

横浜新緑総合病院

病院年報

2020年度
(令和2年)



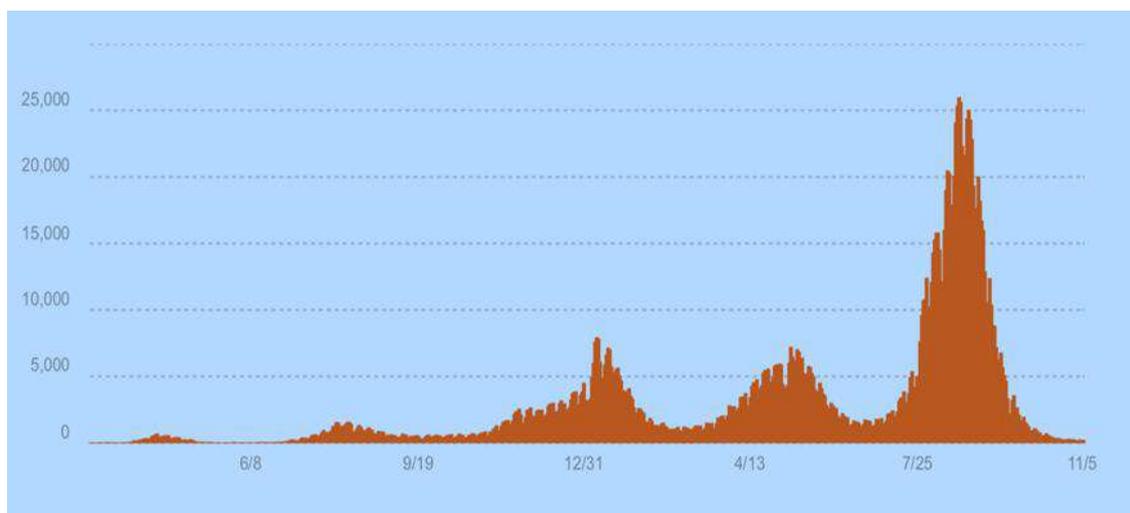
YOKOHAMA SHIN MIDORI GENERAL HOSPITAL

巻頭言

皆様には日頃から医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院にご協力とご支援を賜りましてありがとうございます。

2020年度の病院年報を刊行致しましたので、御笑覧頂き、ご意見、ご指導等賜れば幸甚に存じます。

2020年度は新型コロナウイルス感染症対策に明け暮れた一年でした。下図は現在までの本邦の感染者数の推移ですが、2020年度は第4波の始まりまでにあたります。



第1波では、感染の不安による大幅な受診控えのため、大きく業績が悪化しました。その後は徐々に、回復して来ましたが、新型コロナウイルス感染症対策と通常診療の維持に取り組む事となりました。休床を伴う疑似症病床の設置により、一般病床数も減少し、病床と人材確保のため、各部署に大きな負担をかけました。第3波ではクラスターが発生し、2病棟が閉鎖となりました。喀痰吸引時の感染予防対策（N95マスクの着用）が十分でなく、多数の濃厚接触者が出ましたが、さらなる拡大はなく、全職員の協力で比較的早期に終息させることができました。その後ワクチンの先行接種が開始されますが、当院で職員へのワクチン接種が本格的に開始されたのは、2021年度となってからになります。

第5波後は、ワクチン接種の普及のためか急速に感染者が減っておりますが、第6波の流行も懸念されており、しばらくは、気の抜けない状況が続くでしょう。

今後も「ウィズコロナ」の状況が続きますが、超高齢社会を支える地域密着の急性期病院として皆様の健康をお守りできるよう、職員が一丸となって医療の提供を継続していきたいと思っております。

2021年11月10日

医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院
院長 向井恵一

目次

巻頭言

I. 概要 p5

病院概要
沿革
組織図・構成図
職員構成

II. 実績 p15

外来診療
入院診療
救急車受入れ実績
診療科別手術・治療件数
学会発表・講演・論文発表
当院に於ける新型コロナウイルス感染症対応について

III. 業務報告 p33

診療部
内科
消化器センター 外科・消化器科
消化器センター 消化器内科
外科・乳腺外科
整形外科
脳神経外科
婦人科
眼科
泌尿器科
皮膚科
麻酔科
放射線科
回復期リハビリテーション科
人間ドック・健診センター

医療安全管理室

感染対策室

看護部

保育室

診療技術部
薬剤部
リハビリテーション部
放射線科
検査科
栄養科
臨床工学科

管理部	総務課
	医事課
	健康管理室
	施設管理室
	システム管理室
	診療情報管理室
	地域医療連携室
	医療相談室
	患者相談窓口
	CS 室

IV. 委員会報告 p79

倫理委員会
臨床研究・治験審査委員会
ハラスメント対策委員会
医療事故対策委員会
院内感染対策委員会
医療安全管理委員会
労働衛生管理委員会
褥瘡対策委員会
コンチネンスサポート委員会
緩和ケア委員会
栄養管理委員会
NST 委員会
輸血療法委員会
血管内治療委員会
糖尿病委員会
がん化学療法委員会
薬事審議委員会
診療器材購入選定委員会
臨床検査適正化委員会
診療録・診療情報管理委員会
外来・救急・病床運営委員会
DPC 運営委員会
クリティカルパス運営委員会
QI 委員会
教育研修推進委員会
特定行為管理委員会
患者サービス向上委員会
病院祭実行委員会
広報委員会
個人情報保護委員会
働き方改革推進委員会
TQM 推進委員会
BCP・防災安全管理委員会

V. 新緑の QI p117

VI. 新緑ニュース p135

I . 概要

病院概要

名称	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院（よこはましんみどりそうごうびょういん）
所在地	〒226-0025 横浜市緑区十日市場町 1726-7
理事長	鈴木 龍太
院長	向井 恵一
電話番号（代表）	045-984-2400
FAX（医事課） （総務課）	045-983-4271 045-983-4327
病床数	236 床 一般 159 床（うち HCU:8 床） 地域包括ケア病棟 40 床 回復期リハビリテーション病棟 37 床

医療法人社団 三喜会 理念

人間のいのちと健康の擁護者としての誇りと使命感をもち、医療機関および関連施設との連携と協力を密にしながら、患者さま・利用者さまとご家族、地域社会、ならびに職員の三者が人間愛に結ばれ、共に生きる幸せを喜び合える良質の保健医療福祉社会を創造する。

横浜新緑総合病院 理念

確かな医療技術・やさしい対応・地域への貢献

基本方針

1. 患者さま本位の医療の実践

私たちは、ひとり一人の患者さまに最適な医療を提供します。

私たちは、患者さまが安心して安全な医療を受けることのできる環境を整えます。

2. 地域社会への貢献

私たちは、限りある医療資源を最大限に活用し、良質な医療サービスを提供します。

私たちは、地域との交流の場を通じ、開かれた病院作りをめざします。

3. 魅力あふれる人材の育成

私たちは、医療技術が秀で人間性豊かな医療人の育成に努力します。

私たちは、お互いに尊重したチーム医療を通じ、あらゆる問題解決に挑みます。

行動指針

医師部門

私たちは、常に患者さま本位の視点で発想し、最適な医療技術を提供します。
私たちは、常に新しい技術・知識の修得を行い自己研鑽につとめます。
私たちは、常にチーム医療を心がけ、仕事の連携・情報の共有を積極的に実践します。

看護部門

私たちは、患者さまひとり一人の生き方・その人らしさを尊重した看護を実践します。
私たちは、質の高い看護を提供していくために自己研鑽につとめます。
私たちは、常にチーム医療を心がけ、仕事の連携・情報の共有を積極的に実践します。

薬剤部門

私たちは、常に患者さま本位の視点で発想し行動します。
私たちは、常に医薬品の安全且つ適正な使用を推進します。
私たちは、常に新しい技術・知識の修得を行い自己研鑽につとめます。
私たちは、常にチーム医療を心がけ、仕事の連携・情報の共有を積極的に実践します。

診療技術部門

私たちは、常に患者さま本位の視点で発想し行動します。
私たちは、常に新しい技術・知識の修得を行い自己研鑽につとめます。
私たちは、常にチーム医療を心がけ、仕事の連携・情報の共有を積極的に実践します。

事務管理部門

私たちは、患者さまと病院とをむすぶ機能および、医療スタッフの支援を積極的に行います。
私たちは、常に迅速性・正確性・効率性を意識した仕事を行います。
私たちは、健全な病院経営の視点から業務を考え、仕事の改善を行いつづけます。

診療内容

診療科目

消化器センター 消化器内科・消化器外科
脳神経センター 脳神経外科
整形外科、内科、呼吸器科、循環器科、神経内科、血液内科、外科・乳腺外科、
肛門科、婦人科、眼科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、
リハビリテーション科

専門外来

糖尿病、肝臓病、婦人科特殊、脳腫瘍、男性更年期、パーキンソン病、下肢静脈瘤リウマチ痛風

人間ドック

日本病院会・全日本病院協会・全国健康保険組合連合会指定

健康診断

予防接種

認定施設

日本外科学会	外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会	専門医制度修練施設 認定施設
日本消化器内視鏡学会	指導施設
日本消化器病学会	認定施設
日本大腸肛門病学会	認定施設
日本がん治療認定医機構	認定研修施設
大腸癌研究会施設	
日本乳癌学会	関連施設
日本脳神経外科学会	専門医訓練施設 C 項
日本麻酔科学会	麻酔科認定病院
日本泌尿器学会	専門医教育施設

施設基準

基本診療料
一般病棟入院基本料 (7:1)
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算 1
医師事務作業補助体制加算 1 (15:1)
急性期看護補助体制加算 (25:1)
看護職員夜間配置加算 (12:1)
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1
感染防止対策加算 1
感染防止対策地域連携加算
患者サポート体制充実加算
病棟薬剤業務実施加算 1
データ提出加算
退院支援加算 1
認知症ケア加算 2
ハイケアユニット入院医療管理料 1
回復期リハビリテーション病棟入院料 1
リハビリテーション充実加算
体制強化加算 2
地域包括ケア病棟入院料 2

特掲診療料

がん性疼痛緩和指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料
院内トリアージ実施料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
地域連携診療計画加算
医療機器安全管理料 1
在宅療養後方支援病院
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)

検体検査管理加算（Ⅱ）
長期継続頭蓋内脳波検査
神経学的検査
コンタクトレンズ検査料 1
画像診断管理加算 1
画像診断管理加算 2
CT 撮影及び MRI 撮影
冠動脈 CT 撮影加算
心臓 MRI 撮影加算
外来化学療法加算 1
無菌製剤処理加算
脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
脳刺激装置埋め込み術（頭蓋内電極埋め込み術を含む）及び脳刺激装置交換術
脊椎刺激装置埋め込み術及び脊椎刺激装置交換術
仙骨神経刺激装置埋込術及び仙骨神経刺激装置交換術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング（IABP）法
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む）
輸血管理料Ⅱ
輸血管理加算
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
麻酔管理料Ⅰ
保健医療機関間の連携による病理診断
テレパソロジーによる術中迅速病理組織標本作製
テレパソロジーによる術中迅速細胞診

選定療養費

特別の療養環境の提供

1 床室（個室）・2 床室及び 4 床室の 1 部（院内別掲）に入院患者様の希望により入院する場合は院内別掲の室料が必要

180 日を超えた日以後の入院

他院の入院日数を含めて入院日数が 180 日を超えると一日 2,160 円の選定療養費が必要（例外もあり）

指定関係

横浜市二次救急拠点病院 B

保険医療指定

労災保険指定

救急医療指定

生活保護法指定

結核予防法指定

母体保護法指定

横浜市（胃・乳・子宮・大腸）がん検診指定

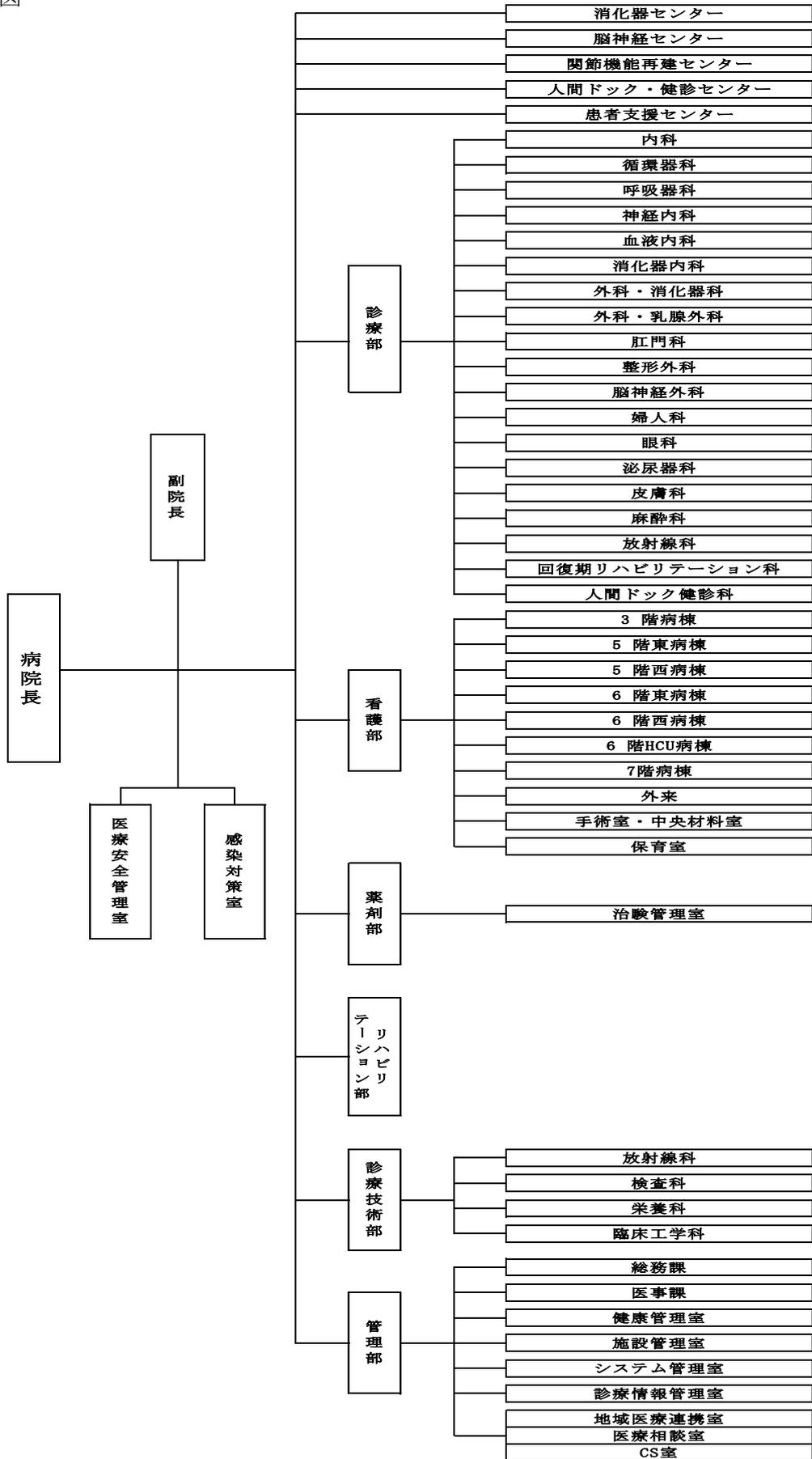
沿革

1991年(平3)	2月	医療法人社団三喜会 横浜緑病院 開設
	4月	院長 大地哲郎 就任
	6月	横浜新緑病院に名称変更
1992年(平4)	6月～7月	第1次増改築工事(病棟数3→5へ)
1996年(平8)	4月	院長 桐田孝史 就任
1998年(平10)		人間ドック・健診センター 新設
1998年(平10)～ 1999年(平11)	3月 ～12月	第2次増改築工事(床面積2倍へ) 床面積2倍・検査部門、外来診療室等補強
2000年(平12)	1月	横浜新緑総合病院に名称変更
2001年(平13)	11月	病床数を199床に変更
2004年(平16)	2月	回復期リハビリテーション病棟(37床)認可
	4月	地域医療連携室・情報管理室設置
2005年(平17)	12月	日本医療機能評価機構 Ver.4.0 認定(一般病院)
2006年(平18)	11月	オーダーリングシステム運用開始
2008年(平20)	7月	DPC 請求開始
	11月	7:1 看護基準認可
2009年(平21)	2月	PACS 導入
	4月	横浜市二次救急拠点病院B指定
2010年(平22)	5月	1.5T MRI (MRT-2003) 導入
	10月	院長 藤田力也 就任
	12月	日本医療機能評価機構 Ver.6.0 認定(一般病院)
2011年(平23)	7月	消化器センター開設
	10月	脳神経センター開設
2012年(平24)	2月	別館(旧星槎学園)使用開始
	4月	理事長 藤田力也、院長 標葉隆三郎 就任 第3次増改築工事着手
	11月	HCU7床認可
2013年(平25)	4月	新病棟稼働 救急室リニューアル
	5月	アンギオ装置「Artis zee BA Twin」(シーメンス) 導入
	7月	HCU8床認可(計15床)
	9月	健診センターリニューアル
	11月	37床増床により236床に変更 電子カルテ導入
2014年(平26)	6月	院長 小田瑞彦 就任
	10月	HCU8床に変更
2015年(平27)	6月	理事長 鈴木龍太 就任
	12月	64列マルチスライスCT (Revolution EVO) 導入
2016年(平28)	2月	日本医療機能評価機構3rdG:Ver.1.1 認定(一般病院)
	4月	地域包括ケア病棟40床認可
	6月	関節機能再建センター開設
	8月	病理検査室設置
2017年(平29)	4月	院長 向井恵一 就任
2018年(平30)	1月	3.0T MRI (Ingenia 3.0T) 導入
2020年(令2)	12月	日本医療機能評価機構3rdG:Ver.2.0 認定 (一般病院・リハビリテーション病院)

2021年3月31日時点

組織図・構成図

組織図



会議・委員会構成図



職員構成

全部署

上段:人員数 下段:常勤換算数

リハビリテーション部内訳

	全部署				リハビリテーション部内訳														
	常勤	非常勤	派遣	小計	産休	育休	退職	出向	計	常勤	非常勤	派遣	合計	産休	育休	退職	出向	計	
診療部	39	62		101						リハビリ テーション部	71	1		72		2		7	9
		8.0		47.0								0.6	71.6						
看護部	253	32	6	291		15	4		19	診療技術部内訳									
		20.8		279.8						常勤	非常勤	派遣	合計	産休	育休	退職	出向	計	
薬剤部	20	1		21		1			1	栄養科	5	3		8					
		0.1		20.1							0.7		5.7						
リハビリ テーション部	71	1		72		2		7	9	検査科	16	2		18	1				1
		0.6		71.6							0.6		16.6						
診療技術部	42	7		49		1		1	2	放射線科	18	2		20					
		2.3		44.3							1		19.0						
管理部	85	23	6	114		1			1	臨床工学科	3			3				1	1
		14.4		105.4									3						
計	510	126	12	648	1	19	5	7	32	計	42	7		49	1		1		2
		46.2		568.2								2.3	44.3						

診療部内訳

	常勤	非常勤	派遣	小計	産休	育休	退職	出向	計
内科	6	7		13					
		0.9		6.9					
消化器内科	5	1		6					
		0.2		5.2					
外科消化器科	7	5		12					
		0.5		7.5					
外科乳腺外科	1	1		2					
		0.1		1.1					
整形外科	3	6		9					
		0.7		3.7					
脳神経外科	5	5		10					
		0.6		5.6					
循環器内科	1	4		5					
		0.4		1.4					
呼吸器科		2		2					
		0.2		0.2					
皮膚科	1	1		2					
		0.1		1.1					
眼科	1	1		2					
		0.1		1.1					
婦人科	1	2		3					
		0.3		1.3					
泌尿器科	1	5		6					
		0.4		1.4					
神経内科		1		1					
		0.1		0.1					
麻酔科	3	3		6					
		0.5		3.5					
放射線科医	1	4		5					
		0.9		1.9					
代謝内分泌科		5		5					
		0.7		0.7					
回復期科	1			1					
				1.0					
健診科	2	3		5					
		0.6		2.6					
内視鏡科		6		6					
		0.7		0.7					
計	39	62		101					
		8.0		47.0					

薬剤部・リハビリテーション部・診療技術部 職種別内訳

	常勤	非常勤	派遣	小計	産休	育休	退職	出向	計
薬剤師	18	1		19		1			1
		0.1		18.1					
理学療法士	40	1		41		2		4	6
		0.6		40.6					
作業療法士	19			19				3	3
				19.0					
言語聴覚士	11			11					
				11.0					
管理栄養士	5	2		7					
		0.5		5.5					
臨床検査技師	15			15	1		1		2
				15.0					
視能訓練士	1	1		2					
		0.1		1.1					
診療放射線技師	17			17					
				17.0					
臨床工学技士	3			3					
				3.0					
計	129	5		134	1	3	1	7	12
		1.3		130.3					

管理部内訳

	常勤	非常勤	派遣	小計	産休	育休	退職	出向	計
管理	3			3					
				3.0					
施設管理室	2	12	1	15					
		7.2		10.2					
総務課	8	4		12					
		3		11.0					
健康管理室	16	5		21					
		2.6		18.6					
医事課	40	2	5	47		1			1
		1.6		46.6					
地域医療連携室	11			11					
				11.0					
システム管理室	2			2					
				2.0					
診療情報管理室	3			3					
				3.0					
計	85	23	6	114		1			1
		14.4		105.4					

薬剤部内訳

	常勤	非常勤	派遣	合計	産休	育休	退職	出向	計
薬剤部	20	1		21		1			1
		0.1		20.1					

※派遣（応援ナース・入向を含む）

看護部部署別・職種別集計 上段:人員数 下段:常勤換算数

	3階 病棟	5階東 病棟	5階西 病棟	6階東 病棟	6階西 病棟	6階 HCU	7階 病棟	病棟 計	看護	外来	手術 室	小計	合計	実習	出向	労災	休職	産休	育休	計
看護師	16	27	20	25	22	16	21	147	10	30	16	56	203							
非常勤				2	1			3	1	20		21	24							
派遣			1	1	3			5		1		1	6							
看護師計	16	27	21	28	26	16	21	155	11	51	16	78	233				2		15	17
	16.0	27.0	21.0	27.1	25.6	16.0	21.0	153.7	10.4	46.8	16.0	73.2	226.9							
准看護師	1							1					1							
非常勤				1				1					1							
派遣				0.1				0.1					0.1							
看護学生																				
准看護師計	1			1				2					2							
	1.0			0.1				1.1					1.1							
看・准合計	17	27	21	29	26	16	21	157	11	51	16	78	235				2		15	17
	17.0	27.0	21.0	27.2	25.6	16.0	21.0	154.8	10.4	46.8	16.0	73.2	228.0							
介護福祉士	6	1		3	1		6	17		1	2	3	20							
非常勤																				
派遣																				
介護福祉士計	6	1		3	1		6	17		1	2	3	20				1			1
	6.0	1.0		3.0	1.0		6.0	17.0		1.0	2.0	3.0	20.0							
MA	3	2	3	1	3		3	15		1	1	2	17							
非常勤		2		3	1			6					6							
派遣		0.6		1.5	0.3			2.4					2.4							
看護学生																				
MA計	3	4	3	4	4		3	21		1	1	2	23				1			1
	3.0	2.6	3.0	2.5	3.3		3.0	17.4		1.0	1.0	2.0	19.4							
クラーク									1				1							
非常勤																				
派遣																				
クラーク計									1				1							
									1.0				1.0							
計	26	32	24	36	31	16	30	195	12	53	19	84	279				6		30	36
	26.0	30.6	24.0	32.7	29.9	16.0	30.0	189.2	11.4	48.8	19.0	79.2	268.4							

保育室

	常勤	非常勤	派遣	小計	産休	育休	休職	出向	計
保育士	11			11					
				11.0					
補助		1		1					
		0.4		0.4					
計	11	1		12					
		0.4		11.4					

Ⅱ. 実績

外来診療

内科	新患者数	321	整形外科	新患者数	415
	総患者数	22,101		総患者数	23,528
	一日平均	75.4		一日平均	80.3
呼吸器科	新患者数	3	脳神経外科	新患者数	632
	総患者数	1,602		総患者数	14,895
	一日平均	5.5		一日平均	50.8
循環器科	新患者数	14	眼科	新患者数	34
	総患者数	3,901		総患者数	6,460
	一日平均	13.3		一日平均	22.0
糖尿病外来	新患者数	6	婦人科	新患者数	41
	総患者数	6,835		総患者数	2,957
	一日平均	23.3		一日平均	10.1
外科・ 消化器科	新患者数	203	泌尿器科	新患者数	89
	総患者数	13,131		総患者数	7,555
	一日平均	44.8		一日平均	25.8
消化器内科	新患者数	145	皮膚科	新患者数	181
	総患者数	11,012		総患者数	8,247
	一日平均	37.6		一日平均	28.1
肝臓内科	新患者数	1	神経内科	新患者数	0
	総患者数	740		総患者数	633
	一日平均	2.5		一日平均	2.2
外科・ 乳腺外科	新患者数	19	放射線科	新患者数	182
	総患者数	2,242		総患者数	563
	一日平均	7.7		一日平均	1.9
総計		新患者数		2,286	
		総患者数		126,402	
		一日平均		430.0	

入院診療

		内科	外科・消化器科	消化器内科	外科・乳腺外科	整形外科	脳神経外科	眼科	婦人科	泌尿器科	皮膚科	回復リハ科	総計
4月	新入院数	30	61	26	10	30	58	0	8	14	0	0	237
	在院延数	906	799	235	48	1,122	1,227	1	52	72	0	1,084	5,546
5月	新入院数	26	46	34	8	31	71	0	6	5	0	1	228
	在院延数	846	539	329	67	1,003	1,385	0	43	55	0	952	5,219
6月	新入院数	36	72	28	3	32	73	6	6	8	0	4	268
	在院延数	906	614	318	21	938	1,351	7	28	32	0	997	5,212
7月	新入院数	41	76	50	5	33	88	1	9	12	2	2	319
	在院延数	994	680	351	18	935	1,625	1	35	53	18	1,029	5,739
8月	新入院数	47	74	39	6	41	73	6	8	19	0	1	314
	在院延数	1,039	686	467	18	939	1,566	6	50	67	0	1,118	5,956
9月	新入院数	47	69	42	7	46	83	9	7	12	1	2	325
	在院延数	967	722	492	47	1,010	1,462	9	50	66	23	1,035	5,883
10月	新入院数	59	78	37	6	40	97	7	15	17	0	1	357
	在院延数	1,213	649	456	31	1,072	1,547	7	87	90	1	1,078	6,231
11月	新入院数	42	71	38	7	33	73	13	13	16	1	3	310
	在院延数	1,179	486	575	34	961	1,517	13	46	93	10	1,089	6,003
12月	新入院数	45	82	48	11	46	101	4	9	11	1	4	362
	在院延数	1,119	692	455	60	980	1,666	4	64	74	7	1,155	6,276
1月	新入院数	23	64	38	7	30	76	7	7	4	1	4	261
	在院延数	988	619	346	42	947	2,125	7	42	34	6	1,115	6,271
2月	新入院数	38	48	31	8	30	67	6	5	7	0	1	241
	在院延数	885	630	330	31	790	1,630	6	23	36	0	1,018	5,379
3月	新入院数	49	65	36	4	50	99	10	10	13	0	6	342
	在院延数	1,200	652	282	28	1,005	1,717	10	34	50	0	1,057	6,035
総計	新入院数	483	806	447	82	442	959	69	103	138	6	29	3,564
	在院延数	12,242	7,768	4,636	445	11,702	18,818	71	554	722	65	12,727	69,750

救急車受入れ実績

救急車受入れ件数

病院搬入時間帯	4月	5月	6月	7月	8月	9月
診療時間内	49	58	83	67	69	78
診療時間外	92	109	85	136	124	143
総計	141	167	168	203	193	221

病院搬入時間帯	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
診療時間内	93	62	81	53	58	89	840
診療時間外	116	128	138	106	98	114	1,389
総計	209	190	219	159	156	203	2,229

救急車搬送患者居住地

住所	件数
緑区	1,199
青葉区	326
都筑区	63
旭区	178
その他横浜市	160
大和市	97
その他神奈川県	85
町田市	78
その他県外	43
総計	2,229

診療科別手術・治療件数

消化器センター

消化器センター総計	2018年度	2019年度	2020年度
総計	13,296	13,337	9,962
内 内視鏡検査	11,697	11,765	8,342
内 内科的治療	1,238	1,173	1,189
内 外科的治療	361	399	431
外科的治療内 腹腔鏡下手術	298	318	354
外科的治療内 開腹手術	48	59	53

内視鏡検査	2018年度	2019年度	2020年度
上部	9,213	9,191	6,197
下部	2,484	2,574	2,145
計	11,697	11,765	8,342
内 ERCP	121	95	142
内 超音波内視鏡(胆膵)	2		70
内 EUS-FNA (超音波内視鏡下穿刺吸引法)	2		13
内 カプセル内視鏡(小腸)	2	2	3

消化器センター内科的治療	2018年度	2019年度	2020年度
消化管悪性腫瘍手術	13	9	21
ESD (内視鏡下粘膜下層剥離術)	胃	5	17
	結腸	4	4
消化管ポリープ手術	944	891	824
内視鏡的ポリープ切除術	上部	5	4
	下部	940	885
内視鏡下直腸腫瘍切除術	TAMIS	1	
肝胆膵手術	171	140	223
内視鏡的乳頭筋切開術	37	30	81
内視鏡的乳頭拡張術	10	8	3
内視鏡的胆道結石除去術	13	26	55
内視鏡的胆道拡張術	2		
内視鏡的胆道ステント留置術	66	49	42
膵結石手術 (経十二指腸乳頭)			6
内視鏡的膵管口切開術			2
内視鏡的膵管ステント留置術	25	14	13
内視鏡的壊死組織除去術			1
PTBD・PTGBD	16	9	15
経皮的肝膿瘍ドレナージ	2	4	5

		2018年度	2019年度	2020年度
その他消化管内視鏡手術		110	133	121
内視鏡的消化管止血術	上部	46	25	40
	下部	15	50	27
内視鏡的ステント挿入術	食道		1	
	胃・十二指腸	1		2
	大腸	14	23	18
内視鏡的バルーン拡張術	小腸		1	
	直腸	1	1	
内視鏡的狭窄形成手術	直腸	3		
内視鏡的消化管異物除去術	上部	14	4	13
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		5	2	5
内視鏡的胃瘻造設術		11	26	16
総計		1,238	1,173	1,189

消化器センター外科的治療		2018年度	2019年度	2020年度
胃悪性腫瘍手術		17	16	18
胃局所切除術	腹腔鏡下			2
胃切除術	腹腔鏡下	4	7	10
	開腹	12	6	5
胃全摘術	開腹	1	3	1
小腸悪性腫瘍手術		4	4	5
小腸切除術	腹腔鏡下	4	2	4
	開腹		2	1
結腸悪性腫瘍手術		47	58	42
回盲部切除術	腹腔鏡下	12	6	2
虫垂切除術	腹腔鏡下	1		2
	開腹			1
上行結腸切除術	腹腔鏡下	10	13	9
	開腹	2		
横行結腸切除術	腹腔鏡下	4	11	7
	開腹	2	2	
下行結腸切除術	腹腔鏡下	2	7	1
S状結腸切除術	腹腔鏡下	14	19	20
直腸悪性腫瘍手術		30	23	27
直腸高位前方切除術	腹腔鏡下	8	7	6
	開腹		1	
直腸低位前方切除術	腹腔鏡下	16	10	10
	開腹		1	
直腸超低位前方切除術	腹腔鏡下		1	2
マイルズ手術	腹腔鏡下	2	1	3
括約筋間切除術	腹腔鏡下	1	1	

		2018年度	2019年度	2020年度
腹仙骨腹式切除術	腹腔鏡下		1	1
ハルトマン手術	腹腔鏡下	2		1
	開腹	1		1
骨盤内臓全摘術	開腹			2
経肛門直腸腫瘍切除術				1
肛門管悪性腫瘍手術			1	
骨盤内臓全摘術	腹腔鏡下		1	
肝悪性腫瘍手術		5	4	3
部分切除術	腹腔鏡下	1	2	
	開腹	3	2	2
区域切除術	開腹	1		1
胆嚢悪性腫瘍手術		2		2
胆嚢摘出術	開腹	2		2
胆管悪性腫瘍手術			1	
臍頭十二指腸切除術	開腹		1	
腹壁悪性腫瘍手術				1
切除術	開腹			1
腹壁悪性腫瘍手術				1
切除術	開腹			1
肺悪性腫瘍手術				6
部分切除術	胸腔鏡下			5
区域切除術	胸腔鏡下			1
骨盤悪性腫瘍手術				1
骨盤切除術	開腹			1
悪性腫瘍に対するその他の手術		20	18	28
胃空腸吻合術	開腹		1	
腸管癒着症手術	腹腔鏡下			2
人工肛門造設術	腹腔鏡下	12	7	12
	開腹	3	2	3
腸瘻造設術	腹腔鏡下			1
	開腹	2	2	2
人工肛門閉鎖術	腸管切除を伴う	3	6	8
小腸大腸良性腫瘍手術		5	4	7
小腸切除術	腹腔鏡下	1		1
虫垂切除術	腹腔鏡下			1
結腸切除術	腹腔鏡下	3	1	3
経肛門直腸腫瘍切除術		1	3	2
胆嚢良性腫瘍手術				2
胆嚢摘出術	腹腔鏡下			1
肝部分切除術	開腹			1
デスモイド腫瘍手術			1	
摘出術	開腹		1	

		2018年度	2019年度	2020年度
大網腫瘍手術			1	
摘出術	腹腔鏡下		1	
消化管穿孔・壊死手術		10	16	19
胃縫合術	腹腔鏡下		4	
十二指腸縫合術	腹腔鏡下	1	1	
胃切除術	腹腔鏡下	1		
小腸切除術	腹腔鏡下		1	2
	開腹	1		
結腸切除術	腹腔鏡下	3	1	1
直腸切除術	腹腔鏡下			2
	開腹			1
腸管癒着症手術	開腹			1
急性汎発性腹膜炎手術	腹腔鏡下	4	9	9
	開腹			3
憩室手術		7	3	6
結腸切除術	腹腔鏡下	5	3	6
直腸切除術	腹腔鏡下	2		
虫垂炎手術		46	48	48
虫垂切除術	腹腔鏡下	43	39	40
結腸切除術	腹腔鏡下	3	9	7
腸管癒着症手術	腹腔鏡下			1
イレウス手術		13	14	14
小腸切除術	腹腔鏡下	2	1	2
	開腹		1	
結腸切除術	腹腔鏡下	5	1	2
腸管癒着症手術	腹腔鏡下	6	11	10
非閉塞性腸管虚血症手術			1	
小腸切除術	腹腔鏡下		1	
ヘルニア手術		70	103	107
食道裂孔ヘルニア	腹腔鏡下			1
単径ヘルニア	腹腔鏡下	51	62	75
	開腹	14	25	14
大腿ヘルニア	腹腔鏡下		4	1
	開腹	2	1	
腹壁癒着ヘルニア	腹腔鏡下	1	1	
	開腹	2	4	6
臍ヘルニア	腹腔鏡下		2	1
	開腹			3
閉鎖孔ヘルニア	腹腔鏡下		4	5
半月状線ヘルニア	開腹			1

		2018年度	2019年度	2020年度
肝胆膵手術		69	70	85
胆嚢摘出術	腹腔鏡下	67	65	85
	開腹		4	
胆管切開結石摘出術	腹腔鏡下	1	1	
肝のう胞摘出術（肝切除術）	腹腔鏡下	1		
脾臓手術		1		
摘出術	腹腔鏡下	1		
肛門手術		15	13	10
直腸脱手術	腹腔鏡下	4	1	3
痔核手術	血栓摘出術		1	
	硬化療法	1	2	1
痔瘻根治手術			1	1
肛門良性腫瘍切除術			1	
肛門ポリープ切除術		2	1	
肛門周囲膿瘍切開術		8	6	5
総計		361	399	431

整形外科

		2018年度	2019年度	2020年度
変形関節症手術		40	47	44
人工関節置換	股	12	19	19
	膝	28	28	25
脊椎手術		45	49	36
腰椎		37	43	29
胸椎		2	3	2
頸椎		6	3	5
骨折手術		371	356	295
観血的手術		240	244	222
鎖骨・肩甲骨		9	13	9
上腕骨	髓内釘	11	20	7
	その他骨接合	4		
前腕骨	骨接合	35	41	37
	鋼線固定	2	2	
手	骨接合			1
	鋼線固定	4		3
手指	鋼線固定	12	7	6
大腿骨	人工骨頭挿入	52	53	47
	髓内釘	63	59	75
	その他骨接合	11	10	3
	鋼線固定	1		
膝蓋骨	骨接合	5	9	4

		2018年度	2019年度	2020年度
下腿骨	髓内釘	3	2	3
	その他骨接合	17	23	23
足	骨接合	7	5	4
	鋼線固定	3		
足指	鋼線固定	1		
非観血的手術		76	58	33
抜釘手術		54	54	40
骨折変形治癒矯正	前腕	1		
関節内骨折手術		5	3	5
観血的手術	肘	1	3	2
	手指	2		
	膝	2		3
関節脱臼手術		70	58	33
観血的手術	股	1	1	
	足		1	
非観血的手術		69	56	33
その他の関節手術		1	5	4
関節授動術	膝		1	2
関節形成術	足		1	
関節内搔爬・洗浄術	膝	1	2	2
	足		1	
その他の手術		30	42	28
四肢切断術	大腿		1	
骨腫瘍手術	腰椎	1		
	手指		1	
骨搔爬術	大腿	1		
骨移植術		18	30	21
内転筋切離術			1	
靭帯断裂手術	肩鎖関節	1		
軟部腫瘍摘出術	躯幹	1		
	上肢		1	
	下肢	1		
手根管開放手術		2		4
尺骨神経剥離術		1	4	
アキレス腱断裂手術		3	4	3
腱移行術	手指	1		
総計		562	560	445

脳神経外科

		2018年度	2019年度	2020年度
脳血管疾患手術		132	136	188
開頭手術		31	29	36
脳動脈瘤ネッククリッピング術		28	24	34

		2018年度	2019年度	2020年度
脳動静脈奇形摘出術		3	5	2
血管内手術		93	100	124
経皮的脳血栓回収術		33	53	50
経皮的脳血管形成術		7	3	28
脳動脈瘤コイル塞栓術		24	22	18
	内ステント併用	5	7	8
頭蓋内動脈形成術		1		3
経皮的頸動脈ステント留置術		27	18	22
脳動静脈奇形・硬膜動静脈瘤塞栓術		1	3	3
鎖骨下動脈拡張術			1	
その他手術		8	7	28
植込型心電図記録計移植術		6	5	15
体外ペースメーカー術		2	2	13
腫瘍系疾患手術		32	29	17
脳腫瘍摘出術		24	24	13
頭蓋骨腫瘍摘出術			1	
脳血管塞栓術		7	4	4
下垂体腫瘍摘出術	内視鏡下	1		
頭部外傷手術		106	105	126
脳内血腫除去術	開頭	29	21	26
	内視鏡下	6	11	6
硬膜下血腫除去術		7	7	8
硬膜下血腫穿孔洗浄術		56	55	71
硬膜外血腫除去術		1	1	1
脳室ドレナージ術		7	10	14
その他の手術		47	59	52
水頭症手術	シャント	17	22	15
	脳室穿破	2	1	1
微小血管減圧術		2	1	4
減圧開頭術		7	12	10
頭蓋骨形成術		11	13	12
脳膿瘍排膿術		1	3	
硬膜外膿瘍排膿術				1
脊髄ドレナージ術		7	7	9
総計		317	329	383

乳腺外科

		2018年度	2019年度	2020年度
乳腺悪性腫瘍手術		8	52	60
乳房温存部分切除術		7	35	40
胸筋温存乳房切除術		1	17	20
乳腺良性摘出手術		2	3	8
総計		10	55	68

婦人科

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
子宮筋腫・子宮良性腫瘍手術	腹式子宮全摘術	32	31	19
	膣式子宮全摘術		2	3
	腹式筋腫核出術		2	
	膣式筋腫核出術	5		
子宮内膜症手術	癒着剥離手術	6	5	4
骨盤臓器脱手術	膣式子宮全摘術	27	24	20
	膣閉鎖術	3	4	5
	膣壁形成手術	3	18	19
	会陰形成手術	3	8	13
子宮内膜ポリープ切除術		13	7	18
子宮内膜搔爬術		18	19	17
子宮頸部切除術		9	8	11
子宮頸管ポリープ切除術		47	63	36
卵巣嚢腫摘出術	腹腔鏡下	6	6	4
	開腹	15	22	17
膣式卵巣嚢腫内容排除術		1		3
卵管切除術	開腹	2	4	8
膣式子宮旁結合織炎切開術				1
膣ポリープ切除術		3	1	2
膣壁尖圭コンジローム切除術			2	1
バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術（膿瘍切開含む）		4	5	2
外陰部腫瘍摘出術			1	1
総計		197	232	204

