

江南厚生病院年報

令和4年度



江南厚生病院理念

- 一、私たちは「患者さん中心の医療」を実践します
- 一、私たちは患者さんの安心と信頼を得るように努力します
- 一、私たちは医療人としての誇りと自信を持って行動します

病院訓

- 一、自分を見直し、甘えを反省しましょう
- 一、患者さんの気持ちで、接しましょう
- 一、お互いを理解し、仲良く働きましょう

患者さんの権利と責任

1. 患者さんは、個人的な背景の違いや病気の性質などにかかわらず、必要な医療を受けることができます。
2. 患者さんは、医療の内容、その危険性および回復の可能性について、あなたが理解できる言葉で説明を受け、十分な納得と同意の上で適切な医療を選択し受けることができます。
3. 患者さんは、今受けている医療の内容について、ご自分の希望を申し出ることができます。
4. 患者さんの医療上の個人情報保護されています。
5. 患者さんは、これらの権利を守るため、医療従事者と力を合わせて医療に参加、協力する責任があります。



臨床研修評価
2021年4月認定



病院機能評価
2019年9月認定



人間ドック健診施設機能評価
2020年4月認定

発刊によせて

病院長 河野 彰夫

2022年度（令和4年度）の江南厚生病院年報をお届けします。当院の現況につきご理解いただけますよう、病院概要、事業報告、診療機能概要、診療協助部門概要、学術活動成果等に関して詳細に掲載しております。お目通しいただければ幸いです。

2023年5月8日に新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが5類に引き下げられたことにより、2020年に始まったパンデミックに一つの区切りがつけられ、日常生活や社会経済活動はコロナ禍以前の状態に戻つつあります。当院でも5月7日をもって発熱外来を終了し、9月末にてコロナ専用病棟を閉鎖して、一般診療の枠の中で発熱患者やコロナ患者に対応するようになっていますが、高齢の方やがん治療中の方など免疫力の低下した方にとって、新型コロナウイルス感染症は命に関わるリスクのある病気ですので、病院内では引き続き慎重に感染拡大防止に努めているところです。

さて、2024年度から医師の働き方改革が本格施行となり、法律の下に時間外労働の上限規制が適用されます。医師の働き方改革は、労働者としての医師に関して適正な健康管理を行うことを目的とするものではありませんが、医師以外の職種も含めた病院全体の業務改善と表裏一体の課題です。当院ではこの機会に業務の見直しを行い、タスク・シフティング/タスク・シェアリングを推進するとともに、業務の標準化・効率化を図りつつ、当院が提供する医療の質のさらなる向上を目指します。

国が推進する「地域包括ケアシステム」で描かれる地域完結型の医療・介護提供体制を構築するためには、患者を中心とする医療・介護のシームレスな連携が必須であり、その中で当院が期待されているのは救急医療・急性期医療・高度専門医療を担うことです。地域医療を守るためには、地域の医療機関や行政機関がそれぞれの役割に責任を持ち、これまで以上に密な情報共有を行い、地域全体で協力して医療・介護を提供する体制をしっかりと構築する必要があることを、今回のコロナ禍であらためて痛感しました。その役割を果たすために、当院では診療機能の充実を図るとともに、地域の医療機関や介護・福祉施設との連携を強化し、地域の皆様が、必要な時に必要な医療・介護を適切に受け取ることができる地域づくりに貢献したいと考えています。

当院は2008年（平成20年）に愛北病院と昭和病院の統合によって開院しました。愛北病院は1935年（昭和10年）に旧丹羽郡布袋町、昭和病院は1936年（昭和11年）に旧丹羽郡古知野町に、それぞれ地域の住民の健康を守るために開設され、ともに1948年（昭和23年）に創立された愛知県厚生農業協同組合連合会（JA愛知厚生連）に経営移管となり、規模を拡大しつつ長きにわたって地域医療を守ってきました。その二つの病院が統合されて、現在は病床数684の医療圏最大規模の病院になっていますが、「地域の医療を守る」という当院の使命は変わりません。その使命を果たすべく、職員一同なお一層の努力を続ける所存です。今後とも温かいご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

目次

江南厚生病院理念・病院訓

患者さんの権利と責任

発刊によせて

I. 病院概要

1. 病院概要	1
2. 各種指定・認定	2
3. 学会認定	3
4. 施設基準届出事項	5
5. 江南厚生病院機構図	7
6. 医師名簿	9
7. 役付職員名簿	14
8. 職員数	16
9. 会議・委員会組織図	17
10. 会議・委員会開催状況	18
11. 沿革	22
12. 病院の出来事	23

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項	25
2. 主な施設整備状況	25
3. 関係機関との連携状況	25
4. 主要処理事項	26
5. 公開医療福祉講座	26
6. 科別患者数	27
7. 科別診療収入	28
8. 市町村別実患者数	29
9. 紹介数・紹介率	29
10. 逆紹介数・逆紹介率	30
11. 初診患者数	30
12. 平均在院日数	31
13. 救急外来患者数	31
14. 救急搬送件数	31
15. 救急車応需率	32
16. ヘリ受け入れ件数	33
17. 全手術件数	33
18. 全身麻酔手術件数	34
19. NICU・GCU 入院延べ患者数	34
20. 健診受健者数	35

III. クリニカルインディケーター

1. 入院患者の転倒・転落発生率	37
2. 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）	37
3. 入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）	38
4. 褥瘡発生率	38
5. 特定術式における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	39
6. 退院後4週間以内の予定外再入院割合	39
7. 脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合	40

IV. 診療機能概要

呼吸器内科	41
消化器内科	43
循環器内科	45

血液・腫瘍内科	47
腎臓内科	50
内分泌・糖尿病内科	52
脳神経内科	54
緩和ケア内科	55
精神科	57
小児科	58
外科	61
整形外科	64
脳神経外科	66
皮膚科	68
泌尿器科	70
産婦人科	72
眼科	75
耳鼻いんこう科	78
放射線診断科	80
放射線治療科	82
麻酔科	83
救急科	85
病理診断科	87
歯科口腔外科	89
時間外・休日救急応需体制	91

V. 診療協助部門概要

薬剤部	93
臨床検査室	97
診療放射線室	99
臨床工学室	101
リハビリテーション室	103
栄養管理室	107
看護部	109
地域連携部	119
医療安全管理部	130
感染制御部	133
診療情報管理室	135
チーム医療	139
1) 感染制御チーム (ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (AST)	139
2) 栄養サポートチーム (NST)	141
3) 緩和ケアチーム (PCT)	143
4) 呼吸療法サポートチーム (RST)	144
5) 褥瘡対策	145

VI. 学会・論文・研究会

VII. その他

1. 病院実習教育関係	181
2. 愛昭会関係	182
3. 患者図書室	184

I. 病 院 概 要

1. 病院概要

- 1) 名 称 愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院
- 2) 所 在 地 〒483-8704 愛知県江南市高屋町大松原 137 番地
TEL 0587-51-3333 FAX 0587-51-3300
<https://konankosei.jp/>
- 3) 開 設 者 愛知県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 宇野 修二
- 4) 開設年月日 平成 20 年 5 月 1 日
- 5) 病院施設 敷地面積 80,375.44 m² (保育所・看護師宿舎・看護学校含む)
建物面積 28,145.79 m² (附属建物含む)
延床面積 80,078.90 m² (附属建物含む)
- 6) 管 理 者 病院長 河野 彰夫
- 7) 診 療 科 35 科
内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液・腫瘍内科、腎臓内科、
内分泌・糖尿病内科、緩和ケア内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、
呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、リウマチ科、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、放射線治療科、放射線診断科、病理診断科、臨床検査科、
救急科、歯科口腔外科、麻酔科、形成外科、小児外科

8) 病 床 数 684 床 (一般 684 床) 令和 4 年 4 月 1 日

病 棟 名	病床数	看護体制	科 名
3 階西病棟	24	4 : 1	救命救急 (HCU)
3 階 ICU	6	常時 2:1	救命救急 (ICU)
3 階南病棟	50	7 : 1	内科 (循環器センター)
4 階西病棟	54	4 : 1	コロナ患者受け入れ病床
4 階東病棟	54	7 : 1	内科 (消化器) ・整形外科
5 階西病棟	45	7 : 1	女性病棟・産科・婦人科
5 階 NICU	6	常時 3 : 1	小児科 (こども医療センター)
5 階 GCU	12	常時 6 : 1	小児科 (こども医療センター)
5 階東病棟	51	7 : 1	小児科 (こども医療センター)
6 階西病棟	53	7 : 1	整形外科 (脊椎脊髄センター)
6 階南病棟	53	7 : 1	内科 (腎臓) ・皮膚科・泌尿器科
6 階東病棟	53	7 : 1	外科
7 階西病棟	53	7 : 1	内科 (呼吸器・内分泌)
7 階南病棟	53	7 : 1	内科 (消化器)
7 階東病棟	51	7 : 1	脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科
8 階西病棟	20	7 : 1	緩和ケア病棟
8 階東病棟	46	7 : 1	内科 (血液細胞療法センター)
計	684		

9) 特殊病床 (再掲)

令和4年4月1日

名 称	病床数	備考
救急指定病床 I C U (再掲)	30床 (6床)	
N I C U	6床	
G C U	12床	
緩和ケア病棟	20床	個室
重症者収容室	28床	個室
クリーンルーム	17床	
差額ベッド	194床	個室

2. 各種指定・認定

1	保険医療機関	平成20年5月11日
2	地域医療支援病院	令和元年10月28日
3	救命救急センター	平成27年10月11日
4	地域周産期母子医療センター	平成22年4月11日
5	地域中核災害拠点病院	平成20年5月11日
6	愛知県がん診療拠点病院	平成30年4月11日
7	臨床研修指定病院	平成20年5月11日
8	歯科臨床研修指定病院	平成21年4月11日
9	労災保険指定医療機関	平成20年5月11日
10	生活保護法指定医療機関	平成20年5月11日
11	結核指定医療機関	平成20年5月11日
12	公害医療機関	平成20年5月11日
13	被爆者一般疾病医療機関	平成20年5月11日
14	母体保護法指定医療機関	平成20年5月11日
15	指定養育医療機関	平成20年5月11日
16	指定自立支援医療機関 (更生医療・育成医療)	平成20年5月11日
17	労災保険二次健診等給付指定医療機関	平成20年5月11日
18	小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関	平成20年5月11日
19	肝疾患専門医療機関	平成20年5月11日
20	産科医療保障制度加入医療機関	平成21年11月11日
21	特定医療 (指定難病) 指定医療機関	平成26年12月10日
22	日本医療機能評価機構認定病院	平成26年9月14日
23	人間ドック健診施設機能評価認定施設	平成22年12月18日
24	N P O 法人 卒後臨床研修評価機構 認定病院	平成27年4月1日
25	I S O 1 5 1 8 9 認定	令和3年2月19日
26	医療被ばく低減施設	平成27年8月1日

3. 学会認定

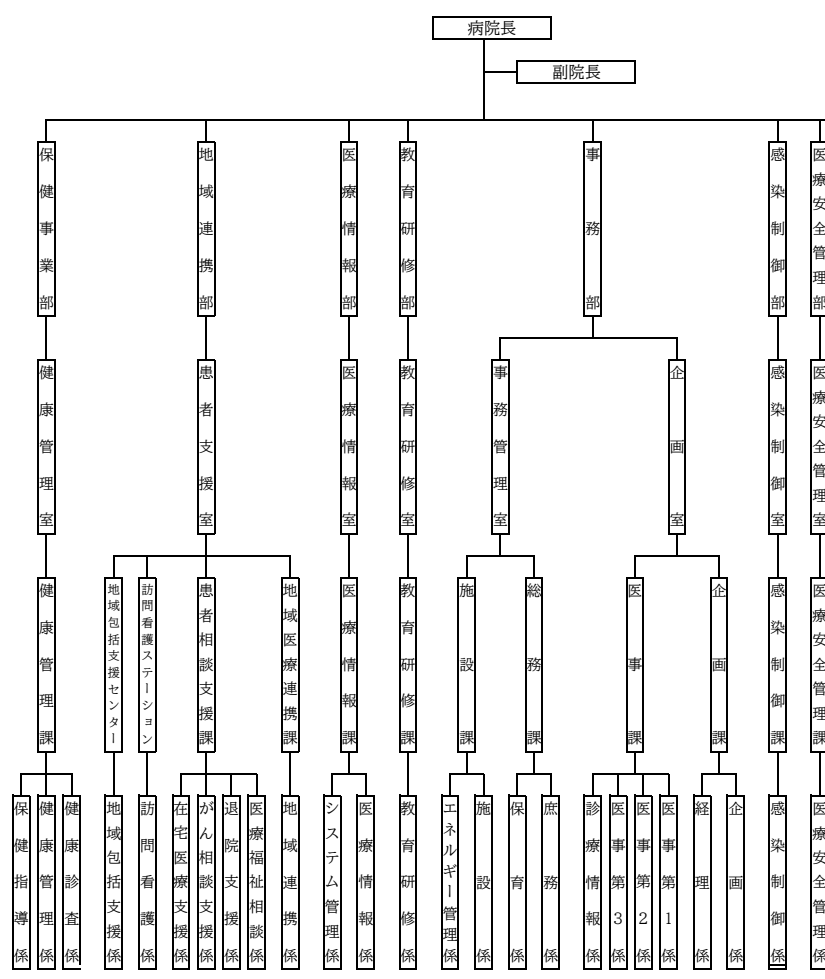
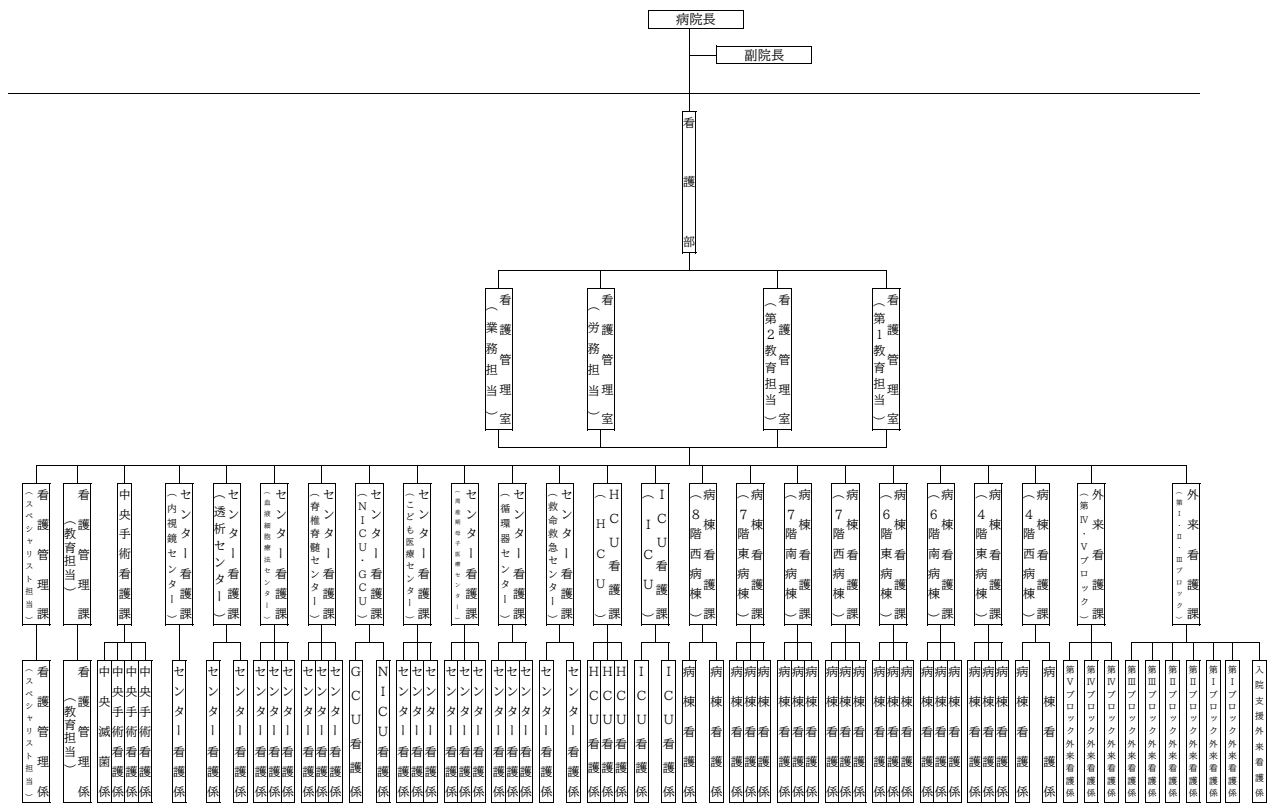
1	日本内科学会認定医制度教育病院
2	日本血液学会認定血液研修施設
3	非血縁者間骨髓採取・移植認定施設
4	非血縁者間末梢血幹細胞採取・移植認定施設
5	非血縁者間造血幹細胞移植認定施設
6	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
7	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
8	日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
9	日本高血圧学会専門医認定施設
10	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
11	日本呼吸器学会認定施設
12	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
13	日本消化器病学会専門医制度認定施設
14	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
15	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
16	日本糖尿病学会認定教育施設
17	日本甲状腺外科学会
18	日本甲状腺学会認定専門医施設
19	日本腎臓学会認定教育施設
20	日本透析医学会専門医制度認定施設
21	日本緩和医療学会認定研修施設
22	日本小児科学会専門医制度研修施設
23	日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)暫定認定施設
24	日本外科学会外科専門医制度修練施設
25	日本乳癌学会認定医・乳腺専門医制度関連施設
26	呼吸器外科専門医制度専門研修基幹施設
27	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
28	日本整形外科学会専門医制度研修施設
29	日本脊椎椎髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
30	日本脊椎椎髄病学会脊椎椎髄外科専門医基幹研修施設
31	日本リウマチ学会教育施設
32	日本手外科学会専門医制度認定研修施設
33	日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
34	日本脳卒中学会一次脳卒中センター
35	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
36	日本皮膚科学会乾癬生物学的製剤使用承認施設
37	日本アレルギー学会認定教育施設（皮膚科）
38	日本泌尿器科学会専門医教育施設
39	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
40	日本眼科学会専門医制度研修施設
41	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
42	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
43	日本アジア口腔保健支援機構 第一種歯科感染管理施設

44	日本アジア口腔保健支援機構 第二種歯科感染管理施設
45	日本麻酔科学会認定病院研修施設
46	日本救急医学会救急科専門医指定施設
47	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
48	日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
49	日本感染症学会認定研修施設
50	日本臨床細胞学会認定施設
51	日本病理学会病理専門医制度認定病院 B
52	日本がん治療認定医機構認定研修施設
53	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定施設

4. 施設基準届出事項

名 称	指定日	受理番号
診療録体制加算 1	R4.4.1	診療録 1 第 81 号
感染対策向上加算 1	R4.4.1	感染対策 1 第 34 号
重症患者初期支援充実加算	R4.4.1	重症初期 第 8 号
後発医薬品使用体制加算 3	R4.4.1	後発使 3 第 91 号
病棟薬剤業務実施加算 1	R4.4.1	病棟薬 1 第 161 号
救命救急入院料 1 (早期リハ、早期栄養)	R4.4.1	救 1 第 97 号
特定集中治療室管理料 3 (早期栄養)	R4.4.1	集 3 第 194 号
小児入院医療管理料 2	R4.4.1	小入 2 第 68 号
急性期看護補助体制加算	R4.4.1	急性看補 第 886 号
麻酔管理料 (標榜医追加)	H20.5.1	麻管 1 第 171 号
一般不妊治療管理料,生殖補助医療管理料	R4.4.1	一妊管 第 114 号
外来栄養食事指導料の注 3	R4.4.1	がん専栄 第 7 号
外来腫瘍化学療法診療料 1、連携充実	R4.4.1	外化診 1 第 40 号
BRCA1/2 遺伝子検査	R4.4.1	BRCA 第 109 号
口腔細菌定量検査	R4.4.1	口菌検 第 6 号
小児外来診療料 (取下げ) の辞退	R4.4.1	
難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対する LDL アフェリシス療法	R4.5.1	難重尿 第 11 号
腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (側方)	R4.5.1	腹リ傍側 第 30 号
腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術	R4.5.1	腹胆床 第 21 号
緑内障手術 (needle 法)	R4.5.1	緑内 ne 第 40 号
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R4.6.1	腹前支器 第 31 号
腹腔鏡下直腸切除、切断術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	R4.6.1	腹直腸切支 第 24 号
急性期充実体制加算	R4.6.1	急充実 第 13 号
総合入院体制加算の辞退	R4.6.1	
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R4.7.1	
二次性骨折予防継続管理料 1	R4.7.1	二骨管 1 第 56 号
二次性骨折予防継続管理料 3	R4.7.1	二骨管 3 第 163 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R4.8.1	
硬膜外自家血注入	R4.9.1	血入 第 15 号
腹腔鏡下肝切除術	R4.9.1	腹肝 第 65 号
病理診断管理加算 2	R4.9.1	病理診 2 第 41 号
病理診断管理加算 1 の辞退	R4.9.1	
看護職員処遇改善評価料 58	R4.10.1	看処遇 58 第 2 号
CT 撮影及び MR I 撮影 (一部変更)	H24.4.1	C・M 第 704 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R4.10.1	
がん患者指導管理料イ	R4.10.1	がん指イ 第 137 号
一般病棟入院基本料 (急性期一般入院料 1)	R4.10.1	一般入院 第 3581 号
看護職員夜間配置加算 (12 対 1 配置加算 1)	R4.10.1	看夜配 第 191 号
急性期充実体制加算	R4.10.1	急充実 第 19 号
緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	R4.10.1	緊整固 第 32 号
摂食嚥下機能回復体制加算 2	R4.10.1	摂嚥回 2 第 22 号
地域医療体制確保加算	R4.10.1	地医確保 第 67 号
入退院支援加算 1	R4.10.1	入退支 第 719 号
膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術 (経尿道)	R4.10.1	膀胱八間 第 43 号

腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	R4.11.1	腹結悪支 第 8 号
腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	R4.11.1	腹腔子内支 第 23 号
急性期看護補助体制加算注 4 看護補助体制充実加算	R4.12.1	急性看補 第 970 号
後発医薬品使用体制加算 3	R4.12.1	後発使 3 第 135 号
周術期薬剤管理加算	R4.12.1	周薬管 第 14 号
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）	R4.12.1	ペリ 第 39 号
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R5.1.1	
がん治療連携計画策定料連携保険医療機関の追加	R5.2.1	
腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	R5.3.1	腹胃切支 第 22 号
腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	R5.3.1	腹胃全 第 22 号
腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	R5.3.1	腹側胃切支 第 22 号



6. 医師名簿

診療科	氏名	免許取得	役職名
一般内科	加藤 幸男	昭和 47 年	名誉院長
	春田 一行	昭和 56 年	
	山田 祥之	昭和 56 年	
呼吸器内科	日比野 佳孝	平成 13 年	呼吸器内科代表部長
	林 信行	平成 14 年	第一呼吸器内科部長
	宮沢 垂矢子	平成 19 年	第二呼吸器内科部長
	滝 俊一	平成 21 年	第三呼吸器内科部長
	南谷 有香	平成 30 年	
	中垣 しおり	平成 31 年	
	森下 琢斗	令和 2 年	
消化器内科	佐々木 洋治	平成 6 年	愛北看護専門学校長・副院長・保健事業部長・内視鏡センター長・消化器内科代表部長
	吉田 大介	平成 7 年	第一消化器内科部長
	小原 圭	平成 12 年	第二消化器内科部長
	須原 寛樹	平成 19 年	第三消化器内科部長
	颯田 祐介	平成 20 年	第四消化器内科部長
	平松 美緒	平成 25 年	消化器内科医長（～令和 4 年 6 月）
	竹内 一訓	平成 26 年	消化器内科医長（～令和 4 年 12 月）
	西堀 友美	平成 28 年	（令和 5 年 1 月～）
	船橋 脩	平成 28 年	（～令和 4 年 6 月）
	山下 俊典	平成 29 年	
	小阪 亮介	平成 31 年	
	杉浦 健太郎	令和 2 年	
	柳原 将希	令和 2 年	
循環器内科	高田 康信	平成 3 年	副院長・第一診療部長・地域連携部長・循環器センター長・循環器内科代表部長
	齊藤 二三夫	昭和 55 年	名誉院長
	片岡 浩樹	平成 11 年	第一循環器内科部長（～令和 4 年 6 月）
	田中 美穂	平成 14 年	第二循環器内科部長
	奥村 諭	平成 17 年	第三循環器内科部長（～令和 5 年 3 月）
	三木 裕介	平成 21 年	第四循環器内科部長
	増富 智弘	平成 23 年	循環器内科医長
	榊原 慶祐	平成 24 年	循環器内科医長
	黒川 英輝	平成 26 年	循環器内科医長
	佐橋 智博	平成 29 年	
	大橋 涉	平成 30 年	
	鈴木 崇仁	令和 2 年	内分泌・糖尿病内科へ異動（～令和 4 年 11 月）
米山 千里	令和 2 年		
血液・腫瘍内科	河野 彰夫	昭和 62 年	病院長
	尾関 和貴	平成 10 年	血液細胞療法センター長・外来化学療法センター長・血液腫瘍内科代表部長
	福島 庸晃	平成 16 年	第一血液・腫瘍内科部長

診療科	氏名	免許取得	役職名
血液・腫瘍内科	後藤 実世	平成 25 年	血液・腫瘍内科医長
	河村 優磨	平成 29 年	
	森川 しおり	平成 30 年	
	伊藤 真	平成 30 年	(~令和 4 年 9 月)
	沼田 将弥	平成 31 年	
	藤井 智基	令和 2 年	
腎臓内科	小島 博	平成 14 年	透析センター長兼腎臓内科代表部長
	後藤 千慶	平成 23 年	腎臓内科医長
	松井 由子	平成 26 年	腎臓内科医長 (~令和 5 年 3 月)
	笠井 里奈	平成 28 年	
	伊藤 裕紀	平成 29 年	(~令和 5 年 3 月)
	山田 拓弥	平成 29 年	
	足尾 慶次	平成 31 年	
内分泌・糖尿病内科	有吉 陽	平成 5 年	内分泌・糖尿病内科代表部長
	大竹 かおり	平成 8 年	第一内分泌・糖尿病内科部長
	栗本 隼樹	平成 24 年	内分泌・糖尿病内科医長
	尾崎 緑	平成 30 年	(~令和 5 年 3 月)
	桑原 美穂	平成 31 年	(~令和 5 年 3 月)
	鈴木 亮大	令和 2 年	
	仲 崇天	令和 2 年	
	鈴木 崇仁	令和 2 年	循環器内科から異動 (令和 4 年 12 月~)
内科(緩和ケア)	石川 眞一	昭和 48 年	顧問
	木原 里香	平成 16 年	緩和ケア内科部長
精神科	熊谷 幸代	平成 12 年	
小児科	尾崎 隆男	昭和 47 年	顧問
	西村 直子	平成 2 年	副院長・臨床研修部長・感染制御部長・子ども医療センター長・小児科代表部長
	竹本 康二	平成 10 年	子ども医療センター部長・第一小児科部長
	後藤 研誠	平成 13 年	第二小児科部長
	見松 はるか	平成 15 年	第三小児科部長
	落合 加奈代	平成 21 年	第四小児科部長
	武内 俊	平成 22 年	第五小児科部長 (~令和 4 年 9 月)
	安藤 拓摩	平成 28 年	
	赤野 琢也	平成 28 年	(令和 4 年 10 月~)
	村瀬 有香	平成 30 年	(~令和 4 年 9 月)
	柳澤 彩乃	平成 30 年	(~令和 4 年 9 月)
	西村 直人	平成 31 年	
	梅原 舞	令和 2 年	
外科	石樽 清	平成 4 年	副院長・第 2 診療部長・外科代表部長・第二中央手術室部長
	間下 直樹	平成 14 年	第一外科部長 (~令和 4 年 9 月)
	田中 友理	平成 17 年	第二外科部長
	三輪 高嗣	平成 19 年	第三外科部長
	山中 美歩	平成 21 年	第四外科部長

診療科	氏名	免許取得	役職名
外科	鳥井 恒作	平成 27 年	外科医長
	宮崎 麻衣	平成 28 年	
	谷口 絵美	平成 29 年	
	中森 万緒	平成 29 年	
	袴田 鉱史	平成 31 年	(~令和 5 年 3 月)
	中野 辰哉	平成 31 年	(令和 4 年 10 月~)
乳腺・内分泌外科	飛永 純一	昭和 59 年	乳腺・内分泌外科代表部長
	稲石 貴弘	平成 20 年	乳腺・内分泌外科部長
整形外科	金村 徳相	昭和 63 年	副院長・教育研修部長・医療情報部長・脊椎脊髄センター長・中央手術室部長
	川崎 雅史	平成 4 年	整形外科代表部長・関節外科部長
	藤林 孝義	平成 7 年	第一整形外科部長・リウマチ科部長・リハビリテーション科部長
	加藤 宗一	平成 15 年	第二整形外科部長・手外科部長
	伊藤 研悠	平成 16 年	脊椎脊髄センター部長・第三整形外科部長 (~令和 5 年 3 月)
	都島 幹人	平成 16 年	第四整形外科部長
	大倉 俊昭	平成 19 年	第五整形外科部長
	富田 浩之	平成 20 年	第六整形外科部長
	大出 幸史	平成 23 年	整形外科医長 (~令和 4 年 6 月)
	長谷 康弘	平成 25 年	整形外科医長 (~令和 5 年 3 月)
	斎藤 雄馬	平成 28 年	
	小野 裕太郎	平成 28 年	
	柘植 峻	平成 28 年	(~令和 5 年 3 月)
	成瀬 啓太	平成 29 年	
	高橋 裕	平成 30 年	(~令和 4 年 9 月)
	大島 和馬	平成 30 年	(令和 4 年 10 月~)
脳神経外科	水谷 信彦	平成 2 年	脳神経外科代表部長
	岡部 広明	昭和 59 年	脳低侵襲手術部長
	伊藤 聡	平成 12 年	第一脳神経外科部長
	山本 諒	平成 28 年	(~令和 5 年 3 月)
	上田 将史	平成 31 年	(~令和 5 年 3 月)
皮膚科	坂井田 高志	平成 26 年	皮膚科医長
	真柄 梓	平成 29 年	(~令和 5 年 3 月)
	岩田 奈子	平成 30 年	
泌尿器科	坂倉 毅	平成 2 年	泌尿器科代表部長
	小林 隆宏	平成 13 年	第一泌尿器科部長
	阪野 里花	平成 19 年	第二泌尿器科部長
	丹羽 奏介	平成 31 年	(~令和 4 年 9 月)
	生駒 弘明	令和 2 年	
産婦人科	池内 政弘	昭和 49 年	顧問(非常勤)
	樋口 和宏	昭和 59 年	副院長・第 3 診療部長・医療安全管理部長・周産期母子医療センター長

	氏名	免許取得	役職名
産婦人科	木村 直美	平成 4年	産婦人科代表部長・ 周産期母子医療センター部長
	松川 泰	平成 19年	第一産婦人科部長
	水野 輝子	平成 19年	第二産婦人科部長
	内藤 章子	平成 21年	産婦人科医長（～令和 4年 4月）
	柴田 茉里	平成 27年	産婦人科医長
	近藤 恵美	平成 28年	（～令和 4年 9月）
	橋本 陽	平成 31年	（～令和 5年 3月）
	山内 桂花	平成 31年	
	加藤 悠大	令和 2年	
眼 科	平岩 二郎	平成 6年	眼科代表部長
	後藤 健介	平成 27年	眼科医長（～令和 4年 6月）
	大池 東	平成 28年	（令和 5年 1月～）
	木村 友哉	平成 30年	（令和 4年 10月～）
	夏目 啓吾	平成 31年	（～令和 4年 9月）
	大岩 寛人	平成 31年一	（～令和 5年 3月）
耳鼻いんこう科	尾崎 慎哉	平成 15年	耳鼻いんこう科代表部長
	小栗 恵介	平成 22年	耳鼻いんこう科部長
	竹内 絵里香	平成 27年	
	新垣 慶一郎	令和 2年	
放射線診断科	大河内 幸子	平成 4年	第一放射線診断科部長
	北川 晶子	平成 22年	第二放射線診断科部長
	柴田 峻佑	平成 25年	放射線診断科医長（～令和 5年 3月）
	岩田 賢治	平成 27年	放射線診断科医長
	高石 拓	平成 28年	（～令和 5年 3月）
放射線治療科	松井 徹	平成 7年	放射線治療科部長
	山田 裕樹	平成 25年	放射線治療科医長
	都築 侑介	平成 30年	（～令和 4年 8月）
麻 酔 科	渡辺 博	昭和 53年	顧問
	野口 裕記	平成 7年	麻酔科代表部長・第二救急科部長・ 第一集中治療科部長
	黒川 修二	平成 14年	麻酔科部長
	中島 淳太郎	平成 25年	麻酔科医長
	床本 光弘	平成 26年	麻酔科医長
	鏡味 真実	平成 28年	
	鳥居 麻以	平成 28年	（令和 5年 1月～）
	飯田 十和子	平成 31年	
久保 慧人	令和 2年	（令和 4年 12月～）	
集中治療科	増田 和彦	平成 5年	集中治療科代表部長兼第一救急科部長
	山本 康裕	昭和 56年	
救 急 科	竹内 昭憲	昭和 59年	副院長・第 4 診療部長・救命救急センター長・救急科代表部長
	南山 徹	平成 31年	（～令和 4年 9月）
臨床検査科	中島 伸夫	昭和 41年	検査管理部長（～令和 5年 3月）

診療科	氏名	免許取得	役職名
病理診断科	福山 隆一	昭和 58 年	病理診断科代表部長
	河野 奨	平成 26 年	病理診断科医長
歯科口腔外科	安井 昭夫	昭和 63 年	歯科口腔外科代表部長
	脇田 壮	平成 13 年	歯科口腔外科部長
	阿曾 光佑	平成 30 年	
健康管理センター	伊藤 洋一	昭和 47 年	顧問
	黒田 博文	昭和 48 年	顧問
	野木森 剛	昭和 49 年	顧問(非常勤)

[研修医]

研修医(2年次)	新井 風菜	荒川 智哉	稲葉 慈	鵜飼 真千子
	大脇 早貴	尾関 隆広	小野 ゆたか	後藤 陽太
	佐久間 健太	杉浦 正宜	杉本 圭	坪井 孝晃
	西山 明里			
研修医(1年次)	北林 大弥	小出 典司	篠田 次郎	高橋 和加奈
	玉腰 啓人	中山 拓哉	波多野 陽菜	廣橋 明奈
	深見 彩英	松陰 裕貴	三宅 駿平	柳澤 悠騎
	山森 玲奈	若山 茜		
歯科研修医 (2年次)	尾崎 傑			
歯科研修医 (1年次)	鳥居 修			

7. 役付職員名簿

■薬剤部

部長	今西 忠宏
室長	羽田 勝彦
	富田 敦和
	寺崎 嘉正
課長	鈴木 大介
	佐々 英也
	内山 耕作
	鶴見 裕美
係長	恵谷 里奈
	百合草 房子
	高木 菜月
	國分 祐介
	鈴川 誠
	種村 繁人
	今井 邦行
	小玉 幸与
	赤野 久美子
	服部 綾奈

■診療放射線室

室長	寺澤 実
課長	速水 亘
	森 章浩
	横山 栄作
係長	筆谷 拓
	伊藤 良剛
	戸田 智香
	古田 和久
	小田 康之
	伏屋 直英
	時田 清格

■リハビリテーション室

室長	板倉 美佳
課長	足立 勇
	岩田 聡
係長	寺輪 真澄
	小田 純友
	吉田 慎一
	松岡 真由

■臨床工学室

室長	安江 充
課長	吉野 智哉
	堀尾 福雄
係長	石原 伸英
	藤川 陽平

■栄養管理室

室長	朱宮 哲明
課長	片山 香菜子
係長	重村 隼人

■臨床検査室

室長	左右田 昌彦
課長	山田 映子
	住吉 尚之
	井上 美奈
係長	原田 康夫
	川崎 達也
	伊藤 康生
	中根 一匡 (4/1~)
	吉本 一恵
	河内 誠
	成瀬 真理子
	福岡 秀人 (~9/30)
	林 美月 (10/1~)
	小島 光司
市川 潤	

■地域連携部

室長	野田 智子
▼地域医療連携課	
係長	三輪 裕美子
▼患者相談支援課	
課長	外山 弘幸
係長	石田 宏
係長 (看護師)	上田 みずほ
係長 (看護師)	宇根底 亜希子
係長	鈴木 みどり
▼訪問看護ステーション	
課長	松本 暁美
係長	矢野 由美子
▼地域包括支援センター	
課長	大森 美穂
係長	長谷川 由佳子

■医療安全管理室

課長 (助産師)	吉野 明子
係長 (看護師)	堀田 喜子 (~8/31)

■感染制御室

課長 (看護師)	仲田 勝樹
係長 (臨床検査技師)	岩田 泰

■医療情報室

室長 (診療放射線技師)	今尾 仁
係長 (看護師)	川村 洋介

■健康管理室

課長 (臨床検査技師)	柴田 康孝
係長 (臨床検査技師)	福岡 秀人 (10/1~)
係長 (保健師)	江口 智美

■第3診療部 眼科

係長 (視能訓練士)	松浦 幸司
------------	-------

■看護部

看護部長	片田 仁美
副看護部長	今枝 加与 山崎 則江 今井 智香江 祖父江 正代
課長	看護管理課 大川 知枝 馬場 真子 伊藤 美恵 脇 牧 4F西病棟 大川 知枝(兼) 4F東病棟 恒川 亜紀子 6F南病棟 奥村 昌子 6F東病棟 祖父江 雅美 7F西病棟 後藤 千春 7F南病棟 赤堀 はるみ 7F東病棟 坂元 薫 8F西病棟 戸谷 弓 ICU 石田 伸也 HCU 松田 奈美 救命救急センター 長友 知則 循環器センター 田中 佳代 周産期母子医療センター 杉本 なおみ こども医療センター 内藤 圭子 NICU・GCU 小川 和加子 脊椎脊髄センター 丹羽 綾子 血液細胞療法センター 勝田 奈住 透析センター 丹羽 あゆみ 内視鏡センター 相馬 利栄 中央手術室 平野 朋美
係長	看護管理課 伊藤 純加 高倉 梢 入院支援外来 渡辺 妙 外来(Ⅰ) 不破 和子 山田 さおり 外来(Ⅱ) 佐合 幸子 山田 みどり 外来(Ⅲ) 粟津 珠美 伊藤 悦代 外来(Ⅳ) 後藤 加代子 野田 佳子 外来(Ⅴ) 上野 由加里 4F東病棟 伊藤 佳恵 福江 千鶴 川本 潤美 6F南病棟 石井 諒 澤田 真弓 鬼頭 由美 6F東病棟 高杉 美穂 吉田 愛 鈴木 慶子 7F西病棟 中西 千穂 林 照美 後藤 翠

係長	7F南病棟 大城 和人 小木曾 亜紀 渡邊 直人 7F東病棟 杉本 倫未 高口 尚子 8F西病棟 木村 あかり ICU 高橋 育代 HCU 川邊 由莉 大脇 咲子 救命救急センター 石田 亜紀 循環器センター 柴山 寿代 市原 純子 堀場 千尋 周産期母子医療センター 棚村 佐和子 平塚 香織 籾原 佳世 こども医療センター 安藤 郁子 丸山 恭子 近藤 恭子 NICU・GCU 澤田 三世 大當 佐千代 脊椎脊髄センター 尾関 奈緒美 米山 亨 田口 ナツミ 血液細胞療法センター 宮原 忍 後藤 淳子 八橋 智子 透析センター 櫻井 みどり 内視鏡センター 安達 深雪 中央手術室 大西 昌子 近藤 恵美 能美 真理子 前川 保幸
----	---

■事務部門

事務部長	近藤 良夫
事務管理室長	堀田 郁浩
企画・教育研修室長	田實 直也
企画課長	井上 貴幸
医事課長	松井 聖純(～9/30) 武井 貴裕(10/1～)
総務課長	山口 秀作
経理係長	可児 征洋(10/1～)
医事係長	恒川 隆信 中野 達也
庶務係長	幡野 創士
施設係長	石黒 秀典
エネルギー管理係長	松久 幸広
教育研修係長	富田 泰宏

■保育部門

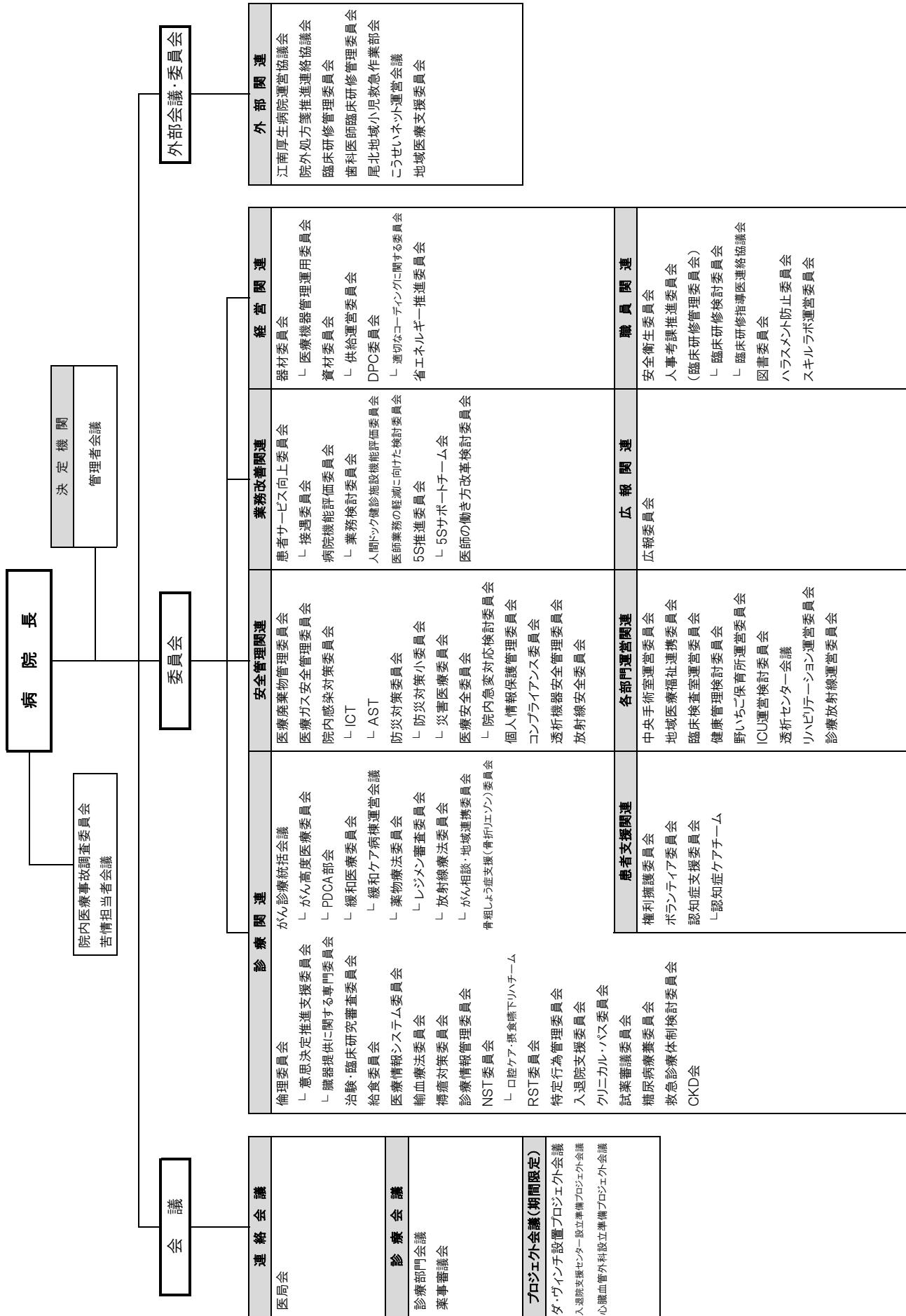
保育主任	亀井 雅智
------	-------

8. 職員数

令和5年3月1日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	133	37	97	267
歯科医師	3	2		5
薬剤師	53		2	55
診療放射線技師	41	2	1	44
臨床検査技師	46	10	5	61
理学療法士	18			18
作業療法士	7			7
理療師				
言語聴覚士	7			7
管理栄養士	9	1	1	11
栄養士				
臨床心理士	2		3	5
ソーシャルワーカー	15			15
歯科衛生士	5			5
歯科技工士		2		2
臨床工学技士	17			17
視能訓練士	5		1	6
その他医療技術職	1			1
保健師	3			3
助産師	28	1	1	30
看護師	641	27	38	706
准看護師	7	6	5	18
事務職	107	29	10	146
技能職	37	5	1	43
作業職	55	51	14	120
合 計	1,240	173	179	1,592

江南厚生病院 委員会・会議組織図



10. 会議・委員会開催状況

令和5年3月31日

名称	開催日	委員	主な協議内容
管理者会議	毎月 第2,3,4水曜 (定例第3水曜)	14名	円滑な病院運営(病院の機能、事業計画・財政計画、予算決算、教育・労務・厚生)
診療部門会議	毎月 最終月曜	47名	効率的な外来ならびに病棟運営に関する事、適正な保険診療を実現するため、保険請求全般に関する事、その他診療上重要な事項に関する事の審議
医局会	毎月 第1水曜	176名	病院運営に関する事項の診療科への周知徹底(各種事項の連絡・協議)及び診療に関する連絡協議
江南厚生病院運営協議会	年1回	39名	地域の公的医療機関として使命達成(地域の医療・保健・福祉、病院の施設・設備)
薬事審議会	毎月 最終月曜	45名	使用薬剤に関する審議
器材委員会	年1回	17名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
医療機器管理運用委員会	毎月 第4火曜	7名	医療機器の有効且つ効率的な運用ならびに管理に関する事を協議
資材委員会	奇数月 第2火曜	14名	医療材料の購入、管理に関する審議
供給運営委員会	偶数月 第2火曜	18名	院内の薬品・物品等管理の基本方針を検討・確認し、円滑・適正な供給と管理の実施
倫理委員会	奇数月 第2月曜	8名	診療上生命に関わる倫理的諸問題を議論
意思決定推進支援委員会	年4回 5・8・11・2月 第3火曜	10名	医療・ケアにおける患者自身の意思決定を支援するため院内で推進活動を行う事を協議
臓器提供に関する専門委員会	毎月 第3金曜	16名	脳死した者の身体または死体からの臓器提供に関する事項を円滑に実施することを協議
治験・臨床研究審査委員会	毎月 第2水曜	17名	人を対象とする臨床的研究または治験が行われる場合、倫理的配慮が図られているか否かの審査、また治験における手順・報告等を調査審議
医療廃棄物管理委員会	年1回以上	39名	廃棄物による事故防止、公共の生活環境・公衆衛生の保全・向上(廃棄物処理計画、委託処理)
医療ガス安全管理委員会	年1回	37名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
院内感染対策委員会	毎月 第2月曜	27名	院内感染対策を組織的、積極的に推進、病院衛生管理の徹底(院内感染マニュアルの作成、予防・対策の啓蒙)
ICT	毎月 第3木曜	21名	感染予防及び感染防止対策を充実させる為の体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行う事を目的とする
AST	毎月 第4水曜	21名	抗菌薬の最大限の治療効果の導入と有害事象の最小限化、早期治療の実践活動
安全衛生委員会	毎月 第3木曜	15名	職員の安全と健康の確保(職員の健康障害の防止、健康の保持増進、労災の再発防止等に係る対策)
給食委員会	年4回 3,6,9,12月 第3月曜	24名	食事内容の向上、設備・作業内容の円滑化
医療情報システム委員会	毎月 第3木曜	24名	医療情報システムの円滑な運用(医療情報システムの諸問題、各種情報の提供)
中央手術室運営委員会	毎月 第4火曜	28名	手術部の円滑な運営(手術部に関連した問題、関連部門との調整)
防災対策委員会	年2回以上	15名	防災管理の徹底、災害発生時の被害防止(防災管理の運営・計画、防災訓練の実施)
防災対策小委員会	随時	22名	防災対策委員会の活動を補助し、防災活動の実施を推進

