

横浜新緑総合病院

病院年報

2021年度
(令和3年)



YOKOHAMA SHIN MIDORI GENERAL HOSPITAL

巻頭言

医療法人社団 三喜会横浜新緑総合病院
院長 松前光紀

2021年度医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院の年報を発刊いたします。

当院の理念は、確かな医療技術、やさしい対応、地域への貢献であります。具体的には横浜市北西部の地域において、安心して安全な標準医療を迅速に提供することをモットーとしております。

病床数 236 床の中規模病院であります。非常勤も含め 656 名の職員で診療を行っております。当院は、伝統のある消化器センターでは内科と外科系医師が協力し、救急対応に実績のある脳神経センター、脊椎・脊髄外科や関節外科で幅広い診療を行う整形外科、いわゆる common disease の診療に対応する内科、乳がん治療に実績のある乳腺外科、泌尿器科では一般泌尿器科に加え性機能障害にも対応できる診療、骨盤臓器脱の手術で評価の高い婦人科、在宅訪問診療も手掛ける皮膚科、迅速な読影を行う放射線科、整形外科や神経系疾患の患者さんを院外からも多数お引き受けする回復期リハビリテーション、手術室や血管内治療センターでの麻酔管理を行う麻酔科など、多くの診療科が協力して医療を提供できる体制を整えております。

さらに、企業健診や人間ドックについては環境を整えた人間ドック・健診センターで、常勤医 2 名の他に非常勤医も加えご希望に答えております。そのほか、診療に協力している部門の統計もご覧いただければ幸いです。

年報という形式で私たちの実績をオープンにし、横浜市北西部で最も信頼される医療機関となるべく成長いたしますので、皆様のご意見を頂ければと考えております。これからも、医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院へのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

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 p17

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 p37

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
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
CS室

IV. 委員会紹介	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p77
V. 新緑の QI	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p85
VI. 新緑ニュース	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p103

I . 概要

病院概要

2022年3月時点

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 (2021年度まで) 2022年4月より新院長 松前 光紀 就任
電話番号(代表)	045-984-2400
FAX (医事課)	045-983-4271
(総務課)	045-983-4327
病床数	236床 一般 159床 (うちHCU:8床 SCU:3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、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、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
日本胆道学会 指導施設
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
腹部救急認定医・教育医療制度認定施設
大腸癌研究会施設
日本乳癌学会 認定施設
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

一般病棟入院基本料(急性期一般入院料 1)
地域包括ケア病棟入院料 2
回復期リハビリテーション病棟入院料 1
ハイケアユニット入院医療管理料 1
脳卒中ケアユニット入院医学管理料
超急性期脳卒中加算
救急医療管理加算
医師事務作業補助体制加算 1(20:1)
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)
診療録管理体制加算 1
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算 1
医療安全対策地域連携加算 1
感染防止対策加算 1
感染防止対策地域連携加算
抗酸菌適正使用支援加算
患者サポート体制充実加算
後発医薬品使用体制加算 1
病棟薬剤業務実施加算 1
データ提出加算 2 のイ
入退院支援加算 1
地域連携診療計画加算
認知症ケア加算 2
せん妄ハイリスク患者ケア加算
排尿自立支援加算
体制強化加算 1(回復期リハビリテーション).
地域医療体制確保加算

特掲診療料

がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料
糖尿病透析予防指導管理料
婦人科特定疾患治療管理料
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算1
外来排尿自立指導料
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
在宅患者訪問褥瘡管理指導料
在宅酸素療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
BRCA1/2 遺伝子検査
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
乳房 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)
がん患者リハビリテーション料
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
腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)
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
輸血適正使用加算
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

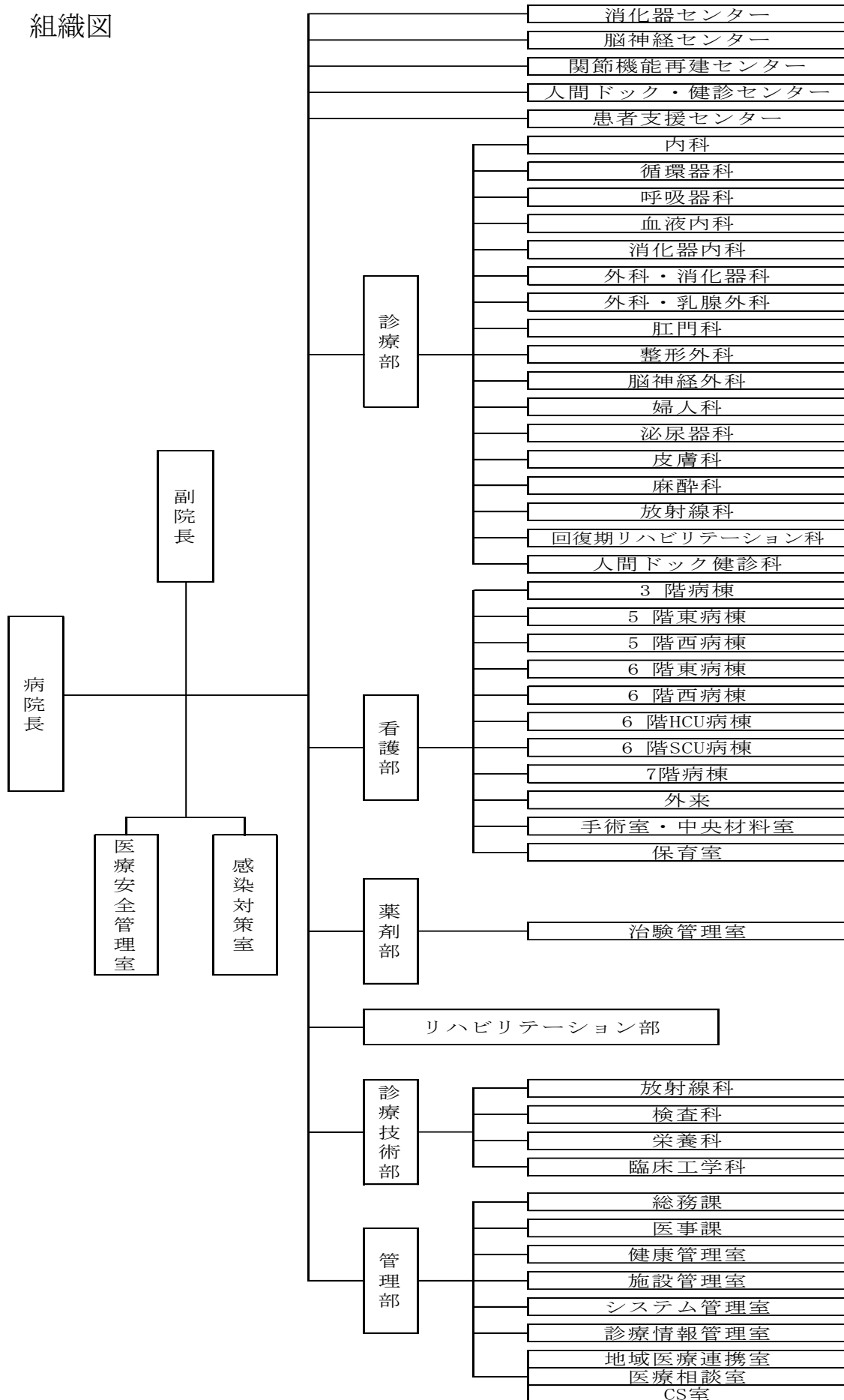
2022年3月時点

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)～	3月～12月	第2次増改築工事(床面積2倍へ)
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
	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)
	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
2021年(令 3)	4月	SCU3 床認可

組織図・構成図

2022年3月時点

組織図



会議・委員会



職員構成

2021年10月1日時点

全部署

上段：人員数

下段：常勤換算数

	常勤	非常勤	派遣	小計
診療部	37.0	57.0		94.0
	36.8	8.5		45.3
看護部	269.0	30.0	6.0	305.0
	264.7	18.6	6.0	289.3
薬剤部	20.0	1.0		21.0
	19.7	0.1		19.8
リハビリテーション部	69.0	2.0		71.0
	67.9	0.8		68.7
診療技術部	42.0	12.0		54.0
	40.8	4.9		45.7
管理部	84.0	19.0	8.0	111.0
	82.9	11.9	8.0	102.8
計	521.0	121.0	14.0	656.0
	512.8	44.8	14.0	571.6

リハビリテーション部内訳

	常勤	非常勤	派遣	合計
リハビリテーション部	69.0	2.0		71.0
	67.9	0.8		68.7

診療技術部内訳

	常勤	非常勤	派遣	合計
栄養科	5.0	3.0		8.0
	4.9	0.7		5.6
検査科	18.0	5.0		23.0
	17.4	2.6		20.0
放射線科	16.0	4.0		20.0
	15.5	1.6		17.1
臨床工学科	3.0			3.0
	3.0			3.0
計	42.0	12.0		54.0
	40.8	4.9		45.7

診療部内訳

	常勤	非常勤	派遣	小計
内科	6.0	10.0		16.0
	6.0	1.3		7.3
消化器内科	4.0	1.0		5.0
	4.0	0.4		4.4
外科消化器科	7.0	1.0		8.0
	6.8	0.1		6.9
外科乳腺外科	1.0	2.0		3.0
	1.0	0.3		1.3
整形外科	3.0	7.0		10.0
	3.0	0.8		3.8
脳神経外科	5.0	5.0		10.0
	5.0	0.6		5.6
循環器内科	1.0	3.0		4.0
	1.0	0.3		1.3
皮膚科	1.0	1.0		2.0
	1.0	0.1		1.1
眼科	1.0	1.0		2.0
	1.0	0.1		1.1
婦人科	1.0	2.0		3.0
	1.0	0.3		1.3
泌尿器科	1.0	4.0		5.0
	1.0	0.4		1.4
麻酔科	3.0	3.0		6.0
	3.0	0.5		3.5
放射線科医	1.0	4.0		5.0
	1.0	0.8		1.8
代謝内分泌科		6.0		6.0
		0.9		0.9
回復期科	1.0			1.0
	1.0			1.0
健診科	1.0	4.0		5.0
	1.0	0.8		1.8
内視鏡科		3.0		3.0
		0.8		0.8
計	37.0	57.0		94.0
	36.8	8.5		45.3

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
薬剤師	18.0	1.0		19.0
	17.7	0.1		17.8
理学療法士	40.0	1.0		41.0
	39.4	0.6		40.0
作業療法士	16.0	1.0		17.0
	15.8	0.2		16.0
言語聴覚士	12.0			12.0
	11.7			11.7
管理栄養士	5.0	2.0		7.0
	4.9	0.5		5.4
臨床検査技師	17.0	3.0		20.0
	16.4	2.0		18.4
視能訓練士	1.0	1.0		2.0
	1.0	0.1		1.1
診療放射線技師	15.0	2.0		17.0
	14.7	0.6		15.3
臨床工学技士	3.0			3.0
	3.0			3.0
計	127.0	11.0		138.0
	124.6	4.1		128.7

管理部内訳

	常勤	非常勤	派遣	小計
管理	3.0			3.0
	3.0			3.0
施設管理室	2.0	11.0	1.0	14.0
	2.0	6.6	1.0	9.6
総務課	8.0	4.0		12.0
	8.0	3.0		11.0
健康管理室	14.0	2.0	2.0	18.0
	13.8	0.9	2.0	16.7
医事課	42.0	2.0	5.0	49.0
	41.2	1.4	5.0	47.6
地域医療連携室	10.0			10.0
	9.9			9.9
システム管理室	2.0			2.0
	2.0			2.0
診療情報管理室	3.0			3.0
	3.0			3.0
計	84.0	19.0	8.0	111.0
	82.9	11.9	8.0	102.8

薬剤部内訳

	常勤	非常勤	派遣	合計
薬剤部	20.0	1.0		21.0
	19.7	0.1		19.8

※派遣（ナースパワー・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	6階SCU	7階病棟	病棟計	看護	外来	救急外来	手術室	小計	合計
看護師	常勤	16.0	27.0	27.0	24.0	23.0	17.0	6.0	22.0	162.0	9.0	22.0	14.0	16.0	61.0	223.0
		15.4	26.6	26.9	23.1	22.8	16.8	6.0	21.4	159.0	9.0	21.3	13.6	15.8	59.7	218.7
	非常勤			1.0	2.0	1.0				4.0	1.0	16.0	1.0	1.0	19.0	23.0
				0.2	0.9	0.6				1.7	0.5	12.4	0.9	0.4	14.2	15.9
派遣				3.0					1.0	4.0			1.0	1.0	5.0	
				3.0					1.0	4.0			1.0		1.0	5.0
看護師計		16.0	27.0	31.0	26.0	24.0	17.0	6.0	23.0	170.0	10.0	38.0	16.0	17.0	81.0	251.0
		15.4	26.6	30.1	24.0	23.4	16.8	6.0	22.4	164.7	9.5	33.7	15.5	16.2	74.9	239.6
准看護師	常勤	1.0								1.0						1.0
		1.0								1.0						1.0
	非常勤															
派遣																
准看護師計		1.0								1.0						1.0
		1.0								1.0						1.0
看・准合計		17.0	27.0	31.0	26.0	24.0	17.0	6.0	23.0	171.0	10.0	38.0	16.0	17.0	81.0	252.0
		16.4	26.6	30.1	24.0	23.4	16.8	6.0	22.4	165.7	9.5	33.7	15.5	16.2	74.9	240.6
介護福祉士	常勤	5.0			2.0	2.0			5.0	14.0				2.0	2.0	16.0
		5.0			2.0	2.0			5.0	14.0				2.0	2.0	16.0
	非常勤															
派遣																
介護福祉士計		5.0			2.0	2.0			5.0	14.0				2.0	2.0	16.0
		5.0			2.0	2.0			5.0	14.0				2.0	2.0	16.0
看護助手	常勤	3.0	4.0	3.0	1.0	1.0			4.0	16.0			1.0	1.0	2.0	18.0
		3.0	4.0	3.0	1.0	1.0			4.0	16.0			1.0	1.0	2.0	18.0
	非常勤		2.0	1.0	1.0	1.0			1.0	6.0						6.0
			0.6	0.6	0.5	0.3			0.3	2.3						2.3
派遣					1.0				1.0						1.0	
					1.0				1.0						1.0	
看護助手計		3.0	6.0	4.0	2.0	3.0			5.0	23.0			1.0	1.0	2.0	25.0
		3.0	4.6	3.6	1.5	2.3			4.3	19.3			1.0	1.0	2.0	21.3
クラーク	常勤										1.0				1.0	1.0
											1.0				1.0	1.0
	非常勤															
派遣																
クラーク計											1.0				1.0	1.0
											1.0				1.0	1.0
計		25.0	33.0	35.0	30.0	29.0	17.0	6.0	33.0	208.0	11.0	38.0	17.0	20.0	86.0	294.0
		24.4	31.2	33.7	27.5	27.7	16.8	6.0	31.7	199.0	10.5	33.7	16.5	19.2	79.9	278.9

保育室

	常勤	非常勤	派遣	小計
保育士	10.0			10.0
	10.0			10.0
補助		1.0		1.0
		0.4		0.4
計	10.0	1.0		11.0
	10.0	0.4		10.4

Ⅱ. 実績

外来診療

内科	新患者数	473	整形外科	新患者数	501
	総患者数	25,270		総患者数	25,981
	一日平均	86.0		一日平均	88.4
呼吸器科	新患者数	0	脳神経外科	新患者数	889
	総患者数	12		総患者数	16,481
	一日平均	0.1		一日平均	56.1
循環器科	新患者数	7	眼科 2022年2月終了	新患者数	17
	総患者数	3,630		総患者数	5,144
	一日平均	12.3		一日平均	19.2
糖尿病外来	新患者数	14	婦人科	新患者数	29
	総患者数	7,238		総患者数	3,284
	一日平均	24.6		一日平均	11.2
外科・消化器科	新患者数	219	泌尿器科	新患者数	90
	総患者数	12,767		総患者数	7,847
	一日平均	43.4		一日平均	26.7
消化器内科	新患者数	183	皮膚科	新患者数	147
	総患者数	13,794		総患者数	8,314
	一日平均	46.9		一日平均	28.3
肝臓内科	新患者数	0	放射線科	新患者数	200
	総患者数	877		総患者数	557
	一日平均	3.0		一日平均	1.9
外科・乳腺外科	新患者数	34			
	総患者数	2,658			
	一日平均	9.0			
総計	新患者数			2,803	
	総患者数			133,854	
	一日平均			455.3	

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	35	70	50	9	37	79	5	5	9	0	3	302
	在院延数	1,109	661	433	43	961	1,701	5	33	59	0	1,091	6,096
5月	新入院数	38	66	48	8	37	83	7	9	11	2	1	310
	在院延数	1,044	561	471	32	854	1,821	7	36	54	2	1,112	5,994
6月	新入院数	51	57	44	8	43	59	7	9	12	2	3	295
	在院延数	1,179	505	321	49	849	1,678	7	12	73	29	1,032	5,734
7月	新入院数	46	68	46	12	45	72	7	15	9	1	4	325
	在院延数	1,436	593	387	86	1,029	1,538	7	52	78	19	1,114	6,339
8月	新入院数	45	65	51	13	50	100	8	11	15	1	2	361
	在院延数	1,237	565	445	61	1,014	1,846	8	69	72	10	1,149	6,476
9月	新入院数	44	74	40	10	41	55	4	12	10	1	4	295
	在院延数	1,220	714	366	69	1,029	1,502	4	56	51	9	1,102	6,122
10月	新入院数	50	67	27	7	43	95	0	12	16	4	6	327
	在院延数	1,419	654	369	67	1,027	1,523	0	38	61	35	1,104	6,297
11月	新入院数	47	80	52	9	49	79	0	12	15	0	2	345
	在院延数	1,195	685	505	55	1,005	1,475	0	57	72	47	1,063	6,159
12月	新入院数	52	80	46	11	59	72	0	11	16	0	4	351
	在院延数	1,190	767	442	42	1,179	1,412	0	85	93	4	1,053	6,267
1月	新入院数	21	43	22	6	36	90	0	6	8	0	4	236
	在院延数	1,189	443	248	17	1,256	1,583	0	22	97	0	1,112	5,967
2月	新入院数	26	48	44	12	42	84	0	15	14	1	1	287
	在院延数	722	448	339	50	978	1,433	0	66	80	26	980	5,122
3月	新入院数	34	70	41	16	39	68	0	17	10	0	2	297
	在院延数	1,032	605	262	52	1,170	1,642	0	89	32	31	1,090	6,005
総計	新入院数	489	788	511	121	521	936	38	134	145	12	36	3,731
	在院延数	13,972	7,201	4,588	623	12,351	19,154	38	615	822	212	13,002	72,578

救急車受け入れ実績

救急車受け入れ患者数

	診療時間内(内入院)	診療時間外(内入院)	総数 (内入院)
4 月	122(51)	83(39)	205 (90)
5 月	140(56)	62(28)	202 (84)
6 月	115(43)	95(51)	210 (94)
7 月	138(59)	94(41)	232(100)
8 月	152(64)	104(47)	256(111)
9 月	143(50)	81(38)	224 (88)
10 月	136(58)	102(45)	238(103)
11 月	136(56)	91(49)	227(105)
12 月	165(65)	92(59)	257(124)
1 月	132(62)	70(34)	202 (96)
2 月	114(61)	80(48)	194(109)
3 月	118(42)	89(44)	207 (86)
総 数	1,611(667)	1,043(523)	2,654(1,190)

救急車搬送患者居住地

住所	件数
緑区	1,251
青葉区	457
都筑区	85
旭区	245
その他横浜市	209
大和市	140
その他神奈川県	122
町田市	93
その他県外	52
総計	2,654

診療科別手術・治療件数

【消化器センター】

	2019年度	2020年度	2021年度
手術・治療総件数	13,336	9,962	12,332
内視鏡検査	11,765	8,342	10,488
上部	9,191	6,197	7,969
ERCP	95	142	106
超音波内視鏡(胆膵)		70	68
EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)		13	20
カプセル内視鏡(小腸)	2	3	1
下部	2,574	2,145	2,519
内科的治療	1,173	1,189	1,377
外科的治療	399	431	467
腹腔鏡下手術	319	354	400
開腹手術	58	53	49

消化器センター内科的治療

	2019年度	2020年度	2021年度
総計	1,173	1,189	1,377
消化管悪性腫瘍手術	9	21	52
ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)			
食道			3
胃	5	17	18
結腸	4	4	31
消化管良性腫瘍手術	891	824	984
ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)			
結腸			32
内視鏡的ポリープ切除術			
上部	5	4	6
下部	885	820	946
内視鏡下直腸腫瘍切除術			
TAMIS	1		
肝胆膵手術	140	223	169
内視鏡的乳頭筋切開術	30	81	58
内視鏡的乳頭拡張術	8	3	3
内視鏡的胆道結石除去術	26	55	48
内視鏡的胆道ステント留置術	49	42	29
膵結石手術(経十二指腸乳頭)		6	5
内視鏡的膵管口切開術		2	
内視鏡的膵管ステント留置術	14	13	8
超音波内視鏡下瘻孔形成術			4
内視鏡的壊死組織除去術		1	
PTBD・PTGBD	9	15	13

経皮的肝膿瘍ドレナージ		4	5	1
その他消化管内視鏡手術		133	121	172
内視鏡的消化管止血術	上部	25	40	36
	下部	50	27	57
内視鏡的ステント挿入術	食道	1		2
	胃・十二指腸		2	6
	大腸	23	18	28
内視鏡的バルーン拡張術	小腸	1		
	直腸	1		
内視鏡的消化管異物除去術	上部	4	13	12
	下部			2
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		2	5	1
内視鏡的胃瘻造設術		26	16	28

消化器センター外科的治療

		2019年度	2020年度	2021年度
総計		399	431	467
胃悪性腫瘍手術		16	18	12
胃局所切除術	腹腔鏡下		2	2
	開腹			
胃切除術	腹腔鏡下	7	10	8
	開腹	6	5	1
胃全摘術	腹腔鏡下			1
	開腹	3	1	
小腸悪性腫瘍手術		4	5	3
小腸切除術	腹腔鏡下	2	4	3
	開腹	2	1	
結腸悪性腫瘍手術		58	42	43
回盲部切除術	腹腔鏡下	6	2	3
	開腹			1
虫垂切除術	腹腔鏡下		2	1
	開腹		1	
上行結腸切除術	腹腔鏡下	13	9	11
	開腹			1
横行結腸切除術	腹腔鏡下	11	7	9
	開腹	2		
下行結腸切除術	腹腔鏡下	7	1	1
S状結腸切除術	腹腔鏡下	19	20	16
	開腹			2
直腸悪性腫瘍手術		23	27	31
直腸高位前方切除術	腹腔鏡下	7	6	11
	開腹	1		

直腸低位前方切除術	腹腔鏡下	10	10	9
	開腹	1		
直腸超低位前方切除術	腹腔鏡下	1	2	1
腹会陰式直腸切断術	腹腔鏡下	1	3	1
括約筋間切除術	腹腔鏡下	1		1
腹仙骨腹式切除術	腹腔鏡下	1	1	3
ハルトマン手術	腹腔鏡下		1	1
	開腹		1	
骨盤内臓全摘術	開腹		2	1
経肛門直腸腫瘍切除術			1	3
肛門管悪性腫瘍手術		1		1
腹会陰式直腸切断術	腹腔鏡下			1
骨盤内臓全摘術	腹腔鏡下	1		
肝悪性腫瘍手術		4	3	3
部分切除術	腹腔鏡下	2		2
	開腹	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		
膵頭十二指腸切除術	開腹	1		
腹膜悪性腫瘍手術			1	2
結節切除術	腹腔鏡下			1
	開腹		1	1
肺悪性腫瘍手術			6	7
部分切除術	胸腔鏡下		5	7
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		18	28	15
胃空腸吻合術	開腹	1		1
小腸結腸吻合術	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	7	12	7
	開腹	2	3	1
腸瘻造設術	腹腔鏡下		1	
	開腹	2	2	2
直腸瘻造設術	経肛門			1
人工肛門閉鎖術	腸管切除を伴う	6	8	

小腸大腸良性腫瘍手術		4	7	
小腸切除術	腹腔鏡下		1	
虫垂切除術	腹腔鏡下		1	
結腸切除術	腹腔鏡下	1	3	1
経肛門直腸腫瘍切除術		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	
大網原発デスモイド腫瘍手術		2		
切除術	腹腔鏡下	1		
	開腹	1		
肺良性腫瘍手術				1
部分切除術	胸腔鏡下			1
消化管穿孔・壊死手術		16	20	31
胃縫合術	腹腔鏡下	4		1
十二指腸縫合術	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	1	1	3
直腸切除術	腹腔鏡下		2	5
	開腹		1	
虫垂切除術	開腹			1
急性汎発性腹膜炎手術	腹腔鏡下	9	9	10
	開腹		3	2
腸管癒着症手術	腹腔鏡下		1	3
	開腹		1	
人工肛門造設術	腹腔鏡下			3
	開腹			2
憩室手術		3	6	1
結腸切除術	腹腔鏡下	3	6	1
虫垂炎手術		48	47	42
虫垂切除術	腹腔鏡下	39	40	38
結腸切除術	腹腔鏡下	9	7	4
イレウス手術		14	14	26
小腸切除術	腹腔鏡下	1	2	3
	開腹	1		1
結腸切除術	腹腔鏡下	1	2	2
	開腹			1
腸管癒着症手術	腹腔鏡下	11	10	14
	開腹			5

