

横浜新緑総合病院

病院年報

2022年度
(令和4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

2022年度の病院年報をお届けいたします。医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院は、地域の一般医家、消防署をはじめとする行政の方々、そして来院される患者さんやドック・健診受診者の方々に支えられ順調に業務を遂行することができました。救急車の応需件数も徐々に増加し、また病床の稼働率も年後半になり上昇しました。

そして当院のすばらしさをより皆様にお伝えするための契機の年となりました。

まず病院のホームページを更新いたしました。診療科の特徴や実績、また全ての職員が真摯に治療に携わっている姿をより見やすく、よりわかりやすくお伝えすることができました。

病院のY o u T u b eはすでに配信を行っていますが、近い将来はSNS（LINEやインスタグラム等）においての発信も考えています。

電子機器を通した発信だけではなく、私自ら地域の医療機関に出向き、当院のすばらしさを直に伝えております。実際「新緑がこんなに優れた病院とは知らなかった。」「もっと早く教えてくれれば良かったのに。」との声を聞きます。紹介患者数も増加しております。改めて広報活動の重要性を知ることができました。

また現在はコロナ禍で開催することができませんが、以前は地域の方々向けに「みんなの健康講座」を開催し、大勢の方に当院の診療について紹介を行い、大変興味深く聞いていただきました。コロナ禍が収まればぜひ再開したいと考えています。

医療法人社団三喜会横浜新緑総合病院は、より高機能で急性期医療を充実させた病院へと発展いたします。どうかご支援をよろしくお願いします。

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
入院診療	
外来診療	
救急車受入れ実績	
診療科別手術・治療件数	
学会発表・講演・論文発表	
当院に於ける新型コロナウイルス感染症対応について	
III. 業務報告	p33
診療部	内科
	消化器センター 外科・消化器科
	消化器センター 消化器内科
	外科・乳腺外科
	整形外科
	脳神経外科
	婦人科
	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	看護部
	保育室
薬剤部	
リハビリテーション部	
診療技術部	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

IV. 委員会紹介	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p71
V. 新緑のQI	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p79
VI. 新緑ニュース	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	p99

I . 概要

病院概要

名称	医療法人社団 三喜会 横浜新緑総合病院
所在地	〒226-0025 横浜市緑区十日市場町 1726-7
開設者	荒井 喜八郎
理事長	鈴木 龍太
院長	松前 光紀
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 一般病棟 159 床 (うち HCU:8 床) 地域包括ケア病棟 40 床 回復期リハビリテーション病棟 37 床

医療法人社団 三喜会 理念

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

横浜新緑総合病院 理念

確かな医療技術・やさしい対応・地域への貢献

基本方針

1. 患者さま本位の医療の実践

私たちは、ひとり一人の患者さまに最適な医療を提供します。

私たちは、患者さまが安心して安全な医療を受けることのできる環境を整えます。

2. 地域社会への貢献

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

私たちは、地域との交流の場を通じ、開かれた病院作りをめざします。

3. 魅力あふれる人材の育成

私たちは、医療技術が秀で人間性豊かな医療人の育成に努力します。

私たちは、お互いに尊重したチーム医療を通じ、あらゆる問題解決に挑みます。

行動指針

医師部門

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

看護部門

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

薬剤部門

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

診療技術部門

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

事務管理部門

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

診療内容

診療科目

消化器センター 消化器内科・消化器外科
脳神経外科、整形外科、内科、呼吸器科、循環器科、血液内科、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
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)(看護補助者 5割以上)
看護補助体制充実加算(急性期・地域包括ケア)
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
感染対策向上加算 1
感染対策指導強化加算
患者サポート体制充実加算
重症患者初期支援加算
報告書管理体制加算
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
入院時支援加算
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
地域医療体制確保加算
看護職員処遇改善評価料 57

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
二次性骨折予防継続管理料 1
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
外来腫瘍化学療法指導料 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
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
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
内視鏡的小腸ポリープ切除術
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)
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
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
麻酔管理料 I
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定するエンカクモニタリング加算
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
緊急制服固定加算及び緊急挿入加算
下肢創傷処置管理料
がん治療連携指導料

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

2023年3月時点

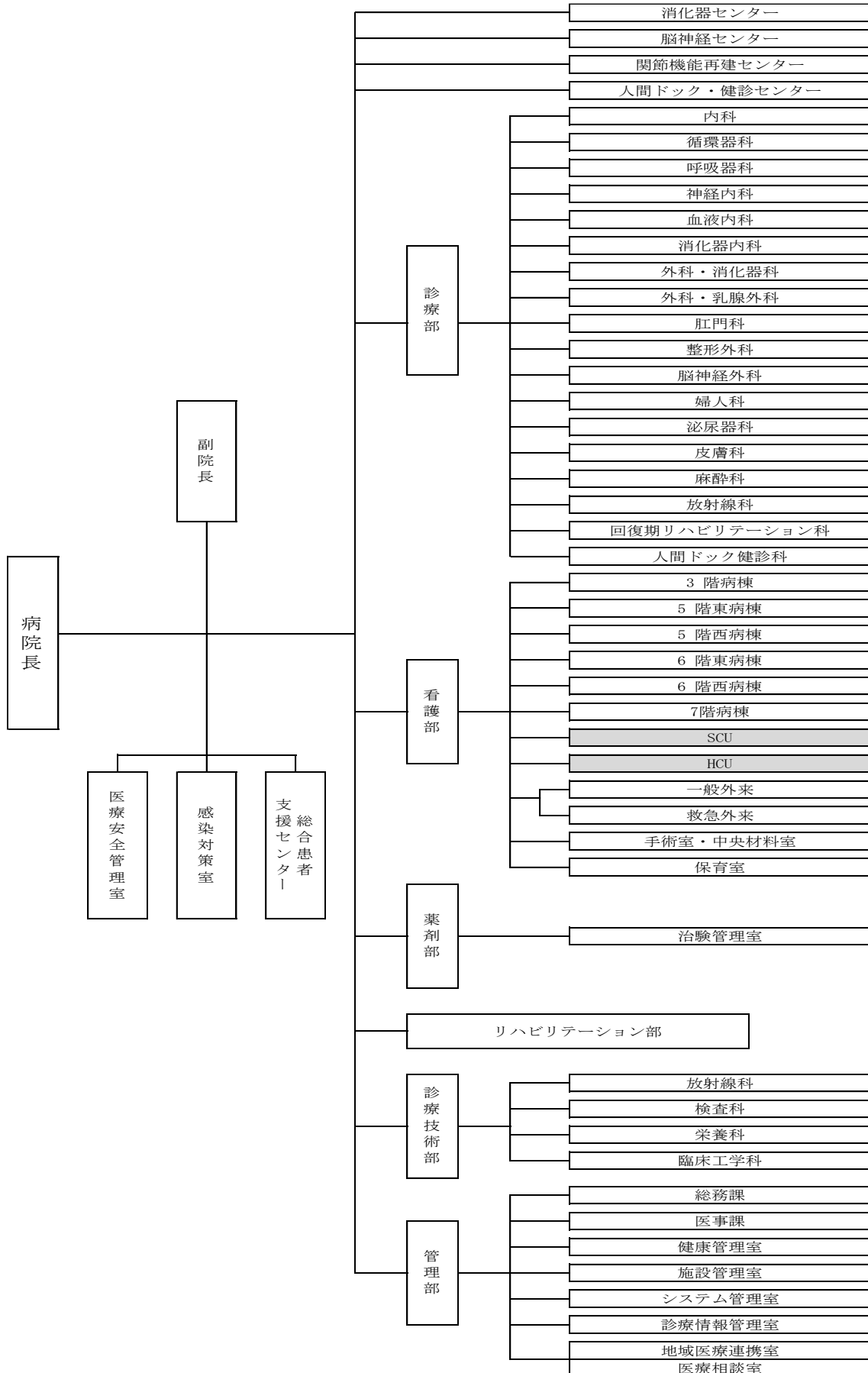
1991年(平 3)	2月	医療法人社団三喜会 横浜緑病院 開設
	4月	院長 大地哲郎 就任
	6月	横浜新緑病院に名称変更
1992年(平 4)	6月～7月	第1次増改築工事(病棟数 3→5 へ)
1996年(平 8)	4月	院長 桐田孝史 就任
1998年(平 10)	4月	人間ドック・健診センター 新設
1998年(平 10)～ 1999年(平 11)	3月～12月 ～12月	第2次増改築工事(床面積 2倍へ) 床面積 2倍・検査部門、外来診療室等補強
2000年(平 12)	1月	横浜新緑総合病院に名称変更
2001年(平 13)	11月	病床数を 199 床に変更
2004年(平 16)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

2014年(平 26)	6月	院長 小田瑞彦 就任
	10月	HCU8床に変更
2015年(平 27)	6月	理事長 鈴木龍太 就任
	12月	64列マルチスライス CT (Revolution EVO)導入
2016年(平 28)	2月	日本医療機能評価機構 3rdG:Ver.1.1 認定(一般病院)
	4月	地域包括ケア病棟 40床認可
	6月	関節機能再建センター開設
	8月	病理検査室設置
2017年(平 29)	4月	院長 向井恵一 就任
2018年(平 30)	1月	3.0T MRI(Ingenia 3.0T)導入
2020年(令 2)	12月	日本医療機能評価機構 3rdG:Ver.2.0 認定 (一般病院・リハビリテーション病院)
2021年(令 3)	4月	SCU3床認可
2022年(令 4)	4月	院長 松前光紀 就任
	7月	SCU6床に変更・HCU7床に変更

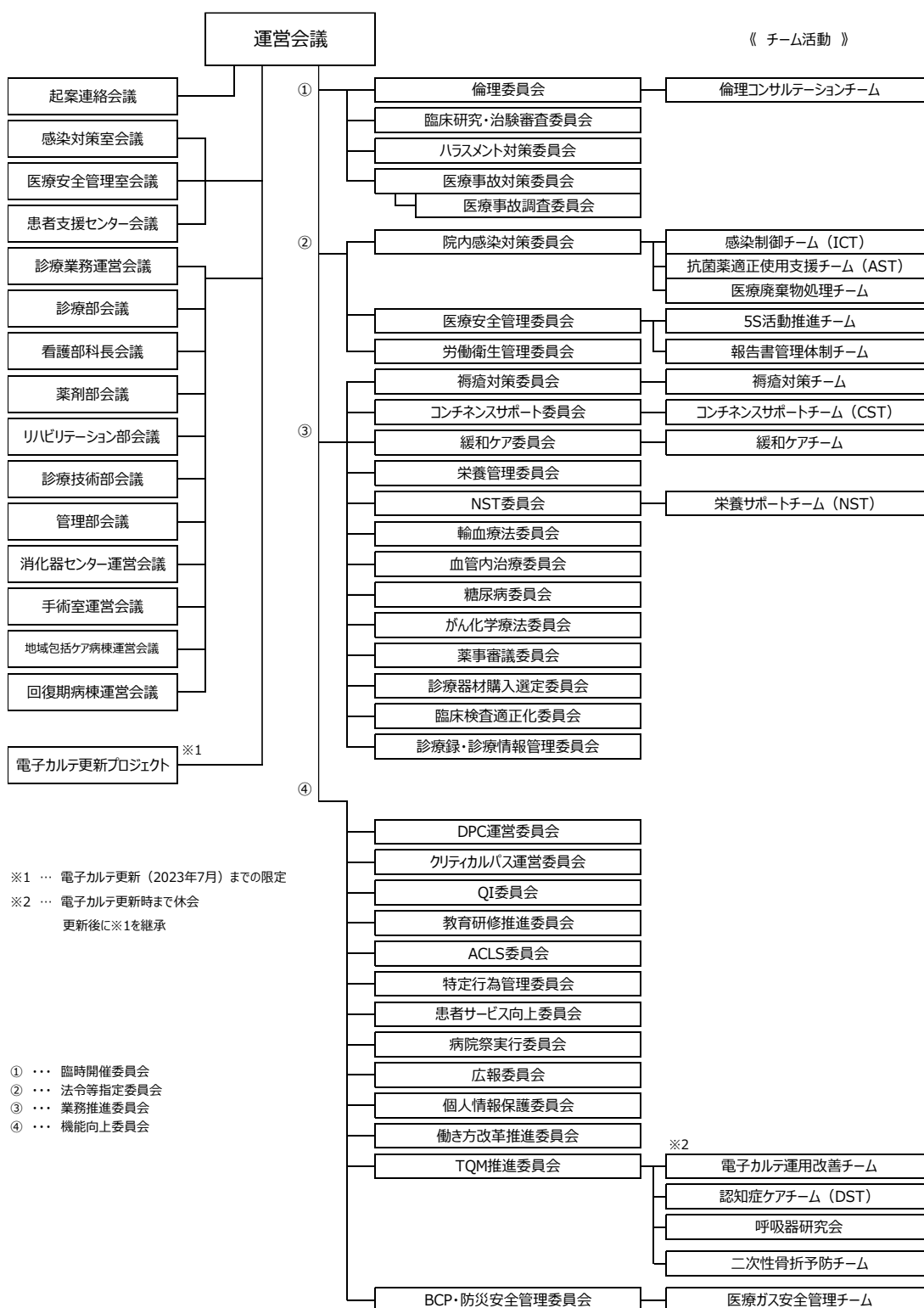
組織図・構成図

2023年3月時点

組織図



会議・委員会



職員構成

2022年10月1日時点

全部署

	常勤	非常勤	派遣	小計
診療部	37.0	54.0		91.0
	36.8	8.2		45.0
看護部	261.0	25.0	7.0	293.0
	256.4	15.9	7.0	279.3
薬剤部	18.0	2.0		20.0
	17.7	0.2		17.9
リハビリテーション部	67.0	2.0		69.0
	65.9	0.8		66.7
診療技術部	45.0	10.0		55.0
	44.1	4.8		48.9
管理部	85.0	17.0	10.0	112.0
	83.8	9.4	10.0	103.2
計	513.0	110.0	17.0	640.0
	504.7	39.3	17.0	561.0

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	67.0	2.0		69.0
	65.9	0.8		66.7

診療技術部内訳

	常勤	非常勤	派遣	合計
栄養科	6.0	3.0		9.0
	5.8	0.7		6.5
検査科	16.0	5.0		21.0
	15.6	3.1		18.7
放射線科	18.0	2.0		20.0
	17.7	1.0		18.7
臨床工学科	5.0			5.0
	5.0			5.0
計	45.0	10.0		55.0
	44.1	4.8		48.9

診療部内訳

	常勤	非常勤	派遣	小計
内科	5.0	8.0		13.0
	5.0	1.0		6.0
消化器内科	6.0	1.0		7.0
	5.8	0.4		6.2
外科消化器科	7.0			7.0
	7.0			7.0
外科乳腺外科	1.0	2.0		3.0
	1.0	0.3		1.3
整形外科	2.0	5.0		7.0
	2.0	0.6		2.6
脳神経外科	5.0	4.0		9.0
	5.0	0.5		5.5
循環器内科	1.0	4.0		5.0
	1.0	0.4		1.4
皮膚科	1.0	1.0		2.0
	1.0	0.1		1.1
眼科		1.0		1.0
		0.1		0.1
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	6.0		7.0
	1.0	1.1		2.1
代謝内分泌科		7.0		7.0
		0.9		0.9
回復期科	1.0			1.0
	1.0			1.0
健診科	2.0	3.0		5.0
	2.0	0.8		2.8
内視鏡科		3.0		3.0
		0.8		0.8
計	37.0	54.0		91.0
	36.8	8.2		45.0

薬剤部・リハビリテーション部・診療技術部

	常勤	非常勤	派遣	小計
薬剤師	16.0	2.0		18.0
	15.7	0.2		15.9
理学療法士	37.0	1.0		38.0
	36.4	0.6		37.0
作業療法士	16.0	1.0		17.0
	15.6	0.2		15.8
言語聴覚士	12.0			12.0
	11.8			11.8
管理栄養士	6.0	2.0		8.0
	5.8	0.5		6.3
臨床検査技師	16.0	4.0		20.0
	15.6	2.6		18.2
診療放射線技師	17.0			17.0
	16.9			16.9
臨床工学技士	5.0			5.0
	5.0			5.0
計	125.0	10.0		135.0
	122.8	4.1		126.9

管理部内訳 ※院長「管理」で納付 ※派遣（ナースパワー・入部）

	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	10.0	1.0	13.0
	2.0	6.0	1.0	9.0
総務課	8.0	4.0	1.0	13.0
	8.0	2.4	1.0	11.4
健康管理室	15.0	2.0	1.0	18.0
	14.8	0.7	1.0	16.5
医事課	39.0	1.0	7.0	47.0
	38.0	0.3	7.0	45.3
地域医療連携室	6.0			6.0
	6.0			6.0
医療相談室	6.0			6.0
	6.0			6.0
システム管理室	3.0			3.0
	3.0			3.0
診療情報管理室	3.0			3.0
	3.0			3.0
計	85.0	17.0	10.0	112.0
	83.8	9.4	10.0	103.2

