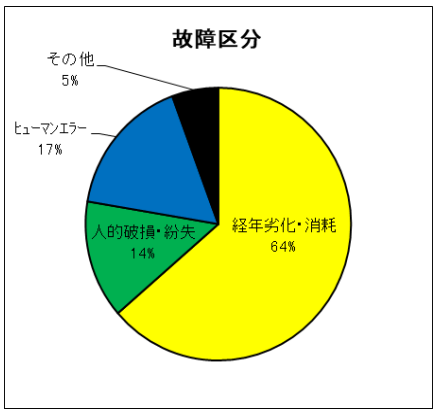
今年度 10 月よりバイタルチェックシステムがスポットチェックシステムから HNLINE システムに変更となった。HNLINE システムの連携不良や初期の物品不良等が多かった。全体の 479 件中 114 件が HNLINE システム関連の修理依頼であった。次いで、心電図モニタの修理依頼が多く見られた。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ﾋｭｰﾏﾝｴﾗｰ	その他
３０５件（318）	６７件（66）	８０件（142）	２７件（8）
６４％（60）	１４％（12）	１７％（27）	６％（1）

経年劣化・消耗の割合が昨年度とほぼ同様の件数で全体の約 60%となっている。これは、機器購入からの経過年数が多いのも原因の一つであると考えられる。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。

ヒューマンエラーの割合が前年度に比べて減少してきている。「ヒューマンエラー」とは故障ではないが使用方法の間違いや操作方法の間違いで正常動作をしなかったもののことである。これは、上記でも述べた通り、医療機器の正しい使用方法や正常な動作の状態が把握できていると考える。引き続き、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。



【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：１，０８６（1,069）件

｛ＩＡＢＰ・除細動器・人工呼吸器・人工透析器・麻酔器・手術台・保育器・電気メス・心電図モニタ・自動血圧計・輸液ポンプ・シリンジポンプ・ドリップアイ・経腸栄養ポンプ・低圧持続吸引機・深部静脈血栓予防器・エアーマット・ネブライザー・心電計・スタンド式血圧計・手術用ナビゲーション・超音波診断装置・温風式加温装置・ネーザルハイフロー・低体温装置｝

・年間貸出前点検施行件数：７，１４８（7,508）件

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

・特殊部署日常点検施行件数：２０，８７８（21,823）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：６０８（537）件

｛計 16 台｝

・ＡＥＤ日常点検：９７６（832）件

｛点検 48 回含む｝

【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：２７２（199）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・ＥＣＭＯ｝

・心臓カテーテル検査立会い件数：４６８（265）件

｛予定確認心カテ：２０５件、予定ＰＣＩ：１９６件、緊急心カテ：１９件、緊急呼出心カテ：４２件、小児カテ：１件、予定脳カテ：５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５年４月～令和６年３月）】※（　）内は前年度データ

・２８（25）機種、合計６４（96）回

｛院内研修プログラム：２７回、部署依頼研修：１７回、新規購入時研修：１５回、デモ研修：２回、新人看護師研修：３回｝

【科内研修実施記録（令和５年４月～令和６年３月）】

月　日	医療機器名	内　　容
04 月 07 日	ICP モニタ	臨床使用手順について
04 月 14 日	FFR（オプトモニタ）	操作説明
04 月 25 日	FFR モニタ	臨床手順について
04 月 28 日	ダイヤモンドバック	実践にあたってのトレーニング
05 月 08 日	リードレス PM	挿入時の手技について
06 月 20 日	FFR（オプトモニタ）	ハンズオントレーニング
06 月 22 日	輸血ポンプ	デモ器使用に伴う使用説明会
06 月 30 日	低体温装置	使用手順と使用時の注意事項
07 月 26 日	体外式 PM	新規導入に伴う説明会
08 月 03 日	CCO モニタ	デモ器に伴う使用説明
08 月 04 日	RST 業務	RST の活動内容について
08 月 17 日	在宅用呼吸器	Vivo45 使用方法について

09 月 01 日	心臓カテーテル	心臓の血管と角度による見え方
09 月 12 日	眼科コンステ	準備・プライミングについて
09 月 14 日	PCI ガイトワイヤー	ワイヤーの種類等のハンズオントレーニング
09 月 15 日	ダヴィンチ	術中のトラブルシューティング
09 月 29 日	手術用ﾅﾋﾞｹﾞｰｼｮﾝ	使用方法と使用手順について
10 月 10 日	CoroFlow	デモ器使用に伴う使用説明
10 月 11 日	インボス	デモ器使用に伴う使用説明
10 月 12 日	CoroFlow	デモ器使用に伴う使用説明
11 月 07 日	ｽﾜﾝｶﾞﾝﾂｶﾃｰﾃﾙ	スワンガンツに対する基礎知識
11 月 14 日	ダイヤモンドバック	ダイヤモンドバックハンズオントレーニング
11 月 16 日	R-SUD	SUD の目的と回収方法
11 月 24 日	HN-LINE	各トラブル対応方法とペアリング方法
12 月 04 日	ICM（ILR）	ICM とはと遠隔モニタリングの味方
12 月 05 日	麻酔器	新規導入に伴う説明会
12 月 07 日	持続ネブライザー	セッティング方法と開始方法
12 月 08 日	カプセル内視鏡	カプセル内視鏡の概要と取り扱い説明
02 月 01 日	PCA 対応シリンジ	デモ器使用に伴う使用説明
02 月 29 日	HN-LINE（血糖）	各トラブル対応方法とペアリング方法
03 月 07 日	口腔外科顕微鏡	新規導入に伴う説明会
03 月 08 日	IBD	炎症性大腸炎についての理解
03 月 15 日	カプセル内視鏡	電極ベルトのデモ器使用に伴う使用説明

【院外勉強会・学会等】

※コロナウイルス感染拡大後は、メーカによる技術講習会、各団体の研修会等の多くがＷｅｂでの開催となっている。意見交換の必要な会議等は現地開催となるものも増えてきている。

しかし、Ｗｅｂでの開催となることにより、遠方の講習会や研修会にも参加できるようになり、コロナウイルス感染拡大前の会場参加型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
臨床工学技士の新たな活躍の可能性	On Demand		04/01～02/12
ロータブレータ施設見学（豊橋ハートセンター）	豊橋市	山本	04/17
Cath Lab ベーシックコース 2023　CAG 編	Web セミナー		04/26
蒲郡腎臓病ネットワーク会議	蒲郡市	山本	05/18
公立病院会臨床工学責任者会議（西知多総合病院）	碧南市	山本	05/26
ペースメーカ勉強会（ビギナー）	Web 研修	石原-西分-髙野	06/10
眼科手術見学施設見学（豊橋市民病院）	豊橋市	西分	06/15
第 1 回愛知県施設内移植情報担当者会議	名古屋市	西分	06/23
Deep Dive into DCB-The Value ob TransPax-	Web セミナー		06/26
医療機関において安全に電波を利用するための説明会	On Demand		06/26～12/12
KOKURA Live 2023 EVT ライヴを映像で振り返る	Web セミナー		06/28
DES の構造を VR で考察	Web セミナー		06/30
新任院内コーディネーター研修会	名古屋市	西分	07/21

公立病院会医療安全管理部会（豊橋市民病院）	豊橋市	山本	07/21
ペースメーカ勉強会（ベーシック）	Web 研修	石原-西分-髙野	07/29
日本呼吸療法医学会学術集会	名古屋市	小出・深海	08/05～08/06
ペースメーカ勉強会（アドバンス１）	Web 研修	石原-西分-髙野	08/26
情報システムプロポーザル評価委員会（豊橋市民病院）	豊橋市	山本	08/29
第２回愛知県施設内移植情報担当者会議	名古屋市	西分	09/08
人工呼吸器中のモニタリング	Web セミナー		09/06
桜山アブレーションカンファレンス	Web セミナー		09/08
透析学会：VA エコーのネクストステージ	On Demand		09/15～09/29
高齢者を元気にする漢方　～食べることから始める～	Web セミナー		10/30
DMAT の概要をじっくり説明します	Web セミナー		11/17
情報システムプロポーザル評価委員会（豊橋市民病院）	豊橋市	山本	11/24
公立病院会医療安全管理部会（春日井市民病院）	春日井市	山本	12/01
多職種がゼロから学べる血液浄化	Web セミナー		12/01
第３回愛知県施設内移植情報担当者会議	名古屋市	西分	12/07
医療安全相互評価（豊橋医療センター）	豊橋市	山本	12/15
臨床工学技士法改定に伴う告示研修	大阪府	深海	12/16～12/17
難治潰瘍性大腸炎・クローン病に対する最新治療	Web セミナー		12/20、01/13
医療安全相互評価（蒲郡厚生館病院）	蒲郡市	山本	02/02
“Orsiro Mission”のポテンシャル	Web セミナー		02/07
CKD ネットワーク会議	蒲郡市	安達	02/15
臨床工学技士臨床実習指導者研修	Web 研修	深海	02/17～02/18
テルモ IT ソリューションセミナー	Web セミナー		02/22
災害時における在宅医療機器の備え	Web セミナー		02/28
愛知県透析アミロイド症 WEB セミナー	Web セミナー		03/07
腎臓病を考える会（商工会議所）会場/WEB 同時開催	蒲郡市	山本-西分-伊藤	03/09
手のしびれ、痛みはなぜ？早期発見・治療で明るい未来を	Web セミナー		03/14

薬　局

薬局

概要

2023 年度は、少子高齢化による医療費の増加、薬剤師不足、そしてデジタル化の加速など、病院薬局を取り巻く環境が大きく変化した年でした。こうした状況下で、病院薬局は限られた医療資源を最大限に活用するため、また薬物療法の安全性・有効性を確保するために病棟薬剤業務実施加算の算定が不可欠となっています。算定を目指すためには、薬剤師の確保が最大の課題となっておりますが、その一環として 2023 年 4 月から、奨学金の返済義務があり常勤薬剤師として当院に就職する新たな薬剤師に対して、奨学金返済支援金を貸与する制度がスタートしました。これは薬剤師不足が解消できない現状において、当院薬局として非常に喜ばしいニュースでした。

また、薬剤師の専門性向上を図るため、最新の薬学知識習得を目的とした研修会や学会への参加、研究活動への参加、入院面談への積極的な参加や、薬局業務の効率化を目指して注射薬自動払い出し機の更新も行われました。

これらの取り組みを通じて、患者様の安全な薬物療法に貢献すると共に、病院全体の医療の質向上を目指しています。

渡辺徹

ビジョン

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

方針

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

目標

1）病棟実施加算に繋げるため、1 分 1 秒病棟にて活動する(週 20 時間)
　・病棟での迅速な対応を重視し、週 20 時間以上を目標に緊急時の薬剤提供や患者ケアを行う事で、病棟実施加算の取得を目指す。
2）リクルート強化
　・優秀な薬剤師及びスタッフの採用を積極的に行い、人材確保と組織力の向上を図る。
3）医療 DX の推進
　・デジタル技術を活用して薬局業務の効率化と質の向上を図り、医療のデジタルトランスフォーメーションを推進する。
4）医療チームとの連携
　・医師や看護師などの他の医療スタッフと密に連携し、効果的な治療を支援する。
5）安全な薬物療法の提供
　・患者に対する安全かつ適切な薬剤使用を確保する。
6）業務の効率化

・薬剤の調剤や管理業務を効率化し、迅速かつ正確なサービス提供を目指す。

７）在庫管理の最適化

・不要な薬剤の使用を避け、適正な薬剤選択と使用を促進する。

８）長時間労働削減に向けた取り組み

・労働時間の管理と効率的な業務分担を実施し、スタッフの働き方改革を推進し労働時間の削減を目指す。

スタッフ

薬局長　　：竹内勝彦
薬局次長　　：石川ゆかり、渡辺徹
薬局長補佐　：長澤由恵、岡田貴志、
薬局主任　　：河合一志、嘉森健悟
薬剤師　　：堀実名子、藤掛千晶、水野雄登、清水萌、鈴木直志
会計年度(薬剤師)：岡田成彦、
会計年度　　：高島雅子、大須賀文子
パート職員　：村田江美、近藤美帆、吉岡永味子、神谷晴己

薬剤師　：　全日常勤 12 名
その他　：　会計年度薬剤師１名、会計年度２名　パート４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	2022 年度	278	328	275	430	520	369	297	312	362	355	247	274	4047
	2023 年度	249	321	278	360	425	357	300	347	358	353	329	295	3972
外来処方箋件数（Rp数）	2022 年度	514	629	542	815	1049	753	629	661	745	737	534	608	8216
	2023 年度	546	629	567	680	857	663	588	706	727	681	645	606	7895
入院処方箋枚数	2022 年度	2715	3120	3093	3063	3085	3019	2810	2821	2850	2960	3098	3353	35987
	2023 年度	2813	3053	3060	3059	3410	2872	2939	3033	3395	3607	3650	3453	38344
入院処方箋件数（Rp数）	2022 年度	4244	4574	4616	4739	4957	4861	4400	4357	4471	4435	5065	5437	56156
	2023 年度	4460	4990	4988	4946	5704	4551	4838	5009	5426	6289	6234	5848	63283
時間外処方箋枚数（外来）	2022 年度	307	310	263	474	457	273	251	204	268	269	212	230	3518
	2023 年度	281	316	293	369	366	329	273	285	404	372	316	285	3889
時間外処方箋件数（Rp数、外来）	2022 年度	435	461	377	669	756	394	348	303	424	414	314	342	5237
	2023 年度	415	471	442	536	536	495	412	432	661	631	505	499	5985
時間外処方箋枚数（入院）	2022 年度	509	712	645	723	772	804	749	694	531	639	556	786	8120
	2023 年度	708	885	728	608	638	508	713	683	793	827	733	803	8627
時間外処方箋件数	2022 年度	798	1079	1035	1116	1301	1353	1146	1211	887	1151	972	1299	13348

（Rp数、入院）	2023 年度	1207	1584	1314	1030	1062	828	1140	1082	1350	1539	1230	1300	14666
院外処方箋枚数	2022 年度	6104	5904	6276	5813	6273	6017	5827	5859	5907	5525	5367	6518	71390
	2023 年度	5670	5892	5852	5753	5753	6186	5726	5934	5818	6084	5790	5919	70330
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（%）（時間外処方箋数を含む）	2022 年度	91.3	90.2	92.1	86.5	86.5	90.4	91.4	91.9	90.3	89.9	92.1	92.8	90.5
	2023 年度	91.5	90.2	91.1	88.8	89.7	89.3	91.2	90.2	88.9	88.9	89.8	91.1	1079.7
院外処方箋発行率（%）（時間外処方箋数を除く）	2022 年度	95.6	94.7	95.8	93.1	92.3	94.2	95.1	94.9	94.2	93.9	95.6	96.0	94.6
	2023 年度	95.8	94.8	95.4	94.1	93.6	94.1	95.2	94.4	94.4	94.3	94.5	95.3	1135.9
抗がん剤混注件数	2022 年度	139	168	177	153	178	150	150	135	122	123	126	147	1768
	2023 年度	109	140	130	128	135	121	150	149	131	141	151	150	1635
TPN 調製件数	2022 年度	8	8	31	42	42	40	134	86	120	72	41	34	658
	2023 年度	118	101	149	99	83	97	95	74	83	76	48	49	1072
入院再調剤依頼件数	2022 年度	77	76	69	52	83	77	66	71	80	64	70	58	843
	2023 年度	74	81	71	64	63	47	59	71	73	61	71	68	803
錠剤識別依頼件数（2017.10 より制度変更）	2022 年度	313	326	320	288	314	295	286	288	297	294	327	369	3717
	2023 年度	321	319	332	308	367	293	370	348	398	386	306	347	4095
麻酔科後面談中止薬説明	2022 年度	62	68	77	74	87	69	79	77	69	74	83	87	906
	2023 年度	87	79	89	80	112	87	78	115	79	85	87	76	1054
薬剤管理指導件数（380 点／件）	2022 年度	203	217	224	223	214	166	170	185	180	198	198	191	2369
	2023 年度	174	193	207	198	237	165	186	201	192	163	179	148	2243
薬剤管理指導件数（325 点／件）	2022 年度	208	124	158	178	182	138	133	115	155	159	154	123	1827
	2023 年度	151	137	149	134	173	131	136	134	118	121	123	112	1619
薬剤管理指導件数（総合計件数）	2022 年度	411	341	382	401	396	304	303	300	335	357	352	314	4196
	2023 年度	325	330	356	332	410	296	322	335	310	284	302	260	3862
麻薬指導加算件数（50 点／件）	2022 年度	9	15	17	13	4	9	12	19	19	8	14	10	149
	2023 年度	15	18	19	13	28	24	9	6	2	12	8	4	158
抗悪性腫瘍剤処方管理体制加算（70 点／件）	2022 年度	146	156	163	137	163	175	139	165	174	165	161	208	1952
	2023 年度	173	171	177	163	166	164	167	164	168	176	157	184	2030

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
　清水萌　蒲郡市立ソフィア看護専門学校（愛知県蒲郡市）

２）薬剤師マネジメントセミナーin 東三河　へのパネリスト派遣依頼　抗癌剤の AE マネジメントの向上
　水野雄登　豊橋市民病院 3F『第 2 会議室』　2023 年 11 月 24 日(金)

【主な学会・総会・研修会の参加】

１）2023 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）　2023.5.28

２）第 67 回抗菌薬適正使用生涯教育セミナー（Basic）参加
　清水萌　東京国際フォーラム　ホール B7　2023.5.27

３）令和５年度　第 95 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海（愛知）
　長澤由恵　名古屋市立大学薬学部　名古屋市瑞穂区田辺通３－１　2023.7.2、7.15～7.16

４）2023 年度　全国自治体病院協議会　薬剤部会研修会
　竹内勝彦　東京「全国都市会館」2023.7.21

５）全国自治体病院協議会　令和６年度診療報酬改定説明会
　竹内勝彦　東京「全国都市会館」2024.3.12

6）第 33 回日本医療薬学会年会
　水野　雄登　仙台国際センター(宮城県仙台市)2023年11月3日(金･祝)～5 日(日)

７）第７２回日本感染症学会東日本地方会学術集会・第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会　合同学会
　堀実名子　東京ドームホテル東京都文京区後楽 1-3-61）2023 年 10 月 25 日(水)～27 日(金)

８）令和５年度愛知県ＨＩＶ感染症カンファレンス　参加
　清水萌　国立病院機構名古屋医療センター　外来管理診療棟　特別会議室
　（名古屋市中区三の丸 4 丁目 1 番 1 号）　令和６年３月２３日(土)　14:00～15:30 の間

【理事・委員・研究会世話人等】

１）渡辺徹　：愛知県病院薬剤師会広報委員会委員
　　愛知県病院薬剤師会代議員

２）石川ゆかり：愛知県病院薬剤師会代議員

３）嘉森健悟　：愛知県三河緩和医療研究会世話人

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（Originarity）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5年度　看護局取り組み

１．大切な人に寄り添う療養環境・・・大切な人を入院させたい療養環境

１）医療事故防止

２）清潔感あふれる療養環境

３）感染防止

２．働き続けたい職場環境・・・ひとりひとりが存在意義を感じられる職場

１）デジタル推進による職員のモチベーション向上

２）清潔感あふれる職場環境

３）看護実践力サポートによる職員のモチベーション向上

４）他職種を尊重し看護職と異なる専門性の理解を深める

令和5年度の看護局は前述の取組みを揚げ、実践しました。令和5年5月から新型コロナウィルス感染症の位置づけが5類に移行しましたが、感染力などの性質が変わるわけではなく、現場では新型コロナウィルス感染症対応以前の病床に戻すと共に、一般病床で新型コロナウィルス感染症対応をすることになりました。多くの看護職は、コロナ禍で身に付けた知識、技術、チーム力を高めて令和5年度を乗り切ることができました。

5月以降新型コロナウィルス感染症の患者は増加し、8月には外科系病棟の機能が一時的に機能不全しました。病院は8月11日から3連休となりましたが、全病棟様々な対応で補いました。

9月には院内の医師と事務員から外来看護提供の体制低下について問題提起を受けました。この問題提起により、院内の職員からの問題提起自体よりも、目の前の患者の問題に向き合うことの大切さに改めて気づかされました。10月下旬には看護職の笑顔がようやく戻って来たように見え、感謝の気持ちでいっぱいとなりました（今更ではありますが、「感謝」は「感じる」と「謝る」と書いて「感謝」でありますが、「感謝」とは「物事に接して深く心が動いたことに対して言葉を発する」ことです）。院内の医師と事務員から外来看護提供の体制低下についての問題提起を受けても、全ての看護職に対する気持ちは「感謝」しか生じませんでした。11月には来年度に向け、看護職個々の暗黙知をより多くの看護職に広げていくために、院内マネージメントラダーを成文化しました。また、新たな挑戦として、12月には「固定チームナーシング中部研究会」を蒲郡市民会館で開催し、多くの発表に取り組みました。来年度9月に開催する第55回日本看護学会学術集会には当看護局から初めて投稿します。

元旦に「令和6年能登半島地震」が発生しました。地震直後より当看護局災害支援ナースがエントリーし、愛知県看護協会災害支援ナースの第1陣として、当看護局2名が被災地に向かいました。

昨年度より、看護局ではBSC（バランスト・スコアカード）で業績・評価を再開しました。令和5年度の目標の中でも「辞めない職場作り」においては、新人看護師の退職率はゼロでした。これは新人看護師の可能性を信じると共に、新人看護師の成功体験を繰り返し支援した先輩看護職の貢献が大きいと考えています。

（文責　看護局長　）

外来

部署概要

1）外来受診延患者数：150,480 名（前年度 152,177 名）
一日平均患者数：618.5 名（626 名）　予約率：98.0.％（97.2%）
年代（全体比）：19 歳以下：12%　20～39 歳：9%　40 歳～59 歳：16%　60 歳～79 歳：39% 80 歳以上：24%
2）救急車来院延患者数：3,398 件（3,275 件）　市内救急車応需率：6,244 ％（86.0%）
院内トリアージ実施料算定：6,244 件（7,751 件）　トリアージ実施率：96.1%（80.4%）
3）外来化学療法実施延患者数：1,320 件　新規 78 件（1,608 件：新規 85 件）多職種介入指導：145 件（50 件）
4）血管撮影：心臓カテーテル検査　予定検査 318 件　緊急検査 73 件（日勤帯：33 件　夜勤帯 40 件）
脳血管撮影検査　予定検査 60 件　緊急検査 44 件（日勤帯：17 件　夜勤帯 27 件）
5）上部内視鏡検査：　2,166 件（1,956 件）　下部内視鏡検査：1,330 件（1,214 件）
胆道系内視鏡検査：466 件（399 件）　気管支鏡検査：69 件（74 件）
6）血液透析：1,036 件（967 件）　白血球吸着法 G-CAP：140 件（136 件）

令和 5 年度の取り組み

外来看護師は、生活しながら通院する患者さんに関心をもち、訪れる患者さんや家族の方が、安心・安全に診察・検査・治療を受けることを目標としました。やりがいに繋がる看護実践を、一歩ずつではありましたが、実現できた 1 年でした。

・内科外来は患者さんの生活背景に関心をもつように心がけ、ニーズを発見し支援に繋げました。高齢通院患者さんや高齢介護者の在宅サービスに関する認識や申請状況を確認していく必要性を日々実感しました。
・化学療法室では　一人一人の治療前の問診での患者対応に力をいれ診療科との情報共有を図っています。相談件数は 145 件（昨年比 30%増）他職種とも連携を取り、治療中に面談ができるように配慮した。
・皮膚科では昨年実施した尋常性白斑の表皮移植術後の継続フォローを実施。また、手術患者と生検患者用の年間 435 件（前年比＋11%）の対面指導を行った。下肢浮腫患者の弾性包帯指導など在宅ケア支援に努めた。
・泌尿器科では、バルンカテーテル管理について自己膀胱洗浄を継続指導に努め、閉塞頻度の高い患者に対して 60%の患者が閉塞を予防することができた。
・小児科では成長ホルモン・血友病の自己注射を行っている患者・家族に対して指導を行い、自己管理ができるように継続的にかかわっている。困っていることがないか確認し自己注射の指導を行った。
Web 診察予約を開始した。病児保育を開始し、職員が子供の病気で休みを取らず、働ける環境を確保できるようにした。
・脳神経外科では、脳腫瘍を患う AYA 世代の患者さんとその家族との面談を令和 3 年度より継続してきた。社会復帰にむけた援助から本人と母親の不安の軽減に努め、受診時は看護師が対応した。医師と看護師でカンファレンスを行い、本人の意思決定支援を考慮し支援した。今年度、実際に社会復帰することができた。
・整形外科では骨粗鬆症の治療介入率向上プロジェクトとして、肺がん検診時に実施したレントゲン画像から骨密度を AI で解析できるようになった。外来受診時にパンフレットに沿った説明で理解を深められるよう努めた。180 件
・外科では緩和、抗がん剤副作用・困りごとの相談・介護申請の相談等継続的に関わっている。
心臓血管外科　下肢静脈瘤レーザー治療　80 件
・産婦人科では、保健センターと連携し家族背景や育児環境に問題があるケースの対応 21 件。電話相談 6 件。出産や育児の不安、母乳トラブルの指導 54 件。今後も継続看護、地域で支える看護の提供を行う。

・眼科では硝子体注射の患者に対して、確実に投与する間隔を指導した。今後の視力維持のために症状にあわせて治療を継続する必要性を説明した。36 件
・小児心理発達科では、保健師、小児発達支援の施設職員と症例検討を行った。59 件。
発達支援が必要な児童が今後通所する施設の検討と病院受診が必要かを検討し受診につながった。また、問題がある家庭など保健師と情報共有し援助する体制を整えた。
Web 問診を開始した。
・画像診断室では、多職種連携を図り ME の新規購入特殊スコープ管理とセッティング、カプセル内視鏡の実施を進め、また放射線技師への連絡の 1 本化を図り円滑な内視鏡検査の実施に努め、内視鏡総数 3,962 件（前年比＋11%）の結果に繋がった。
・透析センターでは、ME の協力体制を強化しポータブル水処理装置のレンタルにより、COVID 患者の病棟対応するため 10 回ほど活用することができた。また、透析導入患者の教育指導に対しても看護の提供に努めた。
・救急外来では、院内トリアージでトリアージ支援システムの活用などもあり、来院後に重症化した患者さんの発生はなく救急外来看護の提供に努めた。
　外来の役割は「病状管理」「治療継続支援」「在宅療養指導」と考えます。引き続き市民に頼られる hospital を目指します。

組織概要

部署　外来

チーム	5 チーム				
組織と固定チーム	看護師長外来統括師長 21(8)透析室 16 ブロック　兼任				
	15 ブロック.化学療法室	11.13.17 ブロック	救急外来..中央処置.説明	透析.16 ブロック	画像..内視鏡
	看護師長 33（5）	看護師長 29（3）	看護師長 24（4）		看護師長 26（16）
	主任看護師 26（16）	主任看護師 21（1）	リーダー24（6）	リーダー6（4）	主任看護師 25（1）
	リーダー15（4）	リーダー27（11）	サブリーダー16（3）	サブリーダー17（7）	リーダー23（11）
	サブリーダー10（2）	サブリーダー26（2）	メンバー43（5）	メンバー16（2）	サブリーダー16（1）
	メンバー28（11）	メンバー36（9）	メンバー18（8）	メンバー31（2）	メンバー40（11）
	メンバー46（4）	メンバー26（4）	メンバー26（11）	メンバー43（5）	メンバー23（11）
	メンバー21（16）	メンバー11（3）	メンバー26（11）	メンバー6（1）	メンバー28（8）
	メンバー39（7）	メンバー19（12）	メンバー44（4）		メンバー10（5）
	メンバー39（10）	メンバー18（6）	メンバー19（3）		メンバー6（3）
	メンバー11（2）	メンバー37（11）	メンバー12（3）		メンバー7（2）
	メンバー20（4）	メンバー31（11）	メンバー28（7）		
	メンバー16（10）	メンバー24（2）			
	メンバー21（3）	メンバー16（2）			
	メンバー45（3）	メンバー13（2）			
		メンバー21（6）			
		メンバー39（2）			
	看護助手 2 名　（11/12/13B ・画像）			臨地実習指導者：臨指	
				経験年数(部署経験年数)：(年目)	

患者の特徴	● 全通院患者のうち60歳以上63%、70歳以上は全患者の49%を占めている （令和5年度データ） ● 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、神経内科、血液内科、物忘れ外来、心臓血管外科、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49.5%及び逆紹介患者41.6%以上を占める（令和5年度データ） ● がん告知を受け、通院しながら化学療法を受ける高齢患者 ● 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	専門的な知識・技術を活用し、効果的かつ効率的な看護の提供 １．外来と病棟との連携により在宅療養支援の充実を目指す ● 患者支援目標を共有し、関係職種と連携により在宅療養支援を実践する ２．医療安全・感染対策を強化し、安全な外来医療の提供を目指す ● 患者トリアージ強化（緊急性の判断とアセスメント能力向上）し、緊急性の特徴についての知識と共通認識を持ち、統一した対応ができる ● 標準予防策と感染経路別予防策の理解と実践対応が出来る（標準予防策+感染経路別予防対策） ３．やりがい・働きやすさを高める職場づくり ● 専門職としての知識や技術のアップデートをして、やりがいのある職場環境を目指す ● 心理的安全性のある職場環境を目指し、お互いにチームで支える体制作り
チーム目標 5チーム	＜Aチーム＞内科・化学療法室 患者の思いを大切にした、切れ目のない看護の実践 ＜Bチーム＞精神科・小児発達。脳外科・外科・整形外科・耳鼻科・眼科・小児科・産婦人科 やりがい・働きやすさを高め、チームで教育体制を整え、各科の専門性を発揮する ＜Cチーム＞ 泌尿器・皮膚科 在宅療養支援が必要な患者が自宅での生活を充実させられるよう、寄り添う看護を提供 透析室 患者に合わせた看護の提供を模索し、看護の質を向上させる ＜Eチーム＞中央処置室・検査説明・救急外来 医療安全・感染対策の視点から患者に安心・安全・安楽な看護を提供 ＜Fチーム＞画像 専門職としての知識。技術を活用し、患者・家族に寄り添う看護の提供
その他	● 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） ● 看護研究　「外来における在宅療養支援展開上の課題を探る」