眼科

		2018 年度	2019 年度	2020 年度
白内障手術		126	109	69
水晶体再建術	眼内レンズ挿入	126	109	69
後発白内障手術		36	24	14
網膜症手術		10	9	5
光凝固術	通常	8	4	
	特殊	2	5	5
その他の手術				
瞳孔形成術				1
治療的角膜切除術		1		
角膜・強膜異物除去術		17	23	10
結膜腫瘍摘出術			2	
結膜嚢形成手術	部分切除術		4	2
結膜結石除去術	少数	5	6	16
	多数		1	
結膜下異物除去術		2	1	1

		2018年度	2019年度	2020年度
眼瞼腫瘍摘出術			1	1
眼瞼内反症手術	皮膚切開	3	5	7
眼瞼下垂症手術	眼瞼挙筋前転法	2	2	1
	その他	13	10	8
眼窩内異物除去術	表在性	2		2
眼窩脂肪ヘルニア切除術		2		
霰粒腫手術	瞼板切開術	3		2
	摘出術	4	1	
麦粒腫切開術		11	10	11
翼状片手術		2	3	2
外眥切開術				3
マイボーム腺梗塞摘出術		10	5	21
総計		249	216	176

泌尿器科 (各年1月～12月実績)

	2018年	2019年	2020年
前立腺針生検	90	64	81
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術 (TUR-BT)	27	23	28
経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)	2	9	0
経尿道的尿管ステント手術	21	24	20
膀胱尿管新吻合術	0	0	1
精巣摘除術・高位精巣摘除術	2	1	1
膀胱瘻造設術・腎瘻増設術	0	0	1
陰嚢水腫根治術	6	3	1
手術室利用件数	149	125	155

学会発表・講演・論文発表

学会発表

所属	月日	学会名	表題	発表者
外科・ 消化器科	2020/ 10/ 29-30	第 82 回日本臨床外科学 会総会	消化管穿孔の診断と治 療 2	齊藤修治
外科・ 消化器科	2020/ 11/ 13-14	第 75 回日本大腸肛門病 学会学術集会	閉塞性大腸癌の治療成 績からみた治療戦略の 検討	齊藤修治、宮島 綾子、植田吉宣、 佐々木一憲、江 間玲、平山亮一、 大塚 亮、大地哲 也
外科・ 消化器科	2020/ 11/ 13-14	第 75 回日本大腸肛門病 学会学術集会	回盲部に大腸ステント を留置し一期的切除し 得た閉塞性盲腸癌の 1 例	植田吉宣、齊藤 修治、宮島綾子、 佐々木一憲、平 山亮一、江間玲、 大塚 亮、大地哲 也
外科・ 消化器科	2020/ 11/ 13-14	第 75 回日本大腸肛門病 学会学術集会 パネルディスカッション	左側閉塞性大腸癌の治 療戦略—後向き多施設 共同研究	齊藤修治
外科・ 消化器科	2021/ 3/11	第 57 回日本腹部救急医 学会総会	急性胆嚢炎に対する腹 腔鏡下胆嚢垂全摘術の 検討	佐々木一憲、齊 藤修治、大塚 亮、平山亮一、 江間玲、植田吉 宣、宮島綾子
外科・ 消化器科	2021/ 3/13	第 33 回日本内視鏡外科 学会総会	進行大腸癌に対する腹 腔鏡下手術と開腹手術 の RCT における腹腔鏡 下手術適応に注意を要 する因子の同定	齊藤修治
外科・ 乳腺外科	2020/ 10/ 9-31	第 28 回日本乳癌学会学 術総会	Suture Scaffold 法によ る乳房温存術の検討	大地哲也
外科・ 乳腺外科	2020/ 10/ 2-3	第 8 回日本乳房オンコ プラスチックサージ ャリー学会総会	シリコンプレストイン プラント(SBI)を温存し 乳房部分切除術を施行 した豊胸術後乳癌の 1 例	大地哲也
外科・ 乳腺外科	2021/ 2/ 12-13	第 30 回日本乳癌画像研 究会	DWIBS 法(拡散強調画像 全身 MRI)による乳がん 薬物治療効果判定の有 用性	大地哲也
脳神経 外科	2021/ 3/ 11-13	第 50 回日本脳卒中の外 科学会	POEMS 症候群患者の内 頸動脈閉塞症に対して 経皮的脳血管形成術が 有効であった一例	小菊実、阿部克 智、馬場栄一、 野田昌幸、岸 博久

所属	月日	学会名	表題	発表者
脳神経外科	2020/9/29-30	第13回日本整容脳神経外科学会 JSAN2020	前頭骨腫瘍摘出後欠損部に対し、皮質骨充填により形成を行った一例	馬場栄一
脳神経外科	2020/10/15-11/30	日本脳神経外科学会総会	内視鏡下経鼻的垂体手術における適切な予防抗菌薬選択とは？ 術中抗菌薬投与の前後に採取した蝶形骨洞内粘膜菌叢の検討	馬場栄一
脳神経外科	2020/11/19-21	第36回日本脳血管治療学会	機械的血栓回収により脳動脈瘤破裂を合併した一例	野田昌幸、石橋敏寛、阿部克智、小菊実、岸博久
泌尿器科	2020/9/25-10/16	第85回日本泌尿器科学会東部総会	夜間多尿による夜間頻尿に対する低用量デスマプレシンによる初期治療経験	石川公康
泌尿器科	2020/9/25-10/16	第85回日本泌尿器科学会東部総会	慢性突発性犠牲腸閉塞症に合併した腸性高シュウ酸尿症による尿路結石の1例	石川公康
泌尿器科	2020/10/9	第20回日本 Men's Health 医学会	質問票による若年勃起障害患者と高齢勃起障害患者の比較	石川公康
泌尿器科	2021/2/25	第62回日本泌尿器科学会神奈川地方会	経尿道的切除後に再発した膀胱平滑筋腫の1例	石川公康

講演

所属	月日	学会名	表題	講演者
外科・消化器科	2020/8/27	Endoscopy Professional On Air	「大腸ステントの術前留置について今一度考える ～ESGE ガイドライン Update 2020 を中心に～」	齊藤修治
外科・消化器科	2020/11/16	JDDW2020 ブラックファストセミナー7	大腸ステントの新しいカタチ ～カバー付きステントという選択～	齊藤修治
看護部	2020/7/30	ネスレ日本（株）社内講演	感染管理認定看護師と特定行為研修について	新居田敦子
看護部	2021/2/17 2/26 3/17	感染症対策のための実地での研修	高齢者施設における新型コロナウイルス感染症対策	新居田敦子
看護部	2020/9/6 10/18 11/15	セコム医療システム看護師特定行為研修指導者講習会	特定行為研修修了者の働き方紹介	新居田敦子

論文発表

所属	月日	誌名	表題	筆者	雑誌詳細
脳神経外科	2020/10/13	英文学会雑誌 JNET	Mechanical Thrombectomy for internal Carotid Artery Occlusion in Patient with POEMS Syndrome	小菊実	Jnet. cr 2020-0034
脳神経外科	2020/11	NTH	Percutaneous transluminal angioplasty for suspected vertebral artery stump syndrome	Kazunori Oda, Masayuki Noda, Toshihiro Ishibashi, Minoru Kogiku, Katutoshi Abe, Hirohisa Kishi, Akio Morita	PMID: 33283670
脳神経外科	2021/1	(一社) 日本脳神経外科学会 学術誌 NMC	Bacterial Flora in the Sphenoid Sinus Changes with Perioperative Prophylactic Antibiotic Administration	馬場栄一	2021年 61巻6号 P361-366
脳神経外科	2021/2	AJNR	Distal Vessel Imaging Via Intra-arterial Flat Panel Detector CTA during Mechanical Thrombectomy	T. Nozaki, M. Noda, T. Ishibashi, K. Oda, M. Kogiku, K. Abe, H. Kishi and M. Orita	Vol. 42 Issue 2
泌尿器科	2020/6	日本性機能学会雑誌	40歳以下の勃起障害における検討	共著者 石川公庸	35巻1号 13~19頁
泌尿器科	2020/6	泌尿器外科	EDの診断と治療	共著者 石川公庸	33巻 臨時増刊号 715~716頁
泌尿器科	2020/7-8	Urological Science	Assessment of Intrapelvic Blood Flow with the Penile Brachial Index Using a Toe Blood Pressure Cuff in Japanese Patients with Lower Urinary Tract Symptoms	共著者 Kimiyasu Ishikawa,	31巻4号 183~187頁
泌尿器科	2020	泌尿器科	男性不妊症の原因としての性機能障害	共著者 石川公庸	12巻5号 483~489頁

当院に於ける新型コロナウイルス感染症対応について

2020年初頭より世界に拡大した新型コロナウイルス感染症の影響は1年半余りを経過してもなお、社会全体に蔓延し終息の糸口が見えていない。当院に於いてはこの災禍の中、地域に根差す医療を提供する急性期病院として以下の体制整備と診療を行っている。

日時	内容
2020年 4月	新型コロナウイルス感染症拡大による診療制限を開始。 人間ドック・健診を中止。
5月	感染症視察室を発熱外来とし稼働を開始。 内科病棟41床の内、発熱疑似症病棟として、4人床9室、2人床1室、個室3室を疑似症各1人床室とし、疑似症13床の稼働を開始。 一般内科診療中止。
6月	人間ドック・健診の検査内容を限定し再開。
7月	一般内科入院診療を再開。4人床2室(8床)を通常診療病床へ運用変更。 疑似症を10床に変更。同月下旬、更に4人床1室(4床)を通常診療病床へ運用変更し、疑似症9床、一般内科病床を12床とした。
10月	屋外にコンテナ4基設置。発熱受付・待合室を屋外コンテナに設置。
12月	内科病棟の4人床1室を疑似症個室2床へ分割の改修工事を実施。計3室6床を疑似症個室とし、内2室に陰圧装置を設置し陽性発生時診療対応を可能とした。
2021年 1月	入院患者および職員よりクラスターが発生。保健所の指導に基づき速やかに発生病棟勤務者の導線分離、集合会議の中止、職員の感染対策強化を実施し、早期に終息。発生した陽性患者は県内のコロナ受入病床利用率が90%を超え、新規受入困難となり自院で継続診療を行う。併せて他院での退院基準を満たした下り搬送患者の受入を開始。
2月	PCR検査装置を導入。外部委託検査会社によるPCRは検体採取後24時間後の判定であったが、検体採取より数時間で迅速な判定が可能な体制を整えた。 増加する疑似症患者への対応、自院発生の陽性患者診療を積極的に行うため、2月12日より「神奈川モデル重点医療機関協力病院」の認定を受けた。 PCR検査結果判定前の疑似症患者の診療、重点医療機関が診療できない新型コロナウイルス感染症以外の患者の入院・外来管理、PCR重点医療機関に於いて、PCR結果が陰性化した患者の入院管理、を実施。
3月	医療従事者への新型コロナワクチン接種準備の開始

III. 業務報告

内科

1. 業務体制

常勤医師（外来、入院）

院長	向井 恵一	専門	循環器・心臓血管外科
副院長・部長	堀地 直也	専門	呼吸器
部長	森 啓	専門	血液内科
部長	宮城 司	専門	血液内科
副部長	小澤 哲二	専門	呼吸器（2020年10月より入職）
医長	松本 真	専門	循環器・不整脈
医長	佐々木 大輔	専門	循環器

非常勤医師（外来のみ）

循環器、呼吸器、糖尿病、血液、パーキンソン等の専門外来および一般内科

2. 業務内容

(1) 外来

- ・ 常勤医は基本的に専門疾患と内科一般両方の診療
- ・ 非常勤医は専門外来を中心として一部内科一般疾患も診療

(2) 救急外来

- ・ 日勤帯は常勤医の当番制で対応
- ・ 日勤帯以外は常勤医と非常勤医にて対応
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者およびその疑似症患者の対応のため救急外来に陰圧テントを2床分設置し、救急の発熱患者の対応を行った。

(3) 発熱外来

- ・ 新型コロナウイルス感染症患者への対応のため当初は常勤医にて開始していたが、期間が長期化し、患者増加したため非常勤医を募集して一部を除き非常勤医による対応とした。

(4) 病棟

- ・ 急性期病棟（41床）
常勤医にて専門性を活かしながら分担して対応
当初の上記41床から新型コロナウイルス感染症患者およびその疑似症患者対応のため病棟を2分割し、対応する病床は大部屋（4床）3室の内部に隔壁を設けて2床の陰圧、個室化し、全体としては急性期病棟23床、新型コロナウイルス感染症患者およびその疑似症患者病床6床とし、担当看護師もそれぞれに専従化し動線を可能な限り分離した。
- ・ 地域包括ケア病棟
リハビリやレスパイト等の目的での入院、また急性期治療を終了した患者の退院までの入院を常勤医にて分担して対応

(5) 血液内科

- ・ 悪性リンパ種の標準化学療法と救済療法及び高齢者白血病の化学療法
- ・ 骨髄腫に対する個人に適した新規薬剤のレジメン作成
- ・ 骨髄異形成症候群のビダーザ治療
- ・ 輸血依存性貧血患者への輸血
- ・ 再生不良性貧血、特発性血小板減少性紫斑病の免疫抑制療法
- ・ インフォームドコンセント冊子を用い病態と治療の説明
- ・ 各種職種と連携をとり末期癌患者への緩和ケア

3. 業務状況

(1) 外来診療

内科外来は月曜日から土曜日まで午前午後とも3または4診にて行っている。

その内 1 診は土曜日を除き糖尿病外来で、それ以外にも循環器外来、呼吸器外来、血液内科外来、パーキンソン外来を行っていたが、パーキンソン外来は本年度で終了となった。2020 年度における延べ受診者数は新型コロナウイルス感染症による受診控えのため 35,820 人で 2019 年度と比較して 5,846 人減少した。

診療実日数における平均外来患者数でも 2019 年度 142 人/日から、122 人/日へ減少した。近隣の医療機関からの紹介も 2019 年度 1,145 人から 797 人へ減少した。

(2) 入院診療

新型コロナウイルス感染症患者およびその疑似症患者対応病床の設置に伴い、前記の通り内科専用病床数が減少。また発熱や呼吸器症状を有する患者は新型コロナウイルス感染の疑似症となり、救急外来の陰圧テントや疑似症病床が満床となると入院が制限され、急性期病棟の入院患者数は 2019 年度 729 人から 435 人へと大幅に減少した。地域包括ケア病棟も 105 人から 48 人と減少した。2021 年 1 月 22 日に当院でも新型コロナウイルス感染のクラスターが包括病棟で発生したため 4 週間の病棟閉鎖となったが、新たな患者は出ずにクラスターは終了、病棟も開放された。

常勤糖尿病専門医の退職があり、重症の糖尿病およびコントロール困難な糖尿病合併症例の受け入れが困難となった。

(3) 血液内科

マルク件数は年間 25 回、入院延べ患者疾患の内訳は悪性リンパ種 21 例、骨髄腫 18 例、骨髄異形成症候群 11 例、急性白血病 7 例、特発性血小板減少性紫斑病 2 例、貧血 6 例、再生不良性貧血 6 例、溶血性貧血 4 例、急性白血病 7 例、慢性白血病 3 例、骨髄増殖性腫瘍 1 例である。

入院外来の化学療法のレジメンの種類と症例は、急性骨髄性白血病は IDA+Ara IDA+AraC 1 例、大量 AraC 1 例、DNR+AraC 1 例、CAG 療法 1 例である。骨髄異形成症候群は Azacitidine 2 例である。悪性リンパ種は THP・COP 療法 5 例、R-THP・COP 療法 5 例、ACES 療法 3 例、THP-COPE 療法 2 例、mLSG 療法 1 例である。骨髄腫は DLd 療法 3 例、Kd 療法 3 例、BD 療法 3 例、VCAP 療法 1 例である。

経口薬治療として骨髄腫は Revlimid 6 例、Pomalyst 1 例、Ninlaro+Revlimid 1 例、Alkeran 1 例、慢性骨髄性白血病は Glivec 3 例である。

薬剤の適応拡大、投与方法の変更が認められてきたので、今後は新治療法を積極的に取り入れる。

4. 特に力を入れたこと

新型コロナウイルス感染症対策のため発熱外来の設置、疑似症病床の設置、感染対策チームを中心とした新型コロナウイルス感染症対策チームの編成などを行い、他科も含めた病院全体の感染対策など、ほぼ新型コロナウイルス感染症対策に追われながらもなるべく従来の診療への影響を最小限にとどめることに努力した。

5. 今後の課題

- (1) 当分の間は新型コロナウイルス感染症対策を重点とした診療を行うが、病床数が少ない中で病床利用の効率化を図る。
- (2) 糖尿病専門の常勤医の募集を行い、糖尿病診療の充実を図る。
- (3) 血液内科については、当年度はコロナ禍のため入院症例が少なかったため、当院血液内科の良い点をアピールし症例を増やしていく。

消化器センター 外科・消化器科

1. 業務体制

常勤医師 7 名

(齊藤修治、大塚亮、平山亮一、江間玲、佐々木一憲、植田吉宣、宮島綾子)

非常勤医師 4 名

(松谷哲行、楠山明、矢澤慶一、石井健一)

2. 業務内容

外来診療：外科疾患、および消化管疾患は保存的治療対象疾患の内科疾患も含む。

抗がん剤治療・緩和治療、消化器内視鏡検査および治療。

入院診療：手術治療、および消化管疾患は保存的治療対象疾患の内科疾患も含む。

抗がん剤治療・緩和治療、消化器内視鏡的治療。

3. 業務状況

手術の総件数は 431 件であり、全腹部手術の 88%にあたる 354 例に腹腔鏡下手術を行った。

4 月の新型コロナウイルス感染症に伴う緊急事態宣言以降、当院での発熱患者の救急受け入れが困難となった時期があったが、スタッフ増員の効果もあり、新型コロナウイルス感染症を疑わない患者の受け入れ率は上昇し、急性胆嚢炎手術件数は増加した。多くのクリニックでは消化器内視鏡検査を縮小したこともあり大腸がん・胃がん手術依頼の紹介件数は減少した。当院でも消化器内視鏡検査を制限したことも手術件数減少に影響したと思われ、特に下半期は悪性腫瘍手術件数の減少は顕著であった。

一方で、平山副部長による「WEB 版みんなの健康講座、「脱腸」～意外と多い脱腸、もしかすると～」は、オンデマンドで見られるコンテンツとして非常に好評であり、患者さんの希望によっては 1 泊 2 日や 2 泊 3 日での腹腔鏡下ヘルニア根治術も開始したことも功を奏し、コロナ禍でありながら手術件数が増加した。帝京大学溝口病院外科の松谷哲行教授に手術に参加していただくことで胸腔鏡下肺部分切除が可能な悪性肺腫瘍に対する手術を開始した。

手術症例数の多い疾患としては、悪性腫瘍では例年大腸がん手術が最も多く、2020 年度も 69 例の手術を行ったが、前年の 89 件に比べ 2 割以上減少した。内容的には原発巣に対する手術では 94%に腹腔鏡下手術を行い、鏡視下手術が可能な症例では全例鏡視下手術を行った。

良性疾患では、胆嚢摘出術は 85 例（腹腔鏡下手術率 99%）と 2019 年に比べ 27%増加した。虫垂切除術は 48 例とほぼ前年と同数であり、全例腹腔鏡下に行った。ヘルニア手術 107 例は前年より増加し、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（TAPP 法）は前年比 21%増加した。一般的には開腹手術が行われることが多い腸閉塞手術は、2020 年度も 10 例全例を腹腔鏡下に手術施行しており、2018 年以降当科では腸閉塞手術は全例に対し鏡視下手術を行っている。2020 年度からは開始した胸腔鏡下肺部分切除は 6 例行った。

4. 特に力を入れたこと

外科手術

積極的に腹腔鏡下手術を実施しており、腹部手術の 9 割弱を腹腔鏡下に手術を行い、鏡視下手術が可能な手術はほぼすべて鏡視下手術で行っている。2 名の日本内視鏡外科学会認定の技術認定医の指導の下、常勤医師は技術認定医取得をめざしている。

学術活動

当科では学会認定専門医取得を積極的に支援している。常勤医 7 名は全員が日本外科学会専門医を取得しており、その他の学会専門医取得・維持や評議員就任を積極的に支援し、積極的な学会発表、論文執筆も指導している。

今年度新たに取得した認定専門医は、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会ストーマ認定士 1 名である。

2020 年はコロナ禍で、一部専門医試験が延期され、これまでの学会とは全く異なった開催形態となり、学会発表や参加は少なかった。

(別項の「学会発表・講演・論文発表」も参照)

5. 今後の課題

近隣の開業医の先生方との地域連携目的に 2019 年度までは年 3 回開催してきた症例報告会は、コロナ禍の影響で 2020 年度は開催できなかった。コロナ禍により地域の開業医の先生方との連携が困難となっており、新たな連携方法の模索が必要である。

2021 年度は企業にお手伝いいただき、横浜北部・町田地域連携 Web セミナーを行う予定である。

患者を対象とした講演に関しては WEB 版みんなの健康講座として平山副部長が鼠径ヘルニアに関するコンテンツを YouTube 上で公開し好評である。今後さらなるコンテンツを制作していく予定である。

6. その他

外科部長 齊藤が当番世話人として、2020 年 11 月に第 43 回 神奈川ストーマ研究会をはまぎんホール ヴィアマールにて開催予定であったが、コロナ禍により同研究会を一旦中止した。その後、齊藤が当番世話人を引き続き行うこととなり、2021 年 10 月 2 日に Web 開催で第 43 回神奈川ストーマ研究会を開催予定であり、神奈川ストーマ研究会ワーキンググループにて開催準備を行ってきている。

外科部長 齊藤は 2020 年度よりセコム提携病院消化器内視鏡研究会 (SECOM Endo Club) 大会長に就任。もともとは千葉メディカルセンター、千葉中央メディカルセンターを当番施設として 2021 年 3 月に同研究会を開催予定であったが、コロナ禍により同研究会は延期となり、次回開催予定は未定。

消化器センター 消化器内科

1. 業務体制

常勤医師4名（桑本 信綱、権 勉成、塩沢 牧子、齋藤 佳代子）
非常勤外来医師、非常勤内視鏡医師

2. 業務内容

(1) 外来診療
(2) 内視鏡診療
(3) 入院診療
各々消化器疾患（消化管、肝胆膵、他の腹部疾患）の診断・治療

3. 業務状況

(1) 消化管内視鏡検査件数	8,342 件
上部消化管内視鏡	5,969 件
下部消化管内視鏡	2,145 件
超音波内視鏡(胆膵)	70 件
ERCP	142 件
EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)	13 件
カプセル内視鏡	3 件
(2) 内視鏡的胆膵手術件数	223 件
EST(内視鏡的乳頭筋切開術)	81 件
内視鏡的胆道結石除去術	55 件
内視鏡的胆道ステント留置術	42 件
膵結石手術（経十二指腸乳頭）	6 件
その他内視鏡的胆膵手術	39 件
(3) 内視鏡的消化管手術	966 件
ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)	21 件
胃ポリペクトミー	4 件
大腸ポリペクトミー	820 件
その他内視鏡的消化管手術	121 件

4. 特に力を入れたこと

(1) 内視鏡件数の増加、治療内視鏡の増加
(2) 胆膵内視鏡の診断、専門治療の拡充

5. 今後の課題

2020年4月に胆膵専門常勤医師の入職があり、今まで行っていなかった胆膵診療が出来る体制となった。胆膵手術も前年度の140件から223件と大幅に増加した。近隣医療機関に周知を行い、さらなる拡充を目指したい。

また、2021年4月に消化管内視鏡治療専門常勤医師の入職の予定があり、ESD手術件数増加をはじめ、消化管内視鏡診断・治療をさらに拡充する予定である。コロナ禍にて消化器診療や内視鏡診療の制限を余儀なくされているが、必要な検査治療に関するセンターとして、工夫し滞ることなく行っていきたい。

安心安全な診療を目指し、さらなる拡充を目指したい。

外科・乳腺外科

1. 業務体制

常勤医師	1名	大地哲也（日本乳癌学会 乳腺専門医）
非常勤医師	2名	太田郁子（日本乳癌学会 乳腺専門医） 酒巻香織（聖マリアンナ医科大学 乳腺・内分泌外科）

2. 業務内容

(1) 外来（月・水・金・土曜日）

乳房に異常を感じた方や乳がん検診で要精密検査となった方を対象に確定診断を実施。また、乳がん術後のフォローアップや理学療法、術前術後の外来化学療法や内分泌療法、転移再発乳がんの薬物治療や緩和治療を行っている。

(2) 入院

手術や入院希望のある化学療法、症状が強い方の緩和治療を病棟で行っている。

3. 業務状況

手術：腫瘍摘出術（乳がん）68件（昨年度55件）
腫瘍摘出術内訳：温存術40件、全摘術20件、良性腫瘍摘出術8件

4. 特に力を入れたこと

本年度はCOVID-19パンデミック下で、適切な感染対策を構築し、診断や治療を落とすことなく継続することを第一にした。

「がんになっても自分らしく・仕事や生活を犠牲にしない」をモットーに、患者さま個々の状態に合わせた、きめの細かい医療を今後も提供していく。

(1) 診断

- ・ 外来アクセスの向上（受診当日の検査や針生検の実施）
- ・ 腫瘍非形成の超早期乳がんの診断（ステレオガイド生検の実施）
- ・ 吸引式生検装置を用いた良悪性評価困難病変の診断精度向上への取り組み
- ・ 新たな非造影無被爆画像診断手法（DWIBS法MRI）への取り組みと情報発信
- ・ 多職種（放射線・エコー・病理）による病理画像カンファレンスの定期開催

(2) 治療

- ・ サブタイプ診断に基づく術前化学療法やオンコタイプ Dx 等の多遺伝子解析手法を用いた乳がん個別化治療への取り組み
- ・ 乳がんケアの質的向上のためのケアスタッフへの定期的勉強会の開催
- ・ クリニカルパスを随時更新、活用した質の高い治療の実践

(3) 地域医療連携

- ・ 新しい診療科として地域の先生方に認知いただく広報活動
- ・ 症例検討等のオープンカンファレンスの定期開催
- ・ 地域の医療リソースを活用した切れ目のない治療体制の構築

(4) コロナ禍における広報活動

例年行っていた市民公開健康講座の内容をYouTube動画で公開した。コロナによる検診遅延は乳がん患者さんの予後を悪化させることが予想され、コロナ禍における安全な検診に関する情報発信を今後も継続する予定。

5. 今後の課題

オンコプラスティックサージャリーの体制整備

2021年度は頭皮冷却装置による抗癌剤脱毛へのアピアランスケアの開始、聖マリアンナ医科大学遺伝診療部と連携したBRCA関連乳がんの拾い上げの開始を予定している。また、当院健診センターと連携を深め、DWIBS-MRIを用いた「無痛乳がん検診」を開始する予定で、多様化する検診ニーズに対応を深める方針。

整形外科

1. 業務体制

常勤医師 3名

上野 岳暁（関節外科 人工関節）

川村 耕平（脊椎外科）

安原 和之（脊椎外科）

全員 40 代のバリバリに働ける年代で、地域の皆様の整形外科医療に貢献できるように積極的に活動していきたい。

非常勤医師 6名

2. 業務内容

入院は多いときで 50 名を超える患者様を、外来でも非常勤の先生の助けも借りながら月間 2,000 名を超える患者様を診療。

3. 業務状況

2020 年度の手術件数 445 件

- ・ 骨折手術 222 件（鎖骨 9 上腕骨 7 前腕骨 37 手 4 大腿骨 78 人工骨頭挿入術 47 膝蓋骨 4 下腿骨 26 足 4 手指経皮的鋼線固定 6）
- ・ 人工関節 44 件（人工膝関節置換術 25 人工股関節置換術 19）
- ・ 脊椎外科 36 件（腰椎 29 胸椎 2 頸椎 5）
- ・ その他 143 件（骨移植 手根管開放 アキレス腱など）

手術時間の短縮を心がけており、平均的に人工股関節 70 分、人工膝関節 90 分、脊椎手術 1～3 時間、大腿骨髄内釘 25 分、手関節プレート固定 30 分、人工骨頭挿入術 35 分程度である。

医療安全の観点からも 16 時半までに全手術終了できることを目標とし、ほぼ達成できている。

4. 特に力を入れたこと

- ・ 当院オリジナルの手術手技により術後脱臼しない人工骨頭挿入術を行っており、出血量少量、術後行動制限なし、術後脱臼ゼロを維持している。
- ・ 人工膝関節置換術では、半置換術の割合が 7 割と全国平均を大きく上回り、低侵襲手術で良好な結果を出している。

5. 今後の課題

- ・ 手術室、麻酔科の皆様のご協力もあり、手術はまだ増やす余地がある。
- ・ 脊椎手術・人工関節手術が今の倍になっても今まで通り午後 5 時までに安全に終了させることができる。

口コミで徐々に患者様が増えているが、今後は近隣の開業医の先生から紹介を増やしていきたい。

脳神経外科

1. 業務体制

常勤医師 5 名、非常勤医師 5 名

2. 実績報告

目標売上額 15 億 目標手術件数 320 件
達成売上額 16 億 7 千万 達成手術件数 370 件

3. 業務報告

脳神経センターの医師、看護師、脳神経センター医療に携わっていただいた多数の関係者の方々にこの場をお借りして、心から感謝の意を申し上げます。

数字にすれば簡単に見えますが、脳神経センターチームの汗と涙の結果です。

大変過ぎなのに手を抜かず、辛過ぎなのに弱音を吐かず、苦しいのに皆、笑顔で頑張ってくれました。特に看護師さん達には、例年に無い苦勞を掛けたと思っています。

昨年度は、4 月に COVID-19 に振り回されました。日本中何処も、かなりバタついていました。その当時は仕方無いと思われます。そして今でも正しい道は誰にもわかっていません。脳神経外科学会もガイドラインにて救急患者の診断は、頭部 CT を推奨するとの通達もありました。

当センターでは、4 月にミーティングを行い、独自の治療指針を定めました。数日前から発熱もしくは呼吸器症状のある患者は受け入れない。しかし、突然発症の脳局所症状を有する患者は、仮に発熱があろうとも全て断らないと。救急患者は、全て胸部 CT を施行して肺炎を疑う場合には気管内挿管を行い、なるべく空気感染を起こさない状況で治療を行いましょと。学会推奨の頭部 CT でなく見落としの無いように MRI は通常通りに施行しましょと。世間のルールやガイドラインに根拠は無いから、独自のルールで安全を担保するしかありませんでした。当初は、非常勤の先生には COVID-19 疑いに携わると御自分の仕事場にて支障が及ぶ可能性もあり、疑い患者の治療に際しては常勤医師のみで対応しようとして決定しました。

今年度は COVID-19 の影響で救急搬送数、紹介患者数、外来患者数が減少すると予測されました。よって、どんなに大変でも救急搬送要請は、要請がかぶってでも全て受け入れ、紹介患者は全て断らないこととしました。病院は、5 月から新患受付は 4 時で終了と決定されましたが、当センターでは、今まで通り 4 時半までの受付を継続して、一人でも多くの患者さんが受診できる体制を貫きました。

本年 1 月には当院でも 6 西、HCU 病棟での患者、スタッフ感染から 2 週間に及ぶ脳神経センターでの救急受け入れ、手術施行がストップとなりました。この際も、既に脳神経センターでの入院患者数は 80 人となっており、脳神経センターの救急、手術ストップの影響は 1 割程度の減収で済んだと思います。備えあれば憂いなしですかね。

しかし、年間目標を達成するという事は、『言うは易く行うは難し』という通りで、脳神経センター医療に携わっていただいたスタッフには常に残業を強いてしまいました。でも、このスタッフ達だからこそ難儀な一年を乗り越えられたと思います。

最後に、本当に有難う御座いました。

婦人科

1. 業務体制

常勤医師 1 名、非常勤医師 2 名

検診・外来（月/火/水/木/金/土 AM）・特殊外来（月/金 PM）：1 名体制

手術（毎週火曜日）3 名体制（常勤専門医 1 名・非常勤専門医 1 名・麻酔医 1 名）

2. 業務内容

人間ドック・健診業務

一般婦人科外来業務

手術および入院管理業務

3. 業務状況（業務実績など具体的に）

(1) 人間ドック・健診

武漢肺炎ウイルスによるパンデミックに伴う緊急事態影響のため利用者が激減したが、年度末に向けて徐々に回復した。結果、年間婦人科検診者数は 3,526 名、延検査数は 4,562 件であった。

内診・子宮頸部及び体部細胞診・腔式超音波検査などを実施するところ、一般的に疼痛や時間がかかるといった理由から敬遠されがちな体部細胞診の実績を増やすべく、実務者らの手技・動線・連携を工夫して迅速・正確性を追求した結果、子宮全摘例を除く体部実施率は 30%程度となっている。

(2) 一般婦人科外来

産科・悪性疾患を除く疾患を対象に診療しているため、緊急事態宣言の影響で不急の受診が大幅に控えられ受診者数が減少した。

(3) 手術

日帰り手術（年間 53 件）、その他（年間 51 件）と減少傾向であり、やはり緊急事態宣言の影響が大きい。

4. 特に力を入れたこと

Delancey が提唱する各レベルの補強を、独自に改良を加えた自己組織再建手術(NTR 法)を積極的に行っており、近年は市内広域から紹介患者を集められるようになり年間 25 症例程度を実施している。手術成績では輸血や合併症はほとんどみられず、患者の術後満足度も良好である。

5. 今後の課題

当科の特徴をより多くの臨床医家や患者に認知していただき、引き続きより広域から手術症例を募ること。

眼科

1. 業務体制

外来：常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名、常勤検査技師 1 名、非常勤検査技師 1 名
入院手術：常勤医 1 名

2. 業務内容

(1) 一般診療

白内障

緑内障

眼底疾患

(糖尿病網膜症、高血圧網膜症、網膜静脈閉塞症、ぶどう膜炎、黄斑疾患など)

眼瞼の疾患

(眼瞼下垂、内反症、睫毛乱生、眼瞼腫瘤など)

角結膜疾患

眼瞼痙攣、顔面痙攣

(2) 手術

白内障日帰り入院手術

眼瞼手術 (眼瞼下垂、内反症、睫毛乱生、眼瞼腫瘤)、

翼状片、結膜弛緩症、眼窩脂肪ヘルニア

網膜疾患に対するレーザー治療

後発白内障に対する YAG レーザー治療

ドライアイに対する涙点プラグおよびキープティア

(3) 注射

眼底出血による黄斑浮腫に対する抗 VEGF 抗体硝子体内注射

眼瞼痙攣、顔面痙攣に対するボトックス注射

3. 業務状況と今後の課題

2020 年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響により、外来、手術ともに患者数が減少、減収となった。

受診患者数を増やすためには他科からの紹介が重要と考え、まず内科との連携を密にし、糖尿病、高血圧など眼科領域に合併症がでる疾患については眼科受診を促してもらうようにした。

また、外来検査をスタッフ 1 名で対応していると、視野検査等の特殊検査予約の対応に限界があるため、2021 年度より、月に 1 度午前中のみ、検査スタッフを 2 名に増やし、外来予約枠を増やす。

手術については、コロナワクチン接種を終了してからの手術を希望する患者が多いため、手術数についてはワクチン接種がある程度終了してから回復してくるものと考えている。

泌尿器科

1. はじめに（総括）

在職 13 年目（2008 年 10 月～） 常勤医 1 人体制

同じ体制の他診療科とは異なり良性疾患だけではなく悪性疾患も扱い、緊急手術（主に経尿道的尿管ステント留置術）にも対応している。

非常勤医は昭和大学藤が丘病院から 5 人派遣し、日曜祝日以外泌尿器科医が対応できる体制を整えている。

土曜日には専門外来：男性更年期外来を併設し、昭和大学藤が丘病院佐々木教授（副病院長）に引き続き診察していただいている。当科手術合併症例だけでなく今年度は外科の手術合併症例にも立ち会って頂いた。

経営面では残念ながら外来売上も入院売上も前年に比し減収。コロナ禍の影響で上半期は健康診断・人間ドックの精査患者が少なく外来・入院共にかなり苦戦。昭和大学藤が丘病院と連携を深めリハビリや緩和ケア目的での受け入れ入院実績の増加を試みたが、前院自体もクラスターで一時入院制限されるなど前年より減少した。これを補うため本年は緊急入院を積極的に行い、2019 年：4 人→2020 年：22 人に。外科手術時の IRIS(尿管ステント)留置のため外来診察を休止することが増えているが、診察時間枠を調整し売上低下を最小限に出来た。

学術面ではコロナ禍であり、学術発表は以前よりも低下している。前年度に提出していた英文の原著論文が 4 月に掲載された (Impact factor:2.445)。人間ドック・健診センターで性機能に関する臨床研究のデータを集計中。来年度は解析・発表を順次行っていく。また、来年度 2021 年 11 月には国際性機能学会 (ISSM・横浜) が開催され演題を 2 つ発表予定。

(別項の「学会発表・講演・論文発表」も参照)

院内活動では、CST (排尿ケア委員会・チーム)・IRB 委員会・クリティカルパス委員会・広報委員会に携わり他科診療や院内業務が円滑に行えるように努めた。また、当院ホームページの Web 健康講座で 2020 年 12 月と 2021 年 3 月に講師を務めた。

院外活動では、昨年に引き続き昭和大学藤が丘病院泌尿器科兼任講師に着任しており、第 2 土曜日に同病院の診察に携わっている。(2021 年 3 月からは第 1 土曜日)

2. 実績と評価

<外来・入院>各年 1-12 月

項目		2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
外 来	1 日外来患者数 : 人	28.1	29.0	29.6	26.4
	月間外来売上 : 千円	9,280	8,914	8,632	7,561
	平均外来単価 : 円	13,504	12,561	11,933	11,691
入 院	1 日入院患者数 : 人	2.8	2.6	2.2	2.2
	月間入院売上 : 千円	5,171	4,412	4,120	3,425
	平均入院単価 : 円	50,870	47,061	52,385	43,549
	平均在院日数 : 日	5.3	5.4	5.1	5.2

前年に比し月間の外来売上も入院売上も減収。2020年4月の緊急事態宣言以降外来が約1割減収し、入院は9月まで3-5割減収し低迷を続けた。入院収入の維持のために緊急入院を積極的に行い、緊急入院患者数の実績は2019年：4人→2020年：22人と増加。10月以降は前年の実績を上回った。

2021年度の目標は2019年の実績まで戻すことだが、年始から緊急事態宣言が出されたこと、当院職員にCOVID-19陽性者が出た影響で昭和大学藤が丘病院からの非常勤医の派遣が不可となり、2週間全て代診対応し、手術・検査入院を中止したことから、来年度の売上予測は不透明。

<検査・手術> (日本泌尿器科学会教育施設システムの手術件数登録データ)

手術項目(各1-12月)	2017年	2018年	2019年	2020年
前立腺針生検	83	90	64	81
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術(TUR-BT)	28	27	23	28
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	8	2	9	0
経尿道的尿管ステント手術	21	21	24	20
膀胱尿管新吻合術	0	0	0	1
精巣摘除術・高位精巣摘除術	2	2	1	1
膀胱瘻造設術・腎瘻増設術	1	0	0	1
陰嚢水腫根治術	6	6	3	1
手術室利用件数	150	149	125	155

昨年より手術室利用件数が増加したのは、前立腺針生検が増加したためである。前立腺針生検の入院は利益率が悪く、実際に手術室利用数が増えたにもかかわらず入院売上は減収となっている。しかし、1日入院患者数は昨年を維持しており病床利用に微力ながら貢献できたと思う。アボルブ内服薬の登場で以前よりTUR-Pの件数が減少にあると考える。年末の外科合併症症例に際し、昭和大学藤が丘病院佐々木教授に快く来て頂いている。