薬剤部内訳

	常勤	非常勤	派遣	合計
薬剤部	18.0	2.0		20.0
	17.7	0.2		17.9

	3階病棟	5階東病棟	5階西病棟	6階東病棟	6階西病棟	HCU	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	15.0	23.0	23.0	26.0	21.0	13.0	11.0	19.0	151.0	10.0	23.0	13.0	16.0	62.0	213.0
	14.4	22.3	22.9	25.2	21.0	13.0	11.0	18.2	148.0	9.8	22.4	12.4	16.0	60.6	208.6
非常勤		1.0	2.0		1.0				4.0	1.0	14.0			15.0	19.0
		0.9	1.0		0.6				2.5	0.5	10.7			11.2	13.7
派遣		2.0	2.0		1.0		1.0		6.0		1.0			1.0	7.0
		2.0	2.0		1.0		1.0		6.0		1.0			1.0	7.0
看護師計	15.0	26.0	27.0	26.0	23.0	13.0	12.0	19.0	161.0	11.0	38.0	13.0	16.0	78.0	239.0
	14.4	25.2	25.9	25.2	22.6	13.0	12.0	18.2	156.5	10.3	34.1	12.4	16.0	72.8	229.3
准看護師	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	16.0	26.0	27.0	26.0	23.0	13.0	12.0	19.0	162.0	11.0	38.0	13.0	16.0	78.0	240.0
	15.4	25.2	25.9	25.2	22.6	13.0	12.0	18.2	157.5	10.3	34.1	12.4	16.0	72.8	230.3
介護福祉士	7.0	2.0	2.0	2.0	2.0			4.0	19.0				1.0	1.0	20.0
	6.8	2.0	2.0	2.0	2.0			4.0	18.8				1.0	1.0	19.8
非常勤															
派遣															
介護福祉士計	7.0	2.0	2.0	2.0	2.0			4.0	19.0				1.0	1.0	20.0
	6.8	2.0	2.0	2.0	2.0			4.0	18.8				1.0	1.0	19.8
看護助手	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0			5.0	15.0			1.0	1.0	2.0	17.0
	3.0	2.0	1.0	2.0	2.0			5.0	15.0			1.0	1.0	2.0	17.0
非常勤		2.0	1.0	1.0	1.0				5.0						5.0
		0.6	0.4	0.5	0.3				1.8						1.8
派遣															
看護助手計	3.0	4.0	2.0	3.0	3.0			5.0	20.0			1.0	1.0	2.0	22.0
	3.0	2.6	1.4	2.5	2.3			5.0	16.8			1.0	1.0	2.0	18.8
クラーク										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	26.0	32.0	31.0	31.0	28.0	13.0	12.0	28.0	201.0	12.0	38.0	14.0	18.0	82.0	283.0
	25.2	29.8	29.3	29.7	26.9	13.0	12.0	27.2	193.1	11.3	34.1	13.4	18.0	76.8	269.9

保育室

	常勤	非常勤	派遣	小計
保育士	9.0			9.0
	9.0			9.0
幼稚園教諭				
補助		1.0		1.0
		0.4		0.4
計	9.0	1.0		10.0
	9.0	0.4		9.4

Ⅱ. 実績

入院診療

内科	新入院数	603	脳神経外科	新入院数	954
	在院延数	11,778		在院延数	18,933
外科・消化器科	新入院数	795	婦人科	新入院数	148
	在院延数	7,092		在院延数	678
消化器内科	新入院数	679	泌尿器科	新入院数	206
	在院延数	4,793		在院延数	678
外科・乳腺外科	新入院数	152	皮膚科	新入院数	4
	在院延数	449		在院延数	79
整形外科	新入院数	391	回復リハ科	新入院数	36
	在院延数	9,566		在院延数	12,010
総計		新入院数		3,968	
		在院延数		66,056	

	入院患者数		
予定(予約)入院	1,799		
救急入院	2,169	内 救急車搬送入院	1,258
計	3,968		

外来診療

内科	新患者数	600	整形外科	新患者数	498
	延患者数	25,146		延患者数	27,928
	一日平均	85.5		一日平均	95.0
肝臓内科	新患者数	2	脳神経外科	新患者数	868
	延患者数	874		延患者数	16,504
	一日平均	3.0		一日平均	56.1
循環器科	新患者数	8	婦人科	新患者数	29
	延患者数	3,616		延患者数	3,124
	一日平均	12.3		一日平均	10.6
糖尿病外来	新患者数	2	泌尿器科	新患者数	75
	延患者数	7,487		延患者数	8,448
	一日平均	25.5		一日平均	28.7
外科・消化器科	新患者数	230	皮膚科	新患者数	141
	延患者数	12,359		延患者数	8,279
	一日平均	42.0		一日平均	28.2
消化器内科	新患者数	229	放射線科	新患者数	177
	延患者数	15,575		延患者数	571
	一日平均	53.0		一日平均	1.9
外科・乳腺外科	新患者数	26			
	延患者数	2,840			
	一日平均	9.7			
総計	新患者数			2,885	
	延患者数			132,761	
	一日平均			451.8	

救急車受け入れ実績

2022 年度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	94(49)	150(63)	244(112)
5 月	95(47)	156(55)	251(102)
6 月	116(58)	201(85)	317(143)
7 月	113(44)	169(64)	282(108)
8 月	82(30)	111(45)	193 (75)
9 月	98(52)	132(59)	230(111)
10 月	106(50)	133(60)	239(110)
11 月	80(40)	152(70)	232(110)
12 月	113(57)	155(56)	268(113)
1 月	79(46)	169(50)	248 (96)
2 月	91(44)	107(35)	198 (79)
3 月	102(50)	114(49)	216 (99)
総 数	1,169(567)	1,749(691)	2,918(1,258)

救急車搬送患者居住地

住所	件数
緑区	1,265
青葉区	503
都筑区	71
旭区	341
その他横浜市	304
大和市	104
その他神奈川県	132
町田市	134
その他県外	64
総計	2,918

診療科別手術・治療件数

【消化器センター】

内視鏡検査		2020年度	2021年度	2022年度
総計		8,342	10,488	10,855
上部		6,197	7,969	8,304
下部		2,145	2,519	2,551
内	ERCP	142	106	175
	超音波内視鏡(胆膵)	70	68	87
	EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)	13	20	34
	カプセル内視鏡(小腸)	3	1	8

消化器センター内科的治療		2020年度	2021年度	2022年度
総計		1,202	1,377	1,633
ESD (内視鏡下粘膜下層剥離術)		21	84	130
	食道		3	12
	胃	17	18	32
	十二指腸			1
	大腸	4	63	85
その他消化管内視鏡手術				
内視鏡的ポリープ切除術	食道			7
	胃・十二指腸	4	6	7
	大腸	820	946	1,014
内視鏡的消化管止血術	上部	40	36	46
	下部	27	57	68
内視鏡的ステント挿入術	食道		2	2
	胃・十二指腸	2	6	6
	大腸	18	28	30
内視鏡的消化管異物除去術	上部	13	12	18
	下部		2	2
内視鏡的食道静脈瘤結紮術		5	1	1
内視鏡的胃瘻造設術		16	28	16
肝胆膵手術				
内視鏡的乳頭筋切開術		81	58	88
内視鏡的乳頭拡張術		3	3	2
内視鏡的胆道結石除去術		55	48	69
内視鏡的胆道ステント留置術		42	29	71
膵結石手術(経十二指腸乳頭)		6	5	8
内視鏡的膵管口切開術		2		1
内視鏡的膵管ステント留置術		13	8	17

超音波内視鏡下瘻孔形成術		4	3
内視鏡的壊死組織除去術	1		
PTBD・PTGBD・ENBD	28	13	24
経皮的肝膿瘍ドレナージ	5	1	3

消化器センター外科的治療	2020年度		2021年度		2022年度	
総計	432		471		554	
内	腹腔鏡下手術	356	400		474	
	開腹手術	52	50		55	
胃悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
胃局所切除術	2		2		1	
胃切除術	10	5	8	1	9	
胃全摘術		1	1		3	
小腸悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
小腸切除術	4	1	3		1	1
結腸悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
回盲部切除術	2		3	1	3	
虫垂切除術	2	1	1		1	
上行結腸切除術	9		11	1	14	
横行結腸切除術	7		9		6	
下行結腸切除術	1		1		7	1
S状結腸切除術	20		16	2	25	
直腸悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
直腸高位前方切除術	6		11		9	
直腸低位前方切除術	10		9		18	
直腸超低位前方切除術	2		1		1	
腹会陰式直腸切断術	3		1		2	
括約筋間切除術			1			
腹仙骨腹式切除術	1		3			
ハルトマン手術	1	1	1		2	
骨盤内臓全摘術		2		1		1
経肛門直腸腫瘍切除術	1		3			
肛門管悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
腹会陰式直腸切断術			1			
肝悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
部分切除術		2	2			4
区域切除術		1		1		3
胆嚢悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
胆嚢摘出術		2		2		2

膵悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
膵体尾部腫瘍切除術						2
膵神経内分泌腫瘍摘出術						1
腹膜悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
結節切除術		1	1	1	1	
副腎悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
摘出術						1
肺悪性腫瘍手術	胸腔鏡		胸腔鏡		胸腔鏡	
肺葉切除術					2	
部分切除術	5		7		4	
区域切除術	1					
骨盤悪性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
骨盤切除術		1				
悪性腫瘍に対するその他手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
胃空腸吻合術				1		1
小腸結腸吻合術				1		1
人工肛門造設術	12	3	7	1	11	
腸瘻造設術	1	2		2		
経肛門的直腸瘻造設術			1			
人工肛門閉鎖術	8		2		5	
胃良性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
胃局所切除術					3	
小腸大腸良性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
小腸切除術	1					
虫垂切除術	1					
結腸切除術	4		1		3	
経肛門直腸腫瘍切除術	2				1	
肝のう胞手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
部分切除術					1	
切開術				1	3	
胆嚢良性腫瘍手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
胆嚢摘出術	1	1				
肺良性腫瘍手術	胸腔鏡		胸腔鏡		胸腔鏡	
部分切除術				1		
潰瘍性大腸炎手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
直腸低位前方切除術					1	
虫垂炎手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
虫垂切除術	40		38		44	
結腸切除術	7		4		9	

消化管穿孔・壊死・憩室手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
胃縫合術			1			
小腸切除術	2			1	2	
結腸切除術	7		4		9	
直腸切除術	2	1	5		4	
虫垂切除術				1		
急性汎発性腹膜炎手術	9	3	10	2	15	
腸管癒着症手術	3	1	3		5	
人工肛門造設術			3	2		
人工肛門閉鎖術					1	
イレウス手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
小腸切除術	2		3	1	5	
小腸結腸吻合術				1		
結腸切除術	2		2	1	1	
腸管癒着症手術	10		14	5	15	
ヘルニア手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
食道裂孔ヘルニア	1					
単径ヘルニア	75	14	99	17	113	22
大腿ヘルニア	1		4	1	3	1
腹壁癒着ヘルニア		6	2		3	6
臍ヘルニア	1	3	3	1	4	4
閉鎖孔ヘルニア	5		1		6	
内ヘルニア				1	1	
半月状線ヘルニア	1					
胆嚢胆管手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
胆嚢摘出術	85		104		107	3
胆管切開結石摘出術						1
脾臓手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
脾臓摘出術			1			
直腸脱手術	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹	腹腔鏡	開腹
直腸脱手術	3		5		3	
肛門手術						
痔核血栓摘出術						1
痔核硬化療法(ALTA)		1		1		2
痔瘻根治手術		1		3		3
肛門形成術						1
肛門ポリープ切除術				1		1
肛門周囲膿瘍切開術		5		2		4

【整形外科】

	2020 年度	2021 年度	2022 年度	
総計	445	534	386	
脊椎手術	36	33	25	
腰椎手術	29	26	22	
胸椎手術	2	2	3	
頸椎手術	5	5		
骨折観血的手術	244	303	221	
鎖骨	9	11	11	
上腕骨	髄内釘	7	18	4
	その他骨接合		2	3
前腕骨	骨接合	37	66	42
手	骨接合	1		1
	鋼線固定	3		2
手指	鋼線固定	6	7	5
大腿骨	人工骨頭挿入	47	76	63
	髄内釘	75	83	52
	その他骨接合	3	2	5
	骨切除術		1	
膝蓋骨	骨接合	4	6	4
下腿骨	髄内釘	3	3	2
	その他骨接合	23	15	24
足	骨接合	4	7	2
肘関節内		2	5	1
膝関節内		3		
足関節内			1	
偽関節手術		1		
前腕		1		
骨折非観血的手術	33	44	49	
抜釘手術	40	46	30	
関節脱臼観血的手術		1		
股		1		
関節脱臼非観血的手術	33	29	34	
骨移植術	21	32	15	
関節授動術	1	2		
膝	1	2		
人工関節置換手術	44	42	7	
股	19	18	1	
膝	25	24	6	
関節授動術	2			
膝	2			

関節内搔爬・洗浄術	2	1	1
股		1	
膝	2		1
手根管開放手術	4		2
アキレス腱断裂手術	3	2	2

【脳神経センター】

	2020年度	2021年度	2022年度
総計	379	334	275
脳血管疾患手術	188	149	117
開頭手術	36	27	24
脳動脈瘤ネッククリッピング術	34	25	23
脳動静脈奇形摘出術	2	2	1
血管内手術	124	104	87
経皮的脳血栓回収術	50	52	35
経皮的脳血管形成術	28	10	13
脳動脈瘤コイル塞栓術	18	13	26
ステント併用	8	6	14
頭蓋内動脈形成術	3	2	2
経皮的頸動脈ステント留置術	22	23	10
脳動静脈奇形・硬膜動静脈瘤塞栓術	3	4	1
その他手術	28	18	6
植込型心電図記録計移植術	15	4	4
体外ペースメーカー術	13	14	2
腫瘍系疾患手術	17	26	12
脳腫瘍摘出術	13	20	9
脳血管塞栓術	4	6	3
頭部外傷手術	126	103	84
脳内血腫除去術			
開頭	26	20	11
内視鏡下	6	7	3
硬膜下血腫除去術	8	2	2
硬膜下血腫穿孔洗浄術	71	65	62
硬膜外血腫除去術	1		1
脳室ドレナージ術	14	9	5
他の手術	48	54	62
水頭症手術			
シャント	15	22	24
脳室穿破	1	2	3
微小血管減圧術		2	2
脊髄ドレナージ術	9	6	12
減圧開頭術	10	12	9
頭蓋骨形成術	12	10	10

脳膿瘍排膿術		2	2
硬膜外膿瘍排膿術	1		

【乳腺外科】

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
総計	68	76	62
乳腺悪性腫瘍手術	60	66	53
乳房温存部分切除術	40	45	39
胸筋温存乳房切除術	20	21	9
その他悪性腫瘍手術			5
乳腺良性腫瘍手術	8	10	9

【循環器科】

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
総計	3	2	113
急性期冠動脈カテーテル治療			40
ペースメーカー移植術	2		10
四肢の血管拡張術			4
冠動脈造影検査	1	2	59

【婦人科】

	2020 年度	2021 年度	2022 年度
総計	204	233	247
子宮筋腫・子宮良性腫瘍手術	22	20	29
子宮全摘術	腹式 19 腔式 3	13 2	14 8
筋腫核出術	腹式 子宮鏡下腔式	1 2	3 1
息肉様筋腫摘出術	腹式	2	3
子宮内膜症手術	4	4	4
腔式子宮全摘術	腹腔鏡下	1	1
癒着剥離手術	腹腔鏡下 開腹	2 1	 3
骨盤臓器脱手術	57	47	90
子宮全摘術	腔式	20 28	50
腔閉鎖術	5		
腔壁形成手術	19	6	10
会陰形成手術	13	13	30
卵巣囊腫手術	32	35	30
卵巣囊腫摘出術	腹腔鏡下 開腹	4 11 10	4 8
腔式卵巣囊腫内容排除術	3	1	3

卵管切除術	腹腔鏡下		2	
	開腹	8	11	15
子宮内膜ポリープ切除術		18	15	7
子宮内膜搔爬術		17	36	31
子宮頸部切除術		11	19	11
子宮頸管ポリープ切除術		36	46	38
腔式子宮旁結合織炎切開術		1		
腔ポリープ切除術		2	3	3
腔壁腫瘍摘出術			1	
腔壁尖圭コンジローム切除術		1	3	
バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術(膿瘍切開含む)		2	3	1
外陰部腫瘍摘出術		1	1	3

【泌尿器科】

	2020年	2021年	2022年
前立腺針生検	78	63	116
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術(TUR-BT)	26	33	35
経尿道的尿管ステント手術	19	20	32
経尿道的前立腺切除術(TUR-P)	0	3	3
陰嚢水腫根治術	1	1	3