４階東病棟

病棟概要

1）令和５年４月～9 月までの新型コロナ陽性患者入院者数：95 人
以下の項目は、令和５年 10 月以降のデータ
2）病床数：60 床（開放型病床８床を含む）・産婦人科・小児科除く全科）
3）平均稼働率：72.7％
4）平均在院日数 22.6 日
5）1 日平均患者数：44.3 人
6）在宅復帰率 83.9％

令和５年度の取り組みについて

令和５年 10 月より、新型コロナウイルス対応病棟から地域包括ケア病棟へ再編成した。退院後の生活を見据え、患者や家族が安心して生活できるよう退院支援に取り組んだ。患者・家族の生活状況を確認把握し、病棟での生活リハビリを看護補助者と共に実施した。また、専従理学療法士や担当ケアマネジャーとの連携も強化し家屋調査を実施した。その場でサービス調整会議を行うことで、安心して退院できるように支援を実施した。自宅で必要な医療行為や介護ケアを患者や家族が安心して実施できるように指導を実施した。自宅での介護に対する各々の困難項目を、個別性に応じて繰り返し指導することで、自信をもち退院へ導くことができた。

次年度も、患者・家族が４階東病棟に入院してよかったと思えるよう、退院後の生活を見据え、安心して退院できるように、ケアマネジャーを含めチームで退院支援を行っていく。

チーム	Ａチーム	Ｂチーム
組織と固定チーム	看護師長　(27/3) 主任（29/3） 主任（26/3） チームリーダー　臨指(13/2) サブリーダー　(10/3) 7(3)　6(3)　5(3)　30(3)　9(2)　補	主任　(27/3) チームリーダー　(19/3) サブリーダー　(8/3) 12(3)　7(3)　7(3)　4(1)　10(2)　9(1)　臨指　補　補 臨地実習指導者：臨指　経験年数(部署経験年数)：(年目)　看護補助者：補
患者の特徴	・在宅あるいは介護施設に復帰予定で、治療により症状が改善、安定した状態で在宅復帰に向けたリハビリや療養準備が必要な患者 ・口腔外科・眼科の局所麻酔による手術療法が必要な患者 ・終末期の患者 ・レスパイト入院	

<table>
<tr><td>部署目標</td><td colspan="2">患者と患者家族が笑顔になれる看護を提供する
1.　療養環境を整える
2.　医療事故と感染防止に努める
3.　職場環境を整える
4.　感染症２類から５類への移行・病棟再編がスムーズに行える</td></tr>
<tr><td>チーム目標</td><td>マニュアルを遵守し､療養環境調整を行い、患者の安全を守る</td><td>職場環境を整え、病棟再編成を行い、地域包括ケア病棟の役割に取り組む</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td>401 号～415 号</td><td>416 号～422 号</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・2 交替制 2 人夜勤
・日勤においてはペア業務を実施
・Ａチーム会：第 3 火曜日　・Ｂチーム会:第 4 火曜日　・リーダー会：第２木曜日に実施
・合同チームは年 3 回（5 月・9 月・2 月）実施。必要時合同チーム会の開催回数を増やす。</td></tr>
</table>

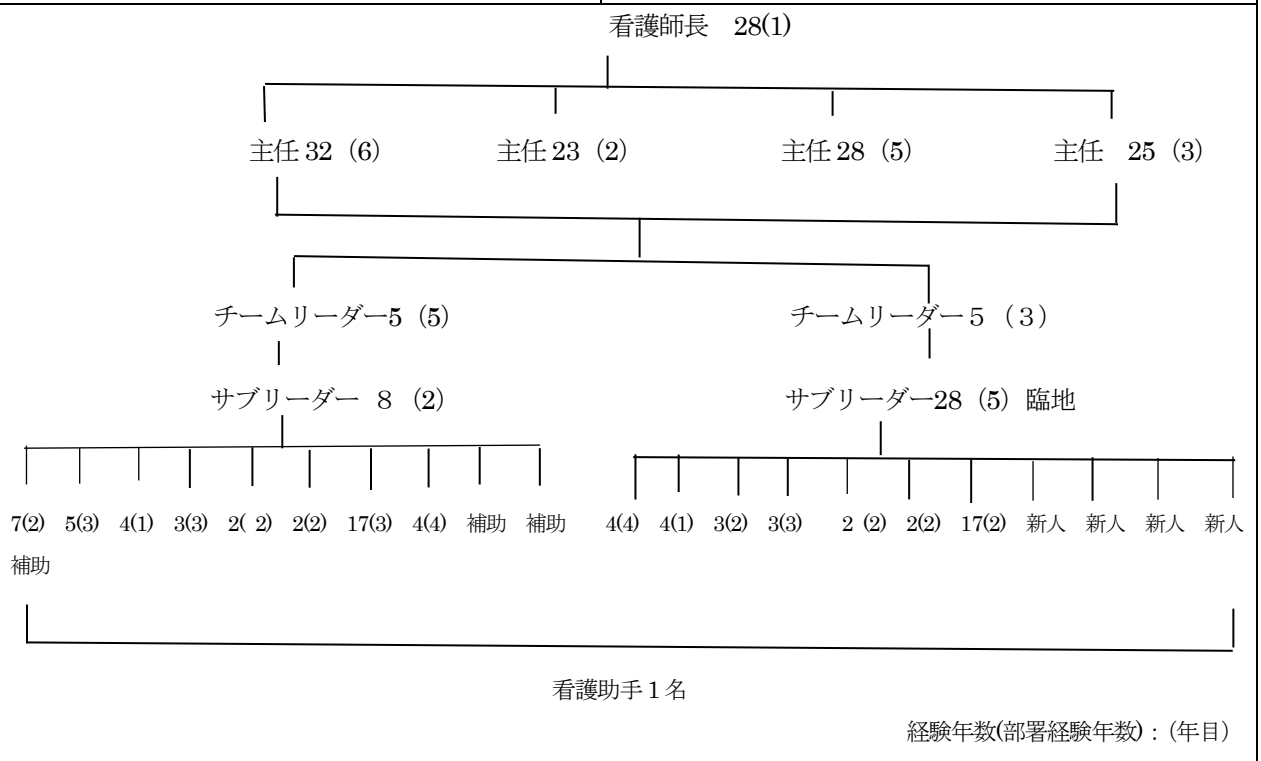
5 階東病棟

病棟概要

1）病床数　：　52　床　（整形外科、小児科、眼科、内科、開放病床 4 床）
2）平均稼働率　：　80.9%（令和４年度 82.2%）
3）平均在院日数　：　11.7 日（令和 4 年度 12.0 日）
4）年間入院患者数　：　15,392 名/年　（令和 4 年度 15,593 名/年）

令和 5 年度の取り組み

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の援助に取り組みました。加えて内科の入院受け入れ態勢を整え、昨年度と比べ入院患者数が 196 名増加し病床稼働率が 0.5%上昇しました。病棟の褥瘡発生は昨年度より 3 件増加し、発生率は 1.7%と全国平均 0.9 ポイント高かったです。入院時の評価を適切に行う事で発生を防ぐことができたと考えます。今後も適切に評価ツールの活用を行い、速やかにチーム医療の介入かされるよう取り組むことで、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		
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　白内障日帰り手術など

<table>
<tr><td>部署目標</td><td colspan="2">療養環境を整え、チーム・ペア機能を活性化し、その人らしさを大切にした寄り添う看護を提供する</td></tr>
<tr><td>チーム目標</td><td>1.　５Ｓ活動を実践し快適な療養環境を整える

2.　提供した看護を適切に記録に残し、
看護の質向上を目指す</td><td>1.　スタッフのレベル底上げができるよう
人材育成の体制を整える
2.　チーム・ペア機能を発揮して、安心・安全かつ
その人らしい看護を提供する</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td colspan="2">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～515 号　　516 号～522 号</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・2 交代勤務
日勤（必要数）、長日勤（3 名）、12 時間入明勤務（3 名）で交代勤務を行う
・日勤においてはリーダー１名とし、メンバーはペア業務を実施する
・始業時にペア・看護補助と業務調整を行う
・タイムアウトは 11 時 15 分と 15 時に実施し業務調整を行う
・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）
・リーダー会 1 回/月（第 1 火曜日）開催する</td></tr>
</table>

5 階西病棟

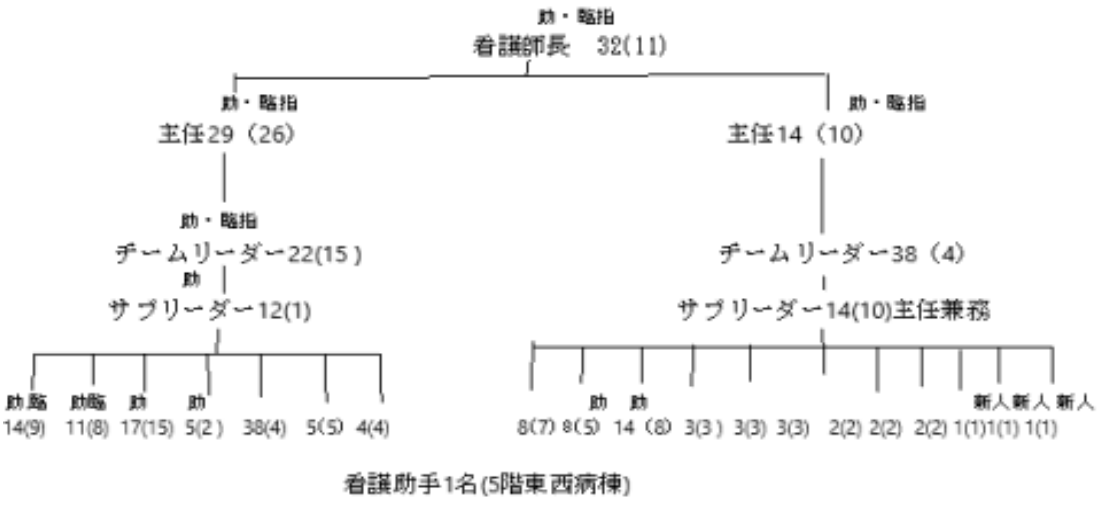
病棟指標

1）病床数 37 床（未熟児室 7 床を含む）
2）病棟稼働率　61.6%（前年 63.3%）
3）平均在院日数　6.27 日（前年 4.7 日）
4）年間入院患者数（転棟含む）1,249 名（婦人科 593 名、小児科 422 名、その他 234 名）
5）分娩数 167 件（前年 177 件）
6）婦人科手術数　273 件（前年 298 件）ダヴィンチ手術 23 件、口腔外科手術 77 件、眼科手術 48 件
7）小児アレルギー負荷試験　80 件

令和 5 年度　取り組みについて

産婦人科・小児科を中心とし、口腔外科や皮膚科、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。出生率がさらに低下する中、周産期においては保健センターとの連携強化に努めています。また、未熟児室に入院していたベビーとお母さんの退院前の 2 泊 3 日の母児同室などにも力を入れ、退院後の育児がスムーズに行えるよう支援をしています。婦人科の腹腔鏡・ダヴィンチ手術に加え、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。小児科は近年増加するアレルギーに関連した負荷試験や低身長負荷試験、スキンケア教育入院なども行っています。褥瘡発生率 0.2%、インシデント発生率 4.6%　褥瘡発生・インシデント発生時には速やかに分析を行い、対策を取り、安全な療養環境の提供に努めています。

すべての患者様が安心して入院生活が送れるように、また退院後の生活へとスムーズに移行できるように看護させていただきます。

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	 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)	
患者の特徴	・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	・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
	急性期看護は共有	

<table>
<tr><td>部署目標</td><td colspan="2">1.患者・家族に心から満足していただける安全・安心の看護と療養環境が提供できる。
2.各個人が向上心を持ち、看護実践力の向上を目指し、働き甲斐のある職場環境(ヘルシーワークプレイス)の実現ができる。</td></tr>
<tr><td>チーム目標</td><td>1. 周産期・新生児に関わる患者・家族に対し、安全かつ満足できる看護を継続して提供できる。</td><td>1.各自の役割を果たし、安心・安楽な療養環境を調整し、退院後の生活を見据えた個別性のある看護を提供できる。</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td>未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室</td><td>全室共有</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・合同チーム会：5月、9月、2月　　リーダー会：第１火曜日
クローバーの会：第４火曜日
・夜勤は、助産師１名とＡあるいはＢチームから合わせて２名の計３名とする。
・チームリーダー会は、主任の開催により第２・４火曜日を目安に定期的に行う。
・各チーム会は、チームリーダーが必要と認めた時に出来る限り時間内に行う。
・受け持ち看護師は、主任あるいは各チームリーダーが決定する。
・プリセプター会議は年３回行う。（新人指導計画に基づく月に実施）</td></tr>
</table>

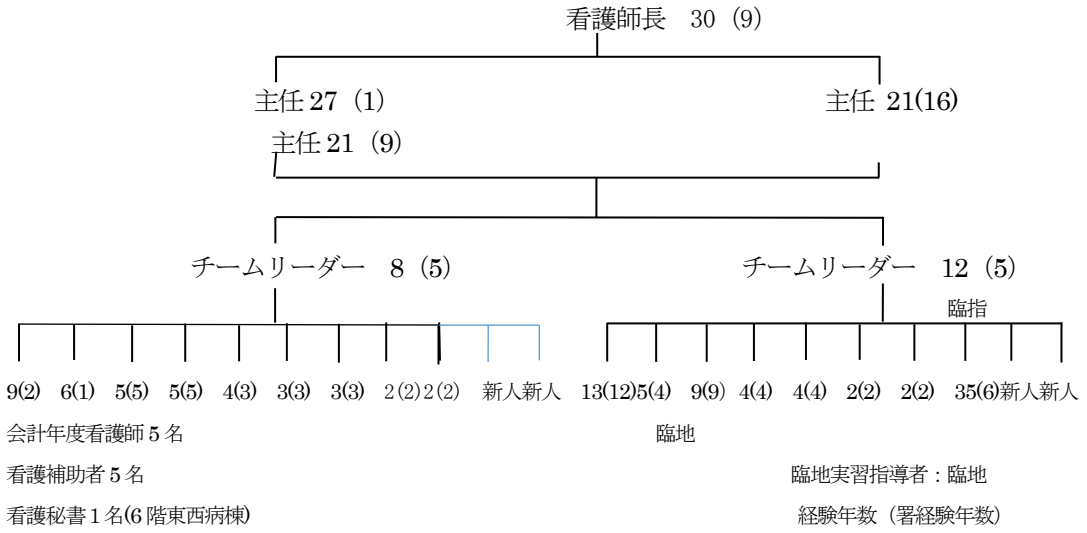
6 階東病棟

病棟概要

1) 病床数：55 床（脳神経外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器、内科）
2) 病床稼働率：83.4 %（令和 4 年度　83.5%）
3) 平均在院日数：13.9 日(令和 4 年度 14.6 日)
4) 年間入院患者数：1,026 名（令和 4 年度　889 名）
5) 手術件数：411 件（令和 4 年度　397 件）

令和 5 度の取り組み

年間入院患者数と手術件数が増加し、安心・安全に入院生活を過ごしていただくために円滑なコミュニケーションが求められるようになり、より良い関係性になるように心掛けて対応してきました。より良い関係性を目指していくことで、患者の小さな変化にも気づけるように努力しました。スタッフの休暇を大切にすることで、リフレッシュ効果を期待し、より患者・家族に向き合えるように努力しています。

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	 看護師長　30（9） 主任 27（1） 主任 21（9） 主任 21(16) チームリーダー　8（5） チームリーダー　12（5） 臨指 9(2)　6(1)　5(5)　5(5)　4(3)　3(3)　3(3)　2(2)2(2)　新人新人 13(12)5(4)　9(9)　4(4)　4(4)　2(2)　2(2)　35(6)新人新人 会計年度看護師 5 名 看護補助者 5 名 看護秘書 1 名(6 階東西病棟) 臨地 臨地実習指導者：臨地 経験年数（署経験年数）	
患者の特徴	・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	・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、蜂窩識炎、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	コミュニケーションを大切にすることで、安心・安全の保障を高めて、より良い関係性の中から質の高い看護を提供する	

チーム目標	カンファレンスを通して他職種と連携・情報共有し、個別性のある脳外科看護の実践と退院支援を行う 1.個別性のある看護を計画に反映し実践する 2. 早期から退院カンファレンスを実施し、円滑な退院支援を行う	スタッフが知識を蓄え実践することで術後合併症の発症予防に努め、患者に質の高い看護の提供をする 1. 手術に対する知識を持つことで術後合併症が減少する。 2. 術後観察と管理を行うことで、必要度が上昇する
病室区分	600（観察室）、605、607、608（重症管理部屋）609、615、616、618（2 人床） 上記以外共有	601～603、606、610、617（個室） 611、619～625（4 人床） 上記以外共有
その他	・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 2 名とし、ペア業務で行う。 ・タイムアウト 10 時 30 分に実施 ・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）	

6 階西病棟

病棟概要

1）病床数：55 床　（外科、口腔外科（全身麻酔）、消化器内科）
2）平均在院日数：9.2 日　　病床稼働率：86.1%　　重症度、医療・看護必要度：38.5
3）外科手術件数：558 件（ダヴィンチ件数：73 件）

令和 5 年度の取り組み

今年度は、看護局より「働き続けたい職場・・・ひとりひとりが存在意義を感じられる職場」の取り組みより、6 階西病棟では「患者・家族・看護師それぞれが心に残る看護を提供する」を目標掲げ看護の実践に取り組んだ。昨年度の評価内容より病棟背景：「緊急入院」が多く「病床回転率」が高い。「オペ件数」は平均的ではあるが「必要度の A 項目」が高い。「100 床辺りの常勤換算看護師数・看護補助者数」「時間外労働」「後期高齢者の割合」「危険行動の割合」は低い傾向にあり、看護の質に関しては「褥瘡発生率」や「転倒転落によるアクシデント発生率」が高めの傾向にあった。患者の自立度は高めではあるが、日々慌ただしい中で看護を提供していることが看護の質の低下を招いている一つの原因ではないかと考え、日々慌ただしく業務をこなしながら行う看護がスタッフの疲弊を上昇させてしまう要因となり、離職につながっている可能性も否めない。そこで、他部署との連携を図ることで回転率を緩め、他職種との連携も強化しつつ、足を止め、声を聴き、患者・家族と向き合う時間を作ることを心がけることで、離職 0 とし病棟目標達成に向けて取り組んだ 1 年であった。また、今年度も引き続き DINQL 事業に参加したため、他施設および昨年度との比較を行うことができた。病棟背景において、OPE 件数が 30%up。同一規模病棟の 75 パーセンタイルを超えている状況となり必要度は平均 39%であった。看護師人員に関しては昨年度と変わらず低い傾向にあったが、予約入院では大腸 EMR や埋伏歯、緊急では消化器の経過観察入院を他病棟で担ってもらうことで、予約・緊急入院数を減らせ、平均在院日数の延長、入院数回転率の低下を実現できた。そして、慌ただしく行う業務優先の看護から患者の側に行き声を聞く時間を作れたこと。若手のスタッフからは相談できる環境が増え、カンファレンスや報告時に今後の方向性を含めた説明や指導が多く持てたことがモチベーションの維持になったとの声が聞けた。さらに中堅スタッフからは、苦手に思っていた急変時の対応について実践レベルでの勉強会の開催や知識向上のための医師による勉強会の開催したことで安心したとの声が聞けた。こうした一連のつながりが今回の離職防止に繋がったと考える。患者層に関しては、75 歳以上の割合が中央値を超えかつ危険行動の割合が大きく上昇を認めた。今年度は、安全な看護の提供をするために看護補助者との協働し転倒転落の防止に力を入れたことで一時的な件数減少はできたが、転倒転落の約 4 割は夜間であり、背景としては「トイレ」に起因したものであった。今後は引き続き補助者との協働を進めると共に、排尿パターンの確立やトイレ誘導を進めることで、夜間の転倒転落を減少させていきたいと考える。またこの支援を進めることは患者の ADL 維持や安全帯の使用時間や日数の減少に繋がると考える。新規発生率は昨年度より悪化を認めたが、改善率は上昇している。ただし他施設と比較すると発生率、改善率共に 75 パーセンタイルを超えている状況であった。癌ターミナルや術後安静に伴う臥床による発生。タッチガードの使用や胃管やイレウス管挿入による機械的なものが増えた現状がある。発生 0 を目指す取り組みとして、確実な観察と処置方法の統一、看護指示の入力と記録を行う必要がある。スタッフが同じツールを使用しアセスメントできる環境の整備が必要である。

今年度は「心に残る看護」の提供を目標とし、1 人 1 人が患者や家族メンバーとの関わりを深めることで、緊急手術を受ける患者やターミナル患者の思いに寄り添い他職種と連携し真摯に患者と向き合うことで心温まる看護の提供が行えた。今年度の経験が、看護の楽しさややりがいの維持に繋がると考える。経験年数に応じた取り組みの年間計画の作成と他職種連携による勉強会の実施や認定看護師との連携を図ることで、業務に対する不安の軽減を図る取り組みを継続する。さらに、蒲郡市の高齢化・独居世帯は今後も増えること、2024 年度の診療報酬改定での急性期病棟のあり方より、「意思決定支援の充実」「身体拘束最小限化」に努めること。

必要度においても、救急搬送に関する日数短縮、C 項目に関する日数短縮より今以上に「ADL 維持向上」に向けた他職種連携が今後の課題となる。

<table>
<tr><td>チーム</td><td>Aチーム（急性期・周手術期・化学療法チーム）</td><td>Bチーム（慢性期・終末期チーム）</td></tr>
<tr><td>組織と固定チーム</td><td colspan="2">看護師長　29(2)
主任 22(8)　　主任 14(5)
チームリーダー　7(7)　　チームリーダー　7(7)
サブリーダー　6(6)　　サブリーダー　15(15)
新人　新人　　新人　新人　新人
13(1)　10(10)　19(5)　4(4)　3(3)　3(3)　3(1)　2(2)　2(2)　1(1)　1(1)　12(1)　7(7)　4(4)　3(3)　3(3)　3(1)　1(1)　1(1)　1(1)
臨指　　臨指
パート看護師 4 名
看護助手 1 名
看護補助 2 名
ナースエイド 2 名
臨地実習指導者：臨指
経験年数(部署経験年数)：(年目)</td></tr>
<tr><td>患者の特徴</td><td>・急性期・周手術期患者
・比較的 ADL が高い患者
・化学療法患者</td><td>・慢性期・終末期患者
・比較的 ADL が低い患者</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">急性期看護は共有　(口外)</td></tr>
<tr><td>病棟目標</td><td colspan="2">安心・安全・安楽な質の高い看護を提供する。</td></tr>
<tr><td>チーム目標</td><td>1. 外科系の勉強会を行うことで理解を深め、術後の管理を適切に行うことができる。
2. 術後の合併症を予防することでクリニカルパス通りに退院することができる。</td><td>1 患者･家族の意向を把握し、退院先を明確にしてディスチャージと連携を取りながら、退院に向けて早期介入することができる。
2 患者･家族の思いに寄り添った看護を行うために病棟スタッフ同士が協力し合える職場環境風土づくりができる。</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td colspan="2">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)</td></tr>
</table>

その他	・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 ・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 と 15：30 に実施し業務調整する

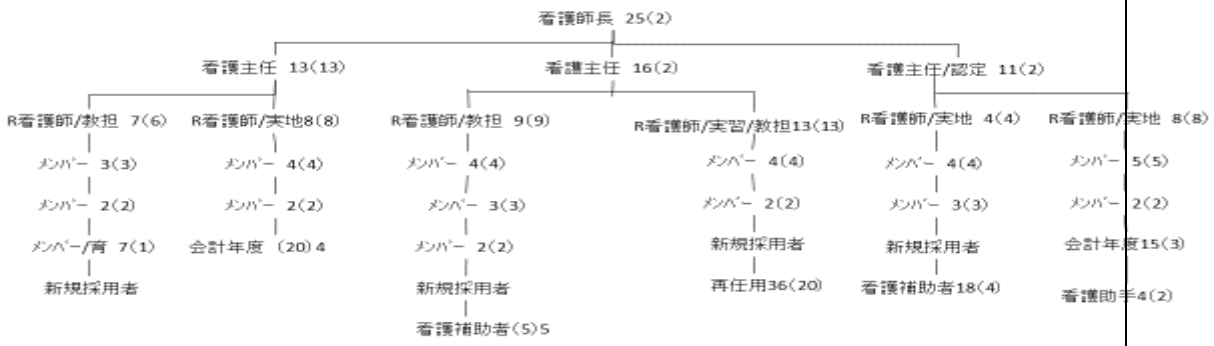
７階東病棟　（令和５年度）

病棟概要

１）病床数　：55 床
２）平均稼働率　：89.05%　（令和４年度：90.0%）
３）平均在院日数　：11.8 日　（令和４年度：13.8 日）
４）入院患者数　：延べ患者 17,375 人/年　（令和４年度：17,589 人/年）

令和５年度の取り組み

患者、家族と一緒に喜べる環境を作れるように、看護に取り組みました。取り組みの実績として、昨年度に比べ、病床稼働率は 85%以上をキープし、平均在院日数２日短縮し、救急医療加算が 200 件増加し、重症の緊急入院の受け入れを継続して行いました。重症の緊急入院患者が増加している中で、入院時に比べて ADL が向上して退院した患者の割合は昨年度と比べて 1.8%向上しました。ADL が低下して退院した患者の割合は 0.8%の僅かな低下となりました。今年度の目標から、患者・家族との時間を作れるように、業務改善を行い、患者・家族と今後の生活についてや、今現在の状態について話す時間を作るように取り組みました。患者の自宅での生活に向けて、リハビリと協力して離床を行った結果、僅かながら、ADL の向上に努めることが、できたと考えます。昨年度より継続して行っている、インシデント発生時に要因を考え対策することによって、誤薬発生率 2.1%と昨年度に引き続き、全国平均を下回る結果となりました。

<table>
<tr><td>チーム</td><td>Aチーム（感染・セーフティー・嚥下チーム）</td><td>Bチーム（緩和・認知症・実習指導チーム）</td></tr>
<tr><td>組織と固定チーム</td><td colspan="2"> 

経験年数(部署経験年数)：(年目)</td></tr>
<tr><td>患者の特徴</td><td colspan="2">・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
・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
（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）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>病棟目標</td><td colspan="2">1.患者･家族と一緒に喜べる環境をつくる
2.退院後の生活をイメージできる
3.自分の行った看護の成果を発表できる</td></tr>
<tr><td>2023 年
目標</td><td>楽しく看護ができる
1.重大インシデントを防ぐことができる
2.新たな褥瘡発生を抑制することができる
3.感染症のアウトブレイクが抑制できる</td><td>4.急変時に適切な対応ができる
5.他者に伝わる記録・報告ができる
6.他者と協働できる
7.チームで協力して目標に取り組むことができる</td></tr>
<tr><td>病室区分</td><td>701～707.712～718.720 号（700 号 708 号は共同）</td><td>711 号 721 号～726 号（700 号 708 号は共同）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・ 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。
・ 合同チーム会は年に 3 回（5 月・10 月・2 月）
・ プ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 11：00 と 15：00 に実施し業務調整をする。
・ 看護計画＃１，＃２の看護問題別看護の実践する。</td></tr>
</table>

7階西病棟

病棟概要

１）病床数：55床（一般病床47床、開放型病床8床）
２）稼働率：90.1％　（令和3年度：95.5％）
３）平均在院日数：19.3日　（令和4年度：21.9日）
４）1日平均患者数：47.0人　（令和4年度：52.5人）
５）自宅退院数：627人/年　（令和4年度：388人/年）
　　施設退院数：123人/年　（令和4年度：134人/年）
６）平均RH単位数：2.5単位（令和4年度：2.7単位）

令和5年度の取り組みについて

地域包括ケア病棟として地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供として退院支援に取り組みました。

入院中から、施設職員やケアマネ―ジャーへ情報提供を行い退院後の継続看護が出来るように努めました。また、安心・安全な自宅退院を目指して、専従理学療法士や退院調整看護師と環境調整を考え、生活の場に合わせたケアの指導と在宅環境調整を行いました。家族へリハビリの状況や食事摂取状況などの情報交換・情報共有を行い、退院後の生活に不安が軽減できるよう努めました。

次年度も地域との連携により安心・安全に暮らせる看護の提供に取り組みます。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	看護師長30(2) 主任36（2） 主任31（1） 主任30（12） Aチームリーダー　15(4) 34(5)　13（1）10（3）6（6）3（3）　2（2）1(1) 3（3）　2(1)　1（1） 臨指	主任27(2) 主任29（1） Bチームリーダー　5（4） 28（2）16（5）　5（3）　3（3）

看護助手1名、看護補助者4名、ナースエイド1名
臨地実習指導者：臨指
経験年数(部署経験年数)：(年目)

