

令和二年度

令和二年度

# 病院年報

病

院

年

報



公益社団法人 地域医療振興協会

伊東市民病院

伊東市民病院

伊東市民病院

2019 年 12 月に中国武漢市内で明らかになった”新型肺炎”は、2020 年 1 月 15 日に中国滞在歴ある日本人が初の国内感染者として確認されました。同年 2 月になると大型船ダイヤモンドプリンセス号が横浜寄港した際に、乗務員・乗客の大規模クラスターが発生するに至り、日本は世界と共々所謂コロナ禍に見舞われることになったのです。”新型肺炎”の原因ウィルスは COVID-19 と命名されました。あれから 1 年半が過ぎようとしています。未曾有といわれる世界的混乱の中で、ここ伊東市において我々医療人も歴史的な状況を歩んでまいりました。

4 月になり当院も 2 名の罹患患者をはじめて受け入れました。医療人の使命感を訴えて、一方では新型ウィルスの脅威と感染防御の大変さに狼狽えたのが正直なところでした。日本のあちらこちらでクラスターの発症が明らかになり、有名人が命をおとす不幸も報告されました。感染の恐怖で日本中の病院では入院患者も外来患者も概ね 15%以上の減少が当たり前になっていました。当院においても数か月の間、病床再編の必要性が議論されておりました。当院は感染症に備えて陰圧病床を 3 床有していますが感染症指定病院ではありません。そんな中、COVID-19 パンデミックを念頭に、伊東市と周辺伊豆地域に感染病棟の必要性を考慮して、急遽感染症対応病棟設置に立ち上がることとなりました。病院職員の使命感とモチベーションには頭が下がるばかりで、静岡県への要請には真っ先に手を上げようということになり、9 月 1 日をもって当院は COVID-19 感染対策重点医療機関に指定されました。

以後、世界、国内のこれまでの経過は皆様ご存じの通りです。当院においてもいろんな出来事を経験してきました。

2020 年度の当院での COVID-19 診療を振り返りました。静岡県内と熱海保健所圏域内での COVID-19 感染発生件数を参考に当院での入院件数を集計しました。月別発生件数を静岡県内でみると令和 3 年 1 月に 1909 名で最高、熱海保健所圏域ではやはり同月に 99 名が最高件数となり、グラフ化してみると両者での発生件数は 3 回のピークを同時期一致して認めて、年度内に流行 3 波を形成しています。当院での一日あたり入院数を棒グラフ化して対応してみますと、静岡県内・熱海保健所圏域内での 3 波ピークからわずかに遅れる形でやはり 3 つのピークを形成しています。令和 3 年 1 月に最高で一日 13 名（COVID-19 対応病床 14）でした。計 103 名の感染者が入院して、重症化例 9 名を転送しました（うち 2 名は気管内挿管症例）。不幸にも入院当日に急変した 1 名が亡くなりました。職員の 4 名が感染して（3 名が入院）、うち 2 名は残念ながら COVID-19 陽性者対応業務中の感染でした（1 名は法人内で支援にいった病院での業務中感染）。ワクチン未接種のなかで厳重な感染防御に留意しながらの業務は大変な負担だったと振り返ることができます。臨床現場に目を向けると、連日 PCR 陽性例に加えて数名の疑似例に対応しており、更にこれら疑似例は何れも臨床的に中等症、或は重症に数えられる例で、陰性が証明されるまでの 1~3 日間の対応は相当な苦労であったと推察可能です。

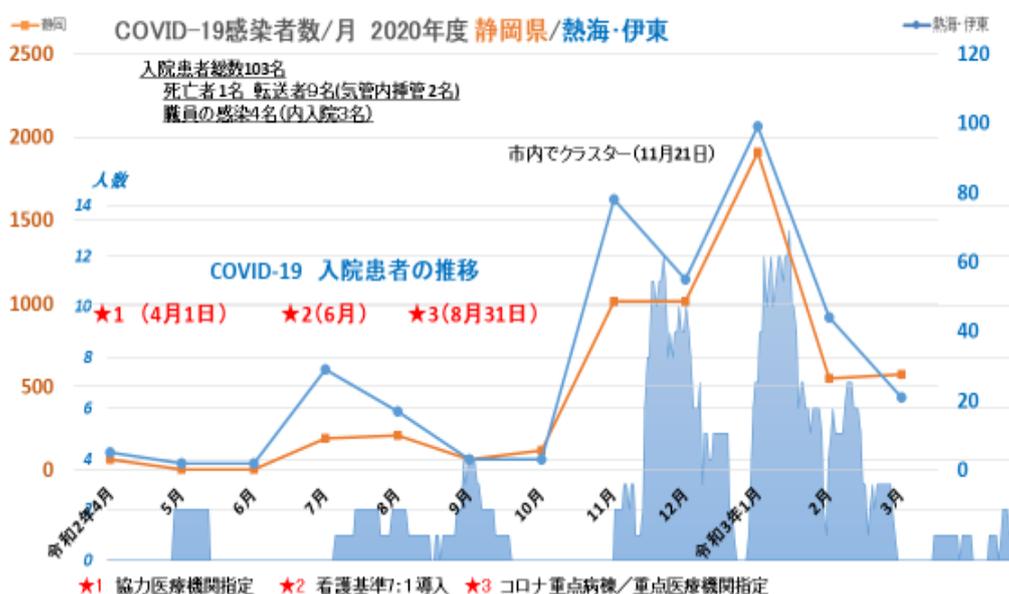
後に示されている病院事務統計をみながらそんなコロナ禍 2020 年度の経営指標に着目してみました。一日平均入院数を月毎に集計してみています。過去には最高 220 名を超えて数えた年度もありましたが 2020 年度は令和 3 年 2 月の 183 名を最高に概ね 40 名・15% 減となりました（病床再編して令和 2 年 6 月から看護基準を 10:1 から 7:1 に変更、更に 3 南病棟を感染対応病棟として COVID-19 対応病床 14、原則空床 36 床を同 9 月から実施したことも影響）。一日平均外来数も同様に見てみますと、令和 2 年 9 月の 468 人が最高で、過去数年間と比較すると概ね 10~15% 減と見て取れます。一日平均入院数を各科毎にみてみますと、内科+循環器内科+消化器内科、整形外科での入院件数減が顕著で、これについては公衆衛生活動による肺炎症例の減、所謂“巣ごもり化”による高齢者の外傷減が原因と予想されます。

当院の入院件数は多分に救急外来からの入院件数に依存しており（50%程度）、2020 年度救急受診件数について注目・集計して過去と比較してみました。月別救急受診件数で見ると、これまでは 800 名を超えることもありましたが、2020 年度は令和 2 年 8 月の 605 名が最高で、顕著な減少傾向を認めています。

2020 年度を経営的に振り返ると、御多分に漏れず、当院においても事業収益は激減を来しており、今後“アフターコロナ”に向けた課題克服と努力が必要と考えられます。退院時 DPC コードから入院主病名を集計して考察すると、予想通り、「肺炎」、「誤嚥性肺炎」、「白内障」、「外傷」等が顕著に減少しています。先述した公衆衛生的行動変容、“巣ごもり化”、不要・不急な治療・処置の先送りが原因として推測できます。感染症対応病棟を中心とした病床再編、病院機能に対する多角的な再考など、“次の世の中”に向けた病院の姿勢が問われています。

コロナ禍の激動の一年でありましたが、職員一丸となってこの 2020 年度を乗り切ってきました。出来上がった年報の中身に目を通す時にも特別な思いがあります。御多忙な中、年報の編集に関わられた皆様に心より感謝申し上げます。

## < 令和2年度の新型コロナウイルス感染症への対応 >



## 目次

I. 概要、沿革	1
II. 現況と実績、業績等	
1. 診療部	
(1) 死亡統計、剖検とCPC	5
(2) 救急診療の現状	10
(3) 内科	14
リウマチ	17
(4) 消化器内科	18
(5) 循環器内科	20
(6) 小児科	24
(7) 外科	27
(8) 甲状腺外科	34
(9) 整形外科	35
(10) 脳神経外科	36
(11) 泌尿器科	37
(12) 産婦人科	38
(13) 耳鼻いんこう科	41
(14) 眼科	42
(15) 形成外科	43
(16) 皮膚科	44
(17) 麻酔科	45
(18) 放射線科	46
(19) 心療内科	47
(20) 総合診療科	48
2. 臨床研修センター・シミュレーションセンター	51
3. 医療技術部	
(1) 薬剤室	63
(2) 放射線室	68
(3) 臨床検査室	72
(4) 栄養室	77

(5) リハビリテーション室	79
(6) 臨床工学室	83
4. 看護部	
(1) 看護部統括	86
(2) 外来	105
(3) 手術室・中央材料室	106
(4) 集中治療室	107
(5) 3南病棟	108
(6) 4南病棟	109
(7) 4北病棟	110
(8) 5南病棟	111
(9) 5北病棟	112
(10) 在宅療養支援準備室	115
5. 事務部	
(1) 総務課	118
(2) 医事課	120
(3) 診療支援課	122
6. 医療安全管理室	124
7. 感染対策管理室	130
8. 診療情報管理室	132
9. 入退院支援室	133
10. 医療福祉相談室	134
11. ドック・健診センター	135
12. 認知症疾患医療センター	137
13. 医事統計	
(1) 入院患者数	140
(2) 外来患者数	145
(3) 救急患者数、手術・主要検査件数	148
(4) 地域別患者数	151

#### 14. その他

- (1) 指定・認定、土地、建物、設備等…………… 153
- (2) 施設基準一覧…………… 156
- (3) 主要医療機器一覧…………… 163
- (4) 組織図…………… 164
- (5) 職員の状況…………… 165
- (6) 委員会一覧…………… 166

#### 15. 巻末資料

- (1) 院内合同ケースカンファレンス…………… 169
- (2) 院内研究発表会 抄録…………… 170

## I 概要、沿革

### 【名 称】

公益社団法人地域医療振興協会 伊東市民病院

### 【所在地】

〒414-0055 静岡県伊東市岡196番地の1

### 【経営形態】

開設者 伊東市

運営者 公益社団法人地域医療振興協会

指定管理者として管理する施設

伊東市が設置する地方自治法 244 条の規定に基づく住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設（公の施設）。伊東市は、伊東市病院事業の設置等に関する条例（平成 12 年条例第 35 号）第 9 条の第 1 項の規定により当協会を指定管理者として指定し、当協会に管理運営をさせている。当協会は、設置者との間で管理運営協議会を設け、管理運営等について協議することとしている。

### 【環境等】

伊豆半島の東玄関口、国際観光温泉文化都市として発展している伊東市（人口約 7 万人）の中心地より、西方 1.5 km の豊富な温泉に恵まれた温泉地区の高台に位置しており、東に温泉繁華街を隔て相模湾に浮かぶ初島や、三浦・房総の両半島を眺め、南は小室山から大室山へと広がる伊豆高原、西に遠笠山から連なる天城の山々を一望に眺め、四季を通じ温暖な海洋性気候と共に、医療環境としての立地条件に恵まれている。

### 【交 通】

J R 伊東線伊東駅下車、東海バスにて 10 分（2.5 km）

私鉄伊豆急行線南伊東駅下車北西へ徒歩 10 分

### 【二次保健医療圏の状況】

伊東市の二次保健医療圏は、熱海・伊東保健医療圏であり、構成市は熱海市及び伊東市である。人口は伊東市 70 千人、熱海市 38 千人である。主な病院の設置状況は以下のとおりである。

#### 伊東市

伊東市民病院	一般	250 床
佐藤病院	療養	52 床

#### 熱海市

国際医療福祉大学附属熱海病院	一般	234 床
	療養	31 床
	感染症	4 床
熱海所記念病院	一般	144 床
熱海ちとせ病院	療養	89 床
南あたみ第一病院	一般	20 床
	療養	90 床
熱海海の見える病院	一般	76 床
	療養	36 床

### 【病院の特徴】

当院は、伊東市はもとより伊豆半島東部の地域医療を担う急性期中核病院として機能しています。

- ・ 24時間365日の救急医療体制を提供している。
- ・ 急性期入院医療を提供している。
- ・ 周産期医療を提供している。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を有し、回復期医療を提供している。
- ・ へき地診療所等への診療支援を行っている。
- ・ 臨床機能病院であり、研修医の育成・教育を行っている。
- ・ 地域医療研修センターとして、地域医療指向型卒後医師臨床研修プログラムを提供している。
- ・ 県指定の災害拠点病院であり、DMAT(災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム)を配備している。
- ・ 高度医療機器(CT・MRI)を所有しており、共同利用を積極的に推進している。
- ・ 認知症疾患医療センターとして、地域における認知症対策に取り組んでいる。

## 【規模】

許可病床数 250 床

(内訳) 一般病床 194 床

回復期リハビリテーション病床 42 床

集中治療室 14 床

診療科目 内科、消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、心療内科、  
小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、  
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、  
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科  
計 19 診療科

## 沿革

昭和14年12月	2日	傷痍軍人伊東温泉療養所として創設
昭和20年12月	1日	国立伊東温泉療養所として発足
昭和25年	4月 1日	国立病院に転換し、国立伊東温泉病院となる
平成13年	1月31日	MR I・ANG I O装置導入
平成13年	2月26日	手術室・中央材料室増設及び改修工事竣工
平成13年	3月 1日	伊東市に経営移譲
		市立伊東市民病院として開院
	〃	オーダリングシステム導入
平成13年	3月20日	マルチスライスCT装置導入
平成15年	9月26日	多項目自動血球分析装置導入
	〃	緊急マルチ自動分析装置導入
平成16年10月	25日	全自動化学発光酸素免疫測定システム装置導入
平成17年10月	24日	血管内超音波診断装置導入
平成19年	6月 8日	外来治療室新設及び内視鏡室移設工事竣工
平成19年12月	4日	マルチスライスCT装置更新
平成20年	9月16日	電子カルテシステム導入
平成20年11月	17日	病院機能評価 Ver. 5. 0 認定
平成21年	4月 1日	生活習慣病予防健診事業開始
平成21年	7月 1日	D P C対象病院 認定
平成21年11月	11日	人間ドック事業開始
平成22年	7月 1日	皮膚科標榜
平成24年	4月 1日	泌尿器科標榜
平成24年	9月 1日	消化器内科標榜
平成25年	3月 1日	新病院移転
	〃	伊東市民病院に名称変更
	〃	循環器内科標榜
平成25年10月	1日	ハイケアユニット病棟開棟
	〃	回復期リハビリテーション病棟開棟
平成25年10月	1日	災害拠点病院認定
平成25年10月	1日	看護師宿舎竣工
平成27年	2月 1日	救急科標榜
平成29年	1月 1日	形成外科標榜
平成29年	2月 1日	認知症疾患医療センター認定
平成30年10月	1日	地域医療支援病院認定
平成30年11月	1日	病院機能評価 3rdG : Ver. 2. 0 認定

## Ⅱ. 現状と実績、業績等

### 1. 診療部

#### (1) 伊東市民病院令和2年度死亡統計、剖検とCPC

令和2年度の死亡統計を死亡診断書より集計いたしました。直接死因の診断名は死亡診断書の診断名とカルテ内容を再検討して集計しました。

年齢別・性別集計を入院・外来別に表1. に集計いたしました。死亡件数は女性が40歳から100歳まで163件、男性が20歳から100歳まで226件、全389件でした。

居住地別では(表2. 令和2年度死亡統計 地区別集計)、伊東市内が343件、熱海市1件、東伊豆町11件、河津町1件、南伊豆町2件、他19件であります。

月別死亡数を入院と外来に分けて表3. 令和2年度院内死亡統計 月別集計に示しました。入院死亡件数が231件、外来死亡件数が158件でした。

担当科別にみますと(表4. 令和2年度院内死亡統計 診療科別集計)、内科が307件、消化器内科4件、循環器内科5件、外科8件、整形外科4件、脳外科3件、形成外科1件、総合診療科51件、小児科1件、産婦人科5件、となっております。

直接死因の診断名を一表5. 令和2年度院内死亡統計 直接死因一に示しました。入院死亡原因は例年通り悪性腫瘍、心不全、肺炎が多く、以下、脳梗塞、脳出血の順でした。外来死亡原因では悪性腫瘍、原因不明死(CPA)、急性心筋梗塞、肺炎の順です。

悪性腫瘍97件についてその詳細を一表6. 令和2年度院内死亡統計 悪性腫瘍による死亡一に示しました。肺癌、大腸癌、胃癌、膵臓癌、肝臓癌、他の順です。

剖検数は3件で詳細は一表7. 令和2年度剖検症例一に示しました。

一表8. 令和2年度CPC一に示しましたように5回のCPCを開催し、5例の剖検例について検討いたしました。内容の概ねを提示してありますが、今年度も院内職員に止まらず医師会、関連病院の先生方にも参加していただき、症例の検証について活発な議論がなされました。

年齢	男性	女性	計
00-19	1	0	1
20-29	0	0	0
30-39	2	0	2
40-49	4	1	5
50-59	5	4	9
60-69	18	10	28
70-79	65	41	106
80-89	80	59	139
90-99	45	49	94
100-	2	3	5
計	222	167	389

	伊東市	熱海市	東伊豆	河津	南伊豆	他	計
男性	197	1	11	0	2	11	222
女性	146	1	11	1	0	8	167
計	343	2	22	1	2	19	389

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院	18	21	18	20	24	15	26	19	18	16	13	33	231
外来	10	23	11	10	16	8	7	13	18	14	16	12	158
計	28	44	29	30	40	23	33	32	36	30	29	35	389

	内科	消内科	循内科	外科	整形外科	脳外科	形成外科	総合診療	小児科	産婦人科	計
男性	172	0	3	4	3	2	1	36	1	0	222
女性	135	4	2	4	1	1	0	15	0	5	167
計	307	4	5	8	4	3	1	51	1	5	389

表5. 令和2年度院内死亡統計 直接死因

診断名	ICD10	入院			外来			総計
		男	女	計	男	女	計	
悪性腫瘍	C80	25	26	51	33	13	46	97
肺炎	J189	18	10	28	8	2	10	38
心不全	I509	17	14	31	2	1	3	34
原因不明の死亡	R99	1	1	2	17	15	32	34
脳梗塞	I639	11	6	17	1	1	2	19
急性心筋梗塞	I219	2	4	6	7	5	12	18
脳出血	I619	8	3	11	3	2	5	16
敗血症	A419	3	5	8	1	3	4	12
間質性肺炎	J849	4	4	8	1	0	1	9
腎不全	N19	3	5	8	0	1	1	9
くも膜下出血	I609	3	5	8	0	1	1	9
呼吸不全 (ARDS)	J96	4	1	5	4	0	4	9
低酸素脳症	G931	5	2	7	1	0	1	8
大動脈解離	I710	0	1	1	2	4	6	7
老衰	R54	2	2	4	0	2	2	6
窒息	R090	0	0	0	3	2	5	5
縊死	X70	0	0	0	5	0	5	5
胸・腹部大動脈瘤	I715	0	0	0	3	1	4	4
心室細動	I490	2	0	2	1	1	2	4
多臓器不全	R688	1	1	2	1	0	1	3
急性硬膜下血腫	S65	3	0	3	0	0	0	3
低酸素血症	R090	1	0	1	1	1	2	3
腹膜炎	K650	0	2	2	0	0	0	2
肝硬変/肝不全	K746	0	0	0	0	2	2	2
肺血栓塞栓	I269	0	1	1	1	0	1	2
心タンポナーデ	I319	0	0	0	0	2	2	2
ALS	G122	1	2	2	0	0	0	2
胆管炎	K830	0	2	2	0	0	0	2
尿路感染症	N390	0	2	2	0	0	0	2
消化管出血	K922	0	0	0	1	1	2	2
低血糖脳症	G948	1	1	2	0	0	0	2
溺水	T751	0	0	0	1	0	1	1
COVID-19	U71	1	0	1	0	0	0	1
洞不全症候群	I495	0	1	1	0	0	0	1
高K血症	E875	1	0	1	0	0	0	1
非閉塞性腸管壊死	K550	0	1	1	0	0	0	1
症候性てんかん	G408	1	0	1	0	0	0	1
外傷性くも膜下出血	S066	1	0	1	0	0	0	1
気胸	J959	1	0	1	0	0	0	1
Avblock	I442	1	0	1	0	0	0	1
肺アスペルギルス症	B411	0	0	0	1	0	1	1
胆嚢炎	K822	1	0	1	0	0	0	1
サイトメガロ腸炎	B258	0	1	1	0	0	0	1
頸椎損傷	S141	0	0	0	1	0	1	1
粟粒結核	A199	1	0	1	0	0	0	1
ケトアシドーシス	E141	1	0	1	0	0	0	1
高血糖・高浸透圧	E146	1	0	1	0	0	0	1
出血性膀胱炎	N309	1	0	1	0	0	0	1
肥大型心筋症	I421	0	1	1	0	0	0	1
新生児仮死	P210	1	0	1	0	0	0	1
総計		154	98	252	72	56	128	380

表6. 令和2年度院内死亡統計 悪性腫瘍による死亡					
診断名	ICD10	男	女	計	
肺癌	C349	11	4	15	
大腸癌	C189	12	3	15	
胃癌	C169	7	3	10	
膵臓癌	C259	2	4	6	
肝臓癌	C220	4	1	5	
胆管癌	C240	1	3	4	
直腸癌	C20	3	1	4	
悪性リンパ腫	C859	3	1	4	
白血病	C959	2	2	4	
乳癌	C509	0	4	4	
胆のう癌	C23	1	3	4	
子宮癌	C55	0	3	3	
前立腺癌	C61	3	0	3	
腎癌	C64	1	0	1	
腎盂癌	C65	1	0	1	
転移性肝癌	C787	1	1	2	
膀胱癌	C679	0	1	1	
食道癌	C159	1	0	1	
卵巣癌	C56	0	1	1	
十二指腸癌	C170	1	0	1	
鼻腔癌	C300	0	1	1	
咽頭癌	C223	1	0	1	
転移性肺癌	C780	0	1	1	
癌性胸膜炎	C782	1	0	1	
腹膜播種	C786	0	1	1	
胸膜中皮腫	C450	1	0	1	
子宮平滑筋肉腫	C542	0	1	1	
原発不明癌	C80	0	1	1	
総計		57	40	97	

表7. 令和2年度剖検症例

No.	剖検日	年齢と性	診断名
1	令和2年4月	80歳代、男性	原発性十二指腸癌
2	令和2年5月	70歳代、女性	前頭葉膠芽腫
3	令和3年1月	80歳代、男性	低血糖脳症

表8. 令和2年度CPC

第1回（第74回） 令和2年4月13日			
【症例】80歳代 女性			
【概要】「慢性呼吸不全が背景にあり肺炎を契機に呼吸性アシドーシス・急性腎障害を来した症例」			
【病理診断】①肺非定型抗酸菌症②慢性免疫低下状態③二次性慢性肺高血圧症④急性心肺不全			
【病理示説】速水 翼（研修医）、病理検査科 北村 創			
【担当医】波多江 健五（研修医）、内科 山下 薫、小野田 圭			
第2回（第75回） 令和2年6月8日			
【症例】80歳代 女性			
【概要】「意識障害、片麻痺で来院しStanford A型大動脈解離が原因と考えた一例」			
【病理診断】①解離性大動脈瘤（Stanford A） ②誤嚥性肺炎			
【病理示説】坂井 隆博（研修医）、病理検査科 北村 創			
【担当医】内木場 香美（研修医）、内科 小野田圭佑			
第3回（第76回） 令和2年8月17日			
【症例】80歳代 女性			
【概要】「来院時低体温で18時間後に死亡した敗血症性ショックの一例」			
【病理診断】①低体温症（復温時低還流症候群） ②消化管虚血性変化（復温時虚血）			
【病理示説】門松 亮明（研修医）、病理検査科 北村 創			
【担当医】中瀬 晃宏（研修医）、内科 小野田 圭佑			
第4回（第77回） 令和2年10月12日			
【症例】90歳代 男性			
【概要】「胸椎圧迫骨折で入院、リハビリ中に発症し、急な経過で死亡された90代肺炎症例」			
【病理診断】①胸椎（Th11）圧迫骨折 ②器質化肺炎像の目立つ間質性肺炎 他			
【病理示説】辛島 史憲（研修医）、病理検査科 北村 創			
【担当医】長池 秀治（研修医）、内科 枇榔 雄太朗、松田 浩直、大関 亮介、川合 耕治、整形外科 平田 一博			
第5回（第78回） 令和3年2月8日			
【症例】80歳代 男性			
【概要】「出血性胃潰瘍を契機に肝不全を来し死亡した多発肝転移を伴う十二指腸癌の1例」			
【病理診断】①十二指腸癌（低分化腺癌） ②①に関連する項目 ③急性心不全 ④その他			
【病理示説】波多江 健五（研修医）、病理検査科 北村 創			
【担当医】八重樫 輝（研修医）、内科 小野田 圭佑			

## (2) 救急診療の現状

伊東市民病院の救急診療部門について令和2年度の診療状況と疾病統計について紹介します。救急診療は平日診療時間内の救急車搬送患者の診療と時間外（平日夜間、土・日・祭日）受診患者の診療です。当院の時間外診療は内科医1名、外科系医1名（外科・整形外科・脳外科・耳鼻科・麻酔科）、産婦人科医1名が常駐し、小児科他、各科がオンコール体制で対応しています。地域がら（伊東市周辺の医療圏で唯一の総合病院であること）所謂2.5次救急的な診療内容で運営されております。

令和2年度伊東市民病院救急部門について、その診療件数、入院件数を集計しました（表1～4）。時間内救急受診件数は総数1,071件（人）、時間外救急受診件数は総数4,601件（人）で、各月概ね合わせて374件（人）から605件（人）で、総数5,672件（人）でした（表1.）。

入院件数は時間内561件（人）、時間外1,290件（人）、合計1,851件（人）でした（表2.）。

救急車搬送件数は時間内が1,071件（人）、時間外2,254件（人）、計3,325件（人）でした（表3.）。救急診療件数のうち救急車搬送件数の割合はおよそ58.6%と計算されます。

各科別の診療件数を表4-1、2.に集計しました。各科において救急診療での入院件数は時間内で約52%前後、時間外では約28%強と計算されます。

救急診療の中で、その時のベッドの空き状況や診療体制を理由にやむを得ず他院に転送しなければならない症例もあり、これら他院への転送例161件（人）のうち分けを表5.に集計しました。

表1. 令和2年度 救急診療件数														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
時間内	95	66	82	98	103	84	104	80	82	91	77	109	1,071	
時間外	279	382	345	413	502	445	369	414	393	403	323	333	4,601	
計	374	448	427	511	605	529	473	494	475	494	400	442	5,672	

表2. 令和2年度 救急診療 入院件数														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
時間内	61	34	47	54	45	44	51	37	45	36	42	65	561	
時間外	85	117	97	105	126	122	102	127	106	123	93	87	1,290	
計	146	151	144	159	171	166	153	164	151	159	135	152	1,851	

表3. 令和2年度 救急診療 救急車搬送件数														
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
時間内	95	66	82	98	103	84	104	80	82	91	77	109	1,071	
時間外	145	189	152	191	233	231	195	195	180	214	161	168	2,254	
計	240	255	234	289	336	315	299	275	262	305	238	277	3,325	

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	69	44	61	71	77	60	78	55	58	62	54	88	777
小児科	1	0	0	0	1	1	0	2	0	0	2	0	7
外科	1	3	5	5	6	0	0	5	5	6	4	1	41
整形外科	19	17	14	17	12	21	24	18	16	21	13	19	211
脳神経外科	4	2	2	3	6	2	1	0	3	2	2	1	28
産婦人科	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
眼科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
計	95	66	82	98	103	84	104	80	82	91	78	109	1,072
うち入院	61	34	47	54	45	44	51	37	45	36	42	65	561
	64.2%	51.5%	57.3%	55.1%	43.7%	52.4%	49.0%	46.3%	54.9%	39.6%	53.8%	59.6%	52.3%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
内科	197	249	234	273	332	305	249	288	277	281	238	228	3,151
小児科	10	11	16	11	20	11	9	28	16	15	11	9	167
外科	15	23	35	41	48	42	31	31	27	25	24	30	372
整形外科	39	66	45	61	69	55	56	43	44	59	36	38	611
脳神経外科	10	15	6	12	20	20	18	14	14	17	10	17	173
産婦人科	3	4	3	7	7	5	4	4	7	3	0	2	49
眼科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻咽喉科	5	7	3	5	5	4	1	5	4	2	4	6	51
皮膚科	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	4
泌尿器科	0	3	3	0	0	1	0	0	1	1	0	0	9
形成外科	0	3	0	3	1	0	1	0	2	0	0	3	13
計	279	382	345	413	502	445	369	414	393	403	323	333	4,601
うち入院	85	117	97	105	126	122	102	127	106	123	93	87	1,290
	30.5%	30.6%	28.1%	25.4%	25.1%	27.4%	27.6%	30.7%	27.0%	30.5%	28.8%	26.1%	28.0%

表5. 令和2年度救急診療 他院への転送例					
病名	ICD10	男性	女性	総数	
急性心筋梗塞/急性冠症候群	I219	21	21	42	
脳梗塞	I639	11	9	20	
骨折/外傷	T1420/T149	6	8	14	
心不全	I509	3	6	9	
不整脈・ブロック	I44	3	3	6	
肺炎	J189	3	3	6	
尿路感染症	N390	3	3	6	
脳出血	I619	3	2	5	
頭部外傷	S099	3	2	5	
大動脈解離	I710	3	1	4	
くも膜下出血	I607	2	1	3	
CPA蘇生後	I460	3	0	3	
悪性腫瘍	C80	3	0	3	
絞扼性腸閉塞	K562	1	1	2	
慢性硬膜下血腫	I620	1	1	2	
腎不全	N19	2	0	2	
薬物中毒	T509	2	0	2	
熱傷	T300	2	0	2	
腹膜炎	K659	0	1	1	
産褥子宮退縮不全症	O908	0	1	1	
肺動脈血栓症	I269	0	1	1	
急性喉頭蓋炎	J051	0	1	1	
腹痛	R104	0	1	1	
嘔吐	R11	0	1	1	
意識障害	R402	1	0	1	
消化管穿孔	K650	1	0	1	
閉塞性動脈硬化症	I709	1	0	1	
消化管出血	K92	1	0	1	
熱中症	T678	1	0	1	
人工股関節感染症	T845	1	0	1	
胸部大動脈瘤	I712	1	0	1	
ヒルシュスプルング病	Q431	1	0	1	
気胸	J938	1	0	1	
脱水	E86	1	0	1	
糖尿病性ケトアシドーシス	E872	1	0	1	
痙攣	R568	1	0	1	
心のう液	I319	1	0	1	
肝不全	K729	1	0	1	
前立腺肥大症	N40	1	0	1	
後腹膜血腫	K661	1	0	1	
変形性腰椎症	M4786	1	0	1	
てんかん	G409	1	0	1	
眩暈	R42	1	0	1	
	計			161	

### (3) 内科

#### 【診療担当者】

#### ◇常勤医師（カッコ内は主な専門、担当分野、または診療期間）

小野田圭佑（内科、消化器内科）

川合耕治（消化器内科、内科）

岩崎義博（循環器）

築地治久（内科、神経内科、認知症）

藤井幹久（循環器）

飯笹泰蔵（リウマチ・膠原病）

西垣正憲（呼吸器）

枇榔雄太郎（内科）

永山竜士（内科、消化器内科）（4月～9月）

横山和久（救急、内科）

立花早人（救急、内科）（6月～3月）

藤原悠史（消化器内科、内科）（10月～12月）（東京北医療センター 消化器内科から支援）

山崎寛（消化器内科、内科）（1月～3月）（東京ベイ・浦安市医療センター 消化器内科から支援）

山崎愛子（内科）（1月～3月）（東京ベイ・浦安市医療センター 総合内科から支援）

鈴木紘史（内科）（10月～12月）

田中まゆみ（総合診療）

#### ◇非常勤医師

諸井泰興（リウマチ・膠原病）

山田佳彦（国際医療福祉大学熱海病院 糖尿病）

夏山卓（精神科、認知症）

横山健（横山医院、腎臓内科）

和田英樹（順天堂大学医学部附属静岡病院 循環器内科）

三澤恭平（順天堂大学医学部附属静岡病院 血液内科）

秋本友則（内科）

#### ◇当院専攻医

山下薫（4月～9月）

伊藤光（4月～9月）

曾根久智（4月～9月）

松田浩直（10月～3月）

濱田悠加（10月～3月）

- ◇東京ベイ・浦安市医療センター所属専攻医
  - 高橋佑輔、船越雄太、菅谷明彦（４月～６月）
  - 三宅晃弘、中島佑樹、梁豪晟（７月～１０月）
  - 原裕樹、田丸聡子、茂野綾美（１０月～１２月）
  - 本田雅希、竹原慧（１月～３月）
- ◇飯塚病院所属専攻医
  - 溝上功明（４月～９月）
- ◇特定ケア看護師
  - 小川法之、進士勇介

**【診療責任者】**

小野田圭佑

**【外来患者数】**

延人数                    34385 人/年  
 1 日平均                142 人/日

**【入院患者数】**

延人数                    35125 人/日  
 1 日平均                96 人/日  
 平均在院日数        15.4 日/日

**【DPC からみた主要入院疾患】**

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| 1. 肺炎等                | 174 件                    |
| 2. 脳梗塞                | 161 件                    |
| 3. 腎臓又は尿路の感染症         | 148 件                    |
| 4. その他の感染症（真菌を除く）     | 129 件（うち 99 件が COVID-19） |
| 5. 胆管（肝内外）結石、胆管炎      | 121 件                    |
| 6. 誤嚥性肺炎              | 84 件                     |
| 7. ヘルニアの記載のない腸閉塞      | 69 件                     |
| 8. 頻脈性不整脈             | 56 件                     |
| 9. 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む） | 52 件                     |
| 10. 穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患  | 45 件                     |
| 11. 敗血症               | 40 件                     |
| 12. 結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍    | 40 件                     |
| 13. てんかん              | 40 件                     |

14. 狭心症、慢性虚血性心疾患	37 件
15. 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 (穿孔を伴わないもの)	37 件
16. 肝硬変 (胆汁性肝硬変を含む)	33 件
17. 弁膜症 (連合弁膜症を含む)	30 件
18. 非外傷性頭蓋内血種 (非外傷性硬膜下血種以外)	29 件
19. 肺の悪性腫瘍	28 件
20. 高血圧性疾患	27 件

[補足]

※ 全体として①肺炎 (肺炎等、誤嚥性肺炎、COVID-19 を合わせて)、②脳卒中 (脳梗塞、脳出血)、③心不全がトップ3でした。

※ 頻脈性不整脈、狭心症・慢性虚血性心疾患、弁膜症、高血圧性疾患は心不全としての原因です (合計150件)

※ COVID-19 の入院症例は99件で、そのうち5件は中等症以上で感染症指定病床を有する病院への転院となりました。また院内死亡例が1件でした。

※ 悪性腫瘍は、肺癌、大腸癌、膵癌がトップ3でした。

## 内科（リウマチ）

当院は、静岡リウマチネットワークの一角として指定されています。このホームページで、関節リウマチ、膠原病を診療できる病院として紹介されています。

### 【診療担当者】

飯笹泰藏（常勤、診療責任者）  
諸井泰興（非常勤、元国立伊東温泉病院院長）

### 【診療患者】

関節リウマチ 150－200例  
全身性エリテマトーデス 8例  
強皮症 6例  
多発性筋炎、皮膚筋炎 5例  
リウマチ性多発筋痛症 10例  
結節性多発動脈周囲炎 3例  
大動脈炎症候群 1例  
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 2例  
側頭動脈炎 1例  
ベーチェット病 2例  
混合性結合組織病 1例  
シェーグレン症候群 4例  
成人スチル病 2例  
再発性多発軟骨炎 2例  
乾癬性関節炎 3例

#### (4) 消化器内科

##### 【診療担当者】

川合 耕治  
小野田 圭佑  
永山 竜士  
藤原 悠史  
山崎 寛

##### 【診療責任者】

川合 耕治

##### 【診療内容】

内科での消化管・肝胆膵に関わる診療・検査・手術は上記医師を中心に行いました。消化器疾患を有する患者さんの受け持ち医については上記医師のみではなく、内科医全体で担当しております。

##### 【検査・手術件数】

食道ステント留置術： 2  
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術： 1  
下部消化管ステント留置術： 16  
食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）： 3  
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術： 9  
胃・十二指腸内視鏡的止血術： 79  
小腸結腸内視鏡的止血術： 27  
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）： 35  
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）： 137  
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm以上）： 34  
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術： 14  
血管塞栓術（腹腔内血管）（止血術、選択的動脈化学塞栓術、その他のもの）： 5  
腹水濾過濃縮再静注療法： 1  
胆管・膵管逆行造影法とその関連処置（ERCP）：総件数185  
・内視鏡的十二指腸乳頭切開術： 42  
・内視鏡的胆道結石除去、碎石： 39  
・内視鏡的胆道ステント留置術： 115  
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術）： 7

胃瘻交換（内視鏡下、透視下）： 30

経皮的胆管ドレナージ術： 1

経皮的胆嚢ドレナージ術： 8

経皮的肝膿瘍ドレナージ術： 3

## (5) 循環器内科

### 1、 担当医

#### (1) 藤井 幹久

日本循環器学会専門医

日本心血管インターベンション学会認定医

日本内科学会認定医

#### (2) 岩崎 義博

日本内科学会認定医

日本高血圧学会指導医・専門医

日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医

日本心臓リハビリテーション学会評議委員

日本心臓リハビリテーション指導医

非常勤医師 辻武志、島村浩正、和田英樹

2、入院患者数 年間サマリー数で 藤井担当 78 件

岩崎担当 43 件

### 3、診療内容

今年度の、循環器内科診療は、石山・藤井で担当していた患者さんの入院患者は、藤井が一人で担当したため、入院患者数は激減したが、重症心不全患者が主なため、14例が末期心不全で、お亡くなりになったので診療内容は濃い症例が多かった。岩崎は、内科Drからのコンサルトに徹していたため、正確な担当症例数が？であるが、担当医に名前が入っていた、内科の入院数を調べてもらった結果、43例でした。

ACS症例は、これまで同様、順天堂大学静岡病院（以下、順天）さんに、可及的速やかに搬送し、緊急PCI施行して頂いています。この一年間の診療で、これまでの診療と大きく異なるのは、心不全等で、HCUに入院した患者さんを、心不全改善後に心カテして、その原因疾患により心臓外科にCABGや弁膜症の手術目的で、転院していた症例が、ほとんどなくなり、IHD疑いやAS疑いあれば、心不全の状態、順天に転院となっています。さらに、心カテは、藤井ひとりでやらざるをえないため、複雑病変のPCIは、順天で施行してもらう事にした為、心カテ数が激減しました。冠動脈CTの件数も、50例と減少。29例が藤井、10例が和田先生、4例+αが岩崎オーダーでしたが、PCIの必要な症例は、そのほとんどが、順天に紹介になっています。

心エコーは、小塚・鈴木の循環器超音波検査士の活躍で、今年も1800以上施行されています。これ以外に、若い内科の先生方が、自分で頻回に心エコーを施行されており、その技術力の高さに感心する事が多くなりました。今回は、心エコー検査症例の分析から、①老人性ASの実態、②DCMと心サルコイドーシスの実態、③HOCMに関して、④心アミロイドーシス症例に関して、報告します。

① 当院は、高齢者が多いため、ASのほとんどが老人性です。中程度以上のAS症例が、53例フォローされており、その内23例が重症ASでした。2尖弁の3例中1例とリュウマチ性の1例が、心不全等で入院し、AVR依頼となりました。AS症例の4例がお亡くなりになっていましたが、2例がMI合併、1例は脳梗塞での癲癇重責状態で、1例が肺がん合併でした。老人性ASのほとんどが、85歳以上で90歳前後が多く、その多くは無症状のため、AVR等を希望されず、フォローしています。最高齢者は98歳で、最高圧格差160mmHgもありますが、アミオダロンで発作性心房細動の再発が予防できて、丸4年フォロー中です。

当院には、TAVIを首都圏の大学病院で施行していただいた方が2名いましたが、残念なことに、2例ともお亡くなりになりました。TAVI後に、フォロー依頼になっている1名は元気に通院中です。重症ASで、AVR施行していただいた患者さんは、皆元気に通院中です。

② 当院でのDCM症例は、40代から50代の男性6名いましたが、1例はCRTD目的で静岡医療センターに、2例は順天さんに、紹介になっています。その他に、DCM様の重症左室機能不全患者さんの8例中、4例が著名に心機能改善しHHDだったと判明、2例は心サルコイドーシスによる左室機能不全と診断しています。

心サルコイドーシスとして、11例がフォローされているが、2016年の心臓サルコイドーシスの診断ガイドラインにより、左室基部の菲薄化という、心サルコイドーシスに特徴的な所見以外にも、右室の一部の菲薄化も心サルコイドーシスに含めてよいことになりました。これまで、ARVC疑いで、フォローしてきた症例の4例が、心サルコイドーシス疑いに変更にしました。

③ 大腿骨頸部骨折等の失血により、一過性にHOCM化するLVH症例が当院には多いことは以前報告しましたが、本物のHOCM症例は、10例がフォロー中ですが、心筋切除後の1例のほかに、内科治療だけで圧格差がほとんど消失したHCMが5例いました。