3. 2021年度の方針

- ・ 外来患者数及び入院患者数の増加：年始から緊急事態宣言が出され、当院職員にCOVID-19陽性者が出た影響で昭和大学藤が丘病院からの非常勤医の派遣が不可となり、2週間全て代診対応や手術・検査入院を中止したことから年始から外来・入院売上に苦戦している。来年度も引き続き緊急入院を積極的に行うように努める。
- ・ 診療目標：月間外来患者数700人　1日入院患者数：2.5(+0.3)人
当科はクリティカルパスを多く利用し効率良い医療をしているため、平均在院日数が短く、1日入院患者数と1日病床利用数(入院患者+退院)の乖離が大きいことに留意。
- ・ 学術目標：サブスペシャリティーとして性機能の診療と研究に研鑽を積む。
現在日本性機能学会評議員・日本性機能学会東部支部世話人であり、今後も院長許可による同学会総会と東部総会の学会参加。
11月の国際性機能学会(ISSM・横浜)では演題2つの発表を予定。

皮膚科

1. 業務体制

常勤医師 松岡百合子（外来・入院）
非常勤医師 磯村知子（水曜午前の外来）

2. 業務内容

(1) 外来

- ①湿疹皮膚炎の診断治療
- ②薬疹などの全身症状伴う皮疹の診断治療。重症薬疹の場合は高次医療機関に紹介
- ③皮膚腫瘍の診断治療（画像診断、皮膚生検等）悪性の場合には高次医療機関に紹介
- ④皮膚感染症（真菌、細菌、ウイルス）の診断治療
- ⑤皮膚外傷 熱傷の処置
- ⑥外来でできる皮膚良性腫瘍の切除

(2) 入院

主に蜂窩織炎、带状疱疹など感染症の短期治療

(3) 他科入院中の患者様の依頼

薬疹や褥瘡など

3. 業務状況

常勤医が一人のため月曜から土曜日まで、可能な限り外来入院毎日対応できるような体制を整えている。

4. 特に力を入れたこと

単なる投薬の治療だけでなく、生活上の注意点（保清、爪切りなど）など患者指導もするよう心掛けた。

5. 今後の課題

一人常勤ではできることも限られてくるが、入院をもう少し増やすことが出来ればと考えている。

2021年度には、訪問診療を開始する予定である。

麻酔科

1. 業務体制

常勤医師 3 名

部長	平野昌人	専門：静脈麻酔、薬物動態
副部長	真部淳	専門：麻酔管理下における循環動態
医長	松田伸一	専門：小児麻酔

非常勤医師 3 名

2. 業務内容

(1) 手術麻酔

月～金曜日まで、麻酔科管理下での手術を 3 列行うことができるよう人員を配置している。原則として、17 時以降は 1 列のみの対応となるが、予定手術が延長した状況で、緊急手術が入ってしまった場合は、柔軟に 2 列対応としている。土曜日は、午前中のみ予定手術 1 列に対応し、それ以降は緊急手術のみの対応対応としている。

(2) 外来診療

手術日前日の入院時に麻酔科の診察・説明を行うことができない場合は、外来での診察・説明を行っている。

3. 業務状況

2020 年度における麻酔科管理症例は 1,068 件であった。COVID-19 の影響で、2019 年度と比較すると、60 件程度減少している。

約 99% の 1,062 件で全身麻酔もしくは全身麻酔と区域麻酔の併用で麻酔管理を行っており、区域麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、末梢神経ブロック）のみの症例は 6 件であった。

4. 特に力を入れたこと

末梢神経ブロック：腹腔鏡手術の増加、術後の抗凝固薬の投与などの影響で、術後に硬膜外鎮痛を行うことが徐々に難しくなっているため、末梢神経ブロックを積極的に活用し、急性痛の軽減に努めている。

当院では十分な手術件数があるため、常勤医師は 3 名とも、専門医機構麻酔科専門医、麻酔科学会認定指導医の資格を有している。

5. 今後の課題

人員配置、人件費削減の観点から、できるだけ 17 時までに予定手術を完遂する。という目標を掲げているが、現状では達成できていない日が多い。手術室の効率的な運用が今後の課題である。

放射線科

業務状況

緊急事態宣言下で一旦患者数、検査数が極端に減少した後、COVID-19 肺炎のスクリーニングとしての胸部 CT が激増。迅速な結果報告が求められる非常事態の中、マンパワーの少ない当科にとっては対応の難しい年度であった。

2020 年度 読影件数

	MRI	CT	一般撮影	MMG	DR (胃透視)
4 月	518	693	455	37	53
5 月	537	882	110	0	0
6 月	723	1,064	1,078	100	179
7 月	745	1,089	900	203	204
8 月	665	1,089	1,038	193	210
9 月	751	1,163	1,414	208	353
10 月	780	1,190	1,339	330	319
11 月	772	1,127	1,314	305	348
12 月	772	1,216	1,876	368	545
1 月	641	1,008	1,044	329	316
2 月	650	898	1,205	305	392
3 月	837	1,238	1,500	339	478
総計	8,391	12,657	13,273	2,717	3,397

回復期リハビリテーション科

1. 業務体制

専任常勤医師 1 名、リハビリ専門職、看護職員・補助者、専任社会福祉士 1 名、専任管理栄養士 1 名、病棟薬剤師 によるチーム医療

2. 業務内容

- (1) 回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準をみたすことを前提とし、患者の在宅復帰に向けて、患者および患者家族の満足度を得られるようリハビリテーションを実施していく。
- (2) 全身管理、生活指導を含めた看護・介護指導を行い、退院後の生活、サービス調整を行い、安心安全な退院に結びつけられるようサービスを提供していく。

3. 診療実績

2018 年から 2020 年までの 3 カ年の実績報告

(在院日数、在宅復帰率、重症患者割合、重症回復割合、実績指数)

※2020 年より診療報酬改定により実績指数が 37 から 40 に変更となる。

	2018 年	2019 年	2020 年
在院日数 (脳血管)	78	84	73
在院日数 (運動器)	50	45	56
在宅復帰率 (70%以上)	87	88	89
重症患者割合 (30%以上)	51	56	47
重症回復割合 (30%以上)	80	89	84
実績指数 (~2019 年 37 以上、2020 年 40 以上)	51	51	57

4. 今後の課題、取り組み

全国的にはもちろんのこと、近隣にも回復期リハビリテーション病床が増加している中、如何にして患者を確保していくかが大きな課題となってくる。質の高い満足度の得られるサービスを提供していくのは当然のことである。

同時に、院内急性期病棟からの転科患者確保に加え、院外他病院からの転院依頼患者を、これまで以上に積極的かつスムーズに受け入れていく必要があると考えている。

そのためにも転院依頼を受けてから、受け入れ許可を出すまでの経過をできるだけ簡略化し、より多くの受け入れに繋げるように努めていく。

人間ドック・健診センター

1. 業務体制

人間ドック・健診センターには医師 6 名（常勤医 2 名、非常勤医 4 名）、看護師 6 名（非常勤含む）と事務職員 19 名（非常勤・パート含む）が所属しており、院内のほか出張による健康管理業務を行っている。

2. 業務内容

(1) 院内業務

人間ドック・健診、予防接種（インフルエンザと B 型肝炎）が平日の業務であるが、日曜午前にも月 1 回程度、建設業健保加入者を対象とした院内集団健診がある。

午前は主に上部消化管検査のある人間ドック・健診、午後は同検査のない健診や専門ドック（脳ドック、膵臓・大腸ドック）、予防接種を行う。

受診者応対終了後は当日受診者の画像の読影、データの判読、受検結果に対する総合コメント作成、受診者からの質問に対する電話対応を行っている。

(2) 出張業務

企業・学校健診とインフルエンザ予防接種を行う。一部の事業所の産業医業務も受託している。

3. 業務状況

人間ドック（一泊ドック、脳・膵臓・大腸ドックを含む）

受検数 4,885 件（昨年比-2,454 件）

売上高 192,706 千円（同-111,203 千円）

健診（来院および出張、売上高は産業医 13,842 千円を含む）

受検数 12,678 件（昨年比-2,366 件）

売上高 187,220 千円（同-63,637 千円）

新型コロナウイルス SARS-CoV2（以下コロナ）の感染拡大が明らかになった 2020 年 3 月度より同 9 月度まで、売上高は単月で対前年同月比-10,000 千円を超える減少幅で推移した。特に本年 4 月 7 日～5 月 25 日に発出された第 1 回緊急事態宣言の影響は甚大で、当センターは 4 月 15 日～5 月 31 日の 1 か月半に渡り閉鎖を余儀なくされ、2020 年 4-6 月度の 3 か月のみで 1 億円を超える減収となった。その結果、総受検数は 17,563 件（昨年比-4,820 件）、売上高は 379,926 千円（同-174,840 千円）となり、受検数・売上高とも過去に類を見ない大幅な減少となった。

4. 2020 年度の概観および次年度に向けての方針

病院全体がコロナに翻弄された 1 年であったが、特に健診事業は 1 ヶ月半に渡る休診を余儀なくされるなど甚大な影響を受けた。

一方、ドクターズマニュアルの整備、検査データや判定結果の記録方法の改善（チェックシートへの記載から電子カルテ入力への変更）、医師の総合コメントの自動出力設定の構築等、ポストコロナを見据えた業務の改善に集中して取り組めた期間でもあった。既に受診者数は回復基調にあり、今後ワクチン接種が進むにつれ、受診者数のさらなる増加（回復）が見込まれる。感染対策を行いつつ、受診者の大幅増と健診の質を両立させることが次年度の必達テーマとなるが、本年度で積み重ねてきた感染対策と業務改善策を常にブラッシュアップしながら、着実に達成していく予定である。

医療安全管理室

1. 目的

患者様や現場で働くスタッフの安全のために担当者を配置し、医療事故を防止し、適切な医療を提供する体制を強化する。

2. 業務体制

医療安全室長（医師）、医療安全管理者（看護師）、医薬品安全管理者（薬剤師）、医療機器安全責任者（臨床工学技士）、防犯防災・施設管理担当（施設管理）医療安全管理事務（医事課）が在籍し、医療安全管理者は専従となっている。

3. 業務実績

- ・ 週 1 回の医療安全管理会開催（マニュアル改訂、IA 報告、医療安全だよりの作成）
- ・ 医療安全に係わる会議・委員会への参加と改善案の提案
- ・ 医療安全に関する職員への教育・研修計画の実施と評価
- ・ 医療安全管理委員会の円滑な運営の支援
- ・ 事故発生時の調査・分析・対策の立案
- ・ 各部署に安全管理に関わる指導・助言・相談
- ・ 医療安全ラウンドの実施
- ・ 医療安全に関する情報収集と発信

4. 2020 年度の取り組み

- ・ 院内暴力に関するマニュアルの見直し・改訂 「コードホワイト」の策定
- ・ 転倒・転落フローチャートの見直し・改訂
- ・ 承諾書内容の見直しと改訂
- ・ TIA 患者の受け入れについての周知
- ・ インシデント・アクシデント報告のファイル添付機能を利用し画像や調査内容を事例ごとに添付
- ・ 点滴の一施用毎の運用のプロジェクトチーム立ち上げ
- ・ 医療安全マニュアルの見直し・改訂
- ・ レベル 0 の報告をあげるためにリンクナース会、委員会、研修などで啓蒙

5. 今後の課題

- ・ レベル 0 の報告をあげる事により、報告の意識が上がり全体の報告件数が伸びた。薬の未投与や落薬の報告件数が非常に上がっている。次年度の取り組みとする。
- ・ 転倒・転落によるレベル 3b は横ばい。更に分析を行い次年度の取り組みとする。

感染対策室

1. 業務体制

院内感染対策室は、室長、専任医師、専従看護師（院内感染管理者）、専任薬剤師、専任検査技師、専任看護師、管理部代表者、その他病院長と感染対策室長が相談し指名するメンバーにより構成される。

2. 業務内容

- ・組織横断的に、迅速かつ機動的に医療関連感染管理を担うため、病院長直属の機関として感染対策チームを設置する。医療関連感染管理に関する権限を委譲され、責任を持つ。組織、職種横断的に活動し、迅速かつ機動的に院内全体の医療関連感染管理を担う。
- ・毎週1回会議を開催、院内ラウンドを実施し、感染対策や抗菌薬適正使用に関する指導、臨床現場への適切な支援を行う。
- ・施設管理者は、感染対策チームが円滑に活動できるよう、位置づけと役割を明確化し、医療機関内のすべての関係者の理解と協力が得られるよう環境を整える。

3. 業務状況

医師	(1) ICC、ICT会議、ラウンドへの参加 (2) 感染症発生事例の診療相談 (3) 感染管理に関する決定事項の医局、各診療科への効果的、効率的発信
薬剤師	(1) ICC、ICT会議、ラウンドへの参加 (2) 広域抗菌薬の届出徹底と届出率算出 (3) 長期投与者の把握 (4) 抗菌薬使用状況に関する情報共有と適正使用のためのシステム構築 (5) 抗菌薬ガイドラインの改訂と活用のための情報発信
検査技師	(1) ICC、ICT会議、ラウンドへの参加 (2) 検体検査委託業者との連携、調整 (3) 培養陽性事例の情報収集とICC、ICTへの報告 (4) ICTへの迅速な情報提供のシステム化 (5) 培養陽性事例の週報作成 (6) アンチバイオグラムの作成、更新、活用のための情報発信などシステム構築
看護師 (専任)	(1) ICC、ICT会議、ラウンドへの参加 (2) 感染リンクナース会の管理、運営 (3) 看護部職員への感染管理に関する指導

4. 今後の課題

今年度もコロナ関連対策に翻弄され、通常業務に十分注力できなかつた。
コロナ対応は長期対応になると考えられ、バランスを保ち対応する必要がある。

看護部

1. 業務体制

看護部長 天野友子

副看護部長 野田真由美、鈴木里美

科長 10 名、係長 11 名、主任 15 名

看護師 233 名(非常勤含む)、准看護師 1 名(非常勤含む)、介護福祉士 20 名

看護補助者 23 名(非常勤含む)、クラーク 1 名

看護部職員合計 279 名

2. 業務目標及び評価

(1) 看護の専門性を発揮し、患者満足を高める質の高い看護を提供する。

① アセスメント力を向上させ根拠を持った看護実践ができる。

② 専門的知識・技術の向上を目指す。

③ PNS の効果的運用を目指す。

④ DiNQL データを活用し、ケアの質改善につなげる。(各部署 1 項目以上の目標設定)

【評価】

コロナ禍において院内外の研修参加制限があり、e-ラーニング(学研ナースングサポート)を活用した研修参加を推奨した。結果、職員の 77%が視聴し、看護部全体で 2,735 のテーマを視聴。一人平均 8 テーマ、約 6 時間視聴し学習に臨んだ。今年度は看護師特定行為研修修了者の活動も徐々に増加し、PICC 挿入は全件数の 6~7 割を看護師が挿入し、専門的知識・技術を活かし貢献できた。

(2) 働きやすい職場環境で、定着を目指す。

① 互いを尊重し協働できる。

② 離職率を減少させる。

③ 計画的に有休が取得できる。(有休取得率 70%以上)

【評価】

係長、主任が主体となり具体的目標を掲げ活動した。結果、離職率は 15.3%と前年度より減少。大きな改善とは言えないが地道な活動が成果に繋がっている。有休取得率についてはコロナ対応における体制変更も影響し 76%で昨年より 10%ほど減少した。

(3) 病院の安定的経営に貢献する。

① 新入院数、平均在院日数目標達成。

② SCU のスムーズな開設と効果的利用。

③ 日々の活動を適切に診療報酬につなげる。

【評価】

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い人員確保が難しく、7 月に開設を予定していた SCU については 2021 年 3 月に開設。

(4) 業務改善を推進し、効率的・効果的看護の提供を目指す。

① 各部署の業務改善 1 項目以上。

② 業務の効率化を図り残業時間が削減できる。(一人月平均残業時間 5 時間以内)

③ 夜勤前出勤時間が削減できる。(15 時 30 分前の出勤ゼロ)

【評価】

残業時間：一人平均 4.9 時間 夜勤開始前出勤時間：平均 15 時 38 分
 夜勤前の出勤時間については労務管理上重要な課題と捉え取り組んでいる。
 年々減少はしているが、更なる大きな改善が必要な事項であり、次年度も継続し改善に取り組むこととする。

3. 業務実績

看護外来受診者数

	受診者数
糖尿病看護外来	126 人
ストーマ看護外来	89 人

4. 活動実績

(1) 人材育成

資格取得者数

	領域	人数
認定看護師	感染管理	2 名
	皮膚・排泄ケア	1 名
	認知症	1 名
	認定看護管理者	2 名
特定行為研修修了者		4 名
その他の資格	ファーストレベル修了者	10 名
	セカンドレベル修了者	4 名
	日本糖尿病療養指導士	3 名
	消化器内視鏡技師	5 名
	呼吸療法認定士	2 名
	実習指導者講習会修了者	18 名
	回復期リハビリテーション看護師	1 名
	臨床倫理認定士	2 名
	教員・教育担当看護養成課程修了者	1 名
	栄養サポート専門療養士	3 名

(2) 実習受け入れ

① 基礎教育臨地実習受け入れ校

学校名	実習名称
横浜市医師会聖灯看護専門学校	成人、老年、基礎教育、統合
横浜実践看護専門学校	成人、老年、統合
たまプラーザ看護学校	成人、統合

2020 年度については新型コロナウイルス感染症拡大により実習受け入れが出来なかった。

②看護師特定行為研修実習受け入れ実績

研修機関	人数	特定行為区分
セコム医療システム	1名	栄養に係るカテーテル管理、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、循環動態に係る薬剤投与関連
日本看護協会	1名	創傷管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

(3) 院外活動

神奈川県看護協会支部役員	早田係長
セコム医療システム 特定行為研修講師	新居田科長 (感染管理認定、特定行為研修終了)
介護付き有料老人ホーム講師 特別養護老人ホーム講師	西澤科長 (感染管理認定看護師)

5. 総括

2020年度は新型コロナウイルス感染症の発症により、職員の感染防止対策の徹底をはじめ、感染対策を実施しながら通常診療を維持するため、日々、対応が変化しました。しかし、めまぐるしい変化にも職員間の協力と柔軟な対応により感染拡大なく経過しました。職員一人ひとりの意識の高さとチーム力が発揮できた1年であった。患者、家族に於ては面会制限などもあり不安の訴えも多く聞かれたが、個々に応じた工夫で感謝の言葉を頂く場面もあった。次年度も医療の質向上に向けた人材育成、働きやすい労働環境、業務改善による効率化などに取り組み、組織貢献に繋げたい。

保育室

1. 業務体制

- 係長 1 名
- 主任 1 名
- 常勤保育士 8 名
- 非常勤職員 1 名

2. 業務内容

- 三喜会職員を保護者とした乳幼児の保育
- 保護者の勤務に対応した臨時児・小学生の保育

3. 今年度の取り組み

- ・ コロナ禍でいろいろ制限される中でも、子どもたちには不自由さを感じさせない保育
- ・ 感染症に対する保護者との共通認識
- ・ 危機管理意識の統一化

4. 今後の課題

- ・ 保育室利用児増加
- ・ 別館職員との合同避難訓練の充実化

薬剤部

1. 業務体制

薬剤師：常勤 19 名、パート 1 名
事務員：常勤 2 名

2. 業務内容

(1) 業務内容

- ・ 調剤室業務（注射薬、内服薬、外用薬）
- ・ 持参薬管理業務（鑑別報告、指示内容に応じた再調剤）
- ・ TPN の無菌調製（クリーンベンチ）
- ・ 抗がん剤調製（安全キャビネット）
- ・ 各病棟への介入（服薬指導、配薬、在庫管理など）
- ・ 医薬品在庫管理業務（受注発注、棚卸、経理報告など）
- ・ 輸血管理業務（受注発注、在庫管理など）
- ・ 治験薬管理業務
- ・ 薬学実務実習、早期体験実習の受け入れ

(2) 薬剤部 2020 年度業務目標

- ・ 薬剤部門内の業務に関する効率化・質向上
- ・ 麻薬管理業務のシステム化
- ・ 覚醒剤原料の法改正にともなう体制整備
- ・ 医薬品の受注発注及び払出し業務の改善
- ・ 残業時間削減を目指し、業務の効率化を図る
- ・ 診療報酬改定にともない薬薬連携を意識した業務の見直し

3. 業務状況

(1) 処方箋枚数

外来院外	外来院内	入院（一般）	入院（注射）
79,436	4,136	44,472	49,832

(2) 無菌調製件数

調製件数：2,227 件

(3) 抗がん剤調製件数

外来調製件数：765 件、入院調製件数：347 件

(4) 服薬指導件数（非算定も含めた介入件数）

7 階	6 階西	HCU	6 階東	5 階西	5 階東	3 階	計
682	1,635	348	2,335	1,018	2,875	151	9,044

※7 階（地域包括ケア病棟）、3 階（回復期リハビリテーション病棟）

※病棟薬剤業務実施加算 1（対象病棟：6 階西、6 階東、5 階西、5 階東）

(5) 医薬品に関する報告件数

問い合わせ件数：88 件、DI 文書発行件数：24 件

副作用報告件数→製薬会社詳細報告：4 件、PMDA 報告：1 件

(6) 実習受け入れ実績（人数）

新型コロナ感染リスクを考慮し、受け入れを中止

4. 特に力を入れたこと

年始に掲げた薬剤部門の業務目標は、新型コロナの影響により、感染対策に対する対応へ大きく軌道修正することとなった。特に、医薬品等の供給については、消毒液など需要の急増や、原薬をはじめとする輸入の停止など、大きな影響を受けたことから、情報収集に努め、代替品の提案、採用品の変更などを行った。

調剤業務や病棟業務など、各作業に対する感染対策に努め、夜勤業務を含む薬剤部の勤務体制を継続維持することができた。

5. 今後の課題

薬剤部門内の担当業務について、業務負担が偏らないよう、組織的な見直しを行う。また、新人教育の計画・評価について強化し、マニュアルの周知に努め、人材育成に関する体制を整える。

医薬品管理については、ダイアル回線廃止にともない、現在使用している在庫管理システムの入替えを予定している。新型コロナの影響により、次年度へ持越しとなったため、再度計画の立て直しを行う。

6. その他

2020年10月 麻薬管理システム「MONET」（ユヤマ株式会社）⇒運用開始

リハビリテーション部

1. 業務体制

常勤：理学療法士 47 名、作業療法士 22 名、言語聴覚士 11 名

非常勤：理学療法士 1 名、言語聴覚士 1 名

2. 業務内容

- ・ 入院部門：回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、消化器センター、脳神経センター、関節機能再建センター、内科
- ・ 外来部門：整形外科、脳神経外科
- ・ 訪問部門：在宅リハビリテーション

3. 診療報酬実績

- ・ 入院部門 616,924,330 円
- ・ 外来部門 21,218,300 円
- ・ 訪問部門 47,758,944 円

4. 特に力を入れたこと

- ・ 回復期リハビリテーション病棟の稼働率の向上
- ・ 地域包括ケア病棟への作業療法の導入
- ・ 消化器センターのリハビリ強化
- ・ 内科病棟のリハビリ強化

放射線科

1. 業務体制

勤務時間	日勤 8:30~17:00	夜勤（職員 1 名）	16:30~9:00
職員	検査（撮影）部門	診療放射線技師 17 名 内 時短勤務者 2 名、産休中 1 名、嘱託：1 名	
	事務部門	事務職 1 名、パート事務員 2 名	
	診療部門	放射線診断専門医（放射線科部）1 名 放射線診断専門医（非常勤）7 名（健診含む）	

<資格>

検診マンモグラフィ撮影認定放射線技師 6 名
 磁気共鳴専門技術者 (MRI 認定) 2 名
 X 線 CT 認定技師 5 名
 肺がん CT 検診認定技師 2 名
 第 1 種放射線取扱主任者 2 名
 第 2 種放射線取扱主任者 1 名
 放射線管理士 2 名
 放射線機器管理士 1 名

2. 業務内容

放射線を用いた検査機器で、一般撮影（胸腹部・骨等）検査、X 線 TV (DR) 透視検査、血管撮影・血管内手術、X 線 CT 検査、乳房撮影検査、ポータブル撮影検査の撮影検査及び骨密度測定を実施する。又、高磁場を用いた MRI 検査も実施し、医療現場の画像診断部門を専門として請け負っている。

高度な急性期医療を提供するため、迅速な検査・血管内治療の開始ができるよう、医師や看護師らと共に 24 時間 365 日対応できる体制を整えている。また、放射線被ばくなどの負担を最小限にとどめ、患者さんが安心して「安全かつ精度の高い医療サービス」が提供出来るよう、スタッフが協力し合い日々努力している。

3. 診療実績

表 1 2020 年度放射線科業務実績

	MRI	CT	一般撮影	MMG	DEXA	透視検査	血管撮影	合計
外来	6,406	9,245	18,393	615	469	181	93	35,402
入院	1,227	2,591	8,830	3	6	683	132	13,472
紹介	430	203	113	10	2	0	0	758
健診	549	194	11,639	3,265	210	3,096	0	18,953
合計	8,612	12,233	38,975	3,893	687	3,960	225	68,585

4. 特に力を入れたこと

- ・ 新卒を採用(増員)し、2020 年 6 月より、日当直(8:30~翌朝 9:00)の長時労働から夜勤(16:30~翌朝 9:00)へ変更し、働き方改革を実現した。
- ・ デジタル MMG 施設認定を取得
- ・ 新型コロナ疑似症患者への感染対策の実施

- ・ 救急、各診療科からの飛び入り検査・治療への迅速な対応
- ・ 機能評価受審、科内の運用やマニュアルの更新
- ・ 被ばく線量管理システムの導入および被ばく低減への取り組み

5. 今後の課題

- ・ 改正電離則により、水晶体被ばく限度が引き下げられたことへの対応
- ・ 医療安全対策の検討
(更衣時等の転倒防止対策、インシデント0レベル報告の推進)
- ・ コロナ禍での研究会、講習会への参加・各種認定資格取得および維持
- ・ 医療被ばく低減施設認定取得へ向けての準備

6. 学会発表、論文、講演等の実績

- ・ 第36回日本脳神経血管内治療学会 デジタルポスター発表
『希釈造影剤投与による Flat panel detector CT 撮影を用いた機械的血栓回収術における画像支援の試み』 演者：荒川 優幸
- ・ 第19回日本脳神経血管内治療学会 関東地方会学術集会
『一押し画像コンテスト』 1位 演者：荒川 優幸

大動脈弓部の分岐血管構造は非造影胸部CTで十分確認可能である
 横浜新緑総合病院
 放射線科 荒川優幸

Case:1 Case:2 Case:3

CT装置:GE REVOLUTION EVO VT1700
 画像処理:ZIO Soft

画像作成方法

- ①胸部単純CTの軟部条件の原画像をZIOに送信(厚さ1.25mm)
- ②ZIOにて原画像を3D解析で展開
- ③水平断面画像を中央のビームに持っていくアラインを選択
- ④右側の頸動脈～上大動脈を丸く囲っていき残すを選択
※囲うのは任意の枚数段階で行っていく
- ⑤別シートにて左側の頸動脈を囲っていき残すを選択
- ⑥④および⑤で作成したものを加算
- ⑦⑥で作成したものに骨を半透明で加算

一押し画像コンテストでは、すぐに役立つ検査に対する工夫や撮影技術により血管内治療に有用な画像が得られたものを評価する。

通常、血管の3D-CT画像は造影剤を使用したデータから作成するが、入院時に撮影する胸部単純CTの原画像データを有効活用し、3D画像を作成することで血管の形状(大動脈弓部の分岐血管構造)を事前に把握することができ、カテーテル操作に役立つことが評価された。また、この方法は、造影剤使用量の減少、検査時間の短縮による被ばく低減にも有効と考える。

検査科

【検体検査】

1. 業務体制

常勤 8 名、検査アシスタント 2 名（非常勤）

365 日 24 時間体制

日勤 8：30～17：00

当直 17：00～翌朝 8：30（1 名体制）

2. 業務内容

生化学検査、血液学的検査、輸血検査、凝固・線溶系検査

免疫学的検査、薬剤血中濃度、尿一般検査、迅速キット

3. 診療実績

約 6,800ID/日

生化学検査 31 項目 薬剤血中濃度 3 項目 血液学的検査 9 項目

内分泌検査 5 項目 免疫学的検査 16 項目 腫瘍マーカー 4 項目

一般検査 3 項目

4. 2020 年度新規検査項目

新型コロナウイルス 抗原定性

腫瘍マーカー CA15-3

【生理検査】

1. 業務体制

常勤 12 名、非常勤 3 名、受付業務非常勤 1 名

日・祝日休み

2. 業務内容

超音波検査をはじめとする生理検査全般

採血（外来）

健診ドック生理検査

院内 COVID-19 PCR

3. 診療実績

超音波検査（腹部/体表） 148,357 件/年

超音波検査（心臓） 2,506 件/年

心電図検査 16,228 件/年

眼底カメラ 10,100 件/年

眼圧 4,403 件/年

採血 32,907 件/年

4. 新しい取組み

(1) 新型コロナウイルスの影響にて検査時手袋装着・心エコー検査時は密着度高く、検査時間もかかるため、ガウンも装着し技師も患者様も守れる検査体制に変更。

(2) 検査毎の環境整備にも力を入れ業務を実施。

(3) 2 回の乳腺勉強会を医師及び講師と行い、化学療法中フォローの手技・報告方法の統一を確立。

(4) 生理検査業務ではないが、検査科の管轄として 2021/3/1 より院内で COVID-19 PCR の検査を開始。当日結果報告できる体制を確立。

【病理検査】

1. 業務体制

常勤 2名

月～金曜日（土日・祝日休み）

2. 業務内容

細胞診 : 検体処理（LBL、尿、その他など）、染色、鏡検（ファーストのみ）

組織診 : 切り出し、包埋、薄切、染色、画像送信（誠馨会病理センターへ）

術中迅速 : 標本作成、画像送信

※最終診断は全て誠馨会病理センターへ委託している。

3. 診療実績

件数 : 9,356 件/年（組織診 2814 件、細胞診 6542 件）

組織診 : HE 枚数 7,612 枚、特殊染色 2,068 枚、ブロック数 7,251 個

細胞診 : 婦人科 LBC 4,181 件、内膜スライド 1,555 件、尿その他 822 件

術中迅速 : 75 件

4. 今後の課題

2020 年はマンパワー不足であったが、2021 年度は常勤 2 名から 3 名体制へ変更される。

人員増加に伴う教育体制の強化と、処理体制の統一化に力を入れていく。

栄養科

1. 業務体制

勤務形態

月～土 日勤帯勤務、食事提供業務は全面委託

人員構成

病院 管理栄養士(常勤)5名、管理栄養士(パート)2名、事務(パート)1名

委託 管理栄養士4名、栄養士4名、調理師1名、調理パート24名

2. 業務内容

(1) 食事提供

- ・ 給食委託会社との業務連携
- ・ 食事提供における衛生管理、安全管理
- ・ 食事療養費に関連する帳票類の作成と管理

(2) 入院

- ・ 栄養管理計画書の作成と、栄養に関するカンファレンスの実施、定期的な栄養管理計画書の見直し
- ・ 栄養食事指導(治療食、嚥下調整食、低栄養、消化器疾患、脳血管疾患、癌等) 養量の算出と嚥下機能などを含め個人に適した食事の提案と実施
- ・ 経管栄養対象者に対する適切な栄養剤の選択、適正栄養量の算出の提案
- ・ 退院時の栄養情報提供書の作成
- ・ 回復期病棟、地域包括ケア病棟における食事イベントの企画と実施

(3) 外来

- ・ 外来栄養食事指導
- ・ 糖尿病透析予防指導
- ・ 糖尿病教室の運営

3. 業務実績

(1) 食数実績

- ・ 食数 171,501食(月平均14,291食)
- ・ 治療食 47,031食(月平均3,919食)27%

(2) 栄養食事指導実績

- ・ 入院栄養食事指導 1,309件
- ・ 外来栄養食事指導 3,189件(うち糖尿病透析予防指導 94件)

4. 2020年度の取り組み

- ・ 癌や低栄養など食事および栄養面に不安を持っている方に対して、入院前の栄養評価や退院後の栄養摂取の工夫を提案するなど、入院中の関わりを積極的に行い、入院栄養食事指導件数の増加にも貢献した。
- ・ 嚥下調整食1jと2-1の食形態について、安全性と満足度の向上を目的にリニューアルを行った。・ 災害時用に既存の主食に加えて、新たにローリングストック法による副菜の備蓄、および嚥下調整食用の備蓄を行った。
- ・ 災害時にスムーズに食事が提供できるよう委託会社と協力してマニュアルの作成を行った。

5. 今後の課題

地域連携の一環として、老人福祉施設と食事や栄養に関する情報の共有に努め、患者さまひとりひとりに適切な栄養管理の継続を目指す。

臨床工学科

1. 業務体制

勤務形態：月～土 日勤帯勤務

人員構成：臨床工学技士 3 名（常勤 2 名、育児時短 1 名）

2. 業務内容

医療機器管理・内視鏡室業務・血管内治療室業務・脳外科手術術中モニタリング・
整形外科手術術中モニタリング・ペースメーカー関連業務・植込み型心電計管理業
務血液浄化業務

3. 業務実績

	業務内容	件数
機器管理業務	人工呼吸器稼働	525
	院内定期点検	369
	院内日常点検	5, 536
循環器科業務	心臓カテーテル検査・治療	1
	体外式ペースメーカー	6
	ペースメーカー植込み	2
	ペースメーカー外来	20
	ペースメーカーチェック	7
血管内治療室業務	脳アンギオ検査・治療	155
手術室業務	術中モニタリング	43
血液浄化業務	復水濾過濃縮再静注法	3
	持続血液透析濾過	0
	免疫吸着	3
内視鏡室業務	内視鏡上部検査	929
	内視鏡下部検査	313
	内視鏡的逆行性胆管膵管造影	0
	内視鏡的粘膜下層剥離術	7
	超音波内視鏡	0
	経皮内視鏡的胃瘻造設術	0
	内視鏡的静脈瘤硬化療法・結紮術	0

4. 今後の課題

魅力あふれる人材育成を行い、さらなる臨床業務へのかかわりを持っていく。

総務課

1. 業務体制

課長 1 名、係長 1 名、主任 2 名、課員 4 名、パート 4 名

2. 業務内容

人事・労務、用度・購買、医局秘書

3. 業務状況

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、院内行事（新入職員歓迎会、歓送迎会、病院祭、職員旅行、忘年会、納会など）や会議・委員会を含め、直接面談しての打合などの各種合議のほとんどが中止になり、WEB での会議・研修・学会参加・業務打合が主流になったため、WEB 会議用端末や周辺機器の整備をはじめ集会場所の配席・運用変更などをおこなった。

感染拡大に連れ、一時はマスク入手が困難になり、個人防護具の入手も厳しい 1 年であった。人員の入替もあり経験の少ない職員が多い中、コロナ禍によって病院運営に支障をきたさないように緊急制度整備・購買・医局人員把握などに邁進した。

4. 特に力を入れたこと

新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、病院として、「三密回避」・「標準予防策の徹底」を掲げ、さまざまな施策を実施した。ハード面は発熱外来・PCR 検査室の設置、関係各所へ必要なパーテーション設置、検温の徹底、職員食堂の配席改編や会議室の解放、個人防護具の常備、手指消毒薬の院内多数箇所への配備などを実施した。ソフト面としては、就労にあたって就業制限時の特別休暇や勤務制限手当などの制度を整備した。

5. 今後の課題

人事・労務・総務全般

- ・ 三密回避を推進した各種会議や IT 化の推進、周知、啓蒙
- ・ 働き方改革に伴う勤務体系の見直しと再整備

用度購買

- ・ 医療材料の仕入について価格だけでなく仕入先の見直し、適正数量と在庫管理
- ・ クラスター発生を想定した個人防護具の院内備蓄強化と情報収集

医局秘書

- ・ 医局人事などによる診療体制変更への柔軟な対応

医事課

1. 業務体制

- 医事課長 1 名
- 外来主任 2 名、事務職 15 名
- 入院係長 1 名、主任 1 名、事務職 7 名
- 外来 DC 係長 1 名、主任 1 名、事務職 13 名
- 病棟 DC 主任 1 名、事務職 5 名、パート職員 1 名

2. 業務内容

入院・外来共通

- ・ 外来診療予約電話
- ・ 外線電話取り次ぎ
- ・ 診療収益分析（査定・返戻）
- ・ 未収金管理
- ・ 病床機能報告書作成（各種報告書作成準備・統計）

外来

- ・ 外来窓口受付
- ・ 外来診療費会計窓口（院外処方箋受け渡し含む）
- ・ 外来診療報酬明細書請求（医療費の公費請求含む）
- ・ 公費予防接種請求

入院

- ・ 入院窓口受付（入退院手続き）
- ・ 入院診療費会計
- ・ 入院診療報酬明細書請求（DPC 請求含む）

外来 DC

- ・ 外来診療補助（問診確認・検査案内・予約変更等）
- ・ 医師の指示代行入力（処方変更入力等）
- ・ 処方内容問合せ
- ・ 内視鏡検査関連補助
- ・ 文書作成補助
- ・ 初回返信作成補助
- ・ 医師依頼業務（カンファレンス準備・NCD 登録等）

病棟 DC

- ・ 退院時要約作成補助
- ・ 医師の指示代行入力（DPC 登録等）
- ・ 文書作成補助
- ・ 初回返信作成補助
- ・ 医師依頼業務（カンファレンス記録・退院証明書作成等）

3. 特に力を入れたこと

- ・ CS チーム
対応時の細部へ配慮：職員満足度の向上
- ・ 教育チーム
教育環境作り：教育後のフォロー体制の充実

- ・ 5S チーム
5S による環境整備：5S の取り組みやすい環境へ
- ・ 業務改善チーム
業務効率を上げる為：小さなことから改善実施
- ・ 査定・返戻チーム
査定返戻率：前年度の査定・返戻額から1割減少
- ・ 医師の負担軽減チーム
医師の業務軽減：現状業務の充実と業務の拡大

チーム活動を通して、リーダー育成や知識向上、ミーティング開催による情報共有が行われ、医事課内の連携強化に繋がり業務がスムーズに行われる様になった。

4. 今後の課題

2022年4月診療報酬改定に向け、届出・算定要件と算定方法確認。現状と改定による経営方針に関わる情報収集と分析。正しく請求し、患者などに説明が出来る窓口対応を行う。

年間チーム活動の継続と向上をめざし、今年度に発生した問題をふまえて課題への対策を検討する。

新型コロナウイルス感染症に対する発熱外来や、ワクチン接種の対応等を検討する必要がある。

健康管理室

1. 業務体制

係長 1 名（部門責任者）、主任 3 名、常勤事務職員 11 名、非常勤事務職員 4 名

2. 業務内容

・ 院内健診

人間ドック・健診、各種予防接種、日曜健診の実施、運営。

これらに付随した予約受付業務、契約・請求業務、結果作成業務等、一連の流れで業務にあたっている。

・ 出張健診

企業・学校に対し、出張にて巡回健診サービスの提供を行っている。

また一部産業医契約を行い、企業支援を行っている。

3. 業務状況

緊急事態宣言発出の影響で 2020 年 4 月 15 日～5 月 31 日にわたり業務休止および健診センター休診を余儀なくされた影響にて、受診者数の大幅減、収入面についても大幅な減収となった。

4. 特に力を入れたこと

受診者の満足向上と健康増進に寄与するセンター運営を心掛けた。

5. 今後の課題

- ・ コロナ禍における健診受診の重要性を発信し、「受診控え」による健康上のリスクを高めない為の啓蒙活動
- ・ 新規検査導入を含め、受診者のニーズに基づく健診項目の提供

施設管理室

1. 業務体制

課長 1 名、主任 1 名、事務 1 名、運転手 9 名、パート職員 2 名

2. 業務内容

病院という巨大装置・空間をスムーズに稼働させ、建物の価値を高め医療の質に貢献する。

- ・ 電気設備、空調設備、給排水衛生設備、機械設備、ボイラー等の管理・保守を担当
- ・ 光熱費削減の為に省エネ設計、ビル老朽化に伴う修繕計画の立案
- ・ 建物オーナーとの窓口として、定例会議を開催し不具合、修繕結果の報告とオーナーによる工事の院内調整
- ・ 建物清掃会社、夜間警備会社、交通警備会社への業務委託管理
- ・ 外来駐車場の機器故障対応、駐車場内事故対応、満車時の誘導
- ・ 職員寮、職員駐車場の管理、賃貸借契約
- ・ 院内防災訓練の技術的サポートと病院自衛消防隊の訓練マネジメント
- ・ 病院車両管理、送迎車運転手の労務管理
- ・ 厨房機器の内製修理
- ・ ナースコール器材、電話 PHS、電動ベッド、その他備品の修理
- ・ 床頭台の管理、鍵の保管
- ・ 特別管理廃棄物、産業廃棄物、一般廃棄物、機密書類廃棄の管理
- ・ 各種工事計画の策定、コストダウン、発注、工事管理、検収

3. 業務状況

- ・ No. 1 エレベーターかご内鏡交換
- ・ No. 3、4 エレベーター主回路パワーモジュール、主回路コンバーター交換
- ・ 病院汚水槽清掃開始
- ・ グリストラップ清掃に石鹼化工法を導入
- ・ 産業廃棄物処理委託会社変更
- ・ 地下水浄化装置更新
- ・ 厨房、5 階機械浴エネルギーマネジメントサービス ESCO 事業導入
- ・ 圧縮空気設備フィルターエレメント交換
- ・ 1 階機械室、7 階病棟、6 階東病棟排水管清掃
- ・ 内視鏡室診察室①、③番ファンコイル 3 台ドレンポンプ交換、ドレン排水管清掃
- ・ 手術室検体処理室内加圧給水ポンプ交換
- ・ 3 階 301 号室上屋根防水シート補修
- ・ 救急出入口のセキュリティー強化(インターフォン設置)
- ・ 医局階段手摺り追加取り付け
- ・ 3 階病棟カーテンを遮光カーテンに変更
- ・ 5 階 520 号室へのテレビアンテナ設置工事
- ・ 5 階東病棟給湯器更新
- ・ 6 階西病棟病室の SCU(脳卒中集中治療室)への改修工事
- ・ 6 階 HCU 休憩室造作
- ・ 7 階休憩室エアコン更新
- ・ 厨房大型冷蔵庫更新
- ・ 別館網戸設置工事(1F～3F)
- ・ 送迎車三保線の車両更新

●新型コロナウイルス(COVID-19)感染症対策として

- ・飛沫感染対策用衝立(19台)、ビニール暖簾製作(7ヶ所)設置
- ・サーマルカメラ設置(4台)
- ・院内トイレウォシュレット交換(27台)
- ・便座クリーナー設置(30ヶ所)
- ・救急観察室(2床)陰圧ブース及び陰圧排気ユニット設置
- ・健診センターへ陰圧排気ユニット設置(2台)
- ・6階西病棟665号室簡易陰圧室造作
- ・6階HCU内2床を簡易陰圧ブースに改修
- ・5階西病棟4床室(570、571、573)3室を2床化し感染症対策個室造作
- ・抗ウイルスコーティング(ヘルスブライトエボリューション)の施工
- ・外来待合座席へのビニールパーテーション(抗ウイルスコーティング)の設置
- ・クリーンパーテーション40台、ハイブリッド型空気清浄機キララエアー10台設置
- ・屋外へ発熱外来コンテナハウス設置(5棟)

4. 特に力を入れたこと

- ・迅速な業務対応
- ・機能、質の追及
- ・費用の圧縮
- ・人材の育成

5. 今後の課題

人員の補充、若手の育成

システム管理室

1. 業務体制

係長2名

2. 業務内容

医療情報システム及び関連機器の保守
新規システム導入または既存システムの更新

3. 業務状況

昨年度から引き続き、COVID-19対応としてWeb会議システムの充実や感染対策としてのシステム活用や、検査対応に関する業務が中心となった。

4. 特に力を入れたこと

日々状況が変わる中で遅滞なく案件処理する事を心掛けた。

5. 今後の課題

ネットワーク更新及びプリンタ更新、さらには2022年度の電子カルテ更新に向けた選定作業という全体に影響のある案件が重なっているため、コスト・進捗等のプロジェクト管理に留意しつつ積極的に進めていきたい。

診療情報管理室

1. 業務体制

係長 1 名、事務職 2 名

※診療録管理体制加算 I に定義された人員（全て診療情報管理士）

2. 業務内容

- ・ 診療記録・診療情報の管理及び貸出
- ・ 入院症例の ICD（国際疾病分類）コーディング
- ・ 他部署から依頼された院内統計資料の作成
- ・ 診療記録開示（診療録・診療情報管理委員会の項も参照）
開示件数 132 件
- ・ 退院時サマリーの管理（診療録・診療情報管理委員会の項参照）
2020 年度退院時サマリー総数 3,548 件
退院日より 2 週間以内完成率 98.1%
- ・ 厚労省に提出する DPC データの作成
様式 1 作成件数 4,877 件
- ・ 入退院経路登録及び在宅復帰率算定
- ・ 全国がん登録
2020 年登録件数（新規がん）409 件
- ・ 診療実績（手術統計等）の作成、ホームページへの掲載
- ・ 医療の質の向上を目的とした、当院 QI データの作成・発信
（QI 委員会の項参照）
- ・ DiNQL のデータ作成
- ・ JND（日本脳神経外科学会データベース事業）
登録件数 875 件

3. 特に力を入れたこと.