患者の特徴	・在宅あるいは介護施設に復帰予定で、入院治療により症状が改善、安定した後、もうしばらく経過観察、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 ・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・眼科手術入院・糖尿病パス入院
部署目標	地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供をする 1.多職種・地域と連携し安心・安全な退院調整ができる 2.疾患・治療の知識の向上を図り、専門的な看護を提供する 3.5S活動を実践し快適な療養環境・風通しのよい職場環境を整える
チーム目標	Aチーム：患者・家族の話に耳を傾け、望む看護を提供し、安心・安全な療養生活を送ることができる 1）褥瘡予防カンファレンス、医療機器関連圧迫損傷予防対策を行うことで新規褥瘡発生・新規医療機器による皮膚トラブルを防ぐ 2）安全リハビリカンファレンス、リハビリカンファレンスを行い行動注意患者の情報共有をすることで転倒転落を防ぐ Bチーム：リハビリと協働し転棟時より退院時ADLが向上する 1）受け持ち看護師がリハビリカンファレンスPTと相談し、個別性に合わせたリハビリ看護計画を立案し実施することができる。 2）生活ボードの更新を行い病棟全体でADLの共通認識を行えるようにする
病室区分	750号～765号　　766号～771号 共通750号761号～765号まで共有）
その他	・2交替制3人夜勤(3人目は補助者のこともある) ・日勤においては、ペア業務を実施 ・Aチーム会：第1(水)　Bチーム会：第2(水)リーダー会：第3(木)に定期的に行う ・必要時、合同チーム会を開催する。 ・常勤、育児休暇、時短、パート看護師によるワークライフバランスのとりやすい病棟

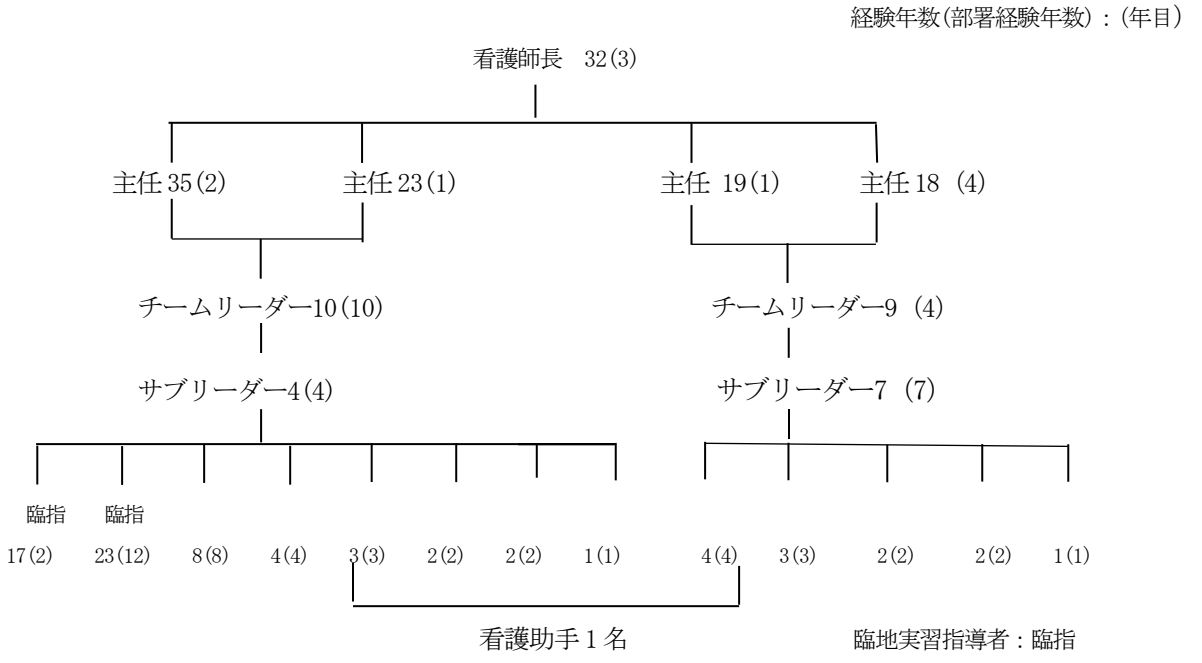
集中治療部　（令和５年度）

病棟概要

病床数 14 床（2 床血液浄化も含む）集中治療部での治療が必要であると、各医師が判断した全症例
入院患者数：延 3,734 名（前年度 3,620 名）、手術後入室患者：251 名（前年度 226 名）
心臓カテーテル検査：653 件（前年度 382 件）…PCI、夜間・緊急カテーテルを含む、血液浄化：1,034 件（前年度 615 件）稼働率：78.3%（前年度 70.8%）、平均在院日数：4.9 日（前年度 4.8 日）

令和５年度の取り組み

集中治療部のあるべき姿を目指し、急性期クリティカルケアの質の向上を目指し、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。また、看護師をはじめ他職種との情報共有から、活発な意見交換を目指し、看護に自信が持てることを目標に取り組んだ。

チーム	循環器・呼吸器チーム	
組織と固定チーム		
患者の特徴	・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	・呼吸器疾患（小児を含む） ・MOF（PMX,CHDF 管理など） ・重症外傷、脳疾患 ・全身麻酔術後
部署目標	他職種・認定看護師との連携による集中治療部の風通し・情報共有から受け持ち患者の看護に自信が持てる	
チーム目標	1.ウォーキングカンファレンスを開催し、タイムリーに看護計画を修正できる。 2.クリティカルケアに関する、スタッフの知識・技術の向上とアセスメントの質を高めるための勉強会や学習会を開催する。	
病室区分	なし	

その他	・応援体制　心臓カテーテル検査１名・脳アンギオ検査１名・透析対応・救急外来担当１名 ・クローバーの会　1/月　（第２火曜日）　・合同チーム会（5 月、9 月、2 月の第 3 火曜日） ・リーダー会　1/月　第３火曜日　・チーム会　1/月　A チーム：第 4 火曜日 ・各指導者会　（実習指導者会、教育担当者会、実地指導者会、プリセプター会、プリセプティー会他）

手術部

手術件数

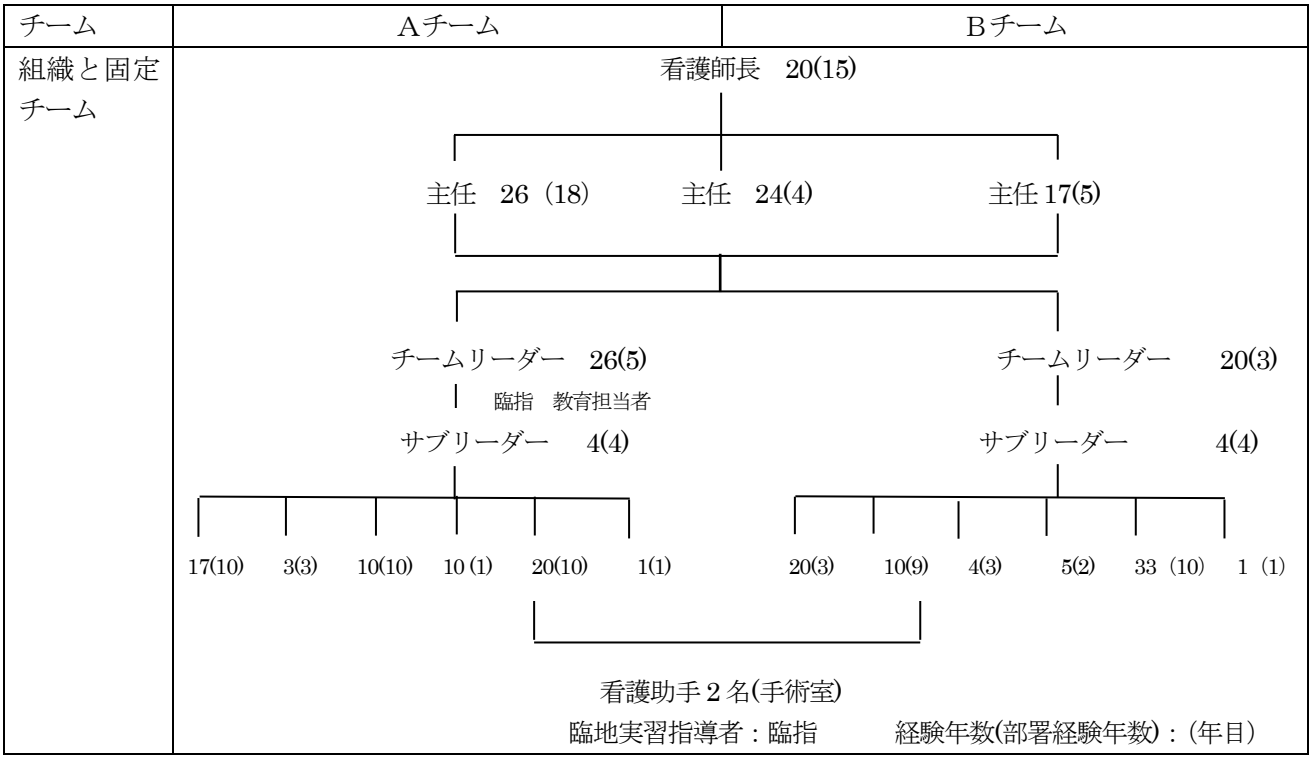
令和５年度手術件数 2,963 件で、前年度より 200 件増加、そのうち全身麻酔手術は 971 件で 58 件増加した。(科別、麻酔別件数は次ページ参照)

手術部運営指標

クリニカルアワー：平均 9.72 時間、平均手術件数：247 件 /月 、手術室利用率：平均 33.91％ 、平均患者滞在時間：平均 106.95 分

令和５年度の取り組みについて

令和 5 年度は手術件数が前年度より 200 件増加し、全身麻酔件数においても 58 件増えております。令和 4 年度より呼吸器外科、血管外科医師が増員となり、今まで蒲郡市民病院でできなかった手術も可能となりました。今年度の取り組みとして、より安全な手術室を目指して、インシデントの要因を考え対策をすることに力を入れて取り組んでまいりました。その結果、令和５年度はインシデント 128 件で令和４年度に比べ 15 件減少しました。インシデント内容から考えた対策を手術室看護師一人一人が共有できるように、インシデントの対策をリストアップし閲覧できるよう工夫したことでインシデントを減少することができたと考えます。術前訪問率は 91%で昨年度より 4%低下してしまいました。次年度の課題として、患者さんの不安を少しでも軽くし、安心して手術に臨んでいただくことが出来るよう、手術室看護師が術前に患者さんのベッドサイドに行く時間が取れるように他職種と連携し、業務改善に取り組んでまいりたいと思います。



<table>
<tr><td>患者の特徴</td><td colspan="2">Ａ・Ｂ　共通患者
緊急手術患者</td></tr>
<tr><td>部署目標</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td>チーム目標</td><td>１．インシデント事例の分析を行い対策することでインシデントを減少することができる
２．コミュニケーションエラーを防ぎ、インシデント減少を目指す</td><td>１．統一した看護が実践出来るように、マニュアルの整備を行うことができる
２．術後訪問へ行き術後カンファレンスを行うことで実践した看護の評価ができる</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">・　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。</td></tr>
</table>

令和５年度　　手術件数(科別)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外科	45	38	48	49	58	37	44	48	53	46	41	49	556
小児外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
整形外科	29	34	41	26	40	28	43	42	44	48	37	44	456
眼科	50	61	54	49	39	35	63	58	52	52	54	66	633
耳鼻咽喉科	8	5	7	5	9	5	3	9	7	9	8	7	82
皮膚科	13	13	18	13	13	18	7	15	17	13	12	13	165
泌尿器科	36	31	23	30	24	26	26	23	23	21	22	21	306
産婦人科	24	18	15	17	22	22	22	27	20	25	30	35	277
口腔外科	28	29	20	24	57	31	25	28	30	30	32	50	384
脳神経科	5	6	9	4	9	3	11	6	4	9	11	9	86
内科	1	0	1	0	1	3	1	2	1	3	4	0	17
合計	239	235	237	217	272	208	245	258	251	256	251	294	2963

令和５年度　　麻酔件数(麻酔別)　※2種の麻酔併用を含む

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
閉鎖循環式全身麻酔	88	69	83	71	93	75	78	88	80	82	74	90	971
開放点滴式全身麻酔	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	3
静脈麻酔	23	33	21	28	50	25	26	28	31	28	35	51	379
脊椎麻酔	37	33	25	21	32	28	38	36	39	37	32	39	397
硬膜外麻酔	34	30	32	28	32	33	29	33	29	38	38	40	396
伝達麻酔	10	14	14	15	28	12	17	14	20	18	9	24	195
局所麻酔	97	113	111	105	129	92	113	109	114	116	123	145	1367
硬膜外麻酔後持続注入	31	26	28	26	29	30	27	30	28	27	32	35	349
硬膜外ﾌﾞﾛｯｸ後持続注入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経ブロック	14	16	11	18	6	10	13	10	10	11	7	10	136
球後麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
浸潤麻酔・表面麻酔	16	21	15	18	39	18	16	13	22	17	29	39	263
無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔種別なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	350	355	340	330	439	323	358	361	374	374	379	473	4456

	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
麻酔科麻酔数	91	72	87	71	102	76	82	94	83	85	80	93	1016
緊急手術	11	16	15	10	15	14	16	14	15	11	11	14	162
手術前訪問率	97%	99%	98%	97%	92%	99%	85%	86%	87%	89%	88%	69%	91%
術中訪問率	24%	73%	50%	45%	44%	50%	37%	47%	40%	53%	32%	44%	45%

令和５年度　　手術部運営指標

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均
総稼働時間(分)	25,140	25,951	27,034	24,559	30,684	23,953	26,220
手術件数	239	235	237	217	272	207	235
平均患者滞在時間(分)	105.19	110.43	114.07	113.18	112.81	115.71	111.90
クリニカルアワー(時間)	9.85	10.48	10.42	10.08	9.76	11.62	10.37
手術可能時間(分)	76,800	76,800	84,480	76,800	84,480	76,800	79,360
手術室利用率	32.7%	33.8%	32.0%	32.0%	36.3%	31.2%	33.0%
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	平均
総稼働時間(分)	26,152	27,468	23,942	25,430	27,392	28,590	26,496
手術件数	245	258	251	256	251	294	259
平均患者滞在時間(分)	106.74	106.47	95.39	99.34	109.13	97.24	102
クリニカルアワー(時間)	9.86	8.47	9.19	9.68	8.95	8.35	9.08
手術可能時間(分)	80,640	76,800	76,800	72,960	72,960	76,800	76,160
手術室利用率	32.4%	35.8%	31.2%	34.9%	37.5%	37.2%	34.8%

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５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点の行動目標を立てて実施した。

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）日々の看護実践の中で、倫理問題を発信できるように支援する

３）ポートフォリオを整理し、人材育成に活用する

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。研修効果を高めるために受講生の課題を明確化し、動機付けを強化した。加えて実践での指導のポイントを作成し、指導に関わるスタッフ間で受講生の課題と動機を共有し、実践の中で統一した指導が行えるようにした。その結果、今年度はすべての研修で認定率が昨年度より上昇した。全ての研修内容が５年以上未更新で、更にクリニカルラダー申請のための研修となりつつある。今後は、受講生が最新の知識が学べ、臨床に活かせる研修へアップデートを進める。

今年度の倫理検討カンファレンス（ミモザの会）は６部署紙面開催した。全部署での検討期間を設けることで、部署での倫理カンファレンス開催件数も 1.4 回/月と昨年度より上昇した。今後も引き続き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５年度実施研修

開催年月日	研修会名	レベル	参加人数	認定率
３月 10 日	看護過程研修会Ⅱ	ビギナー	28	100%
４月 15 日	技術研修（採血・注射）	新規採用者	26	100%
４月 18 日	臨地実習指導者研修会Ⅰ	Ⅱ	7	85.7%
６月６日	看護倫理研修会Ⅱ	Ⅰ	19	100%
７月４日 11 月７日	リーダー研修会Ⅰ	Ⅰ	17	100%
９月 19 日	リーダー研修会Ⅱ	Ⅰ	18	100%
10 月３日	看護研究研修会Ⅰ	Ⅰ	19	100%
10 月 17 日	プロセプター研修会Ⅱ	Ⅰ	19	100%
12 月５日	プロセプター研修会Ⅰ	Ⅰ認定見込み	26	100%

看護記録リンクナース会

看護記録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、クリニカルパスに関しても同様に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。

看護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５年度の取り組み】

目標　　看護の質を維持する看護記録ができる

行動目標
1. 情報収集及びアセスメント項目（看護プロファイル）が看護記録記載基準に沿ってできる。
2. 看護計画の立案ができる
3. 看護実践（経過表、SOAP 記録）と評価　看護要約が問題点に沿った看護記録ができる。

評価　　昨年度と引き続き、ベッドサイドでの看護実践の時間増加を目標に「看護記録の重複を減らす」「テンプレートの作成」「時間確保の調整」を行ってきました。その結果、看護記録監査率が改善し、多職種との情報共有はもちろんベッドサイドでの看護実践と家族の方との関わる時間の確保につなげ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２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
５階東病棟	66.6%	74.8%	68.1%	35.3%
５階西病棟	62.3%	51.2%	52.6%	66.0%
６階東病棟	34.4%	64.9%	26.4%	33.1%
６階西病棟	43.2%	70.6%	54.7%	40.4%
７階東病棟	73.7%	78.7%	66.7%	30.1%
平均	56.0%	68.0%	53.7%	40.9%

セフティリンクナース会

令和 5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
・療養環境 5S の視点で自部署ラウンドを行い、スタッフに指導する
・5S ラウンド取組みにより、患者にとって安全な療養環境とする
２．　安全対策アセスメントに基づいて、安全対策に取り組む
・転倒事例のカルテ記録を監査・フィードバックして、転倒・転落予防のための対策に取り組む
・身体拘束実施者の対策に、マニュアル遵守で取り組む
３．　インシデント事例の共有・フィードバックにより、再発防止に取り組む
・インシデント事例分析をフィードバック共有し、部署内対策として取り組む
・フィードバック・共有対策の実施状況を評価し、安全文化の醸成に繋げる

活動内容

研修会の実施
令和５年８月 17 日　9：00～12:00　　ＫＹＴ研修会　　講義後に、ＫＹＴグループワークを実施した。
受講者　新人看護師 26 名

医療安全推進週間（令和５年 11 月 20 日～26 日）の取り組み
各部署で医療安全推進週間ポスターに自部署の取組みを提示して活動した。

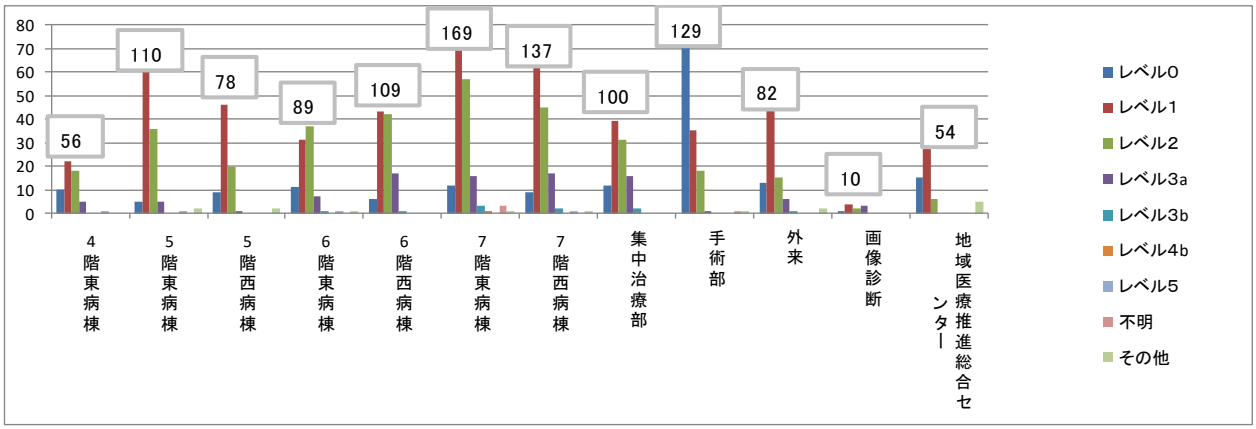
評価

行動目標 1. について
ラウンドチェック項目の実施率平均 94.2%であった。入院患者のネームバンド装着率が 100%にならないため患者誤認防止対策が課題であり、外来部門では氏名・生年月日を名乗ってもらうよう取り組んでいる。
行動目標 2. について
転倒時頭部打撲患者のテンプレートに沿った観察・記録は、実施率 78%で前年より改善している。身体拘束対象者の適正アセスメント・カンファレンス実施状況は 69.2%で改善しているが、身体拘束の解除に向けた取り組みが課題である。
行動目標 3. について
KYT 共有事例と共に再発防止対策として、該当マニュアルを配布して取り組み強化をはかった。前年度比較で、レベル２以上のレポートは 3.2%減少した。

令和５年度インシデント件数

令和 5年度の看護局報告総数（クレーム・その他含む）は1,187件で全体の72.8%であり、前年度より5%増であった。レベル1以下のヒヤリハットレベル件数は前年度より3.4%増加した。ヒヤリハットレポートを増やして、気付き力をインシデントの再発防止とアクシデント予防に繋げることが課題である。

令和5年度 看護局 部署別･レベル別集計
発生日　2023年04月01日　～　2024年03月31日
発生件数 1123

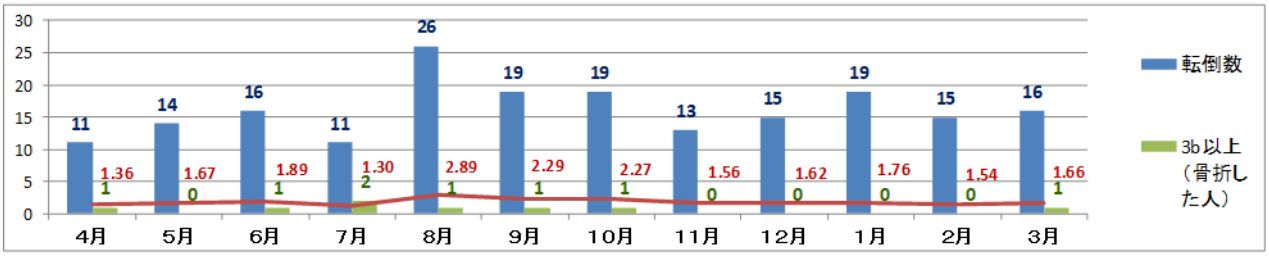


令和５年度転倒転落件数

令和5年度転倒報告件数は、189件：1.77‰で転倒による頭部外傷・骨折事例は 7事例：0.05‰であった。QIプロジェクトの転倒率比較ではかなり低値であるが､有害事象率は同率であり､有害事象の低減が課題である。転倒転落のほとんどが患者の単独行動による発生であるため完全防止が困難であるが、患者の倫理面に配慮した対策に取り組みご家族に説明して理解を得るように取り組んでいく。

2023年度　転倒転落率平均 1.77‰　有害事象発生率平均 0.05‰
2022年度QIプロジェクト　転倒転落率平均 2.76‰（中央値2.56‰）　有害事象発生率平均 0.05‰（中央値も同じ）

	入院患者数	転倒数	転倒率	3b以上（骨折した人）	有害事象率（‰）
ICU	4,013	2	0.50‰	0	0
4階東	9,071	16	1.76‰	0	0
5階東	15,392	30	1.95‰	0	0
5階西	8,263	6	0.73‰	0	0
6階東	16,956	25	1.47‰	1	0.058
6階西	17,327	28	1.62‰	2	0.115
7階東	17,597	40	2.27‰	3	0.17
7階西	18,285	42	0.05‰	1	0.054
合計	106,904	189	1.77‰	7	0.050



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５年度は４年度に引き続き下記の目標に向けて活動を行ってきた。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･実践を行った。

1. 令和５年度目標

標準予防対策を遵守し、感染防止の視点から安全・安心な療養環境を提供する。

1) 標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る。
　①適切なタイミングでの手指衛生、正しい方法での防護具着脱の実施。
　②正しい方法での防護具着脱の実施。

2) サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する。
　①エビデンスの高い（UTI･BSI･VAP･SSI）予防策の推進。
　②医療関連感染防止に向けた対策の立案と実施。

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を行う。
　②ラウンド結果を踏まえた、スタッフへの指導。

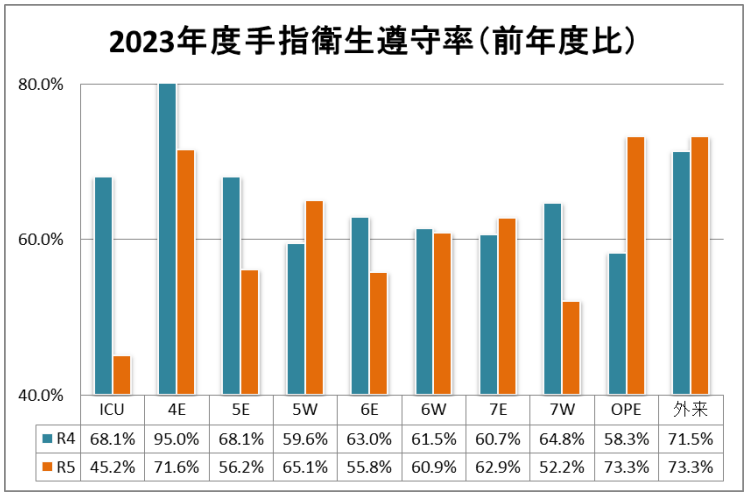
2. 活動結果

【標準予防策】

各部署リンクナースメンバーによる手指衛生実施の推進･防護具の適切なタイミングでの着脱を勧めた。手指衛生遵守率および使用量データの結果を電子カルテ上に定期的にアップロードすることで、結果へのアクセスを容易にすると共に、掲示やカンファレンスでの周知を繰り返した。また、自身の使用量を把握するために、各自手指衛生の使用量を日々確認するようにしたが、日々の業務増加に繋がってしまい、対応が定着することができなかった。結果、明らかな遵守率の上昇には至らず、令和５年度は手指衛生遵守率平均61.7%前年度比-5.4%（資料１）であった。

標準予防対策遵守状況では、感染リンクナースメンバーによる院内ラウンドおよび、日々のラウンドでのチェックを行い、前期・後期で自己評価を行った。体液接触後の手指衛生（99.1%）・体液暴露リスクのある際の手袋の装着（99.4%）・血液・体液暴露リスクのあるときのマスクの装着（99.8%）患者毎・ケア毎の防護具の交換（97.5%）と体液に対する防護項目は比較的高値であり、自身が汚染しない・感染を広げないという意識が強化されてきているのではないかと考える。しかしPC操作前の手指衛生（73.5%）・器材を洗浄する際の眼の防護（84.1%）・交換後のオムツ・シーツを床に置かない（87.4%）が特に低値であり、昨年度も同様に低値であった項目である。自己評価での低値項目を上昇できるような働きかけが次年度の課題である。

（資料１）



	ICU	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	OPE	外来
R4	68.1%	95.0%	68.1%	59.6%	63.0%	61.5%	60.7%	64.8%	58.3%	71.5%
R5	45.2%	71.6%	56.2%	65.1%	55.8%	60.9%	62.9%	52.2%	73.3%	73.3%

【サーベイランス】

UTI.BSI・SSI・VAP 対策チェック表に基づき対策の遵守状況の評価を行った。挿入管理についてはすべての項目で比較的高値であったものの、日常的なルート管理として、UTI では「カテーテルの固定向きが正しい」「ルートがたれていない」の項目が 90%を下回っていた。また、BSI では閉鎖式アクセスポートの接続が 90%を下回っていた。

カテーテル関連尿路感染の減少に向けて、バルンカテーテル抜去フローチャートを作成した。11 月より、作成したフローチャートを用いて、各部署週１回カンファレンスでフローチャートを用いてカンファレンスを実施し、膀胱留置カテーテルの早期抜去を目指した。年間での器具使用比は 0.24（0.23）とまだ開始後間もないこともあり、変化が見られていないため、引き続き継続的に実施と評価を行っていく。

BSI では感染率 1.42（1.05）と上昇。器具使用比は 0.12（0.12）であり、感染率の上昇が認められている。特に今年度ではポートおよび PICC からの BSI 判定も複数件発生しており、ルートの管理およびポート穿刺等の管理について見直しが今後必要であると考える。

注）（　）内は前年評価と比較した数値

【療養環境】

例年では感染リンクナースによる院内ラウンドを勤務時間内に活動時間を確保し、実施することができていたが、様々な理由から活動時間の確保が困難となり、ラウンドが実施できない部署や月が発生していた。そのため、感染リンクナース会議時間の中で、チームを組んでラウンドをすることとした。結果として、変更後はラウンド実施率が上昇してきたことに加え、チーム編成をリンクナース経験年数のバランスを整えたことで、観察するべきところを共有しながらラウンドすることや、慣れてきたベテランスタッフも新たな視点でラウンドすることができた。相談しながらラウンドすることも可能となったことで、リンクナースでのラウンドの質向上にも繋がると期待し、次年度も継続して実施してくこととする。

ラウンドの結果としては前年度と比較して、全体では 93.6%（97.8%）と低下していた。特に低下していた項目として、廃棄物は８割以下か 73.7%（99.0%）清拭時に使用された物品が置きっぱなしになっていないか 89.4%（99.3%）スポット場所を清掃しているか 85.0%（100%）であった。特に廃棄物は８割以下であるかの項目は例年低値である項目でもある。また量だけでなく、項目としては挙げられていないが、感染性廃棄物の分別として鋭利なものと鋭利でないものの分別及び感染性のないものが破棄されていることがラウンドにて見受けられていると報告を受けている。廃棄物管理は今後の課題である。