名 称	開催日	委員	主な協議内容
災害医療委員会	毎月 第 3 木曜	21 名	院内外の災害医療体制の確立・周知・情報の共有に関する事項について協議
患者サービス向上委員会	毎月 第 2 水曜	18 名	患者サービスの向上(CSの推進、患者サービスの分析・研究、接遇教育)
接遇委員会	毎月 第 3 水曜	37 名	接遇サービスに関する事項についての協議およびその実践的活動の実施
輸血療法委員会	偶数月 第 2 金曜	14 名	適正な輸血療法の実施(輸血療法の適応、血液製剤の選択、事故・副作用・合併症対策)
医療安全委員会	毎月 第 3 金曜	37 名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育
院内急変対応検討委員会	毎月 第 4 月曜	17 名	防ぎ得る死亡患者の減少・急変対応に対する質の向上を議論する
褥瘡対策委員会	年 4 回 第 3 月曜	10 名	褥瘡の根絶に向けた予防・治療に関する効果的、効率的な運営(褥瘡患者・治療状況の把握、予防・治療に関する教育啓蒙)
診療情報管理委員会	偶数月 第 2 月曜	18 名	診療記録の適正管理、診療録の充実・改善(診療録の運用・管理、診療情報の提供)
院外処方箋推進連絡協議会	奇数月 第 3 水曜	13 名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
人事考課推進委員会	2,5 月 第 4 水曜	19 名	人事考課制度の円滑な運用
広報委員会	年 4 回 1,4,7,10 月	14 名	職員・地域住民の相互理解を深めるため、病院運営に関する情報を病院内外に提供(広報誌・チラシ・ホームページ・年報の作成)
地域医療福祉連携委員会	年 4 回 2,5,8,11 月 第 3 火曜	16 名	地域の医療環境の充実・発展(地域の医療機関との円滑な役割分担)
個人情報保護管理委員会	奇数月 第 4 金曜	25 名	個人情報の適切な管理
臨床検査技術室運営委員会	年 4 回 2,5,8,11 月 第 2 水曜	13 名	臨床検査の適正な活用、質向上(精度管理、検査項目の導入・廃止、外部委託)
臨床研修管理委員会	年 1 回以上 原則年 3 回	26 名	医師の卒前・卒後研修の充実、円滑な運用(医学生卒前臨床実習の調整、研修医採用の意見具申、研修医の教育)
臨床研修検討委員会	年 1 回以上 原則年 3 回	20 名	研修医の意見を取り入れ、研修の内容の充実、各科の受け入れ体制の調整
臨床研修指導医連絡協議会	年 1 回以上 原則年 3 回	16 名	研修医が卒後臨床研修プログラムの目標を達成し、臨床医としての基礎的な診療能力を身につけられるよう、研修指導医の中心的役割を担うとともに、当院における卒後臨床研修の問題点を共有し、臨床研修の改善を図る
歯科医師臨床研修管理委員会	年 1 回以上	9 名	卒前、卒後研修の充実、医学生の卒前臨床研修の調整、研修医採用の意見具申
地域医療支援委員会	年 4 回	20 名	地域の住民、医師、歯科医師等からの要請に適切に対応し、地域における医療の確保のために必要な支援が適切に行われるよう協議
NST 委員会	奇数月 第 2 月曜	27 名	栄養管理の充実・改善(NST の導入・運営)
口腔ケア・摂食嚥下リハチーム	隔月 第 4 月曜	28 名	摂食・嚥下障害のある人達のリハビリテーションに関する問題の解決、及び医療に置ける摂食・嚥下に関わる様々な事項の質の向上を図る
健康管理検討委員会	毎月 第 1 木曜	9 名	健康管理センター及び健診事業活動に関する運営・管理の適正化、健診内容の向上
リハビリテーション運営委員会	年 4 回 4,7,10,1	22 名	リハビリテーションの運営全体に関わる内容を討議・検討し、その適正な運用と質の向上を図る
権利擁護委員会	年 2 回	15 名	患者の虐待の予防及び早期発見と被虐待者の救済・権利擁護ならびにその家族への支援について、病院内での対応の実態を報告し、組織的な対応や方針について協議

名 称	開催日	委員	主な協議内容
野いちご保育所運営委員会	年 4 回 3,6,9,12 月	8 名	保育所の円滑な運営
入退院支援委員会	偶数月 第 3 火曜	15 名	退院計画に関する現状の分析と問題点の共有化、地域の医療機関や福祉施設の状況を協議
ボランティア委員会	年 2 回 第 3 水曜	11 名	ボランティア活動の適切かつ円滑な運営(ボランティア受け入れ、企画・連絡・調整・運営計画)
院内医療事故調査委員会	随時	14 名	医療事故防止に向けての検討・推進・啓発に関することを協議
苦情担当者会議	毎月 第 3 水曜	12 名	「苦情」に関する事項について協議
クリニカル・パス委員会	偶数月 第 3 火曜	23 名	疾患別パスに対する職員の意識高揚、各パスの検閲・開発
試薬審議委員会	随時	8 名	検査試薬の認可・管理の適正合理化
糖尿病療養委員会	偶数 第 2 金曜	22 名	糖尿病に関する啓蒙活動を行う糖尿病療養に関する事項について協議
病院機能評価委員会	随時	27 名	業務改善ならびに病院機能評価等に関する事項について協議
業務検討委員会	対象部門・部署によって異なる	各科 代表者	薬剤部、診療放射線室、臨床検査室、リハビリテーション室、患者支援室、栄養管理室、臨床工学室、事務における課題・問題改善、情報交換等
コンプライアンス委員会	年 2 回 不定期	17 名	コンプライアンス体制の確立・浸透・定着に関する事項について協議
救急診療体制検討委員会	毎月 第 4 金曜	33 名	救急診療体制の円滑な運用に関する事項について協議
尾北地域小児救急作業部会	年 2 回 6,12 月	15 名	尾北地域小児救急・センター方式の実施規定の策定
図書委員会	年 2 回 3,9 月	16 名	図書室の円滑な管理・運営および図書サービスの充実
ICU 運営検討委員会	偶数月 第 1 月曜	17 名	I C U の効果的な運用・症例検討や治療成績の検討
人間ドック健診施設機能評価委員会	随時	16 名	人間ドック健診施設機能評価受審の準備、検討および業務改善による健診内容の向上に関する検討
DPC 委員会	偶数月 第 4 金曜	14 名	診断群分類包括支払制度(D P C)への理解を深め、適切なコーディングを行うための検討
適切なコーディングに関する委員会	年 4 回	14 名	「療養に要する費用の額の算定方法等の施行に伴う実施上の留意事項について」標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保する
透析機器安全管理委員会	毎月 第 1 水曜	6 名	血液透析治療に使用する透析液の清浄化を行い、水質検査等の確認により安全な透析液を供給することで、質の高い血液透析法の提供について協議
医師業務の軽減に向けた検討委員会	毎月 最終月曜 連絡業議会后	47 名	江南厚生病院勤務医の負担を軽減し、処遇の改善を検討
こうせいネット運用協議会	6,9,12,3 月 第 1 水曜	19 名	地域医療ネットワークシステムの運用に関する事項について協議
RST 委員会	毎月 1 回	16 名	呼吸療法に関する事項について協議 治療成績・患者満足度の向上について実践的活動の実施
がん診療統括会議	年 4 回 4,7,10,1 月	14 名	愛知県がん診療拠点病院の指定に向け、体制整備や課題整理等の検討および準備

名 称	開催日	委員	主な協議内容
がん高度医療委員会	年 4 回 第 2 月曜	13 名	がんゲノム医療ならびにがん患者の妊孕性温存治療等の診療科を越えた横断的ながん診療に関する事項について協議
緩和医療委員会	偶数月 第 3 火曜	11 名	がんによって入院される全患者に対して、がんの治癒を目指す積極的治療と同時にがんによる症状の緩和的医療を提供 患者の症状の緩和に向け実践的活動を組織的に実施
緩和ケア病棟運営会議	隔数月 第 2 木曜	9 名	緩和ケア病棟関連診療報酬に関する体制、緩和ケア病棟対象患者はじめ運用方針、緩和ケア病棟と院内他病棟・外来との連携、緩和ケア病棟と地域との連携に関する検討
薬物療法委員会	年 4 回	24 名	がん化学療法が、安全かつ適正に遂行されるよう検討
レジメン審査委員会	随時	5 名	江南厚生病院におけるレジメン申請に関する事項について協議
放射線療法委員会	年 4 回 第 2 木曜	8 名	がん放射線治療全般
がん相談・地域連携委員会	年 2 回 5,11 月	7 名	がん患者・家族および地域住民のがん相談支援及び地域連携に関する事項を報告・協議
放射線安全委員会	年 4 回 第 2 月曜	11 名	放射線発生装置及び放射性同位元素の取扱い並びに管理に関する事
ハラスメント防止委員会	毎月 1 回	6 名	職場ハラスメントの防止及び、ハラスメント事案の調査に関する事項について協議
省エネルギー推進委員会	年 1 回以上	26 名	省エネルギーに関する事項について協議
5S 推進委員会	毎月 第 1 月曜	17 名	5S(整理、整頓、清掃、清潔、しつけ)推進活動に関する事項について協議
CKD 会	毎月 第 3 金曜	25 名	CKD 患者に対する運用や問題解決の協議をする
透析センター会議	毎月 第 2 月曜	13 名	透析センタースタッフや他部門の相互理解と透析患者に対する治療に関しての協議
認知症支援委員会	年 4 回 第 3 木曜	14 名	認知症患者の支援事項について協議
スキルラボ運営委員会	年 4 回 第 2 月曜	18 名	シミュレーション資機材の取得・保管管理、スキルラボ室の管理・運営、シミュレーション資機材を利用した救急蘇生措置に関する講習（研修）会の開催に関する事項の協議
入退院支援センター設立準備プロジェクト会議	毎月 第 2 金曜	23 名	入退院支援センター設立に向けた課題検討や各種調整、準備の協議
医師の働き方改革検討委員会	毎月 第 3 水曜	15 名	2024 年度からの医師の働き方改革が円滑に移行できるよう検討
ダ・ヴィンチ設置プロジェクト会議	毎月 第 3 火曜	20 名	ダ・ヴィンチ導入に向けた協議
診療放射線運営委員会	偶数月 第 3 木曜日	14 名	放射線施設・医療機器、及び放射線に関わる診療、検査に関する各種事項を協議する事で、適正な運営を図る
骨粗しょう症支援（骨折リエゾン）委員会	毎月 第 4 月曜日	13 名	骨粗鬆症の患者が安心して適切な治療を受けられるようにサポートするために協議・実践
心臓血管外科設立準備プロジェクト会議	毎月 第 1 金曜日	26 名	心臓血管外科設立に向けた課題検討や各種調整、準備を行う

11. 沿革

年月日	内容
平成 20 年 5 月 1 日	愛知県厚生農業協同組合連合会 江南厚生病院開院 678 床（一般 624 床 療養 54 床）
平成 20 年 5 月 7 日	外来診療開始
平成 20 年 5 月 11 日	地域中核災害拠点病院 指定
平成 21 年 4 月 1 日	一般病棟入院基本料（7：1）施設基準取得
平成 21 年 9 月 14 日	病院機能評価 認定取得
平成 22 年 4 月 11 日	地域周産期母子医療センター 指定
平成 22 年 7 月 1 日	回復期リハビリテーション病棟 54 床を一般病床に変更
平成 22 年 12 月 18 日	人間ドック健診施設機能評価 認定取得
平成 24 年 4 月 1 日	DPC 対象病院
平成 24 年 9 月 1 日	GCU6 床→9 床に増床
平成 24 年 12 月 27 日	NICU・GCU 増築工事完了 GCU9 床→12 床に増床
平成 26 年 9 月 4 日	病院機能評価 認定更新（一般病院・慢性期病院）
平成 27 年 4 月 1 日	NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 認定取得
平成 27 年 8 月 1 日	医療被ばく低減施設 認定
平成 27 年 10 月 1 日	救命救急センター 指定
平成 28 年 12 月 31 日	江南厚生介護相談センター 閉鎖
平成 29 年 4 月 1 日	臨床研修機能評価 認定更新
平成 30 年 4 月 11 日	愛知県がん診療拠点病院 指定
平成 30 年 4 月 1 日	療養病棟 54 床を地域包括ケア病床に変更
平成 30 年 6 月 20 日	放射線治療棟 竣工式
令和 元 年 9 月 4 日	病院機能評価 認定更新
令和 元 年 10 月 28 日	地域医療支援病院 認定
令和 元 年 11 月 30 日	救命救急センター拡張工事完了
令和 3 年 2 月 19 日	ISO15189 認定取得
令和 3 年 4 月 1 日	臨床研修機能評価 認定更新
令和 3 年 5 月 31 日	地域包括ケア病床 54 床を一般病床に変更
令和 4 年 5 月 10 日	入退院支援センター 開設
令和 4 年 5 月 31 日	総合入院体制加算 2 施設基準辞退
令和 4 年 6 月 1 日	急性期充実体制加算 施設基準取得
令和 4 年 10 月 1 日	医師事務作業補助体制加算 1（20：1）施設基準取得

12. 病院の出来事



▲4月よりコンシェルジュを配置。来院者の各種案内を行う。



▲4月7日、丹羽広域事務組合消防本部、さくら総合病院とドクターカー活動地域連携協定締結。出動地域に大口町・扶桑町が加わる。



▲5月10日、入退院支援センター開設。入院前の患者支援を行う。



▲6月30日、手術支援ロボット「ダヴィンチ」初症例。(外科)



▲8月31日、永年勤続表彰。



▲10月13日、乳がんイベント「ピンクリボン DAY」開催。外部講師として、男性乳がんサバイバー・野口晃一郎氏(左2人目)を招いて講演会も行った。



▲10月26日、ボランティアグループ「いちごの会」の交流会開催。
コロナ禍であったため開催は3年ぶり。



▲2月22日、愛知県宅地建物取引業協会・北尾張支部より
車椅子の寄贈。



▲2月28日、J A愛知厚生連スペシャルムービー「その背中」
篇の撮影を当院でも行った。(YouTube公開：2023年3月
31日)



▲3月17日、研修医修了証書授与式。

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項 (立入検査・食品衛生監視)

月日	指導機関	指導事項
書面	江南保健所	医療法に基づく立入検査 (指摘事項無し)

2. 主な施設整備状況

月日	整備内容
5月5日	入退院支援センター設置に伴う工事
10月10日	患者用W I - F I L A Nシステム機器(病棟用)
5月17日	手術用顕微鏡システム (OPMI LUMERA700)
5月18日	内視鏡手術支援ロボット (davinci Xi)
8月31日	生体情報モニター (CNS-6101/PVM)
9月15日	一般撮影装置 4台(RADspeed- p ro/AeroDR)
10月31日	I C Uベッド(KA-8950)
11月30日	内視鏡ビデオシステム (EVIS-X1)
12月27日	超音波画像診断装置 (VenueGO R3)
1月12日	アクトカルディオグラフ 7台 (MT-610)
1月14日	高圧蒸気滅菌器(RX-32FV)
1月19日	電気メス (エルベ VIO3)
2月11日	麻酔器 (FLOW-i)
3月7日	微生物感受性分析装置 (IA60F)

3. 関係機関との連携状況

関係機関	概況
江南保健所・江南市・犬山市・岩倉市・大口町・扶桑町・尾北医師会・岩倉市医師会・JA 愛知北・JA 愛知西・JA 尾張中央・JA 西春日井	江南厚生病院運営協議会 令和5年1月26日

4. 主要処理事項

月 日	処 理 事 項
4 月 1 日	令和 4 年度新入職員入会式 於：安城市民会館
10 月 6 日	第 29 回 愛知県下農協組合長セミナー 於：WEB 開催
10 月 1 日	災害拠点病院災害訓練
10 月 13 日～10 月 14 日	第 71 回日本農村医学会 於：山口県
10 月 22 日	地域連携交流会

5. 公開医療福祉講座

新型コロナウイルス感染予防のため実施ませんでした。

6. 科別患者数

診療日数 外来 243 日 入院 365 日

外 来	延患者数		1 日当たり患者数	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内 科	146,793	154,936	604	638
小 児 科	24,180	24,371	100	100
外 科	18,231	19,359	75	80
整 形 外 科	43,771	42,164	180	174
脳 神 経 外 科	8,630	8,882	36	37
皮 膚 科	15,815	14,883	65	61
泌 尿 器 科	17,243	17,225	71	71
産 婦 人 科	22,452	21,663	92	89
眼 科	17,375	18,001	72	74
耳 鼻 いんこう科	18,626	17,658	77	73
放 射 線 科	5,587	6,400	23	26
歯 科 口 腔 外 科	11,320	12,454	47	51
合 計	350,023	357,996	1,440	1474

(人)

入 院	延患者数		1 日当たり患者数	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内 科	108,132	110,415	296	303
小 児 科	15,573	15,223	43	42
外 科	16,407	15,802	45	43
整 形 外 科	33,009	28,488	90	78
脳 神 経 外 科	7,598	8,276	21	23
皮 膚 科	1,404	2,009	4	6
泌 尿 器 科	5,189	6,329	14	17
産 婦 人 科	13,330	10,035	37	27
眼 科	3,052	3,133	8	9
耳 鼻 いんこう科	4,788	4,175	13	11
放 射 線 科	0	0	0	0
歯 科 口 腔 外 科	1,660	1,806	5	5
合 計	210,142	205,691	576	564

(人)

7. 科別診療収入

診療日数 外来 243 日 入院 365 日

外 来	診療収入		1 日当たり診療収入	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内 科	5,504,347,825	6,054,412,253	37,497	39,077
小 児 科	363,265,663	452,240,872	15,023	18,557
外 科	847,938,109	907,714,821	46,511	46,889
整 形 外 科	881,814,571	842,000,502	20,146	19,970
脳 神 経 外 科	114,563,614	114,242,473	13,275	12,862
皮 膚 科	368,910,477	373,855,383	23,327	25,120
泌 尿 器 科	671,366,111	637,817,537	38,936	37,029
産 婦 人 科	334,977,873	316,544,844	14,920	14,612
眼 科	229,169,260	241,166,936	13,190	13,397
耳 鼻 い ん こ う 科	201,937,089	226,611,804	10,842	12,833
放 射 線 科	153,003,858	187,890,091	27,386	29,358
歯 科 口 腔 外 科	150,941,598	166,730,583	13,334	13,388
合 計	9,822,236,048	10,521,228,099	28,062	29,389

(円)

入 院	診療収入		1 日当たり診療収入	
	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内 科	7,302,749,953	7,756,867,464	67,536	70,252
小 児 科	1,101,883,440	1,072,064,285	70,756	70,424
外 科	1,301,447,476	1,421,969,760	79,323	89,987
整 形 外 科	2,765,004,961	2,712,390,324	83,765	95,212
脳 神 経 外 科	574,610,764	595,431,313	75,627	71,947
皮 膚 科	73,444,009	102,227,671	52,311	50,885
泌 尿 器 科	389,761,043	496,246,190	75,113	78,408
産 婦 人 科	1,107,444,773	942,542,807	83,079	93,926
眼 科	260,640,143	286,841,878	85,400	91,555
耳 鼻 い ん こ う 科	287,021,702	264,375,177	59,946	63,323
放 射 線 科	-	-	-	-
歯 科 口 腔 外 科	102,629,029	122,836,083	61,825	68,016
合 計	15,266,637,293	15,773,792,952	72,649	76,687

(円)

8. 市町村別実患者数

市町村	人口	外 来			入 院		
		患者実数	人口対比	構成比	患者実数	人口対比	構成比
江 南 市	96,677	30,054	31.09%	45.3%	5,625	5.82%	44.9%
扶 桑 町	34,207	8,055	23.55%	12.1%	1,453	4.25%	11.6%
大 口 町	24,250	4,397	18.13%	6.6%	773	3.19%	6.2%
岩 倉 市	47,710	3,054	6.40%	4.6%	704	1.48%	5.6%
犬 山 市	71,952	8,128	11.30%	12.3%	1,574	2.19%	12.6%
一 宮 市	375,231	4,760	1.27%	7.2%	824	0.22%	6.6%
各 務 原 市	142,515	2,798	1.96%	4.2%	573	0.40%	4.6%
北 名 古 屋 市	86,323	552	0.64%	0.8%	130	0.15%	1.0%
小 牧 市	146,543	1,025	0.70%	1.5%	249	0.17%	2.0%
名 古 屋 市	2,319,928	647	0.03%	1.0%	104	0.00%	0.8%
そ の 他	—	2,836	—	4.3%	520	—	4.2%
合 計	—	66,306	—	—	12,529	—	—

(患者実数：人 人口対比、構成比：%)

※愛知県、岐阜県市区町村別推計人口（令和5年4月1日時点）より掲載

9. 紹介数・紹介率

		紹介件数		紹介率	
		令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
内	科	6,348	6,572	72.9%	67.2%
小	児 科	1,193	1,170	65.6%	52.1%
外	科	547	564	81.8%	86.6%
整	形 外 科	2,081	2,188	73.0%	76.4%
脳	神 経 外 科	320	332	62.9%	61.3%
皮	膚 科	563	524	61.3%	65.3%
泌	尿 器 科	563	630	80.0%	82.6%
産	婦 人 科	790	761	71.0%	75.4%
眼	科	376	462	65.8%	76.1%
耳	鼻 い ん こ う 科	706	804	67.7%	76.9%
放	射 線 科	1,510	1,668	100.1%	99.7%
歯	科 口 腔 外 科	1,804	1,836	55.2%	48.3%
合	計	16,801	17,511	70.9%	67.7%

(紹介件数：件 紹介率：%)

10.逆紹介数・逆紹介率

	逆紹介件数		逆紹介率	
	令和3年度	令和4年度	令和3年度	令和4年度
内 科	7,201	7,773	82.7%	79.5%
小 児 科	763	936	41.9%	41.7%
外 科	930	982	139.0%	150.8%
整 形 外 科	2,649	3,046	93.0%	106.4%
脳 神 経 外 科	335	314	65.8%	57.9%
皮 膚 科	651	314	70.8%	39.1%
泌 尿 器 科	334	321	47.4%	42.1%
産 婦 人 科	528	449	47.5%	44.5%
眼 科	476	534	83.4%	88.0%
耳 鼻 い ん こ う 科	357	430	34.2%	41.1%
放 射 線 科	1,871	2,056	124.0%	122.9%
歯 科 口 腔 外 科	2,272	2,123	69.5%	55.8%
合 計	18,367	19,278	77.6%	74.5%

(逆紹介件数：件 紹介率：%)

11.初診患者数

	令和3年度	令和4年度
内 科	13,533	15,180
小 児 科	4,252	5,427
外 科	830	826
整 形 外 科	4,577	4,584
脳 神 経 外 科	1,157	1,316
皮 膚 科	1,405	1,344
泌 尿 器 科	1,023	1,093
産 婦 人 科	1,316	1,197
眼 科	702	725
耳 鼻 い ん こ う 科	1,382	1,405
放 射 線 科	1,510	1,673
歯 科 口 腔 外 科	3,396	3,952
合 計	35,083	38,722

(人)

12.平均在院日数

	令和3年度	令和4年度
内 科	16.4	16.0
小 児 科	9.8	8.5
外 科	10.6	10.0
整 形 外 科	14.2	13.6
脳 神 経 外 科	20.3	22.8
皮 膚 科	9.3	12.5
泌 尿 器 科	5.7	7.0
産 婦 人 科	7.6	6.6
眼 科	3.4	3.0
耳 鼻 い ん こ う 科	8.3	7.7
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	3.9	3.0
合 計	12.5	12.0

(日)

13.救急外来患者数

	令和3年度	令和4年度
時間内	2,493	2,834
時間外	19,933	23,874
合 計	22,426	26,708

(人)

14.救急搬送件数

	令和3年度	令和4年度
時間内	2,323	2,589
時間外	4,248	4,972
合 計	6,571	7,561

(件)

15.救急車応需率

		江南	丹羽	犬山	岩倉	一宮	各務原	春日井	小牧	合計
4月	要請	328	118	36	18	22	14	3	3	544
	搬送	328	118	35	18	21	14	3	3	542
	応需率	100.0%	100.0%	97.2%	100.0%	95.5%	100.0%	100.0%	100.0%	99.6%
5月	要請	332	107	33	23	25	16	2	9	553
	搬送	331	106	33	23	25	16	2	8	550
	応需率	99.7%	99.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	99.5%
6月	要請	357	122	41	27	17	13	1	0	584
	搬送	356	122	41	27	17	13	1	0	583
	応需率	99.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	99.8%
7月	要請	408	145	50	50	30	20	4	15	727
	搬送	408	145	50	49	30	20	4	15	726
	応需率	100.0%	100.0%	100.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.9%
8月	要請	379	102	46	34	37	20	18	25	667
	搬送	372	92	43	30	32	17	15	23	627
	応需率	98.2%	90.2%	93.5%	88.2%	86.5%	85.0%	83.3%	92.0%	94.0%
9月	要請	348	104	30	35	17	20	4	10	573
	搬送	348	104	30	34	17	20	4	9	571
	応需率	100.0%	100.0%	100.0%	97.1%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	99.7%
10月	要請	350	110	41	38	34	14	0	3	593
	搬送	350	110	41	38	34	14	0	3	593
	応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%
11月	要請	384	100	53	33	35	17	1	8	635
	搬送	384	100	53	33	35	17	1	8	635
	応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
12月	要請	315	79	48	25	20	14	6	15	798
	搬送	315	79	48	24	19	11	6	15	793
	応需率	100.0%	100.0%	100.0%	96.0%	95.0%	78.6%	100.0%	100.0%	99.4%
1月	要請	443	121	51	53	27	14	5	25	745
	搬送	439	118	50	52	25	13	5	23	729
	応需率	99.1%	97.5%	98.0%	98.1%	92.6%	92.9%	100.0%	92.0%	97.9%
2月	要請	351	100	52	36	30	16	3	13	604
	搬送	350	100	52	36	28	15	3	13	600
	応需率	99.7%	100.0%	100.0%	100.0%	93.3%	93.8%	100.0%	100.0%	99.3%
3月	要請	361	112	44	45	33	12	3	2	614
	搬送	361	112	44	45	33	12	3	1	612
	応需率	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	99.7%
合計	要請	4,356	1,320	525	417	327	190	50	128	7,637
	搬送	4,342	1,306	520	409	316	182	47	121	7,561
	応需率	99.7%	98.9%	99.0%	98.1%	96.6%	95.8%	94.0%	94.5%	99.0%

(要請、搬送：件)

16.へり受け入れ件数

令和3年度	令和4年度
3	8

(件)

17.全手術件数

	令和3年度	令和4年度
内 科	114	65
外 科	888	945
整 形 外 科	1,913	1,915
脳 神 経 外 科	145	140
皮 膚 科	122	115
泌 尿 器 科	385	411
産 婦 人 科	719	644
眼 科	760	814
耳 鼻 い ん こ う 科	242	231
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	354	440
小 児 外 科	36	46
合 計	5,678	5,766

(件)

18.全身麻酔手術件数

	令和3年度	令和4年度
内 科	4	4
外 科	804	851
整 形 外 科	764	798
脳 神 経 外 科	79	80
皮 膚 科	3	0
泌 尿 器 科	156	176
産 婦 人 科	333	304
眼 科	6	5
耳 鼻 い ん こ う 科	174	173
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	54	60
小 児 外 科	36	46
合 計	2,413 (うち、時間外緊急全麻 351 件)	2,497 (うち、時間外緊急全麻 361 件)

(件)

19.NICU・GCU 入院延べ患者数

	N I C U	G C U
4月	52	139
5月	100	110
6月	158	101
7月	162	290
8月	141	254
9月	72	107
10月	93	59
11月	86	170
12月	161	252
1月	131	263
2月	38	121
3月	109	126
合計	1,303	1,992

(人)

20.健診受健者数

1) ドック部門受健者数

		人数
市町村職員共済組合	江南市役所	328
	犬山市役所	266
	岩倉市役所	101
	大口町役場	87
	扶桑町役場	116
	その他	169
国保ドック	江南市	970
	大口町	208
	扶桑町	263
生活習慣病予防健診		6,119
健康保険組合		6,844
個人健診		1,670
合計		17,141
(再掲)	P E T - C T	48
	脳ドック	1,280
	マンモグラフィー	3,019
	乳腺エコー	1,481

2) 江南市特定健診受健者数

		人数
基本健診		2,978
眼底のみ		58
癌のみ		299
実受健者		3,335
(再掲)	肝 炎	86
	胃 癌	1,175
	大 腸 癌	1,698
	肺 癌	1,538
	子 宮 癌	385
	乳 癌	624
	前立腺癌	586

実施日数 81日

実施期間 7月～10月

3) その他健診受健者数

		人数
特定健康診査		498
特定保健指導		1,433
被爆者健診		24

実施期間

特定健康診査・特定保健指導 通年

被爆者健診 6月、11月

Ⅲ. クリニカルインディケータ

クリニカルインディケーター

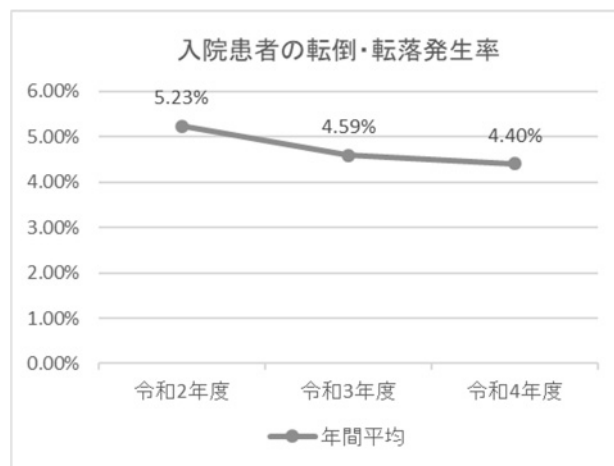
日本病院会「QI プロジェクト」のデータを活用した当院の経年比較 ※令和2年度から参加

1.入院患者の転倒・転落発生率

分子：医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数

分母：入院延べ患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4月	4.95%	4.65%	4.65%
5月	4.86%	5.07%	5.22%
6月	6.01%	4.31%	5.05%
7月	5.24%	4.16%	3.81%
8月	5.92%	4.41%	4.27%
9月	4.40%	3.91%	3.83%
10月	4.25%	4.71%	4.00%
11月	5.88%	3.63%	2.61%
12月	4.40%	4.58%	4.60%
1月	5.25%	4.96%	5.17%
2月	6.07%	5.14%	3.68%
3月	5.63%	5.46%	5.58%
年間分子	995	892	835
年間分母	190,188	194,534	189,925
年間平均	5.23%	4.59%	4.40%

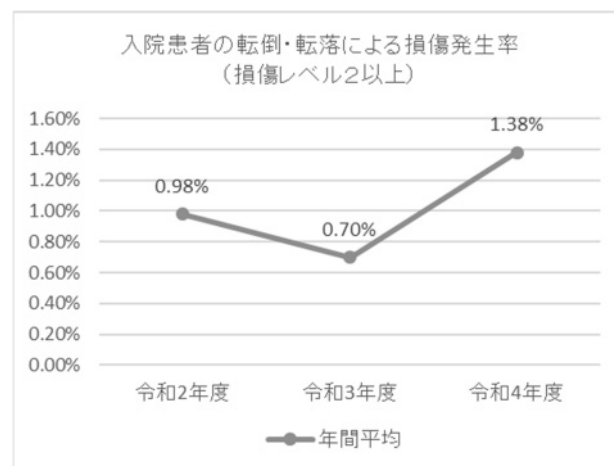


2.入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル2以上）

分子：医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち、損傷レベル2以上の件数

分母：入院延べ患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4月	0.68%	0.91%	1.11%
5月	1.11%	0.90%	1.63%
6月	1.19%	0.84%	1.66%
7月	0.90%	0.58%	1.07%
8月	1.64%	0.95%	1.46%
9月	0.87%	0.62%	1.15%
10月	1.26%	0.52%	2.06%
11月	1.13%	0.49%	0.70%
12月	0.99%	0.81%	1.09%
1月	0.49%	0.47%	2.02%
2月	0.92%	0.51%	1.12%
3月	0.60%	0.85%	1.46%
年間分子	187	137	262
年間分母	190,188	194,534	189,925
年間平均	0.98%	0.70%	1.38%

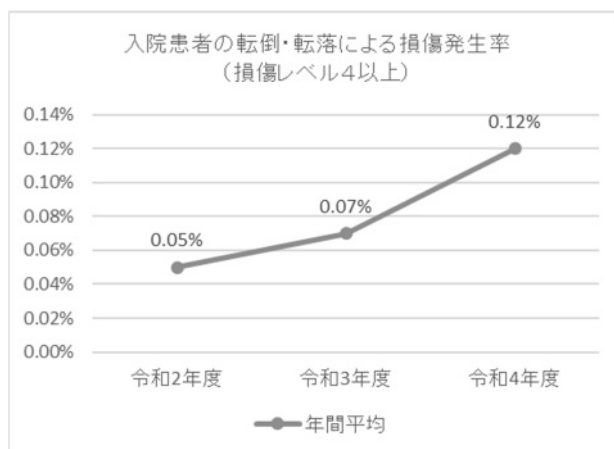


3.入院患者の転倒・転落による損傷発生率（損傷レベル4以上）

分子：医療安全管理室ヘインシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落件数のうち、損傷レベル4以上の件数

分母：入院延べ患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4月	0.14%	0.06%	0.13%
5月	0.07%	0.00%	0.26%
6月	0.13%	0.26%	0.20%
7月	0.06%	0.06%	0.00%
8月	0.06%	0.06%	0.32%
9月	0.12%	0.00%	0.00%
10月	0.06%	0.06%	0.00%
11月	0.00%	0.06%	0.00%
12月	0.00%	0.06%	0.12%
1月	0.00%	0.18%	0.18%
2月	0.00%	0.00%	0.13%
3月	0.00%	0.06%	0.06%
年間分子	10	14	22
年間分母	190,188	194,534	189,925
年間平均	0.05%	0.07%	0.12%

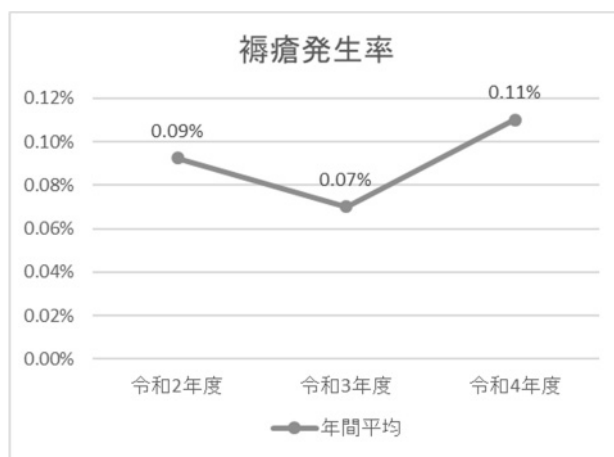


4.褥瘡発生率

分子：調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数

分母：入院延べ患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4月	0.12%	0.10%	0.10%
5月	0.10%	0.06%	0.11%
6月	0.07%	0.05%	0.10%
7月	0.08%	0.04%	0.11%
8月	0.11%	0.05%	0.13%
9月	0.05%	0.06%	0.08%
10月	0.11%	0.11%	0.08%
11月	0.08%	0.07%	0.12%
12月	0.10%	0.08%	0.14%
1月	0.17%	0.16%	0.17%
2月	0.08%	0.06%	0.07%
3月	0.04%	0.04%	0.11%
年間分子	174	144	210
年間分母	190,046	194,438	189,784
年間平均	0.09%	0.07%	0.11%

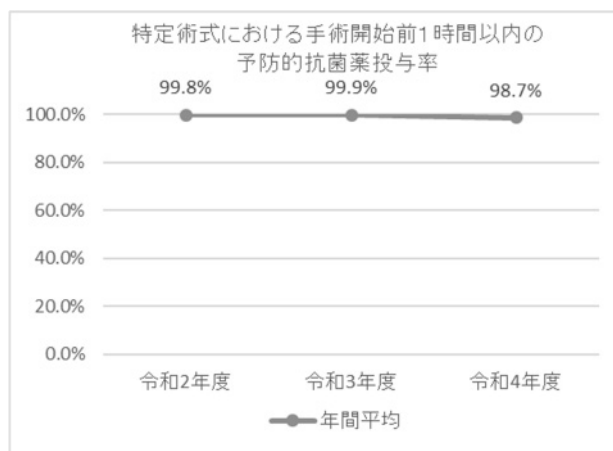


5. 特定術式における手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率

分子：手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数

分母：特定術式の手術件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
4 月	100.0%	100.0%	100.0%
5 月	100.0%	100.0%	98.0%
6 月	100.0%	100.0%	97.4%
7 月	100.0%	100.0%	100.0%
8 月	100.0%	100.0%	96.3%
9 月	100.0%	100.0%	98.4%
10 月	100.0%	100.0%	100.0%
11 月	100.0%	100.0%	98.2%
12 月	100.0%	98.6%	100.0%
1 月	98.1%	100.0%	100.0%
2 月	100.0%	100.0%	98.3%
3 月	100.0%	100.0%	98.4%
年間分子	564	699	700
年間分母	565	700	709
年間平均	99.8%	99.9%	98.7%

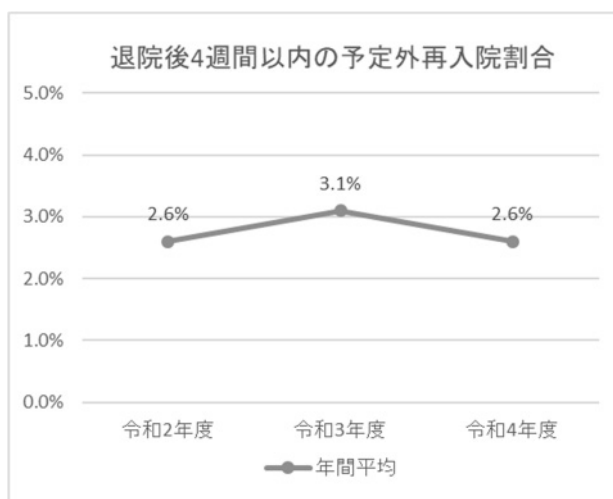


6. 退院後 4 週間以内の予定外再入院割合

分子：前回退院から 4 週間以内に計画外で再入院した患者数

分母：退院患者数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
4 月	2.35%	3.10%	2.70%
5 月	2.15%	3.30%	2.40%
6 月	1.56%	3.20%	2.80%
7 月	2.22%	3.30%	2.40%
8 月	1.90%	2.60%	2.80%
9 月	2.78%	2.70%	3.40%
10 月	2.95%	2.60%	2.40%
11 月	3.03%	2.90%	2.70%
12 月	2.91%	3.40%	2.30%
1 月	3.38%	3.20%	2.10%
2 月	3.30%	3.10%	2.00%
3 月	2.68%	3.40%	2.80%
年間分子	364	462	388
年間分母	13,917	15,019	15,076
年間平均	2.6%	3.1%	2.6%

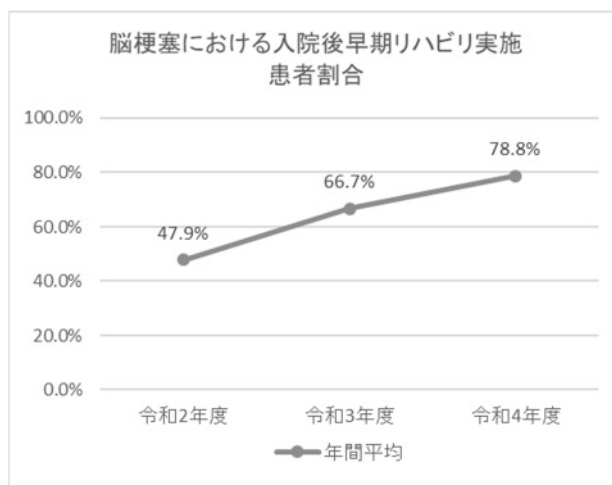


7.脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合

分子：入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた患者数

分母：脳梗塞で入院した患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4月～6月	40.7%	54.3%	71.4%
7月～9月	44.4%	67.1%	80.0%
10月～12月	54.9%	68.6%	86.2%
1月～3月	49.4%	78.1%	77.8%
年間分子	145	202	267
年間分母	303	303	339
年間平均	47.9%	66.7%	78.8%



IV. 診療機能概要

呼吸器内科

【令和 4 年度講評】

日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本アレルギー学会、各認定施設として呼吸器疾患全般の診断、治療にあたっています。多岐にわたる呼吸器疾患に対して、国内外のガイドラインを重視し、エビデンスに基づいた最新の治療を心がけています。また中日本呼吸器臨床研究機構（CJLSG）の登録施設として、肺がんなど呼吸器疾患に関する臨床試験にも積極的に参加しています。

肺がんでは、免疫チェックポイント阻害薬、分子標的薬や抗がん剤などの薬物療法、放射線療法など、個々の患者さんに合った治療を、説明し同意していただいたうえで最善の治療を行っています。また手術適応のある症例や術後症例については、呼吸器外科と合同カンファレンスをして、迅速な対応やフォローをしております。病理診断科と病理診断カンファレンスを定期的で開催し、診断、治療の向上に励んでいます。

COPD、肺線維症、肺結核後遺症などの慢性呼吸不全症例では、包括的呼吸リハビリテーションとして、薬剤治療に加え肺理学療法、在宅酸素療法（HOT）、在宅人工呼吸療法（NIPPV）なども導入しています。そして定期的に呼吸器病棟カンファレンスを開催し、リハビリ科・栄養科・薬剤科・看護部と合同で症例検討をしています。

診断や治療目的で施行した、令和 4 年度の気管支鏡検査は 264 件、局所麻酔下胸腔鏡検査 1 件、胸腔ドレーナージ手術 114 件、CT ガイド下肺生検 26 件（放射線科依頼）でした。

【令和 4 年度目標】

- 1.呼吸器内科医の増員
- 2.患者数を増やす
- 3.肺癌診療の充実
- 4.出勤・打刻率の向上

【科員】

（令和 5 年 3 月 31 日時点）

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
日比野 佳孝	呼吸器内科代表部長	平成 13 年	日本呼吸器学会：指導医・専門医 日本アレルギー学会：専門医 日本呼吸器内視鏡学会：指導医・専門医 日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本結核病学会：認定医 日本禁煙学会：認定医
林 信行	第一呼吸器内科部長	平成 14 年	
宮沢 垂矢子	第二呼吸器内科部長	平成 19 年	日本呼吸器学会：指導医・専門医 日本呼吸器内視鏡学会：指導医・専門医 日本内科学会：総合内科専門医・認定医
滝 俊一	第三呼吸器内科部長	平成 21 年	日本呼吸器学会：専門医 日本内科学会：総合内科専門医 日本アレルギー学会：専門医 日本結核病学会：認定医

南谷 有香	医員	平成 30 年	
中垣 しおり	医員	平成 31 年	
森下 琢斗	医員	令和 2 年	

【診療実績】

呼吸器内科患者数

	病名	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
外来患者数		11,959	13,229	15,339
入院患者数		972	935	1,178
(入院疾患内訳)	肺がん	386	309	402
	COPD	20	25	25
	間質性肺炎	50	73	71
	気管支喘息	16	2	7
	肺炎	161	206	253
	肺結核症	11	6	2
	その他	328	314	412

(人)

消化器内科

【令和 4 年度講評】

消化管および肝、胆、膵疾患の診断、治療を行っています。内視鏡、レントゲンを使用する検査、治療のほとんどは内視鏡センター内で行っています。令和 4 年度は年間 4,800 件以上の上部消化管内視鏡検査、3,800 件以上の下部消化管検査を施行しました。また、緊急に検査、治療の必要な症例に対しては 24 時間体制で緊急内視鏡検査に対応しています。従来からの観察、診断目的の検査に加え、内視鏡的治療、内科的な低侵襲治療の適応症例が増加しています。早期消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層切開・剥離法（ESD）、超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）、ラジオ波焼灼術（RFA）、内視鏡的総胆管結石載石術、経鼻内視鏡、カプセル内視鏡など低侵襲かつ高度な検査、治療を積極的に行っています。

【令和 4 年度目標】

1. 入退院支援センター導入
2. クリニカルパス使用率の維持、向上
3. 内視鏡麻酔の安全性向上、対策の評価
4. 若手医師の教育、指導
5. 紹介、逆紹介の推進
6. 次年度研修医の確保

【科員】

（令和 5 年 3 月 31 日時点）

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
佐々木 洋治	愛北看護専門学校長兼 副院長兼 保健事業部長兼 内視鏡センター長兼 消化器内科代表部長	平成 6 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本消化器病学会：指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会：指導医・専門医 日本肝臓学会：専門医 人間ドック学会：健診専門医・指導医
吉田 大介	第一消化器内科部長	平成 7 年	
小原 圭	第二消化器内科部長	平成 12 年	日本内科学会：認定医 日本消化器病学会：専門医 日本消化器内視鏡学会：専門医
須原 寛樹	第三消化器内科部長	平成 19 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本消化器病学会：専門医 日本消化器内視鏡学会：指導医・専門医
颯田 祐介	第四消化器内科部長	平成 20 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本消化器病学会：専門医 日本消化器内視鏡学会：専門医 日本肝臓学会：専門医 産業医

西堀 友美	消化器内科医長	平成 28 年	日本内科学会：専門医 日本消化器病学会：専門医
山下 俊典	医員	平成 29 年	日本内科学会：専門医
小阪 亮介	医員	平成 31 年	
杉浦 健太郎	医員	令和 2 年	
柳原 将希	医員	令和 2 年	

【診療実績】

内視鏡検査・治療件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
上部消化管内視鏡検査（止血術含む）	4,734	4,820	4,857
下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,384	3,733	3,820
ERCP（処置含む）	469	430	410
EUS（超音波内視鏡）	338	334	216
ESD（内視鏡の粘膜下層剥離術）	127	119	136
カプセル内視鏡検査	13	12	13
合計	9,065	9,448	9,452

(件)

経皮的検査・治療件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
腹部エコー	2,342	2,489	2,461
RFA(ラジオ波焼灼術)	29	22	26
合計	4,713	2,511	2,487

(件)

消化管造影検査治療件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
食道透視	48	11	7
胃透視（住民検診含む）	3,512	1,189	1,072
小腸透視	13	2	2
注腸検査	277	50	13
合計	3,850	1,252	1,094

(件)

血管撮影検査・治療件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
腹部血管撮影（TACE、B-RTO、CV ポート留置など）	66	57	50

(件)

循環器内科

【令和 4 年度講評】

平成 20 年 5 月 1 日に愛北病院と昭和病院の統合により江南厚生病院が誕生し、循環器内科のスタッフも尾北地区のセンターとして、各々の専門領域が確立してきました。近隣のクリニックの先生方の信頼に今まで以上にお答えできるように、通常診療で疑問に感じた相談から急性の心血管疾患、専門医療を必要とする疾患まで広範囲の治療をカバー致しております。今後も尾北・一宮・岩倉医師会の先生方とは病診連携を深め、さらに信頼頂けるように努めてまいります。

当科の今後の課題として、心臓血管外科医を常勤医として招聘を目指し、この地区の地域医療を支えています。特に虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈/末梢動脈疾患、その他（肺動脈塞栓症/深部静脈血栓症、心膜炎等）を対象疾患として治療に当たっています。

【令和 4 年度目標】

1. 心臓血管外科医の招聘
2. 入退院支援センター導入
3. ACP を考慮した患者対応
4. 安心・安全の医療提供

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
齊藤 二三夫	名誉院長	昭和 55 年	日本高血圧学会：指導医 日本内科学会：総合内科専門医 日本循環器学会：専門医
高田 康信	副院長兼 第一診療部長兼 地域連携部長兼 循環器センター長兼 循環器内科代表部長	平成 3 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本循環器学会：専門医 日本不整脈心電学会：不整脈専門医 JMECC インストラクター
田中 美穂	第一循環器内科部長 (虚血性心疾患、末梢動脈疾患)	平成 14 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本循環器学会：専門医 日本心血管インターベンション治療学会：専門医
奥村 諭	第二循環器内科部長 (不整脈、虚血性心疾患)	平成 17 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本循環器学会：専門医 日本不整脈心電学会：不整脈専門医
三木 裕介	第三循環器内科部長 (虚血性心疾患、末梢動脈疾患)	平成 21 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本循環器学会：専門医 日本心エコー図学会：SHD 心エコー図認証医 日本心血管インターベンション治療学会：専門医 日本心臓リハビリテーション学会：指導士

増富 智弘	循環器内科医長 (虚血性心疾患、循環器一般)	平成 23 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本循環器学会：専門医
榊原 慶祐	循環器内科医長 (虚血性心疾患、循環器一般)	平成 24 年	日本内科学会：認定医
黒川 英輝	循環器内科医長 (虚血性心疾患、循環器一般)	平成 26 年	日本内科学会：認定医 日本循環器学会：専門医
大橋 渉	医員	平成 30 年	
米山 千里	医員	令和 2 年	

【診療実績】

虚血性心疾患

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
冠動脈造影	723	830	846
冠動脈形成術	269	279	285

(件)

不整脈

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
アブレーション治療	137	191	212
ペースメーカー移植	55	83	77
(新規移植)	(37)	(54)	(54)

(件)

血液・腫瘍内科

【令和4年度講評】

良性・悪性を問わず、あらゆる血液疾患を対象として診断・治療を行っており、尾張地区の血液病センターとして広く紹介患者さんを受け入れています。特に尾張地区唯一の骨髄バンク・さい帯血バンク認定施設として、尾張全域・岐阜南部からの紹介を含め、多くの患者さんに同種造血細胞移植を提供しています。

血液疾患に対する治療方針は確立された標準的治療を原則としていますが、厚労省などの公的研究費による班研究、日本成人白血病治療共同研究グループ（JALSG）、名古屋 BMT グループなどが行う臨床研究にも積極的に参加しており、研究の主旨や方法を説明して同意が得られた患者さんにはプロトコル治療を行っています。造血細胞移植療法においては、できるだけ多くの患者さんが移植の機会を得ることができるように、前処置軽減移植（いわゆるミニ移植）や HLA 不適合移植（半合致移植を含む）も積極的に導入しています。当科には造血細胞移植コーディネーター（HCTC）が在職しており、移植決断の場面から移植後フォローアップ期間に至るまで、患者さんや家族を支援する体制を整えています。また、多部門の専門職メンバーの参加による移植カンファレンスを定期に開催して、細かな情報共有を行うとともに様々な視点から意見を出し合っており、それぞれの患者さんにとっての最善を目指してチーム医療を実践しています。