学会発表・講演・論文発表

学会発表

【外科・消化器科】

- ・ 低 Axial force (AF) の自己拡張型金属ステント (SEMS) を使用した悪性大腸閉塞に対する緩和的留置の長期成績 齊藤修治(共同演者) 第 114 回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 2022/6/11 東京
- ・ 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 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
第 97 回大腸癌研究会学術集会 2022/7/8 東京
- ・ BRAF 変異型 Stage IVb 直腸癌に対して FOLFOXIRI+BEV を使用し pCR が得られた 1 例 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
第 51 回神奈川大腸肛門疾患懇話会 2022/9/20Web
- ・ ステント留置後に原発切除した Stage IV 閉塞性大腸癌の治療成績 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、白井孝之
第 77 回日本大腸肛門病学会学術集会 2022/10/15 千葉
- ・ 当院における 85 歳以上の大腸癌手術患者の術後成績 植田吉宣、齊藤修治、廣谷あかね、宮島綾子、齋藤佳代子、石垣智之、権勉成、佐々木一憲、塩沢牧子、江間玲、平山亮一、大塚亮、白井孝之
第 77 回日本大腸肛門病学会学術集会 2022/10/15 千葉
- ・ 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して超音波ガイド下非観血的整復手技 (FROGS) を施行後、待機的に腹腔鏡下手術 (TAPP) を施行した 1 例 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、大地哲也 第 84 回日本臨床外科学会総会 2022/11/24 福岡
- ・ 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して超音波ガイド下非観血的整復手技 (FROGS) を施行後、待機的に腹腔鏡下手術 (TAPP) を施行した 2 例 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
第 13 回神奈川ヘルニア研究会 2022/12/3 横浜
- ・ 腹膜外径路による腹腔鏡下 S 状結腸人工肛門造設術における当院での工夫 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、山口真美、沖本純子
第 40 回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 2023/2/25 東京
- ・ 当院における絞扼性腸閉塞に対する腹腔鏡下手術の有用性の検討 大塚亮、齊藤修治、平山亮一、江間玲、佐々木一憲、植田吉宣、宮島綾子
第 59 回日本腹部救急医学会総会 2023/3/9 沖縄
- ・ 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 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
第 59 回日本腹部救急医学会総会 2023/3/10 沖縄
- ・ 急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢全摘の検討～いかに胆管損傷を回避するか～
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
第 59 回日本腹部救急医学会総会 2023/3/10 沖縄

【外科・乳腺外科】

- ・ 当院乳腺外科における HBOC マネジメントの現状 大地哲也、酒巻香織、太田郁子、齊藤修治
第 23 回乳癌最新情報カンファランス 2022/8/27 鎌倉
- ・ Suture Scaffold 法による乳房温存術の安全性と整容性の検討 大地哲也
第 10 回日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会総会 2022/10/28 沖縄

【泌尿器科】

- ・ 若年層の早期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— 石川公庸 第31回日本性機能東部総会 2022/4/23 東京
『最優秀演題賞受賞』
- ・ 勃起障害と排尿障害の関係について 石川公庸(共同演者)
第31回日本性機能東部総会 2022/4/23 東京
- ・ バイアグラ OD フィルム製剤の臨床的検討 石川公庸(共同演者)
第31回日本性機能東部総会 2022/4/23 東京
- ・ 成人期体重増加と運動習慣欠如は早朝勃起を失くす—人間ドックの調査— 石川公庸
第32回日本性機能学会総会 2022/9/10 横浜
- ・ 亜鉛補充療法により勃起障害が改善した3症例 石川公庸(共同演者)
第32回日本性機能学会総会 2022/9/10 横浜
- ・ 保存的に経過観察している非虚血性持続勃起症の1例 石川公庸(共同演者)
第32回日本性機能東部総会 2023/3/4 横浜

【看護部】

- ・ A病院における6年間の血栓回収療法の実績と今後の課題 倉持幸代
第25回日本臨床脳神経外科学会 2022/11/21 兵庫
- ・ 直腸がん術後ストーマ粘膜皮膚接合部全周離開に至った一症例を振り返る 山口真美
第40回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会 2023/2/25 東京

論文発表

【外科・消化器科】

- ・ Long-term outcomes of standardized colonic stenting using WallFlex as a bridge to surgery 齊藤修治(共同著者)
Digestive Endoscopy 2022/5 34(4):840-849
- ・ 肝膿瘍を繰り返した爪楊枝によるS状結腸穿通の1例 佐々木一憲、齊藤修治、宮島綾子、植田吉宣、江間玲、平山亮一、太塚亮
Gastroenterological Endoscopy 2023/3 Vol.65(3)

【泌尿器科】

- ・ Erectile dysfunction in young patients and elderly patients by sexual encounter profile: A comparative study 石川公庸(共同著者)
International Journal of Urology 2022/3 29(6)566-577
- ・ 脂質異常とメタボリック因子の有無は早朝勃起に影響する 石川公庸(共同著者)
日本性機能学会雑誌 2023/1 37(3)167-173
- ・ 亜鉛補充療法により勃起障害が改善した3症例 石川公庸(共同著者)
日本性機能学会雑誌 2023/1 37(3)11-185

講演

【外科・消化器科】

- ・ 技術認定医から学ぶTAPPセミナー2022 平山亮一 2022/6/24 Webinar
- ・ 鼠径ヘルニアにおける最近の治療 平山亮一
横浜北部・町田地域連携 Web セミナー 2022/9/16 Web

【泌尿器科】

- ・ EDとメタボリック症候群(基調講演) 石川公庸
第32回日本性機能学会総会 2022/9/10 横浜

当院に於ける新型コロナウイルス感染症対応について

2022年度は、世界が新型コロナウイルス感染症と共に生きる「ウィズコロナ」へと舵を切った年であった。社会経済活動が活発化した一方で、変異株による感染の波もおこっている。そのようななか、当院では新型コロナウイルス感染症の感染拡大への対応を行いながら、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
2022年 4月	年初よりの第6波終息 3月にまん延防止等重点措置解除による行動制限の緩和
5月	5階東病棟入院患者及び職員の感染拡大によるクラスター発生。 病棟閉鎖、入退院制限実施。診療制限は行わず病棟のみ制限。
7月	コロナ第7波 オミクロン株による拡大 3階病棟入院患者及び職員の感染拡大によるクラスター発生。 6階西病棟入院患者及び職員の感染拡大によるクラスター発生。
8月	6階東病棟入院患者及び職員の感染拡大によるクラスター発生。 6階西病棟入院患者及び職員の感染拡大によるクラスター発生。 SCU入院患者及び職員の感染拡大によるクラスター発生。 HCU入院患者及び職員の感染拡大によるクラスター発生。 医療従事者へのコロナワクチン4回目接種実施
10月	10月入国者数上限撤廃、規制緩和、全国旅行支援開始
12月	医療従事者へのコロナワクチン5回目接種実施。
2023年 1月	コロナ第8波 拡大 クラスター発生こそ抑えられたが、常にコロナと通常診療の双方を見ながらの診療継続。

III. 業務報告

内科

1. 業務体制 (2022年10月時点)

常勤医師 7名

向井恵一(循環器)、堀地直也(呼吸器)、宮城司(血液)、小澤哲二(呼吸器)、手塚信吾(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

①常勤医は基本的に専門疾患と内科一般両方の診療

②非常勤医は専門外来を中心として一部内科一般疾患も診療

(2) 救急外来

①日勤帯は常勤医の当番制で対応

②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患者への対応のため、非常勤医を募集して一部を除き非常勤医による対応としていた。新型コロナウイルス患者減少後は常勤医にて対応した。

(4) 病棟

①急性期病棟(41床)

常勤医にて専門性を活かしながら分担して対応した。

本年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患者のフェーズに合わせて対応病床数を増減して対応した。新型コロナウイルス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、感染性の有無を確認後一般病床へ転床とした。

②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、また急性期治療を終了した患者の退院までの入院を常勤医にて分担し対応した。

3. 2022年度の業務状況・実績

- ・外来延べ受診者数 36,249人
- ・紹介患者数 1,005人
- ・急性期新入院数 554人
- ・急性期延べ入院患者数 8,952人
- ・包括病棟新入院数 49人
- ・包括病棟延べ入院数 2,826人

昨年に続き COVID-19 患者の対応に苦慮した。

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・循環器医師が1名退職したが、1名新たに増員となった。昨年度より再開した心臓カテーテル検査をより充実させる。
- ・COVID-19が5類感染症になったことで、コロナ以前に取り組んでいた誤嚥性肺炎等の入院のクリニカルパスを再開する。
- ・老人介護施設からの入院受け入れを充実させる。

循環器

1. 業務体制

常勤医師 手塚信吾 日本循環器学会認定循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本内科学会認定内科医
身体障害者福祉法指定医(心臓機能障害)

2. 業務内容

- ・心臓カテーテル検査および治療
- ・心臓ペースメーカー治療および定期的なペースメーカーチェック
- ・末梢動脈性疾患に対する諸検査およびカテーテル治療
- ・種々の原因による心不全診療
- ・静脈血栓塞栓症に対する抗血栓療法や下大静脈フィルター挿入および回収
- ・他診療科の入院患者の循環動態管理
- ・一般内科診療

3. 2022 年度の業務状況・実績

当院では主に脳血管疾患に対する検査・治療で使用されていた血管撮影室であったが、心臓カテーテル検査・治療を行える体制を新たに整備し、5月末より運用を開始した。

<主な業務状況>(カッコ内は前年度)

- | | |
|----------------|-----------|
| ・冠動脈造影検査 | 79 件(2 件) |
| ・冠動脈カテーテル治療 | 40 件(0 件) |
| ・末梢血管に対する血管内治療 | 4 件(0 件) |
| ・心臓ペースメーカー植込み | 10 件(0 件) |
| ・下大静脈フィルター挿入 | 6 件(0 件) |
| ・下大静脈フィルター回収 | 2 件(0 件) |

4. 2023 年度の目標および取り組み

- ・循環器内科医が1名増員となり、前年度より救急対応を含めた循環器診療を充実させる。ただ依然としてマンパワー不足は否めず、ハートセンターのような24時間365日体制での救急診療は困難であるが、その分1人1人の患者さんに対して丁寧な対応を継続していく。
- ・循環器疾患を有する患者さんが他診療科で手術を受けられる際、安全に周術期を乗り越えられるようにサポートする。

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. 2022年度の業務状況・実績

手術の総件数は558件であり、全腹部手術490件の90%にあたる432件の鏡視下手術(腹腔鏡下ないし胸腔鏡下手術)を行った。新型コロナウイルス感染拡大に伴う病棟閉鎖などもあったが、当科の手術件数は毎年確実に増加し続けている。(別掲の手術件数をご参照ください。)

特筆すべき点とすると、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術が113件、腹腔鏡下胆嚢摘出術が107件と2021年に続き100件を超え、年々確実に増えていることである。また、大腸がん手術件数は過去最多の90件となった。当院ではもともと少なかった肝・胆・膵の悪性腫瘍手術は、2022年は肝臓7件、胆道2件、膵臓3件、さらに副腎も1件の手術を行った。

2020年から帝京大学溝口病院外科の松谷哲行教授に手術に参加していただくことで行っている胸腔鏡下肺部分切除は、2022年は6件実施し、2020年からの合計で20例となった。

手術症例数の多い疾患としては、悪性腫瘍では例年大腸がん手術が最も多い。鏡視下手術が可能な症例では全例鏡視下手術を行っており、1例の開腹手術を除き99%に腹腔鏡下手術を行った。次に多い胃がん手術件数は15件と例年とほぼ同数であったが、腹腔鏡下手術率は93%に達し、2021年の67%と比べ腹腔鏡下手術率が増加している。

良性疾患では、胆嚢摘出術は110例(腹腔鏡下手術率97%)と2021年とほぼ同数であったが、過去最多となった。虫垂切除術は53例と2021年比で約30%増加し、全例腹腔鏡下に行った。ヘルニア手術163例も過去最高であり、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術(TAPP法)2021年比で約15%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、2022年度も6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。

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。3名の日本内視鏡外科学会認定の技術認定医の指導の下、常勤医師は全員技術認定医取得をめざしている。2022年の申請者のうち1名が更に技術認定医を取得し、現在は4名にとまっている。

(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、日本消化器内視鏡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。

2022 年度新たに取得した認定専門医は、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 名であった。2023 年に入り日本内視鏡外科学会技術認定医を 1 名、日本大腸肛門病学会専門医を 1 名が取得している。

論文：2022 年には医長佐々木が執筆した症例報告が日本消化器内視鏡学会雑誌 (Gastroenterological Endoscopy) に掲載された。また、多施設共同研究として取り組んだ腹腔鏡下直腸癌に対する近赤外光観察を用いた血流評価に関するランダム化比較試験の結果が共同執筆者として Annals of Surgery に掲載された。ほか、多施設共同研究として取り組んだ大腸ステント治療の長期成績結果が共同執筆者として Digestive Endoscopy に掲載された。

講演：副部長平山に腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術に関する Web での全国講演、ならびに横浜北部・町田の開業医の先生方に向け鼠径ヘルニアに関する講演を Web で行った。

学会発表：全国学会・研究会での発表を 8 件、神奈川県内での研究会発表を 2 件行った。

(別項の「学会発表・講演・論文発表」もご参照ください。)

5. 2023 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を 2 年 6 か月ぶりに再開し、今後も継続して開催する。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術に関する Web での全国講演を副部長平山が行ったが、2023 年には腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術に関する Web での全国講演を部長(2023 年～)平山と副部長(2023 年～)佐々木で行う。当院での鼠径ヘルニア手術件数の増加ならびに平山・佐々木の 2 名の技術認定取得による指導体制の確立もあり、さらに鼠径ヘルニア手術を積極的に対外的に PR するために「そけいヘルニアセンター」開設や日帰りでの腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術を開始することとしている。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江間が胃がんに関するコンテンツを制作している。

6. その他

部長齊藤は 2020 年度よりセコム提携病院消化器内視鏡研究会 (SECOM Endo Club) 大会長に就任。もともとは千葉メディカルセンター、千葉中央メディカルセンターを当番施設と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みである。

消化器センター 消化器内科

1. 業務体制

常勤医師 6名

白井孝之、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. 2022年度の業務状況・実績

(1) 消化管内視鏡検査件数	10,855 件
上部消化管内視鏡	8,304 件
下部消化管内視鏡	2,551 件
超音波内視鏡(胆膵)	87 件
ERCP	175 件
EUS-FNA(超音波内視鏡下穿刺吸引法)	34 件
カプセル内視鏡	8 件
(2) 内視鏡的胆膵手術件数	286 件
EST(内視鏡的乳頭筋切開術)	88 件
内視鏡的胆道結石除去術	69 件
内視鏡的胆道ステント留置術	71 件
膵結石手術(経十二指腸乳頭)	8 件
その他内視鏡的胆膵手術	50 件
(3) 内視鏡的消化管手術	1,347 件
ESD(内視鏡下粘膜下層剥離術)	130 件
胃ポリペクトミー	7 件
大腸ポリペクトミー	1,014 件
その他内視鏡的消化管手術	196 件

2020年4月以降、胆膵専門常勤医師の入職により、胆膵診療内容が大いに充実した。2022年度のERCP件数は175件と過去最高で、内視鏡的乳頭切開術88件、内視鏡的胆道結石除去術69件、内視鏡的胆道ステント留置術71件といった各種内視鏡的胆道手術件数もいずれも前年度より大幅に増加した。EUS-FNA(超音波内視鏡下生検)も34件と過去最高であった

また、2021年4月の消化管内視鏡治療専門常勤医師の入職により、ESD手術件数は順調に増加し、2022年度はと前年度の1.5倍強である130件に達し、同僚医師の技術レベルも向上した。

内視鏡検査件数はスタッフの尽力により、前年より上部・下部とも漸増している。カプセル内視鏡は機材の調整が済み8件施行された。

2022年度4月に炎症性腸疾患専門医が入職し、紹介等により潰瘍性大腸炎48例、クローン病11例増加し、総計150余例となった。またバイオ製剤、JAK阻害剤などによる分子標的療法例は17例に増加した。

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・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、増加している胆道疾患・消化管腫瘍の内視鏡治療例、炎症性腸疾患診療などに関して、まだ十分な余力を有している。更なる地域への周知、増患に努めたい。消化器救急対応もより注力していきたい。

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
- ・新専門医制度 乳腺外科専門医研修連携施設
- ・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. 2022年度の業務状況・実績

本年度も COVID-19 感染対策下で、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 53件 (温存 39件 全摘術 9件 その他 5件)
- ・乳腺良性腫瘍摘出術 9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

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)
- ・変形の少ない新しい温存手術術式(Suture Scaffold 法)の検証と情報発信
- ・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)
- ・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)

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・外来化学療法室拡充に伴う頭皮冷却システムの外来運用開始
- ・プライバシーに配慮した新しい乳腺外来診察室の稼働開始
- ・新規薬剤や治療法の説明や提供
- ・安全で質の高い医療のための振り返りや改善の継続(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
- ・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（2022年10月時点）

常勤医師 2名 川村耕平、安原和之
非常勤医師 7名

2. 業務内容

- ・主に外来では地域医療に根ざした親切で丁寧な診療を心がけ、外来患者は非常勤の医師と協力し、月に3,000名近い患者を診療している。
また近隣の開業医の先生からの紹介患者さんや、救急患者さんの受け入れを行い、病床稼働状況もあるが、なるべく早期の入院・手術対応を心がけて治療させて頂いている。

3. 2022年度の業務状況・実績

2022年度手術総件数 386件

骨折手術 221件

脊椎外科 25件（腰椎22件 胸椎3件）

その他 140件（骨移植 手根管開放 アキレス腱縫合など）

高齢の患者さんが多く、なるべく侵襲を少なくするため、低侵襲な手術、手術時間の短縮を心がけて治療している。

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. 2023年度の目標及び取り組み

2023年度からは、常勤医2人体勢となるが、地域の中核病院として、可能な限り紹介患者、救急患者を受け入れ、入院治療・手術を行う。

来年度から常勤医が増えることが予想されており、より多くの脊椎外科・外傷以外の患者も紹介頂き、周辺地域の患者さんの整形外科疾患は当院で網羅できる体勢をとり、治療を行っていきたいと考えている。

