

令和四年度

病 院 年 報

伊 東 市 民 病 院

伊東市民病院 2022 年度年報 巻頭言

関係者の皆様のご尽力により 2022 年度の年報が編集・出来上がりました。2022 年度も、コロナ禍は終息しておらず、病院の中は緊張が継続した状況が続いておりました。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、以来、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。当院も重点医療機関としてこの未曾有の危機的状況乗り越えてきました。既にコロナ禍は 3 年目を迎え、我々病院職員の精神的、肉体的なストレスは相当なものになっています。改めて職員の皆様の奮闘に心より感謝申し上げたいと思います。前々年度、前年度の年報ではこの歴史的な出来事を振り返り、それぞれの部所での対応と反省を記し残しておこうということになりました。特集として“コロナ禍を振り返る”とまとめられています。職員皆様の奮闘の様子が記憶され、貴重な記録になっているとつくづく感じられます。

2022 年度年報の御挨拶を執筆している 2023 年現在、コロナ禍はいよいよ終息に向かいつつあることが実感されています。本年報中にはコロナ禍を乗り越えつつあった 2022 年度の病院での診療内容を実績として見てとることができます。そして年報の中身を振り返りながら、ポストコロナ禍に向けて改めて頑張ろうと勇気づけられています。この場をお借りして、一年間御指導・御協力をいただいた医師会、他施設、関係者の皆様に深謝申し上げます。そしてお忙しい中を年報の発刊に漕ぎつけていただいた編集委員の皆様に心より感謝申し上げます。

2023 年 12 月

伊東市民病院管理者 川合耕治

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C P C	5
(2) 救急診療の現状	11
(3) 内科	15
リウマチ	18
(4) 消化器内科	19
(5) 循環器内科	21
(6) 小児科	23
(7) 外科	25
(8) 整形外科	33
(9) 脳神経外科	34
(10) 泌尿器科	35
(11) 産婦人科	36
(12) 耳鼻咽喉科	38
(13) 眼科	40
(14) 形成外科	41
(15) 皮膚科	42
(16) 麻酔科	43
(17) 放射線科	44
(18) 心療内科	45
(19) 総合診療科	46
(20) 病理診断科	48
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	49
(2) シミュレーションセンター	58

3. 医療技術部	
(1) 薬剤室	62
(2) 放射線室	67
(3) 臨床検査室	71
(4) 栄養室	75
(5) リハビリテーション室	77
(6) 臨床工学室	83
4. 看護部	
(1) 看護部総括	85
(2) 外来	101
(3) 手術室・中央材料室	102
(4) 集中治療室	103
(5) 3 南病棟	104
(6) 4 南病棟	105
(7) 4 北病棟	106
(8) 5 南病棟	107
(9) 5 北病棟	108
(10) 在宅療養支援準備室	109
5. 事務部	
(1) 総務課	112
(2) 医事課	113
(3) 診療支援課	114
6. 医療安全管理室	116
7. 感染対策室	121
8. 診療情報管理室	123
9. 入退院支援室	124
10. 医療福祉相談室	126
11. ドック・健診センター	128
12. 認知症疾患医療センター	130

13. 医事統計	
(1) 入院患者数	133
(2) 外来患者数	136
(3) 救急患者、手術・主要検査件数	139
(4) 地域別患者数・分娩件数	141
14. その他	
(1) 指定・認定、土地、建物、設備等	143
(2) 施設基準一覧	145
(3) 主要医療機器一覧	146
(4) 組織図	153
(5) 職員の状況	154
(6) 委員会一覧	155
巻末資料	
(1) 合同ケースカンファレンス	159
(2) 院内研究発表会	160

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 68 千人、熱海市 36 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
--------	----	-------

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	MRI・ANGIO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
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	DPC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
令和 2年 7月 1日	新型コロナウイルス重点医療機関 認定

Ⅱ．現状と実績、業績等

1．診療部

(1) 伊東市民病院令和4年度死亡統計、剖検とCPC

令和4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・性別集計を表1.に集計いたしました。死亡件数は女性が0歳から100歳台までで192件、男性が20歳台から90歳台までで233件、全425件でした。

居住別(表2.令和4年度死亡統計 地区別集計)では、伊東市内が370件、熱海市6件、東伊豆町17件、清水町1件、下田市5件、河津町3件、伊豆の国市4件、伊豆市2件、静岡市1件、県外16件であります。

月別死亡数を入院と外来に分けて一表3.令和4年度死亡統計 月別集計一に示しました。入院死亡件数が270件、外来が155件でした。

担当科別(表4.令和4年度死亡統計 診療科別集計)にみますと、内科が360件、小児科1件、循環器内科4件、消化器内科2件、外科13件、脳神経外科2件、形成外科2件、整形外科2件、総合内科39件となっております。

直接死因の診断名を一表5.令和4年度死亡統計 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、肺炎、脳梗塞が多く、以下、間質性肺炎、老衰の順でした。外来死亡原因では、原因不明死(CPA)、悪性腫瘍、心不全の順です。

悪性腫瘍79件についてその詳細を一表6.令和4年度死亡統計 悪性腫瘍による死亡一に示しました。胃癌、大腸癌、膵臓癌、肺癌、乳癌、他の順です。

剖検数は6件で詳細は一表7.令和4年度剖検症例一に示しました。

一表8.令和4年度CPC一に示しましたように6回のCPCを開催し、6例の剖検について検討いたしました。症例の検証について活発な論議がなされました。

表1. 令和4年度死亡統計 年齢・性別集計

年齢	男	女	合計
0～19	0	1	1
20～29	1	0	1
30～39	1	0	1
40～49	4	2	6
50～59	10	4	14
60～69	9	9	18
70～79	53	35	88
80～89	109	72	181
90～99	46	61	107
100～	0	8	8
計	233	192	425

表2. 令和4年度死亡統計 地区別集計

	伊東市	熱海市	東伊豆町	清水町	下田市	河津町	伊豆の国市	伊豆市	静岡市	県外	合計
男	196	3	9	1	4	3	2	2	1	12	233
女	174	3	8	0	1	0	2	0	0	4	192
計	370	6	17	1	5	3	4	2	1	16	425

表3. 令和4年度死亡統計 月別集計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	21	19	22	17	29	22	18	19	26	30	26	21	270
外来	9	9	12	4	22	13	13	6	15	15	14	23	155
計	30	28	34	21	51	35	31	25	41	45	40	44	425

表4. 令和4年度死亡統計 診療科別集計

	内科	小児科	循環器内科	消化器内科	外科	脳神経外科	形成外科	整形外科	総合内科	合計
男	201	1	2	2	5	0	0	1	21	233
女	159	0	2	0	8	2	2	1	18	192
計	360	1	4	2	13	2	2	2	39	425

表5. 令和4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	27	19	46	22	11	33	79
肺炎	J189	21	20	41	5	2	7	48
原因不明死(CPA)	R99	1	0	1	19	16	35	36
心不全	I509	7	3	10	6	12	18	28
脳梗塞	I639	11	6	17	2	1	3	20
老衰	R54	5	7	12	1	6	7	19
急性心筋梗塞	I219	3	4	7	6	4	10	17
間質性肺炎	J849	12	4	16	0	0	0	16
大動脈解離	I710	1	1	2	2	10	12	14
窒息	R090	3	1	4	5	3	8	12
尿路感染症	N390	5	6	11	1	0	1	12
脳出血	I619	3	5	8	1	2	3	11
くも膜下出血	I609	3	5	8	0	1	1	9
敗血症	A419	5	2	7	1	0	1	8
溺水	G949	0	1	1	5	1	6	7
頭部外傷	S099	2	2	4	2	0	2	6
COVID19感染症	U071	3	1	4	2	0	2	6
非閉塞性腸管壊死	G953	3	2	5	0	1	1	6
腎不全	N19	2	2	4	1	0	1	5
大動脈弁狭窄症	I350	0	3	3	0	2	2	5
胸・腹部大動脈瘤	I715	1	2	3	0	2	2	5
慢性閉塞性肺疾患	J441	4	0	4	0	0	0	4
消化管穿孔	K650	1	2	3	1	0	1	4
消化管出血	K922	2	0	2	1	0	1	3
肝硬変／肝不全	K746	2	1	3	0	0	0	3
食道静脈瘤破裂	I850	3	0	3	0	0	0	3
心室細動	I490	2	0	2	0	0	0	2
低体温症	T68	0	2	2	0	0	0	2
ショック	R579	1	1	2	0	0	0	2
重症虚血肢	I743	0	2	2	0	0	0	2
肺高血圧症	I270	0	2	2	0	0	0	2
肺化膿症	J852	2	0	2	0	0	0	2
呼吸不全	J9699	1	1	2	0	0	0	2
脱水	E86	0	0	0	2	0	2	2
急性化膿性胆管炎	K830	1	1	2	0	0	0	2
事故・多発外傷	T07	1	0	1	0	0	0	1
外陰部壊死性筋膜炎	M7265	0	1	1	0	0	0	1
緊張性気胸	J930	1	0	1	0	0	0	1
肺血栓塞栓	I269	0	0	0	0	1	1	1
心タンポナーデ	I319	0	0	0	0	1	1	1
心アミロイドーシス	I431	1	0	1	0	0	0	1
心サルコイドーシス	D868	0	1	1	0	0	0	1
僧帽弁閉鎖不全症	I340	0	1	1	0	0	0	1
感染性心内膜炎	I330	0	1	1	0	0	0	1
膿胸	J869	1	0	1	0	0	0	1
腸閉塞	K567	0	0	0	1	0	1	1
骨盤膿瘍	K650	1	0	1	0	0	0	1

脾膿瘍	K859	1	0	1	0	0	0	1
下肢蜂窩織炎	L031	1	0	1	0	0	0	1
褥瘡感染	L899	0	1	1	0	0	0	1
副腎出血	E274	1	0	1	0	0	0	1
てんかん重積	G419	1	0	1	0	0	0	1
気管支喘息	J459	0	1	1	0	0	0	1
特発性食道破裂	K223	1	0	1	0	0	0	1
低K血症	E876	0	1	1	0	0	0	1
アルツハイマー認知	G309	0	0	0	0	1	1	1
総計		147	115	262	86	77	163	425

表6. 令和4年度院内死亡統計 悪性腫瘍による死亡

診断名	ICD10	男	女	計
胃癌	C169	9	3	12
大腸癌	C189	6	6	12
脾臓癌	C259	6	4	10
肺癌	C349	5	3	8
乳癌	C509	0	7	7
肝臓癌	C220	2	2	4
胆管癌	C240	3	0	3
直腸癌	C20	2	0	2
前立腺癌	C61	2	0	2
膀胱癌	C679	1	1	2
骨髄異形成症候群	D469	2	0	2
咽頭癌	C140	1	0	1
食道癌	C159	1	0	1
子宮癌	C55	0	1	1
回腸神経内分泌癌	C172	1	0	1
十二指腸乳頭部癌	C241	1	0	1
胸腺癌	C37	1	0	1
悪性中皮腫	C459	1	0	1
卵巣癌	C56	0	1	1
腎盂癌	C65	1	0	1
尿管癌	C66	0	1	1
甲状腺癌	C73	1	0	1
癌性胸膜炎	C782	1	0	1
転移性肝癌	C787	1	0	1
原発不明癌	C80	1	0	1
白血病	C959	1	0	1
総計		50	29	79

表7. 令和4年度剖検症例

No.	剖検日	年齢と性	診断名
1	令和4年8月	80歳代、男性	急性間質性肺炎
2	令和4年9月	80歳代、男性	肺化膿症、気管支拡張症
3	令和4年11月	70歳代、男性	骨髓異形成症候群、低体温
4	令和5年2月	70歳代、男性	敗血症、急性腎盂腎炎
5	令和5年2月	80歳代、男性	非閉塞性腸管虚血
6	令和5年2月	70歳代、男性	肺炎球菌性肺炎、消化管出血、敗血症

表8. 令和4年度CPC

第1回（第84回） 令和4年4月18日

【症例】80歳代 男性

【概要】「臥床から車椅子に移乗させた際に心肺停止した一例」

【病理診断】①右肺癌術後 ②通常型間質性肺炎 ③肺気腫 他

【病理示説】坂井田 侑希（研修医）、病理検査科 北村 創

【担当医】河野 勝紀（研修医）、内科 永山 竜士

第2回（第85回） 令和4年6月20日

【症例】30歳代 男性

【概要】「完全大血管転位に対してSenning手術の晩期合併症として29歳で三尖弁閉鎖不全をきたし三尖弁置換術を行ったが39歳で生涯を閉じた一例」

【病理診断】①先天性心疾患（大血管転位症および三尖弁閉鎖不全症）
②急性心不全および亜急性びまん性肺胞障害 他

【病理示説】渡邊 聖吾（研修医）、病理検査科 北村 創

【担当医】牛嶋 紗里衣（研修医）、内科 小野田 圭佑

第3回（第86回） 令和4年8月15日

【症例】80歳代 男性

【概要】「COVID-19と消化管出血を合併し、死亡の転帰を辿った一例」

【病理診断】①新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 治療後状態 ②急性出血性多発十二指腸潰瘍
③多臓器不全 ④肺気腫 他

【病理示説】小瀬村 鴻平（研修医）、病理検査科 北村 創

【担当医】大野 水季（研修医）、内科 小野田 圭佑

第4回（第87回） 令和4年10月17日

【症例】80歳代 男性

【概要】「間質性肺炎治療後の血糖コントロール目的に入院し、入院中に意識障害を来し死亡した一例」

【病理診断】①間質性肺炎 ②両側胸膜全面癒着 他

【病理示説】岡田 暁生（研修医）、病理検査科 平野 博嗣

【担当医】佐藤 駿一（研修医）、内科 永山 竜士

第5回（第88回） 令和4年12月19日

【症例】80歳代 男性

【概要】「COVID-19を併発した肺化膿症により死亡した一例」

【病理診断】①敗血症 ②両肺気管支肺炎 ③左胸膜全面癒着 他

【病理示説】佐藤 駿一（研修医）、病理検査科 平野 博嗣

【担当医】小瀬村 鴻平（研修医）、内科 小野田 圭佑

第6回（第89回） 令和5年3月20日

【症例】70歳代 男性

【概要】「骨髓異形性症候群を背景とした敗血症性ショックで死亡に至った1例」

【病理診断】①肝硬変 ②門脈圧亢進症（巨大脾腫、腹水、胃上部静脈拡張）

③直腸癌術後 ④うっ血性心不全 他

【病理示説】河野 勝紀（研修医）、病理検査科 平野 博嗣

【担当医】渡邊 聖悟（研修医）、内科 松田 浩直

(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4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4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1,514件（人）、時間外救急受診件数は総数5,742件（人）で、各月概ね合わせて4,97件（人）から8,49件（人）で、総数7,256件（人）でした。

入院件数は時間内706件（人）、時間外1,308件（人）、合計2,014件（人）でした。

救急車搬送件数は時間内が1,514件（人）、時間外2,957件（人）、計4,471件（人）でした。救急診療件数のうち救急車搬送件数の割合はおよそ61.6％と計算されます。

各科において救急診療での入院件数は時間内で約47％、時間外では約23％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195件（人）でした。

表1 救急件数

	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
時間内	95	99	121	141	173	117	110	106	163	104	139	146	1514
時間外	414	508	399	678	676	423	431	391	512	527	377	406	5742
計	509	607	520	819	849	540	541	497	675	631	516	552	7256

表2 救急入院件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
時間内	47	57	68	65	63	55	53	48	77	46	62	65	706
時間外	109	133	110	128	126	91	106	98	106	140	73	88	1308
計	156	190	178	193	189	146	159	146	183	186	135	153	2014

表3 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	合計
時間内	95	99	121	141	173	117	110	106	163	104	139	146	1514
時間外	210	233	212	269	339	239	239	213	265	271	225	242	2957
計	305	332	333	410	512	356	349	319	428	375	364	388	4471

表4-1 時間内・科別件数

	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	73	75	95	110	120	78	75	74	114	78	94	111	1,097
小児科	1		1	2	3	6	3	2	4		2	2	26
外科	3	6	2	9	10	4	6	4	7	3	4	9	67
整形外科	12	13	19	15	31	22	20	20	30	16	29	18	245
脳神経外科	6	5	3	3	8	5	6	6	7	6	8	4	67
産婦人科										1			1
眼科													0
耳鼻咽喉科					1	2					1	1	5
泌尿器科									1		1		2
皮膚科				2									2
麻酔科													0
形成外科			1									1	2
合計	95	99	121	141	173	117	110	106	163	104	139	146	1,514
(うち入院数)	47	57	68	65	63	55	53	48	77	46	62	65	706
入院率	49.5%	57.6%	56.2%	46.1%	36.4%	47.0%	48.2%	45.3%	47.2%	44.2%	44.6%	44.5%	46.6%

表4-2 時間外・科別件数

	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	288	334	280	476	472	279	300	271	351	364	241	286	3,942
小児科	23	32	19	73	63	29	19	20	25	39	19	23	384
外科	30	47	38	41	66	38	22	26	46	36	36	23	449
整形外科	50	58	47	64	54	52	58	43	60	53	48	50	637
脳神経外科	18	30	10	17	16	14	26	24	24	27	25	19	250
産婦人科	1	4	1	2	1	2	1	3	2	1	2		20
眼科				1					1		1	1	4
耳鼻咽喉科	2	2	2			2	3	4	1	4	3	2	25
泌尿器科		1			3	3	2			3	1	1	14
皮膚科				2		1			1				4
麻酔科													0
形成外科	2		2	2	1	3			1		1	1	13
合計	414	508	399	678	676	423	431	391	512	527	377	406	5,742
(うち入院数)	109	133	110	128	126	91	106	98	106	140	73	88	1,308
入院率	26.3%	26.2%	27.6%	18.9%	18.6%	21.5%	24.6%	25.1%	20.7%	26.6%	19.4%	21.7%	22.8%

表5 他院への搬送例

病名	ICD10	男性	女性	総数
急性心筋梗塞/急性冠症候群	I219	36	21	57
骨折/外傷	T1420/T149	12	13	25
解離性大動脈瘤	I710	11	9	20
心不全	I509	9	5	14
ブロック・不整脈	I440	4	2	6
脳梗塞	I639	3	3	6
イレウス	K567	2	4	6
消化管穿孔	K63	2	4	6
脳出血	I619	3	2	5
急性薬物中毒	T509	0	3	3
COVID-19	U071	1	2	3
肺塞栓症	I269	2	0	2
間質性肺炎	J849	0	2	2
急性上腸間膜動脈閉塞症	K550	1	1	2
消化管出血	K922	0	2	2
卵巣捻転	N835	0	2	2
意識障害	R402	1	1	2
敗血症性ショック	A419	0	1	1
ガス壊疽	A480	1	0	1
Malgリンパ腫	C859	0	1	1
急性Leukem	C950	1	0	1
卵巣のう腫捻転	D27	0	1	1
代謝性アシドーシス	E872	1	0	1
脳静脈洞血栓症	G08	0	1	1
側頭葉Epilepsy	G402	1	0	1
大動脈弁狭窄症	I350	1	0	1
蘇生に成功した心停止	I460	1	0	1
閉塞性動脈硬化症	I706	1	0	1
下肢急性動脈閉塞症	I743	1	0	1
下肢静脈血栓症	I802	0	1	1
低血圧症	I959	1	0	1
細菌性肺炎	J159	1	0	1
慢性閉塞性肺疾患	J449	1	0	1
誤嚥性肺炎	J690	1	0	1
肺化膿症	J852	1	0	1
気胸	J939	1	0	1
大腿ヘルニア嵌頓	K413	0	1	1
内ヘルニア	K469	1	0	1
急性汎発性腹膜炎	K650	1	0	1
後腹膜血腫	K661	0	1	1
脾のう胞	K862	1	0	1
外陰部壊死性筋膜炎	M7265	1	0	1
人工股関節周囲骨折	M966	1	0	1
腎不全	N19	1	0	1
腎出血	N288	0	1	1
卵巣出血	N838	0	1	1
尿閉	R33	1	0	1
熱性痙攣	R560	1	0	1
一酸化炭素中毒	T58	1	0	1
計				195

(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）
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）
庄司亮（内科、消化器内科）
永山竜士（内科、消化器内科）
山崎寛（内科、消化器内科）
山崎愛子（内科）
松田浩直（内科）
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

濱田悠加（4月～9月）
曾根久智（10月～3月）
浅野晃輔（4月～9月）
森田隆太郎（4月）

◇東京ベイ・浦安市医療センター所属の専門科・総合内科専攻医（支援・研修）

松岡杏奈、大野裕文（4月～6月）
船越雄太、熊井戸悠喬（7月～10月）
中嶋悟、大高章義（10月～12月）

小平翔太、白鬚知之（1月～3月）

◇浜松医科大学総合診療プログラム（静岡家庭医養成プログラム）

安田法永（4月～12月）

◇飯塚病院所属専攻医

笠井雅大（4～9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 102868 人/年

1日平均 423.3 人/日

【入院患者数】

入院人数 3748 人/日

1日平均 180.3 人/日

平均在院日数 14.8 日

【DPC からみた主要入院疾患】

1. 肺炎等	183 件
2. 胆管（肝内外）結石、胆管炎	147 件
3. 腎臓又は尿路の感染症	133 件
4. 脳梗塞	127 件
5. 誤嚥性肺炎	64 件
6. ヘルニアの記載のない腸閉塞	60 件
7. 高血圧性疾患	54 件
8. 間質性肺炎	49 件
9. 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄 （穿孔を伴わないもの）	49 件
10. 食道、胃、十二指腸、他腸の炎症性疾患	38 件
11. その他の感染症（真菌を除く）	36 件（すべて COVID-19）

12. 結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	36 件
13. 膵臓，脾臓の腫瘍	34 件
14. 敗血症	33 件
15. 穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患	33 件
16. 頻脈性不整脈	32 件
17. 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	32 件
18. 非外傷性頭蓋内血種 （非外傷性硬膜下血種以外）	31 件
19. 弁膜症（連合弁膜症を含む）	31 件
20. 胃の悪性腫瘍	31 件

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 8例
多発性筋炎、皮膚筋炎 4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
顕微鏡的多発血管炎 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 3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 1例
乾癬性関節炎 2例

（４）消化器内科

【診療担当者】

川合 耕治
小野田 圭佑
庄司 亮
永山 竜士
山崎 寛
河嶋 健（非常勤）

【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】

内視鏡的食道狭窄拡張術：１
内視鏡的食道ステント留置術：２
内視鏡的食道早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術（ＥＳＤ）：１
内視鏡的食道・胃静脈瘤硬化療法（ＥＩＳ）：４
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術（ＥＶＬ）：１１
内視鏡的食道・胃異物摘出術：１
内視鏡的胃・十二指腸ステント留置術：３
内視鏡的胃・十二指腸止血術：５５
内視鏡的胃・十二指腸狭窄拡張術：２
内視鏡的胃・十二指腸ポリープ・粘膜切除術：４
内視鏡的胃・十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術：１４
下部消化管内視鏡的止血術：１７
下部消化管ステント留置術：１７
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径２ｃｍ未満）：３４３
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径２ｃｍ以上）：５０
内視鏡的大腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術：２６
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）：６

腹水濾過濃縮再静注療法：3

胆管・膵管逆行造影法とその関連処置（E R C P）：総件数224

内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（E N B D）：2

内視鏡的十二指腸乳頭切開術：51

内視鏡的胆道結石除去、碎石：14

内視鏡的胆道ステント留置術：131

内視鏡的膵管ステント留置術：2

胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術）：10

胃瘻交換（内視鏡下、透視下）：42

経皮的胆管ドレナージ術：1

経皮的胆嚢ドレナージ術：21

経皮的肝膿瘍ドレナージ術：2

経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ：4

(5) 循環器内科

【担当医】

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

非常勤医師 辻武志（第4金）、片山卓志（第2金）、本田雅希/新井順也（第3金）、
和田英樹（毎週水）

【入院患者数】 年間サマリー数で 藤井担当 42 件

【外来患者数】 再診は一日平均藤井 32、和田 42、片山 18、辻 16 人、
紹介患者の初診 420 人で、患者数 藤井 198、和田 170（順天 71）人

【診療内容】

今年度も、循環器内科の常勤医は、藤井ひとりであったため、心カテは施行せずに、外来診療中心の診療となった。循環器内科宛の紹介状は、420 件と多く、その多くを、藤井と和田先生で対応した。尚、前年度診療支援をして頂いた、国際福祉の本田浩平先生が、急遽辞められた為に、辻先生・片山先生・本田雅希/新井順也先生に PM 外来の支援に来て頂きました。本当にありがとうございました。

ACS 患者さんは、救急の現場から直接順天堂大学静岡病院（順天）に搬送して、加療して頂いているので、狭心症疑いで紹介して頂いた患者さんの実態を、冠動脈 CT 施行患者さんから検討した結果を述べる。55 件のうち、狭心症疑いで順天にて 17 件 CAG 施行され、うち 14 症例に PCI（ステント留置）施行。狭心症の否定は 27 件で、多くは PVC や左室肥大所見であった。冠攣縮性狭心症として加療されたのは 6 例でした。CHF 入院中に IHD 否定目的で施行されたのが 4 例、DCM 疑いで順天搬送になったのが 1 例あった。

オフィシャル心エコーは、今年度も 1671 件と多数施行され、これとは別に担当医が、自分で施行して電カルに残してくれたのが多数あった。今年は、順天さんと岡村記念病院さんと、TAVI が施行されるようになったので、当院で施行された、中程度以上の老人性 AS の経過を調べてみた。中程度の AS では心房細動等の合併症がない限り無症状であったので、Vmax4m/sec 以上の重症 AS の 29 例の経過を詳細にフォローしたところ、平均年齢 84 歳で、

TAVI 5 例、AVR4 例施行された。内、TAVI の 1 例は Heyde 症候群疑いであった。無症状で、手術を拒否されている症例も 10 例いた。合併症でお亡くなりになったのが、憩室出血・悪性リンパ腫・胃がん等 4 例。CHF 繰り返すが、認知症がひどくて、自宅や施設看取り予定者が 4 例であった。

入院患者さん 42 名の内、8 名が亡くなったが、2 例は心疾患以外であった。慢性心不全増悪の症例が 13 例で死亡 1 例、新規心不全患者 18 例で死亡 4 例であった。感染性心内膜炎・敗血症・癌の転移等でお亡くなりになっていた。

ペースメーカー交換 3 例、新規植込み 1 例を辻先生にして頂いた。

【研究実績など】

なし

(6) 小児科

【診療担当者】

荒川 洋一 (常勤)

中島 芳博 (非常勤)

鈴木 徹也 (非常勤)

【診療責任者】

荒川 洋一

【外来延べ患者数】 (R3) (R4)

年間延べ患者数： 2 1 4 8 例 1 5 9 9 例

月平均延べ患者数： 1 7 9 例 1 3 3 例

年間初診患者数： 4 7 8 例 6 1 6 例

年間紹介患者数： 1 3 1 例 3 0 例

【救急患者数】 (R3) (R4)

年間救急患者数： 2 8 2 例 4 1 0 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など。

【入院患者数(実数)】 (2022 年 1 月～12 月)

	患者数	延在院日数	平均在院日数
小児	11	40	3.7
新生児	1	6	6
合計	12	46	3.8

【入院患者の内容】

小児症例(実数) (2021 年 4 月から 2022 年 3 月)

1. 入院患者数 23 例

疾患名	件数 (重複有)
アデノウイルス感染症	3
気管支喘息発作	2
COVID-19 感染	1
脱水症	2
感染性胃腸炎	2
尿路感染症	1
レスパイト (重心児)	1
GH 分泌刺激試験	2

(以上)

(7) 外科

【診療担当者】

*令和4年度（令和4年4月から令和5年3月まで）の外科は常勤医師4名と外科専門専攻医1名、特定ケア看護師1名の体制で診療をおこないました。

*常勤医師；令和5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・指導医
日本消化器外科学会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
日本消化器外科学会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

□ 村松 寛惟 医師
 (R 4. 4 月～R 4. 9 月)
 日本専門医機構外科専門専攻医

□ 落合 伸伍 医師
 (R 4. 1 0 月～R 5. 3 月)
 日本専門医機構外科専門専攻医

【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 4 年度）】

総入院患者数	534 名（前年度 514 名）
--------	------------------

平均在院日数

すべて	11.1 日（前年度 10.3 日）
手術あり	10.8 日（前年度 10.5 日）
手術なし	11.7 日（前年度 9.8 日）

【入院患者の内容（令和４年度）】

保存的治療（緩和ケアを含む）	142 名
化学療法	34 名
内視鏡手術（ポリープ切除/EMR/ESD）	6 名
検査入院	8 名
手術（定時）	286 名
手術（緊急）	58 名
その他	0 名
合計	534 名