当科では、すべての患者さんに可能な限り客観的で正確な情報を提供し、十分にご理解いただいた上で、患者さんご自身の意思を尊重して、患者さんが主体的に治療を選択できるように努めています。

【令和4年度目標】

1. 血液紹介患者数増
2. 移植紹介患者数増
3. 多職種チーム活動の継続と充実
4. リスク軽減を目的とした病棟対策チームの立ち上げ
5. チーム医療と働き方改革を意識した患者情報共有化の促進

【科員】

(令和5年3月31日時点)

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
河野 彰夫	病院長	昭和 62 年	日本造血・免疫細胞療法学会：評議員・認定医 日本臨床腫瘍学会：暫定指導医 日本血液学会：評議員・指導医・専門医 日本内科学会：評議員・指導医・認定医 日本がん治療認定医機構：暫定指導医 日本細胞・輸血療法学会：細胞治療認定管理師
尾関 和貴	血液細胞療法センター長兼 外来化学療法センター長兼 血液腫瘍内科代表部長	平成 10 年	日本造血・免疫細胞療法学会：評議員・認定医 日本臨床腫瘍学会：指導医・専門医 日本血液学会：評議員・指導医・専門医 日本内科学会：指導医・専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 日本細胞・輸血療法学会：細胞治療認定管理師 学会認定自己血輸血責任医師

福島 庸晃	第一血液・腫瘍内科部長	平成 16 年	日本造血・免疫細胞療法学会：認定医 日本血液学会：指導医・専門医 日本内科学会：指導医・専門医
後藤 実世	血液・腫瘍内科医長	平成 25 年	日本造血・免疫細胞療法学会：認定医 日本血液学会：専門医 日本内科学会：認定医
河村 優磨	医員	平成 29 年	
森川 しおり	医員	平成 30 年	
沼田 将弥	医員	平成 31 年	
藤井 智基	医員	令和 2 年	

【診療実績】

血液疾患新規入院患者数

疾患分類	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
骨髄系悪性腫瘍			
急性骨髄性白血病	26	25	28
骨髄異形成症候群	30	26	35
慢性骨髄性白血病	6	8	7
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病除く）	18	14	8
骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍	1	0	0
リンパ系悪性腫瘍			
慢性リンパ性白血病	6	3	5
急性リンパ性白血病	8	10	6
悪性リンパ腫（ATLL 含む）	92	107	81
形質細胞腫瘍および類縁疾患	31	18	13
再生不良性貧血	6	3	5
特発性血小板減少性紫斑病	12	17	21
その他の血液疾患	5	25	36
合計	241	256	245

(人)

造血細胞移植

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
造血細胞移植（自家・骨髓）	0	0	0
造血細胞移植（自家・末梢血）	7	14	3
造血細胞移植（血縁・骨髓）	1	0	0
造血細胞移植（血縁・末梢血）	8	4	5
造血細胞移植（非血縁・骨髓）	4	3	2
造血細胞移植（非血縁・末梢血）	0	0	1
造血細胞移植（非血縁・臍帯血）	13	9	7

(件)

腎臓内科

【令和 4 年度講評】

慢性腎臓病・急性腎障害に加えて、膠原病・電解質異常などについて、外来・入院診療を行っています。また透析センター・腎臓内科病棟を中心として、慢性腎不全患者に保存期から透析期にいたるまで、全人的治療を行っています。

最近、患者の高齢化に伴い、認知症や悪性腫瘍をはじめとする様々な合併症を有した腎不全患者が増加しています。その為、円滑な腎不全診療の為に、今まで以上に地域医療施設や院内各診療科との連携が不可欠になっています。

令和 5 年度は 7 名のうち 5 名が入れ替わる大幅な人事異動となります。

【令和 4 年度目標】

1. 腎臓疾患、特に慢性腎臓病診療に関する病診連携の強化と円滑化
2. 腹膜透析診療の標準化と CQI による各種指標の改善
3. 透析患者の在宅療養支援の強化

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
小島 博	透析センター長兼 腎臓内科代表部長	平成 14 年	日本内科学会：総合内科専門医 日本腎臓学会：専門医
後藤 千慶	腎臓内科医長	平成 23 年	日本内科学会：総合内科専門医 日本腎臓学会：専門医
浅野 由子	腎臓内科医長	平成 26 年	日本内科学会：認定医 日本腎臓学会：専門医
笠井 里奈	医員	平成 28 年	日本専門医機構：内科専門医
伊藤 裕紀	医員	平成 29 年	日本専門医機構：内科専門医
山田 拓弥	医員	平成 29 年	日本専門医機構：内科専門医
足尾 慶次	医員	平成 31 年	

【診療実績】

当院透析センター通院中の維持透析患者数

	令和2年	令和3年	令和4年
血液透析	87	71	63
腹膜透析	69	60	40
ハイブリッド	-	-	7

(人)

当院で維持透析を開始した患者数

	令和2年	令和3年	令和4年
血液透析	41	56	72
腹膜透析	10	7	4

(人)

その他

	令和2年	令和3年	令和4年
シャント手術	90	98	64
PTA	14	14	13
腎生検	23	41	31

(人)

内分泌・糖尿病内科

【令和4年度講評】

日本糖尿病学会および日本内分泌学会の認定教育施設として、糖尿病を中心に甲状腺疾患、下垂体・副腎に代表される内分泌臓器関連の疾患（下垂体機能低下症、先端巨大症、下垂体腫瘍、副甲状腺機能亢進症、副腎偶発腫など）の診断・治療に対応しています。

糖尿病は近年増加の一途をたどっており、当院でもそれに応じて、外来患者が急増しています。これを受けて、地域全体で糖尿病診療に対応していく必要性が増していると感じており、今後は近隣診療所との病診連携をより一層深めることが重要になると考えています。診療内容では、患者教育スタッフによる糖尿病教室、教育入院プログラムなどがあり、患者指導を行っています。最近においては、「栄養指導連携」として、診療所に通院中の患者さんを、「栄養指導に特化した」当院への通院という形で、2～6ヶ月程度の期間限定でご紹介いただき、専門的な栄養指導を当院で行っていく取り組みも始めています。

甲状腺疾患においては、健診での画像検査の普及により偶発的な甲状腺腫瘍の発見が増え、そのために甲状腺エコー検査実施件数が増加傾向にあります。また、甲状腺機能亢進症に対して、¹³¹Iの内照射療法も行っています。

内分泌疾患は、例数は少ないものの、より専門的な精査や治療が必要になることが多く、また電解質異常など一般検査異常を契機に発見される疾患もあり、日常診療の中での内分泌疾患の早期発見に尽力することも、私たちの責務と考えています。

【令和4年度目標】

1. 栄養指導地域連携パスの開始
2. 紹介率、逆紹介率の向上
3. 甲状腺穿刺吸引細胞診におけるリスクマネジメント
4. 各種検査、治療における update

【科員】

(令和5年3月31日時点)

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
有吉 陽	内分泌・糖尿病内科代表部長	平成5年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本内分泌学会：指導医・専門医 日本糖尿病学会：指導医・専門医
大竹 かおり	第一内分泌・糖尿病内科部長	平成8年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本内分泌学会：専門医 日本糖尿病学会：専門医
栗本 隼樹	糖尿病・内分泌内科医長	平成24年	日本内科学会：認定医 日本内分泌学会：専門医 日本糖尿病学会：専門医 日本甲状腺学会：専門医
尾崎 緑	医員	平成30年	
桑原 美穂	医員	平成31年	
鈴木 崇仁	医員	令和2年	

鈴木 亮大	医員	令和 2 年	
仲 崇天	医員	令和 2 年	

【診療実績】

患者数

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
糖尿病	外来	3,882	3,665	3,754
	入院	198	150	160
甲状腺疾患	外来	1,522	1,544	1,560
	入院	3	4	5

(人)

甲状腺I¹³¹-実施件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
外来	1,077	1,057	1,112
入院	32	20	20

(件)

131-I 内照射療法

令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
1	2	2

(件)

脳神経内科

脳と神経の内科的病気を診察しています。神経難病、痴呆症、脳血管障害、てんかん、筋疾患、末梢神経障害などが中心です。症状としては、頭痛、めまい、しびれ、ふるえ、麻痺、意識障害、記憶障害などが対象となります。

緩和ケア内科

【令和 4 年度講評】

全人的苦痛の包括的な評価に基づいた症状緩和を心がけています。また、疾患に伴う本人の苦痛だけでなく、家族の悲嘆に対するケアも重要です。主治医の先生方との協働と多職種連携によるチームアプローチでより良いケアを提供できるように取り組んでいます。

コロナ禍における緩和ケア病棟の果たす役割として、症状緩和を行うことで在宅療養を支援する急性期型緩和ケア病棟の側面が強くなっており、症状増悪時に緊急入院となる症例や、症状緩和を図った上で在宅医療を導入して自宅退院する症例、死亡直前に入院し、入院直後に亡くなる症例が増加しています。がん患者の終末期ではがんによる様々な症状の悪化を認め、全身状態が急速に変化するため、在宅療養が適切なタイミングで移行できるように、早急に苦痛症状の緩和を図りつつ、患者・家族のニーズを把握し、主治医や患者相談支援センターとの連携により適切に退院支援を行えるように心がけています。

緩和ケア病棟での症状緩和に加えて、緩和ケアチーム活動によってがんだけでなく様々な苦痛を有する症例の症状緩和にも努めています。

【令和 4 年度目標】

1. 緩和ケアマニュアルの見直し
2. 院内外の医療者を対象とした緩和ケア講義・講演会の実施
3. 緩和医療専門医研修体制の構築

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
木原 里香	緩和ケア内科部長	平成 16 年	日本血液学会：指導医・専門医 日本緩和医療学会：緩和医療専門医 日本内科学会：総合内科専門医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
石川 眞一		昭和 48 年	緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

【診療実績】

緩和ケア外来

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
入棟面談受診患者数（うち、紹介患者）	107	112 (42)	123 (36)

(人)

緩和ケア病棟入棟患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
転棟	132	154	134
外来患者（うち、紹介患者）	89 (24)	78 (28)	79 (26)
転院	0	6	8
レスパイト	4	0	0
合計	225	238	221

(人)

入棟目的

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
症状緩和	100	110	117
看取り	123	109	91
退院支援	7	13	12
レスパイト	3	5	0
暫定利用	2	1	1
合計	235	238	221

(人)

退院患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
死亡退院	161	176	178
自宅退院	48	45	39
転棟	3	6	3
転院	8	4	7
その他	0	2	2
合計	220	233	229

(人)

精神科

平成 20 年 5 月開院時より常勤医不在のため休診しています。

小児科

【令和 4 年度講評】

尾崎顧問を含む 12 名の常勤体制を安定して維持することは難しく、令和 4 年春に 12 名になったものの病欠が相次ぎ、秋には医局人事によってまた 10 名になってしまいました。見松はるか先生と初期研修を修了した梅原舞先生が仲間入りし、いっそう和やかな雰囲気になりました。秋には武内俊先生が退職され、犬山市内に「キャッスルキッズクリニック」をご開業されました。当院小児科とは御祖父様、御父様の代からのお付き合いであり、未永くお付き合いが続きまことを願っております。また、村瀬有香先生と柳澤彩乃先生が大学に帰局し、赤野琢也先生に赴任して頂きました。ひとり二人分頑張ってもらいたいと期待しています。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行の第 7 波、第 8 波では小児の COVID-19 患者数が増加し、当院小児科でも平日の発熱外来の他、8～10 月と年末年始は休日の発熱外来を担当、小児 COVID-19 患者の救急搬送の受け入れや入院治療、SARS-CoV-2 陽性妊婦から出生した新生児の対応などに追われました。一般的に小児の COVID-19 は軽症が多いのですが、基礎疾患のない健常児で急性脳症を発症した症例が急激な経過で多臓器不全に陥り死亡したことは、小児 COVID-19 の怖さを思い知らされる経験でした。

令和 5 年 3 月 6 日、まなかふみこさんのアクリル画がこども医療センターの「もりのひろば」に届きました。オーダーしてから半年以上かけて描いた 30 号の力作です。患者さんのご両親から寄贈して頂きました。絵のタイトルは『あしたがり』。明日を生きる子ども達ひとりひとりにキラキラの笑顔があふれますように、そして今、病氣と闘っている子ども達にも昨日より今日、今日より明日・・・と明るい未来がきりり届きますように、との願いを込めて描いてくれました。絵を観る私たち大人も思わず笑顔にさせてくれます。コロナ禍で何かと大変な 3 年間でしたが、子ども達の笑顔と明るい未来を守ることでできる小児科医という仕事はやりがいのある素敵な仕事だと改めて感じています。

【令和 4 年度目標】

1. こども医療センターの体制維持
2. 心身症外来の患者情報を多職種で共有し、関係機関との連携を強化する
3. 若手医師の育成および専門医の資格取得支援
4. インシデントレポートの提出数増加
5. 紹介率、逆紹介率の向上

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
尾崎 隆男	小児科顧問 (こども医療センター顧問)	昭和 47 年	日本小児科学会：専門医 日本感染症学会：指導医・専門医 インフェクションコントロールドクター
西村 直子	副院長兼 臨床研修部長兼 感染制御部長兼 こども医療センター長兼 小児科代表部長	平成 2 年	日本小児科学会：指導医・専門医 日本感染症学会：指導医・専門医 日本小児感染症学会：小児感染症指導医・専門医 日本化学療法学会：抗菌化学療法認定医 インフェクションコントロールドクター プログラム責任者養成講習会修了
竹本 康二	こども医療センター部長兼 第一小児科部長	平成 10 年	日本小児科学会：専門医 日本周産期新生児医学会：指導医・専門医

後藤 研誠	第二小児科部長	平成 13 年	日本小児科学会：指導医・専門医 日本感染症学会：指導医・専門医 日本小児感染症学会：小児感染症指導医・専門医 日本化学療法学会：抗菌化学療法指導医 インフェクションコントロールドクター
見松 はるか	第三小児科部長	平成 15 年	日本小児科学会：専門医
落合 加奈代	第四小児科部長	平成 21 年	日本小児科学会：専門医 日本周産期新生児医学会：専門医
安藤 拓摩	医員	平成 28 年	日本小児科学会：専門医
赤野 琢也	医員	平成 28 年	
西村 直人	医員	平成 31 年	
梅原 舞	医員	令和 2 年	

【診療実績】

こども救急受診者数（令和 4 年度）

月	診療 日数	受診者数	受診 1 日あたり (平均)	入院者数	入院 1 日あたり (平均)	一日最高 (日にち)
4 月	10	71	7.1	7(9.9%)	0.7	24 (4/10)
5 月	12	94	7.8	3(3.2%)	0.3	15 (5/5)
6 月	8	76	9.5	4(5.3%)	0.5	20 (6/26)
7 月	11	230	20.9	14(6.1%)	1.3	62 (7/17)
8 月	10	121	12.1	10(8.3%)	1.0	18 (8/7,14)
9 月	10	153	15.3	5(3.3%)	0.5	32 (9/19)
10 月	11	118	10.7	12(10.2%)	1.1	28 (10/10)
11 月	10	107	10.7	8(7.5%)	0.8	21 (11/6)
12 月	10	122	12.2	7(5.7%)	0.7	22 (12/25)
1 月	12	154	12.8	6(3.9%)	0.5	27 (1/9)
2 月	9	114	12.7	11(9.6%)	1.2	21 (2/11)
3 月	9	89	9.9	6(6.7%)	0.7	21 (3/12)
合計	122	1,449	11.9	93(6.4%)	0.8	62 (7/17)

(人)

入院患者数（令和4年1月～令和4年12月）

疾患名	症例数	疾患名	症例数	疾患名	症例数
【血液・腫瘍関連】		傍感染性疾患	0	ダウン症	1
急性白血病	5	その他	10	その他	16
慢性白血病	0	【循環器】		【その他】	
血球貪食症候群	0	先天性心疾患	1	神経性食思不振症	0
悪性固形腫瘍	2	川崎病	35	小児虐待	0
種々の原因による貧血	1	不整脈	1	不登校	1
好中球減少症	1	心筋症	0	心身症	3
特発性血小板減少性紫斑病	1	その他	3	その他（呼吸器系）	387
血友病	0	【アレルギー】		その他	110
その他	15	気管支喘息	41	総入院数（のべ人数）	1,537
【感染症】		アナフィラキシー	2	総外来数（のべ人数）	24,546
細気管支炎	59	難治性下痢症	0	死亡数	1
急性細菌性肺炎	3	アトピー性皮膚炎	0	救急外来数	5,011
マイコプラズマ肺炎	1	その他	17	救急外来入院数	663
結核	0	【腎炎】			
化膿性髄膜炎	0	ネフローゼ症候群	6		
無菌性髄膜炎	8	急性糸球体腎炎	0		
腸管出血性大腸菌感染症	0	慢性糸球体腎炎	0		
その他	147	急性腎不全	0		
【消化器】		尿路感染症	32		
急性膵炎	0	その他	27		
急性肝炎	0	【新生児】			
潰瘍性大腸炎・クローン病	4	低出生体重児（1000～2000g）	71		
幽門狭窄症	1	超低出生体重児（1000g未満）	5		
腸重積	4	新生児高ビリルビン血症	12		
感染性胃腸炎	76	新生児感染症	1		
その他	103	人工換気療法を要した呼吸不全症	23		
【代謝・内分泌】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	0		
先天性代謝異常症	0	その他	63		
糖尿病	3	【免疫・自己免疫疾患】			
甲状腺疾患	2	先天性免疫不全症	0		
成長ホルモン分泌不全性低身長	14	若年性関節リウマチ	1		
その他	102	自己免疫疾患（JRAを除く）	0		
【神経・筋疾患】		アレルギー性紫斑病	3		
熱性けいれん	70	その他	1		
てんかん	33	【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】			
脳炎・脳症	5	常染色体異常（ダウン症除く）	0		
痙攣重積	4	性染色体異常	0		
筋疾患	0	骨系統疾患	0		

外科

【令和4年度講評】

がん診療から日常診療にいたるまで最新のガイドラインに準拠した質の高い“安心安全な”手術治療を提供できるよう努めています。当科は日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の認定施設であると同時に、名古屋大学消化器外科を中心とした中部臨床腫瘍研究機構（CCOG）の主要な関連施設でもあり、がん治療に関する臨床研究にも積極的に参加しています。がん診療に関しては、胃がん、大腸がんをはじめ、乳がん、肝臓がん、膵がん、胆道がん、肺がんを主な対象とし、手術療法と化学療法の両面から診療に取り組んでいます。

外科の手術件数については、新型コロナウイルス感染症の影響で一時的に大きく落ち込みましたが、今年度は回復してきています。

がんに対する腹腔鏡手術は、かつてわが国で重篤な医療事故が立て続けに起きたことから、適応に慎重を期していた時期もありました。近年、こうした医療事故の反省を踏まえて日本内視鏡外科学会主導で内視鏡外科技術認定医制度、認定施設制度が整備されるとともに、腹腔鏡手術の効果と安全性が再評価されるようになりました。当院でも内視鏡外科技術認定医が2人体制で、十分な診療体制が整ってきたことから腹腔鏡手術の適応を徐々に拡大してきました。これまで胃がんはステージⅠの早期がんに適応を限定してきましたが、現在は進行がんであっても術前の丁寧なインフォームド Consentのもと腹腔鏡手術の適応としています。また、大腸がんに関しては、従来の結腸癌に限らず直腸がんにも適応を拡大してきました。腹腔鏡手術の適応は、虫垂炎や鼠径ヘルニアといった良性疾患でも拡大しています。良性疾患こそ術後 QOL を考慮した低侵襲手術のメリットは大きいと考えられ、今後も丁寧な術前インフォームド Consentのもと安全性と根治性を犠牲にすることなく、多様な治療選択肢を提案していきたいと考えています。さらに2022年度からは内視鏡手術支援ロボット Da Vinci Xi を導入し、安全かつ精緻な手術に取り組んでいます。

外科領域でも免疫療法や遺伝子ターゲティング治療など画期的な作用機序をもつ新薬が次々と適応追加になり、がん薬物療法はますます複雑多様化しています。多くの新規薬物療法が雨後の筍のごとく登場して治療選択肢が増える一方で、外科医が手術から薬物療法まですべての領域で最新治療のエキスパートであり続けることは難しくも感じています。質の高い標準治療を提供するためにも、薬剤師をはじめとする多職種でのチームカンファレンスはこれまで以上に重要性が増えていますし、外来化学療法室の専門スタッフに助けられるところも大きいと感じています。今後も更にコメディカルが積極的に参加できる多職種チーム医療を展開していきたいと考えています。

近年では術後早期回復プロトコル（ERAS）を積極的に取り入れています。周術期の絶食期間の短縮、積極的な疼痛対策、早期離床とリハビリ、周術期口腔ケアの導入など、手術を受けられた患者さんが少しでも早く回復し社会復帰できるよう様々な対策をしています。

救急医療に関しては、これまで虫垂炎や穿孔性腹膜炎など腹部救急疾患を中心に緊急対応してきましたが、3次救急指定病院の認定をうけ高エネルギー外傷や多発外傷症例も増えてきました。今後も救急救命センターや他科と連携してさらにいっそう地域救急医療のニーズに応えていきます。

【令和4年度目標】

外科

- 1.手術支援ロボットの導入
- 2.手術件数、とくに腹腔鏡手術や高難度手術の増加
- 3.紹介率、逆紹介率の推進向上、地域連携パスの活用
- 4.患者とのコミュニケーションを向上し信頼される医療を目指す
- 5.若手医師の育成、専門医資格取得のための教育指導

乳腺・内分泌外科

- 1.手術件数の増加
- 2.新規乳腺・内分泌外科スタッフの増員
- 3.医師・放射線技師・病理検査技師とカンファレンスの充実
- 4.がん相談支援センターとの連携
- 5.医師・放射線技師の資格取得の支援、学会参加
- 6.乳がん連携パスの利用促進
- 7.緩和ケアチームとの連携
- 8.診療時間の短縮・効率化 医師事務作業補助者と共に
- 9.患者満足度の向上

【科員】

(令和5年3月31日時点)

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
石樽 清 (専門分野) 消化器外科・肝 胆膵外科	副院長兼 第2診療部長兼 診療協同部長兼 外科代表部長兼 第二中央手術室部長	平成4年	日本外科学会：指導医・専門医・認定医 日本消化器外科学会：消化器がん治療認定医・指導医・ 専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 日本肝胆膵外科学会：高度技能指導医
飛永 純一 (専門分野) 乳腺内分泌外 科	乳腺内分泌外科部長	昭和59年	日本外科学会：専門医 日本乳癌学会：専門医 日本内分泌外科学会：指導医・専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構：検診マンモグラフィ読 影認定医 日本消化器外科学会：認定医
田中 友理 (専門分野) 消化器外科・内 視鏡外科	第一外科部長	平成17年	日本外科学会：指導医・専門医 日本消化器外科学会：消化器がん治療認定医 ・指導医・専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 日本内視鏡外科学会：技術認定取得者 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon、
三輪 高嗣 (専門分野) 消化器外科・内 視鏡外科	第二外科部長	平成19年	日本外科学会：専門医 日本消化器外科学会：消化器がん治療認定医 ・指導医・専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 日本内視鏡外科学会：技術認定取得者 日本乳がん検診精度管理中央機構：検診マンモグラフィ読 影認定医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon 日本ロボット外科学会：専門医 Robo-Doc Pilot 国内 B 級
稲石 貴弘 (専門分野) 乳腺内分泌外 科	乳腺・内分泌外科部長	平成20年	日本外科学会：専門医 日本乳癌学会：専門医 日本内分泌外科学会：専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構：検診マンモグラフィ読 影認定医 日本乳がん検診精度管理中央機構：乳がん検診超音波 検査実施・判定医
山中 美歩	第三外科部長	平成21年	日本外科学会：専門医 日本消化器外科学会：消化器がん治療認定医・専門医
鳥井 恒作	外科医長	平成27年	日本外科学会：専門医 da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant

宮崎 麻衣	医員	平成 28 年	日本外科学会：専門医 da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant
谷口 絵美	医員	平成 29 年	日本外科学会：専門医 日本乳がん検診精度管理中央機構：検診マンモグラフィ読影認定医
中森 万緒	医員	平成 29 年	日本外科学会：専門医 da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant
袴田 紘史	医員	平成 31 年	
中野 辰哉	医員	平成 31 年	da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant

【診療実績】

手術実績

	令和 2 年度		令和 3 年度		令和 4 年度	
	手術件数	うち、腹腔鏡手術	手術件数	うち、腹腔鏡手術	手術件数	うち、腹腔鏡手術
胃・十二指腸（良性）	1	0	4	1	4	3
胃・十二指腸（悪性）	52	14	46	17	53	21
結腸・直腸	158	67	160	84	164	93
虫垂	68	57	77	72	86	73
肛門	11	0	8	0	4	0
肝悪性腫瘍	10	0	20	0	23	0
胆嚢（良性）	102	86	102	84	109	98
胆道悪性腫瘍	1	0	1	0	7	0
膵腫瘍	1	0	6	0	9	0
乳腺	95	0	123	0	119	0
肺	56	22	62	30	66	29
甲状腺	17	0	11	0	19	0
副腎	6	6	2	1	1	1
鼠径（大腿）ヘルニア	131	30	123	46	162	62
その他	212	30	190	23	137	16
合計	921	312	935	358	963	396

(件)

全身麻酔手術件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全身麻酔手術	775	820	866

(件)

整形外科

【令和4年度講評】

乳幼児から高齢者までのすべての年齢における体幹から四肢関節までの運動器疾患に対して、診断・治療・予防・リハビリテーションを含めた包括的な整形外科診療を提供出来るよう努めています。整形外科医常勤医 13 名で、うち 11 名は日本専門医機構認定の整形外科専門医です。特に脊椎脊髄疾患、股・膝関節疾患、リウマチ疾患、手外科に関してはそれぞれ専門医が常勤しており、尾張地域の基幹病院となるよう積極的な取り組みを行っています。またそれ以外の専門分野に関しては、名古屋大学整形外科との綿密な連携により診療を行っています。

3 次救急指定病院として多発外傷、重傷疾患及び四肢切断にも 24 時間体制で対応し、地域医療に関しては、地域の診療所・クリニック、回復期リハビリ施設、療養病床施設、老健施設などと密接な連携をとり、シームレスな医療が受けられるように心がけています。また、地域住民が健康に生活できるよう運動器疾患予防の取り組みも積極的におこなっております。

整形外科医師の育成として、臨床学会発表、論文執筆、基礎研究、各種セミナーやトレーニングへの参加なども積極的に行い、幅広く深い知識と業績を蓄える教育も行っています。

【令和4年度目標】

1. 入退院支援センター導入
2. 入院件数、手術件数の増加
3. 紹介率、逆紹介率の向上
4. 若手医師の育成及び認定、専門医の資格取得支援
5. 診療時間の効率化及び医師事務作業の負担軽減
6. 多職種チームによる骨粗鬆症二次的骨折の予防システム強化
7. 地域住民の健康寿命延伸及び運動器疾患予防管理

【科員】

(令和5年3月31日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
金村 徳相	副院長兼 医療情報部長兼 脊椎脊髄センター長兼 中央手術室部長	昭和 63 年	日本脊椎脊髄病学会：指導医 日本専門医機構認定：整形外科専門医 プログラム責任者養成講習会修了
川崎 雅史	整形外科代表部長兼 関節外科部長	平成 4 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本リウマチ学会：専門医 日本リハビリテーション医学会：認定臨床医 日本人工関節学会：認定医 日本体育協会認定スポーツドクター 義肢装具等適合判定医
藤林 孝義	第一整形外科部長兼 リウマチ科部長兼 リハビリテーション科部長	平成 7 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本リウマチ学会：指導医・専門医

加藤 宗一	第二整形外科部長兼 手外科部長	平成 15 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本手外科学会：専門医
伊藤 研悠	脊椎脊髄センター部長兼 第三整形 外科部長	平成 16 年	日本脊椎脊髄病学会：指導医 日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本整形外科学会：脊椎脊髄病医
都島 幹人	第四整形外科部長	平成 16 年	日本脊椎脊髄病学会：指導医 日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本脊髄外科学会：専門医
大倉 俊昭	第五整形外科部長	平成 19 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本人工関節学会：認定医
富田 浩之	第六整形外科部長	平成 20 年	日本脊椎脊髄病学会：指導医・専門医 日本整形外科学会：脊椎脊髄病医・専門医 日本脊髄外科学会・専門医
長谷 康弘	整形外科医長	平成 25 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
柘植 峻	医員	平成 28 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
斎藤 雄馬	医員	平成 28 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
小野 裕太郎	医員	平成 28 年	
成瀬 啓太	医員	平成 29 年	

【診療実績】

麻酔別手術件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全身麻酔	778	728	729
脊椎、硬膜外麻酔	510	502	481
伝達麻酔	494	494	431
局所麻酔	140	145	141
	1,922	1,869	1,782

(件)

専門科別手術件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
脊椎脊髄	397	360	385
関節外科	336	336	322
手の外科	120	135	86
外傷など(人工骨頭含む)	1,070	1,038	989
	1,923	1,869	1,782

(件)

脳神経外科

【令和4年度講評】

脳神経外科は常勤指導医3名（水谷信彦、伊藤聡、岡部広明）と専攻医1名（伊藤翔平）の常勤医4人体制と大学から週3回非常勤医師診療体制を維持しています。2023年3月末までは山本諒医師、上田将史医師が常勤医師として尽力してくれ、2023年4月から伊藤翔平医師が赴任し、新しい活力を与えてくれています。脳卒中・循環器病対策基本法にのっとり、当院も2019年9月より一次脳卒中センター（primary stroke center ; PSC）の認可を受け、2021年から日本脳卒中学会教育施設認定も受けています。

令和4年度は入院患者数361例でした。令和4年度は手術件数156例で開頭術は47例（うち脳動脈瘤13例、脳腫瘍14例）でした。血管内手術は頸動脈ステント術4例、脳動脈瘤塞栓術は5例、急性期頸動脈閉塞に対する血栓回収術は12件でした。開頭術、尖頭術とも症例によりナビゲーションシステムを使用し、光学式、磁場式を症例により使い分けています。MEP、SEPなど生理モニターや術中蛍光血管造影とともに、安全な手術を施行できる体制を確立しています。血管撮影装置も操作性の良く、解像力の高い装置で血管内治療の行いやすい環境になっています。急性期脳梗塞に対してt-PA静注による血栓溶解療法に加え、名古屋大学血管内治療グループの協力もあり主幹動脈閉塞例に対し血栓回収療法も積極的に行い症例も増加しています。急性期治療においては救急科や内科医師と連携し、三次救命救急センター、一次脳卒中センターとして医療水準を向上していくようスタッフ一同努力しています。

また、近隣の小牧市民病院、さくら総合病院など脳神経外科施設と緊密に連絡し、尾北地区全体患者さんの受け入れ先を確保できる体制を協力し構築しています。またてんかんや正常圧水頭症、認知症など脳神経外科に係わる中枢性疾患の診断、治療を提供できる体制を引き続き堅持し、より専門性が必要と思われる症例は大学などと協力し、地域の拠点病院として信頼を得られるよう精進していきます。

【令和4年度目標】

- 1.入院件数、手術件数の増加
- 2.スタッフ数の維持、時間外待機態勢の変革
- 3.医師・救急科医師、研修医、放射線医とカンファレンスの充実
- 4.診療時間の効率化、画像転送など情報伝達の効率化
- 5.医師・看護師の資格取得の支援、学会参加
- 6.外視鏡システムの導入

【科員】

（令和5年3月31日時点）

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
水谷 信彦	脳神経外科代表部長	平成2年	日本脳神経外科学会：指導医・専門医 日本脳卒中学会：専門医
岡部 広明	脳低侵襲手術部長	昭和59年	日本脳神経外科学会：指導医・専門医
伊藤 聡	第一脳神経外科部長	平成12年	日本脳神経外科学会：指導医・専門医
山本 諒	医員	平成28年	
上田 将史	医員	平成31年	

【診療実績】

手術件数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	17	17	13
	開頭血腫除去術(内因性)	7	7	14
	浅側頭動脈中大脳動脈吻合術	0	1	0
	脳梗塞減圧開頭術	2	0	0
	頸動脈内膜切除術	2	0	0
	内頸動脈内膜切除術	0	0	2
血管内手術	動脈瘤コイル塞栓術	5	4	5
	頸動脈ステント術	3	13	4
	血栓回収術	7	8	12
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	15	18	14
	穿頭生検術	0	2	0
	開頭生検術	2	0	0
	内視鏡下腫瘍摘出術など	2	3	1
	その他	0	0	3
頭部外傷	開頭血腫除去術(外傷性)	4	4	5
	穿頭血腫除去術	50	65	56
水頭症	脳室腹腔シャント術	9	17	8
その他	頭蓋形成術	13	2	1
	微小血管減圧術	1	0	0
	その他	0	15	18
総計		139	176	156

(件)

皮膚科

【令和 4 年度講評】

江南厚生病院皮膚科は、名古屋市立大学の連携施設として、日本皮膚科学会専門医 1 名を含む 3 名の常勤医による診療を行っています。

皮膚科では、体表の皮膚に関わる疾患を扱うことはもちろんのこと、さらには皮膚にあらわれるさまざまなサインから他の臓器に関わる疾患を見出していきます。発熱や関節痛などの他の症状があっても、皮膚を診ることで早期に、しかも比較的簡単に診断がつき治療を開始できる病気があります。皮膚、粘膜の変化を伴う症状や症候を診察し、以下にあげる疾患など幅広い診療を提供します。

アトピー性皮膚炎、乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、自己免疫性水疱症（天疱瘡、類天疱瘡）、膠原病、皮膚悪性腫瘍、皮膚リンパ腫、菌状息肉症、皮膚潰瘍、薬疹、帯状疱疹、細菌感染症、接触皮膚炎

当院では主に、皮膚科クリニックで診断・治療が困難な症例において、臨床像から想定される皮膚疾患の診断のため各種検査（皮膚生検や各種採血、画像検査など）を実施します。的確に診断を行った上で、患者さんごとの最適な治療をご本人と相談して選択することで、満足していただける医療の提供を目指しています。

治療法については、一般的な外用療法や内服療法、手術療法に加え、紫外線療法や近年アトピー性皮膚炎・じんましん・乾癬に対して使用可能となった生物学的製剤による治療も可能となっています。特に乾癬については、尾北地区で唯一の生物学的製剤使用承認施設（日本皮膚科学会認定）であり、外用療法、内服療法、光線療法と合わせて、重症度、患者背景、ニーズなどに応じた診療を行ってまいります。

【令和 4 年度目標】

1. 紹介・逆紹介件数増
2. 病診連携講演会の実施
3. 学会発表、論文作成を積極的に行う

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
坂井田 高志	皮膚科医長	平成 26 年	日本皮膚科学会：指導医・専門医
真柄 梓	医員	平成 29 年	皮膚科専攻医
岩田 奈子	医員	平成 30 年	皮膚科専攻医

【診療実績】

検査件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
組織試験採取、切採法	482	448	487
パッチテスト	30	23	30

(件)

手術件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
皮膚悪性腫瘍切除術	60	66	58
皮膚、皮下腫瘍切除術	256	346	184
全層・分層植皮術	15	2	9
皮弁作成術	7	2	3

(件)

生物学的製剤による治療

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
乾癬	-	45	173
アトピー性皮膚炎	-	65	92
蕁麻疹	-	18	16

(件)

泌尿器科

【令和 4 年度講評】

超高齢化社会を背景に増加している泌尿器系の健康問題に対し、尾北地区の基幹病院として低侵襲手術治療を中心とした高度な医療を提供することに力をいれています。

1ヶ月の平均外来患者数は、1,480名（平成30年度）→1,509名（令和元年度）→1,380名（令和2年度）→1,437名（令和3年度）→1,435名（令和4年度）と推移しており、1ヶ月の平均入院患者数は、465名（平成30年度）→472名（令和元年度）→457名（令和2年度）→432名（令和3年度）→527名（令和4年度）と推移しています。主な手術・検査件数の推移を下表に示しました。

令和4年4月から新たに生駒弘明医師が泌尿器科専攻医として加わり5人体制となりましたが、令和4年9月いっばいで丹羽奏介医師が大学に帰局され再び4人体制にもどりました。

【令和 4 年度目標】

- 1.手術支援ロボットの導入
- 2.人材育成及び認定、専門等の資格取得支援
- 3.紹介率、逆紹介率の向上
- 4.患者とのコミュニケーションを向上し信頼される医療を目指す
- 5.インシデントレポートを積極的に提出

【科員】

(令和5年3月31日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
坂倉 毅	泌尿器科代表部長	平成2年	日本泌尿器科学会：指導医・専門医 日本泌尿器内視鏡学会：泌尿器腹腔鏡技術認定医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
小林 隆宏	第一泌尿器科部長	平成13年	日本泌尿器科学会：指導医・専門医 日本泌尿器内視鏡学会：泌尿器腹腔鏡技術認定医・がん治療認定医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
阪野 里花	第二泌尿器科部長	平成19年	日本泌尿器科学会：指導医・専門医
丹羽 奏介	医員	平成31年	泌尿器科専攻医
生駒 弘明	医員	令和2年	泌尿器科専攻医

【診療実績】

手術件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
膀胱全摘除術（開腹）	3	2	1
膀胱全摘除術（ラパロ）	7	2	1
腎摘出術（開腹）	2	5	1
腎摘出術（ラパロ）	12	16	7
腎部分切除術（開腹）	0	1	0
腎部分切除術（ラパロ）	6	2	7
腎尿管全摘術（開腹）	0	0	1
腎尿管全摘術（ラパロ）	15	9	18
前立腺全摘術（ラパロ）	21	17	21
ロボット支援下根治的前立腺全摘除術	0	0	19
TUR-P	1	3	1
HoLEP	37	45	42
TUR-BT	123	115	119
高位除鞣術	4	4	6
ESWL	14	30	15
PNL（含むTAP）	11	7	9
TUL	99	89	80
合計	355	347	348

(件)

検査件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
泌尿器 TV 検査	967	887	928
前立腺針生検	149	159	186

(件)

産婦人科

【令和4年度講評】

本年度は日本産科婦人科学会専門医6人を含む常勤医師9人、非常勤医師2人の11人体制で診療しました。

外来診療は、初診・再診・妊婦健診の3診と助産外来（月水木）を行いました。火曜と金曜午前、検査技師と熊谷医師による胎児超音波スクリーニング検査を実施しました。

令和4年度の総分娩数は522例で帝王切開の件数は253例、帝王切開率は48.5%と昨年度と著変はありませんでした。地域周産期母子医療センターとして、母体搬送は原則全症例を受け入れており、母体搬送症例数は55例でした。その内訳は前期破水後の母児感染疑い、切迫早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、胎児機能不全、分娩停止、産後出血（弛緩出血・産道血腫）など多彩でした。新型コロナウイルス感染妊婦の緊急帝王切開術がありましたが、麻酔科、手術室との協力体制のもと安全に遂行できました。コロナウイルス感染妊婦の切迫早産、妊娠悪阻、分娩、分娩後にコロナ感染が判明した産褥管理など、地域の先生方の依頼は全て外来診察し、必要時は入院で治療しました。

婦人科手術件数は、子宮筋腫、卵巣腫瘍など良性疾患を中心に総数382例で、内視鏡下手術は186例でした。

腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）は68例とさらに実施数が増加しました。7月から外部プロクターの指導の下、ロボット支援下子宮全摘術を9例実施しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に、化学療法、放射線療法を行っています。昨年同様、外来化学療法も積極的に進めています。悪性腫瘍手術件数は40例でした。

生殖補助医療については人工授精164周期（妊娠5）、IVF採卵数22、融解肺移植数20（妊娠5）、新鮮胚移植4（妊娠0）でした。

全体として、新型コロナウイルス感染の影響がやや落ち着き、分娩数、不妊治療や手術件数が回復しつつある状況でした。

【令和4年度目標】

- 1.手術支援ロボットの導入
- 2.顕微授精・体外受精胚移植の充実
- 3.分娩数増加
- 4.患者とのコミュニケーションを向上し信頼される医療を目指す
- 5.インシデントレポートを積極的に提出

【科員】

（令和5年3月31日時点）

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
池内 政弘	産婦人科顧問	昭和49年	日本産科婦人科学会：専門医 母体保護法指定医
樋口 和宏	副院長兼 第3診療部長兼 医療安全管理部長兼 周産期母子医療センター長	昭和59年	日本産科婦人科学会：指導医・専門医 日本女性医学学会：指導医 母体保護法指定医 名古屋市立大学医学部臨床教授
木村 直美	産婦人科代表部長兼 周産期母子医療センター部長	平成4年	日本産科婦人科学会：指導医・専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 母体保護法指定医 da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant

松川 泰	第一産婦人科部長	平成 19 年	日本産科婦人科学会：指導医・専門医 日本生殖医学会：生殖医療専門医 母体保護法指定医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
水野 輝子	第二産婦人科部長	平成 19 年	日本産科婦人科学会：専門医 日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医
柴田 茉里	産婦人科医長	平成 27 年	日本産科婦人科学会：専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
橋本 陽	医員	平成 31 年	
山内 桂花	医員	平成 31 年	
加藤 悠太	医員	令和 2 年	
熊谷 恭子	非常勤医師	平成 14 年	日本産科婦人科学会：専門医 日本周産期新生児医学会：指導医・専門医 日本人類遺伝学会臨床遺伝：専門医 母体保護法指定医

【診療実績】

分娩件数

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
総分娩数		564	621	522
分娩	双胎	11	22	17
	骨盤位	42	44	39
	予定帝王切開術	121	150	126
	緊急帝王切開術	118	158	127
	帝王切開率 (%)	42.3	49.5	48.5
	吸引分娩	44	42	24
	鉗子分娩	2	1	2
母体合併症 主なもの	妊娠高血圧症候群	30	46	24
	糖尿病	28	24	18
	前置胎盤	6	12	6
早産症例 分娩週数	妊娠 22 週～26 週	1	0	1
	妊娠 27 週～28 週	5	3	1
	妊娠 29 週～33 週	15	26	27
	妊娠 34 週～36 週	52	72	42

(件)

手術件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
広汎性子宮全摘術	3	5	2
準広汎性子宮全摘術	9	5	3
卵巣癌手術	19	17	15
単純子宮全摘術+a	83	79	67
附属器摘出術	19	24	15
卵巣腫瘍核出術	8	4	3
腹式子宮外妊娠手術	0	1	1
子宮脱根治術	9	3	3
子宮筋腫核出術	13	12	14
帝王切開術	239	308	253
腹腔鏡下子宮全摘術	38	50	68
ロボット支援下子宮全摘術	0	0	9
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	11	10	11
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	34	29	19
腹腔鏡下付属器摘出術	34	58	46
腹腔鏡検査	0	0	0
子宮頸部円錐切除術	39	56	51
試験開腹術	5	2	0
子宮鏡下筋腫核出術	10	7	8
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	23	17	25
コンジローマ レーザー焼灼術	0	1	0
シロッカー頸管縫縮術	2	2	3
バルトリン氏腺嚢腫核出術	0	0	0
バルトリン氏腺嚢腫造袋術	0	0	0
その他	7	25	20
合計	605	715	635

(件)

悪性腫瘍手術件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
子宮頸癌	6	9	5
子宮体癌	19	17	17
卵巣癌	20	18	13
卵管癌	0	0	0
腹膜癌	0	0	2
子宮癌肉腫	0	1	3
原発不明癌	0	0	0

(件)

眼科

【令和 4 年度講評】

・眼科

令和 4 年度は、人事異動の変化が多かった令和 3 年度にましてさらに大学による人事異動を体験し、4 月には川部医師が夏目医師に交代し、6 月末には後藤医長が大学へ帰局のため大岩医師が赴任し、10 月には半年で夏目医師が木村医師に交代しております。1 月からは大池医師が赴任することにより一時的に 4 人常勤となりましたが、3 月末には 7 月から頑張って働いてくれた大岩医師が静岡済生会へ転勤となり、結局、医師 3 人体制で眼科業務をこなしております。今年も入院手術を効率よく取り入れることができ、令和 3 年度手術件数を上回り頑張っております。外来患者数は昨年比 105.2%とコロナ禍より回復傾向にあり、入院患者数は 102.7%、入院収入は 110.2%を達成できました。

コロナのために涙嚢・鼻粘膜を触る手術など全く中止していた手術を今年度は再開しました。内視鏡手術が可能な部位であり、購入していただいた内視鏡ですので有効に稼働させることができました。さらに骨をドリルなどで処理する眼窩疾患についても増加傾向です。緑内障手術は近年の低侵襲化にて件数を維持しております。

本年度医長になった大池、医員の木村ともどもよろしく願いいたします。

・視能訓練

令和 4 年度の業務実績は、検査件数前年比が 102.1%、診療報酬点数 102.2%と増加がみられたが、コロナ禍以前の令和元年度比では検査件数比が 97.9%、診療報酬点数 99.1%と以前に近い実績となったが、まだ以前の実績には届いていない。コロナの影響も落ち着いてきた事もあり、令和 5 年度は外来患者増加、検査件数、診療報酬点数の更なる増加になるよう努めていきたい。

【令和 4 年度目標】

1. 紹介率、逆紹介率の向上
2. 手術顕微鏡の更新による高度かつ安全な手術の実施
3. 若手医師の育成及び認定、専門医の資格取得支援
4. 電子カルテ更新に向けた進捗管理、眼科部門システムカルテの内容充実化
5. 黄斑前膜手術・緑内障手術におけるクリニカルパス適応促進
6. 人間ドック・特定健診要精検患者への教育・定期受診促進
7. 診療時間の効率化及び医師事務作業の負担軽減

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
平岩 二郎	眼科代表部長	平成 6 年	日本眼科学会：専門医
大池 東	医員	平成 28 年	
木村 友哉	医員	平成 30 年	
大岩 寛人	医員	平成 31 年	

【診療実績】

手術件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
白内障手術	670	654	702
網膜硝子体手術	100	120	144
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	10	9	17
黄斑疾患	42	57	49
網膜剥離	24	29	30
その他疾患	24	25	48
緑内障手術	44	63	56
眼瞼内反症手術	1	1	1
眼瞼下垂手術	17	17	15
眼瞼外反症手術	0	0	0
流涙症手術	0	0	18 (DCR5)
翼状片・結膜手術	7	7	7
角膜手術	4	4	0
腫瘍切除	7	7	3
眼球破裂	2	2	0
瞳孔形成術	0	0	0
前房内異物	2	2	0
核片除去	0	0	0
合計	854	897	946

(件)

レーザー件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
網膜光凝固術	218	205	247
後発白内障 YAG レーザー	94	97	145
緑内障レーザー	4	20	15
合計	316	322	407

(件)

注射処置件数

注射処置	令和2年度	令和3年度	令和4年度
硝子体抗 VEGF 抗体注射	427	451	562
ケナコルト注射	68	71	85
ボトックス注射	37	33	24
合計	532	555	671

(件)

視能訓練士 検査件数

視能訓練士業績	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数	検査件数	診療報酬点数
視野検査 (HFA)	778	451,240	826	479,080	826	479,080
視野検査 (GP)	266	103,740	320	124,800	240	93,600
網膜光干渉断層検査 (OCT)	5,811	1,162,200	6,140	1,228,000	6,654	1,330,800
視力	12,849	886,581	13,120	905,280	13,512	932,328
眼圧	13,667	1,120,694	14,062	1,153,084	14,444	1,184,408
蛍光造影眼底撮影 (FAG)	120	48,000	123	49,200	147	58,800
角膜内皮細胞測定検査	1,987	317,920	2,026	324,160	2,038	326,080
網膜電位図 (ERG)	40	9,200	57	13,110	72	16,560
超音波検査 (Aモード)	464	69,600	439	65,850	433	64,950
超音波検査 (Bモード)	147	51,450	128	44,800	156	54,600
ハスチャート	201	9,648	302	14,496	238	11,424
レフ・ケラト	6,665	1,019,745	6,811	1,042,083	6,844	1,047,132
自発蛍光 (AF)	480	244,800	479	244,290	448	228,480
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプトス)	6,586	381,988	7,373	427,634	7,401	429,258
合計	50,061	5,876,806	52,206	6,115,867	53,453	6,257,500

検査件数 (月別)

	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
視野検査 (HFA)	63	79	63	57	62	59	70	80	77	81	73	62	826
視野検査 (GP)	16	25	24	12	12	29	25	19	15	14	23	26	240
網膜光干渉断層検査 (OCT)	535	500	531	518	502	586	609	521	604	591	524	633	6,654
視力	1,184	1,127	1,165	1,176	1,077	1,177	1,217	1,013	1,168	1,100	977	1,131	13,512
眼圧	1,260	1,233	1,244	1,261	1,150	1,247	1,285	1,082	1,232	1,169	1,066	1,215	14,444
蛍光造影眼底検査 (FAG)	15	11	8	13	6	12	6	16	10	16	21	13	147
角膜内皮細胞測定検査	176	179	189	173	164	179	161	152	164	157	166	178	2,038
網膜電位図 (ERG)	6	7	9	6	5	2	2	5	6	9	9	6	72
超音波検査 (Aモード)	44	41	39	38	40	33	31	30	31	33	35	38	433
超音波検査 (Bモード)	17	12	13	17	13	8	13	12	18	13	9	11	156
ハスチャート	26	26	28	24	17	16	20	18	14	20	9	20	238
フリッカー	26	32	30	22	27	27	19	27	24	22	21	26	303
レフ・ケラト	574	581	597	595	551	615	609	529	571	510	520	592	6,844
自発蛍光 (AF)	48	34	36	27	20	40	52	29	42	33	29	58	448
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプトス)	654	625	569	632	547	656	721	572	659	630	541	595	7,401