④ ATTR心アミロイドーシスの治療が可能になったのを契機に、心エコーのgranular sparklingの左室肥大と、心電図の低電位で、2例の疑い症例を、県立総合病院で精査していただいた結果、1例がATTR心アミロイドーシスでビンダゲルの投与が開始され、もう一例は、ALアミロイドーシスの診断で、がんセンターで加療していただけることになった。

その他、PMの電池交換が、辻先生により、4例。

心大血管リハビリが、149例に、延べ2529回施行されました。

#### 4 研究実績など

なし。

表1 心エコー件数

2003年度(7月～)	638
2004年度	817
2005年度	897
2006年度	1096
2007年度	1062
2008年度	1099
2009年度	1122
2010年度	1034
2011年度	1116
2012年度	1265
2013年度	1327
2014年度	1504
2015年度	1668
2016年度	1798
2017年度	1902
2018年度	1787
2019年度	1788
2020年度	1853

表2 心カテ件数

	件数	PCI数	(ステント)	AI数	PPI
2001年度	17				
2002年度	37				
2003年度	38	5	3	2	
2004年度	51	14	12	10	
2005年度	50	11	8	9	
2006年度	44	12	11	7	1
2007年度	63	13	15	8	5
2008年度	76	23	21	12	6
2009年度	62	24	20	9	1
2010年度	73	23	21	5	0
2011年度	68	18	16	5	0
2012年度	64				
2013年度	73	21	20	5	6
2014年度	65	18	18	3	2
2015年度	58	24	22	9	2
2016年度	48	7	5	1	4
2017年度	54	10	9	0	5
2018年度	35	8	8	0	0
2019年度	32	8	8	0	0
2020年度	9	2	2	0	3

虚血性心疾患

CHF 精査 (IHD 以外)

AMI	ant	0	MR (MVP) で手術	0
	inf/post	0	MS で手術	0
	late	0	AS で手術	0
AP		5	肺性心	
CHF due to IHD→CABG		0	Af, DCM 様, HHD	1
VAP		0	HCM, HOCM	0
CABG 後		0	ASD	0

表 4 冠動脈造影 C T 件数

2007 年度	2
2008 年度	96
2009 年度	108
2010 年度	117
2011 年度	99
2012 年度	122
2013 年度	168
2014 年度	133
2015 年度	138
2016 年度	115
2017 年度	96
2018 年度	104
2019 年度	77
2020 年度	50

(中止 5)  
(中止 6)  
(中止 0)  
(中止 0)

(6) 小児科

【診療担当者】

宇津木 忠仁 (常勤)  
荒川 洋一 (非常勤)  
中島 芳博 (非常勤)  
鈴木 徹也 (非常勤)

【診療責任者】

宇津木 忠仁

【外来延べ患者数】

年間延べ患者数： 2 1 2 6 例  
月平均延べ患者数： 1 7 7 例  
年間初診患者数： 3 4 1 例  
年間紹介患者数： 1 2 3 例 (紹介率：36.1%)

【救急患者数】

年間救急患者数：1 6 7 例

【外来診療の内容】

感染症、アレルギー疾患(気管支喘息、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、食物アレルギー、花粉症等)、便秘・夜尿、神経疾患、重症心身障害児者、発達障害・児童精神疾患。静岡県立こども病院通院患児のフォローアップ。

【入院患者数(実数)】

	患者数	延在院日数	平均在院日数
小児	25	67	2.7
新生児	51	332	5.4
合計	76	399	5.3

【入院患者の内容】

1. 小児症例(実数)

入院患者数 2 5 例  
他院より紹介入院 4 例  
静岡県立こども病院へ転院搬送 2 例

疾患名	件数（重複有）
肺炎	1
急性扁桃腺炎	1
気管支喘息発作	1
アデノウイルス感染	5
マイコプラズマ感染	1
COVID-19 感染	1
急性胃腸炎	2
急性虫垂炎	2
周期性嘔吐症	1
尿路感染症	1
IgA 血管炎	1
川崎病	2
脳腫瘍	1
脱水症・熱中症	2
発熱	1
痙攣発作	2
非虐待児	1
自閉スペクトラム症	1
身体表現性障害	1
摂食障害	4*
リンパ管種(検査入院)	1
成長ホルモン負荷試験	2

\* 1 症例が 4 回入院

2. 新生児症例(実数)

新生児出生数	100例
小児科管理数	51例(新生児集中治療室搬送例を含む)
新生児集中治療室へ搬送	4例
新生児集中治療室からバックトランスファー	1例

疾患名	件数(重複有)
胎児機能不全	9
新生児仮死	14*
低出生体重児	8
早産児	1
新生児無呼吸	2
気胸・縦隔気腫	2
新生児一過性多呼吸	2
新生児黄疸	7
腹部膨満	1
Rh(-)母体から出生した児	4
甲状腺機能低下症母体から出生した児	2
C型肝炎母体から出生した児	1
Duchenne型筋ジストロフィーの疑い	1
予定帝王切開術で出生した児	8
緊急帝王切開術で出生した児	14

\*死亡 1例

(7) 外科

【診療担当者】

\*令和2年度（令和2年4月から令和2年3月まで）の外科は、4月～常勤医師3名  
7月～常勤医師4名 9月～常勤医師5名 の体制で診療をおこないました。

\*常勤医師（消化器／一般外科、肝胆膵外科） ; 令和3年3月末現在

- 神谷 紀之 副病院長兼診療部長兼外科部長（H15. 4月～）  
日本外科学会外科専門医  
日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医  
日本消化器病学会専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医師、乳がん超音波検診実施者  
日本乳癌学会所属
- 天池 寿 副病院長兼肝胆膵外科部長（R2. 7月～）  
日本外科学会外科専門医・指導医  
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医  
日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）  
日本がん治療機構認定医  
（所属学会）  
日本肝胆膵外科学会、日本大腸肛門病学会、日本肝臓学会、日本癌治療学会、  
日本癌学会
- 城野 晃一 救急科部長兼外科科長（H23. 1月～）  
日本外科学会外科専門医  
日本救急医学会救急専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医師
- 小倉 礼那 医師（H31. 4月～）  
日本外科学会外科専門医  
検診マンモグラフィ読影認定医師  
日本乳癌学会所属
- 渡辺 晶子 医師（R2. 9月～R3. 3月）  
日本外科学会外科専門医

**【診療責任者】**

神谷 紀之 副病院長兼診療部長兼外科部長

**【外来患者の内容】**

- ・ 消化器癌
- ・ 乳癌
- ・ 急性虫垂炎、穿孔性腹膜炎、腸閉塞など消化器救急疾患
- ・ 胆石症など消化器良性疾患
- ・ 痔核・痔瘻などの肛門疾患
- ・ 鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニアなどの各種ヘルニア
- ・ 乳腺症、良性乳腺腫瘍など乳腺疾患
- ・ 外傷（領域により整形外科や脳神経外科、形成外科と連携）
- ・ 体表の炎症・化膿性疾患
- ・ 乳がん検診（2次検診）

**【入院患者数（令和2年度）】**

総入院患者数	409名
--------	------

## 平均在院日数

すべて	10.4日
手術あり	11.1日
手術なし	8.4日

**【入院患者の内容（令和2年度）】**

保存的治療（緩和ケアを含む）	72名
化学療法	23名
内視鏡手術（ポリープ切除/EMR/ESD）	8名
検査入院	8名
手術（定時）	235名
手術（緊急）	63名
その他	0名
合計	409名

【手術件数(令和2. 4. 1～令和3. 3. 31、および平成30年度、令和1年度)】

\*外科

手術診断名	30年度	元年度	2年度
乳癌	16	16	17
乳腺良性疾患	2	0	0
急性虫垂炎(15才未満)	2	2	0
急性虫垂炎(15才以上)	19	3	2
急性虫垂炎(腹腔鏡)		15	19
慢性虫垂炎(interval appendectomy)	1	2	3
食道癌	0	0	0
胃癌(開腹)	6	12	6
胃癌(腹腔鏡)	0	1	4
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ(腹腔鏡)	30	27	44
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ(開腹)	19	12	11
消化管その他	3	13	13
肛門疾患(痔核、痔瘻、肛門膿瘍、直腸脱)	15	11	18
胆石症・胆嚢炎・胆嚢ポリープ(腹腔鏡)	30	47	34
胆石症・胆嚢炎(開腹)	4	4	0
総胆管結石症(R2年度は腹腔鏡)	0	2	2
転移性肝癌・原発性肝癌(肝切除術)	3	2	1
胆道癌(膵頭十二指腸切除術)	0	0	0
胆道癌(胆管切除など)	0	1	0
膵癌/膵腫瘍	0	0	0
腸閉塞	16	12	14
穿孔性腹膜炎	5	16	15
成人単径ヘルニア(前方アプローチ)	33	21	25
成人単径ヘルニア(腹腔鏡)	30	38	45
小児単径ヘルニア	6	4	2
その他ヘルニア(閉鎖孔、大腿、腹壁癒痕、臍)		4	5
その他ヘルニア(閉鎖孔、大腿、腹壁癒痕、臍) (腹腔鏡)	8	4	6
その他(体表、頭頸部、四肢)	9	2	1
その他(腹部)	1	0	0
下肢静脈瘤(ストリッピング術)	0	0	0
CVポート植込み術	7	10	11
合計	265	281	298

【着任のごあいさつ】 天池 寿 副病院長兼肝胆膵外科部長

昭和 36 年 6 月岐阜市にて誕生。昭和 61 年京都府立医科大学を卒業後 同大学の第 2 外科に所属し消化器外科を専門に、大学の関連病院で勤務して参りました。平成 8 年大学院修了後大学の併任助手として赴任した京都府立与謝の海病院（現 京都府立医科大学付属北部医療センター）で消化器一般外科（特に内視鏡外科手術）を本格的に取り組はじめ、平成 14 年には保険収載に合わせて胃癌・大腸癌の腹腔鏡手術を開始しました。平成 22 年には日本内視鏡外科学会の技術認定を取得しております。一方卒後の外科医としてのライフワークとして『閉塞性黄疸の外科治療の成績向上』にも取り組み、特に前任地の市立奈良病院では肝胆膵外科手術を担当して 2 年間で 50 例の肝切除と 37 例の膵切除を行ってきました。令和 2 年 7 月 1 日付けで大学人事をはなれ、地域医療振興協会内異動により赴任して参りました。今後はこれまでの経験を生かして若手医師の教育とともに、伊豆半島での高齢者医療のための低侵襲外科治療の発展に寄与したいと思っています。

【改良事項・その他】

\* ストーマ外来について（第 1、第 3 木曜日午後）

令和 2 年 6 月に皮膚・排泄ケア認定看護師(WOC 看護師)が常勤として着任しました。創傷・オストミー・失禁の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を実践しております。

令和 3 年 4 月より、ストーマ外来を新設しました。毎月第 1、第 3 木曜日の午後、外科外来でおこなっております。別の病院で手術を受けた方でも腸管または尿路ストーマの管理についてご相談を受け付けております。原則予約制となりますので受診を御希望の際は病診連携室または外科外来までお問い合わせください。

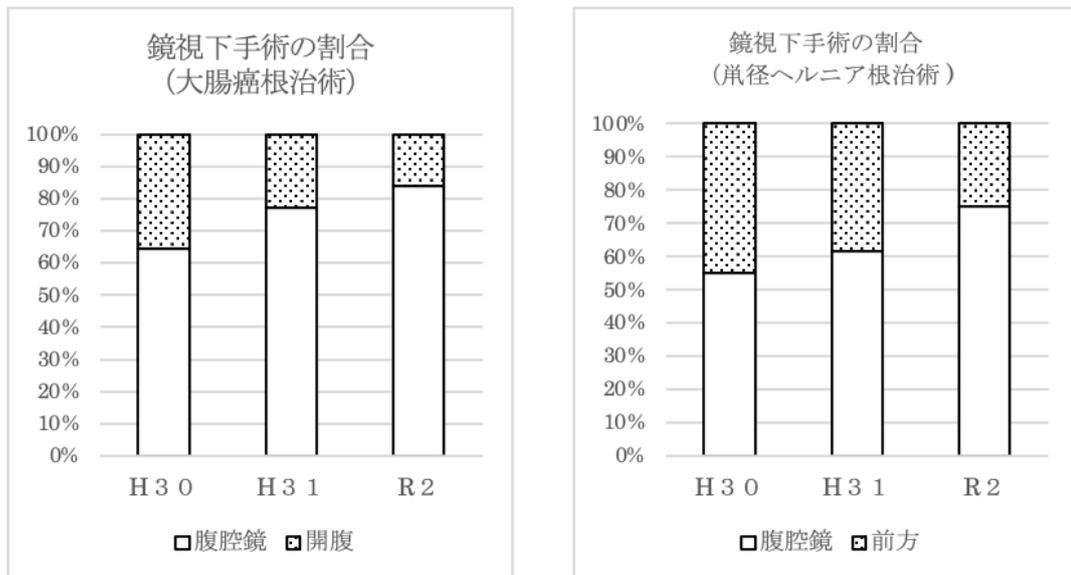
\* 特定行為に係る看護師による診療支援

院内では特定ケア看護師と呼んでいます。現在当院では研修を受けた看護師が 3 名勤務しており、認可された全ての 38 の特定行為について医師の代行業務を行なっています。うち 1 名は外科系病棟を担当しており、外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・耳鼻咽喉科の患者さんの診療を主治医とともにこなっています。特定ケア看護師は、医師の指示のもと人工呼吸器の管理や輸液管理、血糖コントロール、疼痛管理など多岐にわたり医師と同様の業務が可能です。近年各診療科の学会や病院協議会等からも、その活躍に期待がかかっています。慢性的な医師不足の補助だけではなく、外科系においては主治医が手術中の急変対応など、現在の診療体制には欠かせない存在となっています。

\* 手術の傾向

現在腹部疾患や単径部領域・腹壁のヘルニアに対しては、原則として腹腔鏡手術の方針としており、令和2年度の全体における腹腔鏡下手術の割合は59.6%で年々増加しています。

グラフは単径ヘルニア根治術と大腸癌根治切除に対する腹腔鏡手術の割合です。令和2年度の、鏡視下手術の割合はそれぞれ84.0%、75.0%でした。



\* 他職種によるチーム医療の推進

当科では、外来の初診時から入院中、退院・転院まで円滑に診療が進められるよう下記に挙げた様々なチームが介入しています。

- ・ NST (栄養サポートチーム)
- ・ 緩和ケアチーム
- ・ がん化学療法認定看護師
- ・ ICT (感染制御チーム)
- ・ リハビリテーション室によるがんリハビリテーション
- ・ MSW (メディカルソーシャルワーカー)
- ・ 褥瘡回診チーム
- ・ 退院支援看護師
- ・ 伊東市歯科医師会との連携；周術期等口腔機能管理連携

\* 消化器カンファレンス

隔週の木曜朝7：30から消化器内科スタッフ・外科スタッフを中心に消化器疾患に関するカンファレンスをおこなっています。術前術後の症例検討が中心ですが、そのほか診療に苦慮している症例の討議や画像診断の解説等、臨床検討だけではなく研修医の教育の場としても機能しています。

\* 病棟多職種カンファレンス

入院診療を円滑に進めるため、毎月第2、4火曜日に医師、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士、作業・理学療法士、薬剤師、医事課職員が集まり病棟多職種カンファレンスをおこなっています。入院中の全患者に関して治療やリハビリの進行、薬物の適正使用、医療経済、退院調整などを確認・討議しています。

\* 歯科連携

2012年4月診療報酬改定で、がん患者の口腔を守るための連携が、「周術期口腔機能管理」という保険診療上の項目で評価されるようになりました。周術期の感染症予防や化学療法施行中の口腔内トラブル、治療の維持を目指しています。当院も伊東市歯科医師会と協議を重ね、平成26年度より周術期連携を開始しました。がんの手術や化学療法を受ける患者さんには連携する歯科受診をお勧めし、治療に伴う合併症の減少を図っています。

\* クリニカルパス

当科では、

- ・ 単径ヘルニア手術
- ・ 胆嚢摘出術
- ・ 胃癌手術
- ・ 結腸・直腸癌手術
- ・ 乳癌手術
- ・ 痔核／痔瘻手術
- ・ CVポート植え込み術
- ・ 虫垂炎手術
- ・ 癌化学療法
- ・ 大腸内視鏡検査および内視鏡的大腸ポリープ切除術
- ・ 下肢静脈瘤手術
- ・ 腸閉塞（保存的治療）
- ・ 上部消化管穿孔（保存的治療）
- ・ 在宅患者レスパイト入院

- ・ CART（腹水濾過濃縮再静注法）

のパスを運用しています。少しずつですが年々増加しており、外科の入院患者におけるクリニカルパス適用率は全体で60.0%、手術患者に限ると71.8%です。

\* 乳がん検診

人間ドック、企業検診、住民検診の一部を検診センターにておこなっています。また一次検診で要精査と判定された方に対する二次検診も随時受け付けております（待ち時間短縮のため予約をお取りください）。

\* 静岡県東部地域連携パス【乳がん】

静岡県立がんセンター乳腺外科・順天堂大学医学部附属静岡病院一般外科（乳腺）と連携して、静岡県東部地域連携パスを運用しています。上記施設で治療を受けた後、ご自宅に近い当院で術後補助療法や化学療法、定期検査などのフォローアップをおこないます。治療状況が共有でき、かつ遠方まで通院しなくて済むと好評をいただいております。

なお当院でも乳癌および乳腺疾患の診断治療根治術はおこなっています。手術件数も増加傾向ですが、乳房温存術後の放射線治療を施行できないため、温存術を御希望の患者様には当院での手術後に上記または静岡医療センターなどの施設で放射線治療を紹介させていただいております。

\* 業績

論文発表

- ・ 腸閉塞を契機に発見され腹腔鏡手術にて切除した乳癌小腸大腸転移の1例

吉川健太郎、城野晃一、神谷紀之、北村 創

日本臨床外科学会雑誌 2020年 第81巻8号 p.1489-1496

（文責 神谷紀之）

(8) 甲状腺外科 (外来)

【診療担当者】 (甲状腺外来：毎週水曜日午前、金曜日午後)

北村 裕医師 (昭和 59 年日本医科大医学部卒) 非常勤医師  
医学博士  
日本外科学会外科登録認定医  
日本内分泌外科学会評議員  
日本臨床外科医学会評議員  
日本消化器外科学会認定医

【診療責任者】

神谷 紀之 診療部長兼外科部長

【外来患者数】

\*年間延べ患者数 (令和 2 年 4 月から令和 3 年 3 月までの 1 年間の集計)  
2711 名 (-258) 28.5 人/日 (226 人/月)  
\*年間新患者数 165 名 (+9) 1.7 人/日 (14 人/月)

【外来患者の内容】 以下の疾患の診断と治療

- \*甲状腺機能亢進症を呈する疾患  
バセドウ病、無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、  
自律機能性甲状腺腫、中毒性多結節性甲状腺腫、ヨード過剰摂取
- \*甲状腺機能低下症を呈する疾患  
橋本病、バセドウ病アイソトープ治療後、甲状腺術後 ヨード過剰摂取
- \*甲状腺腫瘍  
悪性腫瘍 (乳頭癌、濾胞癌、未分化癌、悪性リンパ腫)、腺腫様甲状腺腫、濾胞性腫瘍
- \*その他  
単純性びまん性甲状腺腫、急性化膿性甲状腺炎、原発性副甲状腺機能亢進症

【検査件数】

甲状腺エコー 約 700 件/年  
穿刺吸引細胞診 約 40 件/年

【改良事項】

コロナウイルス感染リスク低減のため東京まで行けない多くの患者さんを甲状腺専門病院の伊藤病院などから引き受けました。

## (9) 整形外科

### 【診療担当者】

渡邊 安里

平田 一博

中嶋 亮介

神田 章男 (非常勤)

間部 毅 (非常勤)

小川 清久 (非常勤)

桃井 康雅 令和 2 年 4 月～6 月 (順天堂大学)

### 【診療責任者】

渡邊安里

### 【外来患者数】

延人数 20,533 人 一日平均 84.5 人

### 【外来患者の内容】

変性疾患(変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症)外傷、関節リウマチ

### 【入院患者数】

延人数 16,331 人 一日平均 44.8 人

### 【入院患者の内容】

大腿骨頸部骨折、転子部骨折、脊椎圧迫骨折、骨盤骨折、上腕骨近位端骨折、  
橈骨遠位端骨折、人工関節置換術(膝、股関節)、関節リウマチ、肩関節疾患

### 【手術件数】

363 件 (外傷 283 件 その他 80 件)

大腿骨頸部骨折 87 件(人工股関節全置換術 1 件、人工骨頭挿入術 69 件、骨折手術 17 件)

大腿骨転子部骨折 86 件 人工膝関節全置換術 18 件 人工股関節全置換術 12 件

### 【改良事項】

大腿骨頸部骨折で比較的年齢の若い人には、人工関節置換術を行うことがある。stem 周囲骨折の頻度が高くなり手術数も増えている。人工骨頭は CPP 法で行っている。

リウマチ治療で JAK 阻害剤を一部の症例で使用している。

(10) 脳神経外科

【診療担当者】

中島 進 (常勤)  
善積 哲也 (非常勤)

【外来診療時間】 月火木金 午前 救急診療 24時間

【外来患者数】

一日平均患者数	5.0人	延べ患者数	1,211人
一日平均初診患者数	1.5人	初診患者数	353人

【外来患者内容】

頭痛、神経痛、認知症、脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、頭部外傷、慢性硬膜下血腫など

【入院患者数】

年間延人数	2,234人
一日平均患者数	6.2人
平均在院数	31.5日

【入院患者内容】

頭部外傷、脳挫傷、頭蓋骨骨折、慢性、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、血(脈)管障害、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など

【治療内容】 内科的治療、経過観察、手術治療、三次救急病院への紹介

【手術】

手術総数	45件
脳腫瘍摘出術	4件
脳動脈瘤	4件
脳室-腹腔シャント	2件
慢性硬膜下血腫	31件
脊椎症	2件
急性硬膜外血腫	1件
顔面痙攣	1件

(11) 泌尿器科

【診療担当者】

東 直隆【責任者】(常勤) : 日本専門医機構認定泌尿器科専門医、日本泌尿器科学会認定指導医、日本泌尿器内視鏡学会会員、身体障害者福祉法指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)

栗山 学(非常勤)

【外来患者数】

延人数 4,091名

1日平均 16.9名

【外来患者の内容】

尿路悪性腫瘍、前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿失禁、尿路感染症、尿路結石、EDなど

【入院患者数】

延人数 228名

1日平均 0.7名

平均在院日数 4.2日

【入院患者の内容】

前立腺針生検、尿管ステント留置術、経尿道的膀胱腫瘍切除術 など

【手術件数】

令和2年度 70件

前立腺針生検法 29件

経尿道的尿管ステント留置術 23件

経尿道的膀胱腫瘍切除術 16件

経尿道的膀胱結石碎石術 1件

経尿道的前立腺切除術 1件

(12) 産婦人科

【診療担当者】 ■—診療責任者

- 荒堀 憲二 (令和3年2月まで)
- 鈴木 隆之
- 藤本 次良 (非常勤)
- 船渡 孝郎 (非常勤)
- 佐々木 貴充 (非常勤)

【外来患者数】

延人数	4621名
一日平均	19.1名

【外来患者の内容】

- ・ 婦人科悪性疾患（子宮体癌、子宮頸癌、卵巣癌、腹膜癌、外陰癌）  
診断・精密検査・手術・化学療法・術後フォローアップ・疼痛コントロール・緩和ケアなど、全ての段階において診療に携わっています。
- ・ 外来化学療法
- ・ 子宮がん検診（人間ドック）、二次検診（住民検診）
- ・ 妊婦健診・助産師外来
- ・ 婦人科良性疾患（卵巣腫瘍、子宮筋腫、過多月経、月経困難、月経不順）
- ・ 更年期障害
- ・ 子宮脱
- ・ 思春期外来

【入院患者数】

年間延人数	1598名
平均在院日数	4.4日

【入院患者の内容】

産科・・・分娩（99件）

帝王切開、悪阻、切迫早産等

婦人科・・・手術、保存的治療、化学療法、緩和治療

【手術件数】

Kコード	手術名	件数
K0012	皮膚切開 10cm～20cm	1
K635	胸水・腹水濾過濃縮再静注法	1
K799	膀胱壁切除術	1
K802-21	膀胱脱手術（メッシュ使用）	10
K802-22	膀胱脱手術 その他のもの	1
K8511	会陰形成手術（筋層に及ばない）	20
K851-2	外陰・腔血腫除去術	1
K8523	腔壁裂創縫合術（腔円蓋）	1
K860	腔壁形成手術	4
K861	子宮内膜搔爬術	1
K863-3	子宮鏡下子宮内膜焼灼術	2
K8654	子宮脱手術（腔壁形成手術・子宮全摘術）	6
K866	子宮頸管ポリープ切除術	1
K867	子宮頸部切除術	10
K867-4	子宮頸部異形成上皮又は上皮内癌レーザー照射治療	3
K8721	子宮筋腫摘出（核出）術 腹式	2
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	1
K872-31	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術、子宮内膜ポリープ切除術 電解質溶液利用のもの	1
K8731	子宮鏡下子宮筋腫摘出術（電解質溶液利用のもの）	2
K877	子宮全摘術	14
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	16
K878	広靱帯内腫瘍摘出術	1
K879	子宮悪性腫瘍手術	7
K885	腔式卵巣嚢腫内容排除術	6
K8861	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）	9
K8862	子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡）	16
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	11
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	7
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	5
K893	吸引分娩	11
K8941	鉗子分娩	2
K8981	帝王切開術（緊急切開）	13
K8982	帝王切開術（選択切開）	9
K901	子宮双手圧迫術（大動脈圧迫術を含む。）	1
K902	胎盤用手剥離術	2
K9062	子宮頸管縫縮術 シロッカー法又はラッシュ法	1
K9091 <sup>□</sup>	流産手術（妊娠11週まで）	1
K909-2	子宮内容除去術（不全流産）	2
合計		203

## 【検査】

子宮卵管造影、羊水検査

## 【改良事項・その他】

\*クリニカルパス 当科では下記疾患をクリニカルパスで運用しています。

- ・産褥（初産婦および経産婦）
- ・帝王切開
- ・流産手術
- ・子宮悪性腫瘍手術
- ・卵巣悪性腫瘍手術
- ・婦人科手術：子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮鏡下子宮内膜焼灼術（MEA）  
子宮外妊娠、骨盤腹膜炎、腹腔鏡下手術、子宮頸部円錐切除術／蒸散術
- ・羊水検査
- ・妊娠糖尿病
- ・骨盤内臓器脱
- ・腹腔鏡手術

(13) 耳鼻咽喉科

【診療担当者】

山田 哲也 (常勤)

松尾 博道 (常勤) 令和3年8月まで

松尾耳鼻咽喉科医院開業(伊東市内近隣で10月に開業)

【診療統計】 令和元年4月～令和2年3月

\* 外来

延人数 2,525 人

1日平均 10.4 人

新患人数 401 人

\* 入院

延人数 119 人

1日平均 0.4 人

平均在院日数 5.0 人

【外来患者の内容】

アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、鼻出血、鼻腔腫瘍、めまい、難聴、耳鳴症、慢性外耳道炎、慢性中耳炎、口腔咽喉頭腫瘍、頸部腫瘍、頭頸部感染症等

患者数は半減しておりますが、退職の影響とコロナの影響があると考えられます。診療内容については大きな変化はありませんでした。

入院

疾患		件数
耳	めまい	1
口腔 咽喉頭	扁桃周囲膿瘍	1
	脳出血後遺症、 誤嚥防止術	1
	喉頭腫瘍、声帯ポリープ	2
	慢性扁桃炎	1
	下咽頭癌	1
	睡眠時無呼吸症候群	8
鼻	慢性副鼻腔炎	5
頸部	耳下腺腫瘍	2
	顎下腺腫瘍	1
	甲状腺癌	1
その他	頭蓋底、副鼻腔骨折	1
計		25

手術

手術名		件数
口腔 咽喉頭	口蓋扁桃摘出術	1
	誤嚥防止術	1
	声帯ポリープ切除術 (直達喉頭鏡)	1
	気管切開	2
鼻	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 II 型	1
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 III 型	4
頸部	耳下腺腫瘍摘出術	2
	顎下腺全摘	1
	甲状腺悪性腫瘍手術	1
	リンパ節生検	1
計		15

その他、鼓膜切開、鼻腔粘膜焼灼術など  
外来で手術を施行しています。

(14) 眼科

【診療担当者】 ■-診療責任者

■ 伊藤浩一  
杉田丈夫 (非常勤)

【診療責任者】

伊藤浩一

【外来患者数】

延人数 5871人 1日平均 24.2人  
初診患者数 161人 1日平均 0.7人

【外来患者の内容】

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、ドライアイ等

【入院患者数】

延人数 85人 1日平均 0.3人 平均在院日数 2.0日

【入院患者の内容】

入院による白内障手術

【手術件数】

76件

その他、外来にて網膜光凝固術、虹彩光凝固術などレーザー手術施行  
手術室にて抗 VEGF 抗体硝子体内注射も試行

(15) 形成外科

【診療担当者・診療責任者】 古元将和（常勤）

【外来患者数】 外来患者：延べ 2689名 1日平均 11.1名

【入院患者数】 入院患者：延べ 991名 1日平均 2.8名

【外来患者の内容】

形成外科的疾患全般、熱傷、褥瘡、難治性皮膚潰瘍、小児外傷、顔面外傷等  
必要に応じ入院治療を行います。

【手術実績】 総件数 350件(手術室分)

皮膚腫瘍切除術：	185件
軟部腫瘍切除術：	6件
血管腫切除術：	4件
陥入爪手術：	16件
皮膚悪性腫瘍切除術：	15件
デブリドマン：	16件
植皮術：	18件
皮弁・筋皮弁移植術：	10件
睫毛内反症手術：	7件
眼瞼下垂症手術：	35件
瘢痕拘縮形成術：	1件
神経腫瘍切除術：	3件
顔面神経麻痺後の再建手術：	2件
四肢(足部も含む)切断術：	0件
顔面骨骨折手術(鼻骨含む)：	4件
耳下腺腫瘍切除術：	0件
副耳切除術：	1件
耳介形成術：	4件
全身麻酔下レーザー照射術：	0件
腐骨除去：	3件
臍形成：	1件
異物除去：	2件
骨腫瘍切除：	2件

(16) 皮膚科

【診療担当者】

H26年10月より常勤1名体制となり7年経過しました。

■竹下 芳裕（常勤医） 診療責任者

診療日 月・火・水・木

金曜日は神奈川県相模原市の内科クリニックで皮膚科診療半日、  
土曜日は国際医療福祉大熱海病院で皮膚科診療半日行っています。

【外来患者数】

R2年度のべ患者数 6948人

R2年度1日平均（週4計算）32.2人

【外来患者の内容】

湿疹・皮膚炎群，  
（アトピー性皮膚炎，接触皮膚炎，うっ滞性皮膚炎など）  
炎症性角化症（尋常性乾癬、類乾癬など），  
良性腫瘍（色素性母斑，脂漏性角化症），  
水疱症（天疱瘡，類天疱瘡），  
ウイルス感染症（帯状疱疹，伝染性軟属腫，尋常性疣贅など），  
中毒疹・薬疹，  
皮膚リンパ腫（菌状息肉症），  
付属器疾患（爪疾患、脱毛症など），  
掌蹠膿疱症など

【入院患者数】 R2年度入院者 23人

1日平均 0.1人

【入院患者の内容】

良性腫瘍切除，帯状疱疹，蜂窩織炎，  
尋常性天疱瘡，水疱性類天疱瘡，  
多型（浸出性）紅斑などとなります。

【手術内容】

火曜日・水曜日の午後，皮膚科外来にて  
局所麻酔下の手術・皮膚生検を行っております。

(17) 麻酔科

【診療担当者】 飯田武彦 富樫秀彰  
西山美鈴（非常勤） 曾我広大（非常勤）

【診療責任者】 飯田武彦

【麻酔科管理麻酔件数】 820症例

種類別

全身麻酔（硬・脊・伝麻 併用を含め） 600例

脊髄くも膜下・硬膜外併用麻酔（CSEA） 23例

脊髄くも膜下麻酔 194例

その他（伝達麻酔、静脈麻酔など） 3例

【実績】 救急救命士挿管実習（ビデオ喉頭鏡を含む） 2名終了

ペインクリニック外来 火曜日午後・随時

【外来患者数】 週平均 約12名

【外来患者の内容】 頭痛、三叉神経痛、非定型顔面痛、顔面神経麻痺、頸椎症、頸椎ヘルニア、頸肩腕症候群、帯状疱疹、帯状疱疹後神経痛、肋間神経痛、肩関節周囲炎、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、会陰部痛、閉そく性動脈硬化症、筋筋膜疼痛症候群、etc.

【ブロック治療（外来）】 後頭神経ブロック、眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、オトガイ神経ブロック、星状神経ブロック、頸・胸・腰部硬膜外ブロック、頸部神経根ブロック、仙腸関節ブロック、肩峰下滑液包注射、トリガーポイント注射、関節内注射、etc.

【ブロック治療（手術室）】 高周波パルス神経根ブロック、椎間関節ブロック、仙腸関節ブロック、脊髄後枝内側枝高周波熱凝固、超音波下神経根ブロック、仙腸関節高周波熱凝固、梨状筋ブロック、坐骨神経ルートパルス、etc.

## (18) 放射線科

### 【療担当者】

画像診断           ■ 眞鍋知子（常勤医）  
IVR                 □ 小坂哲也（非常勤：東京北保険病院）  
遠隔画像診断     □ 東京北医療センター・練馬光が丘病院 放射線科医

【診療責任者】 眞鍋知子

【読影件数】 CT 8972件（うちオープン検査 687件）一日24.6件  
前年 9434件（前年比95.1%）  
MRI 3617件（うちオープン検査 952件）一日 8.7件  
前年 3331件（前年比 108.6%）

遠隔読影件数も含む

IVR 8件（月平均 0.6件 前年25件 前年比32%）

### 【診療内容】

画像診断：画像診断は1名の常勤の放射線科専門医と、東京北医療センター・練馬光が丘病院の放射線科医による遠隔画像診断で行っています。CT・MRI の全検査の8割以上を翌診療日までに報告書を作成する画像管理加算2を取得しており、検査終了後の速やかな読影報告を心がけています。

開業院の先生方からの直接予約していただくCT・MRI 検査（オープン検査）も行っています。

IVR：東京北医療センターからの非常勤医師により肝動脈塞栓術、腎動脈塞栓術（RCC）、子宮動脈塞栓術、腓仮性動脈瘤塞栓などを行っています。

### 【改良事項】

医療放射線管理や適切な検査オーダー推進の観点から、事前にCT, MRI のオーダーをチェックし、検査の適応について疑問がある場合には主治医に連絡するようにしています。CT 検査件数は減少しましたが、MRI 検査に関しては総件数、オープン検査件数も昨年度より増加し、MRI 機器の有効活用が出来ました。

### 【業績】

分担著書

「正常卵巣」、眞鍋知子. 画像診断の勘どころ. Medical View 社 2021年2月 第一版

## (19) 心療内科

### 【診療担当者】

- 夏山 卓 (非常勤)

### 【基本方針】

認知症疾患医療センター業務を主として、器質性精神障害としてのBPSDへの対応を行っているため、外来では一般の精神障害の初診は原則として行っていない。BPSDへの薬物調整が終了したものは本来のかかりつけ医に逆紹介しており、院内他科がかかりつけの場合のみ器質性精神障害の治療を外来で行っている。それ以外は例外的に紹介された精神障害のセカンドオピニオン、職域での産業保健衛生、薬物療法では対応困難で認知行動療法が適応となるPTSDやパーソナリティ障害、適応障害、他科患者のうつ病併発例を対象としている。また院内リエゾンとして精神障害やせん妄などに対するコンサルテーションを行っている。

### 【人員構成】(令和2年3月現在)

精神科専門医 1名

### 【内訳】

#### \* 外来件数

- ・ 院内他科紹介 2件
- ・ 精神科クリニック紹介 2件
- ・ メンタルヘルス関連 1件
- ・ 医療者からの相談のみ 2件

#### \* 院内コンサルテーション

- ・ 適宜おこなっているため 月数件まで

### 【内容】

認知症疾患医療センターと重複しないものは、うつ病6件、統合失調症2件、適応障害2件、パーソナリティ障害1件、摂食障害1例、ただし院内リエゾンを含む。  
今年度はPTSDなし

### 【発表実績】

なし

(20) 総合診療科

【診療担当者】

荒川洋一 静岡伊豆半島総合診療後期研修プログラム責任者

アレルギー科部長・小児科(兼務)・総合診療科(兼務)・臨床研修センター顧問

昭和55年自治医科大学卒

日本小児科学会専門医

日本アレルギー学会専門医

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医

インфекションコントロールドクター

日本医師会産業医

総合診療特任指導医

築地治久 認知症疾患医療センター長・神経内科・総合診療科

昭和54年自治医科大学卒

総合内科専門医

神経内科専門医

総合診療科専門医

田中まゆみ 臨床研修センター長・総合診療科

昭和54年京都大学医学部卒

医学博士

公衆衛生学修士

プライマリケア学会認定医

総合診療特任指導医

山田哲也 総合診療科科長・耳鼻咽喉科科長

平成17年自治医科大学卒

耳鼻咽喉科専門医

総合診療特任指導医

小川法之 NDC (特定ケア看護師)

大岩真弓 NDC (特定ケア看護師)

進士勇介 NDC (特定ケア看護師)

**【診療責任者】**

山田哲也 総合診療科科長

**【外来患者数】**

新規患者数 15名

のべ回数 281名

**【外来患者の内容】**

- ・原因不明の諸症状（院内外よりの紹介）
- ・周術期・術後合併症全身管理（院内紹介）

**【在宅診療患者】**

新規患者数 69名

延べ患者数 81名      うち悪性腫瘍患者：60名

訪問診療回数 299回

往診回数 66回

総看取り患者数 58名

在宅看取り数 50名

**【在宅診療の内容】**

平成30年06月から在宅診療(訪問診療、往診)を開始しました。

- 対象患者
- ・疾病などで通院が困難な場合（疾患についての制限はない）
  - ・かかりつけ医が在宅診療を実施していないか、対応できない場合
  - ・訪問看護ステーションでの訪問看護が導入済
  - ・伊東市内で病院から16km以内の居住者（診療報酬上の制限）

安定している患者はなるべく診療所にお越し、癌以外も含めた終末患者を主に担当しています。そのため末期癌患者の対応が多く、短期間で在宅看取りとなることが多いです。

患者数、訪問診療回数、往診回数いずれも前年度より増えています

看取り患者のうち在宅看取りは86%程度となっており、前年度より増えています。

**【新入院患者数】**

10名

**【入院患者の内容】**

- ・在宅患者の状態変化(看取り、疼痛増悪、感染、心不全、出血など) 8名

- ・在宅患者の治療目的 1名(モーズペースト)
- ・他院在宅診療患者のレスパイト入院 1名
- ・前年度まで行っていた脳血管障害の回復期病棟への転院管理は内科に移管したため今年度の当科の入院は減少しています。

#### 【新規開始活動・その他】

##### \* 緩和ケアカンファレンス

週1回、緩和ケアを受けている入院患者のケースカンファレンスを多職種（医師・病棟看護師・外来看護師・薬剤師・栄養士・臨床心理士など）で実施しています。各病棟のカンファにメンバーが出席することで、症状緩和で困っている患者の早期洗い出しにもつとめています。

##### \* 総合評価加算

電子カルテに総合評価システムを導入し評価を行っています。

##### \* 新専門医制度に向けて

「静岡伊豆半島総合診療専門プログラム」の基幹病院として日本専門医機構に申請し、受理されました。 定員：2名

連携施設：静岡県立総合病院・共立蒲原総合病院・浜松市国保佐久間病院・下田メディカルセンター・伊豆今井浜病院・伊豆赤十字病院・西伊豆健育会病院・戸田診療所・いなぎさ診療所

## 2. 臨床研修センター・シミュレーションセンター

### (1) 臨床研修センター

#### 【基本方針、目標】

臨床研修センターは平成16年4月より、当院の医師・スタッフ及び協会内外施設のご協力をいただきながら、以下の目標の下、地域医療振興協会の「地域医療専門医」育成のための初期・後期臨床研修のサポートを行っております。

1. へき地・離島で活躍できる医師を育成します。
2. Evidence-based medicine の手法にのっとり、臨床上の問題を解決できる医師を育成します。
3. 診察室・病棟に限らない、地域のフィールドで活躍できる医師を育成します。
4. 臨床現場での活動を基盤とした教育・研究ができる医師を育成します。
5. これらにより、地域医療の向上を目指します。

令和2年度は、11名の初期研修医(1年目6名、2年目5名)、5名の専攻医が当センターに所属し、3名の臨床研修センタースタッフ指導医が以下の項目を中心に教育的支援を行いました。7月より専攻医は当センターより医局へ移籍になりました。