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、榎本弘幸
非常勤医師 5名

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、皆様が満足できる高いレベルの治療を提供している。

3. 2022年度の業務状況・実績

(1) 外来

新患者数 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 1,529人 内入院 573人

(3) 入院

新入院数 954人 延べ患者数 18,933人 一日平均在院 51.9人

新入院疾患内訳

脳梗塞 452人 脳出血 112人 くも膜下出血 33人 脳卒中計 597人

他脳血管疾患 72人 脳腫瘍 16人 頭部外傷 125人 その他 144人

(4) 手術

急性期脳梗塞に対する経皮的脳血栓回収術 35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. 2023年度の目標と取り組み

2023年度には残念ながら常勤医師の人数減少が予定されている。その状況でも積極的な救急患者、外来患者の治療を継続し、地域の中核病院としての役割を全うするつもりである。

引き続き初心を忘れず、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

検診・外来（月～土 AM）・特殊外来（月/金 PM）：1名体制

手術（毎週火曜日）3名体制（常勤専門医・非常勤専門医・麻酔医各1名）

2. 業務内容

(1) 人間ドック・健診業務

(2) 一般婦人科外来業務

(3) 手術および入院管理業務

3. 2022年度の業務状況・実績

(1) 人間ドック・健診

年間婦人科検診者数は4752名、子宮頸部・膣断端・体部を含む総検体数は6,110件であった。うち体部実施数1358名で実施率は22.2%程度となっている。昨年と比較すると減少傾向であった。

(2) 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、診療管理加算を算定できる器質性月経困難症例数は安定しており、紹介患者では骨盤臓器脱に関するものが増えている。

(3) 手術

日帰り手術（年間65件）、その他手術（年間84件）と併せて年間149件と過去最多レベルであった。主な要因は骨盤臓器脱の手術症例の増加にある。

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・本年度より横浜市は子宮体癌検診事業を廃止したため、体部細胞診の受診率低下が予想される。過去の健診データの開示など啓蒙活動により希望者の掘り起こしが必要。
- ・婦人科外来では引き続き人間ドックからの精査症例の確実な連携。
- ・自己組織再建手術（NTR法）による骨盤臓器脱治療をさらに広めるため、WEBにて手術実績や患者の生の声などを積極的に情報発信していくことや地域連携室の協力を得てより多くの開業医の先生方に周知と連携を図る。

泌尿器科

1. 業務体制

常勤医師 1名 石川公庸

(日本泌尿器学会指導医・昭和大学藤が丘病院兼任講師)

非常勤医師 4名

2. 業務内容

- ・日本泌尿器科学会関連教育施設
- ・前立腺癌の確定診断と薬物治療、治療後フォローアップ
- ・膀胱癌や尿管ステント留置などの経尿道的手術、包茎・陰嚢水腫などの小手術
- ・泌尿器科一般疾患の外来・入院診療・救急対応
- ・尿管結石・急性腎盂腎炎に対する尿管ステント留置術にも対応

3. 2022年度の業務状況・実績

院内クラスター発生による入院制限や手術中止の期間があったが、with コロナの風潮とコロナ禍の受診控え患者様が来院したことで外来・入院患者は増加し。長津田厚生病院(長津田)泌尿器科外来枠縮小と牧野記念病院(鴨居)泌尿器科閉鎖を背景に春頃中心に多くの初診患者を受け入れた。前立腺針生検が年間100件を超えたのは入職以来初めてで、年間入院患者数はここ10年で最多であった。

- ・入院患者数 206名
- ・外来延べ患者数 8,448名(外来新患数 75名)
- ・膀胱悪性腫瘍手術(経尿道的手術) 35件
- ・経尿道的尿管ステント留置術 32件
- ・経尿道的前立腺手術 3件
- ・陰嚢水腫根治術・精液瘤切除術 3件
- ・前立腺針生検 116件

◎神奈川県立がんセンターとの間に前立腺癌の病診連携パスを発足

◎学術研究発表7件(筆頭演者3件)・学術論文4件

第31回日本性機能学会東部総会の演題「若年層の早期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—」は最優秀演題賞を受賞

◎日本思春期学会の「性教育認定講師」の資格を取得

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・診療の質の向上と医療安全
全病棟・全看護師が運用できる適正なクリニカルパスの検証と見直し
状態が安定した患者様を近隣医療機関へ逆紹介促進
- ・急性期患者に限らない入院対応
泌尿器科急性期治療後ADL低下・リハビリ目的患者様の転院受け入れ
退院支援看護師の入院時からの介入による切れ目のない診療サポート
- ・病病連携・病診連携の強化
昭和大学藤が丘病院と連携し手術患者様の紹介・逆紹介の促進
昭和大学藤が丘病院・横浜総合病院を中心とした青葉区泌尿器科医の会、横浜労災病院を中心としたYUC(横浜ウロロジーカンファレンス)、神奈川県立がんセンターの研究会・講演会への積極的な参加
- ・学術研究の継続
2025年2月15日(土曜日)日本性機能学会東部総会の会長を拝命したため、
研究発表や学術論文投稿に努める

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. 2022年度の業務状況・実績

2022年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. 2023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るが、入院をもう少し増やすことが目標。

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

非常勤医師 3名

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

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. 2022年度の業務状況・実績

2022年度における麻酔科管理症例は1,172件であった。2021年度と比較すると、ほぼ同数の件数となっている。

約99%の1,156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16件であった。

4. 2023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。

2023年度は、各診療科の医師数の変化があり、各科ごとの手術件数も変化していく可能性が高い。柔軟な対応を行うことで、より安全で効率的な手術室運営をリードしていきたい。

放射線科

1. 業務体制

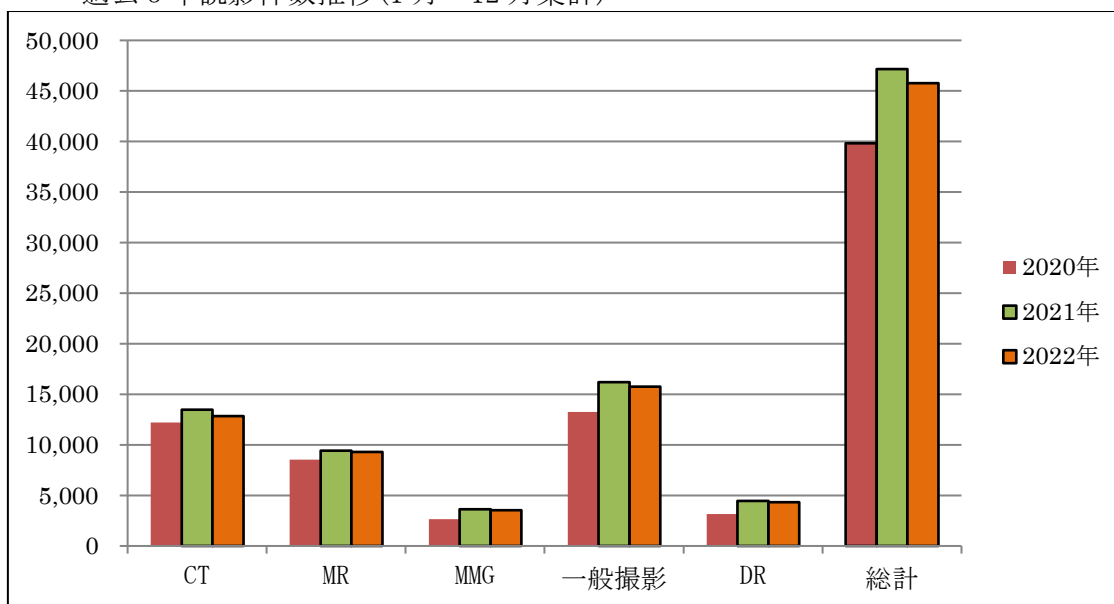
常勤医師 1名 中地俊介
非常勤医師 3名

2. 2022年度の業務状況・実績

読影件数

	CT	MRI	MMG	単純撮影	DR (胃透視)	総計
件数	12,852	9,286	3,529	15,759	4,337	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、2022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となる。

3. 2023年度の目標及び取り組み

引き続き限られた人員体制ではあるが、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. 2022年度の業務状況・実績

2020年から2022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・2021年より重症患者割合が30%から40%に変更)

	2020年	2021年	2022年
在院日数(脳血管)	73	87	89
在院日数(運動器)	56	51	59
在宅復帰率(70%以上)	89	87	85
重症患者割合(2021年~40%以上)	47	44	50
重症回復割合(30%以上)	84	83	74
実績指数(~2018年 37以上 2019年 ~ 40以上)	57	51	46

4. 2023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くる。質の高い、満足度の得られるサービスを提供していくのは当然のことである。同時に、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。重症患者割合が40%以上に引き上げられ、その改善度が求められる。院内急性期病棟からの転科患者が減少することが予想される中、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ない。ただ、他院からの患者においては、転院してくるまでは病状確認が出来ないリスクがある。また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（総合内科専門医、人間ドック学会認定医、産業医）
久米奈保子（認定内科医、産業医）
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、B型肝炎）
- ・日曜健診（月1回程度、建設業健保加入者対象）
- ・午前には主に上部消化管検査のある人間ドック・健診、午後は消化管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）、予防接種を実施
- ・画像の読影（二重読影）、血液データ・心電図等の判読、受診結果に対する総合コメント作成、受診者からの問い合わせに対する電話対応

(2) 出張業務

- ・集団健診（企業健診、学校健診）
- ・インフルエンザ予防接種
- ・産業医業務

3. 2022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）

受診数 6,874件（昨年比+239件）

(2) 健診（来院および出張。産業医は含まない）

受診数 14,276件（昨年比-180件）

当該年度中も SARS-CoV2 の波状的な感染が継続し、受診状況はその影響下にあった。特徴的なのは人間ドック受診者数で、2022年度上期（4月～9月）に前年同期と比較して増加（+244件）した一方、同下期（10月～翌3月）は横ばいであり、2022年度の増加分が全て上期に集中していた。これは行動制限が徐々に緩やかになったのを見計らって、受診を見合わせていた人が来院した結果と推定される。最終的に受診者数は概ね前年並であったが、コロナ禍以前の2019年度（人間ドック7,339件、健診15,044件）との比較では、人間ドック受診者数は93.7%、健診受診者数は94.9%まで回復している。また産休のため不在であった常勤医1名が復職して出張健診に出向くことが可能となり、診療体勢がより充実した。

4. 2023年度の目標及び取り組み

オミクロン派生株の波状感染は続いているものの、およそ従前の受診者は戻りつつある。来年度中に電子カルテ入れ替えと並行してウェブ予約システムの導入が予定されており、実装されれば受診者増の契機となることが期待される。

また当センターの料金はリーズナブルという範囲を超えて低いことから、来年度から適切な料金設定への変更を図っていく予定であるが、同時に受診控えが起こらないかを注視していく必要がある。

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、健診精度と受診者対応の向上に努め、より信頼される健診センターになるべく取り組んでいく予定である。

医療安全管理室

1. 業務体制

医療安全室長(医師)、医療安全管理者(看護師)、医薬品安全管理者(薬剤師)、医療放射線安全管理者(放射線技師)医療機器安全責任者(臨床工学技士)、医療安全管理事務(医事課)防犯防災・施設管理担当(施設管理)

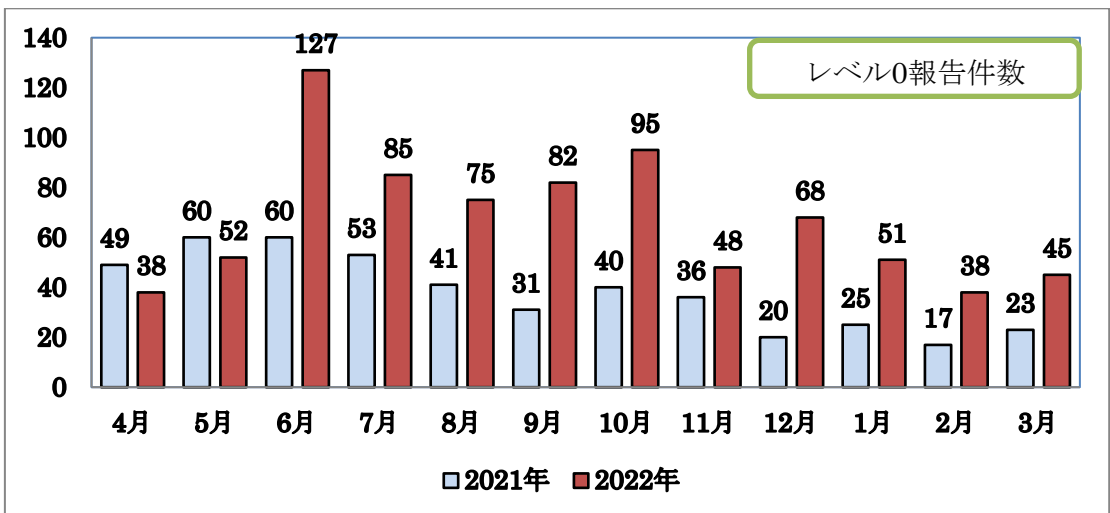
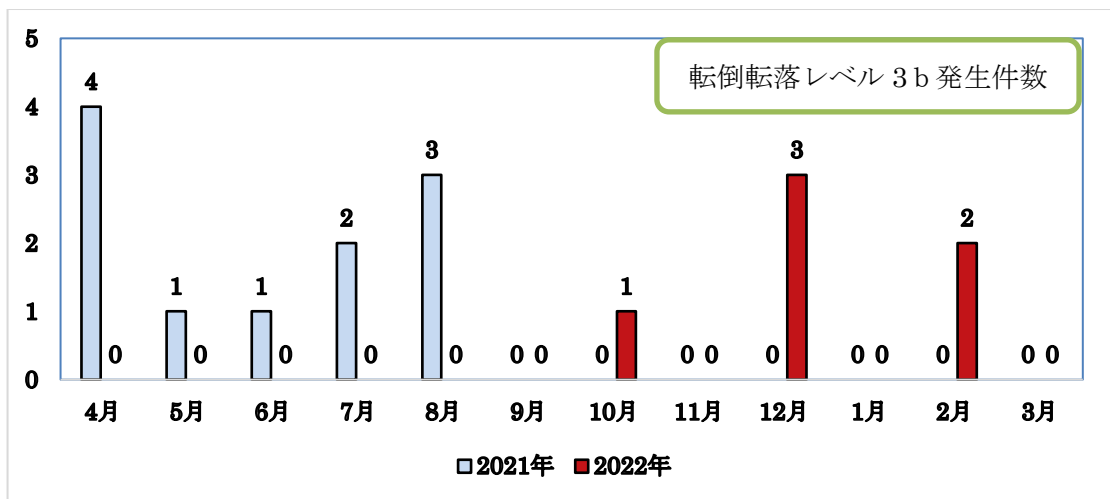
※医療安全管理者は専従となっている。

2. 業務内容

- ・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. 2022 年度の業務状況・実績

レベル0 報告を挙げる事により、転倒転落のレベル3b 以上の事故が減少した。



- ・レベル0 報告と転倒転落の重大事故の減少に関する報告をセコム医療安全部会にて発表(レベル0 をあげる利点について)
- ・画像診断未参照に対するシステム導入 導入後未参照率が減少
- ・全体の報告件数が伸びた(事故に対する意識の上昇)
- ・レベル0 の報告件数が増大(カンファレンスに取り上げられることにより事故の危険予測が出来るようになる)

4. 2023 年度の目標及び取り組み

- ・レベル0 の報告をあげることにより重大事故を防ぐ
- ・ハラスメントに関する取り組み
- ・医療安全文化調査の実施
- ・肝炎ウイルス陽性者の専門機関受診勧奨のためのシステム作り及び周知、導入

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

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. 2022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

4. 2023年度の目標及び取組

- ・地域連携加算1を継続し、地域の感染対策における知識・技術の向上に努める
- ・アウトブレイク等感染症の早期・発見対応するためサーベイランスを継続する
- ・ICTラウンドを継続し、各部署の感染対策改善につなげる
- ・80%以上の職員が感染管理研修を受講し、基礎的な感染対策の知識習得を目指す
- ・手指消毒払出量算出、手指衛生直接観察法により手指衛生の評価と、個人防護具着脱直接観察法により個人防護具着脱の評価を行い、標準予防策の技術向上に努める
- ・エピネットを用い、針刺し・粘膜曝露事例の分析を行う

看護部

1. 業務体制（2022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13名、係長11名、主任18名
 - 看護師239名、准看護師1名、介護福祉士20名、看護補助者22名、クラーク1名
 - 看護部職員合計283名（非常勤含む）
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、ならびに意思決定を支援する
 - ・看護師特定行為研修及び認定看護師教育課程受講者の実習指導
 - ・看護学生の実習支援
 - ・地域施設での研修開催
3. 2022年度の業務状況・実績
 - (1) 看護の専門性を発揮し、安全で質の高い看護の提供
 - ・心臓カテーテル検査・治療開始、SCU増床による疾患構成の変化に備え、看護の実践力向上を目指し、学習会や業務手順の作成・改訂、クリニカルパスの作成・見直しなどケアの標準化に向けた人材育成と受け入れ体制を構築した。
 - (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整備
 - ・始業開始時間の徹底に向け、遅番の配置、業務の見直しを実施し、夜勤出勤時間の平均が30分以上前の部署が10部署中4部署と減少した。ただし、個人別でみると夜勤30分以上前の出勤者が53%と未だ高く、継続課題である。
 - (3) 入退院を促進し病院の安定的経営に貢献
 - ・患者支援センターに看護師3名を配置し、体制を強化した。介入件数も増加し、入退院の促進はもちろん、様々な状況に置かれた患者様の意思の尊重、生活支援への介入ができた。
 - ・救急要請や紹介患者の受け入れについては、体制強化により受け入れ件数が1割ほど増加した。地域医療への貢献に繋がった。
 - (4) 業務の効率化を推進し、充実した看護の提供
 - ・外来業務量調査の実施。看護師業務の見直しと同時に配置についても課題が明確化し、解決に向け着手した。
 - (5) 組織及び地域の貢献できる人材育成、人材活用の推進
 - ・皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程修了者1名、看護師特定行為研修修了者2名、教員・教育担当者養成課程修了者1名、臨床指導者講習会修了者2名、と多くの職員が専門的知識・技術習得が出来、今後は活動しやすい体制を整え、医療の質向上、地域での人材活用に繋げていく。
4. 2023年度の目標及び取り組み
 - (1) チーム医療の中心的役割を担い、患者中心の質の高い看護の提供
看護実践力の向上、活発なチーム・リンクナース会活動、患者の意思決定支援
 - (2) 職務満足が得られる職場を作り、離職を防止する
適切な目標管理、心理的安全を意識した職場づくり、適正な就労時間管理
 - (3) 業務の効率化を推進し、生産性を向上させる
デジタル化を推進した業務の見直し、外来再編
 - (4) 組織及び地域の貢献できる人材育成、人材活用
専門的知識の習得と積極的活動、地域連携の積極的活動参加