耳鼻いんこう科

【令和 4 年度講評】

当科は 4 名体制での診療をしております。

手術については前年度とほぼ同等に行っています。令和 4 年度の手術症例を下記に示します。詳細ですが耳領域については、鼓膜形成術（湯浅法）や耳癭管摘出術を施行。幼小児への滲出性中耳炎に対しては、鼓膜チューブ挿入術を全麻下で行っています。

鼻領域については、副鼻腔炎・副鼻腔ポリープに対して、内視鏡下での副鼻腔手術を行っています。複雑な症例では画像ナビゲーションシステムを使用し安全に対応するようにしています。副鼻腔内反性乳頭種の手術も行っています。アレルギー性鼻炎に対しては、レーザーによる下鼻甲介粘膜焼灼術や必要であれば後鼻神経切断術、スギ花粉症・ダニアレルギーに対する舌下免疫療法などを行っています。また、デュピクセントやゾレアといった鼻副鼻腔疾患への新たな抗体製剤についても積極的に対応しております。

咽喉頭領域については昨年度同様、口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術の他、ラリngoマイクロサージャリーによる声帯ポリープ切除術などを施行しています。

頸部腫瘍については、昨年度に引き続き耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍・唾石症・甲状腺腫瘍などの手術を行っており、その際には神経刺激装置を用いて神経温存に努めております。甲状腺癌に対して全摘術や頸部郭清術を施行しています。他、悪性腫瘍においても可能な限り対応しております。

また、特殊な疾患や難症例の手術については必要に応じて大学から医師を招聘して施行しております。

次に、手術以外の診療ですが、頭頸部癌については TPF 療法などの導入化学療法、白金製剤（CDDP）や分子標的（Cetuximab）を併用した化学放射線治療を行っています。現在当院では放射線治療科による強度変調放射線治療（IMRT）が可能となったため、当院で治療できる領域が増えています。

再発の患者さんには、ニボルマブ（オプジーボ®）、ペムブロニズマブ（キイトルーダ®）などの免疫チェックポイント阻害薬など最新の薬物治療もご提案しております。

睡眠時無呼吸症候群については、自宅での簡易検査でスクリーニングの後、精査が必要な患者さんには PSG 検査を 1 泊入院で行っています。睡眠時無呼吸症患者の定期通院につきまして、ご紹介いただきましたクリニックが対応できる場合、基本的に再紹介とさせていただきます。また、重症例では N-CPAP 導入の他、必要に応じて扁桃摘出や軟口蓋形成術を行なっています。

最後に耳鼻科全体のお話ですが、近年耳鼻咽喉科専門医制度が変更されました。そのため新たな耳鼻科医師の育成には今まで以上の教育・指導が必要となりますが、当科でも積極的に取り組みたいと思います。今後とも地域基幹病院として地域のお役に立てるよう努めていきます。

【令和 4 年度目標】

1. 内視鏡検査時の感染対策の徹底
2. 外来診察時の挨拶の徹底
3. クリニカルパスの適切管理（使用率の上昇）
4. インシデントレポート＋アクシデントレポートの提出率上昇

【科員】

(令和5年3月31日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
尾崎 慎哉	耳鼻いんこう科代表部長	平成 15 年	日本耳鼻咽喉科学会：専門医・専門研修指導医 日本アレルギー学会：専門医 補聴器相談医 産業医
小栗 恵介	耳鼻いんこう科部長	平成 22 年	日本耳鼻咽喉科学会：専門医
竹内 絵里香	耳鼻いんこう科医長	平成 27 年	日本耳鼻咽喉科学会：専門医
新垣 慶一郎	医員	令和 2 年	

【診療実績】

手術件数

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
耳	鼓膜チューブ挿入術	53	28	12
	鼓膜形成術/鼓室形成術	4/4	2/0	1
	耳ろう管摘出術	5	6	8
	その他	4	6	
鼻	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	62	65	63
	鼻中隔矯正術	26	31	31
	下鼻甲介切除術	36	60	64
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	8	6	5
	その他	12	7	7
頸部	リンパ節摘出術	28	31	25
	頸のう摘出術	1	4	2
	耳下腺腫瘍摘出術（含全摘術）	13(うち悪性 1)	11 (うち悪性 2)	10 (うち悪性 1)
	顎下腺摘出術	2(うち悪性 0)	2 (うち悪性 0)	5 (うち悪性 1)
	甲状腺葉切除術	8(うち悪性 5)	7 (うち悪性 3)	12 (うち悪性 5)
	甲状腺全摘術	1(うち悪性 1)	3 (うち悪性 3)	2 (うち悪性 2)
	喉頭全摘術	1	2	0
	頸部郭清術	4	2	8
	頸部膿瘍切開術	4	1	3
その他	7	9	4	
口腔/咽頭	口蓋扁桃摘出術	75	91	76
	アデノイド切除術	39	11	16
	軟口蓋口蓋垂形成術	4	0	2
	舌悪性腫瘍手術	1	1	2
	咽頭悪性腫瘍手術	2	1	0
	その他	3	3	1
喉頭/気管 うち悪性 1	気管切開術	14	22	19
	喉頭微細手術	10	3	5
	その他	2	1	3

放射線診断科

【令和 4 年度講評】

平成 29 年 1 月から名古屋市立大学からの派遣となりました。令和 5 年度は画像診断部門 4 名の医師体制です。

画像診断部門は読影依頼のある CT、MRI、アイソトープの読影をしています。現在は画像診断管理加算 1 を算定しています。減員にて IVR は大幅に縮小して、現在は CT 透視下による生検やドレナージを主に施行しています。多目的血管造影装置による血管内治療は可能な範囲内で施行しております。

令和 4 年度は CT 39,113 件、MR 8,807 件、RI 検査 1,393 件、胸部単純写真 3,663 件の読影、血管系 IVR 86 件、非血管系 IVR（CT ガイド下生検、ドレナージなど）77 件を施行しました。

研修医教育や医学生教育にも力を入れています。研修医に対しては救急の症例を中心に、個々の研修医が将来進む専門領域の症例も含め指導します。名古屋市立大学の学生さんの実習も受け入れておりました。

優秀なスタッフの獲得や有用な最新装置導入を進め、当院のがん診療・救急医療・病診連携・研修医教育などをお支えます。診療各科とともに先進的な医療の導入を積極的に進めてまいります。

放射線科はご依頼によって成り立っている科です。皆様のご依頼が放射線科を育てます。主治医の先生のご依頼、ご期待に沿うよう努力します。縦割りになりがちな専門性の高い診療科を繋ぎ、画像情報にまつわる多彩なことも気軽に相談出来る窓口としての役割を全うする所存です。

【令和 4 年度目標】

- 1.マンパワーの充実；専門医による迅速なレポート作成
- 2.インシデント・アクシデント事例の分析・共有

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
大河内 幸子	第一放射線診断科部長	平成 4 年	日本医学放射線学会：指導医・放射線診断専門医 日本核医学会：核医学専門医・PET 核医学認定医 検診マンモグラフィ読影認定医師
北川 晶子	第二放射線診断科部長	平成 22 年	日本医学放射線学会：指導医・放射線診断専門医 日本核医学会：PET 核医学認定医 検診マンモグラフィ読影認定医師
柴田 峻佑	放射線診断科医長	平成 25 年	日本医学放射線学会：放射線診断専門医
岩田 賢治	放射線診断科医長	平成 27 年	日本医学放射線科学会：放射線科専門医
高石 拓	医員	平成 28 年	日本専門医機構：認定放射線科専門医 検診マンモグラフィ読影認定医師

【診療実績】

診断件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
C T 検査	-	-	39,113
M R 検査	-	-	8,807
R I 検査	-	-	1,393
胸部単純写真	-	-	3,663
非血管系 IVR	-	-	77
血管系 IVR			86

(件)

放射線治療科

【令和 4 年度講評】

平成 30 年 8 月にトモセラピー（ラディザクト®）の導入をしまもなく 5 年となります。トモセラピーは IMRT（強度変調放射線治療）の専用機で、複雑な形状に合わせた照射野形成や照射範囲内の線量に強弱をつけることを得意としています。一昨年より IMRT の適応が限局性の固形癌全般に拡大されたこともあってか、放射線治療を IMRT で行う機会は以前より多くなりました。治療可能施設においてはもはや一般的な照射法として定着した感があります。根治的放射線治療は今後しばらく IMRT が主流となることもあり、ますますの技術向上を目指して参ります。当院では定位放射線治療にも力を入れています。定位放射線治療は、比較的小さな病変に対して、通常より大量の放射線を照射する治療です。大線量照射は通常より高い治療効果が得られ、局所制御率の向上が期待できます。広範囲に使えないことや照射範囲に重大な放射線リスク臓器があってはならないなど制約も多い治療法ですが、末梢型の I 期肺癌のほか、転移性肺腫瘍・転移性脳腫瘍などへの適応があります。特に高齢で手術を行うことのできない肺癌については定位照射の適応を考えていきたいところです。また、脊椎転移への定位照射も保険適応が拡大されています。局所制御が予後延長や QOL 保持につながる症例については当院でも脊椎への定位照射を考えて参ります。

令和 4 年度の放射線治療患者数は、当院開院以来最高を記録いたしました。放射線治療科としての成長を感じているところです。私たちが信頼し患者さんをご紹介くださる院内外の先生方に感謝の気持ちとともにお礼を申し上げます。治療患者数の増加が続くとリソースの逼迫が心配されるころではありますが、人員配置の見直しや一部疾患で行っている 1 回線量増加による照射期間の短縮が奏功しており今のところは十分受け入れ可能な範囲に収まっています。引き続きの需要増加にも対応は可能と考えています。今後も紹介くださる先生がたと治療を受けていただく患者さんの期待に応じともに成長していけるよう、一層の努力を重ねて参ります。もし何かお力になれることがございましたら、どうぞお気軽にご相談ください。

【科員】

（令和 5 年 3 月 31 日時点）

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
松井 徹	放射線治療科部長	平成 7 年	日本放射線腫瘍学会：専門医 日本医学放射線学会：専門医
山田 裕樹	放射線治療科医長	平成 25 年	日本放射線腫瘍学会：専門医 日本医学放射線学会：専門医

【診療実績】

放射線治療件数

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
合計治療数	285	260	331
定位放射線治療（脳）	11	4	11
定位放射線治療（体幹）	0	0	6
IMRT	101	101	103

（件）

麻酔科

【令和 4 年度講評】

麻酔科は、令和 4 年度の総手術件数 5,767 件のうち、全身麻酔（麻酔科管理 2,491 件（全例））、脊椎、硬膜外麻酔 339 件を管理しました。

麻酔医が術前・術中管理を行い、指導医又は専門医が細かく指導を行い、疑問点はその場で解決し、想定外の事象に対しては集中治療室に搬送して治療にあたっています。

令和元年度～令和 4 年度は新型コロナウイルスにより、一時不要不急の手術が制限されるなど、様々な問題から若干手術件数が減少しておりますが、多様化する麻酔方法とハイリスク・長時間手術が増加に対応できるように努めて行きたいと思っています。

【令和 4 年度目標】

- 1.麻酔科管理件数維持
- 2.麻酔科専門医資格支援
- 3.ダビンチ導入への協力
- 4.臓器移植施行への協力
- 5.心臓血管手術導入への協力
- 6.特定看護師の教育支援

【科員】

（令和 5 年 3 月 31 日時点）

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
渡辺 博	顧問	昭和 53 年	日本麻酔科学会：指導医 日本老年麻酔学会：認定医 麻酔科標榜医
野口 裕記	麻酔科代表部長兼 第二救急科部長兼 第一集中治療科部長	平成 7 年	麻酔科標榜医 日本専門医機構：麻酔科専門医・救急科専門医 日本麻酔科学会：指導医 日本航空医療学会：認定指導医 日本 DMAT 隊員（統括）
黒川 修二	麻酔科部長	平成 14 年	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会：指導医 日本専門医機構：麻酔科専門医 日本心臓血管麻酔学会：指導医・専門医 日本神経麻酔集中治療学会：指導医 日本蘇生学会：指導医 日本周術期経食道心エコー：認定医 日本老年麻酔学会：指導医・認定医 日本小児麻酔学会：認定医 日本ペインクリニック学会：専門医 日本ペインクリニック学会：評議員 日本蘇生学会：評議員

中島 淳太郎	麻酔科医長	平成 25 年	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会：専門医
床本 光弘	麻酔科医長	平成 26 年	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会：専門医
鏡味 真実	医員	平成 28 年	麻酔科標榜医
鳥居 麻以	医員	平成 28 年	麻酔科標榜医
飯田 十和子	医員	平成 31 年	
久保 慧人	医員	令和 2 年	

【診療実績】

総手術件数と麻酔科管理麻酔の内訳

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
全身麻酔	2,226	2,384	2,491
脊椎、硬膜外麻酔	356	385	339
伝達麻酔、局所麻酔	12	3	5
合計	5,538	5,650	5,767

(件)

救急科

【令和 4 年度講評】

令和 5 年 6 月現在、救急専従医 3 名（専門医 2 名）と大学病院からの代務医 3 名（名市大 1 名、岐阜大 2 名）と研修医で平日日勤帯の救急車対応をしています。診療科によらずさまざまな急性の救急傷病の診断と初療を行い、院内各専門診療科への橋渡しを行っています。

令和 4 年度の年間救急車応需数が 7,561 件でした。重症度別内訳は、軽症 57%（前年度 52%）中等症 20%（同 23%）重症 21%（同 23%）です。日によっては連続して救急車が来たりすることも珍しくありませんが、救急車は断らないことを原則としています。

昨年度救急車収容不応需は 80 件で、応需率は 99.0%でした。地域の医療機関、高齢者施設からの受け入れも空床がある限り原則として受け入れをいたしますのでぜひお気軽にご相談ください。

令和 2 年 4 月から平日日勤帯のドクターカー運用を開始しました。救急隊の要請に基づき重症患者の現場に医師・看護師が急行します。229 件（前年度 253 件）の出動要請に対して途中キャンセル等を除いて現場で傷病者に接触したのは 117 件（前年度 137 件）でした。令和 4 年度から運用範囲を丹羽消防管内、2023 年 1 月からは犬山消防管内まで広げました。

当院へ救急搬送されバイタルサインは安定しているものの疼痛や社会的要因などで帰宅困難な患者さんを地域の医療機関に収容していただくこともこれまでではなく大変お世話になっておりますが、今後ともよろしく願い申し上げます。

診療ではありませんが、当院では蘇生法の講習会も開催しています。日本救急医学会認定の ICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースは 2023 年度では 6 月以降では 6 月 11 日、11 月 29 日、2024 年 1 月 28 日に予定しています。日本救急医学会のホームページの ICLS のバナー（<http://www.icls-web.com/>）から 2 ヶ月前から申し込むことができますのでご利用ください。また、米国心臓協会（AHA）の BLS コース（11 月 11 日）、ACLS コース（9 月 23-24 日）も当院で開催を予定しています。AHA 愛知のホームページ（<https://aha-aigi.com/>）から申し込みができます。

【令和 4 年度目標】

1. 救急車応需件数の前年比増加
2. 研修医教育の充実
 - ① 標準的治療に基づく治療の推進
 - ② 標準化コースの受講推奨
 - ③ ICLS インストラクターの養成
 - ④ 研修医の学会発表推奨
3. 災害対応能力の向上
 - ① 地域を巻き込んだ災害訓練の開催
 - ② 院内勉強会開催
4. ドクターカーの活動範囲拡大
5. 救急領域特定認定看護師の教育と育成
6. 医療事故を最小限にする
 - ① インシデントレポート月 1 件以上の提出

【科員】

(令和5年3月31日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
竹内 昭憲	副院長兼 第4診療部長兼 救命救急センター長兼 救急科代表部長	昭和59年	日本救急医学会：専門医 日本麻酔科学会：指導医・専門医 日本ペインクリニック学会：専門医 日本集中治療学会：専門医
増田 和彦	集中治療科代表部長兼 第一救急科部長	平成5年	日本救急医学会：専門医 日本褥瘡学会：認定医 日本 DMAT 隊員
野口 裕記	麻酔科代表部長兼 第二救急科部長兼 第一集中治療科部長	平成7年	日本専門医機構：麻酔科専門医・救急科専門医 日本麻酔科学会：指導医 日本航空医療学会：認定指導医 日本 DMAT 隊員（統括） 麻酔科標榜医

病理診断科

【令和 4 年度講評】

病理診断科では、生検材、手術材、術中迅速組織、細胞材料の顕微鏡的診断及び病理解剖業務を行っています。令和 3 年度より常勤医 2 名となり、検査件数は膨大ですが、代務の先生方、院外のコンサルタントにご協力を得て診断業務や解剖業務にあたっています。

病理解剖は以下の通りです。昨年より 5 例増加しました。新型コロナウイルスの影響にて昨年度まではやや解剖数は減少していましたが、令和 4 年度より例年と同数程度の解剖を行うことができました。今年度も同程度の数を行いたいと考えていますのでよろしくお願い致します。

臨床医とのコミュニケーションも大事にしており、主に呼吸器内科や産婦人科との病理診断カンファレンスを定期的で開催しています。そのほかにも追加情報やコンサルテーションの必要な診断に苦慮する症例、診断の詳細等に関して、密に臨床医と連絡を取り、患者さんの診断・治療に有用な情報提供に努めています。

【令和 4 年度目標】

1. 迅速かつ正確な病理診断
2. 包括的がんゲノム医療への病理学的支援
3. 専攻医の教育、専門医の資格取得の支援

【科員】

(令和 5 年 3 月 31 日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
福山 隆一	病理診断科代表部長	昭和 58 年	日本臨床細胞学会：教育研修指導医 日本臨床細胞学会：細胞診専門医 日本病理学会：病理専門医 日本病理学会：専門医研修指導医 分子病理専門医：臨床検査管理医 死体解剖資格認定医
河野 奨	病理診断科医長	平成 26 年	日本病理学会：病理専門医 日本臨床細胞学会：細胞診専門医

【診療実績】

病理解剖報告（令和4年度）

	剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
1	4月15日	内科	70	男	成人T細胞性白血病
2	6月15日	内科	79	女	TAFRO症候群
3	6月29日	内科	86	男	悪性胸膜中皮腫
4	7月11日	内科	78	男	アミロイドーシス
5	10月17日	内科	82	女	急性骨髄性白血病
6	10月21日	内科	59	女	びまん性大細胞型B細胞リンパ腫
7	10月26日	内科	88	男	濾胞性リンパ腫
8	10月29日	内科	50	女	急性骨髄性白血病、白質脳症
9	11月21日	内科	76	男	TAFRO症候群
10	11月23日	内科	71	男	縦隔腫瘍
11	11月24日	内科	58	男	肺炎
12	12月3日	救急	32	女	敗血症性ショック
13	12月20日	内科	72	女	急性骨髄性白血病
14	1月17日	内科	73	男	敗血症
15	1月31日	内科	66	男	急性骨髄性白血病
16	3月20日	内科	85	男	骨髄異形成症候群
17	3月22日	産婦人科	78	女	急性腎前性腎不全

歯科口腔外科

【令和 4 年度講評】

歯科口腔外科は、口腔および顎顔面領域における様々な疾患の診断、治療を専門的に行うため、歯科医師 5 名（常勤歯科医師 3 名、歯科臨床研修医 2 名）と歯科衛生士 6 名が診療にあたっています。当科の特徴は、院内・院外を問わず大きな医療連携の輪を形成し、患者に対して多職種協働によるチーム医療を実践することであり、口腔ケア・摂食嚥下チームの中に歯科医師、歯科衛生士がメンバーとして参加し、口腔の疾患予防、健康の保持・増進などによって対象者の QOL の向上を目指した口腔衛生指導および相談も行っています。

また、整形外科の人工関節置換術を受ける患者、がん患者の周術期口腔ケアについては、全身麻酔下を実施される手術、化学療法および造血幹細胞移植を実施する患者に対して、術前看護外来の一環として入院前から退院後までを含めた一連の口腔機能の管理を行う動きが広まってきており、院内各科とも連携が深まり、全身疾患に対して口腔からのアプローチを取り入れています。当科としては院内各科（内科・外科系）とかかりつけ歯科医院（1 次医療機関）との中継ぎ役を担うことにより、今後ますます地域医療連携の動きが深まっていくことを期待しています。

【令和 4 年度目標】

1. 紹介率、逆紹介率の向上
2. 入院件数、手術件数の増加
3. 多職種チーム活動の継続と充実
4. インシデントレポート、アクシデントレポートの提出率上昇
5. 若手医師の育成及び認定、専門医の資格取得支援

【科員】

（令和 5 年 3 月 31 日時点）

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
安井 昭夫	歯科口腔外科代表部長	昭和 63 年	日本口腔外科学会：指導医・専門医 日本口腔科学会：認定医・指導医
脇田 壮	歯科口腔外科部長	平成 13 年	日本口腔外科学会：指導医・専門医 日本口腔科学会：認定医・指導医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医（歯科口腔外科）
阿曾 光佑	医員	平成 30 年	日本口腔外科学会：認定医

【診療実績】

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
新患者数	3,377	3,396	3,951
紹介患者数	1,781	1,886	1,915
逆紹介患者数	2,365	2,351	2,197
口腔ケア依頼患者数	567	630	1,068

(人)

入院手術件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
埋伏歯・その他抜歯術	297	277	372
骨隆起整形術	6	2	12
顎骨骨折整復固定術	2	9	1
インプラント除去術	2	2	1
顎炎消炎手術	3	2	5
腐骨除去術	5	5	12
上顎洞根治術	0	0	0
歯根嚢胞・歯根端切除術	28	18	36
ガマ腫摘出術	0	0	0
顎骨腫瘍摘出術	29	29	31
軟組織腫瘍摘出術	10	16	13
白板症切除術	0	0	0
唾石摘出術	0	1	2
悪性腫瘍			
超選択的血管カテーテル留置術	2	1	2
舌部分切除術	7	5	6
顎骨悪性腫瘍手術	0	6	6
粘膜悪性腫瘍手術	4	2	11
その他	22	16	25
合計	417	391	535

(件)

時間外・休日救急応需体制

1) 年間を通じて一次、二次救急医療体制を整えている。

救急外来当直医の判断により、待機中の医師の呼び出し、緊急手術等の対応も可能。

(平 日) 午後 5 時～翌朝 9 時

(休 日 ・ 祝 日) 終日

2) 日当直体制

(名)

	日 直	当 直
医 師	11	9(1)
薬 剤 師	2	1(1)
検 査 技 師	2	1(1)
放 射 線 技 師	2	1(1)
臨 床 工 学 技 士	1	1(0)
看 護 師	3 (5)	4(1)
事 務	5	4
計	26 (5)	21(5)

※医師当直の()内は夕直(22:00まで)を別掲

※看護師の()内は長日勤(21:00まで)、遅出(21:00まで)(21:30まで)を別掲

※薬剤師・検査技師・放射線技師当直の()内は、長日勤(20:00まで)を別掲

[医師日当直体制内訳]

	日 直	当 直		
救急外来	内科	2名	内科	2名
	外科系	1名	外科系	1名
	研修医(1年次)	2名	研修医(1年次)	2名
	研修医(2年次)	2名	研修医(2年次)	1名
			研修医夕直(2年次)	1名
ICU	外科・麻酔科	1名	外科・麻酔科	1名
小児救急診察室	小児科	1名	—	
NICU	小児科	1名	小児科	1名
女性病棟	産婦人科	1名	産婦人科	1名

※小児救急診察室の日直は、当院小児科・名古屋大学医学部附属病院小児科・地域の小児科開業医が担当

3) 待機

医 師 (11名)	循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 外科 麻酔科 脳神経外科 整形外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科
看護師 (4名)	—

V. 診 療 協 助 部 門 概 要

薬剤部

【令和 4 年度講評】

令和 4 年度は要員計画通り新卒者 1 名が 4 月に入局し、常勤薬剤師数は 53 名となりました。病院薬剤師に期待される業務は年々拡大していますが、近年は保険薬局等と比べると病院薬剤師を希望する薬学生が少ない状況にあり、少子化の流れも重なって今後の要員確保は年々難しくなっていくことが予想されます。

新病院開院と同時に、薬剤部では全ての入院患者に対し注射処方せんによる注射調剤、及び平日における外来・入院の注射抗がん剤調製を開始しました。更に平成 22 年には、休診日においても入院の注射抗がん剤調製を開始し、現在は、平日・休日を問わず全ての注射抗がん剤調製を実施しています。抗がん剤に関する十分な薬学的な知識を有する薬剤師が抗がん剤治療に関わり、抗がん剤投与前の患者の状態を把握し、治療計画に携わっています。高カロリー輸液の無菌調製についても平成 21 年度から一部病棟で開始し、順次病棟を拡大しながら平成 23 年度には休診日を除きほぼ全ての病棟で無菌調製を実施しており、休診日の無菌調製についても約半数の病棟で対応しています。また、医療の高度化・専門化とともに専門領域での活動展開が期待される中で、感染、栄養、がん、緩和、妊婦・授乳婦等、それぞれの領域で認定を取得した薬剤師が各分野で活躍し、成果を上げています。今年度も前年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響を受けています。処方箋枚数は前年度より微増でしたが以前と比べるとまだ少ない状況です。指導業務に重点を置く中で、薬剤管理指導などの指導件数は前年に引き続き増加傾向にあります。

調剤業務では、「対物から対人へ」の方向性で機械化を進めています。平成 31 年には散薬ロボットや携帯情報端末（PDA）を使用する計数調剤支援システムを導入しました。散薬ロボットは、汎用薬品 30 品目を搭載し、薬品の選択、秤量、配分、分割、分包といった散薬秤量調剤の全てを機械本体が行うため、散薬調剤の効率を上げることができました。計数調剤支援システムは、PDA を使用することで、「薬剤取り間違い」、「規格間違い」、「調剤忘れ」といった調剤エラーを防止できるようになりました。令和 2 年度には、全自動 PTP シート払出装装置の導入や、開院以来使用し老朽化していた全自動錠剤分包機の更新を行いました。今後も業務の機械化を推進することで、業務の効率化を高め、より安全な調剤を実施することを目指していきたいと思っています。調剤業務の効率化により生まれた時間を、指導業務などの対人業務へあてることで医療の質の向上にも繋げていきたいと考えています。今年度は、薬剤師でなければできない業務とそれ以外の業務について重点的に見直しを行いました。薬剤師補助職（パート）を 3 名増員し、薬剤師業務のタスクシフトを行う事によって外来処方の待ち時間短縮や調剤室への薬剤師応援要請減少につながっています。

入院患者に対する薬剤管理指導業務では、実施件数 20,725 件（月平均 1,727 件）の指導を行いました。前年度の 18,378 件と比べて 2,347 件の大幅な増加、前年比 112.7%となりました。また、在宅医療への窓口となる退院時薬剤管理指導の実施件数は 4,467 件（月平均 372 件）でした。こちらも前年度の 2,868 件と比べて 1,599 件の大幅な増加となり、前年比 155.7%となりました。今後も、病棟薬剤師の体制を整え、指導内容の充実を図り、より多くの入院患者に対し指導を行い、医薬品の適正使用及びアドヒアランス向上の一助となるように努めます。更に、薬物血中モニタリング業務などを介して、医師への情報提供・協議を行い、適切な薬物療法に貢献していきたいと考えています。

平成 26 年度からは、これら業務の見直しや拡大に加え、全病棟に薬剤師を配置し、「病棟薬剤業務実施加算」を取得しました。薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務を通じてチーム医療へ積極的に参画しています。

平成 22 年度より、薬学部 6 年制移行による長期実務実習の開始に伴い実習生の受け入れを開始し、直近 3 年間では、令和 2 年度 9 名、令和 3 年度 9 名、令和 4 年度 9 名をそれぞれ受け入れました。薬の専門家として、チーム医療の一翼を担えるような薬剤師を育成するという社会的責務にも応えています。平成 31 年度（令和元年度）から開始された改訂薬学教育モデルコア・カリキュラムに準拠した指導カリキュラムを平成 30 年度より先行して導入し、実習後の学生へのアンケート結果を参考にして、より良いカリキュラムになるよう指導内容の改良を行いました。今年度も新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて予定どおりの実習を行うことはできませんでしたが、感染拡大状況を踏まえてカリキュラムを一部変更しながら、感染対策に十分配慮して受け入れを継続しました。今後もより充実した教育体制になるよう努めていきたいと思っています。

継続的な抗がん剤治療を受ける患者に対して、平成 26 年度の診療報酬改定に伴い新設された「がん患者指導管理料 3」（現「がん患者指導管理料 8」）を他施設に先駆けて平成 26 年 11 月より開始し、現在は外来化学療法室で初回治療を行う全ての患者に

対し指導を実施しています。平成 31 年度（令和元年度）787 件、令和 2 年度 922 件、令和 3 年度 889 件の指導を実施し、患者に対して「治療スケジュール」、「抗がん剤の副作用とその対策」など様々な説明を行っています。令和 4 年度の診療報酬改定により、この大部分は外来腫瘍化学療法診療料に置き換わる形になりました。専門資格を有する薬剤師が、診療を担当する医師に対し必要に応じて、副作用対策の薬剤、医療用麻薬、抗がん剤等の処方に関する提案などを行っています。また、化学療法施行による HBV 再活性化スクリーニング、モニタリング検査の確認を実施し、平成 30 年 2 月からは検査オーダーの代行入力も開始しました。当院は、平成 30 年 4 月に愛知県がん診療拠点病院に指定され、今後もより良いがん治療を目指していく中で、薬剤師も専門的知識を生かし、チーム医療の一員としてがんの適正な薬物療法に貢献していきたいと考えています。抗がん剤注射薬の調製は薬剤部で行っていますが、令和 2 年度 8,456 件、令和 3 年度 8,892 件、令和 4 年度 9,210 件となっており、コロナ禍においても増加傾向にあります。令和 4 年 2 月には、抗がん剤調製における監査システムを導入し、より安全な抗がん剤治療が行える体制を整えています。

平成 28 年 10 月より、「DPC 病院については、持参薬は原則他院他科処方薬以外使用しない」という厚生労働省の通知に基づき、薬剤部において持参薬鑑別業務を開始しました。入院時の処方及び持参薬継続指示を円滑に行うため、外来エリアに持参薬管理室を設置しました。持参薬管理室では、予定入院患者に対し入院前に面談を実施し、現在使用されている薬剤の把握及び報告書の作成を行っています。開始当初は月平均 163 件でしたが、予約枠、受け入れ体制等の改善を行い、令和 4 年度では外来 3,599 件、入院 4,310 件、計 7,909 件（月平均 659 件）と増加しています。予定入院患者の薬剤情報及び服薬アドヒアランスに関する情報等を主治医へ伝達し、入院後の処方支援・処方設計に努めています。また、平成 29 年 6 月より、術前中止薬剤の確実な情報提供を目的として、持参薬鑑別実施時に手術予定患者を対象に「術前後中止情報シート」を発行しています。術前中止薬の情報提供体制を整備することで、術前中止薬の見落としを減らし、安全な手術へ貢献できると考えています。令和 4 年度に運用開始された入退院支援センターとは、持参薬鑑別や術前中止薬などについて連携を行っています。

薬薬連携では、尾北薬剤師会と定例協議会を平成 30 年 5 月より開始し、毎月 1 回開催しています。患者により安心して継続した薬物療法を提供するため、どのような連携ができるか各々の立場から意見を出し合い検討しています。平成 31 年度（令和元年度）には、保険薬局の薬剤師が在宅患者訪問薬剤管理指導を必要と判断した場合に、当院へ依頼する「在宅患者訪問薬剤管理指導実施伺い書」を作成し、その運用を 12 月中旬より開始しました。また吸入指導は、指導の標準化を図るため、院内院外共用新規吸入チェックシートを作成しました。尾北薬剤師会と合同研修会を実施し、保険薬局においても院内と同レベルで指導ができるようにしました。さらに保険薬局で吸入指導後の病院への報告体制も整備しました。令和元年 8 月には保険薬局向けの医薬品情報誌を発行、同じく 8 月からは副作用等報告制度に基づいた保険薬局から当院への「副作用疑い事象報告」を行う運用を開始しました。年度末の 3 月には、院外処方箋に基本的な臨床検査値を記載する対応を行い、保険薬局での処方監査などに活用していただいています。更に、令和 2 年 1 月からはホームページ上に抗がん剤のレジメン公開を開始し、保険薬局との連携強化に取り組みました。以降、患者が自分の受けている化学療法の内容を保険薬局で提示できるように、毎月 200 件前後の情報提供を行っています。今後も患者が安心して適切な薬物療法を行っていけるよう、薬薬連携を深めていきたいと思っています。令和 4 年 3 月からは、保険薬局から医療機関への情報提供を充実させるための服薬状況提供書（トレーシングレポート）の運用を開始、令和 4 年度は計 116 件のレポートを薬剤部で受け取り、必要に応じて診療科へのフィードバックを行いました。

私たち薬剤師は、「良質かつ適正な薬物療法の発展を図り、医療の向上と効率化に寄与する」ことを目的として、次年度に向け更なる医療への貢献を目指していきます。

【令和 4 年度 目標】

1. 各種指導の充実（指導業務の拡大・充実）
2. 医療安全の充実（調剤過誤防止対策の充実）
3. 地域医療連携の強化（薬薬連携の強化）
4. 経営の安定（治験業務の導入）

【実績】

請求件数

年度	薬剤情報提供料（件）	お薬手帳記載
平成 30 年度	78,885	8,745
令和元年度	77,183	9,341
令和 2 年度	67,021	8,338
令和 3 年度	65,348	8,651
令和 4 年度	67,366	12,102

年度	薬剤管理指導料（件）	退院時服薬指導加算
平成 30 年度	13,379	1,294
令和元年度	11,007	1,172
令和 2 年度	16,465	1,972
令和 3 年度	18,378	2,868
令和 4 年度	20,725	4,467

年度	無菌製剤処置料（件）	がん患者指導管理料八 （旧 がん患者指導管理料 3）
平成 30 年度	9,211	837
令和元年度	9,935	787
令和 2 年度	10,939	922
令和 3 年度	11,776	889
令和 4 年度	11,805	287

※令和 4 年度より、「がん患者指導管理料八」の大部分が「外来腫瘍化学療法診察料」に置き換わった。

処方箋枚数

区分		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
内科	院内	44,305	48,957	39,932	39,636	39,516
	院外	51,760	48,832	44,745	45,111	43,653
	分業率	53.9	49.9	52.8	53.2	52.5
精神科	院内	1	0	1	14	15
	院外	1	0	0	0	0
	分業率	50.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小児科	院内	3,536	2,636	2,053	2,604	3,413
	院外	10,071	5,656	6,097	7,448	6,730
	分業率	74.0	68.2	74.8	74.1	66.4
外科	院内	6,305	6,767	5,687	5,479	5,972
	院外	2,690	3,099	2,594	2,215	2,354
	分業率	29.9	31.4	31.3	28.8	28.3
整形外科	院内	7,398	8,746	7,064	6,747	6,040
	院外	12,569	11,717	11,359	11,997	10,993
	分業率	62.9	57.3	61.7	64.0	64.5
脳神経外科	院内	634	874	563	552	583
	院外	3,140	2,896	2,575	2,611	2,521
	分業率	83.2	76.8	82.1	82.5	81.2
皮膚科	院内	4,214	5,697	4,753	4,133	4,272
	院外	5,454	6,698	5,943	5,764	5,107
	分業率	56.4	54.0	55.6	58.2	54.5
泌尿器科	院内	4,479	4,796	4,197	4,209	3,980
	院外	5,674	5,496	5,073	5,494	5,559
	分業率	55.9	53.4	54.7	56.6	58.3
産婦人科	院内	2,738	3,038	2,685	2,567	2,732
	院外	8,061	7,575	7,231	7,772	6,889
	分業率	74.6	71.4	72.9	75.2	71.6
眼科	院内	4,812	3,814	3,320	3,233	3,519
	院外	7,833	6,223	5,659	6,042	6,331
	分業率	61.9	62.0	63.0	65.1	64.3
耳鼻咽喉科	院内	2,585	2,614	2,116	2,170	2,386
	院外	7,593	8,133	7,078	6,847	6,557
	分業率	74.6	75.7	77.0	75.9	73.3
放射線科	院内	193	185	279	122	122
	院外	147	73	40	108	73
	分業率	43.2	28.3	12.5	47.0	37.4
麻酔科	院内	3	0	6	8	7
	院外	0	0	0	0	0
	分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
リハビリ科	院内	0	0	0	0	0
	院外	0	0	0	0	0
	分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
歯科	院内	1,494	2,123	1,433	1,426	1,638
	院外	2,640	2,885	2,822	3,021	2,802
	分業率	63.9	57.6	66.3	67.9	63.1
心臓血管外科	院内	0	0	3	7	17
	院外	0	0	5	18	13
	分業率	0.0	0.0	62.5	72.0	43.3
健診科	院内	0	0	0	0	0
	院外	1	0	0	0	0
	分業率	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
透析センター	院内	5,632	0	5,401	4,770	3,754
	院外	4	0	5	5	3
	分業率	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
緩和ケア科	院内	116	0	103	65	55
	院外	2	0	3	26	11
	分業率	1.7	0.0	2.8	28.6	16.7
形成外科	院内	0	0	44	11	8
	院外	0	0	28	20	44
	分業率	0.0	0.0	38.9	64.5	84.6
救急科	院内	11,400	0	8,297	10,297	13,080
	院外	6	0	7	8	8
	分業率	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1
外来合計	院内	99,846	90,247	87,937	88,050	91,109
	院外	117,650	109,283	101,264	104,507	99,648
	分業率	54.1	54.8	53.5	54.3	52.2
入院		86,738	88,591	81,163	84,877	85,261

臨床検査室

【令和 4 年度講評】

2019 年（令和元年）12 月に始まった新型コロナウイルス感染症(COVID-19)との戦いも、2023 年（令和 5 年）3 月で 3 年余りが経過した。2022 年 8 月の第 7 波到来時には全国で連日 25 万人超の方が感染し、爆発的な感染拡大が起きた。全国的に検査キットの入手が難しい中、当検査室は抗原定性・抗原定量・ID-NOW・LAMP 法等の種々の検査法を導入し安定的な検査体制を敷くことができた。発熱外来も引き続き設置され、8 月のピーク時は一日 100 件を超える検査を実施した日もあった。2023 年 3 月 10 日に開催された国の新型コロナウイルス感染症対策本部会議で「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制及び公費支援の見直し等」が決定され、2023 年 5 月からは感染症分類が 5 類に引き下げられることになった。感染力そのものが弱くなったわけではないので、検査室としての検査体制は令和 5 年に向けても維持していくことは必須と考える。

2020 年 12 月に日本適合性協会による ISO15189 を取得した。取得 2 年後の 2023 年 2 月に継続審査（S2 審査）を受審した。検査室要員（技師）の力量評価から、病院マニュアル（医療安全、感染対策等）、厚生連規約（コンプライアンス、個人情報保護）等の周知についてチェックを受けた。また一次サンプルマニュアル（検査室全体の運用を記載）についての内容審査と、実施状況のチェックを受けた。今後は継続審査に向けて、さらなる体制強化を図り、技師への負担を減らしつつ、ISO15189 の規定にも耐えうる運用体系を作っていかなければならない。

働き方改革の中で、タスクシフトの名の下で臨床検査技師の守備範囲が広がった。当検査室は 2021 年より各自が大学等で実施されるタスクシフトの講習会に参加し、認定を受けている。超音波検査のために静脈路に造影剤注入装置を接続する行為、医療用吸引器を用いて鼻腔・口腔又は気管カニューレから喀痰を採取する行為等、業務が拡大した。臨床検査室全員が研修を受けられよう体制を整え、現在 2022 年 3 月末で 10 名の技師の講習が修了している。2023 年中にはすべての技師が講習を修了したいと思っている。

来年度のイベントとして、電子カルテの入れ替え（バージョンアップ）がある。7 年毎に電子カルテを更新し、検査・細菌・病理・輸血・生理の部門システム等も同時に更新となる。2022 年度は準備段階として、現システムの問題点を整理し、次システムへの移行準備を行った。細菌検査システムは現行のシスメックス CAN 社製から栄研化学の BactLabo システムに変更となるため、マスタの変更等詳細な打ち合わせの最中である。検査システムは現行のグローバルビジョン社製の GMES システムであるが、検査室内での人員の教育・育成も含め、維持管理要員を増やしていくことも急務と考える。

【令和 4 年度 目標】

1. 検査室由来の検査不適合“0”を実現する
2. アクシデント事例“0”を実現する
3. 参加する全精度管理事業において全項目“AB”、認定技師+2 名を実現する
4. 接遇関連、および他部門からのクレーム“0”を実現する

【実績】

臨床検査室の主な認定・専門技師（令和5年3月時点）

認定等名称	認定学会	人数
国際細胞検査士	国際細胞学会	6
細胞検査士	日本臨床細胞学会	6
感染制御認定臨床微生物検査技師	日本感染症学会、日本臨床微生物学会など	4
認定輸血検査技師	日本輸血・細胞治療学会など	3
超音波検査士	日本超音波医学会	16
糖尿病療養指導士	日本糖尿病学会など	1
認定血液検査技師	日本検査血液学会、日本血液学会など	3
認定心電検査技師	日本臨床衛生検査学会	4
認定救急検査技師	日本臨床検査技師会	9
認定臨床エンブリオロジスト	日本臨床エンブリオロジスト学会	1
細胞治療認定管理師	造血細胞移植学会など	3
医療情報技師	医療情報学会	3
医学博士	文部科学省	2

臨床検査稼働件数推移

区分／年度		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	35,020	34,107	35,561	34,414	96.8
	生化検査	3,129,011	2,709,684	2,838,265	2,888,154	101.8
	免疫検査	295,885	263,829	278,473	288,563	103.6
	血液検査	511,989	477,921	499,550	508,850	101.9
	一般検査	224,842	189,770	193,667	196,338	101.4
	細菌/遺伝子検査	96,387	80,242	83,175	90,036	108.2
	病理/細胞診検査	24,994	23,650	23,387	22,283	95.3
	生理検査	129,491	104,327	112,171	115,301	102.8
	外来採血件数	107,738	99,345	100,484	99,871	99.4
判断件数・管理加算件数	580,467	524,294	540,784	554,365	102.5	

(件)

診療放射線室

【令和 4 年度講評】

令和 4 年度は、令和 2 年度から続く新型コロナウイルス感染症の対応を行いながら病院機能を維持、発展させる 1 年となりました。

新型コロナウイルス感染症の対応では継続したスタッフ教育により、発生当初と比べ感染対策も浸透し、適切な感染防御のもと業務を遂行できました。また、病院の対策と連携して、患者さんや職員の導線を意識した対応ができました。感染ピーク時には職員の濃厚接触者や感染者も発生し、要員確保が困難な時期もありました。職員・職員家族の皆様の協力で乗り切ることができました。

平成 27 年に認定を取得した日本診療放射線技師会の「医療被ばく低減施設」として、院内の被ばく低減に取り組みました。更新された新たな放射線機器について医療被ばくの最適化を行い、患者さんの被ばく線量低減に努めました。また、放射線業務に従事する職員への放射線検査・治療の研修会などを開催しました。医療被ばく低減施設の認定更新が、新型コロナウイルス感染症の影響で休止となりましたが、令和 5 年 2 月 25 日付けで認定更新されました。

機器更新においては、第 16 次中期計画に沿って一般撮影装置 4 台を更新しました。全室に無線独立型フラットパネルディテクタ (FPD) を採用しました。これにより汎用性が高まり、災害時やシステム障害時などでも有効に機能活用できるようになりました。また、一般撮影での患者さんの待ち時間が短縮され、30 分を超えることはほぼ無く改善されました。

愛知県がん診療拠点病院としてがん治療の柱となる放射線療法では、トモセラピーとリニアックの 2 台の装置により、高精度な根治治療から緩和的な治療まで、患者さんの状態に合わせた幅広い治療を実践しています。令和 4 年 7 月から新たに左乳がんにおける放射線有害事象である心血管障害を低減させるため、息止め照射法を開始しました。今後も尾北地域のがん放射線療法がより充実・発展するよう努めます。

人材育成及び教育関係では、循環器内科による不整脈カテーテルアブレーション治療において、医師の業務軽減とスタッフの業務分担を目的に、臨床検査室・臨床工学室と協働して研修を進めました。令和 4 年 11 月より新たな業務担当の研修を始め、来年度 4 月より新体制で稼働します。診療機能の向上のため一層の知識・技術向上に努めます。また、乳腺超音波検査においては、技術力と読影力向上を目的に実績ある他施設への研修を企画し、来年度 4 月から研修を開始します。

令和 3 年 10 月に診療放射線技師法の改正が施行され、専門性の活用によりタスク・シフト／シェアを推進するための業務拡大が行われました。これに伴い令和 3 年厚生労働省告示第 273 号研修を受ける義務があり、育児休暇者 1 名を除く全職員が研修を修了しました。来年度よりタスク・シフト／シェアについて関係部門と協働して取り組みます。

【令和 4 年度目標】

1. 地域医療への貢献
 - 1) 医療被ばく低減施設としての役割の実践
 - 2) 入退院支援センター・高度専門医療・救命救急センター・災害拠点病院としての支援・充実
2. 医療の質的向上
 - 1) 業務改善の仕組み構築と実行
 - 2) 自己啓発の向上
 - 3) 医療安全文化の醸成・患者サービスの向上
 - 4) 人材育成及び認定・専門等の資格取得
3. 病院経営への寄与
 - 1) 5S 活動への参加・協力・提案
 - 2) 保守費用の削減を目指す
 - 3) 機器管理状況の把握と提案
 - 4) 業務体系の見直しと時間外業務の低減
 - 5) 診療報酬の理解とスタッフ教育資料の作成

4. 働きやすい職場環境づくり

1) 情報共有・協力による有給休暇取得の推進

【実績】

診療放射線室 検査・治療件数

区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年度対比
一般撮影	118,785	106,357	111,431	114,172	102.5
健診胸部	16,354	16,527	17,529	18,164	103.6
マンモグラフィー	5,264	4,904	5,084	5,339	105.0
TV 検査	8,561	7,479	7,492	7,314	97.6
健診胃部	12,477	11,787	12,518	12,589	100.6
血管撮影	1,350	1,081	1,279	1,386	108.4
CT 検査	42,386	44,339	43,291	46,229	106.8
MRI 検査	16,232	15,558	16,308	16,855	103.4
骨塩定量	1,909	2,102	2,285	2,540	111.2
RI 検査	768	725	903	1,018	112.7
PET-CT 検査	854	834	800	863	107.9
放射線治療	5,694	6,411	5,949	6,187	104.0
合計	230,634	218,104	224,869	232,656	103.5

(件)

臨床工学室

【令和 4 年度講評】

令和 4 年度は 1 名増員となり 17 名で稼働開始した。16 次中期計画中間年度となり、新たな体制となった臨床工学室としての活動をより加速させる年度として、新たな取り組みにも意欲的に取り組んだ。

- ・前年度に導入された内視鏡手術ロボット“ダヴィンチ”が適切に稼働できるよう対応可能な技士の育成に努め、手術数も順調に増加、6 月稼働開始から年度内に 80 件のロボット手術を行った。
- ・当院の悲願でもあった心臓血管外科の招聘が現実味を帯び、その準備として他施設見学、機器・資材の情報収集など、当室として積極的に準備を進めた。しかし残念ながら招聘予定の医局との調整により、現在はプロジェクトを休会している。今後活動再開となれば再び心臓血管外科稼働に向けた準備を中心的に進めていきたい。
- ・令和 5 年度に電子カルテシステム更新が予定されており、それと連携する医療機器関連の部門システム選定を医療情報室と行い各種システム導入を進めた。
- ・医療機器の大型更新として 5 階病棟（産婦人科、小児科、NICU/GCU）の生体情報モニター、分娩監視システム及び分娩監視装置、除細動器及び AED などを取り纏めて行い、有利な価格交渉にて高い機能を持つ最新機器を大幅な値引きにて導入することが出来た。
- ・病院の大きな課題として医師負担軽減、看護師負担軽減があり、臨床工学士室としても積極的に取り組みを行った。具体的には医師負担軽減としてのオーダー代行入力について、透析患者の定期採血及び心電図・レントゲンのオーダー代行を開始した。また、ペースメーカー、CPAP 療法、APD 等、各種在宅管理の機器について遠隔管理ソフトを用いた管理業務を担い、各種遠隔管理加算取得にも貢献をした。
- ・看護師負担軽減として、透析センターの病棟外来一体化という看護部方針に基づき臨床工学技士と看護師の役割分担見直しを行い、より透析センターにて治療業務の範囲を拡大した。内視鏡センターにおいても臨床工学技士への大きな期待に応えるべく機器管理業務、治療支援業務などの取り組みを開始した。