【手術件数(令和４.４.１～令和５.３.３１、および令和２年度、３年度)】

手術診断名	２年度	３年度	４年度
乳癌	17	18	22
乳腺良性疾患	0	2	0
急性虫垂炎（15才未満）	0	2	1
急性虫垂炎（15才以上）	2	5	2
急性虫垂炎（腹腔鏡）	19	17	19
慢性虫垂炎（interval appendectomy）	3	5	4
食道癌	0	0	0
胃癌・胃粘膜下腫瘍（開腹）	6	9	8
胃癌・胃粘膜下腫瘍（腹腔鏡）	4	6	1
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ（腹腔鏡）	44	25	25
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ（開腹）	11	18	11
消化管その他 （大腸切除（良性）、人工肛門閉鎖など）	13	27	20
経肛門内視鏡手術（TAMIS）			2
肛門疾患（痔核、痔瘻、肛囲膿瘍、直腸脱）	18	19	23
胆石症・胆嚢炎・胆嚢ポリープ（腹腔鏡）	34	40	37
胆石症・胆嚢炎（開腹）	0	2	4
総胆管結石症（R2年度は腹腔鏡）	2	0	2
転移性肝癌・原発性肝癌（肝切除術）	1	2	4
胆道癌（膵頭十二指腸切除術）	0	1	1
胆道癌（肝切除）	0	1	1
胆道癌（胆管切除など）	0	0	0
膵癌/膵腫瘍	0	1	1
腸閉塞	14	20	13
穿孔性腹膜炎	15	13	15
成人単径ヘルニア（前方アプローチ）	25	21	19
成人単径ヘルニア（腹腔鏡）	45	72	66

小児単径ヘルニア	2	3	1
その他ヘルニア（閉鎖孔、大腿、腹壁瘢痕、臍）	5	6	9
その他ヘルニア（閉鎖孔、大腿、腹壁瘢痕、臍） （腹腔鏡）	6	3	7
その他（体表、頭頸部、四肢）	1	0	3
その他（腹部）	0	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	11	27	23
合計	298	365	344

【改良事項・その他】

* 手術の傾向

令和4年度の手術件数は344件でした。新型コロナウイルス感染拡大に伴う一時的な手術停止期間（緊急や悪性疾患には対応）がありましたが年間を通せば前年とあまり変わらない件数でした。

令和4年度は、全手術の54.5%を腹腔鏡でおこないました。大腸癌根治術においては腹腔鏡下手術の割合は66.7%で、やや減少しています。当科では多臓器浸潤を認める場合や腫瘍の大きさが10cmに近いような症例は開腹手術を選択しているのですが、こうした進行症例の割合が増加したためです。

*2023年1月、最新の腹腔鏡システム(VISERA ELITEⅢ)を導入しました。手術室の内視鏡手術システムは当院4台目です。外科だけでなく産婦人科、泌尿器科、耳鼻咽喉科でも手術に使用します。特徴は以下の通りです。

- ・3D内視鏡
- ・4K内視鏡、ビデオシステム
- ・高輝度32インチ4K対応ディスプレイ
- ・IR機能

インドシアニンググリーン（ICG）を静脈内投与し、近赤外光を当てて腸管などの吻合部を観察します。発生する蛍光により吻合部の血流を評価します。

*内痔核に対するALTA療法（内痔核四段階硬化療法）について

内痔核に対しては①従来の根治手術②PPH（経肛門直腸粘膜環状切開）法にくわえ、現在『ジオン注』を用いたALTA療法（アルタ療法）も実施しています。低位脊髄くも膜下麻酔のうえ、1つのいぼ痔に対して4つの段階で薬液を注射します。治療時間は概ね30分以内で術後一泊入院をお奨めしています。手術に伴う出血や疼痛は非常に少なく、患者さんの満足度も高いです。ただし全ての痔核に対して有効ではありませんので、受診された際に時の状態を評価して最適な術式をご案内しています。

* 単径ヘルニアをはじめとした腹部ヘルニアに対する手術について

当科では

- ・ 小児単径ヘルニア
 - ・ 成人の単径ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、およびその他の腹壁ヘルニア
 - ・ 腹部の術後に発生する腹壁癒痕ヘルニア
- の全てに対して手術をおこなっております。

<小児単径ヘルニア>

日帰り入院手術、1泊入院、2泊入院からご選択いただいています。麻酔科管理の全身麻酔下に、Potts 法（2～3 cm の単径部切開によるヘルニア嚢の高位結紮）をおこなっています。

<成人単径ヘルニア>

原則として成人単径ヘルニアに対しては、腹腔鏡手術の方針としています。腹腔内の癒着が予想される場合等、腹腔鏡で行うのが困難な場合は前方切開法（前方アプローチ）を選択します。どちらも標準的な入院期間は3泊4日です。

① 腹腔鏡下单径ヘルニア修復術

メッシュによる修復を腹腔内から行う TAPP（transabdominal preperitoneal repair 法と腹膜外から行う TEP（totally extra peritoneal repair）法があります。

TEP 法では腹腔内での操作がないため、臓器損傷などの危険性が低く、術後の癒着が起きることもありません。TAPP 法または前方切開法をご案内しています。

② 前方切開法（前方アプローチ）

従来からある手術です。脊髄くも膜下麻酔下に足の付け根を 5～6cm ほど切開して、腸管が脱出している穴（ヘルニア門）にメッシュをあてて、穴を閉鎖する手術です。

<大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア>

ヘルニア門が小さく、嵌頓を起こしやすいヘルニアです。当院では嵌頓したヘルニアに対する緊急手術も対応しています。待期手術、緊急手術を問わず原則腹腔鏡手術の方針です。

<腹壁癒痕ヘルニア>

過去に手術したお腹の傷跡の部分が弱くなって、腸管が脱出する状態です。治療方法は単径ヘルニアと同様、ヘルニア門をメッシュで閉鎖する手術です。ヘルニア門が大きい場合には単純閉鎖といって、筋肉や筋膜同士を縫い閉じて閉鎖する方法もあります。

腹壁癒痕ヘルニアに対しては、下記のように様々な手術法がありますので、腹部 CT などヘルニアの大きさや周囲組織の状態を評価した上で最適と思われる方法をご案内しています。

① 単純閉鎖（前方切開）

穴が小さい場合は筋膜を縫い閉じて閉鎖しますが、穴が大きい場合は再発率が高くなるため、メッシュを用いた補強が推奨されています。

② IPOM(intraperitoneal onlay mesh)法（前方切開または腹腔鏡）

腹腔内からヘルニア門を覆うように、メッシュをあてます。

③ IPOM plus 法（前方切開または腹腔鏡）

② の手技でメッシュを腹腔内からあて、さらに腹壁と縫合します。

④ Rives stoppa 法（前方切開または腹腔鏡）

メッシュを腹腔外の筋肉と筋膜の間に留置します。

【その他、当科の診療体制について】

＊ ストーマ外来（第1、第3木曜日午後）

令和3年4月より、ストーマ外来を毎月第1、第3木曜日の午後、皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC 看護師）とともに外科外来でおこなっております。

腸管または尿路ストーマの管理や創傷管理、褥瘡のケアについてご相談を受け付けております。別の病院で手術を受けた方でも受信できますが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（医師の負担軽減）

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。今年度も1名が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おこなっています。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。医師の働き方改革を目指している中、その活躍に期待がかかっています。

＊ 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職種でチーム医療をおこなっています。

- ・ 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
- ・ 周術期等口腔機能管理連携（伊東市歯科医師会）

＊ 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（診断、手術適応等の治療方針）
- ・ 手術後の結果報告
- ・ 診療に苦慮している症例の討議
- ・ 病理診断結果に基づいた病理医のレクチャー

など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。

＊ クリニカルパス

令和 4 年度の外科におけるクリニカルパス適用率は約 50 % です。

＊ 乳がん検診

人間ドック、企業検診および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（根治手術や術前術後の抗がん剤治療、緩和ケア）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。

【実績】

・ 2022年11月18日 第83回日本臨床外科学会総会一般演題

当院における大腸癌ステント挿入例と非挿入例の比較検討

小倉 礼那、神谷 紀之、天池 寿、城野 晃一、辛島 史憲

・ 2022年11月18日 第83回日本臨床外科学会総会一般演題

十二指腸球部後壁潰瘍腠穿通により大量出血を生じた一例

加納 健史、辛島 史憲、小倉 礼那、城野 晃一、天池 寿、神谷 紀之

・ 2022年9月17日 静岡県外科医会第246回集談会

腹腔鏡下超低位前方切除術後の吻合部狭窄に対し、経肛門的低侵襲手術（TAMIS）を施行した1例

村松 寛惟、天池 寿、小倉 礼那、城野 晃一、神谷 紀之

（文責 神谷紀之）

(8) 整形外科

【診療担当者】

渡邊 安里 (常勤)
平田 一博 (常勤)
美原 徳明 (常勤)
神田 章男 (非常勤)
間部 毅 (非常勤)

【診療責任者】

渡邊 安里 (常勤)

【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 19,130 人 一日平均 52.5 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】

376 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件数も増えている。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。

(9) 脳神経外科

【診療担当者】

中島 進 (常勤)

坂田 翔 (非常勤)

【外来受付時間】 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	6.2 人	延べ患者数	1,492 人
一日平均初診患者数	1.8 人	初診患者数	421 人

【入院患者数】

年間延人数	1,812 人
一日平均患者数	5.0 人
平均在院数	25.4 日

【入院患者内容】

頭部外傷、脳挫傷、頭蓋骨骨折、慢性硬膜下血腫、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】

手術総件数	28 件
脳腫瘍摘出術	2 件
脳動脈瘤	3 件
脳室—腹腔シャント	1 件
慢性硬膜下血腫	19 件
脊椎症	- 件
急性硬膜外血腫	1 件
顔面痙攣	- 件

(10) 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 3,693 名

1日平均 15.2 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 116 名

1日平均 0.4 名

平均在院日数 2.6 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4年度 52件

前立腺針生検法 28件

経尿道的尿管ステント留置術 16件

経尿道的膀胱腫瘍切除術 5件

膀胱内異物除去術 1件

内視鏡的尿道狭窄手術 1件

陰嚢水腫根治術 1件

(11) 産婦人科

【診療担当者】 ■—診療責任者

■吉永 浩介

□早川 篤正

□三川 猛

□船戸 (非常勤) (令和5年3月まで・転職先不明)

【外来患者数】

延べ人数 2280 人

1 日平均 9.4 人

【外来患者の内容】

妊婦検診、子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮内膜症、月経困難症、更年期症候群、膀胱瘤および子宮脱、子宮がん検診（人間ドックとクーポン）、子宮がん検診精密検査、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、外陰がん

【入院患者数】

延べ人数 351 人

1 日平均 1.0 人

平均在院日数 5.9 日

【入院患者の内容】

産科・・・流産手術のみ

婦人科・・・良性疾患手術 悪性腫瘍の緩和医療

【治療成績】概ね良好（インシデントおよびアクシデント発生なし）

【手術件数】

令和4年度手術統計

Kコード	手術名	件数
K802-21	膀胱脱手術（メッシュ使用）	6
K8511	会陰形成手術（筋層に及ばない）	12
K8532	膣閉鎖術	1
K860	膣壁形成手術	1
K8654	子宮脱手術（膣壁形成手術・子宮全摘術）	8
K8731	子宮鏡下子宮筋腫摘出術（電解質溶液利用）	3
K877	子宮全摘術	6
K877-2	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	11
K878-2	腹腔鏡下広靱帯内腫瘍摘出術	1
K879	子宮悪性腫瘍手術	1
K885	腔式卵巣嚢腫内容排除術	3
K8861	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）	2
K8862	子宮附属器癒着剥離術（両側）（腹腔鏡）	13
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（開腹）	3
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	2
K888-22	卵管全摘除術（両側）（腹腔鏡）	2
K9091	流産手術（妊娠11週まで）	2

【手術成績】概ね良好（インシデントおよびアクシデント発生なし）

【検査件数】MRI/CT以外の特殊検査なし

【改良事項】

令和5年4月1日より人員・体制・物品を整備し約2年ぶりに分娩応需再開予定。

周産期診療に関しては総合周産期センターである順天堂静岡病院と綿密に連携。

婦人科悪性腫瘍についてはがん診療拠点病院である静岡県立静岡がんセンターと綿密に連携。緩和患者の逆紹介を受け入れ。

婦人科良性腫瘍については当院治療希望者の手術療法を施行。

【実績】なし

(12) 耳鼻咽喉科

【診療担当者】

山田哲也 (常勤)

【診療統計】 令和4年4月～令和5年3月

＊外来患者数

延人数 1234人

1日平均 5.1人

新患人数 202人

＊入院患者数

延人数 91人

1日平均 0.3人

平均在院日数 2.8日

【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

診療内容に大きな変化はありませんでした。

表 1 入院

	疾患	件数
耳	急性感音難聴	1
口腔 咽喉頭	喉頭帯状疱疹	1
	扁桃周囲膿瘍	2
	睡眠時無呼吸症候群	17
鼻	慢性副鼻腔炎	6
	術後性頬部のう胞	1
	鼻出血、出血性貧血	1
頸部	耳下腺腫瘍	3
	深頸部膿瘍	1
計		33

表 2 入院手術

	手術名	件数
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	5
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 IV 型	2
	鼻中隔矯正術	2
頸部	耳下腺腫瘍摘出術	3
	気管切開	4
計		17

その他、鼓膜切開、鼻腔粘膜焼灼術、鼻腔腫瘍摘出術など外来で手術を施行しています。

(13) 眼科

【診療担当者】 (令和5度3月末日現在)

伊藤浩一

杉田丈夫 (順天堂大学附属静岡病院より)

【診療責任者】

伊藤浩一

【外来患者数】

延人数 6,267 人、1 日平均 25.8 人

【外来患者の内容】

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢性黄斑変性など

【入院患者数】

延人数 134 人、1 日平均 0.4 人、平均在院日数 3 日

【入院患者の内容】

白内障手術患者

【治療成績】

点眼による治療、白内障は手術治療、糖尿病網膜症に対しては光凝固や硝子体注射、加齢性黄斑変性に対しては硝子体注射での治療

【手術件数】

白内障手術 134 件、他は光凝固や硝子体注射

【手術成績】

白内障手術、硝子体注射 (手術室)、特に合併症なし

【検査件数】

視力検査、眼底検査、視野検査

【改良事項】

当院通院の糖尿病罹患患者の内眼科で定期的に受診、眼底検査をされている方がまだ少ないので、内科等との連携が重要と思われます。

【実績】

院内研究会での発表

(14) 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】

* 年間延べ患者数

外来患者：延べ 2,357 名 1 日平均 9.7 名

入院患者：延べ 555 名 1 日平均 1.6 名

【外来患者の内容】

* 形成外科的疾患全般、褥瘡、難治性皮膚潰瘍、外傷、熱傷、顔面骨折、血管腫、あざ治療等必要に応じ入院治療も行います。

【手術実績】 総件数 305 件

皮膚腫瘍切除術：172 件

軟部腫瘍切除術：3 件

血管腫切除：4 件

陥入爪手術：16 件

皮膚悪性腫瘍切除：16 件

デブリドマン：8 件

植皮術：13 件

皮弁・筋皮弁移植術：6 件

睫毛内反症手術：6 件

眼瞼下垂症手術：40 件

瘢痕拘縮形成術：1 件

神経腫瘍切除術：2 件

四肢(足部も含む)切断術：6 件

顔面骨骨折手術(鼻骨含む)：3 件

全身麻酔下レーザー照射術：3 件

腐骨除去：2 件

異物除去：4 件

(15) 皮膚科

【診療担当者】

H26 年 10 月に常勤 1 名体制（それまで週 2 回の非常勤体制でした）となり
9 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午前半日、

第 1・3 金曜日午後は相模原市の往診クリニックで皮膚科訪問診療を担当。

土曜日は第 1・3・4・5 は藤沢駅前の皮膚科クリニックで診療午前半日、

第 2 は国際医療福祉大熱海病院で診療午後半日行っています。

【外来患者数】

R4 年度延べ患者数 6,468 人

R4 年度 1 日平均（週 5 日で計算になるため実情より少ない人数です） 26.7 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）、

ウィルス感染症（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】 R4 年度入院者なし

【手術内容】 月から木曜日の午後予約制で皮膚科外来にて

局所麻酔下の手術や皮膚生検を行っております。

病理組織診断を要する手術が令和 4 年度は 36 件ありました。

(16) 麻酔科

【診療担当者】 飯田武彦 富樫秀彰
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】 765 症例

種類別

全身麻酔 (硬・脊・伝麻 併用を含め) 538 例

脊髄くも膜下・硬膜外併用麻酔 (CSEA) 3 例

脊髄くも膜下麻酔 224 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.

(17) 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 9038 件 （前年度比 100.2%）
 （うちオープン検査 617 件 前年度比 94.6%）
 MRI 2802 件（前年度比 88.8%）
 （うちオープン検査 1015 件 前年度比 104.3%）
 遠隔読影件数も含む
 検診マンモグラフィー 433 件
 IVR 8 件（前年比 200%）

【診療内容】

画像診断：CT, MRI の画像診断は 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。

また検診センターのマンモグラフィーの読影も行っています。

IVR：東京北医療センターからの非常勤医師により行われており、令和 4 年度は TACE6 件 BRT-O2 件でした。

【改良事項】

検査終了後、速やかに読影結果が報告出来るようにしております。

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。

(18) 心療内科

【診療担当者】

■ 夏山 卓（非常勤）

【基本方針】

病院都合により標榜は心療内科となっているが、診療内容は精神科である。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、不安障害を対象としている。認知行動療法対象者は一般に寛解するため、1年以上の治療期間が必要となる症例はない。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3年3月現在）

精神科専門医 1名

【内訳】

* 外来件数

- ・精神科クリニック紹介 2件
- ・メンタルヘルス関連 6件
- ・うつ病、不安障害 5件

* 院内コンサルテーション

- ・適宜おこなっているため 月10数件程度

【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・適応障害・パーソナリティ障害・大人の神経発達障害など、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

(19) 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)

坂本真弓 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 43 名

のべ回数 939 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 43 名 8割ほどは癌患者

訪問診療回数 231 回

往診回数 47 回

総看取り患者数 41 名 うち在宅看取り数 38 名 在宅看取り率 83%

常時 10-15 名の患者対応をしています

【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 16 km 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。看取り患者のうち在宅看取りは 83% 程度となっており、前年度より増えています。

(20) 病理診断科

【担当者】

平野博嗣（常勤）

日本病理学会専門医、日本病理学会研修指導医、日本臨床細胞学会専門医、
日本臨床細胞学会研修指導医、臨床研修医指導医、死体解剖資格認定

野澤昭典（非常勤）

日本病理学会専門医、日本病理学会研修指導医、臨床研修医指導医、死体解剖資格認定、

【診療責任者】 平野博嗣

【診療内容】

病院における病理業務は主として、生検や外科的に切除された臓器の病理診断、術中迅速診断です。特に病理診断業務は、組織や細胞を顕微鏡で観察し、病理診断をつけることにより疾患の本態の解明を目指しています。実践的には診断の確定、病変の広がり、治療効果の判定などを行い、患者様の治療方針を決定するものであり、我々は正確さ、早さをモットーに日頃から努力しています。

【診療内容】

令和4年度実績

組織診断数	1341 件
術中迅速診断数	20 件
細胞診診断数	1593 件
病理解剖数	6 件

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】

基本方針

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、地域医療振興協会の「地域医療専門医」育成のための初期臨床研修のサポートを行っております。

目標

* 初期臨床研修における

- 研修医各自の研修目標達成に考慮した2年間の研修ローテーション作成
- 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）
- オリエンテーション日程と内容の作成・講師依頼・調整(医師としての基本的心得・社会人としての常識・多職種医療チームとの協同講義/実習・病棟看護業務見習(かるがも実習)・診療技術講義等)
- 「一般外来」研修
- ハーフデイバック(基本的手技実習・テーマ別医学的講義)の日程と内容の作成・講師依頼・調整
- 各専門科・技術研修の調整
- 学会方式症例提示カンファレンス
- 専攻医講義カンファレンス
- 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）
- 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
- 静岡医師会/保健所共催の県下研修病院合同セミナーへの参加
- 医学生の病院実習の受け入れ調整
- 医学生の病院見学の受け入れ調整

* 初期臨床研修及び静岡伊豆半島総合診療専門研修プログラム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

- * 「地域医療専門医」「静岡伊豆半島総合診療専門研修プログラム」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）

- * 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5年3月末現在） ■－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
 臨床研修プログラム責任者

□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
 日本医師会認定産業医
 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
 日本アレルギー学会専門医
 臨床研修指導医
 静岡伊豆半島総合診療専門研修プログラム責任者

□川合 耕治 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
 日本内科学会指導医
 日本内科学会総合内科専門医
 日本消化器学会専門医
 日本内視鏡学会専門医
 臨床研修指導医

□岡田 暁生	2年目初期臨床研修医	令和3年東京医科大学卒
□河野 勝紀	2年目初期臨床研修医	令和3年浜松医科大学卒
□小瀬村 鴻平	2年目初期臨床研修医	令和3年北里大学卒
□坂井田 侑希	2年目初期臨床研修医	令和3年岐阜大学卒
□佐藤 駿一	2年目初期臨床研修医	令和3年日本大学卒
□渡邊 聖吾	2年目初期臨床研修医	令和3年名古屋大学卒

□井上 晶博	1 年目初期臨床研修医	令和 2 年帝京大学卒
□牛嶋 紗里衣	1 年目初期臨床研修医	令和 4 年東邦大学卒
□大野 水季	1 年目初期臨床研修医	令和 4 年慶応義塾大学卒
□柴沼 正	1 年目初期臨床研修医	令和 4 年日本大学卒
□富澤 央	1 年目初期臨床研修医	令和 4 年名古屋市立大学卒
□春山 高毅	1 年目初期臨床研修医	令和 4 年杏林大学卒

【実績】

当院が基幹病院である初期研修プログラム(「地域医療指向プログラム」および「地域医療重点プログラム」)の「理念」と「基本方針」を、以下のように更新しました。

【理念】

地域医療の現場で高い臨床能力をもって、健康に関わるあらゆる問題に向き合うことのできる医師を育成する。

【基本方針】

1. 傾聴と共感から出発する患者中心の医療を実践する。
2. 広く深い系統的鑑別診断から臨床推論に基づいて効率的に検査治療を進める診療能力を培う
3. 医療技術の限界と社会資源の有限性を認識し、多職種医療チームで実現可能性を検討しつつ患者家族の地域での生活の質の向上を支援する。
4. 自学自習の習慣を育む環境を提供し、学術活動に継続的に参加する医師を育成する。

月	活 動 内 容 <場所>
4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2022 年度新人研修医オリエンテーション <本部・Teams> ・ 新入初期研修医オリエンテーション・かるがも研修 <病棟>
5 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県医師会「Welcome Seminar in Shizuoka 2022」第1回 (1 年目初期研修医6名参加) ・ レジナビWEB病院説明会実施 初期研修医 (1 名参加)
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県医師会「Welcome Seminar in Shizuoka 2022」第 2 回 (1 年目初期研修医 3 名、2 年目 1 名参加) ・ JADECOR WEB 病院合同説明会 <Teams> 初期研修医 (1 名参加) ・ 第 15 回へき地・地域医療学会 <WEB> (参加なし) ・ ・ 第 1 回研修管理委員会
7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県臨床研修病院 (初期・後期) 合同説明会in浜松 <浜松> 初期研修医 2 名参加 (1、2 年目各 1 名) ・ 静岡県医師会「Welcome Seminar in Shizuoka 2022」第 3 回 (1 年目初期研修医 5 名参加)
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県医学修学研修資金利用者意見交換会 <浜松> (2 年目初期研修医 1 名参加) ・ 2022 年度初期臨床研修プログラム採用試験 8 月 8 日 (月)、8 月 22 日 (月) 実施、8 月 29 日 (月) 実施せず。 医学生受験者 9 名 (*) ・ こころざし育成セミナー<伊東市民病院>実地せず。 ・ ふじのくに地域医療支援センターメールマガジン メッセージ掲載 初期研修医 1 名
9 月	マッチング順位登録開始
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ マッチング結果発表 (マッチ者 4 名) ・ 2022 年度初期臨床研修プログラム採用試験 2 次募集実施 (10/31、11/2 実施) 4 名採用
11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ JADECOR 地域医療セミナー2022<短期研修・合同研修> (不参加) ・ 第 2 回研修管理委員会
12 月	
1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本的臨床研修能力評価試験 初期研修医 12 名参加
2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ ふじのくに次世代医師リクルーター委嘱式 <静岡県庁別館> 1 年目初期研修医 1 名参加

月	活 動 内 容 <場所>
3 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第 3 回研修管理委員会 （外部委員出席）<WEB> ・ 静岡県臨床研修病院（初期・後期）合同説明会in静岡 <静岡> ・ 静岡県医学修学資金利用者意見交換会 <静岡>（不参加） ・ レジナビフェア東京春 <東京ビックサイト> <p>1 年目初期研修医 2 名参加</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 静岡県東部地域の病院見学バスツアー（医学生対象） <p>初期研修医 2 名参加（1、2 年目各 1 名）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 初期臨床研修修了式 <p>初期研修医 6 名修了（**）</p>

（*）マッチング対象見学・実習等受入人数：44名

（**）初期研修修了者進路

☐岡田 暁生 伊東市民病院総合診療科専攻医

☐河野 勝紀 横浜労災病院救急科専攻医

☐小瀬村 鴻平 練馬光が丘病院救急科専攻医

☐坂井田 侑希 湘南鎌倉病院血液内科専攻医

☐佐藤 駿一 伊東市民病院内科専攻医

☐渡邊 聖吾 東京大学耳鼻咽喉科専攻医

2022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7日	木	症例提示の作法	総合診療科 田中まゆみ医師
4月12日	火	在宅訪問診療	総合診療科・耳鼻咽喉科 科長 山田哲也医師
4月14日	木	CPC の作法	総合診療科 田中まゆみ医師
4月21日	木	超音波検査 (1) 腹部エコー 多職種	田中健太郎技師
4月28日	木	超音波検査 (2) 心エコー 多職種	小塚裕之技師
5月11日	水	入院患者の栄養管理 (試食あり) 多職種	栄養室 須藤優希管理栄養士
5月19日	木	中心静脈カテーテル	城野晃一医師他 外科スタッフ
5月26日	木	リハビリテーション (1) 作業療法 多 職種	医療技術部長 梶原幸信作業療法士
6月2日	木	リハビリテーション (2) 理学療法 ・ 言語聴覚療法 多職種	理学療法士・言語聴覚士
6月3日	金	外科縫合☆	形成外科部長 古元将和医師
6月9日	木	入院患者のメンタルケア (うつ病・自 殺企図・せん妄その他)	心療内科 夏山卓医師
6月15日	水	CPC について 病理学講義	病理診断科部長 平野博嗣医師
6月16日	木	13:30 ~14:30 画像診断の基礎 (1) 放射線被ばく	放射線科部長 眞鍋知子医師
6月23日	木	〃 (2) 単純写真	〃
6月30日	木	〃 (3) CT	〃
7月7日	木	〃 (4) CT	〃
7月14日	木	〃 (5) MRI	〃
7月21日	木	〃 (6) MRI	〃
7月28日	木	〃 (7) 放射線治療学・核医学等	〃
8月4日	木	TBA	
8月10日	水	嚥下内視鏡検査 めまい	総合診療科・耳鼻咽喉科 科長 山田哲也医師

8月17日	水	めまい 嚥下内視鏡検査	〃
8月24日	水	医療倫理 4分割法	〃
9月1日	木	TBA➡ お休み	
9月8日	木	循環器疾患 (1) 心電図	循環器科部長 藤井幹久医師
9月14日	水	循環器疾患 (2) 急性冠症候群	〃
9月22日	木	循環器疾患 (3) 不整脈	〃
9月29日	木	けいれん	総合診療科・神経内科 築地治久医師
10月6日	木	脳血管障害 (1) 脳神経外科	脳神経外科部長 中島進医師
10月13日	木	脳血管障害 (2) 神経内科	総合診療科・神経内科 築地治久医師
10月20日	木	認知症	心療内科 夏山卓医師
10月27日	木	せん妄	〃
11月10日	木	TBA➡ JCEP 受審について	総合診療科 田中まゆみ医師
11月17日	木	感染症診療の基礎 (1) 抗生物質の使い方	総合診療科 田中まゆみ医師
11月24日	木	感染症診療の基礎 (2) 敗血症	〃
12月1日	木	感染症診療の基礎 (3) 呼吸器感染症	〃
12月8日	木	感染症診療の基礎 (4) 心内膜炎・深部感染症	〃
12月15日	木	感染症診療の基礎 (5) ウイルス感染症 (COVID-19 Update)	〃
12月22日	木	お休み	
1月5日	木	産婦人科プライマリケア ➡お休み	
1月11日	水	15:30 ~16:30 骨折	整形外科部長 渡邊安里医師
1月18日	水	15:30~16:30 骨粗しょう症 ➡2/24へ延期	
1月26日	木	TBA ➡産婦人科プライマリケア	産婦人科部長 早川篤正医師
2月2日	木	消化管出血 ➡2/8へ延期	
2月8日	水	消化管出血	内科 庄司亮医師 /永山竜士医師
2月9日	木	腸閉塞	外科部長 神谷紀之医師