- ・ 迅速で正確な院内統計資料の作成
- ・ 新規業務（JND）の整備・運用、期限内提出

4. 今後の課題

- ・ ICD コーディングやがん登録の精度を高める
- ・ 業務の共有化

地域医療連携室

1. 業務体制

管理者：地域医療連携室長 1名（看護部兼務）
地域医療連携室事務職 4名

2. 業務内容

- ・ 地域医療機関からの紹介受け入れ対応（受診調整・予約、紹介受付、転院調整）
- ・ 紹介元医療機関への経過・結果報告の管理
- ・ 他医療機関への逆紹介、診療予約、転院調整
- ・ 地域医療機関、消防署（救急隊）、介護施設等関係機関との連絡調整、情報提供、訪問活動
- ・ 市民健康講座の開催

3. 業務状況

- ・ 紹介件数 5,204件／年、医療機関等訪問件数 919件／年
- ・ 「WEB版みんなの健康講座」7回開催
- ・ 新緑ニュース 12回発行（1,300部／月）
- ・ 開院30周年記念ノベルティグッズ作成、配布
- ・ 地域講座への協力
「新型コロナに負けるな！～自宅で出来る簡単な運動とその効果について」
日時：2020年10月31日 主催：霧が丘地域ケアプラザ
- ・ 緑区老人クラブ連合会報誌「健康セミナー」記事連載協力 4回/年
※コロナ禍において対面活動は縮小

4. 特に力を入れたこと

- ・ 対面での関係性構築が制限される中、地域医療機関と日常の連絡を通して情報共有を図り、円滑な連携に努めた。
- ・ コロナ禍においても健康に関する情報発信を継続するため、「Web版みんなの健康講座」を開始した。

5. 今後の課題

- ・ 紹介実績を基にした営業戦略、営業ツールの作成
- ・ 逆紹介の推進
- ・ 対面制限の環境下でWeb等を活用した地域との関係性構築、連携強化

医療相談室

1. 業務体制

管理者：地域医療連携室長
医療相談室職員 MSW（社会福祉士）6名

2. 業務内容

入院または通院している患者やその家族が抱える経済的、心理的、社会的問題を解決できるよう援助する。

- ・療養中の心理的・社会的問題の解決
- ・退院援助
- ・社会復帰援助
- ・受診、受療援助
- ・経済的問題の解決、調整援助
- ・地域活動

3. 業務状況

- ・相談介入件数：入院患者 1,411 件/年、外来患者 974 件/年
- ・入退院支援加算Ⅰ算定件数 1,063 件/年
- ・介護支援連携指導料算定件数 154 件/年
- ・退院時共同指導料算定件数 23 件/年

4. 特に力を入れたこと

- ・退院後の生活に円滑に移行できるよう多職種と共同したチームでの退院支援
- ・コロナ禍により対面が制限された中で、滞りなく退院支援を進めるために患者家族との関係性の構築に努めた。

5. 今後の課題

- ・看護部と協力し、退院支援に関わる診療報酬算定件数の増加および相談連携実績を診療報酬に反映できるようシステムを整備する。
- ・コロナ禍の制限された環境下においてもタイムリーに退院調整が行えるように、オンラインカンファレンスなど非対面による情報共有、連携連絡調整方法を整備する。
- ・円滑な連携のために「地域との連携の会」を再開し、地域との情報共有・相互理解を深める。

患者相談窓口

1. 業務体制

- ・ 人員構成
相談窓口担当者
専任看護師 3 名、事務職 1 名、CS 室担当者 1 名、MSW 1 名、医療安全管理者 1 名
- ・ 相談窓口対応時間：月～金 9：00～17：00、土 9：00～13：00（休日は除く）
- ・ 患者サポート会議：毎週金曜日 13：30～14：00

2. 業務内容

入院・外来診療等に関して、患者及び家族からの苦情・相談を受けて対応する。
当該部署と連携を取りながら問題解決を図る。

3. 業務状況

- ・ 窓口相談件数

2020 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
受診相談	135	0	0	0	0	0	103	250	234	210	217	234	1,383
医療相談	22	0	1	0	1	0	0	3	1	0	0	0	28
苦情件数	7	8	9	9	9	18	13	19	5	6	7	7	110
合計	164	8	10	9	10	18	116	272	240	216	224	234	1,521

※4/25～10/18 迄、新型コロナウイルス感染防止策として総合案内の活動中断

4. 特に力を入れたこと

- ・ 苦情クレーム等で大声・暴言等で診療が中断するような場合は、患者相談窓口の担当者対応する体制を整えている。
- ・ 電話による相談に関しても患者相談窓口担当者が対応している。
- ・ 苦情については、本人からの聞き取りと共に当該部署の所属長・関係者から情報収集したのち報告書を作成し、院内での情報共有を図っている。
- ・ 週 1 回のサポート会議の中で事例の共有と意見交換を行い、当該部署と協力して対応する。

5. 今後の課題

- ・ プライバシーに配慮した相談場所の確保
- ・ 苦情、クレーム、相談等の一時対応を適切に行えるよう、全職員への研修実施

CS 室

1. 業務体制

管理者：地域医療連携室長

CS 室職員 フロアコンシェルジュ 1名

2. 業務内容

- ・ 外来フロアの患者対応・環境管理（待合整備・案内・英語通訳・車両乗降介助等）、救急車到着時の誘導
- ・ 投書や苦情報告の対応（該当部署へのフィードバック・対応要請、管理者報告）
- ・ 毎月 CS ニュース発行（投書・苦情報告の患者さまご意見を院内周知）
- ・ ボランティアコーディネーター（院内ボランティア募集・研修・活動管理等）
※新型コロナのため 2020 年度はボランティア活動を休止
- ・ 職員接客教育

3. 業務状況

- ・ 投書・苦情件数 139 件/年

内容

態度・接客面	53	清掃	4
病院体性	32	院内環境	10
病院体制	8	診察・手技	13
施設・備品・設備	2	食事	2
待ち時間	4	その他	5
受付・会計方法	6	感謝・御礼	35

- ・ 職員接客講習会開催 31 回/年

4. 特に力を入れた事

- ・ コロナ禍において、マスク・フェイスシールド着用時の接客対応に重点を置いた職員講習を実施した。
- ・ 入館時マスク着用と手指消毒、受付や会計前の密回避のための声掛け・誘導を行い、来院者の感染防止に努めた。

5. 今後の課題

- ・ 外来ボランティアの不在が続く中で、患者サービスが低下しないよう行動範囲を広げて来院者への配慮・支援を行っていく。
- ・ 職員一人ひとりが接客に対するサービス意識を持てるよう講習会に注力する。

IV. 委員会報告

倫理委員会

1. 目的

病院において行う医療が倫理的配慮のもとに行われ、患者の人権及び生命が十分に擁護されるよう審議する事を目的としているが、倫理的課題の中でも臨床研究については臨床研究・治験審査委員会で審議されるため、本委員会は専ら病院の通常診療における倫理的課題に専念して審議を行う事を主たる目的とする。

2019年、倫理委員会の下部組織として倫理コンサルテーションチームを設置し、職員が診療・ケアに関して日常的に遭遇する倫理的な価値判断が困難な案件について、委員会の招集を待つまでもなく機動的に多職種で諸問題を共有・検討し、診療・ケアを実践・支援することとしている。

2. 人員構成

委員数	10名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	診療技術部	管理部	医事課
	総務課	外部有識者	

※外部有識者 2名

3. 開催日時

委員会は必要に応じて適宜開催

チーム活動は原則として月1回定期開催。検討事例発生時には別途臨時開催。

4. 活動報告

2020年度の委員会の開催はないが、倫理コンサルテーションチームにおいて9事例のカンファレンスを実施し、ケアの支援に向け活動した。2021年度は、倫理委員会を必要に応じて開催することは変わらないが、チーム活動として身近にある倫理課題を適切に審議し、ケアの質向上に繋げるべく、職員の倫理に関する知識の習得と気軽に議論できる環境づくりが課題と捉え、活動を継続する。

臨床研究・治験審査委員会

1. 目的

治験・臨床研究を実施するにあたり、倫理的、科学的及び医学的妥当性観点から審議する。治験・臨床研究に直接関係する者から独立した機関で、重要な役割として、参加される患者様の人権、安全及び福祉を保護しなければならない。

2. 人員構成

委員数	13名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	総務課	医事課	診療情報管理室
	外部有識者		

※外部有識者 2名

3. 開催日時

毎月第2木曜日 13:00～

4. 活動報告

2020年度審議件数

月	治験		臨床研究	
	新規	継続	新規	継続
4		3(消化器内科)	1(消化器外科)	
5		3(消化器内科)	3(消化器外科)	
6		3(消化器内科)	3(泌尿器科) 1(リハビリテーション部) 1(消化器外科)	
7		3(消化器内科)		
8		3(消化器内科)		
9		3(消化器内科)		
10		3(消化器内科)		
11		3(消化器内科)	3(消化器外科)	
12		3(消化器内科)	1(脳神経外科)	
1		2(消化器内科)		
2		2(消化器内科)		
3		2(消化器内科)		

ハラスメント対策委員会

1. 目的

2020年に新規に設置された委員会で、病院に勤務するすべての職員が個人として尊重され、差別やハラスメントのない快適な環境において働くことができるための対策等を審議・検討・実施するため次に掲げる事項を行うことを目的とする。

- ・ ハラスメントの防止及び対策に関すること
- ・ ハラスメントの防止等の啓発及び研修に関すること
- ・ ハラスメントに関する相談及びその救済に関する対策並びに個々の苦情に対する事実確認、調査及び認定に関すること
- ・ ハラスメント防止等の具体的な啓発及び対策の実施状況等の調査に関すること

2. 人員構成

委員数	9名		
所属部署	診療部	看護部	管理部
	薬剤部		

3. 開催日時

適宜開催

4. 活動報告

2020年度は開催なし

医療事故対策委員会

1. 目的

院内医療安全管理のため医療安全管理室の報告をもとに情報を分析し、病院各部署における医療事故対策に関する諸問題（事故対応、届出、公表、医療訴訟、事故防止）を検討し、適切かつ効果的な対応策を講じることを目的とする。

2. 人員構成

委員数	11名 ※兼務有		
所属部署	診療部	看護部	管理部
	リハビリテーション部	薬剤部	臨床工学科
	医事課	総務課	

※医療安全管理責任者（医師）、医療安全管理者（看護師）、
医薬品安全管理責任者（薬剤部所属長）、医療機器安全管理責任者（所属長）
を含む

3. 開催日時

案件発生時適宜開催

4. 活動報告

2020年度は委員会開催案件が無いため開催なし

インシデント・アクシデント、オカレンス報告については医療安全管理委員会参照

院内感染対策委員会

1. 目的

病院長の諮問機関として院内感染対策委員会（以下、「委員会」とする）を設置する。医療関連感染の発生防止と制圧を目的として、医療関連感染に関する技術的事項を検討し、すべての職員に対する組織的な対応方針を指示、指導する。

2. 人員構成

委員数	20名		
所属部署	診療部	看護部	管理部
	薬剤部	栄養科	放射線科
	検査科	リハビリテーション部	施設管理室
	医事課	総務課	(株)エスアールエル
	山王総合株式会社		

3. 開催日時

毎月1回第3水曜日 13:30～

4. 活動報告

(1) 感染管理システム

① ICCの活動（院内ラウンド、院内研修会の計画・実施・サーベイランス、マニュアル改訂）を実施

放射線科、検査科、リハビリ部門の標準予防策遵守ラウンドを1回ずつ実施

② 感染防止対策加算のための連携

- ・ たちばな台病院・赤枝病院との施設1、施設2カンファレンスは4回/年完了
相談も受けることができた 来年度も引き続き連携実施予定
- ・ 地域連携加算のための相互ラウンド
横浜総合病院との地域連携ラウンド完了 来年度も引き続き連携予定

(2) 医療関連感染サーベイランス

CLABSI：2020年度新型コロナウイルス感染症の影響で実施せず

(3) 手術部位感染

2020年1月～12月

- ・ 整形外科

HPRO	4.2%→0%→0%→0%→0%→1.49%
KPRO	0%→7.69%→0%→0%→5%→0%
FX	1.1%→0.46%→0%→1.1%→1.16%→0.68%
- ・ 消化器外科

COLO	11.5%→9.52%→8.96%→7.1%→7.94%→6.5%
REC	5%→16.6%→8.69%→23.3%→4.76%→7.1%
GAST	14.3%→0%→20.9%→10.4%→5.27%→6.6%

(4) 薬剤耐性菌

耐性菌分離率

(年間対象耐性菌検出患者数) ÷ (年間対象感受性菌検出患者数 × 100)

- ・ セファロスポリン耐性大腸菌 = 16.3% → 24.3% → 24.3%
- ・ セファロスポリン耐性肺炎桿菌 = 14.2% → 11.5% → 4.7%
- ・ MRSA = 64.80% → 49% → 42.9%
- ・ PRSP = 37.50% → 50% → 33.3%
- ・ カルバペネム耐性緑膿菌 = 7.7% → 6.33% → 6.25%
- ・ フルオロキノロン耐性大腸菌 = 31.1% → 33.3% → 31.3%
- ・ カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 = 0% → 0.31% → 0%

(5) MRSAサーベイランス

(入院後48以降の新規発生) ÷ (延べ患者数) × 1000

2016年1月～12月	1.30	(94件)
2017年1月～12月	1.03	(79件)
2018年1月～12月	0.68	(53件)
2019年1月～12月	0.33	(26件)
2020年1月～12月	0.35	(21件)

(6) 血液体液曝露発生件数

2012年度	6件	2017年度	13件
2013年度	9件	2018年度	10件
2014年度	12件	2019年度	10件
2015年度	19件	2020年度	7件
2016年度	16件		

(7) 流行性ウイルス性疾患

今季コロナ禍において、ワクチン外来は5か月間のみ実施

HBVワクチン：健診センターで実施

インフルエンザワクチン：職員接種率100%

(8) 結核発生

- ・ 接触者調査を実施。結核発生事例1件発生。
- ・ 1件2名職員の接触者調査済。T-SPOT陰性確認済み

(9) 感染管理指導

2020年度

第1回 新型コロナウイルス感染対策・抗菌薬使用の基本
参加率 97.5%

第2回 コロナ禍における冬季感染症対策・抗菌薬使用の基本
参加率 98.4%

- ・ コロナ禍においてWEB方式で実施
- ・ テストはQRコード使用し効率化

5. 今後の課題

昨年度から引き続き、新型コロナウイルス感染症対応が中心となった。

2021年1月には院内におけるクラスター発生事案も経験し、改めて基本的な感染対策の遵守の必要性、組織的な対応の必要性を痛感した。今後新たな感染症の発生時も含め、標準予防策の遵守、危機管理として感染対策を全体で共有できるような、指導、取り組みを実践していく必要がある。

医療安全管理委員会

1. 目的

インシデント・アクシデント、オカレンス報告書を基に情報を分析し、院内各部門における医療事故予防に関する諸問題を検討し、適切かつ効果的な対応策を講じる。

2. 人員構成

委員数	15名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	薬剤部	医事課	検査科
	臨床工学科	放射線科	施設管理室
	栄養科	システム管理室	医療安全管理室

3. 開催日時

毎月第4水曜日 13:30～

4. 活動報告

【安全マニュアルに沿った活動】

- (1) 現場における事故防止対策の実施状況に関する事
 - ① 報告事例に関する改善状況の報告
 - ② 身体拘束実施状況の報告 定量報告
 - ③ 5S 活動推進チーム活動報告
- (2) 院内ラウンドの実施
 - ① 院内ラウンド計画に沿う
 - ② 実際に起きているインシデントと共に評価しフィードバックする
- (3) インシデント報告の収集
 - ① 0 レベル報告の推進
 - ② 各部署での報告の推進・共有
 - ③ オカレンス報告の推進・共有
 - ④ 毎月の委員会で定量報告
 - ⑤ 医療安全管理室だよりでの院内周知
- (4) アクシデント報告に関する事
 - ① インシデント・アクシデント等の定量報告
 - ② 3b 以上の事故についての分析・対策結果の共有、院内周知
 - ③ 患者相談・苦情件数
- (5) マニュアルの新規作成あるいは改訂に関する提案・作成・承認
 - ① 医療における説明義務規約の見直し
 - ② ①に沿った説明・同意書作成基準の見直し修正の提案、承認
 - ③ 転倒リスク評価表について、患者に説明するよう改訂検討
- (6) 職員の安全教育に関する事
 - ① 2 回/年の医療安全研修の計画・実施・評価
 - ② 各部門から必要な医療安全研修について計画・実施・評価を行う

【年間重点項目】

- ・ 説明同意書内容の検討
- ・ 病棟の薬剤管理（防犯対策・誤薬投与防止対策）
- ・ 電波対策の検討
- ・ 時刻合わせのマニュアル制定、周知

5. 今後の課題

- ・ 電波時計に関して、電波が入らない場所があり、電波時計に誤差が生じている。現状があるため、今後どのようにしていくか検討が必要。
- ・ 説明同意書に関しては、今後 TQM に引き継ぐ予定。
- ・ 転倒転落の報告件数が横ばい。分析が必要。
- ・ 薬剤は、未投与や落葉の件数が増加している。次年度の課題とする。
- ・ ラウンドは新型コロナの影響で実施する事ができなかった。しかし新たな取り組みとして各々の部署でチェックを実施した。2021 年度も継続するか検討していく。
- ・ 100%研修も集合研修が実施できない状況下で、新たな研修の方法を模索した 2021 年度も継続とするか検討していく。

労働衛生管理委員会

1. 目的

労働基準法、労働安全衛生法などの一般法規ならびに医療法人社団三喜会就業規則に基づき、病院内の労働環境および安全衛生に関すること、職員の危険ならびに健康障害防止等の事項について調査審議する。

2. 人員構成

委員数	12名		
所属部署	診療部	管理部	看護部
	保育室	検査科	栄養科
	施設管理室	健康管理室	総務課

3. 開催日時

第3月曜日 16:00～

4. 活動報告

残業超過者の推移調査や産業医面談への促し、メンタルヘルスケアや勤務中に起こる怪我等の事項についての把握や周知、防止策を講じる。また院内の労働環境について収集し、解決策を講じる。

【超過残業】

45時間超過年間延べ人数：管理部 35名、薬剤部 3名

【労災】

年間件数：労災 13件、通勤労災 5件

褥瘡対策委員会

1. 目的

入院患者に対して「患者の QOL の維持と安全で質の高い医療」を提供するために、褥瘡の発生の予防と早期発見・治療を目指すことを目的とする。

2. 人員構成

委員数	9 名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	薬剤部	栄養科	総務課
	施設管理室		

3. 開催日時

褥瘡回診：第 1・3 火曜日 14：00～

褥瘡対策委員会：第 3 火曜日 15：00～

※2020 年度はコロナの影響により議事録回覧のみとした

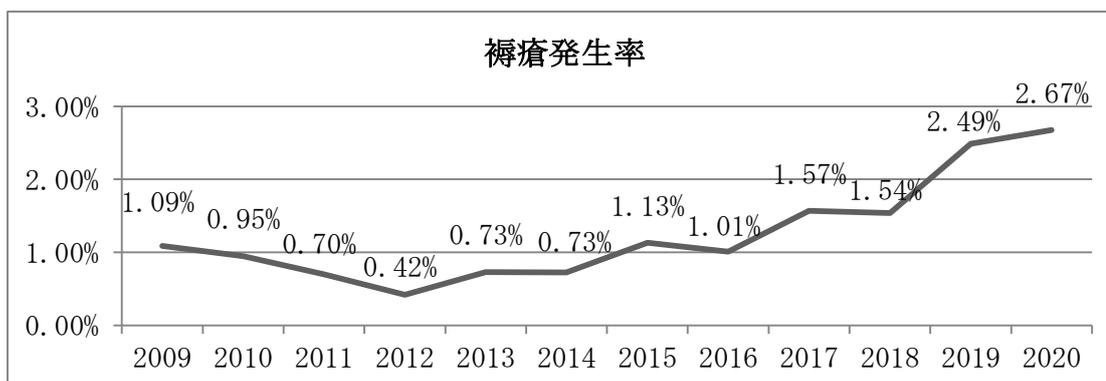
4. 活動報告

【活動内容】

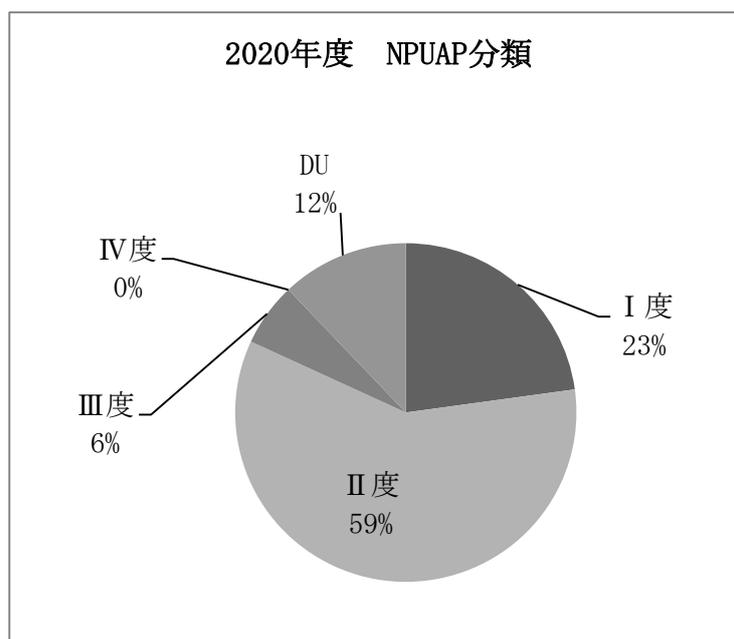
- ・ 褥瘡危険因子評価表を OH スケールへ変更し、同時にマットレス選択基準を変更
- ・ レンタルマットレスを導入
- ・ 骨突出部位の保護のため、ジェントルエイド導入
- ・ ポジショニングクッションの補充
- ・ スキンケア予防の絶えベッド柵カバーの導入
- ・ 古いエアマットレス（トライセル・ビッグセル）を点検し、故障物品を廃棄し安全性の確保
- ・ 勉強会の実施：マットレス 3 社（ケーブ、パラマウント、モルテン）
勉強会を動画撮影し、スタッフへ共有
※褥瘡対策リンクナース会と協働し実施

【結果】

- ・ 褥瘡発生率 : 2.67%
- ・ 褥瘡推定発生率 : 1.99%
- ・ 自重褥瘡発生率 : 1.43%
- ・ MDRPU 発生率 : 1.25%



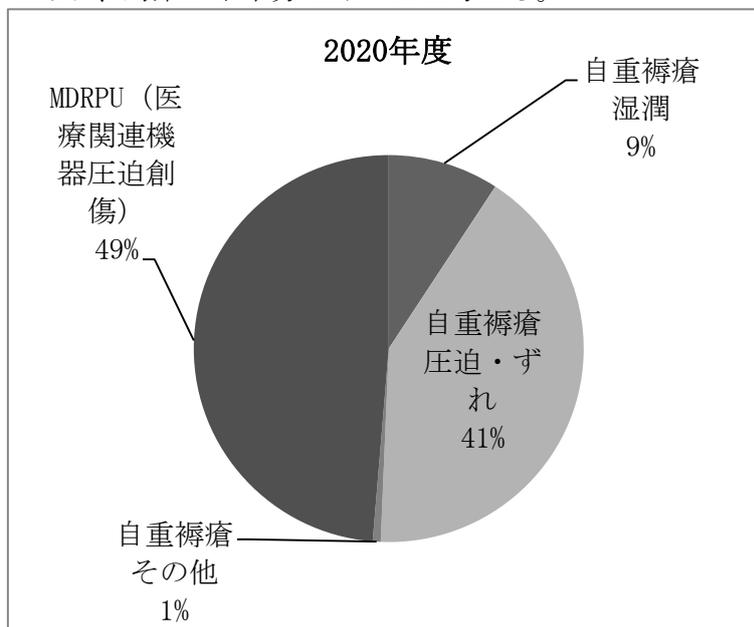
- 褥瘡発生時の深さ
 - I 度 23%
 - II 度 59%
 - III 度 6%
 - IV 度 0%
 - 判定不能 12%



【考察】

2020 年度の特徴として、MDRPU の割合の増加が見られており、特に弾性ストッキングとサージカルマスクによるものが多かった。弾性ストッキングは昨年度も MDRPU の原因機器第 1 位であり、対策が不十分であったと考える。

自重褥瘡の場合、仙骨部の褥瘡の減少が見られている。これは OH スケールにより仙骨部の骨突出を評価することができ、ハイドロジェントルエイドなどにより対策を講じているためと考えられる。しかし、尾骨・踵部・背部の褥瘡が増加傾向であり、ポジショニングにより適した除圧が出来ていなかったためと考えられる。



2021 年度の課題として①尾骨・背部・踵部のポジショニングの改善②弾性ストッキング（弾性包帯含む）による MDRPU 対策を実施していくこととする。

コンチネンスサポート委員会

1. 目的

排尿に関するケアに関わる専門的知識を有した多職種からなるチームを設置し、当該患者の診療をになう医師、看護師等がチーム連携して、当該患者の排尿自立の可能性及び下部尿路機能を評価し、下部尿路機能の回復を目指すことを目的とする。

2. 人員構成

委員数	9名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	薬剤部	臨床工学科	検査科
	医事課		

3. 開催日時

CST ラウンド：祝日を除く毎週火曜日 10：00～

コンチネンスサポート委員会：4月9月3月第2火曜日 16:00～

4. 活動報告

2020年診療報酬改定により、地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟においても排尿自立ケア加算が算定可能となり、算定件数の上昇が見られた。また、排尿自立ケアリンクナース会と共同し、包括的排尿ケアの質向上を目的として、「おむつの適正使用」について活動を実施した。その結果、いわゆる陰茎まきなどのパッドの重ね使用の減少が見られた。その結果として、失禁関連皮膚障害の減少が示唆された。

表1 排尿自立指導料・排尿自立支援加算 算定件数

年度	算定件数
2018年度	581
2019年度	772
2020年度	997

※排尿自立指導料・支援加算：200点

緩和ケア委員会

1. 目的

緩和ケアの活動を推進するために共同して必要な事項を検討する。

2. 人員構成

委員数	12名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	薬剤部	医事課	

3. 開催日時

毎月第4金曜日 16:00～

4. 活動報告

- ・ 緩和ケアチームを結成し、症状コントロールにおいて依頼があった際に介入しサポートをしている。
- ・ 外来患者においては緩和ケア認定看護師が介入しサポートを行い、がん患者指導管理料を算定している。

栄養管理委員会

1. 目的

食事療法の計画的・合理的運営と食事の質向上を目指して、各部門との連絡調整を行う。

2. 人員構成

委員数	11名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	栄養科	保育室	(株)エームサービス

3. 開催日時

奇数月第3水曜日 13:00～

4. 活動報告

行事食

4月(卯月) さくらうどん、天ぷら	11月(霜月) はらこ飯
5月(皐月) カツオのたたき漬け丼	12月(クリスマス) チキン
6月(水無月) じゃごぼはん、鱧天ぷら	12月(大晦日) 年越しそば
7月(七夕) 穴子丼	1月(元旦) おせち
8月(納涼) キーマカレー	1月(七草) 七草粥
9月(実りの秋) 栗ごぼはん	2月(節分) 海鮮ばらちらし
10月(ハロウィン) ハロウィンカレー	3月(雛祭) ちらし寿司

- ・ インシデントレポート…17件
- ・ 委託食事会社のスタッフが COVID-19 に感染した場合の食事提供体制の確認
- ・ 嚥下調整食の改訂
学会分類 1j, 2-1 の見直し

NST 委員会

1. 目的

多職種が連携し、入院患者に対する栄養状態の悪化予防および改善を目指す。
 栄養サポートチームの活動を推進するために必要な事項を検討する。

2. 人員構成

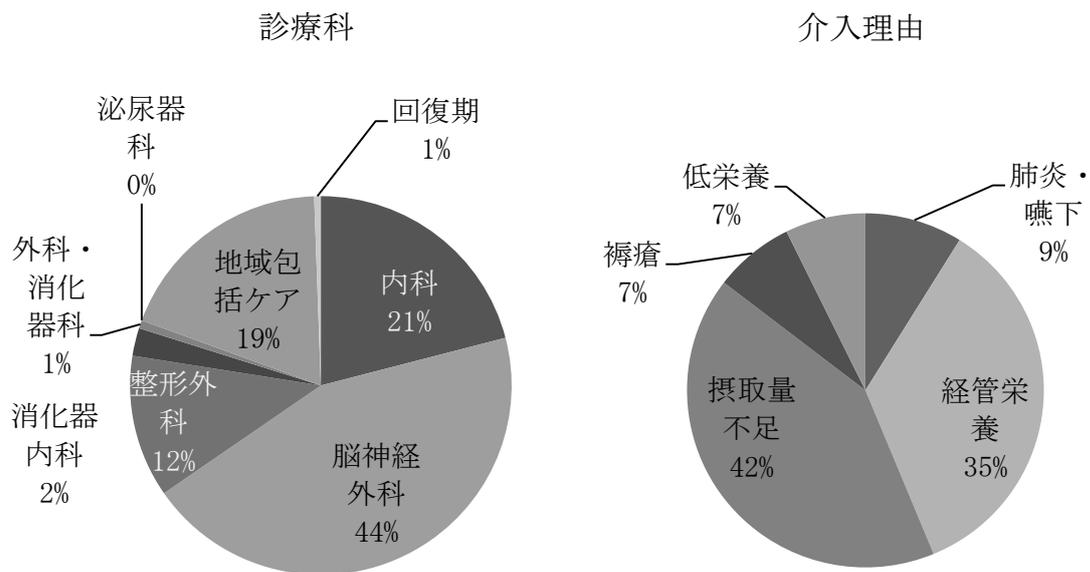
委員数	10 名		
所属部署	診療部	看護部	栄養科
	リハビリテーション部	薬剤部	検査科

3. 開催日時

偶数月第 3 金曜日 17:00～

4. 活動報告

- ・ 院内への栄養管理に関する情報提供として「NST ニュース」を発行
 栄養管理について / 栄養指標について / 目標栄養量について
 症例報告（褥瘡） / 食欲不振について / 経腸栄養について
- ・ NST 回診：41 回
- ・ 回診総患者数：737 人（うち加算対象者 550 名）



輸血療法委員会

1. 目的

輸血治療に対する適正使用の推進を目的とする。

2. 人員構成

委員数	10名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	検査科	医事課	(株)エスアールエル

3. 開催日時

毎月第1水曜日 13:00～

4. 活動報告

輸血管管理料Ⅱ算定 [基準値：F/R 0.27未満、ALB/R 2未満]

実績⇒F/R 0.076、ALB/R 0.59

2020年度使用状況

FFP (U)	RBC (U)	PC (U)	ALB (g)	自己血 (U)
120	1,582	1,270	2,835	0

購入 (袋)	使用 (袋)	廃棄(袋)	廃棄率 (%)
1,003	1,000	3	0.3

活動として、下記項目を中心に、経時的状況把握及び改善対策に努めた。

- ・ 使用状況の把握（購入、実施、廃棄、キャンセル等による在庫）
- ・ キャンセル（未実施）の状況
- ・ 副作用報告
- ・ 輸血後感染症確認へのサポート（対象患者へのお知らせ）
- ・ 適切な運用推進のためのマニュアル（手順）整備

血管内治療委員会

1. 目的

血管内治療に関する事項について、適正人員、必要な医療器具やシステム、アンギオ室の運用などを検討し、適正な運営を推進する。

2. 人員構成

委員数	9名		
所属部署	診療部	看護部	臨床工学科
	放射線科	総務課	

3. 開催日時

毎月第2水曜日 17:15～

4. 2020年度血管内治療実施件数

	件数
血栓回収	50
CAS	22
塞栓術	26
血管形成術	28
血管造影	115
合計	241

5. 2020年度報告

より安全・安心して検査を行えるように、必要な固定具等の物品購入の検討・点検等の報告・看護よりマニュアル改訂等の話し合いを行った。

糖尿病委員会

1. 目的

糖尿病の外来および入院診療における糖尿病患者のサポート体制を整え、医師とコメディカルが連携しながら、それぞれの専門性を発揮し、よりよい治療および療養支援を行う。

2. 人員構成

委員数	7名		
所属部署	看護部	薬剤部	リハビリテーション部
	栄養科		

3. 開催日時

毎月第3火曜日 13:00～

4. 活動報告

- ・ みんなの健康講座での講演
糖尿病と運動療法（理学療法士）
糖尿病網膜症について（眼科医師）
- ・ 糖尿病透析予防指導件数 … 94件
- ・ 入院患者の糖尿病専門医へのコンサル件数 … 214件

がん化学療法委員会

1. 目的

病院内におけるがん化学療法が安全且つ適正に行われるために、必要な事項を検討する。

2. 人員構成

委員数	13 名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	薬剤部	医事課	

3. 開催日時

毎月第4金曜日 16:15～

4. 活動報告

レジメンの承認、化学療法の実地状況や問題点の共有をおこなっている。登録レジメン数は136件（2021年5月時点）あり、がん化学療法の実施件数は外来1,173件/年、入院368件/年である。

外来で「がん化学療法」を実施している患者が多く、夜間帯など自宅で発熱し病院内に問い合わせがあった際の対応を各科でマニュアル化し、緊急対応ができるよう整備した。

薬事審議委員会

1. 目的

診療において使用する医薬品が、安全かつ合理的に、また経済的な観点においても比較検討した上で採用されるよう、審議決定する。

2. 人員構成

委員数	46名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	管理部	医事課	総務課

3. 開催日時

毎週月曜日 13:30～

4. 活動報告

年間審議件数

審議区分		件数
新規採用	共通	57
	院内のみ	0
	院外のみ	11
採用中止	共通	64
	院内のみ	13
	院外のみ	1

新型コロナウイルス感染症の影響による流通不良、行政処分を受けた製薬メーカーによる出荷停止及び同成分を発売しているその他製薬メーカーの出荷調整などにより、採用切り替えをしたものも含む。

診療器材購入選定委員会

1. 目的

病院において使用する診療材料および機器（以下、「診療器材」とする）について、以下の業務を監理することを目的とする。

- ・ 診療器材の採用申請に基づいて、必要性、優先性、価格、メーカーなどを総合考慮して採否を決定すること
- ・ 前号に関し、専門的に審議し病院運営およびシステムの効率化を図ること
- ・ 診療器材を効率的に維持および管理し、コスト面の増加を防ぐこと
- ・ 良質で安全な医療の提供の補助を行うこと

2. 人員構成

委員数	6名		
所属部署	診療部	管理部	看護部
	臨床工学科	医事課	総務課

3. 開催日時

毎月第2、第4金曜日 13:00～

4. 2020年度承認件数

診療機器・材料採用申請 承認件数 17件
デモ・サンプル品提供申請 承認件数 8件

5. 2020年度報告

コロナ禍において、感染拡大を防ぐためにコスト面以外での必要性について特に話し合い審議を行った。

臨床検査適正化委員会

1. 目的

臨床検査の適正化、精度管理に関する事項を検討し、適正な臨床検査運営ができるよう推進する。

2. 人員構成

委員数	11名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	医事課	検査科	(株)エスアールエル

3. 開催日時

毎月第1水曜日 13:30～

4. 活動報告

- ・ 検査室運用の通常業務以外の取り組みの相談・承認
- ・ 検体検査 医師からの問い合わせ内容報告と対応策の共有（クレーム含む）
- ・ 新規受託項目（院内新規項目含む）報告及び申請手順
- ・ 誤報報告（原因と対応策）
- ・ 精度管理実施・結果報告
- ・ 生理検査室及び病理検査室の現状報告

診療録・診療情報管理委員会

1. 目的

診療記録及び情報を適切に管理し活用することによって、医療の安全管理と質の向上を目指す。

2. 人員構成

委員数	11名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	管理部	医事課	診療情報管理室
	リハビリテーション部	地域医療連携室	