今後も変化する情勢に柔軟に対応しながら、医療機器管理部門として、医療安全の確立、機器の効率的運用、経費削減など、当室に期待される役割を果たしていきたい。

【令和 4 年度目標】

1. 院内急変対応委員会への参加及び情報提供

- ・委員として課長 1 名が参加し、院内の除細動器/AED 配置の提案、機器更新を行った。
- ・救急カートへのカプノメータ配置が決定され、修理等業務対応を開始した。

2. ダヴィンチ導入に伴う設備・運用の整備及び従事スタッフの育成

- ・臨床工学室第 2 課にてスタッフ育成を行い、6 名が業務従事可能となった。

3. 他施設への心臓血管外科関連業務見学の実施及び情報収集

- ・安城厚生病院にて見学実施。また、各メーカーにて人工心肺装置取り扱いに関する情報提供を受けた。
(心臓血管外科招聘の為のプロジェクトは現在休会中)

4. 電子カルテと連携する医療機器関連システム導入に向けた体制整備

- ・システム導入のワーキンググループを室内に設置し、透析、生体情報、麻酔、救急、分娩監視等のシステム導入に関わる調整を行い、年度内に選定完了。次年度更新予定。

5. 各部門（手術室、内視鏡センター）医療機器の管理体制強化

- ・内視鏡センターでの保守点検修理業務の確立を行った。

・手術室に機器管理スペースを設け、手術機器の集約管理を開始した。

6. 生命維持管理装置を用いた治療に関するオーダー代行入力の拡充

・透析患者の定期採血オーダーについて、腎臓内科医師からの代行入力体制を確立した。

7. 血液透析患者バスキュラーアクセスのエコー評価体制の確立

・エコーを用いたシャントチェック体制を確立し、エコーレポートとして電子カルテ内で確認可能な体制を確立した。

【実績】

・血液浄化療法実績

血液透析ろ過（OHDF）（透析センターにて実施）	12,697 件
血液透析（HD）（緊急透析）	93 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	89 件
単純血漿交換（PE）	31 件
血液吸着療法	7 件
腹水濃縮（CART）	34 件

・手術関連機器立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	143 件
ナビゲーションシステム操作補助	243 件

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影（CAG）立ち合い	685 件
経皮的冠動脈形成術（PCI）立ち合い	285 件
カテーテルアブレーション治療	215 件
ペースメーカー恒久的埋込み ・電池交換 / テンポラリー	75 件/51 件
ペースメーカーチェック	3,749 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	4 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	26 件
末梢血幹細胞採取 及び 骨髄濃縮	22 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：18,177 件）

輸液ポンプ・シリンジポンプ	6,565 件
除細動器	179 件
低圧持続吸引器	251 件
人工呼吸器	982 件
血液浄化装置	999 件
補助循環装置	10 件

・ME 機器修理実績（全件数：1,098 件）

院内修理	661 件
メーカー委託修理	259 件

・医療機器安全使用のための研修

<p>◆各部署での実機器を用いた新規導入時及び機器取り扱い研修を 31 件実施した。 →のべ参加人数は 321 名</p> <p>◆看護部向け医療機器 Web 研修を 7 回実施した。 →のべ参加人数は 2,366 名</p>

リハビリテーション室

【令和4年度講評】

1) 理学療法 (PT)

令和4年度の技師要員定数17名、技師実稼働数14.30名(常勤16名:内、超過勤務免除者2名、産休者1名、長期休暇者1名、管理者:実働0.05)、業務実績は患者数前年比91.2%、単位数前年比88.6%、診療報酬前年比90.7%、取得単位実績は技師1名当たり16.7単位/日であった。

疾患別リハを見ると、廃用症候群リハビリテーション料(前年比:患者数108.6%、単位数106.9%)は増加。脳血管疾患等リハビリテーション料(前年比:患者数98.7%、単位数96.6%)・心大血管疾患リハビリテーション料(前年比:患者数99.2%、単位数98.4%)は前年と概ね変化なし。運動器リハビリテーション料(前年比:患者数79.5%、単位数78.0%)・がん患者リハビリテーション料(前年比:患者数79.5%、単位数75.1%)・呼吸器リハビリテーション料(前年比:患者数91.0%、単位数89.2%)で著減した。

運動器リハビリテーション料については、コロナ禍による整形外科予定入院の延期など影響した事が考えられた。がん患者リハビリテーション料については、算定可能な理学療法士数が前年より減少したことに起因し算定単位数が著減している。廃用症候群患者では、PTが単独で介入することが多いため増加したと考えられた。

技師実稼働数は昨年16.3名から14.3名に減少したため、業務実績も減少することとなったが、技師1名当たりの取得単位実績(101.2%)は昨年に比し増加しており、前年を上回り業務多忙がうかがえた。

2) 作業療法 (OT)

令和4年度の技師要員定数7名(8名定員のうち1名欠員)、技師実稼働数6.91名(常勤6名、超勤免除1名)、業務実績は患者数前年比91.9%(外来94.6%、入院91.1%)、単位数前年比94.7%(外来105.9%、入院90.1%)、診療報酬[疾患別リハなど]前年比95.3%(外来106.3%、入院91.8%)、診療報酬[コスト伝票]前年比88.3%、診療報酬[合計]前年比96.0%、取得単位実績は技師1名当たり17.7単位/日(前年比103.5%)であった。収益減少の要因として、欠員1名により技師実稼働数が前年比91.6%体制となったこと、委員会やカンファレンス参加に伴う診療時間の減少、感染症関連等の休暇数増加などがあげられる。一方、実稼働数の減少幅よりも診療報酬の減収幅を抑えることが出来た要因として、技師1名当たり単位/日の前年比が増加したことがあげられる。

疾患別リハビリテーション料は件数、単位数とも概ね減少傾向で、特に廃用症候群リハビリテーション料、がんリハビリテーション料の減少が目立つ。脳血管疾患等リハビリテーション料(単位数のみ)、運動器リハビリテーション料(件数、単位数)は微減に留まっており、限られた人材資源の投入先となっている。脳血管疾患等リハビリテーション料の件数は微増しているが、これは昨年度より継続していることではあるが、医師協力のもと、該当患者のリハビリテーション開始日が早まっていることに起因する。

当院OT部門の特色として、近年では脳血管疾患等リハビリテーション料より運動器疾患リハビリテーション料の算定単位数が多い状況が続いていたが、昨年度同様、本年度も脳血管疾患等リハビリテーション料が運動器リハビリテーション料を上回っている。

例年通りOT部門にてリハビリテーション総合実施計画書の管理を中心的に実施しているが、患者数前年比減少に伴い、その算定件数も実施時算定件数前年比95.3%、コスト伝票算定件数前年比88.3%と共に減少している。

研鑽の場としてOT部門内の定期勉強会、OT部門内診療チーム毎の症例検討会を実施した。また日本作業療法学会や日本ハンドセラピ学会など関連学会へ参加した。

3) 言語聴覚療法（ST）

STリハ患者数合計は前年比 99.7%、単位数 98.8%、診療報酬合計 101.2%との結果だった。技師 1 名当たりの算定単位は、15.2 単位/日（前年比 88.9%）だった。2022 年度は新人 ST1 名の増員、産休育休の ST が 1 名あり、常勤 6.3 名体制（前年比 105.0%）で業務を行った。患者数、単位数、技師 1 名当たりの算定単位は若干減少し、診療報酬合計は昨年同様の結果だった。

令和 4 年度も脳血管疾患リハ、廃用症候群リハ、呼吸器リハ、がんリハを算定した。今年度から外来患者へのリハビリ総合実施計画書の発行増と、知能検査・発達検査・その他の心理検査等への検査点数の算定増があった。看護部と協力した摂食機能療法の実施は継続しており、458 名（前年比 106.8%）の患者に対して 3,945 単位（前年比 106.3%）算定した。摂食機能療法実施患者に対する摂食嚥下支援カンファレンスを毎週開催し、摂食嚥下支援加算（令和 4 年 4～9 月からは週 1 回 210 点、10 月以降は週 1 回 190 点）の算定を実施した。さらに今年度 12 月には、当院開院時に作成した「経口摂取開始基準フローチャート・チェックシート」の運用および評価基準の見直しを 14 年ぶりに行い、この変更に伴い摂食嚥下障害患者への嚥下機能評価開始から嚥下リハビリ開始までの期間が短縮されたことで、絶食期間短縮への足掛かりを作ることができた。摂食嚥下支援カンファレンスにおいて、摂食嚥下対応の問題点について耳鼻咽喉科・歯科口腔外科・薬剤部・栄養管理室・看護部・リハビリテーション室で総合的に検討し介入できるようになり、組織的な介入が実現できた。

外来小児患者の待機者数は、2023 年 3 月末で約 30 名となっている。この地域の近隣病院では、外来小児リハビリ受け入れ廃止が 2 件あり、小児言語訓練の需要に対し、この地域の訓練受け入れ体制が追い付いていない状況がより深刻となっている。小児訓練体制の整備は、地域の発達支援を担う当室として重要課題であり、新生児から学齢期に至るまでフォロー体制がある当室の特長でもあるため、今後も引き続き整備していきたい。

4) 臨床心理士（CP）

小児科依頼の外来・入院でのカウンセリング 972 件、アセスメント業務の取り扱い件数 64 件を実施した。週一回物忘れ外来での検査等のアセスメント業務 100 件を実施した。他にも、NICU・GCU 病棟のカンファレンス参加、院内小中学校の病院定例連絡会への参加、職員のメンタルヘルス、入院中の患者さんへの精神科医師からのコンサルタントに対応した。

令和 4 年度は臨床心理士の要員数の変動により、全体の稼働実績が前年比 62.9%となった。

【令和 4 年度目標】

1. リハビリ実施項目の効率化（算定効率・コスト管理）
2. 診療報酬改定への対応
3. がんのリハビリテーション供給体制の補充・拡充
4. 地域リハビリテーション連携会議の開催
5. 地域住民への講座開催と持続・拡充
6. リハビリ診療の質の向上（疾患別チームの在り方の見直し）

【実績】

理学療法

理学療法業績		2020年度(令和2年度)			2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	274	10,759	11,033	339	13,195	13,534	198	13,154	13,352
	単位数	584	11,241	11,825	610	14,300	14,910	356	14,049	14,405
廃用症候群リハ	患者数	0	10,995	10,995	0	8,369	8,369	0	9,090	9,090
	単位数	0	11,145	11,145	0	8,648	8,648	0	9,244	9,244
運動器リハ	患者数	1,045	21,588	22,633	1,023	17,121	18,144	1,050	13,372	14,422
	単位数	1,851	23,800	25,651	1,909	20,538	22,447	1,991	15,508	17,499
呼吸器リハ	患者数	244	7,668	7,912	190	7,833	8,023	107	7,196	7,303
	単位数	369	7,850	8,219	294	8,142	8,436	165	7,356	7,521
がん患者リハ	患者数	10	5,433	5,443	19	4,896	4,915	0	3,905	3,905
	単位数	10	5,577	5,587	19	5,272	5,291	0	3,972	3,972
心大血管疾患リハ	患者数	0	2,926	2,926	0	3,110	3,110	0	3,085	3,085
	単位数	0	2,936	2,936	0	3,134	3,134	0	3,085	3,085
早期リハビリ加算 初期加算		95	23,878	23,973	105	26,052	26,157	72	23,975	24,047
早期リハビリ加算 30日以内		157	39,546	39,703	112	41,823	41,935	78	37,416	37,494
退院前訪問指導		0	2	2	0	2	2	0	0	0
退院時リハ指導		7	1,423	1,430	10	1,471	1,481	0	1,527	1,527
退院時リハ指導 コスト伝票		0	33	33	0	154	154	0	122	122
リハビリテーション総合計画評価料1		0	734	734	0	658	658	50	991	1,041
リハビリテーション総合計画評価料2		0	1	1	0	0	0	0	1	1
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票			3,422	3,422		2,722	2,722	0	2,433	2,433
算定外		1,141	2,943	4,084	934	1,894	2,828	997	2,064	3,061
件数合計		2,714	62,312	65,026	2,505	56,418	58,923	1,355	49,802	51,157
単位数合計		2,814	62,549	65,363	2,832	60,034	62,866	2,512	53,214	55,726
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		563,225	15,171,343	15,734,568	569,027	15,068,162	15,637,189	505,010	13,651,374	14,156,384
診療報酬点数 検査分			277,380	277,380		214,950	214,950	231,050	600	231,650
診療報酬点数 コスト伝票分			1,036,500	1,036,500		862,800	862,800		766,500	766,500
診療報酬点数				17,048,448			16,714,939			15,154,534

作業療法

作業療法業績		2020年度(令和2年度)			2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	800	10,369	11,169	867	11,619	12,486	847	11,915	12,762
	単位数	1,539	11,656	13,195	1,575	14,265	15,840	1,490	13,996	15,486
廃用症候群リハ	患者数	0	311	311	0	1,624	1,624	0	1,216	1,216
	単位数	0	324	324	0	1,859	1,859	0	1,320	1,320
運動器リハ	患者数	3,507	6,099	9,606	3,994	4,254	8,248	4,101	3,209	7,310
	単位数	6,043	7,089	13,132	7,071	4,861	11,932	7,665	3,719	11,384
呼吸器リハ	患者数	0	103	103	0	39	39	0	42	42
	単位数	0	103	103	0	39	39	0	42	42
がん患者リハ	患者数	0	439	439	0	488	488	0	305	305
	単位数	0	443	443	0	488	488	0	327	327
早期リハビリ加算 初期加算		0	8,137	8,137	0	9,919	9,919	0	9,539	9,539
早期リハビリ加算 30日以内		0	13,335	13,335	0	16,304	16,304	0	15,131	15,131
退院時リハ指導		0	482	482	0	589	589	0	524	524
リハビリテーション総合計画評価料		603	458	1,061	808	544	1,352	919	477	1,396
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票			547	547		816	816		707	707
検査		10	0	10	2	0	2	284	15	299
治療用器具採型法		39		39	32		32	9	11	20
算定外		283	288	571	368	296	664	414	554	968
件数合計		4,591	17,608	22,199	5,229	18,320	23,549	4,948	16,687	21,635
単位数合計		7,583	19,614	27,197	8,646	21,525	30,171	9,155	19,404	28,559
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		1,682,175	5,370,475	7,052,650	1,938,795	6,105,014	8,043,809	2,060,410	5,607,156	7,667,566
診療報酬点数 コスト伝票分			164,040	164,040		248,280	248,280		219,180	219,180
診療報酬点数 検査分		2,500	0	2,500	500	0	500	79,520	4,200	83,720
診療報酬点数 治療用器具採型法分			27,300	27,300		22,400	22,400		6,300	7,700
診療報酬点数 合計				7,246,490			8,314,989			7,984,466

言語聴覚療法

言語聴覚療法業績		2020年度(令和2年度)			2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計	外来	入院	合計
脳血管疾患等リハ	患者数	2,872	8,363	11,235	2,724	7,365	10,089	2,418	7,369	9,787
	単位数	5,939	10,263	16,202	5,641	9,165	14,806	5,048	9,054	14,102
廃用症候群リハ	患者数	0	636	636	0	1,675	1,675	0	1,957	1,957
	単位数	0	812	812	0	2,108	2,108	0	2,487	2,487
呼吸器リハ	患者数	0	3,061	3,061	0	3,979	3,979	0	3,997	3,997
	単位数	0	4,107	4,107	0	5,086	5,086	0	5,395	5,395
がん患者リハ	患者数	0	365	365	0	307	307	0	109	109
	単位数	0	471	471	0	386	386	0	138	138
早期リハビリ加算 初期加算	単位数	0	4,626	4,626	1	5,762	5,763	0	6,524	6,524
早期リハビリ加算 30日以内	単位数	0	8,735	8,735	3	10,949	10,952	7	11,795	11,802
退院時リハ指導	件数	0	1	1	0	10	10	0	14	14
リハビリテーション総合計画評価料	件数	453	73	526	404	121	525	723	86	809
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票	件数	233		233	369		369	446		446
検査	件数	0	0	0	0	0	0	47	0	47
算定外	件数	1	378	379	24	384	408	65	493	558
件数合計		2,873	12,854	15,727	2,748	13,710	16,458	2,483	13,925	16,408
単位数合計		5,939	15,704	21,643	5,641	16,745	22,386	5,048	17,074	22,122
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		1,591,015	3,971,442	5,562,457	1,503,380	4,215,063	5,718,443	1,453,870	4,296,096	5,749,966
診療報酬点数 コスト伝票分		70,200		70,200	113,700		113,700	136,500		136,500
診療報酬点数 検査分		0	0	0	0	0	0	17,240	0	17,240
診療報酬点数 合計				5,632,657			5,832,143			5,903,706

臨床心理士

		2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)		
		外来	入院	合計	外来	入院	合計
小児科	カウンセリング	1,410	135	1,545	793	179	972
	発達検査/知能検査	32	0	32	32	4	36
	人格検査	27	2	29	21	2	23
	認知機能検査	6	3	9	5	0	5
	入院患者カンファ		10	10		10	10
精神科	面談数		2	2		1	1
	発達検査/知能検査	0	1	1	0	1	1
	人格検査	0	1	1	0	3	3
	認知機能検査	0	0	0	0	0	0
内科	物忘れ外来検査	175		175	100		100

(件)

	2021年度(令和3年度)	2022年度(令和4年度)
メンタルヘルス	42	15
上司面談	7	3

(件)

栄養管理室

【令和4年度講評】

栄養管理室は、管理栄養士8名・調理師18名・調理員21名・事務員1名・パート7名のスタッフで構成しており、臨床栄養係、給食管理係、臨床調理係の3係で業務分担しています。給食管理係、臨床調理係は、入院患者さんに美味しく安心して食事を召し上がって頂けるように衛生面に配慮した良質な給食の提供に努めています。臨床栄養係は、病態別の栄養指導や各種栄養教室の実施、入院患者さんの栄養管理計画書作成などを行い、疾病の予防や改善をサポートする役割を担っています。

令和4年度は、新型コロナウイルス感染が未終息の中、当部署においては患者さんへの感染防止を鑑み、昨年度に引き続き集団栄養指導および各種栄養教室、食育ワークショップなどの縮小・中止を余儀なくされましたが、継続して患者サービスの向上、リスク管理の強化、臨床栄養管理活動の充実、食育活動の継続、地域医療への参画等に取り組みました。

①患者サービス向上

- 1) 患者給食喫食率調査およびアンケートを実施し、患者給食の質向上に取り組んだ。

②リスク管理の強化

- 1) 令和4年度の栄養管理室リスクレポート件数は160件提出され、月平均13.3件であった。
- 2) リスクレポートを集計分析し、発生件数の多いミスの減少に取り組んだ。
- 3) 食物アレルギー誤配膳予防対策を講じた。

③NST（栄養サポートチーム）との連携

NST専任管理栄養士と各病棟担当管理栄養士が連携し、低栄養入院患者の栄養管理に取り組んだ。

④子ども医療センターにおける食育活動の継続

2010年より取り組みを開始した食育活動を継続して行った。

- 1) 子ども医療センター入院患児に対して、食育をテーマとした献立を提供した。
- 2) 院内ボランティアの方の協力のもと、院内学級入級児を対象に院内のリハビリ庭園を利用した野菜栽培を行い、種まきから収穫までの体験学習を継続して実施した。

⑤地域医療への参画

- 1) 江南市地域ケア推進会議、尾北医師会管内在宅医療・介護連携推進事業運営協議会への参加
- 2) 江南市地域包括支援センター・自立支援サポート会議への参加

⑥管理栄養士・栄養士 養成校実習生の受け入れ

管理栄養士・栄養士養成校から年間を通して臨地実習・校外実習の受け入れを行った。

受入校：名古屋学芸大学、名古屋文理大学、金城学院大学、名古屋女子大学、名古屋経済大学、修文大学、

椋山女学園大学、名古屋栄養専門学校、名古屋文理大学短期大学部

【令和4年度目標】

1. がん化学療法中患者の栄養指導の充実・拡大
2. NST活動の強化
3. 栄養指導の充実・拡大
4. 入退院支援センターにおける管理栄養士の役割確立
5. 栄養管理室教育マニュアルの運用実施・認定資格取得支援

【診療実績】

年間食種別給食提供延食数

年度	区分	常食	軟食	流動食	特別食		合計
					加算	非加算	
令和4年度	延食数	99,658	67,382	1,625	118,141	170,756	457,562
	構成比	21.8	14.7	0.4	25.8	37.3	100

(延食数：件、構成比：%)

年間栄養指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
入院	44	41	50	42	55	50	
外来	160	145	153	165	153	159	
合計	204	186	203	207	208	209	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	56	53	53	45	58	82	629
外来	155	162	162	153	157	182	1,906
合計	211	215	215	198	215	264	2,535

(件)

主な認定資格取得者数

区分	人数
糖尿病療養指導士	2
病態栄養専門管理栄養士	4
がん病態栄養専門管理栄養士	1
臨床栄養代謝専門療法士	1
NST 専門療法士	2

(人)

看護部

【令和4年度目標・評価】

江南厚生病院の看護の前提

江南厚生病院の看護職員として、気持ちよく挨拶をすることや、対象者の目線に合わせるなど礼節ある行動を徹底する。また、いかなる時も対象者の思いに寄り添い、優しい対応ができる。

*対象者とは、職員、患者、家族、利用者などあらゆる人を言う。

1.地域の中核病院としての役割を理解し、質の高い（よりの確に、細やかな）看護を提供する

1)専門性を追求し、一人ひとりの対象に質の高い看護を提供する

①認定・専門看護師、特定行為研修修了者の院内活動を効果的に実践する

【達成】

認定・専門看護師へのコンサルテーションは1,745（778）件と増加した（皮膚排泄ケア1,574（717）件、がん化学療法看護0（2）件、がん性疼痛看護5（5）件、集中ケア8（4）件、認知症看護105（31）件、脳卒中リハビリテーション看護17（4）件、慢性心不全看護5（4）件、がん看護専門看護師11（10）件、感染管理1（0）件、訪問看護2（0）件、摂食嚥下看護18件）。また、特定行為研修修了者は1名増員となり、特定行為実践の件数は147（55）件と増加した。

（ ）内は前年度データ

②医療チームの一員として治療方法の決定など意思決定時に支援する

【達成】

『面談支援記録』を利用した意思決定支援を実施した。面談支援記録は1,654（1,290）件で、患者から収集した情報対応等の記載が1,624（963）件、患者の受け止め状況、わからなかったことなど確認できている866（53）件、気がかりを確認できている1,014（56）件であった。昨年に比べて今後の方針に関する医師からの説明の後、患者の理解の程度の確認以外に気がかりなことの確認や助言を行い、患者の治療意思決定を支援できた。

（ ）内は前年度データ

③新たな診療領域や治療/手術に対応する

【達成】

新たに、手術支援ロボット（ダヴィンチ）が導入されることを受け、プロジェクトチームを立ち上げ、スタッフ育成や教育体制を整えた。その結果、外科、泌尿器科、産婦人科で合計79件実施でき、大きなリスクが起きることはなかった。

RRSについても、チームを立ち上げ、医師を含めた教育や周知活動、運用方法などの検討を重ね、9月よりプレ運用、10月より本格稼働を開始した。これまでに66件の発動があり対応した。

④患者の状況に応じたケアを看護補助者と共に行う

【概ね達成】

自立度の低い患者のケアには看護師と看護補助者が一緒に入るという目標を立て、方法については各部署で立案して実践した。部署による差はみられたが、寝たきり患者のおむつ交換、入浴介助、リフトバス、リハビリや検査への移送などの参加ができていた。その結果、清潔援助への看護補助者の参加は13部署中9部署（69%）で、1,272件の予定に対し126件（約10%）だった。障害老人自立度はCが94%（C1が77%、C2が17%）を占めていた。

（ ）内は割合データ

⑤医療事故防止マニュアルを確実に実践する

【概ね達成】

特に注射や内服に関してマニュアルに沿った行動ができるように小委員会でポイントを絞って周知した。その結果、内服全体では98.4（95.7）%で、準備100（93.3）%、実施95（95.2）%、口頭確認98.0（97.1）%、実施後100（96.7）%と実施率が上昇した。また、注射全体では97.3（96.5）%で、指示受け95.4（88.1）%、準備100（94.6）%、実施95.8（96.0）%、口頭確認94.7（100）%と実施率が概ね上昇した。その結果、内服インシデント314（328）件・注射インシデント446（472）件と減少した。

（ ）内は前年度データ

⑥新型コロナウイルス感染の院内感染を防止する（特に職員間の感染を出さない）

【未達成】

いくつかの病棟においてクラスターの発生があった。また、職員間の感染と思われる拡大も1部署あった。しかし、感染制御室と早急に対応できたこと一時的に病棟の患者流入をコントロールしたことで最小限に食い止めることができた。

2)病診連携、病病連携、看看連携の充実を図る

①入院支援センターから病棟への連携体制を確立する

【達成】

令和4年3月よりプレ運用を開始し、5月より稼働した。対象となる診療科は整形外科、婦人科、外科、循環器内科、関連病棟は4東、6西、5西、6東、3南と拡大している。入院前から入院時に必要となる情報収集、説明と同意などを行い、電子カルテ内の記録様式や、入院時チェックリストの見直しを行い、病棟における入院時業務の削減に取り組んだ。

②地域に公開したがん看護教育の受講生が増加する

【未達成】

受講生が増加するための配信方法や内容の見直し検討中で、コロナ禍のこともあり開催しなかった。

2.江南厚生病院の職員としての誇りと自信をもって働くことのできる職場環境づくりを行う

1)労働環境の改善と円満な人間関係づくりに努める

①時間外勤務の現状を把握し、正しい（納得できる）時間管理を行う

【一部達成】

4月の看護部運営会議で時間外のアンケート結果をもとに時間外の考え方について話し合った。また、12月には時間外のルールを各部署が守ることができているか評価した。評価の結果2.39/3点という結果であった。

②互いを尊重しあい、心理的安全性が確保できる

【一部達成】

12月28日に行ったMCサーベイの結果を昨年度と比較した。〈業務コミュニケーション〉医師とのコミュニケーションは48.1(50.8) 上司とのコミュニケーション 53.5（51.2）同僚とのコミュニケーション 52.2（52.3）職場で率直な意見を言える雰囲気 55.1（55.5）上司先輩への率直な意見の言やすさ 59.7（60.7）であった。

〈承認実感〉

上司から仕事で信頼されているか 50.0（47.9）職場での承認感 46.8（45.3）医師から仕事で信頼されているか 45.2（45.9）同僚から仕事で信頼されているか 45.6（46.5）であった。結果大きく差がついた項目はなく現状を維持した。

また、新たな取り組みとして看護師と看護補助者を名前で呼び合うという取り組みをした結果、呼んでもらうことができた67%、おおよそ呼んでもらえた33%という結果が得られた。

（ ）内は前年度データ

2)一人ひとりのキャリア発達を支援する

①キャリア面接を行い、組織ニーズと融和した支援を行う

【概ね達成】

部署課長が、期首面接時に個々のキャリア志向を面接にて確認した。個人のニーズも踏まえ、年間を通して計画的に院内・院外研修や学会等の参加を促し、研修 74 名、学会 147 名の参加を支援した。また、組織のニーズとして、一人前に相当するクリニカルリーダーレベルⅢ以上の取得を目指せるよう、まずは課長が正しくクリニカルリーダーを理解し、スタッフに動機付けができるよう支援した。レベルⅢは 22 名（受審 191 名、申請 28 名、認定率 78.6%）、レベルⅣは 5 名（受審 45 名、申請 5 名、認定率 100%）を認定した。

3.病院経営に積極的に参画する

1)取得している施設基準を維持でき、新たに取得できる基準について提案する

【達成】

昨年度の入院患者減少により、本年度の看護者必要数を例年より少なく試算し運用、さらに、9月よりコロナ感染症患者の受け入れ要請により、地域包括病棟が一般病床となったことで、入院基本料 7 : 1、急性期看護補助体制加算 25 : 1 を維持しやすくなった。夜間 12 : 1 看護師配置加算については、入院患者数増加に併せ、夜間の応援体制で調節し基準を満たすことができていた。また、コロナ感染症患者対応で人員が割かれる中、看護師の業務軽減と収益増加を見込み、7月より急性期看護補助体制加算夜間 100 : 1 を取得し、順調に稼働している。7月～11月 7,631,000 円（月平均 1,526,000 円）の増収となった。

2) DPC を意識したベッドコントロールを行う

【未達成】

患者支援室と看護部との業務検討委員会にて DPCⅡ・Ⅲ超えの患者について毎月退院支援の状況を確認した。平均 24.1 名の患者が DPCⅢを超えており、その退院支援の取り組みについて確認を行った。多職種による退院支援カンファレンスや早期に治療方針や患者・家族の意向を確認して支援を開始するように努めた。しかし DPCⅢ超えの患者が減少する傾向はなく推移し、平均在院日数も 12.0（12.5）日、7:1 病棟のみでは 13.2（13.4）日と変化が見られなかった。

（ ）内は前年度データ

【院内教育研修実績】

1. クリニカルリーダー研修

1) 新採用者研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
4月5日	8:30~17:00	看護部新採用者オリエンテーション 組織と方針・看護方式等	74
4月5日	9:40~12:00	社会人基礎力	67
4月6日	8:30~12:00	看護部新採用者オリエンテーション 医療安全・看護過程	67
5月19日	9:00~12:30	接遇研修	21
5月20日	9:00~12:30		26
5月24日	9:00~12:30		19

2) レベル I -1 研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
4月7日	8:30~17:00	環境調整・清潔・衣生活援助	60
4月11日	8:30~17:00	感染対策①-1	59
4月18日	8:30~17:00	排泄援助・与薬の技術等	60
4月25日	8:30~17:00	看護過程・メンタルヘルス	59
5月9日	8:30~17:00	食事援助等	60
5月16日	8:30~17:00	医療安全①-1	60
5月23日	8:30~17:00	苦痛の緩和・創傷管理等	60
5月30日	8:30~17:00	死亡時のケア・薬剤取り扱い	60
6月6日	9:00~12:00	チーム医療の構成員である看護師として果たすべき役割（オンデマンド）	60
7月8日	13:30~15:00	BLS 研修	58
10月26日	15:00~17:00	日常生活場面で理解する看護職の倫理綱領と看護業務基準 （オンデマンド）	33
11月1日	15:00~17:00		21
1月6日	15:00~17:00	救命救急	19

3) レベル I -2 研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
5月19日	15:00~17:00	メンバーシップ	18
6月8日	15:00~17:00		24
5月26日	15:00~17:00	医療安全①-2	19
6月24日	15:00~17:00		22
7月7日	15:00~17:00	地域における自施設の役割	20
11月11日	15:00~17:00		21
7月11日	15:00~17:00	感染対策①-2	20
10月28日	15:00~17:00		17
9月15日	13:00~17:00	看護過程①-2	21
10月11日	13:00~17:00		20
11月7日	15:00~17:00	意思決定支援	21
12月20日	15:00~17:00		18

4)レベルⅡ研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
4月15日	15:00~17:00	感染対策②	23
5月10日	15:00~17:00		28
4月26日	15:00~17:00	医療安全②	23
5月24日	15:00~17:00		28
6月14日	15:00~17:00	薬剤の取扱い②	25
5月27日	15:00~17:00		25
6月9日	15:00~17:00	リーダーシップ	26
7月12日	15:00~17:00		24
7月14日	15:00~17:00	標準的な看護計画に基づくフィジカルアセスメント（オンデマンド）	25
10月7日	15:00~17:00		21
9月6日	14:00~17:00	ケアの受け手や周囲の人々の意思決定プロセスとその理解（オンデマンド）	21
10月3日	9:00~11:00		19
9月14日	15:00~17:00	人材育成①	24
10月21日	9:00~11:00		17
10月14日	15:00~17:00	看護研究①	21
11月14日	15:00~17:00		22
10月24日	15:00~17:00	地域包括ケアシステムを形成する施設・職種・制度 （オンデマンド）	22
11月8日	15:00~17:00		18

5)レベルⅢ研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
4月22日	15:00~17:00	アサーション	23
5月13日	15:00~17:00		31
5月31日	15:00~17:00	ケアの受け手の全体像把握のためのアセスメントの統合（オンデマンド）	24
6月2日	15:00~17:00		67
6月13日	15:00~17:00	看護管理①	28
10月5日	9:00~11:00		12
11月17日	15:00~17:00		6
6月28日	15:00~17:00	看護研究②	26
7月4日	15:00~17:00		15
7月14日	9:00~13:00	コーチング	39
9月8日	15:00~17:00	ケアの改善のためのエビデンスの活用（オンデマンド）	5
9月13日	15:00~17:00	急変の予測と救命救急場面の対応（オンデマンド）	4
10月7日	15:00~17:00	協働におけるコンサルテーションと多職種カンファレンス（オンデマンド）	21
11月4日	15:00~17:00		18
10月18日	9:00~11:00	看取りにおける尊厳の尊重と苦痛の緩和（オンデマンド）	22
11月17日	15:00~17:00		17
10月25日	15:00~17:00	自施設周辺の地域包括ケアシステムの理解（オンデマンド）	21
11月21日	15:00~17:00		19
11月2日	15:00~17:00	人材育成②	7
12月1日	15:00~17:00	医療安全③	9
12月8日	15:00~17:00		10
12月5日	15:00~17:00	ケアの受け手の状況に応じたフィジカルアセスメント（オンデマンド）	21
1月13日	15:00~17:00		18

12月12日	15:00~17:00	ケアの受け手の意思決定における権利擁護（オンデマンド）	21
1月19日	15:00~17:00		21

6)レベルⅣ研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
6月30日	15:00~17:00	看護研究③	7
7月15日	15:00~17:00	ケアの受け手の自己決定を支える他職種の協働・連携（オンデマンド）	17
9月22日	13:00~17:00	ファシリテーション	6
10月5日	13:00~17:00		4
10月6日	13:00~17:00		2
10月18日	9:00~13:00	クリティカルシンキング	7
11月15日	9:00~13:00		1
11月7日	13:00~17:00	クリティーク	10
12月7日	13:00~17:00	看護管理②	5
12月20日	13:00~17:00		5

2.クリニカルラダー外研修

1)新採用者研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
6月21日	15:00~17:00	新人看護師交流会	59
3月2日	15:00~17:00	新人成長発表会	51

2)教育担当者研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
4月8日	15:00~17:00	実地指導者研修会	22
6月29日	15:00~17:00	実地指導者フォローアップ研修	20
7月1日	15:00~17:00		18
9月20日	15:00~17:00		18
10月6日	15:00~17:00		20
3月23日	15:00~17:00		新実地指導者研修会
4月27日	15:00~17:00	チューター研修	21
5月25日	15:00~17:00		24

3)看護管理者研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
1月10日	13:00~15:00	コンピテンシー研修	4
1月12日	13:00~15:00 15:00~17:00		16
1月13日	13:00~15:00		8
1月17日	15:00~17:00		4
1月18日	15:00~17:00		3
1月19日	13:00~15:00		12
1月20日	13:00~15:00		11
1月23日	13:00~15:00		7
1月24日	13:00~15:00 15:00~17:00		12
3月5日	8:30~12:00		病棟目標設定研修 (MC チャート研修)
3月9日	8:30~17:00	昇格者研修	8
通年	8:30~17:00	MC 看護管理フルプラン	-

4)固定チームリーダー・サブリーダー研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
2月3日	15:00~17:00	新固定チームリーダー・サブリーダー研修	29

5)パート研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
7月15日	13:00~15:00	苦情を予防するコミュニケーションの基本	27
11月14日	12:45~15:00		25

6)看護補助者研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
7月6日	13:30~17:00	感染予防	29
11月16日	-	①病院の機能と組織の理解・看護補助者の業務等 (ナーシングスキル)	81
12月6日	-	②医療制度の概要・倫理・医療安全・労働安全衛生等 (ナーシングスキル)	81
1月4日	-	③感染対策・環境調整・全身清拭・寝衣交換等 (ナーシングスキル)	81
1月23日	-	④食事介助・安楽の確保・移動の援助等 (ナーシングスキル)	81

7)BLS 研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
6月10日	13:30~15:00	BLS 研修	8
10月28日	13:30~15:00		10
11月11日	13:30~15:00		8
11月25日	13:30~15:00		10
12月9日	13:30~15:00		10
1月27日	13:30~15:00		10
2月10日	13:30~15:00		9
3月3日	13:30~15:00		8

8)IV ナース研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
6月3日	14:30~16:30	安全な静脈注射施行のための研修会	16
6月15日	14:30~16:30		16
6月30日	14:30~16:30		15
7月20日	14:30~16:30		7

9)看護補助者協働推進のための研修

開催日	研修テーマ・内容	参加者数
10月12日~11月11日	看護補助者との協働推進のための研修（ナーシングスキル）	708

3.専門分野研修

1)プレエキスパートナース研修 e-ラーニング

()は院外参加者数

開催日	研修テーマ・内容	参加者数
8月1日~9月30日	皮膚・排泄ケア① スキン-ケアを予防するために知っておくと得するケア	38 (95)
9月25日~10月24日	がん性疼痛看護① 動いたら痛い！骨転移患者の疼痛看護のポイント	58 (95)
	手術看護 今さら聞けない、今だから聞きたい全身麻酔以外	53 (81)
	慢性心不全看護① 五感を使ってみよう！ 循環・呼吸機能のアセスメントに関する基礎知識	55 (154)
9月25日~10月24日	認知症看護① 認知症の病型と治療	50 (130)
	訪問看護① 地域連携システム①②	50 (101)
11月1日~11月30日	感染管理① 知って損はありません ワクチンと流行性ウイルス	119 (45)
	感染管理② これさえ知ればもう安心 経路別予防策	146 (65)
	感染管理③ クロスディオイデス・デフィシル感染症（CDI）	122 (41)
12月1日~12月31日	がん看護 ゲノム医療時代のがん看護に触れてみよう！ ～BRCA 検査ってなに？～	80 (35)
	がん性疼痛看護②-1 言えない・言わない患者の疼痛評価 ～評価できない！から抜け出そう～動いたら痛い！骨転移患者の疼痛看護のポイント	76 (30)
	がん性疼痛看護②-2 あれ？と思ったらすぐに報告！オピオイドの副作用	74 (25)
	慢性心不全看護② 小さな波の意味すること ～心電図を読むための基礎知識 初級編～	81 (52)

1月4日～1月31日	感染管理④ カテーテル関連尿路感染症（CAUTI）の防止策	55（113）
	がん化学療法看護① 急性症状のアセスメントとケア Part 1 過敏症/インフュージョン・リアクションが起きたらどうする？	56（41）
	がん化学療法看護② 抗がん剤による血管外漏出・血管痛が起きたらどうする？	68（30）
	皮膚・排泄ケア②褥瘡治療における軟膏の使い方を見直そう！	59（46）
	認知症看護② 認知症者の声に耳を傾けてみよう	58（31）
	救急看護 夜勤中、患者の異変を発見！ 「これって今報告するべき？朝まで待てる？」根拠ある報告（院内トリアージ）	68（83）
	集中ケア① 「呼吸状態」って何を見るの？呼吸を楽にするケアって何？	54（11）
	小児救急看護① 子どもと保護者の何か変？に気づく ①子ども虐待予防の基礎知識 ②子ども虐待を疑った場合の初期対応と予防	52（37）
	脳卒中リハビリテーション看護① できるADL？しているADL？FIM評価のポイント	47（104）
	訪問看護② 入院時から始まる退院支援を学ぼう	47（32）
2月1日～2月28日	集中ケア② その聴診、ただ聞いているだけになってない？ ～呼吸音から看護ケアに繋げる術を教えます～	65（33）
	小児救急看護②子どもが病気になったときのホームケアのポイント	63（20）
	脳卒中リハビリテーション看護② 症状もないのに、どうして入院するの？一過性脳虚血発作	58（8）

2)がん看護基礎研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
9月30日	15:00～17:00	①がん医療の動向	21
10月18日	15:00～17:00	②がん患者のトータルペイン ③がん患者とのコミュニケーションスキル	27
10月27日	15:00～17:00	④がん治療と看護 手術療法	19
11月30日	15:00～17:00	⑤がん治療と看護 薬物療法 ⑥がん治療と看護 放射線療法	26
12月19日	15:00～17:00	⑦緩和ケア	24
1月10日	15:00～17:00	⑧がん患者が利用できる社会保障	23

4.その他研修

1)臨地実習指導者講習会伝達研修（主催：臨地実習運営委員会）

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
11月22日	15:00～16:30	①臨地実習の意義・学生の特徴・臨地実習指導者に求められること	19
12月27日	15:00～16:30	②実習要綱の意義と活用方法・学生個々のレディネスに合わせた指導方法	20
1月24日	15:00～16:30	③アサーション・コーチング・指導者の望ましい態度	21
2月28日	15:00～16:30	④実習の評価・面接方法・コミュニケーションスキル	24
3月15日	15:00～16:30	⑤総合演習（事例検討）	19

2)看護記録研修（主催：看護記録委員会）

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
7月21日	17:15～18:15	看護記録研修会 初級コース①	47
8月4日	17:15～18:15	看護記録研修会 初級コース②	45
9月5日	17:15～18:15	看護記録研修会 初級コース③	43
5月19日	17:15～18:15	看護記録研修会 基礎コース①	69
6月2日	17:15～18:15	看護記録研修会 基礎コース②	64
7月7日	17:15～18:15	看護記録研修会 基礎コース③	63
10月6日	17:15～18:15	看護記録研修会 中級コース①	13
11月10日	17:15～18:30	看護記録研修会 中級コース②	11
12月1日	17:15～18:30	看護記録研修会 中級コース③	11

【院内看護研究発表実績】

令和5年2月1日～28日 オンデマンド配信

部署	テーマ	発表者
7 東	教員・臨地実習指導者の看護学生に対する信頼関係を築くための関わりと学生の受け止め	杉本 倫未
訪問	訪問看護師テーションにおける小児訪問看護の受け入れに影響する因子の検討	矢野 由美子
手術室	手術室の防災対策（机上訓練を実施した結果）	志知 里恵
6 東	術後の離床に向けた安全なドレーン管理	高口 尚子
5 東	キワニスクールを用いた子どもへの意思決定支援	都馬 愛佳

地域連携部

【令和 4 年度講評】

地域連携部 患者支援室は、病院内外との連携にかかわる仕事を 4 つの部署で行っています。大きくは 2 つの役割に分かれます。また、患者図書室を管理しています。

ひとつは、江南厚生病院と地域との連携や相談支援を担当する部署として「地域医療連携センター」「患者相談支援センター」があります。これらは、患者さんやご家族および地域関係機関の相談窓口という位置づけです。また、患者支援室長の管理下で、在宅支援機関である訪問看護ステーションの訪問看護指示書作成の管理、医療と介護の連携としてケアマネジャーとの情報連携の管理なども事務職員が地域の窓口となって行っています。令和 4 年度は感染対策向上加算の関係でのネットワークの支援や江南保健所や医師会との連携も行いながら、コロナ禍の中での地域連携を体験しました。また、オンラインを活用しての地域との研修会や会議などもサポートさせていただきました。

もうひとつは、病院の併設事業所という位置づけです。訪問看護ステーションは、病院の患者さんやご家族を対象とするというより、地域の開業医の先生が主治医の患者さんの支援を行い、様々な主治医の先生と連携し患者さんの在宅生活を支援しています。地域包括支援センターは、江南市から委託を受けて設置している 65 歳以上の高齢者の相談窓口ですので、江南市民を対象として、行政の仕事を行っています。

【令和 4 年度目標】

1. がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、地域周産期母子医療センター、救命救急センターとしての役割を發揮するため
 - ①②③について目標設定を行い、維持向上に努める
 - ①救命救急センター、地域医療支援病院、愛知県がん診療拠点病院、地域周産期母子医療センターとしての体制維持
 - ②新規事業への介入と相談体制の強化
 - ③がん相談においては、新しい知識やスキルを身につけられる継続研修の充実。相談支援の経験を蓄積できるよう、計画的な人材育成と配置を促す。
2. 各課から室への報告を必ず行い、院内マニュアルを周知しそれに基づいた対応ができる。またマニュアルの改訂の必要性を提案できる。「苦情対応」「院内の虐待事例」「リスク報告及び分析と対策結果」「コンプライアンス報告」「事故」
3. 他者の価値とプロセスを大切にす
4. 患者（利用者）の意思決定支援および ACP 実践を行い、そのプロセス記録を情報連携できる
医療・ケアチームを意識し、他者の立場に立って物事を考え、患者の支援につながる実践を行う
5. 地域の行政、医師会、関係機関を視野に入れてシステム構築と解決できることを考える
6. 新たな職場環境でスタッフが働きやすい環境をつくる

【実績】

1) 地域医療連携センター

地域医療連携センターは、地域医療機関や福祉施設（以下、連携機関）との前方連携窓口として、紹介患者さんの診察予約・外部依頼検査予約や院内各部署との連絡調整、紹介状の返書確認・医師への返書依頼、連携機関からの問い合わせに対する医師への返書依頼・郵送、連携機関の登録・管理、こうせいネットの公開管理、転入院の調整、セカンドオピニオンの調整、がん地域連携パスの地域医療機関の窓口として受け入れの確認や連携医療機関への訪問も行っています。

職員体制は、看護師 2 名、事務員 7 名の計 9 名で業務を行っています。17 時から 18 時 30 分までの時間外受付として FAX のみの対応ですが、1 名配置しています。

医師会別紹介件数表（医科）

医 科			尾北			一宮			岩倉			各務原			その他			合計		
			外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
受診 依頼	予約 取扱	継続	1,222	170	6,219	118	27	873	80	15	468	85	11	538	109	47	1,084	1,614	270	1,884
		終了	4,576	251		685	43		354	19		418	24		876	52		6,909	389	7,298
	直接 来院	継続	654	590	6,575	85	71	752	35	44	409	43	31	356	191	110	1,843	1,008	846	1,854
		終了	4,543	788		510	86		246	84		232	50		1,321	221		6,852	1,229	8,081
	計		10,995	1,799	12,794	1,398	227	1,625	715	162	877	778	116	894	2,497	430	2,927	16,383	2,734	19,117
検 査 依 頼	胃カメラ		370			5			5			0			2			382		
	腹部エコー		48			0			0			0			0			48		
	甲状腺エコー		16			0			0			0			0			16		
	脳波		6			0			0			0			0			6		
	胃瘻交換		32			10			0			1			50			93		
	H ⁺ -スルカタック		0			0			0			0			0			0		
	計		472			15			5			1			52			545		
	CT		1,057			14			16			10			9			1,106		
	MR		829			68			7			20			14			938		
	RI		97			3			2			7			3			112		
	PET		6			3			0			0			6			15		
計		1,989			88			25			37			32			2,171			

(件)

令和3年度に比べ、受診依頼件数は718件増加、検査依頼は164件増加しました。

なかでもCTが122件、MRIが62件増加しました。

医師会別紹介件数表（歯科）

歯 科			尾北			一宮			犬山・扶桑			各務原			その他			合計		
			外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計	外来	入院	計
受診 依頼	予約 取扱	継続	21	0	911	0	0	39	6	0	303	1	0	35	0	0	79	28	0	28
		終了	890	0		39	0		297	0		34	0		79	0		1,339	0	1,339
	直接 来院	継続	6	1	241	3	0	56	7	0	154	0	0	14	0	0	83	16	1	17
		終了	234	0		53	0		147	0		14	0		83	0		531	0	531
	計		1,151	1	1,152	95	0	95	457	0	457	49	0	49	162	0	162	1,914	1	1,915

(件)

令和3年度に比べ、受診依頼件数は196件増加しました。

歯 科		尾北	一宮	犬山・扶桑	各務原	その他	合計
	インプラント	0	0	1	0	0	1
	計	0	0	1	0	0	1

(件)

科別紹介件数表（医科）

医 科			内科		精神科		小児科		外科		整形外科		脳神経外科		皮膚科	
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院
受診依頼	紹介取扱	継続	1,297	197	0	0	2	25	81	15	60	14	19	5	30	4
		終了	2,652	198	0	0	72	87	345	15	1,453	38	252	5	346	3
	直接来院	継続	614	566	0	0	38	108	37	51	79	53	18	15	18	7
		終了	2,591	459	1	1	753	299	199	47	1,138	196	227	26	330	18
	計		7,154	1,420	1	1	865	519	662	128	2,730	301	516	51	724	32

医 科			泌尿器科		産婦人科		眼科		耳鼻咽喉科		放射線科		緩和ケア		合計		
			外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	外来	入院	計
受診依頼	紹介取扱	継続	17	2	20	3	1	0	81	4	1	1	5	0	1,614	270	1,884
		終了	497	11	535	8	363	7	328	14	40	0	26	3	6,909	389	7,298
	直接来院	継続	28	4	40	19	3	1	131	21	0	0	2	1	1,008	846	1,854
		終了	321	23	606	88	271	23	413	44	2	0	1	4	6,853	1,228	8,081
	計		863	40	1,201	118	638	31	953	83	43	1	34	8	16,384	2,733	19,117

(件)

令和4年度は以下の業務を新たに行いました。

- ・午後に事務員2名が地域連携部内の訪問看護ステーション、地域包括支援センターの業務を行いました。
- ・コロナ陽性患者の正翔会クリニック江南、在宅医療ロースへのベクルリー点滴の依頼窓口として動きました。
- ・連携医療機関へ行ったアンケートで平日の予約対応時間の延長や土曜日の午前の対応についての希望が多く、来年度は窓口拡大に向け調整をしていく予定です。