#### \* 「地域指向型」初期臨床研修における

- 各科ローテーション研修のサポート (目標設定・研修科調整・形成的評価)
- ハーフデイバックでの医師としての教養、基礎知識の向上
- EBM のステップでの問題解決サポート (二次資料検索・ジャーナルクラブ)
- 各専門科・技術研修の調整
- 経験した症例を他の研修医にプレゼンすることで振り返るカンファレンスの開催
- 東京ベイ・浦安市川医療センターのコアレクチャーへの参加

#### \* 「地域医療専門医」後期研修における

- 長期・短期の目標・研修内容設定、評価サポート
- 外来診療サポート (プリセプターシステム)

#### \* 初期～後期研修共通のサポートとして

- 基本的外来・病棟手技指導
- 臨床的な疑問・課題への個別アドバイス
- 研修医主催の勉強会等のサポート
- 研修内外に関する悩みの相談
- 学会発表に準じたプレゼンテーションを行うカンファレンスの開催

\*院内全スタッフとの知識共有・研修サポート

- 看護研修システムの構築・指導看護師養成
- 将来的には看護部以外も含めた研修教育システムの構築、相互活動のサポート

【人員構成】（令和3年3月末現在） ■一責任者

- 田中 まゆみ 臨床研修センター長 昭和54年京都大学卒  
昭和63年京都大学大学院卒 医学博士  
平成12年米国ボストン大学公衆衛生大学院卒公衆衛生学士  
臨床研修指導医  
プライマリ・ケア学会認定医  
総合診療領域特任指導医
- 荒川 洋一 臨床研修センター顧問 昭和55年自治医科大学卒  
日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医  
日本医師会認定産業医 臨床研修指導医  
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
- 中島 進 臨床研修センター副センター長 昭和59年自治医科大学卒  
平成5年脳神経学会専門医  
平成11年佐賀医科大学 医学博士  
脳神経外科指導医
- 山下 薫 3年目内科専攻医 平成27年三重大学卒
- 伊藤 光 2年目内科専攻医 平成29年昭和大学卒
- 松田 浩直 2年目内科専攻医 平成29年福島県立医科大学卒
- 曾根 久智 1年目内科専攻医 平成30年滋賀医科大学卒
- 濱田 悠加 1年目内科専攻医 平成30年富山大学卒
- 辛島 史憲 2年目初期臨床研修医 平成31年東海大学卒
- 坂井 隆博 2年目初期臨床研修医 平成31年熊本大学卒
- 中瀬 晃宏 2年目初期臨床研修医 平成31年山梨大学卒
- 波多江 健五 2年目初期臨床研修医 平成30年福岡大学卒
- 速水 翼 2年目初期臨床研修医 平成30年金沢医科大学卒
- 内木場 香美 1年目初期臨床研修医 令和2年東海大学卒
- 門松 亮明 1年目初期臨床研修医 平成31年聖マリアンナ医科大学卒
- 長池 秀治 1年目初期臨床研修医 平成30年北里大学卒

- 萩田 健三郎 1年目初期臨床研修医 令和2年福島県立医科大学卒  
 □八重樫 輝 1年目初期臨床研修医 平成31年東北大学卒  
 □吉永 智音 1年目初期臨床研修医 平成31年千葉大学卒

【実績】

月	活 動 内 容 <場所>
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和2年度新人研修医オリエンテーション &lt;本部&gt; (中止)</li> <li>・新入初期研修医オリエンテーション・かるがも研修</li> </ul>
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジナビWEB 病院説明動画掲載</li> <li>・へき地・地域医療学会 (中止)</li> </ul>
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1回研修管理委員会</li> </ul>
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和3年度入職希望初期研修医採用試験 医学生受験者 12名 (*)</li> <li>・ふじのくに地域医療支援センターメールマガジン (第141回) メッセージ掲載 初期研修医 1名</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジナビフェア2020 臨床研修プログラム&lt;横浜&gt; (中止)</li> </ul>
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レジナビフェアオンライン東日本 Week2020 病院説明会&lt;WEB&gt; 初期研修医 2名、スタッフ 1名、事務 2名参加</li> <li>・レジナビ静岡県臨床研修病院特集ページ公開&lt;WEB&gt;</li> <li>・令和3年度 (2021年度) 医師臨床研修マッチング発表 マッチング数 : 6名 (定員充足)</li> <li>・第2回研修管理委員会</li> </ul>
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ふじのくに次世代医師リクルーター高校生対象講演会&lt;WEB&gt; 初期研修医 1名参加</li> <li>・地域医療振興協会初期研修プログラム合同説明会 2020 秋&lt;WEB&gt; 初期研修医 3名、スタッフ 1名、事務 2名参加</li> <li>・マイナビ RESIDENT 病院説明掲載&lt;WEB&gt;</li> <li>・JADECOM 地域医療セミナー2020&lt;米原市地域包括医療福祉センター&gt; 初期研修医 2名参加</li> </ul>
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床研修病院事務担当者講習会 &lt;東京&gt; 事務 2名参加</li> </ul>

月	活 動 内 容 <場所>
1 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基本的臨床研修能力評価試験 初期研修医 11 名参加</li> </ul>
2 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ふじのくに次世代医師リクルーター委嘱式 &lt;WEB&gt; 初期研修医 1 名参加</li> <li>・ MEC 「Doctor's Voice」 病院説明更新 &lt;WEB&gt;</li> </ul>
3 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第 3 回研修管理委員会</li> <li>・ 令和 3 年度入職希望初期研修医採用試験（医師国家試験不合格者 1 名に伴う欠員 2 次募集） 医学生受験者 2 名</li> <li>・ 静岡県臨床研修病院（初期・後期）合同説明会 &lt;静岡&gt; 初期研修医 1 名、スタッフ 1 名、事務 2 名参加</li> <li>・ 静岡県医学修学資金利用者意見交換会 &lt;静岡&gt; 初期研修医 1 名参加</li> <li>・ 初期臨床研修修了式 初期研修医 5 名修了（**）</li> </ul>

（\*）マッチング対象見学・実習等受入人数:37名

（\*\*）初期研修修了者進路

- 辛島 史憲      東京ベイ・浦安市川医療センター外科専攻医
- 坂井 隆博      済生会熊本病院循環器内科専攻医
- 中瀬 晃宏      慶応義塾大学心臓血管外科専攻医
- 波多江 健五    昭和大学産婦人科専攻医
- 速水 翼        順天堂大学静岡病院眼科専攻医

2020年度 ハーフデイバック

木曜日 13:00～14:00

月日	曜日	テーマ	講師
4月9日	木	栄養 (1)	杉本尚子栄養士
4月16日	木	栄養 (2) 試食	佐藤ありさ栄養士
4月23日	木	超音波検査 (1) 心エコー	小塚裕之技師
4月30日	木	超音波検査 (2) 心エコー	小塚裕之技師
5月7日	木	画像診断の基礎 (1) 放射線被ばく	放射線科部長 真鍋知子先生
5月14日	木	〃 (2) 放射線診断学の基礎	〃
5月21日	木	〃 (3) 単純写真	〃
5月28日	金	〃 (4) CT	〃
6月4日	金	〃 (5) CT	〃
6月11日	木	〃 (6) MRI	〃
6月18日	木	〃 (7) MRI	〃
6月25日	木	〃 (8) 核医学	〃
7月2日	木	〃 (9) 放射線治療学	〃
7月8日	水	休み	
7月15日	水	循環器疾患 (1) 心房細動	循環器科部長 岩崎義博先生
7月22日	水	循環器疾患 (2)	〃
7月29日	水	循環器疾患 (3)	〃
8月5日	水	循環器疾患 (4)	〃
8月12日	水	循環器疾患 (5) 心臓リハビリテーション	〃
8月20日	木	超音波検査 (3) 血管エコー	臨床検査部 田中健太郎技師
8月27日	木	超音波検査 (4) 腹部エコー	〃
9月3日	木	リハビリテーション (1) 作業療法	医療技術部長 梶原幸信作業療法 士
9月10日	木	リハビリテーション (2) 理学療法	理学療法士
9月17日	木	リハビリテーション (3) 言語聴覚療法 (嚥下 評価含む)	言語聴覚士
9月23日	水	嚥下内視鏡検査	耳鼻咽喉科部長 山田哲也先生

9月30日	水	めまい	〃
10月8日	木	脳血管障害(1)	脳神経外科部長 中島進先生
10月15日	木	脳血管障害(2)	神経内科 築地治久先生
10月22日	木	脳血管障害(3)	〃
10月29日	木	インフルエンザと新型コロナウイルス感染症	ICD 荒川洋一先生
11月11日	木	医療倫理4分割法 ACP	耳鼻咽喉科部長 山田哲也先生
11月12日	木	入院患者のせん妄の予防と治療	総合診療科科長 田中まゆみ先生
11月19日	木	感染症(1) 抗生物質の使い方	〃
11月26日	木	感染症(2) 敗血症/尿路感染症	〃
12月3日	木	感染症(3) 呼吸器感染症(付録:風邪?それとも)	〃
12月10日	木	TBA	救急科科長 横山和久先生
12月17日	木	感染症(4) 腸管感染症	総合診療科科長 田中まゆみ
12月24日	木	感染症(5) 心内膜炎	〃
1月7日	木	DPCについて	吉岡義賢診療情報 管理士
1月14日	木	退院調整について	本多正博 MSW
1月21日	木	各種加算について	吉岡義賢診療情報 管理士
1月28日	木	消化器疾患(1) 消化管出血	内科科長 小野田圭佑先生
2月4日	木	消化器疾患(2) 腸閉塞	外科部長 神谷紀之先生
2月11日	木	建国記念の日	
2月18日	木	外科疾患(1) 急性腹症	外科 小倉礼那先生
2月25日	木	外科疾患(2) 急性虫垂炎	外科 渡辺晶子先生
3月4日	木	消化器疾患(3) 胆嚢炎・胆管炎	内科部長 小野田圭佑先生
3月11日	木	外科疾患(3) 肝胆道膵臓外科	肝胆膵外科 天池寿先生

3月18日	木	消化器疾患(4) 肝炎	消化器内科部長 川合耕治先生
3月25日	木	TBA	総合診療科科長 田中まゆみ

2020年度 東京ベイ・浦安市川医療センター コアレクチャー  
火曜日 15:30~16:00

日程	テーマ	スーパーバイザー 第1希望科	担当者
4月2日	電子カルテの使い方		豊口・酢谷・杉野・ ヤマカワ
4月6日	コミュニケーション・プレゼン	東野	酢谷①
4月14日	初期研修にあたっての心構え	坂井	ヤマカワ①
4月21日	初期 meeting		
4月28日	手技：診察① (head to toe)	総合内科	杉野①
5月12日	手技・講義：心電図	循環器内科	辻①
5月19日	血液ガスのみかた	ICU	豊口①
5月26日	酸素飽和度低下	内科	杉野②
6月2日	初期 meeting		
6月9日	ICLS (仮、候補日)	救急科	矢野①
6月16日	電解質異常	腎臓内科	宗①
6月23日	手技：結紮・縫合	産婦人科	鶴井①
6月30日	手技：腹部エコー	救急科	矢野②
7月7日	めまい	東京北医療セン ター	ヤマカワ①
7月14日	血糖異常	腎臓内科	宗②
7月21日	手技：診察② (神経診察)	脳神経外科	酢谷②
7月28日	感染症レクチャー① (初めての抗菌 薬①②③)	感染症内科	ヤマカワ②
8月4日	初期 meeting		
8月11日	嘔気・嘔吐	内科	辻②
8月18日	手技：CV	救急科	ヤマカワ③
8月25日	NIHSS	脳神経外科	矢野③
9月1日	消化管出血	消化器内科	辻③
9月8日	ICLS	救急科	宗③

9月15日	腹痛	外科	鶴井②
9月29日	感染症レクチャー② (病棟での Fever work up)	感染症内科	豊口②
10月6日	高齢者の食思不振(高齢者医療)	内科	酢谷③
10月13日	貧血・血小板減少	腎臓内科	宗④
10月20日	手技：腰椎穿刺	救急科	ヤマカワ④
10月27日	骨折	整形外科	鶴井③
11月10日	画像の見方	放射線科	酢谷④
11月17日	手技：心エコー	循環器内科	辻④
11月24日	初期 meeting		
12月1日	感染症レクチャー③ (知っておくべ き微生物)	感染症内科	杉野④
12月8日	関節痛	膠原病内科	豊口③
12月15日	精神疾患	国府台病院	鶴井④
12月22日	手技：胸腔・腹腔穿刺・胸腔ドレナ ージ	救急科	矢野④
1月5日	初期 meeting		
1月12日	ICLS	救急科	豊口④
1月19日	急性心不全	循環器内科	加藤①
1月26日	痙攣・失神 or 血圧低下・ショック	救急科	大脇①
2月2日	徐脈・頻脈 or 輸液療法	内科	新居田①
2月9日	初期 meeting		
2月16日	喘息・COPD	呼吸器内科	関口①
3月2日	浮腫 or 不眠・せん妄	総合内科	笠井①
3月9日	皮疹	皮膚科	安部①
3月16日	胸痛 or 腰痛・四肢のしびれ	救急科	金子①
3月23日	頭痛	脳神経外科	柴多①
3月30日	予備日		

## (2) シミュレーションセンター

### 【基本方針、目標】

シミュレーションとは、機材を用いて仮想的な方法で模擬動作を行なうことです。

飛行機のパイロットがフライトシミュレーターで飛行訓練を行なうように、シミュレーションセンターの機材には、単純な採血練習を行なうものから、迅速に対処しなければ死に至る不整脈治療訓練を行なう高度なものまで、さまざまな機材があります。当院のシミュレーションセンターは平成25年春に医師、看護師などの医学教育、医療の安全管理に貢献することを目的に開設されました。

機材には医療職以外の方が、専門的な器具や薬品なしで行えるBasic Life Support（BLS、一次救命処置）すなわち、急に倒れたり、窒息を起こしたりした人に対して、その場に居合わせた人が、胸骨圧迫や人工呼吸を、救急隊や医師に引き継ぐまでの間に行なう応急手当練習用のシミュレーターもあり、今後は病院スタッフだけではなく医療職以外の市民の皆様を対象とした講習会の開催も考えています。

### 【人員構成】（令和3年3月末現在） ■－責任者

■城野 晃一	救急科部長兼外科科長兼シミュレーションセンター長
□福與 秀章	事務部長
□林 智春	外来師長
□瀬戸 陽子	外来主任
□小塚 裕之	臨床検査技師
□飯田 直樹	臨床工学技士
□清水 茜	臨床研修センター事務

【保有機材一覧】 その1

機器名	メーカー	用途
高性能医療トレーニング シミュレーター S i m M a n 3 G	レールダル	成人高機能シミュレーター
A L S トレーニング シミュレーター		高度救命処置シミュレーター
レサシアン		成人C P Rシミュレーター
成人気道管理トレーナー	日本ライトサービス	挿管・気道管理シミュレーター
ベッドサイドモニター	日本光電	ベットサイドモニター
除細動器		除細動器
消化器内視鏡 シミュレーターシステム	ガデリウス・メディ カル	内視鏡シミュレーター
消化器内視鏡 シミュレーターモジュール		
超音波診断ファントム	京都科学	外傷・救急用超音波診断 シミュレーター
S I M o n e 出産シミュレーター	日本スリービーサイ エンティフィック	出産シミュレーター
ソフィー産科シミュレーター	日本ライトサービス	分娩介助シミュレーター
チャーリー胎児頭部モデル		
子宮頸モデル初産婦		
子宮頸モデル経産婦		
子宮頸モデル子宮浮腫		
内診バーチャルリアリティー モデル		
採血・静注シミュレーター 「シンジョーⅡ」	京都科学	採血・静注シミュレーター
筋肉注射トレーナー	日本ライトサービス	皮内・皮下及び筋肉注射
装着式上腕筋肉注射 シミュレーター	京都科学	上腕筋肉注射シミュレーター

【保有機材一覧】 その2

機器名	メーカー	用途
小児の手背静脈注射 シミュレーター	京都科学	乳幼児への手背静脈注射・ 採血・点滴静注
縫合手技トレーニング フルセット		縫合手技シミュレーター
男性導尿・浣腸シミュレーター		男性導尿・浣腸シミュレーター
女性導尿・浣腸シミュレーター		女性導尿・浣腸シミュレーター
婦人科シミュレーター		婦人科内診シミュレーター
イブ (婦人科トレーニングモデル)		
CVC穿刺 挿入シミュレーターⅡ		CVC穿刺 挿入シミュレーター
腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター 「ルンバールくんⅡ」		腰椎穿刺、硬膜外麻酔、 腰椎麻酔
w i t h c h i l d ～妊娠実物大ディスプレイ～	日本スリービーサイ エンティフィック	出産デモンストレーション シミュレーター
成熟胎児モデル		
胎盤と臍帯		
ソフト骨盤		
子宮ニットモデル 帝王切開部付き		
フィジカルアセスメントモデル 「P h y s i k o」	京都科学	バイタルサイン成人高機能 シミュレーター
吸引シミュレーター 「Qちゃん」		一次的吸引法（口鼻腔内吸引・ 気管内吸引）シミュレーター
P R O M P T分娩介助 教育トレーナー		分娩介助シミュレーター
汎用超音波診断装置	日本コヴィディエン	超音波画像診断用装置
エアウェイスコープ	アイ・エム・アイ 株式会社	気管挿管シミュレーター

## 【実績】

### \* 部門別利用実績

診療部 5回      看護部 26回      医療技術部 2回  
事務部 0回      臨床研修センター 4回

### \* シミュレーター別利用実績

7回      レサシアン  
4回      フィジカルアセスメントトレーニングモデル  
3回      ALSトレーニングシミュレーター  
2回      除細動器、出産シミュレーター、採血・静脈シミュレーター  
1回      高性能医療トレーニングシミュレーターSimMan 3G、  
生体情報ベッドサイドモニター、筋肉注射トレーナー、装着式上腕筋肉  
注射シミュレーター、小児手背静脈注射シミュレーター、縫合手技ト  
レーニングフルセット、男性導尿・清拭シミュレーター、女性導尿・浣腸  
シミュレーター、吸入シミュレーター、分娩介助教育トレーナー

### \* 主な研修会、イベント等での利用実績

新型コロナウイルス蔓延の為      なし

### 3. 医療技術部

#### (1) 薬剤室

令和2年度は、6月に上野原市立病院より薬剤室参事1名が転入し常勤薬剤師6名、非常勤薬剤師1名、薬剤助手3名の体制で調剤業務を中心に遂行しました。薬剤師不足が継続しており、人材紹介会社を活用しましたが薬剤師採用に至りませんでした。

世界的な新型コロナウイルス感染症の拡大、製薬会社の行政処分等により、医薬品の供給が不安定な状態が継続し、当院においても入手調整に苦慮しました。

新型コロナウイルス感染症予防対策のため外部者の院内立入が禁止されたこともあり、研修会や勉強会はほとんど開催できませんでした。

11月より、調剤上の典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者さんへの薬学的ケアの充実および処方医や保険薬局での負担軽減を図る目的で「院外処方箋における疑義照会プロトコール」の運用を開始しました。

3月には当院において新型コロナウイルスワクチン医療従事者向け集団接種が開始され、薬剤室においてワクチンの調製及びシリンジ充填業務を担いました。

令和3年4月から開始の東京ベイ・浦安市川医療センター薬剤師レジデント制度へ参画し、プログラムの構築を3施設（東京ベイ・浦安市川医療センター、台東区立台東病院、伊東市民病院）で検討しています。

今後は、薬品管理の徹底、薬剤師補充に向けた更なる取り組み、薬剤業務の効率化、薬剤管理指導業務の充実及び病棟薬剤業務実施加算に向けた体制作り等に取り組んでいきたいと考えています。

#### 【基本方針、目標】

##### \*基本方針

- ・ 医薬品の安定供給と品質を確保し、適正使用の推進に努めます。
- ・ チーム医療を担う一員として、服薬指導などの臨床薬剤業務の充実を図ります。
- ・ 医薬品の最新情報の収集により、臨床の場のニーズにあった情報を提供し、医療の質的向上に寄与します。

##### \*目標

- ・ 薬剤師としての機能を発揮する  
職員へ向けて適切な情報の収集と発信  
患者さんへの服薬指導など臨床薬剤業務体制の充実
- ・ 業務の効率化と人財確保  
業務体制の定期的な見直し  
積極的な人材募集の検討

【人員構成】（令和3年3月末現在）

薬剤師（常勤）	6名
薬剤師（非常勤）	1名
薬剤助手（常勤）	3名

【チーム医療への取組み】

- ・栄養サポートチーム
- ・褥瘡対策チーム
- ・緩和ケアチーム
- ・災害派遣医療チーム など

【実績】

\*処方箋枚数・調剤件数

	外来（院外）	外来（院内）		入院	
	処方箋枚数	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数
令和2年度	62,101	2,327	3,123	36,081	73,416
	院外処方箋発行率：96.4%			中止処方率 16.8%	
令和元年度	67,337	3,069	4,417	36,410	70,374

\*注射箋枚数

	外来	入院
令和2年度	20,056	161,845
		中止処方率 12.3%
令和元年度	20,918	172,825

\*院外処方箋疑義照会

	疑義照会件数
令和2年度	1,814
令和元年度	1,566

\*薬剤管理指導業務

	指導患者数	算定件数 (うち安全管理を要する件数)	麻薬管理指導加算
令和2年度	232	237 (89)	2
令和元年度	674	745 (189)	28

\* 外来患者指導業務

	外来患者指導件数
令和2年度	706
令和元年度	671

\* 持参薬鑑別業務

	鑑別件数	鑑別薬品数
令和2年度	1,074	6,763
令和元年度	1,769	11,467

\* がん化学療法抗がん薬無菌調製

	外来実施 件数	入院実施 件数	キャンセル 件数	実施 総数
令和2年度	413	60	117	473
令和元年度	378	53	95	431

regimen	R2 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R3 1	2	3	総計
AC	1											1	2
AMR	3	3	6	3	3	3							21
AP		1											1
BEP										6	5	4	15
CBDCA_ETP				3						3	3	5	14
CBDCA_neb-PTX					1	2	2					2	7
CBDCA_PEM						1	1				1	1	4
CBDCA+OK432								1	1				2
DN		1	1	1	1								4
DTX	1					1	1	1	1				5
DTX+NDP	1												1
FEC		2	2	2	3	1	1		1				12
FOLFIRI_Bmab	1								2	2	1	3	9
FOLFIRI_Pmab	2	1	1	2	1	2	1	2	1	3	4	3	23
GC		2	2	2	2	4	4						16
GEM												3	3
GEM_nabPTX	5	5	3	3	2	2	4	1	2	2	2	4	35
IRIS	2	2	4	3	3	2	3	2	3	3	1		28
mFOLFOX6	1	1	1										3
mFOLFOX6+Bmab		2	2						1	2	1	1	9
mFOLFOX6+Pmab								2	4	2	2	2	12
NDP										1		1	2
Nivo						1	1	2	2	1	1	3	11
PEM	1	1	1	1								1	5

Pmab	3	2	1	3	3	3	2	2	1	2	1		23
w-PTX	1		1	1	1	1	1	1		1	1	3	12
RAM_nabPTX							3	6	7	8	3	7	34
RAM_w-PTX	1	1	3	4	2	2	4						17
R-CHOP	3												3
SOX	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	20
NAC-SOX							1	2	2	1	1		7
monthlyTC	7	6	2	6	4	4	4	2		2	1	3	41
TP			1	1	1	1	1	1					6
XELIRI	1	1								1	2	1	6
XELIRI_Bmab												1	1
adj XELOX	1		1	1	1	2	3	3	2	3	1	1	19
XELOX	6	4	4		2	2	2	1	1	2			24
XELOX_Bmab						1	1	1		3	1	1	8
XELOX_Pmab	1						1	1	1	2	1	1	8
総計	43	37	38	38	32	37	43	33	33	52	34	53	473

\* 無菌調製

	実施件数	キャンセル件数
令和2年度	299	21
令和元年度	313	24

regimen	R2 4	5	6	7	8	9	10	11	12	R3 1	2	3	総計
ACTEMRA	17	17	16	19	15	20	15	20	20	19	15	22	215
IFX-BS	2	1	1	1	1	1	4	0	4	0	2	1	18
ORENCIA	2	3	3	2	2	3	2	0	1	2	2	3	25
REMICADE	2	4	3	4	3	4	5	2	6	2	4	4	43
総計	23	25	23	26	21	28	26	22	31	23	23	30	301

\* 院内製剤名及び調製量

件数：111件

製剤名	調製量	製剤名	調製量
耳鼻科用ネブライザー (165mL/本)	19本	0.02% ボスミン液 (25mL/本)	95本
3%酢酸水溶液 (300mL/瓶)	4瓶	耳垢水 (100mL/本)	1本
50%トリクロロ酢酸 (100mL/瓶)	3瓶	鼓膜麻酔液 (90mL/本)	1本
2%メチレンブルー水溶液 (10mL/本)	13本	20%ホルマリン液 (500mL/本)	10本
0.4% EDTA-2Na 点眼液 (5mL/本)	2本	0.06%ブロムヘキシシン吸入液 (50mL/本)	10本

10%硝酸銀液 (20mL/瓶)	4 瓶	3%ルゴール液 (100mL/本)	5 本
13% 酢酸アルミニウム液	204mL	20% 塩化アルミニウム液 (100mL/本)	3 本
Mohs 軟膏 (約 100 g /個)	7 個		

＊塩酸バンコマイシンTDM実績

	件数 (初期投与設計を含む)
令和2年度	142
令和元年度	85

【使用機器】

全自動錠剤分包機	調剤支援システム (薬袋印字機等)
全自動散薬分包機	注射薬調剤監査システム
薬剤管理指導 (服薬指導) 支援システム	水剤調剤支援システム
散薬調剤監査システム	注射薬混注監査システム (Add Dis)
錠剤充填システム (Chronos)	

【薬事委員会開催日及び新規採用薬品数と削除薬品数】

開催日	新規採用 薬品数	採用削除 薬品数	限定採用薬品 申請数(薬品数)	後発薬品への 変更数
令和2年 5月19日	2	6	25 (19)	1
7月28日	2	2	25 (16)	12
9月29日	2	1	40 (21)	0
11月17日	0	0	38 (22)	2
令和3年 1月26日	1	0	38 (26)	14
3月31日	1	0	50 (29)	0
総 数	8	9	236 (133)	29

【地域連携勉強会】

伊東市民病院漢方勉強会

開催日	内容	参加人数
令和2年11月19日	清熱剤、温裏補陽剤について 講師：大武 光 先生 (中医師)	23 名

＊ 令和2年度は、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う感染症予防対策のため、「伊東市民病院漢方勉強会」は1回のみ開催し、フィジカルアセスメント研修会 (県病院薬剤師会東部支部主催) は開催することができませんでした。

## (2) 放射線室

### 【基本方針】

- ・患者さんが安心して、信頼して検査を受けられるよう努めます。
- ・患者さんの利益のために、常に学習し良質な画像情報の提供に努めます。
- ・常に放射線被ばくの低減を心がけ業務に従事します。
- ・常にチーム医療の一員として努めます。

### 【目 標】

- ・患者さまの人権やプライバシーに配慮した診療を心がけます。
- ・学術・研究のグローバル化を進めます。
- ・短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力します。
- ・日進月歩の医療技術に対して適正に判断し対応します。
- ・診療放射線技師の定員化の定着を目指します。
- ・技術指導者教育の体制強化を目指します。

### 【人員構成】

診療放射線技師                      正職員：10名      パート：1名      (令和3年3月末現在)

### 【主要機器】

モダリティ	装置名	メーカー名
一般撮影	UD-150L-40	島津製作所
	DHF-155H4XC	日立メディコ
CT	SOMATOM Definition Flash	シーメンス
	Aquilion 64(TSX-101A/HB)	東芝
MRI	SIEMENS Aera	シーメンス
マンモグラフィ	SENOGRAPHE DS	GE Healthcare
血管造影撮影	SIEMENS Artis zee FA	シーメンス
X線TV	DHF-158H3F CUREVISTA	日立メディコ
骨密度測定	PRODIGY Primo	GE Healthcare
外科用イメージ	BV Endura	フィリップス エレクトロニクス ジャパン
ポータブル	Sirius Star Mobile	日立メディコ
	Sirius ubiquitas	日立メディコ
(健診)胸部撮影	DHF-155H4XC	日立メディコ
(健診)胃部X線TV	SoniaVisionVERSA100R	島津製作所

【令和2年度 検査件数】

	一般 撮影	ポータ ブル	マンモグ ラフィ	CT	MRI	骨 密度	血管 造影	※透視
4月	1395	288	16	708	247	54	4	84
5月	1265	253	61	759	227	53	1	52
6月	1767	238	37	791	265	61	6	212
7月	1716	257	51	864	318	53	5	215
8月	2075	263	68	916	282	71	3	263
9月	1711	227	64	959	282	61	2	255
10月	1857	260	80	928	325	71	6	251
11月	1651	279	83	854	272	71	1	248
12月	1645	297	59	915	269	58	1	255
1月	1803	293	63	952	252	68	1	228
2月	1646	341	80	781	243	73	2	256
3月	1810	284	49	904	285	82	2	267
合計	20341	3280	711	10331	3267	776	34	2586

※透視の件数は各科の使用件数と健診（胃透視）の件数を含む

	一般撮 影	ポータ ブル	マンモグ ラフィ	CT	MRI	骨 密度	血管 造影	※透視
令和 元年度	21442	3265	680	11230	3481	703	77	2678
令和 2年度	20341	3280	711	10331	3267	776	34	2586

※透視の件数は各科の使用件数と健診（胃透視）の件数を含む

【CT・MRI 検査内訳】

		入院	外来	合計
CT	単純	1279	7474	8753
	造影	82	215	297
	単純+造影	156	680	836
	単純 (3D)	58	303	361
	造影 (3D)	8	19	27
	その他	3	2	5
	心臓	3	49	52
	CT 合計	1589	8742	10331
MRI	単純	366	2772	3138
	造影	4	39	43
	単純+造影	17	69	86
	MRI 合計	387	2880	3267

【病診連携検査（オープン検査）件数】（再掲）

CT	令和 2年度	令和 元年度	増減		MRI	令和 2年度	令和 元年度	増減
4月	55	58	-5.2%		4月	66	78	-15.4%
5月	55	74	-25.7%		5月	68	70	-2.9%
6月	62	73	-15.1%		6月	87	80	8.7%
7月	52	119	-56.3%		7月	88	69	27.5%
8月	58	80	-27.5%		8月	57	58	-1.7%
9月	64	78	-17.9%		9月	75	55	36.4%
10月	84	117	-28.2%		10月	105	85	23.5%
11月	50	74	-32.4%		11月	80	83	-3.6%
12月	44	65	-32.3%		12月	81	85	-4.7%
1月	52	62	-16.1%		1月	74	65	13.8%
2月	47	51	-7.8%		2月	67	82	-18.3%
3月	64	69	-7.2%		3月	104	72	44.4%
合計	687	920	-25.3%		合計	952	882	7.9%

【健診業務件数】（再掲）

	胸部	胃	マンモ	骨密度	CT	MRI
4月	66	18	1	1	1	6
5月	17	10	4	0	0	0
6月	349	156	17	8	1	4
7月	334	167	31	8	5	22
8月	713	199	47	14	4	37
9月	384	198	40	13	2	37
10月	564	186	52	7	5	36
11月	487	191	55	13	3	25
12月	446	200	35	8	3	16
1月	385	168	29	7	0	12
2月	411	209	42	5	6	25
3月	392	189	22	9	0	9
合計	4548	1891	375	93	30	229

【今年度を振り返って】

- ・4月に正職員1名（女性）が入職しました。  
女性技師が2名になったことにより、マンモグラフィ検査への対応が充実しました。
- ・10月頃から産休等により1名が休職となりました。
- ・全体的に検査数が若干減少しました。
- ・CT検査におけるコロナ対応も多く、感染防止対策の徹底を行いました。
- ・放射線室における勉強会を毎月1回開催しました。
- ・MRI安全管理講習会を項目ごとに開催しました。
- ・急変時対応勉強会を9月に開催しました。
- ・年度末最終週にCT装置の更新（キャノン社CTをシーメンス社G o . T o pへ）と一般撮影の全面FPD化(富士フィルムメディカル)を行いました。
- ・コロナウイルスの影響で各種資格の更新や取得が困難となり、翌年度へ繰越すことになりました。

【学術実績】

研究会や学会における発表はありませんでした。

【研修参加実績】

WEBによるオンライン勉強会、研究会、学会、講演会等に積極的に参加しました。

#### (4) 臨床検査室

##### 【基本方針】

- \* 思いやりの心を持ち、患者様から信頼される臨床検査の提供に努めます。
- \* 臨床との連携を高め、迅速かつ正確な臨床検査情報を提供します。
- \* 感染情報発信の場として、的確な情報を提供し院内感染の拡大防止に努めます。
- \* 地域の中核病院として、災害に強い臨床検査室を目指します。

##### 【目標】

- \* 業務の効率化
  - ・ 業務の複数担当化
  - ・ 情報の共有
- \* スキルアップ
  - ・ 各員の勉強会参加、認定資格等の取得
- \* 健全経営
  - ・ 低価格同等品の積極的な導入
  - ・ 輸血製剤廃棄率の低減
  - ・ 不採算検査項目の見直し

##### 【目標に対する評価】

- \* 月 1 回のミーティング開催は漏れなく行われており今後も継続。
- \* 月 1 回ミーティングの他に適宜、検査室内勉強会を開催。
- \* 血液像目視の複数担当化に向けての進捗は基礎的な部分では終了。今後は症例検討を進め対応を強化。
- \* 個人での勉強会参加率は上がっておらず、検査室主催の勉強会を多くしていく。
- \* 新型コロナ流行に伴い、PCR 検査の導入、運用を開始。

【人員構成】令和3年3月現在

臨床検査技師・・・全17名（産休12月より1名、2月より1名）

11名・・・検体検査（病理検査含む）

6名・・・生理機能検査

令和3年3月現在、今年1月より1名採用し17名（産休2名）の技師で1名当番制の当直業務を行っています。

AM8:00より健診業務を交替制で行っており件数・項目増加に伴い2名体制の対応。

検体検査、生理検査より計3名の技師が採血室で採血業務。

病理検査は4名の技師により交替で行っています。（1名専任）

【室員所有資格一覧】

認定心電図検査技師 糖尿病療養指導士 認定超音波検査技師（健診・心臓）

細胞検査士 認定微生物検査技師 認定血液検査技師

【勉強会・研究発表実績】

特筆すべき事例なし

【外部精度管理参加実績】

5月・・・静岡県医師会臨床検査精度管理調査

9月・・・日本医師会臨床検査精度管理調査

適宜・・・試薬メーカー等が実施する精度管理調査

【主要分析装置】

検体検査測定機器	生理機能検査測定機器	その他機器
多項目自動血球分析装置	心電計	病理標本自動染色装置
全自動血液凝固装置	長時間心電計	病理標本自動封入装置
生化学自動分析装置	長時間心電計解析装置	病理組織自動包埋装置
全自動免疫測定装置	負荷心電図測定装置	凍結切片作成装置
ヘモグロビン A1c 測定装置	肺機能測定装置	
ビリルビン測定装置	脳波記録計	
アノミア用測定装置	誘発電位測定装置	
輸血検査用半自動測定装置	鼻腔通気度計	
血液ガス分析装置	24時間血圧計	
自動細菌検査装置	血圧脈派測定装置	
自動血液培養装置	簡易聴力測定装置	
尿定性分析装置	超音波診断装置	
尿素呼気試験測定装置	自動聴性脳幹反応聴力検査装置	
血沈自動読み取り装置		
全自動遺伝子解析検査装置		

【主要迅速検査キット】

インフルエンザ抗原検出キット	HBs 抗原検出キット
アデノウイルス「眼・咽頭用」	HCV 抗体検出キット
A 群連鎖球菌抗原検出キット	梅毒トレポネマ抗体検出キット
RS-hmp ウイルス抗原検出キット	マイコプラズマ抗原検出キット
マイコプラズマ抗体検出キット	尿中肺炎球菌抗原検出キット
尿中レジオネラ抗原検出キット	便中ノロウイルス抗原検出キット
便中ロタウイルス抗原検出キット	プロカルシトニン半定量キット
H-FABP 検出キット	便中 CD トキシン A/B 検出キット
新型コロナ抗原検査キット	

【令和2年度検査実績】

検査部門	検査件数	健診件数	合計
血液検査	53,790	4,449	58,239
生化学検査	75,374	4,364	79,738
免疫検査（キット含む）	15,335	1,719	17,054
尿・一般検査	22,982	12,113	35,095
細菌検査（抗酸菌含む）	6,445	左記に含む	6,445
生理機能検査	15,541	10,136	25,677
病理検査（迅速含む）	3,473	左記に含む	3,473
輸血検査	3,661	該当なし	3,661
交差試験（総 <sup>h</sup> ロット数）	600	該当なし	600
院内検査合計	197,201	32,781	229,982
外注検査	32,209	左記に含む	32,209
合計	229,410	32,781	262,191

今年度より「輸血検査」（血液型・不規則性抗体）の内容変更  
 昨年までの輸血検査は「交差試験」とした

【院内委員会活動他】

院内感染防止対策委員会、輸血療法・血液製剤委員会、臨床検査委員会、医療安全管理委員会、労働安全衛生委員会、褥瘡対策・スキンケア委員会、診療録管理委員会、救急委員会、情報委員会、HCU運営委員会、ドック・健診委員会、シミュレーションセンター運営委員会、療養環境改善委員会、診療体制検討委員会、患者サービス向上委員会、災害対策委員会、DMAT

【令和2年度を振り返って】

今年度は新型コロナの影響が随所であり、健診控えから検査件数の減少がみられた。コロナ拠点病院となり、検査室も遺伝子検査を導入し、いち早く感染の有無を報告し院内感染防止、地域の感染拡大防止に寄与できた。今後は検査可能人員を増やし、迅速対応をしていきたい。

病理検査部門

【人員構成】

病理医・・・・・・・・・・非常勤 1 名

臨床検査技師・・・・・・4 名（臨床検査室との兼任）

【令和 2 年度実績】

術中迅速検査・・・・・・2 4 件

病理組織・・・・・・・・・・手術材料・生検件数合計 1, 5 8 4 件

細胞診・・・・・・・・・・1, 8 6 5 件

剖検・・・・・・・・・・3 件（4 月、5 月、1 月 実施）

【令和 2 年度を振り返って】

昨年度 6 件あった剖検数が 3 件に減少。新型コロナの影響もあり全体的に件数の減少がみられた。今年度 1 月より 1 名の入職により病理検査のバックアップ体制を強化、採血やその他検査での人員不足を補い病理検査領域の迅速化を図っていきたい。

昨年同様、院内実施検査であることを生かし臨床、病理担当技師、病理医の連携をとり、診断価値の高い結果報告をしていきたい。

#### (4) 栄養室

##### 【基本方針・目標】

###### \* 基本方針

「人間栄養学」に基づき、積極的な栄養治療を追求する。

患者・家族の気持ちと生活を大切に、退院後の生活を視野に入れた栄養ケアを行う。

###### \* 目標

患者一人一人の病態にあった食事の提供で満足向上をめざす。

栄養ケア・マネジメントシステムの確立

###### \* 評価・反省

5月に「院内約束食事基準」を一部改訂し、周術期栄養管理や絶食回避を目的に新しい食種として「経口栄養食」の運用を開始しました。

##### 【人員構成】(令和3年3月末現在)

管理栄養士 4名 (本部からの研修1名を含む)

栄養士 1名

###### \* 給食

給食業務は病院栄養士が献立を作成し、食材発注と管理、調理、配膳、洗浄を委託としています。委託業者には管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の23名のスタッフが従事しています。

##### 【実績】

###### \* 給食管理

院内約束食事基準にしたがい、医師の指示により食事提供を行いました。

	一般食	濃厚流動食	特別食	特別食割合
令和1年度	122,589	5,059	61,406	32.5%
令和2年度	102,974	7,158	55,284	33.4%

###### \* 食の楽しみの提供

季節行事をテーマとして年間15回行事食を提供しました。

###### \* 嗜好調査

令和2年9月10日に91人を対象に嗜好調査を行いました。

**\*栄養管理**

多職種のスクリーニングにより、「特別な栄養管理の必要がある」と判断された患者に栄養管理計画を作成、栄養ケアを実施しました。

管理栄養士の人員が定数となったため、病棟担当制として、積極的にカンファレンス等に参加しました。

**\*栄養指導**

医師の指示により外来・入院時の栄養指導を行いました。

外来栄養指導は専任スタッフを配置し、幅広く対応する体制を取りました。

	外来栄養指導	入院時栄養指導	合計
令和 1 年度	929	636	1,565
令和 2 年度	919	649	1,568

**\*栄養サポートチーム**

毎週火曜日、チームによるカンファレンス・回診を行いました。

	回診件数	実人数
令和 1 年度	353	125
令和 2 年度	308	108

今年度のNST勉強会は、密を避けるため集合型の実施は行いませんでした。

各種 Web 研修の情報を、NST メンバーを中心に配布し、それぞれの職場、個人での視聴学習を行いました。

**\*研究発表等**

佐藤ありさ 「効果的な栄養指導の実現に向けて」 院内発表 令和 2 年 7 月 30 日

## (5) リハビリテーション室

### 【基本方針、目標】

#### \*基本方針

- ・リハビリテーション医療の技術を通じ、患者様のADL（日常生活動作）及びQOL（生活の質）の向上に努める。
- ・急性期→回復期→生活期への移行に向けた医療の一員として、チーム医療の調和に努める。