小腸結腸吻合術	開腹			1
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		103	107	129
食道裂孔ヘルニア	腹腔鏡下		1	
単径ヘルニア	腹腔鏡下	62	75	99
	開腹	25	14	17
大腿ヘルニア	腹腔鏡下	4	1	4
	開腹	1		1
腹壁癒痕ヘルニア	腹腔鏡下	1		2
	開腹	4	6	
臍ヘルニア	腹腔鏡下	2	1	3
	開腹		3	1
閉鎖孔ヘルニア	腹腔鏡下	4	5	1
内ヘルニア	開腹			1
半月状線ヘルニア	開腹		1	
肝胆膵手術		70	85	105
胆嚢摘出術	腹腔鏡下	65	85	104
	開腹	4		
胆管切開結石摘出術	腹腔鏡下	1		
肝のう胞開窓術	開腹			1
脾臓手術				1
摘出術	腹腔鏡下			1
肛門手術		13	10	12
直腸脱手術	腹腔鏡下	1	3	5
痔核手術	血栓摘出術	1		
	ALTA療法	2	1	1
痔瘻根治手術		1	1	3
肛門良性腫瘍切除術		1		
肛門ポリープ切除術		1		1
肛門周囲膿瘍切開術		6	5	2

【整形外科】

	2019年度	2020年度	2021年度
総計	560	445	534
人工関節置換手術	47	44	42
股	19	19	18
膝	28	25	24
脊椎手術	49	36	33
腰椎手術	43	29	26

胸椎手術		3	2	2
頸椎手術		3	5	5
骨折観血的手術		244	222	297
鎖骨・肩甲骨		13	9	11
上腕骨	髓内釘	20	7	18
	その他骨接合			2
前腕骨	骨接合	41	37	66
	鋼線固定	2		
手	骨接合		1	
	鋼線固定		3	
手指	鋼線固定	7	6	7
大腿骨	人工骨頭挿入	53	47	76
	髓内釘	59	75	83
	その他骨接合	10	3	2
	骨切除術			1
膝蓋骨	骨接合	9	4	6
下腿骨	髓内釘	2	3	3
	その他骨接合	23	23	15
足	骨接合	5	4	7
関節内骨折観血的手術		3	5	6
肘		3	2	5
膝			3	
足				1
骨折後偽関節手術				1
前腕				1
骨折非観血的手術		58	33	44
抜釘手術		54	40	46
関節脱臼観血的手術		2		1
股		1		1
足		1		
関節脱臼非観血的手術		56	33	29
関節授動術		1	2	
膝		1	2	
関節形成術		1		
足		1		
関節内搔爬・洗浄術		3	2	1
股				1
膝		2	2	
足		1		
四肢切断術		1		
大腿		1		

骨腫瘍手術	1		
手指	1		
骨移植術	30	21	32
内転筋切離術	1		
軟部腫瘍摘出術	1		
上肢	1		
手根管開放手術		4	
神経剥離術	4		
アキレス腱断裂手術	4	3	2

【脳神経センター】

	2019年度	2020年度	2021年度
総計	329	383	332
脳血管疾患手術	136	188	149
開頭手術	29	36	27
脳動脈瘤ネッククリッピング術	24	34	25
脳動静脈奇形摘出術	5	2	2
血管内手術	100	124	104
経皮的脳血栓回収術	53	50	52
経皮的脳血管形成術	3	28	10
脳動脈瘤コイル塞栓術	22	18	13
ステント併用	7	8	6
頭蓋内動脈形成術		3	2
経皮的頸動脈ステント留置術	18	22	23
脳動静脈奇形・硬膜動静脈瘤塞栓術	3	3	4
鎖骨下動脈拡張術	1		
その他手術	7	28	18
植込型心電図記録計移植術	5	15	4
体外ペースメーカー術	2	13	14
腫瘍系疾患手術	29	17	26
脳腫瘍摘出術	24	13	20
頭蓋骨腫瘍摘出術	1		
脳血管塞栓術	4	4	6
頭部外傷手術	105	126	103
脳内血腫除去術			
開頭	21	26	20
内視鏡下	11	6	7
硬膜下血腫除去術	7	8	2
硬膜下血腫穿孔洗浄術	55	71	65
硬膜外血腫除去術	1	1	
脳室ドレナージ術	10	14	9

その他の手術		59	52	54
水頭症手術	シャント	22	15	22
	脳室穿破	1	1	2
微小血管減圧術		1	4	
減圧開頭術		12	10	12
頭蓋骨形成術		13	12	10
脳膿瘍排膿術		3		2
硬膜外膿瘍排膿術			1	
脊髄ドレナージ術		7	9	6

【乳腺外科】

	2019年度	2020年度	2021年度
総計	55	68	76
乳腺悪性腫瘍手術	52	60	66
乳房温存部分切除術	35	40	45
胸筋温存乳房切除術	17	20	21
乳腺良性腫瘍手術	3	8	10
摘出術	3	8	10

【婦人科】

	2019年度	2020年度	2021年度
総計	232	204	231
子宮筋腫・子宮良性腫瘍手術	35	22	16
子宮全摘術			
腹式	31	19	13
膣式	2	3	2
筋腫核出術			
子宮鏡下膣式			1
腹式	2		2
子宮内膜症手術	5	4	4
子宮全摘術			
膣式			1
癒着剥離手術			
腹腔鏡下	5	4	2
開腹			1
骨盤臓器脱手術	54	57	47
子宮全摘術			
膣式	24	20	28
膣閉鎖術	4	5	
膣壁形成手術	18	19	6
会陰形成手術	8	13	13
卵巣嚢腫手術	32	32	35
卵巣嚢腫摘出術			
腹腔鏡下	6	4	11
開腹	22	17	10
膣式卵巣嚢腫内容排除術		3	1
卵管切除術			
腹腔鏡下			2
開腹	4	8	11

子宮内膜ポリープ切除術	7	18	15
子宮内膜搔爬術	19	17	36
子宮頸部切除術	8	11	19
子宮頸管ポリープ切除術	63	36	46
腔式子宮旁結合織炎切開術		1	
腔ポリープ切除術	1	2	3
腔壁腫瘍摘出術			1
腔壁尖圭コンジローム切除術	2	1	3
バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(膿瘍切開含む)	5	2	3
外陰部腫瘍摘出術	1	1	1

【泌尿器科】 (各年1~12月実績)

	2019年	2020年	2021年
手術室利用件数	125	128	118
前立腺針生検	64	81	6
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術(TUR-BT)	23	28	29
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	9		3
経尿道的尿管ステント手術	24	2	19
開腹手術：膀胱尿管新吻合術・腎摘除術		1	1
精巣摘除術・高位精巣摘除術	1	1	
膀胱瘻造設術・腎瘻増設術		1	
陰嚢水腫根治術	3	1	2
環状切除術	1	1	4

学会発表・講演・論文発表

学会発表

所属	発表者	月日	学会名	表題
外科・ 消化器科	植田吉宣 齊藤修治 宮島綾子 佐々木一憲 江間玲 平山亮一 大塚亮 大地哲也	2021/5/21	第 43 回日本癌 局所療法研究 会	切除不能肝転移を伴う閉塞性 S 状結腸癌に対し大腸ステ ントを留置し化学療法を施行し た 2 例
外科・ 消化器科	宮島綾子 齊藤修治 植田吉宣 佐々木一憲 江間玲 平山亮一 大塚亮 大地哲也	2021/5/21	第 43 回日本癌 局所療法研究 会	直腸癌術後大動脈周囲リンパ 節再発に対して大動脈周囲リ ンパ節郭清を行い完治した 1 例
外科・ 消化器科	植田吉宣 齊藤修治 宮島綾子 廣谷あかね 佐々木一憲 齋藤佳代子 権勉成 江間玲 塩沢牧子 桑本信綱 平山亮一 大塚亮	2021/6/13	第112回日本消 化器内視鏡学 会関東支部例 会	腫瘍口側に逸脱した大腸ステ ントを内視鏡的に回収し得た 1 例
外科・ 消化器科	植田吉宣 齊藤修治 宮島綾子 佐々木一憲 江間玲 平山亮一 大塚亮	2021/11/5	第9回大腸ステ ント安全手技 研究会学術集 会	当院での大腸ステント留置症 例に対する化学療法のストラ テジー
外科・ 消化器科	佐々木一憲 齊藤修治 宮島綾子 植田吉宣 江間玲 平山亮一 大塚亮	2021/12/3	第 34 回内視鏡 外科学会総会	腹膜陥凹を認めない精索脂肪 腫を伴ったヘルニア類似病変 に TAPP を施行した 2 例

外科・ 消化器科	宮島綾子 齊藤修治 植田吉宣 佐々木一憲 江間玲 平山亮一 大塚亮	2022/3/24	第 58 回日本腹部救急医学会総会	当院における閉塞性大腸癌に対するステント留置後手術例の短期および長期成績の検討
外科・ 消化器科	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	2022/3/25	第 58 回日本腹部救急医学会総会	当科における急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢全摘の検討
外科・ 乳腺外科	大地哲也	2021/7/2	第 29 回日本乳癌学会学術総会	COVID-19 流行期に施行した dose-denseEC 療法の安全性について
外科・ 乳腺外科	大地哲也	2021/11/26 -27	第 21 回日本クリニカルパス学会学術集会	乳がん化学療法脱毛予防のための Paxman 頭皮冷却装置運用パス作成
外科・ 乳腺外科	大地哲也	2021/12/4	第 17 回乳癌学会関東地方会	有害事象により術前 HPD 療法を 1 コース中止でも浸潤巣の消失を得た ER 陰性 HER2 陽性高齢者 StageIII 乳癌の 1 例
外科・ 乳腺外科	大地哲也	2021/11/26 -27	第 21 回日本クリニカルパス学会学術集会	乳がん化学療法脱毛予防のための Paxman 頭皮冷却装置運用パス作成
脳神経 外科	築山敦	2021/10/29	日本神経内視鏡学会第 80 回学術総会	顕微鏡手術手技開催報告-術者成長の支援システムを目指して-
泌尿器科	石川公庸	2021/11/19 -21	第 22 回国際性機能学会世界学術総会	Lipid abnormality, current diabetes and age affect erectile hardness: An analysis of data from complete medical checkups carried out at a single hospital
泌尿器科	石川公庸 (共同演者)	2021/11/19 -21	第 22 回国際性機能学会世界学術総会	Association between vascular evaluation and the hardness of penis in patients with ED
泌尿器科	石川公庸 (共同演者)	2021/11/19 -21	第 22 回国際性機能学会世界学術総会	Assessment of Intrapelvic Blood Flow with the Penile Brachial Index Using a Toe Blood Pressure Cuff in Japanese Patients with Lower Urinary Tract Symptoms

泌尿器科	石川公庸 (共同演者)	2021/11/19 -21	第 22 回国際性 機能学会世界 学術総会	Clinical analysis on the phrmaceutical formulation of VIAGRA OD Film
泌尿器科	石川公庸 (共同演者)	2021/12/9	第 109 回日本泌 尿器科学会総 会	昭和大学藤が丘病院および関 連病院における Peyronie 病 の臨床的検討
5 階東 病棟 看護師	杉本めぐみ	2021/10/2	神奈川ストー マ研究会	直腸がん術後間欠的自己導尿 が必要となった患者に対する 排尿自立への支援の一例
救急外来 看護師	倉持幸代	2021/10/22	第 23 回日本救 急看護学会学 術集会	二次救急病院における入院と なった患者の救急室滞在時間 調査から見えたもの
リハビリ テーショ ン部 OT	丸山珠美	2021/12/4	第 18 回神奈川 県作業療法学 会	回復期片麻痺患者のトイレ動 作自立因子の検討

論文発表

所属	著者	発表誌名	表題	掲載号(年月日)
外科・ 消化器科	齊藤修治 (共同著者)	Annals of Gastroenterol ogical Surgery	Identification of patient subgroups with unfavorable long-term outcomes associated with laparoscopic surgery in a randomized controlled trial comparing open and laparoscopic surgery for colon cancer (Japan Clinical Oncology Group Study JCOG0404)	5(6):804-812 2021/8/9
外科・ 消化器科	植田吉宣 齊藤修治 宮島綾子 佐々木一憲 江間玲 平山亮一 大塚亮 大地哲也	癌と化学療法	切除不能肝転移を伴う閉 塞性 S 状結腸癌に対し大 腸ステントを留置し化学 療法を施行した 2 例	48(13)2061 -2063 2021/12
外科・ 消化器科	宮島綾子 齊藤修治 植田吉宣 佐々木一憲 江間玲 平山亮一 大塚亮 大地哲也	癌と化学療法	直腸癌術後大動脈周囲リン パ節再発に対して集学的 治療により完治した 1 例	48(13)2070 -2072 2021/12

外科・ 消化器科	植田吉宣 齊藤修治 宮島綾子 廣谷あかね 佐々木一憲 齋藤佳代子 権勉成 江間玲 塩沢牧子 桑本信綱 平山亮一 大塚亮	Progress of Digestive Endoscopy	腫瘍口側に逸脱した大腸 ステントを内視鏡的に回 収し得た1例	99(1):128-129 2021/12
外科・ 消化器科	佐々木一憲 平山亮一 宮島綾子 植田吉宣 齊藤修治 他	日本内視鏡外 科学会雑誌	腹膜陥凹を認めない精索 脂肪腫を伴ったヘルニア 類似病変にTAPPを施行し た2例	27:93-99 2022/3
泌尿器科	石川公庸	日本性機能学 会雑誌	若年層の早朝勃起はメタ ボリック症候群の早期発 見に貢献しうる-当院人 間ドックにおける調査-	36(3)151-157 2021/12
泌尿器科	石川公庸 (共同著者)	泌尿器外科	経尿道的切除後に再発し た膀胱平滑筋腫の1例	35(3)259-263 2022/3

講演

所属	講師	講演日	学会・セミナー	表題
外科・ 消化器科	齊藤修治	2021/6/24 Web	大腸ステント UptoDate 座談会 webiner2021	国産初ステント JENTLLY の 新たな可能性
外科・ 消化器科	齊藤修治	2021/6/25 Web	Colon Stent Web Seminar 2021	『HowToDo 大腸ステント術 前留置』 ～ESGEガイドラインUpdate 2020を中心に～ 閉塞性大腸がんに対する大 腸ステント留置について
外科・ 消化器科	平山亮一	2021/8/13 Web	メディ助オンデマ ンド	鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニ ア-TAPP法 右外鼠径
外科・ 消化器科	齊藤修治	2021/9/28 web	第50回神奈川大 腸肛門疾患懇話会	大腸癌 術後補助化学療法 について(基調講演)
外科・ 消化器科	齊藤修治	2021/11/5	第9回大腸ステ ント安全手技研究会	ミニレクチャー ESGE のク リニカルガイドラインにつ いて
外科・ 消化器科	齊藤修治	2021/11/25	第209回横浜北部 消化器病研究会	閉塞性大腸癌に対する大腸 ステントの位置付け-腸閉 塞とGERD それぞれの最新 ガイドラインをふまえて

当院に於ける新型コロナウイルス感染症対応について

2021年度は、新型コロナウイルスとの厳しい戦いを余儀なくされた1年であった。感染拡大と減少を繰り返し、次々と変異株が確認されるなど、2020年初頭より2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	コロナ第1波 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。
8月	コロナ第2波
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	コロナ第3波
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、集合同議の中止、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検査は検体採取後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。また、増加する疑似症患者への対応、自院発生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	コロナ第4波 医療従事者への新型コロナワクチン1回目接種実施。
4月	内科病棟にコロナ対応病床を設置。感染状況に応じて弾力的に病床数を変更。

7月	<p>コロナ第5波 医療従事者への新型コロナワクチン2回目接種実施。</p>
8月	<p>PCR検査装置追加導入。1回あたり検査件数が倍増となり、入院患者に対する入院時の全例PCR検査を開始。</p>
9月	<p>認定医療機関協力病院⑤となり陽性患者受入を開始。</p>
2022年	
1月	<p>コロナ第6波 医療従事者への新型コロナワクチン3回目接種実施。 入院患者および職員よりクラスターが発生。病棟閉鎖または入退院制限実施。 救急患者受け入れ及び一部診療の制限実施。他は保健所の指導に基づき2021年1月と同様の対応を行う。1月末には制限解除。</p>
3月	<p>PCR検査、プール検査法検査前処理装置導入。</p>

III. 業務報告

内科

1. 業務体制

常勤医師 7 名

向井恵一(循環器)、堀地直也(呼吸器)、森啓(血液)、宮城司(血液)、
小澤哲二(呼吸器)、松本真(循環器)、佐々木大輔(循環器)

非常勤医師(外来のみ)

循環器、呼吸器、糖尿病、血液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一般内科両方の診療
- ・非常勤医は専門疾患が中心。一部一般内科も診療

(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
- ・昨年に続き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非常勤医師を募集し、一部を除き非常勤医師に対応をお願いした。その後新型コロナウイルス感染症患者が減少し、一部非常勤医師が退職。その後は常勤医師にて対応した。

(4) 病棟

- ・急性期病棟 (41 床)

常勤医師にて専門性を活かしながら分担して対応した。

2020 年度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、病棟を一般病床と感染症病床とに 2 分割した。感染症病床の大部屋(4 床)3 室の内部に隔壁を設け、2 床の陰圧個室とし、全体としては一般病床 23 床、新型コロナウイルス感染症患者及びその疑似症患者病床 6 床とした。

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。

2021 年度も病棟の体制はそのまま維持しながら新型コロナウイルス感染症患者のフェーズに合わせ、感染症病床数を増減して対応した。新型コロナウイルス感染症患者の隔離解除後の下り搬送もできる限り受け入れ、まずは隔離病床で対応して感染性の有無を確認後、一般病床へ転床とした。

- ・地域包括ケア病棟

昨年同様リハビリやレスパイト等の目的での入院患者、急性期治療を終了した入院患者を常勤医師が分担して対応した。

3. 2021 年度の業務状況・実績

(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、血液内科外来を行っていた。
- ・2021 年度における延べ受診者数は新型コロナウイルス感染拡大による受診控えのため 37,027 人、2020 年度と比較して 1,848 人増加したが、感染拡大前の 2019 年度と比較すると 4,514 人減少となる。診療実日数における平均外来患者数でも 2019 年度と比べると 142 人/日から、126 人へ減少している。
- ・近隣の医療機関からの紹介も 2020 年度 797 人から 937 人へ増加しているが、2019 年度の 1,145 人にはまだ届いていない。

(2) 入院診療

- ・ 昨年に続き新型コロナウイルス感染症患者の増加に伴い内科一般病床数を制限、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症の疑似症となるため、救急外来の陰圧テントや隔離用病床が満床となると入院が制限された。そのため急性期病棟の新入院患者数は 2019 年度 729 人から 2020 年度は 435 人へと大幅に減少し、2021 年度も 441 人だった。地域包括病棟も昨年同様 48 人と減少した状況が続いている。
- ・ 2022 年 1 月 20 日に新型コロナウイルス感染のクラスターが内科病棟で発生し、病棟閉鎖となったが、1 月 26 日以降新たな患者は発生せず、4 週間で病棟閉鎖を解除できた。
- ・ 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状況は続いている。

特に力を入れたこととしては、昨年に続き①新型コロナウイルス対策のため発熱外来の設置②疑似症病棟の設置③感染対策チームを中心とした新型コロナウイルス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対策に追われながらも、なるべく従来からの診療への影響を最小限にとどめることに努力した。

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・ 長期化が見込まれるコロナウイルス対策であるが、病床数が少ない中でも病床利用の効率化を図る。
- ・ 内科常勤医師の増員および糖尿病専門常勤医の入職。
- ・ 可能な限り救急、紹介の患者を受け入れるために入院期間の短縮、退院調整の迅速化を目指す。

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 1 名

松谷哲行（帝京大学溝口病院 呼吸器外科 教授）

2. 業務内容

(1) 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。

(2) 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. 2021 年度の業務状況・実績

手術の総件数は 467 件であり、全腹部手術の 86%にあたる 400 例に腹腔鏡下手術を行った。

新型コロナウイルス感染拡大に伴う緊急事態宣言があり、やむなく救急患者の受け入れを制限することもあったが、当院の徹底した感染対策の上で手術を実施し、当科の手術件数はコロナ前の 2019 年度よりも増加し続けている。（別掲の手術件数をご参照ください。）

消化管悪性腫瘍手術はもとより、特筆すべきは鼠径ヘルニアをはじめ腹腔鏡下のヘルニア手術が 109 件、腹腔鏡下の胆嚢摘出術が 105 件と、手術室を利用する手術では、当院で初めて年間手術件数が 100 件を超えたことである。胆嚢手術の増加は、消化器内科が良性胆道疾患検査・治療を積極的に行なうことにより、外科手術適応症例を多く発見してくれていることによると思われる。

また、帝京大学溝口病院外科の松谷哲行教授に継続して手術に参加していただくことで、胸腔鏡下肺部分切除を年間 8 件実施できている。

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、2021 年度も 74 例の手術を行った。新型コロナウイルス感染拡大により減少していた 2020 年度の 69 件に比べ微増に留まったが、全体の 2/3 は下半期に行なわれ、大腸癌手術件数は回復している。原発巣に対する経腹的手術では 96%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 103 例（腹腔鏡下手術率 100%）と 2019 年比で 56%増、2020 年比で 23%増加した。虫垂切除術は 43 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 119 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 2019 年比で 29%増、2020 年比 20%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 15 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 8 例行った。

4. 特に力を入れたこと

(1) 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 割以上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。2022 年に更に 1 名が技術認定医を取得し、現在 3 名に増えた。

(2) 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。

2021 年度新たに取得した認定専門医は、日本大腸肛門病学会専門医 1 名、日本消化器内視鏡学会専門医 1 名、日本消化器病学会専門医 1 名であった。2022 年に入り日本腹部救急医学会認定医を 2 名、日本内視鏡外科学会技術認定医 1 名が取得している。

(別項の「学会発表・講演・論文発表」も参照)

5. 2022 年度の目標と課題

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 年度に続き 2021 年度も開催できなかった。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。

企業協賛のもと横浜北部・町田地域連携 Web セミナーを行なったが、2022 年にも 9 月に予定している。

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副部長平山が前年度に鼠径ヘルニアに関するコンテンツを YouTube 上で公開し、好評を得た。2022 年度には医長佐々木が良性胆嚢疾患に関する 2 本のコンテンツを制作する予定である。

6. その他

部長齊藤が当番世話人として、2021 年 10 月 2 日に Web 開催(オンデマンドあり)にて第 43 回神奈川ストーマ研究会を開催し、盛会に終えることができた。

同じく 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することは決まってくるが、コロナ禍により次回開催予定は未定のままである。

消化器センター 消化器内科

1. 業務体制

常勤医師5名 権勉成、石垣智之、塩沢牧子、齋藤佳代子、廣谷あかね
非常勤外来医師、非常勤内視鏡医師

2. 業務内容

消化管、肝胆膵、他の腹部疾患の内科的診断・治療

3. 2021年度の業務状況・実績

(1) 消化管内視鏡検査件数	10,488 件
上部消化管内視鏡	7,969 件
下部消化管内視鏡	2,519 件
超音波内視鏡(胆膵)	68 件
ERCP	106 件
EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)	20 件
カプセル内視鏡	1 件
(2) 内視鏡的胆膵手術件数	169 件
EST(内視鏡的乳頭筋切開術)	58 件
内視鏡的胆道結石除去術	48 件
内視鏡的胆道ステント留置術	29 件
膵結石手術(経十二指腸乳頭)	5 件
その他内視鏡的胆膵手術	29 件
(3) 内視鏡的消化管手術	1,208 件
ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)	52 件
胃ポリペクトミー	6 件
大腸ポリペクトミー	946 件
その他内視鏡的消化管手術	172 件

2020年4月に胆膵専門常勤医師の常勤医師が入職したことにより、胆膵診療内容が大いに充実した。2021年度のERCP件数は前年度と比して減少したが、EUS-FNA等、より専門性の高い治療件数は前年比の8割増であった。

また、2021年4月には消化器内視鏡治療専門常勤医師が入職し、ESD手術件数が52件と前年度の21件の2.5倍に増加するなど、診療レベルも向上した。

コロナ禍においても内視鏡検査件数はスタッフの尽力により、前年比2,000件以上増加している。

4. 特に力を入れたこと

- ・内視鏡件数の増加、治療内視鏡の増加
- ・胆膵内視鏡の診断、専門治療の拡充

5. 2022年度の目標

2022年度4月には炎症性腸疾患専門医が入職し、地域の中核的治療センターとして、近隣医療機関に更なる周知を行い、増患、診療内容の更なる充実に努めたい。

また、カプセル内視鏡検査は器材の調整が済み次第再開予定である。

外科・乳腺外科

当科の目指す医療：「がんになっても自分らしく・仕事や生活を犠牲にしない」
その実現のため、患者さん個々の状態に合わせた、きめの細かい医療を提供する。

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

2. 業務内容

- ・日本乳癌学会認定施設
- ・乳がん検診後の精密検査や組織生検(確定診断)
- ・乳がんの標準的な治療や治療後フォローアップ
- ・転移性乳がんの薬物療法や緩和的治療
- ・難治性乳腺炎などの継続的介入を要する良性乳腺疾患の治療
- ・遺伝性乳癌卵巣癌診療連携体制に基づく遺伝学的検査

3. 2021年度の業務状況・実績

本年度は昨年に引き続き COVID-19 パンデミック下での診療となった。病棟と外来を柔軟に運用し、がん治療に遅れが出ないように留意した。

- ・乳腺悪性腫瘍手術 66件 (温存術 45件 全摘術 21件)
- ・乳腺良性腫瘍摘出術 10件
- ・遺伝学的検査実施件数 9件
- ・PAXMAN 頭皮冷却装置使用患者数 8名