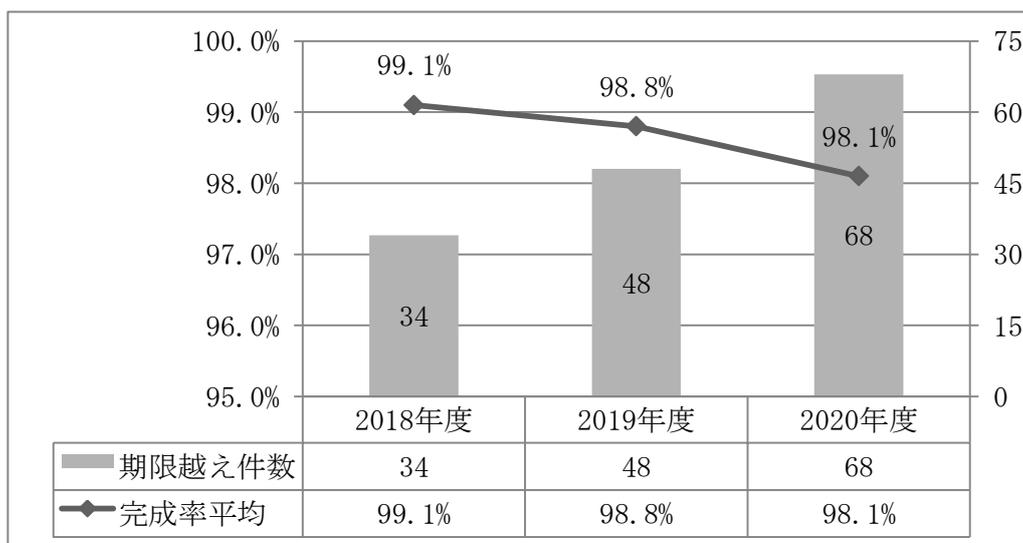
3. 開催日時

毎月第1火曜日 13:00～

4. 活動報告

活動内容

- 退院時サマリーの完成率の集計・報告
2週間以内のサマリー完成率…98.1%
(総数：3,548件 期限越え作成：68件)



- 開示の実績の集計・報告
開示件数…132件
内訳：患者…62件 保険会社…53件 公的機関…17件
- 入院診療記録監査 年2回実施
診療科別記載率
6月：内科…85.5% 消化器センター…82.0%
12月：脳神経外科…86.1% 整形外科…85.3%

5. 今後の課題

- サマリーの期限越え作成の件数が増加している。新任医師の未作成が多かったため督促方法を再度検討する。
- 2021年度より入院診療記録監査の各科の対象人数を増やす。また、これまで対象外であった単科も含め全診療科を対象とする。

外来・救急・病床運営委員会

1. 目的

救急車および外来の患者の受入を適切に行うための方針・運営方法・それらに関する内規の規程および効率的な病床運用について審議・検討することを目的とする。

2. 人員構成

委員数	19名		
所属部署	診療部	看護部	管理部
	医事課	地域医療連携室	

3. 開催日時

毎月第2月曜日 17:00～

4. 活動報告

- ・ 救急、紹介患者実績報告
- ・ 救急または紹介患者の受け入れ、入退院に関する問題解決のための協議、決定
- ・ 健康講座や勉強会をはじめ対外的活動に対する協議、検討

DPC 運営委員会

1. 目的

以下の業務の監理を目的として活動を行う。

- ①DPC コーディングを適切に行う。
- ②DPC コーディングから DPC 請求までの業務を適切に行う。
- ③DPC データを用い、医療の質向上を目的とした取り組みを行う。

2. 人員構成

委員数	8名		
所属部署	診療部	看護部	管理部
	薬剤部	医事課	診療情報管理室

3. 開催日時

年4回（6・8・12・3月）第1火曜日 13：30～

4. 活動報告

病院における医療の質の評価につながる機能評価係数について、その内容や動向等について説明を行い、検討を行った。

2021年度は「適切なDPCコーディング」についての取り組みを行う。

クリティカルパス運営委員会

1. 目的

医療の質を向上させる有効なツールとする。
 業務のムダをなくし、情報を共有することで効率的なチーム医療を実現する。
 患者に対して治療方針、計画を提示し患者満足度の向上を図る。
 地域医療連携をより効果的に行うための情報共有ツールとする。
 クリティカルパス活動を通じて、院内の様々な問題点を発見し、改善する。

2. 人員構成

委員数	13名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	リハビリテーション部	検査科	放射線科
	医事課	診療情報管理室	

3. 開催日時

年2回（5月・11月）第4木曜日 13:00～

4. 活動報告

登録件数（2021年3月末時点）

パス	164
マップ	20
外来オーダー用マップ	6
部門マップ	8
合計	198

使用状況

	入院患者数	パス適用 件数	パス適用率	マップ 適用件数	パス+ マップ 適用率
内科	457	22	4.8%	3	5.5%
消化器内科	447	113	25.3%	0	25.3%
外科	804	363	45.1%	0	45.1%
乳腺外科	82	57	69.5%	0	69.5%
脳神経外科	950	47	4.9%	0	4.9%
整形外科	439	388	88.4%	0	88.4%
眼科	69	69	100%	0	100%
泌尿器科	135	125	92.6%	0	92.6%
婦人科	103	102	99.0%	0	99.0%
皮膚科	5	0	0.0%	0	0.0%
地域包括	44	24	54.5%	0	54.5%
総計	3,535	1,310	37.1%	3	37.1%

パス作成・修正等対応依頼件数

依頼内容	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
新規作成	11		1								2		14
オーダー変更	10			256	6		4	1		235	5	1	518
指示簿の指示変更 (多職種指示)	24			63	24	8		5		13			137
部門内の指示変更	78							1	6				85
食事変更										1			1
文書変更			215		4		29	22	78	3			351
パス名称変更					2								2
合計	123		216	319	36	8	33	29	84	252	7	1	1,108

※2020年度主な依頼内容

医薬品名称変更、点滴速度指示の追加修正にともなうオーダー変更
 入院診療計画書の様式変更
 指示簿指示や各部門内（看護、リハビリ、検査）の指示に関する修正

QI 委員会

1. 目的

臨床指標を数値化し、それを管理し公表することによって、医療の質の向上に結び付けることを目的とする。

2. 人員構成

委員数	10 名		
所属部署	管理部	診療部	看護部
	薬剤部	リハビリテーション部	医事課
	地域医療連携室	診療情報管理室	

3. 開催日時

年 4 回第 1 火曜日 13 : 30～

4. 活動報告

活動内容

- ・ 当院のホームページで公表している臨床指標の見直しを行い、2020 年度は変更なしとした。
- ・ 臨床指標のデータを年度で冊子にまとめた「2019 年度新緑の QI」を発行した。新たな項目として、リハビリテーションの「重症患者受入率・改善割合」「実績指数（FIM の運動項目における）」を追加した。また、院内情報コーナーへラミネート加工したものを掲示し、ホームページへの掲載も行った。当院情報誌「新緑ニュース」にも掲載した。
- ・ 臨床指標のデータを毎月ホームページへ掲載した。

5. 今後の課題

- ・ 各部署にて、公表している臨床指標のデータを分析し、報告を行っていく。
- ・ 新たに追加する指標がないか検討する。

教育研修推進委員会

1. 目的

医療・保険・福祉の分野においての情報やニーズを把握し、職員の資質の向上に関する院内勉強会等の研修の企画・運営及び学術研究発表会の企画・運営を行う。

2. 人員構成

委員数	8名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	薬剤部	放射線科	検査科
	総務課	医事課	

3. 開催日時

毎月第4木曜日 13:00～

4. 活動報告

2021年2月27日 第29回学術研究発表大会開催

演題数：11 演題

新型コロナウイルス感染症対策として、リモートで開催

特定行為管理委員会

1. 目的

看護師の特定行為について以下の項目が適切に実施されるように、院内で監理、調整する事を目的とする。

- ・ 特定行為研修に際して合議すべき事項の検討
- ・ 特定行為研修機関との共有による安全で適切な研修の実施
- ・ 特定行為研修修了者の院内外における効果的な活動

2. 人員構成

委員数	6名		
所属部署	診療部	看護部	総務課

※看護部に特定行為研修修了者を含む

3. 開催日時

原則として毎月第3火曜日に開催（研修生受入時には適宜開催）

4. 活動報告

2020年度 特定行為研修修了者の活動

- ・ PICC カテーテル留置（末梢留置型中心静脈カテーテル）
2020年度 111件に対し60%～70%の留置を看護師により実施している。
- ・ その他、血液ガス採血・IVH 抜去などの行為についても徐々に増加傾向にある。

2020年度 実習受け入れ 10名

特定行為区分：栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、栄養に係るカテーテル管理

2020年度 特定行為研修受講者数と区分

研修機関	受講数	特定行為区分
セコム医療システム	1名	栄養に係るカテーテル管理、動脈血液ガス分析関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連、循環動態に係る薬剤投与関連
日本看護協会	1名	創傷管理関連、栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

患者サービス向上委員会

1. 目的

顧客満足度向上の為の調査の実施と評価、評価項目の状況確認、改善案の提案、院内職員の接遇の向上、患者サービス向上に関する事項の検討と提案を行う。

2. 人員構成

委員数	11名		
所属部署	診療部	看護部	リハビリテーション部
	検査科	総務課	医事課
	地域医療連携室	健康管理室	CS室

3. 開催日時

毎月第2水曜日 13:00～

4. 活動報告

月次活動

- ・各委員が院内で気づいたこと（院内の清掃、設備、患者からの苦情など）を報告し、解決策について検討
- ・CS室から、患者から寄せられた苦情、相談の内容、件数を報告
- ・CS室にて、希望部署、および新入職員に対しての接遇講習
- ・2か月に一度のラウンド。院内、院外、掲示板、清掃状態のチェック（COVID-19感染症対策により6回予定を4回へ変更）
- ・患者相談窓口寄せられた件数の報告

年次活動

- ・入院患者満足度調査実施。隔年から通年実施に目指し配布期間を6か月に変更
- ・全職員が対象となる接遇コンテストを実施。コンテスト入賞者を表彰

病院祭実行委員会

1. 目的

本委員会は次の各号に定める目的を達成するために活動することとする。

- ・ 地域貢献の一環として地域住民や団体等との交流の機会を設け、病院の専門性を発揮して地域住民の健康増進に寄与する。
- ・ 病院祭の開催にあたって必要な事項につき協議する。

2. 人員構成

委員数	8名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	リハビリテーション部	検査科	総務課

3. 開催日時

毎月第3火曜日 16:00～

4. 活動報告

COVID-19 感染症拡大を受け、開催なし

広報委員会

1. 目的

- ・ 広報に関すること
 - ・ 病院発刊誌に関すること
 - ・ ホームページの運営に関すること
 - ・ その他広報活動に関すること
- 上記に掲げる事項について審議する。

2. 人員構成

委員数	8名		
所属部署	診療部	管理部	地域医療連携室
	リハビリテーション部	放射線科	健康管理室
	総務課	医事課	

3. 開催日時

毎月第3金曜日 16:00～

4. 活動報告

横浜新緑総合病院、医療、健康等について地域の皆様や医療関係者にわかりやすく伝えるため、各種媒体を用いて発信

- ・ ホームページ
 - バナー写真の変更
 - ボタン追加による操作性向上 等
- ・ 広報誌（新緑ニュース）
 - 新入職医師の紹介
 - 診療枠の拡大、人間ドックの再開の案内 等
- ・ Web 健康講座（YouTube）
 - 第1回 脱腸～意外と多い脱腸、もしかすると～
 - 第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！乳がんのこと～検診と診断編～
 - 第3回 骨粗鬆症と腰椎圧迫骨折
 - 第4回 糖尿病と運動療法
 - 第5回 病気と思う前に… ～泌尿器科編①～
 - 第6回 糖尿病網膜症について
 - 第7回 病気と思う前に… ～泌尿器科編②～

個人情報保護委員会

1. 目的

個人情報保護法に基づき病院が定める「横浜新緑総合病院 個人情報保護方針」および「個人情報の保護に関する院内規程」に則り、患者・職員の個人情報が適切に取り扱われているかを監理する。

2. 人員構成

委員数	9名		
所属部署	診療部	管理部	看護部
	リハビリテーション部	総務課	システム管理室
	医事課	健康管理室	診療情報管理室

3. 開催日時

第3水曜日 13:00～

4. 活動報告

- ・ 個人情報保護に関する院内の規程の見直し
個人情報保護に関する院内規程・個人情報等の取扱い・個人情報保護方針
- ・ 規定の掲出先の選定
院内マニュアル差替え・外来4階フロア・各病棟
- ・ アクシデントが起こった場合の対処やフロー確認
- ・ 今後の課題
勉強会の開催（Web やビデオ活用）
入職時研修への参加
規程の見直し

働き方改革推進委員会

1. 目的

本委員会は、厚生労働省が推進する「働き方改革関連法」に則り、次の各号に定める目的を達成するために活動することとする。

- ・病院で業務に従事するすべての職員がその職務を遂行するにあたり、多様な働きを達成することができるように、病院が取り組むべき課題について検討する。
- ・医療従事者の業務負担軽減のためのタスクシフトやタスクシェアについて立案、計画、実践、評価を通して、すべての職員が快く就労できる環境整備を図る。

2. 人員構成

委員数	16名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	リハビリテーション部	診療技術部	管理部

3. 開催日時

3ヶ月に1回

4. 活動報告

2020年度は開催なし

TQM 推進委員会

1. 目的

病院内のさまざまな問題を合理的な手法で抽出、改善し、患者様に提供する医療サービスの質を継続的に向上させることと、職員を取り巻く様々な問題を改善していくことを目的とし活動・提言を行う。

2. 人員構成

委員数	14名		
所属部署	診療部	看護部	薬剤部
	リハビリテーション部	放射線科	検査科
	臨床工学科	総務課	

3. 開催日時

毎月第2木曜日 16:00～

※2020年内は機能評価受審の為、機能評価ワーキングチームへ移管し休会
(2021年1月より再開)

4. 活動報告

10月29日・30日に5年に1度の機能評価の更新受審をするために2020年内は休会していたが、12月に中間報告を受けて機能評価ワーキングチームメンバーがそのまま委員として繰り上がり、活動を再開した。

機能評価の評価結果を上げることが、そのまま質向上につながるため、評価結果の中でS・A・B・Cの4段階評価で、A以上がっていない評価分野を重点的に見直すこととした。年度内は2021年度の目標設定と分野別担当を選任し、評価に対する現状と課題を明確にした。

今後は3年後の中間報告の際に現状より良い評価に変えることが出来るように、PDCAサイクルを確立し全職員で共有する仕組みの構築を図る。

BCP・防災安全管理委員会

1. 目的

本委員会は、防災対策の適正な運営を図るため、消防計画の作成・実施・届出・変更および火災予防対策、震災対策等防災に関する事項を検討するとともに、部門横断的に協働してBCP（事業継続計画）を策定、実施、統括することを目的とする。

2. 人員構成

委員数	20名		
所属部署	診療部	看護部	管理部
	薬剤部	リハビリテーション部	臨床工学科
	放射線科	検査科	栄養科
	総務課	医事課	施設管理室
	健康管理室	システム管理室	

3. 開催日時

毎月第2金曜日 16:00～

4. 活動報告

【例年実施している各訓練の運営・管理】

- ・ 防災訓練（8月・2月）
感染対策のため、通常より小規模で通報訓練・避難訓練・消火訓練などを実施
- ・ 安否確認訓練（月1回）
昨年に引き続き、災害発生時に職員へ届く安否確認の応答訓練を実施
- ・ 消火栓訓練（隔週1回）
昨年に引き続き、職員へ消火栓の使用方法についての訓練を実施

【その他】

- ・ 災害時備蓄品の確保
賞味期限が迫っていた食料および備蓄数調整による追加分の購入
- ・ 災害等における対策案の見直し
- ・ BCPマニュアルおよび災害時の被害状況報告書の見直し
- ・ 夜間での災害発生時における対応内容をマニュアルにして取りまとめ
- ・ システム障害発生時における対応内容をフローチャートにして作成。および電子カルテ利用停止時の各種診療指示書の見直しを実施
2021年度も引き続き、対策案を検討する。

V. 新緑の QI

新緑の QI とは、当院の QI (クオリティインディケーター) 指標とその意味を少しでも知っていただくために、2018 年度より毎年発行している冊子です。

2020 年度

新緑のQI

～数字でみる医療の質～



～はじめに～



QI(Quality Indicator)とは・・・

医療の質を評価する指標のことです。
医療の質を数値で表現し、その数値から医療の過程や結果に基づく問題点を抽出します。医療現場のデータを適切な指標で解析することで、診療の根拠になるものと、実際に行われている診療との格差の有無や程度を示し、医療の質改善のためのツールとして用いています。

当院のQI指標は・・・

「日本病院会 QIプロジェクト」「日本看護協会 労働と看護の質向上のためのデータベース事業 DiNQL」等を参考にし、設定いたしました。

当院QI委員会の活動・・・

2016年度にQI委員会を発足し、年4回開催しています。主な活動は、院内外へ向けて、QI指標の意味や当院の取り組みについて紹介した冊子の作成、ホームページへの掲載をしています。以前は2カ月に1度、指標を一つずつ取り上げ、ご紹介していましたが、2018年度からは年に1度、全ての指標を一冊にまとめた、本誌「新緑のQI」を発行しています。

この「新緑のQI」を通して・・・

「新緑のQI」発行の目的は、当院のQI指標とその意味を少しでも知っていただくことです。具体的に活動が行われているものに関しては担当者からのコメントや図を掲載しています。また、平均値や基準値を掲載している指標もありますが、あくまで参考値としてご覧いただくと幸いです。難しい言葉は避け、誰にでも分かりやすいように作成いたしました。ぜひご覧ください。

～当院の病棟について～



・一般病棟

病気やケガを発症した患者様に一定期間、集中的な治療を提供します。

5階東・西病棟、6階東・西病棟が該当します。
151床あり、急性期一般入院料1を算定しています。

・HCU(ハイケアユニット)

ハイケアユニットとは、高度な治療や看護を必要とする患者様や、手術後の患者様を対象とした病室です。状態が安定すれば速やかに一般病棟へ移動となります。

8床あり、ハイケアユニット入院医療管理料1を算定しています。

・回復期リハビリテーション病棟

脳卒中や下肢の骨折などのため急性期で治療を受けて、症状が安定し始めた患者様に、積極的なリハビリテーションを行います。対象となる病気、入院期間が決まっています。

3階病棟が該当します。
37床あり、回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しています。

・地域包括ケア病棟

急性期治療後の病状が安定し始めた患者様(回復期リハビリテーション病棟の対象でない方)に、自宅や施設への退院に向けて継続的な治療や日常生活に必要な訓練、在宅療養に必要なサービスの調整等を行います。入院期間が決まっています。

7階病棟が該当します。
40床あり、地域包括ケア病棟入院料2を算定しています。

～ご覧いただくにあたって～

対象：一般病棟、HCU ← 対象となる病棟

1-1 在宅復帰・病床機能連携率（一般病棟・HCU） ← 指標名

退院時、急性期一般入院料を算定された患者様が在宅復帰または病床機能連携された割合を示しています。 ← 指標の簡易説明

【データ件数】	2018年度	2019年度	2020年度
分子	2,840	2,938	2,477
分母	2,920	3,031	2,552

【計算式】
分子) 在宅復帰・病床機能連携した患者数
分母) 急性期一般入院料1から退院した患者数

在宅復帰・病床機能連携とは…

自宅だけでなく、介護老人保健施設、居住系介護施設など(介護医療院を含める)に帰られた場合、在宅復帰されたことになります。また、他院の地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・療養病棟、有床診療所へ直接退院された場合に病床機能連携したということになります。※「退院先が他院の一般病棟へ転院された場合」は分子から除外となります。

死亡退院、自院の転棟、再入院患者様は分子分母から除外されます。急性期一般入院料1における在宅復帰・病床機能連携率の要件は80%です。

看護部より

入院患者様は急性期治療により病状が軽快・安定すると、生活の場である自宅や高齢者施設等へ退院、または医療的ケアを継続するため療養病棟へ転院されます。当院では急性期病棟においても入院時から退院後の生活を見据えた療養支援を行っており、院内多職種協働はもちろん、入院中もケアマネジャーや訪問看護師、在宅医、施設職員などと連携をとり、円滑な退院を目指しています。

【指さしマーク】簡易説明内に出てくる言葉や指標の詳しい説明

【メモ帳マーク】担当者からのコメント

その他マークの意味



【リボンマーク】
当院活動内容の説明



【はてなマーク】
質問形式による指標の補足情報



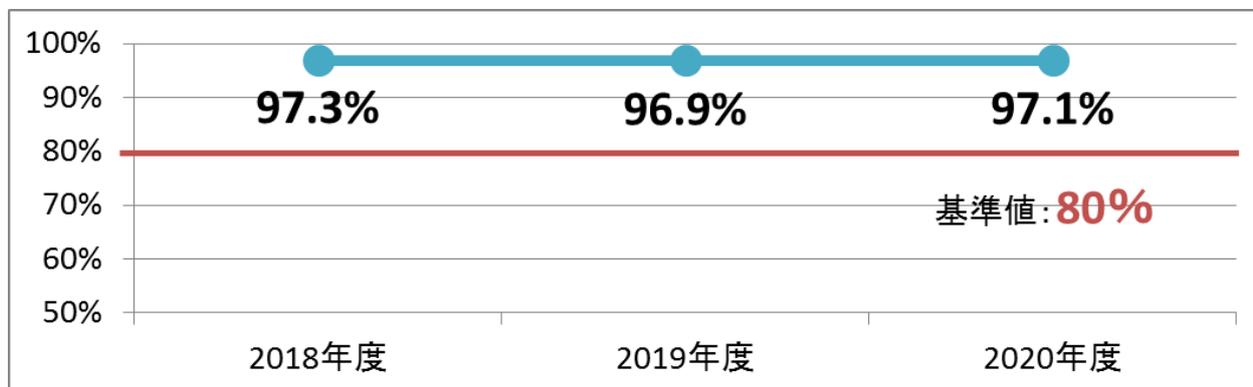
【注意マーク】
データを見るうえでの
注意事項

～目次～

1	在宅復帰	
1-1	在宅復帰・病床機能連携率(一般病棟、HCU)	… p.5
1-2	在宅復帰率(回復期リハビリテーション病棟)	… p.6
1-3	在宅復帰率(地域包括ケア病棟)	… p.7
2	褥瘡	
2-1	褥瘡推定発生率	… p.8
2-2	新規発生した褥瘡の改善率	… p.9
3	入院患者の転倒・転落発生率と損傷発生率	…p.11
4	救急車・ホットラインの応需率	…p.13
5	患者満足度	
5-1	外来患者満足度	…p.14
5-2	入院患者満足度	…p.15
6	臨床倫理カンファレンス	…p.17
7	入院患者のクリティカルパス適用率	…p.19
8	手術患者に対する肺血栓塞栓症の予防対策実施率	…p.21
9	特定術式における手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	…p.22
10	24時間以内の再手術率	…p.23
11	退院後4週間以内の計画外・緊急再入院率	…p.24
12	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率	…p.25
13	急性期脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率	…p.26
14	重症患者	
14-1	新規入院患者における重症患者受入率	…p.27
14-2	日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合	…p.28
15	実績指数(FIMの運動項目における)	…p.29

1-1 在宅復帰・病床機能連携率（一般病棟・HCU）

退院時、急性期一般入院料を算定された患者様が在宅復帰または病床機能連携された割合を示しています。



【計算式】

分子) 在宅復帰・病床機能連携した患者数
分母) 急性期一般入院料1から退棟した患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	2,840	2,938	2,477
分母	2,920	3,031	2,552

在宅復帰・病床機能連携とは…



自宅だけでなく、介護老人保健施設、居住系介護施設など（介護医療院を含める）に帰られた場合、在宅復帰されたこととなります。また、他院の地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・療養病棟、有床診療所へ直接退院された場合に病床機能連携したということとなります。※「退院先が他院の一般病棟へ転院された場合」は分子から除外となります。

死亡退院、自院の転棟、再入院患者様は分子分母から除外されます。急性期一般入院料1における在宅復帰・病床機能連携率の要件は80%です。

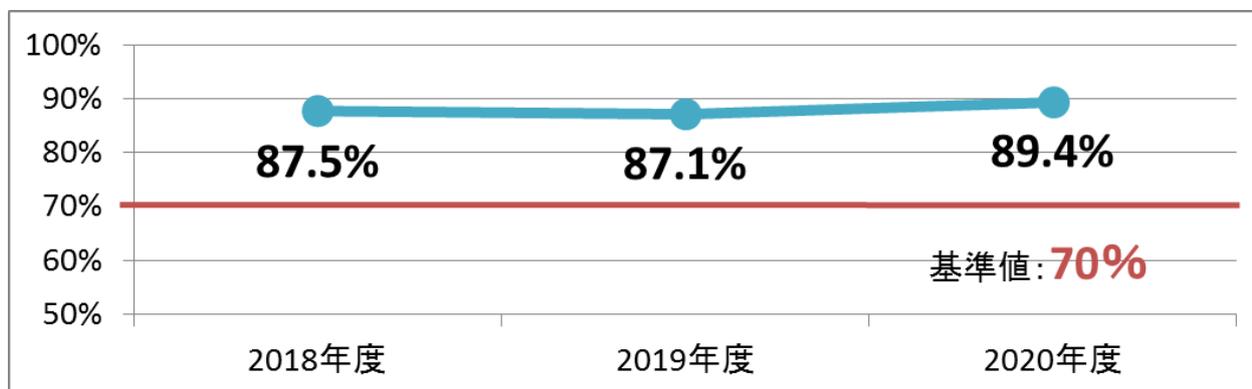
看護部より



入院患者様は急性期治療により病状が軽快・安定すると、生活の場である自宅や高齢者施設等へ退院、または医療的ケアを継続するため療養病院へ転院されます。当院では急性期病棟においても入院時から退院後の生活を見据えた療養支援を行っており、院内多職種協働はもちろん、入院中もケアマネジャーや訪問看護師、在宅医、施設職員などと連携をはかり、円滑な退院を目指しています。

1-2 在宅復帰率（回復期リハビリテーション病棟）

退院（退棟）時、回復期リハビリテーション病棟入院料を算定された患者様が在宅復帰された割合を示しています。



【計算式】

分子) 在宅復帰した患者数

分母) 回復期リハビリテーション病棟から退棟した患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	154	135	152
分母	176	155	170

在宅復帰した患者数とは…



自宅だけでなく、居住系介護施設など（介護医療院を含める）、有床診療所（介護サービスを提供している医療機関に限る）へ直接退院された場合、在宅復帰されたことになります。

死亡退院、再入院、一般病棟への転棟・転院患者様は分子分母から除外されます。回復期リハビリテーション病棟入院料1における在宅復帰率の要件は70%です。

回復期リハビリテーション病棟より

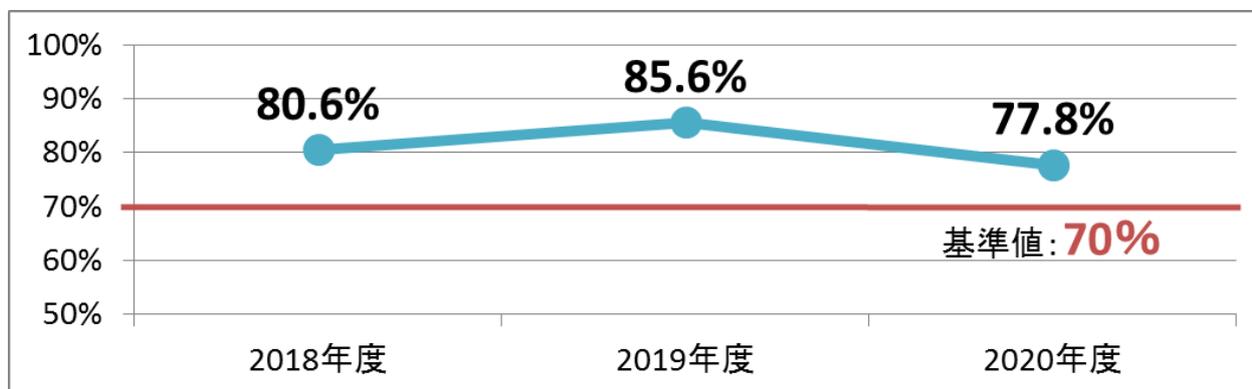


回復期リハビリテーション病棟へ入院される方の中には介護量の軽減を目的に入棟される方もありますが、患者様の残存機能を高め、家族指導を含め在宅支援を中心に実践しています。

病床利用を円滑に運用し、より多くの患者様の支援が出来るように今後も努めてまいります。

1-3 在宅復帰率（地域包括ケア病棟）

退院（退棟）時、地域包括ケア病棟入院料を算定された患者様が在宅復帰された割合を示しています。



【計算式】

分子) 在宅復帰した患者数
分母) 地域包括ケア病棟から退棟した患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	547	662	540
分母	679	773	694

ここでの在宅復帰とは…



自宅だけでなく、居住系介護施設など（介護医療院を含める）、有床診療所（介護サービスを提供している医療機関に限る）へ直接退院された場合に在宅復帰されたこととなります。

死亡退院、再入院患者様は分子分母から除外されます。地域包括ケア病棟入院料2における在宅復帰率の要件は70%です。

地域包括ケア病棟より

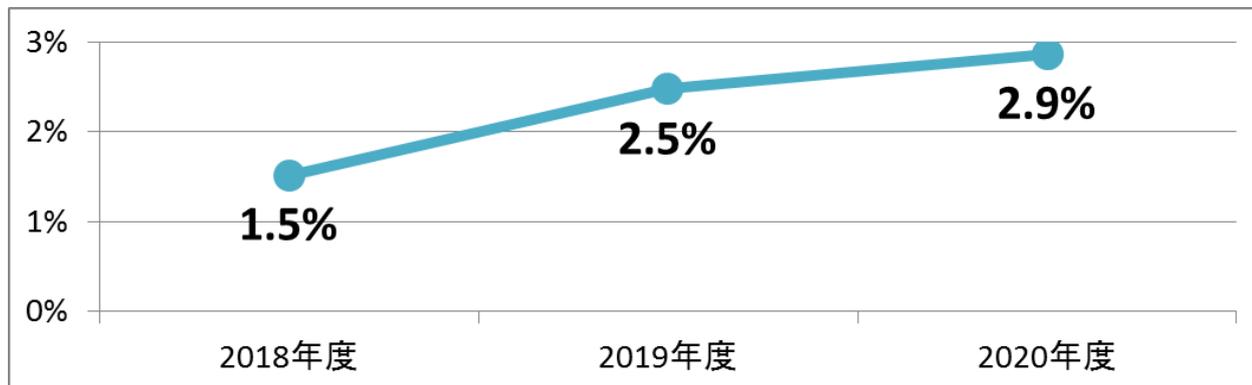


2020年度は、コロナ禍で全体的な患者数の減少の中、急性期病棟からの転棟だけではなく、急性期病院からの転院、地域からの緊急入院の受け入れを積極的に行いました。

2021年度も、入院受け入れ体制の維持と、安心して退院できるよう多職種連携に努めてまいります。

2-1 褥瘡推定発生率

この指標は入院中、新たに発生した褥瘡の割合を示しています。



【計算式】

分子) 新たに褥瘡を生じた患者数

分母) 入院実患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	98	160	163
分母	6,443	6,467	5,682

褥瘡とは…



寝たきりなどにより、体重で圧迫されている場所の血流が悪くなることで、内出血や傷などが発生することです。一般的に「床ずれ」とも言われています。また、酸素マスクの耳に掛けるヒモや、コルセット着用などによっても、医療機器と肌に摩擦などが生じることで褥瘡を引き起こすことがあります。

褥瘡は、患者様の全身状態と密接に関係しており、患者様の状態の把握と的確な予防対策が必要です。褥瘡の発生は、QOL(生活の質)の低下や感染症を引き起こすなど、入院期間の長期化につながります。全身管理や局所ケアなど、看護ケアの質を表す重要な指標と言えます。

褥瘡対策委員会より



2020年度の特徴として、新型コロナウイルス感染症対策のために着用しているマスクによる耳の褥瘡が急増しました。耳の褥瘡は深くなりやすく、痛みも伴います。褥瘡発生を予防することができるよう対策を進めてまいります。

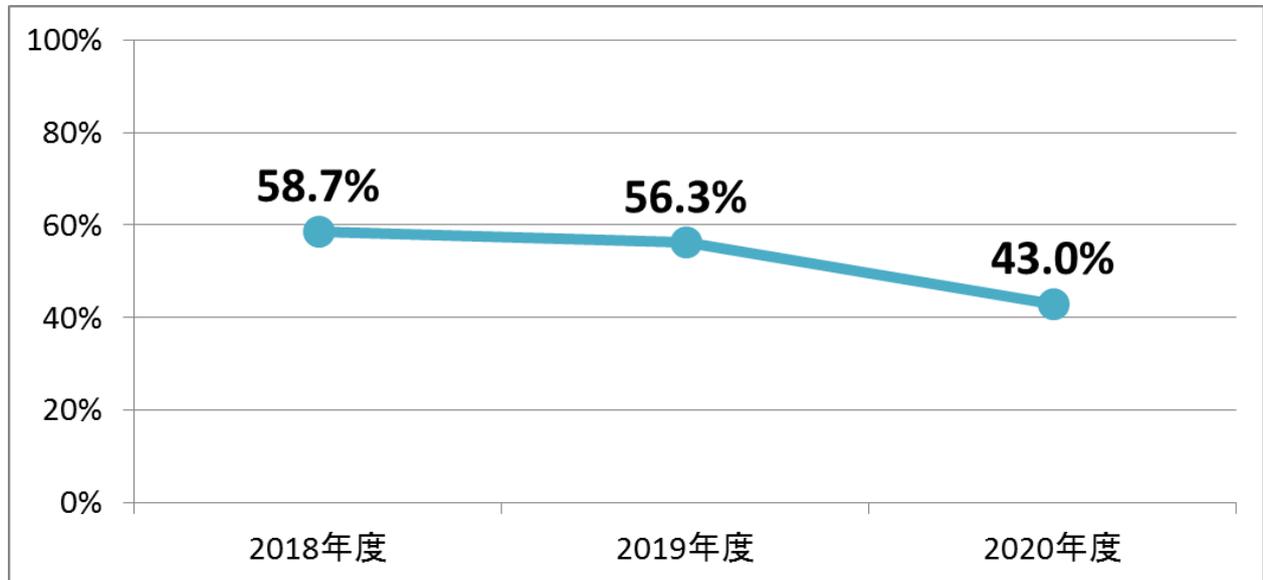
【マスクによる耳の褥瘡 予防策】

- ・幅の広いゴムのマスクを選択する
- ・耳にゴムを掛けないための補助具を使用する
- ・(病院では)専用のクッション材を使用する



2-2 新規発生した褥瘡の改善率

この指標は入院中、新たに発生した褥瘡が改善した割合を示しています。



【計算式】

分子) 1週間前の評価から改善した患者数(実人数)
分母) 病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち、退院(転出)もしくは月末時点から1週間前の評価がある患者数(実人数)

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	44	63	43
分母	75	112	100

注意



新規発生した全ての褥瘡に対する改善率ではありません。計算式にあるように、あくまで退院(転出)もしくは月末時点から1週間前の評価がある患者様に対しての改善率となります。よって、褥瘡推定発生率の分子と同じ数が分母になるわけではありません。

この指標は…



褥瘡の改善率は、褥瘡の深さや患者様の個々の要因が大きく関与してきます。褥瘡が発生した要因を評価し、どれだけ治癒できたかは、ケア評価の指標の1つになります。

褥瘡に対する当院の活動

① 褥瘡回診

当院では、皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士が月2回褥瘡回診を行っています。
褥瘡回診では、現在の褥瘡の評価と治療方針、また、より早期に褥瘡が治癒できるよう、方法や再発予防方法についても検討し、必要に応じて病棟スタッフへ助言しています。

② 褥瘡対策委員会

褥瘡の院内発生防止と早期からの適切な治療の対策を月1回委員会にて検討しています。特に、褥瘡回診時に気づいた問題点を議論し、各部署へフィードバックしています。また、褥瘡に関する物品の選定なども行っています。

③ 勉強会

褥瘡対策についての知識・技術向上を図るため、病院内で問題・課題となっていることを中心に、年2回勉強会を開催しています。講師は、褥瘡対策委員だけでなく、外部講師を招いて実施することもあります。2020年度は当院採用のマットレスや褥瘡発生予測についての勉強会を実施しました。コロナ禍により従来法での勉強会の実施が困難となりましたが、少人数での頻回な開催や動画教材などを利用し、勉強会の充実を図りました。

褥瘡対策委員会より

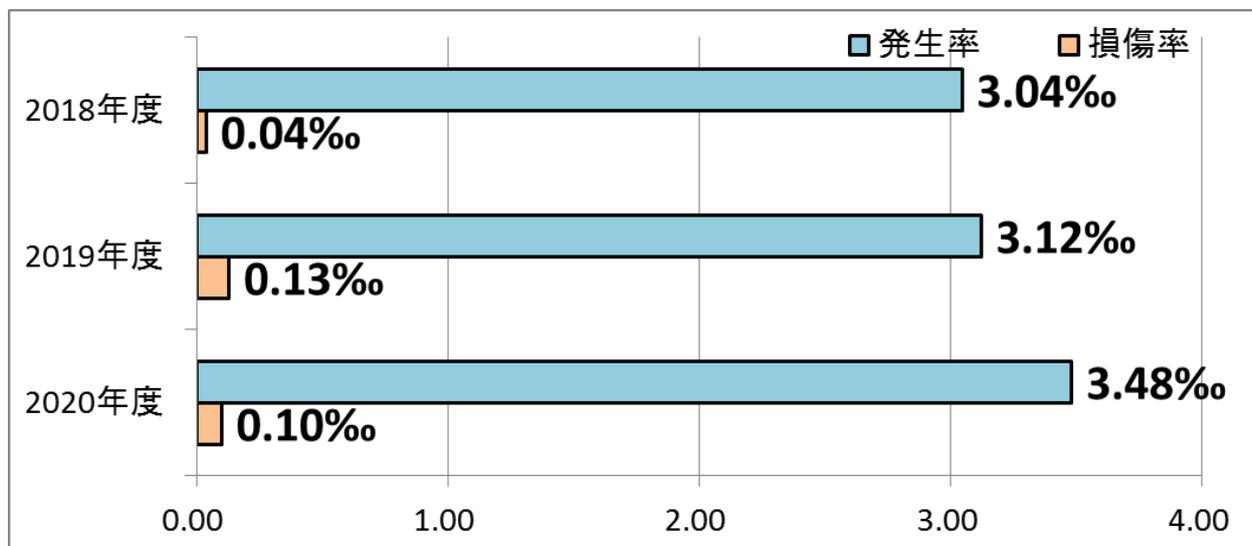


2019年度まで当院では仙骨部の褥瘡が多く発生していました。しかし、2020年度は仙骨部褥瘡はかなり減少しました。その要因として、褥瘡対策用マットレスの新規導入、マットレス選定方法の変更と周知を行い、患者様各々に適したマットレスを早期に使用することができたためと考えます。

しかしながら、踵部や背部の褥瘡発生は増加してしまいました。これは、褥瘡対策クッションの適正使用が出来ていなかったことが考えられます。そのため、今後は患者様一人一人に適したポジショニングの実施を行う事が出来るよう、活動してまいります。

3 入院患者の転倒・転落発生率と損傷発生率

入院中の患者様が転倒・転落されてしまった割合を示しています。



※単位は計算式に1,000をかけた‰(パーミル)となります。

【計算式】

・発生率 レベル1~5

分子) 入院中に発生した転倒・転落の件数
分母) 在院患者延べ人数

・損傷率 レベル3b以上

分子) 入院中に発生した転倒・転落により
損傷した件数
分母) 在院患者延べ人数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
発生率分子	242	246	243
損傷率分子	3	10	7
分母	79,493	78,819	69,750

【転倒・転落のレベル分類表】

レベル	患者の状態
1	患者への実害はなかった
2	観察の強化や検査の必要性が生じた
3a	簡単な処置や治療を要した (消毒、湿布、縫合など)
3b	濃厚な処置や治療を要した (バイタルサインの大きな変化、骨折など)
4	永続的な障害や後遺症が残った
5	転倒・転落による損傷の結果、死亡に至った

転倒や転落は…



入院中の患者様のみならず、外来の患者様も転倒のリスクは高い現状にあります。患者様自身の疾患による身体的状況のほか、治療や手術などによる身体的影響、入院している方は環境の変化など、リスク要因は多くあります。また、せん妄が大きくかかわっている事もあります。