#### \*目標

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種の介入により地域生活移行に向けて多角的な評価・治療を行う。

#### \*評価・反省

- ・地域生活への移行、定着を目指して入院及び外来対象者にリハビリテーションを実施した。
- ・昨年度基準取得した心大血管疾患リハビリテーション料Iは、対象患者へのリハビリテーション提供を継続している。
- ・地域生活への円滑な引き継ぎや、退院準備、退院後の安全な生活確保のために家屋調査を行い、必要なサービス及び住環境整備の提案を行った。
- ・高齢化や独居者の増加に伴い、自宅退院患者のフォロー体制の充実が必要である。介護保険の訪問リハビリテーション料による在宅生活への関与は、介護老人保健施設みはらしの療法士との連携で実施した。
- ・医療保険の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料による退院直後の在宅訪問は、療法士の不足による院内のリハビリテーション提供優先と、コロナ禍による感染予防の観点から実施を控えた。
- ・療法士数が不足している。充足を目指す。

### 【人員構成】（令和3年3月末現在）

理学療法士	11名
作業療法士	8名
言語聴覚士	2名
計	21名

## 【業績】

### \*リハビリテーション実施数

全体的にリハビリテーション対象者は増加傾向である。昨年度と比較すると脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション対象者は若干減少した。しかし、廃用症候群リハビリテーション、呼吸器リハビリテーションの対象者が増加している。また、がん患者リハビリテーションの対象者も増加している。

なお、在宅患者訪問リハビリテーション指導管理による在宅訪問については、コロナ禍における感染防止のためと、スタッフ数の不足も重なったため、院内対応に全エネルギーを集中する対応とした。

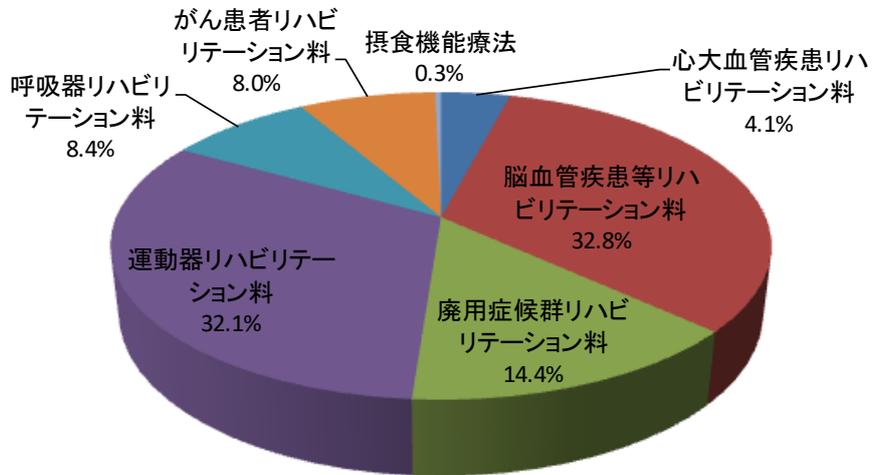
### 疾患別リハビリテーション料実施患者数（延人数）

疾患別リハビリテーション料	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	1,502	1,027	—
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）ロ以外	8,331	7,662	4,128
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	123	122	75
合 計	8,454	7,784	4,203
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	4,703	3,144	741
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	203	166	0
合 計	4,906	3,310	741
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	14,355	5,587	—
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	52	7	—
合 計	14,407	5,594	—
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	2,483	1,764	1,005
<b>総 計</b>	<b>31,752</b>	<b>19,479</b>	<b>5,949</b>

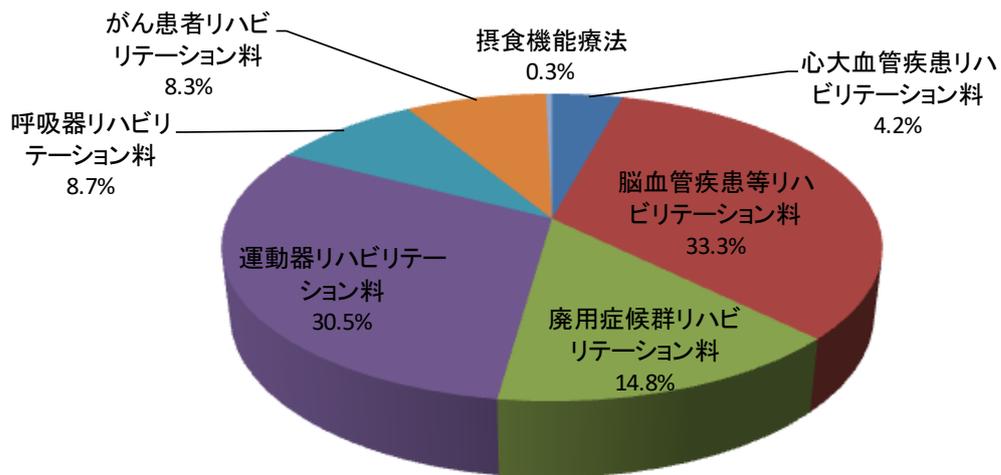
### その他実施患者数（延人数）

その他	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
がん患者リハビリテーション料	2,567	2,315	125
介達牽引	5	—	—
摂食機能療法 1	—	—	212
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	0	0	0

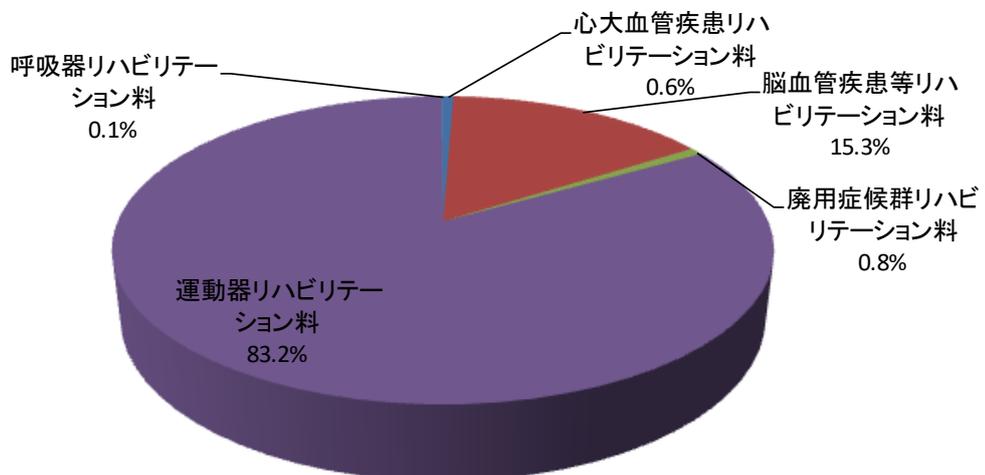
### 疾患別リハビリ等延人数割合(全体)



### 疾患別リハビリ等延人数割合(入院)



### 疾患別リハビリ等延人数割合(外来)



【その他】

＊静岡県熱海伊東圏域地域リハビリテーション強化推進事業

熱海・伊東圏域地域リハビリテーション強化推進事業における支援センターの一員として、伊東市、熱海市の介護従事者や一般市民に対して行っている事業の企画運営に関与した。

事業内容

日付	タイトル	対象者
令和2年6月1日～令和3年3月15日	リハビリテーションマップ作成協力	
令和2年12月30日 令和3年3月15日	第1回連絡協議会（書面開催） 第2回連絡協議会（書面開催）	評議員、実務者

＊地域活動

日付、回数等	事業名
年間14回	伊東市介護認定審査会(伊東市役所)
年間24回	さくらキッズ支援サービス事業へ作業療法士・言語聴覚士派遣
年間12回	介護予防事業へ理学療法士派遣
3回(6月～8月)	伊東市介護予防動画撮影

＊研修会等への講師派遣：なし

＊学会発表

期間	学会名	演題名	発表者
令和2年9月25日～10月25日	第54回日本作業療法学会（WEB開催）	当院におけるがん患者リハビリテーション～高齢化が進む地域での検討～	鈴木嘉子

＊学生の受け入れ

令和2度はコロナ禍により中学生、高校生等の職業見学の受け入れは中止した。  
臨床実習は、養成校と連携し感染予防対策の上で理学療法学科1名の実習を受け入れた。

(6) 臨床工学室

1. 【基本方針】

- ・医療機器の安全性を向上させ患者さまに安心して治療して頂けるように努めます。
- ・チーム医療を担う一員として医療機器の保守、管理業務の充実に努めます。
- ・医療機器の情報を臨床の場に提供し医療機器を安全に使用できるように努めます。

【目標】

- ・MEセンターにて管理する医療機器の点検を確実に実施する。
- ・安全に医療機器を使用する為に使用方法や管理方法の徹底をする。

2. 人員構成（令和2年3月末現在）

臨床工学技士 2名

3. MEセンターで中央管理している機器（令和2年3月末現在）

機器名	メーカー	機種名	台数
輸液ポンプ	テルモ	TE-261	90
シリンジポンプ	テルモ	TE-351	35
		TE-371	3
人工呼吸器	コヴィディエン	PB Ventilator 840	6
	日本光電	ハミルトン C1	3
	フィリップス	V60	2
簡易人工呼吸器	スミスメディカル	パラパック	2
ネーザルハイフロー	フィッシャーアンド パイケル	マックス ベンチュリー	1
ベッドサイドモニタ	日本光電	PVM-2703	30
	日本光電	PVM-4763	14
	日本光電	BSM-6501	14
	日本光電	BSM-6701	4

	日本光電	BSM-2301	20
送信機	日本光電	ZS-930P	21
	日本光電	ZS-630P	14
セントラルモニタ	日本光電	CNS-9601	5
	日本光電	CNS-6101	3
テレメータ	日本光電	WEP-5208	2
	日本光電	WEP-4204	2
IABP	テレフレックス	Auto CAT2	1
除細動器	日本光電	TEC-5531	6
	日本光電	TEC-5521	7
低圧持続吸引器	泉工医科	メラサキューム MS-008	4
人工透析装置	日機装	DBB-27	1
血液浄化装置	旭化成メディカル	ACH-Σ	1

#### 4. 業務

##### (1) 点検業務

中央管理機器の使用後、使用前点検を兼ねて貸出点検とし、返却後の機器の清掃・点検を行いました。また、各機器のメーカー推奨の期間で定期点検を行いました。

##### (2) 貸出業務

貸出点検が終了した機器を各部署に貸し出します。その際、医療機器管理ソフトを使用し円滑に行いました。

##### (3) 使用中点検業務

人工呼吸器に対しては、使用中点検を行いました。患者さまに使用している機器を看護師と共に機器本体のチェック、各種設定の確認を行いました。

(4) 機器管理業務

不具合のある機器の修理依頼や各機器の情報などメーカーと連絡をとり、機器の管理を行いました。

(5) 臨床支援業務

集中治療室や病棟関連業務、アンギオ室における心カテ業務、ペースメーカーチェックなどの外来業務を積極的に行いました。

(6) 院内学術活動

医療機器安全推進チームと協力し、勉強会を企画・実施しました。

## 6. 現況

人工呼吸器やモニタ関連、フットポンプなどの増台に伴い各部署への配置を整備しました。

また、生体監視モニタの無駄鳴りアラームを減少させるため、医療機器安全推進チームで対策を検討し、モニターアラームコントロールに対する活動の改善に取り組みました。

## 4. 看護部

### (1) 看護部総括

#### 【看護部理念・基本方針】

##### \* 看護部理念

私たちは、患者さんに満足していただける看護を提供します。

患者・家族との信頼関係を基盤とした看護の実践

##### \* 基本方針

- ・個の尊重と共同した関わりを大切にします。
- ・看護の専門性・実践力を高めます。
- ・チーム医療を推進します。
- ・病院経営に参画します。
- ・自立性、主体性、自ら変革する力を育てます。

#### 【2020年度の看護部における重点目標】

1. 安全で質の高い看護の提供
2. 働き方改革（看護職員の負担軽減）の推進
3. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進
4. 地域社会との連携の推進
5. 病院経営への積極的な参画

#### 【目標評価】

##### 1. 安全で質の高い看護の提供

- 1) 看護専門職として培ってきた看護への考え方・思い・知識・技術を提供し、チーム活動への参画によって提供したい看護のできる組織創り
- 2) "一人ひとりの患者・家族に対して、看護専門職として責任と成果のある看護展開ができるチーム創り"

昨年度に引き続き、急性期病院としての看護ケアに加え、高齢者や慢性疾患患者を対象とした多様な医療、個別的なニーズ、在院日数のさらなる短縮化にも柔軟に対応し、質の高い継続看護の担保を目的に固定チームナーシングの再考に取り組んだ。看護師長会では、「サービスの受け手が望む看護」「働き手としての目標設定と位置づけを明らかにする」「セクションリーダーとしての看護部の理念に基づき、どんなチームを創っていくか」を視点に看護チームの活性化について議論した。その中で、日々行っている病室選択はどのような患者の状態によって判断しているのか分析し、効果的な病床管理の在り

方、固定チームナーシングにおける患者グループの決定にも活用し、安全な医療、療養環境の選択、看護ケアの提供を推進した。

## 2. 働き方改革（看護職員の負担軽減）の推進

- 1) 看護業務の効率化：固定チームナーシングの実践
- 2) 看護要員と他職種の業務分担の検討
- 3) 時間外勤務の削減
- 4) 外国人技能実習生受け入れの実施

新型コロナウイルス感染症拡大のため渡航中止となった。

## 3. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進

10月からの協会共通ラダーの導入に伴い、師長会、主任会合同で、JNA ラダーの基本的な理解、活用方法、施設内教育体制の整備や教育活動を学び、解釈、評価、フィードバックについて共有した。師長会では、スタッフ個々の成長の機会となる役割付与の在り方、育成のための継続教育内容について検討し、主任会では、主任自身が初年度のチームリーダーになり、チームでの看護過程の展開、メンバーの看護活動への参画を推進し、課題の抽出し、看護継続教育員会で、その目的を達成、課題を解決するための研修プログラムの開発にあたった。

## 4. 地域との連携推進

- 1) 地域の看護職（療養型、訪看、老健、行政、その他）との連携推進
- 2) 専門看護会活動の推進
- 3) 専門看護師、認定看護師による地域での活動促進

## 5. 病院経営への積極的な参画

- 1) 効率的な病床管理システムの構築  
(患者状況に合わせた病床選択基準の作成と導入、ベッドコントロールの仕組み)
- 2) "診療報酬改定に伴う「重症度、医療・看護必要度」「認知症ケア加算 2」「せん妄ハイリスク加算」等算定のための仕組みの見直し"
- 3) HCU、回復期リハビリテーション病棟の効果的な活用
- 4) 人財確保による、上位基準の取得

新型コロナウイルス感染症対応による稼働病床数減少に伴うところが大きいですが、令和2年6月より急性期一般入院料1を取得することができた。

## 6. その他

令和2年1月に協力医療機関指定、令和2年7月は重点医療機関指定に伴い、新型コロナウイルス感染症対応重点病棟を開設した。開設期間未定の病床再編のため、診療科の組み合わせについても変更となった。転棟移動対象となる患者は当初50人であったが、退院調整等で最終的には31人が移動した。看護スタッフは総勢54人の人事異動となった。今までに経験したことのない外部環境の変化に直面し、対応は常に創造性が欲求されたため、

部署運営、手順の作成、情報の共有化、話し合いを繰り返し対応した。新型コロナに対応する運用規定、各種手順の作成には皆翻弄され、特に死亡時の対応にかかる調整には苦慮した。新型コロナウイルス感染症の入院患者は、総数 103 名（死亡者 1 名 転送者 9 名）職員の感染 4 名であった。

【人員構成】（令和 3 年 3 月 31 日現在）

職種・役職	人数	備考
看護部長	1	
副看護部長	1	
看護師長	9	
看護主任	16	うち 2 名助産師 うち 1 名保健師
助産師	8	
看護師	124	
准看護師	6	
介護福祉士	14	
看護助手	20	
クラーク	11	
産休・育休・休職	6	
計	216	

【実績】

\*看護部院内発表会 \*レベルIV 看護研究

令和 3 年 3 月 26 日

発表者	所属	テーマ
小川喜代美	5 北病棟	ナースコールに対する看護師の認識調査
木村 重成	手術室	当院手術室における手術器械の現状
杉山 里加	集中治療室	集中治療室におけるインジケントレポートの現状と課題
村松 眞帆	5 南病棟	汎用性かつ個別性を含んだパンフレットの作成と改善の試み ～初めてスマホ造設した高齢患者・家族への指導～

\*ケーススタディ発表会 \*レベル I 初期看護職員研修

令和 3 年 3 月 10 日

発表者	所属	テーマ
-----	----	-----

高野 沙英	3 南病棟	5 歳児の隔離生活を通してストレスのない環境の整え
菱倉 愛	集中治療室	術後せん妄因子を想定した看護介入
小松 勇将	集中治療室	終末期の緩和ケアを通して
松下 案己	4 北病棟	排便コントロール ～意思決定を支えた援助の報告～
春田麻理菜	4 北病棟	危険行動には理由がある ～環境・生活調整を通して～
勝又 海斗	4 北病棟	呼吸困難・不安を抱えた終末期患者との関わりを通じて ～QOL 改善を目指して～
的場 夏月	4 北病棟	苦痛によるストレスを抱えた患者の看護を通じて
佐野 允美	5 南病棟	術後の長期離床、抑制が必要とされた患者の離床援助を通じて
鈴木理紗子	5 北病棟	摂食障害～信頼関係の構築～
荻野 皓平	5 北病棟	心不全患者の退院指導を通して
小池 訓子	5 北病棟	繰り返す入院 STOP に向けて ～肝硬変パンフレットを作成して～
長谷川彩香	5 北病棟	慢性心不全患者の退院調整 ～疾患の理解と内服管理～

### 【看護部院内継続教育一覧】

#### \* 新人看護職員教育

##### 1. 研修概要

今年度の 研修目的	社会人・組織人、看護師としての価値観を明確にして自己実現を図るためのステップがわかる 伊東市民病院の一員として活動できるようになる
今年度の 研修目標	看護師として自分は「こうあるべき」と目指す看護師像が考えられる指導・支援を受けながら自分の目指す看護師像に向かって問題意識を持ち、歩みを進めることができる
委員の任務	自ら考え、行動できる社会人となるよう支えていくファシリテータ役
開催日	年間予定参照
委員長/副委員長	築地師長 / 後藤主任・曾根主任
研修生	半田ゆきの (HCU)、伊藤結希・塩川楓 (4 北) 吉田ゆめ実・小川菜月 (5 北) 林美翔・金指文也・諸星幸一郎・前枝亜海 (5 南) 9 名

## 2. 年間実施

月 日	活動内容
4月	当院継続教育、医療安全、感染管理、接遇 ワークル、防災、薬剤管理、検体取り扱い 看護必要度、電子カルテ、フィジカルアセスメント① 吸引酸素、採血、点滴管理、看護記録①
5月	心電図、外来（入退院支援、MSW、認知症 検診センター）、皮下注射・筋肉注射、デキスターチェック 技術チェックリスト①、1ヶ月の振り返り
6月	化学療法、経管栄養、尿道カテーテル 看護記録②
7月	BLS、夜勤勤務加がも振り返り
8月	医療安全（KYT）、フィジカルアセスメント② 技術チェックリスト②
9月	看護記録③、呼吸器管理
10月	6ヶ月の振り返りレポート発表
11月	フィジカルアセスメント③、技術チェックリスト③
12月	呼吸器リハビリ研修、急変時の初期対応
1月	フィジカルアセスメント④、技術発表会
2月	1年間の振り返りレポート発表
3月	看護記録④、看護計画立案

## 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	今年度は、看護技術・看護記録・フィジカルアセスメントに分類して研修を実施した。新人看護職として基本的な技術が、時期を考慮しながら実施出来た。固定チームナーシングについて講義をしたことで、自分のメンバーシップにおける役割を考えることができた。振り返りの研修については、レポートを作成して発表したが、例年のように、確認し修正させてしまうことで、新人の本当の思いを変更させてしまうことがないよう促したことで、素直な思い、どのように関わって行けば良いかと考えることが出来た。

\*レベル I

1. 研修概要

今年度の研修目的	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する
今年度の研修目標	① 患者の病状や状況、理解度に応じたアセスメントを行い、個別の看護計画を立案することができる ② 践した看護の評価をすることができる ③ 者・家族・スタッフ、他職種スタッフと意図的関わりを持つためのコミュニケーションをとることができる ④ 自分自身の看護を見つめ直すことができる ⑤ 倫理的問題に気づき問題提起ができる ⑥ メンバーシップとは何かとその効果を理解し実践する
委員の任務	レベル1の研修目的、目標の達成
開催日	年間予定参照
委員長/副委員長	土屋副看護部長 / 鈴木美主任
研修生	小松 勇将、高野 沙英、菱倉 愛、春田麻理菜、松下案巳、勝又 海斗、的場 夏月、荻野 皓平、鈴木理紗子、長谷川彩香、佐野 允美、小池 訓子、 (山口真美、吉川愛美、島晴佳、金沢良重) 計16名
その他	

2. 年間実施

月 日	活動内容	備考
5月12日(火)	1. オリエンテーション 2. 固定チームナーシングについて	社会人基礎力について
6月11日(木)	看護過程について①	ヘンダーソンの看護論
7月9日(木)	看護過程について②	
9月8日(木)	ケースレポート要項配布、メンバーシップ	
10月8日(木)	看護倫理	
11月19日(木)	退院支援について	出口師長
12月18日(木)	フィジカルアセスメント研修 RRS、SBAR	NDC
2月9日(火)	メンタルヘルス研修	増田臨床心理士
3月11日(木)	ケースレポート発表	

### 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	<p>レベル1：標準的な看護計画に基づき助言を受けながら看護展開ができることを目標にしている。1事例のケースレポートを報告する予定3月のケースレポートに向けヘンダーソンの看護理論は2回の研修とし理解を深めた。看護倫理、フィジカルトレーニングを入れ根拠、個別性の理解が深まる研修内容となるよう努めた。</p> <p>成果はケースレポートで評価したい</p> <p>ローテーション研修は中止して挑んだが、感染病棟開棟で併任し勤務したことで短期間では習得することの出来ない、技術・特性などの学びを深めることが出来たのではないかと考える。</p>

#### \*レベルⅡ

##### 1. 研修概要

今年度の 研修目的	<p>1. プリセプターの役割を通して、アサーティブな関わりやコーチングのスキルを身につけることができる</p> <p>2. この活動により自身が成長し、キャリアアップメントに繋がる課題を見いだすことができる</p>
今年度の 研修目標	<p>1)他者との良好な関係を気づき、個々の特性を理解し個別的な支援ができる</p> <p>2)他者の支援を円滑に行うために、周囲の協力が得られる働き賭を自ら考え発信することができる</p> <p>3)チームの中でアサーティブなコミュニケーションを実践する</p> <p>4)コーチングスキルを活用し新人看護師の思いを引き出すことができる</p> <p>5)新人看護師と意図的に看護の楽しさを語る事ができる</p> <p>6)倫理的問題に気づき問題提起できる</p>
開催日	4/28 6/22 8/17 10/22 12/15 2/25
委員長/副委員長	林師長 / 高瀬主任
研修生	<p>HCU：小川佳歩、鈴木成美、加藤美鈴 4北：一橋綾子</p> <p>5南：金指順季、杉山裕樹、小林智映子（産休）</p> <p>5北：坂下晃樹、石田佳鈴、室伏舞衣 外来：堀江卓也</p>
その他	

## 2. 年間実施

月 日	活動内容	備考
4月28日(火)	オリエンテーション	
6月22日(月)	リーダーシップ、メンバーシップ	
8月17日(月)	ヘルスアセスメント、BLS	講師NDC
10月22日(木)	コーチングについて	講師曾根主任
12月15日(火)	臨床倫理について 事例検討	
2月25日(木)	アサーティブコミュニケーションについて	講師横山医師

## 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	<p>前年度の研修生の要望も取り入れ研修を計画した。プリセプター担当者と次年度以降に行う予定の研修生が混在していたため従来通りの研修とは切り離して身につけてほしいスキルや自身の成長と課題を見いだす研修を行った。</p> <p>リーダーシップ、メンバーシップに関する研修では、改めてリーダーシップを調べていくことで、メンバーシップについての振り返りにも繋がっていった。</p> <p>ヘルスアセスメントについては基本的な部分が多かったため、レベル2のメンバーにとっては専門性に分けたフィジカルアセスメントについて触れた方が現場に生かしやすい、学ぶ意欲にも繋げていけそうであった。コーチング、アサーティブコミュニケーションについては、レベル2メンバーにとってタイムリーな内容であった。臨床倫理については前年度に引き続き行った研修のため、事例を理解しやすく、各年代で段階を追って研修するのに効果的と思われた。</p> <p>講義形式の研修で知識の注入はできたが現場でどのように研修を生かしたか自身の成長したことや課題を見いだすことができたかについては現場の主任、師長に目標面接時に評価してもらうことが必要だと考える。研修ごとの評価は研修ごとにアンケートを実施して継続教育委員会で公表した。</p>

### \*レベルⅢ

#### 1. 研修概要

今年度の 研修目的	1・リーダーシップが看護実践に及ぼす効果を理解することができる 2・チーム・リーダー内の課題を達成する
研修目標	1) 自分の役割を理解しチーム内でリーダーシップ・メンバーシップを發揮することができる 2) 日々リーダーの役割を理解し実践する。患者の看護ケアを実践しカンファレンスを利用して評価できる。 3) 小集団の推進役となる 4) 倫理的問題に気づきチームの課題として考えられる
委員の任務	「日々リーダー」の育成
開催日	5/28 7/17 9/28 11/26 12/21 3/3
委員長/副委員長	土屋栄利子副看護部長 / 八木恵主任
研修生	(3 南) 加藤唯月 上屋敷さくら (HCU) 平野茜 照井愛莉 (5 南) 鈴木未夢 里見渚
その他	

## 2. 年間実施

月 日	活動内容	備考
5月28日(木)	研修の目的・目標。固定チームナーシングについて	継続教育計画「ラダー別基準となる能力」
7月17日(金)	PDCA サイクル表の活用について	PDCA サイクルの説明
9月28日(月)	各自のPDCA サイクル内容の検討	問題点・課題の明確化
11月26日(木)	PDCA サイクルの実施。GW で共有	ラダー・レベル3の確認
12月21日(月)	PDCA サイクルの修正・患者に還元できるか	自己記入用紙に記載することで実践していく
3月3日(水)	PDCA サイクル・1年間の振り返り	1年間のまとめ

## 3. 活動成果と評価

	評 価
--	-----

<p>取り組み実績 成果</p>	<p>研修生は3年目から5年目までで、実際に日々リーダーに携わっているメンバーもいる。今年度自部署内での課題について、PDCAサイクルの展開を、チームや患者に還元できる内容で行いながら評価・修正を繰り返し行った。病棟内での周知方法などGWで決めていきかけたが、研修欠席が時折あり年間計画通りには行えなかった。最終的に事例研究としてPDCAサイクルの発表を行ったが、今後も病棟において還元していってもらいたい。</p>
----------------------	--

\*レベルIV

1. 研修概要

<p>今年度の 研修目的</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日々の看護実践で疑問・問題に思うことを主体的に研究的視点で考えることができる</li> <li>2. 研究によって得られた知識や理論を看護実践に活かし看護の質を高めることができる</li> <li>3. 看護研究における倫理的配慮が理解でき実施できる</li> <li>4. プレゼンテーション能力を身につけ、他者にわかりやすく伝えることができる</li> </ol>
<p>研修目標</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 看護実践における看護研究の必要性が理解できる <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 日々の看護実践の中で患者の状況や思いを広くとらえ、疑問や問題を自分の言葉で表現できる</li> <li>2) 自分が感じた疑問や問題について、既存の知識を述べるができる</li> <li>3) 自分が感じた疑問や問題を既存の知識と照らし合わせ、看護の課題を明らかにできる</li> </ol> </li> <li>2. 研究プロセスに沿って看護研究に取り組むことができる <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 研究的視点で捉えた疑問を研究テーマに絞り込むことができる</li> <li>2) 倫理的配慮のもとに看護研究をすすめるための研究計画書を作成することができる</li> <li>3) 助言を受けて作成した研究計画書をもとに看護研究をすすめることができる</li> <li>4) 研究するにあたってのデータの収集法・分析方法について理解する</li> <li>5) データの分析結果と文献をもとに研究成果をまとめることができる</li> </ol> </li> </ol>

	<p>3. 作成した研究論文を、他者の理解力に応じて端的にわかりやすく伝えることができる</p> <p>4. 研究の成果を共有し日々の看護に役立てることができる</p>
委員の任務	<p>上記目標を達成するため、</p> <p>1 年目研修生は「研究テーマを明確にするために文献検索を行い、研究計画書を発表する」</p> <p>2 年目研修生は「研究計画書を完成し、それに基づくデータ収集と分析を行い、論文作成し発表する」ことができるように、毎月の研修および必要時に個別指導を計画し、支援する。</p>
開催日	毎月第4金曜日 15:00~16:00
委員長/副委員長	小川千歳師長→6月から土屋栄利子副看護部長 / 上原主任
その他	

## 2. 年間実施

月 日	活動内容		備考
	1年目	2年目	
4月24日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修目的、目標の共有</li> <li>・看護研究の基礎知識</li> <li>・研究の倫理的配慮について</li> <li>・研修年間計画</li> <li>・文献検索方法</li> <li>・リサーチクエスチョンの準備方法</li> <li>・研修担当者への連絡方法提示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全体研修での自己紹介</li> <li>・研究プロセスの再学習 または自己学習での研究計画書作成</li> </ul>	オリエンテーション
5月22日(金)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研究論文資料をもとに、看護研究とはどのようなものか理解する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己学習での研究計画書の再考または研究プロセスの再学習</li> </ul>	論文資料学習
6月26日(金) 変更あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>院外講師</u>との個別面談</li> <li>・院外講師への連絡方法提示</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>院外講師</u>との個別面談</li> <li>・*倫理審査予定者は6月中旬に提出</li> </ul>	講師面接



7月31日(金)	・既存の知識と照らし	・研究計画書作成またはデータ収集	倫理審査締め切り	
8月28日(金)	合わせながらリサーチ クエスチョンを考える			
9月25日(金) 変更あり	・ <u>院外講師</u> との個別面談	・ <u>院外講師</u> との個別指導	講師面接	↑
10月23日(金)	・研究計画書に沿って、 研究デザインを整理することができる	・研究計画書に沿って データ収集、分析がすすんでいるか確認		↓
11月27日(金)	・研究論文資料をもとに、 研究デザインの選択を行う <u>(1・2年目合同)</u>	・研究論文資料をもとに、 研究論文の書き方がわかる <u>(1・2年目合同)</u>	論文資料学習	
12月25日(金) 変更あり	・ <u>院外講師</u> との個別面談	・ <u>院外講師</u> との個別面談	講師面接	↑
1月22日(金)		・論文作成状況の確認 ・論文・抄録提出期限の提示		↓
2月26日(金)	・研究計画書の修正 ・抄録提出期限の提示			
3月未定	・抄録、発表用PPT、 発表原稿作成 ・ <u>院内研究発表会</u> ・研究成果をPPTで発表	・抄録、発表用PPT、 発表原稿作成 ・ <u>院内研究発表会</u> ・研究成果をPPTで発表	研究発表会	

### 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	2年目研修生は、活動目的1、3、4(4については3/26研修で実施予定)について概ね達成できており、1年目研修生は、活動目的1を達成できていると評価できる。しかし活動目的2については、研修中に指導をしているがOJTで評価される内容であるため、研修として評価することはできなかった。

\*レベルV

1. 研修概要

今年度の 研修目的	1) 看護チームという小集団のリーダー役割を通じてチーム目標を達成することが出来る。 2) 看護の質を向上するためのリーダーシップを実践することができる。
研修目標	1) チームの分析ができ、強み弱みを知ることが出来る。 2) チーム目標は患者中心で、質の高い看護を目指したものを立てる事が出来る。 3) 目標達成に向けた具体策を立案し評価出来る。 4) 遂行過程で発生した様々な倫理課題を他職種と調整して解決出来る。 5) 課題解決に向けた意見調整が出来る。
開催日	① 6/18 ②8/21 ③10/16 ④12/2 ⑤2/8 ⑥3/8
委員長/副委員長	土屋師長 種村
研修生	研修生：太田（3S⇒5S）伊藤（H⇒3S）木村（H）白橋（4S）岡村（4N）大川（4N）大久保（5S）大沢（5S⇒4N）高田（5N）★坂本⇒齋藤（O）★稲葉（3S）
その他	

2. 年間実施

月 日	活動内容
6月18日（木）	1) 固定チーム・チームリーダー・各メンバーの役割について 2) 自部書の特徴を知る ⇒SWOT分析の定義と方法について（GW）
8月21日（金）	クロス SWOT 分析からチームの目標を達成させる具体策を考える（GW）
10月16日（金）	問題解決のために取り組んだ現場の実践から自己のリーダーシップについて考える（GW）
12月2日（水）	リーダーシップとは？ GW
2月8日（月）	チームマネジメントとは？ GW ガントチャート提示のみ
3月8日（月）	「自身が考えるチームマネジメントとは？」をテーマにレポート提出

	合同研修なし
--	--------

### 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	<p>目的目標が自部署の特徴から作成されていることを知ることができた。SWOT 分析を体験し病棟の弱み強みを知ることが出来た。クロス SWOT 分析から問題を解決させるための対策や目標を各自考えたが病棟の再編成などがあり実施に至らない、体験に結びつかない内容があったかと思われる。研修を重ねる中でリーダーシップとは？と自身が求められている役割は何かといった内容を修正追加し進むべき方向性を正すことが出来たと思われる。目標 3) 4) に関しては現場実践出来ていない研修生が多数であった。チームマネジメントに関してはGWで話し合い、最終「自身の考えるチームマネジメントとは」と言うテーマでレポートと提出とし研修の評価とした。</p>

#### \* 専門看護

感染管理・がん化学療法看護・脳卒中<sup>ハ</sup>看護・集中治療・小児看護・救急看護・  
糖尿病<sup>ケ</sup>・緩和<sup>ケ</sup>・周産期看護思春期・禁煙外来・呼吸器<sup>ケ</sup>・認知症<sup>ケ</sup>・臨床心理

#### 1. 研修概要

今年度の 活動目的	看護職として「自分はこうあるべき」という思いを大切に活動でその看護の可視化を実現し専門性を高める
活動目標	<p>1. 地域中核病院に勤務する看護専門職として、地域で必要とされる医療サービスを創造していく活動を実施し一定の成果を生み出す</p> <p>2. その活動はチーム医療として提供される仕組み創りを実践して行われる行為である</p> <p>3. チーム医療を実践する中で看護職としての主体的な活動の展開でなければならない</p>
開催日	6/2 10/6、2/4
委員長/副委員長	園田絵利／林智春
構成員	<p>皮膚排泄：佐藤留美 脳卒中：佐藤千恵 小児看護：八木恵美</p> <p>糖尿病<sup>ケ</sup>：関美和子 周産期・思春期：種村麻里 認知症<sup>ケ</sup>：村田優子</p> <p>緩和<sup>ケ</sup>：林智春 化学療法：林智春 呼吸器<sup>ケ</sup>：園田絵利</p> <p>臨床心理：増田仁美</p>

その他	
-----	--

## 2. 年間実施

月 日	活動内容	備考
6月 2日 (水)	活動計画	
10月 6日 (水)	活動報告	
2月 4日 (木)	次年度の課題	

## 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	新型コロナ感染に伴い看護公開講座が中止となった。コロナ病棟開設に伴い活動が制限されることもあり活発な活動はできなかった。 先輩ナースの知恵袋は隔月で配布できたが、強制ではないためチームにより差が生じた。今年度はアンケートを実施していないので評価できないが次年度も継続していく予定である
次年度への 課題・引継ぎ事項	看護ラダー、組織内での位置づけを明確にし、時間内活動の中で看護の質向上に繋がるような活動になる仕組み創り、メンバーをどう増やせるか新しい専門看護チームを創っていけるかが課題である。 専門部会とは別に専門看護師、認定看護師で看護の質向上、地域のためにどう活動していくか課題であり

\*臨地実習指導者教育 対象者 5名

### 1. 研修概要

今年度の 研修目的	学生が実習目標を達成するプロセスで、看護の喜びと豊かさを具体的につかむことができるよう指導者としての支援ができる
--------------	--

研修目標	<p>1・学生の主体性を育成するように指導者として接することができる</p> <p>① 学生の主体性と思考過程を大切にする</p> <p>② 個々の学生の頑張っている行為を認める</p> <p>③ 学生の特徴に応じた指導方法の選択について、教員と相談し実践できる</p> <p>2・学びの場として環境を整える</p> <p>① 実習の始まりと終わりの挨拶を整える</p> <p>② 学生と職場全体をつなぐ</p> <p>③ 指導者が業務支援を職場で検討する</p> <p>3・看護の場面を可視化して伝えられる</p> <p>① 患者を1人の人間として統合できるように提示できる</p> <p>② 看護ケアの必要性・個別性が考えられるように提示する</p> <p>③ 共に看護についてフィードバックできる</p> <p>4・実習の目的を達成するために効果的に指導時間を配分できる</p> <p>【形成的評価の実施】</p> <p>① 個々の学生の到達度を把握する</p> <p>② 実習目的の達成について話し合い決定する</p> <p>③ 達成目標の不足を知りプロセスを明確にする</p>
開催日	6/5      8/27      10/29      12/22      1/15
委員長/副委員長	土屋栄利子副看護部長 / 八木恵美
研修生	渡邊明美（4北）、福嶋亜衣（4北）、河合康至（4南）、田畑拓郎（5北）
その他	

## 2. 年間実施

月 日	活動内容	備考
6月5日（金）	実習指導者の役割について	土屋副看護部長・八木の講義
8月27日（木）	パトリシア・ベナー博士の基礎教育について	
10月29日（火）	Dr 横山 「成人学習者に対する指導」講義	
12月22日（火）	Dr 夏山 「大人の発達障害」講義	一般参加もあり
1月15日（金）	令和2年度 「静岡県看護職員実習指導者等講習会」の伝達講習 1年間の振り返り	5北 田畑氏の講義

### 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	研修は例年通り行ったが、今年度はコロナ渦の影響で学生の臨地実習が行われない時期が続いた。学生との関わりは少なくなってしまったが、実習における環境整備や業務調整は行えていた。学生は実習になれていないこともあり、患者やスタッフとのコミュニケーションの困難さが見られた。指導者として教員と共有しながら行っていくことの大切さがわかった。また「大人への教育」や「発達障害」の講義で学生・新人への関わりする方法も学べたようだった。
次年度への 課題・引継ぎ事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実習環境の調整（備品などのチェック方法の見直し）</li> <li>・教員からの「現在の学生の傾向・対策法」などを聴講してみたという要望あり</li> <li>・日案や週案の作成（やってみたいとの意見あり）</li> <li>・実習指導要綱から実習のねらいを知る</li> </ul>

#### \*看護補助者研修

##### 1. 研修概要

今年度の 研修目的	看護チームの一員として役割を理解し実践できる
研修目標	病院の職員として、病院機能と組織について理解する 医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助者の業務を理解する 看護補助者業務を実践するための知識・技術の習得ができる。 医療安全・感染予防対策を意識した看護補助者業務ができる 守秘義務・個人情報保護を遵守した行動がとれる
開催日	5/15 6/19 6/23 8/4 8/25 9/29 11/20 12/3 12/8 1/12 2/4 2/19 (中止)
委員長/副委員長	土屋 千笑 / 土屋 貴子
研修生	介護福祉士・看護補助者 ・ クラーク 計48名
その他	

##### 2. 年間実施

月 日	活動内容	備考
5月15日(金)	オリエンテーション、リーダーシップ・メン	

6月19日(金) 6月23日(火)	バーシッ、習得したい知識技術について	
8月4日(火) 8月25日(火) 9月29日(火)	メンバーとしてのリーダーシップ・メンバーシップの実践報告	
11月20日(金) 12月3日(木) 12月8日(火) 1月12日(火) 2月4日(木) 2月19日(金)	CLIPの説明・体験 エアマットと皮膚トラブルについて ポジショニングについて クレーム対応 とろみとムース食・体位調整と食事介助 離床センサーとリフト体重計	土屋貴担当 WOC 佐藤師長担当 リハビリ科担当 患者相談室内尾さん リハビリ科担当 栄養課 外部業者依頼予定中止

### 3. 活動成果と評価

	評 価
取り組み実績 成果	研修対象者人数が多いため、第1回・第2回は同じ内容で3回に分けて実施。今年度は、研修対象者の自主性を尊重し、職種を越えて、習得したい知識・技術を述べてもらい、その中から6項目を選択。各部署で一人1研修を原則で実技研修を選択参加できる方法とした。各部署で代表としての研修参加の意識をしてもらうために、研修後は全員にフィードバック用紙を配布、フィードバック用紙を用いて実技研修の学びの振り返りをしてもらい、自部書の他のスタッフと共有するために具体的に、共有するために準備すること、方法、機会、など分析して考えてもらう記載方法をとった。業務時間内の研修のため、フィードバック用紙 100%提出家研修終了毎に声を掛けたが、全員提出までは至らなかった。

