

# 病 院 年 報

第 28 号

令和 6 年度  
蒲郡市民病院

令和 7 年 1 2 月

## 巻 頭 言

病院長 安藤 朝章

令和7年10月1日付で中村誠院長（現参与）の後任として、第9代の市民病院長に就任しました安藤朝章です。

さて、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いると強く感じております。そのような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6年度の入院患者延数は109,935人、外来患者延数は152,970人を計上することができました。

併せて、病床稼働率は78.8%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と地域の医療機関との連携に努めてまいります。

当院の基本理念「患者さんに対して、最善の医療を行う。」のとおり、市内唯一の二次医療機関として、患者さんに寄り添った医療を提供できるよう、当院の医療機能を強化し、経営の安定化に努めるとともに、新棟整備計画についても着実に推進したいと考えております。

また、当院では平成30年度に名古屋市立大学と寄附講座を締結して以降、医師数が大幅に増加しており、安定的な二次医療を提供できる人員体制となっております。

今後も、常に信頼される病院を目指して、地域の医療機関と十分に連携しながら、当院の職員とともに、地域医療の発展に尽力してまいりたいと思っております。ご支援をよろしくお願いいたします。

## 蒲郡市民病院の基本理念

患者さんに対して最善の医療を行う

## 蒲郡市民病院憲章

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

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

## 蒲郡市民病院の基本方針

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

## 患者さんの権利と責任

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

市民病院憲章

病院沿革	1	看護局教育リンクナース会	90
各種委員会	2	看護記録リンクナース会	91
診療局	4	セフティリンクナース会	92
外科	5	感染対策リンクナース会	94
呼吸器外科	8	業務・システムリンクナース会	98
消化器内科	11	N S T・褥瘡対策リンクナース会	99
循環器内科	14	災害対策リンクナース会	102
呼吸器内科	17	N-CAT リンクナース会	104
小児科	20	認知症・せん妄サポートチーム会	105
整形外科	22	口腔ケアチーム会	106
産婦人科	23	緩和ケアチーム会	107
放射線科	25	摂食嚥下チーム会	108
歯科口腔外科	26	呼吸ケアチーム会	109
皮膚科	27	認知症看護領域	110
泌尿器科	29	感染管理領域	112
眼科	33	皮膚・排泄ケア領域	116
耳鼻咽喉科	34	緩和ケア認定領域	121
脳神経外科	35	摂食嚥下障害看護領域	122
麻酔科	38	脳卒中リハビリテーション看護領域	124
診療技術局	39	救急看護領域	125
リハビリテーション科	40	医療安全管理部	128
臨床検査科	44	医療安全管理部 医療安全対策室	129
放射線科	47	医療安全管理部 感染防止対策室	131
栄養科	50	地域医療推進総合センター	135
臨床工学科	54	地域医療推進総合センター	136
薬局	60	事務局	143
薬局	61	事務局	144
看護局	66	デジタル医療推進室	157
看護局	67	デジタル医療推進室	158
外来	69	臨床研修センター	160
4階東病棟	72	臨床研修センター	161
5階東病棟	74	地域連携（蒲安市医師会）	162
5階西病棟	76	「備えあれば憂いなし」蒲安市の防災を考	
6階東病棟	78	える（ふじい整形外科 藤井恵悟先生）	163
6階西病棟	80		
7階東病棟	82		
7階西病棟	84		
集中治療部	86		
手術部	87		

## 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
令和 6 年 4 月	愛知県より災害拠点病院（地域災害拠点病院）の指定
令和 6 年 11 月	地域包括ケア病棟（55 床）を地域包括医療病棟へ変換

# 蒲郡市民病院各種委員会等

令和6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	赤 尾 雅 也	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	雪 吹 克 己	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	N S T 委 員 会	神 田 佳 恵	月 1 回
15	褥 瘡 委 員 会	久 保 良 二	月 1 回
16	給 食 委 員 会	神 田 佳 恵	年 4 回
17	輸 血 療 法 委 員 会	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	集 中 治 療 委 員 会	近 藤 俊 樹	年 6 回
21	接 遇 ・ 業 務 改 善 委 員 会	廣 中 利 則	月 1 回
22	リハビリテーション委員会	神 田 佳 恵	年 3 回
23	放 射 線 科 医 療 機 器 運 用 委 員 会	谷 口 政 寿	年 2 回
24	医 療 放 射 線 管 理 委 員 会	谷 口 政 寿	年 1 回
25	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	S P D 委 員 会	中 根 明 宏	月 1 回
30	ク リ ニ カ ル パ ス ( D P C 含 む )	佐 藤 幹 則	月 1 回
31	医 療 機 器 選 定 ・ 物 品 購 入 委 員 会	杉 浦 弘 典	年 4 回
32	臨 床 研 修 管 理 委 員 会	石 原 慎 二	年 2 回
33	歯 科 臨 床 研 修 管 理 委 員 会	竹 本 隆	年 3 回
34	倫 理 委 員 会	中 根 明 宏	不 定 期
35	臓 器 移 植 委 員 会	神 田 佳 恵	不 定 期
36	脳 死 判 定 委 員 会	近 藤 俊 樹	不 定 期
37	児 童 虐 待 委 員 会	渡 部 珠 生	不 定 期
38	化 学 療 法 委 員 会	小 栗 鉄 也	隔 月 1 回

39	ボ ラ ン テ ィ ア 運 営 委 員 会	ボランティア会長	年 2 回
40	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6年度の診療状況は、新型コロナ感染流行の影響より脱したものの、コロナ禍前までの状況の水準には回復せず、手術件数は、460件であった。原因としては、新型コロナ感染症の流行により受診控えの傾向があり、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、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、令和6年度も保険診療として実施している。

今後でもできるだけ、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・診断を行っている。また、術後の放射線治療も放射線科で施行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、他院へ紹介し、術後の化学療法などを当院で継続している。乳癌手術再開が、今後の課題である。

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御協力により、週1-2日の専門外来を行っている。下肢静脈瘤に対する、下肢静脈瘤血管内焼灼術を外来手術治療で、74件行った。

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行きたい。

文責 佐藤 幹則

### 手術統計

年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
手術（全麻）	397件	340件	468件	485件	460件
手術（局麻等）	16件	43件	84件	91件	91件
総件数	413件	383件	552件	576件	551件

### <臓器別>

食道	0件	1件	0件	1件	0件
胃十二指腸	36件	21件	23件	35件	30件
小腸 大腸	100件	81件	89件	120件	107件
虫垂	44件	37件	28件	29件	38件
肛門	29件	27件	24件	20件	7件
肝	5件	4件	10件	7件	4件
胆嚢 胆管	78件	66件	82件	78件	85件
膵臓	2件	3件	2件	4件	5件
乳腺	18件	17件	14件	13件	0件
ヘルニア	85件	84件	123件	99件	108件
下肢静脈瘤	0件	0件	54件	81件	74件

＜鏡視下手術＞

胆嚢	7 1 件	6 1 件	7 7 件	7 6 件	8 3 件
虫垂	4 3 件	3 7 件	2 7 件	2 9 件	3 7 件
胃	2 6 件	1 8 件	1 9 件	3 2 件	2 5 件
大腸	6 8 件	6 5 件	5 7 件	1 0 7 件	8 9 件
ヘルニア	7 5 件	7 0 件	8 8 件	8 8 件	8 5 件

＜ロボット支援下手術＞

結腸	0	0	2	1 3 件	9 件
直腸	1	0	1 0	3 2 件	2 2 件
ヘルニア	0	0	4 件	3 件	0

＊ 臓器別は、鏡視下手術、ロボット支援下手術も含む

## 業績

### 【論文】

- 1) 内視鏡的経鼻胆管ドレナージチューブを用いて術中に胆管交通部の確認を行い閉鎖した腹腔鏡下肝嚢胞天蓋切除術を施行した巨大肝嚢胞の1例  
浅井宏之、佐藤幹則、杉浦弘典、越智靖夫、春木伸裕、篠田憲幸  
日本内視鏡外科学会誌 第30巻 第1号 2025年1月

### 【学会・研究会 発表】

- 1) 術前画像所見で胆嚢捻転症と診断し腹腔鏡下胆嚢摘出術を行なった2例の検討  
野村僚、佐藤幹則、長崎高也、杉浦弘典、中村善則  
第104回 日本消化器病学会東海支部例会 2024年6月22日（ウインクあいち）
- 2) 8mmポートを使用した interval appendectomy の検討  
野村僚、志賀一慶、原田幸志朗  
第79回日本消化器外科学会総会 2024年7月17日（海峡メッセ下関）
- 3) 当院におけるロボット支援下結腸、直腸切除術の導入経験と短期成績  
長崎高也、杉浦弘典、中村善則、佐藤幹則  
第86回日本臨床外科学会学術集会 2024年11月23日（ライトキューブ宇都宮）
- 4) 超音波内視鏡下経大腸的ドレナージが奏功した骨盤内膿瘍の1例  
長崎高也、佐藤幹則、野村僚、杉浦弘典、中村善則、久保田良政  
第45回東三医学会 2025年3月1日（成田記念病院3階大会議室・ハイブリッド開催）

**【講演】**

1) 大腸癌の集学的治療について 外科医の視点から

長崎高也

第 442 回蒲郡市医師会学術懇談会 2024 年 11 月 25 日（オンライン）

## 呼吸器外科

### 現況

令和6年4月1日より、呼吸器外科は私と中埜友晴医師（平成30年卒）の2人体制であるが、臨床工学技師さん達が手術の助っ人に令和5年後半から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。技師長の山本氏と実際に助けていただいている高野氏、小出氏、石原氏、西分氏、深海氏、安達氏、伊藤氏、久保田氏には深く謝意を表する。

さて、令和5年度の肺がん手術数は50例/年を下回ったが、コロナ感染症などの特例により令和6年度は何とかロボット手術を続けられることができた。しかし、中埜医師の胸腔鏡手術指導をしなくてはならず、どうしてもロボット手術よりも胸腔鏡手術を選択する頻度が増え、胸腔鏡手術は令和5年度の44例から6年度の53例に増えたのに対し、ロボット手術は27例から16例に減少した。ロボット手術の基本手技が胸腔鏡手術手技の応用であることから、中埜医師が将来ロボット手術を執刀するためにもこのような時期が必要であることは仕方ないと思っていたのであれば幸いである。

ところで、昨今のがん患者を診ていると、進行がんの割合が増えたように思う。やはり、コロナによる健診の受診控えがボディブローのように効いてきたのかもしれない。

令和6年度の手術・処置総数は76例と、昨年より3例多かった。令和7年度に向けては、積極的な患者獲得が必要であると思う。

（文責、中西良一）

手術統計(令和6年度)

手術(全身麻酔)	75 (98.7%)
手術・処置(局所麻酔)	1 (1.3%)
総件数	76 (100%)

疾患別手術数

肺がん(原発性)	31
肺がん(転移性)	5
肺腫瘍	3
肺炎症性疾患	4
縦隔腫瘍(悪性)	1(転移性肺がん手術を併施)
縦隔腫瘍(良性)	1
気胸	20(このうち1例は血気胸)
膿胸	9
悪性胸膜中皮腫	2
創部感染症	1

部位・アプローチ別手術数

頸部	襟状切開（1例は胸腔鏡手術を併施）	2
胸部*	気管支鏡処置（ステント）	1
	開胸手術（5例は膿胸手術）	7
	胸腔鏡手術（全て完全胸腔鏡手術）	52
	ロボット支援下胸腔鏡手術（1例は正中切開術併施）	16

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	1	0	0
	肺葉切除術（含、二葉切除）（1例に気管支形成術併施）	0	8	13
	肺区域切除術（1例は肺葉切除術併施）	0	9	2
	肺楔状切除術（含、嚢胞切除・縫縮、肺縫合）	0	28	0
	審査胸腔鏡	0	1	0
縦隔	腫瘍切除術	0	1	0
	胸腺・胸腺腫切除術	1	0	1
胸膜	胸膜剥皮術	2	3	0
	開窓術	2	0	0
	肋間筋肉弁充填術	1	0	0
	胸膜生検術	0	3	0

業績

【院内発表】

なし

【著書・論文等】

なし

【学会・研究会発表等】

- 術後遷延性肺癰に対し、胸腔造影によるドレナージ位置調整とフィブリングルー注入で軽快した1例  
中埜友晴、中西良一  
第67回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会、名古屋、2024年7月6日
- 非典型的A型胸腺腫の1例  
中埜友晴、千馬謙亮、中西良一  
第125回日本肺癌学会中部支部学術集会、紙上開催、2024年8月31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) 第 124 回日本外科学会定期学術集会 2024 年 4 月 18 日 サージカルフォーラム 肺—手術手技、座長 中西良一、AICHI SKY EXPO
- 2) 第 67 回日本呼吸器内視鏡学会中部支部会 2024 年 7 月 6 日 アフタヌーンセミナー、座長 中西良一、名古屋市立大学病院

# 消化器内科

## 現況

今年度、消化器内科医師は、4 月より愛知医科大学より安藤慧先生、稲沢厚生病院から平山陽太先生が赴任され、井村尚斗、久保田良政、佐宗俊、坂哲臣、谷田諭史、安藤朝章、中村誠が在籍しており、常勤医 9 名体制です。

現在当院では、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管バ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、外瘻術から内瘻術に移行し、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、市民の皆様信頼される医療を提供していきます。

安藤朝章

## 当院で実施した主な検査（令和 6 年度）

### （上部消化管）

上部消化管内視鏡検査	経口・経鼻	2201 例
	うち鎮静	345 例
超音波内視鏡検査		201 例
超音波内視鏡下穿刺術		43 例
胃内視鏡的粘膜剥離術		52 例
胃・十二指腸ステント留置術		4 例
食道ステント術		0 例
小腸カプセル内視鏡		12 例
小腸ダブルバルーン内視鏡		16 例
経鼻内視鏡使用したイレウス管留置		15 例

### （大腸内視鏡検査）

大腸内視鏡検査	1255 例
大腸ポリープ切除術	180 例
コールドポリペクトミー	518 例
大腸拡張術	0 例
大腸粘膜剥離術	19 例
経肛門的イレウス管留置	6 例



大腸ステント留置術 13 例

(膵・胆道系)

ERCP 8 例

内視鏡的乳頭切開術 (EST) 20 例

内視鏡的膵管口切開術 (EPBD) 7 例

内視鏡的総胆管結石切石術 80 例

内視鏡的胆道ドレナージ術 (ENBD) 2 例

(EBD) 5 例

胆道ステント術 (EMS) 31 例

PTGBD 0 例

PTBD 0 例

PTCS 4 例

EUS-HGS/BD 39 例

ETGBD 9 例

## 業績

1 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.

2 Ban T, Kubota Y, Takahama T, Sasoh S, Joh T.

A stent-removing thread sticking adjacent to the duodenoscope elevator identified using the double-scope technique.

*Endosc Int Open.* 2024;12(2):E269-E270.

3 Tanida S, Sasoh S, Otani T, et al.

Efficacy and Safety of Upadacitinib Plus Intensive Granulocyte and Monocyte Adsorptive Apheresis as Induction for Intractable Ulcerative Colitis. *J Clin Med Res.* 2024;16(5):256-263.

4 Kubota Y, Ban T, Takahama T, Sasoh S, Joh T.

EUS-guided gallbladder drainage using a bicolored double-pigtail plastic stent facilitates appropriate stent positioning. *Endosc Int Open.* 2024;12(6):E797-E798.

5 Ban T, Kubota Y, Imura N, Sasoh S, Joh T.

Single-session endoscopic ultrasound-guided tissue acquisition followed by choledochoduodenostomy in a patient with Roux-en-Y reconstruction. *Endoscopy.* 2024;56(S 01):E691-E692.

- 6 Ban T, Kubota Y, Joh T.  
Failed endoscopic ultrasound-guided gallbladder drainage across the duodenal covered metallic stent salvaged by using a forward-viewing linear echoendoscope. *Dig Endosc.* 2024;36(12):1389-1390.
- 7 Tanida S, Sasoh S, Otani T, Kubota Y, Ban T, Ando T, Nakamura M, Joh T. Efficacy and Safety of Upadacitinib Plus Intensive Granulocyte and Monocyte Adsorptive Apheresis as Induction for Intractable Ulcerative Colitis. *J Clin Med Res.* 2024;16(5): 256-263

## 循環器内科

令和6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、R6年度も週1回、年間52件と順調に治療も軌道に乗ることができました。また、虚血性心疾患に対する経皮的冠動脈形成術において、冠動脈石灰化病変に対してR5年度のロータブレード、ダイヤモンドバックの使用に続き、R6年10月よりIVL(衝撃波血管内碎石術)が可能となり、治療の選択肢の幅が増えています。

令和6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(冠動脈CTや心筋シンチなど)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、冠攣縮性狭心症とともに積極的に検査・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(endovascular 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います。不整脈疾患に関しては、近年、左脚領域ペーシングが有用であることが報告されており、当院でもペースメーカー植え込みの際は左脚領域ペーシングを開始いたしました。カテーテル心筋焼灼術に関してはR5年度と同様に週に1回定期的に治療を行っています。また、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います。ATTRwt心アミロイドーシスに対する精査も行っております。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、弁膜症など構造的な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。

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。

蒲郡市民病院循環器内科 放射線科関連検査・治療実績								
								2025年3月31日時点
	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)	R6年度 (2024)	
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	430	
PCI総数	74	58	45	71	81	175	169	
(PCI総数のうち) 緊急症例	42	34	21	42	42	55	50	
緊急カテ→緊急搬送例	2	2	4	5	2	1	1	
FFR (CFR)	12 (0)	7 (0)	4 (0)	10 (0)	32 (0)	95 (0)	121 (50)	
FFRangio	0	0	0	0	0	0	52	
心筋生検	0	1	1	1	0	4	11	
スバスム誘発テスト	2	0	3	2	1	12	34	
ロータ (ダイヤモンドバック)	0	0	0	0	0	11 (3)	8 (1)	
IVL	0	0	0	0	0	0	11	
IABP (ECMO)	4 (0)	6 (0)	5 (0)	4 (0)	5 (0)	12 (2)	8 (4)	
EVT (下肢血管再建術など)	0	1	4	5	3	33	28	
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)	28 (5)	
ペースメーカ交換術	5	6	10	11	7	9	6	
アブレーション (うちEPSのみ)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	9 (0)	41 (3)	52 (2)	
IVCフィルター	6	6	5	4	5	1	1	
安静時心筋シンチ	32	18	15	20	22	15	21	
負荷心筋シンチ 運動負荷 (薬剤負荷)	34 (10)	34 (16)	29 (10)	24 (14)	23 (21)	18 (10)	13 (13)	
冠動脈CT	67	60	57	46	95	198	220	

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】

2024. 6. 21 内科会 StanfordB 型急性大動脈解離の1例  
伊藤世輝哉 藤田浩志
2024. 10. 28 医局会 難治性VF に対して補助循環装置を導入し、自己心拍再開した一例  
棚橋楓太 藤田浩志

### 【学会・研究会発表など】

- 2024.7.27 日本心血管インターベンション学会総会  
Complication 4  
A case of a fractured intravascular ultrasound catheter successfully retrieved with a gooseneck snare.  
藤田浩志 伊藤謙 小野和臣 早川潔
- 2024.10.1 東三河エリア 地域連携の会  
当院の大動脈解離・瘤の高血圧治療  
小野和臣

2024.12.4 CCC

蒲郡で始まったアミロドーシスの診断と課題

伊藤謙

2025.2.16 内科学会東海地方会

手術時期の決定に難渋した感染性心内膜炎の一例

棚橋楓太 藤田浩志 伊藤謙 小野和臣 石原慎二 早川潔

### [講演]

2025. 3. 31 蒲郡市医師会

蒲郡市民病院

～循環器診療の向上を目指して～

藤田浩志

### [学会・研究会座長・会長・代表世話人など]

藤田浩志

2024.6.5 Safety Micra 「リードレスペースメーカーの安全、適切な植え込み手技を目指して」 コメンテーター

2024.6.29 豊橋ライブ SFA Long CTO コメンテーター

2024.9.3 Heart Seminar in GAMAGORI 座長

2024.10.11 PCI Optimization by Physiology And Imaging2024 テーマライブ1 コメンテーター

2024.11.8 伊勢志摩ライブ ライブデモンストレーション コメンテーター

2024.11.15 名古屋インターベンションフォーラム コメンテーター

2025.2.1 東海ライブ研究会 ライブデモンストレーション コメンテーター

小野和臣

2025.2.26 蒲郡市 SAS 地域連携の会 座長

### [受賞など]

2024.11.16 名古屋市立大学医学部 瑞友会賞受賞

藤田浩志

文責：藤田浩志

## 呼吸器内科

呼吸器内科は、現在常勤2人、非常勤2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・咳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、肺癌の診断や治療に力を入れています。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】

2024年度 68件

### 【CTガイド下肺生検件数】

2024年度 10件

### 【論文】

1. Suzuki Y, Maeno K, Kagawa Y, Sone K, Fukuda S, Uemura T, Masaki A, Toda S, Mori Y, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Tajiri T, Ito Y, Oguri T, Niimi A. Association of plasma nestin with response to immune checkpoint inhibitors combined with chemotherapy in extensive-stage small-cell lung cancer: a pilot study. Anticancer Res. 44:5095-5104, 2024
2. Fujita K, Kanemitsu Y, Ohkubo H, Okada A, Nakano A, Ito K, Mori Y, Fukumitsu K, Fukuda S, Uemura T, Tajiri T, Ito Y, Oguri T, Ozawa Y, Murase T, Niimi A. Productive cough associated with patient-reported outcomes and computed tomography analysis results in idiopathic pulmonary fibrosis: a single centre cross-sectional study. ERJ Open Res. 10:00527, 2024
3. Kodama A, Tajiri T, Yamabe T, Furukawa Y, Ito Y, Ito K, Mori Y, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Takemura M, Oguri T, Naniwa T, Niimi A. Bronchopulmonary aspergillosis with comorbid granulomatous polyangiitis in a patient who presented with exophthalmos: a case report. Arerugi. 73:1000-1005, 2024.
4. Fujita K, Okada A, Ohkubo H, Nakano A, Ito K, Mori Y, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Tajiri T, Ito Y, Oguri T, Ozawa Y, Murase T, Niimi A. Usefulness of serum transthyretin for prediction of the 1-year outcome in idiopathic pulmonary fibrosis: An evaluation of sarcopenic and nutritional indicators. Respir Investig. 62:889-896, 2024.
5. Nishiyama H, Tajiri T, Kurokawa R, Suzuki T, Ito K, Mori Y, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Ohkubo H, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Takemura M, Niimi A. Prevalence and clinical relevance of comorbid pertussis infection in adult patients with asthma: A prospective, cross-sectional study. Respir Investig. 62:811-816, 2024.
6. Mori Y, Kato C, Yamakawa H, Sugiura M, Fukumitsu K, Fukuda S, Kanemitsu Y, Uemura T, Tajiri T, Ohkubo H, Ito Y, Oguri T, Murase T, Niimi A. A rare case of a huge malignant pleural mesothelioma

presenting in the posterior mediastinum. *Respirol Case Rep.* 12:e01429, doi: 10.1002/rcr2.1429. eCollection 2024.

7. Tajiri T, Suzuki M, Nishiyama H, Ozawa Y, Kurokawa R, Ito K, Fukumitsu K, Mori Y, Kanemitsu Y, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Takemura M, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Iwasaki S, Niimi A. Efficacy of dupilumab for severe chronic rhinosinusitis with nasal polyps and asthma: A prospective study. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 133:550–558. e2, 2024.
8. Hasegawa T, Okuyama T, Uemura T, Matsuda Y, Otani H, Shimizu J, Horio Y, Watanabe N, Yamaguchi T, Fukuda S, Oguri T, Maeno K, Inagaki Y, Nosaki K, Fukumitsu K, Akechi T. Unrealistic expectations and disclosure of incurability in patients with non-small cell lung cancer. *Support Care Cancer.* 32:421, 2024
9. Tajiri T, Suzuki M, Nishiyama H, Ozawa Y, Kurokawa R, Takeda N, Ito K, Fukumitsu K, Kanemitsu Y, Mori Y, Fukuda S, Uemura T, Ohkubo H, Takemura M, Maeno K, Ito Y, Oguri T, Izuhara K, Niimi A. Efficacy of dupilumab for airway hypersecretion and airway wall thickening in patients with moderate-to-severe asthma: A prospective, observational study. *Allergol Int.* 73:406–415, 2024.
10. Amakusa Y, Suzuki T, Takemura M, Oguri T. Steroid reduction-resistant pulmonary involvement with Sweet's syndrome suspected of being vacuoles, E1 enzyme, X-linked, autoinflammatory, somatic syndrome: A case report. *Respirol Case Rep.* 12:e01288, doi: 10.1002/rcr2.1288. eCollection 2024.
11. Amakusa Y, Suzuki T, Hikosaka Y, Takemura M, Oguri T. Successful treatment of simultaneous malignant pleural mesothelioma and pulmonary adenocarcinoma: A case report. *Oncol Lett.* 27:155. doi: 10.3892/ol.2024.14288. eCollection 2024.
12. Hasegawa T, Okuyama T, Uemura T, Matsuda Y, Otani H, Shimizu J, Horio Y, Watanabe N, Yamaguchi T, Fukuda S, Oguri T, Maeno K, Taniguchi Y, Nosaki K, Fukumitsu K, Akechi T. Elements of End-of-Life Discussions Associated with Patients' Reported Outcomes and Actual End-of-Life Care in Patients with Pretreated Lung Cancer. *Oncologist.* 2024 29:e282–e289, 2024.

## 【学会発表】

2024/9/28-29 金沢（石川）

第26回日本咳嗽学会学術大会

ニューキャッスル喉頭過敏質問票を用いた一般成人集団における咽喉頭異常感の有訴率と寄与因子の検討  
天草 勇輝

2024/10/18-20 京都

第73回日本アレルギー学会学術大会

ニューキャッスル喉頭過敏質問票を用いた一般成人集団における咽喉頭異常感の有訴率と寄与因子の検討  
天草 勇輝

## 【講演】

2025/1/14 蒲郡高校 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】

2024/10/31-11/2 横浜

第 65 回日本肺癌学会学術集会

座長 一般演題（口演）49 化学療法 1

小栗 鉄也



# 小児科

## 【現況】

渡部珠生先生の後任として、2025 年 4 月に伊藤孝一が小児科部長に就任いたしました。これまで諸先輩方が築いてこられた当院小児科の診療体制をしっかりと継承しつつ、必要に応じて改善を加え、さらなる発展を目指してまいります。地域の子どもたちが健やかに成長できるよう、小児科スタッフ一同、日々研鑽を重ねていきます。

当院は蒲郡市内で唯一の小児二次医療機関であり、常勤医 5 名が中心となって診療を行っています。河辺義和 最高執行責任者（専門：小児発達・肝臓）は、小児心理発達外来を担当しています。小児心理発達外来では、知的発達症、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、コミュニケーション症群、限局性学習症、チック症群、発達性協調運動症など、多様な発達特性を有する児に対して、臨床心理士、看護師、リハビリテーション部と連携しながら診療を行っています。増加する患者ニーズに対応するため、非常勤医師にも診療を担っていただいています。岩城利彦 小児科第 2 部長（専門：小児神経）は、てんかんをはじめとする小児神経疾患の診療を担当しています。社本穂俊 医師および日比英志 医師（専門：アレルギー）は、食物アレルギー診療に力を注いでいます。食物アレルギー治療の基本は、正確な診断に基づいた必要最小限の原因食物除去であり、そのために食物経口負荷試験を積極的に実施しています。同試験は①食物アレルギーの確定診断、②安全に摂取できる量の判定、③耐性獲得の確認という三つの意義を持ちます。伊藤孝一 小児科部長（専門：新生児・肝臓）は、新生児蘇生法（NCPR）インストラクター資格を有しており、講習会を定期的に行うことでスタッフ全体のスキル向上を図り、新生児の予後改善に努めています。

非常勤医師による小児外科、小児循環器、小児腎臓、小児神経の専門外来も開設しています。小児循環器外来の一部は渡部珠生先生に引き続きご担当いただいています。また、当科の特徴として、日曜・祝日には救急外来で小児科医が一次診療を含む外来診療を行っている点が挙げられます（10:00～18:30、年末年始を含む）。さらに、緊急帝王切開や新生児仮死などの新生児緊急疾患にも 24 時間体制で対応しています。

一方で、働き方改革への対応も重要な課題です。小児科は救急診療や周産期医療を担うため、緊急対応が多く医師の負担が大きくなりがちです。そのため当科では、入院患者について「チーム主治医制」を採用し、4 名の医師が協力して診療を担当しています。毎日のカンファレンスを通じて診療方針を共有しているため、休日や夜間に容体変化があっても当番医師が円滑に対応できています。

私たち小児科スタッフ一同は、これからも「子どもとご家族にとって最良の医療とは何か」を常に考え、安心できる医療体制を維持するとともに、質のさらなる向上を目指します。多職種との連携を一層深め、「チーム小児科」として地域医療に貢献してまいります。

最後に、夜間・休日診療を支えてくださる内科当直の先生方や研修医の先生方に心より感謝申し上げます。重症小児の初期対応や、軽症小児に対する家庭でのケア指導を担っていただいているからこそ、私たちは安心してこの地域の小児医療を支えることができます。

文責 伊藤孝一

## 【講演】

河辺義和. 発達障害について（総論）. 2024. 1. 16 蒲郡市民病院出前講座（竹島小学校）

河辺義和. 発達障害について（総論）. 2024. 1. 30 蒲郡市民病院出前講座（東部小学校）

河辺義和. 発達障害と反発症. 蒲郡子どもサポート研究会 2024. 3. 15, 愛知

河辺義和. 大人の発達障害. 蒲郡小久江公民館 2024. 5. 14, 愛知

河辺義和. 発達障害について（総論）. 蒲郡市民病院出前講座（形原北小学校） 2024. 8. 21, 愛知

河辺義和. 発達障害について（総論）. 蒲郡市民病院出前講座（塩津小学校） 2024. 9. 3, 愛知

河辺義和. 発達障害について（総論）. 蒲郡市民病院出前講座（形原小学校） 2024. 9. 18, 愛知  
河辺義和. 発達特性を持つ子を早期に理解する. 蒲郡ふれあいの場 講演会 2024. 9. 26, 愛知  
河辺義和. 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. 愛知県発達障害理解講座 2024. 10. 12,  
愛知

## 整形外科

### 【現況】

令和6年度は常勤医師4名、非常勤医師5名の体制で診療を行いました。

手術は骨折等の外傷手術を中心に対応しておりますが、必要時には他医療機関、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ました。

令和7年度より、当科の体制に大きな変化がありました。これまで名古屋大学医学部整形外科教室より常勤医が派遣されていましたが、令和7年4月より名古屋市立大学医学部整形外科教室からの派遣へ全面的に移行しました。これに伴い、常勤医は従来の4名から5名へと増員され、診療体制はより充実しました。大学の全面的な協力のもと、新体制のもとで地域医療をさらに発展させるべく、新しい一歩を踏み出しています。

赴任から上半期は、まず前体制の状況を正確に把握するとともに、手術・外来・病棟を含む日常診療の運営を安定化させ、新体制としての方向性を打ち出すことに注力しています。特に院内他科との連携やメディカルスタッフとの協働を強化することで、診療の質と効率を両立させる基盤を整えています。

また、小児整形外科診療についてはこれまで市外受診を余儀なくされる患者が多く、地域の重要な課題となっていました。本年度から名古屋市立大学の協力を得て、毎月第1・第3金曜日に小児整形外科専門医が派遣される体制を構築し、市内で一貫した小児整形外科診療が完結できるようになりました。地域の子どもたちや保護者の安心感につながることを切に願います。

さらに今後は、ロボット手術や再生医療といった先端分野への進出も視野に入れ、大学と連携しながら準備を進めてまいります。一方で、当院の診療は外傷や関節外科に比重が置かれているのが現状であり、腫瘍・脊椎といった領域についてはおそらく今後数年間は人員・症例の面で十分とはなり得ません。そのため今後は、これらの領域に関して市外の関連施設と緊密に連携し、適切な診療を継続できる体制を整えていきます。

筆者自身は蒲郡市スポーツ医療・健康アドバイザーの立場も兼ねており、病院の枠にとどまらず、地域の皆さまとともに「運動器の未病」に積極的に取り組みたいと考えています。運動や外遊びの機会が減少する現代において、運動習慣の定着や障害予防を含め、市民の健康づくりに貢献する活動を展開していくことも当科の使命と捉えています。

引き続き、地域の基幹病院として安全かつ質の高い整形外科医療を提供し、市民の健康と生活の質を守る役割を担ってまいります。赴任までの経緯や今後の展望についての詳細は、院内広報誌『海風』第19号(<https://www.city.gamagori.lg.jp/site/shiminbyouin/kaifuu.html>)をご一読いただければ幸いです。

### 【業績】

学会発表 なし 講演 なし

### 【診療統計】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来患者数	18,768人	17,326人	17,137人	16,169人	15,121人
入院患者数	11,440人	11,479人	11,169人	12,765人	13,414人
手術件数	468件	517件	514件	457件	438件

文責 整形外科部長 裴 漢成

## 産婦人科

### 【特色】

現在当院の産婦人科では、産婦人科病床 20 床で、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。

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、陰癌、子宮筋腫

子宮腺筋症、卵巣嚢腫、子宮内膜症、性感染症、子宮外妊娠 等

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

◆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6年婦人科統計

### 婦人科系手術（上位10位）

術式名	件数	主な疾患
子宮附属器腫瘍摘出術（両側、腹腔鏡）	38	卵巣腫瘍、卵巣のう腫、卵巣腫瘍茎捻転、卵管留膿症
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	29	子宮筋腫、子宮頸部異形成、子宮腺筋症
子宮頸管ポリープ切除術	25	子宮頸管ポリープ
子宮頸部（腔部）切除術	21	子宮頸部異形成
子宮悪性腫瘍手術	17	子宮体癌、子宮頸癌
腹腔鏡下仙骨腔固定術（内視鏡手術用支援機器使用）	14	子宮脱
子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	10	卵巣癌
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	10	子宮筋腫
腹腔鏡下仙骨腔固定術	9	子宮脱
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器使用）	7	子宮筋腫、子宮頸部異形成、子宮腺筋症

① 分娩数	件数
早期産（36週目まで）	8
正期産（37～41週目まで）	155
過期産（42週目以降）	0
計	163

② 産科手術	件数
吸引分娩術	8
帝王切開術	37

## 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
2024 年	1386	1150	1210	1210	1252	1269	1328	1274	1271	1379	1307	1398	15434

# 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二次医療機関として中心的役割を担っており、令和 6 年度の紹介率は 52.3%であり、病診連携が円滑に行われているものと思われます。また、当科の特徴として、年々、受診患者数に占める高齢者の割合が増加しています。加齢に伴いなんらかの基礎疾患を有する率が増加することから、地域の医科開業医との連携もさらに重要となってくると考えられます。今後も病診連携強化にさらに努めていきたいと思っております。

令和 6 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年々増加しています。

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

### 【学会発表】

- 1) 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行前後における手術中止症例の臨床的検討  
加藤大和、伊藤発明、足立奈菜子、清水千裕、阿知波基信、竹本 隆  
第 49 回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会，2024. 6. 22. 塩尻
- 2) 下顎骨前方部にみられた静止性骨空洞の 1 例  
上本佳歩、伊藤発明、加藤大和、足立奈菜子、阿知波基信、竹本 隆  
第 67 回 NP0 法人日本口腔科学会中部地方部会，2024. 10. 13. 岐阜
- 3) 同時期に両側下顎臼歯部に発生した歯牙腫の 1 例  
伊藤発明、足立奈菜子、加藤大和、上本佳歩、阿知波基信、竹本 隆  
第 69 回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会，2024. 11. 22 - 2025. 1. 31. 横浜・Web 開催

### 【講演会発表】

- 1) 市民病院歯科口腔外科からの情報提供  
竹本 隆  
蒲郡市歯科医師会第 6 回例会，2024. 10. 2. 蒲郡

## 入院症例

埋伏智歯	304	良性腫瘍	18
埋伏過剰歯	21	悪性腫瘍	2
有病者の抜歯	19	顎骨骨折	3
炎症性疾患	17	インプラント関連	2
嚢胞性疾患	23	その他	3

# 皮膚科

## 現況

令和6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。また今年度後半に日本皮膚科学会乾癬分子標的薬使用承認施設に当院が登録されましたことから、乾癬に対する生物学的製剤やJAK阻害薬の治療を新たに提供できる体制になりました。これまで以上に提供できる医療の幅が広がり、当科での医療を必要とされる患者さんへの提供に引き続き務めて参りたいと思います。

入院診療については、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出来ております。蜂窩織炎、带状疱疹などの感染症、有棘細胞癌や基底細胞癌など当科で対応可能な腫瘍切除の手術などを中心に急性期病院でこそ提供すべき医療を継続して参ります。

病診連携に関しては当地区では病院とクリニックの皮膚科診療がかなり明確に区分されており、common diseaseはクリニック、難治性皮膚疾患、手術や入院が必要な症例は当科で、となっております。軽症疾患をクリニックで対応して頂ける分、当科では総合病院でしか対応できない疾患により注力出来ております。市内のクリニックの先生方との勉強会は今年度も対面形式で再開することができ、市内の皮膚科診療の動向について情報共有に努めております。

再生医療関連に関しては、主に白斑についてはこれまで「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」の臨床研究として名古屋市立大学と共同で行ってまいりましたが、今年度内に白斑に対する自家培養表皮移植が保険収載されたことから保険医療として提供できるようになりました。保険医療としての本治療の国内1人目を当科で提供させて頂くことが出来ました。保険収載されて以降も名古屋市立大学との協力体制を維持しつつ本医療の提供を続けております。また当科で診療継続しております先天性表皮水疱症の患者さんに対しても培養表皮移植を定期的に行っており経過は良好です。同治療開始から5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。今回表皮水疱症に対するこれまでの治療経過をまとめたものを学会発表させて頂き、当院が再生医療に力を入れていることを改めて周知する良い機会となりました。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っております。

久保良二

## 週間予定表

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



令和6年度

皮膚生検 217 件

手術（入院・日帰り） 248 件

入院 200 件

## 業績

### 【学会発表】

- ・自家培養表皮移植を複数回行っている劣性栄養障害型表皮水疱症の小児例  
市中病院での再生医療の取り組み  
久保良二、吉井章一郎、奥田佳世子、三輪立夫、竹内智洋、渡部珠生、藤田順子、  
藤掛満直