保育室

1. 業務体制

常勤 6名(有資格者)
非常勤 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受け入れ

3. 2022年度の業務状況・実績

- ・緑区こども家庭支援課による立入調査において認可外保育施設基準を満たしたと認定され指摘事項なし
- ・リスクマネジメント研修を生かしアクシデント・インシデントの軽減

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・保育室利用児増加
- ・別館防災マニュアルの改善と周知
- ・研修参加率増加

薬剤部

1. 業務体制

- ・薬剤師：常勤 15 名 非常勤 2 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. 2022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)
79,471	4,470	44,175	53,785

(2) 無菌調製件数

調製件数：2,228 件

(3) 抗がん剤調製件数

外来調製件数：1,037 件、入院調製件数：222 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
679	1,006	143	1,490	998	1,842	95	132	6,385

※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：51 件、DI 文書発行件数：24 件

副作用報告件数→製薬会社詳細報告：3 件、PMDA 報告：1 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 17 名

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

4. 2023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 71名：理学療法士 46名 作業療法士 21名 言語聴覚士 14名
非常勤 2名：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 17名
整形外科病棟 4名
地域包括ケア病棟 7名
外科病棟 2名
内科病棟 2名
外来 4名
訪問リハビリ 5名
ライフプラザ新緑 8名

2. 業務内容

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

3. 2022年度の業務状況・実績

・入院部門	延件数	8,473 件/月	延単位数	18,223 単位/月
	売上	593,935,752 円/年		
・外来部門	延件数	1,119 件/月	延単位数	1,320 単位/月
	売上	28,922,256 円/年		
・訪問部門	延件数	4,549 件/年		
	売上	45,732,467 円/年		

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・骨粗鬆症治療患者に対して運動療法の導入
- ・退院時指導料両の算定強化
- ・運転適性判定検査の促進(高次脳機能検査+ドライブシュミレーター)
- ・内科病棟のリハビリを強化し算定実績を上げる

放射線科

1. 業務体制

検査(撮影)部門 診療放射線技師 18名
 事務部門 常勤 1名 非常勤 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：8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：3名

2. 2022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
- ・ 報告書管理の実施
- ・ 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
- ・ 被ばく線量管理と低減に向けた取り組み

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	590	813	9,538	0	745	30	0	11,716
脳神経外科	5,259	3,340	311	0	2	5	68	8,985
外科・消化器科	170	2,033	2,338	6	1	44	0	4,592
内科	67	1,620	2,031	0	3	6	58	3,785
消化器内科	418	1,149	1,302	0	0	108	0	2,977
泌尿器科	324	607	671	0	22	7	0	1,631
外科・乳腺外	64	119	129	691	3	0	0	1,006
放射線科	305	223	102	3	4	0	0	637
循環器科	4	88	468	0	1	0	0	561
婦人科	58	149	0	0	2	0	0	209
糖尿病外来	39	67	72	0	14	0	0	192
消化器特診	13	12	43	3	0	0	0	71
肝臓内科	20	36	8	0	6	0	0	70
皮膚科	1	5	3	0	0	0	0	9
呼吸器科	0	2	0	0	0	0	0	2
麻酔科	0	0	1	0	0	0	0	1
外来計	7,332	10,263	17,017	703	803	200	126	36,444

入院	MRI	CT	一般撮	MMG	DEXA	造影特	血管撮	合計
外科・消化器科	42	263	4,074	0	0	203	0	4,582
脳神経外科	942	1,500	1,318	0	0	38	79	3,877
内科	17	145	1,912	0	0	52	27	2,153
整形外科	118	134	1,349	0	63	227	1	1,892
消化器内科	25	119	529	0	0	162	0	835
回復リハビリ	51	134	126	0	0	6	0	317
泌尿器科	7	20	55	0	0	7	0	89
外科・乳腺外	2	4	69	4	0	0	0	79
婦人科	0	2	73	0	0	0	0	75
麻酔科	0	1	3	0	0	0	0	4
皮膚科	0	0	1	0	0	0	0	1
循環器科	0	0	1	0	0	0	0	1
入院計	1,204	2,322	9,510	4	63	695	107	13,905
健診	748	269	15,232	4,374	338	4,350	0	25,311
総計	9,284	12,854	41,759	5,081	1,204	5,245	233	75,660

3. 2023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。
- ・タスクシフト・タスクシェアへの取り組み。
- ・働き方改革への取り組み。

検査科

1. 業務体制

常勤技師	16名
非常勤技師	4名
事務員	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. 2022年度の業務状況・実績

- ・COVID19PCR プール検体作成装置の導入(クラスター発生時の検体処理数増加)
入院時スクリーニング
- ・生理検査(主にエコー)の検査手順マニュアルに沿った検査手技の定着化
- ・心エコー検査件数増加

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・患者さまへの負担の少ない検査項目の見直し
- ・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

人員構成

病院:管理栄養士 常勤 6名、非常勤 2名

事務 非常勤 1名

委託:管理栄養士 3名 栄養士 4名 調理師 1名 調理パート 23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

- ・栄養管理計画書に基づいて適正栄養量を算出し、病態や嚥下機能など個人の状態を踏まえた栄養介入を実施し栄養状態の維持・改善に努める。
- ・栄養に関するカンファレンスの実施
- ・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)の実施
- ・早期栄養介入の実施
- ・退院時の栄養情報提供書の作成
- ・回復期病棟における食事イベントの企画と実施
- ・チーム医療への参画(N S T、褥瘡)

(3) 外来

- ・外来栄養食事指導

3. 2022年度の業務状況・実績

(1) 食数実績

- ・食数 166,535食(月平均13,877食)
- ・治療食 46,902食(月平均3,908食) 28%

(2) 栄養食事指導実績

- ・入院栄養食事指導 1,439件
- ・外来栄養食事指導 3,405件

(3) 早期栄養介入加算実績

- ・HCU 313件
- ・SCU 581件

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・早期栄養介入加算に向けて準備を行い、5月より算定を開始する。
- ・病棟専任体制による栄養管理の実施
- ・栄養管理と栄養食事指導の記録にPES(Problem Related to Etiology as Evidenced by Signs and Symptoms)を導入し、栄養介入の質的改善や多職種間での情報共有を目指す。
- ・給食システムの新規導入により食事提供業務の効率化を図り、食事満足度向上を目指す。

臨床工学科

1. 業務体制

常勤臨床工学技士 5名

2. 業務内容

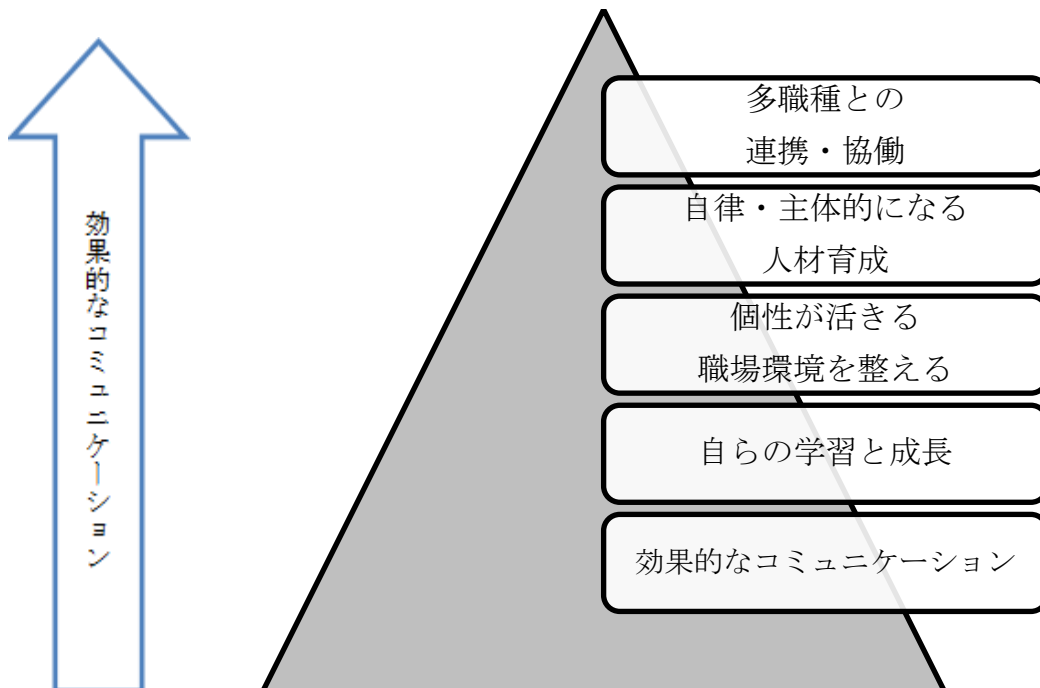
- ・医療機器管理業務
- ・心血管カテーテル業務
- ・ペースメーカー業務
- ・術中モニタリング MEP 業務
- ・内視鏡業務
- ・血液浄化業務

3. 2022年度の業務状況・実績

- ・医療機器定期・日常点検件数：8,535件
- ・心血管カテーテル介助件数：95件
- ・ペースメーカー植え込み件数：9件
- ・ペースメーカーチェック件数：47件
- ・術中モニタリング MEP 件数：36件

4. 2023年度の目標及び取り組み

- ・部門内・他部門との連携を密にし、チーム医療に貢献します。
- ・与えられた資源を最大活用してチームの成果目標を達成します。
- ・チームの中で与えられた役割を遂行します。
- ・自ら成長目標を立てて学習し成長します。



総務課

1. 業務体制

常勤 10名
非常勤 3名

2. 業務内容

人事・労務、購買、経理、庶務、医局秘書

3. 2022年度の業務状況・実績

(1) 働き方改革への主体的な対応

- ① 残業削減への積極的啓蒙および実践
- ② 自主的な課員自身の業務効率化・業務負担軽減策検討
- ③ ゆとりある話しやすい職場環境構築

(2) 承認業務見直しと効率化

- ① 押印書類の整理、② 整理整頓

(3) 費用抑制に向けた活動

- ① コスト逡減への仕組みづくりと実践
- ② 発注方式の見直し
- ③ 機器購入時の事前介入
- ④ 全体費用の見直し

以上を柱目標とし活動。定量的に示せる成果物としては「宿日直申請取得」「生体情報管理システム▲1,000千円」「電話システム関係▲143千円」「医療材料▲4,000千円(支援物資活用)」等々実施。継続し補助金取得にも注力した。

4. 2023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

- ① 勤怠システム(CWS)の円滑な稼働
- ② 医師の働き方改革必達(全常勤医師A水準内)

(2) 費用抑制に向けた活動

- ① 材料SPD委託業者のスムーズな移行
- ② その他各種経費・材料費削減の具体的施策検討と実施
- ③ 機器購入時の事前介入

(3) 課内担当の業務明確化による習熟度向上

今まで不明確であった担当割を「人事労務担当」・「購買担当」・「経理業務担当」・「庶務担当」に明確化(各々の担当業務の習熟度向上)

医事課

1. 業務体制

医事課長	1名
外来担当	16名
入院担当	6名
外来DC	17名
病棟DC	6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、最終報告作成補助
- ・ 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. 2022年度の業務状況・実績

(目標取組チーム活動)

(1) CS チーム

テーマ：とにかく挨拶

CS テーマ周知による意識向上、医事課アクションカードの作成、実習生対応

(2) 5S チーム

テーマ：見やすくすっきり整える

外来再編に伴う 5S 実施

案内方法見直し、Y ドライブ整理整頓、マニュアル整備

(3) スキルアップチーム

テーマ：最後までやり遂げる

勉強会、ラダー表作成、査定・返戻削減

チーム活動で取り組む項目を具体的に設定し、計画を実行することで業務の改善や、意識の向上が図れている。これにより、組織貢献や課内の連携にも繋がっている。

4. 2023年度の目標及び取り組み

外来再編や外来診療体制の変更等、刻々と変化する状況に、素早く臨機応変に対応する必要がある。

チーム活動のリーダーを役職者が担い、CSチーム・5Sチーム・スキルアップチームの3つのチームを設定。取り組み項目ごとに担当を設定し、計画をより確実に実行できる体制を整え、役職者を中心に組みんでいく。

健康管理室

1. 業務体制

常勤 13名
非常勤 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. 2022年度の業務状況・実績

- ・コロナウイルスによる行動制限が緩和されつつあり、受信者数は「コロナ禍」以前の水準に近づきつつある状況であった。
- ・胃部検査を血液検査に置き換えた「ABCドック」を人間ドックのラインアップに加え、運用を開始した。

4. 2023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
- ・新規検査導入を含め、受診者のニーズに基づく健診項目の提供

施設管理室

1. 業務体制

施設管理担当 常勤3名 非常勤1名
送迎バス運転手 非常勤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. 2022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階東病棟デイルームへ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(COVID-19)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

● 特に力を入れたこと

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

5. 2023年度の目標及び取り組み

- ・ 人員の補充
- ・ 若手の育成

システム管理室

1. 業務体制
常勤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. 2022年度の業務状況・実績
 - ・デスクネットを活用した法人事業所間をまたぐ稟議決裁ワークフローの活用
および法人全体アドレス帳の整備
 - ・ホームページリニューアルに際してドメイン・DNS・公開環境の構築
 - ・セキュアな電子メールサーバーへの切替え作業
 - ・2023年度リプレース稼働予定の電子カルテ・勤怠管理システムのシステム選定
4. 2023年度の目標及び取り組み
 - ・電子カルテ(富士通 EGMAIN-GX)と各種部門システムのリプレース稼働
 - ・電子カルテリプレース時に新規追加する部門システムの稼働
Comedix、麻酔チャート、給食栄養、細菌、長期署名・電子サイン
 - ・医療法施行規則の一部改正や医療情報ガイドライン改定に伴うセキュリティ対策の策定

診療情報管理室

1. 業務体制

常勤診療情報管理士 3名

2. 業務内容及び2022年度業務状況・実績

- ・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 237件
- ・退院時サマリーの管理
2022年度退院時サマリー総数 3,955件
退院日より2週間以内完成率 97.6%
- ・厚労省に提出するDPCデータの作成
様式1作成件数 5,060件
- ・入退院経路登録及び在宅復帰率算定
急性期一般病棟 97.8%
地域包括ケア病棟 79.4%
回復期リハビリテーション病棟 84.8%
- ・全国がん登録
2022年登録件数(新規がん) 404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 935件
- ・病院年報作成・配布

3. 2023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
- ・厚生労働省「医療の質可視化プロジェクト」の参加を目指す。

地域医療連携室

1. 業務体制
常勤 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
 - ・ CS 業務全般
3. 2022 年度の業務状況・実績
 - ・ 紹介件数 5,666 件／年、医療機関等訪問件数 704 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. 2023 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
 - ・ 地域との関係性構築、連携強化

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、委員会の招集を待つまでもなく機動的に多職種で諸問題を共有・検討し、診療・ケアを実践・支援することとしている。

2. 臨床研究・治験審査委員会

- ①月 1 回開催
- ②委員 12 名 医師、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
- ④2022 年度は院内臨床研究 17 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。
- ④2022 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。
- ④2022 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 21 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 年度より、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。
- ④2023 年度に予定されている外来化学療法室拡充に向けての準備や「連携充実加算」算定への取り組みを行った。

17. 薬事審議委員会

- ①週 1 回開催
- ②委員 43 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。
- ④2022 年度審議件数
新規採用 共通 76 件 院外のみ 19 件
採用中止 共通 85 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、2022 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年 5 回開催(6・9・11・2・3 月)
- ②委員 12 名 医師、看護部、薬剤部、リハビリテーション部、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。
- ④2022 年度診療記録開示件数 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. 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

22. 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。

23. 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、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。

24. 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・福祉の分野においての情報やニーズを把握し、職員の資質の向上に関する院内勉強会等の研修の企画・運営及び学術研究発表会の企画・運営を行なう。
- ④2022 年度の「院内学術研究大会」は 3 月に開催し、10 演題の発表が行われた。

25. ACLS 委員会

- ①年 3 回開催(4・9・3 月)
- ②委員 7 名 医師、看護部、リハビリテーション部、診療技術部
- ③当院の医療に携わる職員全てが共通の意識及びスキルを持ち、常時患者の救命処置に携われるよう、BCL・ACLS の方法について定期的な指導を行う。