2) 患者相談支援センター

患者相談支援センターは「医療福祉相談係」「退院支援係」「在宅医療支援係」「がん相談支援係」という4つの係で構成されています。患者や家族との窓口だけでなく、関係機関との日々の連携を通じて病院の窓口として機能をしています。令和4年度はコロナウイルス第7波及び第8波発生時には後方療養先でのコロナ患者発生に伴う療養先の再選定やコロナ禍の中で地域関係機関との連携など検討をしました。

また、令和4年度は患者相談支援センターの相談員業務体制を大きく変えた年でした。年度当初は在宅支援者や施設等からの入院患者は依頼書で動くことなく、病棟担当相談員が介入する仕組みにし、介入件数が大幅に増加しました。また看護部、医事課等とも検討し病院全体で入退院支援システムを変更し12月モデル病棟施行後に、2月より本運用として実施をしました。次年度以降、愛知県の入退院調整支援事業の地域ルールができる上で現在も継続してシステム作成をしています。

入院・外来・救急外来別相談件数

	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
入院	1,569	1,471	1,461	1,511	1,572	1,690	1,554	1,490	1,683	1,641	1,618	1,613	18,873
外来	348	420	460	377	440	409	385	473	465	410	403	462	5,052
救急 外来	37	27	57	35	22	20	31	28	34	24	22	44	381

(件)

令和4年度入院患者総対応件数は18,873件（令和3年度17,433件 令和2年度16,752件、令和元年度16,608件）でした。また令和4年度外来患者総対応件数は5,052件（令和3年度4,527件 令和2年度4,638件、令和元年度4,243件）でした。入院対応件数増加要因は前述の介入ケースが増加したこと、外来対応件数増加要因は入退院支援センター開設に伴い対象患者に制度説明対応などが増加したことがあげられます。

新規相談件数

	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
新規	417	473	512	444	474	493	444	513	513	459	475	538	5,755

(件)

上記新規相談は、ケース依頼書による相談と直接来室、関係機関からの依頼等の合計です。令和4年度新規相談ケース5,755件でした。月平均にすると479件でした。令和4年度の月平均413件を上回りました。これも病棟担当相談員が介入するケース対象を増やしたためと思われます。

ケース依頼書枚数

	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
新規	235	228	225	199	190	192	186	176	205	223	181	218	2,458

(枚)

新規依頼のうち、ケース依頼という形式にて電子カルテで依頼が出されたのは令和4年度、2,458件でした。過去2年間（令和3年度3,563件 令和2年度3,364件）と比べ大幅に減少しました。その要因は病棟担当相談員が一部ケースについては依頼書なしで介入する体制を作ったためと思われます。介入までの日数が減少しているものと思われます。

相談内容別件数

	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
受診・入院	63	70	112	74	67	71	91	91	92	99	80	111	1,021
退院・転院	1,407	1,339	1,327	1,392	1,478	1,564	1,463	1,387	1,629	1,563	1,560	1,550	17,659
在宅支援	166	130	156	147	141	124	96	177	135	129	101	152	1,654
治療・生活	104	130	168	104	136	147	114	122	129	107	114	114	1,489
医療費・経済	179	212	185	177	187	180	181	179	158	146	157	161	2,102
権利擁護	7	7	1	9	2	7	5	11	11	11	5	8	84
日常生活	1	1	5	2	2	4	3	4	2	3	4	5	36
苦情対応	1	1	0	0	0	1	4	4	0	0	6	0	17
職業・就労	0	0	1	0	0	0	0	0	4	0	0	0	5
家族	0	1	5	3	2	2	0	1	0	1	0	0	15
心理・情緒	3	9	6	2	7	1	6	2	10	5	6	6	63
住宅	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
教育	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
その他	0	5	1	2	2	6	2	2	4	3	1	2	30

(件)

対応件数は24,178件（令和3年度22,180件、令和2年度21,609件、令和元年度21,439件）と前年度よりも2,000件増加しました。相談員の業務量が多かったことがよくわかります。

<重点課題・評価>

令和4年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1.相談機能体制の充実

- ・前年度に引き続き、入院・外来を一貫した支援体制整備、入退院支援センターシステムの構築、普及啓発
- ・病棟担当相談員の業務内容検討
- ・「がん相談支援センター」としての体制整備

2.地域関係機関とのネットワーク構築

- ・「病病連携会議」「地域連携会議」をオンライン方式にて実施、令和4年度ははじめて、江南市内の相談支援専門員との会議を参集で実施しました。
- ・尾張北部医療圏のあいちACPプロジェクト拠点病院として近隣の医療機関職員との連携
- ・「在宅医療の勉強会」はオンラインにて実施
- ・地域関係機関アンケートを実施
- ・「身寄りがない人で意思決定が困難な人への支援に関する地域医療機関ガイドライン」の普及啓発

3.労務管理

- ・残務確認・終礼の実施による各相談員の業務量調整

3) 江南厚生訪問看護ステーション

訪問看護は、地域包括ケアシステムの構築のために、利用者の意思を尊重した支援と家族の安心と満足を考え活動しています。令和4年度は看護師9名（うち時短勤務者1名、半日パート1名で稼働人数は7.6名）、理学療法士2名で活動しました。利用者は乳幼児から高齢者まで幅広いです。悪性疾患ターミナル期の利用者が多く、医療保険での利用者が全国平均を上回り約半数を占めていることが特徴です。状態変化が激しく、質の高いケアの提供と医療・介護・福祉との密接な連携が重要であり、院内の認定看護師との協同や院外他職種との連携を深めるよう努めています。また、休日にも計画的に訪問を行ない利用者が安心して療養できるよう支援しました。

1. 訪問人数及び訪問件数、新規受け入れ、1日一人当たりの訪問件数、在宅看取り

	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
人数	95	91	91	86	85	93	87	95	94	91	88	86	1,082
件数	598	561	605	597	603	593	592	691	622	584	586	594	7,226
新規	5	4	7	2	3	8	4	7	1	2	4	5	52
稼働スタッフ	9.0	9.4	9.4	8.9	8.9	9.6	9.6	8.6	8.6	9.6	9.6	9.6	9.2
稼働日数	20	19	22	20	21	20	20	20	21	19	19	22	243
1日一人平均	3.32	3.14	2.93	3.35	3.23	3.09	3.08	4.02	3.44	3.20	3.21	2.81	3.24
在宅看取り	2	2	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	13
休日予定訪問	63	81	50	65	67	55	55	73	40	59	42	55	705

(件)

利用者数1,082人（前年比93.0%）、訪問件数7,226件（前年比93.8%）、新規利用者数52人（前年比92.6%）でした。職員一人あたり1日の訪問件数は3.24件（前年比83.1%）でした。在宅看取りの件数は13人（前年度16件）でした。休日の予定訪問は58.8件/月（前年度64.6件）でした。

2. 年齢別利用者数

人数	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
10歳以下	4	4	4	3	4	5	4	4	4	3	2	2	43
10代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
20代	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	43
30代	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	5
40代	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26
50代	4	3	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	50
60代	5	8	7	4	4	4	4	4	4	4	4	3	55
70代	27	23	23	23	22	23	23	26	26	26	26	27	295
80代	33	31	32	31	32	36	33	35	34	34	30	29	390
90以上	13	13	12	13	11	13	12	14	13	11	13	12	150
合計(人)	95	91	91	86	85	93	87	95	94	91	88	86	1,082
平均年齢	72.1	71.0	71.2	71.9	70.7	71.2	71.8	72.2	71.8	72.3	72.5	72.4	71.8

(人)

平均年齢は71.8歳で、70歳以上の高齢者の割合が77.2%（前年度74.3%）を占めており、90歳以上の割合が13.9%（前年度13.4%）と増加していました。

3. 疾患別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血管疾患	12	13	15	11	13	15	16	16	15	13	14	14	167
難病	12	13	13	13	13	14	13	13	13	13	10	10	150
悪性疾患	24	18	20	19	18	21	21	24	22	22	24	22	255
運動機能障害	9	7	8	7	8	8	6	6	6	7	4	4	80
心・肺機能障害	16	17	14	13	10	12	10	11	12	11	12	13	151
消化器機能障害	6	6	5	5	5	6	5	7	7	7	6	6	71
排泄機能障害	3	4	4	4	4	5	4	3	4	4	4	4	47
代謝機能障害	10	10	9	10	10	9	8	10	8	8	9	8	109
その他	3	3	3	4	4	3	4	5	7	6	5	5	52
合計	95	91	91	86	85	93	87	95	94	91	88	86	1,082

(人)

利用者の疾患別割合は、悪性疾患 255 人（23.6%）、脳血管疾患 167 人（15.4%）、心・肺機能障害 151 人（14.0%）、難病 150 人（13.9%）、で、悪性疾患が最も多いことは変わりませんでした。

4. 介護保険・医療保険別利用者数及び利用件数

人数	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
介護	45	47	47	45	45	47	43	49	49	47	48	46	558
医療	50	44	44	41	40	46	44	46	45	44	40	40	524
合計	95	91	91	86	85	93	87	95	94	91	88	86	1,082

(人)

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
介護	264	264	279	269	293	252	242	282	293	255	253	276	3,222
医療	334	297	326	328	310	341	350	409	329	329	333	318	4,004
合計	598	561	605	597	603	593	592	691	622	584	586	594	7,226

(件)

介護保険と医療保険での介護割合は、介護保険の割合が利用者数では 51.6%（前年度 49.3%）、訪問件数では 44.6%（前年度 43.5%）でした。

5. 要介護度別利用者 ※1区変中は申請中と分類

	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
要支援 1	7	6	6	4	4	5	3	5	3	3	3	3	52
要支援 2	4	5	5	7	7	7	8	9	7	7	9	9	84
要介護 1	4	5	5	5	4	8	7	8	9	14	12	9	90
要介護 2	16	16	19	19	18	16	13	17	18	16	18	17	203
要介護 3	7	9	9	7	8	7	7	9	9	10	9	8	99
要介護 4	9	8	6	5	5	9	10	9	8	9	7	6	91
要介護 5	15	11	10	12	10	12	8	9	8	5	6	5	111
申請中※1	2	3	4	1	2	1	3	0	4	1	0	4	25
認定なし	31	28	27	26	27	28	28	29	28	26	24	25	327
計	95	91	91	86	85	93	87	95	94	91	88	86	1,082

(人)

介護保険は利用者の69.8%（755人）が利用しています。介護保険利用者の中で、要介護2の利用者が18.8%（前年度14.3%）と最も多く、次いで要介護5で10.3%（前年度12.6%）でした。

6. 地区別利用者数及び訪問件数（上段：利用者数、下段：訪問件数）

	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
江南市	89	85	82	78	76	85	79	87	86	82	80	79	988
	549	496	520	513	518	520	522	621	557	539	534	566	6,455
大口町	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	4	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	5	49
扶桑町	4	4	6	5	6	5	5	5	5	5	6	6	62
	32	34	33	43	36	26	23	23	24	20	23	23	340
各務原	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	19
	13	28	48	37	44	43	43	43	37	18	25	0	379
一宮市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	95	91	91	86	85	93	87	95	94	91	88	86	1,082
	598	561	605	597	603	593	592	691	622	584	586	594	7,226

(件)

江南市内の人が89.3%（前年度92.3%）を占めており、一宮市への訪問はありませんでした。

<重点課題・評価>

令和4年度は以下の項目を中心に取り組みを行いました。

1. 利用者が本人の思いを叶えるための支援を受けることができる。

1) 全スタッフがACPについて理解し受け持ち利用者の意思決定支援ができる。

意思決定支援の研修で得た学びを伝達講習したことでスタッフは一定の知識が得られ理解が深まった。

2) 多職種とともに意思決定支援の事例共有ができる。

新規利用者へ人生会議についてパンフレットで説明し、作成した「私の思いシート」をもとに利用者が何を大切に思っているのか、今後どう過ごしていきたいか、現在の思いをスタッフが知り、今後の方向性を多職種と一緒に考える機会となった。

2. 訪問看護ステーション間のネットワークが構築され、災害時の体制が整う。

1) 他ステーションと災害時の応援体制が整う。

ICTでの情報共有訓練にスタッフ全員が参加し、災害時行動フローチャートに沿って訓練することができた。また尾北医師会が作成した個別支援計画、在宅避難者向けリーフレットを活用し、医療機器の必要な利用者に対し医療ケア別個人シートを作成し、災害パンフレットとして配布を開始した。他ステーションと災害時に応援を依頼するために必要な体制作りができた。

4) 江南中部地域包括支援センター

平成18年に設置された65歳以上の総合相談窓口である地域包括支援センター（以下、地域包括）は、平成28年には高齢者・障害者・子どもなど全ての人々が、1人ひとりの暮らしと生きがいを共に創り、高め合う社会「地域共生社会」「地域包括ケアシステム」の実現に向け、江南市は生活圏域（第2層）である中学校単位で地域づくりを行うことになりました。当センターでは、第2層の地域ケア推進会議や地域づくりに向けて協議する土台ができるよう、平成29年度から2年間、地区担当を配置して地域への啓もう活動に力を入れました。平成31年度には古知野東小学校区で初めて「地域ケア推進会議」を開催することができました。また、自立に資するケアマネジメントを地域のケアマネジャーと地域の各専門職種が協働で学び合う「自立支援サポート会議」を創設。令和2年度はコロナ禍となり、Webでの会議開催などで継続しました。令和3年度は地域課題の種の発見・提出機能をより充実させるために「地域課題の種会議」を創設し、中部圏域の地域課題の種の分析から地域課題の提出、対応を確実に実行できるよう体制を整備しました。令和4年度には地域のケアマネジャーの地域包括ケア構築に関するスキル向上を目的に「つながる会議」を創設し、フォーマル・インフォーマルの資源の知識や連携強化を図る会議を運営。これらの地域ケア会議体系で今後も中部圏域の地域包括ケアシステム構築を推進することを考えています。

1.介護予防・日常生活支援総合事業

この事業の対象者は要介護認定者のうち要支援1・2の認定者と基本チェックリストにより生活機能の低下がみられた事業対象者です。できる限り心身状態の現状の維持・向上を住民自身で取り組む「セルフマネジメント」への意識醸成に取り組んでいます。

ケアマネジメント担当内訳延べ数（昨年度数） ケアマネジメントA・B委託率 77%（77%）

類型	直接支援	委託支援	合計
ケアマネ A	204 (229)	1,128 (1,258)	1,332 (1,487)
ケアマネ B	193 (207)	217 (172)	410 (379)
ケアマネ C	36 (36)	-	36 (36)
合計	433 (472)	1,345 (1,430)	1,778 (1,902)

2.指定介護予防支援

できる限り、居宅介護支援事業所へ委託することにより、総合相談や包括的支援事業に取り組めるよう業務を調整していましたが、昨年度途中からはケアマネジャー不足により直接支援ケースが急増中です。

ケアマネジメント担当内訳延べ数（昨年度数） 介護予防支援委託率 92%（95%）

類型	直接支援	委託支援	合計
予防支援	211 (131)	2,481 (2,544)	2,692 (2,675)

3.包括的支援事業

●ケア会議の推進

○個別地域ケア会議の開催

個別ケースの課題を検討する話し合いの場で、自立支援型と困難事例型の2種類設置しています。

目的：個別ケースの抱える課題の解決と地域課題の種を集める

目標：ケース関係者と課題を考える上で必要と考える助言者を招致し、ケースの課題解決に向けた具体的な対応策を立案できる

内容：協議内容により、多職種へ依頼して課題抽出・目標設定・計画立案など具体的な支援について協議を行う。会議を通して課題に対する協議とともに、多職種の連携の構築を行っている

○地域ケア推進会議

地区や各種地域団体等を対象とした、地域づくりに関する協議を行なう場

目的：地域づくりの啓発、地域課題の把握、地域課題の解決の場

目標：協議内容により設定

○地域課題の種会議

地域包括支援センタースタッフが発見した地域課題の種を生活支援コーディネーターと市役所担当者と検証・対応を検討する場

目的：地域課題発見・課題解決に向けた取り組み

目標：中部圏域の地域包括ケアシステム（互助）の構築

内容：発見した地域課題の種の内容を共有・検証し、第一層課題は市へ提出、第二層課題は具体的に計画立案する

○自立支援サポート会議の開催

中部圏域の医療・介護・福祉職の専門職が集まり、高齢者の自立支援を多職種で考える地域ケア会議

目的：スキルアップ・実践力を上げる場

利用者のやる気スイッチ・地域のやる気スイッチを検討できる場

地域課題の種を集める場

目標：①自立支援に資するケアマネジメントの技術向上

②多職種交流

○つながる会議

中部圏域のケアマネジャーとフォーマル・インフォーマル資源とがつながり合う会議

目的：地域包括ケアシステムを見据えたケアマネジメントを実践できる

目標：ケアマネジメントの視点で地域課題を協議できる

ケアマネジメントに必要な地域資源との関係づくりができる

ケアマネジメントに必要な知識・地域資源情報を習得することができる

年度別地域ケア会議実績

会議種類	個別地域ケア会議		地域ケア推進会議				合計
	困難事例	自立支援	各地域・団体 向け	地域課題の 種会議	自立支援 サポート会議	つながる会議	
2019	11	4	16	-	2	-	33
2020	13	3	7	-	2	-	25
2021	15	1	14	6	4	-	40
2022	10	0	8	6	5	3	32
合計	49	8	45	12	13	3	130

(回)

●認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの活動報告

平成 30 年度から認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チームの委託を受諾しました。個別ケース相談は適宜対応していますが、地域づくりに関してはコロナ禍で活動自粛となり、既存の認知症家族会の活動支援と認知症サポーター養成講座のみ情勢に合わせて継続しました。

年度別対応件数

	2018	2019	2020	2021	2022	合計
認知症地域支援推進員相談件数	31	23	28	21	30	133
認知症初期集中支援チーム対応数	11	12	9	6	6	44

(件)

<最後に>

令和 3 年度に引き続き、今年度も新型コロナウイルス感染拡大による業務への影響が継続しています。院外研修はほぼ Web で行われるため、スタッフのスキル向上の場は確保できています。各種会議は感染対策状況に合わせ、参集型に戻すことができました。地域の活動の場への訪問ができるようになり、出前講座などの依頼が少し戻ってきました。

昨今の急速な高齢化に加え、新型コロナウイルス感染拡大の影響で活動量が減少したことで、機能低下する高齢者が増加しています。認知症に関する相談も増加してきました。中断していた認知症に関する取り組みを来年度は再開したいと考えます。

住民や家族の交流の機会が減少する中でいかに早期発見・対応するかが課題となります。そのため、介護予防・早期発見・相談場所の周知の啓発は継続したいと考えます。

医療安全管理部

【令和 4 年度講評】

患者に安全で良質な医療を提供することが医療本来の目的である。医療安全の目的は、①医療現場で患者とその家族、医療従事者一人ひとりの安全を守り事故発生を未然に防ぐこと、②再発防止をすること、③組織的な取り組みにより損失を最小限に抑え、医療の質を保証することである。

医療安全管理室は、インシデントレポートの全報告内容を確認し、繰り返し発生している事象や重大事故に繋がる可能性が高い事象に関して、該当部門のリスクマネジャーと共に事実確認を行い、原因分析から改善策を立て PDCA サイクルを回し再発防止に取り組んでいる。また、毎月一回の医療安全委員会と毎週一回の医療安全対策会議において、全部門のリスクマネジャーが事象を共有し、医療安全の推進活動に取り組んでいる。

医療安全活動の指標は「報告件数が病床数の 5 倍、うち 1 割が医師からの報告というのが組織の透明性のおおよその目安」と言われている。令和 4 年度の全報告件数は 8,460 件(前年度+218 件)で、病床数(684 床)の約 12 倍であった。診療部 677 件(前年 634 件)であった。内訳は医師 510 件(前年度-7 件)、研修医 167 件(前年度+50 件)で医師の報告件数は増加したが、研修医の報告件数が増加している。アクシデント報告件数は 50 件(前年度+12 件)、内訳は診療部 20 件、看護部 29 件、診療放射線室 1 件であった。診療部 20 件のうち偶発合併症 10 件、治療処置のトラブル 3 件、確認ミス 3 件、連携ミス 3 件、チューブトラブル 1 件であった。看護部 29 件の内訳は、転倒・転落による外傷等 23 件(骨折 21 件・脳出血 2 件)、チューブトラブル 1 件、治療処置によるトラブル 1 件、分娩時のトラブル 1 件、療養上のトラブル 2 件、医療機器トラブル 1 件であった。

実践活動としては、新採用者オリエンテーション、院内の医療安全研修など教育指導、医療安全対策会議・医療安全委員会の定例開催、医療安全マニュアルの追加・修正、マニュアルや改善策の周知活動、全部門の再発防止への取り組み支援を実施した。全職員対象の研修についてはコロナ禍の状況により集合研修はできず e-ラーニングによる研修とした。

医療安全委員会では、院内巡視を 12 回実施し、各部門改善事例報告を 2 例以上することを目標として活動した。ほとんどの部署が 2 例以上の報告をし、繰り返し起こる事例については PDCA で改善を図っている。今後もチーム医療を推進するとともに、積極的な医療安全活動に取り組み、安全文化の醸成および医療安全の充実を図っていく。

【令和 4 年度目標】

1. 部門(部署)別インシデント・アクシデントの特徴分析と共有
2. インシデント・アクシデントレポート数 3a 以上報告が 1 割以内

【実績】

各部門インシデント発生件数

	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
診療部	39	27	32	53	46	45	33	45	42	40	48	40	490
研修医	7	20	14	20	11	9	17	12	7	25	16	9	167
薬剤部	238	278	245	273	287	256	297	242	216	226	231	217	3,006
診療放射線室	20	27	23	19	27	14	22	10	14	12	13	20	221
臨床検査室	16	31	22	27	15	20	36	21	20	14	20	5	247
リハビリテーション室	16	9	15	15	14	12	12	15	11	17	6	9	151
栄養管理室	12	8	16	15	17	17	6	10	14	17	18	10	160
看護部	276	301	295	333	286	277	281	233	280	257	263	295	3,377
事務部	14	17	14	6	6	10	8	6	8	3	11	16	119
地域連携部	9	14	14	7	18	10	9	12	9	8	7	17	134
臨床工学室	11	15	8	19	23	7	30	22	16	13	17	3	184
健康管理室	10	11	14	9	12	5	7	9	6	5	7	4	99
合計	668	758	712	796	762	682	758	637	643	637	657	645	8,355

(件)

各部門アクシデント発生件数

	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
診療部	1	2	2	1	1	4	4	0	2	2	0	1	20
研修医	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬剤部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
診療放射線室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
臨床検査室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
栄養管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護部	3	6	4	0	5	0	0	1	3	3	3	1	29
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域連携部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	4	8	6	1	6	4	4	1	5	5	3	3	50

(件)

インシデント・アクシデント発生要因の内容別件数

	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
確認不足	306	363	333	387	375	327	364	313	328	279	338	308	4,021
観察不足	74	94	111	98	78	74	87	79	91	81	66	80	1,013
報告遅れ	8	14	5	16	17	13	20	20	9	15	13	9	159
記録不備	13	22	21	17	22	17	15	17	22	18	28	14	226
連携不足	40	49	50	50	63	48	39	48	46	30	42	53	558
説明不足	28	37	41	38	38	31	30	20	36	32	30	32	393
判断誤り	56	64	49	48	42	49	48	45	45	43	42	47	578
知識不足	59	87	89	90	95	72	75	98	65	75	93	69	967
技術・手技	43	50	56	49	49	51	51	68	44	40	46	38	585
勤務状況	80	98	87	119	96	92	97	75	85	87	100	78	1,094
身体的状況	0	4	10	8	7	3	8	8	5	8	9	1	71
心理的状況	12	16	13	13	12	15	14	13	9	5	10	6	138
コンピュータ	22	25	29	34	31	28	41	30	22	23	35	32	352
医薬品	9	8	15	19	18	15	15	11	9	19	12	7	157
医療機器	16	20	15	22	20	13	25	29	14	14	20	9	217
施設・設備	11	9	7	23	19	12	20	21	9	15	17	17	180
諸物品	15	16	8	7	12	13	5	12	12	11	15	16	142
患者背景	76	77	74	78	71	60	63	52	73	79	55	74	832
教育・訓練	78	95	103	111	104	82	116	97	74	69	97	73	1,099
仕組み・ルール	45	54	56	62	68	69	63	51	42	36	66	43	655
その他	48	63	32	60	45	45	51	46	42	32	27	33	524
合計	1,039	1,265	1,204	1,349	1,282	1,129	1,247	1,153	1,082	1,011	1,161	1,039	13,961

(件)

※「発生要因」は複数回答がある。

感染制御部

【令和4年度講評】

感染対策では、職業感染防止に向けた取り組みとして、エビネット日本版（職業感染制御研究会作成）による針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染発生報告集計および、再発防止活動を行っている。2022年度（令和4年度）針刺し・切創報告件数は50件（+4件）、粘膜曝露報告件数は6件（±0件）であった。

針刺し・切創報告件数は、令和2年度から令和4年度と多い状況が続いている。針刺し・切創防止対策の不遵守や経験年数が未熟なスタッフ、ベテランに多い傾向があることが分かっている。引き続き対策の遵守と針刺し・切創防止の周知活動を継続して行う。粘膜曝露報告件数については令和2年度以降少ない傾向が続いており、コロナ禍の影響でPPEの着用率が高くなっているためと考えられる。

【令和4年度目標】

1. 多剤耐性菌によるアウトブレイク発生時の迅速な対応
2. 新型コロナウイルス感染症の院内アウトブレイク発生時の迅速な対応

【実績】

1. 針刺し・切創発生件数

1) 職種別発生件数（前年比）

医師	研修医	看護師	助産師	薬剤師	臨床検査技師	医学生	その他	合計
14 (+6)	6 (-4)	24 (+5)	1 (+1)	3 (+1)	0 (-4)	1 (±0)	1 (-1)	50 (+4)

(件)

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師	2			4	2		2	1		1	2	
研修医	2	1		1			1		1			
医学生								1				
看護師	1	3	1	4	3	3		1	4	3	1	
助産師		1										
薬剤師		1					1	1				
臨床検査技師												
その他						1						
合計	5	6	1	9	5	4	4	4	5	4	3	0

(件)

2.皮膚・粘膜汚染発生件数

1) 職種別発生件数（前年比）

医師	研修医	看護師	助産師	准看護師	臨床検査技師	その他	合計
0 (±0)	2 (+2)	1 (-2)	0 (-1)	1 (+1)	1 (+1)	1 (-1)	6 (±0)

(件)

2) 月別発生件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医師												
研修医			1	1								
看護師									1			
准看護師							1					
臨床検査技師									1			
その他								1				
合計	0	0	1	1	0	0	1	1	2	0	0	0

(件)

診療情報管理室

【令和 4 年度講評】

診療情報管理室は、診療情報の質を高め、診療情報の提供および情報分析を行うための業務に携わっている。

令和 4 年度においては医師業務の支援を行うこと、精度の高いがん登録を行きこと、そして診療機能の充実を図ることを目標に掲げた。

【実績】

○医師業務軽減に向けた取り組み

専門医申請に係る症例データ作成、各学会、行政より依頼される症例調査、研究発表・講演会の資料作成等を行った。

- (1) 全国がん登録届出（令和 3 年診断分 1,730 件）
- (2) NCD 登録（外科・泌尿器科）（令和 4 年分 1,874 件）
- (3) JND 登録（脳神経外科）（令和 4 年分 355 件）
- (4) JORN R 登録（整形外科）（令和 4 年分 1,689 件）
- (5) 周産期登録（令和 4 年度 539 件）
- (6) 周産期母子ネットワークデータベース登録（令和 4 年 47 件）
- (7) 日本胃癌学会症例登録（165 件）

○院内がん登録・全国がん登録

国立がん研究センターへ「院内がん登録 2021 年症例」と「全国がん登録」を提出した。

○診療記録の精度管理

全入院患者のカルテ監査、全死亡診断書をチェックし、記載内容に不備があった場合は、記載者や担当部署へ報告、修正依頼を継続して行った。また、カルテ監査チームとして医師・看護師・診療情報管理室にて毎月、無作為に選んだカルテを監査項目毎に監査を行い、結果を医局会・診療情報管理委員会にて報告し、適正な記録・開示や裁判に耐えうる記録作成に向けた取り組みを継続して行った。

○退院サマリ作成率向上

卒後臨床研修評価において退院サマリ退院後 7 日以内の作成率 100%が求められており、作成状況の進捗確認を行い、未作成の医師に対してはメール及び電話連絡でお知らせを徹底することにより 98%以上を維持している。

○臨床指標

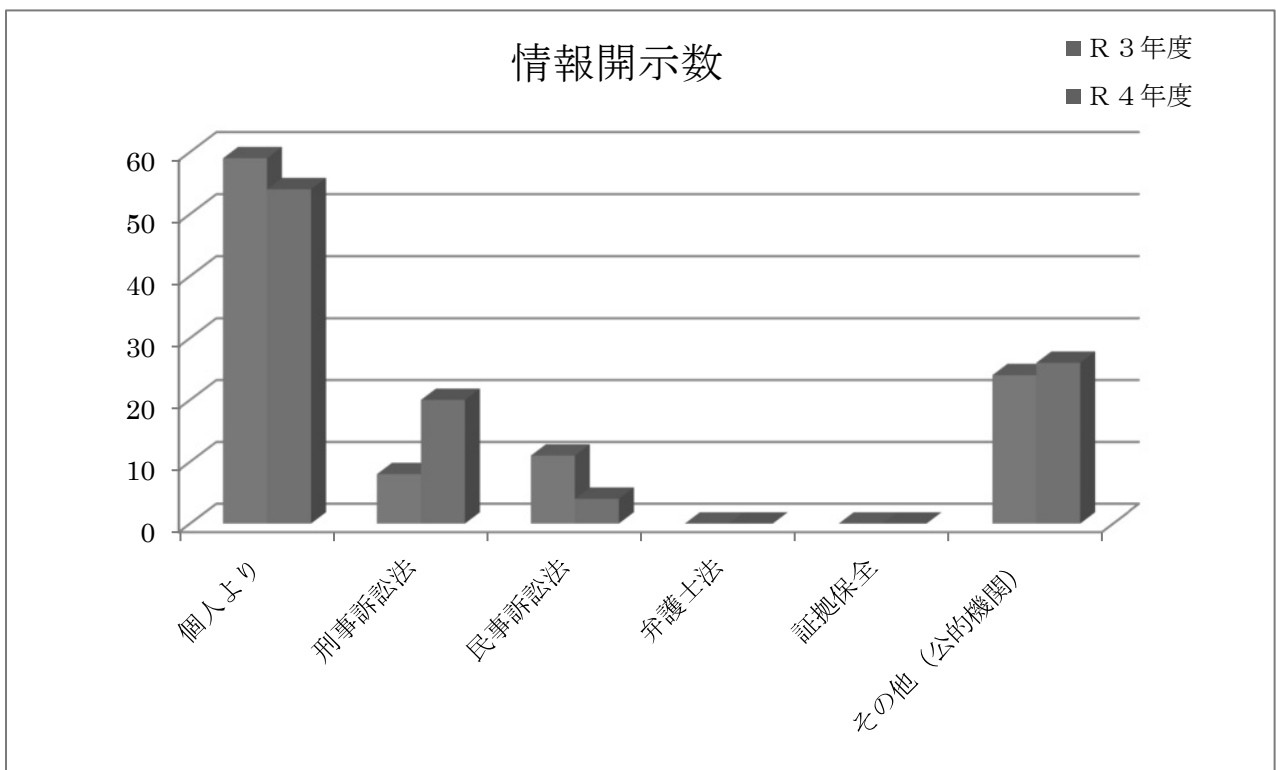
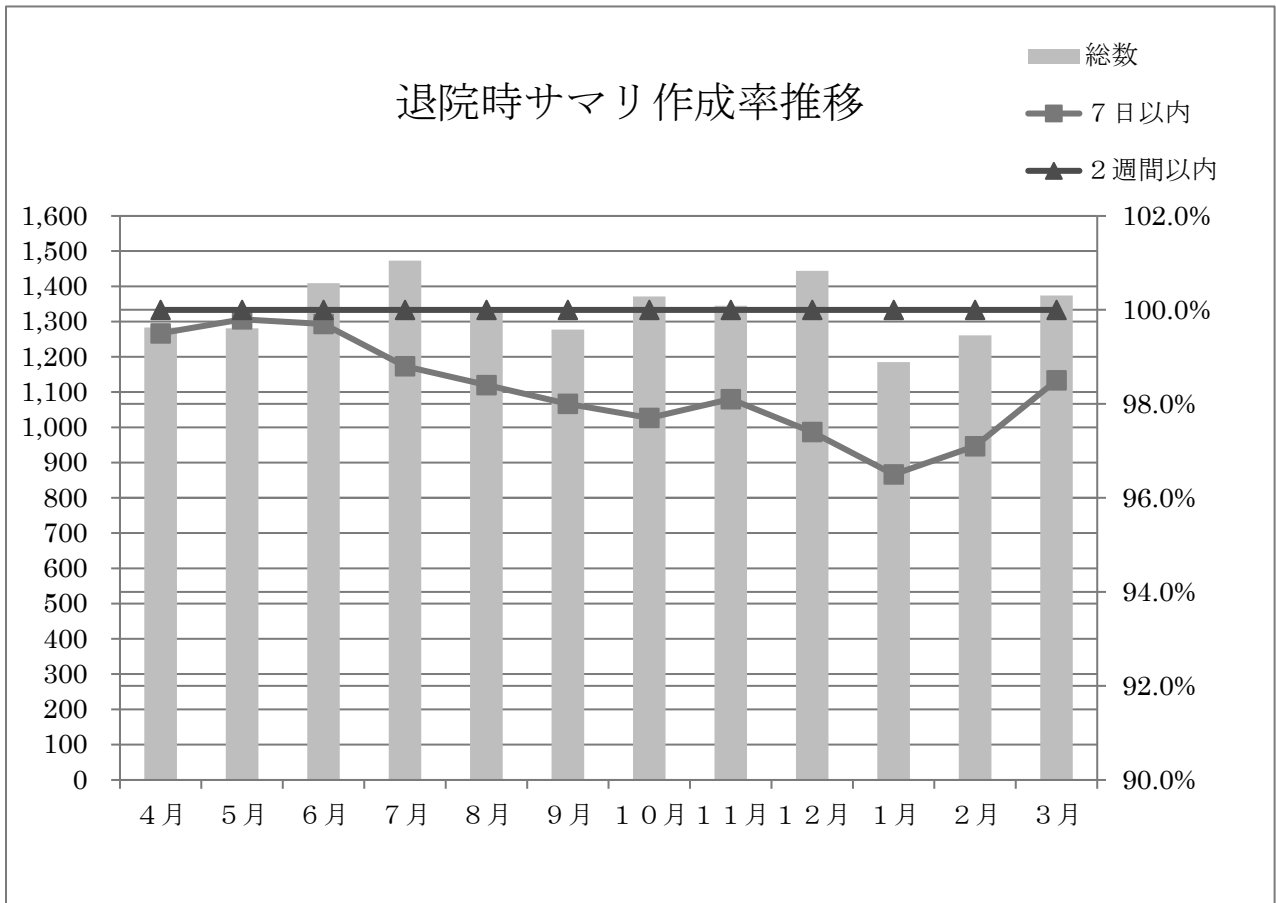
診療情報管理委員会の下部組織である臨床指標部会と共に 2020 年 4 月より日本病院会の QI プロジェクト事業への参加を開始。結果は関係部署へフィードバックを行うことにより診療の質向上に向けた取り組みを継続して行った。

○各種統計

他部門よりデータ抽出、統計依頼が 181 件あり提供した。

○同意書等紙文書のスキャン業務

各部署から搬送された同意書等が、記載漏れや日付間違いなど不備がないか確認後スキャンするなど精度の高い業務を心掛け、令和 4 年度は月平均 25,000 枚のスキャンを行った。



1. 上位疾病別・小分類病名数（全科） ※令和4年度全病名数 15,766件

番号	順位	分類名	件数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	平均年齢
1	1	老人性白内障	575	3.6	1,593	2.8	75.8
2	2	気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	445	2.8	7,052	15.8	71.6
3	3	脳梗塞	378	2.4	8,623	22.8	77.1
4	4	COVID-19	326	2.1	6,257	19.2	55.3
5	5	胆石症	313	2.0	3,527	11.3	71.9
6	6	心不全	299	1.9	6,881	23.0	79.6
7	7	大腿骨骨折	289	1.8	6,591	22.8	81.6
8	8	固形物及び液状物による肺臓炎	282	1.8	10,058	35.7	84.0
9	9	結腸の悪性新生物<腫瘍>	268	1.7	3,138	11.7	71.4
10	10	狭心症	256	1.6	737	2.9	71.3
11	11	胃の悪性新生物<腫瘍>	225	1.4	2,978	13.2	73.7
12	12	肺炎、病原体不詳	224	1.4	3,427	15.3	61.5
13	13	単胎自然分娩	212	1.3	1,422	6.7	31.3
14	14	乳房の悪性新生物<腫瘍>	199	1.3	1,785	9.0	63.0
15	15	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	195	1.2	1,427	7.3	74.0
16	16	歯顎顔面（先天）異常 [不正咬合を含む]	189	1.2	380	2.0	28.7
17	17	心房細動及び粗動	186	1.2	992	5.3	68.9
18	17	急性気管支炎	186	1.2	1,305	7.0	3.4
19	19	股関節症 [股関節部の関節症]	185	1.2	2,917	15.8	67.2
20	20	そけい<鼠径>ヘルニア	179	1.1	815	4.6	63.2

2. 科別・在院期間別退院数

	総数	構成比 (%)	延べ在院日数	平均在院日数	1-8日	9-15日	16-22日	23-31日	32-61日	62-91日	3-6ヶ月	6ヶ月-1年
総数	15,766	100.0	204,107	12.9	8,891	2,998	1,446	948	1,133	261	87	2
構成比 (%)	100.0				56.4	19.0	9.2	6.0	7.2	1.7	0.6	0.0
内科	6,445	40.9	109,174	16.9	2,696	1,503	726	553	732	184	50	1
小児科	1,584	10.0	14,829	9.4	1,253	176	49	44	44	11	6	1
外科	1,460	9.3	16,000	11.0	833	296	183	76	58	10	4	-
整形外科	1,944	12.3	27,823	14.3	785	446	364	178	139	24	8	-
脳神経外科	343	2.2	8,187	23.9	117	61	23	50	66	16	10	-
皮膚科	149	0.9	2,115	14.2	82	28	11	9	17	1	1	-
泌尿器科	797	5.1	6,637	8.3	594	126	25	14	28	7	3	-
産婦人科	1,327	8.4	10,081	7.6	1,024	226	29	17	27	2	2	-
眼科	787	5.0	3,113	4.0	722	50	14	-	1	-	-	-
耳鼻咽喉科	479	3.0	4,368	9.1	373	60	15	7	18	5	1	-
歯科口腔外科	451	2.9	1,780	3.9	412	26	7	-	3	1	2	-

3. 年齢階層別・病名数（大分類）

	総数	構成比(%)	平均年齢	0-28日	29日-11月	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-29歳	30-39歳	40-49歳	50-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85-89歳	90歳-
総数	15,766	100.0	59.8	186	226	796	356	183	274	603	832	929	1,419	838	1,051	2,013	2,129	1,901	1,278	752
構成比(%)	100.0			1.2	1.4	5.0	2.3	1.2	1.7	3.8	5.3	5.9	9.0	5.3	6.7	12.8	13.5	12.1	8.1	4.8
I 感染症及び寄生虫症	483	3.1	45.7	—	21	106	35	17	8	13	9	9	29	9	22	39	52	48	34	32
II 新生物<腫瘍>	3,397	21.5	68.0	—	2	1	2	6	11	37	97	251	446	246	347	637	612	454	192	56
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	0.7	64.2	—	—	3	3	4	—	6	5	4	2	7	7	22	14	15	11	6
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	424	2.7	54.1	—	2	36	60	14	3	7	15	12	31	18	21	34	43	56	45	27
V 精神及び行動の障害	29	0.2	32.5	—	—	3	2	9	2	2	—	2	3	—	1	1	1	1	2	—
VI 神経系の疾患	293	1.9	57.1	—	9	16	13	4	4	10	10	25	31	24	21	23	34	37	21	11
VII 眼及び付属器の疾患	777	4.9	73.4	—	1	2	—	2	—	4	4	12	68	45	59	165	168	156	69	22
VIII 耳及び乳突突起の疾患	90	0.6	54.3	—	—	10	3	3	1	2	3	9	11	4	10	11	7	13	2	1
IX 循環器系の疾患	1,745	11.1	73.7	1	1	—	1	—	10	7	16	55	158	109	142	283	333	259	231	139
X 呼吸器系の疾患	1,445	9.2	46.1	6	94	352	83	5	31	38	28	39	55	31	44	77	122	170	130	140
XI 消化器系の疾患	1,824	11.6	58.7	—	4	32	24	27	116	153	81	132	190	94	117	217	232	190	141	74
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	130	0.8	57.8	—	5	6	6	3	3	4	4	10	12	6	12	8	14	14	14	9
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	870	5.5	63.1	—	7	27	6	10	11	18	23	60	117	71	68	138	158	104	43	9
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	990	6.3	60.3	—	14	38	17	14	6	27	81	136	83	47	46	106	91	109	105	70
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	664	4.2	31.9	—	—	—	—	—	13	212	386	52	—	—	—	—	—	—	1	—
XVI 周産期に発生した病態	175	1.1	—	169	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	59	0.4	19.0	5	11	9	7	3	3	4	5	2	5	3	1	—	1	—	—	—
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	207	1.3	31.3	2	15	87	15	2	4	1	4	3	5	5	5	6	8	17	16	12
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,216	7.7	63.4	1	7	16	36	39	37	42	42	82	114	70	63	123	123	168	162	91
XX I 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	510	3.2	61.0	—	2	15	15	11	10	12	16	27	51	46	55	97	82	48	19	4
XX II 特殊目的用コード	329	2.1	55.3	2	25	37	28	10	1	4	3	7	8	3	10	26	34	42	40	49

4. 診療圏別・病名数（大分類）

	総数	構成比(%)	江南市	扶桑町	大口町	犬山市	岩倉市	一宮市	小牧市	春日井	各務原	可児市	岐阜町	愛知地	岐阜地	県外	住所不定
総数	15,766	100.0	7,215	1,780	991	1,965	900	1,040	296	59	731	101	5	424	156	102	1
構成比(%)	100.0		45.8	11.3	6.3	12.5	5.7	6.6	1.9	0.4	4.6	0.6	0.0	2.7	1.0	0.6	0.0
I 感染症及び寄生虫症	483	3.1	231	66	40	58	29	26	15	—	12	—	—	4	1	1	—
II 新生物<腫瘍>	3,397	21.5	1,440	390	216	473	222	228	65	13	225	21	1	54	32	17	—
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	109	0.7	52	10	6	11	7	9	2	—	10	—	—	2	—	—	—
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	424	2.7	210	50	33	53	25	20	13	1	9	1	—	6	2	1	—
V 精神及び行動の障害	29	0.2	16	1	1	3	2	3	—	—	1	—	—	2	—	—	—
VI 神経系の疾患	293	1.9	145	28	16	34	20	16	3	1	15	4	—	6	4	—	1
VII 眼及び付属器の疾患	777	4.9	449	88	44	68	30	29	7	—	40	6	—	9	7	—	—
VIII 耳及び乳突突起の疾患	90	0.6	46	12	8	8	3	3	2	—	4	—	—	3	1	—	—
IX 循環器系の疾患	1,745	11.1	968	215	107	152	85	83	15	2	71	7	—	23	11	6	—
X 呼吸器系の疾患	1,445	9.2	694	156	101	219	66	81	44	7	44	2	—	17	6	8	—
XI 消化器系の疾患	1,824	11.6	851	218	107	230	136	114	19	7	79	15	3	34	8	3	—
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	130	0.8	61	14	5	22	8	8	3	—	6	—	—	1	1	1	—
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	870	5.5	282	61	39	150	21	127	23	2	61	31	—	39	27	7	—
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	990	6.3	475	118	82	113	57	53	12	5	41	3	—	23	6	2	—
XV 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	664	4.2	202	62	38	63	55	53	17	2	17	2	—	97	16	40	—
XVI 周産期に発生した病態	175	1.1	39	11	9	17	17	22	8	2	4	—	—	38	4	4	—
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	59	0.4	23	5	2	13	2	5	2	—	3	—	—	3	1	—	—
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	207	1.3	80	37	14	31	11	15	2	1	7	—	1	6	2	—	—
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,216	7.7	584	143	72	128	58	98	15	4	54	7	—	25	22	6	—
XX I 健康状態に影響をおよぼす要因及び保健サービスの利用	510	3.2	235	62	35	66	21	39	7	1	25	2	—	12	4	1	—
XX II 特殊目的用コード	329	2.1	132	33	16	53	25	8	22	11	3	—	—	20	1	5	—

チーム医療

1) 感染制御チーム (Infection Control Team : ICT)

抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial Stewardship Team : AST)

【活動目的】

院内感染対策委員会の下部組織として機能させ、ICT は感染予防及び感染防止対策を充実させるための体制の強化を図り、その実践的活動を組織的に行うことを目的としています。AST は抗菌薬を使用する際、個々の患者に対して最大限の治療効果を導くと同時に、有害事象をできるだけ最小限にとどめ、いち早く感染治療が完了できる（最適化する）ように抗菌薬適正使用支援プログラム（ASP : Antimicrobial Stewardship Program）の実践を目的として設置されています。

【活動内容】

<委員会開催日>

ICT/AST 会議は毎月第 3 木曜日に開催され、感染対策および抗菌薬治療適正に関する活動事項を検討しています。

<ICT 構成メンバー>

委員長 1 名、副委員長 1 名、オブザーバー 1 名、医師 4 名、薬剤師 4 名、臨床検査技師 4 名、看護師 6 名

<AST 構成メンバー>

委員長 1 名、副委員長 1 名、オブザーバー 1 名、医師 4 名、薬剤師 5 名、臨床検査技師 4 名、看護師 6 名

<チーム活動の目標>

ICT は院内感染防止のための実働部隊として位置づけられ、以下の事柄について活動しています。

- ①病棟における巡回に関すること
- ②病院感染に関する情報の収集、調査、分析及び対応に関すること
- ③感染対策に対する教育、啓発及び情報提供に関すること
- ④サーベイランスの実践と病院内へのフィードバックに関すること
- ⑤感染対策ガイドラインの作成・更新・実践に関する評価に関すること
- ⑥抗菌薬の適正使用の指導に関すること
- ⑦感染症のコンサルテーションに関すること
- ⑧その他感染対策の実践的活動に関すること

AST は抗菌薬治療適正のための実働部隊として位置づけられ、以下の事柄について活動しています。

- ①支援
- ②抗菌薬使用の最適化
- ③微生物検査・臨床検査の応用
- ④抗菌薬適正使用の評価測定
- ⑤特殊集団に対する抗菌薬適正使用
- ⑥教育・啓発

【実績】

- ・委員会活動状況：年 12 回の委員会で 62 議題を協議し、院内感染対策委員会へ報告しました。
- ・ICT ラウンド：毎週、複数名による院内ラウンドを実施しました。また、感染症症例の検討も実施しました。50 回の ICT ラウンドで各部署・部門を巡回し、針捨てボックスや鋭利物の管理状況について重点的に確認を行いました。また、医療従事者の手指衛生、病院清掃を含めた環境整備、薬剤と消毒剤や滅菌物・廃棄物の管理、標準予防策をはじめとする隔離予防策の遵守などを確認しました。
- ・AST カンファレンス：毎週多職種により抗菌薬適正使用についてのカンファレンスを実施しました。血液培養陽性症例とその他無菌検体陽性症例、特定静注用抗菌薬の長期使用症例を合わせて、のべ 2,227 症例について検討を行い、うちのべ 729 例に対して支援を行いました。
- ・医療機関間の連携：感染防止対策地域連携施設会議（I - I 連携）を 1 回（3 月）、年 2 回（7/8、11/2）の感染防止対策地域連携加算に関連した院内ラウンドを相互に実施しました。また、尾北地区感染対策向上地域連携合同カンファレンスを年 4 回（6 月、9 月、12 月、3 月）開催しました。
- ・講演会の開催：2022 年度（令和 4 年度）院内感染対策/AST 講演会（2 回）
 - ①第 1 回院内感染対策/AST 講演会（e-ラーニング）

感染対策の具体「①針刺しおよび血液・体液曝露防止」
「抗菌薬を大事に使おう! AMR に立ち向かうために①」
期間：2022 年 10 月 3 日～11 月 20 日
 - ②第 2 回 院内感染対策/AST 講演会（講演と e-ラーニング）

「感染対策講演会@江南厚生病院」
名古屋大学医学部付属病院 中央感染制御部 助教 森岡 悠 先生
講演会開催日：2023 年 2 月 17 日
e-ラーニング実施期間：2023 年 2 月 21 日～3 月 31 日

2) 栄養サポートチーム (Nutrition Support Team : NST)

【活動目的】

『江南厚生病院栄養サポートチーム (NST) 』は、主治医より依頼があった症例に対し、適切な栄養療法 (経口栄養・経腸栄養・静脈栄養) を検討・提案し、治療効果を高めることを目的としています。