#### 【看護部院外研修一覧】

##### 職能研修

研修名	月日	内容	参加者数
地域医療振興協会 新人主任看護師研修会 (CISCO リモート研修)	9月11日	スタッフ育成、業務改善の視点、コンフリクトマネジメント 等	2
地域医療振興協会 介護福祉士研修会 (CISCO リモート研修)	10月16日	地域医療振興協会の動向 介護福祉士に必要な感染対策の知識 等	2

組織的役割遂行能力の育成

研修名	月日	内容	参加者数
看護職員臨地実習指導者講習会（静岡県看護協会）	8月26日～ 11月26日	人を教えること、育てることとは —教育的なかかわりの本質を考える—	1

重症度、医療・看護必要度

研修名	月日	内容	参加者数
2020 重症度・医療・看護必要度評価者養成オンラインセミナー	8月1日	重症度、医療・看護必要度の評価方法 記録監査等	2

## (2) 外来

### 【外来目標】

1. 地域に信頼される質の高い外来看護が提供できる
  - 1) 病棟、他職種連携を図り患者・家族のニーズにあった看護が提供できる
  - 2) 安全安心の看護が提供できる
2. やりがいと働きやすい職場環境作り
  - 1) 固定チームナーシングを導入しチーム内で協力体制ややりたい看護を共有する

### 【活動評価】

新型コロナウイルス感染症の国内での感染拡大を受け、4月6日より救急外来での発熱外来を午前・午後予約制で開始、6月より玄関トリアージが開始され職員が輪番制で担当しました。12月より発熱患者数の増加に伴い駐車場1Fのプレハブをドライブスルー形式の発熱外来を設置し医師・看護師・事務で発熱患者の対応を行った。全身麻酔での手術入院、胃カメラ検査の患者さんのPCR検査を事前に実施し新型コロナ感染予防策を施行しました。また緊急入院患者に対しては、入院直前に抗原検査を実施しました。入院時の家族の付き添いを1人までとし検温、問診を行い予防策とりました。

#### 目標1

- ・継続看護の対象者を決め定期的にカンファレンスを開催し情報共有することができ看護に活かすことができ患者・家族にとってよい方法を話すことや看護をかたることでやがいに繋がった。継続看護を意識した記録、IC記録での患者の思いを記載できるようになり他職種につなげていった。
- ・安全安心の看護では、新型コロナウイルス感染症の予防策として限られたガウン、マスク、フェイスシールド、消毒薬を有効に活用することから始まり、正しいガウンテクニック、マスク、フェイスシールド、手袋の脱着の基本を身につけケアを実施しました。
- ・新型コロナの影響で発熱外来等に人員配置が必要となり救急外来でペア制の導入が困難だったためHCUから応援を受け救急外来の対応を行ったが救急外来での医療・看護体制は作りは少ない人員で按針安全の看護を提供していくか重要課題である

#### 目標2

- ・働きやすい職場環境作りでは、急な子供の行事や看病等に対応し休みの希望100%は継続しています。外来で固定チームナーシング(変則)の導入し、チーム内での個人の役割を明確にしたが小集団での活動が業務改善までは至らなかった。役割発揮し成果を出せるチーム作りが課題である。各科応援看護師が1人増えるよう空いている時間を利用し見習いとして診療の介助に付き応援スタッフを確保できた。

### (3) 手術室・中央材料室

#### 【目標】

- \*安全・安心・質の高い手術看護を提供します
- \*働きやすい職場環境づくりをします
- \*業務の効率化を図り効果的な手術室運営に参画します

#### 【活動評価】

- \*術前訪問、術後訪問は準緊急・緊急手術をのぞき、95%以上の割合で実施できました。看護計画立案・実施・評価が記載されています。
- \*統一された手術看護が提供できるよう毎朝の麻酔科とミーティング、毎週1回のスタッフ間でのカンファレンスを開催し、技術知識の共通理解をしています。  
術前訪問で統一された説明ができるよう術前訪問パンフレットを作成しました。
- \*看護倫理的視点をもって日々の業務をおこなっているか評価ができていないので、担当役割を決めて月1回の事例ディスカッションをすることが課題です。
- \*業務の見直しを常に行い超過勤務時間の減少に努めています。

#### 【人員構成】(令和3年3月現在)

- \*看護師 7名
- \*看護助手 4名
- \*クラーク 1名(他病棟と兼任)

#### (4) 集中治療室

##### 【部署目標】

- 1 患者の現状にあった看護の提供ができる
- 2 入室時から退院後の生活を見据えた看護介入ができる
- 3 タイムマネジメントをおこない業務の効率化をはかる

##### 【人員構成】

看護師 21 名、看護補助者 2 名

##### 【活動評価・実績】

固定チームナーシング導入となり、3つの部署目標にそれぞれリーダー・サブリーダーを付けスタッフが主体となって活動ができるチーム作りを取り組みました。開催するカンファレンスを4つに分け、目的を意識付けできるようにしました。カンファレンスの充実により、入院時に得られた情報の共有はできるようになりましたが、看護プロファイルの活用は不十分だったため次年度の課題としています。人員配置変更により、メンバーが入れ替わったことで総リーダー、日々リーダーの役割が理解できていないメンバーが増えたため、リーダー会を開催してリーダーに求められる役割を再確認しスタッフへ周知しました。それによりスタッフ各自が自分に求められている役割を認識し緊急入院や他病棟からの緊急入室などに迅速に対応できるチーム作りを引き続き目指します。

看護研究で「集中治療室におけるインシデントレポートの分析と課題」というテーマで発表しました。部署で明らかになった8つのカテゴリーを示すことでスタッフ1人1人が自身のインシデントの特性や傾向に気づき自己理解へつなげていきたいと考えています。

今年度、HCU稼働率は平均62.5%。ハイケアユニット看護必要度該当率77%でした。前年度に比べ稼働率が約10%減少し、ハイケアユニット看護必要度該当率は平均80%確保できませんでした。全国でもCOVID罹患患者の増加とともに病院受診率の減少した5月、6月が当院でも稼働率が40%台と低下し、7月、8月は50%台まで改善。9月からは60%台の稼働率を保持している現状です。HCU陰圧管理病室では10例/年のCOVID疑似症例患者が入室しました。

病棟急変・状態悪化患者102名/年の受け入れあり。RRSラウンドで早期入室患者が約半数を占めており、引き続き早期発見・早期対処を心がけ、病棟急変の減少に努めていきたいと考えています。

## (5) 3南病棟

主な診療科 感染症、一般内科

定床 14床

### 【目標】

- 1) 患者、家族の安全の保証
- 2) 患者、家族の安心と信頼獲得に向けての対応力の向上
- 3) 感染症病棟としてのシステムの構築
- 4) 感染からの職員の安全の保証

### 【活動評価】

感染症に対しての新規立ち上げ病棟として9月より活動

- 1) 感染症患者に対しては、随時マニュアルの改訂を行い、感染症患者・家族へ対する療養生活における基準についての周知・徹底を行った  
また感染隔離状況下では、せん妄ハイリスク、認知症、精神発達遅滞、小児、重症患者等、多くの患者に対応。一般内科患者も含め、多岐にわたる患者対応を行いました。患者の個別性を重視し、毎日カンファレンスにて患者対応を評価、修正をおこないました。また看護記録やホワイトボードに患者情報を記載、患者管理を行うことで他職種間との情報の共有を意識し活動を行いました。
- 2) 感染症患者に対しては限られた時間を効果的に使い、患者の訴えを傾聴、記録に残しスタッフ間で情報の共有に努めました。また感染症入院患者の背景が小児から高齢者といった年齢、認知症、精神発達遅滞、障害者、クラスター発生者とその感染者など様々であるなか、その患者の背景を含めた個別性を重視した看護を実践しました。  
一般内科患者に対しては院内面会禁止となっていることから、電話や荷物の受け渡しのタイミングで患者の状況を報告するよう心がけました。また、医師の治療方針のもと看護方針を決定、他職種も含めたカンファレンスを実施することで、早期に他職種連携を意識した看護を実践し患者・家族が納得できる退院調整を行うことができました。
- 3) 感染症に関しては新規立ち上げ病棟とし、基準・手順を作成しました。また、厚生労働省の「COVID 診療の手引き」に準じ、随時見直し、改訂を行いました。  
2021年9月より COVID—19陽性患者93名を受け入れました。  
職員は常に感染を意識し、ガイドラインに準じた対応を習得した結果、職員の感染はなく経過することができました。

## (6) 4南病棟

回復期リハビリテーション病棟 定床：42床

### 【目標】

- ・セルフケア能力を開発する看護の実践
- ・自立を目指し在宅退院を視野に入れ、生活の質を向上させる看護の実践
- ・健康維持、合併症予防を推進する看護の実践

### 【活動評価】

- ・病床稼働率は80%、平均在院日数は97.7日で昨年度と同等で推移した。  
在宅復帰率87%、重症度割合22%、重症者改善度65%と回復期リハビリ病棟入院料3を維持できている。
- ・リハビリスタッフとともに情報を共有し患者のゴールをみすえ、個々にあった環境整備から看護のアプローチを行いました。経験によりアセスメント力の個人差が現れ、個人での対応はできているがチーム内での統一が図れていないことが明らかになりました。情報共有のできるカンファレンスをいかし、チームでの関わりの必要性を高めていきたいと考えます。
- ・患者をとりまく生活支援状況を早期に確認して患者が可能になることを増やす工夫や、MSWと連携して社会サービスを整える支援に取り組みました。  
専門職としての個人の能力をのばしていく関わりをもちながら、問題解決にむけて提案できるしくみづくりを整えていきたいと考えます。
- ・慢性期疾患をかかえており内服に関する薬剤管理をアセスメントし確実な方法でできるように対応しました。在宅生活に必要な生活行為（オムツ交換・吸引・経管栄養など）の家族指導を実践しました。個々が主体的に責任をもって実践できるチームワークづくりを推進していきたいと考えます。

#### (7) 4 北病棟

主な診療科；産婦人科、内科、眼科、整形外科

定数；43床

#### 【目標】

1. 患者・家族の個別性に応じた支援がチームでできる
2. 安全に留意した看護の提供ができる
3. 学び続ける医療人としての姿勢で取り組むことができる

#### 【活動評価】

1. 個別性に応じた支援については、独居・高齢化・認知力低下・慢性疾患など、入退院を繰り返し、再入院までの時間も短くなっている現状があります。入院時より退院後の生活をより意識し関わっています。新型コロナウイルス感染症による面会制限によって、ご家族の心配は膨らむばかりです。ご心配を最小限にするために医師とのIC設定、荷物の受け渡しなどの機会が情報交換の大切な場です。他職種カンファレンス・NSTラウンド・褥瘡回診・緩和ラウンドなど多職種との連携により医療チーム、固定チームで看護ケアの提供が出来ています。
2. 安全を守るため課題が鮮明になりました。早剥の事例を体験し、病院内を巻き込んだ振り返りを実施し、救急外来、手術室とシミュレーションを通して連携の再構築をしました。注射投与方法の違いインシデントを通して安全を守るために一人一人がとるべき行動・必要なコミュニケーションについて改めて考える機会となりました。ルール、基準など全員で守るべきことが守られていないことに対する取り組みは来年度に向けての継続課題です。
3. 今年度の助産師の勉強会はオンデマンド研修の聴講とし、各自が積極的に取り組みました。新型コロナ感染症蔓延のため8月までの母性実習は受けられませんが、後半感染に十分注意しながら実習環境を整えました。定期的に産科看護についての勉強会を開催していく予定です。

## (8) 5南病棟

主な診療科：整形外科・外科・形成外科・脳神経外科・耳鼻科・眼科

定床：50床

### 【目標】

- ・看護診断の効果的な活用を推進し、より安全安心な個別性をふまえた看護を提供する
- ・看護チームで看護診断カンファレンスを行い看護の質向上を図る
- ・チームラウンドを行い安全な療養環境を整備する

### 【活動評価】

昨年度の9月より大規模な病床編成や職員の大規模移動があり産婦人科を除くすべての手術患者の診療・ケアを行う周手術期病棟として再スタートしました

新しい環境や看護チームでのスタートに目標達成への活動がままならない時期がありましたが看護を行う上で不可欠となるチームとしての集団活動が円滑になってくるにつれ、カンファレンスや患者の個別性を踏まえた看護提供についての意見交換も活発化し、入退院の多い病棟での安全管理の一環として午後の環境ラウンドもスタートしました。環境ラウンドを行う場でも安全ばかりでなく患者の身体機能や個別性に基づいたケアについてカンファレンスされています。看護診断カンファレンスも定着し2回/周に行われるようになり評価・修正も行われています。次年度は固定チームナーシングの特性を生かした小集団活動として目標達成に向けた自主的活動を考え実践することができるよう活動を展開していきたいと考えます

(9) 5北病棟

主な診療科：内科、小児科

定床 51床

【基本方針、目標】

1) 基本方針

患者に質の良い看護の提供が行える

〈患者環境・職員環境に着眼した職場環境づくり〉

2) 目的

チーム看護の充実をはかり、対等な立場でお互いの特性を生かせる人間関係づくり

〈固定チームナーシングの充実〉

3) 目標

①個人の課題発見・成長できる

②ベテラン看護師の指導能力の向上

③個人の責任負担感の軽減

④新人・若手看護師の育成環境の改善

⑤中途採用者・部署移動の看護師の負担感の軽減

【活動評価】

①個人の課題発見・成長できる

・業績評価に反映できる

・自己の長所、短所が理解でき人に接する時の傾向が理解できる

・キャリア発達について考えることができる

(評価)

・ラダーの定着に関しては、自己の病棟での役割認識は個々が意識して行動できていたと思われる、個人目標にも自己の役割に関する項目を上げることはできていた。しかし、活動内容について考えた時に次年度も引き続き継続しなければならない項目が多い。今年度より新ラダーによる評価が開始になるにあたりより具体的に自分の課題を持ち活動できると考える。キャリア発達については意識できていない為、今後も支援していく必要がある。

・病棟内での継続的な学習の習慣づけが難しく、定期的な学習会の開催ができなかったが今年度は個人個人の興味に基づいて学習会の開催を促す事で1年間10回の学習会が実施できたことは教育する事を日常的に行う事を意識する切っ掛けになったといえる。しかし、促さなければ自己発信は難しく今後も継続が必要といえる。

②ベテラン看護師の指導能力の向上

・相手を尊重した発信方法ができる

- ・相手を思いやり周囲の状況をとらえながら行動が行える
- ・ティーチング、コーチングについて理解でき実施できる
- ・自分の目指す看護の姿勢が表現できる

(評価)

- ・ベテラン看護師の指導力の向上を目標にしたが、受け持ち人数が多く業務の遂行に集中し看護について指導するのは難しい状況が多くあった。
- ・ペアの相手に対して尊重した態度を取り、お互いに患者の状況に合わせて業務の遂行は行えている。また、相手を思いやり周囲の状況をとらえながら行動が行えている。業務の点では、若いスタッフは今まで1人で実施するのには難しい処置や経験のない処置に関してベテランスタッフとともに経験する事ができ不安なく実施ができています。開始前には呼吸器の患者を受け持つにはベテランスタッフがサポートしていたが、現在は一緒に観察やケアをするため初めてでも受け持ちが出来るようになった。また、休憩時や委員会出席時にも患者の事を理解している担当が病棟内にいるため休憩や委員会の出席もしやすいとの声も聞かれる。以上のように業務については多くの改善できた点が見られるが、受け持ち人数や看護を伝えるために今後も課題の改善を進めていく必要がある。

### ③個人の責任負担感の軽減

- ・困った時に相談、共感、協働できる人がいる
- ・リーダー制、総リーダー制の体制づくりができる

(評価)

- ・困った時に相談、共感、協働できるに関しては、ペアでの担当を行う事で解決されたことが多く、開始より4か月はペアの割り振りを強制的に決めて実施していたが現在は力の配分により割り振りを行うスタッフで実施できるようになっている。医師への報告のタイミングや内容の確認や他職種への相談についてどのようにしていけば良いのか、退院指導のタイミングの検討、抑制カンファレンスの実施が以前よりタイムリーに実施できており、目標②よりの評価より個人の不安は軽減していると考えられる。しかし、総リーダーの検討やケアの質についての学習会やSBERの実施はできていない。今後どのように改善していくか検討が必要と考えられる。

### ④新人・若手看護師の育成環境の改善

- ・毎年使用する新人マニュアルが整備できる
- ・院内研修、ラダーを意識した関わりができる

(評価)

- ・毎年使用する新人マニュアルが整備できる・院内研修、ラダーを意識した関わりができるとしたが、マニュアルを作成しつつ実施してきたが途中での病棟編成でメンターの移動し

た事もあり途中になっている。その後の作成は中断されている。今年度に向け昨年度の教育とは違いラダーや研修の変更もあるため再度検討していくこととなる。新人の学習はナーシングスキルを教科書代わりに使用してもらい学習の積み重ねを行ったが、実際にどのような学習ができていたのかを確認できていないが、個々で実施できていたとの報告は受けている。どのように学習するのが良いのか、確認をどのように行うか、集合研修で学習した内容を病棟内でどのようにOJTとして学習させていくかを考える必要があると思う。新人職員個々では学習できているが実際にどのように習得状況を確認し不足部分を補う事が良いかを検討する必要がある。

- ・チーム内での共有はチーム会の中で主任が中心となり実施できていた。メンターとプリセプターの情報共有が少なくどのように共有し相談ができる環境にするか検討が必要である。

#### ⑤ 中途採用者・部署移動の看護師の負担感の軽減

- ・入職、移動時にも積極的に業務に取り組むことができる
- ・入職者のレディネスに合わせた指導が実施できる
- ・教育ラダー、社会人基礎カラダーを参考にした計画を行える

(評価)

- ・今年度のチームリーダーは主任が行っており、チームの中でのリーダー数名とリーダー会を3回実施し、その時点での問題について共有し解決してきた。チーム会同様定期的に開催する事が必要なかを次年度は検討する。
- ・目標の中の入職者のレディネスに合わせた指導が実施できることについては病棟全体で取り組むことができ、多忙な業務の中でも順調に夜勤の導入も行えた。これはスタッフのお互いを慮る気持ちが強く働き、お互いに協働できたことが良かったと考える。新人のペア受け持ちの手順は作成できたためその内容を生かし、中途採用者の基本的な業務の進捗状況マニュアルを作成した。中途採用者や派遣看護師についての評価は具体的には実施できていないが、土日勤務や夜勤の導入は本人の状況と負担感を考慮して実施している。

## (10) 在宅療養支援準備室

### 【基本方針・目標】

#### \*基本方針

- ・ 創傷・オストミー・失禁分野における院内外のコンサルテーション活動を通して、地域医療や看護の質の向上に貢献します

#### \*目標

- ・ 褥瘡対策や褥瘡予防、スキンケアを推進し、褥瘡保有者の減少を目指します
- ・ ストーマ造設予定者、ストーマ保有者の排泄リハビリテーションを支援します
- ・ 創傷・失禁分野において、専門知識と技術を用いたケアを実践、指導します
- ・ 専門分野におけるコンサルテーション活動を通して、在宅支援を行います

#### \*評価・反省

令和2年6月当院に着任後、さまざまなデータ収集と分析を実施し、各目標に効果的に取り組める方法を模索しました。褥瘡に関しては、ワンデー調査の結果から褥瘡対策用具の拡充を行い、褥瘡研修会やOJTを通して職員の教育を行いました。しかし、昨年度の褥瘡発生率は3.17%、褥瘡保有率は7.17%と全国平均と比較しても高い数字となりました。病棟の再編などがあり、非常に混乱した時期であったことは否めませんが、数値的には減少させることが優先課題です。的確な対策を行い本年度も引き続き褥瘡保有者の減少に努めて参りたいと思います。

皮膚・排泄ケア認定看護師(WOCN)の役割の浸透とともに、オストミー・創傷・失禁分野におけるコンサルテーションが増え、様々な職種の方と協働する機会が多くなりました。今年からはストーマ外来も立ち上がり、院外からの相談も増えつつあります。WOCNが地域のリソースとして活用していただけるよう、努めていきたいと思ひます。

### 【人員構成】

看護師長 1名(褥瘡管理者、皮膚・排泄ケア認定看護師)

### 【実績/実践】

\*褥瘡回診(毎週火曜日 9:30~ 5南→5北→4南→4北→3南→HCU順に回診)

- ・ 回診構成メンバー:褥瘡専任医師・褥瘡管理者・褥瘡専任看護師(輪番制で各病棟の褥瘡リンクナースが1名ずつ回診に参加)・薬剤師・栄養士・医師事務作業補助者(輪番制で1名ずつ回診に参加)

のべ褥瘡回診患者数		929名
内訳	褥瘡患者数（医療関連機器圧迫創傷含む）	706名
	褥瘡以外（皮膚潰瘍、スキンテアなど）の患者数	223名

注：データは褥瘡管理者が着任した令和2年6月以降のもの

\*褥瘡ハイリスク患者ケア加算関連（注：算定を開始した令和2年9月以降のデータ）

褥瘡リスクアセスメント実施件数		1302件
褥瘡ハイリスク患者特定数		505件
褥瘡ハイリスク要件（ベッド上安静かつ下記の要件に当てはまるもの）		
ア	ショック状態のもの	62件
イ	重度の末梢循環不全のもの	4名
ウ	麻薬等の鎮静・鎮痛剤の持続的な使用が必要であるもの	38件
エ	6時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの	15件
オ	特殊体位による手術をうけたもの	108件
カ	強度の下痢が続く状態であるもの	2件
キ	極度の皮膚脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの	13件
ク	皮膚に密着させる医療機器の長期かつ断続的な使用が必要であるもの	176件
ケ	褥瘡に関する危険因子（病的骨突出、皮膚湿潤、浮腫等）があつて既に褥瘡を有するもの	121件
褥瘡予防治療計画実施件数（開始件数）		505件
褥瘡ハイリスク患者ケア加算実施件数		351件

\*オストミー分野

- ・ ストーマ外来件数 20件
- ・ ストーマサイトマーキング件数 9件
- ・

【実績/相談】

\*専門分野におけるコンサルテーション件数

コンサルテーション件数

オストミー	褥瘡	創傷	スキンテア	瘻孔	失禁・排泄	IAD	スキンケア	その他	総数
45	86	8	21	5	1	8	5	18	197

コンサルテーションのべ訪問回数

オストミー	褥瘡	創傷	スキントケア	瘻孔	失禁・排泄	IAD	スキンケア	その他	総数
210	98	13	27	19	3	14	5	23	412

コンサルテーション部署別内訳

3南	HCU	4南	4北	5南	5北	外来	OP	在宅など	総数
25	49	8	8	49	44	13	0	10	206

【実績/指導】

- ・ 令和2年11月10日（火） 院内褥瘡研修会「褥瘡管理に役立つ！褥瘡の基礎とドレッシング剤について」
- ・ 令和2年7月27日（月）3南病棟ミニ勉強会「知っておきたいストーマケアのポイント」
- ・ 令和2年12月3日（金）看護補助者研修 「褥瘡と体圧分散マットレスについて」
- ・ 令和3年3月10日（水）5北病棟ミニ勉強会「褥瘡のキホンの話」

【実績/その他】

\*研究活動・発表

- ・ 令和2年度 第7回看護実践報告会（静岡県看護協会伊東・熱海地区支部主催）  
「当院と周辺地域における褥瘡の特徴と対応策について」  
～褥瘡データ分析で得られた情報からの考察～

\*院外活動

- ・ 講師  
令和2年11月26日 伊豆赤十字病院 褥瘡委員会主催  
「褥瘡予防、治療のためのポジショニングいろは」
- ・ 支援（令和2年6月～令和3年3月 毎月第3金曜日）  
伊豆今井浜病院：褥瘡回診、ストーマ外来、WOCコンサルテーション業務

## 5. 事務部

### (1) 総務課

#### 【基本方針・目標】

- ・新型コロナウイルス対応
- ・経費の削減
- ・各担当業務の見直し、マニュアル化

#### 【人員構成】（令和3年3月末現在）

課長	1名
係長	2名
係員	9名
合計	12名

#### 【実績】

新型コロナウイルス対応で設備・備品を確保し漏れのない補助金申請を実施しました。  
総務機能を維持・向上し、業務整理を推進しました。

新型コロナウイルス関連補助金総額 943,736 千円(年間)

参考・詳細 空床補償等 → 684,057 千円

人件費等 → 2,800 千円

設備・備品補助等 → 349,179 千円

#### 【保育所】

保育士は父母の方たちといろいろな話をしながら、子供たちが健康で安全にのびのびと過ごせるような雰囲気づくりに心がけています。新型コロナウイルスの影響により活動に制限があったが、適切な対応を実施しました。

#### \*人員構成（令和3年3月末現在）

主任保育士	1名
保育士	4名
保育助手	1名
合計	6名

\*年間行事

開催月	行 事	備 考
必要月	お誕生会	該当者のある月に開催
5月、10月	健康診断	年2回実施
5月	端午の節句	園内で実施
5月	春の親子遠足	コロナ影響により中止
8月	たんぽぽ祭り	コロナ影響により縮小開催
10月	秋の親子遠足	コロナ影響により代替え開催
12月	クリスマス会	コロナ影響により縮小開催
2月	節分（豆まき）	コロナ影響により縮小開催
3月	ひな祭り	コロナ影響により縮小開催

## (2) 医事課

### 【基本方針、目標】

新型コロナウイルスへの対応  
診療報酬窓口未収金削減  
患者接遇の向上  
新人研修

### 【活動評価】

新型コロナウイルスへの対応として、発熱外来受付事務、抗原・PCR 検査等の公費請求及び新型コロナウイルスに係る診療報酬臨時的取扱い請求事務、病床確保・発熱外来等補助金申請、新型コロナウイルス(疑い)患者の統計報告等を通常業務に追加して行いました。

未収金対策として弁護士事務所と協力し督促を行いました。

患者接遇として、新型コロナウイルスの対応としてのマスク着用や体温測定への協力依頼、ソーシャルディスタンス等について患者に協力を依頼するケースが多かったものの、大きな混乱や苦情なく臨機応変に対応することができました。

年度途中に新入職員(臨時)2名を迎えましたが、外部研修の機会が無く、課内におけるOJTが主となりました。他の職員との良好な関係を構築し、よく聞きよく学ぶが実践できています。

### 【人員構成】(令和3年3月末)

医事課長	1名
医事係長	2名
医事係	16名(うち1名産後休暇中)
医事係(臨時職員)	1名
医事係(非常勤職員)	5名
医事係(外部派遣職員)	4名
計	29名

## 医師事務作業補助

### 【基本方針、目標】

医師の事務作業を分担することで医師の負担を軽減し、医療の質の向上や患者サービスの改善に繋げる。

### 【人員構成】（令和3年3月末現在）

課長（併任）	1名
係長（併任）	1名
医師事務員	10名
計	12名

### 【実績】

- ・ 文書代行作成  
3,987件（生命保険診断書、傷病手当金申請書、休業証明書、訪問看護指示書、介護保険主治医意見書、自賠責診断書、医療要否意見書など）
- ・ 診療補助  
25,852件（内科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、褥瘡回診業務）
- ・ 代行入力  
外来3,702件、入院24,956件、手術室1,366件
- ・ サマリー代行作成  
269件（一般内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、その他）

### 【業務内容】

- ・ 診断書等の文書作成補助
- ・ 診療記録への代行入力
- ・ オーダリングシステムの入力業務
- ・ 退院時サマリーの作成補助業務
- ・ 医療の質の向上に資する事務作業

### (3) 診療支援課

当課は、地域医療連携室業務及び医療福祉相談室相談業務及びドック健診センター事務業務を行っている部署です。

#### ① 地域医療連携室業務

##### 【基本方針、目標】

- \* 伊東市民病院の理念に基づき紹介患者を積極的かつスムーズな受け入れを図る。
- \* 地域医療支援病院として、地域の医療機関と連携を図りスムーズな診療に貢献する。
- \* 患者からの紹介予約取得・予約変更・診療キャンセル等を行い診療を支援する。

##### 【人員構成】(令和3年3月末現在)

課長(兼務)	1名
係長(兼務)	1名
係員(常勤)	3名
係員(臨時)	2名
係員(非常勤)	1名
計	7名

##### 【実績】(令和3年3月末現在)

- \* 紹介率 71.8%
- \* 逆紹介率 92.9%
- \* オープン検査件数 1,617件

##### 【活動実績】

- \* 令和2年3月 広報誌「伊東市民病院でございます Vol. 16」発行
- \* 令和2年6月 第6回地域医療支援病院運営委員会紙面開催
- \* 令和2年9月 第7回地域医療支援病院運営委員会紙面開催
- \* 令和2年10月1日 地域医療支援病院業務報告書 静岡県へ提出
- \* 令和2年10月 広報誌「伊東市民病院でございます Vol. 17」発行
- \* 令和2年12月 第8回地域医療支援病院運営委員会紙面開催
- \* 令和3年3月 第9回地域医療支援病院運営委員会紙面開催

令和2年度については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を考慮して講演会等はすべて中止としました。

② 医療福祉相談室 相談業務

10. 医療福祉相談室 参照

③ ドック・健診センター 事務業務

11. ドック・健診センター 参照

## 6. 医療安全管理室

### 【基本方針、目標】

#### \*基本方針

- ・医療安全管理体制の確立と医療事故防止対策の推進に努めます。
- ・適切な医療安全を推進し、安全な医療の提供に資することに努めます。

#### \*目標と評価

##### 1. 医療事故対策の充実（インシデント報告の推進）

- ・医療安全管理委員会で検討された事例数（多職種間で検討された事例）は、32事例でした。
- ・令和元年度の報告件数は763の報告があり、令和2年度は735件の報告でありほぼ例年通りの報告件数でした。

##### 2. リスクマネジメントマニュアルの見直しと改定

- ・各部署リスクマネージャーにマニュアルの見直しを依頼し、10月に改訂版の発行を実施しました。

##### 3. クオリティマネジメント部会の開催

- ・9回開催し、9事例を多職種で検証しました。

##### 4. 患者サポート体制の構築

- ・相談受付メモの活用を職員に啓蒙し、患者の声を可視化し対応することができました。また週1回のカンファレンスと事案内容の確認など必要に応じたラウンドを実施し、医療安全管理委員会で報告しています。

### 【人員構成】（令和2年度3月現在）

医療安全管理委員会所管	病院長
医療安全管理委員会委員長	病院長
専従医療安全管理者	1名
医療安全管理室専任職員	
診療部門	2名（病院長・副病院長）
医薬品安全管理責任者	1名
医療機器安全管理責任者	1名
事務部門	1名

## 【実績】

### 1. 院内職員全体研修会（医療法）

#### 1) 令和2年度 第1回 医療安全職員全体研修会

「“判断の誤り”に関わるアクシデントの未然防止！」

－具体的事例から考えるリスクと防止対策－

講師：公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター  
センター長 石川雅彦先生

参加率：90.1%

職員への補充研修として、DVD上映を5回開催しました。

#### 2) 令和2年度 第2回 医療安全職員全体研修会

\* “新型コロナウイルス感染症の影響に伴う医療法等において定期的に実施することが求められる業務の取り扱いについて”（令和2年5月12日厚労省からの事務連絡）より、患者サポート合同の研修会を企画していましたが、参加型研修を企画していたため、今年度2回目職員全体研修会は中止といたしました。

### 2. 医療安全管理室による院内勉強会（部会含む）

#### 1) 新入職員オリエンテーション

#### 2) 新人看護職員研修 医療安全について

#### 3) 医療技術部新人研修 医療安全について

#### 4) 新人看護職員研修 KYT トレーニング

#### 5) 新規導入機器（人工呼吸器ハミルトン C1）操作説明会（DVD）

#### 6) 当院の麻薬事故事例および再発防止策について

#### 7) 急変時の対応（リハビリ職員対象）について

### 3. 院内 BLS 研修参加者の管理

### 4. 医療安全ニュース発行

院内医療安全ニュース

院外医療安全情報（日本医療機能評価機構）

### 5. 医療安全地域連携における相互評価

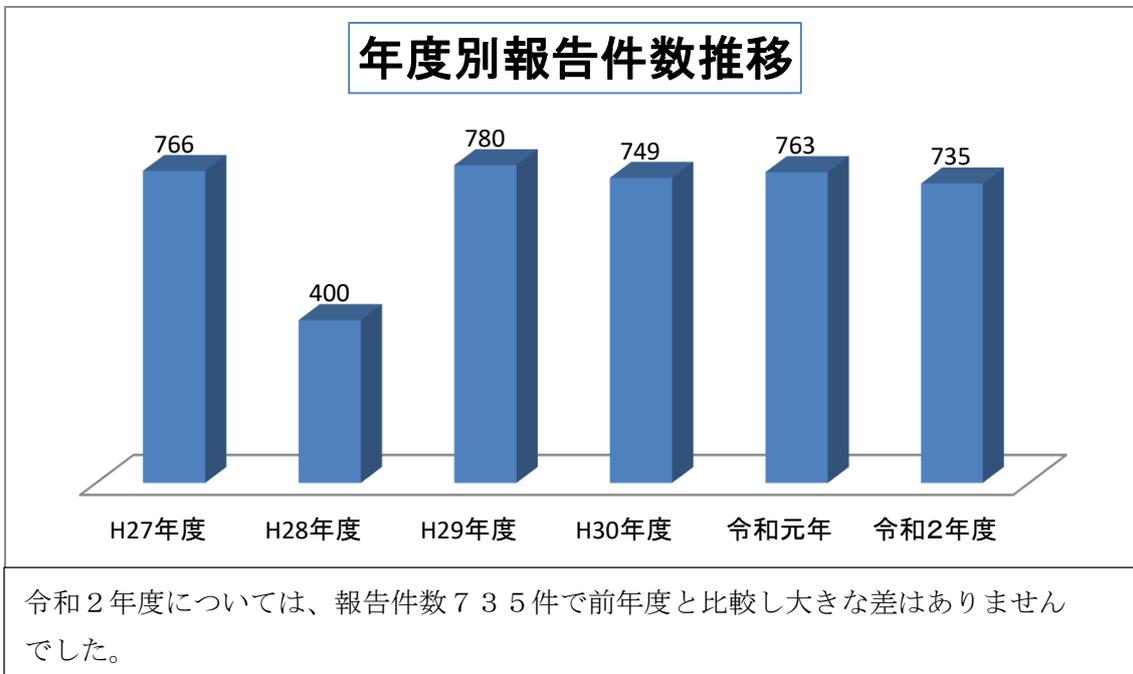
医療安全管理加算1・・・順天堂静岡病院

医療安全管理加算2・・・伊豆今井浜病院 国際医療福祉大学熱海病院  
熱海所記念病院

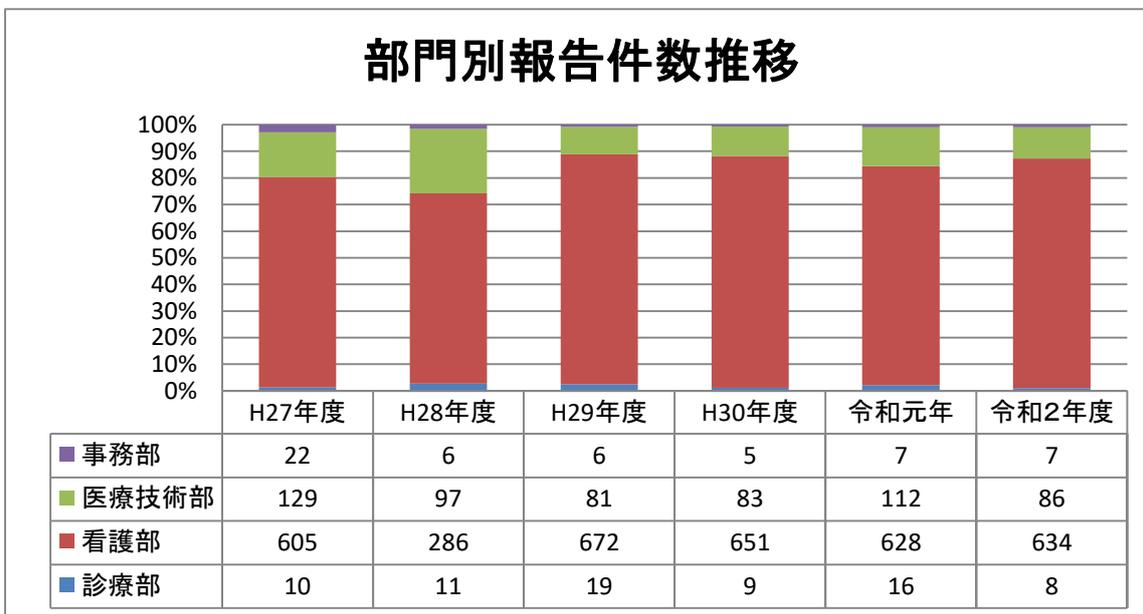
### 6. 院内ラウンド1回/週 合計 55 回実

【令和2年度 インシデント・アクシデント事例報告】

1. 年度別推移

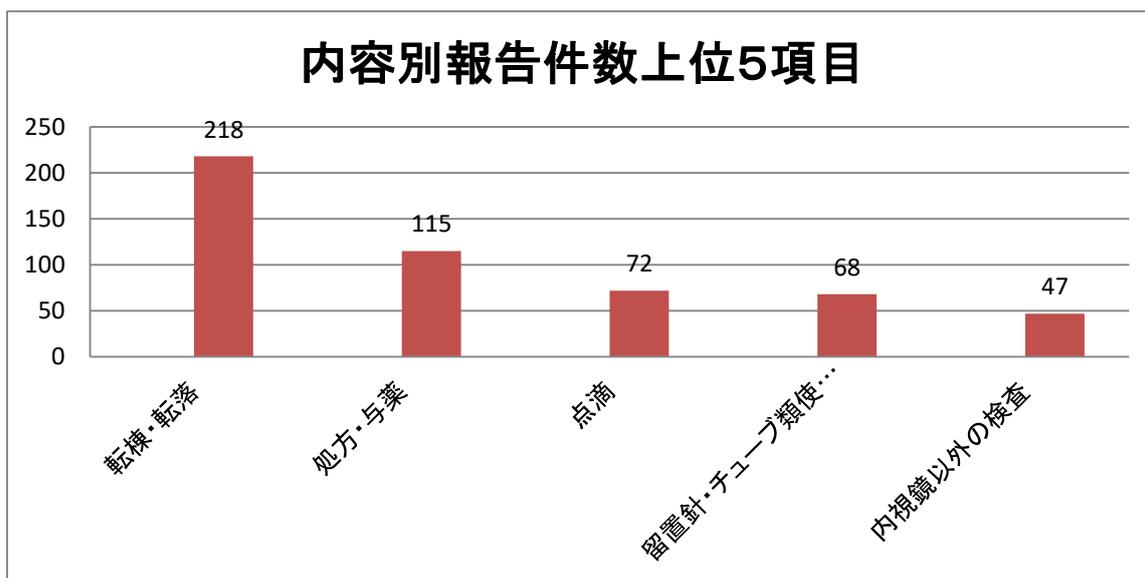
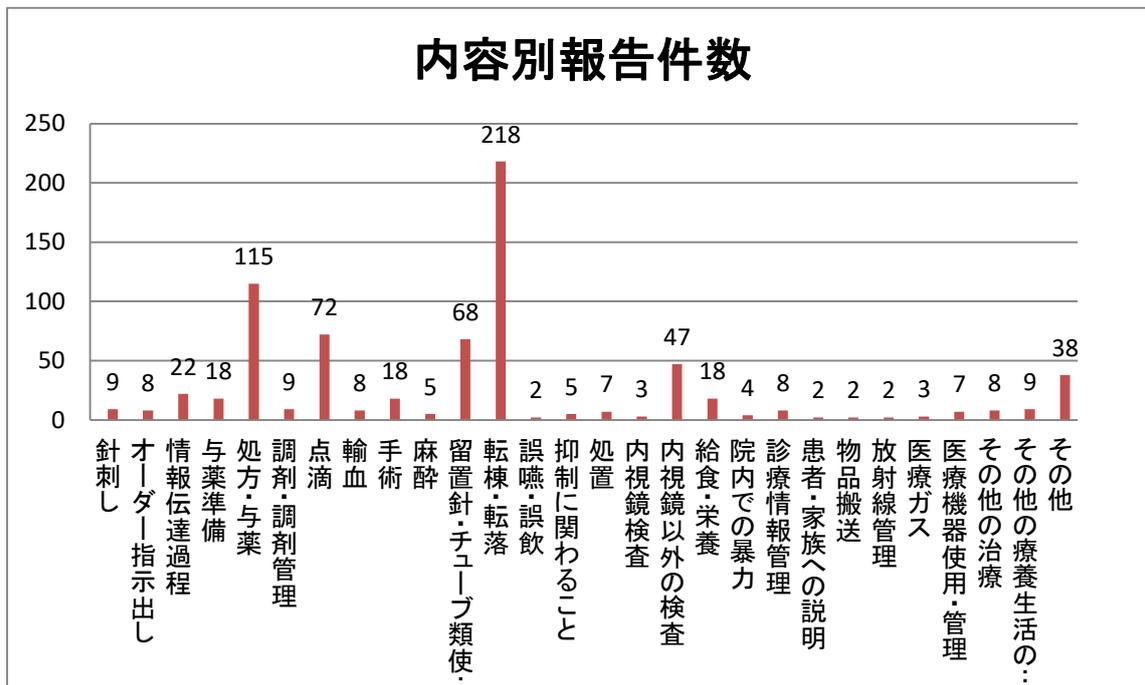