4. 特に力をいれたこと

- ・アピアランスケアへの取り組み(抗がん剤の脱毛軽減に有効な PAXMAN 頭皮冷却装置の運用を多職種連携で開始)
- ・通院利便性の向上(外来予約枠の拡充、当日検査と結果説明を基本とし通院頻度を減らす、診断書等発行の迅速化)
- ・診断精度の維持向上(放射線・エコー・病理の多職種カンファレンスの継続と外部のエキスパートの参加指導)
- ・遺伝性乳癌卵巣癌の遺伝学的検査の開始
- ・化学療法中の患者さんへ栄養科から栄養指導の開始

5. 2022年度の目標及び取り組み

- ・診療の質の向上と医療安全(多職種での症例検討や知識のアップデート、クリニカルパスの検証と見直し)
- ・地域の先生方や調剤薬局とのカンファレンスの再開(感染対策や開催方法の検討)
- ・多様化する検診ニーズへの対応(DWIBS 法 MRI を用いた無痛乳がん検診の開始)
- ・地域の住民に対する乳がん検診や治療に関する情報発信
- ・乳がん患者さんに対する複雑多様化した乳がん治療に関する説明ツールの充実や、意思決定の支援
- ・新たに開始した介入に対し患者さんの満足度からのアセスメントを行う
- ・引き続き、適正な強度での感染対策を継続する。

整形外科

1. 業務体制

常勤医師 3名 上野岳暁、川村耕平、安原和之
非常勤医師 7名 (外来のみ)

2. 業務内容

入院は多い月で60名を超える患者様を受け入れ、外来も非常勤の医師と協力し、月間2,500名近い患者様を診療している。

3. 2021年度の業務状況・実績

2021年度手術総件数 534件

骨折手術 321件

人工関節置換術 42件 (膝関節24件 股関節18件)

脊椎外科 33件 (腰椎26件 胸椎2件 頸椎5件)

その他 138件 (骨移植 手根管開放 アキレス腱縫合など)

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分程度で行っている。医療安全の観点からも16時半までに全手術終了す
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9割以上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せている。

また、コロナ禍においても徹底した感染対策を行い、前年度の445件を大きく上回
る534件もの手術を実施できた。

5. 2022年度の目標

手術室、麻酔科の皆様のご協力のもと、手術はまだ増加の余地があり、脊椎外科人
工関節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目
標である。

ロ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さら
に増やしていくことも目標である。

脳神経外科

1. 業務体制

常勤医師 5名 岸博久、小菊実、野田昌幸、阿部克智、築山敦
非常勤医師 5名 (外来のみ)

2. 業務内容

当院脳神経センターは、2021年度に日本脳卒中学会より「一次脳卒中センターコア施設」に認定された。

地域の中核病院として緑区や周辺の区のみならず、横浜市全体(「横浜市二次救急拠点病院B」の指定を受けている)、大和市、町田市、相模原市、川崎市などの広域から脳卒中救急患者を常に受け入れ、搬送後速やかに適切な治療(t-PA 静注療法、脳血管血栓回収等)を行った実績が認められたものであるが、脳卒中のみならず、頭部外傷等様々な疾患の救急患者を受け入れている。

また、近隣の医療機関からの紹介患者も積極的に受け入れている。

医師ばかりでなく、看護部、リハビリテーション部、放射線科等、優秀なスタッフによるチーム医療を基本として、皆様が満足できる高いレベルの治療を提供している。

3. 2021年度の業務状況・実績

(1) 外来

新患数 889人 延べ患者数 16,481人 一日平均 56.1人

(2) 救急外来

救急車受け入れ 858人 内入院 667人

(3) 入院

新入院数 936人 延べ患者数 19,154人 一日平均在院 52.5人

新入院疾患内訳

脳梗塞 415人 脳出血 116人 くも膜下出血 33人 脳卒中計 564人

他脳血管疾患 63人 脳腫瘍 51人 頭部外傷 129人 その他 129人

(4) 手術

急性期脳梗塞に対する経皮的脳血栓回収術 52件

他は別項の「診療科別手術・治療件数」をご参照ください。

4. 2022年度の目標と課題

- 救急隊向けの勉強会は2回開催できましたが、一般向けの健康講座はコロナ禍において残念ながら中止となった。画面を通してではなく、皆様に直接お会いし、一人ひとりの表情を見ながらお話しさせていただくことが望ましいと思っているので、コロナ禍が収まれば対面での健康講座を是非再開したいと思っている。そして一人でも多くの方に脳疾患のこと、その対処法などをご理解していただければ幸いである。

- より多くの患者様の診療を担うことは当然であり、2022年度も継続して努力していく。

ただ忙しくなると「丁寧な対応」がおろそかになりがちである。患者様に対してはもちろんだが、全ての医療スタッフに対しても「丁寧な対応」を心がけていきたい。組織の構成人数が少なくなればなるほど個の比重が大きくなる。当たり前のことだが、初心を忘れず、スタッフがお互いに尊厳の心を持ち、密な連携を保てる職場づくりにも努めていきたい。

婦人科

1. 業務体制

常勤医師 1名 清河薫

非常勤医師 2名 (外来・手術のみ)

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名体制にて実施 常勤専門医・非常勤専門医・麻酔医各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. 2021年度の業務状況・実績

- ・人間ドック・健診

新型コロナウイルス感染拡大の影響が残るなか、年間婦人科検診者数は4,844名、子宮頸部・膣断端・体部を含む総検体数は6,371件であった。うち体部実施数1,527名で実施率は31.5%程度となっている。

- ・一般婦人科外来

従来通り産科・悪性疾患を除く疾患を対象に診療するなか、婦人科特定疾患治療管理料を算定できる器質性月経困難症が増えており、紹介患者では骨盤臓器脱に関するものが増えている。

- ・手術

日帰り手術(年間56件)、その他(年間80件)と新型コロナウイルス感染拡大前の水準に回復。

WEBに骨盤臓器脱の手術実績をアップしたこともあり、年度末にかけて増加傾向がみられた。

4. 2022年度の目標及び取り組み

- ・人間ドック受診者数の増加、体部細胞診の受診率増加、HPVハイリスク群などのオプション検査の充実
- ・一般婦人科外来では引き続き人間ドックからの精査症例の受け入れや器質性月経困難症や骨盤臓器脱などを中心に診療特性を強めていきたい。
- ・骨盤臓器脱に対し自己組織再建手術(NTR法)を行っており近隣の施設との差別化を図っている。引き続きWEBやSNSを駆使して市ないし県内の広域から紹介患者を集められるよう手術実績や患者の生の声なども積極的に情報発信していく。

泌尿器科

1. 業務体制

常勤 1 名 石川公庸

非常勤 4 名 佐々木春明、太田道也、小串佑太、太田朋花

2. 業務内容

(1) 外来 月～土曜 AM と月曜・水曜 PM 土曜 AM は男性更年期専門外来(昭和大学藤が丘病院佐々木春明教授)

(2) 入院 効率の良い医療を目指し約 9 割がクリニカルパス適応患者。医療費や平均在院日数もほぼ全国平均であり標準医療を提供できている。

主な入院患者と入院日数は前立腺針生検 1 泊、経尿道的尿管ステント留置術 1 泊、経尿道的膀胱腫瘍切除術 5 泊、経尿道的前立腺切除術 6-9 泊であり、近隣病院での末期癌患者・治療後 ADL 低下患者のリハビリ・退院調整目的の転院や緊急入院の積極的な受け入れも可能な限り対応している。

(3) 手術 前立腺針生検、経尿道的尿管ステント留置・交換術、経尿道的膀胱腫瘍切除術などが主。開腹手術・腹腔鏡手術・碎石手術は行っていない。

3. 2021 年度の業務状況・実績

<外来・入院>各年 1-12 月

項目		2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
外来	1 日外来患者数	29.0	29.6	26.4	26.6
	1 日入院患者数	2.6	2.2	2.2	2.0
入院	平均在院日数	5.4	5.1	5.2	5.3

昨年度の診療目標として月間外来患者数 700 人、1 日入院患者数：2.5 人を掲げていたが、実際は月間外来患者数 647 人→651 人と微増、1 日入院患者数 2.2→2.0 人と減少と目標には及ばず。

ただしコロナ禍においても常に積極的な緊急入院受け入れに努めたことで、入院患者数の減少を最小限に留めたともいえる。

なお、当科はクリニ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。

2021 年初め院内クラスター発生により 2 週間非常勤医に来て頂けない状況となるが、全て石川が代診を行う。また、部分的に当日受付中止・入院手術患者の中止/延期の対応も行う。特に 1 月は外来 1 日平均 22.4 人、入院患者数 4 人とかなり出遅れたが、以降は昨年を上回る外来人数を診察し、入院患者数もほぼ前年と同じまで挽回した。癌のステージングに他院の骨シンチを依頼していたが、昨年から全例全身 MRI (DWIBS) に移行した。

病棟スタッフの業務負担はクリニカルパスを用いることで軽減できるし、早朝から出勤することで、早めの指示出し・16 時以降の指示出ししないルールを順守し、効率的な診療が可能にしている。また、新入職員に合わせクリニカルパスを適宜修正している。

院長は紹介患者の積極的な受け入れを考えているが、常勤医 1 名体制としては紹介実績が多い。

<検査・手術>各年 1-12 月

項目	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
前立腺針生検	83	90	64	81	60
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術(TUR-BT)	28	27	23	28	29
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	8	2	9	0	3

項目	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
経尿道的尿管ステント手術	21	21	24	20	19
開腹手術：膀胱尿管新吻合術・腎摘除術	0	0	0	1	1
精巣摘除術・高位精巣摘除術	2	2	1	1	0
膀胱瘻造設術・腎瘻増設術	1	0	0	1	0
陰嚢水腫根治術	6	6	3	1	2
環状切除術	0	0	1	1	4
手術室利用件数	150	149	125	128	118

昨年より手術室利用件数が減少したのは前立腺針生検件数の減少が原因。

ただし検査、手術以外の緊急入院を積極的に受け入れた。

2021年2月には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た。

<学会・論文>

本年度は国際性機能学会が開催され筆頭演者として1件、共同演者として3件発表した。当院健康診断・人間ドックセンターで性機能に関する臨床研究の論文投稿も1件あり。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。

院内学術発表会には当日不参加であったが事前録画のプレゼンテーションを放映。当院の臨床研究dateであり当院でも面白い研究課題があると職員に感じてもらえたら嬉しい。

(別項の「学会発表・講演・論文発表」も参照)

4. 2022年度の目標及び取り組み

- ・受診患者様の評価・満足度が当院への信頼度や評価、さらには受診患者数の増加につながると考える。当院の掲げる「患者様本位の医療」を目指すため、患者・ご家族様とのコミュニケーションを大切に、丁寧なインフォームドコンセントを心がけ、安全な医療を続けていく。
- ・近隣医療施設からご紹介頂けるように、速やかな細やかな診療情報提供書の返信を心がける。現時点でも初回報告は初診時に記載している。
- ・大学病院などからの末期癌患者の受け入れ、当院グループの訪問医に依頼することにより転院・退院を促進する。そして三喜会全体の活性化と地域の中核病院としてさらに大きな存在を目指す。
- ・前立腺癌に対するタキソテールの外来治療の開始。
- ・2022年度の目標は2019年の実績まで戻したいが、年始から当院職員に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昨年度以上の1か月間不可となり、代診対応と手術・検査入院の中止/延期を余儀なくされた。来年度の売上予測は不透明だが、本年も前年同等までは売り上げを挽回したい。
- ・緊急入院の促進・他院からのリハビリ・退院調整目的の転院受け入れ促進による入院収益の増加を目指す。
- ・前立腺癌に関して病診連携のパス(昭和大学藤が丘病院)を発足させることができないか検討中である。
- ・診療目標として、月間外来患者数660人、1日入院患者数：2.2人を掲げる。
- ・2022年9月9-11日に日本性機能学会総会(横浜)が昭和大学藤が丘病院佐々木教授の会長によって開催されるため積極的な発表を行いたい。

皮膚科

1. 業務体制

常勤医師 1名 松岡百合子
非常勤医師 1名

2. 業務内容

(1) 外来

- ・湿疹皮膚炎の診断治療
- ・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
- ・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
- ・皮膚感染症(真菌、細菌、ウイルス)の診断治療
- ・皮膚外傷 熱傷の処置
- ・外来でできる皮膚良性腫瘍の切除

(2) 入院

主に蜂窩織炎、帯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診療

薬疹や褥瘡など

3. 2021年度の業務状況・実績

8月より訪問診療を開始した。限られた時間での訪問で枠も限られているので、なかなかご希望にそえないことも多いのが残念でもある。

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。

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。

4. 2022年度の目標及び取り組み

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。

麻酔科

1. 業務体制

常勤医師 3 名 平野昌人、真部淳、松田伸一
専門 平野昌人 : 静脈麻酔、薬物動態
真部淳 : 麻酔管理下における循環動態
松田伸一 : 小児麻酔

非常勤医師 3 名

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。

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、術前外来での診察・説明を行っている。

3. 2021 年度の業務状況・実績

2021 年度における麻酔科管理症例は 1,219 件であった。COVID-19 の影響はあったが、2020 年度と比較すると、150 件程度増加している。
約 99% の 1,201 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 18 件であった。

4. 2022 年度の目標及び取り組み

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。今後、末梢神経ブロックを行う症例はさらに増加することが予想されるため、より高いレベルの手技を獲得する必要がある。
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

1. 業務体制

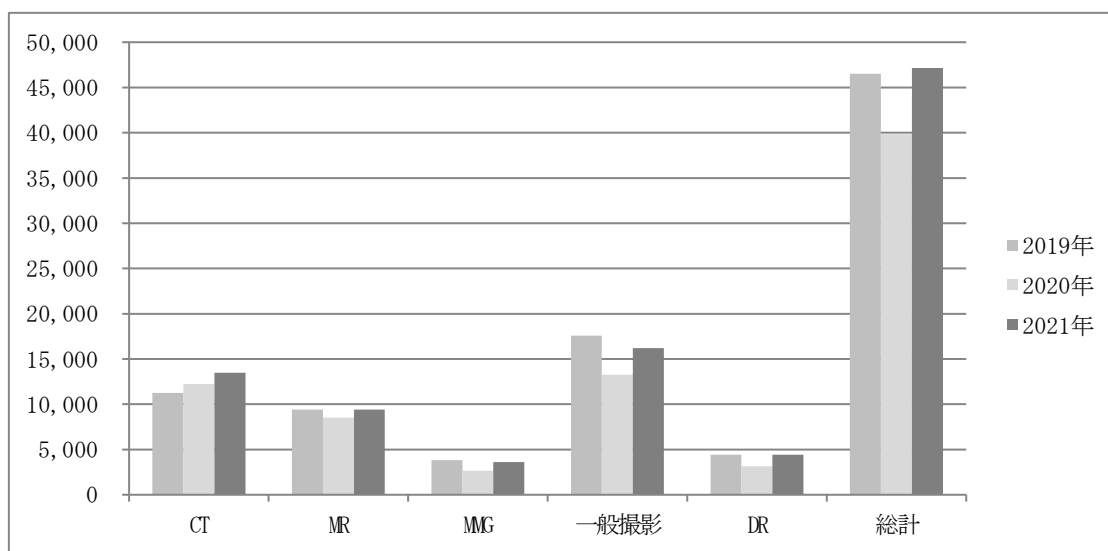
常勤医師 1名 中地俊介
非常勤医師 3名

2. 2021年度の業務状況・実績

読影件数

	CT	MRI	マンモ グラフィ	単純撮影	DR (胃透視)	総計
4月	1,065	750	226	871	178	3,090
5月	1,159	794	206	1,038	171	3,368
6月	1,043	851	282	1,823	488	4,487
7月	1,152	756	336	1,277	348	3,869
8月	1,195	764	262	1,367	416	4,004
9月	1,083	770	339	1,369	345	3,906
10月	1,217	883	345	1,528	415	4,388
11月	1,127	799	303	1,748	463	4,440
12月	1,277	933	354	1,432	427	4,423
1月	1,251	879	278	1,073	450	3,931
2月	1,190	843	282	1,111	423	3,849
3月	1,476	1,045	327	1,215	499	4,562
総計	14,235	10,067	3,540	15,852	4,623	48,317

過去3年読影件数推移(1月～12月集計)



日本医学放射線学会画像診断管理認証制度により、2021年度画像診断管理認証施設(MRI安全管理に関する事項)として認定された。

※画像診断管理加算2施設基準要件の一つ。

3. 2022年度の目標及び取り組み

2022年度も引き続きコロナ禍の中、スクリーニングとしての胸部CT件数の増加が見込まれるが、迅速な結果報告を続けていきたい。

回復期リハビリテーション科

1. 業務体制

常勤医師 1 名 竹川 充

回復期リハビリテーション病棟スタッフ

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

- ・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。
- ・全身管理、生活指導を含めた看護・介護指導を行い、また退院後の生活、サービス調整も行う。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る。

3. 業務状況・実績

2019 年から 2021 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)

(2019 年より診療報酬改定により実績指数が 37 から 40 に変更)

	2019 年	2020 年	2021 年
在院日数(脳血管)	84	73	87
在院日数(運動器)	45	56	51
在宅復帰率(70%以上)	88	89	87
重症患者割合(30%以上)	56	47	44
重症回復割合(30%以上)	89	84	83
実績指数 (~2018 年 37 以上、2019 年 40 以上)	51	57	51

4. 2022 年度の目標及び取り組み

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いる。

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、回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の基準も満たしていく必要がある。2019 年より重症患者割合が 40%以上に引き上げられた。院内急性期病棟からの転科患者、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性に変わりはない。

しかし、患者重症度の検討も必要となってくる。重症患者割合が増えれば、必然的に介護度、介助量は増え、スタッフの負担は増してくる。その中で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、地域社会への貢献に努めていきたい。

人間ドック・健診センター

1. 業務体制

常勤医師 2名 武仁、久米奈保子
非常勤医師 4名

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、乳腺ドック)、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である。一部の事業所の産業医業務も受託している。

3. 2021年度の業務状況・実績

(1) 人間ドック(一泊ドック、脳・膵臓・大腸・乳腺ドックを含む)

受検数 6,635件(昨年比+1,750件)
売上高 273,671千円(同+80,965千円)

(2) 健診(来院および出張、売上高は産業医 14,483千円を含む)

受検数 14,456件(昨年比+1,778件)
売上高 231,109前縁(同+43,889前縁)

当該年度中もSARS-CoV2の第3波、第4波に伴い、それぞれ第3回、第4回緊急事態宣言を4月～9月に経験した。但し行動制限の影響が少なかったことから、3月度(-661千円)を除き、受検者数・売上高とも前年同月比大幅増で推移した。コロナ禍以前の2019年度との比較では、人間ドック受検者数は90.4%、同売上高は90.1%、健診受検者数は96.1%、同売上高(産業医含む)は92.1%まで回復している。また9月から翌3月まで、常勤医1名が産休のため不在となったが、昨年度注力した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といったポストコロナを見据えた業務改善が奏効し、非常勤医の補充は週3日、午前のみという最小限で済ますことが可能であった。

4. 2021年度の概観および次年度に向けての方針

第5波となるオミクロン株及びその派生株の感染拡大は続いているものの、ワクチン接種も進み、およそ従前の受診者は戻りつつある。経済活動再開の機運も高まっていることから、今年度以降さらなる受診者の増加が期待される。

特に今後予定されているウェブ予約システムが導入されれば、受診者増の大きな契機となる。

引き続き感染対策を徹底しつつ、積み重ねてきた業務改善策をブラッシュアップしながら、売上高のコロナ前比プラスに向けて取り組んでいく予定である。

医療安全管理室

1. 業務体制

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)

2021年度から医療放射線安全管理者(放射線技師)が加入。

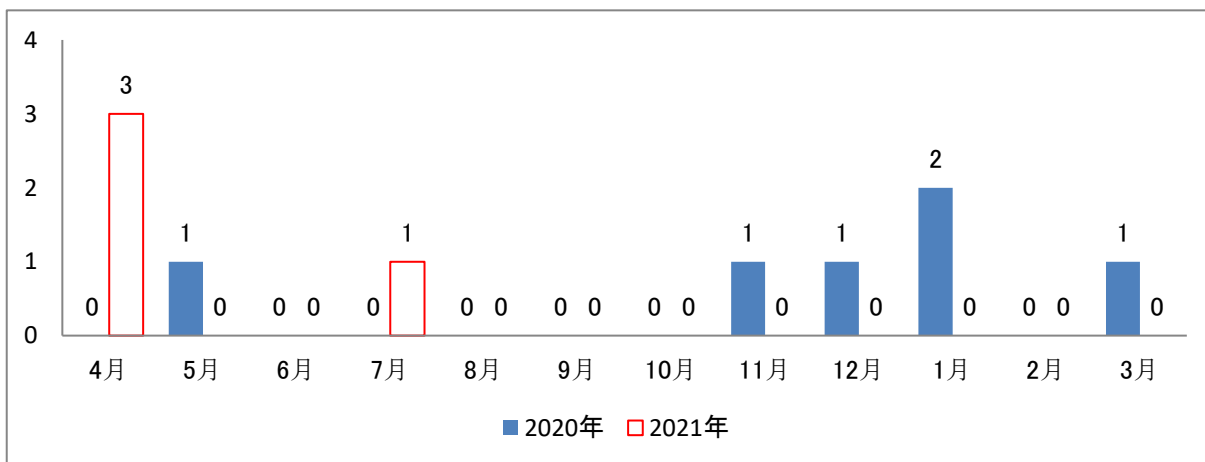
医療安全管理者は専従となっている。

2. 業務内容

- ・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

3. 2021年度の業務状況・実績

- ・時間毎の点滴管理を施用毎の管理へ変更するためプロジェクトチームを立ち上げ1年かけて基準手順の作成、運用に向けた試験導入などを経て運用を開始した。
- ・昨年度のレベル3bの事故が一部署に集中したため、該当部署ともに改善に取り組みを行い、レベル3b報告が7月以降0となった。
取り組み報告をセコム、神奈川県看護協会医療安全ネットワークで発表



レベル3b報告

- ・コードブルーのマニュアル改訂
- ・ハラスメントに関するフローの見直しと修正
- ・コードホワイトの作成 暴力に関するコードを作成
- ・夜間の転倒転落のフローの見直しと修正

4. 2022年度の目標及び取り組み

- ・レベル0の報告件数を上げる事により重大事故を減らす
- ・画像診断未参照率の減少
- ・病理検査の結果参照に関するシステム作り

感染対策室

1. 業務体制

室長1名、専任医師2名、専従看護師1名(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

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. 2021年度の業務状況

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

2020年度に引き続き、2021年度新型コロナウイルス感染対策・対応に追われ、通常業務が十分にできなかった。

4. 2022年度の目標及び取組

新型コロナウイルス対応は長期化が見込まれる。感染予防ルールの徹底等、十分な対策を講じた上で、迅速かつ正確な対応を継続していきたい。

看護部

1. 業務体制（2021年10月1日時点）

看護部長 天野友子
副看護部長 野田真由美、鈴木里美
科長 14名、係長 10名、主任 18名
看護師 251名(非常勤含む)、准看護師 1名(非常勤含む)、介護福祉士 16名
看護補助者 25名(非常勤含む)、クラーク 1名
看護部職員合計 294名

2. 業務内容

- ・ 外来、入院患者に対する診療の補助および療養上の支援
- ・ 看護師特定行為研修および認定看護師教育課程受講者の実習指導
- ・ 看護学生の実習指導
- ・ 地域施設での研修開催

3. 2021年度の業務状況・実績

(1) 安全で質の高い看護の提供

- ・ 転倒・転落事故減少：198件(2020年度より63件減少)
ヒヤリハット件数が増加しており、未然に防止できた
- ・ 褥創発生率：1.16%、2020年度より減少(2020年度発生率1.25%)
- ・ COVID-19感染防止対策については、クラスター発生はあったが、発生後の迅速な対応により、急速な抑え込みに成功した

(2) 安定的経営への積極的な参画

- ・ 急性期病棟においてはCOVID-19対応による病床制限がある中、効果的なベッド運用に貢献。地域包括ケア病棟、回復期病棟は年間を通じて高稼働維持
- ・ 救急応需については、外来を救急外来、一般外来へと体制変更し応需率が上昇

(3) 働き方改革に即した働きやすい職場環境整備

- ・ 残業時間の短縮(1人平均残業時間5時間以内目標、結果4.7時間)
- ・ 計画的な有給休暇取得(有休休暇取得率91.7%、2020年より12.8%の増加)

(4) 充実した看護の提供を目指した業務効率化の推進

- ・ 5S活動を強化し、作業環境の改善、物品の定数管理の実施
- ・ 接遇マナー改善
- ・ 騒音への対応で療養環境改善
- ・ 身体拘束率の改善
- ・ 認知症ケア、せん妄ハイリスク患者への改善
- ・ 退院支援に向けたパンフレット作成
など各部署の課題に沿った地道な活動に成果が見られた

(5) 組織及び地域に貢献できる人材育成、人材活用の推進

- ・ 専門的知識の習得に向け、研修受講を推進
学研メディカルサポートの一人当たりの視聴時間、視聴講義数ともに増加した。
看護師特定行為研修を2名が修了し4名に増員