2月16日	木	胆嚢炎・胆管炎	内科 山崎寛医師/内科 部長 小野田圭佑医師
2月24日	金	15:30~16:30 骨粗しょう症	整形外科科長 平田一博医師
3月2日	木	肝炎・肝硬変	消化器内科 川合耕治医師
3月9日	木	急性腹症/急性虫垂炎	外科 小倉礼那医師
3月16日	木	外科の魅力とキャリア	外科 城野晃一医師/神 谷紀之医師/天池寿医師
3月23日	木	お休み	

2022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	Presenter	Supervisor
4月12日	在宅診療		講義 耳鼻咽喉科：] 山田 哲也
4月19日	血ガス・血算	田中里奈	ICU：小中理大
4月26日	透析療法	菅原圭一郎	腎臓内科：北村浩一
5月3日	祝日		
5月10日	カルテの書き方・操作について	PGY2	内科
5月17日	医療安全 CLIP		大場師長
5月24日	働き方改革について	谷口智也	➡「膠原病の診療」 講義 内科：諸井 泰興
5月31日	輸液	谷口智也	腎臓内科：吉野かえで
6月7日	初期ミーティング		
6月14日	予備日		
6月21日	腰椎穿刺	古川誠	救急科：白髭・大前 ➡ 初期ミーティング
6月28日	抗菌薬	菅原圭一郎	感染症内科：立石哲則
7月5日	CV	勝木幹太	救急科：大高・井上
7月12日	心エコー	佐藤万里	内科：渡邊修貴
7月19日	痙攣	伊東：河野勝紀	救急科：熊井戸・安田
7月26日	予備日		
8月2日	胸腔穿刺、ドレナージ、腹腔 穿刺	佐藤万里	外科：落合伸伍➡腰椎穿 刺麻酔科：富樫秀彰

8月9日	初期ミーティング		
8月16日	失神	伊東：小瀬村鴻平	内科：浅野晃輔
8月23日	予備日		
8月30日	予備日		
9月6日	ショック	勝木幹太	ICU：森田智也
9月13日	鎮痛・緩和	西岡拓哉	薬剤部：塚谷沙耶香
9月20日	研修医でもできる嚥下機能評価	伊東：渡邊聖吾	耳鼻咽喉科：山田哲也
9月27日	腹部エコー	井坂佑莉	外科：橋本知哉
10月4日	臨床的栄養管理	菅原圭一郎	ICU：吉岡晃佑
10月11日	心不全	伊東：佐藤駿一	内科：曾根久智
10月18日	意識障害	伊東：坂井田侑希	救急科：大野・松本
10月25日	予備日		
11月1日	骨折・シーネ固定	谷口智也	整形外科：仲津留恵日
11月8日	皮疹	井坂佑莉	皮膚科：江原瑞枝
11月15日	初期ミーティング		
11月22日	社会調整で考えること介護保険	伊東：岡田暁生	小児科/総合診療科：荒川洋一
11月29日	予備日		
12月6日	診療上の保険請求について		医事課
12月13日	ACS	西岡拓哉	循環器内科：新井順也
12月20日	頭痛	井原紫逸	脳神経外科：木野智幸
12月27日	予備日		
1月10日	初期ミーティング		
1月17日	呼吸困難	沖田和也	呼吸器内科：伊藤光
1月24日	予備日		
1月31日	胸痛	川上隼平	循環器内科：本田雅希
2月7日	発熱	木原進	内科：鈴木大志
2月14日	地域での研修について	田中里奈他	PGY2
2月21日	腰痛	鈴木夏実	救急科：小原・伊丹
2月28日	麻痺、しびれ	田中翔悟	脳神経外科：木野智幸
3月7日	悪心・嘔吐・めまい	野田暉翔	内科：増田陽平
3月14日	腹痛	松下鈴佳	外科：廣原真芳
3月8日	リハビリ	笠井④（救急）	脳神経外科：木野智幸
3月22日	喘息・COPD	古川（内科）	呼吸器内科：稲田崇志

(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人々が、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5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
□谷川 正嗣	事務部長
□曾根 典子	看護部長室保健師
□小塚 裕之	臨床検査技師
□飯田 直樹	ME室室長臨床工学技士
□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 mM a n3G	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	K O K E N	
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	4回	看護部	18回	医療技術部	2回
事務部	4回	臨床研修センター	6回		

* シミュレーター別利用実績

8回	レサシアン
6回	フィジカルアセスメントトレーニングモデル
5回	生体情報ベッドサイドモニター
4回	除細動器
2回	筋肉注射トレーナー、CVC穿刺挿入シミュレーターⅡ
1回	高性能医療トレーニングシミュレーターSimMan3G、 ALSトレーニングシミュレーター、採血・静脈シミュレーター、 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、腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター「ルンバールくんⅡ」、吸入シミュレーター

* 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4年度は、4月に新人薬剤師が1名入職しました。東京ベイ・浦安市川医療センター薬剤師レジデントプログラムの連携施設として今年度もレジデント薬剤師4名が3カ月間毎に地域医療、災害医療等を学びに研修に来ました。さらに、東京ベイ・浦安市川医療センターより支援薬剤師として中堅薬剤師6名が各1名ずつ1年間を通して、内科チームへの参加、レジデント薬剤師の教育、調剤業務等の支援を行っていただきました。さらに今年度は、薬学実習生2名(2期・3期)を受入れました。2名の薬剤師がACP相談チーム養成研修を受講しました。2月には、トルコ共和国における地震被害に対する国際緊急援助隊・医療チームの一員として薬剤室長補佐が参加しました。

今年度も、新型コロナウイルス感染症の拡大などにより、製薬会社からの医薬品の供給が不安定な状態が継続し、当院においても医薬品の入手調整に苦慮しました。

新型コロナワクチンの集団接種において新型コロナワクチンのシリンジ充填業務を担いました。さらに、複数の新型コロナウイルス感染症治療薬が国からの供給品として使用できるようになり、当院においても各々の治療薬について、入手申請の手続き、院内使用マニュアルの作成、納品依頼及び症例登録さらには、使用後の報告等の国供給品に係わる手続き業務を薬剤室にて担いました。

今後は、薬品管理の徹底、薬剤師確保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

- ・ 薬剤師としての職能を発揮する
 - 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
 - 積極的な人財募集の推進

【人員構成】（令和5年3月末現在）

薬剤師（常勤）	8名
薬剤師（非常勤）	1名
薬剤助手（常勤）	1名

【チーム医療への取り組み】

- ・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4年度	59,782	4,226	5,702	39,390	81,970
	院外処方箋発行率：93.5%			中止処方率：17.9%	
令和3年度	60,334	2,685	3,449	35,545	71,893
	院外処方箋発行率：95.7%			中止処方率：17.2%	
増減率	99.1%	157.4%	165.3%	111.0%	114.0%
	院外処方箋発行率：97.7%			中止処方率：104.1%	

＊注射箋枚数

	外来	入院
令和4年度	20,900	178,417
		中止処方率：12.3%
令和3年度	20,154	166,438
		中止処方率：12.5%
増減率	103.7%	107.2%
		中止処方率：98.4%

＊院外処方箋疑義照会

	疑義照会総件数	プロトコール対応数
令和4年度	3,144	1,403
令和3年度	2,859	1,299
増減率	110.0%	108.0%

＊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4年度	476	556 (219)	29
令和3年度	251	242 (63)	14
増減率	189.6%	229.8% (347.6%)	207.1%

＊外来患者指導業務

	外来患者指導件数
令和4年度	678
令和3年度	632
増減率	107.3%

＊持参薬鑑別業務

	鑑別件数	鑑別薬品数
令和4年度	823	4,916
令和3年度	903	5,285
増減率	91.1%	93.0%

＊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4年度	665	45	92	710
令和3年度	530	53	105	583
増減率	125.5%	84.9%	87.6%	121.8%

＊無菌調製

	実施件数	キャンセル件数
令和4年度	269	13
令和3年度	278	14
増減率	96.8%	92.9%

* 新型コロナワクチン調製件数(人数分)

令和4年度	R4 4月	5	6	7	8	9	10	11	12	R5 1月	2	3	総計
コミナティ筋注（ファイザー）													
1価：起源株 希釈・充填	6	15		77									98
5～11歳用 希釈・充填			20	20	17	20	14						91
RTU筋注 2価：起源株/オミ クロン株 BA. 4-5 充填								336					336
スパイクボックス筋注（モデルナ）													
1価：起源株 充填					325								325
計	6	15	20	97	342	20	14	336	0	0	0	0	850

* 院内製剤名及び調製量

件数：82件

製剤名	調製量	製剤名	調製量
3%酢酸水溶液（300mL/瓶）	2 瓶	0.02% ボスミン液 （25mL/本）	70 本
50%トリクロロ酢酸 （50mL/瓶）	4 瓶	鼓膜麻酔液（90mL/本）	1 本
2%メチレンブルー水溶液 （10mL/本）	15 本	20%ホルマリン液 （500mL/本）	15 本
0.4% EDTA-2Na 点眼液 （5mL/本）	1 本	0.06%ブロムヘキシシン吸入液 （50mL/本）	7 本
10%硝酸銀液（20mL/瓶）	4 瓶	3%ルゴール液（100mL/本）	6 本
13%酢酸アルミニウム液 （Burow's solution）	383mL	20% 塩化アルミニウム液 （100mL/本）	6 本
Mohs 軟膏（約 100 g /個）	1 個	清拭用アルコール （500mL/瓶）	1 瓶

* 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4年度	197
令和3年度	143
増減率	137.8%

【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4年 5月31日	0	1	18 (11)	6
7月26日	3	4	20 (17)	6
9月27日	2	2	21 (15)	3
11月29日	6	5	17 (13)	4
令和5年 1月31日	1	2	14 (11)	2
3月28日	7	4	12 (10)	7
総 数	19	18	102 (77)	28

【院外活動実績】

瀬戸 弘和

トルコ共和国における地震被害に対する国際緊急援助隊
医療チームとして活動 令和4年2月23日～3月8日

【発表等実績】

井上 正久

「JADECOM 薬剤師レジデントプログラムについて-関連施設の立
場から-」

第14回 JADECOM 学術大会（薬剤部会）

令和4年10月16日

瀬戸 弘和

「トレージについて -基礎から実践まで-」

伊東熱海薬剤師会 生涯学習研修会

令和4年11月30日

【研修実績】

ACP 相談チーム養成研修

令和4年6月4日、7月30日、11月19日、令和5年2月25日

森田 紗妃、緑川 はる香

(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】（令和 5 年 3 月末現在）

診療放射線技師 正職員：10名、パート（3時間勤務）：2名

【主要機器】

モダリティ	装置名	メーカー名
一般撮影	RAD SpeedPro, UD-150B-L40	島津製作所
	Radnext DHF-155H4XC	日立メディコ
	フラットパネル	富士フイルムメディカル
CT	SOMATOM Definition Flash	シーメンス
	SOMATOM go.Top	シーメンス
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
	CARNEO AQRO	日立メディコ
（健診）胸部撮影	Radnext DHF-155H4XC	日立メディコ
（健診）胃部X線TV	SoniaVisionVERSA100R	島津製作所

【令和４年度 検査件数】

	一般 撮影	ポータ ブル	マンモ	CT	MRI	骨密度	血管 造影	透視
４月	1530	312	36	820	270	80	5	115
５月	1568	298	42	922	275	81	5	162
６月	1900	281	64	913	283	63	8	310
７月	1609	281	52	935	277	101	2	264
８月	1949	318	68	997	273	99	1	261
９月	1581	330	70	938	281	84	2	225
１０月	1660	325	84	946	254	101	3	238
１１月	1704	232	71	793	306	89	1	278
１２月	1711	400	64	947	297	87	2	245
１月	1694	407	65	920	234	94	5	219
２月	1701	469	51	834	254	80	7	250
３月	1829	503	66	960	252	102	2	250
合計	20436	4156	733	10925	3256	1061	43	2817

※件数は各科の使用件数と健診の件数を含む

【令和４年度 検査件数 前年度との比較】

	一般 撮影	ポータ ブル	マンモ	CT	MRI	骨密度	血管 造影	透視
令和 ３年度	19958	3464	746	10564	3309	856	39	2808
令和 ４年度	20436	4156	733	10925	3256	1061	43	2817

※件数は各科の使用件数と健診の件数を含む

【CT・MRI 検査内容】

		入院	外来	合計
CT	単純	1094	7761	8855
	造影	120	234	354
	単純＋造影	104	667	771
	単純（3D）	268	528	796
	造影（3D）	34	57	91
	その他	0	2	2
	心臓	2	54	56
	CT 合計	1622	9303	10925
MRI	単純	320	2834	3154
	造影	8	21	29
	単純＋造影	5	68	73
	MRI 合計	333	2923	3256

【病診連携検査（オープン検査）件数】（再掲）

CT	令和 4 年度	令和 3 年度	増減	MRI	令和 4 年度	令和 3 年度	増減
4 月	41	58	-29.3%	4 月	95	93	2.2%
5 月	53	62	-14.5%	5 月	95	80	18.8%
6 月	58	56	3.6%	6 月	91	94	-3.2%
7 月	57	53	7.5%	7 月	86	77	11.7%
8 月	45	73	-38.4%	8 月	56	70	-20.0%
9 月	70	92	-23.9%	9 月	88	76	15.8%
10 月	67	95	-29.5%	10 月	72	75	-4.0%
11 月	43	74	-41.9%	11 月	89	85	4.7%
12 月	48	67	-28.4%	12 月	77	84	-8.3%
1 月	39	54	-27.8%	1 月	73	72	1.4%
2 月	39	42	-7.1%	2 月	93	70	32.9%
3 月	57	50	14.0%	3 月	100	97	3.1%
合計	617	776	-20.5%	合計	1015	973	4.3%

【健診業務件数】（再掲）

	胸部	胃	マンモ	骨密度	CT	MRI
4 月	198	63	13	7	9	4
5 月	227	101	15	12	10	3
6 月	567	243	41	9	4	5
7 月	374	226	36	12	10	26
8 月	712	208	50	13	6	51
9 月	327	172	37	20	12	37
10 月	408	174	44	6	0	31
11 月	451	198	47	6	7	34
12 月	418	173	46	2	11	30
1 月	386	158	33	6	1	6
2 月	446	177	33	5	12	6
3 月	445	181	44	6	10	8
合計	4959	2074	439	104	92	241

【今年度を振り返って】

- ・ 5 月に診療放射線技師正職員 1 名入職（新卒）しました。
- ・ 退職者はゼロで、正職員の人員構成 10 名のうち女性技師が 4 名となりました。
- ・ ポータブルと骨密度の件数は増加し、オープン CT の依頼率が減少しています。
その他の検査数は前年度と比較し大きな差はありませんでした。
- ・ CT 検査におけるコロナ対応も前年度同様に多く、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。
- ・ 急変時対応訓練を開催しました。

【学術実績】

- ・ 外部団体等での発表はありませんでした。
- ・ 「股関節インプラント術後 CT における被ばく線量低減の試み」
(院内研究発表会 令和 4 年 7 月 11 日 園田)

【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。
- ・ 診療放射線技師告示研修修了者 2 名
- ・ X 線 CT 認定技師合格者 2 名
- ・ 医療安全管理者養成講座受講修了者 1 名

(3) 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
 - ・ニーズの高い項目の採用・運用

【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。
- * 細胞検査士育成の為、部署内で研修、勉強会等への参加協力。
- * 部署内勉強会が実施できなかった。
- * 昨年通り新型コロナ PCR 検査を 24 時間対応可能の体制を維持できた。

【人員構成】令和5年3月現在

臨床検査技師・・・全15名（産休1名）（1名時間勤務職員）

11名・・・検体検査（病理検査含む）

4名・・・・・生理機能検査

15名（令和5年7月復帰予定産休1名）（1名時間勤務職員）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名時間勤務者)

【室員所有資格一覧】

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、血液学二級検査士

【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	
アミノ酸用測定装置	誘発電位測定装置	
輸血検査用自動測定装置	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	
尿素呼吸試験測定装置	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	梅毒トレポネーマ抗体検出キット
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4年度検査実績】

検査部門	検査件数	健診件数	合計
血液検査	56,534	5,003	61,537
生化学検査	89,571	5,142	94,713
免疫検査(キット含む)	18,831	2,359	21,190
尿・一般検査	20,807	13,741	34,548
細菌検査(抗酸菌含む)	6,695	該当なし	6,695
生理機能検査	13,959	11,258	25,217
病理検査(迅速含む)	3,015	左記に含む	3,015
輸血検査	2,964	該当なし	2,964
新型コロナ PCR	5,276	該当なし	5,276
交差試験(総ハイト数)	859	該当なし	859
院内検査合計	218,511	37,503	256,014
外注検査	34,756	左記に含む	34,756
合計	253,267	37,503	290,770

「輸血検査」(血液型・不規則性抗体)

【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、学術委員会、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、DMAT

【令和4年度を振り返って】

昨年度から引き続き新型コロナ PCR 検査の需要が高かった。院内感染防止の観点から入院時の PCR 検査が必須となっており試薬管理、陽性時連絡等で問題がなかったわけではないが検査室として乗り越えてきた。

今年度5月より産休から2名職場復帰をし、人員的に手薄だった生理検査、採血業務の充実ができた。繁忙でなくなった分を勉強会等のスキルアップへと繋げていく事が引き続きの課題である。

病理検査部門

【人員構成】

病理医・・・・・・・・常勤1名

臨床検査技師・・・4名（1名時間勤務者）

【令和4年度実績】

術中迅速検査・・・24件

病理組織・・・・・・・・手術材料・生検件数合計1,461件

細胞診・・・・・・・・1,530件

剖検・・・・・・・・6件（8月、9月、11月、2月3症例 実施）

【令和4年度を振り返って】

1名産休に入り4名体制で病理検査を運用。1名体調不良により長期欠員となり3名での運営を余儀なくされた。人員の配置に苦勞したが、結果報告の多少の遅延は発生したが大きな迷惑をかけることなくスタッフで協力して乗り切れた。

今後も院内実施検査であることから、迅速で診断価値の高い検査結果を提供できるよう協力してやっていきたい。

(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

管理栄養士欠員分の1名増員。業務調整より栄養指導件数の実績増加率8.7%でした。

【人員構成】(令和5年3月末現在)

管理栄養士 3名

非常勤管理栄養士1名 週2回

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 3 年度	102,657	6,160	55,307	33.7%
令和 4 年度	109,481	7,369	55,725	32.3%

* 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5年1月25日に 106人を対象に嗜好調査を行いました。

＊実習生受け入れ

今年度はありませんでした。

＊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。

管理栄養士の欠員だった1名を増員し、病棟配置の調整を行いました。

＊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	入院時栄養指導	合計
令和3年度	925	601	1,526
令和4年度	984	675	1,659

＊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3年度	342	104
令和4年度	341	118

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。

DWH-GXを使用し、低A1b血症の抽出を行い、対象者のスクリーニングを行いました。

＊研究発表等

令和5年2月3日（金）

令和4年度静岡県給食協会 事例研究発表会・講演会へ参加しました。

演題「学会分類に基づいた嚥下調整食への取り組み」 奨励賞 須藤優希

(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）の向上に努めます。
- ・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ます。

*目標

- ・急性期から在宅までシームレスなリハビリテーション提供体制の整備・運営
- ・あらゆる疾患に対応できるリハビリテーション提供体制の整備・運営

*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ました。
- ・コロナ禍による面会制限が続き、退院調整に難渋するケースが多くありましたが、動画での情報共有や退院調整カンファレンスへリハ職が参加することで円滑に地域移行できるよう取り組みました。
- ・理学療法において、回復期リハビリテーション病棟だけでなく、一般病棟においても365日訓練提供体制を開始しました。
- ・言語聴覚士が効率的に食事場面に関われる取り組みとして、早朝出勤シフトを導入しました。朝食・昼食への訓練介入が可能となりました。
- ・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が再開でき、円滑な在宅移行に取り組むことができました。
- ・併設の介護老人保健施設の療法士欠員に対し、作業療法士1名を2ヶ月間派遣しました。
- ・療法士数が不足している状況が続いており、適正人数の見直しと充足を目指します。

【人員構成】（令和5年3月末現在）

理学療法士	17名	
作業療法士	8名	
言語聴覚士	2名	計 27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横ばい傾向でした。昨年度と比較すると運動器リハビリテーション、呼吸器リハビリテーション対象者が増加しました。一方、廃用症候群リハビリテーションの対象者が減少しています。

なお、コロナ禍において未実施であった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、再開できたものの人員不足もあり実施数としてはまだ少数となっています。

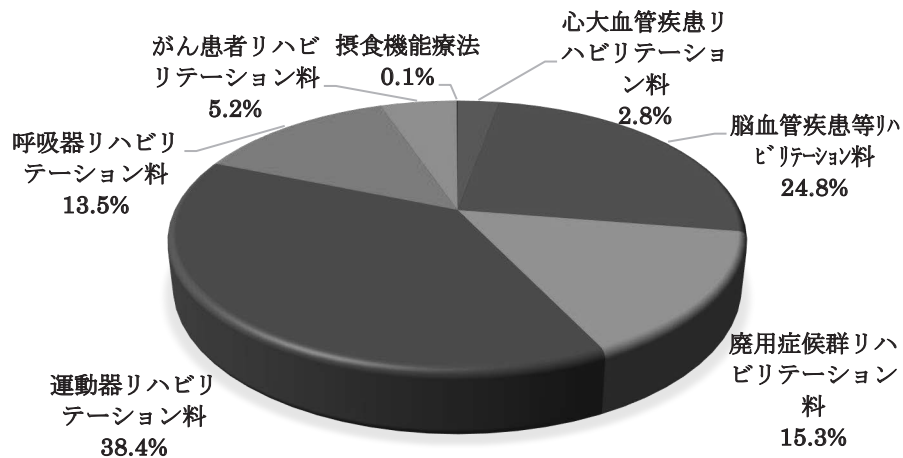
疾患別リハビリテーション料実施患者数（延人数）

項 目	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）	1067	596	—
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）口以外	7713	5887	1053
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）要介護	0	0	0
脳血管疾患等リハ料（Ⅰ）（要介護・目標未設定）	15	14	0
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	37	6	1
合計	7765	5907	1054
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	6216	2578	179
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	65	57	4
合計	6281	2635	183
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	16584	6151	—
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	71	21	—
運動器リハ料（Ⅰ）（要介護・入院外・目標未設定）	0	0	—
合計	16655	6172	—
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	5288	2022	722
総計	37056	17332	1959

その他実施患者数（延人数）

項 目	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	1838	1223	9
摂食機能療法	0	0	39
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	20	10	0

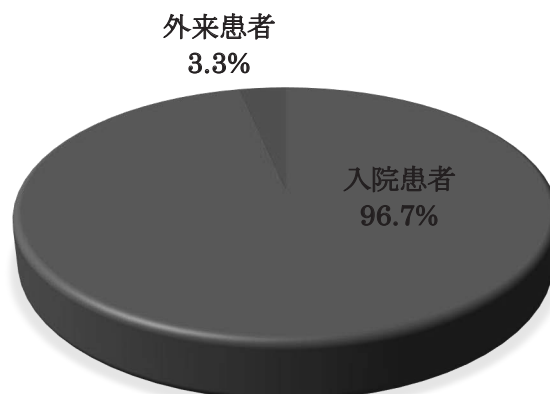
疾患別リハビリ等延人数割合（全体）



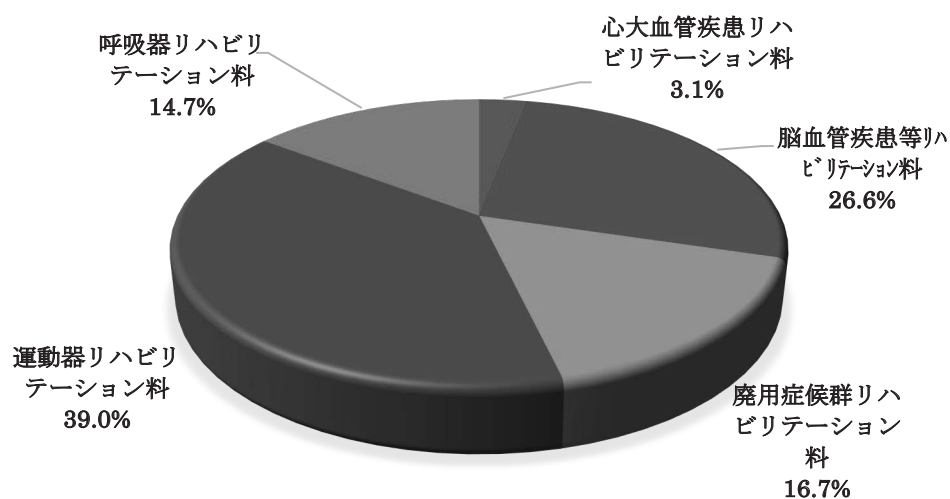
疾患別リハビリテーション料実施患者数（入院外来別延人数）

項 目	入院	外来	全体
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	1662	1	1663
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）口以外	14449	204	14653
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）要介護	0	0	0
脳血管疾患等リハ料（Ⅰ）（要介護・目標未設定）	0	29	29
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	44	0	44
合計	14493	233	14726
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	8945	28	8973
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	126	0	126
合計	9071	28	9099
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	21138	1597	22735
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	92	0	92
運動器リハ料（Ⅰ）（要介護・入院外・目標未設定）	0	0	0
合計	21230	1597	22827
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	8017	15	8032
総計	54473	1874	56347

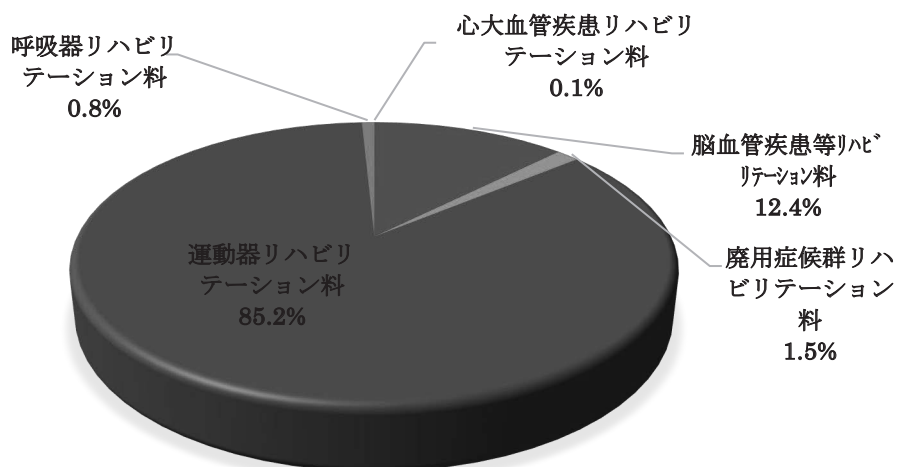
入院・外来リハビリテーション実施割合



疾患別リハビリ延人数割合（入院）



疾患別リハビリ延人数割合（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として、伊東市、熱海市の介護従事者や一般市民に対する事業の企画運営に関与しました。

事業内容

日付	タイトル	対象者
令和4年6月1日～ 令和5年3月31日	リハビリテーションマップ作成協力	
令和4年7月26日 令和4年9月21日	第1回連絡協議会（書面開催） 第1回実務者連絡会（web）	評議員 実務者
令和4年9月4日 令和5年2月9日	暮らしと医療と介護の合同相談会 暮らしと医療と介護の合同相談会	市民・県民
令和5年2月21日	合同オンライン研修	医療介護従事者
令和4年6月1日～ 令和5年3月31日	事業啓蒙用リーフレット作成	市民・県民 医療介護従事者

＊地域活動

日付、回数等	事業名
年間30回	伊東市介護認定審査会(伊東市役所：梶原、木村)
年間10回	さくらキッズ支援サービス事業へ作業療法士派遣
年間24回	介護予防事業へ理学療法士派遣
年間3回	自立支援型地域ケア会議へ作業療法士派遣

＊研修会等への講師派遣

日付	研修会名	講師
令和5年2月21日	地域リハ合同オンライン研修	峯田麻奈美

＊学会発表等

期間	学会名	演題名	発表者
令和４年１２月２日	静岡県理学療法士会 症例検討会	重症大動脈弁狭窄症を有する入院 高齢心不全患者に対し、低強度リハ ビリテーションを行い、でコンディ ショニングや心血管イベントを来 さず自宅退院可能となった一例 ーリスク管理・運動強度設定に着目 してー	廣川裕人
令和４年１２月２日	静岡県理学療法士会症例検討会	重症 COVID-19 に罹患した症例の PICS 予防に向けた介入	加藤連

＊学生の受け入れ

令和４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ました。

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４名、作業療法学科２名の実習を受け入れました。

(6) 臨床工学室

【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。

【人員構成】(令和5年3月末現在)

臨床工学技士 2名

【MEセンターで中央管理している機器】(令和5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
人工呼吸器	コヴィディエン	PB Ventilator 840	3
	日本光電	ハミルトン C1	6
	フィリップス	V60	3
簡易人工呼吸器	スミスメディカル	パラパック 200D	1
		パラパックプラス	1
ネーザルハイフロー	フィッシャーアンド パイクル	AIRV02	5
ベッドサイドモニタ	日本光電	PVM-2703	30
	日本光電	PVM-4763	17
	日本光電	BSM-6501	14
	日本光電	BSM-6701	4
	日本光電	BSM-2301	16
送信機	日本光電	ZS-930P	15
	日本光電	ZS-630P	26
セントラルモニタ	日本光電	CNS-2101	2
	日本光電	CNS-6101	3
	日本光電	CNS-9601	2
テレメータ	日本光電	WEP-5208	2
	日本光電	WEP-4204	2
	日本光電	WEP-1200	1
IABP	テレフレックス	Auto CAT2	1
除細動器	日本光電	TEC-5531	7