【活動内容】

<施設認定>

日本栄養療法推進協議会・日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設認定

<NST委員会>

年6回、第3月曜日 16時～

(内容) NST活動・実績、経腸栄養ポンプ稼働状況報告、口腔ケア・摂食嚥下リハビリチームの活動報告、連携確認、NST活動における問題点の抽出、今後の活動目標設定 など

<構成メンバー>

病院長 (顧問)、委員長 (医師)、副委員長 1名、医師 (Total Nutrition Therapy 研修会受講修了者を含む) 5名、研修医 4名、看護師 8名、薬剤師 3名、管理栄養士 3名、臨床検査技師 1名、言語聴覚士 1名 医事課事務 1名

<NSTカンファレンス・回診>

毎週金曜日 14時～、第1,3火曜日 14時～

<委員会内勉強会>

NST委員会前に開催

令和4年度テーマ「摂食嚥下支援加算の見直しについて」

「臨床検査の標準化」

「周術期栄養管理加算について」

「エルネオパ NF2 号 1500mL の使用状況等」

「外来化学療法栄養支援カンファレンス」

「摂食嚥下障害への栄養管理」 など

【実績】

<NST勉強会（オンライン）>

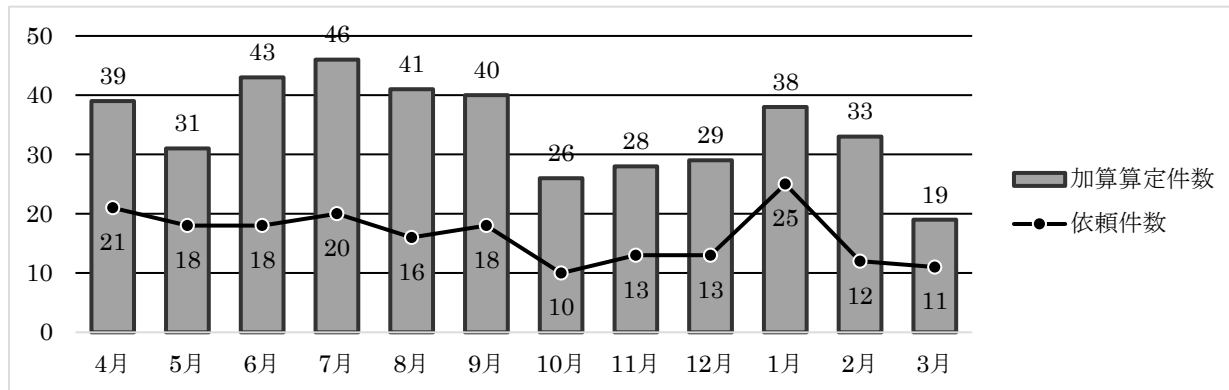
開催日：令和4年度 11月10日(木)

演 題：『認知症の原因疾患にもとづいた食支援』

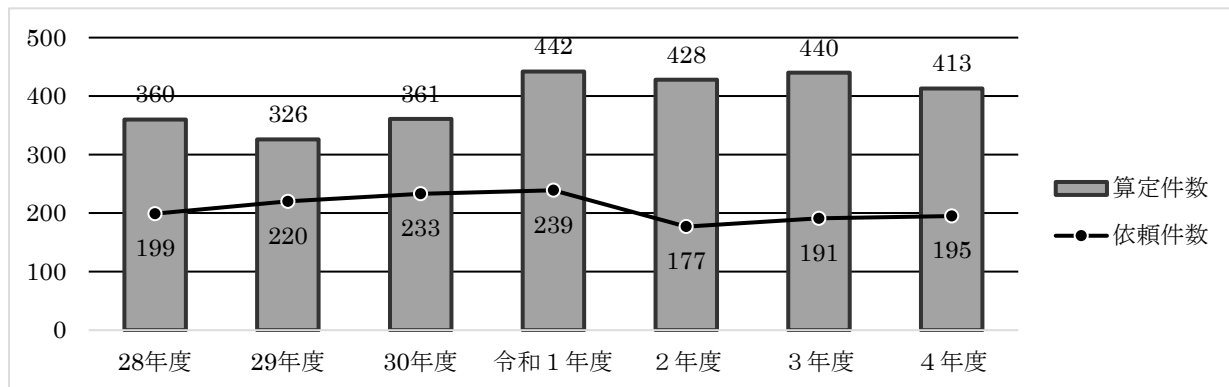
講 師：大阪大学大学院歯科学研究科 准教授 野原 幹司先生

<NST 依頼、NST 加算算定件数推移>

月別件数



年度比較件数



3) 緩和ケアチーム (Palliative Care Team : PCT)

【活動目的】

緩和ケアチームは、江南厚生病院に入院している患者の身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）を緩和し、生活の質の向上が図れるよう支援することを目的としています。

【活動内容】

1.対象者

- (1) がんに罹患したことによる身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインのある入院患者で医師もしくは看護師が緩和ケアチームの関与が必要と判断した患者、あるいは緩和ケアチームの介入を希望している患者・家族
- (2) がん終末期の療養先に関する情報提供が必要な患者
- (3) がん以外の疾患で身体的苦痛、精神的苦痛などの症状に苦慮している患者

2.緩和ケアチームによる緩和医療の対象となる症状

- (1) 身体的苦痛：疼痛、呼吸困難、消化器症状、倦怠感など 日常生活動作の支障
- (2) 精神的苦痛：不安、抑うつ、恐れ、怒り、不眠、せん妄など
- (3) スピリチュアルペイン（人間としての苦悩）：希死念慮、悲嘆反応など
- (4) 社会的苦痛：就労・経済・家庭内の問題、人間関係、療養環境の調整や家族の不安など

3.ラウンド方法

- (1) 日時：患者の状態に応じて週に1回以上患者ベッドサイドで診察
- (2) メンバー：医師（曜日担当制：緩和ケア内科、産婦人科、呼吸器内科、消化器内科、血液腫瘍内科）、薬剤師、看護師（がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師）

【活動実績】

1.介入者数とラウンド回数（）内は前年度数

介入者数：延べ1,307（1,271）件 患者数：309（349）名

対象疾患：がん294（334）名、非がん15（15）名

がん患者病期別人数：診断・治療前16（12）名、治療期61（85）名、終末期217（237）名

2.主なチーム依頼内容と症状改善率（介入期間が7日間以上と6日以下の改善率）

※改善率：症状が緩和もしくは依頼時より軽快した割合

症状	患者数	7日以上介入患者改善率	1～6日介入患者改善率
疼痛	101名	98.5%	40.6%
呼吸困難	38名	90%	50%
全身倦怠感	24名	83.3%	16.6%
悪心・嘔吐	11名	98.5%	50%
腹部膨満感	7名	98.5%	20%

その他のチーム依頼内容

せん妄：8名、浮腫：2名、食欲不振：6名、不安：6名、スピリチュアルペイン：4名、緩和ケア全般：28名、緩和ケア病棟：107名、療養先の検討・支援：9名 など

3.転帰

自宅退院：107名、施設退院：3名、転院：4名、緩和ケア病棟転棟：114名、死亡：66名

<次年度の課題> 早めの緩和ケアチーム介入依頼（介入期間が6日以内の患者の減少）

4) 呼吸療法サポートチーム (Respiratory Support Team : RST)

【活動目的】

「江南厚生病院呼吸療法サポートチーム (RST)」は、呼吸療法の専門家として患者のケアに参加することで、治療成績や患者さんの満足度向上など治療の質を高め、また、呼吸療法に係る医療事故防止に組織的に取り組むことで医療安全に貢献することを目的としています。

【活動内容】

○RST 委員会：毎月第 4 水曜日 16:00～

(内容)

- ・月毎の人工呼吸器導入件数及び導入場所報告
- ・現在人工呼吸器使用中患者の状況報告
- ・RST 定期ラウンド報告
- ・人工呼吸療法及び酸素療法に関するインシデント・アクシデントレポート報告
- ・人工呼吸療法関連の院内研修報告
- ・院内の呼吸器リハビリ件数とその内人工呼吸器使用患者人数報告
- ・院内における呼吸療法に関する各種検討 (運用、マニュアル、物品選定等)

○RST 構成メンバー：委員長 1 名、医師 4 名、臨床工学技士 3 名、看護師 5 名、理学療法士 2 名、歯科衛生士 3 名

○RST ラウンド：毎週水曜日 15:00～

(対象患者)

- ・人工呼吸器使用患者 (挿管、NPPV)

※保険請求上は、①48 時間以上継続して人工呼吸器を装着している患者 ②人工呼吸器装着後の一般病棟での入院期間が 1 ヶ月以内であることとされているが、当院では委員会にて必要と判断されればラウンドを実施している。

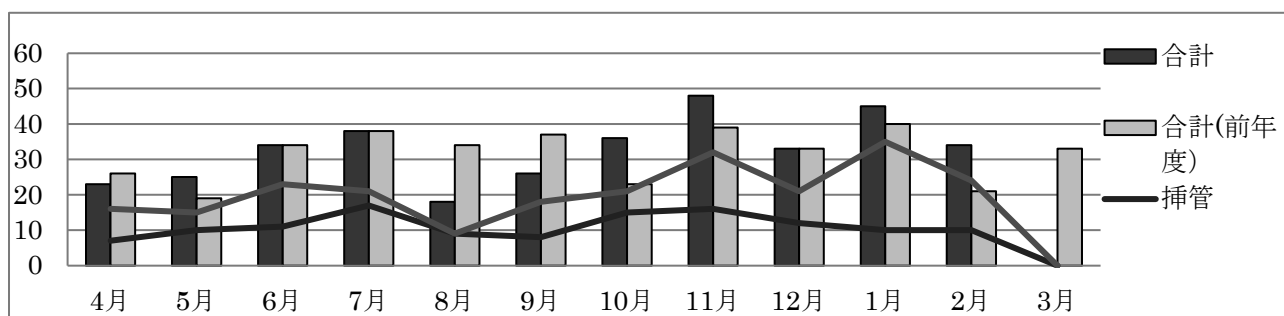
【活動実績】

○RST 委員会は 11 回実施、RST ラウンドは計 71 回実施

※関連データ：令和 4 年度人工呼吸器導入件数 (挿管、NPPV)

- ◆挿管人工呼吸導入患者・・・125 名 (ICU 62 名/NICU 30 名/病棟 33 名)
- ◆NPPV 療法導入患者・・・235 名 (ICU 12 名/NICU 52 名/病棟 171 名)

月別導入件数



5) 褥瘡対策

【令和4年度目標】

スタッフを巻き込んで各部署の褥瘡の課題に取り組む

褥瘡発生の軽減につなげる

【活動実績】

各部署のリンクナースが前年度の自部署の褥瘡発生状況から課題を抽出し、対策を年間計画で立案して実践した。褥瘡発生がない部署も患者の特徴や必要な予防ケアに注目しケアの向上を図る。

<結果>

1. 褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

年間褥瘡発生率* = 1.06% (前年度 0.97%)

褥瘡発生率* = 院内褥瘡発生者数 / (期間中の新規入院患者数 + 初日の在院患者数) × 100

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	171	137	72	380
	再掲	76	73	29	178
合計		247	209	101	557

(人)

2. 発生場所・病期

(件)

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
病期	活動低下慢性期	62	66	67	195
	がん終末期	28	23	4	55
	急性期	101	110	28	239
	周術期	26	6	1	33
	離床期	12	0	1	13
	その他	18	4	0	22
	合計		247	209	101

3. 院内褥瘡の代表的な発生誘因

1) 看護側の因子

ポジショニング不足 131 件、リスクアセスメントの誤り 60 件と上位項目に大きく変化はなかった。踵部の減圧不足 46 件と増加し、踵の褥瘡発生は、褥瘡の視点で見た病期はさまざまな病期で発生しており、骨折肢のみならず、健側肢にも発生を認めた。動かせる能力があると除圧ケアの提供に遅れが生じたり、ポジショニングを行ったときは除圧できていても時間経過で沈んでいき圧迫が加わったりするなど継続ケアの不足を認めた。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)79→120 件、著しい低栄養(ALB2.0g/dl 以下)38→94 件と明らかに増加を認めた。一人の人に複数の褥瘡発生の件数が増加、疼痛・呼吸困難感による同一部位や急激な病状の変化など受診のタイミングの遅れや患者層が重症化傾向など Covit-19 の影響を感じた。

4.褥瘡発生場所・褥瘡深度

(件)

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡深度	stage I (発赤)	40	15	8	63
	stage II (びらん・水疱・硬結)	124	62	21	207
	stage III (潰瘍)	67	92	57	216
	stage IV (骨や筋・腱に達する創)	1	21	7	29
	壊死組織により深度判定不能	15	19	8	42
合 計		247	209	101	557

5.院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、踵部 40 件、尾骨部 39 件、仙骨部 35 件、耳介部 25 件であった。

6.褥瘡転帰

(件)

		転帰				合計
		継続	軽快	治癒	不変	
深度	stage I	2	8	44	9	63
	stage II	1	60	133	13	207
	stage III	9	104	85	18	216
	stage IV	2	26	1		29
	深度判定不能	1	33	2	6	42
合 計		15	185	197	36	557

7.褥瘡ハイリスクア加算

年	褥瘡ハイリスク算定件数	入院患者数	割合 (%)
2020	859 件 (4,290,000 円)	11,306	7.6
2021	844 件 (4,220,000 円)	16,138	5.23
2022	956 件 (4,780,000 円)	15,629	6.12

<結果>

委員会内でデータ分析を行い各部署の特徴に合わせた取り組みを行った。長時間の経管栄養患者の尾骨部の褥瘡発生予防に取り組み発生件数を軽減できたり、予防パンフレット配布数の向上に取り組み、配布数の増加ができたなどの部署も注目して対策を立てた課題については改善が見られた。しかし急性期患者の増加やコロナ患者など短期間で状態が変化する患者の割合が増えた影響もあり、褥瘡発生率は 1.06%と上昇した。

<次年度の課題>

2022 年は特に踵の発生が増えていたため、次年度も各部署の患者の特徴をとらえつつ踵部の褥瘡予防に取り組んでいく。

VI. 学会・論文・研究会

呼吸器内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●COVID-19 感染後の両上下肢の痺れに対し神経電動検査を施行した一例 西美咲、井上美奈、林美月、小島光司、志水貴之、舟橋恵二、西村直子、日比野佳孝	第 71 回 日本医学検査学会 2022 年 5 月 21 日-22 日 大阪
2	●発症早期にメボリズムブを導入した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の 1 例 中垣しおり、森下琢斗、伊藤克樹、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝	第 121 回 日本呼吸器学会東海地方会 2022 年 5 月 21 日-22 日 Web 開催
3	●テポチニブを使用した高齢者肺癌の 1 例 稲葉慈、宮沢亜矢子、佐久間健太、森下琢斗、中垣しおり、南谷有香、伊藤克樹、滝俊一、林信行、日比野佳孝	第 247 回 日本内科学会東海地方会 2022 年 6 月 26 日 Web 開催
4	●鳥関連過敏性肺臓炎の 1 例 佐久間健太、稲葉慈、森下琢斗、中垣しおり、南谷有香、伊藤克樹、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝	第 247 回 日本内科学会東海地方会 2022 年 6 月 26 日 Web 開催
5	●縦郭原発浸潤性肺粘液性腺癌に対して CBDCA+nab-PTX+Atezolizumab を使用した 1 例 中垣しおり、森下琢斗、南谷有香、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝	第 249 回 日本内科学会東海地方会 2023 年 2 月 19 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●Clinical efficacy of osimertinib in EGFR-mutant non-small cell lung cancer with distant metastasis Soei Gen, Ichidai Tanaka, Masahiro Morise, Junji Koyama, Yuta Kodama, Akira Matsui, Ayako Miyazawa, Tetsunari Hase, Yoshitaka Hibino, Toshihiko Yokoyama, Tomoki Kimura, Norio Yoshida, Mitsuo Sato and Naozumi Hashimoto	BMC Cancer. 22:654 2022

消化器内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●超音波内視鏡にて診断し得た膵神経内分泌腫瘍の1例 竹内一訓、須原寛樹、小阪亮介、山下俊典、船橋脩、平松美緒、 颯田祐介、小原圭、吉田大介、佐々木洋治	第95回 日本超音波医学会学術集会 2022年5月20日 名古屋市
2	●肝細胞癌との鑑別が困難であった原発性胆汁性胆管炎・自己免疫性 肝炎オーバーラップ症候群に生じた乳癌術後肝転移の1例 小阪亮介、颯田祐介、佐々木洋治、吉田大介、小原圭、須原寛樹、 西堀友美、山下俊輔	第249回 日本内科学会東海地方会 2023年2月19日 名古屋市
3	●転移を有する小腸神経内分泌腫瘍と診断後長期生存が得られてい る1例 杉浦健太郎、佐々木洋治、吉田大介、小原圭、須原寛樹、 颯田祐介、西堀友美、山下俊典、小阪亮介、柳原将希	第249回 日本内科学会東海地方会 2023年2月19日 名古屋市
4	●2型糖尿病患者の低血糖発作を契機に診断された多発肝転移を伴う インスリンノーマの1例 柳原将希、須原寛樹、佐々木洋治、吉田大介、小原圭、颯田祐介、 竹内一訓、山下俊典、小阪亮介、杉浦健太郎	第249回 日本内科学会東海地方会 2023年2月19日 名古屋市

循環器内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●心内膜心筋繊維症と思われる高齢女性の急性心不全の一例 大橋渉、窪田龍二、堀仁美、近藤喜代太、羽賀智明、豊陽祐、 藤田大器、金子鎮二、篠田政典	第247回 日本内科学 東海地方会 2022年6月26日 Web開催
2	●僧帽弁逆流と右冠動脈 CTO 病変のある心不全患者の治療決定に運動 負荷心エコー図検査が有用であった一例 三木裕介、高田康信	第43回 日本超音波医学会 中部地方会学術集会 2022年9月4日 名古屋市
3	●持続性心房細動に対する CRYO ablation における Carina への追加焼 灼の有用性について 奥村諭、米山千里、大橋渉、佐橋智博、黒川英輝、榊原慶祐、 増富智弘、三木裕介、田中美穂、高田康信、	日本不整脈心電学会 カテーテルアブレーション関連秋季 大会 2022 2022年11月24日-26日 新潟

4	<p>●Correlation between Existence of a Conduction Gap of Pulmonary Vein Carina and Distance of Pulmonary Vein Carina</p> <p>Tomohiro Sahashi, Satoshi Okumura, Chisato Yoneyama, Wataru Ohashi, Hideki Kurokawa, Keisuke Sakakibara, Tomohiro Masutomi, Miho Tanaka, Yasunobu Takada</p>	<p>第 87 回 日本循環器学会学術集会 2023 年 3 月 10 日-12 日 福岡</p>
---	--	---

血液内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	<p>●フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病に対する同種造血幹細胞移植の後方視的解析</p> <p>福島庸晃、沼田将弥、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鶴飼俊、後藤実世、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 44 回造血・免疫細胞療法学会総会 2022 年 5 月 12 日-14 日 横浜市</p>
2	<p>●骨髄異形成症候群に対する同種造血幹細胞移植前治療としての Azacitidine についての後方視的検討</p> <p>沼田将弥、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 44 回造血・免疫細胞療法学会総会 2022 年 5 月 12 日-14 日 横浜市</p>
3	<p>●当院における急性白血病に対する再移植の成績</p> <p>伊藤真、福島庸晃、沼田将弥、飯田しおり、河村優磨、鶴飼俊、後藤実世、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 44 回造血・免疫細胞療法学会総会 2022 年 5 月 12 日-14 日 横浜市</p>
4	<p>●造血幹細胞移植中の血液培養検出菌と監視培養との関連性の検討</p> <p>河村優磨、沼田将弥、伊藤真、飯田しおり、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 44 回造血・免疫細胞療法学会総会 2022 年 5 月 12 日-14 日 横浜市</p>
5	<p>●初発重症再生不良性貧血に対する免疫抑制療法におけるエルトロンボグ併用の有用性の検討</p> <p>横田裕史、宮尾康太郎、小野孝明、楠本茂、兼村信宏、尾関和貴、小島由美、梶口智弘、内藤健助、内野かおり、寺倉精太郎、岡本晃直、富田章裕、森下喬允、小澤幸泰、今橋伸彦、飯田浩充、井本直人、倉橋信悟、生駒良和、笠原千嗣、稲垣裕一郎、澤正史、西田徹也、村田誠</p>	<p>第 44 回造血・免疫細胞療法学会総会 2022 年 5 月 12 日-14 日 横浜市</p>
6	<p>●同種造血幹細胞移植後に肝中心静脈閉塞症を合併しデフィプロドを使用した 2 例</p> <p>飯田しおり、河村優磨、沼田将弥、伊藤真、鶴飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 44 回造血・免疫細胞療法学会総会 2022 年 5 月 12 日-14 日 横浜市</p>

7	<p>●同種造血幹細胞移植後の GVHD 合併と同時期に GVM 効果が示唆された多発性骨髄腫</p> <p>福島庸晃、沼田将弥、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鵜飼俊、後藤実世、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 47 回</p> <p>日本骨髄腫学会学術集</p> <p>2022 年 5 月 20 日-22 日</p> <p>岐阜</p>
8	<p>●移植後早期再発した FLT3/ITD 変異陽性の AML に対し、ギルテリチニブを用いた化学療法で完全寛解が得られた 1 例</p> <p>藤井智基、鵜飼俊、沼田将弥、伊藤真、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 11 回</p> <p>日本血液学会東海地方会</p> <p>2022 年 6 月 19 日</p> <p>Web 開催</p>
9	<p>●当院における治療関連骨髄性腫瘍 3 例の検討</p> <p>飯田しおり、平賀潤二、原田靖彦、鏡味良豊</p>	<p>第 11 回</p> <p>日本血液学会東海地方会</p> <p>2022 年 6 月 19 日</p> <p>Web 開催</p>
10	<p>●レナリドミド・デキサメタゾン療法施行後に自家移植を施行した POEMS 症候群の 1 例</p> <p>伊藤真、上田雅道、藤井智基、沼田将弥、飯田しおり、河村優磨、鵜飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 11 回</p> <p>日本血液学会東海地方会</p> <p>2022 年 6 月 19 日</p> <p>Web 開催</p>
11	<p>●ベネトクラス/アザンチジン療法後の第 1 寛解期に同種造血幹細胞移植を行った骨髄異形成関連変化を伴う急性骨髄性白血病</p> <p>鵜飼真千子、伊藤真、藤井智基、沼田将弥、飯田しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 247 回</p> <p>内科学会東海地方会</p> <p>2022 年 6 月 26 日</p> <p>Web 開催</p>
12	<p>●節性病変として再発後に自家末梢血幹細胞移植が奏効した血管内大細胞型 B 細胞リンパ腫</p> <p>高橋和加奈、伊藤真、藤井智基、沼田将弥、飯田しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 247 回</p> <p>内科学会東海地方会</p> <p>2022 年 6 月 26 日</p> <p>Web 開催</p>
13	<p>●白血病に対する同種異系造血細胞移植後の養子免疫細胞移植の開発に向けたミスマッチ HLA-DP 分子に対する特異的 T 細胞クローンの樹立</p> <p>Barakat Carolyne、勝山直哉、佐藤由英、小林美希、稲垣裕一郎、尾関和貴、水野昌平、富田章裕、赤塚美樹</p>	<p>第 5 回東海北陸 HLA 研究会</p> <p>2022 年 8 月 7 日</p> <p>Web 開催</p>
14	<p>●Post CY 法を用いた血縁間 HLA 半合致同種造血幹細胞移植における HLA 不一致内容の与える影響</p> <p>河村優磨、藤井智基、沼田将弥、飯田しおり、伊藤真、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 5 回東海北陸 HLA 研究会</p> <p>2022 年 8 月 7 日</p> <p>Web 開催</p>
15	<p>●同種移植後局所再発した成人 T 細胞白血病に対し放射線照射後モガムリズマブ投与により長期寛解を維持できた 1 例</p> <p>若山茜、河村優磨、藤井智基、沼田将弥、伊藤真、飯田しおり、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 248 回</p> <p>内科学会東海地方会</p> <p>2022 年 10 月 9 日</p> <p>浜松市</p>
16	<p>●浸透圧性脱髄症候群に類似した MRI 画像所見を示した DLBCL の中枢神経浸潤の 1 例</p> <p>玉腰啓人、沼田将弥、藤井智基、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 248 回</p> <p>内科学会東海地方会</p> <p>2022 年 10 月 9 日</p> <p>浜松市</p>

17	<p>●Liquid biopsy for suspicious lymphoma patients with fever of unknown origin: LILY4 study</p> <p>岡本晃直、真田昌、安田貴彦、加藤省一、末永孝正、細井裕樹、吉田全宏、村上五月、近藤英生、正木康史、鈴木康裕、宮崎香奈、梶口智弘、平賀潤二、倉橋信悟、稲垣裕一郎、尾関和貴、齋藤繁紀、佐藤啓、寺尾俊紀、伊庭佐和子、服部恵子、山本秀行、後藤尚絵、入山智沙子、富田章裕</p>	<p>第 84 回 日本血液学会学術集会 2022 年 10 月 14 日-16 日 福岡</p>
18	<p>●Impact of treatment delays on survival outcome of low risk and limited stage DLBCL</p> <p>伊藤真、藤井智基、沼田将弥、飯田しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 84 回 日本血液学会学術集会 2022 年 10 月 14 日-16 日 福岡</p>
19	<p>●A prospective observational study on late complications after hematopoietic cell transplantations</p> <p>大引真理恵、河野彰夫、寺倉精太郎、藤枝敦史、飯田浩充、稲垣裕一郎、佐藤貴彦、後藤辰徳、西田徹也、小澤幸泰、宮村耕一、尾関和貴、福島庸晃、大井恵、鋤塚八千代、清井仁、伊野和子、瀬戸愛花、熱田由子、村田誠</p>	<p>第 84 回 日本血液学会学術集会 2022 年 10 月 14 日-16 日 福岡</p>
20	<p>●The use of oral beclomethasone dipropionate for gastrointestinal GVHD in our hospital</p> <p>沼田将弥、飯田しおり、伊藤真、河村優磨、鵜飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 84 回 日本血液学会学術集会 2022 年 10 月 14 日-16 日 福岡</p>
21	<p>●Generation of HLA-DP-specific T cell clones from patients receiving unrelated transplantation</p> <p>赤塚美樹、勝山直哉、水野昌平、尾関和貴、富田章裕、澤正史</p>	<p>第 84 回 日本血液学会学術集会 2022 年 10 月 14 日-16 日 福岡</p>
22	<p>●Living alone affects maintenance of deep molecular response of chronic myeloid leukemia</p> <p>伊藤真、藤井智基、沼田将弥、飯田しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 84 回 日本血液学会学術集会 2022 年 10 月 14 日-16 日 福岡</p>
23	<p>●The clinical features and outcomes of mantle cell lymphoma: A single center retrospective study</p> <p>河村優磨、藤井智基、沼田将弥、伊藤真、鵜飼俊、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第 84 回 日本血液学会学術集会 2022 年 10 月 14 日-16 日 福岡</p>

24	<p>●Prospective Study of the Usefulness of Liquid Biopsy in Patients with Unknown Fever Suspected of Malignant Lymphoma</p> <p>Akinao Okamoto, Masashi Sanada, Takahiko Yasuda, Seiichi Kato, Akira Satou, Kosei Matsue, Hiroki Hosoi, Masahiro Yoshida, Satsuki Murakami, Eisei Kondo, Yasufumi Masaki, Yasuhiro Suzuki, Kana Miyazaki, Tomohiro Kajiguchi, Junji Hiraga, Shingo Kurahashi, Yuichiro Inagaki, Kazutaka Ozeki, Shigeki Saito, Toshiki Terao, Sachiko Iba, Keiko Hattori, Hideyuki Yamamoto, Naoe Goto, Chisako Iriyama, Masataka Okamoto, Akihiro Tomita</p>	<p>64TH ASH ANNUAL MEETING AND EXPOSITION 2022年12月10日-13日 New Orleans</p>
25	<p>●Ph+ALL に対する自家移植は安全に実施可能だが長期の分子学的寛解維持には課題 (Auto-Ph17 study)</p> <p>西脇聡史、杉浦勇、佐藤貴彦、小林美希、尾崎正英、澤正史、安達慶高、岡部基人、齊藤繁紀、森下喬允、河野彰夫、西山誉大、飯田浩充、倉橋信悟、鋤塚八千代、杉山大介、伊藤佐知子、西川博嘉、清井仁</p>	<p>第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市</p>
26	<p>●不適合HLA-DPを同種標的とした白血病に対する TCR-T 細胞療法の開発</p> <p>Carolyne Barakat、勝山直哉、佐藤由英、小林美希、稲垣裕一郎、水野昌平、尾関和貴、富田章裕、澤正史、赤塚美樹</p>	<p>第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市</p>
27	<p>●再発 APL に対する同種造血幹細胞移植</p> <p>柳田正光、松田健佑、石井敬人、福田隆浩、尾関和貴、太田秀一、田代晴子、内田直之、賀古真一、土岐典子、河北敏郎、大西康、高田覚、近藤恭夫、田中淳司、神田善伸、熱田由子、矢野真吾</p>	<p>第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市</p>
28	<p>●ドナー調整開始後に移植を断念した症例の後方視的解析</p> <p>沼田将弥、藤井智基、伊藤真、森川しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市</p>
29	<p>●同種造血幹細胞移植後早期から1年半以上続くドナー由来のクローン性造血</p> <p>伊藤真、福島庸晃、藤井智基、沼田将弥、森川しおり、河村優磨、後藤実世、河野彰夫、今橋伸彦、安田貴彦、尾関和貴</p>	<p>第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市</p>
30	<p>●メトトレキサート排泄遅延によるメトトレキサート併用同種造血幹細胞移植への影響</p> <p>伊藤真、藤井智基、沼田将弥、森川しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市</p>
31	<p>●造血幹細胞移植後に発症した上葉優位型肺線維症の4例</p> <p>森川しおり、藤井智基、沼田将弥、伊藤真、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫</p>	<p>第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市</p>

32	●T細胞前リンパ球性白血病に対する Alemtuzumab 投与後の臍帯血移植例で発生した Acyclovir 耐性 HSV 感染症 河村優磨、岩田奈子、藤井智基、沼田将弥、伊藤真、森川しおり、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、山田壮一、福井良子、福土秀悦、尾関和貴	第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市
33	●非寛解期の芽球性形質細胞様樹状細胞腫瘍に対して血縁者間末梢血幹細胞移植を施行し完全寛解が得られた一例 藤井智基、沼田将弥、伊藤真、森川しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市
34	●慢性ITPの経過中に未分化大細胞型リンパ腫(ALCL)を発症しITPが増悪した1例 山森玲奈、藤井智基、沼田将弥、森川しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	第249回 内科学会東海地方会 2023年2月19日 名古屋市
35	●ホジキンリンパ腫治療後7年目に発症したびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の1例 藤井智基、沼田将弥、森川しおり、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	第249回 内科学会東海地方会 2023年2月19日 名古屋市
36	●造血幹細胞移植後に発症した上葉優位型肺線維症の4例 森川しおり、藤井智基、沼田将弥、伊藤真、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫	第45回 造血・免疫細胞療法学会総会 2023年2月10日-12日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●The Clinical Significance of BCR-ABL1 Mutations in Patients With Philadelphia Chromosome-Positive Chronic Myeloid Leukemia Who Underwent Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation. Tachibana T, Kondo T, Uchida N, Doki N, Takada S, Takahashi S, Yano S, Mori T, Kohno A, Kimura T, Fukuda T, Atsuta Y, Nagamura-Inoue T; Adult-CMLMPN-working-group-of-the-Japanese-Society-for-Transplantation-and-Cellular-Therapy.	Transplant Cell Ther. 28(6):321.e1-321.e8. 2022
2	●Resignation and return to work in patients receiving allogeneic hematopoietic cell transplantation close up. Kurosawa S, Yamaguchi T, Mori A, Matsuura T, Mori T, Tanaka M, Kondo T, Umemoto Y, Goto H, Yoshioka S, Machida S, Sato T, Katayama Y, Kato S, Shono K, Mizuno I, Fujiwara SI, Kohno A, Takahashi M, Fukuda T.	J Cancer Surviv. 16(5):1004-1015. 2022

3	<p>●Allogeneic Hematopoietic Cell Transplantation for Patients with Relapsed Acute Promyelocytic Leukemia.</p> <p>Yanada M, Matsuda K, Ishii H, Fukuda T, Ozeki K, Ota S, Tashiro H, Uchida N, Kako S, Doki N, Kawakita T, Onishi Y, Takada S, Kondo Y, Tanaka J, Kanda Y, Atsuta Y, Yano S.</p>	Transplant Cell Ther. 28(12):847.e1-847.e8. 2022
4	<p>●急性白血病患者が治療後に経験する生活上の困難感とその対処に関する検討－健康関連 QOL の側面に基づく質的分析－</p> <p>森文子、黒澤彩子、山口拓洋、森毅彦、金森平和、大西康、恵美宣彦、藤澤信、河野彰夫、中世古知昭、齋藤文護、近藤忠一、梅本由香里、名和由一郎、加藤俊一、橋本明子、福田隆浩、矢ヶ崎香</p>	日本造血・免疫細胞療法学会雑誌 11(3): 177-186. 2022

腎臓内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	<p>●ベザフィブラート内服中に発症した横紋筋融解症による急性腎障害の1例</p> <p>足尾慶次、伊藤裕紀、山田拓弥、笠井里奈、浅野由子、後藤千慶、小島博</p>	第 248 回 日本内科学会東海地方会 2022 年 10 月 9 日 浜松市
2	<p>●バラシクロビルによる急性腎障害と脳症に対して補液で改善を得た1例</p> <p>山田拓弥、足尾慶次、伊藤裕紀、笠井里奈、浅野由子、後藤千慶、小島博</p>	第 248 回 日本内科学会東海地方会 2022 年 10 月 9 日 浜松市
3	<p>●緊急血液透析導入時に発症したヘパリン起因性血小板減少症の1例</p> <p>笠井里奈、足尾慶次、伊藤裕紀、山田拓弥、浅野由子、後藤千慶、小島博</p>	第 248 回 日本内科学会東海地方会 2022 年 10 月 9 日 浜松市
4	<p>●帝王切開分娩後の弛緩出血の後に、非典型溶血性尿毒症症候群 (aHUS) を発症した1例</p> <p>足尾慶次、伊藤裕紀、山田拓弥、笠井里奈、浅野由子、後藤千慶、小島博</p>	第 249 回 日本内科学会東海地方会 2023 年 2 月 19 日 名古屋市
5	<p>●造影剤腎症にメトホルミン内服による乳酸アシドーシスを合併し、血液透析を行った1例</p> <p>山田拓弥、足尾慶次、伊藤裕紀、笠井里奈、浅野由子、後藤千慶、小島博</p>	第 249 回 日本内科学会東海地方会 2023 年 2 月 19 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	<p>●Long-term peritoneal dialysate exposure modulates expression of membrane complement regulators in human peritoneal mesothelial cells.</p> <p>Kobayashi K, Ozeki T, Kim H, Imai M, Kojima H, Iguchi D, Fukui S, Suzuki M, Suzuki Y, Maruyama S, Ito Y & Mizuno M</p>	<p>Frontiers in Medicine. Vol. 9 2022</p>
2	<p>●Serum and plasma levels of Ba, but not those of soluble C5b-9, might be affected by renal function in chronic kidney disease patients.</p> <p>Yamane R, Yasuda Y, Oshima A, Suzuki Y, Kojima H, Kim H, Fukui S, Maruyama S, Ito Y & Mizuno M</p>	<p>BMC nephrology. 24.1: 1-10. 2023</p>

内分泌・糖尿病内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	<p>●当院におけるインスリンラルギン/リキセナチド配合注 (LixiLan) の治療成績の検討</p> <p>伊藤(神田) 真衣、伊藤真、桑原美穂、尾崎緑、前田龍太郎、大竹かおり、有吉陽</p>	<p>第 65 回 日本糖尿病学会年次学術集会 2022 年 5 月 12 日-14 日 神戸市 (ハイブリッド開催)</p>
2	<p>●多発転移巣に対しモセラピー及び分子標的薬が効果的であった分化型甲状腺濾胞癌の一例</p> <p>尾崎緑、大竹かおり、桑原美穂、伊藤(神田) 真衣、前田龍太郎、有吉陽</p>	<p>第 95 回 日本内分泌学会総会 2022 年 6 月 2 日-4 日 別府市 (ハイブリッド開催)</p>
3	<p>●血糖コントロール悪化を契機に発見され、Cushing 症候群を呈した多発副腎皮質癌の一例</p> <p>伊藤(神田) 真衣、伊藤真、桑原美穂、尾崎緑、前田龍太郎、大竹かおり、有吉陽</p>	<p>第 95 回 日本内分泌学会総会 2022 年 6 月 2 日-4 日 大分 (ハイブリッド開催)</p>
4	<p>●正常血糖糖尿病性ケトアシドーシスから発見されたバセドウ病を合併した緩徐進行型 1 型糖尿病の一例</p> <p>桑原美穂、栗本隼樹、鈴木亮太、仲崇天、尾崎緑、大竹かおり、有吉陽</p>	<p>第 22 回 日本内分泌学会東海支部学術集会 2022 年 10 月 8 日 浜松市 (ハイブリッド開催)</p>

緩和ケア内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●急性白血病患者における緩和ケアのあり方 木原里香、服部友歌子、山本泰大、坪内かおり、木村あかり、 勝田奈住	第 27 回 日本緩和医療学会学術大会, 2022 年 7 月 1 日-2 日 神戸市

小児科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●百日咳菌 IgM 抗体陽性による百日咳の血清診断が誤診と考えられた 1 例 西村直人、西村直子、村瀬有香、山田眞子、安藤拓摩、伊藤卓冬、 武内俊、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	第 125 回 日本小児科学会学術集会 2022 年 4 月 15 日-17 日 郡山市
2	●日本発のワクチンで水痘と百日咳から子ども達を守る 西村直子	第 33 回 日本小児科医会総会フォーラム in 高松 教育セミナー・講演 2022 年 6 月 11 日-12 日 高松市
3	●血清検体からの HHV-6 DNA 検出により実験室診断された突発性 発疹症 西村直子、尾崎隆男、舟橋恵二、西村直人、村瀬有香、安藤拓摩、 武内俊、後藤研誠、竹本康二	第 63 回 日本臨床ウイルス学会 2022 年 6 月 18 日-19 日 東京
4	●臨床現場におけるムンプスの現状と課題 後藤研誠	第 63 回 日本臨床ウイルス学会 2022 年 6 月 18 日-19 日 東京
5	●2021 年の 1 年間に HHV-6 DNA 検出により実験室診断された突発性 発疹症 西村直人、西村直子、梅原舞、柳澤彩乃、村瀬有香、安藤拓摩、 武内俊、落合加奈代、見松はるか、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	第 285 回 日本小児科学会東海地方会 2022 年 7 月 3 日 名古屋市
6	●重症黄疸で交換輸血を必要とした先天性血栓性血小板減少性紫斑病の 1 例 竹本康二、西村直子、落合加奈代、尾崎隆男	第 58 回 日本周産期・新生児医学会学 術集会 2022 年 7 月 10 日-12 日 横浜市

7	● 予防接種間違いを防ぐための工夫 後藤研誠	第 2 回 愛知県予防接種基礎講座 2022 年 8 月 7 日 Web 開催 名古屋市
8	● カンピロバクター腸炎後に発症した Bickerstaff 型脳幹脳炎の 11 歳児 柳澤彩乃、後藤研誠、梅原舞、西村直人、村瀬有香、安藤拓摩、 武内俊、落合加奈代、見松はるか、竹本康二、西村直子、尾崎隆男	第 57 回 中部日本小児科学会 2022 年 8 月 21 日 Web 開催 福井
9	● 幼若乳児を百日咳から守るために 西村直子	第 42 回熊本県小児科医学会学 術集会・講演 2022 年 9 月 25 日 Web 開催 熊本
10	● 不登校となった小児心身症入院例のその後 長谷川清子、西村直子、内藤圭子、板倉美佳、後藤研誠、 竹本康二、尾崎隆男	第 71 回 日本農村医学会総会 2022 年 10 月 13 日-14 日 山口
11	● 直腸脱を契機に診断できた抗菌薬使用のない偽膜性腸炎の 1 歳男児例 後藤研誠、西村直子、梅原舞、西村直人、柳澤彩乃、村瀬有香、 安藤拓摩、武内俊、落合加奈代、見松はるか、竹本康二、 尾崎隆男	第 54 回 日本小児感染症学会総会・学 術集会 2022 年 11 月 5 日-6 日 福岡
12	● 愛知県における小児の SARS-CoV2 に対する抗体保有の検討 小澤慶、河村吉紀、服部文彦、中井英剛、鈴木道雄、西村直子、 尾崎隆男、吉川哲史	第 54 回 日本小児感染症学会総会・学 術集会 2022 年 11 月 5 日-6 日 福岡
13	● 百日咳菌 IgM 抗体陽性による百日咳の血清診断が誤診と考えられた 1 例 西村直人、西村直子、梅原 舞、安藤拓摩、落合加奈代、 見松はるか、後藤研誠、竹本康二、飯村将樹、延廣奈々子、 宮澤翔吾、河内誠、尾崎隆男	第 25 回 東海小児感染症研究会 2022 年 11 月 12 日 名古屋
14	● 臍周囲の後腹膜に発生した炎症性偽腫瘍の 8 歳児例 梅原舞、西村直子、西村直人、安藤拓摩、落合加奈代、見松はるか、 後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	第 286 回 日本小児科学会東海地方会 2022 年 11 月 20 日 豊明市
15	● 水痘ワクチン定期初回接種前から小学校就学前の水痘抗体保有状況 尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、梅原舞、西村直人、柳澤彩乃、 村瀬有香、安藤拓摩、武内俊、落合加奈代、見松はるか、河内誠、 竹本康二	第 26 回 日本ワクチン学会学術集会 2022 年 11 月 26 日-27 日 高松市

16	●EIA 抗体測定キット（DK20-COV4E）を用いた新型コロナワクチン（コミナティ筋注）3回接種の抗体調査 西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、梅原舞、西村直人、柳澤彩乃、村瀬有香、安藤拓摩、武内俊、落合加奈代、見松はるか、岩田泰、竹本康二	第 26 回 日本ワクチン学会学術集会 2022 年 11 月 26 日-27 日 高松市
17	●入院介入を行った心身症不登校児のその後 長谷川清子、内藤圭子、後藤研誠、竹本康二、西村直子、尾崎隆男、小川美恵子	第 36 回 愛知県病弱児療育研究会 2023 年 1 月 21 日 Web 開催 名古屋市
18	●江南厚生病院こども医療センターにおける医療的ケア児の在宅医療支援 医師の立場から 竹本康二	令和 4 年度 尾張北部小児在宅医療講習会 2023 年 2 月 4 日 江南市
19	●我が国の水痘・おたふくかぜの現状と課題について 後藤研誠	横浜市南部小児科医会新年研究会・講演 2023 年 2 月 4 日 横浜市
20	●ムンプスワクチン 2 回目接種後に発症した無菌性髄膜炎の 1 例 赤野琢也、後藤研誠、梅原舞、西村直人、安藤拓摩、落合加奈代、見松はるか、竹本康二、西村直子、尾崎隆男	第 287 回 日本小児科学会東海地方会 2023 年 2 月 5 日 名古屋市
21	●EIA 抗体測定キット（DK20-COV4E）を用いた新型コロナワクチン（コミナティ筋注）3回接種の抗体調査 西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、梅原舞、西村直人、赤野琢也、安藤拓摩、落合加奈代、見松はるか、岩田泰、竹本康二	第 14 回 予防接種に関する研究報告会 2023 年 2 月 19 日 東京
22	●水痘ワクチン定期初回接種前から小学校就学前の抗 VZV 抗体保有状況 尾崎隆男、西村直子、後藤研誠、梅原舞、西村直人、赤野琢也、安藤拓摩、落合加奈代、見松はるか、河内誠、竹本康二	第 14 回 予防接種に関する研究報告会 2023 年 2 月 19 日 東京

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●ウイルス研究を身近なものにしたPCR法：2）水痘 尾崎隆男	臨床とウイルス 50 巻 1 号, 17-23, 2022
2	●LAMP法を用いた肺炎クラミジア検出の臨床的有用性の検討 尾内一信、山崎勉、中浜力、山本茂、津村直幹、阪田保隆、長井健祐、池澤滋、田中敏博、西村直子、山口徹也、名木田章、西村真二	感染症学雑誌 96 巻 3 号, 74-81, 2022

3	●Clinical evaluation of a new rapid immunochromatographic test for detection of <i>Bordetella pertussis</i> antigen. Okada K, Horikoshi Y, Nishimura N, Ishii S, Nogami H, Motomura C, Miyairi I, Tsumura N, Mori T, Ito K, Honma S, Nagai K, Tanaka H, Hayakawa T, Abe C, Ouchi K	Sci Rep 12(1): 8069, 2022
4	●新たに認可されたムンプスウイルスIgG抗体測定EIAキットの有用性 尾崎隆男、西村直子、後藤研誠	臨床とウイルス 50巻3号, 129-133, 2022
5	●精巣炎を合併したムンプスの3小児例 山田眞子、西村直子、村瀬有香、安藤拓摩、武内俊、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	臨床とウイルス 50巻3号, 134-138, 2022
6	●Correlation between Rotavirus antigenemia and humoral immune response in patients with acute Rotavirus gastroenteritis. Enya Y, Kawamura Y, Ihira M, Hattori F, Nakai H, Nishimura N, Ozaki T, Higashimoto Y, Kozawa K, Miura H, Komoto S, Taniguchi K, Yoshikawa T.	Pediatr Infect Dis J. 41(12):1004-1006, 2022

外科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●原発性アルドステロン症における副腎静脈サンプリングでのアルドステロン濃度比は心筋障害と相関する 稲石貴弘	第34回日本内分泌外科学会総会 2022年6月23日-25日 つくば市
2	●多職種連携を行った妊娠期乳癌の一例 谷口絵美、飛永純一、中森万緒、伊藤雄貴	第30回 日本乳癌学会学術総会 2022年6月30日-7月2日 横浜市
3	●乳腺アミロイドーシスの1例 稲石貴弘	第30回 日本乳癌学会学術総会 2022年6月30日-7月2日 横浜市
4	●子宮広間膜ヘルニアの一例 谷口絵美、三輪高嗣、袴田紘史、中森万緒、宮崎麻衣、鳥井恒作、原田美歩、稲石貴弘、田中友理、間下直樹、飛永純一、石樽清	第58回 愛知臨床外科学会 2022年7月18日 名古屋市
5	●膀胱浸潤を伴うS状結腸癌の根治術術後に残存膀胱内再発を来し膀胱全摘を施行した1例 谷口絵美、三輪高嗣、石樽清	第77回 日本消化器外科学会総会 2022年7月20日-22日 横浜市

6	●一般市中病院における外科手術教育の取り組み 三輪高嗣、袴田紘史、谷口絵美、中森万緒、鳥井恒作、宮崎麻衣、 稲石貴弘、田中友理、間下直樹、飛永純一、石樽清	第 54 回 日本医学教育学会大会 2022 年 8 月 5 日-6 日 群馬
7	●集学的治療を施行した局所進行直腸癌の 1 例 伊藤雄貴、三輪高嗣、谷口絵美、宮崎麻衣、藤田恵三、田中友理、 間下直樹、飛永純一、石樽清	第 60 回 日本癌治療学会学術集会 2022 年 10 月 20 日-22 日 神戸市
8	●ドレーン非留置基準を提案する急性胆嚢炎に対する緊急胆嚢摘出術時の ドレーン留置と手術部位感染の検討 間下直樹	第 35 回 日本外科感染症学会学術集会 2022 年 11 月 8 日 岡山
9	●子宮広間膜ヘルニアの一例 谷口絵美、三輪高嗣、袴田紘史、中森万緒、宮崎麻衣、鳥井恒作、 原田美歩、稲石貴弘、田中友理、間下直樹、飛永純一、石樽清	第 84 回 日本臨床外科学会総会 2022 年 11 月 24 日-26 日 福岡
10	●COMPOSIX Mesh を使用し、腹腔鏡下に修復した左横隔膜ヘルニアの 一例 宮崎麻衣、三輪高嗣、谷口絵美、中森万緒、鳥井恒作、伊藤雄貴、 藤田恵三、稲石貴弘、田中友理、間下直樹、飛永純一	第 35 回 日本内視鏡外科学会総会 2022 年 12 月 8 日-10 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●乳癌術後 6 年目に褐色細胞腫と診断した神経線維腫症 1 型の 1 例 谷口絵美、稲石貴弘	日本臨床外科学会雑誌 84 巻 2 号, 340-345, 2023

整形外科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●Uncemented fully hydroxyapatite-coated stem 川崎雅史	第 138 回中部日本整形外科 災害外科学術集会 2022 年 4 月 8 日-9 日 名古屋市
2	●Direct anterior approach を用いた MIS-THA における術後早期の機 能改善 大倉俊昭、川崎雅史、藤林孝義、柘植峻、小野裕太郎、中島良	第 138 回中部日本整形外科 災害外科学術集会 2022 年 4 月 8 日-9 日 名古屋市