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。
- ④2022 年度患者満足度調査を外来患者対象に実施。回答 203 件
総合的な満足度 「満足」及び「やや満足」が全体の 93%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。
- ④2022 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. 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。

30. 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 6 月に当院 HP を更新した。

31. 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。

32. 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。

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Q I

QI「Quality Indicator」とは、医療の質を具体的数値で示し客観的に評価する指標のことです。当院では各種指標に取り組み、改善活動を通して「患者様から選ばれる病院」を目指しています。

① 在宅復帰・病床機能連携率(一般病棟)

急性期一般入院料1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。ここでは自宅だけでなく、介護老人保健施設、居住系介護施設等(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。(死亡退院、自院の転棟、7日以内に再入院された方は分子分母から除外)

【当院の活動】

退院支援部門の退院支援看護師と病棟担当の医療ソーシャルワーカーが、主治医、看護師、リハビリスタッフとのカンファレンスを行い、治療後安心して退院出来る様に、患者様・ご家族様の意向を伺い、転院先や自宅退院調整の支援を行っています。

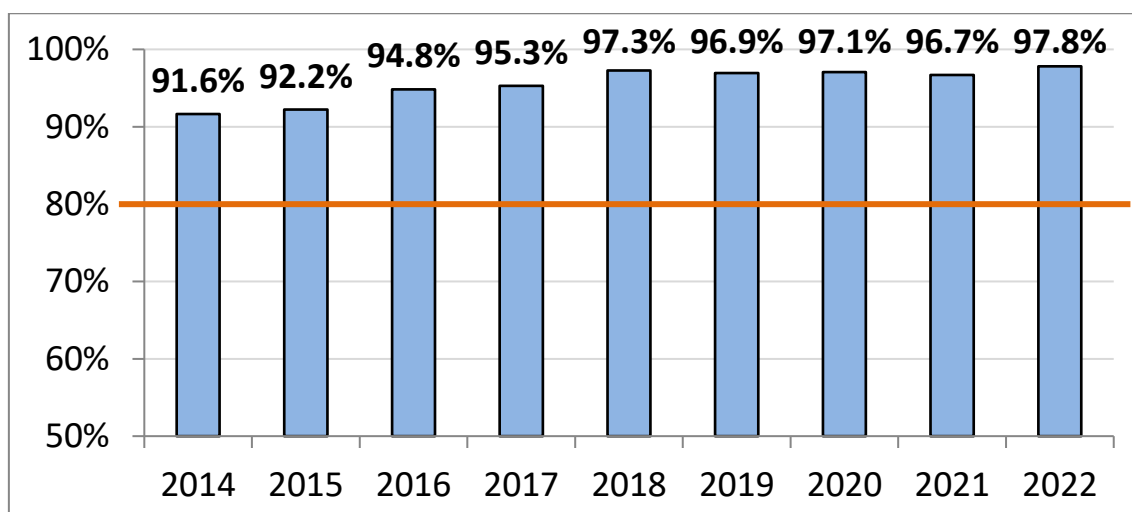
対象病棟：一般病棟

計算式：分子) 退院先が「自宅等」の患者数

分母) 一般病棟からの退院患者数

※7対1入院基本料における在宅復帰率要件は80%

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	2,773	3,340	2,829	2,954	2,840	2,938	2,477	2,679	2,867
分母	3,026	3,622	2,983	3,100	2,920	3,031	2,552	2,771	2,931
復帰率(%)	91.6%	92.2%	94.8%	95.3%	97.3%	96.9%	97.1%	96.7%	97.8%



② 在宅復帰率(回復期リハビリテーション病棟)

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。ここでは自宅だけでなく、居住系介護施設等(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、7日以内の再入院患者、一般病棟への転棟は分子分母から除外)

【当院の活動】

院内外より転入を受入れ、定められた期間内に身体機能改善や生活行動訓練を行うと共に、ご本人・ご家族の意向に寄り添いながら医師や看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー、栄養科など多職種が連携し、在宅準備や転院先の相談などを行います。月に1度、ご本人・ご家族と多職種で面談を行い、現状と目標を共有します。必要時は地域の支援担当者と連携をしてサービス調整を行い、円滑で効果的な退院支援を行っています。

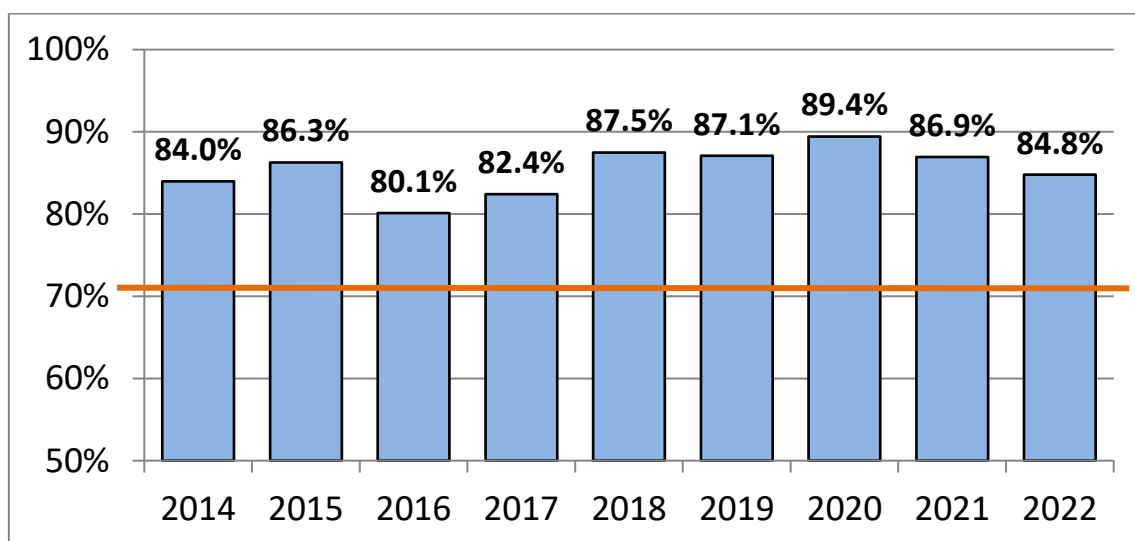
対象病棟：回復期リハビリテーション病棟

計算式： $\frac{\text{分子) 退院先が「自宅・居住系介護施設」の患者数}}{\text{分母) 回復期リハビリテーション病棟からの退棟患者数}}$

※回復期リハビリテーション病棟からの退棟患者数

※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要件は **70%**

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	157	151	153	150	154	135	152	133	117
分母	187	175	191	182	176	155	170	153	138
復帰率(%)	84.0%	86.3%	80.1%	82.4%	87.5%	87.1%	89.4%	86.9%	84.8%



③ 在宅復帰率(地域包括ケア病棟)

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。ここでは自宅だけでなく、居住系介護施設等(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、7日以内の再入院患者は分子分母から除外)

【当院の活動】

地域包括ケア病棟は、病気やけがの治療が落ち着いた後、退院に向けて準備を整えることを目的としています。主治医、看護師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカーなどが協力し、治療を継続しながら日常生活に必要な動作の練習、在宅療養に必要なサービスの調整等を行っています。退院後の生活に円滑に移行できるよう患者様・ご家族を支援しています。

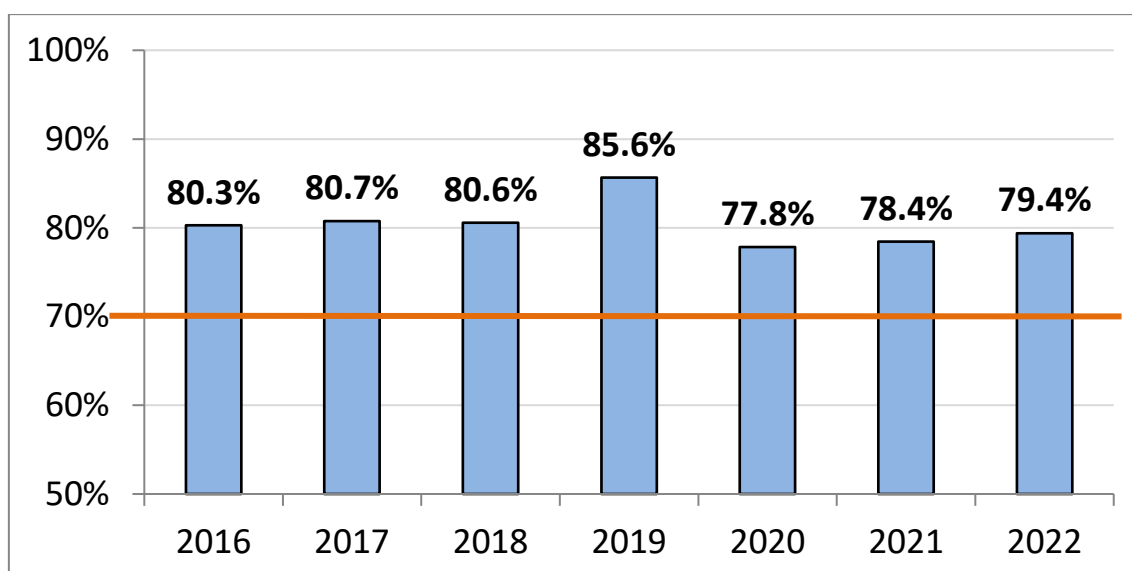
対象病棟： 地域包括ケア病棟

計算式： 分子) 退院先が「自宅等」の患者数

分母) 地域包括ケア病棟からの退棟患者数

※地域包括ケア病棟入院料1における在宅復帰率要件は **72.5%**

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	358	394	547	662	540	535	597
分母	446	488	679	773	694	682	752
復帰率(%)	80.3%	80.7%	80.6%	85.6%	77.8%	78.4%	79.4%



④ 褥瘡推定発生率・改善率

「褥瘡推定発生率」では入院中、新たに褥瘡(床ずれ)が発生した患者様の割合を示し、「新規発生した褥瘡の改善率」ではその改善した割合を示しています。褥瘡は、患者様の QOL(生活の質)の低下をきたします。また、感染症を引き起こすなど治療が長期になると、結果的に在院日数の長期化や医療費の増大につながります。よって、「褥瘡推定発生率・改善率」は看護ケアの質評価の重要な指標の一つとなっています。

【当院の活動】

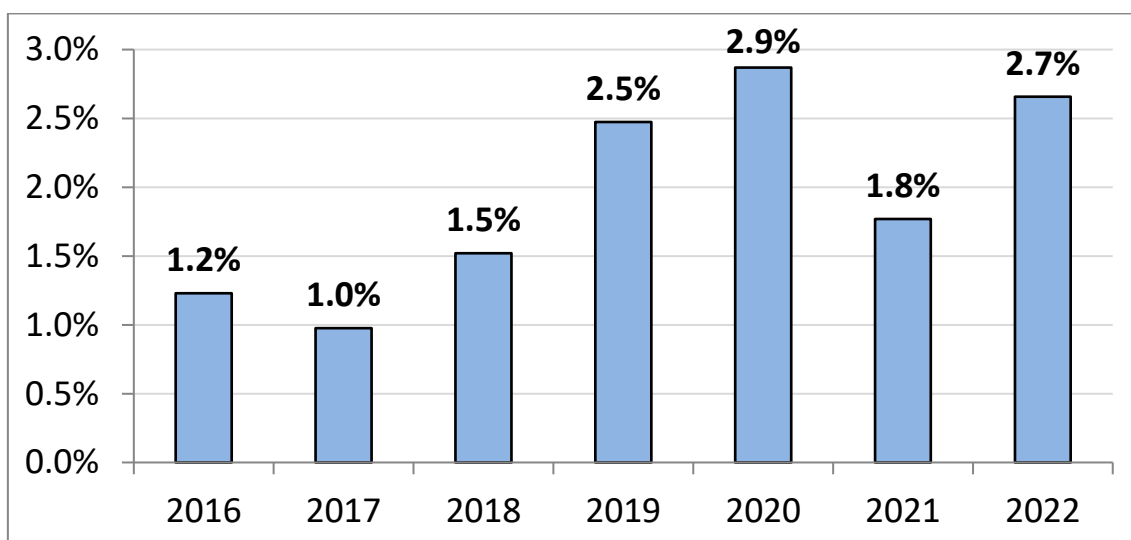
毎月 2 回、皮膚科医師、看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師、理学療法士、薬剤師、管理栄養士と褥瘡回診を行い、早期治癒や予防ケアに努めています。また、年 2 回の勉強会を開催し、褥瘡に対する知識向上を図っています。さらに、褥瘡対策委員会が設けられ、毎月 1 回開催しています。院内での褥瘡の発生防止と発生後早期からの適切な治療を含めた対策を行い、治療の促進を図ることを目的としています。

1)褥瘡推定発生率

対象病棟：一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟

計算式： $\frac{\text{分子) 1 ヶ月間で新たに褥瘡を生じた患者数}}{\text{分母) 1 ヶ月の入院実患者数}}$

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	77	64	98	160	163	105	161
分母	6,261	6,563	6,443	6,467	5,682	5,934	6,056
発生率(%)	1.2%	1.0%	1.5%	2.5%	2.9%	1.8%	2.7%



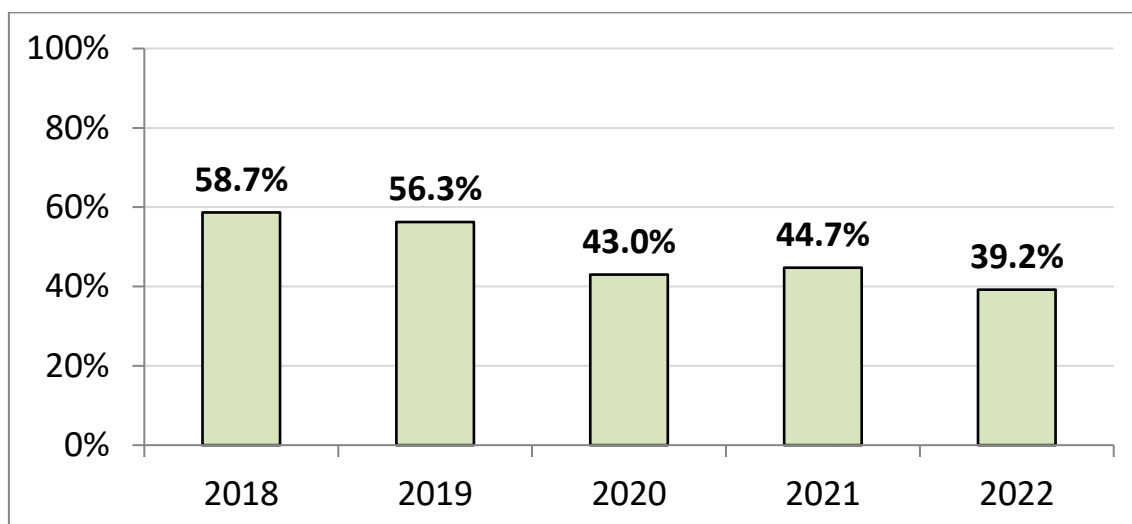
2)新規発生した褥瘡の改善率

対象病棟：一般病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟

計算式：分子) 1週間前の評価から改善した患者数(実人数)

分母) 病棟で新たに褥瘡が生じた患者のうち、退院(転出)もしくは月末時点から1週間前の評価がある患者数(実人数)1ヵ月の入院実患者数

	2018	2019	2020	2021	2022
分子	44	63	43	34	49
分母	75	112	100	76	125
改善率(%)	58.7%	56.3%	43.0%	44.7%	39.2%



⑤ 入院患者の転倒・転落発生率と損傷発生率

入院されている患者様に転倒・転落が発生した割合を示しています。入院中は環境の変化に加え、病気や運動機能の低下によって思いがけない転倒・転落事故が起こることは少なくありません。転倒・転落を完全に予防することは困難ですが、その発生を可能な限り防ぐためにリスクを把握し、予防に取り組む必要があります。

【当院の活動】

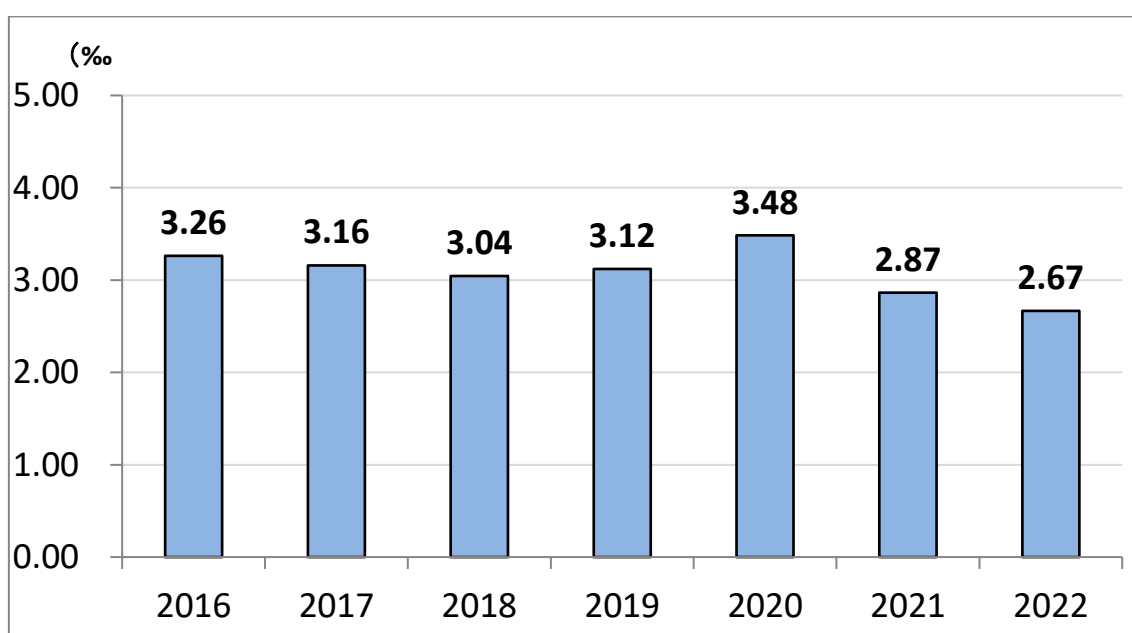
医療安全管理室では日々の各部署報告をもとに情報を分析し、各部署における医療事故対策に関する諸問題を検討し、適切かつ効果的な対応策を講じることを目的としています。また、入院される全患者様を対象に、転倒・転落の危険性を知る為にチェック表をご記入いただき、入院生活についてご相談を行っています。