	日本光電	TEC-5521	7
	日本光電	TEC-5631	2
低圧持続吸引器	泉工医科	メラサキューム MS-009	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

【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取り、機器の管理を行いました。

（５）臨床支援業務

集中治療室や病棟での各種医療機器関連業務、救急外来での機器の装着、ペースメーカチェックなどを積極的行いました。

（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。

【現況】

人工呼吸器の機種変更に伴い機器の操作やアラームに対する問い合わせが増加し、その対応をしました。また、機器に対する知識を向上するためにメーカーから情報を収集しました。

機器管理システムを更新し機器の貸出・返却も引き続き円滑にできるようになりました。

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。

【2022 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

- 1) 看護専門職として、患者・家族にとっての最善を常に考えて看護実践できる
チーム創り

- 2) 看護専門職として、責任と成果のある看護をチームで展開し実践する

2020 年：協会共通クリニカルラダー導入に伴い、院内の教育研修内容をラダー段階別にし、新しい継続教育プログラムに大幅に変更した。また、看護専門職として自分たちが行っている看護を振り返ることができるように病棟会から固定チームナースングのチーム会への移行を行った。

2021 年：主任がチームリーダーとなって PDCA サイクルをまわし、役割の定義や業務内容について実践を通じてマニュアルに加筆修正して精度を高めた。

2022 年：責任と成果のある看護をチームで展開し実践するためには、個々が役割を自覚して行動できることが要であるため、協会共通クリニカルラダー5 つの能力の一つである組織役割遂行能力について、固定チームナースングの役割と連動させて教育研修を行った。役割遂行能力は抽象度が高いため、これまでの育成は部署任せになりがちであったが、段階的に教育することができるようになった。

- 3) 災害時における危機管理体制の整備

2020 年から 2021 年にかけて、看護部が災害時・緊急時に使用する鍵すべてを集めて確認し、管理方法を共通化した。2022 年度は、災害訓練に既存のアクションカードを用いて検証を繰り返し、現場のスタッフが速やかに行動に移せるように、初動カードの記載項目、表現について見直しを行った。次年度は、看護管理当直者の手順等の整備を行う。

安全で質の高い看護の実践の評価については、参考指標となる clip 事例報告より、転倒転落数 157 件（前年 153 件）、処方・薬関連件数 113 件（前年 96 件）、褥瘡発生率 1% 増加という結果であった。身体抑制実施件率については 7%減少した。clip は、報告全体件数が増加しているため、比率で判断できるような仕組みへの変更と、改善には継続して取り組んでいく。

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：看護師と看護補助者がライセンスの範囲で適切に業務を遂行できるように、「看護補助者の活用推進のための看護管理者研修」を看護師長全員の受講が完了した。看護師が、理論的根拠、倫理性、対象者に合わせた適切な手順について判断した上で看護補助者に支持を出すことができる手順（フローシート）、また、看護補助者が使用する手順書についても併せて作成した。次年度は看護部全体研修を行い実践に移行する。
- 2) 時間外勤務の削減：2022 年度の時間外勤務時間の平均は 7.4 時間/月で 4.4 時間増加の結果であった。他施設の取り組み事例から、日勤者と夜勤者のユニフォームを変えた成功例に着目した。自身の意識変革、部内だけでなく他職種の目からも時間外勤務者を明確化し、サポート体制や時間外の業務依頼を減らすよう、次年度のユニフォーム更新に向け準備をすすめた。（次年度 8 月更新）
- 3) 外国人技能実習生受け入れ準備：2020 年から新型コロナウイルス感染症により延期、長期化したことにより実習生側から辞退の申し出となった。その後、2023 年度入国予定の外国人技能生を採用した。
- 4) ヘルシーワークプレイスの推進：健康で安全な職場環境・風土づくりでは、業務上の危険を管理した健康づくりとして、正循環勤務パターンの推進（2 交代の推進）と、「勤務表作成の取り決め」の更新と周知、各種ハラスメントに関するヘルプラインの浸透を図った。

3. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進

- 1) 病院理念、看護部理念、「協会共通ラダー」をもとに看護継続教育体制の構築；
ラダー教育研修は 17 時 15 分開始に変更、希望者はいつでも自由に参加できるようにした。レベルⅠ～Ⅲ共通で月ごとに研修テーマを決め、講義は、第 1 週目はレベルⅠ、2 週目はレベルⅡ、3 週目はレベルⅢと、ステップアップして聴講できるようにした。また、リフレクション用紙を作成し、研修での学びを臨床に結びつけられるように工夫した。リフレクション用紙に記載した内容は、部署でもサポートできるように、チーム会で発信する仕組みとし、実践の機会を得やすいように整えた。
- 2) “自己研鑽のための学習環境の整え
ナースィングスキルに加え、看護補助者用に学研介護サポートを導入した。

- 3) 特定ケア看護師、専門／認定看護師コース進学の推進
- 4) マネジメントリーダー活用による看護管理者としての成長

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) 専門看護師、認定看護師による地域での活動促進

上記については、新型コロナウイルス感染症による制限が解除され次第活動を再開する。

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
- 2) アフターコロナへの対応
- 3) 周産期体制の見直し
- 4) 人財確保による、基準の維持

【人員構成】（2023 年 3 月末日現在）

職種・役職	人数	備考
看護部長	1	
副看護部長	0	
看護師長	10	
看護主任	15	うち保健師 1 名
助産師	3	
看護師	131	
准看護師	5	
介護福祉士	13	
看護助手	21	
クラーク	13	
産休・育休・休職	1	
計	213	

【看護部院内継続教育】

新人看護職員研修

1. 概要

今年度の 研修目的	職業人としての自覚を持ち、看護に必要な「知識」「技術」「態度」を学び看護実践の基礎を習得する。また、伊東市民病院の一員として役割遂行ができる。
研修目標	厚生労働省「新人看護職員研修ガイドライン」改訂版から、臨床実践能力に必要な3要素の習得を目指し、それを基盤に自己研鑽することを目指す。（Ⅰ基本姿勢と態度 Ⅱ技術的側面 Ⅲ管理的側面）添付資料参照 集合研修で学んだ知識・技術・態度を職場で生かし、看護の大変な中にも素晴らしいことがあることを実感し、新人同士でお互いの成長に影響しあえる仲間づくりができる。
開催日	4月初日から第2週目まで毎日、3週目から5月まで週1回 6月から7月まで月2回 8月から3月まで月1回
担当者	曽根主任、八木主任、小川主任/築地師長
研修生	4北：杉山、野中 5北：木部、佐藤、富岡 5南：田中、萩原、松田 OP：大塩 HCU：児玉、住吉 合計11人

2. 研修実績

月 日	研修内容	備考
4/2（土）	看護部の基本理念・ワークルール、継続教育	部長、教育委員長
4/4（月）	社会人基礎力、㊦患者のかかわり方・VS・体交 防災・院内避難経路	伊藤師長
4/5（火）	接遇、協会新人オリエンテーション（WEB） ㊦ベッドメイキング・清潔ケア	築地師長
4/6（水）	医療安全（基礎知識動画） QQ カート、㊦口腔ケア・環境整備	
4/9（土）	電カル研修（moss、ナーシングスキル含む）	太田師長
4/11（月）	㊦採血・点滴管理・血管確保	
4/12（火）	感染管理、NDC紹介 ㊦吸引・酸素	島田感染対策室長
4/13（水）	身体診察からフィジカルアセスメント 多職種の話（MSW・入退院支援室・認知症センター・ドック）夜勤見学説明	本多MSW・榎本看護師・ 曽根・小西保健師
4/18～	終日病棟、夜勤見学	
5/12（木）	医療機器演習（シリンジポンプ・輸液ポンプ・ベッドサイドモニター）	飯田臨床工学士

5/17 (火)	④胃管・尿道カテーテル・経管栄養、血糖測定 1 か月、夜勤見学の振り返り発表	
5/23 (月)	医療機器演習 (心電図・12 誘導心電図)	日本光電、検査科
6/10 (金)	医療安全 看護記録① 基本	内尾医療安全室長 佐藤主任
6/24 (金)	検体検査・輸血 医薬品の取り扱い・インシュリンの種類 *学習発表会① (部署に特有な疾患・ケアなど)	検査科 薬局
7/8 (金)	看護必要度 ④皮下・筋肉注射、3 か月の振り返り	伊藤師長
7/21 (木)	B L S、報告連絡相談 フィジカルアセスメントと看護記録 (急変予測と対応)	N D C
8/19 (金)	K Y T 研修 認知症・せん妄ケア	内尾医療安全室長 曾根保健師
9/16 (金)	固定チームナースのメンバーシップとは 多重課題 (GW)	
10/14 (金)	スキンケア 6 か月の振り返り	佐藤 WOC
11/18 (金)	医療機器演習 (呼吸器・NPPV) 化学療法	日本光電、フィリップ 林師長
3/10 (金)	1 年間の振り返り 急変時対応	

レベル I 研修

1. 概要

今年度の 研修目的	<p>レベル I の行動目標を理解し、行動目標に達成できるよう Off-Job 研修を行う。</p> <p>レベル I の定義：</p> <p>①基本的な看護手順に従い、必要に応じ助言を得ながら看護を実践する。</p> <p>②所属している部署のメンバーとして役割を果たせる。</p> <p>③指導・助言を受けながら自己の教育課題に気づくことができる。</p>
--------------	--

研修目標	①メンバーシップとは何かを理解し、実践することができる。 ②ケアの受け手の安全・安楽・安寧に関する視点を理解し、必要な情報収集の4つの側面と、基本的な収集方法が理解できる。 ③バイタルサインをもとに助言を受けながら患者の状況を判断し緊急に応じた観察をし報告、連絡、相談ができる。 ④ケアの受け手を取り巻く他職種を理解し、医療・介護・福祉のしくみを理解する。 ⑤看護師の看護綱領を理解し、自己と他者の価値観の違いを認め、ケアの受け手の持つ感情についてありのままに受け入れることができる。 ⑥自己の受け持ち患者のケアを振り返り、事例をまとめることができる。
開催日	毎週第1水曜日（4月・5月は第3水曜日）
担当者	後藤主任/土屋千師長
研修生	3南：小川 4北：石井、相馬、勝田 5南：内野、笹本、渡邊 5北：松原、佐藤、大沼 HCU：後藤 手術室：堀畑 合計12人

2. 研修実績

月 日	研修内容	備考
4月20日（水）	合同研修：オリエンテーション（目標①）	協働する力 組織役割遂行
5月18日（水）	ヘンダーソンの看護論に基づく看護過程の展開①（目標②） 症例から必要な情報収集の仕方	ニーズをとらえる力
6月1日（水）	ヘンダーソンの看護論に基づく看護過程の展開②（目標②） ・必要な情報を整理しアセスメントへ	ニーズをとらえる力 ケアする力
7月6日（水）	メンバーシップについて 固定チームの一員として。（目標①）	協働する力
8月3日（水）	フィジカルアセスメント ・レベル0で学んだことの応用編（目標③）	ケアする力 ニーズをとらえる力
9月7日（水）	急変時の対応 ・急変とは、BLSについて ・SBAR報告について（目標③）	ケアする力 協働する力 動画講義も含む
10月～11月	看護倫理：合同研修（目標⑤）	意思決定を支える力
12月7日（水）	他職種連携 ・他職種とは（目標④）	協働する力

レベル II 研修

1. 概要

今年度の 研修目的	レベルⅡの行動目標を理解し、達成するための Off-Job 研修を実施する レベルⅡの定義： 標準的な看護計画に基づき、自立して看護を実践する 看護チームのリーダーとしての役割や、係および委員会活動における役割を果たすことができる 自己の教育的課題を見いだす
研修目標	①自立して患者、家族に必要な情報収集ができ、全体像としての課題をとらえることができる ②標準的な看護計画に基づき、根拠に基づいた看護過程が理解できる ③看護専門職としてのメンバーシップ、リーダーシップについて理解し、フォロアーシップ、メンバーシップを発揮できる ④リフレクションにより自らの看護実践の評価ができる ⑤自己の課題を明確化し、達成に向けた活動を展開できる ⑥自立してバイタルサインを基にフィジカルアセスメントを行うことができる ⑦ケアの受け手を中心とした入退院支援における看護師の役割、「自宅・地域の生活の場での暮らす」を予測したチームアプローチ、退院支援のプロセスを理解する ⑧意思決定プロセスについて理解し、ケアの受け手の価値観や思いを反映したケアの重要性を理解する
開催日	毎月第1金曜日（4月～12月）＊4月、5月のみ第2金曜日
担当者	高瀬主任/土屋千師長
研修生	3南：林、豊田 4北：塩川、島 5南：前枝、金指 5北：河野、吉田、小川、HCU：半田、諸星 外来：沢田 合計12人

2. 研修実績

月 日	研修内容	備考
4月8日（金）	合同オリエンテーション	
5月13日（金）	目標① 患者中心の看護について 目標③ メンバーシップ、リーダーシップについて	ニーズを捉える力 組織的役割遂行能力

6月3日（金）	目標①②④ 看護過程に沿った看護実践	ニーズを捉える力
7月1日（金）	目標②③⑤ コーチングとティーチング アサーティブコミュニケーション	ケアする力
9月2日（金）	目標③⑥ フィジカルアセスメントで行う急変予測	ケアする力 協働する力
10月7日（金） 11月4日（金）	目標①⑤⑧ 看護倫理/合同研修 合同ケースカンファレンス	意思決定を支える力
12月2日（金）	目標①②⑦ 入退院支援における看護師の役割について	協働する力

レベルⅢ研修

1. 概要

今年度の 研修目的	On-Job で、レベルⅢの行動目標に到達できるよう、Off-Job 研修を実施する レベルⅢの定義：ケアの受け手に合う、個別的な看護を実践する
研修目標	<p>①看護を創造するためのリーダーシップを理解し、日々の看護業務におけるリーダーシップを発揮することができる</p> <p>②日常の看護提供場面における事故発生（危険）リスクに気づき、解決策を立案する 事象事例を用いて要因分析手法を理解し、解決策を立案する</p> <p>③ケア受け手の価値観・信念・信条・思いなどを尊重しながら、より深く4つの側面からケアの受け手を捉えて、優先度の高いニーズを判断する方略が理解できる ～個別性を踏まえた判断について、看護行為に至る思考の流れを、看護記録やスタッフ育成場面で表現する～</p> <p>④レベルⅡ以下にある人などの育成に尽力できる ～スタッフが自ら考えられるようになるための具体的な関わりや、育成・支援のための知識・技術を身につける～</p> <p>⑤ケアの受け手の療養場所やその役割を理解し、当院看護師としての役割を理解する ～患者・家族から必要な情報を意図的に収集する～</p> <p>⑥倫理的ジレンマから倫理的課題を明確にし、問題提起する 意思決定するまでのプロセスを理解し、意思決定を支援する</p>

開催日	第2月曜日
担当者	佐藤主任/市川師長
研修生	外来：鈴木 手術室：杉本 HCU：小川、鈴木、加藤 3南：高野、鈴木 4北：佐野 5南：長村、的場、日吉、勝又 5北：荻野、鈴木、長谷川 合計 15人

2. 研修実績

月 日	研修内容	備考
4月11日（月）	Challenge I～V 合同研修	
5月09日（月）	目標④⑤ ・指導とは何か ・効果的に指導するために ・看護師の思考 ・看護過程とは ・看護行為に至るまでの思考 ・OJT で効果的に思考を伸ばす指導・支援について	組織遂行能力 ニーズを捉える力
6月13日（月）	目標① ・リーダーの役割とリーダーシップについて ・リーダーシップの実践 目標④ ・コミュニケーションのいろいろ（ティーチング・コーチング） ・アサーティブコミュニケーションスタイル	組織遂行能力 ニーズを捉える力
9月12日（月） ※8月が延期となった	目標② ・ノンテクニカルスキルと危険予知（KYT）について ・clip とは ・振り返り方法の基本 ～「なぜ・なぜ分析」の手法から～	ケアする力
11月16日（水） ※9月が日程変更となった	目標① ・日々リーダーとしてのリーダーシップを理解する Vol.2 ～看護を創造するためのリーダーシップを理解する～	ニーズを捉える力 ケアする力 協働する力
10月29日（土） 11月12日（土） 12月10日（土）	Challenge I～V 合同研修：看護倫理 目標⑥ 当院看護部目標『患者さんに満足して頂ける看護』 の提供を目指すため、倫理的視点を用いてチームで効果的に検討する方法を理解する	意思決定を支える力

レベル IV 研修

1. 概要

今年度の 研修目的	OJT でレベル IV の行動目標に到達するための Off-Job 研修を実施する レベル IV の定義: 地域の特性を踏まえた幅広い視野で予測的判断をもち 看護を実践する
研修目標	<p>A course</p> <p>① 潜在的課題を含めて対象を包括的に捉え、他者に言語化できる 学習目標: ニーズをとらえる力 1、ケアする力 1</p> <p>② 地域の社会資源を活用し、効果的にケアを提供する方略が理解できる 学習目標: 協働する力 1</p> <p>③ 倫理的課題をチームの中で考えるための意思決定プロセスを理解する 学習目標: 意思決定を支える力 1</p> <p>④ チームにおけるリーダーシップに必要な技術を理解する 学習目標: ケアする力 2</p> <p>B course</p> <p>① 研究的視点を養い、ケアの受け手を幅広い視野からとらえ、ケアの受け手にとっての課題を明らかにする</p> <p>② 研究を実践することにより、ケアの受け手の顕在的・潜在的なニーズに対応する方略を理解できる</p> <p>③ チームで研究課題に取り組むことにより、必要なコミュニケーション技術を理解する</p> <p>④ 研究に必要な倫理的配慮を理解する</p>
開催日	<p>A course 4 月、10～12 月合同、5/11 (水)、7/15 (金)、9/9 (金)</p> <p>B course 4 月合同、5/20 (金)、6～7 月、9～10 月、12 月、3 月</p> <p>B course 2 年目以上は小元先生面談のみ参加</p>
担当者	上原主任/築地師長
研修生 A course 構成員 B course 7 名 (Up2 名)	<p>外来: 柴田 HCU: 小原、太田、杉山、木村</p> <p>4 南: 青木 4 北: 里見 5 南: 稲葉 合計 8 名</p> <p>3 南: 山口 (2 年目) 4 北: 石田 (3 年目) 5 北: 大竹 (2 年目)</p> <p>HCU: 飯塚 (1 年目) OP: 小川 (2 年目)、佐野 (1 年目)</p> <p>外来: 松岡 (2 年目)</p>
その他	<p>研修方法: 研修生の習得状況に応じて、研修 course を決める</p> <p>① 看護研究の経験がない、不十分である場合は B (ベーシック) コースを</p>

	選択する
	② 看護研究以外の学習が必要である場合は、A（アドバンス）コースを選択する

2. 研修実績

◎必須研修 □A course ☆B course

月 日	研修内容	備考
◎4 月 8, 11, 20, 22 日	レベルⅠ～Ⅴ合同研修	組織的役割遂行能力 自己教育・研究
A 5 月 11 日（水）	SWOT/クロス分析を理解して、問題解決方法を見出す A 目標④	組織的役割遂行能力
B 5 月 20 日（金）	看護研究のすすめかたを理解する B 目標①～④	看護の核となる 4 つの实践能力
B 7 月 29 日（金）	小元先生個人面談	
A 7 月 15 日（金）	・看護理論を用いて看護を言語化し、チームで共有できる A 目標①	ニーズをとらえる力 ケアする力
A 9 月 9 日（金）	地域社会資源を学び、チームで効果的に取り組むための方略を理解する A 目標②、④	協働する力
B 10 月 21 日（金）	小元先生個人面談	
A 10 月～12 月	レベルⅠ～Ⅴ合同研修 レベルⅣの役割を発揮し、倫理的課題にチームで取り組む A 目標③、④	意思決定を支える力 ケアする力
B 12 月 16 日（金）	小元先生個人面談	
B 3 月 10 日（金）	全体発表会 進捗状況を研修生全員で共有	

レベルⅤ 研修

1. 概要

今年度の研修目的	レベルⅤの行動目標が到達できるための Off-Job 研修を実施する レベルⅤの定義：より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択し、QOL を高めるための看護を実践する。部署管理者の視点を学ぶ。
研修目標	①チーム内のコンフリクトマネジメントを実践できる ②あらゆる場面での倫理的な意思決定プロセスを支援できる ③固定チームナーシングや自部署の現状分析と評価ができる
開催日	第4金曜日（原則） 9：30～10：30

担当者	曾根主任/築地師長
研修生	3 南：正岡 4 北：渡邊、北原 Stay：3 南（大川）、4 南（村田・田中・木部・白橋）

2. 研修実績

月 日	研修内容	備考
6 月 24 日 (金)	SWOT分析 ～自部署の課題をみつけよう～	講義、演習 ・協働する力 ・意思決定を支える力 ・ニーズをとらえる力
8 月 26 日 (金)	自ら成長するための「気づき」を養う 動画：看護マネジメントリフレクション（自分自身の内省） 全てにおける困難事例への対応 コンフリクトマネジメント（対立意見の調整）	動画、講義、体験談 ・協働する力 ・意思決定を支える力 ・ニーズをとらえる力
後期	合同研修～看護倫理～ 他職種・チーム医療の場で日常からディスカッション ・動画：管理者に求められる倫理的なリーダーシップ 50	レベルごとの役割遂行を支援 ・動画事前視聴
12 月 23 日 (金)	地域包括ケア時代に部署の管理者が持つべき視点 動画：地域包括ケアシステム牽引は看護師の役割	講義、GW ・協働する力 ・意思決定を支える力 ・ニーズをとらえる力

* 専門看護

感染管理・がん化学療法看護・脳卒中リハ看護・集中治療・小児看護・救急看護・
糖尿病ケア・緩和ケア・周産期看護思春期・禁煙外来・呼吸器ケア・認知症ケア・臨床心理
専門看護会

1. 概要

活動目的	1. 地域中核病院に勤務する、看護専門職業人として、地域に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 2. 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 3. より専門に特化した自己研鑽の場を共有すると同時に看護の質向上を目的に活動する 4. 組織の中で看護職としての役割を発揮する
------	---

活動チーム	認定看護師 皮膚排泄ケア がん化学療法看護 脳卒中リハ 集中ケア 感染管理 各チームリーダー ①呼吸器ケア ②認知症ケア ③小児看護 ④糖尿病看護
担当者	林師長
構成員	認定看護師と活動チームの各リーダー

2. 活動実績と評価

	評 価
取り組み実績 成果	①知恵袋の発行は各チーム年間1回9月に発行した。 ②活動の場として、ポスターによる看護公開講座を開催した 7月：認知症ケア 8月：皮膚排泄ケア 9月：緩和ケア 11月：呼吸器ケア 1月：感染管理 3月：脳卒中リハ
次年度への 課題・引継ぎ事項	コロナ禍で活動が停滞し新しい仲間作りも困難となった。今までのメンバーの力に頼る活動となった。チーム会2を継続して実施出来たのは認知症看護、呼吸器ケア、緩和ケアだった。 継続していくにはキーパーソンとなるリーダーと多職種での活動が不可欠だと間がえられる。次年度の活動の検討が必要だと思われる。

看護補助者研修（介護福祉士・看護助手・クラーク）

1. 概要

今年度の 研修目的	医療・看護チームの一員としての役割を理解し実践できる
研修目標	ア) 病院の職員として病院機能と組織について理解しできる イ) 医療チームおよび看護チームの一員としての看護補助業務を理解しできる ウ) 個人情報の守秘義務を守り倫理観を遵守した行動がとれる エ) 医療安全と感染対策の知識習得と実践ができる オ) 看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術を習得できる カ) 日常生活に関わる業務のスキルアップができる
開催日	6月14日・21日 9月13日・27日 12月6日・20日(延期)
担当者	林師長、土屋主任
研修生	<介護福祉士>14名 <看護助手>23名
その他	当院の看護助手業務基準マニュアルを用いて実施する

2. 研修日

月 日	研修内容	備考
6月14日(火) 21日(火)	病院機能組織・看護チーム一員の役割・目標 院内感染予防対策の理解と実践方法 コロナ感染対策の具体例（感染防護）	ア) イ) エ) オ) カ) 講師 感染対策室 島田室長
9月13日(火) 27日(火)	多職種で取り組む転倒予防 具体策と倫理的配慮 認知患者の対応・コミュニケーションスキル	イ) ウ) エ) オ) カ) ナーシングスキル動画 参照
2月14日(火)	実技研修 ・とろみの種類と嚥下困難患者の食事時介助 実技	イ) オ) カ) 栄養科・リハビリ科
3月中まで	ナーシングスキル動画視聴研修 ・食事介助 ・入浴、シャワー介助 ・個人防護具の着脱	エ) オ) カ) 各所属長へナーシング スキル ID、パスワード で見れるようにサポー ト依頼する

【看護部院外研修一覧】

(1) 職能研修

研修名	月日	内容	参加者数
地域医療振興協会 新人主任研修	6月15日 7月20日	主任の役割遂行に必要な対人関係スキル等	2
地域医療振興協会 中堅主任研修	11月16日 12月21日	クリニカルラダーを活用した育成について等	2
地域医療振興協会 新人師長研修会	12月13日 2月21日	看護管理者の役割、スタッフへの動機づけや勤務調整等	2

(2) 組織的役割遂行能力の育成

研修名	月日	内容	参加者数
外来看護師交流会	6月4日、11月12日	変化する外来看護師に求められる役割を理解する等	2
ACP 相談チーム養成研修	6月4日、7月30日、11月19日、2月24日	地域の特性や施設の実態を踏まえて、地域に必要な ACP を普及させるための施設内チームの養成（メンバー7人）	1
HIV/エイズ基礎研修会	6月17日	HIV 感染症の歴史、動向、病態と治療、ケア等	1
感染リスクの低減に必要な知識と対策	7月7日	流行性感染症のリスク低減に向けた院内感染予防対策	1
緊急消防援助隊全国合同訓練	11月12日	安全管理、SCU 運営、避難所や病院の支援等	2
静岡県肝炎医療コーディネーター養成研修	11月21日、11月28日	静岡県の肝炎対策、コーディネーターの役割等	1

(3) 施設基準に係る教育

研修名	月日	内容	参加者数
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	6月8日、6月26日	看護補助者充実加算 看護補助者の活用促進	2
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	7月1日、7月10日	看護補助者充実加算 看護補助者の活用促進	1
医療安全管理者養成研修	7月1日～1月29日	医療安全管理加算 医療安全管理業務を遂行するための基本的な知識と実践について	2

	(40 時間)		
栄養サポートチーム研修	8 月 6 日～8 月 9 日	栄養サポートチーム加算 栄養倫理とチーム活動等	1
看護職員実習指導者等講習会	7 月 12 日～9 月 20 日 (10 日間)	看護職員実習指導者等講習会	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	10 月 5 日・6 日	認知症ケア加算 認知症高齢者の看護実践に必要な知識	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	10 月 11 日・12 日	認知症ケア加算 認知症高齢者の看護実践に必要な知識	1
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	11 月 11 日	看護補助者充実加算 看護補助者の活用促進	1

(4) 資格認定教育

研修名	月日	内容	参加者数
認定看護管理者教育課程ファーストレベル研修	5 月 6 日～8 月 19 日 (19.5 日間)	認定看護管理者制度、ヘルスケアシステム論、組織管理論、人材管理、資源管理、質管理等	1
認定看護師の特定行為研修	10 月～1 月	外科系基本領域パッケージ/栄養及び水分管理に関わる薬剤投与関連/創傷管理関連	1
がん看護領域の認定看護師のキャリアアップ研修会	2 月 18 日	これからの認定看護師に求められる役割、実践報告等	1

(2) 外来

【目標】

1. 地域に信頼される安全で質の高い外来看護が提供できる
 - 1) 患者・家族の思いに沿った外来看護が展開できる
 - ① 多職種チームでの看護展開 ② 継続看護に活かす記録 ③ 意思決定支援
 - 2) 安全、安心な看護が提供できる 救急・急変時の看護の質の向上
 - ① 外来患者の転倒リスクを予測し軽減する ② 2人ペアで救急看護を展開する
2. やりがいと働きやすい職場環境作り
 - 1) チーム内で協力し看護業務の効率を図る(看護師・クラーク・看護助手の業務拡大)
 - 2) チームでの個々の役割を明確にし、成果の出せる看護チームを目指す

【活動評価】

外来では朝の時間を利用しカンファレンスを行っている。カンファレンスが定着し外来継続看護、病棟との情報共有など、看護に役立てることができた。外来継続看護を行っている患者が入院した際には、病棟の退院前カンファレンスにもできるだけ参加し、外来通院中の様子や、自宅退院に向けての調整などにも一緒に取り組んでいる。患者本人やご家族の意思を尊重したその方らしい人生を支えられるよう、I C時に同席し多職種につなげたり、意思決定支援ができるような関わり、訪問看護やケアマネなど、地域との連携も行っている。また、患者との関わりを記録に残すことにより病棟や多職種と情報共有できる様にしている。1回/月チーム会を行い事例の振り返りや看護を語る機会をつくり学びを深めている。