4. 2022年度の目標及び取り組み

- (1) 看護の専門性を発揮し、安全で質の高い看護を提供する
- (2) 働きやすさと働きがいを感じ、働き続けられる職場環境を作る
- (3) 入退院を促進し病院の安定的経営に貢献する
- (4) 業務の効率化を推進し、充実した看護の提供を目指す
- (5) 組織及び地域に貢献できる人材育成、人材活用の推進

保育室

1. 業務体制（2021年10月1日時点）

常勤保育士 10名
非常勤保育助手 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利用児の受け入れ

3. 2021年度の業務状況・実績

- ・保護者の要望に寄り添った保育を心掛けた
- ・セルフチェック実施により職員自身の振り返りを促す
- ・別館職員との合同避難訓練による危機管理の共通認識の向上

4. 2022年度の目標及び取り組み

- ・保育室利用児の増加
- ・ヒヤリハット報告数を増やしアクシデント・インシデントの軽減
- ・別館防災マニュアルの周知

薬剤部

1. 業務体制

- ・ 薬剤師 常勤 18 名、パート 1 名
- ・ 事務員 常勤 2 名

2. 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
- ・ 薬学実務実習の受け入れ

3. 2021 年度の業務状況・実績

(1) 処方箋枚数

外来院外	外来院内	入院(一般)	入院(注射)
80,856	4,297	45,211	56,323

(2) 無菌調製件数

調製件数：3,279 件

(3) 抗がん剤調製件数

外来調製件数：936 件、入院調製件数：237 件

(4) 服薬指導件数(非算定も含めた介入件数)

7 階	6 階西	SCU	6 階東	5 階西	5 階東	HCU	3 階	計
639	1,381	131	2,295	1,241	2,500	346	145	8,678

※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：106 件、DI 文書発行件数：25 件

副作用報告件数→製薬会社詳細報告：7 件、PMDA 報告：6 件

(6) 実習受け入れ実績

2.5 ヶ月薬学生実務実習受け入れ人数：年度累計 18 名

[大学別内訳]横浜薬科：9 名、昭和薬科：6 名、星薬科：2 名、日本薬科：1 名

(7) 緑区薬剤師会への取り組み

緑区薬剤師会より、新型コロナウイルスワクチン手技講習会の実技指導協力の依頼を受け、令和 3 年 5 月 6 日 ZOOM ハイブリッドにて調剤薬局勤務薬剤師を対象とした実技指導を実施。

(8) その他

- ・ 2021 年 10 月 輸血発注業務について、タブレット端末による WEB 発注へ変更
- ・ 2022 年 2 月 在庫管理システムの変更
Q1zig (メディセオ)→alf-Stock(アルフレッサ)

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・ 薬剤部門内の業務に関する効率化・質向上
- ・ 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

リハビリテーション部

1. 業務体制

常勤職員 理学療法士 50 名、作業療法士 24 名、言語聴覚士 11 名
非常勤職員 理学療法士 1 名、作業療法士 1 名

配置：回復期リハビリ病棟 28 名
脳神経外科病棟 18 名
整形外科病棟 5 名
地域包括ケア病棟 8 名
外科病棟 2 名
内科病棟 3 名
外来 5 名
訪問リハビリ 5 名
ライフプラザ新緑 9 名

2. 業務内容

- (1) 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、整形外科、内科
- (2) 外来部門 整形外科、脳神経外科
- (3) 訪問部門 在宅リハビリテーション
- (4) ライフプラザ新緑 入所患者、通所患者へのリハビリテーション

3. 2021 年度の業務状況・実績

- (1) 入院部門 延件数 9,159 件/月 延単位数 19,942 単位/月
売上 616,924,330 円/月
- (2) 外来部門 延件数 860 件/月 延単位数 946 単位/月
売上 21,218,300 円/月
- (3) 訪問部門 延件数 4,465 件/年
売上 44,531,795 円/月

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・回復期リハビリテーション病棟の稼働率の維持
- ・地域包括ケア病棟の言語聴覚訓練の強化
- ・消化器センターのリハビリテーション強化
- ・内科病棟のリハビリテーション強化
- ・訪問リハビリテーションの早期開始、期間設定の推進

放射線科

1. 業務体制

検査(撮影)部門 診療放射線技師 17名
 事務部門 事務職 1名、パート事務員 2名
 診療部門 放射線専門医(放射線科部長) 1名

認定資格

- ・ 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)：1名
- ・ X線CT 認定技師：4名
- ・ 肺がんCT 検診認定技師：1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：2名
- ・ 医用画像情報精度管理士：2名

2. 2021年度の業務状況・実績

取り組み

- ・ 画像診断管理認証施設への登録
- ・ 診療放射線安全利用の為の取り組み
- ・ 新型コロナ疑似症患者への感染対策の実施
- ・ 救急、診療科からの飛び入り検査(CT、MRI)に対応
- ・ 医療監視項目に沿った科内の運用やマニュアルの更新
- ・ 被ばく線量管理と低減に向けた取り組み

コンテスト受賞

Revolutionize CT Image Contest 2021 【脳神経領域部門】
 優秀賞受賞 息止め頭部CTA 係長 金森正典

撮影件数 (外来・入院・健診)

外来	MRI	CT	一般撮影	MMG	DEXA	造影特殊	血管撮影	合計
整形外科	725	1,044	9,946	0	678	30	0	12,423
脳神経外科	5,247	3,084	232	0	3	6	93	8,665
外科・消化器科	172	2,056	2,455	10	2	56	0	4,751
内科	103	1,667	2,147	0	3	6	0	3,926
消化器内科	340	1,289	1,296	1	0	81	0	3,007
泌尿器科	239	590	535	0	8	4	0	1,376
外科・乳腺外科	76	146	112	672	2	0	0	1,008
放射線科	361	232	102	8	4	0	0	707
循環器科	10	97	546	0	0	0	0	653
婦人科	91	121	0	0	6	0	0	218
糖尿病外来	39	47	68	0	10	0	0	164
呼吸器科	2	49	86	0	0	0	0	137
消化器特診	14	29	44	4	0	0	0	91
眼科	4	2	48	0	0	0	0	54
肝臓内科	20	20	9	0	2	0	0	51
皮膚科	1	9	0	0	0	0	0	10
小計	7,444	10,482	17,626	695	718	183	93	37,241

入院	MRI	CT	一般撮	MMG	DEXA	造影特	血管撮	合計
外科・消化器科	44	377	3,786	1	0	199	1	4,408
脳神経外科	1,014	1,592	1,397	0	1	59	113	4,176
内科	21	160	2,051	0	0	48	0	2,280
整形外科	131	194	1,618	0	8	252	1	2,204
消化器内科	45	159	484	0	0	127	0	815
回復リハビリ	76	140	159	0	0	6	0	381
泌尿器科	2	51	64	0	0	3	0	120
外科・乳腺外科	0	9	64	5	0	0	0	78
婦人科	1	0	38	0	0	3	0	42
皮膚科	0	0	3	0	0	0	0	3
小計	1,334	2,682	9,664	6	9	697	115	14,507
健診	716	267	15,352	4,576	269	4,453	0	25,633
総計	9,494	13,431	42,642	5,277	996	5,333	208	77,381

3. 2022年度の目標及び取り組み

- ・画像診断管理認証施設維持の為に取り組む。
- ・被ばく低減への取り組み及び被ばく低減施設認定取得へ向けて準備する。
- ・安心・安全な検査を続けるために取り組む。
- ・徹底した感染対策を行う。

検査科

1. 業務体制

- 常勤検査技師 17 名
- 非常勤検査技師 4 名 (内 視能訓練士 1 名)

2. 業務内容

- ・生理機能検査(採血業務含む)
- ・病理検査
- ・PCR 検査

3. 2021 年度の業務状況・実績

- ・PCR 検査機器台数 2 台から 4 台へ増やし、発熱外来受診の患者様の検査も実施するようにした。
- ・生理検査(主にエコー)の検査手順を見直し、検査者が違っても同じ画像、画質がとれるようマニュアルを作成した

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・エコーの各領域ごとのマニュアル作成による標準化
- ・各検査時間短縮
- ・病理検体院内処理率アップ
- ・働きやすい環境づくり

栄養科

1. 業務体制

食事提供業務は全面委託

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3名、栄養士5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)栄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. 2021年度の業務状況・実績

(1) 食数実績

- ・食数 173,077食(月平均14,423食)
- ・治療食 54,037食(月平均4,503食)31%

(2) 栄養食事指導実績

- ・入院栄養食事指導 1,244件
- ・外来栄養食事指導 3,353件(うち糖尿病透析予防指導 49件)

4. 2021年度の取り組み

- ・老人福祉施設から当院に入院された際に、施設側に栄養情報提供書の作成を依頼する協力体制が構築できたことで、生活の場における詳細な食事情報を多職種で共有することが可能となった
- ・化学療法などにおける食欲不振の対応やQOLの向上を目指して、乳癌患者に対する栄養食事指導を開始した

5. 2022年度の目標及び取り組み

入院患者ひとりひとりに対する適切で迅速な栄養管理および栄養食事指導の実施を目標に、管理栄養士の病棟専任体制を目指す

臨床工学科

1. 業務体制

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、血液浄化業務、植込み型心電計管理業務

3. 2021 年度の業務状況・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	腹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. 2022 年度の目標及び取り組み

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

常勤 13 名（内パート 2 名）

2. 業務内容

人事・労務、用度・購買、医局秘書

3. 2021 年度の業務状況・実績

- ・新型コロナウイルス感染症継続に伴い、2020 年度と同様院内行事(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・委員会が中止・縮小となった為、WEB での会議・研修・学会参加の為の WEB 会議用端末や周辺機器の整備フォローを実施。
- ・各種 PPE 製品等診療材料も不足による業務停止が無いよう情報取得・購買活動を実施。補助金の取得にも積極的に注力した。

4. 2022 年度の目標及び取り組み

(1) 働き方改革への主体的な対応

- ・残業削減への積極的啓蒙及び実践
- ・自主的な課員自身の業務効率化・業務負担軽減策検討
- ・ゆとりのある話しやすい職場環境の構築
- ・整理整頓

(2) 承認業務の見直しと効率化

(3) コスト低減への仕組みづくりと開始

- ・現状把握(整理)と改善効果(ABC 分析(実施しやすさ・金額の大きさ))分析。
- ・出来る所から随時削減実施。(材料費・委託費・人件費 等々)
- ・適正な部署使用量の把握と発注依頼方法の徹底(必要な量のみ払い出し)
- ・適正な高額機器の選定(機器購入の選定プロセスからの介入・助言)

医事課

1. 業務体制

課長 1 名 (部門責任者)

外来担当者 17 名 入院担当者 9 名 外来 DC 14 名 病棟 DC 7 名

計 事務職員 47 名 (内パート職員 1 名)

2. 業務内容

(1) 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)

(2) 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

(3) 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)

(4) 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)

(5) 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. 2021 年度の業務状況・実績

目標取組チーム活動

- ・ CS チーム
テーマ:『安心・安全』を届ける
患者誤認防止策徹底、CS テーマ周知による意識向上
- ・ 教育チーム
テーマ: 医事課職員としての基礎力の向上
医療安全テスト及びシーツ搬送訓練の実施
- ・ 5S チーム
テーマ: 5S を理解し実行する
5S テストとラウンド実施

- ・業務改善チーム
テーマ：情報の活用による業務効率化
作業効率向上マニュアル作成
- ・レセプトチーム
テーマ：レセプト精度向上と教育
新人教育担当者の育成及びテスト実施
- ・医師の負担軽減チーム
テーマ：文書作成知識向上
紹介状初回返信率 78.34%

チーム活動を計画的に実行する事で、アンケートによる問題点の発見、テストによる知識共有等日常業務の改善に繋がっている。

4. 2022 年度の目標及び取り組み

新型コロナウイルス感染症に対する発熱外来や入院患者受入れ、ワクチン接種の対応等、刻々と変化する状況に素早く対応する必要がある。

チーム活動の改変を行い、働き続けたい職場作りへの取り組みを目指し、知識力向上・生産性向上・専門性向上の3つのチームを設定。目標を絞って計画を実行する。

健康管理室

1. 業務体制

常勤事務職員 14 名、非常勤事務職員 3 名

2. 業務内容

(1) 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。

(2) 出張健診

企業・学校に対し、出張にて巡回健診およびインフルエンザ予防接種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. 2021 年度の業務状況・実績

- ・新型コロナウイルス感染拡大による行動制限が緩和されつつあり、受診信者数は 2019 年の水準に近づきつつある状況であった。
- ・MRI による乳がんドック「ドゥイブスサーチ」を導入、運用を開始した。

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・引き続き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を行う。
- ・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を行う。

施設管理室

1. 業務体制

施設管理担当常勤職員 4 名（内パート職員 1 名）、運転手 9 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。
- ・光熱費削減の為の省エネ設計、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. 2021 年度の業務状況・実績

- ・非常用発電機オイル系統、冷却系統部品交換
- ・4 階外気処理空調機温度調節計更新
- ・4 階外気処理空調機給気モーターダンパー、モジュトロールモーター差圧スイッチ更新
- ・リハビリテーション OT 室ファンコイル 2 台更新
- ・3 階、4 階中央エレベーター前ファンコイル 2 台更新
- ・中央材料室清潔エリアファンコイルドレンポンプ更新
- ・3 階リハビリテーション前廊下天井内漏水対策工事実施
- ・6 階搭屋、6 階東病棟テラス防水塗装
- ・7 階 PS 冷温水配管保温材補修
- ・本館屋上冷温水配管自動エア抜き弁更新
- ・冷温水発生機用膨張タンクブラダ、圧力計更新、安全弁新設
- ・1 階冷温水発生機室給排気ファン更新
- ・1 階医療ガスボンベ室排気ファン更新
- ・3 階機械室貯湯槽系統(2 系統)蒸気配管温調弁、減圧弁、バルブ、フランジパッキン更新
- ・3 階機械室貯湯槽(左)出湯バルブ、温水ドレン配管及びバルブ、安全弁交換
- ・3 階機械室貯湯槽(右)温水ドレン配管交換
- ・ボイラー蒸気配管フランジパッキン 6 箇所、保温材交換
- ・高圧蒸気滅菌機(オートクレーブ)給蒸エア制御弁更新
- ・7 階 705 号室エアコン更新
- ・6 階東病棟ナースステーションエアコン更新
- ・5 階西、6 階西病棟ナースステーション系統空調機圧縮機、インバーター基盤更新
- ・別館 1 階男子更衣室へエアコン、換気扇取付
- ・外気処理空調機(5 台)中性能フィルター、プレフィルター更新

- ・外気処理空調機蒸気加湿シリンダー更新
- ・7階病棟給湯器更新
- ・5階西、6階西病棟洗浄消毒装置マルチウォッシャー新設
- ・各ナースステーション流し(7階病棟、6階西病棟、5階東病棟、5階西病棟)、
外来(トイレ、授乳室、待合)水栓自動化
- ・受水槽、高置水槽電極棒、ボールタップ交換
- ・受水槽天板フレーム補修及び、防腐塗装
- ・6階東、7階病棟排水管洗浄
- ・電動ベッド20台更新
- ・5階東病棟ダイルームへHCU用休憩室造作
- ・7階病棟用温冷配膳車更新
- ・厨房床排水高圧洗浄
- ・手術室内麻酔余剰ガス排出装置電源ランプ更新
- ・吸引供給装置(No.2)自動給水装置更新
- ・リハビリテーションPT室排煙窓用ワイヤー、巻取りハンドル更新
- ・送迎車みなみ台線の車両更新

●新型コロナウイルス感染症対策として

- ・別館出入口扉、自動ドア化
- ・5階西病棟4床室(576)を2床化し感染症対策個室造作
- ・5階西病棟570(A, B)、573(A, B)へ陰圧排気ユニット設置し既存換気扇へダクト接
続
- ・空気清浄機を5階西病室4台、医局更衣室2台設置
- ・医局、リハビリテーションスタッフルームへHEPAフィルター付空気清浄機設置
- ・クリーンパーテーション5組10台購入し設置
- ・屋外発熱外来コンテナハウス1棟追加に伴う電源工事実施

4. 2022年度の目標・2021年度同様に継続すべきこと

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

システム管理室

1. 業務体制

常勤職員 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. 2021 年度の業務状況・実績

経年劣化によるプリンター更新を実施、同時に保守形態やトナー料金を見直すことで、純正トナー及びメーカー正規保守を受けながらこれまでのリサイクルトナー利用時と比較して約 35%のコスト削減を実現した

4. 2022 年度の目標及び取り組み

2022 年度は電子カルテ更新という大きな案件がある為、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

常勤診療情報管理士 3名

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
開示・提供件数 169 件
- ・退院時サマリーの管理
2021 年度退院時サマリー総数 3,763 件
退院日より 2 週間以内完成率 98.6%
- ・厚労省に提出する DPC データの作成
2021 年度様式 1 作成件数 5,061 件
- ・入退院経路登録及び在宅復帰率算定
急性期一般病棟 96.7%
地域包括ケア病棟 78.4%
回復期リハビリテーション病棟 86.9%
- ・全国がん登録
2021 年登録件数(新規がん) 382 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
- ・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 885 件
- ・年報作成・配布

3. 2021 年度の業務状況・実績

- ・迅速で正確な院内統計資料の作成
- ・新規業務である年報作成の編集、校閲及び発送

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・ICD コーディングやがん登録の精度を高める
- ・部署職員間での業務の共有化

地域医療連携室

1. 業務体制

常勤職員(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
- ・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
- ・広報活動

3. 2021年度の業務状況・実績

- ・紹介件数 5,688件/年、医療機関等訪問件数 924件/年
- ・「Web版みんなの健康講座」4回開催
- ・新緑ニュース 12回発行(1,300部/月)

4. 2022年度の目標及び取り組み

- ・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

常勤 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. 2021 年度の業務状況・実績

- ・相談介入件数：入院患者 1,353 件/年、外来患者 1557 件/年
- ・入退院支援加算Ⅰ算定件数 1,307 件/年
- ・介護支援連携指導料算定件数 88 件/年
- ・退院時共同指導料算定件数 28 件/年
- ・コロナ禍で面会が制限される状況においても、入院患者が円滑に退院できるようオンラインを活用した連携を推進した。
 - WEB カンファレンス 30 件(8月より開始)
 - オンライン認定調査 140 件(12月より開始)

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・オンラインを活用し介護支援連携指導、退院時共同指導の算定件数増加
- ・退院調整のクラウドシステム「CARE BOOK」を導入し入院期間の適正化
- ・「地域との連携の会」リモート開催(9月)

CS 室

1. 業務体制

常勤職員 1 名 (フロアコンシェルジュ)

2. 業務内容

- ・ 外来フロアにて患者・来院者対応 (案内・英語通訳・車両乗降介助等)、
- ・ 待合整備、配布チラシ管理、手指消毒薬補充
- ・ 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)
※新型コロナウイルス感染拡大のため 2020 に引き続きボランティア活動を休止
- ・ 職員接遇教育

3. 2021 年度の業務状況・実績

- ・ 病院玄関にて入館時マスク着用、手指消毒、検温の声掛け、受付・会計付近にて密回避のため誘導を行い、来院者の感染防止に努めた。
- ・ コロナ禍によりイライラした患者が増えている中、困りごとや不満のある患者に早めに声をかけ、患者が安心して受診でき、クレームによる診療中断を防げるように対応した。
- ・ 投書・苦情件数 128 件/年

態度・接遇面	34	清掃	1
病院体制	25	院内環境	3
施設・備品・設備	12	診察・手技	14
待ち時間	4	食事	0
駐車場	2	その他	6
受付・会計方法	3	感謝・御礼	24

- ・ 職員接遇講習会開催 15 回/年

4. 2022 年度の目標及び取り組み

- ・ 2022 年 4 月より総合患者支援センターが設置され、CS 室は患者相談室に統合される。患者相談室として担当看護師と協力・連携を図りながら、苦情・相談・ご意見に対し患者さまにとって最善の解決と改善を目指していく。
- ・ 患者相談室が積極的に活動することで、患者サービスの質向上につなげる。

IV. 委員会紹介

項目

①開催日程 ②委員数及び職種 ③委員会目的 ④その他紹介事項及びトピックス

1. 倫理委員会

- ①随時開催
- ②委員 10 名 副院長、看護部長、事務長、看護部、医療安全管理室、薬剤部、リハビリテーション部、診療技術部、管理部、外部有識者
- ③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に審議する。
- ④下部組織として倫理コンサルテーションチームがあり、月一回の開催を行っている。チームでは職員が診療・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、委員会の招集を待たずとも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. 臨床研究・治験審査委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 12 名 医師、看護部、医療安全管理室、薬剤部、管理部、外部有識者
- ③倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から臨床研究・治験の実施及び継続等について審査を行う
- ④2021 年度は院内臨床研究 6 件の実施承認を行った。

3. ハラスメント対策委員会

- ①随時開催
- ②委員 8 名 院長、副院長、看護部長、事務長、薬剤部、リハビリテーション部、診療技術部、管理部
- ③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検討、実施する。
- ④2021 年度は報告案件が無かったため開催なし

4. 医療事故対策委員会・医療事故調査委員会

- ①随時開催
- ②委員 11 名 院長、副院長、医師、看護部、医療安全管理室、薬剤部、薬剤部、リハビリテーション部、診療技術部、管理部
- ③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。
- ④2021 年度は報告案件が無かったため開催なし

5. 院内感染対策委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 20 名 院長、医師、看護部長、看護部、感染対策室、薬剤部、リハビリテーション部、診療技術部、管理部、委託検査業者
- ③横浜新緑総合病院における医療関連感染の発生防止と制圧を目的として、
 - 1) 医療関連感染に関する技術的事項を検討する。
 - 2) すべての職員に対する組織的な対応方針の指示、教育する。
- ④下部組織として感染制御チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)があり、それぞれ週 1 回開催し、活動を行っている。また年 1 回の開催であるが、医療廃棄物処理チームも属し、医療廃棄物の適切な処理を目的として活動を行っている。

6. 医療安全管理委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 14 名 副院長、医師、看護部、医療安全管理室、薬剤部、リハビリテーション部、診療技術部、管理部
- ③インシデント・アクシデント・オカレンス報告書をもとに情報を分析し、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。
- ④下部組織として 5S 活動チームがあり、月一回開催している。院内ラウンドも行い、医療安全、医療の質向上等を目的とした部署単位での整理整頓活動を推進している。

7. 労働衛生管理委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 12 名 医師、事務長、看護部、感染対策室、診療技術部、管理部
- ③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。

8. 褥瘡対策委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 7 名 医師、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院内での褥瘡の発生防止と発生後早期からの適切な治療を含めた対策を行い、治癒の促進を図る。
- ④下部組織として褥瘡対策チームがあり、月 2 回褥瘡回診を行っている。

9. コンチネンスサポート委員会

- ①年 3 回開催(4・10・2 月)
- ②委員 8 名 医師、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院内におけるコンチネンスサポートチーム(CST)の活動を推進するために必要な事項を検討する。
- ④CST とは、排尿に関するケアに係る専門的知識を有した他職種からなるチームであり、患者の排尿自立の可能性及び下部尿路機能を評価し、排尿誘導等の保存療法、リハビリテーション、薬物療法等を組み合わせるなど、下部尿路機能の回復のための包括的なケアを立案、評価していく集団である。
週 1 回院内ラウンドを行っている。

10. 緩和ケア委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 11 名 医師、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緩和ケアの活動を推進するために協働して必要な事項を検討する。
- ④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。また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っている。
2021 年度はがんリハビリテーションチームに乳腺外科チームが新規に参加した。

11. 栄養管理委員会

- ①年 6 回開催(奇数月)
- ②委員 10 名 医師、看護部、リハビリテーション部、診療技術部、委託食事業者
- ③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。

12. NST 委員会

- ①年 6 回開催(偶数月)
- ②委員 9 名 医師、看護部、薬剤部、リハビリテーション部、診療技術部
- ③院内における栄養サポートチーム(NST)の活動を推進するために必要な事項を検討する。
- ④栄養管理を症例個々や各疾患治療に応じて適切に実施することを栄養サポートといい、このサポートを医師、看護師、薬剤師、管理栄養師、臨床検査技師などの多職種で実践するチームを NST と称する。
院内への情報提供として「NST ニュース」を発行している。また、毎週院内回診を実施している。

13. 輸血療法委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 8 名 医師、看護部、薬剤部、診療技術部、管理部、委託検査業者
- ③血液方法の適応、血液製剤の安全管理及び適正な保管・管理等、輸血療法に関する事項について検討し、適正輸血運営を推進する。

14. 血管内治療委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 10 名 医師、看護部、診療技術部、管理部
- ③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。

15. 糖尿病委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 5 名 看護部、薬剤部、リハビリテーション部、診療技術部
- ③日常の外来診療及び入院診療において、糖尿病患者に自己管理を促すためのサポート体制を整え、患者の糖尿病治療・教育を行っていく上で、医師とコメディカルが意思疎通を図りながら、それぞれの専門性を発揮してより良い治療を行い、地域住民に対しても医学講演会を通じて、啓蒙を図るほか、糖尿病患者会(うさぎ会)の運営及び日本糖尿病協会との連絡も行う。

16. がん化学療法委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 9 名 医師、看護部、薬剤部、リハビリテーション部、管理部
- ③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。
- ④2022 年度の診療報酬改定において新規導入される、外来化学療法における「連携充実加算」が算定できるよう、準備を行った。

17. 薬事審議委員会

- ①週 1 回開催
- ②委員 46 名 院長、副院長、医師(常勤医師全員)、看護部長、事務長、看護部、薬剤部、管理部
- ③診療等の業務上使用する医薬品が安全かつ合理的に、また経済的な観点からも妥当な条件で採用されるよう審議決定する。
- ④2021 年度審議件数
新規採用 共通 58 件 院外のみ 9 件
採用中止 共通 78 件 院内のみ 14 件