リスクを把握し、事故発生の予測や、転倒してしまった事例を分析し、改善していく必要があります。



転倒・転落に対する当院の活動

① 委員会活動

【医療安全管理委員会】

多種職15名のメンバーで構成され、月1回開催しています。主に左記のレベル分類で3b以上となった事故の対策について検討します。また、各病棟を年2回ラウンドしていましたが、2020年度は各部署でラウンドを実施し、転倒・転落予防ができていないか、事故発生時の対応を適切に行うことができているかなどを評価しました。

【看護部リンクナース会】

看護部の委員会として月1回開催しています。転倒・転落事故が発生した部署の事例などを基にKYT(危険予測トレーニング)を実施し、今後の対策に生かしています。

② 勉強会・研修会

医療安全に関する知識や技術の向上を図るため、年2回全職員参加で医療安全に関する研修を実施しています。2020年度は、「リハビリテーション部の転倒転落の取り組みについて」研修を実施しました。

医療安全管理室より

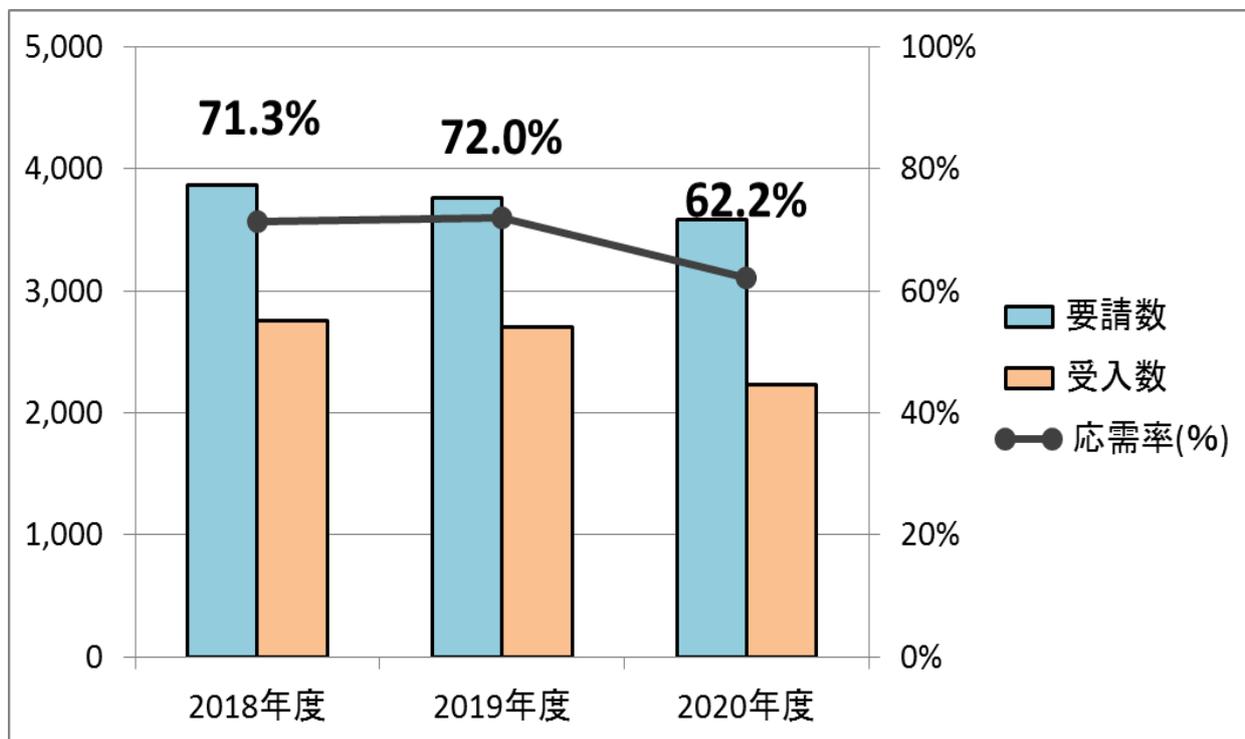


レベル1、レベル2の転倒・転落の報告件数が伸びています。またデータには表示されていませんが、レベル0(インシデント)の報告件数も伸びています。このレベル0とは、ヒヤットしたり、ハットしたり、事故には至らなくても、危なかったというような報告です。

レベル0のような報告件数が増えるということは、事故に対する意識が上がっているということになります。このような不安定状態を改善すれば、転倒・転落の大きな事故を減らせる可能性があります。

4 救急車・ホットラインの応需率

救急車受け入れ要請のうち、何台受け入れができたのかを示しています。



分子) 救急車で来院した患者数

分母) 救急車受け入れ要請件数

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	2,754	2,707	2,229
分母	3,862	3,762	3,585

応需率には…



この指標は、救急診療を担当する医療者の人数、診療の効率化、入院を受け入れる病棟看護師や各診療科の協力など、様々な要素が関わってきます。自院で救急車を受け入れられなかった理由を分析し、改善していく必要があります。

地域医療連携室より

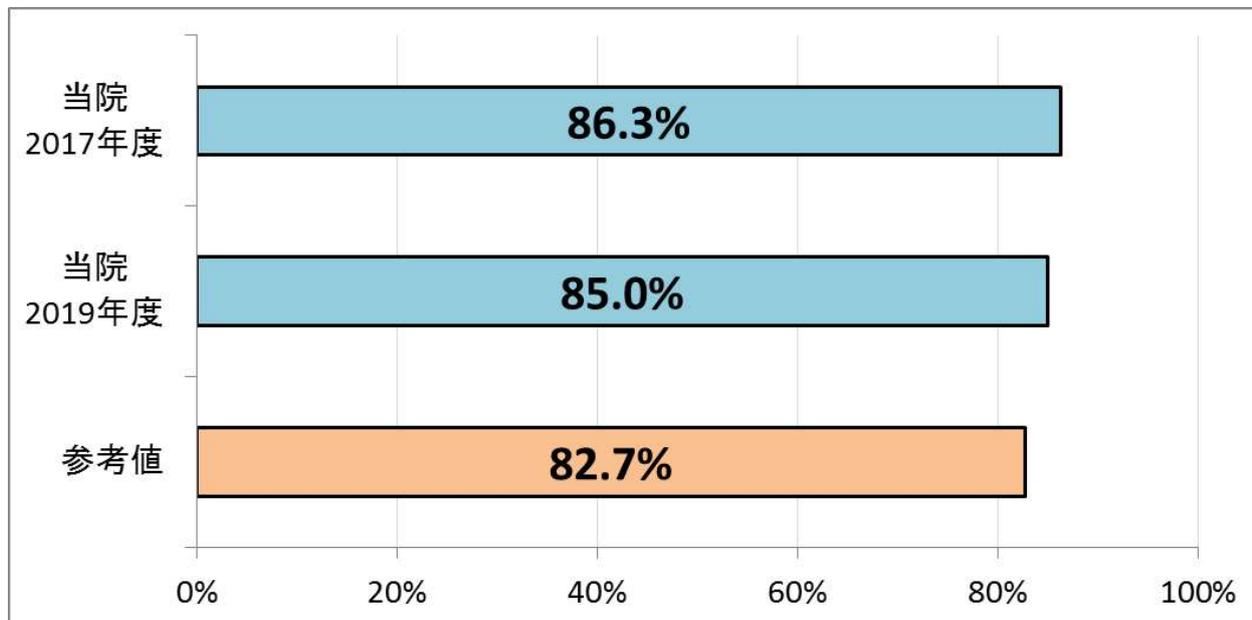


2020年度の横浜市救急出動件数は2019年より減少しました。当院も新型コロナの影響で応需率が大幅に減少しました。感染対策を行いながらの発熱者受け入れには場所や人材に限りがあることが原因です。

当院は神奈川モデルの重点医療機関協力病院として、救急外来に陰圧テント設置や疑似症病床の整備、院内PCR検査の導入等、救急診療体制・入院体制を整えてきました。地域の救急病院としての役割が果たせるよう、ホットライン要請数・応需率向上を全職員が意識して取り組んでいます。

5-1 外来患者満足度

当院に対する外来患者様の総合的な満足度を割合で示しています。



【計算式】

分子) 当院について総合的に満足またはやや満足していると回答した外来患者件数
分母) 外来患者満足度調査に回答した外来患者数

【参考値】

2019年度日本病院会QIプロジェクトより引用

【実施期間】

	実施期間	有効回答数
2017年度	2017年12月1日 ~ 2017年12月7日	378
2019年度	2019年12月1日 ~ 2019年12月10日	493

2019年度の平均値が発表されました



外来診察をされた患者様を対象に奇数年で「外来患者満足度調査」のアンケートにご協力いただいています。

2020年度に外来患者満足度調査は実施していませんが、日本病院会QIプロジェクトの2019年度平均値が発表されたためご紹介させていただきます。

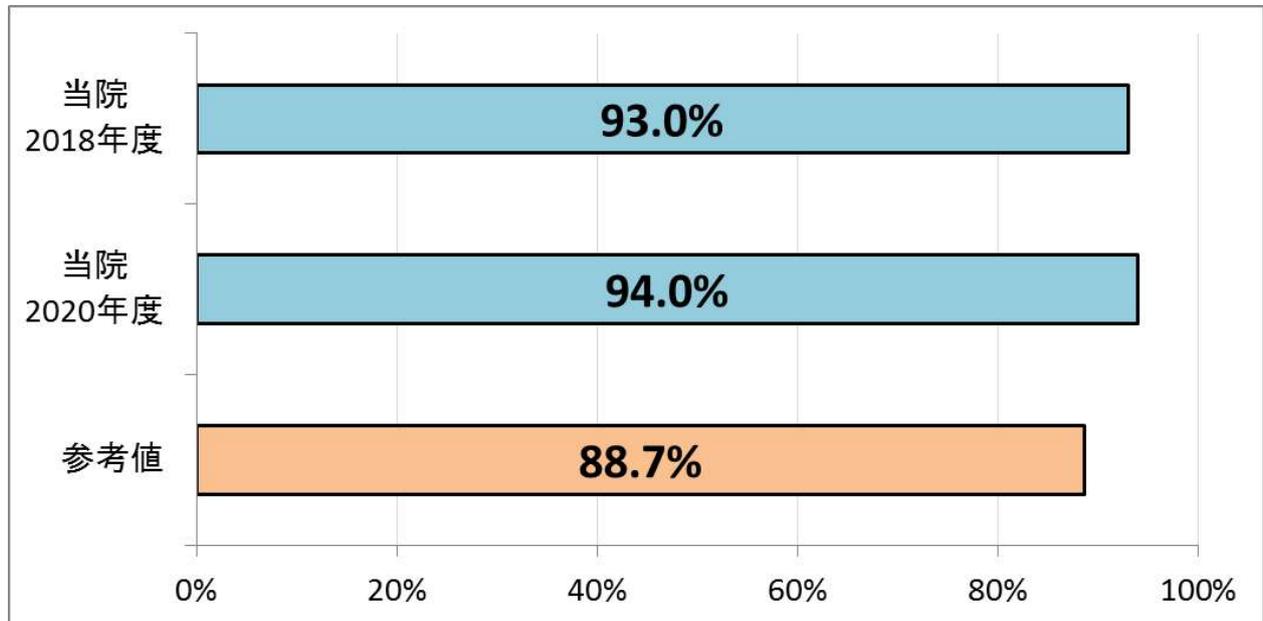
患者サービス向上委員会より



2019年度はトイレの改修工事後で、設備に対する満足度は前回より大きく向上しました。皆様の声が改修に結びつき、さらに満足度に反映されたことは大変うれしく思っています。

5-2 入院患者満足度

当院に対する入院患者様の総合的な満足度を割合で示しています。



【計算式】

分子) 当院について総合的に満足または
やや満足していると回答した入院患者件数
分母) 入院患者満足度調査に回答した入院患者数

【参考値】

2018年度日本病院会QIプロジェクトより引用

【実施期間】

	実施期間	有効回答数
2018年度	2018年11月1日 ~ 2019年1月31日	403
2020年度	2020年7月20日 ~ 2020年12月31日	645

2020年度は入院患者満足度調査を行いました



ご入院された患者様を対象に偶数年で「入院患者満足度調査」のアンケートにご協力いただいています。

患者サービス向上委員会より



全国平均より高い値となりました。「当院を紹介したいか」との質問にも96.1%の方が紹介したいと考えてくださっています。これからもご期待に添えるよう、病院の理念である、確かな医療技術と優しい対応で地域の皆様に貢献していきたいと思います。

患者満足度に対する当院の活動

【患者サービス向上委員会】

サービス向上に関する事項の検討と提案を行うことを目的とし、月1回開催しています。活動の一環として、患者様の立場になり院外・院内清掃ラウンド、掲示物点検ラウンドを年6回実施しています。また年1回、患者満足度調査を実施しています。頂戴したお声を真摯に受け止め、患者様やご利用者様により一層ご満足いただけるよう、環境づくりに努めています。

? 患者様の声を反映して、改善した取り組みはありますか？

2020年度はコロナ禍で様々な不安のお声が多く寄せられました。中でも、入院患者様とのご面会ができなくなり、ご家族様からは「なんとか面会できないものか」とのご要望が多く寄せられていました。そこで、当院でも2020年5月から“リモート面会”をできるようにいたしました。初めは回復期リハビリテーション病棟にご入院されている患者様のみを対象としていましたが、同年11月からは全病棟でリモート面会をできるようにいたしました。「会えない中で、顔だけでも見ることができて嬉しい」とのお言葉を頂戴しています。

その他、コロナ禍でも安心して受診いただくため、発熱のある方の受診は、建物外に“発熱ブース”を設置し、一般の方と完全に導線を分けました。また、院内入口と受付機横に検温器を設置しています。看護師も正面玄関付近に立ち、手指消毒を促し、ご気分がすぐれない方へすぐにお声掛けできるようにしています。患者様からは「入口が分かれています」と、安心して受診できる」「看護師の方が立っていると安心する」とのお言葉を頂戴しています。

これからも寄せられたお声を基に、より良い病院作りを行ってまいります。



リモート面会の様子



2021年度は「外来患者満足度調査」を行います。皆様のご協力をお願いいたします。

6 臨床倫理カンファレンス

院内のカンファレンス体制を項目ごとに評価し、17点満点での点数評価を行います。

体制	2018年度	2019年度	2020年度
①専任部門(委員会・部会・チーム等)があるか	2	2	2
②専任部門による定例会の開催頻度	0	3	3
③カンファレンス開催時の構成メンバー	3	3	3
④教育・研修回数(全体)	0	2	0
⑤専任部門のコンサルテーション実施回数	0	3	3
⑥倫理委員会でフィードバックを行った(病院全体で情報共有を図った)事例件数	1	1	0
合計点数	6点	14点	11点

【点数内訳】

体制	評価点数			
	0	1	2	3
①	ない		ある	
②	0回/年	2回/年	4回/年	6回以上/年
③	1職種	2職種	3職種	4職種以上
④	0回/年	1回/年	2回/年	3回以上/年
⑤	0回/年	1回/年	2回/年	3回以上/年
⑥	0件/年	1件/年	2件/年	3件以上/年

臨床倫理カンファレンスでは…



臨床現場で起こり得る倫理的な問題について、組織的に解決するために臨床倫理カンファレンスが開かれます。当院では「倫理委員会」と「臨床研究・治験審査委員会」の2つの委員会でそれぞれカンファレンスが行われていますが、ここでは「倫理委員会」のみを点数評価しています。いずれの委員会も病院職員以外の外部有識者参加が必要となります。



臨床倫理カンファレンスに対する当院の活動

【倫理委員会】

病院において行う医療が倫理的配慮のもとに行われ、患者様の人権及び生命が十分に擁護されるように審議することを目的とし、随時開催しています。

＜倫理コンサルテーションチーム＞

2019年度から倫理委員会の下部組織として、当院の職員のみで構成された「倫理コンサルテーションチーム」が発足し、月1回開催しています。今まで、外部有識者の参加が必要であったことから、迅速な対応が難しいという問題がありましたが、機動的な対応ができるようになりました。倫理的な諸問題について多職種で共有・検討し、診療・ケアの支援を行うことを目的としています。

【臨床研究・治験審査委員会】

臨床研究は、人を対象としておこなわれる医学研究です。治験は、新しい薬や医療機器の製造販売の承認を国に得るために行われる臨床研究です。臨床研究・治験審査委員会では、病院で行う臨床研究や治験が倫理的、科学的に問題がないか審査することを目的とし、月1回開催しています。臨床研究や治験に参加される方の人権と安全性を守るために、病院とは利害関係のない人や医薬の専門外の人も委員に加えて構成されています。

倫理委員会より



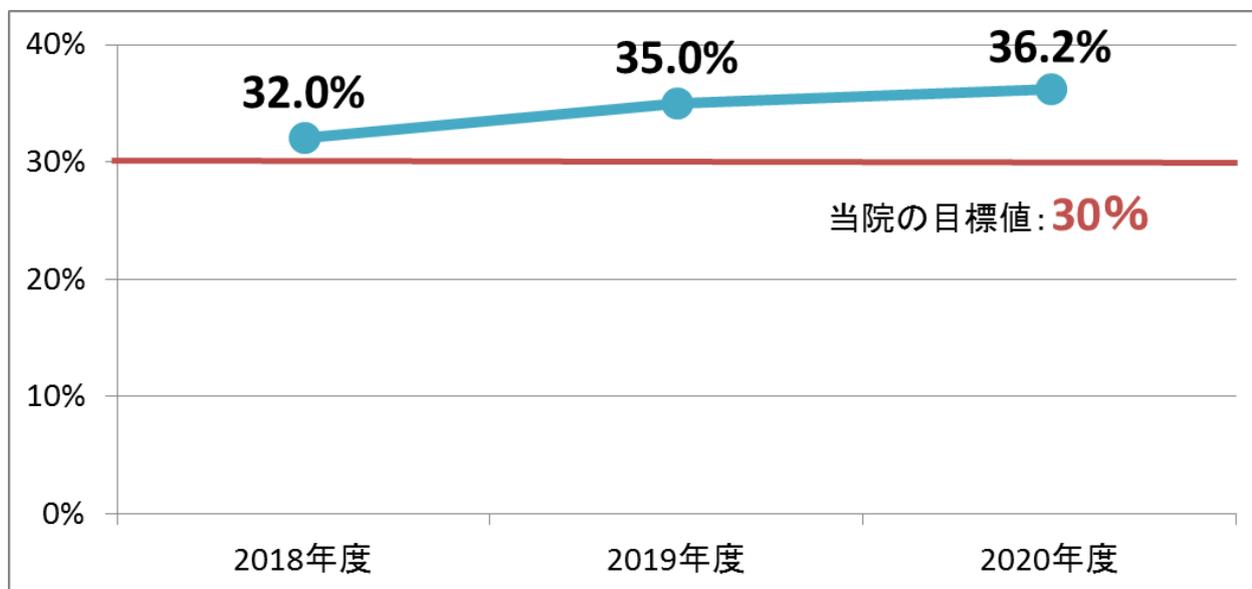
2020年度は倫理委員会の開催はありませんでしたが、倫理コンサルテーションチームでは、9事例のカンファレンスを実施し、ケアの支援に向け活動しました。事例検討により多職種協働で患者様への対応を工夫したり、職員への周知に向けたマニュアルの作成、改訂などに繋がっています。

2019年度より評価点数が3点下がってしまった理由は、コロナ禍により研修会が実施できなかったことと、病院全体で情報共有を図れなかったことが挙げられます。

2021年度も身近にある倫理課題が適切に議論され、ケアの質向上に繋がるよう、職員の倫理に関する知識の取得と気軽に議論できる環境づくりに向け活動します。

7 入院患者のクリティカルパス適用率

標準化された質の高い医療が、患者様にどれだけ提供されているかを示しています。



【計算式】

分子) クリティカルパス適用入院患者数
分母) 新入院患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	1,166	1,305	1,191
分母	3,642	3,731	3,290

クリティカルパスとは…



クリティカルパスとは「病気に対して、標準的な治療や検査を提供する為のツール」です。クリティカルパスを使用することで、さまざまな実績に基づいた医療を提供することができます。また、入院時に入院から退院までの治療スケジュール(入院日数や内容・到達目標)を記載している「入院診療計画書」をお渡することで、治療の流れが分かり、安心して治療を受けていただくことができます。

※標準的な医療を提供していても、患者様一人ひとり状態が違うため、予定通りに進められない場合もあります。その場合は患者様の不安に繋がらないように、十分な説明を行っています。

クリティカルパスに対する当院の活動

【クリティカルパス運営委員会】

良質な医療を効率よく、安全に供給するためにクリティカルパスの作成、円滑な運用実施および改善を検討し、継続的な医療の質の向上を目指すことを目的として、年2回開催しています。

? クリティカルパスは何種類くらいありますか？

- ➡ 下表にまとめてみました。
2020年8月時点は全部で151種類ありました。
2021年8月現在では全部で158種類あります。

診療科	種類	クリティカルパスの一例
整形外科 	35	胸腰椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折など
婦人科	26	子宮内膜ポリープ切除術、子宮筋腫摘出術など
泌尿器科 	24	膀胱癌の経尿道的切除術など
内科 	26	糖尿病の教育入院など
脳神経外科	4	脳血管造影など
消化器センター	29	結腸癌の切除術、急性虫垂炎など
乳腺外科	6	乳房切除術など
眼科	8	白内障など
合計	158	

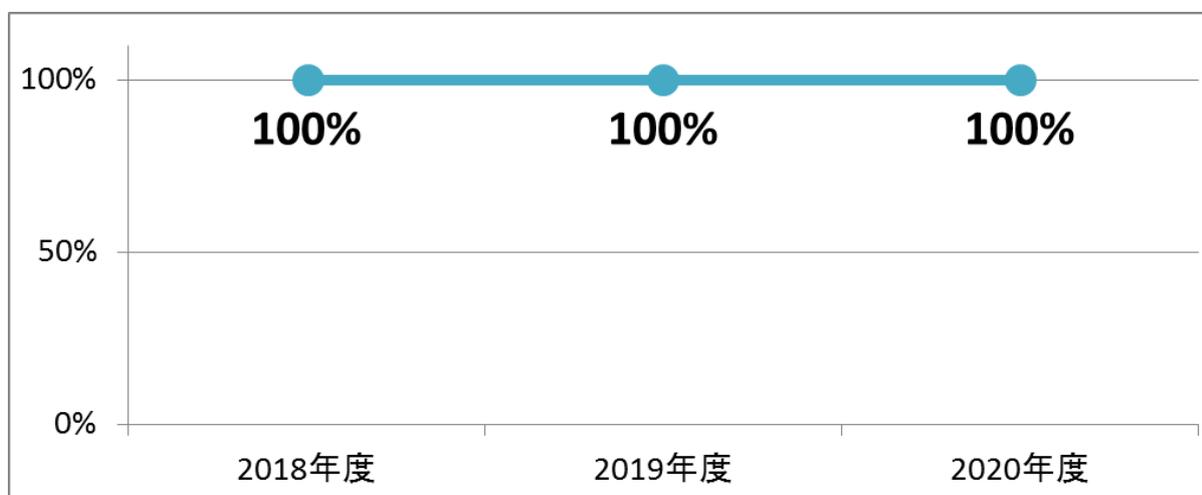
クリティカルパス運営委員会より



患者様が安心して安全な医療を受けられるために、クリティカルパスの作成・改定を進めています。学会などで作成されている診療ガイドラインに基づいてクリティカルパスを作成し、様々な疾患に対して標準的な医療を行えるようにしています。
実際にクリティカルパスを活用する上で生じた課題や、医療スタッフより挙がってきた意見をもとに日々改善を行い、より安全で標準化された医療を提供できるよう努めてまいります。

8 手術患者に対する肺血栓塞栓症の 予防対策実施率

肺血栓塞栓症を引き起こすリスクの高い患者様に対する、
予防対策の実施割合を示しています。



【計算式】

分子) 肺血栓塞栓症予防管理料が算定された退院患者数
分母) 全身麻酔かつ肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが
「中」以上の手術を施行した退院患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	280	250	210
分母	280	250	210

肺血栓塞栓症とは…



肺血栓塞栓症はエコノミークラス症候群ともいわれ、血栓が肺に詰まることで呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。寝たきりの方や下肢の手術後に発症することが多く、弾性ストッキングの着用など適切な予防対策が必要となります。当院では予防対策を100%実施しています。

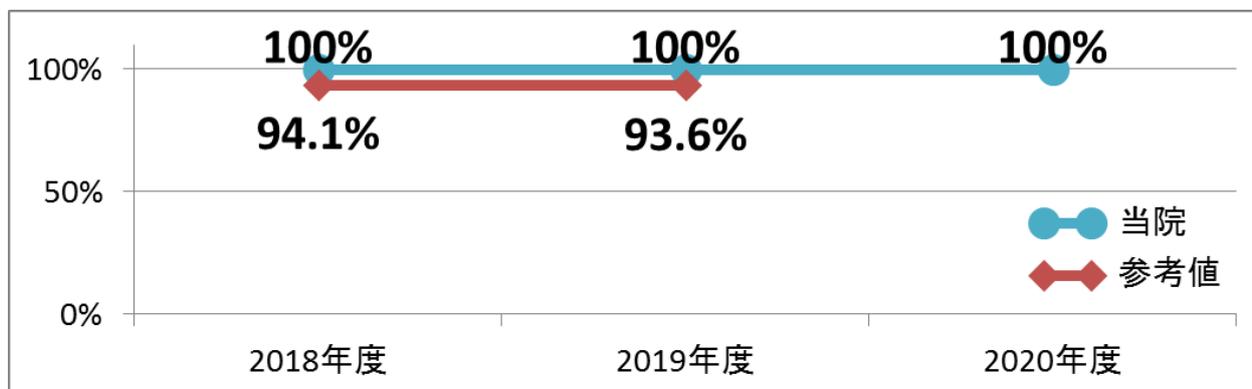
手術室より



発症リスクの高い症例では弾性ストッキングだけでなく、下肢の静脈血の還流を手助けする間欠的空気圧迫装置と呼ばれる医療機器を用いて予防に努めています。予防対策は、手術前から始まり、手術後の離床開始まで行われます。

9 特定術式における手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率

特定術式における手術前1時間以内に抗菌薬投与が開始された割合を示しています。



【計算式】

分子) 手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬
が投与開始された手術件数

分母) 特定術式の手術件数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	246	236	214
分母	246	236	214

【参考値】

日本病院会QIプロジェクトより引用

予防的投与？特定術式…？



手術後、手術部位に感染が発生すると、入院期間の長期化につながります。感染を予防する対策の一つに手術前後の抗菌薬投与があります。手術開始から終了後2～3時間まで、血液や組織中の抗菌薬濃度を適切に保つことで、感染を予防できる可能性が高まります。

※特定術式…冠動脈バイパス手術、その他の心臓手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管腫手術、大腸手術、子宮全摘除術のことを示します。

手術室より

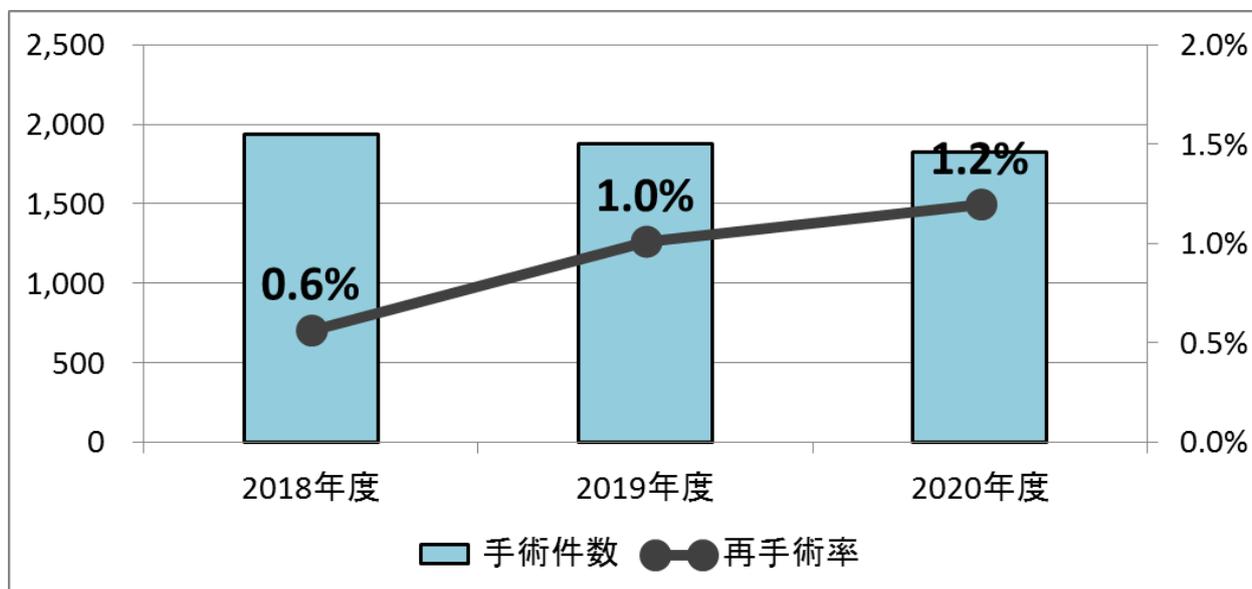


2020年度も変わらず100%を維持しています。

抗菌薬には様々な種類があるため、手術に応じて最も効果的な抗菌薬を選択して投与しています。長時間に及ぶ手術では、術中追加投与を行い、血中濃度を下げないように努めています。

10 24時間以内の再手術率

手術終了後、同一患者に24時間以内に予定されていない手術が行われた割合を示しています。



【計算式】

分子) 予定外の再手術件数
分母) 手術件数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	11	19	22
分母	1,934	1,874	1,823

再手術率は…



先に施行した手術との因果関係や同一部位かは問わず、手術後24時間以内に緊急で手術した場合再手術件数にカウントされます。再手術になってしまう原因としては、合併症が発生した場合や患者様の状態によってなど様々です。手術内容を評価・検証し、質向上に努めていかなければなりません。

手術室より

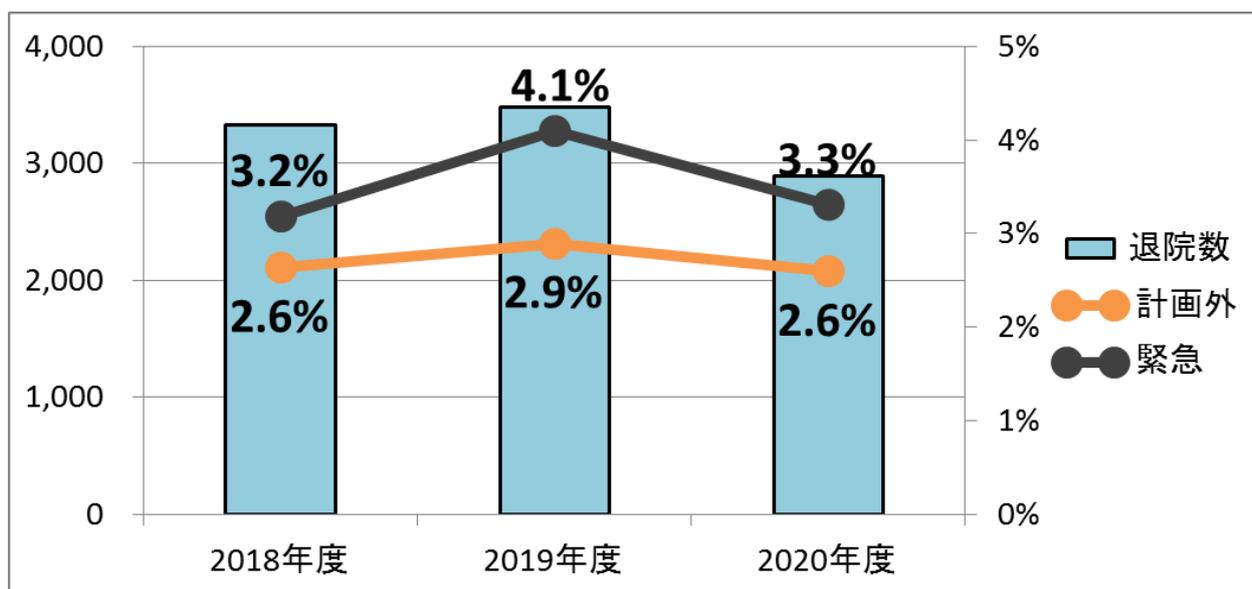


24時間以内に関わらず、緊急で再手術を施行した場合、医療安全管理室へ【オカレンス報告】をしています。そこで問題がなかったのかどうか検証を行っています。再手術が必要になった場合でも、当院では24時間、迅速に対応できる体制を整えています。

11 退院後4週間以内の計画外・緊急再入院率

「計画外再入院率」＝前回入院時の疾患と関連する疾患であるが、計画(予測)されていなかった再入院の割合を示しています。

「緊急再入院率」＝前回入院時の疾患との関連の有無に問わず、緊急で再入院となった割合を示しています。



【計算式】

分子) 退院後4週間以内の計画外・緊急再入院件数
 分母) 退院患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
計画外再入院数	88	100	74
緊急再入院数	106	143	96
退院患者数	3,331	3,480	2,888

再入院率は…



初回入院時の治療が不十分であったこと、回復が不完全な状態で早期退院としたこと、などの要因が考えられます。再入院率は、前回治療した診療科の判断が適切であったかどうかを図ることができ

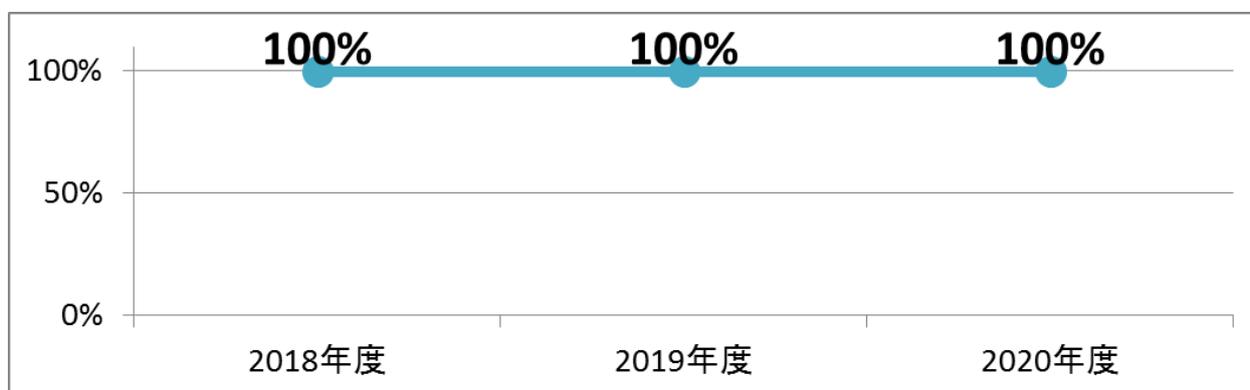
診療情報管理室より



2019年度と比較し、計画外・緊急再入院率共にやや減少しています。当院では病院の都合によって、未回復のまま患者様にご自宅に帰っていただくことはありません。100%予期せぬ再入院を無くすことはできませんが、少しでも減らしていけるように努力してまいります。

12 人工膝関節全置換術患者の 早期リハビリテーション開始率

人工膝関節全置換術後4日以内にリハビリテーションが開始された割合を示しています。



【計算式】

分子) 分母のうち、術後4日以内に
リハビリテーションが開始された患者数
分母) 人工膝関節全置換術が施行された退院患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	12	10	5
分母	12	10	5

注意



入院中に回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟に転棟された患者様を分母から除外しています。当院では「人工膝関節全置換術」をされた患者様の多数は転棟されていますので実際の数より少なくなっています。

安静にしすぎると…



術後の過度の安静は、筋力の低下や1※手足の拘縮、肺炎や褥瘡（床ずれ）などの2※廃用症候群を引き起こす原因となります。これらの予防・改善につなげ患者様の早期社会復帰、QOL（生活の質）向上のためにも早期リハビリテーション開始が必要となります。

1※…関節が固まってしまい、屈伸できなくなる状態のこと。

2※…寝たきりが原因で起こってしまうさまざまな症状のこと。

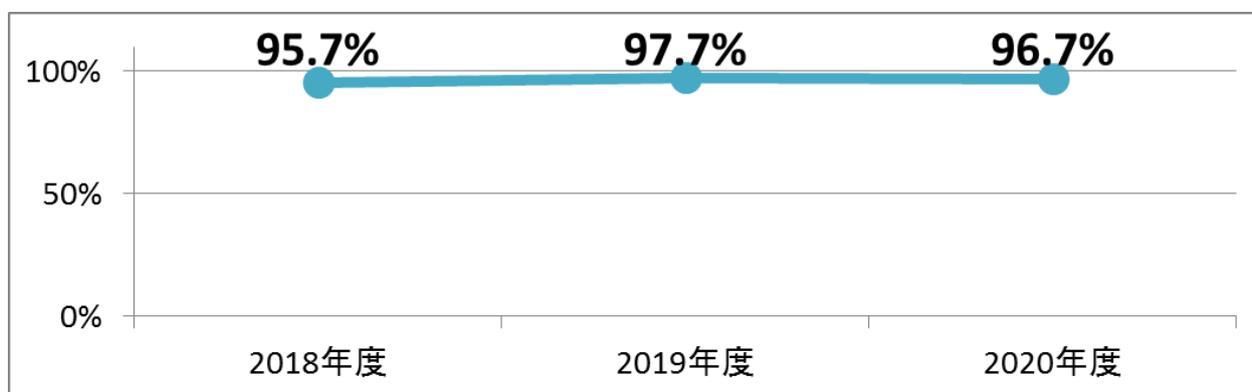
リハビリテーション部より



クリティカルパスに準じて手術前及び手術翌日よりリハビリテーションを行っており、前年同様100%を保っています。

13 急性期脳梗塞患者に対する 早期リハビリテーション開始率

脳梗塞の発症で入院後4日以内にリハビリテーションが開始された割合を示しています。



【計算式】

分子) 分母のうち、入院してから4日以内に
リハビリテーションが開始された患者数
分母) 急性期脳梗塞(発症時期が3日以内)の退院患者
のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	179	208	206
分母	187	213	213

急性期脳梗塞になると…



脳梗塞の発症とともに、運動機能と全身状態の低下が発生します。運動機能と高次脳機能の改善には、質の高い適切な理学療法・作業療法・言語聴覚療法が重要です。全身状態の改善に合わせて基本動作とADL(日常生活動作)の回復を早期より行い日常生活への復帰を目指します。

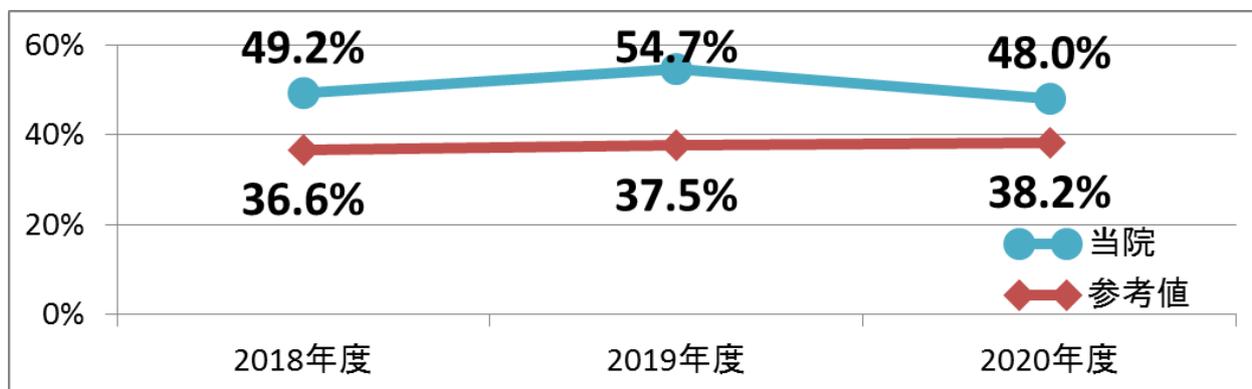
リハビリテーション部より



“脳卒中患者に対する早期リハビリテーションの実施”は、脳卒中ガイドラインでも推奨グレードAとなっています。当院でも2019年度に引き続き高い割合を保っています。

14-1 新規入院患者における重症患者受入率

日常生活機能評価が10点以上であった重症度の高い患者様をどれだけ積極的に受け入れ、リハビリテーションを行っているかを示します。



【計算式】

分子) 入院時の日常生活機能評価が
10点以上であった患者数
分母) 新規入院患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	87	87	82
分母	177	159	171

【参考値】

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会

「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」より引用

日常生活機能評価とは…



「寝返りができるか」「座った状態を保てるか」「衣服の着脱ができるか」などの日常生活を送るために最低限必要となる動作(日常生活動作)に対して、どのくらい介助が必要なのかを0～19点の得点で評価するものです。