救急・急変時への対応力向上のため2人ペア制を試みたが、人員が減りペアを組み救急外来の対応が困難だった。しかし、断らない医療を支えるため各科外来が落ち着くと救急外来への応援に入る体制ができている。

外来固定チームナーシングが定着しチーム内で定期的にチーム会を行い目標達成に向けての取り組みや、支え合う基礎ができやがいと責任が持てるようになった。来年度も引き続き、限りある人員で効率よく業務を遂行するために、看護補助者やクラークの協力のもと業務整理を行い看護師が患者との時間を作れるようにしていきたい。

（３）手術室・中央材料室

【目標】

1. 安全安楽な周手術期看護の提供のため術前術後訪問達成率１００％実現をめざします
2. 緊急手術等スタッフが強いストレス下にあっても、各自の負担を考慮し効率の良い業務分担ができるリーダーの育成とリーダーの役割の整備をします
3. 各手術における術式の理解、必要物品の正確な把握により円滑な手術が行われコスト意識も高めます

【活動評価】

1. 術前訪問については、日曜日入院月曜日朝手術の場合でも、少しの時間を利用して当日に術前訪問に行った。１００％とはなかったが訪問件数は増加した。術後訪問については、朝の打ち合わせで術後訪問が必要な患者の情報を周知し、基本的には、その時の受け持ち看護師が訪問に行くという流れで実施している。
2. リーダー業務は定着し、適切な業務分担ができています。スタッフ数の減少からリーダー業務に専念できないこともあるが、その場合は他スタッフと協力してリーダーの役割を果たすことができています。
3. 月１回の勉強会や個人学習を通して各手術の術式の理解を深めることができています。必要物品については手術ごとに見直しも行われており物品準備のリストの更新もできている。使用期限切れや滅菌切れの物品も各担当係の尽力により減少してきている。

(4) 集中治療室

主な診療科 内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、小児科、耳鼻科

定床：12床（ハイケアユニット入院医療管理料1）

【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

【活動評価】

令和3年度の年間平均稼働率は65.5%、ハイケアユニット看護必要度年間平均該当率77.3%であった。特にハイケアユニット入院医療管理料1の算定基準である看護必要度基準は、目標の80%に達しない月数が令和4年1月から3ヶ月続いており、次年度は稼働率に伴わせて必要度の基準をどのように維持していくかが課題である。

固定チームナーシング導入2年目であり、3つの部署目標に対してリーダー・サブリーダーを中心に活動した。昨年度の残課題を中心にチーム活動を実施。地域包括ケアシステムの推進に伴い、HCUでも入室からの早期退院支援の介入に取り組んでいるがMSWや退出先の他部署への情報提供に終わっているという評価がでた。次年度は在宅退院に向けた早期看護実践の導入の体制を整えたい。また、緊急入室が多くなると超過勤務も増加する傾向があるため、緊急入室が主である自部署であるという認識を常に持ち、タイムマネジメントを意識することで超過勤務の削減に次年度は取り組みたい。

(5) 3南病棟

定床：22床（新型コロナウイルス感染症患者専用病棟）

【目標】

1. 感染予防対策を厳守し、患者の個別性に合わせて、迅速かつ、柔軟に看護を創造し、対応する
2. 患者が安全に療養できる場所を提供できる
3. 退院後の生活を見据えて、患者・家族のニーズを理解し、他職種連携を通して退院支援に尽力する

【活動評価】

1. 第7波初期は、レスパイトを理由とした高齢者の入院患者が増加し、日常生活の支援を必要とする患者が多くなったが、その後、中等症Ⅱ～重症となり、基礎疾患に対する治療とCOVID-19に対する高度な治療を必要とする患者へ移行した。感染対策については、昨年度に引き続き医療の動向に合わせて適宜マニュアルを改訂し遵守に努めた。スタッフ個々の知識・技術においても、勉強会を開催し、最新の情報が伝わるようブラッシュアップに努めた。
2. 2022年度は、月平均患者数11名、病床利用率52%、病床稼働率58%であった。入院患者の多くは治療と共に介護を必要とする患者がほとんどであった。閉鎖された療養生活が患者のADLに及ぼす影響を常にアセスメントし、患者が安全に療養できる場を提供すると共に、退院後の生活を見据えADLの低下防止に努めた。
3. 2022年度の特徴に、COVID-19罹患後、在宅での療養に問題があり、自宅療養困難を理由に入院となるケースが目立った。入院患者も高齢者が多く、治療上安静を強いられ、ADLが入院前にくらべ明らかに低下していることから自宅退院できないケースも増加した。MSW、栄養科、リハビリ、医師を含めた他職種カンファレンスを積極的に実施、後方支援病院等を活用し退院調整に努めた。

(6) 4 南病棟

回復期リハビリテーション病棟

定床：42床（回復期リハビリテーション病棟入院料3）

【目標】

1. 回復期リハビリテーション施設基準：重症度割合3割以上を維持する
2. 患者の主体性を支援し、セルフケア能力を伸ばす看護を提供する
3. 健康維持、合併症予防の看護を実践する

【活動評価】

1. 診療報酬改定により重症者割合が2割から3割へと改定され、対象となる疾患患者の病態や日常生活レベルを把握し、重症度の高い時期で受け入れられるよう調整し、年間平均31.1%で3割を維持することができた。
他、在宅復帰率86.7%、日常生活機能改善率66.5% いずれも基準を満たすことができた。病室空き状況で待機が発生する場合もあるが、リハビリを必要とする患者に早期にリハビリが提供できるように調整し、基準を維持できるように取り組んでいきたいと考える。
2. 機能障害のある患者が今後の生活の場において、機能回復を目指してリハビリを行うのに目標を家族とともに考えられるように思いを大切にし、自立に向けての看護に取り組んでいる。日常生活動作の中でできない事がリハビリや工夫によりできる事が増えていくことの喜びを患者とともに感じながら支援をすることができた。
家屋環境を確認し必要に応じて備品調整や家族の介護度の具合で福祉サービスの調整などセラピストやMSWと協働しながら退院調整をすすめており、継続していきたい。
3. 病態が安定した回復期であっても対象者の高齢化から、もともとある持病の悪化や慢性疾患の再発リスク（再梗塞など）を十分に理解し、内服管理をはじめ予防のためのケアを提供している。廃用症候群（褥創や誤嚥性肺炎）の発症を防ぎ、離床時間を確保しながら生活のリズムを整え、個人の趣味に合った活動（読書、パズル、塗り絵など）を通じてリハビリ効果を推進している。
社会背景（老々介護、社会生活弱者など）が複雑になってきている中、退院調整に難航するケースもあるが、健康で住みなれた場所へ退院できるように支援をしていきたいと考える。

(7) 4 北病棟

主な診療科；産婦人科、内科、眼科、ほか

定数；4 3 床

【目標】

1. 固定チームの導入：業務の効率化を図る
2. 病棟内の教育体制整備：学習する環境を整える
3. 個人の課題発見・成長の促進：個人の個性を大切にする
4. リーダー看護師の指導能力の向上：個々が自分のレディネスの把握ができ課題を見つけることができる
5. 新人・若手看護師の育成環境の改善：OJT の活用

【活動評価】

1. 業務的に半分に分けられ申し送りの短縮やカンファレンスがしやすい、退院調整がしやすい、同じ患者を診ることが多くなり把握が出来ることが改善点としてあげられる。今後、産科の導入も検討されることより課題は多くある。固定チームは定着したが、チームとして活動はできていない。今後、チームとして患者看護を考える体制を整備していく必要がありチーム内での看護についての学習が必要。
2. 各チームでの勉強会の開催はチームの活動に併せて実施しているが、病棟での定期的な学習会の実施には至っていない。リーダー中会を中心に固定チームの学習会を実施中。個々のリーダーに合わせた課題抽出や個人の学習課題は提示できなかった。また、病棟内でのリーダー層への教育もできなかった。
3. 個人のレディネスを確認しつつ面接や学習会の提案を実施している。現在、病棟の患者層の傾向が変化している中で個人の視点が変化しつつある。個人の面接内での学習課題を明確にしたが個人の学習ができていない状況。目標をもち学習をしていくことを次年度の課題とする
4. リーダー看護師中心に学習会や話し合いの場を持つことで病棟での自分の立ち位置や役割について考えることが必要だと理解はできているが、能力の向上には至っていない。話し合いの機会を持つことはできたが、病棟の問題点について認識の統一を行うのみでリーダーの育成に生かすことができなかった。リーダーとしての成長について次年度の課題とする。
5. 新人指導に関する指導に関してチューター間で話し合いを繰り返し実施しているが、スタッフへの伝達・理解が得られない場面も多く、体制を整える必要がある。今年度中に実施していく。チューター、病棟メンバーの育成についての学習不足があり新人の育成について業務を教えるのが精一杯な状況にある。病棟の変革に伴い職員教育も踏まえ今後も引き続き体制を整える必要がある。

(8) 5南病棟

主な診療科：外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、形成外科、整形外科、泌尿器科、
眼科

定床：50床

【目標】

1. 長期臥床の合併症予防（褥瘡、廃用症候群、せん妄、イレウスなど）のため生活リズムを整え、抑制期間・抑制時間の短縮・リハビリテーションなど早期離床を進める
2. 個々の効率性を高めることで得られる時間でカンファレンスを行い、個別性を踏まえた看護計画の修正評価を検討し質の高い継続性のあるチーム看護を行う
3. 勉強会運営チームを中心に勉強会を定例で行うことで提供する看護の質保証に繋げる
4. 患者ラウンドの視点を統一し医療機器関連の皮膚損傷の発生件数を減少させる
(1件/月以内目標)

【活動評価】

1. 合併症予防の具体策として、褥創カンファレンス1回/週、チーム毎のベッドサイドカンファレンスを兼ねたラウンドを実施し、看護計画の評価修正を行い継続された固定チームナーシングを実施した 整形外科の術前安静による皮膚トラブルの減少までは到達できなかったがせん妄期間の短縮や術後イレウスの発生は減少させることができた
2. カンファレンスは、処置や手術の入退室があるため開催時間の捻出が困難であったが、スタッフステーションでのカンファレンスが困難な場合には、チームによるラウンド中にショートカンファレンスを行う発想の転換を行い、時間は短くともケアの視点を共有し継続した看護提供に効果につながった
3. 勉強会運営チームでは褥瘡予防、ストマ管理を中心とした勉強会を通じて日々の看護実践への活用方法まで共有することを行った その結果ベッドサイドへのスライディンググローブの設置や好発部位の観察が個人差無く実施された 緩徐ではあるが効果を生んでいる
4. 環境ラウンドと勉強会の学びが統合され皮膚損傷は目標の1件/月の数値目標は達成されなかったが効果が見られている
疼痛を抱えながら安静を余儀なくされる療養生活を送る患者にとって最優先のニーズに応えられるよう看護の力で治癒を早め合併症予防に取り組んでゆきたい

(9) 5 北病棟

主な診療科：内科・小児科

定床：51床

【目標】

1. 看護専門職として、患者・家族のことを考え実践したことを、チームで共有・継続することで、看護の質を維持・向上させる。
2. Off-JT、OJT が結びつけられるよう、仕組みづくりを継続する。

【活動評価】

1. 両チームとも患者・家族の意向を踏まえ、退院後の生活を見据えた関わりを持つ目標を立て活動した。入院患者の高齢化に伴い、介護度が高く、老々介護や独居、自宅退院困難事例の増加、療養病院・老健などへの施設転院の増加がみられ、退院支援においては介護者も高齢者が多く退院指導に関わることも少なくなった。また、頻繁に遭遇する疾患の心不全患者については、点滴から内服治療への移行時期に、手帳を使用した指導方法が定着した。チームでの情報の共有や看護の継続という場面では、病床編成後に消化器系疾患の患者が増え、病棟の回転が速くなり、検査・処置に伴う移動介助増加、カンファレンス開催時間が縮小したが、毎月チーム会で看護事例の共有や振り返りを行い、看護の質維持に努めた。
2. 各主任と各チームリーダーと集合研修の内容を把握し、実際に実践に結びつけられるようできる様に声かけを行った。研修終了後には、それぞれの役割をもって活動してもらい何とか形として出来るようになった。スタッフそれぞれが役割についての理解が十分といえない部分もあるが、継続することで定着していくと考える。

全体的には、患者、スタッフ共にコロナクラスターが発生し困難な局面もあったが、スタッフや、看護部全体での協力、また他部署の協力で乗り切ることが出来た。これも、自部署だけではなく、他部署の方々の理解があつてのことだと思うので、これからも必要な情報が他部署とも共有出来るように発信していきたいと思います。

(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

本年度の褥瘡推定発生率 4.44%、褥瘡有病率 8.43%は、昨年度よりもそれぞれの値が1%近く増加すると言う大変不本意な結果に終わりました。体圧分散マットレスの配置や整備、褥瘡予防に関する周知なども積極的におこなってききましたが、褥瘡予防に結びつけることはできませんでした。しかし、繁忙期や高齢の大腿骨骨折の方に褥瘡の院内発生が増加している特徴も判って参りました。今後はよりきめ細かい対策を立て対応していく必要があると感じています。また、高齢・独居世帯の増加に伴い、持込は重症の多発褥瘡が目立っていました。施設などに退院される方も多いことから、褥瘡治療や予防の継続を地域でおこなっていく事も考慮する必要があると考えています。

ストーマ領域に関しては、院内外とも相談数が増えており外来数も増加しています。創傷に関しても介入件数は増加しており、皮膚・排泄ケア領域でリソースとして院内外で活用していただくことが定着したと考えております。

本年度は皆様のご協力のもと特定行為研修も終了することが出来ました。今後も「どんな創傷も、できるだけ少ない苦痛できれいに治す事」を目標に、皆様との連携を図りながらよりよい医療を提供する一員として関わっていけるよう、個人的に研鑽を続けたいと思います。

【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 の順に回診）
- ・ 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回診に参加）・薬剤師・管理栄養士・医師事務作業補助者

のべ褥瘡回診患者数		1120 名
内訳	褥瘡患者数（医療関連機器圧迫創傷含む）	813 名
	褥瘡以外（皮膚潰瘍、スキンテアなど）の患者数	297 名

*褥瘡ハイリスク患者ケア加算関連

褥瘡リスクアセスメント実施件数		2067 件
褥瘡ハイリスク患者特定数		621 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	73 件
イ	重度の末梢循環不全のもの	5 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	50 件
エ	6 時間以上の全身麻酔下による手術を受けたもの	17 件
オ	特殊体位による手術をうけたもの	182 件
カ	強度の下痢が続く状態であるもの	7 件
キ	極度の皮膚脆弱（低出生体重児、GVHD、黄疸等）であるもの	14 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	88 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	208 件
褥瘡予防治療計画実施件数（開始件数）		621 件
褥瘡ハイリスク患者ケア加算実施件数		415 件

*オストミー分野

- ・ ストーマ外来件数 70 件
- ・ ストーマサイトマーキング件数 12 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	スキンケア	瘻孔	失禁・排泄	IAD	スキンケア	その他	総数
45	211	80	54	13	0	27	8	75	512

コンサルテーションのべ訪問回数

オストミー	褥瘡	創傷	スキンケア	瘻孔	失禁・排泄	IAD	スキンケア	その他	総数
294	321	102	61	32	0	31	8	88	973

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・他院など	総数
65	137	7	72	125	85	16	1	3	512

【実績/指導】

- ・ 令和 4 年 10 月 14 日 レベル 0 研修「高齢者の皮膚の特徴とスキンケア」
- ・ 令和 4 年 12 月～1 月褥瘡対策オンライン研修「DESIGN-R2020 の変更点と採点方法」

【実績/その他】

＊研究活動・発表：なし

＊特定行為研修終了（外科系基本領域パッケージ、創傷管理関連、栄養及び水分管理に関わる薬剤投与関連）

5. 総務課

(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5年3月末現在）

課長	1名
係長	2名
係員	9名
臨時	1名
非常勤	1名
合計	14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た。
想定外の欠員があったが総務機能を維持した。

【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た。

*人員構成（令和5年3月末現在）

保育士	6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	コロナ影響により代替え開催
8月	たんぽぽ祭り	園内で実施
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	園内で実施
2月	節分（豆まき）	園内で実施
3月	ひな祭り	園内で実施

新型コロナ対策を考慮し開催方式を工夫して実施した。

(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ワクチン予防接種請求事務、新型コロナウイルス感染症発生届のシステム登録、新型コロナウイルス(疑い)患者の入退院や外来患者数統計作成及び各関係機関への報告等を土日祝日含め行いました。

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、ソーシャルディスタンス等について、昨年度同様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 5 年 3 月末)

医事課長補佐	1 名	
医事係長	2 名	
医事係	1 5 名	(1 名 産休中)
医事係(臨時職員)	3 名	
医事係(非常勤職員)	3 名	
医事係(外部派遣職員)	5 名	
計	2 9 名	

(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今年度途中よりドック・健診センター事務が総務課へ医事課の医師事務補助者が支援課へ異動となり 3 業務を行う部署となりました。地域医療連携室業務は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴いイベント等については行うことができず、また、職員の大幅な減員により基本的な業務を粛々と行って参りました。

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5年3月末現在)

係長(兼務)	1名
係員(常勤)	1名
係員(臨時)	3名
計	5名

【実績】(令和5年3月末現在)

- * 紹介率 67.4%
- * 逆紹介率 90.2%
- * オープン検査件数 1,602件

【活動実績】

広報活動については、担当者が総務課へ異動したため行っておりません。
令和4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 医師事務作業補助業務

【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5年3月末現在）

係長（併任）	1名
医師事務員	10名
計	11名

【実績】（令和4年4月～令和5年3月末）

- ・ 文書代行作成
4, 189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
19, 355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5, 376件、入院27, 689件、手術室1, 221件
- ・ サマリー代行作成
416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
- ・ 院外処方箋疑義照会プロトコルの代行修正

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、40事例でした。
- ・令和3年度の報告件数は662件の報告がありましたが、令和4年度は768件と増加しました。

2. クオリティマネジメント部会の開催

- ・8回開催し、8事例を多職種で検証いたしました。

3. 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では事案内容の確認と共有対応策の検討を行い、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おります。

【人員構成】（令和5年3月現在）

医療安全管理委員会委員長 副病院長

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 1名

看護部医療安全管理責任師長 1名

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4年度 第1回 医療安全職員全体研修会

「的確な報告を、わかりやすく伝える手段（SBAR）を理解し、具体的な事例を自ら考える」

参加率：97.63%→資料配付説明で100%

コロナ禍で集合研修が開催されなかったため、資料を配付し行いました。

2) 令和4年度 第2回 医療安全職員全体研修

「クレーム暴力・SNS等風評被害・パワハラセクハラへの諸対処方法」

テーマ1：悪質クレームや暴力への対処

テーマ2：SNS等による風評被害への対処

テーマ3：医療現場で起こるパワハラ・セクハラへの対処

講師：井上法律事務所所長

弁護士 井上清成先生

参加率：95%→資料配付説明で100%

公益社団法人全国自治体病院協議会研修セミナー「医療現場でのリスクマネジメントを学ぶオンラインセミナー」を受講してもらいました。

2. 医療安全管理室による院内勉強会（部会含む）

1) 看護部新人職員・医療技術部新入職員 医療安全研修

2) 研修センター 医療安全研修

3. 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）

4. 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

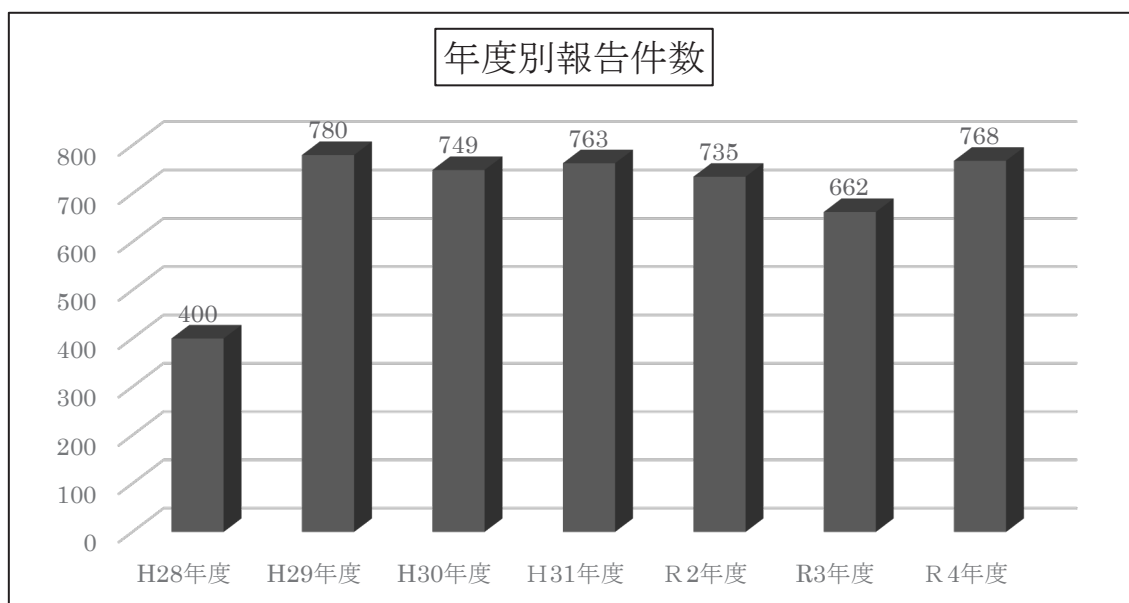
医療安全管理加算2・・・伊豆今井浜病院 熱海所記念病院 熱川温泉病院

5. 院内ラウンド

・インシデントラウンド ・医薬品ラウンド ・医療機器ラウンド ・感染ラウンド
など、1週間に1回以上のラウンドを実施しております。

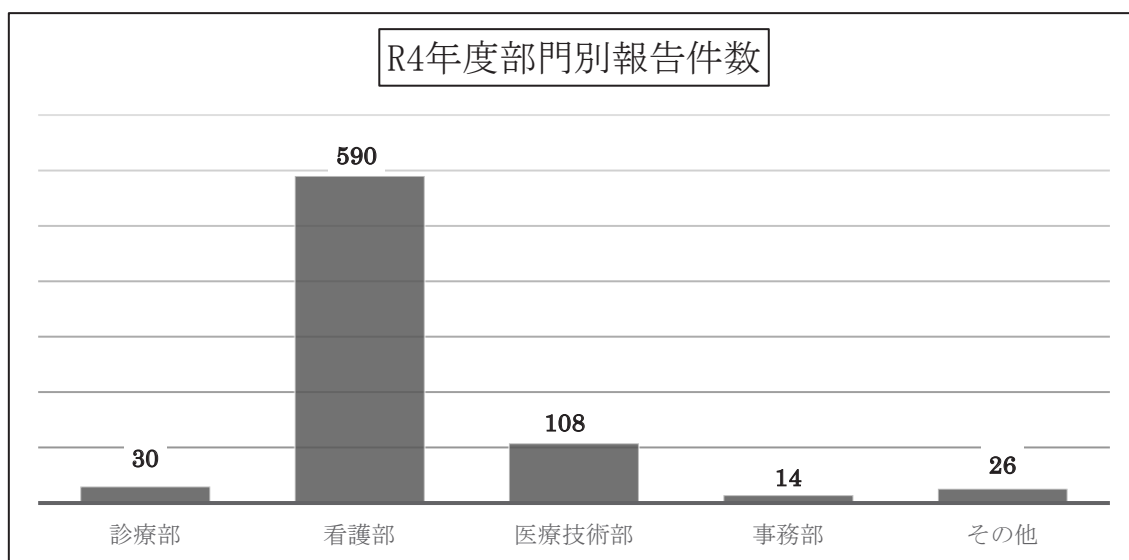
【令和4年度 インシデント・アクシデント事例報告】

1. 年度別推移

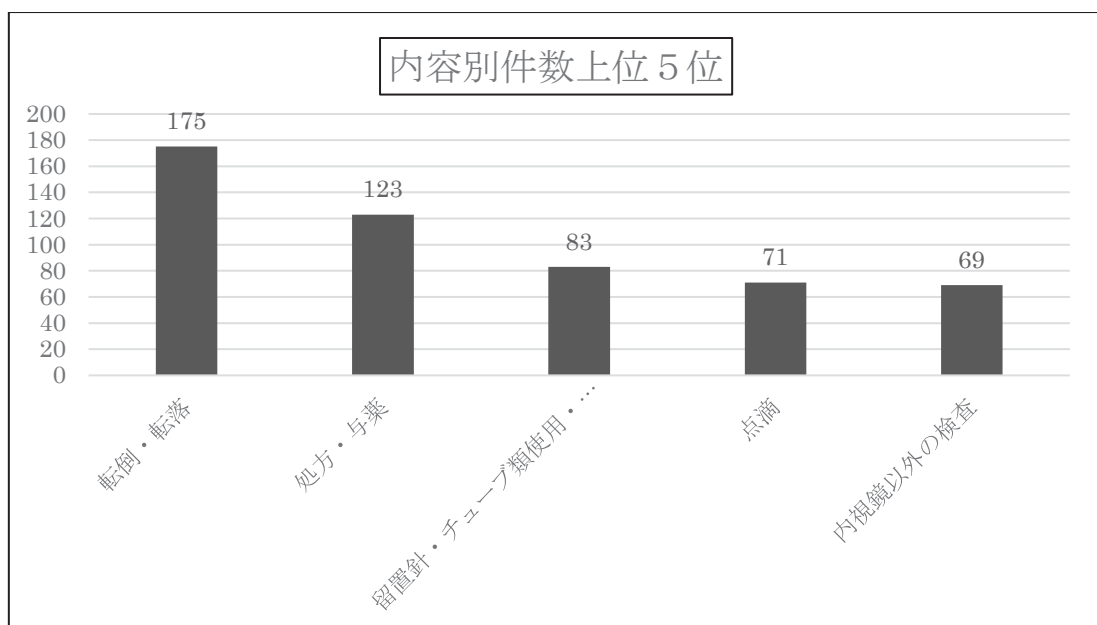
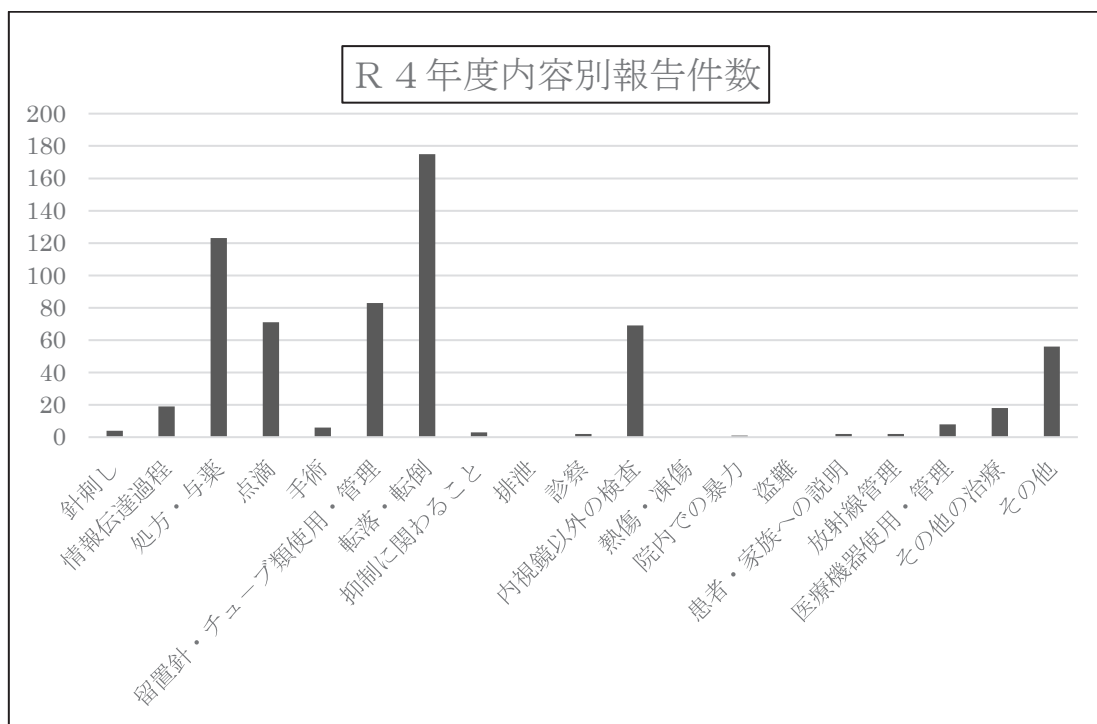