第 75 回日本皮膚科学会中部支部学術大会 令和 6 年 10 月 12 日～13 日 名古屋

- ・左下腿軟部組織に広範な壊死を認めたトキシックショック様症候群の 1 例  
吉井章一郎、久保良二ら

第 75 回日本皮膚科学会中部支部学術大会 令和 6 年 10 月 12 日～13 日 名古屋

# 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、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）、代わりに令和6年7月から赴任した茶谷亮輔、令和4年4月から赴任した富山奈美の3名体制です。富山医師は令和7年2月から産休を取得したため、現在は常勤医2人になりましたが、今まで行ってきた診療や高難易度の手術治療や入院・外来での抗癌剤治療・癌免疫療法などを継続し、医療の質を下げないように努めております。
- 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、どうしても患者様の体へある程度の負担が生じます。このような患者様への負担を減らしながら、高い治療効果も両立させた低侵襲治療を患者様に提供することを目指しております。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た治療適応がある患者様に対しては、手術用支援ロボットである da Vinci Xi を用いた前立腺癌手術を令和1年7月から開始しました。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、さらには膀胱癌に対する膀胱全摘除術においても、da Vinci Xi を用いた、より低侵襲な手術治療へと拡大しております。ご紹介いただく患者様も増加しており、令和6年度末までに泌尿器科におけるロボット支援手術は176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、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」をし、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、日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会 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専門医  
 日本泌尿器内視鏡ロボティクス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、ただし令和 7 年 8 月末で異動）

日本泌尿器科学会専門医

### 富山 奈美（令和 4 年 4 月～現在、ただし令和 7 年 2 月から産休中）

日本泌尿器科学会専門医

日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会腹腔鏡技術認定、日本内視鏡外科学会技術認定

### 【非常勤】海野 怜（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 講師）

永井 隆（名古屋市立大学大学院医学研究科腎・泌尿器科学分野 助教）

清水 伸彦（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）

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）

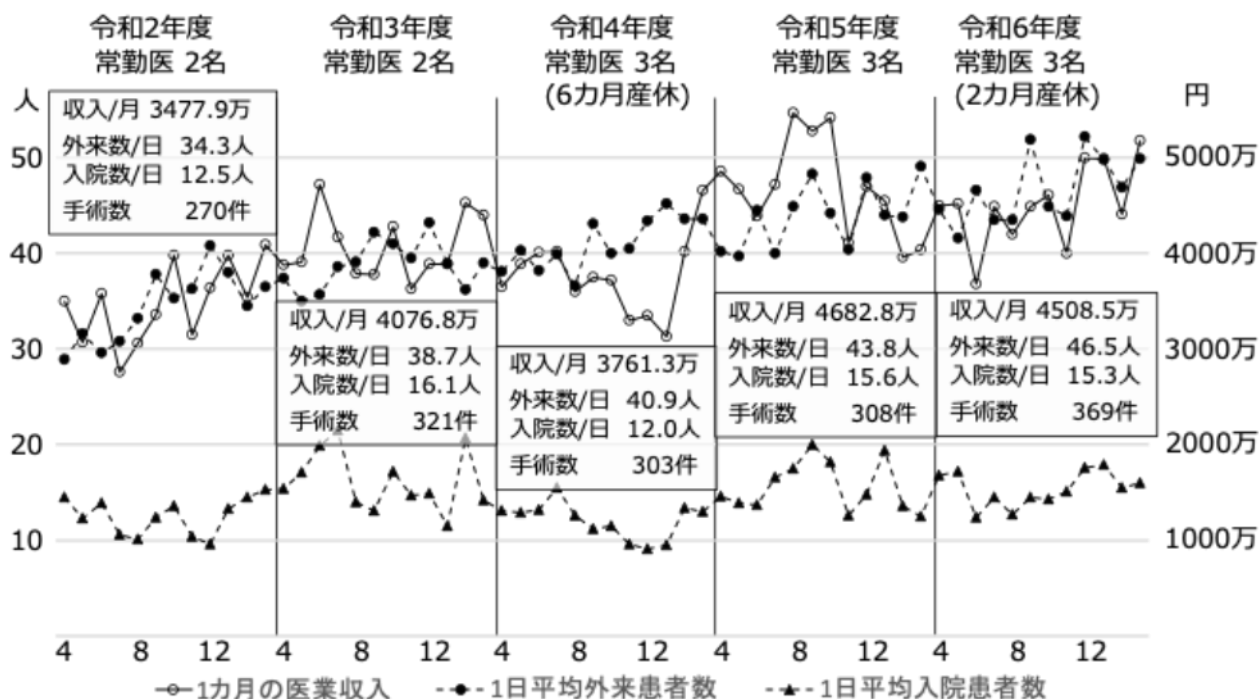
林 祐太郎（名古屋市立大学大学院医学研究科小児泌尿器科学分野 教授）

## 手術統計

術式		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
ロボット支援手術	前立腺全摘除術	30	28	21	34	21
	腎部分切除術	2	0	3	4	6
	腎または腎尿管全摘除術	0	0	0	1	2
	膀胱全摘除術	0	0	0	0	2
	腎盂形成術	1	0	0	0	0
腹腔鏡手術	腎または腎尿管全摘除術	10	11	14	6	16
	前立腺全摘除術	0	0	0	0	0
	膀胱全摘除術	1	5	3	4	4
	その他手術	4	1	1	0	0
開腹手術	腎または腎尿管全摘除術	1	2	2	0	1
	前立腺全摘除術	0	0	0	0	0
	膀胱全摘除術	0	1	0	0	0
	その他手術	0	2	1	2	4
経尿道的手術	膀胱腫瘍切除術	45	65	56	55	73
	前立腺切除・蒸散術	29	22	11	25	25
	尿路結石碎石術	25	31	51	34	55
	その他手術	12	6	6	9	12

小手術	外陰部や小児の手術等	16	28	27	26	33
	前立腺針生検	94	119	107	108	115
計		270	321	303	308	369

## 医業状況の推移



令和元年5月から常勤医2名体制となり、ほとんどの手術が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。令和5年度以降はスタッフが揃い、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。また令和6年度は外来患者数の増加や新規術式の開始に伴い、手術件数が大幅に増加いたしました。

## 業績

### 【学会発表】

- 1) Risk factors of *de novo* inguinal hernia after robot-assisted radical prostatectomy.  
飯田啓太郎、富山奈美、中根明宏、安井孝周、第111回日本泌尿器科学会総会、2024.4.25-27 横浜市
- 2) Do androgen receptor axis-targeted agents improve metastatic hormone-sensitive prostate cancer outcomes in elderly patients?  
富山奈美、飯田啓太郎、永井隆、恵谷俊紀、内木拓、中根明宏、河合憲康、安井孝周、第111回日本泌尿器科学会総会、2024.4.25-27 横浜市
- 3) (シンポジウム) 尿道下裂患者の性機能・生殖機能  
中根明宏、水野健太郎、西尾英紀、林祐太郎、岩月正一郎、安井孝周、梅本幸裕、日本アンドロロジー学会第43回学術大会、2024.6.8-9 東京都
- 4) (コンテスト) 尿道下裂術後の長期的な排尿・外観・性機能・生殖機能に関する検討

中根明宏、水野健太郎、西尾英紀、林祐太郎、第 32 回日本小児泌尿器科学会総会、2024.7.10-12 水戸市

- 5) (ワークショップ) 尿道下裂の術後長期合併症の経験と対応

中根明宏、水野健太郎、西尾英紀、岩月正一郎、梅本幸裕、安井孝周、林祐太郎、第 32 回日本小児泌尿器科学会総会、2024.7.10-12 水戸市

- 6) 尿路結石症の種横断的マルチオミクス解析による新規尿路結石関連分子の同定

茶谷亮輔、田口和己、須江保仁、服部竜也、磯谷正彦、岡田朋記、柳瀬貴弘、河瀬健吾、杉野輝明、濱本周造、岡田淳志、橋本寛、岡田随象、安井孝周、日本尿路結石症学会第 34 回学術集会、2024.8.30-9.1 東京都

- 7) 尿道下裂手術において理想的な排尿を得るために～外尿道口の位置と尿線方向の関係～

中根明宏、水野健太郎、西尾英紀、林祐太郎、第 31 回日本排尿機能学会、2024.9.5-7 郡山市

- 8) 小児

座長：中根明宏、第 38 回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会、2024.11.28-30 千葉市

#### 【講演】

- 1)  $\beta 3$  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～

富山奈美、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

- 4) mCSPC の治療戦略

演者：山本晃之、座長：中根明宏、前立腺がん Web セミナー、2024.6.12 豊橋市

## 眼科

### 現況

令和6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名の体制で診療を行ってまいりました。昨年に続き、手術件数は前年と比較して大幅に増加し、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。来年度から新たに視能訓練士1名が加わり、体制がさらに充実いたします。また、最新の手術顕微鏡を導入する予定です。これにより、より多くの患者様に対して、丁寧で安全な診療を提供できる環境が整います。今後も、外来診療および手術症例に柔軟に対応し、患者様一人ひとりに寄り添ったケアを大切にしていまいります。スタッフ一同、最新の医療機器と技術を積極的に活用しながら、患者様にとって最適な治療の提供を目指して努力を続けてまいります。地域医療への貢献を一層深め、信頼される医療機関としての役割を果たしていけるよう、引き続き精進してまいります。

木村俊哉

#### 令和6年度手術件数

硝子体注射	252 件
白内障手術	446 件
硝子体手術	11 件
緑内障手術	22 件
前眼部手術	19 件
その他	22 件
合計	750 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。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6年度手術実績（上位）

術式名	件数
口蓋扁桃手術（摘出）	51
鼻腔粘膜焼灼術	48
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	23
内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	20
アデノイド切除術	18
鼓膜切開術	14
内視鏡下鼻腔手術Ⅰ型（下鼻甲介手術）	14
内視鏡下鼻中隔手術Ⅰ型（骨、軟骨手術）	10
外耳道異物除去術（単純なもの）	9

## 脳神経外科

令和6年度4月から10月まで脳神経外科学会認定専門医が（常勤3名、非常勤1名）、11月以降常勤1名減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(令和6年1月-12月)年間465例でした。治療において、脳梗塞についてtPA(年間14例)、機械的血栓回収術(年間20例)を行っています。他、手術統計については下段を参照ください。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。

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、変革が始まりました。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」を整備し、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は、令和7年9月にPHILIPS社製Azurion 7が設置されました。

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 117（2024年1月-12月）

### ○観血的手術

脳腫瘍 5 脳動脈瘤頸部クリッピング 6 脳動静脈奇形 1 バイパス術 0 頸動脈内膜剥離術 0 脳内血腫 6  
急性硬膜外及び下血腫 3 減圧術 0 慢性硬膜下血腫 35 水頭症 8 機能的手術 0 頸椎 0 その他

### ○脳血管内手術

脳動脈瘤コイル塞栓術 7 閉塞性脳血管障害の総数 31（うちステント使用 11）

### ○脳定位的放射線治療（手術総数には含まず）

腫瘍 10

## 業績

### 【院内発表】

なし

### 【著書・論文等】

なし



## 【学会・研究会発表等】

演題：内頸動脈あるいは中大脳動脈本幹の急性閉塞にて血栓回収術を施行し完全再灌流を得た症例に関する一検討

発表者：神田佳恵

共同発表者：杉野文彦 小出和雄 大沢知士

学会名：第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会

日時：2024年11月21日～23日

場所：熊本

抄録

目的：血栓回収術で完全再灌流を得た症例の予後に影響する要因を検討する。

対象・方法：当院にて2021年から2023年に内頸動脈あるいは中大脳動脈本幹の急性閉塞にて血栓回収術を施行し完全再灌流を得た16症例に関してmRS0-2（予後良好群）とmRS3-6（予後不良群）とに分けて要因を検討した。

結果：予後良好群は7例、予後不良群は9例であった。発症時の年齢について予後良好群は54歳～82歳平均71歳、予後不良群は75歳～93歳平均82歳で予後不良群が有意に高齢であった。最終健在から再開通までの時間は予後良好群で131分～430分平均258分、予後不良群で137分～317分平均206分で有意差はなかった。ASPECTS+Wについて予後良好群は平均8.6、予後不良群は6.8で有意に予後良好群が高かった。CTとMRを併施した症例でASPECTSとASPECTS+Wの評価の差を見ると予後良好群で有意に差が少なかった。予後不良群では重度の認知症、悪性腫瘍の末期・急性心筋梗塞治療直後・大腿骨骨折の治療直後・痙攣重積など全身状態が不安定な症例が多かった。再灌流後に脳出血にて予後が悪化した症例はなかった。

考察：当院の医療圏は高齢化が進んでおり、独居や高齢者だけの世帯も多く、脳梗塞の発症時間が不明で治療の選択を迷う症例が多い。今回の検討では予後に最終健在から再開通までの時間は関連が低く、画像所見での虚血の程度の関連が強かった。予後不良であった症例は全身状態が不安定な症例が多く、血栓回収術の合併症での予後悪化は認めなかった。

結語：最終健在からの時間が長くても画像で虚血が進んでいないと判断される症例では血栓回収術で予後の改善が期待できる。

演題：前方循環の血栓回収術において有効な再開通を得られなかっ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 大沢知士

学会名：STROKE 2025

日時：2025年3月6日

場所：大阪

抄録

目的：前方循環の急性閉塞に対して有効な再開通が得られない原因を検討する。

方法：2021年から2023年に当院で前方循環の急性閉塞に対して血栓回収術を施行した症例でどのような症例が再開通を得られなかったか検討した。

結果：2021年から2023年に当院で前方循環の急性閉塞に対して血栓回収術を施行した症例は50例であった。TICI3が18例、TICI2Bが23例、TICI2Aが5例、TICI1が0例、TICI0が4例であった。TICI3、2B、2Aを再開通群、TICI0を非再開通群とすると、閉塞部位は再開通群ではICが12例、M1が25例、M2が9例に対し非再開通群はICが1例、M1が2例、M2が1例であった。病型について再開通群は塞栓型が33例、アテローム型が13例に対し非再開通群は塞栓型が1例、アテローム型が3例であった。発症時に抗

血栓薬を内服していた症例について再開通群は46例中12例、非再開通群は4例中3例であった。非再開通群4例の最終健在から穿刺までの時間は1時間50分、3時間、3時間30分、特定不能であった。再開通群で最終健在から穿刺までの時間が3時間以上あるいは特定不能の症例が32例であった。

考察：非再開通群4例のうち3例はアテローム型で再開通群の比べるとアテローム型の割合が高かった。最終健在から治療開始までの時間は非再開通群が再開通群より長い傾向は認めなかった。非再開通群でアテローム型の症例は全例抗血小板薬を服用していた。非再開通群の1例はアスピリン内服中でエフィエントを発症後に追加したがトロンボエラストグラフを施行したところアラキドン酸系もアデノシン二リン酸系も抑制されていなかった。

結語：血栓回収術で有効な再開通を得られなかった症例はアテローム型ですでに抗血小板剤を内服している症例が多かった。再開通が得られない要因として抗血小板機能が発揮されていない状態が影響している可能性がある。

#### 【講演】

なし

#### 【座長】

なし

## 麻酔科

### 現況

常勤医 3 名、非常勤医 1 名で手術麻酔を担当しています。

吸入麻酔薬は、ごくわずかではあるものの大気汚染の原因となることが指摘されており、静脈麻酔による麻酔方法へと徐々に切り替えています。どの分野でも必要なこととは思いますが、環境に配慮した手術室管理を目指しています。また当然のことながら不安を抱えやすい手術を、より安全により安心して受けてもらえるように日々つとめています。

小野玲子

### 【非常勤医師】

火曜日、水曜日、木曜日 薊隆文

麻酔法	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
全身麻酔(吸入)	572	586	521
全身麻酔(TIVA:全静脈麻酔)	36	36	106
全身麻酔(吸入)+硬、脊、伝麻	256	298	248
全身麻酔(TIVA)+硬、脊、伝麻	62	48	70
脊髄くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	54	35	36
脊髄くも膜下麻酔	15	8	10
硬膜外麻酔	0	0	0
伝達麻酔	0	0	0
その他	5	4	2
合計	1000	1015	993

手術部位別分類	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
開頭	36	29	28
開胸	82	72	74
開腹(除 帝王切開)	518	549	534
帝王切開	39	25	28
頭頸部、咽喉頭	128	180	176
胸壁・腹壁・会陰	114	118	105
脊椎	3	1	0
四肢(含 末梢血管)	75	40	47
その他	5	1	1
合計	1000	1015	993

# 診 療 技 術 局

# リハビリテーション科

## 概要

令和6年11月から7西病棟が地域包括医療病棟としてスタートしました。

愛知県下でもあまり申請していない病棟になり、立ち上げには当科のみならず医事課・看護局・栄養科など様々な部門と念密な話し合いを進めることが出来ました。今後当院が急性期病院として間違いなく進んでいくと考えています。

当科の目標である、病棟との連携を強化するため、地域包括医療病棟のみならず各病棟担当者を置き、医師・看護師などの連携を強化していきたいと思っています。しかしながら土日祝日と変わらない365日リハまではむずかしく、今後の課題となります。

さらに当科では、蒲郡市の職員の一員として、蒲郡市発達支援センター「にこりん」にセラピストの派遣回数を増やし、市の事業にも協力をさせていただいています。小児発達を担当するものが小児科専属のセラピストとして位置づけられました。今後の課題としては市内のみならず市外の方も十分に受け入れが出来るような人員配置を考えていきたいと思います。

当院の患者さんはもとより蒲郡市民の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」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医療・介護との連携も充実させていきたいと考えております。

榊原由孝

## スタッフ

部長：医師1名

理学療法士：15名＋非常勤1（うちデジタル医療推進室・検診センター兼任）

作業療法士：6名

言語聴覚士：4名

小児科所属：作業・言語聴覚療法士：各1名

**依頼科統計（延べ患者数）（令和6年4月～令和7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	2194	1202	7497	29	11428	11	42121
小児発達	0	0	0	941	2	1589	2532
小児科	245	63	0	2450	0	96	454
外科	2041	98	220	0	638	0	29971
整形外科	15772	4174	8376	1598	1181	0	31101
脳神経外科	10821	116	10490	174	9524	222	31347
皮膚科	1219	276	218	25	554	0	2294
泌尿器科	729	13	210	0	195	0	1147
産婦人科	251	38	47	0	30	0	359
耳鼻咽喉科	150	588	83	0	310	32	1163
歯科	59	0	31	0	26	1	117
その他	438	11	414	8	50	0	759
入外来別合計	53568	6579	27505		23961	1953	
項目合計	60147		30330		13981		
総合計	116391						

**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ADL情報交換（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・からだ整形リウマチ科

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

※今年度も感染症対策の観点から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 日本福祉大学中央専門学校 東海医療科学専門学校

## 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

齋藤鈴香 「左大腿骨転子部骨折を受傷した症例」 愛知県理学療法士協会 東三河支部 冬季症例検討会  
2025.2.15



# 臨床検査科

## 概 要

令和 6 年度は正規職員が 2 名退職し正規職員 17 名、再任用 2 名、会計年度任用職員 1 名、パート 2 名の 22 名での運営となった。

新型コロナウイルス感染症も減少傾向にあり、検査数(抗原・PCR)も令和 4 年度 14,000 件→令和 5 年度 8,500 件→令和 6 年度 5,400 件に減少している。

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も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、受診を控えていた方が受診して頂けるようになった。

来年度からは、土曜日の腹部エコー検査を放射線科と検査科で行うよう準備している。

技師会活動(学会・研修会等)は令和 6 年度に中部圏医学検査学会が名古屋市で開催され、来年度の第 23 回愛知県医学検査学会が、東三河地区主催(蒲郡市)で開催されるため現在準備に追われている。

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 30,000 件、生化学 37,000 件。医師会にてオーダー発行をし、検体にラベルを添付して検査科に届けてもらう。1 日 4 便ある。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 便ある。

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(来年度は 4 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 : 17 名

再任用 臨床検査技師 : 2 名 (8:30~17:15)

会計年度任用職員 臨床検査技師 : 1 名 (9:00~16:00)

臨時採用 臨床検査技師 : 2 名 (8:30~14:15、8:45~14:30)

## 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6年6月27日「肝硬変の一部検例」
- ・令和6年11月28日「肝硬変の一部検例」
- ・令和7年2月6日「スティーブンス・ジョンソン症候群の一部検例」

## 医師会受託検査状況（2024.04 ～ 2025.03）

### 主な検査件数

部 門	項目名	合 計
一般検査	便潜血	9,429
	尿素呼吸検査	184
血液検査	血算	29,813
	血液像	1,887
	赤沈	487
	血液型	592
生化学検査	AST	37,251
	HDL-C	34,119
	HbA1c	27,246
免疫検査	感染症	3,138
	甲状腺	1,758
	PSA	2,454
総合計		148,358

## 院内検査状況（2024. 04 ～ 2025. 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	17,823	2,391	20,214
	尿沈渣	11,141	1,898	13,039
	インフルエンザ抗原	2,974	150	3,124
血液検査	血算	37,045	18,232	55,277
	血液像	28,789	14,938	43,727
	PT	9,328	3,677	13,005
	骨髓塗抹標本	20	8	28
病理検査	病理臓器数	1,966	1,932	3,898
	細胞診(婦人科含む)	2,183	297	2,480
細菌検査	呼吸器系	673	865	1,538
	消化器系	211	250	461
	泌尿・生殖器系	735	401	1,136
	血液・穿刺液	84	217	301
	抗酸菌染色	221	202	423
	Covid-19(抗原+PCR)	4,720	702	5,422
生化学検査	包括 5～7 項目	617	158	775
	包括 8～9 項目	341	264	605
	包括 10 項目以上	35,349	17,182	52,531
免疫検査	HBs 抗原	6,845	613	7,458
	CEA	5,056	294	5,350
	TSH	3,327	362	3,689
生理検査	心電図 12 誘導	10,079	1,070	11,149
	ホルター心電図 (7 日含)	576	185	761
	心エコー	1,586	681	2,267
	標準純音聴力	886	44	930
	睡眠時無呼吸 (PSG 含)	132	22	154
総合計		182,707	67,035	249,742

### 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	2,730	324	740

# 放射線科

## 【概要】

日々の医療技術の向上に伴い、画像診断装置においても同様に進化を遂げている中、高度な診断装置の更新も計画的に進んでおり、前年度のMR I 装置の更新に伴い始まった人間ドックメニューの全身がん検査も安定した運用になってきている。血管撮影室においても増設および更新の準備が整い、令和7年6月稼働予定の増設装置と9月稼働予定の更新装置における2台稼働体制に向けた準備を整えている。

医療被ばくの線量管理においても、放射線取扱従事者の被ばく管理の中で個々への注意喚起や指導のできる体制をとり、同時に病院の管理者への報告を行うなど、中心的な業務を担っている。

放射線技師業務体系としては、基本勤務体制は二交代勤務を行っており、24時間体制で緊急検査にも対応している。休日および夜間においても緊急MRI検査や血管内治療対応の緊急呼び出しにも対応している。

地域連携室事業では、平日開業医受託検査や土曜日対応受託検査（CT、MRI）などもおこなっている。

人間ドック事業では、脳ドック事業、平日人間ドック事業および土曜日人間ドック事業（腹部エコー検査にも対応開始）の業務にあたっています。

新棟増築計画においては、進捗状況にあわせ、他部署との協議を潤沢に進めるなど、病院の運営に積極的な取り組みを行っている。

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、体制強化を図り、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】

- 1、新たな患者サービスを提供し、業績アップを図る
  - ・土曜日人間ドック事業日の更なる円滑な運用をする
  - ・人間ドック熟読技師の育成を目指す
  - ・人間ドックの検査内容の充実を図る
- 2、放射線安全管理の推進
  - ・診断参考レベルにおける適正線量管理を行う
  - ・放射線被ばく管理の適正化を行う
  - ・医療法並びにRI規制法の順守
- 3、医療機器及び人員配置の適正化に努める
  - ・高額医療機器の適正な計画的運用計画を推進
  - ・新規撮影装置導入の運用効率の向上
  - ・人員配置の適正化により時間外勤務の削減

## 【機器更新】

- ・2024年12月：手術室外科用イメージ（PHILIPS）の更新
- ・2025年6月：新規装置増設の第2血管撮影室（循環器専用装置：PHILIPS）の稼働

- ・2025年9月：既存装置更新の第1血管撮影室（汎用型：PHILIPS）が稼働し、2台体制となった

### 【稼働機器】

2025年9月時点

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 2台

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

フィルムデジタイザ 1台

### 【放射線科人員構成・体制】

2025年9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 19名

令和6年8月より非常勤放射線科読影医が1名増員され、画像読影業務がより充実した体制になった。

令和7年4月時点で血管撮影装置の増設に向けた体制として常勤診療放射線技師が2名増員され19名の体制となった。

### 【院内委員会・研修会】

第1回医用放射線管理委員会

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

### 【院外講習会・講演会】

- ・タスクシェア告示研修全員終了

- ・2024年7月 第35回東三河CT研究会 成田記念病院 座長 大下幸司

- ・2024年11月 血管撮影室交流会 豊川市民病院 発表：「FFR Angioについて」 渡邊典洋

【令和6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	2732	130	1487	543	179	19	57	58	122	283	5610
5月	2823	94	1529	508	191	27	67	46	131	283	5699
6月	3217	124	1500	504	221	34	45	52	115	361	6173
7月	3036	252	1572	551	242	29	64	65	151	378	6340
8月	2912	180	1528	496	236	25	62	59	153	334	5985
9月	2666	136	1557	528	241	23	66	58	129	313	5717
10月	3050	236	1585	574	251	25	62	70	159	365	6377
11月	2955	182	1524	537	221	27	61	67	125	352	6051
12月	3113	190	1648	525	212	25	63	70	150	336	6332
1月	3304	194	1724	516	210	14	66	56	143	286	6513
2月	3006	102	1405	503	186	25	63	61	128	274	5753
3月	2929	104	1454	515	104	30	60	74	96	256	5622
合計	35743	1924	18513	6300	2494	303	736	736	1602	3821	72172

# 栄養科

## 概要

令和6年度は会計年度職員を入れ、計8名のスタッフで栄養科の業務にあたった。

栄養科では病院内の業務として入院患者の栄養管理、入院・外来患者の栄養食事指導、特定保健指導、給食管理を行い、病院内の管理栄養士のニーズに応えている。一方で病院外における管理栄養士のニーズの高まりをうけて、開業医への管理栄養士派遣栄養指導や、蒲郡市役所長寿課より介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスCにおける栄養改善プログラムを受託している。

当院が置かれている地域は、在宅で活躍する管理栄養士が少ない一方、蒲郡市は高齢者が増加してきており地域医療における栄養管理のニーズは高まることが予想される。それを踏まえ行政との協力体制や、市内開業医の先生方との連携を密に行い、地域医療の栄養管理のニーズに応える栄養科を目指していきたい。

## 栄養管理

入院患者の栄養管理業務において令和6年度は、病棟担当制を開始し入院患者の食事対応や栄養状態の改善に取り組んでいる。またそれを踏まえ栄養管理計画書を作成し、栄養状態の悪化リスクが高い患者においては、計画立案→食事内容の変更→食事量及び栄養状態の評価→必要時計画再立案を行っている。

また予約入院患者に対しては患者支援センターで患者と面談し、食物アレルギーや嗜好問題、食形態の対応、低栄養患者の食事変更などを行っている。その際に糖尿病などの基礎疾患のある患者に、特別加算食を提供することでより適切な栄養管理を患者に提供するとともに、病院収益の向上にも努めている。

## 栄養指導

栄養食事指導は、外来・入院共に患者さん一人ひとりのニーズに合わせた指導を心掛けている。その中で特に令和6年度は、外来化学療法を行う患者さんへの栄養指導に積極的に取り組んだ。

本年より外来化学療法室に管理栄養士を配置し、化学療法を行う全患者と面談を行った。その中で、食事摂取不良や低栄養、悪液質の評価を行い、栄養食事指導を行った。

本取り組みによって、癌・化学療法患者に対する栄養食事指導件数は、令和5年度145件に対し令和6年度498件と約3倍に増加した。また管理栄養士を配置し、GLIM基準に基づいた低栄養の診断と悪液質の評価を行っていくことで外来化学療法患者に対し関わる時間及び医療の質の向上に努めた。

それ以外にも、外来栄養食事指導では糖尿病や慢性腎臓病など生活習慣を起因とする疾患に対して、食生活及び生活指導を行い、外来患者の生活のサポートを行っている。

これらの取り組みにより令和6年度は前年度から約1,000件（35%増）の栄養指導件数の増加となった。

## 給食管理

平成9年の移転開院から、給食管理を全面委託している。

患者食は大きく、一般食（常食・軟菜食・全粥食など）と特別食（エネコン食 常菜・軟菜・腎臓食・肝臓庇護食・術後食など）に分類される。

一般食特別食ともに、年10回以上の行事食を提供するなど入院中の患者に季節を感じてもらえるよう工夫をしている。

令和5年3月より蒲郡クラシックホテル 波多野 忠明 総料理長監修のメニューをお祝い膳として取り入れており、出産を終えた方への美味しい食事でのおもてなしを提供している。

## チーム医療

NST（栄養サポートチーム）業務は 20 年を超え、チームの中心メンバーとして活動をしている。毎週木曜日 15 時からチームメンバーでカンファレンスを行った後、病棟回診を行っている。

そのほかのチーム活動として、摂食嚥下チーム、糖尿病支援チーム、緩和ケアチーム、褥瘡対策チームに参加し、緩和チーム、褥瘡チームは回診にも同行している。

またチーム活動以外に、外科カンファレンス、ケモカンファレンス、アレルギーカンファレンスなど様々なカンファレンスに参加し、患者さんの情報収集や治療の方向性の確認など情報共有を行っている。

## 予防事業

健診センター開設以来、当健診センター受診者に対し当科にて特定保健指導を行っている。特定保健指導は人間ドック又は生活習慣病予防健診のコースに管理栄養士との面談を組み入れ、受診者全員が受けられるよう取り組んでいる。階層分けによって情報提供となった方に対しても面談を行い、受信者が必要な情報を届けるよう取り組んでいる。その理由として、当院健診センター受診者は、蒲郡市在住在勤の方が多く、専門職からの情報提供をしっかりと行うことで、生活習慣病の発症抑制に貢献できると考えているからである。

人間ドック受診者数に応じて特定保健指導件数は増加していくので、今後は健診センターの稼働率に貢献できるよう取り組んでいきたい。

## 地域連携

令和 6 年は診療報酬改定により、転院時に栄養情報提供書を作成することによって加算を算定できるようになった。それに伴い当科では、転院時の栄養情報提供書の作成を行っている。作成においては病棟看護師から転院情報をもらうことによって円滑に作成をすることができている。食事情報の提供によって、患者さんが安全に転院先で食事を摂取できること、他院の管理栄養士間での連携が深まっていることを実感している。

蒲郡市は地域で活動する管理栄養士が少ない。しかし地域において栄養指導や栄養管理などニーズが低いわけではない。

開業されている医師からも管理栄養士を求む声は多くいただいている。令和 6 年度より、1 医療機関派遣先が増え、市内の 3 つの医療機関に管理栄養士を派遣し、栄養指導を行っている。これは市の施策である蒲郡市腎臓ネットワークにおける枠組みにも取り入れられており、当科が管理栄養士を派遣することにより、蒲郡市では腎臓専門医のいる医療機関において栄養指導を受けられる体制が整えることができた。

また介護予防領域においては、蒲郡市役所長寿課より介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービス C における栄養改善プログラムを受託しており、フレイルリスクの高い方のお宅に訪問を行い、食事指導を行っている。それ以外にも地域ケア会議への参加や地域包括支援センターとの連携、蒲郡市健康推進課、保険年金課、長寿課との連携など、高齢者のフレイル予防のみならず、糖尿病などの生活習慣病の予防などにおいても連携・情報共有を行い市民の健康に寄与できるよう取り組んでいる。

## 実習及び教育について

当科では、4 大学 20 人の臨地実習を引き受けている。管理栄養士の臨地実習において県内では少数である 3 週間の臨地実習が行える施設であり、管理栄養士の教育という部分においても力を注いでいる。



【学会活動・院外研修・広報活動など】

豊川保健所管内蒲郡栄養士会 勉強会 年3回 計6名 参加  
 令和6年度 介護予防・日常生活支援総合事業訪問型サービスC  
 令和6年6月16日 日米における慢性腎臓病（CKD）食事・栄養管理の実践 講師  
 令和6年7月14日 第11回在宅栄養管理学会学術集会 口頭発表 1名  
 令和6年11月8日 名古屋学芸大学「臨床医学演習」授業  
 令和6年11月10日 一宮保健所 難病患者・家族教室及び講演会  
 令和7年1月17日 第28回日本病態栄養学会年次学術集会 口頭発表 1名  
 出前講座・市民講座 講師 多数実施  
 蒲郡市民病院ホームページに「クローン病のことを考えた安心がまレシピ」を公開

スタッフ（管理栄養士）紹介

役職	氏名	取得資格など
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
主任	藤掛 満直	糖尿病療養指導士、腎臓病療養指導士、病態栄養専門管理栄養士、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
主任	外山 奈穂	小児アレルギーエドューケーター、糖尿病療養指導士、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
	伊藤 彩夏	糖尿病療養指導士、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
	金子 美穂	保健指導担当者研修受講済
	鈴木 由里	保健指導担当者研修受講済

実績

【食数】

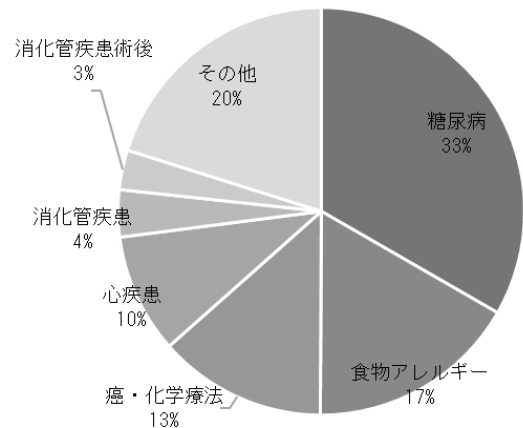
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
非加算食	12,147	12,146	11,368	11,356	13,204	13,235	12,247	11,558	12,534	14,713	12,362	11,343
加算食	8,275	7,901	6,736	7,415	7,503	6,670	7,613	7,604	9,149	9,081	9,253	9,532
お祝い膳	6	9	14	17	13	19	12	16	16	8	13	18
行事食	0	155	0	314	0	317	0	0	513	134	397	183
合計	20,428	20,211	18,118	19,102	20,720	20,241	19,872	19,178	22,212	23,936	22,025	21,076
総合計											247,119	

【栄養指導件数】

	初回	継続	合計
外来	421	2,418	2,839
入院	784	95	879
合計	1,205	2,513	3,718

【栄養情報連携加算】

令和6年度：214件



【 NST 】

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
件数	2	9	5	8	4	4	4	15	9	3	7	4
										合計		74

【 特定保健指導 】

	件数	金額（円）
初回特定保健指導	198	1, 870, 200
最終評価	96	323, 476
途中終了	68	112, 803
合計		2, 306, 479

文責：藤掛 満直

# 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。今年度より眼科手術・外科手術の一部の直接介助(機械出し)も実施し始めている。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やECMOを使用した体外循環などにも対応している。また、土日夜間の緊急呼び出しカテーテル検査等にも対応をしている。

医療機器においては、各部署の要望に応えつつ計画的に更新をしている。また、メーカーの修理技術研修等に参加しメーカー依頼修理の件数を減らし、メーカー技術料の削減を工学科の目標としている。

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。

次年度はスタッフの増員も見込まれているため、新たな業務として内視鏡関連の業務・ペースメーカー関連の業務等に尽力したいと考えている。

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)

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)

石原 沙姫

今井 果歩 (透析技術認定士・第二種電気工事士)

西分 匠 (臓器移植院内コーディネーター)

小出 祥史 (心電図検定3級・三学会合同呼吸療法認定士・都道府県DMAT)

伊藤 友一

高野 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)

久保田 一真

米澤 将誠

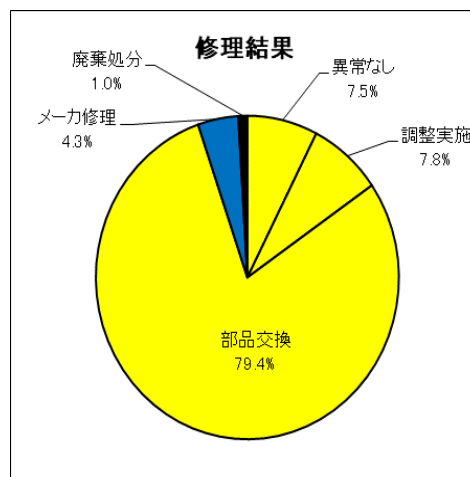
## 実績

【医療機器修理件数】 ※（ ）内は前年度データ  
令和6年度医療機器修理依頼数 625（479）件

院内修理			院外修理	廃棄処分
異常なし	調整実施	部品交換	メーカー依頼	
47件 (51)	49件 (52)	496件 (327)	27件 (32)	6件 (17)
7.5% (11)	7.8% (11)	79.4% (68)	4.3% (7)	1.0% (4)

前年度に比べ修理の依頼件数が増加している。ほとんどの項目で減少しているが、「部品交換」のみが大きく増加している。これは工学技士が各医療機器について学び、メーカーに修理を依頼することなく、院内にて修理ができているということである。科としては、「異常なし」の項目を減少させたい。「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を把握してもらう必要がある。院内での勉強会や機器の説明会などの強化をしていく必要がある。

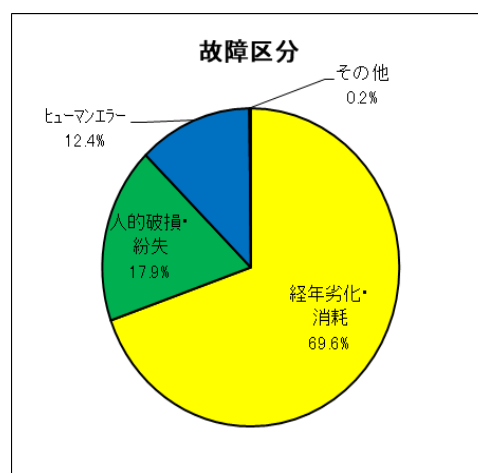
修理依頼の多かった医療機器は、HNLINシステムに関連する修理依頼が多かった。全体の625件中364件がHNLINシステム関連の修理依頼であった。次いで、エアーマットの修理依頼が多く見られた。