次年度はチームでのラウンドにより、複数の視点から評価を行い、結果をフィードバックすることで改善につなげていくことが課題である。

業務・システムリンクナース会

目標

安全で清潔感のある療養・職場環境の改善を図る

行動目標

1. ５S 活動を実践することで、職場環境・療養環境を整備することができる
2. 看護補助者・看護助手が患者周辺業務を積極的に担うことで、看護チームにおいて効果的・効率的な役割分担ができる
3. クレーム 0 を目指し、接遇委員から提示されたクレームを検討し対策することで再発防止に努めることができる

活動内容

1. 各部署の職場環境・療養環境をよりよくするために、整理・整頓を実施する。特に乱雑化するナースステーション他、配置場所や物品の整理を行い業務の効率化を図る。
2. 看護補助者・助手の業務マニュアルを修正する。
   看護補助者・助手が看護チームの一員として、感染や安全対策の視点を持った行動がとれるよう、カンファレンスの参加やタイムアウトの実施を働きかけていく。
3. 患者、家族からのクレームについて検討を行い、行動レベルで実践できる内容にすることで再発防止に努める。

評価

1. 整理・整頓は LN を中心とした活動で実施できたが維持する事がどの部署も困難であるという評価であった。整理・整頓することで、安全の確保や業務のスリム化に繋がることが体験を通し全スタッフに周知徹底できるよう、働きかけの継続が必要である。次年度は看護局の目標にある美しい病棟を目指し取り組んでいく。
2. 下半期での風通し評価は、平均 18.2 点とわずかであったが上昇を認めた。しかし、「自分の意見を伝えたか」「要点をつかんで報告したか」の 2 項目に関しては、点数の減少がみられた。これは看護チームとして実践をする中で補助者から看護師へ発信していく機会とその力が不足していると考えられる。なぜ補助者は発信できないのか。ということを分析し、その介入を来年度の課題としたい。また看護師と補助者が連携・協働し、患者へ安全・安楽な入院生活を提供していけるように働きかけていく。
3. 風通しの「ナースコールを率先して」の平均が前回 3.8 であったが、今回 4.0 に平均値が上がった。どの病棟もクレーム内容を知りナースコールに対してのクレームが多いことを再度認識、対応方法を病院内で統一することでナースコールに対しての意識が少しずつ変化していると考える。いいコメントも意見箱に毎月届いており病棟で周知することでスタッフからモチベーションにつながったという意見もあった。また再発しないように対策を病棟・リンクナース会で検討し意見を病院全体で統一することができたことで大きな再発は見られなかった。一方で多方向のクレームは続いておりその都度クレーム対応している現状であるため今後はクレームに陥る場面をあらかじめ想定して検討していく必要がある。

NST・褥瘡対策リンクナース会

令和５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。

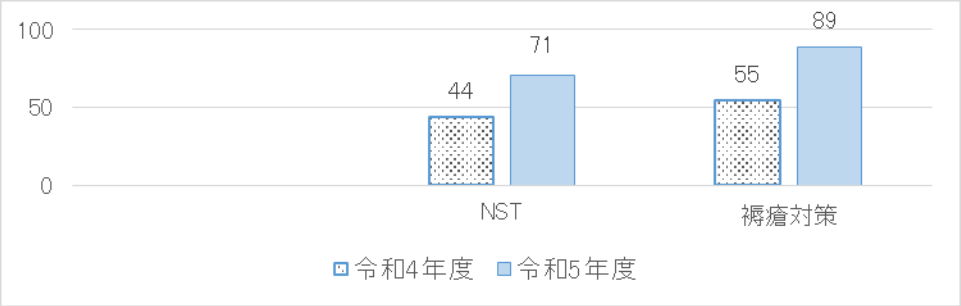
行動目標

1. 日々の看護ケアに結び付けられるカンファレンスを実施することで、NST・褥瘡対策に関する知識や技術をスタッフへ提供することができる
2. 褥瘡予防対策・初期介入方法を見直し実践することで、院内発生率の低下を図る

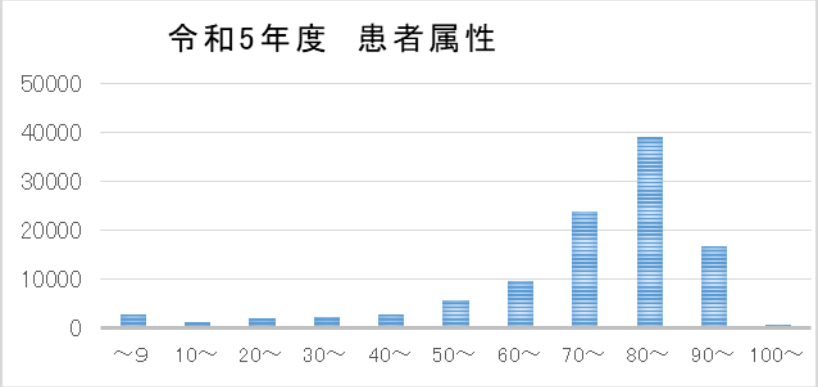
評　　価

1. NST/褥瘡対策共に、各部署での問題点を抽出し、出来る事を検討していった。
   特に、各部署の問題点として挙げられた項目の中共通していたことは「カンファレンスの充実」であったため、その一助となるように「カンファレンス記録のセット展開化」を試みていった。
   その結果、NST/褥瘡対策共にカンファレンス実施件数は増加※1し、日々の看護ケアへ視点が向けられるようになってきている。
   引き続き、リンクナースが主体となって、有意義なカンファレンスが実施できるように活動していく。

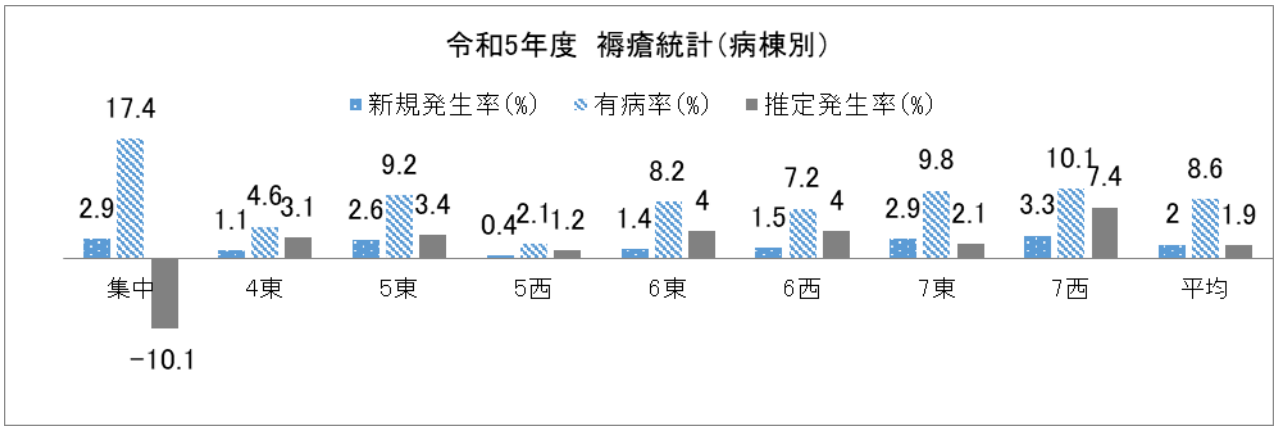
※1： NST/褥瘡対策　カンファレンス実施状況



2. 各部署、入院患者の背景の相違から褥瘡発生要因にも相違があるが、院内発生の大半はリスクアセスメント・観察不足で、予防対策・介入遅れが要因といえる。
   対策としては、入院患者の背景（多くは高齢者※2）に特化したリスクアセスメント（例：OHスケール）の活用による予防対策の実施が有効と考える。
   引き続き、上記を網羅した「フローチャート」の作成・活用を検討していく。



【令和5年度　褥瘡統計（病棟別）】



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

【褥瘡対策検討】

・医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）予防対策：院内統一の予防対策（適宜ブラッシュアップ実施）
・体圧分散ケア：体位変換・ポジショニング方法の見直し・検討
・ミニレクチャー開催：
令和5年9月15日：正しい褥瘡処置に関して

【NST関連：研修会・セミナー参加】

・東三河地域連携栄養カンファレンス
・その他

災害対策リンクナース会

令和 5年度目標

１．災害・救急に対する初動体制を確立し、安心安全な看護を提供できる環境を整える

行動目標

１．防災・減災のための環境を整える
　１）防災への動機付けをするための関わりをする
　２）部署内の顕在的問題に対し、対策を立てる
２．部署内で急変時の対応の規範となる
　１）勉強会を行い、各部署で共有する
　２）ABCD アプローチを理解し初期対応の実践ができる

活動内容

１．現任教育研修会の実施
　１）2023 年 4 月 28 日　院内 BLS 研修・ABCD アプローチ研修会実施（終日）
　　受講者　新人看護師 25 名
　２）2024 年 2 月 2 日　　気道管理研修会（気管内挿管・酸素療法）
　　受講者　新人看護師　25 名
２．リンクナース会ミニレクシャー
　１）災害対応チーム：Hazard に関連する勉強会の開催
　２）救急対応チーム：EWS スコア評価方法、一次救命処置の勉強会開催
３．各部署災害視点での環境ラウンドの実施　隔月

評価

行動目標 1. について

火災訓練と地震訓練を年に１回実施出来た。火災訓練の際には、事前に勉強会を開催し、病棟の避難経路を用いてシミュレーションを行い、災害発生時に問題が予測されることに対して対策を立てながら訓練に取り組んだ。さらに、訓練時には CSCA チェックリストを用いて評価を行うことで災害訓練時の対応における課題を明確にすることができた。

行動目標2. について

リンクナース会の際に、各部署のリンクナースに対して、EWS や一次救命処置の勉強会を開催し、部署のスタッフに対して、リンクナースより勉強会を開催した。年間、平均して５回勉強会を開催できている。今後も引き続き、スタッフが適切に急変時の対応が出来るよう勉強会に取り組んでいく。

新人 BLS 教育アンケート結果（一部抜粋）

研修の資料は分かりやすかったですか？
28 件の回答

演習はよく理解できましたか？
28 件の回答

演習内容で一番理解しにくかった点は何ですか？
・バックバルブマスクの使用方法
・AED のパッドを貼るタイミング

認知症・せん妄サポートチーム会

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

行動目標

1）認知症の方のBPSD、せん妄を発症させない
2）不必要な身体拘束をしない、アセスメントをした上で対策ができる
3）物忘れ外来の運営、退院支援の継続、学習会の立案、実践ができる

活動報告

1）せん妄ケアについて
ラウンドメンバー:医師（河辺・早川）　薬剤師（渡辺・藤掛）　OT（神谷）　MSW木下　認定看護師（稲吉）
　スタッフから介入依頼があり早期に介入できるようになってきた。その結果せん妄発症率は30%であり、前年度と比べ1割減少している。来年度も継続して介入を行い、せん妄発症率を減少できるようにケアの内容を充実させていく。

2）身体拘束について
　認知症者に対して適切なアセスメントができるように指導しラウンドを行ってきた結果3要件に沿って記載できる病棟が増えてきた。しかし、認知症者の身体拘束率は55%である。身体拘束を減らすことができるよう、適切なアセスメントの継続と解除にむけた取り組みを継続していく。

3）学習会について
　他職種との連携をできるようにチームラウンドの介入ができるようになってきた。来年度も継続していき、専門性をもってケアを実践していく。

令和５年度　口腔ケアチーム会

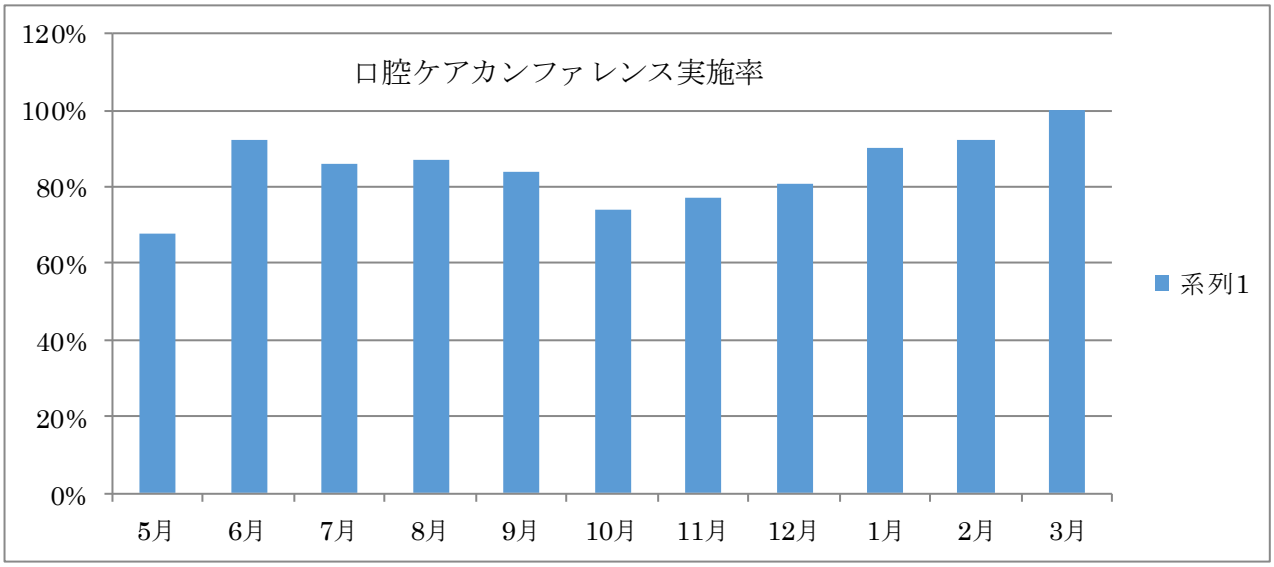
目　標　　口腔ケアの徹底を図り、口腔疾患の改善・呼吸器感染症の予防を図る

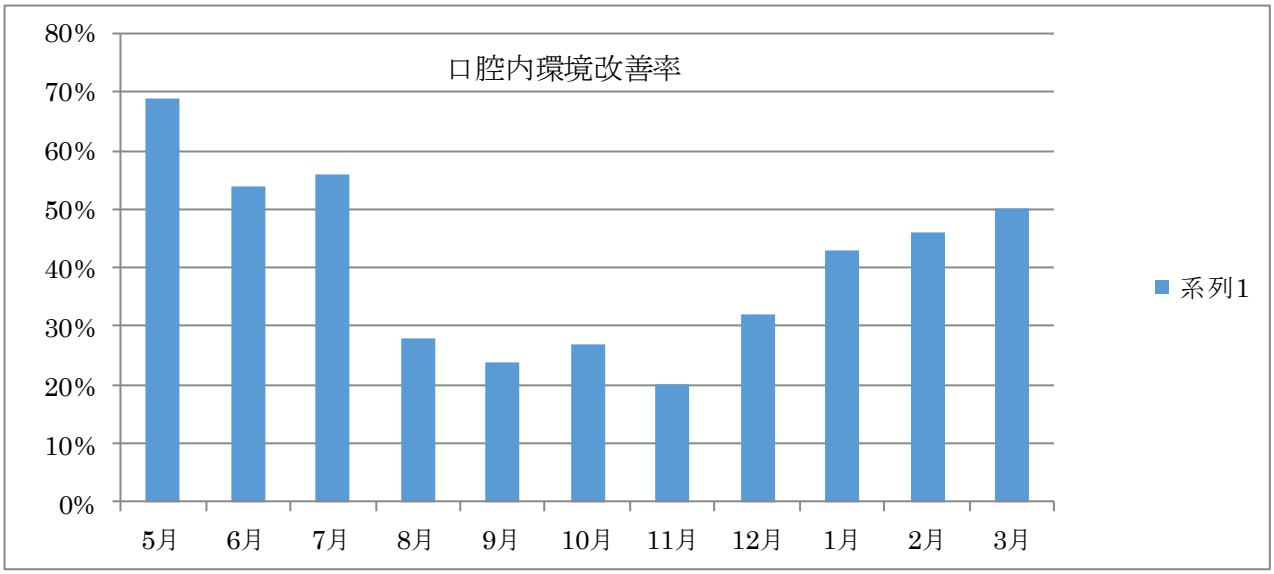
行動目標

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 83%であった。各部署で対策を立て、カンファレンスの充実、看護計画の修正に対する意識付けができた。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～8 月までの前半の口腔環境改善率は 58.25%であった。しかし、コロナ渦になり、病棟閉鎖もみられ、チーム会開催も平年より減少した。8 月以降、コロナによるスタッフの感染者が急増したことによる人員不足もあり病棟では十分な口腔ケアが実施できなかった。そして、口腔内環境改善率は著しく低下した。その結果、年間の改善率は 39%となった。今後は、コロナ渦で低下した口腔ケアに対する意識付けをあげていくように各病棟医師、歯科衛生士、各病棟リンクナースが協力し、口腔内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えるように各病棟スタッフへ働きかけていく。





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)　緩和ケアチームの依頼者の支援をし、患者の苦痛緩和に向けた提案ができる。
　(1)　早期より緩和ケア介入ができる
　(2)　依頼者の困りごとを理解しラウンドを行う
2)　記録を通し、依頼患者の治療やゴール設定、途中経過について共有する
　(1)　カルテへの記録の充実
3)　チーム内での学習会の開催、事例からの振り返りを行い、緩和ケアチームからの発信、スタッフ育成に繋げる
4)　ACP について当院での運用を決定し、実践に向けた取り組みができる

活動内容

1)　緩和ケアチームラウンド
・毎月第３月曜日　14：00～15：00
・メンバー構成
　医師２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７名（委員長１名・緩和ケア認定看護師１名　含む）

2) 緩和ケアチーム会の開催と緩和領域の学習会
・毎月第３月曜日　15：00～15：30

2)　ACP チーム会の開催
・毎月第３月曜日　15：30～16：00
メンバー構成
　地域医療推進室　３名　薬剤師１名、管理栄養士１名、理学療法士１名、
　看護師２名、緩和ケア認定看護師１名

評価（活動実績）

1)　緩和ケア依頼件数 175 件（昨年比 118.2%）　ラウンド件数 108 件（昨年比 142%）
がん診断直後の治療前、がん治療中、がん治療終了後と幅広い治療時期での患者相談があり支援することができた。疼痛に限らず、痛み以外の身体症状や精神症状、意思決定支援といった内容の相談もあった。緩和ケアチームの活動としては家族ケア、倫理問題、意思決定支援、地域との連携や退院支援といったアドバンスケアプランニング（ACP）の実践に積極的に取り組み、活動目標である「その人らしさ」を引き出せるよう精進する。
2)　緩和ケアチームメンバー向けの学習会を６回開催
講師：理学療法士・薬剤師・化学療法室看護師・栄養士・ICN
事例検討１件（看護師）
3)　蒲郡市民病院における ACP の枠組みは完成した。運用について会議で実践にむけた話し合いを行った
令和６年度への課題として「記録」と「連携」について引き継いだ。

令和５年度　摂食嚥下チーム会

目標

嚥下障害のある患者へ安全に経口摂取できるための適切な支援をする

行動目標

嚥下評価の必要な患者へ VF・VE 検査を継続的に実施する
嚥下障害のある患者の状況をアセスメントし、行動する
チーム会で勉強会を実施し、リンクナースの知識・技術を向上する

評価

令和 5 年度 VF 検査 9 件 VE 検査 13 件を実施した。前年度と比較すると VE 検査が 7 件増となった。(図-1) 検査が必要な患者への実施はできており、検査が必要な患者が増えれば検査実施件数は今後も増やしていけると考えている。また、今年度に摂食嚥下チーム介入患者数は 99 名であり、介入患者の年齢層は 80 歳代が最も多く、42%であった。次いで、90 歳代の 24%であった。年齢的に、嚥下障害と認知症による摂食障害をもつ患者が対象となる患者が多くみられた。(図-3) また、男女比では男性 64 名 (64.6%)、女性 35 名 (35.3%) と圧倒的に男性の患者に多くみられた。(図-2) また、介入患者のうち、経口摂取が可能 (FOIS 4 以上) となった患者は 53.5%であった。(図-4) 引き続き FOIS 4 以上の経口摂取可能な患者が増えるようにチームとして取り組んでいきたい。

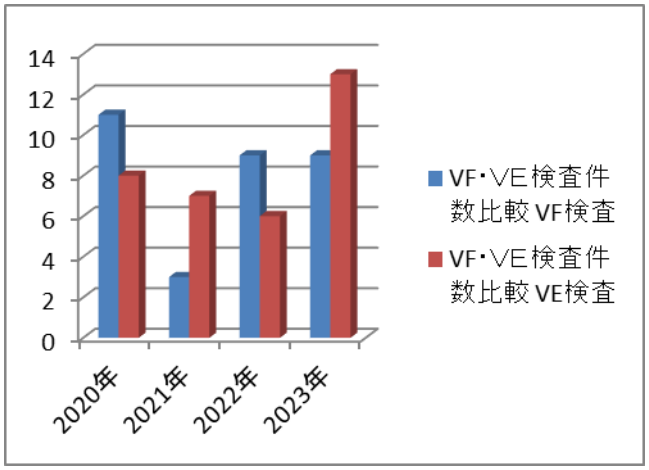


図-1　VF・VE 検査実施件数比較

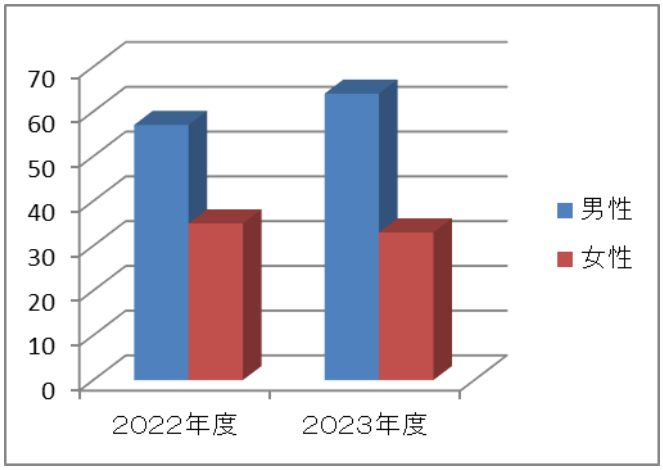


図-2　チーム介入患者の男女比

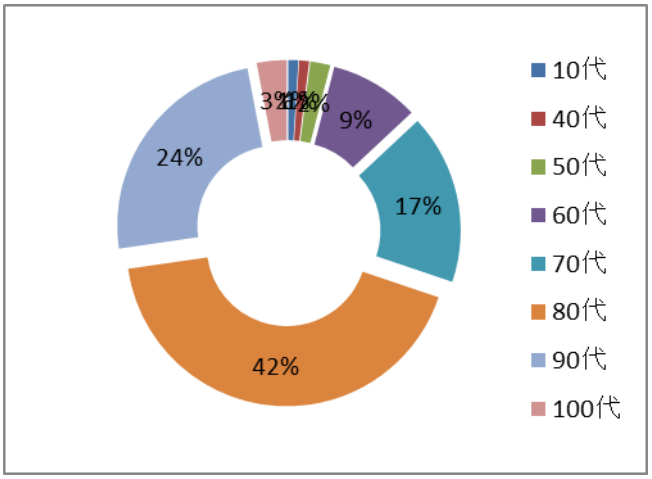


図-3　年代別チーム介入割合

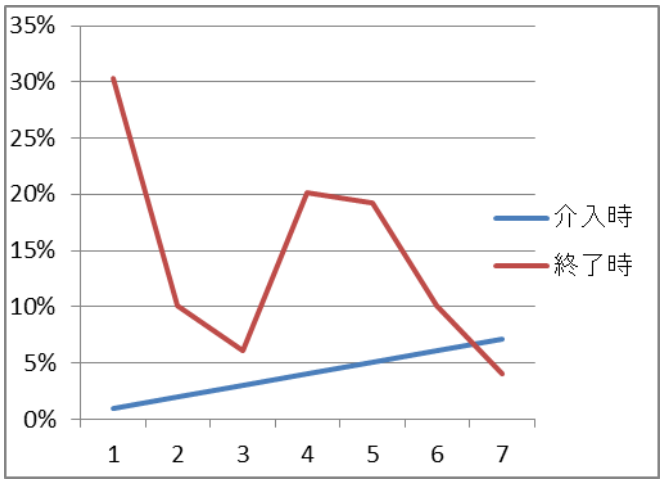


図-4　介入時と終了時の FOIS 比較

呼吸ケアチーム会

令和５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 ラウンドの実施で早期呼吸器離脱に向けたサポートができる

①SAT の実施②SBT の実施

２）HFNC のフローチャート作成

①HFNC 使用におけるフローチャートの整備および周知

３）呼吸器関連使用物品の見直し

活動実積

１）RST 回診

①　毎週月曜日・水曜日ラウンド実施　　計 96 回の回診を実施（対象患者 65 件）

②　呼吸ケアチーム加算算定患者数　　80 件

覚醒試験加算（SAT）　53 件　離脱試験加算（SBT）111 件

２）HFNC のフローチャート作成

①HFNC の全病棟で使用できるようマニュアル整備とフローを作成

医師による使用フローチャートを伝達

３）呼吸関連物品の見直し

①加温加湿器回路及び NPPV 用マスク・回路の見直しを実施

評　　価

１）早期呼吸器離脱への介入は主治医確認後、RST 担当スタッフ主導で行っていたが、RST 担当者不在時には、SBT 実施されていなかったケースもあった。
関連部署内にリンクスタッフを配置していただき、積極的介入を行う。

２）呼吸不全の酸素療法として HFNC を選択できるフローチャートを作成し、一般病棟スタッフも安心して使用できるよう環境を整えることができた。

３）コスト低減に向けた活動を RST チームとして行うことができた。また、NPPV 用マスクを見直すことにより、フィッティングなどスタッフ負荷を低減することが出来るよう活動が行えた。今後、対応部署に対して積極的に使用方法の伝達を行っていく。

令和５年度　認知症看護認定看護師　年間活動報告

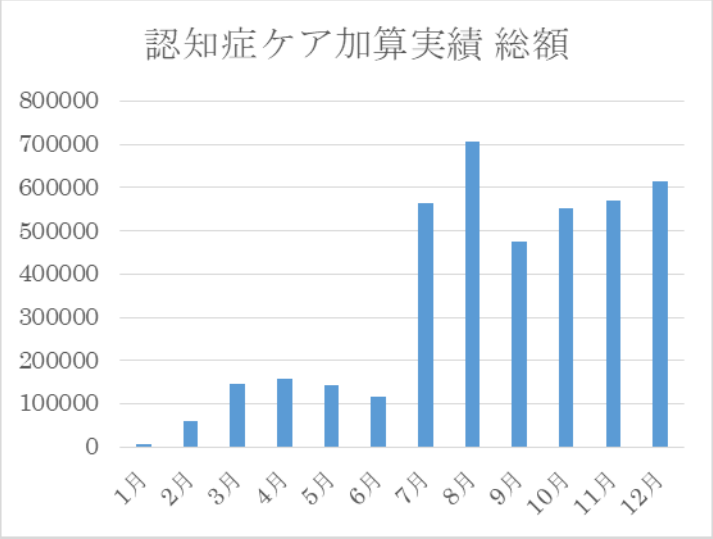
認知症看護認定看護師　稲吉俊之

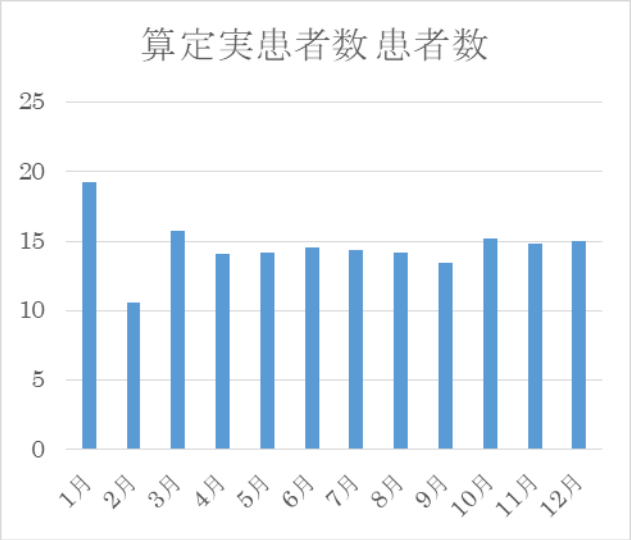
【役割】

1.認知症の方の BPSD、せん妄を発症させない
2.不必要な身体拘束をしない、アセスメントをした上での対策ができる
3.サポートチーム会の運営を通して、物忘れ外来の運営、退院支援の継続、学習会の立案、実践ができる