令和4年度については、報告件数768件と前年度と比較し増加しました。

2. 令和4年度部門別報告件数

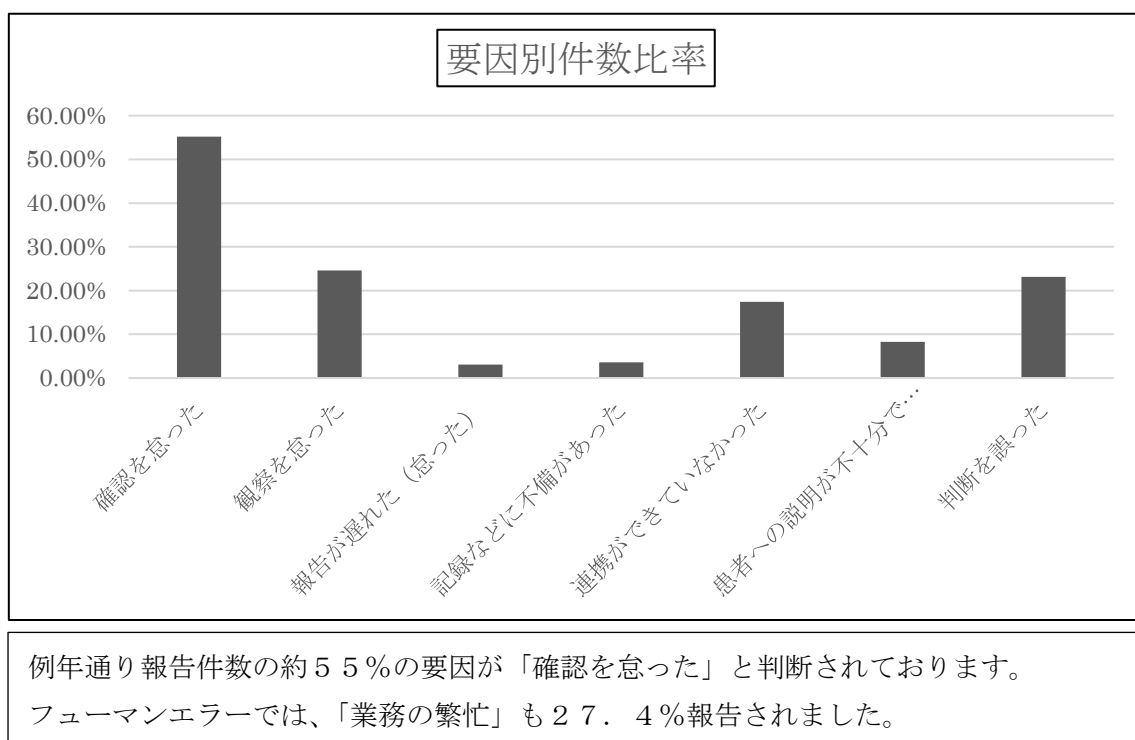


令和4年度も診療部からの報告は少ない傾向にあります。多職種が関連している報告に関しては、医療安全管理委員会で情報を共有し改善策を検討しております。また、自主的なインシデント報告へつながることを期待し、週1回開催される事例カンファレンスの検討結果を報告部署へフィードバックを行っております。



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。

医薬品安全推進チームでは、医薬品関連の事例を減少させるため、処方カレンダーの活用強化を実施してきましたが、前年度と比較すると報告件数が占める割合に変化がなかったため、来年度も引き続きマニュアルの見直しなど「確認の強化」を課題といたします。



5. 令和4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	右耳下腺多形腺腫手術時に顔面神経を創傷し後遺症となる可能性がある事例
第2回	CV の誤挿入により他院へ転院し外科的な治療が必要となった事例
第3回	膵癌患者に対し減黄目的で施行した PTCD 後の出血が死亡原因のひとつと考えられた事例
第4回	ヘパリン持続点滴により脳出血を発症した事例
第5回	外来にて実施された CV ポート造設事例
第6回	ヘパリン投与後に脳出血を起こした2事例
第7回	内視鏡中に患者の状態が急変し呼吸停止に至った事例
第8回	診療部より報告された「3b事例」について

7. 感染対策室

【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」を設置している。

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行っている。

評価、反省

感染地域連携施設が、5 施設の外来感染対策連携となり地域での感染防止対策の取組の推進を開始しました。今年度、抗菌薬適正使用の推進として薬剤師 1 名増員となり感染対策連携共通プラットフォーム（J-SIPHE）に参加しました。

【人員構成】（令和 5 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 2 名

検査技師 1 名

事務部門 1 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

全入院患者部門

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 12 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 6 件／年

(3) COVID-19 関連

COVID-19 感染症届出 1857 件

COVID-19 陽性者 入院患者 294 人

・ ICT ニュース発行 毎月 1 回発行+臨時 1 回 計 13 回

・ 院内感染全体研修(医療法)

令和 4 年 6 月～9 月 オンライン (e ラーニング) 研修

「 バンコマイシン耐性腸球菌 」 ICN : 島田明恵

「 抗菌薬適正使用推進研修 」 薬剤師 : 緑川はる香

令和 4 年 12 月～令和 5 年 1 月 オンライン (e ラーニング) 研修

「 新型コロナウイルスの院内感染防止対策 」 ICD : 荒川洋一

「 抗菌薬適正使用 」 薬剤師 : 緑川はる香

・ 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、3 連携 下田メディカルセンター・康心会伊豆東部病院
熱川温泉病院

カンファレンス 4 回/年開催

外来感染対策連携 横山医院・白浜クリニック・下田循環器腎臓クリニック・
たちばなメディカルクリニック・
たちばなメディカルクリニック広野院

感染防止対策地域連携 相互ラウンド

静岡がんセンター・沼津市立病院

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、室員に医事課職員の診療情報管理士3名が兼務で業務をおこなっております。

2 令和4年度活動報告

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

令和4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のため医師に督促をしております。また、カルテの監査体制を整備し、他職種による監査を行っています。

3 令和4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いと思いますが、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おります。

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, 749 人
入退院支援加算 1	1, 215 件
介護支援等連携指導料	190 件
退院時共同指導料 2	15 件

転院受け入れ調整（以下内訳）	108 件
入院	71 件
他院決定、自宅退院、不可	37 件

多職種カンファレンス

メンバー：

医師、病棟看護師、薬剤師、栄養士、担当セラピスト、
メディカルソーシャルワーカー、入退院支援室看護師

開催スケジュール：

HCU	毎金曜	15時30分から
3南病棟（感染症、内科）	毎金曜	13時30分から
4北病棟（産婦人科、内科）	毎月曜	15時から
5南病棟（外科、脳神経外科、整形外科）	毎火曜	13時40分から
5北病棟（内科、小児科）	毎木曜	13時30分から
整形カンファレンス	毎水曜	17時から

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5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専任）	1名

【実績】（令和4年4月～令和5年3月）

退院支援計画書、介護支援等連携指導料、退院時共同指導料

※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実績となっております。

具体的な年間の算定件数に関しては入退院支援室の項目に掲載されており、重複するためここでは割愛させていただきます。

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図り、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、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開催など円滑な退院支援に向けて取り組んでいます。

【院内活動】

- ・各病棟退院支援カンファレンス
- ・患者サポートカンファレンス
- ・患者サービス・療養環境改善委員会
- ・緩和ケアカンファレンス（隔週）
- ・緩和ケア委員会
- ・認知症疾患医療センター運営委員会
- ・リハビリテーション運営委員会
- ・産婦人科カンファレンス

【院外活動】

- ・静岡県院内移植コーディネーター連絡会
- ・静岡県がん診療連携協議会 相談支援部会（令和4年7月ワークショップ担当）
- ・伊東市居宅介護支援事業者部会
- ・伊東市家庭内暴力及び虐待防止連絡協議会（コロナ禍のため開催中止）
- ・地域医療振興協会 MSW 部会 教育担当

【その他】

医療ソーシャルワーカーの人員の動きとしては令和5年1月末で精神保健福祉士1名が退職となったため、同年3月より病棟担当の社会福祉士が後任の精神保健福祉士として配置転換となりました。

また令和5年2月下旬より休職明けで復職の職員が社会福祉士国家資格を取得し部署異動し医療ソーシャルワーカーとして業務を開始したので人員総数としては変動ありませんでした。

今年度もコロナ禍で、昨年度同様に面談等の日常業務に影響を及ぼしたため電子機器を活用する等、工夫して業務に取り組むことになりました。

【来年度の目標】

例年同様病院経営に貢献出来るように、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円滑な退院支援が出来るように取り組んでいきます。

認知症疾患医療センターについては専任の精神保健福祉士が人員交代となり新たな体制へと変化してきているので引き続き業務上の協力を行っていきます。

またがん相談支援センターを設置しているため、人員配置要件としてあがっている国立がん研究センターがん対策情報センター主催の相談員基礎研修(1)(2)知識確認コースの修了者を新たに1名増やすことが出来ました。

昨年(1)(2)を修了した者が今年度はがん相談員基礎研修(3)の受講を修了することが出来ました。

今後も引き続き、がん相談員基礎研修(1)～(3)の修了者を増やせるように受講を推進し、医療ソーシャルワーカー全員で、がん相談支援センターの相談業務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・大腸がん・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）	5名

計 11名

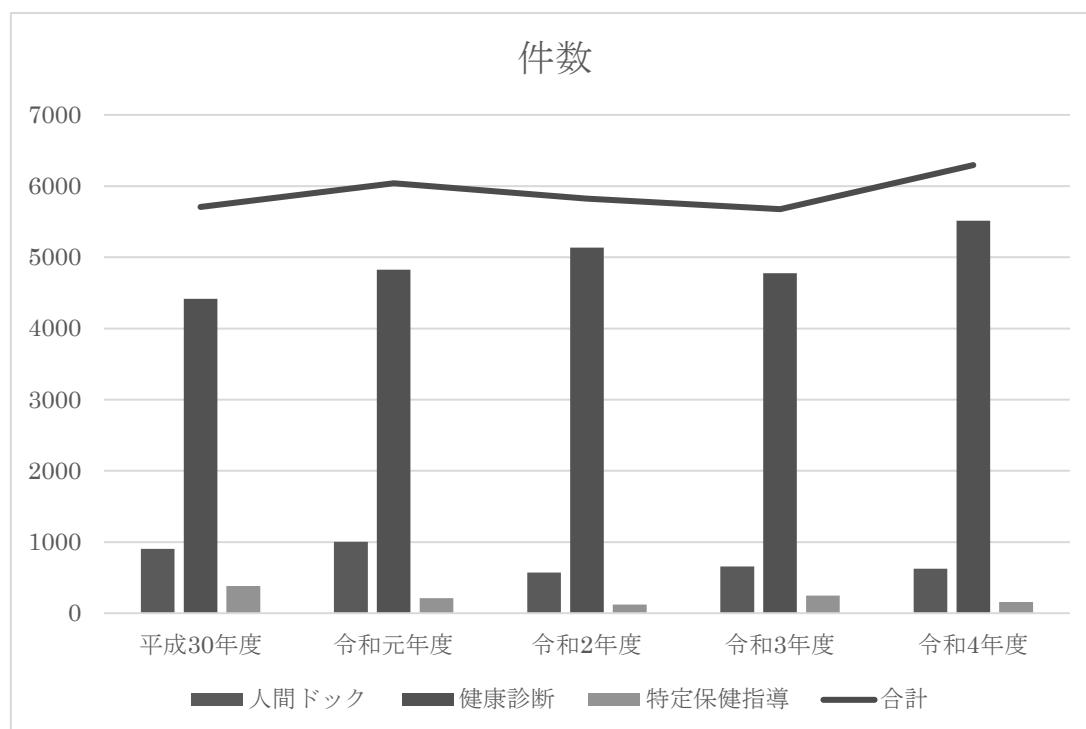
臨床検査技師（兼務）、診療放射線技師（兼務）、看護師（兼務）

【実績及び成果、評価と課題】

1. 令和4年度は新型コロナウイルスの影響はなく回復傾向にありましたが、件数・収益共に前年度の数字を下回りました。下半期に予定していた伊東市の脳ドックが予定数よりも90件少なくなってしまったこと、バリウムの混雑を避けるため、人数をしっかりと制限してことが影響していると考えられます。

2. 人間ドック件数の減少については、伊東市の脳ドックの枠を 250 件に増やしたにも関わらず、160 件しか応募が来なかったことが原因です。協会けんぽ加入者が増加したことにより、協会けんぽの補助を利用した人間ドックの利用者数は 33 件も増加しました。
3. 令和元年度より伊東市がん検診の 2 次読影を実施しており、令和 4 年度は 2,764 件でした。令和 3 年度は 2,652 件で件数の増加を認めます。件数増加の要因として実施できる医療機関の増加が考えられます。
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。接遇において意見が多かったため、接遇改善に努めていきたいと考えております。
5. 令和 3 年度から収益（96.9%）、件数（110.9%）と件数は増え、収益が減少しています。これは脳ドックと特定保健指導が減少していることが影響しています。

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
人間ドック	906 件	1,004 件	569 件	655 件	623 件
健康診断	4,418 件	4,824 件	5,134 件	4,774 件	5,513 件
特定保健指導	381 件	212 件	120 件	247 件	159 件
合計	5,705 件	6,040 件	5,823 件	5,676 件	6,295 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、初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療への対応並びに専門医療相談を実施します。また、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症の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体制の構築を図っていきます。

【人員構成】（令和5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	2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	13名

【実績】

* 専門医療相談件数

電話 107件 面接（来院）179件 計286件（前年度301件）
 月平均相談件数 23件（前年度25件）

* 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数（週5日稼働）

外来件数 559件（前年度735件）
 初診件数 244件（前年度248件）
 鑑別確定件数 209件（前年度200件）

< 相談年齢構成 >

54才未満	0人	75～79才	63人
55～59才	2人	80～84才	95人
60～64才	0人	85～89才	73人
65～69才	4人	90才以上	26人
70～74才	23人	合計	286人

【鑑別確定の結果】

正常17件、MC I 32件、アルツハイマー型認知症53件、血管性認知症25件、LEWY小体型認知症6件、前頭側頭型認知症2件、物質・医薬品誘発による認知症4件、混合型認知症40件、詳細不明の認知症8件、器質性精神障害2件、統合失調症3件、気分障害5件、てんかん1件、発達障害1件、その他13件、診断保留5件

【アウトリーチ（個別訪問）件数】 1 件

【業務内容】

・ 専門医療相談

ご本人やご家族、医療福祉介護関係者の方からの認知症に関する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鑑別診断を行います。また環境調整、制度利用など診断後の初期相談、支援を行います。

・ 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します。また地域の専門医療機関や一般病院等と連携を図り、入院加療の態勢を整えます。

・ 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関係機関との連携を図るため、認知症に関する他職種連携会議へ参加や連携協議会の開催等を行っています。

・ 情報発信

認知症に関する理解を深めていただくため医療介護従事者向けの研修会開催や地域住民向けの講演会を開催します。地域イベント（健康フェスタ等）への参加も行っています。

【成果、評価と課題】

- ・新型コロナウイルスの影響もあり令和4年度も外来受診や初診件数は減少傾向でした。
- ・熱海市に関しては需要度が低く市からの要望も少ない状況が続いています。行政や地域包括支援センター等とどのように連携を図っていくか課題として残りました。
- ・コロナ禍を経て認知症カフェなど地域イベントが再開されたため、積極的に参加し、ミニセミナーや相談会を実施しました。
- ・地域住民との交流の中で、「今後認知症になるのではないかと不安に思っている。」との声を多く耳にします。引き続き地域において認知症予防に関する知識の普及を図っていくことが重要と考えます。合わせて行政や地域包括支援センターが取り組んでいる認知症になっても安心して住み続けられるまちづくりにも参加していきます。

【協議会等の開催】

令和4年7月20日 認知症他職種連絡会を開催しました。

令和5年1月25日 伊東市民病院認知症疾患医療連携協議会を開催しました。

【研修会等の開催実績】

	開催日	対象者	内容	会場	人数
研修会	4月21日	包括センター職員等	事例検討会	伊東市役所	30名
	4月25日	かかりつけ医	「もう迷わない認知症診断」 (lewy 小体型認知症)	当院講堂 WEB	39名
	8月22日	医療介護従事者	BPSDだと思っていたのは 実は違う病気だった	当院講堂 WEB	30名
	3月16日	医療介護従事者	認知症新薬の話	当院講堂 WEB	18名
講演会	12月5日	地域住民	うつを予防し認知症に 打ち勝とう	起雲閣 WEB	13名
	12月12日	地域住民	うつを予防し認知症に 打ち勝とう	当院講堂 WEB	18名
講師	10月12日	市民後見人 養成講座	市民後見人養成講座 「認知症高齢者理解」	旧保健福祉 センター	8名
集合相談会	9月4日	地域住民	暮らしと医療と介護の 合同相談会	ショッピング プラザ デュオ	9名
	9月9日	地域住民	伊東市認知症講演会相談支援	ひぐらし 会館	3名
	11月4日	地域住民	対島いきいき健康フェスタ	対島コミュニ ティセン ター	150名
	2月19日	地域住民	暮らしと医療と介護の 合同相談会	ショッピング プラザ デュオ	25名
	2月27日	地域住民	熱海市認知症カフェ	南熱海 支所	50名
	年間 計21回	地域住民	伊東市認知症カフェ	包括圏域毎 各所	計 107名

13. 医事統計

(1)入院患者数

患者数の推移（入院）

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
在院延患者数	5,213	5,508	5,086	5,707	5,850	5,346	5,401	5,089	5,533	5,976	5,291	5,798	65,798
*3年度	4,876	5,197	4,612	4,964	5,422	4,797	4,952	4,625	5,642	6,085	5,043	5,711	61,926
1日平均患者数	173.8	177.7	169.5	184.1	188.7	178.2	174.2	169.6	178.5	192.8	189.0	187.0	180.3
*3年度	162.5	167.6	153.7	160.1	174.9	159.9	159.7	154.2	182.0	196.3	180.1	184.2	169.6
(前年比)	106.9%	106.0%	110.3%	115.0%	107.9%	111.4%	109.1%	110.0%	98.1%	98.2%	104.9%	101.5%	106.3%
(増▲減)	11.3	10.1	15.8	24.0	13.8	18.3	14.5	15.4	▲ 3.5	▲ 3.5	8.9	2.8	10.7
入院数	295	354	327	361	326	282	307	294	328	308	277	289	3,748
退院数	304	348	322	337	358	275	321	267	353	271	278	312	3,746
一般病床平均在院日数	14.5	13.3	13.2	14.0	14.5	16.1	14.5	15.3	13.8	17.0	16.7	16.3	14.8
*3年度	13.2	14.6	12.6	12.1	13.1	13.2	11.7	13.1	14.6	16.4	18.3	16.1	14.1
(増▲減)	1.3	▲ 1.3	0.6	1.9	1.4	2.9	2.8	2.2	▲ 0.8	0.6	▲ 1.6	0.2	0.7

科別1日平均患者数

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	平均 365
内科	96.7	109.0	106.9	112.2	113.3	101.4	96.7	90.5	103.9	111.6	104.1	108.8	104.6
消化器内科	0.2	0.6	0.5	1.3	0.6	0.9	1.8	2.0	1.0	0.7	1.1	1.0	1.0
循環器内科	0.5	0.9	0.4				0.2		0.7	2.3	0.2		0.4
小児科	0.3	0.3	0.1	0.3	0.1			0.2			0.2	0.1	0.1
外科	13.9	10.6	10.0	11.3	14.1	14.4	14.9	15.9	12.7	11.1	14.8	16.4	13.3
整形外科	50.4	45.7	43.2	49.7	54.4	54.2	51.6	53.1	53.1	60.7	61.3	52.6	52.5
脳神経外科	8.4	7.4	5.4	4.0	3.9	4.0	5.0	4.3	4.2	4.2	4.1	5.1	5.0
産婦人科	0.6	0.8	1.2	1.7	1.3	0.8	1.2	1.2	1.2	0.8	0.9	0.3	1.0
眼科	0.6	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5		0.3	0.7	0.4
耳鼻咽喉科	0.5	0.9	0.1	0.4	0.1	0.4	0.3	0.3	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科	0.2	0.4	0.6	0.2	0.2	0.1	0.6	0.6	0.2	0.4	0.6	0.2	0.4
皮膚科													
麻酔科		0.1		0.3						0.1	0.5	0.7	0.1
形成外科	1.8	1.3	1.2	2.9	0.9	1.8	2.0	1.6	1.4	1.2	1.0	1.6	1.6
合計	173.8	177.7	169.5	184.1	188.7	178.2	174.2	169.6	178.5	192.8	189.0	187.0	180.3

病棟別1日平均患者数

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
3南病棟	7.4	9.6	7.6	11.8	19.4	11.1	8.8	7.6	10.2	14.6	13.4	12.4	11.2
集中治療室	7.0	7.2	6.0	8.2	6.6	6.0	5.9	4.7	6.7	8.5	10.3	7.1	7.0
4南病棟	36.6	34.5	32.4	34.3	35.6	34.7	34.9	33.6	34.3	39.4	33.5	36.7	35.1
4北病棟	37.3	38.4	37.2	39.7	37.6	38.3	37.2	37.6	37.5	40.0	42.1	38.7	38.4
5南病棟	42.0	44.3	42.4	44.5	45.1	44.2	43.8	43.2	44.7	46.7	46.2	45.6	44.4
5北病棟	43.7	44.0	44.1	45.9	44.7	44.1	43.9	43.3	45.3	43.8	43.7	46.9	44.5
合計	173.8	177.7	169.5	184.1	188.7	178.2	174.2	169.6	178.5	192.8	189.0	187.0	180.3

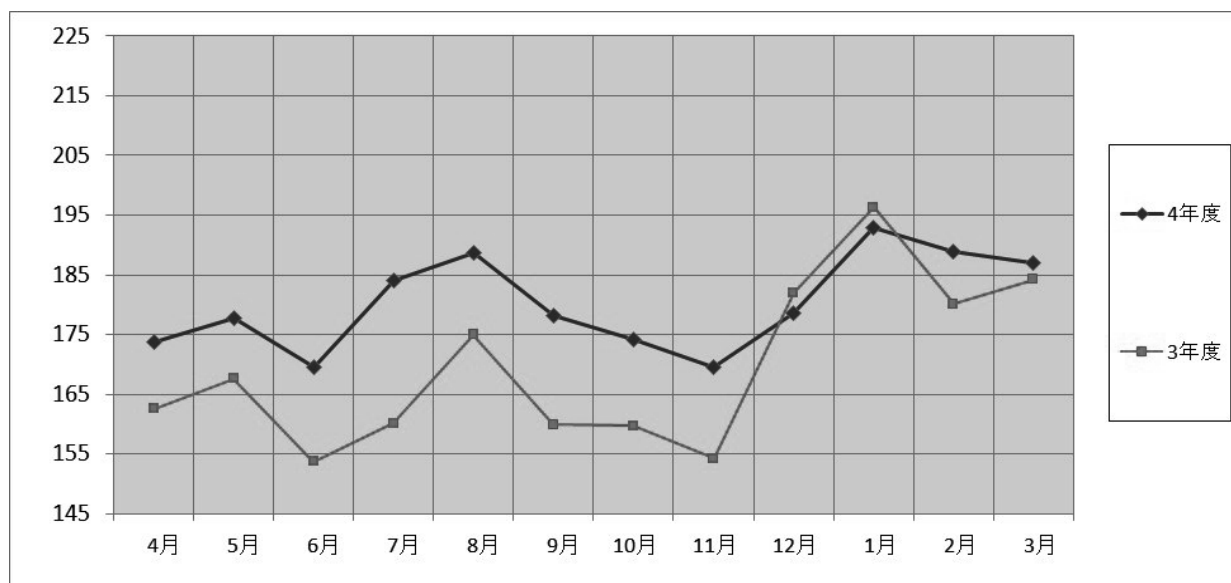
科別延べ患者数

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
内科	2,900	3,378	3,206	3,476	3,512	3,042	2,996	2,715	3,220	3,457	2,914	3,371	38,187
消化器内科	6	16	13	39	18	27	55	59	28	19	30	29	339
循環器内科	13	25	10				6		19	70	5		148
小児科	9	7	2	7	3			4			5	3	40
外科	416	328	299	349	436	432	460	475	393	342	412	507	4,849
整形外科	1,510	1,414	1,294	1,539	1,686	1,626	1,598	1,593	1,644	1,881	1,716	1,629	19,130
脳神経外科	252	228	161	122	118	119	154	128	130	130	114	156	1,812
産婦人科	18	24	35	50	38	23	36	36	35	24	25	7	351
眼科	18	10	14	12	8	10	12	8	14		8	20	134
耳鼻咽喉科	13	25	1	11	1	12	7	8	1	6	5	1	91
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科	6	12	16	6	4	1	17	16	6	10	16	6	116
皮膚科													
麻酔科		1		9						2	13	21	46
形成外科	52	40	35	87	26	54	60	47	43	35	28	48	555
合計	5,213	5,508	5,086	5,707	5,850	5,346	5,401	5,089	5,533	5,976	5,291	5,798	65,798

病棟別延べ患者数

	4月 30	5月 31	6月 30	7月 31	8月 31	9月 30	10月 31	11月 30	12月 31	1月 31	2月 28	3月 31	合計 365
3南病棟	222	296	227	363	601	332	272	226	316	451	374	383	4,063
集中治療室	208	222	179	254	202	179	182	140	207	262	288	220	2,543
4南病棟	1,098	1,068	971	1,063	1,103	1,039	1,079	1,006	1,061	1,221	936	1,135	12,780
4北病棟	1,117	1,188	1,116	1,228	1,163	1,148	1,152	1,126	1,161	1,238	1,178	1,197	14,012
5南病棟	1,259	1,371	1,271	1,378	1,397	1,326	1,357	1,294	1,384	1,447	1,292	1,411	16,187
5北病棟	1,309	1,363	1,322	1,421	1,384	1,322	1,359	1,297	1,404	1,357	1,223	1,452	16,213
合計	5,213	5,508	5,086	5,707	5,850	5,346	5,401	5,089	5,533	5,976	5,291	5,798	65,798

入院患者数の推移（4年度 対 3年度）



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	4年度	96.7	109.0	106.9	112.2	113.3	101.4	96.7	90.5	103.9	111.6	104.1	108.8	104.6
	3年度	91.0	93.5	93.9	101.1	108.9	94.3	86.8	75.8	93.3	106.1	101.9	101.0	95.6
	増▲減	5.7	15.5	13.0	11.1	4.4	7.1	9.9	14.7	10.6	5.5	2.2	7.8	9.0
消化器内科	4年度	0.2	0.6	0.5	1.3	0.6	0.9	1.8	2.0	1.0	0.7	1.1	1.0	1.0
	3年度	1.4	1.4	1.2	2.3	1.4	2.7	1.2	0.3	1.2	0.7	0.9	1.4	1.3
	増▲減	▲1.2	▲0.8	▲0.7	▲1.0	▲0.8	▲1.8	0.6	1.7	▲0.2		0.2	▲0.4	▲0.3
循環器内科	4年度	0.5	0.9	0.4				0.2		0.7	2.3	0.2		0.4
	3年度	0.9	1.5	1.0	1.0				0.5	2.0		1.0	0.6	0.7
	増▲減	▲0.4	▲0.6	▲0.6	▲1.0			0.2	▲0.5	▲1.3	2.3	▲0.8	▲0.6	▲0.3
小児科	4年度	0.3	0.3	0.1	0.3	0.1			0.2			0.2	0.1	0.1
	3年度	1.4	1.0	0.4	1.7	0.4		0.3	0.9	0.4			0.4	0.6
	増▲減	▲1.1	▲0.7	▲0.3	▲1.4	▲0.3		▲0.3	▲0.7	▲0.4		0.2	▲0.3	▲0.5
外科	4年度	13.9	10.6	10.0	11.3	14.1	14.4	14.9	15.9	12.7	11.1	14.8	16.4	13.3
	3年度	12.6	9.1	10.8	11.1	13.5	9.7	13.0	12.4	12.5	14.7	12.0	15.1	12.2
	増▲減	1.3	1.5	▲0.8	0.2	0.6	4.7	1.9	3.5	0.2	▲3.6	2.8	1.3	1.1
整形外科	4年度	50.4	45.7	43.2	49.7	54.4	54.2	51.6	53.1	53.1	60.7	61.3	52.6	52.5
	3年度	45.5	51.0	36.4	31.4	40.0	43.7	51.4	55.5	62.5	65.3	59.7	57.6	50.0
	増▲減	4.9	▲5.3	6.8	18.3	14.4	10.5	0.2	▲2.4	▲9.4	▲4.6	1.6	▲5.0	2.5
脳神経外科	4年度	8.4	7.4	5.4	4.0	3.9	4.0	5.0	4.3	4.2	4.2	4.1	5.1	5.0
	3年度	4.5	4.9	4.1	6.8	6.4	6.6	2.6	4.3	6.6	5.3	3.6	7.1	5.2
	増▲減	3.9	2.5	1.3	▲2.8	▲2.5	▲2.6	2.4		▲2.4	▲1.1	0.5	▲2.0	▲0.2
産婦人科	4年度	0.6	0.8	1.2	1.7	1.3	0.8	1.2	1.2	1.2	0.8	0.9	0.3	1.0
	3年度	1.6	2.0	2.3	3.3	1.2	0.8	1.5	1.2	1.0	1.8	0.4	0.1	1.4
	増▲減	▲1.0	▲1.2	▲1.1	▲1.6	0.1		▲0.3		0.2	▲1.0	0.5	0.2	▲0.4
眼科	4年度	0.6	0.4	0.5	0.4	0.3	0.4	0.4	0.3	0.5		0.3	0.7	0.4
	3年度	0.2	0.3	0.5	0.4	0.6	0.4	0.6	0.2	0.4	0.7	0.4		0.4
	増▲減	0.4	0.1			▲0.3		▲0.2	0.1	0.1	▲0.7	▲0.1	0.7	
耳鼻咽喉科	4年度	0.5	0.9	0.1	0.4	0.1	0.4	0.3	0.3	0.1	0.2	0.2	0.1	0.3
	3年度	0.2	0.5	1.0	0.6	0.5	0.4	0.1		0.3	1.0			0.4
	増▲減	0.3	0.4	▲0.9	▲0.2	▲0.4		0.2	0.3	▲0.2	▲0.8	0.2	0.1	▲0.1
リハビリテーション科	4年度													
	3年度													
	増▲減													
放射線科	4年度													
	3年度													
	増▲減													
泌尿器科	4年度	0.2	0.4	0.6	0.2	0.2	0.1	0.6	0.6	0.2	0.4	0.6	0.2	0.4
	3年度	0.5	1.0	0.7	0.3	0.6	0.2	0.3	0.1	0.4	0.5	0.4	0.7	0.5
	増▲減	▲0.3	▲0.6	▲0.1	▲0.1	▲0.4	▲0.1	0.3	0.5	▲0.2	▲0.1	0.2	▲0.5	▲0.1
皮膚科	4年度													
	3年度							0.9	0.6					0.1
	増▲減							▲0.9	▲0.6					▲0.1
麻酔科	4年度		0.1		0.3						0.1	0.5	0.7	0.1
	3年度	0.1	0.1	0.3						0.2	0.2			0.1
	増▲減	▲0.1		▲0.3	0.3					▲0.2	▲0.1	0.5	0.7	
形成外科	4年度	1.8	1.3	1.2	2.9	0.9	1.8	2.0	1.6	1.4	1.2	1.0	1.6	1.6
	3年度	3.3	1.9	1.6	0.8	1.9	1.4	1.8	2.6	1.8	0.6	0.2	0.6	1.5
	増▲減	▲1.5	▲0.6	▲0.4	2.1	▲1.0	0.4	0.2	▲1.0	▲0.4	0.6	0.8	1.0	0.1
	4年度													
	3年度													
	増▲減													
	4年度													
	3年度													
	増▲減													
	4年度													
	3年度													
	増▲減													
合 計	4年度	173.8	177.7	169.5	184.1	188.7	178.2	174.2	169.6	178.5	192.8	189.0	187.0	180.3
	3年度	162.5	167.6	153.7	160.1	174.9	159.9	159.7	154.2	182.0	196.3	180.1	184.2	169.6
	増▲減	11.3	10.1	15.8	24.0	13.8	18.3	14.5	15.4	▲3.5	▲3.5	8.9	2.8	10.7