点数が低ければ、介助度が低く生活の自立度が高いとされます。逆に点数が高ければ、介助度が高く生活の自立度が低いとされます。

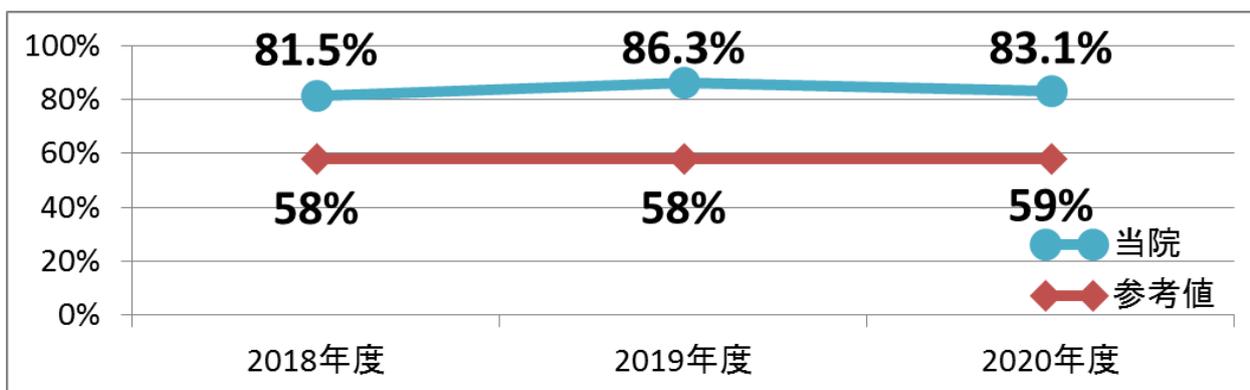
リハビリテーション部より



2020年度も、重症度が高い患者様を平均値以上受け入れることができています。37床のうち、半数を重症度の高い患者様が占める回復期リハビリテーション病棟として、多職種が連携し、患者様の回復を援助しています。

14-2 日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合

日常生活機能評価(左下ページ・指さしマーク欄参照)が10点以上であった重症度の高い患者様に対して効果的なりハビリテーションを提供し、結果として患者様の日常生活機能がどれほど改善されたかを示します。



【計算式】

分子) 退院時の日常生活機能評価が、入院時と比較して4点以上改善していた患者数
 分母) 入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
分子	75	63	64
分母	92	73	77

【参考値】

一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会

「回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書」より引用

リハビリテーションの必要性…



重症度の高い患者様こそ、早期にリハビリテーションを行うことが必要です。リスク管理をしながら専門的なりハビリテーションを行い、日常生活動作を回復させていきます。積極的に行うことで、少しでも良い状態で退院することが可能となります。

リハビリテーション部より

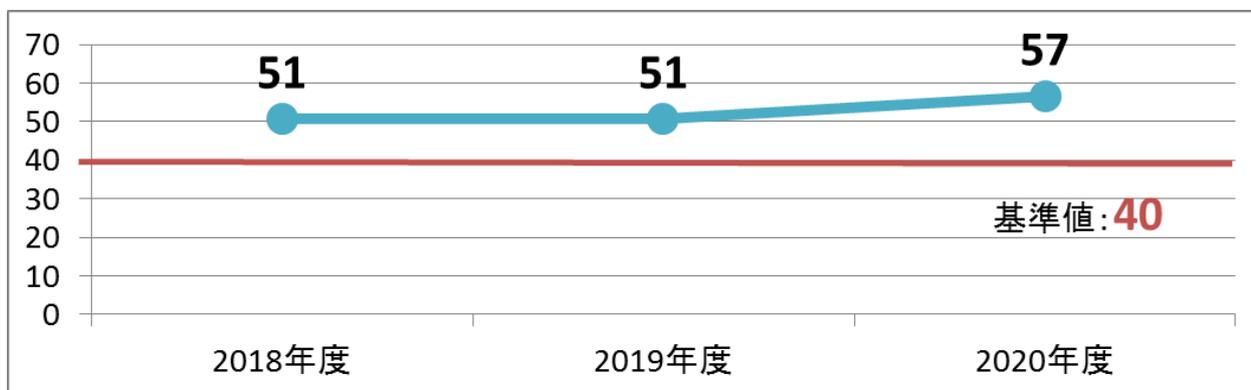


毎年、重症度の高い患者様が病床の半数を占める中、基準である4点以上回復した患者様の割合を80%以上保つことができています。

入院された患者様の重症度が高くても、回復期リハビリテーション病棟は患者様とその家族の求める改善ができるように日々励んでいます。

15 実績指数（FIMの運動項目における）

リハビリテーションの効果を図る指標のひとつで、退院した患者様が入院時と比べてどのくらい回復したのかをFIMを用いて点数化し、それに要した入院期間を所定の計算式に当てはめて算出します。



【計算式】

分子) 各患者の退棟時FIM得点(運動項目)から

入棟時FIM得点(運動項目)を控除したものの総和

分母) 各患者の入棟から退棟までの日数を、当該患者の入棟時の状態に応じた

回復期リハビリテーション病棟入院料の算定日数上限で除したもの

当院の実績指数は…



実績指数の計算から除外できる患者様がいます。(除外すると実績指数が高くなる)基準値は除外することを考慮して設定されています。ですが、**当院の数値は一切除外せず、基準値を上回っています。**実績指数は37以上で「効果に係る相当程度の実績が認められる」とされています。

当院は回復期リハビリテーション入院料1を算定しているため、実績指数の基準値は40です。

リハビリテーション部より



“いかに早く運動項目が改善でき、早く退院することができるか”が求められる実績指数において、重症度の高い患者様も含め、早期回復、早期退院ができていることが数値に表れています。今後も更なる数値の向上を目指し、努めてまいります。

FIMとは…



FIMは、どのくらい他の人や道具に頼らず、日常生活を行えるかを評価する方法の一つです。①運動(食事・更衣・トイレなど)13項目と②認知(理解・記憶など)5項目に分かれており、全18項目を介助量に応じて7段階で評価します。

☑ 点数の付け方

介助			見守り・準備		自立	
1	2	3	4	5	6	7
【介助量】 多い ← → 少ない					【道具】 いる いない	



最低点
18点



最高点
126点

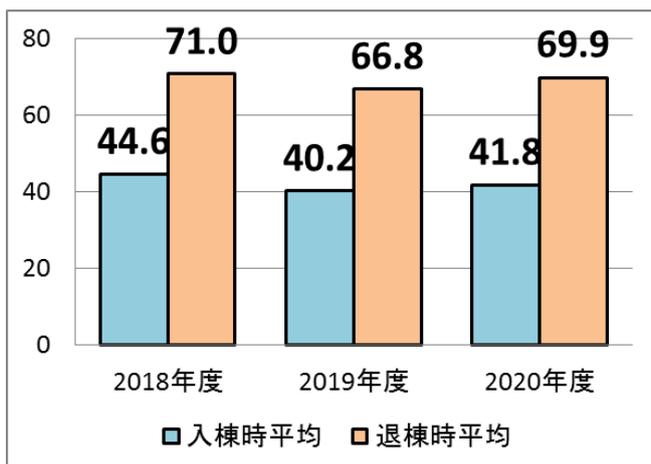
? 入棟時FIMの点数と退棟時FIMの点数はどのくらい変わりますか？



➡ 約30点くらい点数が上がっています！

この「30点」を上げるためには、

- ①PT・OT・STの専門的な治療で問題点を絞り、早期から積極的な治療で改善を図る
- ②病棟看護師と連携をし、環境設定、介助方法の統一を図り、実際に生活動作を実施する
- ③効果判定をし、もっとも適切な方法を確認するという手順を常に行っています。



左ページ「実績指数」は運動項目だけで出された数値ですが、こちらは運動項目・認知項目合わせた数値です。

【データ件数】

	2018年度	2019年度	2020年度
患者数	175	153	170

2020年度 新緑のQI

2021年10月発行

【発行者】 QI委員会

【お問い合わせ先】 診療情報管理室



医療法人社団 三喜会

横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町 1726-7

電話：045-984-2400(代表) / FAX：045-983-4271

VI. 新緑ニュース

新緑ニュースとは、患者様、医療機関の皆様、地域の皆様
向けに毎月発行している情報誌です

新 しん 緑 みどり ニュース



さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん

病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



4月入職 常勤医師のご紹介

※ ご挨拶と写真は5月号に掲載します。

《内科・消化器科》 権 勉成 (ごん かつしげ)

- 日本内科学会認定内科医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本胆道学会認定指導医
- 臨床研修指導医
- 日本消化器内視鏡学会関東支部評議員
- がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会終了
- 日本内科学会総合内科専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- 難病指定医

《内科・消化器科》 廣谷 あかね (ひろたに あかね)

- 日本内科学会認定内科医
- 日本消化器病学会専門医

《外科・消化器科》 植田 吉宣 (うえだ よしのり)

- 日本外科学会専門医
- 日本消化器病学会専門医
- 日本消化器内視鏡学会専門医
- 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

《脳神経外科》 馬場 栄一 (ばば えいいち)

- 日本脳神経外科学会専門医

外来受付時間変更のお知らせ

2020年5月11日(月)より、受付時間を下記の通り変更いたします。

現在	変更後
午前 7:30~11:30	午前 7:30~11:30
午後 1:00~4:30	午後 1:00~ 4:00

※ 予約・救急の患者さまは、この限りではありません。 ※土曜日の診察は午前のみ
ご迷惑をお掛け致しますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。

新型コロナウイルス院内感染防止にご協力ください

市中では新型コロナウイルス（COVID-19）の感染が拡大しています。院内感染防止のため、以下の点にご理解とご協力をお願いいたします。



- 1) 入院患者さまの面会をご遠慮ください。（**全館面会禁止**となっております）
- 2) 外来受診等で来院される方は、必ず**マスクを装着**してください。（マスクは事前にご用意ください）
- 3) ご来院の際は、病院入り口に設置しているアルコール消毒剤で**手指消毒**を行ってください。

「画論 The Best Image 2019」で6回目の優秀賞を受賞しました！

昨年12月15日 Canon本社にて医療画像用コンテスト「画論 The Best Image2019」（Canon メディカルシステムズ主催）が開催され、当院は1.5テスラMR部門で優秀賞を受賞しました。

このコンテストは、単なる画像のクオリティにとどまらず、診断や治療への有用性、撮影や画像処理の技術や工夫など、総合的な臨床価値を判断して選定されます。今回はCT、MR、超音波3部門で467件の応募があり、当院は「下肢静脈血栓症」について当日のプレゼンテーションを経て高い評価を受けることができ、6回目の受賞となりました。

今後も患者さまに安心して検査を受けて頂くとともに、診断に役立つ質の高い画像を提供できるよう努めてまいります。

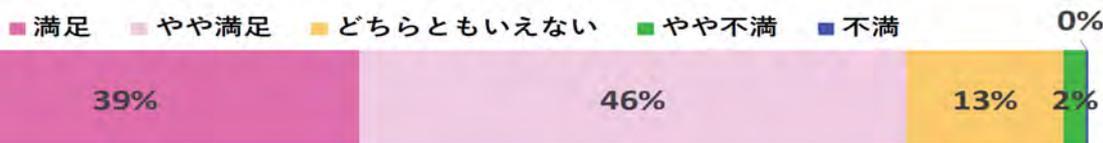
放射線科 主任 診療放射線技師 金森 正典（MR専門技術者）



2019年度 外来患者満足度調査 結果報告

当院では昨年12月に外来患者満足度調査を実施し、506名の方から回答をいただきました。（回収率：72%）患者さまからは概ね「満足」「やや満足」という評価をいただくことが出来ました。しかし、厳しいご指摘や貴重なご意見も多数頂戴し、気を引き締めて改善に取り組んでおります。今後も皆様に愛され信頼される病院を目指して、職員一同、精一杯努力して参ります。 ※項目毎の詳細（PDF）は右のQRコード、または当院ホームページからご覧ください。

当院についてどう思うか



地域健康講座のご案内

4月11日（土）開催を予定していた「白山地区センター ふれあい健康講座」は新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大を鑑み中止とさせていただきます。

ご参加を予定されていた皆様にはご迷惑をお掛け致しまして大変申し訳ありません。

5月以降の健康講座は、新型コロナウイルスの今後の感染状況により開催を判断します。

次回開催が決定次第、皆様にご案内いたします。



当院の詳細はホームページをご覧ください <http://www.shinmidori.com/> QRコード →

新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



4月入職 新任医師ご挨拶

《消化器内科》 医長 権 勉成 (ごん かつしげ)

4月より消化器センターに勤務させていただいております 権 勉成 と申します。専門は胆道・膵臓です。2006年に東邦大学を卒業後、東邦大学医療センター大橋病院・手稲溪仁会病院などで胆道・膵臓疾患の画像診断、内視鏡的・経皮的インターベンション治療について数多くの症例を経験し研鑽して参りました。診療の基本方針としてはエビデンスに則った最適な治療を提供することです。地域の皆さまに少しでもお役に立てますよう精進して参りますので、お困りのことがあれば何なりとご相談ください。

※ インターベンション治療…「低侵襲治療」「血管内治療」などとも呼ばれ、エックス線透視や超音波像、CTを見ながら、手術することなく数ミリの傷から細いカテーテルや針を体内に入れて行う治療

- ・日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 ・日本消化器病学会専門医 ・日本消化器内視鏡学会専門医
- ・日本胆道学会認定指導医 ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 ・日本消化器内視鏡学会関東支部評議員



《消化器内科》 廣谷 あかね (ひろたに あかね)

はじめまして。4月より消化器センター・消化器内科で勤務させていただいております 廣谷 あかね と申します。私は横浜市立大学卒業後、横浜労災病院、県立がんセンター、横浜市立大学附属市民総合医療センター等で消化器病の研鑽を積んで参りました。当院・地域の先生方と連携し、患者さまに安全な医療を提供できますよう努力して参りますので、今後ともどうぞよろしくお願い致します。

- ・日本内科学会認定内科医 ・日本消化器病学会専門医 ・日本消化器内視鏡学会専門医



《外科・消化器科》 植田 吉宣 (うえだ よしのり)

4月から消化器センター、外科に赴任しました 植田 吉宣 と申します。福井大学を2009年に卒業後、東京女子医科大学で初期研修を受け、11年に東京女子医科大学第二外科に入局しました。その後、山梨県大月市、茨城県牛久市、埼玉県朝霞市の関連施設で消化管外科(主に胃・大腸)を中心に修練を積んで参りました。皆さまのお力になれるよう努めてまいります。今後ともよろしくお願い申し上げます。

- ・日本外科学会専門医 ・日本消化器病学会専門医 ・日本消化器内視鏡学会専門医
- ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医



《脳神経外科》 馬場 栄一 (ばば えいいち)

4月から脳神経外科に勤務させていただくことになりました 馬場 栄一 と申します。脳神経外科の疾患全般の診療をさせていただきます。自分の診療のモットーは、「きめ細かい診療と分かり易い説明」です。脳神経外科の病気は特に理解が難しく、患者さまの不安も大きかろうと思いますが、それをできるだけ和らげられるよう尽力いたします。分からないことがあれば、なんでもお尋ねください。また医学では説明できない事も多々ありますが、可能な範囲で誠心誠意お答えさせていただきます。よろしくお願い申し上げます。

- ・日本脳神経外科学会専門医



i 外来受付時間変更のお知らせ

2020年5月11日(月)より、受付時間を下記の通り変更いたします。ご迷惑をお掛け致しますが、ご理解いただきますようお願い申し上げます。※ 予約・救急の患者さまは、この限りではありません。

現在	変更後
午前 7:30～11:30 午後 1:00～4:30	午前 7:30～11:30 午後 1:00～ 4:00

※土曜日の診察は午前のみ

i 新型コロナウイルス感染防止のための外来受診時のお願い

◆ 新型コロナウイルス感染症が心配で受診したい方

当院では、PCR検査・診断書の発行は行っておりません。下記の症状がある場合は、帰国者・接触者センターにご相談ください。電話：045-664-7761 受付時間：午前9時～午後9時（土日、祝日含む）

- 風邪の症状や37.5度以上の発熱が4日以上続く方（解熱剤を飲んでいる方）
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方
- 高齢者や糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)の基礎疾患のある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方は、上記の状態が2日程度続く場合

◆ 新型コロナウイルス感染症以外の症状で受診したい方で、風邪の症状や37.5度以上の発熱がある方（解熱剤を飲んでいる方）、強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方

◆ 帰国者・接触者センターから一般病院での受診を指示され、当院の受診を希望される方

受診は完全予約制とさせていただきます。必ず事前に電話で受診予約をお願いします。直接お越しいただいても受診はできません。他の患者さまへの感染防止のため、必ずお守りください。電話：045-984-2400（代表）
受診の際には、付き添いの方（介助が必要な場合）を含め、必ずマスクの着用をお願いします。

マスク等ご寄付の御礼

地域の皆さまよりマスク、ガウン等のご寄付をいただきました。最初は近隣の未成年の方よりお申し出いただき、これまでに複数の個人や事業所の方々からご支援をいただきました。皆さまの温かいご配慮に、職員一同、心より感謝申し上げます。ご寄付いただいたマスク等は大切に使用させていただきます。



2020年度 入職式

4月1日（水）新人職員 38名（看護部 14名、リハビリテーション部 17名、薬剤部 1名、診療技術部 3名、管理部 3名）の入職式を行いました。例年、セコム提携病院である西横浜国際総合病院、鶴巻温泉病院と合同入職式を行っていましたが、新型コロナウイルス感染防止のため、今年は単独での開催となりました。

マスク装着、手指消毒、換気をしながら短時間での式執行という状況に、いつも以上に緊張感のある入職式となりました。院長や幹部職員のエールに応え、医療人として立派に成長することを期待しています。

糖尿病教室 新型コロナウイルス感染防止のため、当面の間、糖尿病教室の開催を中止いたします。
地域健康講座 6月の健康講座はありません。

当院の詳細はホームページをご覧ください <http://www.shinmidori.com/> QRコード →



新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん
医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



健康講座「脳梗塞の治療 ～Time is brain.～」

横浜新緑総合病院 脳神経センター 脳神経外科部長 野田 昌幸



時は金なり「Time is money.」。
この言葉は、お金と同様に時間も浪費しない
ように有効に使いましょうという意味です。



脳梗塞の治療には、「Time is brain.」と
いう言葉があります。恐らく、「Time is money.」から派生
した言葉ですが、いかに時間を浪費しないかが脳梗塞治療
の要であることをよく表しています。

【脳梗塞の治療】

脳梗塞の治療はここ20年の間に急速に進歩している領域
です。日本では、2005年に血栓（脳梗塞の原因となる血
の塊）を溶かす薬を点滴投与するt-PA療法が保険適用と
なりました。その後、カテーテルを動脈内に入れ、ステント型
血栓回収器具（血管内に入れる金網状の筒）などの
機器を使用して血栓を直接回収したり、吸引したりする
方法（血栓回収術）が続々と保険適用になりました。これ
らの治療法により、以前なら寝たきりになってしまっていたよ
うな状況でも、後遺症をほとんど残さずに社会復帰するケー
スも見られるようになりました。しかし、これらの治療法は様々な
条件を満たした場合のみ、治療が可能となります。そのうち

一番大事な条件が「時間」です。ちな
みに、t-PA療法は「発症から4.5時間
以内」、血栓回収術にも条件により
時間的な制約があります。この2つの治療法ともに早期に
実施することで、効果が得られることが分かっています。

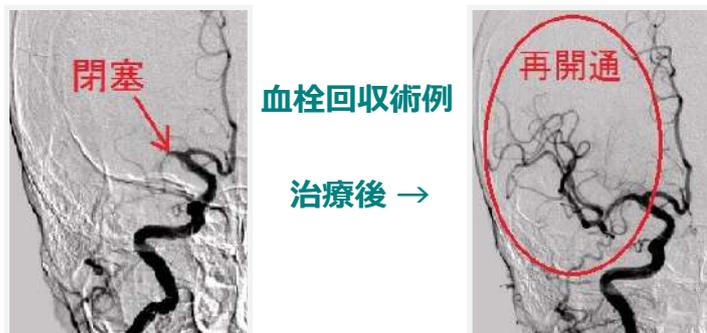
【治療を1分1秒でも早く開始するために】

脳梗塞で血流が途絶えると1分で190万の脳神経細胞が
死滅すると言われています。治療の効果を数字で具体化
すると、「治療が1分早いと、健康に過ごせる時間が1.8日
伸びる」、「治療が15分早いと、自力で動けるようになる人が
8人増加し、死亡する人が4人減る」と言われています。別の
言い方をすれば、「治療が2時間遅いと100人中26人が自
立できない状態に陥る」、「治療が5分遅いと、一人の有意
義な人生が奪われる」とも言われます。治療を1分1秒でも
早く開始するためには、急な麻痺や言語障害、意識障害が
出現した際は、すぐに救急車を呼んで血栓回収術ができる
病院へ搬送してもらうことが大切です。

【脳卒中ホットライン】

当院脳神経センターでは24時間365日、脳卒中治療に
関わる多職種がチームとなり血栓回収術を実施できる体制
を組んでいます。また、より早く患者さまを受け入れるために、
当院独自の脳卒中ホットラインで救急隊が脳神経外科医
に直接連絡するシステムをとっております。

地域の皆さまのために、脳卒中治療に携わる職員一人
ひとりが「Time is brain.」「いかに早く脳血流を再開通させ
るか」を念頭に日々努力しています。



地域の皆さまへ御礼

後谷地区の皆さまより千羽鶴をいただきました。お子さまを含む多くの方
々が折ってくださったものです。「感謝の気持ちと新型コロナウイルス収束の願
いを込めて折りました」とのお言葉に、職員一同、大変励まされました。これか
ら医療従事者として出来る限りのことを日々取り組んで参ります。また、地域
の方々からマスクや防護具等のご寄付も多数いただきました。皆さまの温かい
ご支援に、心より感謝申し上げます。



収束を
祈願



感謝と
激励

i 5月11日(月)より外来受付時間変更

かねてよりお知らせの通り、5月11日(月)より、外来受付時間を変更いたしました。何卒ご理解いただきますよう、重ねてお願いを申し上げます。**予約・救急の患者さまは、この限りではありません。**

5/11～ 外来受付時間

午前 7:30～11:30

午後 1:00～4:00

※土曜日の診察は午前のみ

i 入院患者さまのご面会について

非常事態宣言は解除されましたが、横浜市の感染者発生状況等を考慮して今しばらく**面会禁止を継続**させていただきます。面会制限の解除については、別途ホームページ等でご案内いたします。患者さまの安全のため、何卒ご理解ください。

i 新型コロナウイルス感染防止のための外来受診時のお願い(更新)

◆ 新型コロナウイルス感染症が心配で受診したい方

下記の症状がある場合は、**帰国者・接触者センター**にご相談ください。

電話：045-664-7761 受付時間：午前9時～午後9時(土日、祝日含む)

- 息苦しさ(呼吸苦)、強いだるさ(倦怠感)、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
- 重症化しやすい方(※)で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
(※) 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患(COPD等)等の基礎疾患のある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方
- 上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪症状が続く場合
(症状が4日以上続く場合は必ずご相談ください。症状には個人差がありますので、強い症状と思う場合にはすぐに相談してください。解熱剤などを飲み続けなければならない方も同様です。)

◆ 帰国者・接触者センターから一般病院での受診を指示され、当院の受診を希望される方

完全予約制とさせていただきます。必ず**事前に電話で受診予約をお願いします**。直接お越しいただいても診察はできません。他の患者さまへの感染防止のため、必ずお守りください。電話：045-984-2400(代表)

◆ 定期受診または新型コロナウイルス感染症以外の症状で受診したい方で、風邪症状や発熱等がある方

事前に電話にてご相談ください。また、来院時には受付で症状をお申し出ください。

受診の際には、付き添いの方(介助が必要な場合)を含め、必ずマスクの着用をお願いします。



シリーズ健康豆知識 「コレステロールを下げる? 油」

栄養科 管理栄養士 大平 真衣

スーパーなどの店頭で「コレステロールを下げる」と書かれた特定保健用食品の油が並んでいます。これらの商品には以下の成分が含まれています。



- **植物ステロール**：特に豆類や穀類に多く含まれる成分で、コレステロールの吸収を抑える作用があります。
- **オレイン酸**：ひまわり油・オリーブ油・菜種油に多く含まれ、悪玉コレステロールを下げる働きがあります。

ただし、摂り過ぎると中性脂肪や悪玉コレステロールの悪化に繋がる可能性があります。油脂類の**1日の摂取目安量は、大さじ1.5杯分**と言われています。摂取量には注意しましょう。

糖尿病教室 新型コロナウイルス感染防止のため、当面の間、糖尿病教室の開催を中止いたします。
地域健康講座 6月の健康講座はありません。

当院の詳細はホームページをご覧ください <http://www.shinmidori.com/> QRコード →



新 しん 緑 みどり ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん
医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



健康講座 「膵癌について」

横浜新緑総合病院 消化器センター 消化器内科医長 権 勉成 (ごん かつげ)

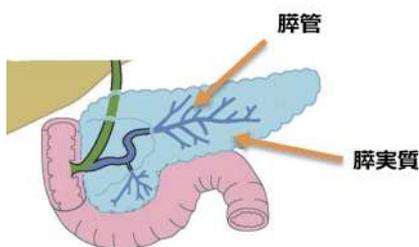


【はじめに】

膵癌は統計上、罹患数と死亡数がほぼ等しく、治癒が得られにくい難治性固形癌として知られています。同じ消化器領域の胃や大腸と異なり、いまだ「早期膵癌」という定義すら確立されていません。

腹痛など何らかの症状が出現した際には膵臓周囲の重要な血管(腹腔動脈・上腸間膜動脈)や隣接する臓器、神経などに浸潤し、肝臓や遠隔リンパ節などに転移し、既に手術ができない状況に陥っていることが多く、治癒を得るためには早期発見が何より重要となります。

膵癌のほとんどは病理学的に浸潤性膵管癌に分類され、膵管(分枝)の上皮から発生し、癌の増殖に伴い膵実質に浸潤し腫瘤(しこり)を作っていきますが、腫瘍径と生存率が密接に関連していることが分かっています。



手術後の5年生存率は癌が膵管上皮にとどまる上皮内癌では90%前後、腫瘍径1cm以下で80%、1-2cmで50%、2cm以上で20%以下と報告されています。つまり腫瘍径が大きいほど、手術後の再発も増えてくるため、治癒を目指すには腫瘍径の小さい段階で発見し、手術を行うことが重要となります。

浸潤(しんじゆん)：がんがまわりに広がっていくこと。
水が少しずつしみ込んでいくように、次第にがん細胞が周囲に入り込み、拡大していくこと。

腫瘍径(しゅようけい)：腫瘍の大きさ(直径)

【膵癌のリスクファクターと困り込み】

膵癌診療ガイドラインによると、これまで膵癌のリスクファクターとして判明しているものとして、遺伝性膵炎、膵癌家族歴(1親等内)、慢性膵炎、大量飲酒、喫煙、肥満、糖尿病、膵のう胞(膵管内乳頭粘液性腫瘍：IPMN)などが挙げられます。特に膵のう胞を有する方は膵臓全体が膵癌の

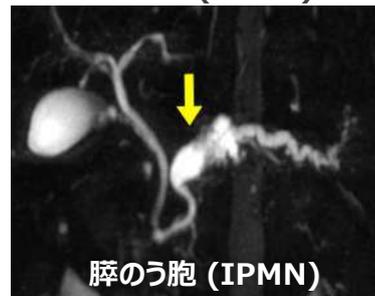
前癌病変(発生母地)と考えられています。また糖尿病については新規発症時や血糖コントロールが悪くなってきた時に要注意です。膵癌の可能性を疑い、すぐに画像検査を行うことを強くお勧めします。

【膵癌の画像検査法】

膵癌の診断にあたっては従来の検査法である体外式超音波、造影CT、MRI(MRCP)に加えて、超音波内視鏡(EUS)が非常に有用な検査法です。

特に20mm以下の小膵癌に対する感度はCTで40-67%、MRIで33%、EUSで90-100%と報告されています。EUSは外来でも検査可能であり、特に小膵癌の診断にEUSは必要不可欠な検査法です。

MRI (MRCP)



EUS (超音波内視鏡)



【終わりに】

全ての膵癌患者さんを早期に発見することは現実問題、非常に難しいですが、このようなリスクファクターを有する方(特に膵のう胞)については厳重な経過観察により膵癌を早期に発見できる可能性があります。当院では膵癌に対する詳細なEUS診断が可能です。上記のような膵癌のリスクファクターを有する方は消化器センターまでご相談ください。

i 外来を受診される患者さまへのお願い 《新型コロナウイルス感染症対策》

新型コロナウイルス感染症への対策として、外来受診の際は以下の点にご協力をお願いします。

院内で密を発生させないために

《患者さま一人一人の院内の滞在時間を短くする》

- 予約や検査時間に合わせてご来院ください。
(予約時間より早いご来院は控えてください)
- 会計終了後は速やかにご帰宅ください。

《ソーシャルディスタンス》

- 受付窓口や会計では距離を保って並んでください。
- 待合室の椅子は、隣の方と間を空けてご利用ください。



感染しない、感染させないために

- 必ずマスクを装着してきてください。
- 風邪症状や発熱等がある方は、必ず事前に電話にてご相談ください。また、来院時には受付で症状をお申し出ください。



i 乳腺外科 外来診療枠拡大

8月より金曜日午後の外来診療（大地 哲也 外科・乳腺外科部長）を開始します。 ※ 事前予約が必要です。

i 院外処方箋送信システムを導入しました



この度当院では、病院内から院外薬局へ処方箋を送信できるサービス（EPARK くすりの窓口）を導入しました。会計終了後、患者さまご自身の簡単な操作で、かかりつけ薬局へ処方箋の内容を送信できます。院内から薬局の受付ができるため、薬局での待ち時間を短縮できます。

精算機付近に専用の通信機器を設置してありますので、是非ご利用ください。操作方法がわからない場合は、職員にお声がけください。

i 「いつでも笑顔で」 CS室 竹内 由美子

当院では、職員全員に接客教育を行っています。その中で、常に目標としているのは「いつでも笑顔で患者さんに接すること」です。昨年は院内の「接客コンテスト」で優しい笑顔の職員が10名表彰され、当院ホームページのバナー画像に笑顔の出演をしています。現在はマスクの着用で表情が見えにくいですが、笑顔をお届けできるよう心がけています。

笑顔は実は人に好印象を与えるだけのものではなく、自分自身の心が和み前向きになる効果があります。私たちは患者さんが不安な時や辛い時に、そっと傍で寄り添える「心からの笑顔」で常に対応したいと努めています。



地域健康講座 新型コロナウイルス感染防止のため、地域健康講座の開催はありません。
現在、WEB版 みんなの健康講座の準備を進めております。

当院の詳細はホームページをご覧ください <http://www.shinmidori.com/> QRコード →



新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



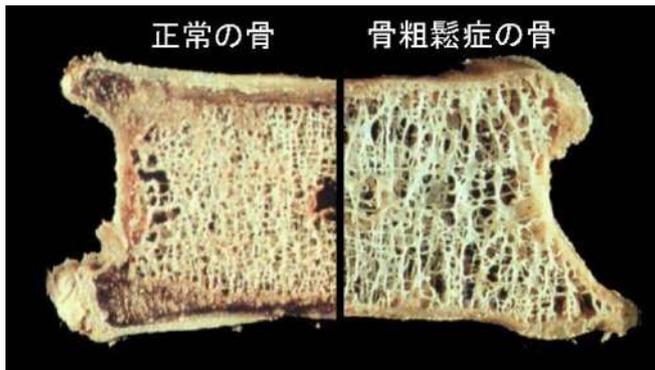
健康講座「骨粗鬆症（こつそしょうしょう）」 ～「いつのまにか骨折」を予防して健康な体を保つために～

横浜新緑総合病院 整形外科副部長 川村 耕平



【骨粗鬆症とは】

骨粗鬆症の患者数は、全人口の約1割 1280万人程いるといわれています。今後、超高齢社会に伴い、患者数はさらに増大していくことが予想されます。骨粗鬆症は生命予後と関連しており、健康な体を保ち長生きをしていくためには、まず適切な知識を持ち、予防していくことが重要です。骨粗鬆症とは、骨の密度が低下し骨折しやすくなる病気です。



女性は男性と比べて圧倒的に骨粗鬆症になる率が高く、80歳以上では、2人に1人が骨粗鬆症になっています。

骨粗鬆症の症状は、腰や背中が時折痛くなる、背中が丸くなってくる、身長が縮んできたなど、ご高齢の方が「年だから」と一言で片付けてしまうような症状です。無症状なことが多いため、骨折をしてから検査してわかったという例は少なくありません。骨粗鬆症は、知らない間にいつのまにかに進行し、ある時に大きな骨折など重大な合併症で気がつくことの多い病気といえます。

「骨折・転倒」は介護が必要となる主な原因の一つです。

骨粗鬆症による骨折は要介護となるリスクが高く、要介護状態になると患者さん本人のQOL（生活の質）が低下するだけではなく、家族をはじめ周囲の負担も大幅に増加します。健康生活を維持するためには、骨粗鬆症を予防して骨の密度・強度を維持し、骨折を防ぐことが重要です。



【骨粗鬆症の予防】

骨粗鬆症の予防には、運動療法や食事療法があります。



運動療法のおすすめは、ウォーキングです。骨は弱い刺激を数多く与えると強くなるので、ゆっくりでいいので長く継続することが大切です。また、屋外でのウォーキングは、日光によりカルシウムの吸収を助けるビタミンDが合成されますので、さらに効果があります。

食事においては、骨粗鬆症予防のために必要なカルシウムの摂取量は、1日700～800mgです。これを食品に換算すると、牛乳ならコップ3杯以上、切干し大根150g以上、干いわし6匹以上、大豆なら納豆で15パック以上です。おすすめは、毎日の食事に1杯の牛乳摂取を



こころがけてみてはどうでしょうか？牛乳が無理なら、ヨーグルト、チーズ、そのほか、小魚、豆類、小松菜、海藻類など、腸から吸収されやすいものを摂取すべきでしょう。

反対に、骨粗鬆症になりやすい、注意したい食事もあります。それは、ハムなどの加工食品（保存料 リン）や炭酸、コーヒーや即席めんです。これらを多くとると、カルシウムが体内に吸収されにくくなります。



このほか、喫煙や過度なアルコール摂取もさまざまな機序で骨粗鬆症となりやすいことが指摘されていますので、摂取を控えましょう。

骨粗鬆症にならないように予防を行い、なってしまっていたらしっかり治療を行い、骨折を予防して健康な体を維持するよう心がけましょう。

家族に骨粗鬆症の方がいる場合は、骨粗鬆症になりやすい体質であるといえますので注意が必要です。「最近、背中が曲がってきた」「背が縮んだ気がする」など、特に痛みなどの症状のない人であっても、一度は受診をお勧めします。

8月より、金曜日午後の乳腺外科外来を開始します。常勤専門医である大地 外科・乳腺外科部長の診療枠が拡大し、受診しやすくなりました。しこりなど気になる症状がある方、検診で精密検査が必要とされた方はぜひ、ご受診ください。

	月	火	水	木	金	土
午前	第2・4週 太田 郁子（予約のみ）		大地 哲也			大地 哲也
午後	太田 郁子（予約のみ）		大地 哲也		大地 哲也	



大地 哲也 外科・乳腺外科部長

日本乳癌学会 認定医・専門医・指導医、評議員
 日本外科学会 認定医・専門医
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
 日本乳房オンコプラステックサージャー学会
 乳房再建用エキスパンダー・インプラント実施責任医師
 日本乳がん検診制度管理中央機構 検診マンモグラフィ読影認定医
 日本遺伝性乳癌卵巣癌総合診療制度機構 教育セミナー修了
 PEACE PROJECT 緩和ケア研修会 終了

乳腺外科のご案内



人間ドック・各種健診 新規予約受付開始のお知らせ

8月より、新規の人間ドック・各種健康診断の予約受付を再開いたします。ご希望の方は健康管理室までご連絡ください。

人間ドック・健診予約 TEL : 045-984-3003（月～土 9:00～17:00）

当院は皆さまに安心して受診いただけるよう、以下の感染予防策を実施しております。何卒ご理解の上、ご予約くださいますようお願いいたします。

《感染予防策の実施》

1. 「密集」を避ける為、1日の予約者数、予約時間等の調整を行っております。
※ご希望の日にご予約をお取りできない場合がございます。
2. 当センター入室前の体温測定と問診表による健康確認を実施しております。
※問診事項に該当された場合、もしくは37.5度以上の発熱がある場合は、当日のご受診を延期とさせていただきます。
3. ご受診に際しては、マスクの着用および入退室時ほか随時の手指消毒をお願いしております。
4. 身体が触れる手すり等を1時間毎に消毒、ロッカー・椅子を午前・午後各1回清掃、室内換気を1時間毎に行っております。

《検査における制限について》

- 病院内での長時間滞在抑止のため、内視鏡検査における鎮静剤の使用は休止とさせていただきます。
- 肺機能検査は引き続き休止とさせていただきます。



待合室



みんなの健康講座 WEB配信開始

例年ご好評いただいております「みんなの健康講座」は、新型コロナウイルス感染予防のため会場での開催を見合わせておりますが、**8月1日よりWEB配信による「みんなの健康講座」を開始**いたします。当院ホームページより、是非ご視聴ください！



← スマートフォンでも
ご視聴いただけます。



第1回 脱腸 ～意外と多い脱腸、もしかすると～

講師：横浜新緑総合病院 消化器センター
外科・消化器外科副部長 平山 亮一

脱腸の中で一番多いのが鼠径（そけい）ヘルニアです。米国では年間80万人が治療され、専門の外科医がいるほど一般的な病気です。日本では年間15万人と推定され、虫垂炎（盲腸）の手術より多く行われています。しかし、多忙のため我慢したり、場所的に恥ずかしいからと受診を渋る方も多くみられます。脱腸の症状や治療、簡潔な自己診断の仕方など、わかりやすく解説いたします。

新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん
医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



健康講座「Withコロナ時代の乳がん検診」

横浜新緑総合病院 外科・乳腺外科 部長 大地 哲也



【はじめに】

日本女性が罹患するがんの第1位が乳がんであり、毎年約8万人の方が罹患しています。発症年齢は40歳代後半と60歳代にピークがありますので40歳からの乳がん検診が重要です。ところが今般の新型コロナウイルス感染症の流行によって全国的に検診の遅延が発生し、がんの早期発見への悪影響が心配されています。

緊急事態宣言の解除後に検診は徐々に再開されており、これからのWithコロナ時代の乳がん検診の感染対策や検診の方法、また、新たな生活習慣であるブレストアウェアネスについて解説いたします。

【検診の感染対策】



乳癌検診学会の指針において、マンモグラフィと乳房超音波は咳・くしゃみ・大声を発生しない検査であり、受診者と技師が互いにマスクをしていれば感染リスクは高くないとされています。

当院では指針に従った環境整備や機器消毒に加え技師のフェイスシールド着用を励行しております。

【検診の種類】

検診には市区町村からの委託でおこなう対策型検診と、職場検診やドック等で行う任意型検診があります。

当院では横浜市の対策型乳がん検診として40歳以上の方を対象に2年に1回のマンモグラフィを行っています。また、任意型乳がん検診としてマンモグラフィと乳房超音波を行っています。

【マンモグラフィと乳房超音波】

一般に乳がんが亡くなる方を減少させ、「効果あり」とされるのは「マンモグラフィ」です。欧米ではマンモグラフィを受診する人が60～80%に達する一方、本邦では20～30%と低率で十分な効果を発揮できていません。



マンモグラフィの弱点に高濃度乳腺（デンスブレスト）が

あります。40～50歳代の方に多く、がんを見つけ難いとされますが、それを補完する検査法は確立していません。このような方には**乳房超音波**を追加することで乳がん発見率が改善する可能性があります。

【メリットとデメリット】

検診のデメリットは偽陰性(検診で発見できないがんがある)や、偽陽性(見つけすぎて本来不要だった生検や経過観察が発生する)です。

当院では、検診～精密検査～治療を同一施設内で行っているメリットを生かし、治療結果をチームで共有することで診断技術の向上に努めています。

【ブレストアウェアネス】

コロナ禍でご自身の健康に改めて関心を持った方は多いのではないのでしょうか？

ご自身が乳房の状態に日頃から関心を持ち、乳房を意識して生活することを「ブレストアウェアネス」といいます。これは乳がんの早期発見・診断・治療につながる、非常に重要な生活習慣です。(図表1)