2. 部門別推移



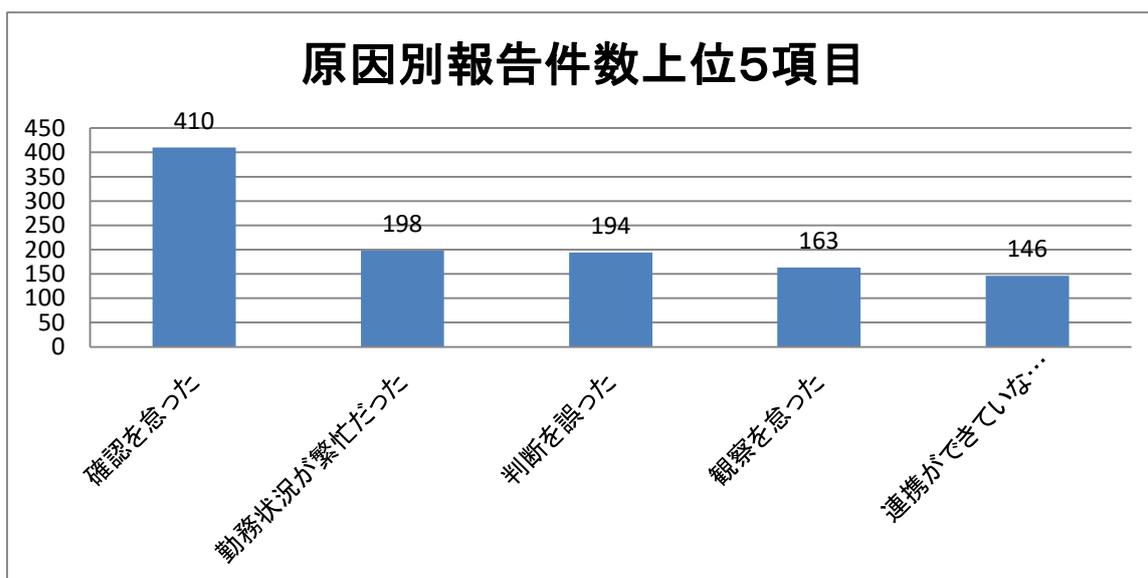
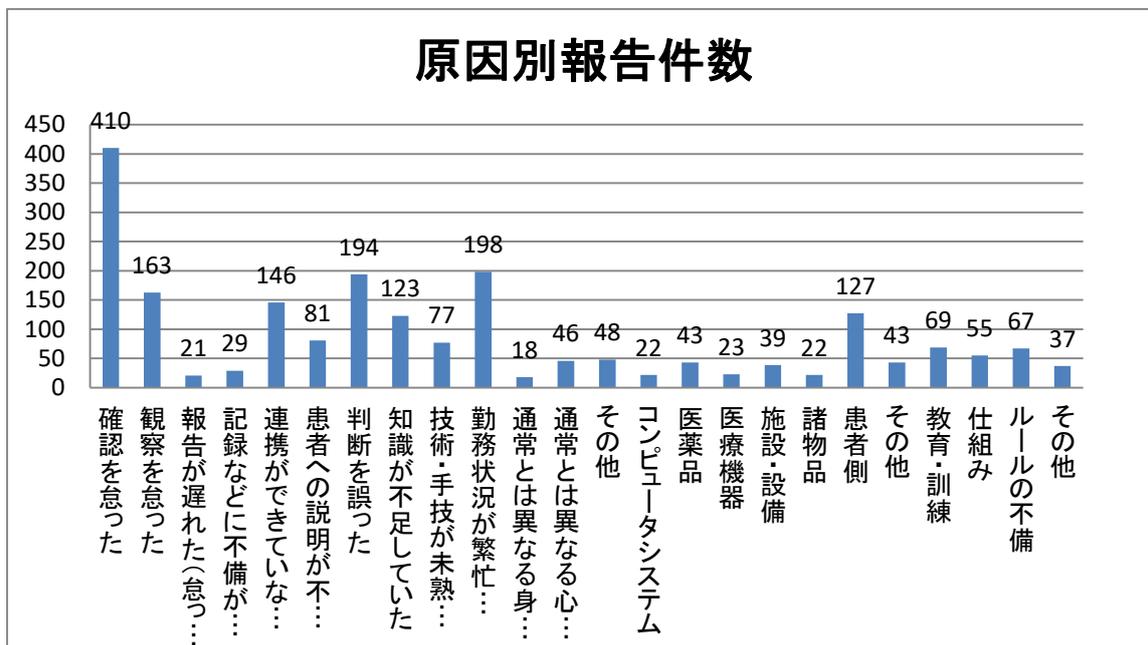
令和2年度は、残念ながら診療部からの報告件数が減少してしまいました。多職種が関連している報告に関しては、医療安全管理委員会で情報を共有し改善策を検討しております。医療安全管理委員会での共有と検討が自主的な報告へつながることを期待して週1回の事例カンファレンスを開催しています。

### 3. 内容別報告件数



例年、転倒・転落事例が上位を示し、次いで処方・与薬、点滴と医薬品関係の事例の報告が多く見られています。

#### 4. 原因別報告件数（複数回答）



例年通り、「確認を怠った」「勤務状況が繁忙だった」「判断を誤った」「観察を怠った」「連携が出来ていなかった」が多く報告されていました。

5. 令和元年度に開催されたクオリティマネジメント部会の検討内容

第1回	腹腔鏡下S状結腸術後の再手術
第2回	胃全摘術後の吻合不全による再手術
第3回	膣式子宮全摘術の再々手術
第4回	バリウム検査後の大腸穿孔事例
第5回	汎血球減少症、誤嚥性肺炎で加療中に、急性腎機能障害となり搬送となった事例
第6回	大腸内視鏡検査後の遅発性大腸穿孔事例
第7回	消化管穿孔による緊急手術後の窒息事例
第8回	小細胞肺癌疑いで救急対応中のCPA事例
第9回	上腕骨骨折観血的整復術後の心原性脳塞栓症事例

## 7. 感染対策管理室

### 【基本方針、目標】

#### \*基本方針

- ・当院では、院内感染を防止するために医師・看護師・薬剤師・検査技師等の多職種で構成する「院内感染対策委員会」を組織し、また院内感染対策に専門的に取り組む「感染対策室」を設置しております。

患者様をはじめ、当院を利用されるすべての方々、職員を院内感染から守るため日々の活動をしております。

### 【人員構成】（令和3年3月末現在）

感染対策室専従職員 1名（感染管理認定看護師）

#### 感染対策室専任職員

診療部門 1名

薬剤師 1名

検査技師 1名

事務部門 2名

### 【実績】

#### ・サーベイランス

##### (1) 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス(JANIS)に登録

###### 検査部門

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 43件/年

ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP) 1件/年

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE) 0件/年

バンコマイシン耐性腸球菌(VRE) 0件/年

カルバペネム耐性緑膿菌 0件/年

###### 全入院患者部門

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 10件/年

ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP) 0件/年

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE) 0件/年

バンコマイシン耐性腸球菌(VRE) 0件/年

##### (2) 針刺し・切創事故報告

針刺し・皮膚粘膜汚染など事故報告件数 11件/年

- ICT ニュース発行 毎月 1 回発行+臨時 2 回 計 14 回
  
- 院内感染全体研修(医療法)  
令和 2 年 7 月 各所属部署  
「手指衛生～手洗いチェック～」  
令和 3 年 2 月 eラーニング 「 COVID-19 感染対策」
  
- 院内感染環境ラウンド  
ICT ラウンド 1 回/週 合計 47 回実施
  
- 感染防止加算合同カンファレンス  
加算 2 連携 下田メディカルセンター ・ 康心会伊豆東部病院  
熱海所記念病院 ・ 熱海海の見える病院  
カンファレンス 4 回/年開催
  
- 感染防止対策地域連携 相互ラウンド  
NTT 東日本伊豆病院 順天堂大学医学部附属静岡病院

## 8. 診療情報管理室

### 1 はじめに

診療情報管理室は平成18年9月より開設されました。飯笹室長のもと、室員に医事課職員3名。2名が専任、1名が併任で診療情報管理士が業務をおこなっております。

### 2 令和2年度活動報告

- (1) 退院台帳の作成
- (2) 診療情報の入力
- (3) 退院要約（退院サマリー）の内容、記載の確認
- (4) 統計業務
- (5) 診療録管理委員会の運営
- (6) カルテ開示の準備
- (7) 全国がん登録の精度向上
- (8) カルテの監査

令和2年度の退院患者台帳を作成し、国際疾病分類（ICD-10）にもとづきコーディングを行い疾病検索・各科の年報、統計などに役立てました。退院サマリーの完成率向上に努めました。また、カルテの監査体制を整備し、他職種によるカルテ監査を開始しました。

### 3 令和3年度目標

ひきつづき退院台帳の作成や診療情報の入力などを業務として行っていきたくと思いますが、①退院サマリーの退院後2週間以内の作成率の向上 ②退院台帳の統計内容の充実 ③正確なコーディング ④カルテ監査の充実 を目標としていきたいと思っています。

## 9. 入退院支援室

### 【基本方針】

住み慣れた地域で継続して生活できるよう、患者の状態に応じた支援体制や地域との連携、外来部門と病棟との連携等を推進する。入院早期から退院後までの切れ目のない支援を行う。

1. 入院や退院に関する様々な問題を調整し円滑な診療が勧められるように支援する。
2. 予約入院となる患者が安心して入院生活を送れるように、入院前から専任の看護師をはじめ薬剤師・栄養士・メディカルソーシャルワーカーなどの他職種と連携し患者の診療を支援する。
3. 主治医及び病棟看護師と連携をとり、患者一人ひとりにあった入院治療及び看護が提供できるよう協同し業務を行う。
4. 退院後の生活や医療費に関する相談、かかりつけ医の紹介、各種申請の手続きなどにメディカルソーシャルワーカーと協同し対応する。
5. 入院患者及び入院予定患者のベッドコントロールを行い入院治療のための円滑な病床利用を行う。
6. 地域の病院・診療所と当病院が患者の診療においてスムーズに連携が図れるよう、地域医療連携室と協同し業務を行う。

### 【人員構成】

看護師長 1 名、看護師 1 名

### 【実績】

新規入院患者数	3, 938 人
入退院支援計画書作成数	2, 107 件
入退院支援加算 1	1, 579 件
介護支援等連携指導料	123 件
退院時共同指導料 2	22 件

転院受け入れ調整（以下内訳）	137 件
入院	103 件
受け入れ不可	9 件
他院決定したためキャンセル	12 件
死去	2 件
当院外来通院	6 件
退院となったためキャンセル	5 件

## 10. 医療福祉相談室

### 【基本方針、目標】

- ・わかりやすい説明と適切な情報提供ができるための体制づくりに努めます
- ・地域包括ケアシステム構築のため地域の各種社会資源との連携を深めます

### 【人員構成】（令和3年3月末現在）

主任医療ソーシャルワーカー（社会福祉士）	1名
医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)	4名
精神保健福祉士(認知症疾患医療センター兼務)	1名

### 【実績】（令和2年4月～令和3年3月末現在）

退院支援計画書算定数	: 1,579件
介護支援等連携指導算定数	: 123件
退院時共同指導算定数	: 22件

※上記は入退院支援室看護師、病棟看護師との業務連携による件数となっております。

入退院支援加算1の基準を取得後、入退院支援室と密な連携をはかり、退院支援計画書の算定、早期の多職種カンファレンスの実施、早期の病棟ラウンドにて患者さんの状態把握、退院前カンファレンスの実施など円滑な退院支援に向けて取り組んでいます。

### 【その他】

医療ソーシャルワーカーの人員としては前年度と変更なく5名体制で業務にあたりました。みはらし介護支援部の人員の問題が発生した為、医療ソーシャルワーカー1名が令和3年1月から3月までの数ヶ月間、月曜・水曜の週2回、前年度同様に業務支援を行いました。

今年度は新型コロナウイルスの煽りを受け、それまでは普通に行っていた退院前カンファレンスや面談などの業務に支障をきたしたため、ITを活用する等、今までとは違った形式での業務に取り組むことになりました。この状況は次年度も続くものと思われ、引き続き新たな試みを実施していくことになるかと思えます。

### 【来年度の目標】

病院経営に少しでも貢献出来るように、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)で算定可能な退院支援計画書、介護支援等連携指導書、退院時共同指導書の作成も含め退院支援に重点を置いていきます。また認知症疾患医療センターも兼任になっているので、引き続き業務上の協力を行っていきます。

がん相談支援センターも設置されているのでEラーニングによる相談員基礎研修(1)(2)知識確認コース修了者を増やしていくなど相談支援事業の質の向上に努めていきます。

## 1 1. ドック・健診センター

### 【業務活動状況】

ドック・健診センターでは、人間ドック・脳ドック・全国健康保険協会生活習慣病予防健診〔協会けんぽ〕・特定健康診査・労働安全衛生法に基づく事業所健診・雇入時の健康診断・一般健診・基本定期健診・特定業務従事者健診・伊東市脳ドック・伊東市がん検診〔胃がん・肺がん・乳がん、肺がん検診二次読影〕・東伊豆町子宮がん検診等を行っています。

### 【事業の目的・基本方針】

人間ドック・各種健康診断を実施することで健康保持増進に努め、地域住民の安全・安楽な生活を支え、健康寿命の延伸に貢献いたします。

1. 地域、事業所、個人のニーズに応じた安全で安心できる人間ドック・健康診断を提供いたします。
2. 各種法令・判定基準を遵守し、精確な人間ドック・健康診断を提供できるように努めます。
3. 専門知識、技術の研鑽に努め、質の高い健診を提供できるように努めます。
4. 生活習慣病の予防や改善を手助けし、受診者個人の「健康づくり」を支援いたします。
5. 予防から治療まで一貫して対応できる快適な環境を提供いたします。

### 【人員構成】（令和2年3月末現在）

医師（内科）	2名
保健師	2名
事務職員	1名
事務職員（臨時）	4名
事務パート職員	2名

計 9名

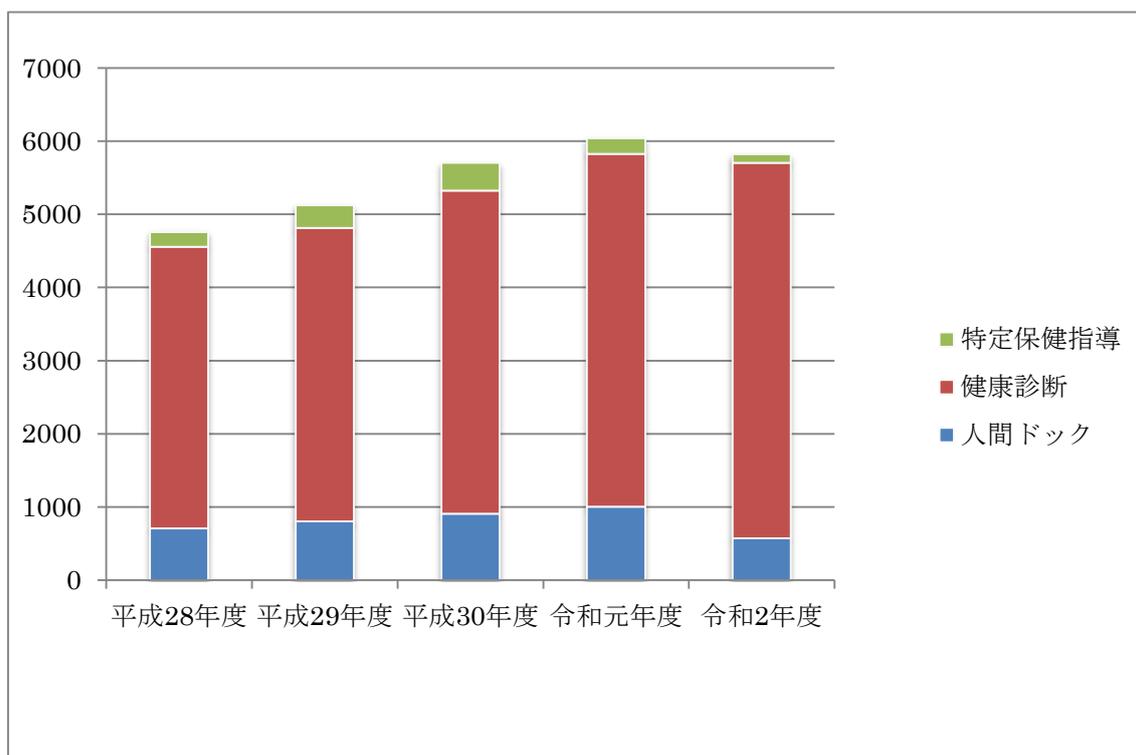
臨床検査技師（兼務）、診療放射線技師（兼務）、看護師（兼務）

### 【実績及び成果、評価と課題】

1. 令和2年度は新型コロナウイルスの影響で4月に自粛期間を設けたことや観光業からの申し込みが減ったことから、件数・収益共に前年度の数字を下回りました。

2. 人間ドック件数の減少については、今まで伊豆急グループのC健診を人間ドックとして計上していたのを、健康診断に切り替えたためです。それでも人間ドックが減少しているのは、新型コロナウイルスで病院への来院を遠慮し、キャンセルが増えたことが原因となります。
3. 令和元年度より伊東市がん検診の2次読影（2,871件）を実施しており、令和2年度は2,499件でした。件数減少の要因として大規模に実施していた医療機関が実施していなかったことが考えられます。
4. 利用者の意見箱を設置していましたが、引き続き実施しております。
5. 令和元年度から収益（97.3%）、件数（96.7%）とわずかに減少していますが、特定の職員の業務量が多いことは変わりません。今後は健診スタッフ全員の更なる質の向上、業務の見直し、業務の効率化が必要となります。

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
人間ドック	708件	803件	906件	1,004件	569件
健康診断	3,846件	4,009件	4,418件	4,824件	5,134件
特定保健指導	204件	312件	381件	212件	120件
合計	4,758件	5,124件	5,705件	6,040件	5,823件



## 1 2 . 認知症疾患医療センター

### 【基本方針、目標】

熱海伊東二次医療圏の保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図る。

### 【人員構成】（令和2年3月現在）

センター長（医師）	1名	センター医師	1名
保健師	1名	臨床心理士	1名
精神保健福祉士	1名	連携室事務（兼務）	2名
MSW（兼務）	5名	計	12名

### 【実績】

#### \* 専門医療相談件数

- ・ 電話 191件 + 面接（来院） 121件 計 312件（前年度 337件）
- ・ 月平均相談件数 26件（前年 28件）

#### \* 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数（週4日稼働）

- ・ 外来件数 709件（前年度 965件）

うち 初診件数 198件（前年 237件）、鑑別確定件数 157件（前年 166件）

#### < 相談年齢構成 >

54才未満	1人	75～79才	82人
55～59才	2人	80～84才	93人
60～64才	2人	85～89才	64人
65～69才	4人	90才以上	36人
70～74才	8人	合計	312人

### 【鑑別確定の結果】

正常 9%、MC I 17%、アルツハイマー型認知症 38%、血管性認知症 7%、前頭側頭型認知症%、物質・医薬品誘発による認知症 3%、詳細不明の認知症 6%、その他 12%（診断保留 7件、気分障害 4件、妄想性障害 2件、躁鬱・アルコール依存・脅迫・不安神経症 5件、疾患による認知症 2件など）

【アウトリーチ（個別訪問）件数】 2件（熱海市1件、伊東市1件）

【業務内容】

- ・ 専門医療相談・予約受付  
認知症に関する専門知識を有する保健師やP S Wなどが、ご本人やご家族または医療・福祉・介護関係者の方からのご相談に継続的に対応します。
- ・ 鑑別診断・初期対応  
専門の医師が認知症の診断を行い、保健師やP S Wと共に環境調整を視野に入れた初期対応について検討します。
- ・ 身体合併症・周辺症状への対応  
認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療に対応するほか、地域の専門医療機関や一般病院などと連携を図り受け入れ態勢を整えます。
- ・ 地域連携の推進  
地域の医療機関や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図るため、認知症における他職種連携会議や協議会を開催するなどネットワークづくりを推進しています。
- ・ 情報発信  
認知症に関する正しい知識を理解していただくための研修会やイベントを開催しています。

【成果、評価と課題】

- ・ 新型コロナウイルスの影響にて外来受診や初診件数は減少傾向にある。他職種での取り組みや会議等も自粛されたが、前年度までの連携関係が継続し相談件数は7%減に留まった。
- ・ 熱海市に関しては需要度が低く市からの要望も少ない。しかし、見つけ出せていない認知世帯などは存在するため、どのように洗い出すかが課題として残る。
- ・ 伊東市の地域包括支援センターからは困難事例の相談が多くあり、認知症センター医師・保健師でのアウトリーチ（個別訪問）は今後も必要といえる。
- ・ 開催自粛の時期が合ったが、相談会を開催したことで住民の認知症に対する関心が多いことや、今後認知症になるのではと心配している人が多いことが分かった。認知症予防のスキルや知識を早くから知ってもらう取り組みを来年度も引き続き行っていく必要がある。

【協議会の開催】

令和2年3月末日 伊東市民病院認知症疾患医療連携協議会は新型コロナウイルスの影響にて紙面開催とした。

【研修会等の開催実績】

種類	名称	対象者	開催日	講師・担当	内容	会場	人数
研修会	「付き合いことう認知症」研修会	・医療介護従事者	12月14日(火) 16:00～17:00	夏山医師	せん妄と認知症	Web開催	16名
	認知症事例検討会	・地域包括支援センター ・市の保健師等	3月18日(木) 9:30～11:00	保健師・PSW	事例検討とともに連携強化について	伊東市役所	25名
集合相談会	出張セミナー&相談会	・地域住民	7月14日(火) 13:30～15:00	保健師	MCIと認知機能評価支援システム(タッチエムの紹介)	対島包括	10名
	出張セミナー&相談会	・地域住民	7月16日(木) 10:00～12:00	保健師・PSW	MCIと認知機能評価支援システム(タッチエムの紹介)	伊東市役所	4名
	出張セミナー&相談会	・地域住民	7月21日(火) 14:00～15:00	保健師・PSW	MCIと認知機能評価支援システム(タッチエムの紹介)	小室包括	8名
	出張セミナー&相談会	・地域住民	8月17日(月) 13:00～15:00	保健師・PSW	せん妄と認知症～何がどう違い、同じなのか?～	伊東包括	3名
	出張セミナー&相談会	・地域住民	9月15日(火) 13:30～15:30	保健師	認知症予防トレーニング	宇佐美居場所桑原会館	17名

### 13. 医事統計

#### (1) 入院患者数

患者数の推移（入院）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
在院延患者数	5,384	5,022	4,730	5,180	5,323	4,846	5,508	5,166	5,172	5,623	5,124	5,212	62,290
*元年度	6,292	6,344	5,559	5,557	5,992	5,873	5,958	5,977	6,163	6,349	5,776	5,716	71,556
1日平均患者数	179.5	162.0	157.7	167.1	171.7	161.5	177.7	172.2	166.9	181.4	183.0	168.2	170.7
*元年度	209.8	204.7	185.3	179.3	193.3	195.8	192.2	199.2	198.8	204.8	199.2	184.4	195.6
(前年比)	85.6%	79.1%	85.1%	93.2%	88.8%	82.5%	92.5%	86.4%	84.0%	88.6%	91.9%	91.2%	87.3%
(増▲減)	▲ 30.3	▲ 42.7	▲ 27.6	▲ 12.2	▲ 21.6	▲ 34.3	▲ 14.5	▲ 27.0	▲ 31.9	▲ 23.4	▲ 16.2	▲ 16.2	▲ 24.9
入院数	320	273	332	348	339	343	330	356	350	332	285	330	3,938
退院数	336	275	322	356	343	331	335	362	350	318	281	346	3,955
一般病床平均在院日数	14.2	15.9	12.2	12.4	13.3	12.0	13.9	12.2	12.5	14.3	15.1	12.8	13.4
*元年度	15.1	15.5	13.7	12.7	13.9	15.6	13.9	13.5	13.9	15.0	14.8	14.3	14.3
(増▲減)	▲ 0.9	0.4	▲ 1.5	▲ 0.3	▲ 0.6	▲ 3.6		▲ 1.3	▲ 1.4	▲ 0.7	0.3	▲ 1.5	▲ 0.9

#### 科別1日平均患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
内科	94.8	84.9	76.8	90.2	97.4	92.6	108.9	98.5	99.0	108.5	107.3	96.8	96.3
消化器内科	2.5	3.3	2.3	2.8	1.5	0.6	1.7	0.8	1.3	1.0	0.9	1.6	1.7
循環器内科	2.5	1.3	1.1	2.0	2.4	1.0	1.5	3.7	1.5	2.4	2.3	2.7	2.0
小児科	0.8	0.9	1.8	1.1	0.7	1.2	0.7	1.9	1.6	1.0	0.8	1.3	1.2
外科	7.8	8.7	8.7	12.7	9.9	9.9	8.7	8.9	12.6	11.6	10.9	11.2	10.1
整形外科	58.6	50.8	48.2	40.6	41.1	40.0	42.4	45.9	38.0	44.7	46.8	40.8	44.8
脳神経外科	5.0	6.2	7.0	7.1	9.8	7.8	5.7	3.5	3.8	4.7	7.3	6.0	6.2
産婦人科	4.4	3.5	4.7	5.0	4.4	5.7	6.0	5.4	4.7	2.8	2.8	3.7	4.4
眼科	0.5		0.2	0.4	0.2	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
耳鼻咽喉科	0.7		0.1	0.3	0.3	0.1	0.2	0.5	1.0	0.4	0.5	0.3	0.4
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科	0.5	0.4	0.6	0.3	1.0	1.2	0.8	0.5	0.7	0.7	0.5	1.0	0.7
皮膚科		0.3	0.6										0.1
麻酔科	0.3	0.8	1.5	0.5		0.1	0.2		0.2	1.1	0.5		0.4
形成外科	1.5	1.5	4.6	4.7	3.7	1.5	1.2	2.7	2.9	2.8	2.8	3.3	2.8
合計	179.5	162.0	157.7	167.1	171.7	161.5	177.7	172.2	166.8	181.4	183.0	168.2	170.7

#### 病棟別1日平均患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
3南病棟	36.0	33.7	31.6	32.0	30.3	4.4	8.2	7.4	5.4	8.3	5.7	3.5	17.3
集中治療室	7.7	6.0	5.1	6.2	6.6	7.5	8.3	8.1	7.6	9.3	9.8	8.2	7.5
4南病棟	31.6	28.7	29.2	33.0	31.2	33.6	35.9	34.5	33.3	37.6	38.7	36.7	33.6
4北病棟	28.9	23.8	24.7	25.5	28.6	33.0	35.3	33.7	33.4	35.2	36.9	32.4	30.9
5南病棟	37.1	34.3	33.1	34.3	36.5	40.7	44.4	43.5	43.3	44.3	44.2	43.1	39.9
5北病棟	38.3	35.8	34.2	36.4	38.8	42.4	45.9	45.2	44.2	47.0	48.0	44.5	41.7
合計	179.5	162.0	157.7	167.1	171.7	161.5	177.7	172.2	166.8	181.4	183.0	168.2	170.7

### 科別延べ患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
内科	2,844	2,630	2,302	2,794	3,018	2,778	3,374	2,954	3,068	3,362	3,003	2,998	35,125
消化器内科	73	100	69	85	44	16	52	22	39	30	25	49	604
循環器内科	74	39	32	62	72	30	44	111	44	73	62	81	724
小児科	24	27	52	33	19	34	19	55	47	30	21	38	399
外科	233	268	259	391	304	295	269	265	388	357	305	345	3,679
整形外科	1,758	1,573	1,444	1,258	1,274	1,199	1,312	1,377	1,178	1,385	1,310	1,263	16,331
脳神経外科	149	192	209	219	303	233	176	104	116	145	204	184	2,234
産婦人科	131	106	141	152	134	171	184	161	144	85	77	112	1,598
眼科	14		6	12	6	8	6	12	6	6	4	5	85
耳鼻咽喉科	19		2	7	8	2	6	13	31	10	13	8	119
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科	14	12	17	8	28	34	23	13	19	20	12	28	228
皮膚科		7	16										23
麻酔科	8	23	45	14		3	6		5	34	12		150
形成外科	43	45	136	145	113	43	37	79	87	86	76	101	991
合計	5,384	5,022	4,730	5,180	5,323	4,846	5,508	5,166	5,172	5,623	5,124	5,212	62,290

### 病棟別延べ患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	28	31	365
3南病棟	1,078	1,043	946	991	939	132	253	222	165	255	158	108	6,290
集中治療室	231	185	152	191	202	225	256	241	233	286	273	253	2,728
4南病棟	947	889	875	1,021	965	1,007	1,111	1,033	1,032	1,163	1,083	1,135	12,261
4北病棟	867	737	741	788	886	989	1,092	1,011	1,034	1,089	1,031	1,003	11,268
5南病棟	1,113	1,061	991	1,061	1,129	1,221	1,376	1,305	1,340	1,373	1,237	1,334	14,541
5北病棟	1,148	1,107	1,025	1,128	1,202	1,272	1,420	1,354	1,368	1,457	1,342	1,379	15,202
合計	5,384	5,022	4,730	5,180	5,323	4,846	5,508	5,166	5,172	5,623	5,124	5,212	62,290

### 入院患者数の推移（2年度 対 元年度）



### 平均在院日数(病棟別)

令和2年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3南 (50床)	平均在院日数	12.0	16.9	10.2	10.5	11.1	7.4	9.4	7.1	5.0	6.9	6.0	8.0	10.3
	在院患者延数	1,078	1,043	946	991	939	132	253	222	165	255	158	108	6,290
	新入院患者数	85	62	91	92	81	20	25	37	38	48	34	16	629
	退院患者数	96	62	96	97	89	16	29	26	28	26	19	11	595
HCU (14床)	平均在院日数	10.3	6.7	7.5	7.3	6.7	6.2	10.1	7.8	8.2	8.6	10.8	9.1	8.2
	在院患者延数	231	185	152	191	202	225	256	241	233	286	273	253	2,728
	新入院患者数	38	41	36	43	50	61	45	55	50	60	42	44	565
	退院患者数	7	15	5	10	11	12	6	7	7	7	9	12	108
4南 (42床)	平均在院日数	67.7	63.5	97.3	73.0	83.9	69.5	69.5	55.8	57.4	89.5	74.7	63.1	70.1
	在院患者延数	947	889	875	1,021	965	1,007	1,111	1,033	1,032	1,163	1,083	1,135	12,261
	新入院患者数	1	2	1	2	0	2	5	0	2	2	1	3	21
	退院患者数	27	26	17	26	23	27	27	37	34	24	28	33	329
4北 (43床)	平均在院日数	12.2	14.5	10.9	10.6	11.4	10.4	11.9	11.3	11.9	13.0	15.2	11.1	11.9
	在院患者延数	867	737	741	788	886	989	1,092	1,011	1,034	1,089	1,031	1,003	11,268
	新入院患者数	68	52	71	73	74	92	92	92	83	82	69	88	936
	退院患者数	75	50	66	76	82	99	93	88	92	86	67	94	968
5南 (50床)	平均在院日数	18.0	19.3	18.7	17.2	18.7	14.3	16.1	14.8	14.7	16.3	15.0	13.1	16.0
	在院患者延数	1,113	1,061	991	1,061	1,129	1,221	1,376	1,305	1,340	1,373	1,237	1,334	14,541
	新入院患者数	64	59	57	67	68	91	86	86	94	81	82	102	937
	退院患者数	60	51	49	57	53	80	85	91	89	88	84	103	890
5北 (51床)	平均在院日数	17.1	17.3	12.5	14.1	16.0	14.7	16.6	13.7	15.0	20.0	20.5	16.3	15.9
	在院患者延数	1,148	1,107	1,025	1,128	1,202	1,272	1,420	1,354	1,368	1,457	1,342	1,379	15,202
	新入院患者数	64	57	76	71	66	77	77	86	83	59	57	77	850
	退院患者数	71	71	89	90	85	97	95	113	100	87	74	93	1,065
全病棟 (250床)	平均在院日数	16.5	18.4	14.5	14.8	15.7	14.4	16.6	14.4	14.8	17.4	18.2	15.5	15.8
	在院患者延数	5,384	5,022	4,730	5,180	5,323	4,846	5,508	5,166	5,172	5,623	5,124	5,212	62,290
	新入院患者数	320	273	332	348	339	343	330	356	350	332	285	330	3,938
	退院患者数	336	275	322	356	343	331	335	362	350	318	281	346	3,955
新生児	平均在院日数	5.0	3.5	5.0	5.0	4.2	6.4	6.3	5.5	5.2	6.0	7.5	5.3	5.4
	在院患者延数	20	7	25	30	29	38	50	46	36	15	15	21	332
	新入院患者数	4	2	5	7	7	6	8	9	7	2	2	4	63
	退院患者数	4	2	5	5	7	6	8	8	7	3	2	4	61
全病棟 (新生児含)	平均在院日数	16.3	18.3	14.4	14.6	15.4	14.3	16.4	14.2	14.6	17.3	18.1	15.4	15.7
	在院患者延数	5,404	5,029	4,755	5,210	5,352	4,884	5,558	5,212	5,208	5,638	5,139	5,233	62,622
	新入院患者数	324	275	337	355	346	349	338	365	357	334	287	334	4,001
	退院患者数	340	277	327	361	350	337	343	370	357	321	283	350	4,016
一般床 (回復期除) (短期除) (新生児除)	平均在院日数	14.2	15.9	12.2	12.4	13.3	12.0	13.9	12.2	12.5	14.3	15.1	12.8	13.3
	在院患者延数	4,437	4,133	3,855	4,159	4,358	3,839	4,397	4,133	4,140	4,460	4,041	4,077	50,029
	新入院患者数	319	271	331	346	339	341	325	356	348	330	284	327	3,917
	退院患者数	309	249	305	330	320	304	308	325	316	294	253	313	3,626

平均在院日数 科別

		令和2年度												合計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
内科	平均在院日数	15.9	17.1	14.0	14.1	14.8	13.5	17.7	13.9	14.6	16.9	18.0	15.6	15.4
	在院患者延数	2,844	2,630	2,302	2,794	3,018	2,778	3,374	2,954	3,068	3,362	3,003	2,998	35,125
	新入院患者数	179	146	175	202	202	216	187	213	211	204	172	181	2,288
	退院患者数	180	163	156	195	206	196	196	214	210	194	162	205	2,277
消化器内科	平均在院日数	5.5	11.8	5.4	7.1	4.9	1.7	3.6	2.6	2.6	1.8	3.0	4.7	4.4
	在院患者延数	73	100	69	85	44	16	52	22	39	30	25	49	604
	新入院患者数	14	8	13	13	8	10	14	10	15	17	9	11	142
	退院患者数	13	9	13	11	10	9	15	7	16	17	8	10	138
循環器内科	平均在院日数	12.4	19.5	9.2	13.8	12.0	-	12.6	18.5	44.0	73.0	124.0	27.0	19.6
	在院患者延数	74	39	32	62	72	30	44	111	44	73	62	81	724
	新入院患者数	6	1	4	5	6	0	4	6	1	1	1	2	37
	退院患者数	6	3	3	4	6	0	3	6	1	1	0	4	37
小児科	平均在院日数	4.8	6.0	5.5	6.6	4.3	5.7	3.5	4.4	6.8	6.7	8.4	4.3	5.3
	在院患者延数	24	27	52	33	19	34	19	55	47	30	21	38	399
	新入院患者数	5	6	9	4	5	6	5	13	8	4	3	9	77
	退院患者数	5	3	10	6	4	6	6	12	6	5	2	9	74
外科	平均在院日数	11.7	13.1	8.5	10.1	8.4	8.9	9.5	9.2	12.2	12.8	8.4	10.0	10.0
	在院患者延数	233	268	259	391	304	295	269	265	388	357	305	345	3,679
	新入院患者数	26	23	29	37	32	34	28	27	33	27	34	36	366
	退院患者数	14	18	32	41	41	33	29	31	31	29	39	33	371
整形外科	平均在院日数	34.5	26.7	26.1	31.1	33.6	31.6	36.5	35.4	30.6	36.5	38.0	28.1	31.9
	在院患者延数	1,758	1,573	1,444	1,258	1,274	1,199	1,312	1,377	1,178	1,385	1,310	1,263	16,331
	新入院患者数	47	58	55	35	41	36	41	35	37	43	32	46	506
	退院患者数	55	60	56	46	35	40	31	43	40	33	37	44	520
脳神経外科	平均在院日数	33.2	48.0	34.9	31.3	40.4	46.6	29.4	17.4	19.4	36.3	31.4	21.7	31.5
	在院患者延数	149	192	209	219	303	233	176	104	116	145	204	184	2,234
	新入院患者数	3	6	5	7	8	2	5	6	6	5	5	9	67
	退院患者数	6	2	7	7	7	8	7	6	6	3	8	8	75
産婦人科	平均在院日数	6.0	8.9	6.2	7.0	7.7	6.5	5.5	6.4	6.3	5.4	7.7	5.4	6.4
	在院患者延数	131	106	141	152	134	171	184	161	144	85	77	112	1,598
	新入院患者数	21	15	21	22	19	26	33	26	21	16	11	21	252
	退院患者数	23	9	25	22	16	27	34	25	25	16	9	21	252
眼科	平均在院日数	2.0		2.0	2.0	2.0	2.3	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	1.7	2.0
	在院患者延数	14	0	6	12	6	8	6	12	6	6	4	5	85
	新入院患者数	7	0	3	6	3	4	3	6	3	3	2	3	43
	退院患者数	7	0	3	6	3	3	3	6	3	3	2	3	42
耳鼻咽喉科	平均在院日数	9.5		1.0	3.5	4.0	1.0	3.0	3.3	12.4	6.7	6.5	4.0	5.0
	在院患者延数	19	0	2	7	8	2	6	13	31	10	13	8	119
	新入院患者数	2	0	2	2	2	2	2	4	3	1	2	3	25
	退院患者数	2	0	2	2	2	2	2	4	2	2	2	1	23
リハビリ科	平均在院日数													0
	在院患者延数													0
	新入院患者数													0
	退院患者数													0
放射線科	平均在院日数													0
	在院患者延数													0
	新入院患者数													0
	退院患者数													0
泌尿器科	平均在院日数	2.8	4.0	8.5	1.8	5.1	22.7	5.8	4.4	3.0	2.5	3.0	3.8	4.2
	在院患者延数	14	12	17	8	28	34	23	13	19	20	12	28	228
	新入院患者数	4	3	2	5	6	2	4	3	6	8	4	8	55
	退院患者数	6	3	2	4	5	1	4	3	7	8	4	7	54
皮膚科	平均在院日数		14.0	6.4										7.7
	在院患者延数	0	7	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
	新入院患者数	0	1	2		0	0	0	0	0	0	0	0	3
	退院患者数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
麻酔科	平均在院日数	16.0	23.0	22.5	14.0		2.0	12.0		5.0	68.0	8.0		15.8
	在院患者延数	8	23	45	14	0	3	6	0	5	34	12	0	150
	新入院患者数	1	1	2	1	0	2	0	0	2	0	1	0	10
	退院患者数	0	1	2	1	0	1	1	0	0	1	2	0	9
形成外科	平均在院日数	7.9	10.0	15.2	14.5	15.1	10.8	9.3	13.2	24.9	19.2	10.2	101.0	14.8
	在院患者延数	43	45	136	145	113	43	37	79	87	86	76	101	991
	新入院患者数	5	5	10	9	7	3	4	7	4	3	9	1	67
	退院患者数	6	4	8	11	8	5	4	5	3	6	6	1	67
全診療科	平均在院日数	16.5	18.4	14.5	14.8	15.7	14.4	16.6	14.4	14.8	17.4	18.2	15.5	15.8
	在院患者延数	5,384	5,022	4,730	5,180	5,323	4,846	5,508	5,166	5,172	5,623	5,124	5,212	62,290
	新入院患者数	320	273	332	348	339	343	330	356	350	332	285	330	3,938
	退院患者数	336	275	322	356	343	331	335	362	350	318	281	346	3,955
(新生児)	平均在院日数	5.0	3.5	5.0	5.0	4.2	6.4	6.3	5.5	5.2	6.0	7.5	5.3	5.4
	在院患者延数	20	7	25	30	29	38	50	46	36	15	15	21	332
	新入院患者数	4	2	5	7	7	6	8	9	7	2	2	4	63
	退院患者数	4	2	5	5	7	6	8	8	7	3	2	4	61
全診療科 (新生児含む)	平均在院日数	16.3	18.3	14.4	14.6	15.4	14.3	16.4	14.2	14.6	17.3	18.1	15.4	15.7
	在院患者延数	5,404	5,029	4,755	5,210	5,352	4,884	5,558	5,212	5,208	5,638	5,139	5,233	62,622
	新入院患者数	324	275	337	355	346	349	338	365	357	334	287	334	4,001
	退院患者数	340	277	327	361	350	337	343	370	357	321	283	350	4,016