経年劣化・消耗	人的破損・紛失	ヒューマンエラー	その他
438件 (305)	110件 (67)	76件 (80)	1件 (27)
69.6% (64)	17.9% (14)	12.4% (17)	0.2% (6)

経年劣化・消耗の割合が昨年度に比べ増加しており、全体の約70%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やや減少してきている。「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るよう院内研修をしていく必要がある。また、「人的破損・紛失」が増えている。これに関しても、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である。



【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：952（1,086）件

{ I A B P ・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：7,377（7,148）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：21,340（20,878）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：540（608）件

{計16台}

・AED日常点検：976（976）件

{点検48回含む}

・血液浄化装置関連日常点検：1,582件

{多人数用透析装置・多人数用透析液供給装置・多人数用RO装置・全自動溶解装置・個人用透析装置・血液浄化装置}

【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：1,420（272）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・眼科機械出し・外科機械出し}

・心臓カテーテル検査立会い件数：508（468）件

{予定確認心カテ：234件、予定PCI：125件、アブレーション：48件、EVT：28件、緊急心カテ：34件、緊急呼出心カテ：30件、予定脳カテ：11件}

【血液浄化実施件数】

・血液浄化療法施行件数：876件

{血液透析：716件、持続緩徐式ろ過透析：74件、白血球吸着：70件、腹水ろ過濃縮再静注：16件}

【院内スタッフ研修実施記録（令和6年4月～令和7年3月）】※（ ）内は前年度データ

・22（28）機種、合計64（64）回

{院内研修プログラム：30回、部署依頼研修：21回、新規購入時研修：10回、新人看護師研修：3回}

【科内研修実施記録（令和6年4月～令和7年3月）】

月 日	医療機器名	内 容
04月01日	TOF スキャン	新規導入に伴う説明会
02日	PCA 対応シリンジ	新規導入に伴う説明会
11日	FFR angio	デモ器使用に伴う使用説明

12 日	CCO モニタ	点検手順と方法
18 日	テルモ IVUS	レンタル器使用に伴う使用説明
19 日	スワンガンツカテテル	スワンガンツに対する基礎知識
05 月 17 日	ダブルバルーン	原理・準備と手順
30 日	学会報告	日本臨床工学会参加報告
06 月 07 日	研修会報告	テルモ PCI 研修参加報告
13 日	ポリグラフ	購入検討に伴う使用説明
19 日	学会報告	日本透析学会参加報告
07 月 11 日	研修会報告	テルモ PCI 研修参加報告
12 日	研修会報告	テルモ PCI 研修参加報告
29 日	CART	原理・使用方法と使用上の注意
08 月 02 日	会議報告	公立病院会議題内容報告
08 日	透析ダイアライザー	膜の特性について
13 日	内視鏡	内視鏡洗浄方法について
09 月 09 日	フローアナライザー	新規導入に伴う説明会
10 月 04 日	IVL	IVL 治療の基礎と原理
10 日	心カテ材料	心カテ材料の特徴について
15 日	手術ナビゲーション	手術ナビゲーションについての理解
24 日	IVUS	IVUS 画像の見方
31 日	PM プログラマー	プログラマーの使用方法
26 日	EVT	EVT の基礎知識
12 月 05 日	クロッサーシステム	製品説明と使用手順
09 日	除細動器	新製品発売に伴う装置機能説明会
17 日	人工呼吸器	呼吸器NKVについての説明会
19 日	左脚ペーシング	LBBP とは、必要な測定項目について
01 月 16 日	PM プログラマー	プログラマーの使用方法 2
02 月 26 日	PM プログラマー	プログラマーの使用方法

#### 【院外勉強会・学会等】

※コロナウイルス感染拡大後は、メーカーによる技術講習会、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。

また、今年度より学会発表も現地にて実施できた。

勉強会・研修名	参加形態	氏名	参加日
整形外科と透析を繋ぐ透析アミロイド症セミナー	Web セミナー		05/15
日本臨床工学会	福井	小出	05/18～05/19
東海地区多職種で共同意思決定を考える会	Web セミナー		05/21
テルモ PCI デバイストレーニング	神奈川	高野	05/26

“Orsiro Mission”Update Webinar 2024.5	Web セミナー		05/22
CKD ネットワーク会議	蒲郡市	安達	05/30
フクダ電子人工呼吸器 Web セミナー	Web セミナー		06/04
日本透析医学会・総会	横浜	深海	06/08～06/09
フクダ電子人工呼吸器 Web セミナー	Web セミナー		06/04
アブレーション&WATCHMAN による心房細動マネジメント	Web セミナー		06/13
第 39 回神奈川県呼吸療法カンファレンス	Web 研修	小出	06/15
穿刺時の疼痛緩和 Web セミナーIn 北九州・筑豊	Web セミナー		06/25
小児在宅医療の過去・現在・未来	Web セミナー		06/26
テルモ PCI デバイストレーニング	神奈川	安達・石原	06/30
アークティックサン体温管理システム	Web セミナー		07/11
公立病院会医療安全管理部会（西尾市役所）	西尾市	山本	07/05
公立病院会臨床工学責任者会議（半田市立半田病院）	半田市	山本	07/30
ハートセミナーIn 蒲郡	蒲郡市		09/03
桜山アブレーションカンファレンス	Web セミナー		09/06
ICU における持続的血液浄化療法セミナー	Web セミナー		09/07
CKD ネットワーク会議	蒲郡市	安達	10/10
名市大 Heart Failure Management Conference	Web セミナー		10/18
医療安全相互評価（蒲郡市民病院）	蒲郡市	山本	11/01
Da Vinci Executive Seminar	Web セミナー		11/19
顔の見えるがん性疼痛連携の会in蒲郡	会場・Web		11/20
公立病院会臨床工学責任者会議（西尾市民病院）	西尾市	山本	11/22
透析膜残血と HIT の関連性に関する一考察	Web セミナー		11/25
アミロイド症治療薬が切り拓く透析患者の健康寿命	Web セミナー		11/28
臓器移植院内コーディネーター会議	名古屋市	西分	12/04
医療安全相互評価（豊橋医療センター）	豊橋市	山本	12/06
透析液の性質と成分濃度測定について	Web セミナー		12/10
岡崎市民病院地域医療支援病院講演会	Web セミナー		01/09
現代の多機能な 3D-Mapping を使いこなす	Web セミナー		01/14
透析アミロイド症セミナー	Web セミナー		01/16
臨床実習指導者会議（東海医療科学専門学校）	名古屋市	深海	01/18
令和 6 年度第 2 回血液浄化研修会in石川県技士会	Web セミナー		01/21
Electrophysiology Expert Meeting 2025 vol.1	Web セミナー		01/22
東三河南部医療圏災害時保険医療活動訓練	蒲郡市	小出	01/26
PFA 到来による新時代の Workflow	Web セミナー		01/29
もう穿刺なんか怖くない！明日から役立つ穿刺術	Web セミナー		02/06
医療安全相互評価（蒲郡厚生館病院）	蒲郡市	山本	02/07
TERMO PCI Web Seminar	Web セミナー		2/10
厚生労働省令和 6 年度業務継続計画（BCP）策定研修	Web 研修	深海	02/15
カテーテル検査講習会アドバンスコース	Web 研修	高野	02/15
ICLS 講習（恒川ハートクリニック）	蒲郡市	小出	02/16
東京透析アミロイド症 WEB セミナー	Web セミナー		03/05
心臓血管外科・集中・救急領域における NIRS 活用	Web セミナー		03/06

整形外科×透析 地域連携 WEB セミナー	Web セミナー		03/11
医療看護 IT 連携セミナーin TOKAI	Web セミナー		03/15
DMAT 講習 (愛知医科大学)	長久手市	小出	03/29～03/30

#### 【学会発表】

演題 : 術後疼痛管理チームへの参入～臨床工学技士としての取り組みと課題～

発表者 : 小出祥史

共同発表者: 深海矢真斗・山本武久

学会名 : 日本臨床工学会

日時・場所: 令和6年5月18日 フェニックスプラザ福井

演題 : ArUco マーカーでのシャント聴診位置の記録

発表者 : 深海矢真斗

共同発表者: 小出祥史・西分匠・今井果歩・安達日保子・山本武久

学会名 : 日本透析医学会・総会

日時・場所: 令和6年6月8日 パシフィコ横浜



# 薬 局

# 薬局

## 概要

2024年度は、新しい薬剤師の確保、そして薬剤師不足への対応、さらにデジタル化の進展を背景に、薬剤師確保を最大の課題として取り組みました。薬剤師の不足は、病棟薬剤業務実施加算を算定するための体制整備の妨げとなるため、2026年4月を目標に据え、薬剤師不足解消に向けて鋭意対応を進めています。

就職希望者が当院薬局の特徴を正確に把握できるように、採用広報の一環として薬局ホームページをリファインしました。業務内容、配置方針、教育体制、キャリアパス等の情報を整理し、見学・応募までの導線をわかりやすく整備することで、応募検討者に必要な情報が過不足なく届く構成としています。

併せて、病棟薬剤業務実施加算の算定開始に見据え、既存体制の見直しを進めました。業務配置の適正化、業務の標準化、手順書の整備など要件に沿った準備を段階的に進めています。

人材育成については、実務実習の受け入れ拡大は行わず、採用後の局内研修を中心に実施します。薬剤師の専門性向上を図るため、最新の薬学的知識習得を目的とした研修会や学会参加、局内研修の充実などにより新任・既存職員の知識と技能の底上げを図り、病棟での薬学的介入の質の維持・向上を目指しています。

今後も採用広報の継続と体制整備を計画的に進め、2026年4月の算定開始に必要な要件を確実に満たすとともに、患者の安全な薬物療法と病院全体の医療の質向上に寄与してまいります。

渡邊徹

## 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) R8年度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 : 渡邊徹  
 薬局次長 : 石川ゆかり  
 薬局長補佐 : 長澤由恵、岡田貴志  
 薬局参与 : 竹内勝彦  
 薬局係長 : 河合一志  
 薬局主任 : 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、松井萌音、竹中彩香  
 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、稲葉梨花子

薬剤師 : 全日常勤 14 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	令和5年度	249	321	278	360	425	357	300	347	358	353	329	295	3972
	令和6年度	261	286	235	274	296	299	254	196	415	444	255	246	3461
外来処方箋件数 (Rp数)	令和5年度	546	629	567	680	857	663	588	706	727	681	645	606	7895
	令和6年度	534	590	472	590	597	574	468	364	876	967	486	483	7001
入院処方箋枚数	令和5年度	2813	3053	3060	3059	3410	2872	2939	3033	3395	3607	3650	3453	38344
	令和6年度	3434	3434	3028	3069	3318	3096	3381	3081	3540	3579	3474	3262	39696
入院処方箋件数 (Rp数)	令和5年度	4460	4990	4988	4946	5704	4551	4838	5009	5426	6289	6234	5848	63283
	令和6年度	5597	5794	4860	5023	5164	4981	5439	4785	5717	5509	5322	5086	63277
時間外処方箋枚数 (外来)	令和5年度	281	316	293	369	366	329	273	285	404	372	316	285	3889
	令和6年度	229	298	274	311	305	255	224	227	397	381	271	254	3426
時間外処方箋件数	令和5年度	415	471	442	536	536	495	412	432	661	631	505	499	5985

(Rp数、外来)	令和6年度	331	439	401	461	476	367	335	344	749	717	417	410	5447
時間外処方箋枚数 (入院)	令和5年度	708	885	728	608	638	508	713	683	793	827	733	803	8627
	令和6年度	824	658	683	903	803	846	951	819	918	862	921	857	10045
時間外処方箋件数 (Rp数、入院)	令和5年度	1207	1584	1314	1030	1062	828	1140	1082	1350	1539	1230	1300	14666
	令和6年度	1261	984	999	1437	1217	1323	1449	1255	1439	1225	1395	1279	15263
院外処方箋枚数	令和5年度	5670	5892	5852	5753	5753	6186	5726	5934	5818	6084	5790	5919	70330
	令和6年度	6081	4092	5737	6580	6221	5862	6419	5871	6517	6028	5689	6108	71205
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)	令和5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	90.0
	令和6年度	92.5	87.5	91.9	91.8	91.2	91.4	93.1	93.3	88.9	88	91.5	92.4	91.1
院外処方箋発行率(%) (時間外処方箋数を除く)	令和5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	94.6
	令和6年度	95.9	93.5	96.1	96	95.5	95.1	96.2	96.8	94	93.1	95.7	96.1	95.3
抗がん剤混注件数	令和5年度	109	140	130	128	135	121	150	149	131	141	151	150	1635
	令和6年度	173	177	168	174	127	131	172	144	151	146	143	146	1852
TPN 調製件数	令和5年度	118	101	149	99	83	97	95	74	83	76	48	49	1072
	令和6年度	26	29	15	0	21	24	33	16	11	26	93	69	363
入院再調剤依頼件数	令和5年度	74	81	71	64	63	47	59	71	73	61	71	68	803
	令和6年度	58	55	73	65	46	39	74	72	91	94	55	62	784
錠剤識別依頼件数 (2017.10より制度変更)	令和5年度	321	319	332	308	367	293	370	348	398	386	306	347	4095
	令和6年度	360	342	358	381	356	341	384	364	397	436	347	373	4437
麻酔科後面談 中止薬説明	令和5年度	87	79	89	80	112	87	78	115	79	85	87	76	1054
	令和6年度	103	74	68	99	85	73	72	87	81	80	82	78	982
薬剤管理指導件数 (380点/件)	令和5年度	174	193	207	198	237	165	186	201	192	163	179	148	2243
	令和6年度	174	209	247	252	227	194	245	285	285	320	338	338	3114
薬剤管理指導件数 (325点/件)	令和5年度	151	137	149	134	173	131	136	134	118	121	123	112	1619
	令和6年度	137	156	158	177	168	137	167	166	199	190	174	223	2052
薬剤管理指導件数 (総合計件数)	令和5年度	325	330	356	332	410	296	322	335	310	284	302	260	3862
	令和6年度	311	365	405	429	395	331	412	451	484	510	512	561	5166
麻薬指導加算件数 (50点/件)	令和5年度	15	18	19	13	28	24	9	6	2	12	8	4	158
	令和6年度	7	13	11	18	9	9	19	22	19	37	21	23	208
抗悪性腫瘍剤処方管理 体制加算(70点/件)	令和5年度	173	171	177	163	166	164	167	164	168	176	157	184	2030
	令和6年度	179	166	188	182	166	169	155	138	169	148	129	173	1962

## 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  
藤掛千晶 蒲郡市立ソフィア看護専門学校（愛知県蒲郡市）
- 2) 愛知県立宝陵高等学校 専攻科 薬理学非常勤講師  
竹内勝彦 愛知県立宝陵高等学校（愛知県豊川市）

### 【主な学会・総会・研修会の参加】

- 1) 2024 年度一般社団法人愛知県病院薬剤師会 定時総会（Web 開催）  
渡邊徹 愛知県病院薬剤師会（愛知県名古屋市） 2024. 6. 2
- 2) 2024 年度愛知県公立病院会薬局長会議 （豊川市民病院）  
渡邊徹 豊川市民病院 1 階 講堂 2024. 6. 7
- 3) 2024 年度一般社団法人愛知県病院薬剤師会 第一回広報委員会（Web 開催）  
渡邊徹 愛知県病院薬剤師会（愛知県名古屋市） 2024. 6. 12
- 4) 2024 年度 中央研修会 第 42 回 薬剤師研修会  
水野雄登 地域医療情報研修センター（栃木県下野市薬師寺 3311-160） 2024. 6. 13
- 5) 2024 年度 全国自治体病院協議会 薬剤部会研修会  
渡邊徹 全国都市会館（東京） 2024. 6. 21
- 6) 医療薬学フォーラム 2024 第 32 回クリニカルファーマシーシンポジウム 参加  
河合一志 日本薬学会医療薬科学部会  
（熊本市市民会館シアーズホーム夢ホール 熊本市国際交流会館） 2024.7.6～7.7
- 7) 2024 年度 全国自治体病院協議会 薬剤部会研修会「医薬品の価格交渉とは」（Web 開催）  
渡邊徹 全国都市会館（東京） 2024. 7. 12
- 8) 第一回 蒲郡市薬剤師会合同勉強会「悪性腫瘍治療薬の服薬指導」講師 小栗鉄也先生  
座長 渡邊徹 薬局局員多数参加 蒲郡市保健医療センター1F 2024. 7. 26
- 9) 2024 年度一般社団法人愛知県病院薬剤師会 第二回広報委員会（Web 開催）  
渡邊徹 愛知県病院薬剤師会（愛知県名古屋市） 2024. 8. 22
- 1 0) 令和 6 年度 薬学共用試験 O S C E 評価者養成講習会  
河合一志 名古屋市立大学薬学部 田辺通キャンパス（名古屋市瑞穂区田辺通 3-1） 2024. 8. 25
- 1 1) 2024 年度愛知県公立病院会薬局長会議 （一宮市民病院）  
渡邊徹 豊川市民病院 11F 会議室 2024. 10. 18
- 1 2) 2024 年度 全国自治体病院協議会 研修部 薬剤部会オンラインセミナー（Web 開催）  
渡邊徹など管理職複数 全国都市会館（東京） 2024. 11. 25
- 1 3) 2024 年度一般社団法人愛知県病院薬剤師会 第三回広報委員会（Web 開催）  
渡邊徹 愛知県病院薬剤師会（愛知県名古屋市） 2024. 8. 22
- 1 4) 令和 6 年度 病院診療所薬剤師研修会  
岡田貴志 刈谷豊田総合病院 教育研修センター（刈谷市住吉町 5-15） 2024. 10. 13
- 1 5) 第 34 回日本医療薬学会年会  
清水萌 幕張メッセ 国際会議場・展示場 東京ベイ幕張ホール  
（千葉県千葉市美浜区中瀬 2-1）2024.11.2～4
- 1 6) 2024 年度 全国自治体病院協議会 薬剤部会研修会  
渡邊徹 全国都市会館（東京） 2024. 12. 13
- 1 7) 令和 6 年度 第 104 回認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ in 東海

- 河合一志 名古屋市立大学薬学部 田辺通キャンパス (名古屋市瑞穂区田辺通 3-1) 2025. 1. 12～1. 13
- 1 8) 令和 6 年度 愛知県H I V感染症カンファレンス
- 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) 2025. 3. 15

**【理事・委員・研究会世話人等】**

- 1) 渡邊徹 : 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

**【専門・認定薬剤師等】**

- 1) 抗菌化学療法認定薬剤師 : 岡田成彦、堀実名子
- 2) 日本糖尿病療養指導士認定 : 岡田貴志、嘉森健悟
- 3) 日病薬病院薬学認定薬剤師 : 河合一志、清水萌
- 4) 認定実務実習指導薬剤師 : 竹内勝彦、石川ゆかり、渡邊徹、岡田貴志、長澤由恵

# 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も心から満足していただける看護を目指します。
2. 個々に対応できる創造性（Originality）を実行し、患者さんの QOL の向上に努め、患者さんの快適性（Amenity）を追求することを目指します。
3. 専門職として自律し、自己研鑽に努め責務を果たすことを目指します

## 令和 6 年度 看護局取り組み

1. 看護の質の均等化（適切なマニュアル化）
2. 美しい病棟（やすらぎと清潔の両立）
3. 質の高い接遇（言葉使いと振る舞い・服装）
4. デジタル推進で看護のレベルアップと業務改善

## 令和 6 年度 実績

### ～ わたしの病院 ～

看護の足並みを揃えることから、信頼が始まります。

地域の方々や職員一人ひとりから「わたしの病院」と自然に言っていただける、温かくて、信頼される医療機関であることを、看護局は目指しています。

この目標の実現のために、令和 6 年度では、「誰もが同じ看護実践ができる」を合言葉に、部署特有の看護実践の標準化によるマニュアルを整備し、看護実践が効果的に活動しやすいように整えてきました。マニュアル整備を通じて、職員間の共通認識が高まり、看護の“ばらつき”や“属人化”の解消に向けた第一歩となりました。誰が看ても、誰がやっても、同じ看護ができる環境づくりを継続していきます。

看護の質の向上は、患者満足度の向上のみならず、医療安全や職員満足度にも直結する重要な課題といえます。質の高い看護を継続的に提供するためには、看護職員一人ひとりのモチベーションが大きく影響を与えます。令和 6 年度は職員のモチベーション向上の一環として、2 病棟のナースステーションの清掃強化を行いました。黒ずんでいた床が明るさを取り戻し、看護ステーション全体の雰囲気も一段と明るくなりました。この変化は、単に見た目の改善にとどまらず、職員一人ひとりの意識やモチベーションにも良い影響を与え、より前向きな業務姿勢に繋がると考えます。全部署のナースステーションの明るさを取り戻す日が待ち遠しいです。

### ～ 業績 ～

研究・学会発表の実績では、学会発表において非常に成果の多い年となりました。日本看護学会学術集会、日本災害医学会総会・学術記念大会、公衆衛生研究会、なごや看護学会、固定チームナースング中部地方会などで演題発表しました。都道府県看護協会公募企画では講師を務め、災害学会ではシンポジストを務めるなど



蒲郡市民病院としての功名を残すことができました。

### 【学会・研究会発表】

1. 主任看護師が看護過程の展開の指導力を向上する取組 ～スタッフ看護師への効果的な関わりを目指して～ : 鈴木美紀、山内崇裕、なごや看護学会、一般演題、口演、2024. 9. 7 名古屋市立大学病院
2. 独自開発した RealTimeDWH を用いた EWS システムの構築 ～RRT が設置されない病院における EWS の導入と活用～ : 鈴木美紀、山内崇裕、鶴飼暁恵、稲吉由美子、酒井一匡、飯田征昌、田中三千歳、城 卓志、第 55 回日本看護学会学術集会、一般演題、口演、2024. 9. 28 熊本
3. 現場のために開発した EWS システムの有用性 ～看護師による患者の死の予測～ : 山内崇裕、鈴木美紀、鶴飼暁恵、稲吉由美子、酒井一匡、飯田征昌、田中三千歳、城 卓志、第 55 回日本看護学会学術集会、一般演題、口演、2024. 9. 28 熊本
4. 感染管理における地域のマネジメントの在り方を考える ～感染症対策事業の取り組みについて～ : 戸澤真由美、愛知県公衆衛生研究会、2024. 9
5. チームで行う病棟再編成のプロセス ～新型コロナウイルス感染症対応病棟から地域包括ケア病棟への転換～ : 高島圭子、第 23 回固定チームナースング中部地方会、2024. 12. 14 名古屋市立大学病院
6. 能登半島地震における市街支援活動 ～避難所における子供たちとの協働を経験して～ : 石黒正崇、第 30 回日本災害医学会総会・学術集会記念大会、一般演題、ポスター発表、2025. 3. 8 ポートメッセ名古屋
7. 局地災害に対応した当院の成果についての報告 : 糟谷洋行、第 30 回日本災害医学会総会・学術集会記念大会、一般演題、口演、2025. 3. 8 ポートメッセ名古屋

### 【講演】

1. 認定看護管理者のプレゼンス（存在感）の向上への支援  
田中三千歳（蒲郡市民病院前看護局長）、第 55 回日本看護学会学術集会、2024. 9. 29 熊本

### 【シンポジスト】

1. 令和 6 年 8 月蒲郡市土砂災害援助に伴う対応 ～他機関との連携活動～ : 山内崇裕、第 30 回日本災害医学会総会・学術集会記念大会、アドバイザー、2025. 3. 8 ポートメッセ名古屋

こうした成果は、単なる実績にとどまらず、当院の看護が学術的にも先進的であることを証明するものです。まさに「すごい成果」として、今後も継続的な研究活動を支援してまいります。

（文責 看護局長 鈴木 美紀）

## 外来

### 部署概要

- 1) 受診延患者数：152,970 名（前年 137,749 名）  
一日平均患者数：629.5 名（618.5 名） 予約率：98.4%（98.0%）  
年代（全体比）：19 歳以下：12.9% 20～39 歳：8.8% 40 歳～59 歳：16.0%  
60 歳～79 歳：38.5% 80 歳以上：23.7% 令和 5 年とほぼ同率
- 2) 救急車来院延患者数：3,503 件（3,398 件） 市内救急車応需率：83.4% 市外救急車応需率：83.8%  
院内トリアージ実施料算定：6,766 件（7,751 件） トリアージ実施率：93.8%（96.1%）
- 3) 外来化学療法実施延患者数：1,508 件：新規 94 件（1,608 件：新規 85 件）多職種介入：431 件（145 件）
- 4) 血管撮影：循環器予定検査 356 件 緊急検査 69 件（日勤帯：26 件 夜勤帯 43 件）  
脳外科 予定検査 54 件 緊急検査 46 件（日勤帯：18 件 夜勤帯 28 件）
- 5) 上部内視鏡検査：2,201 件（2,166 件） 下部内視鏡検査：1,255 件（1,330 件）  
胆道系内視鏡検査：430 件（466 件） 気管支鏡検査：90 件（69 件）
- 6) 血液透析 689 件（1,036 件） 白血球吸着法 G-CAP：70 件（140 件）

### 令和 6 年度の取り組み

外来の傾向として、超高齢世帯や一人暮らし世帯が目立ち、日常的な支援を受けている患者、通院困難で頼る人もいない患者、救急車を利用する患者の増加を肌で感じるなか「期待に応えられる外来看護」を目標に一年間取り組んできました。

- ・内科外来は在宅支援チェックリストを用い、75 歳以上の予約外患者さんの聞き取りを実施しました。患者さんの生活背景に関心をもつように心がけ、ニーズを発見し他職種支援に繋げました。また終末期にある患者さん 3 名と面談を行い、患者にケアの希望を聞き取ることができました。病気をきっかけに人生会議を行う必要性をアナウンスすることも看護師の役割であるため、アドバンスケアプランニングの拡充は課題と考えます。
- ・化学療法室ではジーラスタの体内皮下注射を導入し、穿刺痛の減少を患者さんに実感していただくことができました。また昨年に継続し、問診や治療中に患者さんの思いを傾聴し記録に残すことで診療科・病棟・他職種部門への継続看護を意識し情報共有を図ることができました。相談件数 145 件。
- ・皮膚科では立位型の光線療法がおこなえる機械も導入し、幅広く光線療法を提供できる施設となりました。また、尋常性白斑の表皮移植術が保険適応となり、術前から計画的にケアを行った事例が 2 件ありました。
- ・泌尿器科は、地域柄、前立腺がん、前立腺肥大症、過活動膀胱といった患者さんが目立ちます。昨年に続き、バルンカテーテル管理について自己膀胱洗浄の継続指導に力を入れてきました。また、日本語の通じない方の自己導尿の指導にあたり、円滑なサービスの提供ができることを課題だと感じる事例が数件ありました。
- ・小児科では家庭看護の指導に力を入れました。成長ホルモンの自己注射指導（8 件）、重症アトピー性皮膚炎治療薬「デュピクセント」を使用する際の注意事項や、スキンケア指導を行いました（3 件）。また病児保育も知名度があがり、職員が安心して利用できるよう病棟と連携することが出来ました。
- ・脳神経外科・整形外科では、継続看護の振り返りを行い、脳腫瘍を患う方、糖尿病にて下肢を切断することとなった方の意思決定支援について考えることができました。
- ・外科では緩和、抗がん剤副作用・困りごとの相談・介護申請の相談に関し、化学療法室と共有し看護介入しました。心臓血管外科での下肢の静脈瘤の症状に困っている患者さんに対し、弾性ストッキングコンダクターが 4 月より 2 名増員、全 3 名で在宅ケアに関わりました。
- ・産婦人科では、昨年に引き続き、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連絡会、電話相談、出産や育児の不安、母乳トラブルの指導に対応してきました。また化学療法を受ける患者さんに

関しては副反応や日常生活の様子を確認し、化学療法室と連携し患者理解を深める努力をしました。

- ・眼科では提供している治療、硝子体注射や白内障手術を受ける患者さんの 65 歳以上が全体の 92%を占めるといった現状です。また後期高齢者はそのうち 65%を占めています。一人暮らしの患者さんも安心して手術を受けられるようサポートしていくことが課題にあります。
- ・小児心理発達科では、昨年に継続し、保健師・小児発達支援施設職員と症例検討を行い支援体制の強化を目指しました。件数 41 名（昨年比 69%）。また発達支援が必要な児童（30 件）や、問題のある家庭（6 件）について保健師と情報共有し援助する体制を整えることができました。
- ・画像診断室では、検査前問診の短縮にむけた取り組みの一つとして、問診票の改正を行いました。予約時間通りに検査を安心して受けられることが患者さんの安全に繋がることをチームで実感することができました。
- ・透析センターでは、開設から 6 年が経過したため、マニュアルの見直しや追加作成の一年でした。看護師用・患者さん用の指導書の改定版を活用し、導入患者 9 件・家族指導 17 件に活用した。センターと病棟とが今まで以上に連携し、患者・家族が安心して透析ライフを始められるようサポートしていくことが課題です。
- ・救急外来では、業務マニュアルの整備と他部署からの応援時にも活用できる技術チェックリストの作成・活用が開始となりました。救急外来での高度な看護技術と同時に急な意思決定支援など、家族への対応も求められる救急場面で適切な看護が実践できることを目標としました。

引き続き、地域包括ケアシステムと外来看護の充実が図れるような 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 33(5)透析室				
	15 ブロック、 救急外来 中央処置	11. 12. 13 17 ブロック	化学療法室・説明	透析	画像. 内視鏡
	看護師長 30 (1) 主任看護師 35 (27)	看護師長 31 (2) 主任看護師 32 (3)	看護師長 22 (9) 主任看護師 24 (2) リーダー15(2)	主任看護師 15 (2) リーダー10(4)	看護師長 30 (23) 主任看護師 19 (9)
	リーダー19 (16) サブリーダー16 (8)	リーダー32 (3) サブリーダー17 (1)	サブリーダー21(6) メンバー31(25)	サブリーダー主任兼務 メンバー34 (15)	リーダー13 (5) サブリーダー6 (2)
	メンバー18 (11) メンバー30 (18) メンバー30 (4) メンバー 45 (5) メンバー26 (11) メンバー36(8) メンバー25 (20) メンバー24 (3) メンバー15 (4) メンバー29 (5)	メンバー36 (19) メンバー43 (25) メンバー10 (1) メンバー40 (27) メンバー40 (25) メンバー45 (22) メンバー18 (12) メンバー36 (20) メンバー24 (14) メンバー16 (11) メンバー43(10) メンバー29(24) メンバー39(1)	メンバー42(18) メンバー40(23) メンバー44(2) メンバー34(4)	メンバー33 (2)	メンバー26 (9) メンバー10 (1) メンバー24 (19) メンバー15 (1)
				看護助手 2 名 (11/12/13B ・画像)	
					経験年数(部署経験年数) 臨地実習指導者：臨指



## 4 階東病棟

### 病棟概要

- 1) 病床数 60 床（開放型 8 床を含む）産科・小児科を除く全科
- 2) 平均稼働率：86.7%（令和 5 年度 72.7%）
- 3) 平均在院日数 17.7 日（令和 5 年度 22.6 日）

### 令和 6 年度の取り組みについて

地域包括ケア病棟として退院後の生活を見据え、患者や家族が安心して生活出来るよう退院支援に取り組んだ。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なうことで、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。病棟内レクリエーションを充実させ、離床を積極的に行い、日常生活行動の著しい低下を防止することができた。今後も、患者・家族が 4 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	<p style="text-align: center;">看護師長 (27/3)</p> <pre> graph TD     NL[看護師長 (27/3)] --&gt; A1[主任 (29/3)]     NL --&gt; B1[主任 (27/3)]     A1 --&gt; A2[主任 (26/3)]     A2 --&gt; A3[チームリーダー 臨指 (13/2)]     A3 --&gt; A4[サブリーダー (10/3)]     A4 --&gt; A5_1[7 (3)]     A4 --&gt; A5_2[6 (3)]     A4 --&gt; A5_3[5 (3)]     A4 --&gt; A5_4[30 (3)]     A4 --&gt; A5_5[補 9 (2)]     B1 --&gt; B2[チームリーダー (19/3)]     B2 --&gt; B3[サブリーダー (8/3)]     B3 --&gt; B4_1[臨指 12 (3)]     B3 --&gt; B4_2[7 (3)]     B3 --&gt; B4_3[7 (3)]     B3 --&gt; B4_4[4 (1)]     B3 --&gt; B4_5[補 10 (2)]     B3 --&gt; B4_6[補 9 (1)]           </pre> <p style="text-align: center;">臨地実習指導者：臨指      経験年数(部署経験年数)：(年目)      看護補助者：補</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・口腔外科・眼科の局所麻酔による手術療法が必要な患者</li> <li>・終末期の患者</li> <li>・レスパイト入院</li> </ul>	
部署目標	<p>患者と患者家族が笑顔になれる看護を提供する</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 療養環境を整える</li> <li>2. 医療事故と感染防止に努める</li> <li>3. 職場環境を整える</li> </ol>	

チーム目標	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	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
病室区分	401号～415号	416号～422号
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2交代制2人夜勤</li> <li>・日勤においてはペア業務を実施</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul>	

## 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 : 70.1% (令和 5 年度 80.9%)
- 3) 平均在院日数 : 11.5 日 (令和 5 年度 11.7 日)

### 令和 6 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療養環境を整え、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につとめ、安全安楽に入院生活が送れるように看護しました。整形外科疾患患者へは疼痛コントロールを図りながらリハビリを実施し、入院前の生活に戻るよう多職種と連携し退院調整に取り組みました。

チーム	Aチーム (小児科、内科、整形外科保存チーム)	Bチーム (整形外科手術チーム)
組織と固定チーム	<p style="text-align: center;">看護師長 29(2) 主任 33 (7)</p> <pre> graph TD     N1[主任 18 (1)] --- N2[主任 24 (2)]     N1 --- N3[チームリーダー6 (3)]     N2 --- N3     N3 --- N4[サブリーダー 5 (2)]     N4 --- N5[28(6)]     N4 --- N6[6(6)]     N4 --- N7[5(5)]     N4 --- N8[4(4)]     N4 --- N9[3(3)]     N4 --- N10[3(3)]     N4 --- N11[2(2)]     N4 --- N12[2(2)]     N5 --- N13[臨指]     N13 --- N14[看護補助者 3名]     N13 --- N15[看護助手 2名] </pre> <p style="text-align: right;">経験年数(部署経験年数): (年目) 臨地実習指導者: 臨指</p>	
患者の特徴	小児科: RS などの感染症患児 検査手術目的 整形外科: 保存治療、圧迫骨折など 内科: CF 検査 BF 検査 など	整形外科: 手術を伴う疾患 急性期～回復期 眼科: 白内障の手術 硬膜剥離など
部署目標	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	

チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病棟の業務マニュアルを見直し、修正し効率よく安全に看護実践できる</li> <li>2. 患者の状態やその人らしさを尊重した看護を提供する</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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</li> <li>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</li> </ol>
病室区分	500号・507号 重症加算 501号～503号 505号 506号 508号 510号～515号	518号 開放病床（4床） 516号～522号
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・始業時にペア・看護補助と業務調整を行う</li> <li>・タイムアウトは11時と15時に実施し業務調整を行う</li> <li>・Aチーム会・Bチーム会・リーダー会は毎月開催する</li> <li>・合同チーム会を3回/年開催する（5月・9月・3月）</li> <li>・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）</li> <li>・リーダー会1回/月（第1火曜日）開催する</li> </ul>	



## 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 60.3%（前年 61.6%）
- 3) 平均在院日数 5.2 日（前年 6.27 日）
- 4) 分娩数 163 件（前年 167 件）
- 5) 婦人科手術数 250 件（前年 273 件）、ダヴィンチ手術 25 件（前年 23 件）、眼科手術 207 件（前年 48 件）
- 6) 小児アレルギー負荷試験 141 件

### 令和6年度 取り組みについて

産婦人科、小児科を中心とし、眼科の手術（1泊2日）などの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、眼科の手術もあり、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なども行っています。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	<p>助・臨指 看護師長 34(13)</p> <pre> graph TD     N1[助・臨指 看護師長 34(13)]     N1 --- N2[助・臨指 主任 31(28)]     N1 --- N3[臨指 主任 32(7)]     N1 --- N4[臨指 主任 31(6)]     N1 --- N5[臨指 主任 29(1)]     N2 --- N6[助・臨指 チームリーダー16(11)]     N6 --- N7[助・臨指 サブリーダー12(9)]     N7 --- N8[助臨 24(17)]     N7 --- N9[助 14(11)]     N7 --- N10[助 10(9)]     N7 --- N11[助会 18(16)]     N7 --- N12[9(8)]     N7 --- N13[6(6)]     N7 --- N14[5(5)]     N7 --- N15[4(1)]     N7 --- N16[3(3)]     N3 --- N17[チームリーダー7(7)]     N17 --- N18[サブリーダー31(6) (主任とサブ兼務)]     N18 --- N19[6(6)]     N18 --- N20[5(5)]     N18 --- N21[4(1)]     N18 --- N22[4(1)]     N18 --- N23[2(2)] </pre> <p>看護助手（会）1名(5階西病棟)</p> <p>助産師：助 臨地実習指導者：臨指 会計年度職員：会 経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・切迫流産・ハイリスク妊婦の看護</li> <li>・産婦・褥婦の看護</li> <li>・授乳室・母児同室における育児支援</li> <li>・正常新生児をはじめ、病児の看護</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・婦人科疾患における周手術期、化学療法等の看護</li> <li>・ターミナル</li> <li>・内科、小児科、口腔外科、耳鼻科疾患等多岐にわたる</li> </ul> <p>急性期看護は共有</p>

部署目標	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。	
チーム目標	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。	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。
病室区分	未熟児室、新生児室、分娩室、陣痛室 全室共有	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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)</li> </ul>	