18. 診療器材購入選定委員会

- ①月 2 回開催
- ②委員 6 名 医師、事務長、看護部、診療技術部、管理部
- ③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。
 - 1) 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。
 - 2) 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。
 - 3) 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。
 - 4) 良質で安全な医療の提供の補助を行う。

19. 臨床検査適正化委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 8 名 医師、看護部、薬剤部、診療技術部、管理部、委託検査業者
- ③臨床検査の適正化、精度管理に関する事項について検討し、適正臨床検査運営を推進する。
- ④長引くコロナ禍において、2021 年度も院内 PCR 検査体制づくりに尽力した。

20. 診療録・診療情報管理委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 12 名 医師、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。
- ④2021 年度診療記録開示件数 169 件
年 2 回の入院診療記録監査を委員及び院内各部署担当で実施した。

21. 外来・救急・病床運営委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 13 名 院長、副院長、医師、看護部長、事務長、看護部、管理部
- ③救急車及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作成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。
- ④下部組織として地域包括ケア病棟運営チーム及び回復期病棟運営チームがあり、それぞれ週 2 回、週 1 回会議を行い、病棟の適正な運営がなされるよう、検討を行っている。

22. DPC 運営委員会

- ①年 4 回開催(6・8・12・3 月)
- ②委員 9 名 医師、看護部、薬剤部、管理部
- ③以下の業務の監理を目的とする。
 - 1) DPC コーディングの適切性
 - 2) DPC コーディングから請求までの業務フロー

23. クリティカルパス委員会

- ①年 2 回開催(5・11 月)
- ②委員 13 名 医師、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。

24. QI 委員会

- ①年 4 回開催(4・7・9・11 月)
- ②委員 9 名 医師、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指す。
- ④毎年「新緑の QI」を発行し、当院 HP に掲載を行っている。

25. 教育研修委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 9 名 院長、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医療・保険・福祉の分野における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・運営を行なう。
- ④2021 年度の「院内学術研究大会」は 2 月に開催し、11 演題の発表が行われた。
また、下部組織に ACLS チームを有し、チーム蘇生について院内研修会を開催している。

26. 特定行為管理委員会

- ①年 6 回開催(奇数月)
- ②委員 6 名 院長(特定行為研修実施責任者)、医師(特定行為研修指導者)、看護部長、看護部(指導者講習会修了者)、管理部
- ③厚生労働省の推進する「特定行為に係る看護師研修制度」を修了した看護師が、タスクシェアの一環として医師の診療補助業務を一部担うことで、医師の業務負担軽減に資するだけでなく、看護師がその役割を一層発揮できることになるため、かかる特定看護師の院内における活動環境を醸成し補助することを目的とする。

27. 患者サービス向上委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 11 名 医師、看護部、リハビリテーション、診療技術部、管理部
- ③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。
- ④2021 年度患者満足度調査を外来患者対象に実施。回答 513 件
総合的な満足度 「満足」及び「やや満足」が全体の 87.4%を占める。

28. 病院祭実行委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 6 名 医師、看護部、リハビリテーション、診療技術部、管理部
- ③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。
 - 1) 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。
 - 2) 病院祭の開催にあたって必要な事項につき協議する。
- ④2021 年度はコロナ禍のため残念ながら病院祭は開催できなかった。

29. 広報委員会

- ①年 3 回開催(4・10・3 月)
- ②委員 8 名 医師、看護部、リハビリテーション、診療技術部、管理部
- ③次の各号に掲げる事項について審議する。
 - 1) 広報に関する事
 - 2) 病院発刊誌に関する事
 - 3) ホームページの運営に関する事
 - 4) その他広報活動に関する事

- ④2022年度の当院HP更新に向けてHP更新プロジェクトチームを新たに発足し、活動を行った。

30. 個人情報保護委員会

- ①月1回開催
②委員10名 医師、事務長(個人情報管理責任者)、医療安全管理室、リハビリテーション部、管理部
③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」及び「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。
④2021年度より、院内職員向けに「個人情報保護だより」を発行し、啓蒙活動を行っている。

31. 働き方改革推進委員会

- ①随時開催
②委員16名 院長、副院長、医師、看護部長、事務長、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。
1) 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。
2) 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。

32. TQM 推進委員会

- ①月1回開催
②委員13名 医師、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。
④下部組織として電子カルテ運用改善チーム、認知症ケアチーム、呼吸器研究会を有し、定期的に活動を行っている。

33. BCP・防災安全管理委員会

- ①月1回開催
②委員19名 院長、医師、看護部長、事務長、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・変更及び火災予防対策、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。
④下部組織に医療ガス安全管理チームを有し、医療ガス施設・設備の安全を図り、患者、職員等の安全確保を目的として、年1回会議を開催している。

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。

2021 年度

新緑の QI
～数字でみる医療の質～



2021 年度 新緑の QI

2022 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 三善会

横浜新緑総合病院

〒226-0025 横浜市長区十日市場町 1726-7

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

～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か月に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。活動報告として担当者からのコメントを掲載しています。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。

147床あり、急性期一般入院料1を算定しています。

・HCU(High Care Unit:高度治療室)

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。

・SCU(Stroke Care Unit:脳卒中集中治療室)

脳卒中(脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)急性期の患者様を受け入れ、専門チームによる集中的な治療を行う病室です。状態が安定すれば、一般病棟へ移動となります。

4床あり、脳卒中ケアユニット入院医療管理料を算定しています。

・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。

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。

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、SCU

1-1 在宅復帰・病床機能連携率

退院時、急性期一般入院科に入室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。

2019年度	2020年度	2023年度
96.9%	97.1%	96.7%

基準値：80%

【対象】
退院時、急性期一般入院科に入室された患者様
【対象】退院時、急性期一般入院科に入室された患者様

2019年度	2020年度	2023年度
2,472	2,472	2,472
2,383	2,383	2,383

在宅復帰・病床機能連携と指一

【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

【はてなマーク】
質問形式による指標
の補足情報

【リボンマーク】
当院活動内容の説明

【注意マーク】
データを見るうえでの
注意事項

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 …… 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

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) 急性期一般入院料から退院した患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	2,938	2,477	2,679
分母	3,031	2,552	2,771

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。

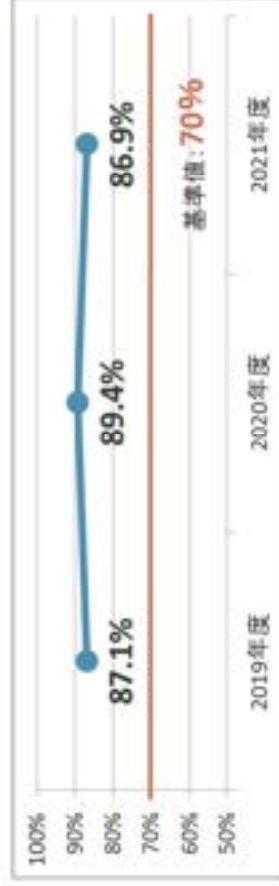
看護部より



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院した患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	135	152	133
分母	155	170	153

在宅復帰した患者数は…



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となります。

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。

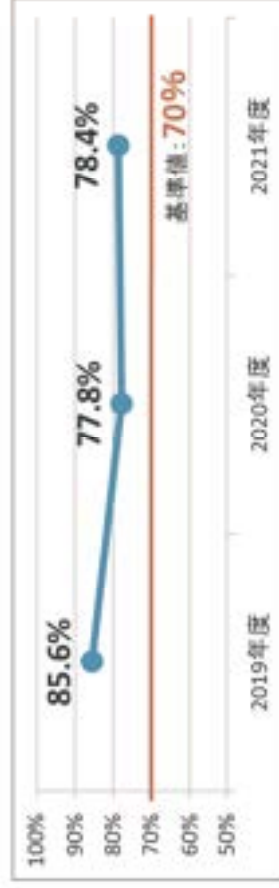
回復期リハビリテーション病棟より



在宅復帰するには、患者様の身体機能、能力に加え、介護する方の支え、社会サービス等も重要視されます。コロナ禍により感染対策を遂行しながら、チーム医療の連携と共同を図り、患者様一人一人が獲得した「できるADL」を日常生活の中で「しているADL」に繋ぎ、「自分らしく」自立した生活を見据えた支援を行い、在宅・社会復帰を進めてまいります。

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院した患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	662	540	535
分母	773	694	682

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21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

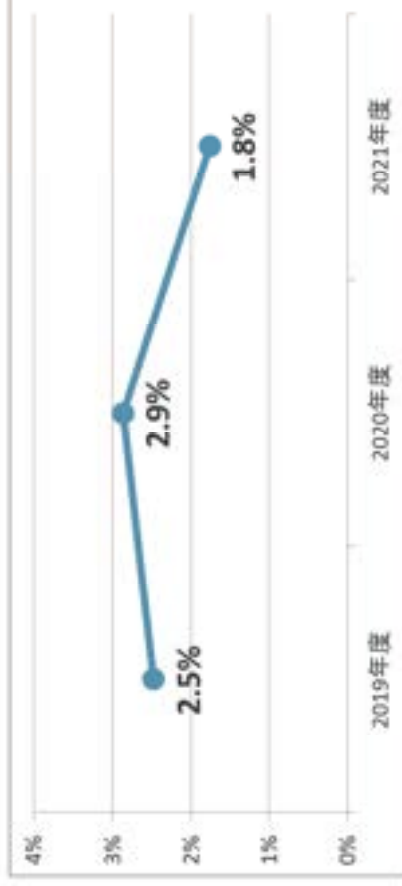


当院では2021年度から、新型コロナウイルスに罹られた患者様の後方支援での受け入れを開始しました。そのため院内のベッドコントロールが優先となり、院内から地域包括ケア病棟への転入率が67.4%と高く、外部からの転院や自宅からのサポート入院が減少し、復帰率も増加しました。

2022年度は転院やサポート入院受け入れ体制を維持し、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) 入院患者数

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	160	163	105
分母	6,447	5,682	5,934

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。

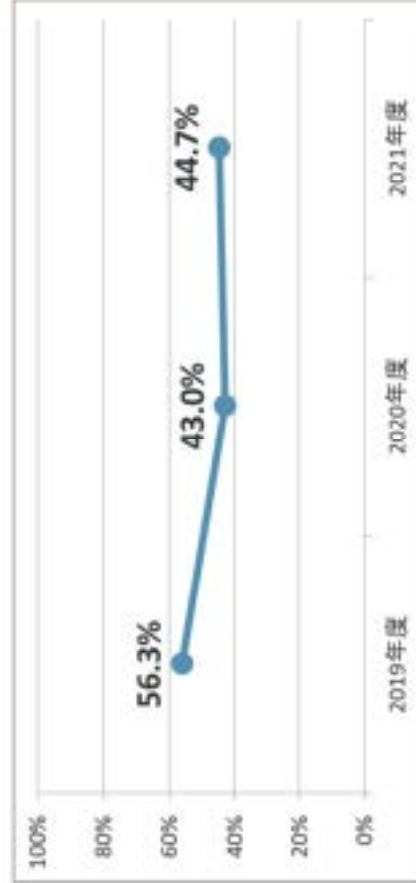
褥瘡対策委員会より



褥瘡推定発生率については、10ページで「2-2 新規発生した褥瘡の改善率」と一緒にコメントしています。

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)もしくは月末時点で1週間前の評価がある患者数(実人数)

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	63	43	34
分母	112	100	76

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する改善率となります。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、どれだけ治療できたかは、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・課題となつ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。2021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



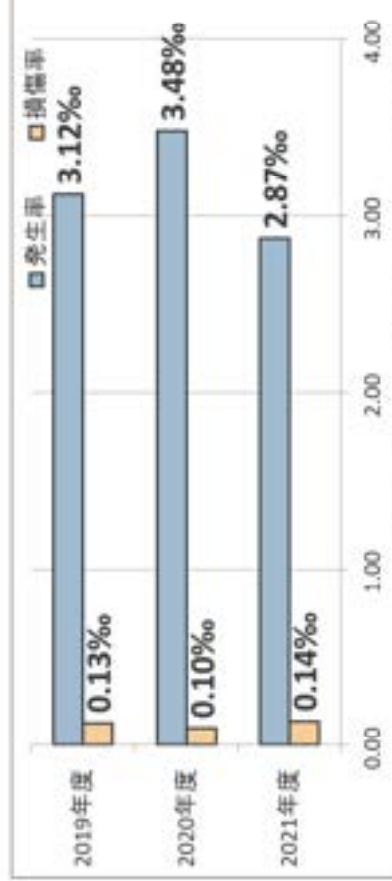
2020年度は、新型コロナウイルス感染症予防により使用しているマスクでの耳部分の褥瘡が増えました。また、弾性ストッキング^(※)による褥瘡も多く見られていたため、この2点について重点課題として取り組みました。その結果、大幅に減少しました。また、エアマットレスやポジショニングクッションの整備を進め、特に仙骨部の褥瘡については、2019年度26件、2020年度21件、2021年度15件と減少傾向が見られています。

しかしながら、踵部の褥瘡が多く発生している現状もあります。踵部は、ベッドに寝た場合に、仰向けでも横向きでも圧迫されてしまい、褥瘡が発生しやすい部位です。患者様一人一人に適したマットレスとクッションの使用ができるよう2022年度の重点課題とし、対策を進めてまいります。

^(※)足を下から上へ圧迫する特殊な靴下のことです。手術後のエコミークラス症候群(21ページ指差しマーク欄参照)を予防するため、手術前のご着用いただきます。治療上必要なものではありませんが、やせ型の方や、靴下のしわにより褥瘡が発生する場合があります。

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。

【データ件数】

【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) 入院患者延べ人数

・損傷率 レベル6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) 入院患者延べ人数

	2019年度	2020年度	2021年度
発生率分子	246	240	208
損傷率分子	10	7	10
分母	78,819	69,750	72,578

【転倒・転落のレベル分類表】

レベル	患者の状態
1	患者への被害はなかった
2	転倒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、絆合など)
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...



事故には至っていないが、不安定な状況が存在することを「インシデント」と言います。インシデントはレベル0として報告します。この時点から、介入を行うことで、事故の発生率を下げる事ができます。事故が起こる前の段階で予測をすることは難しく、危険予測の感性を磨く必要があります。この感性を磨くために、KYT(危険予知トレーニング)や、レベル0報告を意識的にあげる取り組みをしています。これにより事故発生前の段階からカンファレンスで話し合いが持たれ、事故後の後ろ向きな話し合いから、未来に向けた前向きなカンファレンスへの変化が期待されます。



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】

多職種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すが、2021年度も各部署でラウンドを実施し、転倒・転落予防ができてきているか、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(危険予知トレーニング)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。2021年度は、「2021年度 医療安全の取り組み」(麻薬の取り扱い)研修を実施しました。

医療安全管理室より



右図は、入院患者様だけでなく、院内全体で報告されたレベル0～5までのレポート件数です。レベル0報告を意識的にあげるよう取り組みを行った結果が数値に表れています。

報告件数	2020年度	2021年度
レベル0	30件	204件
レベル1～5	277件	224件
計	307件	428件

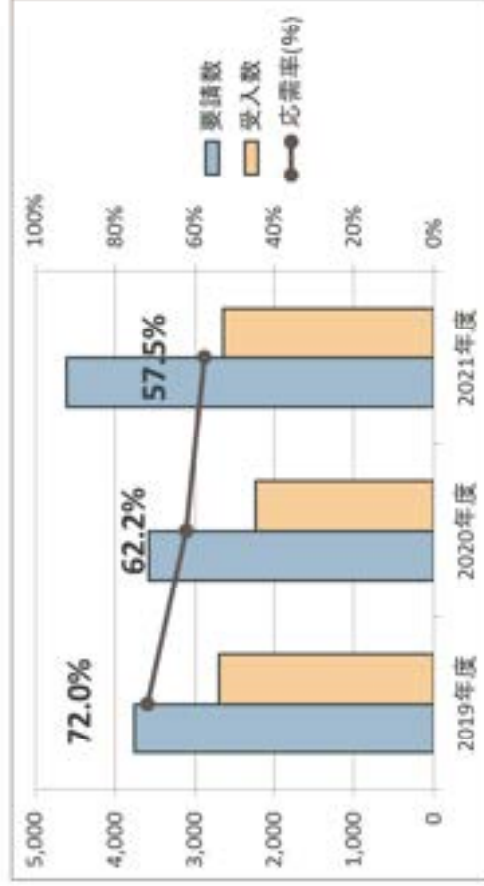
2021年度は、2020年度にレベル3b以上の転倒転落6件(全体の75%)を出した部署に介入を行い、下記4つの目標を立てました。

- ①レベル0の報告件数をあげる
 - ②対策の遵守と定期的な評価の実施
 - ③要因分析の実施
 - ④重大事故発生時のRCA分析の実施
- 結果、報告件数:220件 レベル0:172件 レベル3b:4件(4月3件 7月1件) 転倒転落の案件数:49件 となりました。

レベル3bの発生が4月に集中しているのは、取り組みを開始した月であり、スタッフに目標が浸透していなかったと考えます。その後7月に1件発生した後は、重大事故の発生は有りませんでした。2022年度は、レベル0報告の介入を全部署へ拡大し、転倒転落の減少に向けて活動していきます。

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。



【計算式】

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

応需率は...



【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	2,707	2,229	2,654
分母	3,762	3,595	4,613

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、改善していくことが必要です。

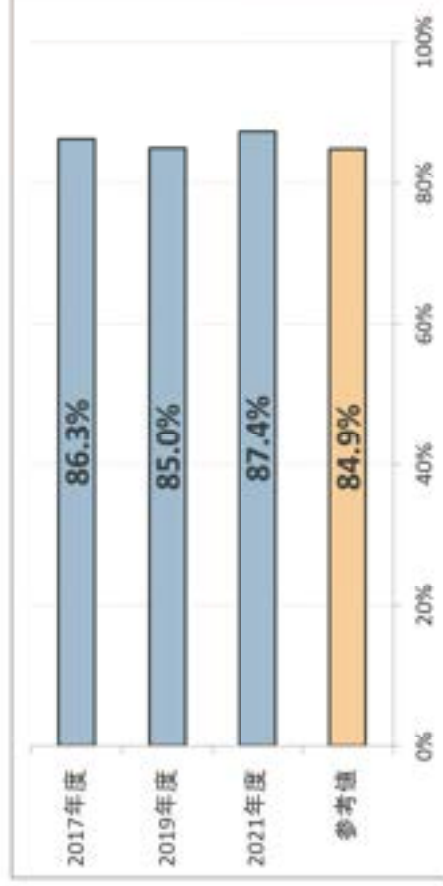
救急外来より



2021年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、過去最高の救急要請数でしたが、応需率は過去最低の結果となりました。感染拡大時はコロナ陽性者や発熱者の受け入れ要請が非常に多くありましたが、当院の発熱・コロナに関する診療体制上の理由から受け入れ困難な状況が発生し、不応需数が大幅に増加したことが原因です。しかし、地域の救急病院としての使命を果たすためには、できる限り受け入れられるよう救急体制を整える必要があります。2022年度は、救急体制強化とともに救急応需への職員の意識を高め、病院理念に掲げる「やさしい対応・地域への貢献」を実践できるよう救急診療に取り組んでまいります。

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感じた外来患者件数

分母) 外来患者満足度調査に回答した外来患者数

【参考値】

2020年度日本病院会OJプロジェクトより引用

【実施期間】

年度	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
2021年度	2021年12月1日 ~ 2021年12月22日	513

2021年度は外来患者満足度調査を行いました



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。

患者サービス向上委員会より



全国平均を上回る評価を頂いています。接遇評価では、医師・看護師・放射線技師に対して、満足またはやや満足と回答した割合が90%以上でした。待ち時間の不満評価が2019年度は31%でしたが、2021年度は22%と約10%減少しました。今後も患者様にご満足いただけるよう努めてまいります。

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】

2020年度日本病院会QIプロジェクトより引用

【実施期間】

年度	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年度の平均値が発表されました



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。

2021年度に入院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2020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



2020年度も全国平均を上回ることができました。コロナ禍では感染対策からご不便をおかけする点多くありましたが、多くの感謝の言葉を頂戴し、大きな励みとなりました。



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、患者様にご利用者様により一層ご満足いただけるよう、環境づくりにも努めています。



2021年度の新しい取り組みはありますか？

新型コロナウイルス感染症の不安がぬぐえない中、少しでも受診時の不安を軽減していただけるよう、様々な感染対策を2020年から継続して行っています。2021年度には、会計窓口を「会計受付」と「処方箋引替え」の2つに分けました。列を分けることで混雑を避け、スムーズにご案内できるようにしました。



受付機を19インチの大型液晶画面にリニューアルしました。より大きな文字で表示され、操作しやすくなりました。プライバシーフィルムを装着し、周りから見えにくくなっています。受付機上部のディスプレイには、体診のお知らせなど、様々な病院情報を発信しています。

近隣医療機関の病院内バンフレットを作成し、外来フロアの入院窓口付近に設置しています。診療内容や診療時間、地図や特徴などを記載しました。かかりつけ医をお持ちでない方や、医療機関をお探しの場合など、ご利用いただければ幸いです。



2022年度は「入院患者満足度調査」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	2019年度	2020年度	2021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	3	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)	2	0	0
⑤専任部門のコンサルテーション実施回数	3	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	0	0
合計点数	14点	11点	11点

【点数内訳】

体制	評価点数		
	0	1	2
①	ない		ある
②	0回/年	2回/年	4回/年
③	1職種	2職種	3職種
④	0回/年	1回/年	2回/年
⑤	0回/年	1回/年	2回/年
⑥	0件/年	1件/年	2件/年
			3回以上/年
			4職種以上
			3回以上/年
			3回以上/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は「臨床倫理カンファレンス」が不可欠です。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充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、当院の職員のみに構成された「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。機動的な対応ができるようになり、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。

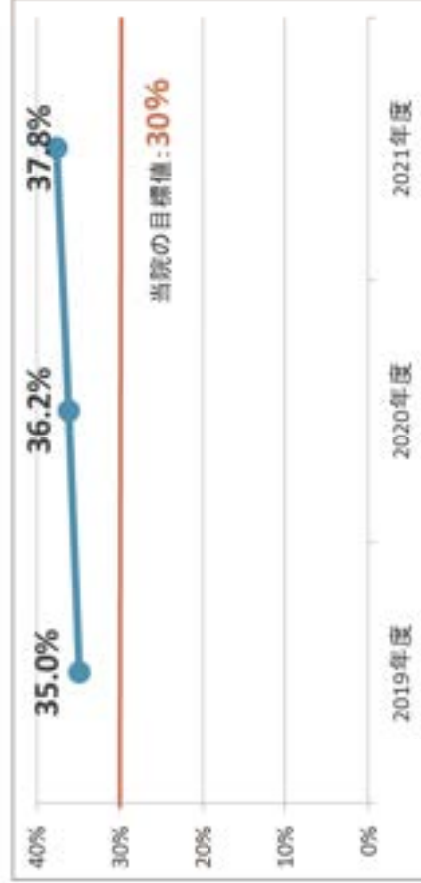
倫理委員会より



倫理コンサルテーションチームでは、2021年度、9事例の症例検討を実施しました。コロナ禍により面会がままならない環境で、患者様、ご家族様が治療方針を理解し、患者様の意思決定に繋げる事に苦慮する事例がありました。また、説明を行っても治療への協力を得られにくく、対応に苦慮する事もあり、入院による環境変化のストレス増大の影響を感じる事もありました。

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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	1,305	1,191	1,309
分母	3,731	3,290	3,467

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ためのツール」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」をお渡しすることで、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。

2021年8月時点は全部で158種類ありました。

2022年8月現在では全部で163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	36 ↑	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	28 ↑	膀胱癌の経尿道的切除術など
内科	24 ↓	心臓カテーテル(冠動脈造影)検査・治療など
脳神経外科	4	脳血管造影など
消化器センター	30 ↑	結腸癌の切除術、急性虫垂炎など
乳腺外科	7 ↑	乳房切除術など
眼科	8	白内障など
合計	163	

クリティカルパス運営委員会より



2022年4月より、循環器内科では心臓カテーテルの検査・治療が開始されたことから、診療に沿った内容へ改定しています。

その他の診療科においても、多職種で内容の見直しを行っており、クリティカルパスの種類、適用率は、年々増加しています。

クリティカルパスは、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作成しています。「安心安全」標準的医療の提供」を心がけ、日々改善に取り組んでいます。

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入された退院患者数
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

【データ数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	250	210	255
分母	250	210	255

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です。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、下肢の静脈血の流れを手助けする「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

【データ数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	236	214	247
分母	236	214	247

【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。

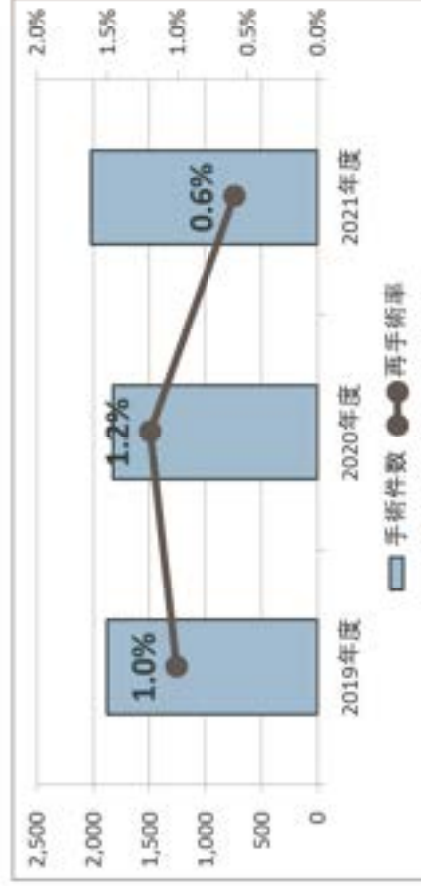
手術室より



2021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います。長時間に及ぶ手術では、手術中の血中濃度を下げないように追加投与を行っています。