(2)外来患者数

患者数の推移(外来)

	4月 20	5月 19	6月 22	7月 20	8月 22	9月 20	10月 20	11月 20	12月 20	1月 19	2月 19	3月 22	合計 243
延患者数	8,490	8248	8907	9007	9024	8851	8624	8566	8648	8051	7653	8799	102,868
*3年度	8,998	8,160	9,137	8,791	8,788	8,931	9,192	9,168	9,092	8,559	7,793	8,967	105,576
1日平均	424.5	434.1	404.9	450.4	410.2	442.6	431.2	428.3	432.4	423.7	402.8	400.0	423.3
*3年度	428.5	453.3	415.3	439.6	418.5	446.6	437.7	458.4	454.6	450.5	432.9	407.6	436.3
(前年比)	99.1%	95.8%	97.5%	102.5%	98.0%	99.1%	98.5%	93.4%	95.1%	94.1%	93.0%	98.2%	97.1%
(増▲減)	▲ 4.0	▲ 19.2	▲ 10.4	10.8	▲ 8.3	▲ 4.0	▲ 6.5	▲ 30.1	▲ 22.2	▲ 26.8	▲ 30.1	▲ 7.6	▲ 13.0
初診	822	900	874	1239	1293	944	925	839	943	936	809	885	11,409
再来	7,668	7348	8033	7768	7731	7907	7699	7727	7705	7115	6844	7914	91,459
初診／延患	9.7%	10.9%	9.8%	13.8%	14.3%	10.7%	10.7%	9.8%	10.9%	11.6%	10.6%	10.1%	11.1%

科別1日平均患者数

	4月 20	5月 19	6月 22	7月 20	8月 22	9月 20	10月 20	11月 20	12月 20	1月 19	2月 19	3月 22	合計 243
内科	138.5	142.8	129.3	162.5	144.8	152.9	139.6	138.5	147.1	146.9	128.2	131.9	141.8
消化器内科	11.9	12.9	11.4	11.4	10.8	14.2	14.0	13.3	12.8	11.4	11.0	12.0	12.2
循環器内科	31.2	31.7	28.5	29.0	27.8	29.0	29.8	32.6	32.0	30.2	30.6	29.1	30.1
小児科	5.7	7.2	5.2	9.9	8.2	6.3	6.2	5.7	7.9	6.3	6.2	4.9	6.6
外科	36.0	38.3	37.0	38.2	35.8	37.8	39.9	37.3	36.4	36.1	35.4	35.0	36.9
整形外科	83.5	83.2	80.6	83.9	78.8	76.3	83.5	84.5	80.6	79.0	79.8	74.2	80.6
脳神経外科	6.2	6.7	4.8	6.0	4.8	6.2	5.9	6.7	6.4	6.8	7.4	6.6	6.2
産婦人科	9.2	8.3	10.4	9.5	7.0	11.5	9.6	10.0	10.2	8.8	8.3	10.2	9.4
眼科	25.0	26.8	24.9	27.3	23.9	27.5	26.8	25.2	25.8	26.3	25.7	25.2	25.8
耳鼻咽喉科	5.1	5.5	4.7	6.1	5.0	4.8	4.4	5.4	5.0	5.2	5.4	5.0	5.1
リハビリ科	7.6	7.1	6.1	7.8	8.3	9.2	7.9	8.0	6.4	6.9	7.1	5.9	7.4
放射線科	6.6	7.8	6.8	7.1	4.7	7.9	6.9	6.7	6.2	6.0	6.9	7.2	6.7
泌尿器科	16.8	14.6	14.9	13.1	13.9	15.6	15.3	15.0	17.2	15.2	15.8	15.6	15.2
皮膚科	28.1	28.0	28.5	26.6	26.0	28.9	27.9	26.6	25.6	24.9	24.3	24.4	26.7
麻酔科	3.4	3.3	3.0	3.2	3.5	3.6	3.8	3.8	3.4	3.8	3.7	3.4	3.5
形成外科	10.1	10.8	9.5	9.3	7.7	11.3	10.2	9.4	9.9	10.8	7.7	10.2	9.7
合計	424.5	434.1	404.9	450.4	410.2	442.6	431.2	428.3	432.4	423.7	402.8	400.0	423.3

1日平均初診患者数

	4月 20	5月 19	6月 22	7月 20	8月 22	9月 20	10月 20	11月 20	12月 20	1月 19	2月 19	3月 22	合計 243
内科	17.3	20.9	16.9	33.1	32.5	20.4	20.4	18.2	21.9	24.9	17.5	18.0	21.9
消化器内科	0.6	0.6	0.8	1.2	1.0	0.8	1.3	1.2	0.7	0.7	0.3	0.6	0.8
循環器内科	0.9	1.3	1.0	1.0	1.2	0.7	1.3	1.1	1.3	1.2	1.1	1.2	1.1
小児科	1.8	2.4	1.4	5.8	4.5	2.7	1.9	1.8	2.4	3.2	1.7	1.4	2.6
外科	3.0	3.0	2.8	3.4	4.2	3.3	3.1	3.0	3.1	2.7	3.3	2.3	3.1
整形外科	4.3	5.1	4.7	4.7	4.8	4.5	5.0	4.1	5.1	4.7	6.1	4.8	4.8
脳神経外科	2.0	2.2	1.4	1.6	1.1	1.4	1.9	1.9	1.9	1.9	2.4	1.7	1.8
産婦人科	0.7	0.8	0.7	0.6	0.7	0.7	0.8	0.5	0.5	0.7	1.0	0.4	0.7
眼科	0.4	0.9	0.9	0.5	0.6	1.1	0.5	0.6	0.7	0.6	0.8	0.9	0.7
耳鼻咽喉科	1.0	0.8	0.6	1.1	0.9	1.1	0.5	1.2	0.6	0.6	1.0	1.0	0.9
リハビリ科	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
放射線科	5.7	6.6	5.5	5.9	4.0	6.7	5.7	5.6	5.2	5.2	5.4	5.1	5.6
泌尿器科	0.8	0.8	0.8	0.5	0.7	0.9	1.1	0.8	1.6	0.6	1.0	1.0	0.9
皮膚科	1.6	1.4	1.6	1.2	1.5	1.6	1.6	1.2	1.1	0.8	0.8	1.0	1.3
麻酔科	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.0	0.2	0.4	0.2	0.0	0.2
形成外科	1.2	1.2	1.3	1.6	1.4	1.5	1.3	1.1	1.2	1.7	0.8	1.6	1.3
合計	41.1	47.4	39.8	62.0	58.8	47.2	46.3	42.0	47.2	49.3	42.6	40.3	47.0

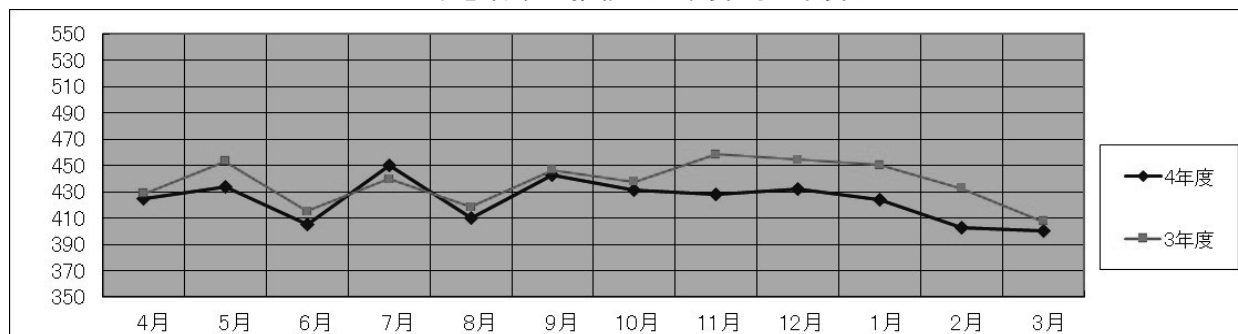
科別延べ患者数

	4月 20	5月 19	6月 22	7月 20	8月 22	9月 20	10月 20	11月 20	12月 20	1月 19	2月 19	3月 22	合計 243
内科	2,770	2,713	2,844	3,249	3,184	3,058	2,791	2,769	2,942	2,791	2,435	2,900	34,446
消化器内科	238	244	250	227	236	284	279	265	255	216	208	262	2,964
循環器内科	623	602	627	580	610	580	596	652	640	572	581	639	7,302
小児科	113	135	113	197	180	125	123	114	157	118	117	107	1,599
外科	719	726	814	763	787	755	798	746	727	685	671	769	8,960
整形外科	1,669	1,579	1,772	1,677	1,732	1,526	1,669	1,689	1,611	1,501	1,516	1,632	19,573
脳神経外科	123	126	104	120	105	123	117	134	127	128	140	145	1,492
産婦人科	184	156	228	190	153	229	191	199	204	166	157	223	2,280
眼科	500	508	546	545	524	550	535	504	516	498	487	554	6,267
耳鼻咽喉科	102	103	102	121	110	95	87	107	99	98	102	108	1,234
リハビリ科	152	134	134	155	181	183	158	160	127	131	134	128	1,777
放射線科	131	147	148	141	102	158	137	133	124	113	130	157	1,621
泌尿器科	336	277	327	262	304	311	305	300	343	287	299	342	3,693
皮膚科	561	532	625	531	572	577	558	531	512	472	461	536	6,468
麻酔科	67	62	65	63	76	71	76	75	67	71	69	73	835
形成外科	202	204	208	186	168	226	204	188	197	204	146	224	2,357
合計	8,490	8,248	8,907	9,007	9,024	8,851	8,624	8,566	8,648	8,051	7,653	8,799	102,868

初診患者数

	4月 20	5月 19	6月 22	7月 20	8月 22	9月 20	10月 20	11月 20	12月 20	1月 19	2月 19	3月 22	合計 243
内科	345	396	371	661	713	408	407	364	437	473	331	395	5,301
消化器内科	12	10	17	24	20	15	26	24	13	12	4	12	189
循環器内科	18	23	20	19	25	14	26	21	26	22	20	25	259
小児科	35	44	29	116	99	54	37	35	47	59	31	30	616
外科	60	56	60	68	91	66	61	60	61	50	61	49	743
整形外科	85	96	102	94	105	89	99	82	101	89	115	104	1,161
脳神経外科	40	41	29	31	24	27	37	38	38	36	44	36	421
産婦人科	13	15	14	11	14	14	15	9	10	13	18	7	153
眼科	8	17	18	10	13	21	9	11	14	10	14	18	163
耳鼻咽喉科	19	14	13	21	18	21	10	23	11	11	19	22	202
リハビリ科	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	5
放射線科	114	124	119	118	88	133	114	112	104	98	102	112	1,338
泌尿器科	15	14	17	9	15	18	22	16	32	11	18	21	208
皮膚科	32	25	35	23	33	31	31	23	22	14	15	20	304
麻酔科	3	2	3	2	4	3	4	0	3	6	3	0	33
形成外科	23	22	27	32	30	29	26	21	23	32	14	34	313
合計	822	900	874	1,239	1,293	944	925	839	943	936	809	885	11,409

外来患者数の推移（4年度 対 3年度）



令和4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	4年度	138.5	142.8	129.3	162.5	144.8	152.9	139.6	138.5	147.1	146.9	128.2	131.9	141.8
	3年度	138.4	146.9	126.4	141.9	140.6	148.8	146.7	152.9	148.6	160.0	147.2	131.7	143.8
	増▲減	0.1	▲ 4.1	2.9	20.6	4.2	4.1	▲ 7.1	▲ 14.4	▲ 1.5	▲ 13.1	▲ 19.0	0.2	▲ 2.0
消化器内科	4年度	11.9	12.9	11.4	11.4	10.8	14.2	14.0	13.3	12.8	11.4	11.0	12.0	12.2
	3年度	13.8	14.0	13.4	12.8	11.7	13.5	12.3	14.8	13.4	10.9	12.5	12.8	13.0
	増▲減	▲ 1.9	▲ 1.1	▲ 2.0	▲ 1.4	▲ 0.9	0.7	1.7	▲ 1.5	▲ 0.6	0.5	▲ 1.5	▲ 0.8	▲ 0.8
循環器内科	4年度	31.2	31.7	28.5	29.0	27.8	29.0	29.8	32.6	32.0	30.2	30.6	29.1	30.1
	3年度	34.0	33.4	29.3	31.4	27.7	26.4	31.7	31.1	32.3	30.3	31.5	28.7	30.6
	増▲減	▲ 2.8	▲ 1.7	▲ 0.8	▲ 2.4	0.1	2.6	▲ 1.9	1.5	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.9	0.4	▲ 0.5
小児科	4年度	5.7	7.2	5.2	9.9	8.2	6.3	6.2	5.7	7.9	6.3	6.2	4.9	6.6
	3年度	8.5	11.3	8.7	8.7	11.5	8.2	8.5	9.0	10.3	8.1	9.1	5.6	8.9
	増▲減	▲ 2.8	▲ 4.1	▲ 3.5	1.2	▲ 3.3	▲ 1.9	▲ 2.3	▲ 3.3	▲ 2.4	▲ 1.8	▲ 2.9	▲ 0.7	▲ 2.3
外科	4年度	36.0	38.3	37.0	38.2	35.8	37.8	39.9	37.3	36.4	36.1	35.4	35.0	36.9
	3年度	30.9	36.2	35.0	38.6	34.7	33.9	38.9	39.9	36.6	36.0	34.9	34.6	35.8
	増▲減	5.1	2.1	2.0	▲ 0.4	1.1	3.9	1.0	▲ 2.6	▲ 0.2	0.1	0.5	0.4	1.1
整形外科	4年度	83.5	83.2	80.6	83.9	78.8	76.3	83.5	84.5	80.6	79.0	79.8	74.2	80.6
	3年度	81.4	81.3	81.0	84.3	80.9	83.7	79.2	85.8	86.7	83.5	79.7	80.5	82.3
	増▲減	2.1	1.9	▲ 0.4	▲ 0.4	▲ 2.1	▲ 7.4	4.3	▲ 1.3	▲ 6.1	▲ 4.5	0.1	▲ 6.3	▲ 1.7
脳神経外科	4年度	6.2	6.7	4.8	6.0	4.8	6.2	5.9	6.7	6.4	6.8	7.4	6.6	6.2
	3年度	5.2	5.7	5.6	4.9	5.6	7.1	4.6	5.9	7.5	5.6	6.3	4.5	5.7
	増▲減	1.0	1.0	▲ 0.8	1.1	▲ 0.8	▲ 0.9	1.3	0.8	▲ 1.1	1.2	1.1	2.1	0.5
産婦人科	4年度	9.2	8.3	10.4	9.5	7.0	11.5	9.6	10.0	10.2	8.8	8.3	10.2	9.4
	3年度	14.5	13.6	13.0	13.7	9.6	12.5	12.2	12.5	11.2	11.6	9.1	11.4	12.1
	増▲減	▲ 5.3	▲ 5.3	▲ 2.6	▲ 4.2	▲ 2.6	▲ 1.0	▲ 2.6	▲ 2.5	▲ 1.0	▲ 2.8	▲ 0.8	▲ 1.2	▲ 2.7
眼科	4年度	25.0	26.8	24.9	27.3	23.9	27.5	26.8	25.2	25.8	26.3	25.7	25.2	25.8
	3年度	24.7	24.9	25.5	26.1	23.9	26.9	25.7	25.8	27.4	25.9	27.5	26.2	25.9
	増▲減	0.3	1.9	▲ 0.6	1.2		0.6	1.1	▲ 0.6	▲ 1.6	0.4	▲ 1.8	▲ 1.0	▲ 0.1
耳鼻咽喉科	4年度	5.1	5.5	4.7	6.1	5.0	4.8	4.4	5.4	5.0	5.2	5.4	5.0	5.1
	3年度	5.1	6.8	5.0	4.3	4.5	5.4	4.3	6.0	4.7	4.5	4.8	4.2	4.9
	増▲減		▲ 1.3	▲ 0.3	1.8	0.5	▲ 0.6	0.1	▲ 0.6	0.3	0.7	0.6	0.8	0.2
リハビリ	4年度	7.6	7.1	6.1	7.8	8.3	9.2	7.9	8.0	6.4	6.9	7.1	5.9	7.4
	3年度	6.3	7.5	8.0	9.7	8.5	9.5	8.0	8.1	8.3	8.1	6.3	6.7	7.9
	増▲減	1.3	▲ 0.4	▲ 1.9	▲ 1.9	▲ 0.2	▲ 0.3	▲ 0.1	▲ 0.1	▲ 1.9	▲ 1.2	0.8	▲ 0.8	▲ 0.5
放射線科	4年度	6.6	7.8	6.8	7.1	4.7	7.9	6.9	6.7	6.2	6.0	6.9	7.2	6.7
	3年度	7.3	8.0	6.8	6.4	6.9	8.4	8.1	8.0	7.5	6.7	6.4	6.6	7.3
	増▲減	▲ 0.7	▲ 0.2		0.7	▲ 2.2	▲ 0.5	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 1.3	▲ 0.7	0.5	0.6	▲ 0.6
泌尿器科	4年度	16.8	14.6	14.9	13.1	13.9	15.6	15.3	15.0	17.2	15.2	15.8	15.6	15.2
	3年度	16.9	17.7	16.0	15.7	14.9	17.3	17.2	15.7	17.6	17.4	17.4	15.7	16.6
	増▲減	▲ 0.1	▲ 3.1	▲ 1.1	▲ 2.6	▲ 1.0	▲ 1.7	▲ 1.9	▲ 0.7	▲ 0.4	▲ 2.2	▲ 1.6	▲ 0.1	▲ 1.4
皮膚科	4年度	28.1	28.0	28.5	26.6	26.0	28.9	27.9	26.6	25.6	24.9	24.3	24.4	26.7
	3年度	28.0	31.5	29.4	28.3	26.1	30.9	27.8	27.7	27.0	28.3	27.8	25.2	28.1
	増▲減	0.1	▲ 3.5	▲ 0.9	▲ 1.7	▲ 0.1	▲ 2.0	0.1	▲ 1.1	▲ 1.4	▲ 3.4	▲ 3.5	▲ 0.8	▲ 1.4
麻酔科	4年度	3.4	3.3	3.0	3.2	3.5	3.6	3.8	3.8	3.4	3.8	3.7	3.4	3.5
	3年度	3.9	3.9	2.6	3.4	3.1	3.6	3.2	4.0	3.7	3.6	3.4	3.0	3.5
	増▲減	▲ 0.5	▲ 0.6	0.4	▲ 0.2	0.4		0.6	▲ 0.2	▲ 0.3	0.2	0.3	0.4	
形成外科	4年度	10.1	10.8	9.5	9.3	7.7	11.3	10.2	9.4	9.9	10.8	7.7	10.2	9.7
	3年度	10.3	11.2	10.4	9.8	9.1	10.7	9.9	11.8	12.2	10.6	9.8	11.0	10.6
	増▲減	▲ 0.2	▲ 0.4	▲ 0.9	▲ 0.5	▲ 1.4	0.6	0.3	▲ 2.4	▲ 2.3	0.2	▲ 2.1	▲ 0.8	▲ 0.9
	3年度													
	2年度													
	増▲減													
合 計	4年度	424.5	434.1	404.9	450.4	410.2	442.6	431.2	428.3	432.4	423.7	402.8	400.0	423.3
	3年度	428.5	453.3	415.3	439.6	418.5	446.6	437.7	458.4	454.6	450.5	432.9	407.6	436.3
	増▲減	▲ 4.0	▲ 19.2	▲ 10.4	10.8	▲ 8.3	▲ 4.0	▲ 6.5	▲ 30.1	▲ 22.2	▲ 26.8	▲ 30.1	▲ 7.6	▲ 13.0

(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	99	121	141	173	117	110	106	163	104	139	146	1,514
時間外	414	508	399	678	676	423	431	391	512	527	377	406	5,742
合計	509	607	520	819	849	540	541	497	675	631	516	552	7,256
(うち入院数)	156	190	178	193	189	146	159	146	183	186	135	153	2,014
(うち転送数)	22	15	18	22	18	12	11	13	10	18	19	17	195
救急車搬入件数	305	332	333	410	512	356	349	319	428	375	364	388	4,471
救急車/急患数	59.9%	54.7%	64.0%	50.1%	60.3%	65.9%	64.5%	64.2%	63.4%	59.4%	70.5%	70.3%	61.6%

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	73	75	95	110	120	78	75	74	114	78	94	111	1,097
消化器内科													
循環器内科													
小児科	1		1	2	3	6	3	2	4		2	2	26
外科	3	6	2	9	10	4	6	4	7	3	4	9	67
整形外科	12	13	19	15	31	22	20	20	30	16	29	18	245
脳神経外科	6	5	3	3	8	5	6	6	7	6	8	4	67
産婦人科										1			1
眼科													
耳鼻咽喉科					1	2					1	1	5
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科									1		1		2
皮膚科				2									2
麻酔科													
形成外科			1									1	2
合計	95	99	121	141	173	117	110	106	163	104	139	146	1,514
(うち入院数)	47	57	68	65	63	55	53	48	77	46	62	65	706
入院率	49.5%	57.6%	56.2%	46.1%	36.4%	47.0%	48.2%	45.3%	47.2%	44.2%	44.6%	44.5%	46.6%

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	288	334	280	476	472	279	300	271	351	364	241	286	3,942
消化器内科													
循環器内科													
小児科	23	32	19	73	63	29	19	20	25	39	19	23	384
外科	30	47	38	41	66	38	22	26	46	36	36	23	449
整形外科	50	58	47	64	54	52	58	43	60	53	48	50	637
脳神経外科	18	30	10	17	16	14	26	24	24	27	25	19	250
産婦人科	1	4	1	2	1	2	1	3	2	1	2		20
眼科				1					1		1	1	4
耳鼻咽喉科	2	2	2			2	3	4	1	4	3	2	25
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科		1			3	3	2			3	1	1	14
皮膚科				2		1			1				4
麻酔科													
形成外科	2		2	2	1	3			1		1	1	13
救急科													
合計	414	508	399	678	676	423	431	391	512	527	377	406	5,742
(うち入院数)	109	133	110	128	126	91	106	98	106	140	73	88	1,308
入院率	26.3%	26.2%	27.6%	18.9%	18.6%	21.5%	24.6%	25.1%	20.7%	26.6%	19.4%	21.7%	22.8%

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	415	495	425	679	653	441	440	397	543	503	408	449	5,848
(割合)	81.4%	81.5%	81.6%	82.9%	77.0%	81.7%	81.3%	79.9%	80.4%	79.7%	79.1%	81.3%	80.6%
県内	38	40	41	62	61	52	39	41	54	57	42	50	577
(割合)	4.3%	6.6%	7.9%	7.6%	7.2%	9.6%	7.2%	8.2%	8.0%	9.0%	8.1%	9.1%	8.0%
県外	56	72	54	78	135	47	62	59	78	71	66	53	831
(割合)	11.0%	11.9%	10.4%	9.5%	15.8%	8.7%	11.5%	11.9%	11.6%	11.3%	12.8%	9.6%	11.5%
合計	509	607	520	819	849	540	541	497	675	631	516	552	7,256

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					1								1
搬出	5	5	3	4	1	1		2	3	2	2	2	30
合計	5	5	3	4	2	1		2	3	2	2	2	31

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													
外科	22	27	22	29	23	26	27	29	31	22	31	38	327
整形外科	28	28	37	32	35	25	35	29	33	33	27	35	377
脳神経外科	4	4	1	5	2	4	1	1	5	4	2	5	38
産婦人科	3	4	5	6	6	4	6	5	5	4	4		52
眼科	19	12	16	12	12	9	21	17	14	11	18	21	182
耳鼻咽喉科	2	1		1		5		2		1	2		14
皮膚科													
泌尿器科	3	3	7	3	3	2	7	5	4	5	6	3	51
麻酔科	7	10	4	8	7	7	5	5	5	9	8	7	82
形成外科	16	21	19	20	10	25	19	14	22	19	13	27	225
合計	104	110	111	116	98	107	121	107	119	108	111	136	1,348
うち時間外件数	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	2	2	26

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													
カテーテル手術													
合計													
うち予定外件数													

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													
血管塞栓術等	4	1	1			2	1						9
合計	4	1	1			2	1						9

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	114	121	154	95	100	119	127	99	107	109	99	65	1,309
下部	61	66	74	64	77	79	75	72	61	54	61	133	877
合計	175	187	228	159	177	198	202	171	168	163	160	198	2,186

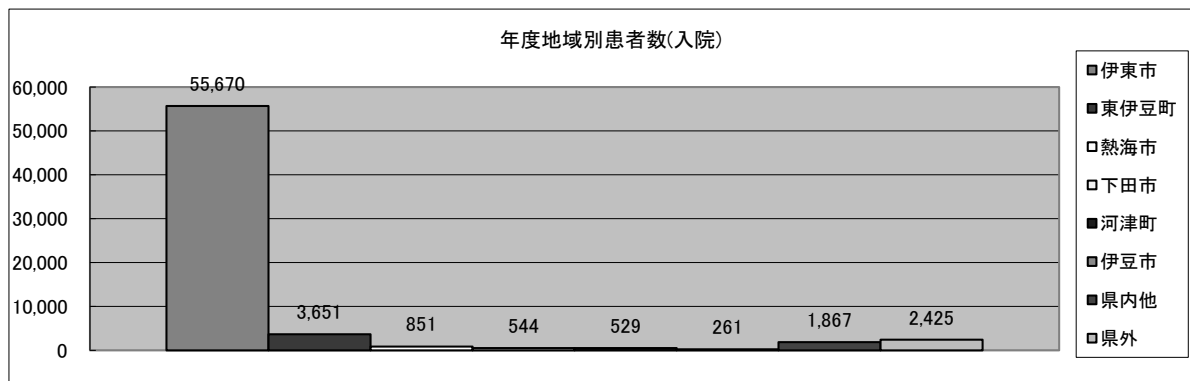
分娩件数

	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													
時間外													
休日・深夜										1			1
合計件数										1			1