## 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：83.9 %（令和 5 年度 83.4%）
- 3) 平均在院日数：13.1 日(令和 5 年度 13.9 日)
- 4) 年間入院患者数：1,049 名（令和 5 年度 1,026 名）
- 5) 手術件数：459 件（令和 5 年度 411 件）

### 令和 6 年度の取り組み

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	<p style="text-align: center;">看護師長 31 (10)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任 28 (2)</p> <p>チームリーダー 5(4)</p> <p>チームサブリーダー 9(6)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 22(17)</p> <p>主任 12(11)</p> <p>チームリーダー 5(5)</p> <p>チームサブリーダー 13(6)</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">臨指</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>11(10) 7(2) 4(4) 26(1) 3(3) 3(3) 2(2) 2(2) 新人新人</p> <p>会計年度看護師 5 名</p> <p>看護補助者 5 名</p> </div> <div> <p>14(13)9(1) 6(6) 4(4) 3(3) 2(2) 2(2) 35(7)新人</p> <p>臨地実習指導者：臨地</p> <p>経験年数（署経験年数）</p> </div> </div>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・脳血管疾患（内科も含む）</li> <li>脳出血、くも膜下出血、脳梗塞、脳腫瘍、頭部外傷など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・耳鼻咽喉科疾患</li> <li>眩暈、顔面神経麻痺、難聴、咽喉頭、気道</li> <li>・皮膚科疾患</li> <li>褥瘡、蜂窩織炎、带状疱疹</li> <li>・泌尿器科疾患</li> <li>前立腺癌、膀胱癌、腎不全、尿路感染</li> </ul>
部署目標	日常的に「ありがとう」「お願いします」の言える職場環境において、患者と家族が安心できる療養環境を提供する	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 個別性のある看護実践を行うことができる。</li> <li>2. 疾患に関する知識を学習し、質の高い看護を提供することができる</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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る</li> <li>2. 退院後の患者自身で継続して行うことができるよう術後・退院指導ができる</li> </ol>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・日勤リーダーは2名とし、ペア業務で行う。</li> <li>・タイムアウト 10 時 30 分に実施</li> <li>・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。</li> <li>・合同チーム会：年 3 回（5 月・10 月・3 月）に開催</li> <li>・プリセプター会議：年 4 回（6 月・9 月・12 月・3 月）</li> </ul>	

## 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：85.6% 重症度、医療・看護必要度：38.2

### 令和 6 年度の取り組み

今年度は、看護局から「誰からも愛される看護組織」を目指すことが提示され、昨年度に引き続き 6 階西病棟では「患者・家族の思いに寄り添うことができる」ことを目標に掲げた。それと共に「看護師の質を向上することができる」ことでより患者さまに安心いただける医療・看護の提供を目指してきた。

当病棟の昨年度の課題に褥瘡発生率、転倒転落によるアクシデント発生率の上昇に対する対策があった。病棟背景として「緊急入院率」「病床回転率」の高さ、手術件数は平均的だが外科だけでなく、消化器内科による高度内視鏡治療も含め必要度 A 項目が高いことがあった。また、昨年度は看護スタッフの疲弊に対する対策として他部署との連携等を行ってきた。手術や消化器系検査出しと受け入れ、ケア・投薬・看護記録、ナースコール対応と業務に追われ、看護スタッフの余裕はなくウェルビーイングの維持が困難な状況と判断した。そこで、今年度は以下の取り組みを行った。

<安全性>	1) 新規褥瘡発生率	目標：1.4%以下維持	結果：1.5%
	2) 転倒転落による受傷発生	目標 4 件以下	結果：1 件
<患者中心性>	1) 身体拘束割合患者	目標 8.0%以下	結果：7.6%
	2) 緩和ケアチーム介入	目標 45 件以上	結果：56 件
<スタッフ>	1) スタッフのウェルビーイング維持		
	1on1 ミーティング方法の共有（主任）		

転倒転落対策はトイレに関連する事例が 10～30%と多くを占め、リンクナースとの協力によりナースコール後の対応ではなくトイレ誘導を先に行うことで対応に間に合わない現象を起こさないことを実践した。緩和ケアチーム介入は認定看護師の異動に伴い、患者の安心のために早期の介入を提案され実践した結果である。認定看護師の異動に伴い経験問わずスタッフもベッドサイドでの傾聴、情報収集を積極的に行った。スタッフのウェルビーイング維持の必要性はスタッフからの情報収集により、①急変時の対応に関する不安がある、②看護を語る場が少ない、③自発的な意見が出てこないが挙げられ、③の対策として 1on1 ミーティングを主任にも実践できるようにすることで、意識的対応・教育に繋げることを試みたが情報共有による意識変容につなげることができた。

また、看護スタッフが余裕の持てる環境調整を目指し、業務改善として「タイムアウトの導入」、「タイムテーブルを活用した自己の時間管理」、「タイムスケジュールの作成・活用・システム化」を計画したがタイムアウトの実践・評価のみに至った。余裕の持てる環境調整として、昨年度・今年度と 6 階西病棟は異動者も多い状況から、「部署異動・中途採用スタッフ教育プログラムの作成・取り組み」も提案。クリニカルリーダー教育システムは存在しているが、部署ごとの特殊技術や処理対応を望まれる今日において、どの部署でも問題視されることと考えまず目的・方針を 6 階西病棟師長・主任・チームリーダーに共有した。

業務が煩雑化しやすい 6 階西病棟では多職種との連携を強め、患者にとっての最適をスタッフ個々が意識し、話し合うことが重要と考え業務改善の継続、スタッフの心理的安全性の確保に努める。また、蒲郡市民病院の 6 階西病棟として安全な入院生活の確保、安心できる入院環境調整を考え、患者にとってもスタッフにとってもより良い環境の提供を継続していきたい。



## 7 階東病棟 (令和 6 年度)

## 病棟概要

- 1) 病床数 : 54 床
- 2) 平均稼働率 : 83.63% (令和5年度: 89.05%)
- 3) 平均在院日数 : 11.3 日 (令和5年度: 11.8 日)
- 4) 入院患者数 : 延べ患者 16,366 人/年 (令和5年度: 17,375 人/年)

## 令和6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、昨年度と同様、病床稼働率は 85%以上、平均在院日数も 11 日をキープし、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 10.5%となりました。ADL が低下して退院した患者の割合は 4.9%と昨年度と同様となりました。今年度は、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。終末期の患者・家族との時間を大切にできるように、話を伺い、関係づくりに努めました。患者の自宅での生活に向けて、リハビリテーション科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 1.9%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。

チーム	Aチーム（感染・セーフティー・嚥下チーム）	Bチーム（緩和・認知症・実習指導チーム）
組織と固定チーム	<pre> graph TD     NM[看護部長 26(3)]     RA[再任用 37(21)]          NM --- S1[看護主任/感染 14(14)]     NM --- S2[看護主任/実習 14(14)]     NM --- S3[看護主任/実習 15(10)]          S1 --- R1[R看護師/実地 6(6)]     S1 --- R2[R看護師 10(10)]          R1 --- NP1_1[メンバー 8(8)]     NP1_1 --- NP1_2[メンバー 4(4)]     NP1_2 --- NP1_3[メンバー 3(3)]     NP1_3 --- NP1_4[メンバー 3(1)]     NP1_4 --- Y1[会計年度 22(6)]     Y1 --- NR1[新規採用者]     NR1 --- NA1[看護補助者]          R2 --- NP2_1[メンバー 5(5)]     NP2_1 --- NP2_2[メンバー 3(3)]     NP2_2 --- NP2_3[メンバー 2(2)]     NP2_3 --- NR2[新規採用者]     NR2 --- NA2[看護補助者]          S2 --- R3[R看護師/実地 9(9)]          R3 --- NP3_1[メンバー 4(1)]     NP3_1 --- NP3_2[メンバー 3(3)]     NP3_2 --- NP3_3[メンバー 2(2)]     NP3_3 --- NR3[新規採用者]     NR3 --- NA3[看護補助者]          S2 --- R4[R看護師/実地 10(5)]          R4 --- NP4_1[メンバー 4(4)]     NP4_1 --- NP4_2[メンバー 3(1)]     NP4_2 --- NP4_3[メンバー 3(3)]     NP4_3 --- NP4_4[メンバー 2(2)]     NP4_4 --- NR4[新規採用者]     NR4 --- NA4[看護補助者]          S3 --- R5[R看護師/実地 12(0)]          R5 --- NP5_1[メンバー 9(9)]     NP5_1 --- NP5_2[メンバー 3(1)]     NP5_2 --- NP5_3[メンバー 2(2)]     NP5_3 --- Y2[会計年度 16(4)]     Y2 --- NA5[看護補助者] </pre>	
	経験年数(部署経験年数)：(年/月)	

患者 の特 徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・化学療法を実施する患者</li> <li>・終末期患者</li> <li>・結核疑いの患者</li> <li>・腎不全患者・シャント増設</li> </ul> <p>(消化器疾患患者・脳神経疾患患者・SAS 検査入院患者・急性期看護は共有)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器疾患患者 心臓カテーテル検査</li> <li>・呼吸器疾患患者 HOT 導入患者</li> <li>・内分泌患者</li> </ul>
病棟 目標	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	
202 3年 目標	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	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
病室 区分	701～707.712～718.720 号 (700 号 708 号は 共同)	711 号 721 号～726 号 (700 号 708 号は共同)
その 他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 合同チーム会は年に 3 回 (5 月・10 月・2 月)</li> <li>・ 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)</li> <li>・ タイムアウトを 11 : 00 と 15 : 00 に実施し業務調整をする。</li> <li>・ 看護計画 # 1, # 2 の看護問題別看護を実践する。</li> </ul>	



## 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：70.4%（令和 5 年度：90.1%）
- 3) 平均在院日数：18.1 日（令和 5 年度：19.3 日）
- 4) 1 日平均患者数：38.7 人（令和 5 年度：47.0 人）
- 5) 自宅退院数：426 人/年（令和 5 年度：627 人/年）  
施設退院数：131 人/年（令和 5 年度：123 人/年）
- 6) 平均 RH 単位数：10.7 単位（令和 5 年度：2.5 単位）

### 令和 6 年度の取り組みについて

令和 6 年度診療報酬改定により地域包括医療病棟が新設され、7 階西病棟は令和 6 年 11 月 1 日より地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟となりました。地域包括医療病棟とは、急性期治療と同時にリハビリ、栄養管理などを提供し、早期に在宅復帰ができるよう支援する病棟であり、地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供として離床と退院支援を並行して取り組みました。

入院中から安心・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、家族とリハビリの状況や食事摂取状況などの情報交換・情報共有をし、退院後の生活の不安が軽減できるよう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。また、ケアマネージャーや施設職員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。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	<p style="text-align: center;">看護師長 30 (2)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>主任 31 (1)</p> <p>主任 30 (12)</p> <p>主任 29 (1)</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>主任 27 (2)</p> <p>主任 29 (1)</p> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>A チームリーダー 15(4)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> </div> <p>34(5) 13 (1) 10 (3) 3 (3) 2 (2) 1(1)</p> <p>臨指</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>B チームリーダー 28 (2)</p> <div style="display: flex; justify-content: center; gap: 5px;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> <div style="width: 10px; height: 10px; border: 1px solid black;"></div> </div> <p>16 (5) 9 (1) 5 (3) 3 (3) 3 (3) 2(1) 1(1)</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;">看護助手 1 名、看護補助者 5 名、ナースエイド 1 名</p> <p style="text-align: right; margin-right: 50px;">臨地実習指導者：臨指</p> <p style="text-align: right;">経験年数(部署経験年数)：(年目)</p> </div></div>	
患者の特徴	<p>軽症から中等症の高齢の救急患者などサブアキュートの受け入れ</p> <p>・ターミナルの患者の受け入れ</p>	

部署目標	<p>地域と連携し安心・安全に暮らせる看護の提供をする</p> <p>1.離床に取り組むことができる</p> <p>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</p> <p>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</p>
チーム目標	<p>A チーム：ADL 低下せず退院することができる</p> <p>1) 集団リハビリを開催できる</p> <p>2) 食堂で食事摂取ができる</p> <p>B チーム：適切で安心・安全な退院調整ができる</p> <p>1) 退院支援・退院調整フローが活用できる</p> <p>2) 退院支援カンファレンスが1患者につき1回/月異常実施できる</p> <p>3) 入院チェックシートを活用し、ディスチャージナースや病棟専従リハビリなど多職種と情報共有及び連携できる</p>
病室区分	<p>750 号～765 号</p> <p>766 号～771 号</p> <p>(750 号 761 号～765 号まで共有)</p>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2 交替制 3 人夜勤</li> <li>・日勤においては、ペア業務を実施</li> <li>・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</li> <li>・必要時、合同チーム会を開催する。</li> <li>・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</li> </ul>

## 集中治療部 （令和6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 3,701 名（前年度 3,744 名）、手術後入室患者：215 名（前年度 251 名）  
 心臓カテーテル検査：621 件（前年度 653 件）…PCI、夜間・緊急カテーテルを含む、血液浄化：153 件  
 （前年度 1,034 件）稼働率：73.3%（前年度 78.3%）、平均在院日数：4.1 日（前年度 4.9 日）

### 令和6年度の取り組み

患者・家族に安心、安全な療養環境が提供できるよう、集中治療部の業務やマニュアルの見直しに取り組んだ。  
 また、スタッフ一人ひとりの知識や技術の向上を図るため、他職種とともに学習をする機会を設け、主体的に  
 学習できる環境を整えられるよう取り組んだ。

チーム	循環器・呼吸器チーム	
組織と固定 チーム	<p>看護師長 23(3)</p> <p>主任 27(3)    主任 20(5)    主任 19(3)    主任 19(2)    主任 37(2)</p> <p>チームリーダー6(2) サブリーダー5(5)</p> <p>15(13)    7(7)    6(6)    7(2)    5(2)    4(4)    4(4)    4(4)    4(4)    4(2)    3(3)    3(3)    2(2)    2(2)</p> <p>臨指                      臨指</p> <p>看護助手 1 名                      臨地実習指導者：臨指        経験年数(部署経験年数)：(年目)</p>	
患者の特徴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・小児心臓カテーテル検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器疾患（小児を含む）</li> <li>・MOF（PMX,CHDF 管理など）</li> <li>・重症外傷、脳疾患</li> <li>・全身麻酔術後</li> </ul>
部署目標	患者・家族が安心して療養できるよう、質の高い看護を提供していく	
チーム目標	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 集中治療部の業務を見直し、安全・安心な看護を提供できる</li> <li>2. 患者・家族に寄り添い一人一人の患者に合わせた看護を提供できる</li> <li>3. 風通しの良い療養環境づくりから、円滑な業務委託ができる</li> </ol>	
病室区分	なし	
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・クローバーの会 1/月                      ・合同チーム会（5 月、9 月、2 月）</li> <li>・リーダー会 1/月                      ・チーム会 1/月</li> <li>・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）</li> </ul>	

# 手術部

## 手術件数

令和 6 年度手術件数 3,059 件で、前年度より 96 件増加、そのうち全身麻酔手術は 947 件でした。(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 9.56 時間、平均手術件数：254.9 件 / 月、手術室利用率：平均 33.5%、平均患者滞在時間：平均 26,004 分

## 令和 6 年度の取り組みについて

令和 6 年度は手術件数が前年度より 96 件増加しております。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出来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 6 年度のインシデント報告は 128 件で、昨年度に比べ 1 件減少しました。医療安全対策を手術室看護師が共有できるように、リストアップし閲覧できるよう工夫したことで、手術件数は増加しましたがインシデント件数は増加することなく安全に配慮した看護が実践出来たと考えます。術前訪問率は 51%で昨年度より 40%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の連携し、業務改善に取り組んでまいりたいと思います。

チーム	Aチーム	Bチーム
組織と固定チーム	<div>看護師長 20(8)</div> <div><div>主任 29 (21)</div><div>主任 27(7)</div><div>主任 20(11)</div></div> <div><div>チームリーダー 13(12)</div><div>チームリーダー 29(8)</div></div> <div><div>教育担当者</div><div>臨指 教育担当者</div></div> <div><div>サブリーダー 7(6)</div><div>サブリーダー 7(6)</div></div> <div><div>15(15) 6(6) 2(2) 2(1) 1(1) 36 (12)</div><div>15 (4) 4(4) 2(2) 1(1) 27(7) 27 (7)</div></div> <div>看護助手 2 名(手術室)</div> <div>臨地実習指導者：臨指 経験年数(部署経験年数)：(年目)</div>	

患者の特徴	A・B 共通患者 緊急手術患者	
部署目標	手術を受ける患者とその家族が安心できる、安全な手術を提供する。	
チーム目標	1. マニュアルを見直しインシデント減少を目指す 2. 根拠に基づいた看護を実践し手術室実践能力値の上昇を目指す	1. 業務の効率化を図り、術前訪問率の上昇を目指す 2. 物品管理を適正化し、整理された環境を作る
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 遅番・拘束はチームを問わず、看護師長が決定する。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 合同チーム会は必要時に随時行う。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 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。</li> <li>・ 共同業務：薬品（1番業務） 洗浄室・中央材料部一部外部委託。</li> </ul>	

令和6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	5年度
外科		45	44	31	44	43	37	53	49	45	47	40	41	519	556
小児外科		1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	2	7	1
整形外科		33	29	30	41	33	44	45	47	35	37	42	22	438	456
眼科		45	69	71	73	58	51	66	59	74	65	51	67	749	633
耳鼻咽喉科		8	10	9	6	12	8	5	7	5	6	4	5	85	82
皮膚科		19	14	10	15	15	16	6	13	18	15	14	13	168	165
泌尿器科		28	34	21	24	26	40	39	28	31	34	28	35	368	306
産婦人科		22	27	20	23	23	18	22	17	21	22	18	20	253	277
口腔外科		34	30	24	27	52	39	31	19	27	24	41	50	398	384
脳神経科		9	4	5	5	7	5	1	7	4	7	6	8	68	86
内科		1	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	1	6	17
合計		245	261	223	258	271	258	269	246	262	257	245	264	3059	2963
令和5年度		239	235	237	217	272	208	245	258	251	256	251	294	2963	

令和6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	5年度	
閉鎖循環式全身麻酔		83	73	66	76	97	77	84	78	77	84	73	79	947	971	
開放点滴式全身麻酔		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	
静脈麻酔		32	31	23	25	46	31	26	36	33	25	46	46	400	379	
脊椎麻酔		30	28	24	39	31	42	44	47	36	33	38	25	417	397	
硬膜外麻酔		34	31	26	28	33	28	24	13	20	21	24	21	303	396	
伝達麻酔		21	17	14	12	17	19	11	18	8	14	22	20	193	195	
局所麻酔		114	132	120	134	125	118	122	151	171	158	151	177	1673	1367	
硬膜外麻酔後持続注入		29	27	24	25	30	23	35	22	1	35	35	36	322	349	
硬膜外ブロック後持続注入		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	
神経ブロック		15	13	9	8	7	18	20	0	1	0	0	0	91	136	
球後麻酔		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
浸潤麻酔・表面麻酔		27	19	18	19	39	31	27	22	24	22	38	40	326	263	
無麻酔		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
麻酔種別なし		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計		385	371	325	366	426	387	393	387	371	392	428	444	4675	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	5年度
麻酔科麻酔数	87	81	69	75	104	79	88	82	83	87	79	81	995	1016
緊急手術	15	12	9	8	12	16	14	11	13	12	10	10	142	162
手術前訪問率	90%	67%	76%	68%	49%	38%	40%	17%	50%	25%	31%	56%	51%	91%
術中訪問率	35%	23%	39%	41%	28%	37%	33%	26%	35%	45%	75%	63%	40%	45%

令和6年度	手術部運営指標								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	平均	5年度	
総稼働時間(分)	25,753	23,911	22,161	25,669	27,995	26,807	25,383	26,220	
手術件数	245	261	223	258	271	258	253	235	
平均患者滞在時間(分)	105.11	91.61	99.38	99.49	103.30	103.90	9.68	111.90	
クリニカルアワー(時間)	9.84	8.64	10.86	10.08	9.68	8.96	9.68	10.37	
手術可能時間(分)	80,640	80,640	76,800	84,480	80,640	72,960	79,360	79,360	
手術室利用率	31.9%	29.7%	28.9%	30.4%	34.7%	36.7%	30.2%	33.0%	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	5年度	
総稼働時間(分)	29,662	27,272	24,392	27,818	24,536	26,077	26,626	26,496	
手術件数	269	246	262	257	245	264	257	259	
平均患者滞在時間(分)	110.27	110.86	93.10	108.24	100.15	98.78	104	102.00	
クリニカルアワー(時間)	10.12	9.43	8.43	8.74	10.3	9.75	9	9.08	
手術可能時間(分)	84,480	76,800	76,800	72,960	69,120	76,800	76,160	76,160	
手術室利用率	35.1%	35.5%	31.8%	38.1%	35.5%	34.0%	35.0%	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 6 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) 研修内容の更新を図り、看護実践能力の向上に繋げる
- 3) 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

全ての研修内容が 5 年以上未更新であったため、今年度は全研修について見直しを行った。看護の動向から、リーダー研修ではリーダースhipスタイルの説明を組み込み、倫理研修会では 4 分割法へとアップデートを行った。受講生が最新の知識を学べ、臨床にいかせる研修になるよう、今後も見直し・修正を行っていく。研修支援では、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にし、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 100% であった。

今年度の倫理検討カンファレンス（ミモザの会）は 4 部署紙面開催した。全部署での検討期間を設けているが、部署での倫理カンファレンス開催件数は 1.4 回/月と目標である 2 回/月には満たない状況が続いている。

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 6 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 8 日	看護過程研修会 II	ビギナー	24	100%
4 月 15 日	技術研修（採血・注射）	新規採用者	22	100%
4 月 16 日	臨地実習指導者研修会 I	II	5	100%
6 月 4 日	看護倫理研修会 II	I	20	100%
7 月 2 日 11 月 19 日	リーダー研修会 I	I	23	100%
9 月 3 日	リーダー研修会 II	I	15	100%
10 月 1 日	看護研究研修会 I	I	9	100%
10 月 15 日	プロセプター研修会 II	I	30	100%
12 月 3 日	プロセプター研修会 I	I 認定見込み	23	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6年度の取り組みについて

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（看護プロフィール）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	令和6年度
5階東病棟	66.6%	74.8%	68.1%	35.3%	71.3%
5階西病棟	62.3%	51.2%	52.6%	66.0%	26.9%
6階東病棟	34.4%	64.9%	26.4%	33.1%	57.2%
6階西病棟	43.2%	70.6%	54.7%	40.4%	29.7%
7階東病棟	73.7%	78.7%	66.7%	30.1%	40.6%
平均	56.0%	68.0%	53.7%	40.9%	45.5%



# セフティリンクナース会

## 令和6年度目標

医療安全の視点から患者をアセスメントし、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
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
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

## 活動内容

1. 研修会の実施  
令和6年8月15日（木） KYT 研修会 受講者：25名  
GRM 講義後、KYT グループワークを実施
2. 医療安全週間（令和6年11月24日～11月30日）の取り組み  
各部署で医療安全週間ポスターに自部署の取り組みを提示して活動した。

## 評価

### 行動目標1. について

転倒転落に対する療養環境において、トイレ誘導に的を絞る検討。日常使用している「生活表」の再活用、入院時の外来での排尿誘導を行い転倒転落事例内の排泄関連率 41%→33.5%に減少させることができた。今後も継続的にトイレ誘導奨励行う。

### 行動目標2. について

身体拘束最小化に取り組みながら、安全対策チェックの形骸化・カンファレンス記録重複化の検討を行った。拘束解除のチェックとして安全対策チェックとカンファレンスによる合意、実践とこれらを繰り返すことが必要だが継続ができていない。教育・環境、カンファレンス実施方法も検討し来年度に繋げる。

### 行動目標3. について

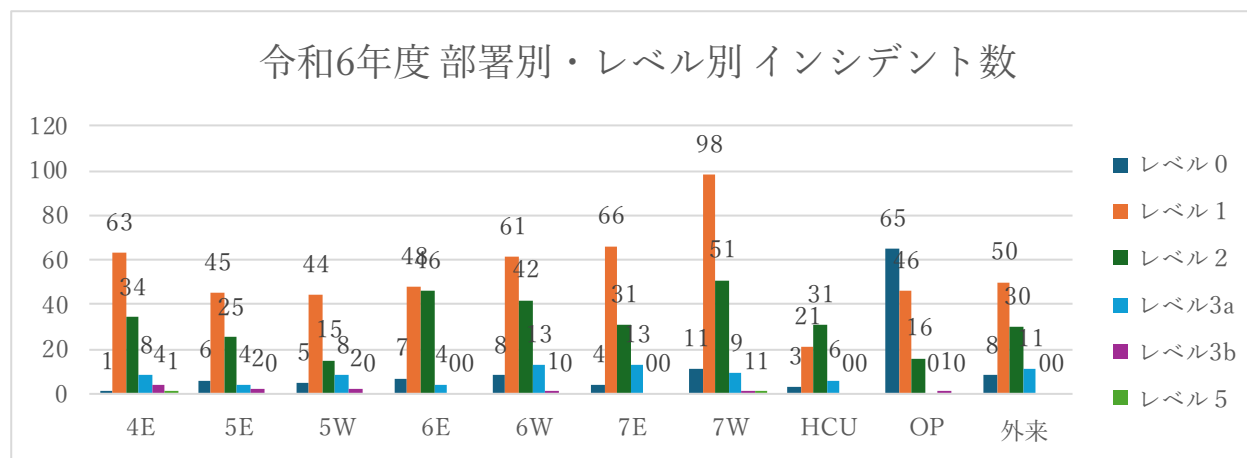
昨年度まで、リンクナース会への提出を行っていたが自部署でのフィードバックを行うようにした。件数は部署ごとで差があるが実践は行えている。アクシデントに移行の可能性が高いものなど、提示し認知の共有と共に意識的に行動できるよう促していく。

## 令和6年度インシデント件数

令和6年度の看護局報告数(クレーム・その他含む)は1,116件で全体の62.06%であり、前年度から5.98%減少した。レベル1以下のヒヤリハットレベル件数は2.26%増加し、気づき力の増加に繋げることが徐々にできている。レベル5発生も半数であった。

また、今年度はモニタリングによる無駄鳴りやテクニカルアラーム対応の遅延から対応が遅れる事例を全部

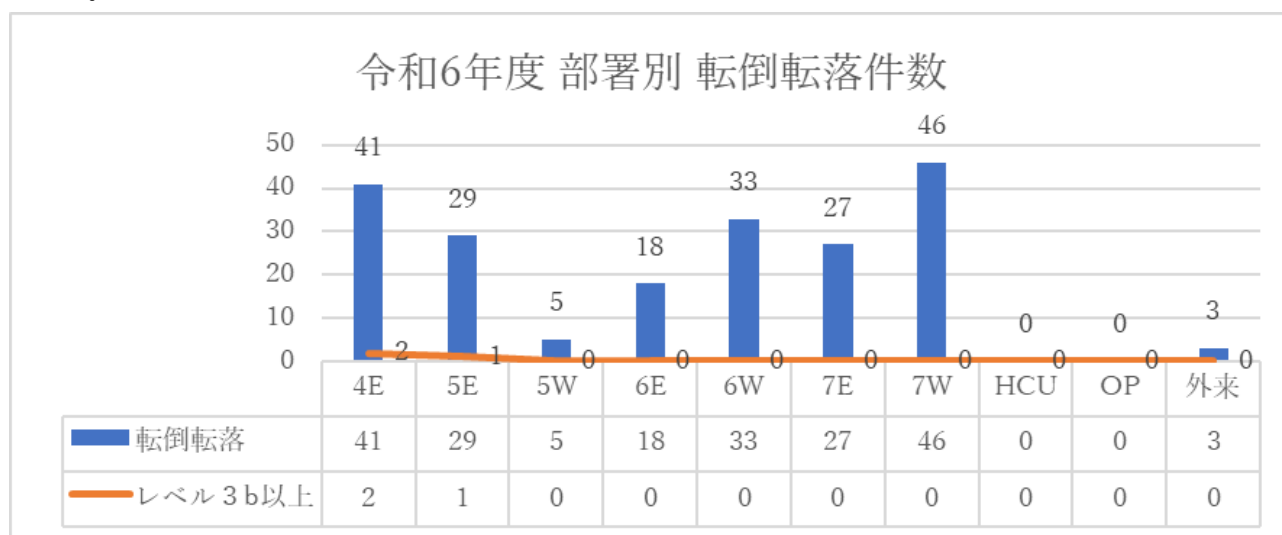
署で勉強会や再学習を行ってきた。来年度もモニタリングの必要性、意義、器械への依存など要因分析を行い、有効なモニタリングとしていきたい。



## 令和6年度転倒転落件数

令和6年度転倒転落報告件数は213件で24件増加。頭部外傷・骨折事例は3件で4件の減少。またレベル4・5について今年度は見られなかった。昨年度の課題としてレベル3b以上のアクシデント減少を課題として取り組んできた結果ともいえる。

排泄行動時の転倒転落が20%以上を示したことから今年度後半から少しでも防げるよう取り組んだ。転倒転落のほとんどが単独行動によるもので完全防止は困難であるが、チーム活動として認知症サポートチームとの連携により、入院前からの脚力強化や認知症対策を勧めることも入院中の転倒転落対策に有効と考えている。



# 感染対策リンクナース会

感染対策リンクナース会は、各部署において感染対策を主導し、院内感染を拡げないことを目的として活動している。令和6年度は5年度に引き続き下記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6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

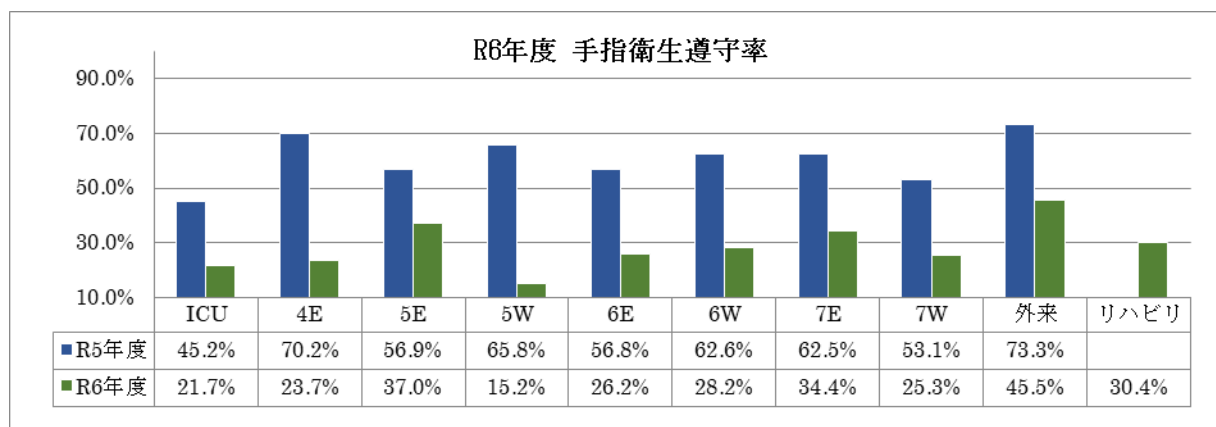
- 1) 標準予防策を中心としたマニュアル遵守の推進を図る
  - ①適切なタイミングでの手指衛生、正しい方法での防護具着脱の実施
  - ②正しい方法での防護具着脱の実施
- 2) サーベイランス結果を踏まえ、感染率低減に向けた改善策を実施する
  - ①エビデンスの高い（UTI・BSI・VAP・SSI）予防策の推進
  - ②医療関連感染防止に向けた対策の立案と実施
- 3) 感染防止の視点で療養環境を考え、実施する
  - ①感染管理の視点で環境整備を行う
  - ②ラウンド結果を踏まえた、スタッフへの指導

## 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、明らかな遵守率の上昇には至らず、令和6年度の手指衛生遵守率は、平均28.8%で、前年度比-31.6%（資料1）であった。これは、観察者が変更となったことも要因の一つと考えられる。

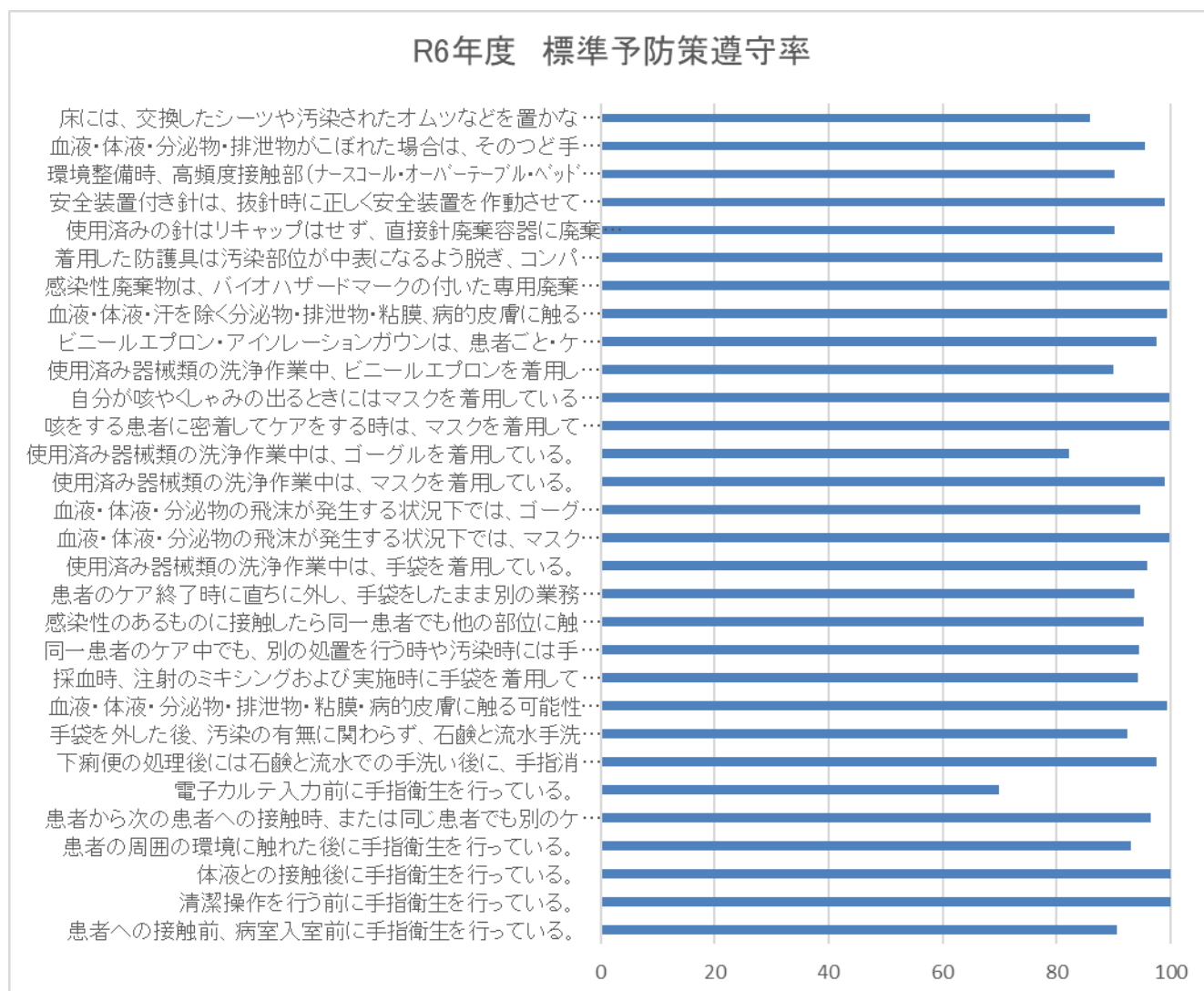
（資料1）



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、自己評価を行った。（資料2） 体液接触後の手指衛生（100%）・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（97.6%）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

強化されていると考える。しかし PC 操作前の手指衛生 (69.8%)・器材を洗浄する際の眼の防護 (82.7%)・交換後のオムツ・シーツを床に置かない (85.8%) 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 2)



## 【サーベイランス】

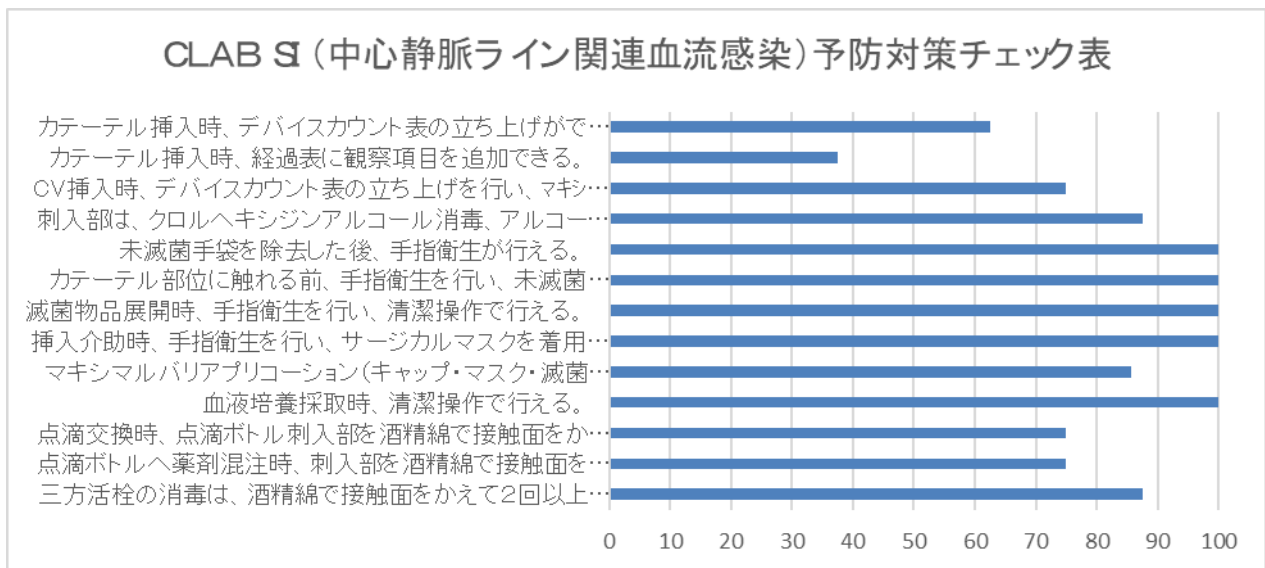
UTI、BSI 予防対策チェック表に基づき対策の遵守状況の評価を行った。(資料 3～6)