月別診療科別1日平均患者数(前年比較)

入院

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	2年度	94.8	84.9	76.8	90.2	97.4	92.6	108.9	98.5	99.0	108.5	107.3	96.8	96.3
	元年度	107.1	109.6	100.3	95.8	108.4	113.4	105.6	100.0	101.4	107.6	99.4	95.9	103.7
	増▲減	▲ 12.3	▲ 24.7	▲ 23.5	▲ 5.6	▲ 11.0	▲ 20.8	3.3	▲ 1.5	▲ 2.4	0.9	7.9	0.9	▲ 7.4
消化器内科	2年度	2.5	3.3	2.3	2.8	1.5	0.6	1.7	0.8	1.3	1.0	0.9	1.6	1.7
	元年度	5.1	3.3	1.2	1.4	3.2	2.3	2.7	2.7	3.0	2.0	1.4	2.4	2.6
	増▲減	▲ 2.6	0.0	1.1	1.4	▲ 1.7	▲ 1.7	▲ 1.0	▲ 1.9	▲ 1.7	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 0.8	▲ 0.9
循環器内科	2年度	2.5	1.3	1.1	2.0	2.4	1.0	1.5	3.7	1.5	2.4	2.3	2.7	2.0
	元年度	2.7	2.4	2.8	1.7	1.0	0.6	1.0	2.5	5.1	3.7	1.3	0.8	2.1
	増▲減	▲ 0.2	▲ 1.1	▲ 1.7	0.3	1.4	0.4	0.5	1.2	▲ 3.6	▲ 1.3	1.0	1.9	▲ 0.1
小児科	2年度	0.8	0.9	1.8	1.1	0.7	1.2	0.7	1.9	1.6	1.0	0.8	1.3	1.2
	元年度	2.3	1.2	1.5	1.9	1.6	2.7	2.2	2.2	2.5	1.9	2.5	0.9	2.0
	増▲減	▲ 1.5	▲ 0.3	0.3	▲ 0.8	▲ 0.9	▲ 1.5	▲ 1.5	▲ 0.3	▲ 0.9	▲ 0.9	▲ 1.7	0.4	▲ 0.8
外科	2年度	7.8	8.7	8.7	12.7	9.9	9.9	8.7	8.9	12.6	11.6	10.9	11.2	10.1
	元年度	9.7	11.4	9.6	8.7	9.3	13.4	11.1	13.1	9.3	9.4	8.8	7.9	10.1
	増▲減	▲ 1.9	▲ 2.7	▲ 0.9	4.0	0.6	▲ 3.5	▲ 2.4	▲ 4.2	3.3	2.2	2.1	3.3	0.0
整形外科	2年度	58.6	50.8	48.2	40.6	41.1	40.0	42.4	45.9	38.0	44.7	46.8	40.8	44.8
	元年度	60.4	58.3	54.9	50.6	50.0	48.5	53.8	58.1	55.7	59.5	66.4	58.9	56.3
	増▲減	▲ 1.8	▲ 7.5	▲ 6.7	▲ 10.0	▲ 8.9	▲ 8.5	▲ 11.4	▲ 12.2	▲ 17.7	▲ 14.8	▲ 19.6	▲ 18.1	▲ 11.4
脳神経外科	2年度	5.0	6.2	7.0	7.1	9.8	7.8	5.7	3.5	3.8	4.7	7.3	6.0	6.2
	元年度	6.4	3.0	4.2	4.1	5.0	6.2	3.1	7.5	11.0	10.4	8.7	8.1	6.5
	増▲減	▲ 1.4	3.2	2.8	3.0	4.8	1.6	2.6	▲ 4.0	▲ 7.2	▲ 5.7	▲ 1.4	▲ 2.1	▲ 0.3
産婦人科	2年度	4.4	3.5	4.7	5.0	4.4	5.7	6.0	5.4	4.7	2.8	2.8	3.7	4.4
	元年度	7.2	5.6	4.6	4.6	4.3	4.3	6.1	4.5	4.3	4.9	6.0	6.2	5.2
	増▲減	▲ 2.8	▲ 2.1	0.1	0.4	0.1	1.4	▲ 0.1	0.9	0.4	▲ 2.1	▲ 3.2	▲ 2.5	▲ 0.8
眼科	2年度	0.5	0.0	0.2	0.4	0.2	0.3	0.2	0.4	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3
	元年度	0.8	0.2	0.9	0.9	0.6	0.2	0.6	0.6	0.8	0.6	0.3	0.4	0.6
	増▲減	▲ 0.3	▲ 0.2	▲ 0.7	▲ 0.5	▲ 0.4	0.1	▲ 0.4	▲ 0.2	▲ 0.6	▲ 0.4	▲ 0.1	▲ 0.2	▲ 0.3
耳鼻咽喉科	2年度	0.7	0.0	0.1	0.3	0.3	0.1	0.2	0.5	1.0	0.4	0.5	0.3	0.4
	元年度	2.8	1.4	0.6	1.7	0.8	0.5	0.9	0.5	0.4	0.4	1.5	0.7	1.0
	増▲減	▲ 2.1	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 1.4	▲ 0.5	▲ 0.4	▲ 0.7	0.0	0.6	0.0	▲ 1.0	▲ 0.4	▲ 0.7
リハビリテーション科	2年度													
	元年度													
	増▲減													
放射線科	2年度													
	元年度													
	増▲減													
泌尿器科	2年度	0.5	0.4	0.6	0.3	1.0	1.2	0.8	0.5	0.7	0.7	0.5	1.0	0.7
	元年度	0.3	0.7	0.4	0.5	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.2	0.9	0.6
	増▲減	0.2	▲ 0.3	0.2	▲ 0.2	0.3	0.6	0.1	▲ 0.1	0.0	0.0	0.3	0.1	0.1
皮膚科	2年度	0.0	0.3	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	元年度	0.3	0.7	0.5	0.4	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3
	増▲減	▲ 0.3	▲ 0.4	0.1	▲ 0.4	▲ 0.5	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 0.1	0.0	▲ 0.2	▲ 0.1	▲ 0.2
麻酔科	2年度	0.3	0.8	1.5	0.5	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	1.1	0.5	0.0	0.4
	元年度	0.7	2.0	1.4	2.0	2.3	0.7	0.9	1.0	0.7	0.3	0.0	0.1	1.0
	増▲減	▲ 0.4	▲ 1.2	0.1	▲ 1.5	▲ 2.3	▲ 0.6	▲ 0.7	▲ 1.0	▲ 0.5	0.8	0.5	▲ 0.1	▲ 0.6
形成外科	2年度	1.5	1.5	4.6	4.7	3.7	1.5	1.2	2.7	2.9	2.8	2.8	3.3	2.8
	元年度	4.6	5.4	3.0	5.5	6.2	2.8	4.1	6.5	4.4	4.1	3.1	1.8	4.3
	増▲減	▲ 3.1	▲ 3.9	1.6	▲ 0.8	▲ 2.5	▲ 1.3	▲ 2.9	▲ 3.8	▲ 1.5	▲ 1.3	▲ 0.3	1.5	▲ 1.5
	2年度													
	元年度													
	増▲減													
	2年度													
	元年度													
	増▲減													
合計	2年度	179.5	162.0	157.7	167.1	171.7	161.5	177.7	172.2	166.8	181.4	183.0	168.2	170.7
	元年度	209.8	204.7	185.3	179.3	193.3	195.8	192.2	199.2	198.8	204.8	199.2	184.4	195.6
	増▲減	▲ 30.3	▲ 42.7	▲ 27.6	▲ 12.2	▲ 21.6	▲ 34.3	▲ 14.5	▲ 27.0	▲ 32.0	▲ 23.4	▲ 16.2	▲ 16.2	▲ 24.9

## (2)外来患者数

患者数の推移(外来)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
延患者数	8,628	8,128	9,515	9,627	8,973	9,366	10,233	8,856	8,704	8,521	8,033	9,416	108,000
*元年度	10,356	10,061	9,736	10,797	10,278	9,773	10,856	10,107	10,212	9,718	8,824	9,501	120,219
1日平均	410.9	451.6	432.5	458.4	448.7	468.3	465.1	466.1	435.2	448.5	446.3	409.4	444.5
*元年度	493.2	503.1	486.8	490.8	489.4	514.4	517.0	505.4	510.6	511.5	490.3	452.5	496.8
(前年比)	83.3%	89.8%	88.8%	93.4%	91.7%	91.0%	90.0%	92.2%	85.2%	87.7%	91.0%	90.5%	89.5%
(増▲減)	▲ 82.3	▲ 51.5	▲ 54.3	▲ 32.4	▲ 40.7	▲ 46.1	▲ 51.9	▲ 39.3	▲ 75.4	▲ 63.0	▲ 44.0	▲ 43.1	▲ 52.3
													496
初診	683	703	838	888	948	973	959	873	775	830	707	840	10,017
再来	7,945	7,425	8,677	8,739	8,025	8,393	9,274	7,983	7,929	7,691	7,326	8,576	97,983
初診/延患	7.9%	8.6%	8.8%	9.2%	10.6%	10.4%	9.4%	9.9%	8.9%	9.7%	8.8%	8.9%	9.3%

## 科別1日平均患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
内科	130.4	147.3	121.8	139.1	145.8	145.9	156.8	154.3	139.8	149.2	146.0	127.4	141.6
消化器内科	14.0	12.3	14.2	13.0	13.5	14.6	15.5	15.7	15.7	15.4	15.2	15.1	14.5
循環器内科	25.9	31.1	30.7	28.7	35.3	33.2	33.2	32.4	31.5	30.3	30.0	29.9	31.0
小児科	6.2	6.6	7.3	7.2	8.4	8.4	9.5	14.6	10.1	9.9	8.9	8.8	8.8
外科	28.3	27.4	32.0	33.2	28.3	33.3	32.5	33.9	32.4	35.9	33.9	30.9	31.8
整形外科	79.6	90.0	87.6	89.1	84.4	89.6	83.4	83.2	78.3	84.5	85.7	80.1	84.5
脳神経外科	4.2	5.2	5.1	5.2	4.9	6.1	5.1	5.5	4.8	5.0	4.8	4.6	5.0
産婦人科	16.2	17.3	18.5	21.0	19.6	21.8	22.0	19.2	21.1	19.2	17.0	15.8	19.1
眼科	21.4	24.9	24.8	24.1	25.3	25.0	23.7	25.5	24.4	22.9	25.8	23.1	24.2
耳鼻咽喉科	18.1	17.7	18.7	23.6	6.8	8.0	5.6	5.7	5.3	4.5	6.0	4.4	10.4
リハビリ科	6.0	6.9	8.4	8.3	7.5	8.4	8.0	7.9	5.7	6.2	6.1	6.0	7.1
放射線科	5.8	7.0	6.8	6.8	5.8	7.0	8.6	6.9	6.1	6.7	6.4	7.5	6.8
泌尿器科	16.8	18.5	14.6	17.2	16.2	18.1	18.1	15.9	17.3	16.8	18.5	15.0	16.9
皮膚科	24.6	23.9	28.2	29.3	32.0	33.8	29.2	30.9	28.0	26.7	27.2	29.2	28.6
麻酔科	3.2	2.7	3.2	3.5	4.1	5.0	3.6	3.8	3.7	3.8	3.9	3.2	3.6
形成外科	10.8	13.6	11.5	9.8	11.1	10.5	11.0	11.4	11.4	12.3	11.6	9.1	11.1
													0.0
													0.0
													0.0
合計	410.9	451.6	432.5	458.4	448.7	468.3	465.1	466.1	435.2	448.5	446.3	409.4	444.5

## 1日平均初診患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
内科	13.4	15.3	12.9	16.0	19.7	20.0	17.0	20.2	16.1	20.1	16.3	15.0	16.8
消化器内科	0.7	0.2	0.7	0.8	0.8	1.0	1.2	0.8	1.4	0.7	0.9	0.9	0.9
循環器内科	0.6	0.8	0.8	0.9	0.9	1.2	1.4	0.7	0.7	0.7	0.9	1.0	0.9
小児科	1.2	0.7	1.1	1.0	1.9	1.4	1.4	3.3	1.6	1.6	1.5	1.0	1.5
外科	1.9	2.0	2.8	3.0	3.9	3.0	2.6	3.8	3.3	3.3	3.2	2.4	2.9
整形外科	3.8	5.8	4.2	5.1	5.8	5.0	5.3	4.0	3.3	5.4	4.7	3.5	4.6
脳神経外科	1.0	1.4	1.5	1.8	1.6	2.1	1.4	1.5	1.3	1.5	1.4	1.5	1.5
産婦人科	0.6	1.3	1.5	1.3	1.5	1.9	1.9	1.3	1.0	0.8	0.9	0.7	1.2
眼科	0.3	0.6	1.0	1.0	1.0	0.7	0.6	0.6	0.9	0.5	0.7	0.5	0.7
耳鼻咽喉科	2.1	1.8	3.0	2.7	1.7	2.2	1.3	1.3	1.2	0.8	0.9	1.1	1.7
リハビリ科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
放射線科	4.3	5.7	5.1	5.3	4.6	5.6	6.9	5.4	5.1	5.9	5.3	5.9	5.4
泌尿器科	0.8	0.6	0.7	0.8	0.7	0.7	1.0	0.9	0.8	0.6	0.8	0.7	0.8
皮膚科	1.2	1.5	1.8	1.5	2.2	2.3	0.8	1.5	0.9	1.4	1.0	1.5	1.5
麻酔科	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.2	0.2	0.0	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2
形成外科	1.3	1.7	1.5	1.5	1.5	1.8	1.4	1.5	1.2	0.9	1.3	1.3	1.4
													0.0
													0.0
麻酔科													0.0
合計	32.6	39.1	38.1	42.3	47.4	48.7	43.6	46.0	38.8	43.7	39.3	36.6	41.3

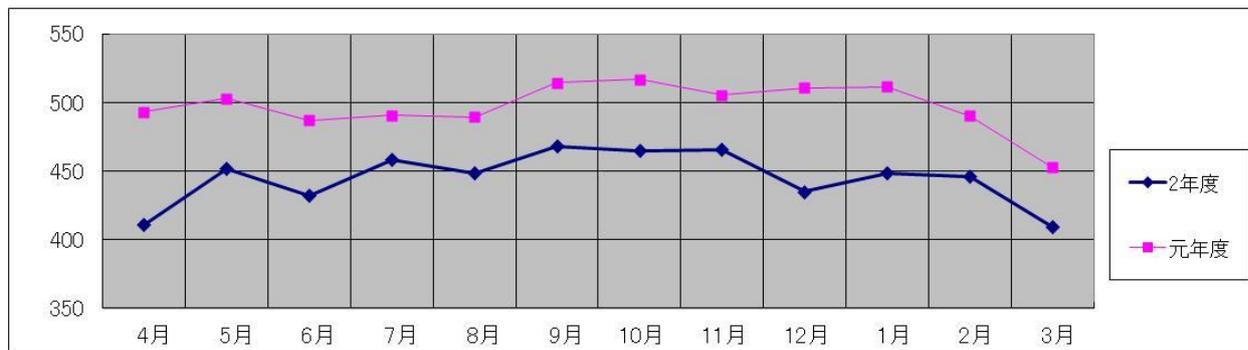
科別延べ患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
内科	2,737	2,651	2,678	2,920	2,916	2,917	3,449	2,930	2,796	2,834	2,628	2,929	34,385
消化器内科	294	220	311	273	270	291	340	298	313	291	272	347	3,520
循環器内科	543	559	674	602	706	663	730	614	629	575	540	687	7,522
小児科	129	118	159	150	168	167	208	277	202	187	160	201	2,126
外科	594	492	703	696	565	666	713	643	648	682	609	709	7,720
整形外科	1,671	1,619	1,926	1,871	1,688	1,792	1,834	1,580	1,565	1,604	1,541	1,842	20,533
脳神経外科	87	92	111	108	98	121	111	103	96	95	85	104	1,211
産婦人科	339	310	406	439	392	436	483	364	422	363	305	362	4,621
眼科	449	447	544	506	505	500	521	484	487	434	463	531	5,871
耳鼻咽喉科	380	318	410	495	135	159	123	107	105	85	108	100	2,525
リハビリ科	126	124	184	174	149	168	176	149	114	116	109	136	1,725
放射線科	121	125	148	142	115	139	188	131	121	126	114	171	1,641
泌尿器科	352	332	321	360	324	361	397	302	346	319	332	345	4,091
皮膚科	515	430	619	614	639	676	642	587	560	506	489	671	6,948
麻酔科	66	47	70	72	81	100	78	72	73	71	70	72	872
形成外科	225	244	251	205	222	210	240	215	227	233	208	209	2,689
													0
													0
													0
合計	8,628	8,128	9,515	9,627	8,973	9,366	10,233	8,856	8,704	8,521	8,033	9,416	108,000

初診患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	21	18	22	21	20	20	22	19	20	19	18	23	243
内科	281	275	282	334	394	399	372	382	322	381	293	344	4,059
消化器内科	13	2	15	15	15	20	26	14	28	13	15	20	196
循環器内科	11	14	17	17	17	23	29	12	14	13	15	22	204
小児科	24	12	23	20	37	27	29	61	32	29	26	21	341
外科	38	36	60	63	77	59	57	72	65	62	56	54	699
整形外科	78	104	92	106	115	100	115	76	66	101	83	80	1,116
脳神経外科	19	25	32	36	31	41	30	28	26	27	24	34	353
産婦人科	11	22	31	27	30	37	40	23	20	14	16	15	286
眼科	6	10	22	20	20	14	12	10	17	8	11	11	161
耳鼻咽喉科	44	32	65	56	33	43	28	23	23	15	15	24	401
リハビリ科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	3
放射線科	89	102	112	111	91	111	150	101	101	112	95	135	1,310
泌尿器科	16	10	14	16	13	14	20	16	16	10	13	16	174
皮膚科	24	27	38	30	43	46	17	27	18	26	18	33	347
麻酔科	2	2	2	6	2	3	4	0	4	2	3	2	32
形成外科	27	30	33	31	29	36	30	28	23	17	23	28	335
													0
													0
													0
合計	683	703	838	888	948	973	959	873	775	830	707	840	10,017

外来患者数の推移（2年度 対 元年度）



令和2年度 月別診療科別 1日平均患者数 (前年比較)  
外来

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	2年度	130.4	147.3	121.8	139.1	145.8	145.9	156.8	154.3	139.8	149.2	146.0	127.4	141.6
	元年度	145.7	160.2	142.0	148.7	155.8	164.7	166.6	171.9	165.7	166.8	154.5	141.0	157.0
	増▲減	▲ 15.3	▲ 12.9	▲ 20.2	▲ 9.6	▲ 10.0	▲ 18.8	▲ 9.8	▲ 17.6	▲ 25.9	▲ 17.6	▲ 8.5	▲ 13.6	▲ 15.4
消化器内科	2年度	14.0	12.3	14.2	13.0	13.5	14.6	15.5	15.7	15.7	15.4	15.2	15.1	14.5
	元年度	14.2	16.0	16.1	16.5	16.4	16.7	18.8	17.7	18.2	17.2	17.6	14.6	15.4
	増▲減	▲ 0.2	▲ 3.7	▲ 1.9	▲ 3.5	▲ 2.9	▲ 2.1	▲ 3.3	▲ 2.0	▲ 2.5	▲ 1.8	▲ 2.4	0.5	▲ 0.9
循環器内科	2年度	25.9	31.1	30.7	28.7	35.3	33.2	33.2	32.4	31.5	30.3	30.0	29.9	31.0
	元年度	25.7	24.9	25.6	23.5	25.2	25.7	25.3	27.1	25.1	25.7	27.9	14.1	25.4
	増▲減	0.2	6.2	5.1	5.2	10.1	7.5	7.9	5.3	6.4	4.6	2.1	15.8	5.6
小児科	2年度	6.2	6.6	7.3	7.2	8.4	8.4	9.5	14.6	10.1	9.9	8.9	8.8	8.8
	元年度	11.4	11.5	12.3	13.1	14.5	10.4	10.0	11.0	14.4	16.0	11.3	9.4	11.7
	増▲減	▲ 5.2	▲ 4.9	▲ 5.0	▲ 5.9	▲ 6.1	▲ 2.0	▲ 0.5	3.6	▲ 4.3	▲ 6.1	▲ 2.4	▲ 0.6	▲ 2.9
外科	2年度	28.3	27.4	32.0	33.2	28.3	33.3	32.5	33.9	32.4	35.9	33.9	30.9	31.8
	元年度	30.4	32.2	33.2	32.2	28.5	31.9	32.7	32.8	32.5	34.0	33.3	29.8	31.9
	増▲減	▲ 2.1	▲ 4.8	▲ 1.2	1.0	▲ 0.2	1.4	▲ 0.2	1.1	▲ 0.1	1.9	0.6	1.1	▲ 0.1
整形外科	2年度	79.6	90.0	87.6	89.1	84.4	89.6	83.4	83.2	78.3	84.5	85.7	80.1	84.5
	元年度	105.9	101.7	101.1	97.2	95.4	100.2	97.5	97.8	89.8	93.9	87.4	90.4	102.9
	増▲減	▲ 26.3	▲ 11.7	▲ 13.5	▲ 8.1	▲ 11.0	▲ 10.6	▲ 14.1	▲ 14.6	▲ 11.5	▲ 9.4	▲ 1.7	▲ 10.3	▲ 18.4
脳神経外科	2年度	4.2	5.2	5.1	5.2	4.9	6.1	5.1	5.5	4.8	5.0	4.8	4.6	5.0
	元年度	5.5	7.5	5.5	6.5	7.0	5.8	6.8	5.8	7.1	6.9	5.4	5.5	6.2
	増▲減	▲ 1.3	▲ 2.3	▲ 0.4	▲ 1.3	▲ 2.1	0.3	▲ 1.7	▲ 0.3	▲ 2.3	▲ 1.9	▲ 0.6	▲ 0.9	▲ 1.2
産婦人科	2年度	16.2	17.3	18.5	21.0	19.6	21.8	22.0	19.2	21.1	19.2	17.0	15.8	19.1
	元年度	18.1	19.4	20.6	20.7	17.5	23.1	22.3	19.9	21.7	20.9	22.3	19.2	19.4
	増▲減	▲ 1.9	▲ 2.1	▲ 2.1	0.3	2.1	▲ 1.3	▲ 0.3	▲ 0.7	▲ 0.6	▲ 1.7	▲ 5.3	▲ 3.4	▲ 0.3
眼科	2年度	21.4	24.9	24.8	24.1	25.3	25.0	23.7	25.5	24.4	22.9	25.8	23.1	24.2
	元年度	26.0	24.5	25.2	24.9	24.4	25.7	26.8	25.1	28.3	27.2	28.2	22.6	25.2
	増▲減	▲ 4.6	0.4	▲ 0.4	▲ 0.8	0.9	▲ 0.7	▲ 3.1	0.4	▲ 3.9	▲ 4.3	▲ 2.4	0.5	▲ 1.0
耳鼻咽喉科	2年度	18.1	17.7	18.7	23.6	6.8	8.0	5.6	5.7	5.3	4.5	6.0	4.4	10.4
	元年度	24.3	22.0	21.5	24.3	21.4	23.4	23.2	13.1	25.4	22.4	24.5	21.5	22.6
	増▲減	▲ 6.2	▲ 4.3	▲ 2.8	▲ 0.7	▲ 14.6	▲ 15.4	▲ 17.6	▲ 7.4	▲ 20.1	▲ 17.9	▲ 18.5	▲ 17.1	▲ 12.2
リハビリ	2年度	6.0	6.9	8.4	8.3	7.5	8.4	8.0	7.9	5.7	6.2	6.1	6.0	7.1
	元年度	11.2	10.3	9.5	9.8	9.1	9.3	8.0	9.6	7.3	7.2	6.8	5.8	10.3
	増▲減	▲ 5.2	▲ 3.4	▲ 1.1	▲ 1.5	▲ 1.6	▲ 0.9	0.0	▲ 1.7	▲ 1.6	▲ 1.0	▲ 0.7	0.2	▲ 3.2
放射線科	2年度	5.8	7.0	6.8	6.8	5.8	7.0	8.6	6.9	6.1	6.7	6.4	7.5	6.8
	元年度	6.5	7.2	7.7	8.5	6.5	7.1	9.5	8.0	7.5	6.9	7.2	6.7	7.1
	増▲減	▲ 0.7	▲ 0.2	▲ 0.9	▲ 1.7	▲ 0.7	▲ 0.1	▲ 0.9	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 0.2	▲ 0.8	0.8	▲ 0.3
泌尿器科	2年度	16.8	18.5	14.6	17.2	16.2	18.1	18.1	15.9	17.3	16.8	18.5	15.0	16.9
	元年度	19.0	18.7	22.0	18.0	19.5	17.5	19.5	19.2	18.5	18.8	21.7	18.1	19.9
	増▲減	▲ 2.2	▲ 0.2	▲ 7.4	▲ 0.8	▲ 3.3	0.6	▲ 1.4	▲ 3.3	▲ 1.2	▲ 2.0	▲ 3.2	▲ 3.1	▲ 3.0
皮膚科	2年度	24.6	23.9	28.2	29.3	32.0	33.8	29.2	30.9	28.0	26.7	27.2	29.2	28.6
	元年度	33.4	32.2	29.9	33.0	32.7	35.6	33.3	31.5	32.3	31.6	27.2	27.6	31.8
	増▲減	▲ 8.8	▲ 8.3	▲ 1.7	▲ 3.7	▲ 0.7	▲ 1.8	▲ 4.1	▲ 0.6	▲ 4.3	▲ 4.9	0.0	1.6	▲ 3.2
麻酔科	2年度	3.2	2.7	3.2	3.5	4.1	5.0	3.6	3.8	3.7	3.8	3.9	3.2	3.6
	元年度	2.6	2.7	2.7	3.7	3.5	4.2	3.8	3.0	3.4	3.3	3.4	3.5	2.7
	増▲減	0.6	0.0	0.5	▲ 0.2	0.6	0.8	▲ 0.2	0.8	0.3	0.5	0.5	▲ 0.3	0.9
形成外科	2年度	10.8	13.6	11.5	9.8	11.1	10.5	11.0	11.4	11.4	12.3	11.6	9.1	11.1
	元年度	14.0	12.5	12.3	11.0	12.8	13.8	13.8	12.2	13.8	13.3	12.1	13.0	12.9
	増▲減	▲ 3.2	1.1	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 1.7	▲ 3.3	▲ 2.8	▲ 0.8	▲ 2.4	▲ 1.0	▲ 0.5	▲ 3.9	▲ 1.8
合計	2年度	410.9	451.6	432.5	458.4	448.7	468.3	465.1	466.1	435.2	448.5	446.3	409.4	444.5
	元年度	493.2	503.1	486.8	490.8	489.4	514.4	517.0	505.4	510.6	511.5	490.3	452.5	496.8
	増▲減	▲ 82.3	▲ 51.5	▲ 54.3	▲ 32.4	▲ 40.7	▲ 46.1	▲ 51.9	▲ 39.3	▲ 75.4	▲ 63.0	▲ 44.0	▲ 43.1	▲ 52.3

(3)救急患者、手術・主要検査件数

救急患者受付状況

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
時間内	95	66	82	98	103	84	104	80	82	91	77	109	1,071
時間外	279	382	345	413	502	445	369	414	393	403	323	333	4,601
<b>合計</b>	<b>374</b>	<b>448</b>	<b>427</b>	<b>511</b>	<b>605</b>	<b>529</b>	<b>473</b>	<b>494</b>	<b>475</b>	<b>494</b>	<b>400</b>	<b>442</b>	<b>5,672</b>
(うち入院数)	146	151	144	159	171	166	153	164	151	159	135	152	1,851
(うち転送数)	8	10	11	14	16	24	12	17	12	17	8	12	161
救急車搬入件数	240	255	234	289	336	315	299	275	262	305	238	277	3,325
救急車/急患者	64.2%	56.9%	54.8%	56.6%	55.5%	59.5%	63.2%	55.7%	55.2%	61.7%	59.5%	62.7%	58.6%

救急患者科別内訳

時間内	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	69	44	61	71	77	60	78	55	58	62	54	88	777
消化器内科													0
循環器内科													0
小児科	1				1	1		2			2		7
外科	1	3	5	5	6			5	5	6	4	1	41
整形外科	19	17	14	17	12	21	24	18	16	21	13	19	211
脳神経外科	4	2	2	3	6	2	1		3	2	2	1	28
産婦人科				1			1						2
眼科				1									1
耳鼻咽喉科	1										1		2
リハビリ科													0
放射線科													0
泌尿器科					1								1
皮膚科													0
麻酔科													0
形成外科											1		1
<b>合計</b>	<b>95</b>	<b>66</b>	<b>82</b>	<b>98</b>	<b>103</b>	<b>84</b>	<b>104</b>	<b>80</b>	<b>82</b>	<b>91</b>	<b>77</b>	<b>109</b>	<b>1,071</b>
(うち入院数)	61	34	47	54	45	44	51	37	45	36	42	65	561
	64.2%	51.5%	57.3%	55.1%	43.7%	52.4%	49.0%	46.3%	54.9%	39.6%	54.5%	59.6%	52.4%

時間外	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	197	249	234	273	332	305	249	288	277	281	238	228	3,151
消化器内科													0
循環器内科													0
小児科	10	11	16	11	20	11	9	28	16	15	11	9	167
外科	15	23	35	41	48	42	31	31	27	25	24	30	372
整形外科	39	66	45	61	69	55	56	43	44	59	36	38	611
脳神経外科	10	15	6	12	20	20	18	14	14	17	10	17	173
産婦人科	3	4	3	7	7	5	4	4	7	3		2	49
眼科						1							1
耳鼻咽喉科	5	7	3	5	5	4	1	5	4	2	4	6	51
リハビリ科													0
放射線科													0
泌尿器科		3	3			1				1			9
皮膚科		1				1		1	1				4
麻酔科													0
形成外科		3		3	1		1		2			3	13
<b>合計</b>	<b>279</b>	<b>382</b>	<b>345</b>	<b>413</b>	<b>502</b>	<b>445</b>	<b>369</b>	<b>414</b>	<b>393</b>	<b>403</b>	<b>323</b>	<b>333</b>	<b>4,601</b>
(うち入院数)	85	117	97	105	126	122	102	127	106	123	93	87	1,290
	30.5%	30.6%	28.1%	25.4%	25.1%	27.4%	27.6%	30.7%	27.0%	30.5%	28.8%	26.1%	28.0%

救急患者地域別内訳

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
市内	322	392	382	426	513	428	394	415	407	428	359	375	4,841
(割合)	86.1%	87.5%	89.5%	83.4%	84.8%	80.9%	89.3%	84.2%	85.7%	86.6%	89.8%	84.8%	85.3%
県内	32	36	24	36	34	37	36	34	32	39	25	28	393
(割合)	5.3%	8.0%	5.6%	7.0%	5.6%	7.0%	7.6%	6.9%	6.7%	7.9%	6.3%	6.3%	6.9%
県外	20	20	21	49	58	64	43	45	36	27	16	39	438
(割合)	5.3%	4.5%	4.9%	9.6%	9.6%	12.1%	9.1%	8.9%	7.6%	5.5%	4.0%	8.8%	7.7%
<b>合計</b>	<b>374</b>	<b>448</b>	<b>427</b>	<b>511</b>	<b>605</b>	<b>529</b>	<b>473</b>	<b>494</b>	<b>475</b>	<b>494</b>	<b>400</b>	<b>442</b>	<b>5,672</b>

ドクターヘリ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
搬入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
搬出	2	5	0	2	2	2	2	1	4	3	3	2	28
<b>合計</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>28</b>

**手術件数(手術室実施件数)**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科													0
外科	23	16	20	34	27	29	22	22	22	20	30	31	296
整形外科	33	32	41	22	30	28	33	21	26	34	26	25	351
脳神経外科	4	2	1	4	4	2	2	3	4	7	2	6	41
産婦人科	7	8	12	10	10	16	14	14	12	12	8	13	136
眼科	11		5	7	7	7	7	13	4	3	7	5	76
耳鼻咽喉科	1	1		1	1	0	1	2	3	2	2	1	15
皮膚科													0
泌尿器科	7	5	3	6	9	3	4	2	8	9	5	8	69
麻酔科	4	6	7	6	3	7	7	4	7	6	7	9	73
形成外科	24	22	30	25	19	21	27	24	25	23	19	14	273
<b>合計</b>	<b>114</b>	<b>92</b>	<b>119</b>	<b>115</b>	<b>110</b>	<b>113</b>	<b>117</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>116</b>	<b>106</b>	<b>112</b>	<b>1,330</b>
うち時間外件数	1	1	3	1	2	4	4	2	6	3	3	5	35

**心臓カテーテル件数**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
カテーテル検査	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	5
カテーテル手術	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
<b>合計</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>8</b>
うち予定外件数													0

**アンギオ件数**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ペースメーカー術	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
血管塞栓術等	2	0	1	2	0	0	0	0	0	1	0	1	7
<b>合計</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>8</b>

**内視鏡件数(保険診療分のみ)**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部	107	57	113	94	109	101	126	111	90	117	98	129	1,252
下部	47	40	57	62	66	79	102	73	62	63	60	60	771
<b>合計</b>	<b>154</b>	<b>97</b>	<b>170</b>	<b>156</b>	<b>175</b>	<b>180</b>	<b>228</b>	<b>184</b>	<b>152</b>	<b>180</b>	<b>158</b>	<b>189</b>	<b>2,023</b>

**分娩件数**

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	3	1	3	3	2	7	3	5	6	1	2	6	42
時間外	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	0	1	21
休日・深夜	2	2	4	4	2	3	5	4	2	2	3	3	36
<b>合計件数</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>99</b>

## 救急患者受付状況

### a 時間内(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	95	66	82	98	103	84	104	80	82	91	77	109	89
元年度	99	65	77	87	121	96	84	80	99	89	88	103	91
増▲減	▲ 4	1	5	11	▲ 18	▲ 12	20	0	▲ 17	2	▲ 11	6	▲ 2

### b 時間外(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	279	382	345	413	502	445	369	414	393	403	323	333	383
元年度	449	507	428	464	558	458	446	470	530	581	397	358	471
増▲減	▲ 170	▲ 125	▲ 83	▲ 51	▲ 56	▲ 13	▲ 77	▲ 56	▲ 137	▲ 178	▲ 74	▲ 25	▲ 87

### c 救急車搬入件数(単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	240	255	234	289	336	315	299	275	262	305	238	277	277
元年度	302	286	255	264	347	299	282	304	320	340	256	270	294
増▲減	▲ 62	▲ 31	▲ 21	25	▲ 11	16	17	▲ 29	▲ 58	▲ 35	▲ 18	7	▲ 17

### d 入院数(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	146	151	144	159	171	166	153	164	151	159	135	152	154
元年度	149	154	139	143	166	157	168	170	159	174	140	158	156
増▲減	▲ 3	▲ 3	5	16	5	9	▲ 15	▲ 6	▲ 8	▲ 15	▲ 5	▲ 6	▲ 3

### e 転送数(単位:人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	8	10	11	14	16	24	12	17	12	17	8	12	13
元年度	17	23	15	14	12	15	7	9	15	21	13	16	15
増▲減	▲ 9	▲ 13	▲ 4		4	9	5	8	▲ 3	▲ 4	▲ 5	▲ 4	▲ 1

## 手術件数(合計件数 単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	114	92	119	115	110	113	117	105	111	116	106	112	111
元年度	137	128	117	126	121	112	142	120	126	120	109	125	124
増▲減	▲ 23	▲ 36	2	▲ 11	▲ 11	1	▲ 25	▲ 15	▲ 15	▲ 4	▲ 3	▲ 13	▲ 12

## 心臓カテーテル件数(検査・手術)(合計件数 単位:件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	1	0	3	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0.7
元年度	2	3	2	6	4	5	4	2	6	7	3	0	3.7
増▲減	▲ 1	▲ 3	1	▲ 6	▲ 2	▲ 5	▲ 2	▲ 2	▲ 6	▲ 7	▲ 3	0	▲ 3.0

## アンギオ件数(血管塞栓術・ペーシング術)(合計件数 単位:件)

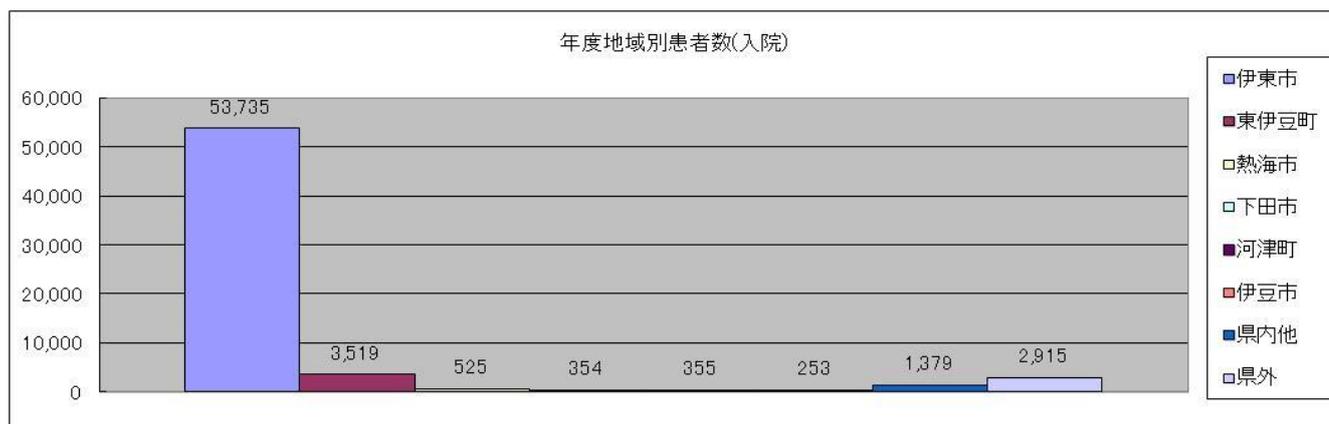
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	2	0	1	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0.7
元年度	1	1	2	0	2	0	2	1	2	2	1	1	1.3
増▲減	1	▲ 1	▲ 1	2	▲ 2	0	▲ 2	0	▲ 2	▲ 1	▲ 1	0	▲ 0.6

## 内視鏡件数(合計件数 単位:件)

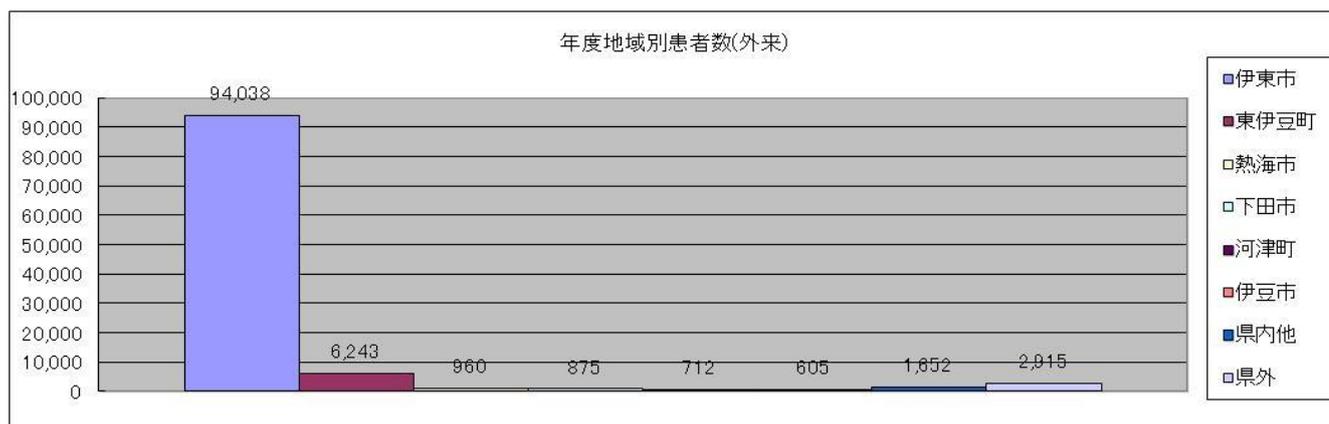
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
令和2年度	154	97	170	156	175	180	228	184	152	180	158	189	168.6
元年度	159	179	197	203	194	206	231	176	196	165	184	167	188.1
増▲減	▲ 5	▲ 82	▲ 27	▲ 47	▲ 19	▲ 26	▲ 3	8	▲ 44	15	▲ 26	22	▲ 19.5

#### (4)地域別患者数

入院	伊東市	東伊豆町	熱海市	下田市	河津町	伊豆市	県内他	県外	合計
4月	4,478	302	56	19	48	33	132	316	5,384
5月	4,353	231	53	31	31	6	91	226	5,022
6月	4,122	184	26	24	27	19	122	206	4,730
7月	4,599	203	17	2	36	23	108	192	5,180
8月	4,547	412	34	7	32	11	43	237	5,323
9月	4,207	316	52	40	41	3	88	99	4,846
10月	4,685	454	28	57	0	85	57	142	5,508
11月	4,523	275	26	15	12	47	144	124	5,166
12月	4,489	212	39	28	35	24	165	180	5,172
1月	4,825	276	43	47	38	0	230	164	5,623
2月	4,318	409	73	71	22	0	125	106	5,124
3月	4,589	245	78	13	33	2	74	178	5,212
年度合計	53,735	3,519	525	354	355	253	1,379	2,170	62,290
年度構成割合	86.3%	5.6%	0.8%	0.6%	0.6%	0.4%	2.2%	3.5%	100.0%
元年度	86.4%	5.7%	0.8%	0.4%	0.5%	0.4%	1.9%	3.9%	100.0%