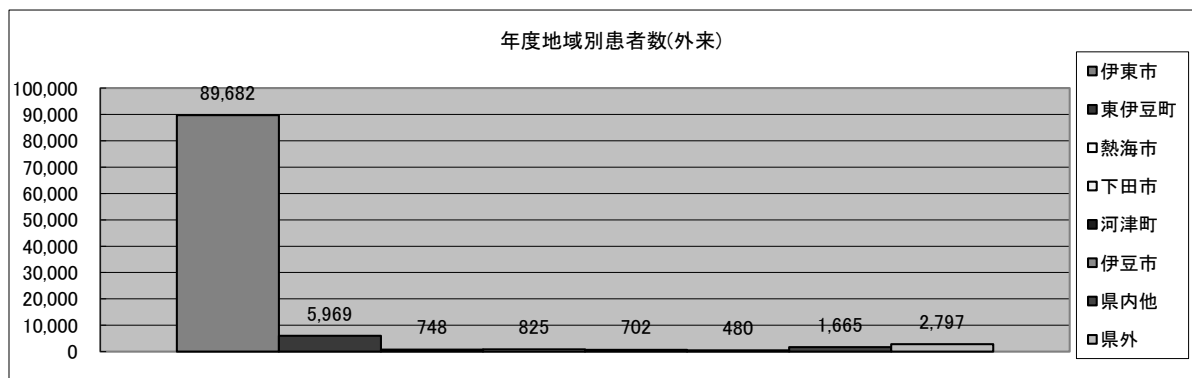
(4)地域別患者数、分娩件数

令和4年度 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	4,634	176	61	20	18	7	78	219	5,213
5月	4,652	384	60	4	57	22	110	219	5,508
6月	4,279	320	29	38	53	24	121	222	5,086
7月	4,873	266	100	37	35	20	139	237	5,707
8月	4,838	301	181	60	52	9	166	243	5,850
9月	4,200	381	93	40	60	32	171	369	5,346
10月	4,434	295	100	51	89	45	144	243	5,401
11月	4,343	297	18	49	13	31	214	124	5,089
12月	4,725	345	48	42	5	26	201	141	5,533
1月	5,069	381	44	84	47	0	225	126	5,976
2月	4,695	192	29	49	45	4	138	139	5,291
3月	4,928	313	88	70	55	41	160	143	5,798
年度合計	55,670	3,651	851	544	529	261	1,867	2,425	65,798
年度構成割合	84.6%	5.5%	1.3%	0.8%	0.8%	0.4%	2.8%	3.7%	100.0%
3年度	88.3%	5.4%	1.0%	0.6%	0.7%	0.2%	1.3%	2.7%	100.0%

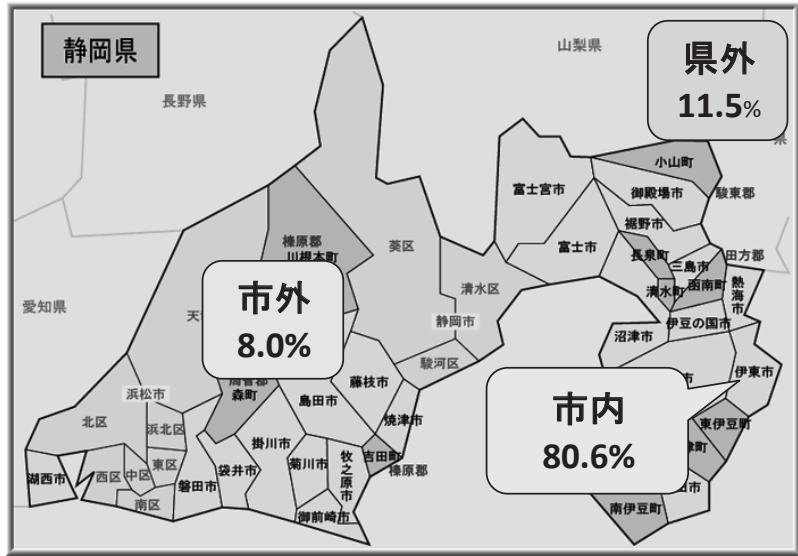


外来	伊東市	東伊豆町	熱海市	下田市	河津町	伊豆市	県内他	県外	合計
4月	7,460	460	67	56	51	39	99	258	8,490
5月	7,195	476	67	62	48	39	118	243	8,248
6月	7,791	503	69	82	50	37	132	243	8,907
7月	7,858	492	63	68	89	55	154	228	9,007
8月	7,897	417	56	64	58	42	158	332	9,024
9月	7,715	534	71	61	56	44	158	212	8,851
10月	7,519	518	60	65	61	36	146	219	8,624
11月	7,464	500	60	64	69	35	134	240	8,566
12月	7,484	537	69	81	59	41	139	238	8,648
1月	6,969	527	51	61	61	41	149	192	8,051
2月	6,640	464	56	74	49	39	127	204	7,653
3月	7,690	541	59	87	51	32	151	188	8,799
年度合計	89,682	5,969	748	825	702	480	1,665	2,797	102,868
年度構成割合	87.2%	5.8%	0.7%	0.8%	0.7%	0.5%	1.6%	2.7%	100.0%
3年度	88.0%	5.7%	0.8%	0.8%	0.7%	0.4%	1.2%	2.3%	100.0%



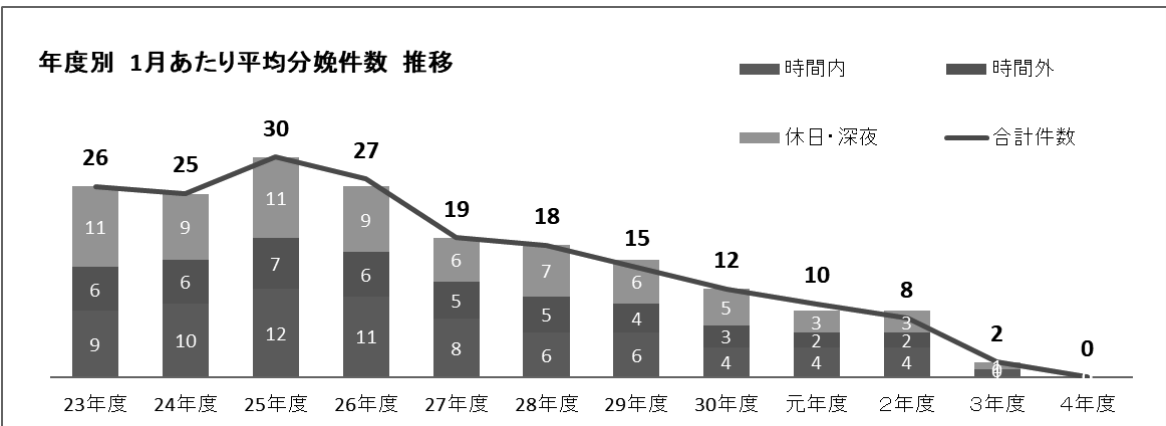
令和4年度 地域別救急患者件数

	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	415	495	425	679	653	441	440	397	543	503	408	449	5,848
(割合)	81.4%	81.5%	81.6%	82.9%	77.0%	81.7%	81.3%	79.9%	80.4%	79.7%	79.1%	81.3%	80.6%
市外	38	40	41	62	61	52	39	41	54	57	42	50	577
(割合)	4.3%	6.6%	7.9%	7.6%	7.2%	9.6%	7.2%	8.2%	8.0%	9.0%	8.1%	9.1%	8.0%
県外	56	72	54	78	135	47	62	59	78	71	66	53	831
(割合)	11.0%	11.9%	10.4%	9.5%	15.8%	8.7%	11.5%	11.9%	11.6%	11.3%	12.8%	9.6%	11.5%
合計	509	607	520	819	849	540	541	497	675	631	516	552	7,256



令和4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													
時間外													
休日・深夜										1			1
合計件数										1			1



14. その他

(1) 指定・認定、土地、建物、設備等

指定医療・認定施設等

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

土地、建物、設備等

① 土地

敷地面積 21,956.37 m²

建築面積 8,582.90 m² (うち病院棟 4,511.04 m²)

② 建物

延床面積 18,628.35 m² (病院棟)

1,722.50 m² (アプローチ棟)

4,573.36 m² (立体駐車場棟)

21.00 m² (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 病棟構成

*4階北病棟、5階北病棟は個室的多床室

5階北: 51床 / 4床室×8室、2床室×2室

1床室×15室 (うち重症2室、感染2室)

5階南: 50床 / 4床室×8室、2床室×1室、

1床室×16室 (うち重症2室)

4階北: 43床 / 4床室×8室、1床室×11室 (うちLDR1室)

4階南: 42床 / 4床室×8室、2床室×1室、1床室×8室

3階南: 50床 / 4床室×8室、2床室×1室、

1床室×16室 (うち重症2室)

集中治療室: 14床 / (ICU4床、CCU4床、HCU6床)

*各階に食堂、談話室

⑧ 各階特徴

4 階

産婦人科外来が、産婦人科病棟と同一フロア

分娩可能な部屋 分娩室（清浄度 100,000）、

LDR 室、陣痛室（昼敷）の計 3 室

スタッフステーションに隣接した新生児室（清浄度 10,000）

リハビリテーション室 全ての疾患に対応可能な広さ確保

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）

ICU 個室（清浄度 10,000）は無菌対応、個室は感染対応

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、エコー・心電図、浴室（温泉）

・一般用食堂、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5年3月末現在

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

特掲診療費に関する施設基準

1	がん性疼痛緩和指導管理料	25	運動器リハビリテーション料 (I)
2	がん患者指導管理料イ	26	呼吸器リハビリテーション料 (I)
3	がん患者指導管理料ロ	27	がん患者リハビリテーション料
4	がん治療連携指導料	28	心大血管罹患リハビリテーション料 1
5	婦人科特定疾患治療管理料	29	外来化学療法加算 1
6	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	30	画像診断管理加算 2
7	乳がんセンチネルリンパ節加算 1	31	C T 撮影及びMR I 撮影
8	ハイリスク妊産婦連携指導料 2	32	冠動脈C T 撮影加算
9	薬剤管理指導料	33	心臓MR I 撮影加算
10	無菌製剤処理料	34	脳刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
11	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	35	肝炎インターフェロン治療計画料
12	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	36	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
13	胃瘻造設術	37	大動脈バルーンパンピング法 (IABP 法)
14	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	38	医療機器安全管理料 1
15	輸血管理料 II	39	院内トリアージ実施料
16	輸血適正使用加算	40	夜間休日救急搬送医学管理料
17	麻酔管理料 I	41	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
18	エタノールの局所注入 (甲状腺)	42	在宅患者訪問看護・指導料
19	小児食物アレルギー負荷試験	43	在宅後方支援病院
20	HPV 核酸検出	44	ニコチン依存症管理料
21	検体検査管理加算 2	45	開放型病院共同指導料
22	神経学的検査	46	超急性期脳卒中加算
23	認知療法・認知行動療法 1	47	せん妄ハイリスク患者ケア加算
24	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)		

(3) 主要医療機器一覧

医療機器名	数量
膝用 CPM パフオーマ	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	22
4D 超音波診断装置	1
超音波メス	1
新生児用 ABR 聴力検査装置	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	2
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	2
三次元画像作成ソフト	1
一般撮影用 X 線装置	3
コンピュータ断層撮影装置(128 列)	2
MRI 装置	1
X 線用画像処理装置	1
X 線 TV システム	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
簡易呼吸器	1
人工呼吸器	5
血液浄化装置	1
経腸栄養ポンプ	1
除細動器	1

ポケット ECG モニター	2
ドプラ胎児診断装置	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
X線骨密度測定装置	1
立位撮影台(FPD)	1
スパイロメーター	1
オージオボックス	2
オージオメーター	2
自動視力計	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
自動軟膏練り機	1
注射薬監査システム	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
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
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

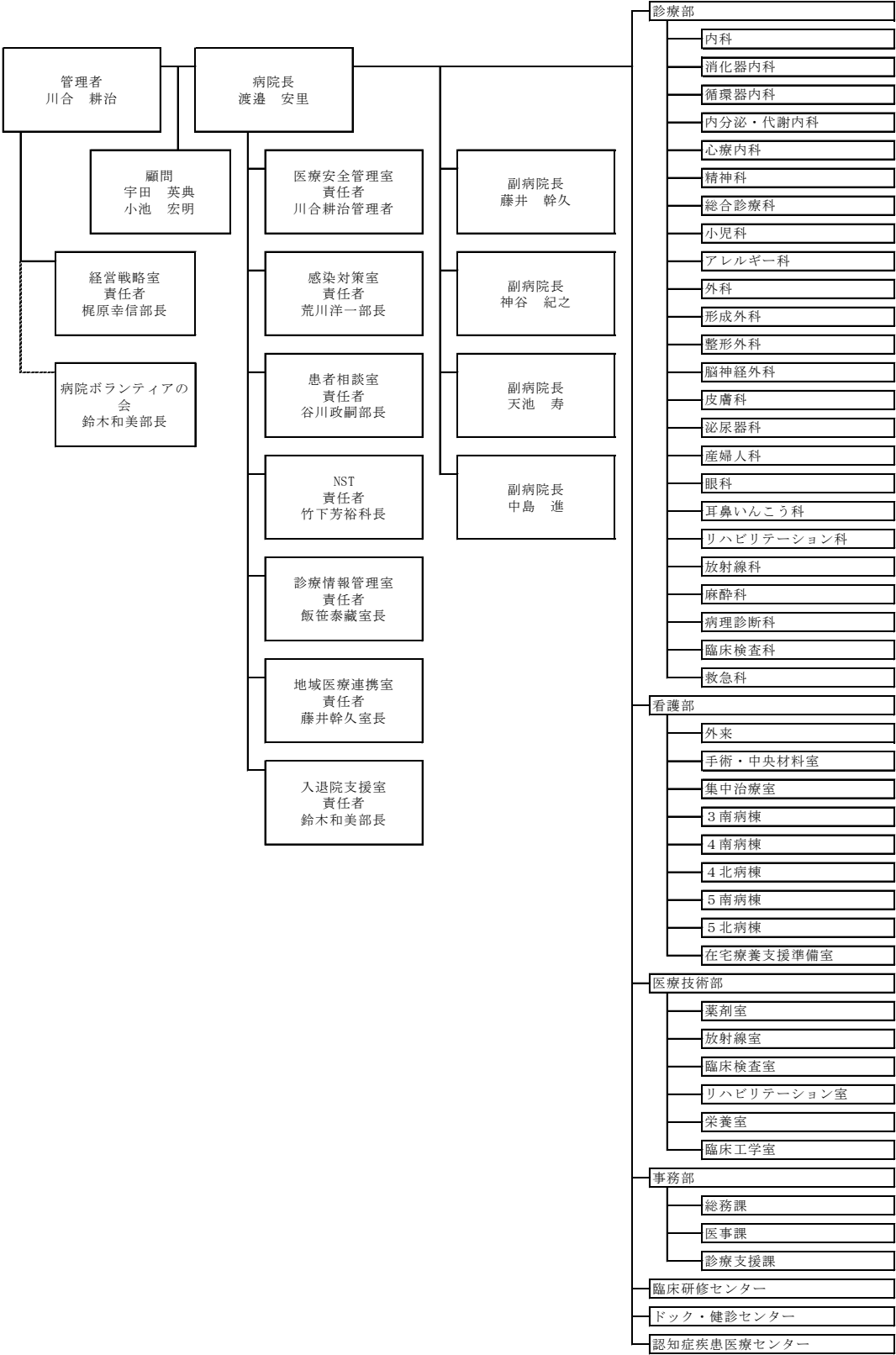
採血管準備システム	1
トレッドミル	1
血圧監視装置(運動負荷用)	1
生体情報モニター	2
乳房撮影装置(FPD)	1
立位撮影台(FPD)	1
臥位撮影台(FPD)	1
カーディアックスティムレーター	1
血圧監視装置	1
血管造影撮影装置	1
血液凝固測定装置(ACT)	1
ポリグラフ	1
X線 TV 装置(FPD)	1
手術部門システム	1
手術室映像管理システム 一式	1
フットポンプ(静脈血栓予防)	10
内視鏡外科システム 一式	1
術野カメラシステム	4
麻酔記録装置	1
全身麻酔器	1
患者加温装置	1
コンステレーションビジョンシステム LT(硝子体・白内障手術装置)	1
エンドトレーナー	1
HOPKINS II テレスコープ	1
ミクロトーム	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
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 スイッチレーザー装置	1
浸透式鼓膜麻酔器	1
生物顕微鏡	1
インピーダンスオシロメーター	1
整形外科手術用工具 コプリ 2	1
ノンコンタクトトノメーター	1

頭部三点固定器	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
保育器デュアルインキュ i	1
保育器インキュ i	1
認知機能評価支援システム	1
空気清浄機エアードッグ	3
オゾン発生装置エアフィーノ	1
クリーンパーテーション	1
睡眠評価装置 AlicePDX	1
ネーザルハイフロー	6
臨床検査室用 PCR 検査装置	1
救急外来用 PCR 検査装置	1

(4) 伊東市民病院組織図

令和 5 年 3 月末現在



(5) 職員の状況

令和5年3月末現在

職 種	職員数
医師	39
臨床研修医	12
薬剤師	8
臨床検査技師	16
診療放射線技師	11
理学療法士	17
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	1
助産師	5
看護師	158
特定ケア看護師	3
保健師	3
准看護師	5
介護福祉士	15
看護助手	21
医療ソーシャルワーカー	8
保育士	5
事務職員	59
クレーク	11
システムエンジニア	1
感染対策室長	1
医療安全管理室長	1
合計	418

(6) 委員会一覧

【病院管理会議】開催：毎月2回

＊目的 病院の管理運営全般に関する事項を審議又は決定すること

【連絡調整会議】開催：毎月

＊目的 部署間の連絡や調整を図ること

【診療体制検討委員会】開催：毎月

＊目的 診療体制の運営を図ること

【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

【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

【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

【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

【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

【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

【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

【医療放射線安全管理委員会】開催：必要の都度

- ＊目的 施設の医療放射線について安全管理を図ること

【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

【防災・災害対策委員会】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

【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

【栄養管理委員会】開催：毎月

- ＊目的 栄養業務の運営と充実を図ること

【認知症疾患医療センター運営】開催：四半期毎

- ＊目的 認知症疾患医療センター運営と充実を図ること

【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

【薬事委員会】開催：隔月

＊目的 医療品等の使用及び適正な管理と効率的な運用を図ること

【医師看護師負担軽減委員会】開催：隔月

＊目的 医師看護師負担軽減の推進を図ること

【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

【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

【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

【保険診療委員会】開催：隔月

＊目的 保険診療に関する運用を図ること

【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

【DPC コーディング委員会】開催：年４回

＊目的 保険診療及びD P Cの適正な運用を図ること

【研究審査委員会（IRB）】開催：都度

＊目的 研究の審査を図ること

【臨床倫理委員会（CEC）】開催：隔月

＊目的 臨床倫理に関わる運用を図ること

【緩和ケア】開催：隔月

＊目的 緩和ケアの運用を図ること

【集中治療室運営委員会】開催：適宜

＊目的 集中治療室の運営と充実を図ること

【リハビリテーション運営委員会】開催：適宜

＊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

【保育所運営委員会】開催：適宜

＊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

【クリティカルパス委員会】開催：適宜

＊目的 クリティカルパスの運用と推進を図ること

【機器選定購買委員会】開催：適宜

＊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

【シミュレーションセンター運営委員会】開催：適宜

＊目的 シミュレーションセンターの運用について図ること

【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

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通を図りつつ、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（スーパーバイザー）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35回

令和4年5月16日

【その時スイッチはいつ入れる！？】

～感染対策モードへの早期切り替えについて～

第36回

令和4年9月12日

【嚥下困難な患者への食事介助について】

患者さんにとって効果的な食事介助をするために他職種で共通認識をもちませんか？

第37回

令和5年2月20日

【伊東市民病院のACPのあり方】

～一般外来でのACPを中心に考える～

（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 3 年度は 7 月と 2 月に行いました。以下に、演題と発表者、抄録を示します。

第 29 回院内研究発表会（令和 4 年 7 月 11 日）

演題、発表者

演題 1 全国がん登録について 事務部 医事課 診療情報管理室 吉岡義貴

演題 2 変異株と共に、私たちも変異した ～3 南病棟約 2 年間の記録～

看護部 3 南病棟 上屋敷さくら

演題 3 股関節インプラント術後 CT におけるひばく線量低減の試み

医療技術部 放射線室 園田航平

演題 4 病理解剖について 病理解剖の現状と私の経験

診療部 臨床検査科 平野博嗣

抄録

【演題 1】全国がん登録について

事務部 医事課 診療情報管理室 大塚めぐみ、吉岡義貴

I. はじめに

我が国では 1945 年の終戦直後から悪性新生物による死因が増加し、1981 年には悪性新生物が死因の第 1 位になり、それ以降ずっと増加傾向にある。これをうけ、1984 年から様々ながん対策が行われるようになった。2016 年には「がん登録推進法」が施行され、「全国がん登録」が開始された。現在日本で行われている「がん登録」の種類と目的を知り、「全国がん登録」の流れと内容を説明する。

II. 内容

- ・がん登録の種類と特性（全国がん登録、院内がん登録、臓器がん登録について）
- ・全国がん登録の流れ
- ・全国がん登録の登録対象と登録項目について
- ・当院のケースファインディング（登録候補見つけ出し）
- ・当院の 2018 年診断症例について

III. 結果（当院の 2018 年診断症例）

- ・最も多かったのは大腸癌（C18-C20）（上皮内がんを含む）であった。
- ・大腸癌罹患者のうち男性は 50 才代から増加傾向となり、女性は 70 才以上から増加していた。罹患数は女性よりも男性の方が多かった。
- ・大腸癌発見経緯は全体の約 7 割が自覚症状や他疾患通院中の検査等で発見されており、

男女共に 65 才以上から増加していた。2 割は人間ドックや検診をきっかけに発見された方で、男性が多かった。女性は 70 才未満の検診での発見経緯数が 0 人であった。残りの 1 割が他施設で診断され、発見経緯の情報がなく不明であった。

- ・大腸癌（治療前）進展度は男性の場合ステージ 0 の方が多く、早期癌が高い割合を占め、女性はステージIVとなっている方が多かった。
- ・市町村が実施する大腸がん検診受診率を確認してみると、伊東市は平成 30 年度～全国平均値を若干上回るようになり、令和元年には静岡県平均に追いついたが近隣市町村に比べると受診率が低かった。

IV. 最後に

「全国がん登録」は、国全体のがんの実数を把握でき、国、及び各都道府県のがん対策の推進（がんの予防、がんの治療・研究、がんとの共生）に活用され、我々のよりよいがん医療を受けられる体制の為に必要な制度である。

【演題 3】股関節インプラント術後 CT におけるひばく線量低減の試み

医療技術部 放射線室 園田航平、松本峻、伊藤大介、木下健太郎

[背景]

近年の CT は被ばく線量低減が重要課題となっているため線量低減と画質維持の両立が求められている。

2020 年に本院に導入された救急 CT（SIEMENS 社製 GoTOP）では低管電圧領域をカットするスズ（Sn フィルター）が使用可能であり被ばく低減や金属アーチファクト低減にも有用であることが知られている。

また当院では股関節インプラント手術が多く行われており、術後の骨形態、インプラント位置確認目的の CT 撮影が行われることがある。このため術後 CT では骨形態等がわかれば良いため現在よりも低線量での撮影が可能なのではないかと考えた。

[目的]

従来の術後 CT 撮影条件と比べ、被ばく低減を目指した新プロトコルの確立

[方法]

メーカーに借用した股関節金属インプラントに骨の CT 値に見立てたファントムを巻き付け、様々な条件で撮影を行い、被ばく線量の変化と金属アーチファクトの影響を比較した。またそれを元に 3D を作成し、実際の患者を撮影しての旧条件画像との比較を行った。

[結果]

Sn フィルターを使用し管電圧 Sn140kv、QReff,mAs60mAs で撮影した画像が画質と被ばく線量のバランスがとれた条件となった。

旧条件に比べ金属アーチファクトが少なく被ばく線量 CTDIvol 約 3.5mGy となり従来の 1/8 程度におさえることができた。技師 6 名、整形外科医 1 名の目視評価によりノイズは旧条件より増加しているが術後の骨形態、インプラント位置確認を行うには問題ないとした。

[結論]

従来の条件より 1/8 割程度の被ばく線量で撮影が可能となった。

【演題 4】病理解剖について 病理解剖の現状と私の経験

診療部 臨床検査科 平野博嗣

近年、画像診断技術の発達により病理解剖の意義が薄れ、病理解剖数が減少傾向にある。また、内科医師の不足から病理解剖への意欲が薄れていることも影響していると考えられる。今回、私は病理解剖の現状とその問題点を提示すると同時に、病理解剖の意義および目的について言及する。また私の経験した病理解剖の中で、臨床病理学的検討に有用であった症例と、臨床医の情報提供のもと病理解剖によって確診し得た症例を提示する。

1. 病理解剖の現状

病理解剖数の減少により、病理解剖の技術の低下、病理解剖学的診断と CPC の質的低下、臨床側の病理解剖への質への不満が生じていると考えられる。一方で病理解剖は直視下に臓器を観察することにより、生前に診断することのできなかった事実を知ることが可能になる。また、剖出した臓器より多くの解析検体を得られることから、種々の手法を用いて解析が可能になり、その患者の体内で生じた病態をより詳細に知ることができる。病理解剖は以前よりも多くの情報を得ることができ、今後の医学の進歩には不可欠であると考えられる。

2. 病理解剖の目的

病理解剖では病気で亡くなったヒトを対象にして、臨床診断の妥当性、治療の効果の判定、直接死因の解明、続発性の合併症や偶発病変の発見などを目的に系統的な解剖を行うことが可能である。病理診断科を標榜した一部の医療施設では病理外来が設けられ、病理医等から病理解剖診断の説明が行われている。病理解剖は医療検証機能、臨床研修・教育等に重要である。医療機関機能の評価に際しても病理解剖実施率は重視される。

3. 病理解剖における私の経験

私は病理に入門してから今年で 30 年目となる。私が自ら執刀し、報告書を作成した病理解剖は 600 例を超す。病理解剖の目的は上記に加え、臨床病理学的研究の出発点であると考ええる。また、病理解剖により初めて診断し得た症例や希少症例については症例報告の意義がある。私が行った臨床病理学的研究ならび症例報告を紹介する。

1. 心膜原発悪性中皮腫 5 例の検討：心膜に発生する悪性中皮腫は稀であるが、私は自ら 5 例を執刀した。患者は 26 歳～72 歳で、4 例が男性、1 例が女性であった。肉眼的には心臓周囲に帯状の灰白色腫瘤で被覆されており、組織学的に悪性中皮腫と診断した。すべての症例で発症から 1 年以内に死亡しているにも関わらず、解剖学的に広範な転移は認められなかった。その点についての考察を行った (Hirano H, et al. Pathol Int 52: 669-676, 2002)。

2. 病理解剖にて診断し得た膀胱癌による肺腫瘍塞栓の一例： 患者は77歳、男性。膀胱癌に対して経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-B t）を施行したが、術後、9日目に急激な肺高血圧症を呈し、呼吸不全により死亡した。病理解剖学的に pulmonary tumor thrombotic microangiopathy (PTTM) と診断された。PTTM は極めて稀な疾患であり、本症例は病理診断にあたり、臨床的所見が重要な役割を果たした。(Hirano H, et al. Med Mol Morphol 45: 238-242, 2012).

第30回院内研究発表会（令和5年2月20日）

演題、発表者

演題1 COVID-19・インフルエンザ同時キットの検査方法と注意点

～実際のケースを交えて～

医療技術部 臨床検査室 今田瑞希

演題2 伊東市民病院での分娩再開につきまして

診療部 産婦人科 吉永浩介

抄録

【演題1】COVID-19・インフルエンザ同時キットの検査方法と注意点

～実際のケースを交えて～

医療技術部 臨床検査室 今田瑞希

[はじめに]

昨今の SARS-COV-2 の感染の爆発に加え、今季はインフルエンザの同時流行が懸念されている。当院でも同時検査キットの使用が始まったが、使用方法を理解していないままの使用や、判定に困るケースもみられる。今回はそんなキットの原理、使用方法、解釈の仕方について実際にあったケースを交え発表する。

[内容]

キットの原理・イムノクロマト法について

当院の使用状況

実際にあったケースについて

①粘性の高い検体について

②滴下量が多すぎた場合

③採取部位の違い

④コントロールラインに何も認められない

⑤ラインがとても薄い

⑥インフルエンザ A (－) B (－) C (＋) ?

など

[終わりに]

これからもキットの使用する場面はたくさんあると思うので、使い方などの正しい知識を

持った上で使っていただけるようにこれからもおねがいしたい。
ウィズコロナで大変な時期も続くと思うが当院全体で乗り越えたい。

【演題2】多伊東市民病院での分娩再開につきまして

診療部 産婦人科 吉永浩介

2年前より実質的に分娩受け入れを停止しており、2023年4月1日以降の分娩受け入れの再開について、大都市圏から離れ少子高齢化が加速している地方での総合病院において医療安全を遵守した分娩取り扱いの準備について述べます。具体的に①当院の産婦人科の沿革②日本で大病院への分娩集約化が加速する理由③当院で分娩再開する意義④1%の胎児の生命危機と0.1%の母体の生命危機を救命する環境形成について発表を行います。

伊東市民病院年報

Vol. 18 令和四年度

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 (株)東海印刷