BSI では感染率 1.47 (1.42) と上昇。器具使用比は 0.09 (0.12) であり、器具使用比は減少しているにも関わらず、感染率の上昇が認められている。点滴ボトルに刺入時の消毒、活栓からの薬液注入時の消毒等の対策の強化が必要であると考え。昨年の課題であるポートおよび PICC からの BSI 判定に関しては、今年度みられていない。

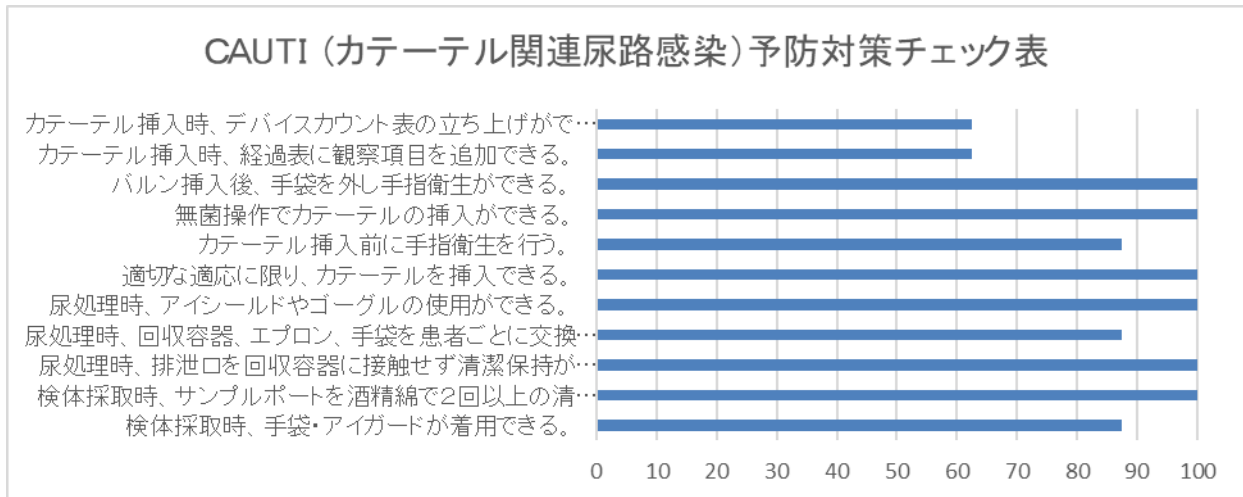
カテーテル関連尿路感染の減少に向けて、昨年作成したバルンカテーテル抜去フローチャートを用いて、各部署週 1 回カンファレンスでフローチャートを用いてカンファレンスを実施し、膀胱留置カテーテルの早期抜去を目指した。年間での器具使用比は 0.21 (0.24) と、取り組みにより減少がみられた。引き続き継続的に実施と評価を行っていく。

注) ( ) 内は前年評価と比較した数値

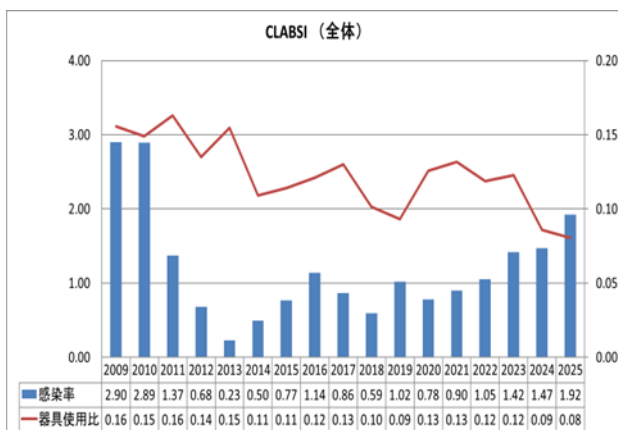
(資料3)



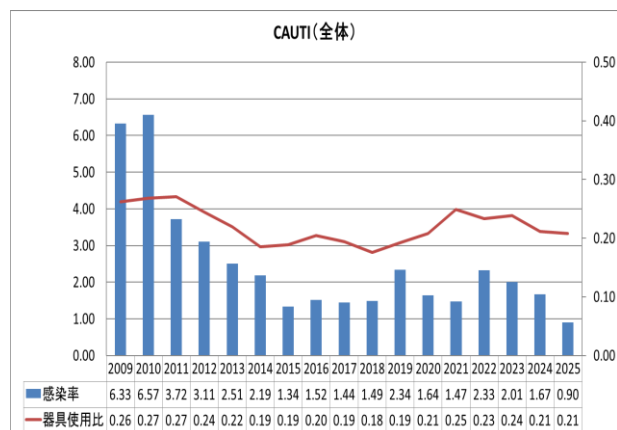
(資料4)



(資料5)



(資料6)



## 【療養環境】

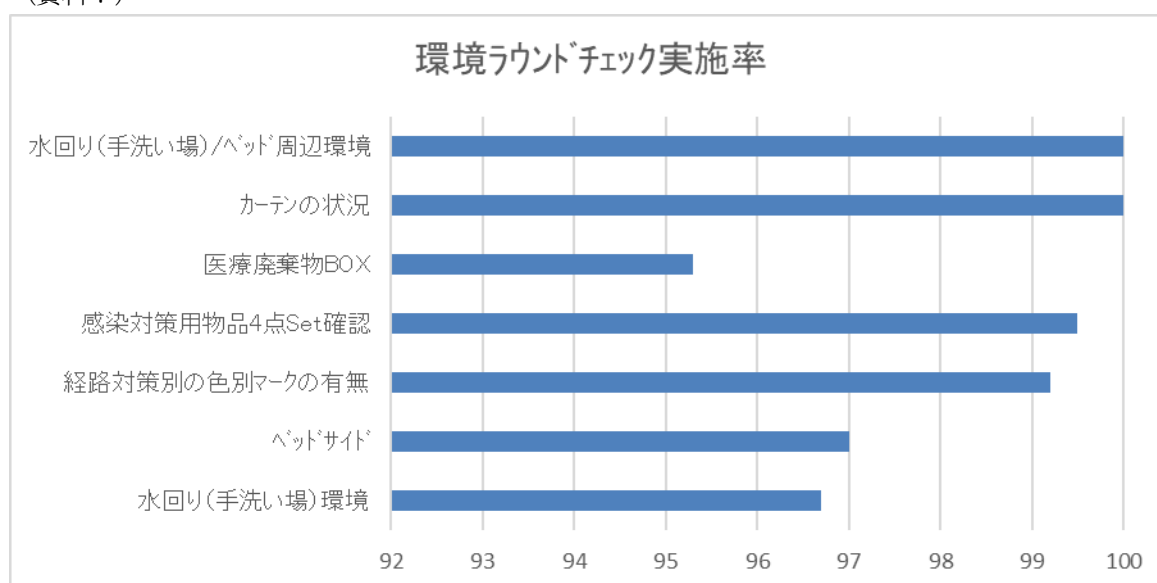
感染リンクナースによる院内ラウンドを勤務時間内に活動時間を確保し、実施することができていたが、様々な理由から活動時間の確保が困難となり、ラウンドが実施できない部署や月が発生していた。そのため、感染リンクナース会議時間の中で、チームを組んでラウンドをすることとした。結果として、変更後はラウン

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った。

ラウンドの結果としては、全体では97.9% (93.6%) と上昇がみられた。しかし、特に低下していた項目として、医療廃棄物BOXに関連する項目で95.3%、水回り（手洗い場）の環境で96.7%あった。特に項廃棄物は8割以下であるかの項目に関しては86.4%と低値である。（資料7）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。

（資料7）



# 業務・システムリンクナース会

## 令和6年度の取り組み

### 目標

業務の最適化・システム化することで看護のレベルアップを図る

### 行動目標

1. クリニカルパスを見直し、最適化することで看護の質を改善することができる
  - 1) 既存のパスを見直し、修正できる
2. マニュアルを遵守し、統一された指示受けをすることで検査・処置のシステム化を目指す
  - 1) チームワークシートの運用マニュアルを更新することができる
3. 医療に従事している公務員としてのモラルを学び、患者さんに満足してもらえる接遇ができる

### 活動内容

1. クリニカルパスを最適化し活用することで看護の質の担保を行う。今年度はまず既存のクリニカルパスを整備することから始め、不要なものは電子カルテ内から削除する。必要なものについては、クリニカルパス作成基準に沿った内容が網羅されているか確認し使用した。
2. 検査・手術の指示受けに関するインシデント事例を振り返り、分析する。その結果をもとに、全部署統一された指示受けが実施できるよう、マニュアルの修正・周知を実施した。
3. 公務員としての自覚と規律を守り、医療従事者として患者さんや家族に安心感を与えられるよう公務員の心構えと身だしなみについて考えマニュアルを作成・周知を実施した。

### 評価

1. 電子カルテに搭載されているクリニカルパスより、現在使用しているクリニカルパスを洗い出した。その後、作成基準に沿った内容が網羅されているか確認を行った。  
全てのクリニカルパスの見直し、修正には至っていないが、件数の多いものから修正を実施している。
2. 検査・手術の確認に用いるシートが3つ存在しており、確認時間を要するため業務が煩雑化していた。そこで検査・手術に関連した指示の確認を1枚に集約できるような働きかけを実施した。何度も調整を行い、すべてが網羅されるものが完成。運用マニュアルも併せて作成し周知することができた。完成後、検査・手術の指示受けに関連したインシデントは発生0であった。
3. 公務員の心得と服務規程についてのマニュアルを接遇委員会に申し決定することができた。身だしなみについては、写真付きにすることでより分かりやすくすることができた。  
今後も、新入職員に向けた研修等で使用していく。

# NST・褥瘡対策リンクナース会

## 令和6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。

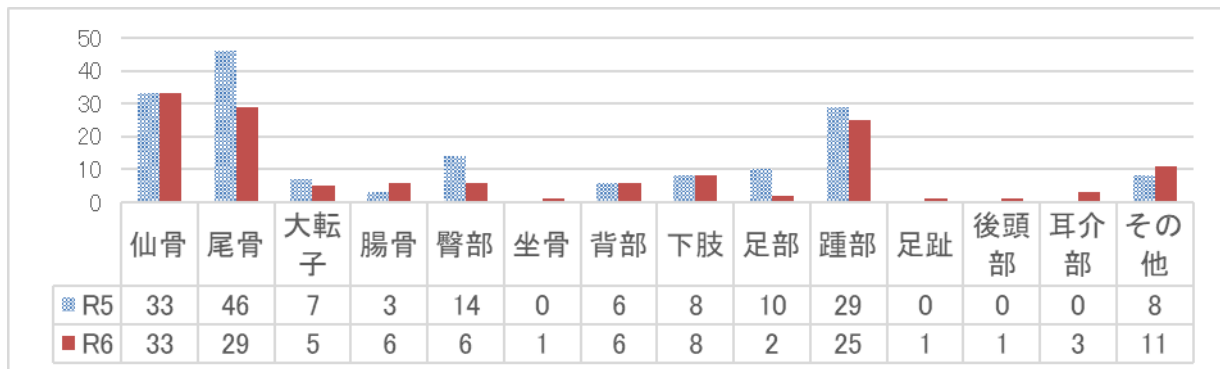
### 行動目標

1. 自部署の問題点・課題を明確化し、その対策を日々の看護ケアに結び付けることができる
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

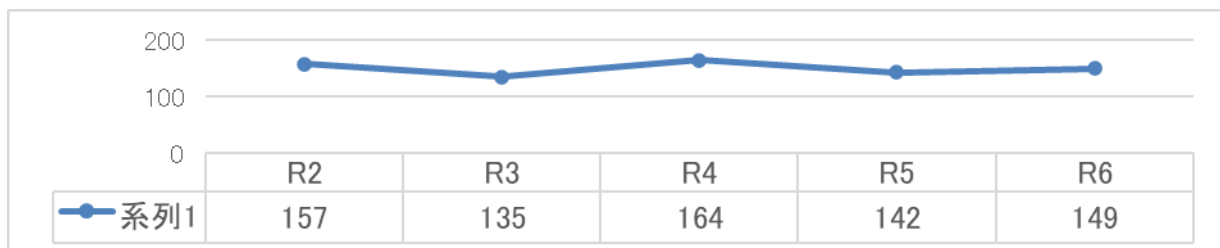
### 評 価

1. NST/褥瘡対策共に、各部署での問題点・課題を抽出し、出来る事を検討していった。  
各部署の問題点の中、特に強化すべき共通事項3点「褥瘡処置のポイント」「ポジショニングのポイント（踵部）」「皮膚裂傷（スキンテア）対策」について、リンクナースが主体となって勉強会を行っていった。  
その結果、踵部褥瘡発生数減少※<sup>1</sup>、皮膚裂傷院内発生数減少※<sup>2・3</sup>には至らなかったが、日々の看護ケア実践場面での気づきが増えてきている。  
次年度は、褥瘡や皮膚裂傷（スキンテア）の予防対策の強化に向けて、今年度の学びを実践に結び付けられるように検討していく。

#### ※1： 部位別 褥瘡院内発生状況

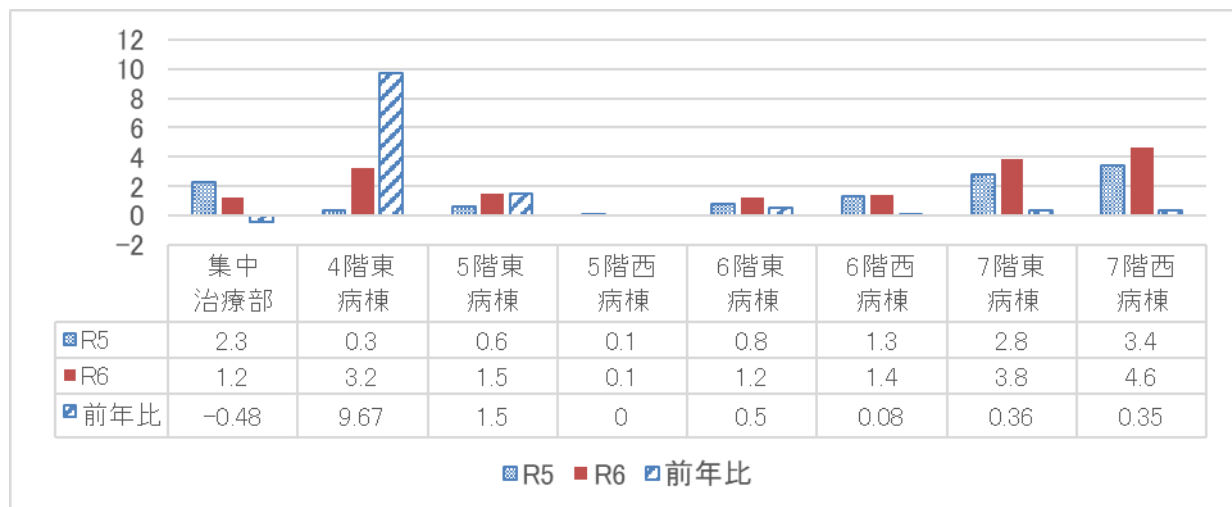


#### ※2： 皮膚裂傷（スキンテア）院内発生状況



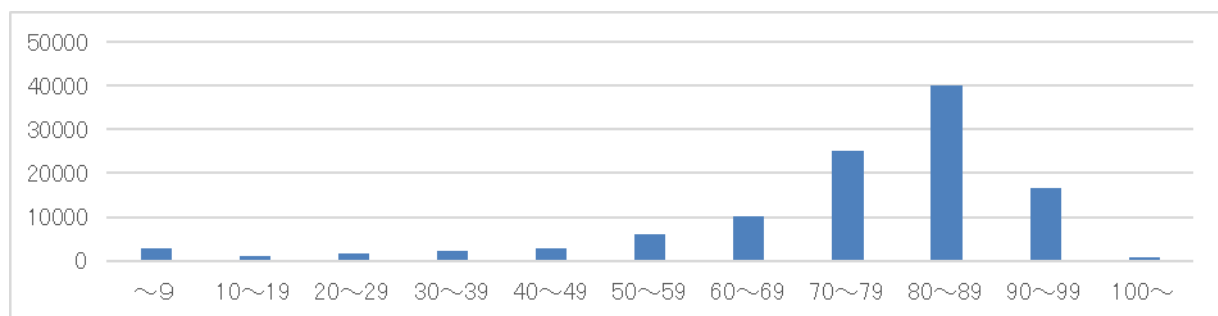


※3：皮膚裂傷（スキンテア）院内発生率と前年比（単位＝％）



2. 前年度同様、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、院内発生のお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※<sup>4</sup>）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。

※4：患者の属性（令和6年度）



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】

#### 《ミニレクチャー・討議》

- ・4月：栄養評価指標「GLIM基準」について（管理栄養士協力あり）
- ・8月：創傷処置のポイント（リンクナース主体）
- ・10月：皮膚裂傷（リンクナース主体）
- ・11月：身長・体重・排泄の重要性（討議）
- ・R7.1月：ポジショニング（リンクナース主体）

### 【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 6年度目標

災害時や急変時などの初期対応を安全に実施できる環境を整える

## 行動目標

1. 災害対策に必要な環境を整えることができる
  - 1) 環境ラウンドにより、部署内の発災につながる危険因子に対して対策出来る
  - 2) 部署の特殊性を取り入れた訓練を計画・実施し評価する
  - 3) 平時と被災時の業務の切り替えを標準化するために、業務フローを作成できる
2. 急変時の初期対応を実践し、指導的役割を担う
  - 1) 救急処置の指導ポイントを理解し、部署内訓練時の指導に活かす
  - 2) 急変対応を振り返り、救命処置・蘇生記録の質向上につなげる

## 活動内容

1. 現任教育研修会の実施
  - 1) 2024 年 4 月 26 日 院内 BLS 研修・ABCD アプローチ研修会実施  
受講者 新人看護師 22 名
  - 2) 2025 年 2 月 7 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 22 名
2. 災害訓練の実施
  - 1) 2024 年 9 月 2 日 火災訓練実施
  - 2) 2025 年 3 月 11 日 地震訓練実施
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

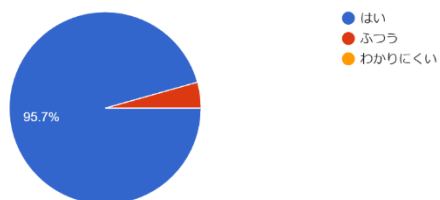
火災訓練と地震訓練を年に 1 回実施出来た。火災訓練の際には、事前に勉強会を開催し、病棟の避難経路を用いてシュミレーションを行い、災害発生時に問題が予測されることに対して対策を立てながら訓練に取り組んだ。さらに、訓練時には CSCA チェックリストを用いて評価を行うことで災害訓練時の対応における課題を明確にすることができた。

### 行動目標2. について

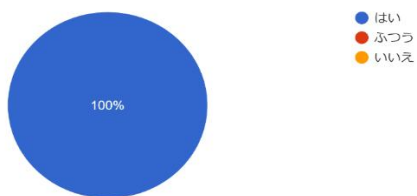
リンクナースが中心となり、各部署で蘇生処置のスキルチェックを活用した演習を年 2 回実施した。1 回目は 169 名の看護師に対して実施し、2 回目は 124 名の看護師に対して実施した。ABCD の評価を迅速に正確に実施することが、課題であることが明確となった。

## 新人 BLS 教育アンケート結果（一部抜粋）

研修の資料はわかりやすかったですか？  
23 件の回答



BLSについては理解できましたか？  
23 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？  
実際の人間に実施する場合の感覚

# 令和6年度 N-CAT リンクナース会

## 目標

人材確保に向けた取り組みをする

## 行動目標

1. 看護学生が当院で、働きたいと思える体験を提供できる。
2. 看護学生が当院に、興味を持ってもらえる情報を提供できる

## 活動内容

1. 看護学生のインターンシップや、高校生・中学生の職場体験を実施し、看護を体験してもらう。看護の仕事に興味を持ってもらえる体験を実践する。
2. 8月から看護局 Instagram を開始し、新人研修の様子や、実際の勤務表をアップできた。動画は再生回数も多く、興味を持ってもらえている。月に2回の投稿を目指して、学生に興味がある内容を検討していく。

## 評価

1. インターンシップのアンケートから、職場選びの参考になったと回答を得た。院内案内をマニュアル化し、メンバー誰でも実施できるようになった。中学生の職場体験でも好意的な感想が多く、看護の仕事に興味を持ってもらえた。突発的なインターンシップの日程が多いため、実習校は事前の調整を行っていく。
2. 8月から Instagram を開始し、後期は月に2回投稿することができた。季節に合った内容や動画投稿を行うこともできた。学生の興味がある内容が投稿できるように、今後も内容検討していく。

# 認知症・せん妄サポートチーム会

## 目標

認知症者が安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)

各病棟にて認知症者へのケアに対しての介入依頼が増えることや、せん妄ケアに対しての相談を受けることが多くなったことから認知症者へのケアが適切に行われるようになってきていると考えられた。

### 2) 身体拘束について

当院での身体拘束実施率は約 20%前後である。抑制実施状況について情報収集をしているため引き続き実施率を確認していき、ケアが適切であったか評価をしていく必要があると考えられた。

### 3) 学習会について

認知症看護認定看護師にケアを相談するだけでなく、サポートチームメンバーにもケアの内容を検討してもらうように教育をすることで認知症者に対して適切なタイミングでケアが実施できる可能性が上がるのが考えられた。

## 令和6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・対策を行い、口腔ケアの継続ができる。

### 評 価

4月から3月までの口腔ケアチーム会介入依頼患者は300名を超えていたが、常勤歯科衛生士が不在中であり、歯科衛生士によるラウンドがほとんど出来ない状態であった。口腔ケアチーム介入患者の口腔内環境改善率は18.9%と低値となり、昨年度39%からさらに低下した。また、各病棟スタッフの口腔ケア実施に対するモチベーションが低下しており、毎月作成している「口腔ケア便り」の内容が各病棟で周知されていないことも口腔内環境の改善率低下に繋がっていると考えられる。来年度は口腔ケア便りの活用方法もあらためて検討する必要がある、各病棟のリンクナースが積極的に病棟で働きかけていくことが必要と考えている。

口腔ケアカンファレンスの実施率は90.6%であった。(図-2) 前半の評価では97%の実施率であったが、後半の年明けからはCOVID-19の拡大により業務が煩雑化しており、カンファレンスの実施率が低下した。来年度は100%実施をめざし業務多忙の中でもカンファレンス実施する時間が確保できるように意識付けをしていく。

来年度から常勤の歯科衛生士が復帰するため、口腔ケアチームとしての活動も活発となるため、口腔内環境の改善率が上がるように努めていきたい。

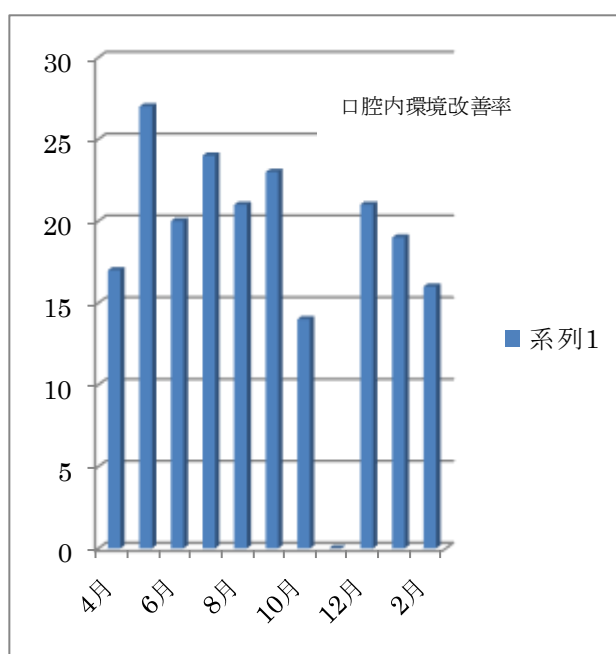


図-1 口腔内環境改善率

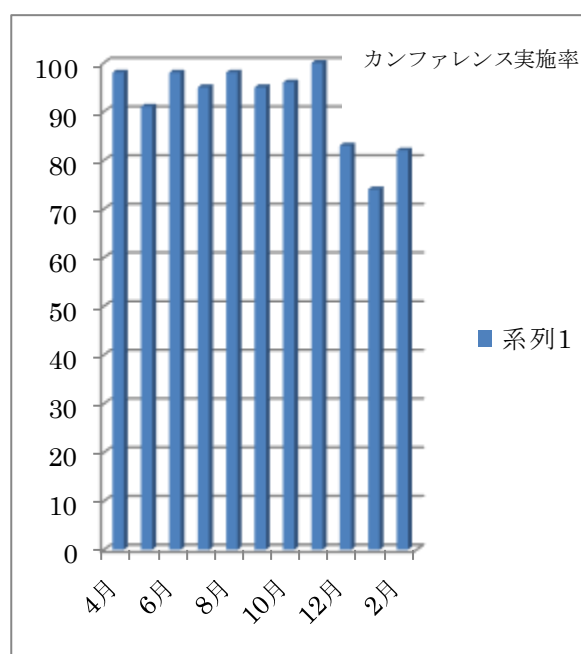


図-2 口腔ケアカンファレンス実施率

## 令和6年度 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
- 3) 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 305 件(昨年比 174%) チームラウンド件数は 100 件(昨年比 92.5%)であった。  
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) チーム会実績  
緩和ケアチームメンバー向けの学習会を 6 回開催  
(講師:薬剤師、理学療法士、緩和認定看護師・栄養士)  
事例紹介1件(看護師)、伝達講習(看護師)、薬品会社による緩和ケアにおける学習会 1 回  
小冊子「がん緩和ケア薬物療法のためのポケットブック」の作成と配布、チーム医療マニュアル集での活用をアナウンスした。
- 3) 蒲郡市民病院における意思決定支援の病院マニュアルへの搭載、ACP に関してはチラシの作成、フローチャートの完成、患者用紙の完成、電子カルテ内で共有するためのテンプレートの完成、病院マニュアルへの搭載と、具体的に形にすることができました。  
令和7年度への課題として、上半期は実際の活用に向けた職員への周知・教育を中心に活動し、下半期は活用後の評価・見直しを考えています。



# 令和6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

嚥下障害のある患者の状況をアセスメントし、行動する

摂食嚥下チーム会の中で勉強会を実施しリンクナースの知識・技術が向上する

嚥下評価の必要な患者へVE・VF検査を継続的に実施する

## 評価

令和6年度VF検査7件VE検査11件を実施した。前年度と比較するとVE検査が4件減となった。今年度は舌、咽頭癌の術後患者の転院があり、VE、VF検査後にPEG実施した患者が2名あった。必要時、検査を実施し、適切に嚥下評価は実施できている。昨年より件数が少なかったのは、対象となる患者数が少なかったことによるものとする。また、今年度に摂食嚥下チーム介入患者数は110名と昨年の介入数より増加した。年代別に見ると80歳代が圧倒的に多く、52.7%であった。次いで、90歳代の20.9%であった。入院患者全体において、高齢の入院患者が多く、認知症や嚥下障害、フレイルなどによる誤嚥や窒息があった。そのため、摂食嚥下チームとして「緊急入院患者の食事開始時の食形態変更マニュアル」、「食事選択のためのスクリーニング」、「入院時食事開始に関するスクリーニング」、「水飲みテストのマニュアル」の作成に取り組み、昨年作成した「窒息・誤嚥予防のための食事マニュアル」を病棟スタッフへの再周知を実施した。

摂食嚥下チームの活動では、介入患者数から死亡数を除き、FOIS4以上（経口摂取確立）した患者は77.2%であった。今後も安全に食べるための支援を行っていきたいと考えている。

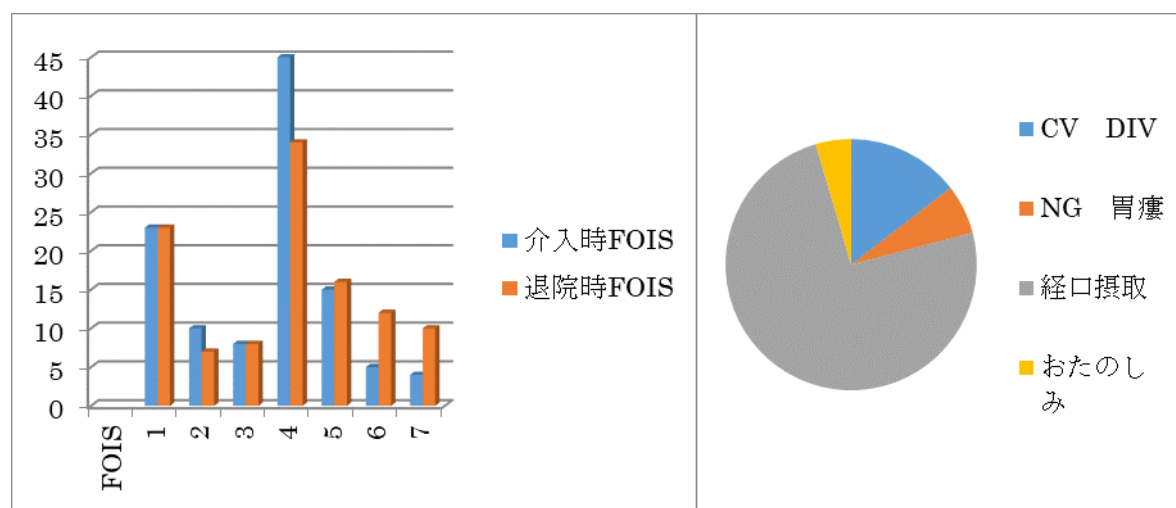


図-1 介入時と退院時の FOIS の比較

図-2 最終栄養摂取方法

## 令和 6 年度 呼吸ケアチーム会

### 令和 6 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

#### 活動実績

- 1) RST 回診  
① 毎週火曜日ラウンド実施  
② 呼吸ケアチーム加算算定患者数 12 件  
覚醒試験加算 (SAT) 8 件 離脱試験加算 (SBT) 15 件
- 2) 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。  
対象患者が、少なく介入件数が例年に比べ少ない状況にある。対象患者にもれなく、介入できるよう、リンクナースを通じて RST 介入を呼び掛けていく。
- 2) 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担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6年度 認知症看護認定看護師 年間活動報告

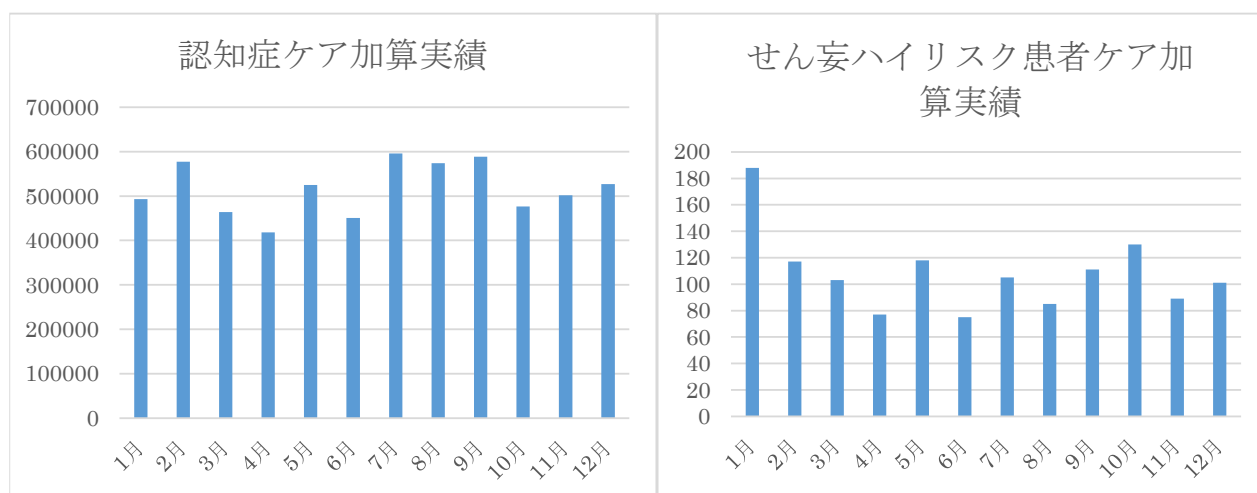
認知症看護認定看護師 稲吉俊之

## 【役割】

- 1、チーム介入者のせん妄ケアを行う。
- 2、不必要な身体拘束をしないケアを行う。
- 3、物忘れ外来の運営、退院支援の継続、学習会の立案をする。

## 【実績報告】

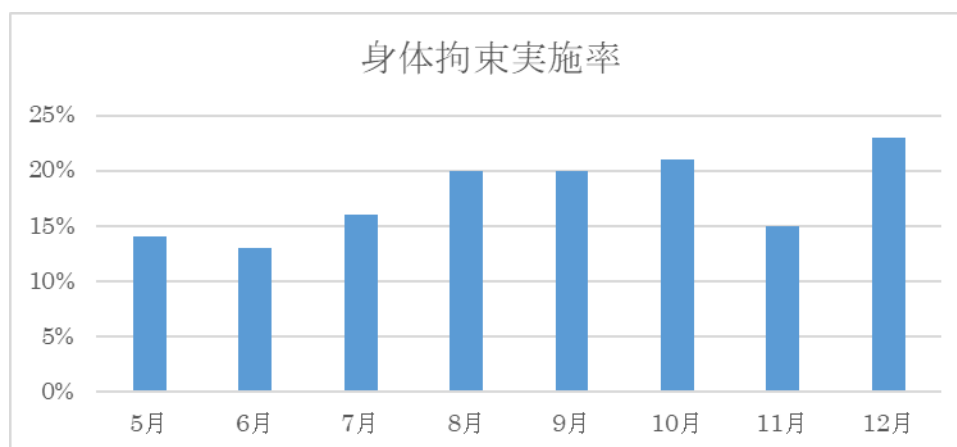
### 1.認知症ケア加算算定金額、せん妄ハイリスク患者ケア加算実績



### 《考察》

認知症者へのケアに対しての介入依頼が増えることや、せん妄ケアに対しての相談を受けることが多くなったことから認知症者へのケアが適切に行われるようになり加算実績の増加に繋がったと考えられた。ケアの継続と各病棟と多職種連携を継続し、ケアの充実を図っていくことが課題である。

### 2.身体的拘束実施率



### 《考察》

当院での身体拘束実施率は約 20%前後である。抑制実施状況について情報収集をしているため引き続き実施率を確認していき、身体拘束を外すケアや代替案ができるようにケアを行い、実施率低下にむけて介入をしていく必要がある。

## 【その他】

物忘れ外来にて新規の認知症者に MMSE を実施。

## 【院内研修】

新人研修 「療養環境、身体拘束最小化について」 令和6年4月15日 16時～16時45分

## 【出前講座】

- 1、「認知症ってななに」8月20日（火） 時間：10時～11時 場所：北部公民館 20人
- 2、「認知症サポーター養成講座」10月10日（木）時間：13時30分から15時30分  
場所：市民会館会議室 参加者：60名
- 3、「認知症ってななに」10月19日（土） 時間：10時30分から10時45分  
場所：市民会館東ホール 参加者：100名
- 4、「認知症サポーターステップアップ講座」 令和7年2月17日（月）  
時間 13時30分～15時00分 場所 市民会館2階 会議室1 参加者 50名

## 【講義】

- 1、「老年看護学方法論Ⅱ」10月23日（水） 時間：13時30分から16時30分  
場所：ソフィア市立看護専門学校 参加者：40名

## 【会議】

- 1、認知症対応病院ピアレビュー活動報告会 令和7年3月13日（木）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6年6月20日 13時30分～15時00分 蒲郡市役所 北棟集会室  
第2回 令和7年1月23日 13時30分～15時 蒲郡市役所 301室
- 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、勉強会レシビ （院内勉強会）

## 【研修参加】

- 1、認知症ケアを考える会 能登半島地震の災害支援と認知症マフの活用  
日時 5月2日 時間 18時30分～20時 zoom 浜松医科大学臨床看護学講座老年看護学
- 2、日本ユマニチュード学会 慶応義塾大学病院が取り組むユマニチュード その人らしさを取り戻す  
日時 5月25日 時間 13時～14時30分 zoom 慶応義塾大学病院
- 3、第1回 愛知県病院薬剤師会学術講演会 日時 5月28日 時間 19時～20時15分 zoom
- 4、日本老年看護学会 第29回学術集会  
日時 6月29、30日（土、日） 時間 9時～15時30分 高知市文化プラザカルポート

## 【著書・論文等】

特記事項なし

# 令和6年度 感染管理領域活動年報

感染管理認定看護師 稲吉由美子

## 役割

1. 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
2. 病院内のサーベイランスを行い、状況に合った感染管理システムを構築する
3. 多職種と協働し、院内感染対策の充実を図る

## 実績報告

### 【実践】

院内感染ラウンド	<div>●ICT ラウンド（毎週水曜日） ラウンド件数：50 件</div> <div>●CNIC ラウンド（毎日） ラウンド件数：211 件</div> <div>【活動総評】 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では、指摘項目は同じであることが多く、現状のラウンドとフィードバックでは、根本的な問題の解決には繋がらない。今後の課題である。</div>	<div>令和6年度ICTラウンド年間遵守率</div> <table><thead><tr><th>部署</th><th>遵守率 (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>7西</td><td>97.5</td></tr><tr><td>7東</td><td>94.0</td></tr><tr><td>6西</td><td>94.2</td></tr><tr><td>6東</td><td>95.0</td></tr><tr><td>5西</td><td>97.0</td></tr><tr><td>5東</td><td>97.2</td></tr><tr><td>4東</td><td>95.2</td></tr><tr><td>ICU</td><td>95.2</td></tr></tbody></table>	部署	遵守率 (%)	7西	97.5	7東	94.0	6西	94.2	6東	95.0	5西	97.0	5東	97.2	4東	95.2	ICU	95.2																																					
部署	遵守率 (%)																																																								
7西	97.5																																																								
7東	94.0																																																								
6西	94.2																																																								
6東	95.0																																																								
5西	97.0																																																								
5東	97.2																																																								
4東	95.2																																																								
ICU	95.2																																																								
職業感染防止対策	<div>【針刺し切創・血液体液暴露事故】</div> <div>●針刺し切創・体液暴露事故報告： 21 件    フォローアップ：18 件</div> <div>【結核】</div> <div>●結核発生件数    院内：1 件                                 院外：4 件</div> <div>●接触者検診対象者：4 名</div> <div>【インフルエンザ】</div> <div>●予防投与処方件数：54 件</div>	<div>受傷起点別発生数</div> <table><thead><tr><th></th><th>2016</th><th>2017</th><th>2018</th><th>2019</th><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th><th>2025</th></tr></thead><tbody><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><td>10</td><td></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><td>3</td><td></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><td>7</td><td></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><td>1</td><td></td></tr></tbody></table>		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	針刺し	16	9	13	7	19	16	9	11	10		切創	5	1	0	1	2	0	0	2	3		皮膚粘膜汚染	2	1	1	1	3	4	2	3	7		咬傷	0	2	0	2	0	0	1	1	1	
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025																																															
針刺し	16	9	13	7	19	16	9	11	10																																																
切創	5	1	0	1	2	0	0	2	3																																																
皮膚粘膜汚染	2	1	1	1	3	4	2	3	7																																																
咬傷	0	2	0	2	0	0	1	1	1																																																