3	<p>●Anterior Column Realignment(ACR)手術の安全性と有効性に関する日本脊椎脊髄病学会新技術評価検証委員会レジストリーを用いた解析研究</p> <p>伊藤研悠、金村徳相、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎</p>	<p>第 51 回 日本脊椎脊髄病学会学術集会 2022 年 4 月 21 日-23 日 横浜市</p>
4	<p>●単椎間頸椎人工椎間板置換術の術後 1 年までの手術椎間・隣接椎間の可動域の検討</p> <p>都島幹人、伊藤圭吾、片山良仁、佐竹宏太郎、伊藤研悠、大出幸史、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相</p>	<p>第 51 回 日本脊椎脊髄病学会学術集会 2022 年 4 月 21 日-23 日 横浜市</p>
5	<p>●関節リウマチ患者における COVID19 感染状況についての検討</p> <p>藤林孝義、川崎雅史、大倉俊昭、柘植峻、齋藤雄馬、中島良、嘉森雅俊</p>	<p>第 66 回日本リウマチ学会総会・学術集会 2022 年 4 月 25 日-27 日 横浜市</p>
6	<p>●高齢者の橈骨遠位端骨折プレート固定術後の早期運動開始群と短期間固定群の比較—多施設共同研究 (TRONStudy)</p> <p>齋藤雄馬、竹上靖彦、徳武克浩、今釜史郎、松原浩之、柴田隆太郎、森悠祐、櫻井咲</p>	<p>第 95 回 日本整形外科学会学術総会 2022 年 5 月 19 日-22 日 神戸市</p>
7	<p>●成績向上を目指した軟部組織マネジメント</p> <p>川崎雅史</p>	<p>第 4 回 Hip Total Solution Seminar(HTSS) 2022 年 6 月 8 日-9 日 東京</p>
8	<p>●Metal augmentation を併用した人工股関節再置換術の 1 例</p> <p>小野裕太郎、大倉俊昭、齋藤雄馬、柘植峻、成瀬啓太、高橋裕、川崎雅史</p>	<p>第 15 回東海関節病研究会 2022 年 7 月 9 日 名古屋市</p>
9	<p>●腰椎椎間関節嚢腫に対する腰椎側方侵入椎体間固定を用いた間接除圧術</p> <p>伊藤研悠、金村徳相、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎</p>	<p>第 29 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会 2022 年 9 月 2 日-3 日 別府市</p>
10	<p>●下垂指をきたした頸椎神経根障害の手術タイミングはいつか？</p> <p>都島幹人、伊藤圭吾、片山良仁、伊藤研悠、長谷康弘、大出幸史、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相</p>	<p>第 29 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会 2022 年 9 月 2 日-3 日 別府市</p>
11	<p>●頸椎人工椎間板置換術の効果と将来的な課題</p> <p>都島幹人、伊藤圭吾、片山良仁、伊藤研悠、長谷康弘、大出幸史、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相</p>	<p>第 29 回日本脊椎・脊髄神経手術手技学会学術集会 2022 年 9 月 2 日-3 日 別府市</p>
12	<p>●サリルマブ投与中に人工膝関節全置換術を施行した関節リウマチの一例</p> <p>齋藤雄馬、藤林孝義、柘植峻、成瀬啓太、大倉俊昭、川崎雅史、嘉森雅俊</p>	<p>第 33 回中部リウマチ学会 2022 年 9 月 2 日-3 日 岐阜</p>
13	<p>●乾癬性関節炎 2 例に対するパダシチニブ使用経験</p> <p>成瀬啓太、藤林孝義、大倉俊昭、齋藤雄馬、柘植峻、川崎雅史、嘉森雅俊</p>	<p>第 33 回中部リウマチ学会 2022 年 9 月 2 日-3 日 岐阜</p>

14	●Partial cutting broach を用いた fully HA コーティングシステムの成績 川崎雅史、大倉俊昭、小野裕太郎、柘植俊、藤林孝義	第 49 回 日本股関節学会学術集会 2022 年 10 月 28 日-29 日 山形
15	●転位型大腿骨頸部骨折に対する人工股関節置換術後患者の立位から 座位への姿勢変化による脊椎・股関節屈曲角の検討 大倉俊昭、川崎雅史、柘植峻、小野裕太郎	第 49 回 日本股関節学会学術集会 2022 年 10 月 28 日-29 日 山形
16	●シングルウェッジ型 TAPERLOC™ Complete (Zimmer Biomet 社) の 中期成績 小野裕太郎、川崎雅史、大倉俊昭、柘植俊	第 49 回 日本股関節学会学術集会 2022 年 10 月 28 日-29 日 山形
17	●開放性距骨下関節脱臼骨折の一例 柘植俊、川崎雅史、藤林孝義、大倉俊昭、小野裕太郎、斎藤雄馬、 成瀬啓太	第 139 回中部日本整形外科 災害外科学術集会 2022 年 10 月 28 日-29 日 名古屋市
18	●大腿骨近位部の角度を用いた膝屈曲角度予測法の検討 伊藤研悠、長谷川和宏、大谷和之、初鹿野駿、金村徳相、大和雄、 水谷潤、稲見聡、清水敬親、武政龍一、中尾祐介、福田健太郎、 細金直文、松林嘉孝、宮腰尚久、渡辺慶、岩崎幹季	第 56 回 日本側弯症学会学術集 2022 年 11 月 4 日-5 日 浦安市
19	●THA とスポーツ (教育研修講演) 川崎雅史	第 55 回 中国・四国整形外科学会 2022 年 11 月 19 日-20 日 倉敷市
20	●術中 3D イメージナビゲーションガイド Lateral Single Position Surgery (LIF-PPS fixation) と PLIF の比較検討 伊藤研悠、金村徳相、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大内田隼、 中島宏彰、今釜史郎	第 31 回 日本脊椎インストゥルメンテーショ ン学会学術集会 2022 年 11 月 25 日-26 日 大阪
21	●Demineralized bone matrix を骨移植材として用いた LLIF での術後 2 年までの骨癒合の検討 都島幹人、伊藤研悠、大出幸史、長谷康弘、中島宏彰、大内田隼、 森田圭則、今釜史郎、金村徳相	第 31 回 日本脊椎インストゥルメンテーショ ン学会学術集会 2022 年 11 月 25 日-26 日 大阪
22	●胸腰椎椎体骨折後の後弯変形に対し Lateral Single-position Surgery を用いた前後方脊柱再建手術は有用か？ 長谷康弘、富田浩之、伊藤研悠、都島幹人、大内田隼、森田圭則、 中島宏彰、今釜史郎、金村徳相	第 31 回 日本脊椎インストゥルメンテーショ ン学会学術集会 2022 年 11 月 25 日-26 日 大阪
23	●当院におけるセメント注入型椎弓根スクリュー (Cement Augmented Pedicle Screw : CAPS) の使用経験 富田浩之、伊藤研悠、都島幹人、長谷康弘、金村徳相、宮入祐一、 大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	第 97 回東海脊椎脊髄病研究 会学術集会 2022 年 12 月 3 日 名古屋市

24	●丈夫な骨をつくるコツ 川崎雅史	第 22 回 藤田医科大学ばんだね病院 健康講座 2022 年 12 月 12 日
25	●人工股関節置換術に必要な解剖：関節包、周囲筋のはたらきと術中処置（教育研修講演） 川崎雅史	第 53 回日本人工関節学会 2023 年 2 月 17 日-18 日 横浜市
26	●DDH に対する自家海綿骨移植併用セメントレス THA の 11-16 年成績 川崎雅史、大倉俊昭、小野裕太郎、柘植俊、藤林孝義	第 53 回日本人工関節学会 2023 年 2 月 17 日-18 日 横浜市
27	●仰臥位 THA における光学式および加速度計ポータブルナビゲーションのカップ設置精度の比較 大倉俊昭、川崎雅史、柘植峻、小野裕太郎	第 53 回日本人工関節学会 2023 年 2 月 17 日-18 日 横浜市
28	●2 種類のステムによる術後成績の比較検討 小野裕太郎、川崎雅史、大倉俊昭、柘植俊、藤林孝義	第 53 回 日本人工関節学会 2023 年 2 月 17 日-18 日 横浜
29	●80 歳未満転位型大腿骨頸部骨折に対する人工股関節置換術の治療成績 柘植俊、川崎雅史、大倉俊昭、小野裕太郎、藤林孝義	第 53 回 日本人工関節学会 2023 年 2 月 17 日-18 日 横浜
30	●Demineralized bone matrix を骨移植材として用いた LLIF の脊柱変形手術における術後 2 年までの椎間癒合率 都島幹人、伊藤研悠、大出幸史、長谷康弘、中島宏彰、大内田隼、森田圭則、今釜史郎、金村徳相	第 13 回日本成人脊柱変形学会 学術集会 2023 年 3 月 18 日 吹田

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●日本脊椎脊髄病学会(JSSR)新技術レジストリー-XLIF-ACR 登録 伊藤研悠、金村徳相、齋藤貴徳、山田宏、石井賢、佐久間毅、松山幸弘、海渡貴司、水谷潤、渡辺 航太、細金直文、渡辺雅彦、種市洋	Orthopaedics (0914-8124) 35 巻 6 号, 67-76, 2022.6
2	●日本脊椎脊髄病学会症例レジストリー(JSSR-DB) 金村徳相、有馬秀幸、上田明希、山田浩司、今釜史郎、吉井俊貴、岩崎幹季、石井賢、渡邊航太、伊藤研悠、大鳥精司、筑田博隆、渡辺雅彦、松山幸弘、種市洋	Orthopaedics (0914-8124) 35 巻 6 号, 37-46, 2022.6
3	●脊椎手術におけるナビゲーション支援とロボット支援手術 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大出幸史、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	臨床整形外科(0557-0433) 57 巻 8 号, 981-996, 2022.8

4	●Home exercises after volar locking plate fixation for distal radius fracture in the elderly are as effective as supervised physiotherapy -multicenter retrospective study- Yuma Saito, Yasuhiko Takegami, Katsuhiko Tokutake, Ryutaro Shibata, Hiroyuki Matsubara, Shiro Imamaga	Journal of Orthopaedic Science 14;S0949-2658(22)00330-X 巻数:2022 Dec
5	●腰椎変性疾患に対する LLIF の功罪 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大島和馬、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	脊椎脊髄ジャーナル (0914-4412)35 巻 9 号 593-601, 2023.3

講演会

No.	演題・演者	講演会名・発表日・開催地
1	●コンピュータ支援整形外科（CAOS）と側方手術が拓く脊椎外科手術の未来 金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、大出幸史、長谷康弘、大内田準、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎	第 138 回中部日本整形外科災害外科学会学術集会 2022 年 4 月 8 日-9 日 名古屋市
2	●脊椎手術ロボット導入 1 年での現在地 都島幹人	尾北整形外科連携懇話会 2022 年 4 月 16 日 犬山市
3	●脊椎手術における術中止血マネージメント Intraoperative Hemostasis Management in Spinal Surgery 金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、大出幸史、長谷康弘、大内田準、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎	第 51 回 日本脊椎脊髄病学会学術集会 2022 年 4 月 21 日-23 日 横浜市
4	●腰椎前方手術の現状とテクノロジーとの融合による未来 金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、大出幸史、長谷康弘、大内田準、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎	第 51 回 日本脊椎脊髄病学会学術集会 2022 年 4 月 21 日-23 日 横浜市
5	●日本脊椎脊髄病学会症例レジストリー（JSSR-DB）の現状と今後の展望 金村徳相、有馬秀幸、上田明希、山田浩司、今釜史郎、吉井俊貴、海渡貴司、大島精司、細金直文、筑田博隆、渡辺雅彦、松山幸弘、種市洋	第 51 回 日本脊椎脊髄病学会学術集会 2022 年 4 月 21 日-23 日 横浜市
6	●ロボット支援脊椎再建術への期待 ～より良いアウトカムは得られるのか？ 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、大出幸史、長谷康弘、大内田準、富田浩之、中島宏彰、今釜史郎	Medtronic Surgical Synergy™ Symposium 2022 年 4 月 29 日 川崎市
7	●脊椎関連レジストリーの現状と今後の展望 金村徳相、上田明希、有馬秀幸、山田浩司、今釜史郎、吉井俊貴、大島精司、筑田博隆、渡辺雅彦、松山幸弘、種市洋	第 95 回 日本整形外科学会学術総会 2022 年 5 月 19 日-22 日 神戸市

8	●ナビゲーション支援脊椎手術からロボット支援脊椎再建術へ 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、大出幸史、長谷康弘、 佐竹宏太郎、大内田準、富田浩之、中島宏彰、今釜史郎	第 95 回 日本整形外科学会学術総会 2022 年 5 月 19 日-22 日 神戸市
9	●How to work ハンズオン MAZOR X ロボットシステム -脊椎ロボット手術の実際- 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、大出幸史、長谷康弘、 佐竹宏太郎、大内田準、富田浩之、中島宏彰、今釜史郎	第 119 回 東北整形災害外科学会 2022 年 6 月 3 日-4 日 仙台市
10	●コンピュータ支援整形外科 (CAOS) と側方手術が拓く脊椎外科手術の 未来 -高齢者・骨粗鬆症患者への継続可能な脊椎治療を目指して- 金村徳相、佐竹宏太郎、伊藤研悠、都島幹人、大出幸史、 長谷康弘、大内田準、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎	第 95 回 西日本脊椎研究会 2022 年 6 月 4 日 博多
11	●成人脊柱変形 今考えるべきは継続可能な発展的治療目標 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、 佐竹宏太郎、大内田準、大出幸史、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎	Stryker's Spine Web Lounge 2022 年 6 月 30 日 Web
12	●骨粗鬆性椎体骨折に対する治療戦略 都島幹人	白帝運動器疾患フォーラム 2022 年 7 月 2 日 犬山
13	●骨粗鬆症性二次的骨折予防の取り組み 大倉俊昭	白帝運動器疾患フォーラム 2022 年 7 月 2 日 犬山
14	●Anterior Approach for Thoraco-lumbar Junction Tokumi Kanemura	AOSAP Virtual Conference 2022 Virtual, July 15-16, 2022
15	●Fenestrated Screw を用いた Cement Augmentation テクニック 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、 佐竹宏太郎、大出幸史、大内田準、中島宏彰、今釜史郎	第 1 回 Combat Osteoporosis Seminar. 2022 年 7 月 21 日 広島
16	●Fenestrated Screw を用いた Cement Augmentation テクニック 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、 佐竹宏太郎、大出幸史、大内田準、中島宏彰、今釜史郎	EXPEDIUM VERSE® Fenestrated Screw 座談会 2022 年 7 月 22 日 Web
17	●The Near Future of Spinal Surgery Pioneered by Computer-assisted Orthopedics Surgery (CAOS) and Lateral Access Surgery T Kanemura, K Satake, K Ito, M Tsushima, H Tomita, Y Nagatani, Y Ode, J Ouchida, H Nakashima, S Imagama	The 22nd Pacific and Asian Society for Minimally Invasive Spine Surgery. Jul. 28-31. 2022, Singapore
18	●Robot-assisted Spine Surgery T Kanemura, K Satake, K Ito, M Tsushima, H Tomita, Y Nagatani, Y Ode, J Ouchida, H Nakashima, S Imagama	The 22nd Pacific and Asian Society for Minimally Invasive Spine Surgery. Jul. 28-31. 2022, Singapore

19	●矢状面脊椎骨盤アライメントと人工股関節全置換術 -脱臼を予防するための手術計画- 大倉俊昭	第 6 回 名古屋股関節倶楽部 2022 年 7 月 23 日 名古屋市
20	●Surgical Strategies in Neglected Severe Osteoporotic Spinal Deformity: How to Avoid Complication Tokumi Kanemura	AO Spine Asia Pacific East Asia Conference. Aug.20-21. 2022, Singapore.
21	●How technologies help me in spinal surgery: The use of EOS, Navigation, Robot, Integrated 3D Image Analysis, and Augmented reality (AR) It's a CAOS (Computer-assisted Orthopedics Surgery) Tokumi Kanemura	AO Spine Asia Pacific East Asia Conference. Aug.20-21. 2022, Singapore.
22	●Fenestrated Screw を用いた Cement Augmentation テクニック Tokumi Kanemura	AO Spine Japan Advanced Course Aug. 26-27. 2022, 川崎市
23	●Robot-assisted Spine Surgery T Kanemura, K Satake, K Ito, M Tsushima, H Tomita, Y Nagatani, Y Ode, J Ouchida, H Nakashima, S Imagama	The 29th Annual Meeting of the Japan Society for the Study of Surgical Technique for Spine and Spinal Nerves. Sep. 2-3. 2022, Beppu
24	●この 10 年大きく変わった脊椎外科治療～次の 10 年に向けた最新脊椎外科手術 薬物治療も含めて～ 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、佐竹宏太郎、大内田準、中島宏彰、今釜史郎、西村由介	脊椎疾患 Up date Web セミナ — 2022 年 10 月 5 日 福岡 (Web 開催)
25	●成人脊柱変形手術への合併症回避 その他合併症 (神経・血管以外) Tokumi Kanemura	AO Spine Masters Seminar 2022 年 10 月 8 日 大阪
26	●Advanced Surgical Management of OVF: Surgical Strategies in Severe Osteoporotic Spinal Deformity T Kanemura, K Ito, M Tsushima, H Tomita, Y Nagatani, J Ouchida, H Nakashima, S Imagama	DePuy Synthes Spine Inaugural Asia Pacific Osteoporosis Forum. Oct. 20-21. 2023. JJ Institute, Kawasaki
27	●骨粗鬆症性椎体骨折手術を極める前方固定手術 Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Seminar 2022 年 11 月 19 日 福岡

28	●成人脊柱変形手術 – LIF 導入後、5 年以上経過例を振り返って 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大島和馬、 大出幸史、大内田準、中島宏彰、今釜史郎、佐竹宏太郎	第 31 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2023 年 11 月 25 日-26 日 大阪
29	●関節リウマチ治療の現状～実臨床における JAK 阻害薬を含めて～ 藤林孝義	エーザイ（株）社内講演会 2022 年 12 月 9 日 江南市
30	●胸腰椎前方手術 – 血管損傷の回避 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大島和馬、 大内田準、中島宏彰、今釜史郎	第 9 回日本脊椎前方側方進入手術学会（JALAS） 2023 年 2 月 4 日 大阪
31	●骨粗鬆症性椎体骨折 各種手術方法と合併症対策 Tokumi Kanemura	AO Spine Principles Course Feb 17-18, 2023, Yokohama
32	●当院の二次骨折予防の取り組みと病診連携-大腿骨近位部骨折患者に 対する骨折リエゾンサービス- 大倉俊昭	尾北整形外科連携懇親会 2023 年 2 月 18 日 犬山市
33	●脊椎外科治療の変遷 ～手術から薬物療法まで～ 金村徳相、伊藤研悠、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大島和馬、 大内田準、中島宏彰、今釜史郎、西村由介、佐竹宏太郎	Pain Live Symposium 2023 年 2 月 22 日 各務原（Web）
34	●脊椎手術におけるナビゲーション支援とロボット支援手術 金村徳相、都島幹人、伊藤研悠、富田浩之、長谷康弘、大島和馬、 大内田準、中島宏彰、今釜史郎	第 17 回日本 CAOS 研究会 2023 年 3 月 2 日-3 日 金沢市
35	●令和における骨粗鬆症治療と新たな地域連携の確立 都島幹人	岩倉医師会学術講演会 2023 年 3 月 17 日 岩倉市
36	●Innovative fusion 伊藤研悠、金村徳相、都島幹人、富田浩之、長谷康弘、大内田準、 中島宏彰、今釜史郎	Nagoya Spine English Conference 2023 年 3 月 23 日 名古屋市

皮膚科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●Unique skin manifestations of COVID-19: Is drug eruption specific to COVID-19? Takashi Sakaida, Isao Tanimoto, Akihiro Matsubara, Motoki Nakamura, Akimichi Morita	12th Asian Dermatological Congress August 4-5, 2022, Tokyo (Japan)
2	●臍帯血移植後のT細胞前リンパ球性白血病に生じたアシクロビル耐性単純疱疹の1例 岩田奈子、坂井田高志、河村優磨、山田壮一、福士秀悦	第301回 日本皮膚科学会東海地方会 2022年9月18日 名古屋市

泌尿器科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●大腸癌精索転移の1例 生駒弘明、丹羽奏介、阪野里花、小林隆宏、坂倉毅	第291回 日本泌尿器科学会東海地方会 2022年12月11日 名古屋市
2	●当院における尿路上皮癌に対するエンホルツマブ・ベドチンの初期治療経験 丹羽奏介、阪野里花、生駒弘明、小林隆宏、坂倉毅、安井孝周	第72回 日本泌尿器科学会中部総会 2022年10月6日-8日 和歌山市

産婦人科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●分娩中に右尾状核出血を発症した一例 加藤悠太、近藤恵美、橋本陽、山内桂花、内村優太、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏	第115回愛知産科婦人科学会学術講演会 2022年6月4日 名古屋市
2	●術前診断が困難であった高齢の子宮頸癌の2例 山内桂花、加藤悠太、橋本陽、近藤恵美、柴田茉里、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏	第116回愛知産科婦人科学会学術講演会 2022年10月8日 名古屋市

3	●卵管捻転の1例 柴田茉里、加藤悠太、橋本陽、山内桂花、松川泰、水野輝子、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏	第143回 東海産科婦人科学会 2023年3月11日 名古屋市
4	●放射線治療が奏功した原発性卵巣大細胞神経内分泌癌の1例 橋本陽、加藤悠太、山内桂花、柴田茉里、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨	第143回 東海産科婦人科学会 2023年3月12日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●主治療直前に子宮留膿腫が先行し、放射線療法、化学療法後に子宮腸管瘻・腸管皮膚瘻を発症した1例 木村直美、加藤悠太、橋本陽、山内桂花、近藤恵美、柴田茉里、小崎章子、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、池内政弘、樋口和宏	日本農村医学会雑誌 71巻4号,348-356, 2022
2	●後腹膜に原発した未分化成分を伴う粘液性嚢胞腺癌の1例 柴田茉里、加藤悠太、橋本陽、山内桂花、近藤恵美、松川泰、水野輝子、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨、福山隆一	東海産科婦人科学会雑誌 59巻, 259-265, 2022
3	●術前診断が困難であった高齢の子宮頸癌の2例 山内桂花、水野輝子、加藤悠太、橋本陽、近藤恵美、柴田茉里、松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨	東海産科婦人科学会雑誌 59巻, 267-273, 2022
4	●腹腔鏡下手術にて治療し得た腹膜妊娠の1例 橋本陽、水野輝子、加藤悠太、山内桂花、内村優太、近藤恵美、柴田茉里、松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏	東海産科婦人科学会雑誌 59巻, 395-399, 2022
5	●腹腔鏡下子宮全摘術後に膀胱破裂を来した1例 内村優太、橋本陽、近藤恵美、柴田茉里、松川泰、木村直美、樋口和宏	東海産科婦人科学会雑誌 59巻, 401-404, 2022

眼科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●進行癌に対するビニメチニブ投与により漿液性網膜剥離を生じた11例の検討 木村友哉、岡戸聡志、安藤雄一、西口康二、上野真治	第76回日本臨床眼科学会 2022年10月13日-16日 東京

耳鼻いんこう科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●階段で転倒後、気道狭窄を来した喉頭外傷の一例 新垣慶一郎、竹本直樹、讃岐徹治、岩崎真一	第 182 回 東海地方部連合講演会 2022 年 12 月 11 日 藤田医科大学 フジタホール
2	●名古屋市立大学における 2022 年スギ・ヒノキ科花粉飛散結果と 2023 年の花粉飛散予想について 尾崎慎哉、中西弘紀、都築祐二、浜島正人、安田光輝、大橋実、小西あおい、横田誠、中村喜久、松本朱美、山口正樹、小崎晃裕、岩崎真一、鈴木元彦	第 48 回 東海花粉症研究会 2022 年 12 月 10 日 名古屋市立大学病院 大ホール

放射線診断科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●The Use of computer Aided System to Detect Lung Nodules on real Clinical Settings Taku Takaishi, Kenji Iwata, Shunsuke Shibata, Akiko Kitagawa, Sachiko Okochi	Chet Cpngress 2022 27-29, June. 2022 Bologna, Italy

麻酔科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●続 PWV 値と非心臓手術の麻酔導入時における血圧変動 ～術後腎機能との関連も含めて～ 黒川修二、飯田十和子、鏡味真実、中島淳太郎、大島知子、野口裕記	日本麻酔科学会第 69 回 学術集会 2022 年 6 月 16 日-18 日 神戸市
2	●腹直筋鞘ブロックが有効であった腹部皮神経前枝絞扼症候群の 1 症例 黒川修二、佐藤祐子、藤原祥裕	日本ペインクリニック学会 第 56 回学術集会 2022 年 7 月 7 日-9 日 東京

3	●術中デクスメトミジン併用が術後せん妄予防に有用と思われた複数回施行の脊椎手術の1症例 黒川修二、藤田義人	第26回 日本神経麻酔集中治療学会 2022年7月15日-16日 大阪
4	●漢方療法が奏効した難治性下肢痛の1症例 黒川修二	第34回 日本疼痛漢方研究会学術集会 2022年7月23日 東京
5	●～改めて見直そう～ 盲目的腸骨岬径・下腹神経ブロックの有用性 黒川修二、大島知子、鏡味真実、野口裕記	日本小児麻酔学会第27回大会 2022年10月8日-9日 岡山
6	●後天性左横隔膜ヘルニアに対する腹腔鏡下横隔膜縫合術の麻酔経験 飯田十和子、鏡味真実、大島知子、黒川修二、野口裕記	日本臨床麻酔学会第42回大会 2022年11月11日-12日 京都
7	●漢方3剤併用と軽めの運動療法により、ある程度のADL改善を認めた線維筋痛症の1症例 黒川修二	第52回日本慢性疼痛学会 2023年3月10日-11日 福岡

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●漢方3剤併用により症状改善を認めた術後三叉神経痛/口内炎の1症例 黒川修二	痛みと漢方 Vol.31,93-96, 2022
2	●漢方薬が有効であった顔面領域の疼痛疾患の2症例 黒川修二	痛みと漢方 Vol.31,120-123, 2022
3	●漢方併用が有用と思われた三叉神経領域の慢性痛の2症例 黒川修二	慢性疼痛 Vol.41 No.1,157-159, 2022

救急科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	<p>●救急外来における非 ST 上昇型急性心筋梗塞の診断戦略の検討 -多施設共同前向きコホート研究-</p> <p>多田昌史、東裕之、前田重信、山田直樹、又野秀行、嶋田善充、 安藤雅樹、舩越拓、竹内昭憲、松嶋麻子、安藤裕貴</p>	<p>第 50 回日本救急医学会総会・ 学術集会 2022 年 10 月 19 日-21 日 東京</p>

病理診断科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	<p>●茎状突起過長症に対して口外法により切除した 1 例</p> <p>尾崎傑、安井昭夫、脇田 壮、松井義人、小出大貴、阿曾光佑、 鳥居修、福山隆一</p>	<p>第 47 回日本口腔外科学会中 部支部学術集会 2022 年 5 月 21 日 名古屋市</p>
2	<p>●茎状突起過長症に対して口外法により切除した 1 例</p> <p>尾崎傑、安井昭夫、脇田壮、松井義人、小出大貴、阿曾光佑、 鳥居修、福山隆一</p>	<p>第 71 回 日本農村医学会学術総会 2022 年 10 月 14 日-15 日 山口</p>
3	<p>●放射線治療が奏功した原発性卵巣大細胞神経内分泌癌の 1 例</p> <p>橋本陽、加藤悠太、山内桂花、柴田茉里、水野輝子、松川泰、 熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨</p>	<p>第 143 回 東海産科婦人科学会 2023 年 3 月 12 日 名古屋市</p>

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	<p>●上顎に発生した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の 1 例</p> <p>安井昭夫、脇田壮、松井義人、小出大貴、尾崎傑、丸尾尚伸、 北島正一郎、福山隆一</p>	<p>愛知学院大学歯学会誌 60 巻 1 号,9-15, 2022</p>
2	<p>●術前診断が困難であった高齢の子宮頸癌の 2 例</p> <p>山内桂花、水野輝子、加藤悠太、橋本陽、近藤恵美、柴田茉里、 松川泰、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨</p>	<p>東海産科婦人科学会雑誌 59 巻,267-273, 2023</p>
3	<p>●後腹膜に原発した未分化成分を伴う粘液性嚢胞腺癌の 1 例</p> <p>柴田茉里、加藤悠太、橋本陽、山内桂花、近藤恵美、松川泰、 水野輝子、熊谷恭子、木村直美、池内政弘、樋口和宏、河野奨、 福山隆一</p>	<p>東海産科婦人科学会雑誌 59 巻,259-265, 2023</p>

歯科口腔外科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●上顎洞まで浸潤・増殖した T4 上顎歯肉癌の制御に動注化学放射線療法が有効であった 1 例 安井昭夫、脇田壮	第 76 回 日本口腔科学会学術集会 2022 年 4 月 22 日-23 日 Web 開催 (福岡)
2	●茎状突起過長症に対して口外法により切除した 1 例 尾崎傑、安井昭夫、脇田壮、松井義人、小出大貴、阿曾光佑、 鳥居修、福山隆一	第 47 回日本口腔外科学会中 部支部学術集会 2022 年 5 月 21 日 名古屋市
3	●根治切除困難な進行上顎歯肉癌の制御に動注化学放射線療法が奏効 した 1 例 安井昭夫、脇田壮	第 46 回日本頭頸部癌学会学 術集会 2022 年 6 月 17 日-18 日 Web 開催 (奈良)
4	●茎状突起過長症に対して口外法により切除した 1 例 尾崎傑、安井昭夫、脇田壮、松井義人、小出大貴、阿曾光佑、 鳥居修、福山隆一	第 71 回 日本農村医学会学術総会 2022 年 10 月 14 日-15 日 山口
5	●口腔癌に対する動注化学放射線療法と多職種チーム医療との関わり合い 安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、尾崎傑、鳥居修、水谷晴美、 重村隼人、楓淳、寺澤美、石川眞一	第 71 回 日本農村医学会学術総会 2022 年 10 月 14 日-15 日 山口
6	●進行舌癌に対して超選択的動注化学放射線併用療法が奏功した 1 例 安井昭夫、脇田壮	第 41 回日本口腔腫瘍学会総 会・学術大会 2023 年 1 月 26 日-27 日 岡山

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●上顎に発生した炎症性筋線維芽細胞性腫瘍の 1 例 安井昭夫、脇田壮、松井義人、小出大貴、尾崎傑、丸尾尚伸、 北島正一郎、福山隆一	愛知学院大学歯学会誌 60 巻 1 号,9-15, 2022

薬剤部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●当院における AST 薬剤師の抗菌薬適正使用への取り組み 平尾祐樹	第 53 回全国厚生連病院薬剤 長会議学術総会 2022 年 9 月 22 日 Web 開催
2	●レテルモビル使用患者における悪心・嘔吐の発現状況 安田早希	第 32 回日本医療薬学会年会 2022 年 9 月 23 日-25 日 群馬
3	●アナモレリン塩酸塩の投与により抗がん剤治療を継続できた非小細胞 肺がんの一例 出口真人	第 32 回日本医療薬学会年会 2022 年 9 月 23 日-25 日 群馬
4	●麻薬指導テンプレート導入による評価とテキストマイニングを使用した課題の 可視化 小玉幸与	第 32 回日本医療薬学会年会 2022 年 9 月 23 日-25 日 群馬
5	●救命救急センターにおいて薬剤師が rt-PA 製剤調製を行うことによる有用 性の検討 小林悠	第 32 回日本医療薬学会年会 2022 年 9 月 23 日-25 日 群馬
6	●当院におけるテリパラチド、ロモソズマブ終了後の骨粗鬆症治療継続に関す る調査 城山晴佳	第 32 回日本医療薬学会年会 2022 年 9 月 23 日-25 日 群馬
7	●抗がん剤投与患者への薬剤師によるモニタリング検査の提案状況調査 渡邊晃平	第 60 回 日本癌治療学会学術集会 2022 年 10 月 20 日-22 日 神戸市
8	●腎機能チェックを中心とした検査値連動型処方チェックシステムの活用 永田彩加	第 2 回 相互啓発研修会 2022 年 11 月 3 日 Web 開催

臨床検査室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●当院微生物検査技師における <i>N. meningitides</i> の検出およびワクチン接種までのプロセス 宮澤翔吾、河内誠、飯村将樹、延廣奈々子、及川加奈、舟橋恵二、岩田泰、西村直子	第 71 回 日本医学検査学会 2022 年 5 月 21 日-22 日 Web 開催
2	●SARS-CoV-2 遺伝子検査における ID NOW の有用性 -ID NOW の迅速性を最大限活かす取り組み- 延廣奈々子、河内誠、飯村将樹、宮澤翔吾、及川加奈、舟橋恵二、岩田泰、西村直子	第 71 回 日本医学検査学会 2022 年 5 月 21 日-22 日 Web 開催
3	●AVNRT と ATP 感受性 AVRT を認め診断に苦慮した一例 小島光司、井上美奈、志水貴之、舟橋恵二、西村直子、後藤孝幸、奥村諭、高田康信	第 71 回 日本医学検査学会 2022 年 5 月 21 日-22 日 Web 開催
4	●当院生理検査室における心電図判読スキルアップに向けた取り組み 橋本彩花、小島光司、林美月、井上美奈、志水貴之、舟橋恵二、西村直子	第 21 回 愛知県医学検査学会 2022 年 7 月 3 日 刈谷市
5	●高度な心電図変化をきたした右位心の一例 山本莉奈、井上美奈、吉田有美香、小島光司、志水貴之、舟橋恵二、西村直子、高田康信	第 21 回 愛知県医学検査学会 2022 年 7 月 3 日 刈谷市
6	●バーコード運用によるインシデント防止効果について 澤田有倭香、成瀬真理子、若松真理、住吉尚之、舟橋恵二、西村直子	第 21 回 愛知県医学検査学会 2022 年 7 月 3 日 刈谷市
7	●二級試験取得支援事業 微生物学 宮澤翔吾	愛知厚生連臨床検査技師会 相互啓発研修会 2022 年 8 月 11 日 Web 開催
8	●心アミロイドーシスの早期診断に心臓エコー検査が有用であった 3 症例 林美月、小島光司、福岡秀人、井上美奈、左右田昌彦、西村直子、三木裕介、高田康信	令和 4 年度日本超音波医学会 第 43 回中部地方会学術集会 2022 年 9 月 4 日 名古屋市
9	●血液培養ボトル内容液を用いた直接ディスク法（DDD）による薬剤感受性試験-腸内細菌目細菌- 河内誠、飯村将樹、延廣奈々子、沖林薫、宮澤翔吾、及川加奈、左右田昌彦、西村直子	令和 4 年度日臨技中部圏支部 医学検査学会（第 60 回） 2022 年 10 月 8 日-9 日 沼津市

10	●超音波検査が有用であった右房進展を伴う腎細胞癌の一例 山本麻由、小島光司、福岡秀人、井上美奈、左右田昌彦、 西村直子、高田康信	令和4年度日臨技中部圏支部 医学検査学会（第60回） 2022年10月8日-9日 沼津市
11	●FilmArray®血液培養パネルの新旧パネルにおける有用性の比較検討 延廣奈々子、河内誠、飯村将樹、沖林薫、宮澤翔吾、及川加奈、 堀井洋利、住吉尚之、左右田昌彦、西村直子	第71回 日本農村医学会学術集会 2022年10月13日-14日 山口
12	●当院における臨床検査技師のRFAへの関わりと今後 水谷光、小島光司、山本麻由、福岡秀人、井上美奈、左右田昌彦、 西村直子、佐々木洋治	第71回 日本農村医学会学術集会 2022年10月13日-14日 山口
13	●CK-MB値がCK値より高値を示した2症例 三島侑華、原田康夫、小林茉穂、伊神実咲、伊藤智恵、山田映子、 左右田昌彦、西村直子	第71回 日本農村医学会学術集会 2022年10月13日-14日 山口
14	●心臓エコー症例（中級編） 小島光司	第75回 東海エコーカンファレンス 2022年10月16日 名古屋市
15	●抗酸菌検査の省力化 河内誠	第6回AGM研究会 2022年11月26日 名古屋市
16	●カルバペネム系抗菌薬投与中なのに、なぜ生えた？ 河内誠	第24回 微生物カンファレンス東海 2023年1月7日 名古屋市
17	●検査部門の運営強化のもとになる人材育成・卒後教育 河内誠	第34回日本臨床微生物学会 総会・学術集会 2023年2月3日-5日 横浜市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●2018年5月からの1年間に当院小児科において分離された <i>Streptococcus pyogenes</i> の T 血清型と抗菌薬感受性 －過去5回の調査成績との比較－ 及川加奈、舟橋恵二、宮澤翔吾、魚住佑樹、堀井洋利、河内誠、 西村直子、尾崎隆男	医学検査 71巻2号,193-200, 2022

診療放射線室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●救急認定技師による救命救急現場における心電図セミナー 清水崇之	愛知県診療放射線技師会 Cherish の会 Zoom セミナー 2022年5月14日 Web 開催
2	●栄養管理と放射線治療 横山栄作	JA 愛知県厚生連栄養士 研修会 2022年6月4日 江南市
3	●AF ablation 術前 CT における遅延相撮影の有用性 清水崇之	第3回 Owari Cardiologist Conference 2022年7月1日 Web 開催
4	●栄養管理と放射線治療 小田康之	愛知県江南保健所管内栄養士会 講演会 2022年7月2日 江南市
5	●当院における CT 装置更新の工程変更による経営効果の比較 筆谷拓、寺澤実	第24回日本医療マネジメント学会学術総会 2022年7月8日-9日 神戸市
6	●回腸領域動静脈シャントに対する4DCT 撮影経験の報告 伊藤光洋、清水崇之、筆谷拓、寺澤実	第38回 日本診療放射線技師学術大会 2022年9月19日、10月3日-7日 Web 開催
7	●JJ1017 の版の違いによる付与率の検討 佐々真由、古田和久、寺澤実	第14回中部放射線医療技術学術大会 2022年11月5日-6日 名古屋市
8	●当院におけるトモシンセシス有用性の評価と追加撮影指標の検討 竹中郁弥、生藤繭、戸田智香、寺澤実、飛永純一	第32回 日本乳癌検診学会学術総会 2022年11月11日-12日 浜松市
9	●X線透視装置（X線TV）更新に合わせた施設・設備拡張の取り組み 横山栄作、寺澤実、近藤憲二、石黒秀典	第71回 日本農村医学会学術総会 2022年10月13日-14日 山口

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●放射線災害時における地域消防本部との連携強化の取り組み 小田康之、寺澤実、近藤憲二、石黒秀典	日本農村医学会雑誌 71巻5号:417-423, 2023

リハビリテーション室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●不登校となった小児心身症入院例のその後 長谷川清子、西村直子、内藤圭子、板倉美佳、後藤研誠、 竹本康二、尾崎隆男	第71回 日本農村医学会学術総会 2022年10月13日-14日 山口

看護部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●がん自壊創がある患者が抱えるつらさと、それを軽減するケアの力 (シンポジウム) 高倉梢、祖父江正代	第27回 日本緩和医療学会学術集会 2022年7月1日-2日 神戸市
2	●DiNQLの新機能「配信レポート」を活用したデータの読み解き体験 ～転倒・転落を例として～ 今枝加与	第53回 日本看護学会学術集会 2022年9月1日 神戸市
3	●チーム医療における特定行為研修修了者の役割 馬場真子	第71回 日本農村医学会学術集会 2022年10月13-14日 山口
4	●マネジメント・コンパスの手法を用いた看護管理室の目標管理支援のあり方 片田仁美、今枝加与、山崎則江、今井智香江	第71回 日本農村医学会学術集会 2022年10月13-14日 山口

5	●勤務始業前労働を 30 分未満にする産婦人科病棟の取り組み 小川和加子	第 28 回固定チームナーシング全 国研究集会 2022 年 10 月 30 日 神戸市
6	●血液細胞療法センターにおけるウォーキングカンファレンスの実践と評価 宮原忍	第 28 回固定チームナーシング全 国研究集会 2022 年 10 月 30 日 神戸市
7	●コロナ禍における GCU 入院児への在宅に向けた育児指導 中嶋恵	第 21 回固定チームナーシング研 究会中部地方会 2022 年 11 月 23 日 江南市
8	●意思決定支援のための面談支援記録活用への取り組み 田中優里奈	第 21 回固定チームナーシング研 究会中部地方会 2022 年 11 月 23 日 江南市
9	●経口摂取困難時の栄養代替え方法の意思決定支援 川井瑞季	第 21 回固定チームナーシング研 究会中部地方会 2022 年 11 月 23 日 江南市
10	●救急外来で帰宅となる在宅生活不安に対しての外来継続看護を考える 日比亜希子	第 21 回固定チームナーシング研 究会中部地方会 2022 年 11 月 23 日 江南市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●がん性皮膚潰瘍の発生メカニズムと創の特徴 祖父江正代（編著）	看護技術 68(8):782-784, 2022
2	●がん性皮膚潰瘍の痛みに対するケアのポイント 高倉梢	看護技術 68(8):785-787, 2022
3	●がん性皮膚潰瘍の浸出液に対するケアのポイント 祖父江正代（編著）、千田絵理、岡村小百合	看護技術 68(8):788-790, 2022
4	●がん性皮膚潰瘍の臭いに対するケアのポイント 祖父江正代（編著）	看護技術 68(8):791-792 2022

5	●脳腫瘍 ①下垂体腺腫患者の尿量が多い ②下垂体腺腫患者から鼻水がよく出ると訴えがあった ③深部静脈血栓がみられた ④脳腫瘍摘出術後の頸部が固い 金井香子	BRAIN NURSING 夏季増刊号 漫画で学ぶ脳神経疾患患者の急変対応 33 場面 503:232-252 2022
6	●【がん放射線治療を受ける患者のスキンケア】放射線皮膚炎の予防とケア 祖父江正代（編著）	月刊ナーシング 4 月増刊号 がん患者のスキンケア実践ガイド 42(5):98-107 2022
7	●【がん終末期患者のスキンケア】褥瘡の予防とケア 祖父江正代（編著）	月刊ナーシング 4 月増刊号 がん患者のスキンケア実践ガイド 42(5):136-145 2022
8	●【がん終末期患者のスキンケア】がん性皮膚潰瘍のアセスメントとケア 祖父江正代、西村桃子（編著）	月刊ナーシング 4 月増刊号 がん患者のスキンケア実践ガイド 42(5):154-163 2022

地域連携部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	「検査目的ごとの BRCA 検査受検に対する想い」 宇根底亜希子	第 37 回 日本がん看護学会学術集会 2023 年 2 月 25 日-26 日 横浜市

事務部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●感染対策向上加算算定に伴う地域全体での連携 －“面”で感染症に対応できる体制構築－ 土屋亮甫	第 71 回 日本農村医学会学術集会 2022 年 10 月 13-14 日 山口

Ⅶ. その他

1. 病院実習教育関係

医 師	愛知医科大学 岩手医科大学 愛媛大学 大阪医科大学 香川大学 金沢医科大学 川崎医科大学 関西医科大学 北里大学 岐阜大学 高知大学 神戸大学 埼玉医科大学 佐賀大学 産業医科大学 島根大学 昭和大学 信州大学 東海大学東北大学 鳥取大学 富山大学 名古屋市立大学 名古屋大学 奈良県立医科大学 新潟大学 浜松医科大学 弘前大学 広島大学 福井大学 藤田医科大学 北海道大学 三重大学 宮崎大学 山口大学 山梨大学 ○臨床研修病院（1年研修・2年研修）
歯 科 医 師	朝日大学 愛知学院大学
看 護 師	愛北看護専門学校 尾北看護専門学校 中部大学 中部学院大学 日本福祉大学 修文大学
薬 劑 師	名古屋市立大学 愛知学院大学 金城学院大学 名城大学
臨 床 検 査 技 師	岐阜医療科学大学 藤田保健衛生大学 名古屋大学 信州大学 中部大学
診 療 放 射 線 技 師	岐阜医療科学大学 東海医療技術専門学校 鈴鹿医療科学大学
理 学 療 法 士	愛知医療学院短期大学 星城大学 東海医療科学専門学校 名古屋学院大学
言 語 聴 覚 士	日本聴能言語福祉学院
視 能 訓 練 士	名古屋医専 平成医療短期大学
臨 床 工 学 技 士	中部大学
管 理 栄 養 士	名古屋学芸大学 名古屋文理大学 金城学院大学 名古屋女子大学、 名古屋経済大学 修文大学 椋山女学園大学 名古屋栄養専門学校、 名古屋文理大学短期大学部
事 務 （ 医 事 課 ）	名古屋医療秘書福祉専門学校 大原簿記情報医療専門学校
救 急 救 命 士	江南消防署 名古屋市救急救命研修所 自衛隊岐阜病院 東海学院大学

2. 愛昭会関係

1) 顧問

院長	河野 彰夫
副院長	樋口 和宏
〃	金村 徳相
〃	西村 直子
〃	石樽 清
〃	竹内 昭憲
〃	高田 康信
〃	佐々木 洋治
薬剤部長	今西 忠宏
看護部長	片田 仁美
事務部長	近藤 良夫

2) 役員

会長	有吉 陽	文化部	深見 航也 (臨床工学室)
副会長	尾崎 慎哉	〃	山中 一美 (透析)
〃	内藤 圭子 (5 東)	〃	市川 潤 (臨床検査室)
〃	富田 泰宏 (教育研修課)	〃	高木 美由紀 (学校)
常任役員(経理)	井上 貴幸(企画課)	運動部	山本 彩香 (ICU)
企画部	千種 康平 (健康管理室)	〃	橋本 夏実 (4 東)
〃	森下 息吹 (医事課)	〃	赤塚 直哉 (診療放射線室)
書記	長谷川 さと美 (地域包括)	〃	荒川 純也 (リハビリテーション室)
〃	今井 杏奈 (5 南)	〃	岩井 郁子 (8 西)
〃	恒川 早紀 (医事課)	〃	竹内 一郎 (6 南)
会計	藤原 安唯 (医事課)	備品管理部	中原 愛斗 (栄養管理室)
〃	浅野 光紗 (医事課)	〃	山田 桃太郎 (施設課)
〃	小玉 幸与 (薬剤部)		

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
4月	「新入職員歓迎会」 江南厚生病院 職員食堂 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	-
5月～	職員旅行 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	-
11月9日～ 11月30日	忘年会代替企画 高島屋カタログギフトを希望者全員に配布	1,479名
12月	忘年会 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	-
3月	「いちご狩り」 ※新型コロナウイルス感染拡大のためやむなく中止	-

3. 患者図書室

1) 利用件数

令和4年度	図書室				デリバリー 利用者 (人)	総利用者数(人)	
	利用者 (人)	(貸出)		P C 利用		(図書室+デリバリー)	
		入院	外来			令和3年度	令和4年度
4月	359	70	23	2	14	460	373
5月	449	130	24	1	8	353	457
6月	445	137	23	0	3	401	448
7月	428	132	24	0	12	382	440
8月	397	71	27	0	5	455	402
9月	417	106	28	0	5	407	422
10月	492	140	37	0	16	405	508
11月	428	153	31	0	10	442	438
12月	411	120	22	0	15	468	426
1月	407	120	29	0	8	471	415
2月	358	102	19	0	1	327	359
3月	462	123	26	0	0	410	462
計	5,053	1,404	313	3	97	4,981	5,150

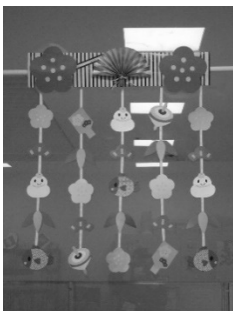
2) 蔵書数

内訳	寄贈	購入	合計(冊)
医療系書籍	0	19	19
医療関連書籍	0	0	0
一般書籍	28	1	29
合計	28	20	48

*コミック本(全て寄贈)も含む

令和4年度はコロナの影響で、ボランティア活動が制限されました。通常貸出し業務に加え、デリバリーサービスの対象病棟は、4病棟（4東・5西・5東・6西）で実施しております。

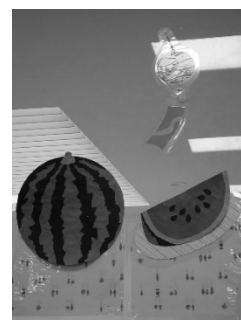
特に、婦人科病棟・こども病棟の患者さんの利用が多くあります。



1月 お正月の吊し飾り



4月 いちご&うさぎ



7月 すいか

江南厚生病院広報委員会

(編集委員)

委員長	看護部長	片田 仁美
副委員長	医局	松川 泰
	薬剤部	永井 孝正
	臨床検査室	川崎 達也
	診療放射線室	伏屋 直英
	リハビリテーション室	荒川 純也
	栄養管理室	山田 千夏
	看護部	恒川 亜紀子
	看護部	千田 奈津子
	患者支援室	渡辺 純子
	企画課	田實 直也
	企画課	井上 貴幸
	企画課	藤原 愛鈴



江南厚生病院年報（令和 4 年度）

第 15 号

2024 年 2 月 1 日発行

編 集 J A 愛知厚生連 江南厚生病院広報委員会

発 行 J A 愛知厚生連 江南厚生病院

病院長 河野 彰夫

住 所 〒483-8704 江南市高屋町大松原 137 番地

電 話 0587-51-3333（代）

F A X 0587-51-3300

W E B <https://konankosei.jp/>