【実績報告】

1.認知症ケア加算算定金額、算定実患者数の推移

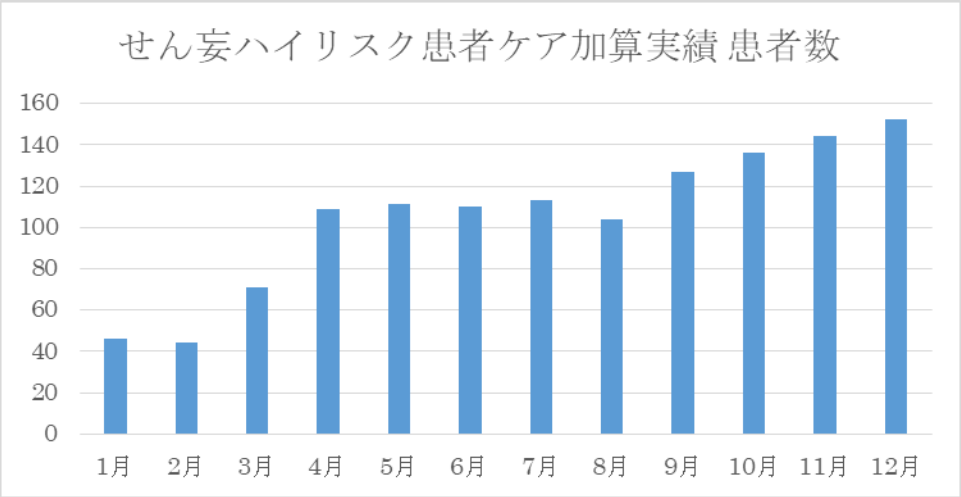




《考察》

7 月から認知症ケア加算 2 の取得が開始になったことで加算実績が上昇している。また対象患者へケア方法を助言した。その結果アセスメントすることができるようになり、身体拘束が減少したことで収益の上昇にも繋がったと考えられる。今後もケア方法の助言とチームラウンドを継続し、認知症者への適切なケアと身体拘束を減らす取り組みを継続していく。

2.せん妄ハイリスク患者ケア加算実績の推移



《考察》

認知症の方のせん妄発症率は3割である。前年度と比べせん妄の発症率は減少しており、早期からのせん妄ケアの必要性を理解し、スタッフが関わることができ、チーム介入もできている。入院患者のせん妄を発症させないように引き続き取り組んでいく。

【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　「療養環境について」　令和5年4月18日　11時～11時30分

【出前講座】

1、「認知症ってなあに？」令和5年7月6日　9時30分～10時30分　東部公民館　20人
2、「認知症ってなあに？」令和5年11月16日　時間13時30分～14時30分　拾石公民館　15人
3、認知症サポータースキルアップ講座　令和6年2月5日13時30分～15時蒲郡市民会館　会議室　201

【講義】

1、老年看護援助論Ⅱ
2、認知症の高齢者の看護　令和5年10月17日　　9時00分～12時00分　　ソフィア看護専門学校
　看護学生2年生

【会議】

1、認知症対応病院ピアレビュー活動報告会　令和6年3月21日17時30分～19時
　ウィンクあいち　9階901会議室
2、認知症地域支援部会
　第1回　令和5年7月13日　13時30分～15時30分
　第2回　令和5年9月28日　13時30分～15時
　第3回　令和6年2月1日　　13時30分～15時　蒲郡市役所　本館201号
3、認知症サポートチーム会　　第2水曜日　16時～16時30分（当院）
4、勉強会レシピ　（院内勉強会）

【研修参加】

1、第28回日本老年看護学会参加　令和5年6月16日（金）午前9時00分～18日午後18時00時
パシフィコ横浜ノース

2、フォローアップ研修　1）認定更新審査に向けて～事例分析による認知症看護実践の質の向上研修～
2）これならできる！身体拘束ゼロの認知症医療・ケア
令和5年8月26日　1）9時～12時　2）13時～16時
山梨県立大学看護実践開発研究センター　ZOOMで参加

3、フォローアップ研修　1）認知症マフを活用する会in山梨　令和5年9月26日　18時30分～19時30分　山梨県立大学看護実践開発研究センター　ZOOMで参加

4、看護研究インタビュー　1)「ミトン型手袋を着用している患者の弊害に対する予防策について」
令和5年10月2日　9時30分～10時30分　日本赤十字豊田看護大学　ZOOMで参加

5、認知症看護認定看護師教育課程開講10周年記念シンポジウム　「認知症の人のその人らしさを支えるために―認知症看護の今と未来―」　11月3日　13時30分～16時30分　山梨県立大学看護実践開発研究センター講義室　100人

6、ユマニチュードキャラバン交流会　令和6年3月9日10時00分~11時30分　諏訪赤十字病院
諏訪地域認知症疾患医療センター　ZOOMで参加

【著書・論文等】

特記事項なし

令和５年度　感染管理領域活動年報

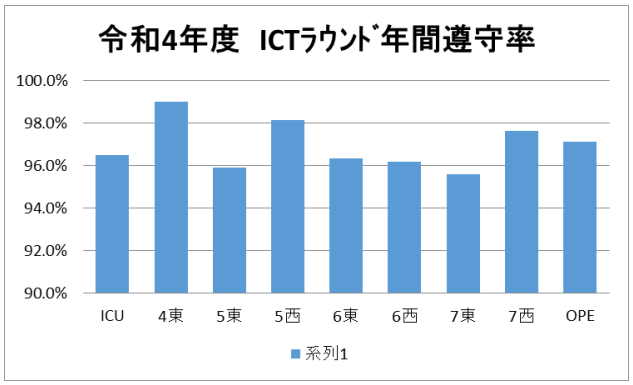
感染管理認定看護師

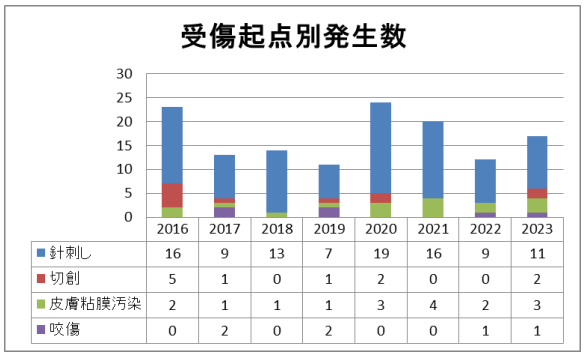
役割

1. 感染管理分野における専門知識を用いて実践・教育・相談を担う。
2. 他職種と協働し、院内感染対策の充実を図る。
3. 院内感染対策の充実を図り、患者・家族・スタッフ等、病院に関わるすべての人を感染の脅威から守る。

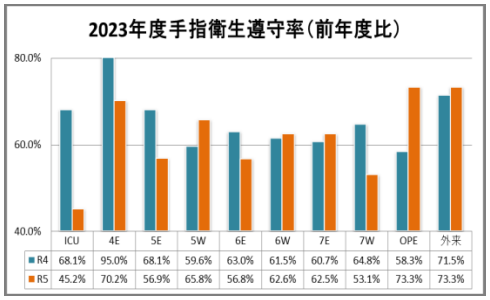
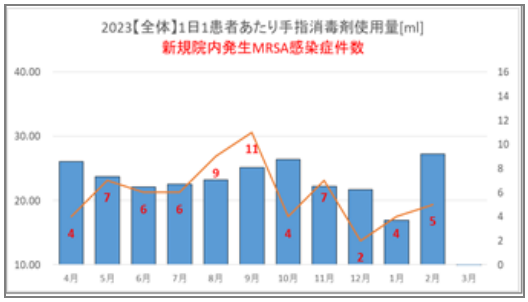
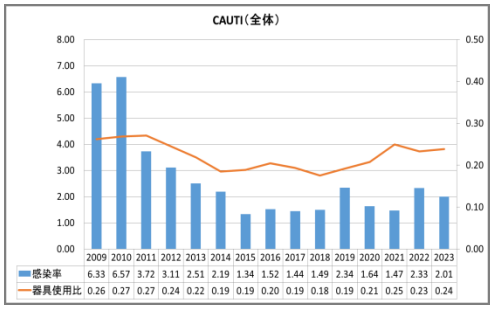
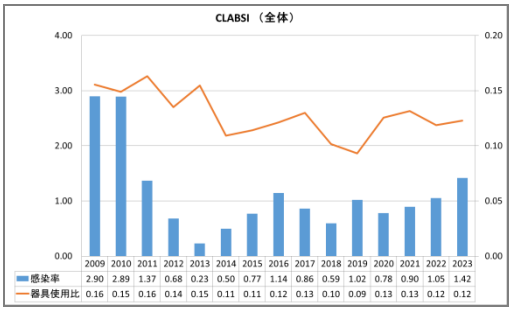
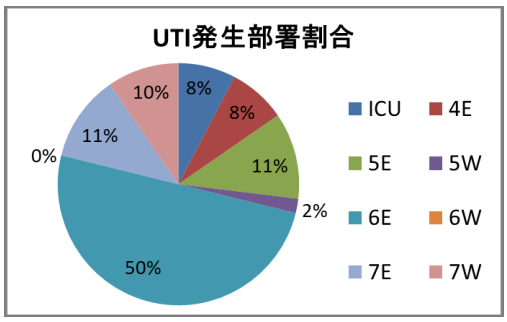
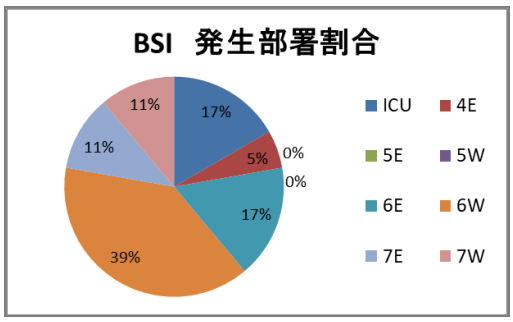
実績報告

【実践】

<table>
<tr><td>院内感染ラウンド</td><td>● ICT ラウンド（毎週水曜日）
ラウンド件数：44 件
 

● CNIC ラウンド（毎日）
ラウンド件数：215 件</td></tr>
<tr><td>職業感染防止対策</td><td>【針刺し切創・血液体液暴露事故】
● 針刺し切創・体液暴露事故報告：17 件　ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ：17 件
 

<table><tr><td></td><td>2016</td><td>2017</td><td>2018</td><td>2019</td><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td></tr><tr><td>針刺し</td><td>16</td><td>9</td><td>13</td><td>7</td><td>19</td><td>16</td><td>9</td><td>11</td></tr><tr><td>切創</td><td>5</td><td>1</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>2</td></tr><tr><td>皮膚粘膜汚染</td><td>2</td><td>1</td><td>1</td><td>1</td><td>3</td><td>4</td><td>2</td><td>3</td></tr><tr><td>咬傷</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>2</td><td>0</td><td>0</td><td>1</td><td>1</td></tr></table>
【結核】
● 結核発生件数　院内：0 件　院外：5 件（うち 3 名潜在性結核）
● 接触者検診対象者：0 名
【インフルエンザ】
● 予防投与処方件数：57 件</td></tr>
</table>

サーベイランス	【手指衛生遵守率】 ● 手指衛生実施状況観察件数：1710 件 【医療関連感染サーベイランス】 2023.1.1～2023.12.31 ● 全病棟 CAUTI・CLABSI 実施 ● UTI 判定件数：52 件　感染率：2.01（2.33）　器具使用比：0.24（0.23） ● BSI 判定件数：16 件　感染率：1.42（1.05）　器具使用比：0.12（0.12）      

ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ	令和５年度ｱｳﾄﾌﾞﾚｲｸ対応一覧

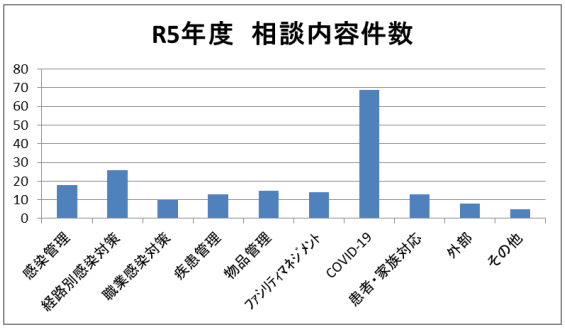
月	部署	検出菌
4月	集中治療部→7階東病棟	preMDRP
7月	7階東病棟	CDI
7月	6階西病棟	SARS-CoV-2
8月	6階東病棟	SARS-CoV-2
8月	6階西病棟	SARS-CoV-2
8月	7階東病棟	SARS-CoV-2
12月	6階東病棟	SARS-CoV-2
12月	4階東病棟	CDI
1月	6階西病棟	SARS-CoV-2
1月	6階東病棟	preMDRP
2月	5階東病棟	SARS-CoV-2
2月	4階東病棟	SARS-CoV-2
2月	6階東病棟	P.aeruginosa preMDRP→MDRP

【教育】

院内研修	● 新規入職者「感染対策で大切なこと①」 4月4日　10：10～14：30 ● 看護助手・看護補助者ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修 ①6月7日13：30～14：00 ②6月21日13：30～14：00 ● 栄養科・給食委託業者研修 ①6月16日13：00～13：30 ②6月26日15：00～15：30 ● 中途採用者研修 ①4月11日13：30～13：50 ②7月3日11：00～11：30 ● 新人職員卒後研修　「感染対策で大切なこと②」 8月17日15：00～17：15 ● 新型コロナウイルスを想定した個人防護具装脱着訓練（看護職員・リハビリ） 8月8日～各部署2回開催
院外研修	● ｿﾌｨｱ看護専門学校　3年生　統合実習　各班実施　計4回 ①7月24日11：15～12：45 ②7月24日15：15～16：45 ③7月25日11：15～12：45

	④7 月 25 日 15：15～16：30 ● 蒲郡厚生館病院「冬期に流行する感染症」 10 月 17 日　13：00～13：30 ● 蒲郡医療関連感染防止対策協議会・新興感染症を想定した訓練　計 2 回 ①5 月 16 日 15：00～15：15 ②8 月 23 日 14：00～14：15 ③11 月 16 日　15：00～15：15 ● 院内ボランティア対象手洗い講座 11 月 22 日 13：00～14：00
研修会参加	5 月 20 日～5 月 21 日　第 11 回日本環境感染管理ネットワーク学会学術集会　web 参加 6 月 14 日　18：00～19：00　東海地区感染対策 web セミナー　web 参加 6 月 20 日　19：30～20：30　第 27 回地域医療支援研修会　web 参加 7 月 20 日～7 月 22 日　第 38 回日本環境感染学会総会・学術集会　参加 9 月 1 日　19：30～21：00　「コロナ診療を考える会 in 東三河」　web 参加 10 月 11 日　18：00～18：45　徳島発・感染管理学公開講座 「感染管理認定看護師の役割」　web 視聴 10 月 24 日　18：00～19：30　徳島発・感染管理学公開講座 「どんな感染症が来ても感染対策専門家として忘れてはいけないポイント」web 視聴 10 月 30 日　19：00～20：00　塩野義製薬　web カンファレンス 「with コロナ時代におけるインフルエンザのトータルケア」web 視聴 11 月 4 日　第 16 回東海血流感染セミナー　オンデマンド配信 11 月 25 日　11：00～15：30　ICNJ 東海北陸支部　総会・定例会　参加 1 月 21 日　14：00～16:30　Kyorin　感染対策 web セミナー　web 参加 2 月 17 日　第 4 回 CNIC のための手指衛生セミナーC コース　Web 参加 2 月 27 日　第 22 回 Moraine Luncheon Webonar　Web 参加

【相談】

院内	年間相談件数：191 件 
院外	年間相談件数：8 件

【その他】

会議	感染リンクナース会議：毎月第1木曜日　全12回 ICT委員会会議：毎月第2月曜日　全12回 感染防止対策室会議：毎月第3金曜日　→　毎月第4火曜日　全12回 認定看護師会議：毎月第2月曜日　全12回 医療安全管理部会議：毎月第4水曜日　全12回 運営委員会：毎月第3月曜日　全12回 蒲郡医療関連感染防止対策協議会 ①第1回　5/16　14：00～15：00 ②第2回　8/23　14：00～15：00 ③第3回　11/16　14：00～15：00 ④第4回　2/16　14：00～15：00 令和5年度ｺﾎｰﾄ検討会（豊川保健所主催）
院内発表	特記事項無し
著書・論文	特記事項無し
学会・研究会発表	特記事項無し

活動総評

【実践】

院内感染ラウンドを継続的に、チームまたは個人で毎日実施した。ラウンドでは感染対策および手指衛生遵守状況の直接観察を実施し、その場もしくは感染担当者に対してフィードバックを行った。チームラウンドの評価は報告書を用いて、改善点を写真・コメントを載せて各部署・各部門へ報告した。しかしラウンドによるフィードバックを行っても、指摘項目は同じであることが多く、ラウンドとフィードバックを行うだけでなく、根本的な問題の抽出と解決が必要であった。

手指衛生の遵守率および使用量は今年度低下傾向にある。原因の一つとして新型コロナウイルス対策が5類になったこと、および対応方法を変更したことで、感染対策に対する気持ちに油断が生まれてしまったことも影響の一つであると考える。新型コロナウイルスだけでなく、病院内では他にも様々な微生物が存在しているため、遵守率向上および使用量の増加は課題である。対策として手指消毒剤の導入製品を今年度増やした。これまでは泡タイプのみを使用していたが、スタッフから希望のあったジェルタイプの手指消毒薬も本人の希望に合わせて選択できるようにした。また、感染リンクナースにも協力をしていただき、次年度からの予定としているが、各スタッフ一人一人の手指消毒薬使用本数のサーベイランスを開始することとした。病棟全体だけでなく個人で評価を受けることで、使用量向上に期待をする。

アウトブレイクの発生に対しては、早期察知し介入することができた。今年度は耐性菌によるアウトブレイク発生は減少傾向にあったが、新型コロナウイルスの院内発生およびアウトブレイクは複数件あった。特に地域で流行した場合には院内でも発生する事が多かった。しかし察知した時点で現場の状況を確認しに行き、早期隔離・早期対策の強化に努めることができ、病棟管理者・感染リンクナースの協力を得ながら、早期終息を迎えることができたとともに、病棟間での波及はなかった。新型コロナウイルスは無症状期間からも感染性があるため、察知したときには既に蔓延している事が多い。早期察知だけでなく、常時の標準予防対策の充実を図ることに努めていきたい。

医療関連感染対策として、カテーテル関連尿路感染は感染率・器具使用比共に高い値で推移している。特に当院での特徴として、陽性判定者の挿入期間が平均67.02日（中央値33日）、判定までの挿入期間が平均38.08日（中央値19.5日）と長期挿入患者である。今年度感染リンクナースおよび泌尿器科医師にも協力していただき、バルンカテーテル早期抜去に向けたフローチャートおよびカンファレンスの開催を開始したため、挿入期

間の短縮に期待する。血管内留置カテーテル関連感染は発生率・使用比共に例年よりも上昇している。また、原因デバイスとしてCV：38.9%、PICC：22.2%、ポート：33.3%であった。CDCガイドラインでは比較的感染率が低いとされているPICCおよびポートでの感染が今年度目立っており、管理方法および穿刺時の手技についての見直しが必要である。

【指導】

今年度より、グリッターバグとN95フィットテスターを病院で購入していただけた。毎年の全職員を対象にした手洗い研修および、新規入職者研修などでグリッターバグを用いて研修を行うことができた。また、感染リンクナースおよび、新型コロナウイルス患者に対して、摂食嚥下訓練などを実施することが多い言語聴覚士を対象に、N95フィットテスターを用いた訓練を実施することができた。N95フィットテスターによる訓練は今後全職員に対しても行えるよう、時期・方法を検討しながら企画していくことが今後の課題である。

【相談】

新型コロナウイルスの院内発生および、職員の感染などから、新型コロナウイルス関連の相談が多かった。その都度タイムリーに対応することができ、必要に応じて対策の立案や、院内感染対策を変更していくことができた。今年度相談のあった内容に関しては全て回答することができた。

令和５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

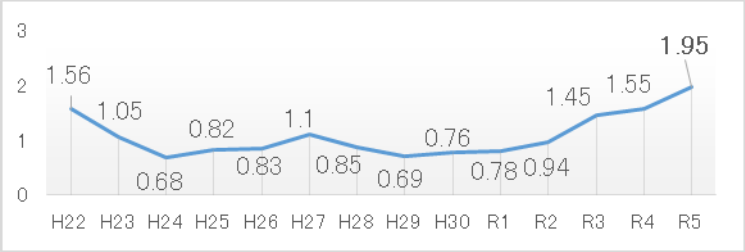
1. WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を追及する。
2. WOC 領域の看護において、実践を通して看護者を指導する。
3. WOC 領域の看護において、看護者・他職種・患者（家族を含む）からのｺﾝｻﾙﾃｰｼｮﾝを受け相談に応じる。

実績報告

≪実践：創傷関連≫

【褥瘡発生・転帰状況】

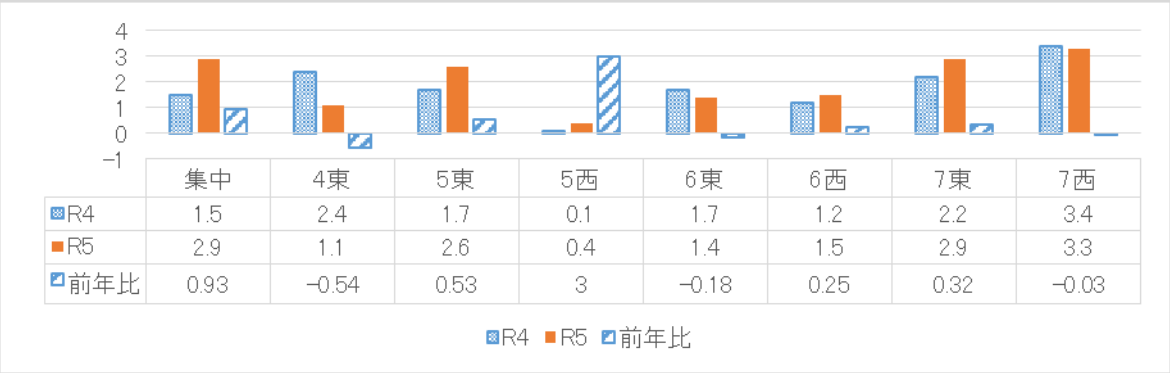
■　**院内発生率推移（単位：%）**



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 1 割上昇と、目標達成に至らなかった。

■　**部署別：院内発生状況**

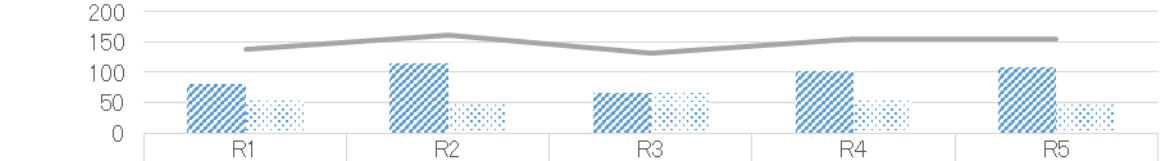
院内褥瘡発生率と前年比（単位：%）



	集中	4東	5東	5西	6東	6西	7東	7西
R4	1.5	2.4	1.7	0.1	1.7	1.2	2.2	3.4
R5	2.9	1.1	2.6	0.4	1.4	1.5	2.9	3.3
前年比	0.93	−0.54	0.53	3	−0.18	0.25	0.32	−0.03

・昨年度、特に発生率の上昇がみられた 4 東病棟・7 西病棟においては、今年度、発生率は減少した。
　これは、各部署の課題達成に向けて、予防ケアの徹底が図られたことが示唆される。
・今年度、特に集中、5 西病棟での発生率が上昇した。
　特に 5 西病棟においては、婦人科疾患患者の背景（例：術前補助療法（化学療法や放射線治療）の拡充や手術患者の高齢化等）と関連していると考える。

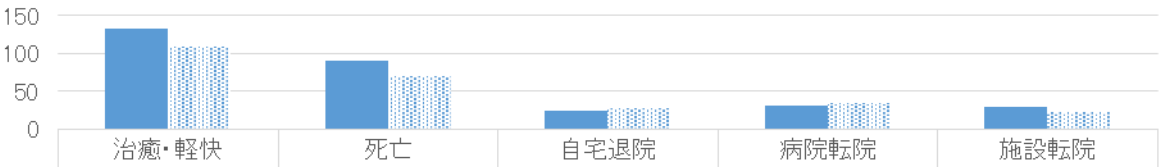
■ **持込褥瘡の推移（単位：件）**



	R1	R2	R3	R4	R5
自宅	80	114	67	102	108
その他	58	48	65	53	47
合計	138	162	132	155	155

昨年と同様、今年度も自宅からの持込褥瘡が多い。（自宅外の約２倍）
これは、蒲郡市の高齢化率の上昇や、老々介護や独居老人の増加などとも関連していると考える。

■ **褥瘡転帰理由（単位：件）**



	治癒・軽快	死亡	自宅退院	病院転院	施設転院
R5	133	91	25	31	30
R4	109	70	28	34	22

褥瘡を保有した状態での退院が年々増加傾向にある。
特に、施設や自宅退院の場合、褥瘡が悪化した状態で再入院となるケースが目立つ。
これらの要因と今後の対策については、褥瘡対策チーム内でも検討中であるが、これまで以上に、院内の多職種連携の強化と共に、更なる認定看護師の院外活動の強化による予防対策の徹底の必要性が示唆される。

【褥瘡ハイリスク患者ケア加算】

■ 依頼件数と特定数（算定実数）（病棟別）

	集中	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計(件)
依頼件数	85	36	77	12	63	98	149	71	591
特定数	71	35	66	12	57	90	130	60	521

【特定行為実践状況】（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
壊死組織の除去	1	2	1	1	2	0	0	0	2	0	2	1	12
NPWT	0	0	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	7
創部ﾄﾞﾚｰﾝ管理	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

≪現状と今後の対策≫
例年同様、特定行為実践の主体は壊死組織の除去であった。
NPWT の主体は、褥瘡よりも外科・泌尿器科の開腹術術後難治性創傷に対するものであった。
引き続き、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	● 術前ｽﾄｰﾏｻｲﾄﾏｰｷﾝｸﾞ：人工肛門 23 件(R4.29 件)、人工膀胱 3 件(R4.0 件) ● 人工肛門･人口膀胱造設術前処置加算(450 点)： 人工肛門 17 件（R4.10 件)、人工膀胱 3 件(R4.0 件) ● ｽﾄｰﾏ造設件数：人工肛門 16 件(R4.15 件)、人工膀胱 4 件(R4.3 件)
ｽﾄｰﾏ看護専門外来	● ｽﾄｰﾏ看護相談算定件数：136 件(外科：114 件、泌尿器科：22 件) ● 在宅療養指導料算定件数：222 件(外科：200 件、泌尿器科：22 件) ● ｽﾄｰﾏ処置料算定件数：310 件(外科：279 件、泌尿器科：31 件)

≪教育・指導≫（一部記載）

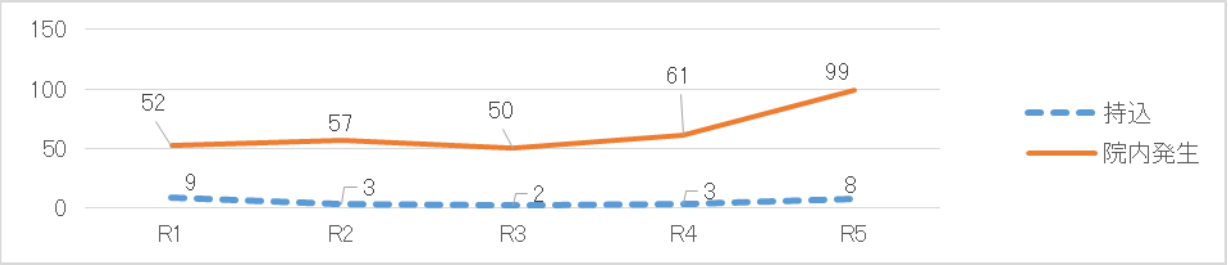
分野	依頼先	対象	日時	内容
創傷関連	院内	クリニカルラダーレベルⅡ認定者以上	1 年間	院内現任教育:エキスパートコース「褥瘡ケアコース」※研修計画に沿って開講
		看護補助者	R5.11 月 9 日(木) R5.11 月 29 日(水)	看護補助者研修：褥瘡予防ケア ポジショニングに関して（実演）
	院外	蒲郡ソフィア 看護専門学校 2 学年	R5.11.9(木) 第 5.6 限	暮らしの中での医療的ケア （褥瘡ケアについて）
ｵｽﾄﾐｰ関連	院外	蒲郡ソフィア 看護専門学校 2 学年	R5.6.29(木) 第 5.6 限	成人看護方法論Ⅰ （人工肛門造設術を受けた患者の看護） （ストーマセルフケア獲得に向けて）
その他	院外	蒲郡ソフィア 看護専門学校 2 学年	R5.12.22(金)	基礎看護分野 臨床推論

≪相談≫（一部記載）

【失禁関連皮膚炎発生状況】

■　院内発生件数：99 件（Wocn への介入依頼症例）

■　失禁関連皮膚炎　発生状況の推移（単位：件）



■　局所所見：（IAD 重症度評価スケールで評価）

・Ⅰ：皮膚障害の程度　　平均　7.5　点（R5.7.3）

・Ⅱ：排泄物のタイプ　　平均　便：1.7 点（R5.2.1）、尿：0.7 点（R5.0.5）/　平均　2.4　点（R5.2.6）

・Ⅰ＋Ⅱ＝平均　9.9 点（R5.9.7）

≪現状と今後の対策≫
今年度、持込・院内共に失禁関連皮膚炎患者は増加した。
これは、褥瘡管理と同様に、蒲郡市の高齢化率の上昇や、老々介護や独居老人の増加などとも関連していると考える。
引き続き、予防対策の徹底を図っていく。

≪その他：再生医療に関すること≫

・手術前カンファレンス、手術室での介助、術後管理に参加

業績

【院内発表】

特記事項無し

【著書･論文等】

執筆（共演）
消化器ナーシング　2023　28 巻 11 号
拡大特集　写真&動画でみえる・わかる！ストーマ装具交換・手技の極意
基礎編 3　アクセサリーの種類と使いかた

【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　髙橋潤輝

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 (相談含む)	介入依頼数：235 名　　介入件数：519 件 介入内容：全人的苦痛
	加算算定	がん患者指導管理料イ：未算定 がん患者指導管理料ロ：71 件算定
指導 教育	院内	・卒後臨床研修「麻薬の取り扱い」
	院外	・蒲郡市立ソフィア専門学校　講師 ・がん教育　蒲郡東高等学校
その他		・緩和ケア、ACP 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～ その他各関連学会、研修参加