1) 転倒・転落発生率

対象病棟：一般病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟

計算式：
$$\frac{\text{分子) 入院患者に発生した転倒・転落の件数}}{\text{分母) 1カ月の在院患者延べ人数}}$$

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	247	252	242	246	243	208	186
分母	75,671	79,734	79,493	78,819	69,750	72,578	69,783
発生率(‰)	3.26	3.16	3.04	3.12	3.48	2.87	2.67



2)転倒・転落損傷率(レベル 3b 以上)

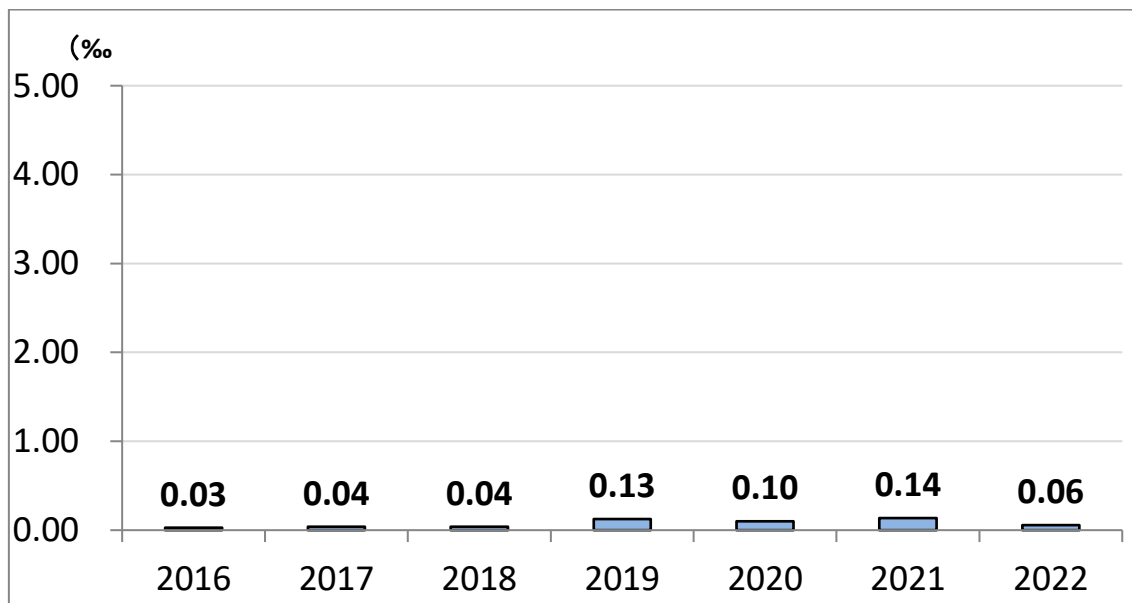
対象病棟：一般病棟、回復期病棟、地域包括ケア病棟

計算式：
$$\frac{\text{分子) 入院患者に発生した転倒・転落により損傷した件数(レベル 3b 以上)※}}{\text{分母) 1カ月の在院患者延べ人数}}$$

レベル	重症度	患者の状態
1	なし	患者に損傷はなかった
2	軽度	観察の強化や検査の必要性が生じた
3a	中軽度	新たな治療や処置が必要となった (打撲、擦過傷等が見られ、CT等の検査が必要となった)
3b	中軽度	新たな治療や処置が必要となった (裂傷、骨折等が見られ、縫合処置や手術が必要となった)
4	重度	生命に影響を及ぼす後遺症が残った
5	死亡	転倒・転落による損傷の結果、死亡に至った

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	2	3	3	10	7	10	4
分母	75,671	79,734	79,493	78,819	69,750	72,578	69,783
発生率(‰)	0.03	0.04	0.04	0.13	0.10	0.14	0.06

※転倒・転落指標の単位は計算式に1,000をかけた‰(パーミル)となります



⑥ 患者満足度

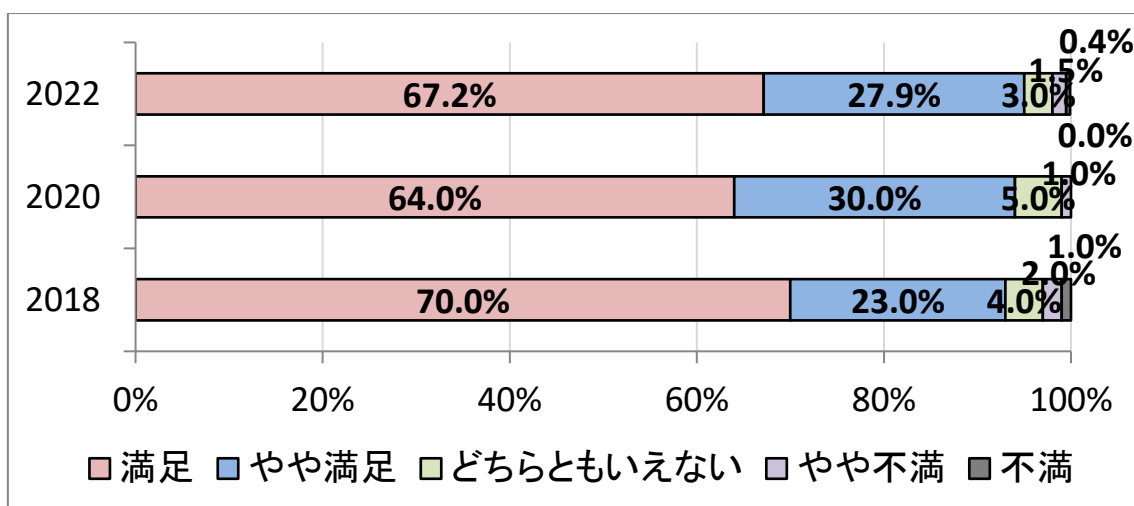
当院に対する患者様の総合的な満足度を割合で示しています。外来診察をされた患者様、もしくはご入院された患者様へ隔年で「外来満足度調査」「入院満足度調査」のアンケートにご協力をいただいております。2022年度は入院満足度調査を実施いたしました。

「生の声」を病院運営に反映させることによって、当院の改善すべき点(改善事項)を明瞭にし、地域の皆様から選ばれる病院づくりを目的としています。

入院満足度調査

	2018	2020	2022
実施開始日	2018年11月1日	2020年7月20日	2022年11月27日
実施終了日	2019年1月31日	2020年12月31日	2023年2月11日
有効回収票数	403	645	201

回答	2018	2020	2022	前回差
満足	70.0%	64.0%	67.2%	3.2%
やや満足	23.0%	30.0%	27.9%	-2.1%
どちらともいえない	4.0%	5.0%	3.0%	-2.0%
やや不満	2.0%	1.0%	1.5%	0.5%
不満	1.0%	0.0%	0.4%	0.4%



⑦ 退院後 4 週間以内の計画外再入院率

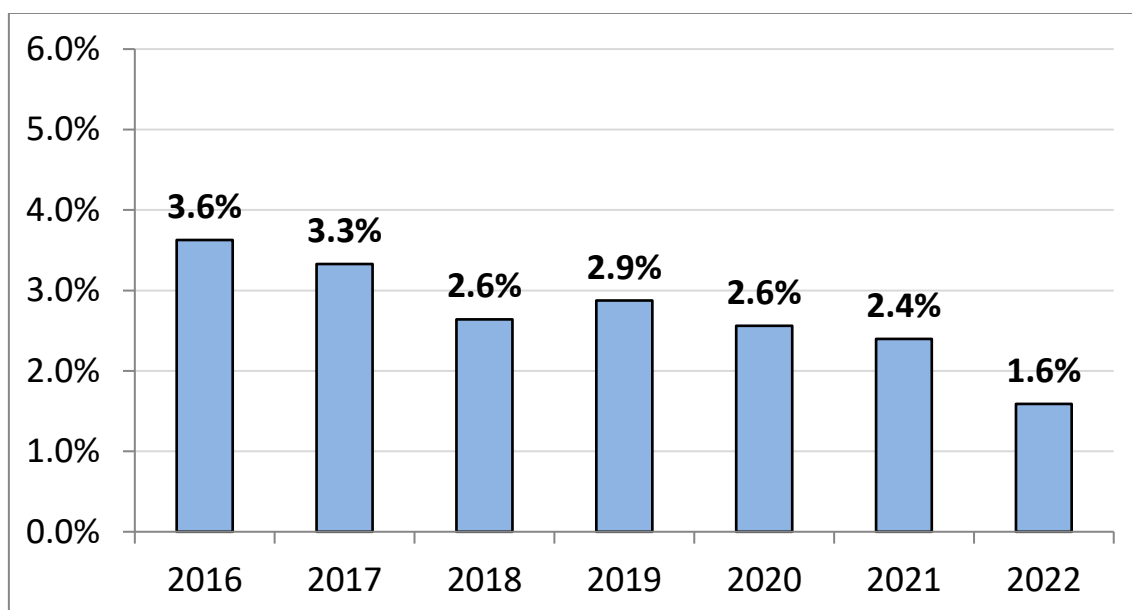
退院後 4 週間以内に計画(予測)されていない再入院がどのくらいあったのか割合で示しています。初回入院時の治療が不十分であったり、快復が不完全な状態での早期退院をさせないことが重要です。再入院率は、前回治療した診療科の判断が適切であったかどうかを図り、経年的にデータを収集し負の変化がある場合には改善活動に繋げることで、医療の質向上に寄与することができる指標と考えられます。
 ※前回入院時の疾患と関連する疾患により、4 週間以内に計画(予測)していない再入院をした場合に計画外再入院件数として数えます。

対象病棟：一般病棟

計算式： $\frac{\text{分子) 退院後 4 週間以内の計画外再入院件数}}{\text{分母) 退院患者数}}$

分母) 退院患者数

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	119	117	88	100	74	75	54
分母	3,281	3,517	3,331	3,480	2,888	3,130	3,397
再入院率(%)	3.6%	3.3%	2.6%	2.9%	2.6%	2.4%	1.6%



⑧ 退院後 4 週間以内の緊急再入院率

退院後 4 週間以内に緊急での再入院がどのくらいあったのかを割合で示しています。初回入院時の治療が不十分であったり、快復が不完全な状態での早期退院をさせないことが大切です。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り、経年的にデータを収集し負の変化がある場合には改善活動に繋げることで、医療の質向上に寄与することができる指標と考えられます。

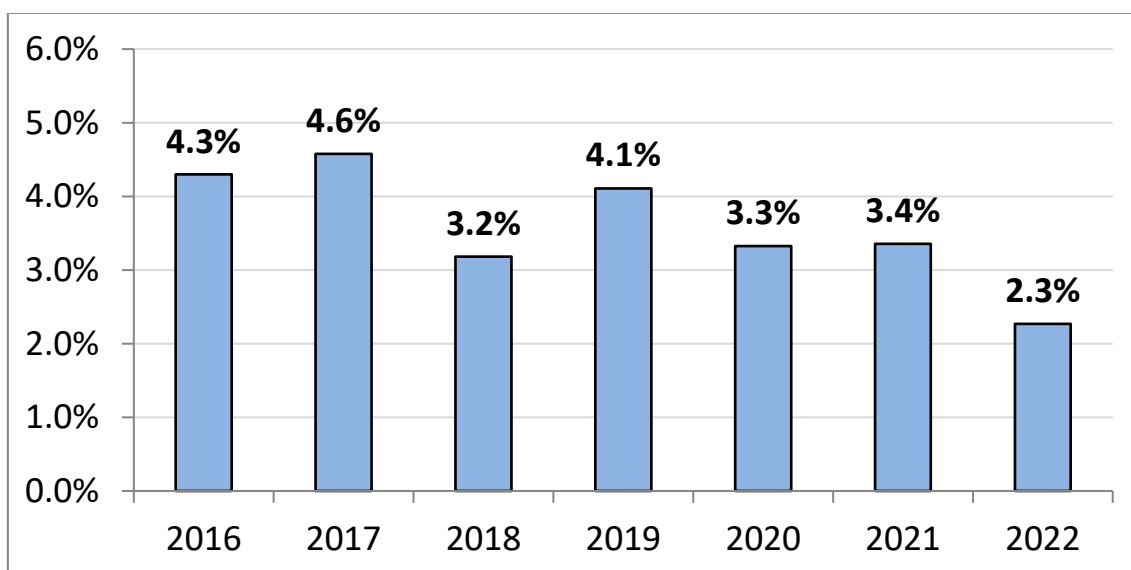
※前回入院時の疾患との関連の有無に問わず、4 週間以内に緊急入院した場合は緊急再入院件数として数えます。

対象病棟：一般病棟

計算式： $\frac{\text{分子) 退院後 4 週間以内の緊急再入院件数}}{\text{分母) 退院患者数}}$

分母) 退院患者数

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	141	161	106	143	96	105	77
分母	3,281	3,517	3,331	3,480	2,888	3,130	3,397
再入院率(%)	4.3%	4.6%	3.2%	4.1%	3.3%	3.4%	2.3%



⑨ 24 時間以内の再手術率

手術終了後、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。再手術になってしまう原因としては、合併症が発生した場合や患者様の状態によってなど様々です。手術内容を評価・検証し、質向上に努めていかなければなりません。

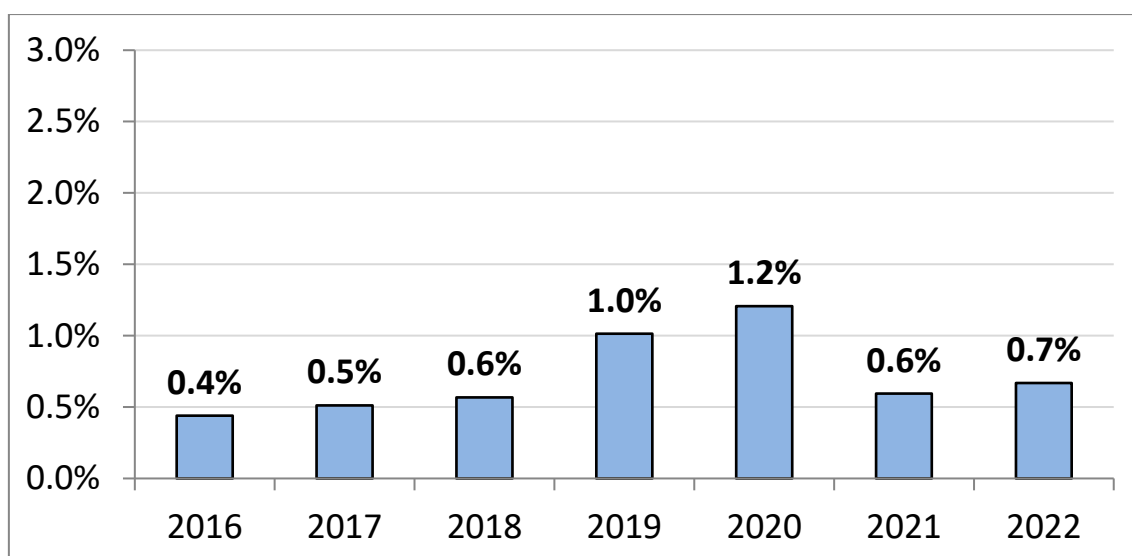
【当院の活動】

手術を受ける患者様には高齢者も多く、複数の持病を抱えている場合があります。そのため手術を受ける患者様には、必ず手術前検査を受けて頂き、全身状態の評価を行っています。予期せぬ再手術となっても、手術室は 24 時間体制で迅速に対応しています。

対象病棟：一般病棟

計算式：
$$\frac{\text{分子) 予定外の再手術件数(手術終了後 24 時間以内に実施)}}{\text{分母) 退院患者数}}$$

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	9	10	11	19	22	12	13
分母	2,045	1,951	1,934	1,874	1,823	2,019	1,946
再手術率(%)	0.4%	0.5%	0.6%	1.0%	1.2%	0.6%	0.7%



⑩ 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。クリティカルパスは疾患ごとの治療、検査などを医学的な根拠に基づき標準化したものです。クリティカルパスを使用することで、患者様一人ひとりに最適な治療やケアが行われ、より質の高い医療が提供できます。また、患者様やご家族にとっても、入院日数や内容、到達目標が分かりやすいため、安心して治療を受けていただけます。