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：1,197 件

【手指消毒剤使用量】

- 手指消毒剤使用量 病棟全体：25.47ml  
外来：5.89ml

- MRSA 新規院内発生：

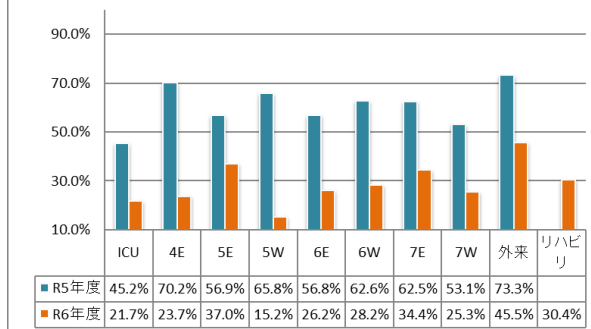
感染・保菌：66 件

新規感染：14 件

【活動総評】

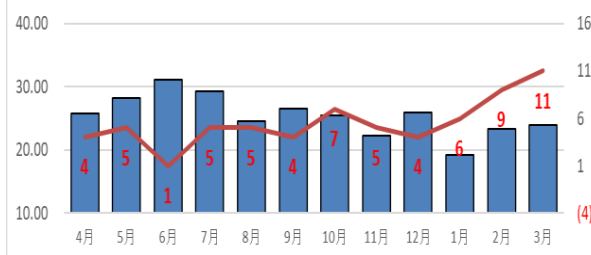
手指衛生の遵守率および手指消毒薬の使用量は、今年度も伸び悩みがある。新型コロナウイルス感染症を経験したが、時間の経過により感染対策に対する意識が薄れてきているのではないかと考える。新型コロナウイルスだけでなく、病院内では様々な微生物やウイルスが存在しているため、手指衛生遵守率の向上および手指消毒剤の使用量の増加も課題である。

2024年度手指衛生遵守率



2024【全体】1日1患者あたり手指消毒剤使用量[ml]

新規院内発生MRSA感染症件数



【医療関連感染サーベイランス】

2024. 1. 1～2024. 12. 31

- 全病棟 CAUTI・CLABSI 実施

- UTI 判定件数：39 件

感染率：1.67 (2.01)

器具使用比：0.21 (0.24)

- BSI 判定件数：14 件

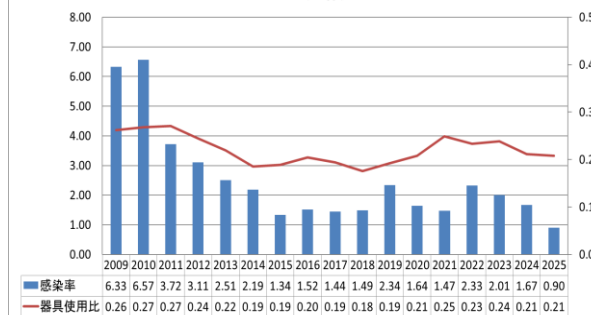
感染率：1.47 (1.42)

器具使用比：0.09 (0.12)

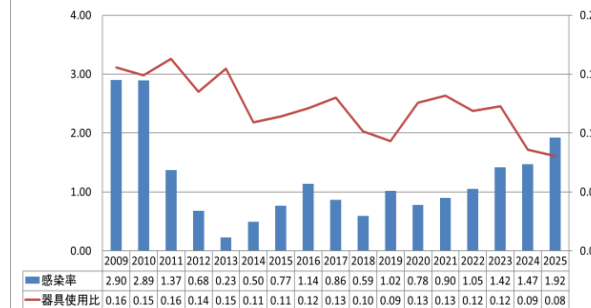
【活動総評】

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・器具使用比共に昨年より低値で推移している。昨年度より、感染対策リンクナースおよび医師の協力により、バルンカテーテル早期抜去に向けたフローチャートを作成し、カンファレンスにて検討を行っている。それにより、挿入期間の短縮につながったと考えられる。血管内留置カテーテル関連感染では、発生率は上がり器具使用比は減少している。また、原因デバイスとして、昨年度はCDC ガイドラインで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目立ったが、今年度ほとんどがCVであった。昨年度、管理方法見直しを行った成果である。今年度は、器具使用時の管理方法、手技の確認を実施していくことが課題である。

CAUTI(全体)



CLABSI (全体)



アウトブレイク	<b>【令和6年度アウトブレイク対応一覧】</b>	
	<b>月</b>	<b>検出菌</b>
	4	PreMDRP
	6	SARS-CoV-2
	6	PreMDRA
	8	PreMDRP
	10	PreMDRP
	R7.1	インフルエンザ A 感染症
	R7.2	SARS-CoV-2
	<b>【活動総評】</b>	
	<p>アウトブレイクの発生に対しては、細菌検査室との連携、AST 専従の臨床検査技師との連携により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見られなかった。院内で、新型コロナウイルスや季節性インフルエンザも複数人発生したが、病棟運営に係るような感染拡大も見られていない。地域で流行した場合には院内で発生する確率は増加したが、察知した時点で現場の状況を確認し、早期隔離・早期対策の強化に努めた。そのため、アウトブレイクに至らなくても、病棟管理者・感染対策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。</p>	

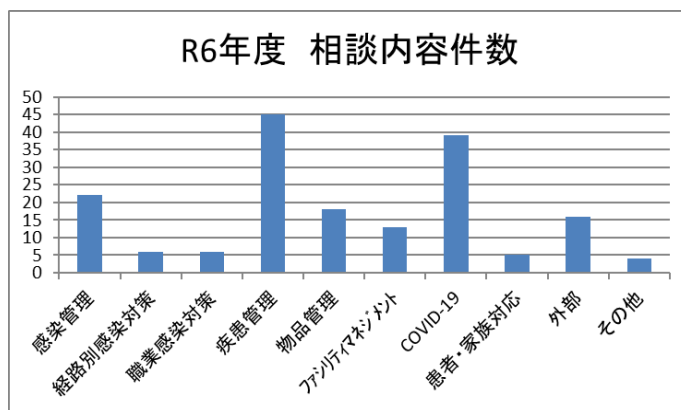
## 【教育】

院内研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>●新規入職者「感染対策で大切なこと」 4月2日 8月15日</li> <li>●看護助手・看護補助者フォローアップ研修 9月5日、27日</li> <li>●栄養科・給食委託業者研修「感染対策の基本」 6月17日、21日</li> <li>●研修医研修 「N95 装着の注意点」 8月15日</li> <li>●院内ボランティア対象 感染対策の基本 11月13日</li> </ul> <p><b>【活動総評】</b></p> <p>昨年度より、グリッターバッグと N95 フィットテスターを使用し、スタッフ指導に活用している。毎年、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ッグを用いて研修を行うことができた。また、N95 フィットテスターによる訓練を全職員に対しても行えるよう、時期・方法を検討し、実施することが課題である。さらに、救急外来業務にあたる研修医への PPE の着脱研修や病院内の委託職員に関しても、感染対策を強化していくことが必要と考える。</p>
院外研修	<ul style="list-style-type: none"> <li>●ソフィア看護専門学校 2年生 「感染管理の実践」 2月27日 13:15～16:35</li> <li>●蒲郡厚生館病院</li> <li>●豊橋ハートセンター 蒲郡医療関連感染防止対策協議会同日 新興感染症を想定した訓練に参加</li> <li>●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4回</li> </ul>

	①5月21日 15:00～15:20 ②8月21日 14:00～14:20 ③11月21日 15:00～15:20 ④2025年2月14日 14:00～14:20 ●院内ボランティア対象 感染対策の基本 11月13日 13:00～14:00
研修会参加	8月3日～8月4日 感染管理認定看護師教育課程修了者のための集中講座 web 参加 9月30日～ 「令和6年度院内感染対策講習会」 web 参加 11月20日 臨床における環境面の清浄化 web 参加 12月20日 標準予防策とPPE指導について web 視聴 2月2日 HPV ワクチン接種に係る医療機関向け研修会 web 視聴

## 【相談】

コンサルテーション  ション	年間件数：院内 174 件 院外 6 件  <b>【活動総評】</b> 新型コロナウイルスの検査結果および、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。 相談内容から、マニュアルの見直しや対策の検討等ガイドラインに沿ったフローの修正も行うことができた。
----------------------	--



## 【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 5/21 14:00～15:00 ②第2回 8/21 14:00～15:00 ③第3回 11/21 14:00～15:00 ④第4回 2/14 14:00～15:00 令和6年度フォート検討会（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



# 令和6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

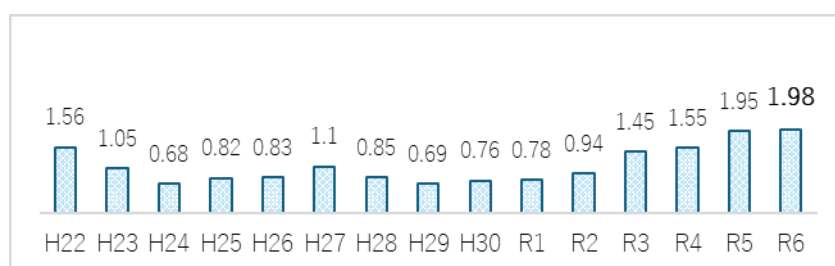
1. WOC 領域の看護において、水準の高い看護実践を迫及する。
2. WOC 領域の看護において、実践を通して看護者を指導する。
3. WOC 領域の看護において、看護者・他職種・患者(家族を含む)からのコンサルテーションを受け相談に応じる。

## 実績報告

### 《実践：創傷関連》

#### 【褥瘡発生・転帰状況】

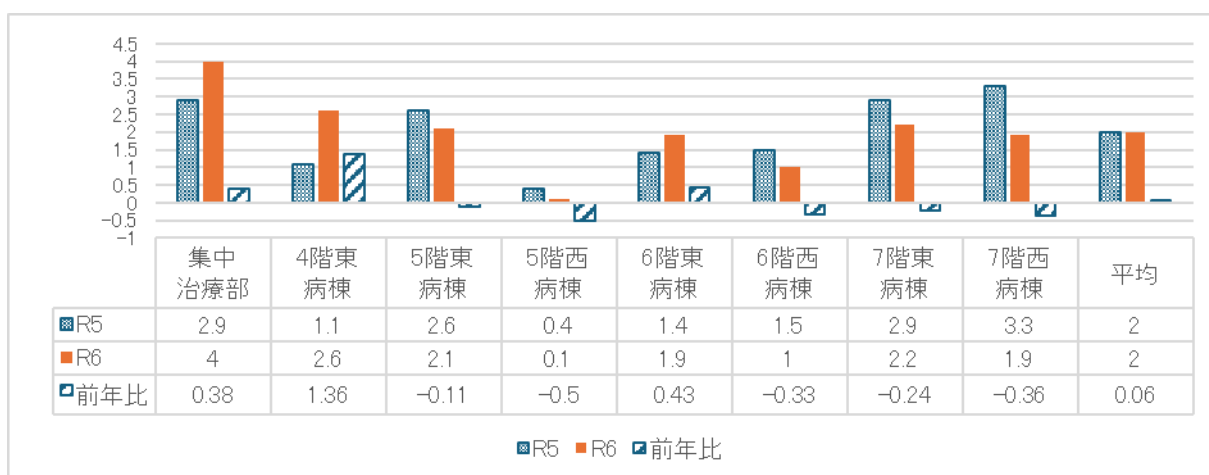
#### ■院内発生率推移（単位：％）



今年度も、褥瘡院内発生率低下を目標に活動してきたが、昨年度とほぼ変化はなかった  
引き続き、予防ケアの徹底を図っていく

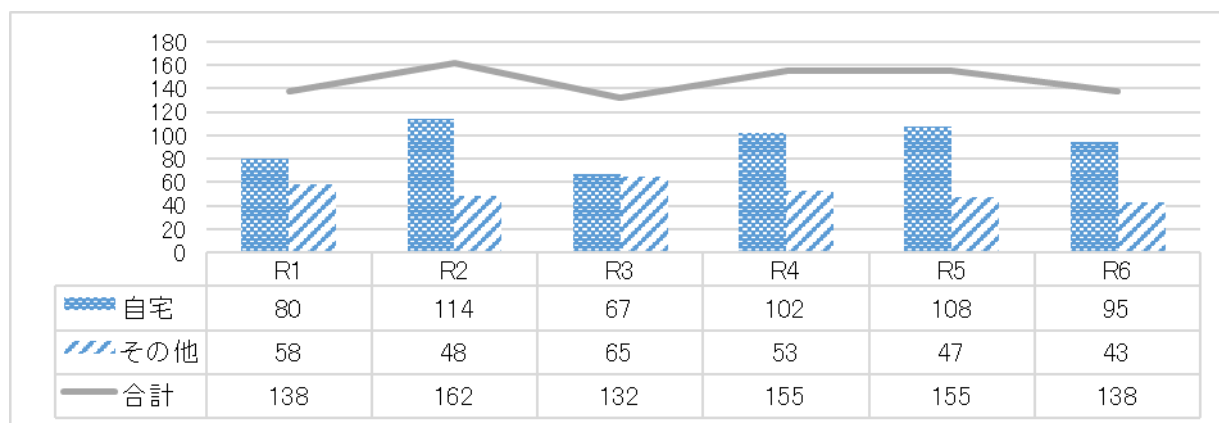
#### ■部署別：院内発生状況

#### 院内褥瘡発生率と前年比（単位：％）



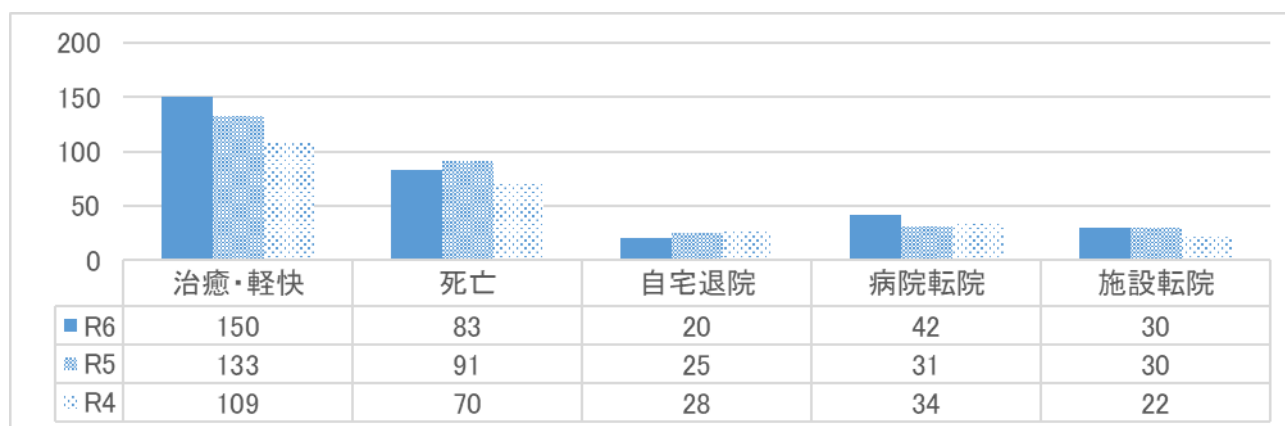
- ・昨年度、発生率の上昇がみられた5西病棟で発生率は減少した  
これは、部署の課題達成（褥瘡ハイリスク患者<sup>\*</sup>への対応）に向けて、予防ケアの強化が図られた結果と考える
  - ・しかし、昨年度発生率の低下がみられた4東病棟で発生率が上昇した  
これは、地域包括ケア病棟が2部署から1部署へ変更したことや、患者属性と関連していると考え
- <sup>\*</sup>褥瘡ハイリスク患者：婦人科疾患患者（例：術前補助療法(化学療法や放射線治療)の拡充や手術患者の高齢化等）

## ■持込褥瘡の推移（単位：件）



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）



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】

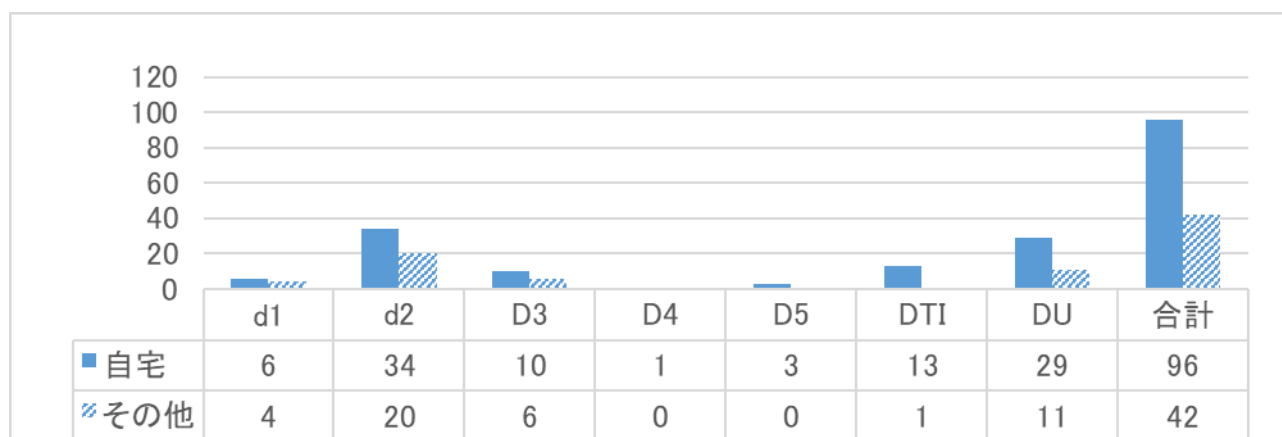
### ■ 依頼件数と特定数(算定実数)(病棟別)

	集中	4E	5E	5W	6E	6W	7E	7W	合計(件)
依頼件数	73	75	70	11	66	80	137	101	613
特定数	65	68	64	8	61	73	120	90	549

【特定行為実践状況】（単位：件）



【持込褥瘡：深達度】



《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。

持込褥瘡の深達度に関しては、自宅・自宅外共に DU レベル（壊死組織で覆われ深さ判定不能）が、d2 レベルに次いで増加傾向にある。

特に今年度は、自宅からの持込の場合、多数の褥瘡を保有した状態で入院となるケースが目立った。

これは、持込褥瘡の推移の候でも述べたように、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られる。

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>術前ストーマサイトマーキング：人工肛門 <u>17</u> 件(R5：23 件)、人工膀胱 <u>7</u> 件(R5：3 件)</li> <li>人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算(450 点)：人工肛門 <u>13</u> 件(R5：17 件)、人工膀胱 <u>6</u> 件(R5：3 件)</li> <li>ストーマ造設件数：人工肛門 <u>7</u> 件(R5：16 件)、人工膀胱 <u>5</u> 件(R5：4 件)</li> </ul>
ストーマ看護専門外来	<ul style="list-style-type: none"> <li>ストーマ看護相談算定件数：<u>82</u> 件(外科：<u>72</u> 件、泌尿器科：<u>10</u> 件)</li> <li>在宅療養指導料算定件数：<u>222</u> 件(外科：<u>196</u> 件、泌尿器科：<u>28</u> 件)</li> <li>ストーマ処置料算定件数：<u>239</u> 件(外科：<u>218</u> 件、泌尿器科：<u>21</u> 件)</li> </ul>

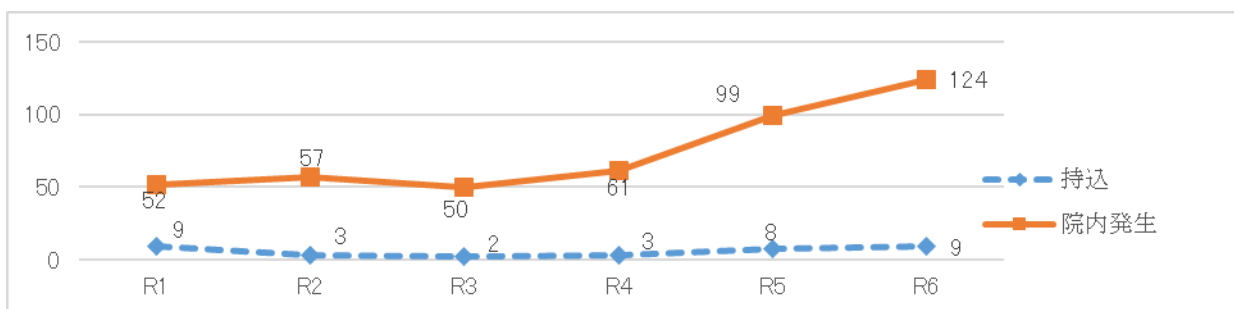
## 《教育・指導》（一部記載）

分野	依頼先	対象	日時	内容
創傷 関連	院内	全職員	R7. 2. 10 (月)	弾性ストッキング関連 ※褥瘡委員会主催、
		看護職員	R7. 1 月以降	弾性ストッキング関連
	院外	蒲郡ソフィア 看護専門学校 2 学年	R6. 11. 20 (水) 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	R6. 11. 13 (水) 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	R6. 11. 27 (水) 第 5. 6. 7. 8 限	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：124 件(R5：99 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 7.6 点(R5. 7. 3)
  - ・ II：排泄物のタイプ 平均 便：1.5 点(R5. 2. 1)、尿：0.7 点(R5. 0. 5) / 平均 2.3 点(R5. 2. 6)
  - ・ I + II = 平均 9.8 点(R5. 9. 7)

《現状と今後の対策》

今年度、持込・院内発生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等も関連していると考え

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】**

特記事項無し

**【学会・研究会発表等】**

特記事項なし

## 令和6年度 緩和ケア認定領域

緩和ケア認定看護師 高橋潤輝

### 役割

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

	項目	内容
実践	緩和ケアラウンド (相談含む)	介入依頼数：305名 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：16件算定
指導 教育	院内	・卒後臨床研修「麻薬の取り扱い」 ・急性期ケアコース 終末期
	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

今年度も昨年同様、依頼・件数ともに増加がみられた。すべての対象者に介入できるよう、緩和ケアチーム内のコメディカルに積極的に介入をお願いした。しかしすべてに介入することができなかった。来年度は担当者不在のため、個別介入はなしとなる。できるだけ緩和ケアチームで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】

特記事項なし

#### 【講演】

特記事項なし

#### 【学会・研究会座長・会長・世話人】

特記事項なし

# 令和6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・アセスメントし、安全な食事摂取ができるよう患者・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. 令和6年度 VF 検査7件 VE 検査11件を実施した。前年度と比較すると VE 検査が4件減となった。今年度は舌、咽頭癌の術後患者の転院あり、VE、VF 検査後に PEG 実施した患者が2名あった。必要時、検査を実施し、適切にお嚥下評価は実施できてい。昨年より件数が少なかったのは、対象となる患者数が少なかったことによるものと考える。
2. 今年度に摂食嚥下チーム介入患者数は110名と昨年の介入数より増加した。年代別に見ると80歳代が圧倒的に多く、52.7%であった。次いで、90歳代の20.9%であった。図-1  
介入中に亡くなられた患者を除き、図-2では介入時と退院時の FOIS（嚥下評価スケール）を比較しており、退院時に FOIS 4 以上（経口摂取確立）した患者は77.2%であった。また、図-2では介入患者全体の栄養方法を表している。今後も安全に食べるための支援を行っていきたいと考えている。
3. 入院患者全体において高齢の入院患者が多く誤嚥や窒息のリスクも高いため、「緊急入院患者の食事開始時の食形態変更マニュアル」、「食事選択のためのスクリーニング」、「入院時食事開始に関するスクリーニング」、「水飲みテストのマニュアル」の作成に取り組んだ。また、昨年、摂食炎嚥下チーム会で作成した「窒息・誤嚥予防のための食事マニュアル」を再度、病棟スタッフへの再周知を行った。

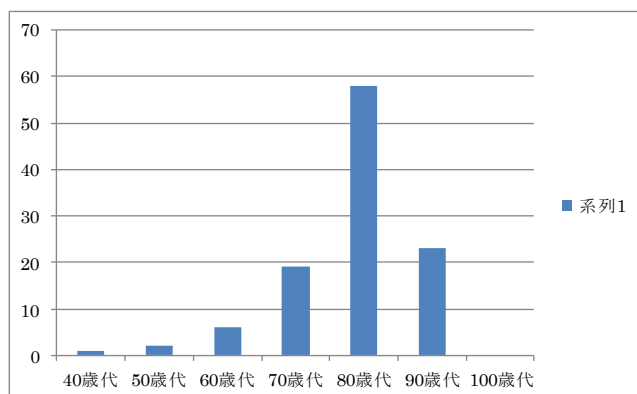


図-1 介入患者年齢層

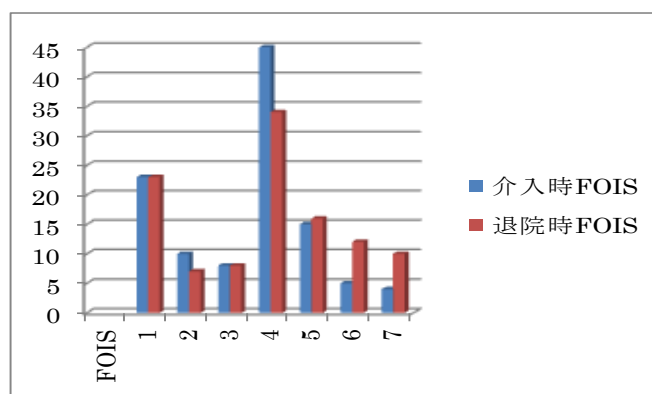
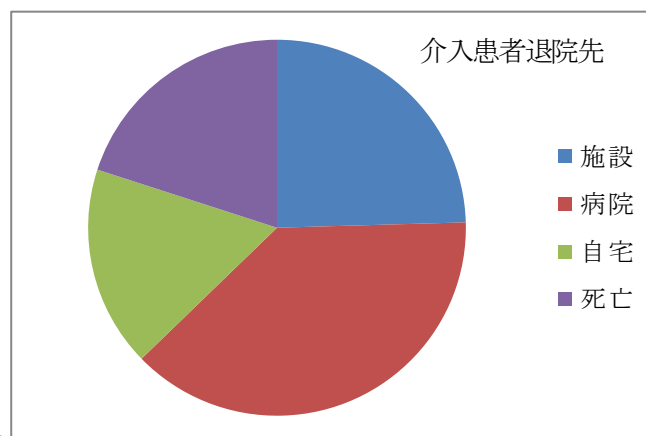
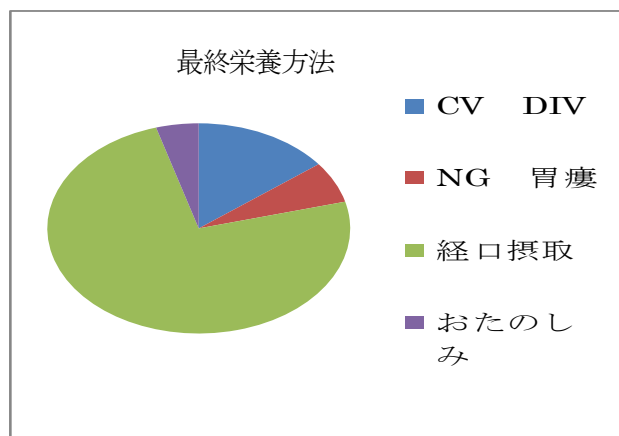


図-2 介入時、退院時の FOIS 比較



	項目	活動内容	備考
実践	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 7 件/年 VE 検査 11 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 1 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 嚥下スクリーニング表修正 ② 入院時食事開始に関するスクリーニング（外来）作成 ③ 緊急入院患者の食事開始時の食事形態変更マニュアル作成 ④ 水のみテストマニュアル作成 ⑤ 食事選択のためのスクリーニング作成	
教育	院内教育	看護補助者勉強会「安全な食事介助」について 対象 25 名	
	院外教育	対象：ソフィア看護専門学校 2 学年 30 名 内容 老年看護支援論 摂食嚥下障害看護分野 45 分×4 回	
	学会参加	参加なし	
相談	コンサルテーション件数	コンサルテーション件数 132 件	
その他活動		第 2 月曜日 口腔ケアチーム会 第 3 月曜日 摂食嚥下チーム会 第 3 火曜日 記録リンクナース会 第 2、第 4 火曜日 主任会議	

## 業績

### 【学会・研究会発表等】

記載する事項なし



# 令和6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	3 件	
指導・教育	院内：2 件 院外：2 件	
相談	9 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	<b>【院内】</b> ① 令和6年4月30日（火）新人研修 フィジカルアセスメント総論 22名 ② 令和6年6月6日（木）新人研修 フィジカルアセスメント脳神経 22名 ③ 令和6年7月12日（金）急性期ケアコース 症状別アセスメント③ 11名 ④ 令和6年9月6日（金）2年目研修 フィジカルアセスメント臨床推論：頭痛 22名 ⑤ 令和6年9月20日（金）急性期ケアコース 症状別アセスメント⑥⑦ 11名 ⑥ 令和6年10月25日（金）ソフィア看護専門学校 成人看護学Ⅰ 38名 ⑦ 令和6年11月18日（月）出前講座 五井眺海園 脳卒中ケア 14名 ⑧ 令和6年12月26日（木）出前講座 五井眺海園 脳卒中ケア 25名	
相談	① くも膜下出血患者の看護 ② 神経所見の観察方法 ③ 脳梗塞の治療について ④ 脳出血患者の血圧管理について ⑤ 血管内治療中・後の看護について ⑥ 血管内治療中、後の看護について ⑦ ルンバールドレナージの看護について ⑧ CAS 後の観察、看護 ⑨ くも膜下出血患者の初期治療について	
その他	①認定看護師会議 第2月曜日 13：30～14：30	

## 業績

- 【院内発表】特記事項なし  
 【著書・論文等】特記事項なし  
 【学会・研究会発表等】特記事項なし  
 【講演】特記事項なし  
 【学会・研究会座長・会長・代表世話人等】特記事項なし

# 令和 6 年度 救急看護領域

救急看護認定看護師 糟谷 洋行

## 【役割】

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

## 【実績報告】

### 1) 救急看護領域実績件数

実践	RST ラウンド:278 件 救急搬送:3,800 件 院内トリアージ:6,766 件
指導・教育	院内:6 件 院外:2 件 研修参加:27 件
相談	12 件
その他	3 件

### 2) 活動内容詳細

実践	RST:278 件 救急搬送:3,800 件 院内トリアージ: 7,751 件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ RST の状況 RST ラウンド（毎週火曜日 15:30～16:00） 全介入患者数:81 名 ラウンド全:278 件 呼吸ケア加算:65 件 覚醒試験加算:49 件 離脱試験加算:52 件</li> <li>・ 救急搬送の状況 救急搬送:3,800 件 入院件数:1,570 件 入院率:41.3%</li> <li>・ 院内トリアージ実施状況の確認 救急外来来院者数:9,701 名 トリアージ実施総数:7,751 名 入院率:19.2%</li> </ul>
指導教育	院内 6 件	①4/26 新人 BLS 研修 ②4/26 急性期ケアコース研修：BLS・ALS ③4/30 新人研修：腹部フィジカルアセスメント ④5/12 第 5 回 蒲郡市民病院 外傷セミナーミニコース ⑤12/13 急性期ケアコース：臨床推論 ⑥12/20 急性期ケアコース：院内トリアージ
	院外 2 件	①10/21 蒲郡市立ソフィア看護専門学校：クリティカルケア看護 ②1/27 蒲郡市立ソフィア看護専門学校：災害支援論Ⅰ トリアージ
	研修会参加	①6/2 2024 年度 第 1 回 救急看護認定看護師会 ブラッシュアップセミナー

	15 件	12:30～17:00 ②7/13～7/14 ELNEC-J クリティカルケアコース 7/13 9:00～17:00 7/14 9:00～16:00 ③8/3～8/4 JNTEC 8/3 12:30～18:00 8/4 9:00～16:00 ④9/7 JTAS+臨床推論コース 9:00～16:00 ⑤10/6 2024 年度 第 2 回 救急看護認定看護師会 ブラッシュアップセミナー 12:30～17:00 ⑥10/27 第 1 回 PEMEC in 蒲郡市民病院 9:00～17:00 ⑦11/6 せん妄評価とケア 9:00～16:00 ⑧11/17～11/19 第 26 回 日本救急看護学会学術集会 ⑨11/22 災害支援ナース養成研修 感染対策演習 10:00～16:00 ⑩1/10 自殺未遂者ケア 10:00～16:00 ⑪2/2 2024 年度 第 3 回 救急看護認定看護師会 ブラッシュアップセミナー 12:30～17:00 ⑫2/16 第 1 回 蒲郡市 ICLS コース in つねかわ内科・ハートクリニック ⑬2/23 第 43 回 ISLS コース浜松コース in 浜松医科大学病院 ⑭3/6～3/8 第 30 回 日本災害医学会学術集会 ⑮3/16 PEEC in 伊勢赤十字病院
相 談	12 件	①救急外来をウォークインにて受診時、CPA 状態であった症例の対応について ②リハビリテーション科より：新人スタッフへの状態悪化時の対応、トレーニング内容に関して相談 ③酸素投与の方法についての相談（皮膚脆弱および酸素投与への拒否あり） ④4/15 外来スタッフ 1 名への院内トリアージに関する説明 ⑤5/1 集中治療部主任：2 名への院内トリアージに関する説明 ⑥6/3 6 階東病棟 気管挿管チューブの固定方法について ⑦8/5・8/19 集中治療部スタッフへの院内トリアージに関する説明 合計 2 回実施 ⑧9/4 手術部スタッフへの院内トリアージに関する説明 3 名 合計 1 回実施 ⑨脳卒中疑い患者に対する MRI 撮影の必要性について（医療安全対策室より） ⑩除細動に関するマニュアルの整備について（医療安全対策室より） ⑪10/21・10/28 手術部スタッフへ院内トリアージに関する勉強会 3 名 合計 2 回 ⑫1/23 気道閉塞時の対応・フローチャート作成について（医療安全対策室より）
そ の 他	3 件	・院内委員会 ①呼吸ケアチーム会：全 12 回 ・救護活動 ①全国水産高校 ダイビング技能コンテスト（三谷水産高校にて開催）8/22 9:00～16:00 8/23 9:00～15:00 ・災害医療関連 ①愛知県看護協会主催：災害支援ナース育成研修

## 業績

【院外発表】：3/8 日本災害医学会学術集会 「当院の局地災害における成果の報告」

【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

## まとめ

### 【実践】

RST メンバーの増員に伴い、介入件数の増加を図った。RST 介入件数は前年度より増加となった。また、SAT・SBT 件数増加の目標に関しても、前年度比で増加し達成となった。SAT・SBT の実施・加算算定は認定看護師と RST メンバーが主体であるため、RST メンバーによる自発的な SAT・SBT の実施が今後の課題である。

救急外来における収益増加を目指し、統一されていなかった算定可能なコストの項目を明示した。その結果、救急外来を担当する看護師によるコスト算定が増加した。しかし、依然としてコスト算定の漏れがあるため、より確実なコスト算定や、新規に救急外来業務を行う看護師へのコスト算定の徹底が課題である。

心肺停止症例、t-PA 症例に対応するテンプレートの作成を開始した。記録の統一化および記録の保存を目的にデジタル医療推進室と協力を依頼した。心肺停止時の記録に関しては電子カルテ上での試験運用を行い、修正を行っている。t-PA 症例のテンプレートは作成段階にあり、今後は試験運用と修正が課題となっている。

院内トリアージのテンプレート内へ JTAS に準じた、16 項目・166 症例ごとの緊急度判定を導入した。テンプレート内でウォークイン患者の主訴に応じた緊急度の判定を行うことができるよう、システムをアップデートした。同時に、呼吸回数などのバイタルサインの入力不足・緊急度判定を選択していないとテンプレートの保存ができないよう仕様を変更した。バイタルサインの測定および入力漏れを防ぐと共にアンダートリアージ減少に向けた取り組みを行った。

### 【指導・教育】

RST メンバーへ SAT・SBT の実施方法についての指導を行った。また、新規に救急外来業務を行う看護師に対して、臨床推論を含めた JTAS に関する教育を実施した。

心肺停止症例への対応を統一するため、心肺停止症例の搬送時の物品準備をマップ上に明記したマニュアルの作成を行った。

また、心筋梗塞症例に迅速に対応するためのフローチャートを作成し、実施することと順番を明記した。

### 【相談】

相談のあった部署との連携を図り、相談先の部署の特殊性・実施可能な解決法の提示を行った。また、手術部・集中治療部の看護師の救急外来業務開始に伴い、院内トリアージの勉強会を行い、新規登録者が増加した。

また、医療安全管理室から相談・依頼のあった気道閉塞時のフローチャートを作成中である。修正を行い、新人看護師でもフローチャートに基づく行動ができるレベルでの完成をめざしている。

## 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、院内兼任医療安全管理者（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参加を薦め、医師1名と薬剤師1名が修了した。

統括安全管理者 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・ガイドラインの改訂
4. 医療安全多職種ラウンドで医療環境の改善
5. 医療安全地域連携相互評価実施
6. 画像・病理診断報告書未読管理の取り組み
7. 医療安全教育・啓蒙活動

### 令和6年度 実績・集計報告

専従・兼任医療安全管理者3名でのインシデントレポート検討会において、インシデントレポート918件（全体の63%）を検討し、公開インシデント49件・GoodReport31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だ。