評価

今年度は多くの対象者に介入できるよう、緩和ケア介入検討表を作成した。その結果、介入、依頼ともに件数は増加がみられた。ただ依頼があったすべての対象者に介入することができなかった。多くの方に介入できるよう、方法を検討していく。

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】
日本死の臨床研究会　年次大会　ポスター発表
【講演】
がん性疼痛連携　Web Seminar in 蒲郡
【学会・研究会座長・会長・世話人】
特記事項なし

令和５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９件、VE検査13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。検査件数は年々増加してきている。依頼の方法もマニュアル化したため、明確となった。

2．　摂食嚥下チーム介入患者数99名、入院中に死亡された患者数を除いた19名であった。経口摂取確率の指標をFOIS評価４以上とし、チーム介入患者のうち死亡患者を除く80名のうちFOIS４以上の患者数は53名であった。経口摂取確率した患者は66.25%であった。

3．　摂食嚥下チーム介入患者の年齢層は圧倒的に80歳代が多く、全体の48.9%であった。次いで90歳代は25%であった。また、男女の比較では男性が57名で、女性が35名であった。男性患者は全体の61.9%で約2/3を占めていた。当院の入院患者は高齢者が多数を占めており、オーラルfrailや老嚥（加齢により嚥下機能が低下すること）となっている患者も多い。そのため、入院時より対象となる患者のより多くに介入していけるよう各病棟へ働きかけていく必要がある。

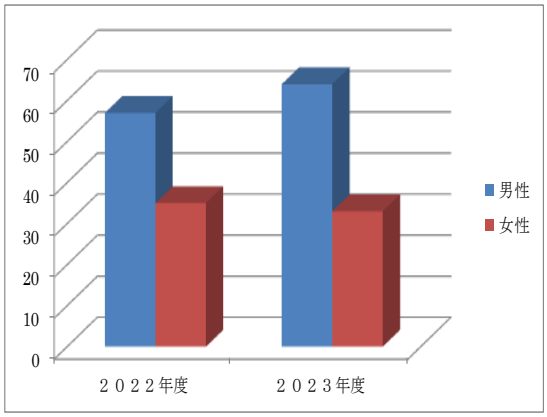


図-1 摂食嚥下チーム介入患者男女比

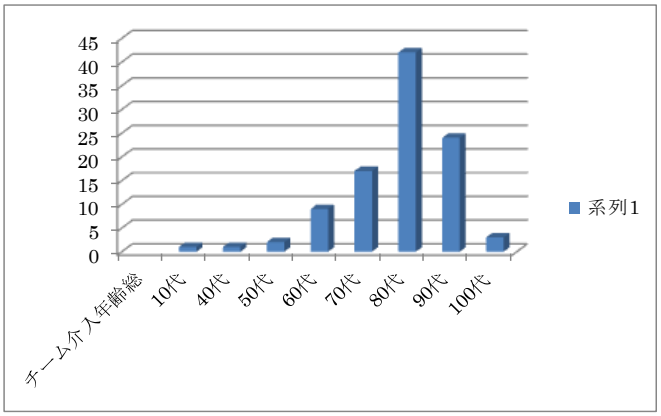


図-2　年齢別介入患者数

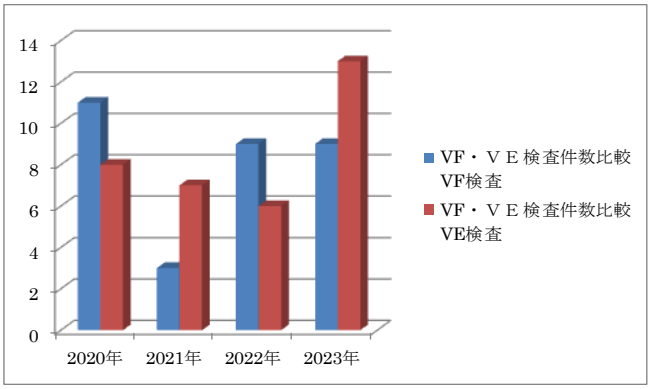


図-3VE・VF検査件数比較

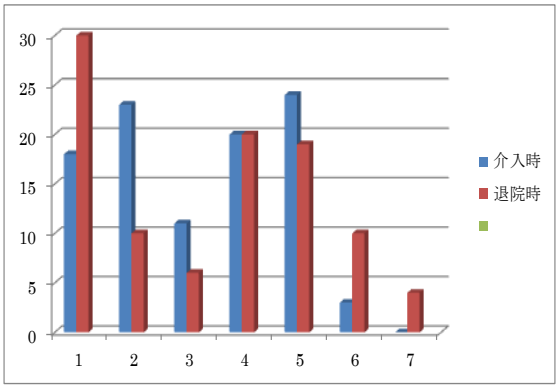


図-4 介入時、退院時のFOIS比較

	項目	活動内容	備考
実践	加算算定	摂食機能療法（185 点）　2263 回実施 介入患者数 99 名	金額 ￥4,186,550
	摂食嚥下チームメンバー指導	小チーム活動指導　摂食嚥下チームマニュアル修正 チーム会内での勉強会実施病棟 嚥下カンファレンス強化	
	ＶＦ・ＶＦ後カンファレンス	VF 検査９件/年　VE 検査 13 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１名、言語聴覚士２名、摂食嚥下障害看護認定看護師１名、病棟看護師１名、管理栄養士１名にて実施。VF 検査後、対策、今後の方針等について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　VE、VF 検査依頼から実施・IC までのマニュアル作成 ②　摂食嚥下チームマニュアル修正 ③　摂食嚥下訓練テンプレート修正	
教育	院内教育	未実施	
	院外教育	対象：ソフィア看護専門学校　２学年 32 名 内容　老年看護支援論　摂食嚥下障害看護分野　45 分×４回	
	研修会等参加	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会 日本嚥下障害臨床研究会	
相談	コンサルテーション件数	コンサルテーション件数　　78 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 記録委員会：第３火曜日	

業績

【学会･研究会発表等】

記載する事項なし

令和５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	19 件	
指導・教育	院内：2 件　院外：2 件	
相談	16 件	

＜活動内容詳細＞

	６東病棟	脳神経外科外来
実践	①　脳卒中動画の啓蒙、指導 ②　脳卒中再発予防指導	
指導 教育	【院内】 ①　令和５年６月９日（金）新人研修　フィジカルアセスメント脳神経系　参加者 25 名 ②　令和５年９月８日（金）新人研修　臨床推論　参加者 24 名 【院外】 ①　令和５年 10 月 11 日（水）出前講座　脳卒中予防　形原町民　30 名 ②　令和５年 11 月 16 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　ｔ－PA 治療の看護について ②　ルンバールドレナージ挿入中の看護について ③　脳卒中再発予防について ④　脳卒中患者の退院指導 ⑤　血管内治療後の看護について ⑥　CAS 後の看護について ⑦　血管内治療の看護について ⑧　クモ膜下出血の看護 ⑨　血管内治療の看護 ⑩　脳梗塞患者の退院指導 ⑪　血管内治療の看護 ⑫　神経所見の観察の仕方 ⑬　ｒt-PA 治療の観察について ⑭　瞳孔所見の観察の仕方 ⑮　血管内治療の看護 ⑯　脳血管撮影時の看護	
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

医療安全管理部

医療安全管理部　医療安全対策室

概要

医療安全対策室は、医療安全管理部長（医師）1名、専従医療安全管理者（看護師）1名、院内専任医療安全管理者（臨床工学技士・管理栄養士）2名をコアメンバーとして多職種総勢20名で、医療事故の検証と再発防止を目的とした改善活動に取り組んでいる。医療安全管理部会議・医療安全対策室会議・セーフティマネジメント委員会を定期的に開催し、病院全体としての組織的な安全体制を構築し、リスクの把握、分析、対処および評価を継続的に行っている。

医療安全活動の強化および医療安全風土の醸成に向けて医療安全管理者養成研修への参加を促し、看護師長1名と放射線科技師長1名が修了した。

梅田貴美子

医療安全対策室

活動目標

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．多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．画像診断報告書の確認不足に対する医療安全対策の取り組み
7．医療安全教育・啓蒙活動

令和5年度　実績・集計報告

毎週開催している医療安全対策室会議では、院内急変死亡事例と来院時心肺停止（CPA-OA）死亡事例について提供された医療の妥当性および死因究明について検討し、当該関係者にフィードバックするとともに科学的な死因究明の推進を働きかけてきた。CPA-OA死亡事例におけるAi（死亡時画像病理診断）実施率は前年比22.9%向上し、検視（異状死としての届出）実施率は33.3%向上した。また、不詳の内因死ではAi実施率・検視率ともに100%であり、適切な死因究明に取り組むことが出来た。

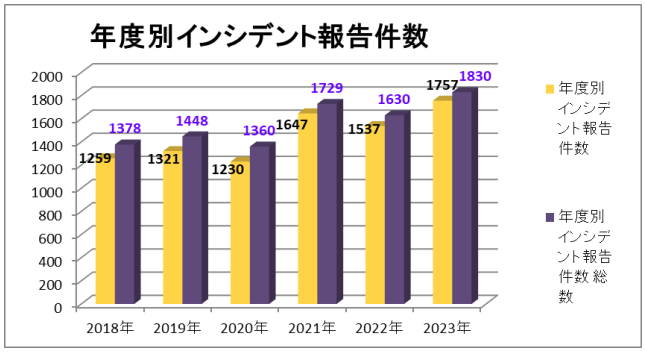
令和4年度から専従・専任医療安全管理者3名でインシデントレポート検討会を導入し、再発防止に向けた要因分析・対策を当該部署にフィードバックして病院全体の安全管理に関する助言や指導に取り組んでいる。5月以降、588件（全体の38%）を検討し、公開インシデント51件・GoodReport24件を抽出し、同様事象の再発防止につなげるために院内公表し情報共有に取り組んでいる。また、医療安全多職種ラウンドを導入し、医療安全対策が現場でどのように実践されているか確認するとともに医療安全に対する意識の向上を図り、患者にとって安全な療養環境を目指して働きかけている。

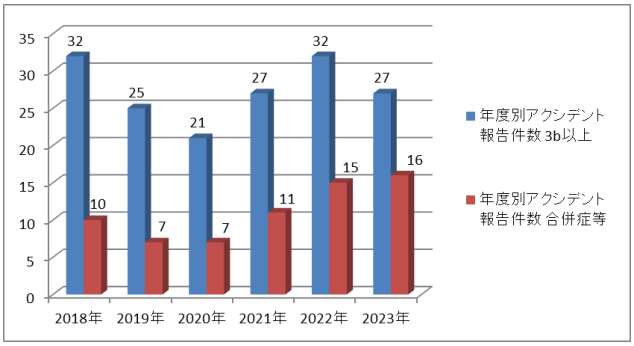
主な改善活動としては、画像診断報告書の未読管理強化、アレルギー薬剤の薬剤コード登録の体制強化、出生直後新生児の血糖測定システム化、誤嚥窒息に対する救命処置対応の周知、全身麻酔下手術での歯牙損傷予防体制構築、分娩時のガーゼ遺残防止対策の強化、経口抗がん剤初回投与時の安全投薬体制構築等、医療事故防止・医療の質改善のための体制・システム構築を行った。

医療安全対策地域連携加算相互評価では、連携病院である豊橋医療センター・蒲郡厚生館病院と訪問評価を行い、与薬インシデントの低減にむけて取り組み始めている。

(1) 令和 5年度のインシデント・アクシデント報告集計（図1）

インシデント報告事例は1,757件で、報告数は前年度より14%増加した。アクシデントレポート報告事例は減少したが合併症の報告数が増えている。医療事故調査制度の報告に該当しない合併症報告であっても、重大有害事象の低減のために対策室での検討に取り組んでいきたい。





（図 1）

(2) 転倒・転落報告集計（図2）

認知症サポートチームの早期介入を推奨し、転倒転落の減少に取り組んできた。また、セーフティリンクナース会では転倒後のフローチャートに沿った観察・記録を強化した。前年度に比べ転倒数は減少したが、頭部外傷・骨折等の重大有害事象が 7件と増加した。

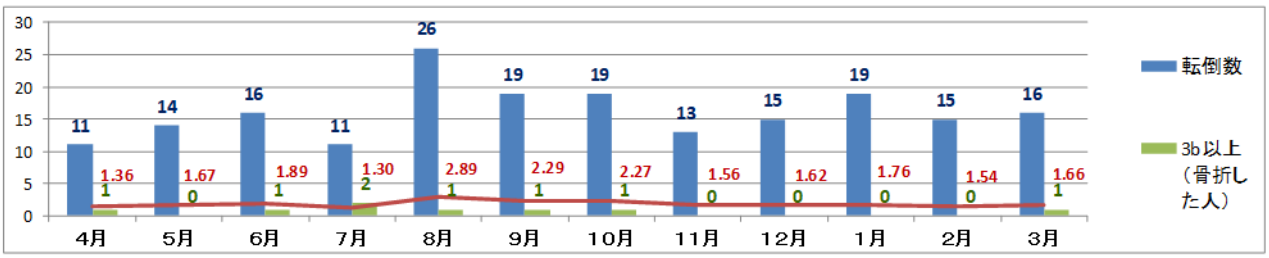
自施設の転倒転落率1.77‰で、QIプロジェクト2022年転倒転落率2.76‰を大きく下回っている。重度有害事象発生率では、自施設0.05‰でQIプロジェクト0.05‰と同率であり重大有害事象の発生率が高い。転倒転落による重大有害事象発生時の早期発見・早期対処のための観察は転倒発見時観察ツールを用いて行えるようになってきたため、今後は、転倒による頭部外傷・骨折の低減が課題である。

次年度はセーフティリンクナース会を中心に、患者の倫理面に配慮して身体拘束に代わるトイレ誘導の看護介入を強化して、安心・安全に療養できる環境調整に取り組んでいく。転倒によるアクシデント増加が予測される中で、身体拘束の最小化と安全の担保が課題である。

2023年度　転倒転落率平均 1.77‰　有害事象発生率平均 0.05‰

2022年度QIプロジェクト　転倒転落率平均 2.76‰（中央値2.56‰）　有害事象発生率平均 0.05‰（中央値も同じ）

	入院患者数	転倒数	転倒率	3b以上（骨折した人）	有害事象率（‰）
ICU	4,013	2	0.50‰	0	0
4階東	9,071	16	1.76‰	0	0
5階東	15,392	30	1.95‰	0	0
5階西	8,263	6	0.73‰	0	0
6階東	16,956	25	1.47‰	1	0.058
6階西	17,327	28	1.62‰	2	0.115
7階東	17,597	40	2.27‰	3	0.17
7階西	18,285	42	0.05‰	1	0.054
合計	106,904	189	1.77‰	7	0.050



（図2）

(3) 院内医療安全研修会について

online での研修参加および資料配布・回答回収のハイブリッド対応とした。患者・家族が安心できる接遇対応およびクレーム・ハラスメントから医療者自身を守る対応について、研修を開催した。

	開催月日	研修テーマ	資料提供	参加率
放射線	8 月 1 日（火）～8 月 31 日（木） 放射線業務に携わる者対象	『「放射線防護の最適化」 について 動画視聴	医療放射線管理 委員会提供	73%
第1回	5 月 13 日（月）～6 月 30 日（金） 全職員対象	1 部 『医療機関における個人情報保護」』 2 部 『医療者が押さえておきたい接遇のポイント」』	SOMPO リスク マネジメント㈱提供	97%
第2回	11 月 1 日（水）～12 月 31 日（日） 全職員対象	1 部 『医療機関における悪質クレーム』 2 部 『医療におけるハラスメント』	SOMPO リスク マネジメント㈱提供	98%
薬品	3 月 1 日（金）～3 月 31 日（日） 薬剤業務に携わる者	医薬品安全使用のための研修 『癌化学療法時の血管外漏出と対処法』	薬局で作成	85%

医療安全管理部　感染防止対策室

1.　概要

感染防止対策室は院内感染防止対策チーム：ICT（Infection Control Team）と抗菌薬適正使用チーム：AST(Antimicrobial Stewardship Team)からなり、院内感染防止対策と抗菌薬適正使用に関わる業務を行う部門です。

院内においては院内感染防止対策として、様々な感染制御のための施策を他職種と共同で実施し、安全で安心のできる療養環境の構築と、抗菌薬適正使用のために対象患者・抗菌薬のモニタリングおよび診療支援を行い、AMR（Antimicrobial Resistance）対策に取り組んでおります。

また、地域の中核病院として、連携する感染防止対策向上加算３算定の施設（蒲郡厚生館病院、豊橋ハートセンター）と、地域の外来感染防止対策向上加算算定施設、蒲郡市医師会、豊川保健所と共に、定期的なカンファレンスを行い、サーベイランスデータの報告や感染症情報の共有、新興感染症の発生を想定した訓練等に取り組むことで地域での感染対策による連携強化に努めています。

感染管理認定看護師

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･支援
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･･･感染防止対策向上加算 2・3 の施設・外来感染防止対策向上加算算定施設・蒲郡医師会・豊川保健所との年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５年度メンバー

感染防止対策向上加算 1 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（循環器科部長：ICD　委員長)、佐藤　幹則（副院長：ICD)、小栗鉄也（呼吸器内科)、市川剛寛（管理課係長)、鵜飼暁恵（副看護局長）梅田貴美子（GRM)、石井耕史（CNIC)、清水萌（薬剤師)、堀実名子（薬剤師)、大江孝幸（技師長補佐：副委員長)、渡邊順子（臨床検査科係長)、鈴木絵美（栄養科技師長)、中村泰久（放射線科係長)、縣千恵子（リハビリテーション科係長)、安達日保子（臨床工学科係長）山本邦生（医事担当)

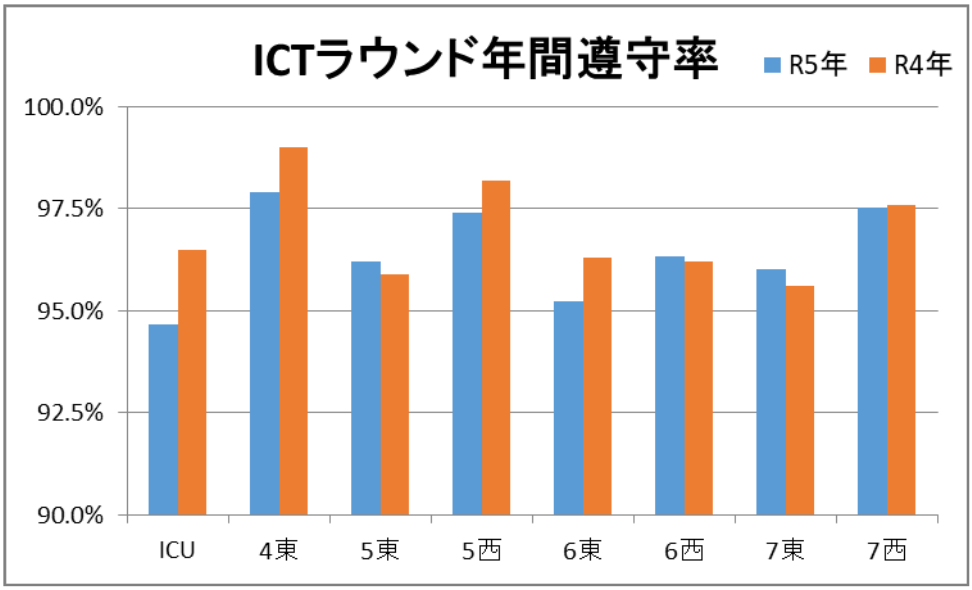
4.　令和５年度の出来事

【院内感染対策マニュアル整備】
令和５年５月より、新型コロナウイルスが感染症法上の取り扱いとして５類に変更されました。変更にあたり、院内における新型コロナウイルス感染症対策の見直しを行い、マニュアルの修正も行いました。新

型コロナウイルス対策としての大きな変更点といたしましては①感染症診療手引きの修正②専用病棟の廃止③対応時防護具の見直し④発熱外来廃止に伴う外来受診方法の変更を行いました。

【ICT ラウンド】

ICT コアメンバーによる環境ラウンドを実施しています。各病棟は週 1 回、他各部門は 2 ヶ月に 1 回以上ラウンドを行いました。令和 5 年度の平均実施率は病棟全体で 96.4%（96.9%）でした。（資料 1 参照）ICT ラウンドを実施した翌日までには、改善項目の写真や改善に対するコメント等を掲載した ICT ラウンド報告書を作成し、フィードバックを行いました。
感染症･抗菌薬ラウンドは感染管理支援ソフトを活用しながら 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 が毎日行いました。
（資料 1）



【アウトブレイクへの対応】

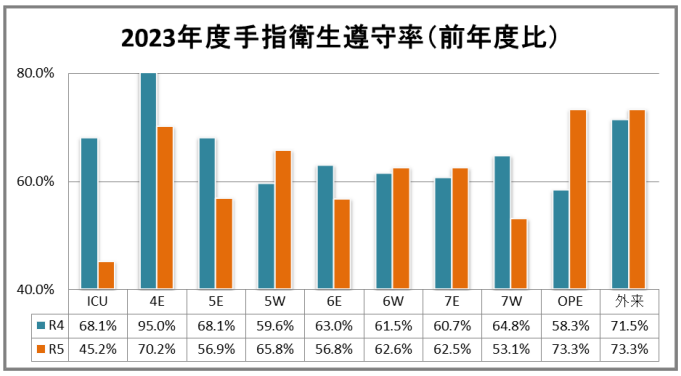
臨床検査科からの検出菌報告や、感染管理支援ソフトを活用し、8 件のアウトブレイクの予兆を察知し、介入･調査･改善策の指導を行いました。COVID-19 感染症においては、院内感染および職員の感染も複数回あり、その都度入院制限や行動制限等対応を行いました。患者・職員を含めて 10 例を超える COVID-19 の院内発生は 3 件あり、保健所への報告も行いましたが、外部介入はなく終息することができました。

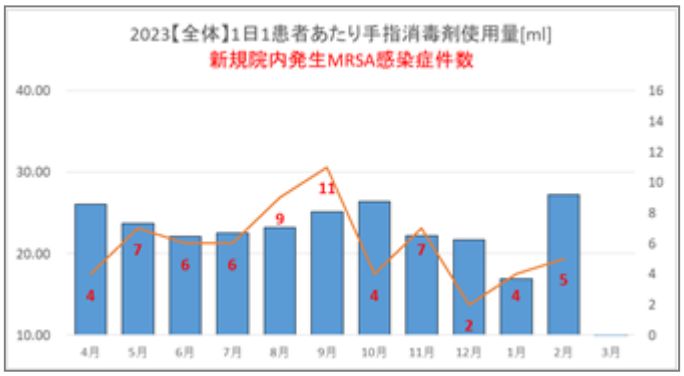
月	部署	検出菌
4 月	集中治療部→7 階東病棟	preMDRP
7 月	7 階東病棟	CDI
7 月	6 階西病棟	SARS-CoV-2
8 月	6 階東病棟	SARS-CoV-2
8 月	6 階西病棟	SARS-CoV-2
8 月	7 階東病棟	SARS-CoV-2

12 月	6 階東病棟	SARS-CoV-2
12 月	4 階東病棟	CDI
1 月	6 階西病棟	SARS-CoV-2
1 月	6 階東病棟	preMDRP
2 月	5 階東病棟	SARS-CoV-2
2 月	4 階東病棟	SARS-CoV-2
2 月	6 階東病棟	P.aeruginosa preMDRP→MDRP

【手指消毒剤使用状況】

手指衛生遵守率は CNIC がラウンドを毎日行い、直接観察法で実施状況を評価しています。適切な場面で実施されているか否かを評価し、実施できていた率を遵守率として評価しています。昨年度平均と比較すると全体として遵守率は 61.9%（67.1%）であり低下傾向にありました。要因として、新型コロナウイルス対策の緩和などから感染対策への警戒心、意識が低下してきていることが考えられました。対策として掲示ポスターの更新や遵守率・使用量のフィードバックを繰り返し行うことで、院内における手指衛生の現状および実施の重要性について改めて伝えていきました。また、手指消毒薬の製剤選択ができるよう、従来の泡タイプのものだけでなく希望のあったジェルタイプを 2 月より導入しました。まだ導入後まもなく、評価は困難ではありますが、新しい製剤を選択しているスタッフも多く見受けられ、スタッフが行いやすい手指衛生の環境が整えられるようにしました。





【抗菌薬適正使用関連】

1. 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広域ペニシリン・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います。培養結果に基づき、経験的治療から標的治療への支援を行いました。
2. 無菌材料から微生物が検出された症例ではすべてカルテビューを行い、支援できる症例ではカルテに記載しました。
3. 薬剤耐性菌が検出された症例では、検出菌に対し抗菌活性のある抗菌薬への変更支援を行いました。
4. Therapeutic drug monitoring(TDM)を行い、投与設計を見直し安全で有効な治療支援を行いました。VCM-TDM は年間平均 99%とほぼすべての対象者に実施することができています。
5. 主治医からの抗菌薬使用等についての相談にも対応しました。相談件数は徐々に上昇しています。

抗菌薬適正使用に係る実績等													
2022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	平均
届出抗菌薬処方延べ人数	89	98	99	93	105	87	83	93	94	84	95	96	93
カルバペネム系	30	39	36	34	35	18	34	41	21	27	44	26	32
タゾピペ(T/P)	35	29	29	28	31	35	20	27	35	32	23	36	30
キノロン系	6	8	4	7	12	12	7	7	9	11	8	7	8
ザバクサ(T/TC)								4	9	1	3	0	4
第4セフェム	1	2	4	0	2	3	2	0	2	5	2	0	2
抗MRSA薬	17	20	26	24	25	19	20	14	18	8	15	27	19
長期(2W)抗菌薬投与患者延べ人数	35	21	25	17	21	19	23	28	28	20	17	28	24
主治医からの相談件数	2	3	5	7	7	6	5	5	10	14	9	11	7
フィードバックを行った患者数	29	20	30	27	24	31	32	34	44	34	35	36	31

TDMに係る実績等													
2022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	平均
VCM-TDM実施率	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
VCM-TDM実施患者数	6	5	9	11	14	16	13	8	15	6	10	11	10.3
VCM(注射)使用患者数	6	6	9	11	14	16	13	8	15	6	10	11	10.4

【企画・開催した感染対策研修会】

No.	開催日時	対象者	研修内容	講師	参加者数
1	4月4日 18：00～19：30	新入職員	感染対策で大切なこと1	CNIC　石井	41名
	4月5日～ 5月2日	医師・コメディカル・委託業者	グリッターバグを用いた手洗いﾁｪｯｸ	ICTメンバー	313/414名 参加率：76%
	5月10日 17：30～19：00	医師・看護師・他	NCU　Infection Seminar 「感覚と免疫の接点から考える感染症治療」	和歌山県立医科大学　耳鼻咽喉科・頭頸部外科教授　保富宗城先生	1名
	6月7・21日 13：00～14：00	看護補助者	感染対策の振り返り	CNIC　石井	29名
	6月16・26日 13：00～13：30 15：00～15：30	栄養科委託職員	感染対策の基本 ～食中毒対策～	CNIC　石井	32名
	6月26日～ 7月31日	全職員	第一回院内感染対策・抗菌薬適正使用研修会	動画視聴	参加率 ICT：94.7% AST：88.7%
	7月12日	医師・看護師・他	NCU　Infection Seminar 「特徴を理解した抗真菌薬の使い分け～イナブコナゾールの位置づけを考える～	大阪公立大学大学院医学研究科　臨床感染制御学教授　掛屋弘先生	7名
	8月8日～ 9月21日	看護師・リハビリ	新型コロナウイルス対応を想定した防護具着脱トレーニング	CNIC　石井	144名

	9月13日 17：30～19：00	医師・看護師・他	NCU　Infection Seminar 「新型コロナウイルス感染症の振り返りと今後の診療のあり方」	国際医療福祉大学　医学部感染症学講座　主任教授　松本哲哉先生	7名
	9月1日～ 10月27日	看護職員	グリッターバグを用いた手洗いﾁｪｯｸ	ICTメンバー 感染LNメンバー	313/324名 参加率：97%
	9月14日 17：30～19：00	医師・看護師・他	NCU　Infection Seminar サイレントパンデミック時代の抗菌薬選択	広島大学病院　感染症科　教授　大毛宏喜先生	3名
	9月26日	委託清掃業者	新型コロナウイルス院内感染対策について	CNIC　石井	14名
	11月1日～ 12月16日	全職員	第二回院内感染対策・抗菌薬適正使用研修会	動画視聴	【ICT】 参加率：95.2% 【AST】 参加率：93.1%
	11月8日 17：30～19：00	医師・看護師・他	NCU　Infection Seminar 「COVID-19 後遺症の診療の実際～症例から考察するメカニズム～」	公益財団法人　田附興風会医学研究所　北野病院　呼吸器内科感染症科部長　丸毛聡先生	4名
	1月10日 17：30～19：00	医師・看護師・他	NCU　Infection Seminar 「60 分でわかる梅毒の診断・治療　2024」	藤田医科大学　ばんだね病院教授　安全管理部　感染対策室室長　石川清仁先生	8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動
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
令和3年4月	地域包括ケア病棟　1病棟で新型コロナウイルス感染症対応病棟へ転換
令和5年10月	新型コロナウイルス感染症対応病棟より地域包括ケア病棟へ再転換