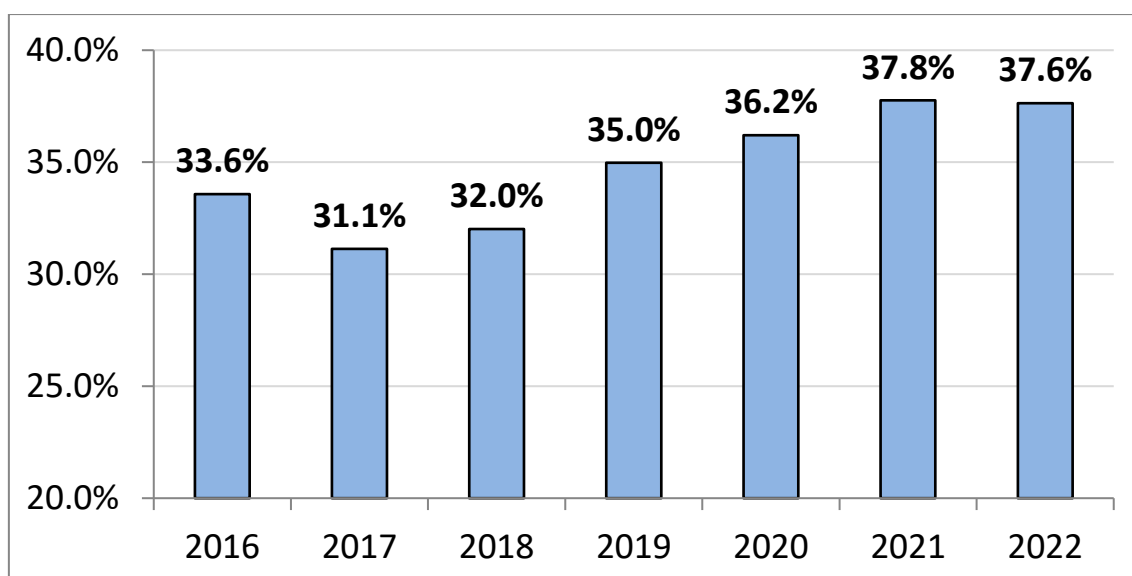
【当院の活動】

前立腺生検、腰椎圧迫骨折、単径ヘルニアなど、幅広い疾患に多くのクリティカルパスを用いて治療、検査を行っています。

対象病棟：一般病棟

計算式： $\frac{\text{分子) クリティカルパス適用入院患者数}}{\text{分母) 新入院患者数}}$

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	1,286	1,237	1,166	1,305	1,191	1,309	1,336
分母	3,831	3,974	3,642	3,731	3,290	3,467	3,550
適用率(%)	33.6%	31.1%	32.0%	35.0%	36.2%	37.8%	37.6%



⑪ 手術ありの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。肺血栓塞栓症はエコミークラス症候群ともいわれ、血栓が肺に詰まることで呼吸困難や胸痛を引き起こし、死に至ることもある疾患です。寝たきりの方や下肢の手術後に発症することが多く、弾性ストッキングの着用など適切な予防対策が必要となります。

【当院の活動】

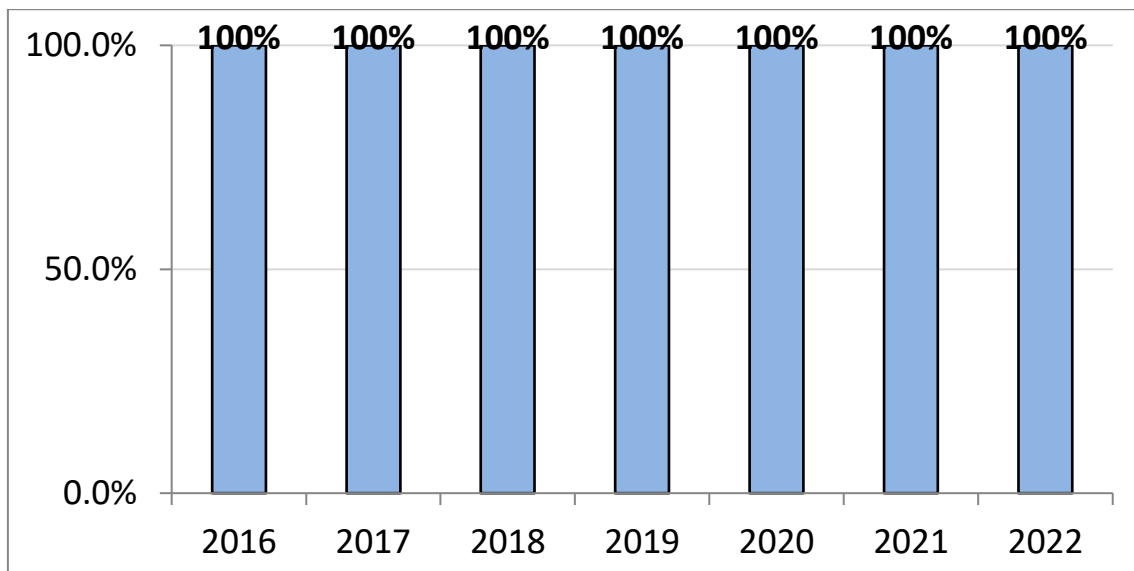
全身麻酔や脊髄も膜下麻酔で手術を受ける患者様には、弾性ストッキングや血栓予防装置(フットポンプ)を着用し血栓症の予防策を実施しています。手術後も患者様が歩き始めるまでは血栓予防装置を使用して、肺血栓塞栓症を未然に防げるよう取り組んでいます。

対象病棟：一般病棟

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

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	254	251	280	250	210	255	248
分母	254	251	280	250	210	255	248
実施率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



⑫ 急性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。脳梗塞を発症し長期間寝たきり生活となると、筋力の低下や運動麻痺による手足の拘縮、肺炎や褥瘡(床ずれ)などの廃用症候群を引き起こしやすくなります。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。

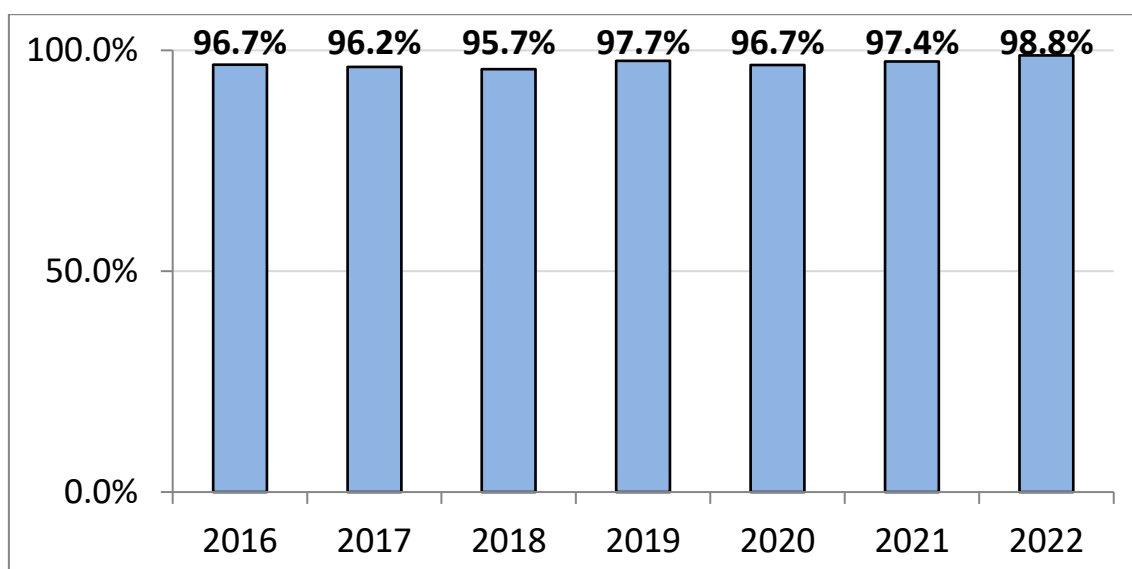
【当院の活動】

発症早期から、医師の指示の下で安全かつ適切なリハビリを提供しています。状態が安定している方は入院当日からリハビリを開始しています。

対象病棟：一般病棟

計算式：
$$\frac{\text{分子) 分母のうち、入院してから 4 日以内にリハビリテーションが開始された患者数}}{\text{分母) 急性脳梗塞(発症時期が 3 日以内)の退院患者のうち、リハビリテーションが施行された退院患者数}}$$

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	148	205	179	208	206	229	252
分母	153	213	187	213	213	235	255
開始率(%)	96.7%	96.2%	95.7%	97.7%	96.7%	97.4%	98.8%



⑬ 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。手術後、手術部位に感染が発生すると、入院期間の延長や入院医療費の増大につながります。

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

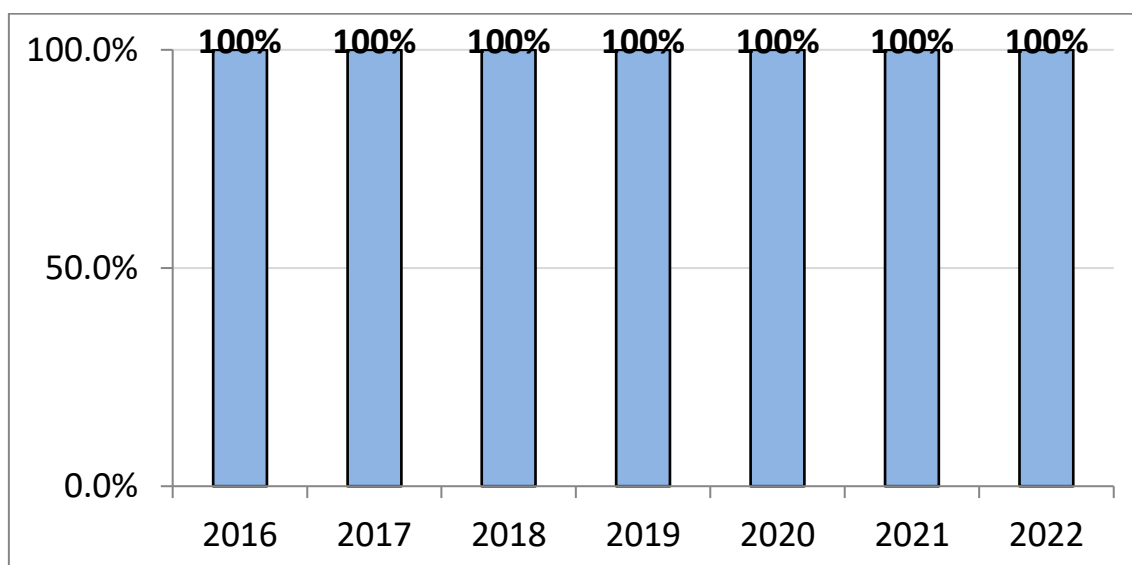
【当院の活動】

手術を受ける入院患者様には全症例で予防抗菌薬の投与を行っています。長時間の手術では、3 時間毎に追加投与を行うことで抗菌薬血中濃度を一定に保ち、感染予防に努めています。

対象病棟：一般病棟

計算式：
$$\frac{\text{分子) 手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された退院患者数}}{\text{分母) 特定術式の手術を受けた退院患者数}}$$

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	233	213	246	236	214	247	274
分母	233	213	246	236	214	247	274
投与率(%)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%



⑭ 新規入院患者における重症患者受入率

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す指標です。

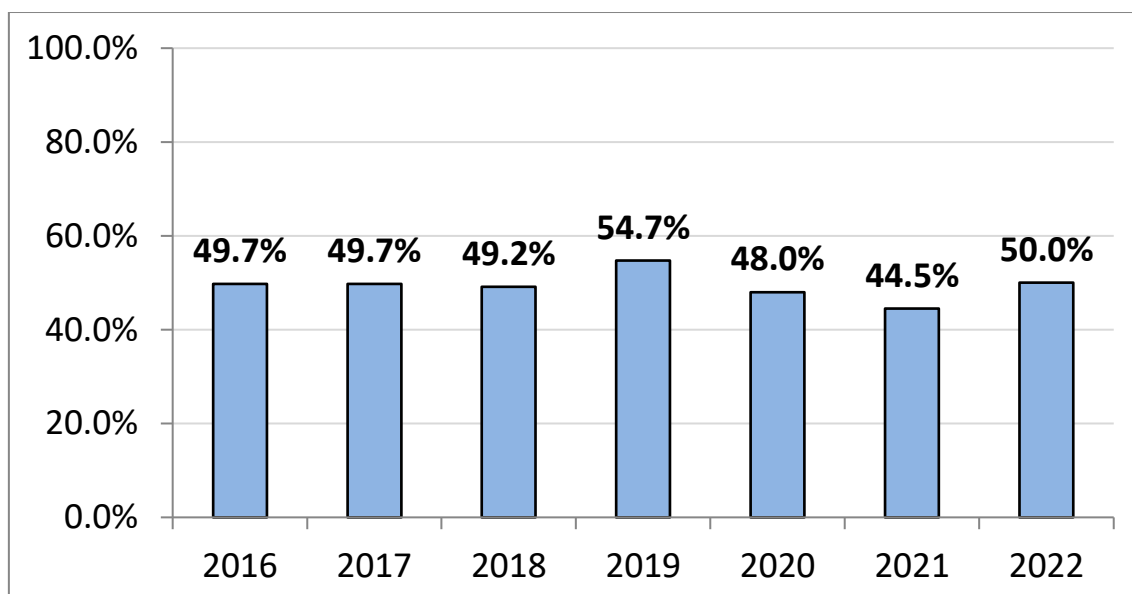
【当院の活動】

回復期への転院状況(治療終了、発症からの日数、対象疾患)が揃えば全ての患者様が適応と考えております。介助量により受け入れの可否を決定することはありません。また、退院先が施設、病院の方であっても、リハビリを通して少しでも良い状態で退院できるように積極的にかかわっております。

対象病棟：回復期リハビリテーション病棟

計算式：
$$\frac{\text{分子) 入院時の日常生活機能評価が 10 点以上であった患者数}}{\text{分母) 新規入院患者数}}$$

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	99	96	87	87	82	73	72
分母	199	193	177	159	171	164	144
受入率(%)	49.7%	49.7%	49.2%	54.7%	48.0%	44.5%	50.0%



⑮ 日常生活機能評価が4点以上改善した重症患者の割合

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す指標です。当院では回復期リハビリテーション病棟入院料1を算定しているため、30%以上であることが求められます。

【当院の活動】

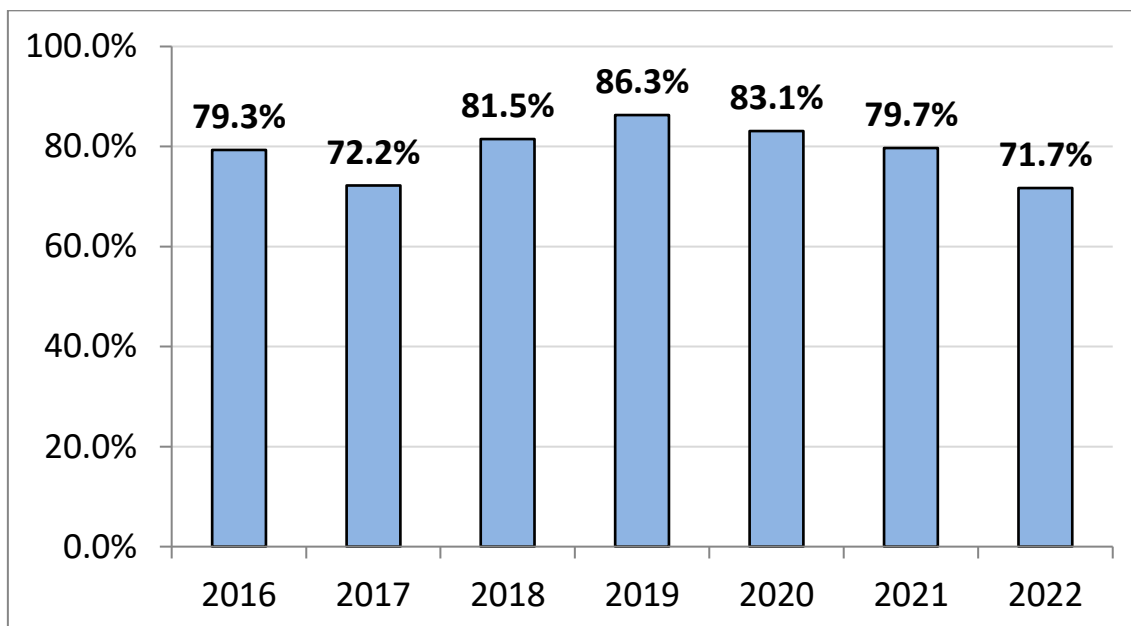
1日3時間の理学・作業・言語聴覚療法に加えて、病棟訓練として看護師・介護士の介助による歩行訓練や着替え、食事、歯磨きなど日常生活動作へ積極的に関わりの持っております。また、発症後早期にリハビリを開始するため生活の質が改善し自立度が高くなっております。

対象病棟：回復期リハビリテーション病棟

計算式： $\frac{\text{分子）退院時の日常生活機能評価が、入院時に比較して4点以上改善していた患者数}}{\text{分母）入院時の日常生活機能評価が10点以上であった患者数}}$

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
分子	69	65	75	63	64	55	43
分母	87	90	92	73	77	69	60
割合(%)	79.3%	72.2%	81.5%	86.3%	83.1%	79.7%	71.7%





- 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