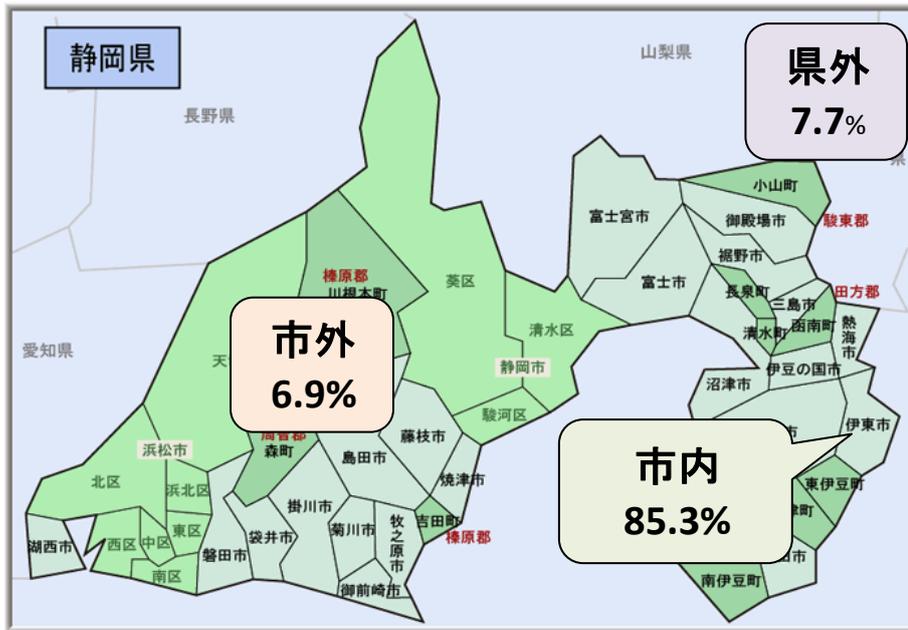


外来	伊東市	東伊豆町	熱海市	下田市	河津町	伊豆市	県内他	県外	合計
4月	7,517	554	83	51	63	42	119	199	8,628
5月	7,125	434	110	57	59	41	98	204	8,128
6月	8,305	499	97	82	64	69	131	268	9,515
7月	8,352	529	92	83	82	67	143	279	9,627
8月	7,861	470	76	69	49	44	149	255	8,973
9月	8,098	525	104	103	61	43	145	287	9,366
10月	8,714	778	52	75	50	50	165	349	10,233
11月	7,719	502	74	71	55	48	146	241	8,856
12月	7,617	443	73	83	48	59	146	235	8,704
1月	7,418	509	69	60	75	53	139	198	8,521
2月	7,067	445	63	60	47	45	146	160	8,033
3月	8,245	555	67	81	59	44	125	240	9,416
年度合計	94,038	6,243	960	875	712	605	1,652	2,915	108,000
年度構成割合	87.1%	5.8%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%	1.5%	2.7%	100.0%
元年度	87.0%	5.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.5%	1.4%	3.0%	100.0%



令和2年度 地域別救急患者件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
市内	322	392	382	426	513	428	394	415	407	428	359	375	4,841
(割合)	86.1%	87.5%	89.5%	83.4%	84.8%	80.9%	89.3%	84.2%	85.7%	86.6%	89.8%	84.8%	85.3%
市外	32	36	24	36	34	37	36	34	32	39	25	28	393
(割合)	5.3%	8.0%	5.6%	7.0%	5.6%	7.0%	7.6%	6.9%	6.7%	7.9%	6.3%	6.3%	6.9%
県外	20	20	21	49	58	64	43	45	36	27	16	39	438
(割合)	5.3%	4.5%	4.9%	9.6%	9.6%	12.1%	9.1%	8.9%	7.6%	5.5%	4.0%	8.8%	7.7%
合計	374	448	427	511	605	529	473	494	475	494	400	442	5,672



令和2年度 分娩件数 推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	3	1	3	3	2	7	3	5	6	1	2	6	42
時間外	2	1	2	3	2	2	3	2	2	1	0	1	21
休日・深夜	2	2	4	4	2	3	5	4	2	2	3	3	36
合計件数	7	4	9	10	6	12	11	11	10	4	5	10	99

年度別 1月あたり平均分娩件数 推移



## 14. その他

### (1) 指定・承認、土地、建物、設備等

#### 指定・承認

二次救急指定病院、労災指定医療機関、生活保護法指定医療機関  
結核予防法指定医療機関、母体保護法指定医療機関、被爆者一般  
疾病医療機関、災害拠点病院、エイズ拠点病院、静岡県地域肝疾  
患連携拠点病院、静岡県難病協力病院、認知症疾患医療センター  
地域医療支援病院

#### 土地、建物、設備

##### ① 土地

敷地面積 21,956.37 m<sup>2</sup>

建築面積 8,582.90 m<sup>2</sup> (うち病院棟 4,511.04 m<sup>2</sup>)

##### ② 建物

延床面積 18,628.35 m<sup>2</sup> (病院棟)

1,722.50 m<sup>2</sup> (アプローチ棟)

4,573.36 m<sup>2</sup> (立体駐車場棟)

21.00 m<sup>2</sup> (ボンベ庫棟)

##### ③ 構造 病院棟 鉄筋コンクリート造 (免震構造)

アプローチ棟 鉄筋コンクリート造

立体駐車場棟 鉄骨造

##### ④ 規模 病院棟 地上5階

アプローチ棟 地上1階

立体駐車場棟 地上3階

##### ⑤ 高さ 20.64 m \*離着陸場 (ヘリポート) を除く

##### ⑥ 外構 植栽帯

駐車場 321台 (うち車椅子使用者用6台)

駐輪場 (二輪) 12台

離着陸場 (ヘリポート) 着陸帯 18m×18m

受入想定機種 BK117 (ドクターヘリ、静岡県防災ヘリ)

夜間照明 (航空灯火) 設置

##### ⑦ 設備

電気設備 受変電設備容量 7,800KVA

契約電力 1,200KW



3階 手術室4室（清浄度1,000×1室、清浄度10,000×3室）

集中治療室14床（清浄度100,000）

HCU個室（清浄度10,000）は無菌対応、感染対応

2階 ホスピタルモール 災害時に医療行為が可能

（医療ガスアウトレット＋発電機系回路コンセント）

外来診察室×22室、点滴・ケア室×13ベッド、生理機能検査室

一般撮影×3室、CT室×2室、X線TV室×2室、骨密度・マンモ

グラフィィー、血管造影（アンギオ）、磁気共鳴画像（MRI）、外来治

療室（化学療法）×11ベッド、内視鏡室×3室＋内視鏡診察室×2

室、救急処置室×2室、救急診察室×4室

1階 ・薬剤部門・検体検査部門

・中央材料室（洗浄、滅菌）

\*小荷物専用昇降機にて、救急部門と手術部門に供給

・健診センター 放射線検査（一般撮影、X線TV）、エコー・  
心電図、浴室（温泉）

・職員用食堂、厨房（電化厨房）、中央監視室

その他

温泉は自家泉、温質、単純温泉、弱アルカリ性

効能はリウマチ性疾患、運動障害、神経症

(2) 施設基準一覧

基本診療料に関する施設基準

令和3年3月末現在

1	一般病棟入院基本料1
2	救急医療管理加算
3	診療録管理体制加算2
4	医師事務作業補助体制加算2(20対1)
5	急性期看護補助体制加算25対1
6	夜間急性期看護補助体制加算100対1
7	療養環境加算
8	重症者等療養環境特別加算
9	栄養サポートチーム加算
10	医療安全対策加算1
11	感染防止対策加算1
12	患者サポート体制充実加算
13	ハイリスク妊娠管理加算
14	後発医薬品使用体制加算1
15	データ提出加算
16	入退院支援加算3
17	認知症ケア加算3
18	地域医療体制確保加算
19	ハイケアユニット入院医療管理料1
20	小児入院医療管理加算5
21	回復期リハビリテーション病棟入院料3

特掲診療料に関する施設基準

1	がん性疼痛緩和指導管理料	24	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
2	がん患者指導管理料イ	25	運動器リハビリテーション料 (I)
3	がん患者指導管理料ロ	26	呼吸器リハビリテーション料 (I)
4	がん治療連携指導料	27	がん患者リハビリテーション料
5	婦人科特定疾患治療管理料	28	心大血管罹患リハビリテーション料1
6	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	29	外来化学療法加算 1
7	乳がんセンチネルリンパ節加算1	30	画像診断管理加算2
8	ハイリスク妊産婦連携指導料2	31	CT撮影及びMRI撮影
9	薬剤管理指導料	32	冠動脈CT撮影加算
10	無菌製剤処理料	33	心臓MRI撮影加算
11	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	34	脳刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
12	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	35	肝炎インターフェロン治療計画料
13	胃瘻造設術	36	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
14	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	37	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
15	輸血管理料II	38	医療機器安全管理料 1
16	輸血適正使用加算	39	院内トリアージ実施料
17	麻酔管理料 I	40	夜間休日救急搬送医学管理料
18	エタノールの局所注入 (甲状腺)	41	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
19	小児食物アレルギー負荷試験	42	在宅患者訪問看護・指導料
20	HPV核酸検出	43	在宅後方支援病院
21	検体検査管理加算4	44	ニコチン依存症管理料
22	神経学的検査	45	開放型病院共同指導料
23	認知療法・認知行動療法1		

(3) 主要医療機器一覧

医療機器名	数量
膝用 CPM パフォーマ	2
採尿蓄量比重自動測定装置	1
コードレス分娩監視装置システム	1
ノーバスオムニマルチカラーレーザー光凝固装置	1
散瞳一体型眼底カメラファイリングシステム	1
眼科用手術顕微鏡	1
超音波眼科手術装置	1
超音波画像診断装置 (A Bモード)	1
I O L マスター	1
無散瞳眼底カメラ	1
多項目自動血球分析装置	1
超音波診断装置	1
超音波診断装置	1
超音波メス	1
超音波診断装置	1
経膈超音波装置	1
新生児用 ABR 聴力検査装置	1
4D 超音波診断装置	1
耳鼻咽喉科用手術顕微鏡	1
エンドスクラブ 2 システム	1
ナルコメド GS 麻酔管理システム	2
テラソン超音波診断装置	1
脳神経外科手術用顕微鏡	1
脳神経外科手術用ナビゲーションシステム	1
マキシドライバースセット	1
A V インパルスシステム	1
コブレーター2 サージェリーシステム	1
ハイディフィニションカメラ	1
気腹装置	1
ジンマーエムパワー2	1
関節鏡システム	1
焼灼術用電気手術ユニット	1
手術顕微鏡	1
循環器用超音波診断装置	1
臨床用ポリグラフ検査システム	1

運動負荷試験システム	1
陽圧式人工呼吸器	1
除細動器	1
電子内視鏡システム	1
電子内視鏡システム	1
電子内視鏡システム/経鼻内視鏡	1
長期画像保管装置	1
ポータブル X 線装置	1
三次元画像作成ソフト	1
一般撮影用 X 線装置	1
コンピュータ断層撮影装置	1
X 線用画像処理装置	1
X 線 TV システム	1
移動型 X 線装置	1
無線式散薬調剤監査システム	1
全自動散薬分包機	1
全自動錠剤分包機	1
調剤支援システム	1
服薬指導支援システム	1
多用途筋機能評価訓練装置	1
パルスマイクロ波治療器	1
肩用 C P M センチュラ	1
近赤外線治療器	1
総合刺激装置	1
小型全自動尿分析装置	1
富士ドライケム分析器	1
誘発電位筋電図検査装置	1
全自動細菌検査システム	1
多項目自動血球分析装置	1
緊急マルチ自動分析装置	1
全自動科学発光酵素免疫測定システム	1
凍結切片作製装置	1
ティーチング顕微鏡・デジタルカメラ	1
迅速マルチ自動分析装置	1
ホルター心電図	1
超音波診断装置	1
簡易呼吸器	1

人工呼吸器	5
血液浄化装置	1
超音波診断	1
経腸栄養ポンプ	1
除細動器	1
ポケット ECG モニター	2
ドブラ胎児診断装置	1
リーチインショーケース	1
内視鏡ビデオシステム一式	1
TPS シェーバーハンドピース	1
簡易人工呼吸器	1
リスホルムブレンデ	1
脳外科用パワーツール	1
開腹器	2
LED 光線治療器	1
エチコンエンドトレーナー	1
骨密度診断装置	1
システム顕微鏡	1
エアウェイスコープ	1
分娩監視装置	1
ポータブル撮影装置	1
血圧脈波検査装置	1
バイオハザード対策用安全キャビネット	1
ベンチレーター840VV+	2
ベンチレーター840	1
尿自動分析装置	1
アクトカルディオグラフ	2
ベンチレーター840VV+	1
ベンチレーター840	1
X線TVシステム	1
マイクロスピードuni	1
補助循環装置	1
高周波手術装置	1
超音波診断装置	4
X線骨密度測定装置	1
X線一般撮影装置	1
立位撮影台(FPD)	1

スパイロメーター	1
オーディオボックス	1
オーディオメーター	1
自動視力計	1
超音波診断装置	1
血液ガス分析装置(台付)	1
集中管理システム 1式	1
血沈測定装置	1
生化学自動分析装置	2
全自動血液凝固装置	2
グリコヘモグロビン A1c 測定装置	1
全自動免疫測定装置一式	1
全自動血液塗抹装置	1
薬剤管理システム	1
処方監査システム	1
水剤監査システム	1
散薬監査システム	1
散薬分包機	1
自動軟膏練り機	1
注射薬監査システム	1
錠剤分包機	1
水剤台(排水付)	1
安全キャビネット	2
ウォッシャーディスインフェクター	2
全自動チューブ洗浄消毒乾燥装置	1
RO 水製造装置(タンク付)	1
高圧蒸気滅菌装置	2
バッグシーラー	2
オーディオボックス	1
オーディオメーター	1
耳鼻科用内視鏡システム一式	1
赤外線眼振検査装置	1
手術用顕微鏡(スタンド式)	2
除細動器(ペーシング機能無)	4
紫外線照射装置	1
膀胱鏡(結石破碎装置)	1
尿流量測定装置	1

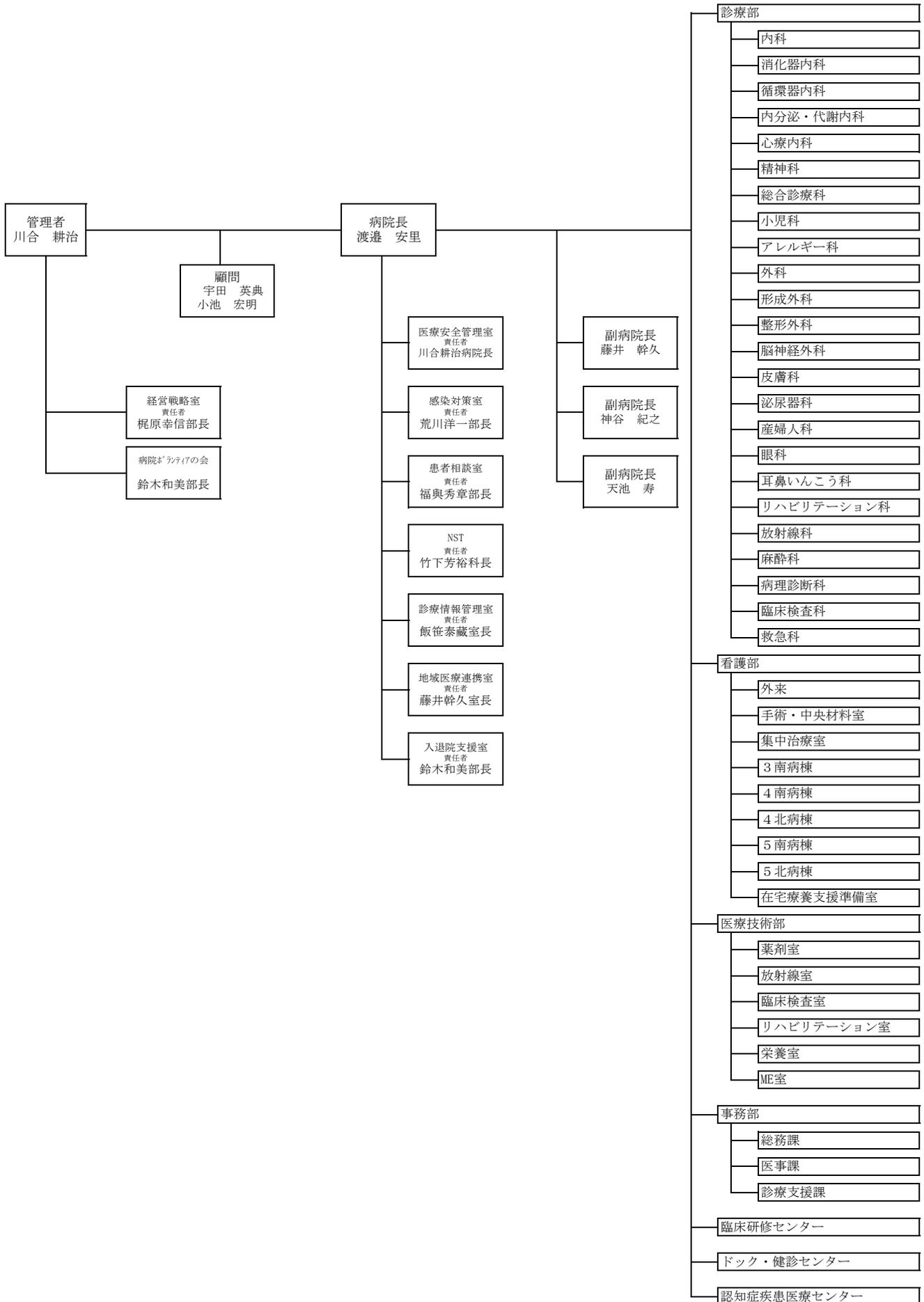
無散瞳眼底カメラ	1
OCT 装置	1
角膜形状解析装置	1
自動点滴装置	10
超音波診断装置	1
内視鏡情報管理システム	1
超音波内視鏡システム一式	1
総合肺機能解析システム	1
生理検査システム	1
ホルター心電図解析装	1
長時間心電図記録装置	5
心電図データマネジメントシステム(移設)	1
中心脈波血圧計	1
採血管準備システム	1
トレッドミル	1
血圧監視装置(運動負荷用)	1
生体情報モニター	2
CT 撮影装置(128 列)	1
乳房撮影装置(FPD)	1
X 線一般撮影装置	1
立位撮影台(FPD)	1
臥位撮影台(FPD)	1
MRI 装置	1
カーディアックスティムレーター	1
血圧監視装置	1
血管造影撮影装置	1
血液凝固測定装置(ACT)	1
ポリグラフ	1
X 線 TV 装置(FPD)	1
手術部門システム	1
手術室映像管理システム 一式	1
フットポンプ(静脈血栓予防)	10
内視鏡外科システム 一式	1
術野カメラシステム	4
麻酔記録装置	1
全身麻酔器	1
患者加温装置	1

コンステレーションビジョンシステム LT(硝子体・白内障手術装置)	1
エンドトレーナー	1
HOPKINS II テレスコープ	1
マイクローム	1
細胞収集装置	1
自動染色装置	1
自動封入装置	1
密閉式自動固定包埋装置	1
有機溶剤再生装置	1
病理検査システム	1
医療機器安全管理システム(ME 管理システム一式)	1
生体情報モニター(ベッドサイドモニター)	14
超音波診断装置	1
患者加温装置	1
血液ガス分析装置	1
血液凝固測定装置(ACT)	1
経皮的補助循環装置(PCPS)	1
個人用透析装置	1
個人用純水製造装置	1
生体情報モニター(ベッドサイドモニター)	29
心電計	6
昇降式平行棒(角型支持)	1
昇降式平行棒(標準型)	1
レッグエクステンションスラッシュカール リハブ	1
レッグプレス インクライン リハブ	1
セラ・バイタル	1
渦流浴装置(上下肢用)	1
光線治療ユニット	2
機械浴装置	2
吸引娩出器	2
セントラルモニター(8ch)	7
除細動器(ペーシング機能無)	6
尿流量測定装置	4
心拍出量測定装置	1
電子カルテシステム	1
保健指導支援システム	1
外科用イメージングシステム	1

H.ピロリ呼気テスト測定用機器	1
レンズメータ	1
新生児ベッド	2
睡眠評価装置	1
バイポーラ切開凝固装置	1
モジュール型車椅子	1
AED	2
MRI 用パルスオキシメータ	1
マンモクライアント	1
超音波乳がん検診システム	1
コルポ スコープ OCS-	1
色素性疾患治療用 Q スイッチルビ レーザ 装置	1
イソ浸透式鼓膜麻酔器	1
生物顕微鏡	1
インビ タンソージオメータ	1
整形外科手術用工具 コリブリ 2	1
ノンコンタクトトノメータ	1
頭部三点固定器	1
保育器 デュアルインキュ i	1
全自動血液培養装置	1
画像処理端末	1
セントラルモニタ用送信機	4
救急カート	1
ライターアングルダイセ (手術用剥離鉗子)	1
清拭車	1
整形外科用バッテリーパワーシステム	1
保育器 インキュ i	1

(4) 伊東市民病院組織図

令和3年3月末現在



(5) 職員の状況

令和3年3月末現在

職 種	職員数
医師	37
臨床研修医	11
薬剤師	6
臨床検査技師	17
診療放射線技師	11
理学療法士	11
作業療法士	8
言語聴覚士	2
管理栄養士	3
栄養士	1
視能訓練士	2
臨床工学技士	2
医療技術助手	3
助産師	9
看護師	161
特定ケア看護師	3
保健師	4
准看護師	6
介護福祉士	15
看護助手	20
医療ソーシャルワーカー	6
保育士	5
事務職員	66
病院クラーク	12
システムエンジニア	2
施設管理	1
感染対策室長	1
医療安全管理室長	1
合計	426

## (6) 委員会一覧

### 【病院管理会議】開催：毎月

- \*目的 病院の管理運営全般に関する事項を審議又は、決定を図ること

### 【労働安全衛生委員会】開催：毎月

- \*目的 労働安全及び衛生に関する総合的対策を計画的に推進することにより、職員の職場における労働災害の防止及び健康の保持増進を図ること

### 【医療安全管理委員会】開催：毎月

- \*目的 医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底するため、必要な事項を定めること

### 【院内感染防止対策委員会】開催：毎月

- \*目的 院内感染の発生を未然に防止するとともに、感染症が発生した場合は、迅速、かつ適切な対策を行うことにより、速やかに終息を図ること

### 【医療ガス安全管理委員会】開催：必要の都度

- \*目的 施設の医療ガス使用について安全を図ること

### 【臨床・検体検査委員会】開催：隔月

- \*目的 臨床検査業務及び検体検査業務の適正な運営を図ること

### 【診療録管理委員会】開催：隔月

- \*目的 診療録等の保管・管理・記載のあり方等について円滑な運営を図ること

### 【輸血療法・血液製剤委員会】開催：隔月

- \*目的 輸血及び血液製剤の適切な使用を図ること

### 【褥瘡対策・スキンケア委員会】開催：毎月

- \*目的 院内褥瘡対策・スキンケアの効率的推進を図ること

### 【栄養管理・NST委員会】開催：毎月

- \*目的 栄養業務の運営と充実を図ること

### 【薬事委員会】開催：隔月

- \*目的 医薬品等の使用及び適正な管理と効率的な運用を図ること

### 【化学療法委員会】開催：隔月

- \*目的 化学療法を通じて患者さんのQOLの確保、医療整備上の安全性の確立を図ること

### 【手術室運営委員会】開催：毎月

- \*目的 手術室の運営と充実を図ること

### 【救急委員会】開催：隔月

- \*目的 救急業務について円滑な運営及び救急医療向上の推進を図ること

### 【医療機器選定管理委員会】開催：必要の都度

- \*目的 医療機器等の購入に際して、適切な機種選定及び購入を図ること

**【学術委員会】** 開催：毎月

\*目的 職員が円滑な教育・研修を行うための必要な事項を検討すること

**【情報委員会】** 開催：毎月

\*目的 情報管理及び適正な運用を図ること

**【教育研修図書委員会】** 開催：隔月

\*目的 職員が円滑な教育・研修を行うこと

**【保険診療委員会】** 開催：隔月

\*目的 適切な保険診療を図ること

**【DPCコーディング委員会】** 開催：年4回

\*目的 DPCの適正なコーディングを図ること

**【保育所運営委員会】** 開催：隔月

\*目的 職員の扶養する子弟等で、保育を要する子どものために設置する保育所の運営と充実を図ること

**【防災・災害委員会】** 開催：隔月

\*目的 施設の火災防止活動及び災害時の適切な活動を推進すること

**【研修管理委員会】** 開催：四半期毎

\*目的 臨床研修病院として、医師の臨床研修を実施するにあたり必要なことを協議すること

**【病院機能評価委員会】** 開催：毎月

\*目的 診療の質の向上と充実を図るため、日本医療機能評価機構の病院機能評価受審に向けての準備を図ること

**【患者サービス向上委員会】** 開催：毎月

\*目的 患者サービスの改善及び向上を図ること

**【SPD委員会】** 開催：毎月

\*目的 診療材料の使用及び適正な管理と効率的な運用を検討し院内で使用する診療材料の質の管理を実践すること

**【HCU運営委員会】** 開催：隔月

\*目的 HCUの運営と充実を図ること

**【広報委員会】** 開催：毎月

\*目的 広報活動を行うための必要な事項を検討すること

**【ドック健診委員会】** 開催：毎月

\*目的 ドック健診センターの運営と充実を図ること

**【医師看護師負担軽減委員会】** 開催：隔月

\*目的 勤務医、看護職員等の適切な負担軽減及び処遇改善を図ること

**【臨床倫理委員会】開催：都度**

\*目的 職員が行う医療行為、医学研究、及び当院が行った経験のない侵襲と伴う検査・治療の実施に際して運用し、医療行為の安全性、妥当性・透明性を担保すること

**【診療体制検討委員会】開催：毎月**

\*目的 外来診療の運営と充実を図ること

**【緩和ケア委員会】開催：隔月**

\*目的 緩和ケアのあり方について検討すること

**【認知症疾患医療センター運営委員会】開催：毎月**

\*目的 認知症疾患医療センターの円滑な運営を図ること

**【クリティカルパス委員会】開催：都度**

\*目的 クリティカルパスの選択及びその適正な管理を行うこと

**【療養環境改善委員会】開催：毎月**

\*目的 患者の療養環境の改善を図ること

**【病床管理委員会】開催：毎月**

\*目的 適切な病床管理・退院調整等について検討すること

**【シミュレーションセンター運営委員会】開催：都度**

\*目的 シミュレーションセンターの運営と充実を図ること

**【連絡調整会】開催：毎月**

\*目的 病院管理会議決定事項の周知及び円滑な運営を図ること

**【リハビリテーション運営委員会】開催：隔月**

\*目的 リハビリテーション業務及び回復期リハビリテーション病棟の運営と充実を図ること

**【研究審査委員会】開催：都度**

\*目的 患者の医療・ケアのプロセスに関する意思確認、意志決定を支援し、患者にとって最善の方針医療・ケアチームで検討・判断すること

**【医療放射線安全管理委員会】開催：都度**

\*目的 医療放射線機器の安全な使用かつ適切な管理を図ること

## 15. 巻末資料

### (1) 院内合同ケースカンファレンス

院内合同ケースカンファレンスは、学術委員会が中心となり、平成27年から開催しています。以下に目的、方法、開催日、テーマを示します。

目的：医療の現場では、日々、自分の行為に対する葛藤や難しい事例に直面する。  
そのような時、多職種間の意見交換による情報共有を図りつつ、多面的なアセスメントにより実践に変化をもたらすことで、有益なチーム医療の提供に貢献する。

方法：①事例提供者により、事例の詳細や問題点を提示  
②それに関連する職種（スーパーバーザー）が、テーマに沿った知識の提供  
③ディスカッション

開催日とテーマ：

第28回

令和2年7月13日

【再入院症例の問題点】 ACP リレー 導入・アップデートができていますか

第29回

令和2年9月14日

【防げた CPA】～放射線室での事例から～

第30回

令和2年11月9日

患者さんの療養生活を共に考えてみませんか ～素敵なおベッドコントロールに向けて～

## (2) 院内研究発表会

院内研究発表会は、学術委員会が中心となり、平成19年から年2回開催しています。令和2年度は7月に行いました。以下に、演題と発表者、抄録を示します。

### 第26回院内研究発表会（令和元年7月30日）

#### 演題、発表者

#### 演題1 当院外来看護師のインフォームド・コンセント

～手術説明を受けた患者の記録について～ 看護部 外来 小川真由美

#### 演題2 ルールを決めて行うことで有効的なカンファレンスの在り方を考察する

看護部 4北病棟 梅原奈穂美

#### 演題3 回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰のために必要な因子

看護部 4南病棟 稲葉あゆみ

#### 演題4 効果的な栄養指導の実現に向けて

医療技術部 栄養室 佐藤ありさ

#### 演題5 COVID-19に対する特例措置 ～電話診療予約の状況について～

事務部 診療支援課 野田利晶

#### 演題6 当院における COVID-19 診療の現状

診療部 ICD 荒川洋一

#### 抄録

#### 【演題1】当院外来看護師のインフォームド・コンセント記録の実態

～手術説明を受けた患者の記録について～ 看護部 外来 小川真由美

I. はじめに：看護記録とは、あらゆる場で看護実践を行うすべての看護職の看護実践の一連の過程を記録したものであり看護記録の目的は「看護実践を証明する」「看護実践の継続性と一貫性を担保する」「看護実践の評価及び質の向上を図る」ことである。<sup>1)</sup> 外来での看護記録に関する記録義務は医療法で明記されていないが、看護記録の目的は外来看護においても必要なことである。周手術期の継続看護が効果的にこなされるように、当院にて入院し手術を受ける事が決定した患者が外来で手術説明を受けたとき、外来看護師はどのようなIC記録をしているかを明らかにすることとした。

II. 研究方法：1. 研究デザイン 量的記述的研究 2. 調査対象 外来で行われた勉強会後2019年8月1日～2019年11月30日に手術した患者と、勉強会をしていない2018年8月1日～2018年11月30日の手術患者の手術前インフォームド・コンセント記録。3. 倫理的配慮：患者個人・記録者が特定されないよう通し番号とし、記録は院内の鍵のかかる場所で保管。分析後に、得られた記録はシュレッダーで破棄した。4. 研究期間 2019年10月～2020年3月

III. 結果：1. 2018年8月1日～2018年11月30日に入院手術をした患者は307例、その

うち外来で手術説明を受けた患者は 216 例、手術説明を受けた日に看護記録ありは 84 例であった。2019 年 8 月 1 日～2019 年 11 月 30 日に入院手術をした患者は 328 例、そのうち外来で手術説明を受けた患者は 230 例、手術説明を受けた日に看護記録ありは 116 例であった。

2. 2019 年度の IC 記録で記載項目が多かったものは「IC を行った相手で 99 例 (85.3%)、記録の少なかったものは、⑤家族の不安の有無と内容で 3 例 (2.6%) であった。

3. IC 記録ありは 2019 年度の方が 2018 年度よりも優位に多かった ( $p=0.014$ )。記録の記載項目ごとに 2019 年度が優位に多かった項目は「患者の説明聴取中の反応や理解の程度」( $p=0.047$ ) だった。

IV. 看護への示唆：当院にて、入院し手術を受けることが決定した患者の IC 記録は 2018 年度に比べて 2019 年度は明らかに増加し記載内容も増えた。今後、継続看護が必要な内容や行った看護が証明できるような記録の書き方について、外来独自の IC 記録の見本を作成するなど書きやすい記録について学習する必要があると考える。

#### 【演題 2】当病棟の現在のカンファレンスの状況を踏まえ、ルールを決めて行うことで

有効的なカンファレンスの在り方を考察する 看護部 4 北病棟 梅原奈穂美

I. はじめに：当病棟では朝と昼にカンファレンスを実施することになっていた。朝のカンファレンスでは、新しく入院した患者の情報共有や身体抑制をしている患者についての検討、退院調整についての話し合いができていたが、昼はほとんど行えていなかった。文献の中ではカンファレンスを活性化させるため朝と昼の 2 回に分けて実施した結果、「看護記録を監査しケアカンファレンスが反映されているか前後で評価した結果、カンファレンスが活性化し記録の充実につながった」と報告されている。当病棟でもカンファレンスルールを決めて実践することにより、有効的なカンファレンスが実践できるのではないかと考え、当病棟のカンファレンスルールを作り、有効的なカンファレンスのあり方を考察する。

II. 研究方法：病棟のカンファレンスルールを決めて、11 月中に朝と昼のカンファレンスを実施。その後にスタッフにアンケートを実施した。

III. 結果及び考察：11 月中、平日昼のカンファレンスが出来たのは 8 回。実施できなかった要因としては、スタッフが集まらない、その原因は検査出しや IC、処置や患者のケアの実施中などであった。

当病棟のカンファレンス状況をみると、朝は全員が集まっている申し送り後にそのまま実施するため必ず実施できている。昼は記録の時間にしているなど積極的にカンファレンスをしようという意識がない。しかし、朝のカンファレンスで決まっている身体抑制や退院調整などの議題が終わり、時間が余っていれば誰かが、議題を出してケアについてのカンファレンスが行われていた。それも次第にそれぞれが声を上げるようになっていくことに気が付いた。また、看護計画の評価や

ケアの方針について迷うことがあるときなどはカンファレンスの時間に関係なく看護師同志で相談できていることもわかった。

アンケート結果から昼のカンファレンスが必要と考えていない人が多いことがわかった。一方必要と考える人の中には、毎日時間を決めて行うのではなく、必要な時に時間を見つけて、他職種とのカンファレンスや看護計画やケアの見直しやクリップ<sup>®</sup> 検討を行えばいいという意見があった。カンファレンスの時間を決めなくても看護に関する話し合いができていると思う人が多くいた。つまり、朝のカンファレンスで内容の充実をはかる、もしくはわざわざカンファレンスの時間を作らなくても必要な時に話し合うことができればいいのか。しかし、それが記録に反映されているのかの問いに、半分近くは記録ができていないと認識していることがわかった。また、潜在化している患者については問題として上がってこないためカンファレンスがされないまま退院まで経過してしまうことがあるため今後の課題とする。

IV. 今後の課題：・カンファレンスの時間の調整や内容を検討し、記録を徹底、リーダーの育成、カンファ記録の監査。潜在化している患者に関するカンファレンスの実施

### 【演題3】回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰のために必要な因子

看護部 4南病棟 稲葉あゆみ

I はじめに：当病棟は回復期リハビリテーション病棟である。自宅から入院して自宅へ戻る患者がほとんどであるが、中には自宅から入院したが、退院先が自宅以外の場所となる患者もいる。入院前は自宅で生活していたが、退院先が自宅以外になるのはなぜか疑問を持った。そこで、前年度は在宅復帰への阻害因子に対する文献検討を行った。このことで阻害因子を抽出することができたが、阻害因子だけでは結果が限られていた。阻害因子を抽出した上で、何が必要でかつ効果的であったかという結果が、本研究において有効であると考えた。今年度は阻害因子、促進因子をカテゴリー別に分けることで在宅復帰のために必要な因子を分析する研究を行った。

II 研究目的：回復期リハビリテーション病棟に入院している患者における、在宅退院に関する文献を分析する。それにより在宅退院に必要な因子及び阻害因子を抽出する。退院調整に関わる中で必要な因子、阻害される因子の情報を把握することで、在宅復帰率を上げられるよう病棟看護師がどのような関わりを持つことができるか示唆を得ることを目的とする。

III 結果及び考察： 身体面 在宅群は歩行能力が有意に高く、全介助レベルは少ない。車椅子駆動の自立度は在宅群が有意に多い。FIM90 点以上であれば在宅復帰は可能。FIM 及び認知項目は入退院時ともに在宅復帰群が高い。FIM が改善するには発症から早期に専門家による手厚いリハビリの実施が必要となる。認知症の有無も影響を及ぼし、在宅群は認知症を有する比率が有意に低い。また認知症は ADL の改善を大きく阻害という文献もあることから認知症の有無も在宅復帰へ影響を及ぼす。

社会面 同居家族に仕事がないければ介護力に期待できるが仕事がある場合も介護保険下のサービス利用にて対応できる。独居は施設群が優位に高く在宅群は同居家族がある場合が多い。当人以外に要介護家族があると自宅退院を阻害する。入院前よりケアマネが介入していた場合、家屋調査、外泊などの調整の連携が図りやすく在宅群が有意に高い。

IV今後の課題 文献検討により、在宅復帰のために必要な因子が明らかになった。回復期病棟に転棟した時点で必要な情報を得ること、特に促進因子においては調整が必要な場合は早期に介入していくことが求められる。

Vおわりに

本研究を今以上に在宅に戻れる患者を増やしていくための看護介入に取り入れていき、リハビリテーション病棟としての役割を果たしていきたい。

【演題4】効果的な栄養指導の実現に向けて 医療技術部 栄養室 佐藤 ありさ

はじめに：当院栄養室では主治医の指示の下で管理栄養士が外来患者、入院患者に対して栄養指導を実施している。栄養指導では患者1人1人の生活背景や行動変容ステージ、治療方針、本人や家族の気持ちに寄り添った提案を心掛けている。今まで実施してきた中で効果や課題の見える3例を紹介し、振り返る。

目的：栄養指導の効果、課題を多職種と共有することで、より効果的な栄養指導の実現を目指す。

方法：症例報告

症例① 入退院を繰り返す心不全患者に対して他職種と連携し、患者の理解度や気持ちに寄り添った栄養指導を実施したことで、患者の不安を軽減して退院につなげた症例。

症例② 外来栄養指導で糖尿病コントロール不良の患者が骨折で入院をきっかけに改善に向かった症例。

症例③ 外来で肥満のため手術ができず体重コントロール目的で介入。目標体重を細かく設定し、毎回振り返りを行い、モチベーションを保てたことで効果があった症例。

まとめ：3症例を振り返ると、多職種での関わり、入院による気づき、目標の細分化などそれぞれ改善につながるきっかけがあった。田村は「従来の栄養指導は管理栄養士が患者に指導をする一方通行型であった。これからは患者が自分で問題を探る、自分で解決法を見つけ出す。管理栄養士は患者を支え励まし、寄り添っていくことが患者及び管理栄養士も成長できる「成長モデル」であり、これからの栄養指導で実践していきたいモデル」<sup>1)</sup>と言っている。

この視点で症例を振り返ると本人の意欲や関心によって行動が左右されたり、患者との信頼関係ができていないと改善につながることは難しいと感じた。成長モデルの実現には患

者との信頼関係を構築し、患者の全体像、生活背景等を把握することが必要であり、そのためには多職種での情報収集や課題の共有が大切である。

【演題5】「COVID-19に対する特例処置」 ～電話診察の現状について～

事務部 診療支援課 地域医療連携室 野田

はじめに：今般 COVID-19 の感染拡大に伴い当病院にて再診患者の電話診察が開始された。電話診察対応の条件に該当する患者は、予約センターにて予約を取得する。

電話診察の対応について、患者、医師、予約センターそれぞれの立場から見た問題点や課題、これまでの傾向を踏まえ今後の在り方を述べる。

内容：3月5日から7月17日までの電話診察予約に関する電話と取り次ぎ件数を年齢構成を調査し、予約センター業務を行っているスタッフと問題点などを検討した。

おわりに：COVID-19は今後、第2波、3波と来る事が予想される。

電話診察にあたり患者からのクレームや医師の負担に繋がらないよう、医師、看護師の協力の元、円滑に電話診察の対応をしていきたい。

そのためには逆紹介を増やして行くことも一つの戦略ではないかと感じた。

【演題6】当院における COVID-19 診療の現状

診療部 ICD 荒川洋一

1) 受け入れ患者 入院4症例（無症状から軽症）

2) 受け入れ病棟：PCR 陽性感染者：5北（陰圧室）

PCR 検査を実施した疑似症患者：3南（個室）

→感染症病棟（重症者は指定病院へ転院）

3) 外来：発熱患者や近医からの COVID-19 疑い紹介患者

発熱外来・帰国者・接触者外来：荒川 または、救急内科②

4) 肺炎患者：PCR 検査提出（保健所または BML）

緊急入院での陽性者：これまでは、いなかった。

5) 今後の対策

①防ごう、院内感染：適切な PPE（マスク・フェイスシールド・ガウン・キャップ）使用

②手洗い・手指衛生の徹底

③三密を避ける（断密）

④症状がある職員は休む

⑤ワクチン普及まで1年半、耐える

⑥その他

伊東市民病院年報

Vol.16 令和二年度

発行所 伊東市民病院

〒414-0055 伊東市岡196-1

電話 0557(37)2626

FAX 0557(35)0631

編集発行 伊東市民病院 学術委員会

印刷所 東海印刷