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いきます。

髙橋　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	848	91	89	28.3	73.8%	9.4 日
5 月	819	93	93	26.4	75.5%	8.8 日
6 月	880	85	86	29.3	78.5%	10.2 日
7 月	835	98	100	26.9	72.0%	8.4 日
8 月	872	106	102	28.1	73.8%	8.3 日
9 月	775	87	95	25.8	68.6%	8.5 日
10 月	849	117	107	27.4	78.4%	7.5 日
11 月	883	107	108	29.4	82.1%	8.2 日
12 月	919	111	120	29.6	81.9%	7.9 日
1 月	1,120	139	121	36.1	95.3%	8.6 日
2 月	1,076	111	112	37.1	95.7%	9.6 日
3 月	994	89	100	32.1	86.6%	10.5 日
合計	9,876	1,145	1,133	27.0	80.2%	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	772	511
5 月	701	459
6 月	856	564
7 月	861	556
8 月	836	538
9 月	817	577
10 月	818	554
11 月	841	556
12 月	837	569
1 月	816	537
2 月	839	554
3 月	857	546
合計	9,851	6,521

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	52.6%	46.9%
5 月	49.7%	45.8%
6 月	46.2%	38.9%
7 月	53.4%	39.0%
8 月	44.4%	39.0%
9 月	51.9%	38.4%
10 月	50.4%	39.9%
11 月	50.5%	38.8%
12 月	46.8%	49.9%
1 月	45.9%	36.3%
2 月	54.0%	45.9%
3 月	51.0%	48.4%
合計	49.6%	42.1%

受託検査依頼数（件数）

月別	CT	MRI	骨塩定量	神経伝達速度	ｱｲｿﾄｰﾌﾟ	SPECT	CT(ｲﾝﾌﾟﾗﾝﾄ)	その他（骨ｼﾝﾁ・MIBG 等）	合計
4 月	19	23	26	0	0	0	1	0	69
5 月	16	21	16	0	0	0	0	0	53
6 月	21	20	18	0	0	0	2	1	62
7 月	33	18	27	0	0	0	0	0	78
8 月	19	16	30	0	0	0	1	0	66
9 月	24	18	26	0	1	0	2	0	71
10 月	29	13	22	0	0	0	2	0	66
11 月	22	12	21	0	0	0	0	0	55
12 月	19	18	27	0	0	0	1	0	65
1 月	12	10	30	0	0	0	2	2	56
2 月	23	11	15	0	0	0	1	0	50
3 月	25	20	24	0	0	0	1	0	70
合計	262	200	282	0	1	0	13	3	761

【医療福祉相談】

主に相談部門を担当しており、４月に１名新規採用があり、３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。医療福祉相談の充実に向け、さらに職員の増員を検討しています。

髙橋　嘉規

医療福祉相談件数

４月	290
５月	303
６月	398
７月	322
８月	313
９月	365
10月	339
11月	341
12月	384
１月	478
２月	503
３月	472
合計	4,508

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
４月	11	2
５月	6	8
６月	10	3
７月	3	4
８月	7	6
９月	8	5
10月	9	12
11月	12	7
12月	12	8
１月	12	10
２月	10	5
３月	9	6
合計	109	76

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	392	8.7%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,399	75.4%
社会福祉・保障制度に関する相談、調整（生活保護、身障者手帳等）	200	4.4%
心理的・情緒的問題に関する相談	7	0.2%
経済的問題に関する相談	53	1.2%
家族問題・社会的状況の相談	195	4.3%
医療上の相談	56	1.2%
受診・受療援助	124	2.8%
苦情・医療安全管理関係	59	1.3%
その他	23	0.5%
合計	4,508	100.0%

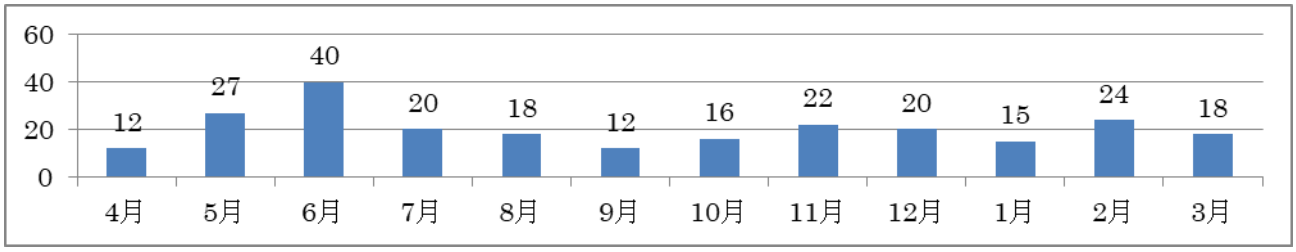
【入院支援】

地域医療推進総合センターでは、患者さんや家族が安心して入院ができるよう入院前面談を実施しています。また、治療方針や患者さんの状態に応じた病床選択をおこない、さらに入院前から退院後の生活を見据えた調整ができるよう病棟と外来との連携を図りながら、安全に安心して入院生活が送れるよう支援しています。そして、病床の効率的な運用を図るために、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け入れや、在宅等からの緊急時の受け入れの調整と病床選択も行っています。

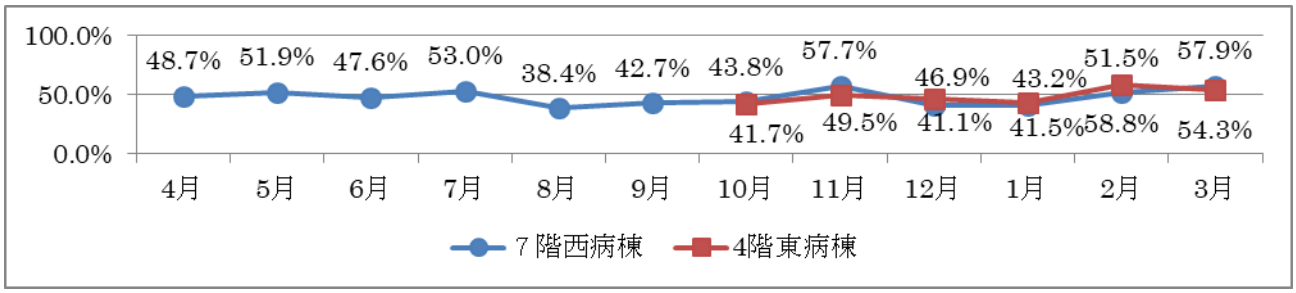
「退院後も住み慣れた地域で生活ができる」という目的達成に向けて、院内はもとより地域の医療・保健・福祉機関と面談やオンラインなどを活用し連携を深め、2 次医療機関としての役割はもちろん、地域包括ケアシステムにおける当院の役割をさらに果たせるよう努めています。

藤江　恵美子

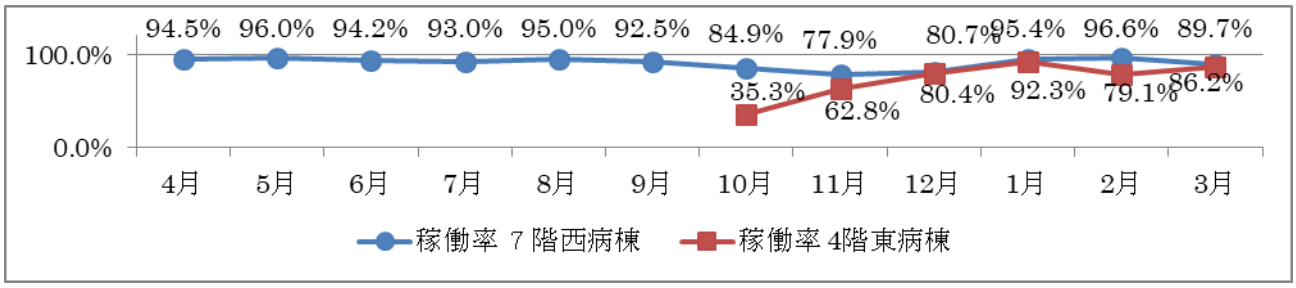
退院調整看護師とケアマネージャーとのオンライン・対面カンファレンス実施件数



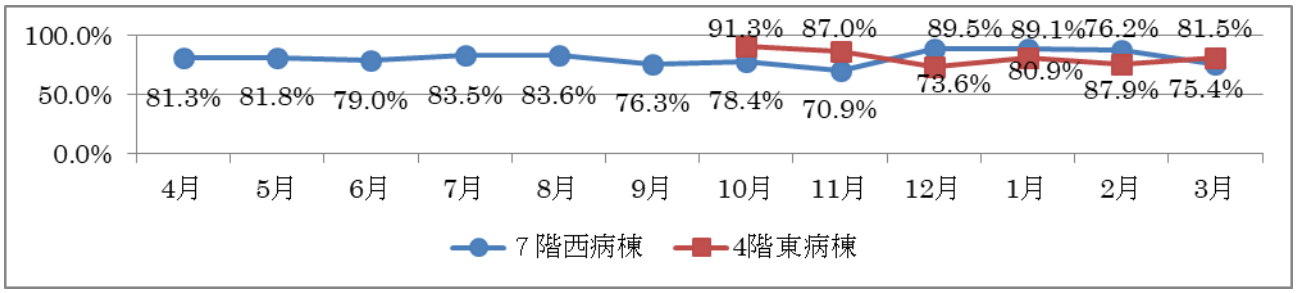
地域包括ケア病棟直接入院患者数（自宅等から入棟した患者の占める割合）



地域包括ケア病棟稼働率



在宅復帰率



【健診センター】

蒲郡市は超高齢社会を迎え、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ることから、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上で重要となってきています。市民病院では、生活習慣病等やそのリスクを早期発見し、予防や早期治療につなげることで、市民の健康づくりを支援できるよう、平成30年4月に健診センターを開設しました。令和5年度からは、ＢＮＰ（心不全検査）を新たなオプション検査として追加し、健診内容の充実を図っています。

竹澤　明美

健康保険組合別受診者数　　単位：人

区分	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和元年度
蒲郡市国民健康保険	５４９人	４９０人	４８７人	４４４人	６１１人
後期高齢者医療保険	８８人	７６人	５０人	４１人	２９人
全国健康保険協会（協会けんぽ）	３９０人	３５９人	３５８人	３４０人	３７９人
その他の健康保険組合等	２９１人	１９３人	１３２人	９６人	８８人
個人申込	５０人	４４人	３２人	１９人	３９人
計	１，３６８人	１，１６２人	１，０５９人	９４０人	１，１４６人

健診異常の割合（総合判定区分別・性別）　　単位：人

区分		令和５年度（2023年度）				令和４年度（2022年度）				令和３年度（2021年度）			
		該当者数		内訳		該当者数		内訳		該当者数		内訳	
			割合	男性	女性		割合	男性	女性		割合	男性	女性
A	異常なし	8	0.6%	1	7	2	0.2%	1	1	3	0.3%	0	3
B	軽度異常	13	1.0%	2	11	18	1.5%	5	13	13	1.2%	2	11
C	経過観察	366	26.8%	190	176	285	24.5%	154	131	263	24.8%	144	119
D1	要医療	32	2.3%	22	10	58	5.0%	44	14	154	14.5%	93	61
D2	要精検	945	69.2%	597	348	795	68.5%	488	307	620	58.6%	397	223
E	治療中	4	0.3%	2	2	4	0.3%	1	3	6	0.6%	3	3
計（受診者数）		1,368	100.0%	814	554	1,162	100.0%	693	469	1,059	100.0%	639	420

年齢層別受診者数　　単位：人

年齢層別	令和５年度（2023年度）				令和４年度（2022年度）				令和３年度（2021年度）			
	該当者数		内訳		該当者数		内訳		該当者数		内訳	
		割合	男性	女性		割合	男性	女性		割合	男性	女性
15歳～19歳	0	0.0%	0	0	0	0.0%	0	0	1	0.1%	0	1
20歳～24歳	4	0.3%	1	3	3	0.3%	1	2	1	0.1%	0	1
25歳～29歳	4	0.3%	2	2	1	0.1%	1	0	2	0.2%	1	1
30歳～34歳	35	2.6%	20	15	24	2.1%	15	9	23	2.2%	17	6
35歳～39歳	68	5.0%	49	19	55	4.7%	42	13	43	4.1%	28	15
40歳～44歳	131	9.6%	73	58	108	9.3%	55	53	126	11.9%	72	54
45歳～49歳	153	11.2%	98	55	133	11.4%	90	43	126	11.9%	83	43
50歳～54歳	172	12.6%	102	70	154	13.3%	88	66	123	11.6%	74	49
55歳～59歳	153	11.2%	80	73	129	11.1%	69	60	108	10.2%	64	44
60歳～64歳	197	14.4%	112	85	168	14.5%	103	65	157	14.8%	96	61
65歳～69歳	199	14.5%	124	75	167	14.4%	96	71	153	14.4%	81	72
70歳～74歳	160	11.7%	89	71	140	12.0%	78	62	142	13.4%	85	57
75歳～79歳	73	5.3%	49	24	61	5.2%	41	20	44	4.1%	29	15
80歳～84歳	14	0.9%	12	2	15	1.3%	11	4	7	0.7%	7	0
85歳～89歳	5	0.4%	3	2	4	0.3%	3	1	3	0.3%	2	1
計	1,368	100.0%	814	554	1,162	100.0%	693	469	1,059	100.0%	639	420

事　務　局

事務局

事務局は、管理課、医事課及び新棟建設推進室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医師事務作業補助者で構成されており、職員数は事務局長を含め正規職員21名、会計年度任用職員28名の総数49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、施設基準に関する届出、診療録の保管及び整理、未収金の整理のほか、業者へ委託している医事業務の管理等を担当しています。また、医師事務作業補助者においては、外来等における医師の補助業務を行っています。

新棟建設推進室は令和4年度に新棟建設に向けて新たに設置された部署であり、新棟建設及びこれに伴う既存棟改修等に係る業務を行っています。

令和 5 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 106,904 人（一日平均 292 人）、延べ外来患者数150,480 人（一日平均619 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は4,263 人の増加（一日平均11 人増）、延べ外来患者数は1,697 人の減少（一日平均7 人減）となりました。

経営の状況につきまして、収益的収支では、病院事業収益は9,712,522,694 円で対前年度比 3.8%の減、病院事業費用が10,091,632,527 円で対前年度比4.9%の増となり、収支差引379,109,833 円の純損失を計上することとなりました。

入院収益は対前年度比811,029 千円の増加、外来収益は対前年度比88,756 千円の増加となりました。また、その他医業収益は20,507 千円の減少となりました。

資本的収支では、全身癌検査などにも活用できる3.0テスラのMRI を導入しました。今後も診療内容を充実させ、高度な医療の提供体制を整えながら、幅広い医療の需要に応えるため、必要な機器の整備に取り組んでいきます。

なお、新棟整備については、実施設計技術協力業務委託に係る公募型プロポーザルが不調となり計画の一部見直しを行っております。今後は、前倒しが可能かつ必要な整備及び改修を先行して進めることにより、新棟建設の延伸による影響を最小限にとどめ、病院全体の機能強化にしっかりと取り組んでまいります。

以上が令和5年度の事業概要でありますが、今後も市民の命・健康を守り、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５年度決算の状況（収益的収入・支出）

区分			令和５年度 金額	令和５年度 医業収益比	令和５年度 構成比	令和４年度 金額	令和４年度 医業収益比	令和４年度 構成比	比較 増減	比較 前年度比
			円	%	%	円	%	%	円	%
収益的収入	医業収益	入院収益	5,739,543,068	68.9	59.1	4,928,514,512	66.1	48.8	811,028,556	116.5
		外来収益	2,183,539,722	26.2	22.5	2,094,784,202	28.1	20.7	88,755,520	104.2
		その他医業収益	411,906,091	4.9	4.2	432,413,319	5.8	4.3	△20,507,228	95.3
		小計	8,334,988,881	100.0	85.8	7,455,712,033	100.0	73.8	879,276,848	111.8
	医業外収益	受取利息及び配当金	0	－	－	0	－	－	0	－
		負担金	863,030,000	10.4	8.9	886,740,000	11.9	8.8	△23,710,000	97.3
		補助金	369,027,800	4.4	3.8	1,616,036,000	21.7	16.0	△1,247,008,200	22.8
		長期前受金戻入	62,316,714	0.8	0.7	71,262,808	1.0	0.7	△8,946,094	87.4
		貸倒引当金戻入益	0	－	－	5,080,338	0.1	0.1	△5,080,338	－
		その他医業外収益	78,159,299	0.9	0.8	64,709,862	0.9	0.6	13,449,437	120.8
		小計	1,377,533,813	16.5	14.2	2,643,829,008	35.5	26.2	△1,266,295,195	52.1
	特別利益		0	－	－	0	－	－	0	－
	計		9,712,522,694	116.5	100.0	10,099,541,041	135.5	100.0	△387,018,347	96.2
収益的支出	医業費用	給与費	4,817,094,914	57.8	47.7	4,539,212,095	60.9	47.2	277,882,819	106.1
		材料費	2,165,476,665	26.0	21.5	1,936,732,625	26.0	20.1	228,744,040	111.8
		経費	1,786,467,067	21.4	17.7	1,811,792,516	24.3	18.8	△25,325,449	98.6
		減価償却費	714,670,102	8.6	7.1	735,438,696	9.9	7.6	△20,768,594	97.2
		資産減耗費	16,268,846	0.2	0.2	8,518,647	0.1	0.1	7,750,199	191.0
		研究研修費	25,692,135	0.3	0.2	26,271,598	0.3	0.3	△579,463	97.8
		小計	9,525,669,729	114.3	94.4	9,057,966,177	121.5	94.1	467,703,552	105.2
	医業外費用	支払利息及び企業債取扱諸費	71,629,632	0.9	0.7	91,212,643	1.2	0.9	△19,583,011	78.5
		長期前払消費税償却	46,402,091	0.5	0.5	44,310,700	0.6	0.5	2,091,391	104.7
		保育費	30,940,305	0.4	0.3	29,722,859	0.4	0.3	1,217,446	104.1
		長期貸付金貸倒引当金繰入額	840,000	0.0	0.0	360,000	0.0	0.0	480,000	233.3
		寄附金	27,272,728	0.3	0.3	27,272,728	0.4	0.3	0	100.0
		雑損失	388,878,042	4.7	3.8	371,232,523	5.0	3.9	17,645,519	104.8
		小計	565,962,798	6.8	5.6	564,111,453	7.6	5.9	1,851,345	100.3
	特別損失		0	－	－	0	－	－	0	－
	計		10,091,632,527	121.1	100.0	9,622,077,630	129.1	100.0	469,554,897	104.9
当年度純利益（△純損失）			△379,109,833	△4.5	－	477,463,411	6.4	－	△856,573,244	－
当年度未処理利益剰余金（△欠損金）			△12,348,553,155	△148.2	－	△11,969,443,322	△160.5	－	△379,109,833	－

令和５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, 528	230	551	575	382	11, 892
５月	7, 807	258	594	566	382	12, 225
６月	7, 896	254	587	591	382	12, 602
７月	7, 881	259	607	602	382	12, 449
８月	8, 349	269	662	652	382	13, 440
９月	7, 740	232	537	574	382	12, 318
10 月	7, 793	254	588	566	382	12, 539
11 月	7, 776	287	602	569	382	12, 521
12 月	8, 615	261	608	634	382	13, 192
１月	10, 231	341	662	582	382	12, 472
２月	9, 135	295	577	623	382	12, 099
３月	8, 970	266	620	649	382	12, 731
合計	99, 721	3, 206	7, 195	7, 183	4, 584	150, 480

入院患者数（科別）

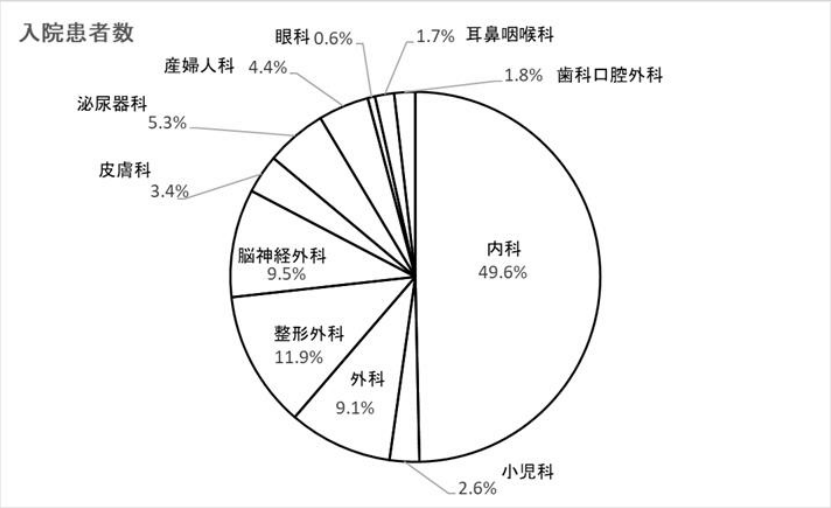
（単位：人）

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	眼科
４月	4, 081	0	165	823	836	697	269	435	382	50
５月	4, 123	0	304	687	1, 023	655	374	432	310	61
６月	4, 145	0	276	810	974	781	369	412	336	58
７月	4, 355	0	303	936	728	679	238	511	375	58
８月	4, 722	0	414	807	701	709	334	538	349	36
９月	4, 392	0	204	791	670	726	266	597	380	37
10 月	4, 521	0	134	676	883	788	180	560	336	67
11 月	4, 188	0	175	827	1, 005	788	258	378	404	66
12 月	4, 221	0	195	924	1, 432	961	368	456	395	47
１月	5, 178	0	181	840	1, 646	1, 227	304	598	481	59
２月	4, 660	0	226	751	1, 460	1, 111	281	393	473	73
３月	4, 485	0	193	819	1, 407	982	395	387	518	72
合計	53, 071	0	2, 770	9, 691	12, 765	10, 104	3, 636	5, 697	4, 739	684
一日平均	145	0	8	27	35	28	10	16	13	2

（単位：人）

月別	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	182	0	0	0	183	8, 103	30	270	70. 7%
５月	212	0	0	0	192	8, 373	31	270	70. 7%
６月	208	0	0	0	118	8, 487	30	283	74. 1%
７月	164	0	0	0	136	8, 483	31	274	71. 6%

8月	150	0	0	0	241	9,001	31	290	76.0%
9月	101	0	0	0	150	8,314	30	277	72.5%
10月	80	0	0	0	134	8,359	31	270	70.6%
11月	91	0	0	0	165	8,345	30	278	72.8%
12月	108	0	0	0	142	9,249	31	298	78.1%
1月	160	0	0	0	139	10,813	31	349	91.3%
2月	180	0	0	0	150	9,758	28	349	91.2%
3月	148	0	0	0	213	9,619	31	310	81.2%
合計	1,784	0	0	0	1,963	106,904	365	293	76.7%
一日平均	5	0	0	0	5	293	－	－	－



外来患者数（科別）

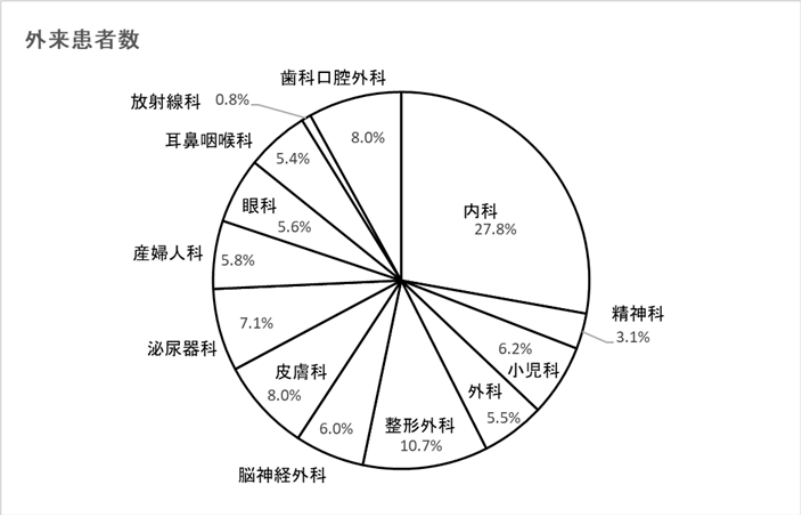
（単位：人）

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	3,406	377	509	625	1,250	720	991	802	728
5月	3,412	371	719	674	1,296	780	970	791	722
6月	3,586	368	819	625	1,346	723	1,019	976	752
7月	3,438	394	836	640	1,413	754	1,060	798	727
8月	3,781	499	818	718	1,519	767	1,042	986	757
9月	3,469	330	728	707	1,335	702	1,060	964	722
10月	3,500	384	722	696	1,382	818	920	926	740
11月	3,425	364	877	730	1,400	729	974	805	711
12月	3,604	390	937	722	1,385	735	984	956	807
1月	3,456	397	735	755	1,301	754	963	834	734
2月	3,332	320	757	684	1,267	726	1,013	830	667
3月	3,429	411	827	656	1,275	755	984	980	729
合計	41,838	4,605	9,284	8,232	16,169	8,963	11,980	10,648	8,796
一日平均	172	19	38	34	67	37	49	44	36

（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	681	665	138	2	0	998	11,892	20	595
5月	769	665	69	0	0	987	12,225	20	611
6月	695	618	87	1	0	987	12,602	22	573
7月	637	669	132	0	0	951	12,449	20	622

８月	719	675	118	0	0	1, 041	13, 440	22	611
９月	617	714	91	0	0	879	12, 318	20	616
10 月	724	724	98	0	0	905	12, 539	21	597
11 月	771	707	105	0	0	923	12, 521	20	626
12 月	697	683	129	0	0	1, 163	13, 192	20	660
１月	736	742	76	0	0	989	12, 472	19	656
２月	671	666	73	1	0	1, 092	12, 099	19	637
３月	765	678	111	1	0	1, 130	12, 731	20	637
合計	8, 482	8, 206	1, 227	5	0	12, 045	150, 480	243	619
一日平均	35	34	5	0	0	50	619	－	－



時間外患者数（科別）

（単位：人）

月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
４月	255	0	85	30	117	69	35	17	21
５月	275	0	171	20	136	98	36	38	22
６月	255	0	135	14	104	70	36	32	17
７月	347	0	163	31	116	72	61	45	24
８月	411	0	98	24	108	80	42	40	29
９月	306	0	146	25	117	67	49	52	21
10 月	282	0	108	22	118	96	24	47	18
11 月	261	0	174	24	121	75	26	26	19
12 月	375	0	186	25	132	102	24	37	21
１月	416	0	143	25	127	98	26	25	27
２月	286	0	146	24	89	97	37	20	26
３月	276	0	140	27	102	92	28	23	14
合計	3, 745	0	1, 695	291	1, 387	1, 016	424	402	259

（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	40	1	0	1	32	705	23. 5
５月	12	40	0	0	0	24	872	28. 1

６月	5	26	0	0	1	30	725	24.2
７月	7	45	0	0	2	31	944	30.5
８月	10	33	1	0	0	38	914	29.5
９月	1	52	0	0	0	37	873	29.1
10 月	4	42	2	0	0	21	784	25.3
11 月	6	40	2	0	0	18	792	26.4
12 月	2	40	0	0	0	29	973	31.4
１月	3	54	0	0	0	23	967	31.2
２月	4	35	0	0	0	23	787	27.1
３月	1	44	1	0	0	22	770	24.8
合　計	57	491	7	0	4	328	10,106	27.6

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	234	0	37	51	28	23	13	47	42
５月	225	0	62	49	37	27	15	46	49
６月	247	0	52	50	42	33	16	37	43
７月	264	0	59	47	27	26	9	47	50
８月	273	0	61	59	41	37	10	39	44
９月	213	0	35	48	33	27	15	45	48
10 月	233	0	28	49	49	41	12	50	47
11 月	246	0	37	67	46	32	12	32	48
12 月	246	0	38	64	59	41	17	43	32
１月	264	0	43	57	48	52	15	38	57
２月	214	0	37	60	36	38	21	23	56
３月	218	0	48	55	55	33	11	32	56
合計	2,877	0	537	656	501	410	166	479	572

（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	32	12	0	0	0	32	551	30	18
５月	36	15	0	0	0	33	594	31	19
６月	35	9	0	0	0	23	587	30	20
７月	35	11	0	0	0	32	607	31	20
８月	23	17	0	0	0	58	662	31	21
９月	23	15	0	0	0	35	537	30	18
10 月	37	12	0	0	0	30	588	31	19
11 月	36	13	0	0	0	33	602	30	20
12 月	25	12	0	0	0	31	608	31	20
１月	34	21	0	0	0	33	662	31	21
２月	41	16	0	0	0	35	577	29	20
３月	41	20	0	0	0	51	620	31	20
合計	398	173	0	0	0	426	7,195	366	20

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	42	10	96	93	65	130	77	38	551
5月	40	8	106	92	91	131	84	42	594
6月	43	9	119	102	82	107	86	39	587
7月	35	23	92	107	80	128	87	55	607
8月	46	31	151	139	65	108	89	33	662
9月	28	14	92	104	105	104	57	33	537
10月	54	25	89	89	98	117	84	32	588
11月	43	46	95	87	76	124	90	41	602
12月	49	45	104	63	97	121	92	37	608
1月	49	38	94	113	104	132	92	40	662
2月	50	60	44	105	82	133	69	34	577
3月	50	64	83	101	81	118	78	45	620
合計	529	373	1,165	1,195	1,026	1,453	985	469	7,195