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】

$$\frac{\text{分子}]{\text{予定外の再手術件数}}}{\text{分母}]{\text{手術件数}}}$$

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	19	22	12
分母	1,874	1,823	2,019

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いう原因としては、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。

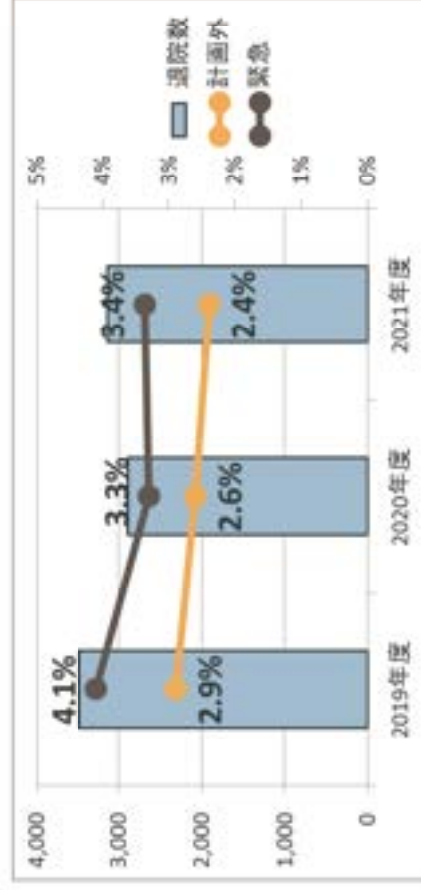
手術室より

24時間以内に関わらず、緊急で再手術をした場合、医療安全管理室へ報告をしています。そこで問題がなかった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関わらず、緊急で再入院となった割合を示しています。



【計算式】

$$\frac{\text{分子}]{\text{退院後4週間以内の計画外・緊急再入院件数}}}{\text{分母}]{\text{退院患者数}}}$$

【データ件数】

	2019年度	2020年度	2021年度
計画外再入院数	100	74	75
緊急再入院数	143	96	106
退院患者数	3,480	2,888	3,130

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ます。

診療情報管理室より

当院では、症状が緩和した末期の悪性腫瘍患者様が、退院後に再度悪化し再入院されるケースや、再発性の高い誤嚥性肺炎、イレウス等で繰り返し入院するケースが多く見受けられます。退院時には、患者様やご家族様に、再発を防ぐ指導を行っています。病院の都合で患者様の病気が軽快する前に退院を促すことはありません。

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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	10	5	14
分母	10	5	14

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。

安静にしてください…



術後の過度の安静は、筋力の低下や※手足の拘縮、肺炎や褥瘡(床ずれ)などの※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) 急性脳梗塞(発症時間が9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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	208	206	229
分母	213	213	235

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

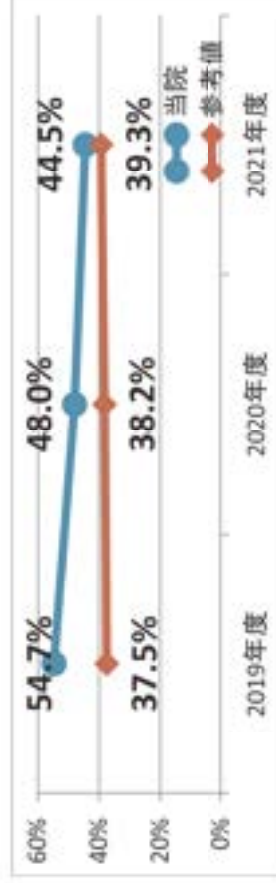


言語聴覚療法では、入院当日または翌日に飲み込みの状態を評価して、内服や経口摂取が可能かを判断し、早期の栄養管理または内服の開始ができるよう取り組んでいます。

理学療法、作業療法では、早期離床を進めるとともに、生活歴や身体状態から、今後の生活を見据えたリハビリテーションのプログラムを組み立てていきます。

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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	87	82	73
分母	159	171	164

【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。

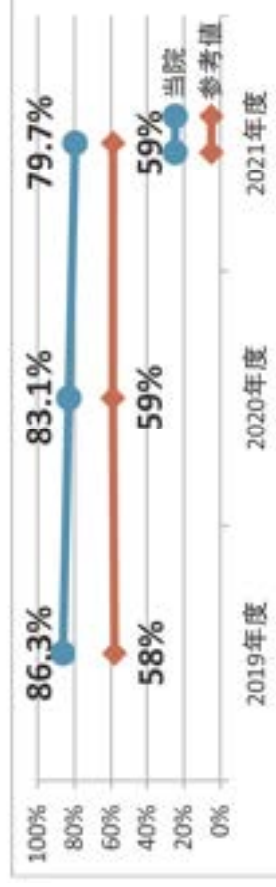
点数が低ければ、介助度が低く生活の自立度が高いとされます。逆に点数が高ければ、介助度が高く生活の自立度が低いとされます。

リハビリテーション部より

コロナ禍においても、回復期リハビリテーション料Ⅰの基準である30%以上の重症の方を受け入れ、リハビリテーションの必要な方に適切なサービスを提供し続けています。

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リ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、入院時と口比較して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】

	2019年度	2020年度	2021年度
分子	83	84	55
分母	73	77	69

【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...

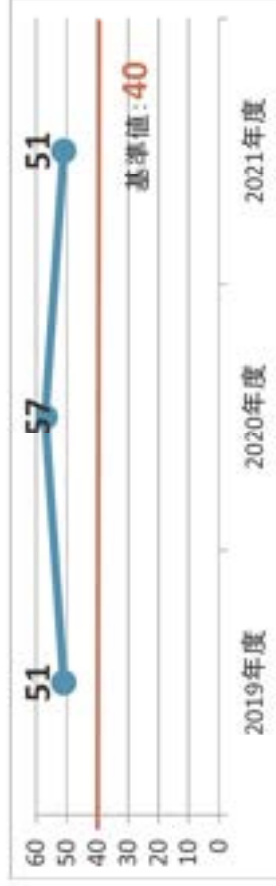
重症度の高い患者様こそ、早期にリハビリテーションを行うことが必要です。リスク管理をしながら専門的なリハビリテーションを行い、日常生活動作を回復させていきます。積極的に行うことで、少しでも良い状態で退院することが可能となります。

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約半数を占める中、基準である4点以上回復した患者様の割合が全国平均を上回る割合で保つてきています。重症であれば回復も困難が伴いますが、患者様一人一人に寄り添い、当院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取り組んでいます。

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) 各患者の退院時FIM得点(運動項目)から
 入院時FIM得点(運動項目)を控除したものの総和
 分母) 各患者の入院から退院までの日数を、当該患者の入院時の状態に応じた
 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を

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。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願より



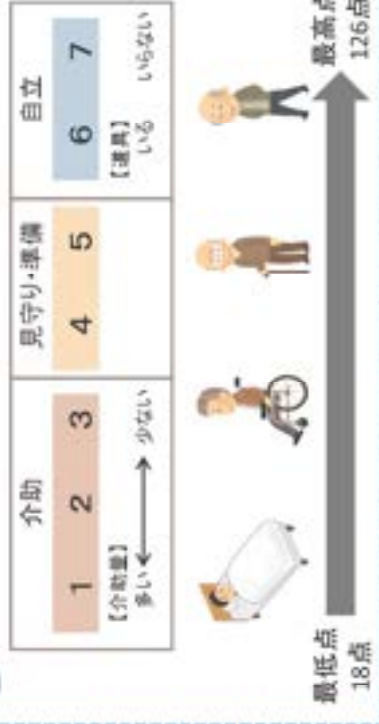
基準の40点を毎年10点以上も上回る成績で推移しています。「いかに早く運動項目が改善でき、退院することができるか」が求められる実績指数において、重症度の高い患者様も含め、早期回復、早期退院ができていることが数値に表れています。今後も更なる数値の向上を目指し、努めてまいります。

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



？ 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。

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。

新緑二ユース

病院の理念
域かな医療技術
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 横浜市長区十日市場町1-7-2-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 総務医療推進課 TEL. 045-984-6216 (直通)



4月入職 常勤医師のご紹介

《消化器内科》 医長 石垣 智之 (いしがき ともゆき)

- 日本内科学会 認定内科医
- 日本消化器内視鏡学会 専門医 指導医
- 日本消化器学会 胃腸科専門医 指導医 代議員
- 日本消化器内視鏡学会 関東支部評議員 学術評議員
- 日本大腸肛門学 評議員

健康講座「糖尿病腎症について」 横浜新緑総合病院 糖尿病外来 非常勤 小武 由紀子

糖尿病には三大合併症と呼ばれる、合併しやすい症状、病態があります。それが神経障害、網膜症、腎症の三つです。

網膜症は目にかかる病気であることから神経、目、腎臓のそれぞれの最初の文字をとびしめしと覚えられます。

このほか血管の病気が、感染症、認知症、癌を合併しやすいなど様々な合併症があります。

今回は中でも腎症についてご説明いたします。

【糖尿病腎症とは】

腎臓は、体の背の中にあるソラマメ型のだいたい理りこみ大ほどの臓器です。細かい血管が集まってできており、血液をろ過して老廃物を尿にして排出する働きをしています。

その他、体の水分や血圧の調節、血液の成分を作るホルモンの分泌、カルシウムや骨にかかわるビタミンDを合成するなど、様々な働きをしている重要な臓器です。

糖尿病で血糖値が高い状態が続くと、血管が傷んでしまいます。腎臓は細かい血管が集まってできた臓器なので高血糖によるダメージを受けやすく、働きが悪くなってしまいます。糖尿病が原因で腎臓の働きが悪くなった状態のことを糖尿病腎症と呼びます。

【糖尿病腎症の症状】

初期は自覚症状ほとんどないことが多いです。このため進行してしまう前に検査でチェックすることが重要です。症状としては、足のむくみ、倦怠感、尿の泡立ちが消えにくいなどが挙げ

WEB版 みんなの健康講座

第8回

糖尿病腎症について




神経、目、腎臓 し、めじ



SCU (Stroke Care Unit) 開設

当院は一次脳卒中センター (PSC) として、より充実した脳卒中診療を実践するため、4月1日SCU (Stroke Care Unit) 3床を開院しました。



SCUとは、脳卒中 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血) 発症初期の患者さまに専門チームによる集中的な治療を行う病室です。脳卒中治療の経験が十分に有する専任の医師・看護師、専従のリハビリスタッフを配置しており、HCUと弾力的に運用することで、今まで以上に重症脳卒中に対応できる体制となりました。当院は今後も地域救急医療の質向上に努めてまいります。

部門紹介 2021 | 5階東病棟

こんにちは、5階東病棟の紹介をさせていただきます。

当院では消化器内科医と外科医が一つの診療科として消化器センターを開院し、総合的に消化器疾患の検査、診断、治療にあたっています。入院病棟も消化器センターとしての運用をしており、5階東病棟が消化器センター病棟となっています。他には、婦人科の手術を受ける患者さまを担当する混合病棟で病床数は41床です。

手術治療、消化器内視鏡治療、化学療法など各科の急性期治療及び、消化器疾患の緩和治療を担っています。消化器センターとして病棟があるため、医師同士の情報交換やカンファレンスがしやすいです。スピーディーな治療を行う事ができる体制となっています。

当病棟では、多職種でのカンファレンスも充実させています。病棟で働く医療従事者は医師、看護師、理学療法士、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等多くの職種があり、1人の患者さまについて、手術等の急性期治療を安全に受けていただくこと、治療後には安心して療養できる環境を整えることを目標に様々な職種のスタッフが意見を話し合っています。

患者さまに元気を心掛け、日々働いています！笑顔と元気を心掛け、日々働いています！



5階東病棟スタッフ

院内学術研究発表大会を開催

2月27日 (土) 「第29回 院内学術研究発表大会」を感染予防のためリモートで開催しました。医療やケアの質向上に向けた日頃の取り組みや研究成果について、院内各部署から11演題が発表され、リハビリテーションの「長期入院する呼吸性肺炎患者の特徴」が全賞 (最優秀) に選ばれました。

毎年、本大会を通して他部門の取り組みを共有し、意見交換することで、サービス向上や業務改善のアイデアが生まれます。今後より良い医療を目指し、職員一同、研鑽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「ツクガパン」はホームページ、スマホ (QRコード) からいつでもご覧いただけます。
- 第1回 祝詞 ～番外と多い祝詞～
- 第2回 知ろう！字ぼう！考えよう！乳がん
- 第3回 骨粗鬆症と骨密度測定
- 第4回 糖尿病と運動療法
- 第5回 病気と思わず前に～泌尿器科編①
- 第6回 糖尿病網膜症について
- 第7回 病気と思わず前に～泌尿器科編②
- 第8回 糖尿病腎症について



新緑二ユース

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1-726-7
 TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
 発行 泌尿器科看護課 TEL. 045-984-6216 (直通)

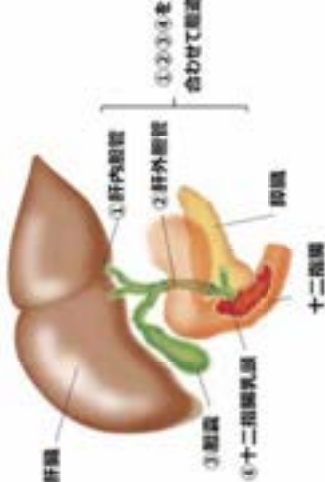
病気の話し「閉塞性黄疸について」

横浜新緑総合病院 消化器内科 医師 権 勉 成

【胆汁の働き、胆道】

肝細胞で産生された胆汁は胆道(肝内胆管、胆管^①、肝外胆管、十二指腸乳頭)を通過し、十二指腸へと排出されます。胆汁は食事中に含まれる脂肪やビタミンの吸収を助ける重要な役割を果たします。また小腸で再吸収され門脈^②を通じて肝臓に戻ることで無駄なく再利用されます。(胆肝循環)

① 胆管：胆汁を貯留、濃縮し良質な胆汁とする働きがあります
 ② 門脈：消化管を流れた血液が集まって肝臓に注ぐ部分の血管です



胆道に胆石や悪性腫瘍(胆管癌、胆嚢癌、膵癌、乳頭部癌、リンパ節転移など)、良性狭窄(慢性膵炎、自己免疫性膵炎など)が存在すると胆汁の流れが悪くなり、肝機能異常、閉塞性黄疸を引き起こします。

黄疸が長引くと肝細胞への影響のみならず、出血傾向、腎障害、免疫能の低下、栄養不良など全身状態は悪化します。加えて胆管結石では十二指腸からの逆行性細菌感染が起こりやすくなり、急性胆管炎を併発すると容易に敗血症^③、多臓器不全に陥るため速やかな治療が必要となります。

③ 敗血症：何らかの細菌に感染することによって全身の臓器障害を起こす病態です



【胆道ドレナージとは】

閉塞性黄疸の治療は胆道ドレナージと呼ばれます。

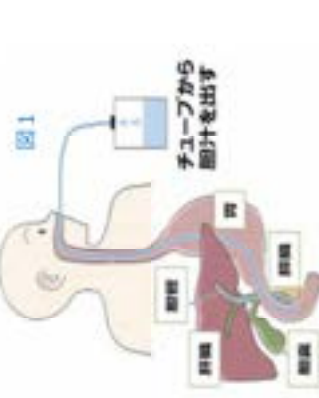
アプローチによる方法

①内視鏡を用いる方法：内視鏡的胆道ドレナージ(EBD)

②超音波(エコー)を用いて皮膚から肝臓を貫き胆管を穿刺する方法：経皮経肝的胆道ドレナージ(PTBD)

③全身麻酔下で開腹する方法：外科的胆道ドレナージ(胆管空腸吻合術やT-tube, C-tubeなど)に大別されます。

このうちERCP(内視鏡的逆行性胆管造影)の手法を用いて、胆道の出口である十二指腸乳頭からスチント(内溜)や長いチューブ(外溜・図1)を入れるEBDが最も低侵襲で第一選択となる治療法となります。



EBDにはERCP以外に超音波内視鏡(EUS)を用いて胃や十二指腸から胆管を穿刺する方法(超音波内視鏡下胆道ドレナージ：EUS-BD)があり、様々な理由でERCPやPTBDが施行困難な患者さまにおいて選択されます。

消化器内科では閉塞性黄疸患者さまの状態(原因疾患、閉塞部位、解剖学的理由)に応じて、胆道ドレナージの種類豊富な医師がERCP、EUS、PTBDを使い分け、最良の治療を提供します。

お困りのことがございましたら、ぜひご相談ください。

4月入職 新任医師ご挨拶

《消化器内科》 医師 石垣 智之 (いしがき ともゆき)

4月より消化器センターに勤務しております石垣 智之と申します。専門医は、大腸・胃・食道・十二指腸で、特に早期癌の内視鏡診断と内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を専門としております。2007年に昭和医科大学を卒業後、昭和医科大学病院で初期研修を行い、2009年に昭和医科大学横浜市北部病院消化器センターに入職しました。関連施設を含め、High Volume center (症例数の多い病院)で多くの症例の診断・治療・術後管理を行うことができました。低侵襲な内視鏡治療のメリットを提供できるよう努力しております。

- <専門> 消化器内科一般、上部・下部消化管腫瘍に対するESD
- <資格> 日本内科学会 認定内科医、日本消化器病学会 専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医・学術評議員・関東支部評議員、日本消化器学会 胃腸科専門医・内視鏡科指導医・代議員、日本大腸痔瘻学会 評議員、経腸カテーテル学会 評議員

部門紹介 2021 | 5階西病棟 5階西病棟科長 新居田 敦子

5階西病棟は、内科の急性期病棟です。肺炎、劇性肺炎、心不全、尿路感染症など、高齢者に繰り返し発症する疾患で入院される方が多いことが特徴です。

急性期治療を終えても加齢や病状の進行に伴い、からの機能が低下し、今までできていたことができなくなってしまう方や、入院前に生活していた環境で暮らせなくなってしまう方もいらっしゃいます。また、お一人暮らしの方や、身寄りのご家族がいない方など、様々な状況の患者さまがいらっしゃいます。そうした中で私たちは、患者さまお一人お一人が、人生の最終段階をどのように過ごしたいと考えているかを尊重し、それを実現するための最良の選択ができるよう支援したいと考えています。また、医師、看護師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、メディカルソーシャルワーカーなど多職種で協働し、個々の患者さまについてのカンファレンスを行い、最良の診療、ケアを提供できるよう努めています。



療養支援看護師着任のご挨拶 看護部 科長 療養支援看護師 竹嶋 里奈

2021年4月より前任者から療養支援看護師として役割を引き継ぎ、患者さま・ご家族さまを支援することになりました。主に外来通院中の患者さまや退院患者さまが、在宅での療養生活を続けることが出来るようにサポートをいたします。

抗がん剤・自己注射・薬療法などの治療を受けている方や、経腸栄養・人工肛門など医療的なケアを必要とする方が住みなれたご家庭で過ごせるように、主治医や医療ソーシャルワーカーを始めとした院内の多職種と協働しながら、地域の在宅医や訪問看護師・ケアマネジャーと連携して対応していきます。また、「人生の最期を自宅で迎えたい」「家族で看取りをしたい」というようなご希望にも寄り添って支援していきます。よろしくお願ひいたします。



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(バックナンバー)はホームページ、スマホ(QRコード)からいつでもご覧いただけます。

第1回 祝詞 ～意外と多い祝詞～	第5回 病氣と悲しみに～泌尿器科編①
第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！乳がん	第6回 糖尿病調剤について
第3回 骨粗鬆症と骨粗鬆症予防	第7回 病氣と悲しみに～泌尿器科編②
第4回 糖尿病と運動療法	第8回 糖尿病腎症について

みんなの健康講座 WEB版





新緑二ユース

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南1-726-7
 TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
 発行 緑区医療連携室 TEL. 045-984-6216 (直通)

病気の話し「睡眠時無呼吸症候群について」



横浜新緑総合病院 内科 医長 松本 真 監修

【睡眠時無呼吸症候群とは】
 寝ているあいだに何度も呼吸が止まったり、浅くなったりする病気です。

熱帯でないため、日中眠気が強くなり、集中力が低下してしまいます。眠気のため交通事故や労働中の事故につながる可能性が高くなります。

また、無呼吸と低呼吸を繰り返すことにより血中の酸素が不足してしまうため、心臓に負担がかかります。高血圧・不整脈・糖尿病・脳卒中などの合併症を起しやすいです。最悪の場合は突然死につながることもあります。

【原因】
 肥満などにより気道の上部（喉）がふさがってしまうことが原因の「閉塞型」、脳や神経などの異常で呼吸をするための筋肉への指令が行き届かなくなる「中枢型」があります。

「閉塞型」の主な原因は気道（喉の空気の通り道）が狭くなることです。肥満や扁桃が大きくなり、生まれつき顎が小さいなどが関係します。これに加えて、睡眠中は筋肉の緊張がなくなり、さらに気道を確保しづらくなることも一因です。

「中枢型」の主な原因は、呼吸を司る脳の指令がうまくいかなくなることです。脳梗塞・脳出血などの脳血管障害、心不全や不整脈などの循環器疾患で発症しやすいとされています。

【症状】
 夜間、多くの人に激しいいびき、息苦しくて目覚める、寝ている間に息が止まるなどがみられます。

起床時の頭痛や日中の眠気があられ、集中力の低下

や体全体の倦怠感がみられる方もいます。中には眠気などの自覚症状を感じないまま過ごしている重症の人もあります。

【検査】
 診断にはまず、問診にて無呼吸症候群が疑われるような症状がないかをチェックし、睡眠中の呼吸やいびきの状態を把握するため、自宅で簡易検査を行います。

簡易検査の結果、睡眠時無呼吸症候群が疑われる場合、さらに詳細を調べるために病院に一日泊り、呼吸やいびきの症状のほか、脳波の変化や眼球の動きを調べたり、鼻や口の気流測定、心電図検査などを行う睡眠ポリグラフィ検査を行います。

当院でも夕方入院し、翌朝検査終了後退院となる検査入院を行っています。

【治療】
 治療にはCPAP治療（シーパップ）：持続陽圧呼吸療法）とマウスピース治療があります。

当院ではCPAP治療を行っています。

CPAP治療とは睡眠中のみ装着する呼吸装置で、現在、最もよく行われている治療方法です。鼻に装着したマスクから常に空気を送り込むことで圧をかけた状態、気道が開くことを防ぎます。重症の場合でも高い治療効果が得られます。

気になる症状のある方は、当院内科外来へご相談ください。



【治療】
 CPAP治療

【症状】
 夜間、多くの人に激しいいびき、息苦しくて目覚める、寝ている間に息が止まるなどがみられます。

起床時の頭痛や日中の眠気があられ、集中力の低下



受付機をリニューアルしました。
 19インチ大型液晶画面により、従来の物より見やすくなり、大きな文字で患者さまの受付を誘導します。タブレットフィルムを装備しており、患者さまの個人情報を守ります。また、受付機の上部に設置されたディスプレイで様々な病院情報をお届けいたします。

操作方法に大きな違いはございませんが、ご不明な点がございましたらお近くの職員にお声かけください。

部門紹介 2021 | 6階東病棟

6階東病棟は40床のベッドを有しています。主な診療科は、整形外科を中心とした泌尿器科、脳神経外科です。整形外科は2016年に関節機能再建センターを開設し、専門分野に力を入れて6年目となりました。さらに2018年には脊髄の専門医師が2名体制となり、脊髄の手術件数も増えています。

整形外科疾患の患者さまの多くは、上肢、下肢にクガや痛気を持ち歩けなくなると運動機能の低下に伴い、その多くは高齢であるため、認知機能の低下も伴ってきます。そのため看護師は入院時から日常生活の状況や、家庭の状況や生活の場所などを確認し、患者さまの思い、ご家族の思いを聞き取り、退院後の生活を考えた看護を提供させていただいています。

療養に専念できる環境を整え、よりよい医療看護を提供するには、医師、看護師だけでなく、薬剤師、リハビリスタッフ、医療相談員など連携を図ることが重要になってきます。

多職種とカンファレンスで情報共有、意見交換を行い、安心して入院生活が送れ、退院後の生活に不安なく退院ができるよう一人ひとりが頑張っています。



シリーズ健康豆知識 オリゴ糖って何？

CMでも最近よく目にすることもありオリゴ糖ですがいったいどんなものなのでしょう？
 オリゴ糖とは糖の一種で、消化されにくく、低カロリー・甘味料として使われています(砂糖の半分のカロリー)。圈の中では善玉菌の栄養となり、数を増やす効果があることから特定保健用食品に認められています。

善玉菌を含む食品(ヨーグルトなど)と一緒に摂取すると、善玉菌をさらに増やすことができオスメです。便秘などお通じにお悩みの方は、砂糖の代わりにヨーグルトやヨービーなど利用してはいかがでしょうか。



◇ オリゴ糖の有効摂取量は、1日あたり2〜10g(小さじ0.5杯〜1杯強)です。
 一度に多く摂ると下痢や腹痛を起こす可能性があるため、少量ずつ摂りましょう。



今年も梅雨の季節となりました。

梅雨時期は体調不良に陥りやすいと言われています。気温の寒暖差が大きいため、体がストレスを感じやすくなります。低気圧や薄暗い日が続くため、だるさを感じることがあるといわれます。