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た。CPA-OA死亡事例における死亡時画像病理診断（Ai）実施率は80%を維持し、死因不詳の検視（異状死としての届出）率は100%であった。入院中の死亡においては、予期せぬ急変死亡は6.5%（前年－4.0%）に減少し、予期せぬ死亡の死因究明目的でのAi実施率は62.9%（前年＋43.4%）に向上し、適切な死因究明に繋がるよう取り組むことができた。

#### 【医療安全改善活動】

令和5年度に導入した画像診断報告書の未読管理を強化し、アレルギー薬剤の薬剤コード登録に継続して取り組んでいる。また新たに、金属部品使用ドレーン留置中の安全なMRI撮影、約束指示におけるアレルギー登録薬の使用回避、肝炎ウイルス検査陽性者の適正受療、抗癌剤点滴治療におけるレジメン計算システムの改善、誤嚥窒息防止マニュアル改正に取り組み、医療事故の再発防止および医療の質改善のための体制構築・システム改善に尽力した。

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、転倒転落の低減にむけて、患者の基本的欲求への援助としてトイレ誘導に取り組み始めた。

## 【医療安全多職種ラウンド】

セーフティマネージャーがラウンドを実施し、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調整を働きかけた。

医療安全多職種ラウンドチェックリスト集計表(病棟部門)

令和 6 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
7E	60.0	70.0	80.0	80.0	60.0	77.8	80.0	80.0	100.0	60.0	90.0	80.0	76.5
7W	80.0	70.0	80.0	80.0	80.0	90.0	100.0	60.0	80.0	90.0	90.0	90.0	82.5
6E	100.0	70.0	90.0	80.0	77.8	70.0	90.0	80.0	60.0	60.0	80.0	80.0	78.1
6W	80.0	70.0	60.0	90.0	80.0	60.0	80.0	60.0	50.0	90.0	80.0	90.0	74.2
5E	90.0	90.0	70.0	70.0	90.0	80.0	90.0	70.0	100.0	90.0	100.0	80.0	85.0
5W	100.0	100.0	100.0	70.0	90.0	90.0	100.0	100.0	100.0	70.0	90.0	100.0	92.5
4E	80.0	60.0	90.0	80.0	70.0	80.0	70.0	70.0	90.0	90.0	80.0	70.0	77.5
ICU	71.4	57.1	100.0	85.7	57.1	66.7	100.0	85.7	100.0	100.0	83.3	71.4	81.5

	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
病室の入り口の氏名表示は消されている	85.7	85.7	85.7	100.0	42.9	85.7	71.4	85.7	71.4	85.7	71.4	57.1	77.4
ネームバンドは手首に装着され、確認されている	87.5	62.5	75.0	87.5	87.5	100.0	100.0	75.0	62.5	87.5	87.5	100.0	84.4
患者確認はリストバンド確認と患者から名乗ってもらっている	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	97.9
ナースコールは手の届くところにある	87.5	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0	96.9
ポータブルトイレを常設していない	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	100.0	100.0	97.9
患者はかかとのある履物を履いている	85.7	85.7	85.7	85.7	57.1	57.1	57.1	71.4	71.4	71.4	85.7	100.0	76.2
電子カルテが開いたままになっていない	62.5	37.5	87.5	62.5	62.5	62.5	62.5	62.5	75.0	87.5	87.5	75.0	68.8
床に水滴が落ちていたり、汚れていない	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	87.5	100.0	87.5	100.0	100.0	100.0	100.0	97.9
歩行の障害となる位置に物が置かれていない	28.6	42.9	28.6	28.6	57.1	57.1	100.0	28.6	85.7	14.3	85.7	57.1	51.2
モニターアラームに対応している	87.5	25.0	87.5	37.5	50.0	25.0	87.5	50.0	75.0	75.0	50.0	28.6	56.5

## 【転倒・転落予防対策】

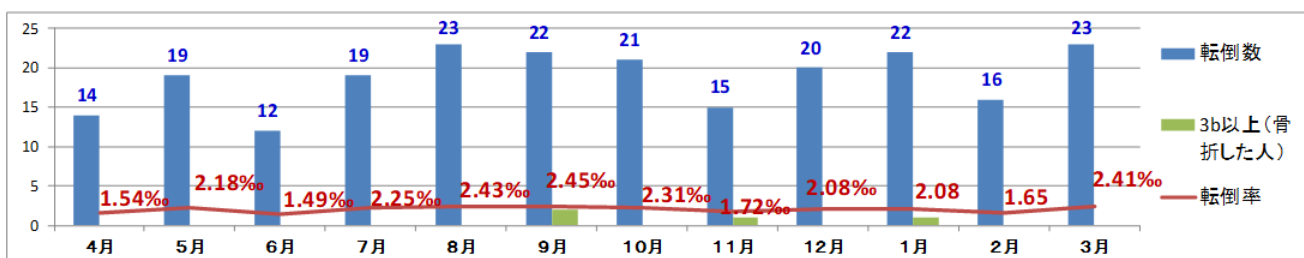
令和6年度の転倒転落率は2.06‰と前年より0.3‰増加したが、頭部外傷・骨折等の重大有害事象は4件0.04‰(前年比0.01‰減)に減少したため、今後も転倒転落の増加が重大有害事象に繋がらない対策に取り組むことが課題である。

セーフティリンクナース会においては、患者の倫理面に配慮した身体拘束の代替策としてトイレ誘導の看護介入を強化して、安心・安全に療養できる看護に取り組んできた。患者の基本的欲求である排泄行動への援助として患者独自で行動する前に計画的にトイレ誘導することで、転倒機会を低減できるよう継続して取り組んでいる。

2024年度 転倒転落率平均 2.06‰ 有害事象発生率平均 0.04‰

2023年度QIプロジェクト 転倒転落率平均 2.83‰(中央値2.61‰) 重大有害事象発生率平均 0.06‰(中央値0.05‰)

	入院患者数	転倒転落数	転倒率	3b以上(骨折した)	有害事象率
ICU	3,735	0	0.00‰	0	0.00‰
4階東	19,408	44	2.27‰	2	0.10‰
5階東	14,425	27	1.87‰	1	0.07‰
5階西	8,150	6	0.74‰	0	0.00‰
6階東	16,812	18	1.07‰	0	0.00‰
6階西	16,823	33	1.96‰	1	0.06‰
7階東	16,465	26	1.58‰	0	0.00‰
7階西	14,118	48	3.40‰	0	0.00‰
外来、他		24		0	
合計	109,936	226	2.06‰	4	0.04‰



# 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）対策に取り組んでいます。

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 1 算定の施設（本年度は成田記念病院）、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）、行政では豊川保健所、蒲郡市健康推進課と共に、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。

稲吉 由美子・大江 孝幸

## 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 6 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（院長代行：呼吸器内科）、稲吉由美子（医療安全管理部副部長：CNIC）、大江孝幸（技師長補佐：副委員長）、堀実名子（薬局）、清水萌（薬局）、戸川裕衣（臨床検査科）、市川剛寛（管理課係長）、鵜飼暁恵（副看護局長）梅田貴美子（GRM）、鈴木絵美（診療技術局長補佐 兼 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 6 年度の出来事

### 【院内感染対策マニュアル整備】

今年度、クロストリジオイデス（クロストリジウム）・ディフィシル感染症 2022 年のガイドライン改



訂に伴い、マニュアルの修正を実施した。

血液体液暴露事故報告書 A、B は、Ver. 4 から Ver. 5 へ更新した。

職員感染症対策では、病院スタッフへの抗インフルエンザ薬の予防投与について更新した。

新型コロナウイルス感染症に関する、薬剤処方フローチャートを治療薬の同意書などの変更に伴い更新した。

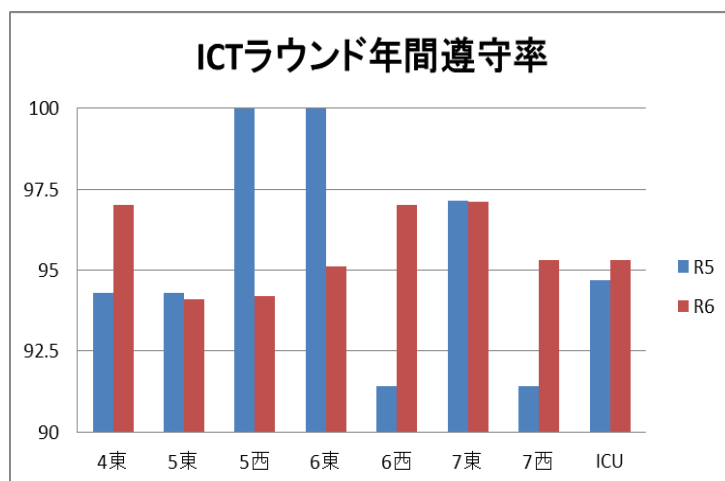
### 【多剤抗菌薬の供給不足】

AST で供給バランスを見て院内在庫の管理を行った。

### 【ICT ラウンド】

ICT メンバーによる環境ラウンドを病棟は週 1 回、各部門は 2 ヶ月に 1 回以上ラウンドを実施している。令和 6 年度の平均実施率は病棟全体で 95.7% (96.4%) であった。(資料 1 参照) ICT ラウンドを実施後、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った。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 が毎日観察を行った。

(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、アウトブレイクの予兆を察知し、介入・調査・改善策の指導を行った。新型コロナウイルス感染症においては、院内感染および職員の感染もあったが、その都度対策を行い、感染拡大なく経過しました。薬剤耐性菌に関しては、経路別感染対策を実施し、感染拡大なく対策を遵守している。

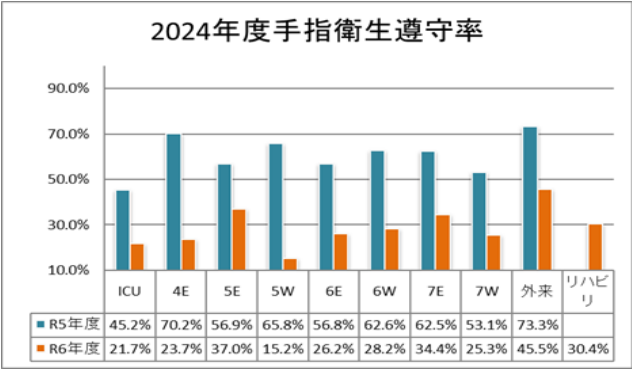
月	検出菌
4 月	PreMDRP
6 月	SARS-CoV-2
6 月	PreMDRA
8 月	PreMDRP
10 月	PreMDRP
R7. 1 月	インフルエンザ A 感染症
2 月	SARS-CoV-2

### 【手指消毒剤使用状況】

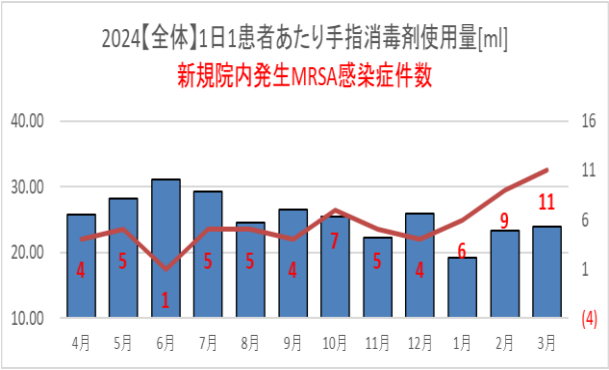
手指衛生遵守率は CNIC がラウンドを毎日行い、直接観察法で実施状況を評価している。適切な場面で実施されているか否かを評価し、実施できていた率を遵守率としている。昨年度平均と比較すると全体として遵守率は 28.8% (61.9%) であり低下傾向にあった。(資料 2 参照) この低下の要因として、直接観察の観察者が変わったことが考えられる。また、新型コロナウイルス対策の緩和などから感染対策への警戒心、意識が低下してきていることも要因の一つと考えられる。対策としてまず、遵守率の低下の原因を

把握しつつ、遵守率・使用量のフィードバックを繰り返し行う必要がある。そして、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全職員に意識付けを行うことが課題である。また、昨年度より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、希望があったジェルタイプが導入され、自己にあった手指消毒剤を使用出来る環境となっている。今後、手荒れ防止の保湿剤などの検討も実施していきたい。(資料3 参照)

(資料 2)



(資料 3)



【抗菌薬適正使用関連】

- 1. 届出抗菌薬剤（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・抗MRSA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。届出抗菌薬剤（広域）使用患者数は前年比3割減少しました。
- 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レビューを行い、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100%とすべての対象者に実施することができています。
- 5. 抗菌薬の供給が不安定であり、在庫数を見ながら代替え抗菌薬の支援を行いました。
- 6. 上記の支援で年間約2000人のカルテレビューを行い、約450人の支援を行いました。

2024年度														2025年		2023年度 平均
抗菌薬適正使用に係る実績等	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均		
届出抗菌薬処方延べ人数	50	52	45	56	66	47	52	51	66	51	50	71	485	54	85	
カルバペネム系	17	22	19	20	15	13	16	13	26	22	20	29	161	18	29	
タゾピベ(T/P)	15	15	12	16	23	17	15	18	16	16	15	17	147	16	26	
キノロン系	5	8	4	6	11	10	7	6	17	2	3	4	74	8	12	
ザバクサ(T/TC)	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	
第4セフェム	0	1	2	1	1	1	0	1	0	0	0	4	7	1	1	
抗MRSA薬	12	6	7	12	16	6	14	13	7	11	12	17	93	10	17	
長期(2W)抗菌薬投与患者人数	25	30	35	24	20	35	21	30	27	29	37	22	247	27	44	
主治医からの相談件数	9	6	12	10	9	11	16	16	7	3	8	3	96	11	15	
フィードバックを行った患者数	20	18	19	28	27	28	21	21	17	26	31	30	199	22	36	

TDMに係る実績等														2025年		2023年度 平均
VCM-TDM実施率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%		
VCM-TDM実施患者数	7	2	4	8	7	4	4	7	4	7	5	6	47	5.2	5.1	
VCM(注射)使用患者数	7	2	4	8	7	4	4	7	4	7	5	6	47	5.2	5.1	

【企画・開催・参加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2日	新入職員	感染対策で大切なこと1	CNIC 稲吉	36名
2	4月9日～ 5月10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	314/402名 参加率：78%
3	5月8日	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar 「AMR 対策を踏まえたレスピラ トリーキノロンの適性使用を 考える」	東京慈恵会医科大学附属柏病院 感染制御科 教授 塚田弘樹先生	6名
4	6月17・21日	栄養科委託職員	感染対策の基本 ～みんなで感染対策～	ICN 稲吉	32名
5	6月1日～ 6月30日	全職員	第一回院内感染対策・抗菌薬適 正使用研修会	標準予防策と経路別予防策/ AMR 対 策アクションプラン-厚生労働省院 内感染対策講習会資料	参加率 ICT：90.0% AST：82.0%
6	7月10日	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar 「抗真菌薬を上手に使いこな そう！」	宮崎大学医学部内科学講座 呼吸器・膠原病・感染症・脳神経内 科学分野 教授 宮崎泰可先生	9名
7	8月1日	研修医	N95 マスクとサージカルマスク 着用について	ICN 稲吉	4名
8	8月15日	新規入職看護師	感染対策で大切なこと2	ICN 稲吉	22名
9	8月15日～ 8月26日	各部署師長・ 感染対策リンクナース	N95 マスク装着トレーニング	ICN 稲吉	21名
10	9月11日	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar 「パンデミック後の医療現 場：グラム陰性菌感染と AMR へ の対応策」	国立大学法人福井大学医学部附属 病院 感染制御部 教授 岩崎博道先生	11名
11	9月9日～ 10月31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	303/333名 参加率：91%
12	9月5・27日	看護補助者	感染対策の振り返り	ICN 稲吉	33名
13	11月12日	蒲郡市民病院ボランテ ィア	感染対策の基本	ICN 稲吉	6名
14	11月13日 17：40～19：00	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar COVID19 の病院クラスター対策 と抗ウイルス薬の位置づけ	旭川医科大学名誉教授 医療法人社団慶友会吉田病院 教授 大崎能伸先生	11名
15	12月1日～ 12月27日	全職員	第二回院内感染対策・抗菌薬適 正使用研修会	デバイス関連感染防止対策/手指消 毒/代替薬経口抗菌薬の考え方-厚 生労働省院内感染対策講習会/日本 環境感染学会/ 日本感染症教育研 究会資料	【ICT】 参加率：89% 【AST】 参加率：68%
16	1月15日	医師・看護師・他	NCU Infection Seminar 「感染管理（制御）に関する UptoDate」	兵庫医科大学 感染制御部 一木薫先生	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働
平成 26 年 7 月	受託検査について、平日には地域医療連携枠を 1 名、土曜日枠を新たに 6 名の運用を開始
平成 26 年 7 月	MRI において、当日読影サービスの運用開始（保険適用）
平成 26 年 8 月	糖尿病教育入院受付開始
平成 27 年 4 月	組織変更 地域包括連携推進部 地域医療連携室・入退院管理室を設置 地域包括ケア病棟の運用開始（7 階西病棟 47 床）
平成 27 年 11 月	レスパイト入院運用開始
平成 28 年 5 月	地域医療連携窓口（医療相談員及び退院支援看護師）を設置
平成 28 年 10 月	医療機関マップ・紹介シートを作成し、地域医療連携窓口前に設置
平成 28 年 10 月	地域包括ケア病棟 2 病棟での運用開始 107 床（7 階西病棟 51 床・4 階東病棟 56 床）
平成 30 年 2 月	地域包括ケア病棟 115 床に増床（7 階西病棟 55 床・4 階東病棟 60 床）
平成 31 年 4 月	地域医療連携室と入退院管理室を統合し、地域医療推進総合センター（通称「患者支援センター」）と名称変更
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
令和 6 年 11 月	7 西病棟 55 床を地域包括ケア病棟から地域包括医療病棟へ転換

### 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。

高橋 嘉規

開放型病床の利用状況（人数）

月別	24 時在院患者数	新入院患者数	退院患者数	1 日平均患者数	病床利用率	平均在院日数
4 月	775	67	77	25.8	71.0%	7.4 日
5 月	794	77	78	25.6	73.4%	7.1 日
6 月	790	55	57	26.3	70.6%	11.3 日
7 月	787	69	64	25.4	68.6%	8.7 日
8 月	892	70	81	28.8	78.5%	8.4 日
9 月	867	65	73	28.9	78.3%	9.3 日
10 月	945	74	79	30.5	86.0%	8.0 日
11 月	778	72	81	25.9	71.6%	7.2 日
12 月	929	75	102	30.0	85.2%	7.4 日
1 月	1,049	80	95	33.8	95.7%	7.9 日
2 月	983	54	75	35.1	94.5%	9.4 日
3 月	1,005	67	83	32.4	89.8%	9.6 日
合計	10,594	758	862	26.3	80.3%	8.2 日

紹介患者数（件数）

月別	全紹介患者数	市医師会から
4 月	798	526
5 月	743	453
6 月	838	546
7 月	1,013	669
8 月	801	501
9 月	810	524
10 月	938	630
11 月	912	595
12 月	894	592
1 月	871	545
2 月	873	557
3 月	936	580
合計	10,427	6,718

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	49.0%	46.0%
5 月	47.5%	43.6%
6 月	49.8%	45.3%
7 月	53.1%	45.9%
8 月	41.9%	41.6%
9 月	51.8%	49.4%
10 月	50.7%	46.0%
11 月	52.3%	36.3%
12 月	51.4%	42.2%
1 月	51.1%	43.0%
2 月	55.7%	49.7%
3 月	56.2%	57.8%
合計	50.8%	45.5%

受託検査依頼数（件数）

月別	CT	MRI	骨塩定量	神経伝達速度	アイソトプ	SPECT	CT(イブラント)	その他 (骨シンチ・MIBG 等)	合計
4 月	22	28	29	0	0	0	0	0	79
5 月	22	23	22	0	0	0	0	0	67
6 月	26	26	19	0	0	0	0	0	71
7 月	30	21	24	0	0	0	0	2	77
8 月	28	20	19	0	0	0	0	2	69
9 月	24	26	22	0	0	0	0	0	72
10 月	40	24	22	0	0	0	0	1	87
11 月	33	16	28	0	0	0	0	2	79
12 月	38	21	23	0	0	0	0	0	82
1 月	26	19	22	0	0	0	1	0	68
2 月	31	18	25	0	0	0	0	1	75
3 月	24	30	30	0	0	0	1	0	85
合計	344	272	285	0	0	0	2	8	911

## 【医療福祉相談】

主に相談部門を担当しており、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。

高橋 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	4,909

地域連携パス適用数

月別	大腿骨頸部骨折	脳卒中
4月	5	5
5月	2	4
6月	6	4
7月	5	4
8月	8	9
9月	7	5
10月	10	7
11月	10	6
12月	9	4
1月	11	8
2月	11	5
3月	2	2
合計	86	63

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	495	10.1%
転院・施設入所に関する相談、調整	3,610	73.5%
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）	205	4.2%
心理的・情緒的問題に関する相談	6	0.1%
経済的問題に関する相談	91	1.9%
家族問題・社会的状況の相談	231	4.7%
医療上の相談	69	1.4%
受診・受療援助	99	2.0%
苦情・医療安全管理関係	70	1.4%
その他	33	0.7%
合計	4,909	100.0%

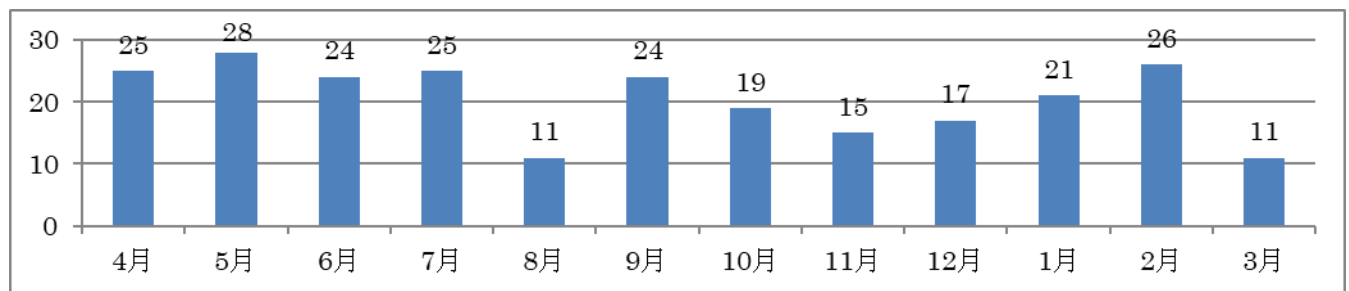
## 【入院支援】

患者支援センターでは、入院予定の患者さんが、安心して入院ができるように看護師や事務職員が入院説明を実施しています。また、入院前の暮らしに戻るように入院中から退院調整看護師と情報共有を図り「退院後も住み慣れた地域で生活ができる」よう支援しています。

令和6年度診療報酬が改定され、緊急入院患者さんの治療方針や病状に応じた病床選択をおこない、病床の効率的な運用を図るために、急性期病床で治療を終えた患者さんの病棟選定、さらに、地域包括医療病棟、地域包括ケア病棟の管理・運用を担当しながら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



地域包括病棟稼働状況

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
稼働率	地域包括医療病棟	79.4%	73.8%	40.6%	54.6%	68.4%	66.7%	60.1%	71.9%	77.9%	85.6%	85.4%	80.2%
	地域包括ケア病棟	84.2%	73.8%	81.8%	81.7%	95.7%	90.9%	88.4%	85.1%	92.2%	95.0%	98.3%	96.9%

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(20%以上)

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
割合		52.0%	41.3%	43.5%	43.6%	64.4%	55.7%	36.6%	41.7%	41.0%	38.6%	47.4%	53.0%
	※短滞手術除く	48.4%	41.3%										

自院の一般病棟(※病棟種別の異なる病棟)から転棟した患者割合

(地域包括医療病棟:5%未満 地域包括ケア病棟:60%未満(4~5月) 65%未満(6月~))

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
割合	地域包括医療病棟	53.2%	45.5%	0.0%	3.2%	4.9%	2.5%	4.0%	1.6%	3.1%	3.8%	3.4%	2.5%
	※短滞手術除く	68.3%	45.5%										
	地域包括ケア病棟	48.0%	58.7%	56.5%	54.5%	34.5%	44.3%	63.4%	55.6%	59.0%	60.2%	51.3%	47.0%
	※短滞手術除く	51.6%	58.7%										



在宅復帰率 地域包括医療病棟:80%以上 地域包括ケア病棟:72.5%以上  
(参考>急性期一般入院料:80%以上)

月		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域 包括 医療 病棟	当月割合	6 月より医療 病棟として の数値→		91.4%	95.7%	93.3%	93.3%	88.9%	90.4%	93.3%	83.6%	81.8%	92.5%
	直近 6 ヶ月割 合				86.8%	87.7%	90.0%	91.3%	92.1%	92.4%	90.4%	88.5%	88.6%
地域 包括 ケア 病棟	当月割合	78.0%	76.1%										
	※新基準	76.7%	76.1%	87.7%	80.7%	80.6%	80.4%	76.5%	72.6%	76.9%	73.2%	82.9%	74.7%
	直近 6 ヶ月割 合	79.0%	77.8%										
	※新基準	77.4%	76.4%	78.6%	78.8%	80.0%	80.1%	80.1%	79.7%	78.1%	77.0%	77.2%	76.2%
急性 期 一般 病棟	当月割合	99.7%	98.5%	99.0%	99.7%	98.7%	98.7%	98.6%	99.7%	99.8%	98.5%	99.0%	99.0%
	直近 6 ヶ月割 合	99.3%	99.1%	99.1%	99.2%	99.1%	99.1%	98.9%	99.1%	99.2%	99.0%	99.1%	99.1%

平均在院日数(地域包括医療病棟 21 日以下)

月		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
医療病 棟	当月退院患 者	19.1	29.8	25.9	12.5	16.3	21.6	16.0	16.7	14.2	20.9	23.2	15.9
	施設基準上	15.8	30.6	16.6	15.7	19.6	21.9	13.4	17.6	17.7	19.5	20.7	16.7
ケア病 棟	当月退院患 者	14.7	17.0	19.7	18.7	15.1	19.7	18.0	16.8	19.0	20.1	15.5	18.1
	施設基準上	14.2	17.2	20.1	15.2	18.9	18.2	16.7	20.6	15.5	20.4	21.1	16.5

重症度、医療・看護必要度

地域包括医療病棟:15%以上(A3 点以上、A2 点以上かつ B3 点以上又は C1 点以上)

地域包括ケア病棟:8%以上(A1 点以上又は C1 点以上)

月	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域包括医療病棟	7 月より医療病棟としての数値→			16.2%	15.4%	15.8%	18.3%	22.4%	17.5%	17.5%	15.6%	20.3%
入院初日 B3 点以上の割合				91.8%	96.6%	97.4%	93.0%	85.5%	88.3%	73.6%	91.1%	82.2%
地域包括ケア病棟	16.0%	13.5%	17.7%	16.0%	14.2%	15.8%	14.2%	9.5%	13.0%	14.5%	11.0%	16.9%

重症度、医療・看護必要度

急性期一般入院料:基準①20%以上(A3 点以上、C1 点以上のいずれか)

基準②27%以上(A2 点以上、C1 点以上のいずれか)

月		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
急性期一般	基準①			24.0%	24.9%	24.3%	25.2%	25.5%	27.2%	26.2%	23.4%	24.1%	24.2%
	基準②			33.0%	31.7%	32.7%	33.3%	35.1%	35.2%	34.8%	31.6%	30.9%	31.0%

【健診センター】

県内でも指折りの高齢化が進む蒲郡市では、男女とも糖尿病発症のリスクが高いという統計が出ています。健康長寿を目指すためにも、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ります。当院では、予防対策として生活習慣病やそのリスクを発見し、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。コロナ禍では健診控えもありましたが、令和5年度から徐々に回復してきました。今後、当院の新棟建設が進むと健診センターのリニューアルも控えております。蒲郡市在住、在勤の方たちの健診受診率の向上を目指し、健診事業の充実を図っていく予定であります。

鈴木 絵美

健康保険組合別受診者数

区分	令和6年度	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度
蒲郡市国民健康保険	5 8 6 人	5 4 9 人	4 9 0 人	4 8 7 人	4 4 4 人
後期高齢者医療保険	9 9 人	8 8 人	7 6 人	5 0 人	4 1 人
全国健康保険協会（協会けんぽ）	4 5 6 人	3 9 0 人	3 5 9 人	3 5 8 人	3 4 0 人
その他の健康保険組合等	3 0 3 人	2 9 1 人	1 9 3 人	1 3 2 人	9 6 人
個人申込	5 7 人	5 0 人	4 4 人	3 2 人	1 9 人
計	1, 5 0 1 人	1, 3 6 8 人	1, 1 6 2 人	1, 0 5 9 人	9 4 0 人

健診異常の割合（総合判定区分別・性別）

単位：人

区分		令和6年度（2024年度）				令和5年度（2023年度）				令和4年度（2022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	5	0.3%	0	5	8	0.6%	1	7	2	0.2%	1	1
B	軽度異常	27	1.8%	6	21	13	1.0%	2	11	18	1.5%	5	13
C	経過観察	408	27.2%	192	216	366	26.8%	190	176	285	24.5%	154	131
D1	要医療	21	1.4%	11	10	32	2.3%	22	10	58	5.0%	44	14
D2	要精検	1,034	69.0%	653	381	945	69.2%	597	348	795	68.5%	488	307
E	治療中	6	0.4%	1	5	4	0.3%	2	2	4	0.3%	1	3
計（受診者数）		1,501	100.0%	863	638	1,368	100.0%	814	554	1,162	100.0%	693	469

年齢層別受診者数

単位：人

年齢層別	令和6年度（2024年度）				令和5年度（2023年度）				令和4年度（2022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	0	0.0%	0	0
20歳～24歳	2	0.1%	1	1	4	0.3%	1	3	3	0.3%	1	2
25歳～29歳	7	0.5%	5	2	4	0.3%	2	2	1	0.1%	1	0
30歳～34歳	30	2.0%	15	15	35	2.6%	20	15	24	2.1%	15	9
35歳～39歳	57	3.8%	32	25	68	5.0%	49	19	55	4.7%	42	13
40歳～44歳	126	8.4%	73	53	131	9.6%	73	58	108	9.3%	55	53
45歳～49歳	156	10.4%	94	62	153	11.2%	98	55	133	11.4%	90	43
50歳～54歳	199	13.3%	118	81	172	12.6%	102	70	154	13.3%	88	66
55歳～59歳	180	12.0%	90	90	153	11.2%	80	73	129	11.1%	69	60
60歳～64歳	206	13.7%	113	93	197	14.4%	112	85	168	14.5%	103	65
65歳～69歳	256	17.1%	148	108	199	14.5%	124	75	167	14.4%	96	71
70歳～74歳	173	11.5%	98	75	160	11.7%	89	71	140	12.0%	78	62
75歳～79歳	83	5.5%	55	28	73	5.3%	49	24	61	5.2%	41	20
80歳～84歳	20	1.3%	17	3	14	0.9%	12	2	15	1.3%	11	4
85歳～89歳	6	0.4%	4	2	5	0.4%	3	2	4	0.3%	3	1
計	1,501	100.0%	863	638	1,368	100.0%	814	554	1,162	100.0%	693	469

# 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 26 名の総数 47 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 6 年度の医業実績につきましては、延べ入院患者数 109,935 人（一日平均 301 人）、延べ外来患者数 152,970 人（一日平均 630 人）、前年度と比較して、延べ入院患者数は 3,031 人の増加（一日平均 9 人増）、延べ外来患者数は 2,490 人の増加（一日平均 11 人増）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 9,628,387,995 円で対前年度比 0.9%の減、病院事業費用が 10,309,297,543 円で対前年度比 2.2%の増となり、収支差引 680,909,548 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 56,307 千円の増加、外来収益は対前年度比 54,774 千円の減少となりました。また、その他医業収益は 126,635 千円の増加となりました。

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 6 年度の事業概要であります。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6年度決算の状況（収益的収入・支出）

区 分			令和6年度			令和5年度			比 較	
			金 額	医 業 収益比	構成比	金 額	医 業 収益比	構成比	増 減	前年度比
収 入 的 収 益	医 業 収 益	入 院 収 益	円 5,795,849,699	% 68.5	% 60.2	円 5,739,543,068	% 68.9	% 59.1	円 56,306,631	% 101.0
		外 来 収 益	2,128,765,455	25.1	22.1	2,183,539,722	26.2	22.5	△54,774,267	97.5
		そ の 他 医 業 収 益	538,540,780	6.4	5.6	411,906,091	4.9	4.2	126,634,689	130.7
		小 計	8,463,155,934	100.0	87.9	8,334,988,881	100.0	85.8	128,167,053	101.5
	医 業 外 収 益	受取利息及び配当金	0	－	－	0	－	－	0	－
		負 担 金	978,870,000	11.6	10.2	868,030,000	10.4	8.9	110,840,000	112.8
		補 助 金	14,594,400	0.2	0.1	369,027,800	4.4	3.8	△354,433,400	4.0
		長 期 前 受 金 戻 入	67,121,397	0.8	0.7	62,316,714	0.8	0.7	4,804,683	107.7
		貸倒引当金戻入益	1,613,323	0.0	0.0	0	－	－	1,613,323	皆増
		その他医業外収益	103,032,941	1.2	1.1	78,159,299	0.9	0.8	24,873,642	131.8
		小 計	1,165,232,061	13.8	12.1	1,377,533,813	16.5	14.2	△212,301,752	84.6
	特 別 利 益		0	－	－	0	－	－	0	－
	計		9,628,387,995	113.8	100.0	9,712,522,694	116.5	100.0	△84,134,699	99.1
収 入 的 支 出	医 業 費 用	給 与 費	5,077,441,510	60.0	49.3	4,817,094,914	57.8	47.7	260,346,596	105.4
		材 料 費	2,127,392,205	25.1	20.6	2,165,476,665	26.0	21.5	△38,084,460	98.2
		経 費	1,769,239,797	20.9	17.2	1,786,467,067	21.4	17.7	△17,277,270	99.0
		減 価 償 却 費	752,163,889	8.9	7.3	714,670,102	8.6	7.1	37,493,787	105.2
		資 産 減 耗 費	13,498,297	0.1	0.1	16,268,846	0.2	0.2	△2,770,549	83.0
		研 究 研 修 費	21,980,297	0.3	0.2	25,692,135	0.3	0.2	△3,711,838	85.6
		小 計	9,761,715,995	115.3	94.7	9,525,669,729	114.3	94.4	236,046,266	102.5
	医 業 外 費 用	支払利息及び企業債 取 扱 諸 費	53,702,423	0.6	0.5	71,629,632	0.9	0.7	△17,927,209	75.0
		長期前払消費税償却	52,425,718	0.6	0.5	46,402,091	0.5	0.5	6,023,627	113.0
		保 育 費	28,831,293	0.4	0.3	30,940,305	0.4	0.3	△2,109,012	93.2
		長 期 貸 付 金 貸 倒 引 当 金 繰 入 額	840,000	0.0	0.0	840,000	0.0	0.0	0	100.0
		寄 附 金	27,272,728	0.3	0.3	27,727,728	0.3	0.3	0	100.0
		雑 損 失	384,509,386	4.6	3.7	388,878,042	4.7	3.8	△4,368,656	98.9
		小 計	547,581,548	6.5	5.3	565,962,798	6.8	5.6	△18,381,250	96.8
	特 別 損 失		0	－	－	0	－	－	0	－
	計		10,309,297,543	121.8	100.0	10,091,632,527	121.1	100.0	217,665,016	102.2
当年度純利益（△純損失）			△680,909,548	△8.0	－	△379,109,833	△4.5	－	△301,799,715	－
当年度未処理利益剰余金 （ △ 欠 損 金 ）			△13,029,462,703	△154.0	－	△12,348,553,155	△148.2	－	△680,909,548	－

## 令和 6 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	8, 448	258	609	617	382	12, 728
5 月	8, 076	233	608	633	382	12, 896
6 月	7, 448	242	599	590	382	12, 187
7 月	7, 839	281	641	602	382	13, 918
8 月	8, 827	273	644	652	382	12, 964
9 月	8, 392	271	572	574	382	12, 098
10 月	8, 435	264	630	637	382	13, 147
11 月	8, 147	283	615	596	382	12, 380
12 月	8, 904	231	666	718	382	13, 267
1 月	9, 950	311	689	609	382	12, 864
2 月	9, 109	312	602	601	382	11, 630
3 月	8, 862	265	622	669	382	12, 891
合計	102, 437	3, 224	7, 497	7, 498	4584	152, 970

### 入院患者数 (科別)

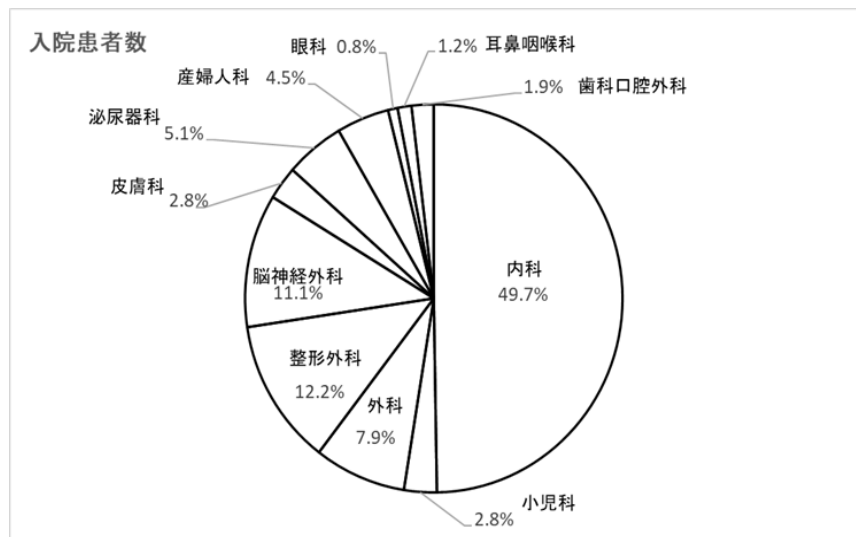
(単位：人)