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	15.7	0.0	4.0	14.0	26.0	28.0	17.5	8.4
5月	17.3	0.0	3.6	13.0	27.4	25.0	31.2	8.6
6月	15.4	0.0	4.3	15.3	20.9	24.7	20.6	10.4
7月	15.9	0.0	4.4	15.9	23.8	23.2	30.9	10.1
8月	16.7	0.0	5.6	12.7	17.5	19.5	30.7	12.0
9月	19.0	0.0	4.2	13.7	19.6	21.5	14.5	12.8
10月	18.3	0.0	3.8	12.2	21.0	21.3	16.9	9.7
11月	16.3	0.0	3.9	11.5	23.6	25.1	25.1	9.5
12月	15.8	0.0	3.9	12.1	25.8	20.9	20.1	9.8
1月	20.6	0.0	3.4	13.0	38.6	27.4	18.6	14.5
2月	19.5	0.0	4.7	11.3	34.7	25.8	14.7	13.4
3月	18.8	0.0	3.1	12.6	26.5	27.7	31.8	10.3
平均	17.3	0.0	4.2	13.1	25.5	23.7	20.7	10.7

（単位：日）

月別	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科口腔外科	平均
4月	8.2	1.0	16.4	0.0	0.0	0.0	3.4	13.3
5月	5.7	1.2	13.6	0.0	0.0	0.0	4.2	13.4
6月	7.4	1.0	18.6	0.0	0.0	0.0	4.0	13.4
7月	6.5	1.0	13.5	0.0	0.0	0.0	3.6	13.1
8月	8.1	0.9	7.8	0.0	0.0	0.0	3.0	12.8

9月	7.7	1.0	5.7	0.0	0.0	0.0	3.3	14.1
10月	6.0	1.0	5.7	0.0	0.0	0.0	3.2	13.5
11月	7.6	1.0	6.0	0.0	0.0	0.0	4.4	13.2
12月	11.5	1.0	7.6	0.0	0.0	0.0	3.1	13.8
1月	9.3	1.0	6.8	0.0	0.0	0.0	3.2	16.7
2月	8.2	1.0	10.0	0.0	0.0	0.0	3.5	15.3
3月	8.7	1.0	6.4	0.0	0.0	0.0	3.0	14.3
平均	7.7	1.0	9.7	0.0	0.0	0.0	3.5	13.9

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	376	31	0	0	407
精神科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
外科	35	3	0	0	38
整形外科	11	0	0	0	11
脳神経外科	24	2	0	0	26
皮膚科	7	0	0	0	7
泌尿器科	23	0	0	0	23
産婦人科	8	0	1	0	9
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	5	0	0	0	5
放射線科	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	2	0	0	0	2
合計	491	36	1	0	528

死亡退院数（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
4月	36	0	0	1	0	2	2	0
5月	20	0	0	4	0	2	0	1
6月	32	0	0	3	1	5	0	1
7月	19	0	0	5	0	3	1	2
8月	23	0	0	1	1	2	0	1
9月	27	0	0	3	2	3	1	2
10月	26	0	0	1	0	2	1	4
11月	30	0	0	3	2	1	0	1
12月	28	0	0	3	1	1	1	3
1月	32	0	0	2	1	2	1	2
2月	22	0	0	3	2	1	0	3
3月	33	0	0	5	1	0	0	1
合計	328	0	0	34	11	24	7	21

（単位：人）

月別	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	歯科口腔外科	合計
4月	1	0	0	0	0	0	42
5月	0	0	0	0	0	1	28
6月	2	0	1	0	0	1	46

7月	1	0	1	0	0	0	32
8月	1	0	0	0	0	0	29
9月	0	0	0	0	0	0	38
10月	1	0	1	0	0	0	36
11月	0	0	1	0	0	0	38
12月	1	0	0	0	0	0	38
1月	1	0	1	0	0	0	42
2月	0	0	0	0	0	0	31
3月	0	0	0	0	0	0	40
合計	8	0	5	0	0	2	440

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	4	9	3	1	0	2	1	0	2	0	0	2	24
5月	4	6	1	1	0	4	1	0	3	0	1	2	23
6月	2	10	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	16
7月	2	8	2	0	1	1	1	0	0	0	0	2	17
8月	0	8	3	0	0	2	1	0	2	0	0	2	18
9月	5	7	1	0	0	0	2	0	2	0	1	0	18
10月	2	3	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	9
11月	2	7	1	1	0	1	3	1	0	0	1	0	17
12月	5	7	2	0	0	1	1	0	3	0	0	1	20
1月	1	6	0	0	0	3	0	0	2	0	0	1	13
2月	8	7	1	0	0	1	3	0	2	0	1	2	25
3月	3	9	2	0	1	2	2	1	4	0	0	3	27
合計	38	87	17	3	2	19	15	2	22	1	4	17	227
比率	17%	38%	7%	1%	1%	8%	7%	1%	10%	0%	2%	7%	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	437	99	31	14	7	588	4.61
2　看護師に対して	372	128	57	15	8	580	4.45
3　入退院の手続きについて	297	103	79	8	5	492	4.38
4　情報に関して	225	59	49	8	6	347	4.41
5　入院生活環境に対して	379	189	102	19	7	696	4.31
6　給食に関して	156	91	70	20	1	338	4.13
7　薬局に関して	57	16	19	3	1	96	4.30

8　総合的に				631	159	79	14	7	890	4.57
病 棟	集中	４東	５東	５西	６東	６西	７東	７西	未記入	計
（記載のあった数）	0	3	22	27	24	15	13	8	7	119
年 代	10 未	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	未記入	計
（記載のあった数）	3	2	7	5	11	11	32	37	11	119
性 別							男性	女性	未記入	計
（記載のあった数）							60	52	7	119

参考：病院臨床指標

令和５度退院患者疾病別科別内訳数

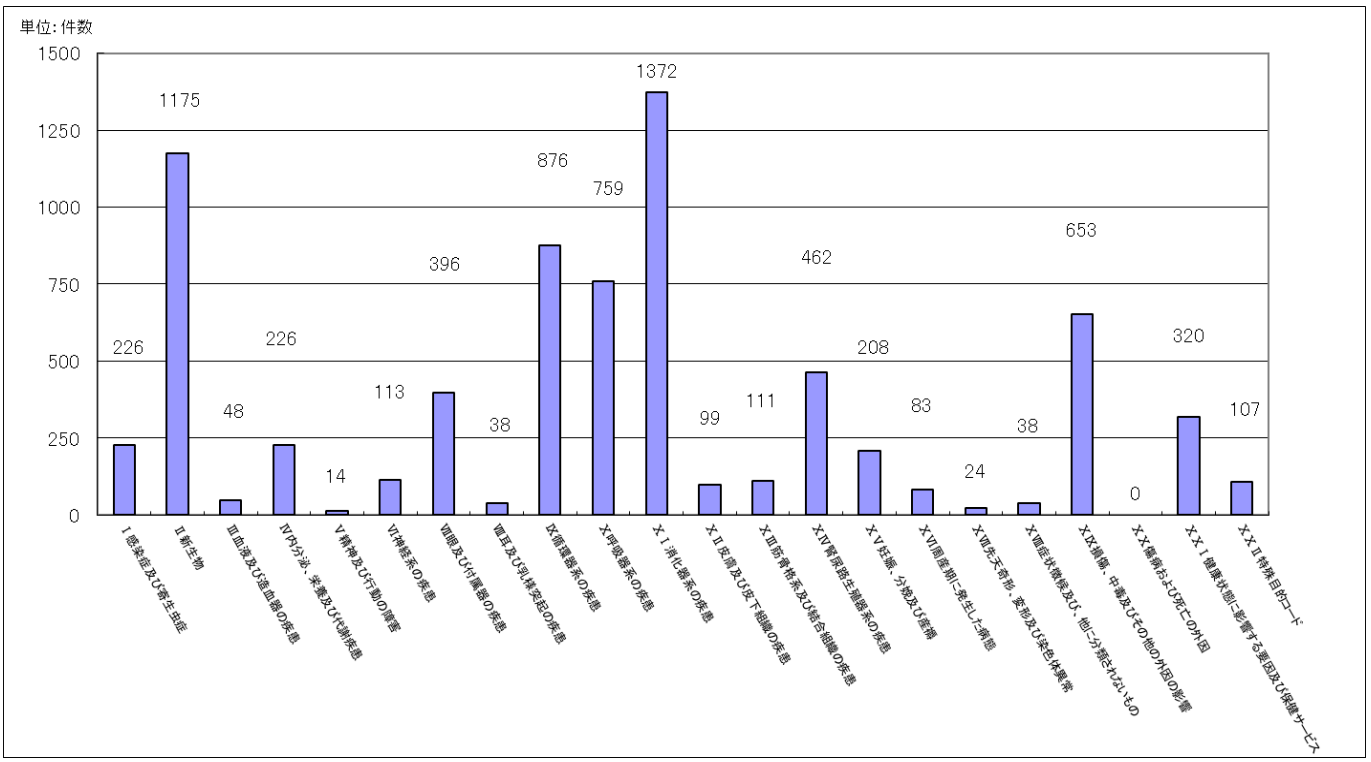
（令和５年４月～令和６年３月）

分類番号	国際大分類	総数	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	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	歯科口腔外科
	総計	7,348	2,931	0	537	723	500	409	170	495	577	398	177	0	0	431
I	感染症及び寄生虫症	226	93	0	71	8	1	1	34	5	4	0	8	0	0	1
II	新生物＜腫瘍＞	1,175	432	0	3	244	3	17	32	239	146	0	21	0	0	38
III	血液及び造血器の疾患	48	35	0	3	5	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	226	192	0	19	3	1	1	3	5	0	0	2	0	0	0
V	精神及び行動の障害	14	5	0	4	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	0
VI	神経系の疾患	113	56	0	13	2	2	23	0	0	0	0	17	0	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	396	0	0	0	0	0	0	0	0	0	396	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	38	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	34	0	0	0
IX	循環器系の疾患	876	596	0	1	0	4	268	3	3	0	0	1	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	759	439	0	189	46	0	0	0	0	0	0	82	0	0	3
XI	消化器系の疾患	1,372	655	0	9	326	1	0	0	1	2	0	2	0	0	376
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	99	7	0	10	1	5	0	74	0	1	0	1	0	0	0
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	111	25	0	11	1	68	2	4	0	0	0	0	0	0	0
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	462	154	0	9	6	1	0	3	193	96	0	0	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	208	0	0	0	0	0	0	0	0	208	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病態	83	0	0	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

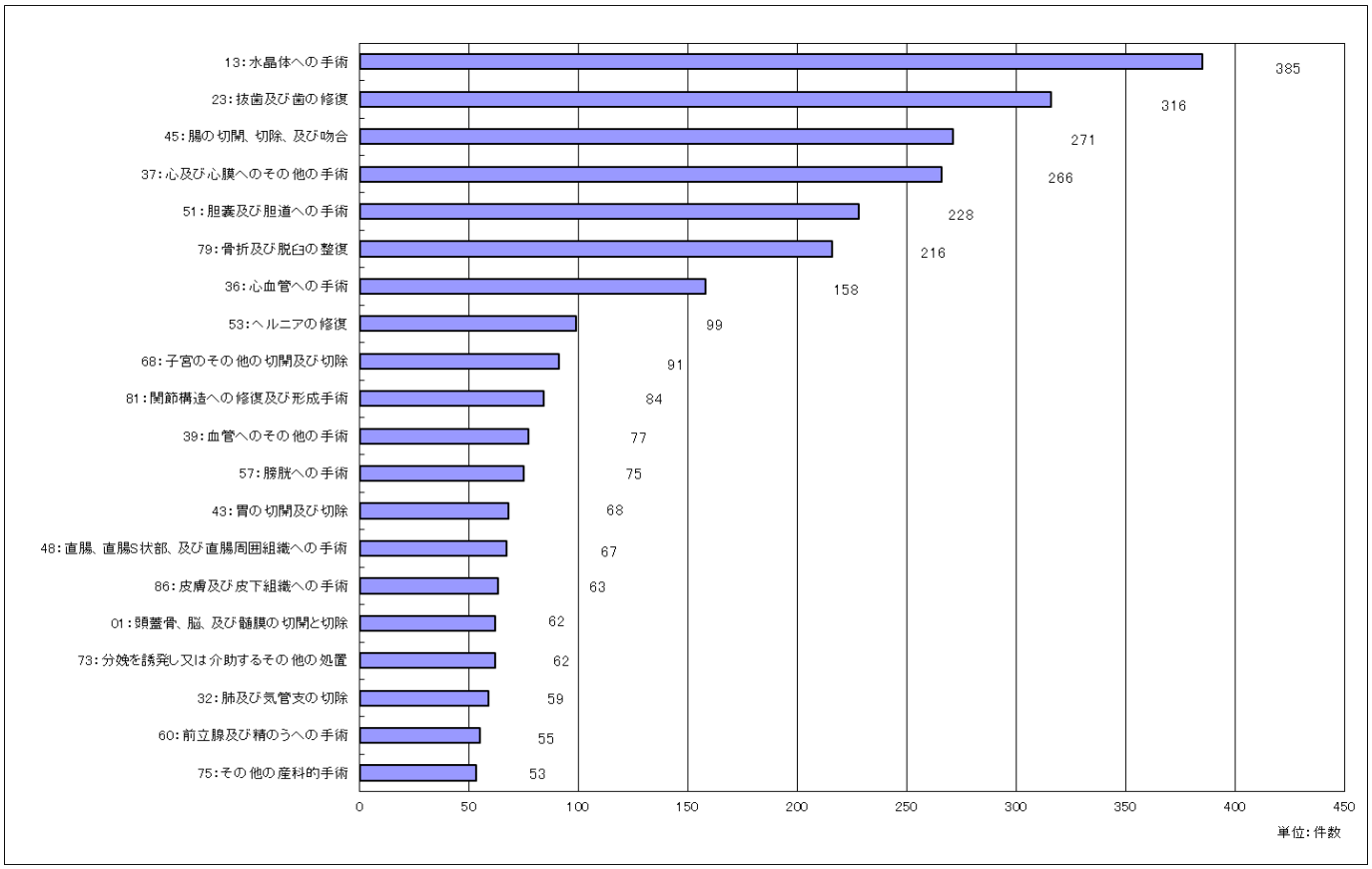
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	24	1	0	7	0	0	1	2	5	1	0	6	0	0	1
XVIII	症状、徴候、他に分類されないもの	38	17	0	7	3	0	4	0	4	2	0	1	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	653	52	0	88	23	369	87	13	5	4	2	1	0	0	9
XX	傷病・死亡の外因	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XXI	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービス	320	75	0	0	54	45	0	0	31	112	0	0	0	0	3
XXII	特殊目的コード	107	96	0	9	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0

（この統計はサマリ作成率 100.0%によるものとする）

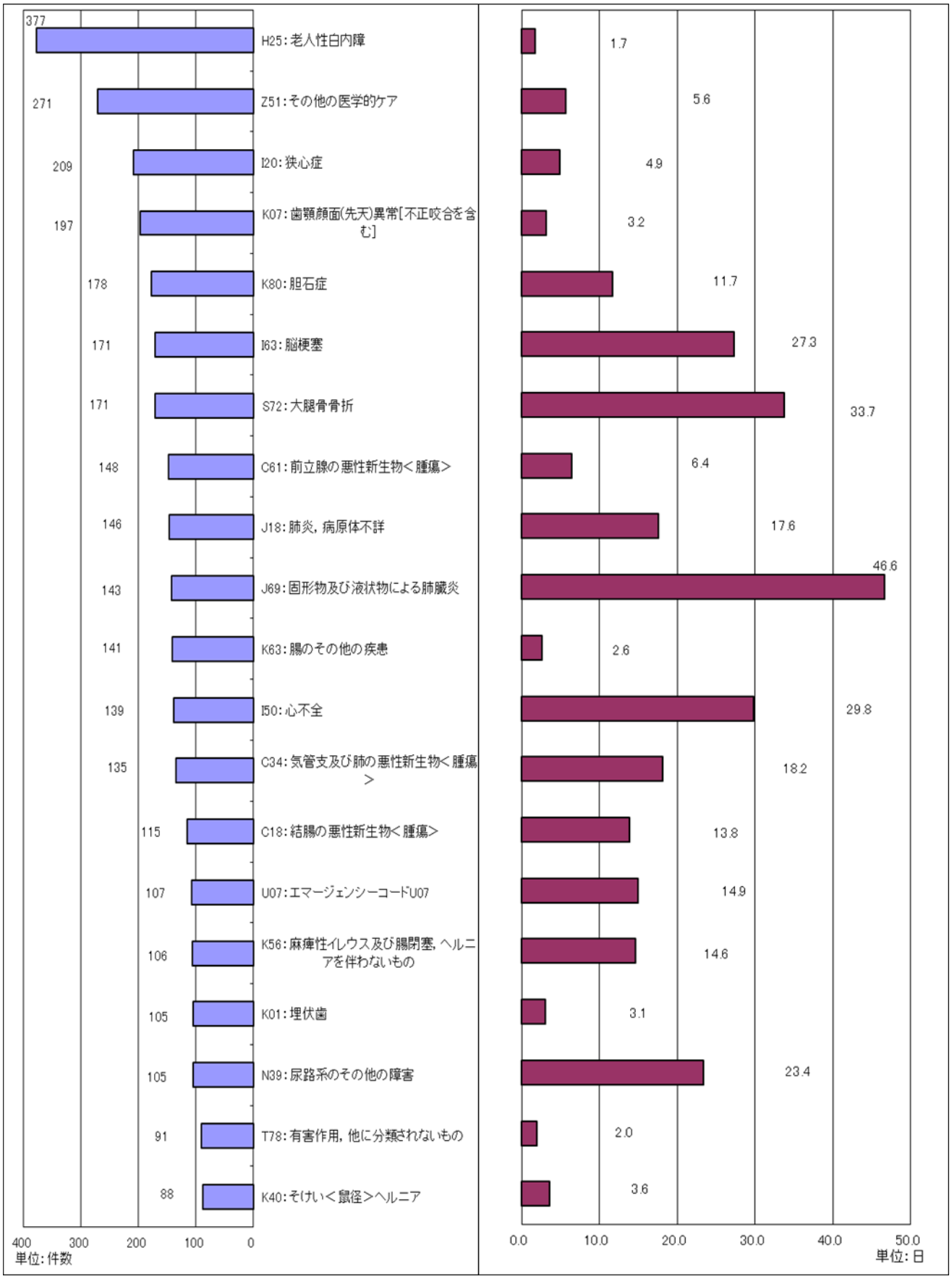
令和５年度退院患者疾病大分類別



令和５年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位



令和５年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数相関グラフ



デ　ジ　タ　ル　医　療　推　進　室

デジタル医療推進室

情報部門

1　業務内容

デジタル医療推進室では、これまで人的な運用や方法、入力でおこなってきた業務を改善し、病院全体で業務効率化を図りヒューマンエラーを減らす取り組みで医療の質が向上できるよう業務を行っている。そのために様々な職種の方からの声を大切にし、電子カルテシステム改修や、新規システムの導入、部門システムの更新時の改善支援等を行っている。

また、電子カルテシステムに様々な部門システムの情報を集約したデータウエアハウス(DWH)を構築することで誰でも簡単に経営改善を支援するツールを作成したり、様々な業務支援ツールや診断支援ツールを作成したりするなど、病院情報システムのデータを活用した取り組みも行っている。現在はExcel でより簡易にデータ抽出をおこなえ、可視化が自由に変更できるようパワークエリを利用したツール開発を行っている。

2　令和５年度の経過と今後の目標

医師・看護師、コメディカルを主とした働き方改革の取り組みを支援できるよう、電子カルテの改修や部門システムなどの導入を実施し改善支援を行った。

また厚生労働省の方策にてサイバーセキュリティー対策について開示があり令和６年度の診療報酬改定にも盛り込まれることが記載されているため、デジタル医療推進室として対策を行っていく。

上記のほか、令和５年度中に以下の作業を実施した。

・電子カルテカスタマイズ（スライディングスケール対応）
・電子問診票導入対応
・バイタル機器更新対応
・高精細モニタ品質管理サーバ導入対応
・健診オプション追加対応作業
・小児科 WEB 予約導入対応

令和６年度の計画として、以下を検討している。

・がまごおりデジタル健康プラットフォーム構築（デジタル田園都市構想交付金（type２）採択事業）
・電子カルテカスタマイズ
・医療改定対応作業対応
・オンライン資格確認（顔認証機能付きカードリーダー）増設対応
・循環器システム連携対応
・ＰＡＣＳ機器更新対応
・ナースコールスマホ連携対応

広報部門

院外広報誌「海風」の発行/年２回

1　活動内容

当院の取り組みや特色などを市民の皆さんにご紹介するとともに、開業医の先生方との連携にもお役に立つような内容を目指している。

出前健康講座

1　活動内容

市民への健康啓発活動の一環として、当院の医師、看護師、コメディカルが講師となり出前健康講座を実施している。令和５年度は26回の出前健康講座を開催した。

インスタグラム開設

1　活動内容

病院公式インスタグラムを開設し、院内の取り組みや、職員の紹介などなかなか目にしない内容を投稿して病院の雰囲気を知ってもらうことを目的とし実施している。

その他病院広報

・病院・病院職員への取材や撮影の対応調整
・広報物（ポスター、チラシ）作成

臨　床　研　修　セ　ン　タ　ー

臨床研修センター

令和５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名（うち１名は令和４年４月の採用だが育児休暇後の令和５年２月から研修開始）に加え、新たに１年目研修医として５名を迎え入れました。(出身大学：関西医科大学、愛知医科大学、金沢医科大学、大分大学、名古屋市立大学)

また研修歯科医としては４月、１名を迎え入れました。(出身大学：愛知学院大学)

なお令和５年度は、名古屋市立大学病院からの協力型研修医の受け入れはありませんでした。

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ることを誇りに思っています。

令和６年３月、４名の研修医は２年間の初期研修を修了し、それぞれ４月から、東京慈恵会医科大学附属柏病院救急科（同大学救急科プログラム)、札幌医科大学病院眼科（同大学眼科プログラム)、藤田医科大学病院リハビリテーション科（同大学リハビリテーション科プログラム)、一宮市民病院小児科（同病院小児科プログラム）に進みました。

また令和６年３月、１名の研修歯科医も１年間の研修を修了し、４月からは引き続き当院で麻酔科研修をすることになりました。

［院内発表］

多菌種が同定された膿胸の一例、三輪安佳里、医局会、R5.4.24
腎代替療法導入症例、山﨑勇哉、医局会、R5.5.22
腎生検を施行し膜性腎症と判明した一例、西田侑紀、医局会、R5.6.26
心膜液貯留および心不全をきたし組織型診断に苦慮した縦隔腫瘍の一例、山中一誠、南舘隼斗、CPC、R5.7.6
利尿剤で低ナトリウム血症を呈した一例、柿原章人、医局会、R5.7.24
腹腔鏡下幽門側胃切除術に高カリウム血症をきたし開腹手術となった一例、山中一誠、医局会、R5.9.25
肺炎から敗血症性ショックを引き起こした一剖検例、西田侑紀、山﨑勇哉、CPC、R5.11.2
循環器内科を研修中に経験したALSの一例、山﨑勇哉、医局会、R5.11.27
肝硬変、肝細胞癌で入院、加療後に死亡した一剖検例、三輪安佳里、柿原章人、CPC、R6.2.1
肺癌治療中に急性期脳梗塞を発症し血栓回収療法を施行した一例、西田侑紀、医局会、R6.2.26
肝転移を伴う小細胞癌に対し化学療法を開始した一例、柿原章人、医局会、R6.3.25

［学会・研究会発表など］

健診異常の指摘から診断されたEbstein奇形の一例、那須健一郎、第161回日本循環器学会東海地方会、R5.6.3、ウインクあいち
Panton-Valentineロイコシジン陽性市中感染型MRSAによる重症肺炎の１例、那須健一郎、第251回日本内科学会東海北陸地方会、R5.10.15、ウインクあいち
肺癌治療中に急性期脳梗塞を発症し血栓回収療法を施行した一例、西田侑紀、第44回東三医学会、R6.3.2、成田記念病院
多発肺陰影、縦隔・鼠径リンパ節腫大が認められた巨大卵巣腫瘍の一例、三輪安佳里、第44回東三医学会、R6.3.2、成田記念病院

文責：石原慎二

地 域 連 携 （ 蒲 郡 市 医 師 会 ）

PKを外すことができるのは、PKを蹴る勇気を持つものだけだ

医療法人進英会かんだ整形外科リウマチ科　神田裕康

かんだ整形外科リウマチ科を開院して早いもので8年が経ちました。このような貴重な執筆の機会を頂きましたので、これまでの人生について綴ります。

私は生まれも育ちも蒲郡市は栄町。蒲郡市立中央小学校、蒲郡市立中部中学校、岡崎高校、日本医科大学と進学しました。西尾市民病院で医師人生をスタートし、多忙な（地獄の）研修医時代を経て、同病院の整形外科へ入局しました。西尾市民病院で6年間過ごした後に、名古屋医療センターへ異動し、関節リウマチ、人工関節手術の虜となり、日々、人工関節手術、関節リウマチ診療に没頭しました。しかし、名古屋医療センターでの生活も5年が過ぎた頃、リウマチ専門医の少ない地元蒲郡でリウマチ診療をしたいと思うようになり、その半年後に蒲郡市一色町に開業することになりました。

ウナギで有名な西尾市の一色町は知っていましたが、蒲郡市に一色町があることは開業を決めて初めて知りました。そこは親父が経営していたクレーン会社「進英自動車」の資材置き場でした。時代の流れでしょうか、土木事業の衰退、親父の弱体化（昔はこの世で一番怖い存在でしたが…）の為、私がこの土地を引き継ぐことになったのです。というわけで、当院のロゴマークはクレーン車が骨を釣り上げているマークになったのです。「こんな場所で開業するのか⁉」と周りの連中から心配されるような、人もほとんど住んでいない、な～んにもない場所でしたが、なぜか昔からその場所が好きでした。

勤務医時代は夜中に緊急手術をしたり、後輩達と錦で深夜まで飲んで遊んだり、刺激的な毎日でしたが、開業後は規則正しい、悪く言えば単調な生活が待っていました。こんな生活をしていたら老け込んでしまうと、中学時代の仲間とサッカーを始めたのです。私の唯一の趣味で特技がサッカーです。

小学校時代はセンターフォワード背番号エースナンバー「10」でした。おそらく今でも中央小学校の最高成績だと思いますが、東三河大会で3位という成績をおさめました。大学時代もセンターフォワード、くどいですが、背番号エースナンバー「10」を背負い、東医体3位という成績をおさめました。いつもこの話をすると、妻が大きなあくびの後に寝たふりをしますが、これは本当の話なのです。

開院後半年で「FC かんだ整形外科リウマチ科」というチームを結成し、蒲郡市の公式サッカーリーグに参入しました。転がるボールを追っかけて走っていると、自分とボールの距離がどんどん開いていきます。「グランドに傾斜があるのではないか？」とグランドをじっくり見ましたが、特に傾斜はなくフラットでした。なかなか学生時代のような華麗なプレーはできませんが、いつかJリーグの舞台に立てることを夢見て頑張っております。

蒲郡社会人リーグだけでは飽き足らず、遂に 2022 年 9 月に幸田町の山奥にフットサル場「K&A Futsal Field」を建設しました。フットサル元日本代表の北原亘選手を招待してイベントを開催したり、新たにジュニアチーム「K&A games」を結成したり、地元のサッカー少年達がとても喜んでくれたことは満足しています。しかし、フットサル場の決算時に妻がチベットスナギツネのような目でこっちを見てくるのがとても心苦しいです。

と、まあここまで私をサッカー狂にしたのは、ある人物の影響がとても大きかったです。それはイタリアが世界に誇るファンタジスタ、ロベルト・バッジョです。イタリアサッカーリーグセリエ A でユベントス、AC ミラン、インテル・ミラノ（かつて元日本代表長友が所属していたチーム）など超名門チームを渡り歩いたスーパースターです。私が一番印象に残った彼の戦いは 1994 年アメリカワールドカップでした。彼はイタリアのエース 10 番として出場していましたが、怪我の影響で本調子ではなく、イタリアはグループリーグから苦戦が続きました。それでも何とか決勝まで駒を進め、むかえた決勝のブラジル戦では、延長戦を含む 120 分間でもスコアレスドローで決着がつかず、PK 戦にもつれこみました。1 人目のキッカーが外し、後がなくなったイタリアは5人目のキッカーにバッジョを送り込みました。しかし、彼が蹴ったボールはゴールを大きく外れ、その瞬間、イタリアの敗戦が決まったのです。私は、ロベルト・バッジョがPKを外した直後の、上着の半分がズボンからはみ出し、うなだれたうしろ姿の写真が昔から大好きでした。当然、多くの批判を浴びるこ

とになったバッジョでしたが、こう言い放ったのでした。「PK を外すことができるのは、PK を蹴る勇気を持つものだけだ」と。「失敗を恐れず、勇気を持って進め」という言葉はよく耳にしますが、バッジョのサッカー人生を想いながら彼の言葉を考えると深く胸に突き刺さりました。

ロベルト・バッジョほど勇気を持って進んではいませんが、かんだ整形外科リウマチ科も少しずつ前進しています。2020 年：リハビリ室増築、訪問看護ステーション開設、2021 年：MRI・CT 完備、デイケア開設、2022 年：フットサル場建設、2024 年：訪問リハビリ開始など、様々な挑戦をしてきました。すべてが順調というわけではありませんが、少しは地域の人々から感謝されているのを感じています。これからも医療の分野だけでなく介護、スポーツ振興など、様々な分野に挑戦していきたいと考えております。

かんだ整形外科リウマチ科はまだまだ若く発展途上ですが、いつかロベルト・バッジョのように最後の PK キッカーに指名されるような、みんなから頼られる存在になれるように邁進します。