(図表1) ブレストアウェアネスの実践

- ① 自分の乳房の状態を知るために日頃から自分の乳房を見て、触って、感じる(乳房のセルフチェック)
*しこりを探すよりも変化がないかを感じることを目的に
- ② 気をつけなければいけない乳房の変化を知る(しこりや血性の乳頭分泌など)
- ③ 乳房の変化を自覚したら、すぐ乳腺外科を受診する
- ④ 40歳になったら定期的に乳がん検診を受診する



「患者さんのための乳癌診療ガイドラインより一部改」

【最後に】

乳がんからご自身やご家族を守るためには

「変化や症状を感じなくても一定の間隔で検診を受ける」
「変化や症状を感じた場合は検診を待たずに直ちに乳腺外来を受診する」

のふたつが重要です。(図表2)

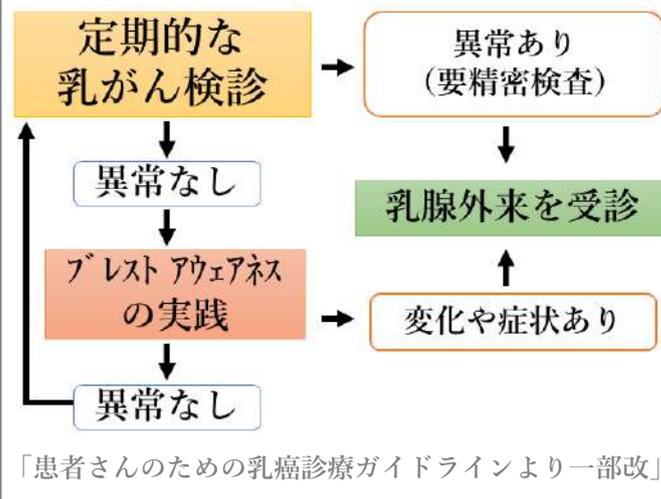


当院の乳腺外科では受診当日に結果説明や生検が可能です。当院の乳がん治療に関する情報はホームページも併せてご参照ください。

WEB版みんなの健康講座では、さらに詳しいご説明をしております。ぜひ、ご覧ください。



(図表2) 乳がんからご自身やご家族を守るための検診サイクル



2020年 第2回 WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

「知ろう！ 学ぼう！ 考えよう！ 乳がんのこと ～検診と診断編～」

講師 横浜新緑総合病院 外科・乳腺外科部長 大地 哲也



← スマートフォンでも
ご視聴いただけます。



8月21日 防災訓練を実施しました。

当院では、災害時の患者さまの安全を確保するために、毎年院内全体で、火災や強い地震等に備えた消火・避難搬送・連絡等の訓練を行っています。今年は新型コロナウイルス感染防止のため、各部署からの選抜者による消火・搬送訓練を行いました。緑消防署十日市場出張所の方にご指導いただき、消火器の正しい使い方やシーツを用いた搬送方法を学びました。今後も職員の防災意識を高め、定期的に訓練を行ってまいります。



消火訓練



シーツを用いた搬送訓練



シリーズ健康豆知識 ウイルスに強い身体づくりを

栄養科 大平 真衣 (管理栄養士)

新型コロナウイルスが世界的に流行しています。正しい手洗い・うがいなどの感染予防に加え、食事・適度な運動・休養でウイルスに強い身体づくりを心がけることが必要です。食事においては、以下がポイントです。

- ★3食バランスよく食べて、栄養状態や体力を維持しましょう
- ★ウイルスへの免疫を高める栄養素(下記の食材※)を取り入れましょう

- ビタミンD (鮭・かれい・サンマ・鰻・まぐろ・アジ)
- ビタミンA (鶏レバー・銀だら・鰻・ムツ・緑黄色野菜)
- ビタミンC (果物・生野菜)
- DHA (青魚・亜麻仁油・えごま油)

※女子栄養大学出版部発行「栄養と料理 2020年6月号」より引用



病院祭中止のお知らせ

昨年、地域の皆さまにご好評をいただきました「病院祭」は、新型コロナウイルス感染防止のため、今年度の開催を中止させていただきます。

新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



健康講座「脱腸（鼠径ヘルニア）～意外と多い脱腸、もしかすると…～」

横浜新緑総合病院 消化器センター 外科・消化器外科副部長 平山 亮一

脱腸は子どもの病気…と思われがちですが、実際には成人の方が多く、中高年に顕著な病気です。脱腸の中で一番多いのが鼠径部（太ももの付け根付近）で、米国では年間80万人が治療され、専門の外科医がいるほど一般的な病気です。日本は15万人と推定されますが、多忙のため我慢したり、「恥ずかしい病気」のイメージがあり、受診を渋る方も多くみられます。

【鼠径ヘルニアの原因】

主な原因は、加齢により内臓や組織を支えている筋膜や筋肉が衰えることにあり、誰にでも起こりうる病気といえます。患者さんは全体の80%が男性で、50～60歳代がピークです。成人の鼠径ヘルニアは、職業や日常の生活行動により注意が必要なケースがあります。たとえば、重い物を持ち上げたり運んだりする仕事や立ち仕事は鼠径ヘルニアになりやすく注意が必要です。便秘や前立腺肥大がありトイレでいきむことが多い方、よく咳をする方、肥満や妊娠中の方も、腹圧がかかりやすいので注意が必要とされています。

【鼠径ヘルニアの症状】

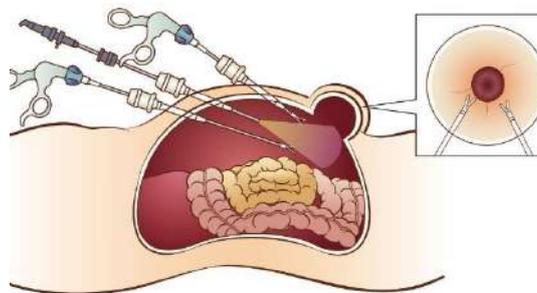
脱腸の膨らみの大きさは人それぞれで、ピンポン球や鶏卵くらいに感じることもあります。触るとやわらかく、手で押ししたり、からだを横にしたりすると、たいていは引っ込んでしまうため、不安を感じながらも放置していることが少なくありません。

さらに放置していると、手で押ししても引っ込まず、痛みも強くなり、歩くのも辛くなります。こうした状態を「嵌頓（かんとん）」と言い、飛び出した腸が原因で腸閉塞を起こしたり、腸が壊死して腹膜炎を起こすなど、生命にかかわる危険性が高くなります。そうなる前にきちんと受診し、診断されることが大切です。



【鼠径ヘルニアの治療】

鼠径ヘルニアは自然には治らず、手術が最善の治療方法です。手術自体は古来から行われています。近年は技術の進歩により身体にかかる負担も軽減され、また、手術方法もここ数年で大きく変化しました。鼠径部を5cm程切開し、お腹の前方から手術する方法（従来法）と、お腹に小さな穴を開けて、お腹の内側から腹腔鏡を用いて手術する方法があります。腹腔鏡手術の大きな利点は、傷あとが小さく痛みが少ない、ヘルニア発生部位が左右2ヶ所にあっても同時に治療できる、お腹の中（腹腔内）を観察しながら手術を行うので、症状が出ていない小さなヘルニアの見落としが少ないことです。



【横浜新緑総合病院 消化器センター】

腹腔鏡下ヘルニア手術専門医は全国で約110名、神奈川県内では10名、そのうち1名が当院の常勤スタッフとして手術を担当いたします。

脱腸でお悩みの方は、是非、当院消化器センターにご相談ください。

さらに詳しい説明はWEB版みんなの健康講座をご覧ください。

WEB版 みんなの健康講座

脱腸（鼠径ヘルニア）

～意外と多い脱腸、もしかすると～





10月入職 常勤医師のご紹介

※ ご挨拶と写真は11月号に掲載します。

《内科》 副部長 小澤 哲二 (おざわ てつじ)

- 日本内科学会 認定内科医
- 日本アレルギー学会専門医
- 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
- 日本内科学会 総合内科専門医
- 日本呼吸器学会専門医
- 日本医師会認定産業医

発熱がある方の受診について

発熱があり受診を希望される場合、一般外来とは別の診療予約が必要です。必ず事前に電話連絡をお願いいたします。 **横浜新緑総合病院 045-984-2400 (代表)**



「2019年度 新緑のQ I」を発行しました

QI (Quality Indicator : クオリティ・インディケーター) とは、医療の質を評価する指標のことです。医療現場のデータを適切な指標で解析することで、医療の質改善のためのツールとして用います。



「新緑のQI」は、当院のQI指標とその意味を皆様にご覧いただくために作成しており、質改善のための活動について担当者のコメントも掲載しています。当院ホームページおよび外来フロアの情報コーナーにてご覧いただけます。

2019年度「新緑のQI」冊子 →



日本赤十字社 献血協力

8月27日、神奈川県赤十字血液センターによる献血が実施されました。当院では定期的に献血を行っており、今回は45名の職員が勤務の合間に交代で献血バスを訪れ、協力することができました。

新型コロナウイルスの影響でイベント等への献血バス配車の機会が減少していることもあり、献血者が減少し、血液製剤の在庫不足が危惧されています。当院でも血液製剤を必要とする患者さまが治療を受けており、多くの職員が献血の必要性を感じています。

当院は患者さまの支援の一つとして、今後も献血活動を継続してまいります。

献血協賛：横浜みどりライオンズクラブ

厚生労働省 献血推進キャラクター「けんけつちゃん」→



2020年 第3回 WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

「骨粗鬆症と腰椎圧迫骨折」 講師 横浜新緑総合病院 整形外科医長 安原 和之

昨今、急速に高齢化が進んでおり、もうすぐ人生100年時代となることが予想されますが、高齢化が進むことで増加する脊椎の病気が腰椎圧迫骨折です。腰椎圧迫骨折は骨粗鬆症が原因で発症しますが、骨粗鬆症は生命予後と関連しており、健康な体で長生きしていくためには、骨折を予防して健康維持することが重要です。



今回の講座では骨粗鬆症の予防や治療方法について解説いたします。

お問合せ：地域医療連携室 045-984-6216 (直) 045-984-2400 (代)

←スマートフォンでもご視聴いただけます



WEB版 みんなの健康講座

知ろう！学ぼう！考えよう！

乳がんのこと ~検診と診断編~

講師：外科・乳腺外科部長 大地哲也



11月配信予定 WEB版みんなの健康講座

糖尿病と運動療法 (仮)

リハビリテーション部主任 理学療法士 邑上洋一



新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん
医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



10月入職医師 着任のご挨拶

《内科》副部長 小澤 哲二 (おざわ てつじ)

10月から内科に勤務することになりました小澤 哲二と申します。

専門は呼吸器・アレルギーで肺気腫や気管支喘息などが詳しいですが、高血圧・高脂血症・糖尿病などの生活習慣病の診察・治療にも長く携わってきましたので、幅広く診療を行って参ります。

どうぞよろしくお願い致します。

- ・日本内科学会認定内科医 ・日本内科学会総合内科専門医 ・日本呼吸器学会専門医
- ・日本アレルギー学会専門医 ・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 ・日本医師会認定産業医 ・医学博士



回復期リハビリテーション病棟 入院患者さまイベントを開催

横浜新緑総合病院 リハビリテーション部 係長 玉井 洋平 (理学療法士)



横浜新緑総合病院の回復期リハビリテーション病棟は、急性期治療後に集中的なリハビリを行う専門病棟です。

脳血管障害、大腿骨頸部骨折などの整形外科疾患、肺炎後の廃用症候群の方が37名入院でき、自宅退院を目指して365日リハビリを行っています。

患者さまは日常生活への復帰に向けて毎日リハビリに励んでいますが、多くの方が長期入院によるストレスを抱えます。そこで、通常のリハビリ時間以外に患者さまに楽しんでいただけるようなイベントを定期的に行っています。

暫くの間、新型コロナウイルスの影響で開催を見合わせていましたが、3密を考慮し、感染対策を徹底した上で、10月は2つのイベントを開催しました。

10月10日 ほのぼの教室



「ほのぼの教室」は、患者さまの生活復帰に役立つテーマで毎月開催しています。今回は「塩分制限について」という内容で、回復期病棟担当の管理栄養士による講話を行いました。

食事に含まれる塩分量や、難しいと思われる塩分制限が、実は簡単に始められること、調味料の工夫などを聞くことができました。

参加された患者さまからは「これから気を付けようと思います」などの感想をいただき、退院後の生活を考えるきっかけになった方が多くいらっしゃいました。

10月18日 病棟レクリエーション「ハロウィン運動会」

病棟では、患者さまに季節感を楽しんでいただけるようなレクリエーションを企画しています。

今回はハロウィンらしい演出をした「ハロウィン運動会」を開催しました。実施にあたり、患者さまにはポスターや装飾品の作成にも参加していただきました。

当日は、患者さまから「楽しかった」「初めてだけどいい思い出になりました」という言葉をいただき、多くの笑顔もみられ、スタッフも一緒に楽しむことができました。

今後も引き続き十分な感染対策を実施しながら、患者さまが楽しめるイベントを企画していきたいと思っております。

イベントの様子は当院ホームページ「リハビリテーションブログ」に掲載しています。

QRコードから是非アクセスしてみてください。





発熱のある方の受診について



発熱・咳・倦怠感等の症状のある方は、建物外に設置した診療ブースや感染症室で診察いたします。
一般受診の方と完全に動線を分けるため、受付・会計も発熱受診者専用の建物にて行います。

- ・発熱外来は予約制となっております。必ず事前に電話にてご予約ください。
- ・受診の際は、予約時間に合わせてご来院ください。（待合室が無いので、早く到着しないようご協力をお願いします。）
- ・診察室内は患者さまお一人での診察となります。介助等必要な場合、お付き添いの方は一人までとさせていただきます。
- ・ご来院時は、マスク着用と手指消毒をお願いします。

ご予約・受診相談 045-984-2400（代表）

電話受付時間 月～土（日・祝日は除く）

8:30～17:00



受付ブース



感染症室



生け花ボランティアの皆さん、いつもありがとうございます



当院のメインエントランスには、ボランティアサークル「MOA山月光輪花クラブ」の皆さんが毎週生けてくださる生け花を飾っています。四季の匂いを感じる花々は、患者さんの緊張を和ませていただくだけでなく、職員の心も癒してくれます。9月下旬には、風船のような形にハリセンボンのようなトゲのある、ユニークな植物がありました。フセントウワタ（風船唐綿）といって、切り花やドライフラワーにも使われる人気の植物だそうです。ある日、右の写真のように実が熟して割れたばかりのトウワタを見ることができました。白い絹のような毛の房が美しく、繊細な形状に植物の神秘と奥深さを感じました。



見慣れた花も、目を凝らしてよく見ると、思いがけない発見があるかもしれません。病院を訪れる方々の心を楽しませてくださる「MOA山月光輪花クラブ」の皆さん、本当にありがとうございます。これからどうぞよろしくお願いいたします。

フロアコンシェルジュ 竹内 由美子

2020年 第4回 WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

「糖尿病と運動療法」講師 横浜新緑総合病院 リハビリテーション部 主任 理学療法士 邑上 洋一

2016年の厚生労働省の調査では、日本国内の糖尿病患者さんとその予備群は合わせて約2,000万人とされています。糖尿病は始めのうちは自覚症状が出にくいのですが、そのままにしておくとうちに悪化し、重篤な合併症を引き起こします。糖尿病の治療は「薬物療法・食事療法・運動療法」の3つの組み合わせとなります。運動療法と食事療法は糖尿病の治療だけでなく、予防のためにも必要です。今回の講座では糖尿病について復習しながら、運動療法の効果とポイントについてご説明します。また、簡単なエクササイズをご紹介します。



お問合せ：地域医療連携室 045-984-6216（直）045-984-2400（代）

←スマートフォンでもご視聴いただけます



WEB版 みんなの健康講座

第1回 脱腸（鼠径ヘルニア）

～意外と多い脱腸、もしかすると～

講師：消化器センター 副部長 平山 亮



WEB版 みんなの健康講座

第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！

乳がんのこと ～検診と診断編～

講師：外科・乳腺外科部長 大地 哲也



WEB版 みんなの健康講座

第3回 骨粗鬆症（こつそしょうしょう）と

腰椎圧迫骨折について

講師：整形外科医長 安原 和之



12月配信予定 WEB版みんなの健康講座



病気と思う前に… ～泌尿器科編①～

泌尿器科 部長 石川 公庸



新 しん 緑 みどり ニュース



さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん

病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

医療法人社団 **三喜会 横浜新緑総合病院**

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



健康講座「病気と思う前に… ～泌尿器科編 ①～」

横浜新緑総合病院 泌尿器科部長 石川 公庸



コロナ禍で病院に行きたくない、トイレが近い(頻尿)と思いながらも生活には困らないから受診しないという方はたくさんいます。一方、病気ではなく生活習慣で頻尿になっている方もたくさんいます。そこで **WEB版健康講座 泌尿器科編 第1回**では「頻尿でお困りの方へ」と題して病気?と心配する前に知って欲しいことをお話しました。

頻尿・夜間頻尿は以下の①②と定義されています。頻尿の原因で意外に多いのが飲水量の問題なので、まず「水分を多く飲んでいませんか?」と問いました。**脳梗塞・心筋梗塞予防**で飲水する方が多いですが**飲水は予防になりません**③。ただし、**脱水は脳梗塞・心筋梗塞を起こす**ので気を付けなければいけません。具体的な飲水量や注意点を④⑤に示しました。「冷えに注意していますか?」に関しては冷え自体が尿意をおこすだけではなく、冷えると1回の排尿量が減って頻尿になるため⑥具体的な対策を⑦に示しました。詳しくは是非**WEB版みんなの健康講座**でご視聴ください! (①-⑦は動画から改変抜粋)

① 頻尿とは

1日に10回以上の排尿
↓
24時間÷10回
≒2-3時間/回
↓
日中2時間未満または
起きている間に8-9回以上



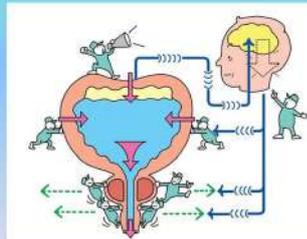
② 夜間頻尿とは

1晩に1回以上の排尿
↓
実際には
1晩に2回以上が問題



⑥ 冷えると膀胱が小さくなる

膀胱は筋肉の袋
↓
冷えると
筋肉が固くなる
↓
膀胱が広がらない
↓
膀胱が小さくなる ⇒ 1回尿量が少なく頻尿に



③ 飲水が脳梗塞予防する証拠はない

水分摂取で脳梗塞や心筋梗塞を予防できるか否かの報告

方法: PubMed 上検索された611論文中22論文を選択。

結果: 脱水は血液粘稠度を上昇させ、脳梗塞や心筋梗塞を惹起する原因の一つ。血液粘稠度上昇には脱水以外にも重要な複数の要因が関連する。夜間の水分補給は血液粘稠度を下げるが、脳梗塞を予防するという証拠はない。コップ5杯以上の水を飲む人は2杯以下しか飲まない人より心筋梗塞の発症が低いとする報告が1つ存在。

結論: 脳梗塞や心筋梗塞の主な原因は動脈硬化・動脈硬化性粥腫であり、予防には生活習慣の是正が根本的に重要。水分を多く摂取すると脳梗塞を予防するという直接的な証拠はなかった。水分摂取と脳梗塞・心筋梗塞の頻度に関してはさらなる研究が必要で、高齢者のQoLを向上させる適切な水分摂取法を検討していく必要がある。

④ 夜間多尿を伴う夜間頻尿患者に対して 飲水指導(水分制限)は推奨されるのか?

(夜間頻尿診療ガイドライン CQ7.)

飲水指導は夜間頻尿患者に対する行動療法(単独あるいは薬物療法との併用)の一環として**夜間頻尿の改善に有効な指導**であり推奨される(レベル2): 推奨グレードA

- ・必要水分量を体重の約2%として飲水指導
- ・24時間尿量を30ml/kg未満とするような飲水量の適正化
- ・24時間尿量が**1,500ml**になるような飲水量の適正化
- ・夕食以降にカフェインや水分を多く含む食物を摂取しない



⑤ 頻尿でお困りの方へ
水分を多く飲んでいませんか？

適切な飲水量は体重×20-25mL
夕方以降は水分摂取や汁物注意
飲水は脳梗塞・心筋梗塞予防にならない
ただし脱水はだめ！

⑦ 頻尿でお困りの方へ
冷えに注意していますか？

湯船につかって体の芯から温まる
電気毛布や湯たんぽを活用
外出時には丈の長いコート

2020年 第5回 WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

「病気と思う前に… ～泌尿器科編 ①～」
講師 横浜新緑総合病院 泌尿器科部長 石川 公庸



←スマートフォンでもご視聴いただけます



年末年始（12/30～1/3）の診療体制

- ◇ 年末年始も2次救急病院として、24時間体制で「内科・外科・脳神経外科」の救急診療を行っております。
- ◇ 急病で受診を希望される場合は、必ずお電話でお問い合わせの上、ご来院ください。 TEL 045-984-2400（代表）

※薬の長期投与は原則できません。尚、疾患・症状によってはお受けできない場合もございますのでご了承ください。

12月29日（火）	通常診療
12月30日（水）～ 1月3日（日）休診	
1月4日（月）	通常診療



シリーズ健康豆知識 納豆を食べる習慣をつけてみませんか？

昔ながらの発酵食品である納豆は、原材料である大豆の栄養成分を超える栄養価の高い食品です。納豆を食べることで、様々な効果が期待されます。

- たんぱく質：体を作る
- 食物繊維：便通を整える
- ビタミンB2：糖質、脂質の代謝に関わる
- 納豆菌：整腸作用がある
- カルシウム：骨や歯の材料になる
- 納豆キナーゼ：血栓予防の可能性ある



1日1パック（50g）を目安に、トーストや麺のトッピング、チャーハン・オムレツの具に活用するなど、いろいろ工夫して取り入れてみませんか？

※ワーファリンを内服中の方は、納豆は禁止されていますのでご注意ください。

栄養科 管理栄養士 小柳 千恵

2020年 第1～4回 WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

WEB版みんなの健康講座 1月はお休みです。次回は2月「目の病気について（仮）」眼科副部長 下山 玲子医師

WEB版 みんなの健康講座
第1回 脱腸（鼠径ヘルニア）
～意外と多い脱腸、もしかすると～
講師：消化器センター 副部長 平山 亮

WEB版 みんなの健康講座
第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！
乳がんのこと ～検診と診断編～
講師：外科・乳腺外科部長 大地 哲也

WEB版 みんなの健康講座
第3回 骨粗鬆症（こつそしょうしょう）と
腰椎圧迫骨折について
講師：整形外科医長 安原 和之

WEB版 みんなの健康講座
第4回 糖尿病と運動療法
講師：リハビリテーション部 主任
理学療法士 邑上 洋一

新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん
医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



2021年 新年のご挨拶



新年あけましておめでとうございます。例年と違った新年となりましたが、いかがお過ごしでしょうか。



私が大学に入学してから50回目の正月になりますが、今年が一番不安で寂しい正月となりました。当時を振り返ると、確固たる目標や強い決意があったわけではなく、成績がまままあ良かったので、医学部を受験した様に思います。しかし、卒業後の進路については、卒業間際まで決定しかねている同級生がある中で、ある時点ではっきりと決めました。それは、解剖学実習を終えた時です。

私の出身大学では、3年生の後期学期に系統解剖の実習がありました。週3~4回午後1時頃から夜8時頃まで約4カ月間続きます。献体していただいた御遺体を1グループ数人で、人体の構造を理解するために解剖させていただきます。当時の解剖学実習は、国内でも最も厳しいと言われていましたが、入学まで知る由もなく、やっと合格点をもらいました。どんな動機で医学部を目指したとしても、解剖学実習を終えると、皆医学生としての自覚が芽生えてくるようでした。

解剖学実習をしていると、血管、神経の走行や臓器の配置など、立体的な認識が必要になってきますが、この部分では、自分には適性があると認識しました。そこで卒業後は形態学的分野、外科系に進もうと決心し、外科の医局に入局しました。今は、内科、循環器科の診療を行っていますが、十数年前までは、大動脈瘤や心臓の手術を行っておりました。

入局後は、週2~3回は大学病院に泊まり込み、手術や入院患者さまの治療に従事しておりました。開心術（人工心肺装置を使用しながら心臓に直接メスを入れる手術）の成績が向上してきた時期でもあり、忙しくも充実した日々でした。

現在は、新型コロナウイルス感染症の拡大により、医療情勢は崩壊寸前になっていますが、医療者も精一杯の努力を行っています。この感染症は、医療者の力だけでは根絶できません。皆さまと一体となった感染制御が必要です。ご協力をよろしくお願いいたします。

病院長 向井 恵一



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

皆さまにおかれましては健やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。



昨年は新型コロナウイルス感染症の流行によりこれまでの生活が一変し、大変不安な一年をお過ごしになったことと思います。病院も初めての事で、当初は混乱する場面もありましたが、感染防止対策チームが中心となりひとつずつ丁寧に対応策を講じ、また地域の皆さまのご理解とご協力により、病院全体で感染防止活動が実践できました。

当初、防護具が不足するなどの混乱もあり地域の皆さまから防護具のご寄付などを頂戴しました。医療職者への偏見などで苦しんでいた職員もいた中でしたので、大変心に沁みる出来事で活力を頂きました、改めて感謝申し上げます。

今年もまだまだ終息が見えない状況ではありますが、解ってきたことも沢山あり、感染防止対策として大切なことを守り、共存しながら命を守り、日常を取り戻していけることを強く願っています。

新たな一年が皆さまにとって健康で幸多き年になることを心より祈願致しまして年頭のご挨拶といたします。

副院長 兼 看護部長 天野 友子



発熱のある方の受診について

発熱外来は予約制となっております。 必ず事前に電話にてご予約ください。



- ・受診の際は、予約時間に合わせてご来院ください。（待合室が無いので、早く到着しないようにご協力をお願いします。）
- ・診察室内は患者さまお一人での診察となります。介助等必要な場合、お付添いの方一人までとさせていただきます。
- ・ご来院時は、マスク着用と手指消毒をお願いします。

ご予約・受診相談 045-984-2400（代表）

電話受付時間 月～土（日・祝日は除く） 8:30～17:00



サーマルカメラを設置しました

新型コロナウイルス感染症の勢いは弱まることなく、重症者数の増加も懸念されています。当院でも従来の感染予防対策に加え、サーマルカメラ（非接触体表面温度測定器）を外来入り口に設置しました。一定の体温より高い場合は職員よりお声かけさせていただきます。ご不便をおかけしますが感染予防対策強化のため、ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。



体温測定中



第2回 新緑接遇コンテストを開催しました

当院では、笑顔・言葉遣い・身だしなみ・対応など、「他の職員の模範になる」を基準に接遇コンテストを開催しています。今年度は、診療部からは石川泌尿器科部長、その他看護部・診療技術部・管理部と様々な部署より11名が選ばれました。

当院では、患者さまが安心して気持ちよくご来院いただけるように、今後も職員全員で接遇力向上に取り組んで参ります。

サービス向上委員会



石川医師

第1～5回 WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

- ◇ WEB版みんなの健康講座 1月の新規動画配信はお休みです。ご了承ください。
- ◇ 第1～5回 WEB版みんなの健康講座はホームページ、スマホ（QRコード）からいつでも視聴いただけます。

WEB版 みんなの健康講座
第1回 脱腸（鼠径ヘルニア）
～意外と多い脱腸、もしかすると～
講師：消化器センター 副部長 平山 亮一



WEB版 みんなの健康講座
第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！
乳がんのこと ～検診と診断編～
講師：外科・乳腺外科部長 大地 哲也



WEB版 みんなの健康講座
第3回 骨粗鬆症（こつしょうしょう）と
腰椎圧迫骨折について
講師：整形外科医長 安原 和之



WEB版 みんなの健康講座
第4回 糖尿病と運動療法
講師：リハビリテーション部 主任
理学療法士 邑上 洋一



WEB版 みんなの健康講座
第5回 病気と思う前に…
～泌尿器科編①～
講師：泌尿器科部長 石川公庸



2月配信予定 WEB版みんなの健康講座
「糖尿病網膜症について」
眼科副部長 下山 玲子



新^{しん} 緑^{みどり} ニュース



病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL. 045-984-6216 (直通)



開院30周年のご挨拶

病院長 向井 恵一

既にホームページでご報告いたしておりますが、患者さま・職員に複数の新型コロナウイルスの陽性者が発生しました。入退院制限や発熱患者さまの受入抑制等、患者さま、ご家族さま、関係機関の皆さまにはご迷惑をおかけしております。引き続き、感染拡大防止に努めてまいりますので、何卒ご理解とご協力をお願いいたします。

そのような中で恐縮ですが、横浜新緑総合病院は、2021年2月1日をもちまして、開院30周年を迎えることとなりました。これもひとえに支えてくださる地域の皆さま、医療機関をはじめとする関係各位のおかげです。職員一同、深く感謝いたしております。

新型コロナウイルスの蔓延により、健康を守る状況は大きく変わりつつあります。私達は、環境の変化に配慮しつつ、今後も、地域の皆さまに、より安全で、より質の高い医療の提供を実践できるよう努力してまいります。

今後とも、皆さまのご支援をよろしくお願いいたします。

健康講座「糖尿病網膜症について」

横浜新緑総合病院 眼科 副部長 下山 玲子

【糖尿病網膜症とは】

眼の奥には、細かい血管がたくさんあります。糖尿病になると血液中の糖分が高くなり、血管の壁を構成する細胞に障害をきたします。これが糖尿病網膜症の始まりです。

【糖尿病網膜症の進行】

単純型：軽い出血（眼底出血）や血管のこぶ（血管瘤）ができます。

前増殖型：眼底出血が増えます。また、血管のなかに血栓ができて血管が詰まり、眼の中にうまく血液が流れなくなります。

増殖型：眼の中に血液が流れなくなると、眼の中に新しい異常な血管（新生血管）が生えてきます。新生血管により大量の眼底出血や緑内障が起こります。この段階を放置すると失明に至ります。

黄斑症：眼底の真ん中の部分を黄斑（おうはん）とよびます。この部分で物を見る大事な場所ですが、網膜症の程度にかかわらず、黄斑が腫れたり、出血などの影響で障害が生じることがあります。黄斑症がでると直接視力に影響するため、視力低下、歪視（わいし）の自覚症状が強く出ます。

【糖尿病網膜症の症状】

糖尿病網膜症は、初期の段階では自覚症状はほとんどありません。ある程度進行すると、視力低下、歪視などの自覚症状が出る場合もありますが、自覚症状が無い場合も多いです。極端な場合、失明寸前まで網膜症が進行していても自覚症状を訴えられない場合もあります。

【糖尿病網膜症の検査】

眼底検査：必ず毎回行う検査です。点眼薬で瞳孔を開いて、眼の奥を診察し、糖尿病網膜症の程度を確認します。

蛍光眼底造影検査：網膜症が進行してきたら、進行の程度、治療方針を



決定するために行います。造影剤を注射した後に連続して眼底写真を撮影します。

【糖尿病網膜症の治療】

基本は「糖尿病の管理」です。全ての段階の糖尿病網膜症で必要不可欠です。食事指導、内服など、内科主治医の指示を守りましょう。血糖値が悪ければ、網膜症は進行します。

網膜症が進行した場合は、レーザー治療、硝子体手術、網膜症の進行を抑える抗VEGF薬投与（硝子体注射）などがあります。ただ、網膜症がかなり進行すると、治療をしても視力がもとに戻らない場合もありますので、早い段階で病気を見つけることが必要です。

糖尿病がある方は、必ず目の診察が必要です。随時、ご相談ください。WEB版みんなの健康講座では、さらに詳しいご説明をしております。ぜひ、ご覧ください。

WEB版 みんなの健康講座
糖尿病網膜症について





人間ドック・健診センター 安心への取り組み

当院の健診センターでは感染予防策を徹底し、皆さまに安心して受診していただけるよう環境を整えております。今回は健診センターでの取り組みを一部ご紹介いたします。

《抗ウイルス処理を実施しました》

- センターの待合ロビー、更衣室、トイレに抗ウイルス剤※を塗布しました。
※5分でウイルスが不活化する効果が期待できます

《サーマルカメラを導入しました》

- 病院正面入り口に設置しましたサーマルカメラと同様の機器をセンター入口にも設置しました。入室前の問診による体調確認と検温にご協力お願い致します。
- 肺機能検査は引き続き休止とさせていただきます。

《待合フロアの椅子を一人掛けに変更しました》

- 検査をお待ちいただく中央待合の椅子を、一人掛けのものに変更しました。お隣の方と距離をとってお掛けいただけます。もちろん、椅子には抗ウイルス処理がされています。

このほか、センター運営にあたっては関連学会から示されている健診実施に関するガイドラインをもとに、基本的な感染対策を徹底して受診者さまをお迎えしております。どうぞ安心してご来院ください。

人間ドック・健診のご予約、およびお問い合わせ

045-984-3003 (月～土 9:00～17:00)

お気軽にご連絡ください。

抗ウイルス処理



サーマルカメラ



待合フロア



横浜市及び緑区社会福祉協議会より表彰されました！

社会福祉協議会とは、住み慣れた地域の中で、「誰もが安心して暮らせる地域社会をみんなでつくりだす」という理念のもと、住民やボランティア、市民団体の方々と様々な活動を展開する市民団体です。

当院は、患者さまの療養支援において福祉関係の方々と日頃から連携を図っており、また、病院バザー収益金の寄付やボランティアの受け入れなど、社会福祉活動への支援を行っております。今後も医療を通して地域福祉の増進のための活動を続けてまいります。



WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

◇ WEB版みんなの健康講座はホームページ、スマホ（QRコード）からいつでもご視聴いただけます。

WEB版 みんなの健康講座
第1回 脱腸（鼠径ヘルニア）
～意外と多い脱腸、もしかすると～
講師：消化器センター 副部長 平山 亮一



WEB版 みんなの健康講座
第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！
乳がんのこと ～検診と診断編～
講師：外科・乳腺外科部長 大地 哲也



WEB版 みんなの健康講座
第3回 骨粗鬆症（こつしょうしょう）と
腰椎圧迫骨折について
講師：整形外科医長 安原 和之



WEB版 みんなの健康講座
第4回 糖尿病と運動療法
講師：リハビリテーション部 主任
理学療法士 邑上 洋一



WEB版 みんなの健康講座
第5回 病気と思う前に…
～泌尿器科編①～
講師：泌尿器科部長 石川公庸



3月配信予定 WEB版みんなの健康講座
「～泌尿器科編②～」
泌尿器科部長 石川 公庸



新 しん 緑 みどり ニュース



さんきかい よこはましんみどりそうごうびょういん

病院の理念

確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1726-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 地域医療連携室 TEL.045-984-6216 (直通)



健康講座「病気と思う前に… ～泌尿器科編 ②～」

横浜新緑総合病院 泌尿器科部長 石川 公庸



年度末・年度初めで健康診断・人間ドックを受ける方が多くなるこの時期に最適な情報を発信します。

皆さんは健康診断・人間ドックで自ら病気を疑う結果を作り出していないでしょうか？

検査は正しい方法で受けることが大切です。泌尿器科として女性に対しては「正しい採尿方法」、男性に対しては「PSA採血検査前に気を付けること」に関して、知っていただきたいことをお伝えします。

女性の「正しい採尿方法」

初めの尿を少し捨てて中間尿を採りましょう。外陰部の出血や細菌が入らないように始めの尿からコップに入れないことが必要です。採り方が悪くて、尿潜血や尿中赤血球/白血球が検出されると、画像検査や膀胱内視鏡検査が予定されてしまうかもしれません。健康診断でも病院受診の時も中間尿を採るということが大切です。

男性の「PSA採血検査前に気を付けること」

PSAは前立腺がんを発見する腫瘍マーカーですが、前立腺がんなくてもPSAの値が高くなる場合があります。その要因として、前立腺肥大症・飲酒後・射精後・前立腺炎・尿路感染・尿閉（尿が出なくて苦しい時）・長時間の座りっぱなしの時・自転車やバイクの乗車後があげられます。

PSA採血検査前には特に飲酒や射精は2・3日我慢しましょう。そして、検査前の生活では長時間の座位や自転車・バイクの乗車も留意しましょう。

医師にとっては常識ですが、一般の方は意外と知らない知識です。

周りのご友人にも教えてあげてください！ WEB版みんなの健康講座では更に詳しく解説しております。ぜひご視聴ください。

2021年3月みんなの健康講座

病気と思う前に…
～泌尿器科編②～

女性の方へ
どんな時も**中間尿**を採ること

男性の方へ
PSA検査前**飲酒**や**射精**は2・3日**我慢**
長時間の**座位**や**自転車・バイク**の乗車も

医療法人社団 三喜会
横浜新緑総合病院

第7回 WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

「病気と思う前に… ～泌尿器科編 ②～」

講師 横浜新緑総合病院 泌尿器科部長 石川 公庸



←スマートフォンでもご視聴いただけます



日本胆道学会指導施設に認定されました

この度、当院は一般社団法人 日本胆道学会より指導施設として認定されました。消化器センター 内科では、胆道疾患に対してERCP、EUS、PTBD（*）による検査・治療を積極的に行っております。

当院での検査・治療をご希望の方は、お気軽にご相談ください。

- * ERCP 内視鏡的逆行性胆管膵管造影
- * EUS 超音波内視鏡
- * PTBD 経皮経管胆道ドレナージ





面会制限における入院患者さまへのサービス

当院は新型コロナウイルス感染予防対策のため、全館面会禁止とさせていただきます。
入院患者さま・ご家族さまのご不便を少しでも解消できるよう、以下のサービスを実施しております。

- ・荷物受け渡しロッカー：外来フロアに設置しています。
- ・院内テレビ面会：ご家族の方のみご利用できます。

ご希望の方は入院病棟へお問い合わせください。

お問い合わせ 045-984-2400 (代表)



シリーズ健康豆知識 転倒予防体操 初級編 ①

リハビリテーション部 理学療法士 主任 邑上 洋一

新型コロナウイルスの流行に伴い、運動する機会が減っている方が増えています。運動する習慣があまりないけど、どのような運動が良いかと思っている方に、椅子に座ってできる簡単な運動をご紹介します。

*できるだけゆっくり、筋肉に力が入っていることを確認しながら行うと効果的です。

1. 足首の運動

①踵をつけて、つま先を5秒かけてゆっくり上げる。
脛の筋肉を意識して10回行う。



②つま先をつけて、踵を5秒かけてゆっくり上げる。
ふくらはぎの筋肉を意識して10回行う。



2. 膝と足首の運動

膝をしっかり伸ばす 太ももの前の筋肉を意識して

①つま先をしっかり5秒かけてゆっくりあげる。
脛の筋肉を意識して10回行う。



②つま先をしっかり5秒かけてゆっくり伸ばす。
ふくらはぎの筋肉を意識して10回行う。



3月になりました。

地域医療連携室 府川 明子

桜が咲き始める3月は楽しみにしていっしょの方も多のお花見シーズンです。

お花見といえば三色団子ですが、その色には「積もった白い雪の下に緑色の新芽が芽吹き、白い雪が解けたら春になって花が咲く」という物語が込められているという説があります。ほかに、縁起の良い紅白とよもぎで邪気を払うという話もあるそうです。

例年のような皆で楽しむお花見は難しいですが、当院から最寄りの十日市場駅までは心が和むきれいな桜並木が長く続きます。当院にいらした際は、ぜひ桜を見上げてみてください。



WEB版みんなの健康講座

※オンライン配信

◇ WEB版みんなの健康講座はホームページ、スマホ（QRコード）からいつでもご視聴いただけます。

WEB版 みんなの健康講座
第1回～第7回はこちら



4月配信予定 WEB版みんなの健康講座

「糖尿病腎症について」

小武 由紀子医師





- 徒歩の場合
JR横浜線「十日市場駅」下車、南口より徒歩10分
- バス利用の場合
JR横浜線「十日市場駅」南口①②番から乗車、
十日市場・横浜新緑総合病院入口下車 徒歩3分
田園都市線「青葉台駅」⑧⑨番から乗車、
若葉台中央形で15分 十日市場・横浜新緑総合病院入口下車 徒歩3分
- 送迎バス（病院まで）利用の場合
JR横浜線「十日市場駅」南口より（朝7：30から15分間隔）
田園都市線「長津田駅」南口より（朝7：45から30分間隔）
ひかりが丘団地自治会第三集会所前より（朝7：55から40分間隔）
※送迎バスのお問い合わせは病院または病院Webよりご確認ください



医療法人社団 三喜会

横浜新緑総合病院

YOKOHAMA SHIN MIDORI GENERAL HOSPITAL

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町 1726-7

電話：045-984-2400(代表) / FAX：045-983-4271