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	3, 994	0	270	632	1, 254	1, 254	304	501	512	45
5 月	4, 213	0	245	605	814	1, 183	330	529	388	75
6 月	4, 137	0	246	560	878	813	347	373	335	83
7 月	4, 302	0	238	586	1, 162	756	222	445	370	86
8 月	4, 670	0	246	783	1, 257	886	252	393	468	93
9 月	4, 378	0	193	734	1, 081	1, 084	253	432	475	41
10 月	4, 300	0	218	929	1, 380	798	224	442	439	116
11 月	4, 124	0	244	913	1, 207	964	258	449	321	89
12 月	4, 529	0	301	995	1, 342	997	160	542	470	74
1 月	5, 834	0	249	750	1, 115	1, 073	219	551	424	81
2 月	5, 347	0	282	565	983	1, 126	241	431	388	60
3 月	4, 883	0	356	605	941	1, 277	254	494	324	64
合計	54, 711	0	3, 088	8, 657	13, 414	12, 211	3, 064	5, 582	4, 914	907
一日平均	150	0	8	24	37	33	8	15	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	136	0	0	0	163	9, 065	30	302	79. 1%
5 月	116	0	0	0	211	8, 709	31	281	73. 5%
6 月	148	0	0	0	118	8, 038	30	268	70. 1%
7 月	99	0	0	0	175	8, 441	31	272	71. 3%

8月	131	0	0	0	300	9,479	31	306	80.0%
9月	86	0	0	0	209	8,966	30	299	78.2%
10月	89	0	0	0	137	9,072	31	293	76.6%
11月	69	0	0	0	105	8,743	30	291	76.3%
12月	102	0	0	0	110	9,622	31	310	81.3%
1月	135	0	0	0	128	10,559	31	341	89.2%
2月	99	0	0	0	188	9,710	28	347	90.8%
3月	96	0	0	0	237	9,531	31	307	80.5%
合計	1,306	0	0	0	2,081	109,935	365	301	78.9%
一日平均	4	0	0	0	6	301	-	-	-



#### 外来患者数 (科別)

(単位：人)

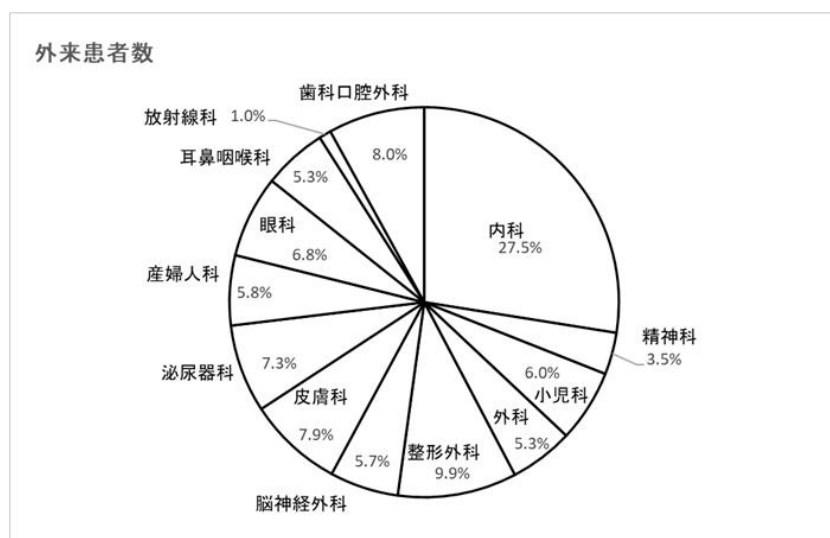
月別	内科	精神科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科
4月	3,438	405	710	684	1,267	775	1,080	935	687
5月	3,383	385	772	703	1,329	758	1,103	871	785
6月	3,369	412	652	663	1,262	728	1,019	930	726
7月	3,741	461	782	818	1,462	770	1,186	955	733
8月	3,509	521	814	622	1,286	767	1,088	911	762
9月	3,339	424	692	672	1,176	694	980	984	773
10月	3,700	450	737	689	1,284	816	976	985	774
11月	3,386	409	734	705	1,231	691	1,019	875	740
12月	3,873	493	947	635	1,275	687	952	1,041	733
1月	3,738	468	768	701	1,203	704	983	944	713
2月	3,140	407	769	592	1,166	682	870	842	676
3月	3,565	488	791	701	1,180	669	892	996	775
合計	42,181	5,323	9,168	8,185	15,121	8,741	12,148	11,269	8,877
一日平均	174	22	38	34	62	36	50	46	37

(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	799	775	101	1	0	1,071	12,728	21	
5月	887	811	69	0	0	1,040	12,896	21	



6月	769	636	117	1	0	903	12,187	20	
7月	929	767	201	2	0	1,111	13,918	22	
8月	867	660	150	1	0	1,006	12,964	21	617
9月	727	608	96	0	0	933	12,098	19	637
10月	916	718	144	2	0	956	13,147	22	598
11月	916	637	149	0	0	888	12,380	20	619
12月	920	644	179	0	0	888	13,267	20	663
1月	883	676	138	2	0	943	12,864	19	677
2月	863	591	121	1	0	910	11,630	18	646
3月	926	686	140	1	0	1,081	12,891	20	645
合計	10,402	8,209	1,605	11	0	11,730	152,970	243	630
一日平均	43	34	7	0	0	48	630		



#### 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	224	0	109	28	94	65	31	41	17
5月	275	0	118	18	116	88	48	31	17
6月	286	0	93	25	117	86	47	31	23
7月	348	0	103	19	117	88	47	42	18
8月	347	0	90	27	125	96	47	35	23
9月	265	0	93	25	123	75	41	32	29
10月	244	0	92	25	109	81	33	31	18
11月	230	0	102	26	112	80	23	38	24
12月	471	0	206	25	128	77	23	31	25
1月	524	0	195	26	117	89	25	33	24
2月	275	0	137	26	110	81	26	17	14
3月	300	0	102	23	85	70	13	23	16
合計	3,789	0	1,440	293	1,353	976	404	385	248

(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	5	39	0	0	0	32	685	22.8
5月	9	54	0	0	0	24	798	25.7
6月	2	40	0	0	1	25	776	25.9
7月	4	52	1	0	1	22	862	27.8
8月	3	39	0	0	0	26	858	27.7
9月	5	38	0	0	0	24	750	25.0
10月	8	46	0	0	0	10	697	22.5
11月	2	34	2	0	0	12	685	22.8
12月	1	30	1	0	0	23	1,041	33.6
1月	1	33	0	0	0	23	1,090	35.2
2月	3	33	1	0	0	32	755	27.0
3月	3	32	0	0	0	37	704	22.7
合 計	46	470	5	0	2	290	9,701	26.6

## 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	229	0	61	57	32	44	12	45	48
5月	245	0	47	52	29	31	15	43	50
6月	253	0	53	33	34	33	24	32	44
7月	248	0	55	52	45	38	8	44	54
8月	249	0	54	53	38	39	17	42	38
9月	211	0	34	46	46	37	18	49	45
10月	243	0	50	55	53	34	16	54	38
11月	224	0	49	68	52	46	13	42	42
12月	277	0	59	57	47	35	14	47	44
1月	321	0	38	49	44	41	18	56	44
2月	245	0	57	42	44	41	15	37	37
3月	250	0	62	51	26	26	16	46	41
合計	2,995	0	619	615	490	445	186	537	525

(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	25	19	0	0	0	37	609	30	20
5月	43	17	0	0	0	36	608	31	20
6月	44	21	0	0	0	28	599	30	20
7月	49	13	0	0	0	35	641	31	21
8月	43	18	0	0	0	53	644	31	21
9月	26	15	0	0	0	45	572	30	19
10月	39	13	0	0	0	35	630	31	20
11月	44	11	0	0	0	24	615	30	21
12月	42	15	0	0	0	29	666	31	21

1月	43	8	0	0	0	27	689	31	22
2月	31	5	0	0	0	48	602	28	22
3月	32	16	0	0	0	56	622	31	20
合計	461	171	0	0	0	453	7,497	365	21

## 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	35	52	73	96	89	143	85	36	609
5月	55	31	98	106	79	126	95	18	608
6月	52	30	94	118	81	106	84	34	599
7月	46	46	94	133	71	115	75	61	641
8月	51	57	90	113	87	113	75	58	644
9月	42	44	84	94	94	108	67	39	572
10月	37	34	104	102	101	122	58	72	630
11月	42	32	97	101	89	124	68	62	615
12月	54	41	97	119	85	116	92	62	666
1月	58	35	96	108	109	114	80	89	689
2月	44	37	95	101	79	127	63	56	602
3月	44	53	65	108	85	119	70	78	622
合計	560	492	1,087	1,299	1,049	1,433	912	665	7,497

## 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	16.6	0.0	3.5	9.5	32.7	30.3	22.3	10.7
5月	15.9	0.0	4.4	10.5	23.6	31.4	21.0	9.8
6月	15.8	0.0	3.6	13.5	27.9	22.8	14.9	8.8
7月	16.8	0.0	3.4	10.5	29.3	20.1	18.0	8.6
8月	17.8	0.0	3.5	14.0	28.4	26.2	13.3	7.7
9月	19.5	0.0	4.6	16.1	24.5	25.8	13.9	7.9
10月	16.6	0.0	3.5	14.8	26.0	20.2	11.9	7.0
11月	17.4	0.0	4.1	12.4	22.6	21.3	14.3	10.0
12月	14.9	0.0	3.9	13.6	24.7	24.6	9.3	10.5
1月	18.5	0.0	5.7	14.7	25.9	30.0	16.0	8.9
2月	20.4	0.0	4.3	10.4	23.6	30.3	15.7	10.1
3月	18.2	0.0	4.5	11.1	30.8	37.8	16.4	8.9
平均	17.3	0.0	4.0	12.7	26.1	25.7	15.3	9.0

(単位：日)

月別	産婦人科	眼科	耳鼻 咽喉科	放射線科	麻酔科	リハビリ科	歯科 口腔外科	平均
4月	10.1	1.0	5.9	0.0	0.0	0.0	3.5	13.9
5月	6.1	1.0	6.3	0.0	0.0	0.0	4.6	12.8
6月	6.8	1.1	5.5	0.0	0.0	0.0	3.2	12.4
7月	6.2	1.0	6.6	0.0	0.0	0.0	4.4	12.5
8月	11.5	1.0	6.0	0.0	0.0	0.0	4.5	13.5
9月	11.7	1.0	4.5	0.0	0.0	0.0	3.5	14.9
10月	12.3	2.1	6.8	0.0	0.0	0.0	2.7	13.2
11月	6.1	1.1	4.4	0.0	0.0	0.0	3.4	13.2
12月	10.8	1.0	5.8	0.0	0.0	0.0	2.6	12.8
1月	10.9	1.2	17.0	0.0	0.0	0.0	3.9	15.4
2月	10.0	1.0	15.3	0.0	0.0	0.0	3.2	15.2
3月	7.8	1.3	5.2	0.0	0.0	0.0	2.9	14.0
平均	9.1	1.1	6.6	0.0	0.0	0.0	3.6	13.6

## 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	387	26	0	0	413
精神科	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0
外科	43	5	0	0	48
整形外科	7	1	0	0	8
脳神経外科	31	0	0	0	31
皮膚科	7	0	0	0	7
泌尿器科	18	0	0	0	18
産婦人科	4	0	2	0	6
眼科	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	2	0	0	0	2
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	501	32	2	0	535

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	31	0	0	6	1	3	1	1
5月	22	0	0	2	1	6	2	1
6月	19	0	0	0	1	0	1	2
7月	22	0	0	1	0	2	0	3
8月	28	0	0	2	0	3	2	0
9月	20	0	0	3	2	1	0	1
10月	21	0	0	5	0	0	0	1
11月	19	0	0	1	1	6	0	2
12月	38	0	0	9	0	5	1	1
1月	31	0	0	4	2	1	0	3
2月	27	0	0	4	0	3	0	1
3月	33	0	0	6	0	1	0	2
合計	311	0	0	43	8	31	7	18

（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	合計
4月	0	0	1	0	0	0	44
5月	0	0	0	0	0	0	34
6月	1	0	0	0	0	0	24
7月	0	0	1	0	0	1	30
8月	0	0	0	0	0	0	35
9月	1	0	0	0	0	0	28
10月	1	0	0	0	0	0	28
11月	0	0	0	0	0	0	29
12月	0	0	0	0	0	0	54
1月	0	0	0	0	0	1	42
2月	1	0	0	0	0	0	36
3月	0	0	0	0	0	0	42
合計	4	0	2	0	0	2	426

## 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	1	7	2	0	0	1	0	0	1	0	0	0	12
5月	8	10	0	0	1	2	5	1	4	1	1	3	36
6月	6	2	0	0	0	2	2	0	3	0	1	0	16
7月	2	4	3	0	0	1	1	0	1	0	0	2	14
8月	5	6	1	1	0	0	1	0	4	0	0	0	18
9月	0	10	0	0	0	1	1	0	0	0	1	5	18
10月	2	10	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	15
11月	1	4	1	0	0	0	2	0	2	0	0	2	12
12月	7	9	1	0	0	8	3	0	1	0	1	2	32
1月	0	9	5	2	0	5	1	0	3	0	0	4	29
2月	5	15	0	0	0	7	1	0	3	0	0	1	32
3月	2	2	1	1	0	4	3	0	2	0	0	1	16
合計	39	88	14	4	1	32	21	1	24	1	4	21	250
比率	8%	58%	17%	0%	0%	8%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	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				330	122	49	6	2	509	4.52
2 看護師に対して				308	117	42	16	13	496	4.39
3 入退院の手続きについて				228	91	83	6	5	413	4.29
4 情報に関して				190	51	49	2	6	298	4.40
5 入院生活環境に対して				372	145	127	28	9	681	4.24
6 給食に関して				125	83	66	12	7	293	4.05
7 薬局に関して				46	22	10	5	2	85	4.24
8 総合的に				491	167	84	7	10	759	4.48
病 棟 (記載のあった数)	集中	4 東	5 東	5 西	6 東	6 西	7 東	7 西	未記入	計
	0	6	11	17	23	25	12	7	2	103
年 代 (記載のあった数)	10 未	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60 代	70 代	未記入	計
	6	1	5	7	5	5	21	47	6	103
性 別 (記載のあった数)							男性	女性	未記入	計
							55	46	2	103

## 参考：病院臨床指標

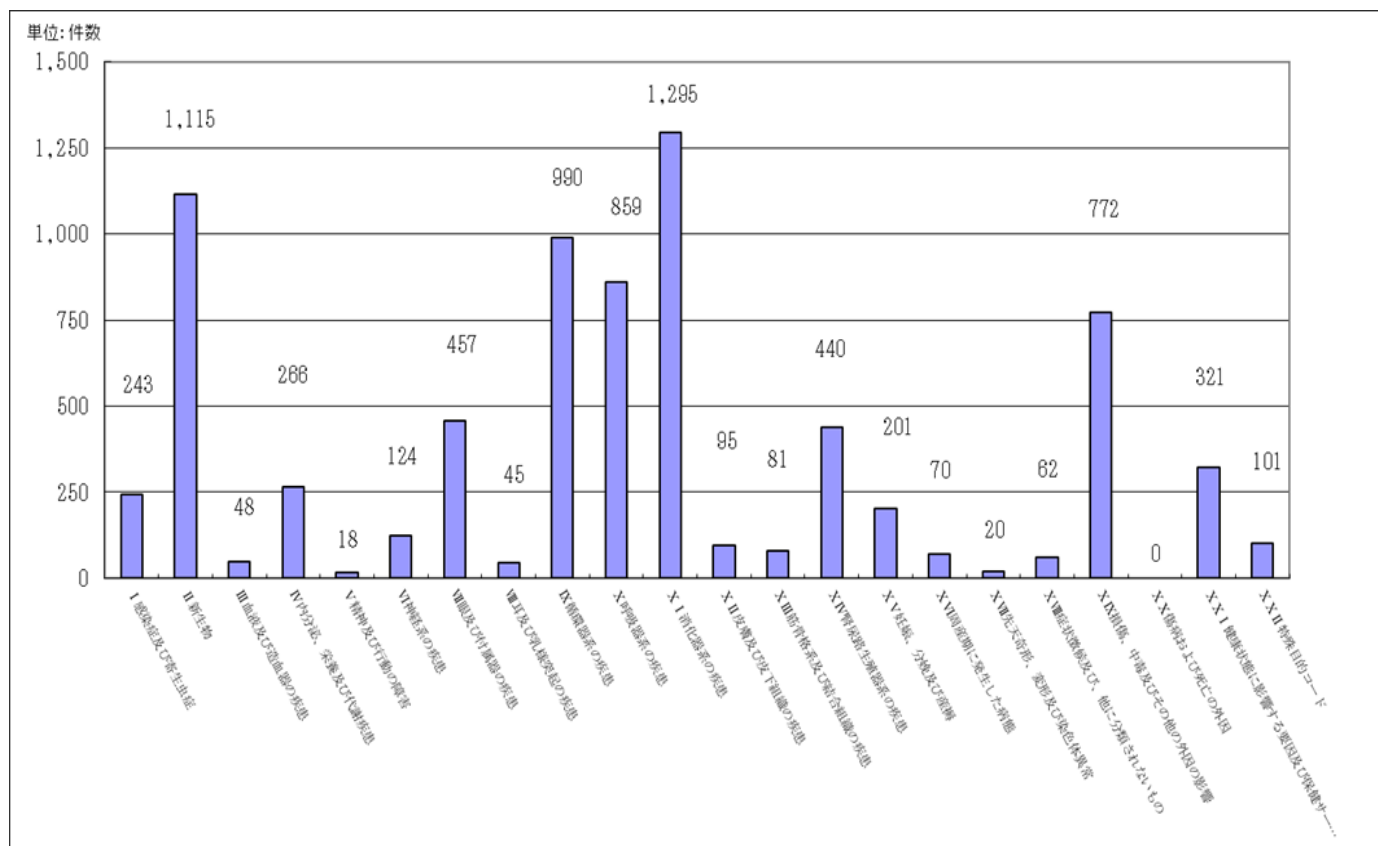
### 令和6年度退院患者疾病別科別内訳数

(令和6年4月～令和7年3月)

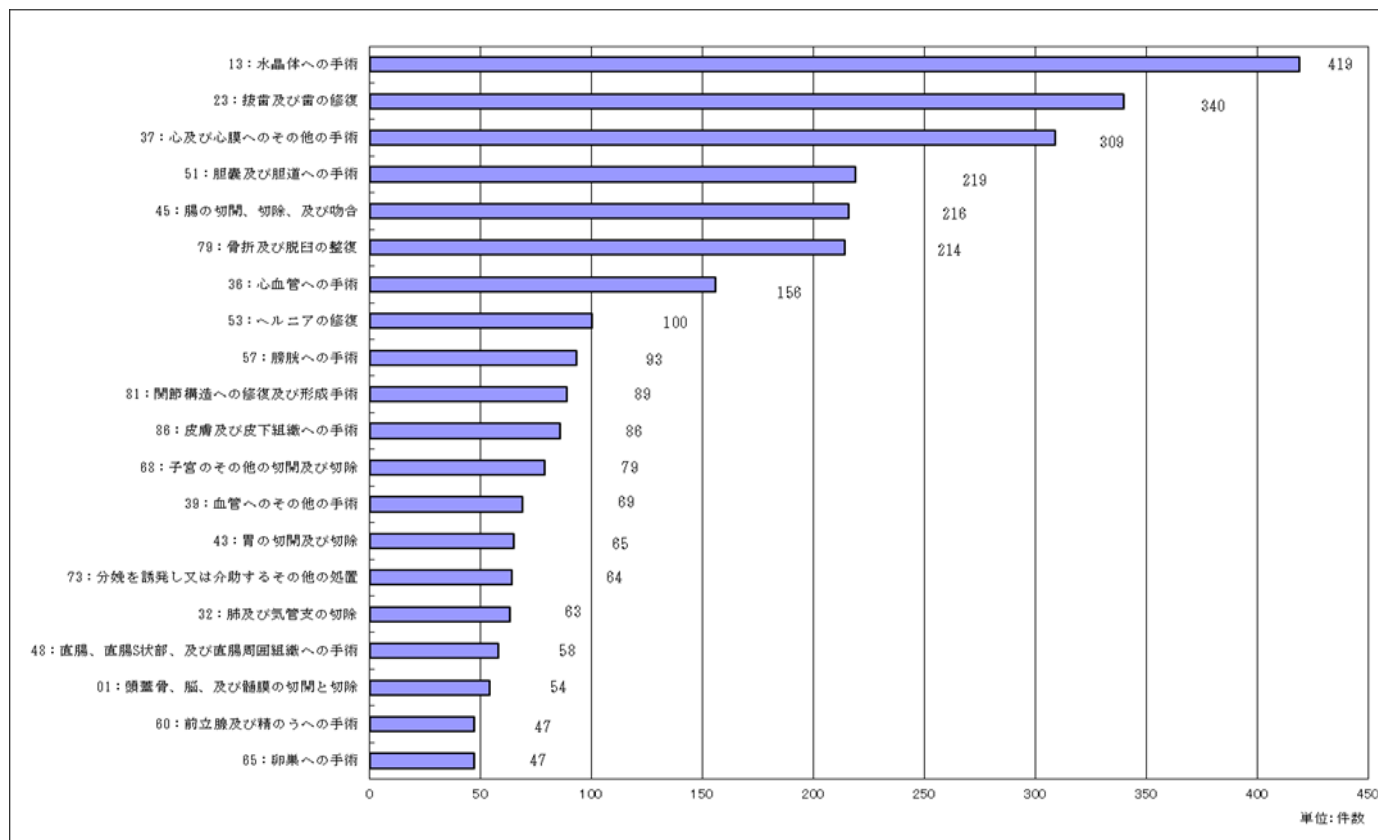
分類番号	国際大分類	総数	内科	外科	整形外科	眼科	小児科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	歯科口腔外科	脳神経外科	精神神経科	麻酔科	放射線科
	総計	7,623	3,005	654	526	458	617	175	193	556	533	453	453	0	0	0
I	感染症及び寄生虫症	243	108	8	1	0	82	3	27	3	8	2	1	0	0	0
II	新生物＜腫瘍＞	1,115	390	203	1	0	2	13	44	271	134	38	19	0	0	0
III	血液及び造血器の疾患	48	33	8	0	0	0	0	1	2	4	0	0	0	0	0
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	266	214	1	4	0	31	0	3	5	2	0	6	0	0	0
V	精神及び行動の障害	18	9	1	0	0	1	0	1	0	1	0	5	0	0	0
VI	神経系の疾患	124	59	0	1	0	19	15	1	0	0	0	29	0	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	457	0	0	0	456	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	45	0	1	1	0	0	40	2	0	0	0	1	0	0	0
IX	循環器系の疾患	990	686	1	2	0	3	0	5	1	1	0	291	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	859	531	36	0	0	198	89	0	1	1	3	0	0	0	0
XI	消化器系の疾患	1,295	553	322	0	0	13	1	2	2	3	399	0	0	0	0
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	95	8	3	3	0	1	0	75	1	1	2	1	0	0	0
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	81	21	0	47	0	7	0	2	1	0	0	3	0	0	0
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	440	124	4	0	0	13	0	1	217	80	0	1	0	0	0
XV	妊娠、分娩及び産褥	201	0	0	0	0	0	0	0	0	201	0	0	0	0	0
XVI	周産期に発生した病態	70	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	20	1	1	0	0	5	3	2	5	0	1	2	0	0	0
XVIII	症状、徴候、他に分類されないもの	62	32	1	0	0	14	4	1	1	2	0	7	0	0	0
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	772	46	23	418	2	150	5	26	6	3	6	87	0	0	0
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	321	98	41	48	0	0	0	0	40	92	2	0	0	0	0
XXII	特殊目的コード	101	92	0	0	0	7	2	0	0	0	0	0	0	0	0

(この統計はサマリ作成率 100.0%によるものとする)

## 令和6年度退院患者疾病大分類



## 令和6年度上位手術中分類（主手術）上位 20 位

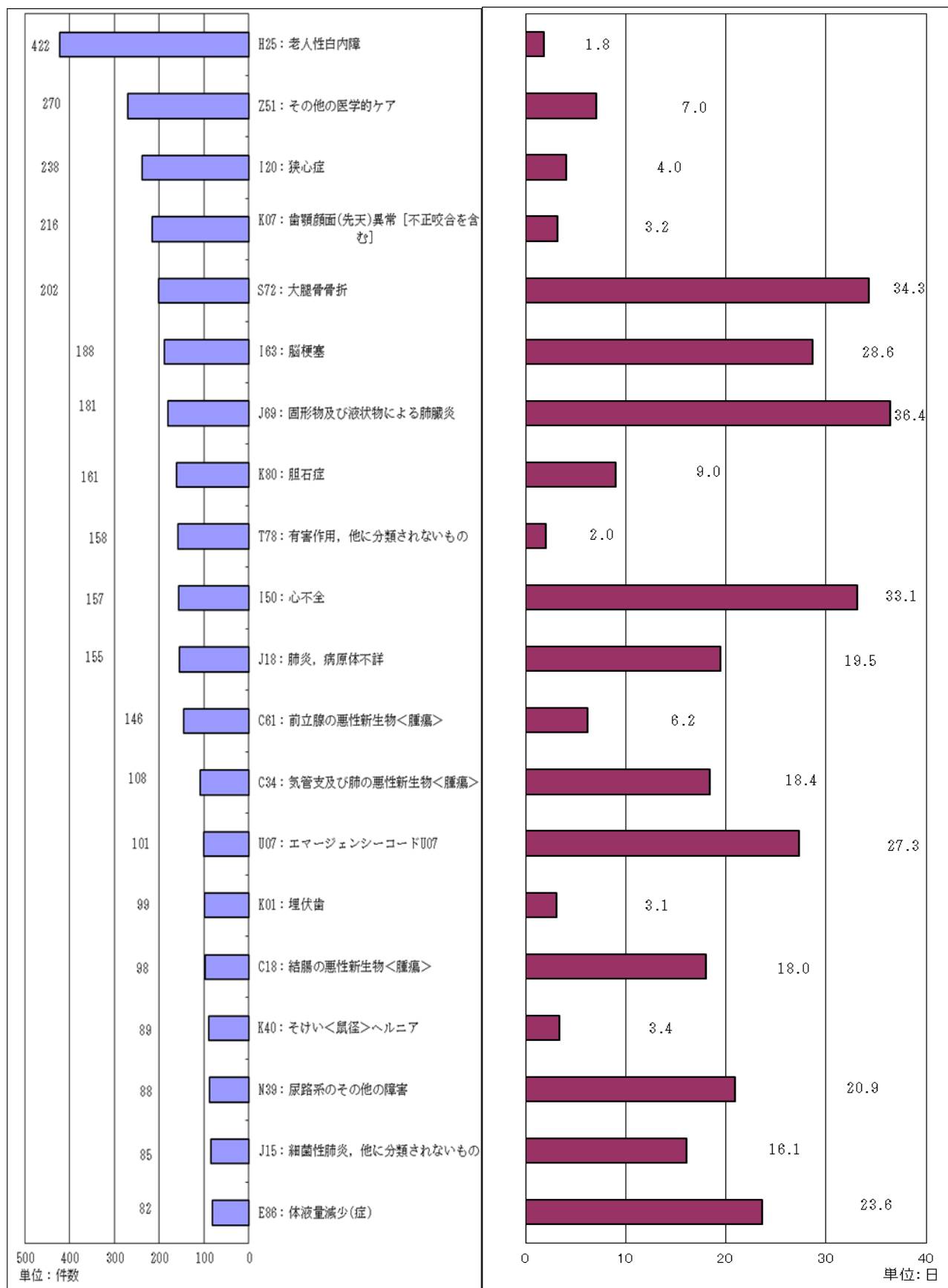




## 令和 6 年度退院患者疾病中分類上位 20 位、平均在院日数関連グラフ

令和 6 年度退院患者数 : 7,623 人

令和 6 年度平均在院日数 : 14.2 日



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DXによる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の改修や、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ェアハウス(DWH)を構築することで、誰でも簡単に経営改善に取り組める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。現在はエンドユーザー自身がExcelでより簡易にデータ抽出、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6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、NeoCartの大きな特徴である、データ構造が異なる病院内医療情報システムのあらゆる診療データを「生データ」のまま集積・保管し、リアルタイムに活用できる「総合診療情報データベース」を活用し、各部門からのニーズに応えるツールを内製化により開発・展開することで、病院経営と医療安全の向上に寄与した。

増加するサイバー攻撃への備えとして、厚生労働省から開示された「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」について院内のHISとつながる外部ネットワーク環境の確認や脆弱性対策などを、デジタル医療推進室が中心となり行った。

令和6年4月に「がまごおりデジタル健康プラットフォーム（がまっと！）事業」が国のデジタル田園都市国家構想交付金事業として採択（type2 特定分野リード型）を受け、構築を開始。医療・介護・健康のデータを「ひとつなぎ」とした地域のヘルスケアデータを、市が所有する基盤を活用してサービスを展開するものであり、令和7年3月から実装を開始した。市民病院で築いたデータアーキテクチャは、地域の医療機関等をつなぎ、課題解決や健康施策の増進に寄与するとの考えから、データ連携基盤の設計や運用、法的解釈等について、病院職員が中心となって進めた。セキュリティ環境なども病院のノウハウを活用することで、適切な管理ができる体制としている。

上記のほか、令和6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（再診予約の一括移行ツール作成・再診予約の一括移行ツール作成対応）
- ・医療DX（内製化により作成した診療等支援ツールの開発）
  - 入院診療計画書作成ツール（急性期病棟及び地域包括医療病棟用 計画書、計画書一覧）
  - 医療安全関連：拘束者・安全対策チェック状況の共有化
  - 認知症・せん妄関連：身体的拘束の実施状況共有化による評価
- ・部門システム等との連携強化 オペ室：手術麻酔記録の効率化と適切な医薬材料の管理・請求処理
- ・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3台、モバイル端末6台）増設対応
- ・循環器システム導入支援対応
- ・PACS機器更新対応
- ・診断書 難病・小児慢性オンライン提出対応

### 3 今後の展開

- ・「総合診療情報データベース」を活用した支援ツールの開発
- ・がまっと！におけるデータ活用と運用の調整、周知活動の展開
- ・新棟におけるネットワーク環境、病院情報システム BCP の整備にむけた検討

## 広報部門

### 1 院外広報誌「海風」の発行/年2回

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役に立つような内容を目指している。

### 2 出前健康講座

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6年度は27回の出前健康講座を開催し、1,800人以上の方が参加した。

### 3 インスタグラム開設

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。

### 4 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

## 臨床研究部門

### 1 臨床治験

令和6年度は2件の臨床治験を実施。治験全般の調整等を行った。

### 2 臨床研究

- ・名古屋市立大学病院臨床研究セミナーの院内開催準備及び参加（12回/年）
- ・臨床研究補助業務（AI 画像診断補助システム）

# 臨 床 研 修 セ ン タ ー

## 臨床研修センター

令和6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6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：5人とも名古屋市立大学）

かつ、名古屋市立大学病院からの協力型研修医1年生を1名、受け入れました。（出身大学：藤田医科大学）  
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）

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

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

令和7年3月、6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、蒲郡市民病院内科専門研修プログラム（名古屋市立大学病院）、東京大学産婦人科専門研修プログラム（東京警察病院）、埼玉石心会病院外科専門研修プログラム（埼玉石心会病院）、名古屋市立大学泌尿器科専門研修プログラム（海南病院）、愛知医科大学麻酔科専門研修プログラム（愛知医科大学病院）、藤田医科大学眼科専門研修プログラム（藤田医科大学病院）、に進みました。（かつこ内は令和7年4月からの勤務地）

また令和7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】

気管支喘息にともなった SIADH の一例、今津海音、医局会、R6. 5. 27

長期間の肝硬変で肝性脳症にいたり、入院加療後に死亡した一例、伊藤世輝哉、今津海音、CPC、R6. 6. 27

上部消化管出血の契機となった胃前庭部ポリープに対し ESD を行った一例、小林舜、医局会、R6. 7. 22

難治性 VF に対して補助循環装置を導入し、自己心拍再開した一例、棚橋風太、医局会、R6. 10. 28

コントロール不良の 2 型糖尿病から気腫性腎盂腎炎を来し、腎摘出術に至った一例、伊藤世輝哉、医局会、R6. 11. 25

肝硬変に伴う腹水治療中に敗血症性ショックのため死亡した一例、小林舜、CPC、R6. 11. 28

スティーブン・ジョンソン症候群の一例、棚橋風太、開田晃生、CPC、R7. 2. 6

医療者における自身の死生観アンケート調査、伊藤世輝哉、医局会、R7. 2. 25

機械的血栓回収術を行った塞栓源不明脳梗塞の症例、小林舜、医局会、R7. 3. 24

### 【学会・研究会発表など】

抗ミトコンドリア抗体（AMA）が陽転化した紅麹による Fanconi 症候群の 1 例、今津海音、

手術時期の決定に苦慮した感染性心内膜炎の 1 例、棚橋風太、

人工知能による電子カルテ主観的項目の感情分析：ローカル大規模言語モデルによるカルテ記載の解析、酒井日登美、（上記 3 演題、いずれも第 255 回日本内科学会東海地方会、R7. 2. 16）

手術不能なクッシング病に対してオシロドロスタットを使用した一例、棚橋風太、第 45 回東三医学会、R7. 3. 1

文責：石原慎二

## 地 域 連 携 （ 蒲 郡 市 医 師 会 ）

「備えあれば憂いなし」 蒲郡市の防災を考える。

ふじい整形外科 藤井恵悟

2010年蒲郡市民病院に勤務、2017年にふじい整形外科を継承開業。

蒲郡市の医療に携わって15年となりました。この度、執筆の機会を頂きましたので今年あった事についてお話したいと思います。

2024年蒲郡市医師会の理事に就任、防災担当理事を拝任するに至りました。前担当かんだ整形外科神田裕康先生より大体のことは引き継ぎしました。時代の流れは速いもので学生時代に携帯電話が普及し始め、研修医時代は夜間ポケットベルで束の間の安眠を叩き起こされていた時代を過ごしてきた私であります。災害時は防災無線からメールでの情報伝達に代わり、現在はLINEでの情報伝達に代わりました。次は体内にGPSでも入るのでしょうか。災害と言っても自分自身は被災したことはありません。阪神淡路大震災の時は大学生の寮生活で山梨県、東日本大震災の時は、東京から蒲郡に転居して1年。大きな地震の揺れも体感した事はありません。

遡ること1999年7月その当時「ノストラダムスの大予言」と言う書籍が一世を風靡した。地球規模の災害が来ると言われていた。当時、私は学生でありました。当然、災害などの備えなどなく、この理由で勉学を一時放棄したのは覚えている。結果、ただの作り話と言うことで終わってしまった。ところが約2年前、SNS上である漫画の予言が目についた。東日本大震災の予言をした作者が2025年7月5日午前4時 日本に大災害が起こるというものである。東日本大震災の3倍の高さの津波、平野部の大部分が水没するという内容。誰もが真に受けるわけもない内容であるが私は信じてしまった。南海トラフ地震が間もなくくると予想されていれば当然その可能性もあるわけで。

そんなことで蒲郡市のハザードマップを見てみた。競艇場の南西が当院、見事に浸水地域。住所変更はできないので、この地で頑張ることとした。ここから我が家の防災整備が始まった。当院は開業して48年、大きな災害も遭わず開業当時のままの建物。8年前に全面改装はしたが耐震基準は建設当時のものだ。既存の建築物のため現在の建築基準では耐震強度は足りない。ただ、再建時に鉄筋コンクリートなのでそれなりの耐震性はあると御助言はいただいた。地震と津波が来たらまず高いところに逃げる、鉄則ですね。高いところで3日以上以上の食糧と水分が確保されること、水分と主食の米のローリングストックを開始、妻の協力が不可欠である。米価格の高騰は困ったが幸い農家から玄米を購入。ある大臣の失言ではないが米を市場で買わずに済んだ。飲料水は昨年宮崎県沖日向灘で起きた地震で南海トラフ地震が起きると言われ、市場から飲料水が消えた。Amazonで5年保存水を購入、ストック開始。(今後はジャパネットのウォーターサーバーしかないかな。)これで生命の維持は可能かなと思われるので続いて業務的に医療救護が可能な電力を確保する事にした。災害時に太陽光発電を考えて工務店に見積もりを出してもらった。驚くほど高い金額が出ていたので諦めた。5.0kwhの蓄電池を購入。ガソリンエンジン発電機、LPG発電機も購入。簡易トイレ200回分、非常食も購入。画して2025年7月5日を迎えた。何も起きなかった(起きたら大変なことになるが)。周りのスタッフからの視線は熱い(厳しい)。でも必ず災害はきます。備えも役に立ちます、きっと。

戦国武将武田信玄は「人は城、人は石垣、人は堀、情けは味方、仇は敵なり。」という言葉を残したとされる。武田信玄は甲斐国内の釜無川と御勅使川の合流地点約17年間の期間で「信玄堤」という堤防を築き度重なる洪水の発生を防いだ。洪水の発生に伴う人災と新田開発事業の進展にて国力増大が可能になったと後世で語られている。この治水事業を行うことで民心と国力を手に入れた武田信玄は生産力の然程高くない甲斐・信濃国で一大勢力を築き上げた。個々の能力を最大限に引き出し、信頼関係を築くことが組織を強くするという考え方である。愛知県の行政中枢は名古屋にあり東三河は豊橋市・豊川市にある。先日の大雨で東三河南部は水害に直面した。大災害時、蒲郡市は豊橋市との交通網の遮断は避けられない。他市からの救助はないと考えている。幸い、2024年蒲郡市民病院が災害拠点病院に指定され、東三河を中心とする防災訓練も実施された。蒲郡市民病院を中心に医療圏を構築できる環境にある。我々の力で大きな堤防はできないが蒲郡市を強力な防災地区にしたいと考えている。微力ではありますが尽力したいと思っております。また蒲郡市民病院においてもその任を請け負うことできる医療機関となっただけのように一市民として期待しております。



持論ではありますが大災害は寒い時に来ます。阪神淡路大震災は1月16日、東日本大震災は3月11日、能登半島沖地震は1月1日、寒い時に地震は起きるのでしょうか？学者さん教えてください。今年の冬に大災害が来るのではないかとまた準備にかかっております。

終わり