梅雨を元気に乗り切るには自律神経のバランスを整えるため、しっかりと休養し規則正しい生活を送りましょう。

雨が続き運動不足になることで血の巡りが悪くなり、老廃物が溜まりやすくなるため家の中でできる簡単なストレッチをするのもお勧めです。



WEB版みんなの健康講座「バクナパンバーはホームベレー、スマホ（QRコード）からいつでもご覧いただけます。

※オンライン配信

第1回 祝詞 ～意外と多い祝詞～	第5回 病氣と悲しみの前～泌尿器科編①
第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！乳がん	第6回 糖尿病調剤について
第3回 骨粗鬆症と椎間板圧迫骨折	第7回 病氣と悲しみの前～泌尿器科編②
第4回 糖尿病と運動療法	第8回 糖尿病腎症について

みんなの健康講座 WEB版



みんなの健康講座 WEB版

新緑二ユース

病院の理念
小さな医療技術
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南1-7-26-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 総務医療連携室 TEL. 045-984-6216 (直通)



病気の話し「人工膝関節の手術～半置換術について～」

横浜新緑総合病院 整形外科部長 上野 岳純

【人工膝関節半置換術とは】

人工膝関節半置換術とは悪くなった膝の内側部分だけを人工関節に置換して、膝の内側の痛みを取る手術です。

全置換術と比較して、骨を少し削らないため削りやすく、術後の痛み・腫れが少なく、合併症も少なくなります。大切な十字靭帯を残すことができるため、術後の安定性が高く術後は普通の生活を送ることができる素晴らしい手術です。

膝の曲りが良好ならば、特にリハビリ通院もせず、自然に回復される患者さまがほとんどです。

当院での半置換術の実施割合は約70%ですが、手術時間約1時間 術中出血は少量、入院期間は最短で術後5日程度です。しつかりリハビリしてから退院したい患者さまは2～3週間程度の入院となります。現在のところ、当院実施の手術で、半置換術から全置換術への移行はありません。



全置換術 半置換術

【半置換術を積極的に実施】

これだけ良い手術であるのにも関わらず、日本では半置換術の実施割合は非常に低く、2019年での日本におけるその割合はわずか13%です。その理由は、1970年代の第一世代の手術成績が悪かったことにあります。しかし、今は2020年代です。時代とともに、インプラントも手術手技も改良され、より成績の良い手術になっています。

当院での半置換術実施割合（約70%）は、全国平均と比較して高い割合といえます。

横浜新緑総合病院整形外科では、半置換術を積極的に実施しており、半置換術で十分痛みが取れるのに、従来の大きい全置換術がほとんどを占めている現状を変えていきたいと思っております。

WEB版みんなの健康講座では、どのような患者さまなら半置換で対応できるのか、入院、手術はどんな感じが、解り易く解説しております。

患者さまを増やすことができれば幸いです。

WEB版 みんなの健康講座

膝が痛くて手術を受ける患者様へ
ちよつと待つて いい手術があります
(人工膝関節半置換術について)



和菜 院内合同防災訓練

6月11日に院内合同防災訓練を行いました。まん延防止等重点措置中でもあったため、感染対策に慎重しながらの開催となりました。

今回の訓練は職員が少ない夜間に火災が発生したことを想定して行われました。日頃から24時間病院内に勤務している薬剤師、放射線科技師、看護師、医療事務などの多職種が協力し、消防機関への通報、初期消火、避難誘導訓練を行いました。

訓練と分かっているにもかかわらず冷静に対応することの難しさを実感するよい体験となりました。火災や大地震などの災害時に落ち着いた行動が取れるように、今後も定期的に防災訓練に取り組みしてまいります。



部門紹介 2021 | 6階西病棟

6階西病棟科長 板倉 弥代

6階西病棟を紹介させていただきます。6階西病棟は26床の急性期脳神経外科病棟です。脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）、脳腫瘍、頭部外傷など脳に関するすべての疾患が治療対象です。脳疾患は昼夜を問わず突然発症することが多く、24時間365日緊急入院を受け入れています。当院には5名の常勤脳神経外科医が所属し、すべての患者さま各々にあった適切な最新の治療を安全に提供することが一番と考へ、医師・看護師・リハビリ科・薬剤師・医療相談員を含めたカンファレンスで連携を密にチームで研鑽をつんでいきます。

脳神経外科の患者さまは、緊急治療が必要なことが多く、患者さまのみならずご家族さまも不安が大いだと思います。私たち看護師は急性期の症状重篤化を回避できるよう確実な看護知識の習得はもちろんの事、入院生活での不安を少しでも解消できるよう患者さま、ご家族さまの思いに寄り添い、退院後の生活も含めて支援してまいります。

チーム医療の中で看護師は患者さま、ご家族さまにとって一番近い存在です。温かい心を持って良質な看護を提供し、治療期間が患者さまにとって安心して過ごさになれるよう日々努力しています。

最後に、新型コロナウイルス感染症予防のため、面会に制限が厳格な大変申し訳なく思いますが、多くのご家族さまにご理解ご協力いただき心から感謝申し上げます。



シリーズ健康豆知識 転倒予防体操 中級編

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。今回は椅子を使ってできる簡単な運動の中級編をご紹介します。*できるだけケツブリ、筋肉が入っていることを確認しながら行うと効果的です。

1. 股関節の運動

① 足の付け根を意識して太ももを1秒5秒かけてゆっくり上げる。



② 左右20回ずつ行う。



*人工股関節の手術をしている方は主治医に確認してください。

2. 肩の運動

① 肩筋を伸ばして手の平を下にする。肩の前の筋肉を意識して腕を前に5秒かけてゆっくり上げ下げする。



② 上げ下げを10回ずつ行う。



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「バグパンパー」はホームページ、スマホ（QRコード）からいつでもご覧いただけます。

- 第1回 祝詞 ～意外と多い祝詞～
- 第2回 祝詞 ～意外と多い祝詞～
- 第3回 骨粗鬆症と椎間板圧迫骨折
- 第4回 糖尿病と運動療法
- 第5回 病氣と思つ前に～泌尿器科編①
- 第6回 糖尿病調剤について
- 第7回 病氣と思つ前に～泌尿器科編②
- 第8回 糖尿病腎症について



WEB版 みんなの健康講座



病院の理念
 小さな医療技術
 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1-7-26-7
 TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
 発行 緑区医療連携室 TEL. 045-984-6216 (直通)

遺伝性乳癌・卵巣癌(HBOC)について ～その特徴や検査方法は？～

横浜新緑総合病院 外科・乳癌外科部長 大地 直也

【HBOCとは】

HBOCですが、2013年に米国の女優さんが、健康である乳房を乳がん発症予防のために切除したと発表されたことが話題となり、ご存知の方も多いかと思いますが、

HBOCとは、「BRCA1もしくは「BRCA2」という遺伝子の変異をお持ちの方が乳がんや卵巣がんを発症しやすい状況の中で、遺伝性乳がん・卵巣がん症候群 (Hereditary Breast and Ovarian Cancer, HBOC) と呼ばれます。BRCA遺伝子変異を持つ方が生理に乳がんにかかる可能性は一般の6～12倍、卵巣がんでは8～60倍とされます。ただし、BRCA遺伝子変異をお持ちでも乳がんや卵巣がんを発症しない方もいます。

日本における乳がん発症は年間9万人で、そのうち5%がHBOC関連、卵巣がんは年間1万人で、そのうち10%がHBOC関連とされます。

【HBOCの可能性】

HBOCは遺伝性ですので、ご自身を含めたご家族に特定の傾向があります。

- ・40歳以下で乳がんを発症した
 - ・年齢を問わず卵巣がん（卵管がん、腫瘍がん、含む）を発症した
 - ・時期を問わず乳がんを2個以上発症した
 - ・男性で乳がんを発症した
 - ・ご本人を含め3人以上の方が乳がんを発症した
 - ・トリプルネガティブ乳がんといわれた方がいる
 - ・BRCA遺伝子変異が確認された方がいる
- ひとつでも当てはまる方はHBOCである可能性が一般より高いといえます。

【HBOCの検査】

採血でBRCA遺伝子変異の有無を確認します。乳がんや卵巣がんをすでに発症している場合は図表1に該当する方は保険適用となり、費用は3割負担の方で約6万円です。検査は検体を匿名化し、プライバシーの保護に最大限配慮して行います。

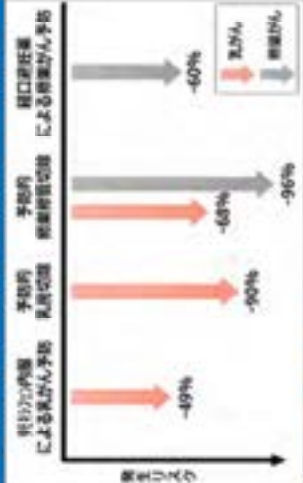
図表1 BRCA1, BRCA2遺伝学的検査が保険適用となる場合

1. 45歳以下の発症
2. 60歳以下のトリプルネガティブ乳がん
3. 2個以上の原発乳がん発症
4. 第3度近親者に乳がんまたは卵巣がん発症者がいる
5. 男性乳がん
6. 卵巣がん・卵管がん・腫瘍がんと診断された

【検査のメリット・デメリット】

HBOC検査を受けてBRCA変異が見つかった場合、将来2つ目の乳がんや卵巣がんを発症するリスクがあるといえ、検査法の工夫や、図表2のようなリスク低減の検討に役立ちます。不利は、自分の将来への不安や血縁者への罪悪感を持つことがあるかもしれないといわれます。

図表2 HBOCにおけるリスク低減手段 (遺伝性乳がん卵巣がん診療ハンドブックより)



【血縁者への影響】

HBOCは常染色体優性遺伝という形式で親から子へ50%の確率で遺伝します。遺伝に性差はなくHBOCの男性は、乳がん、前立腺がん、膵臓がんを発症しやすい傾向があります。遺伝専門医のカウンセリングを経て血縁者へのHBOC検査を行うことも自費診療が可能です。 (続く)

【当院での取り組み】

当院では、保険適用の範囲でのHBOC検査を行っています。すでに当院や他院で乳がんの治療を終えた方でも該当する方は乳癌外科外来でご相談ください。

米国ではHBOCの方に若年からの造影乳房MRI検査が推奨されていますが、造影剤の長期繰り返し使用の安全性は確立していません。当院検診センターでは若年者特有のデンスブレスト（高濃度乳房）の影響を受けにくい非造影乳房MRI(トワイブス-サーチ)を近日開始予定で、若年者への乳がん検診の充実にも努めています。



部門紹介 2021 | 6階HCU病棟



6階HCU病棟科長 町田 恵美 (写真・後列左)

HCUはHigh Care Unit (ハイケアユニット) の略で集中治療を必要とする患者さまに高度な治療と看護を行う病棟です。現在8床で運用しています。

救急車で搬送された患者さまや一般病棟で重篤化した患者さま、手術後集中治療が必要な患者さまを受け入れています。

多種多様な疾患、状態変化のリスクが高い重症の患者さまを対象としているため、幅広い知識、技術と観察力が求められています。HCUは全科対象ですが、現状では9割が脳神経外科患者で占められています。近年脳血管内治療も増えており、脳神経外科領域の知識・技術の習得を目指し、更にその他の診療科の入院患者さまにも対応できるように日々勉強しています。

脳神経外科疾患の多くは急に発症し変化するため、ご家族が不安になることも多々あると思います。そのためご家族に寄り添える看護を目指しています。HCUスタッフは皆明るく、仕事熱心です。

多職種で協働し、皆さまに信頼される最良の診療・看護を提供できるよう努力をしております。

救急症例勉強会開催



当院は救急隊との連携強化を目的に、救急隊員の方を対象とした勉強会を定期的に開催しています。

昨年は新型コロナウイルスのため開催を見合わせましたが、今回、上野整形外科部長による「高齢者の骨折について」をテーマに、感染対策を行った会場に加え、オンラインでも参加できる形式で開催しました。オンライン開催したことと横浜市内、市外から約200名の方に参加いただきました。これからもWEBを活用してオンライン勉強会など、情報発信を行っていきます。

献血ご協力をお願いします

患者さまに血液を安定的に届けるために、近隣の皆さまもぜひ、ご協力をお願いします。

日時：2021年8月31日(火) 10:00～16:00 場所：当院別館棟

協賛：横浜みどりライオンズクラブ ※献血について 日本赤十字社ホームページ <https://www.jrc.or.jp/donation/>



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(バックナンバー)はホームページ、スマホ(QRコード)からいつでもご覧いただけます。

- 第1回 肥満 ～意外と多い肥満～ 第6回 糖尿病関連症について
- 第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！乳がん 第7回 病気と思わず前に～泌尿器科編②
- 第3回 骨粗鬆症と難産妊産婦折 第8回 糖尿病腎症について
- 第4回 糖尿病と運動療法 第9回 脚が痛くて手術を受ける患者さまへ
- 第5回 病気と思わず前に～泌尿器科編①



WEB版 みんなの健康講座

新緑二ユース

病院の理念
小さな医療技術
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 横浜市長区十日市場町1-7-26-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 泌尿器科診療室 TEL. 045-984-6216 (直通)



骨盤臓器脱について

【骨盤臓器脱とは】

立ち仕事をしたりしているとの間に丸いものが出てくる感はありませんか？長く歩いていると下腹部や腰が重くなるの感や、腰が重くなる感はありませんか？排便がすっきりせず、残尿感や頻尿に悩まされていませんか？午前中よりも午後の方が調子が悪くなる傾向はありませんか？

これらは骨盤臓器脱という病気に特徴的な症状であり、骨盤の底にある支持組織が弛緩し、弱体化した結果、骨盤内臓器である膀胱・子宮・腸などが腔内に重れ下がってくるのが原因です。

分娩回数、肥満、生活習慣、体質などの危険因子が存在し、骨盤底筋体操や体重管理などで症状の軽減が期待できる場合もありますが、多くの場合年齢とともに進行します。



【骨盤臓器脱の治療】

治療にはペッサリーと呼ばれる器具を腔内に挿入する方法と、手術による修復する方法があります。

ペッサリーを長く使用すると器具の圧迫により膀胱結腸がただれ出血しやすくなりますので、3か月に1回くらいペースで通院が必要です。また、どうしても挿入時の違和感が強いとか、自然に抜けてしまうために治療を断念せざるを得ない方もいらっしゃいます。

当院では一生にわたる長期間の器具による治療の負担を考慮して手術療法を積極的に勧めています。

【当院の手術方法の特徴】

当院の手術方法の特徴は、人工物を一切使わない**自己組織を再建する方法(以下NTR法)**を採用している点です。子宮や膣などを維持していた筋帯や筋膜などを再利用し、これらを取戻糸により縫縮し再連結させることで、Delancyが提唱する3つのレベルで骨盤底を丁寧に再建・増強します。

子宮を有する場合にはそれを摘出することにより支持組織の再建がより効果的に行えます。ちなみに閉経後の女性に比べて子宮頸出によるデメントはほとんどなく、むしろ年齢において子宮頸がんのリスク軽減などのメリットもあります。

【再下垂(再発)について】

再建した組織によりほぼ一生にわたる膀胱や直腸周囲を支持しその脱出を防止しますが、術後の出血や感染、骨粗鬆症・糖尿病・肥満などの体質、生活様式などの影響により残念ながら一部の方で再下垂(再発)します。

軽度の場合は生活上に問題はなく経過観察のみでよいものが多いですが、自覚症状を伴う重症の場合は再手術(全体の10%弱程度)を行います。ただし再手術にかかると時間や入院期間は初回手術の半分程度です。

【独自に改良を加えたNTR法】

このように先人たちの長い歴史に裏付けられ、独自に改良を加えたNTR法は、現代においても効果・安全面で優れた方法です。

実際、300例に及ぶ術後経過のなかで諸症状から解放され快適な生活を取り戻したという喜びの声をたくさんいただいております。日々の暮らしになっております。

【女性の総合診療科】

症状がある方はぜひ、当科のホームページにて詳細をご覧いただきたいうえで受診をしていただくと幸いです。

婦人科《女性の総合診療科》
【骨盤臓器脱の症状でお悩みの方は】



QRコード

部門紹介 2021 | 6階SCU病棟

当院は2019年に日本脳卒中学会より『一次脳卒中センター』(PSC:Primary Stroke Center)として認定されました。一次脳卒中センターは24時間365日、脳卒中患者を受け入れ、速やかに脳卒中専門治療が可能な施設であることが条件です。

脳卒中治療の中核を担うSCU病棟は、6西一般病棟に併設された3床で構成され、症状が変化しやすい脳卒中(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)疾患に対して、症状悪化に気づき防ごうことができるよう、看護師が常駐し治療しております。

当院には常勤脳神経外科医5名が所属しており、SCUには医師の他に、看護師6名、専任リハビリスタッフ1名、脳神経外科担当MSW2名が入院から回復期までSCUチームで治療と看護を提供しております。

脳卒中の患者さまは、年齢問わず突然発症が多く、身体の麻痺、言語障害や高次脳機能障害を抱え今後の生活を送ることがあります。SCUチームは、入院時より患者さまの入院前の生活環境や家族状況・社会的背景などの確認を行い、疾患を安全に治療するのみならず退院後の生活や社会復帰を見据えて多職種協働的にサポートしてまいります。多職種で協働し、皆さまに信頼される最良の診療・看護を提供できるよう努力をしております。

日本脳神経血管内治療学会にて優秀賞を受賞

第19回日本脳神経血管内治療学会関東地方学術集会の「一押し画像コンテスト」から一部門にて優秀賞を受賞しました。

このコンテストでは、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します。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しますが、入院時に撮影する胸部単純CTの造影剤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ました。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ます。

今後とも患者さまに安心して検査を受けていただくとともに、診断に役立つ質の高い画像が提供できるよう努めていきます。

放射線科主任 診療放射線技師 荒川 龍幸

皮膚科往診(訪問診療)のお知らせ

当院皮膚科 松岡百合子副部長による往診(訪問診療)を開始しました。第2~4・5週火曜日午後が訪問診療となります。褥瘡(ふくそう)、湿疹や痒み、水虫など皮膚トラブルを抱えているも病院受診が困難な方は、ぜひご相談ください。

<お問合せ> 地域医療連携室 TEL 045-984-6216 (直通)

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「バックナンバー」はホームページ、スマホ(QRコード)からいつでもご覧いただけます。

- 第1回 肥満 ～意外と多い肥満～
- 第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！乳がん
- 第3回 骨粗鬆症と骨粗鬆症治療について
- 第4回 糖尿病と運動療法
- 第5回 病気を思いつ前に～泌尿器科編③
- 第6回 糖尿病調剤について
- 第7回 病気を思いつ前に～泌尿器科編②
- 第8回 糖尿病腎症について
- 第9回 脚が痛くて手術を受ける患者さまへ
- 第10回 病気を思いつ前に～泌尿器科編④



WEB版
みんなの健康講座



※写真撮影時のみ一時的にマスクを外しております

6階SCU病棟科長 板倉 弥代 (写真・中央)



新緑ニユース

病院の理念
確かな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

横濱新緑総合病院
〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1-7-26-7
TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
発行 広報医療連携室 TEL. 045-984-6216 (直通)



健康講座「40歳過ぎたら一度は大腸内視鏡検査を！」

横濱新緑総合病院 消化器センター 消化器内科 医長 石塚 智之

【大腸内視鏡検査の必要性について】

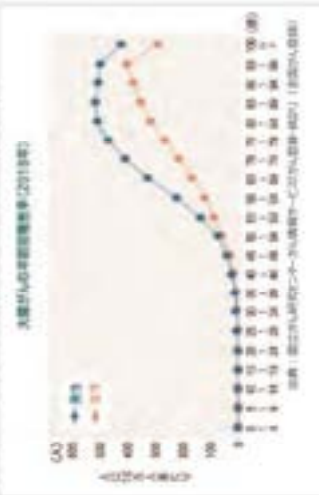
大腸のポリープや癌に罹患する方は男女ともに40歳頃から徐々に増えはじめます。大腸癌といっても進行の程度にかなりの幅があり、早い段階で発見できれば内視鏡治療や外科手術で切除することができ、治癒される方が多くいます。しかし、良性ポリープや早期癌の段階では自覚症状が無いことがほとんどで、実際は大腸内視鏡検査を受けることでじめて発見できるものも多くあります。

【ポリープが発見された場合】

病変のサイズや、悪性を判断し、その場で内視鏡的に切除を行う場合と、後日入院での内視鏡治療の予定を立てる場合があります。当院では内視鏡治療として、EMR（内視鏡的粘膜切除術）や、根治性が高い治療とされるESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）を積極的に取り行っており、良好な治療成績が得られています。外科手術の適応となる癌病変が発見された場合には、生検等を行い、インフォームドコンセントの後の方針を決めて参ります。

【横濱新緑総合病院ではどうすれば大腸内視鏡検査を受けられる？】

- ・少しでもおなかや便の気になる症状がある、もしくは検診等で便潜血検査陽性となった方。
- 消化器センター 消化器内科 or 消化器外科の外来へご相談ください。
- 【診療予約】 045-989-6100（月～土）
- ・特に症状がない方。
- 当院人間ドックでの大腸内視鏡検査をお申込みください。
- 【人間ドックのご予約・お問い合わせ】
直通 045-984-3003（月～土）



【当院での大腸内視鏡検査の実態】

大腸内視鏡検査は基本的に院内に便がない状態で行う必要があります。その準備として、検査前日は消化に良いものを摂取して頂き、腸管に便を柔らかくするための下剤や排便を促進する下剤を内服します。

検査当日は、自宅でポリエチレングリコールと呼ばれる液体の下剤を約2時間かけて1～2リットル内服し、来院後、排泄物が透明になってくることを確認し、検査になります。大腸内視鏡を肛門より挿入し、腸力痛みが少なく済むように直腸まで到達させ、その後、除去しながら観察します。当院では、検査の目的や患者さんの希望に合わせて、適宜鎮静剤や鎮痛剤を使用します。

10月入職 常勤医師のご紹介

《脳神経外科》 築山 敦（つぎやま あつし）

※ ご挨拶と写真は11月号に掲載します。

● 日本脳神経外科学会専門医

部門紹介 2021 | 7階病棟

7階病棟科長 星野 香奈子



地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過し、症状が安定した方や、在宅で療養を行っている方に、安心して地域で暮らせるよう、在宅療養支援を行う病棟です。

院内では、週2回遠隔支援カンファレンスを行っており、多職種で連携をとり、進捗状況を共有しながら在宅退院の準備を進めています。また、退院後も切れ目なく医師や介護サービスが受けられるよう、地域で療養支援をしている方々と連携し、退院後に必要なサービスや療養の状況を整備をしています。

当病棟は、様々な疾患を抱えている患者さまが多いため、スタッフは急性期から慢性期までの幅広い疾患の知識が必須です。また、患者さま、ご家族さまの心に寄り添い、その方にとってよりの良いケア、その方らしさを尊重した看護をモットーに、退院後の姿を見据えて、丁寧に時間をかけ一緒に考えていくように努めています。



※写真真面目時のみ一時的にマスクを外しております

スタッフは、経験の浅い若手のスタッフから訪問看護経験のあるベテランスタッフ、子育て中のスタッフと様々で、和気あいとした雰囲気の中でそれぞれの経験を生かし、ケアの質の向上ができるよう取り組んでいます。

今後とも、ご家族さまのニーズに応じた看護を提供し、地域に貢献できるよう努めてまいります。

CT Image Contestにて優秀賞を受賞しました

放射線科 主任 診療放射線技師 金森 正典

このコンテストはメーカー（GE社）により年に1回開催され、検査の工夫や撮影技術により臨床的意義のある画像が得られた事を評価し選定されるものです。臨床的意義とは、普通に検査すると分からなかった病気が検査の工夫や撮影技術によりわかるようになった事を意味します。投票は、全国のGE社製CT装置ユーザーの放射線技師により行われました。

今回は、脳の血管検査での画質改善に関して報告したもので、過去の臨床データから、呼吸による静脈の流れの変動に気づき、それを利用する事で、脳の血管を鮮明に描出することに成功しました。

これにより小さな脳動脈瘤が見つかり、医師による治療方針の決定に役立てる事ができました。

今後とも一層の研鑽を積み、工夫を重ねることで、患者さまにとって有益な診断に役立つ質の高い画像が提供できるよう、スタッフ一丸となり、全力で取り組んでまいります。

優秀賞

横浜新緑総合病院 金森 正典

Revolutionize CT Image Contest 2021



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バクナパンパーはホームページ、スマホ（QRコード）からいつでもご視聴いただけます。
- 第1回 脱腸 ～意外と多い脱腸～
- 第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！乳がん
- 第3回 骨粗鬆症と骨髄質低下骨折
- 第4回 糖尿病と運動療法
- 第5回 病気を思ひ前に～泌尿器科編①
- 第6回 糖尿病網膜症について
- 第7回 病気を思ひ前に～泌尿器科編②
- 第8回 糖尿病腎症について
- 第9回 膝が痛くて手術を受ける患者さまへ みんなの健康講座 WEB版
- 第10回 40歳過ぎたら一度は大腸内視鏡検査を！

WEB版 みんなの健康講座

40歳過ぎたら一度は大腸内視鏡検査を！



新緑二ユース

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南1-726-7
 TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
 発行 緑区医療連携室 TEL. 045-984-6216 (直通)

病気の話し「带状疱疹（たいじょうほうしん）」

横浜新緑総合病院 皮膚科 副部長 松岡 百合子

【はじめに】

コロナ禍の中、自衛生活を余儀なくされ不安やストレスを抱えている方が多いせいか、統計はありませんが带状疱疹が増えていると感じます。
 強い痛みを伴うことの多いこの厄介な病気について、簡単にですが説明します。

【带状疱疹の原因】

带状疱疹の原因は、水ぼうそうと同じ水痘・帯状疱疹ウイルスです。このウイルスに初めて感染すると水ぼうそう（水痘）を発症します。

水痘が治癒した後もウイルスは神経節から出る後根神経節内に潜伏していて、免疫力が下がると再活性化し、神経節から皮膚に移動して神経に赤い丘疹や水疱や神経の走行に沿って出現します。免疫力が下がる原因としては、加齢、疲労やストレス、その他悪性腫瘍など免疫力が下がる病気も挙げられます。

【症状】

一般的に、はじめは片側の神経分布領域に一致して痛みや違和感などが5日から1週間続きます。この時期は発疹が出ていないので診断が付きませんが、腫痛や腫瘍、腫痛として脳神経外科や整形外科、消化器科など受診される方もいらっしゃいます。

その後、その部分にやや盛りあがった赤い斑点が出てきて、間もなく赤い斑点の上に透明な水疱ができそれが黄色い膿疱になります。ひどい痛（た）れたり潰瘍になることもあります。1週間過ぎれば治癒に向かい、かさぶたになり脱落し、2～3週間で治癒します。



【治療】

重症度は様々ですが、患者さまの抵抗力によって決定されます。初期に軽症でも無理は禁物です。ヘルペスウイルス薬の全身投与とできるだけ早期に開始することによって治療までの期間を短縮し、合併症や後遺症を抑えることも期待されます。必要に応じて消炎鎮痛薬等を併用します。重症の場合、入院して抗ヘルペスウイルス薬を点滴することもあります。

【合併症】

目のあたりの带状疱疹では角膜炎や結膜炎、耳から顎のあたりでは耳鳴りや難聴、顔面神経麻痺（ハント症候群）、顔部の带状疱疹では顔面が膨張したり便秘になったりします。外陰部領域ですと尿閉がおきたりします。

【後遺症】

急性期の痛みは皮膚や神経の炎症によるものですが、神経の損傷によりその後も痛みが持続することがあり、带状疱疹後神経痛と言います。ペインクリニックなどで専門的な治療が必要になることもあります。

皮膚症状が重症で高齢者であるほど带状疱疹後神経痛が強くなり、初期の抗ウイルス剤の投与が重要だと言われています。

【ワクチン】

50歳以上で水痘にかかったことのある方は、带状疱疹の予防としてワクチンの接種をおすすめします。2種類あり、それぞれ長所と短所がありますので医師にご相談ください。



10月入職 新任医師ご挨拶

《脳神経外科》 築山 敦 (つきやま あつし)

2021年10月より勤務しております築山 敦です。情報にあふれ、病院の看板や手術件数などのデジタルデータに目がくらむ現代にあっても、疾患をエビデンスを基に治療することのみならず、人として医療者と患者さんの方が一丸となって新しい現実立ち向かい、健やかになり生きたるための診療を常に考えてまいりました。

脳卒中の外科を専門としておりますが、どの脳外科領域にも精通する基本に忠実に専攻・安全な手術を心掛けて提供しております。よろしくお願ひ申し上げます。

<資格> 脳神経外科専門医、脳卒中回復療法実地医

<受賞> Advanced Skull Base Microsurgery Hands-On Dissection Course Certificate 2015(福嶋孝徳教授)

- 5 min Championship 国際顕微鏡下手術手技コンテスト 優勝, 2020, 第29回脳神経外科手術と機器学会: CNTT2020
- Best Neurosurgeon of The Year 2019, Nippon Medical School
- Memorable Presentation Award, 2017, 第4回手技に於ける脳神経外科ビデオカンファランス

部門紹介 2021 | 手術室

手術室 科長 池田 塔平

当院には4部屋の手術室があり、麻酔科医3名、看護師17名、看護補助者3名が勤務しています。消化器外科、整形外科、脳神経外科、婦人科、泌尿器科、乳癌外科、眼科の手術が行われ、2020年度の手術件数は1,526件でした。緊急手術も263件と年々増加傾向にあり、脳出血やくも膜下出血などの脳血管疾患による緊急手術にも24時間体制で迅速に対応しています。

突然の病状や怪我で手術を受けることになった時、ショックや戸惑い、不安など手術に対する想いは、患者さま一人ひとりの異なります。緊張や不安を抱えながら手術に臨む患者さまの気持ちに寄り添えるように、手術室看護師が病室に訪問し、お話を伺います。

手術室看護師は短い時間しか関わることができませんが、患者さまにとって人生の重要な場面であることを忘れず、個別性に応じた看護が提供できるように、また少しでも安心して手術に臨めるよう、患者さまからの質問にお答えしています。

患者さまから期待される安全で質の高い手術医療を提供するため、手術に関わる医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、放射線技師、理学療法士など多職種が協働し、手術前、手術中、手術後をサポートしています。



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バグナパンパはホームページ、スマホ (QRコード) からいつでもご覧いただけます。
- | | |
|----------------------|--------------------------|
| 第1回 肥満 ～意外と多い肥満～ | 第6回 糖尿病調剤について |
| 第2回 知ろう！学ぼう！考えよう！乳がん | 第7回 病状と想い前～泌尿器科編② |
| 第3回 骨粗鬆症と骨粗鬆症治療 | 第8回 糖尿病腎症について |
| 第4回 糖尿病と運動療法 | 第9回 膝が痛くて手術を受ける患者さまへ |
| 第5回 病状と想い前～泌尿器科編① | 第10回 40歳過ぎたら一度は大腸内視鏡検査を！ |



WEB版 みんなの健康講座

新緑二ユース

病院の理念
 小さな医療技術
 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1-7-26-7
 TEL. 045-984-2400 (代表) FAX. 045-983-4271
 発行 緑会医療連携室 TEL. 045-984-6216 (直通)



病気の話し「肺気腫（はいきしゅ）のお話し」

横浜新緑総合病院 内科 副部長 小澤 哲二



【はじめに】
 風邪をひいている訳でもないのに、咳や痰がよく出るようになったり、日常の平坦な道では大丈夫なのに、階段や坂道の上下り下りで息が切れたら、いませんか。年のせいだと思われているかもしれませんが、若い頃からタバコを吸い続けている方であれば、その症状の原因は肺気腫であるかもしれません。



【肺気腫とは】
 肺には気管支や肺動脈という組織が集まっていて、呼吸により取り込まれた酸素と血液中の二酸化炭素を交換する役割を持っています。タバコを吸い続けていると、気管支の壁が厚くなり、弾力性が壊れてしまいます。肺動脈の弾力性が低下、息切れなどの症状が現れるようになります。

肺気腫の初期には咳や痰、息切れがあっても、しばらく安静にすると症状は治まりますが、肺気腫が進むと、安静にしていても症状が出るようになります。

【肺気腫の診断】
 肺気腫を診断するためには、病院での詳しい検査が必要です。胸部レントゲン検査やさらに細かく肺の状態を評価する胸部CT検査による画像診断で肺気腫に特徴的な所見が確認でき、肺気腫の程度や他の病気との鑑別が可能になります。

呼吸機能検査を行うことで、肺活量と1秒率を調べます。1秒率とは最初の1秒間で息を吐き出せる量を測定すること

です。1秒率が低いほど、息を吐き出しにくい状態であることが分かります。1秒率が70%以下の場合、肺気腫である可能性が高くなります。

【肺気腫の治療】
 肺気腫の原因の多くは喫煙による肺の炎症、破壊といわれているため、禁煙が最も大切です。

現在の医学では残念ながら肺気腫になると、肺を元に戻すことは出来ませんが、肺気腫を根本的に治す治療方法はありますが、症状を改善する薬物療法や呼吸リハビリテーションはあります。

薬物療法としては吸入薬が使われます。抗コリン薬やβ2刺激薬と呼ばれる主に気管支を広げる効果のある気管支拡張薬を使用し、呼吸しやすくなる治療が行われます。吸入のステロイドによる治療が行われることもあります。

薬物療法以外に呼吸訓練や運動療法、栄養療法といった呼吸リハビリテーションも有効です。

薬な呼吸の方法の指導、筋肉量の減少を防ぐ運動、栄養不良を防ぐ栄養指導が行われます。

肺気腫が進むと、十分な酸素を肺に取り入れることが難しくなり、酸素を補う在宅酸素療法がおこなわれることがあります。

肺気腫の症状がひどくなる前に肺の開始や病院での相談、受診をおすすめします。



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

眼科診療終了のお知らせ

2022年2月をもちまして、眼科診療を終了させていただきますことになりました。

地域の皆さまには大変ご迷惑をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

12月22日(水)	年内最終診療日
1月5日(水)～	毎週水曜午前 再来予約のみ
2月16日(水)	眼科診療最終日

<12月以降の診療>

部門紹介 2021 | 外来

一般外来は、一般診療・内視鏡センター・健診センターで構成されており、多職種と協力し、治療や検査を受ける患者さまをサポートしています。

一般診療では、診療や処置の介助、検査の案内や説明などを行います。患者さまの症状によっては緊急度を見逃さないようアラームを行い、少しでも早く治療が開始されるよう心掛けています。

看護外来はストーマ外来、糖尿病看護外来を開設しており、専門的知識を有する看護師が療養指導を行っています。どの場合でも、治療を継続する上で患者さまが問題を抱えていないか、受診の状況やご家族との関わりなどに注意し、必要時はMSW（医療ソーシャルワーカー）と連携を取り、患者さまの療養を支援しています。

内視鏡センターでは、消化器内視鏡技術資格を有するスタッフが専門性を発揮し、不安なく検査を受けていただけるよう患者さまをサポートしています。



外来 科長 田保 真由美

2020年度からは発熱外来を設置し、新型コロナウイルスの可能性のある方の対応を行っております。症状に不安を感じ来院された患者さまに、少しでも安心して受診できる環境を整えることが大切だと思います。

外来は、病院の顔であると考えています。これからも笑顔と癒やさず、安心してご来院いただけるように努めてまいります。

シリーズ健康豆知識 旬の食材「小松菜」



小松菜は1年中店頭に並んでいますが、旬は12月～2月と冬の野菜です。βカロチンも多く含む緑黄色野菜ですが、鉄分・カルシウムなどのミネラル類も豊富に含まれます。カルシウムについては小松菜100gあたり170mgと牛乳150ml分に相当します。

旬の時期は味が良く、栄養価も高いので、これからの時期ぜひ召し上がってみてください。

通ひ方のポイント 葉が肉厚で緑色が濃く、丈が短めのもがオススメです。葉がやわらかいと煮たりの良く食べられます。おすすめメニュー ・小松菜とチキンのトマトシチュー ・小松菜の豚巻き焼き ・小松菜入り團子 ・小松菜とエビの卵炒め

「2020年度 新緑のQ I」を発行しました

Q I (Quality Indicator: クオリティインディケイター)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Q I」は、当院のQ I指標とその意味を皆さまに知って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のコメントも掲載しています。QRコードより、当院ホームページにてご覧いただけます。



2020年度 新緑のQ I (PDF)

WEB版 みんなの健康講座

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 バックナンバー



1月配信予定 WEB版みんなの健康講座 「骨盤調整術について(仮)」 婦人科 部長 清河 真



新しい緑二ユース

病院の理念
 小さな医療技術
 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 地域医療推進室 TEL. 045-984-6216 (直通)

2022年 新年のご挨拶



新年あけましておめでとうございます。今年も皆様にとって良い1年であることを願っております。

昨年も新型コロナウイルス感染症で明け暮れた1年でした。第3波で年が明け、春に第4波を経験しました。一旦は感染者は減少しましたが、東京オリンピック頃から感染者が増加し、最大の第5波となりました。医療崩壊が危惧される状態になりましたが、その後急激に感染者数は減少しています。ワクチン接種の効果もあると思われませんが、減少の要因は未だはつきりしません。感染状況の改善により、経済活動の制限が緩和され、人の移動接触も増加し、以前の緊張感もなくなっています。

しかし諸外国では寒くなるにつれ感染者数が増加しています。新たに感染力が強いといわれているオミクロン株が出現し、日本でも市中感染が確認されています。感染の急拡大が懸念されますが、3回目のワクチン接種もあり、今年も忙し1年となるような気がいたします。

当院は、超高齢社会を支える地域の急性期病院として、安心、安全な標準的医療を迅速に提供することを方針として運営してきておりますが、新型コロナウイルス感染症の影響などにより病院経営の見直しを余儀なくされております。病院経営の継続のため、経営資源の集中を図るべく、やむなく本年2月末で眼科診療を終了とさせていただきます。ご不便とご迷惑をおかけしますがご理解をいただきますと思います。

なお本年春から、より円滑に脳卒中患者さまの受け入れができるように、脳卒中集中治療室(SCU)を3床から8床に増床する予定です。また4月からは新たな体制となり、内科、消化器内科に常勤医師1名ずつ入職します。

普通の生活に戻れることを願って、もう少し早く回復のまじょう。

病院長 向井 忠一



謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

皆様におかれましては強やかに新年をお迎えのこととお慶び申し上げます。

昨年も新型コロナウイルス感染症流行により不自由な生活を余儀なくされる一年となりました。地域の皆様には受診時の手指消毒や検温、入院中の面会制限など、継続した感染防止対策にご協力いただきました。リモートでの面会は、直接お顔をみることで出来ず不安な思いをされた事と思います。

職員も平時とは異なる対応にシリンマを感じた1年でもありましたが、皆様のご理解とご協力により感染拡大なく新年を迎えることが出来、心より感謝申し上げます。この1年を通じて、現在の状況を特別な事と捉えず、常に当たり前の事として行動することが大切であると感じています。今年も皆様にご協力いただき、地域へ貢献できるようなお一人一層努めてまいります。

新たな一年が皆様にとって健康で幸せな年になることを心より祈願いたしまして年頭のご挨拶とさせていただきます。

副院長 兼 看護部長 天野 友子

部門紹介 2022 | 救急外来

救急外来 科長 千葉 恵



今年度より救急外来と一般外来が区分され、これまで以上に救急患者さまに対応に専念できる体制を整備しました。医師は外来診療や手術・治療処置など兼任する中、救急担当医師を退出し、多くの患者さまの対応に可能な体制を整え、夜間は内科・脳外科・外科系（整形外科又は外科）の3科が、近医からの紹介や救急搬送患者さまに対応しています。

コロナ禍において、救急搬送時に発熱している方を診療する際に対応可能なベッドを2床設置し、感染拡大防止を回しながら、安全で効果的な初療を実践しています。突然の発症に伴い、患者さま本人のみならず家族の戸惑いや不安も計り知れない場面が多いため、救急現場です。迅速な救急隊の方と家族ケアに力を注ぎ、地域で求められる二次救急医療の提供が出来る事をめざし努力しています。また、救急対応だけではなく血管内治療にも携わり、治療の幅が広がる医療に対しても適切な対応が出来るように研鑽しています。

地域との連携が求められる救急外来で、フレホスピタル（病院前救護）を担う救急隊や在宅療養中の患者さまを支える在宅支援チームの方々とともに効果的な連携を構築し、この地域の皆さまが安心して暮らせるよう地域包括ケアチームの一員として救急看護を実践して参ります。

院内合同防災訓練

12月10日(金)、緑消防署十日市場出張所の方にも参加いただき、今年2回目の院内合同防災訓練を実施しました。今回は、夜間に大きな地震が起きたことを想定して訓練を行いました。

地震発生直後は、速やかに入院患者さまの安全を確認するため、看護師が病院内をラウンドして異常がないかを確認します。また、ベッドシートを用いて歩けない患者さまを搬送する方法や、消火器の正しい使い方や注意点を消防署の方から直接指導いただきました。

最近では地震や噴火などの自然災害が多く起きているように感じます。いつ発生してもおかしくない大きな地震や火災に備え、当院では、日頃から消火栓や放水栓の訓練を行うなど、防災意識の向上に努めています。



無痛MRI乳がん検診

女性のがんの中でも最も多いのが「乳がん」ですが、他のがん同様、検診で発見された場合と自覚症状が出てから見つかった場合とでは5年後の生存率に大きな差が出るといわれています。

この度当院健診センターでは、乳がんの早期発見にお役立ていただくため「無痛MRI乳がん検診」の導入が決定しました。これは、当院の高性能MRI機器を使用した検診で、従来のマンモグラフィ検診のような乳房を揉む痛みはありません。また、検査着を着たまま受けられますので、「見られる」ことが当たり前に乳がん検診に革命をもたらしただけでなく、検診でも痛みもありません。

2月のスタートに向けて準備を進めており、予約開始はホームページ等でご案内いたします。当院の「無痛MRI乳がん検診」にご期待ください。



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
 バックナンバー



WEB版 みんなの健康講座 第11回
 骨盤調整徒手術(NTP法)について
 ~当科が行う手術法~
 横浜新緑総合病院 婦人科部長 清河 真



新緑二ユース

病院の理念
小さな医療技術
やさしい対応
地域への貢献

〒226-0025 横浜市緑区十日市場町1-726-7
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)



病気の話題「コロナ禍と脳卒中あれこれ」

横浜新緑総合病院 脳神経外科 医長 阿部 克樹

2019年に突然発生した新型コロナウイルス感染症、新型コロナウイルスも存在します。SARS-CoV-2と呼ばれるのが現在流行中のコロナウイルスで、その中に(デルタ)や(オミクロン)と呼ばれる変異種があります。他にSARS-CoVというウイルスもあります。このウイルスが2003年に大流行し、重症急性呼吸器症候群 (SARS: サース) と呼ばれていました。これら二つのウイルスはいわば姉妹とも言える関係にあり、類似した性質を持っています。呼吸器症状が強くなる、というのも類似した性質の一つです。

【感染症流行による受診者の減少】

そんな新型コロナウイルス感染症の流行により、脳外科に限らず受診者の減少や、急性期脳卒中に対する治療の遅れや、治療費の減少が認められます。人間ドック受診者がコロナ前より30%減少した事で、がん患者の早期診断ができにくい(=進行ががんになって初めて発見される)様な事態も起きています。

ニューノーマルと言われる新たな生活様式が求められていますが、病院での診療は継続しています。健康を維持するための受診について、専門である脳卒中を中心に考えてみたいと思います。

【新型コロナウイルス感染症と脳卒中】

コロナウイルス感染症患者の1%程度に脳卒中が合併して

いと言われています。脳出血は稀で脳梗塞が多く、同じ血管障害である心房梗塞なども多いと言われています。

高血圧や糖尿病の合併、脳梗塞の既往歴のある患者の方はコロナ感染により脳卒中を発症するリスクが上がります。今まで以上に予防が重要となっている、とも考えます。

【定期受診の継続】

疾患の進行はコロナ禍でも待ってはくれませんが、ワクチン接種も重要ですが、それ以上に高血圧などの疾患の早期発見や日々の予防・治療が重要となります。

院内では十分な感染対策を行いながら治療をしています。脳ドック・人間ドックに関しても同様です。コロナ前と同様、定期的な受診をお願いします。(ただし、発熱などあれば受診の前に電話でご相談をお願いします)

脳神経外科ではこのコロナ禍でも昨年と同様の症例数の脳血管内治療や手術を行っています。入院時には全例コロナ抗原検査・PCRを行い安全を確保しながら治療を行っています。

治療に際して不安があれば、今までと変わらさずご相談ください。お待ちしております。



ご利用は感染防止にもなるスマートフォンでの問診をお勧めしています。医師に確認したい内容を文字入力できる機能もあり、伝え忘れを防ぐこともできます。操作は随時サポートさせていただきます。また、新しい技術ですので、お気づきの点があれば是非お問い合わせください。

日本乳癌学会認定施設に認定されました。

この度、当院は一般社団法人 日本乳癌学会認定施設となりました。2月からは、無痛で乳がんの検査ができる乳癌MRIも稼働を開始します。どうぞ安心してご相談ください。

部門紹介 2022 | 回復期リハビリテーション病棟

3階回復期リハビリテーション病棟は37床を有し、病棟専任医師、理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST)、社会福祉士が常駐し、看護師、介護師、介護士、管理栄養士、薬剤師、ドクターワークのチームで構成されています。

脳卒中などの脳血管疾患や大腸骨等骨折の患者さま、外傷等により脳・脊髄を損傷された患者さまが当院急性期病棟・近隣の急性期病院での治療後、安心して自宅や地域社会等へ戻れるよう、PT、OT、STによる集中的なリハビリテーションを365日提供しています。

「食事をする」「着替える」「トイレへ行く」入浴する「介浴を申しこむ」と自宅での生活を想定し、リハビリが「つらい」「面倒な」「できない」ADL※を、日常生活の中で「しているADL」に近づき、更に「自分らしく自立した生活」に繋いでいくために、患者さまご家族さまと定期的に面談を行っています。

※ADL: 日常生活動作

今後安全・安心・信頼と納得の得られる医療サービスと「質の高いリハビリ」を効果的に提供しつつ、チーム一丸と必死にやり続けたいと考えています。

3階病棟 管理職一同



シリーズ健康豆知識 【椅子を使った簡単な立ち座り運動】

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、身体を動かす機会が減っている方が増えています。運動不足は心身の健康に影響を及ぼしますので、椅子を使ってできる簡単な運動をご紹介します。

※膝とつま先の位置は同じくらいに ※背筋を伸ばして少し浅めに椅子に座る



- ① 股関節の動きを意識して5秒かけてゆづり立ち上がる
 - ② 股関節の動きを意識して5秒かけてゆづり座り上がる
- 【10回ずつ】

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) からいつでもご覧いただけます。



新緑二ユース

一病院の理念
 確かな医療技術
 かさしい村の
 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)

情報通信機器を活用した地域連携への取り組み

～オンラインで実施する退院前のカンファレンスについて～

ご自宅や施設へ退院する患者さまの中には、その後も継続して医療処置や身体ケア、介護を必要とする方が多くいらっしゃいます。退院後、安心した生活を送るためには、退院前に患者さまに関わる人が集まり、入院中の状況や退院後に必要なサービス等について話し合いの場を持つことが大変重要です。

退院前に実施するカンファレンスは、ケアマネジャーや施設職員・在宅・訪問看護師等、担当されている地域の皆さまと必要な情報を共有する場となっています。オンラインを上手に活用しながら、コロナ禍にあっても途切れることなく地域の方々々と連携し、患者さまとご家族さまをサポートしてまいります。



オンラインでのカンファレンス

新型コロナウイルスが蔓延し感染対策を講じる中で、ご家族さまを含め外部の方々を病棟へご案内することが基本は禁止となり、院内で調を合わせて情報共有を行うことが非常に難しくなりました。そのような状況の中、2020年度には原則、対面で実施とされていたカンファレンスについて、必要



入退院支援担当

脱出救急認定医・教育医別認定施設として認定されました。

この度、当院は一般社団法人日本救急医学学会 脱出救急認定医・教育医制度認定施設として認定されました。引き続き、地域の医療に貢献してまいります。変わらぬご支援をお願い申し上げます。

無痛MRI乳がん検診の予約受付が開始しました。

当院では「無痛MRI乳がん検診」を導入しています。ご関心のある方は当院健診センターまでお問い合わせください。

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)

痛みがない
見られない
(検査前のまま)
被ばくゼロ

《無痛MRI乳がん検診のメリット》

部門紹介 2022 | 看護部

副看護部長 鈴木 里美

看護部は8病棟と手術室、救急外来、一般外来および保育室で構成されており、看護部長室には看護部長をはじめ、副看護部長2名(1名は地域医療連携室兼務)、療養支援専従看護師、教育担当、メンタルヘルス推進担当、皮膚・排泄ケア認定看護師、人事担当、秘書が在籍しております。また、認知症・緩和ケア等認定看護師が共に活動する場となっております。

看護部長室の主な業務は、看護職員の人員確保、心身の健康状態を含めた労務管理、看護職員の教育の立案・計画・実施、認定・特定看護師等の資格取得・研修参加促進、看護部ベンチマークや時間外分析、看護学校や外部との調整、各委員会・各部門との組織横断的的活動等を行っております。

各看護責任者は朝と夕方に看護部長へ報告状況(患者さまの出来事や職員の状況)の報告を行い、常に情報が集まるのが看護部長室です。各看護部署が円滑に運営できているか、問題解決されているかを常に確認を行い、看護サービスとその質に責任を持つ統括部署です。

外来や病棟看護課と違い、患者さまのケアを直接行う部署ではありませんが、今後看護の質を高める努力と、医師をはじめ多職種と協力し、患者さまが安心、安全な医療、看護を提供できるように努めてまいります。



2021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、513名の方から回答をいただきました。今回の「満足」「やや満足」は18.74%は前回(2019年度)より2%アップし、その中でも「満足」という評価は5%アップすることができました。しかし、徹しに指摘や貴重なご意見も多数頂戴し、更なる改善に取り組んでおります。今後は、皆様にご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まいります。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。



救急症例勉強会開催

当院は救急隊との連携強化を目的に、救急隊員の方を対象とした勉強会を開催しています。

今回は「急性重症と薬物の緊急重症観下手術」をテーマに、外科・消化器科部長 大塚 晃医師が講師を務めました。コロナ禍により完全オンラインで開催し、横浜市内・市外から約140名の方々にご参加いただきました。

今後は救急隊との顔の見える関係を作り、地域の救急医療に貢献できるような努力をまいります。



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)からいつでもご覧いただけます。





- 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、
若葉台中央行で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